

平成 29 年度

包 括 外 部 監 査 の 結 果 報 告 書

病院事業に係る財務事務の執行及び管理の状況について

平成 30 年 2 月

盛岡市包括外部監査人
公認会計士 菅 博 雄

目 次

第1	外部監査の概要	1
1	外部監査の種類	1
2	選定した特定の事件	1
3	特定の事件を選定した理由	1
4	外部監査の対象期間	1
5	外部監査の方法	1
	（1）監査着眼点	1
	（2）実施した主な監査手続	2
6	外部監査の実施期間	2
7	包括外部監査人補助者の資格及び氏名	2
8	利害関係	2
第2	監査対象の概要	3
1	病院事業の概要	3
	（1）概況	3
	（2）沿革	3
	（3）職員構成	4
	（4）事業実績	5
2	病院事業の財務状況	6
第3	外部監査の結果及び意見	9
I	個別検出事項	9
1	新改革プラン	14
	（1）再編・ネットワーク化の検討不足	16
	（2）期待役割と計画目標水準の不整合	19
	（3）実現可能性に乏しい損益改善計画	21
	（4）妥当性を欠いた計画目標水準	23
	（5）具体策を欠いた目標設定	24
	（6）経営形態のあり方の検討不足	25
2	一般会計負担	27
	（1）基準内繰入の過大積算	28
	（2）経営改善インセンティブに乏しい積算方法	30
	（3）受益者負担軽減の一般会計負担への転嫁	31
	（4）合理的理由を欠いた貸付条件	32
	（5）不十分な有効性評価	34

3	組織・運営	37
(1)	企業の経営状況を考慮しない手当支給	38
(2)	臨時・非常勤職員の任用根拠と勤務実態の不整合	39
(3)	倫理規程に基づく届出もれ	41
4	契約	43
(1)	製品指定による性能仕様	44
(2)	合理的理由を欠いた随意契約（年間契約業務）	46
(3)	合理的理由を欠いた随意契約（電力調達）	48
(4)	準備期間の短い入札スケジュール	49
(5)	長期継続契約の活用不足	50
(6)	契約交渉手続の不備	52
(7)	委託業務評価の未実施	53
5	会計	56
(1)	長期前受金の会計処理誤り	56
(2)	退職給付引当金の会計処理誤り	58
(3)	貸倒引当金の計上不足	59
(4)	医業収益に含まれる一般会計負担	60
(5)	係争事案の注記開示もれ	62
II	真の期待役割と市民への説明責任	65
(1)	地域医療構想	65
(2)	盛岡市立病院のあり方	66
(3)	包括外部監査人の問題認識	66
添付資料 1.	盛岡市立病院新改革プラン	68
添付資料 2.	盛岡市立病院第 3 次経営改善計画	71
添付資料 3.	盛岡医療圏内病院の医療機能	89
添付資料 4.	盛岡市内における救急医療の状況	90
添付資料 5.	盛岡市立病院のあり方に関する報告書	91

報告書中の表は、端数処理の関係で、総数と内訳の合計とが一致しない場合等があります。

包括外部監査の結果報告書

「病院事業に係る財務事務の執行及び管理の状況について」

包括外部監査人 公認会計士 菅 博雄

第1 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項に基づく包括外部監査

2 選定した特定の事件

病院事業に係る財務事務の執行及び管理の状況について

監査対象部課は以下のとおりである。

市立病院

3 特定の事件を選定した理由

平成27年3月に総務省が公表した「新公立病院改革ガイドライン」（以下、「新ガイドライン」という。）では、更なる公立病院改革の必要性が示されており、これを受け、盛岡市（以下、「市」という。）は平成29年1月に「盛岡市立病院新改革プラン」（以下、「新改革プラン」という。）を策定している。

一方、市立病院は「盛岡市立病院第3次経営改善計画（平成27年度～平成30年度）」（以下、「第3次経営改善計画」という。）を策定し、経営改善への取組みが行われているものの、多額の欠損金（平成27年度末で73億円）を有しており、厳しい財務状況にあると考えられる。

よって、病院事業に係る財務事務の執行や管理の状況について、包括外部監査人の立場から検討を加えることは、今後の行政運営にとって有意義と認識し、本年度の包括外部監査の特定の事件として選定した。

4 外部監査の対象期間

平成28年度とするが、必要に応じて過年度及び平成29年度の一部についても監査対象に含めている。

5 外部監査の方法

(1) 監査着眼点

- ① 新改革プランは新ガイドラインの趣旨に沿って策定されているか
- ② 一般会計負担は適切に行われているか
- ③ 能率的な経営により経済性が発揮されているか
- ④ 契約事務は適切に行われているか
- ⑤ 財務諸表は適切に作成されているか

(2)実施した主な監査手続

実施した主な監査手続は次のとおりである。なお、監査手続の適用にあたっては効率的な監査を実施するという観点から、重要と判断したものに限定し、原則として試査¹により行った。

① 予備調査

- 病院事業の関連資料を入手、分析、質問により、当該事業の現状と課題を把握した。

② 本監査

- 予備調査の結果に基づき、「(1) 監査着眼点」について経済性、効率性及び有効性（3E）並びに合规性の観点から検証を行った。検証に際しては、関連資料を閲覧し、必要に応じて関係部署に対する質問又はヒアリングを行った。

6 外部監査の実施期間

平成 29 年 6 月 30 日から平成 30 年 1 月 30 日まで

7 包括外部監査人補助者の資格及び氏名

公認会計士	井 口 立 和
公認会計士	柏 木 一 男
公認会計士	佐 藤 智 之

8 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、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はない。

¹ 試査とは、特定の監査手続の実施に際して監査対象となる母集団からその一部の項目を抽出し、それに対して監査手続を実施することをいう。

第2 監査対象の概要

1 病院事業の概要

(1)概況

名称	盛岡市立病院	
所在地	盛岡市本宮五丁目 15 番 1 号	
施設	敷地面積 33,001 m ² 建物延床面積 19,988 m ² （うち本館 19,291 m ² 地上 8 階）	
病床数	268 床	一般病床（180 床）精神病床（80 床）感染症病床（8 床）
診療科目	17 科	内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、放射線科、麻酔科、神経精神科、歯科、健康管理科
機関認定	日本がん治療認定医機構認定研修施設	
機関指定	救急指定病院、保険医療機関、生活保護指定医療機関、労災保険指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、指定自立支援医療機関（育成・更生）、指定自立支援医療機関（精神通院医療）、臨床研修指定病院、肝炎治療指定医療機関、肝疾患診療専門医療機関、難病医療協力病院	

出所：市立病院作成資料（平成 29 年 3 月 31 日現在）

(2)沿革

	盛岡市民病院	盛岡市立病院
明治 28 年	盛岡市東中野万日（現鉤屋町）に盛岡市伝染病隔離舎を設置	
明治 32 年	盛岡市立伝染病院と改称	
大正 15 年	盛岡市民病院と改称	
昭和 4 年		盛岡市三田横町（現中央通）に盛岡実費診療所を開設
昭和 5 年		盛岡診療所と改称
昭和 23 年	市立結核療養所を併設	盛岡市立病院と改称
昭和 33 年	火災により病院施設を一部焼失	
昭和 35 年 11 月	両病院を統合して、鉤屋町に盛岡市立病院開院（一般 67 床、結核 60 床、伝染 24 床、計 151 床）	
昭和 38 年 5 月	理学診療科開設（一般病床 147 床）	
昭和 39 年 5 月	救急指定病院に指定	
昭和 39 年 6 月	神経科、精神科開設 80 床	
昭和 54 年 1 月	結核病床 60 床廃止し、一般病床 33 床増床 合計 300 床	
平成 9 年 3 月	現病院（本宮）工事着工	
平成 11 年 7 月	現病院開院（一般 180 床、精神 80 床、感染症 6 床、計 266 床）	
平成 19 年 4 月	地方公営企業法全部適用	

出所：市立病院作成資料

(3)職員構成

	医師	医 療 技 術 員	看護職員		事 務 職 員	そ の 他 の職員	合計
			看護師	准 看 護 師			
糖尿病・代謝内科	7 (3)		3 (2)				10 (5)
神経内科	3 (2)		1				4 (2)
呼吸器内科	2 (1)		1				3 (1)
消化器内科	9 (5)		4 (2)				13 (7)
循環器内科	3 (2)		1 (1)				4 (3)
腎臓内科	1						1
外科	9 (6)		1				10 (6)
整形外科	5 (3)		1				6 (3)
皮膚科	1 (1)						1 (1)
泌尿器科	1		1				2
眼科	1	1	1				3
放射線科	3 (3)						3 (3)
麻酔科	2 (2)						2 (2)
神経精神科	6 (4)		1				7 (4)
歯科	3 (2)	3					6 (2)
手術室・中央材料室			9 (1)				9 (1)
中央処置室			12 (7)				12 (7)
健康管理室	2 (2)		1 (1)			3 (3)	6 (6)
病棟勤務室			114 (4)	1 (1)		26 (26)	141 (31)
リハビリ室		10					10
精神科作業療法室		1				1	2
放射線室		6					6
臨床検査室		7 (2)				1 (1)	8 (3)
薬剤部		5					5
栄養管理室		4					4
看護部長室			3				3
総務課事務室					14 (4)	2 (1)	16 (5)
問診室・総合案内			1				1
地域医療連携室			1			6 (6)	7 (6)
医事課事務室					7 (1)		7 (1)
合計	58 (36)	37 (2)	156 (18)	1 (1)	21 (5)	39 (37)	312 (99)

出所：市立病院作成資料（平成 29 年 3 月 31 日現在）

（注）（ ）内数字は非常勤・臨時職員内書

(4)事業実績

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
総延入院患者数	人	65,481	66,368	67,417
新入院患者数	人	2,649	2,692	2,570
全病床利用率	%	66.9	67.7	68.9
一般病床利用率	%	78.6	78.6	79.2
平均在院日数（一般病床）	日	17.0	17.3	19.2
総外来患者数	人	85,906	82,650	77,275
新外来患者数	人	11,714	11,423	11,133
入院患者 1 人 1 日当り診療単価	円	35,171	35,152	34,894
外来患者 1 人 1 日当り診療単価	円	8,204	8,934	9,374
重症度、医療・看護必要度（一般病床）	%	12.4	13.7	17.8
紹介率	%	54.3	59.2	62.8
逆紹介率	%	55.7	47.3	53.7
救急車搬送患者受入れ数	人	366	395	394

出所：市立病院作成資料

<診療科別延患者数>

(単位：人)

	平成 27 年度		平成 28 年度		増減	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
糖尿病・代謝内科	7,361	11,460	6,128	10,612	△1,233	△848
神経内科	5,369	4,850	5,505	4,457	136	△393
呼吸器内科	4,737	2,465	4,388	2,444	△349	△21
消化器内科	12,019	13,104	11,144	13,152	△875	48
腎臓内科	683	284	1,743	964	1,060	680
循環器内科	－	3,125	1,522	3,800	1,522	675
外科	6,860	4,489	6,099	4,485	△761	△4
整形外科	13,688	11,736	15,198	10,243	1,510	△1,493
皮膚科	－	1,458	－	1,668	－	210
眼科	1,091	10,628	93	6,221	△998	△4,407
泌尿器科	－	－	185	162	185	162
神経精神科	14,560	10,458	15,412	10,752	852	294
歯科	－	8,593	－	8,315	－	△278
合計	66,368	82,650	67,417	77,275	1,049	△5,375

出所：市立病院作成資料

(注) 泌尿器科は平成 29 年 1 月に新設

2 病院事業の財務状況

■貸借対照表

(単位：百万円)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
固定資産	5,308	5,177	5,166
有形固定資産	5,306	5,175	5,164
土地	1,390	1,390	1,390
建物	3,530	3,387	3,259
器械備品	372	390	508
その他	14	7	7
無形固定資産	0	0	0
投資その他の資産	2	1	1
流動資産	561	608	718
現金預金	2	2	134
未収金	526	584	560
貸倒引当金	△ 2	△ 3	△ 3
貯蔵品	36	26	27
資産合計	5,869	5,785	5,884
固定負債	8,913	8,681	8,569
企業債	5,649	5,267	4,979
他会計借入金	2,124	2,279	2,448
退職給付引当金	1,141	1,135	1,142
流動負債	1,038	976	1,241
一時借入金	134	82	-
企業債	449	477	491
未払金	331	284	620
賞与引当金等	111	118	116
その他	13	16	14
繰延収益	523	535	486
長期前受金	772	1,036	1,232
収益化累計額	△ 249	△ 501	△ 747
負債合計	10,474	10,192	10,295
資本金	2,521	2,556	2,602
剰余金	△ 7,125	△ 6,963	△ 7,014
資本剰余金	383	383	456
利益剰余金	△ 7,508	△ 7,346	△ 7,469
資本合計	△ 4,604	△ 4,407	△ 4,411
負債資本合計	5,869	5,785	5,884

出所：盛岡市病院事業会計決算書

■損益計算書

(単位：百万円)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
医業収益	3,260	3,320	3,317
入院収益	2,303	2,333	2,352
外来収益	705	738	724
その他医業収益	252	249	240
医業費用	3,766	3,580	3,705
給与費	1,927	1,992	2,132
材料費	616	630	603
経費	760	723	752
減価償却費	439	215	203
資産減耗費	15	11	3
研究研修費	9	10	11
医業利益	△ 506	△ 260	△ 388
医業外収益	611	674	516
負担金交付金	317	382	230
長期前受金戻入	249	252	246
その他	45	40	40
医業外費用	289	243	242
支払利息	132	124	116
その他	157	119	127
経常利益	△ 185	171	△ 114
特別利益	0	1	0
特別損失	3,104	10	9
当年度純利益	△ 3,289	162	△ 124
前年度繰越利益剰余金	△ 4,239	△ 7,508	△ 7,346
その他未処分利益剰余金変動額	20		
当年度未処分利益剰余金	△ 7,508	△ 7,346	△ 7,469

出所：盛岡市病院事業会計決算書

■ キャッシュ・フロー計算書

(単位：百万円)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
業務活動によるキャッシュ・フロー	△ 124	6	84
当年度純利益	△ 3,289	162	△ 124
減価償却費	439	215	203
固定資産除却費	14	9	3
制度改正移行の損失等	3,126		
貸倒引当金の増減額	2	1	
退職給付引当金の増減額	△ 88	△ 5	7
賞与引当金等の増減額	1	7	△ 1
長期前受金戻入額	△ 249	△ 252	△ 246
受取利息及び受取配当金	△ 0	△ 0	0
支払利息	132	124	116
未収金の増減額	6	△ 57	23
たな卸資産の増減額	10	10	△ 2
未払金の増減額	△ 20	△ 86	222
その他	△ 77	3	△ 1
小計	8	130	200
利息及び配当金の受取額	0	0	0
利息の支払額	△ 132	△ 124	△ 116
投資活動によるキャッシュ・フロー	218	210	188
有形固定資産の取得による支出	△ 115	△ 55	△ 81
補助金等による収入	3		
一般会計からの繰入金による収入	258	264	270
その他	72	0	
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 95	△ 215	△ 141
一時借入金による収入	334	282	200
一時借入金の返済による支出	△ 261	△ 334	△ 282
建設改良費等の財源に充てるための企業債による収入	78	95	203
建設改良費等の財源に充てるための企業債の償還による支出	△ 438	△ 449	△ 477
他会計借入金による収入	157	155	169
他会計借入金の返済による支出	△ 2		
一般会計からの出資による収入	37	35	46
資金増減額	△ 1	0	131
資金期首残高	2	2	2
資金期末残高	2	2	134

出所：盛岡市病院事業会計決算書

第3 外部監査の結果及び意見

I 個別検出事項

今回の監査の過程で発見された個別検出事項については、「指摘」と「意見」に分けており、以下の判断基準によっている。

区分	根拠規定	監査上の判断基準
指摘	監査の結果（地方自治法第 252 条の 37 第 5 項）	違法（法令、条例、規則等の違反） 不当（違法ではないが行政上実質的に妥当性を欠くこと、または適当でないこと）
意見	監査の結果に添えて提出する意見（地方自治法第 252 条の 38 第 2 項）	違法または不当なもの以外で、包括外部監査人が個別検出事項として記載することが適当と判断したもの

なお、個別検出事項を監査着眼点に基づく監査上の論点ごとに整理して記載したのは、今回の監査対象の範囲外においても市が財務事務の点検を行う場合の参考になると判断したことによる。

<指摘及び意見の要約一覧表>

項目	区分	現状の問題点	解決の方向性
1 新改革プラン			
(1) 再編・ネットワーク化の検討不足	意見	盛岡医療圏内病院の医療機能によると、市立病院の医療機能の多くが、他の病院と重複しているため、近接する民間病院等との機能の重複、競合の課題を有していると考えられる。市立病院が新ガイドラインの示す「病院機能の再編成」の視点で十分に検討しているといえるか疑問である。	急性期病床の過剰と回復期病床の不足が予測される盛岡構想区域の環境下において、回復期病床への転換の代替性評価を行う。
(2) 期待役割と計画目標水準の不整合	意見	盛岡市における救急医療全体に占める市立病院の割合は決して高くない状況にあるため、現在の救急患者の受入状況をベースとした数値目標の設定では、期待役割に相応しい目標水準と乖離が生じないか懸念される。急性期病床を有し、救急指定病院の認定を受けている病院として、救急患者数の数値目標（1,400 人）が二次救急体制への貢献という市立病院が担うべき役割に相応しい目標水準といえるか疑問である。	「二次救急体制への貢献」を市立病院が担うべき役割として掲げるなら、盛岡市全体の救急患者数に対する割合（シェア）や岩手医科大学附属病院の矢巾町移転に伴う市立病院の救急体制のあり方も考慮に入れながら、救急患者数の数値目標を検討するとともに、現在の市立病院において当該期待役割を発揮可能か検証し、次期計画に反映させる。
(3) 実現可能性に乏しい損益改善計画	意見	第3次経営改善計画には新入院患者数に係る数値目標が掲げられておらず、新入院患者増加に向けた具体策も不明確であることから、入院収益に係る数値計画が達成可能といえるか疑問である。 もとより、平成 29 年度の損益計画と予	損益計画と実績に大きな乖離が生じている点を踏まえ、現行の損益計画を見直し、新ガイドラインが要請している「平成 32 年度までの経常黒字化」の実現可能性を検証する。

項目	区分	現状の問題点	解決の方向性
		算に乖離が認められる点も考慮すると、第3次経営改善計画上の損益計画は実現可能性に乏しいものと認められる。	
(4) 妥当性を欠いた計画目標水準	意見	公立病院の平均値と比較し高い水準にある医業収益対職員給与費比率の数値目標が、新ガイドラインが要請している「自らの経営上の課題を十分に分析し、課題解決の手段としてふさわしい数値目標」といえるか疑問である。	医業収益対職員給与費比率の目標設定（平成30年度57.4%）の妥当性を再検証のうえ、人件費比率の高い要因分析と具体的改善策を経営改善計画に反映させる。
(5) 具体策を欠いた目標設定	意見	第3次経営改善計画に掲げられている事務職員の能力向上の取組み策「病院での在職年数を長期にする」について、具体的な取組状況が明らかではない。	医療経営の専門性に対応した事務職員の充実化を図る観点から、第3次経営改善計画に掲げている「病院での在職年数を長期にする」に係る具体策を検討する。
(6) 経営形態のあり方の検討不足	意見	地方公営企業法の全部適用により一定の効果はあったものの、所期の効果が十分達成できているとは認められず、現行の経営形態の見直しの検討を先送りする合理的理由は見当たらない。	地方公営企業法の全部適用から10年経過しながら、所期の効果の達成が不十分である、という問題認識を踏まえ、新ガイドラインで示された経営形態の見直しを検討する。
2 一般会計負担			
(1) 基準内繰入の過大積算	指摘	病院の建設改良に要する費用に係る基準内繰入を病院全体で積算している以上、リハビリテーション医療や精神病棟の運営に係る資本費を再度、基準内繰入の積算対象に含めるのは不合理であり、基準内繰入の過大積算が生じていると認められる。	減価償却費や支払利息（及びこれに見合う収益項目）を除いて、リハビリテーション医療や精神病棟の運営に係る基準内繰入を積算する。
(2) 経営改善インセンティブに乏しい積算方法	意見	現行の積算方法（収支差の実績値）は経営努力による収支改善インセンティブが働きにくいものであり、「能率的な経営を行な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」といえるか疑問である。	能率的な経営を前提としたモデル的な収支差の積算等、市立病院の経営改善インセンティブを阻害しない積算方法への見直しを検討する。
(3) 受益者負担軽減の一般会計負担への転嫁	意見	市立保育所と比較し、院内保育所の利用者負担を過度に軽減するのは、受益者負担軽減を一般会計負担に転嫁するものと認められ、一般会計負担として適切とはいえない。	市立保育所の利用者負担額と比較し、一般会計負担の算定基礎とする受益者負担の妥当性を検討する。 院内保育所の受益者負担の水準が市立保育所より小さい場合に発生する差額は、病院事業収益で賄う人材確保経費と整理することが考えられる。
(4) 合理的理由を欠いた貸付	指摘	一般会計から病院事業会計に対する貸付けが平成8年度以降、20年間にもわ	地方公営企業法第18条の2第2項に基づき、適正な貸付利率を設

項目	区分	現状の問題点	解決の方向性
条件		たり無利息かつ返済期日未設定の貸付け条件となっている。無利子貸付は、適正な利息を支払うことを定めた地方公営企業法第 18 条の 2 第 2 項の規定に反している。	定するとともに、病院事業の収支計画を踏まえた返済スケジュールに基づく返済期日を設定する。現行の貸付条件の見直しが困難な場合、財政支援の経済的実態と整合する補助(地方公営企業法第 17 条の 3) または出資(地方公営企業法第 18 条) への見直しを検討する。
(5) 不十分な有効性評価	意見	市立病院には多額の一般会計負担が行われているが、当該一般会計負担の有効性評価の検討状況が不明確である。例えば、以下の一般会計負担に対する有効性評価が十分に行われているといえるか疑問である。 ✓ 救急医療の確保に係る事業成果 ✓ 病床利用率の低い精神病棟の運営	予算編成に際して、市立病院が担う政策的医療に伴う一般会計負担の有効性を十分に検証する。
3 組織・運営			
(1) 企業の経営状況を考慮しない手当支給	意見	赤字決算が継続している市立病院の厳しい経営状況を鑑みれば、期末・勤勉手当に係る現行の決定方法が「企業の経営状況」を考慮したものといえるか疑問であり、地方公営企業法第 38 条第 3 項や条例の趣旨に反したものと考えられる。	条例の規定と整合するよう、期末・勤勉手当の支給額決定を企業の経営状況を考慮した方法への見直しを検討する。
(2) 臨時・非常勤職員の任用根拠と勤務実態の不整合	意見	■臨時職員 医師を除く臨時職員の多くは事実上任期の定めのない常勤職員と同様の勤務形態となっている外観を有しており、臨時的任用職員の任用根拠と勤務実態の整合がとれているか疑問である。 ■非常勤職員 非常勤職員のうち、「医師事務作業補助員」及び「検査事務作業補助員」の個別の職務の内容は一般職の職員と同様と見受けられるため、任用根拠と勤務実態の整合がとれているか疑問である。	「臨時・非常勤職員及び任期付職員の任用等について」(平成 26 年 7 月 4 日 総務省自治行政局公務員部長)を踏まえ、臨時・非常勤職員の任用根拠の見直しを含めて任用のあり方を精査する。
(3) 倫理規程に基づく届出もれ	指摘	利害関係者から講師謝金を受領しながら、倫理規程に基づく事前届出のない職員が検出された。利害関係者との間における禁止行為等を定めた盛岡市市立病院企業職員倫理規程第 4 条第 1 項第 5 号の規定に反している。	倫理規程に基づく事前届出の周知徹底を図るとともに、定期的に、製薬メーカーの情報開示資料をもとにサンプル調査を実施する等、届出のもれがないか確かめる。
4 契約			
(1) 製品指定による性能仕様	意見	医療機器購入契約のうち、製品指定した具体的根拠に乏しい事案が検出された。性能仕様が必要以上のものとなり、	実質的な競争性確保の観点から、性能仕様を製品指定による場合の合理的説明付け(例えば、代替

項目	区分	現状の問題点	解決の方向性
		実質的な競争性を確保されていない可能性が懸念される。	品の場合に生じ得る具体的な不利益を明確にする。 合理的説明付けが難しい場合、特定の製品に限定せず、同等品を認める等、性能仕様の見直しを検討する。
(2) 合理的理由を欠いた随意契約（年間契約業務）	指摘	年度開始前に契約を締結する必要があるから、債務負担行為により対応は可能であるから、中央監視及びボイラー運転業務委託に係る随意契約の根拠である「性質又は目的が競争入札に適しない場合」に該当するとの判断は妥当性を欠いている。	債務負担行為の設定を要する年間契約業務の範囲を明確にする。
(3) 合理的理由を欠いた随意契約（電力調達）	指摘	市立病院における電力調達を随意契約とする理由が明らかではない。 市立病院に係る電力調達は従来より特定者に限定されていないため、電力調達を随意契約とする合理的根拠は希薄である。	随意契約とする合理的根拠がなければ、公平性・競争性を確保した契約方法に見直す。
(4) 準備期間の短い入札スケジュール	意見	入札、落札業者決定（3月16日）から契約開始（4月1日）までの準備期間が15日しかなく、新規参入業者が警備業務や建物清掃業務の履行開始準備に十分な期間といえるか疑問である。準備期間の短い入札スケジュールにより、現契約業者が不当に有利となり、実質的な競争性が確保されていない可能性が懸念される。	競争入札の実効性を確保するため、新規参入業者が不利にならないよう、入札日から契約開始日まで十分な準備期間の設定を検討する。
(5) 長期継続契約の活用不足	意見	単年度ごと継続している契約のうち、長期継続契約に馴染む業務委託が検出された。市立病院において、長期継続契約の活用について十分な検討が行われているといえるか疑問である。	契約事務の経済性、効率性の視点から、長期継続契約の適用範囲の拡大を検討する。
(6) 契約交渉手続の不備	意見	覚書締結に向けた協議が長引いた原因は借地予定事業者の契約履行能力に係る問題を示唆するものと認められるが、市立病院にて、当該借地予定事業者との協議継続が適切と判断した理由が明らかではない。覚書締結までの協議が長引いた原因にやむを得ない事情があったといえるか疑問であり、契約交渉手続上の不備と認められる。	公募型プロポーザル方式では、優先交渉権者との契約交渉が困難となった場合、次順位者との交渉が可能であることを踏まえ、優先交渉権者との長期にわたる協議継続には慎重な判断を要する点に留意する。
(7) 委託業務評価の未実施	意見	市立病院では医療事務業務委託について、委託業務の完了確認は実施しているものの、委託業務評価は実施していない。市立病院が本業務委託契約について、契約の適正な履行を確保するための必要な監督または検査を実施しているといえるか疑問である。	医療事務業務委託の重要性を考慮し、業務委託仕様書にサービス水準に係る評価指標を定めるとともに、定期的な委託業務評価の実施を検討する。

