

倉敷市立市民病院改革プラン（案）

（令和3年度～令和7年度）

倉 敷 市

目 次

1 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について..... - 1 -
- (2) 新改革プランの内容..... - 2 -
- (3) 新改革プランの計画期間..... - 2 -

2 市民病院の基本理念・基本方針

- (1) 基本理念..... - 3 -
- (2) 基本方針..... - 3 -

3 市民病院の状況

- (1) 病院の概要..... - 4 -
- (2) 令和元年度業務概要..... - 4 -
- (3) 経営状況などの推移..... - 5 -
- (4) 患者数の動向..... - 10 -

4 地域医療構想

- (1) 地域医療構想..... - 14 -
- (2) 病床機能報告..... - 15 -

5 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..... - 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..... - 16 -
- (3) 一般会計の経費負担と独立採算制の原則..... - 17 -
- (4) 経営の効率化..... - 19 -
- (5) 経営形態の見直し..... - 24 -
- (6) 再編・ネットワーク化..... - 24 -

6 点検・評価及び公表

- 点検・評価及び公表..... - 25 -

1 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について

公立病院では、これまで、総務省の策定した「公立病院改革ガイドライン」（平成 19 年 12 月策定）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年 3 月策定）に基づく公立病院改革プランを策定し、病院機能の見直しや、病院経営の改革に取り組んできました。

こうした取り組みにより、一定の経営改善が図られてきてはいるものの、依然として半数以上の病院が黒字化を達成できておらず、公立病院の経営状況は厳しいものとなっています。

【病院の総数に占める黒字病院の割合（改革プラン実施前と実施後）】

	H20 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
黒字病院数	280	348	330	289	290	302
赤字病院数	663	456	475	496	487	470
総数	943	804	805	785	777	772
黒字病院の占める割合	29.7%	43.3%	41.0%	36.8%	37.3%	39.1%

※改革プランの標準期間：平成 21 年度から平成 25 年度
平成 28 年度から令和 2 年度

出典：地方公営企業年鑑（総務省）

黒字病院とは、経常収支がプラスである病院をいう。

公立病院は、地域医療確保のための重要な役割をこれまで果たしてきましたが、地方公営企業法に「地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない。」とあるように、公立病院は「公共性」を重視しながらも「経済性」を迫及することが求められており、今後とも地域における良質な医療を提供していくためには、安定した病院経営のための継続した経営改革の取り組みを続けていかなければなりません。

また、医師・看護師不足など地域医療を取り巻く環境が厳しさを増す中で、今後、人口減少社会や高齢化社会を本格的に迎え、医療需要が大きく変化することが見込まれていますが、その変化への予測と対応が以前にも増して求められています。

こうした中、倉敷市立市民病院（以下、市民病院という。）の果たすべき役割を改めて明確にし、より機動的で自律的な病院運営のもと、経営の健全化と医療の質の向上を目指していきます。

(2) 新改革プランの内容

現在、市民病院で取り組んでいる倉敷市立市民病院改革プラン（以下、平成 29 年度プランという。）は、令和 2 年度が最終年度です。

平成 30 年度に新病院を開院し、その前と後とでは病院の状況が大きく変わっているため単純に比較できませんが、医業収益については平成 29 年度に 24 億円であったものが令和元年度には 33 億円となるなど一定の成果を上げているところです。

経営の効率化などを着実に実施していくためにも、平成 29 年度プラン終了後も引き続きこうした取り組みは必要との考えから新公立病院改革プランの策定を行うものですが、総務省において令和 2 年度の夏頃を目処に予定されていた「新公立病院改革ガイドライン」の改定などが延期となったため、今回の新倉敷市立市民病院改革プランは、平成 29 年度プランを基本とし、平成 27 年度ガイドラインの 4 つの視点（「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」）に沿った内容とします。

(3) 新改革プランの計画期間

令和 3 年度から令和 7 年度までの期間を対象とします。

2 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 市民病院の状況

(1) 病院の概要

令和3年1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（198 人） ・医師 …………… 25 人 ・歯科医師 …………… 1 人 ・看護師 …………… 117 人 ・助産師 …………… 6 人 ・薬剤師 …………… 5 人 ・放射線技師 …………… 6 人 ・臨床検査技師 …………… 6 人 ・作業療法士 …………… 6 人 ・理学療法士 …………… 7 人 ・臨床工学技師 …………… 1 人 ・MSW ※ …………… 4 人 ・事務員 …………… 11 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（70 人） ・看護師 …………… 11 人 ・准看護師 …………… 2 人 ・助産師 …………… 5 人 ・看護助手 …………… 18 人 ・介護福祉士 …………… 9 人 ・臨床検査技師 …………… 2 人 ・歯科衛生士 …………… 3 人 ・医療事務作業補助 …… 8 人 ・事務補助 …………… 12 人

(2) 令和元年度業務概要

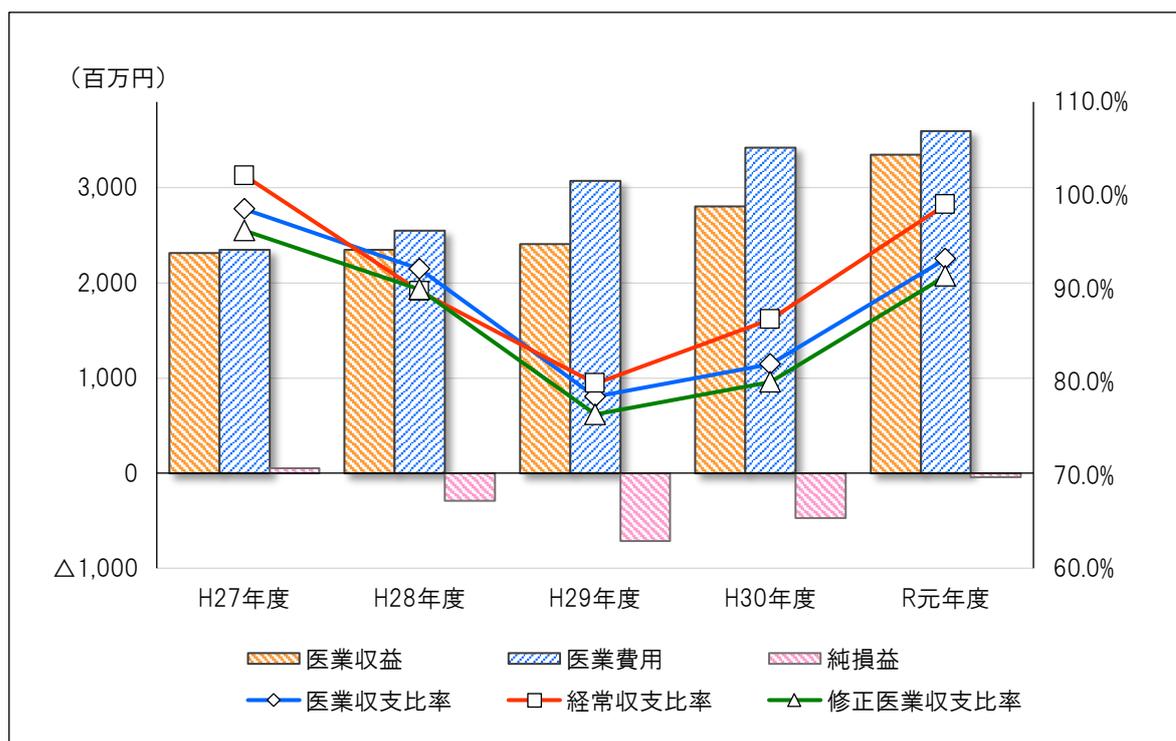
- 入院患者数 56,558 人 (154.5 人／日)
- 外来患者数 111,224 人 (463.4 人／日)
- 病床利用率 78.0%
- 平均在院日数 17.4 日

