

倉敷市立児島市民病院改革プラン

(平成29年度～平成32年度)



平成29年3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) 一般会計の経費負担と独立採算制の原則.....	- 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 -
 【資料編】	- 31 -

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ことが必要です。

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」を追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

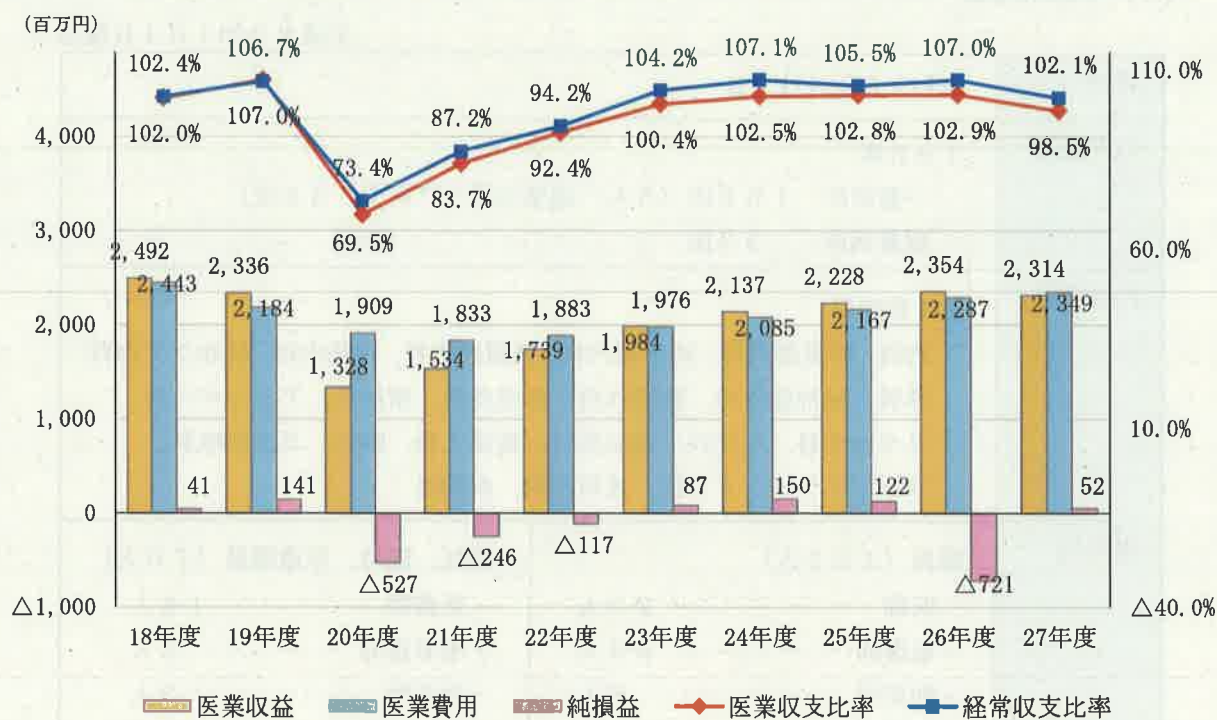
開設	昭和25年5月1日	
病床数	198床 一般病床 165床（うち、地域包括ケア病床 38床） 療養病床 33床	
診療科目	21診療科 内科，呼吸器内科，消化器内科，循環器内科，神経内科，緩和ケア内科， 外科，脳神経外科，整形外科，形成外科，精神科，アレルギー科， リウマチ科，小児科，泌尿器科，産婦人科，眼科，耳鼻咽喉科， リハビリテーション科，放射線科，麻酔科	
職員数	職員（152人） ・医師 …………… 20人 ・看護師 …………… 84人 ・助産師 …………… 6人 ・薬剤師 …………… 3人 ・放射線技師 …………… 6人 ・臨床検査技師 …………… 4人 ・作業療法士 …………… 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

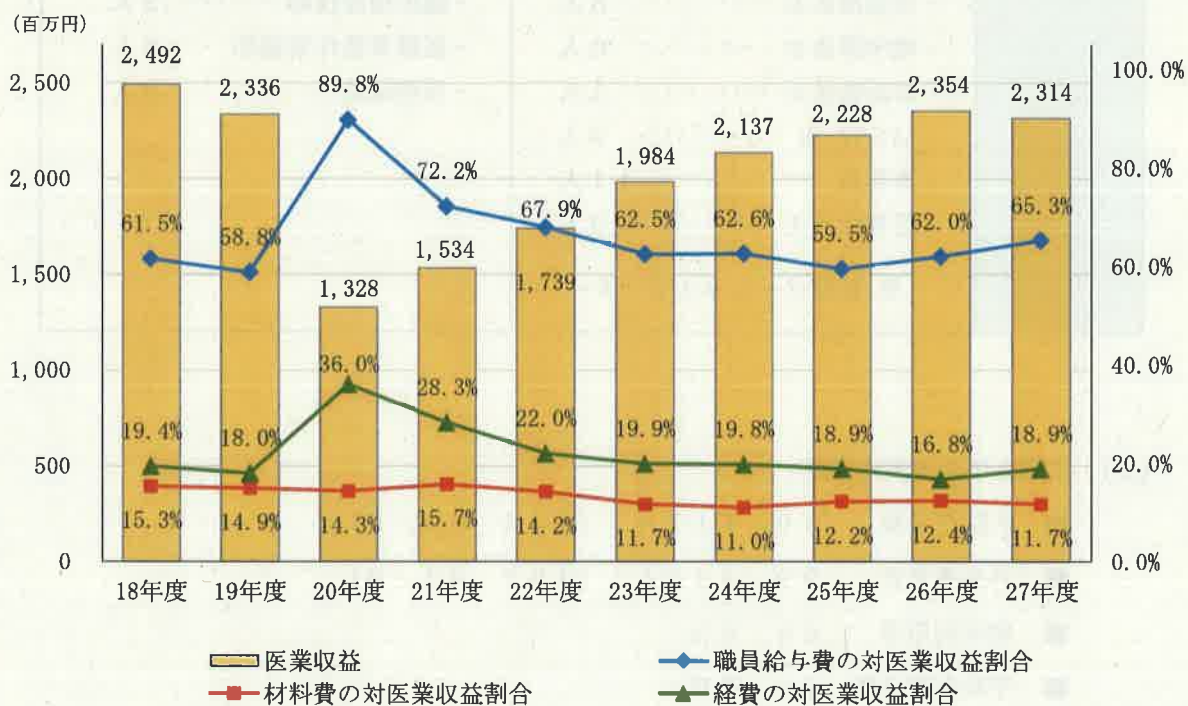
- 入院患者数 49,717人（135.8人／日）
- 外来患者数 99,480人（409.4人／日）
- 病床利用率 68.6%
- 平均在院日数 16.3日

