

(資 料)

市民病院の概要	59
市民病院の決算状況	61
医療環境の政令市・中核市比較	63
類似都市の300床以上の病院の状況	65
診療科目別医療施設数・医師数	66
岡山市の傷病別将来推計患者数	67
基準病床数・許可病床数等	69
市内の救急医療体制等	70
市内の小児救急医療体制等	72
市内の産科・周産期医療体制等	73
市内の災害医療体制	74
市内の医療提供体制等に係るアンケート結果	75
経営分析(他病院との比較表)	78
一般会計負担	81
財政シミュレーションの条件設定	96
財政シミュレーション結果	97
公立病院改革ガイドラインの概要	98
専門会議設置要綱	99
専門会議名簿	100
専門会議開催経過	101

市民病院の概要

1 沿革

昭和11年4月	天瀬診療所を発展的に解消し、岡山市立市民病院を開設 一般病床45床
23年 9月	戦災で消失した病院を再建し、診療を再開
26年 9月	一般病床49床、結核病床19床 計68床
31年12月	南館新築 一般病床138床、結核病床19床 計157床
34年 9月	総合病院岡山市立市民病院と名称変更
41年 9月	現本館新築 一般病床234床、結核病床24床 計258床
41年11月	市立産院を吸収 一般病床254床、結核病床24床 計278床
50年 9月	岡山市半田病院(結核病床216床)を分院にする
50年 9月	増床 一般病床378床、結核病床50床 計428床
54年 3月	西館新築
55年 4月	救急病院の指定 半田分院を統合
平成4年 8月	別館新築 伝染病床40床 計468床
9年 1月	開放病床を開設(8床)
11年 4月	伝染病床を感染症病床に名称変更し、6床に減床 計434床
11年 7月	一般病床378床(うち療養型病床46床)、結核病床12床、感染症病床6床 計396床
12年 7月	地方公営企業法全部適用へ移行
14年 3月	オーダリングシステム稼働
15年 9月	一般病床378床、結核病床12床、感染症病床6床 計396床
19年 9月	疾患別センター(肝疾患、血液・腫瘍、リウマチ、脳疾患、血管内治療)設置
20年 2月	市立病院間病床再編 一般病床387床、結核病床12床、感染症病床6床 計405床

2 施設概要

所在地	岡山市天瀬6-10			
敷地面積	8,110.71㎡ (内訳) 病院 7,952.46㎡ 元看護師寮 158.25㎡			
建 物	建物名称	構 造 等	延床面積	完工年月
	本 館	鉄筋コンクリート造 地下1階地上5階建	6,861.53㎡	昭和41年9月
	西 館	鉄筋コンクリート造 地下2階地上7階建	6,824.88㎡	昭和54年3月
	南 館	鉄筋コンクリート造 地下1階地上4階建	1,961.00㎡	昭和31年12月
	西館増築棟	鉄筋コンクリート造 地上3階建	529.92㎡	平成4年5月
	別 館	鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階地上6階建	6,106.53㎡	平成4年5月
	渡り廊下	鉄骨造 オーバーブリッジ	29.34㎡	平成4年5月
	元看護師寮	鉄筋コンクリート造 地上5階建	550.44㎡	昭和45年10月
	合 計		22,863.64㎡	
駐 車 場	外来患者用 118台			

3 診療概要（平成20年2月現在）

診療科目 (18科)	内科、神経内科、心療内科、精神科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、 眼科、耳鼻咽喉科、小児科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、 麻酔科、リウマチ科、形成外科
病床数	405床(一般387床、結核12床、感染症6床)
指定診療 等	救急告示病院、二次救急(病院群輪番制)病院、第2種感染症指定医療機関 臨床研修指定病院、病院機能評価認定病院(一般病院)

4 職員数（平成19年4月1日現在）

職 種	常勤	その他	計
医師	48	17	65
薬剤師	12		12
診療放射線技師	10	1	11
臨床検査技師	19		19
臨床工学技士	1		1
理学療法士	7		7
作業療法士	3		3
視能訓練士	1		1
言語聴覚士	1		1
助産師	5		5
看護師	217		217
准看護師	15		15
看護補助員	1		1
管理栄養士	4		4
調理員	17		17
事務職員	24	4	28
衛生検査補助員		1	1
理学療法士補助員	2		2
合 計	387	23	410

その他は嘱託、専修医・研修医

市民病院の決算状況

収益的収支

(単位:千円)

区 分	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
病院事業収益	7,043,614	7,315,741	7,086,146	7,309,827	6,989,131
医業収益	6,702,297	7,015,942	6,761,779	7,028,538	6,685,606
入院収益	5,007,648	5,268,072	4,989,342	5,224,327	4,894,106
外来収益	1,191,233	1,197,952	1,220,900	1,256,993	1,222,102
その他医業収益	503,416	549,918	551,536	547,217	569,398
一般会計負担金	288,261	321,483	325,919	308,716	330,377
医業外収益	336,467	299,064	320,051	270,995	260,452
一般会計負担金	289,685	260,743	281,840	237,233	220,782
特別利益	4,850	735	4,316	10,295	43,073
病院事業費用	7,191,901	7,092,788	6,894,031	7,118,177	6,984,498
医業費用	6,840,225	6,755,520	6,578,095	6,780,067	6,687,522
給与費	3,887,334	3,783,530	3,718,809	3,711,855	3,700,960
材料費	1,884,946	1,935,711	1,782,697	1,959,400	1,889,548
経費	679,544	661,549	683,759	703,178	668,379
減価償却費	346,740	365,590	378,817	390,762	409,152
その他	41,661	9,141	14,013	14,873	19,484
医業外費用	330,189	316,905	297,213	295,197	273,825
特別損失	21,486	20,363	18,723	42,913	23,151
経常損益	-131,651	242,581	206,522	224,268	-15,288
当年度純損益	-148,287	222,953	192,115	191,650	4,634
累積欠損金	5,768,142	5,545,189	5,353,074	5,799,889	5,795,255

資本的収支

(単位:千円)

区 分	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
病院事業資本的収入	570,464	686,895	498,555	648,780	711,650
企業債	313,000	373,600	171,600	288,400	307,900
一般会計負担金	257,464	313,295	326,955	360,380	397,073
固定資産売却代金等					6,676
病院事業資本的支出	762,873	984,721	979,598	735,998	802,699
建設改良費	412,881	430,201	189,296	317,689	335,099
診療棟改造費	99,860	270,693	14,837	26,877	27,021
医療情報システム構築費	83,895	28,068	8,765		
有形固定資産購入費	229,126	131,440	165,694	290,812	308,078
企業債償還金	249,993	354,520	390,303	418,309	467,600
他会計長期借入金償還金	100,000	200,000	400,000		
資本的収支	-192,409	-297,826	-481,043	-87,218	-91,049

一般会計負担

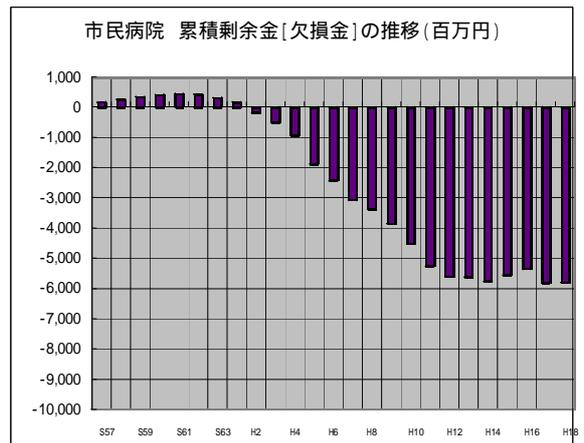
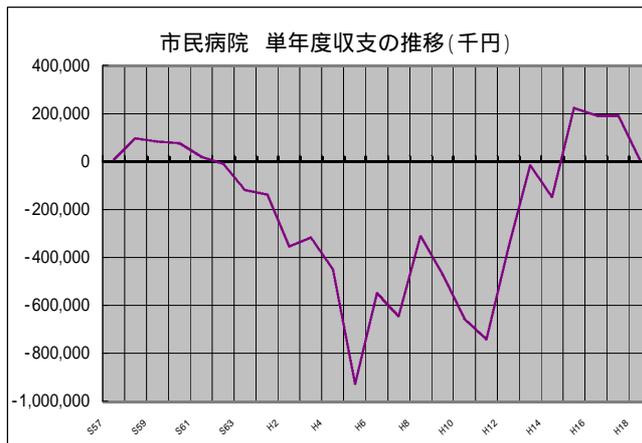
(単位:千円)

区 分	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
一般会計負担金	835,410	895,521	934,714	906,328	948,232
収益的収支分	577,946	582,226	607,759	545,948	551,158
資本的収支分	257,464	313,295	326,955	360,380	397,073
退職金(一般会計負担分)	172,232	210,398	460,926	260,970	228,982
計	1,007,642	1,105,919	1,395,640	1,167,298	1,177,214

(注)平成17年度は、吉備病院廃院に伴う清算分を除く(ただし、累積欠損金は吉備病院からの引継分(約6.4億円)を含む)

市民病院の決算状況（単年度収支及び累積欠損金の推移）

年度	総収益(A) (円)	前年度比 (%)	総費用(B) (円)	前年度比 (%)	損益(A-B) (円)	利益剰余金 (-累積欠損金)
S57	3,470,273,761	105.5	3,464,706,817	104.7	5,566,944	163,707,315
S58	3,657,985,057	105.4	3,561,039,867	102.8	96,945,190	260,652,505
S59	3,853,136,278	105.3	3,769,135,006	105.8	84,001,272	344,653,777
S60	4,010,202,405	104.1	3,934,206,904	104.4	75,995,501	420,649,278
S61	4,126,835,596	102.9	4,107,502,291	104.4	19,333,305	439,982,583
S62	4,177,781,039	101.2	4,187,547,195	101.9	-9,766,156	430,216,427
S63	4,166,044,257	99.7	4,285,262,028	102.3	-119,217,771	310,998,656
H元	4,460,603,919	107.1	4,597,657,295	107.3	-137,053,376	173,945,280
H2	4,597,843,681	103.1	4,952,359,068	107.7	-354,515,387	-180,570,107
H3	4,854,758,328	105.6	5,172,149,576	104.4	-317,391,248	-497,961,355
H4	5,330,005,587	109.8	5,779,322,542	111.7	-449,316,955	-947,278,310
H5	5,530,030,108	103.8	6,457,879,965	111.7	-927,849,857	-1,875,128,167
H6	6,301,079,060	113.9	6,849,060,908	106.1	-547,981,848	-2,423,110,015
H7	6,369,530,587	101.1	7,015,524,097	102.4	-645,993,510	-3,069,103,525
H8	6,986,194,830	109.7	7,296,255,296	104.0	-310,060,466	-3,379,163,991
H9	6,676,437,814	95.6	7,147,328,041	98.0	-470,890,227	-3,850,054,218
H10	6,535,759,938	97.9	7,192,263,128	100.6	-656,503,190	-4,506,557,408
H11	6,350,019,531	97.2	7,092,613,093	98.6	-742,593,562	-5,249,150,970
H12	6,672,387,939	105.1	7,028,058,645	99.1	-355,670,706	-5,604,821,676
H13	7,176,606,266	107.6	7,191,639,220	102.3	-15,032,954	-5,619,854,630
H14	7,043,613,579	98.1	7,191,900,890	100.0	-148,287,311	-5,768,141,941
H15	7,315,741,013	103.9	7,092,787,930	98.6	222,953,083	-5,545,188,858
H16	7,086,146,020	96.9	6,894,031,162	97.2	192,114,858	-5,353,074,000
H17	7,309,827,493	103.2	7,118,177,281	103.3	191,650,212	-5,799,889,001
H18	6,989,131,405	95.6	6,984,497,770	98.1	4,633,635	-5,795,255,366



特記事項

- S62年度…当年度赤字（976万円余）を計上し、S57年から続いていた黒字決算から赤字決算となる。
- H2年度…累積欠損金（1億8,050万円余）の計上。
- H5年度…当年度赤字幅の拡大（前年比 4億7,853万円余の赤字増）
改修工事に伴う病棟閉鎖による入院患者減及び週休二日制の導入に伴う診療実日数の減少（296日 244日）
- H8年度…当年度赤字幅の縮小（前年比 3億3,593万円余の赤字幅の縮小）
適時適温給食等による収益改善策の実施
- H12年度…7月1日地方公営企業全部適用に移行。
- H15年度…昭和61年以来17年振りの単年度黒字化。
- H17年度…吉備病院廃院に伴う清算により累積欠損金の引継による増加(6億3,846万円余)

医療環境の政令市・中核市比較(H17:人口10万人当たり)

[政令市+岡山の18市]

