

第2回倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会

日時：平成22年1月19日(火) 14:00～

場所：児島市民病院第2診療棟2階会議室

1 開 会

2 議 事

(1) 倉敷市立児島市民病院改革プラン（素案）について

(2) 児島市民病院の果たすべき役割について

(3) 一般会計負担の考え方について

(4) パブリックコメントについて

(5) その他

3 閉 会

スケジュール（予定）

日 程	内 容
12月17日	<p>第1回検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 委嘱辞令交付 ・ 委員長，副委員長選出 ・ 諮問 ・ 議事の公開・非公開について ・ 傍聴者の定数について ・ 公立病院改革ガイドラインについて ・ 児島市民病院の概要について ・ 施設案内 ・ 今後の議題及びスケジュールについて
1月19日	<p>第2回検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 倉敷市立児島市民病院改革プラン（素案）について ・ 児島市民病院の果たすべき役割について ・ 一般会計負担の考え方について ・ パブリックコメントについて
2月上旬	<p>第3回検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師招へいに係る取り組みについて ・ 患者サービス向上に係る取り組みについて ・ 医療連携に係る取り組みについて
2月下旬	<p>第4回検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経営効率化に係る取り組みについて ・ 再編・ネットワーク化に係る取り組みについて ・ 経営形態見直しの方向性について ・ パブリックコメントで寄せられた意見について
3月上旬	<p>第5回検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 改革プランの点検・評価及び公表について ・ 施設整備について ・ 素案のまとめ
3月中旬	<p>答申</p>

↑
パブコメ
実施
↓

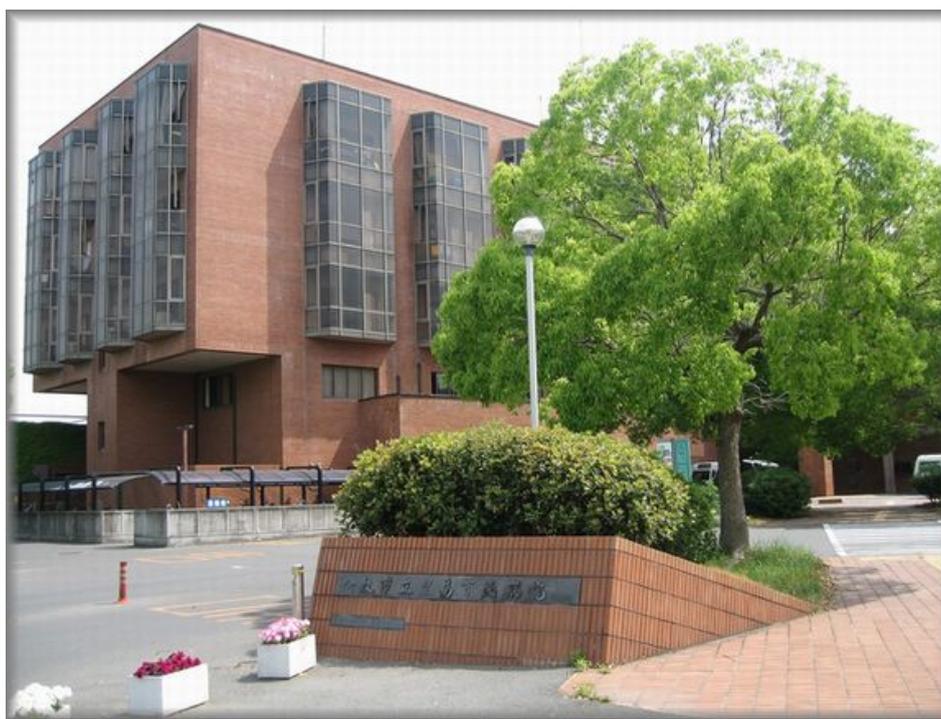
倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会 委員名簿

委員長	鳥越良光	岡山商科大学大学院商学研究科 教授
副委員長	三浦洋	倉敷市連合医師会 会長
委員	板野敏久	中小企業診断士
委員	清水昌美	川崎医療福祉大学医療福祉経営学科 副学科長
委員	高田幸雄	児島商工会議所 会頭
委員	中島豊爾	全国自治体病院協議会 副会長
委員	蓮岡興四郎	児島地区自治会連合会 会長
委員	藤原恭子	岡山県看護協会 会長
委員	松浦謙二	保健福祉委員会 委員長
委員	三村英世	行財政改革特別委員会 委員長
委員	三宅八郎	児島医師会 会長
委員	森田潔	岡山大学病院 院長

(委員は五十音順・敬称略)

倉敷市立児島市民病院改革プラン

(素案)



平成22年1月

倉敷市

目 次

1	はじめに	- 1 -
(1)	医療を取り巻く状況.....	- 1 -
(2)	児島地域の現状.....	- 1 -
2	改革プラン策定の趣旨	- 4 -
(1)	児島市民病院における改革プランの必要性.....	- 4 -
(2)	計画期間.....	- 4 -
3	児島市民病院の概要	- 5 -
(1)	施設の概要.....	- 5 -
(2)	病床構成.....	- 5 -
(3)	基本理念.....	- 6 -
(4)	基本方針.....	- 6 -
(5)	沿革.....	- 6 -
4	児島市民病院の果たすべき役割	- 7 -
(1)	基本機能.....	- 7 -
(2)	果たすべき役割.....	- 8 -
5	一般会計負担の考え方	- 11 -
(1)	繰出基準に基づく繰出金.....	- 11 -
(2)	繰出基準に基づかない繰出金.....	- 12 -
(3)	今後検討が必要となる繰出金.....	- 12 -
6	医師招へいに係る取り組み	- 13 -
(1)	魅力ある病院づくり.....	- 13 -
(2)	実績に応じた給与制度の構築.....	- 13 -
(3)	女性医師が勤務しやすい環境づくり.....	- 13 -
(4)	暴力・不当要求患者等の対策.....	- 14 -
7	患者サービス向上に係る取り組み	- 15 -
(1)	PS(患者満足)・ES(スタッフ満足)研修の実施.....	- 15 -
(2)	自主研修に対する支援.....	- 15 -
(3)	広報の充実.....	- 16 -
(4)	売店の充実.....	- 16 -
(5)	ボランティア活動の環境づくり.....	- 16 -

<u>8</u>	<u>医療連携に係る取り組み</u>	- 17 -
<u>9</u>	<u>経営効率化に係る取り組み</u>	- 18 -
	(1) 財務の内容の改善に係る指標の数値目標及び具体的な取り組み	- 18 -
	(2) 医療機能確保に係る数値目標及び具体的な取り組み	- 19 -
	(3) その他の取り組み	- 19 -
<u>10</u>	<u>再編・ネットワーク化に係る取り組み</u>	- 21 -
<u>11</u>	<u>経営形態見直しの方向性</u>	- 22 -
	(1) 経営形態の現況及び問題点	- 22 -
	(2) 経営形態の選択肢	- 22 -
	(3) 経営形態見直しの方向性	- 23 -
<u>12</u>	<u>改革プランの点検・評価及び公表</u>	- 24 -
	(1) 進捗管理, 点検・評価の体制	- 24 -
	(2) 点検・評価の時期	- 24 -
	(3) 点検・評価の公表方法	- 24 -
<u>13</u>	<u>施設整備</u>	- 25 -

1 はじめに

(1) 医療を取り巻く状況

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等、医療を取り巻く環境は様々な形で変化してきています。

このような状況の中、医療機関の多くは、慢性的な医師不足による診療科の閉鎖・縮小や、平成14年度2.7%、平成18年度3.16%の診療報酬の厳しいマイナス改定などにより、経営の維持・存続が困難な状況に陥っています。高コスト体質といわれている公立病院は更に顕著であり、診療報酬のマイナス改定に加え、自治体財政の悪化に伴う一般会計繰出金の削減などの影響もあり、平成19年度において経常損失を出した事業者数の割合は75.1%にも上り、平成15年度比で、約15ポイントも増加しています。

また、病院勤務における繁忙感に加え、それに見合う処遇が与えられていないこと、訴訟リスクにさらされていることを含め、社会からの評価も低下しつつあるという感覚が、病院診療を担う中堅層に広がり、病院での勤務に燃え尽きる形で退職する医師が増加しているという指摘もあります。これらの原因による診療科の閉鎖・縮小は、地域医療の機能低下を招いています。

(2) 児島地域の現状

ア 病院数及び病床数

倉敷市内の病院・病床数を本庁及び支所ごとに集計すると、次のとおりとなります。

区 分	病院数		病床数	
		人口10万対		人口10万対
本庁管内(庄・茶屋町支所管内を含む)	17	7.8	4,822	2,210.7
児島支所管内	7	9.3	757	1,003.5
玉島支所管内(船穂支所管内を含む)	7	9.6	780	1,070.9
水島支所管内	6	6.6	968	1,070.3
真備支所管内	2	8.6	272	1,171.8
合 計	39	8.1	7,599	1,583.0

※診療所は含まない。

※出典：病院・病床数・・・岡山県施設指導課「保健福祉施設・病院等一覧」(平成21年10月1日現在)

人口・・・倉敷市総務課「人口月報」(平成21年10月末現在)

イ 児島支所管内の病院

児島地域の病院は、次のとおりです。

区 分	病床数			備 考
	一般病床	療養病床	合 計	
児島市民病院	165	33	198	救急告示施設
児島中央病院	231		231	救急告示施設
児島聖康病院	56	44	100	救急告示施設
倉敷シティ病院	45	35	80	
チクバ外科胃腸科肛門科病院	60		60	
下津井病院		60	60	
やまな病院	28		28	
合 計	585	172	757	

※出典：岡山県施設指導課「保健福祉施設・病院等一覧」（平成21年10月1日現在）

ウ 児島地域の病院・診療所が標榜する診療科目

児島地域の病院・診療所の診療科目を集計すると、次のとおりとなります。なお、児島市民病院に設置している診療科目は下線を引いています。

診療科目	設置数	診療科目	設置数	診療科目	設置数
<u>内科</u>	<u>33</u>	<u>眼科</u>	<u>7</u>	<u>神経内科</u>	<u>2</u>
<u>リハビリテーション科</u>	<u>14</u>	皮膚科	6	精神科	2
<u>小児科</u>	<u>14</u>	胃腸科	5	肛門科（肛門外科）	2
<u>整形外科</u>	<u>11</u>	アレルギー科	5	形成外科	1
<u>放射線科</u>	<u>11</u>	<u>リウマチ科</u>	<u>5</u>	歯科	1
<u>外科</u>	<u>10</u>	<u>泌尿器科</u>	<u>5</u>	歯科口腔外科	1
消化器科(消化器内科)(胃腸内科)	10	脳神経外科	4	神経科	1
循環器科(循環器内科)	9	<u>麻酔科</u>	<u>3</u>	皮膚泌尿器科	1
呼吸器科(呼吸器内科)	8	<u>産婦人科</u>	<u>2</u>	美容外科	1
<u>耳鼻咽喉科</u>	<u>8</u>	心療内科	2	婦人科	1

※出典：岡山県施設指導課「岡山県医療機能情報提供システム」

※社員・入所者に限定した診療を行っている医療機関を除く。

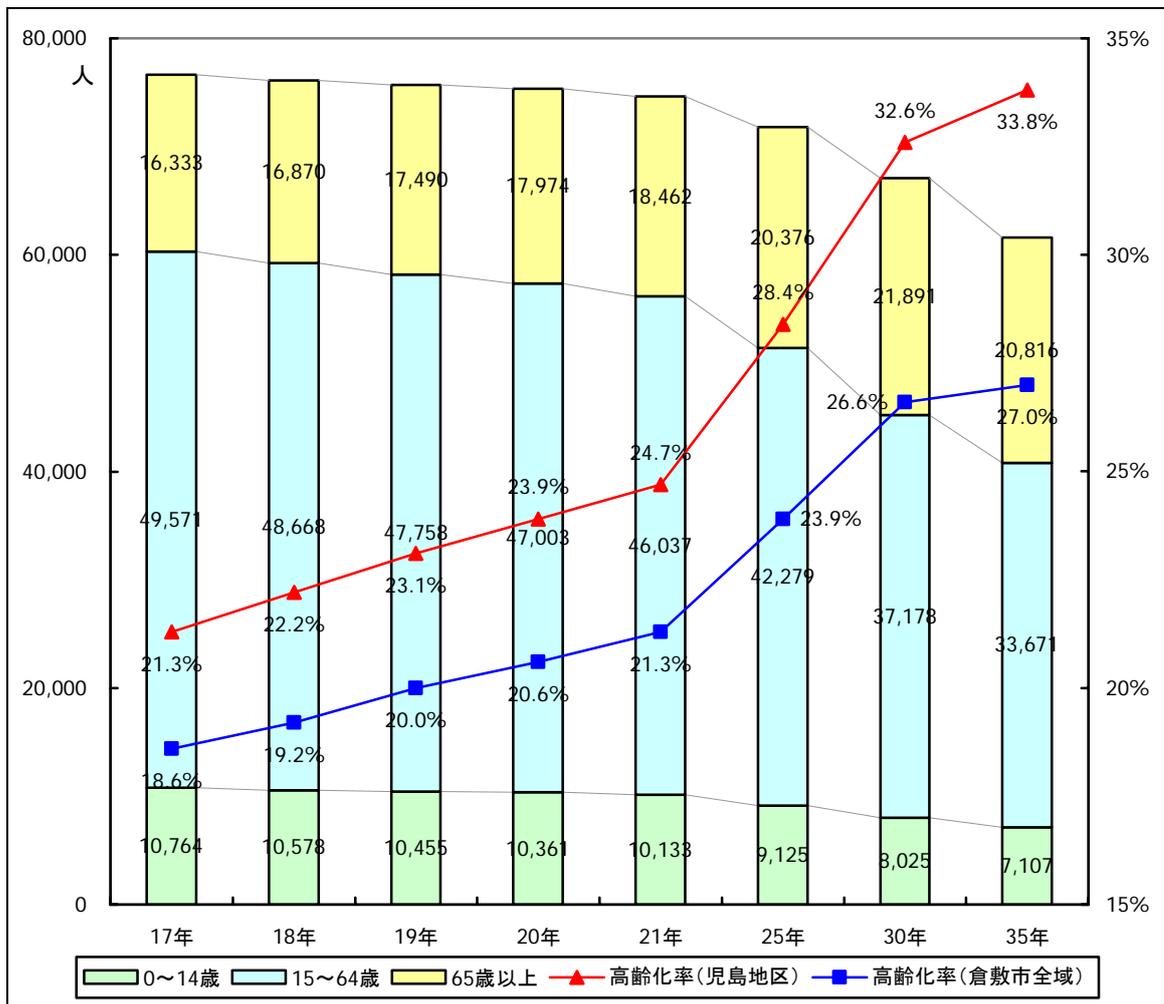
エ 児島地区の人口予測

次のグラフは、児島地区における将来の人口をコーホート要因法^{※1}により予測したものです。平成35年の予測値と平成21年を比較すると、人口は13,038人減少するものの、65歳以上の高齢者は2,354人増加し、高齢者率は33.8%となる見込みです。

※1【コーホート要因法】

男女別・5歳階級別の人口のまとまり(コーホート)の経年的な増減の傾向を将来に延長して将来人口を推計する方法。自然増減(出生と死亡)及び純移動(転出入)という2つの人口変動要因を加味した推計が可能な点に特徴がある。

児島地区の人口及び高齢化率の推移



※出展：住民基本台帳（各年3月末日現在）。平成25年以降は予測値。

2 改革プラン策定の趣旨

(1) 児島市民病院における改革プランの必要性

倉敷市行政改革大綱（平成8年2月21日制定）を受けて設置した「倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会」からの答申を受けて、関係部局長で構成する「倉敷市立児島市民病院経営健全化専門委員会」において協議検討が行われ、平成13年3月に、5ヵ年間の「倉敷市立児島市民病院経営健全化計画」が策定されました。

この計画を踏まえた人件費削減などの取り組みや、平成18・19年度におけるゼロベースでの徹底した費用抑制の結果、平成15年度から平成19年度まで、5年連続して黒字となるなど、経営健全化に一定の成果を挙げました。しかし、平成20年度は一転、医師の退職に伴う大幅な減収が発生し経営が悪化しました。現在では、岡山大学からの医師派遣の協力を得て、経営は徐々に回復に向かいつつあります。

一方、公立病院は地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のために重要な役割を果たしていますが、近年、多くの公立病院において、損益収支をはじめとする経営状況の悪化や、医師不足に伴う診療体制の縮小など、経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。

加えて、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成19年法律第109号）」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められることとなりました。

こうした状況の中、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等を目的として、平成19年12月に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示され、地方公共団体においては「経営の効率化」、他の公的医療機関等との「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」といった観点から、「公立病院改革プラン」の策定が求められておりました。

これらの状況を踏まえ、今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくために、公立病院に期待されている役割を改めて明確にし、必要な見直しを行った上で、自律的な経営を行える体制を構築することを目的に改革プランを策定することとなりました。

(2) 計画期間

平成22年度から平成24年度の3ヵ年計画とします。

3 児島市民病院の概要

※平成 22 年 1 月 1 日現在

(1) 施設の概要

所在地	倉敷市児島駅前 2 丁目 39 番地	
敷地面積	16,762.58 m ²	
延床面積	12,304.20 m ² (1 床あたり 62.14 m ²)	
構造	鉄筋コンクリート造・地上 5 階建, 塔屋 1 階	
診療科目	内科, リウマチ科, 小児科, 外科, 整形外科, 泌尿器科, 産婦人科, 眼科, 耳鼻いんこう科, リハビリテーション科, 放射線科, 麻酔科, 神経内科 【13 診療科目】	
病床数	198 床 一般病床 165 床 (うち, 亜急性期病床 15 床) 療養病床 33 床 (うち, 介護保険適用 15 床)	
職員数	職員 (107 人) ・医師 …………… 11 人 ・看護師 …………… 67 人 ・助産師 …………… 2 人 ・薬剤師 …………… 3 人 ・放射線技師 …………… 5 人 ・臨床検査技師 …………… 3 人 ・作業療法士 …………… 2 人 ・理学療法士 …………… 4 人 ・MSW …………… 2 人 ・事務 …………… 7 人 ・管理栄養士 …………… 1 人	嘱託・臨時・派遣職員 (70 人) ・看護師 …………… 11 人 ・准看護師 …………… 9 人 ・助産師 …………… 2 人 ・看護助手 …………… 29 人 ・放射線技師 …………… 1 人 ・臨床検査技師 …………… 3 人 ・介護支援専門員 …………… 1 人 ・MSW …………… 1 人 ・事務補助 …………… 13 人

(2) 病床構成

5 階	一般病床 22 床 療養病床 33 床 (うち 15 床は介護保険適用病床) リハビリテーション科	
4 階	一般病床 38 床	一般病床 45 床
3 階	一般病床 45 床	亜急性期病床 15 床
2 階	本館 医局・応接室等, 外来・手術室等	新館 外来, 健診センター等
1 階	本館・新館 受付・外来・臨床検査室・放射線科・地域医療連携室・薬局・事務局等	

(3) 基本理念

- ・ 周辺及び地域の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

(4) 基本方針

- ・ 地域の中核病院として市民のニーズに応え、第一次救急医療・小児の夜間救急の充実に努める
- ・ 地域医療の向上のための病診連携を図り、オープン病院とする
- ・ 地域市民の健康保持と福祉の増進を図るため、検診及び介護保険への対応に努める
- ・ 疾病構造の変化に対応し得る医療体制の整備に努力する
- ・ 地域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に努める
- ・ 病院の健全経営に努め市民の信頼に応える

(5) 沿革

児島市民病院は、昭和 25 年に旧児島市民の強い要請に応えるため、病床数 20 床の「児島市立児島市民病院」として開設しました。

昭和 33 年に、伝染病床 30 床を含む 103 床の規模で新築移転し、昭和 42 年 2 月には、倉敷市、児島市、玉島市の 3 市合併に伴い、「倉敷市立児島市民病院」と改称しました。

昭和 48 年 10 月に、一般病床 162 床、結核病床 38 床、計 200 床の規模で現在地に新築移転し、翌年には救急病院の告示指定を受けました。

平成 7 年に、健診センターなどを含む第 2 診療棟を増築し、一般病床 165 床、療養病床 33 床、計 198 床、診療科数 13 科の病院として、現在に至っています。

4 児島市民病院の果たすべき役割

児島市民病院の設立の経緯や今まで果たしてきた役割を考えると、引き続き地域に根ざした中核病院としての機能維持が求められており、今後の高齢化の進行を踏まえると、更にその重要性は増すものと考えられます。

また、公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割としては、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することであり、主なものとしては、救急・小児・周産期などの不採算部門に関わる医療が挙げられます。

(1) 基本機能

現在の病院の機能は維持しつつ、医師の専門性が活かせるように診療科目を再編します。

診療科目・病床数

診療科目	内科， <u>呼吸器内科</u> ， <u>循環器内科</u> ， <u>消化器内科</u> ， <u>アレルギー科</u> ， リウマチ科，小児科，外科，整形外科，泌尿器科，産婦人科，眼科， 耳鼻いんこう科，リハビリテーション科，放射線科，麻酔科，神経内科 【17診療科目】
病床数	198床 一般病床 165床（うち、亜急性期病床 15床） 療養病床 33床（うち、介護保険適用 15床）

病床構成

5階	一般病床 22床 療養病床 33床（うち 15床は介護保険適用病床） リハビリテーション科	
4階	一般病床 38床	一般病床 45床
3階	一般病床 45床	亜急性期病床 15床
2階	本館 医局・応接室等，外来・手術室等	新館 外来，健診センター等
1階	本館・新館 受付・外来・臨床検査室・放射線科・地域医療連携室・薬局・事務局等	

(2) 果たすべき役割

ア 児島地区の初期救急医療

倉敷市は、初期から三次救急まで充実した救急医療体制が整っており、他市と比較すると非常に恵まれた環境となっています。しかし、恵まれた環境である故に、軽症救急患者が二次・三次救急医療機関に集中するといった傾向も生み出しています。

救急医療の確保・維持のためには、適正な役割分担が必要であることから、救命救急患者等については、高度救命救急センターや二次救急医療機関に直接搬送を行い、児島市民病院においては、開業医や近隣医療機関からの救急患者や、通院患者の急変などの初期救急医療を担っております。

引き続き、初期救急医療を担うとともに、常勤外科医が3名体制になった段階で、救急体制の強化を行い、二次救急への対応が可能な医療機関への移行を目指します。

年 度	救急外来患者数	うち、救急車搬送患者数	1日平均救急外来患者数	うち、救急車搬送患者数
平成18年度	10,205	280	27.9	0.8
平成19年度	8,031	186	22.0	0.5
平成20年度	4,446	113	12.2	0.3
平成21年度 上半期	2,187	62	12.0	0.3

※出典：児島市民病院調べ

イ 専門性を活かした医療

専門医のキャリア・能力を最大限活かした、がんや呼吸器疾患のトータルケアや、高齢化に伴うリウマチ性疾患への対応、また、小児から大人までのアレルギー疾患に対する診療を行います。

特に、がんについては倉敷市における最も多い死因であり、部位別では、肺、胃、大腸の順に高くなっています。こうした状況に対応するために、がん（特に肺がん、血液がん、消化器がん、泌尿器がん）の化学療法から緩和医療、在宅医療を推進し、がん難民をつくらない取り組みを行います。

悪性新生物（がん）による死亡数及び部位別死亡数（倉敷市全域）

年 度	悪性新生物(がん) による死亡数	死亡数のうち、部位別死亡数		
		肺	胃	大腸
平成 18 年	1,079	207	168	133
平成 19 年	1,121	236	168	137
平成 20 年	1,133	248	179	122

※出典：倉敷市保健所調べ

ウ 連携を活かした医療

高度医療・専門医療を行う岡山大学病院や急性期病院などとの連携をとりながら、脳・整形・呼吸器分野を主体に、術後や急性期を過ぎ、回復期にある患者に対する亜急性期医療を提供するとともに、開放病床の活用により地域の開業医等との連携を図ります。

エ 周産期医療

児島市民病院においては、常勤の産科医の不在に伴い、平成 20 年 10 月から分べん受け入れを休止し、児島地域には分べんを扱う医療機関・助産所は全く無い状況が続いています。

不採算部門の維持といった観点だけでなく、子どもを産むことができ、安心して子育てが出来る環境づくりは、公立病院が担うべき役割であり、使命でもあります。

市民からの分べん再開の要望も多く、また、分べんを扱う産科医の疲弊を防ぐためにも、産科医複数体制が整った段階で分べんの再開を目指します。

オ 小児（救急）医療

小児救急医療支援病院などに集中している小児救急患者の分散化を図るとともに、安心して子育てが出来る環境づくりのために、常勤小児科医の 3 名体制が確保できた段階で、夜間診療の充実を検討します。