(3) 経営状況等の推移

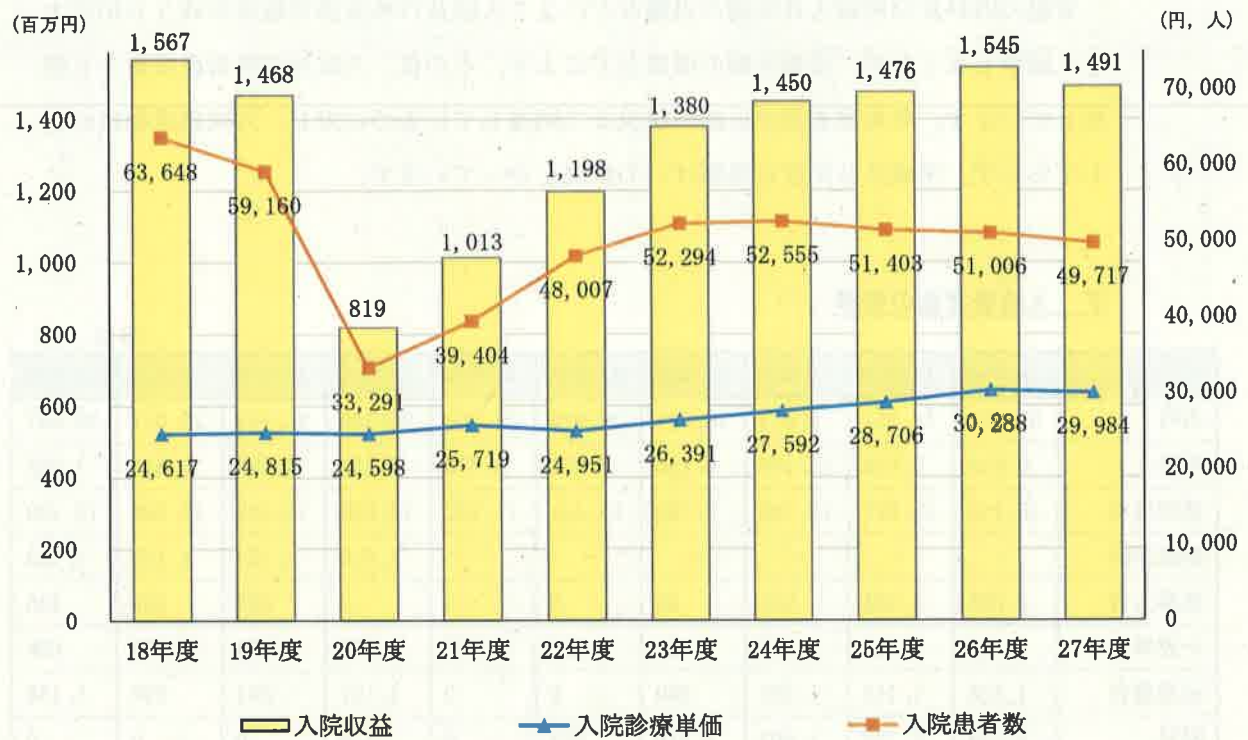
ア 収益及び費用



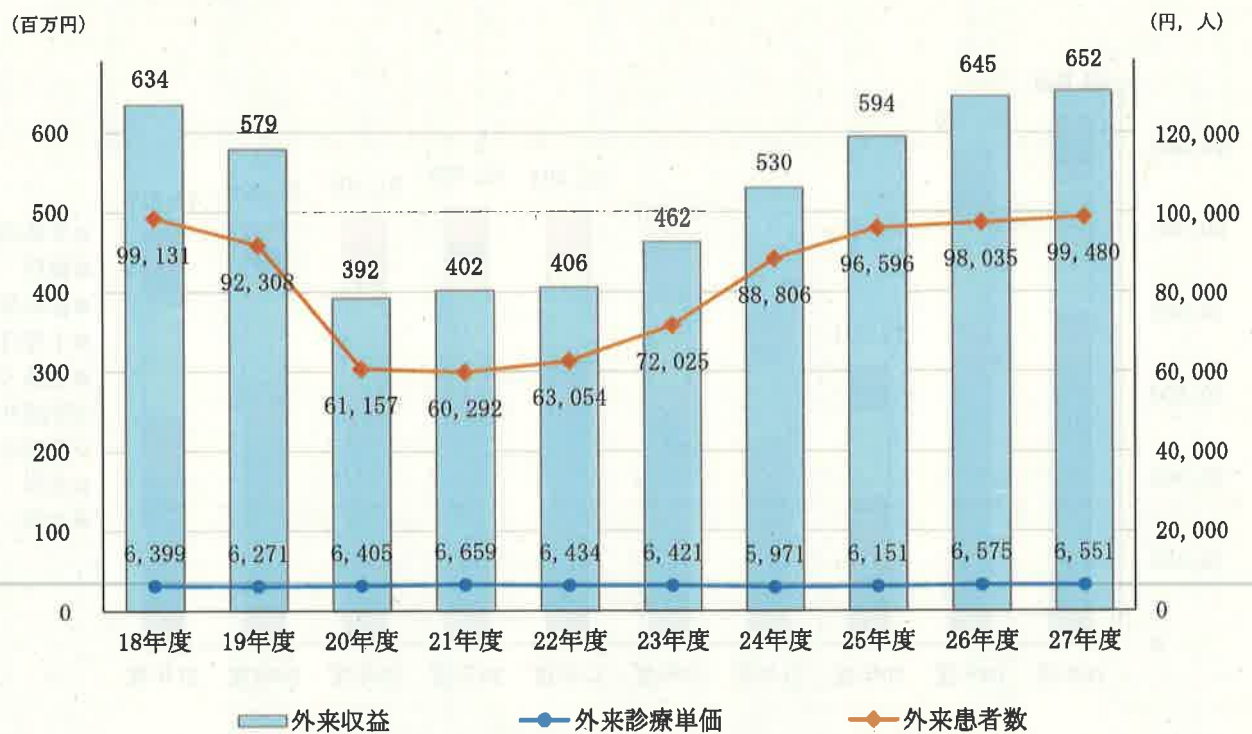
イ 医業収益に対する割合



ウ 入院収益



エ 外来収益



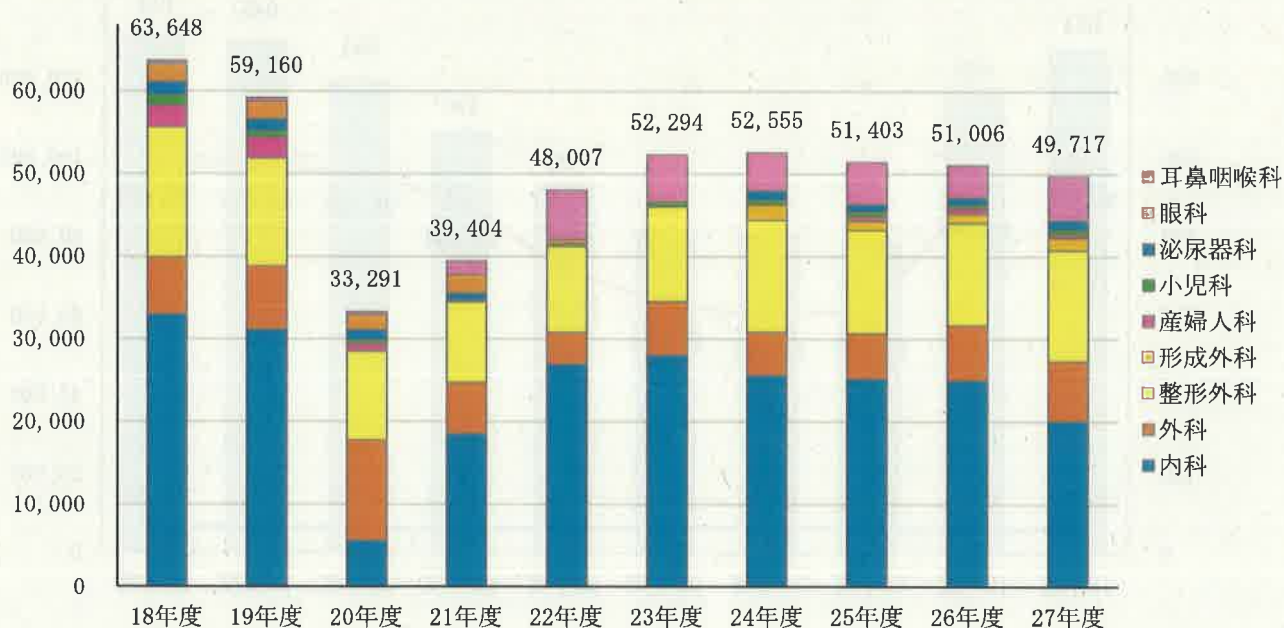
(4) 患者数の動向

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

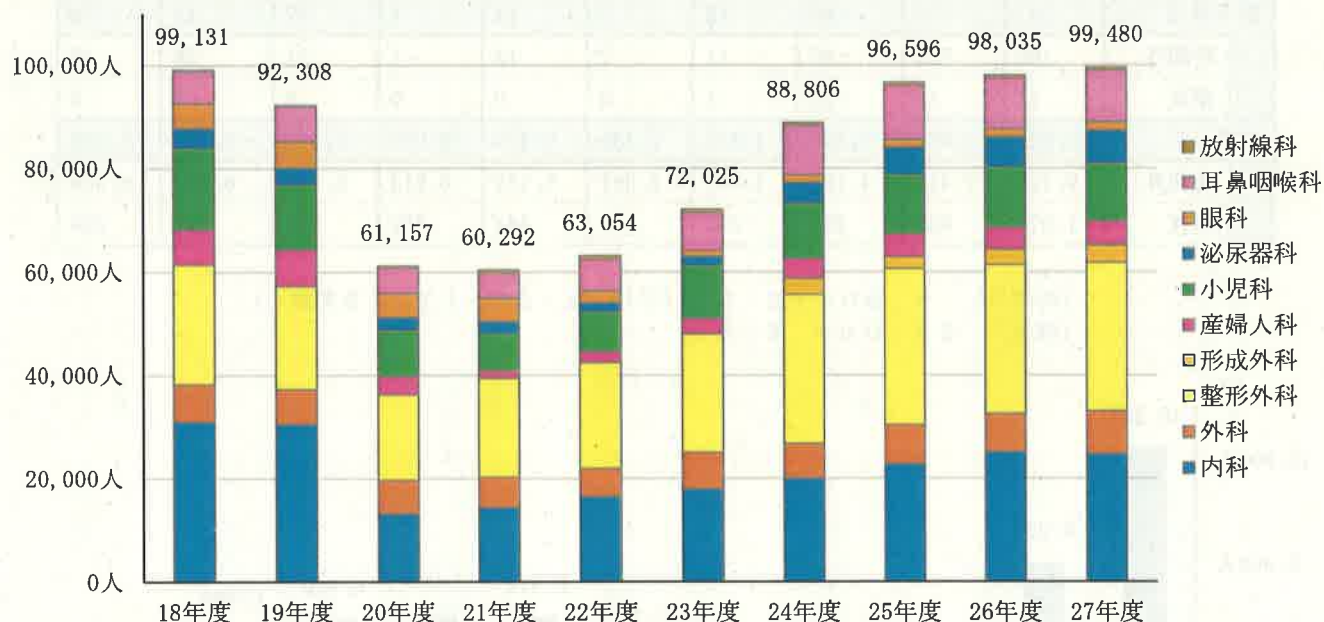


イ 外来患者数の推移

(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23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20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27年の児島消防署による救急搬送は3,796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）」

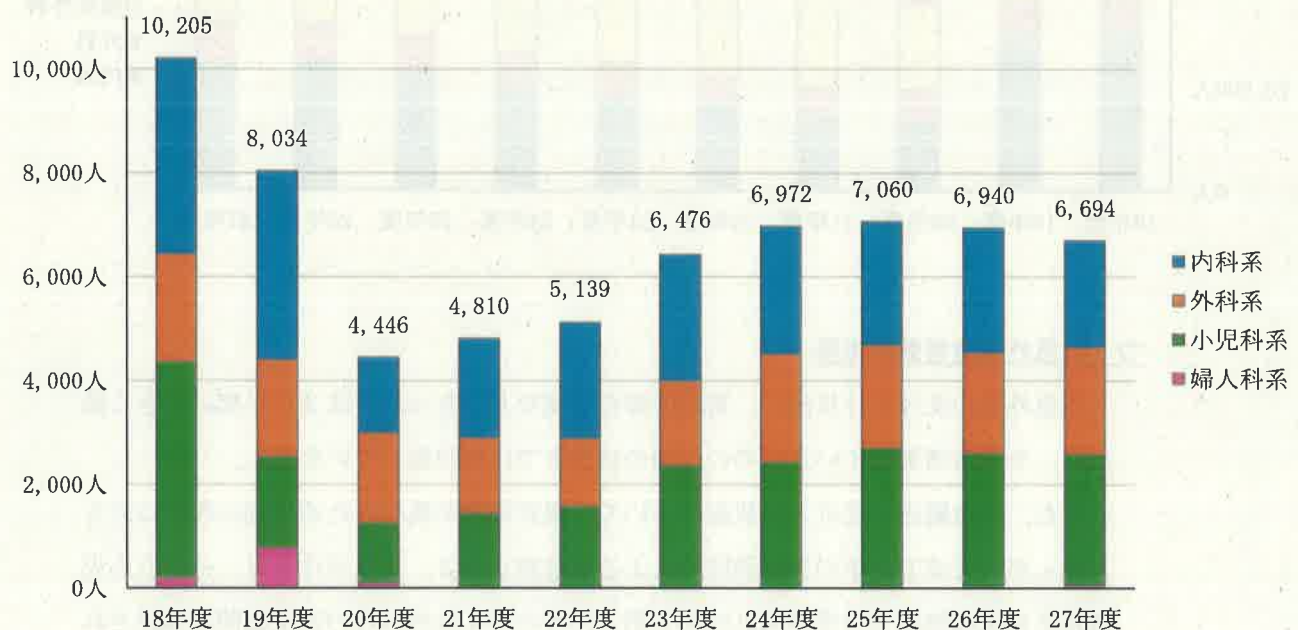
【市民病院の救急外来の受付状況】

(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。

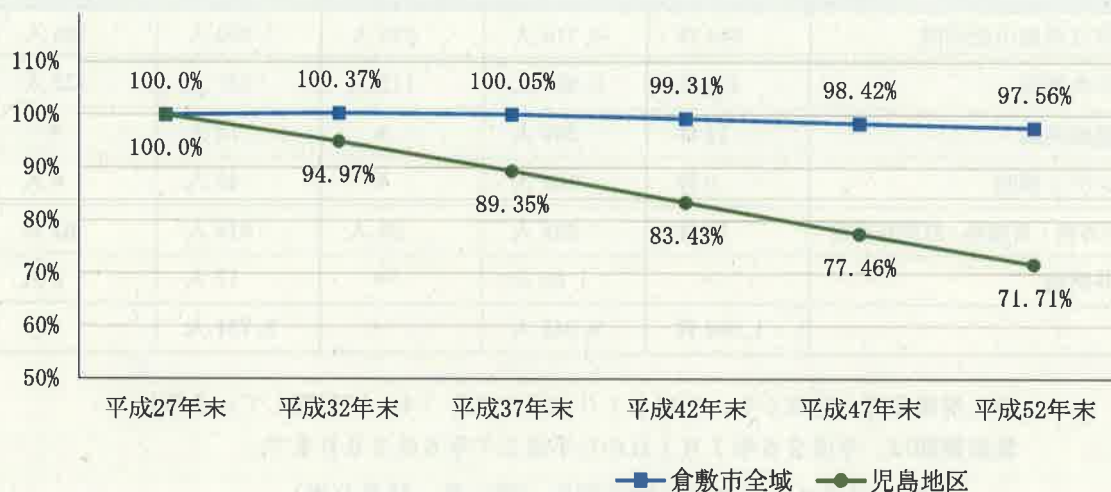
一方で、児島地区の高齢化率は、市全域の割合と比べて高く増加傾向が予想され、平成52年の児島地区の将来推計患者は、平成27年度と比較して入院で約10%、外来で約20%減少することが予想されます。

