

# 岡山市立市民病院のあり方に関する提言書

平成19年1月

岡山市立市民病院あり方検討委員会

## 目 次

はじめに	1
1 市民病院の現状と課題	
(1) 市民病院の現状	2
(2) 市民病院の課題	2
2 市民病院のあり方について(提言)	4
(1) 市民病院の役割・機能	4
(2) 市民病院に対する財政負担	6
(3) 今後のあり方	7
(4) 具体的方策	
①市民負担抑制のための改善点	8
ア 市民病院の経営改革	8
イ 一般会計負担金の繰り入れ基準の見直し	9
②市民病院の経営形態 (地方独立行政法人化の提案)	11
おわりに	12
(資料)	
検討委員会設置要綱	14
検討委員会委員名簿	15
検討委員会開催経過	16

## はじめに

市民病院は、昭和11年に開設されて以来、公的医療機関として、市民の安全・安心を支援してきた。しかし、その経営状況については、職員の退職金の補填も含め、市の一般会計から年約12億円の財政支援を余儀なくされているうえ、約58億円の累積欠損金を有するなど厳しい状況にある。さらに、施設については老朽化、狭あい化が著しく、今後、高い医療機能を維持していくためには、建て替えを伴う機能刷新が避けられない状況にある。

一方、市民の医療に対する要請はますます多様化、高度化していくことが予測される。こうした中で、これまで公的な医療機関として、一定の役割を果たしてきた市民病院の存続を期待する市民の声も少なくない。また、平成18年10月の「岡山みらい会議」からの提言においても、政令指定都市への移行を見据えた目指すべき都市像として「中四国をつなぐ総合福祉の拠点都市おかやま」が掲げられ、本市の持つ強みである健康・医療・福祉などの分野で先導していくことが重要とされているところである。

このような状況の中、平成18年6月に設置された「岡山市立市民病院あり方検討委員会」で、市民病院の今後のあり方について5回にわたり議論を重ね、検討を行ってきた。

この度、その検討結果を提言書として取りまとめたので、ここに報告する。

平成19年1月31日

岡山市立市民病院あり方検討委員会  
委員長 千葉 喬 三

## 1 市民病院の現状と課題

### (1) 市民病院の現状

市民病院は、昭和11年の開設以来、すべての市民にいつでも等しく良質で適正な医療を提供するとともに、地域医療全体の質の向上に取り組み、その時代が求める医療を提供し、現在は救急医療、感染症医療、教育研修機能、セーフティーネット機能などの役割・機能を果たしながら、市民の安全・安心を支えている。

昭和62年度に単年度収支が赤字となり、その後平成2年度決算で累積欠損金を計上して以来、急速に経営状況が悪化したため、平成11年度に持続可能な公的医療サービスのあり方の検討を「市立病院の在り方等に関する懇談会」で行った。

この懇談会の提言に沿って、平成12年7月に地方公営企業法の全部適用を行い、病院事業管理者の下、経営改善に努めてきた結果、平成15年度決算において単年度収支の黒字を達成し、以後3期連続黒字を続けているが、今なお約58億円の累積欠損金（吉備病院引継ぎ分約6.4億円を含む。）を抱えている。

