

倉敷市立市民病院経営強化プラン

令和 6 年度（2024 年度）～令和 9 年度（2027 年度）

令和 6 年（2024 年）3 月

倉 敷 市

目次

第1章 公立病院経営強化プランの策定

1 公立病院経営強化プランの策定について	1
2 計画の対象期間	1

第2章 市民病院の概要

1 市民病院の基本理念、基本方針	2
2 市民病院の概要	3
3 令和4年度業務概要	3
4 経営状況などの推移	4
5 患者数の動向	9
6 児島地区の医療需要の見通し	12

第3章 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化	16
（1）地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	16
（2）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	18
（3）機能分化・連携強化	18
（4）医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	19
（5）一般会計負担の考え方	19
（6）住民の理解のための取組	21
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	21
（1）医師・看護師等の確保	21
（2）専攻医の受入れ等を通じた若手医師の確保	21
（3）医師の働き方改革への対応	22

3	経営形態の見直し	22
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	22
5	施設・設備の最適化	23
	（1）施設・設備の適正管理と整備費の抑制	23
	（2）デジタル化への対応	23
6	経営の効率化等	23
	（1）経営指標に係る数値目標	23
	（2）経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	24
	（3）目標達成に向けた具体的な取組	26
	（4）経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	28
7	経営強化プランの点検・評価・公表	30

第1章 公立病院経営強化プランの策定

1 公立病院経営強化プランの策定について

倉敷市立市民病院（以下、「市民病院」という）は、平成19年に示された国の「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成21年度に「倉敷市立市民病院改革プラン（平成22年度～平成24年度）」を、平成27年に示された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成28年度に「倉敷市立市民病院新改革プラン（平成29年度～平成32年度）」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、地域医療構想を踏まえた役割の明確化など、病院経営の改革に取り組んできました。

その後、令和2年度を目処に総務省において予定されていた「新公立病院改革ガイドライン」の改定が延期になったことから、市民病院においては、それまでの改革プランを基本とした新たな改革プラン（計画期間：令和3年度から令和7年度）を策定しました。

こうした中、総務省は、令和3年度末に地域において必要な医療提供体制の確保を図り、安定した経営の下で必要な医療を提供する役割を継続的に担っていくことができるようにすることを目的とした「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を示しました。このガイドラインでは、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、安定した経営の下で公立病院が担うべき役割・機能を発揮し続けることが可能となるためには公立病院の経営強化の取組を進めていくことが重要であるとされました。

こうしたことを踏まえ、市民病院では、現行の改革プランの見直しを行い、経営強化ガイドラインに基づく「倉敷市立市民病院経営強化プラン」（以下、「経営強化プラン」という）に改定することとし、令和6年度からは経営強化プランに基づき病院経営を行っていくこととしました。

2 計画の対象期間

令和6年度から令和9年度までの期間を対象とします。

第2章 市民病院の概要

1 市民病院の基本理念、基本方針

(1) 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。

(2) 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に努める。
- ・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。

2 市民病院の概要

令和 5 年 10 月 1 日現在

開設	昭和 25 年 5 月 1 日（新病院開院 平成 30 年 4 月 1 日）	
病床数	一般病床 198 床	
診療科目	全 22 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、歯科口腔外科	
職員数	職員（182 人） ・医師 …………… 24 人 ・歯科医師…………… 1 人 ・看護師 …………… 100 人 ・助産師 …………… 6 人 ・薬剤師 …………… 5 人 ・放射線技師 …………… 6 人 ・臨床検査技師 …………… 5 人 ・作業療法士 …………… 5 人 ・理学療法士 …………… 8 人 ・言語聴覚士…………… 2 人 ・臨床工学技師…………… 1 人 ・MSW ※ …………… 4 人 ・事務員 …………… 12 人 ・管理栄養士 …………… 3 人 ※ 医療ソーシャルワーカー	会計年度任用職員（93 人） ・医師 …………… 27 人 ・看護師 …………… 13 人 ・准看護師 …………… 1 人 ・助産師 …………… 3 人 ・看護助手 …………… 20 人 ・介護福祉士 …………… 8 人 ・臨床検査技師 …………… 3 人 ・歯科衛生士 …………… 3 人 ・医療事務作業補助 …… 7 人 ・事務補助 …………… 8 人

3 令和 4 年度業務概要

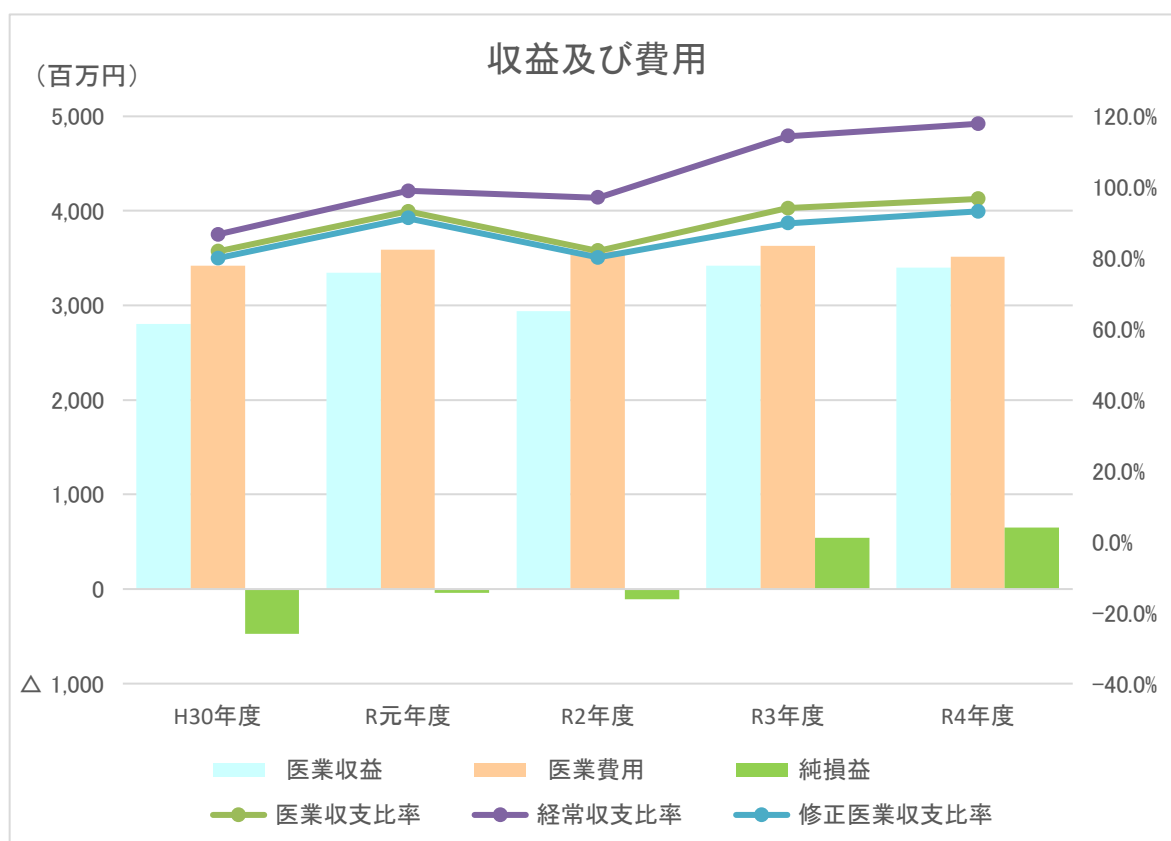
■入院患者数	44,878 人（123.0 人／日）
■外来患者数	106,893 人（439.9 人／日）
■病床利用率	62.1%
■平均在院日数	14.9 日

4 経営状況などの推移

(1) 収益及び費用

	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
医業収益 (千円)	2,801,223	3,346,170	2,937,390	3,418,787	3,399,080
医業費用 (千円)	3,419,309	3,591,819	3,575,819	3,633,416	3,515,845
純損益 (千円)	△ 474,767	△ 39,734	△ 110,003	543,151	652,745
経常収支比率	86.7%	99.0%	97.1%	114.4%	117.9%
医業収支比率	81.9%	93.2%	82.1%	94.1%	96.7%
修正医業収支比率	80.0%	91.3%	80.2%	89.8%	93.2%