※ 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】



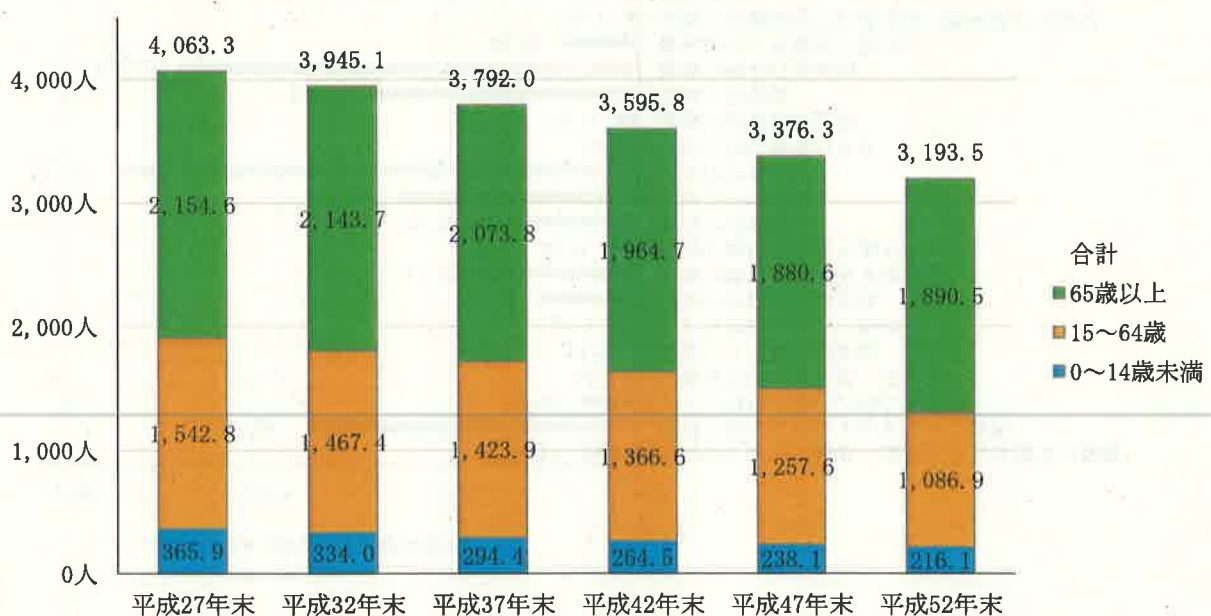
イ 児島地区の将来入院患者数推計

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

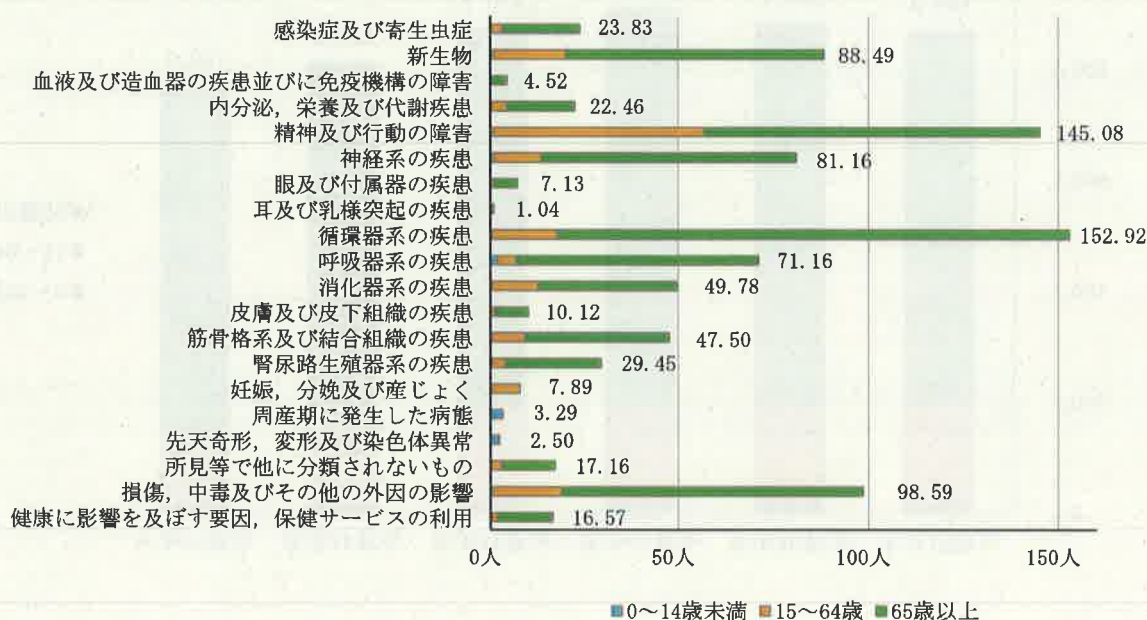
児島地区の将来人口推計値に基づく1日当たりの外来患者数は、すべての年齢階層において逡減していくことが予想されます。