カ 新型インフルエンザ等の感染症対策

新型インフルエンザも沈静化の傾向が見られますが、児島地域においては、1 定点あたりの患者数が 100 人を超える時期があるなど、全国平均を上回る高い水準が記録されました。

こうした状況に対応するため、児島市民病院では発熱外来を設置し、主に内科医師及び小児科医師が主軸となり診療を行っています。また、新型インフルエンザ患者専用病床として4床を確保しています。

こうした新たな感染症対策についても公的医療機関の責務として取り組む必要があるため、今後も関係機関との連携を踏まえ適切な対応を行います。

キ 予防医療

児島地域の高齢化率は年々上昇を続けており、平成35年には児島地域の約3人に1人が65歳以上の高齢者となる見込みです。有意義な老後を迎えるためには、若年からの健康づくりとともに、予防医療は重要な位置を占めています。

QOLの向上の観点から、肺がん検診や乳がん検診をはじめとした検診機能を充実し、検診率のアップを図るとともに、メタボリック症候群（糖尿病、高血圧、高脂血症）のケア、禁煙外来などといった予防医療に取り組むことで、地域医療に貢献します。

ク 医療型療養病床

医療の必要度の高い医療区分2・3の患者を積極的に受け入れ、他の医療機関や施設が利用しやすく、また患者や家族から必要とされる医療型療養病床の運営に取り組みます。

5 一般会計負担の考え方

(1) 繰出基準に基づく繰出金

一般会計から病院事業会計への経費負担については、総務省自治財政局長通知による繰出基準を基本とします。

繰出基準の概要は次表のとおりです。

繰出の根拠	区 分	算 出 方 法
法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号 〔経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費〕	救急医療の確保に要する経費	・ [従事職員平均時間給] × [従事時間数] + [救急医療に要する材料費] + [救急医療に要する経費] + [空床確保] - [救急医療による収入]
	保健衛生業務	・ [従事職員平均時間給] × [従事時間数]
法第 17 条の 2 第 1 号第 2 号 〔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〕	高度医療機器等	・ [リース料] - [高度医療機器等による収入]
	企業債利息に要する経費	・ [企業債利息] × 1/2 ※H14 年度以前分：2/3
	企業債償還に要する経費	・ [企業債償還金] × 1/2 ※H14 年度以前分：2/3
法第 17 条の 3 〔災害の復旧その他特別の理由により必要な場合補助することができる〕	研究研修及び経営研修に要する経費	・ [研修経費] × 1/2
	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	・ [基礎年金拠出金に係る公的負担額] ※前々年度の経常損失額が限度。
	児童手当に要する経費	・ [0 歳以上 3 歳未満の児童を対象とする給付に要する額 (児童手当法附則第 6 条に規定する特例給付を除く)] × 3/10 ・ [3 歳以上小学校第 6 学年終了までの児童を対象とする児童手当法附則第 7 条及び附則第 8 条に規定する特例給付に要する額] × 10/10
	共済追加費用負担経費	・ [年間給料額] × [負担金率] ※岡山市町村職員共済組合が算出した額
	自治体病院再編等経費	改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費 ・ [検討委員会開催に要する経費] ・ [従事職員人件費]

※法…地方公営企業法

(2) 繰出基準に基づかない繰出金

地方公営企業法第17条の3には、「地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。」と規定されています。

総務省の繰出基準には定められていないものの、病院機能を維持するための施設・設備の修繕等に要する経費などについては、必要に応じて措置します。

(3) 今後検討が必要となる繰出金

総務省の繰出基準に定められている繰出金のうち、今後の方向性によって繰出しの検討が必要となるものとしては、「病院の建設改良に要する経費」が挙げられます

総務省が定める基準としては、「病院の建設改良費（特定財源を除く。）及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金等の2分の1を基準とする。）とする。」となっており、基本的には一般会計と病院事業会計で折半となります。

後述する「施設整備」において触れますが、現時点での経営状況のままではこれらの建設改良費の捻出は困難なため、引き続き今後の検討課題とします。

地方交付税算定基準により算出した地方交付税額（理論値）

年 度	普通交付税	特別交付税	合 計	繰出金額
平成 18 年	111,172,973	29,516,000	140,688,973	178,115,050
平成 19 年	114,058,034	26,396,000	140,454,034	178,196,000
平成 20 年	112,151,218	27,997,000	140,148,218	122,126,457

6 医師招へいに係る取り組み

病院運営において医師招へいは最重要課題の一つであり、その成否により、経営状況が大きく左右されることは、現状を見ても明らかです。

全国的な医師不足の解消が困難な中、質の高い医師を安定的に招へいするためには、医師派遣の母体である岡山大学との連携を強化するだけでなく、医師からも選ばれる病院となることが重要だと考えます。

具体的な取り組みとしては次のとおりです。

(1) 魅力ある病院づくり

勤務医師にとって魅力ある病院とは、高度先進的な医療の提供や、症例が多いといった臨床的な面とともに、学会に参加できるなどといった医学的な面、勤務時間や給与などといった勤務環境の面など、多面的なものだと考えます。

こうしたニーズに最大限応えるよう努力するとともに、医療・福祉を包含している公立病院ならではの魅力・特色を活かした病院づくりに努めます。

(2) 実績に応じた給与制度の構築

医師のモチベーション維持・向上のためは、勤務実績に応じてフィードバックされるメリハリのある給与制度が好ましいと考えます。

地方公営企業である以上、完全な実績給の導入は出来ませんが、特殊勤務手当の一つとして導入している診療に応じた手当について、より、実績に応じた制度となるように改定してまいります。

(3) 女性医師が勤務しやすい環境づくり

医師国家試験に占める女性の割合が約3分の1となるなど、若年層における女性医師の割合は著しく増加しています。併せて、女性医師の増加とともに、出産・育児による離職も増加しています。

出産や育児などの多様なライフステージに応じた環境づくりは、今後の医療環境の向上のためにも、医師招へいの円滑化のためにも重要であり、必要だと考えています。

こうした状況を踏まえ、女性医師が勤務しやすい環境づくりについて、調査・検討を行います。

(4) 暴力・不当要求患者等の対策

診療時に暴力を振るうなど、対応に苦慮している患者が全国的な問題として取り上げられています。これらの患者は、診療業務に支障を来たすだけではなく、医師や看護師等に多大な負担をもたらす事から、その対策が必要となっています。

こうした不当要求などの対応に知識・経験を有する警察OB職員の採用を行い、問題行動を起こした患者への対応や院内の警備的な業務を行うとともに、状況により警察署との連携を活かした対応を行います。

診療科別医師数の目標

診療科	H18.4	H19.4	H20.4	H21.4	H22.1 現在	H22年度 目標	H23年度 目標	H24年度 目標
内科・呼吸器内科	6	6	1 (3)	3 (3)	2 (3)	3 (3)	4	5
消化器内科						1	1	1
神経内科	(1)	(1)	(1)	(1)		(1)	(1)	(1)
循環器内科	(1)	(1)				(1)	(1)	(1)
外科	3	3	4	3 (1)	2 (1)	2 (2)	3	3
整形外科	2	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	2	2	2
産婦人科	1	1	1	(2)	(3)	(2)	(2)	3
小児科	3 (3)	2 (3)	2 (2)	2 (2)	2 (2)	2 (1)	3	3
眼科	1	1	1 (1)	1 (1)	1	1	1	1
泌尿器科	1	1	1	1	1	1	1	1
聴いこう科	1	1	1	1	1	1	1	1
放射線科	1	1	1	1	1	1	1	1
麻酔科						(1)	(1)	(1)
合 計	19 (5)	17 (6)	13 (8)	13(11)	11(10)	14(11)	17 (5)	21 (3)

※医師数は休業中の職員を除く。括弧内は非常勤医師（外数）。

※児島市民病院の現在の標榜上の分類では、呼吸器内科・消化器内科・循環器内科は内科に属する。

※非常勤医師の勤務形態は、半日/週～5日/週まで様々だが、全て1名として集計。

7 患者サービス向上に係る取り組み

平成20年に厚生労働省が調査した「受療行動調査の概要」によると、全病院の平均で、外来患者の病院に対する全体的な満足度は「満足」が58.0%、「不満」が5.4%となっています。また、入院患者の病院に対する全体的な満足度は「満足」が65.9%、「不満」が4.7%となっています。

満足度は、選ばれる病院となるための重要な要素であることから、両項目とも、70%を目標値として設定しました。

具体的な取り組みとしては次のとおりです。

(1) PS(患者満足)・ES(スタッフ満足)研修の実施

接遇向上やあいさつなどについては、自発的な行動に頼っている面があり、個人間の差があることや、優良事例などが活かされていない状況が生じています。

自発的な行動も重要ですが、全体的な水準を向上させるためには、組織としての取り組みも必要だと考えます。

また、一般的に、ES(スタッフ満足)が高い病院はPS(患者満足)も高いといわれており、単に患者満足度を高めることだけを主眼に置くのではなく、スタッフがやりがいをもって患者満足度を高めることが重要と考えます。

これらを踏まえ、PS・ES研修を行い、全職員参加のPS・ES向上運動を実施します。

PS・・・【Patient Satisfaction (ペイシェント サティスファクション)】＝ 患者満足

ES・・・【Employee Satisfaction (エンプロイイー サティスファクション)】＝ スタッフ・従業員満足

(2) 自主研修に対する支援

医療技術・知識の取得のために、自主的に院外の研修に参加する職員も少なくありません。こうした活動は、自己啓発・自己研鑽の面だけでなく、病院の患者サービス向上としても利益をもたらすものだと考えられます。

こうした自主研修を支援するために、収益の一定部分を研究研修費に配分できる仕組みを構築するとともに、人材育成の観点からの研修参加のルールや、知識・経験をフィードバックできる場の設置などの環境づくりに努めます。

(3) 広報の充実

「選ばれる病院」となるための広報活動は重要な要素に位置づけられます。医師の実績・医療機器の紹介など、児島市民病院の強みを公開講座やホームページなどで積極的にPRし、患者獲得に繋がります。

ア 公開講座の積極的実施

医師や看護師の専門分野を活かした公開講座を定期的に開催します。

イ 院内広報紙の再開

現在休止中の院内広報紙を再開し、概ね4半期毎に発行します。

ウ 病院ホームページの充実

医師の専門性や資格を始め、受けることができる検査や治療方法の詳細などを積極的に掲載します。また、お見舞いメールなどの機能も付加します。

エ 病院シンボルマーク及びキャラクターの制定

新たなイメージのPR素材として活用できるとともに、他病院との視覚的な差別化が図れるため、児島市民病院を象徴するシンボルマーク及びキャラクターの制定について検討を行います。

(4) 売店の充実

利便性の向上を図るため、売店の営業時間や取り扱い品目などの拡充を検討します。

(5) ボランティア活動の環境づくり

地域の市民がボランティア活動を円滑に行える環境作りに努めます。

サービス向上に係る指標の数値目標

項目	平成20年度	平成24年度(目標)	差引
外来患者満足度	調査資料なし	70.0%	—
入院患者満足度	調査資料なし	70.0%	—

8 医療連携に係る取り組み

倉敷市には1,000床を超える全国有数の民間医療機関を有しており、地域完結型の医療体制が整っています。この恵まれた環境を活かし、高度先進的な医療や救命医療が必要な急性期患者については、これらの医療機関や岡山大学病院などに紹介を行うとともに、逆に、脳・整形・呼吸器分野を主体に、急性期を過ぎ回復期にある亜急性期の患者などを積極的に受け入れています。

また、地域医療の向上を目的とした10床の開放病床を設置しており、児島医師会を中心とした地域のかかりつけ医と児島市民病院の主治医が診療を行うオープン病院としての機能も保有しています。

こうした連携や機能を最大限活用するために、医療連携の基幹である地域医療連携室に、民間医療機関での経験豊富な人材を採用するなど、体制の強化に努め、市内外の医療機関や社会福祉施設との広範囲なネットワークを構築してきました。

今後は、亜急性期患者の受入れを拡大するとともに、開放病床の更なる活用を図ってまいります。また、病病連携・病診連携の強化のため、ネットワークのより一層の拡大に努め、現在導入を進めている画像診断システムを活用した診断情報の相互利用に向けたネットワークの構築を検討してまいります。

9 経営効率化に係る取り組み

経営効率化は大きく分類して、分母型経営と分子型経営の2つの方向性があります。前者は患者サービスの向上や職員の処遇改善等により間接的に収益を増加するもの、後者は主にコストカットにより直接的に収益を増加するものです。

いずれか一方のみを選択するのではなく、短期的な方向性として分子型経営を行い、中長期的な方向性として分母型経営を目指すことが望ましいと考えます。

児島市民病院における経営効率化の状況・成果を明確にするため、経営指標、医療機能確保、サービス向上の3つの視点で数値目標を設定し、平成22年度から3年間を経営効率化実施期間として、平成24年度末を数値目標の達成時期としました。

(1) 財務の内容の改善に係る指標の数値目標及び具体的な取り組み

財務の内容の改善に係る指標の数値目標を、収支改善、経費削減、収入確保、経営安定性の4区分に細分化しました。

収支改善については、一般会計からの繰入後において2億円の経常利益を目標とします。

経費削減については、平成18年度から委託業務の見直しや人件費の適正化に取り組んでおり、基本的には継続した取り組みを実施しますが、加えて、平成20年度に導入したオーダリングシステム及び現在導入を進めている電子カルテの積極的活用による事務処理の効率化を推進します。

また、医薬材料の安定供給を確保したうえで、一括購入方式の導入や後発医薬品の採用拡大などにより材料費・薬品費の削減を目指します。

収入確保については2つの視点から取り組みを行います。

まず1点目として、積極的治療による診療収入の増加です。急性期・亜急性期病院としての適正な役割を發揮した診療を行うとともに、効率的な病床運営を行うことで、診療収入の増加を図ります。

2点目は、未収金対策の強化です。救急における治療費の即時集金の体制整備や、滞納整理のノウハウの研修を行うとともに、悪質な滞納者には、支払督促制度・少額訴訟制度などの法的措置の活用に努めます。

経営安定性については、施設整備を判断する重要な指標となります。十分なキャッシュフローが確保されないまま施設更新に踏み切ると、元利償還で経営を圧迫する恐れがあります。資金不足を生じさせないことは当然のこと、突発的な収入不足などに対応できる程度の水準まで現金預金保有残高を高めます。

(2) 医療機能確保に係る数値目標及び具体的な取り組み

公立病院としての役割を考えた場合、医療機関の目指す病院像や規模などにより、提供できる医療は異なりますが、民間病院では採算性の面から提供することが困難な救急・周産期医療などは必須と考えます。このことから、いわゆる 4 疾病 5 事業^{※2}への取り扱い項目の増加に取り組みます。

また、次世代の医師育成及び安定した医師招へいを目的として、積極的に臨床研修医を受け入れます。このためには、臨床研修医に選ばれる病院となるように、魅力ある病院であることは当然のこと、前述した積極的治療による多様な症例の確保が必要と考えます。

※2【4 疾病 5 事業】

4 疾病・・・がん，脳卒中，急性心筋梗塞，糖尿病

5 事業・・・救急医療，災害時における医療，へき地の医療，周産期医療，小児救急医療を含む小児医療，その他

(3) その他の取り組み

ア 事務局機能の強化

人事異動による事務局職員の医療・経営の実務経験不足が、経営健全化の遅滞や診療報酬の請求漏れなどを生じていることも考えられます。

経営面での病院管理は、事務局の重要な役割の一つであることから、中長期的な経営管理を行うことが出来る人材育成に努めるとともに、医療や経営の専門知識・実績のある職務経験者の採用を検討します。

イ 病院機能評価の取得

医療機能面の客観的評価を受けるとともに、医療の信頼性の確保のために、財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価を取得します。

ウ 新たな財源の確保

病院事業における新たな財源を確保するとともに、民間企業等の事業活動の促進や地域経済の活性化を図ることを目的として、広告媒体として活用できる資産について広告掲示を行うことを検討します。

経営効率化に係る数値目標

区分		平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度(見込)	平成 22 年度(目標)	平成 23 年度(目標)	平成 24 年度(目標)	
財務の内容の改善に係る指標	収支改善	経常損益額	60,817 千円	151,804 千円	△520,918 千円	△259,640 千円	△100,000 千円	0 千円	200,000 千円
		経常収益	2,565,308 千円	2,402,145 千円	1,435,967 千円	1,716,183 千円	1,982,324 千円	2,218,812 千円	2,550,000 千円
		経常費用	2,504,491 千円	2,250,341 千円	1,956,885 千円	1,975,823 千円	2,082,324 千円	2,218,812 千円	2,350,000 千円
		経常収支比率	102.4%	106.7%	73.4%	86.9%	95.2%	100.0%	108.5%
		医業収支比率	102.0%	107.0%	69.5%	81.4%	93.7%	98.6%	107.1%
	経費削減	医薬材料一括購入による材料費・薬品費削減率	調査資料なし	調査資料なし	調査資料なし	調査資料なし	1%	2%	3%
		職員給与費対医業収益比率	61.5%	58.8%	89.8%	76.1%	66.1%	62.1%	56.9%
		材料費対医業収益比率	15.3%	14.9%	14.3%	11.4%	14.0%	13.6%	13.2%
		薬品費対医業収益比率	9.7%	9.3%	8.8%	8.3%	8.5%	8.3%	8.1%
	収入確保	病床利用率	88.1%	81.6%	46.1%	55.6%	70.7%	80.8%	82.8%
		平均在院日数	21.3 日	20.8 日	20.2 日	21.0 日	21.0 日	21.0 日	19.0 日
		1 日当たり入院患者数	174.4 人	161.6 人	91.2 人	110.0 人	140.0 人	160.0 人	164.0 人
		1 日当たり外来患者数	404.6 人	376.8 人	251.7 人	280.0 人	300.0 人	300.0 人	320.0 人
		入院・外来収入に対する未収金の割合	0.10%	0.15%	0.12%	0.15%	0.13%	0.12%	0.10%
	経営安定性	資金不足比率	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		現金保有残高	443,649 千円	463,845 千円	222,677 千円	130,000 千円	33,000 千円	36,000 千円	241,000 千円
	医療機能確保に係る指標	4 疾病 5 事業取り扱い項目数	5 項目	5 項目	5 項目	4 項目	4 項目	4 項目	5 項目
		臨床研修医受入人数	3 人	4 人	3 人	0 人	0 人	1 人	2 人

10 再編・ネットワーク化に係る取り組み

児島市民病院は県南西部保健医療圏に属しており、同医療圏には当院のほか、笠岡市民病院、井原市民病院、矢掛町国保病院の3病院があります。いずれも地理的要因により、当院と医療連携は行っておらず、再編・ネットワーク化のメリットは双方に薄いものと考えられます。

また、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199床の玉野市民病院がありますが、両院への直接の交通手段がなく、それぞれ独立した医療を提供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だと考えています。

しかしながら、大・中規模による再編・ネットワーク化は、スケールメリットを活かした安定経営が可能となるほか、医師・看護師といった人材を相互に活用できる効果が考えられます。将来的には、それぞれの公立病院の病院機能を維持することを前提に、連携体制を模索する必要があると考えます。

1.1 経営形態見直しの方向性

(1) 経営形態の現況及び問題点

児島市民病院は現在、地方公営企業法の一部適用により運営を行っています。この経営形態では、職員採用や人事配置、給与水準等で権限が制限されるものの、一方ではこうした業務に携わる職員が不要なことから、人件費の観点からは優れた形態となっています。

しかし、近年の医療課題、特に医師・看護師をはじめとするスタッフの不足においては、民間病院では臨機応変に対応している一方、公立病院は意思決定から実行に移すまでに時間がかかることから、時機を逸し、経営悪化に拍車がかかっている例も見受けられます。

また、現場責任者である院長の権限が限られるため、経営責任が不明確であるといったことも問題点として挙げられます。

こうした公立病院特有の問題を解消すべく、この度の改革プラン策定を通じて、経営形態の見直しをする団体も増加しており、当院においても、病院経営の機動性・柔軟性・透明性を高め、患者サービスの向上と効率的な病院経営を実現するためには、どのような運営形態が望ましいのか、議論・検討を行う必要があります。

(2) 経営形態の選択肢

ア 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用では、組織や職員の身分に関する規定も含めて、地方公営企業法の全ての規定を適用することとなり、専任の事業管理者を設置することができます。事業管理者は、内部組織の設置、職員の任免・給与等の身分取扱など人事に関する権限、予算の原案作成、資産の取得・管理・処分や契約の締結などの財務に関する権限が与えられ、財務規定のみ適用される一部適用と比較して自立的な経営が可能となり、経営責任も明確になります。

しかし、市から完全に独立して固有の法人格を有するものではなく、市長の総合調整権の下にあること、独自で柔軟に職員定数の見直しができないなど、権限に制約があるうえに、管理部門の拡充によるランニングコストの増加も懸念されます。

イ 地方独立行政法人

地方独立行政法人では、独立した法人格を有することで、より柔軟な病院経営が可能となります。中期目標は市長が定めることから、公的な役割を義務付けることは可能であるとともに、評価委員会制度も義務付けられていることから、運営の透明性も確保さ

れています。

しかし、移行に伴う各種システムの構築を始めとしたイニシャルコストが発生するとともに、管理部門の拡充によるランニングコストも増加するといった問題があります。

ウ 指定管理者

民間の経営手法による効率的な運営が期待できるものの、不採算部門への取組みは、民間事業者の経営方針・経営状況により左右されるといった課題も残ります。

また、老朽化の進んでいる現施設では、多額の修繕費が見込まれることから、指定管理料と併せると現在より市の負担が増加する恐れがあります。

エ 民間譲渡

指定管理者と同様に、民間の経営手法に期待は持てるものの、公的な役割の維持といった行政の方針を反映させることは困難といった課題があります。

(3) 経営形態見直しの方向性

いずれの経営形態もメリットはあるものの、移行時には多額のイニシャルコストが発生する恐れもあり、経営回復の途上である現状を鑑みると、当面は地方公営企業法の一部適用での運営が望ましいと考えます。

今後の経営形態については、最も重要である公的医療機関としての役割の維持を念頭に、次章で触れる、改革プランの点検・評価において経営状況を精査しつつ、概ね平成 24 年度末までに一定の方向性を示すこととします。

1 2 改革プランの点検・評価及び公表

(1) 進捗管理, 点検・評価の体制

ア 改革プランの進捗管理

改革プランについては、原則として児島市民病院事務局で進捗管理を行い、その状況を毎月第3月曜日に開催する児島市民病院拡大運営会議に報告します。軽微な計画変更については同会議で協議・検討のうえ、柔軟に対応することとします。

※拡大運営会議の構成員・・・院長，参事，診療部長，事務局長，次長，看護部長

イ 外部委員による点検・評価

改革プランの進捗状況の客観的評価を行うため、(仮称)倉敷市立児島市民病院改革プラン評価委員会を設置し、点検・評価を行います。

(2) 点検・評価の時期

毎年度10月に開催される決算特別委員会において児島市民病院事業会計の決算報告を行った後に、外部委員による点検・評価を行います。

(3) 点検・評価の公表方法

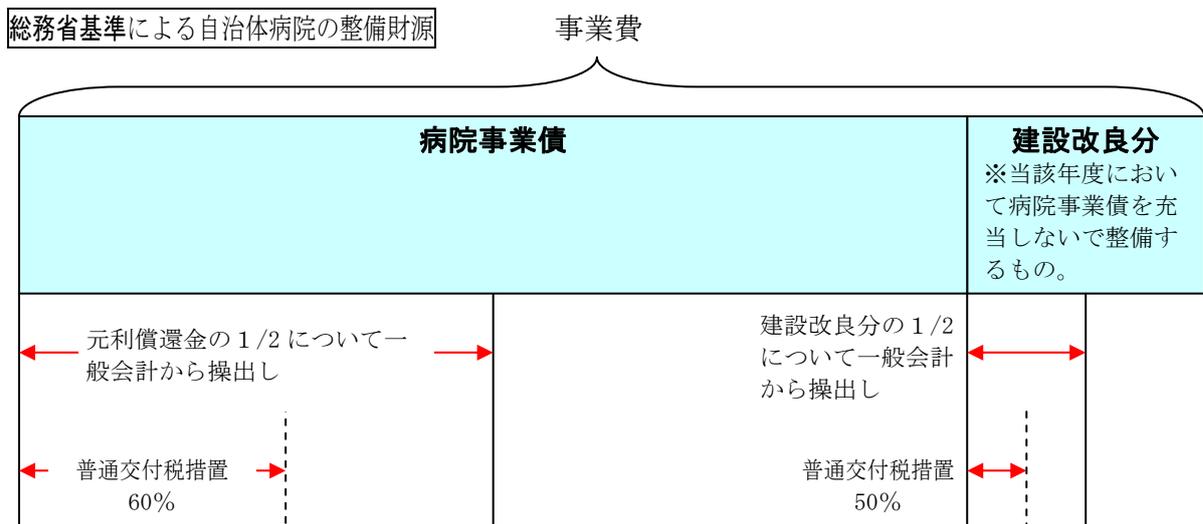
点検・評価の結果については、児島市民病院ホームページに掲載するとともに、報道機関に対して概要の資料提供を行います。

