

岡山市立市民病院あり方検討専門会議報告書に対する意見

岡山済生会総合病院院長 糸島達也

「岡山市立市民病院あり方検討専門会議」に出席し、繰り返し意見を述べましたが、同会議報告書には医師である専門委員の意見がまったく採りいれられていません。機会を与えられたので、以下、私見を述べます。

- 1．同じ医療をしていて、しかも他の病院が四苦八苦しながら経営しているのに、市民病院だけ赤字部分を税金で補填されるのはおかしい。
- 2．市民病院の人件費率は他の病院に比して明らかに高いが、これは岡山市職員の給与が相対的に高いことからきている。比較対照のできる病院の職員の人件費だけをカットするというのは理不尽で、例えば市民病院の人件費による赤字分を出すのには岡山市職員全体の人件費 491 億円の 1 パーセント下げればよいのではないか。
- 3．市民病院は以下の 2 点の機能が含まれれば必要と考えるが、報告書では抜けている。
 - 1) 感染症 (SARS や新型インフルエンザなど) への緊急対応機能
新型インフルエンザの大流行が懸念されているが、現状では流行しても特別に対応できる病院がない。普段は普通に診療していて、いざという時には通常の患者は他の市中病院に預けて、新型インフルエンザに専用で対応できる機能を持った病院に転換する。
 - 2) セーフティネット機能
年間の死亡者数は現在 106 万人だが、将来は毎年 3% 近く増え、最高 170 万人になる予測である。我々の病院の例で、死亡者は死亡前 5 年間で平均 5 回入院していることなどを考えると、今後入院が必要な患者は激増すると思われる。急性期のあとを診る入院ベッドあるいは介護施設も大量に必要なようになってくるが、現状でも満床の状況であり、貧しい高齢者等が入るところがなくなる。これらの人が入院できるセーフティネット機能を持たせる必要がある。
以上のような公的機能が確保されるなら、税金を投入しても存続を図る意味はある。ただし、これら以外の機能には特に制限はしないが、経営的に赤字になってはならない。
- 4．全国の済生会系列の病院でも新しく建て替えたところはどこも苦戦している。現状の低医療費政策ではよほど働かないと黒字医療は難しい。おそらくその確率は済生会でも 10% ほどである。
- 5．岡山市内には多くの病院があり、比較的急性期医療は充足している。一方で岡山市の財政は厳しい状況にある。このような現状を踏まえて市長の適切な決断を望む。

岡山市立市民病院あり方検討専門会議報告書に対する意見

病院名 総合病院岡山赤十字病院

氏名 近藤 捷嘉

意見記入欄

市民病院のあり方について意見を提出するようにとのご指示ですので、以前から述べている内容と重複しますが、再度下記に示します。

1. 専門会議はあくまで「岡山市立市民病院あり方検討委員会（以下、親委員会と略す）」の答申を基本に考えるべきだと思います。したがって、親委員会の結論：存続のための2つの条件 1) 市民に必要とされる公的な医療の提供、2) 市民負担の抑制は外せないと考えます。
2. 市民病院にある多数の診療科がすべて「市民に必須の公的医療」でしょうか？ 現在、岡山市を中心とした県南東部にある病院数、診療科、ベッド数は十分と思います。専門会議の中で医療費の払えない患者さん、療養病床から出る慢性期の患者さんなどを診療する必要性が指摘されていました。内科、外科は最低限必要と思いますが、感染病床、救急診療など市民病院に本当に必要な診療科に限定すれば良いと思います。ベッド数を半減（200床程度）した上で、入院患者として診療する科を限定し、他の診療科は外来診療のみとすべきと考えます。
3. 人件費を含めた市民病院の収支改善、市民負担の抑制のために、親委員会は地方独立行政法人への移行を指示しています。「独法」への移行により人件費の圧縮も考えられ、病院規模を縮小し、現在地での病院改修を行えば市民負担の抑制にも対応できるものと思います。
この状況を踏まえた上で、岡山大学との人事交流が可能かどうかなど具体的に検討されてはいかがでしょうか？