	一般病床を有する 病院数		300床以上の 一般病床を有する 病院数		病院の 一般病床数		病院の 一般病床充足率		一般診療所数		医師数 H16	
1	札幌市	8.1	北九州市	1.31	札幌市	1078.2	静岡市	135.6	大阪市	128.0	京都市	368.0
2	岡山市	6.4	静岡市	1.28	岡山市	1070.2	川崎市	131.1	京都市	111.5	岡山市	357.8
3	大阪市	6.3	京都市	1.22	京都市	999.0	仙台市	129.0	北九州市	101.6	福岡市	337.9
4	京都市	6.0	岡山市	1.19	大阪市	993.3	札幌市	128.4	神戸市	101.3	新潟市	334.0
5	福岡市	5.7	仙台市	1.17	北九州市	925.1	さいたま市	128.3	広島市	100.5	大阪市	316.3
6	北九州市	5.6	新潟市	1.15	仙台市	902.1	神戸市	127.1	福岡市	94.4	北九州市	308.5
7	広島市	5.2	大阪市	1.14	福岡市	874.4	千葉市	126.9	岡山市	94.1	仙台市	305.5
8	神戸市	5.1	浜松市	1.12	名古屋市	786.0	浜松市	126.5	名古屋市	85.6	札幌市	298.9
9	仙台市	4.9	名古屋市	1.08	新潟市	782.2	横浜市	126.0	堺市	84.8	広島市	273.2
10	名古屋市	4.8	堺市	1.08	神戸市	762.8	京都市	125.7	仙台市	81.5	浜松市	267.8
11	千葉市	4.2	千葉市	1.08	静岡市	706.7	名古屋市	125.4	新潟市	80.5	名古屋市	267.7
12	新潟市	4.1	福岡市	1.07	広島市	705.7	岡山市	124.9	静岡市	76.9	神戸市	267.0
13	堺市	3.9	札幌市	0.96	千葉市	685.8	堺市	124.6	浜松市	75.7	千葉市	246.1
14	横浜市	3.1	神戸市	0.85	堺市	657.7	大阪市	124.4	横浜市	73.8	静岡市	195.3
15	さいたま市	2.9	川崎市	0.83	浜松市	599.2	広島市	124.0	千葉市	68.5	堺市	189.9
16	川崎市	2.6	横浜市	0.70	川崎市	574.4	新潟市	123.7	川崎市	65.7	川崎市	189.1
17	浜松市	2.2	さいたま市	0.68	横浜市	520.7	福岡市	121.9	さいたま市	65.6	横浜市	173.6
18	静岡市	2.0	広島市	0.61	さいたま市	419.6	北九州市	120.9	札幌市	65.3	さいたま市	141.0
	平均	4.6	平均	1.03	平均	780.2	平均	126.4	平均	86.4	平均	268.8

[中核市34市]

	一般病床を有する 病院数		300床以上の 一般病床を有する 病院数		病院の 一般病床数		病院の 一般病床充足率		一般診療所数		医師数 H16(31市)	
1	高知市	11.4	函館市	2.72	函館市	1379.0	横須賀市	137.5	長崎市	129.0	長崎市	420.1
2	鹿児島市	9.9	旭川市	1.97	旭川市	1288.2	豊橋市	133.6	和歌山市	123.3	富山市	369.9
3	函館市	9.9	宮崎市	1.93	高知市	1211.8	奈良市	132.9	宮崎市	103.8	和歌山市	368.4
4	熊本市	9.7	高知市	1.80	金沢市	1153.3	長野市	130.4	高松市	101.5	熊本市	368.1
5	和歌山市	9.1	金沢市	1.76	高松市	1147.1	相模原市	129.6	下関市	95.6	鹿児島市	365.4
6	旭川市	9.0	岐阜市	1.75	長崎市	1135.3	高松市	128.5	奈良市	95.4	岡山市	357.8
7	長崎市	8.4	下関市	1.72	倉敷市	1122.6	郡山市	127.7	岐阜市	94.3	金沢市	350.4
8	高松市	8.3	秋田市	1.50	和歌山市	1121.2	いわき市	127.5	岡山市	94.1	旭川市	338.5
9	大分市	8.2	熊本市	1.49	熊本市	1105.1	岡崎市	127.0	宇都宮市	89.1	秋田市	337.7
10	福山市	8.1	高松市	1.48	郡山市	1080.5	高知市	127.0	高知市	87.0	倉敷市	334.2
11	宮崎市	8.1	郡山市	1.48	岡山市	1070.2	旭川市	126.2	金沢市	86.9	高槻市	331.9
12	倉敷市	6.8	富山市	1.42	岐阜市	1018.7	宮崎市	126.0	熊本市	85.7	岐阜市	323.7
13	松山市	6.8	横須賀市	1.41	鹿児島市	1015.8	豊田市	125.9	函館市	85.3	高知市	323.4
14	岡山市	6.4	奈良市	1.35	宮崎市	965.7	姫路市	125.9	鹿児島市	85.0	高松市	278.5
15	金沢市	6.4	姫路市	1.24	富山市	958.1	倉敷市	125.3	松山市	83.7	宮崎市	259.2
16	岐阜市	6.3	岡山市	1.19	秋田市	922.2	岡山市	124.9	秋田市	82.3	松山市	243.7
17	姫路市	5.8	高槻市	1.14	大分市	916.3	船橋市	124.7	東大阪市	80.0	相模原市	231.1
18	奈良市	5.7	長野市	1.06	高槻市	873.7	函館市	124.7	富山市	79.1	郡山市	220.9
19	いわき市	5.6	鹿児島市	0.99	松山市	873.3	金沢市	124.5	大分市	78.3	大分市	216.2
20	富山市	5.5	松山市	0.97	長野市	815.3	秋田市	124.3	姫路市	77.5	川越市	209.9
21	長野市	5.3	長崎市	0.90	いわき市	812.7	高槻市	124.0	長野市	76.1	福山市	202.9
22	下関市	4.8	宇都宮市	0.87	姫路市	806.1	松山市	123.3	いわき市	75.9	奈良市	200.0
23	郡山市	4.7	大分市	0.87	福山市	775.1	岐阜市	123.3	倉敷市	74.1	姫路市	199.2
24	秋田市	4.5	いわき市	0.85	奈良市	740.9	和歌山市	123.0	横須賀市	73.2	長野市	192.3
25	川越市	4.2	豊橋市	0.81	下関市	713.5	長崎市	122.3	高槻市	72.5	宇都宮市	191.6
26	宇都宮市	3.9	和歌山市	0.80	横須賀市	668.0	川崎市	122.2	旭川市	71.5	いわき市	177.5
27	高槻市	3.7	倉敷市	0.64	川越市	662.7	東大阪市	121.9	郡山市	71.1	横須賀市	174.4
28	東大阪市	3.7	相模原市	0.64	宇都宮市	579.2	大分市	121.5	福山市	69.5	豊橋市	172.4
29	豊田市	3.6	東大阪市	0.58	相模原市	576.0	宇都宮市	121.4	豊橋市	67.7	岡崎市	149.1
30	岡崎市	3.4	岡崎市	0.56	豊橋市	564.6	福山市	121.1	船橋市	60.0	豊田市	141.0
31	横須賀市	3.1	船橋市	0.53	東大阪市	494.3	熊本市	119.0	岡崎市	57.5	船橋市	123.2
32	豊橋市	3.0	豊田市	0.49	豊田市	475.8	鹿児島市	117.7	川越市	53.9		
33	相模原市	2.9	福山市	0.48	船橋市	443.3	富山市	117.5	相模原市	53.1		
34	船橋市	2.8	川越市	0.30	岡崎市	405.7	下関市	116.0	豊田市	44.4		
	平均	6.1	平均	1.17	平均	879.2	平均	124.9	平均	81.1	平均	263.6

調査時点で中核市でなかった青森市を除く。資料: H17「医療施設調査」、H17「病院報告」、H16「医師・歯科医師・薬剤師調査」
 病床充足率 = (病院の一般病床数) ÷ (病院の一般病床の1日平均在院患者数)
 太線は平均の位置を示す

医療環境の政令市・中核市(51市)比較(H17:人口10万人当たり)

順位	一般病床を有する病院数		300床以上の一般病床を有する病院数		病院の一般病床数		病院の一般病床充足率		一般診療所数		医師数 H16(48市)	
	数	10万人当たり	数	10万人当たり	数	10万人当たり	数	10万人当たり	数	10万人当たり	数	10万人当たり
1	高知市	11.4	函館市	2.72	函館市	1379.0	横須賀市	137.5	長崎市	129.0	長崎市	420.1
2	鹿児島市	9.9	旭川市	1.97	旭川市	1288.2	静岡市	135.6	大阪市	128.0	富山市	369.9
3	函館市	9.9	宮崎市	1.93	高知市	1211.8	豊橋市	133.6	和歌山市	123.3	和歌山市	368.4
4	熊本市	9.7	高知市	1.80	金沢市	1153.3	奈良市	132.9	京都市	111.5	熊本市	368.1
5	和歌山市	9.1	金沢市	1.76	高松市	1147.1	川崎市	131.1	宮崎市	103.8	京都市	368.0
6	旭川市	9.0	岐阜市	1.75	長崎市	1135.3	長野市	130.4	北九州市	101.6	鹿児島市	365.4
7	長崎市	8.4	下関市	1.72	倉敷市	1122.6	相模原市	129.6	高松市	101.5	岡山市	357.8
8	高松市	8.3	秋田市	1.50	和歌山市	1121.2	仙台市	129.0	神戸市	101.3	金沢市	350.4
9	大分市	8.2	熊本市	1.49	熊本市	1105.1	高松市	128.5	広島市	100.5	旭川市	338.5
10	札幌市	8.1	高松市	1.48	郡山市	1080.5	札幌市	128.4	下関市	95.6	福岡市	337.9
11	福山市	8.1	郡山市	1.48	札幌市	1078.2	さいたま市	128.3	奈良市	95.4	秋田市	337.7
12	宮崎市	8.1	富山市	1.42	岡山市	1070.2	郡山市	127.7	福岡市	94.4	倉敷市	334.2
13	倉敷市	6.8	横須賀市	1.41	岐阜市	1018.7	いわき市	127.5	岐阜市	94.3	新潟市	334.0
14	松山市	6.8	奈良市	1.35	鹿児島市	1015.8	神戸市	127.1	岡山市	94.1	高槻市	331.9
15	岡山市	6.4	北九州市	1.31	京都市	999.0	岡崎市	127.0	宇都宮市	89.1	岐阜市	323.7
16	金沢市	6.4	静岡市	1.28	大阪市	993.3	高知市	127.0	高知市	87.0	高知市	323.4
17	大阪市	6.3	姫路市	1.24	宮崎市	965.7	千葉市	126.9	金沢市	86.9	大阪市	316.3
18	岐阜市	6.3	京都市	1.22	富山市	958.1	浜松市	126.5	熊本市	85.7	北九州市	308.5
19	京都市	6.0	岡山市	1.19	北九州市	925.1	旭川市	126.2	名古屋市	85.6	仙台市	305.5
20	姫路市	5.8	仙台市	1.17	秋田市	922.2	横浜市	126.0	函館市	85.3	札幌市	298.9
21	福岡市	5.7	新潟市	1.15	大分市	916.3	宮崎市	126.0	鹿児島市	85.0	高松市	278.5
22	奈良市	5.7	大阪市	1.14	仙台市	902.1	豊田市	125.9	堺市	84.8	広島市	273.2
23	北九州市	5.6	高槻市	1.14	福岡市	874.4	姫路市	125.9	松山市	83.7	浜松市	267.8
24	いわき市	5.6	浜松市	1.12	高槻市	873.7	京都市	125.7	秋田市	82.3	名古屋市	267.7
25	富山市	5.5	名古屋市	1.08	松山市	873.3	名古屋市	125.4	仙台市	81.5	神戸市	267.0
26	長野市	5.3	堺市	1.08	長野市	815.3	倉敷市	125.3	新潟市	80.5	宮崎市	259.2
27	広島市	5.2	千葉市	1.08	いわき市	812.7	岡山市	124.9	東大阪市	80.0	千葉市	246.1
28	神戸市	5.1	福岡市	1.07	姫路市	806.1	船橋市	124.7	富山市	79.1	松山市	243.7
29	仙台市	4.9	長野市	1.06	名古屋市	786.0	函館市	124.7	大分市	78.3	相模原市	231.1
30	名古屋市	4.8	鹿児島市	0.99	新潟市	782.2	堺市	124.6	姫路市	77.5	郡山市	220.9
31	下関市	4.8	松山市	0.97	福山市	775.1	金沢市	124.5	静岡市	76.9	大分市	216.2
32	郡山市	4.7	札幌市	0.96	神戸市	762.8	大阪市	124.4	長野市	76.1	川越市	209.9
33	秋田市	4.5	長崎市	0.90	奈良市	740.9	秋田市	124.3	いわき市	75.9	福山市	202.9
34	千葉市	4.2	宇都宮市	0.87	下関市	713.5	広島市	124.0	浜松市	75.7	奈良市	200.0
35	川越市	4.2	大分市	0.87	静岡市	706.7	高槻市	124.0	倉敷市	74.1	姫路市	199.2
36	新潟市	4.1	神戸市	0.85	広島市	705.7	新潟市	123.7	横浜市	73.8	静岡市	195.3
37	宇都宮市	3.9	いわき市	0.85	千葉市	685.8	松山市	123.3	横須賀市	73.2	長野市	192.3
38	堺市	3.9	川崎市	0.83	横須賀市	668.0	岐阜市	123.3	高槻市	72.5	宇都宮市	191.6
39	高槻市	3.7	豊橋市	0.81	川崎市	662.7	和歌山市	123.0	旭川市	71.5	堺市	189.9
40	東大阪市	3.7	和歌山市	0.80	堺市	657.7	長崎市	122.3	郡山市	71.1	川崎市	189.1
41	豊田市	3.6	横浜市	0.70	浜松市	599.2	川越市	122.2	福山市	69.5	いわき市	177.5
42	岡崎市	3.4	さいたま市	0.68	宇都宮市	579.2	福岡市	121.9	千葉市	68.5	横須賀市	174.4
43	横浜市	3.1	倉敷市	0.64	相模原市	576.0	東大阪市	121.9	豊橋市	67.7	横浜市	173.6
44	横須賀市	3.1	相模原市	0.64	川崎市	574.4	大分市	121.5	川崎市	65.7	豊橋市	172.4
45	豊橋市	3.0	広島市	0.61	豊橋市	564.6	宇都宮市	121.4	さいたま市	65.6	岡崎市	149.1
46	さいたま市	2.9	東大阪市	0.58	横浜市	520.7	福山市	121.1	札幌市	65.3	さいたま市	141.0
47	相模原市	2.9	岡崎市	0.56	東大阪市	494.3	北九州市	120.9	船橋市	60.0	豊田市	141.0
48	船橋市	2.8	船橋市	0.53	豊田市	475.8	熊本市	119.0	岡崎市	57.5	船橋市	123.2
49	川崎市	2.6	豊田市	0.49	船橋市	443.3	鹿児島市	117.7	川越市	53.9		
50	浜松市	2.2	福山市	0.48	さいたま市	419.6	富山市	117.5	相模原市	53.1		
51	静岡市	2.0	川越市	0.30	岡崎市	405.7	下関市	116.0	豊田市	44.4		
	平均	5.6	平均	1.12	平均	840.5	平均	125.4	平均	82.7	平均	263.6