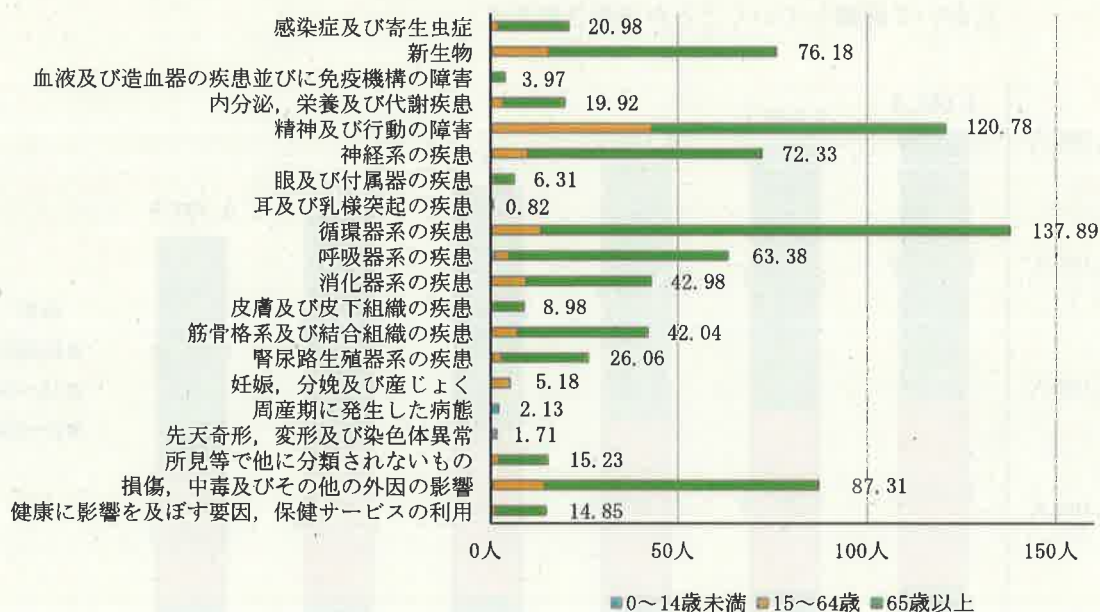
エ 児島地区における傷病別将来患者推計（入院）

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】



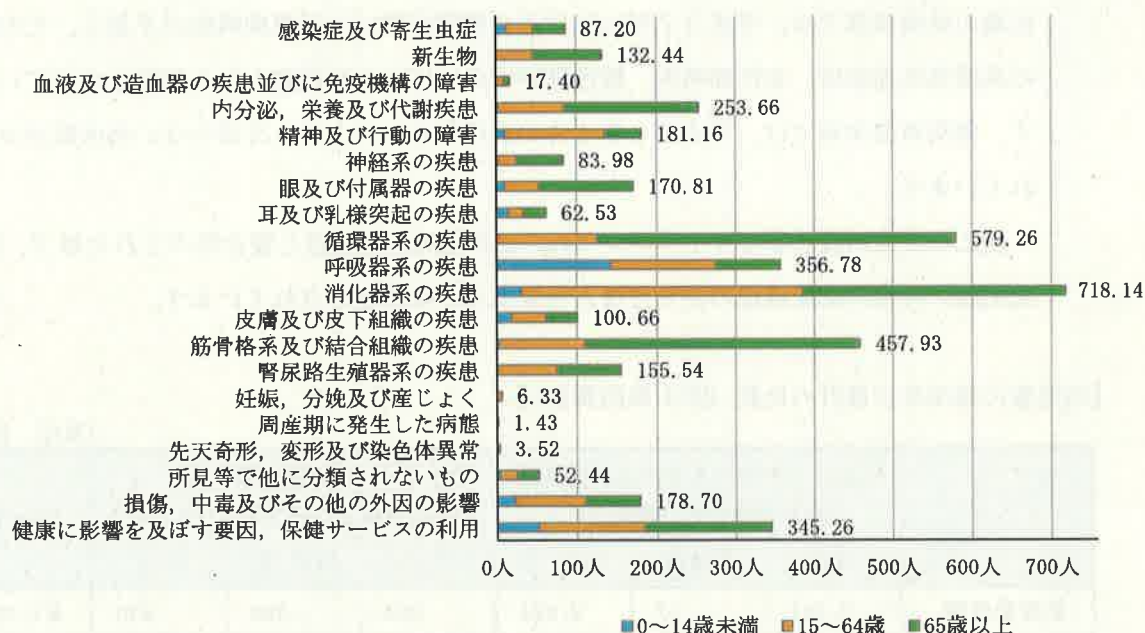
【平成52年患者推計】



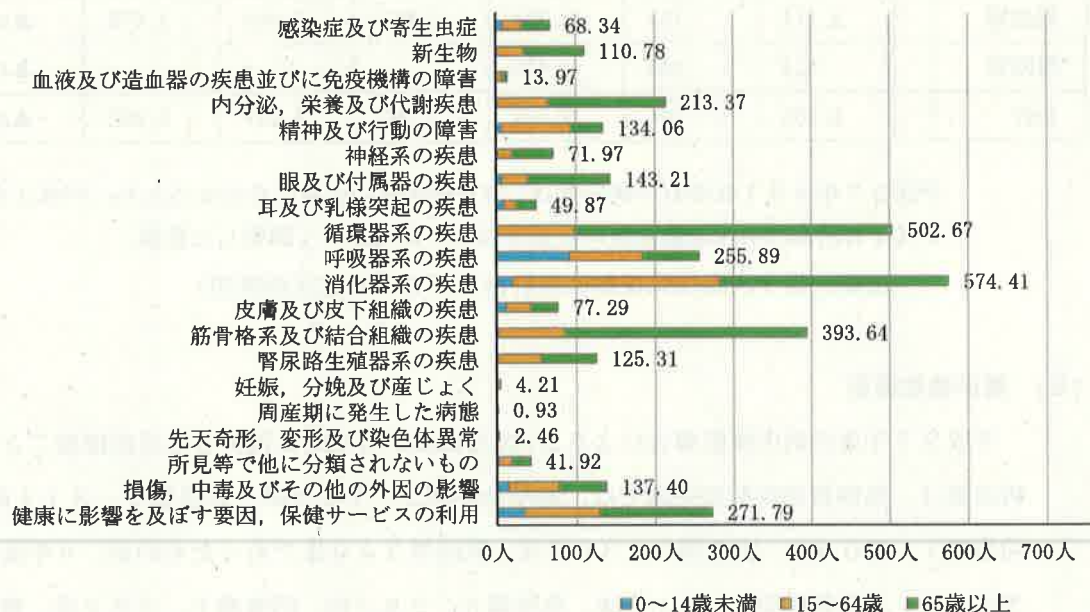
オ 児島地区における傷病別将来患者推計（外来）

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。

(単位 床)

	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
倉敷市立児島市民病院 (新病院)	-	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、外来化学療法の充実を行うとともに、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。
- ・ 院内研修を定期的に実施し、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㎡
■ 延べ面積	約14,000㎡
■ 階数	地上6階、塔屋1階、地下なし
■ 構造種別	PC造（基礎免震構造）
■ 建物高さ	約26m

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

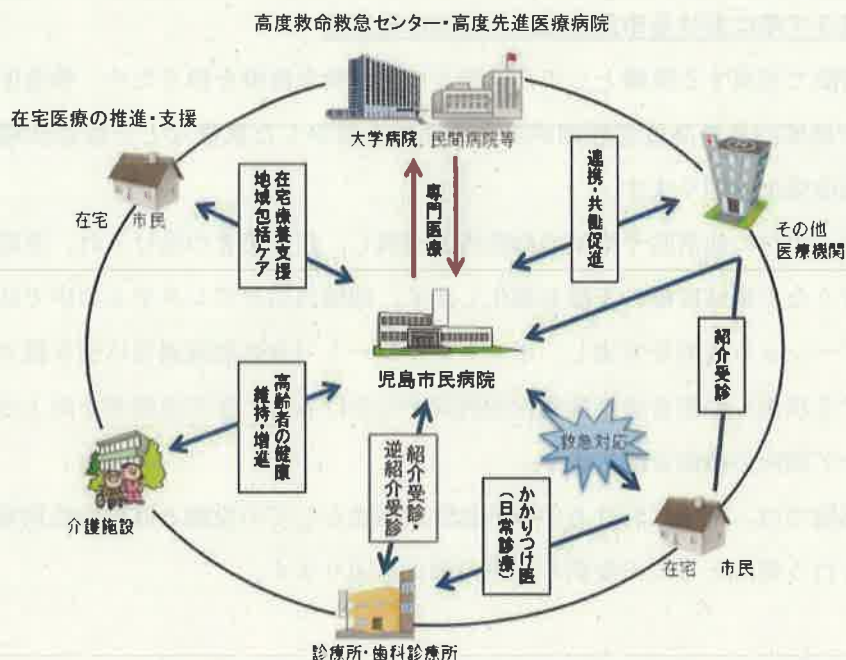
地域包括ケアシステムは、高齢者が重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される仕組みであり、地域包括ケアシステムを構築するために病院として果たすべき役割としては、在宅医療や看取りの充実などが求められています。

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%	93.3%	83.3%	82.3%	93.4%	93.4%
医業収支比率	98.5%	96.5%	81.8%	75.9%	85.1%	85.0%
修正医業収支比率 ※	96.2%	94.4%	80.0%	73.8%	82.9%	82.8%

※ 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38年度に単年度黒字へ転じる見込みです。

なお、既存病院の用途廃止、解体に伴い、平成29年度及び平成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%	11.4%	11.8%	16.1%	15.4%	15.5%
薬品費の医業収益に対する割合	7.2%	7.5%	7.8%	10.6%	10.2%	10.2%
委託料の医業収益に対する割合	10.2%	10.2%	13.2%	9.9%	9.5%	9.5%
職員給与費の医業収益に対する割合	65.3%	67.1%	69.0%	67.8%	66.0%	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	135 人	138 人	160 人	168 人	168 人
	外来	409 人	410 人	436 人	451 人	461 人	461 人
患者 1 人 1 日 当たり診療収入	入院	29,985 円	32,998 円	33,369 円	33,634 円	34,357 円	34,783 円
	外来	6,552 円	7,200 円	7,201 円	7,917 円	8,023 円	8,023 円
職員 1 人 1 日 当たり診療収入	医師	284,193 円	295,871 円	294,986 円	298,159 円	317,014 円	319,771 円
	看護師	49,546 円	48,849 円	48,962 円	44,304 円	47,106 円	47,516 円
病床利用率		68.6%	68.2%	69.7%	80.7%	84.7%	85.0%
平均在院日数		16.3 日	15.6 日	15.5 日	15.3 日	15.1 日	15.0 日
新規入院患者数		2,081 人	2,124 人	2,199 人	2,287 人	2,483 人	2,509 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	10.6 人	12.1 人	12.1 人	12.1 人
	看護師	40.9 人	45.5 人	47.5 人	60.6 人	60.6 人	60.6 人
企業債残高（千円）		600,200	4,176,700	6,796,200	7,500,400	7,276,500	7,039,500
現預金保有残高（千円）		737,060	695,600	312,900	254,400	215,100	167,700

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27年10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30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	2,515.9	2,656.7	3,047.8	3,195.4	3,221.6
	(1) 料 金 収 入	2,189.5	2,142.4	2,343.3	2,453.1	2,833.7	3,012.9	3,039.1
	入 院 収 益	1,544.9	1,490.7	1,626.0	1,680.8	1,961.9	2,109.5	2,135.7
	外 来 収 益	644.6	651.7	717.3	772.3	871.8	903.4	903.4
	(2) そ の 他	164.3	171.7	172.5	203.4	214.0	182.4	182.4
	うち他会計負担金	55.4	55.9	56.0	57.1	82.4	82.4	82.4
	うち基準内繰入金	55.4	55.9	56.0	57.1	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	200.7	464.0	314.2	384.6	388.8
	(1) 他 会 計 負 担 金	9.4	8.6	42.3	53.3	30.9	34.4	33.4
	うち基準内繰入金	9.4	8.6	42.3	53.3	30.9	34.4	33.4
	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	80.3	82.0	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	80.3	82.0	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	57.7	307.1	154.3	221.2	226.4
	(5) そ の 他	21.8	23.3	20.4	21.6	0.1	0.1	0.1
	経 常 収 益 (A)	2,539.9	2,499.7	2,716.7	3,120.8	3,362.0	3,580.1	3,610.5
支 出	1. 医 業 費 用 ^b	2,286.5	2,348.5	2,606.7	3,248.2	4,017.2	3,754.7	3,792.3
	(1) 職 員 給 与 費	1,459.3	1,512.1	1,689.4	1,833.9	2,067.0	2,110.4	2,132.1
	基 本 給	548.5	567.8	630.7	709.9	800.1	816.9	825.3
	退 職 給 付 費	20.9	11.2	4.2	6.2	6.2	6.2	6.2
	そ の 他	889.9	933.1	1,054.5	1,117.8	1,260.7	1,287.3	1,300.6
	(2) 材 料 費	291.8	271.4	287.6	313.6	489.2	493.6	498.1
	う ち 薬 品 費	189.9	166.9	189.8	206.9	322.8	325.7	328.7
	(3) 経 費	396.5	437.2	448.9	615.4	530.8	532.3	535.9
	う ち 委 託 料	236.6	265.9	255.8	350.7	302.5	303.9	305.4
	(4) 減 価 償 却 費	124.4	122.0	172.8	111.2	534.1	566.3	574.7
	(5) そ の 他	14.5	5.8	8.0	374.1	396.1	51.1	51.5
	2. 医 業 外 費 用	86.4	99.4	306.3	498.6	69.7	76.8	74.9
	(1) 支 払 利 息	16.4	15.0	18.3	34.4	59.7	66.8	64.9
	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	288.0	464.2	10.0	10.0	10.0
	経 常 費 用 (B)	2,372.9	2,447.9	2,913.0	3,746.8	4,086.9	3,831.5	3,867.2
	経 常 損 益 (A) - (B) (C)	167.0	51.8	△ 196.3	△ 626.0	△ 724.9	△ 251.4	△ 256.7
特 別 収 入	1. 特 別 利 益 (D)	2.6	0.3	0.3	0.3	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	4.7	4.9	10.0	10.0	10.0
特 別 支 出	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	△ 887.9	0.2	△ 4.4	△ 4.6	△ 10.0	△ 10.0	△ 10.0
	純 損 益 (C) + (F)	△ 720.9	52.0	△ 200.7	△ 630.6	△ 734.9	△ 261.4	△ 266.7
	累 積 欠 損 金 (G)	2,221.1	2,169.1	2,369.8	3,000.4	3,735.3	3,996.7	4,263.4
流 動 資 産	流 動 資 産 (7)	1,066.9	2,047.1	2,239.1	2,344.0	2,707.6	2,878.9	2,903.9
	う ち 未 収 金	305.9	274.7	300.5	314.5	363.3	386.3	389.7
流 動 負 債	流 動 負 債 (4)	347.6	1,336.6	386.6	414.2	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
当 年 度 許 可 債 借 入 又 は 未 発 行 の 額	当 年 度 許 可 債 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	1,142.0	77.3	344.0	158.0	61.7
累 積 欠 損 金 比 率	累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	94.4	93.7	94.2	112.9	122.6	125.1	132.3
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	102.9	98.5	96.5	81.8	75.9	85.1	85.0
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	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 施 行 令 第 19 条 第 1 項 により 算 定 し た 資 金 の 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	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	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 令 第 16 条 により 算 定 し た 資 金 の 不 足 比 率 $\frac{(I)}{a} \times 100$	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 規 模	健 全 化 法 施 行 令 第 17 条 により 算 定 し た 規 模 (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 規 模 (K)	2,227.8	2,353.8	2,314.2	2,515.9	2,656.7	3,047.8	3,195.4
健 全 化 法 第 22 条 により 算 定 し た 資 金 不 足 比 率 (K)	健 全 化 法 第 22 条 により 算 定 し た 資 金 不 足 比 率 (K)	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	3,603.7	2,730.7	829.0	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	1,067.6	602.8	66.7	141.5	148.2
	うち基準内繰入金	61.0	18.5	1,067.6	602.8	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	543.1	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	4,671.3	3,876.6	895.7	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
支 出	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	4,671.3	3,876.6	895.7	191.5	198.2
	1. 建 設 改 良 費	120.5	385.0	4,289.5	3,442.2	829.0	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	4,364.2	3,600.7	1,001.3	371.3	384.4
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	135.5	111.7	△ 307.1	△ 275.9	105.6	179.8	186.2
	補てん財源							
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	135.5	111.7	△ 307.1	△ 275.9	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 費 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	△ 307.1	△ 275.9	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	678.1	633.1	588.1	543.1
	企 業 債 残 高 (H)	298.6	600.2	4,176.7	6,796.2	7,500.4	7,276.5	7,039.5

