

原 著

## 岡山県における公立病院再編・統合の現状と課題 —病院再編・統合に焦点を当てて—

谷光透\*<sup>1</sup> 須藤芳正\*<sup>2</sup>

### 要 約

本稿では、岡山県における公立病院再編・統合について、病院再編・統合に焦点を当てて検討した。その検討によって明らかになった事実は、以下の通りである。(1)新公立病院改革ガイドライン(以下、新ガイドライン)では、基本的に、平成19年に策定された公立病院改革ガイドライン(以下、旧ガイドライン)の3つの視点(経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し)を引き継ぎつつ、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の視点が追加されていたことを指摘した。その他にも、新ガイドラインにおいて、旧ガイドライン策定時には無かった地域包括ケアシステムの構築に向けて、公立病院が果たすべき役割を明らかにすべきである、と述べられていることを指摘した。(2)岡山県の将来推計人口について、特に2015年時点で、1,913,145人であるのが、2025年には、1,811,274人となっており、101,871人(2015年比△5.3%)減少することを、特に指摘した。その他にも、岡山県の二次医療圏毎の現状について、①二次医療圏毎の人口割合と総医師数割合の比較検討、②二次医療圏毎の人口割合と病院総病床数割合の比較検討、を行い、特に、①について、若干、県南東部に医師が偏っていることを示した。(3)岡山県の病院の統合・再編などに取り組んでいる事例を取り上げた。特に、その事例の中でも、当初は岡山市の病院事業であった岡山市立3病院(市民病院、せのお病院、金川病院)について、経営形態の見直しを行った事例として取り上げ、なぜ市民病院と、せのお病院が、地方独立行政法人化したのか、について検討し、法人化後の医業収益に占める給与費の割合が、大幅に改善している点を明らかにした。

### 1. はじめに

地方公共団体の財政問題を背景として、我が国の公立病院では、平成19年12月24日付け自治財政局長通知により、最初の公立病院改革ガイドライン(以下、旧ガイドライン)が策定され、公立病院において改革プランが求められた。

また、平成27年3月31日付け自治財政局長通知により、新公立病院改革ガイドライン(以下、新ガイドライン)が策定された。その新ガイドラインでは、従来の項目に「地域医療構想を踏まえた公立病院の役割の明確化」と「都道府県の役割・責任の強化」の2点を加え、国全体で進めている医療提供体制改革との連携を打ち出している<sup>1)</sup>。

そこで、本稿の目的は、以下の3点である。

(1)旧ガイドラインと新ガイドラインの位置づけを明らかにすること

(2)将来推計人口を踏まえた、岡山県の二次医療圏毎の人口割合と総医師数・病院総病床数の割合の比較検討

(3)岡山県の病院の再編・統合の現状について具体的に検討すること

特に、(3)については、平成26年4月1日に公営企業の全部適用から地方独立行政法人へ経営形態を移行した、岡山市立市民病院と岡山市立せのお病院の法人化の事例に焦点を当てて、検討していくことにする。

\*1 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療福祉経営学科

\*2 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療秘書学科

(連絡先) 谷光透 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail: tanimitu@mw.kawasaki-m.ac.jp

## 2. 公立病院改革の必要性（旧ガイドラインと新ガイドライン）

公立病院改革の必要性を確認する前に、経常収支が黒字の病院と赤字の割合について確認したい。

表1の通り、経常収支が黒字の病院は、平成25年度で414病院であり、平成20年度と比べると134病院増加している。しかし、平成25年度においても、いまだ赤字の病院が53.6%存在している。ここで注意しなければならないのは、他会計繰入金等を含めてもなお、赤字である病院が53.6%存在するという事実である。

一方で、旧ガイドラインの「第1 公立病院改革の必要性」の「3 公立病院改革の3つの視点」では、表2の通り、以下の3点が述べられている<sup>3)</sup>。

また、新ガイドラインの資料1「平成19年12月に策定した公立病院ガイドラインに基づく取組の概要」においては、表3の通り、上記の3つの視点毎に、公立病院改革プランの実施状況等が示されている<sup>4)</sup>。この実施状況等は、公立病院(892病院(640団体))

における5年間の実施状況等の概要を示している(平成26年3月末現在)。

上記の公立病院改革プランの実施状況等から分かるように、公立病院改革プランは、一定の成果が上がっている。

しかしながら、表4で示した新ガイドラインの「第2 地方公共団体における新公立病院改革プラン(以下、新改革プラン)の策定」の「3 新改革プランの内容」に示されているように、新ガイドラインにおいては、旧ガイドラインの3つの視点を引き継ぎつつ、新たに「(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の視点が追加されている。その他にも、新ガイドラインでは、地域包括ケアシステムの構築に向けて、公立病院が果たすべき役割を明らかにすべきであるとしている。