(3) 経営状況などの推移

ア 収益及び費用

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
医業収益 (千円)	2,314,232	2,346,166	2,405,020	2,801,223	3,346,170
医業費用 (千円)	2,348,530	2,547,971	3,067,095	3,419,309	3,591,819
純損益 (千円)	51,965	△ 293,573	△ 711,243	△ 474,767	△ 39,734
経常収支比率	102.1%	89.7%	79.8%	86.7%	99.0%
医業収支比率	98.5%	92.1%	78.4%	81.9%	93.2%
修正医業収支比率	96.2%	89.9%	76.5%	80.0%	91.3%

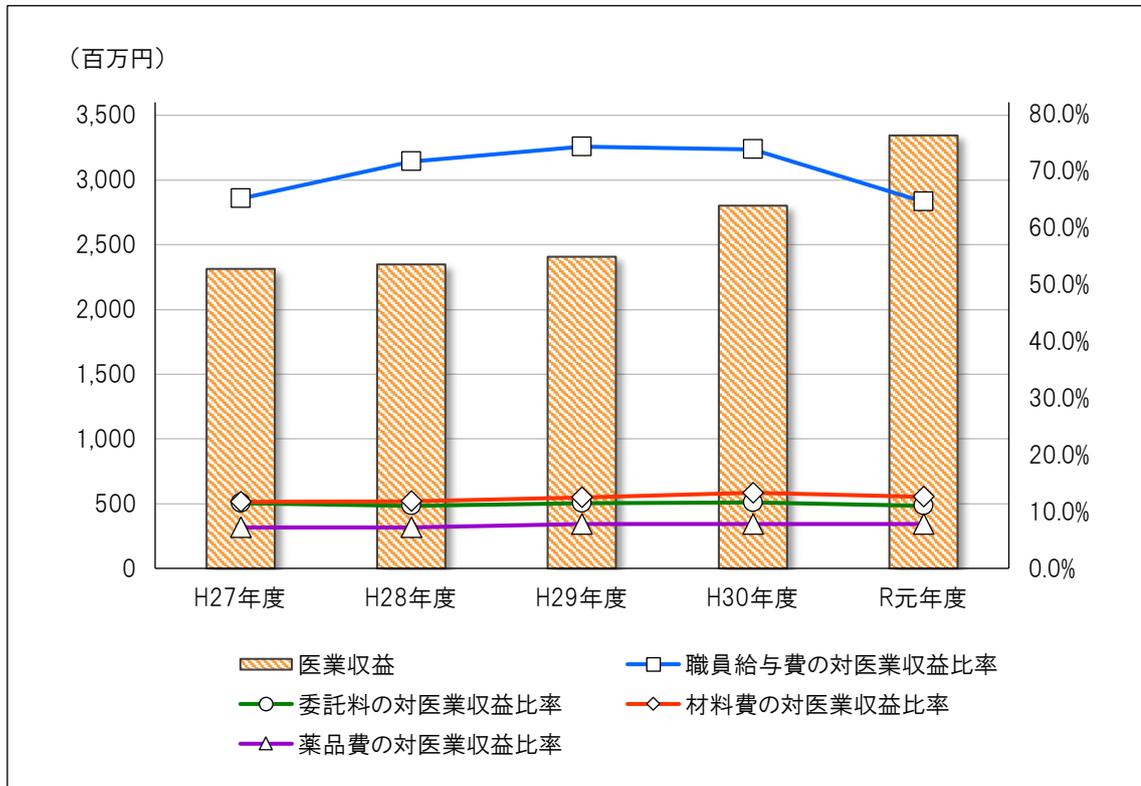
※ 修正医業収支比率 = (医業収益 - 医業収益の他会計負担金) ÷ 医業費用



医業収益は平成 29 年度までは横ばいで推移していますが、医業費用は電子カルテの更新及び病院建替えに伴う経費の増加により年々増加しています。これらにより、平成 29 年度までは収益の悪化が続いていましたが、平成 30 年の新病院開院後は改善傾向となり、令和元年度には純損失が大幅に縮小されました。

