

岩手県監査委員告示第 11 号

地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 37 第 5 項の規定により、包括外部監査人から監査の結果に関する報告の提出があったので、同法第 252 条の 38 第 3 項の規定により、次のとおり公表する。

平成 18 年 3 月 31 日

岩手県監査委員 川 村 農 夫
岩手県監査委員 平 沼 健
岩手県監査委員 一 戸 克 夫
岩手県監査委員 谷 地 信 子

〔監査結果報告〕

平成 18 年 2 月 2 日

岩手県監査委員 殿

包括外部監査人 佐 藤 孝 夫

包括外部監査結果報告書

平成 17 年度における包括外部監査結果を別紙のとおり決定したので、地方自治法第 252 条の 37 第 5 項の規定により提出します。

別紙

I 包括外部監査の概要

1 外部監査の種類

地方自治法第 252 条の 37 第 1 項および岩手県包括外部監査契約書第 7 条に基づく包括外部監査

2 選定した特定の事件（テーマ）

県立病院事業の「財務に関する事務の執行」及び「経営に係る管理」

3 監査対象期間

平成 16 年度（平成 16 年 4 月 1 日から平成 17 年 3 月 31 日まで）

ただし、必要と認めた範囲において、平成 15 年度以前の各年度分及び平成 17 年度の事務の執行及び経営に係る管理の状況についても一部監査の対象とした。

4 監査対象部局

医療局

5 特定の事件（テーマ）を選定した理由

岩手県では平成 16 年 2 月に「県立病院改革基本プラン」及び「県立病院改革実施計画」を策定し、県立病院事業の経営改善および良質な医療サービスの提供体制の確立等を目指す医療改革を推し進めてきた。岩手県は 27 もの多数の病院を抱えているため、これらの病院群をいかに統括していくかという問題を有していた上に、医師不足や過疎、広域、高度医療といった厄介な問題を多数抱えるに至っていた。財務面においても、一般会計から繰入があるものの、多額の累積欠損を抱えた状態に陥っており、県財政を大きく圧迫していた。このため、医療改革の推進が喫緊の問題となっていた。

以上、医療改革の成否に関しては、県民の関心が極めて高いため、当該事件を監査対象として選定した。

6 外部監査の方法

(1) 監査要点

- ① 事業の財務事務の執行は、法令規則等に準拠して行われているか。
- ② 事業は、効率性、経済性、有効性の観点から適切に行われているか。
- ③ 企業債及び企業債利息の管理が適切に行われているか。
- ④ 固定資産の取得及び維持管理は適切に行われているか。
- ⑤ 薬品等の管理は適切に行われているか。
- ⑥ 業務委託の契約手続きは適切に行われ、その内容及び金額は経済性、効率性の観点からも適切であるか。
- ⑦ 職員給与は岩手県の給与関係規程に基づいて適切に計算されているか。
- ⑧ 一般会計からの繰入金は、岩手県の財務規則等に基づいて適切に計算されているか。

(2) 主な監査手続

- ① 医療局本庁および選定した病院に往査し、改革プランの実施状況について病院長及び事務局長にヒアリングを実施した。また、経営全般の状況についても把握した。
- ② 「医療局財務規程」およびその他関連する規程等について調査し、事務手続のこれら規程等への準拠性を検証した。
- ③ 台帳および明細等を閲覧し、必要に応じて試査により、裏付けとなる証拠と突合した。
- ④ 医療局本庁および選定した病院に往査し、関係者から取引等の内容について説明を聴取した。
- ⑤ 医療局本庁および選定した病院に往査し、事務手続規程等への準拠性を検証した。
- ⑥ 選定した病院に往査し、固定資産の現場視察を実施した。
- ⑦ 医療局本庁および選定した病院に往査し、病院事業に係る経営管理体制の整備、運用状況を関係証憑により検証した。

(3) 往査場所（病院）

医療局本庁	管理課、職員課、業務課、システム管理課、病院改革室
盛岡保健医療圏	中央病院、沼宮内病院
岩手中央保健医療圏	北上病院、東和病院
胆江保健医療圏	胆沢病院、江刺病院
両磐保健医療圏	磐井病院、千厩病院
気仙保健医療圏	大船渡病院、高田病院
釜石保健医療圏	釜石病院、遠野病院
宮古保健医療圏	宮古病院、山田病院
久慈保健医療圏	久慈病院
二戸保健医療圏	二戸病院、一戸病院

往査病院の選定基準は、保健医療圏ごとに広域基幹病院と地域病院の各1病院を選定した。

久慈保健医療圏については久慈病院しかいないため1病院となっている。

7 外部監査の実施期間

平成17年6月13日から平成18年1月26日

8 補助者

公認会計士	山内英世
〃	田中輝彦

〃	花 館 達
〃	大立目 克 哉
〃	成 田 孝 行
〃	大 枝 宏
〃	山 本 宣 生
〃	北 澤 寿 康
会計士補・薬剤師	高 橋 雄一郎
会計士補	大 西 徹
〃	北 野 勝 也
〃	橋 本 綱 夫

9 利害関係

包括外部監査人及び補助者は、いずれも包括外部監査の対象とした事件について地方自治法第 252 条の 29 の規定により記載すべき利害関係を有していない。

県立病院の分析並びに包括外部監査の結果および意見

-1 結果の要約

(1) 退職給与引当金【5.経営体制 (10)人件費】

「医療局財務規程別表第 2」退職給与引当金の設定趣旨は、「将来生ずることが予想される職員に対する多額の退職手当の支払に充てるための引当額」とされている。

しかしながら、平成 16 年度末において計上されている退職給与引当金の金額 6 億 21 百万円は上記規程に合致するものではなく、全額の取り崩しを検討すべきである。

(2) 3ヶ月以内の滞留未収金についての管理方法【5.収支改善 (2)未収金】

発生から 3 ヶ月以内の滞留未収金の経過状況について、未収金督促状況記録書を閲覧したところ、原符に督促状況をメモ書きすることで代用し、記録書自体の作成は行っていなかった。財務規程第 38 条によれば、3 ヶ月以内の滞留未収金については、未収金督促状況記録書を作成することになっている。

このような原符への記載は、原符の破損や発生後 3 ヶ月を経過した場合の債権管理簿作成時に転記が必要になることから、未収金の適正管理のためには、発生から 3 ヶ月以内の滞留未収金の経過状況について未収金督促状況記録書への記載を徹底する必要がある。

(3) 固定資産の实地照合について【6.収支改善 (3)固定資産】

「医療局財務規程」第 160 条によれば、「固定資産取扱主任は、毎事業年度少なくとも 1 回帳簿と固定資産を实地に照合しなければならない」とされているが、平成 16 年度において、固定資産の实地照合は行われていない。

県立病院の決算状況の開示のためには、实地照合を行い、廃棄済等の資産及び不用の資産を洗い出し、適時に固定資産台帳を修正する必要がある。

(4) 固定資産から抹消すべき資産【6.収支改善 (3)固定資産】

「医療局財務規程」第 153 条によれば、「病院の長又は管理課総括課長は、固定資産を売却し、撤去し、又は廃棄したときは、遅滞なく、当該売却等に関する報告書を作成して局長に報告しなければならない。」とある。

また、「医療局財務規程」第 159 条によれば、「固定資産取扱主任は、固定資産の増減異動を記録整理し、常時その現況を明確にしておかなければならない。」とある。

監査人が往査を行ったすべての県立病院において、廃棄処分済みの医療器械等が固定資産台帳から抹消されず、計上されたままとなっていたものが多数存在していた。

県立病院の決算状況の適正化のため、このような廃棄等された資産は、「医療局財務規程」第 153 条に従い、その廃棄時点で、当該売却等に関する報告書を作成して局長に報告し、「医療局財務規程」第 159 条に従い、固定資産の増減異動を記録整理し、固定資産台帳の修正を実施する必要がある。

(5) 未利用の医療器械等【6.収支改善 (3)固定資産】

「医療局財務規程」第 150 条によれば、「固定資産の分掌換えは、第 127 条に規定する保管転換の例により行うものとする」とある。

しかし、利用されていないにもかかわらず分掌換え、ないし廃棄処理が行われず固定資産台帳に記載されたままになっている医療器械等が、監査人が往査を行ったすべての県立病院において多数存在していた。

これらについては、使用可能であると判断される場合は、他の県立病院への分掌換えによる有効利用を行い、使用不能と認められる場合には廃棄の処理を行うべきである。

(6) 固定資産の修繕【6.収支改善 (3)固定資産】

釜石病院において、消防法に基づく点検により避難口誘導灯が多数不点灯との結果が報告されていた。担当者は業者であるY社へ修繕の依頼を行っていたが、業者は忙しいとの理由で 8 月往査時点においても修繕未了のまま 1 年近くも放置されていた。

監査人は、病院担当者に対して、至急に対応するよう要請した。

(7) 注射伝票への指示医のサインについて【6.収支改善 (4)薬品】

「診療等の記載マニュアル」4(3)によれば、「指示の日時・指示者のサイン、指示受け日時・指示受け者のサイン、実施の日時・実施者のサインを、指示から実施の状況が明確になるように、必ず記載する」とされている。

東和病院で向精神薬第2種であるレペタン注射、ペンタジン注射の注射伝票を通査したところ、指示医ないし実施者の欄の記載漏れ、筆跡が類似しているものが散見された。

これらの薬剤は麻薬および向精神薬取締法の対象となる薬物であり、使用の状況のほか、誰の指示で、誰が実施したかを明らかにする必要があることから、上記マニュアルに従い注射伝票に指示医、実施者の欄に記名が求められるものであり、当該欄について、指示者、実施者の記載漏れの防止に努めるべきである。

(8) 薬品金庫等の鍵の管理【6.収支改善 (4)薬品】

劇毒物等については平成11年1月の岩手県医療局長通知および平成13年1月の岩手県立病院業務課長通知により「鍵のかかる場所に保管すること」とされているが、劇毒物等および金庫の鍵については、上記通知に基づき管理する必要がある。

薬事法上の毒薬の棚の鍵の管理(遠野病院)

薬事法上の毒薬は、鍵のかかる棚に保管されていた。しかし、鍵を夜間は当直者が保管しているものの、日中は薬剤科長が自分の机に常時掛けて管理しており、毒薬の保管管理上、鍵の保管方法を再検討することが必要である。

毒薬保管のための金庫の鍵の管理(胆沢病院)

往査時に実際の管理状況を確認したところ、毒薬の払出し頻度が多く、常時薬剤師が保管庫にいるため施錠していない状態であったが、必要時以外は必ず施錠する必要があり、施錠を徹底することが必要である。

(9) 毒薬管理【6.収支改善 (4)薬品】

胆沢病院では、毒薬の受払簿には日常的に受払数量しか記載されず、残高数と在庫は突合されていなかった。抗がん剤(毒物)の一部品目について、記載残高から当日の受払数量を加減した数量と実際在庫残高を照合したが数量が一致しなかった。毒薬管理については平成 13 年に業務課長通知が発せられており、数量が一致しない原因である緊急時の払出し数量の記載漏れがないように、帳簿残高と在庫を日常的に突合する必要がある。

(10) 実地棚卸方法(胆沢病院)【6.収支改善 (4)薬品】

実地棚卸は、毎月末または毎年度末の薬品在庫の実在性を確認するとともに、帳簿数量の誤りを補正するために実際残高を確認する手続であり、適切な決算を行うために重要な手続である。実地棚卸作業においては、実際の在庫数量を正確に把握することが重要であり、在庫現品を網羅的にカウントする必要がある。しかしながら、同病院では実地棚卸においてカウント漏れとなった薬品があった。

今後は、実地棚卸を正確に実施することが必要である。

(11) 随意契約理由【6.収支改善 (7)業務委託 、 、 】

)中央病院 洗濯・基準寝具補給

中央病院の洗濯及び基準寝具補給業務の業務委託契約については、随意契約によっており、原議によりその妥当性について検討を加えているが、「地方自治法施行令」第 167 条の 2 第 1 項第 2 号「性質又は目的が競争入札に適しないもの」に該当し、「業務が特殊性を有し契約の履行に必要な能力を有する業者が限定される。」との理由から随意契約とされている。

しかし、これらの業務の特殊性は認められるとしても、同業者であれば実施可能な業務であり、特定の業者のみにしかできないような特殊性を持った業務と積極的に認めることはできない。

）山田病院公用車運転

山田病院の公用車運転業務の業務委託契約については、平成 15、16、17 年度において随意契約によっており、原議によりその妥当性について検討を加えているが、「地方自治法施行令」第 167 条の 2 第 1 項第 2 号「性質又は目的が競争入札に適しないもの」に該当し、「病院に近く、保有台数も多い。」との理由から随意契約とされている。

しかし、当該業務に特殊性は認められず、また、実施可能な業者は複数あることから競争入札による必要がある。

）臨床検査業務委託

臨床検査業務委託は、検査機器の設備がなく検査を施行できない項目、または委託するが経済的に有利である項目について、検査を外部委託するものである。

当該契約については、随意契約によっており、原議によりその妥当性について検討を加えているが、「地方自治法施行令」第 167 条の 2 第 1 項第 2 号「性質又は目的が競争入札に適しないもの」に該当し、当該業務は「種類及び数量が多く、また専門的で特殊な測定機器の整備及び有資格者を雇用している必要があり履行できる業者も限定される。」ということから、複数業者で随意契約している。しかし、臨床検査のような業務は、一般的には取引規模が大きくなればなるほど、規模のメリットを享受できる可能性が高くなると言えることから、現在、各広域基幹病院で業者を選定しているものを、県立病院全体での契約とすることを検討すべきである。

(12) 中小の地域病院の防災マニュアル【7.医療の質 (7) 災害 / 火災対策】 防災マニュアルの策定、整備状況】

県立病院 27 病院全てにおいて「防災マニュアル」が策定されていた。しかし、その内容は、ほとんどの病院で災害拠点病院を想定して作成した「県立病院防災マニュアル」の規程内容となっていた。このため、災害拠点病院でない各中小地域病院の「防災マニュアル」は、実現不可能なトリアージ機能や高い備蓄水準となっており、各病院の実情に即した十分な検討がなされた内容になっておらず、必ずしも十分に守られていなかった。

各病院の「防災マニュアル」に関しては、想定される災害に対して実行可能な対応を取りまとめるよう見直しが必要である。

(13) 防災対策の現物管理(中央病院)【7.医療の質 (7)災害/火災対策 ()現物管理】

「防災マニュアル」で指定した災害用看護関連資材や器具とは相違した災害用資材や器具も実際には保管されており、実際の保管と「防災マニュアル」の規程に齟齬が生じていた。災害用資材や器具に関しても、各病院で想定される災害に対して必要なものが保管できるように再検討する必要がある。

(14) 備蓄【7.医療の質 (7)災害/火災対策 ()備蓄】

- ①「県立病院防災マニュアル」では、災害拠点病院以外の病院での備蓄水準は災害拠点病院から支援を受けるため備蓄水準は1日程度とされているが、各病院では災害拠点病院と同じ水準で備蓄を行っていた。
- ②医薬品の備蓄方法について、日常診療への使用による補充循環によることとされており、一時的に備蓄量が不足するケースが生じていた。
- ③備蓄医薬品の保管方法について、保管棚に保管されているケースが多かったが、落下防止措置がとられておらず、災害時に落下して破損するリスクが生じていた。備蓄のスペースを確保することや薬品ケースに保管する等の災害時に対応した保管方法を検討する必要があるが生じていた。
- ④食料品の備蓄についてマニュアルに規定したメニュー(乾パン)と相違していた病院が多く、実情に即してマニュアルを改訂しておく必要があるが生じていた。
- ⑤災害拠点病院では、その他の備蓄品として寝袋・毛布、ハンドスピーカー、携帯電話、ガスコンロ、医療班用のユニフォーム、防寒具、名札等保管することになっているが、釜石病院では保管されていなかった。

(15) 遠隔画像診断料の未徴収【7.医療の質 (9)地域医療との連携及び遠隔地診療】

中央病院で行っている画像伝送処理に係るコストは、病院間で収益の付替計算が行われることになっている。しかし、釜石病院に対する画像伝送処理については、付替計算が行われていなかった。これは、釜石病院で遠隔画像診断の届出を怠っていたために診断料を徴収できないためであった。早急に届出を行い、診断料の徴収をすべきものである。

-2 県立病院の分析並びに包括外部監査の結果および意見

1.岩手県立病院の外部環境

岩手県は全国でもっとも多い 27 の県立病院を有しており、その意義や役割を正しく理解するためには、その長い歴史や背景等の環境について正しく認識しておく必要がある。

(1)歴史的背景

)はじめに

岩手県立病院(以下、県立病院という)は 27 病院と 6 診療所¹からなる岩手県全域にわたる一大医療ネットワーク網である。このような巨大ネットワーク網をもつ地方自治体病院群は他県にない(新潟県 15 病院)。なぜこのような巨大ネットワーク網が成立したのか?なぜ県民は必要としたのか?これまで果たしてきた役割は何か?これらの疑問を正しく理解せずには県立病院の今後の経営に対する正しい方向を見出すことはできない。個々の病院の不採算に対して、単にそれが『政策医療』にあたるかどうか抽象的な議論をしても無意味であり、また不採算だからといって病院を閉鎖する、あるいは売却するといった議論を拙速に行うわけにもいかない。過去の県民のニーズがどこにあったか、今後のニーズがどこにあるのかをしっかりと見定めなくてはならない。

)誕生

県立病院の誕生は、昭和 25 年 11 月 1 日に県厚生農業協同組合連合会が経営していた 17 病院及び 21 診療所に、県有の 8 病院及び 19 診療所を加えて発足した。

岩手県は四国 4 県に匹敵する広大な県土を有している。西に奥羽山脈と東に北上山地が走り、南北の方向に隔てられ、海岸部はリアス式海岸となっており、平地が少なく、縦横に分断され孤立した地区が多数点在している。このような地理的条件のため、昭和初期には、交通アクセスの整備が遅れ、経済の発達も遅れていた。

このため、昭和初期の岩手県内には、医療機関に恵まれない地域が多く、農村漁村住民が自ら医療を確保するために、共同で医療機関を持とうとする運動が湧き起こり、各地に産業組合の医療施設が設置されていった。

¹ 病院付属診療所5診療所のほか、1診療所は県からの委託

その後、これらの医療施設は、県医薬連、県産連、県農業会の事業として引き継がれ、逐次統合されながら、昭和 23 年県農業会の解散により県厚生農業協同組合連合会の経営するところになっていた。

一方、昭和 17 年に国民医療法に基づいて日本医療団が組織され、医療施設の無い地域に 6 病院 9 診察所が設置された。

この間、県においても、県民医療の窮状を重視し、僻地に重点を置きながら 2 病院を設置していた。

昭和 22 年に日本医療団が解散することとなったため、県がこれらの施設を買収し、保有していた県有民営 2 病院と併せて、その経営を岩手県国民健康保険団体連合会に委託することとなった。

こうして、しばらくは県下の病院群は、県厚生農業協同組合連合会と岩手県国民健康保険団体連合会による並立した運営が続けられたが、医療施設の経営をどうするか多くの議会での議論を経た後、昭和 25 年 11 月 1 日に、これらの施設を県が一括して所有し運営する(県有県営)こととなり、ここに巨大医療ネットワークが誕生したのである。

このような県立病院誕生のプロセスにおいて、①M&A 的な病院事業再編というダイナミックな動きがあったこと、② “民営にするのか” “県営にするのか” という運営主体の選択が行われていたこと、③保険事業と医療事業の一本化という極めて今日的な議論が県議会において議論され、県立病院設置条例に顕現化され、県立病院の医療運営の底流に流れていることは、特筆すべきことである。

)創業精神

県立病院創業の精神は、「県下にあまねく医療の均てんを」という言葉で表現され、現在も脈々と受け継がれている。この創業精神は、昭和初期に病弊した経済環境と劣悪な医療事情の下で「無医村に医療の灯を」と希求する人々の血のにじむ苦悩の中で培われたものであった。この精神の下に、多くの先人が、県下にあまねく医療を均てんさせるため苦悩し、努力していったのであり、現在も県営医療の命題として脈々と流れる一貫した信念となっている。

また、創業精神には岩手県民がもつ精神風土が強く反映していることを見逃せない。これは、岩手県が生んだ国民的詩人である宮沢賢治の言葉の中に表現されている。

『雨ニモ負ケズ、風ニモ負ケズ…東ニ病氣ノドモアレバ行ッテ看病シテヤリ…』

このような慈愛に満ちた利他主義が岩手県民の精神風土には醸成されていたわけで、創業精神に大きく影響したと言える。

)事業設置目的

県立病院の設置目的は、以下に示す「県立病院等事業の設置等に関する条例」第 1 条及び第 2 条に記載されている。

第 1 条「医療施設の整備と効率的な運営により県民の医療を確保し、更に医療及び公衆衛生の向上並びに社会保険の発達に資し、もって公共の福祉を増進するため、県立病院等事業を設置する。」

第2条 「県立病院等事業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない。」

)県立病院の必要性

岩手県では、民間では病院経営が成り立たない地域が多数あり、また県民の健康を守るため必要な医療であっても、民間では採算がとれない医療の種類・領域がある。そのような民間ではできないが、県民の健康を守るため、必要な医療、公衆衛生の担い手として、それぞれの県立病院の存在価値がある。

また、県立病院には救急医療や高度・特殊医療の充実強化を図り、二次保健医療圏の核として地域医療を支える責務がある。

²平等に恩恵や利益を受けること。

)沿革

県立病院の誕生後の変遷は以下の年表のとおりである。現在に至るまでの間に幾多の再編を経てきている。

図表 1 岩手県立病院年表

年度	項目
昭和 25 年 11 月 1 日	岩手県立病院設置 県の外局として医療局設置、諮問機関として医療委員会設置
昭和 26 年 8 月 31 日	千厩地方病院 廃止
昭和 26 年 9 月 1 日	藤沢病院 開設
昭和 27 年 11 月 1 日	志和病院 診療所から昇格 長坂病院 開設
昭和 29 年 4 月 1 日	地方公営企業法の一部適用
昭和 35 年 4 月 1 日	地方公営企業法の全部適用
昭和 29 年 4 月 20 日	二戸療養所(北陽) 開設
昭和 29 年 5 月 14 日	沼宮内病院 開設
昭和 30 年 3 月 4 日	南光病院 開設
昭和 32 年 7 月 12 日	花泉病院 診療所から昇格
昭和 34 年 4 月 1 日	宮古病院 開設 宮古地方病院・宮古共済病院合併
昭和 39 年 12 月 21 日	紫波病院 開設 (志和病院から名称変更)
昭和 43 年 3 月 31 日	藤沢病院 廃止 長坂病院 廃止
平成 12 年 4 月 1 日	一戸病院・北陽病院合併(一戸病院と呼称)

(2) 県財政の危機

岩手県は2003年に2003年-2006年の4年間で1,750億円の財源不足が生じるとして、歳入・歳出の構造を見直す「行財政構造改革プログラム」を策定し、公共事業削減や組織のスリム化を進めてきていたが、最近、2007年度から2010年度までの4ヵ年で2,354億円の財源不足、すなわち毎年度600億円弱の財源不足が発生する見通しを県財政の中期収支見通しとして公表した。これまで以上に深刻な財政見通しを受け、予算の抜本的な改革が不可欠となった。

単年度600億円の財源不足は岩手県の単年度の歳入規模が約7,000億円であるから、実にその8.7%にも及び、まさに危機的な状況である。

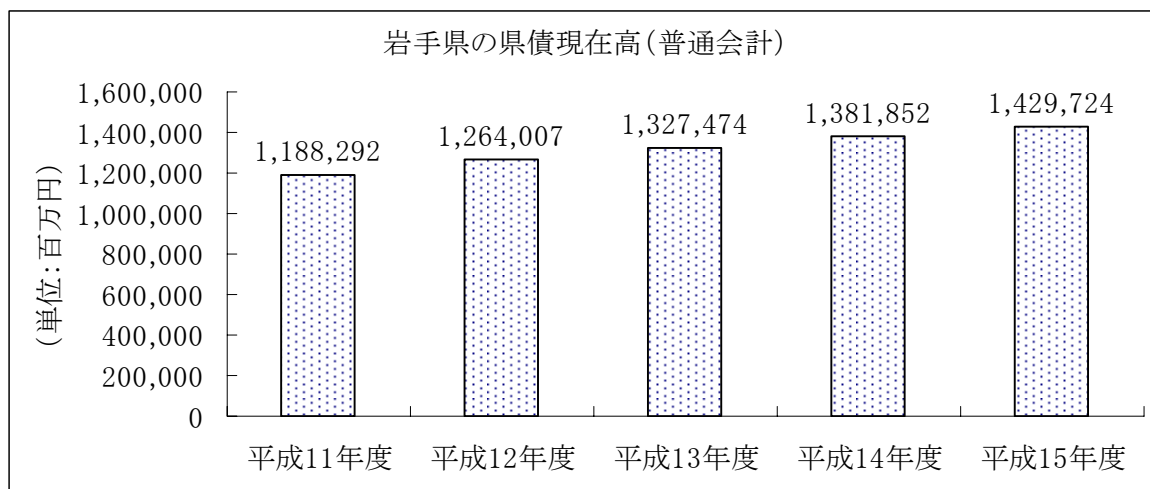
このような財源不足に陥った主原因のひとつに公社債発行に頼った財政運営があげられるが、その状況は下表のとおりである。

図表2 経常収支比率と公債費の推移 (岩手県 HP より)

調査時点 都道府県名	平成13年度				平成14年度				平成15年度			
	経常収支比率		公債費負担比率		経常収支比率		公債費負担比率		経常収支比率		公債費負担比率	
	%	順位	%	順位	%	順位	%	順位	%	順位	%	順位
岩手	90.4	16	21.0	5	93.1	18	26.7	5	89.1	22	25.4	8
全国	88.9		17.0		91.5		21.7		89.1		22.0	
東北	89.7		19.4		91.5		24.4		89.6		24.2	
青森	92.4	9	18.1	19	90.8	28	21.8	28	90.6	15	23.6	17
宮城	90.7	15	19.1	11	91.6	23	22.1	24	90.5	16	21.5	29
秋田	87.0	32	22.8	2	90.4	30	28.0	2	88.5	28	27.9	2
山形	88.4	29	18.7	15	91.3	27	25.3	9	90.3	17	24.9	10
福島	89.1	23	16.4	27	91.7	22	22.2	23	88.3	29	21.8	28

図表3 県債現在高の推移

(岩手県 HP より)



都道府県の経常収支比率は70%から80%が適正水準といわれている。³上記(図表2)に示すとおり、岩手県の平成13年度から平成15年度の経常収支比率は90%前後で推移している。また、公債費負担比率は20%を超えると危険水準といわれているが、岩手県の平成13年度から平成15年度の公債費負担率は毎年度20%を超えている。

また、岩手県の県債現在高(普通会計)も平成11年度から平成15年度にかけて、2,414億円増加しており、平成15年度末で1兆4,297億円となっている。

このように県立病院に一般会計繰出を行っている岩手県自体の財政状況も危機的な状況になっており、県立病院にとっては、質の高い政策医療サービスの提供と同時に、経済的な運営・独立採算がより強く求められることになった。

(3)医療改革の嵐

)過去の医療改革

県立病院が置かれている現状を把握する上では、今まで行われてきた医療改革と今後の医療改革の動向をおさえておく必要がある。

我が国における医療制度改革の特質は、医療保険制度改革という面が非常に強いという点であり、医療改革を見る上では、医療法の改正と同時に健康保険法の改正も把握しておく必要がある。また、2000年に施行された介護保険法も、それまで医療が面倒を見ていた高齢者介護の部分を引き継いだという意味で把握しておく必要がある。

我が国の医療制度は国民皆保険が前提となっており、患者は、強制的に加盟した医療保険の現物給付として医療サービスを受けることになっている。このため、概ね国民医療費＝医療給付費＝医療提供機関の収入という構図になっている。国民医療費を抑制することは、すなわち医療提供機関の収入を抑制することを意味することになる。

医療改革においては、医療費を削減するために診療報酬体系に様々な施策を導入し、診療報酬制度を介して、医療提供機関の経営に関して政策誘導を行ってきた。

³ 経常収支比率とは、税などの一般財源を、人件費や扶助費、公債費など経常的に支出する経費にどれくらい充当しているかをみて、都道府県の財政の健全性を判断する指標である。この比率が高くなる程、公共施設の整備など投資的な経費に充当する財源の余裕が少なくなり、財政運営が厳しくなる。

公債費負担比率とは、公債費に充当された一般財源の一般財源総額に対する割合をいい、その率が高いほど、財政運営の硬直性が高いと判断される。

医療提供機関にとって、国民医療費の増大は本来受け取る収入が増大することを意味し、病院経営的には好ましいことであるはずが、そうではなくなっている。毎年 1 兆円もの国民医療費が増大し続けていたにもかかわらず経営は毎年苦しくなっている。

この間の病院経営は厳しさを増しており、1,000 以上もの病院が減少している。

医療改革は高度成長がストップした 1980 年代から始まり、当時から病院経営の厳しさが予見されていた。

1980 年代の医療法改正から今日に至るまでの医療制度の改革は病院経営に大きな影響を与えてきた。これに対して医療提供機関も相応の対応を果たしてきている。この期間の医療改革の動向を押さえ、各医療機関が実施した対策及びその効果を把握しておくことは、医療提供機関の経営分析を実施するうえで非常に重要と言える。

図表 4 医療改革の経緯

年次	改正	主な改正内容
1984 年	健康保険法改正	人生 80 年型社会に適応して国民の健康と生命を守る保険医療制度を確立するとして、健保本人 1 割負担などを実施
1985 年	第 1 次医療法改正	地域医療計画の導入による病床規制により入院医療サービスの供給を制限
1992 年	第 2 次医療法改正	病院機能に関し特定機能病院、療養型病床群という分類を設置
	健康保険法改正	社会保険本人の 2 割負担実施
1997 年	第 3 次医療法改正	地域医療支援病院の導入
2001 年	第 4 次医療法改正	一般病床と療養病床の区分管理
2003 年	健康保険法改正	社会保険本人の 3 割負担実施

)今後の展開

厚生労働省が 2006 年度の医療制度の改革の試案を公表した。これは、現状のままでは 2025 年度には 56 兆円までに膨らむとされる医療給付費(患者窓口負担分を除く)を 49 兆円に抑えることを目指しているものであり、その内容は次のとおりである。

<国民負担増項目>

- ①高齢者の窓口負担の増加
- ②長期入院の高齢患者の食住費自己負担
- ③高齢者新保険
- ④高額医療費の負担限度見直し

<中長期対策項目>

- ①生活習慣病予防強化
- ②入院日数の短縮

しかし、一方、経済財政諮問会議の民間議員からは 2025 年度の医療給付費を 42 兆円までに抑制していく案が出されている。この案では、①高齢者の負担増②『保健免責制度』の導入③診療報酬を 10%程度減額等の案が掲げられている。

いずれにしても、今後、医療改革をめぐっては、厚生労働省や経済財政諮問会議だけでなく、政府、与党、野党を巻き込んだ政治的、国民的一大議論が展開されるのは必定の情勢になっている。

このような中、最近、政府は 2006 年度の診療報酬を大幅削減する決定を下した。

少子高齢化を前提に、さらに厳しい改革の嵐が今後も継続して病院経営を襲うことは疑う余地の無いものであり、さらなる対策を早期に実施することが医療提供側に迫られている。

(4)医師不足の深刻化

医師不足が全国的に叫ばれているが⁴、県立病院にとっても医師不足が大きな課題となり経営を圧迫している。医師総数については全国的には増加してきているが、問題となるのは次のような地域的な偏在等があり、岩手県を含む地方では医師不足感を強めている。

- ① 地域偏在 都会志向が強く僻地、離島への勤務希望者が少ない。
- ② 専門医志向による一般医の不足
- ③ 診療科における偏在 産婦人科医、小児科医、麻酔科医、病理科医の不足
- ④ 勤務医から開業医への転向
- ⑤ 新医師臨床研修制度による2年間の空白
- ⑥ 女性医師の就労特性 結婚、出産、子育てを契機に家庭に入ってしまうことによる減少。

これらの中でも特に産婦人科医、小児科医の不足は深刻な状況にある。その主な原因として次のような項目が指摘されている。

- ① 過重労働 一日平均勤務時間が12時間以上、当直・自宅待機などによる拘束、平均睡眠時間が4時間程度という過酷な勤務実態(365日24時間体制と揶揄されている)。
- ② 重責 過重労働による退職者、病欠者が出ると、残された医師にさらにその負担が被さり、職務を全うしなければならないという責任が強まる負のスパイラルが生じている。
- ③ 訴訟リスク 不妊症治療などが盛んになるにつれハイリスク分娩が増加する一方で、周産期センター等の施設が不足していることによる勤務医師の負担の増大
- ④ 大学医局からの派遣医師の引き上げ
- ⑤ 作業に比し収入が相対的に低いこと
- ⑥ 家族の時間を持っていないことによる家庭内不和、離婚の発生

岩手県の医師数は、2002年度調査では人口10万人当たり174.6人で、全国平均206.1人に対して大きく下回っている。

県立病院全体にとって医師不足は重要な問題である。特に、岩手県内でも、地域的な医師の偏りがあり、沿岸部や山間部の県立病院での医師不足はさらに深刻である。

産婦人科、小児科では、常勤医の退職や大学への引きあげに対して、新たな医師を確保できず、休診に追い込まれる県立病院もある。

⁴厚生労働大臣、財務大臣、総務大臣の3大臣宛に全国自治体病院開設者協議会会長、全国自治体病院経営都市議会協議会会長、社団法人全国自治体病院協議会会長の三者の連名で『医師不足・偏在の税制に関する決議』を平成17年6月17日提出、強くアピールした。

県は医師確保に関するアクションプランを行い、各県立病院長も医師確保への努力をしているものの、医師不足は深刻化している。

医師不足による診療科の閉鎖は県立病院の収益悪化の一因となっている。

(5)自治体病院の現状

岩手県の医療環境を把握する前に、我が国における自治体病院に共通する問題点を確認しておきたい。我が国における自治体病院の数は 1,007 病院であり、全病院が約 9,000 といわれているので、約 11%を占める。これら自治体病院は、地域住民の健康を守っていくことを使命に、地域住民の健康に責任をもつ地方公共団体が自ら設置した病院であり、設立経緯、立地条件、運営規模、各地域の特性等により各種各様である。また、その果たしている役割も、それぞれの地域の要請に応じて設立されたものであり、各病院によりそれぞれ異なるが、おおよそ分類すると以下ようになる。自治体病院は、各地域においてこれらの機能を果たすために重要な役割を果たしており、民間医療機関での診療が期待できない、あるいは期待しづらい分野を担っているとされる。

- ① 高度医療を担う病院群
- ② 地域の医療水準の向上に資する病院群
- ③ へき地、過疎地等の不採算地区を担う病院群
- ④ 癌や生活習慣病等の保健行政的な医療を担う病院群
- ⑤ 精神病、結核、感染症等の特殊な医療を担う病院群

図表 5 自治体病院の役割

(全国自治体病院開設者協議会調べ)

区分	全病院数	病院数	割合
へき地医療拠点病院	240	174	72.5%
救命救急センター	170	69	40.6%
臨床研修指定病院	1,391	418	30.1%
エイズ治療拠点病院	368	143	38.9%
災害拠点病院	540	261	48.3%
地域がん診療拠点病院	87	42	48.3%
小児救急医療拠点病院	6	2	33.3%

しかし、これらの役割を十分に果たしているか？あるいは効率よく、経済的に機能しているかについては大いに疑問が投げられているところである。自治体病院が、将来にわたり、効率的・経済的に、住民ニーズに合致していくために、いかなる機能を果たしていくべきか、中長期の視点に立って考える岐路に立たされている。

)自治体病院の経営状況

自治体病院は、その 4 割～6 割が恒常的に赤字となっており、その累積欠損金の全国合計額は平成 14 年度において 1 兆 5,123 億円にまで上る。平成 15 年度決算における経常損失の額は 1,391 億円の赤字となり、実に全体の 61.1%が赤字病院となっている。さらに繰出基準に基づかない繰出を除いた場合には、全体の 70%以上が赤字病院となると見込まれる。

平成 15 年度決算の自治体病院の決算の状況は以下の図表のとおりである。

図表 6 経営主体別(黒字赤字別)損益計算書

(単位:百万円)

項目	経営主体			都道府県			指定都市		
	黒字	赤字	計	黒字	赤字	計	黒字	赤字	計
1. 総収益	1,789,549	2,408,094	4,197,643	536,846	747,443	1,284,290	155,831	148,005	303,836
(1) 経常収益	1,785,560	2,398,525	4,184,086	536,431	743,264	1,279,695	155,605	147,956	303,562
(ア) 医業収益	1,568,688	2,098,075	3,666,763	445,217	600,131	1,045,348	128,883	125,783	254,667
ア 入院収益	996,467	1,347,098	2,343,566	305,901	413,368	719,269	83,582	83,378	166,961
イ 外来収益	480,483	629,367	1,109,850	110,704	153,203	263,907	35,603	35,226	70,830
ウ その他医業収益	91,737	121,609	213,346	28,611	33,559	62,171	9,697	7,178	16,875
他会計負担金	45,186	58,612	103,799	17,421	21,549	38,970	7,054	4,604	11,658
室料差額収益	14,739	20,784	35,523	4,053	5,110	9,164	1,760	1,517	3,278
公衆衛生活動収益	8,394	12,729	21,123	1,027	1,319	2,347	84	380	465
医療相談収益	7,510	9,413	16,924	1,515	992	2,508	181	63	245
その他	15,906	20,069	35,976	4,593	4,586	9,179	615	612	1,227
(イ) 医業外収益	216,872	300,449	517,322	91,214	143,132	234,347	26,722	22,172	48,895
ア 受取利息及び配当金	321	2,963	3,284	33	2,817	2,851	11	1	12
イ 看護学院収益	497	465	962	16	132	149	35	6	42
ウ 国庫補助金	2,931	2,639	5,570	1,180	1,357	2,538	34	38	72
エ 都道府県補助金	5,239	4,136	9,375	53	44	97	460	295	755
オ 他会計補助金	34,514	43,108	77,623	13,285	15,545	28,831	3,132	4,248	7,380
カ 他会計負担金	147,109	216,419	363,529	70,926	116,533	187,460	21,465	15,555	37,020
キ 患者外給食収益	403	627	1,030	46	138	185	17	7	24
ク その他医業外収益	25,855	30,089	55,945	5,670	6,562	12,233	1,566	2,019	3,585
(2) 特別利益	3,988	9,568	13,557	414	4,179	4,594	225	48	274
うち	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他会計繰入金	298	5,477	5,775	-	1,955	1,955	-	-	-
固定資産売却益	811	2,159	2,970	276	1,597	1,873	71	-	71
2. 総費用	1,746,566	2,552,362	4,298,928	522,689	802,113	1,324,803	154,400	157,385	311,785
(1) 経常費用	1,739,598	2,537,693	4,277,292	521,057	793,297	1,314,354	153,861	156,713	310,574
(ア) 医業費用	1,640,443	2,387,635	4,028,079	490,601	746,554	1,237,155	144,435	149,478	293,913
ア 職員給与費	808,872	1,206,512	2,015,385	259,090	401,566	660,656	69,444	74,631	144,075
イ 材料費	439,295	565,997	1,005,292	130,968	165,840	296,808	38,875	34,595	73,470
薬品費	243,784	309,512	553,297	62,501	82,506	145,007	21,234	18,607	39,842
給食材料費	14,280	19,422	33,703	5,034	6,959	11,994	837	1,185	2,022
ウ 経費	291,974	418,403	710,377	69,776	116,236	186,012	25,038	26,619	51,658
修繕費	17,967	22,407	40,374	5,938	8,171	14,110	1,183	1,359	2,543
光熱水費	26,025	40,431	66,456	8,660	14,174	22,834	2,864	3,479	6,343
委託料	133,719	183,900	317,619	30,960	52,333	83,293	12,052	12,152	24,204
交際費	374	360	734	2	2	5	5	0	6
厚生福利費	2,153	2,755	4,909	535	742	1,278	191	235	427
燃料費	4,876	7,429	12,305	1,671	1,905	3,577	277	130	407
その他	106,857	161,118	267,976	22,007	38,904	60,911	8,463	9,262	17,726
エ 減価償却費	91,487	182,615	274,102	27,603	58,471	86,075	10,018	11,999	22,017
オ 資産減耗費	3,099	6,274	9,373	765	1,214	1,979	648	1,210	1,859
カ 研究研修費	5,714	7,833	13,547	2,397	3,225	5,622	409	421	831
旅費	1,887	2,706	4,593	718	988	1,707	103	136	239
図書費	1,257	1,770	3,028	449	573	1,023	83	111	195
その他	2,569	3,355	5,924	1,228	1,663	2,892	222	173	396
(イ) 医業外費用	99,155	150,058	249,213	30,456	46,742	77,199	9,426	7,235	16,661
ア 支払利息	46,358	80,586	126,944	16,241	26,066	42,308	5,314	5,125	10,439
企業債利息	46,017	79,228	125,245	16,125	25,650	41,776	5,237	5,048	10,286
一時借入金利息	98	776	874	14	107	121	5	3	9
イ 企業債取扱諸費	20	20	41	13	16	30	7	2	10
ウ 看護学院費	2,526	3,387	5,913	101	1,203	1,305	486	79	565
エ 繰延勘定償却	5,528	10,667	16,195	2,094	3,086	5,180	601	457	1,058
オ 患者外給食材料費	438	511	950	45	102	147	16	14	30
カ 雑損失	44,283	54,884	99,167	11,959	16,267	28,226	3,000	1,556	4,556
(2) 特別損失	6,967	14,668	21,636	1,632	8,816	10,449	539	671	1,210
3. 経常利益	45,961	-	45,961	15,374	-	15,374	1,744	-	1,744
4. 経常損失	-	139,168	139,168	-	50,032	50,032	-	8,757	8,757
5. 純利益	43,386	888	44,275	14,203	35	14,239	1,479	-	1,479
6. 純損失	403	145,156	145,560	46	54,705	54,752	48	9,379	9,428
7. 他会計繰入金再掲(特別利益を除く)	226,810	318,141	544,951	101,634	153,629	255,263	31,652	24,407	56,060
8. 総収支比率	102.5	94.3	97.6	102.7	93.2	96.9	100.9	94	97.5
9. 経常収支比率	102.6	94.5	97.8	103	93.7	97.4	101.1	94.4	97.7
10. 医業収支比率	95.6	87.9	91	90.7	80.4	84.5	89.2	84.1	86.6
11. 職員給与費対経常収益比率	45.3	50.3	48.2	48.3	54	51.6	44.6	50.4	47.5
12. 職員給与費対医業収益比率	51.6	57.5	55	58.2	66.9	63.2	53.9	59.3	56.6
13. 他会計繰入金対経常収益比率	12.7	13.3	13	18.9	20.7	19.9	20.3	16.5	18.5
14. 他会計繰入金対医業収益比率	14.5	15.2	14.9	22.8	25.6	24.4	24.6	19.4	22
15. 他会計繰入金対総収益比率	12.7	13.4	13.1	18.9	20.8	20	20.3	16.5	18.5
16. 実質収益対経常費用比率	89.6	82	85.1	83.4	74.3	77.9	80.6	78.8	79.7
17. 病院数	389	611	1000	80	145	225	14	19	33
18. 黒字病院/赤字病院割合	38.9%	61.1%		35.6%	64.4%		42.4%	57.6%	

図表 7 経営主体別(黒字赤字別)損益計算書

(単位:百万円)

項目	市			町村			組合		
	黒字	赤字	計	黒字	赤字	計	黒字	赤字	計
1. 総収益	732,805	932,402	1,665,207	152,559	248,013	400,573	211,507	332,228	543,735
(1) 経常収益	730,304	930,123	1,660,427	152,019	246,280	398,300	211,198	330,900	542,099
(ア) 医業収益	671,897	853,651	1,525,548	134,384	218,167	352,552	188,305	300,341	488,646
ア 入院収益	422,980	548,210	971,191	72,206	115,261	187,467	111,796	186,879	298,676
イ 外来収益	214,909	258,260	473,169	52,808	86,540	139,348	66,457	96,136	162,593
ウ その他医業収益	34,007	47,180	81,188	9,369	16,366	25,735	10,052	17,324	27,376
他会計負担金	13,792	20,133	33,926	3,561	7,107	10,669	3,356	5,217	8,573
室料差額収益	5,824	9,246	15,071	829	1,505	2,334	2,271	3,403	5,674
公衆衛生活動収益	4,099	5,013	9,112	1,844	3,049	4,893	1,337	2,965	4,303
医療相談収益	3,958	4,854	8,813	516	1,576	2,092	1,337	1,926	3,264
その他	6,332	7,932	14,264	2,617	3,127	5,744	1,748	3,811	5,559
(イ) 医業外収益	58,407	76,471	134,879	17,635	28,113	45,748	22,893	30,559	53,452
ア 受取利息及び配当金	52	99	152	21	15	36	202	29	231
イ 看護学院収益	132	191	324	-	-	-	312	134	446
ウ 国庫補助金	1,015	485	1,500	220	240	461	480	516	996
エ 都道府県補助金	2,937	1,632	4,569	118	560	679	1,670	1,603	3,274
オ 他会計補助金	12,641	14,202	26,843	2,723	5,853	8,577	2,731	3,258	5,989
カ 他会計負担金	34,238	47,202	81,440	10,402	17,418	27,820	10,077	19,710	29,787
キ 患者外給食収益	83	160	244	150	235	386	105	84	190
ク その他医業外収益	7,306	12,497	19,803	3,998	3,788	7,786	7,313	5,222	12,536
(2) 特別利益	2,500	2,279	4,779	540	1,733	2,273	308	1,327	1,636
うち	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他会計繰入金	174	959	1,133	124	1,492	1,616	-	1,069	1,069
固定資産売却益	45	419	465	245	39	285	171	102	274
2. 総費用	715,234	980,191	1,695,425	147,998	260,487	408,485	206,243	352,185	558,428
(1) 経常費用	711,306	976,421	1,687,728	147,546	260,128	407,674	205,827	351,133	556,960
(ア) 医業費用	676,417	916,538	1,592,955	139,202	246,998	386,200	189,788	328,065	517,853
ア 職員給与と費	317,928	446,129	764,057	69,752	121,775	191,528	92,656	162,410	255,066
イ 材料費	182,780	233,214	415,995	35,155	55,366	90,522	51,516	76,979	128,495
薬品費	103,936	127,233	231,170	25,453	39,442	64,895	30,658	41,723	72,381
給食材料費	4,905	6,282	11,188	1,573	2,144	3,718	1,929	2,850	4,779
ウ 経費	136,352	163,720	300,072	26,984	52,323	79,307	33,823	59,503	93,326
修繕費	7,484	8,481	15,965	1,096	1,710	2,807	2,263	2,684	4,948
光熱水費	10,251	15,041	25,293	1,734	3,277	5,012	2,513	4,458	6,972
委託料	64,255	76,768	141,023	10,708	21,037	31,746	15,742	21,608	37,351
交際費	37	199	237	57	99	156	271	58	329
厚生福利費	986	1,154	2,141	172	312	485	267	309	576
燃料費	1,728	2,808	4,537	652	1,202	1,855	546	1,381	1,928
その他	51,607	59,265	110,873	12,561	24,682	37,243	12,217	29,003	41,221
エ 減価償却費	36,140	69,550	105,690	6,749	15,438	22,187	10,975	27,155	38,131
オ 資産減耗費	1,194	1,298	2,492	254	1,350	1,605	236	1,200	1,436
カ 研究研修費	2,020	2,626	4,647	306	743	1,049	579	816	1,396
旅費	699	974	1,673	140	264	404	225	343	568
図書費	500	675	1,176	81	153	235	141	256	397
その他	820	976	1,796	84	325	409	213	216	430
(イ) 医業外費用	34,889	59,882	94,772	8,343	13,129	21,473	16,039	23,067	39,106
ア 支払利息	16,528	30,754	47,282	3,066	7,245	10,312	5,206	11,395	16,602
企業債利息	16,416	30,307	46,724	3,055	7,087	10,142	5,183	11,133	16,316
一時借入金利息	45	251	297	10	151	161	22	261	284
イ 企業債取扱諸費	-	0	0	-	-	-	-	-	-
ウ 看護学院費	1,009	1,345	2,354	-	-	-	929	758	1,687
エ 繰延勘定償却	2,132	4,914	7,046	87	363	450	613	1,845	2,458
オ 患者外給食材料費	177	147	325	114	180	294	84	67	151
カ 雑損失	15,041	22,719	37,761	5,075	5,340	10,416	9,206	9,000	18,206
(2) 特別損失	3,927	3,769	7,697	452	358	811	415	1,052	1,467
3. 経常利益	18,998	-	18,998	4,473	-	4,473	5,370	-	5,370
4. 経常損失	-	46,298	46,298	-	13,847	13,847	-	20,232	20,232
5. 純利益	17,723	125	17,849	4,658	703	5,362	5,321	24	5,345
6. 純損失	152	47,914	48,067	97	13,176	13,274	57	19,980	20,037
7. 他会計繰入金再掲(特別利益を除く)	60,672	81,538	142,210	16,687	30,379	47,067	16,164	28,186	44,350
8. 総収支比率	102.5	95.1	98.2	103.1	95.2	98.1	102.6	94.3	97.4
9. 経常収支比率	102.7	95.3	98.4	103	94.7	97.7	102.6	94.2	97.3
10. 医業収支比率	99.3	93.1	95.8	96.5	88.3	91.3	99.2	91.5	94.4
11. 職員給与と費対経常収益比率	43.5	48	46	45.9	49.4	48.1	43.9	49.1	47.1
12. 職員給与と費対医業収益比率	47.3	52.3	50.1	51.9	55.8	54.3	49.2	54.1	52.2
13. 他会計繰入金対経常収益比率	8.3	8.8	8.6	11	12.3	11.8	7.7	8.5	8.2
14. 他会計繰入金対医業収益比率	9	9.6	9.3	12.4	13.9	13.4	8.6	9.4	9.1
15. 他会計繰入金対総収益比率	8.3	8.8	8.6	11	12.9	12.2	7.6	8.8	8.4
16. 実質収益対経常費用比率	94.1	86.9	90	91.7	83	86.2	94.8	86.2	89.4
17. 病院数	120	167	287	125	192	317	50	88	138
18. 黒字病院/赤字病院割合	41.8%	58.2%		39.4%	60.6%		36.2%	63.8%	

)地方公共団体自体の財政状態

自治体病院へ多額の繰出金を負担してきている地方公共団体自体の一般会計も非常に厳しくなっている。地方財政全体の収支不足額は、地方財政計画ベースでは平成 16 年度で 17.4 兆円もの財源不足となっており、収支不足を特例的な地方債の発行で穴埋めしているのが現状であり、地方財政に占める借入金残高は平成 16 年度末で 203 兆円にまで達している。

財政構造の弾力化を示す経常収支比率⁵は平成 14 年度では 90.3%になっており、財政の硬直化が懸念されている。また、公債費負担比率⁶においても 19.2%となっている。

)他会計からの繰入金

自治体病院事業へは他会計から多額の繰入金が繰り入れられている。平成 14 年度には、7,308 億円にも達している。

多くの地方公共団体において、財政の健全化が喫緊の課題になっている中で、自治体病院に対して多額の繰入をすることは難しくなっており、その縮減が求められ、自治体病院自体の経営の合理化・効率化が強く迫られている。

)三位一体改革

三位一体改革において地方分権と税源移譲が激しく論議されているなか、概ね 3 兆円規模の地方への税源移譲がまとまろうとしている。税源移譲に伴い地方公共団体の役割、機能が拡大するとともに、住民に対する義務も大きくなる。財政をより健全に保持し、優れた種々の住民サービスを提供することが、強く住民から求められることになり、病院事業にばかり多額の繰出金を繰出しているわけには行かなくなる。

)少子高齢化、大都市への集中化

我が国の少子化の動向は予想を上回るもので、ついに男女ともに前年人口を下回るまでになってきた。また、人口の移動もますます東京等の大都市への集中化が進み、地方の人口は減少の一途たどっている。さらに高齢化の進展が加速されると予測されている。このよう

⁵ 地方税、普通交付税のように用途が特定されず毎年度恒常的に収入される財源のうち、人件費、扶助費、公債費のように毎年度経常的に支出される経費に充当されるものが占める割合で、この比率が高ければ高いほど用途が限定され、財政が硬直化していると言える。

⁶ 公債費に充当された一般財源の一般財源総額に対する割合で、この比率が高ければ高いほど用途が限定され、財政が硬直化していると言える。

ななか、二次保健医療圏病床過剰割合は大きく進むものと憂慮されており、平成 27 年には病床過剰割合が 3 割を超えると予測される医療圏は 30 医療圏に、平成 42 年には 104 医療圏に及ぶと見られている。

病床が過剰な医療圏における病床稼働率が低い自治体病院においては、抜本的な対策の必要性が迫られている。

）市町村合併の推進

平成の大合併により、全国各地の多くの市町村が合併に踏み切っている。平成 11 年 4 月 1 日から平成 16 年 11 月 1 日までに、市町村数は市町村の合併により 293 団体減少しており、さらに多くの市町村の減少が見込まれている。

この平成の市町村合併は、効率的な行政体制の整備の視点から進められたものであるが、地域における医療サービスのあり方についても同じ視点で検討されるべき課題と言えるが、地域医療サービスのあり方については、さらに一層の検討が必要になる。単に市町村が合併したから病院も 1 つにというものでは当然にない。最適な医療資源の配分という観点や地域住民のニーズといった観点からも検討されるべき課題となっている。

）交通アクセスの整備

道路の整備状況⁷は、この数十年の間に格段に向上しており、各地域間における移動時間や時間距離は短縮化されてきている。また、国民 1 人当たりの自動車の所有台数も昭和 55 年が 0.31 台に対して、平成 15 年は 0.57 台と大きく伸びている。

自治体病院へのアクセスの諸条件がこのように大きく変わってきているなか、どこへ病院を立地するかのもおおきく変わってきている。

なお、無医地区⁸数は、昭和 41 年 2,920 であったが、平成 16 年 914 と大幅に減少している。

⁷ 道路統計年報によれば、道路改良率は、一般国道では昭和 37 年が 15.6%に対して、平成 14 年度は 64.5%、市町村道では昭和 37 年が 9.0%に対して、平成 14 年度は 52.8%となっている。

⁸ 無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として概ね 4 km の区域内に人口 50 人以上が居住している地域であって、かつ容易に医療機関を利用できない地区をいう。

)IT 情報化の進展

IT 情報化の進展により、遠隔医療システムや電子カルテが導入されるようになってきた。これらの IT 情報化は地域医療の連携を高め、医療の共同化を推し進めることになる。

医療情報の共有化・ネットワーク化により、医療の無駄が大きく防げることができる。

)今後の課題

医療費削減を柱とする医療改革、地方経済の悪化、自治体病院および自治体病院を支える地方公共団体の財政状況の悪化等、自治体病院の取り巻く外部環境は悪化していると言える。

この環境のなか、自治体病院が医療の質を保持し、経済的な運営を行うためには、自治体病院の再編と機能分化によるネットワーク化が大きな課題となると考えられている。

2.岩手県の医療環境

(1)保健医療の現状

) 岩手県民の健康水準

a. 平均寿命

下記の図表 8 に示すように、岩手県の平均寿命は、全国平均と同様の水準で推移しており、特段の事情はない。

図表 8 平均寿命の推移

		(歳)			
		S60	H2	H7	H12
岩手県	男性	74.30	75.56	76.78	77.57
	女性	80.91	82.17	83.31	85.51
全国	男性	74.78	75.92	76.36	77.64
	女性	80.48	81.90	83.84	84.62

b. 出生率と死亡率

岩手県の出生率は、全国平均と比べて低い水準で推移している。また、岩手県の⁹合計特殊出生率は、全国平均と比べると高い水準で推移している。全国的に死亡率は増加の傾向にある。岩手県の死亡率は、全国平均と比べると高めで推移している。

これらの数字は、岩手県が全国平均に比べて、高齢化・過疎化している状況を示している。

図表 9 出生率及び死亡率の推移

出生率（人口千対）

	S60	H2	H7	H12	H15	H16
岩手県	11.8	10.1	9.2	8.8	8.1	8.0
全国	11.9	10.0	9.6	9.5	8.9	8.8

合計特殊出生率

	S60	H2	H7	H12	H15	H16
岩手県	1.88	1.72	1.62	1.56	1.45	1.43
全国	1.76	1.54	1.42	1.36	1.29	1.29

死亡率（人口千対）

	S60	H2	H7	H12	H15	H16
岩手県	6.9	7.7	8.5	8.9	9.7	9.9
全国	6.3	6.7	7.4	7.7	8.0	8.2

⁹合計特殊出生率とは、一人の女性が一生の間に生む子供の数を示す。

c. 主要死因別死亡率と総死亡率

図表 10 に示すとおり、岩手県内の死因別の上位 3 つは、日本人の三大死因ないし三大生活習慣病といわれる悪性新生物(癌)、脳血管疾患、心疾患である。岩手県内における悪性新生物(癌)による死亡者は、増加傾向にある。

また、図表 11 に示すとおり、岩手県内の悪性新生物による死亡率は全国平均と比べて低い、心疾患・脳血管障害による死亡率が全国平均に比べて高くなっている。

図表 12 に示すように、近年、三大生活習慣病による死亡率は、盛岡地区を除き全国平均を上回っている。県内でも、悪性新生物・心疾患による死亡率は釜石地区が高く、脳血管疾患による死亡率は二戸地区が高いが、特別の地域的な特徴はない。

図表 10 主要死因別死亡率の推移(人口対 10 万人)

	S60	H2	H7	H12	H15	H16
悪性新生物	158.1	190.8	228.1	254.3	274.3	276.6
脳血管疾患	143.9	159.2	156.7	148.1	158.4	155.4
心疾患	135.6	132.7	127.9	136.2	152.1	163.1
肺炎	59.3	84.7	80.0	83.4	90.5	90.8
不慮の事故	27.3	37.8	36.4	37.6	38.1	42.6
自殺	26.9	25.8	24.3	32.1	37.8	34.6
老衰	17.0	16.7	19.8	16.6	21.5	22.6

図表 11 総死亡率の推移

		S60	H2	H7	H12	H15	H16	
総死亡率等 (人口千対)	岩手県	6.9	7.7	8.5	8.9	9.7	9.9	
	全国	6.3	6.7	7.4	7.7	8.0	8.2	
総死亡者数に占める 65歳以上の者の割合 (%)	岩手県	72.0	75.3	79.4	82.1	82.9	83.2	
	全国	71.2	73.7	76.4	78.8	80.7	81.2	
三大生活習慣病 (%)	岩手県	62.3	62.2	60.5	60.8	60.1	60.1	
	全国	61.7	61.6	59.5	59.8	59.2	59.1	
内訳	悪性新生物 (%)	岩手県	22.5	24.8	26.9	28.7	28.2	27.9
		全国	25.0	26.5	28.5	30.7	30.5	31.1
	心疾患 (%)	岩手県	19.3	21.1	15.1	15.4	15.6	16.5
		全国	18.8	20.2	15.1	15.3	15.7	15.5
	脳血管障害 (%)	岩手県	20.5	16.3	18.5	16.7	16.3	15.7
		全国	17.9	14.9	15.9	13.8	13.0	12.5

図表 12 各保健医療圏別の三大生活習慣病による死亡率の推移(人口対 10 万人)

	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	S60	H16	S60	H16	S60	H16
全国	156.1	253.9	117.3	126.5	112.2	102.3
岩手県	158.1	275.5	135.6	162.4	143.9	154.8
盛岡	129.8	234.3	100.7	122.6	112.5	120.7
中部	175.1	266.6	152.7	156.3	154.7	153.9
胆江	179.4	301.2	155.1	167.9	141.6	181.4
両磐	193.2	310.9	172.1	202.0	179.1	173.3
気仙	197.3	302.1	119.6	194.8	142.8	131.2
釜石	176.7	327.3	155.3	250.6	163.8	190.1
宮古	147.0	313.4	146.2	183.9	150.3	197.7
久慈	138.4	302.8	126.6	141.0	163.2	170.7
二戸	133.8	285.5	164.0	205.9	174.1	205.9

)医療資源の状況

図表 13 に示すとおり、岩手県では人口 10 万人あたりの医療施設従事医師数および医療施設従事歯科医師数がそれぞれ 83.5%、86.8%と全国平均を下回っている。

また、図表 14 に示すとおり、岩手県の人口 10 万人あたりの病院数は全国平均を上回っているが、一般診療所の数は全国平均を下回っている。しかし、病院・診療所とも、それぞれ病床数は全国平均を上回っている。

ただし、岩手県内における地域間での病床数の格差は大きい。特に気仙・二戸地区は他の地区と比べて病院・診療所とも病床数が少なく、盛岡地区の半分程度となっている。

図表 13 主な保健医療従事者の状況(人口 10 万人対) (平成 16 年末)

	医療施設従事医師	医療施設従事歯科医師	薬局又は医療施設従事薬剤師	就業保健師	就業看護師・准看護師	理学療法士(H14末)	作業療法士(H14末)
全国	201.0	72.6	128.7	30.7	897.6	17.3	9.3
岩手県	167.9	63.0	112.1	43.3	1,033.5	15.5	10.8
対全国比	83.5	86.8	87.1	141.1	115.1	89.6	116.1
盛岡	86.4	32.5	48.4	41.1	1,185.4	25.0	19.2
中部	19.9	7.8	16.9	36.3	972.5	13.8	8.7
胆江	15.0	5.8	10.8	43.3	913.2	15.1	6.1
両磐	14.1	4.8	9.9	46.6	1,053.2	8.8	8.1
気仙	6.2	2.3	4.9	39.7	769.8	5.2	1.3
釜石	7.5	2.9	7.0	45.4	1,038.0	12.3	6.3
宮古	8.4	2.9	6.2	63.3	1,012.2	7.7	3.9
久慈	5.4	2.0	2.9	46.0	737.6	4.4	4.4
二戸	5.0	2.0	5.0	42.1	951.2	5.9	7.4

図表 14 医療施設数と病床数の状況(人口 10 万人対) (平成 16 年度)

	病院	一般診療所	歯科診療所	病院病床数	診療所病床数
全国	7.1	76.0	52.1	1,277.8	141.8
岩手県	7.7	65.5	42.3	1,427.6	230.4
対全国比	109.1	86.2	81.2	111.7	162.4
盛岡	9.2	78.4	52.1	1,717.6	268.3
中部	6.3	70.2	41.6	1,227.9	211.4
胆江	7.4	63.6	36.6	1,341.0	299.2
両磐	8.2	58.2	36.3	1,339.5	178.7
気仙	5.3	58.3	38.4	866.5	225.2
釜石	8.6	51.8	35.6	1,661.2	124.2
宮古	6.9	53.4	33.6	1,463.0	177.9
久慈	5.9	43.0	31.2	1,089.3	184.0
二戸	6.0	45.1	36.1	894.1	249.4

(2)保健医療圏

)保健医療圏及び基準病床数

a. 保健医療圏

保健医療圏は一次保健医療圏、二次保健医療圏、三次保健医療圏からなる医療政策上の圏域である。

< 一次保健医療圏 >

日常的な疾病や外傷等の診断・治療、疾病の予防、健康管理などプライマリ・ケアに関する保健医療サービスを提供するための圏域である。

< 二次保健医療圏 >

日常生活圏で、入院を中心とする一般的な医療サービスと広域的・専門的な保健医療サービスを提供するための圏域であり、保健医療施策の基本的な単位となる。

岩手県では、二次保健医療圏を下記の9つの二次保健医療圏を設定している。

①盛岡保健医療圏(盛岡市を中心とする、以下同じ)

②岩手中部保健医療圏(北上市・花巻市)

③胆江保健医療圏(水沢市・江刺市)

④両磐保健医療圏(一関市)

⑤気仙保健医療圏(高田市・大船渡市)

⑥釜石保健医療圏(釜石市)

⑦宮古保健医療圏(宮古市)

⑧久慈保健医療圏(久慈市)

⑨二戸保健医療圏(二戸市)

< 三次保健医療圏 >

高度・特殊な保健医療サービスを提供するための圏域である。また、三次保健医療圏は県全域をその区域としている。

b. 基準病床数

基準病床数は、医療法に基づいて定められた圏域内での病床数の目安であるとともに、一定以上の病床が整備されている場合の規制基準としての役割を併せ持っており、病床の適正な配置の基本となっている。

基準病床数は、医療法第30条の3第2項第3号並びに医療法施行規則第30条の30の規定により、療養病床及び一般病床にあつては二次保健医療圏を単位として、精神病床、結核病床及び感染症病床にあつては県全域(三次保健医療圏)を単位として算定するとなっている。

c. 各二次保健医療圏における県立病院

図表15によれば、各二次保健医療圏では、既存病床数は基準病床数を上回っている。

岩手県内では、盛岡保健医療圏の既存病床数に占める県立病院病床数は約12%、岩手中部保健医療圏と胆江保健医療圏がそれぞれ約30%と東北新幹線沿いの盛岡以南の内陸部では地域医療の県立病院への依存度が低いと言える。

一方で、気仙保健医療圏、釜石保健医療圏、宮古保健医療圏、久慈保健医療圏、二戸保健医療圏は既存病床数に占める県立病院病床数が過半数を超えており、地域医療の県立病院への依存度が高い。特に気仙保健医療圏と二戸保健医療圏は県立病院病床数がそれぞれ約88%と約96%と大半が県立病院の病床と言える保健医療圏もある。

