倉敷市立児島市民病院
建設構想　検討報告書
【概要版】

平成 25 年 3 月
倉敷市

第1　これまでの経緯

1　建替えの必要性について

倉敷市立児島市民病院(以下，「当院」とする。)は，昭和 25(1950)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ある。当院本館は，昭和 48(1973)年 10 月に建築されたものであり，平成 25(2013)年において建設後 40 年を経過し，施設老朽化が進んでいる。そのため，現病院施設を維持し，現状のままの運用を続けることには，多額の修繕費を要するだけでなく医療機能上の安全性の観点からも多くの課題がある。また，こうした施設状況から，集中管理を要する急性期患者への対応，化学療法等がん患者への対応等，倉敷市及び児島地区における新たな住民ニーズに適した医療提供もままならない状況にある。このように施設老朽化に伴う様々な問題を解消するためには，新病院施設の整備を図る必要がある。

こうした中で倉敷市は，平成 24(2012)年度より新児島市民病院(仮称)(以下，「新病院」とする。)の整備検討に着手し，この度，倉敷市立児島市民病院建設構想案(以下，「建設構想案」とする。)をまとめるに至った。

当院の建替えにあたっては，病院建設と平行して経営改善の基盤強化，医療機能の拡充を図っていくことが望ましいと考え，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を検討した。

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する。また，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等の実施を目指す。

以上の点から，新病院建設にあたっての具体的な検討案として，本建設構想検討報告書を作成した。

2　検討体制

建設構想案の作成は病院が主体となり，市担当部局，医療従事者，建設構想検討業務委託業者との協議のもと検討にあたった。

施設老朽化による当院の建替えについての検討は，数年前から行われてきた。『倉敷市立児島市民病院改革プラン』(平成 22(2010)年)の策定に伴い設立された「改革プラン評価委員会」(平成 22(2010)年設置)，及びその前身の「倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会」(平成 21(2009)年設置)においては，初期段階から病院建替えを議題とし，市民に必要とされる病院の在り方，近隣の高度急性期医療機関との連携についての検討にあたってきた。

その上で，実際に建設構想案の検討に着手した本年度検討においては，とりわけ市民の方々，医療従事者からの意見の聴取を検討過程から積極的に取り組んだ。平成 24(2012)年 12 月には地区内にて市民説明会を開催し，ご参加いただいた市民の方々より多くの意見を賜った。その際，特に要望の多かった「当院産婦人科における分娩管理の再開」は，新病院の柱となるものと考える。

また，患者や職員にとっての施設利便性を確保するため，院内検討会を通じて現場職員へのヒアリングを行い，建設構想案に反映させた。

3　倉敷市立児島市民病院建設構想検討業務委託について

平成 24(2012)年 10 月，倉敷市は「アイテック株式会社」(所在地：東京都中央区新川 1 丁目 25 番 12 号)に「倉敷市立児島市民病院建設構想検討業務委託」として建設構想検討業務を委託した。なお，事業者の選定は公募型プロポーザル方式により実施した。

検討業務とは，新病院の医療機能や施設整備の方向性（規模を含む），新病院建設の概算事業費，経営計画，経営の在り方等建設構想を検討するために必要な業務を指す。

第2　児島市民病院を取り巻く環境

1　高齢化の進行

財団法人岡山経済研究所『倉敷市人口推計業務報告書』(平成 24(2012)3 月)にて報告された倉敷市将来人口推計において，児島地区は，平成 17(2005)年以降一貫して人口減少が進む予測となっている。平成 43(2031)年末には，平成 17(2005)年と比較し，およそ 2 割減にあたる約 14,000 人の人口減少が予測される。一方で，平成 28(2016)年末において高齢化率(全人口における 65 歳以上の高齢者が占める割合)は 30%を超え，その後も継続し30%水準を維持する。

2　医療提供体制の変化

- 市内におけるがん患者の増加に伴い，緩和ケア病棟を有する病院の整備が課題となると考える。平成 25(2013)年 1 月現在，緩和ケア病棟を有す医療機関は市内で 1 施設のみである。
- 当院は，平成 20(2008)年まで年間約 150～200 件程度の産科診療(正常分娩)に携わってきたが，平成 20(2008)年 10 月の医師退職に伴い産婦人科において分娩の受け入れを中止し，以降産婦人科における分娩管理を行っていない。これにより平成 25(2013)年 1 月現在，児島地区，水島地区には分娩が実施できる病院がない状況となっている。

3　児島市民病院が担っている医療機能

(1) 救急体制

平成 23(2011)年において児島地区では，2,947 件の救急車搬送が発生した。当院への救急搬送患者件数は 615 件，そのうち重症度別では軽症 242 件(地域内シェア率：19.7%)，中等症 275 件(21.4%)，重症以上 98 件(22.3%)であった。現在，当院は，県の医療計画において「その他救急告示病院等」として二次救急医療体制に位置付けられている。当院は，実態として中等症以上の患者を多く受け入れており，地域における二次救急機能を担っているといえる。