岡山市立市民病院あり方検討専門会議報告書に対する意見

病院名 竜操整形外科病院 氏名 角南 義文

ご意見記入欄

岡山市立市民病院の存続の可否への私見

1. 総説

昭和 36 年の国民皆保険制度の発足後、行政ならびに医療界の努力により、日本人の平均寿命(2002 年：男 78.4 才、女 85.3 才)、健康寿命(男 72.3 才、女 77.7 才)は、いずれも世界一となり、かつ乳児死亡率も世界最低という医療福祉国家となった。

昭和 42 年の美濃部都政での、老人医療費無料化もこれに大きく貢献したものである。

一方、標準的な医療の進歩、医療機関へのフリーアクセスなどによって医療機関は増加、医学周辺の科学の進歩により高額精密医療機器の出現、手術器具の進歩、高度先進医療などにより、医療費は高騰した。高齢者社会にもなって日本は世界一の速度で高齢化社会を迎え、高齢化率も世界一となった。このため老人医療費は国民総医療費の 1/3 を占め、国民総医療費を押し上げる原因の一つにもなっている。そのような医療ニーズの拡大期に岡山市立市民病院も戦略なき拡大路線 - 即ち構造的欠陥のまま、この道をひたむきに走ったものと思われる。医療費が少しずつでも上昇していた頃は、これでもつじつまが合っていたが、経済成長が止まると医療費削減政策がとられ、岡山市立市民病院もこの波をうけたし、うけつつある。

しかも、経済成長の停滞による社会福祉費の抑制の中で、診療報酬は平成 14 年来マイナス改定となり、かつ小泉内閣下で医療界にも競争原理主義が導入され、医療機関の間にもろもろの格差が生じている。このような中での岡山市立市民病院の存続の可否、新築存続問題が生じている。

2. いわゆる公的病院と民間病院との差

2007 年の医療機関の倒産は 52 件(日経メディカル)。これは診療報酬のマイナス改定という大きな因子のためであるが、医師をはじめとする医療従事者の不足によるものもある。

医師、看護師の数によって診療報酬の額が異なっており、その反対にその能力とは無関係に、即ち年令と経験年数によって一般的常識の枠を超えての高額と思われる給与を出すのが公的病院であり、かつ高額の高給を出す都会の病院に医療従事者(とくに医師、看護師)が集中する傾向になっている。このような流れのあおりを受けて、医師、看護師の不足による存続の危機に

瀕している地方の医療機関は少なくない。しかし岡山市民病院は、医師は 70 名近く、看護師は 10 対 1 看護体制をとっており、診療報酬上はスタッフは充足している。この方面は執行部はそれなりに努力されているというべきであろう（しかし 3K の職場といわれている医療機関の中で労働条件のよい高給な職場のためかもわからない）。

一方で、医療機関の収入は全国で統一された診療報酬点数によっている。決して公的病院が低い点数に設定されているわけではない。また運営については、公的病院は税金も支払わず、さらに土地・建物、高額医療機器も市民の税金で設立、運営されている。そして運営費の中で特殊な条件(勘ぐれば収入不足を来すような条件・繰り出し金)を設定し、補填している。民間病院ではこれら固定費、運営費ともに自分の収入で賄い、かつ利益の 50% 以上の所得税を支払い、かつ土地・建物の取得税、またこれらの固定資産税を毎年支払っている(当院は 111 床という小規模病院であるが、固定資産税を年間約 766 万円支払っている)。

公的病院と民間医療機関の収入の方法は同じであるのに、前者では赤字になるということは、いかに放漫な運営をし無駄な医療を行っているかということにつける。これは管理者の責任と同時に構造的な欠陥があるものといわざるをえない。実際に病院事業管理者が就任して(赤字運営には変わりはないが)わずかに収支が好転していることからわかる。

3. 岡山市民病院の特化した医療

岡山市民病院は 5 つの疾患センターを作って運営する案が出ているが、これら 5 つの疾患は特別、岡山市民病院に特化したものではなく、市内医療機関で対応できるものである。