項目	区分	現状の問題点	解決の方向性
5 会計			
(1) 長期前受金の会計処理誤り	指摘	平成 28 年度末において、資本剰余金残高が 226,788 千円過小計上されている。また、以下の問題により、経常損益の過大計上が生じていると考えられる。 ✓ 長期前受金の過大計上に伴い、これまで収益計上していた長期前受金戻入の過大計上が生じること ✓ 特別利益に計上することが適当な長期前受金戻入の過年度分まで医業外収益に計上していること	資本剰余金及び長期前受金の残高を精査し、適時に過年度修正処理を行う。
(2) 退職給付引当金の会計処理誤り	指摘	平成 28 年度末において、退職給付引当金の計上不足額 67,618 千円が生じている。また、人事交流職員に係る退職手当の他会計間の精算処理を各年度中に行っていないため、退職給付費用の年度所属誤り（33,022 千円の過大計上）が発生している。	毎事業年度末における退職手当の要支給額を計上し、退職給付引当金の計上不足を解消する。また、人事交流職員に係る退職手当の他会計間の精算対象は当年度の退職者に係るものであるから、当年度において、他会計に対する未収金（他会計からの入金額）または未払金（他会計への支出額）を計上する。
(3) 貸倒引当金の計上不足	指摘	患者未収金に 1 年を超えて延滞している債権が多く含まれているため、1 年分の不納欠損額（実績）を基礎とした不納欠損率では回収不能見込額の見積りとして妥当性を欠いており、貸倒引当金の計上不足が懸念される。	債権の状況に応じて求めた過去の貸倒実績率等により、貸倒引当金を見積計算する。
(4) 医業収益に含まれる一般会計負担	意見	勘定科目表上、一般会計負担金を示唆する項目が医業収益に明示されておらず、医業外収益に「他会計補助金」や「負担金交付金」が示されていることから、一般会計負担金を医業収益に計上するのが適切といえるか疑問である。	医業収益は病院事業に係る経営分析に重要な影響を及ぼす点に留意し、損益計算書に表示する医業収益には一般会計負担を含めず、医業外収益として表示する。
(5) 係争事案の注記開示もれ	意見	係争事案の訴状では、地位確認の請求が認められなかった場合に損害賠償請求訴訟を提起予定との意向が示されていることから、損害賠償請求ではないことのみを理由に注記開示を不要とまで判断できるか疑問である。本件借地事業の中止に伴う損害発生額は金額的重要性に乏しいと判断できる根拠がないため、明瞭性の原則に沿った注記開示の要否判断が行われていたとは認められず、係争事案の注記開示もれが懸念される。	本件係争事案に係る注記開示を検討する。

1 新改革プラン

「公立病院改革の推進について」（平成 27 年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知）において示された新ガイドラインでは、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえ、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の 4 つの視点に沿った新改革プランを、平成 32 年度までの期間を対象として策定することを標準としている。新ガイドラインが示す 4 つの視点の主な内容は以下のとおりである。

視点 1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

今般の公立病院改革は、民間病院を対象に含めた地域医療構想の実現に向けた取組と並行して行われるものであることから、必然的に、公立病院の役割を従来にも増して精査することとなる。立地条件や求められる医療機能の違いを踏まえつつ、以下の点を明確にすべきである。

- ① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
 - ✓ 地域医療構想においては、構想区域（二次医療圏を原則として設定）における機能区分毎の将来の病床必要量等が示され、これに基づき地域の医療提供体制の目指すべき姿が明らかにされる。
 - ✓ 公立病院は、地域医療構想を踏まえ、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることが必要。その際、地域医療構想と整合性のとれた形で公立病院の将来の病床機能のあり方を示すなど具体的な将来像が示されていなければならない。
- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
 - ✓ 医療介護総合確保推進法においては、地域包括ケアシステムの構築を目的の一つに掲げており、地域医療構想の中でも将来の在宅医療の必要量を示すこととしているなど、医療と介護が総合的に確保されることを求めている。
 - ✓ 介護保険事業との整合性を確保しつつ、地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割を明らかにすべきである。
- ③ 一般会計負担の考え方
 - ✓ 公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものである。
 - ✓ 公立病院が地域医療確保のため果たすべき役割を明らかにした上で、一般会計が負担すべき経費範囲の考え方及び一般会計等負担金算定基準（繰出基準）を記載する。
- ④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定
 - ✓ 公立病院が果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、適切な医療機能等指標について数値目標を設定する。
- ⑤ 住民の理解
 - ✓ 公立病院が担う医療機能を見直す場合、これを住民がしっかりと理解し納得しなければならない。
 - ✓ 各々の病院があらゆる機能を持とうとしても、医療スタッフを確保できないばかりか、適切な勤務環境を確保できず、結果的に地域全体として適切な医療を提供できないことを理解し合う必要がある。

視点2 経営効率化

① 経営指標に係る数値目標の設定

- ✓ 経営指標については、新改革プラン対象期間末時点における数値目標を定める。
- ✓ 経常収支比率及び医業収支比率については必ず数値目標を設定するとともに、自らの経営上の課題を十分に分析し、課題解決の手段としてふさわしい数値目標を定める。

② 経常収支比率に係る目標設定の考え方

- ✓ 対象期間中に経常黒字（経常収支比率 100%以上）化する数値目標を定めるべきであり、仮にそれが著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道筋を明らかにする。

③ 目標達成に向けた具体的な取組

- ✓ 数値目標達成に向け、具体的にどのような取組をどの時期に行うこととするかを明記する。

④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

- ✓ 目標達成に向けた具体的な取組の実施を前提として、新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の見通し等を掲げる。

視点3 再編・ネットワーク化

二次医療圏又は構想区域等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と、当該公立病院が講じるべき具体的な措置について、実施予定時期を含めて計画に明記する。その際、都道府県の策定する地域医療構想との整合を図る。

視点4 経営形態の見直し

① 経営形態の見直しに係る計画の明記

- ✓ 民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、新経営形態への移行計画の概要（移行スケジュールを含む。）を記載する。
- ✓ 既に経営形態の見直しに取り組んでいる場合には、現在の取組状況や成果を検証するとともに、更なる見直しの必要性について検討する。

② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

- ✓ 経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢は「地方公営企業法の全部適用」「地方独立行政法人化（非公務員型）」「指定管理者制度の導入」「民間譲渡」「事業形態の見直し（病院事業からの転換を含む）」がある。

平成 29 年 1 月に策定された新改革プランは「添付資料 1. 盛岡市立病院新改革プラン」を参照されたい。

また、市立病院では平成 27 年 3 月に第 3 次経営改善計画を策定していることから、新改革プランは、新ガイドラインで示された項目に従い経営改善計画を整理した形で策定し、経営改善計画と一体的に推進している。第 3 次経営改善計画については「添付資料 2. 盛岡市立病院第 3 次経営改善計画」を参照されたい。

(1)再編・ネットワーク化の検討不足

新改革プランでは、地域医療構想を踏まえた市立病院の役割を「高度急性期医療を担う岩手医科大学附属病院や岩手県立中央病院と連携・役割分担し、急性期医療を継続しながら、平成 26 年 11 月に設置した地域包括ケア病棟を活用し、回復期病棟の不足を補うことを意識した病棟運営を進めます。」と掲げている。

第 3 次経営改善計画では、市立病院が担うべき役割を以下のように整理している。

(1) 市民の健康保持に必要な医療の提供	ア 一般急性期医療の提供 地域の医療機関と連携し、内科系、外科、整形外科等の一般急性期医療を提供します。
	イ 地域包括ケアシステムを支える医療の提供 国においては、平成 37 年度を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービスを提供する体制として地域包括ケアシステムの構築を推進しています。市立病院では、急性期後や在宅復帰の促進等のための患者受入れの病棟として地域包括ケア病棟を設置し、地域包括ケアシステムを支えます。
	ウ 合併症を有する精神疾患患者に対応した医療の提供
	エ 感染症医療の提供
	オ 二次救急体制への貢献
(2) 保健衛生行政に対する医療面からの協力	ア 疾病予防や早期発見・早期治療に向けた健診業務
	イ 健康増進、健康教育などの講習会
	ウ 人材育成と地域貢献
	エ 地域包括ケアシステム構築への貢献

出所：第 3 次経営改善計画

これを踏まえ、「再編・ネットワーク化」について、市立病院では以下の方針を示している。

多様化、高度化する住民の医療需要に対応するためには、一医療機関が全ての医療機能を担うことは不可能であり、医療圏内の医療機関がそれぞれの専門・得意分野を分担することにより、医療圏内で完結する医療サービスが提供できる体制が必要です。

特に市立病院では、高齢化に伴う認知症患者の増加や精神科における合併症を有する入院患者の増加といったニーズを踏まえた連携体制の強化を引き続き推進します。

(以下省略)

出所：新改革プラン

新ガイドラインでは、「再編・ネットワーク化」の視点で、以下の検討を要請している。

① 再編・ネットワーク化に係る計画の明記

新改革プランにおいては、都道府県と十分連携しつつ、二次医療圏又は構想区域等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院が講じるべき具体的な措置について、その実施予定時期を含めて、記載する。その際、都道府県の策定する地域医療構想との整合を図るものとする。

なお、前ガイドラインによる公立病院改革プランに基づき、既に再編・ネットワーク化に取り組んでいる場合には、現在の取組状況や成果を検証するとともに、地域医療構想の達成の推進を図る観点等から、更なる見直しの必要性について検討する。

② 取組病院の更なる拡大

前ガイドラインに基づき、現時点で実施中又は実現した再編・ネットワーク化の事例は資料5のとおりである。今後、これまでの取組事例も参考にしつつ、地域の医療提供体制の確保を図るとの観点から、再編・ネットワーク化の取組を進めていく必要がある。

また、少なくとも以下の公立病院については、今般の新改革プランの策定のタイミングを捉え、再編・ネットワーク化の必要性について十分な検討を行うべきである。

- 1) 施設の新設・建替等を行う予定の公立病院
- 2) 病床利用率が特に低水準である公立病院（過去3年間連続して70%未満）
- 3) 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討することが必要である公立病院

③ 再編・ネットワーク化に係る留意事項

以上のほか、再編・ネットワーク化に係る計画の策定に当たって特に留意すべき点は以下のとおりである。

1) 二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進

二次医療圏や構想区域内の公立病院間の連携を強化し、ネットワーク化の実を上げるためには、これらの公立病院の経営主体を統合し、統一的な経営判断の下、医療資源の適正配分を図ることが望ましい。したがって、再編・ネットワーク化に係る計画には、例えば①関係地方公共団体が共同して新たな経営主体として地方独立行政法人（非公務員型）を設立し、当該法人の下に関係病院・診療所等を経営統合する、②関係地方公共団体が共同して関係病院・診療所の指定管理者として同一の医療法人や公的病院を運営する法人等を指定し、当該法人の下に一体的経営を図る等の方策を盛り込むことが期待される。

なお、一部事務組合方式による場合には、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定を迅速・的確に行うための体制を整備する必要がある。

2) 医師派遣等に係る拠点機能を有する病院整備

再編・ネットワーク化に係る計画策定に際しては、医師確保対策に資する観点から、基幹病院にその他の病院・診療所に対する医師派遣等の拠点機能が整備されるよう、特に留意すべきである。この場合、地域医療に貢献する大学等との連携が図られることが望ましい。また、必要な場合、1)に掲げる二次医療圏等の単位での経営統合に留まらず、医師派遣体制の整備の観点に立つて、さらに、広域での経営主体の統合も検討の対象とすることも考えられる。

3) 病院機能の再編成 (公的病院、民間病院等との再編を含む)

地域医療構想は、公立病院だけでなく、公的病院、民間病院を含め、地域の医療提供体制の目指すべき姿を示すものである。したがって、地域医療構想を踏まえて当該公立病院の役割を検討した結果、公的病院、民間病院等との再編が必要になるケースも生じてくると考えられる。

例えば、同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院等、さらには民間病院が併存し、相互の機能の重複、競合がある場合には、地域医療構想や地域医療構想調整会議等も活用しつつ、他の医療機関との統合・再編や事業譲渡等にも踏み込んだ改革案についても検討の対象とすべきである。

また、病院機能の適切な再編成に取り組むとともに、ICTを活用した医療等の情報連携を行うなど、効果的な医療提供の連携体制の構築に配慮することが適当である。

出所：新ガイドライン

【現状の問題点 (意見)】

近接する多くの民間病院等と機能が重複・競合している市立病院では、市立病院の期待役割の明確化、及び当該役割に照らした医療機能の精査を含む、抜本的な改革が求められている。

《再編・ネットワーク化の方向性》

盛岡圏域において二次救急、高度・専門医療等を担う中核病院には、県立中央病院が岩手医科大学附属病院と共に位置づけられる。また、地域において初期救急やプライマリ・ケア等日常的な医療を担う地域病院等として国保西根病院、県立沼宮内病院、国保葛巻病院が位置づけられる。

この役割分担を基本として、各公立病院の機能等の見直しとネットワーク化を進める。

盛岡市立病院は、一部の高度な医療機能から日常的な医療機能までを担っている。同様の機能を有する民間等の医療機関が多数立地している中で、公立病院として担うべき役割を明確にする必要がある。

(中略)

➤ 盛岡市立病院

都市部の病院として、医療連携体制における脳卒中の急性期、急性心筋梗塞の内科的治療のほか4疾病の予防等日常的な医療機能を担っている。また平成20年度に県内唯一の第1種感染症病床が整備された。

近接する多くの民間病院等と機能が重複・競合し、病床利用率が低下しており、また、累積欠損金が増嵩し、不良債務が発生しているなど、経営状態が極めて悪いことから、現状の病院事業を継続した場合、市財政に与える影響の拡大が懸念される。

現在、盛岡市立病院経営改善計画(H19-22)を策定し取り組んでいるところであるが、当該計画の実績を検証・評価しつつも、民間病院が多数立地する地域の公立病院として、その果たすべき役割に照らし、改めて機能を精査し、地域ニーズに対応した機能への特化、あるいは民営化の可能性など、幅広い観点から改めて検討を行い、必要な改革を進めることが求められる。

出所：岩手県公立病院改革推進指針(平成21年1月 岩手県保健福祉部)

市立病院ではこれまで、産婦人科・小児科の休診や地域包括ケア病棟への転換（60 床）等の取り組みが行われている。

しかし、盛岡医療圏内病院の医療機能によると、市立病院の医療機能の多くが、他の病院と重複しているため、依然として、近接する民間病院等との機能の重複、競合の課題を有していると考えられる。

（注）直近の盛岡保健医療圏における疾病及び在宅医療の医療機能を担う病院別一覧については「添付資料 3. 盛岡医療圏内病院の医療機能」を参照されたい。

市立病院が新ガイドラインの示す「病院機能の再編成」の視点で十分に検討しているといえるか疑問である。

【解決の方向性】

急性期病床の過剰と回復期病床の不足が予測される盛岡構想区域の環境下において（「Ⅱ（1）地域医療構想」を参照）、回復期病床への転換の代替性評価を行う。

（2）期待役割と計画目標水準の不整合

第 3 次経営改善計画では、市立病院が担うべき役割の 1 つである「二次救急体制への貢献」に対し、医療機能に係る数値目標の 1 つに救急患者数を掲げている。

救急患者数の計画と実績の推移は以下のとおりである。

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	出所
計画	人	1,400	1,400	1,400	1,400	第 3 次経営改善計画
実績	人	1,053	1,016			市立病院作成資料
差異	人	△347	△384			

（注）人数は、平日、休日の時間内外の救急患者数である。

一方、市立病院が掲げる目標設定範囲と同一の統計資料がないため、公表されている病床機能報告に基づく救急医療の状況（平成 28 年度、病院別）については「添付資料 4 盛岡市内における救急医療の状況」を参照されたい。この情報をもとに盛岡市内の病院全体に対する市立病院の割合を示すと以下のとおりである。

	休日受診患者数（人）	夜間・時間外受診患者数（人）	救急車受入件数（件）
市立病院(a)	182	142	379
盛岡市内の病院全体(b)	28,874	38,443	13,695
市立病院の割合(a/b)	0.6%	0.4%	2.8%

（注 1）「盛岡市内の病院全体(b)」は、盛岡市医師会が定めた病院群輪番制による休日当番医の受入れ患者数を含む救急患者数である。なお、盛岡市立病院は休日の当番医を受託していない。

（注 2）人数、件数は平成 27 年 7 月 1 日から平成 28 年 6 月 30 日の実績である。

（注 3）「休日受診患者数（人）」は、時間内（午前 9 時から午後 5 時）の人数である。

（注 4）市立病院の数値目標「救急患者数」は平日の時間内の受診患者数を含むため、上表の患者数（休日や夜間・時間外の救急患者数）と差異が生じている。

新ガイドラインでは、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の視点で、以下の点を新改革プランで明確にすることを要請している。

④医療機能等指標に係る数値目標の設定

当該公立病院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、以下の例示を踏まえ適切な医療機能等指標について、数値目標を設定する。

1) 医療機能・医療品質に係るもの

救急患者数、手術件数、臨床研修医の受入件数、医師派遣等件数、紹介率・逆紹介率、訪問診療・看護件数、在宅復帰率、リハビリ件数、分娩件数、クリニカルパス件数 など

2) その他

患者満足度、健康・医療相談件数 など

出所：新ガイドライン

【現状の問題点（意見）】

市立病院が掲げる数値目標（救急患者数 1,400 人）が「二次救急体制への貢献」という市立病院が担うべき役割に相応しい目標水準かどうか問題となる。

この点に関する市立病院の説明は以下のとおりである。

- ✓ 救急患者数の数値目標（1,400 人）は、最近時点の救急患者数の受入状況を踏まえ、実際の受入余力を加味して設定している。
- ✓ 市立病院は盛岡市医師会が定めた病院群輪番制に参加しており、輪番制による当番日の割当に応じて救急患者受入れが変動することや休日当番医を受託していない事情も考慮している。

しかし、盛岡市における救急医療全体に占める市立病院の割合は決して高くない状況にあるため、現在の救急患者の受入状況をベースとした数値目標の設定では、期待役割に相応しい目標水準と乖離が生じないか懸念される。

急性期病床を有し、救急指定病院の認定を受けている病院として、救急患者数の数値目標（1,400 人）が二次救急体制への貢献という市立病院が担うべき役割に相応しい目標水準といえるか疑問である。

【解決の方向性】

「二次救急体制への貢献」を市立病院が担うべき役割として掲げるなら、盛岡市全体の救急患者数に対する割合（シェア）や岩手医科大学附属病院の矢巾町移転に伴う市立病院の救急体制のあり方も考慮に入れながら、救急患者数の数値目標を検討するとともに、現在の市立病院において当該期待役割を発揮可能か検証し、次期計画に反映させる。

(3)実現可能性に乏しい損益改善計画

新ガイドラインで要請されている「経営の効率化」について、新改革プランでは現行の経営改善計画である「第3次経営改善計画」に基づく取組み継続によるものと位置付けている。

第3次経営改善計画で示されている損益計画は以下のとおりである。

(単位：百万円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
医業収益	3,477	3,558	3,595	3,631
入院収益	2,496	2,546	2,580	2,615
外来収益	716	740	740	740
その他医業収益	265	272	275	277
医業費用	3,683	3,686	3,719	3,733
給与費	2,026	2,069	2,085	2,085
材料費	674	657	664	671
経費	755	733	736	738
減価償却費等	216	216	224	229
研究研修費	11	11	11	11
医業利益	△205	△128	△125	△102
医業外収益	608	618	632	614
医業外費用	249	266	257	249
経常利益	154	223	250	263
特別利益	0	0	0	0
特別損失	12	14	14	14
当年度純利益	142	209	236	249

出所：第3次経営改善計画

一方、損益計画と実績（平成29年度は予算）を比較すると、平成28年度実績は計画を大幅に下回っており、損益が悪化している。

(単位：百万円)

区分	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
	計画	実績	差異	計画	実績	差異	計画	予算	差異
医業収益	3,477	3,320	△157	3,558	3,317	△241	3,595	3,495	△100
入院収益	2,496	2,333	△163	2,546	2,352	△194	2,580	2,502	△78
外来収益	716	738	22	740	724	△15	740	757	17
その他医業収益	265	249	△16	272	240	△32	275	236	△39
医業費用	3,683	3,581	△102	3,686	3,705	19	3,719	3,768	49
給与費	2,026	1,992	△35	2,069	2,132	63	2,085	2,139	54
材料費	674	630	△44	657	603	△54	664	637	△24
経費	755	723	△32	733	752	19	736	751	15
減価償却費等	216	225	10	216	207	△10	224	229	15
研究研修費	11	10	△1	11	11	1	11	12	1
医業利益	△205	△260	△55	△128	△388	△260	△125	△273	△148
医業外収益	608	674	66	618	516	△102	632	528	△104
医業外費用	249	243	△6	266	242	△24	257	234	△23
経常利益	154	171	18	223	△114	△338	250	20	△230
特別利益	0	1	1	0	0	0	0	0	0
特別損失	12	10	△2	14	10	△5	14	7	△7
当年度純利益	142	162	20	209	△124	△333	236	13	△223

出所：市立病院作成資料

新ガイドラインでは、「経営の効率化」の視点で、新改革プランの対象期間中（平成 32 年度まで）に経常黒字化する数値目標を定めるべきとされている。

②経常収支比率に係る目標設定の考え方

公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。

このため新改革プランにおいては、公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、対象期間中に経常黒字（すなわち経常収支比率が100%以上）化する数値目標を定めるべきであり、仮にそれが著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道筋を明らかにするものとする。（以下省略）

出所：新ガイドライン

【現状の問題点（意見）】

平成 28 年度の業績悪化の主な要因は、入院収益の増加が計画比で低調によるものと考えられる。入院収益に係る数値計画と実績の推移は以下のとおりであり、単価、患者数とも計画比で低調になっている。

		平成27年度			平成28年度			平成29年度	平成30年度
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	計画
入院収益	百万円	2,496	2,333	△6.5%	2,546	2,352	△7.6%	2,580	2,615
患者1人1日当たり診療収入（入院）	円	35,336	35,152	△0.5%	36,114	34,894	△3.4%	36,622	37,110
入院延患者数	人	70,631	66,368	△6.0%	70,452	67,417	△4.3%	70,452	70,452

出所：第3次経営改善計画（計画）、市立病院作成資料（実績）

入院収益を確保するためには、新入院患者の確保が重要である。しかし、第3次経営改善計画には新入院患者数に係る数値目標が掲げられておらず、新入院患者増加に向けた具体策も不明確であることから、入院収益に係る数値計画が達成可能といえるか疑問である。

もとより、平成 29 年度の損益計画と予算に乖離が認められる点も考慮すると、第3次経営改善計画上の損益計画は実現可能性に乏しいものと認められる。

【解決の方向性】

損益計画と実績に大きな乖離が生じている点を踏まえ、現行の損益計画を見直し、新ガイドラインが要請している「平成 32 年度までの経常黒字化」の実現可能性を検証する。

(4) 妥当性を欠いた計画目標水準

第3次経営改善計画では、経営効率化の数値目標の1つに「医業収益対職員給与費比率」を掲げており、数値目標及び関連指標の推移は以下のとおりである。

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
医業収益		百万円	3,477	3,558	3,594	3,631
職員給与費			2,026	2,069	2,085	2,085
医業収益対職員給与費比率		%	58.3	58.2	58.0	57.4
正職員数	医師	人	20	22	23	23
	看護師		146	146	146	146
	医療技術職		34	36	36	36
	事務等		18	18	18	18
	合計		218	222	223	223

出所：第3次経営改善計画

(注) 上表は全て計画値を表す。

一方、医業収益対職員給与費比率の実績推移は以下のとおりである。

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
市立病院（実績）	%	58.7	59.6	61.4
公立病院（200 床以上 300 床未満、黒字病院）		53.7	52.1	

出所：地方公営企業年鑑（平成 28 年度は市立病院作成資料）

新ガイドラインでは、経営の効率化における「経営指標に係る数値目標の設定」として、自らの経営上の課題を十分に分析し、課題解決の手段としてふさわしい数値目標を定めるものとされている。

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、医薬品費、医療材料費等の経費節減や医療の質の向上等による収入確保に積極的に取り組むことが重要である。

このため、経営指標について、資料2及び資料3に掲げる全国の公立病院、民間病院等の状況も参考にしつつ、原則として、個々の病院単位を基本として新改革プラン対象期間末時点における数値目標を定める。この場合、経常収支比率及び医業収支比率については、必ず数値目標を設定するとともに、自らの経営上の課題を十分に分析し、以下の例示も踏まえ、課題解決の手段としてふさわしい数値目標を定めることとする。

出所：新ガイドライン

【現状の問題点（意見）】

市立病院における医業収益対職員給与費比率の数値目標（平成 30 年度 57.4%）は、公立病院の平均値と比較し高い水準にあると考えられるが、経営改善努力を踏まえた妥当な水準かどうか不明確である。医業収益対職員給与費比率の数値目標が、新ガイドラインが要請している「自らの経営上の課題を十分に分析し、課題解決の手段としてふさわしい数値目標」といえるか疑問である。

【解決の方向性】

医業収益対職員給与費比率の目標設定（平成 30 年度 57.4%）の妥当性を再検証のうえ、人件費比率の高い要因分析と具体的改善策を経営改善計画に反映させる。

(5)具体策を欠いた目標設定

新ガイドラインでは、経営の効率化に向けた具体的な取組策の1つとして、事務職員の人材開発を掲げている。

2) 経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化

病院事業の経営改革に強い意識を持ち、経営感覚に富む人材を幹部職員に登用（外部からの登用も含む。）すべきである。

また、医療経営の専門性の高まり、医療を巡る環境の急激な変化等を踏まえると、事務職員の人材開発が急務である。このため、外部人材の活用、プロパー専門職員の採用、人事管理の中で専門的なスキルをもった職員を計画的に育成する仕組みの構築等の対策を講じることが重要である。

出所：新ガイドライン

第3次経営改善計画における重点施策の1つに掲げられている「職員の育成」について、以下のように記載されている。

患者に信頼され満足される医療を提供するため、常に患者の立場を考えて行動することができる職員の育成に努めます。

ア 計画的な研修の実施による職員の育成

時代の変化に対応した計画的な研修を進めるため、職員研修委員会において「一般研修」、「特別研修」、「派遣研修」等の体系化された研修計画を作成し、院内研修の充実と外部研修への派遣等を効果的にを行います。また、専門・認定看護師の増員を図るなど職員の育成に努めます。