今後も児島地区における初期・二次救急医療を担うとともに，地域における中核的医療機関としての役割を果たすため，新病院においては 365 日 24 時間の救急対応可能な施設・人員体制を整備する。また地域における救急医療の拠点病院として，年間において地区内で発生する救急搬送患者について，その半数以上の受け入れを目指す。

(2) 亜急性期病床・療養病棟(療養病床)

公的医療機関として，当院は，他の医療機関では受け入れ困難な慢性期患者の治療にあたってきた。

酸素療法等を要する重症慢性期患者は，長期療養が前提となるため，他の民間医療機関，福祉施設等への入院，入居が困難な状況にある。当院はこうした状況を鑑み，療養病床(平成 25(2013)年 3 月現在，33 床)において，医療依存度の高い重症慢性期患者の受け入れを行ってきた。

また，亜急性期病床では平成 20(2008)年 7 月に 4 階西病棟に亜急性期病棟を導入して以降，病床数については前後するものの，地域における後方病院として急性期病院退院後の患者を受け入れ，リハビリ等の治療を実施してきた(平成 25(2013)年 3 月現在，42 床)。

新病院においても亜急性期病床・療養病床を整備し，後方病院としての機能を維持する。

(3) 公衆衛生活動(健診・各種検診)

近年の健診・各種検診の実施件数の推移としては，平成 20(2008)年以降，倉敷市住民を対象とした各種がん検診数の伸びに伴い，緩やかな増加傾向にある。特に，内科系検診(大腸がん・前立腺がん)は当院の内部事情により平成 20(2008)年度に大きく落ち込んだものの，その後は増加傾向にあり，平成 23(2011)年度においては平成 19(2007)年度と同等程度の受診者数を獲得している。健診・各種検診の受診率の向上は全市的な課題であり，当院は今後とも市立病院として市と一体となって倉敷市民の健康管理に努めるものとする。

また，同じく増加傾向にある女性向けがん検診については，他の検診項目と比較し，地区内に実施医療機関が限られており，今後も安定した需要が見込めると考えられる。

4　児島市民病院の経営状況

(1) 経営状況

平成 19(2007)年度までの当院は黒字経営を維持する県下有数の優良市立病院であった。しかし平成 20(2008)年に発生した当院内科医の大幅減員以降，経営が急速に悪化し，病院機能の維持すら困難な状況となった。

このため当院は平成 22(2010)年 3 月，『倉敷市立児島市民病院改革プラン』(平成 22(2010)年)を策定し，平成 22(2010) 年度から 24(2012)年度に掛けて経営目標を定め，経営効率化，医師招聘等に取り組んできた。そして大学関係者や地元の医療関係者等の専門家で組織された「改革プラン評価委員会」，その前身である「倉敷市児島市民病院経営健全化検討委員会」等の外部諮問機関の協力，助言等を受け，平成 23(2011)年度決算において経常収支の黒字化を果たした。

平成 23(2011)年度における総収益は 21 億 2,449 万円で，前年度に比べ 2 億 8,251 万円(前年度比 15.3%増）の増収となっている。また経常収支は 8,630 万円の収益で，前年度に比べ 1 億 9,921 万円（前年度比 176.4%増）の増益となっている。

(2) 患者数

平成 20(2008)年度以降，患者数は，入院，外来共に上昇傾向にあるが，平成 23(2011)年度においては平成 19(2007)年度以前の受け入れ状態には未だ達していない。

一方，一般病床における平均在院日数は，当院は平成 21(2009)年度以降目標値に対して，着実に短縮化が図れており，平成 23(2011)年度実績値は平成 19(2007)年度実績値を大きく上回った。直近の平成 23(2011)年度における平均在院日数は 18.4 日であり，効率的な病床運用が行われていることを示している。

図表 1：患者数の推移

区分		19 年度 (2007)	20 年度 (2008)	21 年度 (2009)	22 年度 (2010)	23 年度 (2011)
入院	延べ入院患者数(人)	59,160	33,291	39,404	48,007	52,294
	1 日平均入院患者数(人)	161.6	91.2	108.0	131.5	142.9
	病床利用率(%)	81.6	46.1	54.5	66.4	72.2
	平均在院日数(日)	20.8	20.2	20.8	20.2	18.4
外来	延べ外来患者数(人)	92,308	61,157	60,292	63,054	72,025
	1 日平均外来患者数(人)	376.8	251.7	250.2	259.5	295.2
外来入院患者数比率		2.33	2.76	2.32	1.97	2.07