施設については、本館が築40年、西館が築27年、南館が築50年、別館が築14年であり、老朽化、狭あい化が進んでいる。

### (2) 市民病院の課題

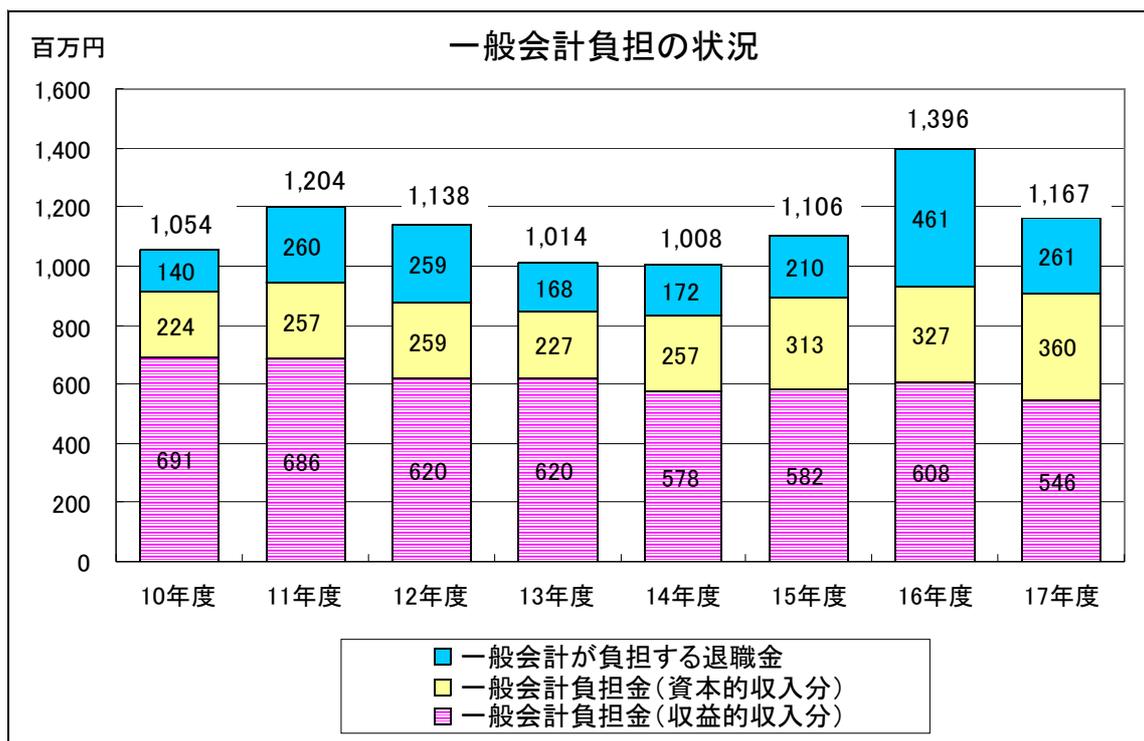
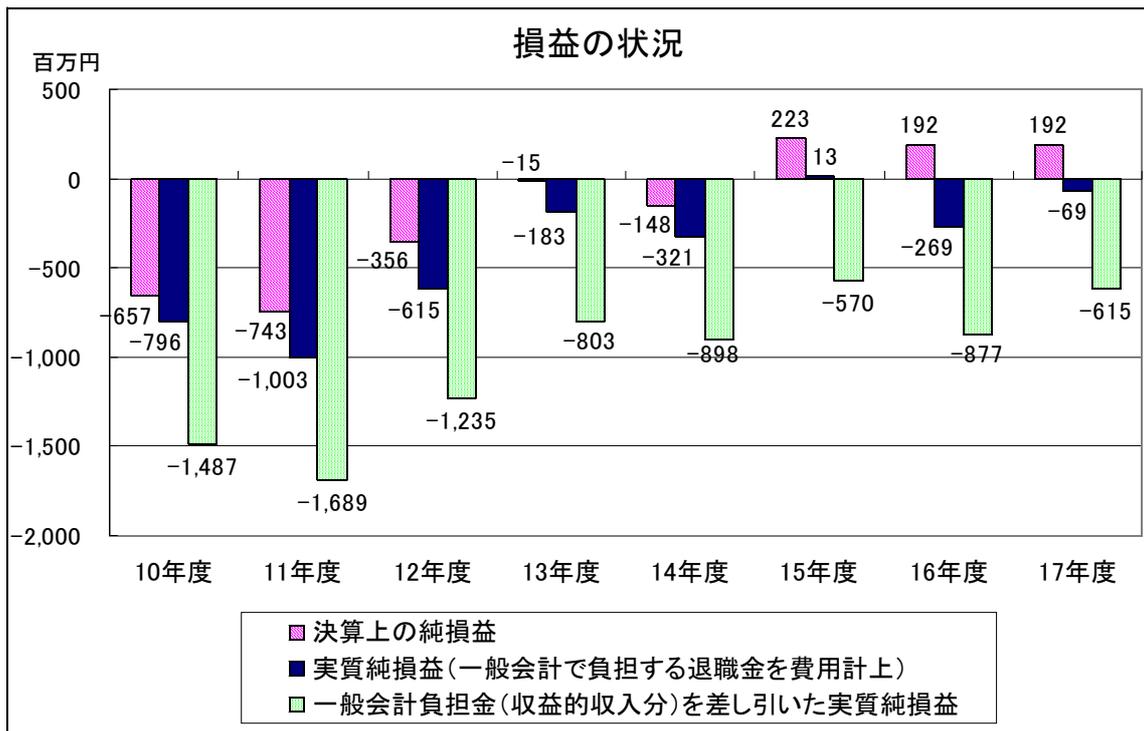
市民病院は、地方公営企業法の全部適用後、単年度黒字になるまで収支改善が図られ、この間の経営努力に対しては一定の評価はされるべきものである。