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	153.1	178.6	192.4	242.2	245.7	244.7
資 本 的 収 支	()	()	()	()	()	()	()	()
		61.0	18.5	1,067.6	602.8	66.7	141.5	148.2
合 計	()	()	()	()	()	()	()	()
		205.6	171.6	1,246.2	795.2	308.9	387.2	392.9

※ () 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。

【資料編】

1. 1970年代前半の日本経済と社会（1970年代前半の日本経済と社会）

2. 1970年代後半の日本経済と社会（1970年代後半の日本経済と社会）

3. 1980年代前半の日本経済と社会（1980年代前半の日本経済と社会）

【資料編】

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

諮問書

市 病 第 1 5 9 号

倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会

委員長 佐 藤 豊 信 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28年12月1日

倉敷市病院事業管理者 江 田 良 輔

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

答申書

平成29年3月16日

倉敷市病院事業管理者 江 田 良 輔 様

倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会

委員長 佐・藤 豊 信

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28年12月1日付け市病第159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 佐 藤 豊 信

副委員長 三 宅 啓 文

委 員 生 水 哲 男

委 員 楠 本 新太郎

委 員 清 水 昌 美

委 員 高 田 幸 雄

委 員 長 安 つた子

委 員 難 波 弘 志

委 員 新 垣 敦 子

委 員 森 守

委 員 吉 岡 明 彦

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

改正 平成27年12月22日条例第63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、病院事業管理者（以下「管理者」という。）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管理者が適当と認める者

(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、管理者が別に定める。

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 委員の任期満了後における最初の会議は、第5条第1項の規定にかかわらず、管理者が招集する。

附 則 (平成27年12月22日条例第63号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成28年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例の施行の際現に効力を有する市長が行った処分その他の行為又は市長に対して行われた申請その他の行為で、病院事業管理者が管理し、及び執行することとなる事務に係るものは、この条例の施行の日以後においては、病院事業管理者が行った処分その他の行為又は病院事業管理者に対して行われた申請その他の行為とみなす。

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	佐藤 豊 信	岡山商科大学大学院経済学研究科 教授
副委員長	三宅 啓 文	倉敷市連合医師会 副会長
委員	生水 哲 男	倉敷市 副市長
委員	楠 本 新太郎	児島自治会連合会 会長
委員	清水 昌 美	川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部 医療福祉経営学科 教授
委員	高 田 幸 / 雄	児島商工会議所 会頭
委員	時 尾 博 幸	前倉敷市議会地方創生等特別委員会 委員長
委員	長 安 つた子	岡山県看護協会 常務理事
委員	難 波 弘 志	児島医師会 会長
委員	新 垣 敦 子	倉敷市議会地方創生等特別委員会 委員長
委員	森 守	倉敷市議会保健福祉委員会 委員
委員	吉 岡 明 彦	倉敷市保健福祉局 参与（倉敷市保健所長）
委員	吉 田 徹	前倉敷市議会保健福祉委員会 委員長

<任期> 平成28年12月1日から平成29年3月31日まで

※ 時尾委員，吉田委員は，平成29年2月7日まで
新垣委員，森委員は，平成29年2月8日から

（五十音順・敬称略）

倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会審議経過

項目	日 程	内 容
第 1 回 検討委員会	平成 28 年 12 月 1 日	・ 委員長，副委員長選出 ・ 諮問 ・ 議事の公開・非公開について ・ 倉敷市立児島市民病院改革プラン(素案)について ・ 今後のスケジュールについて
第 2 回 検討委員会	平成 29 年 1 月 5 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 ・ パブリックコメントについて
パブリック コメント	平成 29 年 2 月 3 日～ 2 月 28 日	
第 3 回 検討委員会	平成 29 年 3 月 16 日	・ パブリックコメントの実施結果について ・ 倉敷市立児島市民病院改革プラン(案)について ・ 答申

(平成29年度～平成32年度)

岡山県倉敷市児島駅前2丁目39番地

TEL 086-472-8111 FAX 086-472-8116

E-mail hospital@city.kurashiki.okayama.jp

H30.11.8 地域医療構想調整会議資料

倉敷市立市民病院

平成30年11月8日 平成30年度第2回県南西部地域医療構想
調整会議

於：岡山県備中保健所



倉敷市立市民病院の概要

～198床の地域密着型の中小規模自治体病院のあるべき姿、
愛される地域中核(基幹)病院であるために～

倉敷市立市民病院 院長 江田良輔

昭和48年当時 設計者は最高裁判所、警視庁本部、東京大学附属病院などの設計で有名な
岡田新一さん。岡山県立美術館も手がけた。



児島市民病院は昭和25年に設立され、
昭和42年(1967年)に児島市は、倉敷市、玉島市と合併、**昨年50周年**
昭和48年に現在地に倉敷市立児島市民病院として新築移転、開院した。
倉敷市立児島市民病院は**44歳で幕を閉じた**。
病床数計198床：一般165床(地域包括ケア病床38床含)、療養型33床
開設者 倉敷市長 伊東 香織
病院事業管理者兼病院長 江田 良輔

ホップ、ステップ、ジャンプ！

・組織力
・知恵 の結集

・出来ない・しない
を廃止、どうしたら
出来るかを考える

市民病院
ブランドを高める！

『最も強い者が生き残るのではなく、
最も賢い者が生き延びるでもない。
唯一生き残るのは、変化できる者である』
チャールズ・ダーウィン

古き良き時代！



平成19年以前

(30億の
赤字累積)

伊東香織市長
就任



平成20年
病院スクラップ

平成21-22年
(3流病院)

新病院
建築決定！

平成23-29年
(2流病院)

平成28年10月～
祝 お産 再開！

平成30年
2月15-16日
病院機能評価受審

合格 平成30年4月、新病院開院
(1流病院に近づける)

財政： 5億円の赤 2億円の赤 1億円の赤 0.8億の黒！ 1.5億の黒 1.2億の黒 1億の維持 ⇒ 医療の質を高め黒字維持
(21年) (22年) (23年) (24年) (25年) (26-29年)

平成21年4月～江田赴任、当院の取り組み

- ・ 院内の業務改善のための各種委員会の実働化(委員会決定事項を尊重し、みんなに周知徹底、実行)
- ・ 職員の接遇研修は年に2回全員参加(外部委員)、患者サービス向上のため意見箱の設置(病院玄関)、回答開示(外来ホール)
- ・ 運営会議(幹部会議)、拡大運営会議(拡大幹部会議:各部署の代表者が部門別業績報告、問題点を発表、協議)を月1回開催
- ・ 児島市民病院改革プラン評価委員会の定期的な開催、外部委員を招聘しての病院運営の裁定、みつめ直し
- ・ 病院の外観、清潔度、アメニティ改善、雰囲気づくりは大切、病室は個室を改修(壁、洗面台、床頭台の新規契約刷新、二人部屋は南側を500円/日として、洗面台、ロッカー、壁刷新、外来の椅子、床リニューアル玄関の総合案内整備、ホスピタルコンシェルジュの設置)
- ・ 病院の入り口の塔看板設置、玄関の病院文字設置、塀の塗り替え、救急入り口の美化
- ・ ボランティア委員会の設置、病院ボランティア活動の開始、出入り口の花壇、くすの木剪定(以前は伸び放題、鳥の群衆、道は糞だらけ)、外構の剪定、草刈りは定期的な地域ボランティア(婦人協議会、愛育委員、鷺羽高校、商工会議所、一般住民の方、市議会議員の先生方)の皆様の支援で成立している。
- ・ 児島ソロプチミストの皆様には、精神的支援、車、絵画など多大な寄付を賜り、病院ブランドカアップに直結。
- ・ 敷地内禁煙断行。禁煙外来創設、予防医学の推進メッセージ
- ・ 電子カルテ導入。病状記載、画像システム・検査システムの情報一元化、優秀な医師の招聘
- ・ 外来化学療法室の新設(癌医療推進)、医療安全管理室新設(専任の看護師長任命)
- ・ 治験管理(最新の治験薬を利用できる施設は1ランク上の病院)、ジェネリック医薬品の導入推進
- ・ 地域連携室機能強化:MSW増員、担当師長、医師室長任命、在宅医療への展開準備