第3　建替え整備の必要性

1　施設の老朽化

現在の当院は昭和 48(1973)年に新築移転をされた本館と，平成 7(1995)年に建設された第 2 診療棟により構成されている。しかし本館については建設から 40 年を経過し，施設の老朽化が進んでいる。加えて，本館は旧建築基準法耐震基準に基づき設計・建築がされていることが想定されるため，耐震性不足により大規模災害(震災)時には地域内の中核的な医療機関として機能が維持できないのではないかという危惧も生じている。

また，近年は，老朽化による雨漏りや冷温水漏れ，空調の非効率性等患者サービスに直接かかわる問題も発生している。これについて当院は，損傷個所の修繕，定期的な設備点検等により対応することに加えて，平成 21(2009)年度には約 6,000 万円を一般会計から繰り出し，修繕及び，老朽化設備の更新を行った。

こうした施設面での課題は，施設の修繕経費の増加という形だけでなく，患者サービス低下による収益の伸び悩みとして，当院の経営を更に圧迫する状況にある。平成 23(2011)年度には経常黒字化を果たせたとはいえ，主に費用面での削減の効果によるものであり収益改善がなければ今後も安定した経営を望むことはできない。医師招聘についても，周辺医療機関に比べ見劣りする機能，設備等を背景にしてか『倉敷市立児島市民病院改革プラン』(平成 22(2010)年)策定当初に想定した医師招聘目標を未だ達成できていない。

機能改善や，部分的な修繕・改修による対応が困難な施設上の問題については，医療機能・安全性の確保や投資効率の観点からも，建替えによる根本的な問題解決が必要であると考えられる。

以上の点から，当院再整備において本館の改修等整備は行わず，建替えによる整備を行うべきと考える。

2　地域で求められる医療への対応

児島地区においては新しい医療機能への需要が高まりつつある。

財団法人岡山経済研究所『倉敷市人口推計業務報告書』(平成 24(2012)3 月)における児島地区の将来人口推計によれば，平成 28(2016)年末に地区内人口の約 30%が 65 歳以上の高齢者となる見通しであり，高齢化の進展が地区内での課題となっている。

児島地区は，市内中心部から比較的離れた場所に位置し，地区内において急性期患者を受け入れ，治療する医療機関が乏しい。当院は救急患者を一定数受け入れているものの，今後の地区内の高齢化を踏まえ，集中管理を要する急性期患者や福祉施設，在宅療養中に急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった患者等への対応医療機関が必要となる。

また，平成 17(2005)年度以降，市内における死亡者死因の約 3 割が悪性新生物によるものであり，がんの予防医療，治療の観点から，市内医療機関間の連携の強化が必要となる。この中で，当院としても，市内全域からの受け入れを視野に入れた対策が求められる。

加えて，周辺地区で実施病院のない産婦人科における分娩管理も再開する必要がある。

しかし，現状，当院は主に施設面での課題からこうした地域の医療環境の変化に必ずしも対応できていない。当院施設面での課題の解決は，児島地区のみならず市内全域の医療需要に対して当院が応えるためにも重要であると考える。

第4　全体計画

現在の倉敷市立児島市民病院における基本理念・基本方針を尊重する。

1　新病院の基本理念

- 周辺及び地域の市民に信頼される地域の中核病院を目指す。
- 人間味あふれる温かな医療を実践する病院を目指す。

2　新病院の基本方針

- 地域市民が利用しやすくかつ患者中心の良質な医療を公平に提供するよう努める。
- 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。
- 地域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。
- 今後の倉敷市におけ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　運営方針

(1) 一般急性期病院としての機能

- 市立病院として，初期・二次救急医療を担うため，新病院においては 365 日 24 時間の救急対応可能な施設・人員体制を整備する。また，地域における救急医療の拠点病院として，年間において地区内で発生する救急搬送患者について，その半数以上の受け入れを目指す。
- 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等との引き続きの連携強化を図る。
- 新病院では，現病院における診療科に加えて，地域ニーズの変化に対応するべく診療機能の充実を図る。周辺地域の医療環境も踏まえ，特に平成 20(2008)年より休診していた分娩の実施可能な産婦人科の施設・人員体制の整備を主眼とする。
- 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う。地域患者を柔軟に受け入れ，当院の診療機能に応じた患者に対して過不足なく診療提供を行う。

(2) 高齢化に対応した機能

- 疾病，社会構造の変化に対応し，がん診療の充実を図る。特に，外来化学療法の充実を行うとともに，緩和ケア診療の実施，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る。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する。
- 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する。入院期間は，医療依存度に応じた利用とする。

(3) 地域の健康管理機能

- 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市の予防医療の中心的な役割を担う。
- 健康講座，簡易健康検査を院内，院外問わず実施し，地域住民の医療知識の向上に貢献する。