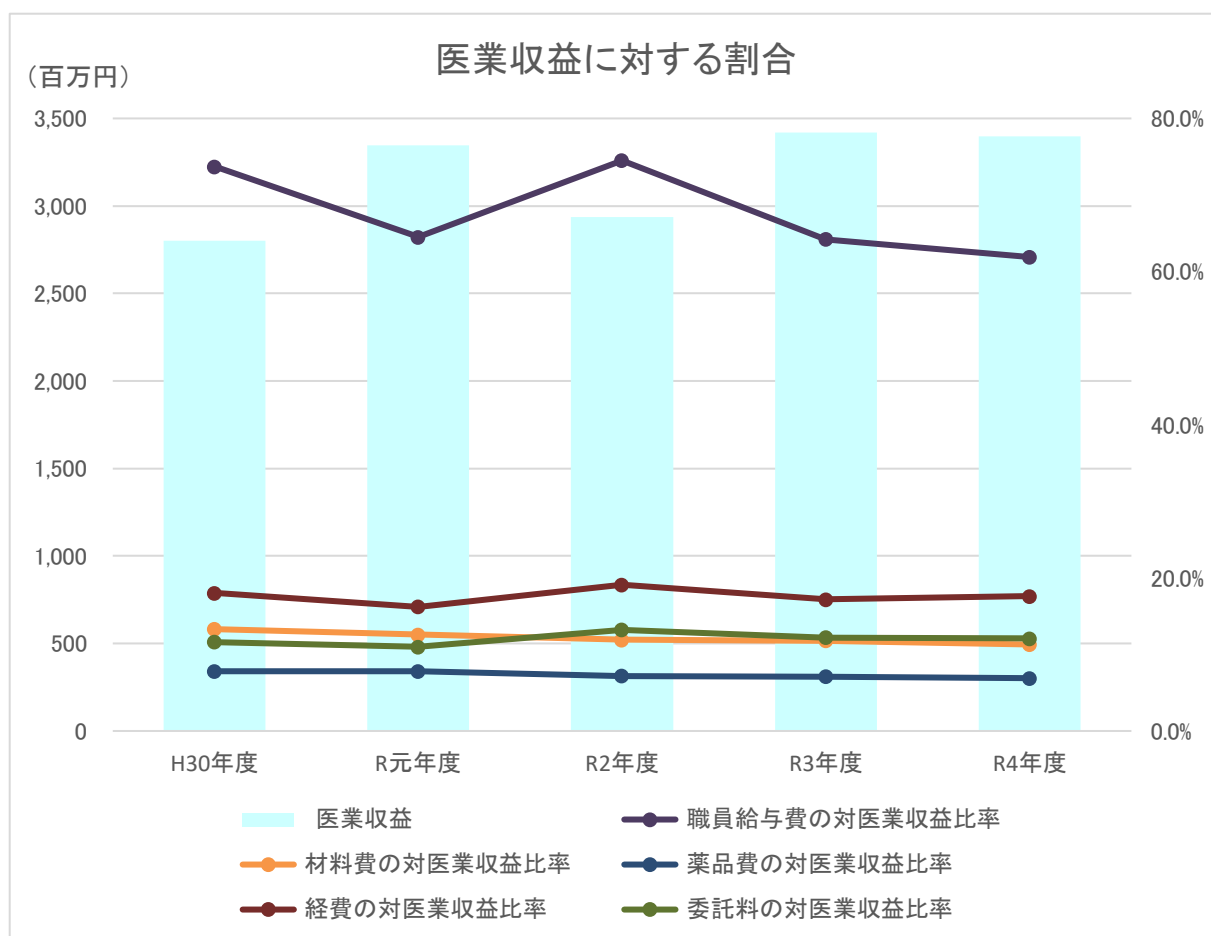
※修正医業収支比率 = (医業収益－医業収益の他会計負担金) ÷ 医業費用



医業収益は、新型コロナウイルス感染症が拡大した令和2年度は減少しましたが、その後は新型コロナウイルス感染症に係る補助金等が増加したことから増加傾向にあります。一方の医業費用は、ほぼ横ばいとなっています。令和3年度以降は新型コロナウイルス感染症に係る補助金収入があったことなどから黒字となっています。

(2) 医業収益に対する割合

	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
医業収益（千円）	2,801,223	3,346,170	2,937,390	3,418,787	3,399,080
職員給与対医業収益比率	73.7%	64.5%	74.5%	64.2%	62.2%
材料費対医業収益比率	13.3%	12.6%	11.9%	11.8%	11.3%
薬品費対医業収益比率	7.8%	7.8%	7.2%	7.1%	6.9%
経費対医業収益比率	18.0%	16.2%	19.1%	17.2%	17.6%
委託料対医業収益比率	11.6%	11.0%	13.2%	12.2%	12.1%

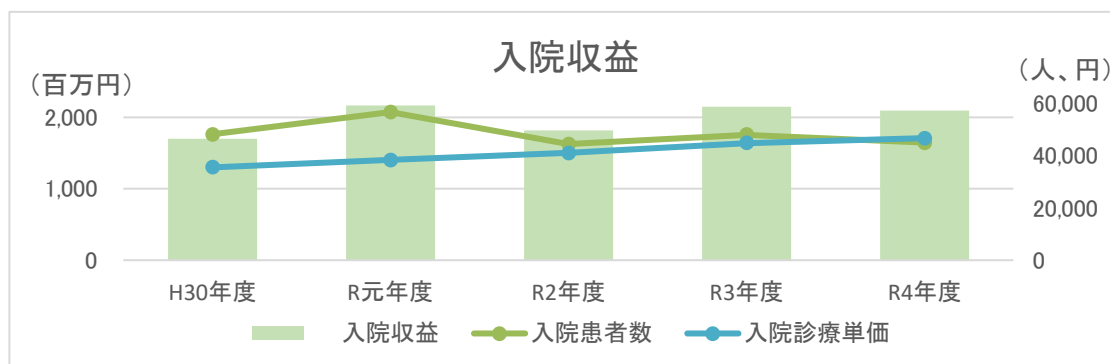


医業収益に対する費用の比率は、材料費など経費に係る比率は横ばいで推移していますが、職員給与費の比率は減少傾向にあります。これは、医師・看護師数が減少していることから、職員給与費の占める割合が減少したものです。

(職員給与費対医業収益比率＝職員給与費÷医業収益)

(3) 入院収益

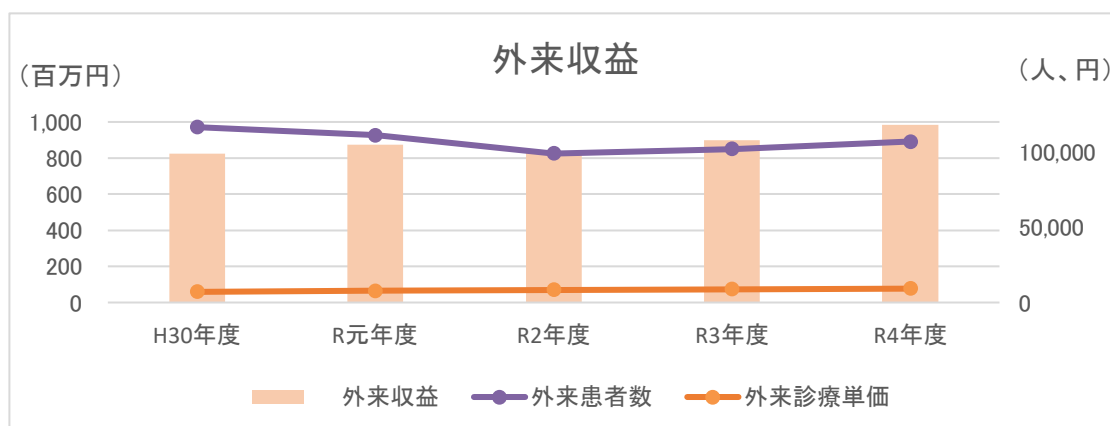
	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
入院収益 (千円)	1,704,258	2,163,672	1,816,605	2,147,148	2,092,242
入院患者数 (人)	48,082	56,558	44,360	47,943	44,878
入院診療単価(円)	35,445	38,256	40,951	44,785	46,621



入院収益は平成30年度にDPC制度を導入して以降、診療単価の増加がみられますが、患者数は新型コロナウイルス感染症拡大以前の水準にはもどっていません。なお、急性期病棟の看護配置については、令和3年度に、それまでの10対1看護より手厚い看護を行うため、7対1看護により運営しています。

(4) 外来収益

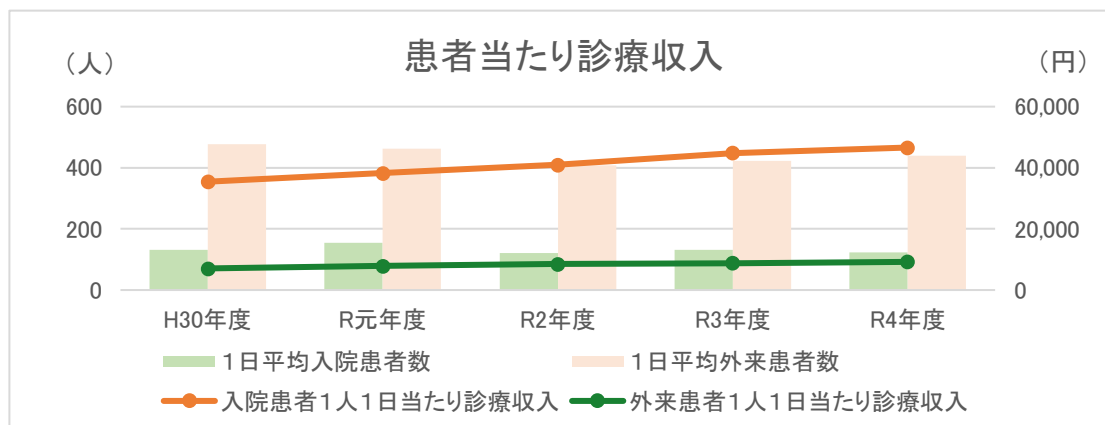
	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
外来収益 (千円)	824,252	875,345	837,508	900,289	985,094
外来患者数 (人)	116,540	111,224	98,988	102,031	106,893
外来診療単価(円)	7,073	7,870	8,461	8,824	9,216



外来収益は、注射及び検査などの診療単価の増加により増加傾向にあります。

(5) 患者当たり診療収入

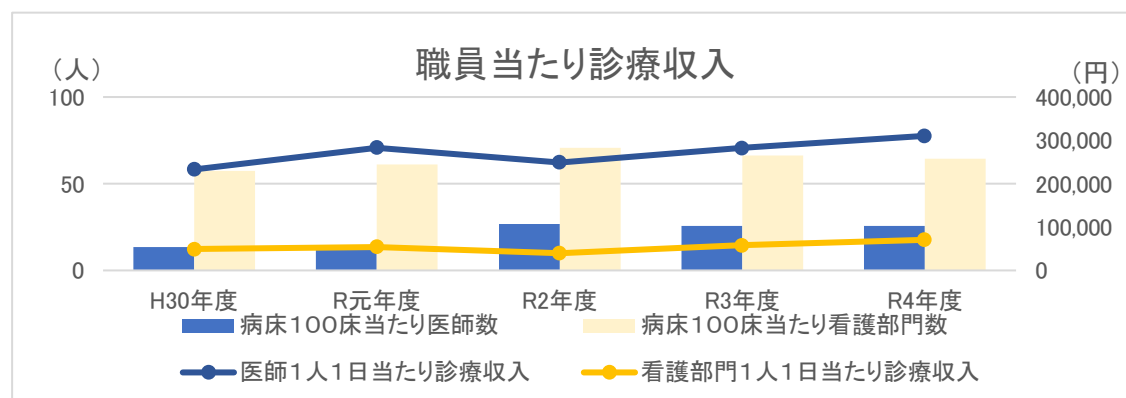
	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
1日平均 入院患者数 (人)	131.7	154.5	121.5	131.4	123.0
入院患者1人1日当たり 診療収入 (円)	35,445	38,256	40,951	44,785	46,621
1日平均 外来患者数 (人)	477.6	463.4	407.4	421.6	439.9
外来患者1人1日当たり 診療収入 (円)	7,073	7,870	8,461	8,824	9,216