1.3 施設整備

現在の施設は建築後 36 年が経過しており、老朽化による雨漏りや冷温水漏れ、空調の非効率性などの問題が生じています。これに伴う患者サービスの低下を防ぐため、平成 21 年度には約 1 億円を一般会計から繰り出し、修繕及び老朽化設備の更新を行っております。

現時点の経営状況では、大規模改修や建替え費用を、市民病院が独自に捻出することは困難なため、部分的な修繕・改修により対応せざるを得ませんが、医療機能・安全性の確保や投資効率の観点からも、建替えも含めた根本的な施設整備の方向性も早期に示す必要があります。

今後の改革プランの点検・評価において経営状況を精査しつつ、一定の方向性を示すこととします。

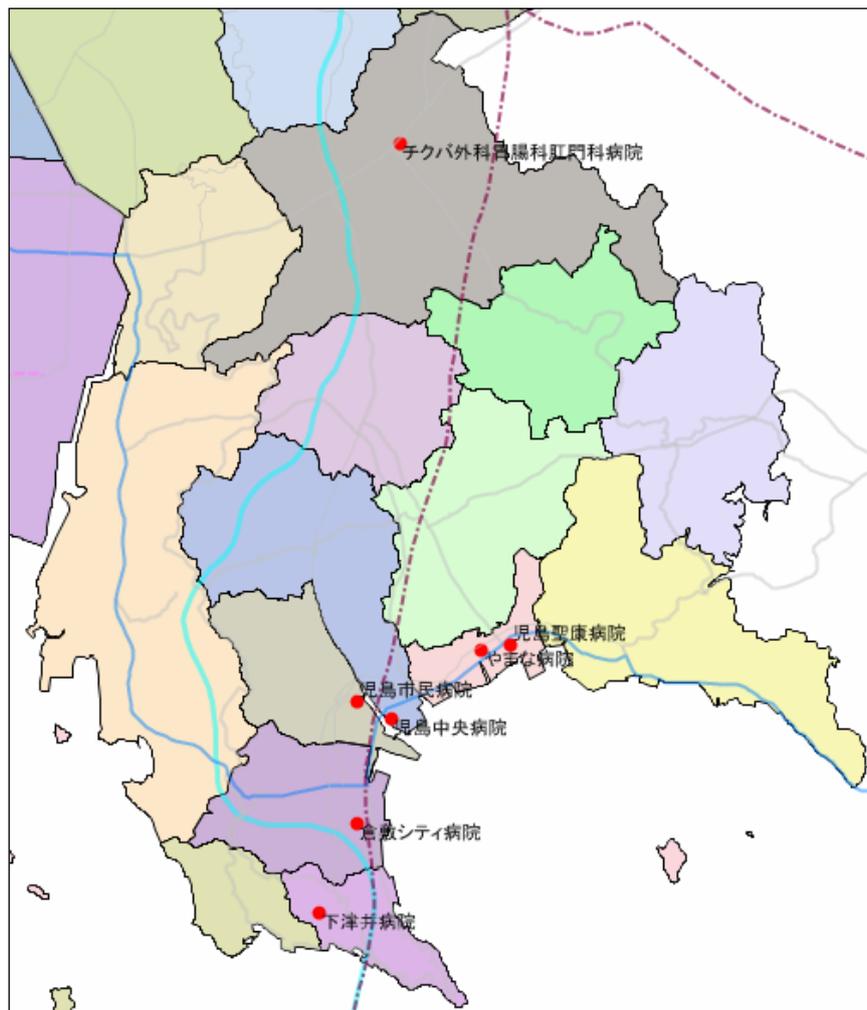


- ・ 病院事業債の負担割合（病院事業債全体を 100 として）
 - 病院事業会計の負担・・・ 50
 - 一般会計の負担…………… 50（うち、30 は普通交付税措置）
- ・ 建設改良分の負担割合（建設改良分全体を 100 として）
 - 病院事業会計の負担・・・ 50
 - 一般会計の負担…………… 50（うち、25 は普通交付税措置）

<<経営指標等に関する資料>>

診療圏

図1：児島地域の病院の分布



児島地域の病院は7病院であり、沿岸部に6病院が集中しています。

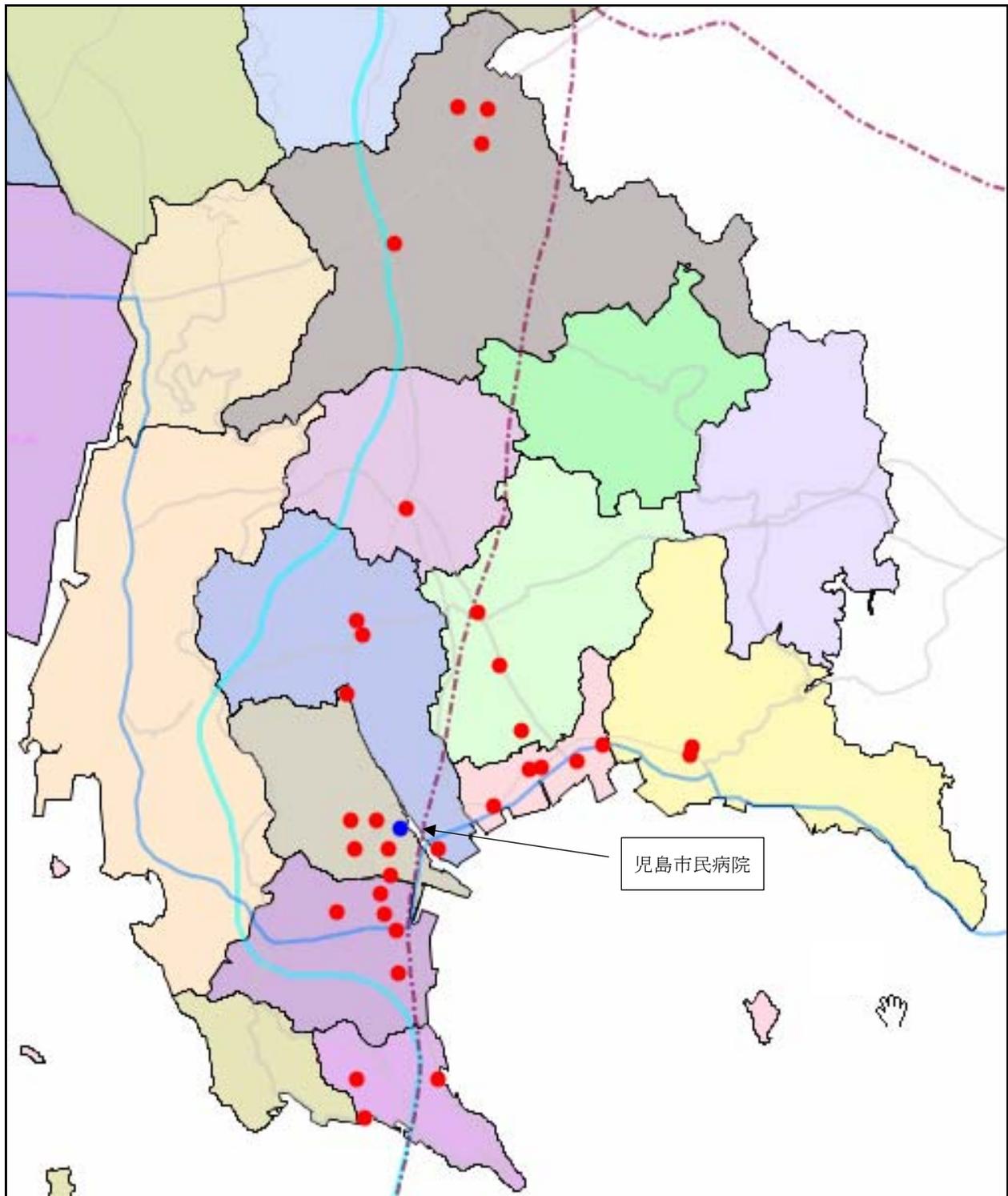
同規模の病院としては、児島市民病院の南東約700mの位置に一般病床231床の児島中央病院があります。

児島地域の救急告示施設は児島市民病院、児島中央病院及び児島聖康病院となっています。

区分	病床数			診療科
	一般	療養	合計	
児島市民病院	165	33	198	内科, 外科, 眼科, 産婦人科, 整形外科, リハビリ科, 放射線科, 小児科, リウマチ科, 泌尿器科, 耳鼻いんこう科, 麻酔科, 神経内科
児島中央病院	231		231	内科, 整形外科, 外科, リハビリ科, 放射線科, 脳神経外科, 小児科, 形成外科, 胃腸科, 美容外科, 泌尿器科, 麻酔科, 耳鼻いんこう科, 循環器科, 歯科, 歯科口腔外科, 皮膚科, 呼吸器科, 婦人科
児島聖康病院	56	44	100	内科, 外科, 整形外科, リハビリ科, 放射線科, 胃腸科, 肛門科, 泌尿器科, 皮膚科
倉敷シティ病院	45	35	80	内科, リハビリ科, 呼吸器科, 消化器科, 循環器科, 眼科
チクバ外科胃腸科肛門科病院	60		60	外科, 胃腸科, 肛門科, 麻酔科
下津井病院		60	60	内科, リハビリ科, 放射線科
やまな病院	28		28	内科, 消化器科, 循環器科, 整形外科, リハビリ科, リウマチ科
合計	585	172	757	

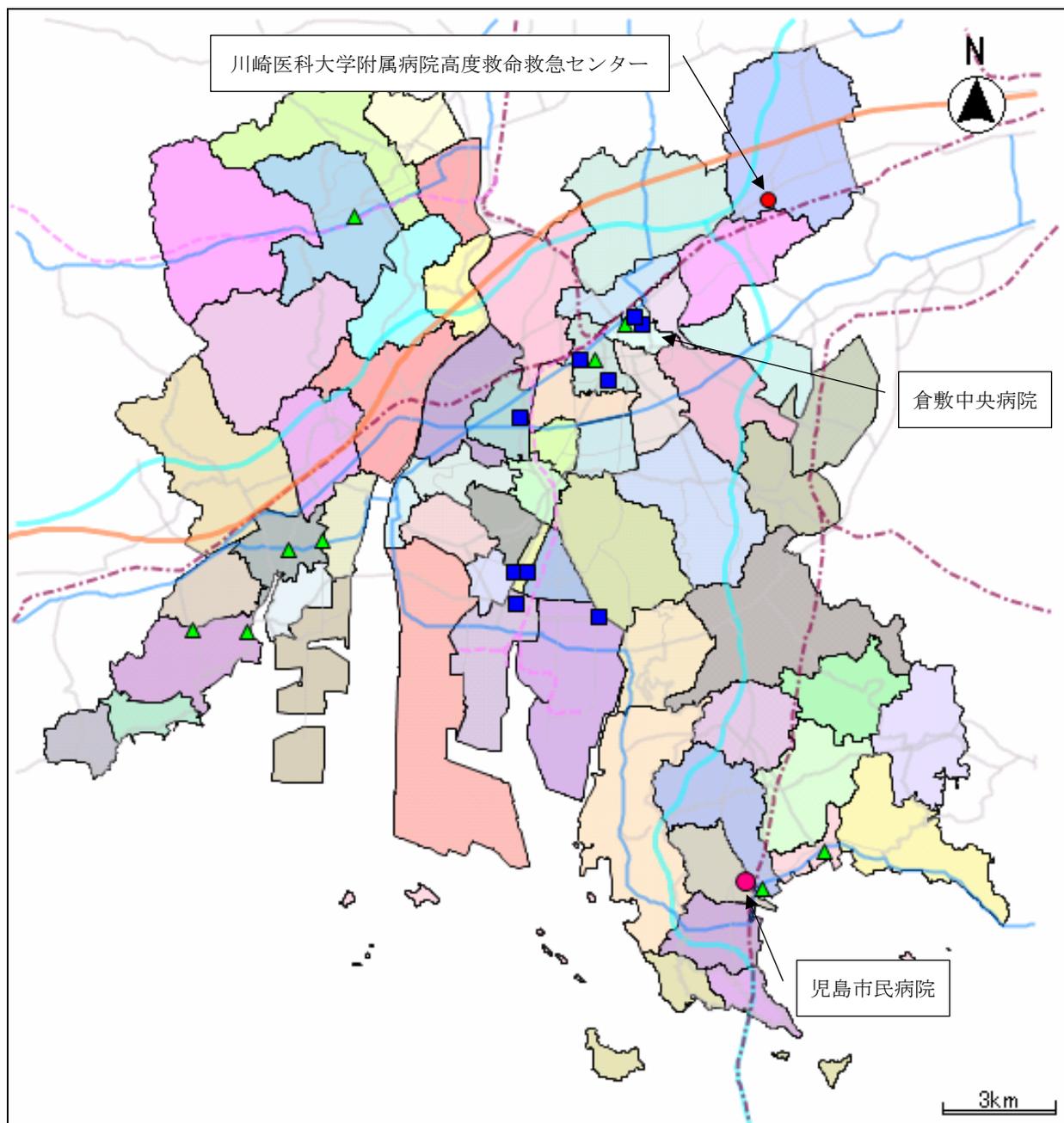
※出典：岡山県施設指導課「保健福祉施設・病院等一覧」（平成21年10月1日現在）

図 2 : 内科を標榜する医療機関の分布



児島地域で内科を標榜している医療機関は 33 機関あります。このうち、病院は 6 機関、有床診療所は 5 機関、無床診療所は 22 機関となっています。

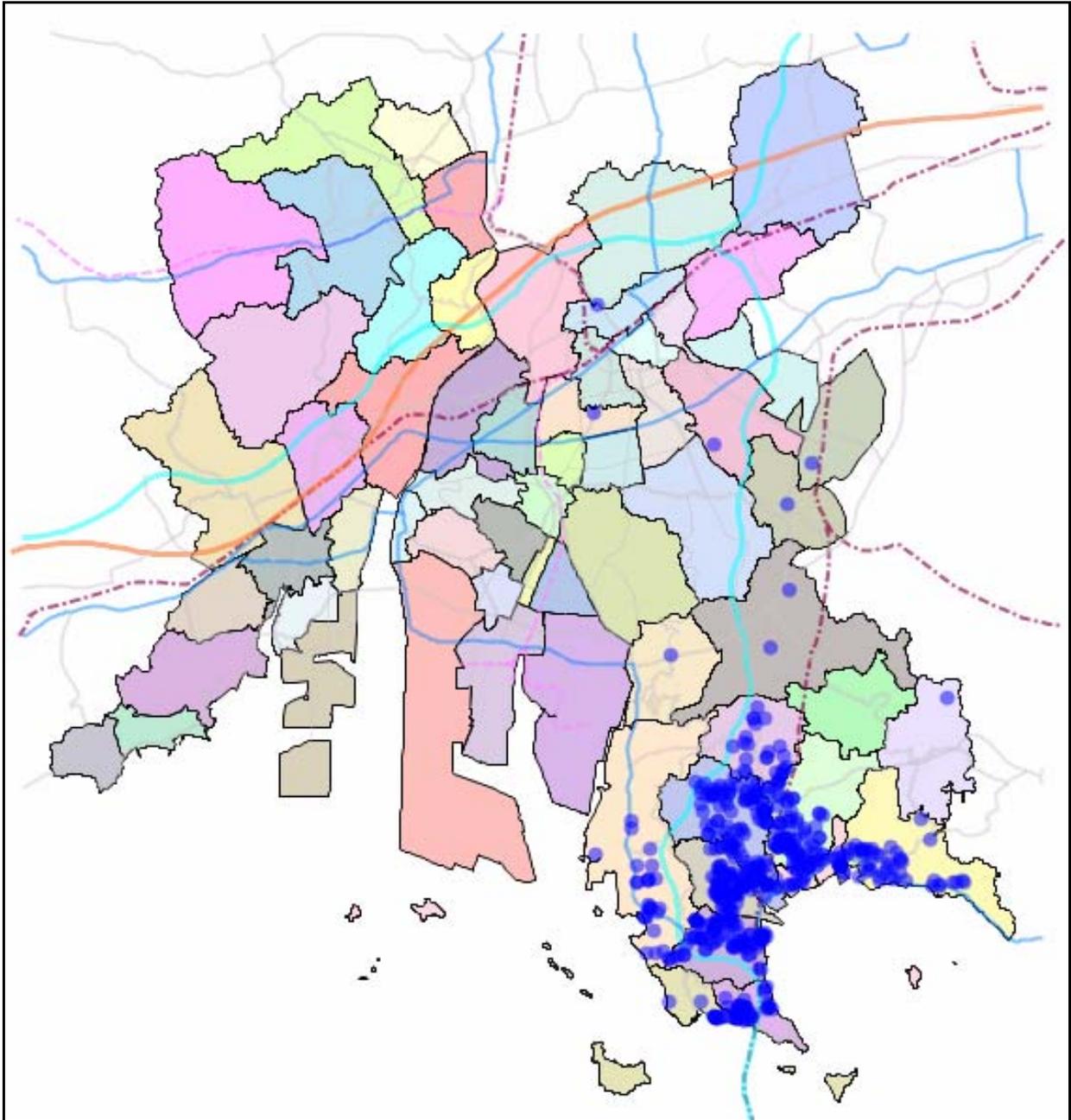
図 3 : 救急体制



■は病院群輪番制病院及び協力病院当番制病院（二次救急医療機関）、▲は救急告示施設を表しています。

児島市民病院と、三次救急医療機関である川崎医科大学附属病院高度救命救急センターとは約 25km、病院群輪番制病院である倉敷中央病院とは約 17km の距離があります。