しかし、退職金の大半は一般会計が負担しており、これを病院会計に費用計上した場合は平成15年度以外は実質的には赤字であり、また、市民病院への一般会計の負担は退職金も含め年約12億円にも上ることから、今後のさらなる経営改善が必要となっている。

さらに、懇談会から提言されていた、専門的な評価・監視機関の設置、給与

体系の見直し、効率的なアウトソーシング（給食業務の外部委託）については、未だ実施されておらず課題として残されたままとなっている。特に給与体系の見直しは、現行の地方公務員制度の下では非常に困難な問題であり、これを解決するには経営形態の見直しの検討が必要である。

また、施設の老朽化・狭あい化が著しく、早急な建て替えの検討が必要となっている。



## 2 市民病院のあり方について(提言)

市民病院は、施設の老朽化・狭あい化が著しく、今後も良質な医療を提供していくならば、建て替えが必要な時期に来ており、早急な施設整備の検討が必要である。しかし、建て替えた場合には多額の費用を要するうえ、経営面においても課題を抱えており、一般会計の負担、すなわち市民負担の増大が懸念される。

また、本市の医療環境を政令市・中核市(48市)の中で比べると、人口10万人当たりの病院数は15位、同病院病床数は10位、同医師数は7位であり、比較的恵まれた環境にある<sup>※1</sup>のに対し、本市の実質公債費比率は21.2%<sup>※2</sup>と、中核市の中で最下位と非常に厳しい財政状況下にある。

(※1 H16年「医療施設調査」・「医師・歯科医師・薬剤師調査」による)

(※2 H17年度実質公債費比率:実質的な公債費(借金)が標準財政規模に占める割合を表すもので、25%以上で単独事業の起債制限を受ける)

このような状況の中で、市民病院の役割・機能を改めて検討し、市民負担との両面から、そのあり方について総合的に考える必要がある。

### (1) 市民病院の役割・機能

役割・機能について、本市の厳しい財政状況の中で、現在の市民病院に見られるように民間病院とあまり変わらないのであれば廃止すべきという意見も一部にあったが、市民の安全・安心の確保の観点から、市民病院が不採算医療等民間では十分な対応がとりにくい又はいざとなれば切り捨てられる可能性がある医療や、医療の谷間にいる患者や社会的弱者に対するセーフティーネットとしての医療など政策的医療を中心に行うことで、公的な役割を果たしていくことが望ましいといった意見が大勢であった。

本市を取り巻く医療環境におけるこれからの市民病院が果たしていくことが望ましい具体的な機能として、以下のものが挙げられた。

#### ① 感染症医療、災害医療

民間では採算の問題もあり十分な対応がとりにくく、公が担うことが望まし

い医療として、感染症医療、災害医療が挙げられるが、第二種感染症指定医療機関として、ジフテリア等の二類感染症の対応はもとより、SARS<sup>※3</sup>等新興感染症への対応、災害に強い施設整備や医療救護体制の強化など不測の事態への十分な備えをして、市民の安全を確保する。

(※3 重症急性呼吸器症候群)

## ② 救急医療(特に小児救急)

民間でも対応可能であるものの十分な対応がとりにくい医療として、需給のひっ迫している救急医療が挙げられるが、特に小児科など不足する分野への対応も強化しながら、トリアージ<sup>※4</sup>のできる24時間365日対応可能な救急医療を行うことで、いわゆる「患者のたらい回し」が起こることのない市民が安心できる救急医療体制の構築に向けて、その一翼を担う。