(6) 職員当たり診療収入 ※1

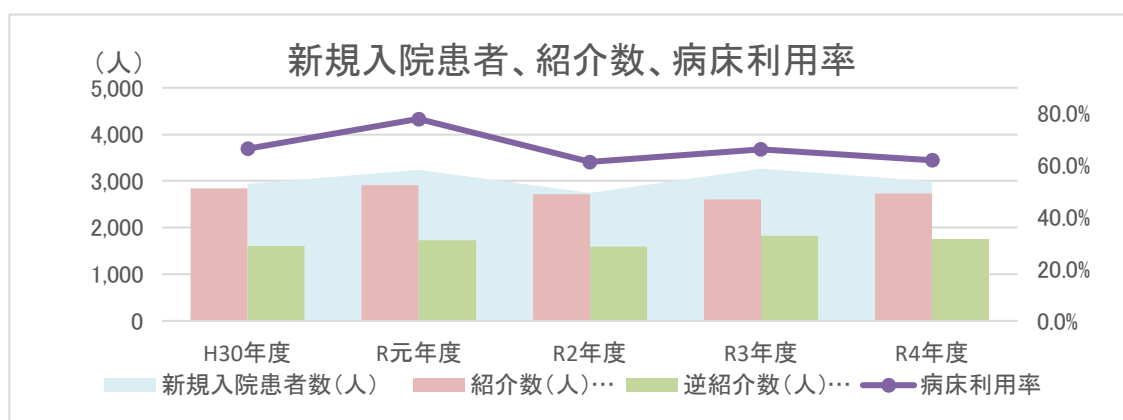
	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
病床100床当たり 医師数 (人)	13.6	13.6	26.8	25.8	25.8
医師1人1日当たり 診療収入 (円)	233,000	283,543	249,494	282,092	310,372
病床100床当たり 看護部門数 (人)	57.6	61.1	70.7	66.2	64.6
看護部門1人1日当たり 診療収入 (円)	48,951	54,136	39,706	57,993	70,625

※1 医師・看護部門の年度末時点の人数（令和2年度以降は会計年度任用職員を含む。）を基に算出。



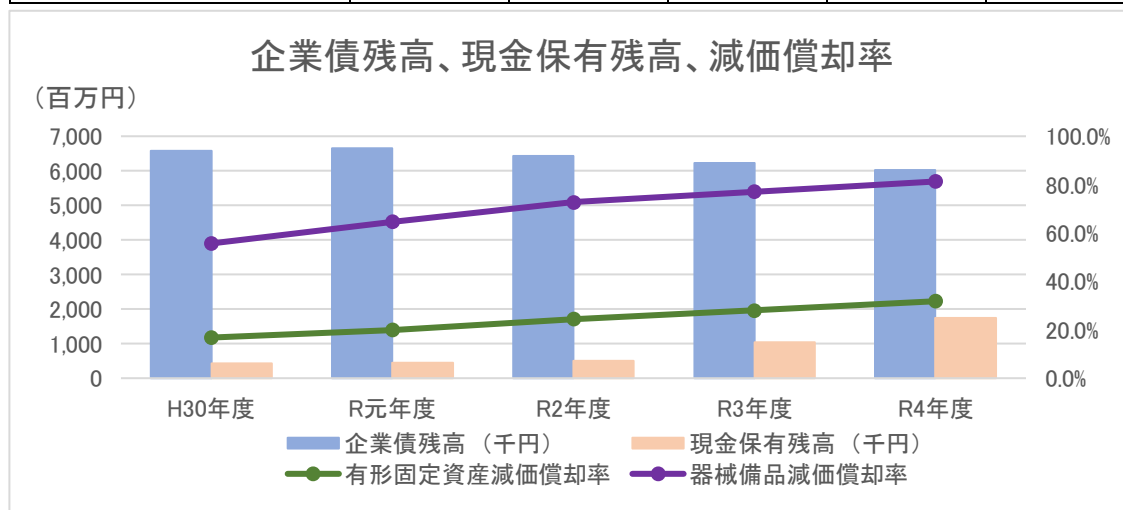
(7) 新規入院患者、紹介数、病床利用率

	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
新規入院患者数 (人)	2,933	3,238	2,740	3,266	2,995
紹介数 (人)	2,836	2,914	2,715	2,611	2,733
逆紹介数 (人)	1,602	1,735	1,591	1,830	1,757
病床利用率	66.5%	78.0%	61.4%	66.3%	62.1%
平均在院日数(一般病床、日)	16.6	17.4	16.1	14.8	14.9



(8) 企業債残高、現金保有残高、減価償却率

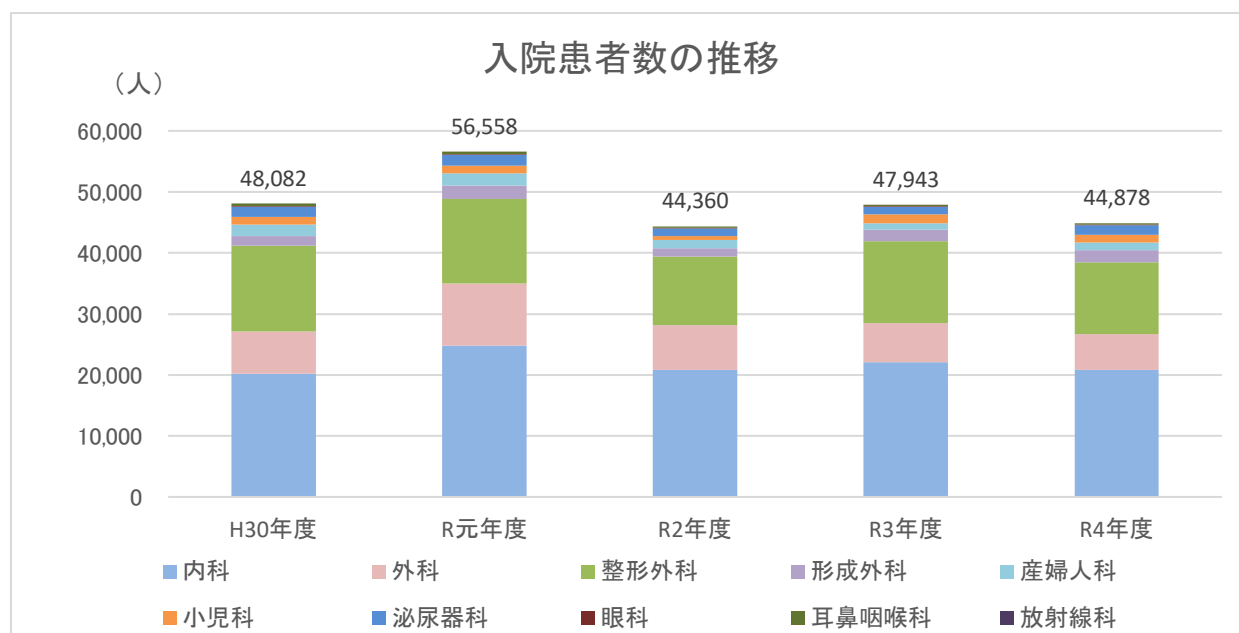
	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
企業債残高 (千円)	6,579,634	6,656,732	6,435,150	6,220,859	6,022,168
現金保有残高 (千円)	436,754	452,514	511,361	1,042,310	1,742,632
有形固定資産減価償却率	16.8%	20.0%	24.4%	28.0%	31.8%
器械備品減価償却率	55.7%	64.7%	72.7%	77.1%	81.3%