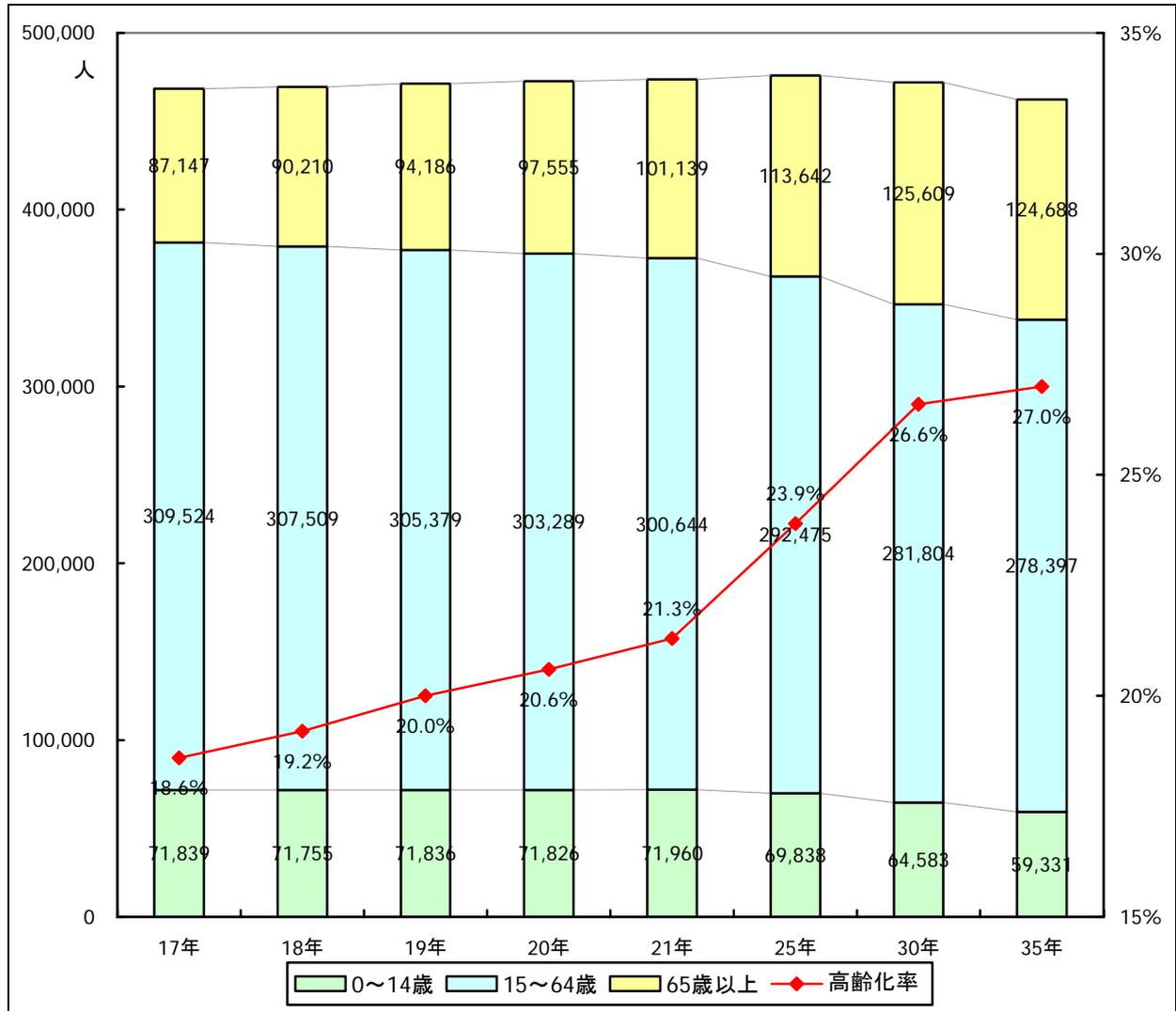
図 4：外来患者の分布



この図は、児島市民病院を受診する外来患者の分布を表したものです。
児島地域、特に児島市民病院周辺に集中していることがわかります。

人口動態

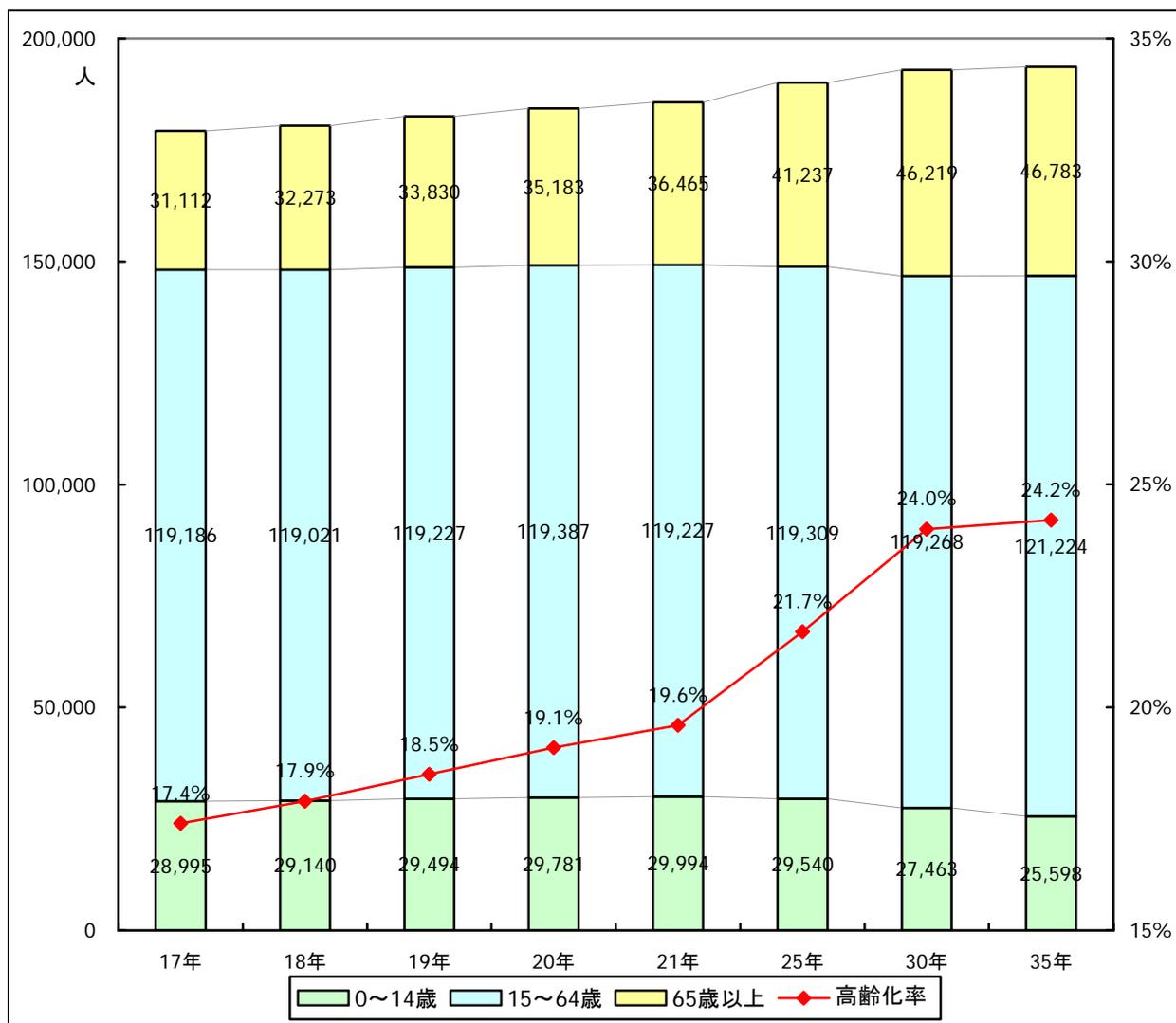
グラフ1：倉敷市の人口及び高齢化率の推移



※出展：住民基本台帳（各年3月末日現在）。平成25年以降は予測値。

倉敷市全域の人口は概ね横ばいで推移するものの、高齢化は徐々に進んでおり、平成35年には、およそ4人に1人が65歳以上の高齢者となる見込みです。

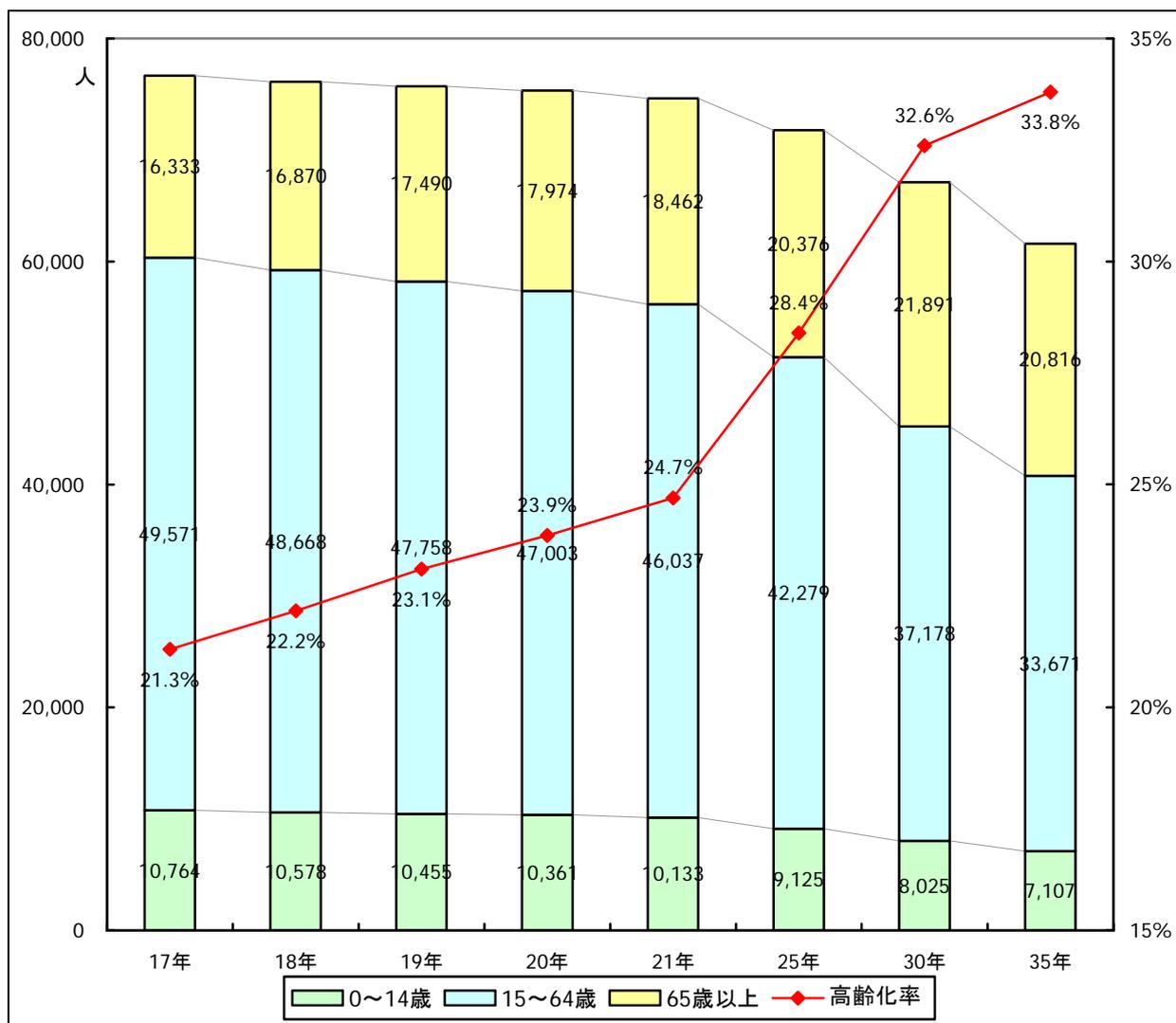
グラフ 2：倉敷地区の人口及び高齢化率の推移



※出展：住民基本台帳（各年3月末日現在）。平成25年以降は予測値。

倉敷地区の人口は増加傾向にあるものの、高齢化は徐々に進んでおり、平成35年には、およそ4人に1人が65歳以上の高齢者となる見込みです。

グラフ3：児島地区の人口及び高齢化率の推移



※出展：住民基本台帳（各年3月末日現在）。平成25年以降は予測値。

児島地区は、倉敷市全体・倉敷地区に比べて高齢化の進行が顕著となっており、平成35年には、およそ3人に1人が65歳以上の高齢者となる見込みです。

他地区に比べて高齢化率が高いことから、予防医療などの重要度は高いと考えられます。

表 1 : 出生数

区 分	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
倉敷市	4,474	4,492	4,628	4,729	4,766
岡山県	17,655	16,688	17,279	17,099	17,044
全 国	1,110,721	1,062,530	1,092,674	1,089,818	1,091,156

※出典：倉敷市保健所調べ

表 2 : 出生率（人口千対）

区 分	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
倉敷市	10.2	9.6	9.8	10.0	10.1
岡山県	9.1	8.6	8.8	8.8	8.8
全 国	8.8	8.4	8.7	8.6	8.7

※出典：倉敷市保健所調べ

表 3 : 合計特殊出生率

区 分	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
倉敷市	1.43	1.38	1.44	1.50	1.54
岡山県	1.38	1.37	1.40	1.41	1.43
全 国	1.29	1.26	1.32	1.34	1.37

※出典：倉敷市保健所調べ

※合計特殊出生率：15歳～49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で生むとした時の子ども数、すなわち1人の女性が一生の間に出産する子どもの数をいいます。

倉敷市における出生率及び合計特殊出生率は、ともに全国平均、岡山県平均を上回っており、他市等と比較して、周産期医療の環境が整っていることが一因として考えられます。

少子化が進む昨今では、こうした環境を維持する重要性が高まっており、特に周産期医療を含めた不採算部門を担うべき公的医療機関の役割が求められています。

表 4：倉敷市内の主な死因別死亡数

区 分	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
悪性新生物（がん）	979	1,031	1,079	1,121	1,133
心疾患（高血圧性を除く）	474	568	553	582	617
脳血管疾患	471	514	529	489	462
肺炎	343	412	406	373	488
不慮の事故	141	187	157	164	166
腎不全	78	74	76	71	76
老衰	89	83	52	80	89
自殺	79	86	87	97	77
慢性閉塞性肺疾患	29	54	43	61	63
肝疾患	48	57	57	63	55
糖尿病	52	51	45	44	36

表 5：主な悪性新生物の部位別死亡数

区 分	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
肺	186	199	207	236	248
胃	171	171	168	168	179
大腸	98	108	133	137	122
肝臓	111	124	119	143	114
膵臓	73	69	71	76	96
乳房	29	30	37	21	31
子宮	13	12	25	13	21
卵巣	12	9	14	10	14
前立腺	35	30	30	33	33

倉敷市における死因は悪性新生物が最も多く、部位別では肺，胃，大腸の順に高くなっています。肺がんについては、平成 16 年と平成 20 年を比較すると、30%を超える増加率となっています。

決算状況

表 6 : 損益状況

単位：百万円

年度	収益 (繰入金除く)	費用	差引利益	繰入金 (資本除く)	繰入後利益	累積欠損金	病床利用率 (%)	医師数 (人)
S46	340	349	△ 8	0	△ 8	0	75.5	7
47	373	375	△ 3	0	△ 3	0	68.0	7
48	439	538	△ 99	143	44	0	57.7	10
49	697	918	△ 221	75	△ 145	104	70.4	13
50	888	1,046	△ 158	80	△ 78	143	81.7	13
51	1,073	1,189	△ 116	80	△ 36	172	82.8	13
52	1,171	1,287	△ 116	46	△ 70	242	84.1	13
53	1,365	1,375	△ 10	61	51	190	83.6	13
54	1,420	1,462	△ 43	80	37	153	83.4	13
55	1,393	1,536	△ 143	80	△ 63	216	79.6	13
56	1,371	1,598	△ 227	85	△ 142	359	77.9	12
57	1,412	1,659	△ 247	86	△ 162	520	76.8	13
58	1,400	1,686	△ 286	92	△ 194	715	73.0	13
59	1,435	1,814	△ 380	169	△ 211	925	74.8	13
60	1,647	1,990	△ 343	235	△ 108	1,027	82.4	14
61	1,774	1,846	△ 72	87	15	1,012	86.6	13
62	1,848	1,947	△ 99	80	△ 18	1,030	83.1	14
63	1,777	1,991	△ 214	137	△ 77	1,107	81.0	14
H元	1,842	2,035	△ 193	106	△ 87	1,194	82.4	14
2	1,884	2,117	△ 232	243	10	1,184	80.0	14
3	1,916	2,243	△ 328	237	△ 91	1,275	82.2	14
4	1,946	2,284	△ 338	239	△ 99	1,374	83.2	14
5	2,149	2,569	△ 421	270	△ 151	1,525	88.2	15
6	2,176	2,671	△ 495	358	△ 138	1,663	84.8	16
7	2,461	3,092	△ 631	580	△ 51	1,714	84.9	17
8	2,873	3,110	△ 237	206	△ 31	1,745	97.5	16
9	2,956	3,310	△ 355	212	△ 143	1,888	93.2	15
10	2,821	3,291	△ 470	201	△ 269	2,157	92.0	17
11	2,726	3,186	△ 460	195	△ 265	2,422	92.3	18
12	2,541	3,027	△ 485	202	△ 284	2,705	94.0	17
13	2,619	2,876	△ 257	287	30	2,675	90.8	16
14	2,466	2,702	△ 236	232	△ 4	2,679	86.5	18
15	2,505	2,774	△ 269	350	81	2,598	90.5	18
16	2,553	2,748	△ 195	272	77	2,521	91.7	20
17	2,479	2,654	△ 175	219	44	2,477	86.8	18
18	2,397	2,524	△ 127	168	41	2,436	88.1	19
19	2,239	2,262	△ 23	164	141	2,295	81.6	16
20	1,330	1,964	△ 633	106	△ 527	2,822	46.1	12
21	1,551	1,982	△ 431	165	△ 266	3,088	55.6	14

※平成 21 年度は予算計上額

昭和 46 年以降、他会計繰入金無しでの黒字化には至っていませんが、繰入金のうち、約 1 億 4,000 万円～1 億 6,000 万円は、基準内繰入金であることから、平成 18・19 年度は黒字経営が達成できているといえます。

表 7 : 資金状況 (年度末)

単位 : 千円

年度	流動資産 A	流動資産のうち 現金預金 B	流動負債 C	流動負債のうち 一時借入金 D	長期借入金 (固定負債) E	借入金が 無かった場合の 現金預金 B-D-E
S46	142,330	87,043	56,202	0	0	87,043
47	101,667	36,899	60,092	0	0	36,899
48	244,581	152,722	111,799	0	0	152,722
49	126,990	12,397	80,873	0	0	12,397
50	147,311	8,016	108,212	0	0	8,016
51	185,978	21,339	111,191	0	0	21,339
52	199,071	17,617	118,958	0	0	17,617
53	432,492	226,637	225,600	0	0	226,637
54	484,531	270,638	152,940	0	0	270,638
55	473,415	246,334	118,712	0	0	246,334
56	428,895	200,859	126,325	0	0	200,859
57	502,245	253,144	269,383	0	0	253,144
58	260,617	36,474	114,742	0	0	36,474
59	247,198	6,969	207,675	33,000	0	△ 26,031
60	266,595	3,922	225,265	80,000	0	△ 76,078
61	291,707	8,918	128,355	0	0	8,918
62	394,644	106,024	151,479	0	0	106,024
63	435,906	96,079	183,243	0	0	96,079
H 元	398,528	85,087	142,461	0	0	85,087
2	498,922	182,170	161,140	0	0	182,170
3	500,000	186,896	174,572	0	0	186,896
4	522,264	195,656	221,664	0	0	195,656
5	447,587	71,350	216,472	0	0	71,350
6	1,042,718	706,030	827,249	0	0	706,030
7	890,042	507,307	571,210	0	0	507,307
8	702,074	273,438	246,443	0	0	273,438
9	692,428	264,420	237,691	0	0	264,420
10	504,082	70,091	164,619	0	0	70,091
11	535,564	113,936	350,837	210,000	0	△ 96,064
12	432,611	56,319	400,533	140,000	0	△ 83,681
13	534,509	171,929	425,994	185,000	0	△ 13,071
14	445,377	66,534	302,469	189,000	0	△ 122,466
15	474,378	90,470	218,108	93,000	0	△ 2,530
16	604,955	215,440	246,643	120,000	0	95,440
17	602,519	230,921	178,491	0	0	230,921
18	794,653	443,649	296,773	0	0	443,649
19	757,739	463,845	88,752	0	0	463,845
20	391,801	222,677	71,762	0	150,000	72,677
21	497,650	237,296	85,220	0	450,000	△ 212,704

※平成 21 年度は予算計上額

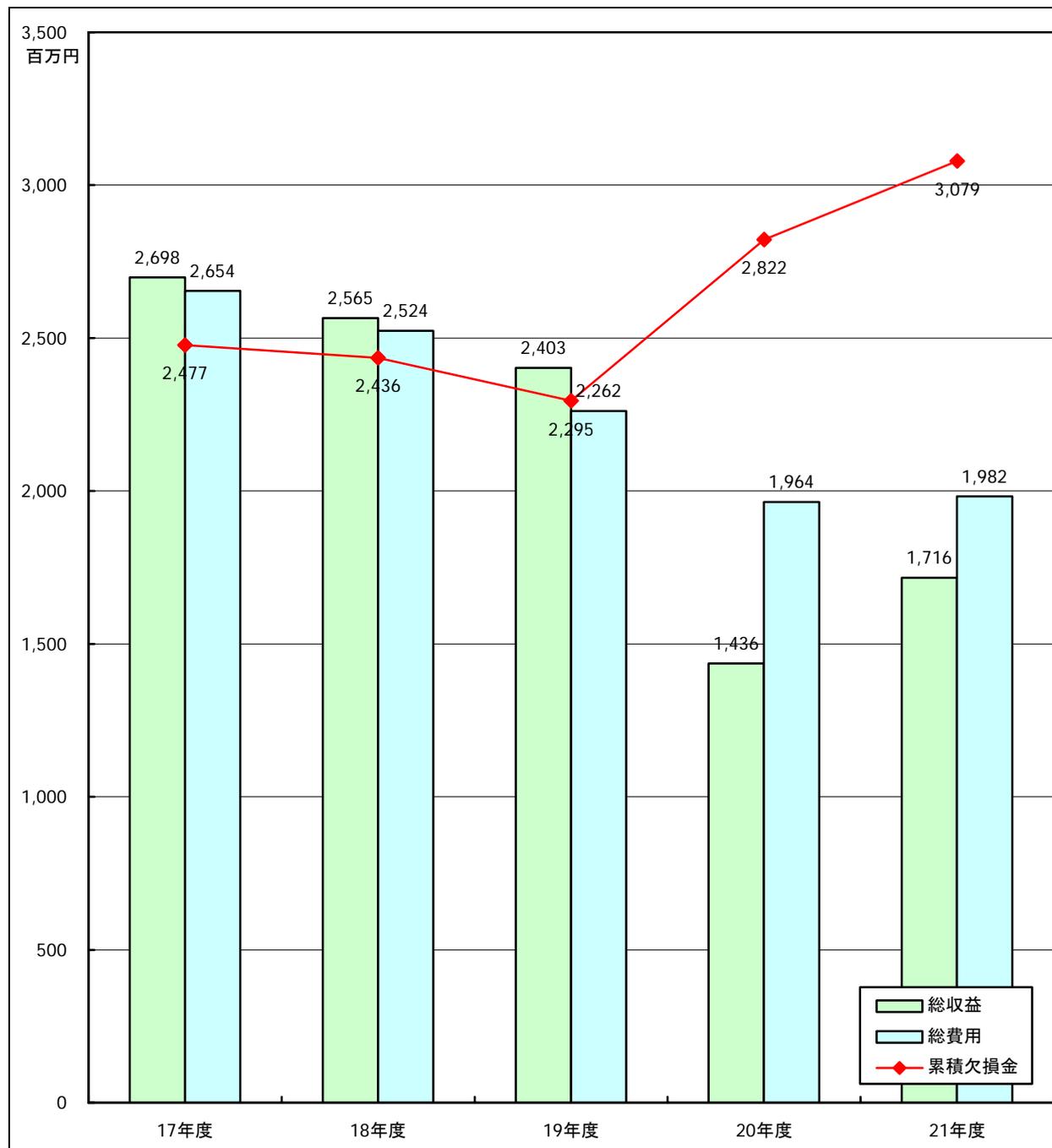
平成 19 年度末の内科医師退職に伴い、平成 20 年度は大幅な減収が生じたため、一般会計からの長期借入金により運転資金を確保しています。

表 8 : 損益計算書

収 入			単位：千円								
款	項	目	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
病院事業収益	医業収益	入院収益	1,704,597	1,533,105	1,629,285	1,685,681	1,615,130	1,566,844	1,468,101	818,922	1,027,260
		外来収益	798,631	738,769	679,154	667,960	653,281	634,399	578,888	391,742	434,670
		補助金	0	0	0	6,409	8,229	5,885	5,142	0	0
		他会計負担金	153,382	137,333	143,027	128,804	126,489	122,521	136,464	23,063	47,532
		その他医業収益	95,598	162,143	160,893	165,880	161,225	162,745	147,718	93,780	77,125
	医業外収益	受取利息配当金	38	2	1	2	0	12	131	190	3
		他会計補助金	116,453	77,732	191,452	128,132	77,994	31,814	14,000	58,033	72,003
		補助金	0	0	0	0	0	0	0	4,308	0
		他会計負担金	17,329	16,641	15,924	15,178	14,401	13,774	13,505	24,869	45,320
		その他医業外収益	19,285	27,177	22,670	23,363	22,052	22,362	23,511	17,998	12,270
		雑収益	197	368	420	3,564	19,208	4,952	14,686	3,062	0
	特別利益	特別利益	508	4,402	12,508	0	227	0	734	448	110
	合 計			2,906,018	2,697,672	2,855,334	2,824,973	2,698,236	2,565,308	2,402,880	1,436,415
支 出											
款	項	目	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
病院事業費用	医業費用	給与費	1,647,864	1,567,298	1,664,763	1,640,632	1,575,785	1,533,879	1,372,913	1,192,608	1,206,717
		材料費	568,072	458,264	430,403	422,991	405,338	381,190	348,356	189,258	180,828
		経費	503,555	542,028	543,054	550,400	518,600	484,202	419,492	478,039	506,640
		減価償却費	51,977	37,044	34,614	32,838	32,011	37,357	37,961	43,004	45,971
		資産減耗費	1,472	284	2,815	641	120	291	176	583	300
		研究研修費	12,415	6,969	5,832	5,456	8,604	5,964	5,372	5,404	9,150
	医業外費用	支払利息及び 企業債取扱諸費	25,994	24,961	23,886	22,767	21,601	21,136	20,473	19,885	22,429
		消費税及び 地方消費税	0	0	0	0	0	0	0	0	3,788
		雑支出	50,709	49,735	43,230	44,647	59,282	40,472	45,598	28,105	0
	特別損失	特別損失	13,763	15,254	25,532	27,620	32,990	19,443	11,595	6,813	6,600
合 計			2,875,821	2,701,837	2,774,129	2,747,992	2,654,331	2,523,934	2,261,936	1,963,699	1,982,423
損 益			30,197	△4,165	81,205	76,981	43,905	41,374	140,944	△527,284	△266,130

医業収益関連

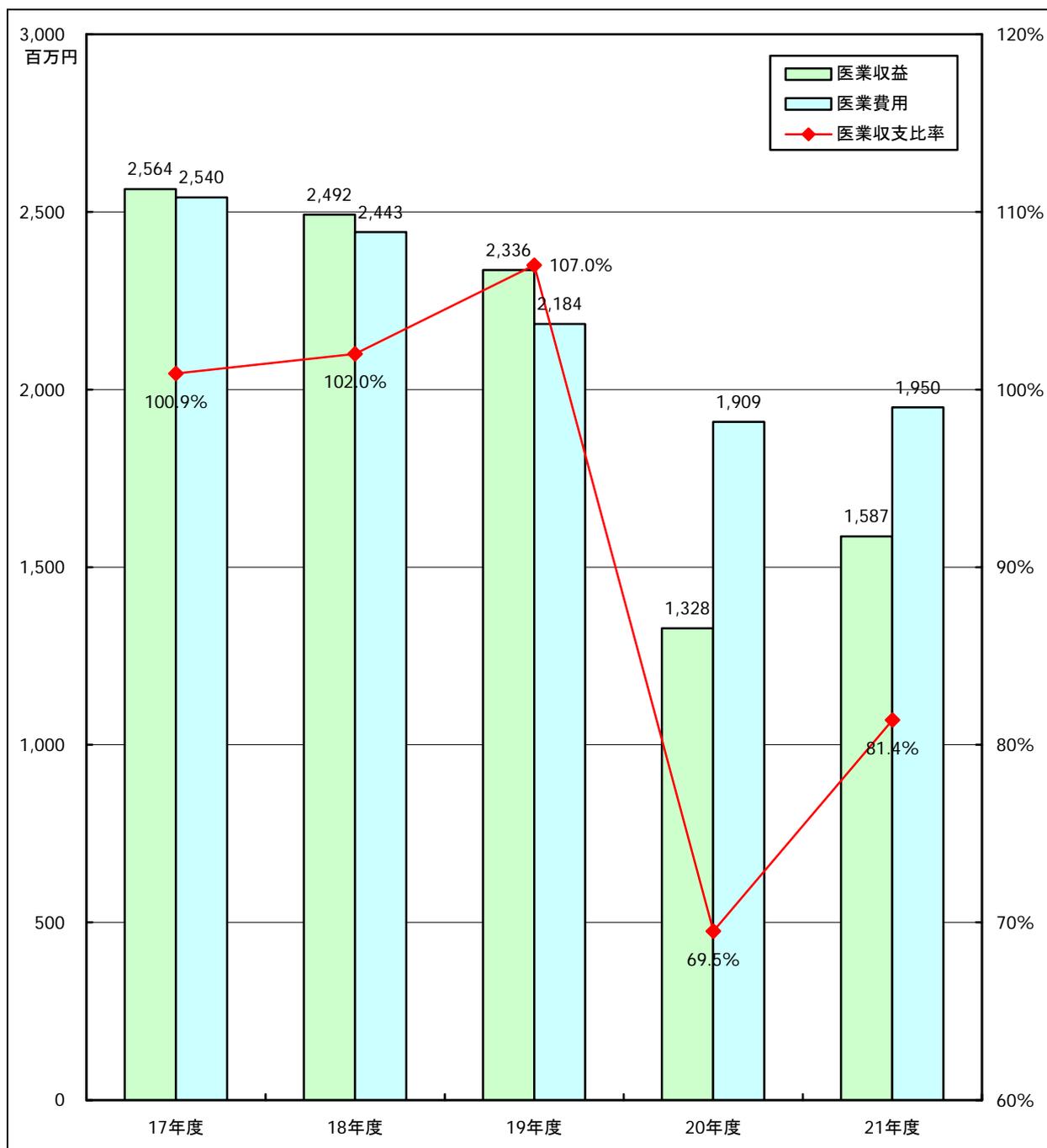
グラフ4：総収支



この指標は、総収支及び累積欠損金の推移を表したものです。

平成19年度までは総収益が総費用を上回っていますが、平成20年度は約5億3千万円の損失を生じ、平成21年度は、予算ベースで約2億7千万円の損失の見込みとなっています。

