

第5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3月23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) パブリックコメントで寄せられた意見及び市の考え方等について

(2) 倉敷市立児島市民病院改革プラン(案)の確定について

(3) 答申について

(4) その他

3 閉 会

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)

案

平成22年3月31日

倉敷市長 伊 東 香 織 様

倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会

委員長 鳥 越 良 光

倉敷市立児島市民病院の経営健全化方策等について（答申）

平成21年12月17日付け市病第130号で諮問されたこのことについて、当委員会で検討を重ねた結果、別紙のとおり答申します。

倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会

委員長 鳥 越 良 光

副委員長 三 浦 洋

委員 板 野 敏 久

委員 清 水 昌 美

委員 高 田 幸 雄

委員 中 島 豊 爾

委員 蓮 岡 興四郎

委員 藤 原 恭 子

委員 松 浦 謙 二

委員 三 村 英 世

委員 三 宅 八 郎

委員 森 田 潔

パブリックコメントで寄せられた御意見と、 それに対する市の考え方及び対応

	御意見	市の考え方及び対応
1	P1 の 1(1)「医療を取り巻く状況」には、児島市民病院を含めて公立病院が困難な状況に陥っている原因が書かれているように思います。 確かに、困難に陥っているからこそ改革が必要になってきたわけですし、改革のためには、まず困難の原因を率直に明確にしていくことが必要です。そうでなければ打開の方策は立てられません。 そういう観点で読むと、この文章では、何が原因で何が結果なのか、かなり分かりにくいのです。 この文章では、「経営の維持・存続が困難な状況に陥っ」た直接の原因に、「慢性的な医師不足による診療科の閉鎖・縮小」と「診療報酬の厳しいマイナス改定」を挙げ、さらにその後、「自治体財政悪化に伴う一般会計繰出金の削減などの影響」を付け加えています。それはその通りでしょう。 では、なぜそのようなことが起きてきたのか、その根本の原因については、「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」の「様々な」「変化」を挙げ、「このような状況の中」で起きたと述べています。つまり、「変化」や「状況」で説明しているのです。こんなあいまいな説明では、根本的な対策も展望も生まれないのではないのでしょうか。結局、時代の「流れ」だからやむをえないということになってしまいますし、本当の原因を市民の目から隠してしまうことになります。 さらに、後半に、「地域医療の機能低下を招い」たのは「診療科の閉鎖・縮小」で、その原因は、「病院勤務における繁忙感」「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」「社会からの評価も低下しつつあるという感覚」が「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」が原因と書かれています。 これは、余りにも狭く一方的な見方ではないのでしょうか。医師の個人的な責任にする前に、なぜそうなったのか、根本的な原因こそ明らかにすべきではないのでしょうか。 医師の不足も診療報酬のマイナス改定も自治体財政の悪化も、医師の多忙も、患者の受診抑制も元をただせば、小泉構造改革による医療費削減、国民への負担増、地方交付税の縮小、経営の効率化の押し付けにあったことは、すでに天下周知の事実です。そのことを曖昧にしたら、ことの本质が見えなくなってしまいます。「状況」や流れで自然にそうなったのではなく、政治の力で本来あるべき国の医療がゆがめられたのです。そこを直さない限り、どんなに経営改善の努力をしても限界があることも明らかです。 しかし、政治の力でゆがめられたのなら、政治の力で改善することもできるはずです。そのことを明確に真摯に書いてこそ、市や市民病院独自の経営改善の努力にも市民の理解と協力が得られ、今後の方向も見えてくるのではないのでしょうか。	医療を取り巻く現在の状況は、複合的な要素が組み合わさって構成されているものであり、原因を一つに集約することは困難だと考えております。 また、この改革プランは、児島市民病院における改革の方向性を示すものであり、国の政策について賛否、あるいは改善を求めることなどを記述することは望ましくないものと考えております。 医師不足や診療報酬についての根本的な対策等については、従来どおり、全国自治体病院協議会等を通じて国等に要望したいと考えております。

2	P4 の(1)について 「平成 20 年度は一転、医師の退職に伴う・・・」と書かれていますが、ここは、もっとリアルに述べたほうが市民に分かると思います。後に、「経営形態の現況及び問題点」(P25)で、「公立病院特有の問題」として触れられているように、首長の病院人事への不当な介入や干渉を防ぐためにも教訓として書いてほしいと思います。	この項目は、児島市民病院における改革プランの必要性を記述する部分であり、医師が退職に至るまでの経緯等を述べるところではありませんが、院長をはじめとした医師の人事については、児島市民病院だけでなく、関係機関等にも多大な影響を及ぼすことから、今後は院長と慎重かつ十分に協議したうえで実施したいと考えております。
3	P6 の(3) (4)について (3)も(4)も非常に優れたたいへん共感できる内容ですが、できましたら、(3)の基本理念の中に、「市民病院は市民自身のものである。地域市民の健康保持と医療の提供のために、市民の意向によって運営され、市民によって支えられる」というような文言をぜひ入れていただきたい。市民に「信頼」されるだけでなく、納税者である市民としてかかわる責任と義務と権利があることを市民に理解してもらうためにも。 また、(4)の基本方針の中にも、P9 に書かれている「児島市民病院の果たすべき役割」の中の「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」、を明記してはどうでしょうか。 たとえば、「経営の効率化や利益を最優先するのではなく、たとえ不採算部門であっても、市民が必要とする医療は守っていく」のように。重複にはなっても、児島市民病院としての市民に対する宣言となり、市民からの安心感や信頼感を得られるのではないのでしょうか。	基本理念及び基本方針については、病院運営の根幹であることから、改革プランを策定し、医療提供体制の見通しが立った段階で、慎重に検討したいと考えております。 いただいた御意見は、その際の参考にさせていただきます。
4	「地域住民との交流・連携」を大きな項目として設けること P16 の(5)地域との関係づくり、P19 のオ「地域との連携・交流の強化」、(4)のボランティア活動の環境づくりなどを一つにまとめ整理して、7 の後に、新たに 8 として起こしてはどうか。(その後は順番切り下げ) 市民病院にとって、地域住民との交流は必須条件です。強調するためにも新たな項目とするのがいいし、分かりやすいと思います。そして、その中に (1) 地域の健康づくりへの協力（出前講座や健康チェック、健康相談など） (2) 地域に開かれた病院（公開講座、病院・看護の日、院内コンサートなど） (3) 地域住民によるボランティア活動（樹木の剪定、清掃活動など） (4) ボランティア委員会の設置 (5) 「児島市民病院を守り地域医療を考える会」との連携 などの小項目を起こして、記述したらよいと思います。(5)もぜひ入れていただきたいと思います。	地域住民の皆様との交流・連携は大変重要だと考えております。 交流・連携は多岐にわたるため、目的が明確なものうち、特に重要なものを関連する章に記述しているものでございます。 なお、交流・連携は広く行っていきたいと考えているため、(5)の記述は見送らせていただきます。

