

千葉市監査委員告示第3号

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

平成20年3月28日

千葉市監査委員	古川 光一
同	大島 有紀子
同	上村井 真知子
同	石井 茂隆

千 葉 市

(平 成 1 9 年 度)

包 括 外 部 監 査 の 結 果 報 告 書

千 葉 市 包 括 外 部 監 査 人

公 認 会 計 士 今 井 靖 容

平成 1 9 年度千葉市包括外部監査

**市立病院（青葉病院・海浜病院）の
管理に係る財務事務の執行について**

目 次

監査テーマ： 市立病院（青葉病院・海浜病院）の 管理に係る財務事務の執行について

第 1 . 監査の概要.....	1
1 . 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 . 監査対象期間.....	1
5 . 監査対象機関.....	1
6 . 監査の視点と方法.....	2
7 . 監査の実施期間.....	2
8 . 外部監査人及び補助者.....	2
9 . 利害関係.....	2
第 2 . 監査対象の概要.....	3
1 . 自治体病院を取りまく概要と課題.....	3
(1) 自治体病院の課題.....	3
(2) 病院経営の課題.....	3
(3) 病院の人材確保の課題.....	4
(4) 病院運営の課題.....	4
2 . 青葉病院.....	6
(1) 青葉病院の沿革.....	6
(2) 青葉病院の概要.....	6
(3) 青葉病院の組織等.....	6
(4) 事業・経営状況の推移.....	8
3 . 海浜病院.....	10
(1) 海浜病院の沿革.....	10
(2) 海浜病院の概要.....	10
(3) 海浜病院の組織等.....	10
(4) 事業・経営状況の推移.....	12
4 . 千葉市病院事業中期経営計画と実績との比較.....	14
(1) 千葉市病院事業中期経営計画の位置づけ.....	14
(2) 中期経営計画と実績値との比較.....	19
第 3 . 監査の結果.....	20
1 . 青葉病院・海浜病院共通事項.....	20
(1) 固定資産について実査を行うべきもの.....	20
(2) 固定資産の稼動標準を設定すべきもの.....	20
(3) 固定資産の取得手続について検討すべきもの.....	21
(4) 新規取得固定資産の減価償却の開始時期について.....	21
(5) 患者負担分の医業未収金の回収について対策を実施すべきもの.....	22
(6) 共同購入の材料費比率の適正化につき検討すべきもの.....	23
(7) 薬品・診療材料につき在庫水準を管理すべきもの.....	25
(8) 薬品・診療材料の棚卸実施について検討すべきもの.....	26
(9) 薬品・診療材料につき診療科別費消分析を実施すべきもの.....	27
(10) 人件費の計上について検討すべきもの.....	27
(11) 安全管理について.....	28
(12) 千葉市の病院運営に対する財政負担について.....	30
(13) 平成 18 年度の両病院への一般会計繰入金について.....	31

2 . 青葉病院.....	43
(1) 固定資産台帳において固定資産の取得日を明確にすべきもの	43
(2) 委託費の契約について検討すべきもの	43
(3) 現金管理について	44
(4) 電子カルテ・診療情報システムの運用について改善すべき事項	45
(5) 電子カルテの運用と原価計算について	47
(6) DPC の採用とクリニカルパスについて	48
3 . 海浜病院.....	50
(1) 固定資産に備品票を添付すべきもの	50
(2) 診療報酬請求事務についての的確に処理すべきもの	50
(3) 現金管理について	51
4 . 平成 11 年度包括外部監査結果の指摘事項に対する措置の内容の検討	52
(1) 予算管理の現状と改善について	52
予算と決算の差額分析について	52
予算策定手順について	52
予算実績管理の方法について	52
(2) 原価管理等の現状と改善について	53
部門別損益計算と原価計算制度の構築について	53
不採算医療の実態の把握について	53
第 4 . 千葉市の市立病院に対する提言	54
1 . 市立病院の存在意義	54
2 . 両市立病院の位置づけ	55
3 . 両市立病院の現状	56
4 . 自治体病院の現状	57
5 . 病院の経営形態の検討	58
6 . 両市立病院の経営体制について	60