グラフ 5： 医業収支

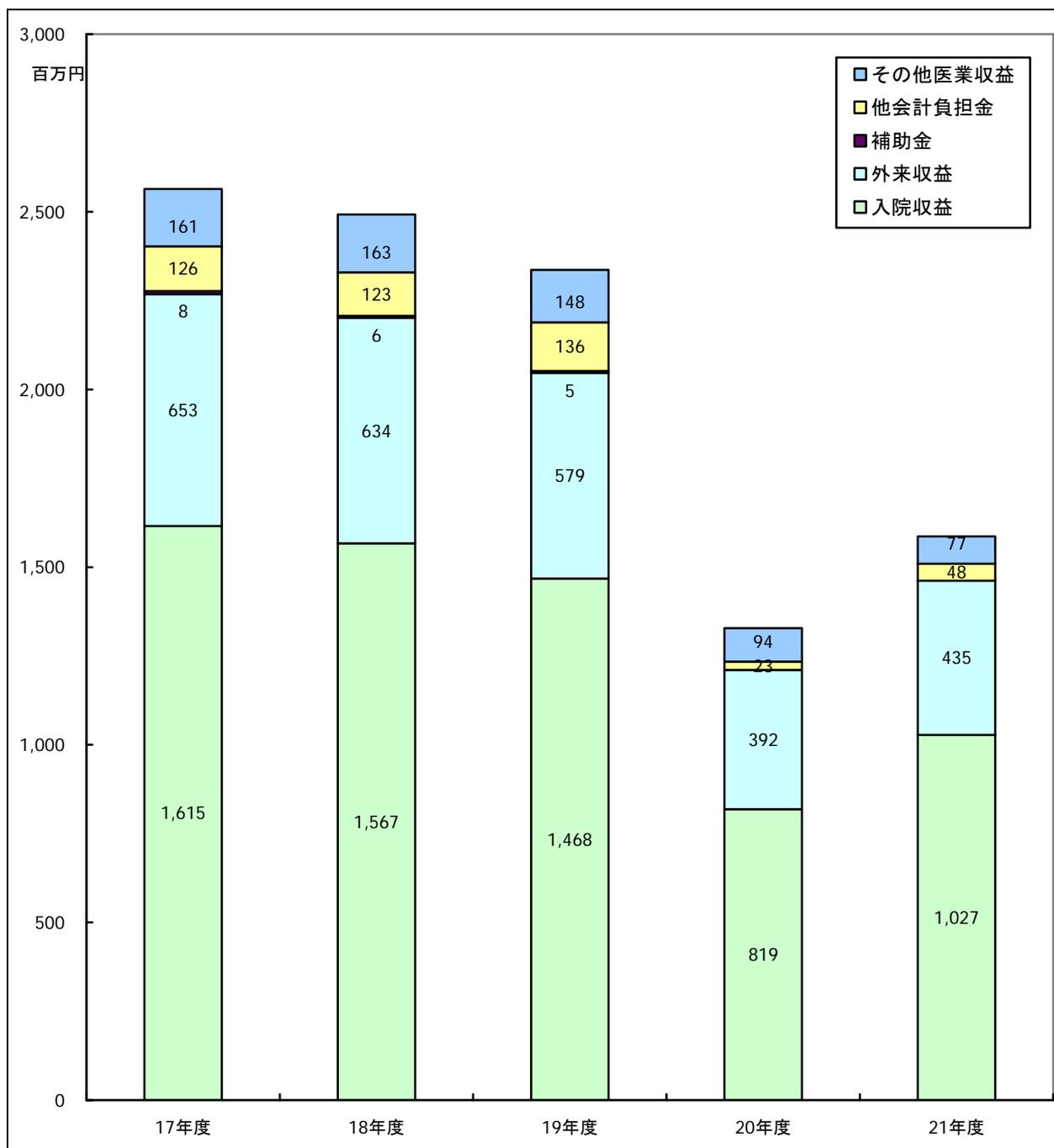


この指標は、医業収支及び医業収支比率の推移を表したものです。

医業収支においても、平成 19 年度までは収益が費用を上回っていますが、平成 20 年度は損失を生じ、平成 21 年度においても損失が見込まれる状況となっています。

平成 19 年度までは、医業、いわゆる本業として利益が出ていることから、現在の赤字は医師不足が最も大きい要因だと考えられます。

グラフ 6： 医業収益の構成

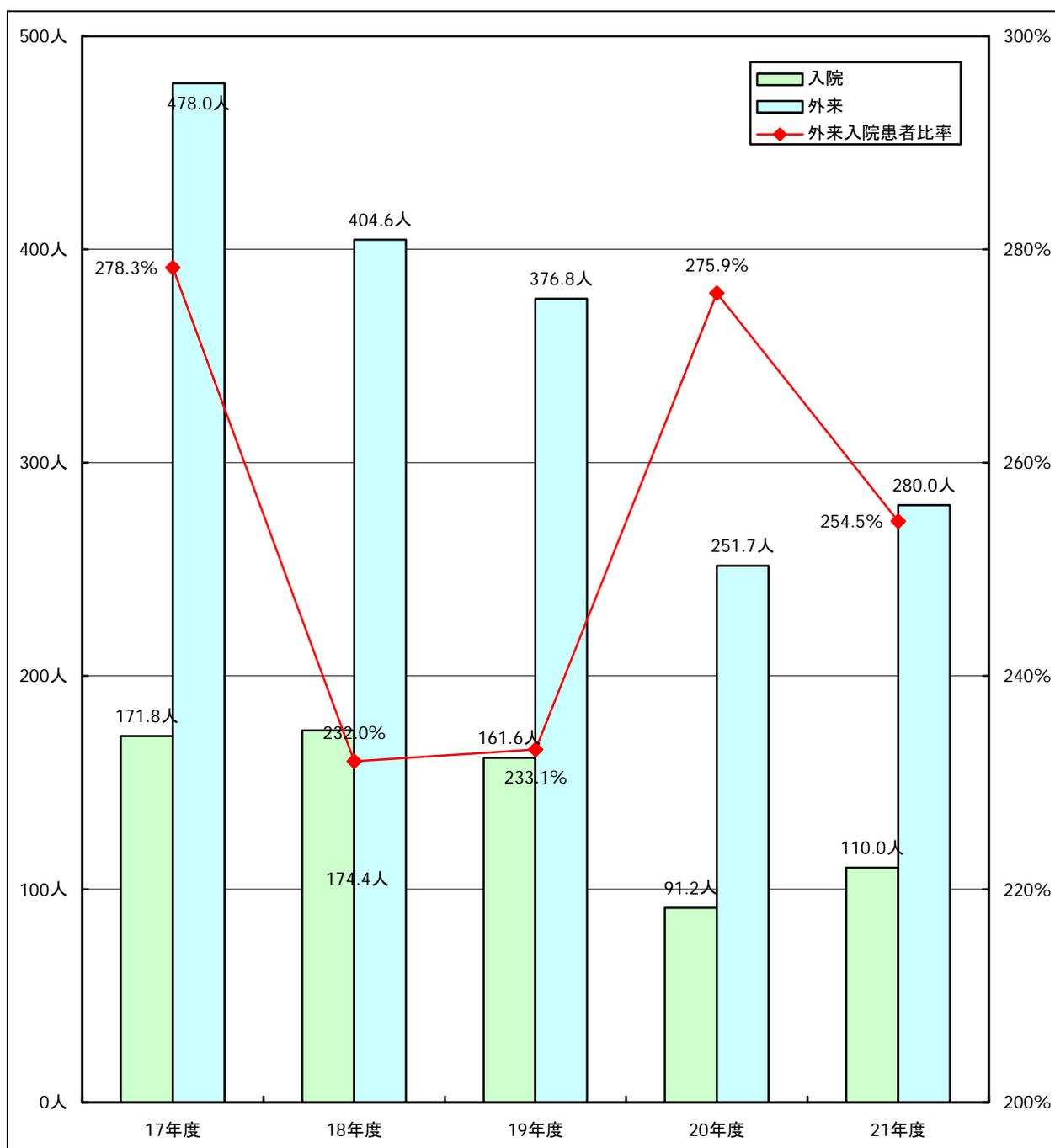


この指標は、医業収益の構成の推移を表したものです。

収益の大部分は入院収益であることから、いかに入院患者を確保するかが収入確保のポイントだと考えられます。

なお、平成 19 年度までの補助金は臨床研修医受入れに対する補助金であり、平成 20 年度は医業外収益に計上しています。

グラフ7：1日当たりの患者数と外来入院患者比率

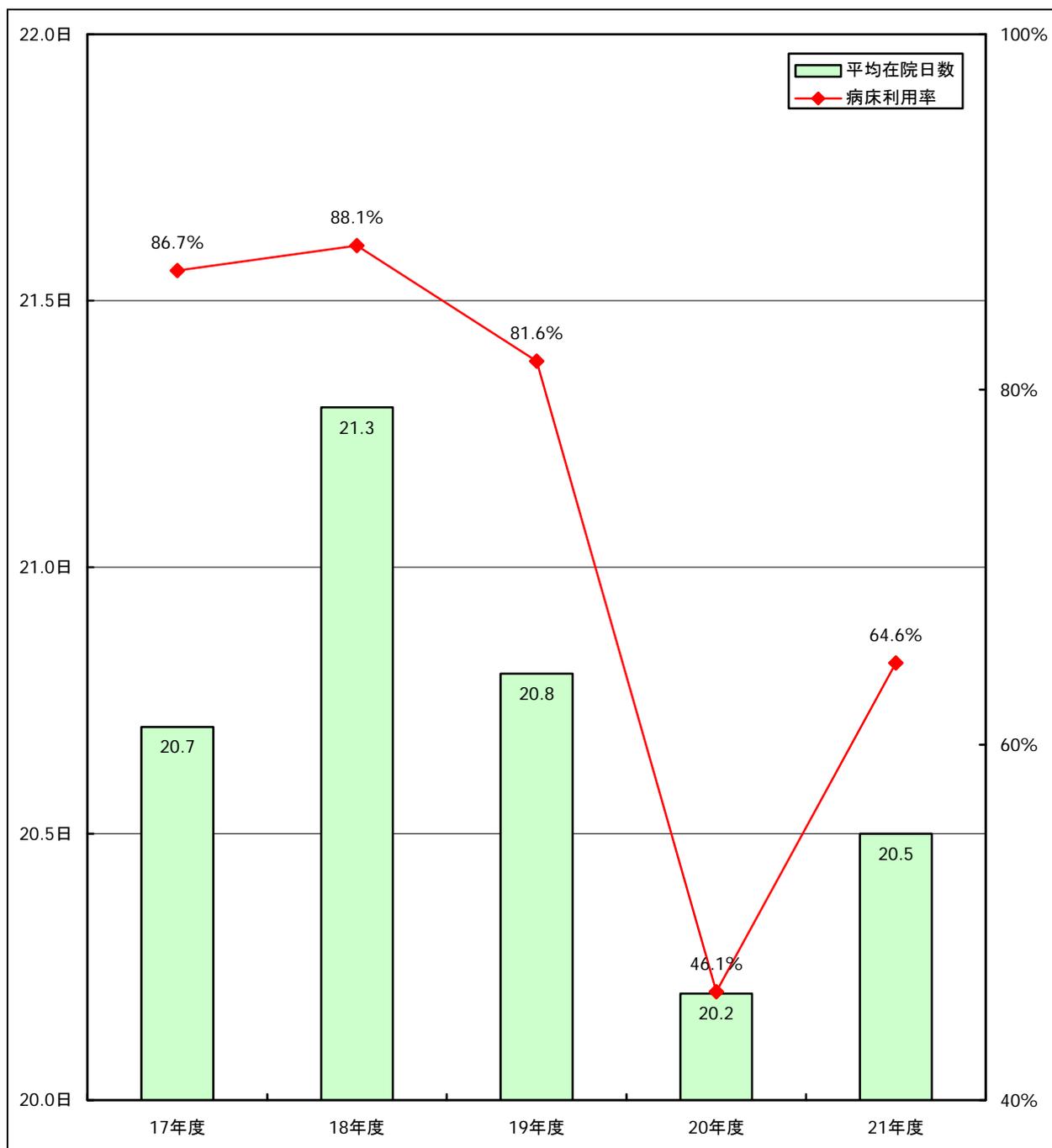


この指標は、1日当たりの入院・外来患者数及び入院患者に対する外来患者の比率の推移を表したものです。

利益額の大きい平成18・19年度については、外来患者に対する入院患者の割合が高いことから、やはり入院患者の確保がポイントだと考えられます。

※平成18年度から複数科の受診であっても実患者数1人として集計している。

グラフ 8：平均在院日数と病床利用率

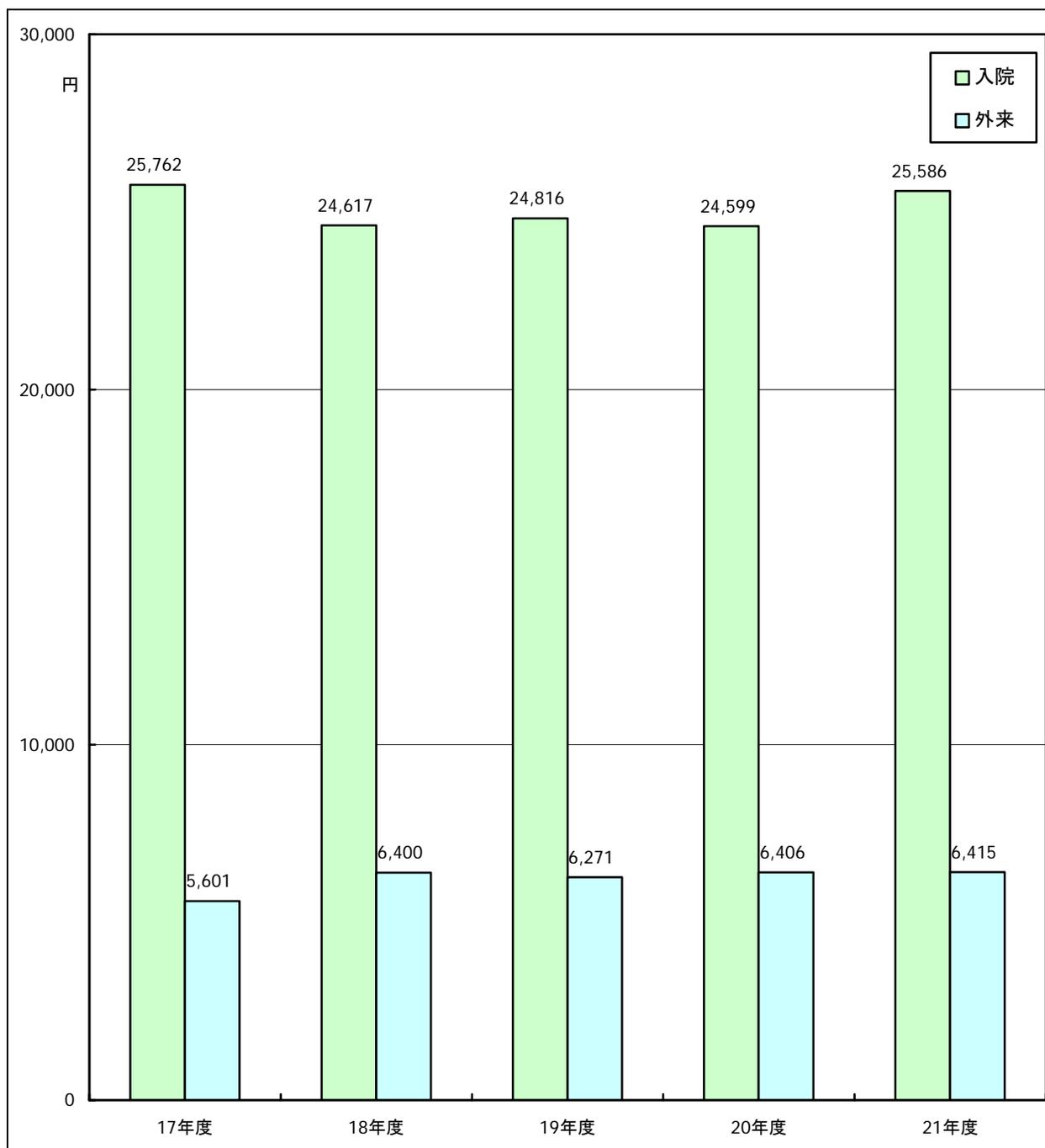


この指標は、平均在院日数及び病床利用率の推移を表したものです。

経常利益を生じていた平成 19 年度までは、80%以上の病床利用率を維持していたことから、収支改善を図るためには、その水準まで高める必要があります。

また、10 対 1 の看護基準を満たすためには、平均在院日数は 21 日以内を維持する必要があります。

グラフ 9：患者 1 人 1 日当たりの診療収入

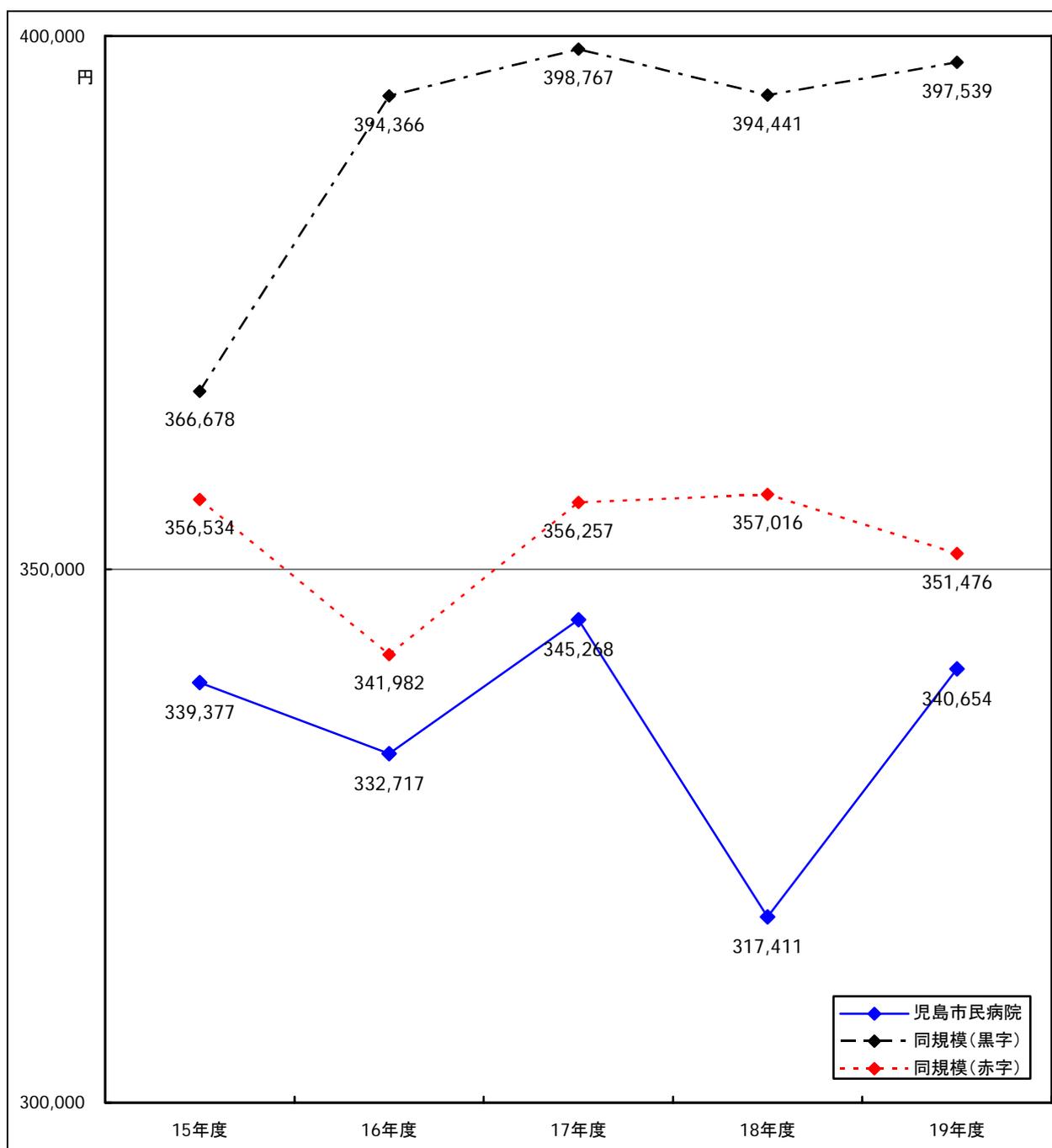


この指標は、患者 1 人 1 日当たりの診療収入の推移を表したものです。

病床規模 100～199 床の同規模病院の平成 19 年度平均は、入院収入が 27,577 円であり、外来収入は 8,455 円となっています。

外来収入は院内・院外処方の影響があるため、比較項目としては適当ではありませんが、入院収入を増やすための診療内容の見直しが必要だと考えられます。

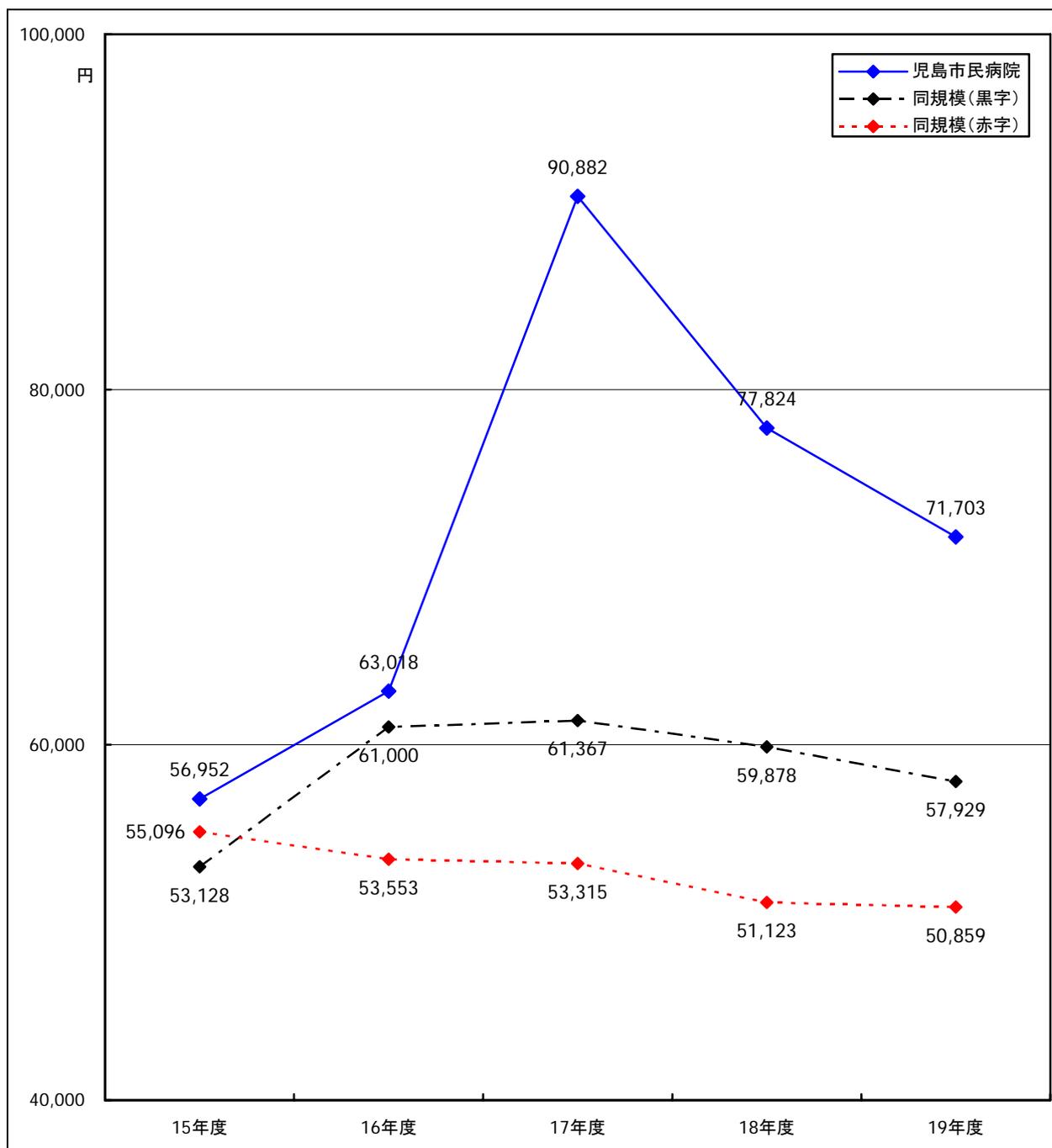
グラフ10：医師1人1日当たりの診療収入



この指標は、医師1人1日当たりの診療収入の推移を表したものです。

病床規模100～199床の同規模病院と比較すると、児島市民病院が最も低い数値となっています。医師1人1日当たり患者数は、黒字病院が入院9.5、外来16.1に対し、児島市民病院は、入院9.8、外来15.4であり、大きな差は見られないことから、診療内容の差が大きいものと考えられます。