イ 接遇マナーの向上

全ての職員が、患者に対して優しさといったわりの気持ちを持って対応するために、研修の実施等により、職員全体の接遇力の向上を図ります。

ウ 事務職員の能力向上

事務職員は人事異動があるために病院職員として必要な専門知識を習得することが十分でないことから、病院での在職年数を長期にすることなど、能力向上のための取組を検討します。

出所：第3次経営改善計画

【現状の問題点（意見）】

第3次経営改善計画に掲げられている事務職員の能力向上の取組み策「病院での在職年数を長期にする」について、具体的な取組状況が明らかではない。

市立病院の説明によると、市長部局との定期的な人事異動が行われるため、事務職員の病院在職期間は4.7年（平成29年3月31日現在在職者の平均）、とのことであり、医療経営の専門性に対応した十分な人員体制を確保しているといえるか疑問である。

【解決の方向性】

医療経営の専門性に対応した事務職員の充実化を図る観点から、第3次経営改善計画に掲げている「病院での在職年数を長期にする」に係る具体策を検討する。

(6)経営形態のあり方の検討不足

新ガイドラインでは、「経営形態の見直し」について以下の説明がなされている。

① 経営形態の見直しに係る計画の明記

新改革プランにおいては、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、新経営形態への移行計画の概要（移行スケジュールを含む。）を記載する。

なお、前ガイドラインによる公立病院改革プランに基づき、既に経営形態の見直しに取り組んでいる場合には、現在の取組状況や成果を検証するとともに、更なる見直しの必要性について検討する。

② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢並びにその利点及び課題などの留意事項は次のとおりである。（中略）

1) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法（昭和27 年法律第292 号）の全部適用は、同法第2 条第3 項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものである。

ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当である。

2) 地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。（中略）

3) 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。（中略）

4) 民間譲渡

（中略）

5) 事業形態の見直し

（以下省略）

出所：新ガイドライン

新改革プランでは、経営形態の見直しについて以下の説明がなされている。

平成19年4月から病院事業管理者の設置及び地方公営企業法の全部適用へ移行するとともに、経営改善計画に基づき病院改革を進めてきました。これまでの結果として、平成18年度以降マイナスになっていた資金繰りの健全性を表す内部留保資金は平成25年度からプラス計上となり、純損失についても年々減少し、平成27年度では目標としていた単年度収支の黒字化を達成し、1億6,231万円の純利益を計上しました。

さまざまな議論を重ねて、現在の経営形態を選択し、着実に成果を上げている中で、拙速に経営形態を変更することは、経営を悪化させる可能性も考えられます。よって、当面、現在の地方公営企業法全部適用のままとし、経営形態の見直しは、今後の経営状況や医療情勢を見極めながら検討することとします。

出所：新改革プラン

【現状の問題点（意見）】

市立病院は、平成27年度決算の黒字化等を根拠に、所期の効果を達成しているものとして、当面は現行の経営形態（地方公営企業法の全部適用）を維持する方針としていることから、市立病院の経営実態が所期の効果を達成している、といえるかどうかの問題となる。

この点につき、経常黒字化した平成27年度決算において、以下の要因を考慮すると、経常利益が生じていたといえるか疑問である。

- ✓ 長期前受金戻入（医業外収益）に含まれる過年度分 151,559 千円（「5（1）長期前受金の会計処理誤り」を参照）
- ✓ 人事交流職員に係る退職給付費用の年度所属誤り 20,195 千円（「5（2）退職給付引当金の会計処理誤り」を参照）
- ✓ 一般会計負担の収支差積算基礎の年度所属ズレに伴う影響額 124,784 千円（包括外部監査人が便宜的に試算したものであり、「精神病棟の運営」及び「リハビリテーション医療」に係る収支差（平成28年度－平成27年度）にて算出した。「2（2）経営改善インセンティブに乏しい積算方法」を参照）

もとより、平成28年度は経常損失114百万円の赤字決算であり、平成29年度以降についても「（3）実現可能性に乏しい損益改善計画」に記載のとおり、損益改善計画の実現可能性は乏しい状況にある。これらを考慮すると、地方公営企業法の全部適用により一定の効果はあったものの、所期の効果が十分達成できているとは認められず、現行の経営形態の見直しの検討を先送りする合理的理由は見当たらない。

【解決の方向性】

「第2次経営改善計画（平成23年度～平成26年度）の検証」（「添付資料2．盛岡市立病院第3次経営改善計画」を参照）にて示されているように、地方公営企業法の全部適用前と比較し、一定の経営改善成果が認められるものの、地方公営企業法の全部適用から10年経過しながら、所期の効果の達成が不十分である、という問題認識を踏まえ、新ガイドラインで示された経営形態の見直しを検討する。

2 一般会計負担

地方公営企業は受益者負担に基づく独立採算制により事業を行う仕組みをとっているため、以下の基本原則を有している。

	内 容	地方公営企業法
経費の負担の原則	地方公営企業の特別会計においては、その経費は、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計により負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。	第 17 条の 2 第 2 項
料金決定の原則	料金は、公正妥当なものでなければならず、かつ、能率的な経営の下における適正な原価を基礎とし、地方公営企業の健全な運営を確保することができるものでなければならない。	第 21 条第 2 項

また、独立採算の原則の例外として、経費の負担区分（地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項）によるものの他、補助（同法第 17 条の 3）、出資（同法第 18 条）、長期貸付け（同法第 18 条の 2）の形態で一般会計等からの繰出しが認められている。

一般会計からの繰出金の状況（平成 28 年度）は以下のとおりである。

区分	繰入項目（繰出基準）	金額（千円）	積算方法
収益勘定繰入金	救急医療の確保に要する経費（第 5-10）	15,757	救急待機手当等経費－特定財源（救急外来診療収入、補助金等）
	保健衛生行政事務に要する経費（第 5-15）	56,222	所要経費－特定財源
	医師及び看護師等の研究研修に要する経費（第 5-16(1)）	5,033	研究研修費×1/2
	病院事業の経営研修に要する経費（第 5-16(2)）	163	経営研修費×1/2
	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費（第 5-16(3)）	18,377	4 月給料月額×12×1.85%
	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費（第 10-3）	28,728	給料総額×3.77%
	院内感染防止対策に要する経費（基準外繰入）	1,608	所要経費
	公立病院改革プランに要する経費（第 5-16(4)）	116	所要経費
	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費（第 10-4）	12,983	制度改正に伴う特別給付に要する額
	医師の派遣を受けることに要する経費（第 5-16(5)）	1,375	費用弁償等の経費×1/3
	院内保育園の運営に要する経費（第 5-13）	3,749	所要経費

区分	繰入項目（繰出基準）		金額（千円）	積算方法
	病院の建設改良に要する経費（第5－1）		76,941	企業債利息×1／2（平成14年度までの借入分は2／3）
	精神病棟の運営に要する経費（第5－5）		42,135	経常費用－経常収益
	リハビリテーション医療に要する経費（第5－7）		37,294	経常費用－経常収益
	高度医療に要する経費（第5－11）		1,736	高度医療に係る企業債利息×1／2～1／3
資本勘定繰入金	病院の建設改良に要する経費（第5－1）	出資金	45,985	企業債償還金×1／2（平成14年度までの借入分は2／3）
		負担金	269,578	企業債償還金×2／3
合計			617,780	

出所：市立病院作成資料

（注1）「繰出基準」は「平成28年度の地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知 平成28年4月1日）に対応する項目を表す。

（注2）基準外繰入は院内感染防止対策に要する経費1,608千円のみである。

（1）基準内繰入の過大積算

精神病棟の運営やリハビリテーション医療に要する経費に係る一般会計負担は当該事業に係る収支差額を積算基準としている。これら収支差額の推移は以下のとおりである。

	リハビリテーション医療			精神病棟の運営		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
事業費用	123,302	160,716	135,690	435,675	517,451	473,347
うち減価償却費	5,015	18,370	7,643	22,817	72,813	31,819
うち支払利息	7,002	6,592	6,172	31,340	25,421	25,420
事業収益	72,015	81,158	98,395	360,956	392,796	431,212
うち長期前受金戻入	－	12,439	12,591	－	48,012	53,738
うち負担金 （支払利息見合い）	4,761	4,489	4,203	21,311	17,312	17,311
収支差額（繰入額）	51,287	79,558	37,294	74,719	124,655	42,135

出所：市立病院作成資料

【現状の問題点（指摘）】

一般会計繰入の積算対象に資本費（減価償却費や支払利息）が含まれているが、資本費は別途「病院の建設改良に要する経費」として基準内繰入が行われている。この関係を図示すると以下のとおりであるが、基準内繰入額の対象となるリハビリテーション医療や精神病棟の運営に係る収支差に再度、資本費を含める（図中のCの部分）ことの適切性が問題となる。

建設改良費			
一般会計 負担対象 資産	基準内繰入（1/2 または 2/3）	A	B
	基準外繰入	C	D
一般会計負担対象外資産		E	F
		リハビリテーション医療・精神 病棟の運営	その他
			収支差

	病院全体の資本費
	一般会計が負担している資本費

この点につき、市の説明によると、リハビリテーション及び精神医療に要する経費に係る繰入金の積算は、資本費に係る部分は、建設改良に要する費用に係る一般会計繰入金が充当されている部分を、資本費を含めた病院全体の収益・費用から、リハビリテーション医療に係る収益・費用及び精神病棟の運営に係る収益・費用を分離抽出したうえで、それぞれの資本費相当分をそれに見合う収益項目で相殺し、建設改良に要する費用に係る一般会計繰入金充当されていない部分は、総務省基準に基づき、リハビリテーション医療の実施に要する経費及び精神病床の確保に要する経費として、これに伴う収入をもって充てることができない額を除いて繰入金の積算しているため、基準内の重複積算・過大積算は行われていない、とのことである。

しかし、病院の建設改良に要する費用に係る基準内繰入を病院全体で積算している以上、リハビリテーション医療や精神病棟の運営に係る資本費を再度、基準内繰入の積算対象に含めるのは不合理であり、図中の C の部分が基準内繰入であるとの市の説明には無理がある。資本費について、以下のような基準内繰入の過大積算が生じていると認められる。

	リハビリテーション医療			精神病棟の運営		
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
資本費 (a)	12,017	24,962	13,815	54,157	98,234	57,239
資本費見合いの控除額 (b)	4,761	16,928	16,794	21,311	65,324	71,049
基準内繰入の過大積算 (a-b)	7,256	8,034	△2,979	32,846	32,910	△13,810

【解決の方向性】

減価償却費や支払利息（及びこれに見合う収益項目）を除いて、リハビリテーション医療や精神病棟の運営に係る基準内繰入を積算する。

(2)経営改善インセンティブに乏しい積算方法

精神病棟の運営やリハビリテーション医療に要する経費に係る一般会計負担は、当該事業に係る収支差額の前年度実績にて算定している。これら一般会計負担額と積算基礎の関係を整理すると以下のとおりである。

(単位：千円)

項目	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
精神病棟の運営	74,719	124,655	42,135
リハビリテーション医療	51,286	79,558	37,294
上記の積算基礎	平成 25 年度の 収支差額 (実績)	平成 26 年度の 収支差額 (実績)	平成 27 年度の 収支差額 (実績)

出所：市立病院作成資料

市立病院の説明によると、平成 27 年度の繰入額増加は、平成 26 年度会計基準改正に伴う費用増加が主要因である、とのことである。

【現状の問題点（意見）】

一般会計繰入の積算方法が収支差額の前年度実績によるため、市立病院における経営努力の如何に関わらず、一般会計負担がなされることから、「能率的な経営を行な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」（地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号）と説明可能かどうかが問題となる。

この点につき、市の説明によると、精神病棟の運営やリハビリテーション医療に係る「能率的な経営を行な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」の測定が困難であるため、便宜上、当該事業に係る収支差額の前年度実績にて一般会計負担を算定している、とのことである。

しかし、以下の点より、「測定が困難である」という市の説明が十分なものといえるか疑問である。

- ✓ 予算等の病院経営管理データが整備されているため、予算等に基づく一般会計負担額の積算は可能と考えられること
- ✓ 該当事業において、想定困難な重要な変動要因が認められないこと（注：平成 27 年度の一般会計負担額の増加は会計基準改正に伴う影響が主要因であり、想定困難な変動要因とは認められない）

現行の積算方法（収支差の実績値）の弊害の具体例として「精神病棟の運営」を挙げることができる。精神病棟の病床利用率の推移は以下のとおりである。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
病床数	80 床	80 床	80 床
病床利用率	47.4%	49.7%	52.8%

出所：市立病院作成資料

病床利用率が低水準で推移しているが、精神病棟の運営に係る収支差額（赤字）に病床の低稼働に伴う赤字要因が含まれているならば、このような医療サービスの提供を伴わない病床低稼働による赤字まで一般会計負担するのは不合理である。

現行の積算方法は経営努力による収支改善インセンティブが働きにくいものであり、「能率的な経営を行な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」といえるか疑問である。

【解決の方向性】

能率的な経営を前提としたモデル的な収支差の積算等、市立病院の経営改善インセンティブを阻害しない積算方法への見直しを検討する。

(3) 受益者負担軽減の一般会計負担への転嫁

院内保育所の運営に要する経費に係る一般会計負担の算定基礎（平成 28 年度）は以下のとおりである。

	金額（千円）	備考
保育所運営経費	9,855	
保育所収入（受益者負担）	6,106	1 人当たり月額 38 千円
差引（一般会計負担）	3,749	

出所：市立病院作成資料

市立病院の説明によると、院内保育所の受益者負担の状況は以下のとおりである。

- ✓ 現行の院内保育所の利用料（月額 38 千円）は平成 26 年度から適用されている。
- ✓ 市立保育所の利用者負担額は利用者の世帯所得に応じて設定している（利用者負担は最大で月額 66 千円）。このため、院内保育所の利用料と単純比較できないが、市立保育所の利用者負担額表をもとに院内保育所利用者の利用料を試算すると、月額 50 千円を超えるケースもあり得る。

【現状の問題点（意見）】

受益者負担の水準に応じて一般会計負担が変動することから、一般会計負担の基礎となる受益者負担の水準の適切性が問題となる。

この点につき、院内保育所と市立保育所の利用者負担額を比較すると、月額 50 千円（院内保育所比で約 3 割増）を超えるケースもあり得るとのことであり、院内保育所の利用者負担が一般会計負担の基礎として適切な水準といえるか疑問である。市立保育所と比較し、院内保育所の利用者負担を過度に軽減するのは、受益者負担軽減を一般会計負担に転嫁するものと認められ、一般会計負担として適切とはいえない。

【解決の方向性】

市立保育所の利用者負担額と比較し、一般会計負担の算定基礎とする受益者負担の妥当性を検討する。

院内保育所の受益者負担の水準が市立保育所より小さい場合に発生する差額は、病院事業収益で賄う人材確保経費と整理することが考えられる。

(4)合理的理由を欠いた貸付条件

一般会計から病院事業会計に対する資金の貸付けが行われており、貸付額と貸付金残高の推移は以下のとおりである。

(単位：千円)

年度	貸付額	貸付金残高
平成 8 年度	21,612	21,612
平成 9 年度	42,227	63,839
平成 10 年度	327,583	391,423
平成 11 年度	—	391,423
平成 12 年度	—	391,423
平成 13 年度	—	391,423
平成 14 年度	67,966	459,389
平成 15 年度	69,843	529,232
平成 16 年度	152,297	681,529
平成 17 年度	130,000	811,529
平成 18 年度	114,991	926,521
平成 19 年度	153,385	1,079,906
平成 20 年度	157,202	1,237,108
平成 21 年度	160,111	1,397,220
平成 22 年度	168,975	1,566,195
平成 23 年度	131,196	1,697,391
平成 24 年度	131,521	1,828,912
平成 25 年度	140,035	1,968,948
平成 26 年度	154,753	2,123,701
平成 27 年度	155,260	2,278,962
平成 28 年度	168,897	2,447,860

出所：財政課作成資料

(注) 病院事業会計では、当該貸付に対応する「他会計借入金」を計上している。

一般会計から病院事業会計に対する貸付けに関する市の説明は以下のとおりである。

- ✓ 当該貸付けは市立病院の資本的収支予算の歳入歳出決算に係る不足額を賄うための金融支援である。
- ✓ 市立病院の経営が厳しいことを考慮し、貸付条件は当該貸付が始まった平成 8 年度以降、無利息、返済期日未設定としている。これまで、病院事業会計から借入返済を受けたことはない。

一方、一般会計等から長期の貸付けを受けた場合、適正な利息を一般会計等に支払わなければならない（地方公営企業法第 18 条の 2 第 2 項）。

【現状の問題点（指摘）】

一般会計から病院事業会計に長期の貸付けが行われていながら、無利息かつ返済期日未設定であることから、このような貸付け条件の適切性が問題となる。

この点につき、市の説明によると、市立病院において第 3 次経営改善計画（計画期間：平成 27～30 年度）を策定し、経営改善に努めている途中であり、借入返済計画については、当該経営改善計画の進捗状況を見極めながら、今後検討していくべき事項と認識している、とのことである。

しかし、経営改善に向けた一定期間の例外的措置としての金融支援は考えられるものの、平成 8 年度以降、20 年間にもわたり無利息かつ返済期日未設定の貸付け条件の継続が容認されるとまでいえるか疑問である。無利子貸付は、適正な利息を支払うことを定めた地方公営企業法第 18 条の 2 第 2 項の規定に反している。

【解決の方向性】

地方公営企業法第 18 条の 2 第 2 項に基づき、適正な貸付利率を設定するとともに、病院事業の収支計画を踏まえた返済スケジュールに基づく返済期日を設定する。

現行の貸付条件の見直しが困難な場合、財政支援の経済的実態と整合する補助（地方公営企業法第 17 条の 3）または出資（地方公営企業法第 18 条）への見直しを検討する。

(5) 不十分な有効性評価

市では、効率的で効果的な市政の実現を目指すとともに、市政の透明性を高め、その内容を市民により分かりやすく説明する手段として、「行政評価システム」を導入している。

I 行政評価について

1 行政評価とは何か

行政評価は、効率的で効果的な市政の実現を目指すとともに、市政の透明性を高め、その内容を市民により分かりやすく説明するための手段です。

市が行うさまざまな事業を対象に、事業の目的や成果・効果をできるだけ数値化して分かりやすくするとともに、行政として果たすべき役割を踏まえ、事業の必要性や上位の施策及び政策に対する位置付け、あるいは事業環境の変化や事業の特性などについて、総合的な視点から整理・点検し、その結果を総合計画の進行管理、行政改革、予算編成などに活用することによって、効率的で質の高い市政運営を実現することを目指しています。

2 行政評価は何のために行うのか

市の仕事をマネジメント（企画、実施、評価）することによって、

ア まちづくりの現状と課題を市民にわかりやすく伝えます。

～施策達成度の公表～

施策評価を実施し、その結果を市民に公表することにより、本市のまちづくりの現状と課題を市民にわかりやすく伝えます。

イ まちづくり課題に優先順位を付けて、限られた資源を有効かつ効率的に使います。

～経営資源の有効活用～

財政状況が厳しい中、限りある資源（税金等の収入、人材、もの）をまちづくり課題の優先順位に沿って有効かつ効率的に使うことにより、より一層の効果を発揮できるようにします。

ウ 市の仕事をより価値のあるものへ改革改善し続けます。

～継続的な改革改善と人材開発の実践～

毎年市が行っている仕事を継続的に評価することにより改革改善を行うとともに、振り返りと改革改善を常に繰り返すことによって職員の政策形成能力を高め、より高い市政の運営ができるようにします。

出所：平成 28 年度行政評価結果（平成 28 年 12 月 盛岡市）

【現状の問題点（意見）】

市立病院には多額の一般会計負担が行われているが、当該一般会計負担の有効性評価の検討状況が不明確である。例えば、以下の一般会計負担に対する有効性評価が十分に行われているといえるか疑問である。

■救急医療の確保

市立病院が担うべき役割の一つに、「二次救急体制への貢献」が掲げられている。

オ 二次救急体制への貢献

医療圏の救急医療体制に参加し、二次救急の受入れを継続します。

出所：第3次経営改善計画

一方、市立病院における救急医療の実施状況は以下のとおりである。

			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
救 急 医 療 の 実 施 状 況	休日受診の患者数	人	244	223	182
	うち、診察後直ちに入院	人	39	49	35
	夜間・時間外受診の患者数	人	153	157	142
	うち、診察後直ちに入院	人	40	36	28
	救急車の受入件数	件	333	352	379
一般会計負担（救急医療の確保）		千円	22,847	23,421	15,757

出所：病床機能報告、市立病院作成資料

市立病院が担うべき役割を考慮すれば、民間病院では取り組み難い休日や夜間・時間外における中等症患者（一般病棟入院患者）に対する救急医療が重要と考えられる。しかし、市立病院における休日や夜間・時間外受診のうち、診察後直ちに入院する患者数は63人（平成28年度）と低い水準にある。救急医療の確保に係る事業成果に対する評価を行わずして、救急医療の確保に要する経費に係る一般会計負担が有効といえるか疑問である。

■精神病棟の運営

市立病院が担うべき役割の一つに、「合併症を有する精神疾患患者に対応した医療の提供」が掲げられている。

ウ 合併症を有する精神疾患患者に対応した医療の提供

精神医療は、医療圏内において、合併症を有する患者の治療に対応する医療施設が少ないため、政策医療としての必要性和意義は高く、今後とも継続して担うべき医療とします。

出所：第3次経営改善計画

また、精神病棟の病床利用率及び関連指標の推移は以下のとおりである。

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
病床利用率	計画	%	66.7	66.7	66.7	66.7
	実績	%	49.7	52.8		
病床数	実績	床	80	80		
一般会計負担	実績	千円	124,665	42,135		

出所：経営改善計画（計画）、市立病院作成資料（実績）

（注）一般会計負担は「精神病棟の運営に要する経費」に係る金額を表す。

精神病棟の病床利用率が低水準にあるため、精神病棟の運営に要する経費には病床利用率が低いことにより生じる赤字要因も含まれると考えられるが、当該赤字要因が政策的医療によるものとして、一般会計負担の有効性が問題となる。

この点につき、盛岡医療圏における精神病床の過不足に係るデータはないが、岩手県保健医療計画 2013～2017（岩手県 平成 25 年 3 月）では岩手県全体の精神病床に係る基準病床 4,220 床に対し、既存病床数 4,454 床であることを踏まえると、盛岡医療圏ではさらに精神病床の余剰があるものと考えられる。このような市立病院の経営環境を踏まえると、精神病棟の病床利用率が低いのは、政策的医療の確保の必要性より、病床過剰な盛岡医療圏の実情を反映した結果の可能性がある。

精神病棟の病床利用率が低いことに対する評価を行わずして、精神病棟の運営に要する経費に係る一般会計負担が有効といえるか疑問である。

【解決の方向性】

予算編成に際して、市立病院が担う政策的医療に伴う一般会計負担の有効性を十分に検証する。

3 組織・運営

市立病院における職員給与費の状況（平成 28 年度）は以下のとおりである。

区分	項目（節）	金額（千円）	職員数（人）	1人当たり人件費（千円）
正職員	給料	797,808	213	8,817
	諸手当	563,530		
	法定福利費	273,043		
	賞与引当金繰入	98,336		
	法定福利費引当金繰入	17,873		
	退職給付引当金繰入	127,334		
	計	1,877,924		
臨時・非常勤職員	賃金	215,211	99	2,566
	報酬	38,779		
	計	253,990		
職員給与費合計		2,131,914		

出所：市立病院作成資料

（注）職員給与費の予算額は 2,104,046 千円である。

このうち、諸手当の支給状況（平成 28 年度）は以下のとおりである。

	金額（千円）	備考
扶養手当	15,699	
地域手当	21,840	
住居手当	15,166	
通勤手当	9,549	
特殊勤務手当	84,034	
時間外勤務手当	84,198	
休日勤務手当	3,601	
夜間勤務手当	13,409	
宿日直手当	9,512	
管理職手当	3,894	
期末手当	127,147	賞与引当金取崩額 100,304 千円は給料より控除している。
勤勉手当	80,759	
寒冷地手当	12,781	
初任給調整手当	66,376	
児童手当	15,565	
諸手当計	563,530	
退職手当	100,139	退職給付引当金取崩額 120,334 千円との差額 20,195 千円は人事交流職員の他会計精算額（平成 27 年度分）である。

出所：市立病院作成資料

(1)企業の経営状況を考慮しない手当支給

企業職員の給与は、以下の要素を考慮して定めなければならない（地方公営企業法第 38 条第 3 項）。

- ① 生計費
- ② 同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員の給与
- ③ 同一又は類似の職種の民間事業の従事者の給与
- ④ 経営の状況
- ⑤ その他の事情

この考慮すべき要素のうち、「経営の状況」について、以下のような説明がなされている。

職員に仕事の能率を向上させなくてはならないというインセンティブを与えることに関係しています。すなわち、企業職員の給与が企業の経営状況と無関係に定められ、職員の努力の成果である経営成績が給与の決定に何の影響も及ぼさないとすれば、職員の勤労意欲の向上は望めず、企業自体も活力を失ってしまうでしょう。

地方公営企業を独立採算制の下で経営する意味は、まさに能率的な経営による経済性の発揮にあるのであり、企業職員の給与決定原則の 1 つに企業の経営状況の考慮があるのは、いわば当然のことといえます。しかし、実際には、企業職員と一般職員の間的人事交流が行われていることも多いことから、同一地方公共団体の中で企業職員と一般職員の給与の間に格差を設けることについて合意が得にくいとして、一般職員とほぼ同一の給与を定めている例も見受けられます。これが、民間企業と競合関係にある事業を中心に民間企業に比べて給与水準が高いとの批判が生じ、地方公営企業の民営化論が唱えられる理由の 1 つともなっています。

出所：図解地方公営企業法 改訂版（細谷芳郎著 第一法規株式会社）

市立病院において、企業の経営状況を考慮して支給される手当は以下のとおりである。

■ 期末手当

期末手当は、6 月 1 日及び 12 月 1 日に在職する職員に対し、その在職期間に応じ、かつ、企業の経営状況を考慮して支給される（盛岡市市立病院企業職員の給与の種類及び基準に関する条例第 17 条）。期末手当は「期末手当基礎額×支給率×期間率」で算定され、その算定基礎である支給率は一定（6 月支給は 122.5/100、12 月支給は 137.5/100）に適用されている（盛岡市市立病院企業職員給与規程第 84 条）。