4　施設整備方針

⑴ 利用者の視点に立った病院

- すべての地域住民に選ばれる医療機関となるべく利用者の利便性に配慮し，市立病院として高齢者や障がい者にも優しい施設となるようにユニバーサルデザインに配慮する。
- 患者のプライバシーを確保し，質の高い療養環境を整備する。
- 施設への導入口から院内の各室等にいたるまで，利用者に分かり易いものとなるよう，効率的な施設配置や適切な誘導・案内サインを設置する。

⑵ 環境にやさしい病院

- 建設の省エネルギー，省資源化等に積極的に取り組み，エネルギーの有効利用とランニングコストの低減を図る。また，修繕・更新が簡便な建設部材や設備機材，工法の選定を行う等，資源ロス，ライフサイクルコストを考慮した施設・設備とする。
- 設備システムは，継続的機能維持，信頼性，安全性はもとより，省エネルギー化，省力化に考慮し，将来にわたる病院の進展に順応できるシステムとする。

⑶ 災害につよい病院

- 地震災害時に想定される津波に対して，病院機能を維持し，建物内の収容物の保全，内部人員の安全を確保する建物構造とする。また，電気室，機械室等のエネルギー設備は，津波対策としてかさ上げし設置する。
- 災害発生時に医療業務の継続が重要となることから，病室，手術室，サーバー室は 1 階以上の階に配置する。

5　入院・外来機能の概要

⑴ 入院診療体制

- 入院診療科(予定)は，以下の構成とする(新病院における医師招聘計画に基づき，診療科を設定した)。

  内科，外科，整形外科，形成外科，産婦人科，小児科，泌尿器科，耳鼻咽喉科，緩和ケア内科
- 病床数(案)　198 床(一般病床(うち亜急性期病床含む)，HCU(High Care Unit)，産婦人科病床，緩和ケア病床，療養病床により構成)

⑵ 外来診療体制

- 外来診療科(予定)は，以下の構成とする(新病院における医師招聘計画に基づき，診療科を設定した)。

  内科，呼吸器内科，消化器内科，リウマチ科，小児科，アレルギー科，外科，脳神経外科，整形外科，形成外科，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，神経内科，その他新設科(案)(循環器内科，緩和ケア内科，皮膚科，精神科，歯科口腔外科(予定))

⑶ 救急体制

- 初期救急，二次救急に対応する。
- 将来的には，24 時間 365 日救急搬送患者の受け入れ可能な体制を目指す。

⑷ 病棟構成

- 1 病棟あたり 42 床を基準病床とする。
- 病室構成は 4 床室及び 1 床室とする。
- 個室率は，各種医療制度における条件，建築規模との整合が取れるよう別途設定する。

6　建替え予定地

- 建設予定地：岡山県倉敷市児島駅前２丁目 39 番地(現病院敷地)
- 選定理由

　倉敷市内における周辺地域での医療機関数，医療水準を鑑み，当院建替え候補地の選定は，まず児島地区内での整備を前提とする。

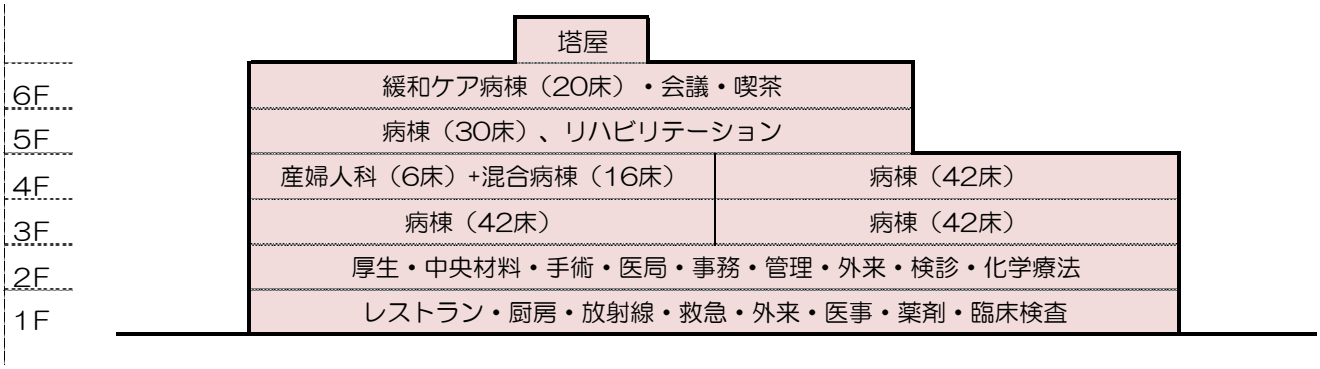
　そのうえで開院までの工期，用地取得に要する時間を考慮し，地区内の公共用地等，複数の敷地を検討した結果，既に土地取得が完了していること，アクセス利便性が良く，求められる医療機能の確保に十分な土地面積であること，また過去 40 年間人々に親しまれてきた場所であること等から，建替え候補地は当院現敷地が最も望ましいという結論に達した。現地建替えのメリットとして，比較的建築年数が新しい現病院第２診療棟の活用も挙げられる。