図表 15 基準病床数及び既存病床数

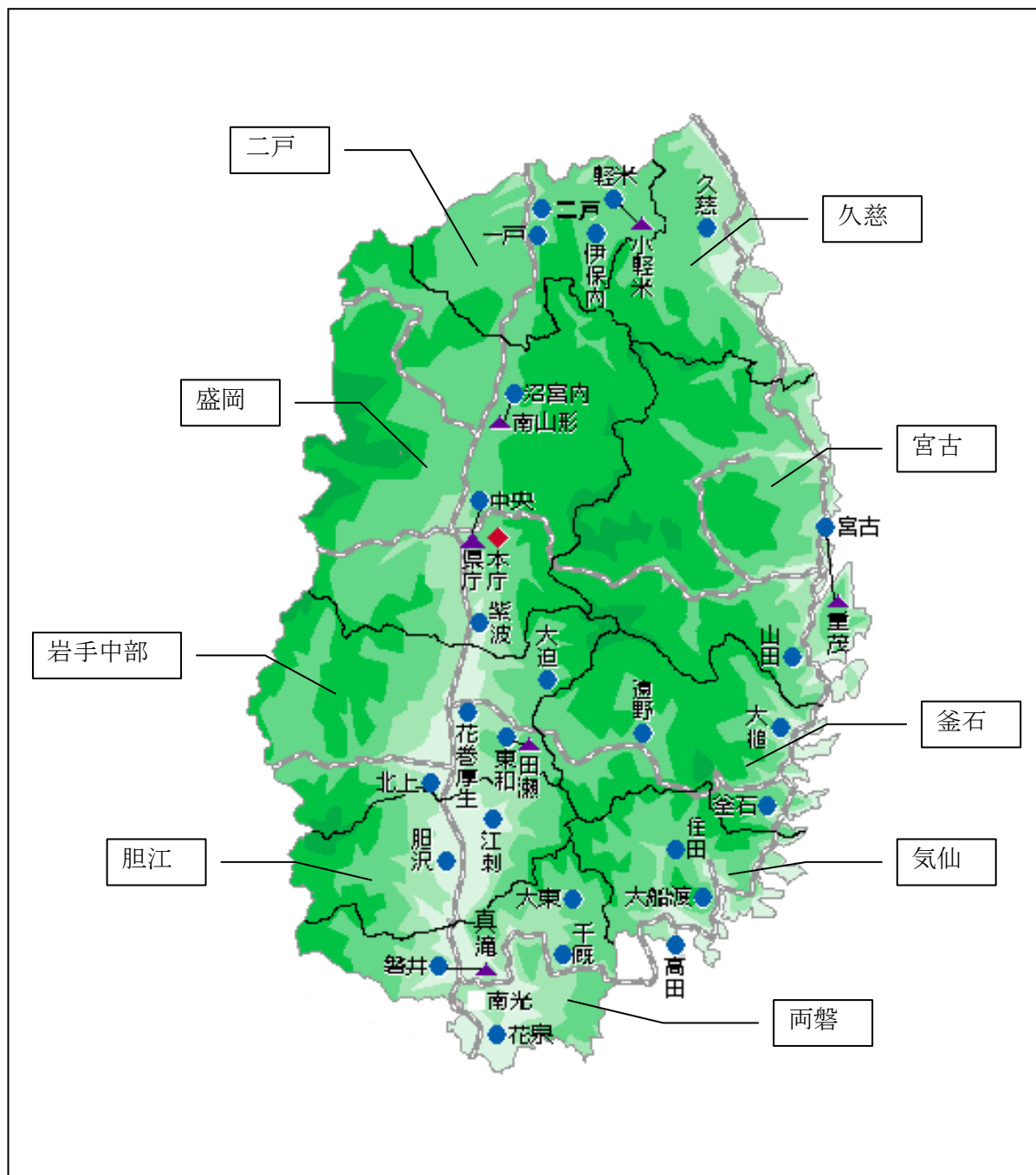
(県保健医療計画による)

病床の種別	圏域等	基準病床数 (注1)	既存病床数 (注2)	差引 増床可能数	県立病院 病床数(注 3)	県内に占め る割合	備考
一般 及び 療養 病棟	盛岡保健医療圏	5,186床	(105.5床) 6,727床	1,541床	810床	-	老健施設(7)105.5床
	岩手中部保健医療圏	1,820床	(65床) 2,008床	188床	612床	-	老健施設(5)65床
	胆江保健医療圏	1,507床	(49床) 1,707床	200床	526床	-	老健施設(2)49床
	両磐保健医療圏	1,496床	(25床) 1,501床	5床	694床	-	老健施設(3)25床
	気仙保健医療圏	563床	(48床) 633床	70床	561床	-	老健施設(1)48床
	釜石保健医療圏	873床	(38床) 1,121床	248床	590床	-	老健施設(1)38床
	宮古保健医療圏	901床	(78床) 912床	11床	505床	-	老健施設(2)78床
	久慈保健医療圏	445床	(49床) 588床	143床	338床	-	老健施設(1)49床
	二戸保健医療圏	542床	(0床) 608床	66床	585床	-	老健施設(1)0床
	合計	13,333床	(457.5床) 15,805床	2,472.0床	5,221床	33.0%	老健施設(23)457.5床 (県立病院病床数)6,127 床(一般+療養+精神+結核 計) 感染24床
精神 病床	県の区域	4,779床	4,840床	61床	738床	15.2%	
結核 病床	県の区域	113床	230床	117床	168床	73.0%	合計6,151床

注)

1. 県保健福祉計画(平成11年2月26日公示)による。
既存病床数の()は、老健施設の病床数の再掲である。なお老健施設の病床数は、平成3年度までに整備されたものであること。
(平成4年度以降に整備された老健施設の病床数は既存病床数としてカウントしていない。)
2. 既存病床数の数値は平成17年3月31日現在のものである。
3. 県立病院の病床数は平成17年3月31日現在のものである。

図表 16 二次保健医療圏



)各二次保健医療圏

a. 各医療圏の概要

・盛岡地域

大学附属病院、公的病院のほか民間病院も多数存在し、県立病院は計 3 病院ある。県内随一の過剰病床の圏域であり、人口 1 万人当たりの一般・療養病床数は県平均を大きく上回っており、65 歳以上人口 1 万人当たり介護施設入所定員はほぼ県平均並みとなっている。

・岩手中部地域

公的病院、大学附属病院など多数立地し、県立病院は計 4 病院ある。人口 1 万人当たりの一般・療養病床数は県平均を少し下回り、65 歳以上人口 1 万人当たり介護施設入所定員は県平均を少し上回っている。

・胆江地域

市町村立病院のほか民間病院も多数立地し、県立病院は計 2 病院ある。人口 1 万人当たりの一般・療養病床数は県平均並であるが、県立病院以外の病床は県全体で盛岡圏に次ぐ設置状況である。なお、65 歳以上人口 1 万人当たり介護施設入所定員は県平均を若干下回っている。

・両磐地域

国立、県立、町立病院のほか民間病院も多数立地し、県立病院は計 5 病院ある。人口 1 万人当たりの一般・療養病床数はほぼ県平均並みであり、65 歳以上人口 1 万人当たり介護施設入所定員は県平均を上回っている。

・気仙地域

民間の精神病院が 1 病院あり、県立病院は計 3 病院ある。人口 1 万人当たりの一般・療養病床数及び 65 歳以上人口 1 万人当たり介護施設入所定員は、いずれも県平均を下回っている。

・釜石地域

国立病院、市立病院のほか民間 3 病院(うち精神 2)あり、県立病院は計 3 病院ある。人口 1 万人当たりの一般・療養病床数は県平均を上回っており、65 歳以上人口 1 万人当たり介護施設入所定員は県平均を下回っている。

・宮古地域

町立病院及び公的病院がそれぞれ 1 病院ずつ立地するほか、民間精神病院が 2 病院、民間一般病院(回復期リハ対応)が 1 病院立地し、県立病院は計 2 病院ある。人口 1 万人当たりの一般・療養病床数は県平均を下回っており、65 歳以上人口 1 万人当たり介護施設入所定員は県平均を少し上回っている。

・久慈地域

町立病院、民間精神病院及び民間一般病院がそれぞれ 1 病院ずつ立地し、県立病院は久慈病院(久慈市)のみである。人口 1 万人当たりの一般・療養病床数は県平均を下回っており、65 歳以上人口 1 万人当たり介護施設入所定員は県平均を大きく上回っている。

・二戸地域

県立病院以外に病院が存在しない。県立病院は計 4 病院ある。人口 1 万人当たりの一般・療養病床数は県平均を下回っているが、65 歳以上人口 1 万人当たり介護施設入所定員は県平均を大きく上回っている。

各医療圏について、下記の 3 点よりその状況を示す。

- ① 医療資源等の状況
- ② 県立病院の患者数の状況等
- ③ 県立病院の方向性

盛岡地域

医療資源等の状況

- ・ 県立病院は、センター病院である中央病院(盛岡市)のほか地域病院の沼宮内病院(岩手町)及び紫波病院(紫波町)の計3病院がある。
- ・ 保健医療圏内の病院は、大学病院、公的病院のほか民間病院も多数存在し、県内随一の過剰病床の圏域となっている。
- ・ 保健医療圏の人口1万人当たりの一般・療養病床数は県平均を大きく上回っており、65歳以上人口1万人当たり介護施設入所定員はほぼ県平均並みとなっている。

図表 17

表1 圏域の医療費等の状況

区分	診療所		病院			介護老人保健		介護老人福祉		人口1万人 当たり一 般・療養病 床数	65歳以上 1万人当た り介護施設 定員
	施設数	病床数	病院数	一般病床	療養病床	施設	定員	施設	定員		
盛岡保健医療圏	315	1,596	45	4,641	1,932	16	1,498	20	1,252	133.6	306.5
全保健医療圏	751	3,833	108	12,196	3,098	54	4,884	86	5,238	108.6	315.2

(注) 診療所は15年1月、病院は15年8月、介護保険施設は15年6月現在である。

県立病院の患者数の状況等

表2 1日平均入院患者数及び1日平均新入院患者数の推移

病院	1日平均入院患者数(一般病床)						1日平均新入院患者数(一般病床)					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
中央	669	667	659	629	604	603	27.7	27.4	28.5	32.1	34.8	35.5
沼宮内	45	41	42	43	38	38	1.9	1.8	2.1	1.8	1.7	1.8
紫波	56	56	56	52	49	51	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5
計	770	764	757	724	691	692	31.0	30.6	32.0	35.4	38.0	38.8

表3 1日平均外来患者数及び新患者数の推移

病院	1日平均外来患者数						うち新患者数					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
中央	1,660	1,689	1,682	1,613	1,389	1,230	137	138	140	137	142	139
沼宮内	246	256	238	223	203	172	24	23	21	19	19	21
紫波	210	200	184	181	159	141	12	12	11	11	10	9
計	2,116	2,145	2,104	2,017	1,751	1,543	173	173	172	167	171	169

表4 平均在院日数と病床利用率の推移(一般病床)

病院	平均在院日数(日)						病床利用率(%)					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
中央	23.1	23.4	22.1	18.3	16.4	15.9	97.7	97.4	96.2	91.9	88.2	88.1
沼宮内	22.0	21.7	18.9	23.0	20.8	19.9	58.6	54.6	55.4	56.2	56.1	63.8
紫波	39.4	38.5	37.8	33.1	30.8	32.8	86.9	86.3	85.6	80.0	74.9	78.8
計							93.2	92.6	91.6	87.7	84.5	85.5

(注) 各表の15年度は9月末現在である。

表5 空き病床の状況

病院	H15.6.1	14年度		15年度(9月末)	
	一般病床数(床)	1日平均入院患者数(人)	差	1日平均入院患者数(人)	差
中央	685	604	81	603	82
沼宮内	60	38	22	38	22
紫波	65	49	16	51	14
計	810	691	119	692	118

表6 経営収支の状況

(単位:百万円)

病院	12年度			13年度			14年度			14年度末 累積損益
	収益	費用	損益	収益	費用	損益	収益	費用	損益	
中央	16,101	16,017	84	16,028	15,943	85	15,672	15,814	142	5,543
沼宮内	1,013	1,012	1	990	992	1	980	1,173	193	591
紫波	943	983	41	887	929	41	801	871	70	2,950
計	18,057	18,013	44	17,906	17,863	43	17,454	17,858	404	9,084

県立病院の方向性

・ 県立病院群

盛岡医療圏内の規模の適正化については、当該医療圏の南部周辺地域の医療機関の充実及び他の大規模病院(中央病院、岩手医大、盛岡日赤、友愛病院等)への距離と移動時間を総合的に勘案し、他の医療機関との連携・調整を図りながら平成 18 年度を目途に紫波病院の診療所化(19 床以下)を行なうものである。

中央病院に圏域の県立病院の検体検査や事務などの業務を集約し、効率的な運営を図るとともに、沼宮内病院及び紫波病院(診療所)への診療応援・業務応援を安定的に行なう。

・ 中央病院

センター病院として、全県域を対象とした高度・特殊医療や救急・急性期医療のほか地域医療支援などを担ってきたところであるが、市立病院及び民間病院等が多数立地する都市部の病院として、他の公的病院や民間病院と機能分担、協調して運営を行なうことが求められており、高度・特殊医療への特化や診療科目のあり方、適正な規模や職員の配置、地域医療支援のあり方を見直すなど抜本的な改善を実施する。(平成 16 年度に外部委員による検討会実施)

・ 沼宮内病院

地域病院として、センター病院等の支援を得ながら、原則、現行の診療機能を維持する。

※ 現行の診療体制 常勤： 内科、外科、整形外科
診療応援： 循環器科、小児科、脳神経外科、皮膚科、
耳鼻咽喉科、呼吸器科

・ 紫波病院(診療所)

診療所(19 床以下)として、センター病院等の支援を受けながら、原則、現行の診療機能を維持する。

※ 現行の診療体制 常勤： 内科、外科
診療応援： 呼吸器科、循環器科、整形外科、眼科

注:診療科については各病院とも平成 15 年 4 月 1 日現在である。

・岩手中部地域

医療資源等の状況

- ・ 県立病院は、広域中核病院である花巻厚生病院(花巻市)及び北上病院(北上市)(両病院は統合予定)のほか、地域病院の東和病院(東和町)及び大迫病院(大迫町)の計4病院がある。
- ・ 保健医療圏内の病院は、公的病院、大学附属病院など多数立地している。
- ・ 人口1万人当たりの一般・療養病床数は県平均を少し下回り、65歳以上人口1万人当たり介護施設入所定員は県平均を少し上回っている。

図表 18

表1 圏域の医療資源の状況

区分	診療所		病院			介護老人保健		介護老人福祉		人口1万人 当たり一 般・療養病 床数	65歳以上 1万人当 たり介護施設 定員
	施設数	病床数	病院数	一般病床	療養病床	施設	定員	施設	定員		
岩手中部保健医療圏	120	648	13	1,757	168	9	772	12	746	92.9	326.4
全医療圏	751	3,833	108	12,196	3,098	54	4,884	86	5,238	108.6	315.2

(注) 診療所は15年1月、病院は15年8月、介護保険施設は15年6月現在である。

県立病院の患者数の状況等

表2 1日平均入院患者数及び1日平均新入院患者数の推移

病院	1日平均入院患者数(一般病床)						1日平均新入院患者数(一般病床)					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
花巻厚生	206	210	207	212	199	189	9.6	9.6	9.3	9.3	9.2	8.8
北上	242	237	228	220	212	215	12.1	13.1	12.9	13.2	13.3	13.7
東和	73	73	72	73	73	73	1.8	1.9	1.8	1.9	1.8	1.8
大迫	37	34	37	36	26	28	1.0	1.1	1.2	1.3	1.3	1.3
計	558	554	544	541	510	505	24.5	25.7	25.2	25.7	25.6	25.6

表3 1日平均外来患者数及び新患者数の推移

病院	1日平均外来患者数						うち新患者数					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
花巻厚生	926	900	879	847	732	585	75	75	75	74	72	69
北上	874	890	909	916	843	784	79	80	82	81	79	75
東和	197	193	167	173	162	150	13	14	14	14	15	14
大迫	236	234	222	213	186	157	11	10	9	9	7	6
計	2,233	2,217	2,177	2,149	1,923	1,676	178	179	180	178	173	164

表4 平均在院日数と病床利用率の推移(一般病床)

病院	平均在院日数(日)						病床利用率(%)					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
花巻厚生	20.5	20.8	21.3	21.8	20.6	20.5	84.8	86.5	85.2	87.4	82.1	77.9
北上	19.0	17.0	16.7	15.6	14.9	14.8	96.8	94.9	91.1	87.9	84.7	85.9
東和	38.4	36.6	39.8	36.7	38.6	39.9	102.2	102.4	101.6	102.6	103.2	102.9
大迫	34.4	30.4	29.5	27.2	19.7	19.9	76.8	71.2	77.3	75.9	54.6	57.9
計							91.1	90.6	88.9	88.5	83.5	82.5

(注)各表の15年度は9月末現在である。

表5 空き病床の状況

病院	H15.6.1	14年度		15年度(9月末)	
	一般病床数(床)	1日平均入院患者数(人)	差	1日平均入院患者数(人)	差
花巻厚生	243	200	43	189	54
北上	250	212	38	215	35
東和	71	73	-2	73	-2
大迫	48	26	22	28	20
計	612	511	101	505	107

表6 経営収支の状況

(単位:百万円)

病院	12年度			13年度			14年度			14年度末 累積損益
	収益	費用	損益	収益	費用	損益	収益	費用	損益	
花巻厚生	4,520	4,601	81	4,068	4,135	67	3,829	3,976	147	902
北上	5,599	5,487	112	4,990	4,914	76	4,894	5,033	139	1,889
東和	1,089	1,073	16	1,120	1,083	37	1,103	1,041	62	208
大迫	858	1,062	204	934	1,041	107	803	899	96	1,951
計	12,066	12,223	157	11,113	11,174	61	10,628	10,948	320	757

県立病院の方向性

・ 県立病院群

岩手中部医療圏の規模の適正化については、病床利用率及び平均入院患者数並びに入院患者の地域動向の現状を総合的に勘案し、県立病院群や他の医療機関との連携・調整を図りながら平成 19 年度を目途に大迫病院の診療所化(19 床以下)を行なうものである。

花巻厚生・北上病院に検体検査や事務などの業務を集約し、効率的な運営を図るとともに、東和病院及び大迫病院(診療所)への診療応援・業務応援を安定的に行なう。

・ 花巻厚生・北上病院

両病院は統合新築(平成 20 年度完成が目標)が計画されており、新築に際しては、広域基幹病院としての高度・特殊医療、救急医療機能を充実強化するほか、緩和ケア病棟の整備も予定しており、地域医療支援なども担う。

・ 東和病院

地域病院として、広域基幹病院等の支援を得ながら、原則、現行の診療機能を維持する。

※ 現行の診療体制 常 勤: 内科、外科

診療応援: 消化器科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科

・ 大迫病院(診療所)

診療所(19 床以下)として、広域基幹病院等の支援を得ながら、原則、現行の診療機能を維持する。

※ 現行の診療体制 常 勤: 内科、外科

診療応援: 整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、循環器科、呼吸器科

注:診療科については各病院とも平成 15 年 4 月 1 日現在である。

胆江地域

医療資源等の状況

- ・ 県立病院は、現広域中核病院である胆沢病院(水沢市)のほか地域総合病院の江刺病院(江刺市)の計2病院がある。
- ・ 保健医療圏内の病院は、市町村立病院のほか民間病院も多数立地している。
- ・ 保健医療圏の人口1万人当たりの一般・療養病床数は県平均並であるが、県立病院以外の病床は県全体で盛岡圏に次ぐ設置状況である。なお、65歳以上人口1万人当たり介護施設入所定員は県平均を若干下回っている。

図表 19

表1 圏域の医療資源等の状況

区分	診療所		病院			介護老人保健		介護老人福祉		人口1万人 当たり一 般・療養病 床数	65歳以上 1万人当た り介護施設 定員
	施設数	病床数	病院数	一般病床	療養病床	施設	定員	施設	定員		
胆江保健医療圏	76	139	11	1,146	462	6	508	9	575	108.2	291.5
全保健医療圏	751	3,833	108	12,196	3,098	54	4,884	86	5,238	108.6	315.2

(注) 診療所は15年1月、病院は15年8月、介護保険施設は15年6月現在である。

県立病院の患者数の状況等

表2 1日平均入院患者数及び1日平均新入院患者数の推移

病院	1日平均入院患者数(一般病床)						1日平均新入院患者数(一般病床)					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
胆沢	312	319	320	321	323	314	14.1	15.1	15.9	17.4	17.6	18.1
江刺	168	162	146	141	140	137	6.1	5.8	5.3	5.3	5.4	5.6
計	480	481	466	462	463	451	20.2	20.9	21.2	22.7	23.0	23.7

表3 1日平均外来患者数及び新患者数の推移

病院	1日平均外来患者数						うち新患者数					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
胆沢	1,222	1,260	1,255	1,268	1,240	1,174	104	111	112	112	120	122
江刺	777	722	673	671	623	585	46	40	34	34	33	28
計	1,999	1,982	1,928	1,939	1,863	1,759	150	151	146	146	153	150

表4 平均在院日数と病床利用率の推移(一般病床)

病院	平均在院日数(日)						病床利用率(%)					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
胆沢	21.2	20.1	19.1	17.4	17.4	16.4	94.3	96.4	96.7	97.0	97.5	94.9
江刺	26.3	27.0	26.6	25.2	24.7	23.6	86.0	83.2	75.1	72.3	71.6	70.4
計							91.2	91.5	88.7	87.8	87.9	85.9

(注)各表の15年度は9月末現在である。

表5 空き病床の状況

病院	H15.6.1	14年度		15年度(9月末)	
	一般病床数(床)	1日平均入院患者数(人)	差	1日平均入院患者数(人)	差
胆沢	331	323	8	314	17
江刺	195	140	55	137	58
計	526	463	63	451	75

表6 経営収支の状況

(単位:百万円)

病院	12年度			13年度			14年度			14年度末 累積損益
	収益	費用	損益	収益	費用	損益	収益	費用	損益	
胆沢	8,424	7,992	432	7,854	7,367	487	7,869	7,395	474	9,374
江刺	3,069	3,376	307	2,852	3,109	257	2,521	2,776	255	2,508
計	11,493	11,368	125	10,706	10,476	230	10,391	10,172	219	6,866

県立病院の方向性

・ 県立病院群

胆江医療圏の規模の適正化については、空き病床の状況から、江刺病院の 1 病棟を平成 17 年度に休止するものとする。

胆沢病院に圏域の県立病院の検体検査や事務などの業務を集約し、効率的な運営を図るとともに、江刺病院への診療応援・業務応援を安定的に行なう。

・ 胆沢病院

広域基幹病院として、高度・特殊医療や救急医療の診療体制を強化し、他の医療機関と連携を図りながら急性期病院を目指すとともに、圏域全体の地域医療支援を担うものとする。

・ 江刺病院

地域総合病院として、広域基幹病院等の支援を得ながら、原則、現行の診療機能を維持する。

※ 現行の診療体制 常 勤： 消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、
泌尿器科
診療応援： 内科(血液)、精神科、脳神経外科、皮膚科、
産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科

注：診療科については平成 15 年 4 月 1 日現在である。

・両磐地域

医療資源等の状況

- ・ 県立病院は、広域中核病院である磐井病院（一関市）及び精神病院である南光病院（同市）（両病院は平成 18 年度併設予定）のほか、地域総合病院の千厩病院（千厩町）、地域病院の大東病院（大東町）及び花泉病院（花泉町）の計 5 病院がある。
- ・ 保健医療圏内の病院は、国立、県立、町立病院のほか民間病院も多数立地している。
- ・ 人口 1 万人当たりの一般・療養病床数はほぼ県平均並みであり、65 歳以上人口 1 万人当たり介護施設入所定員は県平均を上回っている。

図表 20

表 1 圏域の医療資源等の状況

区分	診療所		病院			介護老人保健		介護老人福祉		人口 1 万人 当たり一 般・療養病 床数	65 歳以上 1 万人当 たり介護施設 定員
	施設数	病床数	病院数	一般病床	療養病床	施設	定員	施設	定員		
西磐井地区	54	349	8	1,033	111	4	346	7	392	129.8	351.7
東磐井地区	19	61	4	330	74	3	240	6	369	67.3	332.9
両磐保健医療圏	73	410	12	1,363	185	7	586	13	761	104.5	343.0
全保健圏	751	3,833	108	12,196	3,098	54	4,884	86	5,238	108.6	315.2

（注）診療所は 15 年 1 月、病院は 15 年 8 月、介護保険施設は 15 年 6 月現在である。

県立病院の患者数の状況等

表2 1日平均入院患者数及び1日平均新入院患者数の推移

病院	1日平均入院患者数（一般・療養病床）						1日平均新入院患者数（一般・療養病床）					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
磐井	264	261	265	265	265	266	13.6	13.3	15.2	14.5	15.8	16.9
千厩	187	186	192	188	183	173	8.6	9.2	8.6	8.6	9.1	9.0
大東	99	101	100	97	87	79	2.7	2.8	2.8	2.5	2.9	2.9
花泉	51	54	55	57	47	44	2.2	2.5	2.5	2.3	2.2	2.2
計	601	602	612	607	582	562	27.1	27.8	29.1	27.9	30.0	31.0

表3 1日平均外来患者数及び新患者数の推移

病院	1日平均外来患者数						うち新患者数					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
磐井	992	1,033	1,016	941	847	761	104	107	113	107	108	101
千厩	741	777	786	782	750	634	71	73	74	71	70	64
大東	305	316	310	299	234	190	20	17	18	17	16	14
花泉	252	252	238	233	207	172	12	12	12	11	11	10
計	2,290	2,378	2,350	2,255	2,038	1,757	207	209	217	206	205	189

表4 平均在院日数と病床利用率の推移（一般・療養病床）

病院	平均在院日数（日）						病床利用率（％）					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
磐井	18.4	18.7	16.4	17.2	15.8	14.8	86.5	85.5	86.9	86.9	86.7	87.3
千厩	20.9	19.3	21.1	20.9	19.2	18.3	98.5	97.7	100.9	99.1	96.4	91.2
大東	35.9	35.7	34.6	36.6	29.9	25.4	70.6	72.4	71.7	69.2	62.5	62.2
花泉	22.5	20.2	21.1	23.3	20.3	19.0	68.1	71.9	73.6	75.5	63.3	59.0
計							84.6	84.7	86.2	85.5	82.1	80.8

（注）各表の15年度は9月末現在である。

表5 空き病床の状況

病院	H15.6.1		14年度		15年度（9月末）	
	一般・療養 病床数（床）		1日平均入院 患者数（人）	差	1日平均入院 患者数（人）	差
磐井	305		265	40	266	39
千厩	190		183	7	173	17
大東	124		88	36	79	45
花泉	75		47	28	44	31
計	694		583	111	562	132

表6 経営収支の状況

（単位：百万円）

病院	12年度			13年度			14年度			14年度末 累積損益
	収益	費用	損益	収益	費用	損益	収益	費用	損益	
磐井	5,588	5,213	375	5,570	5,280	290	5,597	5,353	244	5,028
千厩	4,328	4,055	273	3,791	3,570	222	3,687	3,514	173	658
大東	1,718	1,778	60	1,589	1,669	79	1,359	1,562	204	1,571
花泉	1,142	1,094	48	1,125	1,076	49	1,032	1,066	34	382
南光	3,254	3,178	76	3,156	3,151	5	3,078	3,117	39	2,050
計	16,030	15,319	711	15,232	14,745	487	14,752	14,612	140	1,683

県立病院の方向性

・ 県立病院群

両磐医療圏の規模の適正化については、病床利用率及び平均入院患者数並びに入院患者の地域動向の現状を総合的に勘案し、県立病院群や他の医療機関との連携・調整を図りながら平成 18 年度を目途に花泉病院の診療所化(19 床以下)を行なうものである。

磐井・南光新病院に先行導入予定の電子カルテを中心とした情報システムの活用により、医療圏内の情報共有と連携を推進し、他圏域のモデル地域を目指すものとする。

圏域の県立病院群として磐井病院に検体検査や事務などの業務を集約し、効率的な運営を図るとともに、他の病院への診療応援・業務応援を安定的に行なう。

・ 磐井病院

平成 18 年度予定の新築移転に際して、広域基幹病院として、急性期医療、救急医療、がん診療などの高度・特殊医療機能を強化し、緩和ケア病棟を整備するほか、当該医療圏の地域医療支援などを担う。

・ 南光病院

平成 18 年度予定の新築移転(磐井病院と併設)に際して、県南部広域の精神医療の拠点として、精神科救急医療機能や一般医療と精神医療との有機的連携及び地域ケア支援機能を強化する。

・ 千厩病院

圏域の地理的事態などから、地域基幹病院として広域基幹病院等の支援を得ながら、東磐井地域を中心に総合医療を担うものとする。

※ 現行の診療体制 常 勤： 内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、
脳神経外科、泌尿器科、産婦科
診療応援： 皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、神経内科、呼吸器科、
呼吸器外科

・ 大東病院

地域病院として、広域基幹病院等の支援を得ながら、原則、現行の診療機能を維持するとともに、県南部広域のリハビリ支援センターとしての機能を果たしていく。

※ 現行の診療体制 常 勤： 内科、神経内科、外科、整形外科

診療応援： 循環器科、皮膚科、泌尿器科

・花泉病院(診療所)

診療所(19 床以下)として、広域基幹病院等の支援を得ながら、原則、現行の診療機能を維持する。

※ 現行の診療体制 常 勤： 内科

診療応援： 外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科

注：診療科については各病院とも平成 15 年 4 月 1 日現在である。

・気仙地域

医療資源等の状況

- ・県立病院は、広域中核病院である大船渡病院(大船渡市)、地域総合病院の高田病院(陸前高田市)のほか、地域病院の住田病院(住田町)の計3病院がある。
- ・保健医療圏内の病院は、県立病院以外に精神病院が1病院ある。
- ・人口1万人当たりの一般・療養病床数及び65歳以上人口1万人当たり介護施設入所定員は、いずれも県平均を下回っている。

図表 21

表1 圏域の医療資源等の状況

区分	診療所		病院			介護老人保健		介護老人福祉		人口1万人 当たり一 般・療養病 床数	65歳以上 1万人当 たり介護施設 定員
	施設数	病床数	病院数	一般病床	療養病床	施設	定員	施設	定員		
気仙保健医療圏	38	244	4	561	0	2	301	4	271	73.0	276.7
全医療圏	751	3,833	108	12,196	3,098	54	4,884	86	5,238	108.6	315.2

(注) 診療所は15年1月、病院は15年8月、介護保険施設は15年6月現在である。

県立病院の患者数の状況等

表2 1日平均入院患者数及び1日平均新入院患者数の推移

病院	1日平均入院患者数(一般病床)						1日平均新入院患者数(一般病床)					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
大船渡	312	312	300	317	322	326	15.0	15.2	14.3	15.7	16.6	17.7
高田	84	86	89	81	73	46	4.8	5.0	4.9	4.8	3.9	2.9
住田	41	35	30	28	34	35	2.0	1.8	1.8	1.6	1.7	1.8
計	437	433	419	426	429	407	21.8	22.0	21.0	22.1	22.2	22.4

(注) 大船渡の1日平均入院患者数については救命救急センター除きの数値である。

表3 1日平均外来患者数及び新患者数の推移

病院	1日平均外来患者数						うち新患者数					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
大船渡	1,512	1,582	1,587	1,635	1,562	1,326	122	132	126	128	131	128
高田	422	362	390	363	319	215	44	32	50	44	41	31
住田	199	196	190	186	175	149	10	10	8	8	8	7
計	2,133	2,140	2,167	2,184	2,056	1,690	176	174	184	180	180	166

表4 平均在院日数と病床利用率の推移(一般病床)

病院	平均在院日数(日)						病床利用率(%)					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
大船渡	20.5	20.3	20.7	19.9	19.1	18.0	89.2	89.2	85.6	90.6	92.0	93.2
高田	16.5	16.1	17.0	15.7	17.3	15.1	61.4	63.4	65.1	59.7	53.5	34.0
住田	19.4	17.8	15.7	15.5	19.8	17.7	73.7	62.7	53.9	50.0	62.6	63.1
計							80.7	80.1	77.2	78.7	79.3	75.3

(注) 各表の15年度は9月末現在である。また、大船渡の病床利用率は救命救急センター除きの数値である。

表5 空き病床の状況

病院	H15.6.1	14年度		15年度(9月末)	
	一般病床数(床)	1日平均入院患者数(人)	差	1日平均入院患者数(人)	差
大船渡	350	322	28	326	24
高田	136	73	63	46	90
住田	55	34	21	35	20
計	541	429	112	407	134

(注) 大船渡については、救命救急センター除きの数値である。

表6 経営収支の状況

(単位:百万円)

病院	12年度			13年度			14年度			14年度末 累積損益
	収益	費用	損益	収益	費用	損益	収益	費用	損益	
大船渡	9,185	9,003	181	8,714	8,433	281	8,808	8,302	506	2,082
高田	1,752	1,962	211	1,546	1,824	278	1,391	1,728	338	3,138
住田	749	899	149	751	902	151	691	794	104	2,293
計	11,686	11,865	179	11,011	11,159	148	10,889	10,825	65	3,348

県立病院の方向性

・ 県立病院群

県立病院以外の一般病院がないことから、特に県立病院の機能分担と連携を推進する必要がある。

気仙医療圏の規模の適正化については、空き病床の状況から、高田病院の 1 病棟を平成 16 年度に休止するものとする。また、病床利用率及び平均入院患者数並びに入院患者の地域動向の現状を総合的に勘案し、県立病院群での連携・調整を図りながら平成 20 年度を目途に住田病院の診療所化(19 床以下)を行なうものである。

大船渡病院に圏域の県立病院の検体検査や事務などの業務を集約し、効率的な運営を図るとともに、高田病院及び住田病院(診療所)への診療応援・業務応援を安定的に行なう。

・ 大船渡病院

広域基幹病院として救命救急医療を担うほか、高度・特殊医療機能を強化するとともに地域医療支援などを担う。

・ 高田病院

地域総合病院として広域基幹病院等の支援を得ながら、原則、現行の診療機能を維持する。

※ 現行の診療体制 常 勤： 内科、小児科、外科、産婦人科、眼科
診療応援： 整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科

・ 住田病院(診療所)

診療所(19 床以下)として広域基幹病院等の支援を得ながら、原則、現行の診療機能を維持する。

※ 現行の診療体制 常 勤： 内科、外科
診療応援： 呼吸器科、循環器科、神経内科、小児科、整形外科、
皮膚科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科

注：診療科については各病院とも平成 15 年 4 月 1 日現在である。

釜石地域

医療資源等の状況

- ・ 県立病院は、広域中核病院である釜石病院（釜石市）、地域総合病院の遠野病院（遠野市）及び大槌病院（大槌町）の計 3 病院がある。
- ・ 保健医療圏は、地理的事情などから釜石地区と遠野地区で構成され、釜石市に国立病院、市立病院のほか民間 2 病院（うち精神 1）があり、大槌町には他に病院がなく、遠野市には民間の精神病院が 1 病院ある。
- ・ 人口 1 万人当たりの一般・療養病床数は県平均を上回っており、65 歳以上人口 1 万人当たり介護施設入所定員は県平均を下回っている。

図表 22

表 1 圏域の医療資源等の状況

区分	診療所		病院			介護老人保健		介護老人福祉		人口1万人 当たり一 般・療養病 床数	65歳以上 1万人当 たり介護施設 定員
	施設数	病床数	病院数	一般病床	療養病床	施設	定員	施設	定員		
釜石地区	26	46	6	932	32	3	272	4	200	154.7	272.4
遠野地区	16	77	2	199	0	1	96	2	150	60.9	256.0
釜石保健医療圏	42	123	8	1,131	32	4	368	6	350	122.4	266.6
全医療圏	751	3,833	108	12,196	3,098	54	4,884	86	5,238	108.6	315.2

（注）診療所は15年1月、病院は15年8月、介護保険施設は15年6月現在である。

県立病院の患者数の状況等

表2 1日平均入院患者数及び1日平均新入院患者数の推移

病院	1日平均入院患者数(一般病床)						1日平均新入院患者数(一般病床)					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
釜石	223	222	237	235	225	218	8.8	8.6	9.2	10.2	10.8	10.1
大槌	123	113	113	111	115	114	4.0	4.2	4.3	4.0	4.2	3.8
遠野	170	159	154	156	143	140	6.6	6.4	6.7	6.2	5.4	5.2
計	516	494	504	502	483	472	19.4	19.2	20.2	20.4	20.4	19.1

表3 1日平均外来患者数及び新患者数の推移

病院	1日平均外来患者数						うち新患者数					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
釜石	875	897	910	939	883	787	51	52	54	63	62	56
大槌	421	425	427	433	405	352	22	21	21	21	20	18
遠野	778	803	786	773	737	680	60	57	55	57	46	39
計	2,074	2,125	2,123	2,145	2,025	1,819	133	130	130	141	128	113

表4 平均在院日数と病床利用率の推移(一般病床)

病院	平均在院日数(日)						病床利用率(%)					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
釜石	24.3	25.0	24.6	21.9	19.9	20.7	82.1	81.5	87.1	86.3	82.7	80.1
大槌	29.6	26.0	25.6	26.8	26.7	28.6	103.4	95.1	95.3	93.4	96.5	95.6
遠野	24.7	24.0	21.8	24.0	25.7	25.5	85.5	79.8	77.4	78.5	71.9	70.3
計							87.6	83.7	85.5	85.1	81.8	79.9

(注)各表の15年度は9月末現在である。

表5 空き病床の状況

病院	H15.6.1	14年度		15年度(9月末)	
	一般病床数(床)	1日平均入院患者数(人)	差	1日平均入院患者数(人)	差
釜石	272	225	47	218	54
大槌	119	115	4	114	5
遠野	199	143	56	140	59
計	590	483	107	472	118

表6 経営収支の状況

(単位:百万円)

病院	12年度			13年度			14年度			14年度末 累積損益
	収益	費用	損益	収益	費用	損益	収益	費用	損益	
釜石	4,916	4,902	14	4,941	4,794	146	4,777	4,750	28	820
大槌	2,037	2,058	20	1,911	1,939	27	1,634	1,715	81	1,449
遠野	3,392	3,621	229	3,359	3,514	156	3,124	3,490	365	2,235
計	10,345	10,580	235	10,211	10,247	37	9,536	9,955	418	4,505

県立病院の方向性

・ 県立病院群

釜石医療圏の規模の適正化については、空き病床の状況から、遠野病院の 1 病棟を平成 19 年度に休止するものとする。また、釜石地区(釜石、大槌病院)については、平成 19 年 4 月に県立釜石病院と釜石市民病院を統合することにした。

釜石地区において、釜石病院に大槌病院の検体検査や事務などの業務を集約し、効率的な運営を図るとともに、大槌病院への診療応援・業務応援を安定的に行なう。

・ 釜石病院

広域基幹病院として救急医療や高度・特殊医療機能を強化するほか、地域医療支援などを担うものとするが、課題として市立病院等との統合において機能や規模を検討する必要がある。

・ 大槌病院

地域総合病院として、広域基幹病院等の支援を得ながら、原則、現行の診療機能を維持する。

※ 現行の診療体制 常 勤： 内科、外科、整形外科
診療応援： 皮膚科、産婦人科、眼科

・ 遠野病院

圏域の地理的事態などから、地域基幹病院としてセンター病院等の支援を得ながら遠野地域の総合医療を担うものとする。

※ 現行の診療体制 常 勤： 内科、外科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科
診療応援： 内科(血液、腎内)、呼吸器科、消化器科、循環器科、
小児科、泌尿器科、産婦人科、眼科、皮膚科、
呼吸器外科

注：診療科については各病院とも平成 15 年 4 月 1 日現在である。

宮古地域

医療資源等の状況

- ・ 県立病院は、広域中核病院の宮古病院(宮古市)のほか、地域総合病院の山田病院(山田町)の計2病院がある。
- ・ 保健医療圏内の病院は、町立病院及び公的病院がそれぞれ1病院ずつ立地するほか、民間精神病院が2病院、民間一般病院(回復期リハ対応)が1病院立地している。
- ・ 保健医療圏の人口1万人当たりの一般・療養病床数は県平均を下回っており、65歳以上人口1万人当たり介護施設入所定員は県平均を少し上回っている。

図表 23

表1 圏域の医療資源等の状況

区分	診療所		病院			介護老人保健		介護老人福祉		人口1万人 当たり一 般・療養病 床数	65歳以上 1万人当 たり介護施設 定員
	施設数	病床数	病院数	一般病床	療養病床	施設	定員	施設	定員		
宮古保健医療圏	49	322	7	707	109	4	379	8	530	78.6	339.1
全保健医療圏	751	3,833	108	12,196	3,098	54	4,884	86	5,238	108.6	315.2

(注) 診療所は15年1月、病院は15年8月、介護保険施設は15年6月現在である。

県立病院の患者数の状況等

表2 1日平均入院患者数及び1日平均新入院患者数の推移

病院	1日平均入院患者数(一般病床)						1日平均新入院患者数(一般病床)					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
宮古	380	391	374	376	351	341	17.2	18.3	18.0	18.6	16.6	16.2
山田	77	70	70	72	61	59	3.3	3.1	2.7	3.0	2.6	2.5
計	457	461	444	448	412	400	20.5	21.4	20.7	21.6	19.2	18.7

表3 1日平均外来患者数及び新患者数の推移

病院	1日平均外来患者数						うち新患者数					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
宮古	1,457	1,460	1,459	1,466	1,256	922	121	115	101	102	98	93
山田	445	415	376	375	352	310	26	23	20	21	21	18
計	1,902	1,875	1,835	1,841	1,608	1,232	147	138	121	123	119	111

表4 平均在院日数と病床利用率の推移(一般病床)

病院	平均在院日数(日)						病床利用率(%)					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
宮古	21.0	20.4	19.8	19.3	20.1	20.3	94.9	97.7	93.6	94.0	87.7	85.1
山田	22.0	21.8	25.1	23.2	22.6	22.6	73.2	66.9	66.5	68.8	58.3	56.1
計							90.4	91.3	87.9	88.7	81.6	79.1

(注) 各表の15年度は9月末現在である。

表5 空き病床の状況

病院	H15.6.1	14年度		15年度(9月末)	
	一般病床数(床)	1日平均入院患者数(人)	差	1日平均入院患者数(人)	差
宮古	400	351	49	341	59
山田	105	61	44	59	46
計	505	412	93	400	105

表6 経営収支の状況

(単位:百万円)

病院	12年度			13年度			14年度			14年度末 累積損益
	収益	費用	損益	収益	費用	損益	収益	費用	損益	
宮古	8,579	8,528	51	8,869	8,695	174	7,148	7,602	454	4,894
山田	1,468	1,646	178	1,346	1,476	131	1,140	1,343	203	2,193
計	10,047	10,174	127	10,215	10,171	44	8,288	8,945	657	2,701

県立病院の方向性

・ 県立病院群

宮古医療圏の規模の適正化については、空き病床の状況から山田病院の 1 病棟を平成 16 年度に休止する。

宮古病院に山田病院の検体検査や事務などの業務を集約し、効率的な運営を図るとともに、山田病院への診療応援・業務応援を安定的に行なう。

・ 宮古病院

広域基幹病院として救急医療や高度・特殊医療機能を強化するほか、結核病床を整備し、山田病院等への診療応援を強化するなど、圏域全体をカバーする。

・ 山田病院(平成 18 年度移転新築)

地域総合病院として、広域基幹病院等の支援を得ながら、原則、現行の診療機能を維持する。

※ 現行の診療体制 常 勤： 内科、外科、整形外科
診療応援： 呼吸器科、消化器科、小児科、眼科、神経内科、
皮膚科

注：診療科については平成 15 年 4 月 1 日現在である。

久慈地域

医療資源等の状況

- ・ 県立病院は、広域中核病院の久慈病院(久慈市)のみである。
- ・ 保健医療圏内の病院は、町立病院、民間精神病院及び民間一般病院がそれぞれ 1 病院ずつ立地している。
- ・ 保健医療圏の人口 1 万人当たりの一般・療養病床数は県平均を下回っており、65 歳以上人口 1 万人当たり介護施設入所定員は県平均を大きく上回っている。

図表 24

表1 圏域の医療資源等の状況

区分	診療所		病院			介護老人保健		介護老人福祉		人口1万人 当たり一 般・療養病 床数	65歳以上 1万人当た り介護施設 定員
	施設数	病床数	病院数	一般病床	療養病床	施設	定員	施設	定員		
久慈保健医療圏	17	166	4	398	117	2	198	7	377	75.0	366.9
全保健医療圏	751	3,833	108	12,196	3,098	54	4,884	86	5,238	108.6	315.2

(注) 診療所は15年1月、病院は15年8月、介護保険施設は15年6月現在である。

県立病院の患者数の状況等

表2 1日平均入院患者数及び1日平均新入院患者数の推移

病院	1日平均入院患者数(一般・療養病床)						1日平均新入院患者数(一般・療養病床)					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
久慈	294	312	308	306	276	283	14.5	14.7	14.5	15.7	15.5	15.9

(注) 1日平均入院患者数については救命救急センター除きの数値である。

表3 1日平均外来患者数及び新患者数の推移

病院	1日平均外来患者数						うち新患者数					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
久慈	1,496	1,557	1,504	1,476	1,374	1,207	98	121	113	118	110	97

表4 平均在院日数と病床利用率の推移(一般・療養病床)

病院	平均在院日数(日)						病床利用率(%)					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
久慈	20.2	21.0	20.8	19.3	17.6	17.7	89.1	94.6	93.2	92.7	83.8	88.0

(注) 各表の15年度は9月末現在である。また、病床利用率については救命救急センター除きの数値である。

表5 空き病床の状況

病院	H15.6.1	14年度		15年度(9月末)	
	一般・療養 病床数(床)	1日平均入院 患者数(人)	差	1日平均入院 患者数(人)	差
久慈	318	276	42	283	35

表6 経営収支の状況

(単位:百万円)

病院	12年度			13年度			14年度			14年度末 累積損益
	収益	費用	損益	収益	費用	損益	収益	費用	損益	
久慈	7,712	7,354	358	7,525	7,101	423	7,052	6,797	254	4,611

県立病院の方向性

・久慈病院

救急医療や高度・特殊医療機能を強化するとともに引き続き高次救急医療や回復期リハビリテーションにも対応し、圏域における急性期～回復期の医療をカバーするほか、他の病院や軽米病院などとの連携も推進する。

二戸地域

医療資源等の状況

- ・ 県立病院は、広域中核病院である福岡病院(二戸市)のほか、地域総合病院の一戸病院(一戸町)、地域病院の軽米病院(軽米町)及び伊保内病院(九戸村)の計4病院がある。
- ・ 保健医療圏内には県立病院以外に病院が存在しない。
- ・ 人口1万人当たりの一般・療養病床数は県平均を下回っているが、65歳以上人口1万人当たり介護施設入所定員は県平均を大きく上回っている。

図表 25

表1 圏域の医療資源等の状況

区分	診療所		病院			介護老人保健		介護老人福祉		人口1万人 当たり一 般・療養病 床数	65歳以上 1万人当 り介護施設 定員
	施設数	病床数	病院数	一般病床	療養病床	施設	定員	施設	定員		
二戸保健医療圏	21	185	4	492	93	4	274	7	376	86.1	353.1
全医療圏	751	3,833	108	12,196	3,098	54	4,884	86	5,238	108.6	315.2

(注) 診療所は15年1月、病院は15年8月、介護保険施設は15年6月現在である。

県立病院の患者数の状況等

表2 1日平均入院患者数及び1日平均新入院患者数の推移

病院	1日平均入院患者数(一般・療養病床)						1日平均新入院患者数(一般・療養病床)					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
福岡	237	242	249	236	221	215	11.2	10.8	11.4	11.7	11.6	11.3
一戸	86	84	94	97	93	92	3.2	2.9	3.4	3.6	3.8	3.6
軽米	70	71	65	69	63	80	3.1	3.1	2.6	2.7	2.5	2.9
伊保内	32	32	32	31	34	35	0.8	0.9	1.0	1.2	1.2	1.4
計	425	429	440	433	411	422	18.3	17.7	18.4	19.2	19.1	19.2

表3 1日平均外来患者数及び新患者数の推移

病院	1日平均外来患者数						うち新患者数					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
福岡	1,094	1,127	1,162	1,153	1,058	951	94	90	88	89	96	93
一戸	633	625	724	757	723	651	29	29	33	35	34	32
軽米	288	278	274	270	223	188	28	30	30	27	25	21
伊保内	152	164	165	160	161	156	8	11	11	14	14	12
計	2,167	2,194	2,325	2,340	2,165	1,946	159	160	162	165	169	158

表4 平均在院日数と病床利用率の推移(一般・療養病床)

病院	平均在院日数(日)						病床利用率(%)					
	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
福岡	20.2	21.4	20.9	19.1	18.0	18.1	81.8	83.4	85.9	81.5	76.1	74.2
一戸	26.3	27.5	27.1	25.6	22.9	24.4	58.2	56.9	64.9	66.7	63.9	63.4
軽米	21.7	22.0	24.1	24.1	24.5	26.8	64.6	67.5	62.4	65.6	59.6	75.9
伊保内	40.6	34.6	30.5	25.0	26.6	25.0	91.4	70.9	70.0	68.3	76.4	78.2
計							73.2	73.0	75.3	74.0	70.2	72.1

(注)各表の15年度は9月末現在である。

表5 空き病床の状況

病院	H15.6.1	14年度		15年度(9月末)	
	一般・療養 病床数(床)	1日平均入院 患者数(人)	差	1日平均入院 患者数(人)	差
福岡	290	221	69	215	75
一戸	145	93	52	92	53
軽米	105	63	42	80	25
伊保内	45	34	11	35	10
計	585	411	174	422	163

表6 経営収支の状況

(単位:百万円)

病院	12年度			13年度			14年度			14年度末 累積損益
	収益	費用	損益	収益	費用	損益	収益	費用	損益	
福岡	5,321	5,084	236	5,292	5,107	186	4,911	4,912	0	3,295
一戸	4,217	5,366	1,149	4,132	4,632	500	3,948	4,531	584	9,958
軽米	1,516	1,558	42	1,544	1,556	12	1,349	1,388	39	87
伊保内	744	837	93	699	797	98	761	815	54	1,511
計	11,798	12,845	1,048	11,667	12,092	424	10,969	11,646	677	8,087

県立病院の方向性

・ 県立病院群

県立病院以外の一般病院がないことから、特に県立病院の機能分担と連携を推進する必要がある。

二戸医療圏の規模の適正化については、空き病床の状況から、一戸病院の 1 病棟を平成 16 年度に休止する。また、病床利用率及び平均入院患者数並びに入院患者の地域動向の現状を総合的に勘案し、県立病院群での連携・調整を図りながら平成 19 年度を目途に伊保内病院の診療所化(19 床以下)を行なうものである。なお、福岡病院については、新築移転後の患者数の動向を見極めながら、計画期間内の 1 病棟休止を検討する。

福岡病院に検体検査や事務などの業務を集約して効率的な運営を図るとともに、他の病院への診療応援・業務応援を安定的に行なう。

・ 二戸病院(旧福岡病院)

平成 16 年春に新築開院した。広域基幹病院として圏域の地域医療支援などを担うほか、救急医療やがん治療などの医療機能を充実する。

・ 一戸病院

地域総合病院として、広域基幹病院等の支援を得ながら、原則、現行の診療機能を維持するとともに、広域の精神医療も担う。

※ 現行の診療体制 常 勤： 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科

診療応援： 循環器科、消化器科、神経内科、産婦人科、皮膚科、歯科

・ 軽米病院

地域病院として、広域基幹病院等の支援を得ながら、原則、現行の診療機能を維持する。

※ 現行の診療体制 常 勤： 内科、小児科、外科

診療応援： 循環器科、呼吸器科、神経内科、精神科、整形外科

・伊保内病院(診療所)

診療所(19 床以下)として、広域基幹病院等の支援を得ながら、原則、現行の診療機能を維持する。

※ 現行の診療体制 常 勤: 内科、外科

診療応援: 循環器科、小児科

注:診療科については各病院とも平成 15 年 4 月 1 日現在である。

3. 県立病院の内容

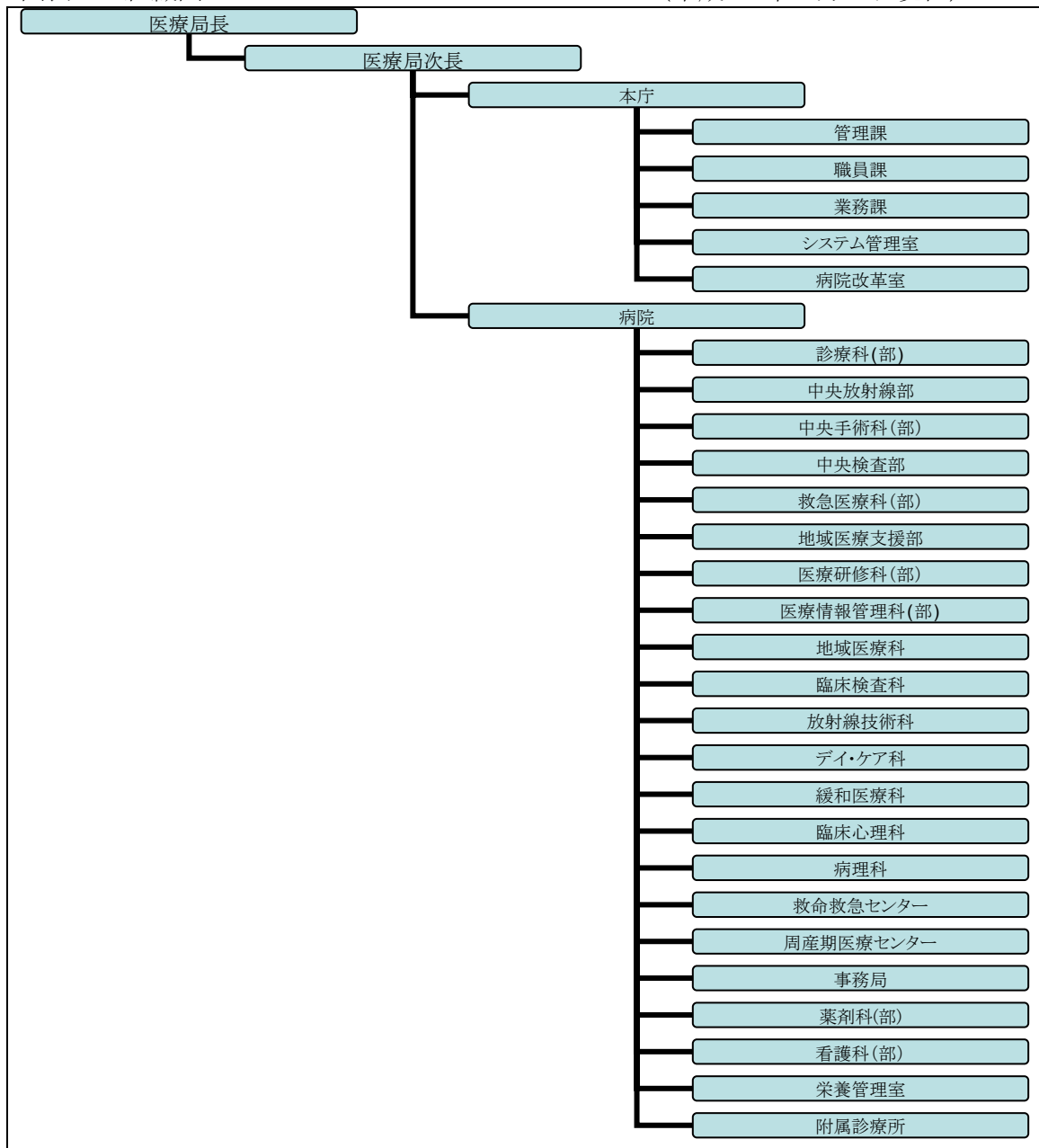
(1) 事業内容

) 組織

県立病院は、医療局長をトップに、本庁と病院があり、本庁には職務ごとに各課と病院改革室が設置され、また各病院では機能ごとに診療科・薬剤科・看護科・栄養管理室・事務局等が設置されている。

図表 26 組織図

(平成 17 年 4 月 1 日現在)



a. 本庁各課

医療局本庁の各課の業務内容は次のとおりであり、74人で27病院の経営管理を取りまとめている。また、管理課は各県立病院の会計の検査を行っており内部統制が十分に効いた組織運営になっている。

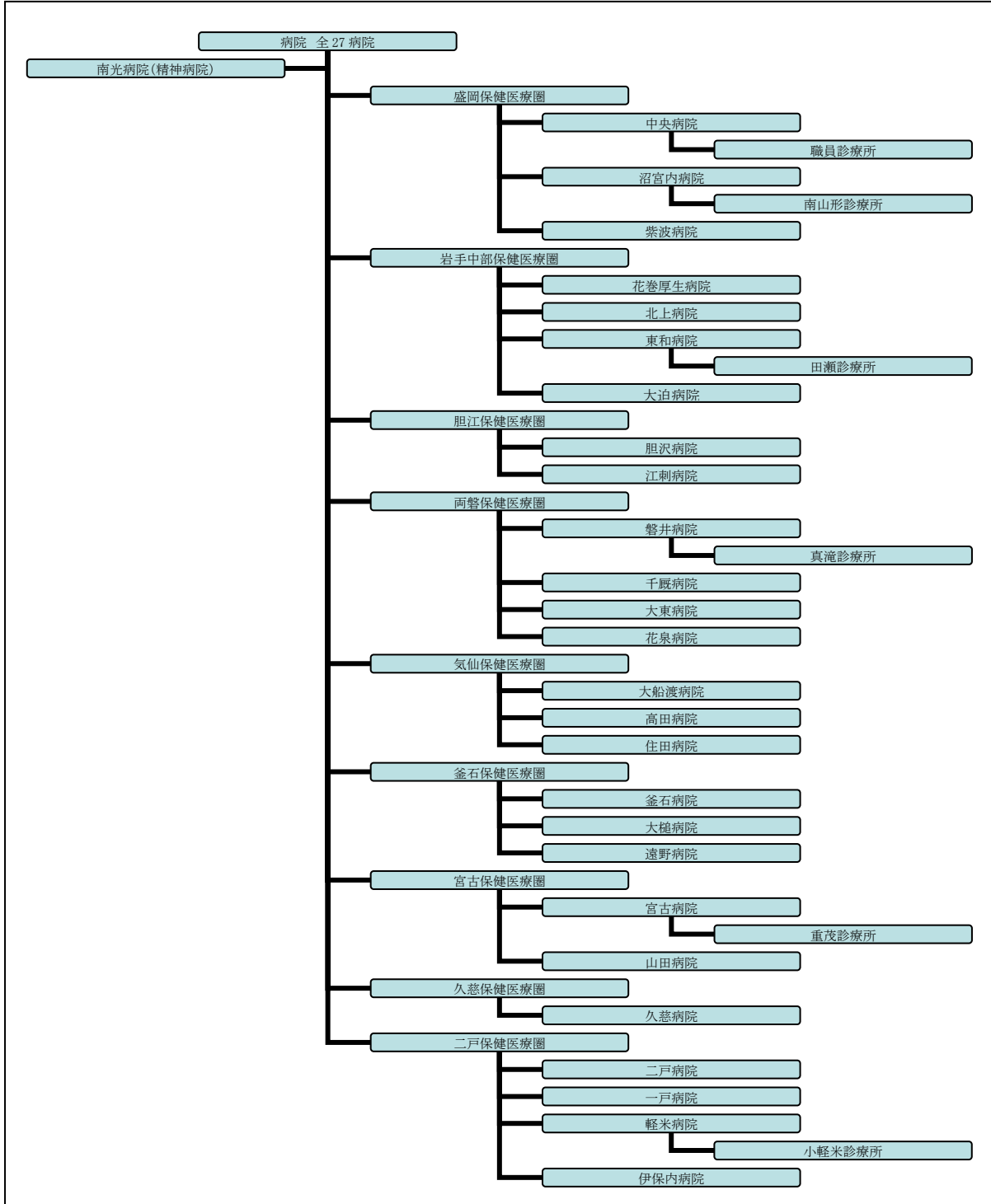
図表 27 医療局(本庁)各課の業務内容 (平成17年5月現在)

課名	主な分掌事項	人員
管理課	病院の施設整備	25名
	予算、決算、出納	
	会計の検査及び指導	
	医療情報の収集・公聴広報	
職員課	組織、定数及び職制	14名
	職員の任免、分限、懲戒及び服務	
	職員の給与、勤務時間、その他勤務条件	
	職員の研修、福利厚生、互助会	
業務課	病院の業務指導及び業務分析	18名
	医療器械、備品等の取得管理及び処分	
	医療事務及び診療契約	
	薬事業務、看護業務及び栄養管理業務	
	医療相談	
システム管理室	電子計算組織の管理及び運営	9名
	電子計算組織の適用業務の企画、立案及び調整	
	電子計算組織に関する知識及び技術の普及向上	
病院改革室	病院事業の総合的企画及び調整	8名
	重要施策の企画	
	県立病院等の長期経営計画の推進	
	病院の経営指導	
	医師確保に係る諸施策の立案	
	医師の服務、配置、研修等の人事管理	
合計		74名

b. 病院/診療所

二次保健医療圏と病院・診療所の概要は下表に示すとおりである。

図表 28 医療圏別病院一覧表



c. 県立病院の事業概況、標榜診療科、主要医療器械

県立病院における事業概況は図表 32 に、標榜診療科は図表 33 に、主要医療器械は図表 34 に示すとおりである。各病院の規模に応じて、病床数の多少・特殊診療機能の範囲・診療科の数・設備等が異なる。

図表 29

県立病院事業概況（平成 17 年 3 月 31 日現在）

区分	標榜診療科数	病床数					救急医療					特殊診療機能				在宅		附属診療所						
		一般 (床)	療養 (床)	結核 (床)	精神 (床)	感染 (床)	計 (床)	告示 指定	救命救急センター 救急病床数	2次救急	小児救急	精神科救急	がん 放射線	リハ 理学療法	破碎 作業療法	その他 人工透析	ドック 訪問看護		訪問診察	食事療養(1)				
中央	23	685		45		730	20													県庁受託				
大船渡	18	370			105	4	479	6																
釜石	15	272					272	14																
花巻厚生	15	243		14			257	3																
宮古	20	400				4	404	40												重茂				
胆沢	19	331		20			351	40																
磐井	18	305					305	24												真滝				
遠野	10	199		20		2	221	4																
高田	8	70 (136)					70 (136)	4																
久慈	20	295	43			4	342	6																
江刺	14	195		15			210	6																
千厩	12	190				4	194	4																
北上	16	250		10			260	8																
二戸	18	290		10			300	20																
一戸	12	49 (97)	48		225	4	326 (374)	4																
大槌	7	119				2	121	5																
山田	7	52 (105)		20			72 (125)	6																
沼宮内	4	60					60	4												南山形				
軽米	5	60	45				105	4												小軽米				
大東	5	86	38				124	4																
花泉	2	75					75	6																
東和	4	71					71	5												田瀬				
大迫	2	48		4			52	4																
住田	2	55		10			65	4																
伊保内	2	45					45	3																
紫波	3	65					65	3																
南光	4				408		408																	
合計	285	4,880 (5,047)	174	168	738	24	5,984 (6,151)	26	251	2	16	1	2	7	23	5	3	3	12	14	17	23	27	5

()は医療法上の許可病床数である。

図表 30

標榜診療科の状況(平成 17 年 3 月 31 日現在)

凡例:●=常勤診療科、○=非常勤診療科、応=被応援診療科、休=休診診療科、○=標榜のみの診療科

	内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経内科	心療内科	精神科	神経科	小児科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	小児外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻科	放射線科	麻酔科	歯科	歯科口腔外科	リハビリ科	合計
中央	●	●	●	●	●		●		●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	23	
大船渡	●	●	●	●	●				●	●			●	●		○	○	●	●	●	○	○	●		○	18	
宮古	●	●	●	●	●		○		●	●		●	●	●		○	○	●	●	●	○	○	●		○	20	
胆沢	●	●	●	●	●		応		●	●	●	応	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●			19	
久慈	●	●	●	●	●		●		●	●			●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	20	
磐井	●	●	●	●	○	●			●	●			●	●		●	●	●	●	○	○	●	●			18	
二戸	●	○	●	●	●		応		●	●			●	●		●	○	●	●	●	○	●	○		○	18	
釜石	●		●	●	○				●	●		●	●		○	●		●	●	○	○				○	15	
北上	●	●	●	●	●		応		●	●	●		●	●		●	○	●	○	○	●	●				16	
花巻厚生	●	●	●	応			休		●	●			●	●		○	○	○	○	○	○					15	
一戸	●				応		●		●	●			●			○	●	●	●	●				○		12	
遠野	●		応						●	●			●		●		○	○	○	○	●				○	10	
江刺	●		●	●			応		●	●			●			○	●	○	○	○	●		応		○	14	
千厩	●		●	●	○				●	●			●					●	○	○	○				○	12	
高田	●								●	●			○					○	○	○	○				○	8	
山田	●								●	●			●						○	○	○	休				7	
大槌	●								●	●			●						○	○	休					7	
大東	●				●				●	●			●													○	5
軽米	●						応		●	●																○	5
花泉	●								●	●		●															2
東和	●		応						●	●																○	4
住田	●								●	●																	2
紫波	●								●	●																○	3
沼宮内	●								●	●			●													○	4
大迫	●								●	●																	2
伊保内	●								●	●																	2
南光						●	●			●														応		○	4
計	26	9	14	12	12	1	11	2	17	26	3	4	1	19	4	11	10	13	15	17	17	8	8	4	1	20	285

図表 31

主要医療器械の整備状況

(単位：台)

区分	放射線治療装置		放射線物質診断関連装置		医用X線関連装置					人工腎臓装置	血液検査装置	手術系治療装置	理学療法治療装置
	リニアック	コバルト60	シンチレーションカメラ	レノグラム	循環器用X線撮影装置	脳血管連続撮影装置	CR	全身用CT	MRI	人工腎臓装置	臨床化学自動分析装置	手術顕微鏡外科脳外用	バイナリープール
中央	1	1	2	1	3	1	4	4	2	4	3	2	1
大船渡	1		1	1	2		4	2	1	12	2	1	1
釜石			1		1			1	1	12	2	2	
花巻厚生			1		1		3	1	1		1	1	1
宮古	1		1		2		4	4	1	9	2	1	1
胆沢	1		1		2	2	3	3	1	22	2	1	
磐井			1		1		2	1	1	8	2	2	
遠野			1		1	1	3	1	1	10	2	1	
高田							2	1			1		
久慈	1		1		1	1	6	1	1	20	3	1	1
江刺							2	1	1	9	2		1
千厩			1		1		3	1	1	18	1		
北上	1		1		2	1	5	1	1	7	2	2	1
二戸	1		1		1		4	2	1		2	2	1
一戸							3	1	1	15	2		
大槌								1			2		
山田								1			1		
沼宮内							1	1			1		
軽米							1	1			1		
大東							1	1	1		1		
花泉								1			1		
東和							1	1			1		
大迫							1	1			1		
住田								1			1		
伊保内								1	1		2		
紫波								1	1		1		
南光								1			1		
合計	7	1	13	2	18	6	55	37	16	146	43	16	8

d. 職員数

下表の職員定数を見ると、職員定数は、平成 14 年度(4,899 人)・平成 15 年度(4,896 人)・平成 16 年度(4,801 人)・平成 17 年度(4,738 人)と毎年度減少傾向にある。

平成 15 年度と平成 16 年度の定数の比較によると、医師・臨床工学を除く部門で減少している。特に事務は平成 15 年度の 439 名から平成 16 年度には 417 名と 22 名が減少している。

図表 32

(単位:人)

部門別職員数と年度末現員の状況 (平成17年3月31日現在)