■ 勤勉手当

勤勉手当は 6 月 1 日及び 12 月 1 日に在職する職員に対し、これらの日以前 6 月以内の期間におけるその者の勤務成績に応じ、かつ、企業の経営状況を考慮して支給される（盛岡市市立病院企業職員の給与の種類及び基準に関する条例第 18 条）。勤勉手当は「勤勉手当基礎額×期間率×成績率」で算定される（盛岡市市立病院企業職員給与規程第 90 条）が、その算定基礎である成績率の区分と適用状況は以下のとおりである。

成績率の区分	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	6 月	12 月	6 月	12 月	6 月	12 月	6 月	12 月
(1) 勤務成績が特に優秀な職員 94%以上 155%以下	-	-	-	-	-	-	-	-
(2) 勤務成績が優秀な職員 84%以上 94%未満	-	-	-	-	-	-	30	30
(3) 勤務成績が良好な職員 74.5%	207	204	215	215	218	215	189	185
(4) 勤務成績が良好でない職員 74.5%未満	-	-	-	-	-	-	-	-
合計（勤勉手当支給対象者）	207	204	215	215	218	215	219	215

出所：市立病院作成資料

【現状の問題点（意見）】

期末・勤勉手当は、条例上「企業の経営状況」を考慮して支給すると規定されているが、手当支給額の算定上、企業の経営状況を考慮して決定されたかどうか問題となる。

この点につき、市立病院の説明によると、市立病院の経営状況を考慮したうえで期末・勤勉手当の支給額を決定しており、適切なものである、とのことである。

しかし、市立病院は赤字決算が継続しており、厳しい経営状況にあると考えられる。このような市立病院の経営状況を鑑みれば、期末・勤勉手当に係る現行の決定方法が「企業の経営状況」を考慮したものといえるか疑問であり、地方公営企業法第 38 条第 3 項や条例の趣旨に反したものと考えられる。

【解決の方向性】

条例の規定と整合するよう、期末・勤勉手当の支給額決定を企業の経営状況を考慮した方法への見直しを検討する。

(2) 臨時・非常勤職員の任用根拠と勤務実態の不整合

市立病院における臨時・非常勤職員の配置状況（平成 28 年 4 月 1 日現在）は以下のとおりである。

所属	職名	臨時職員（人）	非常勤職員（人）
診療部	医師	40	
医療支援部	臨床検査技師	1	1
	検査事務作業補助員		1
看護部	看護師	16	
	看護助手	17	
地域医療連携室	医療相談員		3
	医師事務作業補助員		2
事務局	参与		1
総務課	事務補助	4	
医事課	事務補助	2	
	医師事務作業補助員		11
計		80	19

出所：市立病院作成資料

「臨時・非常勤職員及び任期付職員の任用等について」（平成 26 年 7 月 4 日 総務省自治行政局公務員部長）では、就けようとする職務の内容、勤務形態等に応じ、「任期の定めのない常勤職員」「任期付職員」「臨時・非常勤職員」のいずれが適当かを検討し、その上で臨時・非常勤職員の職として設定する場合には、下記 3 つの任用根拠に位置づけるかを明確にしておくべきである、との通知がなされている。

職の設定及び任用根拠	任用根拠ごとの留意点
特別職非常勤職員 (地方公務員法第 3 条第 3 項第 3 号)	特別職の非常勤職員については、主に特定の学識・経験を必要とする職に、自らの学識・経験に基づき非専務的に公務に参画する労働者性の低い勤務態様が想定され、地方公務員法の適用が除外されているものであることを踏まえ、適切に運用されるべきである。 職務の内容が補助的・定型的であったり、一般職の職員と同一と認められるような職や、勤務管理や業務遂行方法において労働者性の高い職については、本来、一般職として任用されるべきであり、特別職として任用することは避けるべきである。
一般職非常勤職員 (地方公務員法第 17 条)	一般職の非常勤職員については、任期を限った任用を繰り返すことで事実上任期の定めのない常勤職員と同様の勤務形態を適用させるようなことは、避けるべきである。また、第 17 条による採用は、競争試験又は選考によることとされており、客観的な能力実証を担保する仕組みが必要不可欠であることにも留意すべきである。
臨時的任用職員 (地方公務員法第 22 条)	臨時的任用職員については、任用可能な場合や任期に係る要件が地方公務員法第 22 条に明確に定められているところであり、任用に当たっては、こうした制度上の要件を再度確認し、特にフルタイムの臨時的任用を繰り返すことによって、事実上任期の定めのない常勤職員と同様の勤務形態を適用させるようなことは避けるべきである。

【現状の問題点（意見）】

■臨時職員

医師を除く臨時職員の多くは、任用期間は 6 か月間以内であるものの、勤務体系は概ねフルタイムと同様であり、臨時的任用を繰り返すことで、通算勤続年数が長期に亘る状況と認められる。臨時的任用は、緊急の場合及び臨時の職に関する場合に実施されるのが原則であり、長期間、このような状況に該当しているとは考え難い。これら臨時職員は事実上任期の定めのない常勤職員と同様の勤務形態となっている外観を有しており、臨時的任用職員の任用根拠と勤務実態の整合がとれているか疑問である。

■非常勤職員

市立病院における非常勤職員の任用根拠は地方公務員法第 3 条第 3 項第 3 号に基づき特別職非常勤職員として整理されている（盛岡市立市立病院非常勤職員取扱要領）。市の説明によると、非常勤職員の任用に当たっては担当する業務に係る資格や経験を有する者を任用している、とのことである。しかし、非常勤職員のうち、「医師事務作業補助員」及び「検査事務作業補

助員」の職務は、文書作成補助、データ入力、データ等整理及び検体の受付・仕分といった補助的・定型的な内容となっている。これら非常勤職員の個別の職務の内容が一般職の職員と同様と見受けられるため、任用根拠と勤務実態の整合がとれているか疑問である。

【解決の方向性】

「臨時・非常勤職員及び任期付職員の任用等について」（平成 26 年 7 月 4 日 総務省自治行政局公務員部長）を踏まえ、臨時・非常勤職員の任用根拠の見直しを含めて任用のあり方を精査する。

(3)倫理規程に基づく届出もれ

日本製薬工業協会では「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」を策定しており、会員会社の製薬メーカーでは、医療機関等に対する資金提供に係る情報開示を行っている。

1. 目的

会員会社の活動における医療機関等との関係の透明性を確保することにより、製薬産業が、医学・薬学をはじめとするライフサイエンスの発展に寄与していること、および企業活動は高い倫理性を担保した上で行われていることについて広く理解を得ることを目的とする。

会員会社は、本ガイドラインを参考に自社の「透明性に関する指針」を策定し、自社における行動基準とする。

2. 公開内容

自社の「透明性に関する指針」には会員会社の姿勢を表明し、以下の項目が記載されることが望ましい。

(1) 公開方法

自社ウェブサイトを通じ、前年度分の資金提供等について各社の決算終了後に公開する。

(2) 公開時期

各年度分を翌年度に公開する。ただし、(3)公開対象の「A. 研究費開発費等」については、2015 年度分までは「年間の総額」のみを翌年度公開し、2016 年度分からは「年間の総額」と(3)公開対象に示した内容で 2017 年度より公開する。

(3) 公開対象

- A. 研究費開発費等
- B. 学術研究助成費
- C. 原稿執筆料等
- D. 情報提供関連費
- E. その他の費用

出所：「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」より一部抜粋

今回の包括外部監査において、特定の製薬メーカー1社の情報開示よりキーワード「盛岡市立病院」にて検索したところ、平成27年1月1日～平成27年12月31日の期間に7件の取引が検出された。

No.	市立病院の対象者	内容	届出
1	A（精神科）	講師謝金	○
2	B		
3	C（薬剤部）		
4	D（消化器内科）		
5	E（精神科）		
6	F（消化器内科）		
7	B		

市立病院の説明によると、上記は全て勤務時間外のものであり、支払われた報酬は職員個人に帰属する取扱いで適切なものである、とのことである。

職員は利害関係者との間で、講演、出版物への寄稿等に伴い、報酬または謝礼を受けてはならない（盛岡市市立病院企業職員倫理規程第4条第1項第5号）が、公正な職務の執行を損なわないと社会通念上認められるものである場合、事前届出のあったものは同項の規定は適用しない（同規程第4条第2項）とされている。

【現状の問題点（指摘）】

上記検出結果7件のうち、6件（No.2～7）は、倫理規程に基づく事前届出がなされておらず、利害関係者との間における禁止行為等を定めた同規程第4条第1項第5号の規定に反している。

【解決の方向性】

倫理規程に基づく事前届出の周知徹底を図るとともに、定期的に、製薬メーカーの情報開示資料をもとにサンプル調査を実施する等、届出のもれがないか確かめる。

4 契約

病院事業の平成 28 年度における契約の概要及び今回の包括外部監査の対象として抽出した契約の内容は以下のとおりである。

区分	サ ン プ ル	契約金額 (千円)	契約の内容	契約の相手方
工事契約	計	8,067	2 件	
資産購入 契約		13,046	厨房機器の購入	(株)中西製作所盛岡営業所
		20,487	透視撮影装置の購入	江渡商事(株)
	○	6,372	超音波診断装置の購入	共立医科器械(株)
		17,496	低温プラズマ滅菌器の購入	共立医科器械(株)
	○	14,148	手術室内視鏡システム一式の購入	共立医科器械(株)
		11,340	外来膀胱検査システム一式の購入	丸木医科器械(株)
		10,789	レーザー結石破碎装置の購入	丸木医科器械(株)
		11,918	ミニチュアネフロスコープ等一式 の購入	丸木医科器械(株)
		94,476	その他 26 件	
	計	200,074		
委託契約		11,884	電子カルテシステム保守業務委託	(株)ソフトウェア・サービス
	○	3,745	電子カルテシステムネットワーク 保守業務委託	(株)日立システムズ
	○	122,251	医療事務業務委託	(株)ニチイ学館
		95,594	患者給食業務委託	日清医療食品(株)
		31,752	物品管理・供給等業務委託	(株)システムエイド
	○	12,852	MRI 保守点検業務委託	共立医科器械(株)
		13,392	CT スキャナ保守点検業務委託	東芝メディカルシステム ズ(株)
	○	45,144	盛岡市立病院中央監視及びボイ ラー運転業務委託	岩手県ビル管理事業協同 組合
	○	34,992	盛岡市立病院建物清掃業務委託	岩手県ビル管理事業協同 組合
	○	9,823	盛岡市立病院警備業務委託	東アジア警備保障(有)
		48,185	その他 17 件	
	計	429,617		
合計		637,759		

出所：市立病院作成資料

(注 1) 契約金額 1,000 千円以上の契約明細より集計し、契約金額 10,000 千円以上及びサンプル対象の契約を個別表示している。

(注 2) 資産購入契約より 2 件、委託契約より 6 件を任意にサンプル抽出した。

(1)製品指定による性能仕様

一般競争入札は不特定多数の者を競争に参加させることから、その旨を周知させるための公告が必要とされており（地方自治法施行令第 167 条の 6 第 1 項）、公告には、入札に付する事項（契約の内容となる品質、性能、規格等）、入札に参加する者に必要な資格に関する事項等を記載することとされている（財務規則第 103 条）。

医療機器購入契約のうち、性能仕様が製品指定とされている契約の状況は以下のとおりであり、多くの医療機器購入が同等品を認めない製品指定となっている。

		平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度		
		製品指定	その他	計	製品指定	その他	計	製品指定	その他	計
件数	件	28	9	37	23	6	29	38	1	39
予定価格	千円	77,551	18,386	95,937	95,942	13,598	109,540	196,892	13,510	210,402
契約額	千円	76,254	17,224	93,478	87,457	9,784	97,241	189,511	13,047	202,558
契約額／ 予定価格	%	98.3	93.7	97.4	91.2	72.0	88.8	96.3	96.6	96.3

出所：市立病院作成資料

性能仕様が製品指定とされている契約よりサンプル抽出した 5 件に関する市立病院の説明は以下のとおりである。

No.	件名（年度）・指名業者数・予定価格（契約金額）	性能仕様が製品指定した理由
1	経鼻内視鏡システム一式（H27 年度） 10 者 10,702 千円（10,692 千円）	レーザー光源による内視鏡画像の画質が良く、更に光源ランプの寿命が長いことから、診療面及び運用経費面で他製品に比べ優位。
2	超音波診断装置（H28 年度） 13 者 6,450 千円（6,372 千円）	既存機器との組み合わせによる使用も想定されるが、同一メーカーでないと互換性がない。
3	病棟モニタリングシステム一式（H26 年度） 13 者 9,579 千円（9,169 千円）	モニターが不足しており、病棟間で流用する必要があることから、病棟間のモニター移動が可能な点を考慮し、すでに導入している他の病棟と同一機器とした。
4	人工透析装置一式（H27 年度） 5 者 17,604 千円（15,098 千円）	予算編成時の価格調査で最安値の見積り提示あり。メーカーの保守体制が極めて良好。最も信頼度が高い機器と認められる。
5	手術室内視鏡システム一式（H28 年度） 6 者 14,213 千円（14,148 千円）	当該機器は取扱いが繊細であり、担当医師が取扱いに慣れていることが必要であること、また、機器の信頼性も高いため、担当医師の前任地（症例数は日本でトップクラス）と同様の仕様とした。

出所：市立病院作成資料

（注）上記は全て指名競争入札であり、1 者応札である。

調達物品の性能仕様の適切化に係る一般的な問題として、以下のような指摘がなされている。

公共調達に係る契約について、各府省は、「公共調達の適正化に関する関係省庁連絡会議」の申合せ（平成 18 年 2 月及び 19 年 11 月）等に基づき、随意契約のうち真にやむを得ないものの以外を一般競争契約等に移行するなどの取組を推進している。

しかしながら、二者以上の応札があった一般競争契約の中にも、一のメーカーの複数の代理店等のみが応札しており、実質的には随意契約と変わらないなど実質的な競争性が確保されていないものがあるのではないかなどの指摘がなされている。

出所：契約における実質的な競争性確保に関する緊急実態調査－物品調達を中心として－結果報告書（平成 21 年 11 月 総務省）

【現状の問題点（意見）】

性能仕様が必要以上のものとなった場合、実質的な入札参加者が限定され、入札の実質的な競争性が阻害されることから、製品指定による性能仕様の妥当性が問題となる。

この点につき、以下のサンプルについては、製品指定した具体的根拠に乏しいと認められ、性能仕様が必要以上のものとなり、実質的な競争性を確保されていない可能性が懸念される。

■ サンプル No. 1

「診療面及び運用経費面で他製品に比べ優位」との説明のみでは、同等品が認められない合理的理由とは言い難い。

■ サンプル No. 2

市立病院全体では他メーカーの既存機器も有するため、同一メーカーの必要性が明らかではない。

■ サンプル No. 4

価格競争は競争入札によるため、「価格調査で最安値の見積り提示」が製品指定の根拠とは認められない。

■ サンプル No. 5

同等品が認められない十分な根拠といえるか疑問である。

【解決の方向性】

実質的な競争性確保の観点から、性能仕様を製品指定による場合の合理的説明付け（例えば、代替品の場合に生じ得る具体的な不利益）を明確にする。

合理的説明付けが難しい場合、特定の製品に限定せず、同等品を認める等、性能仕様の見直しを検討する。

(2)合理的理由を欠いた随意契約(年間契約業務)

契約の方法は一般競争入札によることが原則であり、随意契約は以下の場合に限定されている(地方公営企業法施行令第21条の14)。

- ① 予定価格が少額の場合
- ② 性質又は目的が競争入札に適しない場合
- ③ 障害者支援施設等から物品等の購入等を行う場合
- ④ 新商品として生産される物品を買い入れる場合
- ⑤ 緊急の必要により競争入札に付することができない場合
- ⑥ 競争入札に付することが不利と認められる場合
- ⑦ 時価に比し著しく有利な価格で契約締結できる場合
- ⑧ 競争入札に付し入札がないとき、又は再度の入札に付し落札者がいない場合
- ⑨ 落札者が契約を締結しない場合

予算年度当初には契約相手方との契約が締結され、予算年度当初から予算執行が求められる契約(以下、「年間契約業務」という。)として、以下の契約が検出された。

契約件名		平成 28 年度	平成 29 年度
盛岡市立病院警備 業務委託	契約方法	随意契約(見積合わせ)	一般競争入札
	契約業者	東アジア警備保障(有)	
	契約額(千円)	9,823	10,627
盛岡市立病院建物 清掃業務委託	契約方法	随意契約(見積合わせ)	一般競争入札
	契約業者	岩手県ビル管理事業協同組合	
	契約額(千円)	34,992	36,806
盛岡市立病院中央 監視及びボイラー 運転業務委託	契約方法	随意契約(見積合わせ)	
	契約業者	岩手県ビル管理事業協同組合	
	契約額(千円)	45,144	46,396

出所：市立病院作成資料

市立病院の説明によると、本件業務を随意契約とするのは以下の理由で「② 性質又は目的が競争入札に適しない場合」に該当するため、とのことである。

- ✓ 本件業務は新年度の開始当初である4月1日から業務執行が求められる年間契約業務であるため、通常の契約事務とは異なり、前年度から契約締結に向けた準備を進める必要がある。しかし、会計年度独立の原則(地方自治法第208条第2項)の規定により、債務負担行為等の例外を除けば、前年度に年間契約業務に係る入札実施等の予算執行行為はできない問題があるため、会計年度独立の原則に反しない範囲で対応可能な随意契約とせざるを得ないこと。
- ✓ しかし、実施にあたっては地方自治法の趣旨から公正性、競争性の確保を目的とし、複数業者からの見積書を徴するなど、公平性及び競争性の確保に努めていること。

このような事案について、以下のような課題があるとの指摘もある。

5 債務負担行為と契約準備行為

(1) 単年度会計

自治法 208 条 1 項は、普通地方公共団体の会計年度は、毎年 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日と定められて、単年度主義を採っている。また、同 2 項は、会計年度独立の原則を規定している。そして、予算については年度開始前に議会の議決を経なければならないとされている（自治法 211 条）。そこで、自治法が単年度主義の例外と認めた債務負担行為などについては、それぞれ議会の議決を必要としている。

以上のことから、自治体が行う支出負担行為及び予算執行については、議会の承認を得ない限り、単年度主義の例外は認められないと考えられている。

(2) 契約締結の時期

問題は、議会で予算が成立した後であっても、新年度開始前には、一切の入札手続はできないかである。総務省の公式見解は、以下のとおりである。

「入札手続は、地方公共団体の入札公告手続等、契約に至る事前準備は「予算執行」の範囲に含めるものとしている契約締結の大前提であることから、当然に契約行為の一部とみなされるため、当該年度の予算の裏付けなしに行うことはできない。なお、年度開始前に工事請負等の契約を締結する必要があるのならば、地方自治法第 214 条の債務負担行為により対応は可能である。」

しかし、すでに予算が議決され、一方、4 月 1 日から契約内容を実施していかなければならない契約について、総務省の公式見解のように、すべて前年に債務負担行為を行わなければならないかは問題である。なぜなら、ただか 1 週間か 10 日のために、すでに歳出予算に計上されて議会の議決を受けている金額をさらに債務負担行為として歳出予算に計上しなければならないというのは、あまりにも形式主義といえるからである。

さらに、総務省見解のように、新年度に入らないと入札手続ができないとすると、4 月 1 日を始期とする契約については、随意契約として行わざるを得ないことになる。しかし、それが公正な契約手続を予定している自治法の趣旨であるのかという問題も存在する。

出所：詳説 自治体契約の実務（江原勲著 株式会社ぎょうせい）

【現状の問題点（指摘）】

「警備業務委託」及び「建物清掃業務委託」は平成 29 年度より一般競争入札に移行しているが、「中央監視及びボイラー運転業務委託」は随意契約を継続している。随意契約とする市立病院の説明が「本件業務は債務負担行為の設定がないため、随意契約とせざるを得ない」ということであり、債務負担行為を設定しない理由が、随意契約で契約手続をせざるを得ないこととの比較で合理的かどうか問題となる。

この点につき、市立病院の説明によると、「警備業務委託」及び「建物清掃業務委託」は市全体の入札手続見直し対象に該当するため、平成 29 年度契約より一般競争入札に移行した、とのことである。

しかし、同じ年間契約業務でありながら「中央監視及びボイラー運転業務委託」のみ債務負担行為を設定できない理由が明らかではない。年度開始前に契約を締結する必要があるれば、債務負担行為により対応は可能であるから、本件業務に係る随意契約の根拠である「性質又は目的が競争入札に適しない場合」に該当するとの判断は妥当性を欠いている。

【解決の方向性】

債務負担行為の設定を要する年間契約業務の範囲を明確にする。

(3) 合理的理由を欠いた随意契約(電力調達)

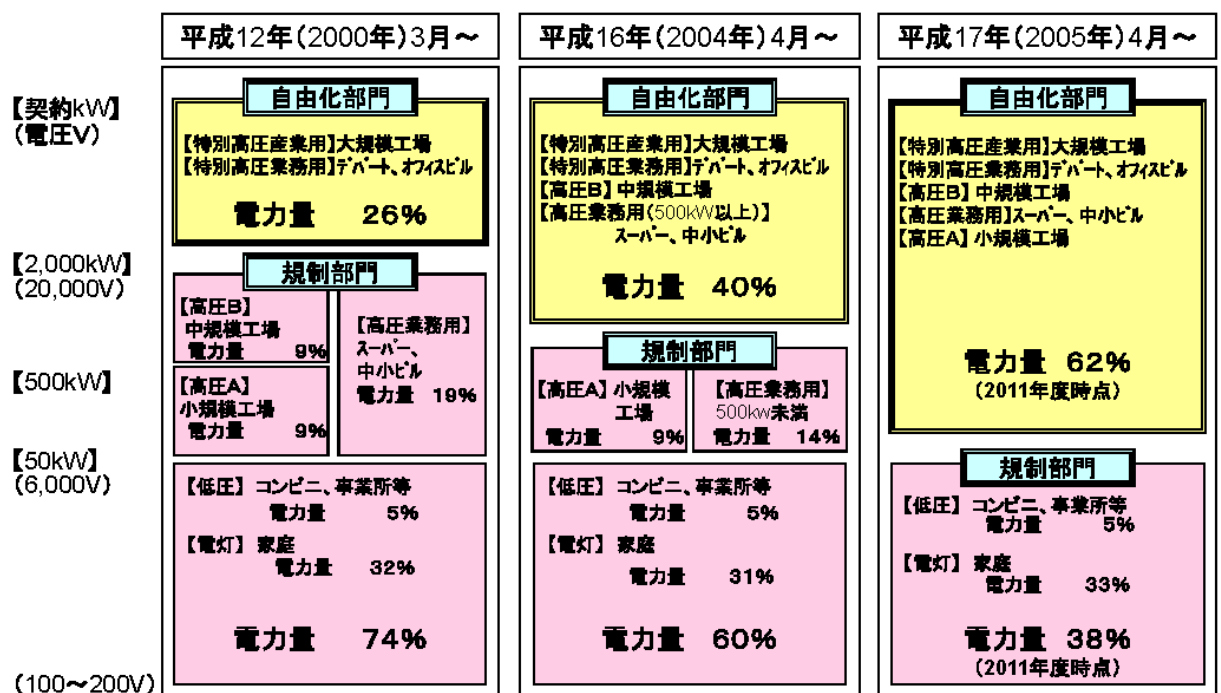
市立病院における電力調達の状況(平成28年度)は以下のとおりであり、従来より全て随意契約で行われている。

	契約方法	契約先	金額(千円)
電気料金(市立病院)	随意契約	東北電力	53,615

出所：市立病院作成資料

一方、政府の電気事業制度改革に伴う規制緩和により、大口電力需要を中心に小売事業者の選択や自由な料金設定が可能な環境整備が進んでいる。

参考図1：これまでの小売自由化の範囲の拡大



(注) 沖縄電力の自由化の範囲は2万kW、6万V以上から、平成16年(2004年)4月に特別高圧需要家(原則2千kW以上)に拡大。

出所：電力システム改革専門委員会報告書(2013年2月)

【現状の問題点(指摘)】

市立病院における電力調達を随意契約とする理由が明らかではない。

市立病院に係る電力調達は従来より特定者に限定されていないため、電力調達を随意契約とする合理的根拠は希薄である。

【解決の方向性】

随意契約とする合理的根拠がなければ、公平性・競争性を確保した契約方法に見直す。

(4)準備期間の短い入札スケジュール

市立病院における警備業務委託及び建物清掃業務委託に係る契約の推移は以下のとおりである。

件名		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
盛岡市立病院警備業務委託	契約方法	随意契約（見積合わせ 17 者）		一般競争入札（12 者入札）
	契約額／予定価格	9,007 千円／9,007 千円＝100.0%	9,823 千円／9,849 千円＝99.7%	10,627 千円／10,775 千円＝98.6%
	契約業者	東アジア警備保障(有)		
盛岡市立病院建物清掃業務委託	契約方法	随意契約（見積合わせ 3 者）		一般競争入札（3 者入札）
	契約額／予定価格	33,912 千円／33,929 千円＝98.9%	34,992 千円／35,391 千円＝98.9%	36,806 千円／37,943 千円＝97.0%
	契約業者	岩手県ビル管理事業協同組合		

出所：市立病院作成資料

また、これらの平成 29 年度業務委託の一般競争入札に係る入札スケジュールは以下のとおりである。

平成 29 年 3 月 7 日	入札公告
3 月 16 日	入札、落札業者決定
4 月 1 日	契約開始

【現状の問題点（意見）】

競争入札の結果、契約業者の異動があり得るが、新契約業者が業務履行開始に際して不利な入札スケジュールでは競争入札の実効性が確保されないことから、適切な入札スケジュールが設定されているかどうかが問題となる。

この点につき、市立病院の説明によると、入札公告から入札までの期間（9 日）は「少なくとも 5 日」（財務規則第 103 条第 1 項）を上回っており、入札スケジュールとして適切である、とのことである。

しかし、入札、落札業者決定（3 月 16 日）から契約開始（4 月 1 日）までの準備期間が 15 日しかなく、新規参入業者が警備業務や建物清掃業務の履行開始準備に十分な期間といえるか疑問である。準備期間の短い入札スケジュールにより、現契約業者が不当に有利となり、実質的な競争性が確保されていない可能性が懸念される。

【解決の方向性】

競争入札の実効性を確保するため、新規参入業者が不利にならないよう、入札日から契約開始日まで十分な準備期間の設定を検討する。

(5)長期継続契約の活用不足

地方自治法では長期継続契約、すなわち、電気、ガス、水の供給又は電気通信役務の提供を受ける契約や不動産を借り入れる契約等の複数年契約を単年度予算主義の例外として認めている（地方自治法第 234 条の 3）。また、法の規定する以外の長期継続契約は条例で定めることとされている（地方自治法施行令第 167 条の 17）。市の条例では、長期継続契約を締結することができる契約として以下を掲げている（盛岡市長期継続契約を締結することができる契約に関する条例第 2 条）。