イ 医業収益に対する割合

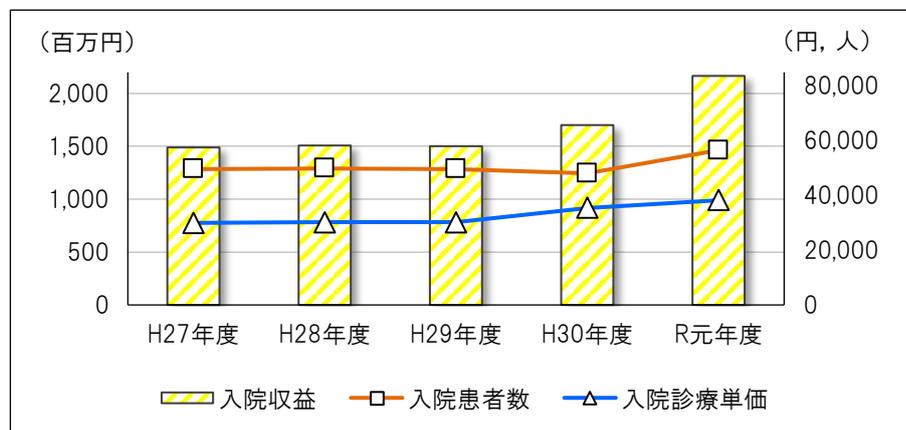
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
医業収益（千円）	2,314,232	2,346,166	2,405,020	2,801,223	3,346,170
材料費対医業収益比率	11.7%	11.8%	12.5%	13.3%	12.6%
薬品費対医業収益比率	7.2%	7.2%	7.8%	7.8%	7.8%
委託料対医業収益比率	11.5%	11.0%	11.5%	11.6%	11.0%
職員給与費対医業収益比率	65.0%	71.6%	74.2%	73.7%	64.5%



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、職員給与費の増加に比して医業収益の増加が大きかったため、相対的に職員給与費の占める割合が減少しています。（職員給与費対医業収益比率 = 職員給与費 ÷ 医業収益）

ウ 入院収益

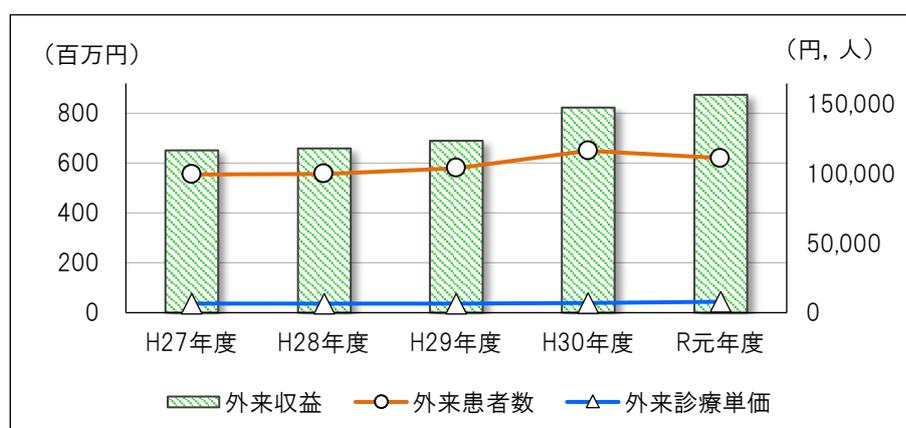
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
入院収益（千円）	1,490,762	1,505,426	1,501,005	1,704,258	2,163,672
入院患者数（人）	49,717	49,927	49,646	48,082	56,558
入院診療単価（円）	29,985	30,153	30,234	35,445	38,256



入院収益は、平成30年度にDPC制度を導入したことによる診療単価の増加及び病床機能の見直しなどに伴う患者数の増加などにより増加傾向にあります。

エ 外来収益

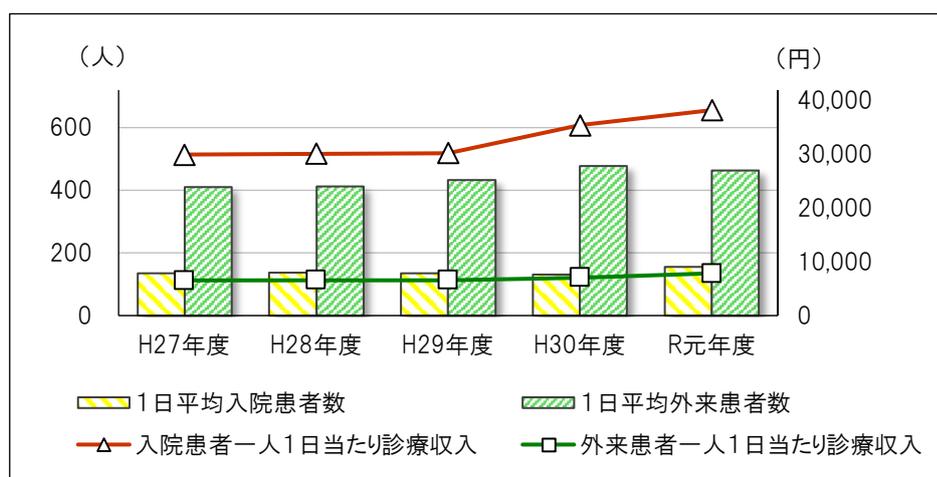
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
外来収益（千円）	651,767	657,879	688,923	824,252	875,345
外来患者数（人）	99,480	100,015	104,152	116,540	111,224
外来診療単価（円）	6,552	6,578	6,615	7,073	7,870



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。

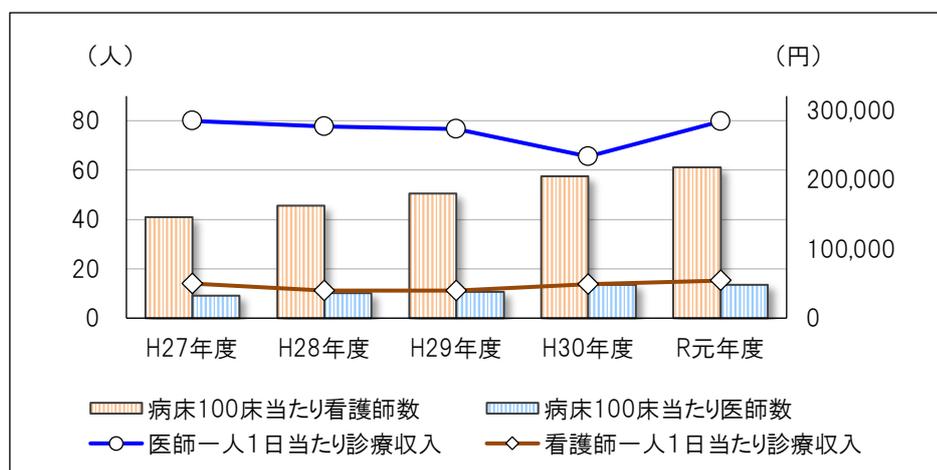
オ 患者当たり診療収入

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
1日平均 入院患者数（人）	135.8	136.8	136.0	131.7	154.5
入院患者一人1日当たり 診療収入（円）	29,985	30,153	30,234	35,445	38,256
1日平均 外来患者数（人）	409.4	411.6	432.2	477.6	463.4
外来患者一人1日当たり 診療収入（円）	6,552	6,578	6,615	7,073	7,870