年度	医師	薬剤	放射線	検査	看護	視能訓練	リハビリ	医療社会	事務	栄養管理	ボイラー	作業	運転	電話交換	臨床工学	その他	計	保留	条例定数	
14年度	定数	495	179	160	201	2,975	18	88	16	440	247	46	4	9	6	11	4,899	159	5,058	
15年度 (a)	定数	502	173	159	199	2,977	19	89	16	439	245	42	4	7	5	15	4,896	162	5,058	
	現員	正規	502	171	158	202	2,957	19	89	16	441	243	41	4	6	5	15	4,874		
		臨時	148	21	13	28	487	-	7		120	60	30	29	9	8	1	962		
現員	計	650	192	171	230	3,444	19	96	16	561	303	71	33	15	13	16	5,836			
16年度 (b)	定数	485	168	155	192	2,958	19	87	16	417	234	35	4	6	4	16	4,801	257	5,058	
	現員	正規	485	169	153	193	2,951	18	87	16	423	237	35	4	6	4	16	4,802		
		臨時	164	21	15	27	497	-	6	-	114	43	28	26	6	6	1	955		
現員	計	649	190	168	220	3,448	18	93	16	537	280	63	30	12	10	17	5,757			
前年度 比較 (b-a)	定数	-17	-5	-4	-7	-19		-2		-22	-11	-7		-1	-1	1	-95	95		
	現員	正規	-17	-2	-5	-9	-6	-1	-2		-18	-6	-6		-1	1		-72		
		臨時	16		2	-1	10	-	-1		-6	-17	-2	-3	-3	-2	-	-7		
現員	計	-1	-2	-3	-10	4	-1	-3		-24	-23	-8	-3	-3	-3	1	-79			
17年度	定数	488	163	152	190	2,941	20	88	17	393	220	32	3	5	3	18	4,738	320	5,058	
	前年度比較	3	-5	-3	-2	-17	1	1	1	-24	-14	-3	-1	-1	-1	2	-63			

注1: 年度末現員は、休職・派遣を含み、医療局長を除く。

注2: 各部門には、助手等を含む。

注3: 17年度の定数は、4月1日現在。

注4: 「その他」は、技能士、臨床心理士及び生活指導員の計。

(2)医療内容

)病床利用率と平均在院日数

県立病院の病床利用率は全体で 80%を超えているが、沿岸・県北の中小病院では、60%前後と県立病院の平均に比べて低い水準になっている。

一般病種の平均在院日数は 17.7 日となっているが、14 日をきる病院も出てきている。一方、東和病院、紫波病院といった中央部の中小病院の一般病種は長期 30 日超となっている。また、療養型病床・精神病院ではそれぞれ平均在院日数が、76 日・291 日と一般病種に比べて長期となっている。

図表 33

病床利用率と平均在院日数（平成17年3月31日現在）

区分	病床利用率						病種別平均在院日数					通院日数 (回)
	一般 (%)	療養 (%)	結核 (%)	精神 (%)	感染症 (%)	計 (%)	一般 (日)	療養 (日)	結核 (日)	精神 (日)	感染症 (日)	
中央	89.2		35.2			85.8	14.9		21.7			8.1
大船渡	89.7			54.8		81.3	18.0			158.1		10.7
釜石	81.1					81.1	19.8					10.9
花巻厚生	64.0		25.2			61.9	20.9		79.4			8.5
宮古	81.7					80.9	17.9					10.0
胆沢	95.4		21.3			91.2	15.7		61.2			9.0
磐井	85.2					85.2	13.2					7.5
遠野	73.6					66.3	25.9					13.3
高田	66.0					66.0	19.1					6.8
久慈	91.7	68.4				87.7	17.3	60.0				11.6
江刺	68.0					63.2	24.5					19.5
千厩	93.2				0.5	91.3	19.1				6.0	9.5
北上	77.9		6.9			75.2	13.9		62.5			8.8
二戸	78.2					75.6	19.1					9.9
一戸	92.8	94.4		92.6		91.7	15.5	110.1		233.3		19.2
大槌	90.5					89.0	26.8					16.1
山田	80.7		9.9			61.0	17.6		79.0			12.7
沼宮内	64.1					64.1	20.6					7.8
軽米	86.0	89.8				87.6	21.3	104.9				7.5
大東	50.0	92.0				62.9	17.8	51.4				12.6
花泉	65.9					65.9	19.4					18.3
東和	102.6					102.6	32.4					10.6
大迫	64.0					59.1	20.9					27.1
住田	61.1		0.3			51.7	23.0		11.0			23.3
伊保内	83.8					83.8	25.4					10.3
紫波	72.2					72.2	34.0					15.5
南光				95.4		95.4				342.3		28.7
合計	82.3	86.3	15.7	88.8	0.1	81.0	17.7	76.0	30.0	273.7	6.0	10.4

)患者動向

a. 県立病院の延患者数の推移

下表に示すように、県立病院では、過去平成 11 年度から 16 年度にかけて、延患者数は入院・外来とも大きく減少している。

医療改革に伴う医療費の個人負担の増加、薬の長期投与あるいは不況が主因と考えられる。患者数の減少は、当然ではあるが、県立病院の経営に大きな負の影響を与える。

図表 34

過去6年間の延患者数の推移

区分	延患者数(人)			
	入院	外来	計	外来入院比率
平成16年度	1,768,986	3,296,996	5,065,982	186.4%
平成15年度	1,810,342	3,637,136	5,447,478	200.9%
平成14年度	1,815,878	4,168,269	5,984,147	229.5%
平成13年度	1,894,905	4,548,638	6,443,543	240.0%
平成12年度	1,913,381	4,590,606	6,503,987	239.9%
平成11年度	1,939,847	4,624,684	6,564,531	238.4%

b. 県立病院の延患者数の状況

下表に示すように、平成 16 年度の県立病院の延患者数は、中央病院(盛岡市)、大船渡病院、宮古病院、胆沢病院(水沢市)、久慈病院が 30 万人を超えている。岩手県内では県立病院の近隣に病院がない地域や交通アクセスに不便な地域もあり、圏域の人口・近隣の医療機関の状況、交通アクセス等が患者数に影響を与えらる。

図表 35

区分	延患者数(人)			外来入院比率
	入院	外来	計	
中央	228,688	299,080	527,768	130.8%
大船渡	142,140	290,162	432,302	204.1%
釜石	80,468	169,941	250,409	211.2%
花巻厚生	58,043	99,933	157,976	172.2%
宮古	119,290	225,401	344,691	189.0%
胆沢	116,831	270,867	387,698	231.8%
盤井	94,819	184,970	279,789	195.1%
遠野	53,462	166,870	220,332	312.1%
高田	16,853	46,389	63,242	275.3%
久慈	109,500	267,581	377,081	244.4%
江刺	48,426	126,692	175,118	261.6%
千厩	64,643	142,812	207,455	220.9%
北上	71,325	159,462	230,787	223.6%
二戸	82,813	206,859	289,672	249.8%
一戸	109,150	144,908	254,058	132.8%
大槌	39,303	70,503	109,806	179.4%
山田	16,043	55,932	71,975	348.6%
沼宮内	14,032	36,960	50,992	263.4%
軽米	33,580	39,166	72,746	116.6%
大東	28,462	41,120	69,582	144.5%
花泉	18,028	35,173	53,201	195.1%
東和	26,591	35,797	62,388	134.6%
大迫	11,212	33,331	44,543	297.3%
住田	12,277	28,167	40,444	229.4%
伊保内	13,761	39,208	52,969	284.9%
紫波	17,124	30,744	47,868	179.5%
南光	142,122	48,968	191,090	34.5%
合計	1,768,986	3,296,996	5,065,982	186.4%

）疾患別病床利用状況

一般病床については、平成 12 年度より一貫して利用率が減少している。平成 16 年度で病床を休止したことにより利用率がアップしたように見えるが、休止病棟を含めた従来と同一の基準では、利用率は減少しており、減少傾向に歯止めが掛からないでいる。療養病床については、長期入院患者が多いことから利用率が高く、また平成 16 年度では上昇している。精神病床についても利用率の減少傾向が見てとれる。

特殊医療に関して、世界的には新興感染症や再興感染症の流行はあるが、岩手県においては、結核については 10%～15%程度の利用率、感染症についてはほとんど利用されていない。しかし、平成 15 年度、平成 16 年度と僅かではあるが、感染症による入院患者が発生している。

図表 36

病種別患者数の推移

(単位：人、%)

区分	年度末 病床数	入院患者数															外来患者数				
		一般			療養			結核			精神			感染症(伝染)			計			延数	一日 平均 患者数
年度	延数	一日 平均 患者数	病床 利用率 %	延数	一日 平均 患者数	病床 利用率 %	延数	一日 平均 患者数	病床 利用率 %	延数	一日 平均 患者数	病床 利用率 %	延数	一日 平均 患者数	病床 利用率 %	延数	一日 平均 患者数	病床 利用率 %			
12	(6,205) 6,205	1,648,294	4,516	85.8	/			8,573	23	13.2	256,514	703	95.2	0	0	-	(1.4) 1,913,381	5,242	84.5	(0.7) 4,590,606	18,737
13	(6,205) 6,205	1,632,943	4,474	85.0				7,529	21	11.6	254,433	697	94.5	0	0	-	(0.1) 1,894,905	5,192	83.7	(0.9) 4,548,638	18,566
14	(6,197) 6,189	1,562,836	4,282	81.4				8,581	24	13.2	244,461	670	90.8	0	0	-	(4.2) 1,815,878	4,975	80.3	(8.4) 4,168,269	17,013
15	(6,158) 6,151	1,517,649	4,147	81.8	47,182	129	82.6	7,255	20	11.5	238,252	651	88.2	4	0	-	(0.3) 1,810,342	4,946	80.3	(12.7) 3,637,136	14,725
16	(5,984) 5,984	1,465,450	4,015	(79.6) 82.3	54,793	150	86.3	9,610	26	15.7	239,126	655	88.8	7	0	0.1	(2.3) 1,768,986	4,847	78.8 (81.0)	(9.4) 3,296,996	13,568
備考	年度末病床数の()は、年間平均病床数(延病床数÷診療実日数)である。 入院患者延数及び外来患者延数の()は、前年度に対する伸率である。 病床利用率の()は、休止病床を含む利用率である。																				

)その他の推移

図表 37(1)に示すとおり、患者数・一般患者数はそれぞれ減少傾向にあるが、図表 37(3)の患者一人一日あたり平均収益は増加傾向が認められる。

図表 37 延患者数等の3年間の推移

(1)延患者数 (人)

区分	入院		外来	
16年度A	1,768,986		3,296,996	
15年度B	1,810,342		3,637,136	
14年度C	1,815,878		4,168,269	
増減	A-B(A/B)	41,356 (2.3)	340,140 (9.4)	
	B-C(B/C)	5,536 (0.3)	531,133 (12.7)	

(2)一日平均患者数 (人)

区分	入院(診察実日数)		外来(診察実日数)	
16年度A	4,847 (365)		13,568 (243)	
15年度B	4,946 (366)		14,725 (247)	
14年度C	4,975 (365)		17,013 (245)	
増減	A-B(A/B)	99 (2.0)	1,157 (7.9)	
	B-C(B/C)	29 (0.6)	2,288 (13.4)	

(3)患者一人一日平均収益 (円)

区分	入院		外来	
16年度A	29,507		7,549	
15年度B	29,692		7,087	
14年度C	29,286		6,712	
増減	A-B(A/B)	185 (0.6)	462 (6.5)	
	B-C(B/C)	406 (1.4)	375 (5.6)	

(4)病床利用率(病床は16年度末現在の稼働病床数)(床、%)

区分	病床数	16年度	15年度	14年度
一般	4,880	82.3	81.8	81.4
療養	174	86.3	82.6	
結核	168	15.7	11.5	13.2
精神	738	88.8	88.2	90.8
感染症	24	0.1	0.0	0.0
合計	5,984	81.0	80.3	80.3

(5)16年度末職員数(臨時は常勤臨時とする)(人)

区分	正規	臨時	合計
医師	485	164	649
看護部門	2,951	497	3,448
医療技術者部門	515	63	578
その他の部門	851	231	1,082
合計	4,802	955	5,757

(注)医療局長は含まない。

a. 地域間の患者の動向

図表 39 及び 40 に示すとおり、岩手県においては、盛岡圏域に他の圏域から、入院患者が流入している傾向が認められる。「2.岩手県の医療環境 (2)保健医療圏 ii) i 盛岡地域」に記載したように大学病院、公的病院、民間病院が多数存在しており、各圏域から患者が集まってきている。また、内陸部の新幹線沿線の岩手中部、胆江、両磐地域にも流入している。

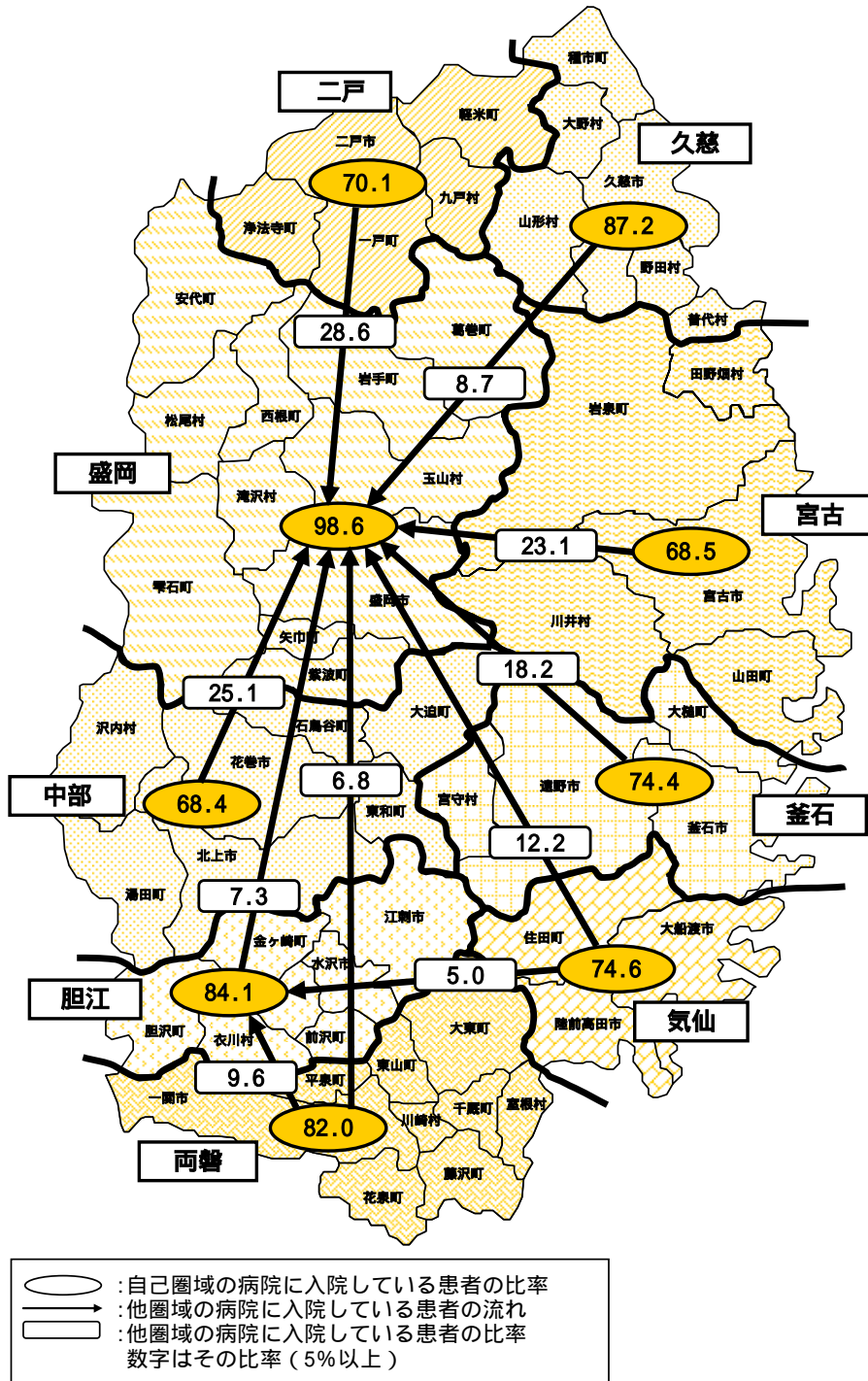
図表 38 病院における入院患者の状況(結核・精神以外) (平成 17 年度岩手県患者実態調査)

保健医療圏	自己圏域の病院入院	他圏域の病院入院			病院所在地別入院患者数		患者所在地別入院患者数		差
		第1位	第2位	第3位	A		B		
	%	%	%	%	人	%	人	%	人
盛岡	98.6 [96.7]	岩手中部 0.4	両磐 0.5	釜石、久慈、 二戸 0.2	5,302	46.6 [43.5]	4,201	37.0 [34.2]	1,101
岩手中部	68.4 [77.4]	盛岡 25.1	胆江 6.0	両磐 1.2	1,069	9.4 [12.6]	1,361	12.0 [12.9]	292
胆江	84.1 [86.3]	盛岡 7.3	岩手中部 4.7	両磐 3.6	1,200	10.6 [11.5]	1,160	10.2 [10.4]	40
両磐	82.0 [81.5]	胆江 9.6	盛岡 6.8	岩手中部 1.2	1,090	9.6 [9.0]	1,188	10.5 [9.7]	98
気仙	74.6 [71.5]	盛岡 12.2	胆江 5.0	両磐 4.6	412	3.6 [3.1]	543	4.8 [4.2]	131
釜石	74.4 [74.1]	盛岡 18.2	岩手中部 3.5	胆江 2.0	879	7.7 [7.9]	1,075	9.5 [9.1]	196
宮古	68.5 [73.6]	盛岡 23.1	釜石 4.6	久慈 2.2	548	4.8 [5.6]	779	6.9 [7.2]	231
久慈	87.2 [83.0]	盛岡 8.7	二戸 1.7	岩手中部、両 磐 0.9	436	3.8 [3.2]	469	4.1 [3.5]	33
二戸	70.1 [68.6]	盛岡 28.6	両磐 0.7	岩手中部、久 慈 0.3	431	3.8 [3.3]	591	5.2 [4.7]	160
計					11,367		11,367		

注) 下段の[]書きは、平成 9 年度の調査数値である。

図表 39

病院入院患者に係る自己完結の割合と圏域間の入院患者の流れ(精神障害、結核以外)



(3)財政状態とその分析

a. 貸借対照表及び損益計算書の推移についての分析

県立病院では、平成 14 年度、平成 15 年度、平成 16 年でそれぞれ 18 億円、8 億 5 千万円、15 億円の純損失、いわゆる赤字となっている。また、平成 16 年度における累積欠損金は約 122 億円となっており、県立病院は赤字体質にあると言える。

医業収益については平成 14 年度から平成 16 年度にかけて約 43 億円減少している。医業費用については同じ期間に、約 56 億円減少し、費用削減の効果は認められるものの、平成 16 年度には約 12 億円の特別損失を計上しており、平成 16 年度においても、赤字を脱するには至っていない。

また、政策医療の代価として、他会計繰入金は、この期間に毎年度 134 億円から 145 億円を受け入れている。

一般的に病院の設備投資は、土地・建物・医療器械が中心となる。県立病院の平成 16 年度の残高は、土地が約 161 億円、建物が約 1,139 億円、医療器械が約 331 億円あり、総資産の約 81%を占めている。

また、病院では医業未収金が発生するが、県立病院の平成 16 年度の残高は約 129 億円である。

平成 16 年度における土地・建物・医療器械・医業未収金の合計は 1,762 億円であり、総資産の 87%を占めている。

このことから、経済的な病院運営にあたっては、土地・建物・医療器械への投資効率を高めるとともに、医業未収金の確実な回収が不可欠となる。

平成 14 年度から平成 16 年度にかけて、有形固定資産が約 156 億円増加しているが、主な項目は、建物が約 89 億円、医療器械が約 30 億円であり、建物・医療器械を中心に設備投資が行われたと言える。

病院は装置産業としての側面もあり、多額の設備投資資金が必要となるが、県立病院では平成 14 年度から平成 16 年度においての支払利息が毎年度 40 億円強計上され、平成 16 年度末の企業債残高は 1,280 億円にものぼっている。

図表 40 損益計算書の推移

平成16年度岩手県立病院等事業会計決算概要
(単位:千円、%)

区分	平成16年度	平成15年度	平成14年度
1医業収益(A)	82,787,272	85,286,544	87,089,504
(1)入院収益	52,197,063	53,752,160	53,180,557
(2)外来収益	24,887,477	25,778,005	27,977,838
料金収入計	77,084,540	79,530,165	81,158,395
(3)その他医業収益	5,702,732	5,756,380	5,931,108
2医業外収益	12,439,821	11,615,582	12,617,011
3特別利益	0	219,891	250,953
総収益(B)	95,227,093	97,122,019	99,957,467
(うち他会計繰入金)	(14,183,968)	13,474,966	14,549,336
(うち国・県補助金)	(505,382)	419,850	421,597
1医業費用(C)	89,007,693	91,348,775	94,620,926
(1)給与費	52,940,185	53,919,720	54,865,867
(2)材料費	22,232,559	23,923,697	25,850,466
(うち薬品費)	(14,054,452)	15,293,891	17,350,642
(うち診療材料費)	(6,993,161)	7,394,190	7,223,138
(3)経費	10,000,390	9,689,032	9,929,588
(うち委託料)	(3,465,371)	3,406,062	3,584,307
(4)交際費	264	961	968
(5)減価償却費	3,402,000	3,293,212	3,517,518
(6)資産減耗費	103,028	208,666	127,340
(7)一研究研修費	329,267	313,487	329,179
2医業外費用	6,504,902	6,572,351	6,850,476
(うち支払利息)	(4,011,432)	4,053,730	4,206,871
3特別損失	1,219,250	55,890	286,098
総費用	96,731,845	97,977,016	101,757,500
損益 医業損益	△ 6,220,421	△ 6,062,231	△ 7,531,422
純損益	△ 1,504,752	△ 854,997	△ 1,800,033
累積欠損金	12,278,993	10,774,241	9,919,243
診療報酬改定効果額	△ 1,078,752	0	△ 2,575,501
ベア改定所要額	0	△ 1,222,307	△ 835,004
定期昇給所要額	486,043	672,476	722,268
差引過不足額	△ 1,564,795	549,831	△ 2,462,765

図表 41 貸借対照表の推移

(単位:千円)

	平成14年度	平成15年度	平成16年度
1 固定資産			
(1) 有形固定資産			
ア 土地	15,368,091	16,133,286	16,139,082
イ 建物	105,003,382	115,858,402	113,961,975
ウ 医療器械	30,161,509	32,192,213	33,182,560
エ 備品	1,635,427	1,631,999	1,460,204
オ 車輛	53,328	52,077	48,000
カ 放射性同位元素	6,270	5,100	3,930
キ その他有形固定資産	3,030,321	3,071,604	2,829,683
ク 建設仮勘定	5,949,084	3,149,450	9,274,973
有形固定資産合計	161,207,416	172,094,134	176,900,411
(2) 無形固定資産			
ア 地上権	938	625	312
イ 電話加入権	41,753	42,253	42,253
ウ 電信電話専用施設利用権	312	246	181
無形固定資産合計	43,003	43,126	42,747
(3) 投資			
ア 長期貸付金	476,232	562,900	678,112
イ 医師養成負担金	401,677	604,643	767,015
投資合計	877,909	1,167,543	1,445,127
固定資産合計	162,128,328	173,304,803	178,388,286
2 流動資産			
(1) 現金及び預金			
ア 現金	32,191	34,382	33,694
イ 預金	6,242,346	7,612,978	5,780,788
現金及び預金合計	6,274,537	7,647,361	5,814,483
(2) 未収金			
ア 医業未収金	13,049,929	12,928,381	12,955,348
イ 医業外未収金	540,049	481,025	455,118
ウ その他未収金	78,220	281,952	3,563
未収金合計	13,668,199	13,691,358	13,414,029
(3) 貯蔵品			
ア 医療材料	484,898	578,566	408,946
イ その他の材料	15,610	16,861	20,464
貯蔵品合計	500,509	595,428	429,410
(4) 前払金	52,420	1,905	33,272
流動資産合計	20,495,666	21,936,053	19,691,195
3 繰延勘定			
(1) 開発費	796,668	884,854	890,193
(2) 控除対象外消費税及び地方消費税額	2,132,477	2,367,651	2,296,350
繰延勘定合計	2,929,145	3,252,505	3,186,544
資産合計	185,553,141	198,493,362	201,266,025
4 固定負債			
(1) 退職給与引当金	621,000	621,000	621,000
固定負債合計	621,000	621,000	621,000
5 流動負債			
(1) 運用金借入金	2,500,000	5,000,000	4,000,000
(2) 医業未払金	6,296,644	7,202,897	6,557,559
(3) 医業外未払金	16,601	6,536	19,195
(4) その他未払金	3,166,608	3,581,479	5,446,064
(5) 預り金	355,359	317,147	295,234
流動負債合計	12,335,213	16,108,061	16,318,053
負債合計	12,956,213	16,729,061	16,939,053
6 資本金			
(1) 自己資本金	27,307,759	27,309,111	27,310,170
(2) 借入資本金			
ア 企業債	120,941,242	127,441,092	128,058,137
借入資本合計	120,941,242	127,441,092	128,058,137
資本金合計	148,249,002	154,750,204	155,368,308
7 剰余金			
(1) 資本剰余金			
ア 受贈財産評価額	715,172	670,070	670,070
イ 負担金及び寄附金	29,140,824	32,434,059	35,939,346
ウ 補助金	4,387,974	4,661,009	4,605,042
エ その他資本剰余金	23,197	23,197	23,197
資本剰余金合計	34,267,168	37,788,336	41,237,656
(2) 欠損金			
ア 当年度未処理欠損金			
欠損金合計	9,919,242	10,774,240	12,278,993
剰余金合計	24,347,925	27,014,096	28,958,663
資本金合計	172,596,927	181,764,300	184,326,972
負債資本合計	185,553,141	198,493,362	201,266,025

b. 病院別損益の状況

図表 42 に示すように、平成 12 年度から平成 16 年度の期間で見ると、県立病院においては、平成 14 年度を境に赤字病院の数は減少している。しかしながら、平成 16 年度においても、27 病院中 16 病院が赤字であり、依然として赤字病院が過半数を占めている。

図表 43 において、病院別損益を見た場合、平成 16 年度において 3 億円以上の黒字を計上した病院が、中央病院(6 億 16 百万円の黒字)、胆沢病院(4 億 5 百万円の黒字)、磐井病院(3 億 37 百万円の黒字)であり、いずれも盛岡以南の内陸部の病院である。

また、平成 16 年度において赤字を計上している病院は、県内の沿岸部・山間部の病院が多い。

二戸病院については、平成 16 年度に病院の建替による特別損失 12 億 19 百万円が発生している。

図表 42

黒字病院&赤字病院数 推移					(単位:千円)
区分	平成16年度	平成15年度	平成14年度	平成13年度	平成12年度
黒字病院数	11	10	7	13	14
赤字病院数	16	17	20	14	13
純利益	2,429,117	1,807,293	1,740,538	2,462,541	2,257,699
純損失	△ 3,933,869	△ 2,662,292	△ 3,540,571	△ 1,905,690	△ 2,765,048
純損益	△ 1,504,752	△ 854,998	△ 1,800,033	556,850	△ 507,349
累積欠損金	△ 12,278,993	△ 10,774,241	△ 9,919,243	△ 8,119,211	△ 8,676,061

図表 43

病院別損益の概要

(単位:千円)

病院名	平成16年度			平成15年度 損益	損益増減	累積損益
	収益	費用	損益			
中央病院	15,703,091	15,086,271	616,821	312,343	304,478	4,613,755
沼宮内病院	1,051,237	1,057,200	5,963	128,070	122,107	724,924
紫波病院	744,817	851,523	106,705	88,060	18,645	3,144,678
盛岡計	17,499,145	16,994,994	504,153	96,213	407,940	8,483,357
北上病院	4,560,832	4,692,666	131,834	67,415	199,249	1,824,884
花巻厚生病院	3,214,385	3,672,022	457,638	150,055	307,583	1,509,881
東和病院	1,104,562	1,028,338	76,224	73,847	2,377	357,576
大迫病院	738,737	790,922	52,184	68,647	16,463	2,072,110
岩手中部計	9,618,516	10,183,948	565,432	77,440	487,992	1,399,531
胆沢病院	7,893,810	7,488,335	405,475	464,330	58,855	10,243,449
江刺病院	2,267,023	2,580,070	313,047	225,063	87,984	3,045,841
胆江計	10,160,833	10,068,405	92,428	239,267	146,839	7,197,608
磐井病院	5,798,133	5,460,562	337,571	340,894	3,323	5,706,350
千厩病院	3,464,813	3,278,588	186,225	161,057	25,168	1,005,417
大東病院	1,335,656	1,354,737	19,081	133,876	114,795	1,723,789
花泉病院	889,571	837,010	52,561	48,849	101,410	378,599
南光病院	3,220,208	3,081,531	138,677	87,053	51,624	1,824,251
西磐計	14,708,381	14,012,428	695,953	406,279	289,674	2,785,128
大船渡病院	8,620,183	8,347,327	272,857	59,037	213,820	2,414,314
高田病院	823,982	1,154,443	330,461	517,170	186,709	3,985,425
住田病院	554,332	707,073	152,741	84,018	68,723	2,529,601
気仙計	9,998,497	10,208,843	210,345	542,151	331,806	4,100,712
釜石病院	3,892,350	3,755,021	137,329	23,124	114,205	659,761
遠野病院	3,045,352	3,173,156	127,804	210,115	82,311	2,573,178
大槌病院	1,532,776	1,636,527	103,751	86,920	16,831	1,639,991
釜石計	8,470,478	8,564,704	94,226	273,911	179,685	4,872,930
宮古病院	6,684,194	6,856,628	172,434	238,520	66,086	4,483,171
山田病院	820,939	1,018,091	197,152	180,757	16,395	2,570,688
宮古計	7,505,133	7,874,719	369,586	419,277	49,691	1,912,483
久慈病院	6,945,075	6,762,539	182,536	218,193	35,657	5,011,723
久慈計	6,945,075	6,762,539	182,536	218,193	35,657	5,011,723
二戸病院	4,945,274	6,346,836	1,401,562	43,146	1,358,416	1,850,349
一戸病院	3,397,547	3,740,911	343,364	438,134	94,770	10,739,807
軽米病院	1,290,830	1,267,988	22,843	8,988	31,831	101,148
伊保内病院	687,383	705,532	18,149	11,904	6,245	1,541,095
二戸計	10,321,034	12,061,267	1,740,232	502,172	1,238,060	10,329,405
合計	95,227,093	96,731,845	1,504,752	854,998	649,754	12,278,993

) 医業収益の推移ならびに診療報酬および薬価基準の改定状況

図表 44 に示すとおり、過去の県立病院の平成 7 年から平成 16 年までの 10 年間の医業収益は、平成 12 年度以降の各年度で前年に比べ減少している。この期間では、薬価基準は、ほぼ毎年度マイナス改定され、また、平成 14 年度には診療報酬本体のマイナス改定も行われた。

このほか医療費の個人負担割合の増加や不況も医業収益の減少要因である。

図表 44

過去10年間の医業収益の推移

(単位：千円、%)

区分 年度	入院		外来		その他医業収益		合計		診療報酬及び薬価基準の改定状況
	収益	伸率	収益	伸率	収益	伸率	収益	伸率	
7	50,222,905	5.5	34,567,340	5.8	4,451,508	3.9	89,241,753	5.5	
8	51,596,620	2.7	35,930,639	3.9	4,843,197	8.8	92,370,456	3.5	H8.4.1診療報酬3.6% H8.4.1薬価基準 6.8%
9	52,526,411	1.8	36,608,669	1.9	5,103,325	5.4	94,238,405	2.0	H9.4.1診療報酬1.3% H9.4.1薬価基準 4.4%
10	53,506,482	1.9	36,210,072	1.1	5,969,643	17.0	95,686,197	1.5	H10.4.1診療報酬1.5% H10.4.1薬価基準 9.7%
11	54,608,566	2.1	36,769,322	1.5	5,810,537	2.7	97,188,425	1.6	
12	55,095,211	0.9	34,690,750	5.7	5,933,785	2.1	95,719,746	1.5	H12.4.1診療報酬2.0% H12.4.1薬価基準 7.0%
13	55,695,004	1.1	31,243,982	9.9	5,734,228	3.4	92,673,214	3.2	
14	53,180,557	4.5	27,977,838	10.5	5,931,109	3.4	87,089,504	6.0	H14.4.1診療報酬 1.3% H14.4.1薬価基準 6.3%
15	53,752,160	1.1	25,778,005	7.9	5,756,380	2.9	85,286,545	2.1	
16	52,197,064	2.9	24,887,477	3.5	5,702,731	0.9	82,787,272	2.9	H16.4.1診療報酬±0.0% H16.4.1薬価基準 4.2%

) 医業収益に対する費用の割合

図表 45 では、医薬収入に対する各医業費用の割合を記載している。

県立病院において金額的に重要な医業費用の項目は、給与費と薬品費である。

給与費は、各年度の医業収益の 55%から 65%で推移している。平成 13 年以降の給与費は、医業収益の 60%を超えており、近時、医業収益に対する比率は、増加傾向にあると言える。給与費は、医業収益の減少に連動する項目ではないためこのような状況が発生する。

また、薬品費は平成 12 年度までは 25%前後で推移していたが、医薬分業の効果を含め、平成 16 年度では 17.0%まで減少している。一方、診療材料費は 4%前後から 8%台へと増加している。

図表 45

科目 年度	医業収益		医業費用										医業外費用 支払利息
	金額	対前年度 伸率	給与費	薬品費	診療 材料費	給食 材料費	材料費 合計	経費	減価 償却費	資産 減耗費	研究 研修費	医業費用 合計	
60	51,273,638	8.7	54.2	26.9	3.8	2.1	33.3	8.1	4.9	0.3	0.4	101.1	4.7
61	54,424,892	6.1	55.4	27.5	3.9	2.0	33.9	8.0	4.6	0.1	0.4	102.3	5.0
62	60,492,502	11.1	52.9	27.7	4.2	1.9	34.2	8.6	5.4	0.1	0.4	101.6	4.9
63	62,937,780	4.0	52.7	28.4	4.5	1.8	35.1	8.7	5.5	0.2	0.4	102.6	4.8
元	66,721,886	6.0	53.2	28.1	4.5	1.7	34.6	8.5	5.7	0.1	0.4	102.5	4.7
2	68,982,707	3.4	54.7	27.8	4.9	1.7	34.7	9.0	5.8	0.2	0.4	104.9	4.8
3	72,721,638	5.4	55.2	27.9	5.4	1.6	35.4	9.2	5.8	0.1	0.4	106.1	5.2
4	76,745,570	5.5	55.2	28.4	5.9	1.5	36.2	9.3	5.3	0.1	0.4	106.5	5.2
5	80,670,443	5.1	55.4	28.6	6.4	1.5	36.7	9.4	4.8	0.1	0.4	106.8	4.9
6	84,558,592	4.8	56.1	28.0	6.2	1.4	36.2	9.2	4.1	0.4	0.3	106.3	4.5
7	89,241,753	5.5	56.2	26.9	6.4	1.4	35.1	9.5	3.7	0.2	0.4	105.0	4.6
8	92,370,456	3.5	55.8	27.3	6.5	1.3	35.5	9.5	3.3	0.5	0.3	104.9	4.7
9	94,238,405	2.0	56.2	25.9	6.7	1.3	34.3	9.8	3.2	0.4	0.3	104.2	4.8
10	95,686,197	1.5	57.1	26.4	6.9	1.3	34.9	9.9	3.3	0.2	0.3	105.7	4.9
11	97,188,425	1.6	57.1	25.4	7.0	1.2	33.8	10.2	3.5	0.3	0.3	105.2	4.6
12	95,719,746	1.5	58.3	24.4	7.2	1.2	33.0	10.5	3.7	0.2	0.3	106.0	4.8
13	92,673,214	3.2	60.6	20.7	7.7	1.2	29.8	10.8	3.9	0.2	0.3	105.6	4.7
14	87,089,504	6.0	63.0	19.9	8.3	1.2	29.7	11.4	4.0	0.1	0.4	108.6	4.8
15	85,286,545	2.1	63.2	17.9	8.7	1.2	28.1	11.4	3.9	0.2	0.4	107.1	4.8
16	82,787,272	2.9	63.9	17.0	8.4	1.2	26.9	12.1	4.1	0.1	0.4	107.5	4.8

a. 給与費の推移

< 概要 >

図表 46 に示すとおり、給与費の計は、平成 14 年度から平成 16 年度にかけて毎年度減少している。内訳をみると、給料、手当、法定福利費等平成 14 年度から減少してきているが、退職給与金の支払いは、平成 15 年度、16 年度と増加している。

図表 46

給与費の過去 5 年間の推移 (税抜)

(平成 17 年 3 月 31 日現在)

(単位: 千円、%、人)

区分 科目	12年度		13年度		14年度		15年度		16年度		前年度比較増減					
	金額	指数	金額	指数	金額	指数	金額	指数	金額	指数	12	13	14	15	16	
医業収益	95,719,746	100.0	92,673,214	96.8	87,089,503	91.0	85,286,545	89.1	82,787,271	86.5	1.5	3.2	6.0	2.1	2.9	
給与費	給料	20,056,995	100.0	20,163,238	100.5	19,947,415	99.5	19,348,276	96.5	18,777,467	93.6	0.0	0.5	1.1	3.0	3.0
	手当	18,361,769	100.0	18,528,702	100.9	17,733,432	96.6	17,196,735	93.7	17,379,312	94.7	1.0	0.9	4.3	3.0	1.1
	賃金	5,312,486	100.0	5,310,000	100.0	5,347,324	100.7	5,211,510	98.1	4,920,129	92.6	3.5	0.0	0.7	2.5	5.6
	報酬	1,328,354	100.0	1,337,975	100.7	1,387,459	104.5	1,487,680	112.0	1,363,405	102.6	0.1	0.7	3.7	7.2	8.4
	法定福利費	6,960,786	100.0	6,968,895	100.1	6,749,927	97.0	6,400,149	92.0	6,208,674	89.2	1.4	0.1	3.1	5.2	3.0
	退職給与金	3,794,264	100.0	3,849,595	101.5	3,700,307	97.5	4,275,367	112.7	4,291,195	113.1	6.4	1.5	3.9	15.5	0.4
	計(A)	55,814,656	100.0	56,158,408	100.6	54,865,867	98.3	53,919,720	96.6	52,940,185	94.9	0.6	0.6	2.3	1.7	1.8
	(A)の対前年度 増加額	55,814,656		343,752		1,292,541		946,146		979,534						
(A)の医業収益 に対する割合	58.3		60.6		63.0		63.2		64.0							
年度末職員数(正 規・臨時)	5,834	100.0	5,862	100.5	5,856	100.4	5,836	100.0	5,757	98.7	0.1	0.5	0.1	0.3	1.4	

< 報酬改訂と給与改定 >

図表 47 における診療報酬改定のうち、県病改定率は平成 10 年以降毎回マイナス改定となっている。平成 14 年改定では、県病会定率が実質改定率を上回り、マイナス 3%程度となり、岩手県立病院へのインパクトが大きかったことがわかる。この期間のうち、給与改定の県病改定率は、平成 10 年 4 月から平成 13 年 4 月まではプラスとなっているが、平成 15 年 1 月と平成 15 年 12 月の改定にあたっては、それぞれ、△1.87 と△1.18 と給与としては大幅なマイナス改定を行った。

図表 47

診療報酬及び給与改定の推移

(単位：%)

区分	診療報酬改定					給与改定		物価上昇率 (全国=総合)
	改定年月	医科改定率	薬価引下率	実質改定率	県病改定率	改定年月	県病改定率	
56	56.6	8.40	6.10	2.30	0.86	56.4	5.32	4.9
57	58.2	0.30	1.50	1.20	0.79	-	-	2.8
58	59.3	3.00	5.10	2.10	1.79	58.4	2.05	1.9
59	60.3	3.50	1.90	1.36	1.40	59.4	3.36	2.3
60	-	-	-	-	-	60.7	5.36	2.0
61	61.4	2.50	1.50	1.00	1.13	61.4	2.33	0.6
62	-	-	-	-	-	62.4	1.51	0.1
63	63.4	3.80	2.90	0.90	2.30	63.4	2.38	0.7
元	元.4	0.15	0.65	0.80	0.94	元.4	3.12	2.3
2	2.4	4.00	2.70	1.30	0.30	2.4	3.61	3.1
3	-	-	-	-	-	3.4	3.77	3.3
4	4.4	5.40	2.40	2.90	0.90	4.4	2.84	1.6
5	-	-	-	-	-	5.4	2.12	1.3
6	6.4	3.50	2.30	1.20	0.30	6.4	1.29	0.7
	6.10	1.70	-	1.70	0.62	-		
7	-	-	-	-	-	7.4	1.02	0.1
8	8.4	3.60	2.60	1.00	0.60	8.4	1.02	0.1
9	9.4	1.31	0.87	0.44	0.48	9.4	1.11	1.8
10	10.4	1.50	2.80	1.30	1.79	10.4	0.80	0.6
11	-	-	-	-	-	11.4	0.26	0.3
12	12.4	2.00	1.70	0.30	0.29	12.4	0.06	0.7
13	-	-	-	-	-	13.4	0.00	0.7
14	14.4	1.30	1.30	2.70	2.97	15.1	1.87	0.9
15	-	-	-	-	-	15.12	1.18	0.3
16	16.4	±0.00	4.20	1.05	1.33	16.4	0.00	0.0

注 1) 薬価引下率は、医療費ベースである。

注 2) 物価上昇率は、全国の消費者物価(総合)の対前年伸び率である。

b. 利息費の推移と他県との比較

図表 48 では、県立病院における医業収益に対する企業債利息の推移を都道府県、東北の他県との比較を行った。県立病院の医業収益に対する支払利息の割合は、4.8%前後で推移している。低金利政策のなか、都道府県の医業収益に対する支払利息の割合の平均は、平成 15 年度において、4%まで下落しており、近時においては、県立病院の比率のほうが高いと言える。

図表 48

(平成17年3月31日現在)

医業収益に対する支払利息の割合

(単位：千円、%)

区分 年度	医業収益			支払利息						他県等の状況						
	金額	対前年 度伸率	指数	企業債利息	対前年 度伸率	支払利息 合計	対前年 度伸率	指数	対医業 収益比	都 道 府 県	新 潟	青 森	秋 田	宮 城	山 形	福 島
60	51,273,638	8.7	100.0	2,106,227	10.6	2,412,835	12.3	100.0	4.7	6.1	4.4	14.9	42.2	9.5	6.9	3.5
61	54,424,892	6.1	106.1	2,499,427	18.7	2,721,853	12.8	112.8	5.0	6.1	3.9	13.0	34.0	10.6	6.0	3.2
62	60,492,502	11.1	118.0	2,837,230	13.5	2,963,683	8.9	122.8	4.9	5.6	5.1	11.5	27.9	10.2	5.4	2.9
63	62,937,780	4.0	122.7	2,903,095	2.3	3,041,383	2.6	126.1	4.8	5.6	4.9	10.4	25.4	9.6	4.0	2.6
元	66,721,886	6.0	130.1	2,967,318	2.2	3,126,858	2.8	129.6	4.7	5.3	4.8	9.4	24.0	8.7	4.6	2.5
2	68,982,707	3.4	134.5	3,052,125	2.9	3,344,018	6.9	138.6	4.8	5.2	4.6	8.5	23.6	8.8	4.4	2.3
3	72,721,638	5.4	141.8	3,457,885	13.3	3,750,722	12.2	155.4	5.2	5.1	4.4	6.3	22.7	8.5	4.0	2.2
4	76,745,570	5.5	149.7	3,709,573	7.3	4,009,900	6.9	166.2	5.2	5.0	4.1	4.5	22.0	10.6	3.7	2.0
5	80,670,443	5.1	157.3	3,683,151	0.7	3,959,191	1.3	164.1	4.9	5.0	4.0	4.1	20.1	16.5	6.0	1.9
6	84,558,592	4.8	164.9	3,776,129	2.5	3,822,592	3.5	158.4	4.5	4.8	3.8	3.8	18.2	13.6	6.0	2.1
7	89,241,753	5.5	174.0	4,133,255	9.5	4,133,255	8.1	171.3	4.6	4.8	3.6	3.6	16.1	12.1	5.4	3.3
8	92,370,456	3.5	180.2	4,333,913	4.9	4,333,913	4.9	179.6	4.7	4.9	3.6	3.6	16.1	12.1	5.4	3.3
9	94,238,405	2.0	183.8	4,533,771	4.6	4,533,771	4.6	187.9	4.8	4.5	3.8	3.2	27.0	9.9	4.6	3.3
10	95,686,197	1.5	186.6	4,666,077	2.9	4,666,077	2.9	193.4	4.9	4.5	4.0	3.0	22.0	9.0	5.0	3.0
11	97,188,425	1.6	189.5	4,517,640	3.2	4,517,640	3.2	187.2	4.6	4.5	3.7	3.0	19.6	8.6	4.1	3.1
12	95,719,746	1.5	186.7	4,570,897	1.2	4,570,897	1.2	189.4	4.8	4.4	3.6	2.9	20.9	8.2	4.0	2.9
13	92,673,214	3.2	180.7	4,396,495	3.8	4,396,495	3.8	182.2	4.7	4.3	3.6	2.7	18.3	8.0	5.5	2.8
14	87,089,504	6.0	169.9	4,206,871	4.3	4,206,871	4.3	174.4	4.8	4.2	3.6	2.5	16.8	7.4	5.1	2.7
15	85,286,545	2.1	166.3	4,053,730	3.6	4,053,730	3.6	168.0	4.8	4.0	3.4	2.1	15.6	6.7	4.8	2.7
16	82,787,272	2.9	161.5	4,011,432	1.0	4,011,432	1.0	166.3	4.8		3.3	1.9	14.5	6.9	4.6	2.7

）医業収益に対する薬品費、診療材料費、医薬消耗品費の割合

図表 49・50 で示すように、平成 12 年度から平成 16 年度までの薬品費の金額および医業収益に対する割合は、院外処方への導入によって大きく減少している。また、同じ期間、給食材料費及び医療消耗備品費の金額は減少しているが、診療材料費の金額に変化はない。

図表 49

材料費の過去5年間の推移(税抜) (平成17年3月31日現在) (単位:千円、%、人)

区分 科目	12年度		13年度		14年度		15年度		16年度		前年度比較増減					
	金額	指数	金額	指数	金額	指数	金額	指数	金額	指数	12	13	14	15	16	
医業収益	95,719,746	100.0	92,673,214	96.8	87,089,503	91.0	85,286,545	89.1	82,787,271	86.5	1.5	3.2	6.0	2.1	2.9	
材料費	薬品費	23,320,850	100.0	19,192,392	82.3	17,350,641	74.4	15,293,890	65.6	14,054,451	60.3	5.5	17.7	9.6	11.9	8.1
	診療材料費	6,875,243	100.0	7,146,067	103.9	7,223,137	105.1	7,394,190	107.6	6,993,160	101.7	1.1	3.9	1.1	2.4	5.4
	給食材料費	1,146,097	100.0	1,114,226	97.2	1,081,518	94.4	1,036,355	90.4	1,025,052	89.4	1.9	2.8	2.9	4.2	1.1
	医療消耗備品費	238,395	100.0	201,887	84.7	195,167	81.9	199,260	83.6	159,894	67.1	19.6	15.3	3.3	2.1	19.8
	計(B)	31,580,587	100.0	27,654,574	87.6	25,850,465	81.9	23,923,697	75.8	22,232,559	70.4	3.8	12.4	6.5	7.5	7.1
	(B)の対前年度増加額	1,253,856		3,926,013		1,804,108		192,768		1,691,137						
(B)の医業収益に対する割合	33.0		29.8		29.7		28.1		26.9							

図表 50

材料費の推移(税込) (単位:千円)

年度	入院・外来収益		材料費							
	金額	対前年度伸率	消費額 (A+B+C+D)	対前年度伸率	対入・外 収益比率	患者1人 -日あたり 材料費 (円)	科目内訳			
							薬品 (A)	診療材料 (B)	給食材料 (C)	医療消耗備品 (D)
12	89,790,484	1.7%	32,129,467	3.8%	36.9%	5,093.7	24,458,438	7,217,529	1,203,385	250,115
13	86,942,132	3.2	29,012,693	12.4	33.4	4,502.6	20,128,848	7,502,167	1,169,927	211,751
14	81,162,132	6.6	27,101,010	6.6	33.4	4,528.8	18,177,702	7,582,895	1,135,590	204,823
15	79,533,581	2.0	25,096,243	7.4	31.6	4,606.9	16,035,918	7,763,147	1,088,168	209,010
16	77,087,825	3.1	23,316,010	7.1	30.2	4,602.5	14,729,264	7,342,659	1,076,303	167,784

)資本収支の状況

a. 概要

図表 51 では、平成 16 年度の資本収支の概要であるが、企業債の発行および負担金の受け入れで得た資金を、建設の改良および企業債償還に充てていることがわかる。

図表 52 では、今後、資本支出の対象となる進行中の事業を表示している。岩手県の県立病院の場合、総事業費のうち 558 億のうち、建物費計が 402 億円であり、大きな割合を占めていることが読みとれる。

図表 51 資本収支の概要

資本的収支決算概要

(単位：千円)

区分		建設改良費	企業債償還金	投資	開発費	出資金調整	資本的支出計	翌年度繰越額	資本的収入計
		10,350,192	8,927,954	288,972	317,337		19,884,457	151,475	13,702,283
充 当 し た 財 源 内 訳	前年度繰越企業債							0	0
	前年度補填企業債						0		2,283,000
	当年度充当企業債	7,262,000					7,262,000	0	7,262,000
	発行企業債計	7,262,000	0	0	0	0	7,262,000	0	9,545,000
	出資金	1,059					1,059		1,059
	固定資産売却代金	3,176					3,176		3,176
	負担金	21,417	4,019,804	81,187			4,122,408		4,122,408
	補助金	30,640					30,640		30,640
	投資償還収入						0		0
	寄付金						0		0
	計(A)	7,318,292	4,019,804	81,187	0	0	11,419,283	0	13,702,283
補 て ん 財 源	消費税調整額	8,094					8,302		0
	繰越工事資金						0		
	内部留保資金	385,805	4,908,150	207,785	67,129		5,568,870	5,475	
	未発行企業債	2,638,000			250,000		2,888,000	146,000	
	計(B)	3,031,899	4,908,150	207,785	317,337	0	8,465,173	151,475	
	合計(A+B)	10,350,192	8,927,954	288,972	317,337	0	19,884,457	151,475	13,702,283

注) 資本的収入額(前年度許可済未発行企業債2,283,000千円を除く。)が資本的支出額に不足する額8,465,173千円は、消費税及び地方税資本的収支調整額8,302千円、過年度分損益勘定留保資金5,568,870千円で補填し、なお不足する額は、当年度許可済未発行企業債2,888,000千円で措置する。

b. 進行中の事業

図表 52

内容	総事業費	年次別事業計画				事業の概要	備考
		15年度以前 決算	16年度決算 額	16年度繰越	17年度以降		
花巻・北上病院移転新築用地	1,921,914	(千円) 918,370 (14～15決)	(千円) 36,973	(千円)	(千円) 966,571 (17～18予)	病院新築用地取得	14年度用地取得 15～16年度造成設計 17～20年度造成工事
二戸病院新築用地	1,120,803	969,739 (9～15決)	5,901		145,163 (17予)	病院新築用地取得	9～11年度用地取得 13年度造成設計 14～17年度造成工事(16～17年度は旧病院整備分)
磐井病院及び南光病院新築用地	1,805,430	1,075,514 (12～15決)	145,451	146,465	438,000 (17予)	病院新築用地取得	12～13年度用地取得 14年度造成設計、造成着手 15～17年度造成工事
山田病院移転新築用地	393,504	1,158 (15決)	392,346 (15繰決)			新築病院用地取得	15年度用地取得 15年度造成設計 16年度造成工事(町整備)
緊急用地取得	104,728	978 15決)	3,750		100,000 (17予)	緊急整備用地	病院施設の狭隘、老朽化、公舎・駐車場の不足等解消のための用地取得に弾力的に対応
土地費計	5,346,379	2,965,759	584,421	146,465	1,649,734		
磐井病院及び南光病院新築工事	21,661,613	1,004,454 (13～15決)	5,831,373		14,825,786 (17予)	新築 磐井:鉄骨造地下1F、地上5F延28、659㎡ 南光:RC地下1F、地上3F延17,382㎡	13～15年度基本設計、実施設計 15年度工事着工 17年度竣工予定
花巻・北上病院新築工事	14,671,983	581 (15決)	121,875		14,549,527 (17～20予)	新築SRC地下1F、地上5F延28,210㎡	15～17年度基本設計、実施設計 18年度工事着工 20年度竣工予定
山由病院新築工事	1,702,054	.	38,525		1,663,529 (17～18予)	新築RC2F延9,873㎡	16年度基本設計、実施設計 17年度工事着工 18年度竣工
胆沢病院増改築工事	841,999	107,132 (14～15決)	734,867			新築RC2F延1,800㎡	14年度実施設計 15年度工事着工 16年度竣工予定
宮古病院結核病棟改修工事	47,607		1,566		46,041 (17予)	既存の一般病棟を改修し結核病棟(10床)を整備	16年度実施設計 17年度工事着工、竣工
江刺病院冷房設備工事	75,463	55,556 (14～15決)	19,907			病室への冷房設備設置	14年度実施設計 15年度工事着工 16年度竣工予定
建物一般整備	701,515	461,927 (15決)	234,577	5,011	500,000 (17予)	病院建物の一般整備	
建物費計	40,202,234	1,629,650	6,982,690	5,011	31,584,883		
土地費・建物費計	45,548,613	4,595,409	7,567,111	151,476	33,234,617		
医療器械費	10,324,096	3,864,725 (15決)	2,536,147		3,923,224 (17予)		移転新築、増改築に伴う必要な器械整備及び更新又は新規整備

(4)財務比率分析

自治体病院の財務分析に用いられる代表的な財務比率を用い、県立病院の財務分析を行う。図表 53 では県立病院の過去の推移を、図表 54 では他県との比較を行っている。

図表 53 の県立病院の過去の推移を見ると、企業債償還額対減価償却比率が平成 13 年度の決算から 200%を超えており、企業債の償還に対して、減価償却による資本の回収が半分に満たないことがわかる。企業債の償還のために企業債が発行されている状況がある。

図表 53

平成 16 年度 経営指標の推移

(単位：%)

区分	算出基礎	10年度 決算	11年度 決算	12年度 決算	13年度 決算	14年度 決算	15年度 決算	16年度 決算	
1総収益対総費用比率	(総収益/総費用) * 100	99.6	100.4	99.5	100.5	98.2	99.1	98.4	
2医業収益対医業費用比率	(医業収益/医業費用) * 100	94.6	95.0	94.3	94.7	92.0	93.4	93.0	
3自己資本構成比率	(自己資本金 + 剰余金) * 100 /負債・資本合計	22.9	23.6	24.9	27.1	27.8	27.4	28.0	
4固定資産対長期資本比率	固定資産 * 100 /(資本金+固定負債+剰余金)	92.4	92.6	91.5	91.5	93.6	95.0	96.5	
5流動比率	流動資産 * 100 / 流動負債	161.3	163.4	187.7	198.8	166.2	136.2	120.7	
6企業債償還額対減価償却比率	建設改良のための企業債償還元金 * 100 /当年度減価償却費	178.7	191.8	185.8	222.8	217.7	211.7	247.9	
料金収入 に対する 比率	7企業債償還元金	建設改良のための企業債償還元金 * 100 /料金収入	6.3	7.1	7.4	9.2	9.4	8.8	10.9
	8職員給与費	職員給与費 * 100 /料金収入	60.9	60.7	62.2	64.6	67.6	67.8	68.7

図表 54

平成 16 年度 経営指標他県比較

(単位：%)

区分	算出基礎	岩手県	青森県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	新潟県	
1総収益対総費用比率	(総収益/総費用) * 100	98.4	92.4	97.2	102.1	97.2	91.3	97.2	
2医業収益対医業費用比率	(医業収益/医業費用) * 100	93.0	85.4	72.6	55.6	88.5	72.2	88.8	
3自己資本構成比率	(自己資本金 + 剰余金) * 100 /負債・資本合計	28.0	30.4	23.0	28.1	23.1	34.3	9.7	
4固定資産対長期資本比率	固定資産 * 100 /(資本金+固定負債+剰余金)	96.5	87.9	88.8	78.1	90.3	98.8	93.3	
5流動比率	流動資産 * 100 / 流動負債	120.7	219.1	378.7	1,124.5	258.7	110.6	124.4	
6企業債償還元金対減価償却比率	建設改良のための企業債償還元金 * 100 /当年度減価償却費	247.9	121.3	98.8	110.7	216.3	81.2	90.6	
料金収入 に対する 比率	7企業債償還元金	建設改良のための企業債償還元金 * 100 /料金収入	10.9	10.5	9.6	30.4	9.3	9.9	5.7
	8職員給与費	職員給与費 * 100 /料金収入	68.7	61.4	58.8	97.3	73.3	81.8	65.9

財務分析の用語説明

$\text{総収益対総費用比率} = \frac{\text{総収益(医業収益)}}{\text{総費用(医業費用)}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> ・100 の費用をかけて、どれだけの収益を得たかを示す。 ・比率は、100 を超える(黒字)ことが望ましい。
$\text{自己資本構成比率} = \frac{\text{自己資本金} + \text{剰余金}}{\text{負債} + \text{資本合計}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> ・総資本に占める自己資本の割合を示す。 ・比率が低いほど、企業の財務の長期健全性は悪い。 <p>※公営企業においては、設備投資資金を企業債(借入資本金)に求めていることから、必然的に低くならざるをえない。</p>
$\text{固定資産対長期資本比率} = \frac{\text{固定資産}}{\text{資本金} + \text{剰余金} + \text{固定資産}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> ・固定資産に対する資金調達割合を示す。 ・比率は、100%以下でなければならない。 <p>※100%を超える場合は、一時借入金(流動負債)によって資金が調達されたことを意味する。</p>
$\text{流動比率} = \frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> ・短期債務に対し、これに応ずるべき流動資産の割合を示す。 ・比率が高いほど、短期債務の支払に十分な流動資産を有していることになる。

$$\text{企業債償還元金対減価償却費比率} = \frac{\text{企業債償還元金}}{\text{減価償却費}} \times 100$$

- ・企業債償還元金に対する減価償却費の割合を示す。
- ・比率は、減価償却により回収した資本を企業債の償還に充てることとなるため、100%以下であることが望ましい。
- ※100%を超える場合は、他の資金によって企業債の償還が行われたことになる。

$$\text{料金(入・外)収入対費用比率} = \frac{\text{費用}}{\text{料金収入}} \times 100$$

- ・収益 100 を得るために要した費用(原価)を示す。
- ・比率は、低いほど費用(原価)が安くついたことになる。

(5)まとめ

ここで、県立病院の最近の経営成績及び財政状態についての分析のまとめとして、病院事業が多額の累積欠損に落ちいった原因を整理しておきたい。これを踏まえて、本包括外部監査の意見の報告をしたい。

Ⅰ)多額の累積欠損に陥った原因(赤字体質)

a.医業収益の落込み

最近の赤字決算の最大の原因は、医業収益の継続的な減少である。医業収益は、平成11年度の97,188百万円をピークに連続して減少し、平成16年度では82,787百万円となり、14,401百万円(14.8%)も減少した。

収入が減少した原因を、数量面(患者数)の要因と単価面(患者一人一日当たり医業収益)の要因とに分けて整理してみると、以下のような原因が推測できる。これらの要因が複合的に重なって医業収益を連続して減少させていったと考えられる。

<数量面(患者数)の要因>

患者数は、入院、外来ともに大きく減少し続けた。連続して患者数が減り続けた原因は、次に掲げる要因などが複合的に重なったものと考えられる。医療の質の維持・向上をこまめに継続していくことにより、患者満足度を向上させ、評価を高めていくことが、さらに重要になってくるものと考えられる。

- ① 保険法改正による患者本人負担分の増加
- ② 不景気
- ③ 政策誘導による平均在院日数の短縮化(延入院患者数)
- ④ 県民人口の減少
- ⑤ 医師不足による診療機会の減少(大学病院医局による医師引揚や診療科の休止等)
- ⑥ 薬品の長期投与(外来患者数の減少)
- ⑦ 新築移転によるアクセスが不便になったことによる減少

< 単価面(患者一人一日当たり医業収益)の要因 >

単価面は、患者数の減少に反して上昇傾向にある。これは、政策誘導的な措置による影響を大きく受けたもので、病院の機能・役割分担が進んでいることを意味する。

下記の要因で、①～②は下落要因であり、③～⑥上昇要因である。

- ① 診療報酬のダウン(薬価改定だけでなく医科診療報酬本体も)
- ② 院外処方への推進
- ③ 高度先進/先進医療の提供
- ④ 施設基準要件の充足による診療点数加算の獲得
- ⑤ 請求漏れ、減額査定の防止
- ⑥ 個室、特別室の利用度アップ等

b.高い給与費割合

医業収益に占める費用の割合で最も高いのは給与費であり、昭和 63 年当時は 53%程度であったものが、平成 16 年度では 64%に至っている。医業収益には薬品、診療材料収入が含まれているため、この部分を除いた診療報酬に占める割合では、おおよそ86%程度になると推計され、診療報酬の大部分が給与費で使われていることになる。薬価差益が取れなくなっている現状では、厳しい収益構造になっていると言える。給与費割合が急速に高くなっている原因の1つに、上記a.で指摘した医業収益の落込みが挙げられる。これに対して給与費も相当に引き下げてきているものの、医業収益の落込みに追いつかない状況にあり、医業損益が悪化している最大の原因になっている。平成 15 年度の自治体病院の決算状況から、黒字の自治体病院(経営主体別総計)に係る医業収益に対する職員給与費の割合が 51.6%であることを鑑みると、少なくとも昭和 63 年当時の比率まで戻す必要がある。

給与費の改善を考える場合には、職員数と給与水準とに分けて整理する必要がある。

給与費を下げるには、①職員数の削減、②給与水準の見直しを検討する必要がある。職員数の削減を検討する場合には、医療の質や経営管理体制などに十分考慮することが必要である。また、給与水準の見直しを検討する場合には、職員のモチベーションなどを考慮しながら、どの水準とするか考えていく必要がある。

c.建替えラッシュによる建替費用の増加

県は27もの多数の県立病院を有しているが、平成 7 年頃から老朽化した各病院の新築移転工事が立て続けに行われてきた((16)企業債負担 i)企業債残高 参照)。これらの建

替え時に旧病院の建物等の未償却残高が特別損失として計上されてきた(6. 収支改善(3)固定資産 c.改築期間 参照)。平成 16 年度では、二戸病院の移転建替えにより 12 億 19 百万円の特別損失を計上している。土地神話崩壊前の時代にあつては、移転による旧土地の売却による多額の売却益とオフセットでき、特別損失の負担は軽かったものの、土地神話が崩壊した現在では、土地自体の処分にも窮している状況である(6. 収支改善(3)固定資産 iii 病院跡地について 参照)。建物等の未償却残高は、主に増築した部分が耐用年数を経過する前に取り壊されることによるものであり、資本の回収ができないままに取り壊されたことによる(6. 収支改善(3)固定資産 c.改築期間 参照)。このため、増改築や建替え移転等の設備投資の意思決定においては、資本収支だけでなく、その後の設備投資の回収まで視野に入れた慎重な判断が求められる(6. 収支改善(3)固定資産f.設備投資の経済性計算 参照)。

d.企業債残高増加による資金コストの増加

上記c.で記述したように、各病院の建替移転工事ラッシュと共に、その資金財源である企業債の発行も増加し、現在の企業債残高 1,280 億 58 百万円と大きく膨れ上がっていった((16)企業債負担 i)企業債残高 参照)。このように膨れ上がった企業債は、その元本償還で資金面を圧迫し、その利息支払いで損益を圧迫することとなっている(ii)企業債の発行、償還状況 参照)。

建物を新築する場合には、できる限り安い建築コストとなるように当初予算段階の積算基準から工夫する必要があるが出てきている((6. 収支改善(3)固定資産 c.建築コスト 参照)。

)3つの観点

このような累積欠損の状況を改革する目的で策定されたのが「改革プラン」であり、本監査では「改革プラン」の進捗状況を確認しつつ、【経営体制】【収支改善】【医療の質】の3点から監査を実施しており、本報告においても当該区分に従って報告することとした。

経営体制

赤字を解消していくためには、強力な病院改革の推進が不可欠であり、経営改革を推進するための経営体制として組織、人事制度、評価制度、利益管理制度、原価計算制度等の諸制度が十分に構築され機能していることが求められるが、その点を確認した。中でも人事制度については、極めて重要性が高い。モチベーションの向上による医業収益の増加や高

い給与費割合を低下させるためには、人事改革が必要であり、病院事業に相応しい制度に変革していくことが求められる。

収益改善

赤字を解消していくためには、どうしても収益の改善が必要であり、医業収益の増加が最重要課題であり、種々の施策が講じられるべきである。また、利益確保のためには管理体制の整備も不可欠である。

医療の質

損益の向上と医療の質の問題は、短期的には医療の質を高めるためにコストがかかり損益を圧迫するためトレードオフの関係にあると考えられるが、長期的には医療の質を高めることにより、県民からの信頼が向上し、患者数が増加することになり、医業収益の増加に繋がると考えられる。このことから、単に損益採算面からだけでなく、県民の信頼に繋がる医療の質の面からもアプローチする必要がある。

本報告書の概要

上記の点に関する対策は、既に「改革プラン」に織り込まれて実行されているが、来年度の診療報酬の大幅減額の決定等医療を取り巻く環境は日々厳しさを強めており、本包括外部監査の実施過程において気づいた問題に関して、「意見」として、その対策等を報告する。

主な報告内容は以下のとおり。

< 経営体制 >

- ① 地方公営企業法全部適用のメリットの最大活用（5.経営体制(1)及び(7)人事管理の必要性iii)給与システム 参照）。
- ② 格付け人事廃止による適材適所の人事配置（5.経営体制(2) 参照）
- ③ 各県立病院経営トップの責任の明確化と人事配置（5.経営体制(3) 参照）
- ④ 職員の高齢化と高賃金体質の打破（6.（5.経営体制(5) 参照）
- ⑤ 人事制度改革による高賃金体質の打破とモチベーションの向上として、ミッション・ビジョンの明確化、経営戦略に適合した能力開発システムの構築、民間に準じた給与システムの導入（5.経営体制(7) 参照）
- ⑥ 医師への評価制度導入による経営への参画、モチベーションのアップ（5.経営体制(8) 参照）