調査時点で中核市でなかった青森市除く

資料: H17「医療施設調査」、H17「病院報告」、H16「医師・歯科医師・薬剤師調査」

病床充足率 = (病院の一般病床数) ÷ (病院の一般病床の1日平均在院患者数)

太線は平均の位置を示す

類似都市の300床以上の病院(一般病床を有する)の状況

	300床以上の 病院数(一般病 床を有する)	人口10万人当 たりの300床 以上の病院数 (一般病床を有 する)	国			自治体		公的医療機関			社会保険 関係団体	その他 私的病院
			国立病 院機構	国立大 学法人	労働者 健康福 祉機構	都道 府県	市町村	日赤	済生会	厚生連		
北九州市	13	1.31										
仙台市	12	1.17										
熊本市	10	1.49										
千葉市	10	1.08										
浜松市	9	1.12										
堺市	9	1.08										
新潟市	9	1.15										
静岡市	9	1.28										
金沢市	8	1.76										
岡山市	8	1.19										
さいたま市	8	0.68										
広島市	7	0.61										
鹿児島市	6	0.99										
姫路市	6	1.24										
松山市	5	0.97										
相模原市	4	0.64										
宇都宮市	4	0.87										
大分市	4	0.87										
倉敷市	3	0.64										
東大阪市	3	0.58										
船橋市	3	0.53										

「」一つが1病院を示す

人口120～45万人の政令市・中核市(21市)の状況を比較

資料: H17「医療施設調査」をもとにホームページ等にて調査

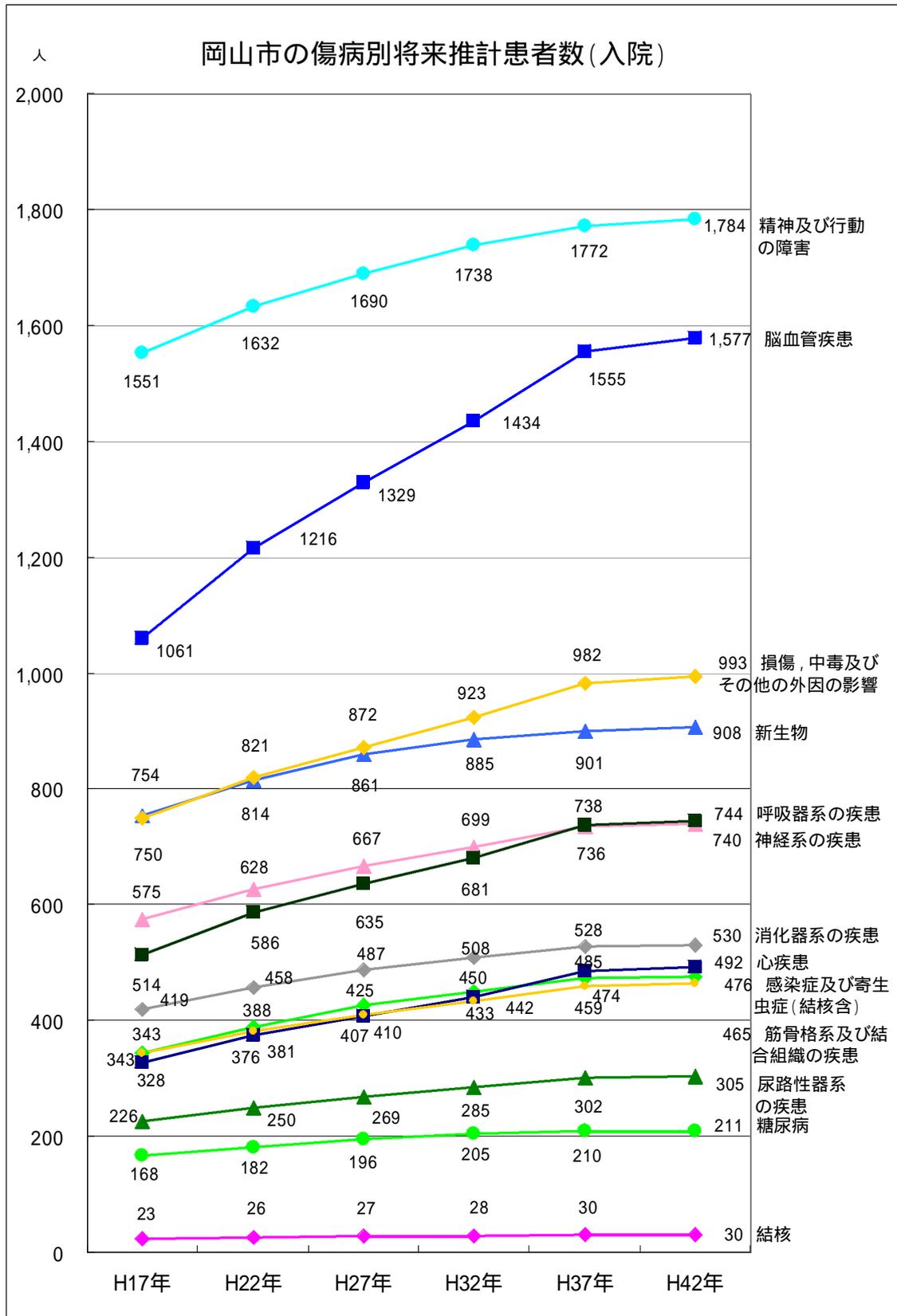
一般病床を有する一般病院のみを対象としているため、療養病床のみの病院、精神病院等は除いている。

300床未満の病院は除いている(例えば、日赤で170床の場合等は表示されていない)。

人口10万人当たりの診療科目別医療施設数・医師数

	病院数(一般病院)			一般診療所数			医師数		
	全国	政令市・中核市	岡山市	全国	政令市・中核市	岡山市	全国	政令市・中核市	岡山市
総数	6.22	6.53	7.56	76.26	85.06	94.11	201.0	249.3	340.2
内科	5.72	5.74	6.52	49.53	50.06	58.39	57.7	65.4	95.6
呼吸器科	1.96	2.21	2.22	6.01	6.82	10.23	2.9	4.0	2.8
消化器科(胃腸科)	3.34	3.73	3.41	16.16	18.13	22.38	8.1	11.3	8.2
循環器科	2.94	3.24	3.11	10.07	11.36	12.45	7.1	9.2	7.4
小児科	2.47	2.12	2.96	19.82	19.41	25.79	11.5	14.0	19.6
精神科	1.18	1.19	2.37	4.03	4.73	6.08	9.5	11.4	22.9
神経科	0.50	0.46	0.44	2.22	2.78	1.93	0.4	0.5	0.2
神経内科	1.43	1.56	1.78	1.90	2.17	3.11	2.7	3.6	4.1
心療内科	0.42	0.48	0.74	2.42	2.94	3.71	0.6	0.9	1.3
アレルギー科	0.34	0.42	0.74	4.19	4.95	7.85	0.2	0.4	0.2
リウマチ科	0.80	0.99	1.48	2.94	3.61	5.63	0.5	0.8	0.6
外科	4.12	4.07	4.59	13.02	12.62	13.19	18.2	21.6	28.1
整形外科	4.07	4.10	4.89	10.34	11.25	13.04	14.7	18.4	23.2
形成外科	0.80	0.90	1.78	1.41	2.03	1.78	1.4	2.1	4.1
美容外科	0.07	0.11	-	0.64	1.13	1.48	0.3	0.5	0.8
脳神経外科	1.90	1.84	2.52	1.13	1.19	1.48	4.9	6.6	10.8
呼吸器外科	0.43	0.52	0.30	0.08	0.08	0.15	0.9	1.4	1.7
心臓血管外科	0.66	0.78	0.89	0.14	0.18	0.15	2.1	2.9	3.1
小児外科	0.26	0.34	0.30	0.19	0.18	0.15	0.5	1.0	1.1
産婦人科	1.11	1.03	1.63	2.83	3.18	4.15	8.0	9.9	12.9
産科	0.15	0.22	0.30	0.59	0.62	0.74	0.3	0.6	0.6
婦人科	0.57	0.62	0.89	2.03	2.21	2.37	1.2	1.6	0.9
眼科	1.97	1.88	2.67	6.86	8.08	8.30	9.8	11.8	13.5
耳鼻いんこう科	1.64	1.54	1.93	4.65	5.57	6.67	7.1	8.8	11.5
気管食道科	0.11	0.17	-	0.91	1.00	0.59	0.0	0.5	-
皮膚科	2.40	2.33	2.82	10.05	10.96	12.15	6.1	7.4	10.7
泌尿器科	2.24	2.27	2.82	3.25	3.83	3.11	4.7	6.2	7.1
性病科	0.04	0.04	-	0.47	0.59	0.44	0.0	0.1	-
こう門科	1.07	1.25	1.33	3.15	3.57	3.85	0.3	0.6	0.5
リハビリテーション科	3.99	4.24	4.30	10.56	12.36	17.64	1.3	1.8	2.7
放射線科	2.81	3.14	3.71	4.67	5.57	11.71	3.7	5.4	7.8
麻酔科	1.99	2.30	2.82	1.85	2.17	2.67	5.0	7.4	11.9

資料 H17「医療施設調査」、H16「医師・歯科医師・薬剤師調査」 病院数・一般診療所数については重複計上あり
 医師数は、医療施設従事者。複数診療科に従事する医師は、主たる診療科に計上
 政令市・中核市の病院数・一般診療所数は、(51市施設数の合計)÷(51市人口の合計)で算出
 政令市・中核市の医師数は、51市の10万人あたりの医師数の単純平均
 網掛けの数値は、岡山市の値が全国又は政令市・中核市の値より小さいもの



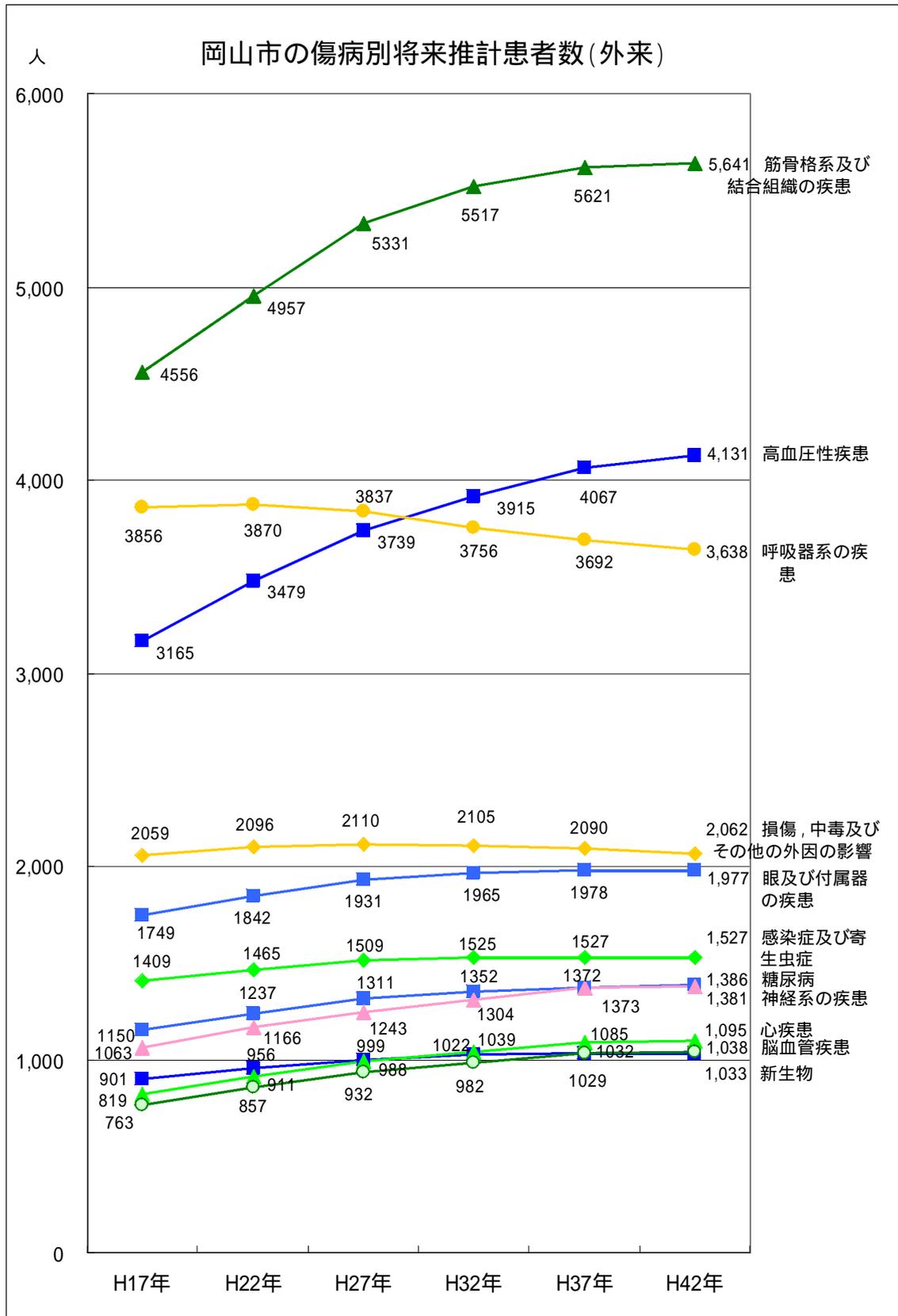
上記推計は、以下の数式で推計した。

傷病別将来推計患者数 = AB

(A:性別・年齢階級別推計人口 B:性別・年齢階級別・傷病別 入院受療率(H17患者調査))