　なお，現病院敷地は沿岸地域に位置し災害の影響を受けやすい立地となることから，災害時の病院機能の維持，施設安全性の確保は施設面だけでなく，運用面で対処できるよう継続して防災対策の検討を行う。

7　施設規模

- 敷地面積　16,762.58 ㎡(約 5,080 坪)
- 延床面積(案)　13,860 ㎡(現病院延床面積：12,304.20 ㎡)
- 新病院断面構成図(案)は下表のとおりである。

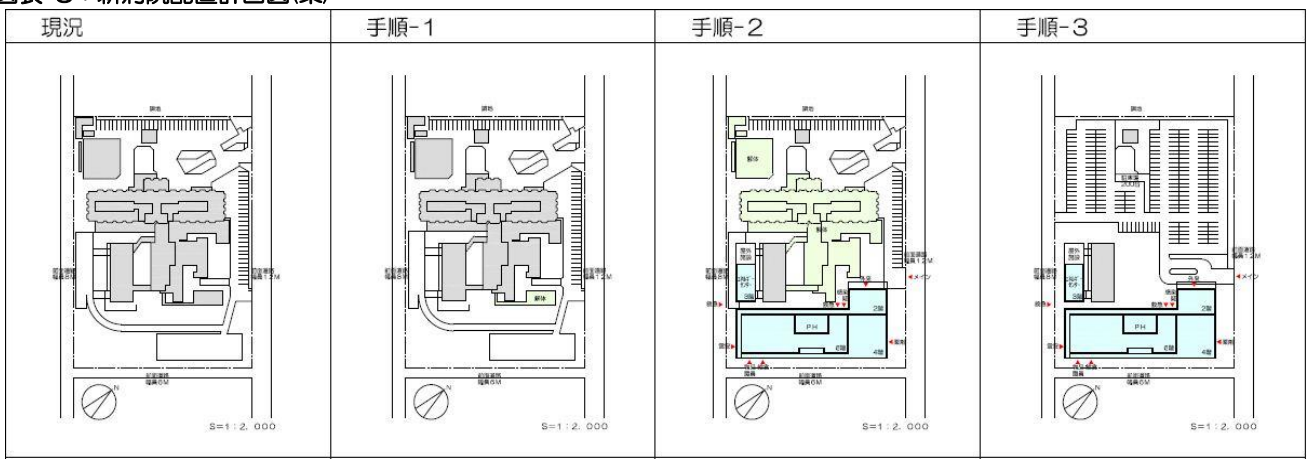
図表 2：新病院断面構成図(案)



8　敷地の整備計画

- 建替えにあたっては既存棟で病院の運営を継続しながら，新病院の建設を行う。このため，本建設構想案では同一敷地内にて新病院の整備，移転，既存棟の解体を行う建物配置計画に基づき施設整備を行う。
- 財政的な負担を軽減し，限られた工期を有効に利用するため，建築期間中の建替え手順に伴う既存解体，仮設建物の建設は行わないものとする。
- 新病院施設は敷地南側に配置されるため，既存施設の撤去後に敷地北側に余剰地が発生する見込みである。駐車場，屋外リハビリスペースの設置等，余剰地の活用方法については今後検討を行う。

図表 3：新病院配置計画図(案)



9　防災対策

当院は，児島地区における平常時・災害時を問わず重要な施設である。防災対策は，主に地震・津波対策の観点から，岡山県及び倉敷市の防災計画と整合を取りながら，今後更に具体的な対応策の検討を行う。

現病院敷地は沿岸地域に位置しており，周辺地域には台風・高潮災害も過去に発生しているため，海からの災害に対して特に対策が求められる。

【防災対策】

- 電気室，機械室等を配すエネルギーセンターは，津波対策として敷地からかさ上げし設置する。
- 高潮対策として，施設入口に止水板を設けることを検討する。
- 今後施設・設備のハード面での防災対応を具体化する一方で，ソフト面での対応として計画策定を行う。災害時の避難経路の確保，避難マニュアルの策定等，市の防災計画と連動した院内防災計画を検討し，計画策定を行う。

第5　事業計画

1　概要

建設構想案の検討にあたって，新病院建築に係る事業費を算出した。事業費の内容は，新病院建設費，医療機器費，情報システム導入費，設計・監理費，外構工事費，解体撤去費とする。建設構想案の検討時点の事業計画においては，エネルギーセンターを除いて官舎等の付帯施設整備費は含まない。

また，新病院においても平成 7(1995)年 3 月に現病院敷地内に整備された第 2 診療棟と平成 25(2013)年建設の当院院内保育所は敷地内に残すものとし，既存施設の有効活用を図る。なお，本建設構想案の検討においては，第 2 診療棟の大規模な改築，改修等は想定しない。