- ⑦ 医師へのインセンティブ付与として業績加算給の導入 ((5.経営体制(11) 参照)
- ⑧ 一般会計からの繰出基準を自主的な繰出基準へ変更。変更により繰出基準の明確化、繰出の透明性の確保と不採算・割高業務の改善 (5.経営体制(12)一般会計繰出金 iii)及びiv) 参照)
- ⑨ 企業債の発行に係る原則的な決算処理の採用。減価償却負担の明確化による過大・割高設備購入の防止 ((5.経営体制(13)企業債残高iv) 参照)
- ⑩ 各県立病院での利益目標管理の徹底 (5.経営体制(15) 参照)
- ⑪ 正確な原価把握により利益管理の強化 ((5.経営体制(19)(20)(21)(22) 参照)

< 収支改善 >

- ① 個人未収金の回収の促進、防止策 (6.収支改善(2)未収金 i)、iv)c 参照)
- ② 固定資産 新築コストの積算基準の工夫 (6.収支改善(3)固定資産 d.建築コスト)
- ③ 固定資産 設備更新時の採算計算に基づく慎重な意思決定 (6.収支改善(3)固定資産f.設備投資の経済計算)
- ④ 固定資産実査による照合と未利用設備等の整理 (6.収支改善(3)固定資産iii)固定資産管理 参照)
- ⑤ 病院内テナントに対するテナント料徴収の適正化 (6.収支改善(3)固定資産vi)テナント収入 参照)
- ⑥ 未利用の公舎の売却処分の促進 (6.収支改善(3)固定資産iv)未利用の公舎 参照)
- ⑦ 病院跡地処分の促進 (6.収支改善(3)固定資産viii)病院跡地について 参照)
- ⑧ 適切な業務委託契約の締結の保持 (6.収支改善(7)業務委託iii)各病院での委託契約舎参照)
- ⑨ 職員附属診療所の廃止 ((6.収支改善(8) 参照)
- ⑩ 土曜日診療等の診療時間の見直し (6.収支改善(9) 参照)

< 医療の質 >

- ① 医療成績、カルテの開示等の情報開示体制の強化 (6.医療の質(3) 参照)
- ② 中央病院の役割、機能の強化 (6.医療の質(2) 参照)
- ③ 医療事故報告制度の強化及び透明化 (6.医療の質(4) 参照)
- ④ 災害／火災対策の見直し、改善。とくに訓練、備蓄、トリアージ機能の検討 (6.医療の質(5) 参照)
- ⑤ 地域医療への貢献および紹介率、逆紹介率のアップ (6.医療の質(9) 参照)
- ⑥ ボランティア活動に対する積極的な受入 (6.医療の質(12) 参照)

県立病院における改革プランの実行は、来年度から正念場を迎える。県立病院の関係者の奮闘が大いに期待されると共に、県関係者の力強いサポートも望まれる。

4.改革プラン

(1)改革プランの概要

平成 16 年 2 月に『県立病院改革基本プラン』(以下、『改革プラン』という。)および『県立病院改革実施計画』(以下、『改革実施計画』という。)が策定された。これは医療を取り巻く環境が厳しさを増すなか、安定した経営基盤を確立し、県民に対する持続した良質な医療サービスを提供しようと図ったもので、外部有識者等で構成する「県立病院経営懇話会」からの提言を踏まえ、県立病院の平成 16 年度からの 5 年間に重点的に取り組むべき構造改革等の基本方向を取りまとめたものである。『改革プラン』では、県立病院改革が目指すもの(基本方針)として次の項目を掲げている。

この改革プランの最大の特徴は、二次保健医療圏ごとに改革を推進していくところにある。

- ① 二次保健医療圏の核となる県立病院の救急医療や高度・特殊医療機能の充実強化を図ること。
- ② 地域の県立病院がプライマリケア(初期医療)や慢性期医療に対応するなど、二次保健医療圏を単位として良質な医療を確保し、医療の完結性を高めること。
- ③ 二次保健医療圏を単位として県立病院群を一体的・効率的に運営すること。
- ④ 規模の適正化を図り、効率的な医療提供体制を確立すること(数値目標として一般病床利用率 90%が示されている)。
- ⑤ 基本となる収入の確保、費用の抑制などの経営改善を総合的に実施すること。

『改革プラン』のより具体的な実行計画として策定された『改革実施計画』では、次の事項を掲げている。

一体的・効率的な運営

まず、「しくみ」として、県立病院をセンター病院、広域基幹病院、地域基幹病院、地域病院・診療所、精神病院とに類型化し、かつその主要機能を明確化した。

次に、環境の整備と移行として i 関係規程の見直し整備、ii 広域基幹病院長に保健医療圏を一体的に運営するために必要な権限(責任)を付与することとした。

病床規模の適正化

病床規模の適正化を図るため、以下の実行計画を策定している。

医療圏名	病院名	縮小の内容
盛岡	紫波病院	平成 18 年度診療所化
岩手中部	大迫病院	平成 19 年度診療所化
胆江	江刺病院	平成 17 年度 1 病棟休止
両磐	花泉病院	平成 18 年度診療所化
気仙	高田病院	平成 16 年度 1 病棟休止
	住田病院	平成 20 年度診療所化
釜石	遠野病院	平成 19 年度 1 病棟休止
宮古	山田病院	平成 16 年度 1 病棟休止
久慈	—	—
二戸	一戸病院	平成 16 年度 1 病棟休止
	伊保内	平成 19 年度診療所化

医師確保対策

- A. 関係医科大学等の協力を得ながら医師の絶対数を確保すると共に、積極的な医療研修医の確保及び研修終了後の後期研修制度の整備による県内定着に努める。
- B. センター病院医師がローテーションで他へ勤務するしくみの構築やセンター病院から医師充足率の低い圏域への診療応援の強化等により地域偏在の緩和を図る。

地域との連携の強化

- A. 市町村との連携の推進(各種検診や予防接種の支援等)。
- B. 医療圏ごとに運営協議会の開催。
- C. 病院ごとに地域懇談会の開催。
- D. 経営の状況や一般会計繰入金について積極的な公表・説明。
- E. ホームページにおいて診療機能、診療体制を公表。
- F. 地域のボランティアの積極的な受入や住民への健康講演や公衆衛生活動の推進。

総合的な経営改善

総合的な経営改善項目として次の取組事項を掲げ、毎年度実施計画を策定して目標管理を実施する。

図表 55

取組事項		取組の内容
意識改革等	目標設定と管理	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の理念、基本方針、事業運営方針等の策定と職員への周知 ・具体的目標の設定と進捗管理
	モチベーションの高揚	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能評価の受審の推進 ・行政品質向上運動の推進 ・ISO認証取得の推進
	経営意識の醸成	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の経営意識の醸成 ・県立病院改革の推進
経営の質の向上と効率化	評価システム	<ul style="list-style-type: none"> ・病院評価の推進 ・患者満足度調査 ・原価計算システムの構築
	情報化の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・情報システム(データベース)の構築 ・電子カルテを中心とした新しい医療情報システムの構築 ・医療情報の効果的な活用 ・病院の医療情報管理部門の強化
収入の確保	診療報酬の適正な算定	<ul style="list-style-type: none"> ・請求漏れの防止
	医療資源の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ・高度医療器械稼働率の向上 ・人間ドック・健康診断等の利用拡大 ・特別室の利用促進と算定率の向上
	未収金対策	<ul style="list-style-type: none"> ・未収金発生防止及び回収
費用の抑制	給与費の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊勤務手当の見直し ・超過勤務手当の縮減 ・業績を反映した手当制度の導入
	材料費の抑制	<ul style="list-style-type: none"> ・薬品・診療材料等の廉価購入 ・薬品・診療材料の整理統一 ・後発医薬品の使用拡大 ・テッドストックの防止等管理の適正化
	業務委託の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・調理業務の外部委託の実施 ・その他の業務委託の拡大

医療局本庁のスリム化と機能強化

- A. 組織のフラット化、業務の見直しにより職員体制のスリム化を図る。
- B. 民間からの人材の登用。
- C. 診療に関する課題に対応する医師配置の検討。

職員配置の適正化

患者数や業務量に応じて職員を適正に配置すべく業務の集約化や外部委託を推進する。

職員適正配置の数値目標は次のとおりであり、平成 15 年度の現員から 286 名、4.9%減の 5,557 人を目標としている。

図表 56

【表1】 職員配置適正化計画 (単位:人)

	15年度 (現員)	適正化(削減・強化)数						増減計	20年度 (目標)
		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度			
診療部門(医師)	医師	593	10	6	7	7	10	40	633
	臨床研修医	57	30	31				61	118
	計	650	40	37	7	7	10	101	751
看護部門	(病床適正化等)	3,458	62	40	35	38	28	203	3,354
	(基幹病院強化等)		41	4	23	13	18	99	
	計		21	36	12	25	10	104	
医療技術部門	(集約等)	789	14	6	11	17	2	50	758
	(リハビリ強化等)		3	4	4	4	4	19	
	計		11	2	7	13	2	31	
事務管理部門	(集約・委託等)	946	63	38	59	48	48	256	694
	(診療情報管理士)			1	1	1	1	4	
	計		63	37	58	47	47	252	
合計	5,843	55	38	70	78	45	286	5,557	

- (注) 1 いずれも正規職員と常勤臨時職員の合計である。
 2 「15年度(現員)」は、15年9月1日現在の休職者等を含む正規職員と常勤臨時職員の合計である。
 3 事務管理部門の「集約・委託等」には、調理及び医事業務の外部委託(拡大)による減員を含む。

経営収支の改善

以上の県立病院の効率的・一体的運営や病床規模の適正化などの構造改革や人員削減及び外部委託の拡大などの総合的な経営改善により、単年度の経常収支の均衡を目指している。

平成 16 年度からの計画は次表のとおりであったが、特に留意すべき点は次のとおりである。

- A. 平均診療単価は平成 20 年まで 0.8%～1.2%の増加を見込んで計画している。この 12 月政府により平成 18 年度の診療報酬の大幅減額改定が決定されているので留意すべき点となっている。
- B. 単年度の経常収支の均衡を目指しているため、改革プラン実行に伴い生じる休止、閉鎖病棟、あるいはこの期間に予定されている移設新築工事に伴い建物等の取壊しから発生する除却損失等の特別損失が計上されていない。これらの金額は多額に及ぶと予想され、さらに、これら固定資産に係って生じる損益が每期経常的に発生していることから(27 病院もの多数の病院を抱えているため)、当該『改革プラン』の収支計画に織り込むほうが望ましかった。また、診療所化や休止病棟に係る部分についても、将来再使用する見込が現在はないため、民間の会計基準では損失として認識されるものである。

図表 57

経営収支改善計画

(単位:人、百万円)

区分	16年度 (当初見込)		17年度		18年度		19年度		20年度			
		伸率		伸率		伸率		伸率		伸率		
計画目標	病床数(感染症除く) (床)	5,947	△ 2.9	5,827	△ 2.0	5,745	△ 1.4	5,603	△ 2.5	5,502	△ 1.8	
	病床利用率 (%)	83.5	3.3	84.7	1.4	85.5	0.9	87.3	2.1	88.5	1.4	
	平均在院日数(一般等) (日)	18.3	△ 2.1	17.9	△ 2.2	17.6	△ 1.7	17.3	△ 1.7	17.1	△ 1.2	
	1日平均患者数	入院	4,963	0.3	4,936	△ 0.5	4,913	△ 0.5	4,890	△ 0.5	4,869	△ 0.4
		外来	14,873	△ 0.5	14,873	0.0	14,873	0.0	14,873	0.0	14,873	0.0
	平均診療単価	入院	30,288	1.8	30,667	1.3	31,050	1.2	31,419	1.2	31,771	1.1
		外来	7,097	△ 0.1	7,154	0.8	7,211	0.8	7,269	0.8	7,327	0.8
経営収支	入院収益	54,866	1.8	55,251	0.7	55,680	0.8	56,232	1.0	56,463	0.4	
	外来収益	25,648	△ 2.2	25,961	1.2	26,276	1.2	26,486	0.8	26,589	0.4	
	診療収入計	80,514	0.5	81,212	0.9	81,956	0.9	82,718	0.9	83,052	0.4	
	一般会計繰入金	14,034	4.1	13,817	△ 1.5	13,786	△ 0.2	13,712	△ 0.5	13,432	△ 2.0	
	その他	4,083	1.4	4,058	△ 0.6	4,085	0.7	4,114	0.7	4,126	0.3	
	特別利益	0		0		0		0		0		
	収益計	98,631	0.8	99,087	0.5	99,827	0.7	100,544	0.7	100,610	0.1	
	給与費	52,722	△ 2.2	52,557	△ 0.3	52,150	△ 0.8	51,705	△ 0.9	51,533	△ 0.3	
	材料費	24,647	1.2	24,685	0.2	24,840	0.6	25,071	0.9	25,173	0.4	
	経費	10,754	7.0	10,996	2.3	11,694	6.3	11,779	0.7	11,876	0.8	
	減価償却費	3,416	3.7	3,270	△ 4.3	3,682	12.6	3,699	0.5	3,706	0.2	
	研究研修費	361	△ 6.0	337	△ 6.6	340	0.9	343	0.9	345	0.6	
	企業債利息	4,030	△ 0.6	3,928	△ 2.5	4,029	2.6	3,963	△ 1.6	3,758	△ 5.2	
	その他	3,002	7.1	3,093	3.0	3,172	2.6	3,190	0.6	3,240	1.6	
	特別損失	1,372		0		0		0		0		
費用計	100,304	1.4	98,866	△ 1.4	99,907	1.1	99,750	△ 0.2	99,631	△ 0.1		
損益	△ 1,673		221		△ 80		794		979			
年度末累積欠損金	12,672	15.2	12,451	△ 1.7	12,531	0.6	11,737	△ 6.3	10,758	△ 8.3		
参考	内部留保資金年度末残高	5,424	△ 29.8	5,154	△ 5.0	3,936	△ 23.6	4,318	9.7	4,763	10.3	

- (注)1 16年4月の診療報酬改定の影響を見込んでいる。
2 16年度以降の給与改定は見込んでいない。
3 17年度以降の特別利益及び特別損失は見込んでいない。

(2)改革プランの進捗状況

『改革プラン』は、平成 16 年 2 月に策定され、平成 16 年度においては病棟休止や一体的運営の具体的な仕組作りが行われ、平成 17 年度から具体的な施策の実行がスタートした。この間の取り組みは以下のように進められており、『改革プラン』自体の進捗状況は当初計画していたとおりに進捗していると言える((3)第三者評価結果を参照)。

しかし、医療環境はさらに厳しさを増し、医療費総額規制の嵐が吹き荒れている。政府は平成 18 年度の診療報酬を現行比で過去最大の 3.16%引き下げることを選定した。医療費本体部分も 1.36%引き下げられ、平成 14 年度以来の 2 度目の大幅値下げとなっている。

このため、収支計画の見直しが迫られるとともに、『改革プラン』のなお一層のスピードアップが求められるに至っている。

)一体的・効率的な運営

二次保健医療圏ごとに一体的・効率的な運営をはかる仕組みづくり＝病院の類型化は既にできていた。また、規定の見直し、業務プロセスの見直しも進んでいた。しかし、各医療圏で病院長及び事務局長にヒアリングした結果では、医療圏内での連携・協働作業がスムーズにっていない面があり、事務の超過勤務時間も増えている。

一体化が進んでいる医療圏では医療圏内で検査技師、事務職員が既に異動している。検体検査の集約化やレントゲン技師の異動等も一体的運営へ向けて取り組みがなされていた。しかし、釜石保健医療圏や胆江保健医療圏では積極的な一体化の動きはみられなかった。

)病床規模の適正化

病床規模の適正化は計画通りに進捗していた。

)医師確保対策

a. 医師確保については、厳しい面が続いているが、臨床研修医は順調に獲得できていた。特に、中央病院、胆沢病院、磐井病院、大船渡病院では応募者が多く、定数を確保できる見込みとなっていた。今後も医師にとって魅力ある病院を目指した対策が望まれる。

b. 地域偏在の緩和については、中央病院から地域病院へ積極的に診療応援が行われていた。また、広域人事異動により地域病院への医師派遣も行われていた。しかし、まだ医師不足となっている地域病院があることから、より一層の努力が望まれる。

)地域との連携の強化

- a. 市町村との連携の推進(各種検診や予防接種の支援等)では、過年度実績より減少していた。
- b. 医療圏ごとの運営協議会の開催は、各医療圏で開催されていた。
- c. 運営協議会では、本庁より医療局長等が参画して、経営の状況や一般会計繰入金について説明されていた。
- d. 病院ごとに開催すべき地域懇談会は胆沢病院、二戸病院でなされていなかった。省略した病院は、運営協議会を主催した病院であり、運営協議会と趣旨が重なるため省略したというものである。しかし、各病院独自の課題もあるため、開催が望まれる。なお、二戸病院では、地域懇談会に替えてモニタリング制度を採用し地域住民の声を聞いており、一考の余地があるもの思料された。
- e. ホームページにおいて診療機能、診療体制を公表しているものの、病院により若干の格差が見られる。また、広域基幹病院においては、より積極的に治療成績やクリニカル・パス、あるいはセカンド・オピニオンに関するPRや情報提供がなされることが期待される。
- f. 地域のボランティアの積極的な受入や住民への健康講演や公衆衛生活動の推進については、一部積極的に推進している病院があるものの(高田病院では積極的に地域への健康講演会を開催していた。)、 「5.経営体制 (14)公衆衛生活動」や「7.医療の質 (9)ボランティア活動受入」において記載したように、なお一層の努力が期待され、今後の課題であると言える。

)総合的な経営改善

総合的な経営改善項目については、計画に応じて取り組まれていたが、詳細に関しては各項目を参照されたい。

)医療局本庁のスリム化と機能強化

- a. 医療局における組織のフラット化は、平成 16 年度から担当課長制、主査制によるグループ化が行われ、また業務プロセスの見直しも実施され、業務の効率化が図られた。平成 15 年度当初定数 78 人(局長及び人事課勤務者 3 人を除く。)が 71 人体制(9.0%減少)となっていた。
- b. 民間からの人材の登用については、民間から 1 名を採用し、システム管理室へ配属していた。

)職員配置の適正化

16年度及び平成17年度の実施措置状況は、以下のとおりであり、平成16年度で計画より23人、平成17年度当初措置で既に11人多く減少している。『改革プラン』における職員配置の適正化は順調に進んでいると認められる。

また、その内容も一体的運営に拠っての異動、削減が行われているし、また外部委託によるものも認められる。

図表 58

平成16年度 職員配置適正化計画と措置予定対比表(医師部門を除く)

区分		16年度		増減
		計画	措置済	
看護	正規	-14	-19	-5
	臨時	-7	-6.58	0.42
医療技術	正規	-11	-18	-7
	臨時		1.82	1.82
事務管理	正規	-30	-43	-13
	臨時	-33	-34.08	-1.08
計	正規	-55	-80	-25
	臨時	-40	-38.84	1.16
病棟休止		高田 山田 一戸	高田 山田 一戸	
正規・臨時 合計		-95	-118.84	-23.84

図表 59

平成17年度 職員配置適正化計画と措置予定対比表(医師部門を除く)

区分		17年度		増減
		計画	措置済	
看護	正規	-30	-16	14
	臨時	-6	2.52	8.52
医療技術	正規	-2	-4	-2
	臨時	0	1.25	1.25
事務管理	正規	-27	-46	-19
	臨時	-11	-24.83	-13.83
合計	正規	-59	-66	-7
	臨時	-17	-21.06	-4.06
病棟休止		江刺	江刺 花巻	
正規・臨時 合計		-76	-87.06	-11.06

)経営収支の改善

経常収支の改善については、平成 16 年度の見込に対して大きく相違することとなった。
計画との差額は以下のとおりである。

平成 16 年度決算で留意すべき事項は、第 1 に大幅な診療収入の下落であり、第 2 に二戸病院移転新築に伴い発生した旧建物等の多額の除却損失である。下表からも分かるように診療収入は 34 億円強減少した。診療収入の減少は平成 17 年度以降にも影響するものと考えられる。往査した病院では、診療収入の減少原因として薬剤の長期投与に伴う外来患者数の減少及び保険法改正に伴う患者本人負担増による患者数の減少との認識を示していた。

図表 60

区分	収支改善計画	16 年度決算	差異
収益合計	98,631	95,227	-3,404
(うち診療収入)	(80,514)	(77,084)	(-3,430)
費用合計	100,304	96,732	-3,572
当期損益	-1,673	-1,505	168

(3)第三者機関評価

改革プランの実行計画に対する医療局の自己評価と経営委員会が行った評価は下記のように概ね一致したものとなっていた。

図表 61

平成 16 年度県立病院の重点的取組事項等に係る県立病院経営委員会の評価概要

医療局の自己評価と委員会評価

	A	B	C	D	合計
自己評価	4	6	7	0	17
委員会評価	2	8	7	0	17

参考 医療局が行った自己評価の基準

ランク	区分	設定の考え方（取組事項の達成度）
A	順調	取組事項で予定した全ての項目に取組み、成果が上がった（目標達成）
B	概ね順調	取組事項で予定した大部分の項目に取組み、成果もでた（ほぼ目標達成）
C	やや遅れている	取組事項で予定した大部分の項目に取組んだが、成果は出ていない（目標未達成）
D	遅れている	取組事項で予定した項目に取組まなかった。（目標未達成・未実施）

取組事項の評価

区分	取組事項	自己評価	委員会評価
効率的な県営医療システムの整備	一体的・効率的な運営の仕組みの構築	A	B
	病床規模の適正化	A	A
医師の確保	医師の絶対数の確保	C	C
	医師の地域偏在の緩和	C	C
意識改革	医療機能評価の受審及び ISO14001 の認証取得の推進	B	B
	経営意識の醸成	B	C
満足度の高い医療サービスの提供	医療安全対策の推進	B	B
	医療の質の確保	C	C
	患者満足度調査の実施	C	B
	計画的な施設・設備の整備	A	A
経営の質の向上と効率	電子カルテの構築など医療情報システムの整備	B	B
	財務会計システムの構築	C	C
収入の確保と費用の抑制	診療報酬・利用料の適正算定による収入の確保	C	C
	個人未収入金の縮減	C	C
	各種手当等の見直し及び超過勤務手当の縮減	B	B
	薬品、診療材料等の適正管理	B	B
	外部委託の推進	A	B

相違した項目(表において網掛けした項目)に関して、監査人個人の見解は以下のとおりである。

) 一体的・効率的な運営の仕組みの構築(自己評価 A B 第三者評価)

一体的・効率的運営のための仕組みの構築に関しては、平成 16 年度の計画は概ねクリアしていると認められるが、今後の仕組みの運営面に関しては厳しいと予想される。各医療圏の中の病院間で積極的に一体化・効率化を推進しようとする地域とそうでない地域が見受けられる。また、医師の人事異動権限を広域基幹病院長へ委譲できるか難しい問題が山積している。しかし、これらを乗り切らねば改革は成し遂げられない。

) 経営意識の醸成(自己評価 B C 第三者評価)

本年度の岩手県立病院総合学会の公開シンポジウムのテーマは『岩手県立病院の現状と課題』であった。樋口中央病院長より県立病院経営に対する厳しい説明があり、参加された県立病院職員(参加者およそ 2,000 名)には危機意識が目覚めたものと確信させられる内容であった¹⁰。また、外部コンサルタントの方からのメッセージが紹介され、自治体立病院が危機にさらされている元凶として地方行政組織と労働組織の 2 つが指摘された。

) 患者満足度調査の実施(自己評価 C B 第三者評価)

患者満足度調査の結果に関しては、本年度の総合学会で全国自治体病院協議会会長の小山田氏が説明されたように、非常に高い評価を受けたと言って差支えないと考える。監査人が往査した中で、病院での患者に対する応接や混み具合等観察してきたが、一部混みあっていた病院があったものの、それ以外では特段の指摘すべきような事例はなかった。

) 外部委託の推進(自己評価 A B 第三者評価)

外部委託の推進に関しては、平成 16 年度の計画は概ねクリアされ、医事業務、ボイラー業務、県立病院間の検査委託及び調理業務の外部委託が進んでいると認められた(【6. 収支改善(7)業務委託】参照)。

¹⁰ 総合学会での発言の内容は、「退院する患者さまのベッドへ行き、御礼を言って、入院料の支払いをお願いした事務局長はいるのか、支払いの滞っている家へ出向いて、頭を下げて支払いをお願いした事務局長は 1 人でもいるのか。お金をもらうことがそんなにも卑しいことなのか！」という厳しいものであった。

5.経営体制

(1)地方公営企業法全部適用

地方公営企業法全部適用のメリットが活かされているかどうかの検証を行う。

岩手県の病院事業は、昭和 29 年 4 月 1 日に地方地方公営企業法の一部適用となり、昭和 35 年 4 月 1 日に全面適用となった。一般に地方公営企業法の全部適用のメリットとしては以下のような点が指摘されている。

- ① 事業管理者が設けられ、経営責任の所在がより明確化すること。また、意思決定プロセスが短縮化されスピードある経営が実行できること。
- ② 法適用企業になることにより独立採算制が原則となるため、経営に対する姿勢が変化すること。
- ③ 経営内容の明確化、複式簿記の採用により収支計算だけでなく発生主義に基づく損益計算書や貸借対照表の作成により財政状態や経営内容が明確化し、評価が行いやすくなること。
- ④ 独自の職員給与規程を作成できること。

一方、以下のようなデメリットが指摘されている。

- ① 権限が事業管理者に集中すること、並びに事業管理者は 4 年ごとに首長が任命することになり、病院運営が首長や事業管理者の意向や個性に大きく依存するワンマン型の経営になること。
- ② 給与の強引な削減。

病院事業の事業管理者には事務方トップの医療局長が当たっている。歴代の医療局長は事務方から出され、その任に当たってきている。しかし、専門職集団の集まりといわれる病院、それも 27 病院をも統括していくのに事務方で果たしていけるのかという疑問が生じる。

事業管理者として、どのような職種が望ましいのかに関して、川崎市が平成 15 年 1 月に実施した『地方公営企業法全部適用団体に対するアンケート調査』によると、医師と回答したところが全体の 35%、事務としたところが 10%、どちらとも言えないとしたところが 38%となっていた。さらに、管理者として必要な条件として①医療、病院運営、行政に精通していること 35% ②医師等職員に対してリーダーシップを発揮できる 35% ③経営感覚に優れている 29% ④判断力に優れている 12%(重複回答あり)の回答結果となっていた。

この回答結果からも示されているように、一般的に病院経営という特殊な事業の経営に当たるとするには、医療、病院運営に精通し、強いリーダーシップをもって医師等職員を引っ張れる職種が望ましいと考えられる。もっとも、個人的な資質も大きなウエートを定めるのは否定しがたい。

しかし、安定した状態での調整能力が重視されるような環境下ではともかく、これから進められる医療改革という嵐の中において改革を実行していくに当たっては、それなりの経験、見識、能力を持った人でなければ立ち行かなくなるであろう。

(2)格付け人事

公務員特有の人事として、いわゆる格付け人事が行われている。県立病院内での格付けは大凡 300 床以上を大病院、100 床以上から 300 床未満が中病院、100 床未満が小病院と格付けされる。病院長等の役職者の人事異動は、降格人事となるため格上病院から格下病院への異動は原則的に行われない。このため人事の硬直化が認められる。厳しい経営環境の中、27 病院の経営状況が一定ということはありません、適材適所に人事配置できる運営を行うことが望まれる。前胆沢病院長が定年を前に高田病院再建のために赴任されている例は好例として、今後に生かしてもらいたい。

(3)病院長/事務局長ローテーション

改革プランを実行し一定の成果を挙げるために特に強調されるのは、経営トップのリーダーシップであり、経営トップ層の一体となった経営手腕の発揮である。

各県立病院の経営は、特に病院長と事務方トップである事務局長の両者が協働し一体となって改革を遂行することが期待されている。

しかし、両者の関係はややもすると、病院長は医療に専念し、事務局長は事務に専念するというセクショナリズムに結びつく。

県立病院の経営トップの異動についてみると、病院長は長く当該病院長に就任している一方、事務局長は 2 年のローテーションで異動しており、現在在任中の病院に対する平均在任期間は 1 年程度しかない。両者が改革プランの最初から最後まで期間にわたって、協働して責任を果たしていく体制になっていない。現在の病院長及び事務局長の当該病院の就任期間を比較してみたのが図表 62 である。なお、事務局長を補佐する事務局次長の異動も事務局長と同様であり、事務局長を補佐するには在任期間が短すぎる。

改革プランを実行し成功するためには、その責任の所在が明確になっている必要があり、病院長と事務局長両者が共同してその責任を負うことが望まれる。病院長と事務局長両者が協働して改革プランの実行の旗振り役としてリーダーシップを取れるように、改革プランの期間において人事面からの配慮が望まれる。

図表 62 現病院長及び事務局長等の在任期間

(平成17年9月末現在)

就任期間	病院長(人)	事務局長(人)	事務局次長(人)
0～1年	5	13	12
1超～2年	5	13	7
2超～3年	0	1	1
3超～5年	3	0	1
5超～7年	7	0	0
7超～10年	2	0	0
10年超	5	0	0
合計	27	27	21
平均在任期間(年)	5.0	1.1	0.8

注) 病院長の交代は主に定年退職の後任者としての就任となっている。
 平均在任期間の計算は4月異動とみなした簡便的な方法によって行っている。
 事務局次長には副主幹も含めている。
 一体的運営に伴い、事務局次長を置かない病院が5病院、欠員となった病院が1病院ある。

(4)職員のローテーション

)事務職

医療局においての人事では職員のローテーションが活発に行われており、前項の病院事務局長及び次長においても指摘したように頻繁に流動化されている。各病院の事務職員も医療圏を跨って人事異動している。このような人事の流動化は以下のようなメリットをもたらすと考えられ、今後も積極的に遂行されることが期待される。

- ①長期間同様な職務を担当すると、どうしてもマンネリ化する。マンネリ化を排除し、各職員の活性化を図ることができる。
- ②各医療圏、各病院を異動することにより、医療圏レベル、病院レベルの業務が共通化、標準化されることに繋がる。
- ③各職員にとっても、様々な経験、人事交流が果たせることになり、人材育成に繋がる。また、現在とは違った業務に就くチャンスが与えられ活性化に繋がる。
- ④固定したメンバーでの人事評価では所謂「えこひいき」等の不公平な評価が行われがちであるため、公平な人事考課、評価が実施され組織の活性化に繋がる。

)看護師、コ・メディカル等

改革プランでは医療圏内における看護師、コ・メディカル、現業職の効率化を図ることが計画されているが、平成 17 年 4 月から異動が実行されている(職員配置適正化計画参照)。

)医師

医師に関して積極的なローテーション制度は確立されていない。これは医師不足を背景に、なかなか過疎、遠隔地への赴任を強制できないという面がある。しかし、岩手県の県立病院に勤務するからには地域医療への貢献は当然のことである。地域病院への応援/支援や一定期間の遠隔地への赴任を盛り込んだ、キャリア・パス・モデルを作成し、人事制度に織り込み、医師採用に当たることが肝要であり、「改革プラン」の医師確保対策にも掲げられている。

現在でも、地域医療のため、また地域病院建て直しのため、遠隔地、へき地へわざわざ志願して赴任されている医師の方々がいらっしゃる。これらの方々の高貴な精神を県立病院の精神として医師のキャリア・パス・モデル制度を確立していくことが是非とも望まれる。

(5)職員の高齢化

)医師の高齢化

岩手県における医師の年齢構成は下表のように推移しており、平成4年と比較すると34歳以下の若い医師が大幅に減少し、一方70歳以上の医師が増加しており、高齢化が目立っている。

図表 63 医師の年齢構成

区分	医師総数			29歳以下	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	高齢者の割合		
	対前年	伸率	65歳以上												70歳以上	75歳以上	
平成4年	2,265	-	-	261	329	288	277	178	138	148	202	236	94	114	19.6	9.2	5.0
6	2,384	119	5.3	279	347	333	261	244	159	138	169	236	119	99	19.0	9.1	4.2
8	2,392	8	0.3	248	309	342	293	272	162	138	143	195	184	106	20.3	12.1	4.4
10	2,390	2	0.1	235	311	342	298	273	193	141	129	142	194	132	19.6	13.6	5.5
12	2,469	79	3.3	222	294	337	326	265	264	138	143	135	180	165	19.4	14.0	6.7
14	2,457	12	0.5	190	278	324	315	292	279	164	131	124	150	210	19.7	14.7	8.5
14-4年	192	-	-	71	51	36	38	114	141	16	71	112	56	96	0.1	5.5	3.5
増減率	8.5	-	-	27.2	15.5	12.5	13.7	64.0	102.2	10.8	35.1	47.5	59.6	84.2	0.5	59.8	70.0

)職員の高齢化

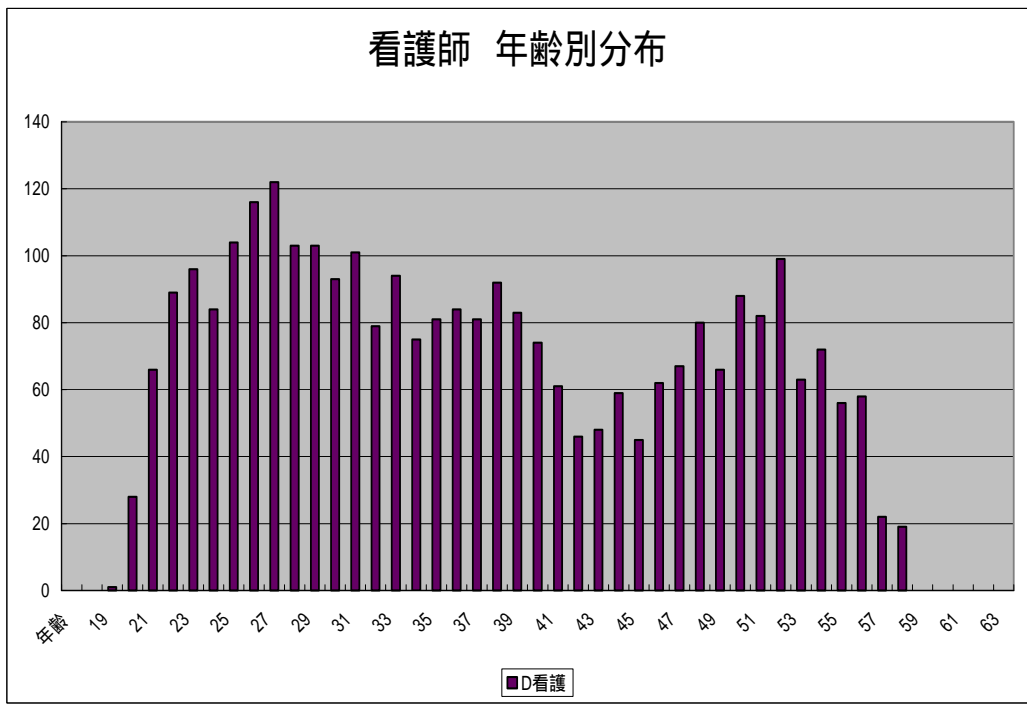
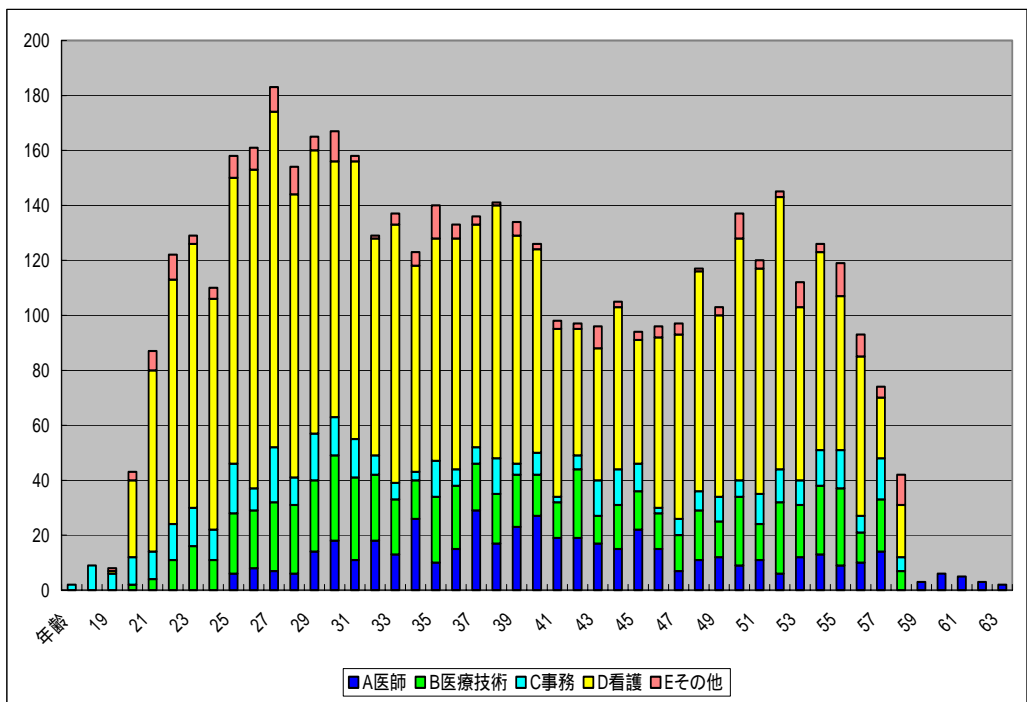
このような中、県立病院の職員の年齢構成はどうなっているか、職種別に見たのが次表である。

図表 64

職種別年齢構成 (H17.4.1現在)

年齢	A 医師	B 医療技術	C 事務	D 看護	E その他	総計
18			2			2
19			9			9
20			6	1	1	8
21		2	10	28	3	43
22		4	10	66	7	87
23		11	13	89	9	122
24		16	14	96	3	129
25		11	11	84	4	110
26	6	22	18	104	8	158
27	8	21	8	116	8	161
28	7	25	20	122	9	183
29	6	25	10	103	10	154
30	14	26	17	103	5	165
31	18	31	14	93	11	167
32	11	30	14	101	2	158
33	18	24	7	79	1	129
34	13	20	6	94	4	137
35	26	14	3	75	5	123
36	10	24	13	81	12	140
37	15	23	6	84	5	133
38	29	17	6	81	3	136
39	17	18	13	92	1	141
40	23	19	4	83	5	134
41	27	15	8	74	2	126
42	19	13	2	61	3	98
43	19	25	5	46	2	97
44	17	10	13	48	8	96
45	15	16	13	59	2	105
46	22	14	10	45	3	94
47	15	13	2	62	4	96
48	7	13	6	67	4	97
49	11	18	7	80	1	117
50	12	13	9	66	3	103
51	9	25	6	88	9	137
52	11	13	11	82	3	120
53	6	26	12	99	2	145
54	12	19	9	63	9	112
55	13	25	13	72	3	126
56	9	28	14	56	12	119
57	10	11	6	58	8	93
58	14	19	15	22	4	74
59		7	5	19	11	42
60	3					3
61	6					6
62	5					5
63	3					3
64	2					2
総計	488	706	400	2,942	209	4,745

※再任用職員9名は除いている



グラフにしてみると、年齢別分布状況がよく分かる。各年代に概ね均等に分布しており、いわゆる“寸胴型(ドラム缶型)”であるが、強いてあげると49～57歳にかけての山と25歳～33歳にかけての山がある。いわゆる団塊の世代に関しては、次に述べるように勧奨退職が勧められており、予想しているより滑らかになっている。

職員のうち多数を占める看護師の分布だけを見ると、形状がよりはっきり読み取ることができる。

定年前の 50 歳代に一山あるのが見て取れる。

50 歳代の人員数に関して最近の推移を見てみると、下表のようになっており、その構成比率が高く、ここ数年やや増大傾向にあることが分かる。しかし、平成 16 年度で大きくその比率を減少させている。

図表 65

区分(正規職員)		平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
看護師	50～59歳	553	579	604	654	667	695	620
	全体	2,899	2,924	2,940	2,950	2,966	2,957	2,951
	比率	19.1%	19.8%	20.5%	22.2%	22.5%	23.5%	21.0%
看護師以外	50～59歳	454	554	535	548	537	528	451
	全体	1,949	1,953	1,962	1,947	1,931	1,917	1,851
	比率	23.3%	28.4%	27.3%	28.1%	27.8%	27.5%	24.4%
合計	50～59歳	1,007	1,133	1,139	1,202	1,204	1,223	1,071
	全体	4,848	4,877	4,902	4,897	4,897	4,874	4,802
	比率	20.8%	23.2%	23.2%	24.5%	24.6%	25.1%	22.3%

以上より、年齢が高くなるに連れて人数が減少する三角形型(ピラミッド型)をした民間企業と比べると、高齢者の比重が大きく、さらに年功序列型の賃金体系がこれに重なると、高賃金体系の体質であることが読み取れる。一般に自治体病院は同様の傾向にあり、この高賃金体質をいかに打ち破るかが経営再建のポイントとなっている。

(6)退職状況

県立病院における最近の退職状況の推移は下表のようになっている。

退職者のうち、医師の人数が多いことが分かる。これは大学医局から派遣された医師が派遣元へ帰っていることによる。

看護師に関しては、積極的に勧奨退職が進められており、毎年度相当数の勧奨退職者が出ていることが分かる。

図表 66

区分	平成10年度			平成11年度			平成12年度			平成13年度			平成14年度			平成15年度			平成16年度		
	普通	勧奨	計	普通	勧奨	計	普通	勧奨	計	普通	勧奨	計	普通	勧奨	計	普通	勧奨	計	普通	勧奨	計
医師	55	1	56	53	1	54	39	2	41	77	6	83	68	2	70	69	2	71	76	0	76
看護師	33	46	79	36	62	98	21	51	72	41	52	93	46	54	100	34	79	113	36	68	104
コメディカル	7	6	13	7	6	13	6	4	10	3	6	9	14	4	18	8	9	17	8	7	15
事務員	7	5	12	1	11	12	1	9	10	3	8	11	2	10	12	5	15	20	4	13	17
労務員	0	12	12	2	2	4	1	7	8	2	7	9	5	4	9	1	5	6	2	4	6
合計	102	70	172	99	82	181	68	73	141	126	79	205	135	74	209	117	110	227	126	92	218

(7)人事管理の必要性

)概要

県立病院経営において公務員型の人事体系が足枷になっており、病院事業に相応しい新たな人事制度を構築することが、病院改革には必要である。病院改革により組織の活性化を図っていくことが重要である。

病院事業の特徴として、各種のプロ集団の集合体であるということがあげられる。医師、看護師、薬剤師、各種技師、医療事務職員等それぞれ高度な専門資格を有し、それぞれのプロとしてのプライドを持っている。これらのプロ集団の病院経営に対するモチベーションを高め、自立型の職員に育てることが重要である。現在の人事制度は公務員型の人事体系であり、成果主義型の報酬体系が導入されてきている民間企業と比較すると、在職経験年数に応じて昇給していく制度設計となっている。このため自己の専門的な満足の充足が優先されがちとなっており、病院経営全体に対する積極的な関心が薄れる傾向になる。各県立病院では、各種の経営会議が積極的に開催されている。各職種の参加のもと、各病院の経営情報がディスクローズされ、様々な経営問題が報告、検討されていた。その意味では、全職種参加型の開かれた病院経営が行われていると言える。また、一部病院では、業務委託先の代表者も参加させ、病院全体が一体となった経営を実践している。

しかし、これらの経営的な努力だけでは、全職員のモチベーションを向上させるのには限度があり、人事制度そのものの改革が望まれる。

）新人事制度の考え方

全職員にとって働き甲斐のある職場をつくり、各職員のモチベーションを向上させることは、県民に対して良質で満足度の高い医療サービスを提供することになる。また、働き甲斐がある職場を作ることによって、多数のすばらしい人財を吸引することができるようになり、更に良質で満足度の高い医療サービスを提供することに繋がっていく。

全職員にとって働き甲斐のある職場を作っていくために、以下の点を考慮しておく必要がある。

a. 病院のミッション・ビジョンの明確化

ミッションに関しては、「基本理念」¹¹、「基本方針」、「看護科理念」、「患者権利憲章」を作成し、院内に掲示あるいは『しおり』を配布して、十分な徹底がなされている。しかし、より具体的に病院全体の将来像を具体的に示したビジョンに関しては、各病院間で温度差が見られた。

b. 経営戦略に適合した能力開発システムの構築

各職員が経営戦略に適合した明確な個人到達目標を持つように設定、確認を行いながら、その目標達成に向けて中長期的な視点からの計画的な人材育成が必要であり、研修制度を確立していくことが必要となる。このためには、各病院、職種ごとに目指すべき姿を『キャリアアラダー』として明確に示すとともに各ステップでの要件を示すことが望まれる。そして、各ステップに応じた研修制度を整備することが重要となる。各県立病院においては、各種、多数の研修メニューが実施され、その成果が発揮されているが、人事政策の面から見ると『キャリアアラダー』が作成されていないため、各職員にとってキャリア面での位置づけが明確でないという点が指摘される。また、ほとんどの研修が職務に係る研修であり、キャリア上必要な能力に関する研修メニューが行われていない。

さらに人材育成の環境、風土・土壌を整備することも重要な項目であり、積極的に研修参加できる風土・土壌の整備や費用面での支援、さらに個人評価やコンサルテーション制度の確立、職員参加型の研修メニュー作成などが検討されることが望まれる。

¹¹ 各病院が掲げている基本理念の例

「私たちは、時代が変わっても決して変わることのない医の倫理に高い視点をおいて、医療への信頼を発信できる病院、県民が誇りにする、親切であたたかい病院づくりをしていきます。」(中央病院)
「生命の尊厳と人間愛」(北上病院)

）給与システム

県立病院は、地方公営企業法全部適用であるため、民間に準じた柔軟な給与システムを適用することができる。また、モチベーションを向上させる仕組みを織り込んだ職員のやる気を引き出すシステムにしておくことが要求される。人事考課、評価制度に連動した給与体系とすることになる。

人件費の分析でも示したとおり、医師の給与は基本給よりも手当てが圧倒的に多く、その手当てでも多数の手当ての積み上げであり、複雑なものになっている。

現行の公務員型の給与体系の中に無理やり押し込めれば止むを得ないことであったが、もっとシンプルに整理する必要がある。

新しい給与システムの構築に当たっては、病院事業の特殊性を考慮して、i)病院経営に責任と権限を有する職員とii)その他の職員とに区別することが望ましい。

①病院経営に責任と権限を有する職員には、病院長、事務局長、医師も含めて、原則『年俸制』とし、その成果や業績、目標達成度、貢献度を年俸に反映させるようにし、②その他の職員については、職責、役割、専門資格(認定看護師等)、貢献度に応じ、医療サービスの向上、チーム医療への貢献、各部門の組織目標に対する貢献度を反映した給与、職員からすると貢献が反映した給与にすることが望まれる。

(8)医師への評価制度導入

日本医療機能評価機構の評価基準には「医師に対する評価が実施されているか」が含まれている。北上病院で医師に対する評価制度についてアンケートをとっていた。その結果を見ると、おおよその医師は賛成していたが一部医師は反対していた。反対している主な理由は、専門的能力を公平に評価できないというものが多かった。

県立病院では、本年度より業績アップに貢献した病院を対象に医師に対する業績給制度を開始している。業績給制度が効果的に機能するためには、目標管理制度や評価制度が十分に機能していることが不可欠である。

医師は高度な専門性を有しており、その技術や能力を簡単に評価できるものでないことは十分に理解できるが、だからといって全く評価しなくてもよいかということになる。個人開業医ではなく組織の中の医師として十分に実力を発揮しているかが問われる問題である。医師に対する評価も最初から完璧なものは無理であり、年月をかけて独自のノウハウを確立していくことが望まれる。

(9)組織活性化への活動評価

現代の高度化・専門化した診療においては、おのこの専門家が集結して治療に当たるというチーム医療が促進されている。専門医師や看護師、技師、薬剤師、栄養士等も交えたチームが結成され総合的な治療が患者へ施される。

このようなチーム医療を推進していくにあたっては、積極的に他部門と協働した作業を押し進めるオープンなマインドの持ち主が養成されなければならない。

また、今日、病院内では各種専門委員会等が設置されており、各県立病院では20～40もの委員会が活動している。これら委員会活動への参加は時には給与的にはボランティア活動となっているのが実情であった。

研修についても、研修に参加するだけでなく、研修を行う立場の人々の活動がボランティアとなっているケースが見受けられた。例えば、臨床研修医の教官となった医師は、日夜研修医の面倒を見ているが、超過勤務手当を請求せずに活動していたりした。しかし、医師としては将来を背負う医師を育てるわけで非常に重要な活動である。

これらの病院組織を活性化させる活動に対して一定の評価をし、推奨することで、病院全体がますます活性化し、地域社会へ貢献していく、将来へ希望をつないでいく存在になると考えられる。新しい人事考課制度の評価項目として取上げられることが望まれる。

(10)人件費

)概要

人件費は、医業収益に占める割合が大きく医療サービスの基本でもある。サービスの質の向上を図りながら当該コストの削減を実施していくことは、病院経営にとり重要な課題であり、経営改革のひとつのテーマである。

県立病院の医療費の状況であるが、図表 67 に示すとおり、給与費の総額は毎年度減少している。また、図表 68 に示すとおり事務員・労務員の給料の減少が多くなっている。

しかし、ここで問題なのが、給与費の減少が、医業収益の減少に追いついていない点であり、医業収益に占める給与費の割合は年々増加の一途を辿っている。

外部環境の変化により医業収益が大きく変動したときに、それに即応して給与費を変動させる、言い換えれば労働力を如何に流動化させることができるかが、県立病院経営の最大のテーマだといえることができる。

人件費の抑制について、総合的に検討していくことが望まれる。

図表 67

区分 科目	12年度		13年度		14年度		15年度		16年度		前年度比較増減				
	金額	指数	金額	指数	金額	指数	金額	指数	金額	指数	12	13	14	15	16
医業収益	95,719,746	100.0	92,673,214	96.8	87,089,503	91.0	85,286,545	89.1	82,787,271	86.5	1.5	3.2	6.0	2.1	2.9
給与費	20,056,995	100.0	20,163,238	100.5	19,947,415	99.5	19,348,276	96.5	18,777,467	93.6	0.0	0.5	1.1	3.0	3.0
手当	18,361,769	100.0	18,528,702	100.9	17,733,432	96.6	17,196,735	93.7	17,379,312	94.7	1.0	0.9	4.3	3.0	1.1
資金	5,312,486	100.0	5,310,000	100.0	5,347,324	100.7	5,211,510	98.1	4,920,129	92.6	3.5	0.0	0.7	2.5	5.6
報酬	1,328,354	100.0	1,337,975	100.7	1,387,459	104.5	1,487,680	112.0	1,363,405	102.6	0.1	0.7	3.7	7.2	8.4
法定福利費	6,960,786	100.0	6,968,895	100.1	6,749,927	97.0	6,400,149	92.0	6,208,674	89.2	1.4	0.1	3.1	5.2	3.0
退職給与金	3,794,264	100.0	3,849,595	101.5	3,700,307	97.5	4,275,367	112.7	4,291,195	113.1	6.4	1.5	3.9	15.5	0.4
計(A)	55,814,656	100.0	56,158,408	100.6	54,865,867	98.3	53,919,720	96.6	52,940,185	94.9	0.6	0.6	2.3	1.7	1.8
(A)の前年度増加額	55,814,656		343,752		1,292,541		946,146		979,534						
(A)の医業収益に対する割合	58.3		60.6		63.0		63.2		64.0						
年度末職員数(正規・臨時)	5,834	100.0	5,862	100.5	5,856	100.4	5,836	100.0	5,757	98.7	0.1	0.5	0.1	0.3	1.4

図表 68

区分	16年度(A)		15年度(B)		増減(A)-(B)		左の内訳													
	金額	構成比	金額	構成比	金額	伸率	定期昇給	特別昇給	新陳代謝	人員増減	育児休業	給与削減	その他	金額	伸率	金額	伸率			
給料	2,838,115	5.4	2,910,274	5.4	72,159	2.5	37,173	1.3	5,575	0.2	30,323	1.0	41,266	1.4	5,254	0.2	46,501	1.6	2,071	0.1
医師	10,890,471	20.6	11,071,207	20.5	180,736	1.6	143,916	1.3	21,587	0.2	243,092	2.2	31,699	0.3	68,394	0.6	153,444	1.4	13,612	0.1
看護師	2,759,174	5.2	2,860,637	5.3	101,463	3.5	39,618	1.4	5,942	0.2	29,587	1.0	49,628	1.7	4,048	0.1	39,031	1.4	33,185	1.2
医療技術員	1,450,565	2.7	1,591,217	2.9	140,652	8.8	23,974	1.5	3,596	0.2	53,076	3.3	74,308	4.7	1,695	0.1	24,428	1.5	18,101	1.1
事務員	839,143	1.6	914,942	1.7	75,799	8.3	12,305	1.3	1,845	0.2	3,077	0.3	64,653	7.1	368	0.0	11,874	1.3	10,713	1.2
労務員	18,777,468	35.5	19,348,277	35.9	570,809	3.0	256,986	1.3	38,545	0.2	359,157	1.9	261,194	1.3	79,747	0.4	275,778	1.4	50,458	0.3
計	6,109,530	11.5	6,090,214	11.3	19,316	0.3	42,304	0.7	6,347	0.1	32,543	0.5	78,835	1.3	1,948	0.0	80,094	1.3	164,658	2.2
手当	7,600,920	14.4	7,413,164	13.7	187,756	2.5	80,059	1.1	12,011	0.2	94,502	1.3	1,007	0.0	26,537	0.4	1,720	0.1	24,959	1.2
医師	2,092,337	4.0	2,088,096	3.9	4,241	0.2	24,571	1.2	3,688	0.2	14,678	0.7	36,020	1.7	1,720	0.1	36,020	1.7	41,347	3.8
看護師	1,066,773	2.0	1,084,887	2.0	18,114	1.7	13,457	1.2	2,022	0.2	21,594	2.0	53,903	5.0	558	0.1	53,903	5.0	21,927	4.1
医療技術員	524,741	1.0	537,405	1.0	12,664	2.4	5,943	1.1	89	0.0	1,222	0.2	40,308	7.5	103	0.0	40,308	7.5	416,464	6.2
事務員	17,394,301	32.8	17,213,766	31.9	180,535	1.0	166,334	1.0	24,961	0.1	164,539	1.0	210,073	1.2	30,867	0.2	210,073	1.2	332,985	1.9
労務員	36,171,769	68.3	36,562,043	67.8	390,274	1.1	423,320	1.2	63,506	0.2	523,696	1.4	471,267	1.3	110,614	0.3	275,278	0.8	282,527	0.8
計	4,922,814	9.3	5,215,071	9.7	292,257	5.6														
資金	1,363,503	2.6	1,487,710	2.8	124,207	8.3														
報酬	6,286,317	11.9	6,702,781	12.4	416,464	6.2														
計	6,208,675	11.7	6,400,149	11.9	191,474	3.0	62,723	1.0	9,412	0.1	87,610	1.4	63,788	1.0	22,885	0.4	67,047	1.0	68,049	1.1
退職給与金	4,291,195	8.1	4,275,368	7.9	15,827	0.4														
計	52,957,956	100.0	53,940,341	100.0	982,385	1.8	486,043	0.9	72,916	0.1	611,306	1.1	535,055	1.0	133,499	0.2	342,325	0.6	186,159	0.3

(注)1. 資本勘定支弁職員を除く
2. 通勤手当は税込みである

a. 人件費の推移と東北各県との比較

図表 69 は、独立採算制を重視する観点から、地方公共団体の一般会計または他の特別会計からの繰入を除いた医業収益と、同期間の給与費とを比較し、当該割合(以下、給与費割合とする)を示している。

給与費割合は、直近4年間で約58%から64%程度で推移している。

給与費総額は、年々微減の傾向にあるものの、給与費割合は医業収益の低下により相対的に高くなっている。

平成16年度の給与費は前年度と比較し約979百万円減少しておりコスト削減の効果が見られる。

また、図表70のとおり、平成15年度の給与費割合は、全国平均が55.0%であるのに対し、東北6県の平均が65.0%と東北地区の比率は全国平均を10ポイント上回り、高い水準にあると言える。岩手県の当該比率は63.2%で東北6県の中では2番目に低い水準にあるが、全国平均を上回っている状況である。

図表 69 過去5年間の人件費の推移

		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	直近2年度比較	
		金額	金額	金額	金額	金額	増減金額	伸率
給料	医師	2,866,464	2,971,560	2,951,049	2,910,274	2,838,115	-72,159	-2.5%
	看護師	11,471,925	11,532,969	11,413,381	11,071,207	10,890,471	-180,736	-1.6%
	医療技術員	2,844,640	2,879,339	2,910,203	2,860,637	2,752,173	-108,464	-3.8%
	事務員	1,741,733	1,707,257	1,674,406	1,591,217	1,450,565	-140,652	-8.8%
	労務員	1,132,933	1,072,074	985,377	914,342	839,143	-75,199	-8.3%
	給料合計	20,056,995	20,163,239	19,947,416	19,348,277	18,777,468	-570,809	-3.0%
手当	医師	6,058,533	6,241,131	6,127,100	6,090,214	6,109,530	19,316	0.3%
	看護師	8,025,871	8,098,984	7,709,058	7,413,164	7,600,920	187,756	2.5%
	医療技術員	2,235,894	2,249,190	2,151,568	2,088,096	2,092,337	4,241	0.2%
	事務員	1,330,998	1,268,404	1,153,618	1,084,887	1,066,733	-18,114	-1.7%
	労務員	727,300	685,620	607,719	537,405	524,741	-12,664	-2.4%
	手当合計	18,378,596	18,543,329	17,749,063	17,213,766	17,394,301	180,535	1.0%
賞金等	賞金	5,315,407	5,313,056	5,350,352	5,215,071	4,922,814	-292,257	-5.6%
	報酬	1,328,374	1,337,992	1,387,486	1,487,710	1,363,503	-124,207	-8.3%
	賞金等合計	6,643,781	6,651,048	6,737,838	6,702,781	6,286,317	-416,464	-6.2%
	法定福利費	6,960,786	6,968,896	6,749,927	6,400,149	6,208,675	-191,474	-3.0%
	退職給与金	3,794,265	3,849,595	3,700,307	4,275,368	4,291,195	15,827	0.4%
	調整(通勤手当に係る消費税等)	-19,766	-17,698	-18,684	-20,621	-17,771	2,850	14.0%
	給与費合計	55,814,657	56,158,409	54,865,867	53,919,720	52,940,185	-979,535	-1.8%
	医業収益	95,719,746	92,673,214	87,089,503	85,286,545	82,787,271	-2,499,274	-2.9%
	給与費の割合	58.3%	60.6%	63.0%	63.2%	63.9%		

図表 70 給与費割合の東北各県との比較

区分	平成15年度			平成16年度		
	医業収益	給与費	給与費割合	医業収益	給与費	給与費割合
岩手	85,286,545	53,919,720	63.2%	82,787,271	52,940,185	63.9%
青森	15,364,253	9,185,150	59.8%			
秋田	3,711,471	3,411,937	91.9%			
宮城	10,447,948	6,637,018	63.5%			
山形	35,450,757	23,857,472	67.3%			
福島	13,877,558	9,744,415	70.2%			
東北6県単純平均	27,356,422	17,792,619	65.0%			
全国平均	3,666,763,615	2,015,508,558	55.0%			

(平成15年度数値:地方公営企業年鑑第51集による。平成16年度数値:平成16年度岩手県立病院等事業会計決算による。)

b. 給与費割合の経営主体別・年度別推移と規模別比較

図表 71 のとおり、岩手県の給与費割合は、医業収益の低下により年々増加する傾向にあり、自治体病院の全国平均を上回っている状況である。

しかし、岩手県の水準が平成 14 年度および平成 15 年度で都道府県の平均レベルであることに鑑みれば、給与費割合が高いことは、岩手県に限らず都道府県立病院全般的な課題であることがわかる。

図表 72 は、平成 15 年度における給与費割合を、規模別、採算別に表したものである。

給与費割合は、概ね病院の規模に連動しており、規模(病床数)が大きくなるにつれ遞減する傾向にある。

これを採算別に分析すると、黒字病院の場合、500 床以上の病院では給与費割合が 50%を下回っており、また、全体の平均は 51.6%、結核・精神病院を除くと 50.7%と当該比率が医業収益の約半分の水準に抑えられている。

これに対し赤字病院の場合、500 床以上の病院でも 53.5%、全体の平均は 57.6%と黒字病院平均を 6 ポイントも上回っており、結核・精神病院を除いた比較でもほぼ同様の格差が見られる。

上記分析から、黒字病院の平均給与費割合 51.6%を病院黒字化のひとつの目安と見ることができ、概ね 50%の水準が損益分岐点になると推定される。

岩手県の当該割合は、平成 15 年度が 63.2%、平成 16 年度が 63.9%と上記水準と比較した場合かなり高い水準にあり、人件費負担が経営に大きく影響していると考えられる。

上記③から⑤までの給与費比較は先に述べたとおり、独立採算制を重視する観点から、地方公共団体の一般会計または他の特別会計からの繰入を除いた医業収益と、同期間の給与費との割合を比較している。

但し、公的病院は、例えば離島、へき地などの不採算地域における医療や高度医療、特殊医療を担うという役割がある。当該事情に鑑みれば、病院事業に対する「補助金」や「負担金交付金」を考慮に入れた医業収益に対する給与費の割合も比較対象として有用である。

図表 73 は、地方公共団体が経営する病院事業の自治体病院全体と岩手県の給与費割合を、補助金、負担金交付金を医業収益に含めたところで比較したものである。補助金、負担金交付金を含めた医業収益と給与費との割合を比較した場合、岩手県の当該比率は自治体病院と比べ 6.5%から 7.8%高い水準にあることを示しており、人件費負担が経営に大きく影響していることが上記観点からも見ることができる。

図表 71 給与費割合の経営主体別・年度別推移

(単位:%)					
	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
都道府県	64.0	63.9	64.0	64.3	63.2
指定都市	56.9	57.8	57.8	57.7	56.6
市	51.4	50.8	50.4	50.9	50.1
町村	55.5	54.2	54.4	55.4	54.3
組合	51.5	51.2	51.7	52.5	52.2
計	55.8	55.4	55.3	55.8	55.0
岩手県	57.1	58.3	60.6	63.0	63.2

〔 地方公営企業年鑑第51集による。
岩手県の数値は各年度の岩手県立病院等事業会計決算による。 〕

図表 72 給与費割合の規模別比較

(単位:%)				
規模		全病院	黒字病院	赤字病院
一般病院	500床以上	51.7	48.9	53.5
	400床以上500床未満	54.3	52.1	55.9
	300床以上400床未満	54.6	51.5	58.0
	200床以上300床未満	55.0	50.6	56.8
	100床以上200床未満	54.3	50.4	58.5
	50床以上100床未満	60.4	57.2	62.7
	50床未満	62.9	55.9	66.9
	計	53.9	50.7	56.4
結核病院		131.0	-	122.8
精神病院		108.3	94.1	113.5
総計		55.0	51.6	57.6

(地方公営企業年鑑第51集による。)

図表 73

	平成14年度	平成15年度	平成16年度
岩手県	55.4%	55.9%	56.0%
自治体病院	48.8%	48.2%	
差引	6.5%	7.8%	

〔 地方公営企業年鑑第51集による。
岩手県の数値は各年度の岩手県立病院等事業会計決算による。 〕

図表 74 職種別平均給与月額推移

		岩手県				平成15年度					
		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	全国平均	青森	秋田	宮城	山形	福島
医師	基本給	561,108	569,671	566,953	556,630	560,481	574,276	542,094	588,012	572,239	527,937
	手当	964,793	972,977	958,018	950,233	677,885	743,983	602,702	607,879	761,693	664,794
	計	1,525,901	1,542,648	1,524,970	1,506,862	1,238,366	1,318,260	1,144,796	1,195,892	1,333,932	1,192,731
	年度末職員数	492	497	495	502	24,540	100	37	88	252	90
	平均年齢	41	41	41	42	42	43	43	44	42	43
看護師	基本給	317,565	319,490	315,554	307,456	309,518	354,813	295,663	309,058	340,298	332,338
	手当	218,916	220,319	209,000	201,127	190,790	224,845	196,244	183,660	205,517	202,762
	計	536,481	539,809	524,554	508,583	500,308	579,658	491,907	492,719	545,815	535,100
	年度末職員数	2,596	2,645	2,693	2,720	121,188	511	268	461	1,557	571
	平均年齢	38	37	38	38	36	40	35	36	39	39
准看護師	基本給	419,612	421,577	420,646	415,828	374,864	447,483	-	444,579	465,380	432,810
	手当	270,450	272,553	258,765	253,671	211,526	268,163	-	242,971	263,203	246,561
	計	690,062	694,130	679,411	669,499	586,390	715,646	-	687,550	728,583	679,370
	年度末職員数	336	298	267	232	12,762	20	-	43	84	97
	平均年齢	52	52	53	53	49	55	-	54	56	53
医療技術員	基本給	334,125	338,663	339,039	335,747	349,642	358,391	320,627	346,958	359,511	347,880
	手当	249,174	251,230	237,538	231,768	207,932	213,124	182,965	185,701	214,742	186,295
	計	583,299	589,893	576,577	567,515	557,574	571,516	503,592	532,658	574,253	534,175
	年度末職員数	729	733	736	731	31,245	106	79	93	275	160
	平均年齢	40	40	40	41	40	40	38	40	40	42
事務職員	基本給	329,139	326,645	326,445	314,531	368,815	378,908	350,876	403,867	392,150	368,039
	手当	233,806	225,760	208,137	197,922	209,470	215,022	201,940	206,333	218,972	222,047
	計	562,945	552,405	534,582	512,453	578,285	593,929	552,816	610,200	611,122	590,086
	年度末職員数	468	460	451	441	15,650	46	29	52	137	102
	平均年齢	41	41	41	41	43	44	40	44	44	42
その他職員	基本給	324,838	323,869	312,216	298,377	315,223	359,270	406,552	415,500	324,434	382,043
	手当	195,798	193,709	177,149	163,126	159,301	171,187	189,354	175,917	169,265	192,803
	計	520,636	517,578	489,365	461,502	474,524	530,457	595,906	591,417	493,699	574,846
	年度末職員数	282	264	255	247	12,806	48	8	2	173	46
	平均年齢	41	42	42	42	45	47	51	53	39	49
全職員	基本給	352,706	354,757	350,981	342,260	351,862	385,419	327,177	362,317	372,017	365,944
	手当	300,829	303,100	289,575	281,892	248,655	282,989	228,407	239,928	263,270	245,026
	計	653,535	657,857	640,556	624,152	600,517	668,408	555,584	602,245	635,286	610,970
	年度末職員数	4,903	4,897	4,897	4,874	218,191	831	421	739	2,478	1,066
	平均年齢	40	40	40	40	39	41	37	39	40	42

(各年度の地方公営企業年鑑による。)