## 3. 将来推計人口を踏まえた岡山県の二次医療圏の現状

ここでは、以下の3点を確認し、岡山県の二次医

表1 経常収支が黒字・赤字の病院の割合

区分	平成25年度	平成20年度	(参考)平成24年度
経常収支が黒字の病院	414 46.4%	280 29.7%	452 50.4%
経常収支が赤字の病院	478 53.6%	663 70.3%	445 49.6%
合計	892 100.0%	943 100.0%	897 100.0%

資料：総務省 公立病院改革プラン実施状況等の調査結果<sup>2)</sup> (調査日：平成26年3月31日)

表2 公立病院改革の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

近年の公立病院の激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、①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②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

民間の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化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。

資料：総務省 公立病院改革ガイドライン

療圏毎の現状を確認したい。

- (1)岡山県の将来推計人口  
 (2)二次医療圏毎の人口割合と総医師数割合の比較検討  
 (3)二次医療圏毎の人口割合と病院総病床数割合の比較検討

(1)岡山県の将来推計人口

岡山県の将来推計人口については、図1の折れ線グラフの通りである。

ちなみに、2015年時点では、1,913,145人であるのが、2025年では1,811,274人となっており、101,871人(2015年比 △5.3%)減少する結果となっている。

(2)二次医療圏毎の人口割合と総医師数割合の比較検討

ここでは、上記(2)の表題の検討に入る前に、最初に、医療経営白書(2015-2016年版)の「都道府県別医療資源情報2015年版」により作成した表5に基づいて、岡山県の二次医療圏毎の人口、総医師数、

表3 公立病院改革プランの実施状況等

I. 公立病院改革プランの実施状況等		
○経営の効率化		
・平成25年度の経常収支が黒字である公立病院の割合や公立病院全体の経常収支比率は、プラン策定前と比較して大幅に改善しているが、前年度からは若干低下している。		
経常収支黒字病院の割合	㊸46.4% (㊶29.7%、㊴50.4%)	
経常収支比率	㊸99.8% (㊶95.7%、㊴100.8%)	
○再編・ネットワーク化に係る取組み		
・平成25年度までに策定された再編・ネットワーク化に係る計画に基づき、病院の統合・再編に取り組んでいる事例は65ケース、162の病院(公立病院以外の病院等を含めると189が参画)。		
○経営形態の見直し		
・平成21年度から平成25年度までに経営形態の見直しを実施した病院は、227病院。 (平成26年度以降に見直しを予定している40病院を含めると267病院)		
内訳	地方独立行政法人化	53病院(見直し予定16病院を含めると69病院)
	指定管理者制度導入	16病院(見直し予定5病院を含めると21病院)
	民間譲渡	14病院(見直し予定2病院を含めると16病院)
	診療所化	30病院(見直し予定4病院を含めると34病院)

資料：総務省 新公立病院改革ガイドライン

表4 新公立病院改革ガイドライン 新旧対照表

目次	
改正	現行
第2 地方公共団体における 新公立病院改革プランの策定	第2 地方公共団体における 公立病院改革プランの策定
1 新改革プランの策定期間	1 改革プランの対象期間
2 新改革プランの対象期間	2 改革プランの内容
3 新改革プランの内容	(1)当該病院の果たすべき役割及び 一般会計負担の考え方
(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化	(2)経営の効率性
(2)経営の効率化	(3)再編・ネットワーク化
(3)再編・ネットワーク化	(4)経営形態の見直し
(4)経営形態の見直し	

資料：総務省 公立病院改革ガイドライン<sup>2)</sup>及び新公立病院改革ガイドライン<sup>4)</sup>を基に筆者作成

総病床数について確認しておきたい。

次に、岡山県の二次医療圏について確認しておきたい。岡山県の二次医療圏を地図で示すとすれば、図2の通りである。

川崎医療福祉大学の関連施設である川崎医科大学附属病院をはじめとして、岡山県南部に基幹病院の殆どが存在していることが一目瞭然である。また、県北については、唯一、基幹病院として津山中央病院が存在する。

最後に、図3によって、二次医療圏毎の人口割合と総医師数割合について確認したい。県南東部の人口割合が47%に対して、総医師数が52%であり、若干、県南東部に医師が偏っているものの、その他の二次医療圏については、人口割合と医師数割合の誤差は小さい。