2　パターン別試算結果

建設構想案では，計画病床数ごとにパターン①198 床，②168 床の 2 案を設定し，比較検討を行った。各パターン概要及び建設構想案の作成段階における事業費の試算結果は下表のとおりである。

- パターン①（198 床）

病床構成：一般病床，亜急性期病床，緩和ケア病床，療養病床で構成。

一般病床で 7 対 1 看護体制を整備し地域における急性期病院としての機能を高める。また，全市的な医療体制の構築が必要と考えられる緩和ケア病棟の整備，療養病床における他の医療福祉施設では対応困難な重症慢性期患者の受け入れ等，後方病院としての機能も強化する。

- パターン②（168 床）

病床構成：一般病床，亜急性期病床，緩和ケア病床で構成。

一般病床で 7 対 1 看護体制を整備し地域における急性期病院としての機能を高める。また，全市的な医療体制の構築が必要と考えられる緩和ケア病棟の整備等後方病院としての機能も強化する。

図表 4：新病院概要(パターン別)

区分	パターン①	パターン②
概算事業費(百万)	**5,154**	**4,587**
1 床あたり延べ床面積	70 ㎡	70 ㎡
緩和ケア病棟	あり	あり
HCU	あり	あり
分娩管理の再開	見込む	見込む
療養病床	**あり**	**なし**

図表 5：新病院事業費(パターン別)

単位：百万

区分	パターン①	パターン②
1.設計・監理費	258	258
2.建設工事費	4,096	3,529
工事費	3,742	3,175
外構工事費	173	173
解体工事費	181	181
3.医療機器購入費	500	500
4.情報システム導入費	300	300
計	**5,154**	**4,587**

※消費税を除く

3　経営形態についての検討

当院の経営形態について，『倉敷市立児島市民病院改革プラン』（平成 22(2010)年）では，管理部門の拡充によるランニングコスト及び移行時のイニシャルコストの経営への影響を理由として，当面は「『地方公営企業法』における一部適用の公営企業」としての運営が望ましいとされた。

改革プランの取組みによる経営の改善が行われ，経常損益の黒字転換などその成果が表れてきていることから，建設構想案の作成と並行し，経営形態について比較・検討を行った。

病院経営においては，公共性と経済性の双方を満たす経営形態とする必要があり，地方公営企業法の全部適用，地方独立行政法人，指定管理者制度について検討した。全部適用は，一部適用に比べて経済性が発揮されやすく，公共性も重視したものである。一方，地方独立行政法人や指定管理者制度の場合はより経済性を重視したものである。

一部適用を採用する当院の経営的課題として，意思決定までに時間を要する，病院事業に適した職員採用，育成が困難であること等が挙げられる。多くの一部適用の公立病院が移行したり，検討している「全部適用」を採用した場合，職員の公務員としての身分や公的医療機関としての役割を維持しつつ，これらの現状，当院が抱える課題について一定の解決が見込めるものの，将来的には，地方独立行政法人を含めた，より経済性を高める経営形態への再移行の検討も必要と考える。

いずれの経営形態へ変更する場合でも，財務会計システム等多額のイニシャルコストに加え，新病院建設費用の経営への影響，医師や看護体制の変更に伴う職員の増員等も勘案する必要がある。継続して安定した医療が提供できるよう，より適切な経営形態を採用することについては，公的医療機関としての役割を念頭に，今後の医療を取り巻く大きな環境変化や当院の経営状況を踏まえた検討・判断が必要である。

図表 6：経営形態の比較

区分	変更時の課題(イニシャルコストの発生等)	運用時の課題
A:全部適用	・**関係条例の制定等** 市長が設置条例等で設置及び経営の基本を定める。 ・**管理部門拡充のための人件費増** 給与算定や契約事務等の業務が移管されるため増員。	・**経営形態変更による効果の発揮** 経営や人材育成など管理者のリーダーシップの発揮次第によっては，一部適用と同等の運営となる
B:地方独立行政法人	・**正規職員の非公務員化** 職員処遇について団体交渉や職員説明会等，調整が必要。 ・**制度変更に伴うシステム開発** 人事給与制度，財務会計制度変更に係る経費等システム開発の初期投資。その他，関係諸規定の整備。 ・**財産的基礎の確保** 法律の定めにより，移行時に，設立団体(市)により資本金の 1/2 の額を出資(地方独立行政法人法第６条第３項)。	・**運営費負担金** 不採算医療の実施に際して運営費負担金が必要 ・**人件費の増加** 雇用保険料，役員報酬等経常的な経費の発生
C:指定管理者	・**指定管理事業者の確保** 長期的，安定した委任が可能な指定管理事業者の確保。 ・**正規職員の非公務員化** 法人変更による現病院職員退職に伴う，退職金の発生。	・**モラルハザードへの懸念** 施設の運営経費が十分に確保されていない場合，患者サービス，職員採用についての影響が懸念。