上記推計では、市外への流出患者数、市外からの流入患者数は考慮していない。

性別・年齢階級別推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」(H15.12)の旧岡山市・旧御津町・旧瀬崎町・旧瀬戸町・旧建部町の合計値を使用した。例えば、H17年の推計人口は、旧5市町合計で684,447人となっている。ただし、H17年国勢調査結果では、岡山市の総人口は、696,172人であり、この推計人口より多くなっている。



上記推計は、以下の数式で推計した。

$$\text{傷病別将来推計患者数} = AB$$

(A:性別・年齢階級別推計人口 B:性別・年齢階級別・傷病別 外来受療率(H17患者調査))

上記推計では、市外への流出患者数、市外からの流入患者数は考慮していない。

性別・年齢階級別推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」(H15.12)の旧岡山市・旧御津町・旧瀬崎町・旧瀬戸町・旧建部町の合計値を使用した。例えば、H17年の推計人口は、旧5市町合計で684,447人となっている。ただし、H17年国勢調査結果では、岡山市の総人口は、696,172人であり、この推計人口より多くなっている。

基準病床数等 (H18.4.1現在)

病床種別	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
圏域	県南東部 保健医療圏		県全域		
基準病床数(A)	9,502		5,643	26	94
既存病床数(B)	10,684		5,858	26	301
過剰数 (B-A)	1,182		215	0	207

基準病床数は、「岡山県保健医療計画」(計画期間H18年度～H22年度)で定められたもの
資料:岡山県ホームページ

許可病床数等 (H20.1.1現在)

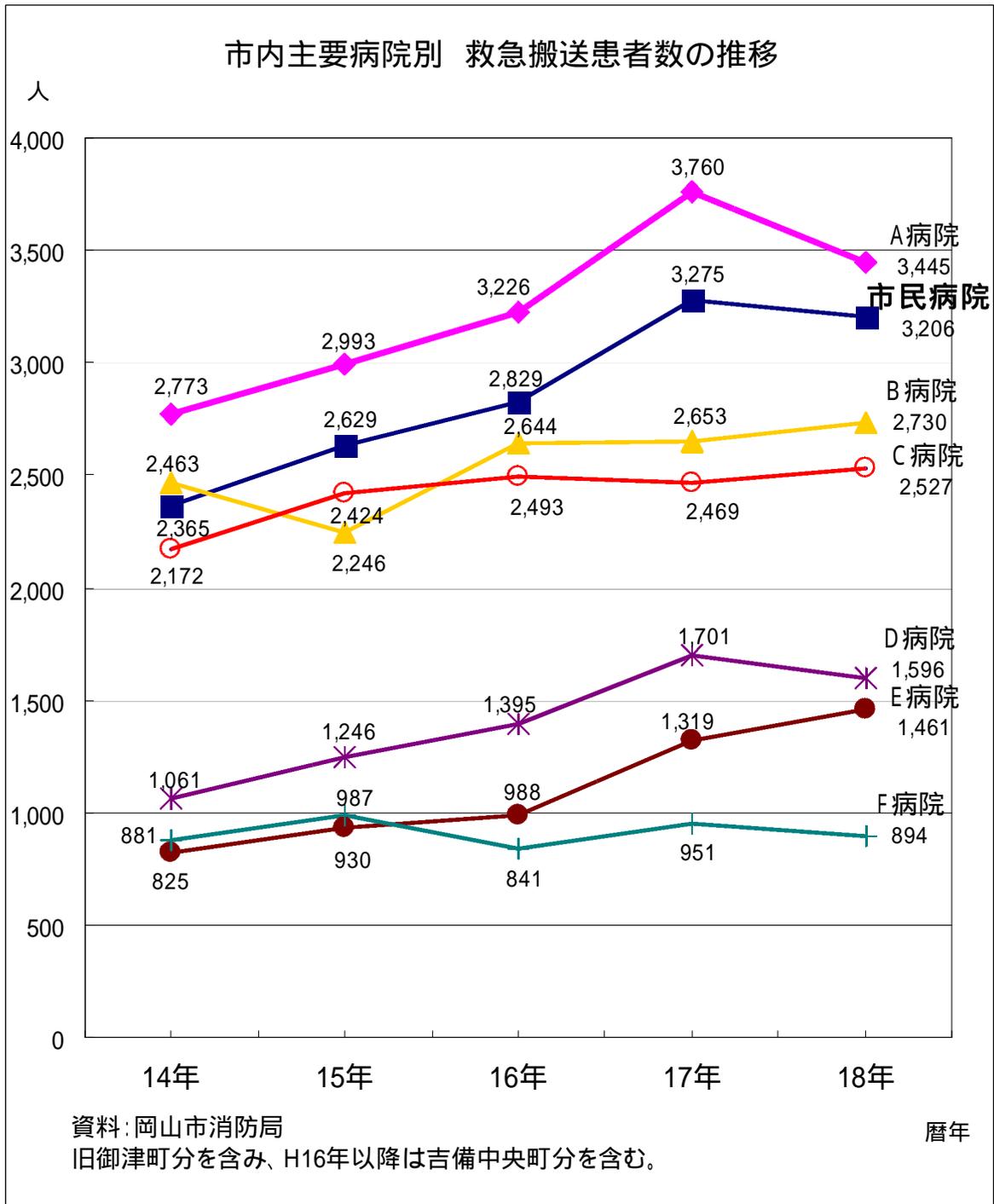
病床種別	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
許可病床数	県南東部 保健医療圏		県全域		
	10,271	1,780	5,881	26	281
岡山市内許可病床数 (C)	7,361	1,138	3,032	8	58
市民病院病床数 (D)	378	-	-	6	12
市民病院の占める 割合(D/C)	5.1%	-	-	75.0%	20.7%

資料:岡山県ホームページ等

市内の救急医療体制等

区 分		内 容		摘 要
初期	入院を必要としない比較的軽症な救急患者に対応	岡山市休日 夜間急患診療所	休日・夜間の応急の医療	内科（休日のみ） 小児科
		在宅当番医制	休日（昼間）の当番制での診療（市内9ブロックにおいて6～10施設）	内科系
		専門科医在宅当番医制	専門科医による当番制での休日（昼間）の診療	眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、泌尿器科
二次	原則として初期救急医療機関からの手術・入院を要する救急患者に対応	病院群輪番制病院	重症救急患者の輪番方式での休日・夜間診療 6病院（国立岡山医療センター、岡山赤十字病院、岡山済生会病院、川崎病院、岡山労災病院、市民病院） 4病院（国立岡山医療センター、岡山赤十字病院、岡山済生会病院、岡山労災病院）	内科 小児科
		協力病院当番制病院	病院群輪番制病院の補完としての当番制での休日（昼間）の診療 14病院（岡山協立病院、岡山中央病院、榊原病院、岡山旭東病院、光生病院など）	内科系
三次	二次救急医療機関で対応できない重篤救急患者に24時間体制で対応	救命救急センター	重篤、複数科にわたる救急患者に対応（岡山赤十字病院）	
救急告示施設			救急隊によって搬送される患者を受け入れる原則24時間対応の医療施設 30施設	

岡山大学病院の休日・夜間における救急医療体制は、重症患者のみを対象とした救急患者の受入を行っており、実質的に三次救急医療体制となっている。



市内主要病院の救急搬送患者数は全救急搬送患者数の3分の2を占める(H18年)

市内の小児救急医療体制等

小児救急医療体制(休日・夜間)

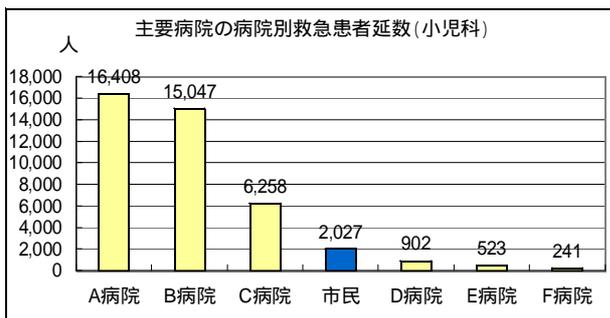
区 分			内 容
初期	入院を必要としない比較的軽症な救急患者に対応	岡山市休日 夜間急患診 療所	休日・夜間の応急の医療
二次	原則として初期救急医療機関からの手術・入院を要する救急患者に対応	病院群輪番 制病院	重症救急患者の輪番方式での休日・夜間の診療 4病院(国立岡山医療センター、岡山赤十字病院、岡山済生会病院、岡山労災病院)
三次	二次救急医療機関で対応できない重篤救急患者に24時間体制で対応	救命救急セ ンター	重篤、複数科にわたる救急患者に対応(岡山赤十字病院)

市内の小児科の医療機関での診療が手薄となる平日午後5時から午後8時までの間、市民病院が主として初期救急患者の診療を行っている。

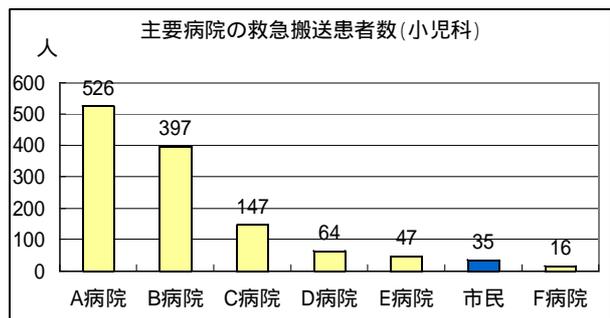
岡山大学病院の休日・夜間における救急医療体制は、重症患者のみを対象とした救急患者の受入を行っており、実質的に三次救急医療体制となっている。

小児科医または看護師等が、子供の急病について電話でアドバイス(夜間のみ)する小児救急医療電話相談(県事業)が実施されている。

小児科救急患者数(H18)



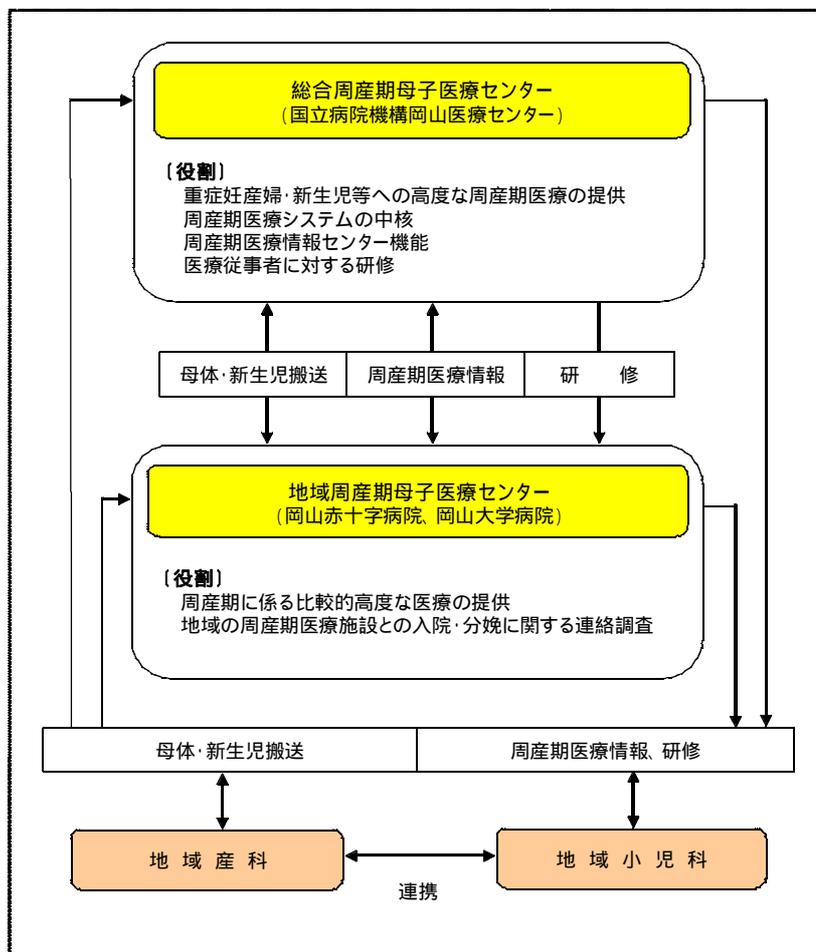
小児科救急搬送患者数(H18)