(1) 次に掲げる物品を借り入れる契約

- ア 電子計算機（これに用いられるプログラム、データ及び周辺機器を含む。以下同じ。）
- イ 事務用機器（アに掲げるものを除く。）
- ウ 計測機器
- エ 医療機器
- オ 通信機器その他の諸機械
- カ 車両
- キ 仮設建物
- ク カーテンその他の雑器具

(2) 次に掲げる役務の提供を受ける契約

- ア 庁舎、学校その他の施設（これに付随する設備等を含む。）の管理
- イ 収集又は運搬
- ウ 電子計算機による事務処理又は情報の作成若しくは提供
- エ 前号アからクまでに掲げる物品の保守、点検その他の管理

(3) (1)(2)のほか、物品を借り入れ、または役務の提供を受ける契約で、商習慣上複数年にわたり契約を締結することが一般的であることその他の事由により翌年度以降にわたり契約を締結しなければ当該契約に係る事務の取扱いに支障を及ぼすもののうち、市長が定めるもの

また、長期継続契約の対象範囲の拡大等を内容とする地方自治法等の改正に際して、運用に当たっての留意事項として以下の説明がなされている。

6 長期継続契約を締結することができる契約の対象範囲の拡大関係（令第 167 条の 17 関係）

- (1) 法第 234 条の 3 で具体的に規定されている電気、ガス若しくは水の供給若しくは電気通信役務の提供を受ける契約又は不動産を借りる契約のほか、長期継続契約を締結することができる契約として、翌年度以降にわたり物品を借り入れ又は役務の提供を受ける契約で、その契約の性質上翌年度以降にわたり契約を締結しなければ当該契約に係る事務の取扱いに支障を及ぼすようなもののうち、条例で定めるものとされたこと。
- (2) 上記(1)に該当する契約としては、商習慣上複数年にわたり契約を締結することが一般的であるもの、毎年 4 月 1 日から役務の提供を受ける必要があるもの等に係る契約が対象になるものであること。例えば、OA 機器を借り入れるための契約、庁舎管理業務委託契約等が想定されるものであること。
- (3) 上記(1)の契約の締結に当たっては、更なる経費の削減やより良質なサービスを提供する者と契約を締結する必要性にかんがみ、定期的に契約の相手方を見直す機会を確保するため、適切な契約期間を設定する必要があることに留意すべきものであること。

出所：地方自治法の一部を改正する法律等の施行について（平成 16 年 11 月 10 日 総務省自治行政局長通知）

【現状の問題点（意見）】

経営の効率化の数値目標達成に向けた具体的な取組例（新公立病院改革ガイドライン 資料4）の1つに「長期契約の導入」が掲げられている。長期継続契約の活用により、契約事務の経済性や効率性が期待されることから、市立病院において長期継続契約の活用について十分な検討が行われているかどうか問題となる。

この点につき、単年度ごと継続している契約のうち、長期継続契約に馴染む業務委託が検出された。

件名		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
盛岡市立病院中央監視及びボイラ運転業務委託	契約業者	岩手県ビル管理事業協同組合			
	契約方法	随意契約（見積合わせ）			
	契約額（千円）	45,165	45,144	45,144	46,396
電子カルテシステム保守業務委託	契約業者	(株)ソフトウェアサービス			
	契約方法	特命随意契約			
	契約額（千円）	10,930	11,884	11,884	12,169
医療事務業務委託	契約業者	(株)ニチイ学館			
	契約方法	特命随意契約			
	契約額（千円）	115,510	121,225	121,085	124,649
患者給食業務委託	契約業者	日清医療食品(株)			
	契約方法	特命随意契約			
	契約額（千円）	87,736	92,218	95,737	102,577
物品管理・供給等業務委託	契約業者	(株)システムエイド			
	契約方法	特命随意契約			
	契約額（千円）	30,870	31,752	31,752	31,752
MRI 保守点検業務委託	契約業者	共立医科器械(株)			
	契約方法	特命随意契約			
	契約額（千円）	12,852	12,852	12,852	13,392

出所：市立病院作成資料

上記業務委託は継続的なサービス提供を必要とすることが予想され、かつ特定者との複数年契約が合理的な面を有するものと考えられる。市立病院において、これら業務委託を単年度ごとの契約とする必要性が明らかでなく、長期継続契約の活用について十分な検討が行われているといえるか疑問である。

【解決の方向性】

契約事務の経済性、効率性の視点から、長期継続契約の適用範囲の拡大を検討する。

(6) 契約交渉手続の不備

市立病院では、平成 26 年に未利用地活用計画として、以下の事業計画を有していた。

1 目的

当院敷地内の未利用地を活用し、経営改善に資することを目的とする。

2 内容

当初、庭園の整備を予定していた建物南側にある未利用地 3,580 ㎡を有料で貸し付け、民間法人による高齢者向け住宅・施設等介護関係施設を誘致する。

(1) 期待できる効果

- ・収入の確保（鑑定評価額 月額 783,000 円（年額 9,396,000 円））
- ・患者の増加
- ・地域包括ケアシステム構築への貢献
- ・環境の整備

(2) 業者選定方法

公募型プロポーザルにより募集し、最も優れた提案者と契約する。

(3) 主な貸付条件

- ・高齢者向け住宅・施設等介護関係施設の整備及び事業を実施すること。
- ・定期借地権を設定した貸付とし、貸付期間は 10 年以上 50 年以下とすること。
- ・貸付料は、覚書の締結から 1 年間は無料、2 年目は 2 分の 1 とし、3 年目から全額とする。
- ・市立病院の利用者及び職員も利用できる食堂を設置すること。
- ・契約保証金は、契約貸付料の 12 か月分以上とする。

(4) 応募資格

- ・貸付土地を一括して借り受けることができる者であること。
- ・法人等（株式会社、社会福祉法人等）であること。
- ・グループでの応募も可とする。

出所：市立病院作成資料

借地事業者の選定は公募型プロポーザル方式としており、実施スケジュールは以下のとおりである。

区分	当初予定	実績
募集要項の配布・公表	平成 26 年 2 月下旬～4 月下旬	平成 26 年 2 月 25 日～4 月 25 日
応募予定者説明会	平成 26 年 3 月下旬	平成 26 年 3 月 24 日
応募書類の受付	平成 26 年 4 月上旬～4 月下旬	平成 26 年 4 月 7 日～25 日
第 1 次・第 2 次選考	平成 26 年 5 月上旬～5 月下旬	平成 26 年 5 月 7 日・21 日
契約予定法人の決定	平成 26 年 5 月下旬	平成 26 年 5 月 28 日
定期借地権設定の覚書締結	平成 26 年 6 月中旬	未締結

出所：市立病院作成資料

市立病院の説明によると、公募型プロポーザルに応募した 2 社の中から 1 社を選定し、契約予定法人を決定した、とのことである。

【現状の問題点（意見）】

当初の予定では定期借地権設定の覚書締結が平成 26 年 6 月中旬でありながら、長期間にわたり未締結の状況が続いていることから、覚書締結までの契約交渉手続に不備がなかったかどうか問題となる。

この点に関する市立病院の説明は以下のとおりであり、契約交渉手続は適切に行っている、とのことである。

- ✓ 平成 29 年 1 月まで覚書締結に向けた借地予定事業者との協議を継続していたが、協議が長引いた原因は、借地予定事業者において、基本設計、建設資金の調達等に時間を要した事情によるものである。
- ✓ 公募型プロポーザルに応募のあった次順位者と比較し、借地予定事業者の提案条件が相対的に有利だったため、借地予定事業者との協議のみとした。

しかし、覚書締結に向けた協議が長引いた原因は借地予定事業者の契約履行能力に係る問題を示唆するものと認められるが、市立病院にて、当該借地予定事業者との協議継続が適切と判断した理由が明らかではない。覚書締結までの協議が長引いた原因にやむを得ない事情があったといえるか疑問であり、契約交渉手続上の不備と認められる。

【解決の方向性】

本件公募型プロポーザルで決定した契約予定法人は優先交渉権者と考えられる。公募型プロポーザル方式では、優先交渉権者との契約交渉が困難となった場合、次順位者との交渉が可能であることを踏まえ、優先交渉権者との長期にわたる協議継続には慎重な判断を要する点に留意する。

（7）委託業務評価の未実施

市立病院における医療事務業務委託の契約状況は以下のとおりである。

（単位：千円）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
契約方法	特命随意契約					
契約額	114, 849	115, 510	115, 510	121, 225	121, 085	124, 649
委託業者	(株)ニチイ学館					

出所：市立病院作成資料

本件委託業務の内容は以下のとおりであり、全て市立病院を履行場所としている。

- ・ 外来総合受付業務
- ・ 外来受付業務
- ・ 料金収納業務
- ・ 入院医事務
- ・ レセプト請求業務
- ・ 諸法請求業務
- ・ システム管理業務
- ・ カルテ・レントゲン等管理業務
- ・ 院外処方せん送信業務
- ・ 放射線受付等業務

- ・休日受付業務
- ・電子カルテ保守業務

地方公共団体における民間委託に関するモニタリング及び評価について、以下のような説明がなされている。

V モニタリングのあり方

1 モニタリングの目的等

(1) モニタリングの目的

民間委託等の推進に当たっては、委託先等との間で合意されたサービスが安全かつ適正な水準で確実に履行されていることを確認するとともに、サービス向上の観点から、業務の実施過程で把握した課題について委託先等と協議を行い、継続的に業務改善を行っていくことも必要である。

(2) モニタリングの手法

モニタリングは、委託先等によるセルフモニタリング、地方公共団体による随時の調査、利用者アンケート、意見・苦情の受付、住民モニターなど複数の方法を多面的に組み合わせて行う必要がある。

(3) モニタリングの際の留意事項

モニタリングにあたっては、委託先等のノウハウ発揮や効率的な業務執行を阻害しないよう配慮が必要となる。

2 モニタリングの内容

(1) 契約において合意した事項の履行確認

民間委託等に当たっては、事前に安全管理や個人情報保護など委託先等に最低限遵守させなければならない事項について分析、洗い出しを行った上で仕様書を作成し、契約等で担保するとともに、仕様に定められた業務の確実かつ適正な水準での実施等を確認することが必要である。

(2) サービス向上のための取り組み（情報収集と協議）

民間委託等の目的は、効率的・効果的な公共サービス提供の実現にあり、委託先等との協議により、継続的に業務改善を行っていくことが必要である。また、委託先と契約等で合意していることを前提に、政策目的の実現に向けて達成すべき事項を評価するための指標を作成して、モニタリングをすることが考えられる。

3 モニタリング結果の反映

モニタリングをサービス水準の向上や業務の適正執行に活かしていくためには、結果に基づき、委託先等へインセンティブとペナルティを付与することが考えられる。

出所：地方公共団体における民間委託の推進等に関する研究会報告書＜概要版＞（地方公共団体における民間委託の推進等に関する研究会 平成19年3月）

【現状の問題点（意見）】

市立病院では医療事務業務委託について、委託業務の完了確認は実施しているものの、委託業務評価は実施していない。市の説明によると、現在の委託業者は本件業務を安定的に履行しており、また、スキルアップ研修の実施報告や、毎月のレセプト返戻の際に擦り合わせを行う場合もあるなどの管理体制も整えているため、あえて委託業務評価を実施する必要性に乏しい、とのことである。

しかし、市立病院における事務職員の人員体制は必ずしも十分ではなく、委託業務について業者への依存度が高い状況にある中で、委託業務が適切なサービス水準で実施されているか、市立病院がどこまで確認できているといえるか疑問である。

例えば、本件委託業務にはレセプト請求業務のような市立病院の収益管理に重要な影響を及ぼす業務が含まれるが、委託業者におけるレセプト請求業務のセルフモニタリングである「精度調査」の実施頻度は以下のとおりである。

平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度
上期	下期	上期	下期	上期	下期	上期
—	—	—	—	—	4 回	—

出所：市立病院作成資料

精度調査の実施頻度を見る限り、委託業務の 1 つであるレセプト請求業務に係るサービス水準が適切な水準を確保しているか不明確である。

もとより、本契約の業務委託仕様書で定められているのは委託業務の内容のみであり、委託業務のサービス水準に係る定めがないため、市立病院が委託業務評価する場合の目安となる評価指標自体が不明確である。市立病院が本業務委託契約について、契約の適正な履行を確保（地方自治法第 234 条の 2 第 1 項）するための必要な監督または検査を実施しているといえるか疑問である。

【解決の方向性】

医療事務業務委託の重要性を考慮し、業務委託仕様書にサービス水準に係る評価指標を定めるとともに、定期的な委託業務評価の実施を検討する。

5 会計

(1)長期前受金の会計処理誤り

病院の建設改良に要する経費に係る一般会計負担の受入処理（平成 27、28 年度）は以下のとおりである。

（単位：千円）

	平成 27 年度				平成 28 年度		
	期首残高	増加	減少	期末残高	増加	減少	期末残高
長期前受金	771,768	263,856	—	1,035,624	269,578	72,997	1,232,204
資本剰余金	382,644	—	—	382,644	72,997	—	455,642

出所：市立病院作成資料

（注）長期前受金は収益化累計額控除前の総額ベースを表す。また、平成 28 年度の減少は過年度の処理誤りの一部修正（資本剰余金への振替）を表す。

このうち、非償却資産分の受入推移は以下のとおりである。

受入年度	金額（千円）
平成 14 年度	11,998
15 年度	40,985
16 年度	41,949
17 年度	42,936
18 年度	43,946
19 年度	44,981
20 年度	46,040
21 年度	47,123
22 年度	48,233
23 年度	49,369
24 年度	50,531
25 年度	51,722
26 年度	52,941
27 年度	54,189
28 年度	55,465
計	682,410

出所：市立病院作成資料

（注）病院敷地（用地費）に係る負担金を表す。

資産の取得又は改良に充てるための補助金等（企業債の元金償還に充てる一般会計繰入を含む）に係る会計処理は以下のように整理されている。

対象資産	受入科目	根拠規定（地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針）
償却資産	長期前受金	第 3 章第 4 節第 2（3）
非償却資産	資本剰余金	第 3 章第 4 節第 2（4）

また、損益計算書に計上されている長期前受金戻入（医業外収益）の内訳推移は以下のとおりである。

（単位：千円）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
当年度分	236, 198	100, 255	89, 518
過年度分	12, 567	151, 559	156, 411
合計	248, 766	251, 815	245, 930

出所：市立病院作成資料

長期前受金戻入は企業債の元金償還金に係る一般会計繰入の収益化であるが、地方公営企業会計基準では長期前受金戻入を当年度分と過年度分に分かれる説明がなされている。

日付	番号	質問	総務省回答
25. 08. 09	2-21	建設改良費に充てた企業債に係る元金償還金の収益化にかかる移行処理について	
		建設改良費に充てた企業債に係る元金償還金に対し、一般会計等から繰入れを行う場合の当該繰入金の収益化方法についてはQ&A2-11で示されているが、新会計基準適用前に繰り入れられた繰入金についても、移行処理を行わなければならないのか。	則附則 § 6 ⑥の規定により、移行処理を行わなければならない。当該繰入金にかかる収益化の考え方はQ&A2-11の方法と同様であり、具体的な処理手順としては、①これまで発行した企業債に対しどれだけ一般会計等が負担することになっているかを繰入割合として決定した上で、②移行前年度までの減価償却累計額に繰入割合を乗じた金額を資本剰余金から利益剰余金に振り替え、③現存する償却資産の残存価額に繰入割合を乗じた額を資本剰余金から長期前受金に振り替える。 ただし、移行時点での一般会計等繰入金の総現在高が減価償却累計額に繰入割合を乗じた金額に満たない場合は、当該一般会計等繰入金の総現在高を利益剰余金に振り替え、減価償却累計額に繰入割合を乗じた金額に満たなかった額は、後年度に、当年度の収益化を行った分に対し、総現在高に余剰が出た場合、移行時に満たなかった額を上限に、その余剰の範囲内で特別利益に計上し収益化する。

出所：地方公営企業会計基準見直し Q&A（総務省）

【現状の問題点（指摘）】

平成 28 年度末において、資本剰余金残高が 226, 768 千円過小計上されている。

	金額（千円）
一般会計負担の受入累計額（非償却資産分）	682, 410
資本剰余金残高	455, 642
差異	226, 768

平成 27 年度においては非償却資産に係る負担金受入 54, 189 千円があるものの、資本剰余金ではなく長期前受金に含めて計上していることから、当該差異の原因として、資本剰余金の過小計上に見合う長期前受金の過大計上が考えられる。

また、以下の問題により、経常損益の過大計上が生じていると考えられる。

- ✓ 長期前受金の過大計上に伴い、これまで収益計上していた長期前受金戻入の過大計上が生じること
- ✓ 長期前受金戻入の過年度分まで医業外収益に計上しているが、長期前受金戻入の過年度分は特別利益に計上するのが適当（地方公営企業会計基準見直し Q&A2-21）であるから、医業外収益が過大計上されていること

【解決の方向性】

資本剰余金及び長期前受金の残高を精査し、適時に過年度修正処理を行う。

(2)退職給付引当金の会計処理誤り

市立病院では、職員の退職手当の支給に備えるため、退職給付引当金を計上している。

注記

1 重要な会計方針に係る事項に関する注記

(3) 引当金の計上基準

イ 退職給付引当金

職員の退職手当の支給に備えるため、毎事業年度末における退職手当の要支給額に相当する金額を計上している。

他会計との退職手当の負担区分については、退職手当の額を各会計が当該職員に対し給料を支給した月数で按分した額をそれぞれ負担するものとする。

出所：盛岡市病院事業会計決算書（平成 28 年度）

市立病院では、退職手当期末要支給額を期末現在の病院事業会計所属者の、他会計負担分を控除する前の期末要支給額にて算定している。貸借対照表に計上されている退職給付引当金の増減内訳（平成 28 年度）は以下のとおりである。

（単位：千円）

	期首残高	当期増加	当期減少	期末残高
退職給付引当金(a)	1, 135, 101	127, 334	120, 334	1, 142, 100
内訳：				
病院事業会計所属者に係る退職手当期末要支給額(b)	1, 133, 404			1, 209, 718
過不足額(a-b)	1, 697			△67, 618
退職手当支給額			100, 139	
人事交流職員に係る退職手当の他会計精算			20, 195	

出所：市立病院作成資料

（注）上表中の「人事交流職員に係る退職手当の他会計精算」の金額は平成 27 年度分であり、平成 28 年度は他会計に対する未収額 33, 022 千円である。

【現状の問題点（指摘）】

平成 28 年度末において、退職給付引当金の計上不足額 67,618 千円が生じている。

また、人事交流職員に係る退職手当の他会計間の精算処理を各年度中に行っていないため、退職給付費用の年度所属誤り（33,022 千円の過大計上）が発生している。

【解決の方向性】

毎事業年度末における退職手当の要支給額を計上し、退職給付引当金の計上不足を解消する。

また、人事交流職員に係る退職手当の他会計間の精算対象は当年度の退職者に係るものであるから、当年度において、他会計に対する未収金（他会計からの入金額）または未払金（他会計への支出額）を計上する。

なお、市立病院の説明によると、平成 29 年度分より人事交流職員に係る退職手当の他会計間の精算を当年度中に処理している、とのことである。

(3)貸倒引当金の計上不足

市立病院では、債権の不納欠損による損失に備えるため、貸倒引当金を計上している。

注記

1 重要な会計方針に係る事項に関する注記

(3) 引当金の計上基準

ウ 貸倒引当金

債権の不納欠損による損失に備えるため、実積率等による回収不能見込額を計上している。

出所：盛岡市病院事業会計決算書（平成 28 年度）

市立病院の説明によると、平成 28 年度における貸倒引当金の必要額は 56 千円であるが、貸倒引当金を取崩さず、前年度の貸倒引当金（3,344 千円）と同額を計上している、とのことである。

項目	計算式	金額	備考
未収金残高	a	560,480	平成 28 年度
引当率	b	0.01%	不納欠損率
貸倒引当金(必要額)	a×b	56	
未収金残高(累計)	c	2,198,156	平成 25～28 年度の 4 年度分の累計
不納欠損額(累計)	d	211	
不納欠損率	d/c(=b)	0.01%	

出所：市立病院作成資料

一方、主な不納欠損の対象債権である患者未収金の残高推移は以下のとおりである。

(単位：千円)

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
患者未収金の発生年度別内訳	1 年以内	18,822	18,815	17,731
	1 年超～3 年以内	2,945	3,104	4,146
	3 年超	6,299	5,438	5,319
	合計	28,066	27,347	27,197
貸倒引当金		2,372	3,344	3,344
不納欠損額		—	213	—

出所：市立病院作成資料

貸倒引当金は、債権全体または同種・同類の債権ごとに、債権の状況に応じて求めた過去の貸倒実績率等合理的な基準により算定するものとされている（地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針第 4 章第 6 第 2 項）。

【現状の問題点（指摘）】

市立病院が計上している貸倒引当金の算定基礎である不納欠損額が 1 年分となっている。

しかし、患者未収金の発生年度別内訳によると、1 年を超えて延滞している債権が多く含まれているため、1 年分の不納欠損額（実績）を基礎とした不納欠損率では回収不能見込額の見積りとして妥当性を欠いており、貸倒引当金の計上不足が懸念される。

【解決の方向性】

債権の状況に応じて求めた過去の貸倒実績率等により、貸倒引当金を見積計算する。

例えば、患者未収金の発生年度に応じた債権区分を行い、債権区分に応じた引当率（不納欠損率）を算定する方法が考えられる。

(4) 医業収益に含まれる一般会計負担

医業収益の内訳（平成 28 年度）は以下のとおりである。

区分			金額（千円）
入院収益			2, 352, 426
外来収益			724, 366
その他医業 収益	室料差額収益		32, 685
	公衆衛生活動収益		94, 332
	一般会計	救急医療	15, 757
	負担金	保健衛生行政	56, 222
	その他医業収益		40, 947
合計			3, 316, 737

出所：市立病院作成資料

【現状の問題点（意見）】

医業収益に一般会計負担金が含まれているが、この点に関する市立病院の説明は以下のとおりである。

- ✓ 以下の説明を参考に負担金を医業収益に含めている。

負担区分と収入科目について

問

法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号及び第 2 号による支出は、予算科目上どのように区分するのか。

答

営業収益として受け入れる場合にあつて、原則として、法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号該当経費にかかるものは（項）営業収益とし、法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号該当経費にかかるものは（項）営業外収益として計上するほか特に区分する必要はない。

出所：地方財務実務提要

「営業収益」と「医業収益」は業態の違いによる用語の使い分けに過ぎず、勘定科目の性質として同一のものである。

- ✓ 総務省の地方公営企業決算状況調査（決算統計）の調査表作成要領において、救急医療確保と保健衛生行政に係る一般会計繰入金は医業収益に区分するよう指示されている。総務省の決算統計作成要領は当然地方公営企業法施行規則に準拠していることから、医業収益に当該一般会計負担金を含めている。

しかし、勘定科目表（地方公営企業法施行規則第 3 条第 1 項、別表第 1 号）上、一般会計負担金を示唆する項目が医業収益に明示されておらず、医業外収益に「他会計補助金」や「負担金交付金」が示されていることから、一般会計負担金を医業収益に計上するのが適切といえるか疑問である。市立病院の説明には、以下の点で合理的根拠に乏しいと考えられる。

- ✓ 「営業収益」と「医業収益」は勘定科目の性質として同一ではないこと
- ✓ 総務省の地方公営企業決算状況調査（決算統計）の調査表作成要領が財務諸表の作成基準となり得る根拠が不明確であること

【解決の方向性】

医業収益は病院事業に係る経営分析に重要な影響を及ぼす点に留意し、損益計算書に表示する医業収益には一般会計負担を含めず、医業外収益として表示する。

(5)係争事案の注記開示もれ

「市立病院の未利用地活用事業」（「4（6）契約交渉手続の不備」を参照）に関連して、借地予定事業者（株式会社A）の100%子会社である株式会社Bを原告とした係争事案が生じている。当該事案に係る訴状の概要は以下のとおりである。

1 訴状の年月日

平成29年4月26日

2 原告

株式会社B

3 被告

盛岡市

4 請求の趣旨

株式会社Aの100%子会社である原告が、盛岡市立病院用地借地予定事業者募集に係る借地予定事業者の地位を有することの確認を求めるもの。

5 確認の内容

- （1）原告は被告の承諾のもと設立された旧会社の100%子会社であるから、旧会社と原告は実質的に同一であって本件借地事業予定者の地位を有すること。
- （2）仮に実質的に同一でないとしても、原告設立の経緯や被告の本件借地事業準備行為等への協力の経緯からすれば、被告は旧会社から原告へ本件借地事業予定者の地位の譲渡につき承諾をしていたものといえることから、原告は本件借地事業予定者の地位を有すること。

6 確認の利益

- （1）原告は、すでに本件借地事業予定者として、融資や補助金交付決定も受け、建築準備も進行させている。
- （2）同補助金は、平成30年3月31日までに整備事業が完了することが条件とされており、期間内に完了できなければ、補助金が交付されない事態や融資も解消され、本件借地事業の遂行が不可能となる。
- （3）本件借地事業が途中で中止されれば、莫大な違約金等の損害賠償責任が生じることから、原告が本件借地事業予定者の地位であることを直ちに確認する利益がある。

7 関連事実

仮に、原告が本件借地事業予定者であることが認められないとすれば、追って、これにより原告が被った損害につき、被告に対し損害賠償請求訴訟を提起する予定である。

出所：市立病院作成資料

係争事案の開示に関連する地方公営企業会計上の規定は以下のとおりである。

(予定貸借対照表等に関する注記)

第 39 条 予定貸借対照表等に関する注記は、次に掲げる事項とする。

(中略)

三 保証債務、重要な係争事件に係る損害賠償義務その他これらに準ずる債務（予定貸借対照表等の負債の部に計上したものを除く。）があるときは、当該債務の内容及び金額

(重要な後発事象に関する注記)

第 43 条 重要な後発事象に関する注記は、当該事業年度の末日の翌日以後において、翌事業年度以降の財産、損益又はキャッシュ・フローの状況に重要な影響を及ぼす事象が発生した場合における当該事象に関する事項とする。

(その他の注記)

第 44 条 その他の注記は、第 37 条から前条までに掲げるもののほか、予定キャッシュ・フロー計算書等、予定貸借対照表又は予定損益計算書等により地方公営企業の財産、損益又はキャッシュ・フローの状況を正確に判断するために必要な事項とする。