(※4 災害などで多数の傷病者が発生した場合、傷病者の緊急度や重傷度によって治療の優先順位を決めること)

## ③ セーフティーネット機能

医療の谷間にいる患者や社会的弱者に対する医療の受け皿としてのセーフティーネット機能を担うことにより、市民の安心を支える。

## ④ 教育研修機能

医師、看護師、栄養士、救急救命士など医療従事者等のための教育研修機能を担うことにより、地域医療水準の向上を図る。

## ⑤ 情報センター機能、子育て支援機能、高齢者支援機能

少子・高齢化を踏まえ、医療、介護、福祉、健康などの様々な情報を提供するような情報センター機能、病児保育などの子育て支援機能、疾病予防等高齢者の支援機能を新たに導入する。

また、救急医療など政策的医療の実施や独立採算原則に基づいた経営のためには、一定の急性期医療を行う必要がある。

以上のように果たしていくことが望ましい機能が挙げられた一方で、他の医療機関でできることは必要ないといった意見やこれらの機能等を実施するために必要となる市民の負担額等を十分比較検討しなければ、市の財政支出

に問題意識を持つ市民の理解は得られないといった厳しい意見もあったことから、他の医療機関との相互補完関係や財政負担を十分考慮しながら、より詳細な機能や診療科目を検討していくことが求められる。

## (2) 市民病院に対する財政負担

病院の機能・規模を現行のままで建て替えたと仮定した場合、他の公立病院の例からすると施設整備費は約191億円(医療器械等含む)を要すると想定される。これを基に財政シミュレーションを試みたところ、平成17年度実績で純損益が1億9千万円の黒字、一般会計負担が11億7千万円(うち2億6千万円は一般会計で負担した退職金)であるのに対し、30年間の年平均は、純損益が10億1千万円の赤字(退職金はすべて費用計上)、一般会計負担は14億9千万円(うち4億8千万円は資金不足の補填)であった。また、30年間累計の一般会計負担は447億円(うち142億7千万円は資金不足の補填)、現行基準で試算した地方交付税を除いた実質市民負担額は292億4千万円であり、資金不足の赤字補填も含め、多額の市民負担が必要となるという結果となった。

一方、本市の平成17年度実質公債費比率は21.2%で、中核市の中では最下位という厳しい財政状況の中で、現行のままの市民病院を建て替えて存続させ、多額の市民負担がかかっても構わないという意見はなく、一部の委員からは、これ以上市の財政負担はできないのではないか、市民の理解を得ることができないような高負担が伴う場合は存続は無理だといった厳しい意見もあった。

このように、現行のままで建て替えた場合、不採算な政策的医療への負担のうえに施設整備費の負担が重くのしかかり、また、機能拡充や規模拡大をして建て替えた場合はさらなる負担増の可能性があり、いずれにしても、本市の厳しい財政状況をさらに悪化させ、将来にわたり重い市民負担を強いることになりかねず、経営的な観点から、非常に深刻な問題であることを認識しなければならない。

このため、抜本的な経営改革を行い、必要最小限に市民負担を抑制して、市民の納得を得ることができなければ、市民病院を建て替えて存続するこ

とはできない。

### 建替えた場合の財政シミュレーション(機能・規模現行)

(単位:億円)

		30年間 累計	30年間 年平均	(参考) H17年度決算額
損益計算書 (収益的収支)	収 益	2,183.9	72.8	73.2
	費 用	2,488.0	82.9	71.3
	純損益	-304.1	-10.1	1.9
	最終年度累積欠損金	-354.7	-	-58.0
資本的収支	収 入	281.3	9.4	6.5
	支 出	430.9	14.4	7.4
	収 支	-149.6	-5.0	-0.9
資金収支	資金収支	-165.3	-5.5	5.1
	最終年度資金収支	-142.7	-	9.1
一般会計負担	一般会計負担金	304.3	10.1	9.1
	その他	142.7	4.8	2.6
	合 計 a	447.0	14.9	11.7
地方交付税 b		154.6	5.2	4.0
実質市民負担額 a-b		292.4	9.7	7.7