5	P25～P26 の 11「経営形態見直しの方向性」について この章は、病院の今後にとってたいへん重要なところです。曖昧な記述をしたら、後で禍根を残すことになります。 そこで、エに、民間譲渡は「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」とありますが、この「公的な役割の維持」の大切さを太い柱にして、最初から記述してほしいと思います。 「人件費の観点からは優れた形態」もいいでしょうが、それでは、「公から民へ」論者から直ぐに反論が出てきます。 そして、気になるのは、「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」の最後の 1 文です。 「一定の方向性」とは何を意味しているのでしょうか。 さらに、P28 の末尾にも「一定の方向性」が出ています。こういう曖昧な書き方は市民向けの文章にはなじみません。市民病院の存続を心配する市民にとって、こういう表現は、「もし経営が黒字にならなかつたら、民間譲渡や廃止もありえますよ」という脅かしにも受け取られかねません。 たとえ、3 年間という限定付きのプランであろうとも、「一定の方向性」は必要です。そして、それは、「公立病院としての存続，発展を目指す」であるはずです。それを明記すべきです。その上で、3 年間の点検や評価も必要でしょうし、施設設備の更新の課題も市民とともに検討し、運動していけば、解決策は必ず見えてくると思います。	今後の経営形態については、「公的医療機関としての役割の維持を念頭に」検討するものとしており，黒字・赤字といった経営状況のみで判断するものではありません。 議論を開始する前に選択肢を除外するのではなく，それぞれの経営形態のメリット・デメリットを理解したうえで，地域医療の確保のために最もふさわしい形態について，今後，広い視野で多面的な検討を重ねることが必要だと考えております。
6	院長，科長の格付けアップ 経営責任を明確にし，行政と対等に話ができるように！病院は先生の質が重要で，少しでも良い先生が来ていただける様。	経営責任の明確化については，経営形態と関連しますので，今後の検討課題とさせていただきます。 なお，質の高い医師を安定的に招へいするための取り組みについては，P15 の「6 医師招へいに係る取り組み」に列記しております。
7	産科は是非必要，岡大に産科の寄附講座を提案 医師不足は当分続き，復職産科医師の再教育講座，周産期対応医師研修講座をつくることは充分メリットがあると思います。	周産期医療の必要性は十分に認識しており，「4 児島市民病院の果たすべき役割」に記述しております。 寄附講座については，一つの提案として受け止めさせていただきます。
8	全体的な方向性としてはよいと思いますし，個別の項目についても前向きな明るい方針となっていて，きれいにまとまっていますが，現実にはこれらがすべてプラン通りにうまく進行できるとは思いません。 改革プランで出されている方針に沿って，具体的にどのようなことを行っていくのか，詳細で具体的な実行計画を作成するとともに，各項目に優先順位を付けて実行していくことが重要であると考えます。	御指摘のとおり，策定した改革プランを着実に実行していくためには，より具体的な計画が必要だと考えております。 改革プランを策定した段階で，各事業の実施計画やタイムスケジュールなどを作成し，より実効性のあるものにしたいと考えております。
9	医師招へいに係る取り組み 9. (2)にある臨床研修医に選ばれるために「積極的治療による多様な症例の確保」とありますが，このことと，初期救急や亜急性期医療を担う医療機関であることの両立は非常に難しいと考えられます。どのように両立していくのでしょうか。	「積極的治療による多様な症例の確保」は，一般的には急性期医療を指すものですが，ここでは，児島市民病院が目指す初期救急や亜急性期医療をはじめ，がんや呼吸器疾患の先進・専門医療の範囲内のものを指しています。