市内の産科・周産期医療体制等

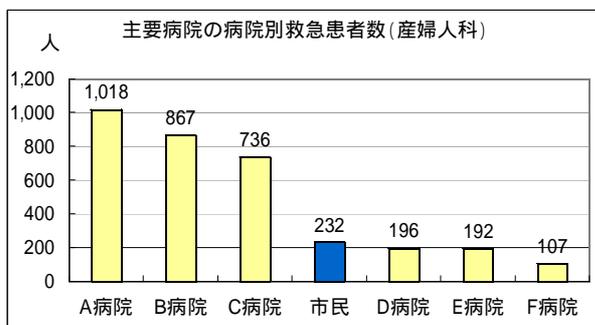
市内の周産期医療体制

ハイリスクの母体・新生児に高度の周産期医療を24時間体制で提供するために、地域の産科・小児科医院から総合周産期医療センターまでの医療機関のネットワークを構築している。

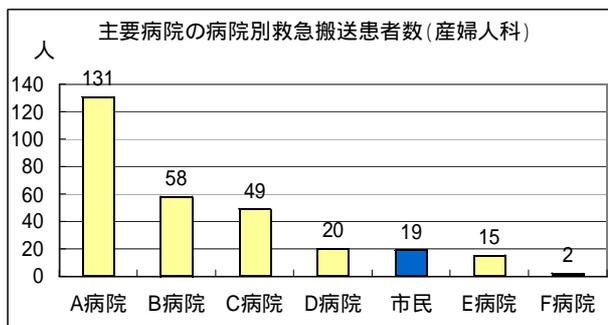


周産期...妊娠22週から出産後7日未満の期間

産婦人科救急患者数 (H18)



産婦人科救急搬送患者数 (H18)



市内の災害医療体制

区 分	概 要		備 考
災害拠点病院	基幹災害医療センター	岡山赤十字病院 (県に1か所)	ヘリポート、受水槽、自家発電機、備蓄倉庫及び応急医療資器材等が整備
	地域災害医療センター	岡山済生会病院 (二次医療圏ごとに1か所)	
災害医療救護体制(医療救護班の編成)	市民病院(2班) 岡山市内医師会連合会(27班) 日本赤十字社岡山県支部(10班)		後方医療施設として救急告示施設等を指定

(医療救護体制)

ア 医療救護班

医師1名、看護師2名、補助者若干名等で班編成。原則救護所にて、傷病者の応急処置、後方医療施設への転送の要否決定等医療救護活動を行う。

イ 医療救護班の派遣体制

災害の状況により必要と認めした場合、市が市民病院医療救護班を派遣するとともに、岡山市内医師会連合会に派遣要請
それでも十分でない場合、日本赤十字社岡山県支部に派遣要請

市内の医療提供体制等に係るアンケート結果

(市内主要病院とは、岡山大学病院、川崎病院、国立岡山医療センター、岡山済生会病院、岡山赤十字病院、岡山労災病院の6病院)

1 医療提供体制について

	病院名	市内の医療提供体制の充足度					今後の市内における医療提供体制の方向性					今後の貴院における医療提供体制強化の可能性				
		充足している	やや充足している	どちらともいえない	やや不足している	不足している	強化する方がよい	やや強化する方がよい	現状を維持	やや弱体化してもよい	弱体化してもよい	ある	少しある	どちらともいえない	あまりない	ない
対策を含む (新興感染症 感染症医療)	A病院	1	2	3		5	1		3	4	5	1	2		4	5
	B病院		2	3	4	5	1	2		4	5	1	2		4	5
	C病院	1	2		4	5		2	3	4	5	1		3	4	5
	D病院	1	2	3		5		2	3	4	5	1		3	4	5
	E病院	1		3	4	5	1		3	4	5	1	2		4	5
	F病院	1	2		4	5		2	3	4	5	1	2	3		5
結核医療	A病院	1	2		4	5	1	2		4	5	1	2		4	5
	B病院	1		3	4	5	1		3	4	5	1	2	3		5
	C病院		2	3	4	5		2	3	4	5	1	2		4	5
	D病院	1	2		4	5	1	2		4	5	1		3	4	5
	E病院	1		3	4	5	1		3	4	5	1	2		4	5
	F病院		2	3	4	5		2	3	4	5	1	2	3	4	
救急医療	A病院	1	2		4	5	1		3	4	5	1	2		4	5
	B病院	1		3	4	5	1		3	4	5		2	3	4	5
	C病院	1		3	4	5		2	3	4	5		2	3	4	5
	D病院	1		3	4	5	1		3	4	5		2	3	4	5
	E病院		2	3	4	5	1	2		4	5	1		3	4	5
	F病院		2	3	4	5		2	3	4	5		2	3	4	5
小児救急 (小児医療を含む)	A病院	1	2	3		5		2	3	4	5	1		3	4	5
	B病院	1	2	3		5	1		3	4	5		2	3	4	5
	C病院		2	3	4	5		2	3	4	5		2	3	4	5
	D病院		2	3	4	5	1		3	4	5	1		3	4	5
	E病院	1		3	4	5		2	3	4	5		2	3	4	5
	F病院	1		3	4	5		2	3	4	5	1	2	3		5

	病院名	市内の医療提供体制の充足度					今後の市内における医療提供体制の方向性					今後の貴院における医療提供体制強化の可能性				
		充足している	やや充足している	どちらともいえない	やや不足している	不足している	強化する方がよい	やや強化する方がよい	現状を維持	やや弱体化してもよい	弱体化してもよい	ある	少しある	どちらともいえない	あまりない	ない
周産期医療	A病院	1	2	3		5		2	3	4	5		2	3	4	5
	B病院	1		3	4	5	1		3	4	5	1	2	3		5
	C病院		2	3	4	5		2	3	4	5		2	3	4	5
	D病院		2	3	4	5	1		3	4	5	1		3	4	5
	E病院	1		3	4	5	1		3	4	5	1	2		4	5
	F病院	1		3	4	5		2	3	4	5	1	2	3		5
低所得者への医療	A病院	1	2	3	4	5		2	3	4	5	1	2		4	5
	B病院	1	2		4	5	1	2		4	5	1	2		4	5
	C病院	1	2	3		5		2	3	4	5	1	2		4	5
	D病院	1	2	3		5	1		3	4	5		2	3	4	5
	E病院	1		3	4	5	1		3	4	5	1		3	4	5
	F病院	1	2		4	5	1		3	4	5	1	2		4	5
災害医療	A病院	1	2	3		5		2	3	4	5	1	2		4	5
	B病院		2	3	4	5	1	2		4	5		2	3	4	5
	C病院	1	2		4	5		2	3	4	5	1		3	4	5
	D病院	1		3	4	5	1		3	4	5		2	3	4	5
	E病院	1		3	4	5	1		3	4	5	1		3	4	5
	F病院		2	3	4	5		2	3	4	5		2	3	4	5
教育・研修機能	A病院	1	2		4	5	1		3	4	5		2	3	4	5
	B病院		2	3	4	5	1	2		4	5		2	3	4	5
	C病院		2	3	4	5		2	3	4	5		2	3	4	5
	D病院	1	2		4	5		2	3	4	5		2	3	4	5
	E病院	1		3	4	5	1		3	4	5	1		3	4	5
	F病院		2	3	4	5		2	3	4	5		2	3	4	5

2 現在の市内の医療水準について

A病院	高水準	岡山大学病院が高水準を保持しており、医局人事としてまだ流れている。
B病院	やや高水準	岡山大学病院をはじめ、それぞれの病院がかなり高い水準の医療を行っている。
C病院	高水準	岡山大学病院を中心に高い診療レベルの病院が、たくさん存在している。
D病院	やや高水準	市内に大病院が多く、各々の病院において、レベルが全国平均以上に達していると思われる。
E病院	やや高水準	-
F病院	やや高水準	-

3 今後の市内の医療水準について

A病院	向上する方がよい	医療水準は進歩するものとする。
B病院	やや向上する方がよい	各病院ともできる範囲で向上する努力をすべきと思う。
C病院	向上する方がよい	-
D病院	向上する方がよい	医療水準は年々向上し、どの水準に達したらそれで十分というものではない。常により高い医療水準を目指して向上していく努力が不可欠。
E病院	向上する方がよい	-
F病院	やや向上する方がよい	-

4 岡山市の医療政策の問題点、課題、期待すること

A病院	・小児救急について、それぞれの病院、組織(例えば市役所)が分担して機能を発揮すれば、さらに良くなると思う。
B病院	・専門特化、機能分化することが必要。 ・高機能病院は、急性期医療に特化し、専門的な医療拠点を明確にする。 ・一般病院は療養病床、介護施設、在宅までの一連の流れを確立できるような地域医療連携の整備、情報提供が必要。 ・高齢者が療養病床に入りにくいいため、安心して行ける場所がほしい。
C病院	・岡山市とその周辺地域(医療圏)において、大病院が集中して過剰病床の状態、連携ではなく病院間の競合(悪い意味の)も生じている。 ・今後、医療圏にこだわらず広域的な医療政策、遠隔地からも集患が可能となる病院機能が望まれる。

経営分析(他病院との比較表)

1 比較する病院の概要

	岡山市立 市民病院	同規模公立 病院平均 350-450床	同規模公立 上位7病院平均 350-450床	同規模公的 病院平均 300-399床	同規模私的 病院平均 300-399床	市立宇和島 病院	岐阜市民 病院	鹿児島市立 病院	坂出市立 病院
病床数	396	414	404			559	609	667	216
うち一般病床	378	392	382			490	559	621	216
うち療養病床	-	48	-			60	-	-	-
うち縮核病床	12	18	13			5	-	40(休床中)	-
うち精神病床	-	86	103			-	50	-	-
うち感染症病床	6	5	4			4	-	6	-
施設延べ床面積 (㎡/100床)	4,991	6,290	6,295			3,969	6,614	5,656	3,701
職員数(常勤+常勤的非常勤) (100床当り)	104.8	111.2	126.4			97.5	103.0	121.9	95.4
1日平均入院患者数 (人/100床)	87.4	81.6	88.6			94.8	94.9	88.8	82.4
1日平均外来患者数 (人/100床)	201.5	218.3	270.5			206.1	267.0	180.7	242.6
平均在院日数(日)	20.8	16.7	15.3	19.2	20.2	16.9	16.1	21.0	18.5
救急体制	2次					3次	2次	3次	2次
看護体制(H17当時)	2:1	2:1	2:1			2:1	2:1	2.5:1	2.5:1
院外処方	○					○	○	×	○
市の人口(H17.10国勢調査)	69.6					8.9	41.3	60.4	5.7
同一市内の300床以上の病院数	8					2	7	6	1
同一市内の主な病院	岡大(891床) 国立(580床) 日赤(500床) 済生会(588床) 川崎(769床) 労災(418床) 協立(320床)					社会保険(200床) 徳州会(300床)	岐阜大(606床) 県立(555床) 国立長良(500床) うち一般236床 日赤(310床) 岐阜中央(352床) 朝日大村上記念 (343床)	鹿児島大(725床) 国立(366床) 今給黎(450床) 南風(338床) 徳州会(310床)	回生(468床) マルナ(196床)
実質医療収支比率	95.4%	89.0%	99.8%	99.1%	98.6%	106.5%	102.7%	100.7%	104.6%
実質経常収支比率	92.1%	85.4%	96.6%	99.8%	99.3%	104.5%	98.4%	99.6%	102.9%
一般会計負担金(千円/100床)	228,871	365,949	146,947			56,098	192,421	45,064	0
うち収益的収支分	137,866	216,918	87,874			9,118	115,356	29,422	0
うち資本的収支分	91,005	149,030	59,073			46,980	77,064	15,642	0
一般会計負担金対経常収益比率	1.9%	2.7%	1.0%			0.1%	0.8%	0.2%	0.0%

※公立病院の数値は、H17年度「地方公営企業年鑑」による。実質医療収支比率・実質経常収支比率は、一般会計負担金を除いたもの。

※岡山市立市民病院の収支には、一般会計で負担した退職金260,970千円を加算している。なお、退職金を一般会計で負担するかどうかは、各公立病院で対応が違っており、留意する必要がある。

※公的病院、私的病院の数値は、H18年「病院運営実態分析調査」によるもので、収支比率の数値はH18.6月分のデータで算出している。

経営分析(他病院との比較表)

(千円)