図表 74 の平成 15 年度を比較した場合、岩手県立病院の医師の平均給与は全国および東北各県の自治体病院に比べ高い水準にある。基本給部分では、全国平均、東北各県と大差ないことから、これは他県に比べ手当の金額が大きいことに起因している。この手当の中には調整手当および超過勤務手当が含まれる。

岩手県立病院の看護師、准看護師、事務職員等の平均給与には特筆すべき事項はなく、全職員の平均給与は東北 6 県中、3 番目の水準であり、全国平均と比較した場合には約 2 万円程度高い水準にある。

a. 調整手当

調整手当とは、「医療局企業職員の給与の種類及び基準を定める条例第 4 条の 2 民間における賃金、物価及び生計費が特に高い地域で医療局長が定めるものに在勤する職員に支給する」ものであり、「その地域に近接し、かつ、民間における賃金、物価及び生計費に関する事情が、その地域に準ずる地域に所在する公署で医療局長が定めるものに在勤する職員についても、同様とする。」と規定されたところの支給である。

同条例第 4 条の 3 では、「医師又は歯科医師である職員には、当分の間、前条の規定にかかわらず、調整手当を支給する。」と規定されている。

現在岩手県では、医師、歯科医師に対し、基準額(給料月額+特別調整額(管理職手当に相当するもの)+扶養手当)に一律 10%を乗じた金額が調整手当として支給されている。

調整手当本来の趣旨は、主として給与に物価および生計費の地域格差を反映することにある。しかし、岩手県内で「物価及び生計費が特に高い地域」とそうでない地域に極端な隔りがあるとは考えにくく、手当本来の趣旨からは外れていると見ることができる。

これにつき医療局の見解は、国に準じた制度であり、地方在勤の医師確保の観点から定められた特例措置であるとのことであつたが、これを無条件に妥当なものとは判断できない。

b. 超過勤務手当

超過勤務手当とは、「医療局企業職員の給与の種類及び基準を定める条例第7条 正規の勤務時間外に勤務することを命じられた職員には、正規の勤務時間外に勤務した全時間に対して、超過勤務手当を支給する。」と規定されたところの支給である。

上述のように超過勤務手当とは、正規の勤務時間外に勤務した時間に対し支給する手当であるのが本来だが、現在、医師、歯科医師については、時間外勤務の有無に関わらず一定率の支給がなされている。

医療局の見解としては、医師の職務上、診療に関する院内および自宅での調査等、ルーティンな診療以外にも付随する業務があり、時間管理自体が難しいことに起因し当該支給がなされているとのことであつた。

d. 退職給与引当金

(結果)

「医療局財務規程別表第 2」退職給与引当金の設定趣旨は、「将来生ずることが予想される職員に対する多額の退職手当の支払に充てるための引当額」とされている。

医療局では、当該引当金については、「地方公営企業法及び同法施行に関する命令の実施についての依命通達」及び行政実例を基に、独自のルールを定め、現在の財政状況を踏まえて計上してきたとのことであった。

この引当額の意味は、「公営企業の経理の手引」における公営企業における退職給与引当金の解説によると、「行政整理又は勧奨等により退職者が多く、これに支払う退職給与金の額が多額となる場合に備え、あらかじめ退職給与引当金を毎年度引き当てておき、これを取り崩すことによって当年度の損益計算書に計上しないことができる。」ということである。

県立病院では、「改革プラン」によって、平成 15 年度と比較して平成 20 年度までに 286 人の職員の削減を目標とし(図表 56 参照)、平成 16 年度との比較においては、平成 20 年度までに 231 人の職員の削減を目標としている。この改革プランにおける職員の削減は、「行政整理又は勧奨等」に含まれるとも考えられる。しかし、最近の県立病院の退職者の状況をみると下表のようになっており、毎年 240 人～270 人の退職者がいたことがわかる。

図表 75 過去 5 年間の退職者数及び退職金額

区分		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平均
定年・個別勧奨	人数	49	47	45	50	44	47
	金額	1,364,061	1,326,167	1,227,695	1,382,026	1,142,966	1,288,583
随時勧奨	人数	76	79	74	97	105	86
	金額	2,132,987	2,214,755	2,063,473	2,616,545	2,826,483	2,370,849
普通退職	人数	105	118	133	117	124	119
	金額	290,082	259,180	403,423	274,166	319,763	309,323
その他	人数	8	7	7	7	4	7
	金額	7,135	6,994	5,716	2,631	1,983	4,892
合計	人数	238	251	259	271	277	259
	金額	3,794,265	3,807,096	3,700,307	4,275,368	4,291,195	3,973,646
1人当たり単純平均		15,942	15,168	14,287	15,776	15,492	15,330

このような状況に鑑み、医療局においても例年に比して特に多額の退職金が発生することはないとの見解にあり、退職給与引当金を敢えて計上する必要はないものと考えられる。

一方、現在計上されている退職給与引当金に関しては、過去に計上されたもので、現在では計上根拠を失っていることから、退職給与引当金 6 億 21 百万円全額の取り崩しの検討をすべきである。

(11)旅費

旅費とは、公務のために旅行する職員に対し、旅行に要する費用として県から支給される金銭の給付である。

旅費の算定にあたっては、旅行の種類、職員の職級等に応じて、①定額支給とされている種目については、それぞれ定められた金額を、②その他の種目については、規程にある一定の基準により金額を算定している。

図表 76 の旅費交通費の過去 5 年間の推移を見ると、平成 14 年度には減少し、その後大きな増減はない。過去 5 年間の平均からすれば減少傾向にある。

図表 76 旅費交通費の推移

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	5年度平均
旅費交通費	180,724	181,777	171,521	166,592	170,156	174,154

(単位:千円)
(各年度の岩手県立病院等事業会計決算による。)

) 旅費の精算方法

旅費の精算は航空運賃を除き、原則、職級に応じた定額計算方式を採用している。医療局の見解では、実費精算の場合、事務処理が著しく煩雑となることから当該方法を採用しているとのことだが、この場合、実際にかかる費用より多額の支出が生じる可能性も考えられたため、実費での精算方法の検討が望まれる。

) 3 級以下の職務にある者に支給する現地経費等

「3 級以下の職務にある者に支給する現地経費、宿泊料及び食卓料(以下「現地経費等」という。)の額は、別表第 1 の規定にかかわらず、当分の間、同表に定める 9 級以下 4 級以上の職務にある者に係る現地経費等の額と同額とする。」とあり、3 級以下の職にある者の現地経費等を以下別表第 1 に比べて多額にしている。「当分の間」とあるが、当該附則のスタートは昭和 55 年であり、当分の間と言える期間を一般的に超過しているものと考えられ、当該手当の底上げが固定化している。相当の期間が経過しており原則的な取扱いが望まれる。

< 関連条例 >

一般職の職員等の旅費に関する条例

(現地経費) 第 8 条

現地経費は、旅行中の日数に応じ 1 日当りの定額により支給するものとし、その額は、用務地の区分に応じ、別表第 1 による。

図表 77 現地経費、宿泊料及び食卓料(第 8 条、第 9 条、第 10 条、第 12 条関係)

区分	現地経費(1 日につき)			宿泊料(1 夜につき)		食卓料 (1 夜につき)
	用務地が県 内の場合	用務地が県外の場合		甲地方	乙地方	
		甲地方	乙地方			
指定職の職務又は 10 級以上の職務にある者	1,700 円	3,500 円	2,600 円	13,100 円	11,800 円	2,600 円
9 級以下 4 級以上の職務にある者	1,500 円	2,900 円	2,200 円	10,900 円	9,800 円	2,200 円
3 級の職務にある者	1,300 円	2,700 円	2,000 円	9,800 円	8,800 円	2,000 円
2 級以下の職務にある者	1,100 円	2,300 円	1,700 円	8,700 円	7,800 円	1,700 円

附則 4

3 級以下の職務にある者に支給する現地経費、宿泊料及び食卓料(以下「現地経費等」という。)の額は、別表第 1 の規定にかかわらず、当分の間、同表に定める 9 級以下 4 級以上の職務にある者に係る現地経費等の額と同額とする。

(11)業績手当の支給

平成 17 年度より、業績に貢献した県立病院に対し、インセンティブを付与するために、いわゆる業績給を支給することとした。当該業績給は『医師手当の制定について』の通知の一部改正として、医師手当支給要領(昭和 53 年 6 月 7 日付 医職第 506 号)の第 3 第 2 項に規定する業績加算額¹²として支給されることになり、『業績加算額支給要領』が平成 17 年 9 月 1 日に施行され、平成 17 年 4 月 1 日に遡って適用されている。

業績加算給は、医業収支率または収支改善率のどちらか高い割合を持って標準支給率(要領で定める「医療局長が定める割合」のことをいう。)が決定される。医業収支率と収支改善率は、次の式による。

①医業収支率(黒字率)

医業収支率 = 支給年度の前年度の医業収益 ÷ 支給年度の前年度の医業費用 × 100

②収支改善率

収支改善率 = $\frac{\text{支給年度の前年度の医業収益} \div \text{支給年度の前年度の医業費用}}{\text{支給年度の前々年度の医業収益} \div \text{支給年度の前々年度の医業費用}} \times 100$

当該業績給の支給は、毎年度医療局長が決定した標準支給率を毎月の給与月額に乘じて求めた額を限度として支給されることになり、各医師への支給額は、業績加算給を受けることができる病院ごとに、病院長が業績への貢献度等を考慮して、原則として診療科ごとに医師の支給率を決定することとなっている。

平成 17 年度は、胆沢病院、磐井病院、久慈病院、千厩病院の 4 病院が①医業収支率の適用により、また、中央病院、大船渡病院、釜石病院、遠野病院、高田病院、軽米病院、花泉病院、大迫病院、伊保内病院の 9 病院が②収支改善率の適用により、業績加算額の適用を受けることになった。

今回の適用は、医師に業績に対するモチベーションを持たせるという意味で画期的なものと評価できるが、往査した病院での反応は様々であったが、総じてインパクトの弱いものであった。このような業績連動型給与を導入するにあたっての問題点は次のようなものである。

- ① 適切な目標が設定され、その達成度合いが正しく、公平に測定されること。
- ② 各人の評価が正しく、公平になされること。
- ③ 業績支給部分のウエイトをどのぐらいにするか。各人への配分が適切か。

¹² 医師手当支給要綱において業績加算額を次のように規定している。

「当該病院の医師の給料月額合計額に、100 分の 5 を超えない範囲で医療局長が業績を考慮して年度ごとに定める割合を乗じて得た額を限度として、病院長が医師ごとに定める額」としている。

①については、まず各病院に明確な目標の設定がなされていないということがあげられる。目標管理の重要性については、後述するが、具体的な数値目標を設定して、それが達成された場合に支給対象とするほうが望ましい。現在の基準であれば、黒字病院であれば必ず支給対象となるし、大幅な赤字を出せば翌年度支給対象となる可能性が極めて高くなるという矛盾が存在する。

②については、原則診療科をベースに支給するとしているが、診療科ごとの適正な目標が設定されているのか、その達成度合いを正しく測定し評価することができるのかという問題がある。さらに同じ診療科内でも医師によって頑張っただけで成果を上げている医師もそうでない医師も同一の評価になってしまうという問題がある。適切な医師の評価が行われ、それに基づき支給されることが肝要である。

③については、インセンティブとして医師個人へ支給される額がいくらであれば、その効果があるかということである。往査した県立病院の病院長は、医師の一人ひとりの正しい評価が難しいので均等に配分したいと考えているとのことであったが、均等に配分すると金額的に少なくなり、医師一人ひとりにとってはインパクトのある、魅力的な給与にはならないため、迷っているとのことであった。

監査人は、このようなインセンティブを付与する制度には賛成であるが、その支給方法に関しては、さらに一考の余地があると考えている。例えば、団体(診療科、医療チーム等)や医師あるいは医師以外の職員を含めた個人を表彰し、被表彰者に研究研修費を特別予算措置するなど、金銭を付与するだけでなく名誉を付与する表彰制度を拡大し、業績給制度と併せることにより、一層のインセンティブを与える効果が生まれるものと思料する。

業績給制度は、目標管理制度や人事評価制度と連動して初めてその効果が発揮される。県立病院で初めて導入した制度をより効果あるものとするために、創意工夫を加えていくことが望まれる。

(12)一般会計繰出金

県における病院事業への実質負担額をみるために、交付税措置と一般会計から病院事業への繰出金の差額をみる。平成元年当時は国からの交付税措置により 27 億円を獲得する一方、病院事業へ 66 億円の予算措置が行なわれており、差引実質負担額は 39 億円であった。しかし、15 年を経た現在では 117 億円もの多額の負担額となっており、3 倍に増加したことになる。ここ数年は平成 12 年をピークに減少傾向にある。なお、この間の国の負担割合をみてみると、概ね 1/3 程度の負担となっていた。

図表 78 平成以後の交付税措置と一般会計繰入の推移

(単位;千円)

年度	岩手県							
	国からの資金流入			医療局への資金流出			差引県負担額	国負担率 (=A/B)
	特別交付税	普通交付税	計(=A)	収益収支分	資本収支分	計(=B)		
元年度	1,413,161	1,291,705	2,704,866	5,586,802	1,023,917	6,610,719	△ 3,905,853	40.9%
2年度	1,418,104	1,774,342	3,192,446	5,879,005	3,396,131	9,275,136	△ 6,082,690	34.4%
3年度	1,473,011	2,086,127	3,559,138	7,800,485	2,050,232	9,850,717	△ 6,291,579	36.1%
4年度	1,687,691	2,253,312	3,941,003	9,826,367	1,127,654	10,954,021	△ 7,013,018	36.0%
5年度	1,070,315	2,844,144	3,914,459	11,574,327	1,540,151	13,114,478	△ 9,200,019	29.8%
6年度	1,152,391	3,118,781	4,271,172	11,533,736	3,487,966	15,021,702	△ 10,750,530	28.4%
7年度	1,202,666	3,886,780	5,089,446	12,117,691	2,170,267	14,287,958	△ 9,198,512	35.6%
8年度	1,054,572	4,079,005	5,133,577	13,135,778	2,380,105	15,515,883	△ 10,382,306	33.1%
9年度	1,066,672	4,087,137	5,153,809	13,851,134	3,465,463	17,316,597	△ 12,162,788	29.8%
10年度	1,298,036	4,167,206	5,465,242	14,558,648	3,335,469	17,894,117	△ 12,428,875	30.5%
11年度	1,519,205	4,521,202	6,040,407	15,388,955	3,226,591	18,615,546	△ 12,575,139	32.4%
12年度	1,684,403	4,484,046	6,168,449	15,484,173	3,713,326	19,197,499	△ 13,029,050	32.1%
13年度	1,666,330	4,369,368	6,035,698	14,645,902	4,184,736	18,830,638	△ 12,794,940	32.1%
14年度	1,627,936	4,308,926	5,936,862	14,549,336	4,140,318	18,689,654	△ 12,752,792	31.8%
15年度	1,230,504	5,156,312	6,386,816	13,474,966	3,969,339	17,444,305	△ 11,057,489	36.6%
16年度	1,224,236	5,422,553	6,646,789	14,183,968	4,123,467	18,307,435	△ 11,660,646	36.3%

)繰出基準

病院事業への繰出金は、総務省自治財政局長通知「地方公営企業繰出金について(通知)」を基準(総務省繰出基準という。)として、一般会計から繰出されている。

この総務省自治財政局長通知¹³は、国から地方交付税等として財政措置するもので、各都道府県知事、各指定都市市長宛に通知されているものである。

この総務省の繰出基準の規定においては、各項目の(1)趣旨(2)繰出基準が示されており、これはその考え方が示されていると解すべきである。例えば、「リハビリテーション医療に要する経費」では(1)趣旨として「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。」とし、(2)繰出しの基準として「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。」とされている。

¹³ 「平成 17 年度の地方公営企業繰出金について(通知)」(平成 17 年 4 月 20 日 総財公第 36 号)において「最近における社会経済情勢の推移、地方公営企業の現状に鑑み、地方公営企業法等に定める経営に関する基本原則を堅持しながら、地方公営企業の経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化するため、毎年度地方財政計画において公営企業繰出金を計上することとしています。その基本的な考え方は下記のとおりですので地方公営企業の実態に即しながら、この趣旨を踏まえ適切に運営されるように期待するものです。この場合、一般会計が下記の基本的な考え方に沿って公営企業会計に繰出しを行ったときは、その一部について必要に応じ地方交付税等において考慮するものです。なお、貴都道府県内市町村に対しましても、この旨通知のうえ、趣旨の徹底を図られるようお願いいたします。」とし、繰出金の詳細な基準について通知している。

岩手県の具体的な繰出金額及び繰出基準を見てみると以下のようにになっている。

図表 79 一般会計からの繰出基準

平成16年度一般会計負担金配分額 (平成17年3月31日現在)

(単位:千円、%)

区分	年度	平成16年度		平成15年度		配分額比較増減		備考		
		予算額	構成比	配分額	構成比	配分額	構成比		増減額	構成比
負担金	救急医療経費	1,963,754	13.8	1,963,754	13.8	2,015,808	15.0	52,054	2.6	救命、人工透析
	保健衛生行政事務経費	465,274	3.3	465,274	3.3	441,666	3.3	23,608	5.3	
	看護師養成所経費	247,026	1.7	247,026	1.7	251,541	1.9	4,515	1.8	
	ルール外	236,867	1.7	236,867	1.7	73,838	0.5	163,029	220.8	
	医業収益計	2,912,921	20.5	2,912,921	20.5	2,782,853	20.7	130,068	4.7	
負担金交付金	建設改良経費	2,461,397	17.4	2,461,397	17.4	2,490,662	18.5	29,265	1.2	
	不採算地区病院経費	1,092,376	7.7	819,282	5.8	631,388	4.7	187,894	29.8	
	へき地保健医療	33,656	0.2	33,656	0.2	74,002	0.5	40,346	54.5	
	結核病院経費	1,029,672	7.3	343,224	2.4	346,210	2.6	2,986	0.9	
	精神病院経費	1,590,390	11.2	1,033,754	7.3	945,378	7.0	88,376	9.3	
	高度医療	838,649	5.9	838,649	5.9	838,397	6.2	252	0.0	
	附属診療所	41,902	0.3	41,902	0.3	40,002	0.3	1,900	4.7	
	研究研修費	373,212	2.6	373,212	2.6	376,274	2.8	3,062	0.8	
	基礎年金拠出金の負担	294,197	2.1	294,197	2.1	500,048	3.7	205,851	41.2	
	リハビリ医療	432,758	3.1	432,758	3.1	370,069	2.7	62,689	16.9	
	共済組合追加費用	1,898,107	13.4	1,898,107	13.4	2,112,011	15.7	213,904	10.1	
	防災対策経費	25,137	0.2	25,137	0.2	13,515	0.1	11,622	86.0	
	児童手当経費	23,299	0.2	23,299	0.2	13,110	0.1	10,189	77.7	
	小児医療経費	554,565	3.9	554,565	3.9		0.0	554,565	-	
ルール外	581,730	4.1	581,730	4.1	618,375	4.6	36,645	5.9	仕入控除できない消費税 中央診療センター等	
(割高経費)		0.0	1,516,178	10.7	1,322,672	9.8	193,506	14.6		
医業外収益計	11,271,047	79.5	11,271,047	79.5	10,692,113	79.3	578,934	5.4		
合計	14,183,968	100.0	14,183,968	100.0	13,474,966	100.0	709,002	5.3		

図表 80 具体的な繰入基準

項目		主な繰出基準	
収益収支	ルール内	1 企業債利息	当年度実績見込企業債利息償還予定額×2/3(15年度新規事業分から1/2)
		2 不採算地区病院	前々年度繰入前損失－前年度繰入額
		3 へき地医療	前年度特別交付税額(へき地医療分)
		4 結核病院	前年度結核病床数×地財単価
		5 精神病院	前年度精神病床数×地財単価
		6 看護師養成所	前々年度講師派遣経費+実習指導給与費+管理者従事給与費
		7 救急病院	・前年度一般告示病院数×地財単価 ・前年度輪番制兼務病院数×地財単価
		8 高度医療	・当年度実績見込企業債元金償還額(取得価格100万円以上医療器械償還元利)×1/2(15年度新規事業分から1/2) ・企業債償還元利×前年度高度医療器械占有面積×1/3 ・前年度集中集中医療室×地財単価 ・がん診療施設 当年度基準額(公的病院等特殊診療部門運営費補助金交付要領に定める公的病院の補助基準額)×2/3×前年度対象病院数 ・小児診療施設 当年度基準額×2/3×前年度対象病院数 ・医学的リハ施設 当年度基準額×2/3×前年度対象病院数 ・在宅医療施設 当年度基準額×2/3×前年度対象病院数
		9 附属診療所運営費	前々年度繰入前損失－前年度補助金
		10 研究研修費	・医師分 病床規模別地財単価×前年度病床規模別病院数 ・看護師分 一病院あたり地財単価×前年度病院数 ・経営研修分 一病院あたり地財単価×前年度病院数
		11 保健衛生行政経費	・地財単価×前年度病院数 ・前年度医師に係る委員会、講演会講師等加算額実績
		12 基礎年金拠出金公的負担	前々年度経常収支赤字病院分×前々年度負担率(但し、病院別に経常収支赤字額を繰入限度とする。)
		13 共済組合追加費用	当年度実績給料×当年度負担率
		14 リハビリテーション医療	リハビリ患者数×地財単価
		15 防災対策経費	災害拠点病院への免震構造採用に伴う建築費増高分に係る企業債利息償還額
		16 児童手当経費	当年度支給実績
		17 小児医療経費	当年度実績見込小児科1日平均患者数×地財単価
収益収支	ルール外	1 一般会計行政経費負担金	当年度実績見込一般会計負担事業に係る企業債利息償還額(中央病院診療センター、地域医療センター及び衛生学院実習施設)
		2 人工透析装置設備経費	当年度実績見込人工透析装置(補助金対象分)に係る企業債利息償還額
		3 救命救急センター	・当年度実績見込救急センターに係る企業債利息償還額(大船渡病院及び久慈病院) ・救急センターに係る経常収支差(翌年度2月補正予算で実績により精算)
		4 仕入れ控除できない消費税	前々年度仕入れ控除できない消費税×1/5(地方消費税分)+繰延勘定償却分×1/8×1/5
資本収支	ルール内	1 建設改良費	当年度実績見込土地、医師公舎、合同公舎に係る企業債のみみ出し分×1/2 当年度実績見込病院建物、医療機器に係る企業債のみみ出し分×1/2
		2 企業債償還元金	・当年度企業債元金償還額(一般会計負担事業分等の3/3繰入分を除く2年度以降取得分)×1/4 ・当年度企業債元金償還額(一般会計負担事業分等の3/3繰入分を除く3年度以降取得分)×2/3
		3 防災対策経費	実績見込災害拠点病院への免震構造採用に伴う建築費増高分に係る企業債元金償還額の3/3
	ルール外	1 一般会計行政経費負担金	当年度一般会計負担事業に係る企業債元金償還額(中央病院診療センター、地域医療センター及び衛生学院実習施設)×3/3
		2 人工透析装置設備費	人工透析装置(補助金対象分)に係る企業債元金償還額
		3 救命救急センター	・救命センターに係る企業債元本償還額(大船渡病院及び久慈病院)
		4 医師確保対策経費	当年度実績見込医師養成負担金×1/2
		5 病院新築用地取得費	病院新築用地取得費(土地費)×1/2

以下、各項目を総務省繰出基準と比較した結果について記述するが、繰出自体の根拠に関しては、関係資料と突き合わせて、前頁掲載の基準によっており、特段の問題はなかった。

- ① いわゆる『地財単価』¹⁴をベースに計算している項目について検討の余地がある。『地財単価』とは、総務省が各自治体の予算編成の参考に資するように情報提供として示しているもので、各自治体の予算編成に使われる標準的な単価であり、各自治体の実情を考慮して設定されるべきものとされているが、実際は国からの交付金の支給単価であり、各自治体一律同額の単価が設定されているものである。従って、厳密には、県の一般会計から病院事業へ繰り出す基準であるとは言えない。しかし、岩手県においては県立病院が 27 病院と多数あり、個々の項目ごとに独自の繰出基準を設定するのでは相当の労力を要することもあることから、これを県と協議のうえで、総務省で定めた金額に一定の客観性と公平性を認めて、繰出基準としてルール化している。
- ② 看護師養成所に係る指導報酬は、県営の 5 看護学校あるいは県立大学で医師、看護師が講義や教育実習等を行った対価であり、本来、受託化も考えられるもので、いずれにしても県保健福祉部で負担すべきものである。

)地方公営企業法における考え方

地方公営企業法において、一般会計からの繰出基準をどのように規定しているかを確認する。地方公営企業法においては、まず、地方公営企業の経営の基本原則として「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」(地方公営企業法第 3 条)と定め、企業としての経済性の追求と公共目的の追求の両者を強く求めている。¹⁵病院事業経営において、この両者の均衡をいかにうまくとるかということが最大の課題であり、どちらかが突出した経営、すなわち経済性を重視

¹⁴『地財単価』については、平成 11 年 6 月 5 日第 145 回国会「行財政改革・税制等に関する特別委員会」において、日本共産党の八田ひろ子議員の質問に対して、当時の野田毅自治大臣がその趣旨について答弁している。

¹⁵ 経済性の追求と公共目的の追求に関して地方公営企業制度調査会の答申(昭和 40 年)によれば、「従来、地方公営企業の運営は、その公共性の名のもとに合理的・能率的な経営がおざなりにされ、それが地方公営企業の経営悪化に拍車をかけることとなったことは否めない。地方公営企業の場合には利潤の追求が目的ではないため、また、地方公共団体が経営しているため倒産の心配がないということのために、ともすれば経営の合理化・能率化の努力が怠れがちである。しかし、その目的の公共性のゆえに地方公営企業の合理化・能率的運営が阻害されるということはまったくの筋違いであって、合理化・能率的運営によって最小の経費で最大の効果をあげることこそ公共性の確保につながるものである。」と述べられている。

するあまり医療の質の切捨てを行うとか、医療の質を過剰に重視するあまり経済性を無視するとかがあってはならないことになる。

このため、地方公営企業法では、両者のバランスを取るために、地方公営企業の特徴にあわせ、以下のような経費の負担区分を定め、受益者負担の原則になじまない経費については、一般会計または他の特別会計が負担するものとしている。

そもそも地方公営企業の活動においては、本来、地方公共団体の一般行政事務として地方公共団体が自ら行うべき活動や、もともと採算のとれない非効率な活動を公共目的の達成や活動の効率性・技術上の問題から任せられているものがあり、次のように区分して把握している。

- ① その性質上経営に伴う収入をもって充てることが不適切な経費(地方公営企業法 17 条の 2 第 1 号)以下、行政的経費という。
- ② 当該病院事業の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費(地方公営企業法 17 条の 2 第 2 号)以下、不採算経費という。

そして、これらの経費について一般会計からの繰出を認めている。ここで留意しておくべき点は、「能率的な運営」が前提であるということである。

地方公営企業法の規定は、あくまでも任意規定であり、県の財政状況や病院事業の実態に応じて判断されるべきものであり、①及び②に該当した場合にすべて繰出さなければならないものではない。

自主的な繰出金基準の設定の必要性

総務省繰出基準にせよ、地方公営企業法の繰出基準にせよ、繰出金の考え方を示したものであり、具体的な繰出基準ではない。一般会計からの繰出金を決定するに当たっては計算基準となる具体的な基準が示される必要があり、仮に、地財単価に準拠する場合であっても、地財単価の積算根拠等については、その都度これを極力検証しておく必要があると考えられる。一般会計からの繰出基準については、県立病院の役割と使命を明確にし、県民にわかり易く、説明責任を果たせる内容のものを設定し、ディスクロージし、その支出の効果・価値を示す必要がある。そのためには成果指標等を予め設定し、どの程度の成果・価値があったかを繰出と併せて説明する必要があり、この過程を踏むことにより、より客観的で、透明性のある一般会計からの繰出が行えることになると思う。

)不採算経費について

不採算経費に当たるものは、一般的に政策医療といわれる分野における経費である。過疎・へき地・辺地・山間・離島等の地域医療、がん・循環器病・周産期・未熟児・難病等の高度・特殊医療や先駆的な医療並びに精神病、結核、感染症などの医療における分野では、民間病院では採算的に対応することが難しく、公共性の面から公的医療機関が不採算を承知で乗出す分野である。

これらの不採算医療分野に対する繰出は、毎期発生した赤字を漫然と補填するものであってはならない。なぜならば、発生した赤字分を常に補填するとした場合に、収支『改善』へのインセンティブが働かないからである。病院ごとに設定した役割、機能を十分に踏まえうえて、不採算・割高の原因を整理し、その改善が図れるような指標、数値目標を設定し、これらを織り込んだ積算基準を作成することが望まれる。

具体的には、不採算となる原因に基づき、不採算地区病院運営経費については、例えば医療圏内人口比による標準患者数による、あるいは救急、高度、特殊医療分野においては、高額医療機器の稼働状況や患者数が問題であれば、標準稼働数や標準患者数を基準とした繰出基準を設ける必要がある。

)行政的な経費について

行政的な経費については、県立病院の役割、機能に照らした上で、県立病院が積極的、主体的に関与していくべき項目とそうでない項目とに選別し、関与していく項目については指標、数値目標を設定し、これらを織り込んだ積算基準を作成するべきであり、積極的に関与しないものについては受託化していくべきである。例えば集団検診の派遣に要する経費や行政委員会への派遣の経費などである。

(13)企業債負担

現在のところ企業債(病院事業債)は、地方債の協議制度への移行年度前であり、地方債許可制度により発行されている。

)企業債残高

この20年間の間に企業債の残高は、365億円から1,274億円へと3.5倍にも大きく膨れ上がった。この間の企業債残高の動きをみると、平成5年から平成11年にかけて大きく伸びていることが分かる。

この間の企業債の発行は、次表に示したように主に老朽化した各病院の移転新築工事の財源に充てられたものであり、平成7年度の東和病院移転新築工事(1,758百万円)、千厩病院移転新築工事(4,894百万円)、平成9年度の胆沢病院移転新築工事(12,108百万円)、久慈病院移転新築工事(10,702百万円)、久慈病院救命救急センター新築工事(993百万円)、平成10年度の大船渡病院救命救急センター新築工事(1,579百万円)、伊保内病院移転新築工事(1,308百万円)、平成11年度の一戸・北陽病院統合移転新築工事(8,151百万円)、平成13年度の沼宮内病院移転新築工事(1,909百万円)、二戸病院移転新築工事(11,220百万円)、平成14年度の花巻・北上病院移転新築用地取得(907百万円)、磐井・南光病院移転新築用地取得(803百万円)と立て続けに行われてきた。

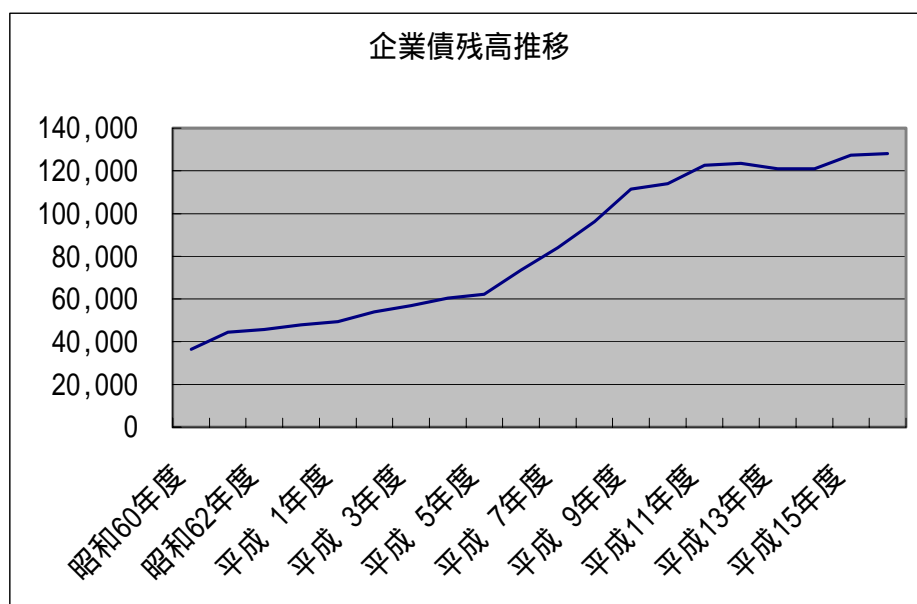
このような一連の老朽化した病院の移転新築建替えのために、企業債残高は雪だるまのように膨れ上がった。

なお、企業債残高が総資産に占める割合は、61%~68%と高水準になっている。

図表 81 過去 20 年間の企業債残高と比率の推移表

(単位:百万円)

年度	企業債残高(=A)	増加率	総資産額(=B)	企業債比率(=A/B)
昭和60年度	36,468	100%	54,824	66.52%
昭和61年度	44,533	122%	64,290	69.27%
昭和62年度	45,707	103%	71,579	63.86%
昭和63年度	48,033	105%	76,518	62.77%
平成 1年度	49,438	103%	77,907	63.46%
平成 2年度	53,942	109%	87,977	61.31%
平成 3年度	56,858	105%	92,767	61.29%
平成 4年度	60,329	106%	93,437	64.57%
平成 5年度	62,245	103%	98,063	63.47%
平成 6年度	73,534	118%	113,345	64.88%
平成 7年度	84,041	114%	132,731	63.32%
平成 8年度	96,202	114%	145,154	66.28%
平成 9年度	111,506	116%	163,316	68.28%
平成10年度	114,080	102%	167,058	68.29%
平成11年度	122,688	108%	179,480	68.36%
平成12年度	123,547	101%	181,829	67.95%
平成13年度	121,043	98%	182,766	66.23%
平成14年度	120,941	100%	185,553	65.18%
平成15年度	127,441	105%	198,493	64.20%
平成16年度	128,058	100%	201,266	63.63%



）企業債の発行、償還状況

ここで企業債の発行と償還の状況を確認しておくこととしたい。企業債残高が増大するに伴いその償還額が負担となってきたことが読みとれる。平成 7 年度当時 41 億円であった償還額が平成 16 年度では 89 億円にまで増大し、財政を圧迫していることが読み取れる。

図表 82 過去 10 年間の企業債の発行額/償還額の推移

(単位；百万円)

年度	発行額 = A	元本償還額 = B	企業債残高	実質発行額 (= A - B)
平成 7 年度	14,656	4,148	84,041	10,508
平成 8 年度	16,457	4,296	96,202	12,161
平成 9 年度	20,308	5,003	111,506	15,305
平成 10 年度	8,398	5,823	114,080	2,575
平成 11 年度	15,218	6,610	122,688	8,608
平成 12 年度	7,639	6,780	123,547	859
平成 13 年度	5,534	8,038	121,043	2,504
平成 14 年度	7,900	8,002	120,941	102
平成 15 年度	13,891	7,391	127,441	6,500
平成 16 年度	9,545	8,928	128,058	617

企業債発行の目的を見てみると下表のようになる。

病院整備及び付帯設備整備に 65%、医療機器整備に 30%利用されている。

図表 83 過去 6 年間の目的別企業債発行額

(単位；百万円)

年度	病院整備	医師住宅整備	医療機器整備	合同宿舍整備	付帯設備整備	合計
平成 11 年度	8,558	86	4,212	1,308	1,054	15,218
平成 12 年度	2,016	34	3,016	795	1,778	7,639
平成 13 年度	1,701		2,876	287	670	5,534
平成 14 年度	4,777	17	2,519	143	444	7,900
平成 15 年度	10,223		3,166		502	13,891
平成 16 年度	7,559		1,918		68	9,545
6 年間の合計	34,834	137	17,707	2,533	4,516	59,727
構成比率	58%	0%	30%	4%	8%	100%

利息を含めた過去 20 年間の償還状況は次表のようになっている。

20 年前の昭和 60 年当時の対料金収入割合は、全国平均を大きく下回っていたものが、この 20 年間で悪化を続け、特に平成 10 年以降、顕著になり、平成 16 年度では、昭和 60 年当時の概ね 2 倍までに悪化してしまった。病院事業で稼いだ資金の 16.7%もの部分を借金の返済に充てて行かなければならないという状況に追い込まれている。しかし、企業債の元本償還及び利息償還の財源は、国からの交付金や県一般会計からの繰入金で賄われ、医療局自体の資金(内部留保)で賄う部分は一部である。国や県からの財政負担部分も県民負担であることを銘記しておかなければならない。

図表 84

(平成17年3月31日現在)

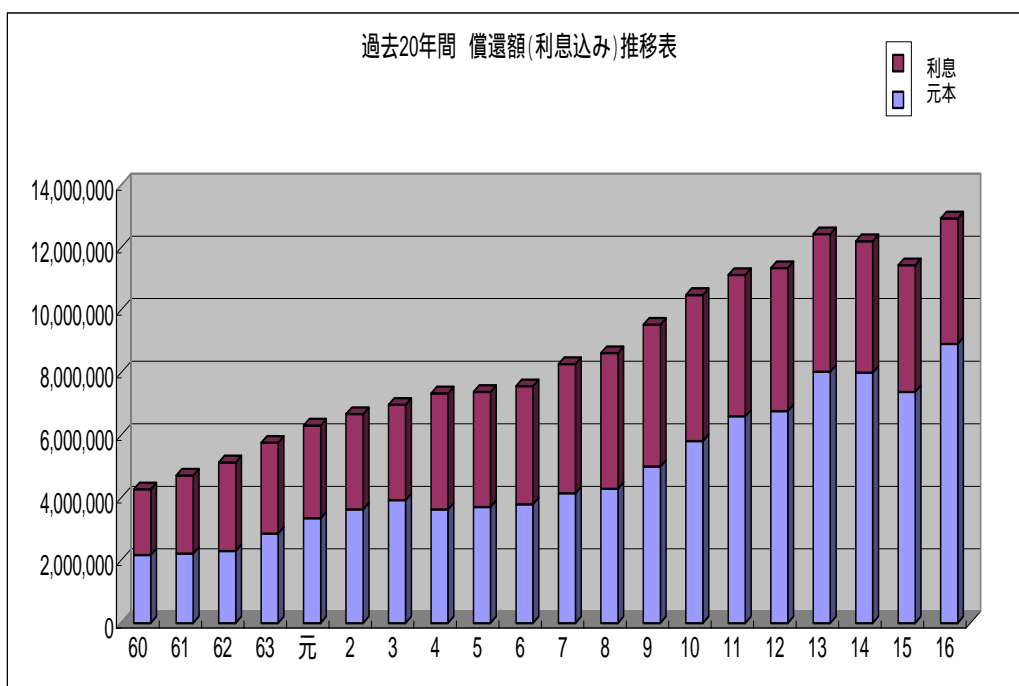
企業債償還の状況

(単位：千円,%)

区分 年度	元金					利息					元利合計				
	償還額	比較			支払額	比較			償還額	比較					
		対前年 度伸率	指数	対料金収入 岩手 全国		対前年 度伸率	指数	対料金収入 岩手 全国		対前年 度伸率	指数	対料金収入 岩手 全国			
60	2,171,249	14.0	-	4.5 5.7	2,106,227	3.6	-	4.3 6.2	4,277,476	8.7	-	8.8 11.8			
61	2,217,178	2.1	102.1	4.3 5.7	2,499,427	18.7	118.7	4.8 6.1	4,716,605	10.3	110.3	9.1 11.8			
62	2,298,186	3.7	103.7	4.0 5.6	2,837,230	13.5	113.5	5.0 5.9	5,135,416	8.9	108.9	9.0 11.5			
63	2,861,542	24.5	124.5	4.5 5.5	2,903,095	2.3	102.3	4.6 5.8	5,764,637	12.3	112.3	9.2 11.2			
元	3,349,316	17.0	117.0	5.3 5.8	2,967,317	2.2	102.2	4.7 5.5	6,316,633	9.6	109.6	10.0 11.3			
2	3,629,679	8.4	108.4	5.6 6.4	3,052,125	2.9	102.9	4.7 5.3	6,681,804	5.8	105.8	10.2 11.7			
3	3,925,180	8.1	108.1	5.7 5.9	3,457,884	13.3	113.3	5.0 5.3	7,383,064	10.5	110.5	10.7 11.2			
4	3,631,504	7.5	92.5	5.0 5.7	3,709,573	7.3	107.3	5.1 5.1	7,341,077	0.6	99.4	10.1 10.8			
5	3,710,611	2.2	102.2	4.9 5.2	3,683,151	0.7	99.3	4.8 5.1	7,393,762	0.7	100.7	9.7 10.4			
6	3,797,289	2.3	102.3	4.7 5.3	3,776,129	2.5	102.5	4.7 5.0	7,573,418	2.4	102.4	9.4 10.3			
7	4,148,505	9.2	109.2	4.9 5.5	4,133,255	9.5	109.5	4.9 5.0	8,281,760	9.4	109.4	9.8 10.5			
8	4,296,571	3.6	103.6	4.8 5.5	4,333,913	4.9	104.9	5.0 4.9	8,630,484	4.2	104.2	9.8 10.3			
9	5,003,148	16.4	116.4	4.8 6.4	4,533,771	4.6	104.6	6.0 4.8	9,536,919	10.5	110.5	10.8 11.2			
10	5,823,908	16.4	116.4	6.5 6.1	4,666,077	2.9	102.9	5.2 4.8	10,489,985	10.0	110.0	11.7 10.9			
11	6,610,307	13.5	113.5	7.1 6.7	4,517,640	3.2	96.8	4.9 4.7	11,127,947	6.1	106.1	12.0 11.4			
12	6,780,169	2.6	102.6	7.6 6.9	4,570,897	1.2	101.2	5.1 4.6	11,351,066	2.0	102.0	12.6 11.5			
13	8,037,971	18.6	118.6	9.2 7.1	4,396,496	3.8	96.2	5.1 4.5	12,434,467	9.5	109.5	14.3 11.6			
14	8,002,258	0.4	99.6	9.9 7.5	4,206,871	4.3	95.7	5.2 4.4	12,209,129	1.8	98.2	15.9 11.9			
15	7,391,150	7.6	92.4	9.3 7.7	4,053,730	3.6	96.4	5.1 4.2	11,444,879	6.3	93.7	14.4 12.0			
16	8,927,955	20.8	120.8	11.6	4,011,432	1.0	99.0	5.2	12,939,387	13.1	113.1	16.8			

(料金収入=入院+外来収益、岩手平成16年度 77,084,540千円)

(全国：地方公営企業年鑑/(10)財務分析に関する調/都道府県)



)平成 16 年度企業債残高の状況

平成 16 年度の企業債の発行/償還の詳細は以下のようになっている。

図表 85

(平成17年3月31日)
(単位:千円)

企業債目的別借入明細							
項目	借入目的	病院整備	医師住宅整備	医療器械整備	合同宿舍整備	附帯設備整備	計
	借入状況	136 件	19 件	16 件	33 件	13 件	217 件
発行状況	前年度発行済額 (1)	121,913,000	1,293,000	14,644,000	9,978,000	9,636,000	157,464,000
	当年度発行額 (2)	7,559,000		1,918,000		68,000	9,545,000
	発行総額 (1)+(2)=(3)	129,472,000	1,293,000	6,562,000	9,978,000	9,704,000	167,009,000
償還状況	前年度未償還額累計 (4)	20,300,917	477,506	4,844,172	1,048,366	3,351,945	30,022,907
	当年度償還額 (5)	4,473,603	66,066	3,069,155	261,479	1,057,649	8,927,954
	償還総額 (4)+(5)=(6)	24,774,520	543,573	7,913,328	1,309,845	4,409,594	38,950,862
	年度未償還額 (3)-(6)	104,697,479	749,426	8,648,671	8,668,154	5,294,405	128,058,137
摘要	当年度発行分借入先			償還先			
	財政融資資金	6,783,000 千円		財政融資資金	6,842,019千円		
	公営企業金融公庫	2,762,000 千円		公営企業金融公庫	105,404千円		
	簡易生命保険積立金			簡易生命保険積立金	169,498千円		
	郵便貯金資金			郵便貯金資金	271,511千円		
	計	9,545,000 千円		株式会社みずほ銀行	1,368,020千円		
				盛岡信用金庫	171,500千円		
			計	8,927,954千円			

平成 16 年度末現在の企業債残高の償還予定(平成 24 年度まで記載)は、図表 86 のようになっている。これに今後毎年度発行する企業債の償還が上乗せになってくることで、今後の県立病院の財政にボディーブローのように効いてくることになる。

図表 86

平成16年度現債償還計画表

(単位：千円・%)

区分	元金			利息			元利合計		
	償還金	伸率	指数	償還金	伸率	指数	償還金	伸率	指数
平16	8,927,955		100	4,011,432		100	12,939,387		100
平17	8,405,539	(6)	94	3,872,075	(4)	97	12,277,614	(5)	95
平18	7,672,008	(9)	91	3,721,887	(4)	96	11,393,895	(7)	93
平19	7,141,706	(7)	93	3,511,629	(6)	94	10,653,335	(7)	94
平20	6,825,569	(4)	96	3,299,023	(6)	94	10,124,592	(5)	95
平21	5,962,367	(13)	87	3,081,410	(7)	93	9,043,777	(11)	89
平22	5,822,060	(2)	98	2,866,380	(7)	93	8,688,440	(4)	96
平23	5,890,243	1	101	2,657,660	(7)	93	8,547,903	(2)	98
平24	5,874,226	(0)	100	2,447,672	(8)	92	8,321,898	(3)	97
平17～24 8年間計	53,593,718			25,457,736			79,051,454		

現債の借入先残高 (千円・%)

借入先	金額	構成比
財政融資資金	111,254,683	87
公営企業公庫	13,066,596	10
簡保資金	272,521	0
郵便貯金	2,443,058	2
みずほ銀行	678,280	1
盛岡信用金庫	343,000	0
計	128,058,138	100

現債の目的別残高 (千円・%)

目的	金額	構成比
病院整備	109,991,885	86
公舎整備	9,417,581	7
器械整備	8,648,672	7
計	128,058,138	100

) 企業債に係る決算処理

医療局で採用している減価償却は、地方公営企業法施行規則第8条4及び第9条5の『みなし償却』制度を採用している。第8条4では、補助金等を控除した金額を帳簿価額とみなして各事業年度の減価償却額を算定することができるとしており、取得原価のすべてが費用化されるものではない。すなわち、企業債等で財源措置して取得した建物、機械設備等のうち病院事業の費用として損益計算書で負担する金額は、当該取得した建物、機械設備等の一部にしか過ぎないことになる。

見た目にはコスト負担しているが、実質的には一部しか負担しておらず、経営実態を適正に示しているとは言えず、自らの収入規模や財政状態にあった、すなわち身の丈に合った設備の購入ができず、無意識に過大な設備、割高な設備を取得してしまうことが危惧される。

また、企業債に係る支払利息も大部分が財政措置されるため、この部分でも病院事業が実質的に負担する額は少ない(図表 80 参照)。

地方公営企業法で「みなし償却」を認めている趣旨は、補助金や負担金等を補助目的で得た場合に、当該補助金等がサービス価格に反映されることを企図したものであり、最終受益者である県民の負担を軽減させられる場合に「みなし計算」を認めたものである。病院事業の場合には、診療報酬単価は一定に定められており、国や県からの補助金等の有無により価格が変わるものではない。従って、本来は、「みなし償却」によらず原則的な償却によることが望ましいと考えられる。

(14)行政コスト実施計算書(試算)

県民が病院事業に対して実際に負担している金額を試算してみると、図表 87 のようになる。

県民が実際に負担している額は、病院事業の最終赤字の金額だけではなく、一般会計からの繰入金や県の財産を無償あるいは格安で利用/使用しているものの機会コストも含まれる。さらに、行政コストには反映されないが、将来に負担することとなるものとしては、企業債の元本と利息の償還分がある。

県立病院全体の行政コストは以下のとおりであり、平成 15 年度は 147 億円と減少したものの、平成 16 年度では 162 億円もの多額な金額になった。この多額の金額を県民は負担している状態にある。

図表 87

行政コスト計算書

(単位:千円)

	平成14年度	平成15年度	平成16年度
I 業務費用			
(1) 損益計算書上の費用			
給与費	54,865,867	53,919,720	52,940,185
材料費	25,850,466	23,923,697	22,232,559
経費	9,929,588	9,689,032	10,000,390
交際費	968	961	264
減価償却費	3,517,518	3,293,212	3,402,000
資産減耗費	127,340	208,666	103,028
研究研修費	329,179	313,487	329,267
医業外費用	6,850,476	6,572,351	6,504,902
特別損失	286,098	55,890	1,219,250
小計	101,757,500	97,977,016	96,731,845
(2) (控除) 自己収入等			
入院収益	53,180,557	53,752,160	52,197,063
外来収益	27,977,838	25,778,005	24,887,477
その他医業収益	5,931,108	5,756,380	5,702,732
医業外収益	12,617,011	11,615,582	12,439,821
特別利益	250,953	219,891	0
他会計繰入金	-14,549,336	-13,474,966	-14,183,968
国・県補助金	-421,597	-419,850	-505,382
小計	84,986,534	83,227,202	80,537,743
II 行政コスト	16,770,966	14,749,814	16,194,102

(15)目標管理の徹底

『改革プラン』では、平成 16 年度から平成 20 年度の経営収支改善計画を策定して、単年度経常収支均衡を目標にしている。しかし、この経営収支改善計画は県立病院全体のものであり、各病院ごとの改善計画は策定されていない。また、毎年の年度計画に関しても、各県立病院へは、医療局の重点的取組事項が示され計画策定のポリシーや主要な係数・数値について通知され、本庁との意見交換会等の調整が行われてはいるものの、各県立病院の計画を積み上げたものが全体の計画に一致するような全体計画が各病院へブレイク・ダウンした形での計画策定はなされていない。

実際の改革を行うのは、各病院であり、現場である。職員各一人ひとりが具体的な目標を持つことなく漫然と業務を遂行していて、コストダウンを達成できるものではない。

各職員に具体的な目標値を持たせるためには、全体の計画を、病院⇒部門⇒各課(診療科)⇒担当者とブレイク・ダウンしておく必要がある。各個人が目の前の目標を達成したときに県立病院全体でも目標が達成できるようにしておかねばならない。各個人の目標の達成なくして県立病院全体の目標だけ達成されるということはない。

目標値の設定は、できる限り具体的な指標として設定すべきであり、例えば外来診療報酬であれば、目標外来患者数と目標 1 人当たり単価を設定し、その達成を図るようにすることが望まれる。当該目標値は当然に各診療科で異なることになり、診療科の特性に応じた目標が設定されることになる。ただ単に前年収入の 5%アップ等として目標を設定すると具体的な対策、行動指針が出てこないことになる。

このように目標を設定し PDCA (Plan-Do-Check-Action) サイクルで管理していくことが、有効な管理手法となる。このような目標管理の徹底が望まれる。

(16)病院への繰入金の配賦の明示

各病院の年度計画を策定するにあたって、一般会計から繰り入れられる繰入金の配分に関しては、各病院へ大まかなルールは通知されているものの、具体的・詳細なルールについては知らされていない。また、本庁経費の負担金についても同様である。このため各病院で年度計画を策定するにあたって当該金額を予測することができない状況にあり、前年と同額をもって計上している。各病院が赤字になるか黒字になるか決算を締めてみないとわからないということになっている。各病院にとって予測不能な要因によって黒字か赤字かが決定されるのであれば、利益目標達成に対する責任感は出てこない。新たな制度の導入や繰入金に係るルール変更等により毎年度配賦金額の算定方法が一様でないことは理解できるが、各病院における利益目標に対する積極的な対応を求めるためにも、医療局本庁は各病院に対して個別繰入金の配賦基準を可能な限り示すことを検討することが望まれる。

(17)各病院の貸借対照表の作成

各病院の財政状態を正しく把握するために、各病院の貸借対照表の作成が望まれる。現在は病院ごとに試算表は作成されているが、貸借対照表までは作成されていない。各病院の貸借対照表を作成するためには資本の部の正確な数値把握が必要となる。

貸借対照表を作成する実践的な意義は、資産の有効/効率的な利用にある。総資産利益率(ROA:Return Of Assets)は、総資産をどれだけ効率的に運用して利益を獲得したかを示す指標であるが、滞留債権や、休止した設備を保有すると当該指標は悪くなる。病院事業は高額な施設・設備を保有する装置産業ということもできるため、当該指標を経営目標として設定することも極めて有意義である。このためには、各病院の貸借対照表の作成が望まれる。

(18)各診療科の目標設定

病院事業における収入は診療科により大きく異なる。県立病院における診療科別の売上げを分析してみると以下のような特徴が指摘できる。

県立病院の患者数の前期比較を行うと、外来患者数が大きく落ち込んでいることがわかる。中でも内科、消化器科、整形外科、眼科における落ち込みが著しい。一方入院では、呼吸器科、整形外科、産婦人科の患者数が著しく減少した。この結果、内科、消化器科、整形外科、眼科、産婦人科で大きく収益を減少させた。

図表 88

診療科	入院			外来			差引			増減率
	16年度	15年度	差引	16年度	15年度	差引	16年度	15年度	差引	
内科	8,701,804	8,691,241	10,564	5,096,809	5,441,288	-344,479	13,798,613	14,132,529	-333,916	-2.4%
心療内科	0	0	0	2,967	3,248	-281	2,967	3,248	-281	-8.6%
精神・神経科	3,161,007	3,157,792	3,215	741,137	756,225	-15,088	3,902,144	3,914,017	-11,873	-0.3%
神経内科	2,029,785	2,068,805	-39,019	757,275	744,995	12,280	2,787,060	2,813,800	-26,740	-1.0%
呼吸器科	2,402,334	2,834,925	-432,591	921,830	1,018,449	-96,619	3,324,164	3,853,375	-529,211	-13.7%
消化器科	5,045,031	5,136,810	-91,779	2,553,116	2,851,837	-298,721	7,598,147	7,988,647	-390,500	-4.9%
循環器科	4,410,823	4,218,073	192,750	1,177,554	1,182,163	-4,609	5,588,378	5,400,236	188,141	3.5%
小児科	1,686,173	1,788,972	-102,798	1,430,471	1,407,784	22,688	3,116,645	3,196,756	-80,111	-2.5%
外科	7,281,181	7,311,706	-30,525	2,377,016	2,341,331	35,684	9,658,197	9,653,037	5,160	0.1%
整形外科	4,016,702	4,255,002	-238,301	1,556,689	1,609,084	-52,395	5,573,391	5,864,086	-290,696	-5.0%
形成外科	217,872	274,091	-56,219	75,951	81,039	-5,088	293,823	355,130	-61,307	-17.3%
脳神経外科	4,610,461	4,611,487	-1,026	764,652	843,785	-79,132	5,375,113	5,455,271	-80,158	-1.5%
呼吸器外科	549,987	521,039	28,948	98,200	113,237	-15,037	648,187	634,277	13,911	2.2%
心臓血管外科	749,352	942,269	-192,917	26,287	27,427	-1,140	775,639	969,696	-194,058	-20.0%
小児外科	84,207	92,147	-7,939	9,475	7,977	1,498	93,682	100,124	-6,442	-6.4%
皮膚科	277,712	317,378	-39,666	365,305	389,235	-23,929	643,018	706,613	-63,595	-9.0%
泌尿器科	1,933,630	1,995,233	-61,602	3,389,757	3,294,064	95,694	5,323,387	5,289,296	34,091	0.6%
産婦人科	3,071,428	3,542,068	-470,640	784,909	839,851	-54,942	3,856,337	4,381,919	-525,582	-12.0%
眼科	1,073,242	1,024,934	48,308	1,331,919	1,411,940	-80,021	2,405,161	2,436,873	-31,712	-1.3%
耳鼻いんこう科	433,458	484,813	-51,355	523,769	575,394	-51,625	957,227	1,060,207	-102,980	-9.7%
放射線科	366,960	392,088	-25,129	697,211	650,762	46,449	1,064,171	1,042,851	21,320	2.0%
麻酔科	148,155	190,225	-42,071	113,606	114,596	-990	261,761	304,821	-43,061	-14.1%
歯科	46,747	55,829	-9,083	104,023	120,609	-16,587	150,769	176,438	-25,669	-14.5%
診療所	0	0	0	52,206	59,070	-6,864	52,206	59,070	-6,864	-11.6%
計	52,298,302	53,906,554	-1,608,252	24,951,666	25,885,497	-933,831	77,249,968	79,792,051	-2,542,083	-3.2%

図表 89 診療科別の患者数の前期比較

診療科別患者数比較

(単位：人、%)

診療科名	区分	入院						外来					
		平成16年度		平成15年度		比較増減		平成16年度		平成15年度		比較増減	
		患者数	比率	患者数	比率	患者数	増減率	患者数	比率	患者数	比率	患者数	増減率
内科		354,409	20.0	354,354	19.6	55	0.0	592,239	18.0	639,700	17.6	47,461	7.4
心療内科		0	0.0	0	0.0	0	0.0	684	0.0	697	0.0	13	-
精神・神経科		239,126	13.5	238,252	13.2	874	0.4	105,096	3.2	105,559	2.9	463	0.4
神経内科		72,407	4.1	72,684	4.0	277	0.4	95,135	2.9	100,282	2.8	5,147	5.1
呼吸器科		79,097	4.5	91,120	5.0	12,023	13.2	79,626	2.4	100,419	2.8	20,793	20.7
消化器科		176,221	10.0	177,732	9.8	1,511	0.9	295,192	9.0	346,981	9.5	51,789	14.9
循環器科		92,715	5.2	91,109	5.0	1,606	1.8	175,075	5.3	185,031	5.1	9,956	5.4
小児科		57,970	3.3	60,253	3.3	2,283	3.8	228,291	6.9	233,154	6.4	4,863	2.1
外科		205,875	11.6	201,847	11.1	4,028	2.0	301,690	9.2	326,227	9.0	24,537	7.5
整形外科		127,896	7.2	135,028	7.5	7,132	5.3	339,074	10.3	389,703	10.7	50,629	13.0
形成外科		6,965	0.4	8,774	0.5	1,809	20.6	17,400	0.5	19,199	0.5	1,799	9.4
脳神経外科		120,111	6.8	117,688	6.5	2,423	2.1	117,242	3.6	143,452	3.9	26,210	18.3
呼吸器外科		9,864	0.6	9,780	0.5	84	0.9	6,284	0.2	7,112	0.2	828	11.6
心臓血管外科		8,844	0.5	10,207	0.6	1,363	13.4	6,075	0.2	6,118	0.2	43	0.7
小児外科		1,420	0.1	1,875	0.1	455	24.3	1,613	0.05	1,703	0.05	90	5.3
皮膚科		9,546	0.5	10,842	0.6	1,296	12.0	106,348	3.2	119,032	3.3	12,684	10.7
泌尿器科		58,335	3.3	58,966	3.3	631	1.1	191,826	5.8	189,314	5.2	2,512	1.3
産婦人科		100,213	5.7	117,540	6.5	17,327	14.7	130,081	3.9	143,002	3.9	12,921	9.0
眼科		21,715	1.2	21,828	1.2	113	0.5	290,812	8.8	339,817	9.3	49,005	14.4
耳鼻咽喉科		12,602	0.7	13,978	0.8	1,376	9.8	132,098	4.0	152,827	4.2	20,729	13.6
放射線科		7,433	0.4	8,381	0.5	948	11.3	36,406	1.1	33,720	0.9	2,686	8.0
麻酔科		5,021	0.3	6,493	0.4	1,472	22.7	17,289	0.5	18,138	0.5	849	4.7
歯科		1,201	0.1	1,611	0.1	410	25.5	22,594	0.7	25,843	0.7	3,249	12.6
診療所		0	0.0	0	0.0	0	0.0	8,826	0.3	10,106	0.3	1,280	12.7
計		1,768,986	100.0	1,810,342	100.0	41,356	2.3	3,296,996	100.0	3,637,136	100.0	340,140	9.4

図表 90 診療科別収益の状況

診療科別患者1人1日あたり平均収益

(単位:人、%)

区分 診療科名	入院				外来			
	平成16年度	平成15年度	比較増減		平成16年度	平成15年度	比較増減	
	(A)	(B)	(A-B)	増減率	(A)	(B)	(A-B)	増減率
内科	24,553	24,527	26	0.1	8,606	8,506	100	1.2
心療内科	0	0	0	0.0	4,338	4,660	322	6.9
精神・神経科	13,219	13,254	35	0.3	7,052	7,164	112	1.6
神経内科	28,033	28,463	430	1.5	7,960	7,429	531	7.1
呼吸器科	30,372	31,112	740	2.4	11,577	10,142	1,435	14.1
消化器科	28,629	28,902	273	0.9	8,649	8,219	430	5.2
循環器科	47,574	46,297	1,277	2.8	6,726	6,389	337	5.3
小児科	29,087	29,691	604	2.0	6,266	6,038	228	3.8
外科	35,367	36,224	857	2.4	7,879	7,177	702	9.8
整形外科	31,406	31,512	106	0.3	4,591	4,129	462	11.2
形成外科	31,281	31,239	42	0.1	4,365	4,221	144	3.4
脳神経外科	38,385	39,184	799	2.0	6,522	5,882	640	10.9
呼吸器外科	55,757	53,276	2,481	4.7	15,627	15,922	295	1.9
心臓血管外科	84,730	92,316	7,586	8.2	4,327	4,483	156	3.5
小児外科	59,301	49,145	10,156	20.7	5,874	4,684	1,190	25.4
皮膚科	29,092	29,273	181	0.6	3,435	3,270	165	5.0
泌尿器科	33,147	33,837	690	2.0	17,671	17,400	271	1.6
産婦人科	30,649	30,135	514	1.7	6,034	5,873	161	2.7
眼科	49,424	46,955	2,469	5.3	4,580	4,155	425	10.2
耳鼻咽喉科	34,396	34,684	288	0.8	3,965	3,765	200	5.3
放射線科	49,369	46,783	2,586	5.5	19,151	19,299	148	0.8
麻酔科	29,507	29,297	210	0.7	6,571	6,318	253	4.0
歯科	38,923	34,655	4,268	12.3	4,604	4,667	63	1.3
診療所	0	0	0	0.0	5,915	5,845	70	1.2
計	29,564	29,777	213	0.7	7,568	7,117	451	6.3

(注) 査定等による増減を含まない。

(19)診療科別原価計算

診療科別の利益管理に関しては、収益管理として診療科別に収入を集計しコントロールを実施している県立病院が多かった。しかし、費用を診療科別に集計し、収益とあわせて診療科別の利益を集計、管理している病院はなかった。

診療科別利益計算は、病院利益を確実に、具体的にコントロールできるという面で是非とも実施してもらいたい制度である。

費用が各診療科別に分類集計できないということであるが、主に集計できない要因は薬品費、診療材料費や間接人件費、間接経費である。このうち薬品費、診療材料費については高額なものについては、本来診療科別に捕捉されるべきであり、その他のものについては収入比等で按分配賦できる。間接費に関しては、病床比、収入比、人数比、床面積比等の適切な基準で按分配賦できる。

診療科別原価計算を行い診療科別に利益計算することにより、より精緻な利益管理を実施することが期待される。

(20)診療群別原価計算

全国の特設機能病院では既に診療群別診療報酬(DRG/PPS)が採用されている。

さらに、医療費抑制政策の中で適用対象範囲が広げられる方向にあり、中央病院では既に診療群別診療報酬へ向け準備がなされている。

診療群別診療報酬が採用されてくると、特定の疾病に対して定額の診療報酬しか入ってこないため、より厳格な原価計算の必要性が生じてくる。

一方、各県立病院ではクリニカル・パスの作成が進んでいる。クリニカル・パスは診療行為を標準化し、それをドキュメンテーション化(文書化)したものである。クリニカル・パスは原価計算においても単原価の計算基礎となり、極めて有効な根拠となる。

クリニカル・パスを利用し、診療群別の標準原価を設定することにより有効な標準原価計算制度が構築できる。診療群別原価単位の設定に関しては、国際疾病分類(ICD)が参考になる。

なお、中央病院では診療材料のDPC移行に向けてクリニカル・パスの導入も進められており、直接的な原価要素に関してクリニカル・パスを通して、標準原価化が可能となっている。特定機能病院では既に診療群別診療報酬が採用されており、さらに、医療費抑制政策の中でその適用対象範囲が広げられる方向にある。

診療群別診療報酬(DRG/PPS)の導入に備えて予め診療群別原価計算制度を構築して、原価管理の徹底が図られることが望まれる。

(21)クリニカル・パスに応じた標準原価の設定

県立病院においてクリニカル・パスの積極的な導入が施されている。各県立病院では職員掲示板や医局の廊下の壁に張り出したりして、その普及に努めていた。クリニカル・パスは前述したように原価計算上の標準原価設定根拠としても非常に寄与するものである。診療の質の向上だけでなく原価の正確な計算にも役立てるように期待される。

なお、一部病院では、HP 上で患者向けにクリニカル・パスを公開しているところがある。

県立病院にあっても、患者数の多い特定の疾病、例えば三大生活習慣病等について、患者向けにわかり易くカスタマイズして、HP 上で公開するのも、サービスの向上に繋がると期待される。

(22)応援体制付替計算制度

県下では中心部を除くと、慢性的な医師不足となっており、また特定診療医の不足が目立っている。このような環境のなか、改革プランにおいては、二次保健医療圏毎に完結性の高い医療提供を目指し、広域基幹病院が中心になって地域病院との連携を図りつつ、地域の公的病院や民間病院との機能分担と連携を図ることとしている。

まず、県立病院間の応援診療の状況を示したものが図表 91 である。県立病院の現在の応援状況について、その特徴を挙げてみる。

- ① 中央病院は年間 1,876 件もの支援を行っており、広域基幹病院のセンター病院としての役割を果たしていると認められる。
- ② 広域基幹病院から同一医療圏内への応援状況について、釜石病院⇄遠野病院間のように全く行われていない医療圏が認められる。さらに遠野病院は医療圏外の大迫、高田、北上病院等を応援し、大迫、胆沢、北上病院から応援を受けており、医療圏外との連携だけとなっている。この他、同一医療圏内における交流が少ないところとして、胆江医療圏の胆沢病院(7 件/217 件応援)⇄江刺病院(7 件/147 件応援受入)、岩手中部医療圏の花巻厚生病院(30 件/159 件応援)⇄北上病院(30 件/153 応援受入)の関係が指摘できる。

- ③ 中小の地域病院においては、年間 100～400 件の相当の応援を受けている。医療圏内における効率的な応援/支援体制の必要性を示している。

これらのことから、次の問題点が指摘できる。

- ① 応援実績は全体で 6,034 件にも上っており、医師不足、役割/機能分担あるいは改革プランの進展に伴い今後ますます県立病院間の応援/支援は増加するものと考えられる。このような中、応援に伴う各病院間での医師の person cost の付替計算は行われていない。¹⁶このため、応援医師を派遣している病院(以下、応援病院という。)にとっては person cost の負担だけ伴うことになり、応援者を出すインセンティブが弱まり、一方、応援医師を受け入れる病院は、person cost の負担なく収益を獲得できることになる。このような person cost の付替計算を行わない問題点は、各病院の正しい損益計算ができていない点にある。