<p>報告書中における合計数値等の表示は、端数処理の関係から合計数値等とその内訳の合計が一致しない場合がある。</p>

包括外部監査の結果

第1．監査の概要

1．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

千葉市が行う病院事業のうち、市立病院（青葉病院・海浜病院）の経営に係る管理及び財務事務の執行について監査対象として選定した。

3．特定の事件を選定した理由

自治体病院は地域住民に対し一般的診療の提供のみならず、民間病院では行われにくい高度専門医療・救急医療をも提供する。ここで青葉・海浜両病院は機能分担と連携を図り、地域の医療体制のなかで中核的な病院としての役割を果たしている。

しかし、自治体病院は地域住民の医療確保のためにも不採算医療も実施していかなければならないため、多額の一般会計からの繰入金（平成18年度は両病院合計で44億円）がなされ、これにより収支が保たれているのが現状である。

病院は公益性の高い事業であるが、市の財政も厳しい状況にあるため、投下できる経営資源は限りがあり、事業を継続させていくためには効果的かつ効率的な病院経営が必要である。

そのため青葉病院・海浜病院の管理は適切か、また財務事務の執行は適切であるかについて検討をすることが有用であると判断し、監査テーマとして選定した。

4．監査対象期間

平成18年度

ただし、必要がある場合は、平成19年度に拡大及び過年度に遡及する。

5．監査対象機関

保健福祉局健康部健康企画課・青葉病院・海浜病院

6 . 監査の視点と方法

(1) 監査の視点

病院経営は予算管理により効率的かつ計画的に執行されているか。

経営状況は適切か。

現金管理は適切か。

収入調定の処理は適切か。

診療材料の購買事務及び管理は適切か。

委託契約の契約手続及び実績管理は適切か。

人件費の計算及び計上は適切か。

固定資産の契約手続及び管理は適切か。

医業外収益の処理は適切か。

病院情報システムは適切に設計・運用されているか。

公債の残高・償還管理、利子の算定は適切か。

(2) 監査の方法

この監査の実施にあたっては、青葉病院及び海浜病院の財務事務に係わる監査の他に、経営状況の経済性・効率性・有効性の観点を加味し、関係諸帳簿及び証拠書類との照合ならびに必要な監査手続を実施した。

7 . 監査の実施期間

平成 19 年 7 月 19 日から平成 20 年 3 月 27 日まで

8 . 外部監査人及び補助者

外部監査人	公認会計士	今 井 靖 容
補 助 者	公認会計士	庄 司 末 光、澤 田 勲、
		田 中 昌 夫、狩 野 茂 行
	会 計 士 補	米 田 恵 美、宮 井 康 行

9 . 利害関係

包括外部監査の対象とした事件について、地方自治法第 252 条の 29 に規定する利害関係はない。

第2．監査対象の概要

1．自治体病院を取りまく概要と課題

人間の生活は、一面において病気との闘いであり、細菌ウイルスと人間の相克の歴史でもある。医療に携わるヒポクラテス（ギリシャ時代の医師）の末裔たちのたゆみない努力の結果、現代の医療があり、我々の生存が維持されている。

わが国の医療保険制度は大正11年（1922年）に健康保険法が制定され、関東大震災後の昭和2年に施行され、ほぼ先進諸国と同時期に発足した。

また、昭和13年に国民健康保険法が施行されて、昭和30年代には国民の9割が保険に加入し、昭和36年には国民皆保険が達成された。

高齢化社会の進展に対応して平成14年に介護保険制度が施行されている。

このような保険制度の充実の一方では、病院に対する「薬漬け・検査漬け」治療の批判とともに、医療保険財政の悪化に対して、自己負担率の調整・保険料率の調整を行う一方、診療報酬改定で診療内容を制度的に財政負担軽減にむけて誘導してきた。