平成21年4月～当院の取り組み

- 病床管理の徹底化:一般・亜急・療養を効率的に運用。病床管理委員会の設置、定期開催。病床管理は各病棟師長が責任者(病床管理は本来看護部の専権事項)、亜急性病床の増設(在院日数短縮、増収)⇒地域包括ケア病棟38床新設(2014.10～)
- 診療報酬検討委員会設置(月1回定期、ソラスト責任体制、情報発信):レセプト点検業務強化、無駄の削減、新たな医療サービス考案 医師に対しては、医局会で、もう一度発表会。
- 療養病床の運営方針変更:自宅療養、他の施設が収容困難な患者さん(区分2,3)を中心に、終生請け負う(入院期限は設けない)方針に変更(以前は3ヶ月で退院強制、一時的な医療)。ただし、積極的な救命治療は行わない、いわゆるDNRをIC(インフォームドコンセント)して、納得してもらった家族にBSC(最良支持療法:栄養、温かい寝床、介護)を提供する。新病院でもこの機能は残す方針。癌のBSCは緩和ケア病棟、癌以外のBSC(みとり)は、療養で行う
- リハビリテーションの整備:リハビリテーション科職員の増員、充実(約2倍にした) あらゆる科のリハビリを実現化
- 最新の高度先進医療機器の導入:64列マルチスライスCT装置、1.5テスラMRI装置の導入。優秀な医師の招聘
- 臨床検査科技師増員(超音波検査技能認定検査技師の採用)、超音波検査機器の充実(日立アロカ最上機種購入、東芝上位機種購入、ハイエンド携帯型機器購入)
- 給食の味、質の向上、業者を2度変更(現在は業界最大手の日清)、給食委員会設置、NST(栄養サポートチーム)稼働施設取得。管理栄養士増員、(これ以上の給食のおいしさを追及すれば、自家操業)
- 優秀な看護師獲得:年に2回の正規採用募集に変更、パンフレット制作(一度ご覧ください)、看護学生奨学金制度創設(看護学生に月に5万円支給、卒後当院に就職し、勤務すれば奨学金返済免除)。認定看護師の育成のための資金助成制度創設
- 院内保育所「くすの木」創設:医師、看護師等の女性スタッフの勤務支援
- 専門外来ぞくぞく登場 糖尿病専門外来、フットケア外来、ストーマ外来、睡眠時無呼吸外来、リエゾン外来など設置、脳神経外科創設、肝臓外来新設、それから...
- 健診センターの整備強化:システム変更、ドック内容充実化、担当事務職変更(受診者数増加、増収している)
- 産科医療復活への整備(医師招聘、助産師確保、予算確保):平成28年10月から産科再開予定決定!(当院の生命線)

経営改善として取り組んでいること

- 院長が率先して働くこと(200床未満の弱小の自治体病院では必須)
- 院長と看護部長とコメディカルのトップと事務部が仲がいいこと、情報共有があり、何でも話し合える環境があること。結果同じベクトルであること。
- 組織は人、変わるものが生き残る:**パッション、ミッション、アクション!**
- 医師には目標値は課さない。入院患者の確保を医局会でお願いするにとどめる。
ただ、医局の目立たないボードに月ごとの診療点数を集計したものをそっと掲示して、その存在はあえて言わない。(前もって、産科医療と小児科医療は、当院の生命線で、診療報酬は無関係であることをしっかり伝えておく。)
- 診療報酬委員会で査定された項目を各医師に公表、説明。DPCにおいて無駄な検査、治療はないかの検討もあわせて行う。今後の方針を徹底。さらなる診療報酬の向上に向けた取り組みを話し合う(月に一回医局会で繰り返し)

経営改善のための数値目標について

- 看護師：入院患者数の病棟ごとの目標値を、月ごとに設定して繰り返し伝える。看護休憩室に掲示する。病床管理は看護の専権事項として、退院日は看護師長が患者と患者家族と調整して決める。医師は、看護師長に退院の目安（許可）を伝えるのみ。
- 年度初めの拡大運営会議では、前年度の実績をもとに、コメディカル各部門（リハビリ、検査、放射線科、薬局、栄養科）に数値目標を含めた、経営戦略をA41枚で報告してもらう。看護部、地域連携室も含む。
- 拡大運営会議（毎月1回）で各部門トップは、月ごとの実績を報告し、次月の改善策を述べてもらう。事務部は月ごとの患者数、平均在院日数、経営収支を報告する。その資料は、各部門のすべての職員に公開する。医局にも目立つところに掲示する。医局会で報告しているが、経営改善に医局は協力的。
- 月に1回の運営会議は幹部職員のみで、守秘事項を含む事項を検討。
- 診療報酬検討委員会を月に1回、副院長主導で、レセプト査定、新たな診療報酬向上検討、医事課職員、委託業者（ソラスト）、看護師長、主任、コメディカル対象、院長、事務局長、看護部長も参加

倉敷市立市民病院の基本理念・方針

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。

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しよう努める。
- ・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。

「安心の医療」

- 医療の透明性と説明責任が果たされていること、つまり、患者様はご自分がどんな検査をされ、いかなる治療を受けているのかが見えている必要があります。その治療はどれほどの効果があり、他に方法がないのかの説明を受ける権利があります。医療は人の命を預かるという究極のサービス業ですから、その内容が不透明であれば行為自体が正当性を持ちません。医療スタッフは、患者様に行う医療行為を十分説明したうえで、納得していただくことが不可欠です。つまり、「インフォームドコンセント」が基本です。

「安全な医療」

- 医療の質が確保されていること、すべての診療科において、現代医学が求める医療水準を十分満たしていること、第三者が妥当と認める標準的な医療がなされているということが必要です。その上で各医師の得意分野、専門分野において、最新の知識と高水準の医療技術をもって、高度先進医療を行うことが病院のステータスを高めます。

「人間味あふれる温かな医療」

- 人間味あふれるとは、人に与えられた特権である感動を相手に与え、また、与えられるような生活を送ることではないでしょうか。患者様と医療スタッフが共感し合えるような温かな医療を行う病院を目指します。地域の皆様が健康で、病院スタッフも働きがいがあり、みんなが幸せであるようなアットホームな病院でありたいと思っています。

以上の「安心」、「安全」、「温かな医療」をすべての職員が認識し、力を合わせて、継続性をもって実践すれば、周辺および地域の市民に信頼される中核病院になれると考えます。

新病院は

平成30年4月1日開院

新病院の名称：(倉敷市唯一の市立病院が児島にある！)

倉敷市立市民病院

オープン



■ 北国町中環から見た外観イメージ



国が進める病院の機能分類とは？「機能分化と連携」

○高度急性期医療(救命救急センター、高度専門医療、先端医療機関)

3次救急:倉敷中央病院、川崎医科大学病院など、高度先進:岡山大学病院など

他:岡山市立市民病院、NHO岡山医療センター、岡山赤十字病院など

◎急性期・亜急性期の医療 ; 一般救急と亜急性期医療

・急性期(2次救急、サブアキュート)

・ポストアキュート(地域包括ケア病床) + 専門医療(旗がある)

・回復期(リハビリテーション)

～心かよう地域医療～

○慢性期の医療(他の医療機関と連携して、包括的に対応)

倉敷シティ病院、児島聖康病院、下津井病院 児島中央病院など

○介護・在宅、施設:生活の場:かかりつけ医(開業医)の活躍

★病院、施設の機能を明確にして、医療機関が密に連携して「病院完結型医療」から

「地域完結型医療」へ

市民病院はここを担う

倉敷市の救急(車)医療



新病院へ向けて救急体制の整備/課題

- ・当該地区発生 of 救急車の当院への受け入れの現状は不十分である。
- ・内科、外科系の二人当直体制とする予定(大学等の医師派遣支援が必要)。
- ・HCUを新設した。検査科、放射線科は当直制へ移行を検討。
- ・**新病院では救急患者受け入れ強化！**

50%以上応需できる病院へ

区分	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
市民病院の救急車受入件数	632	16.2	716	18.0	722	18.0
児島地区全体の救急車搬送件数	3,894		3,975		4,007	
市民病院の救急外来患者数	6,694		6,822		6,578	
うち救急車	304	4.5	385	5.6	368	5.6
うち入院となった患者数	439	6.6	462	6.8	466	7.1



新病院の診療骨格

1. 倉敷南部地区の1次、2次救急に貢献できる病院

当該地区での救急車を出来るだけ断らない。ただし、心筋梗塞、脳卒中等は救命救急センター(倉中、川崎医大等)と密に連携。内科、外科系の二人体制の当直を導入予定とし、HCU(高度治療室)4床を整備した。高度先進医療は岡山大学病院と連携。岡山市立市民病院、NHO岡山医療センター、岡山赤十字病院等とも医療連携を進めている。

2. 当該地区で子供を産み、育てられる町にする 祝 分娩再開 平成28年10月～

年間300例以上担当予定。複数産婦人科医師、麻酔科医師の常勤体制となり、正常分娩を主体に対応し、未熟児対応などの高度周産期医療は、倉中、成人病センター、岡山医療センター、岡山大学病院と連携する。
小児医療(常勤3名以上体制)も維持充実させる。夜間の救急体制、休日診療をできるだけ多くの患者に対応できるように常に再構築を図る。

3. 緩和医療の充実、がん難民をつくらない

緩和ケア病棟を新設(20床)し、倉敷市南部の旗印の一つとする。がん患者が安心して、最期まで幸せに過ごせるように寄り添う医療を展開する。倉中、川崎医大、岡山大学病院等と連携する。

4. これからは在宅医療の時代、地域包括ケアを推進、地域を統括する基幹施設として機能する

在宅診療支援機能を新設し、児島、倉敷医師会の診療所の医師(訪問診療)と密に連携、地域包括ケアシステムを構築する。児島医師会在宅医療支援センターを連携室に開設、訪問看護ステーション、行政とタイアップして、在宅療養支援病院強化型として機能してゆく。当院の医師、看護師も、がん患者を対象に在宅医療を積極的に行う方針とする。

新病院の診療骨格

5. リハビリテーションが得意な病院として発展する

運動器、脳血管に加え、呼吸器、心臓リハビリを創設、医療機器、人材、施設整備を行った。
救命救急センターから転院または当院急性病棟、HCU⇒リハビリの流れ。地域包括ケア病床を活用する。

6. 疾患を予防、早期発見する医療サービスを重視する

健診センターを充実させ、がん、生活習慣病の早期発見に貢献する。一般外来とは、区分して、
新病院完成時には、出入口、会計場所も検診センター内で完結させる予定。これからの医療の要であるから
常に戦略的に充実をはかる。最新鋭のマンモグラフィー(3D)を導入し、土・日の乳がん検診日も設定する。

7. 災害に強い病院

倉敷市の病院で初の免震構造を採用した。当該地区の大規模な災害時は、当院以外に拠点病院はない。
機械棟、コンピューターは上階。放射線医療機器等に防水扉を設置している。大会議室、リハビリ棟は緊急避難、
診療場所として機能するようにした。感染症のパンデミック時の旗振り役も倉敷市保健所と協働で行う。

8. 倉敷市唯一の市民病院(公立病院)としてステータス、存在感を示す。

医師の専門分野医療により、頼りになる、選ばれる病院にする。医療は、「診療」、「臨床研究」、「教育研修」、
「情報発信」の4本柱で運営してゆくが、公立病院としての役割を熟慮しながら、一歩ずつ市民病院ブランドを作り上げていく。

各階の
病床数
設定最終
(江田案)

6F
大(中)会議室、喫茶

緩和ケア病棟
20

20床

5F
リハビリテーション、患
者用院内図書
(インターネット)