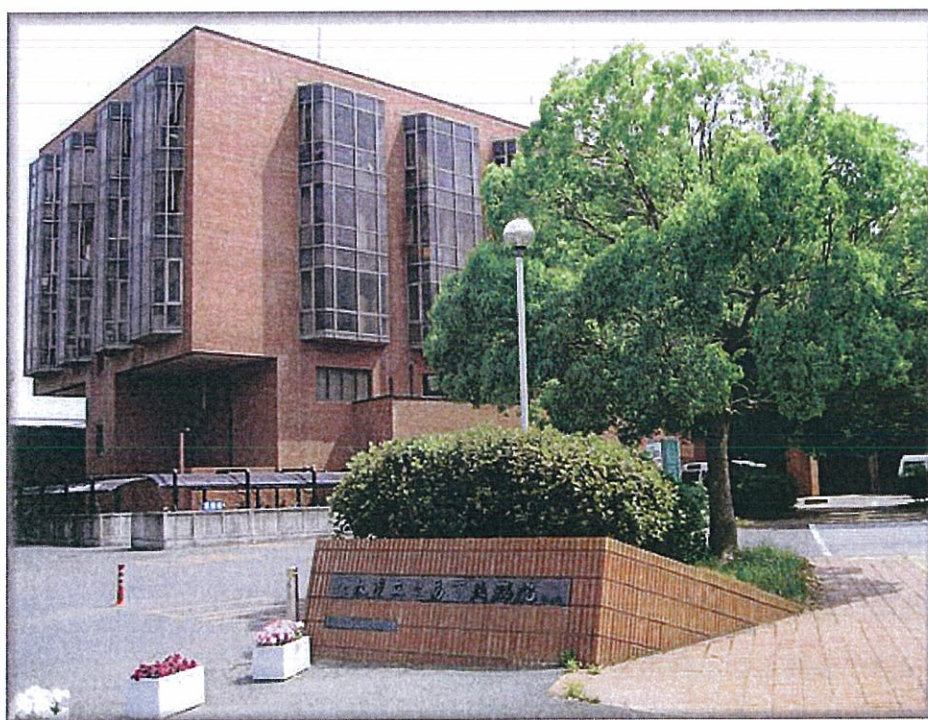
10	質の高い医師を招へいするためには選ばれる病院となる必要がありますが、そのためには6に書かれている取り組み以外にも、医師がある程度自主的に活動する余地を与えたり、医師の意見が病院運営に反映される仕組み作りが必要だと考えます。 また、医師に限らず、看護師等を含めた病院スタッフから、病院運営に関わる問題点や改善提案等を出してもらい、これを病院運営に反映させる仕組み作りが必要だと考えます。	御指摘のとおり、選ばれる病院となるためには、医師の自主的な活動が行える仕組みの構築は重要だと考えております。 医師不足の現状や経営回復の途上を鑑みると、十分な対応は困難な状況ですが、研究・学会活動については、一定のルールのもと積極的に参加できる仕組みを構築したいと考えております。 また、病院スタッフの意見を広く取り入れるため、各部門の代表から構成される拡大運営会議を設置しており、問題点の報告や改善提案などについては当会議において協議・検討を行っております。
11	診療科再編 主に内科を細分化して診療科を増やしていますが、これは高齢化などに対応した再編になっているのでしょうか。 4.(2). (ウ)において脳神経・整形・呼吸器分野を充実するとありますが、これらの診療が必要なのであれば、診療科別医師数においても非常勤ではなく常勤を確保すべきではないでしょうか。 また、医師数が増えると給与総額も増えると考えられますが、その分、患者数の増加が見込めるかどうか、きちんと検討されているのでしょうか。	高齢化の進行は認識しておりますが、この度の改革プランは3年間の計画ということもあり、診療科目の再編については、高齢化の対応を目的としたものではありません。従来より、高齢化に伴う運動器疾患や眼疾患などについては、整形外科、眼科などで対応し、脳卒中や心疾患などの救命・高度医療が必要な疾患については、救命救急センターや二次救急医療機関との連携により対応しております。 また、整形・呼吸器分野につきましては常勤医師を招へいする予定としておりますが、脳神経分野は、現施設では手術や入院対応が困難なため、非常勤医師による初期診療を充実することとしております。 人件費につきましては、医師数の増加に合わせた計上をしており、それを賄うだけの収益も見込まれる予定でございます。
12	周産期医療 周産期医療は、次世代を担う人材を確保するという点において、地域の発展のために重要であるので、公立病院としてぜひ積極的に進めてもらいたい。 4.(2). エにもあるが、産科医だけではなく助産師の人数も同時に増やし、院内助産所等も含めて分娩の機会を増やしていただきたい。	子どもを産むことができ、安心して子育てができる環境づくりは、公立病院が担うべき役割であり、使命でもあります。 周産期医療の確保のために、引き続き産科医の招へいに努めるとともに、助産師の採用についても、状況に応じて対応したいと考えております。
13	病院スタッフとサービスの向上 病院では医師のみが注目されがちで、改革プランでも医師の人数等に重点がおかれていますが、患者に接する時間が長いのは、医師よりもむしろ看護師などの医師以外の病院スタッフです。このため、医療サービスの向上のためには、医師数の増加とともに看護師等の人数も増やし、同時に個々の看護師の質ややる気を向上させることが重要になってくると考えられます。看護師等にも医師と同様の病院内での立場を与え、医師と看護師等が一緒になって患者へサービスを提供するという意識を病院スタッフ全員がもつようになる仕組みづくりや取り組みを行うべきだと考えます。	御指摘のとおり、医療サービスの向上のためには、医師だけでなく、看護師やコメディカルなど、病院スタッフ全員の意識改革が必要だと考えております。 このため、P18に記述しているとおり、CS(顧客満足)向上運動により意識改革を図るとともに、併せて、ES(スタッフ満足)向上運動を行い、スタッフのやりがいを高めた上で、医療サービスの向上を図りたいと考えております。 また、看護師を始めとした医療スタッフの人数については、従来どおり、医療提供体制や患者数に応じた対応をしたいと考えております。
14	地域との関係 4.(2)には果たすべき役割として予防医療が挙げられていますが、これを実現するためには、地域の高齢者との関わりが深い、診療所や保健師、また介護に従事している方々との連携を強化していく必要があると考えます。	予防医療の取り組みをより効果のあるものとするため、地域医療連携室の強化を図るとともに、倉敷市保健所をはじめ、地域の診療所や介護施設などとの連携による周知を図りたいと考えております。 この連携についてはP12の「キ 予防医療」の項目に記述します。