医療事故を取りまく病院医師の直面する社会環境の変化、病院経営の困難さからくる地方の病院の閉鎖と、一方では、医学部附属病院を抱える国立大学の独立行政法人化、国立病院の独立行政法人化の中での公立病院の独立採算化の要請、第一次臨調（1984年）のなかででてきた医学部の定員数の制限の結果としての医師不足と医療現場での過重労働があいまって、研修医制度の改革のなかで、医師の都市への集中と地方での医師不足の発生と病院や診療科の閉鎖など、現在の医療制度はどの局面をとっても難問が山積しているといえる。

(1) 自治体病院の課題

平成18年度から地方財政に「実質公債費比率」という指標を新たに導入し、従来指標に反映されなかった公営企業会計の公債費への一般会計からの繰出金や、債務負担行為のうち公債費に準ずるもの等を合わせて自治体財政の健全度をはかることになった。

地域中核病院として不採算医療を担っている自治体病院も財務構造の見直しをせまられ、経費節減や病院への補助金の削減、病院の統合・廃止を要請されている。

このようななかで、指定管理者制度・地方独立行政法人化等の採用を行っている状況がみられる。

(2) 病院経営の課題

医療そのものの現場も、診療報酬の引き下げにより、病院経営の業績悪化を招いている。

平成19年度に、総務省は、自治体病院の経営効率化、再編・統合、民間経営手法の導入を軸とした公立病院改革ガイドラインを示し地方自治体病院の財政面からの政策誘導を行っていかうとしている。病院の設備の拡充等に対する国の交付税措置が廃止される一方で、自治体の医療行政の負担金・補助金を含めて「実質赤字」と定義し、医療サービス機関を実質的「市場化テスト」にかけることにより、「公立病院の実質赤字」を理由にした再編・統廃合の流れが形成されようとしている。

しかし、再編・統廃合を拙速に行いその結果、長期にわたり形成された地域医療ネットワークが一度崩壊すれば、その再生は一朝一夕には困難である。

市立病院を地域医療ネットワークの核として「持続可能な必須の機関」とするためには、不要不急な医療サービスの整理や必要な医療サービスの見直しを不断に行い、財源問題を含めて市民に説明可能な病院経営を行うことが要請されている。

(3) 病院の人材確保の課題

医師の確保

千葉市においても、青葉病院では耳鼻いんこう科の医師の退職にともない診療内容を縮小したように医師の確保が困難な状況が発生しており、医師数の定員の確保自体が困難な中で非常勤の医師への依存と超過勤務の発生が生じている。

看護師他のスタッフの確保

現在の医療は、医師一人によるものではなく、看護師や薬剤師・放射線技師・検査技師さらには理学療法士・心理療法士・視能訓練士・栄養士など多数の医療技術者のチームによって行われている。これらの各専門領域の技術進歩は医療技術の進歩と歩調をあわせており、これを担う優秀な人材スタッフの確保を可能にするための体制が必要となる。

病院経営管理の人材の確保

医療の進歩は診療内容の複雑化をもたらし、これに対応した診療管理の情報システム化が要請され、かかる医事管理においても専門知識の集積と高度化に耐えうる人材の確保が必要とされる。病院の人員構成の多様化と医療機器の高度化と、それを支える物的施設の大規模化は、それらの効率的な管理とその財政基盤の安定をはかるための必要な知識と能力さらには経験を備えた病院経営管理者の人材を必要とする。

営利を目的とし、病院の独立採算のみを目標にするならば、不採算診療部門の廃止と、診療内容の標準化による人員の削減と非常勤化、周辺業務の外部委託化等を実施すれば可能であるが、自治体病院に求められる目標・機能を実現するためには通常の民間病院以上に人材を確保しなければならない。

(4) 病院運営の課題

医学や医療技術・薬品の高度化

地域の中核病院として成立するためには、一定の最先端医療技術とそれを実施するための専門医師及び医療機器・検査機器の配置が必要であり、大学医学部や医学会の研究成果及び情報を取り入れる一方で、医療事故や医療上の倫理にもとる診療を防ぐ体制を確立することが必要となる。