一件当たりの付替単価を、仮に 70 千円¹⁷として試算したものが図表 92 である。応援を受けている地域病院にとっては person cost の増加となり、実際の採算は更に厳しいものとなっている。

- ② 付替計算に代えて、病院事業会計では、一般会計からの繰入金の各病院への配分において、応援/支援分の調整を行っている。すなわち、応援病院への繰入金の配分には、応援/支援分を加味するという措置をとっている。しかし、繰入金の配分で調整するという方法では、応援病院の『一般会計からの繰入金を除いた損益』は不利な取扱を受けることになる。さらに、一般会計からの繰出基準である『不採算地区病院』の対象赤字の金額が過少となる。平成 16 年度の同基準の対象病院は沼宮内、軽米、大東、花泉、大迫、住田、伊保内、紫波病院の 8 病院であり、繰入金が 120,610 千円不足することになる。
- ③ 遠野地区と釜石地区の医療交流が少なく、同一医療圏を形成する環境にはない。県振興局の再編や市町村合併を踏まえた県保健福祉部での二次保健医療圏の見直しが必要であると考えられる。改革プランにおいて、遠野病院は地理的条件から地域基幹病院

¹⁶ 現在行われている負担は、応援に伴う応援日当、交通費等の実費を応援受け入れ側の病院で負担しているだけである。

¹⁷ 付替単価に関しては、様々な考え方(ランク別か個人別か平均か、時間単価か日当か、原価だけか利益も含めるのか)があるが、コンセンサスがとれる単価とすべきである。ここでは医師の月平均給与÷月稼働日数として試算して求めている。

として、ある程度釜石病院から独立した運営をすることが計画されているが、このままでは遠野病院と釜石病院が連携した効率的な病院経営は実現されない。監査人が両病院に往査に行った時点でも両病院の協働によるコスト削減や応援/支援活動は行われていなかった。

- ④ 改革プランでは、医師の応援の他に、医療圏内でのコ・メディカルの積極的な応援/支援を推進しており、平成 17 年度に入って試験的に実施を始めた医療圏も出ている。貴重な人財であるコ・メディカルの効率的な配置に関しては、広域基幹病院に集中的に配置し、そこから地域病院を応援/支援していくことが考えられているが、この場合のコスト負担も適切に処理されるものでなくてはならない。
- ⑤ 現在の県立病院間の応援/支援の体制は、各病院間の人的関係や大学病院医局関係に拠るところが大きい。今後は改革プランに従った各二次保健医療圏内での完結性を高めるように、制度として医師配置や管理体制に配慮し、サポートしていくことが期待される。

次に公的病院への応援/支援の状況であるが、図表 91 下段で、市町村診療所への状況をまとめている。全体での応援状況は 575 件となっており、昨年と比較して 167 件 40.9%の増加である。しかし、広域基幹病院となっている大船渡、釜石、磐井病院では応援/支援実績がない。

県内の公的病院の経営は厳しく、医師の確保も非常に難しいことから、広域病院からの積極的な応援/支援が期待される。

図表 91 では、県立病院内での応援診療数は、前年同月とほぼ同水準であるが、市町村への応援診療は、二戸病院、胆沢病院で特に増加しており、前年同月比では 408 件から 575 件へと増加している。

図表 91

診療応援・応援病院・被応援病院別件数

病院名	応援した病院（県立病院間）																				計	前年度							
	中央	大船渡	釜石	花巻厚生	宮古	胆沢	磐井	遠野	高田	久慈	江刺	千厩	北上	二戸	一戸	大槌	山田	沼宮内	軽米	大東			花泉	東和	大迫	住田	伊保内	紫波	南光
中央							30			1						2												33	39
大船渡	10		12	1				21			1												74				1	120	49
釜石		2		1	26										64				4									97	103
花巻厚生	56						22					85								14			1				178	146	
宮古	134		6					12	14			2			4	1						2					175	139	
胆沢	39						11				6	1							1							51	109	100	
磐井	38			20	2	16				1	5								39	62						1	184	313	
遠野	194			1	14	2						16										83			22		332	321	
高田	58	153				33		37																			281	74	
久慈					2							1							7					1			11	32	
江刺	16					7																			76	48	147	107	
千厩	24	20					82						2						100	41							269	141	
北上	18			30	1	27	10			7			1									10				49	153	117	
二戸	38								23	7					48				48	1				81			246	304	
一戸	96												118														214	224	
大槌	3		65		4											50											122	203	
山田	4		1	12	273											11									3		304	341	
沼宮内	376																25										401	326	
軽米	87								7				131	49					4					1			279	364	
大東		1		4	61	123					43									44	7					2	285	140	
花泉							340												46								386	454	
東和	135			90	85													1			51	4					366	440	
大迫	217							118														9					344	336	
住田		317																									317	470	
伊保内	84								44				145	21					51								345	304	
紫波	198																										198	179	
南光	51						87																				138	175	
合計	1,876	493	84	159	307	217	724	177	21	89	14	56	105	397	118	79	53	26	110	191	147	81	99	74	84	101	152	6,034	5,941
前年度同月	1,680	491	102	282	306	216	709	150	13	134	6	63	110	390	195	110	127	24	96	174	146	75	96	79	12	155	5,941		
被応援の市町村診療所	沢内	1				44						2															47	44	
	浄法寺													162														162	21
	西根	90																										90	86
	岩泉済生会					5					16																	21	84
	釜石市民	25																										25	31
	金ヶ崎						104						47															151	47
	田野畑					24					1																	25	24
	田老																											0	48
	種市										5																	5	2
	新里																											0	4
	川井中央																											0	13
	盛岡日赤	1																										1	4
	岩手労災					22																							22
	北上済生会													11															11
前沢							15																					15	
診療所計	117	0	0	22	29	163	0	0	0	22	0	0	60	162	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	575	408
前年度	122				97	54				63			49	23													408		

図表 92 付替計算(試算結果)

病院	応援件数(件)	被応援件数(件)	差引(件)	付替金額(千円)	当期損益(千円)	修正損益(千円)
中央	1,876	33	1,843	129,010	616,821	745,831
大船渡	493	120	373	26,110	272,857	298,967
釜石	84	97	13	910	137,329	136,419
花巻厚生	159	178	19	1,330	457,638	458,968
宮古	307	175	132	9,240	172,434	163,194
胆沢	217	109	108	7,560	405,475	413,035
磐井	724	184	540	37,800	337,571	375,371
遠野	177	332	155	10,850	127,804	138,654
高田	21	281	260	18,200	330,461	348,661
久慈	89	11	78	5,460	182,535	187,995
江刺	14	147	133	9,310	313,047	322,357
千厩	56	269	213	14,910	186,226	171,316
北上	105	153	48	3,360	131,834	135,194
二戸	397	246	151	10,570	1,401,562	1,390,992
一戸	118	214	96	6,720	343,364	350,084
大槌	79	122	43	3,010	103,751	106,761
山田	53	304	251	17,570	197,152	214,722
* 沼宮内	26	401	375	26,250	5,963	32,213
* 軽米	110	279	169	11,830	22,843	11,013
* 大東	191	285	94	6,580	19,081	25,661
* 花泉	147	386	239	16,730	52,561	35,831
東和	81	366	285	19,950	76,224	56,274
* 大迫	99	344	245	17,150	52,184	69,334
* 住田	74	317	243	17,010	152,741	169,751
* 伊保内	84	345	261	18,270	18,149	36,419
* 紫波	101	198	97	6,790	106,705	113,495
南光	152	138	14	980	138,677	139,657
合計	6,034	6,034	0	0	1,504,751	1,504,751

(注) *印は不採算地区病院として繰入金の対象となっている病院

6.収支改善

(1)資本収支と損益収支

資本収支の概要は図表 93 のようになっている。

平成 16 年度企業債償還金は、前年度比 1,536 百万円増加、投資(奨学資金貸付金)は 31 百万円の減少、開発費(システム開発)は 60 百万円減少している。資本的支出の合計は、前年度比 2,937 百万円増加している。

平成 17 年度予算では、開発費(システム開発)が 629 百万円の増加、資本的支出は 27,690 百万円を見込んでいる。

図表 93

平成16年度資本収支決算の概要

内容	総事業費	年次別事業計画				事業の概要	備考
		15年度以前決算	16年度決算額	16年度繰越	17年度以降		
企業債償還金	24,724,643	7,391,150 (15決)	8,927,954		8,405,539 (17予)	財政融資資金6,842,020千円 公営企業金融公庫105,404千円 簡易生命保険積立金169,498千円 郵便貯金資金271,512千円 ㈱みずほ銀行1,368,020千円 盛岡信用金庫171,500千円	
投資(奨学資金貸付金)	944,305	320,366 (15決)	288,973		334,966 (17予)	奨学資金貸付金126,600千円 医師養成負担162,373千円	奨学資金貸付者53名 医師養成負担5名
開発費(システム開発)	1,642,461	378,128 (15決)	317,337		946,996 (17予)		
資本的支出合計	84,557,799	16,946,639	19,884,457	151,476	47,575,227		

(2)未収金

)概要

県立病院の医業収益は、患者負担分と社会保険診療報酬支払基金および国民健康保険連合会等へ請求を行う分によって構成される。これら支払機関を経由する分は、最終的には保険者(政府管掌保険等、市町村等)の負担となる。

各病院では、支払機関への請求にあたって、診療報酬制度に基づいた診療報酬明細書(レセプト)を患者別に作成して送付し、レセプトに基づき収益を計上する。このレセプトについて支払機関での審査が行われ、審査結果は各病院からのレセプト請求後概ね2ヵ月後に通知される。支払機関とは別に、保険者の審査もあり、二重の審査体制となっている。

収益を計上してから、各支払機関からの入金があるまでの期間に計上されているのが、保険者未収金であり、未収金の大部分を占める。

)回収に問題のある個人未収金

県立病院には、回収に相当の期間を要し、回収が困難な未収金が発生するが、金額および内容とも重要なのは個人未収金である。

近時、医療費の患者負担分の増加や景気の低迷により、県立病院では、回収に相当の期間を要し、または、回収が困難な個人未収金(医療費の患者負担分について未入金分)が発生する。平成15年度までに発生し、平成16年度中に回収できなかった個人未収金は4億4千万円であり(図表95 平成16年度 個人未収金 未収残高)、平成15年度の3億50千万円(図表95 平成15年度 個人未収金 未収残高)より、約54百万円増加している。

医療行為については、医師法第19条により、医療費の未払いを理由として診療拒否ができず、また患者の病気や怪我が治ってしまえば、継続的な医療サービスを必要とせず、例えば、水道や電気のように、利用者の未払に対して、水道・電気を止める等の回収手段をとることができない。

患者のなかには、経済的な事情のほかに、支払に対する意識の薄い患者もいるものとの話もある。

県立病院では、個人未収金の発生を防止する策を各種行い、また、発生した場合の回収努力をしているものの、上記理由等により、回収に問題のある個人未収金の発生を完全に防止し、かつ、完全に回収する手立てはない。このため、地道に個々の対策を積み上げていくことが重要となっている。

図表 94

未収金の状況(年度内未収金)

(単位:千円、%)

区分	未収額(繰越)	回収額	回収率	未収残高	対前年度比		
					未収残の額	増減率	
16 年度	保険者未収金	65,011,543	53,270,196	81.9	11,741,346	23,377	0.2
	個人未収金	4,834,558	4,036,550	83.5	798,008	7,027	0.9
	医業外未収金	936,834	483,557	51.6	453,277	27,691	5.8
	固定資産売却代未収金	3,176	3,176	100.0	0	2,666	100.0
	その他未収金	86,317	83,357	96.6	2,959	276,303	98.9
	計	70,872,429	57,876,837	81.7	12,995,592	337,066	2.5
15 年度	保険者未収金	66,844,809	55,080,085	82.4	11,764,723	236,316	2.0
	個人未収金	5,154,373	4,349,338	84.4	805,035	61,611	8.3
	医業外未収金	681,656	200,686	29.4	480,969	59,077	10.9
	固定資産売却代未収金	8,783	6,116	69.6	2,666	44,773	94.4
	その他未収金	622,431	343,168	55.1	279,263	248,559	809.6
	計	73,312,054	59,979,395	81.8	13,332,658	29,995	0.2

図表 95

未収金の状況(過年度未収金)

(単位:千円、%)

区分	未収額(繰越)	償却額	差引金額	回収額	回収率	未収残高	対前年度比		
							未収残の額	増減率	
16 年度	保険者未収金	11,902,697	47,266	11,855,430	11,843,643	99.90	11,786	3,480	41.9
	個人未収金	1,025,676	2,070	1,023,605	619,398	60.51	404,206	53,890	15.4
	医業外未収金	481,032	123	480,909	479,069	99.62	1,840	1,784	3192.4
	固定資産売却代未収金	2,666	0	2,666	2,666	100.00	0	0	0.0
	その他未収金	279,285	0	279,285	278,682	99.78	603	580	2579.1
	計	13,691,358	49,461	13,641,897	13,223,461	96.93	418,436	59,736	16.7
15 年度	保険者未収金	12,133,101	51,502	12,081,598	12,073,293	99.93	8,305	5269	38.8
	個人未収金	916,929	3,378	913,550	563,234	61.65	350,315	58,425	20.0
	医業外未収金	540,026	187	539,838	539,783	99.99	55	54	2846.7
	固定資産売却代未収金	4,744	0	4,744	4,744	100.00	0	0	0.0
	その他未収金	30,780	0	30,780	30,757	99.93	22	22	0.0
	計	13,625,581	55,068	13,570,512	13,211,813	97.36	358,699	53,232	17.4

未収額(繰越)は、科目更正増減額が含まれている。

図表 96
個人未収金の状況

(単位：百万円)

区分 年度	医業収 益 (A)	保険者負 担 未収振替 額 (B)	年度内個人未収金								過年度個人未収金					
			個人負担 利用料 (C)=(A- B)	窓口 収納額 (D)	未収振替額(E)		回収額(F)		未収残高(G)		前年度 繰越額 (H)	回収額 (I)	未収残高(J)		償却額 伸比率	
					金額 (C-D)	E÷C %	金額	F÷E %	金額	G÷C %			金額	J÷H %		
12	95,823	76,521	19,301	14,332	4,969	####	4,199	84.5	769	4.0	844	674	170	20.2	5	106.9
13	92,776	73,896	18,880	13,851	5,028	####	4,206	83.7	821	4.4	940	715	224	23.9	6	23.6
14	87,192	69,345	17,847	13,188	4,658	####	3,915	84.0	743	4.2	1,046	754	291	27.9	7	14.0
15	85,389	66,838	18,550	13,395	5,154	####	4,349	84.4	805	4.3	1,035	684	350	33.8	3	54.8
16	82,883	65,006	17,877	13,042	4,834	####	4,036	83.5	798	4.5	1,155	751	404	35.0	2	38.7
備考	保険者負担未収振替額から本庁に係る負担金は除いてある。 過年度個人未収金の回収額には科目更正増減額及び償却額が含まれている。															

) 未収金督促状況記録書の作成方法等

a. 3ヶ月以内の滞留未収金についての管理方法(結果)

大船渡病院および釜石病院において、発生から3ヶ月以内の滞留未収金の経過状況の記載について、未収金督促状況記録書を閲覧したところ、原符に督促状況をメモ書きすることで代用し、記録書自体の作成は行っていなかった。財務規程第38条によれば、3ヶ月以内の滞留未収金については、未収金督促状況記録書を作成することになっている。

このような原符への記載は、原符の破損や発生後3ヶ月を経過した場合の債権管理簿作成時に転記が必要になり、未収金の適正管理のために、発生から3ヶ月以内の滞留未収金の経過状況については、未収金督促状況記録書への記載を徹底する必要がある。

b. 大船渡病院での未収金の回収方法について

大船渡病院で、債権管理簿の記録状況を閲覧したところ、督促の状況を債権管理簿に適時に記録していない例が散見された。「医事業務関係マニュアル IV未収金の管理」によれば、債権管理簿に経過事実の記載を行うことになっている。債権管理簿の正確な記録を徹底することが望まれる。

また、債権管理簿(3ヶ月以上滞留している未収金が対象)に記載されている債権の督促状況を閲覧したところ、督促状の送付等を実施していたが、3ヶ月以上督促状況等を適切に記録していない例が散見された。「医事業務関係マニュアル V未収金の回収」によれば、納入約束の不履行の場合は、速やかに訪問回収等を実施し、また、毎月訪問回収等の日程表を作成し事務局全体で計画的な回収に努めるとされている。適時に督促を行い、未収金の回収に努めることが望まれる。

債権回収において少額訴訟を実施したことはないということであるが、財務規程第 40 条第 1 項、地方自治法施行令第 171 条の 2 第 3 項によれば、回収が困難な場合等には訴訟手続により履行を請求することとされている。少額訴訟等の法的措置を利用した回収について検討が必要である。

)医療未収金(個人分)の回収

a 胆沢病院

「医事業務関係マニュアル第 2 章Ⅳ未収金の回収」によれば、「毎月、訪問回収等の日程表を作成し事務局全体で計画的な回収に努める」とある。

胆沢病院の回収担当者に質問したところ、毎月の回収計画は未作成である旨の回答を得た。また、債権管理簿及び未収金督促状況記録書を通査したところ一部債務者に、毎月電話等の督促行為をしていない例が散見された。

また、平成 15 年度及び平成 16 年度では不能欠損を実施していない。

医業未収金については、当然のこととして、全額を回収すべきであるが、現状の医業未収金の件数及び金額を考慮するに、現実的な対応として、全額の回収に担当者の能力を注入するのではなく、医事業務基準に基づき、例えば金額の小額な債権で、一定の督促努力し、一定の期間を経過して回収見込みのないと判断される未収金については、徴収停止の手続きを行い、その他の未収金について、計画書を作成し、計画的な回収努力に集中させることも合理性あるものと考えられる。

b 診療後会計を行っていない患者への連絡(釜石病院)

滞留未収金の督促状況を確認したところ、診療後の会計を行っていない患者に対して、当日または翌日に連絡をしないで、翌月に連絡を行っている例が散見された。「医事業務関係マニュアル第 2 章Ⅴ未収金の回収」によれば、納入約束の不履行の場合は速やかに訪問回収等を実施することとなっている。会計を行っていない患者に対しては、速やかに連絡をとって未収金が発生することを防止することが望ましい。

c. 未収金発生防止の手段として

未収金発生防止策として、クレジットカードの利用、時間外診療時の一定額の預り金、入院時の保証金も有用と考えら、その採用が望まれる。

)返戻レセプト

病院の収入は、公的医療保険の給付及び患者の自己負担から構成される。病院が公的医療保険の給付を受けるために、支払機関に請求するときの請求書がレセプトである。レセプトの内容に誤りがなければ支払機関から請求した金額を受け取ることができる。しかし、支払基金等の審査機関での審査において、治療内容に対して、過剰・適応外等の理由によりレセプトが減額査定されることがある。また、保険記号番号の記入漏れ等によりレセプトが返戻されることがあり、記号番号誤り等での返戻レセプトは修正し、査定されたレセプトについては、治療において必要な検査等である理由を付して再度保険請求を実施している。再度の請求の結果は、請求内容が認められた場合は当初の請求金額となるが、審査どおりとされたときは、保険請求額が減額されることになる。レセプトの請求金額が減額する結果、患者負担分の金額も減額するはずである。

今回往査した高田病院では、返還する金額基準を暗黙の了解で 1 千円としていた。ただし、数量の誤記入等によりレセプトの請求金額が増減したものは返還または追加徴収を行っているが、治療内容としては正しく実施しているものの請求内容が認められず、レセプトの請求金額が減少したものは返還を行っていなかった。

また、一戸病院でも医事業務基準の 500 点未満の査定について再審査請求をしないことができる規定を準用して、レセプトの変更点数が 500 点以上の場合、返還を行っていた。

返戻レセプトが生じた場合、患者本人の負担額が増減することになり、その精算業務が発生する。現在、事務的に煩雑なことから上記のように当該精算業務を省略している病院があったが、本来は精算すべきであり、省略する場合には、その基準を明確化、規程化しておくことが望まれる。

(3)固定資産

県立病院では、平成 16 年度の総収入 950 億円に対して、平成 16 年度末で 1,760 億円超の有形固定資産を有している。

一般に、病院事業は、土地・建物ならびに医療器械に多額の投資が必要であるといわれている。医療の質を維持し、かつ、病院経営の効率性を鑑みるならば、土地・建物ならびに医療器械への投資の経済性、購入後の適切な物品管理および適時の決算処理による情報開示が重要となる。

県立病院では、平成 16 年度末の有形固定資産のうち、土地が 160 億円、建物が 1,130 億円、医療器械が 330 億円となっている。

)病院設備計画(土地・建物)

a. 方針等

施設の整備(更新)に関しては、『岩手県立病院等長期経営計画』において、その方針等を以下のように定めて実施している。

ポリシー

施設の整備に当たっては、建物の経過年数や老朽化・狭あい化の進行状況のほか、災害対策や医療ニーズの動向、投資効果、経営収支のバランスなどを総合的に検討し、病院機能の明確化と連携等に配慮しながら、災害に強い病院作りを計画的に推進する。なお、新築病院建設に際しては、国・県の公共工事コスト縮減対策の一環として、5%程度を目標とした縮減に取り組む。

改築時期

建築後 39 年を概ねの目安とする。

建築面積

一般病院(一般病床)については、1 床あたり 65 m²、精神病院については、1 床あたり 45 m²を原則とし、療養環境等を配慮しながら弾力的に対応する。

建築単価

過去の実績を基礎とし、特殊要素や物価動向を加味して算定する。

病室

療養環境に配慮した 4 人室とし、患者一人あたりの建築面積は、診療報酬上の療養環境加算施設基準に沿った面積とする。

病棟病床数

1 病棟当たりの病床数の基準は、診療報酬のほか、夜勤体制や基準看護要員数、経営効率などを考慮した 60 床とし、病棟の機能に応じて弾力的に対応する。

敷地面積

建築面積及び建築延べ面積に応じた必要面積とし、長期的展望に立って敷地の確保を図る。

b. 最近の新築状況

最近実施された/されている病院新築整備事業は以下のとおりであった。

図表 97

病院名	建築/増築年度=A	開始年度	完成年度=B	利用期間 =B-A
二戸病院 (旧福岡病院)	S47 年度 (増築)S57 年度	平成 12 年度	平成 15 年度	32 年 22 年
磐井病院	S41 年度 (増築)S54 年度	平成 13 年度	平成 17 年度	40 年 28 年
南光病院	S41 年度 (増築)S46・59 年度	平成 13 年度	平成 17 年度	40 年 35 年・22 年
山田病院	S39 年度 (増築)S54 年度	平成 16 年度	平成 18 年度	43 年 24 年
花巻厚生病院	S44 年度 (増築)S57・H8 年度	平成 16 年度	平成 20 年度	40 年 27 年・12 年
北上病院	S48 年度 (増築)S63 年度	平成 16 年度	平成 20 年度	36 年 20 年

c. 改築期間

改築期間に関しては、二戸病院はやや短いものの概ね 39 年(耐用年数)になっており問題ない。しかし、これらの病院において、途中で増改築が行われており、当該増改築部分に関しては、当然に耐用年数を迎える前に解体されることとなる。このため、未償却残高部分が多額の除却損となって計上される。

増改築の部分に関しては、病院を改築する場合に移転をして新築する方式を採用することを前提とし、本体そのものの耐用年数を採用すると、必ず解体時に未償却残高が残ることとなるため、本体の残存耐用年数をもって償却すべきことになる。また、増改築時の投資回収を考える設備投資経済性計算においても、増改築投資の回収期間を本体の残存耐用年数として計算することが望ましい。

この点に関しては、地方公営企業法施行規則第 8 条 2 において「地方公営企業の経営の健全性を確保するため必要がある場合においては、償却資産のうち、直接その営業の用に供する有形固定資産の各事業年度の減価償却額は、前項の規定にかかわらず、同項の規定により算出した金額に、当該金額に百分の五十をこえない範囲において、管理規程で定めた率を乗じて算出した金額を加える金額とすることができる。」と定めており、医療局本庁においても、減価償却計算の合理性を確保し財務の健全性を高めるために、規程を改定して当該超過償却が取れるように措置することが望まれる。

d. 建築コスト

『長期経営計画』において建築単価は、「過去の実績を基礎とし、特殊要素や物価動向を加味して算定する。」としている。最近の建築単価を確認したのが下表である。

当初概算事業費を算定するに当たり、過去の実績として中核病院にあつては平成 9 年度に新築した久慈病院が、中小地域病院にあつては平成 13 年度に新築した沼宮内病院がベンチマークされ、特殊要因や物価動向が下記のとおり加味されている。

- ① 『長期経営計画』において掲げた公共工事コスト削減対策の一環として、目標縮減値である 5% の減額をしている。
- ② 『長期経営計画』において掲げた物価動向の調整として、「建設工事デフレーター」(△1.0%～△2.8%)を乗じている。
- ③ 『長期経営計画』において掲げた災害に強い病院作りとして、広域中核病院については『免震工法』を採用することとして、単価に 8.73%～10%の割増しを加算している。

これらの調整後の各病院の当初の新築単価は下表のとおりとなる。

図表 98 新築単価一覧表

病院名	病床数	1床あたり 建築面積 (㎡)	建築面積 (㎡)	建築単価 (円/㎡)	構造	ベンチマーク 病院
二戸病院 (旧福岡病院)	300	65	19,500	539,506	免震	久慈病院
磐井病院	305	65	19,825	526,500	免震	久慈病院
南光病院	408	45+7	21,916	441,409	免震	一戸病院
山田病院	60	65	3,900	413,444	耐震	沼宮内病院
花巻厚生・北上 統合病院	434	65	28,210	489,601	免震	久慈病院

(注) 磐井病院と南光病院は併設される。

南光病院は精神病棟であるため、作業スペース等で 7 ㎡、体育館 700 ㎡が加算されている。

花巻厚生病院と北上病院は統合される予定。

以上が、最近新築された、あるいはされる病院の当初建築単価の積算状況であり、『長期経営計画』に準拠して積算されており、想定したコストダウンは織り込まれていたと認められた。

しかし、『長期経営計画』に従った病院事業費積算は、デフレ係数を加味しているとは言え、そのベースは、あくまでも過去の実績をベースとしたものであり、建築コストをゼロベースから見直したものにはなっていない。

そこで、『長期経営計画』に従って積算した病院事業費の水準がどうか、他病院との比較を行い、コストダウンする余地のあるものかについて検討を加えてみた。

まず、病院建築コストの貸付業務を行っている独立行政法人福祉医療機構の貸付の対象となる標準仕様をみってみる。5階建て以上の耐火構造を標準とし、1病床当たりの標準面積は60㎡(救急告示病院にあつては67㎡)、その標準建築単価は1㎡当たり214,800円とされている。

次に自治体立病院と比較してみる。伊那中央病院(旧市営総合病院)の新築工事の概要は

図表 99 伊那中央病院のとおりとなっている。

病院建築コストは、448,562 円となっており、磐井病院より約 14.8%も安くなっている。また、花巻厚生・北上病院より 8.4%安くなっている。

伊那中央病院は、救急告示病院、がん診療中核病院、災害拠点病院、感染症予防医療法第二種感染症指定医療機関、介護保険法指定介護サービス施設、臨床研修病院等に指定されており、その施設内容は県立病院と遜色はないものと推察される。

さらに、国立病院機構をみると、同高崎病院が建替新築工事を計画しており、その公表資料によれば次表のとおりとなっている。免震構造採用であり、1 m²当たりの建築単価は約 304,600 円である。

以上、建築単価につき融資機関である独立行政法人福祉医療機構の標準仕様の建築単価及び自治体立病院、国立病院機構の建築単価を調べたが、いずれも県立病院の積算単価よりもかなり低い。設備的にも免震構造等が採用されていて遜色のないものと考えられ、県立病院の積算基準に工夫の余地があると推察できる。

最近は、「耐震強度の偽造疑惑」が発覚し、マスコミで騒がれ、世間を大混乱に巻き込んでいる。「安かろう、悪かろう」では困ったものであるが、また「高かろう、良かろう」もコスト・パフォーマンスの観点からは、問題である。

なお、医療局本庁には、1 級建築士の資格を持たれた有資格者がおり、企画、設計～施工までの管理を、専門的知識をもってコントロールするだけの能力と経験があり、『安全性』は十分に確保することができると思料される。

図表 99 伊那中央病院

項目	内容	備考
構造	鉄骨鉄筋コンクリート造	免震構造
建物規模	地上 6 階	
病床	344 床(一般) + 4 床(感染症)	1 床当たり 79.4 m ²
延床面積	27,321.88 m ²	
付帯設備	ヘリポート、災害トリアージスペース、備蓄倉庫、院内学級、地域救急医療センター等	
建設コスト総額	12,255 百万円	ヘリポート建設工事、医師看護師住宅建設工事、院内保育所建設工事は除く。電気設備工事 1,806 百万円、空調設備工事 1,605 百万円、衛生設備工事 1,072 百万円となっている。
1 m ² 当たり建築単価	448,562 円	

図表 100 独立行政法人国立病院機構高崎病院(計画中)

項目	内容	備考
構造	鉄骨鉄筋コンクリート造	免震構造
建物規模	地下 1 階地上 7 階	
病床	445 床(一般) + 6 床(感染症)	1 床当たり 72.79 m ²
延床面積	32,828.49 m ²	
建設コスト総額	10,000 百万円	医療機器を除く。
1 m ² 当たり建築単価	約 304,600 円	

e. 建築入札

上記物件のうち 磐井病院 山田病院の 2 物件に関して、その入札状況を確認した。

岩手県では、県営建築工事の入札契約事務に関し、予定価格作成権者による予定価格の記載漏れ等による入札契約事務に支障をきたす事案が続いたため、平成 15 年 6 月 5 日に「県営建設工事の入札契約事務の適正な執行について(通知)」(総務第 299 号)が発せられ、①予定価格調書様式については、各工事所管課独自様式による予定価格調書は禁止され、統一様式とし②予定価格調書作成及び提出時の取り扱いとしてチェック票の添付等を定めている。さらに予定価格事前公表試行対象工事が全ての県営工事に拡大されたことに伴い、平成 17 年 8 月 25 日に一部を改正している(総務第 511 号)。

また、岩手県の建設業者 91 社は、公正取引委員会から「私的独占の禁止および公正取引の確保に関する法律」(昭和 22 年法律第 54 号。以下、独占禁止法という。)に基づく排除勧告を平成 17 年 6 月 21 日に受けたが、これに応諾せず、現在東京地裁で審理中となっている。いわゆる岩手県建設業者談合疑惑事件であるが、岩手県下の地元建設業者の大半が当該不応諾者となっており、その取扱が注目されていた。県では平成 17 年 7 月 8 日付けで「排除勧告不応諾者の入札参加の取扱について」(総務第 372 号)を発し、不応諾の 91 社を県営建設工事の入札に参加させる場合の取扱を定めた。不応諾者に係る審決が確定するまでの間に入札に参加させる場合は、知事又は地方振興局長が当該工事に関し独占禁止法等の不正行為を行っていない旨の誓約書を入札に参加するすべての不応諾者から徴収することとした(同要綱第 2)。

上記 2 件について不応諾者の誓約書が要綱どおりに徴収され保管されていた。

f. 入札結果

磐井病院および南光病院の新築工事予算は、全体で 20,618 百万円であり、13 の工事に区分されており、平成 16 年度では太陽光設備、構内交換設備および防災無線移設工事の 3 工事を残していたが、工事費は予算に対して 87.67%の 18,980 百万円程度となる見込となっていた。

主要工事である磐井工区の入札の状況は、以下のとおりであった。

予定価格;6,396,000 千円

落札額 ;5,780,000 千円(落札率;94.88%)

図表 101 新築(建築)工事(磐井工区)入札状況

業者名	Aグループ	Bグループ	Cグループ	Dグループ	Eグループ
入札金額(税抜き)(千円)	5,780,000	5,970,000	5,830,000	5,866,000	5,933,000

次に山田病院の入札状況であるが、入札手続きの瑕疵や談合の事前情報により 2 回延期された後、平成 17 年 7 月 14 日に入札され、8 月 5 日に落札決定されている。落札の結果は予定価格の 85%以下であり、「低入札価格調査制度に関する事務処理要領(平成 15 年 1 月 28 日付け総務第 1100 号)第 7」及び「低入札価格調査制度に関する運用内規(平成 15 年 1 月 28 日付け総務第 1101 号)」に基づき低入札価格調査が行われたが、特段の問題は指摘されなかった。

当該工事の入札には、13 グループが入札参加しているが、下記の入札状況のとおり、13 グループ中 5 グループが予定価格の 85%の金額で入札しており、不自然さはあったものの、落札した業者は岩手県下の新規の業者グループであった。

予定価格;696,500 千円

落札額 ;536,00 千円(落札率;76.96%)

図表 102 山田病院新築(建築)工事 入札状況

業者名	Aグループ	Bグループ	Cグループ	Dグループ	Eグループ
入札金額(税抜き)(千円)	592,025	566,000	661,000	592,025	553,000
業者名	Fグループ	Gグループ	Hグループ	Iグループ	Jグループ
入札金額(税抜き)(千円)	620,000	577,700	578,095	536,000	592,025
業者名	Kグループ	Lグループ	Mグループ		
入札金額(税抜き)(千円)	590,000	592,025	592,025		

f. 設備投資の経済性計算

民間では、設備投資に当たっては、シビアな経済性計算がなされ、採算性の確保が図られる。また、新規の場合にはフィージビリティ調査も行われる。

県立病院の移転、新築に当たり、どの程度の採算性の確認がなされていたのかを確認した。

磐井病院

経済性計算に関しては、「主要事業評価調書(事務事業評価調書)」(公表済み)が、医療局管理課長、計画予算主査により平成 14 年 6 月に作成され、この中で行われている。同調書では、①事業の経緯②指標等の設定③事業の必要性④事業の効果と費用⑤社会環境等の把握が行われている。事業完了後の収支見込として経常収支見込は以下のようになっていた。

$$\boxed{\text{経常利益 } 152 \text{ 百万円} = \text{経常収益 } 5,912 \text{ 百万円} - \text{経常費用 } 5,760 \text{ 百万円}}$$

ところが、平成 17 年度収益的収支の計画においては、事業完了後の平成 18 年度の経常損益は 18 百万円の赤字となっている。計画では以下のとおり。

$$\boxed{\text{経常損失 } 18 \text{ 百万円} = \text{経常収益 } 6,201 \text{ 百万円} - \text{経常費用 } 6,219 \text{ 百万円}}$$

(但し、19 年度以降は黒字化している。)

当初事業評価段階で黒字であったものが、直近の計画では赤字になっている。

この主要な原因は外来患者数の見込み誤りであり、平成 14 年度以降の大幅な患者数の減少にあると考えられる。事業評価段階では、一日当たり 1,016 人と見積もっていたのに対し、計画では 761 人と 25%減少することとなっている。一方、外来患者の一人一日当たり単価が約 6,500 円から 7,800 円と 19%高くなっている。このため外来収益が約 2 億 4 千万円程度減少することとなった。なお、計画での計算の前提として、一人一日当たり入院単価及び外来単価を平成 20 年度まで 0.8%の自然増を見込み、さらに 21 年度以降は 20 年度の単価をそのまま据え置いており、高止った単価により計算している。

経済性計算における指標は、できるかぎり将来予測を織り込んだもの、さらに言えばマーケティングを十分に行ったうえで適切に設定すべきものである。過去の実績値あるいは自然増を見込んだ右肩上がりの設定を行うことは、『大甘』な計画になりかねない。数字の辻褃あわせに走ることなく、採算の取れるところでの施設取得の意思決定を行うものでなくてはならない。

)医療器械の購入

a. 医療機器の随意契約における証明書(遠野病院・釜石病院)

随意契約を行っている医療機器の購入の際に、相見積もりを取っていないものが散見された。

岩手県内での販売店が1社しかないため、相見積もりを取っていないということである。

しかし、代理店証明書には「下記の会社は、岩手県における弊社の販売代理店であることを証明いたします。」との記載がされている場合があるが、岩手県内における唯一の販売代理店であるかどうかは不明であった。

随意契約で見積もりを1社からしか入手できない場合には、「下記の会社は、当該製品についての岩手県における弊社の販売代理店であることを証明いたします。なお、岩手県における当該製品の弊社の販売代理店は1社であります。」など、その医療器械の販売代理店が県内に1社しかない場合には、その旨の証明も入手することが望ましい。

b. 医療器械の納入率について

本庁契約分および釜石病院で医療器械の契約金額と予定価格についての比較を行った。

医療器械は、指名競争入札および随意契約が行われる場合において、図表103、図表104のように予定価格と契約金額が一致しているか、契約金額がわずかに低い場合が多い。

本庁、各県立病院とも、医療器械の契約金額を下げるために、同様の機能を持つ医療器械で入札を行うなどの工夫を行っているが、医療器械は、それぞれ最終的な機能が異なるため、この機種の医療器械が必要であるといった場合には、その特定の医療器械について随意契約をするしかなく、また、同様の機能を持つ医療器械は限られるため、指名競争入札の場合でも機種・参加業者が限られる。また、従前から販売されている医療器械については、従前の契約金額を基に予定価格が設定されるため、予定価格と契約金額が同額か、契約金額が予定価格よりもわずかに低い契約が多くなってしまう。

図表 103 本庁契約

医療器械名	病院名	契約方法	業者数	数量	定価(円)	予定価格(円) (税抜き)	契約額(円) (税抜き)	入札回数	消費税	契約額(円) (税込)	予定価格に 対する割合	
1	眼科用手術顕微鏡	千歳	指名競争入札	3	1	24,996,000	21,450,000	20,900,000	1	1,045,000	21,945,000	97.43%
2	透折用患者監視装置3式	千歳	指名競争入札	2	3	19,500,000	8,404,000	8,400,000	1	420,000	8,820,000	99.95%
3	超音波内視鏡システム	軽米	随意契約	1	1	7,169,000	6,167,000	6,166,000	2	308,300	6,474,300	99.98%
4	散策監視システム	南光	随意契約	1	1	9,500,000	3,656,000	3,500,000	1	175,000	3,675,000	95.73%
5	救急医療セット2式他	久慈	随意契約	1	4	7,696,000	7,310,000	7,310,000	2	365,500	7,675,500	100.00%
6	X線骨密度測定装置	一戸、紫波	指名競争入札	4	2	21,100,000	5,220,000	4,700,000	1	235,000	4,935,000	90.03%
7	放射線治療用01測定対応機器一式	大船渡、胆沢、久慈、北上	指名競争入札	3	1	14,840,000	10,870,000	10,850,000	1	542,500	11,392,500	99.81%
8	手術室ビデオカメラ中央監視システム	胆沢	随意契約	1	1	16,144,800	11,620,000	11,300,000	2	565,000	11,865,000	97.24%
9	無影灯モニタシステム	胆沢	随意契約	1	1	10,800,000	6,200,000	6,195,000	2	309,750	6,504,750	99.91%
10	内視鏡手術統合システム	胆沢	随意契約	1	1	20,369,500	17,619,000	17,360,000	1	868,000	18,228,000	98.52%
11	多人数用透折液供給装置一式	胆沢	指名競争入札	2	1	49,693,200	21,170,000	21,000,000	1	1,050,000	22,050,000	99.19%
12	患者監視装置	山田	随意契約	1	1	7,076,000	4,146,000	4,145,000	2	207,250	4,352,250	99.97%
13	関節鏡システム	釜石	指名競争入札	2	1	11,105,300	8,990,000	8,884,240	3	444,212	9,328,452	98.82%
14	外科用X線診断装置	一戸	指名競争入札	3	1	20,000,000	7,400,000	7,400,000	4	370,000	7,770,000	100.00%
15	CTシミュレータ	胆沢	一般競争入札	2	1	135,500,000	44,980,000	44,900,000	4	2,245,000	47,145,000	99.82%
16	全身用X線CT装置(マルチスライスCT装置)	磐井	一般競争入札	4	1	563,645,960	56,340,000	56,300,000	4	2,815,000	59,115,000	99.92%
17	臨床検査システム端末	江刺	随意契約	1	1	1,100,000	764,000	760,000	1	38,000	798,000	99.47%
18	臨床検査システム端末	山田	随意契約	1	1	1,150,000	799,000	760,000	1	38,000	798,000	95.11%
19	臨床検査システム端末	一戸、軽米、伊保内、沼宮内、栗原	随意契約	1	5	12,800,000	4,096,000	4,000,000	1	200,000	4,200,000	97.65%
20	全自動血球計数装置一式	大船渡	随意契約	1	2	64,900,000	14,278,000	14,260,000	2	713,000	14,973,000	99.87%
21	CRシステム(シート、立位、臥位)	花巻厚生	指名競争入札	2	1	79,880,000	28,200,000	28,000,000	1	1,400,000	29,400,000	98.93%
22	診断用一般撮影装置	北上	指名競争入札	3	1	24,620,000	8,290,000	8,250,000	1	412,500	8,662,500	99.51%
23	電子内視鏡システム	胆沢	随意契約	1	1	33,978,000	29,224,000	29,200,000	3	1,460,000	30,660,000	99.91%
24	複合型モニタグラフィカーション	胆沢	指名競争入札	2	1	25,397,900	11,930,000	11,900,000	1	595,000	12,495,000	99.74%
25	分離式電動手術台	中央、北上	一般競争入札	3	3	58,683,200	44,270,000	44,270,000	2	2,213,500	46,483,500	100.00%
26	手術用モニタ	胆沢	一般競争入札	2	1	72,337,690	50,600,000	50,550,000	2	2,527,500	53,077,500	99.90%
27	医用リニアアクセラレータ	宮古	一般競争入札	3	1	704,445,000	196,600,000	193,000,000	1	9,650,000	202,650,000	98.16%
28	全自動錠剤分包機	遠野、久慈、大槌	随意契約	1	3	73,950,000	17,008,000	16,500,000	1	825,000	17,325,000	97.01%
29	高圧蒸気滅菌装置	大船渡、江刺	指名競争入札	2	2	33,560,000	9,730,000	9,700,000	2	485,000	10,185,000	99.69%
30	逆流透水处理装置	大船渡	指名競争入札	2	1	17,007,200	6,880,000	6,850,000	1	342,500	7,192,500	99.56%
31	レーザー光凝固装置	大槌	指名競争入札	3	1	9,600,000	7,740,000	7,500,000	1	375,000	7,875,000	96.89%
32	超電動式磁気共鳴画像診断装置	中央	一般競争入札	3	1	1,399,483,000	219,640,000	219,600,000	3	10,980,000	230,580,000	99.98%
33	シンチレーションカメラ	大船渡	一般競争入札	3	1	179,292,200	45,180,000	45,100,000	3	2,255,000	47,355,000	99.82%
34	全身用X線CT装置(マルチスライスCT装置)	宮古	一般競争入札	3	1	137,558,000	51,000,000	47,500,000	1	2,375,000	49,875,000	93.13%
35	全身用X線CT装置	紫波	一般競争入札	3	1	415,600,000	21,700,000	21,200,000	1	1,060,000	22,260,000	97.69%
36	乳房X線撮影装置	沼宮内	指名競争入札	3	1	17,932,000	6,500,000	4,940,000	1	247,000	5,187,000	76.00%
37	超音波診断装置	住田	指名競争入札	2	1	37,000,000	4,660,000	4,217,000	1	210,850	4,427,850	90.49%
38	全身用X線CT装置(マルチスライスCT装置)	大船渡	一般競争入札	3	1	1,167,391,000	150,800,000	150,000,000	1	7,500,000	157,500,000	99.46%
39	低温プラズマ滅菌装置	大船渡	一般競争入札	2	1	34,670,000	30,860,000	30,850,000	2	1,542,500	32,392,500	99.96%
40	DR式X線TV撮影装置	大船渡	一般競争入札	3	1	197,200,000	46,410,000	45,800,000	1	2,290,000	48,090,000	98.68%
41	DR式X線TV撮影装置	花巻	一般競争入札	3	1	77,300,000	24,340,000	23,450,000	1	1,172,500	24,622,500	96.34%
42	DR式X線TV撮影装置	大船渡	一般競争入札	3	1	129,670,000	31,520,000	31,500,000	2	1,575,000	33,075,000	99.93%
43	手術台	大船渡	一般競争入札	2	3	34,620,000	25,871,000	25,850,000	3	1,292,500	27,142,500	99.91%
44	CRシステム(シート×2、立位)	宮古	一般競争入札	3	1	91,894,400	27,490,000	27,400,000	2	1,370,000	28,770,000	99.67%
45	心臓用超音波診断装置	釜石	指名競争入札	2	1	45,928,000	12,630,000	10,570,000	1	528,500	11,098,500	83.68%
46	患者監視装置	伊保内	指名競争入札	2	1	5,116,000	2,396,000	2,389,000	2	119,450	2,508,450	99.70%
47	内視鏡カラーテレビ装置	高田	随意契約	1	1	5,633,000	4,846,000	4,840,000	2	242,000	5,082,000	99.87%
	計					6,128,832,350	1,377,894,000	1,360,016,240		68,000,812	1,428,017,052	98.70%

図表 104 釜石病院

契約日	形態	品名	契約金額 (円)	予定価格 (円)	予定価格 契約金額
H16.11.18	入札	パルスオキシメータ付経皮血中ガス分圧モニター	3,300,000	3,300,000	100.0%
H16.11.18	入札	膝用 CPM ユニット	780,000	780,000	100.0%
H16.11.18	入札	婦人科内視鏡手術器械セット	2,910,000	2,910,000	100.0%
H16.11.18	入札	手術台用アクセサリ	790,000	790,000	100.0%
H16.11.4	随意	セントラルモニターおよびベッドサイドモニター	7,200,000	7,219,000	99.7%
H16.11.4	随意	生態情報モニター	2,400,000	2,500,000	96.0%
H16.12.20	入札	個人用透析装置	2,850,000	2,850,000	100.0%
H16.12.20	入札	回診用 X 線撮影装置	3,190,000	3,195,000	99.8%
H16.12.20	入札	炭酸ガスフラン器	704,000	704,000	100.0%
H16.12.17	随意	心細動除去装置	1,430,000	1,560,000	91.7%
H16.12.17	随意	自動注腸装置	836,000	842,000	99.3%
H17.2.1	入札	スライサー及びティルティングパン	2,740,000	2,950,000	92.9%
H17.1.25	随意	EVIS 上部消化管汎用ビデオスコープ	2,420,000	2,420,000	100.0%

)固定資産管理

医療器械は、平成 17 年 3 月末時点で 33,182 百万円の帳簿価格があり、備品は平成 17 年 3 月末時点で 1,460 百万円の償却未済高があり、県立病院の経営実態の開示のため、医療器械等を実態に即して管理することが重要である。

a. 固定資産の実地照合について

(結果)

「医療局財務規程」第 160 条によれば、「固定資産取扱主任は、毎事業年度少なくとも 1 回帳簿と固定資産を実地に照合しなければならない」とあるが、平成 16 年度において、固定資産の実地照合は行われていない。

県立病院の決算状況の開示のためには、実地照合を行い、下記 b.)の廃棄済等の資産及び下記 c.)未利用の資産を洗い出し、適時に固定資産台帳を修正すべきである。

b. 固定資産から抹消すべき資産

(結果)

「医療局財務規程」第 153 条によれば、「病院の長又は管理課総括課長は、固定資産を売却し、撤去し、又は廃棄したときは、遅滞なく、当該売却等に関する報告書を作成して局長に報告しなければならない。」とある。

また、「医療局財務規程」第 159 条によれば、「固定資産取扱主任は、固定資産の増減異動を記録整理し、常時その現況を明確にしておかなければならない。」とある。

監査人が往査を行ったすべての県立病院において、除却済みの医療器械等が固定資産台帳から抹消されず、計上されたままのものが多数存在していた。

県立病院の決算状況の適正化のため、このような廃棄等された資産は、「医療局財務規程」第 153 条に従い、その廃棄時点で、当該売却等に関する報告書を作成して局長に報告し、「医療局財務規程」第 159 条に従い、固定資産の増減異動を記録整理し、固定資産台帳の修正を実施する必要がある。

下記に往査を行った病院のうち、宮古病院と北上病院の状況を記載する。

宮古病院

宮古病院の固定資産台帳から下記の抽出条件により、旧資産が廃棄処分されたにも関わらず、固定資産台帳に計上されたままのものが、(図表 105)のとおり存在した。

抽出基準

- ・帳簿価格が 20,000 千円以上の医療器械及び備品
- ・昭和 63 年度以前に購入し、帳簿価格が 50 千円以上の医療器械及び備品

図表 105

(千円)

年度	科目 名称	資産 番号	名称	規格	帳簿価格
S62	医療 器械	797	パラフィンブロック作製装置 (自動包埋センター)	サクラETP 120B	156
S59	医療 器械	604	脳神経外科手術台	ミズホMST-700	1,460
H04	医療 器械	1348	シネカメラ装置	シメンス アリテクノ	25,000
H03	医療 器械	1126	断層撮影装置	島津 HLZ-10	29,500
H03	医療 器械	1230	照射計画装置	MODULEX 基本	34,800
H03	医療 器械	1227	位置決め装置	島津 SAT-10	21,200
計					112,117

北上病院

北上病院の固定資産台帳から下記の抽出条件により、旧資産が廃棄処分されたにも係わらず、固定資産台帳に計上されたままのものが、(図表 106)のとおり存在した。

抽出基準

- ・帳簿価格が 7,000 千円以上の医療器械及び備品
- ・昭和 63 年度以前に購入し、帳簿価格が 50 千円以上の医療器械及び備品

図表 106

年度	科目名称	資産番号	名称	規格	帳簿価格(千円)
S63	医療器械	689	泌尿器科検診台	武井 TU-1500	75
S63	医療器械	744	眼屈折計(レフラクトメーター)	トプコ RMA6300	94
S63	医療器械	747	視野計(ペリメーター)	ハンフリー 630 型	215
S63	医療器械	590	血液成分分離装置	バクスターCS	445
S61	医療器械	517	分娩台	アトム CM-5705	104
S62	医療器械	557	分娩監視装置	アトム 0145AAA	51
S59	医療器械	450	新生児集中看護装置(インファントウォーマー)	V3200N	282
S63	医療器械	684	小児術後回復保育器(ICU)	アトム V-83L	427
S63	医療器械	623	患者監視装置	三栄 2G54V	161
S63	医療器械	647	患者監視装置	日本光電 7201K	188
S58	医療器械	661	血圧モニター	日本コーリ SV720	136
S58	医療器械	421	心電血圧モニター	2F-21B	891
S56	医療器械	341	脳手術器械セット	エースクラップ	990
S51	医療器械	247	脳手術器械セット	エスカラップ FD46	83
S63	医療器械	746	エアードリル(標準セット含)	ストライカー 297	224
S57	医療器械	395	オルソーエアリーマドライバー	松本オーソドライバー	55
S56	医療器械	345	整形外科牽引透視手術台	瑞穂 MOS1100N	1,920
S60	医療器械	487	万能手術台(油圧・手動)	MOT5000NB	100
S56	医療器械	344	食道、腸管吻合器	オートスチャーEEA	1,020
S63	医療器械	668	電気メス	エースクラップ	54
S56	医療器械	339	人工呼吸装置(レスピレータ、リサシチータ)	アコマ ARF850E	610
H4	医療器械	888	自動細胞収集装置	コールターEPiCS	13,800
H5	医療器械	935	肺機能検査装置	FUDAC-70 特	7,200
H14	医療器械	1398	造影剤自動注入装置	マークV プロピス	8,000
H7	医療器械	988	患者監視装置	光電.CNS8350	7,080
S56	医療器械	349	外科(脳外科)用手術顕微鏡	ツアイス OPMI-6	407
S63	医療器械	596	外科(脳外科)用手術顕微鏡	カールツアイス	1,350
S62	備品	133	処方箋受付機	名張 ST2082D	90
				計	46,049

c. 未利用の医療器械等

(結果)

「医療局財務規程」第 150 条によれば、「固定資産の分掌換えは、第 127 条に規定する保管転換の例により行うものとする」とある。

しかし、下記の例にあるように、利用されていないにもかかわらず分掌換えないし廃棄処理が行われず、固定資産台帳に記載されたままになっている医療器械等が、監査人が往査を行ったすべての県立病院において多数存在していた。

これらについては、使用可能であると判断される場合は、他の県立病院への分掌換えによる有効利用を行い、使用不能と認められる場合には廃棄処理を行うべきである。

下記に往査を行った病院のうち、宮古病院と北上病院の状況を記載する。

宮古病院

宮古病院の固定資産台帳から下記の抽出条件により、未利用となっているものが、(図表 107)のとおり存在した。

<抽出条件>

- ・帳簿価格が 20,000 千円以上の医療器械及び備品
- ・昭和 63 年度以前に購入し、帳簿価格が 50 千円以上の医療器械及び備品

これらは、現在、利用されていない資産である。

図表 107

年度	科目名称	資産番号	名称	規格	帳簿価格 (千円)
S62	医療器械	805	小児用膀胱鏡	ストルツ 27031	69
S62	医療器械	775	ヒステロスコープ (子宮鏡)	フジノンHYS-F	55
S63	医療器械	826	ヒステロスコープカメラ	フジノン 一式	62
H02	医療器械	1099	耳鼻科用手術顕微鏡	ツァイスOPMIMD	22,950
S61	備品	182	処方箋受付機	名張ST2082D	89
計					23,226

北上病院

北上病院の固定資産台帳から下記の抽出条件により、未利用となっているものが、(図表108)のとおり存在した。

<抽出条件>

- ・帳簿価格が 7,000 千円以上の医療器械及び備品
 - ・昭和 63 年度以前に購入し、帳簿価格が 50 千円以上の医療器械及び備品
- これらは、現在、利用されていない資産である。

図表 108

年度	科目名称	資産番号	名称	規格	帳簿価格(千円)
S63	医療器械	705	超音波碎石装置	ストルツポールマン氏	128
S59	医療器械	433	浴槽水除濁装置	酒井 SU-100	118
S58	医療器械	432	バイナリプール	酒井 BES2000H	3,835
S63	医療器械	629	昇降浴槽	酒井 HPB-810	171
S62	医療器械	567	心拍出量測定装置 (ダイデンシトグラフ)	光電 MTC6200	58
S60	医療器械	488	クラニオトーム (エアークラニオトーム)	スリーエム C100	88
S58	備品	111	遮蔽冷蔵庫	TH-3671A	100

)固定資産の修繕

(結果)

釜石病院の建物は、昭和 52 年築で 28 年を経過しており、老朽化が進んでいる。当然に各設備もいたんできており、適切な保守、営繕管理が必要な状況である。設備に係る消防法に基づく点検の結果、下記のように避難口誘導灯が多数不点灯との結果が報告されていた。担当者は、業者であるY社へ修繕の依頼を行っていたが、業者は忙しいとの理由で 8 月往査時点においても修繕未了のまま 1 年近くも放置されていた。

監査人は、病院担当者に対して、至急に対応するよう要請した。

図表 109 『消防用設備等点検結果総括表』(その 1)

点検年月日:平成 16 年 8 月 13 日 点検実施者 : 財団法人 東北電気保安協会

設備名	点検結果	不良内容	措置内容
避難口・誘導灯(1 階)	不良	不点灯(受付カウンター前)	平成 16 年 9 月 30 日Y社釜石支店にて改修予定
避難口・誘導灯(1 階)	不良	不点灯(職員玄関)	〃
避難口・誘導灯(1 階)	不良	不点灯(厨房休憩室出口)	〃
避難口・誘導灯(1 階)	不良	不点灯(監視室脇通路出口)	〃
避難口・誘導灯(1 階)	不良	不点灯(霊安室脇通路出口)	〃
避難口・誘導灯(1 階)	不良	不点灯(中央処理室脇通路)	〃

)システム開発の契約書

一般事業会社では、ソフトウェア等が自社に帰属しないと大きな不利益となるため、ソフトウェアの著作権等をシステム業者から譲り受ける旨の特約を契約上定めるのが一般的である。下記SPD関連の契約については、業務委託契約書が用いられているが、この委託契約書はサービスの契約を目的としていることから、ソフトウェアおよび入力データの著作権等が県に自動的に帰属しないことになる。

システム開発およびその運用を含む契約を委託するにあたっては、その契約書の目的には、ソフトウェアおよび入力データの取得の旨を記載するのが望ましいと考える。

図表 110

業務名	業務委託料(税込) (千円)	履行期間 (対象年度)
SPD関連ソフト開発	16,905	-
SPD運営	29,625	平成 16 年 4 月 1 日～平成 17 年 3 月 31 日

)テナント収入

平成 16 年度の県立病院の土地・建物の賃貸によるテナント収入は、44 百万円であり、県立病院の収入源の一つである。

a. 建物使用料

県立病院内の建物の使用料、いわゆるテナントの家賃は、「医療局不動産管理規程」第6条に従い、病院建物の減価償却費をベースに決定されている。

「不動産の鑑定評価基準」によれば、建物およびその敷地の賃料は、純賃料及び必要諸経費等で構成されるとある。減価償却費は、必要諸経費等の一部であり、現行の減価償却費の付け替えのみでは、県立病院が受け取る賃料は、テナントの経済価値に対して過小と言える。

現行の家賃決定の方法は、上記条例に従っているが、県立病院の経営環境が悪化するなか、県立病院の収入が増えるよう、例えば、賃借人の収入に応じて地代が決定するような方法がとれないか等の検討が望まれる。

本年度末に開院する予定の新磐井病院内には、コンビニエンス・ストアがテナントとして入居する予定となっているが、同様の検討が必要である。

b. 土地基本使用料(宮古病院)

宮古病院は、平成 4 年 6 月に新病院の建設にあたり、宮古市中心部(宮古駅近く)より現在地に移転している。現在の宮古病院は路線価のない地区、いわゆる市街地ではない地域にあり、近隣周辺に住宅や店舗はまばらである。

宮古病院では、「行政財産使用料条例」第 2 条に従い、敷地内の土地については、固定資産税評価額に倍率を乗じて路線価に引き直した評価額を基準に土地の基本使用料を決定している。

しかしながら、宮古病院は推定で一日に概ね 2,000 人が訪れる施設であり、病院の集客力によって、敷地内土地の商業上の利用価値は、近隣周辺の住居や店舗の状況によって決定される固定資産税評価額よりも高い可能性があると考えられる。

宮古病院内の敷地について、固定資産税評価額をベースに土地基本使用料を決定する現行の方法では、宮古病院の集客力、つまりその利用価値に見合う地代収入が得られていない可能性も否定できない。

現行の地代決定の方法は、上記条例に従っているが、県立病院の経営環境が悪化するなか、県立病院の収入が増えるよう、例えば、宮古病院の敷地については、賃借人の収入に応じて地代が決定するような方法がとれないか等の検討が望まれる。

)未利用の公舎

a. 概要

県立病院では、医師、看護師、コ・メディカル、医療局職員のために公舎を用意している。

図表 111 にあるように、平成 16 年 7 月 1 日時点で、入居可能な合計 1,313 公舎のうち、1,079 公舎に入居があるものの、234 公舎について未利用となっている。うち借上公舎については、入居可能な 209 公舎のうち 202 公舎に入居があり、7 公舎が未利用となっている。

一般公舎とは、いわゆる一軒家であり、合同庁舎とは、いわゆるマンション・アパートである。医療局では、不要の所有財産(土地・建物)については、売払いを行っている。

未利用の一般 64 公舎を仮に 1 公舎 1,000 万円として見積り、また、合同公舎 232 公舎を仮に 1 公舎 500 万円と見積ると、約 18 億円の資金が寝ている状態である。

これらの未利用の公舎は、県立病院の職員の減少と職員の公舎に対するニーズの変化によって不可避免的に発生するものであり、また、不動産は利用されてこそ社会的経済的な有用性を発揮するものであり、未利用の状態では有用性は発揮しえないので、利用可能性と売却可能性を検討し、有効利用または早期の売却を検討することが望まれる。

図表 111

公舎入舎状況

平成16年7月1日現在

	一般公舎				合同公舎					合計			
	戸数	入居可能 ^a	入居数 ^b	率(%) b/a	棟数	戸数	入居可能 ^c	入居数 ^d	率(%) d/c	戸数	入居可能 ^e	入居数 ^f	率(%) f/e
中央	40 55	40 55	37 43	92.5 78.2	4	89	89	45	54.2	144	40 138	37 88	92.5 63.8
大船渡	7 21	7 21	6 17	85.7 81.0	3	88	88	73	83.0	109	7 109	6 90	85.7 82.6
釜石	1 15	1 15	1 14	100.0 93.3	5	63	62	58	93.5	78	1 77	1 72	100.0 93.5
花巻厚生	16 22	16 22	16 20	100.0 90.9	1	18	0	0		16 40	16 22	16 20	100.0 90.9
宮古	3 14	3 12	3 8	100.0 66.7	3	90	90	80	88.9	104	3 102	3 88	100.0 86.3
胆沢	33 36	33 36	33 35	100.0 97.2	3	50	48	33	68.8	86	33 84	33 68	100.0 81.0
磐井	28 36	28 36	28 34	100.0 94.4	(3病院合同公舎入居分を含む)					28 62	28 62	28 59	100.0 95.2
遠野	0 5	0 5	0 2	0.0 40.0	3	49	47	41	87.2	54	0 52	0 43	0.0 82.7
高田	0 10	0 9	0 4	0.0 44.4	1	16	16	13	81.3	26	0 25	0 17	0.0 68.0
久慈	16 33	16 32	15 29	93.8 90.6	4	108	107	81	75.7	141	16 139	15 110	93.8 79.1
江刺	8 16	8 16	7 13	87.5 81.3	1	15	12	12	100.0	31	8 28	7 25	87.5 89.3
千厩	0 3	0 3	0 0	0.0 0.0	4	49	49	41	83.7	52	0 52	0 41	0.0 78.8
北上	3 13	3 13	3 12	100.0 92.3	1	4	0	0		17	3 13	3 12	100.0 92.3
二戸	36 41	36 41	35 40	97.2 97.6	2	34	34	31	91.2	75	36 75	35 71	97.2 94.7
一戸	0 13	0 5	0 4	0.0 80.0	1	72	72	59	81.9	85	0 77	0 63	0.0 81.8
大槌	0 12	0 10	0 10	0.0 100.0	1	30	30	20	66.7	42	0 40	0 30	0.0 75.0
山田	0 8	0 8	0 8	0.0 100.0	2	29	14	12	85.7	37	0 22	0 20	0.0 90.9
沼宮内	0 1	0 1	0 0	0.0 0.0	1	10	10	8	80.0	11	0 11	0 8	0.0 72.7
軽米	12 14	12 14	12 12	100.0 85.7	2	19	19	14	73.7	33	12 33	12 26	100.0 78.8
大東	0 6	0 6	0 5	0.0 83.3	2	32	32	30	93.8	38	0 38	0 35	0.0 92.1
花泉	4 7	4 6	4 6	100.0 100.0	(3病院合同公舎へ入居)					4 9	4 8	4 8	100.0 100.0
東和	0 3	0 3	0 2	0.0 66.7	2	12	12	9	75.0	15	0 15	0 11	0.0 73.3
大迫	1 5	1 5	1 4	100.0 80.0	1	7	7	7	100.0	12	1 12	1 11	100.0 91.7
住田	1 1	1 1	1 1	100.0 100.0	2	16	16	13	81.3	17	1 17	1 14	100.0 82.4
伊保内	0 3	0 3	0 3	0.0 100.0	1	14	14	13	92.9	17	0 17	0 16	0.0 94.1
紫波	0 1	0 1	0 1	0.0 100.0	1	9	9	4	44.4	10	0 10	0 5	0.0 50.0
南光	0 11	0 9	0 7	0.0 77.8	(3病院合同)					0 32	0 30	0 23	0.0 76.7
本庁	0 1	0 1	0 1	0.0 100.0	1	4	4	4	100.0	5	0 5	0 5	0.0 100.0
合計	209 406	209 389	202 335	96.7 86.1	54	976	924	744	80.5	1382	209 1313	202 1079	96.7 82.2

注 1.上段は、借上公舎の再掲である。

2.「入居可能」は、老朽化のため、入居となっている公舎を除いた公舎の戸数である。

b. 院長公舎等について

沼宮内病院の院長公舎は、一般公舎(いわゆる一軒家)であり、現在、院長は入居しておらず、利用されていない。

院長公舎と院長が実際に入居している合同公舎を視察したところ、この院長公舎が利用されない理由として、①単身赴任者にとっては、広すぎる。②設計が古く、機能性が十分ではない。③院長公舎の前面の道路が狭く、車の利用に不便がある。④雪や立地条件を鑑みると、合同公舎のほうが便利である等が考えられる。また、院長公舎ということで、他の職員は入居しにくいと考えられる。

それぞれ職員の嗜好性もあり、一概にこのような院長公舎について、将来に利用可能性がないとも言えないが、一般的に、このような公舎が将来に利用される可能性は高くないと考えられ、売却することに経済合理性がある可能性がある。

沼宮内病院以外にも、院長公舎や医師公舎に空きが目立った。未利用となる理由は、概ね上記理由と同様である。このような利用状況に鑑みると、今後、新たな医師の派遣により医師公舎を準備する必要がある場合には、土地、建物等の不動産に関しては、新たに取得せず、借り上げ社宅として借り上げ、いつでも容易に引き上げることができるように配慮しておくことが重要となっている。

)病院跡地について

病院往査時点で、未利用の病院跡地は下記のとおりである。

これらの土地等は、「県有未利用地等の処分・活用に係る指針」の処分推進手順に従い、所在病院跡地のある市町村へ売却を予定または決定している。

しかし、当該市町村では財政が厳しいため、なかなか売却までに至っていない状況にある。新病院の開院に伴い、旧病院跡地等が未利用になってから、実際の売却・入金まで相当の期間が経過しており、未利用になってから、実際の入金までの間に、時価相当額に対しての利息相当額が県立病院に機会費用として発生していることになる。

できるだけ早く売却できるように各市町村と最終の調整を図ることが望まれる。

旧久慈病院跡地(新病院 平成 10 年 3 月 1 日開院)

図表 112

土地	:	16,142.79 m ²
建物	:	448.76 m ²
帳簿価格(土地)	:	197,010 千円
時価	:	255,700 千円
処分の方向性	:	平成 18 年 3 月 31 日までに久慈市が買い取ることで、平成 16 年 1 月 6 日付で県医療局と久慈市で覚書を交わしている。

旧一戸病院跡地(新病院 平成 12 年 4 月 1 日開院)

図表 113

土地	:	8,877.35 m ²
帳簿価格(土地)	:	2,616 千円
時価	:	170,445 千円
処分の方向性	:	平成 20 年 3 月 31 日までに一戸町が買い取ることで、平成 16 年 5 月 17 日付で県医療局と一戸町で覚書を交わしている。