5 患者数の動向

(1) 入院患者数の推移

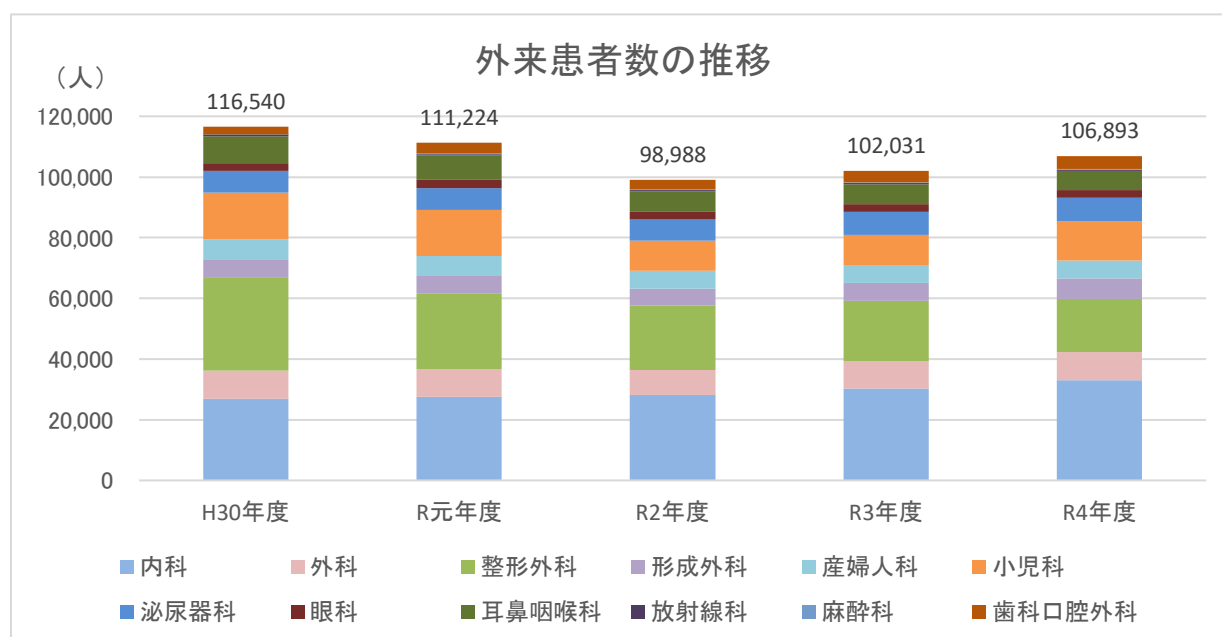
	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
内科	20,225 人	24,784 人	20,825 人	22,108 人	20,859 人
外科	6,927 人	10,196 人	7,378 人	6,375 人	5,869 人
整形外科	13,992 人	13,826 人	11,185 人	13,419 人	11,688 人
形成外科	1,572 人	2,256 人	1,322 人	1,929 人	2,049 人
産婦人科	1,962 人	2,015 人	1,376 人	997 人	1,291 人
小児科	1,248 人	1,186 人	702 人	1,496 人	1,162 人
泌尿器科	1,686 人	1,828 人	1,233 人	1,226 人	1,604 人
眼科	126 人	143 人	144 人	159 人	144 人
耳鼻咽喉科	344 人	324 人	195 人	234 人	212 人
放射線科	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
合計	48,082 人	56,558 人	44,360 人	47,943 人	44,878 人
分娩件数	106 人	113 人	96 人	84 人	84 人



入院患者数は、新病院開院2年目の令和元年度が最大となり、その後新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控え等により減少し、令和元年度の水準までは回復していません。

(2) 外来患者数の推移

	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
内科	26,811 人	27,566 人	28,115 人	30,270 人	32,969 人
外科	9,412 人	9,132 人	8,357 人	8,988 人	9,323 人
整形外科	30,839 人	24,905 人	21,137 人	19,899 人	17,478 人
形成外科	5,864 人	5,958 人	5,598 人	5,948 人	6,720 人
産婦人科	6,540 人	6,461 人	5,979 人	5,797 人	6,083 人
小児科	15,328 人	15,106 人	9,813 人	10,103 人	12,856 人
泌尿器科	7,217 人	7,211 人	6,934 人	7,427 人	7,764 人
眼科	2,477 人	2,739 人	2,688 人	2,649 人	2,539 人
耳鼻咽喉科	9,001 人	7,932 人	6,696 人	6,588 人	6,343 人
放射線科	563 人	532 人	444 人	399 人	391 人
麻酔科	100 人	85 人	62 人	89 人	159 人
歯科口腔外科	2,388 人	3,597 人	3,165 人	3,874 人	4,268 人
合計	116,540 人	111,224 人	98,988 人	102,031 人	106,893 人



外来患者数についても、入院患者数と同様に新型コロナウイルス感染症の拡大以降減少し、令和元年度の水準には回復していません。

(3) 救急外来患者数の推移

【市民病院の救急外来の受付状況】

	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
救急外来患者数	7,498 人	7,939 人	5,194 人	5,292 人	5,689 人
うち救急搬送受入人数	770 人	916 人	897 人	1,018 人	1,035 人

市民病院では、令和元年度から搬送患者の多い時間帯の対応を内科系・外科系医師 2 名体制として救急搬送の受入れを強化しました。

また、近隣の児島消防署と情報交換を重ねるなどして積極的な受入れに努めてきたことで救急外来、救急搬送の件数は増加し、また、専門外や処置困難などの受入不能件数が減少したことなどで、救急搬送要請に係る受入件数の割合（応需率）は、令和 4 年度は約 60 % となっています。

【児島地区病院の救急医療の実施状況】

	救急搬送の 受入件数	休日の受診患者		夜間、時間外の受診患者	
			うち入院		うち入院
倉敷市立市民病院	1,018 件	1,687 人	217 人	2,460 人	315 人
児島中央病院	*	551 人	*	*	*
児島聖康病院	*	*	*	*	0 人
倉敷シティ病院	*	0 人	0 人	*	0 人
チクバ外科 胃腸科肛門科病院	*	216 人	*	241 人	*
下津井病院	*	*	0 人	*	0 人
合計	1,018 件	2,454 人	—	2,701 人	—

出典：令和 4 年度病床機能報告（岡山県 結果公表）

集計期間は令和 3 年 7 月 1 日から令和 4 年 6 月 30 日まで。

患者数は延べ人数

*印は個人情報保護の観点から 1 以上 10 未満の値で秘匿している項目。

救急外来における救急搬送の受け入れ状況については、令和 4 年の倉敷市内の搬送人員 22,048 人のうち公立の救急告示医療機関への搬送は 1,208 人となっており、倉敷市全体の約 5 % です。また、児島消防署による搬送人員は 4,419 人となっており、児島地区内での市民病院の受け入れはおよそ 20 % 超と想定しています。