15	改革プランの点検・評価 改革プランの点検・評価について、12 には評価委員会を設けるとありますが、1 年に 1 回の評価委員会での点検・評価では、プランの実行状況を厳しく点検するとともに、その結果を病院運営に適切に反映していくことができる仕組み作りが必要不可欠です。 また、評価委員会以外にも改革実行のためには、冒頭に記載した、改革プランに沿った具体的かつ詳細な実行計画を作成するとともに、月に 1 回など常にその進捗を確認し、随時病院運営に反映していく体制をとることが重要であると考えます。 点検・評価はとかく甘くなりがちですが、高い目標を立てた以上は着実にこれを実行し、適切に点検・評価していただきたいと思います。	御指摘のとおり、策定した改革プランを着実に実行するためには、点検・評価をしっかりと行い、そして、その結果を改革プランに反映させるといった、PDCA サイクルの構築が必要だと考えております。 改革プランを策定した段階で、各事業の実施計画やタイムスケジュールなどを作成し、より実効性のあるものにしたいと考えております。 ※PDCA サイクル・・・Plan（計画）、Do（実施・実行）、Check（点検・評価）、Action（処置・改善）の段階を繰り返すことで、業務効率を向上させること。
16	広報を通じた予防医療の強化 12 ページでも触れられているように予防医療の充実は市民の健康維持に重要だと思います。 検診機能を強化すると同時に、地区住民に対して検診を受けるように広報を積極的に（市報と協力など）行ってはどうでしょうか？第一に検診増による収入増加が図れます。また、健康維持により長期的に急患減少につながり医師の業務負担低減、死亡者減少による訴訟リスクの抑制につながると考えます。	倉敷市保健所において、生活習慣病予防健診やがん検診等に関する情報をまとめた「くらしき検診ガイド」を作成し、倉敷市の全世帯に周知を図っております。 児島市民病院としては、公開講座やホームページへの掲載などにより、広報を行いたいと考えております。
17	広報強化 内科を細分化して医師の専門性を生かす方針とありますが、そうした意図・それによる住民へのメリットの広報を通じた周知徹底を図らないと所定の効果が得られないのではないかと思います。	呼吸器内科や消化器内科の新設については、患者の利便性の向上といった効果があるため、P19 の「(1) 基本機能」に、その内容を記述いたします。 また、広報については、報道機関への資料提供やホームページへの掲載などにより行いたいと考えております。
18	医師招聘に関わる取り組み 4 ページに平成 20 年度の医師退職に伴う大幅な減収とありますが、特定の診療科に対する需要がありながらそれを専門とする医師がいない状況なのでしたら、その診療科の充実は優先すべきだと思います。 また 15 ページの岡山大学との連携強化に関して。医師派遣調整会議と交流を深めるだけでなく、医師がどういった条件の病院で働きたいか？実際の業務においてどういった点が不安かを、医師から直接ヒアリングする等して医師が働きやすい環境整備を図っているのでしょうか？	児島市民病院は 14 の診療科目を有していますが、やはり、一般的な病院と同様に内科の需要が最も高い状況です。内科は初期診断を行う診療科目でもあり、医師の不在や不足は他の診療科目にも多大な影響を及ぼすことから、常勤内科医の招へいを最優先課題として取り組んでいるところです。 また、岡山大学医局からの医師招へいについては、医師本人と直接交渉することはありませんが、児島市民病院が目指す医療や処遇面については積極的にアピールをしたいと考えております。

※御意見の内容は原文のまま掲載しています。

倉敷市立児島市民病院改革プラン

(案)



平成22年3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)	患者様の権利.....	- 6 -
(6)	患者様の義務.....	- 6 -
(7)	沿革.....	- 7 -
(8)	組織.....	- 8 -
4	児島市民病院の果たすべき役割.....	- 9 -
(1)	基本機能.....	- 9 -
(2)	果たすべき役割.....	- 10 -
5	一般会計負担の考え方.....	- 13 -
(1)	繰出基準に基づく繰出金.....	- 13 -
(2)	繰出基準に基づかない繰出金.....	- 14 -
(3)	今後検討が必要となる繰出金.....	- 14 -
6	医師招へいに係る取り組み.....	- 15 -
(1)	働きがいのある病院づくり.....	- 15 -
(2)	実績に応じた給与制度の構築.....	- 15 -
(3)	女性医師が勤務しやすい環境づくり.....	- 15 -
(4)	暴力・不当要求患者等の対策.....	- 16 -
(5)	地域との関係づくり.....	- 16 -
7	患者サービス向上に係る取り組み.....	- 18 -
(1)	CS（顧客満足）・ES（スタッフ満足）向上運動の実施.....	- 18 -

(2) 自主研修に対する支援	- 18 -
(3) 広報の充実	- 19 -
(4) ボランティア活動の環境づくり	- 19 -
(5) 売店の充実	- 19 -
8 医療連携に係る取り組み	- 20 -
(1) 今後の医療連携への取り組み	- 20 -
(2) 医療連携を行うための環境づくり	- 20 -
9 経営効率化に係る取り組み	- 21 -
(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	- 21 -
(2) 医療機能確保に係る数値目標及び具体的な取り組み	- 22 -
(3) その他の取り組み	- 22 -
10 再編・ネットワーク化に係る取り組み	- 24 -
11 経営形態見直しの方向性	- 25 -
(1) 経営形態の現況及び問題点	- 25 -
(2) 経営形態の選択肢	- 25 -
(3) 経営形態見直しの方向性	- 26 -
12 改革プランの点検・評価及び公表	- 27 -
(1) 点検・評価の体制と時期	- 27 -
(2) 点検・評価の公表方法	- 27 -
(3) 改革プランの進捗管理	- 27 -
13 施設整備	- 28 -
14 附属資料	- 29 -
(1) 諮問書	- 29 -
(2) 倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会条例	- 30 -
(3) 倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会委員名簿	- 31 -
(4) 倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会審議経過	- 32 -

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	人口 10 万対	病床数	
				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
<u>児島支所管内</u>	<u>7</u>	<u>9.3</u>	<u>757</u>	<u>1,003.5</u>
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。