旧沼宮内病院跡地(新病院 平成 14 年 10 月 1 日開院)

図表 114

土地	:	7,329.82 m ²
帳簿価格(土地)	:	3,824 千円
時価	:	73,298 千円
処分の方向性	:	平成 16 年 10 月 16 日に医療局長から岩手町長に一括購入を口頭要請

(4)薬品

)概要

図表 115 では、平成 12 年度より平成 16 年度の以下の事項を記載している。

- ① 入院・外来収益および薬品費の比率とそれぞれの推移
- ② 患者 1 人 1 日あたりでみた使用効率の推移
- ③ 対薬価比率の推移

この期間においては、医薬分業の進展、薬価改定等により、入院・外来収益の減少率よりも薬品費の減少率のほうが上回っている。

使用効率および対薬価比率については大きな変動は認められない。

薬品費については、減少傾向にあるものの、平成 16 年度で 147 億円計上されており、金額的には重要な項目であることに変化はない。また、薬品はその流用や盗難といった危険性があり、物的な管理が重要である。

図表 115

薬品費、使用効率及び対薬価比率の推移（税込）

	入院・外来収益		薬品費			投薬・注射収入・費用並びに使用効率			対薬価比率(%)
	収益 (千円)	対前年度 伸率(%)	薬品費 (千円)	対前年度 伸率(%)	対入院・外 来収益比率 (%)	患者1人1日あた り 投薬・注射収益 (円)	患者1人1日あた り 投薬・注射費用 (円)	使用効率 (%)	
12	89,790,484	1.8	24,458,438	5.8	(22.0) 27.2	3,528	3,031	116.4	95.7
13	86,942,132	3.3	20,128,848	21.5	(17.7) 23.2	2,881	2,386	120.9	91.4
14	81,162,132	7.1	18,177,702	10.7	(16.7) 22.4	2,584	2,262	114.6	95.2
15	79,533,581	2.0	16,035,918	13.4	(14.6) 20.2	2,496	2,129	117.8	92.0
16	77,087,825	3.2	14,729,264	8.9	(13.9) 19.1	2,483	2,120	117.2	91.1
備考	1. 対入院・外来収益比率の()内は、純投薬注射費用に対する比率である。 (血液・透析薬及び造影剤を除く)								

図表 116 では、薬品費等の平成 15 年度と平成 16 年度の比較を示している。医薬分業の進展により、薬品費の減少率(8.1%)は入院・外来収益の減少率(3.1%)を上回っている。また、その他の比較では、医薬分業の効果として各数値とも減少傾向にある。

図表 116
薬品費等の前年度比較(税込)

	薬品費 (千円)	入院・外来 収益 (千円)	対入・外 収益比率 (%)	患者総数 (人)		一日平均患者数 (人)		患者1人あたり 薬品収益(円)		1人1日あたり平均収益 (円)	
				入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
16	14,729,264	77,087,825	19.1	1,768,986	3,296,996	4,847	13,568	3,530	1,921	29,508	7,549
15	16,035,918	79,533,581	20.2	1,810,342	3,637,136	4,946	14,725	3,782	1,856	29,693	7,088
増減	-1,306,654	-2,445,756	-1.1	-41,356	-340,140	-99	-1,157	-252	65	-185	461
増減率	-8.1	-3.1	-	-2.3	-9.4	-2.0	-7.9	-6.7	3.5	-0.6	6.5

	1人1日あ たり薬品費 (円)	薬品費の内訳(千円)									
		内服薬		注射薬		外用薬		検査薬		その他薬品	
		薬品費	構成比	薬品費	構成比	薬品費	構成比	薬品費	構成比	薬品費	構成比
16	2,907	4,563,031	31.0	8,069,743	54.8	850,287	5.8	1,056,437	7.2	189,766	1.2
15	2,944	4,976,074	31.0	8,875,725	55.3	887,137	5.5	1,084,430	6.8	212,553	1.4
増減	-37	-413,043	0.0	-805,982	0.5	-36,850	0.3	-27,993	0.4	-22,787	0.2
増減率	-1.3	-8.3	-	-9.1	-	-4.2	-	-2.6	-	-10.7	-

）薬品の購入

図表 117 では、平成 12 年度から平成 16 年度までの、薬品の年間購入額、そのうち医療局本庁一括購入額および病院購入額を記載している。

過去の使用量等から一定の使用が見込まれる薬品について、本庁の業務課で取りまとめ、全県立病院分を各薬品問屋と一括契約している。各病院で契約する場合に比べ、一括契約のほうが、規模の経済により単価が下がり、かつ、計画的に調達でき、有用と考えることができる。

また、新規収載薬品の採用などにより一括契約対象以外の薬品が必要になる場合は、各病院で必要な都度見積りを徴し、業者選定後発注している。

一括契約する薬品のうち、複数の薬品問屋で取り扱っている薬品は、予定価格を設定し、複数問屋間での見積合せを行い、最低価格の問屋と単価契約の随意契約を行っている。また、特定の薬品問屋のみで取り扱っている薬品については、予定価格を設定し、単価契約の随意契約単価契約を行っている。

ただし、一括購入契約した薬品であっても、いわゆる現金問屋から、一括契約による単価よりも安く購入できる場合には、病院で現金問屋から薬品を調達する場合もある。現金問屋は、金額的には安価であるが、品種・数量とも安定せず、スポットで取引されることになる。

新薬については、病院の現場医師の申請に基づき、薬事委員会で使用を承認し、病院より使用申請があった翌月には一括契約品目の対象となる。

図表 117

薬品に占める医療局一括購入の推移（税込）

薬品	年間総購入額 (千円)	対前年度 伸率(%)	医療局本庁一括購入額				病院購入額		
			品目数	購入額(千円)	伸率(%)	構成率(%)	購入額(千円)	伸率(%)	構成率(%)
12	24,416,437	6.4	748	15,743,381	11.5	64.5	8,673,056	3.0	35.5
13	20,553,184	18.8	1,357	15,436,131	2.0	75.1	5,117,053	69.5	24.9
14	17,872,406	15.0	3,071	16,682,347	7.5	93.3	1,190,059	330.0	6.7
15	16,197,868	10.3	3,409	15,351,437	8.7	94.8	846,431	40.6	5.2
16	14,612,666	10.8	3,463	14,154,890	8.5	96.9	457,776	84.9	3.1

)医薬品の管理方法

いわゆる ABC 分析により、月次では残高金額を資産計上する薬品と購入時に費用処理する(=即消処理)薬品を決定している。また、年度末には、全ての薬品について残高を資産計上している。

月次で残高金額を資産計上する薬品については、物品管理システムで管理を行っている。物品管理システムで医薬品の受けを把握し、毎月末の实地棚卸により月末数量を把握し、月初数量と入庫数量の合計と月末在庫数量の差額を払い出し数量として薬品受払表を作成している。

オーダーリングシステムにより払い出される薬品は、当該システムで払い出し数量を管理しており、医事算定情報として使用実績一覧表が作成され、レセプト請求に利用される。

薬品受払表の払出数量と使用実績一覧表を各病院で突合するように業務課より指導がある。

午後 5 時 30 分以降翌午前 8 時 30 分までの救急外来は、オーダーリング入力せず、手書きの伝票による医薬品の払出がなされ、翌日オーダーリングシステムに入力される。

また、薬事法上、受払管理が必要なものについて、管理用の台帳を備え、購入・使用について記入し、残量について实地調査を行っている。

)契約期間

平成 16 年度は薬価改定があり、その影響を加味するため平成 16 年 4 月から 6 月までの 3 ヶ月間と平成 16 年 7 月から平成 17 年 3 月までの 9 ヶ月間とを分けて契約している。最近の状況は、契約価格(納入価格)は横ばい、ないし、価格交渉により下降している。

)ジェネリック医薬品の使用状況

ジェネリック医薬品の利用は、患者自身の経済的な負担を軽減し、増大する国民医療費の抑制に貢献することが期待されている。県立病院におけるジェネリック医薬品の使用状況は、品目ベースで約 13%であり、全国平均の約 7%を大きく上回っている。

2001 年度を対象とした調査では、日本でのジェネリック医薬品の占める数量ベースでの比率が約 12%であり、欧米では同年度に 50%を超えていることを考えると、日本のジェネリック医薬品の利用頻度は決して高い数値とはいえない。

医療局では、ジェネリック医薬品の採用を診療報酬の改定があった平成 14 年度より行い、同時に医薬品の整理・統一、医薬品管理の効率化、前述した一括契約を行った。以下のよう
に医薬品の納入額が近年減少傾向にあるが、それらの施策の効果と考えることができる。

図表 118

一括契約品目数と納入額

区分 \ 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
内服・外用・他(品目数)	800	1,854	3,974	4,194	4,053
注射(品目数)	307	569	1,115	1,382	1,339
ジェネリック医薬品割合	—	—	—	12.96%	13.76%
納入額(千円)	9,557,268	8,229,237	8,009,102	6,208,569	5,208,430

平成 12 年度から平成 14 年度の品目数の著しい増加は、病院契約から医療局一括契約への移行によるものである。

)医薬分業の状況

県立病院の医薬分業率(件数ベースの処方箋全件数に占める院外処方の割合)は、平成 17 年 4 月から平成 17 年 10 月末までの累計では 70.88%となっており、全国平均の 51.6%(平成 15 年 4 月から平成 16 年 3 月末)と比べ医薬分業が進んでいると言える。

ただし、県立病院の中には病院周辺に薬局がほとんどない病院もあり、患者の利便性のため、院内処方を行わざるを得ない病院もある。

また、救急外来の患者に対しては、患者の利便性を考慮して全て院内処方を行っている。これらのことを考慮すると 70%強の医薬分業率は非常に高い比率と言える。

図表 119

院外処方箋発行状況

(単位:%)

区 分	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年 4 月 から 10 月末累計
中央病院	72.70	71.90	71.32	80.48
大船渡病院	74.73	76.31	71.34	71.85
釜石病院	6.19	92.20	90.95	90.38
花巻厚生病院	96.11	94.57	93.00	92.71
宮古病院	73.96	88.12	87.80	87.15
胆沢病院	78.70	77.00	77.90	77.48
磐井病院	86.63	85.40	83.26	81.39
遠野病院	0.08	0.09	0.09	0.12
高田病院	88.78	90.45	89.53	89.26
久慈病院	84.35	81.31	81.59	82.33
江刺病院	83.33	82.78	80.47	78.44
千厩病院	89.44	87.17	86.34	85.99
北上病院	72.84	71.35	73.72	70.57
二戸病院	37.22	57.42	55.96	73.61
一戸病院	0.17	55.92	91.94	91.74
大槌病院	93.87	93.23	91.34	91.37
山田病院	89.23	90.09	92.62	92.88
沼宮内病院	0.57	0.80	1.22	1.58
軽米病院	39.33	85.64	83.62	86.19
大東病院	75.18	75.32	77.06	76.62
花泉病院	0.09	0.37	63.40	66.74
東和病院	2.18	2.69	2.51	2.02
大迫病院	0.02	0.23	0.52	0.50
住田病院	65.30	81.64	80.13	73.96
伊保内病院	0.15	41.53	86.74	89.97
紫波病院	82.82	82.25	80.61	81.76
南光病院	5.81	5.16	4.75	4.47
合計	58.39	68.07	69.55	70.88

※ 各病院薬剤科(部)報告による。

※ 時間外処方せんも含む。

)薬剤師・年度末職員数について

医薬分業が推進される中、県立病院内で薬剤師が行う調剤業務量は減少している。しかし、医療法で定める薬剤師の必要人員を各病院で上回っている。これは、医療法で定める薬剤師の必要人員の算定基礎が処方箋枚数と入院患者数であるためであり、院内処方が減少している現在、医療法で定める薬剤師の必要人員は減少することになる。

一方、病院内薬剤師は、服薬指導等の入院患者に対する病棟活動や NST(栄養サポートチーム)による予後状況の管理、抗がん剤調製、感染予防委員会への参画等の安全管理業務などの役割が増加している。

このような病棟活動・安全管理業務は、医業収益を直接的に獲得する業務ではなく、医療の質の向上・予防費用としての位置づけであり、それらの貢献度を数値化することはできないが、チーム医療にとって必要不可欠なものと考えられる。

このような状況から、医薬分業によって県立病院内の薬剤師の業務量が大幅に減少するものではなく、むしろ医療技術の高度化、医薬品の適正使用といった近年の社会的要請に応え、質の高い業務へと移行することが求められている。

図表 120

医療法に定める薬剤師充足率(平成 17 年 3 月末現在)

(単位:人)

病院	薬剤師・年度末職員数			必要 人員数	過不足数	充足率
	平成 14 年度 (平成 15 年 3 月末)	平成 15 年度 (平成 16 年 3 月末)	平成 16 年度 (平成 17 年 3 月末)			
中央※1	16	19	19	11	9	181.8%
大船渡	12	12	12	9	3	133.3%
釜石	9	9	9	4	5	225.0%
花巻厚生	8	9	8	3	5	266.7%
宮古	12	10	10	6	4	166.7%
胆沢	10	10	9	7	2	128.6%
磐井	8	8	8	5	3	160.0%
遠野	8	7	8	10	-2	80.0%
高田	4	3	2	2		100.0%
久慈	10	10	10	6	4	166.7%
江刺	6	6	7	3	4	233.3%
千厩	7	7	8	4	4	200.0%
北上	8	8	8	5	3	160.0%
二戸	9	8	9	7	2	128.6%
一戸	7	7	6	3	3	200.0%
大槌	4	3	3	2	1	150.0%
山田	3	3	2	1	1	200.0%
沼宮内	3	3	3	3		100.0%
軽米	3	3	3	2	1	150.0%
大東	3	3	2	2		100.0%
花泉	3	3	3	2	1	150.0%
東和	3	3	3	3		100.0%
大迫	3	3	3	3		100.0%
住田	2	2	2	1	1	200.0%
伊保内	2	2	2	1	1	200.0%
紫波	2	2	2	1	1	200.0%
南光	4	2	4	6	-2	66.7%
病院計	169	165	165	112	54	148.2%

※1 中央病院は他に臨時薬剤師数 1 名。これを考慮し、過不足数の計算を行っている。

※2 病院薬剤師人員配置基準

一般病床 :入院患者 70 人に 1 人、外来処方箋 75 枚に 1 人

精神及び療養病床 :入院患者 150 人に 1 人、外来処方箋 75 枚に 1 人

) (医療制度改革) 投薬期間の長期化

従来の投与期間は、原則 1 回 14 日分の投与が限度であったであったが、平成 14 年 4 月の診療報酬改定において、慢性疾患の増加に伴う投薬期間の長期化により、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬を除く薬剤の投与期間に係る規制が原則廃止となり、投与期間は、「投与量は予見できる必要期間に従ったもの」(保険医療機関及び保険療養担当規則第 20 条)と改められた。このことから、投与期間は、薬事法上の用法を考慮したうえで、患者の症状に見合った妥当な投与日、定期的な検査など医学的・科学的な根拠に基づき、医師の裁量により行われることとなった。

各病院はこのような医療制度改革に対応した施策をとる必要がある一方、病院の規模、患者の状況、その他各種環境によって病院の事業運営について選択する方針は様々である。

本庁においては、県立病院の事業運営について、年度ごとに県立病院等事業運営方針を策定し、各病院に重点取組事項等を示しており、その重点取組事項の 1 つとして外来投薬日数の適正化を掲げ取り組んでいる。

) 薬品管理

a. 注射伝票への指示医のサインについて(東和病院)

(結果)

「診療等の記載マニュアル」4(3)によれば、「指示の日時・指示者のサイン、指示受け日時・指示受け者のサイン、実施の日時・実施者のサインを、指示から実施の状況が明確になるように、必ず記載する」とある。

東和病院で向精神薬第 2 種であるレペタン注射、ペンタジン注射の平成 16 年度分および平成 17 年 9 月 5 日までの注射伝票を通査したところ、指示医ないし実施者の欄の記載漏れ、筆跡が類似しているものが散見された。

これらの薬剤は、麻薬および向精神薬取締法の対象となる薬物であり、使用の状況のほかに、誰の指示で、誰が実施したかを明らかにする必要があることから、上記マニュアルに従い注射伝票に指示医、実施者の欄に記名が求められるものであり、当該欄には指示者、実施者の記載漏れの防止に努めるべきである。

b. 薬品金庫等と鍵の管理

(結果)

劇毒物等については、平成 11 年 1 月の岩手県医療局長通知および平成 13 年 1 月の岩手県立病院業務課長通知により「鍵のかかる場所に保管すること」とされているが、劇毒物等および金庫の鍵については、上記通知に基づき管理する必要がある。

薬事法上の毒薬の棚の鍵の管理(遠野病院)

薬事法上の毒薬は、鍵のかかる棚に保管されていた。しかし、鍵を夜間は当直者が保管しているものの、日中は薬剤科長が自分の机に常時掛けて管理しており、毒薬の保管管理上、鍵の保管方法を再検討することが必要である。

毒薬保管のための金庫の鍵の管理(胆沢病院)

往査時に実際の管理状況を確認したところ、毒薬の払出し頻度が多く、常時薬剤師が保管庫にいるため施錠していない状態であったが、必要時以外は必ず施錠する必要がある、施錠を徹底することが必要である。

c. 毒薬管理(胆沢病院)

(結果)

胆沢病院では、毒薬の受払簿には日常的に受払数量しか記載されず、残高数と在庫は突合されていなかった。往査時点(平成 17 年 7 月 21 日)で抗がん剤(毒物)の一部品目について、直近記載残高から当日の受払数量を加減した数量と実際在庫残高を照合したが下表のとおり数量が一致しなかった。毒薬管理については平成 13 年に業務課長通知が発せられており、数量が一致しない原因である緊急時の払出し数量の記載漏れがないように、帳簿残高と在庫を日常的に突合する必要がある。

品名	受払簿残	未記入	修正後 受払簿残	実際残高	差異
エルプラット 100 mg	6	—	6	7	+1
タキソール 30 mg	55	▲8	47	46	▲1
パラプラチン 450 mg	9	—	9	6	▲3

d. 実地棚卸方法(胆沢病院)

(結果)

実地棚卸は、毎月末または毎年度末の薬品在庫の实在性を確認するとともに、帳簿数量の誤りを補正するために実際残高を確認する手続であり、適切な決算を行うために重要な手続である。実地棚卸作業においては、実際の在庫数量を正確に把握することが重要であり、在庫現品を網羅的にカウントすることが必要である。しかしながら、同病院では実地棚卸においてカウント漏れとなった薬品があった。

今後は、実地棚卸を正確に実施することが必要である。

e. 事故伝票の承認について(遠野病院)

薬品の期限切れ、破損等があった場合には、事故伝票をその都度作成し、廃棄等の処理を行っている。事故伝票は薬剤科長の承認が必要となっているが、平成 17 年 1 月分、3 月分の承認印が漏れており、承認手続を徹底することが望まれる。

(5)診療材料

)概要

図表 121 では、平成 12 年度から平成 16 年度までの入院・外来収入の推移と診療材料(科目内訳(B))の推移を示している。

診療材料費は、この期間概ね 75 億円前後で推移しており、入院・外来収入の推移と比して大きな変動はない。

図表 121

材料費の推移(税込)

(単位;千円)

年度	入院・外来収益		材料費							
	金額	対前年度 伸率	消費額 (A+B+C+D)	対前年度 伸率	対入・外 収益比率	患者1人 一日あたり 材料費 (円)	科目内訳			
							薬品 (A)	診療材料 (B)	給食材料 (C)	医療消耗備 品 (D)
12	89,790,484	1.7%	32,129,467	3.8%	36.9%	5,093.7	24,458,438	7,217,529	1,203,385	250,115
13	86,942,132	3.2	29,012,693	12.4	33.4	4,502.6	20,128,848	7,502,167	1,169,927	211,751
14	81,162,132	6.6	27,101,010	6.6	33.4	4,528.8	18,177,702	7,582,895	1,135,590	204,823
15	79,533,581	2.0	25,096,243	7.4	31.6	4,606.9	16,035,918	7,763,147	1,088,168	209,010
16	77,087,825	3.1	23,316,010	7.1	30.2	4,602.5	14,729,264	7,342,659	1,076,303	167,784

）一括購入の比率

診療材料に占める本庁一括購入額の割合は、平成 15 年度が 60%超であるものの、当該年度を除けば微増傾向にある。規模の経済のためには、本庁一括購入の比率を高めることが有用であるが、診療材料は、薬品より病状・患者に応じた個別性が強いため、本庁一括購入の比率は薬品費ほど大きくならないと考えられる。

図表 122
診療材料に占める医療局一括購入の推移（税込）

	年間総購入額 (千円)	対前年度 伸率(%)	医療局本庁一括購入額			病院購入額			
			品目数	購入額(千円)	伸率(%)	構成率(%)	購入額(千円)	伸率(%)	構成率(%)
12	7,213,512	1.2	1,392	3,822,856	1.2	53.0	3,390,656	3.9	47.0
13	7,507,170	4.1	1,732	4,028,187	5.4	53.7	3,478,983	2.6	46.3
14	7,569,063	0.8	2,019	4,325,267	7.4	57.1	3,243,796	6.8	42.9
15	7,752,729	2.4	2,236	4,777,716	9.5	61.6	2,975,013	9.0	38.4
16	7,342,014	5.6	2,476	4,310,309	10.8	58.7	3,031,705	1.9	41.3

）診療材料の本庁一括購入

過去の使用量等から一定の使用が見込まれる診療材料について、本庁の業務課で取りまとめ、全県立病院分を各問屋と一括契約している。各病院で契約する場合に比べ、一括契約のほうが、規模の経済により単価が下がり、かつ、計画的に調達でき、有用と考えることができる。

また、患者の特性に合うように、各病院でも必要な都度に発注している。

一括契約する診療材料のうち複数の問屋で取り扱っている診療材料は予定価格を設定し、複数問屋間での見積合せを行い、最低価格の問屋と単価契約の随意契約を行っている。また、特定の間屋のみで取り扱っている診療材料については、予定価格を設定し、単価契約の随意契約単価契約を行っている。

診療材料については、現金業者からの現地調達は行っていない。

）SPD管理

中央病院では、SPDを利用しているため、倉庫から払いだされものはラベルシール(バーコードシール、特定治療材料については保険請求用ラベル)により払い出し場所、数量、名称が管理される。また、使用時にバーコードシールを発注用シートに貼りかえることで発注され、在庫が補充される。特定治療材料は保険請求でき、バーコードシールと保険請求用ラベルがある。

災害用看護関連資材・器具は診療材料にあたるが、看護関連資材・器具の各部署に払い出されたものは、バーコードを利用して実地棚卸を年に 2 度行っている。また、倉庫在庫については、月に 2 回手作業で実地棚卸を行っている。実地棚卸による差異が半年で約 8 百万円あったが、そのほとんどがラベルシール(発注用)の貼り忘れによるものである。差異の内訳として、特定治療材料が約 3 百万円、一般材料が約 5 百万円であった。仮に特定治療材料使用時に、保険請求用のシールを診療報酬請求作成のための伝票に貼り忘れると保険請求漏れとなる。

ラベルシールにより発注が行われることを周知徹底させ、必要時に在庫がないといった状態が生じることのないようにする必要がある。また、特定治療材料用のシールの貼り忘れに関しては診療報酬にからむため、特に厳密に管理することが望まれる。

診療材料の在庫水準に関しては、SPDを導入しており必要数量しか発注しないため、在庫数は適正な水準になっている。また、現在の在庫数量および金額が適時に把握されている。しかし、期末に診療材料として資産計上されていない。診療材料の期末在庫金額は 81 百万円あり、棚卸資産として計上することが望まれる。

)診療材料の管理

診療材料は、購入時に費用処理する即消処理がなされている。

病院内の搬送方法がSPDによりシステム化されているところは、保険請求コードが記入されたシールを利用して払出管理が行われている。SPDが採用されていない病院では数量の管理は行われていない。

衛生材料や一般材料といった比較的安価な診療材料は、病院内に常時保管しているが、比較的高価である特定診療材料は手術の毎に、また、患者個人の特別仕様のもものは必要な都度、申請により各病院で発注している。

診療材料使用後は、処理伝票にシール(保険請求コードが記入)を貼り、請求漏れを防いでいる。

しかし、診療材料に関しては、医業収益に対する割合が高まってきていることから、SPDを採用していない病院にあっても、金額的に単価の高いもの、例えばカテーテル、心臓ペースメーカー、レントゲンフィルム等に関しては重点管理を行い、受払管理を強化することが望ましいと考える。

(6)現金管理

)現金(駐車場料金)の管理について(中央病院)

現金引継簿には日次で、収入額、銀行払込額を実績に基づき記載するが、券売機の中に、つり銭として保管される金額は、差額で算定したものを記載しているだけで、実際の券売機の中の現金有高と照合しているわけではない。券売機に入金された駐車場料金は、券売機内で自動的に銀行払込分と翌日つり銭分とに振り分けられる。現状では券売機のつり銭保管額は毎日異なる上、実査してはいない。管理を徹底する観点から毎日、料金回収時に現金つり銭保管額を実査すること、もしくは現金つり銭保管額を一定にすることが望まれる。

(7)業務委託

)概要

自治体病院では、職員が実施する場合よりも外部の業者に業務委託した場合に支出が少なくなる傾向があり、岩手県立病院に限らず自治体病院では業務委託の範囲を拡大している。県立病院では平成 14 年度から 16 年度においては、図表 123 にあるように合計で約 35 億円前後の業務委託料を支出している。

経済的な病院運営のためには、業務委託の範囲を拡大するとともに、より低廉な金額での契約が求められる。

過去 3 年間の業務委託の推移は図表 123 及び図表 124 のとおりである。

「改革プラン」⑤総合的な経営改善の取組みにより、業務委託の推進が図られており、医事業務、ボイラー業務、県立病院間の検査委託及び調理業務が外部委託としてアウトソーシングされている。

図表 123 業務委託料の推移 事務管理委託・施設管理委託
委託料(内訳別)の推移

(単位:千円)(税抜)

区分	16年度	15年度	増減	率(%)	14年度	
事務管理委託	試算表作成業務	2,364	8,002	△ 5,638	△70.5	7,477
	給与計算事務	11,997	11,772	224	1.9	12,162
	昇給昇格発令事務	2,572	2,600	△ 28	△1.1	2,616
	薬品集中管理事務	8,133	9,548	△ 1,415	△14.8	8,389
	固定資産管理事務	1,707	1,770	△ 63	△3.6	1,818
	企業債管理事務	30	32	△ 1	△4.6	169
	予算管理事務	0	209	△ 209	△100.0	209
	診療材料管理事務	3,263	3,078	185	6.0	3,918
	医事オンライン業務	253,860	270,300	△ 16,440	△6.1	265,992
	診療報酬請求事務	89,460	128,814	△ 39,354	△30.6	120,908
	電話交換業務	37,974	36,804	1,170	3.2	37,740
	医事業務等	573,423	475,666	97,756	20.6	496,486
	小計(A)	984,785	948,598	36,186	3.8	957,886
	施設管理委託	駐車場整理	2,380	894	1,485	166.0
煤煙測定業務		3,420	3,199	221	6.9	3,387
ボイラー清掃業務		6,885	6,899	△ 14	△0.2	7,935
害虫駆除業務		2,792	3,206	△ 414	△12.9	3,449
し尿浄化そう清掃、汲取		4,756	5,478	△ 722	△13.2	4,757
清掃業務		600,882	391,242	209,640	53.6	452,604
下足業務		0	0	0	-	2,744
警備・宿日直業務		189,033	187,738	1,294	0.7	189,239
電気保守業務		0	0	0	-	321
庭園・植栽管理		5,893	5,884	9	0.2	5,766
手術室等保清業務		24,940	27,180	△ 2,240	△8.2	32,095
中央監視業務		244,246	229,548	14,698	6.4	234,649
施設管理案内業務		32,052	33,116	△ 1,064	△3.2	32,850
ボイラー業務委託		43,026	28,041	14,985	53.4	21,257
除雪業務		9,579	6,803	2,775	40.8	11,801
エチレンオキソド作業環境測定		1,500	2,152	△ 652	△30.3	0
小計(B)		1,171,388	931,387	240,000	25.8	1,003,758

図表 124 業務委託料の推移 その他業務委託・合計

(単位:千円)(税抜)

区分		16年度	15年度	増減	率(%)	14年度
その他業務委託	下膳業務	103,231	104,080	△ 849	△0.8	106,347
	フィルム現像	1,576	2,610	△ 1,033	△39.6	3,616
	食器洗浄業務	42,991	44,743	△ 1,751	△3.9	37,603
	洗濯業務	43,544	37,368	6,175	16.5	37,616
	検査委託(県立病院以外)	538,484	724,818	△ 186,334	△25.7	826,108
	塵芥収集業務	173,280	289,069	△ 115,789	△40.1	282,544
	X線廃液処理業務	4,372	6,064	△ 1,691	△27.9	7,455
	歯科技工業務	18,863	29,885	△ 11,021	△36.9	29,798
	RI廃棄物処理業務	3,088	1,708	1,380	80.8	2,933
	人聞きドック宿泊施設委託	7,444	7,994	△ 550	△6.9	7,112
	臨床検査精度管理業務	3,134	2,101	1,033	49.2	1,843
	公用車運転業務	9,266	8,946	319	3.6	9,065
	放射線量測定業務	525	0	525	-	0
	情報管理システム	8,700	0	8,700	-	169
	物品管理供給業務	115,991	106,752	9,239	8.7	116,865
	中央材料部業務	35,520	38,220	△ 2,700	△7.1	40,447
	検査委託(県立病院間)	82,564	38,964	43,599	111.9	24,044
	基準寝具(配送等)	37,601	38,762	△ 1,161	△3.0	38,785
	メディカルフィットネス	10,431	10,645	△ 213	-	10,862
	頭部剃髪	885	894	△ 9	△1.0	1,003
ダイオキシン調査	0	5,830	△ 5,830	△100.0	240	
その他(課税)	43,820	26,615	17,204	64.6	38,197	
その他(不課税)	0	0	0	-	0	
調理業務	23,880	0	23,880	-	0	
小計(C)	1,309,196	1,526,075	△ 216,879	△14.2	1,622,661	
合計(A+B+C)	3,465,371	3,406,062	59,308	1.7	3,584,307	

) 清掃業務

清掃業務については、全県立病院を一括して委託しており、WTO 案件であり、一般競争入札となっている。

清掃業務については、平成 12 年度から平成 17 年度のうち、平成 13 年度を除いてはC 組合が受託している。「平成 16 年度岩手県立病院清掃業務の配分について」によれば、C 組合は病院ごと(一部の病院では階数ごと)に担当(配分)組合員を定めて清掃業務を行っている。

平成 13 年度はB社が受託し、契約金額が 7 億 23 百万円から 5 億 74 百万円となり、1 億 50 百万円弱の下落が見られた。ただし、病院においては作業員が集まらず、委託当初は相当の混乱が新聞でも伝えられたほどである。

平成 15 年度まで、契約金額の下落傾向が続いたが、平成 16 年度には契約金額が 6 億 24 百万円と平成 15 年度に比べて、2 億 15 百万円の増加となっている。

平成 16 年度の入札前に、B社が倒産したためか、C組合も入札価格があがっている。

図表 125 清掃業務の契約金額と契約業者の推移

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
契約金額 (千円)	723,240	574,350	467,460	409,027	624,960	524,916
契約業者	C組合	B社	C組合	C組合	C組合	C組合
応札業者数	3	5	7	8	3	5

)各病院での委託契約

各病院では下記の業務委託を行っている。

図表126

平成16年度委託契約の状況(単位:千円)

		清掃業務 (病院以外)	手術室等保清	ICU清拭除菌消毒	ボイラー清掃	害虫駆除	し尿浄化槽保守点検	機械警備	庭園管理	中央監視	中央監視・ボイラー運転	ボイラー運転	駐車場管理	施設管理 (警備・駐車場管理)	警備	宿日直	電話交換	宿日直時電話交換及び警備	医事業務	メディカルトランスクリイパー	メディカルフィットネス	図書管理業務	物品管理供給	中央材料	物品管理業務(SPD)	洗濯	白衣・予防洗濯	
盛岡	中央	411	14,500	9,540				228	4,355	54,300			30,000					20,280	121,842	5,688		6,090	33,720	35,520	28,215	13,355		
	沼宮内						168							2,052		3,954												
	紫波												7,840			3,545			7,900									
岩手	花巻厚生					114																					単契	
中部	北上					140																					単契	
	東和																											
	大迫																											
胆江	胆沢					50																						
	江刺					240	28				35,280							11,722	1,980		87,312	2,620						
	磐井																											
	大東					201	1,908																				4,500	単契
両磐	花泉						992																					
	南光					165																						
	千厩					158	1,020																					
	大船渡										30,120																	
気仙	高田																											
	住田																											
釜石	釜石						84																					
	大槌						119																					
	遠野						594																					
宮古	宮古									39,300																		
	山田						500						9,480		3,336	2,899												
	久慈					4,884					26,856		878				3,212	14,907		76,320	2,920							
	二戸										28,990						7,969	2,244		56,388								
	一戸						1,027				29,400						1,686	2,194		36,888								
	軽米						1,016										3,996											
	伊保内																											
	計	411	14,500	9,540	0	1,187	12,221	228	4,355	123,720	120,526	43,019	878	49,612	24,216	98,813	37,974	32,703	555,105	11,428	10,432	6,090	87,576	35,520	28,215	38,356	0	

		基準器具補給	洗濯業務・基準器具補給	下膳・食器洗浄	調理業務	公用車運転	フィルムの現像処理	臨床検査	臨床検査用検体搬送業務	ホルター心電図解析	歯科技工	頭部剃髪	人間ドック受信者のホテル宿泊	給食厨芥収集運搬業務	残飯処理	レントゲンフィルム廃液処理	レントゲンフィルム処理業務	R-廃棄物処理	一般廃棄物処理	産業廃棄物処理	産業廃棄物処理(汚泥)	産業廃棄物処理(ガラス)	特別管理産業廃棄物処理	特別管理産業廃棄物処理(キシレン)	特別管理産業廃棄物処理(アセトン)	特別管理産業廃棄物処理(動植物油)	特別管理産業廃棄物処理(ホルマリン)
盛岡	中央	5,241		31,800			単契	単契																			
	沼宮内		1,926					単契	単契																		
	紫波														216												
岩手	花巻厚生																										
中部	北上	3,348	3,084	5,628																							
	東和	1,295																									
	大迫																										
胆江	胆沢		9,720	10,428			単契	単契																			
	江刺			4,080				単契	単契																		
	磐井			8,676																							
両磐	大東	1,491			14,400		単契	単契																			
	花泉								単契	単契																	
	南光			8,856																							
	千厩																										
気仙	大船渡			18,000			単契	単契	単契	単契				単契	単契												
	高田																										
	住田																										
釜石	釜石		7,284	5,130			単契	単契	単契	単契																	
	大槌			5,304																							
	遠野			3,765																							
宮古	宮古	5,290		18,530			単契	単契																			
	山田																										
	久慈	2,007		13,289			単契	単契																			
二戸	二戸			4,937			単契	単契																			
	一戸			7,800																							
	軽米																										
	伊保内																										
	計	18,672	22,014	146,223	23,880	0	0	0	0	0	0	0	0	0	216	0	0	0	0	928	0	0	0	0	0	0	0

a.病院の委託業務

) 胆沢病院

契約	金額
中央監視・ボイラー運転	35,280 千円 (年額)
宿日直	11,722 千円 (年額)
洗濯業務・基準具補給	9,720 千円 (年額)
下膳・食器洗浄	10,428 千円 (年額)

過去 3 年間の上記契約の入札状況は、2 回以上の入札がある場合、第 1 回目の最低価格提示業者が落札している。これらの業者は、WTO案件である岩手県立病院清掃業務委託を受託しているC組合の組合員であり、D社は同病院の平成 16 年度の岩手県立病院清掃業務委託業務のうち胆沢病院(付替年額 24,717 千円)を担当している。

中央監視・ボイラー運転について、平成 14 年度と平成 16 年度はD社が受託し、平成 15 年度はF社が受託している。平成 15 年度の「F社 中央監視室従業員名簿 9 人」と平成 16 年度の「D社 中央監視及びボイラー業務従事者名簿 10 人」のうち 9 人が同じ人物である。各員の履歴書によれば、全員D社の従業員である。また、下膳・食器洗浄については、平成 14 年度と平成 16 年度はD社が受託し、平成 15 年度はE社が受託している。平成 15 年度と平成 16 年度の下膳・食器洗浄の担当人員は同じ人物である。

D社は、平成 15 年度において指名停止処分を受けており、平成 15 年度の入札に参加することはできなかった。

図表 126 胆沢病院 各種委託契約と落札率の推移

単位:千円

委託契約の推移

決定
未決定最安値

	中央監査・ボイラー運転			宿日直			洗濯業務・基準寝具補給			下膳・食器洗浄					
	1回		連帯保証人	1回	2回		連帯保証人	1回	2回	連帯保証人	1回		連帯保証人		
平成十六年	X社	水沢	38,400			12,216	12,000			10,584	9,900		11,160		
	E社	北上	37,440			12,060	11,721.6		X社	9,942	9,720	X社	10,776		
	F社	盛岡	36,000			12,204	11,880			9,960	9,840		10,980		
	D社	盛岡	35,280		F社	12,192	11,820			10,500	9,930		10,428		F社
	G社	盛岡	37,800												
平成十五年	X社	水沢	37,800			12,480	12,240			10,596			11,160		
	E社	北上	38,000			12,288	12,060		X社	9,942		X社	10,812		X社
	F社	盛岡	36,420		X社	12,384	12,216			9,972			11,040		
平成十四年	X社	水沢	39,600			12,480				10,020			11,580		
	E社	北上	39,000			12,288			D社	9,942		D社	11,760		
	D社	盛岡	37,548		E社	12,384				9,972			11,034		E社

落札率の推移

	中央監視・ボイラー	宿日直	洗濯・基準寝具	食器洗浄
平成16年度 落札額	35,280	11,722	9,720	10,428
予定価格	35,291	11,938	9,871	10,703
落札率	100.0%	98.2%	98.5%	97.4%
平成15年度 落札額	36,420	12,060	9,942	10,812
予定価格	36,677	12,280	9,942	11,034
落札率	99.3%	98.2%	100.0%	98.0%
平成14年度 落札額	37,548	12,288	9,942	11,034
予定価格	37,548	12,288	9,942	11,034
落札率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

この年は、前年度の落札価格を予定価格とした。

.) 中央病院各種委託契約

契約	金額
中央監視・ボイラー運転	54,300 千円 (年額)
電話交換	20,280 千円 (年額)
保清管理	14,500 千円 (年額)
施設管理	30,000 千円 (年額)
下膳・食器洗浄	31,800 千円 (年額)

過去 3 年間の上記契約の入札状況は、図表 128 のとおりであり、2 回以上の入札がある場合、第 1 回目の最低価格提示業者が落札している。

これらの業者は、WTO案件である岩手県立病院清掃業務委託を受託しているC組合の組合員であり、また、D社およびG社は、同病院の平成 16 年度の岩手県立病院清掃業務委託業務のうち中央病院(付替年額 100,573 千円)を担当している。

D社は、平成 15 年度において指名停止処分を受けており、平成 15 年度の入札に参加することはできなかった。

入札参加業者のうちP社、R社を除く業者はC組合の組合員である。

平成 15 年度と平成 16 年度では、食器洗浄・消毒・配膳、電話交換については、受注業者に変更があったにもかかわらず、従業員名簿によると実際に担当している人員はほぼ同じである。

図表 127 中央病院 各種委託契約と落札率の推移

(単位:千円)

委託契約の推移

決定
未決定最安値

		食器洗浄・消毒・配膳	電話交換	保清管理	施設管理	中央監視		
						第1回	第2回	第3回
平成16年	F社	32,400	20,640	15,600	31,800	58,800	56,100	
	G社	33,600	21,600	15,000	31,000	59,880	56,304	55,644
	Z社	34,000	21,360			61,866	56,340	55,770
	D社	31,800	20,280	15,000	31,200	58,200	55,992	55,500
	Y社			14,500	30,000			
	P社					56,952	55,776	54,420
	S社					62,400	56,520	
連帯保証人	F社	F社	G社	G社			D社	

		食器洗浄・消毒・配膳					見積	電話交換	保清管理			施設管理		中央監視	
		第1回	第2回	第3回	第4回	第5回			第1回	第2回	第3回	第1回	第2回		
平成15年	F社	35,280	34,380	33,840	33,600	不調	32,820	20,928							随意契約
	G社	37,200	34,740	34,200	辞退			22,320	17,700	15,450	辞退	32,000	31,200		
	Z社	37,800	34,680	34,080	辞退			21,900							
	Y社								15,500	15,240	15,000	31,300	31,000		
	K社											32,280	辞退		
	R社											32,400	31,250		
	P社														
連帯保証人						Z社	Z社			G社		G社	61,344		

		食器洗浄・消毒・配膳	電話交換	保清管理	施設管理	中央監視
	G社	34,560	22,200	18,600	33,600	
	Z社	34,800	22,560			
	Y社			17,610	31,770	
	P社					63,768
	連帯保証人	G社	G社	G社	G社	

落札率の推移

		食器洗浄・消毒・配膳	電話交換	保清管理	施設管理	中央監視
		平成16年度	落札額	31,800	20,280	14,500
	予定価格	32,820	20,928	15,000	30,069	55,104
	落札率	96.9%	96.9%	96.7%	99.8%	98.8%
平成15年度	落札額	32,820	20,929	15,000	31,000	61,344
	予定価格	32,877	20,951	15,045	31,300	63,000
	落札率	99.8%	99.9%	99.7%	99.0%	97.4%
平成14年度	落札額	33,480	21,336	17,610	31,770	63,768
	予定価格	33,480	21,336	17,610	31,770	63,768
	落札率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

b. 随意契約理由

中央病院 洗濯・基準寝具補給

(結果)

「地方自治法」第 234 条第 1 項および第 2 項によれば、契約締結の方法としては、「一般競争入札」が原則であり、随意契約はその例外として位置付けられている。また、「地方自治法施行令」第 167 条の 2 においては、随意契約の方法を採ることができる場合について限定列挙されている。

中央病院においても、随意契約による場合には原議により、その方法の妥当性について検討を加えているが、下記の契約は、同施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号「性質又は目的が競争入札に適しないもの」に該当するとの判断のもと随意契約とされている。

しかし、以下の契約はその内容および理由から積極的に随意契約とする理由は見当たらないと思われる。

これらの契約については、業務の特殊性により特定の業者にのみ実施可能として特定の業者による見積り合わせによる随意契約で契約を締結している。しかしながら、これらの業務の特殊性は認められるとしても、同業者であれば実施可能な業務であり、特定の業者のみにしかできないような特殊性を持った業務と積極的に認めることはできない。

図表 128

業務	契約金額	期間	随意契約理由
洗濯	13,355 千円	平成 16 年 4 月 1 日 ～ 平成 17 年 3 月 31 日	当該業務は、院内の多種多量な洗濯物の迅速な回収、運搬、洗濯及び消毒処理などの専門的な技術を要し、契約の履行に必要な能力を有する業者も限定されるなど、その性質上、競争入札に適しないため。
基準寝具 補給	5,241 千円	平成 16 年 4 月 1 日 ～ 平成 17 年 3 月 31 日	当該業務は契約の履行に必要な能力を有する業者が限定され、その性質上、競争入札に適しないため。

山田病院 公用車運転

(結果)

「地方自治法」第 234 条第 1 項および第 2 項によれば、契約締結の方法としては「一般競争入札」が原則であり、随意契約はその例外として位置付けられている。また、「地方自治法施行令」第 167 条の 2 においては、随意契約の方法を採ることができる場合について限定列挙されている。

下表の契約については、平成 15、16、17 年度において随意契約によっており、原議によりその妥当性について検討を加えているが、同施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号「性質又は目的が競争入札に適しないもの」に該当し、「病院に近く、保有台数も多い。」との理由から随意契約とされている。

しかし、当該業務に特殊性は認められず、また、実施可能な業者は複数あることから競争入札によることが必要である。

図表 129

公用車 運転業務委託	契約業者	YT社
	契約額(単契)	1,590 円
	予定価格(1 時間あたり)	1,590 円
	落札率	100.0%
	指名業者数	随意契約

物品管理供給業務委託(宮古病院)

物品管理供給業務は、病院所有の物品を保管庫から病棟に供給するとともに、保管庫内の物品在庫の管理を実施する業務である。

当該契約において、委託業者に物品の受払を記録させていない。このため在庫数量の正確性を病院では検証できない状況にある。委託業者に病院所有の物品の管理を委託しているのであるから、全品目は無理であったとしても、特に高額の物品については、受払記録をつけさせ、在庫管理の適正性について病院側で検証可能な状況にすることが望ましい。

医事業務委託(一戸病院)

「地方自治法」第 234 条第 1 項および第 2 項によれば、契約締結の方法としては「一般競争入札」が原則であり、随意契約はその例外として位置付けられている。また、「地方自治法施行令」第 167 条の 2 においては、随意契約の方法を採ることができる場合について限定列挙されている。

下表の契約については、平成 12 年 3 月の医事業務導入時に指名競争入札を実施した後、「当該業務は専門的な知識を要し、契約の履行に必要な能力を有する業者も特定されるなど、その性質上一般競争入札には適しないため。当該業者は県の指名競争入札参加資格者名簿に登録されており、本契約に必要な資力、信用、能力を有し、本契約を履行しないこととなるおそれがないと認められるため。また、他の業者では、従業員の訓練やシステムの習熟に時間を要し、事業運営に支障をきたすことから、平成 11 年度からの医事業務の契約者であり業務内容を熟知している当該業者が当院の医業事務を行える業者として特定されるため。」との理由により同施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号「性質又は目的が競争入札に適さないもの」に該当するため随意契約を行っている。

		平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
医事業務委託	契約業者	N社	N社	N社
	契約額	41,706,000 円	41,296,500 円	38,732,400 円
	予定価格	41,706,000 円	41,302,800 円	38,850,000 円
	落札率	100.0%	99.9%	99.7%
	指名業者数	随意契約	随意契約	随意契約

⑤臨床検査業務委託

(結果)

臨床検査業務委託は、検査機器の設備がなく検査を施行できない項目、または委託するが経済的に有利である項目について、検査を外部委託するものである。

「地方自治法」第 234 条第 1 項および第 2 項によれば、契約締結の方法としては「一般競争入札」が原則であり、随意契約はその例外として位置付けられている。また、「地方自治法施行令」第 167 条の 2 においては、随意契約の方法を採ることができる場合について限定列挙されている。

当該契約については、随意契約によっており、原議によりその妥当性について検討を加えているが、同施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号「性質又は目的が競争入札に適しないもの」に該当し、当該業務は「種類及び数量が多く、また専門的で特殊な測定機器の整備及び有資格者を雇用している必要があり履行できる業者も限定される。」ということから、複数業者で随意契約している。

しかし、臨床検査のような業務は、一般的には、取引規模が大きくなればなるほど、規模のメリットを享受できる可能性が高くなると言えることから、現在、各広域基幹病院で業者を選定しているものを、県立病院全体での契約とすることを検討すべきである。

(8) 附属診療所の採算

岩手県では、過去に附属診療所を各地域の市町村へ移管させてきており、現在 6 つの附属診療所を有しているだけである。

各附属診療所の損益は以下のとおりとなっている。

黒字になっている診療所は、真滝診療所だけである。赤字診療所のうち中央病院附属の職員診療所が大きな損失を計上している。他の診療所は赤字であるけれども、わずかな金額であった。

そこで、職員診療所の運用状況について確認した。

図表 130 附属診療所の収支状況

(単位:千円、人、日)

本院	診療所名	平成16年度患者数			平成16年度収支状況		
		診療実日数	延患者数	1日平均患者数	収益	費用	損益
中央病院	職員	243	5,737	24	27,332	64,498	△ 37,166
宮古病院	重茂	243	1,536	6	13,407	15,626	△ 2,219
磐井病院	真滝	50	939	19	6,219	4,788	1,431
沼宮内病院	南山形	25	331	13	2,578	3,536	△ 958
軽米病院	小軽米	24	142	6	1,918	2,254	△ 336
東和病院	田瀬	50	141	3	990	1,762	△ 772
計			8,826	71	52,444	92,464	△ 40,020

職員診療所は、県よりの委託による診療所であり、県庁庁舎内 12 階に設置され、県職員を対象に診療行為を行っている。内科と歯科の診療を行っており、医師 2 名、看護師 1 名、事務員 4 名で対応している。診療日は毎週月曜から金曜日、午前 9 時から午後 5 時までである。

この診療所の利用者数は每期減少してきており、その存在意義が問われる状況になっている。

また、採算も每期多額の損失を計上し、さらに一般会計からの繰出金の対象となっている。

一般に医師一人で稼ぎ出す収益の金額は 1 億円とも言われる中であって、医師 2 人の年間の収益が 2～3 千万円では非効率である。下表にあるとおり患者数も少なく、とくに内科にあっては極めて少ない。県庁と中央病院は比較的近くに位置しており、医師を県庁に配置しておく意義は見出せない。

また、医療改革にあつては、地域病院の診療所化や病棟休止が実施され、各地域住民に痛みを負わせているところであり、県職員診療所を不採算のまま維持していくことは、県民に対して説明がつかない。県庁の職員診療所は早急に廃止すべきものである。

図表 131 県庁内の職員診療所の利用状況の推移 (医療局本庁資料より作成)

年度	診療 実日数(日)	延患者数 (人)	1日平均 患者数(人)	収益(千円)	損益(千円)
H12	245	7,493	30.6	37,700	△36,725
H13	245	6,966	28.4	36,677	△35,594
H14	245	7,061	28.8	35,878	△37,392
H15	246	6,751	27.4	31,679	△36,978
H16	243	5,737	23.6	27,332	△37,166

図表 132 平成 17 年 7 月単月の科別利用状況 (中央病院幹部会議資料より作成)

診療科	17 年 7 月(20 日)		16 年 7 月(21 日)	
	延患者数 (人)	1日平均 患者数(人)	延患者数 (人)	1日平均 患者数(人)
内科	75	4	90	4
歯科	356	18	366	17

(9)診療時間の見直し

県立病院全体の診療報酬の減少傾向は深刻である。他の公的医療機関においても、深刻な収入不足を補うために、様々な施策を講じてきている。

診療収入を増加させる方法としては、診療時間を長くすることが有効である。その中でも患者のニーズにあった方法として①診療時間を早めること ②土曜診療を行うことがあげられる。

いずれも患者のニーズに合っており、診療開始時間を早めることにより、待ち時間は短縮されることになるし、平日休みを取れない職種の患者や小さい子供がいる親にとっては大変にありがたいことである。

東京都立病院のように、他の自治体病院も土曜診療を開始してきており、是非とも実現してもらいたい事項である。

また、診察開始時間も岩手医科大付属病院は 8 時 30 分開始であるし、盛岡市立病院は 8 時 45 分開始である。診療開始までの準備に相応の時間を取られており、開始時間を早めることは大変であるが、関係者の努力を期待したい。

7.医療の質

(1)医師不足

医師は病院事業の要であるが、県立病院では医師不足が言われており、医師の確保は重要な問題である。

県立病院における医療法上の医師充足率

適切な医療の質を保持するためには、患者数に見合った医師の数が必要である。そのため各病院では、少なくとも医療法上の医師充足率を満たすことが重要である。

図表 134 の県立病院の医師充足率の推移をみると、平成 16 年度に充足率が 100%を超えており、県立病院全体での統計では法定必要数を充足していると言える。

しかしながら、図表 135 で県立 27 病院中、15 病院で当該医師充足率が 100%を超えている一方で、12 病院で 100%に足りていない。医師充足率が 100%に満たない病院の傾向としては、小規模で、交通の便の悪い地域にある病院が多いと考えられる。このような意味で県立病院内においても医師の地域的な偏在があると言える。

図表 133

医師の充足率の推移(年度末比較)

(単位:人)

区分	法定 必要数	医師数			過不足率 (は過剰数)	充足率
		常勤	非常勤	合計		
平成6年度	701	496	45.8	541.8	159.2	77.3%
7	713	510	83.5	593.5	119.5	83.2%
8	735	524	85.4	609.4	125.6	82.9%
9	730	545	85.8	630.8	99.2	86.4%
10	726	562	86.6	648.6	77.4	89.3%
11	738	577	83.8	660.8	77.2	89.5%
12	747	585	86.3	671.3	75.7	89.9%
13	744	587	87.5	674.5	69.5	90.7%
14	735	577	92.5	669.5	65.5	91.1%
15	663.694	535	108.582	643.582	20.112	97.0%
16	605.813	518	106.527	624.527	18.714	103.1%
16-6年	95.187	22	60.727	82.727	177.914	25.8%
増減率	13.6	4.4	132.6	15.3	111.8	-

注)平成15年度より、免許取得2年未満の研修医を除いている。

図表 134

(単位:人、%)

医療上の必要医師数と充足状況(研修医を除く)

(平成17年3月31日現在)

	法定 必要数 (A)	医師の現員数			法定必要数対		前年度末比較	
		常勤 医師	非常勤 医師	合計 (B)	過不足 (B-A)	充足率 (C)	充足率 (D)	増減 (C-D)
中央	65.200	104	(3.363)	100.637	35.437	154.4	146.0	8.4
花巻厚生	23.944	18	6.838	24.838	0.894	103.7	94.6	9.1
宮古	42.225	43	4.975	47.975	5.750	113.6	97.1	16.5
胆沢	46.425	49	3.875	52.875	6.450	113.9	104.4	9.5
磐井	33.406	36	3.725	39.725	6.319	118.9	119.0	0.1
高田	7.344	4	4.975	8.975	1.631	122.2	93.1	29.1
久慈	44.700	42	5.950	47.950	3.250	107.3	103.1	4.2
北上	30.575	28	4.625	32.625	2.050	106.7	100.9	5.8
二戸	34.444	27	7.475	34.475	0.031	100.1	91.2	8.9
沼宮内	6.013	4	3.575	7.575	1.563	126.0	98.0	28.0
軽米	7.800	5	3.525	8.525	0.725	109.3	102.5	6.8
大東	8.019	6	2.800	8.800	0.781	109.7	77.8	31.9
大迫	5.313	3	3.100	6.100	0.788	114.8	99.9	14.9
紫波	6.388	5	1.925	6.925	0.538	108.4	137.7	29.3
南光	13.513	14	0.075	14.075	0.563	104.2	109.8	5.6
充足病院計	375.306	388	54.075	442.075	66.769	117.8	110.6	7.2

大船渡	54.550	40	4.532	44.532	(10.018)	81.6	76.3	5.3
釜石	31.494	20	4.600	24.600	(6.894)	78.1	74.0	4.1
遠野	23.094	11	6.038	17.038	(6.056)	73.8	71.4	2.4
江刺	21.863	10	5.450	15.450	(6.413)	70.7	72.7	2.0
千厩	25.081	12	9.400	21.400	(3.681)	85.3	85.8	0.5
一戸	23.506	14	5.700	19.700	(3.806)	83.8	85.5	1.7
大槌	14.769	5	5.275	10.275	(4.494)	69.6	71.3	1.7
山田	10.075	3	3.407	6.407	(3.668)	63.6	64.7	1.1
花泉	6.713	3	2.900	5.900	(0.813)	87.9	84.4	3.5
東和	7.938	5	1.750	6.750	(1.188)	85.0	71.2	13.8
住田	5.631	3	2.025	5.025	(0.606)	89.2	97.3	8.1
伊保内	5.794	4	1.375	5.375	(0.419)	92.8	86.8	6.0
不足病院計	230.506	130	52.452	182.452	(48.054)	79.2	72.6	6.6

総合計	605.813	518	106.527	624.527	18.715	103.1	97.0	6.1
-----	---------	-----	---------	---------	--------	-------	------	-----

前年度末計	663.694	535	108.582	643.582	(20.112)	97.0		
比較増減	(57.881)	17	2.055	(19.055)	38.826	6.1		

注1) 法定必要数は、15年度の一日平均患者数(入院は在院患者数)により算出したものである。

2) 常勤医師数は、17年3月31日の現員数であるが、免許取得2年未満の研修医は除いている。

また、非常勤医師数は17年3月の医務嘱託と診療応援を合算して常勤換算したものであるが、診療応援病院の応援日数は減じている。

図表 135

(単位;人、%)

医療法上の必要医師数と充足状況(地域別・研修医を除く) (平成17年3月31日現在)

区分	法定 必要数 (A)	医師の現員数			法定必要数対		
		常勤 医師	非常勤 医師	合計 (B)	過不足 (B-A)	充足率 (B/A)	
久慈	44.70000	42	5.950	47.950	3.25000	107.3	
二戸	二戸	34.44375	27	7.475	34.475	0.03125	100.1
	一戸	23.50625	14	5.700	19.700	3.80625	83.8
	軽米	7.80000	5	3.525	8.525	0.72500	109.3
	伊保内	5.79375	4	1.375	5.375	0.41875	92.8
県北地域計		116.24375	92	24.025	116.025	0.21875	99.8
宮古	宮古	42.22500	43	4.975	47.975	5.75000	113.6
	山田	10.07500	3	3.407	6.407	3.66800	63.6
釜石	釜石	31.49375	20	4.600	24.600	6.89375	78.1
	遠野	23.09375	11	6.038	17.038	6.05575	73.8
	大槌	14.76875	5	5.275	10.275	4.49375	69.6
気仙	大船渡	54.55000	40	4.532	44.532	10.01800	81.6
	高田	7.34375	4	4.975	8.975	1.63125	122.2
	住田	5.63125	3	2.025	5.025	0.60625	89.2
沿岸地域計		189.18125	129	35.827	164.827	24.35400	87.1
県北・沿岸計		305.42500	221	59.852	280.852	24.57300	92.0
不足病院再掲		168.91250	100	32.952	132.952	35.96050	78.7
盛岡	中央	65.20000	104	3.363	100.637	35.43700	154.4
	沼宮内	6.01250	4	3.575	7.575	1.56250	126.0
	紫波	6.38750	5	1.925	6.925	0.53750	108.4
岩手 中部	花巻厚生	23.94375	18	6.838	24.838	0.89425	103.7
	北上	30.57500	28	4.625	32.625	2.05000	106.7
	東和	7.93750	5	1.750	6.750	1.18750	85.0
	大迫	5.31250	3	3.100	6.100	0.78750	114.8
胆江	胆沢	46.42500	49	3.875	52.875	6.45000	113.9
	江刺	21.86250	10	5.450	15.450	6.41250	70.7
両磐	磐井	33.40625	36	3.725	39.725	6.31875	118.9
	千厩	25.08125	12	9.400	21.400	3.68125	85.3
	大東	8.01875	6	2.800	8.800	0.78125	109.7
	花泉	6.71250	3	2.900	5.900	0.81250	87.9
北上川流域計		286.87500	283	46.600	329.600	42.72500	114.9
不足病院再掲		61.59375	30	19.500	49.500	12.09375	80.4
精神	南光	13.51250	14	0.075	14.075	0.56250	104.2
不足病院合計		230.50625	130	52.452	182.452	48.05425	79.2
総合計		605.81250	518	106.527	624.527	18.71450	103.1

注1) 法定必要数は、15年度の日平均患者数(入院は在院患者数)により算出したものである。

2) 常勤医師数は、17年3月31日の現職員であるが、免許取得2年未満の研修医は除いている。また、非常勤医師数は17年3月の医師嘱託と診療応援を合算して常勤換算したものであるが、診療応援病院の応援日数は減じている。

小児科、産婦人科医師の状況

地方で医師不足が深刻なのは、小児科医と産婦人科医と言われている。図表 137 には、県立病院の小児科・産婦人科等の特定診療科の医師数を、図表 138 には岩手県内における特定診療科の医師数を記載している。

図表 136 (単位;人、%)
県立病院における特定診療科医師数の推移(年度末常勤医師数)

区分	年度末 医師数	小児科		産婦人科		眼科		耳鼻咽喉科	
		医師数	割合	医師数	割合	医師数	割合	医師数	割合
平成4年度	461	29	6.3	29	6.3	15	3.3	14	3.0
6	496	27	5.4	28	5.6	18	3.6	17	3.4
8	524	28	5.3	29	5.5	20	3.8	18	3.4
10	562	28	5.0	30	5.3	19	3.4	14	2.5
12	585	31	5.3	29	5.0	18	3.1	13	2.2
14	577	28	4.9	25	4.3	18	3.1	13	2.3
14-4年度	116	1	1.4	4	2.0	3	0.2	1	0.7
増減率	25.2	3.4	-	13.8	-	20.0	-	7.1	-

図表 137 (単位;人、%)
岩手県における特定診療科医師数の推移(各年医師数)

区分	小児科		産婦人科		眼科		耳鼻咽喉科	
	医師数	割合	医師数	割合	医師数	割合	医師数	割合
平成4年度	130	6.0	98	4.6	98	4.6	64	3.0
6	142	6.2	135	5.9	94	4.1	74	3.2
8	144	6.3	130	5.7	96	4.2	76	3.3
10	136	5.8	122	5.2	102	4.4	75	3.2
12	134	5.7	121	5.2	102	4.4	72	3.2
14	134	5.6	114	4.7	110	4.6	72	3.0
14-4年度	4	0.4	16	0.1	12	0.0	8	0.0
増減率	3.1	-	16.3	-	12.2	-	12.5	-

(2)中央病院の役割

盛岡保健医療圏は病院数が多く、既存病床数も過剰なことから、中央病院の存在意義に関して問題視する意見¹⁸もあるが、中央病院は、岩手県の巨大医療ネットワークの要であり、県立 27 病院の医療水準を支える大黒柱であり、中央病院なくして他の 26 病院の存続はあり得ず、その存在意義は極めて高い。

中央病院の役割を簡単にまとめるとみると、次のようなものがあげられる。

- ① 県立病院のセンター病院としての中核的、指導的な役割。
- ② 医療技術水準の高い機能病院としての役割。
- ③ 地域住民のニーズに応じた満足度の高いサービスを提供する役割。
- ④ 地域連携の推進役としての役割。
- ⑤ 医師職員等にとっても魅力的な職場としての病院の確立による人財を誘引する役割。

)中央病院に対する第三者評価

岩手県の主要な死亡原因は、第 1 位が悪性新生物、第 2 位が心疾患、第 3 位が脳血管疾患となっている(岩手県の医療環境(1)保健医療の現状 参照)。

これらの疾患に関し、中央病院に対する第三者評価がどうなっているか調べたものを以下に示す。中央病院が全国的に非常に高い評価を受けていることが分かる。

¹⁸ その意見の主なもの、「民間病院の経営を圧迫している。」あるいは「民でできるところは民で」といったものである。しかし、採算の取れない僻地だけの病院経営では、今日の高度な医療水準を維持していくことは無理であり、結局は僻地、過疎地の切捨て(弱者切捨て)に結びつくと考えられる。

a.がん治療

図表 138「がん治療の実力病院 全国調査」 2004 年 9 月～11 月実施)

(日経新聞社と医療専門誌日経メディカル共同実施)

項目		全国順位	評価	点数
『治療成績』	乳がん治療成績(上位 30 社)	3 位	A	96
	結腸がん治療成績(上位 30 社)	7 位	A	96
	直腸がん治療成績(上位 30 社)	11 位	A	86
	肝がん治療成績(上位 30 社)	—	—	—
	胃がん治療成績(上位 30 社)	21 位	A	87
	肺がん治療成績(上位 30 社)	—	C	—
『治療成績』(上位 20 社)		—	A	150
『過程』(上位 20 社)		1 位	A	100
『構造』(上位 20 社)		—	B	55
総合評価		11 位	A2B1	305

(注) 主な質問項目

『治療成績』:①5 年生存率②死亡率③平均在院日数④各がん特有の手術方法と症例数
⑤治療成績を公開しているホームページの有無

『過程』 :①がん告知の有無とその方法②診療情報の開示・提供の手続をまとめたマニュアルの有無③セカンド・オピニオンの対応④生存率等の治療成績の公表⑤治療の質や効率を分析、指標化、組織的に検討しているか

『構造』 :施設やがんの化学療法に専従する医師、日本放射線腫瘍学会認定の医師がいるか

b.心臓病治療

「心臓病治療の実力病院 全国調査¹⁹」 2005年9月～10月実施)

(日経新聞社と医療専門誌日経メディカル共同実施)

心臓病治療の調査結果は、内科と外科に分けて公表されている。内科の上位病院としてランク・アップされている。症例数が多く、また死亡者数はゼロであったこと等が高評価に繋がっていると思料される。外科の上位病院にはランク・アップされなかった。

図表 139

項目	全国順位	評価	点数
『治療成績』(上位 20 社)	—	A	—
『過程』(上位 20 社)	—	A	—
『構造』(上位 20 社)	—	B	—
総合評価		A2B1	

『治療成績』:PCI 治療の死亡率などの成果

『過程』 :医療の質を高める取り組みの充実度

『構造』 :スタッフや設備等の充実度

「がん治療」及び「心臓病治療」の日経新聞社による評価は非常に優れたものであり、今後のさらなる躍進が期待される。また、症例数が多い中、死亡率がゼロであったことも特筆される。このような高い評価を受けたことは、「魅力ある病院」として優れた医師や看護師、技術者を吸引する力となる。

しかし、すべて A 評価というわけではなく、『構造』においては B 評価が付された。『構造』の評価項目は、「スタッフや施設等」であり、がん治療と同様の評価となった。

これらの調査結果をみると、中央病院の設備、器械等の武装については再考の余地があると考えられる。例えば PET²⁰の導入については次のような議論がある。

PET は癌の検査法であり、がん治療ではないため、また極めて高額なため、岩手県下にはまだ PET 装置が導入されていない。しかし、PET により①早期がんの発見がより容易にな

¹⁹調査対象とした主要病院は外科 432 病院、内科 710 病院であった。

²⁰ PET (Positron Emission Tomography) とは、ポジトロン (陽電子) 放射断層撮影法のこと、体内に静脈注射で FDG (陽電子を放出するブドウ糖に類似した検査薬) を注入し、もし「がん」があれば、その部位に FDG が集積することになり、それを画像で解析する。PET を中心に CT, MRI, 血液検査、エコー検査などにより多角的に検査することで、診断精度が高まるといわれている。

ること、②高度な最先端のノウハウが蓄積されること③若い研修医などが集まること等のメリット²¹が想定される。

監査人が各病院長にヒアリングした範囲では、県立病院においては導入に賛成の病院長とそれほどの効果が出ないということで反対する病院長がそれぞれいた。

最近、PET-CTを使った検査が全国的に急増してきている。PET-CTについては設備に多額のコスト(15億～20億円)が見込まれることから、その財政負担をどのようにするか各自治体で頭を悩ませている。例えば愛知県ではPET-CT診療所を誘致する方式²²を公表している。