(3)二次医療圏毎の人口割合と病院総病床数割合の比較検討

ここでは、図3により、二次医療圏毎の人口割合と総病床数割合について比較検討したい。県南東部の総人口割合47%に対して、総病床数割合が51%であり、若干、県南東部に偏っているが、県南東部の総医師数割合と総病床数割合が、それぞれ52%と51%となっており、その比較においては、大きな偏りは無い。その他にも、県南西部の総人口割合37%に対して、総病床数割合が34%となっている。若干、県南西部の総病床数が人口割合に対して少ない。しかし、その少ない理由の背景には、二次医療圏の間の患者の流出入の事実が存在することが予想される。その他にも、二次医療圏毎の現状を詳細に把握しようとするれば、患者居住地から病院までのアクセスの利便性の問題や、診療科毎の偏在の問題が存在

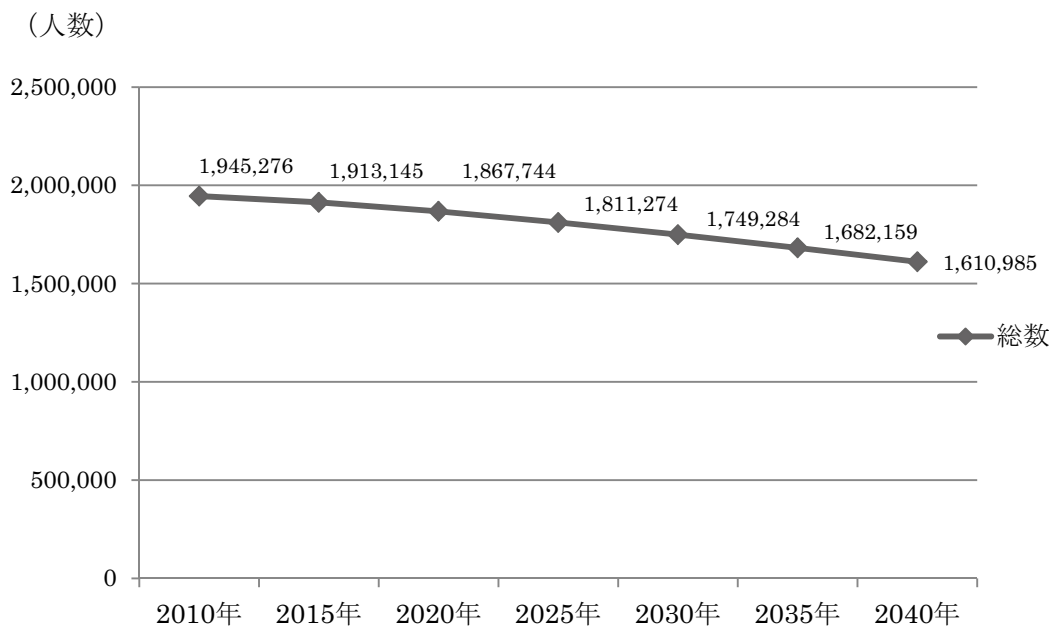


図1 岡山県の将来人口推移

資料：国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口（平成25年3月），3. 男女・年齢（5歳）階級別の推計結果（都道府県別）<sup>5)</sup>

表5 岡山県の二次医療圏毎の現状

二次医療圏	人口 (人)	総医師数 (人)	総病床数
県南東部	921,716	3,025	14,976
県南西部	714,202	2,082	9,996
高梁・新見	68,833	125	1,033
真庭	49,921	100	852
津山・英田	190,604	432	2,521
岡山県	1,945,276	5,765	29,378