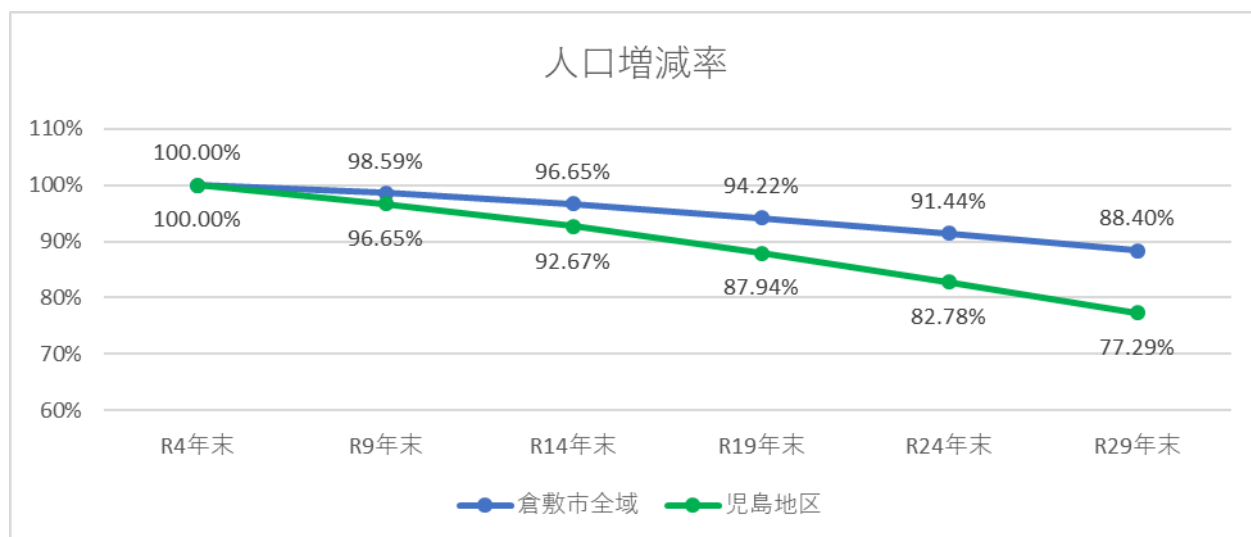
出典：消防年報（令和 5 年版）（倉敷消防局）

6 児島地区の医療需要の見通し

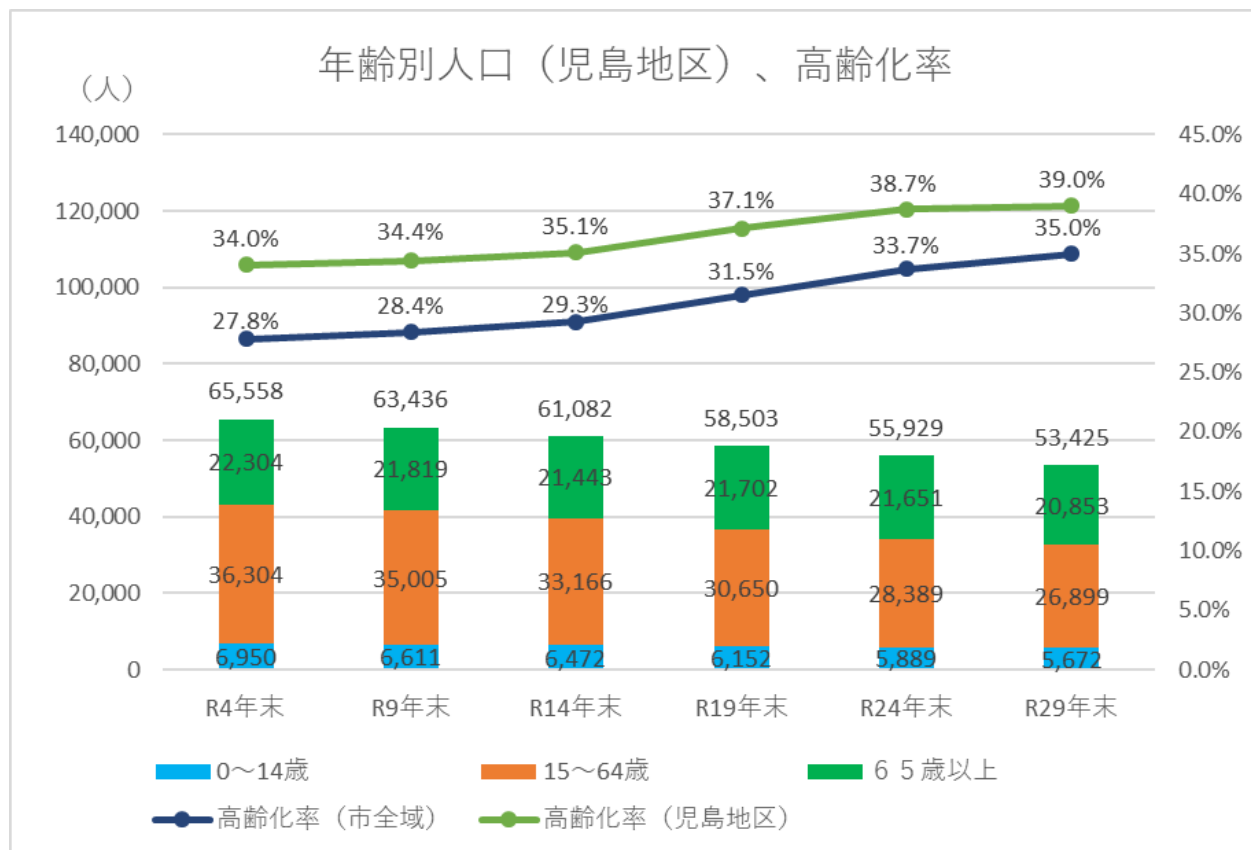
(1) 児島地区の将来人口推計

倉敷市企画経営室作成（令和2年度）の人口推計値を基に、令和4年の実績値に
各年の増減率を使用した市民病院による推計

【人口増減率（対令和4年末）】



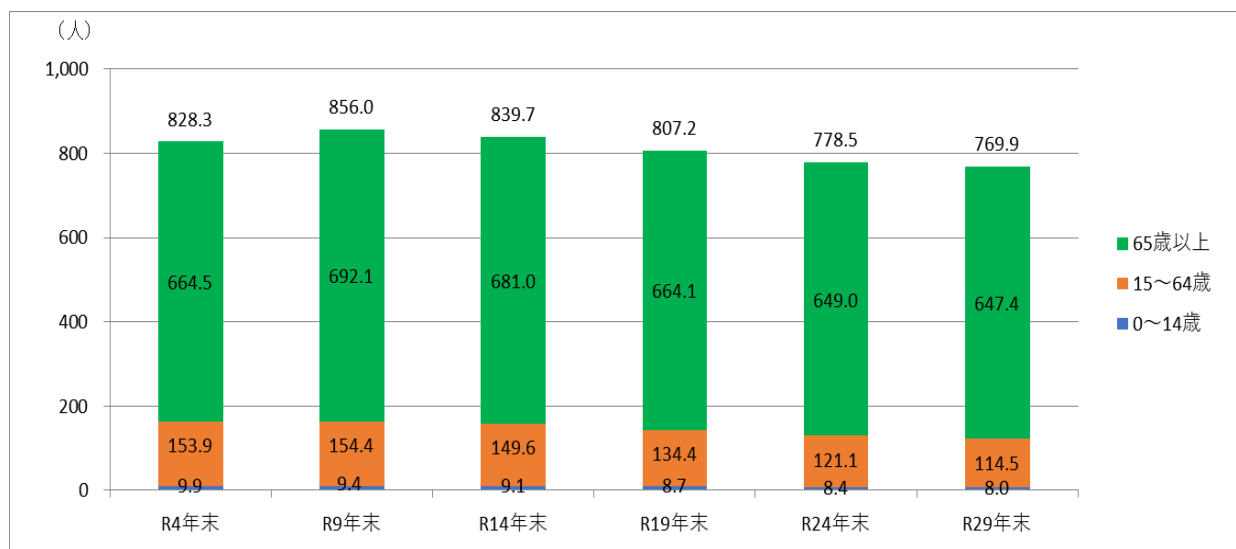
【年齢別人口（児島地区）、高齢化率】



(2) 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、令和9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。

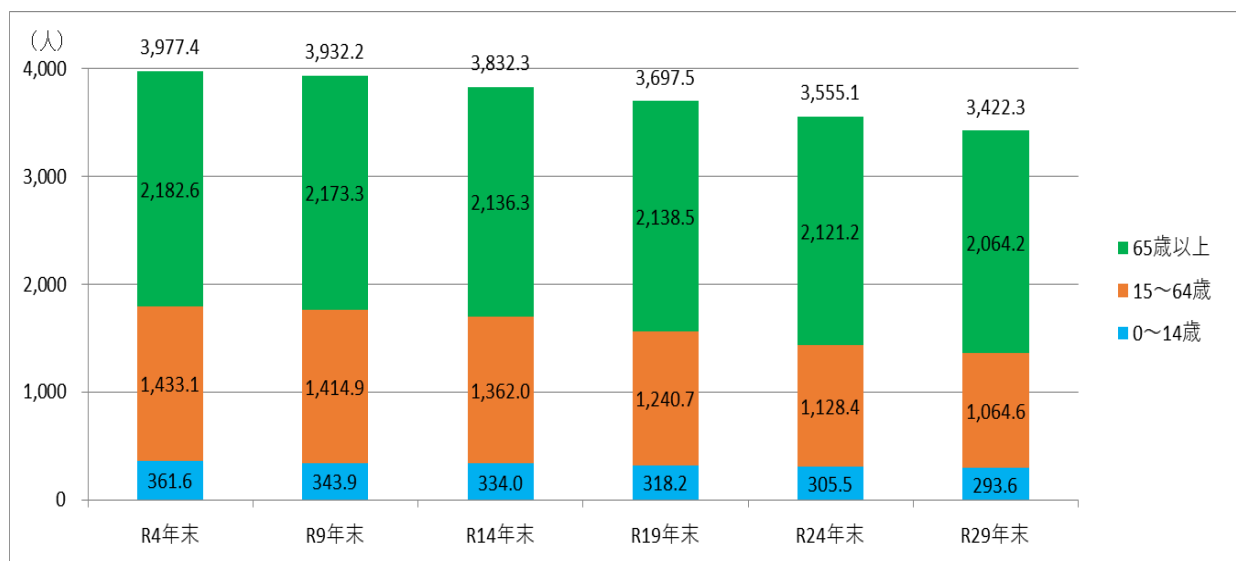
【児島地区の将来入院患者数推計】



(3) 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、すべての年齢層において逡減していくことが予想されます。