4　事業スケジュール案

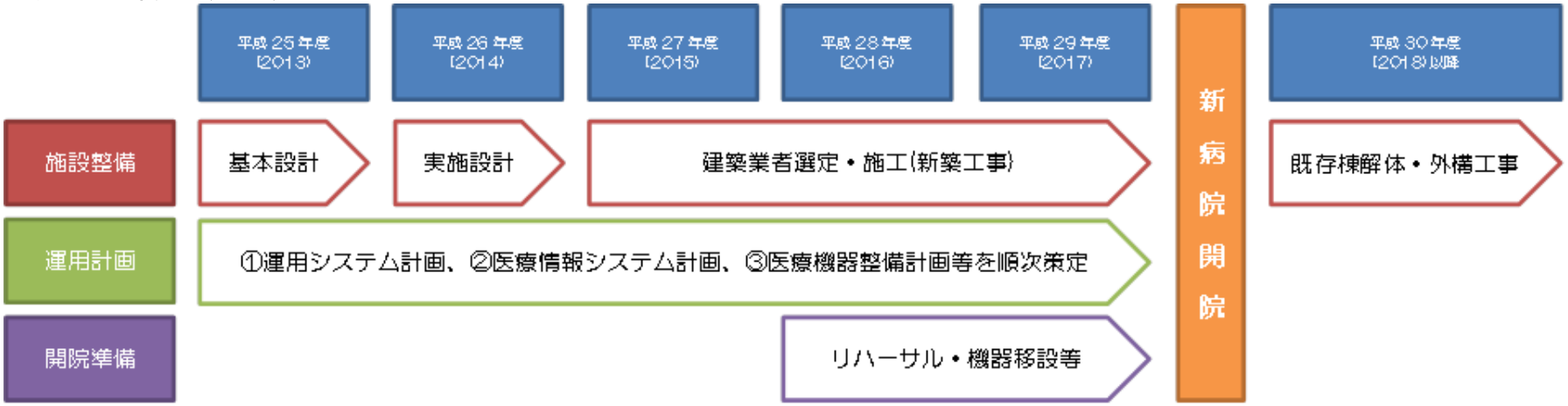
本建設構想案における新病院開院は平成 29(2017)年度中の開院を目標とする。

なお，現病院敷地における建替えにおいては新病院建設後，既存棟解体，外構工事にあたることとなる。このため，工事による騒音等による周辺及び療養環境への影響，当面の病院運営を継続する上での工事期間中の患者・職員駐車場確保が課題となる。

【事業スケジュール案】

平成 25(2013)年度　基本設計
平成 26(2014)年度　実施設計
平成 27(2015)年度～平成 29(2017)年度　建設工事・医療機器導入
平成 29(2017)年度　開院予定

図表 7：児島市民病院新病院建設スケジュール



1　パターン①における収支シミュレーション

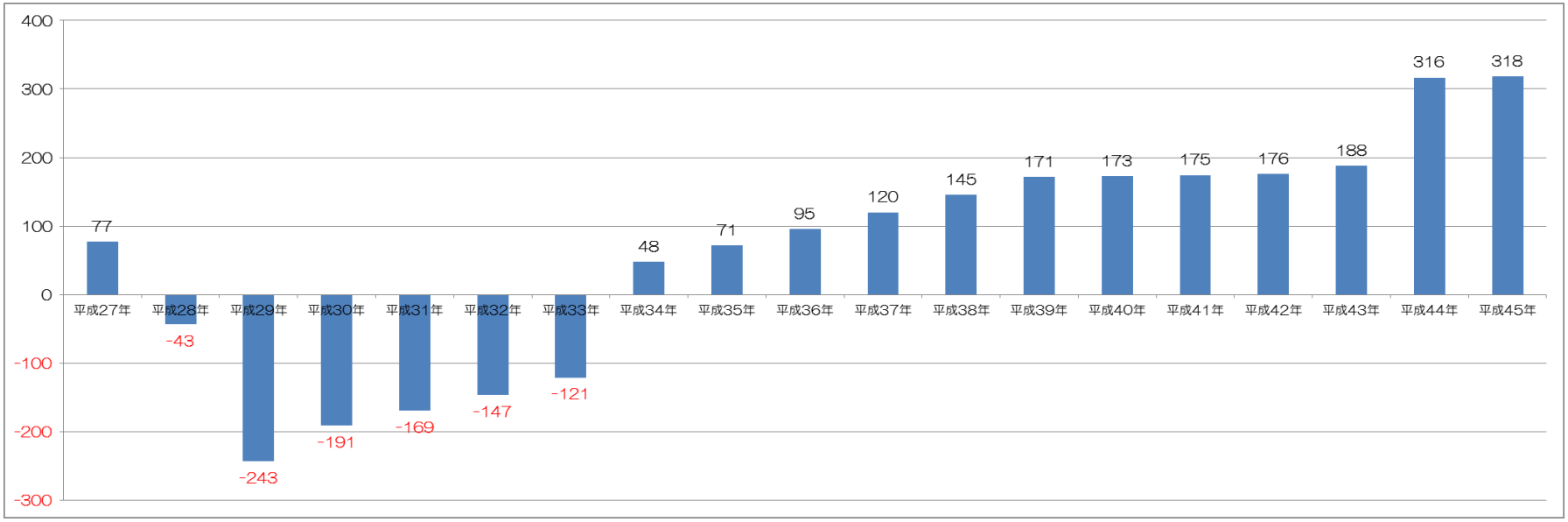
開院前 1 年前(平成 28(2016)年度)から人員体制の整備に伴う医業費用，施設整備に伴う減価償却費の増大のため経常赤字に陥り，以降開院後も継続して経常赤字が続く。実施した収支シミュレーションにおいては，その後，開院後 6 年目(平成 34(2022)年度)において経常黒字化を果たす試算となった。