医療というものは多くは患者の来診を座して待ち、来診したものの診療を行うということが原則である。岡山市民病院といえども同じ態勢であって、特別特異な診療を継続的に行っているわけではない。他の岡山市内の病院でも最終できるまったく同じ医療をまったく同じ姿勢で綿々に行っているにすぎない。他の岡山市内の医療機関で解決できる医療をなぜいつまでも赤字を出してまで岡山市民病院で継続させねばならないのか、まったく合理性がない。市民の税金の無駄遣いにすぎないのを市民に広報していないのは行政の責任かとも思われる。これらを考えると、岡山市民病院でなければ治療できない疾患はなく、今すぐに岡山市民病院が閉鎖されたとしても行き惑う市民は皆無といえよう。

4. 市民の医療への期待(ニーズ)

今、医療界では医師の地域偏在、診療科の偏在などにより、市民の産科、小児科、救急などのニーズが高い。いつでも、どんな疾患・外傷でも対応してくれる医療機関の存在が市民の要望であろう。これに対して岡山市民病院は対応できているだろうか。

救急車の病者搬入は、平成 18 年度 17,211 件と岡山市内で第 4 位にある。(岡山市立市民病院のあり方検討専門会議報告書・平成 20 年 2 月(平成 20 年 4 月 2 日資料)：以下報告書と略す。)しかしこの数字の内容は、真の市民のニーズに合っているのだろうか。市民のニーズは 24 時間安心して診療

してくれる医療機関を要望しているはずである。例えば子供の発熱、けいれんにいつでも対応してくれているか、分娩も然りである。しかしこれらは今の状況では市内の他の6つのいわゆる総合病院でも対応できているように思われる。即ち岡山市民病院は、市民のニーズに対して岡山市内の他のいわゆる総合病院と同じ機能しか果たしていない。しかも他の医療機関は赤字を出していない。「岡山ER構想」があるのなら、なぜ救急車の搬入回数が第1位にならないのだろうか。新築の上、これを目指すということは詭弁にすぎない。これらからも岡山市民病院の構造的欠陥がうかがえる。

5. データからみた市民病院の運営について

1) 経営分析からみた岡山市民病院の不当なること

報告書 80 頁の収益指標(平成 20 年 4 月 2 日配布・同報告書)をみると、病床利用率は宇和島市民病院(95.8%)、鹿児島市民病院(95.3%)、岐阜市民病院(94.6%)に次いで 91.0%と高率で、経営の状況のよい坂出市民病院の 82.4%よりはるかに良好である。しかし、外来単価では鹿児島市民病院、岐阜市民病院にくらべてそれぞれ約 3,500 円、約 1,900 円低く、医師 1 人当たりの患者数(入院)は宇和島市民病院の 8.2 にくらべ 5.3 と 40%近く少ない。それにくらべて職員給与費比率は岐阜市民病院 46.5%、鹿児島市民病院 47.3%、坂出市民病院 52.5%、岡山市民病院 59.3%となっており、人件費が高額である。また材料費比率は 29.2%で、経営状態のよい坂出市民病院は 21.6%にすぎない。

2) 一般会計負担金の不当なること

同報告書 40 頁によると、一般会計から病院事業会計へ支出した額は平成 18 年度で 9.3 億円である。一般会計負担金の内訳には(1)～(11)項目があり、その妥当性が 41 頁にのべてある。これを検討してみると「民間では十分な対応がとりにくい不採算医療等」は市民の納得がえられるとのべている。しかしこの繰り出し金は、(1)犬島検診(2)結核病院の運営 以外は岡山市民病院でなくても行えるものであり、不適當と思われる。たとえ民間で出来なくとも岡山大学附属病院、国立岡山医療センター、岡山労災病院、岡山赤十字病院、岡山済生会病院の 5 公的病院と川崎医大附属川崎病院で十分に対応できる。さらに救急医療の繰り出し金についても「救急医療の確保に要した経費は空床確保のため失われた収入を補填する」(43 頁)不合理なものである。これはまるで空床にしておけば収入がえられるという労働意欲を喪失させる制度である。

3) 一般会計負担金の内訳(39 頁)