資料：医療経営白書 2015—2016年版，p.200-201<sup>6)</sup>を基に筆者作成

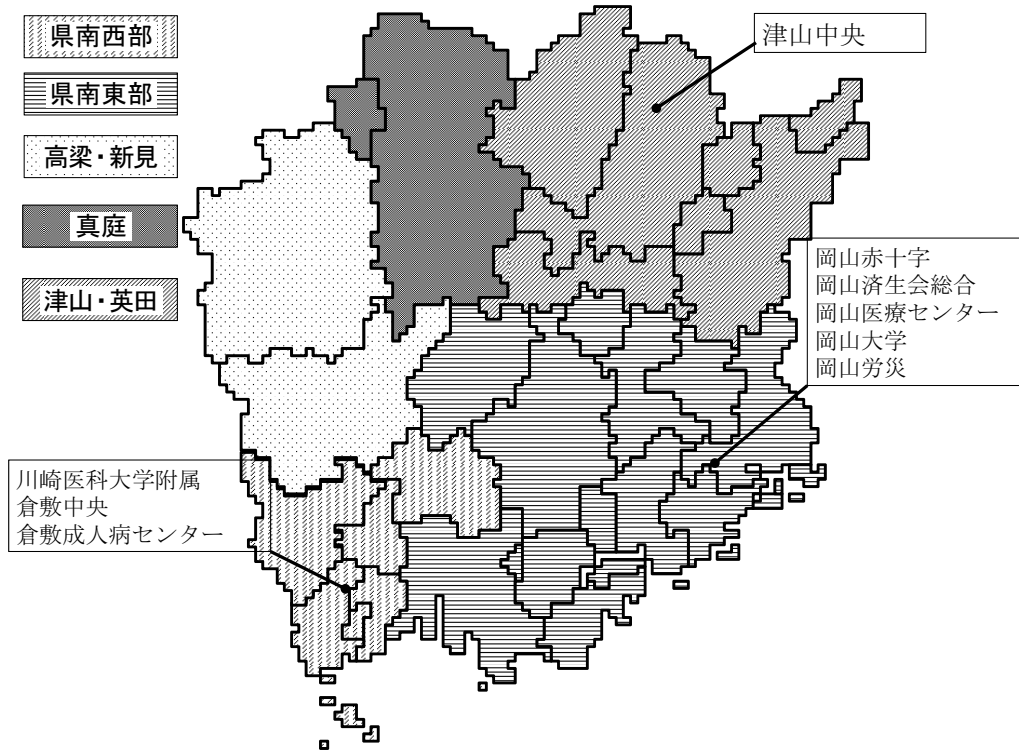


図2 岡山県の二次医療圏

資料：医療経営白書 2015—2016年版, p.200-206<sup>6)</sup>を基に筆者作成

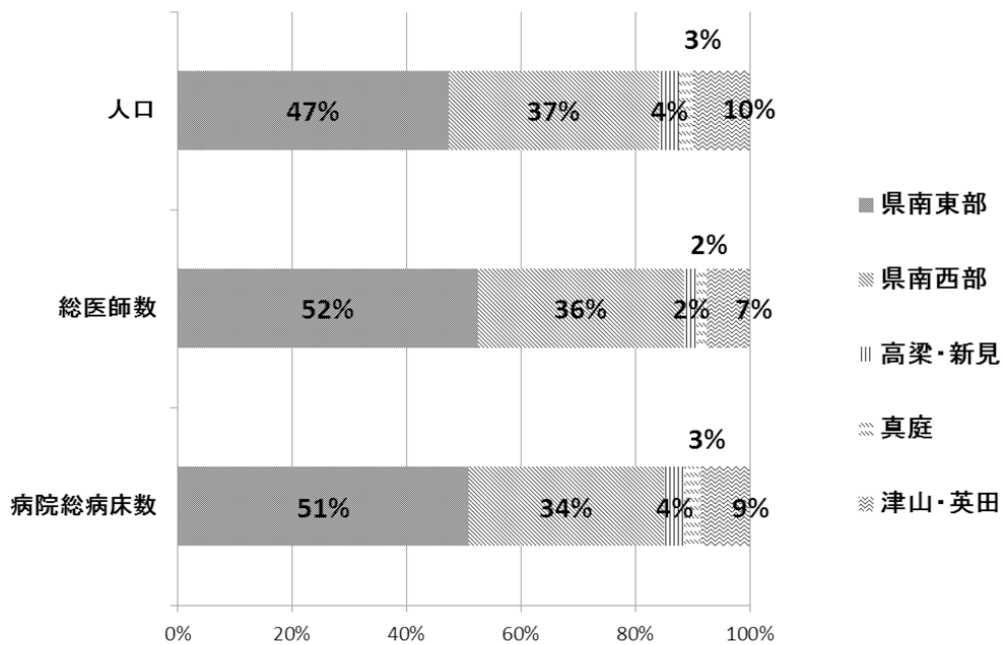


図3 二次医療圏毎の人口割合と総医師数・病院総病床数の割合の比較検討

資料：医療経営白書 2015—2016年版, p.200-201<sup>6)</sup>を基に筆者作成

することが予想されるが、それらの問題については別稿に譲ることとしたい。

上記の3点からすれば、岡山県の二次医療圏毎に、人口割合と、総医師数割合や総病床数割合について比較検討したところ、県南東部を除き、医師や病床の大きな偏りは無かった。