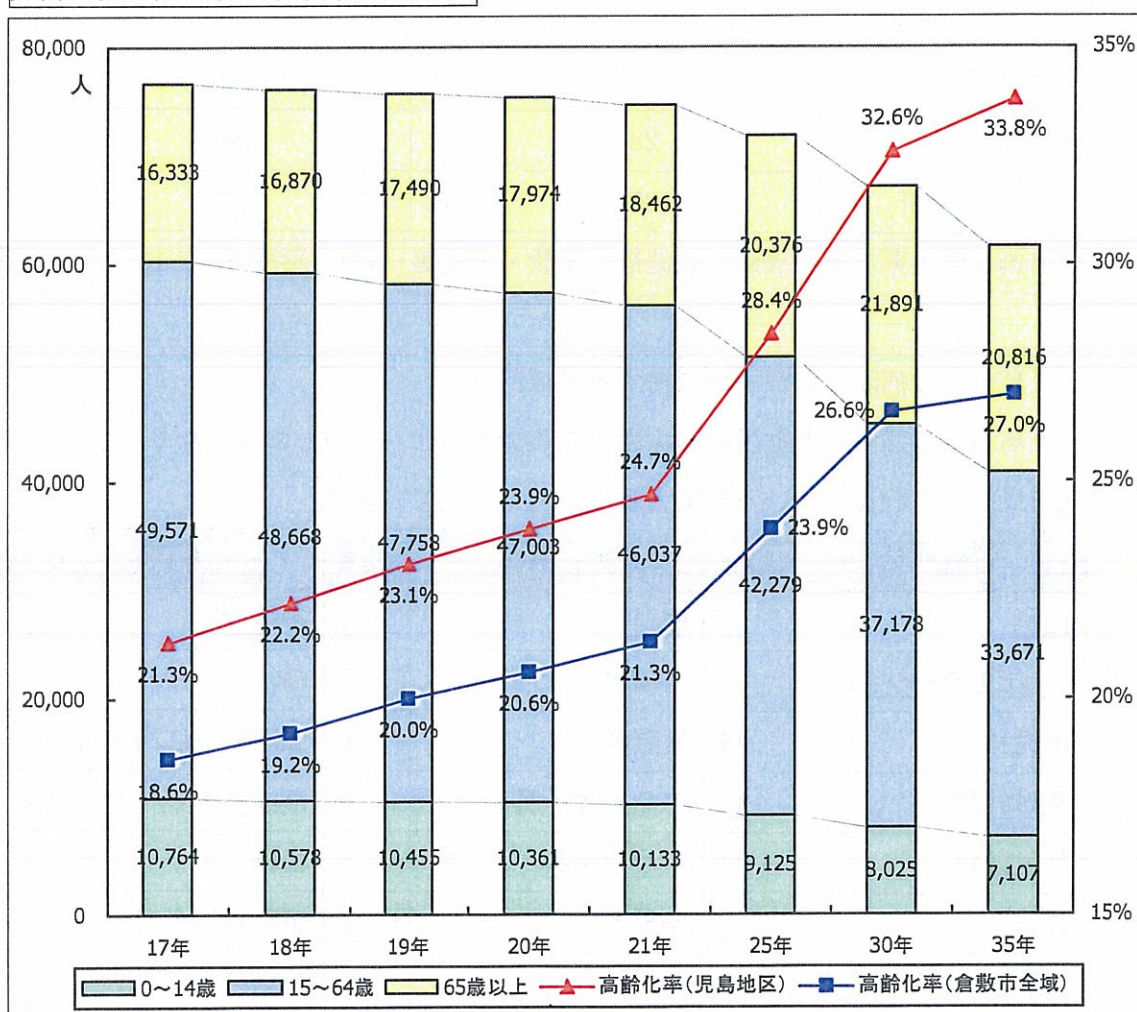
エ 児島地区の人口予測

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 ヶ年間の「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 ヶ年計画とします。

3 児島市民病院の概要

※平成 22 年 3 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, 外科, 神経内科, 整形外科, アレルギー科, リウマチ科, 小児科, 泌尿器科, 産婦人科, 眼科, 耳鼻いんこう科, リハビリテーション科, 放射線科, 麻酔科 【14 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 (72 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…………… 15 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) 患者様の権利

- ・ 患者様には、医療を受けるに当たり生命・身体・人格が尊重されており、医師などと協力して病気を克服していく権利があります。
- ・ 患者様には、良質な医療を平等に受ける権利があります。
- ・ 患者様には、治療方法や検査などについて、選択・拒否する権利があります。
- ・ 患者様には、自分の病気・治療の内容などについて知る権利があります。
- ・ 患者様には、自分に必要な情報を知る権利があります。
- ・ 患者様には、自分の情報は保護される権利があります。

(6) 患者様の義務

- ・ 患者様には、より良い医療を受けるため、自分の健康状態などの情報を医師などに提供することが求められます。
- ・ 患者様には、自分が受ける医療内容の説明を受けた後に納得の上、医療を選択することが求められます。
- ・ 患者様には、病院が定めている規律を厳守することが求められます。