※一般会計負担のその他は資金収支不足額をまかなうためのもの

ただし、平成17年度は、一般会計で負担した退職金

※地方交付税は、現行基準で試算

### (3) 今後のあり方

以上のように、市民病院の役割・機能と市民負担の両面から検討していく中で、本市の厳しい財政状況下における市民病院の建て替え存続は、多大な施設整備費を要し、将来にわたり重い市民負担を強いることになりかねないことから、民間病院とあまり変わらないのであれば廃止すべきだ、高負担が伴う場合は存続は無理だ、経済合理性の面からみると存続は困難だといった強い廃止論もあった。

しかしながら、市民の安全・安心の確保の観点から、市民病院が果たしてい

くことが望ましい役割・機能が今なお存在するため、市民病院が今後これらの役割・機能を担っていくならば、存在意義はあるとする意見が大勢であった。また、政令指定都市を目指す本市において、本市の持つ強みである福祉・医療分野を活かし、さらに強化を図る観点から、市民病院の役割を位置付けていくことも考慮すべきといった意見もあった。

したがって、公的な役割を果たすために必要とされる医療を提供し、同時に将来的にも市民負担を抑制するという2つの条件(存続のための2つの条件)を解決し、市民の納得が得られる負担のもとに建て替えて、政策的医療を中心とした新たな市民病院として、公的な役割を果たしていくことが望ましい。

この存続のための2つの条件を解決できるかどうかは、専門家らで構成する別の機関において、経営的要素も含め、診療科目・規模等詳細に検証していく必要があるとともに、目まぐるしく変化する医療環境の中で中長期的な経営リスクをできる限り小さくしたうえで、市民負担を抑制できるような経営形態の導入などの具体的方策が必要となる。

#### (4) 具体的方策

##### ① 市民負担抑制のための改善点

###### ア 市民病院の経営改革

収支改善を図るための財政シミュレーションを試みたところ、機能面での改善、資本費の縮減をして、さらに人件費の抑制といった経営努力をしなければ年平均の純損益を黒字化し、資金収支もプラスにすることはできないという厳しい結果になった。病院経営は基本的には独立採算、自己責任の原則で行われるべきであり、これらの抜本的な経営改革を行わなければ、市民負担の抑制はできない。

機能面の改善については、政策的医療で必要なものは強化するとともに、利用率の低い病床や採算性の低い診療科などを総点検し、政策的医療の実施や他の医療機関との相互補完関係への配慮を前提としながら、診療科の廃止や他科への振替、病床の再編など収支改善に向けたあらゆる見直しを行うべきである。

資本費の縮減については、建て替え時の過度な設備投資は避けるべき

であり、延べ床面積や器械投資の面でコスト縮減の工夫が必要である。また、病床規模が課題となるが、平均在院日数短縮の流れの中で、将来的にはダウンサイジングせざるを得ないのではないかといった意見も出され、今後の医療環境の変化や県南東部保健医療圏の状況を注視しながら、せのお病院、金川病院を含め市立病院全体での病床規模の見直しの検討を行うべきである。

人件費の抑制については、給与体系の見直し、給食業務の民間委託などの改善が必要であるが、特に給与面については、市民病院の常勤職員の給与水準は、市内の主要5病院と比較して16.9%（平成17年度）高く、ごく一部の政策的医療を除き提供している医療はほぼ同じであるにもかかわらずこれだけの差があるのは、平均年齢が高いことを考慮しても高過ぎると言わざるを得ない。現在の地方公務員制度の下では、給与体系の見直しは現実的に困難であるが、負担に対する市民の理解を得るためには、社会一般の情勢に見合うように人件費の適正化を図ることは必須であり、人事・給与面で弾力的な運営ができる経営形態への移行を検討すべきである。

## イ 一般会計負担金の繰り入れ基準の見直し

一般会計負担金は、国の繰り入れ基準を基に決められているが、結果として高水準の人件費に充てられている部分があるのではないかといった負担の正当性に係る問題も指摘されており、単に自助努力の不足分に対する補填であってはならない。また、民間病院が同じように提供している医療に対するものは公平性の観点から是正が必要である。