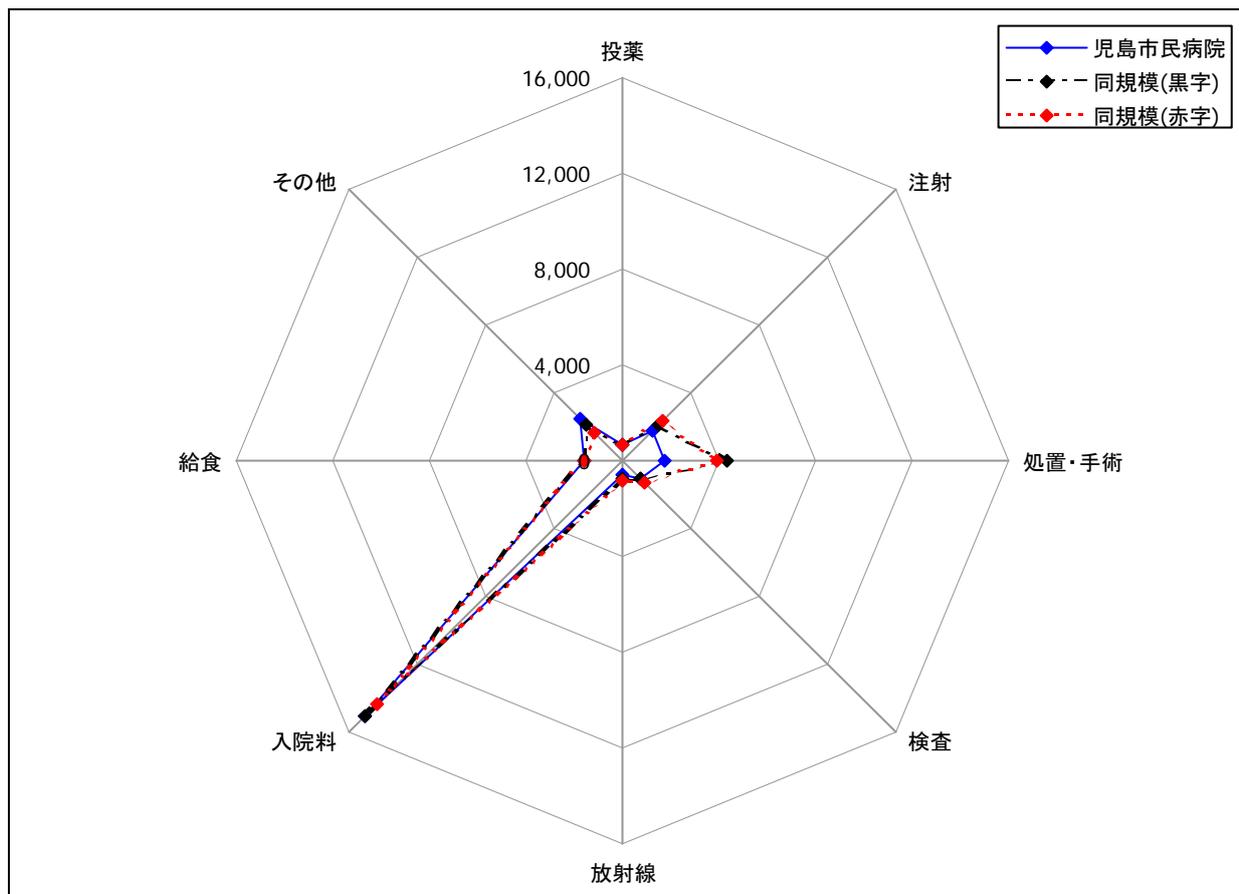
グラフ11：看護師1人1日当たりの診療収入



この指標は、看護師1人1日当たりの診療収入の推移を表したものです。

病床規模100～199床の同規模病院と比較すると、児島市民病院が最も高い数値となっています。主な要因としては、看護師1人1日当たり患者数は、黒字病院が入院1.4人、外来2.3人に対し、児島市民病院は、入院2.1人、外来3.2人であることから、診療患者数の差によるものと考えられます。

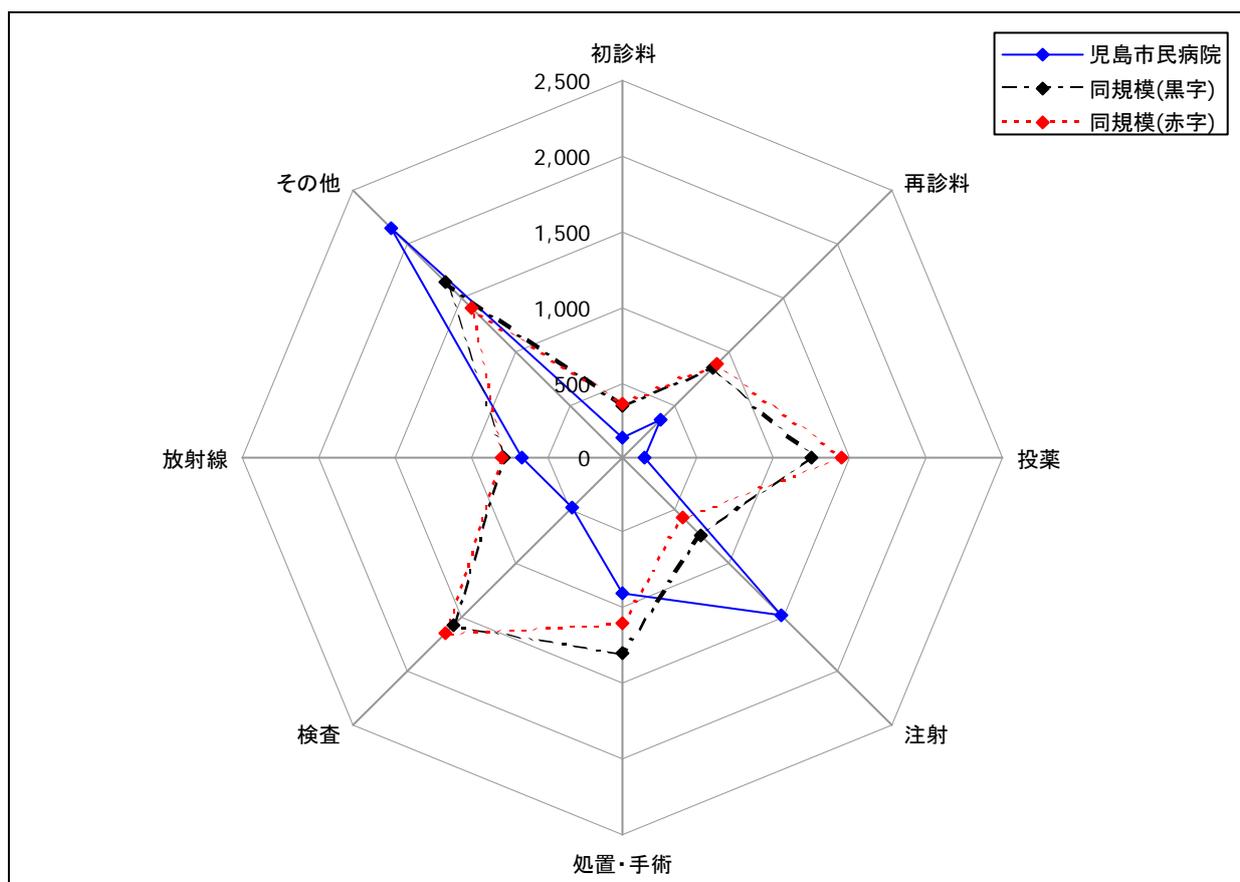
グラフ 12：入院日当円比較（平成 19 年度）



この指標は、患者 1 人 1 日当たりの入院収入の構成を表したものです。

病床規模 100～199 床の同規模病院と比較すると、処置・手術が低いことから、入院収入の低さは、この部分に原因があるものと考えられます。

グラフ 13：外来日当円比較（平成 19 年度）

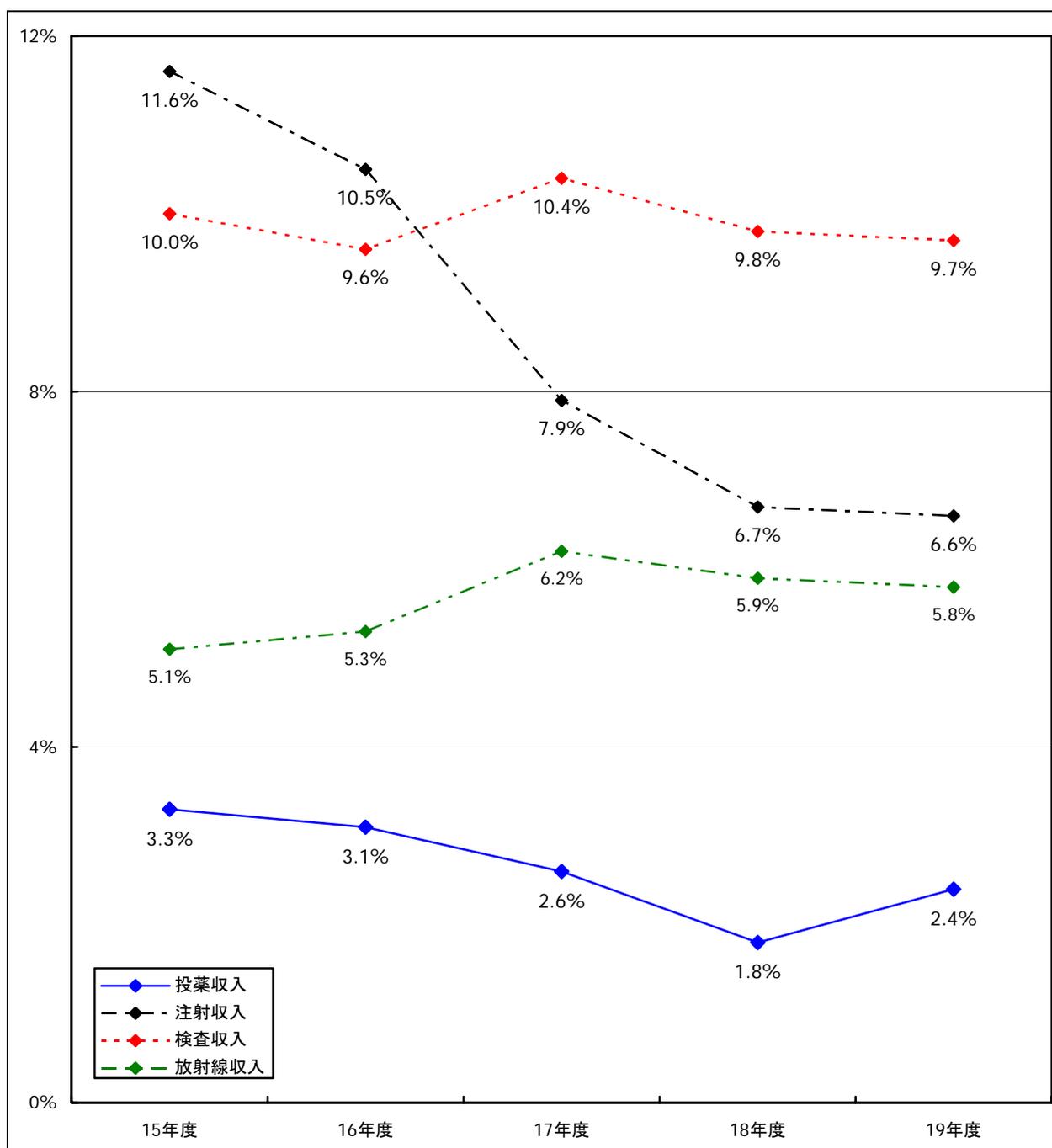


この指標は、患者 1 人 1 日当たりの外来収入の構成を表したものです。

病床規模 100～199 床の同規模病院と比較すると、注射・その他は高いものの、検査や処置・手術が低いことから、診療収入の低さは、検査や処置・手術に原因があるものと考えられます。

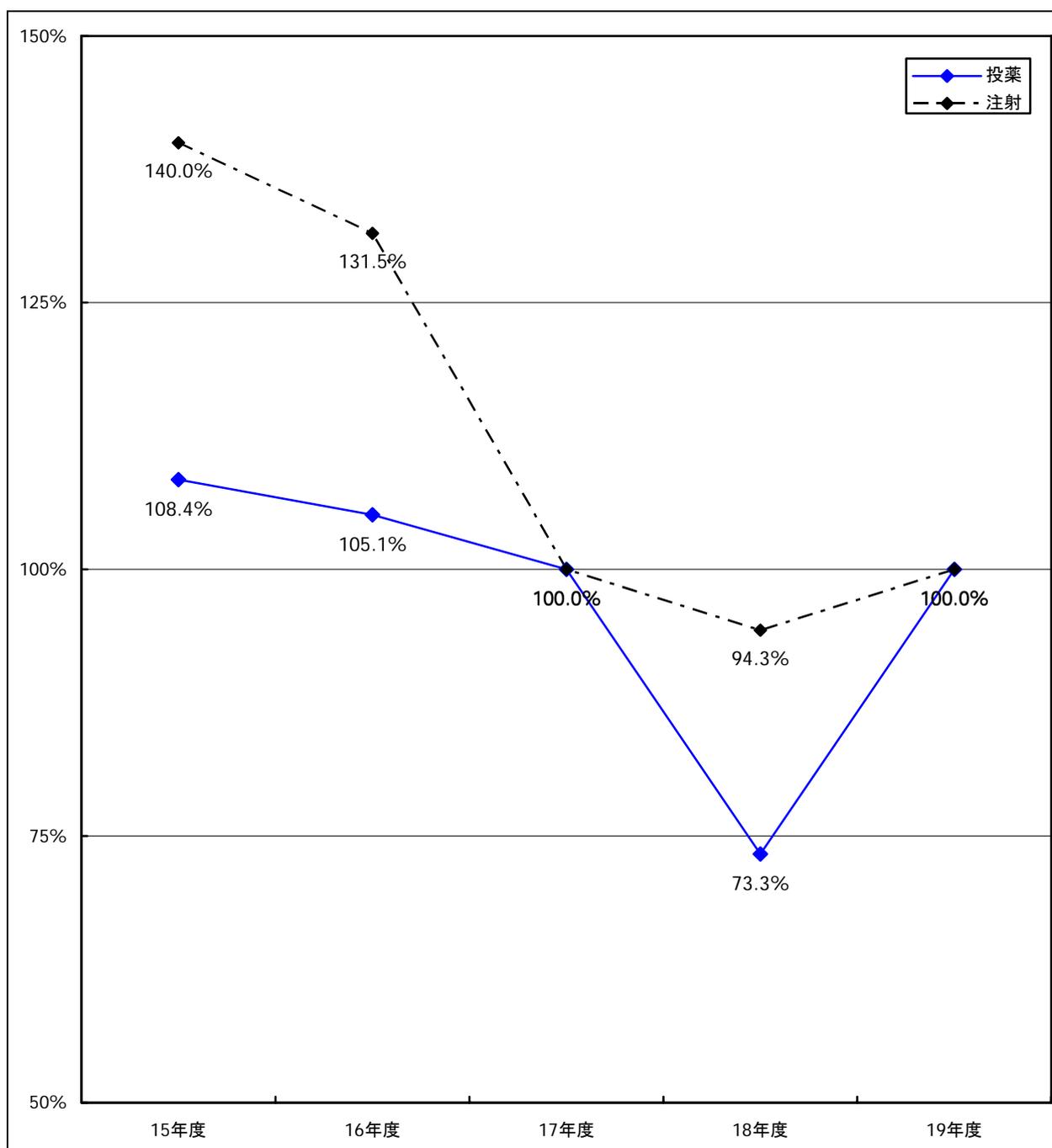
なお、投薬は院内・院外処方により大きく差が生じるため、比較項目としては適当ではありません。

グラフ 14：診療収入に対する投薬等の割合



この指標は、診療収入に対する投薬、注射、検査、放射線収入の割合を表したものです。投薬、検査、放射線収入は概ね横ばいで推移しているものの、注射収入が大幅に減少していることが分かります。

グラフ 15：薬品使用効率

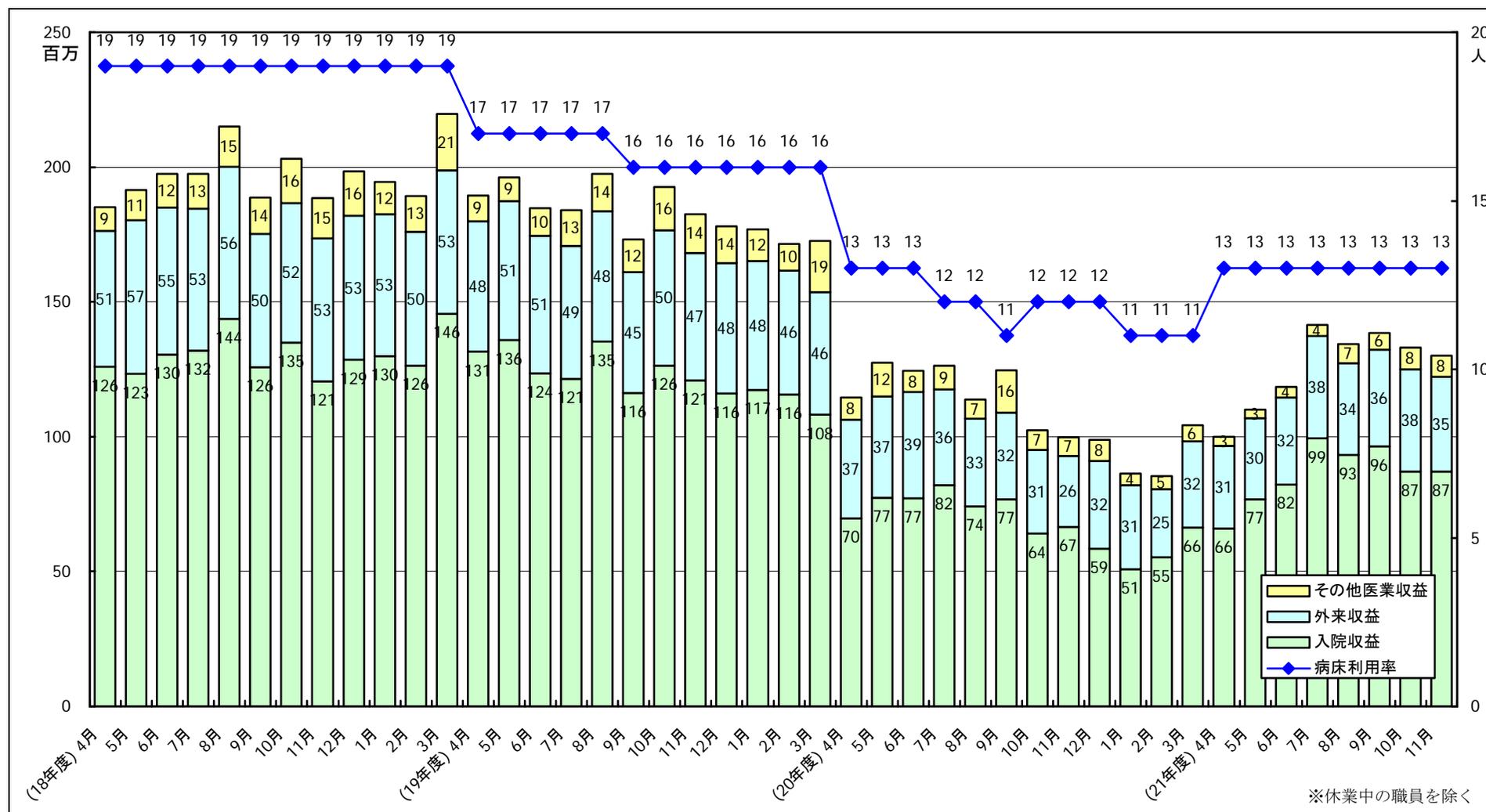


この指標は、薬品費に対する薬品収入の割合の推移を表したものです。

薬品使用効率が100%を下回ると、薬品の購入費用が収入を上回ることになり、薬剤部門において赤字が発生していることとなります。

平成15・16年は、投薬・注射ともに100%を上回っているものの、17年度以降は低い水準が見られることから、在庫管理の徹底、購入価格の適正化などの検討が必要だと考えられます。