(7) 沿革

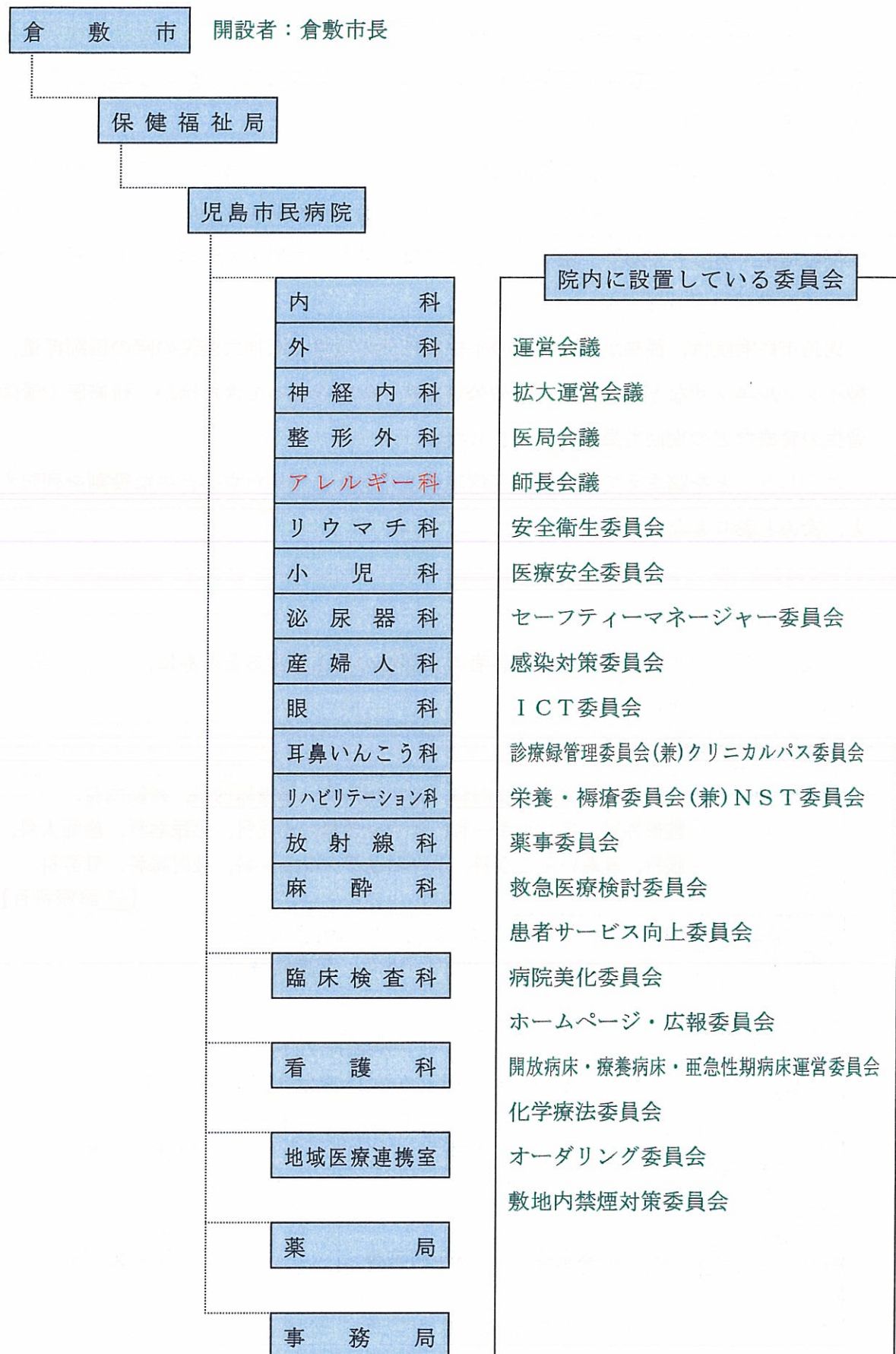
児島市民病院は、昭和 25 年に旧児島市民の強い要請に応えるため、病床数 20 床の「児島市立児島市民病院」として開設しました。

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。

(8) 組織



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。

児島市民病院は、従来からこれらの不採算部門の医療や阪神大震災の際の医師派遣、新型インフルエンザなどの感染症対策や公害認定・診療を担ってきたほか、研修医や看護実習生の育成などの役割も果たしてきました。

こうしたことを踏まえて、児島市民病院の基本機能及び果たすべき主な役割を列記すると、次のとおりとなります。

(1) 基本機能

現在の病院の機能は維持しつつ、**患者の利便性の向上を図るとともに**、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、外科、 呼吸器内科 、 消化器内科 、 循環器内科 、神経内科、整形外科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科 【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います。

また、当番制による休日診療（現行は第 2、第 4 日曜日 8:30～17:15、内科・外科系・小児科医師常在）では、地域の中心的な役割を継続して果たします。

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・能力を最大限に活かした、がんや呼吸器疾患の先進・専門医療や、高齢化に伴う運動器疾患への対応、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。

がんについては最も多い死因であり、部位別では、肺、胃、大腸の順となっています。こうした状況に対応し、がんの早期発見に努め（検診体制の強化）、特に肺がん、血液がん、消化器がん、泌尿器がん、乳がんについては化学療法から緩和ケアまでトータルな医療を提供し、在宅医療を推進することで、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

高度救命救急医療を担う倉敷中央病院や川崎医科大学附属病院、高度先進医療を行う岡山大学病院と連携し、これらの施設において手術や高度救命・先進医療を受けた患者に対して、いわゆる受け皿として、急性・亜急性期医療をしっかりと担える医療機関として体制整備を行います。脳神経・整形・呼吸器分野を主体に、各種リハビリテーション医療を充実させ、病院から在宅、社会復帰に向けたトータルケアを提供します。また、開放病床の活用により、地域の診療所との密な連携を継続します。

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。

全国的に産科医は減少を続けており、見通しは非常に厳しい状況ですが、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。

また、並行して、院内助産所・助産師外来^{※2}など、助産師の能力・キャリアが発揮できる方法を検討します。

※2【院内助産所・助産師外来】

院内助産所・・・緊急時の対応ができる医療機関等において、正常経過の妊産婦のケア及び助産を助産師が自立して行うもの。

助産師外来・・・医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うもの。

オ 小児（救急）医療

児島市民病院は、平成 14 年 4 月から平日夜間救急診療を行っており、医師不足に伴う診療日・時間の縮小はあるものの、現在も継続しています。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は、小児救急医療体制を維持することが必要であり、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に対応します。

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み、関係機関との連携により周知を図ります。

ク 教育・養成機関としての機能

児島市民病院は、研修医や岡山大学の医学生をはじめ、近隣の複数の看護学校から実習生を受け入れるなど、次世代の医療従事者の育成にも力を注いできました。

今後も、教育・養成機関としての機能の充実化に努めるとともに、研修医をはじめとした医療従事者を積極的に受け入れます。

ケ 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めます。

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つ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〕	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。