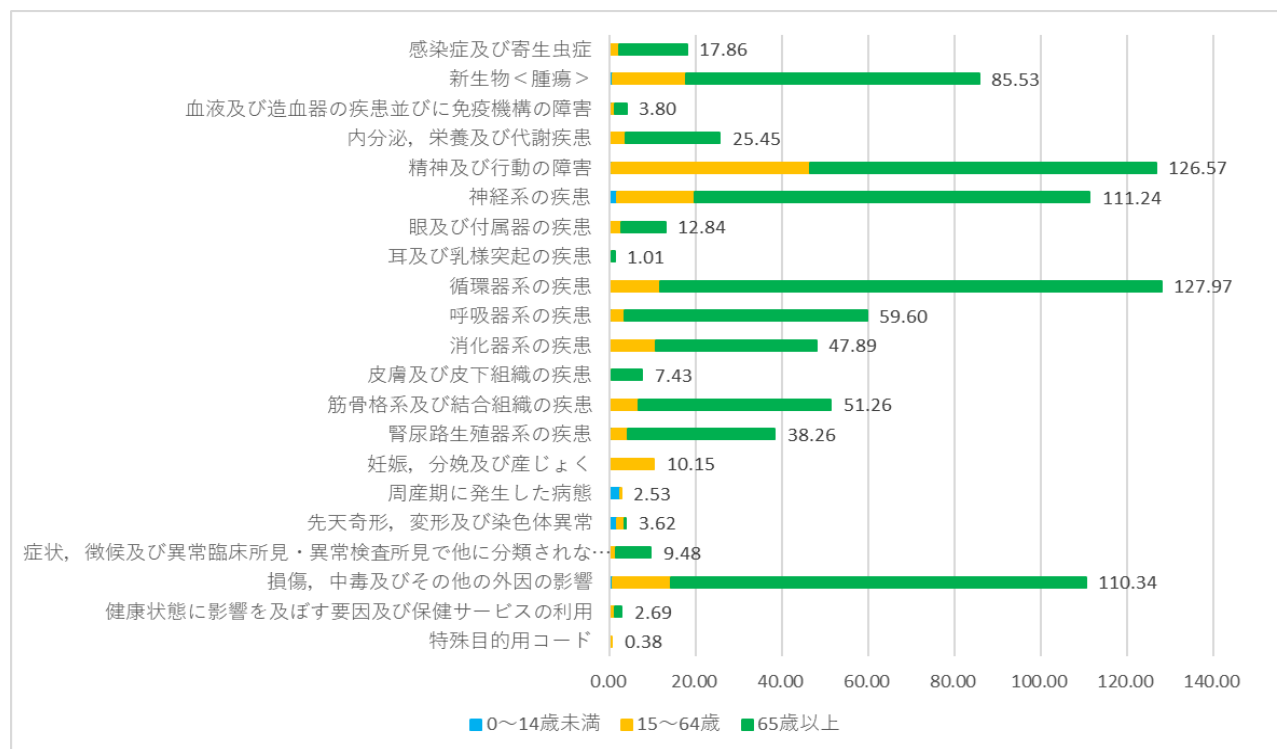
【児島地区の将来外来患者数推計】



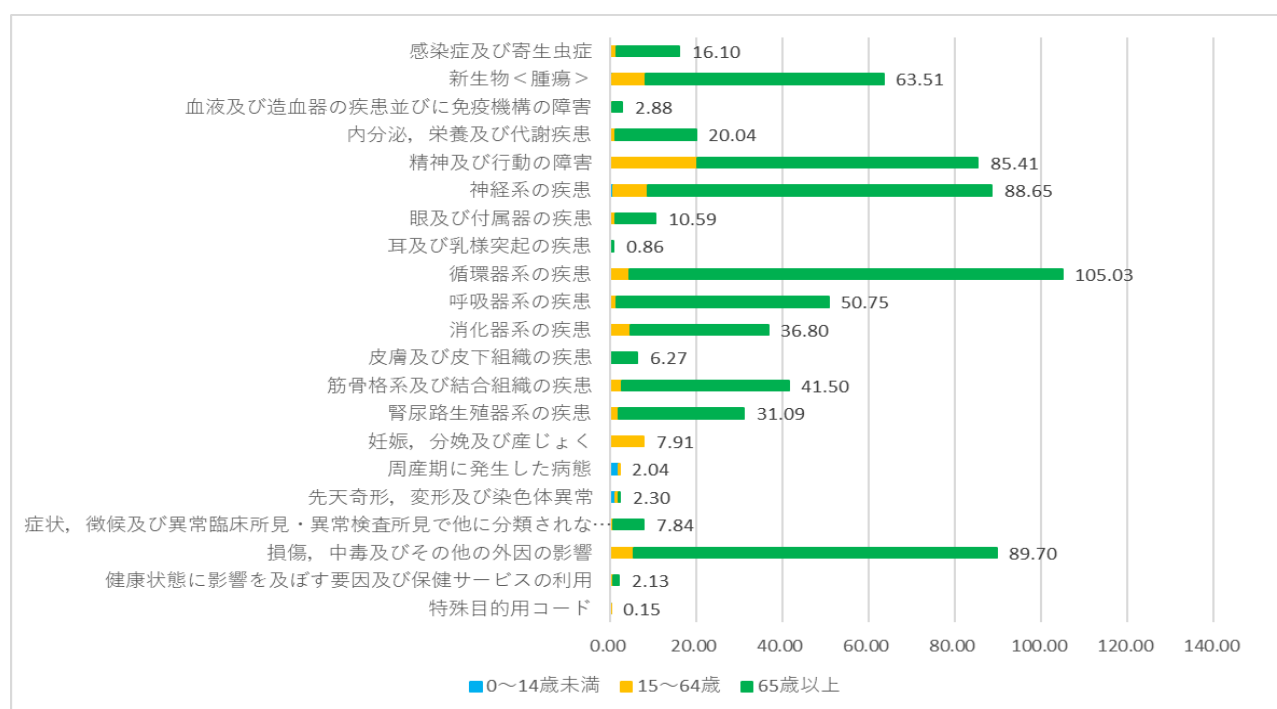
(4) 児島地区における傷病別将来患者推計（入院）

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。

【令和9年患者推計】



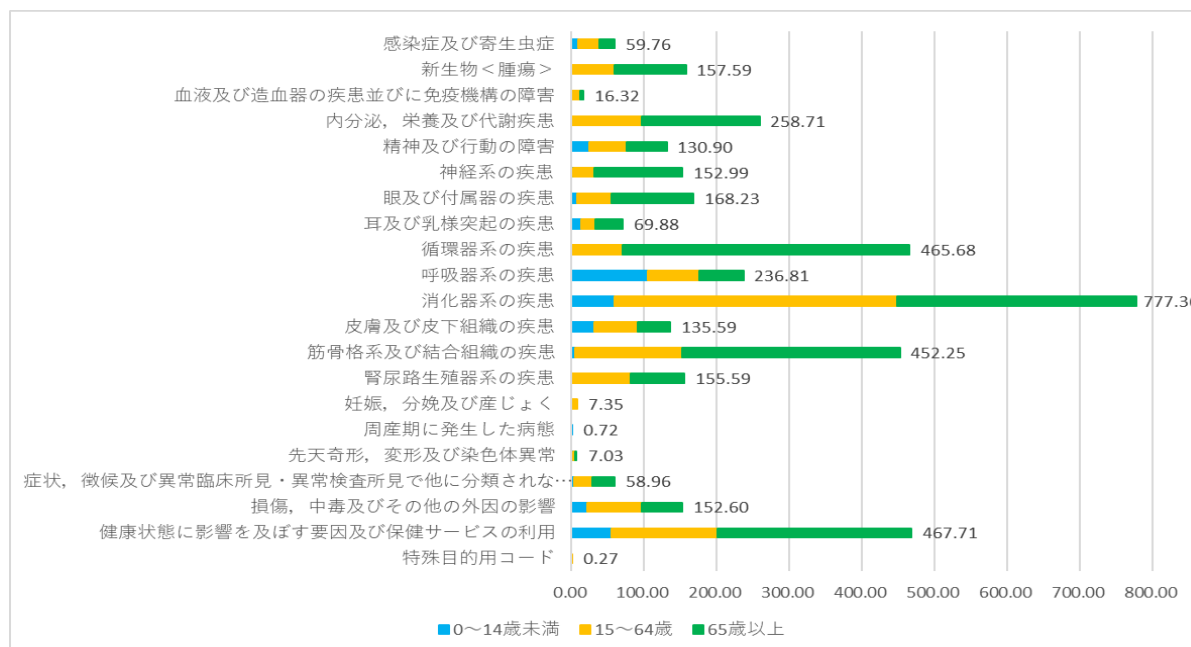
【令和29年患者推計】



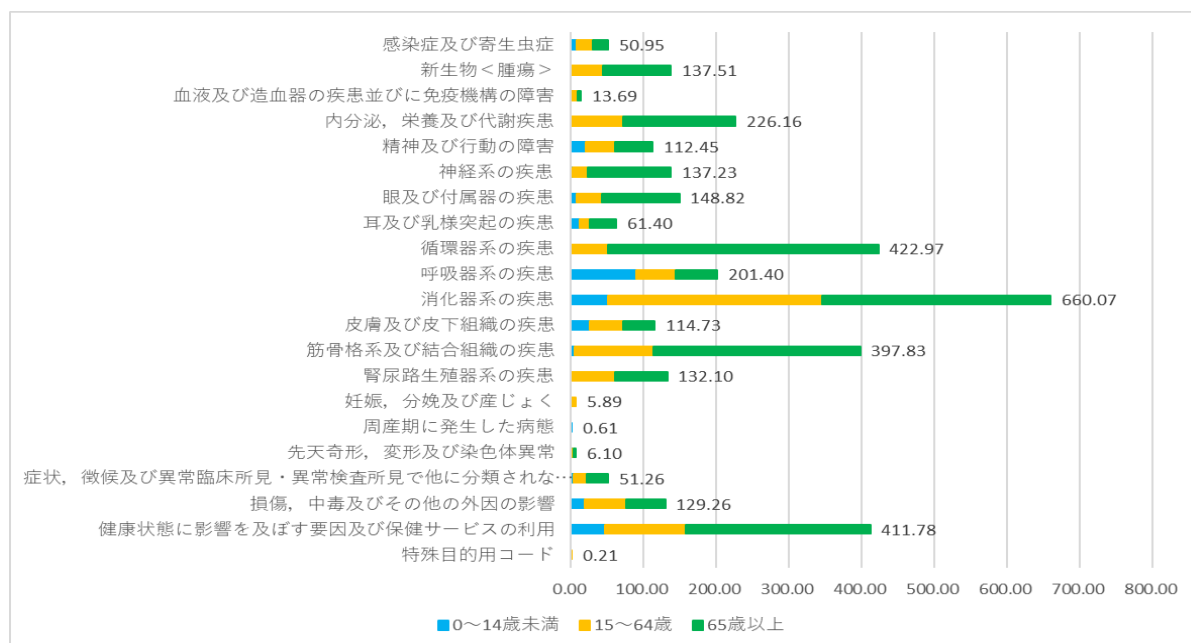
(5) 児島地区における傷病別将来患者推計 (外来)

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。

【令和9年患者推計】



【令和29年患者推計】



※ (2)、(3)、(4)、(5) 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「令和2年患者調査」

第3章 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

団塊の世代が75歳以上になる令和7年以降は、医療需要の増大が見込まれており、それを見据えた医療提供体制の構築が求められています。

地域医療構想は、限られた医療資源を最大限有効に活用するため、急性期から慢性期までの医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に促進するよう都道府県が策定することとされています。

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、令和7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29年4月の病床数と比べ734床少ない病床数が示されており、構想区域内における市民病院の病床機能の相対的位置づけを客観的に把握し、将来に向けた病床機能や医療提供のあり方を検討することが求められています。

こうしたことをふまえ、市民病院では、果たすべき役割として、周産期医療、小児の夜間救急、初期・二次救急の患者受入機能の強化を更に図るとともに、地域の健康管理センターとしての役割を目指し、病気の早期発見と予防に取り組んでいきます。

さらに新型インフルエンザ感染症など広域的な対応が求められる疾病についても、市が開設する病院の責務として、今後も県、保健所など関係機関と連携し適切に対応していきます。

【病床数の現況及び推計の比較（岡山県南西部）】

	平成 29 年 4 月 1 日時点病床数 (病床機能報告)			必要病床数 (地域医療構想作成支援ツール)			②－①
	病院	診療所	合計 ①	H25	R07 ②	R22	
高度急性期	1,661	0	1,661	863	888	830	▲773
急性期	3,129	330	3,459	2,380	2,722	2,644	▲737
回復期	1,059	142	1,201	2,289	2,761	2,742	1,560
慢性期	2,067	131	2,198	2,061	1,866	1,876	▲332
無回答	324	128	452	－	－	－	▲452
合計	8,240	731	8,971	7,593	8,237	8,092	▲734

【児島地区の機能別病床数】

	令和 4 年 7 月 1 日					令和 7 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
倉敷市立市民病院	－	136	60	0	196	－	136	60	0	196
児島中央病院	－	14	163	54	231	－	14	163	54	231
児島聖康病院	－	0	48	43	91	－	0	48	40	88
倉敷シティ病院	－	0	45	35	80	－	0	45	35	80
チクバ外科 胃腸科肛門科病院	－	60	0	0	60	－	60	0	0	60
下津井病院	－	0	0	60	60	－	0	0	60	60
合計	－	210	316	192	718	－	210	316	189	715