出所：地方公営企業法施行規則

地方公営企業会計上の詳細規定はないが、企業会計では重要な後発事象として「重要な係争事件の発生又は解決」が例示されている。

【注 1－3】 重要な後発事象の開示について（一般原則四）

財務諸表には、損益計算書及び貸借対照表を作成する日までに発生した重要な後発事象を注記しなければならない。

後発事象とは、貸借対照表日後に発生した事象で、次期以降の財政状態及び経営成績に影響を及ぼすものをいう。

重要な後発事象を注記事項として開示することは、当該企業の将来の財政状態及び経営成績を理解するための補足情報として有用である。

重要な後発事象の例としては、次のようなものがある。

- イ 火災、出水等による重大な損害の発生
- ロ 多額の増資又は減資及び多額の社債の発行又は繰上償還
- ハ 会社の合併、重要な営業の譲渡又は譲受
- ニ 重要な係争事件の発生又は解決
- ホ 主要な取引先の倒産

出所：企業会計原則注解

【現状の問題点（意見）】

平成 28 年度の財務諸表上、本件係争事案に係る注記等の開示が行われていないことから、財務諸表の注記開示の要否が問題となる。

この点につき、市立病院の説明によると、本件係争事案は借地予定事業者の地位確認を求める請求であり、損害賠償請求ではなく、かつ、質的、金銭的に重要性がないため、財務諸表上の注記開示は不要である、とのことである。

しかし、本件係争事案の訴状では、地位確認の請求が認められなかった場合に損害賠償請求訴訟を提起予定との意向が示されていることから、損害賠償請求ではないことのみを理由に注記開示を不要とまで判断できるか疑問である。本件借地事業の中止に伴う損害発生額は金銭的重要性に乏しいと判断できる根拠がないため、明瞭性の原則（地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針 第 1 章第 4）に沿った注記開示の要否判断が行われていたとは認められず、係争事案の注記開示もれが懸念される。

【解決の方向性】

以下の例示を参考に、本件係争事案に係る注記開示を検討する。

事象	事象発生の時期	開示する事項
重要な係争事件の発生又は解決	訴えが提起されたとき又は解決したとき	1. その旨 2. 事件の内容、相手の名 3. 損害賠償請求額、その他の要求の内容 4. 事件に対する会社の意見 5. 裁判又は交渉の進展状況 6. 判決、和解、示談の成立等があった場合にはその内容 7. その他重要な事項がある場合にはその内容

出所：後発事象に関する監査上の取扱い（監査・保証実務委員会報告第 76 号 日本公認会計士協会）

Ⅱ 真の期待役割と市民への説明責任

(1) 地域医療構想

急速な少子高齢化による医療介護需要の増大と疾病構造の変化に対応するため、国では平成 26 年 6 月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を制定し、都道府県に対し以下の内容を定めた地域医療構想の策定を義務付けている（医療法第 30 条の 4 第 2 項）。

- ・ 構想区域（一体的に地域における病床機能の分化と連携を推進する区域）
- ・ 構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要病床数
- ・ 構想区域における将来の在宅医療等の必要量
- ・ 地域医療構想の達成に向けた、病床機能の分化と連携の推進に関する事項

これを受け、岩手県では、平成 28 年 3 月に岩手県地域医療構想を策定している。岩手県地域医療構想では、構想区域（二次保健医療圏）を単位として将来の医療提供体制を一体的に構想しており、盛岡市は「盛岡構想区域」に属している。

構想区域	構成市町村
盛岡	盛岡市、八幡平市、滝沢市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町、矢巾町
岩手中部	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町
胆江	奥州市、金ヶ崎町
両磐	一関市、平泉町
気仙	大船渡市、陸前高田市、住田町
釜石	釜石市、大槌町
宮古	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村
久慈	久慈市、普代村、野田村、洋野町
二戸	二戸市、軽米町、九戸村、一戸町

出所：岩手県地域医療構想

盛岡構想区域における病床機能報告（平成 26 年度）と必要病床数（平成 37 年度）を比較すると以下のとおりであり、高度急性期、急性期及び慢性期が過剰となり、回復期が不足すると見込まれている。

（単位：床）

機能区分	H26 病床機能報告「許可病床」		H37 必要病床数 C	差引 B-C
	H26 時点 A	H32 時点 B		
高度急性期	1,773	1,773	547	1,226
急性期	1,821	1,683	1,553	130
回復期	870	900	1,861	▲961
慢性期	1,717	1,780	1,224	556
無回答	39	84	－	84
合計	6,220	6,220	5,185	1,035

出所：岩手県地域医療構想

盛岡構想区域における以下の課題を踏まえ、急性期医療を掲げる市立病院においても改めて医療機能の精査が求められているといえよう。

(課題)

- 過剰となることが予測される高度急性期、急性期及び慢性期の病床を、不足することが予測される回復期の病床に転換していくことやこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要があります。
- 慢性期については、主に岩手中部構想区域、二戸構想区域、宮古構想区域等からの患者の流入が見られることを踏まえ、他の構想区域との適切な連携体制を引き続き確保していく必要があります。
- 平成 37 年にかけて 75 歳以上人口が大きく増加し、更に平成 52 年にかけても増加が続くと予測されるため、住民の高齢化に伴って増加する疾病への対応が必要と考えられます。
- 三次保健医療圏（全県）で対応する高度急性期をはじめ全県の医療機能を支える中核的な役割が求められます。

出所：岩手県地域医療構想

(2)盛岡市立病院のあり方

市立病院は、平成 17 年に医療や経営等の有識者で構成する盛岡市立病院あり方検討委員会を設置して、市立病院の役割、課題や経営形態等についての検討が行われた。当委員会の検討結果の中で、市立病院の経営形態のあり方として、「指定管理者制度による公設民営の形態をとることが最も望ましい」との提言がなされている（「添付資料 5. 盛岡市立病院のあり方に関する報告書」を参照）。

(3)包括外部監査人の問題認識

今回の包括外部監査を踏まえた包括外部監査人の所見を、新ガイドラインが示す 4 つの視点で整理して示すと以下のとおりであり、市の策定した新改革プランが市民に対する説明責任を果たしているとはいえない。

新ガイドラインの視点	包括外部監査人の所見	関連する個別検出事項
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	市立病院が掲げている役割を十分に発揮可能といえるか疑問である。	✓ 期待役割と計画目標水準の不整合
	期待役割を十分に発揮せずとも、一般会計負担の有効性評価が不十分なため、不作為による矛盾が表面化していない可能性が懸念される。	✓ 合理的理由を欠いた貸付条件 ✓ 不十分な有効性評価
経営効率化	新ガイドラインが目標として示す「平成 32 年度までの経常黒字化」を達成可能といえるか疑問である。	✓ 実現可能性に乏しい損益改善計画 ✓ 妥当性を欠いた計画目標水準 ✓ 具体策を欠いた目標設定

新ガイドラインの視点	包括外部監査人の所見	関連する個別検出事項
再編・ネットワーク化	急性期が過剰という盛岡構想区域の経営環境下において、病院機能の再編成に関する代替評価が十分に行われているとは言い難い。現行の経営形態で、医療圏内の他の医療機関との効果的な連携・役割分担が可能といえるか疑問である。	✓ 再編・ネットワーク化の検討不足
経営形態の見直し	重要な経営課題の存在を過小評価し、対処すべき課題への取組みを先送りしている印象は否めない。	✓ 経営形態のあり方の検討不足

前掲の「盛岡市立病院のあり方に関する報告書」は今から 10 年以上前に報告されたものであるが、提言されている内容の多くは、現在の市立病院においても当てはまるものと考えられる。これらを包括外部監査人の視点で整理すると以下のとおりであり、市立病院は、市民にとって「なくてはならない病院」としての真の期待役割を精査のうえ、必要な改革を迅速に進めることが求められている。

	「盛岡市立病院のあり方に関する報告書」の提言
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	平均在院日数の短縮化という国の政策と医師充足が困難な状況の下、集中する他の大規模病院と同様に急性期医療を担当する病院として競合する必要性はない。 急性期医療で手術直後のリハビリテーションを経た後の病状が安定期に向かう中での回復期リハビリテーション病床は、盛岡保健医療圏において不足しており、かつより経営改善の可能性が高いことから必須の機能と考える。
経営効率化	経営改善のほとんどは人件費の見直しに尽きるといって過言ではなく、人件費の適正化を図ることは必須である。
再編・ネットワーク化	市立病院の改革を基礎に、市立病院のみならず岩手医科大学附属病院、岩手県立中央病院、盛岡赤十字病院などの急性期医療を担当する病院や療養型病院群などと連携した地域医療システムを構築することを強く期待する。
経営形態の見直し	指定管理者制度による公設民営の形態が望ましい。

1 盛岡市立病院新改革プラン策定の趣旨

盛岡市立病院（以下「市立病院」という。）は、平成16年度に行われた包括外部監査結果を受け、平成17年に医療や経営等の有識者で構成する盛岡市立病院あり方検討委員会を設置して、市立病院の役割、課題や経営形態等についての検討に着手しました。そして、平成18年4月に、あり方検討委員会の報告書や、盛岡市議会市立病院対策特別委員会の今後の市立病院のあり方等についての報告書の内容も踏まえ、平成19年3月に盛岡市立病院経営改善計画（以下「経営改善計画」という。）を策定し、平成19年4月から病院事業管理者の設置及び地方公営企業法の全部適用へ移行しました。

また、平成19年12月に総務省から示された公立病院改革ガイドライン（旧ガイドライン）に基づき、平成21年3月に盛岡市立病院改革プランを策定し、経営改善計画と一体的に推進してきました。

今回、平成27年3月に総務省から新公立病院改革ガイドライン（以下「新ガイドライン」という。）が示され、岩手県地域医療構想（平成28年3月策定）を踏まえた、新公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととされました。しかし、当院では、平成27年3月に第3次の経営改善計画を策定していることから、新改革プランは、新ガイドラインで示された項目に従い経営改善計画を整理した形で策定し、経営改善計画と一体的に推進しようとするものです。

2 計画期間

新改革プランは、策定年度あるいはその次年度から平成32年度までの期間を対象として策定することを標準とされていることから、盛岡市立病院新改革プランの計画期間は、平成29年度から平成32年度までの4年間とします。

3 地域医療構想を踏まえた役割

平成28年3月に岩手県が作成した「岩手県地域医療構想」では、盛岡構想区域（盛岡市、八幡平市、滝沢市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町、矢巾町）は、県全域のセンター機能を担う岩手医科大学附属病院や県立中央病院が立地するとともに、病床機能報告の対象となる病床の約45%が集中し、入院医療の完結率は全体で98.2%となっており、病床機能区分ごとに見ても他の構想区域と比較して高い水準にあるほか、隣接する岩手中部構想区域、宮古構想区域、二戸構想区域から患者の流入が多くみられるとされています。しかし、病床機

能ごとの病床数と平成37年の必要病床数を比較すると、高度急性期、急性期及び慢性期が過剰となり、回復期が不足すると見込まれています。

こうした現状を踏まえ、市立病院は、盛岡構想区域が果たしている岩手県のセンター的医療機能の重要性に鑑み、高度急性期医療を担う岩手医科大学附属病院や岩手県立中央病院と連携・役割分担し、急性期医療を継続しながら、平成26年11月に設置した地域包括ケア病棟を活用し、回復期病棟の不足を補うことを意識した病棟運営を進めます。

4 経営の効率化

医療の質向上、経営の効率化については、既に経営改善計画に基づき取組を進めていることから、これを継続します。

5 再編・ネットワーク化

多様化、高度化する住民の医療需要に対応するためには、一医療機関が全ての医療機能を担うことは不可能であり、医療圏内の医療機関がそれぞれの専門・得意分野を分担することにより、医療圏内で完結する医療サービスが提供できる体制が必要です。

特に市立病院では、高齢化に伴う認知症患者の増加や精神科における合併症を有する入院患者の増加といったニーズを踏まえた連携体制の強化を引き続き推進します。

また、国においては、平成37年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援との目的として、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービスを提供する体制である地域包括ケアシステムの構築を推進していますが、市立病院は、これまで地域の中核病院として、医療圏内の他の医療機関等に対しさまざまな取り組みを行ってきました。今後もこのネットワークを一層充実させるとともに、地域包括ケアシステムの構築に貢献していきます。

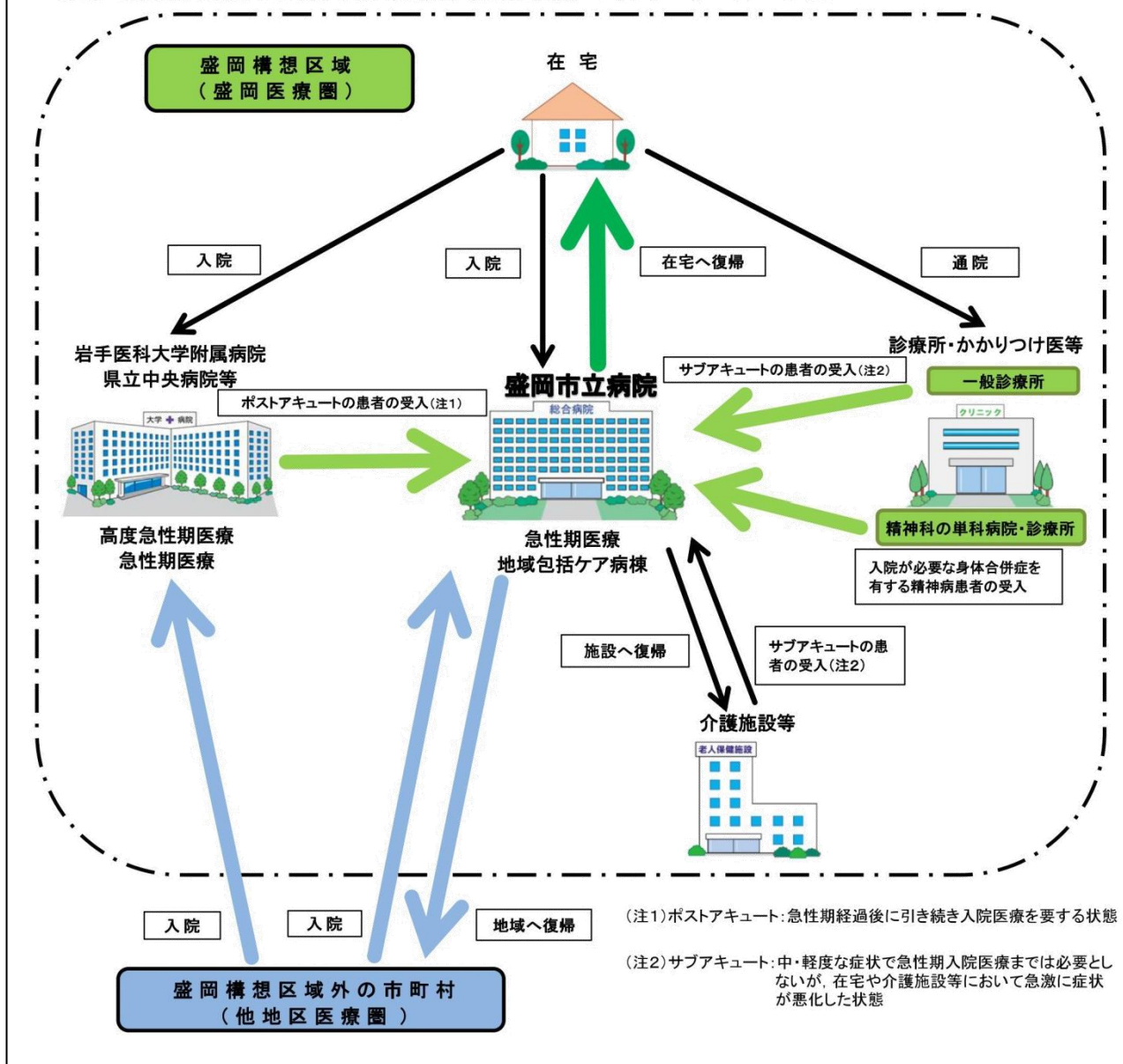
6 経営形態の見直し

平成19年4月から病院事業管理者の設置及び地方公営企業法の全部適用へ移行するとともに、経営改善計画に基づき病院改革を進めてきました。これまでの結果として、平成18年度以降マイナスになっていた資金繰りの健全性を表す内部留保資金は平成25年度からプラス計上となり、純損失についても年々減少

し、平成27年度では目標としていた単年度収支の黒字化を達成し、1億6,231万円の純利益を計上しました。

さまざまな議論を重ねて、現在の経営形態を選択し、着実に成果を上げている中で、拙速に経営形態を変更することは、経営を悪化させる可能性も考えられます。よって、当面、現在の地方公営企業法全部適用のままとし、経営形態の見直しは、今後の経営状況や医療情勢を見極めながら検討することとします。

地域医療構想を踏まえた盛岡市立病院の役割と連携・ネットワーク イメージ図



出所：盛岡市立病院新改革プラン（平成29年1月 盛岡市（盛岡市立病院））

盛岡市立病院第 3 次経営改善計画

I 第 3 次経営改善計画策定の趣旨

1 計画の目的

(1) 第 2 次経営改善計画（平成 23 年度～平成 26 年度）の検証

盛岡市立病院（以下「市立病院」という。）は、平成18年4月の盛岡市立病院あり方検討委員会の報告や、平成19年3月の盛岡市議会市立病院対策特別委員会の報告の内容を踏まえ、平成19年4月から地方公営企業法の全部適用に移行するとともに、平成19年度から平成22年度までを計画期間とした盛岡市立病院経営改善計画を策定しました。また、平成23年3月には、平成23年度から平成26年度までを計画期間とした盛岡市立病院第2次経営改善計画（以下「前計画」という。）を策定し、病院改革を進めてきました。

前計画では、最終目標として、計画期間早期での単年度収支均衡を掲げ、経営改善に取り組んできましたが、平成23年度途中から平成24年度にかけて医師2名が欠員状態になったこと、定年前の退職による退職手当が増えたこと、さらには、平成26年度から会計制度の見直し（注1）があったこと等により計画期間における単年度収支均衡は困難となりました。

しかし、周辺地域の医療機関への訪問や診療案内の発行、地域医療連携室の強化等により、医療機関との連携の推進に努めてきたことや、平成25年度には3名の医師を確保できたこと等により、入院延患者数や総収益が計画を上回るようになりました。また、高度医療機器の導入により患者1人当たりの診療単価も増加傾向にあり、純損失は着実に減少してきています。資金繰りの健全性を表す内部留保資金についても、平成18年度以降マイナスになっておりましたが、平成25年度にプラスを計上することができました。

今後においては、盛岡保健医療圏（以下「医療圏」という。）における市立病院の役割を担いつつ、医療機関との連携を一層推進するとともに、地域の中核病院としての機能を十分に発揮し、早期に単年度収支の均衡を図ることが重要です。

■第 2 次経営改善計画における主な数値目標の実績

ア 患者数

項 目	単位	区分	H22 実績	H23 実績	H24 実績	H25 実績	H26 見込
入院延患者数	人	計画	—	64,303	64,151	64,151	64,151
		実績(見込)	62,399	65,888	63,579	66,653	65,977
	一般病床	計画	—	55,997	55,847	55,847	55,847
		実績(見込)	54,414	56,094	50,993	52,677	52,545
	精神病床	計画	—	8,306	8,306	8,306	8,306
		実績(見込)	7,985	9,794	12,586	13,976	13,432
1 日平均患者数	人	計画	—	176	176	176	176
		実績(見込)	171	180	174	183	181

出所：盛岡市立病院第 3 次経営改善計画（平成 27 年度～平成 30 年度 盛岡市立病院）

盛岡市立病院第3次経営改善計画

項 目	単位	区分	H22 実績	H23 実績	H24 実績	H25 実績	H26 見込
外来延患者数	人	計画	—	95,713	96,105	95,713	95,713
		実績(見込)	92,330	88,941	88,083	94,681	86,033
1 日平均患者数	人	計画	—	392	392	392	392
		実績(見込)	380	365	360	386	352
紹介率	%	計画	—	18.2	18.2	18.2	18.2
		実績(見込)	37.6	40.9	45.7	48.9	53.0

イ 収益的収支

(単位：千円)

項 目	区分	H22 実績	H23 実績	H24 実績	H25 実績	H26 見込
総収益	計画	—	3,580,277	3,572,068	3,563,940	3,558,258
	実績(見込)	3,482,867	3,606,834	3,434,373	3,722,205	3,935,459
総費用	計画	—	3,550,397	3,455,593	3,504,557	3,491,539
	実績(見込)	3,674,917	3,688,620	3,505,691	3,789,390	7,182,782
経常損益	計画	—	30,152	116,747	59,655	66,991
	実績(見込)	△176,964	△74,352	△55,898	△55,279	△142,954
当年度 純損益	計画	—	29,880	116,475	59,383	66,719
	実績(見込)	△192,050	△81,786	△71,318	△67,185	△3,247,324
累積欠損金	計画	—	△4,004,778	△3,888,303	△3,828,920	△3,762,201
	実績(見込)	△4,018,680	△4,100,466	△4,171,784	△4,238,969	△7,486,291

※表中の金額は消費税等の額を含まない。

※平成 26 年度は会計制度の見直し後の基準により決算見込みベースで算定した金額を掲載している。なお、総費用には、退職給付引当金、みなし償却制度の廃止による過年度分の減価償却費の計上などによる特別損失約 31 億円を含む。

ウ 経営分析指標

No.	項 目	単位	区分	H22 実績	H23 実績	H24 実績	H25 実績	H26 見込
1	経常収支比率	%	計画	—	100.8	103.4	101.7	101.9
			実績(見込)	95.2	98.0	98.4	98.5	96.5
2	医業収支比率	%	計画	—	95.3	97.8	96.0	96.3
			実績(見込)	89.5	92.1	93.8	95.0	87.8
3	病床利用率（一般病床）	%	計画	—	85.0	85.0	85.0	85.0
			実績(見込)	82.8	85.1	77.6	80.3	80.0
4	病床利用率（精神病床）	%	計画	—	37.9	37.9	37.9	37.9
			実績(見込)	36.5	44.6	57.5	63.4	61.3

出所：盛岡市立病院第3次経営改善計画（平成 27 年度～平成 30 年度 盛岡市立病院）

盛岡市立病院第3次経営改善計画

No.	項 目	単位	区分	H22 実績	H23 実績	H24 実績	H25 実績	H26 見込
5	患者1人1日当たり 診療収入（入院）	円	計画	—	34,483	34,483	34,483	34,483
			実績(見込)	34,139	33,985	33,439	35,258	35,429
6	患者1人1日当たり 診療収入（外来）	円	計画	—	7,202	7,202	7,202	7,202
			実績(見込)	7,307	7,490	7,716	7,906	8,388
7	医業収益対職員給与費 比率	%	計画	—	60.0	57.6	59.3	58.7
			実績(見込)	63.3	60.6	59.9	59.6	57.9
8	医業収益対医療材料費 比率	%	計画	—	18.2	18.2	18.2	18.2
			実績(見込)	19.9	20.1	18.8	18.9	19.1

(2) 新たな経営改善計画（平成27年度～平成30年度）の必要性

平成26年度までの前計画の計画期間内において計画目標の単年度収支の均衡は困難となりました。そこで、更なる経営改善への取組みを継続するため平成27年度以降の病院経営の指針となる新たな計画として「盛岡市立病院第3次経営改善計画」（以下「3次計画」という。）を定めることとします。

2 計画の位置付け

3次計画は、前計画を引き継ぐものとし、「盛岡市総合計画」等の上位計画との整合を図ります。

3 計画の期間

3次計画の計画期間は、平成27年度から平成30年度までの4年間とします。

4 計画の目標

3次計画の目標として、計画期間の早期に単年度収支の黒字化による経営の健全化を達成し、安定した健全経営を目指します。

5 計画の部門別アクションプラン

3次計画の実施にあたり前計画に引き続き、各部門において重点的に取り組むべき事項及び目標値を部門別アクションプラン（以下「アクションプラン」という。）として設定し、進捗管理を行うこととします。アクションプランは院内外へ公表するとともに、部門相互に協力を行います。

アクションプランの設定は平成22年度から行っており、各部門が「地域支持率の向上」、「医療の質の向上」、「経済性」という3つの視点で目標と実施計画を定めています。

6 点検・評価・公表等

(1) 点検・評価等の体制

計画策定後の実施状況の点検・評価に関しては、外部の有識者等の参加を得て設置した組織で行い、その客観性を保つことが重要です。

出所：盛岡市立病院第3次経営改善計画（平成27年度～平成30年度 盛岡市立病院）

盛岡市立病院第3次経営改善計画

また、計画策定から評価までを同一の組織により行うことで、一貫性が保たれ、点検・評価等の対応が円滑に行えます。

市立病院では、平成19年9月に医療や経営等の外部の有識者で構成する盛岡市立病院経営評価委員会（以下「経営評価委員会」という。）を設置しており、この委員会において3次計画の取組状況の点検・評価を引き続き行うこととします。

(2) 点検・評価・公表等の時期

経営評価委員会を年1回以上開催し、3次計画の点検・評価を行うとともに評価結果を踏まえた、計画の内容の見直し等を進めます。

さらに、3次計画の進捗状況については、経営評価委員会における点検・評価後、市立病院ホームページ等において公表します。

Ⅱ 計画の基本方針

1 市立病院が担うべき役割

(1) 市民の健康保持に必要な医療の提供

市立病院は、医療を取り巻く環境の変化や市民の医療ニーズの多様化などに対応するとともに、医療圏において他の医療機関との連携のもとに公立病院としての役割を十分に発揮しながら、市民に良質で安定した医療を提供していく必要があります。

ア 一般急性期医療（注2）の提供

地域の医療機関と連携し、内科系、外科、整形外科等の一般急性期医療を提供します。

イ 地域包括ケアシステムを支える医療の提供

国においては、平成37年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービスを提供する体制として地域包括ケアシステムの構築を推進しています。市立病院では、急性期後や在宅復帰の促進等のための患者受入れの病棟として地域包括ケア病棟（注3）を設置し、地域包括ケアシステムを支えます。

ウ 合併症を有する精神疾患患者に対応した医療の提供

精神医療は、医療圏内において、合併症を有する患者の治療に対応する医療施設が少ないため、政策医療としての必要性和意義は高く、今後とも継続して担うべき医療とします。

エ 感染症医療の提供

北東北唯一の第一種感染症指定医療機関として、岩手医科大学附属病院等の協力を得なが

ら感染症医療に対応します。

オ 二次救急体制への貢献

医療圏の救急医療体制に参加し、二次救急の受入を継続します。

(2) 保健衛生行政に対する医療面からの協力

ア 疾病予防や早期発見・早期治療に向けた健診業務

市立病院は、単に医療施設としての診療や治療にとどまらず、疾病の予防や早期発見・早期治療のための人間ドックを始め、各種健診業務等を実施します。

イ 健康増進、健康教育などの講習会

健康増進や健康教育などのための講習会や健康フォーラムの開催など、市の保健衛生行政の推進に取り組みます。

ウ 人材育成と地域貢献

看護学生等の実習生受入れ及び講師派遣による人材育成や、市が行う事業を始め、県や医師会等の行政機関や各種団体の活動を支援するなど、地域医療を支える活動において、医療技術の面で医療行政をフォローします。