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) 働きがいのある病院づくり

勤務医師にとって働きがいのある病院とは、高度先進的な医療の提供や、多様な症例が経験できるといった臨床的な面とともに、学会活動などの学術的な面、労働条件の面など、多面的なものだと考えられます。

これらの条件を整えることは、単に医師の満足度を高めるだけでなく、医師一人ひとりのスキルアップを通じて地域医療の向上にも貢献できるものであり、更には次世代の医療従事者の育成にも効果があるものだと考えられます。

こうしたことを踏まえ、各専門分野の指導医の下で臨床が行える医療体制の整備に努めるとともに、技術・知識を研鑽できる研究・学会活動などについても、一定のルールにより積極的に参加できる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。一方で、女性医師の増加とともに、出産・育児による離職も増加するなど、今後の人材確保や医療環境の向上のためには、多様なライフステージに応じた環境づくりが必要となっています。

こうした状況を踏まえ、教育機関と連携した復職支援プログラムの導入をはじめ、短時間勤務をはじめとした労働条件の緩和や、院内保育所の設置など、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ことから、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、状況により警察との連携を活かした対応を行います。

(5) 地域との関係づくり

地域住民や医師会の支援により、医師招へいや医師の定着が成功している例も見受けられます。

児島市民病院においても、医師招へいをはじめとした支援を地域からいただいております。更なる盛り上がりも期待できる状況です。こうした良好な関係を更に発展させ、病院と地域住民がパートナーシップを構築し、地域からの熱意が伝わる招へい活動や定着策の実施に取り組めます。

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
聴いんこう科	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) CS（顧客満足）・ES（スタッフ満足）向上運動の実施

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。

一般的に、スタッフ満足度が高い病院は患者満足度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持って患者満足度を高めることが重要と考えます。

児島市民病院では、患者のみならず、患者の家族をはじめ健康診断等を受ける方々など、すべての来院者を「顧客」ととらえた、全職員参加のCS・ES向上運動を実施します。

CS・・・【Customer Satisfaction（カスタマー サティスファクション）】＝ 顧客満足

ES・・・【Employee Satisfaction（エンプロイー 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を図れるため、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。

オ 地域との連携・交流の強化

地域の支援を受けて実施している、病院・看護の日や院内コンサートなどの年間行事や、樹木の選定・清掃活動などを通じて、地域との連携・交流を更に深めます。

また、これらの行事に併せて院内を開放し、市民病院の施設・設備や現状などについて理解を深めることができる場を提供します。

(4) 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うことができるように、ボランティアに関する規程整備をはじめとしたルール作りを行うとともに、病院職員と市民代表から構成されるボランティア委員会を設置し、受付や車椅子介助などの支援を積極的に活用できる環境づくりに努めます。

(5) 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。

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て、岡山県下で2番目の平成8年6月に開放病床を設置し、児島医師会の約40名の登録医が、児島市民病院の医師とともに主治医として診療を行う、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。

(1) 今後の医療連携への取り組み

急性期病院との連携により亜急性期患者の受入れを拡大するとともに、医師会と連携して開放病床の更なる活用を図るほか、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が行えるネットワークの構築を検討します。

また、中長期的には、構築した医療連携が円滑に行えるように、院内広報紙等を通じて地域の開業医から高度救命救急センターなどの医療機関が担う機能の違いや適切な受診方法についての啓発を検討します。

(2) 医療連携を行うための環境づくり

円滑な医療連携を行うためには、地域の医療機関が、互いの得意分野や医師の専門性を理解しておく必要があります。

地域医療連携室などの組織を通じた連携だけでなく、日頃から顔の見える交流も必要であることから、症例を持ち寄っての勉強会やレクリエーション活動などを通じた交流を行います。

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、医師やコメディカルの充実により亜急性期医療・リハビリテーション医療の提供体制を確保し、地域の病院・診療所との医療連携を積極的に行うことにより、一般・療養病床ともに利用率の向上に努めるほか、先に触れた肺がん検診や乳がん検診を始めとした検診機能の充実をはじめ、MRIの更新による脳ドックの実施などにより収益増加に努めます。その他、チェック体制の強化による診療報酬の請求漏れの防止を図るほか、未収金対策の強化に努めます。

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^{※4}への取り扱い項目の増加に取り組めます。

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、積極的治療による多様な症例の確保が必要と考えます。

※4【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、**今後は**、中長期的な経営管理を**視野に入れた人員配置及び人材育成**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。

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)
収支改善	経常損益額	60,817 千円	151,804 千円	△520,918 千円	△256,810 千円	△97,997 千円	5,756 千円	206,964 千円
	経常収益	2,565,308 千円	2,402,145 千円	1,435,967 千円	1,709,801 千円	2,075,204 千円	2,329,045 千円	2,577,126 千円
	(うち、一般会計からの繰入金)	168,109 千円	163,969 千円	105,965 千円	164,855 千円	137,393 千円	170,393 千円	149,393 千円
	経常費用	2,504,491 千円	2,250,341 千円	1,956,885 千円	1,966,611 千円	2,173,201 千円	2,323,289 千円	2,370,162 千円
	経常収支比率	102.4%	106.7%	73.4%	86.9%	95.5%	100.2%	108.7%
経費削減	医業収支比率	102.0%	107.0%	69.5%	81.0%	91.9%	95.4%	105.0%
	医業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%	72.5%	63.8%	61.3%	55.7%
	材料費対医業収益比率	15.3%	14.9%	14.3%	16.6%	16.7%	16.2%	15.3%
	薬品費対医業収益比率	9.7%	9.3%	8.8%	10.7%	10.3%	10.2%	9.6%
収入確保	病床利用率	88.1%	81.6%	46.1%	54.0%	70.7%	80.8%	83.6%
	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	165.0 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	244,699 千円	95,365 千円	122,731 千円	348,988 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

財務内容の改善に係る指標

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。

設置目的や経営方針が異なる民間病院との再編・ネットワーク化も同様に困難だと考えますが、先に触れた医療連携に係る取り組みを積極的に推進し、医療提供体制の相互補完を行います。