平成 18 年度の病院事業会計に対する負担金は 11.8 億円で、そのうちなんと 2.3 億円が退職金である。

4) データからみた市民病院の運営の誤り

入院単価(80 頁)は、岡山市民病院は坂出市民病院より 10,000 円以上、宇和島市民病院より 3,000 円高額であり、収入は他の市民病院にくらべて劣っていない。しかし、人件費、材料比率が大きく、財政的回復は困難である。現代社会で人件費は労働者の生活給であり、簡単に下げることとはできない。人件費を下げるためには、職種、年令構成、経験年数、

あるいはアウトソーシングの範囲を拡大させる必要がある。例えば最近岡山市民病院で実施された給食の外注のみならず、事務職、検査部門の一部を民間病院はアウトソーシングするなどの工夫をしているのである。また給与に年俸制を取り入れる工夫などがなされている。繰り出し金(一般会計からの補填)は民間病院では考えも及ばないことで、市民税を納める市民の側からは許されぬことである。ましてや退職金まで補填するとは、市職員は市民病院を喰いものになっているといっても過言ではない。

6. 「むすび」(57頁)の誤り

市民病院を独立行政法人化し岡山大学と連携することにより、新たな病院として安全と安心の24時間365日の医療を提供し、市民負担をなくすることができるとしている。しかしその「仮設定条件」(55頁)には、

1. 400床の病院
2. 外来収益(約8,600万円増)、個室増収(1.3億円、3.2倍)
3. 人件費抑制(47%程度にする)
4. 一般会計負担金約1.5億円削減
5. 一般会計負担金50%を22.5%にする

ということである。この4.5.をみても、市民負担額は0ではない。そして国からの交付金も収入の中に入れてあるが、これも岡山市民の納めた税金に変わりはない。しかも国の三位一体改革により交付金は減額あるいは皆無になることさえあろう。一般病院の人件費は平均50~55%までであり、岡山市民病院を独法化したといえども人件費を40%台に落とすことはできるはずがない。無理にそうすれば経験のある職員の退職、インセンティブの消失によって必ずや収入減となるであろう。さらに24時間365日救急医療を行えば赤字は当然の帰結である。それでいながら新築存続後9年目に黒字化の試算は現実的でない。机上の空論というべきである。一般診療部門で黒字経営を行い、これで赤字部門を補填するというのが当局の説明であったが、それではなぜ一般診療が主体である現在、繰り出し金を出しながらも赤字になるのか。将来一般診療が黒字化するなら、新築しなくても今日只今から黒字になることを具現してもらいたい。53~57頁に書かれていることは一夜の夢にしかすぎない。

7. 岡山市内の医療供給体制

13頁には医療の需給状況が17政令市との比較で示されている。岡山市は病院数2位、300床以上の病院数4位、一般病床数2位、1日平均在院患者数1位と、医療の供給は十分充足されている。このような中で、さらに新築存続が必要であろうか。それも年間11.8億円(平成18年度・月に約1億円)も赤字を補填しながら医療が十分行きわたっている岡山市でさらに医療サービスを全国平均以上に高密度化させる必要があるだろうか。医療過疎地域なら赤字を補填することも意味があるだろうが、医療過剰都市岡山で一般病床400床が消失しても医療供給体制になんら関係ない。市民のために「24時間365日安心・安全の医療」といいながらも、市民病院が受け入れている救急患者数は10.9%しか占めておらず、市内主要7病院の4番目にすぎない。岡

山市民病院が受けもっている救急患者は市内の他の6病院が救急患者をさらに1.7%分担すれば解決できる。救急患者についても、市民病院は必ずしも岡山市内に存在する必要はない。