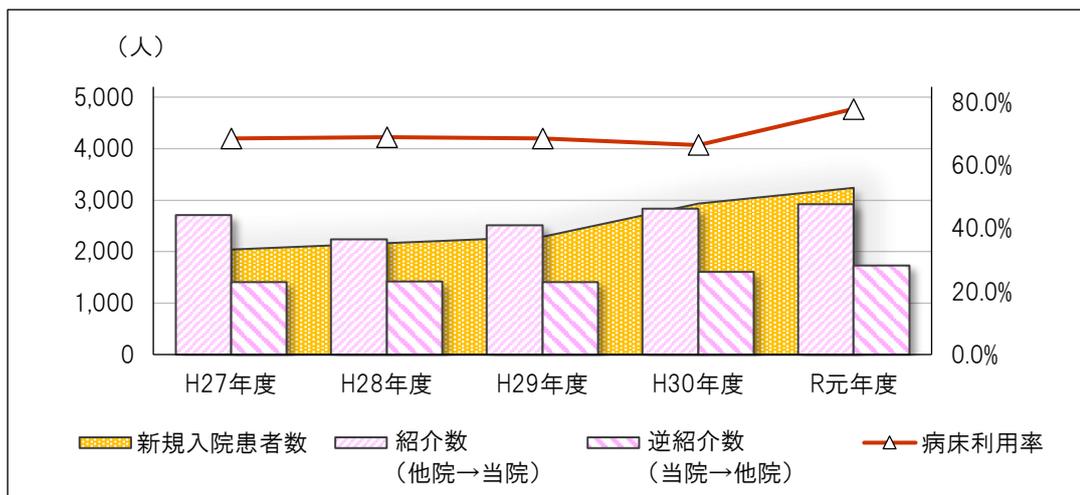
カ 職員当たり診療収入

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
病床100床当たり 医師数（人）	9.1	10.1	10.6	13.6	13.6
医師一人1日当たり 診療収入（円）	284,193	276,638	272,278	233,000	283,543
病床100床当たり 看護師数（人）	40.9	45.5	50.5	57.6	61.1
看護師一人1日当たり 診療収入（円）	49,546	40,115	39,737	48,951	54,136



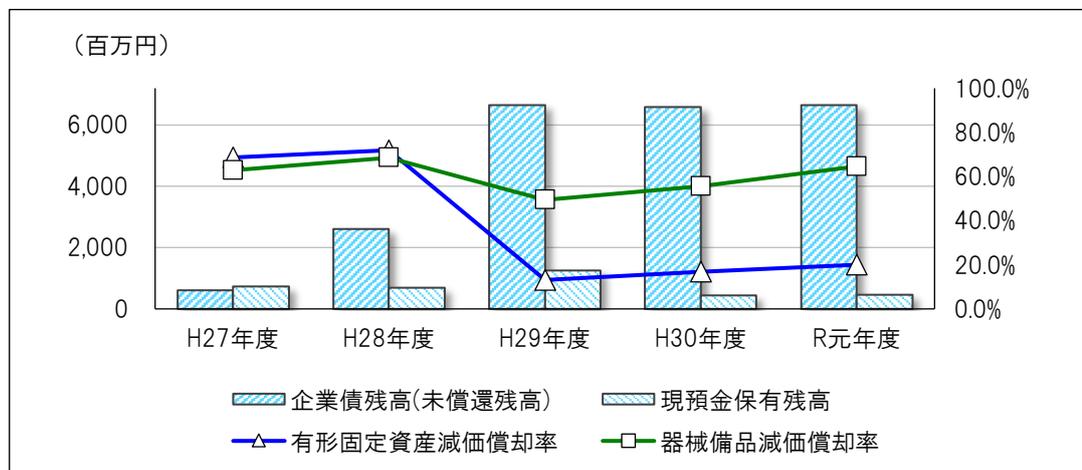
キ 新規入院患者，紹介数，病床利用率

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
新規入院患者数（人）	2,036	2,158	2,291	2,933	3,238
紹介数（人）	2,713	2,237	2,507	2,836	2,914
逆紹介数（人）	1,407	1,419	1,412	1,602	1,735
病床利用率	68.6%	69.1%	68.7%	66.5%	78.0%



ク 企業債残高，現金・預金残高，減価償却率

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
企業債残高（千円）	600,200	2,600,208	6,654,147	6,579,634	6,656,732
現預金保有残高（千円）	737,059	699,653	1,242,999	436,754	452,514
有形固定資産減価償却率	68.5%	71.9%	13.1%	16.8%	20.0%
器械備品減価償却率	62.7%	68.5%	49.4%	55.7%	64.7%