新規薬品や既存薬品の有効な組合せによる使用、エイズやC型肝炎に結びついた血液製剤による薬害のような事態を引き起こさないような体制を整備することも重要である。

青葉病院では、急性期病院として白血病などの血液疾患、感染症、精神疾患などの高度専門治療を行い、海浜病院では、産科と新生児科の連携により周産期における母体・胎児や新生児に対する総合的な治療、心臓手術・血管手術等の高度専門治療を行っている。

地域医療との連携

自治体病院は、災害時はもちろん通常時も、救急・夜間診療を地域の診療所・病院との連携によって担っており、この他に市民の健康福祉の増進を図るために地域の診療所・病院と連携して一定の医療サービスを提供している。

千葉市では、救急医療について、海浜病院は夜間初期救急医療機関及び二次救急病院として、青葉病院は二次救急病院として、他の三次救急病院と連携して重要な機能を果たしている。

また、地域医療計画に基づき、病院と地域診療所との機能を分有し連携をもって、患者の療養生活を支援するために、地域の保健・医療・福祉の関係機関と連携を実現するために、両病院は、地域医療支援病院として地域連携室を設置している。

地域連携室では、 転院先病院施設の情報提供、在宅療養の調整、福祉制度の利用などの各種相談業務、 在宅医療支援病床の登録者と病床利用時の調整、 認知症高齢者の制度や介護、 女性専用外来受診、 難病患者等短期入所についての相談業務を行っている。患者の医療をつなぐことを目的とし、前方連携として診療所から病院へ患者の受診相談や入院相談を、いわゆる「ドクターツードクター」として患者の病気治療をケアするために行い、後方連携として、病院から退院する場合の患者の相談を受けることを行っている。

また、病診連携業務として、 紹介状・返書等の管理、 外来受診・検査の予約、 紹介患者等の診療所への報告、 連携病院情報の掲示、 登録医の会の管理、 公開カンファレンス、 院内・院外からの問い合わせの業務を行っている。

予め登録された地域診療所の医師の紹介状による診療と市立病院の高度精密検査機器の利用により、患者のカルテの共有情報化などを行っている。

2. 青葉病院

(1) 青葉病院の沿革

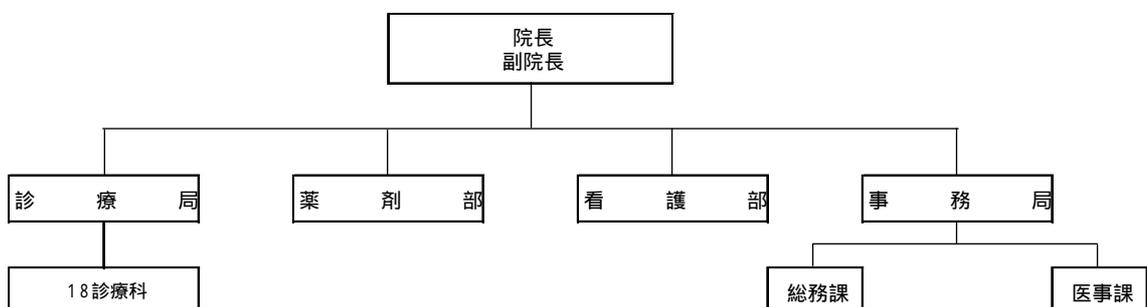
昭和 13 年	伝染病患者収容の目的で隔離病舎を設置
14 年	市立葛城病院設置
43 年	千葉市立葛城病院を千葉市立病院に名称変更
47 年	新館完成
55 年	「救急病院」告示
平成 11 年	青葉病院建設着手 院外処方実施
15 年	青葉病院開設 夜間外科系救急医療体制開始
18 年	病院機能評価取得

(2) 青葉病院の概要

開設年月日	平成 15 年 5 月 1 日	
病 床 数	一般病床	314 床
	精 神	60 床
	感 染 症	6 床
	<u>合 計</u>	<u>380 床</u>
面 積	敷地面積	26,800 m ²
	延床面積	28,245 m ²
所 在	千葉市中央区青葉町 1273 番地 2	
特 徴	診 療 機 能...在宅医療後方支援、感染症医療、血液疾患、児童精神、 緩和ケア 等 その他の特徴...免震構造、コ・ジェネレーションシステム、太陽光発電	