エ 地域包括ケアシステム構築への貢献

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に貢献します。

2 基本理念

市立病院は、「優しさといたわりのある病院」・「信頼されすぐれた医療の病院」・「開かれた地域医療のための病院」を基本理念として掲げ、医療水準を高め、患者中心の医療を展開し、地域の中核病院としての役割を担うとともに、健全な経営が行われる病院づくりを目指します。

3 基本方針

基本理念のもと、次の三つの基本方針を掲げ、計画を推進します。

(1) 「患者中心の医療」の推進

患者の立場を尊重し、理解と納得に基づいた医療を行い、安全な医療と快適な療養環境の提供に努めます。

(2) 「地域医療連携」の推進

医療資源の有効利用や効率的な地域医療体制の整備を図るため、地域における市立病院の役

盛岡市立病院第3次経営改善計画

割を明確にし、民間病院を含めた病院相互の連携強化と機能分担を進め、地域医療の水準の向上に努めます。

(3) 「経営改善」の推進

良質で信頼される医療を提供するためには、効率的な経営を行い、経営基盤を強化する必要があることから、職員一人ひとりが経営に参画するという意識を持って、経営改善に取り組みます。

Ⅲ 基本方針に基づく重点施策

1 「患者中心の医療」の推進

(1) 医療機能の確保

市民にとって必要ではあるものの、民間では行いがたい政策医療を担当する病院として、医療圏のニーズを踏まえながら、その役割を確実に果たすために、急性期機能を持つ一般病床に加えて、地域包括ケア病棟を運営し、あわせて合併症を有する患者の診療に当たる精神科病床と感染症発生時に対応する感染症病床を運営します。

また、市民の健康維持を目的とした保健衛生行政に協力することは公立病院としての責務であり、疾病の予防や早期発見・早期治療のための各種健診事業を実施することにより医療面から支援します。

ア 医療ニーズへの対応

ア) 地域包括ケア病棟の運用

地域包括ケアシステムの中核となる地域包括ケア病棟を運営し、患者の在宅復帰支援の充実を図ります。また、回復期機能を有するリハビリ病床の設置を検討します。

イ) チーム医療の推進

NST（注4）等の多職種の間によるチーム医療に積極的に取り組み、患者のQOL（生活の質）の向上等に努めます。

ウ) 内視鏡室の整備

内視鏡検査等の効率化を図るため、内視鏡室の拡充整備を検討します。

エ) 認知症患者に対する対策

一般病棟と精神科病棟の連携を強化し、物忘れ精査（認知症対策）入院プログラムの実施を検討します。

出所：盛岡市立病院第3次経営改善計画（平成27年度～平成30年度 盛岡市立病院）

オ) 救急受け入れの体制強化

救急の受け入れをより充実させるために、午後の外科医師の当番制などを検討します。

カ) 人工透析の実施

人工透析のための設備の整備や人員の確保を行い、その実施を目指します。

イ 保健衛生行政への協力

ア) 各種健診事業の実施

保健衛生行政に対して医療面から支援するため、疾病の予防や早期発見・早期治療のための人間ドックや市成人健診等の各種健診事業の実施に努めます。

(2) インフォームド・コンセント（注5）の充実

患者が安心して、満足できる医療を提供するためには、インフォームド・コンセントを得ることが重要であり、その充実を図ります。

ア 電子カルテ（注6）の活用

電子カルテを活用し、放射線や内視鏡等の検査画像や血液検査結果等を画面上に示して、検査結果や診断結果を分かりやすく説明します。

イ クリニカルパスの活用

退院までの診療内容や治療の進み方を計画表の形にまとめたクリニカルパスを活用し、患者に、いつ、どのような治療等が行われるのかをわかりやすく説明します。

(3) 安全な医療の確保

患者に信頼され満足される医療を提供するためには、安全な医療を確保することが何より重要です。

このため、医療の質の向上と医療事故防止を一体として考える「医療安全管理委員会」を設置し、医療事故の発生防止対策や発生時の対応方法についてのマニュアル整備や、医療安全管理情報の共有を目的とした「VOIS報告（注7）」の周知などの活動を行ってきました。

今後においても、これらの取組を一層充実し、安全な医療の確保に努めます。

ア VOIS報告の徹底と指導の強化

VOIS報告の提出を徹底し、医療安全管理情報の共有を図るとともに、医療安全管理委員会で検討された医療事故等の原因究明や再発防止策について、院内に周知徹底を図り、改善指導を強化します。

イ 医療事故防止マニュアルの励行

医療事故防止の要点や対策等をまとめたマニュアルの職員への周知や実施の徹底を図ります。医療事故防止マニュアルを常に見直し修正することで、現状に即したマニュアルを維持

盛岡市立病院第3次経営改善計画

できるように努めます。また、クリニカルパスを活用し、治療内容を標準化することにより、医療ミスの減少と医療事故の防止を図ります。

(4) 情報提供の推進

患者が自ら医療機関を選択できるように、診療実績などの様々な情報を提供することが重要となっており、他の医療機関との医療連携を円滑にするためにも、医療機能情報提供制度（注8）等に基づき、医療情報等を積極的に提供します。

ア 市民への情報提供の推進

市立病院に関する分かりやすい情報提供に努めるために、広聴広報委員会において情報収集及び情報整理を行い、ホームページの充実と、市の広報紙を始め各種媒体の活用を図ります。

イ 地域の医療機関への情報提供の推進

各診療科の特徴や各医師の紹介を掲載した診療案内及び市立病院の最新の情報をお知らせするための「地域医療連携だより」を作成し、地域の医療機関へ提供します。

(5) 患者意見等の活用

患者からの意見等を積極的に病院運営に取り入れ、ニーズに合った医療の提供に努めます。

ア 患者意見等の活用

患者が意見を投函する「ご意見箱」を設置するとともに、定期的に患者満足度等のアンケート調査を実施し、寄せられた意見や調査結果を病院運営に活用します。

(6) 職員の育成

患者に信頼され満足される医療を提供するため、常に患者の立場を考えて行動することができる職員の育成に努めます。

ア 計画的な研修の実施による職員育成

時代の変化に対応した計画的な研修を進めるため、職員研修委員会において「一般研修」、「特別研修」、「派遣研修」等の体系化された研修計画を作成し、院内研修の充実と外部研修への派遣等を効果的に行います。また、専門・認定看護師の増員を図るなど職員の育成に努めます。

イ 接遇マナーの向上

全ての職員が、患者に対して優しさといったわりの気持ちを持って対応するために、研修の実施等により、職員全体の接遇力の向上を図ります。

ウ 事務職員の能力向上

盛岡市立病院第3次経営改善計画

事務職員は人事異動があるために病院職員として必要な専門知識を習得することが十分でないことから、病院での在職年数を長期にすることなど、能力向上のための取組みを検討します。

2 「地域医療連携」の推進

(1) 地域医療機関等との連携体制の充実

地域のかかりつけ医や中核病院等の他の医療機関との適切な役割分担と連携により、地域医療の充実に努めます。

また、地域包括ケア病棟の運用を充実し、市立病院に求められる地域の医療ニーズへの対応を図ります。

ア 紹介率の向上

病病連携（注9）及び地域のかかりつけ医である診療所との病診連携（注10）の推進により紹介率・逆紹介率（注11）の向上を図るため、市立病院の診療案内を作成し、病院や診療所への診療情報の提供に努めます。また、仙北及び本宮地区の医療機関の懇談会等を開催し、各医療機関との連携を深めます。

イ 岩手医科大学附属病院の矢巾町移転への対応

平成30年度に予定されている岩手医科大学附属病院の矢巾町移転により地域の医療資源が不足することのないよう、関係する医療機関と連携し適切かつ安定した医療サービスを提供します。また、盛岡市を中心に岩手医科大学附属病院までの交通手段の確保が困難な患者に対して、医療及び消化器系の内科・外科を中心とした二次救急医療の提供に努めます。

(2) 地域への貢献

市立病院は、「健康フォーラム」（注12）や「市立病院デー」（注13）の開催などにより、地域との交流に取り組んでいますが、今後とも積極的な交流に努め、地域に信頼され、貢献できる病院を目指します。

ア 地域との交流

市民の健康増進のための健康フォーラムの開催、出前講座など地域で行われる講座への講師派遣、看護師や医療技術員等の病院実習及び中高生の職場体験の受入れにより地域への貢献に努めます。

また、「市立病院デー」を開催し、地域への啓発活動を行います。

(3) 地域包括ケアシステム構築への貢献

高齢者等が安心して地域で暮らせるよう、地域包括ケアシステム構築へ貢献します。

ア 地域包括ケア病棟の運用

急性期後の患者の受入れをはじめとする地域包括ケアシステムを支える地域包括ケア病棟を運営し、患者の在宅復帰支援を充実します。

イ 在宅療養後方支援（注14）の拡充

在宅医療を提供している地域の医療機関を支援するため、患者の病状の急変等により入院が必要となった場合における後方病床を提供します。

ウ サービス付高齢者住宅の誘致（※計画中）

病院敷地内にサービス付高齢者住宅を誘致し、連携することによって、地域包括ケアシステム構築を支援します。また、入居者の利便性を向上させるために訪問看護の実施を検討します。

3 「経営改善」の推進

(1) 全員参加の経営改善の推進

経営改善を着実に進めるためには、職員の改善意欲を向上させることが重要であり、全職員の連携を強化し、経営改善を推進します。

ア アクションプランの策定と進捗管理

経営改善の基本方針を全職員が理解し、その方針に基づき、各部門等がアクションプランとして、各年度における自らの重点取組事項とその目標値を設定し、目標達成に向けて取組を推進します。また、実績を踏まえた点検・評価を行い、新たなアクションプランとしての再策定を継続します。

(2) 収入の確保

経営の基本となる収入については、病床の効率的な運営による入院収益の向上や提供する医療に整合した診療報酬の確保に努めます。

ア 医師等の確保

ア) 医師確保対策の推進

病院にとって優秀で意欲のある医師を確保することは、医療の質の向上や経営改善を進めるうえでも最も重要です。このため、関係機関との情報交換や連携、紹介業者の活用等による医師等の確保に努めます。また、全国の医学部定員増加の効果が現れてくることも考慮に入れながら、積極的に医師確保の活動を行います。

イ) 看護師・医療技術員確保対策の推進

医師確保とともに看護師・医療技術員の確保も重要な課題です。実習生の受け入れ、学校訪問、各種ガイダンスへの参加など、市立病院のPRを積極的に行っていきます。ま

盛岡市立病院第3次経営改善計画

た、専門職に合った採用試験のあり方を検討します。

ウ) 医師等の負担軽減

医師事務作業補助員（医療クラーク）、看護助手を継続配置することにより医師、看護師の負担の軽減を図ります。また、院内保育園の運営を継続し、職員が勤務しやすい環境を構築します。

イ 診療報酬改定への対応

医療・介護の同時の報酬改定となる平成30年度が市立病院の今後の方針を決定する重要な分岐点となることが予想されます。情報を逐次収集し、施設基準に必要な人員や設備の確保を計画的に進め、診療報酬改定へ適切に対応して行きます。

ウ 病床利用の効率化

各診療科別の病床配分を見直すとともに、医師と看護師の連携のもと、病床を病院全体で管理することで病床利用率の向上を図ります。計画期間中の一般病床利用率は、収益と運用効率を考慮し85%以上を維持することを目標とします。

エ 診療報酬の請求漏れと査定減の防止

電子カルテの適切な運用等により効率的な診療報酬請求事務を行います。また、診療報酬改定時における研修会を実施するほか、部門間の診療に関する情報伝達の徹底や医事担当職員の研修などにより、請求漏れと査定減の防止に努めます。

オ 未収金の発生防止と回収の徹底

未収金を発生させない対応として、医療相談員が各種医療費の助成制度や貸付制度等を患者に周知し、指導・助言を行います。また、各部門で未収金に関する情報を共有し、連携を強化することにより未収金の発生防止に努めます。発生した未収金については、電話による督促、文書・訪問催告、診療費請求書への未収金額の表示、弁護士による回収業務委託などを継続して行い早期の回収を徹底します。

カ 診療単価の向上

診療報酬点数に加算できる診療行為の実践及び事務の見直し等により確実に診療報酬請求を行うとともに、医療資源の有効活用方策等を検討し、診療単価の向上を図ります。

(3) 費用の抑制

厳しい経営状況であることから、費用全般にわたる見直しを行い、最少の費用で最大の効果を上げるよう、固定経費を中心に一層の費用の節減に努めます。

ア 人件費の適正化

ア) 給与の検討

盛岡市立病院第3次経営改善計画

国や県等の状況を参考としながら、職種や勤務実態、経営状況等を踏まえ、適正なものとなるよう給与の検討を行います。

イ) 時間外勤務手当の縮減

常に業務の見直しを意識し、計画的な業務執行や事務処理の効率化を図るとともに、各部門間の連携を密にし、時間外勤務手当の縮減に努めます。

イ 施設等の老朽化への対応

施設や医療機器等の老朽化に対しては、修繕等を計画的に行い、施設の長寿命化を推進します。

ウ 材料費の抑制

ア) 薬品や診療材料等の購入費削減

薬品及び診療材料等の購入については、価格交渉を徹底し、契約条件の変更や採用品目の見直しを含めた検討を行い、購入費用の削減に努めます。

イ) 薬品や診療材料等の適正な管理

薬品や診療材料等の使用状況を迅速、的確に把握するとともに、適正在庫量の設定や採用品目の整理などにより、これらの適正な管理に努めます。

エ 業務委託の見直し

診療体制や診療報酬制度等に効率的に対応する視点から、既に委託している業務については、委託先の能力、業務内容や必要人員の精査等を実施し、適正で効率的な委託の実施に努めます。

オ 医療機器整備費の適正化

ア) 医療機器の計画的な整備

医療機器の購入に関しては医療機能との連動性を重視し、使用頻度、必要性及び採算性が高い医療機器の計画的な整備を図ります。

イ) 保守点検と修繕による効率的な運用

医療機器の保守点検の計画的な実施等により長寿命化を図ることによって、効率的な医療機器の運用を図ります。

(4) 経営コンサルタント等の活用

経営コンサルタント、外部の有識者等第三者の専門的意見をアクションプランの策定や進行政管理、診療報酬請求事務の適正化などに活用し、経営の効率化に努めます。

ア 経営コンサルタントの活用

盛岡市立病院第3次経営改善計画

病院経営に関する専門知識を有する経営コンサルタントにアドバイスを受け、経営の効率化に努めます。

イ 経営評価委員会の意見の活用

経営評価委員会で得られた意見等を経営改善に生かします。

IV 数値目標及び中期収支見通し

3次計画の計画期間中の各年度の数値目標及び収支見通しは、次のとおりとします。

1 医療機能に係る数値目標

No.	項 目	単位	実績見込	計画値			
			H26	H27	H28	H29	H30
1	紹介率	%	53	60	60	60	60
2	逆紹介率	%	46	50	50	50	50
3	救急患者数	人	1,100	1,400	1,400	1,400	1,400

2 経営分析指標に係る数値目標

No.	項 目	単位	実績見込	計画値			
			H26	H27	H28	H29	H30
1	経常収支比率	%	96.5	103.9	105.7	106.3	106.6
2	医業収支比率	%	87.8	94.4	96.5	96.6	97.3
3	病床利用率（一般病棟）	%	80.0	85.0	85.0	85.0	85.0
	うち地域包括ケア病棟	%	—	85.0	85.0	85.0	85.0
4	病床利用率（精神病棟）	%	61.3	66.7	66.7	66.7	66.7
5	患者1人1日当たり診療収入（入院）	円	35,429	35,336	36,114	36,622	37,110
6	患者1人1日当たり診療収入（外来）	円	8,388	8,506	8,192	8,192	8,192
7	医業収益対職員給与費比率	%	57.9	58.3	58.2	58.0	57.4
8	医業収益対医療材料費比率	%	19.1	19.4	18.5	18.5	18.5

出所：盛岡市立病院第3次経営改善計画（平成27年度～平成30年度 盛岡市立病院）

盛岡市立病院第3次経営改善計画

3 患者数予測

区 分	単位	実績見込	計画値				
		H26	H27	H28	H29	H30	
入院延患者数	人	65,977	70,631	70,452	70,452	70,452	
一般病床	人	52,545	55,991	55,845	55,845	55,845	
精神病床	人	13,432	14,640	14,607	14,607	14,607	
1日平均患者数	人	181	193	193	193	193	
外来延患者数	人	86,033	84,214	90,280	90,280	90,280	
1日平均患者数	人	352	346	370	370	370	

4 各年度の収支見通し

(1) 収益的収支

(単位: 千円)

区 分		決算見込	計画額			
		H26	H27	H28	H29	H30
総収益		3,935,459	4,085,502	4,176,079	4,227,133	4,245,435
医業収益		3,322,267	3,477,117	3,558,079	3,594,655	3,631,143
	入院収益	2,337,466	2,495,830	2,546,437	2,580,135	2,614,506
	外来収益	721,532	716,194	739,596	739,596	739,596
	その他医業収益	263,269	265,093	272,046	274,924	277,041
医業外収益		613,122	608,383	618,000	632,478	614,292
特別利益		70	2	0	0	0
総費用		7,182,782	3,943,517	3,967,027	3,991,338	3,996,558
医業費用		3,784,113	3,682,598	3,686,498	3,719,465	3,733,490
	給与費	1,924,886	2,026,436	2,069,334	2,085,272	2,085,272
	うち常勤職員分	1,688,316	1,781,303	1,824,201	1,840,139	1,840,139
	うち非常勤職員・臨時職員分	236,570	245,133	245,133	245,133	245,133
	材料費	634,071	674,403	657,372	664,043	670,849
	うち薬品費	337,615	379,182	372,683	376,465	380,324
	うち診療材料費ほか	296,456	295,221	284,689	287,578	290,525
	経費	760,439	755,258	733,165	735,520	737,867
	減価償却費等	454,111	215,970	215,910	223,803	228,565
	研究研修費	10,606	10,531	10,717	10,827	10,937
医業外費用		294,230	249,042	266,118	257,462	248,657
特別損失		3,104,439	11,877	14,411	14,411	14,411

出所：盛岡市立病院第3次経営改善計画（平成27年度～平成30年度 盛岡市立病院）

盛岡市立病院第3次経営改善計画

区 分	決算見込	計画額			
	H26	H27	H28	H29	H30
経常損益	△142,954	153,860	223,463	250,206	263,288
当年度純損益	△ 3,247,324	141,984	209,052	235,795	248,877
累積欠損金	△ 7,466,456	△ 7,324,472	△ 7,115,420	△ 6,879,625	△ 6,630,747
内部留保資金	139,630	280,111	383,702	477,030	623,046

※表中の金額は消費税等の額を含まない。

(2) 資本的収支

(単位: 千円)

区 分	決算見込	計画額			
	H26	H27	H28	H29	H30
資本的収入	537,948	539,141	375,102	380,064	378,071
企業債	77,600	80,000	60,000	60,000	60,000
出資金・負担金	296,023	301,353	315,102	320,064	318,071
出資金	37,767	37,497	45,524	44,638	37,782
負担金	258,256	263,856	269,578	275,426	280,289
他会計長期借入金	155,468	157,786	0	0	0
県補助金ほか	8,857	2	0	0	0
資本的支出	537,948	539,141	543,560	550,338	543,698
建設改良費	100,395	90,000	74,000	74,280	74,280
改良工事費	5,487	0	4,000	4,080	4,080
資産購入費	94,908	90,000	70,000	70,200	70,200
企業債償還金	437,553	449,141	469,560	476,058	469,418
差引過不足額	0	0	△ 168,458	△ 170,274	△ 165,627

※表中の金額は消費税等の額を含む。

※資本的収入額が資本的支出額に不足する額は、損益勘定留保資金等で補てんする。

(3) 一般会計からの繰入金

(単位: 千円)

区 分	決算見込	計画額			
	H26	H27	H28	H29	H30
収益的収支	399,925	392,998	398,915	388,009	387,017
資本的収支	296,023	301,353	315,102	320,064	318,071
合 計	695,948	694,351	714,017	708,073	705,088

出所：盛岡市立病院第3次経営改善計画（平成27年度～平成30年度 盛岡市立病院）

盛岡市立病院第3次経営改善計画

(4) 企業債残高

(単位:千円)

区 分	決算見込	残高見込			
	H26	H27	H28	H29	H30
残 高	6,097,643	5,729,303	5,312,305	4,880,783	4,452,867

5 定員管理に関する計画

(単位:人)

区 分	実績見込		計画値							
	H26		H27		H28		H29		H30	
職 種	正規	臨時等	正規	臨時等	正規	臨時等	正規	臨時等	正規	臨時等
医師	20	7.6	19	7.6	21	7.6	22	7.6	22	7.6
歯科医師	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2
看護師	132	15.3	146	15.3	146	15.3	146	15.3	146	15.3
看護助手	0	19.9	0	19.9	0	19.9	0	19.9	0	19.9
医療技術員	32	3.1	34	3.1	36	3.1	36	3.1	36	3.1
医療相談員	0	3.3	0	3.3	0	3.3	0	3.3	0	3.3
医師事務作業補助員	0	8	0	8	0	8	0	8	0	8
事務職員	17	2	16	2	16	2	16	2	16	2
その他の職員	2	0.8	2	0.8	2	0.8	2	0.8	2	0.8
小 計	204	60.2	218	60.2	222	60.2	223	60.2	223	60.2
合 計	264.2		278.2		282.2		283.2		283.2	

※臨時等は臨時職員、非常勤職員を常勤換算したもの。

6 給与等の適正化に関する計画

国や県の状況を参考としながら、職種や勤務実態、経営状況等を踏まえ、適切なものとなるよう給与の検討を行います。

【用語解説】

・注1 会計制度の見直し

地方公営企業と民間企業の会計処理が異なるために、相互の比較ができなかった弊害などを解消するために全ての地方公営企業が行うことになった会計処理の変更などのこと。会計制度の見直しは平成24年度から段階的に実施され平成26年度決算について見直し後の制度で作成することになります。市立病院においては、退職給付引当金を過去の分も含めて計上すること、みなし償却制度(※)の廃止により過去に遡って減価償却することになり、多額の特別損失を生じることになりました。ただし、その特別損失のほとんどの項目は実際の支出を伴わないもので、平成26年度限りの

盛岡市立病院第3次経営改善計画

ものです。

※みなし償却制度―補助金や一般会計からの繰入金等によって建築した建物や医療機器等について、本来は取得金額の全額を減価償却しなければなりません、その繰入金等分については減価償却しない会計処理。みなし償却は地方公営企業では認められていましたが平成25年度で廃止されました。

・注2 一般急性期医療

主に病気のなり始めで症状の比較的激しい時期に行う医療措置を急性期医療といますが、岩手医科大学附属病院等が提供する診療密度が特に高い高度急性期医療以外の医療を一般急性期医療といます。

・注3 地域包括ケア病棟

平成26年度診療報酬改定で新設された主に急性期後医療と在宅医療との間の橋渡し機能を有し、患者の在宅復帰を支援する病棟。市立病院では平成26年11月1日から設置しています。

・注4 NST

Nutrition Support Team（栄養サポートチーム）の略。医師、看護師、栄養士など職種の壁を越え、基本的医療のひとつである栄養管理を、患者の個々の症例や各疾患治療に応じて適切に実施する多職種の集団（チーム）。

・注5 インフォームド・コンセント

診断内容や治療計画等について、リスクも含めて十分に説明し、患者の理解と同意を得た上で治療を開始すること。

・注6 電子カルテ

従来、医師・歯科医師が診療の経過を記入していた紙のカルテを電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録する仕組み。

・注7 VOIS報告

Voluntary Offer of Information System（自発的情報提供システム）報告の略。医療事故、ヒヤリハット事例および医療紛争に関する報告書で、医療の安全と質の向上に関する職員の声を集め、全職員で共有するための手段です。毎月1回、報告書を作成し、院内で共有しています。

・注8 医療機能情報提供制度

住民・患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的として、平成18年の第五次医療法改正により導入された制度。医療情報ネットともいいます。病院等に対し、医療機能に関する情報について都道府県知事への報告を義務づけるとともに、報告を受けた都道府県知事はその情報を住民・患者に対して提供する制度として運用しています。

出所：盛岡市立病院第3次経営改善計画（平成27年度～平成30年度 盛岡市立病院）

盛岡市立病院第3次経営改善計画

・注9 病病連携

岩手医科大学附属病院と市立病院のように機能の異なる病院と病院が役割分担をすることにより、各施設の機能を十分に活用した連携を行うことで、患者のニーズに合った医療を提供するシステム。

・注10 病診連携

病院と診療所が役割分担をすることにより、それぞれの機能を十分に活用した連携を行うことで、患者のニーズに合った医療を提供するシステム。

・注11 紹介率・逆紹介率

紹介率は、初診患者数に占める他の医療機関等から紹介された患者数の割合。逆紹介率は、初診患者数に占める他の医療機関等に紹介した患者数の割合。どちらの数値も高いほど地域の医療機関等との連携が進んでいることを示しています。

・注12 健康フォーラム

医師、看護師等が講演形式で一般市民向けに医療に関する情報を分かりやすく説明し、医療や健康に関心を持ってもらうことを目的として実施しています。

・注13 市立病院デー

市立病院に親しみを持ってもらうために施設を開放し、一般の方々が医療機器の見学や血圧測定などの簡易な検査を行ってもらう催し。原則として7月の第一日曜日に開催しています。

・注14 在宅療養後方支援

在宅医療を提供する医療機関と連携し、患者が入院を希望する病院を事前に登録し、自らの健康に関わる重要な情報を伝えておくことで、急変時のスムーズな対応や的確な治療、速やかな在宅復帰に繋げる仕組み。

出所：盛岡市立病院第3次経営改善計画（平成27年度～平成30年度 盛岡市立病院）

添付資料 3. 盛岡医療圏内病院の医療機能

[illegible]