グラフ 16： 医業収益（繰入金・補助金を除く）と医師数の相関関係

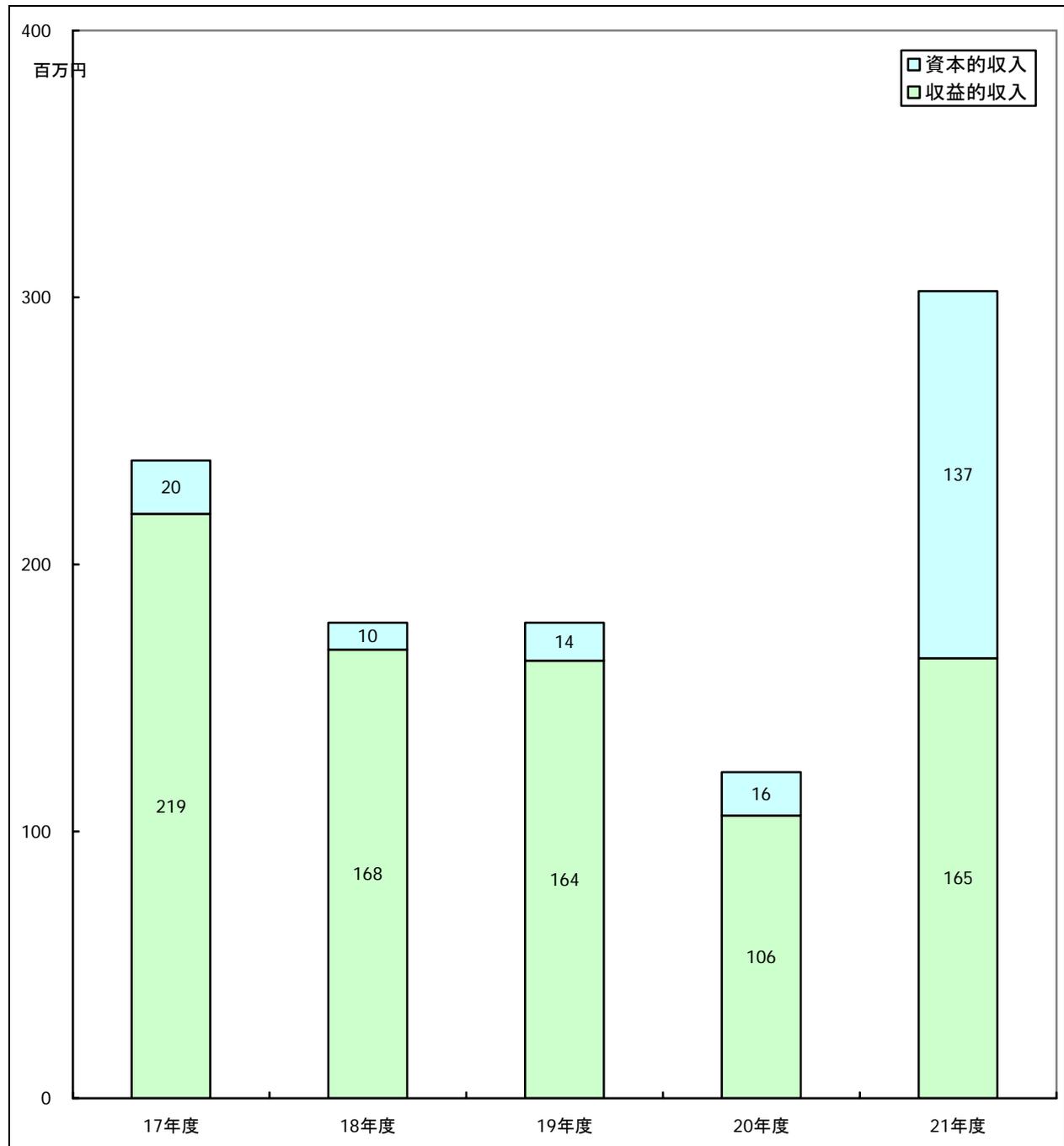


※休業中の職員を除く

この指標は、繰入金・補助金を除く医業収益と医師数の相関関係を示したものです。
概ね医師数に応じて収益（特に入院収益）が増減していることが分かります。

他会計繰入金分析

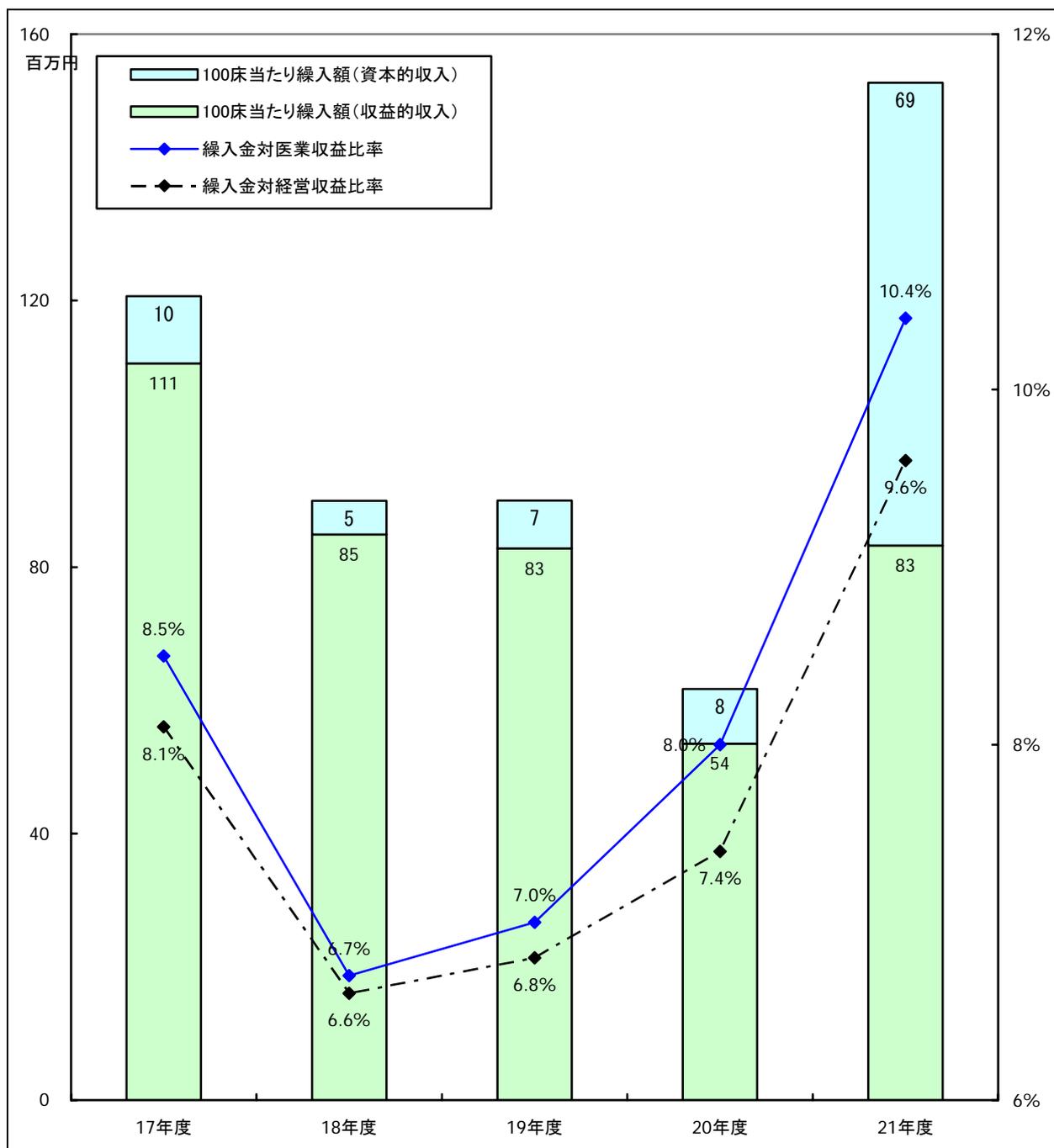
グラフ 17：他会計繰入金の総額と内容



この指標は、他会計繰入金を資本的収入・収益的収入別に表したものです。

平成 20 年度までは減少傾向が見られたものの、平成 21 年度は地域活性化経済危機対策臨時交付金を活用した電子カルテの導入や設備更新を行ったため、大幅に増加しています。

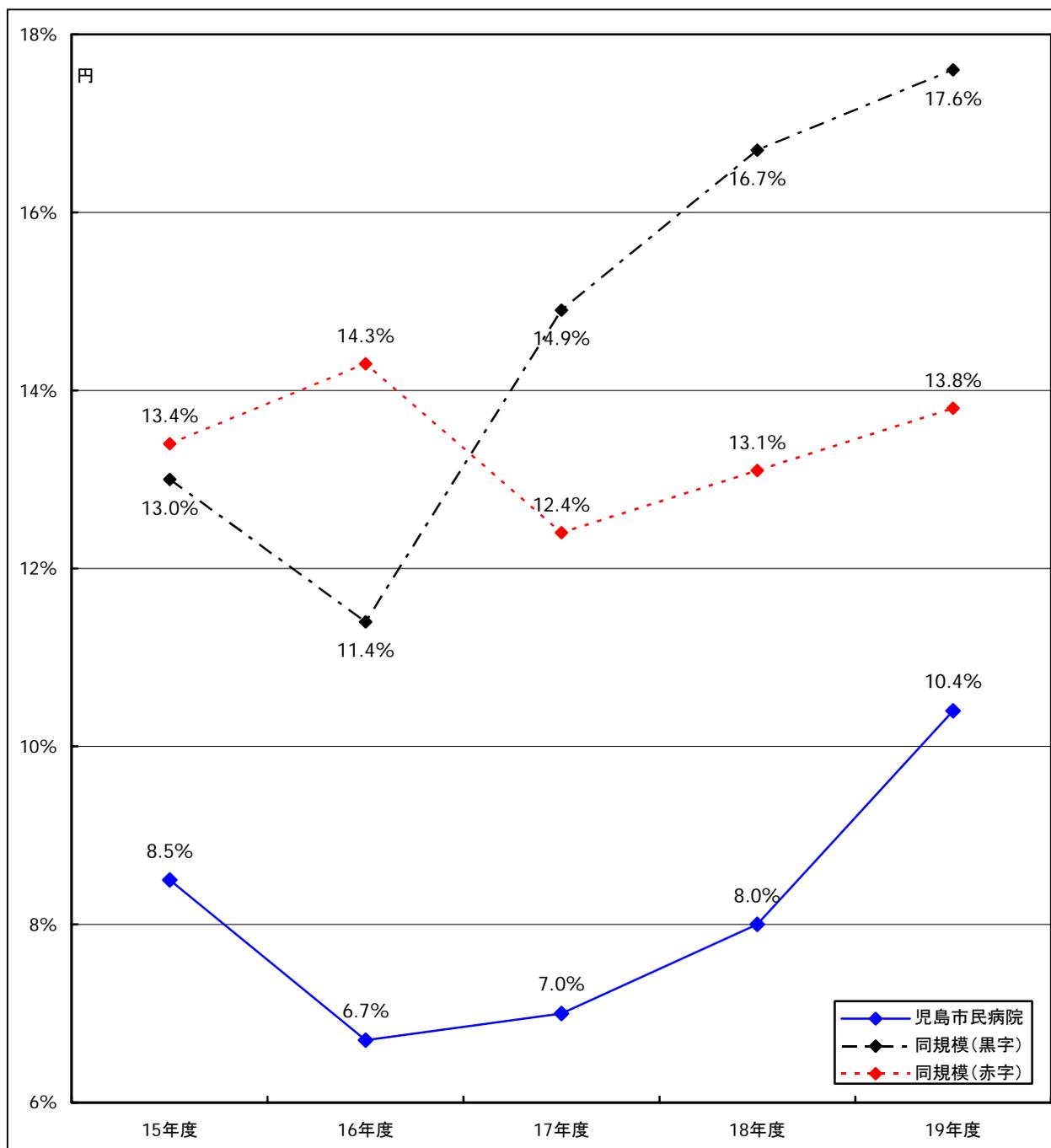
グラフ 18 : 100 床当たりの他会計繰入金



この指標は、100床当たりの他会計繰入金等の推移を表したものです。

市が経営主体の平成19年度全国平均は、資本的収入が100床当たり6,200万円、収益的収入は100床当たり1億6,300万円となっています。このことから、他病院に比べ、児島市民病院の繰入金額は少ないと言えます。

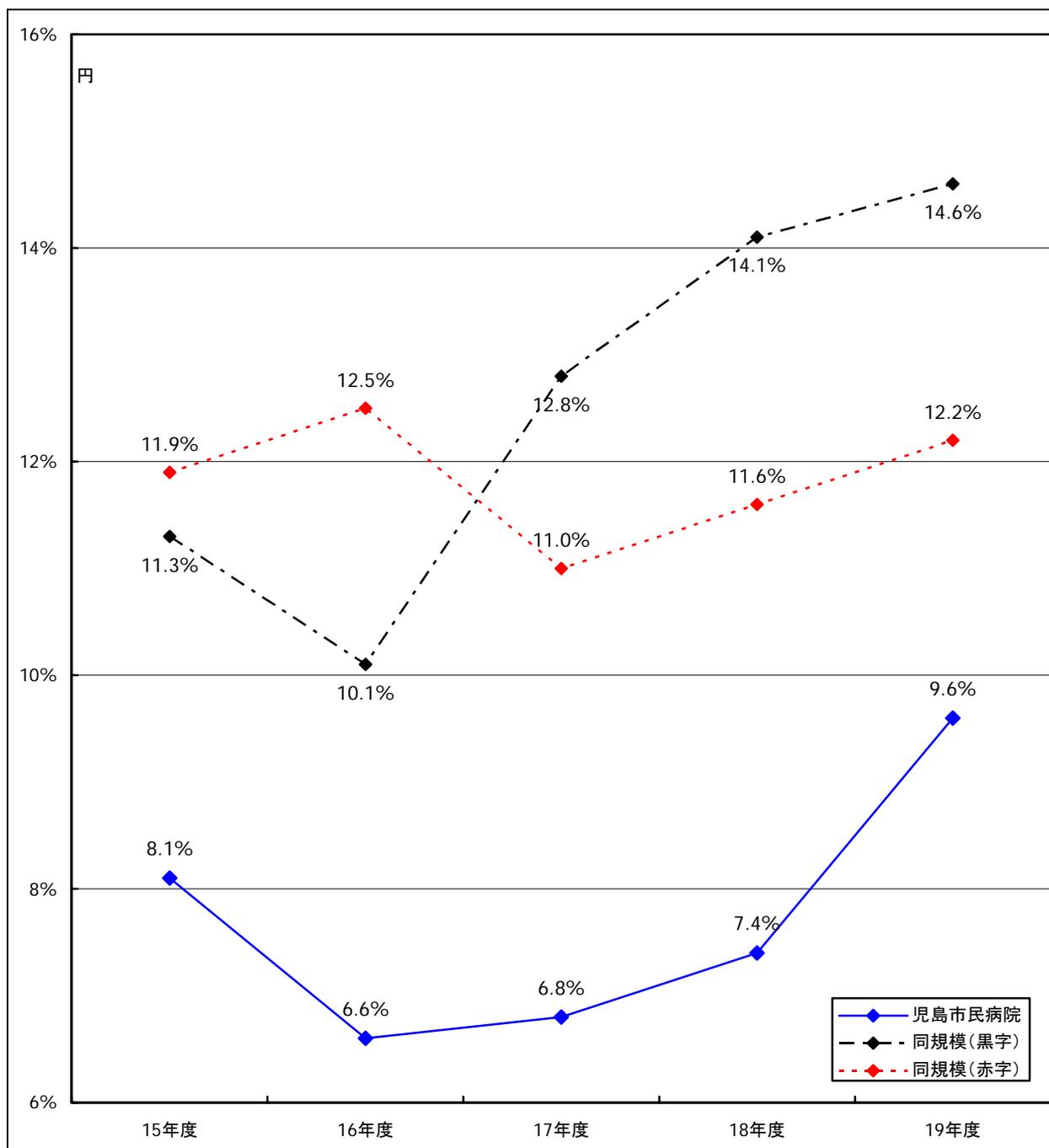
グラフ 19：他会計繰入金対医業収益比率



この指標は、他会計繰入金に対する医業収益比率の割合であり、数値が低いほど他会計繰入金の依存度が低いことが分かります。

病床規模 100～199 床の同規模病院と比較すると、児島市民病院が最も低く、繰入金の依存度が低い経営体質だと分かります。しかし、指標上は依存度が徐々に高まっている傾向にあるため、他会計負担金の考え方を整理する必要があります。

グラフ 20：他会計繰入金対経常収益比率

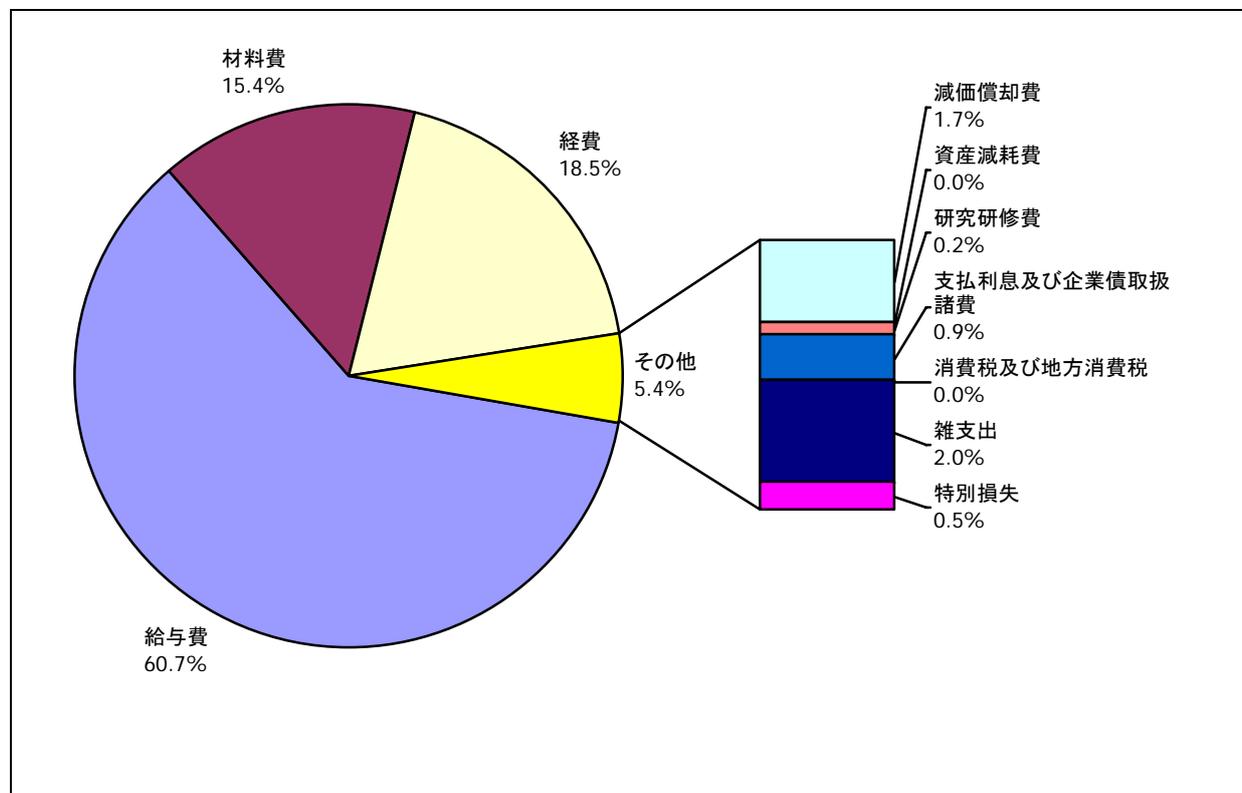


この指標は、他会計繰入金に対する経常収益比率の割合であり、数値が低いほど他会計繰入金の依存度が低いことが分かります。

病床規模 100～199 床の同規模病院と比較すると、児島市民病院が最も低く、繰入金の依存度が低い経営体質だと分かります。しかし、指標上は依存度が徐々に高まっている傾向にあるため、他会計負担金の考え方を整理する必要があります。

医業費用関連分析

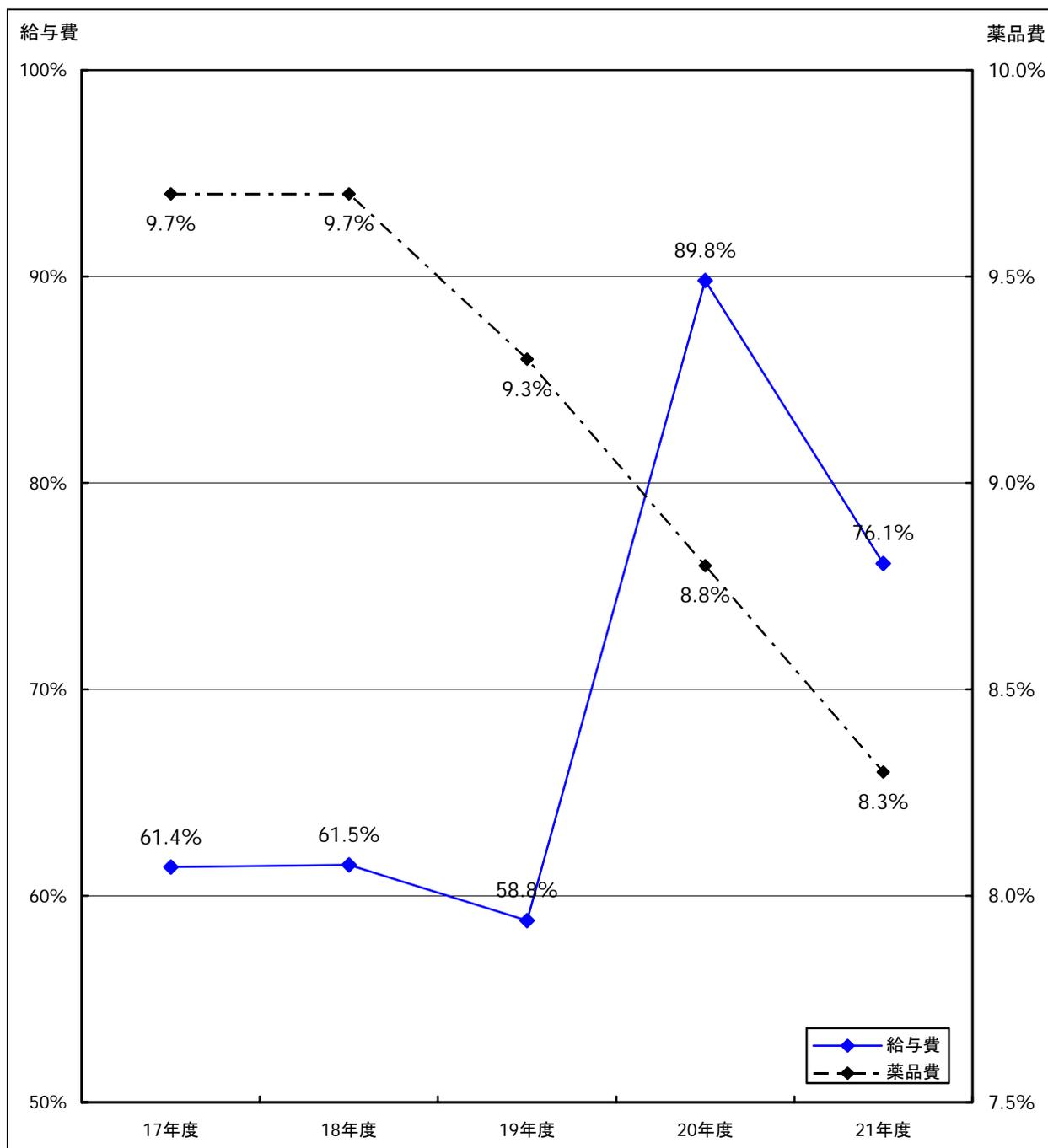
グラフ 21：費用構成比率



このグラフは、費用の構成を表したものです。

給与費，材料費，経費で約 95%を占めていることから，この 3 項目の削減がポイントだと考えられます。

グラフ 22： 医業収益に対する給与費・薬品費の割合

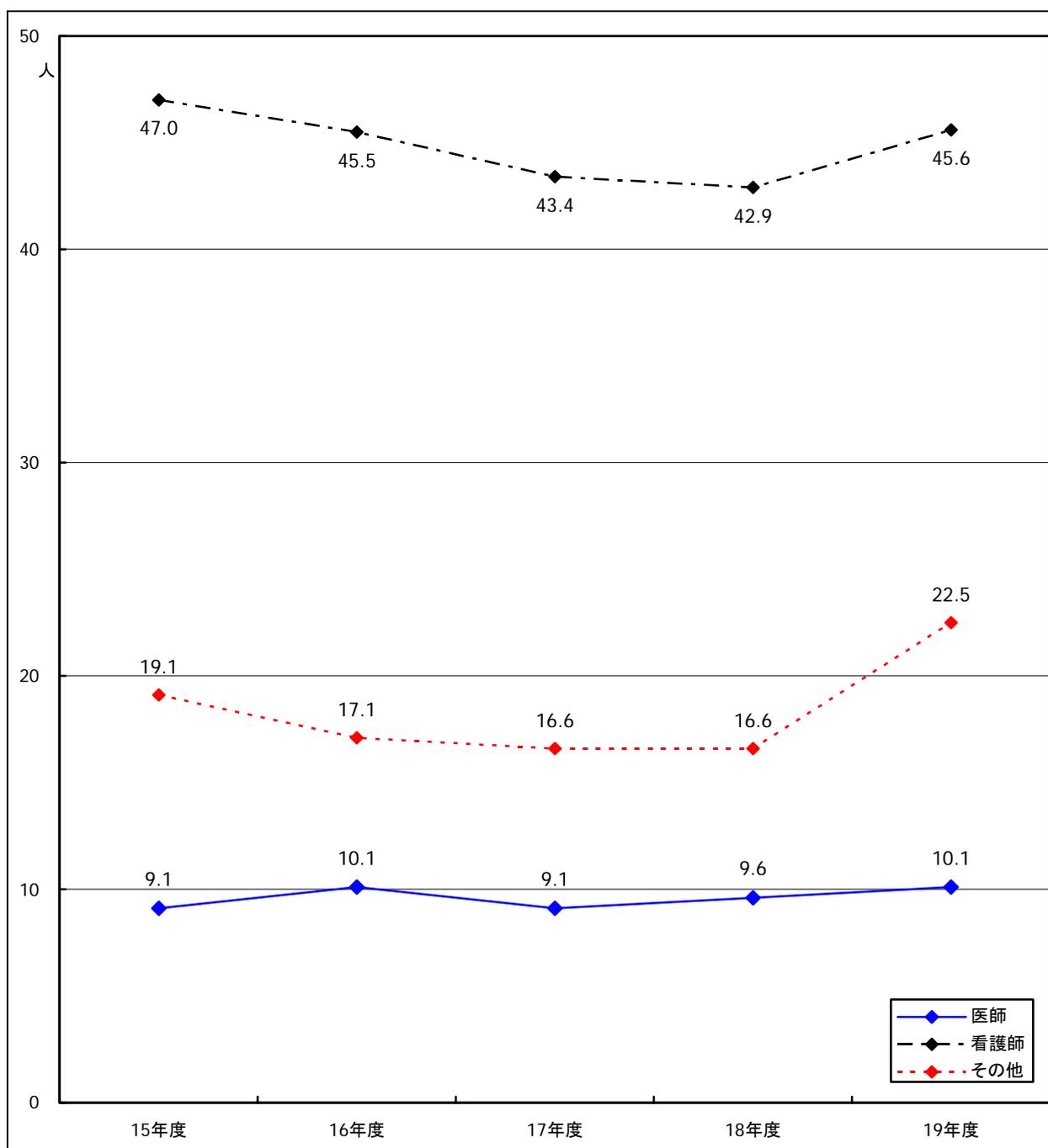


この指標は、医業収益に対する給与費・薬品費の割合を表したものであり、病床規模 100～199 床の同規模病院の平成 19 年度平均は、給与費は黒字病院 47.7%、赤字病院 59.5%、薬品費は黒字病院 15.2%、赤字病院 11.4%となっています。