しかし、筆者は、2025年の人口減少を見据えながら、岡山県の二次医療圏毎の医療需要の変化に対応した医療提供体制を構築するためには、さらなる医療機関の連携や、病院再編・統合が必要であると考ええる。

#### 4. 岡山県の病院の統合・再編などに取り組んでいる事例

ここでは岡山県の病院の統合・再編などに取り組んでいる事例について検討したい。最初に、総務省のホームページで公表されている「最近の公立病院改革の主な事例 ―平成22年9月」で示された事例のうち、岡山県の事例を取り上げれば表6の通りである。

3つの事例については、旧ガイドラインが策定される前の事例であるが、改革の手法は異なる方法（地方公営企業法全部適用〔外部人材登用〕、地方独立行政法人化、民間譲渡）が取られている。

表6 岡山県の公立病院改革の主な事例

地方公営企業法全部適用（平成22年3月現在、154事業322病院で導入）

〔全部適用に当たり管理者に外部人材を登用した主な事例〕

（市町村）

都道府県	団体名	適用年月日	管理者の外部登用
岡山県	岡山市	平成12年7月	民間病院の管理者に委嘱

地方独立行政法人化（平成22年3月現在、11法人21病院で導入）

（都道府県・政令市）

都道府県	団体名	地方独立行政法人名	開始年度	病院名	病床数	備考
岡山県	岡山県	地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター	H19	精神科医療センター	252	非公務員型

民間譲渡（平成14年～22年3月現在、21事業27病院で実施）

（市町村）

都道府県	団体名	委譲年度	病院名	病床数	委譲先
岡山県	岡山市	H17	吉備高原	60	社会福祉法人 恩賜財団済生会

資料：総務省 最近の公立病院改革の主な事例 ―平成22年9月―<sup>7)</sup>

表7 岡山県の公立病院改革プラン実施状況

都道府県名	団体名	再編前	再編後
		概要：平成20年度に市内2病院を再編し、1病院1診療所化した。 （平成18年度）	（平成20年度）
	瀬戸内市	邑久病院（80床） 牛窓病院（82床）	➡ 瀬戸内市民病院（110床） 牛窓診療所（無床）
岡山県		概要：平成26年度に赤磐市民病院は無床診療所化し、入院機能を医師会病院に集約する。医師会病院は、敷地内に新病棟を建設 （平成24年度）	（平成26年度）
	赤磐市	赤磐市民病院（50床） 赤磐医師会病院（196床）	➡ （仮）新診療所（無床） 赤磐医師会病院（245床）

資料：総務省 公立病院改革プラン実施状況等の調査結果（調査日：平成26年3月31日）<sup>8)</sup>

その他にも表7の通り、総務省の「公立病院改革プラン実施状況等の調査結果（調査日：平成26年3月31日）」によれば、瀬戸内市と赤磐市の病院の再編事例が示されている。

また、表8については、岡山市立の3病院について、平成24年度の岡山市立金川病院（以下、金川病院）をはじめとして経営形態の変更が行われている。

岡山市立3病院については、もとは3つの病院共に、岡山市の病院事業であったが、上記の表の通り、経営形態の見直しが行われた。

そこで、本稿の目的である岡山市立市民病院（以下、市民病院）と岡山市立せのお病院（以下、せのお病院）が、地方独立行政法人化するまでの沿革について確認しておきたい。上記の表で示されている

岡山市立3病院（市民病院、せのお病院、金川病院）の沿革については、表9の通りである。

この表9の沿革で特に注意すべき点は、金川病院は、平成24年4月から指定管理者制度によって国立病院機構岡山市立金川病院になっている点である。しかし、その制度によって、金川病院の運営は、国立病院機構が行っているが、平成24年4月以降も、岡山市立金川病院の会計は、岡山市病院事業会計として行われている点である。

最後に、その他に特に確認しておきたい点は、市民病院と、せのお病院が、平成26年4月1日に地方独立行政法人に移行し、平成26年5月に新岡山市立市民病院（北区北長瀬表町）へ移転している点である。

表8 岡山県の経営形態の見直しを実施した病院

平成21年度から平成25年度までに経営形態の見直しを実施した病院の見直し後の経営形態

都道府県	団体名	病院名	プラン策定時経営形態	予定時期
岡山県	岡山市	岡山市立金川病院	全部適用	平成24年度

平成25年度末までに経営形態の見直しの内容を決定済みの病院の見直し後の経営形態

■地方独立行政法人化予定病院

都道府県	団体名	病院名	プラン策定時経営形態	予定時期
岡山県	岡山市	岡山市立市民病院	全部適用	平成26年度
		岡山市立せのお病院	全部適用	平成26年度