	岡山市立 市民病院	同規模公立 病院平均 350-450床	同規模公立 上位7病院平均 350-450床	同規模公立 病院平均 300-399床	同規模私的 病院平均 300-399床	市立宇和島 病院	岐阜市民 病院	鹿児島市立 病院	坂出市立 病院
実質経常収益	1,705,451	1,735,900	2,177,430	1,737,276	1,783,428	1,782,503	2,231,597	2,002,392	1,459,577
実質医業収益	1,696,925	1,707,749	2,138,001	1,697,928	1,747,488	1,744,792	2,188,098	1,963,145	1,448,467
うち入院収益	1,319,274	1,338,379	1,316,520	1,051,392	1,222,920	1,338,385	1,586,389	1,409,693	930,711
うち外来収益	317,422	519,844	749,462	558,228	445,800	359,475	545,058	482,647	454,174
うち室料差額収益	15,612	20,442	22,725	22,068	32,208	10,550	31,145	3,134	29,939
医業外収益	8,526	28,151	39,429	39,348	35,940	37,711	43,499	39,246	11,111
うち国庫補助金	0	4,580	8,520			1,462	4,856	5,072	0
うち都道府県補助金	0	6,330	4,775	19,704	11,904	21,496	0	19,586	7,695
経常費用	1,852,585	2,032,855	2,253,952	1,740,840	1,796,604	1,706,106	2,267,943	2,010,472	1,418,006
医業費用	1,778,040	1,918,597	2,142,935	1,713,888	1,773,036	1,638,056	2,130,512	1,949,203	1,384,862
職員給与費	1,006,529	968,702	1,008,487	850,620	884,280	881,858	1,017,918	927,630	760,009
うち基本給	442,410	440,174	452,646	0	0	378,319	435,337	427,255	303,846
うち手当	304,512	320,574	341,213	0	0	312,228	341,306	354,096	237,355
うち退職給与金	74,286	51,145	36,037	38,424	21,384	63,130	55,187	16,871	81,057
材料費	494,798	502,733	698,206	500,892	484,356	482,682	739,633	588,973	312,160
薬品費	249,467	261,113	420,658	329,796	251,784	203,478	394,309	349,204	140,298
投薬	34,015	89,068	213,030	0	0	34,110	87,243	166,100	42,039
注射	215,453	172,045	207,629	0	0	169,367	307,066	183,104	98,259
その他医療材料費	221,728	227,499	261,197	158,880	222,708	259,523	323,700	222,377	171,844
給食材料費(患者用)	23,603	15,553	22,890	12,216	9,852	19,681	21,623	17,391	18
減価償却費	98,677	132,243	138,957	107,136	66,132	51,296	70,270	97,032	62,069
経費	174,279	320,142	285,305	232,092	305,688	213,193	288,354	324,071	245,373
うち光熱水費	29,928	33,556	31,523	32,172	30,264	18,919	22,361	25,304	12,925
うち修繕費	16,422	20,282	22,689	13,212	10,368	16,859	16,510	31,425	25,083
うち委託料	74,328	147,763	126,681	106,704	120,504	107,930	146,972	103,339	123,568
医業外費用	74,545	114,258	111,016	26,952	23,568	68,049	137,431	61,269	33,144
うち支払利息	35,591	54,829	48,613	11,208	17,352	15,953	63,083	15,346	5,499
実質医業利益(損失)	-81,115	-210,848	-4,934	-15,960	-25,548	106,736	57,587	13,943	63,605
実質経常利益(損失)	-147,134	-76,521	-76,521	-3,564	-13,176	76,398	-36,345	-8,080	41,572
実質医業収支比率	95.4%	89.0%	99.8%	99.1%	98.6%	106.5%	102.7%	100.7%	104.6%
実質経常収支比率	92.1%	85.4%	96.6%	99.8%	99.3%	104.5%	98.4%	99.6%	102.9%

※公立病院の数値は、H17年度「地方公営企業年鑑」による、実質医業収支比率・実質経常収支比率は、一般会計負担金を除いたもの。
 ※公的病院、私的病院の数値は、H18年「病院運営実態分析調査」によるもので、損益計算書の数値は、H18.6月分の数値を12倍して算出している。
 ※岡山市立市民病院の退職給与金には、一般会計で負担した退職金280,970千円を加算している。
 ※退職給与金について、岡山、宇和島、坂出、岐阜、鹿児島、公的病院、私的病院は全額計上されているが、公立病院は、各病院で対応が違っており、留意する必要がある。
 ※岡山の収支から吉備病院の清算分除く。ただし、当年度未処理欠損金のみ含まれる。

一般会計負担

1 根拠法令等

(1) 地方公営企業法（抜粋）

（経費の負担の原則）

第17条の2 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- 一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費
- 二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費

（補助）

第17条の3 地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。

(2) 地方公営企業法施行令（抜粋）

（一般会計等において負担する経費）

第8条の5 法第17条の2第1項第1号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費（当該経費に係る特定の収入がある場合には、当該特定の収入の額をこえる部分）とする。

（略）

三 病院事業 看護師の確保を図るために行う養成事業に要する経費、救急の医療を確保するために要する経費及び集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費

2 法第17条の2第1項第2号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費（当該経費に充てることができる当該事業の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。）とする。

（略）

二 病院事業 山間地、離島その他のへんぴな地域等における医療の確保をはかるため設置された病院又は診療所でその立地条件により採算をとることが困難であると認められるものに要する経費及び病院の所在する地域における医療水準の向上をはかるため必要な高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費

附則

（一般会計等において負担する経費に関する経過措置）

14 法第17条の2第1項第2号に規定する病院事業の経費で政令で定めるものは、当分の間、第8条の5第2項第2号に定める経費のほか、病院及び診療所の建設又は改良に要する経費（当該経費に充てることができる病院事業の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。）とする。

(3) 関係基本通達(抜粋)

施行令第8条の5関係

- ・…救急の医療を確保するために要する経費とは消防法第2条第9項に規定する救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として救急病院等を定める省令に基づき都道府県知事が告示する地方公共団体の経営する病院において行なわれる交通事故等に伴う救急の医療に必要な施設の設置に要する経費、医師及び医療技術者の待機、空床の確保等その運営に要する経費…
- ・高度な医療で採算をとることが困難であると認められるものとは、高度な器械、設備、技術等によって行なう医療で患者数等からみて採算をとることが困難であるが、地方公共団体の経営する病院として行なわざるを得ないものをいうものであり、この医療に要する経費には、その運営費のほか、建設改良に要する経費が含まれるものである。何が高度な医療であるかは病院の所在する地域の実情によっても異なり、個々の具体的な事情をも勘案して判断しなければならないものである。
- ・特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものとは、(1)リハビリテーションその他の先駆的医療、(2)未熟児収容部門における医療その他特殊の看護を要する医療、(3)その立地条件からみて患者数に対応して施設の縮小転換がただちに困難と認められる結核病院における医療(4)病理解剖等いずれも採算をとることが困難であるが、地方公共団体の経営する病院として行なわざるを得ないものをいうものであり、この医療に要する経費には、その運営費のほか、建設改良に要する経費が含まれるものである。

施行令附則第14項関係

- ・令附則第14項により一般会計等において負担すべき経費は、収益的収支及び資本的収支の双方を通じて全体的に判断すべきものである。

(4) 繰出し基準(「平成18年度の地方公営企業繰出金について」総務省通知抜粋)

第6 病院事業

1 病院の建設改良に要する経費

(1) 趣旨

病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

病院の建設改良費(当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫(県)補助金等の特定財源を除く。以下同じ。)及び企業債元利償還金(PFI事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。)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(建設改良費及び企業債元利償還金等の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあっては3分の2)を基準とする。)とする。

3 結核病院の運営に要する経費

(1) 趣旨

結核病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

- (2) 繰出しの基準
結核病院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とする。
- 5 リハビリテーション医療に要する経費
 - (1) 趣旨
リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。
 - (2) 繰出しの基準
リハビリテーション医療の実施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とする。
- 7 小児医療に要する経費
 - (1) 趣旨
小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。
 - (2) 繰出しの基準
小児医療の実施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とする。
- 9 救急医療の確保に要する経費
 - (1) 趣旨
救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。
 - (2) 繰出しの基準
ア 救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された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とする。
- 11 高度医療に要する経費
 - (1) 趣旨
高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。
 - (2) 繰出しの基準
高度な医療の実施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とする。
- 12 保健衛生行政事務に要する経費
 - (1) 趣旨
集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。
 - (2) 繰出しの基準
集団検診、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とする。

13 経営基盤強化対策に要する経費

(2) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費

ア 趣旨

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。

(6) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

ア 趣旨

病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

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(昭和37年法律第153号。以下「施行法」という。)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(施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。)に係る共済追加費用の負担額の一部とする。

第12 財政再建企業等

3 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

(1) 趣旨

地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費のうち、3歳から小学校第6学年終了までの児童に係るものに要する経費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

地方公営企業職員に係る児童手当のうち、3歳から小学校第6学年終了までの児童を対象とする特例給付に要する額とする。

2 項目別負担

(1) 救急医療の確保に要する経費

根拠法令等

- ・法第17条の2 第1項第1号 (行政経費)
- ・施行令第8条の5 第1項第3号 (救急医療の確保に要する経費)
- ・繰出し基準 第6-9

市の繰出しの趣旨

救急患者のたらい回しを防ぐため、市としてすべての救急患者が入院できるよう常時空床を確保しておく必要がある。その空床の確保を市民病院が行っているため、必要な経費を一般会計で負担しているものである。

市の繰出し基準(計算式)の考え方

救急医療の確保の正確な収支を算出することが困難なため、空床確保で失われた救急入院収入に救急外来の収支不足額を加えた額から病院群輪番制病院運営事業補助金を控除した額としている。

市の繰出し基準(計算式)

$$\begin{aligned} & \text{空床確保による損失収入} + (\text{医師等の当直待機手当} - \text{救急外来収入}) \\ & - \text{病院群輪番制病院運営事業補助金} \\ & = 33,447\text{円} \times (5,110\text{床} - 2,133\text{床}) + (125,493\text{千円} - 84,312\text{千円}) - 4,885\text{千円} \\ & = 99,571\text{千円} + 41,181\text{千円} - 4,885\text{千円} \end{aligned}$$

空床確保による損失収入

$$\text{一般患者1人1日当りの入院診療収入(薬品収入を除く)} \times (\text{年延救急告示病床数}(14\text{床}) \times 365\text{日} - \text{年延救急入院患者数})$$

医師等の当直待機手当

医師・看護師・技術職員の宿日直手当、超勤手当、外来夜勤手当、年末年始特勤手当、宿日直業務委託料

診療材料費、光熱費等の経費は外来の費用に計上していない。

入院の収支は算出していない。

一般会計負担金額(平成18年度)

	金額(千円)	摘要
一般会計負担金額	135,867	
地方交付税算入の基礎となる額	44,200	特別交付税救急告示病院(Aランク)単価44,200千円
地方交付税算入額	44,200	
ネットコスト	91,667	

法令等への適合性

施行令、国の繰出し基準に明確に規定されており、法令等に適合している。

繰出しの妥当性

市民病院が空床を確保していることなどにより、救急患者のたらい回しも発生しておらず、繰出しは妥当である。

ただし、市内の他の二次救急病院などの救急告示施設にも空床確保が求められており、市民病院が行っている救急医療は他の二次救急病院で行っているものと特段の差異はないとの医療関係者の意見もある。

繰出し額の妥当性

救急医療の確保に要する経費は、救急医療に必要な施設の設置に要する経費、医師及び医療技術者の待機、空床の確保等救急医療の運営に要するすべての経費であることから、この経費と救急医療の運営によるすべての収入との差額を収支不足額として計算すべきである。

しかし、入院分の収支を計算することが困難なことから、空床を確保せず一般病床として使用していれば上げられた利益が得られなかったという逸失利益(空床確保のため失われた入院収入)と、外来分の収支不足額から病院群輪番制病院運営事業補助金を控除し計算している。

一定の空床はどうしても発生するものであり、空床確保で失われた入院収入の把握は困難であるが、簡易な収支計算の方法を検討すべきである。

(2) 保健衛生行政事務に要する経費(犬島検診)

根拠法令等

- ・法第17条の2 第1項第1号(行政経費)
- ・施行令第8条の5 第1項第3号(集団検診、医療相談等保健衛生行政事務に要する経費)
- ・繰出し基準 第6-12

市の繰出しの趣旨

本市唯一の離島である犬島住民の健康保持のため、市として様々な検診を行っている。その一環として、眼科・耳鼻咽喉科の検診を市民病院が年1回行っているため、その経費を一般会計で負担しているものである。

市の繰出し基準(計算式)の考え方

犬島検診に要する経費は、医師等の時間外手当、交通費、検診材料費であるが、検診材料費の算出が困難なため受診者負担金で相殺している。

市の繰出し基準(計算式)

$$\text{医師等の時間外手当} + \text{交通費} + \text{受診者の個人負担金減免分} \\ = 146\text{千円} + 42\text{千円} + 5\text{千円}(300\text{円} \times 16\text{人})$$

医師等の時間外手当・・・医師2人、看護師3人、視能訓練士1人、事務員3人の5時間分
交通費・・・渡船料(9人分)、タクシー代(3台分)
受診者の個人負担金減免分・・・300円×16人分
受診者の個人負担金は病院会計の収入としている。

一般会計負担金額(平成18年度)

	金額(千円)
一般会計負担金額	194
地方交付税算入の基礎となる額	0
地方交付税算入額	0
ネットコスト	194

法令等への適合性

施行令、国の繰出し基準に明確に規定されており、法令等に適合している。

繰出しの妥当性

犬島の住民の眼科・耳鼻咽喉科の検診は、無医地区の住民の健康保持に一定の効果があると考えられ、繰出しは妥当である。

繰出し額の妥当性

犬島検診に要する経費は、犬島検診に要するすべての経費であることから、この経費と犬島検診によるすべての収入との差額を収支不足額として計算すべきである。

しかし、検診材料費の額を計算することが困難なことから、検診材料費と有料検診者の検診料を相殺しており、収支不足額とはいえない。検診材料費を把握し、収支不足額を算出すべきである。