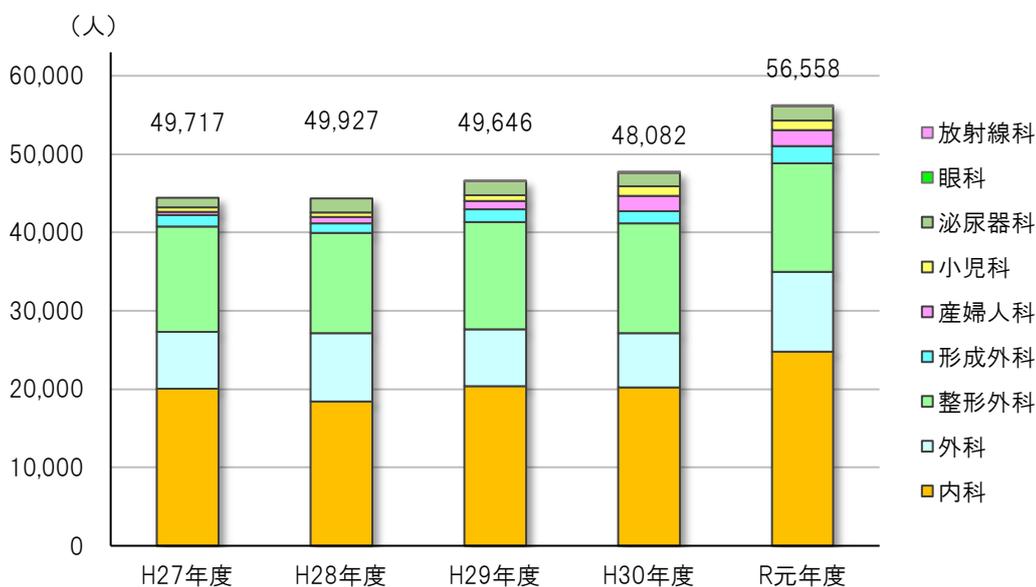


(4) 患者数の動向

ア 入院患者数の推移

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
内科	20,067人	18,412人	20,410人	20,225人	24,784人
外科	7,243人	8,735人	7,220人	6,927人	10,196人
整形外科	13,459人	12,781人	13,714人	13,992人	13,826人
形成外科	1,463人	1,232人	1,618人	1,572人	2,256人
産婦人科	438人	811人	1,089人	1,962人	2,015人
小児科	558人	620人	734人	1,248人	1,186人
泌尿器科	1,158人	1,752人	1,721人	1,686人	1,828人
眼科	0人	0人	13人	126人	143人
耳鼻咽喉科	5,331人	5,584人	3,127人	344人	324人
放射線科	0人	0人	0人	0人	0人
合計	49,717人	49,927人	49,646人	48,082人	56,558人
分娩件数 ※	-	10人	60人	106人	113人

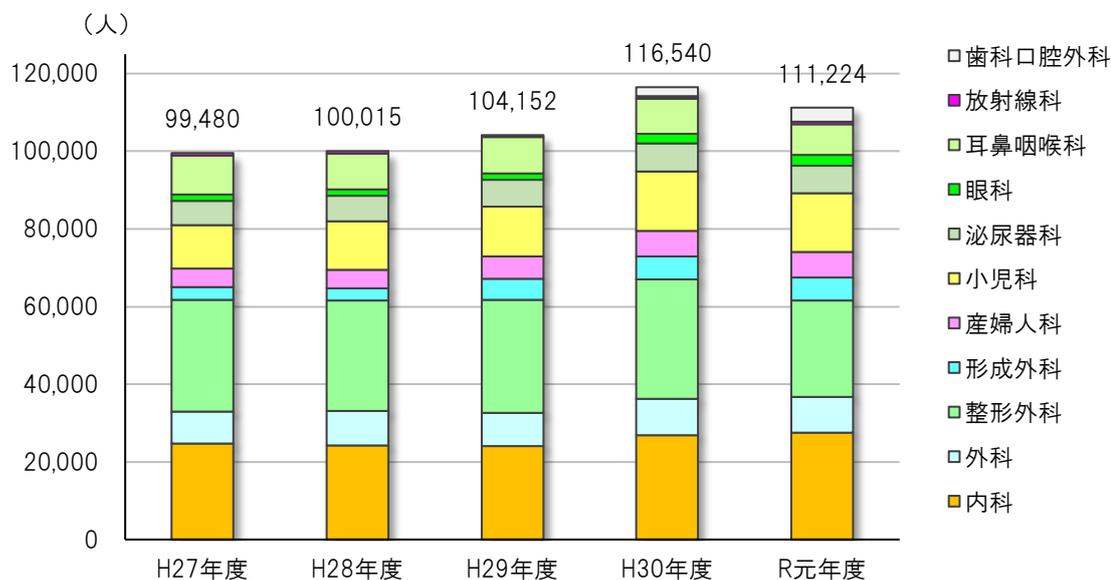
※ 分娩の受け入れ再開は平成28年10月から。



内科医師の増員，外科系手術の増加及び救急搬送患者の積極的な受け入れなどにより，入院患者数は増加傾向にあります。

イ 外来患者数の推移

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
内科	24,671 人	24,296 人	24,061 人	26,811 人	27,566 人
外科	8,328 人	8,797 人	8,620 人	9,412 人	9,132 人
整形外科	28,724 人	28,425 人	29,067 人	30,839 人	24,905 人
形成外科	3,375 人	3,191 人	5,490 人	5,864 人	5,958 人
産婦人科	4,680 人	4,803 人	5,704 人	6,540 人	6,461 人
小児科	11,164 人	12,449 人	12,804 人	15,328 人	15,106 人
泌尿器科	6,327 人	6,613 人	6,867 人	7,217 人	7,211 人
眼科	1,587 人	1,604 人	1,763 人	2,477 人	2,739 人
耳鼻咽喉科	10,036 人	9,290 人	9,275 人	9,001 人	7,932 人
放射線科	588 人	547 人	501 人	563 人	532 人
麻酔科	0 人	0 人	0 人	100 人	85 人
歯科口腔外科	0 人	0 人	0 人	2,388 人	3,597 人
合計	99,480 人	100,015 人	104,152 人	116,540 人	111,224 人



外来患者の減少の要因は、リハビリテーションを入院患者中心にしたことによる整形外科外来のリハビリテーション患者の減少、耳鼻咽喉科の予約制の導入及び重症患者中心の診療に伴う軽症者の他院への紹介によるためであり、外来患者の抑制によるものです。

ウ 救急外来患者数の推移

【市民病院の救急外来の受付状況】

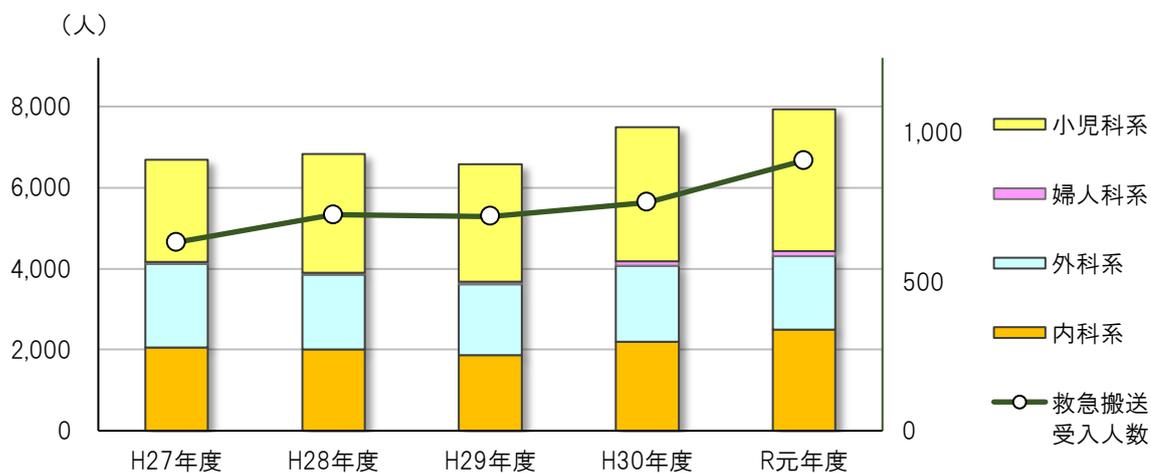
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
内科系	2,047人	2,008人	1,871人	2,199人	2,496人
時間外	1,911人	1,862人	1,730人	2,029人	2,291人
深夜	136人	146人	141人	170人	205人
外科系	2,069人	1,837人	1,739人	1,880人	1,816人
時間外	1,987人	1,732人	1,637人	1,791人	1,736人
深夜	82人	105人	102人	89人	80人
小児科系	2,524人	2,928人	2,902人	2,902人	3,506人
時間外	2,521人	2,923人	2,902人	3,311人	3,506人
深夜	3人	5人	0人	3人	0人
婦人科系	54人	49人	66人	105人	121人
時間外	49人	46人	57人	92人	110人
深夜	5人	3人	9人	13人	11人
合計	6,694人	6,822人	6,578人	7,498人	7,939人
時間外	6,468人	6,563人	6,326人	7,223人	7,643人
深夜	226人	259人	252人	275人	296人