■診療所化予定病院

都道府県	団体名	病院名	プラン策定時経営形態	予定時期
岡山県	赤磐市	赤磐市民病院	財務適用	平成26年度

資料：総務省 公立病院改革プラン実施状況等の調査結果（調査日：平成26年3月31日）<sup>8)</sup>

表9 岡山市立3病院の主な沿革

岡山市病院事業の主な沿革

	岡山市立市民病院	岡山市立せのお病院	岡山市立金川病院
～平成24年3月末まで	岡山市病院事業（～平成24年3月末まで）		
平成24年4月			国立病院機構岡山市立金川病院 （国立病院機構 岡山医療センターの 分院として） ※指定管理者制度による
平成26年4月	地方独立行政法人 岡山市立総合医療センター		
平成26年5月	新市民病院への移転 （旧市民病院：岡山市北区天瀬） （新市民病院：岡山市北区北長瀬）		

資料：3病院のホームページ<sup>9-11)</sup>に基づき、筆者作成

### 5. 法人化の経緯（地方独立行政法人岡山市立総合医療センター）

ここでは、なぜ市民病院と、せのお病院が、地方独立行政法人化したのか、について検討してみたい。

法人のホームページによれば、法人化前の具体的な問題として、以下の2点の問題が取り上げられている<sup>12)</sup>。

- (1) 市役所全体の定員削減の流れの中で職員採用の自由度が低く、病院独自の意思決定が困難
- (2) 事務職員は定期的な人事異動のため、病院経営の専門性の向上が困難

上記の法人側がホームページで取り上げている2点の問題だけでなく、公立病院全般の問題として、自治体病院の経常損失計上の原因としては、主に3つの原因があると言われている<sup>13)</sup>。

- (1) 看護師、准看護師、事務職員等に対する多額の人件費
- (2) 高額医療建物、高額医療機器の減価償却費
- (3) 慢性的な医師不足

そこで、以下では3つの原因のうち、(1)の問題について、法人化前と法人化後で、どのように医業収益に占める人件費（給与費又は職員給与費）比率が変化したか、について、公表されているデータに基づいて検証を行った。

しかし、その検証については、病院会計の基本的な枠組みが前提になっているので、紙幅の許す限り、その検証結果を理解する上で必要な病院会計について概説したい。

病院会計の目的は、病院の財政状態及び運営状況

を明らかにすることであり、以下の検証結果に関係する目的は、後者である。つまり、医業収益に占める人件費（給与費又は職員給与費）の割合は、医業費用の中で最も大きな費用項目であり、法律上の人員充足要件があるものの、病院の収益性を示す重要な指標である。そして、その指標は、効率的な人員配置等をはじめとした運営状況を示すと考えられている。しかし、病院は非営利組織であり、利益を追求している訳ではないが、効率的な運営を行った結果として、適切な「医業収益—医業費用（人件費、減価償却費、その他経費等）=医業利益」が計上されるべきである。

また、人件費比率を理解する上で重要な点として、公立病院は、一般的に、不採算と言われるべき地医療・救急医療等の役割が求められており、そのため、後述する「他会計繰入金」が繰り入れられている点を挙げる事が出来る。その点を考慮すれば、私見では、「他会計繰入金」の一部を「医業収益」にすべきではないか、との考え方も一理あるように思われる。（その考えによれば、人件費比率が低下し、効率的な運営を行っていることになる。）しかし、以下の検証結果では、基本的に「他会計繰入金」を医業収益には含めるべきではない、という前提で、検証を行った。

その検証結果は、以下の通りである。

表10の※2にあるように、資料とした総務省の病院事業決算状況における平成25年の法人化前の医業収益は、他会計繰入金を含んでいる。そのため、上記の検討結果においても、その表示方法を活かして、

表10 法人化前と法人化後の比較損益

	(単位千円)				
	平成25年度		平成26年度		差額 【(C) - (D)】
	合計 (せのお + 市民病院) (D)		地方独立行政法人 岡山市立総合医療センター (C)		
	金額	(%)	金額	(%)	金額
医業収益(A) ※1 (うち他会計繰入金)	8,664,879 (817,312)	100.0%	8,047,181	100.0%	△ 617,698
給与費（職員給与費）	8,149,188	94.0%	5,290,164	65.7%	△ 2,859,024

※1 地方独立行政法人 岡山市立総合医療センターの医業収益については、運営費負担金収益894,251,681円、運営費交付金収益52,765,810円及び補助金等収益28,718,559円を含んでいない。