いずれにしても、採算を度外視してまでPET設備を導入することはあり得ないまでも、設備コストが高額だからというだけで設備導入を却下することなく、中央病院の戦略的・先駆的役割、県民のニーズ、マーケット分析、財政措置の方法等多様な角度から検討してみることが期待される。

後述するように、県立病院では建物の建築に高いコストを支払っているが、医療そのものの質を高める設備、器械等への支出とのバランスを考慮することも重要であると思料する(MRIやCT設備の稼働率については、かなり低い病院もあり、高額設備に関してはセンター病院、広域基幹病院への集中投資が望ましい)。

²¹ PETの医療的なメリットとしては以下の点が言われている。

- ① 一度にほぼ全身の検査が可能なこと。
- ② 良性・悪性の鑑別が可能なこと。
- ③ 治療効果の判定ができること。
- ④ 安全性が高く苦痛が少ないこと。

²² 地方自治体がPET-CTを配備した診療所を民間医療法人に任せる方式は神戸市、大阪府について愛知県が3番目の事例になる。愛知県方式では、土地を有償貸与して無床診療所を県がんセンターの隣接地に誘致する。がんセンターとの診療や臨床研究上の連携を打ち出す。

(3)情報開示体制の強化

県立病院は、公的医療機関であることから、当然に医療に係る情報を広く県民に伝えるべき義務をおっている。しかし、県立病院における外部への情報発信は一部病院を除き遅れていると言える。積極的に県民、地域住民へ情報提供することにより、地域を支援し/地域から支援される病院になると思料される。

)医療成績の公表

県民、地域住民あるいは患者にとって、最大の関心事のひとつに、県立病院の医療成績はどの程度であるのか？安心して治療を受けられるのか？ということがある。残念ながら、県立病院で積極的に医療成績をホームページで公表しているところはなく、中央病院が各種機関の調査において資料を提供している程度である。その結果については、「中央病院の役割」で記載したが、実力病院として高い評価を受けている。他の少なくとも広域基幹病院にあっても、積極的に医療成績の公表が望まれる。

)カルテの開示

インターネットの普及等で医療情報に関して県民の知識が向上するとともに、自らの病気に対し詳しく知りたいという欲求が強くなってきている。このため、カルテの開示を求める患者が増えてきている。また、医療訴訟も増加の一途を辿っており、カルテの開示を求められる機会が増えている。公的医療機関としては開示を拒むだけの正当な理由があれば応じることはないが、そうでない場合には拒む理由がないと思料される。

このような中、県立病院においては、診療情報を医療従事者と患者が共有することにより、相互に信頼関係を保ちながら治療効果の向上を図り、質の高い医療の実現を目的として「岩手県立病院における診療情報提供実施要領」を定め、平成 12 年 1 月からカルテの閲覧、口頭による説明、写しの提供等が実施されていた。

(4)医療事故(アクシデント)報告

医療事故があった場合に速やかに報告がなされ、公表されることが、自治体病院にとって信頼性、透明性を高めるために不可欠な行動である。また、医療事故の公表は、将来の同様の医療事故を未然に防止するという医療の安全性、医療の質の観点からも非常に重要な機能を果たしていると言える。

こうした観点から県立病院にあっても、平成 13 年 2 月より『岩手県医療局医療安全対策指針』を施行し、安全管理に関する体制の整備を図り、組織全体をあげて医療事故の防止に努めているところである。また、不幸にも医療事故が発生した場合の対応方法についても規定されることとなった。

平成 16 年度に公表された医療事故は 21 件に上っている。このうち往査対象先となった病院に係るものが 20 件あり、これらの医療事故の報告から発表までの経過が適切であったかを関係書類等の閲覧により確かめ、いわゆる「事故隠し」等が発生していなかったか、公表は速やかにタイミングよく行われたかについて確認を行った。また、医療事故が発生した場合には「医療事故報告書」を病院長へ報告すると共に、医療局長へも報告することとなっている。

久慈病院で平成 16 年 11 月に新生児 3 人が抗生物質のほとんど効かないメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)に感染、発症した。当該院内感染が公表されたのが平成 17 年 2 月 10 日で、マスコミ記事に取り上げられ公表が遅れた理由について回答を求められ、「医療局の基準」により明らかになると理解していたとした。これら一連の医療事故報告体制の運用状況について確認した。

監査により、以下の事例等が検出され、それらの問題点につき改善の余地があると判断した。

遠野病院事例

遠野病院において、平成 15 年 12 月 28 日に湯たんぽによる熱傷を負った入院患者がいた。その後、当該患者が他病院にて火傷の治療を行ったので、治療代金の請求が遠野病院に対してなされた。この時点で初めて事故が認識され平成 16 年 6 月 8 日付遠病第 249 号にて協議があり、これを受けて医療局長から「入院中に負傷した患者の医療費の取扱について」(医業第 221 号)が同年 6 月 22 日付で病院長宛に通知された。ここで初めて「医療事故報告書」(遠病第 444 号)が平成 16 年 8 月 17 日付で作成され、医療局にて同月 19 日付で受理されている。

事故の発生した時点で早急に事故報告書が作成されていなかった。

当該事故はレベル 4 に該当するアクシデントであったと判断されるため、事故報告書の作成が必要であった。

- ② 各病院でどのような事故が発生したかについては、「医療事故一覧表」により確認することはできるが、医療事故報告書が 1 件ファイルとして処理されており、事故発生順に受付をした受理管理簿が作成されておらず、また、その途中経過や顛末を総括したものも作成されていなかった。

医療事故に関しては、「できるだけ穏便に処理したい」「できれば報告しないで解決したい」「事故当事者を擁護したい」等の心理的な作用が働き、報告が遅れるケースが出てくる。このような場合、事後的に日付を改ざんした書類が作成されるリスクがある。

このようなことが発生しないように厳格な運用が必要であり、医療事故が発生した場合には速やかに報告する制度運用を担保する意味からも、まずそのスタートである報告書の受理を透明化することが望まれる。

- ③ 医療事故における「アクシデント」と「インシデント」との識別が問題となる。『岩手県医療局医療安全対策指針』においても下記のように規定され、「アクシデント」と「インシデント」は概念上「患者に被害が及んだかどうか」ということで明確に区分されている。

しかし、医療事故のレベルの分類においては、レベルを 6 段階に区分し、レベル 0～レベル 1 までが「インシデント」とし、レベル 2～5 までを「アクシデント」としている。

このうちレベル 1、2、3 の区分が実務上は不明確となっていた。すなわち、間違っただけを実施した場合に、「患者に変化が生じなかった」か「患者への観察の必要が強化された場合」か、あるいは「簡単な治療・処置を行った場合」の識別である。中央病院ではアクシデントの場合はすべて病院長報告となっており、かつレベル 3 以上の場合は医療局本庁へも報告することとなっている。一方、財団法人日本医療機能評価機構の場合

は、レベル 3 のうち軽微なものについてはヒヤリ/ハットとしており、現場での判断が微妙になっている。

< 岩手県医療局医療安全対策指針 第 2 用語の定義 >

医療事故とは: 医療の過程等において、医療従事者及び患者側が予測し得なかった不幸な事態が起こったもの。

インシデント事例とは: 患者に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場で、「ヒヤリ」としたり、「ハット」したりする経験を有する事例

< 岩手県医療局医療安全対策指針 第 6 医療事故のレベル >

アクシデントとインシデントの分類

図表 140 医療事故のレベル

	区分	内 容
インシデント	レベル 0	間違ったことが発生したが、患者には実施されなかった場合
	レベル 1	間違ったことを実施したが、患者には変化が生じなかった場合
アクシデント	レベル 2	(軽度)間違ったことを実施し、患者への観察の必要が強化された場合
	レベル 3	(中度)間違ったことを実施し、治療・処置の必要が生じた場合
	レベル 4	(高度)事故による後遺症が残る可能性が生じた場合
	レベル 5	(死亡)事故が死因となった場合

- ④ 「患者・家族等から合併症により死亡または後遺障害が残りクレームがあった場合及び診療に対するクレームがあり金銭要求があった場合には「クレーム等届出書」を病院長に報告する」こととなっている。また、「病院長へ報告が必要と思われる転倒・転落事故も、本様式で届出するもの」とされている(岩手県医療局医療安全対策指針第 8(2))。
- 公表された医療事故のうち、当初「クレーム等届出書」で処理されてものがあり、「クレーム」として取り扱うのか「医療事故」として取り扱うのかに関して医学的に判断の困難な事例も発生している。

）専任の医療安全管理者の設置

全国的に専任の医療安全管理者(看護師)を設置している大病院が増えてきている。県立病院においても多くの医療事故が発生している。医療事故につながる潜在的なリスクを的確に把握し、医療事故の発生を未然に防止することが望まれることから、県立病院においても、平成 18 年度から専任の医療安全管理者(看護師)を配置し、県立病院間における情報の共有化と共通の安全対策を講じることとした。また、近時、岩手県においても医療訴訟が頻発しており、県立病院においても訴訟になると、後ろ向きの仕事が増えて業務の効率性が著しく悪化すると共に、損害賠償金が多額(保険でカバーしても、以後の保険料が高くなる)となることから、医療事故を未然に防ぐことの重要性がコストパフォーマンスの上からも高まっている。

）インシデント事例の報告

県立病院でのインシデントレポートの件数は、平成 16 年 12 月度の報告件数で 898 件報告されている。

インシデントレポートは、部門ごとに報告されているが、職員数が多いことから圧倒的に看護部門が多い。病院別にみると広域基幹病である大病院ではかなりの件数が報告されているが、中小病院で報告件数が少ない。実際にインシデントが起こっていないのであれば、これに越したことはないが、忙しさに忙殺されてレポートが報告されていないか確認しておくことが重要である。

)インシデント事例の利用

監査人は、往査した病院でインシデントレポートがファイルされ、また院内の会議や研修で、その報告がなされ、原因分析／事故防止対策が検討されていることを確認した。これらの貴重なデータや事故防止対策は、県立病院全体としても整理され研修等に利用されている。これらの事故防止対策やノウハウを蓄積し、関係職員がすぐに参考にできるようにナレッジ・ベースへのデータ化をしておくことが望まれる。

(5)クレーム処理

県立病院へは多数のクレームが寄せられている。監査人も医療局本庁へ寄せられたクレームにつき全件目を通した。また、各往査した県立病院で苦情の内容等を確認してきた。各県立病院では、『ふれあいポスト』を設置し患者より苦情等を投函してもらい、直ちに回収してコメントを作成して所定の承認を得て、院内に掲示する体制がとられていた。

この「ふれあいポスト」の利用状況について、例えば胆沢病院の平成 16 年度の取扱件数は 96 件であった。このうち①苦情が 51 件②要望が 21 件③感謝が 21 件となっている。苦情の主な内容は①接遇が 20 件②診察内容が 14 件③待ち時間が 5 件となっていた。

各県立病院での診察内容の苦情で目を引いたのが、「不当に早く退院させられた」というものであった。平均在院日数を短縮することが各病院に求められている中で、患者側への説明が不足している感が否めなかった。

最近の医療では、腹腔鏡下手術等の普及により手術を受けた翌日から歩行可能になり、開腹手術の半分の入院で退院できたりする。

また、「診察内容について説明が不十分で合った」というものも多かった。

現在の医療では、インフォームド・コンセントが強く求められており、十分な時間をとって患者に説明することが重要である。一人当たりの診察時間が限られてしまう中での対応だけに、頻繁に説明を求められるものについては、予め簡単な資料や図を用意しておく等の工夫が求められる。

「ふれあいポスト」による苦情内容は、ほぼ医療局本庁へ寄せられたものと同じであった。これらの苦情に関しては、各病院で検討され対応が図られていた。

(6)満足度調査の実施

平成 16 年度に実施された患者満足度調査の結果は次表のとおりであった。医療局自身の自己評価では「C」と評価したが、第 3 者評価機関からは「B」とされた。

前項の「クレーム処理」において、各県立病院に寄せられた意見の中に「感謝」の内容のものが多く驚かされたが、総じて患者満足度の度合いは高いと言えよう。

しかし、7%前後の人々が不満または大変不満としており、今後、さらなる職員の意識の向上が求められる。

図表 141

平成16年度 患者満足度調査結果

調査結果(県立病院合計:病院別は別添資料)

(1) 「職員の基本的な接し方」への評価

	大変満足・満足	普通	大変不満・不満
入院	46.0%	47.9%	6.1%
外来	36.7%	55.8%	7.5%
計	40.2%	52.8%	7.0%

*「大変不満・不満」の診療科別内訳(割合上位3)

	第1位	第2位	第3位
入院	精神科 34.7%	内科系 30.1%	産婦人科 8.9%
外来	内科系 47.9%	整形外科 7.9%	眼耳鼻科 7.5%

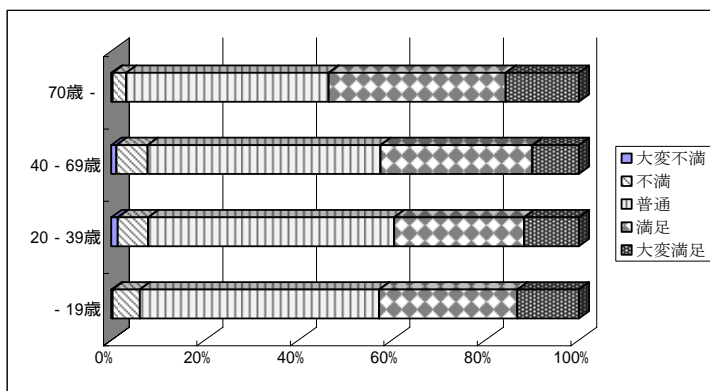
*「大変不満・不満」とした主な理由

- ①笑顔がなかった(無愛想)。事務・医療技術者で第1位
- ②話しかけにくい雰囲気だった。医師・看護で第1位

*県立病院合計の割合を超える病院は、入院で9病院、外来は11病院

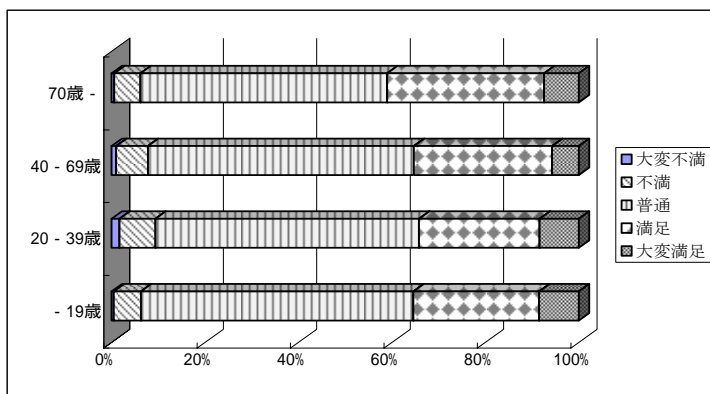
入院

	大変不満	不満	普通	満足	大変満足
70歳ー	0.3%	2.9%	43.3%	37.9%	15.6%
40ー69歳	1.1%	6.7%	49.8%	32.5%	9.9%
20ー39歳	1.4%	6.5%	52.6%	27.8%	11.7%
ー19歳	0.3%	5.8%	51.2%	29.6%	13.1%



外来

	大変不満	不満	普通	満足	大変満足
70歳ー	0.6%	5.6%	52.6%	33.5%	7.4%
40ー69歳	1.0%	6.8%	56.9%	29.6%	5.7%
20ー39歳	1.7%	7.7%	56.4%	25.8%	8.4%
ー19歳	0.5%	5.8%	58.3%	26.9%	8.5%



(2)「インフォームドコンセント」への評価

	大変満足・満足	普通	大変不満・不満
入院	46.0%	46.6%	7.4%
外来	37.5%	56.7%	5.8%
計	40.3%	53.3%	6.3%

*「大変不満・不満」の診療科別内訳(割合上位3)

	第1位	第2位	第3位
入院	精神科	内科系	整形外科
	33.0%	30.2%	10.5%
外来	内科系	整形外科	外科
	48.6%	9.3%	6.8%

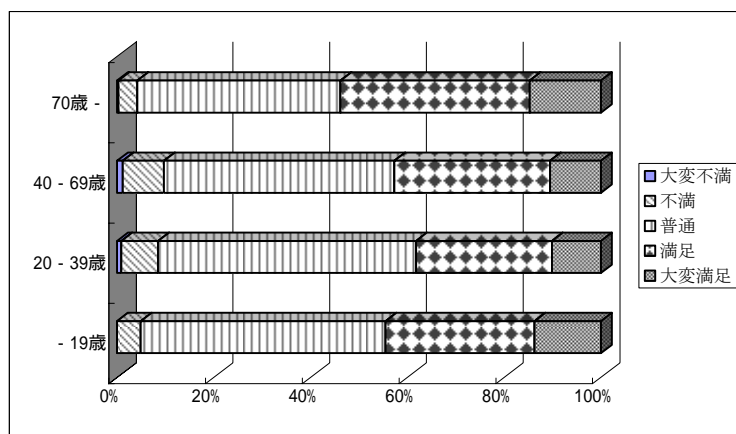
*「大変不満・不満」とした主な理由

- | | |
|---------------------|--------|
| ①何も説明がない。丁寧でない。 | 事務で第1位 |
| ②説明がないまま注射等をされた。 | 看護で第1位 |
| ③病気の種類・特徴など詳しい説明がない | 医師で第1位 |

*県立病院合計の割合を超える病院は、9病院

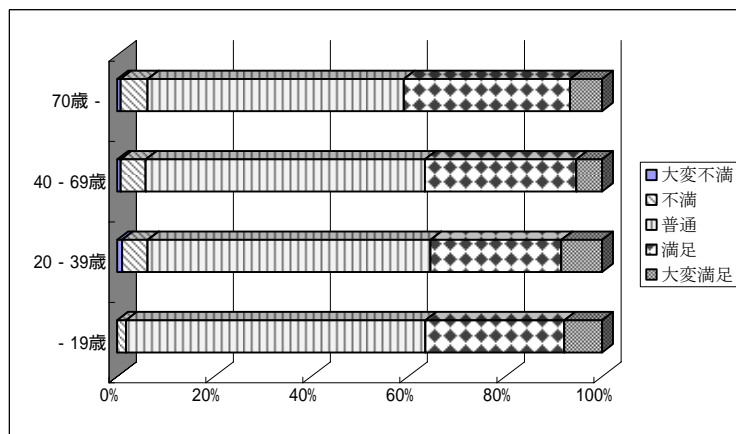
入院

	大変不満	不満	普通	満足	大変満足
70歳-	0.3%	3.9%	42.0%	39.1%	14.7%
40-69歳	1.2%	8.5%	47.6%	32.2%	10.5%
20-39歳	0.9%	7.6%	53.3%	28.1%	10.1%
-19歳	0.0%	4.9%	50.6%	30.8%	13.7%



外来

	大変不満	不満	普通	満足	大変満足
70歳-	0.7%	5.6%	52.8%	34.3%	6.6%
40-69歳	0.7%	5.2%	57.6%	31.2%	5.3%
20-39歳	1.0%	5.3%	58.3%	27.0%	8.4%
-19歳	0.0%	1.8%	61.8%	28.6%	7.8%



(7)災害/火災対策

医療局においては、平成 9 年 3 月に、従来防火管理対策を規定していた県立病院防火管理要綱から新たに地震等による被災の予防、応急対策についても規定した『岩手県立病院防災管理要綱』を制定した。この制定は、平成 7 年 1 月の阪神大震災を機に、震災対策についても、その重要性を認識して「県立病院防災マニュアル」の作成と併せ制定されたものであり、点検整備作業は、「県立病院防災マニュアル等検討会」において検討され、病院長会議及び事務局長会議の意見や県消防防災課（現：総合防災室）との協議を踏まえ、「県立病院マニュアル」として各病院の一応のモデルが示され、当該モデルをもとに各病院で独自の「防災マニュアル」が策定されることとなった。その後、平成 16 年 12 月にスマトラ島沖地震で大規模な津波災害が発生し、これを教訓に津波災害への対応をすべく「県立病院防災マニュアル」の点検が行われた。

この「県立病院防災マニュアル」の「はじめに」において、各病院が「防災マニュアル」を策定するにあつた次の注意事項が記載されている。

- ①本マニュアルは、「災害時行動マニュアル」、「災害に対応した備蓄」、「相互応援協力体制」の 3 本柱で構成されている。このうち「災害時行動マニュアル」は、主に災害拠点病院において災害時にとるべき行動について、災害発生を受けての連絡通報体制、各部門における初期の対応及び被害状況の把握、災害時医療対策本部の設置、役割、災害時の医療体制、トリアージの方法及び院外への医療救援チームの派遣から構成されている。
- ②各病院におけるマニュアル作成に当たっては、マニュアル作成自体が職員の防災意識を高めるものであることを踏まえ、各部門からの意見を十分に反映するように配慮すること。
- ③作成後は、マニュアルの周知、徹底を図るため、防災訓練を実施すること。訓練は、必要に応じて、他の医療機関等との合同訓練など、効果的な実施に努めること。また、これにあわせて備蓄品の管理の見直しを行うこと。
- ④上記の防災訓練の結果等を踏まえながら、マニュアルの見直しを随時行うよう努めること。

岩手県の災害リスクは非常に高い。近い将来必ず起こるといわれている『宮城沖地震』や『三陸沖地震』による地震災害、ペルー沖地震により直撃を受けた経験がある津波災害、活火山である岩手山の噴火、溶岩流発生による災害あるいは山間部が多いため台風等による土砂崩れ、河川氾濫等の風水災害といった多数の災害リスクが身近にある。このため県民の災害に対する意識は非常にナーバスなものがあり、“いざ”というときの県立病院に対する期待は非常に大きい。監査人は、これらのことを踏まえ、各病院で策定した「防災マニュアル」の内容と周知徹底の度合いを確認することとした。

）防災マニュアルの策定、整備状況

(結果)

県立病院 27 病院全てにおいて「防災マニュアル」を策定していた。しかし、問題となるのはその規定内容である。往査した 17 病院のうち、災害拠点病院でない中小の地域病院までもが災害拠点病院を想定した「県立病院防災マニュアル」の規定内容そのままとなり、実現不可能なトリアージ機能を規定していたり、備蓄においてもマニュアル上は災害拠点病院に求められる水準になっていた。また、

各病院の実情に即した十分な検討がなされた内容になっておらず、各病院の「防災マニュアル」に関しては、想定される災害に対して実行可能な対応を取りまとめるよう再度の見直しが必要となっている。

なお、災害拠点病院となっている 9 病院は以下のとおり。

中央病院、花巻厚生病院、胆沢病院、磐井病院、大船渡病院、釜石病院、宮古病院、久慈病院、二戸病院

）現物管理(中央病院)

(結果)

防災対策マニュアルに記載されている災害用看護関連資材、器具の在庫は規定数量に達していた。しかし、実際に備蓄している災害用看護関連資材、器具は、現在診療で使用していないものを別途ジュラルミンケースで保管しており、防災対策マニュアルとは別に保持している。実際と防災対策マニュアルの整合性がとれておらず、実際の状態に合わせて防災対策マニュアルを改訂する必要がある。

また、防災対策マニュアルに記載されている災害対策備蓄薬品は、棚に保管している薬品ラベルのとなりに災害対策の数量を明示して常に在庫数量を意識して管理している。しかし、沈降破傷風トキソイドは 10A の規定数量に対して 9A の在庫数量であった。これは、常

時利用されない薬品であるため規定数量のみ保存しており、使用期限が到来したものを廃棄後、補充漏れがあったためであり、速やかに発注することが望まれる。

）トリアージ機能

トリアージとは、災害発生時に多数の傷病者が同時に発生した場合に、傷病者の緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送を行うための傷病者の治療優先順位を決定することをいう。大規模災害が発生した場合に多数の傷病者を同時に受け入れ、トリアージを行うには、事前の体制と準備がなされていなければならない、相応の規模の病院でしか行い得ない。県立病院では上記 9 病院が災害拠点病院になっており、少なくともこれらの病院では十分なトリアージ機能が発揮できる準備がなされていなければならない。

）トリアージ・タグの共通化

トリアージ・タグとは、トリアージを行う際に、運び込まれた傷病者の優先順位の判別を使用するタグ(識別票)のことを言い、被災地内の医療機関においては、簡易カルテとして利用することも可能である。また、受入患者の総数や傷病程度別患者数をよりの確に把握することができ、傷病者の後方病院への円滑な搬送が可能となる。

タグは、もぎり形式となっており、優先度により色別できるようになっている。第 1 優先順位は生命の危機が迫っており、早急に適切な治療が必要なもので赤色のタグが、第 2 優先順位は救命的処置あるいは手術に数時間の余裕があるもので黄色のタグが、第 3 優先順位はとりあえず、生命に危険がなく、外来治療で対応可能な傷病者で緑のタグが、最後の第 4 優先順位は死亡で黒色のタグが付されることになる。

このトリアージ・タグの形式、寸法、仕様、記載内容、記載要領等については「防災マニュアル」のモデルに掲載されているが、胆沢病院ではトリアージしやすいように上記判定をフローチャート化したものを独自に工夫して作成している。

タグの様式は、できれば県立病院全体で統一化したほうが、応援に行った医師がだれでも迷うことなく早急に対応できるため、委員会等により検討されることが望まれる。特にトリアージ・タグの作成単価は 1 枚 150 円程度と極めて高いことから、県全体で発注することによりコストダウンが図れることになる。

）防災訓練

往査した病院の中で、中央病院と胆沢病院は積極的に防災対策を講じており、所轄の消防や市町村と合同で総合防災訓練を実施していた。これは防災活動やトリアージに積極的な若手の医師がおり、活発に活動していることによる。しかし、他の病院では消防法により法

定化された防火訓練と防災訓練との区別が定かでない病院もあり、防火訓練だけ行っているところが多かった。

「岩手県立病院防災管理要綱」第 51 条において防災訓練の実施について「(1) 情報の収集及び発信、初期消火、避難誘導、被災患者の受け入れ等を連携して行う「総合防災訓練」を年 1 回以上実施する。」としており、単なる防火訓練の実施だけでは不十分である。さらに同要綱同条(2)では「この他、必要に応じ防災訓練を実施するほか、関係防災機関等が実施する防災訓練への参加に努める。」としている。

)備蓄

(結果)

「防災マニュアル」のモデルには「災害に対応した備蓄について」として、備蓄に係る考え方等を記載している。

- ① 特に災害拠点病院を中心に備蓄する。
- ② 災害拠点病院以外の各病院は、想定する災害の種類、規模により、備蓄について検討する。災害拠点病院から支援を行うことから、備蓄は1日分程度で考える。リストに不足あるいは余分なものはないか、購入・管理の方法、補充循環の方法について検討する。
- ③ 医薬品に関して、災害対応薬品は通常より3日間分在庫量を多くし、日常診療への使用により補充循環する。
- ④ 看護関連資材に関して、災害対応看護関連資材のうち、日常診療に使用されるものについては、医薬品に準じて3日間分在庫を多くする。
- ⑤ 災害用食料品に関して、災害拠点病院において、災害から2日間持ちこたえることを想定し、リストアップする。
- ⑥ 備品等に関して、主に、災害拠点病院として、被災患者の受け入れのための備品等と医療班を派遣するために必要となる備品等の2つの観点からリストアップする。
- ⑦ 備蓄の見直しに関して、防災訓練の実施や防災計画の見直しにあわせて、必要な見直しを行う。

これらの考え方に沿って、必要な備蓄がなされているか往査した病院で確認を行った。

について

災害拠点病院以外の病院においても、マニュアル上は災害拠点病院と同じであり、備蓄量が一日程度とはなっていなかった。これはモデルの検討が不十分あり、単にモデルの例をそのまま適用したと考えられる。備蓄量に関しては上記②を踏まえた再検討が必要である。

について

医薬品については、備蓄分だけ多く在庫しておくことが必要であるが、一方コストダウンのために効率的な発注が求められており、薬品の在庫数をできる限り削減する努力がなされている。各病院での薬品の発注は、月末に翌月の月初めの納入分を一括発注し、翌月不足が生じそうになったものについて、その都度発注することとしている。このため月初めには薬品在庫が増加し、月末にはギリギリまで削減された状況になる。

このため、監査人が往査した病院で備蓄在庫を確認したところ、月初に往査した病院では十分に足りていたが、月末近くに往査した病院では定められた備蓄数量が確保されていない病院が見受けられた。

胆沢病院では、翌日の払出の不足分を備蓄分から利用したために、下記のように一時的に備蓄数量が不足していた。

品目	備蓄数量	当日保管数量	差引不足数量
ビーーンD	100	50	50
ソリタ T1	100	75	25
生理食塩水	1000	750	250
ペントシリン	50	48	2

について

医薬品の保管状況に関しては、保管棚に保管されているケースが多く、特に落下防止措置がなされていないため、大地震の場合に棚から落下する危険性が高いと推察された。また、容器がアンプルのものもあり、落下し割れて使用できなくなる危険があった。備蓄のスペースを確保することや薬品ケースに保管する等地震時の保管方法を再考する必要がある。

について

食料品の備蓄に関しては、マニュアルに規定したメニューとは相違した病院があった。これはモデルとなったマニュアルにおいては乾パン等を備蓄食料品としていたが、現場では乾パン等は使用されずレトルトのお粥等を使用していたことによるもので、マニュアルの規定を改定しておく必要が生じていた。なお、災害時の食事メニューに関して医療局本庁の栄養指導監に相談していた病院に関しては、適切な指導がなされていた。

について

その他の備蓄品として寝袋・毛布、ハンドスピーカー、携帯電話、ガスコンロ、医療班用のユニフォーム、防寒具、名札等を保管することになっている。

釜石病院(災害拠点病院)では全く準備されていなかった。

(8)医療廃棄物処理

旧福岡病院の跡地から医療廃棄物の大量廃棄が見つかり問題となった。県立病院においては、他の病院に同様のことがないか確認作業を行っている。岩手県においては、青森県との県境において産業廃棄物の大量不法投棄が大問題になっており、その後の処理に苦慮しているところであった。このような中、本事件が発覚しており、監査人は医療局における確認作業につき、適切性を確認することとした。

医療廃棄物とは、「医療機関における医療行為等に伴って発生する注射針、注射筒、血液、摘除された臓器、組織、点滴セット、レントゲン現像液・定着液、脱脂綿、ガーゼ等」のことをいう。医療廃棄物は感染性廃棄物と非感染性廃棄物とに区分される。感染性廃棄物とは、感染症を生じるおそれのある廃棄物である。医療廃棄物に関する社会的関心は、使用済み注射針を刺して B 型肝炎に感染して死亡した事故の発生に伴い高まり、医療関係機関から排出される廃棄物の適正処理が求められることとなった。

厚生省は、昭和 63 年医療廃棄物処理対策検討会の検討結果を踏まえ、平成元年 11 月に『医療廃棄物処理ガイドライン』を公表している。

)過去の医療廃棄物の確認

医療局本庁では各県立病院に通達を発し、過去の医療廃棄物の処理に関して、どのようにしていたか当時の担当者に確認する調査を実施した。往査した病院でこの調査の結果で特段問題となる病院はなかった。

ii)産業廃棄物管理票(マニフェスト)の確認

往査した各県立病院で産業廃棄物管理票(マニフェスト)の保管状況を確認した。

大船渡病院に保管されていた産業廃棄物管理票(マニフェスト)E 票(中間処理業者/最終処理業者から排出事業者である各県立病院へ戻される管理票)において、「処分方法」及び「処分終了年月日」の記載のないものが下記のとおり含まれていた。当該管理票には処分業者の受領印が押印されており、受領印には日付が刻まれていた。この受領日付をもって処理日付とみなして処理している。しかし、当該制度の趣旨は、廃棄物処理を確実に処理させることにあるため、最終処理した日付を記載しなければならない。また、処分方法についても同様に処分した方法が記載されていなければならず、産業廃棄物管理票への適切な記載が望まれる。

記載漏れがあった産業廃棄物管理票(マニフェスト)E 票

交付番号	交付年月日	処分受託者	種類	数量
20497797762	平成 17 年 3 月 8 日	〇社	紙くず	1, 000KG

また、処分受託者であるT社の産業廃棄物管理票(マニフェスト)A 票には、処分処理者の処分担当者名が事前にタイプされていた。産業廃棄物管理票(マニフェスト)A 票は「事業者の控え用」であるが、5 枚複写式の伝票の一番上の伝票になる。この伝票の『運搬終了年月日』『有価物拾集量』『処分担当者名』『処分終了年月日』『最終処分年月日』の記載欄には斜線が施してあり、予め記載されないようになっている。

それにもかかわらず、予め処分担当者名をタイプアップしており、実際に廃棄した人物とは異なる可能性がある。なお、マニフェストに関しては、平成 17 年度から収集運搬業者がマニフェストを携帯する義務が生じたことから、実際の廃棄物の動きとマニフェストの動きが一致することになっている。

予め処分担当者の氏名が記載されていた産業廃棄物管理票(マニフェスト)A 票

交付番号	交付年月日	処分受託者	種類	数量
38011249636	平成 17 年 2 月 23 日	T社	紙くず	35KG

)最終処分場への立会

排出事業者である県立病院は、ただ単に送られてくる産業廃棄物管理票(マニフェスト)が正しく記載されているか確認し、保管していればよいものではない。実際の処分がどのようになされたか最終処分場までの過程が適正であったか確認する義務を負っている。県立病院にあっては、各病院がそれぞれ個別に最終処理場まで立ち会うのでは効率が悪いことから、処分受託者が同一の病院間においては、医療局本庁の指示通達により代表病院が立会を行い、立会証拠となる写真等の関係資料を他の病院へ配布している。往査した県立病院で特に問題となるものはなかった。

ただし、レントゲン現像液に関して、他の医療廃棄物と処分方法が違うため委託業者が異なっているが、医療局本庁よりの通達に特に指示がないため、最終処分場までの立会は実施されていない。レントゲン現像液に関しても最終処分場への立会が望まれる。

)委託契約の入札結果について(遠野病院)

廃棄物処理業務契約の入札結果を閲覧したところ、特定の業者の入札価格が著しく低く、この業者が落札していた。

入札により一番低い価格を提示したT社が応札しているが、特に他の契約と同じ手続を実施しており、特に低価格に関する特別な調査を実施していない。

特に廃棄物の処理等社会問題が生じる可能性がある契約については、極端に低い価格で契約する際には、契約の妥当性を慎重に検討したり、マニフェストの状況について追跡調査を多めに実施したりするなど、業務実施の妥当性を通常より慎重に評価する必要があると考えられる。

図表 142

区分	密閉プラスチック 20ℓ	密閉プラスチック 40ℓ	ダンボール 40ℓ	透明ビニール袋 1kg
(予定価格)	500 円	750 円	730 円	25 円
M社	1,700 円	3,400 円	3,400 円	80 円
H社	1,500 円	3,900 円	3,200 円	100 円
T社	60 円	84 円	84 円	2.5 円
L社	250 円	400 円	350 円	35 円

(9)地域医療との連携及び遠隔地診療

既に県立病院間における応援に関する付替計算の必要性に関しては、『応援体制付替制度』のところで述べた。ここでは、医療の質の面から地域連携という側面をみる。

）紹介率および逆紹介率

地域医療、地域連携が叫ばれる今日、地域連携の推進度の指標として紹介率及び逆紹介率が重要になってきた。

県立病院の紹介率は、総じて低く 30%を超えている病院は中央病院と胆沢病院の 2 病院だけであった。

中央病院での紹介率は、平成 14 年度当時で 30%台であったものが、平成 15 年度平均で約 41%、平成 16 年度で約 43%、平成 17 年度に入り 50%に迫る勢いで上昇しており、平成 17 年 7 月現在の紹介率は 49.87%であった。このように紹介率が伸びている理由は、積極的に地域の医師会や開業医にコンタクトを取っているからである。地域連携用に作成した「診療案内」には積極的な医療連携・機能分担の推進が謳われている。「診療案内」には、①医局名簿にて診療科ごとに各医師の顔写真付きのプロファイルが掲載され②逆紹介の推進③PHS によるドクターコールができるように各診療科長の PHS 番号が掲載され④24 時間フルタイムの救急受入体制⑤高額医療機器の共同利用⑥各科カンファレンス等のオープン化等の施策が掲載されている。

各県立病院は専門病院ではなく一般・総合病院であるため、紹介状を持たない患者でも受入をしているのが実態であるが、特に広域基幹病院にあつては、医療連携・機能分担を果たすべく、積極的な対応が期待される。

) 応援/支援の状況

県立病院の他病院への応援の実施状況は下表のとおりである。

図表 143
診療科別応援日数

区分	総日数	県立病院間の応援																		市町村 診療所
		内科	小児	外科	心外	整形	脳外	婦人	眼科	耳鼻	皮膚	泌尿	放射	精神	麻酔	病理	形成	歯科	合計	
16年度	6609	2852	339	951	113	402	148	68	221	86	133	100	77	252	82	133	26	51	6034	575
15	6349	2425	344	1041	108	515	206	62	88	205	187	120	60	295	48	112	28	97	5941	408
14	5996	2235	358	748	127	521	177	64	101	218	182	117	101	438	53	123	13	96	5672	324
13	6026	2043	324	693	62	537	172	63	211	183	186	141	87	367	77	100	42	97	5385	641
12	6083	1861	599	568	128	504	165	130	195	156	180	147	96	374	98	89	89	96	5475	608
11	5988	1888	510	726	28	506	202	144	245	211	214	121	105	331	107	118	110	93	5659	329
16-11	621	964	-171	225	85	-104	-54	-76	-24	-125	-81	-21	-28	-79	-25	15	-84	-42	375	246
増減率	10	51	-34	31	304	-21	-27	-53	-10	-59	-38	-17	-27	-24	-23	13	-76	-45	7	75

応援事由別日数

区分	総日数	応援事由							前年比較		市町村 診療心 援	前年比較	
		欠員・ 宿日直	救急心 援	手術心 援	専門技 術	兼務心 援	付属診 療所	合計	日数	伸率		日数	伸率
16年度	6609	2426	103	1261	2130	36	78	6034	93	2	575	167	41
15	6349	2339	72	1285	2089	83	73	5941	269	5	408	84	26
14	5996	2195	25	1390	1956	8	98	5672	287	5	324	-317	-50
13	6026	2226	48	1262	1616	130	103	5385	-90	-2	641	33	5
12	6083	1891	10	1551	1832	97	94	5475	-184	-3	608	279	85
11	5988	2155	-	1483	1924	-	97	5659	-	-	329	-	-
16-11	621	271	-	-222	206	-	-19	375	-	-	246	-	-
増減率	10	13	-	-15	11	-	-20	7	-	-	75	-	-

平成16年度の市町村応援の内訳

区分	総日数	沢内 病院	浄法寺 診療所	西根 病院	(済)岩 泉 病院	釜石市 民病院	田野畑 診療所	種市 病院	金ヶ崎 病院	盛岡 赤十字 病院	岩手 労災	(済)北 上 病院	前沢 診療所
中央	117	1		90		25				1			
花巻厚生	22										22		
宮古	29				5	24							
胆沢	163	44							104				15
久慈	22				16	1	5						
北上	60	2							47			11	
二戸	162		162										
計	575	47	162	90	21	25	25	5	151	1	22	11	15

県立病院間全体では、平成 11 年度と比して 375 日、7%の増加を示している。しかし、大幅に応援日数を増やしているのは内科、外科、心臓外科と限られた診療科で、他の診療科の大部分で減少している。大幅に減少している診療科は、小児科、整形外科、婦人科、耳鼻科、形成外科等であり、医師不足が叫ばれている診療科であった。応援/支援の理由は、欠員・宿日直が多く、医師不足が原因となっている。

次なる理由が専門技術によるものである。

中央病院ではセンター病院として、各県立病院への応援/支援が盛んに行われていたが、直接医師が応援に出かけるだけでなく、病理診断や検体検査においては遠隔画像伝送による診療を行っており、その状況は次のとおりである。

図表 144

区分	相手先病院	H16 年	H15 年	増減
画像伝送 (CT,MRI)	釜石(MRI)	1,587	1,391	196
	大迫(CT)	138	119	19
	住田(CT)	48	36	12
	安代(X線)	1	1	0
画像伝送 (病理)	宮古病院	72	77	-5
	北上病院	13	-	13
	二戸病院	93	87	6

久慈病院は画像伝送(CT,MRI)において、中央病院の機械とは相違しているため、岩手医科大学と連携をとっている。どのような経緯でそのようになったかは不明であるが、本来は県立病院間で連携が取れる機械の導入がなされるべきであったと思料される。

)遠隔画像診断料の未徴収

(結果)

上記の画像伝送処理に係るコストは、病院間で収益の付替計算が行われることになっている。しかし、釜石病院に対する画像伝送処理については、付替計算が行われていなかった。これは、釜石病院で遠隔画像診断の届出を怠っていたために診断料を徴収できないためである。早急に届出を行い、診断料の徴収をすべきものである。

)他の公的医療機関への応援

県下の他の公的医療機関への応援は、平成 16 年度で 575 日行っていた。県下の公的医療機関の採算も非常に厳しく、釜石市立病院の閉鎖や国保金ヶ崎病院の無床診療所化が公表されている。

県立病院からの積極的な支援体制がますます必要になってきている。

(10)公衆衛生活動

公衆衛生活動については、『改革プラン』においても市町村との地域連携を促進する上で取上げられている活動である。その状況は以下のとおりであり、残念ながら前年比 7.2%と大幅な減少傾向にある。同一医療圏に国立病院機構等の病院や市町村立病院がある場合に減少傾向にあるが、地域への貢献のために公衆衛生活動にも注力することが望まれる。

図表 145

公衆衛生活動等の状況

区分 病院	医業収益に計上されたもの						(単位：人、%)		
	集団検診	個人検診	予防接種	人間ドック	保健事業	合計	15年度 件数	増減	率
中央	3,080	6,176	1,358	913		11,527	14,747	-3,220	-21.8
大船渡	3,618	7,671	3,155	54		14,498	10,964	3,534	32.2
釜石	4,138	5,485	593	60	754	11,030	10,303	727	7.1
花巻厚生	4,779	713	2,666	94		8,252	15,300	-7,048	-46.1
宮古	2,000	4,532	703	108		7,343	9,965	-2,622	-26.3
胆沢	6,653	6,850	2,985	214		16,702	21,060	-4,358	-20.7
磐井	9,405	5,308	1,952	112		16,777	12,907	3,870	30.0
遠野	1,024	202	1,355	3		2,584	1,784	800	44.8
高田	1,662	157	1,151	0	5,974	8,944	6,898	2,046	29.7
久慈	6,133	5,299	4,036	67		15,535	15,674	-139	-0.9
江刺	3,281	140	2,962	0		6,383	7,665	-1,282	-16.7
千厩	4,840	161	2,962	12	173	8,148	6,128	2,020	33.0
北上	2,944	4,878	1,418	57		9,297	11,530	-2,233	-19.4
二戸	6,767	4,594	913	74	105	12,453	16,769	-4,316	-25.7
一戸	625	190	1,967	5		2,787	4,780	-1,993	-41.7
大槌	1,080	25	780	0		1,885	1,904	-19	-1.0
山田	329	106	395	0		830	829	1	0.1
沼宮内	5,989	70	658	0	484	7,201	7,753	-552	-7.1
軽米	1,683	125	2,392	20		4,220	6,178	-1,958	-31.7
大東	94	30	851	0	95	1,070	1,345	-275	-20.4
花泉	827	51	972	0	65	1,915	1,815	100	5.5
東和	445	185	1,500	0	6,519	8,649	10,147	-1,498	-14.8
大迫	281	7	775	0		1,063	1,404	-341	-24.3
住田	779	58	569	0	23	1,429	1,469	-40	-2.7
伊保内	1,802	73	2,012	0	162	4,049	2,038	2,011	98.7
紫波	1,205	127	625	0	2,400	4,357	2,251	2,106	93.6
一般計	75,463	53,213	41,705	1,793	16,754	188,928	203,607	-14,679	-7.2
南光	25	21	390		221	657	653	4	0.6
精神計	25	21	390	0	211	657	653	4	0.6
合計	75,488	53,234	42,095	1,793	16,975	189,585	204,260	-14,675	-7.2
前年度	89,782	59,992	41,892	1,950	10,644	204,260			
増減	-14,294	-6,758	203	-157	6,331	-14,675			
率	-15.9	-11.3	0.5	-8.1	59.5	-7.2			

(11)相談体制 ソーシャル・ワーカーの採用

前述したように、医療局本庁や県立病院に寄せられる苦情の中で、「不当に早く退院させられた」や「退院後に行く先の病院がない」等の苦情が多く見受けられた。

「かかりつけ医」制度や在院日数の短縮化等の政策誘導を受け、県立病院の行動原理も相応に変化してきており、地域の理解を十分得る必要があるとともに、なによりも患者サービスとして、これらの苦情に応えることができる専門スタッフを配置する必要性が生じている。特に退院時は患者にとって療養生活をどのように送るか不安なときであり、適時適切な対応が望まれる。

既に中央病院では地域医療支援部の中に地域医療支援科および地域医療連携室を設置し、専門の退院調整支援等担当の看護師を配置し、患者本位の医療に努めている。

他の県立病院にあっても、今後ますますこのような患者や退院時に入院費用の相談をしたい患者が増加すると想定されることから、ソーシャル・ワーカーを配置し、全病院に医療相談コーナーを設置し、対応に当たっており、より一層、患者の苦情に応えていくことが期待される。

また、中央病院の退院調整支援等専門看護師はセカンド・オピニオンのコーディネータも務めている。医療が高度多様化し、かつ病名告知が浸透してきたため治療方針を巡って主治医以外の医師の意見を聞き、自ら納得した治療法を受けたい患者に対しサービスを提供している。

(12) ボランティア活動受入

地域住民によるボランティア活動により県立病院を支えてもらうことは、病院経営の観点からも、地域との密着をはかる観点からも大いに期待される。「改革プラン」においても、地域住民によるボランティア活動を積極的に受け入れることを施策のひとつとして掲げている。病院内の活動は多種多様な作業があり、これらを全て外部委託や職員で行うとすると多大なコストが発生する。また、患者へのサービスの観点からも、より親切なサービスの提供が期待できる。

現在の県立病院で積極的にボランティアを受け入れているのは、往査した病院の中には、中央病院、胆沢病院であった。

中央病院では、平成 12 年 10 月にボランティアの会「ひまわり」が組織され、オレンジ色のエプロンと名札をつけて院内各所で活動をしている。活動内容は、総合/外来案内、小児外来での本の読み聞かせ、紙芝居、看護支援(患者清掃用オシボリづくり、シーツ交換補助、足洗い)、小児病棟での母親外来時の世話、図書整備、自動支払機の説明、ひまわり文庫の整理整頓、植物の手入れ、車椅子・点滴台の整備・清掃、季節イベントの開催等の多岐にわたるサービスが行われている。平成 17 年 4 月末現在で会員は 48 名に及んでいる。また、ボランティア委員会が結成されており、バザーの開催や NPO 助成金、住民フォーラムへの参加等の積極的な活動が行われていた。

中でも病院経営にとって一番有意義なものは、「ボランティアの目線から見た病院の改善」を医療の質向上委員会等へ発言していることである。

胆沢病院では、岩手県立胆沢病院ボランティアの会を県立病院の中で最初に発足させており、平成 16 年 1 月現在の会員は 31 名であった。

県立病院でボランティア活動を受け入れる際に問題となっているのが、①院内感染に対する保険料の負担②各種活動に係る実費の負担をどうするかというものである。

現在のところ、個人のボランティア活動ということで個人負担となっているが、より積極的にボランティアを受け入れることになった場合に当該実費分についての取り扱いを見直し、多数の地域住民が自ら進んで参加できる仕組みとすることが期待される。

積極的にボランティアを受入れるような、地域を支え/地域に支えられる県立病院であることが期待される。

医療用語集ISO14001

(ISO: International Organization for Standardization の略。)

組織における環境管理システムを客観的に認証するための国際規格。組織の最高経営層が環境方針を定め、環境改善の取組みを、計画(Plan)、実施(Do)、点検(Check)及び見直し(Action)のサイクルにより継続的に推進していくことが定められている。

ISO(国際標準化機構)は、工業製品の国際規格等を設定するため、1947年に設定されたNGO(非政府組織)。

ISO9000

ISO9000 シリーズは、品質管理システムに対する要求事項の標準化をねらった国際規格。

この規格の特色は、ある製品、材料、または工程について技術的仕様を規定しているのではなく、供給者と消費者との間で品質保証と品質管理を評価するための基準で、どの分野の製造業又はサービス業にも適用できる一般的な指標。

ICD

WHO(世界保健機構)が定める国際疾病分類(International Classification of Diseases)。統計法に基づく統計調査に使

用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用されている。

アウトソーシング

病院業務の一部を外部に委託すること。

育児休業制度

「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」に基づく、男女を問わず、労働者が1歳に満たない子を養育するための休業制度。

移植医療

腎臓病の患者に対する腎臓移植や白血病の患者に対する骨髄移植など他の者から臓器や組織を移植する医療。提供者をドナーという。

一・二・三次救急医療体制

一次救急(第一次救急医療体制)

原則として人口5万人以上の都市群に設置されている休日夜間急患センターや都市医師会による在宅当番医制方式で、休日・夜間の急病患者に対する診察を行う。

二次救急(第二次救急医療体制)

入院治療を必要とする重症救急患者の医療を担当する体制。第1次救急医療体制の後方体制としての機能を主目的とするも

のであり、二次保健医療圏を単位として病院群輪番制により対応している。

三次医療(第三次救急医療体制)

二次救急で対応が困難であるような、より高度で専門的な治療を要する重症の急病患者の診療を行う。

医員(研修医)

医師法の定めるところにより、医科大学、医学部卒業者には、医師国家試験受験資格が与えられ、合格者には医師免許が交付される。しかし、医療専門職としての医師養成のためには卒業後の臨床研修が極めて重要であるため、医師法第 16 条の2の定めにより、大学病院又は厚生大臣が指定する病院において2年以上研修を行うよう努力義務が課されている。病院ではこのような医師免許取得者を医員(研修医)として受け入れている。人事上は非常勤職員として取り扱われ、非常勤職員手当が支給されている。

医局

病院において、医師は診療科ごとに医局という集団を形成している。医局には医局長が置かれ、診療科長の命を受けて診療科の庶務に関することを処理する。

医療費

広義には、傷病の治療に要した一切の費用を指すが、医療費にどこまで含めるかは

はっきりしていない。わが国の国民医療費は、傷病の治療に際し医療制度によって支払われる医師・歯科医師への診療報酬費、薬局調剤費、看護費、移送費などの直接の費用をいい、正常な妊娠・分娩・産褥の費用や予防、健康保持・増進のための費用、入院患者が負担する室料差額分や歯科の差額徴収分は含まれていない。

院外処方箋

薬を医師により処方され、自病院以外の保険調剤薬局で調剤するために発行される処方箋をいう。療養担当規則に定められている様式に、患者氏名、生年月日、性別、健康保険や公費負担番号等、医師名、さらに調剤済の旨、調剤年月日、薬剤師氏名、調剤薬局の所在地及び名称、発行日などが記載されている欄が設けられている。有効期限があり、交付の日を含めて4日以内となっている。

院内感染

医療機関において患者や職員などがなんらかの経路を通じて、細菌などに感染すること。B型肝炎、C型肝炎、MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)などに代表される感染症があるが、そのルートは治療器具への接触、リネンなどホコリによる空気伝播など、あらゆるものが感染源になる。

インフォームド・コンセント

「知らされ納得した上での同意」の意味。医師が患者に治療の内容や進め方、予期される効果や副作用などを十分説明し納得されれば、より協力的、効果的な治療が進められ、病気に対しての自己管理、事故に対しての対応などがよりの確になる。

MRI (Magnetic Resonance Imaging)

磁気共鳴診断装置。体内の水素原子の磁気共鳴作用を利用して、からだの深い部分の状態までを画像化して診断する装置。CTと違い、放射線の被曝はまったくなく、縦・横・斜めに自由な映像が得られ、生体分子レベルの診断ができるのが長所。とくに、脳・脊髄の病変診断には欠かせない検査機器。

SPD (Supply Processing and Distribution)

病院内で使用する診療材料などを一元管理するシステム。従来、病院内の各部門で個々に管理、調達していた診療材料などの物品を、物流管理セクションですべて管理し、物品管理や搬送を効率化することにより、診療材料購入額の圧縮、医療スタッフの負担軽減、スペースの有効活用、消費状況のデータベース化などが可能になる。

遠隔医療

医者と患者の間あるいは遠隔地の医療機関同志（県立病院などの拠点施設と専門医

の支援を必要とする病院・診療所など）を通信ネットワークで結び、映像や医療データ（X線画像、病理写真等）をやりとりして診療・診断を行う形態。

オーダーリング・システム

オーダーエントリーシステムとも呼ばれている。発生源（診療現場）から薬の処方、検査、レントゲンなどのオーダー（依頼）を、伝票を使わないでコンピュータに直接入力して行うシステムをいう。伝票類、人手、時間などの削減に繋がるが、医師等が直接コンピュータに入力する場合、医師の負担を増すという面もある。

かかりつけ医(歯科医、薬局)

地域住民に優良な医療を提供し、地域において保健医療を効果的に推進するため、患者との信頼関係に基づいて医療のすべてに継続的にかかわる医師（歯科医、薬局）。医療のすべてとは、患者の健康管理から傷病の診断・治療・機能回復訓練・療養上の生活指導に至るまでをいう（プライマリ・ケア）。

画像診断

現在では単純 X 線写真だけでなく、数多くの画像による診断法がある。すなわち、断層、種々の造影剤を使用する検査、X線テレビ映画、X線CT、その他のCT、超音波、RI等である。これらの総称を画像診断という。

合併症

ある疾患の発病中に他の疾患にかかり、症状が複雑、重篤になるもの。

カテーテル

尿道や膀胱、気管、食道、血管などへの病気の診断や治療に用いる管状の導管。種類、用途はさまざま、排液、排気に用いるものや、流動食等の補給用、心拍出量測定用、造影剤注入用など多種にわたっている。

感染性廃棄物

医療廃棄物のうち感染の可能性のある物。必ず滅菌処理を行ったうえ処分することが必要となる。注射針や血液、膿汁などの付着したものがすべて該当する。

緩和ケア病棟

平成2年4月の診療報酬の改正で、主として末期の悪性腫瘍患者を収容する緩和ケア病棟の制度が新設された。緩和ケア病棟は、末期の癌患者などに適切なケアを提供させる設備が整った病棟で、ここでは入院・処置・薬剤などのすべての費用を包括した点数として緩和ケア病棟入院料が設定されている。これを算定する場合には、施設基準を満たす必要がある。

キャリアラダー

職員が実践能力を段階的に修得できるように構築されたシステム。

急性期医療

発症から症状がある程度改善するまでの段階に対して、医師、看護師等の人員や、医療機器を集中して運用することにより、症状が不安定な患者を短期間に回復させる医療。

急性期病床と慢性期病床

急性期の疾病にかかっている者を収容する病床と、症状が安定し慢性的な状態の者を収容する病床。

クリニカル・パス(クリパス)

疾病や処置ごとに医師や看護師、薬剤師といった医療従事者が用いるための治療計画のことです。

公的病院

医療法第31条では「公的医療機関とは、都道府県、市町村、その他厚生大臣の定める者の開設する病院又は診療所」をいうと規定されている。このなかの、その他厚生大臣の定める者の開設する病院又は診療所として指定を受けているものとしては、日本赤十字社、社会福祉恩賜財団済生会病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の運営する病院、更生農業共同組合の病院

及び国民健康保険団体連合会の運営する病院となっている(厚生省第 167 号)。国庫は、医療の普及を図るためとくに必要と認めるときは、医療審議会の意見を聴いた上、都道府県、市町村その他厚生大臣の定める者に対し、公的医療機関の設置を命ずることができ、国庫はそれに要する費用の一部を補助することになっている。

高度特殊医療

臓器移植、周産期医療、高度先進医療、難病等の治療の一方、研究を深め、高度専門的な対応を行う医療の総称。

コ・メディカル(co medical staff)

医師・看護師以外の医療技術者
臨床検査技師、薬剤師、放射線技師、理学療法士 等

査定(率)

保険診療を行ったときは、診療報酬明細書を支払基金又は国保連合会へ提出する。この場合に、それぞれの審査機関で診療内容等が療養担当規則に照らし医学的、専門的見地から適正・妥当であるか否か審査され、妥当でない場合は、請求額に対して査定が行われる。具体的な査定の内容は該当病名の記載がなく、適応が認められないもの、症状からみて過剰と認められるもの、同一効能の薬を多数(重複)にわたり、それぞれ容量いっぱい投与している場

合、疑義解釈通知書等に照らし、不適當、又は不必要と認められるもの等である。この査定減額が、はじめの請求額に対して占める割合が査定率である。査定率は近年各大学病院において上昇傾向にある。これを改善するため、各大学病院とも学内審査委員会の強化や、電算機の活用などの方策をとっている。

周産期医療

妊娠 22 週から生後 1 週間未満の期間を周産期といい、この時期に、高度専門的な医療を効果的に提供するのが周産期医療。

循環器病

血液の循環に関与する病気で、高血圧症、脳溢血、脳卒中、心臓病など。

新興感染症、再興感染症

エボラ出血熱等、今までは見られなかった感染症を新興感染症といい、結核等近い将来克服されると考えられていたものが、再び隆盛してきた感染症を再興感染症という。

診療所

医師、歯科医師が、医療行為を行う場所で、患者の収容施設がないか、又は 19 床以下であるもの。

褥瘡(創)

「とこずれ」のことで、骨の突出部がベッドなどの接触部分で圧迫され、組織の血行が不良になり壊死を起こした状態をいう。仙骨部や大転子部に起こしやすい。予防法として体位の変換、清潔を保ち血行の改善、円座や空気枕などの工夫した利用、エアーマットなどの使用などがある。

診療報酬

保険医療機関において行われた診療に対して、保険者が支払基金等を通じて支払う料金のことである。個々の診療行為ごとに支払うので行為別料金制あるいは個別出来高支払方式を日本は採っているといわれる。報酬額は「健康保険の規程による療養に要する費用の額の算定方法」に基づいて決められる。診療報酬点数表が作られていて、これに10円(単位)をかけたものが診療報酬の実額となる。診療報酬が支払われる条件は、保険医が保険医療機関において医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の各種法令の規程、保険医療機関及び保健医療養担当規則の規程をクリアし、医学的に妥当適切に診療報酬点数表に定められた診療を行っていることである。

生活習慣病

高血圧、脳卒中、心臓病等の循環器疾患やがん、糖尿病など、生活習慣に起因して発生する疾患の総称。1997年に厚生省に

より提唱され、従来の「成人病」という一連の疾患群を示す言葉に代わる新しい呼称。

請求明細書

診療報酬明細書(レセプト)の略称。保健医療機関がそれぞれ診療費を請求する場合は、診療報酬請求書に「診療報酬明細書」を添えて、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会等に提出しなければならない。これは診療報酬の内訳明細であり、患者ごとにその診療内容及び点数等が記載されている。

専門医(認定医)

わが国では、昭和30年頃から専門医制度の必要性が論議されていたが、実際の発足は昭和42～43年における脳神経外科、内科、放射線医学が初めてである。その後、昭和50年に入って神経学会、温泉気候物理医学会、病理学会、麻酔学会、そして54年には外科学会がこの制度を発足させた。専門医といわず認定医と称する場合もある。

総合病院

医療法第4条第1項に規定されている。100人以上の収容施設を有する病院であって、診療科中に以下の診療科を有する必要がある。内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科。また、次の施設を有していなければならない。化学、細菌及び病理の検査施設、病理解剖室、研究室、講義室、図書

室、その他省令でもって定める施設等(患者搬送用の自転車)。なお、総合病院の承認は都道府県知事が行う。

ソーシャル・ワーカー

社会福祉主事。ケースワーカー。

卒後研修

医師の臨床教育は卒前、卒後、さらに生涯にわたり必要とされるが、医師免許取得後の2年間及びその後の数年間の臨床研修は、医療専門職としての医師養成のためには重要なものとして位置づけられており、この間における研修を卒後研修とよんでいる。このうち、医師法第16条の定めにより、医師免許取得後2年間の臨床研修期間については、卒直後研修として区別して呼ぶことがある。

単価契約

物品又は役務の契約について、その規格及び単位あたりの価格だけを決定し、金額はその給付の実績によって算定することを内容とする契約をいう。

地域医療計画

昭和60年12月の医療法の改正により、都道府県ごとに医療計画を作成することが定められた(30条の3)。この計画では、病院の整備目標、僻地の医療及び休日、夜間などの救急医療の確保、病院、診療所、

薬局などの相互の機能連携、医療従事者の確保、その他医療を提供する体制の確保に関して必要な事項を定めることとしている。

地域医療支援病院

地域における医療の確保のため、他の病院や診療所などに支援を行う病院。紹介された患者への医療の提供、病院の建物や設備、器械、器具をその病院に勤務しない医師の診療、研究、研修に利用させるための体制が整備されているなどの、一定の条件が課せられている。

チーム医療

患者様を中心として、医師や看護師、コメディカル等さまざまな医療専門職がチームを形成して行う。

長期投与

長期投与医薬の略称。通常内服薬は14日分まで、外用薬は7日分を限度として投与できるが、海外渡航、長期旅行等の特殊事情がある場合、または、年末、年始、連休にかかるものに関しては1回30日分を限度として投与できる。ただし、この場合は必ずレセプトにその理由を記載しなければならない。高血圧性疾患の薬剤など厚生大臣の定める内服薬は、厚生大臣の定める疾患に罹患している者に対し、症状の経過に応じて、当該厚生大臣の定める内服薬ご

とに1回 30 日分又は 90 日分を、外用薬に関しては 14 日分又は 30 日分を限度として投与できる。注射薬は患者に療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行い、厚生大臣の定める注射薬に限り、症状の経過に応じて1回 30 日分を限度として投与する。

DRG (Diagnosis Related Group) /

PPS (Prospective Payment System)

DRG (疾患別関連群)とPPS (包括支払い方式)という 2 つの言葉の組み合わせ。DRGは様々な疾患(病名)を統計上意味のある診断名グループに整理したもの。PPSは一定の診断名や状態に対して、定額の診療費が支払われることになる。

特定機能病院

一般病院では、困難な高度医療の研究開発または治療を行い、病床数は 500 床以上で医師の人数も通常の病院の2倍、看護師は 1.6 倍を配置している病院。一般医療機関からの紹介状がないと、初診料は高く、1,000～2,000 円程度の患者負担がある。

電子カルテ

診療情報を電子化するもの。情報を共有化することで医療のみならず建築への波及効果も大きい。1999 年 4 月よりカルテを電子化することが制度上認められている。

認定看護師

必要な教育課程を修了し、特定の分野で熟練した知識技術を有すると認められる看護師を認定する制度。認定看護師の役割は、特定看護分野に置いて、個人、家族、団体に対し実践・指導・相談機能を果たすこととされ、救急、創傷、ホスピス、感染管理、重症集中等 17 分野が特定されている。

病院機能評価

病院機能を第三者の立場で評価することを目的としたもの。厚生労働省の外郭団体である日本医療機能評価機構により行われる。病院組織の運営と地域における役割/患者の権利と安全の確保/療養環境と患者サービス/診療の質の確保/看護の適切な提供/病院運営管理の合理性などの評価項目がある。

米国では 1951 年に医療機関認定合同委員会(JCAHO)が設立され、医療施設の評価機関として機能している。また英国においてもNHS病院トラストの医療結果が公表されている。

病床稼働率

総病床数に対する使用病床数のことをいい、病院収入の重要な指標となる。総病床数のとりかたを、予算病床とするか実在病床とするかによって稼働率が異なることがある。

病床数

病床数のとらえかたは色々あるが、どの数字を使うかによって病床稼働率の数値に差異が生じる。承認病床数＝医療機関として、厚生大臣の承認を得た病床数。・実在病床数＝医療機関において実際に稼働している病床数。

病棟

病院の中心的機能は入院医療であり、入院患者を収容する場を病棟という。病棟は病室(多床室、個室)、看護記録室(勤務室)、便所、洗面所、リネン室、面会室などからなる。通常、1病棟に1看護単位があてられる。診療科名別病棟名、複数科が共同利用する混合病棟、番号別病棟名のつけ方が一般的である。特に結核、伝染病については、その固有の病名を冠して呼称することも多い。なお、ICU、CCU、NICUも看護単位を形成し、病棟に準じる。

フィージビリティ調査(feasibility study)

予備調査ともいう。事前に事業やプロジェクトの実施可能性を検討する調査。例えば技術的な可能性や、投資に対してそれ以上の利潤が生まれるかなどの検討を行う。

プライマリ・ケア

初期診療における総合的な診断と治療。

個人や家族に最も身近な保健医療サービス。通常、診療所や小規模病院が担うい

わゆる「家族医」の機能をいい、専門医療と十分連携をとりながら、適切な病気の治療を行うことにより心身の健康に関する幅広い相談や指導にあたることを指す。

平均在院日数

日本 30.1 日(療養病床・一般病床)、23.5 日(一般病床)(厚生労働省 平成 13 年(2001)医療施設(動態)調査・病院報告の概況)、ドイツ 14 日、フランス 11 日、イギリス 10 日、アメリカ 7 日(OECD“Health Data ‘98”)。

人口千人当たり病床数:日本 13.2 床、ドイツ 9.6 床、フランス 8.7 床、イギリス 4.5 床(OECD“Health Data ‘98”)。

返戻

診療報酬明細書(レセプト)により診療の内容が、支払基金又は国保連合会等ではその内容を審査委員会において審査する。審査後、保険証記号や番号の不備又は実日数と再診回数の一不一致など診療内容について照会するため医療機関へ返却される場合があり、これを返戻という。支払基金、国保連合会を通過したレセプトも各保険者届いてからさらに審査を受け、そこでも不備のレセプトは返戻される。

ホスピス

本来は、宗教団体などの経営する旅行者宿泊所のこと。死が確実視される末期がん

患者など終末医療患者について患者の肉体的痛みの緩和、精神的苦痛や不安へのケア、家族への精神的生活のサポート、不適切な延命治療の回避などを目的として設けられた施設。ここでは医師、看護婦、カウンセラー、宗教者、ボランティアなどによるケアが行われる。わが国でもホスピスに取り組む病院が増えているが、その数はまだ少ない。

無医地区

医療機関のない地域で、地区の中心的な場所からおおむね半径 4kmの区域内に 50 人以上が住んでいる地区で、容易に病院や診療所を利用することができない地区。

モチベーション

ものごとに取り組む意欲を内側から高める働きかけをいう。

リニアック(ライナック)

最も広く使用されている放射線による治療装置で、全国 700 余施設で 850 台余りが利用されている。高周波電場によって直線的に荷電粒子を加速し、X線をがん細胞に集中的に照射して治療する装置。

療養型病床群

長期療養を必要とする慢性疾患患者を収容する一連の病床群。広い居室、人員配置など療養環境に配慮している。