なお、他の検診は委託事業で行っていることから、委託事業で行えないか検討する必要がある。

(3) 結核病院の運営に要する経費

根拠法令等

- ・法第17条の2 第1項第2号 (不採算経費)
- ・施行令第8条の5 第2項第2号 (特殊な医療で採算をとることが困難な医療に要する経費)
- ・繰出し基準 第6-3

市の繰出しの趣旨

特殊な医療で採算をとることが困難な結核・感染症医療を自治体病院の使命として市民病院が行っているため、収支不足額を一般会計で負担しているものである。

市の繰出し基準(計算式)の考え方

結核・感染症医療の正確な収支を算出することが困難なため、入院の収支不足額から岡山県感染指定医療機関運営費等補助金を控除した額としている。

市の繰出し基準(計算式)

$$\begin{aligned} & \text{医師等の人件費} + \text{材料費} + \text{別館4階部分経費} - \text{結核・感染症患者入院収入} - \text{岡山県} \\ & \text{感染指定医療機関運営費等補助金} \\ & = 105,072\text{千円} + 4,675\text{千円} + 18,268\text{千円} - 13,855\text{千円} - 4,416\text{千円} \\ & = 114,160\text{千円} - 4,416\text{千円} \end{aligned}$$

医師等の人件費

医師、看護師、医療技師、事務員、栄養士、給食調理員の給与、法定福利費、医事業務委託料を延入院患者数で按分(医師等の人件費のうち、看護師の給与、法定福利費については、結核・感染症病床が満床になった場合の人数で算出)

材料費

薬品費、診療材料費、医療消耗備品費、給食材料費を入院収入に占める各材料費比率により算出

別館4階部分経費

清掃・施設管理・諸設備保守業務等委託料、光熱費、火災保険料、カーテン・玄関マット等借上料、燃料費を面積で按分

一般会計負担金額(平成18年度)

	金額(千円)	摘要
一般会計負担金額	109,745	
地方交付税算入の基礎となる額	5,340	特別交付税結核病床単価 @445千円 × 12床
地方交付税算入額	5,340	
ネットコスト	104,405	

法令等への適合性

結核医療については、国の繰出し基準に規定されており、基本通達にも特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに、「その立地条件からみて患者数に対応して施設の縮小転換がただちに困難と認められる結核病院における医療」と記載されており、法令等の趣旨に適合している。

感染症医療については、施行令に明確に規定されていないが、陰圧など特殊な設備等が必要なことから、特殊な医療で採算をとることが困難な医療と考えられ、法令等の趣旨に適合している。

繰出しの妥当性

結核病院の運営に要する経費は、患者数の減少により現有施設が過大となった結核病院で、結核病院としての最低の規模を維持する等の必要から施設の縮小、転換をただちに行うことができないものにおける医療が対象である。

市民病院は過去に結核病床を縮小してきており、現在は市内で唯一結核の排菌患者の手術、合併症、第二類感染症患者に対応しているため、繰出しは妥当である。

繰出し額の妥当性

結核病院の運営に要する経費は、結核・感染症に必要な施設の設置に要する経費等必要なすべての経費であることから、この経費と結核・感染症医療によるすべての収入との差額を収支不足額として算定すべきである。

しかし、入院分のみでの収支不足額から感染指定医療機関運営費等補助金を控除し計算しており、結核・感染症医療全体の収支不足額とはいえない。簡易な収支計算の方法を検討すべきである。

なお、看護師の給与・法定福利費を結核・感染症病床全床に対する基準人員で計算しているが、配置人員で計算すべきである。

その他

結核病床は県全域で184床過剰（H19.9現在）で、市民病院の病床利用率は20%程度と極端に低く、12床の結核病床を維持するために年間1億円以上の一般会計の負担が必要となっており、さらなる病床の縮小が必要である。

(4) リハビリテーション医療に要する経費

根拠法令等

- ・法第17条の2 第1項第2号（不採算経費）
- ・施行令第8条の5 第2項第2号（特殊な医療で採算をとることが困難な医療に要する経費）
- ・繰出し基準 第6-5

市の繰出しの趣旨

特殊な医療で採算をとることが困難なりハビリテーション医療を自治体病院の使命として市民病院が行っているため、収支不足額を一般会計で負担しているものである。

市の繰出し基準(計算式)の考え方

リハビリテーション医療の入院収支を算出することが困難なため、外来収支の不足額としている。

市の繰出し基準(計算式)

$$\begin{aligned} & \text{人件費 - リハビリテーション科外来収入} \\ & = 79,731 \text{千円} - 10,200 \text{千円} \end{aligned}$$

人件費・・・理学療法士7人、作業療法士3人、補助員2人、看護師1人、言語聴覚士1人、計14人分の給与(医師の給与は人件費として計上していない)

一般会計負担金額(平成18年度)

	金額(千円)
一般会計負担金額	69,531
地方交付税算入の 基礎となる額	0
地方交付税算入額	0
ネットコスト	69,531

法令等への適合性

施行令に明確な規定はないが、国の繰出し基準に明確に規定されており、基本通達にも特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに「リハビリテーションその他の先駆的医療」が明記されており、法令等の趣旨に適合している。

繰出しの妥当性

市民病院は、急性期患者を中心としたリハビリテーション医療を行っており、市内の総合病院でも同じようなリハビリテーション医療を行っている。

リハビリテーション医療に要する経費は、市内の医療水準を維持するために行わざるを得ないような先進的、特殊なリハビリテーション医療が対象と考えられる。

市民病院が行っているリハビリテーション医療は市内の他の病院と同水準の医療であり、現状では特に特殊・先進的な医療といえない。

繰出し額の妥当性

リハビリテーション医療に要する経費は、リハビリテーション医療に必要な施設の設置に要する経費等必要なすべての経費であることから、この経費とリハビリテーション医療によるすべての収入との差額を収支不足額として計算すべきである。

しかし、入院分の収支を計算することが困難なことから外来分のみ収支不足額を計算しており、リハビリテーション医療全体の収支不足額とはいえない。簡易な収支計算の方法を検討すべきである。

(5) 小児医療に要する経費

根拠法令等

- ・法第17条の2 第1項第2号 (不採算経費)
- ・施行令第8条の5 第2項第2号 (特殊な医療で採算をとることが困難な医療に要する経費)
- ・繰出し基準 第6-7

市の繰出しの趣旨

特殊な医療で採算をとることが困難な小児救急医療を自治体病院の使命として市民病院が行っているため、収支不足額を一般会計で負担している。

市の繰出し基準(計算式)の考え方

小児救急医療の正確な収支を算出することが困難なため、地方交付税算入基礎額そのものとしている。

市の繰出し基準(計算式)

$$\begin{aligned} & \text{特別地方交付税小児医療病床算定単価} \times \text{小児科病床数} + \text{特別地方交付税小児救急医療提供病院単価} \\ & = 958 \text{千円} \times 10 \text{床} + 5,460 \text{千円} \\ & = 9,580 \text{千円} + 5,460 \text{千円} \end{aligned}$$

一般会計負担金額(平成18年度)

	金額(千円)	摘要
一般会計負担金額	15,040	
地方交付税算入の基礎となる額	15,040	特別地方交付税小児医療病床算定単価958千円×小児科病床数10床+特別地方交付税小児救急医療提供病院単価5,460千円
地方交付税算入額	15,040	
ネットコスト	0	

法令等への適合性

施行令に明確に規定されていないが、小児救急医療は特殊な医療と考えられ、また、国の繰出し基準に明確に規定されており、法令等の趣旨に適合している。

繰出しの妥当性

市民病院は、市内の小児科の診療が手薄となる平日午後5時から午後8時までの時間外の小児医療を行っている。

小児医療に要する経費は、患者数等からみて採算をとることが困難であるため、公立病院として行わざるを得ないようなものが対象であり、本市においては小児救急医療が対象と考えられる。市民病院が行っている小児救急医療はこれに該当し、繰出しは妥当である。

繰出し額の妥当性

小児医療に要する経費は、小児救急医療に必要な施設の設置に要する経費等必要なすべての経費であることから、この経費と小児救急医療によるすべての収入の差額を収支不足額として計算すべきである。

しかし、小児救急医療に係る収支を計算することが困難なことから地方交付税算入基礎額そのものとしており、収支不足額とはいえない。簡易な収支計算の方法を検討すべきである。

(6) 高度医療に要する経費

根拠法令等

- ・法第17条の2 第1項第2号(不採算経費)
- ・施行令第8条の5 第2項第2号(高度な医療で採算をとることが困難な医療に要する経費)
- ・繰出し基準 第6-11

市の繰出しの趣旨

ICU、MRI、CTなどによって行われる医療で採算をとることが困難な高度な医療を自治体病院の使命として市民病院が行っているため、収支不足額を一般会計で負担しているものである。

市の繰出し基準(計算式)の考え方

高度医療の正確な収支を算出することが困難なため、ICU収支不足額の2分の1、高度医療機器保守料の2分の1、高度医療機器の企業債元利償還金の2分の1としている。

市の繰出し基準(計算式)

$$\begin{aligned}
 & (ICUの医師等の人件費 + 材料費 - ICU入院収入) \times 1/2 + \text{高度医療機器保守料} \times 1/2 + \text{高度医療機器(購入金額1千万円以上)の企業債元利償還金の} 1/2 \\
 & = (162,949千円 + 56,158千円 - 192,860千円) \times 1/2 + 47,454千円 \times 1/2 + 51,742千円 \\
 & = 13,123千円 + 23,727千円 + 51,742千円
 \end{aligned}$$

ICUの医師等の人件費

ICUに配置されている医師1人、看護師20人分の給与、法定福利費
材料費

薬品費、診療材料費、医療消耗備品費の各材料費が全診療収入に占める割合
(材料比率)を算定し、ICU入院収入に各材料比率を乗じて算出

高度医療機器保守料

CT、MRI、血管造影装置、単純X線撮影画像デジタル化装置(CR)、前立腺超
音波装置内視鏡の保守料

一般会計負担金額(平成18年度)

	金額(千円)
一般会計負担金額 (内訳)	88,593
ICU収支不足額分及び 高度医療機器保守料分	36,851
高度医療機器企業債元利 償還金分	51,742
地方交付税算入の 基礎となる額	0
地方交付税算入額	0
ネットコスト	88,593

法令等への適合性

施行令、国の繰出し基準に明確に規定されており、法令等に適合している。

繰出しの妥当性

市民病院はICUでの医療、MRI、CT等の医療機器を用いた医療を行っているが、市内の総合病院も同じような医療を行っている。高度医療に要する経費は、患者数、医療機器の使用頻度からみて採算をとることが困難であるが、市内の医療水準を維持するために行わざるを得ないような医療が対象であり、本市においては先進医療が対象と考えられる。

市民病院が行っているICUでの医療、MRI、CTなどを用いての医療は一般的なものであり、現状では特に先進医療とはいえない。

繰出し額の妥当性

ICUでの医療、MRI、CT等の医療機器を用いた医療に要する経費は、これらの医療に要するすべての経費であることから、この経費とこれらの医療によるすべての収入との差額を収支不足額として計算すべきである。

しかし、高度医療に係る収支を計算することが困難なことからICUの収支不足額の2分の1と高度医療機器の企業債元利償還金・保守料の2分の1の合計額としているが、収支不足額とはいえない。簡易な収支計算の方法を検討すべきである。

その他

1,000万円以上の医療機器の企業債元利償還金については、病院の建設改良に要する経費で、企業債元利償還金の2分の1を一般会計負担金としており、結果的に全額一般会計の負担となっているため、高度医療に要する経費の対象から除外すべきである。

(7) 特殊な医療に要する経費(病理解剖)

根拠法令等

- ・法第17条の2 第1項第2号(不採算経費)
- ・施行令第8条の5 第2項第2号(特殊な医療で採算をとることが困難な医療に要する経費)
- ・繰出し基準 なし

市の繰出しの趣旨

特殊な医療で採算をとることが困難な病理解剖を自治体病院の使命として市民病院が行っているため、その収支不足額を一般会計で負担しているものである。

市の繰出し基準(計算式)の考え方

病理解剖の正確な収支を算出することが困難なため、病理解剖に従事する医師1名分の人件費、遺族への解剖謝金としている。

市の繰出し基準(計算式)

$$\begin{aligned} & \text{医師の人件費} + \text{遺族への解剖謝金} \\ & = 13,801 \text{千円} + 170 \text{千円} \end{aligned}$$

医師の人件費・・・病理解剖に従事する医師1名分の給与、法定福利費(医師以外で病理解剖に従事している職員の給与を計上していない)

材料費等を経費として計上していない。

一般会計負担金額(平成18年度)

	金額(千円)
一般会計負担金額	13,971
地方交付税算入の基礎となる額	0
地方交付税算入額	0
ネットコスト	13,971

法令等への適合性

施行令、国の繰出し基準に明確に規定されていないが、基本通達に特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに「病理解剖」が明記されており、法令等の趣旨に適合している。