※2 地方独立行政法人 岡山市立総合医療センターの給与費については、医業費用の給与費5,104,427,546円と、一般管理費の給与費185,737,233円を合計したものである。

資料：総務省（病院事業決算状況：岡山県平成25年度）<sup>14)</sup>及び地方独立行政法人岡山市立総合医療センター（財務諸表等）平成26年度（第1期事業年度）<sup>15)</sup>



医業収益に他会計繰入金を含め、その含めた金額を下段に示している。したがって、平成25年については、他会計繰入金を除けば、法人化前の医業収益に占める職員給与費の割合は、94.0%よりもさらに悪化することになる。また、※1にあるように、法人化後の医業収益には、運営費負担金をはじめとする収益を除いているため、法人化前の収益とは、その範囲が異なることには注意が必要である。しかし、上記の比較損益計算において、比較する収益の範囲に、他会計繰入金や運営負担金を含むかどうかという点で、それぞれの年度の収益の範囲が異なっているが、法人化後の医業収益に占める給与費の割合が大幅に改善していることは明らかである。

## 6. おわりに

本稿では、以下の3点を中心に検討した。

- (1)旧ガイドラインと新ガイドラインの位置づけを明らかにすること
- (2)岡山県の将来推計人口を踏まえた、岡山県の二次医療圏毎の人口割合と総医師数・病院総病床数の割合の比較検討
- (3)岡山県の病院の再編・統合の現状について具体的に検討すること

(1)について新ガイドラインは、基本的に旧ガイドラインの3つの視点(経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し)を引き継ぎつつ、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の視点が追加されていた。その他にも、新ガイドラインでは、旧ガイドライン策定時点には無かった地域包括ケアシステムの構築に向けて、公立病院が果たすべき役割を明らかにすべきであるとしている。

(2)については、岡山県の将来推計人口について、特に2015年時点で、1,913,145人であるのが、2025年には1,811,274人となっており、101,871人(2015年比△5.3%)減少することを特に指摘しておきたい。

その他にも、最初に岡山県の二次医療圏を地図で示し、その地図をベースに岡山県の基幹病院を示した。その地図によって、岡山県内の基幹病院の殆どが、岡山県南部に存在していることを確認した。

次に、二次医療圏のうち、県南東部の人口割合が

47%に対して、総医師数が52%であるので、若干、県南東部に医師が偏っていることを示した。

最後に、二次医療圏のうち、県南東部の人口割合が47%に対して、総病床数が51%であるので、総医師数と同様に、若干、県南東部に偏っていることを示した。ただし、県南東部の総医師数と総病床数の割合が、それぞれ52%と51%となっており、その比較においては、大きな偏りはない。しかし、当然のことながら、二次医療圏の間の患者の流出入の事実が予想される他、患者居住地から病院までのアクセスの利便性の問題や、診療科毎の偏在の問題が存在することが予想される。それらの問題については、別稿にて検討することにしたい。

(3)については、「4.岡山県の病院の統合・再編などに取り組んでいる事例」を取り上げた。特にその事例の中でも、当初は岡山市の病院事業であった岡山市立3病院(市民病院、せのお病院、金川病院)について、経営形態の見直しを行った事例として取り上げ、なぜ市民病院と、せのお病院が、地方独立行政法人化したのか、について検討し、法人化後の医業収益に占める給与費の割合が、大幅に改善している点を明らかにした。

最後に、本稿の補足的内容であるが、岡山県における公立病院再編・統合における展望について述べたい。

筆者としては、岡山県における公立病院再編・統合においては、「5.法人化の経緯」で取り上げた、法人化前の具体的な問題点にあったように、公立病院だけでなく、民間病院においても「病院経営の専門性の向上」が重要であると考え、その向上のためには、様々な開設主体毎の病院の特徴や実態を理解し、先駆的な病院再編・統合の事例を理解することが重要であると考え、したがって、筆者としては、医療福祉系大学で、医療機関の事務職員をはじめとする医療福祉のマネジメント人材を教育するものとして、病院実習、研究及び教育に真摯に取り組んでいきたい。

最後に、上記で述べた展望を実現することは、我が国の地域医療の重要な課題である。引き続き、筆者の研究課題としたい。

## 文 献

- 1) 久保信保監修、東日本税理士法人、日経メディカル開発編集：病院再編・統合ハンドブックー破綻回避と機能拡充の処方箋一。第1版、日経メディカル開発、東京、2015。
- 2) 総務省：公立病院改革プラン実施状況等の調査結果(調査日：平成26年3月31日)。  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000251881.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000251881.pdf), 2014。(2016.5.6確認)
- 3) 総務省：公立病院改革ガイドライン。  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/c-zaisei/hospital/pdf/071224\\_zenbun.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/pdf/071224_zenbun.pdf), 2007。