出所：岩手県保健医療計画（2013－2017）

添付資料 4. 盛岡市内における救急医療の状況

医療機関名称	病床数（床）						救急告示	二次救急	三次救急	救急医療（人、件）		
	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等				休日受診患者数	夜間・時間外受診患者数	救急車受入件数
岩手医科大学附属病院	1,088	996	92				○	○	○	11,025	11,183	3,519
岩手県立中央病院	685	327	358				○	○		9,709	16,846	5,211
盛岡赤十字病院	430		364		22	44	○	○		2,045	3,013	1,938
医療法人友愛会 盛岡友愛病院	386		123	90	158	15	○	○		588	647	376
独立行政法人国立病院機構盛岡病院	193		51	51	91			○		341	242	325
盛岡市立病院	180		180				○	○		182	142	379
社団医療法人啓愛会 孝仁病院	180			60	120					46	16	15
社会医療法人盛岡繋温泉病院	170		50	48	72		○	○		185	338	200
医療法人遠山病院	136		34		102		○	○		242	165	94
盛岡医療生活協同組合川久保病院	120		120					○		1,007	1,042	309
栃内病院	118		118				○	○		207	436	271
高松病院	95		40		55		○	○		1,095	1,381	545
社会医療法人久仁会内丸病院	90		60		30		○			104	122	27
医療法人共生会松園第二病院	90		60		30					74	6	4
もりおかこども病院	64		64					○		713	598	44
岩手県立療育センター	60				60					0	0	0
医療法人社団恵仁会 三愛病院	60			60						201	262	70
荻野病院	58			58			○			7	14	25
赤坂病院	52		52							98	79	20
一般財団法人岩手済生医会 中津川病院	51		51							302	71	23
八角病院	50		50				○	○		703	1,840	300
合計										28,874	38,443	13,695

出所：平成 28 年度病床機能報告の結果（岩手県保健福祉部）

（注）「救急医療（人、件）」は平成 27 年 7 月 1 日から平成 28 年 6 月 30 日の実績である。

I はじめに

盛岡市立病院は、明治28年、現鉤屋町に市立の伝染病病院として建設された盛岡市民病院と昭和4年、現中央通に市立の盛岡実費診療所として開設された盛岡市立病院を、昭和33年の盛岡市民病院の火災を契機に昭和35年に統合して鉤屋町において事業を開始した。その後、敷地施設の狭隘化、老朽化などにより時代に対応した医療体制を整えることが困難となり、平成11年7月に現在地に移転新築した。現在では、16の標榜診療科と2つの非標榜診療科を合わせて18診療科、一般病床180床、精神病床80床、感染症病床6床、合計266床を有し、公的医療機関として市民の健康保持に必要な医療を提供してきた。

しかし、経営の状況は、ここ数年の単年度損益がいずれも赤字で、累積欠損金も平成16年度末で23億6千万円に達しており、慢性的な赤字体質の状態にあり病院経営は一段と厳しく、これまでの盛岡市議会からの指摘事項や平成16年度に実施された包括外部監査結果を踏まえ、様々な課題を早急に解決しなければならない状況におかれている。

このため、市立病院の盛岡保健医療圏における役割や今後のあり方について検討し、専門的な見地から提言を行うことを目的に、平成17年7月、医療関係者、有識者等で構成する「盛岡市立病院あり方検討委員会」が設置された。

本検討委員会は、これまで5回の会議を開催し、利用者でもあり納税者でもある市民の立場に立って幅広い意見交換を行い、市立病院のあり方について、「市立病院が果たすべき役割」、「経営改善のあり方」及び「経営形態のあり方」等として意見を取りまとめた。

II 盛岡市立病院の現状と課題

1 市立病院の果たしてきた役割

市民に良質な医療を提供することを基本とし、盛岡保健医療圏を範囲とする地域の中核病院として、一般診療はもとより二次救急医療や精神病床、感染症病床を備え、小児難聴などに対応した言語治療、理学療法及び作業療法によるリハビリテーションなどの政策的な医療を提供するとともに、糖尿病外来などの特殊分野の治療を行う病院として、他の医療機関と連携しながら地域医療の確保と市民の保健衛生の向上に取り組んできた。しかし、移転新築時点において、既に変わりつつあった盛岡保健医療圏における医療供給体制や、公立病院における役割について、十分な検討がなされないまま計画が進められてきたことに問題があったことも否めない。

2 市立病院の現状

平成13年度までは入院、外来とも患者数は増加傾向にあったものの、平成14年度以降、診療報酬の改定、健康保険法の改正や経済不況の影響等から入院患者数が減少し入院収益も減収となったが、医業収益としては外来収益の増収により少しずつではあるが増加しており、ここ数年は32～33億円台となっている。また、総収益は、ほぼ41億円台で推移している。

一方、給与費、材料費などの医業費用は、平成14年度以降、横ばい傾向であるものの、本来あるべき退職給与引当金が計上されていないなか、退職者の増加により退職給与金の支出が増加したことや新病院建設に伴う減価償却費や支払利息が多額となったことにより、総費用はこの5年間は42～46億円台で推移している。

したがって、単年度損益は一般会計から毎年9億円を超える繰入れを行っているにもかかわらず、この5年間は赤字となっている。(表1・表2参照)

また、他の同規模の自治体病院と比較すると、総収益はほぼ同水準であるが、医業収益では外来収益が少なく、医業外収益では一般会計繰入金が多い傾向にある。一方、医業費用では職員給与費が、医業外費用では支払利息が多いため、総費用が嵩んでいる状況となっている。

表1 患者数等の状況

(単位：人)

区 分	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
入院患者延人数	79,386	80,501	75,346	72,610	75,862
一 般	52,756	53,522	48,864	47,882	51,183
精 神	26,630	26,979	26,482	24,728	24,679
1日平均入院患者数	217.4	220.5	206.5	198.9	207.8
一 般	144.5	146.6	133.9	131.2	140.2
精 神	72.9	73.9	72.6	67.7	67.6
外来患者延人数	109,977	119,931	120,229	120,616	122,602
1日平均外来患者数	449	490	491	488	505

表2 収支の状況

(単位：百万円)

区 分	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
医業収益	3,252	3,322	3,308	3,359	3,370
入院収益	2,079	2,237	2,173	2,212	2,170
外来収益	857	748	778	807	860
その他医業収益	316	337	356	341	339
(うち一般会計繰入金)	(129)	(135)	(163)	(156)	(163)
医業外収益	832	871	859	840	766
(うち一般会計繰入金)	(806)	(844)	(833)	(814)	(742)
総収益	4,116	4,193	4,172	4,206	4,137
医業費用	3,973	3,899	4,112	4,023	4,073
うち給与費	2,302	2,322	2,446	2,297	2,355
(うち退職給与金)	(190)	(209)	(389)	(328)	(415)
うち材料費	791	704	765	809	778
うち減価償却費	147	139	132	181	167
医業外費用	380	368	369	362	324
うち支払利息	245	239	233	226	215
総費用	4,508	4,268	4,498	4,676	4,405
単年度損益	△392	△75	△326	△470	△268
累積欠損金残高	1,230	1,305	1,631	2,100	2,368

※ 地方公営企業決算状況調査による。

※ 給与費には、退職給与金を含む。

※ 表示単位未満を四捨五入しているため、差引が合わない場合がある。

出所：盛岡市立病院のあり方に関する報告書（平成18年2月 盛岡市立病院あり方検討委員会）

3 市立病院の課題

前述の市立病院の現状を分析した結果、今後、次の事項を解決しなければならない課題として整理した。

(1) 前提となる事項

国の医療政策と最近導入された卒後臨床研修制度により、医師数の地域格差は増大し、地方、特に東北、北海道における慢性的医師不足は悪化している。この現状は、近々に改善する状況ではなく、市立病院のあり方の検討に当たっても必要な医師確保は極めて難しい状況にあることを前提として検討した。

(2) 解決すべき課題

大規模病院が集中し病床過剰の盛岡保健医療圏の中で、市立病院がどのような役割を果たすべきか、どういう特色を出していくかの検討が重要であり、その上で前項を踏まえて、市立病院のあり方を考えなければならない。

① 市立病院が果たすべき役割について

ア 民間病院で担うことができず、かつ、市民にとって必要な政策医療を供給することが公立病院の本来の使命であることを基本として、果たすべき役割を検討しなければならない。

イ 21人の常勤医師に対し18もの診療科が存在する現状の診療体制は、診療科過多の状態にあると判断され、この体制のまま十分な医療機能を維持することは困難である。
したがって、病床区分のあり方や、機能の特化を含めた診療科のあり方を検討する必要がある。

② 経営改善について

ア 平成16年度において、一般会計から9億円を超える繰入れを行っても、2億6,000万円の単年度損失が発生し、累積欠損金が膨らんでいる状況であるため、これを正常化する必要がある。(表2参照)

イ 費用の中で人件費の比率が他の自治体病院と比較しても極めて高い。その原因を分析した上で、人件費の効率化を図ることが必要である。

ウ 包括外部監査によると、一般会計からの繰入金のうち、精神病棟の運営に要する経費や救急医療の確保などに要する経費の基準が合理的ではないと指摘されている。その見直しを行い、繰入金額を計算し、その金額を繰入れたとした場合の赤字額を算出した上で経営改善を図る必要がある。

出所：盛岡市立病院のあり方に関する報告書（平成18年2月 盛岡市立病院あり方検討委員会）

③ 経営形態について

現在、市立病院は地方公営企業法のうち財務規定のみが適用される一部適用のもとに運営を行っているが、経営責任の明確化や経営の効率性に問題があるとの指摘があり、その経営状況から極めて厳しい評価がなされており、これを継続することは困難と判断せざるを得ない。したがって、病院運営の機動性、柔軟性、透明性を高め、患者サービスの向上と効率的な病院経営を実現するためには、経営形態そのものの見直しまで踏み込んだ検討が必須である。

Ⅲ 盛岡市立病院のあり方

今後、市立病院が目指すべき基本方向は、医療を取り巻く環境の変化や市民の医療ニーズの多様化などに対応しながら、盛岡保健医療圏において他の医療機関との連携のもとに公立病院としての役割を十分に発揮しながら、市民に良質で安定した医療を提供していくことである。

また、憂慮すべき経営状況の中で、慢性的な赤字を計画的に解消するとともに、公立病院として担うべき「公共性」を堅持しながら企業としての「経済性」を発揮するための取り組みが必要である。

今後、これらの具体的なプランを策定した上で、経営の改善を図っていかねばならない。

1 盛岡保健医療圏において市立病院に求められている役割

ここでは、盛岡保健医療圏の状況を分析した上で、市立病院に求められている役割についてまとめた。

(1) 盛岡保健医療圏の状況

市立病院が立地する盛岡保健医療圏は、全県域で最多の人口を有し、44の病院が集中するとともに、岩手県が定める一般病床及び療養病床の基準病床数に対し、既存病床数は6,626床で1,440床の過剰地域となっている。また、一般病床の利用率は79.4%にとどまる一方で療養病床の利用率が96.3%と高いことから、医療圏として療養病床の需要が多いと考えられる。さらに盛岡市内の状況は、岩手医科大学附属病院、岩手県立中央病院及び盛岡赤十字病院などの大規模病院が集中し、その大部分が急性期医療を担当しており急性期医療の供給体制は十分に整っている。また、療養病床の需要は多いとはいえ高齢者や寝たきりなどの長期療養者により占められているのが現状である。一方、急性期と長期療養の間を担当する医療供給体制が十分ではなく、急性期の次の段階である亜急性期医療の機能が極めて貧弱であると言える。(表3参照)

また、救急医療は、第二次救急医療体制として12の病院により輪番制で対応しているが、前述の大規模な3病院で救急患者数の79%を占めている。(表4参照)

なお、盛岡地域保健医療協議会で検討中の盛岡地域保健医療計画の中では、医療圏域内における病院と診療所、さらには公立病院、民間病院の役割など、病院の規模、機能に応じた病病連携や病診連携体制のあり方などを明確にしていくことが課題とされている。

出所：盛岡市立病院のあり方に関する報告書（平成18年2月 盛岡市立病院あり方検討委員会）

表3 盛岡保健医療圏の既存病床数等

人 口	病院数	基準病床数A (一般病床及び療養病床)	既存病床数B (一般病床及び療養病床)	差 引B-A
491,206人	44病院	5,186床	6,626床	1,440床
病床利用率	一 般	療 養	精 神	
	79.4%	96.3%	92.5%	

※ 人口は、平成16年10月1日推計人口による。

※ 病院数は、平成17年11月現在。

※ 基準病床数及び既存病床数は、平成17年3月31日現在。

※ 病床利用率は、厚生労働省平成16年度病院報告による。

表4 二次救急医療病院別救急患者数

(単位：人、%)

病 院 名	救急患者数	比 率	うち救急車搬入	比 率
岩手医科大学附属病院	30,883	44.7	1,464	23.5
岩手県立中央病院	14,065	20.4	2,581	41.4
盛岡赤十字病院	9,492	13.7	1,250	20.0
盛岡市立病院	2,688	3.9	120	1.9
二次救急医療 計	69,113	100.0	6,239	100.0

※ 「盛岡地区救急医療体制のあゆみ2005」による、時間外の患者数である。

(2) 市立病院に求められている役割

前述の盛岡保健医療圏の状況から、平均在院日数の短縮化という国の政策と医師充足が困難な状況の下、集中する他の大規模病院と同様に急性期医療を担当する病院として競争する必要性はない。また、盛岡保健医療圏では、急性期病床と高齢者の長期療養のための療養病床の中間的な機能を持つ病床が不足している。急性期医療の次の段階の亜急性期医療に対応する一般病床及び亜急性期医療に準ずる医療を要する比較的重症の患者に対応する療養病床を備える病院への移行が市立病院に求められている役割であると考えられる。これが市民のニーズに合致した市立病院の機能であると考ええる。当然ながら他の急性期医療を担う病院や高齢者の長期療養を担う療養病床を有する医療機関との密接な連携が必要なことは言うまでもない。ただし、単に赤字という理由だけで病床区分を見直すのではなく、政策医療を担うのが公立病院の基本的な考え方であり、単に高齢者の長期療養のための療養病床を中心とした病床区分となれば、公的病院である必要はなく経営形態のあり方も併せて検討する必要がある。

また、盛岡保健医療圏に現在ない緩和ケア病床の導入は市民の強い要望もあることから政策医療に準ずるものとして積極的に取り組むべきであると考ええる。

出所：盛岡市立病院のあり方に関する報告書（平成18年2月 盛岡市立病院あり方検討委員会）

2 市立病院のあり方

市立病院の課題や盛岡保健医療圏において求められている役割を踏まえ、今後の目指すべき方向について、「市立病院が果たすべき役割」、「経営改善のあり方」、「経営形態のあり方」及び「関係機関等との連携」に整理して取りまとめた。

(1) 市立病院が果たすべき役割

① 政策医療のあり方

市民にとって必要であり、民間病院ができない政策医療を担う公立病院として盛岡保健医療圏の医療ニーズに対応しながら運営していかなければならない。

また、緩和ケア病床については、その整備が切望されている状況にあり、導入に向けて積極的な対応を求めるものである。

ア 精神医療

盛岡保健医療圏の一般病床は、基準病床数に対し既存病床数が過剰となっているため、精神病床を一般病床へ変更することは困難である。また、精神科を併設した総合病院の入院施設としては、他に岩手医科大学附属病院のみであり、合併症を有する患者の診療に当たる精神病床としての必要性和その意義は高く、他の民間の医療機関との連携も相当あることから、今後とも政策医療として存続する必要がある。

ただし、一般会計から多額の繰入れをしている医療であるため、民間の医療機関にはない特色や先駆性を持ったものでなければならず、サービス内容のチェックが不可欠である。

イ 感染症医療

市立病院では、6床の第2種感染症病床を有しているが、盛岡保健医療圏内で他に指定医療機関はなく、さらに、現在2床の導入を進めている第1種感染症病床は岩手県で唯一の指定医療機関となる。これはまさに必須な政策医療であり、公立病院の役割として継続していかなければならない。感染症病床は一般に常時に使用することではなく、感染症患者発生時に緊急に必要となるため、危機管理の観点から見ると場所の確保だけでは不十分であり、岩手県が中心となって他の医療機関との連携のもと十分な緊急時の診療体制整備を構築しておく必要がある。

ウ 救急医療

救急医療を実践するためには十分な医師確保が不可欠であるが、慢性的医師不足の中で必要医師を確保することは極めて困難である。また、盛岡保健医療圏の二次救急医療病院別救急患者の状況を見ても、現状で市立病院の貢献の比率は3.9%と低く、救急医療を担っている病院とは言い難い。救急医療を充実させるために必要な医師を確保することが困難である以上、初期救急程度にとどめ、「救急告示病院」の廃止も含めて検討するべきである。

出所：盛岡市立病院のあり方に関する報告書（平成18年2月 盛岡市立病院あり方検討委員会）

エ 緩和ケア医療

岩手県内で最大の人口を有する盛岡保健医療圏には、県立中央病院のように緩和ケアチーム体制で、既存病床を利用しながら緩和ケアを実践している病院等はあるが、緩和ケア病床がないことから、潜在的な需要はかなりあると見込まれている。

緩和ケア病床の整備は、政策医療に準ずるものとして公立病院で取り組むべき意義は極めて高く、表5のシミュレーションにおける8千300万円の単年度損失は市民の理解を得られる範囲であると考えられる。

盛岡市においても、ホスピスあるいは緩和ケア病床の整備は重要な課題であるとの認識にあり、盛岡広域の市町村との間でその実現について検討を行うとのことである。

市立病院として人材確保、採算性、さらには病院機能の維持を図るうえで病床規模が小さすぎるといった諸課題があるとしても、既存施設を有効に活用した形で緩和ケア病床の導入を積極的に検討されたい。

② 病床区分のあり方

現在、一般病床は3病棟180床であるが、盛岡保健医療圏においては、急性期病床と高齢者の長期療養のための療養病床の中間的な機能を持つ病床が不足しているため、急性期医療の次の段階の亜急性期医療として比較的重症の患者に対応する療養病床を備える病院機能を持たせ、回復期リハビリテーション機能を有する病床を含む一般病床及び療養病床へ再編する。また、シミュレーションによれば、療養病床へ移行することにより、現状の一般病床と比べてある程度の経営改善が期待できることから、一般病床の一部を療養病床へ移行することが有効と思われる。特に、急性期医療で手術直後のリハビリテーションを経た後の病状が安定期に向かう中での回復期リハビリテーション病床は、盛岡保健医療圏において不足しており、かつ、より経営改善の可能性が高いことから必須の機能と考える。しかし、あくまでも市立病院における療養病床は高齢者の長期療養のためのものではなく、急性期病院の次の病院と位置づけて、亜急性の比較的重症な患者に対応する療養病床として捉えることが必要である。(図1参照)

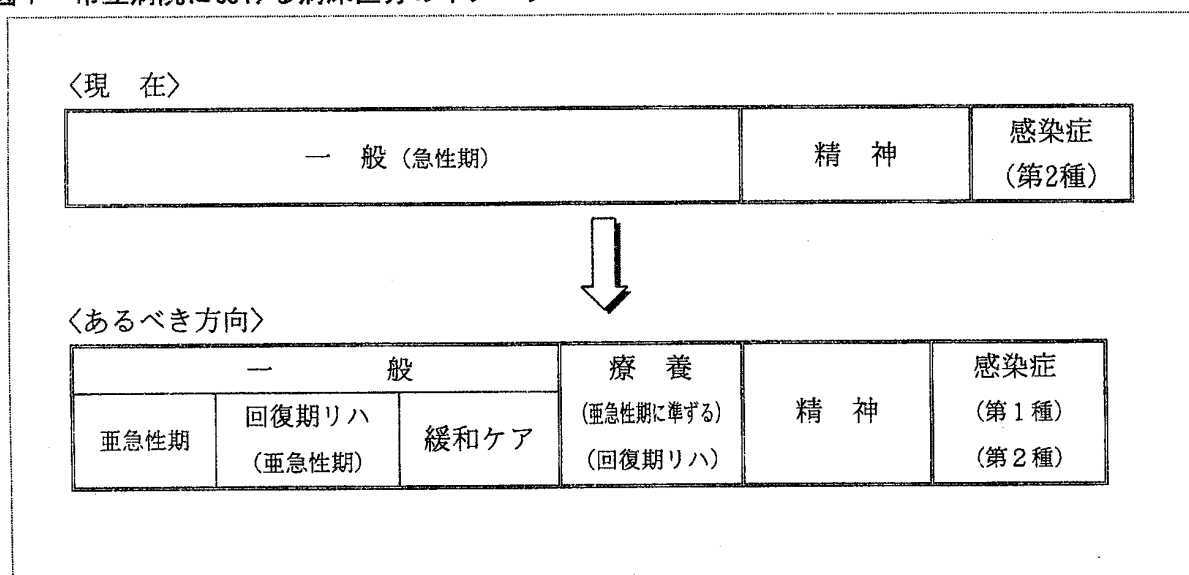
ただし、病床区分の見直しによる病床の構成割合は、目的に沿った、より効率的な運営が図られるよう詳細なシミュレーションを行った上で決定されたい。

出所：盛岡市立病院のあり方に関する報告書（平成18年2月 盛岡市立病院あり方検討委員会）

表5 療養病床などのシミュレーション

区 分		療養病床	回復期リハ病床	緩和ケア病床
前 提	病床数	60床	60床	24床
	配置人数 医 師	1.25人	2.25人	2人
	看 護 師	17人	20人	17人
	看護補助員	11人	10人	—
	理学療法士	—	6人	—
	作業療法士	—	3人	—
	病床利用率	95 %	95 %	80 %
試 算 (千円)	1 収 益	342,034	491,663	312,229
	2 費 用	337,393	428,745	395,250
	3 損 益 (1-2)	4,641	62,918	△83,021

図1 市立病院における病床区分のイメージ



③ 診療科のあり方

現在、21人の常勤医師で18の診療科を有しているが、診療科当たりの医師数は少なく医療の効率から見ても、医療安全の観点からも、病床の再編成に伴い診療科のある程度の特化が必要となる。急性期後の亜急性期病床、回復期リハビリテーション病床及び緩和ケア病床を備えた一般病床並びに療養病床への移行を想定すれば、基本診療科として、内科、外科及び整形外科などは最低限必要と考える。

医師の確保が困難であり、盛岡保健医療圏で基本的な医療サービスが充足されている中で、総合病院として全ての診療科を有する必要はない。

出所：盛岡市立病院のあり方に関する報告書（平成18年2月 盛岡市立病院あり方検討委員会）

(2) 経営改善のあり方

平成16年度の決算を例にとった場合、34億円の医業収益を得るために44億円の費用を費やすような経営状況（表2参照）は、まさに破綻状態にあると言わざるを得ない。政策医療に対する一般会計からの繰入金への投入はある程度やむを得ないとしても、慢性的な赤字を解消することが不可欠であり、費用の相当部分を占める人件費と一般会計からの繰入基準の見直しについて検討する必要がある。

① 人件費の見直し

ここ5年間の医業収益に占める人件費の割合は、70%前後で推移しているが、これは他の自治体病院と比較しても高く、一般的に医療機関の経営では人件費率50%を超えると健全な経営ではないと言われている中、経営改善のほとんどは人件費の見直しに尽きるといっても過言ではない。地方公務員給与制度のもとその見直しは困難と思われるが、人件費の適正化を図ることは必須であり、経営状況を反映させることが可能な経営形態への移行を検討するべきである。

② 繰入基準の見直し

精神病棟や救急医療などに要する経費について合理的に計算し、その金額を繰入れた場合の赤字額を算出した結果、単年度損失額は3億3,000万円程増えて、約6億円となり、さらに危機的状況にあると言える。公立病院として民間病院ができない政策医療は行わなければならないが、必要な部分の赤字に対して税金を投入することについて市民の理解が得られるような繰入基準に見直したうえで、経営の改善に取り組むべきである。

(3) 経営形態のあり方

検討の結果、最終的なあるべき形態としては、現行の経営形態では改善できない運営上の問題の解決を図り、抜本的な経営改善により有効と思われる指定管理者制度による公設民営の形態に移行するべきという結論に至った。その中でも、利用料金制と指定管理料を組み合わせた制度を採用するのが望ましい。

指定管理者制度は、公の施設について、従来、地方公共団体の出資法人等へののみ管理委託が可能であったものが、出資法人以外の民間事業者にも委託することが可能となったものである。公立病院の場合では、医療法人など各種法人等への委託が可能となり、その場合でも公立病院であり市立病院であることに変わりはない。民間のノウハウを活用した効率的な病院経営が期待でき、公立病院の大きな課題である人件費の抑制などについても解決可能となる。しかし、委託先（指定管理者）が見つからない場合があること、指定管理者制度への移行に当たっては、地方公務員である現在の病院職員の処遇等が課題となる。公設民営に移行した先駆の事例を参考にこれらの課題を解決しなければならない。

しかし、委託先がないなど課題が解決できない場合は、次善の策として広範な権限と責任を有する事業管理者のもと、一部適用と比較して自律的な運営が可能となる地方公営企業法の全部適用の形態を過渡的に導入することも検討の余地がある。

（４）関係機関等との連携

盛岡保健医療圏は、大規模病院が集中し医療機能も競合する圏域となっていることから、これらの病院が一定の機能分担や連携を図ることが重要である。とりわけ、急性期以後の医療の受け皿としての亜急性期病床や療養病床を保有する医療機関として市立病院を位置づけ、病病連携、病診連携のもとで進める必要がある。また、緩和ケア病床、さらに感染症医療に関しては県をはじめ関係機関と協調して取り組む必要がある。

Ⅳ お わ り に

医療を取り巻く環境が、今後、さらに厳しさを増すことが予想される中で、大規模病院が集中し、病床過剰となっている盛岡保健医療圏においては、医療機関の機能分担と連携が特に重要になっている。こうした状況で市立病院の果たすべき役割を明らかにした。

また、健全な病院経営は、市民の健康と福祉を守り安定した医療供給体制を維持するために必須であるとの観点に立ち現状の経営状況を評価したところ、危機的状況であり抜本的改善が必要である。様々な経営形態を検討した結果、指定管理者制度による公設民営の形態をとることが最も望ましいとの結論に達した。

今回の市立病院の役割に関する提言は、当該医療圏における医療供給体制のあるべき姿を基本としている。市立病院独自の改革にとどまらず地域医療における理想的な医療供給体制整備の基礎となるための医療連携システムを構築する組織を早急に立ち上げることを強く望むものである。そして、市立病院の改革を基礎に、市立病院のみならず岩手医科大学附属病院、岩手県立中央病院、盛岡赤十字病院などの急性期医療を担当する病院や療養型病院群などと連携した地域医療システムを構築し、全国の先駆的な地域医療のモデルとなることを強く期待するものである。

盛岡市がこの報告を受けて、当委員会で答申する「盛岡市立病院の目指すべき方向」を着実に推進するための具体的なプランを策定し、「市民にとって必要なよりよい病院」を目指して改革に取り組んで頂くことを切に願うものである。

出所：盛岡市立病院のあり方に関する報告書（平成 18 年 2 月 盛岡市立病院あり方検討委員会）