なお，新病院建替えに際しては，減価償却費の増加，企業債発行による支払利息の発生等から一般的に収支は悪化する。しかし病院経営の観点からは，開院 6～7 年目には経常黒字へと転換することが重要となる。これは新病院開院時に購入した医療機器の減価償却が購入後 6～7 年目で終了するためである。この時期までに経常黒字転換できない場合，その後の機器更新に際しての費用を外部資金に依存することとなる。

下図はパターン①における経常収支の推移シミュレーションである。

図表 8：パターン①における収支シミュレーション

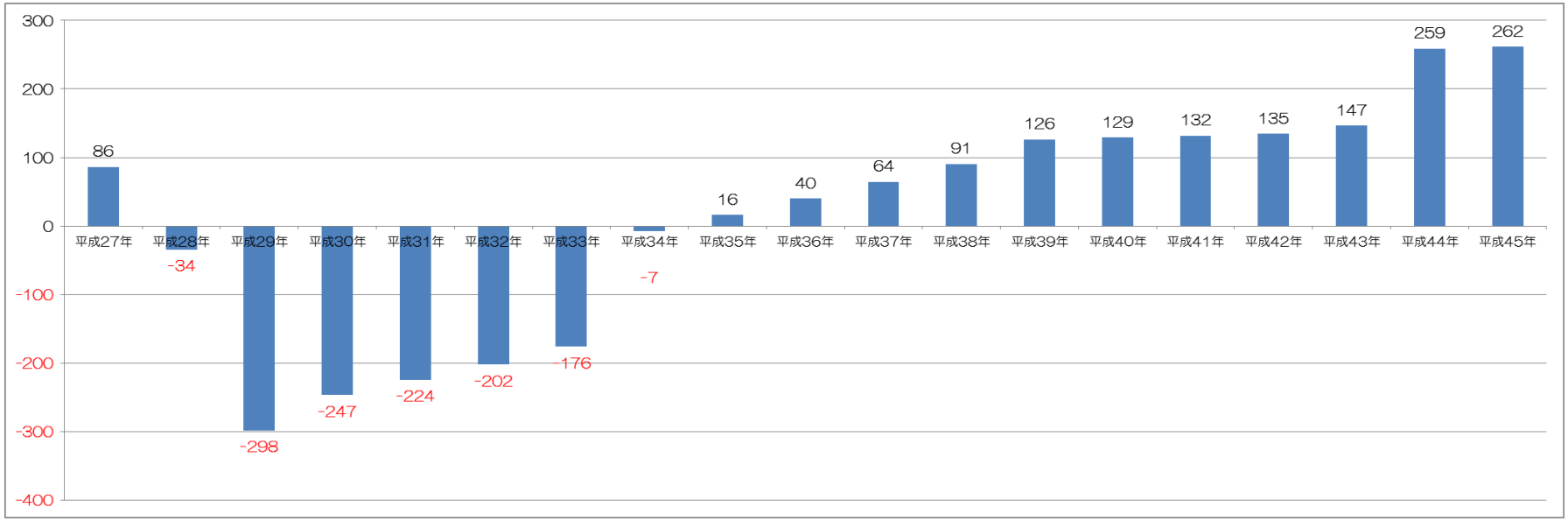
単位：百万円



2　パターン②における収支シミュレーション

平成 28(2016)年に主として建設関連費用の負担増加を原因として経常損益が赤字に転じ，以降経常赤字が継続する。実施した収支シミュレーションにおいては，その後，開院後７年目(平成 35(2023)年度)において経常黒字化を果たす。

下表はパターン②における経常収支の推移である。

図表 ９：パターン②における収支シミュレーション

単位：百万