〔時間外〕 6:00～22:00（平日 8:30～17:15を除く）

〔深夜〕 22:00～6:00

【市民病院の救急搬送の受入状況】

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
救急搬送受入人数	632人	724人	719人	766人	906人
うち時間外など	307人	385人	363人	427人	523人
時間外	224人	285人	254人	337人	410人
深夜	83人	100人	109人	90人	113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）は増加しており、平成 29 年度の 74%から令和元年度は約 80%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	720 件	2,803 人	170 人	2,974 人	242 人
児島中央病院	339 件	3,148 人	124 人	405 人	66 人
児島聖康病院	58 件	214 人	23 人	69 人	15 人
倉敷シティ病院	10 件	151 人	0 人	19 人	*
チクバ外科胃腸科肛門科病院	33 件	533 人	23 人	427 人	71 人
下津井病院	*	59 人	0 人	17 人	0 人
合計	1,160 件	6,908 人	—	3,911 人	—

出典：平成 30 年度病床機能報告（岡山県 結果公表）

集計期間は、平成 29 年 7 月 1 日から平成 30 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、令和元年の倉敷市内の搬送人員 21,159 人のうち公立の救急告示医療機関への搬送は 985 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 4,146 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およそ 20%超と想定しています。

出典：「消防年報（令和 2 年版）」（倉敷消防局）

4 地域医療構想

(1) 地域医療構想

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。

【病床数の現況及び推計の比較（岡山県南西部）】

(単位 床)

	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

出典：第8次岡山県保健医療計画（第5章地域医療構想）

平成29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28年7月1日時点の病床機能報告を基に県において調整した数値。

(2) 病床機能報告

平成 30 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 1,740 床、急性期 3,075 床、回復期 1,330 床、慢性期 2,084 床、無回答 228 床であったものが、令和 7 年の予定では、高度急性期 1,751 床、急性期 2,995 床、回復期 1,530 床、慢性期 2,013 床、無回答 168 床となっておりますが、病床数の合計 8,457 床に変更はありません。

【児島地区の機能別病床数】

(単位 床)

	平成 30 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	-	146	32	0	※178	-	166	32	0	198
児島中央病院	-	134	43	54	231	-	134	43	54	231
児島聖康病院	-	0	49	43	92	-	0	49	43	92
倉敷シティ病院	-	45	0	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	-	385	124	192	701	-	360	169	192	721

※ 市民病院の平成 30 年 7 月 1 日の数値には休床 20 床は含まれていません。

出典：平成 30 年度病床機能報告（岡山県 結果公表）

各病院が自主的に選択した機能の状況。（平成 30 年 7 月 1 日時点）

[補足] 令和 2 年 11 月 1 日現在の市民病院の病床数

(単位 床)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
-	106	92	0	198

5 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

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 92 床としています。

また、市民病院の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ものについても、市が開設する病院の責務として、今後も関係機関と連携し適切に対応していきます。

(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

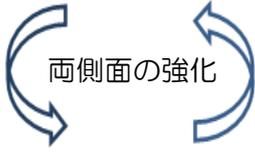
地域包括ケアシステムは、高齢者が重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される仕組みとされています。

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。

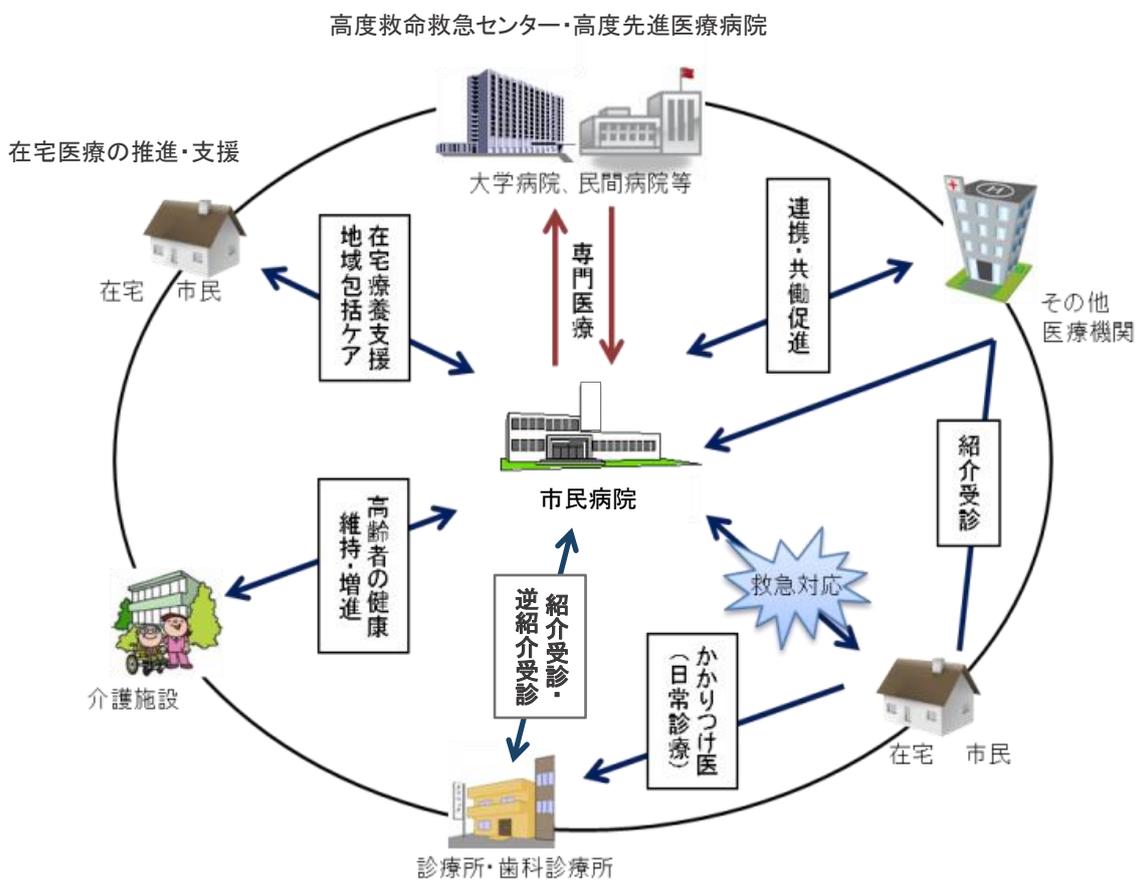
そのためには、在宅復帰の機能を十分に発揮できるようリハビリや退院支援の充実を図り、また、退院後の日常の療養支援や看取りについても在宅医療を積極的に行っている診療所をバックアップするなど、在宅医療を支援します。