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。

現状の問題点については、可能な限り柔軟な対応が行えるように、現行制度の範囲内において、現場の責任者である院長に実質的な権限を付与することを検討するほか、経営方針や問題点の共有を行うとともに意思決定の迅速化を図るため、市長をトップとした経営会議の設置が必要です。

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) 点検・評価の体制と時期

改革プランの進捗状況の客観的評価を行うため、毎年度 10 月の決算報告後に、学識経験者や市民代表から構成される（仮称）倉敷市立児島市民病院改革プラン評価委員会において点検・評価を行います。

(2) 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。

(3) 改革プランの進捗管理

改革プランの進捗管理は児島市民病院事務局で行い、軽微な変更については、院長以下、各部門の代表から構成される拡大運営会議において協議・検討のうえ、柔軟に対応することとします。

1 3 施設整備

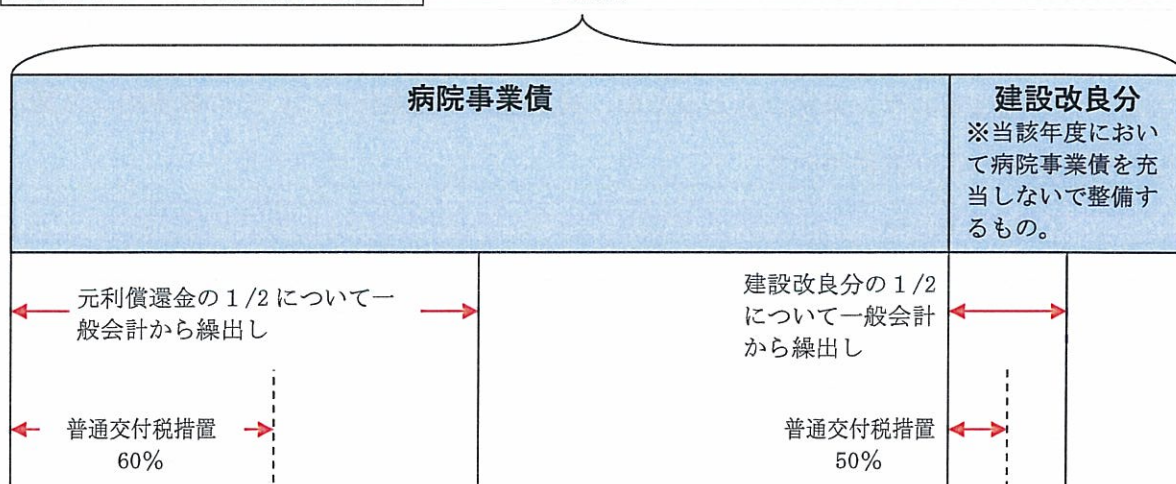
現在の施設は建築後 36 年が経過しており、老朽化による雨漏りや冷温水漏れ、空調の非効率性などの問題が生じています。これに伴う患者サービスの低下を防ぐため、平成 21 年度には約 6,000 万円を一般会計から繰り出し、修繕及び老朽化設備の更新を行っています。

現時点の経営状況では、多額の費用を、市民病院が独自に捻出することは困難なため、一般会計からの繰出しを受けつつ、部分的な修繕・改修により対応していますが、今後も施設老朽化に伴う様々な問題が発生することが予想されます。

これらを解消するための施設整備については、医療機能・安全性の確保や投資効率の観点からも、早期の対応が必要であり、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、施設整備について、一定の方向性を示すこととします。

総務省基準による自治体病院の整備財源

事業費



- ・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）

1 4 附属資料

(1) 諮問書

市 病 第 1 3 0 号

倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会

委員長 鳥 越 良 光 様

倉敷市立児島市民病院の経営健全化方策等について（諮問）

倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会条例（平成9年倉敷市条例第5号）第2条の規定に基づいて、次の事項について検討委員会の意見を問います。

平成21年12月17日

倉敷市長 伊 東 香 織

記

児島市民病院改革プラン策定にあたっての、病院経営の健全化についての総合的な方策及び今後の病院経営の在り方について

(2) 倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会条例

平成9年3月25日

条 例 第 5 号

(目的及び設置)

第1条 倉敷市立児島市民病院の経営の健全化を図るとともに、今後の病院経営の在り方について抜本的な見直しを行うため、倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 病院経営の健全化についての総合的な方策及び今後の病院経営の在り方についての調査及び審議
- (2) 病院経営の健全化方策の策定
- (3) 前2号に掲げるもののほか病院経営の健全化に関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は委員15名以内をもって組織し、市長が、次に掲げる者のうちから委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 前号に掲げる者のほか市長が適当と認める者

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員長は、委員会の会議を必要に応じ招集し、その議長に当たる。

2 委員長は、委員の過半数が出席しなければ、委員会の会議を開くことができない。

3 委員会の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第6条 委員長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成9年4月1日から施行する。

(会議の招集の特例)

2 この条例による最初の会議は、第5条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

(3) 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)

(4) 倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会審議経過

	日 程	内 容
第 1 回 検討委員会	平成 21 年 12 月 17 日	・ 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
第 2 回 検討委員会	平成 22 年 1 月 19 日	・ 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
第 3 回 検討委員会	平成 22 年 2 月 4 日	・ 倉敷市立児島市民病院改革プラン(素案)の修正について ・ 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
第 4 回 検討委員会	平成 22 年 2 月 16 日	・ 倉敷市立児島市民病院改革プラン(素案)の修正について ・ 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 ・ 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
パブリックコ メント	平成 22 年 2 月 25 日～ 3 月 11 日	
第 5 回 検討委員会	平成 22 年 3 月 23 日	・ パブリックコメントで寄せられた意見及び市の考え方等について ・ 倉敷市立児島市民病院改革プラン(案)の確定について ・ 答申について
答 申	3 月 31 日	