各病院が自主的に選択した機能の状況（令和 4 年 7 月 1 日時点）

出典：令和 4 年度病床機能報告（岡山県 結果公表）

（２）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムは、介護が必要となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるように、「医療」「介護」「予防」「住まい」そして「生活支援」が包括的に提供される仕組みとされています。

地域包括ケアシステムにおける市民病院の役割には、高度急性期病院から急性期を脱した患者を受入れ、在宅復帰に向けた医療や支援を行う急性期と、地域をつなぐ橋渡しと、日常の医療を担う地域の医療機関から急性増悪となった患者の救急、入院の受入れを行う後方支援があります。

そのためには、在宅復帰の機能を十分に発揮できるようリハビリや退院支援の充実を図り、また、退院後の日常の療養支援や看取りについても在宅医療を積極的に行っている診療所をバックアップするなど、在宅医療を支援します。

市民病院では、在宅医療支援病院の届出をして訪問診療を行っており、引き続き地域の医療機関などと相互の連携を図り、地域包括ケアシステムの構築に向けて、果たすべき役割を担い、強化していきます。

（３）機能分化・連携強化

市民病院は、地域の中核病院として主に急性期医療を担い、これまで急性期、回復期、慢性期の病床を有していましたが、地域の医療機関との連携を進める中で、慢性期医療は主に地域の他医療機関が担うこととなったため、平成３０年４月の新病院開院にあわせ、急性期・回復期の病床機能の強化を図ることとしました。

県南西部医療圏で不足が見込まれる回復期病床への対応や地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後より一層「地域医療」における重要な役割を担うため、新病院開院当初３２床であった回復期病床を現在６０床としています。

また、倉敷中央病院や川崎医科大学附属病院など地域の基幹病院と連携したポストアキュート機能としての受け入れ、診療所と連携した開放病床の設置とサブアキュート機能としての受け入れ、児島地区内の介護施設と医療連携協定を締結するとともに、介護施設、医療機関、訪問看護ステーションで構成する連携会議の開催など、各機能との橋渡し役を担います。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

ア 医療機能に係るもの

	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
救急車受入患者数 (人)	1,035	1,072	1,100	1,130	1,160	1,200
手術件数 (件)	1,155	1,127	1,200	1,200	1,200	1,200
訪問診療件数 (件)	592	480	500	530	560	600

イ 医療の質に係るもの

	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
在宅復帰率 (地域包括、%)	86.3	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
クリニカルパス使用率 (%)	19.0	18.0	20.0	25.0	30.0	35.0

ウ 連携の強化等に係るもの

	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
紹介率 (%)	24.6	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0
逆紹介率 (%)	10.3	11.0	11.5	12.0	12.5	13.0

エ その他

	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
専攻医の受入れ人数 (人)	2	2	2	2	2	2
医学生実習受入人数 (人)	15	15	15	15	15	15
医療相談件数 (件)	5,142	5,000	5,200	5,500	5,800	6,000

(5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業法において、一般会計の負担する経費は「その性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその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」とされており、それらを除いた部分については独立採算が求められています。

したがって、病院の非効率な経営によって生じる赤字部分までを一般会計が負担するというものではなく、地方公営企業法の考え方を前提とした総務省の定める繰出し基準により、一般会計から病院事業への経費負担が行われます。

一般会計からの繰入れは、総務省の定める基準を原則としますが、基準外の経費負担については一般会計とその必要性などについて協議し決定します。

【繰出金の項目及び繰出基準（主なもの）】

（単位：千円）

項目	繰出基準	令和5年度 当初予算額
病院の建設改良費に要する経費	病院の建設改良費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	168,842
周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これ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	15,660
救急医療の確保に要する経費	救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額	30,298
院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に要する経費のうち、その運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	0
保健衛生行政事務に要する経費	医療相談等に要する経費のうち、これ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	38,542
経営基盤強化対策に要する経費		
（1）医師及び看護師などの研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 1/2	3,412
（3）共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部	14,359
（4）公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化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	198
（5）医師確保対策に要する経費	医師等の確保対策に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額	6,706

基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業の経営健全化に資するため、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の全部又は一部	52,494
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法(昭和 46 年法律第 73 号)に規定する児童手当の給付に要する経費の一部について繰り出すための経費	9,462
基準内 小計		339,973
基準外		
リハビリテーション科職員の派遣に要する経費	地域包括ケア推進室からの依頼を受け、地域における介護予防の取り組みの機能を強化するため、リハ関係事業の企画・調整・評価を行う職員の派遣に要する経費	3,332
合計		343,305

(6) 住民の理解のための取組

市民病院が担う役割・機能や提供する医療への理解促進のため、ホームページや広報紙等を活用することで積極的に情報発信を行い、病院事業の啓発を図ります。

また、経営強化プランの見直しの際には、協議内容をホームページに掲載するなどし、広く発信していきます。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

医師の確保については、市民病院の医師は大半が岡山大学医局からの派遣となっています。今後も、同大学医局へ必要な医師の派遣について働きかけを継続するとともに、医師にとって働きやすい環境整備に努め、選んでもらえる病院となるよう努めます。

看護師については、働きやすい環境整備に努めるとともに、研修等にも積極的に参加できるようにすることで離職防止に努めます。

(2) 専攻医の受入れ等を通じた若手医師の確保

市民病院では、地域医療研修(専攻医)をはじめ、岡山大学医学部の実習でも学生を積極的に受け入れており、将来の医師確保につなげるよう取り組んでいます。

(3) 医師の働き方改革への対応

令和6年4月から医師の時間外労働規制が開始され、年間960時間（A水準）までとなります。

市民病院では、医師事務作業補助者を効率的に配置・活用することなどによりすべての医師が年間960時間（A水準）を満たしていることや、宿日直勤務の許可をとっていることから、現状では特別な対応が必要になるとは考えていません。

しかしながら、今後、医師数や状況の変化によりA水準を満たせなくなるような場合に備えて、看護師・コメディカルへのタスクシフトやタスクシェアの検討を進めます。

3 経営形態の見直し

市民病院では、平成28年4月1日から地方公営企業法の全部適用により運営しているところです。当面は経営強化プランによる経営強化に取り組んでいくことにより現在の経営形態を維持し、見直しは行わないこととします。

しかしながら、医療を取り巻く環境の変化などにより、経営形態の見直しの必要が生じた場合は新たな経営形態への移行についても検討することとします。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

市民病院では、新型コロナウイルス感染症の拡大初期から入院患者の受入れを行ってきました。感染拡大時においては、5階病棟を新型コロナウイルス感染症患者用とするとともに、外来患者についても感染が疑われる場合には動線を分けるなどの対応を行いました。

こうした経験を活かして、新興感染症などに対する発熱外来の設置や、平時からの取組として、感染対策委員会（ICT委員会）を中心に、マニュアルの見直しを行うとともに、感染拡大時にはマニュアルに沿った対応ができるよう訓練を行います。また、専門人材の確保や育成を行い、新興感染症の感染拡大時には市内の医療機関や関係機関と連携し、市民病院の設備や体制で対応できる患者については積極的に受け入れ、公立病院としての役割を果たしていけるよう体制を整えます。

また、感染対策向上加算2を取得していることから、医師、感染症認定看護師、薬剤

師、臨床検査技師等が感染対策向上加算 1 を取得している岡山大学病院と連携し、会議への出席や感染対策訓練への参加などを行っています。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

市民病院は、平成 30 年 4 月 1 日に新病院として開院しました。令和元年 9 月には駐車場整備も完了し、フルオープンしました。

また、令和 5 年度には、医療情報システムや C T、M R I の高額な医療機器の更新をします。その後は計画期間中で大型の医療機器の更新の予定はなく、その他の医療機器について老朽化が進んでいるものから順次更新していく予定です。

当面は整備された施設や設備の維持管理を適正に行い、できる限り長寿命化を図ります。

(2) デジタル化への対応

デジタル化への対応については、令和 3 年度にマイナンバーカードによるオンライン資格確認の導入を完了しています。また、令和 5 年度に電子カルテシステムを含む医療情報システムの更新を行い、待ち時間の短縮による患者サービスの向上やサイバーセキュリティ対策の向上を図るとともに、統計情報から経営に役立てるためのデータ分析を行います。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

地域における中核病院として、医療提供体制の確保や必要な医療を継続的・安定的に提供していくためには健全な経営の確立が必要不可欠です。

市民病院に求められる役割を果たすため、医療の質向上などによる収入確保や医薬品費、医療材料費の見直しによる支出削減などに取り組み、更なる経営の効率化に努める必要があります。

市民病院は令和元年度に関連工事を含む新病院建替事業のすべてを終了しました。これらによる多額の設備投資は、減価償却費として費用化されていくため、当

面、経常収支の赤字が見込まれています。このような状況の中、令和2年初頭に発生した新型コロナウイルス感染症拡大の影響により患者数が減少するなどし、病院経営は一層厳しい状況に置かれています。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により減少した入院・外来患者数が流行前の状況までに回復するには時間を要すると考えられますが、単年度黒字を目指すため、病院経営における数値目標を次のとおり設定します。

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

① 収支改善

	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
経常収支比率	117.9	97.5	95.9	98.6	100.2	101.8
医業収支比率	96.7	88.4	89.0	90.4	92.0	93.9
修正医業収支比率 ※	93.2	85.4	86.2	87.6	89.2	91.0

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

② 経費削減

	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
材料費の医業収益に対する割合	11.3	13.4	11.7	11.7	11.7	11.6
薬品費の医業収益に対する割合	6.9	8.7	7.2	7.1	7.1	7.1
委託料の医業収益に対する割合	12.1	12.7	12.1	12.0	12.0	12.0
職員給与費の医業収益に対する割合	62.2	68.7	68.4	67.0	65.5	63.9