市民病院では、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。

地域における中核的急性期病院
一般急性期病院としての役割
在宅医療の推進・支援の役割



市内外の高度急性期病院との連携
高度急性期病院と地域をつなぐ役割



- ・ 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。

(3) 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、一般会計が非効率な経営によって生じる赤字部分までを負担するというこ
とではなく、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。

【一般会計からの繰入状況】

(単位 百万円)

項目	H29 年度	H30 年度	R 元年度
1 病院の建設改良費に要する経費	649.3	166.1	246.7
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	40.3	27.7	36.9
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	31.0	36.7	34.6
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	8.6	6.5	6.7
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	26.2	29.0	31.4
16 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	3.1	2.8	3.1
(2) 保健・医療・福祉の共同研修などに要する経費	—	—	—
(3) 共済追加費用の負担に要する経費	18.9	20.2	18.3
(4) 公立病院改革の推進に要する経費	0.1	0.0	0.0
(5) 医師確保対策に要する経費	5.0	7.8	6.4
17 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	39.8	42.0	52.0
18 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	9.4	10.0	10.1
19 地方公営企業会計制度改正対応に要する経費	—	—	—
基準内 小計	831.7	348.8	446.2
20 基準外	—	0.1	—
(1) 災害救助法に基づく災害救助業務に要する経費	—	0.1	—
合計	198.1	348.9	446.2

(4) 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、さら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は長期化が予想されており、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、早期の単年度黒字化を目指すため、病院経営における数値目標を次のとおり設定します。

① 収支改善

(単位 %)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
経常収支比率	86.7	85.6	90.6	94.1	97.0	99.0
医業収支比率	77.1	79.3	84.3	87.7	90.6	93.4
修正医業収支比率 ※	75.2	77.3	82.5	85.9	88.7	91.4

※ 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

② 経費削減

(単位 %)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
材料費の医業収益に対する割合	14.9	14.9	13.0	12.9	12.8	12.7
薬品費の医業収益に対する割合	8.8	8.8	7.9	7.9	7.8	7.8
委託料の医業収益に対する割合	14.3	14.3	11.8	11.7	11.7	11.7
職員給与費の医業収益に対する割合	76.7	75.3	73.8	71.1	68.7	65.9

③ 収入確保

		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度
1 日平均患者数 (人)	入院	125.0	128.0	131.6	135.2	138.8	143.9
	外来	400.0	404.0	408.0	412.1	416.2	420.4
患者 1 人 1 日 当たり診療収入 (円)	入院	39,000	39,600	40,200	40,800	41,400	42,000
	外来	8,400	8,520	8,640	8,760	8,880	9,000
職員 1 人 1 日 当たり診療収入 (円)	医師	243,468	251,650	261,449	271,631	280,951	292,782
	看護 部門	46,016	47,562	49,414	51,339	53,100	55,336
病床利用率	(%)	63.1	64.7	66.5	68.3	70.1	72.7
平均在院日数	(日)	17.1	16.7	16.4	16.0	15.7	15.3
新規入院患者数	(人)	1,997	2,045	2,102	2,166	2,217	2,299

④ 経営の安定性

		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度
病床 100 床 当たり職員数 (人)	医師	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1	13.1
	看護 部門	62.1	62.1	62.1	62.1	62.1	62.1
企業債残高	(千円)	6,435,150	6,201,858	5,973,968	5,731,669	5,477,504	5,258,021
現金預金残高	(千円)	488,877	77,159	459,807	463,302	468,267	470,493

イ 目標達成に向けた具体的な取り組み

これまで平成 29 年度プランに沿って、DPC 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
- ・紹介・逆紹介患者の増加
- ・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
- ・公益財団法人日本医療機能評価機構などの第三者機関の外部評価の推進

ウ 各年度の収支計画

収益的収支

(単位 千円, %)