療養病棟
(回復期リハか亜急性
期病棟に転換可能)30

30床
コンピューターサーバー。
小会議室
研修室(簡易ベット2)

4F
内科・耳鼻科40
急性期混合、感染症室、
観察スペース

内科、他科VIP
特別室、有料個室群
34 産科6含む

74床

3F
整形 32
小児科4
観察室スペース
36

HCU 4 (1単位)
外科16、整形5
形成外科6
泌尿器科5 婦人科2
計34+HCU 38

74床

2F 管理棟、事務部
検診センター、ME室
医局、当直室

外来2

手術
内視鏡室

1F
医事科、地域連携室
厨房、更衣室、訪問看
護ST、ボランティア

外来1
中央処置室、初療室
化学療法室、薬剤科
栄養相談室

放射線科
検査科
夜間救急処置室

198床で運営
看護師が不足なら
180床分で10:1看護体
制で開始。

各科の医師
に病床確保
可能数を
ヒアリング、
さらに看護師
必要数を勘案
してベッド数を
積み上げた。

病床稼働率は
90%と設定

機械棟

平成25年2月

新病院 建築概要

1 建物概要(新病院棟)

- 建築面積 : 約 3,600㎡
 - 延床面積 : 約14,000㎡
 - 建物高さ : 約26m
 - 階数 : 地上6階
 - 構造 : PC造(免震構造)
- 倉敷市の病院初