③ 収入確保

		R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
1 日平均患者数 (人)	入院	123.0	120.0	126.7	130.7	134.6	138.6
	外来	439.9	441.0	448.7	453.2	457.7	462.3
患者 1 人 1 日 当たり診療収入 (円)	入院	46,620	44,400	43,000	43,000	43,000	43,000
	外来	9,215	9,200	9,100	9,100	9,200	9,200
職員 1 人 1 日 当たり診療収入 (円) ※	医師	310,372	296,112	300,664	307,519	315,482	324,238
	看護師	70,625	67,380	68,416	69,976	71,788	73,780
病床利用率 (%)		62.1	60.0	64.0	66.0	68.0	70.0
平均在院日数 (日)		14.9	14.6	14.2	13.9	13.9	13.9
新規入院患者数 (人)		2,995	2,757	2,933	3,025	3,116	3,217

※ 医師・看護部門の年間延べ人数（会計年度任用職員を含む。）を基に算出。

④ 経営の安定性

		R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
病床 100 床 当たり職員数 (人) ※	医師	25.8	25.8	25.8	25.8	25.8	25.8
	看護 部門	64.6	64.6	64.6	64.6	64.6	64.6
企業債残高 (千円)		6,022,168	6,444,504	6,178,306	5,779,937	5,373,939	4,971,318
企業債元利償還金の料金 収入に対する割合 (%)		10.0	11.1	11.5	15.5	15.4	14.8
現金保有残高 (千円)		1,742,632	1,752,889	1,619,842	1,449,794	1,289,521	1,139,188

※ 医師・看護部門の年度末時点の人数（会計年度任用職員を含む。）を基に算出。

料金収入は、入院収益と外来収益の合計額。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

これまでの改革プランに沿って、D P C 評価病院への移行や救急搬送受入体制の強化など一般急性期病院としての機能強化を図りながら、地域の医療機関との連携や機能分化を進めてきました。

安定経営のもと、地域で必要とされる医療を将来に渡って提供していくため、引き続き経営の効率化に努めるもので、目標の達成に向け、収入の増加及び確保対策、支出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、次の項目を中心に取り組みます。

①収入の増加及び確保対策

急性期患者の増加につながる救急搬送患者の受け入れや、地域における病病連携・病診連携などの患者確保策に加え、新たな施設基準の取得などにより収益の増加を図ります。

- ・適切な在院日数を維持した病床稼働率の向上
- ・地域包括ケア病棟の計画的かつ効果的な運用
- ・各種加算項目の見直し及び取得
- ・診療所や地域の基幹病院への地域連携活動の実施による紹介・逆紹介患者の増加
- ・消防署との定期情報交換会の継続による救急搬送の応需率向上
- ・D P C 機能評価係数の向上
- ・周産期、小児患者の広域からの受け入れ

②支出の削減及び抑制対策

医薬品や診療材料の価格交渉や計画的な医療機器などの整備など、医業費用の適正化を推進していきます。

- ・代替品や価格交渉による材料費の削減
- ・計画的な医療機器などの整備による導入費用、保守管理費用の削減
- ・委託業務の見直しや複数年契約の締結などによる経費の削減
- ・省エネルギーや節水意識の向上による光熱水費の削減

③医療の質及び病院機能の向上

地域住民に信頼され選ばれる病院となるよう継続して良質な医療を提供するとともに地域で求められる医療に対応するための人材を確保し、地域医療の確保と病院機能の向上に努めます。

- ・入退院支援の強化
- ・常勤医師の確保
- ・研修医の確保
- ・各種健診受診者の確保

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

収益的収支

(単位 千円、%)

区分 \ 年度		令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収入	1. 医業収益 a	3,399,080	3,231,232	3,304,833	3,380,172	3,467,707	3,563,950
	(1) 料金収入	3,077,337	2,935,947	2,981,088	3,049,047	3,128,007	3,214,822
	入院収益	2,092,242	1,950,048	1,988,879	2,051,014	2,113,192	2,181,304
	外来収益	985,095	985,899	992,209	998,033	1,014,815	1,033,518
	(2) その他	321,743	295,285	323,745	331,125	339,700	349,128
	うち他会計負担金	123,265	110,372	103,741	106,106	108,854	111,875
	うち基準内繰入金	123,265	110,372	103,741	106,106	108,854	111,875
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	906,311	520,942	383,310	443,813	448,662	448,165
	(1) 他会計負担金	49,310	41,867	50,392	49,942	50,243	50,627
	うち基準内繰入金	49,310	41,867	50,392	49,942	50,243	50,627
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0
	(2) 他会計補助金	89,084	87,996	93,000	93,000	93,000	93,000
	その他	89,084	87,996	93,000	93,000	93,000	93,000
	(3) 国(県)補助金	546,883	162,790	1,500	1,500	1,500	1,500
	(4) 長期前受金戻入	87,894	154,792	158,115	159,715	160,217	160,721
	(5) 資本費繰入収益	105,537	47,848	52,579	111,300	114,612	112,420
	(6) その他	27,603	25,649	27,724	28,356	29,090	29,897
	経常収益 (A)	4,305,391	3,752,174	3,688,143	3,823,985	3,916,369	4,012,115
支出	1. 医業費用 b	3,515,845	3,654,018	3,713,740	3,737,629	3,767,358	3,795,098
	(1) 職員給与費	2,113,758	2,218,807	2,260,638	2,265,858	2,271,105	2,276,377
	基本給(給料)	1,019,922	1,038,848	1,044,042	1,049,262	1,054,509	1,059,781
	退職給付費	72,334	72,046	115,040	115,040	115,040	115,040
	その他	1,021,502	1,107,913	1,101,556	1,101,556	1,101,556	1,101,556
	(2) 材料費	385,490	431,879	386,573	394,928	404,452	414,954
	うち薬品費	234,604	281,480	237,072	241,561	246,878	252,694
	(3) 経費	597,905	614,898	575,723	587,704	602,220	617,729
	うち委託料	410,782	409,753	398,348	406,286	416,104	426,447
	(4) 減価償却費	414,623	378,512	475,806	474,139	474,581	471,038
	(5) その他	4,069	9,922	15,000	15,000	15,000	15,000
	2. 医業外費用	135,294	194,267	131,905	141,109	142,531	144,202
	(1) 支払利息	30,759	29,005	27,865	25,697	24,363	23,004
	(2) その他	104,535	165,262	104,040	115,412	118,168	121,198
	経常費用 (B)	3,651,139	3,848,285	3,845,645	3,878,738	3,909,889	3,939,300
	経常損益 (A)－(B) (C)	654,252	△ 96,111	△ 157,502	△ 54,753	6,480	72,815
特別 損益	1. 特別利益 (D)	10	200	130	130	130	130
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	1,517	955	2,000	2,000	2,000	2,000
	特別損益 (D)－(E) (F)	△ 1,507	△ 755	△ 1,870	△ 1,870	△ 1,870	△ 1,870
純損益 (C)＋(F)		652,745	△ 96,866	△ 159,372	△ 56,623	4,610	70,945
累積欠損金 (G)		2,600,592	2,697,458	2,856,830	2,913,454	2,908,843	2,837,899
流動資産 (ア)		2,176,548	2,205,550	2,035,282	1,878,159	1,733,166	1,599,366
うち未収金		426,224	316,404	335,075	342,713	351,588	361,346
流動負債 (イ)		630,112	648,857	611,636	624,561	639,841	656,374
うち未払金		150,882	135,000	141,362	144,349	147,881	151,702
単年度資金収支額		728,546	10,257	△ 133,047	△ 170,048	△ 160,273	△ 150,333
累積欠損金比率 $\frac{(G)}{a} \times 100$		77	83	86	86	84	80
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		97	88	89	90	92	94

経常収支の損失額は、診療収入及び患者数の増加により低減し、令和8年度には単年度黒字に転じる見込みです。

資本的収支

区 分 \ 年 度		令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	1. 企業債	79,200	719,400	50,000	50,000	50,000	50,000
	資本費平準化債	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	38,627	106,149	111,242	112,885	113,387	113,891
	うち基準内繰入金	38,627	106,149	111,242	112,885	113,387	113,891
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	8,252	0	0	0	0	0
	7. 工事負担金	0	0	0	0	0	0
	8. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0
	9. その他	450	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	126,529	825,549	161,242	162,885	163,387	163,891
	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
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)－{(b)+(c)} (A)	126,529	825,549	161,242	162,885	163,387	163,891
支 出	1. 建設改良費	87,652	739,411	60,000	60,000	60,000	60,000
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	0
	2. 企業債償還金	277,890	297,064	316,198	448,369	455,998	452,621
	うち建設改良のための企業債分	277,890	297,064	316,198	448,369	455,998	452,621
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	27,876	27,886	27,896	27,905	27,915	27,925
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	うち繰延勘定	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	393,418	1,064,361	404,094	536,274	543,913	540,546
差引不足額 (B)－(A) (C)		266,889	238,812	242,852	373,389	380,526	376,655
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	266,889	238,812	242,852	373,389	380,526	376,655
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	266,889	238,812	242,852	373,389	380,526	376,655
他会計借入金残高 (G)		647,647	619,761	591,865	563,960	536,045	508,120
企業債残高 (H)		6,022,168	6,444,504	6,178,306	5,779,937	5,373,939	4,971,318

一般会計等からの繰入金の見通し

区 分 \ 年 度	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的収支	(0) 261,659	(0) 240,235	(0) 247,133	(0) 249,048	(0) 252,097	(0) 255,502
資本的収支	(0) 144,164	(0) 153,997	(0) 163,821	(0) 224,185	(0) 227,999	(0) 226,311
合計	(0) 405,823	(0) 394,232	(0) 410,954	(0) 473,233	(0) 480,096	(0) 481,813

※ ()内は、基準外繰入金額。

資本費繰入収益は、総務省「地方公営企業決算状況調査」に準じ資本的収支の繰入金に含める。

7 経営強化プランの点検・評価・公表

経営強化プランの点検・評価については、毎年度9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。

倉敷市立市民病院経営強化プラン

(令和 6 年度～令和 9 年度)

倉敷市市民病院事務局

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