区分	年度	令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
収入	1. 医業収益 a	3,346,170	2,874,604	2,969,968	3,074,689	3,194,433	3,304,038	3,443,169
	(1) 料金収入	3,039,017	2,595,855	2,683,095	2,787,570	2,896,132	2,995,502	3,121,641
	入院収益	2,163,672	1,779,375	1,850,112	1,930,966	2,018,906	2,097,406	2,206,008
	外来収益	875,345	816,480	832,983	856,604	877,226	898,096	915,633
	(2) その他	307,153	278,749	286,873	287,119	298,301	308,536	321,528
	うち他会計負担金	66,025	70,404	76,300	64,114	66,611	68,896	71,797
	うち基準内繰入金	66,025	70,404	76,300	64,114	66,611	68,896	71,797
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	362,261	491,656	361,442	360,889	369,027	375,486	353,739
	(1) 他会計負担金	55,490	57,146	44,641	46,689	46,752	46,353	46,452
	うち基準内繰入金	55,490	57,146	44,641	46,689	46,752	46,353	46,452
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0	0
	(2) 他会計補助金	96,531	96,242	93,659	93,000	93,000	93,000	93,000
	その他	96,531	96,242	93,659	93,000	93,000	93,000	93,000
	(3) 国(県)補助金	1,679	122,144	1,803	1,500	1,500	1,500	1,500
	(4) 長期前受金戻入	45,450	48,582	86,304	86,288	153,347	158,115	159,715
	(5) 資本費繰入収益	133,998	140,552	108,080	105,537	45,467	46,563	21,856
	(6) その他	29,113	26,990	26,955	27,875	28,961	29,955	31,216
	経常収益 (A)	3,708,431	3,366,260	3,331,410	3,435,578	3,563,460	3,679,524	3,796,908
	支出	1. 医業費用 b	3,591,820	3,727,535	3,745,824	3,648,159	3,641,090	3,647,938
(1) 職員給与費		2,157,495	2,205,900	2,235,449	2,270,000	2,270,000	2,270,000	2,270,000
基本給(給料)		798,547	1,050,441	1,071,324	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000
退職給付費		68,275	92,630	67,887	70,000	70,000	70,000	70,000
その他		1,290,673	1,062,829	1,096,238	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000
(2) 材料費		421,382	427,290	443,435	398,623	411,975	421,393	438,669
うち薬品費		261,822	252,000	262,084	242,519	250,878	258,587	268,540
(3) 経費		541,564	608,434	612,205	543,577	563,009	581,203	604,506
うち委託料		368,601	411,371	424,775	362,385	374,760	386,495	401,600
(4) 減価償却費		454,664	466,897	434,080	414,959	375,106	354,342	352,676
(5) その他		16,715	19,014	20,655	21,000	21,000	21,000	21,000
2. 医業外費用		152,122	153,390	147,937	142,941	145,200	146,424	148,927
(1) 支払利息		35,324	34,031	32,335	30,800	29,043	26,590	24,426
(2) その他		116,798	119,359	115,602	112,141	116,157	119,834	124,501
経常費用 (B)		3,743,942	3,880,925	3,893,761	3,791,100	3,786,290	3,794,362	3,835,778
経常損益 (A)-(B) (C)		△ 35,511	△ 514,665	△ 562,351	△ 355,522	△ 222,830	△ 114,838	△ 38,870
特別損益		1. 特別利益 (D)	131	67,510	300	130	130	130
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	4,062	63,291	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
特別損益 (D)-(E) (F)	△ 3,931	4,219	△ 1,700	△ 1,870	△ 1,870	△ 1,870	△ 1,870	
純損益 (C)+(F)	△ 39,442	△ 510,446	△ 564,051	△ 357,392	△ 224,700	△ 116,708	△ 40,740	
累積欠損金 (G)	3,686,485	4,196,931	4,760,982	5,118,374	5,343,074	5,459,782	5,500,522	
流動資産	742,678	735,116	324,139	710,552	738,225	763,554	795,707	
うち未収金	281,699	234,900	235,190	252,833	262,680	271,693	283,133	
流動負債	597,008	966,116	691,108	694,873	719,051	739,415	769,342	
うち未払金	122,049	199,730	201,800	141,802	146,736	150,891	156,998	
単年度資金収支額	224,096	△ 376,670	△ 288,543	382,648	3,495	4,965	2,226	
累積欠損金比率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	110	146	160	166	167	165	160	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	93	77	79	84	88	91	93	
健全化法施行令第17条により算定した事業の規模	2,801,223	3,346,170	2,801,223	2,969,968	3,074,689	3,194,433	3,304,038	

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

資本的収支

区分	年度	令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
収入	1. 企業債	336,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
	資本費平準化債	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	94,120	0	38,551	38,627	106,148	111,242	112,885
	うち基準内繰入金	94,120	0	38,551	38,627	106,148	111,242	112,885
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	94,120	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0
	7. 工事負担金	0	0	0	0	0	0	0
	8. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0	0
	9. その他	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	524,240	50,000	88,551	88,627	156,148	161,242	162,885
	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
前年度同意等値で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	
純計(a)-(b)+(c) (A)	524,240	50,000	88,551	88,627	156,148	161,242	162,885	
支出	1. 建設改良費	381,763	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	0	0
	2. 企業債償還金	258,902	271,582	283,292	277,890	292,299	304,165	269,483
	うち建設改良のための企業債分	258,902	271,582	283,292	277,890	292,299	304,165	269,483
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	45,000	45,000	24,118	27,876	27,886	27,896	45,548
	4. その他	450	0	0	0	0	0	0
うち繰延勘定	0	0	0	0	0	0	0	
支出計 (B)	686,115	376,582	367,410	365,766	380,185	392,061	375,031	
差引不足額 (B)-(A)	161,875	326,582	278,859	277,139	224,037	230,819	212,146	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	161,875	326,582	278,859	277,139	224,037	230,819	212,146
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
計	161,875	326,582	278,859	277,139	224,037	230,819	212,146	
他会計借入金残高	744,640	699,640	975,522	947,646	919,760	891,864	846,316	
企業債残高	6,656,732	6,435,150	6,201,858	5,973,968	5,731,669	5,477,504	5,258,021	

一般会計等からの繰入金の見通し

区分	年度	令和元年度 (実績)	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
収益的収支		(0)	(3,045)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		218,046	220,747	214,600	203,803	206,363	208,249	211,249
資本的収支		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		94,120	140,600	143,500	144,100	151,600	157,800	137,800
合計		(0)	(3,045)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		312,166	361,347	358,100	347,903	357,963	366,049	349,049

※ ()内は、基準外繰入金額。

(5) 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ました。当面は現行の経営形態を継続しながら病院経営の健全化に取り組んでいきますが、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。

(6) 再編・ネットワーク化

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、二次医療圏などの単位での経営主体の統合は、現実的に困難です。

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総合病院玉野市立玉野市民病院がありますが、先の 3 病院に比べて地理的に近いものの、お互い独立した医療圏を構成していることや、現在民間医療機関と経営統合し新病院建設に向けた事業が進められていることから、同様に困難であると考えています。

公立病院だけでなく、公的病院、民間病院を含めた地域の病院機能の再編については、地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築に向けて市民病院が果たすべき役割を踏まえ、今後の医療需要などを注視しながら地域全体で医療が提供できるよう機能分化と医療連携を進めていきます。

6 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「倉敷市立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。

倉敷市立市民病院改革プラン

(令和3年度～令和7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