したがって、民間病院との公平性の観点を取り入れながら、民間では十分な対応がとりにくい不採算医療等、真に必要なものに対象を絞り込み、市民の納得が得られるよう、客観的で透明性の高い繰り入れ基準に見直すべきである。

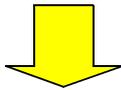
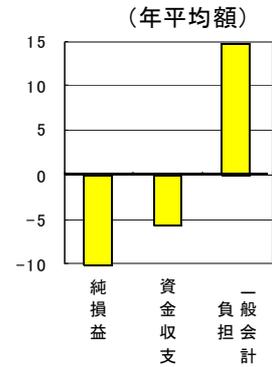
なお、一般会計負担金については、別の機関等の十分な検討により上限額を明確に定め、必要最小限の額に止めることが必要である。

# 収支改善を図るための財政シミュレーション

(単位:億円)

**建て替え(396床)**  
(機能は現行のまま)

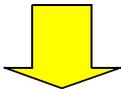
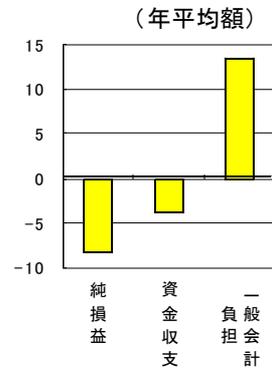
	純損益	資金収支	一般会計負担
30年間	△ 304.1	△ 165.3	447.0
年平均	△ 10.1	△ 5.5	14.9



**機能面の改善**

- ・救急医療体制の拡充
- ・不採算診療科の廃止・振替
- ・健診・ドック等予防医療の拡充

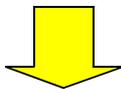
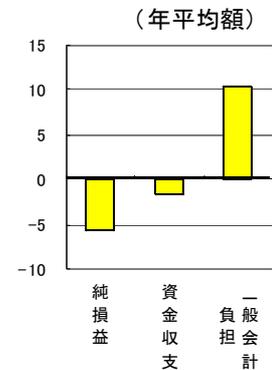
	純損益	資金収支	一般会計負担
30年間	△ 253.2	△ 111.2	405.4
年平均	△ 8.4	△ 3.7	13.5



**資本費の縮減**

- ・延べ床面積縮小による建設費の縮減(約13%減)
- ・器械の初期・追加投資の縮減(約33%減)
- ・延べ床面積縮小に伴う経費の縮減(約9%減)

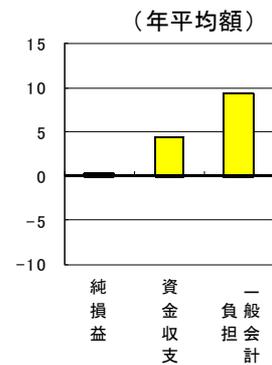
	純損益	資金収支	一般会計負担
30年間	△ 169.3	△ 46.5	309.1
年平均	△ 5.6	△ 1.6	10.3



**人件費の抑制**

- ・給与費の縮減(16.9%減)

	純損益	資金収支	一般会計負担
30年間	8.4	131.2	285.2
年平均	0.3	4.4	9.5



## ② 市民病院の経営形態(地方独立行政法人化の提案)

現行の経営形態である地方公営企業法の全部適用という制度下では、経営改善に限界があり、経営が悪化すれば、そのつけは市民負担となって跳ね返ってくることになる。したがって、より弾力的に経営できる構造を付与し、経営リスクをできる限り小さくしたうえで、市民負担の抑制策を講じなければ、存続のための2つの条件を解決することは非常に困難である。

そこで、具体的方策として、より弾力的な経営が可能であり、改善しやすい経営形態である、地方独立行政法人の非公務員型への移行を提案する。

地方独立行政法人制度は、法人が独立した法人格を与えられて、公共性の高い事務・事業を効率的かつ効果的に推進させるもので、権限が強化されたトップの下で、自己決定と自己責任の原則が徹底されるとともに、財務運営や人事管理の弾力化など、より経営改善しやすい仕組みを導入できる。