新病院:昭和・三木設計
藤木工務店・藤原組・
ナйкаイアーキツ

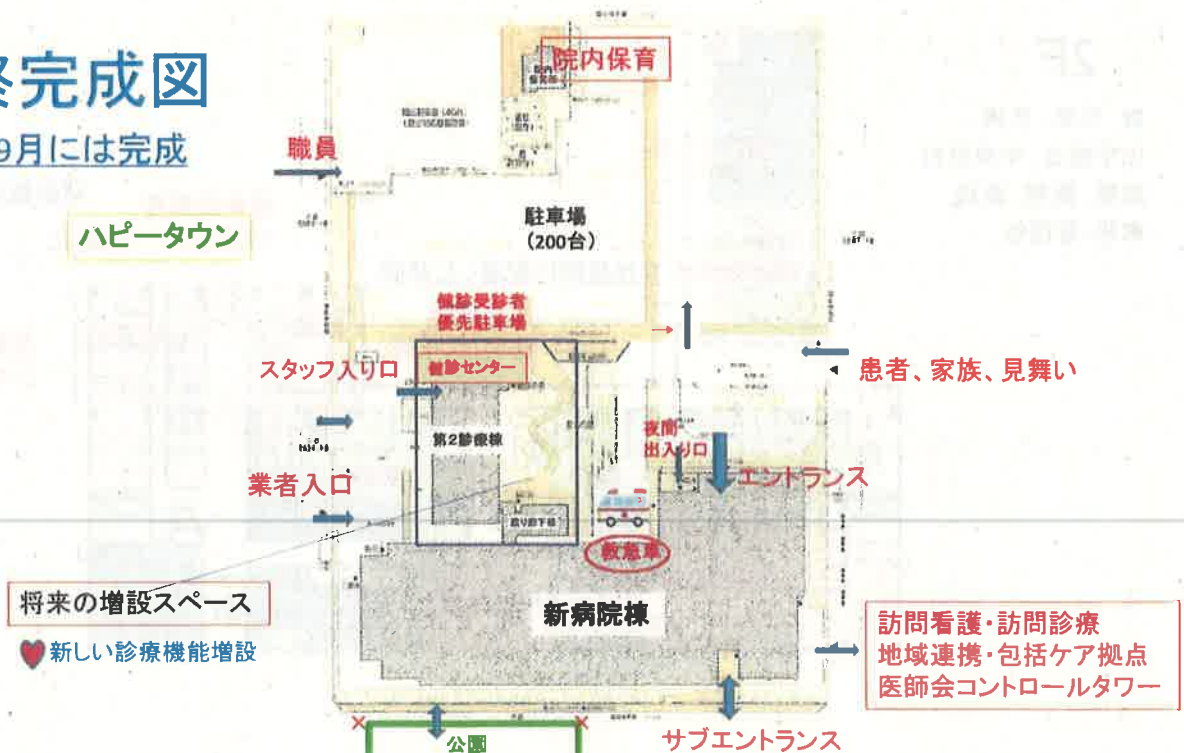
2 施設概要

- 病床数 : 一般病床198床
- 診療科: 22科
- 想定外来者数: 約500人/日(外来は専門医療を中心)
- 駐車台数(予定) : 約200台

最終完成図

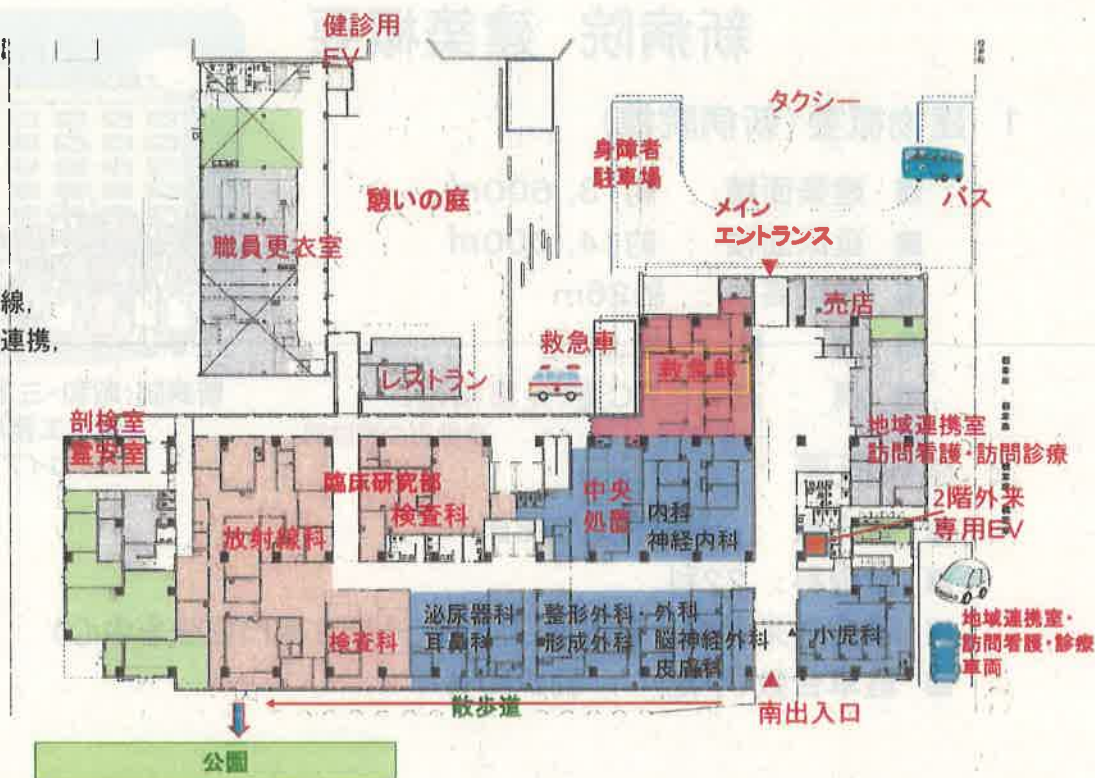
2019年9月には完成

ハッピータウン



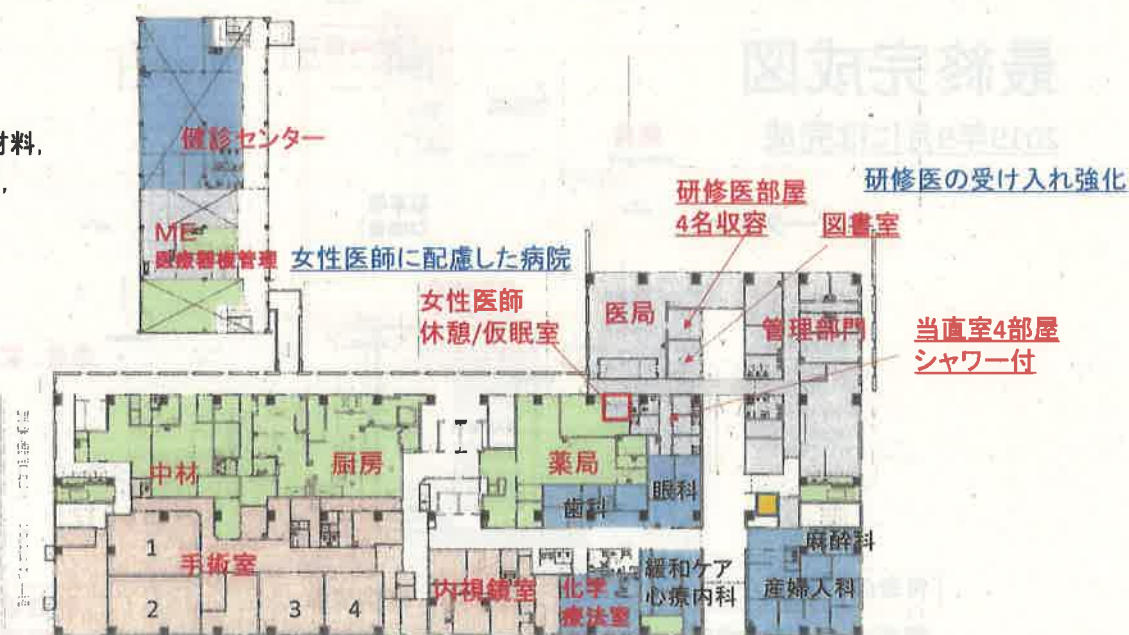
1F

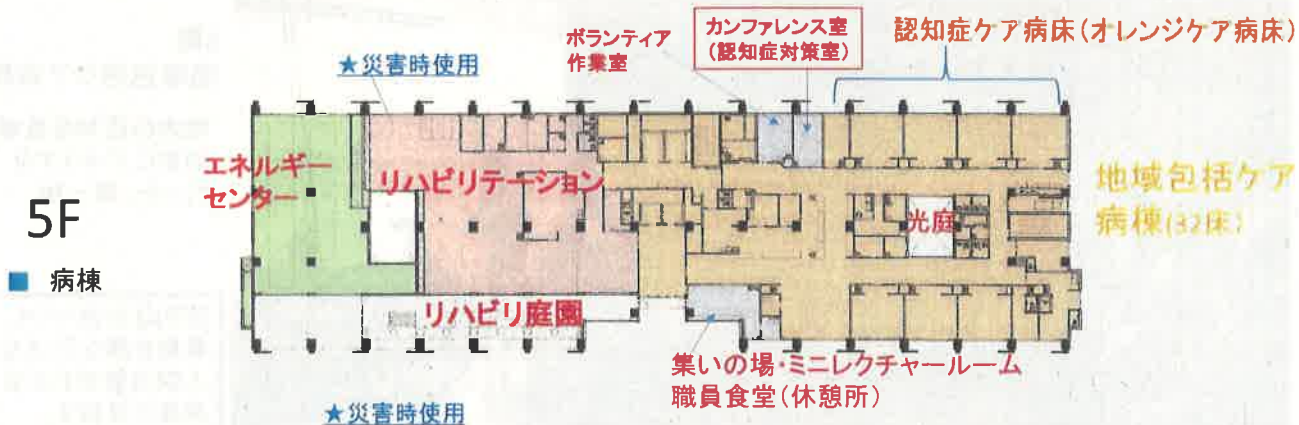
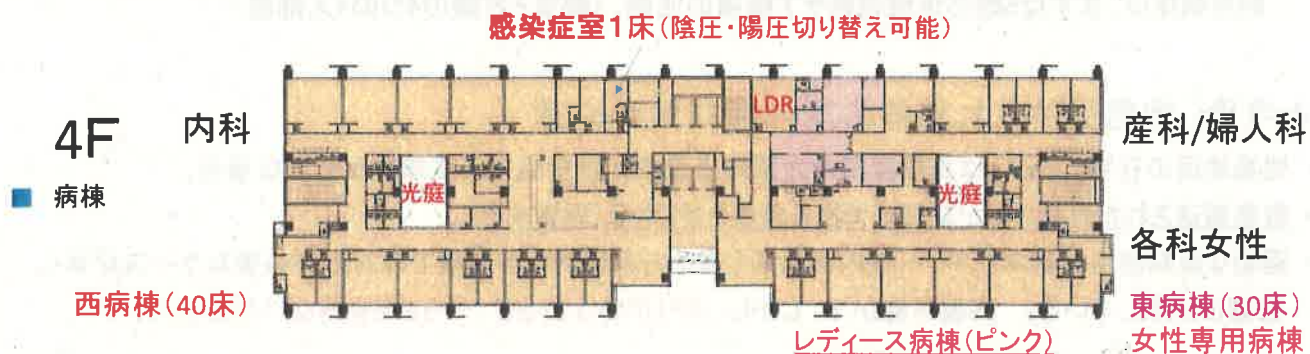
■ 外来, 救急,
臨床検査, 放射線,
医事, 地域医療連携,
中央監視他



2F

■ 外来, 手術,
化学療法, 中央材料,
厨房, 薬剤, 医局,
事務・管理他





■ 屋上:設備機器置場, 太陽光発電 設置

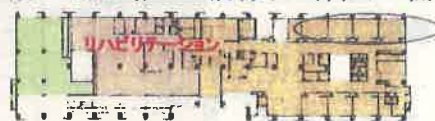
認知症ケア病床 創設について チャレンジであり、夢！

院内、院外からの急性期の認知症患者さんを一時的に收容する。

- ・ 認知症認定看護師の採用
- ・ 認知症ケア専門士の採用
- ・ 神経内科、精神科の常勤医師の採用

オレンジケア
病棟

5階 地域包括ケア病棟(32床)の一面



セーフティネット！

利用病床は、まずは5階の地域包括ケア病棟の北側、1個室と右隣の4つの4人部屋

★今後、救急受け入れ患者の認知症対策が必須

- ・ 児島地区の在宅、あるいは施設療養中の認知症患者が合併症で入院加療が必要な場合。
- ・ 救急搬送された患者さんが認知症である場合も多くなる(急増する)。
- ・ 適切な薬剤使用が基本だが、一般内科医師も含めた多面的な多職種での対応が必要なケースが多く、難題は山積している。実現可能か？ しかし、やりがいはあるし、やらざるを得ないだろう。

25



5階
地域包括ケア病棟

院内の認知症患者
対象にデイケアを
行った。第一弾

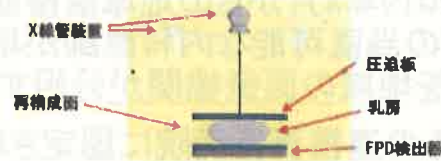
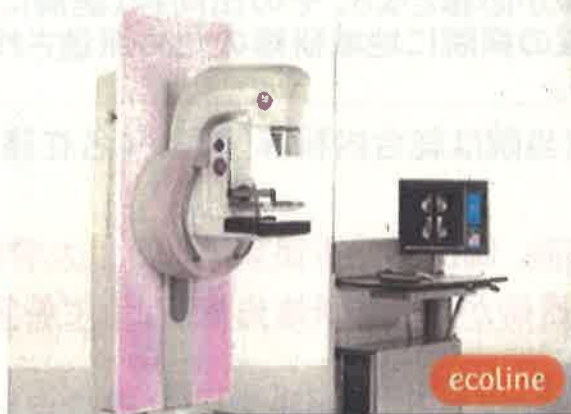
認知症があっても
尊厳を損なうことなく
入院治療が行える
病棟を目指す。

オレンジケア病棟へ

26

次世代のマンモグラフィ 3Dマンモグラフィ（トモシンセシス）

新・市民病院に導入



- ・ X線管は乳房を横断して弧を描くように動く
- ・ 一連の異なる角度の低線量画像を収集
- ・ 合計の線量は一枚の2D画像と同等



40歳代の
デンスチェスト(高濃度乳腺)
の診断率向上に寄与

土・日の健診も実施



27

新病院 常勤医師組成（平成30年10月1日現在）

- ・ 内科7
 - ・ 外科4
 - ・ 整形外科2
 - ・ 形成外科 2
 - ・ 泌尿器科2
 - ・ 産婦人科2
 - ・ 麻酔科1
 - ・ 小児科3
 - ・ 耳鼻科1
 - ・ 放射線科1
 - ・ 緩和ケア内科1
 - ・ 歯科口腔外科1
 - ・ 眼科(非常勤): 週3日 大学病院医師、白内障手術を施行している。
 - ・ 脳神経外科(非常勤): 週2日 大学病院医師と岡山市民病院医師
 - ・ 精神科(心療内科)(非常勤): 週1回 大学病院医師
 - ・ 神経内科(非常勤): 隔週1回 香川県立中央病院医師
 - ・ 他、大学病院等から内科非常勤8、外科非常勤2、
整形外科非常勤1、産婦人科非常勤1、小児神経非常勤1
- 以上 常勤医師27名以上＋ 研修医3名程度で約30名の
医局員で運営予定。

優秀なスタッフに来てもらえるよう環境を整えるのが院長の仕事！

今年度4月から始まった内科専攻医制度

- 来年度2019年4月からの地域医療研修が必修となり、その出向枠(医師になって4年目の当直可能な内科医師が地域の病院に地域研修のため派遣されるシステム)を地域の医療機関が分担する。
- 当院はその連携資格病院に認定され(当院は総合内科専門医が4名在籍)、**提携病院は、**
NHO岡山医療センター、岡山赤十字病院、岡山市立市民病院、岡山大学病院
- 初年度の2019年度から複数名の専攻医師が当院を研修先病院として希望してくれた。
- 当院へ内科専攻医師が下記の要領で来てくれることが決定した(現時点)。

基幹施設	2019年4月～9月	2019年10月～2020年3月
岡山赤十字病院	1名	1名
NHO岡山医療センター		1名
岡山市立市民病院		1名

前期 1名
後期 3名

2020年からは、
通年3名を目指す。
最低2名を確保の方針。

～市民病院がめざすもの～

- 「あってよかったー」と言ってもらえる、役に立つ基幹病院。
できるだけ多くの市民の方に喜んでもらえる医療サービス。
- みんなが共同で支える地域医療、ウィンウィン関係。
ブルーオーシャン戦略で。レッドオーシャン市場で独り勝ちするのではなく、お互いの足りないところを補い合う。
- 経営的に生き残れる病院。
健全な経営基盤があつてこそ、良質な医療を提供し続けられる。
- 厳しい環境でも「やさしさを忘れない」、「夢をあきらめない」病院
地域の皆様に病院がどんどんよくなるように育ててもらう。



今後とも
ご指導のほど
お願い申し上げます。

- ★ 新しい生命が誕生して、成長していける町づくり。
- ★ 1人暮らしになっても、認知症になっても、幸せを感じながら暮らせる町づくり。
- ★ 健康管理に意識が高い町づくり。

平成29年度児島市民病院事業会計決算の概要

資料1

1 業務の状況

(単位 人, %)

	平成29年度 (A)	平成28年度 (B)	比較 増(△)減	
			(A)-(B)	(A/B-1)×100
延患者数	153,798	149,942	3,856	2.6
延入院患者数	49,646	49,927	△ 281	△ 0.6
(1日平均入院患者数)	136.0	136.8	△ 0.8	△ 0.6
延外来患者数	104,152	100,015	4,137	4.1
(1日平均外来患者数)	432.2	411.6	20.6	5.0
病床利用率	68.7	69.1	△ 0.4	-

2 収益的收入及び支出

(単位 千円・税抜, %)

款/項/目	平成29年度 (A)	平成28年度 (B)	比較 増(△)減	
			(A)-(B)	(A/B-1)×100
病院事業収益	2,813,613	2,547,580	266,033	10.4
医業収益	2,405,020	2,346,167	58,853	2.5
(うち入院収益)	1,501,005	1,505,426	△ 4,421	△ 0.3
(うち外来収益)	688,923	657,880	31,043	4.7
医業外収益	408,029	200,668	207,361	103.3
特別利益	564	745	△ 181	△ 24.3
病院事業費用	3,524,856	2,841,153	683,703	24.1
医業費用	3,067,096	2,547,972	519,124	20.4
(うち給与費)	1,793,567	1,688,615	104,952	6.2
医業外費用	457,483	292,781	164,702	56.3
特別損失	277	400	△ 123	△ 30.8
純利益(△純損失)	△ 711,243	△ 293,573	△ 417,670	142.3

3 資本的收入及び支出

(単位 千円・税込, %)

款/項/目	平成29年度 (A)	平成28年度 (B)	比較 増(△)減	
			(A)-(B)	(A/B-1)×100
資本的收入	5,327,761	3,040,758	2,287,003	75.2
企業債	4,165,100	2,027,400	2,137,700	105.4
他会計繰入金	638,345	1,013,358	△ 375,013	△ 37.0
他会計借入金	524,316	0	524,316	皆増
資本的支出	5,421,836	3,159,260	2,262,576	71.6
企業債償還金	111,161	27,393	83,768	305.8
他会計長期借入金償還金	45,000	45,000	0	0.0
建設改良費	5,262,825	3,085,117	2,177,708	70.6
投資	2,850	1,750	1,100	62.9
資本的収支不足額	94,075	118,502	△ 24,427	△ 20.6