(3) 青葉病院の組織等

青葉病院の組織図



青葉病院の過去3年間の職員数は表1及び医師の内訳は表2のとおりである。

(表1) 職員数

(単位：人)

区分		16年度末 職員数	17年度末 職員数	18年度末 職員数	増減	区分	16年度末 職員数	17年度末 職員数	18年度末 職員数	増減	
1 医師	院長	1	1	1	0	看護職員	看護部長	1	1	1	0
	副院長	1	1	1	0		副看護部長	2	2	2	0
	診療局長	1	1	1	0		看護師長	12	12	12	0
	部長	15	16	19	3		主任助産師	2	1	1	0
	副部長	11	12	8	4		主任看護師	24	25	25	0
	科長	1	0	0	0		助産師	9	10	9	1
	主任医長	8	9	8	1		看護師	182	190	194	4
	医長	10	7	9	2		准看護師	7	6	6	0
	医師	2	1	2	1		副主任保育士	1	1	1	0
	計	50	48	49	1		看護補助主任	3	3	2	1
医療技術員	放射線科長	1	1	1	0	看護補助員	1	0	0	0	
	放射線科副科長	1	1	1	0	計	244	251	253	2	
	主任診療放射線技師	4	4	4	0	事務員	事務局長	1	1	1	0
	診療放射線技師	4	4	4	0		課長	2	2	2	0
	臨床検査科長	1	1	1	0		補佐	2	2	2	0
	臨床検査科副科長	3	3	2	1		主査	1	1	1	0
	主任臨床検査技師	10	9	9	0		係長	4	4	4	0
	臨床検査技師	0	2	2	0		主査補	1	2	2	0
	薬剤部長	1	1	1	0		副主査	7	6	6	0
	副薬剤部長	1	1	1	0		主任主事	5	4	2	2
	主任薬剤師	5	4	3	1		主任技師	0	1	1	0
	薬剤師	2	3	4	1		主事	1	2	2	0
	主任保健師	1	1	1	0		事務員	1	0	2	2
	主任心理療法士	1	1	1	0		医療福祉主事	1	1	1	0
	主任理学療法士	3	3	3	0		計	26	26	26	0
	作業療法士	1	1	1	0						
	視能訓練士	1	1	1	0						
	歯科衛生士	1	1	1	0						
	食養科長	1	1	1	0						
	主任栄養士	2	2	2	0						
計	44	45	44	1	総合計	364	370	372	2		

(注) 増減欄は18年度の人数から17年度の人数を差引いて算出している。

(表2) 医師の内訳 (単位:人)

区 分		16年度末	17年度末	18年度末
医師の内訳	内 科	13	12	13
	外 科	7	6	6
	整 形 外 科	5	5	5
	小 児 科	2	2	2
	アレルギ-科	1	1	1
	産 婦 人 科	4	4	4
	精 神 科	2	2	2
	児 童 精 神 科	2	2	2
	皮 膚 科	1	1	1
	泌 尿 器 科	3	3	3
	眼 科	1	1	1
	耳 鼻 い ん こ う 科	1	1	1
	歯 科	1	1	1
	麻 酔 科	3	4	4
	リハビリテーション科	1	1	1
	救急集中治療科	2	1	1
	病 理 科	1	1	1
	計	50	48	49
非常勤医師	8	8	9	
合 計	58	56	58	

診療科目 18科

内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、
小児科（アレルギー科含む）、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、
眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、麻酔科

(4) 事業・経営状況の推移

青葉病院における収入及び費用の推移状況は以下の表3の通りである。

(表3) 収益・費用の推移状況 (単位:千円)

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	増減
医業収益	5,374,035	5,721,303	5,828,337	107,034
医業費用	8,058,975	8,074,962	8,376,301	301,339
医業損益	2,684,940	2,353,659	2,547,964	194,305
医業収支比率 /	66.7%	70.9%	69.6%	-1.3%
医業外収益(他会計負担金外)	58,520	180,331	68,844	111,487
医業外費用	1,022,691	1,130,953	1,026,836	104,117
医業外損益	964,171	950,622	957,992	7,370
他会計負担金	3,662,025	3,303,500	3,045,958	257,542
繰出金依存率 /	45.4%	40.9%	36.4%	-4.5%
" / (-)	40.6%	36.6%	32.6%	-4.0%