目標管理については、市長が議会の議決を経て中期目標を設定し、それを達成するための中期計画、年度計画を法人自ら策定して実行する。適正に実行されたかどうかは市が設置したオープンな評価委員会によって評価されるとともに徹底して情報公開されることから、経営責任の明確化、経営内容の透明性が確保できる。

また、非公務員型であれば、法人独自で職員を採用することができるとともに、職員の勤務実績、法人の業績、社会一般の情勢を反映した給与体系を定めることができることから、人事管理の面で現行よりかなり弾力的な運営が可能となり、経営改革につながることを期待される。

このように地方独立行政法人の非公務員型は、地方公営企業法の全部適用よりも優れた制度であり、市長の定める中期目標により必要な機能を担保しながら、自律性をもって経営改革を行い市民負担を抑制できる可能性があり、地方独立行政法人化(非公務員型)は、現行制度下で存続のための2つの条件を解決できる現実的な方策として最も有効な手段となりうるものであると考えられる。

## おわりに

医療を取り巻く環境は、今後ますます厳しさを増すことが予想されるが、市民の安全・安心の確保の観点から、市民病院の存続意義はあり、存続のための2つの条件を解決し、市民の納得が得られる負担のもとに建て替えて、政策的医療を中心とした新たな市民病院として、公的な役割を果たしていくことが望ましい。

また、医療環境の変化や市民ニーズに的確に対応するため、常に機能や病床規模、経営形態等の見直しをせのお病院、金川病院を含め市立病院全体で行い、環境の変化に柔軟に対応していくことが求められる。

当検討委員会としては、地方独立行政法人の非公務員型による運営が最適であるという経営形態移行の提案を行ったが、当然、経営形態を変更すればうまくいくというものではなく、その成否は、制度をいかに有効に積極的に活用できるかにかかっている。市民病院が不断の決意をもって経営改革を行い、市民の理解と納得の得られる必要最小限の負担に止めながら、市民の求める役割を担う新たな病院として生まれ変わることで、市民が安全・安心に暮らせるまちづくりに寄与していくことを期待するものである。

(資 料)

## 岡山市立市民病院あり方検討委員会設置要綱

### (設置)

第1条 岡山市立市民病院のあり方を検討するため、岡山市立市民病院あり方検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

### (組織)

第2条 委員会は、委員14人以内をもって組織する。

2 委員は、学識経験者、医療関係者、その他市長が適当と認める者のうちから、市長が委嘱する。

3 委員の任期は、市長が前条に掲げる目的が達成されたと認めるときまでとする。

### (委員長)

第3条 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名した委員がその職務を代理する。

### (会議)

第4条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員長は、必要に応じ、委員会に関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

### (その他)

第5条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、委員長が別に定める。

### 附 則

この要綱は、平成18年6月26日から施行する。

### 附 則

この要綱は、平成18年7月26日から施行する。

## 岡山市立市民病院あり方検討委員会 委員名簿

委員長	千葉 喬 三	岡山大学学長
委員	井上 信 二	公認会計士
委員	金重 恵美子	岡山中央病院副院長
委員	兼松 久 和	岡山市連合町内会会長
委員	佐藤 育 子	岡山市愛育委員協議会会長
委員	佐藤 久 子	岡山市連合婦人会会長
委員	高木 秀 彦	岡山市薬剤師会会長
委員	土井 章 弘	岡山県病院協会会長
委員	中島 豊 爾	全国自治体病院協議会副会長
委員	中村 淳 一	岡山市内医師会連合会理事長
委員	原田 真 澄	岡山市おやこクラブネットワーク会長
委員	藤原 恭 子	岡山県看護協会会長
委員	森田 潔	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授
委員	守屋 勝利	岡山商工会議所副会頭

(五十音順(委員)・敬称略)

## 岡山市立市民病院あり方検討委員会 開催経過

	(開催日)	(主な議事)
第1回	平成18年 6月29日	市民病院の概要・現状等について
第2回	平成18年 7月31日	市民病院の必要性について
第3回	平成18年 9月 4日	市民病院の必要性について
第4回	平成18年10月25日	市民病院のあり方について
第5回	平成19年 1月25日	提言について