繰出しの妥当性

市民病院は年間20件程度の病理解剖を行っているが、市内の総合病院も同じような病理解剖を行っている。

病理解剖に要する経費は、診療収入がなく採算をとることが困難であるが、市内の医療水準を維持するために行わざるを得ない病理解剖に要する経費が対象であると考えられる。

市民病院が行っている病理解剖は市内の総合病院も行っており、現状では特に特殊な医療とはいえない。

繰出し額の妥当性

病理解剖に要する経費は、病理解剖に要するすべての経費であることから、この経費と病理解剖によるすべての収入の差額を収支不足額として計算すべきである。

しかし、病理解剖のみの収支を計算することが困難なことから、病理解剖に従事する医師1名分の人件費と遺族への解剖謝金の合計額としているが、収支不足額とはいえない。簡易な収支計算の方法を検討すべきである。

(8) 病院の建設改良に要する経費

根拠法令等

- ・法第17条の2 第1項第2号 (不採算経費)
- ・施行令附則第14項 (病院の建設又は改良に要する経費)
- ・繰出し基準 第6-1

市の繰出しの趣旨

病院の建設又は改良を行うにあたり、その費用の不足額を一般会計で負担しているものである。

市の繰出し基準(計算式)の考え方

国の繰出し基準を基本に算出しているが、企業債元利償還金(建物)の一部については、国の基準を上回る市独自の基準により算出している。

市の繰出し基準(計算式)

			国の繰出し基準	市の繰出し基準	
企業債元利償還金	建物	元金	S54まで	2 / 3	3 / 3
			S55～H14	2 / 3	2 / 3
			H15～	1 / 2	2 / 3
	利息	H14まで	2 / 3	3 / 3	
		H15～	1 / 2	3 / 3	
	機械備品	元金・利息	H14まで	2 / 3	2 / 3
			H15～	1 / 2	1 / 2
	建設改良費 (起債対象外)	大規模改修等		1 / 2	1 / 2
機械備品		1 / 2	1 / 2		

一般会計負担金額(平成18年度)

	金額(千円)
一般会計負担金額	469,155
(内訳) 企業債元金分	333,604
企業債利息分	122,023
建設改良費分	13,528
地方交付税算入の 基礎となる額	276,834
地方交付税算入額	89,763
ネットコスト	379,392

法令等への適合性

施行令、国の繰出し基準に明確に規定されており、法令等に適合している。

繰出しの妥当性

市民病院は、民間病院では対応が困難な救急医療、結核医療、感染症医療などを行っており、繰出しは妥当である。

繰出し額の妥当性

病院の建設改良に要する経費は、建設改良に係る費用の元本と利息の返済額であり、不採算部門の建設改良費を対象とすべきで、その額は不足額に対して行うべきであるが、正確な不足額を把握することが極めて困難なことから国の繰出し基準を基本とし、繰出し額を算出していることはやむを得ないものと考えられる。

しかし、一部国の繰出し基準を超えるものがあり、国の基準以下に見直すべきである。

また、起債対象外の大規模改修等繰出しの対象が明確になっていないものについては、対象の範囲の明確な基準を設けるべきである。

(9) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費

根拠法令等

- ・法第17条の3
- ・繰出し基準 第6-13-(2)

市の繰出しの趣旨

市民病院の医師・看護師等の資質を上げることは地域の医療水準の向上に効果的であるため、その費用の2分の1を一般会計で負担しているものである。

市の繰出し基準(計算式)の考え方

医師及び看護師等の研究研修に要する経費を算出している。

市の繰出し基準(計算式)

$$\begin{aligned} & \text{医師、看護師等の研究研修費の2分の1} \\ & = (4,240\text{千円} + 2,697\text{千円} + 877\text{千円} + 75\text{千円}) \times 1/2 \\ & = 7,890\text{千円} \times 1/2 \end{aligned}$$

研究研修費・・・図書費、旅費、研究雑費、謝金

一般会計負担金額(平成18年度)

	金額(千円)
一般会計負担金額	3,945
地方交付税算入の基礎となる額	0
地方交付税算入額	0
ネットコスト	3,945

(10) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

根拠法令等

- ・法第17条の3
- ・繰出し基準 第6-13-(6)

市の繰出しの趣旨

共済追加費用は、恩給から共済年金への切り替えに伴う経過措置のための病院職員分の追加費用であり、病院職員分については、現在の職員数をもとに算出して病院会計で支払っている。しかし、切り替え当時の職員数より増加した部分については、病院会計が負担すべき額ではないため、一般会計が負担しているものである。

市の繰出し基準(計算式)の考え方

地方交付税算入基礎額そのものを一般会計負担額としている。

市の繰出し基準(計算式)

(前年度末日現在の職員数 - 昭和38年3月31日現在職員数 × 1.1)

× 交付税単価

= (397人 - 136人 × 1.1) × 94千円

= 247.4人 × 94千円

一般会計負担金額(平成18年度)

	金額(千円)
一般会計負担金額	23,256
地方交付税算入の 基礎となる額	23,256
地方交付税算入額	23,256
ネットコスト	0

(11) 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

根拠法令等

・法第17条の3

・繰出し基準 第12-3

市の繰出しの趣旨

児童手当は、本来市(一般会計)が該当者に対して支払うものであるが、病院職員については病院会計で支払っており、市民病院職員への支払額を一般会計で負担しているものである。

市の繰出し基準(計算式)の考え方

国の繰出し基準により算出している。

市の繰出し基準(計算式)

3歳から小学校6年生までの児童を対象とする特例給付に要する経費

一般会計負担金額(平成18年度)

	金額(千円)
一般会計負担金額	4,165
地方交付税算入の 基礎となる額	0
地方交付税算入額	0
ネットコスト	4,165

(9)~(11)の検討結果

医師及び看護師等の研究研修に要する経費、病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費、地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費については、いずれも病院の経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する経費であり、国の繰出し基準に規定されており、同基準どおりに支出しているので妥当である。

財政シミュレーションの条件設定

項目		条件	
規模		400床(一般387床、感染症6床、結核7床) 延べ床面積 31,000㎡(400床×79.1(同規模公的病院平均))	
収支 関係	積算基礎	H18決算値	
	収益	救急外来患者増加により外来収益(約8,600万円(7%)増) 個室増加等により差額ベッド料(約1.3億円増、3.2倍)	
	給与費	給料等	市内主要病院並みに総人件費抑制(人件(給与)費比率を47%程度に漸次削減) 救急専門医2名、看護師6名増員により2.29%増
		退職金	全額病院事業会計負担(年2.45億円全額負担) 初年度以降9年間毎年2%削減
	材料費	薬品	入院収益のアップ率に比例
		診療材料	
		その他	
	経費	光熱水費	面積増等を考慮し1.2倍に増
		燃料費	
		委託料	面積増等を考慮し1.1倍に増
		賃借料	
		修繕費	初年度1千万円、2~5年目まで毎年1.5千万円、 6~10年目まで毎年4千万円、11年目以降毎年6千万円
	手数料	入院・外来収益のアップ率に比例	
	追加投資等	建物	6年目から毎年5千万円、15年目に大規模改修10億円
器械		2-5年目は毎年2千万円、6年目から毎年1.5億円	
一般会計負担金(運営部分)		約2.8億円(救急・感染結核等、約1.5億円削減)	
一般会計負担金(建設部分)		約1.8億円(30年間平均、約3.4億円削減) (繰入率 50%(国基準) 22.5%(=地方交付税措置率))	
起債借入利率		建物2.1%(30年償還 5年据置) 大規模改修1.2%(10年償還 2年据置) 器械0.9%(5年償還 1年据置)	
その他		用地費、現病院の解体撤去費・除却費、現有財産の処分は考慮しない 長期借入金は現残高約11億円で固定 新築前年度に現病院に係る企業債全額繰上償還 地方交付税算入額は現行制度により算出 医療器械、備品、付帯工事費を約4.5億円とする	

財政シミュレーション結果(30年間)

(単位: 億円)

		累計	年平均	(参考) H18年度 決算額
損益 計算書 (収益的 収支)	収益	2,073.4	69.1	69.9
	医業収益	2,041.6	68.1	66.9
	内入院収益	1,463.3	48.8	48.9
	内外来収益	391.1	13.0	12.2
	医業外収益	30.7	1.0	2.6
	特別利益	1.1	0.04	0.4
	費用	2,065.9	68.9	69.8
	医業費用	1,958.7	65.3	66.9
	内給与費	985.8	32.9	37.0
	内材料費	540.3	18.0	18.9
	内経費	267.1	8.9	6.7
	内減価償却費	160.0	5.3	4.1
	医業外費用	100.3	3.3	2.7
	特別損失	6.9	0.2	0.2
純損益	7.5	0.3	0.05	
最終年度累積欠損金	-58.2	-	-58.0	
資本的 収支	収入	91.0	3.0	7.1
	支出	250.6	8.4	8.0
	収支	-159.6	-5.3	-0.9
資金 収支	資金収支	21.5	0.7	3.5
	最終年度資金収支	41.8	-	13.6
一般会計負担 a		137	4.6	11.8
地方交付税算入額 b		137	4.6	3.7
実質市民負担額 a-b		0	0	8.1

H18年度決算額の一般会計負担には、一般会計で負担した退職金2.3億円を含む

公立病院改革ガイドライン(平成19年12月 総務省公表)の概要

国(総務省)は、ガイドラインにおいて、改革の基本的な考え方として、公立病院改革の目的は、「改革を通じ、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図ること」とし、公立病院については、「地域医療の確保のため自らに期待されている役割を改めて明確にし、必要な見直しを図った上で、安定的かつ自律的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制を構築することが求められる。このためには、次の3つの視点に立った改革を一体的に推進することが必要である」としている。

ガイドラインの示す3つの視点

(1) 経営効率化

各公立病院が自らの役割に基づき、住民に対し良質の医療を継続的に提供していくためには、病院経営の健全性が確保されることが不可欠である。この観点から、主要な経営指標について数値目標を掲げ、経営の効率化を図ることが求められる。

(2) 再編・ネットワーク化

近年の公立病院の厳しい経営状況や道路整備の進展、さらには医師確保対策の必要性等を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院を、中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことが必要である。

この場合において、地域の医療事情に応じ、日本赤十字社等の公的病院等を再編・ネットワーク化の対象に加えることも検討することが望ましい。

(3) 経営形態の見直し

民間的経営手法の導入を図る観点から、例えば地方独立行政法人や指定管理者制度の導入などにより、経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、事業の在り方を抜本的に見直すことが求められる。

また、特に民間医療機関が多く存在する都市部における公立病院については、「果たすべき役割に照らして現実に果たしている機能を厳しく精査した上で、必要性が乏しくなっているものについては廃止・統合を検討していくべき」であり、「同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院、社会保険病院等が並存し、役割が競合している場合においても、その役割を改めて見直し、医療資源の効率的な配置に向けて設置主体間で十分協議が行われることが望ましい」としている。

岡山市立市民病院あり方検討専門会議設置要綱

（設置）

第1条 岡山市立市民病院のあり方について、専門的・技術的な検討を進めるため、岡山市立市民病院あり方検討専門会議（以下「専門会議」という。）を設置する。

（組織）

第2条 専門会議は、別表に掲げる者をもって構成する。

2 専門会議に議長を置く。

3 議長は、企画局長とし、会務を総理する。

（会議）

第3条 専門会議は議長が必要と認めたととき招集する。

2 議長は、必要に応じて医療関係者等から意見又は説明を聴くことができる。

（作業チーム）

第4条 専門会議の検討に関する調査等の作業を行うため、専門会議に作業チームを置く。

2 作業チームは、議長の指名する者をもって構成する。

（庶務）

第5条 専門会議及び作業チームの庶務は、事業企画調整課において行う。

（その他）

第6条 この要綱に定めるもののほか、専門会議の運営等に関し必要な事項は議長が別に定める。

附 則

この要綱は平成19年7月13日から施行する。

別表（第2条関係）

企画局長 企画局アドバイザー 財政局長 保健福祉局長 病院局長 市民病院長

岡山市立市民病院あり方検討専門会議 名簿

専門会議メンバー

所 属	職 名	氏 名	備 考
企 画 局	局 長	難 波 巧	議長
”	アドバイザー	石 川 千 晶	公認会計士
”	”	谷 田 一 久	広島国際大学医療福祉学部准教授
”	”	林 行 成	広島国際大学医療福祉学部講師
財 政 局	局 長	川 島 正 治	
保健福祉局	局 長	小 林 良 久	
病 院 局	局 長	新 田 佳 久	
”	市民病院長	松 本 健 五	

医療関係者

所 属	氏 名	備 考
岡山済生会総合病院院長	糸 島 達 也	
岡山赤十字病院院長	近 藤 捷 嘉	
竜操整形外科病院院長	角 南 義 文	
おおもと病院名誉院長	山 本 泰 久	

岡山市立市民病院あり方検討専門会議 開催経過

	(開催日)	(主な議事)
第1回	平成19年 7月18日	市民病院の現状等について
第2回	平成19年 9月11日	市民病院の経営状況、診療科別損益計算等について
第3回	平成19年10月30日	一般会計負担等について
第4回	平成19年11月21日	市民病院の今後の役割、一般会計負担等について
第5回	平成19年12月28日	市民病院の今後の役割、一般会計負担等について
第6回	平成20年 1月29日	今後の市民病院の方向性について
第7回	平成20年 2月12日	報告書(案)について