職員の平均年齢や経験年数にも左右されますが、児島市民病院は給与費の割合が高い状況が分かります。

なお、薬品費は院内・院外処方の影響があるため、比較項目としては適当ではありません。

グラフ 23 : 100 床当たりの職員数

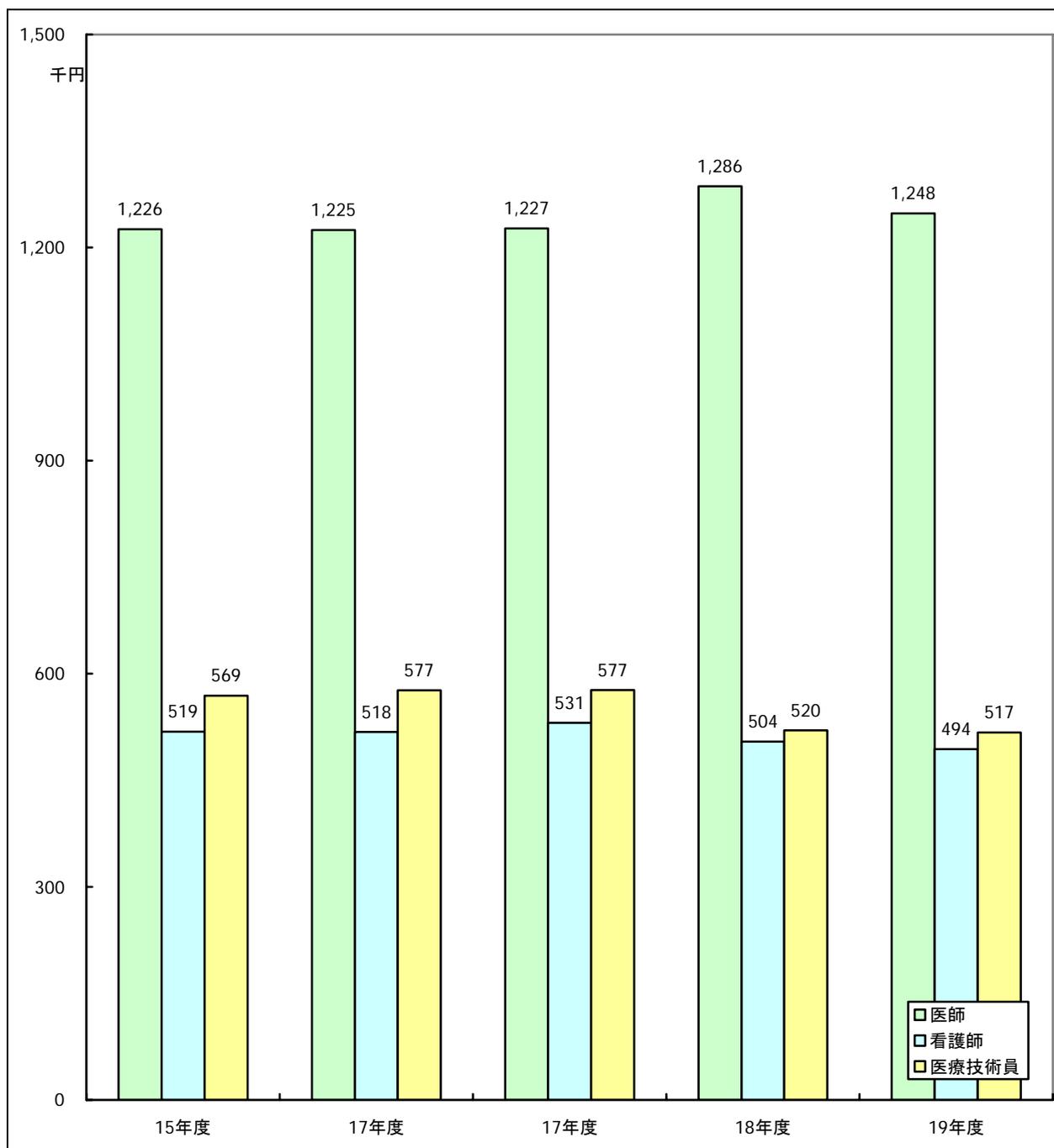


この指標は、100 床当たりの職員数を表したものであり、病床規模 100～199 床の同規模病院の平成 19 年度平均は、黒字病院は医師 7.9 人、看護師 55.1 人、その他 29.2 人、赤字病院は医師 8.3 人、看護師 59.2 人、30.0 人となっています。

診療科目や病棟編成により人員数は大きく異なるため、単純な比較は出来ませんが、医師は上回っており、看護師・その他は大きく下回っています。

※19 年度の看護師数は修正後。(地方公営企業年鑑に報告している数値が誤っていたため。)

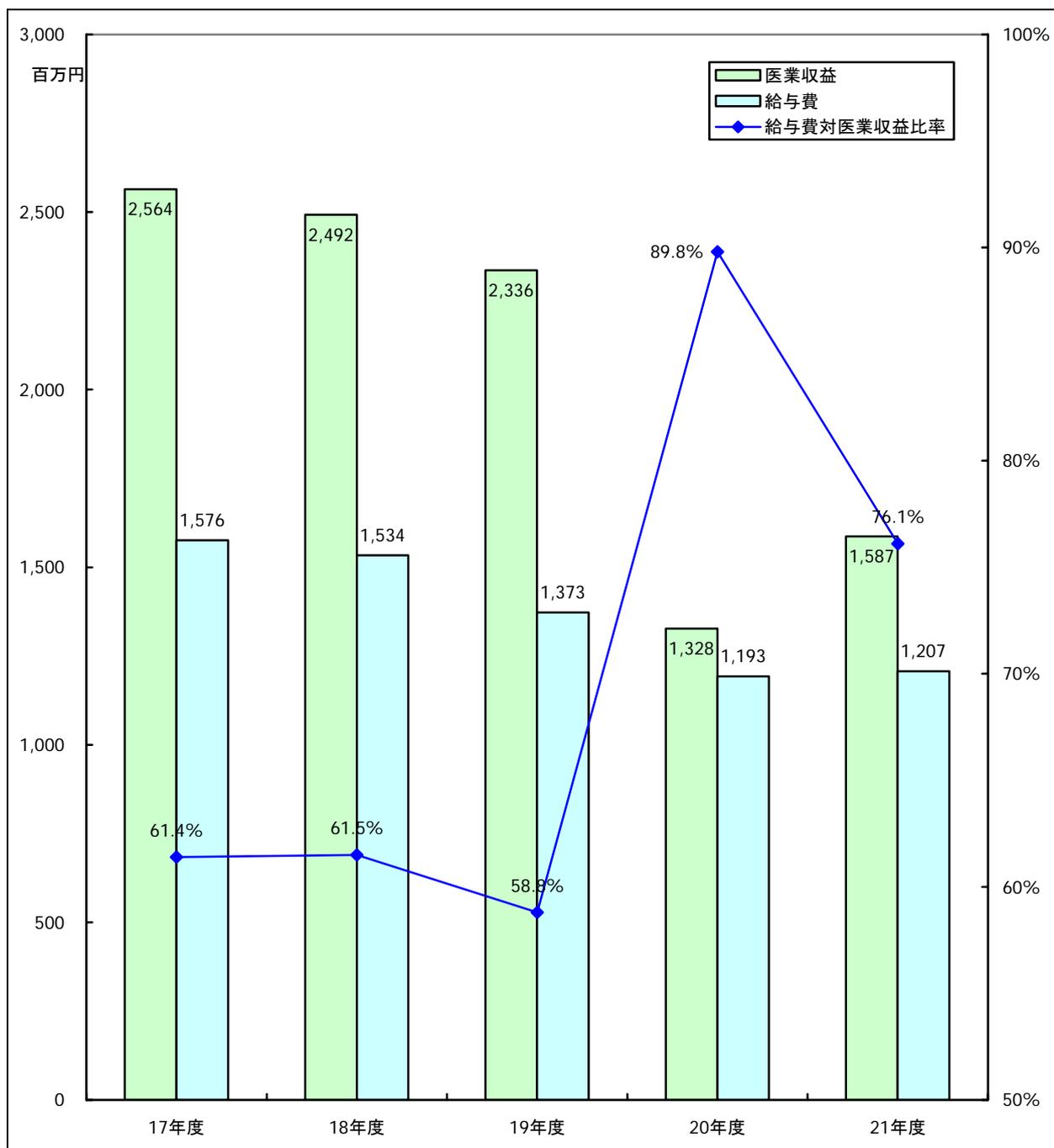
グラフ 24：職種別職員給与



この指標は、職種別の平均給与月額を表したものであり、病床規模 100～199 床の同規模病院の平成 19 年度平均は、医師 1,361 千円、看護師 473 千円、医業技術員 489 千円となっています。

この指標も平均年齢や経験年数によって大きく差が生じるため、単純な比較は出来ませんが、医師は下回っており、看護師・その他は上回っています。

グラフ 25：給与費対医業収益比率要因分析

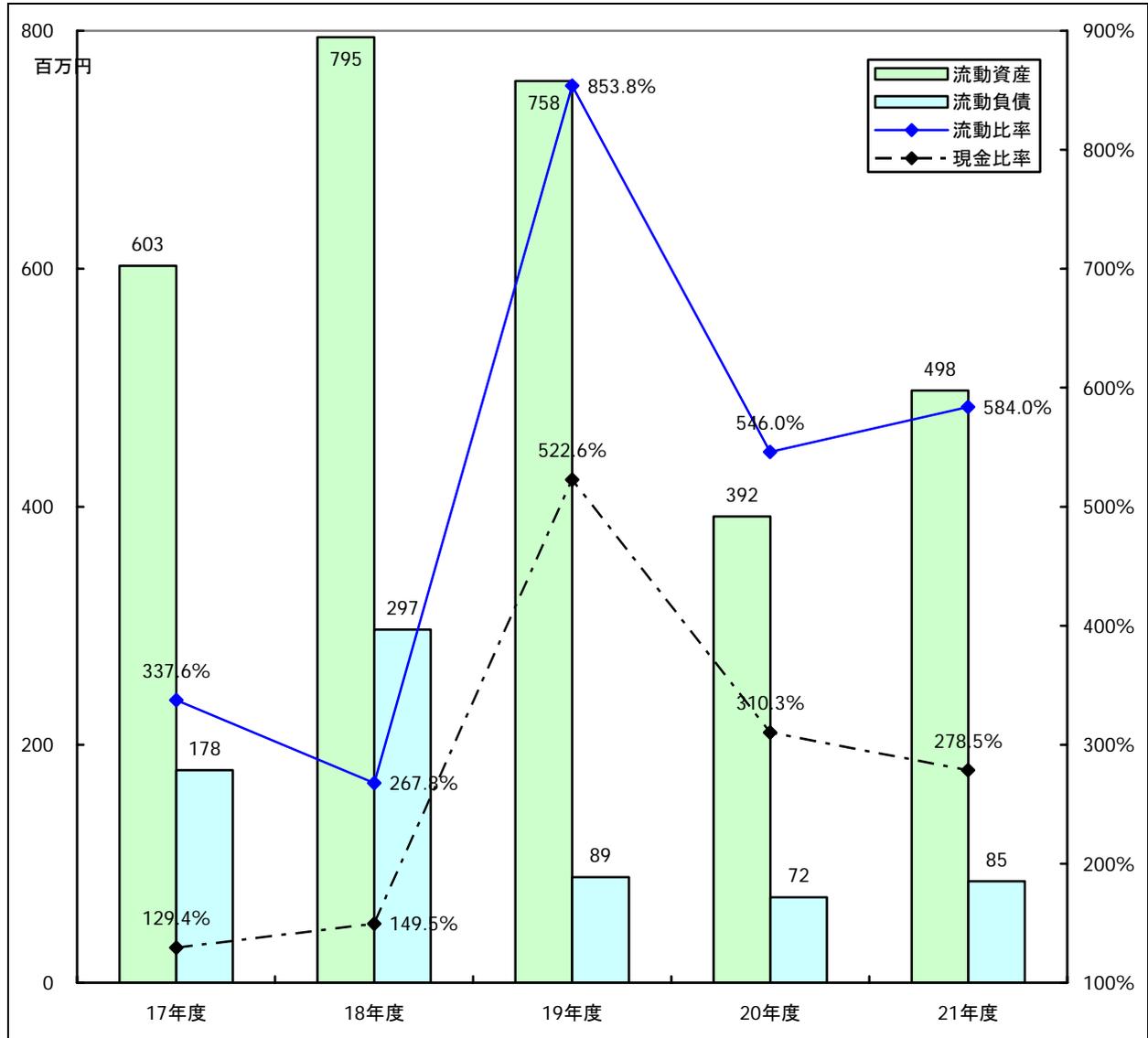


この指標は人件費比率の要因を表したものです。

現在の給与費対医業収益比率の高さは、医業収益の減収に伴うものだと考えられます。

医業費用関連分析

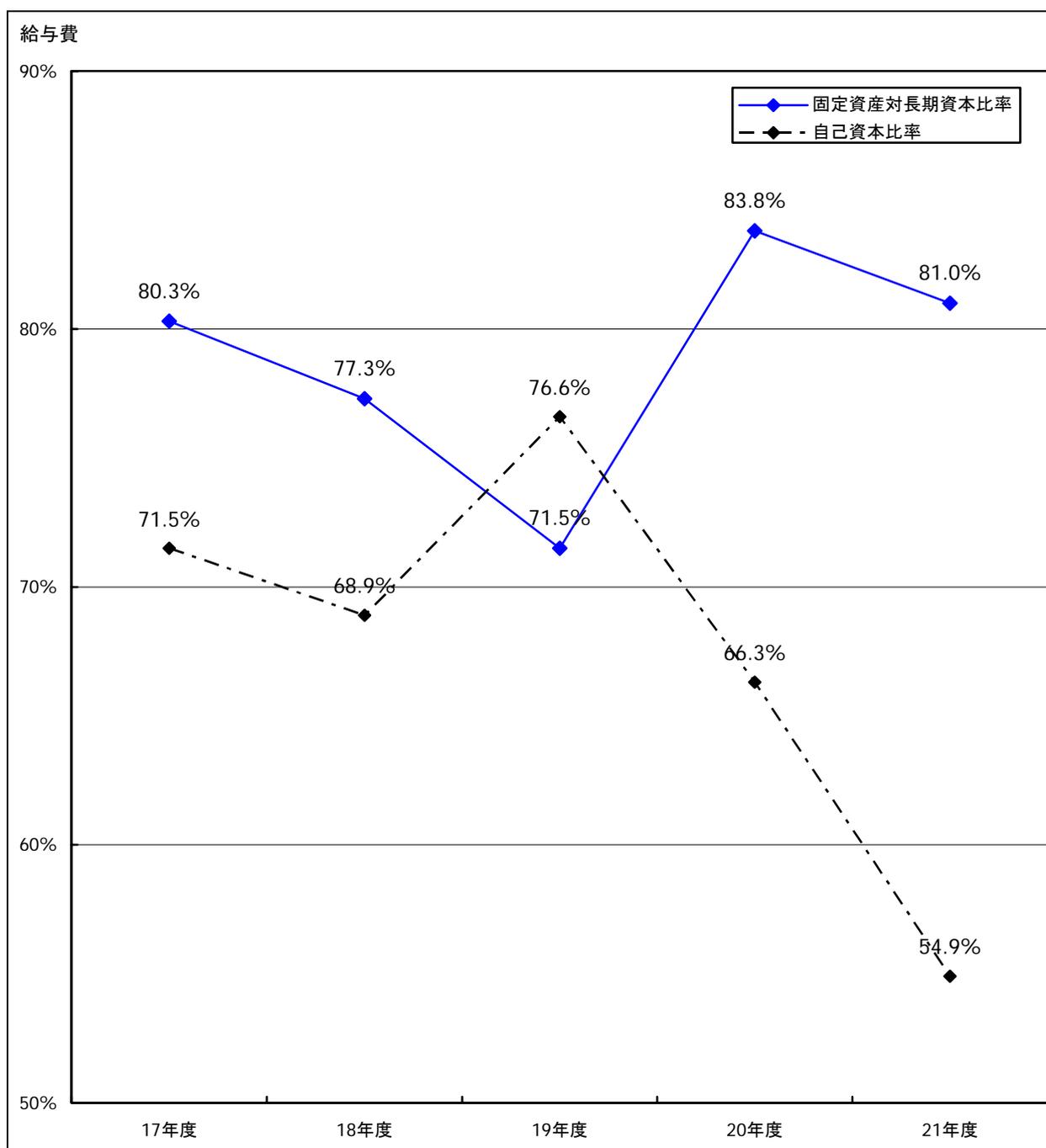
グラフ 26：流動比率及び現金比率



この指標は、流動負債に対する流動資産及び現金預金の比率を表したもので、流動比率は200%以上、現金比率は50%以上が望ましいとされています。

流動比率、現金比率ともに高い水準にあることから、資金ショートを起こす恐れはないと考えられますが、平成20・21年度については、一般会計から4億5千万円の借り入れを受けた後の数値となっているため、それを除外した場合の水準を高める必要があります。

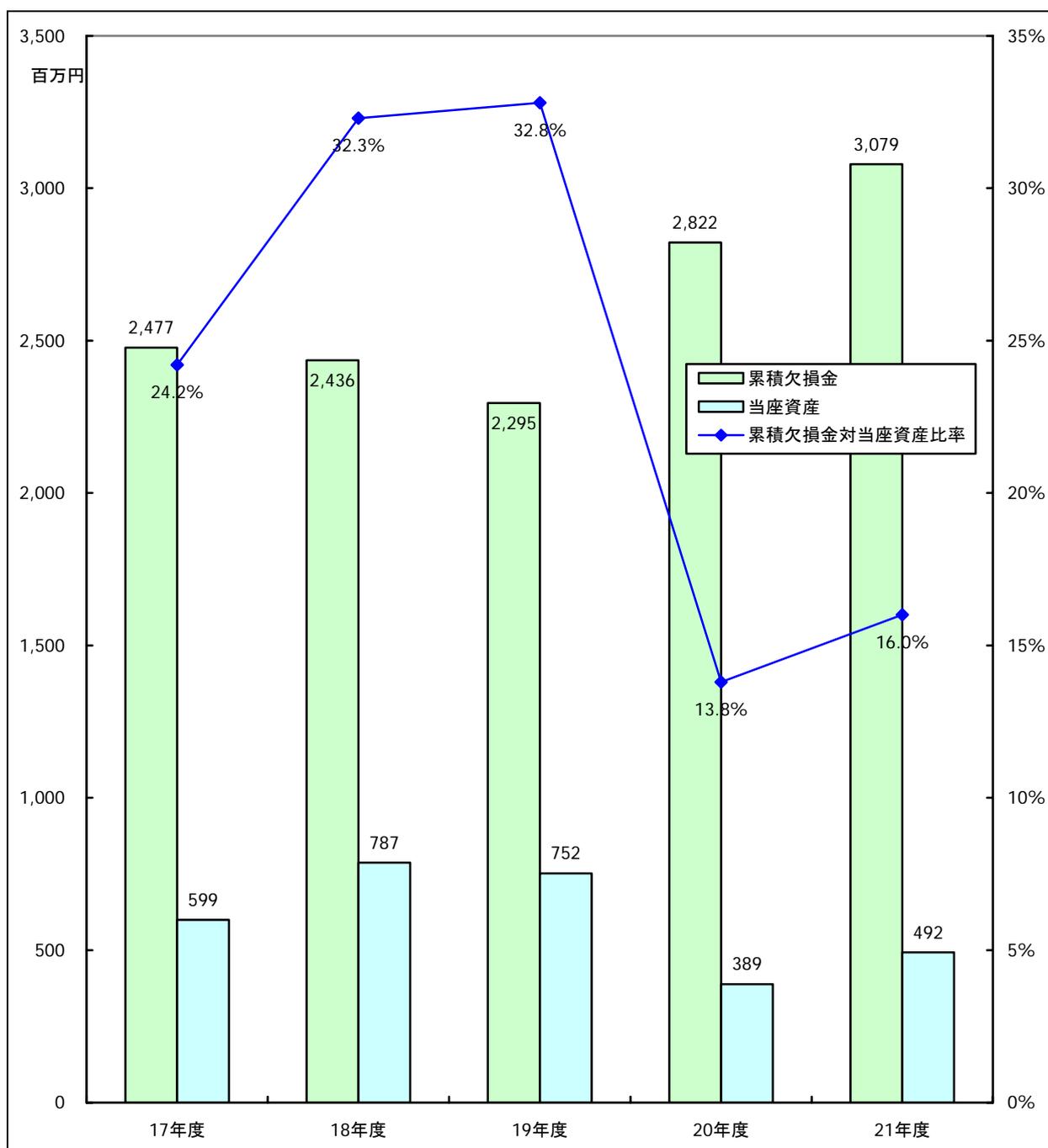
グラフ 27：固定資産対長期資本比率及び自己資本比率



この指標は、固定資産に対する長期資本及び自己資本の比率を表したもので、長期資本比率は100%以下、自己資本比率は20%以上が望ましいとされています。

両比率ともに望ましい水準にありますが、自己資本比率が急激に下がっているため、収支改善が必要だと考えられます。

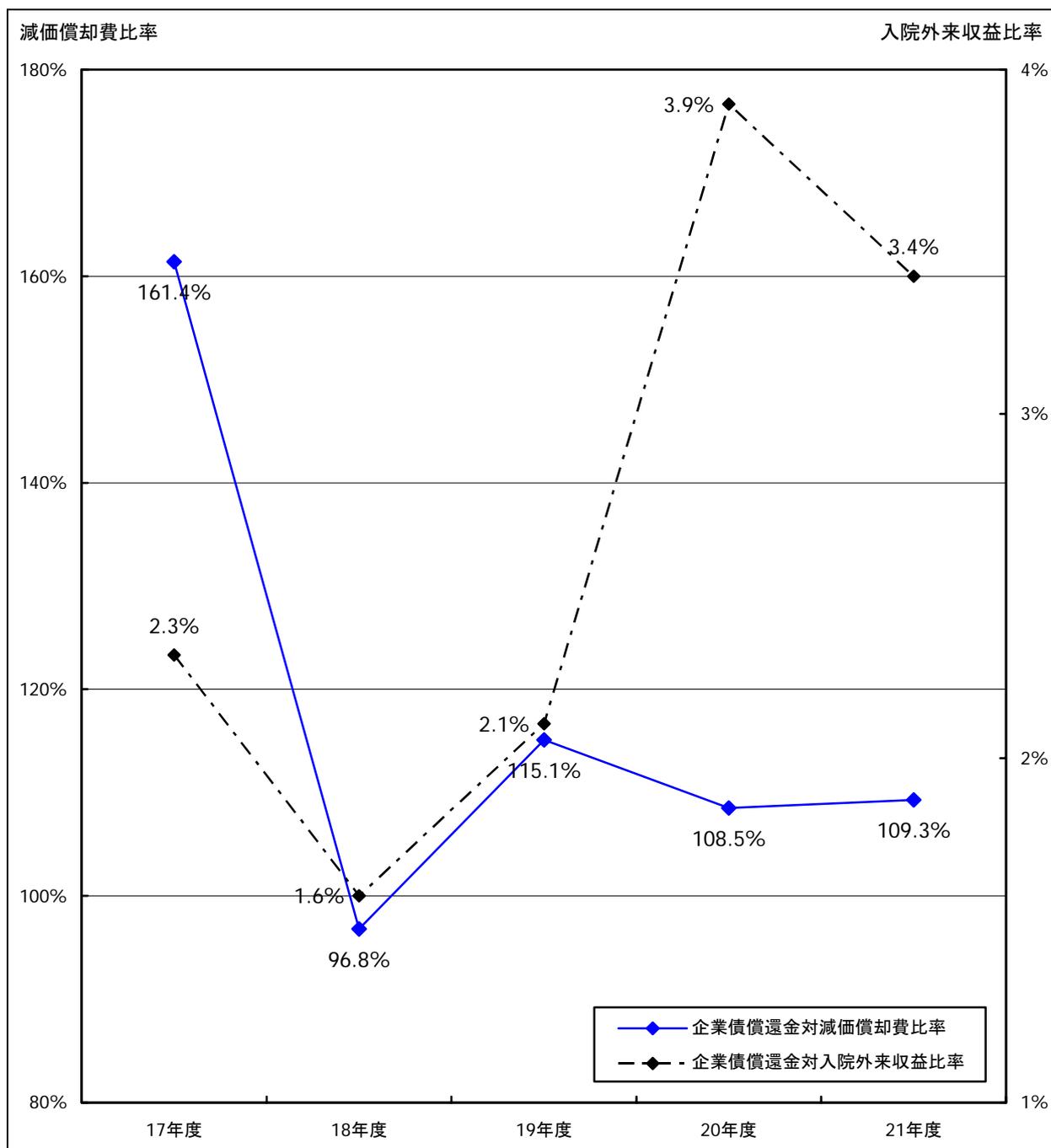
グラフ 28：累積欠損金及び当座資産



この指標は、累積欠損金に対する当座資産の割合を表したものです。

累積欠損金が当座資産を大幅に上回っていることから、内部留保金によって累積欠損金を補填しているものと考えられます。

グラフ 29：企業債償還金の状況



この指標は、企業償還金に対する減価償却費の比率及び企業償還金に対する入院外来収益の比率を表したものです。

両指標とも低水準を維持しているため、企業償還金が経営の負担にはなっていないことが分かります。