(2016.5.6確認)

- 4) 総務省：新公立病院改革ガイドライン。  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000382135.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000382135.pdf), 2015. (2016.5.6確認)
- 5) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口（平成25年3月），3. 男女・年齢（5歳）階級別の推計結果（都道府県別）。  
<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/t-page.asp>, 2013. (2016.5.6確認)
- 6) 医療経営白書編集委員会：医療経営白書 2015—2016年版。第1版，日本医療企画，東京，2015.
- 7) 総務省：最近の公立病院改革の主な事例—平成22年9月—。  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/c-zaisei/hospital/hospital.html](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/hospital.html), 2010. (2016.5.6確認)
- 8) 総務省：公立病院改革プラン実施状況等の調査結果（調査日：平成26年3月31日）。  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/c-zaisei/hospital/hospital.html](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/hospital.html), 2014. (2016.5.6確認)
- 9) 地方独立行政法人 岡山市立総合医療センター 岡山市立市民病院：病院概要。  
<http://okayama-gmc.or.jp/shimin/pages/outline/outline.html>, 2014. (2016.5.6確認)
- 10) 地方独立行政法人 岡山市立総合医療センター 岡山市立せのお病院：沿革・概要。  
<http://okayama-gmc.or.jp/senoo/pages/shoukai/enkaku.html>, 2014. (2016.5.6確認)
- 11) 国立病院機構 岡山市立金川病院：ホーム (Home)。  
<http://okayamamc.jp/kanagawa/index.html>, 2016. (2016.5.6確認)
- 12) 地方独立行政法人岡山市立総合医療センター：法人概要（地方独立行政法人とは）。  
<http://www.okayama-gmc.or.jp/contents/display/gaiyou/doppou.html>, 2014. (2016.5.6確認)
- 13) 長英一郎：医療法改正で変わる 医療法人経営。初版，清文社，東京，2007.
- 14) 総務省：病院事業決算状況（岡山県 平成25年度）。  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000353270.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000353270.pdf), 2013. (2016.5.6確認)
- 15) 地方独立行政法人岡山市立総合医療センター：情報公開（財務情報）。  
[http://www.okayama-gmc.or.jp/ocgh-mng/upload\\_images/service/uploads\\_dir241/rt3r\\_1449559027-system\\_566683f3a7cf9.pdf](http://www.okayama-gmc.or.jp/ocgh-mng/upload_images/service/uploads_dir241/rt3r_1449559027-system_566683f3a7cf9.pdf), 2014. (2016.5.6確認)

(平成28年11月11日受理)

## Current Situation and Problems of Public Hospital Restructuring and Consolidation in Okayama Prefecture: Focusing on Hospital Restructuring and Consolidation

Toru TANIMITSU and Yoshimasa SUTOH

(Accepted Nov. 11, 2016)

**Key words** : public hospital, hospital restructuring and consolidation

### Abstract

In this paper, public hospital restructuring and consolidation in Okayama prefecture were examined with a focus on hospital restructuring and integration. The facts revealed by the study are as follows:

- 1) We pointed out that the new public hospital reform guidelines basically follow three perspectives of the older guidelines published in 2007, management efficiency, restructuring and networking, and restructuring the management structure, while adding new perspectives based on community healthcare initiatives.
- 2) Concerning estimates of the future population of Okayama prefecture, we pointed out in particular that while the population in 2015 was 1,913,145, in 2025 the population is estimated to be 1,811,274, which indicates a 5.3 percent decline.
- 3) We examined the cases of public hospital restructuring and consolidation in Okayama Prefecture. Among those cases, we looked in particular at cases where the management structure had been revised among 3 early Okayama public hospitals (Okayama City Public Hospital, Seno Public Hospital and Kanagawa Public Hospital). We looked at why Okayama City Public Hospital and Seno Public Hospital became a local independent administrative corporation. We pointed out the fact that the proportion of the salary expenses in the medical revenue dramatically improved after becoming a corporation.

Correspondence to : Toru TANIMITSU

Department of Health and Welfare Services Management  
Faculty of Health and Welfare Services Administration  
Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-0193, Japan  
E-mail : [tanimitu@mw.kawasaki-m.ac.jp](mailto:tanimitu@mw.kawasaki-m.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.26, No.2, 2017 230 – 240)