8. 岡山市市民病院の赤字垂れ流しのままでの存在の不思議さ

医療機関の収入はほぼ全額健康保険からのものであり、これの診療報酬点数は全国一律であり、岡山市市民病院での診療報酬が国によってとくに低点数に設定されているのではない。一方で、病院の土地の取得、建物の建設費、高額医療機器は病院の収入からの支出によるものではない。さらに退職金さえ一般会計からの繰り出し金によっている。しかも所得税、事業税、不動産取得税、固定資産税は支払わず、逆に国からの交付金さえうけている。そして診療態度といえ、ほとんどの医療機関と同じように受診する患者を待っており、受診すれば診療を行っている。医療機器も民間医療機関とまったく同じであり、医師の能力もごく一部を除いて市民病院の医師が特別すぐれている部門があるとは聞いたことがない。それが一般会計からの補填を受け、どうにか存続しているのが実情である。一般会計というのは我々岡山市民の努力と汗から得た税金である。国からの交付金も同様である。同じ医療をやっている者として、同じ医療をやりながら、我々民間医療機関では土地・建物、医療機器、人件費、・・・全ての支出は自前でまかなっているのである。市民病院がいかに無駄な医療を行い、市民の血税を無駄遣いしているかということである。このような診療は一日も早く止めていただきたい。

9. 医療関係者を除いた(医療関係者は正式の専門委員ではなかったようである)「岡山市立市民病院あり方検討専門委員会」の「むすび」に対する私の意見からの結論

1) 市民病院が直ちに消滅した場合

医療の供給の過剰都市岡山で400床の病院が消滅しても岡山市民に迷惑はかからない。他の市内6大病院と市内各処にある各科の専門医で十分まかなえる。救急医療に関しても同様である。

2) 24時間365日安心・安全の医療を行う目的で一般診療を止めて救急(急病・外傷)、小児医療、産科などに特化した場合には存在価値があるが、大赤字は免れることはできない。このテーマにそった場合には、年間市民1人あたり数万円の負担が必要であることの市民のコンセンサスが必要である。

3) 感染症(結核、エイズ、鳥インフルエンザなど)に特化した場合、存在価値があるが、国立岡山医療センターでも十分対応できる。

4) 慢性期病院

急性期病院を退院させられた高齢者の受け皿が必要なことは論をまたないが、これは介護保険での問題であり岡山市市民病院の行うことではない。この方向に行く場合には市民病院を解体し、外国のナーシングホーム的な高齢者の収容施設にすべきである。

5) 保険、福祉、予防医学などの方向

これは急性期の病院が行うことではなく、市の別の福祉面からの考慮が必要である。

6) 民間医療機関化

赤字体質を解消し市民の血税を有効に使用するには、これも有効な方法と思われる。引き受け先がない場合には市民病院を閉鎖する。

7) 閉鎖

1 ヶ月に約 1 億円の赤字を生み、岡山市民の医療に大きな役割を果たしていない市民病院は一日も早く閉鎖すべきである。

10. 結論

本日只今市民病院が閉鎖されても、市民病院に代る医療機関はあふれており、岡山市民にトラブルを起こすことはありえない。

一日も早い閉鎖が岡山市民のために妥当である。

岡山市立市民病院あり方検討専門会議報告書に対する意見

病院名 おおもと病院

氏名 山本 泰久

意見記入欄

先日の長い話を録音したテープから私なりにまとめてみました。

基本的には岡山は医療過密地域であり市民病院の役割はすでに終わっていると考えられる。特に積年の赤字を出しながら、継続を考える意味はない。市民病院の維持をするなら、(1) 現状の赤字部門を閉鎖、内科、外科、小児科に縮小、さらに病床の1/2 1/3をカットし同時に人員を少なくする。(2) 将来の社会問題と考えられている厚生労働省の慢性期患者締め出し政策に対し医療の将来不安部分、急性期治療後(入院期間約2-3週後)の受け入れ先のない患者受け入れ病院、あるいは二次受け入れ病院としての役割を担う。社会生活を送れるようにリハビリを行いケアハウスに送るなどの体制を維持するのが役割かもしれない。(3) 高度医療と簡単にまとめの中に書いてありましたが現在考えられているのはロボット医療、再生医療、遺伝子医療、クローンなどきわめて難しく実験段階のものでマスコミや一般市民向けの謳い文句としては余りに高度すぎて医師の目から見るととても考えられないことです。また赤字問題にしても出すのが当たり前の赤字予算のもとに行われてきたように考えられ、このままいけばいつまでも同じ流れで赤字を出し続けることは容易に想像できます。

(4) 済生会病院、日赤病院から(条件付ではありますが)面倒をみてもよいという意見があったので今後の課題として3年計画くらいで将来計画を立て相互の意見交換をしながら移管するのがベストと思います。