外来患者数の推移状況は以下の表4の通りである。

(表4) 外来患者の推移状況

区分		外来								
		16年度			17年度			18年度		
		延患者数	1日平均	比率	延患者数	1日平均	比率	延患者数	1日平均	比率
		人	人	%	人	人	%	人	人	%
青葉病院	内科	56,031	231	30.9	63,450	260	30.7	63,198	258	30.3
	外科	12,086	50	6.7	14,049	58	6.8	13,581	55	6.5
	整形外科	19,515	80	10.8	20,468	84	9.9	21,286	87	10.2
	小児科	15,456	64	8.5	16,104	66	7.8	15,317	62	7.3
	産婦人科	16,203	67	8.9	16,664	68	8.1	16,650	68	8.0
	眼科	11,903	49	6.6	13,007	53	6.3	12,651	52	6.0
	耳鼻いんこう科	8,643	35	4.8	8,517	35	4.1	8,072	33	3.9
	皮膚科	6,958	29	3.8	7,810	32	3.8	7,748	32	3.7
	泌尿器科	7,070	29	3.9	8,995	37	4.3	10,892	44	5.2
	リハビリテーション科	2,850	12	2	7,774	32	3.8	9,224	38	4.4
	歯科	2,808	11	1.6	2,816	11	1.4	2,917	12	1.4
	精神科	21,646	89	11.9	26,919	111	13.0	27,290	111	13.1
	計	181,169	746	100.0	206,573	847	100.0	208,826	852	100.0
	診療日数		243日			244日			245日	

当日退院患者も含めた延べ入院患者数の推移状況は以下の表5の通りである。

(表5) 入院患者の推移状況

区分		入院								
		16年度			17年度			18年度		
		延患者数	1日平均	比率	延患者数	1日平均	比率	延患者数	1日平均	比率
		人	人	%	人	人	%	人	人	%
青葉病院	内科	42,547	116	41.1	43,958	121	40.0	44,509	122	39.6
	外科	11,932	33	11.5	13,188	36	12.0	11,973	33	10.7
	整形外科	13,522	37	13.1	14,632	40	13.3	15,602	43	13.9
	小児科	3,211	9	3.1	3,682	10	3.4	4,063	11	3.6
	産婦人科	10,134	28	9.8	10,269	28	9.3	10,738	29	9.6
	眼科	801	2	0.8	1,188	3	1.1	989	3	0.9
	耳鼻いんこう科	2,511	7	2.4	2,228	6	2.0	2,294	6	2.0
	皮膚科	549	1	0.5	765	2	0.7	515	1	0.5
	泌尿器科	4,278	12	4.1	4,190	12	3.8	5,119	14	4.6
	小計	89,485	245	86.4	94,100	258	85.6	95,802	262	85.4
	精神科	14,077	38	13.6	15,879	43	14.4	16,403	45	14.6
	感染	43	1	0.0	0	0	0.0	35	1	0.0
	計	103,605	284	100.0	109,979	301	100.0	112,240	308	100.0
	うち救急部	2,765	8	2.7	3,173	9	2.9	2,947	8	2.6
診療日数		365日			365日			365日		

病床利用率の推移状況は以下の表6の通りである

(表6) 病床利用率・平均在院日数の推移状況

区分	種別病床数	16年度		17年度		18年度	
		利用率	平均在院日数	利用率	平均在院日数	利用率	平均在院日数
一般病棟	床 314	% 78.1	日 13.2	% 82.1	日 12.5	% 83.6	日 12.0
精神病棟	60	64.3	66.4	72.5	72.2	74.9	96.0
感染症病棟	6	2.0	9.8	0.0	0.0	1.6	10.7
計	380	74.7	14.9	79.3	14.3	80.9	13.8

3. 海浜病院

(1) 海浜病院の沿革

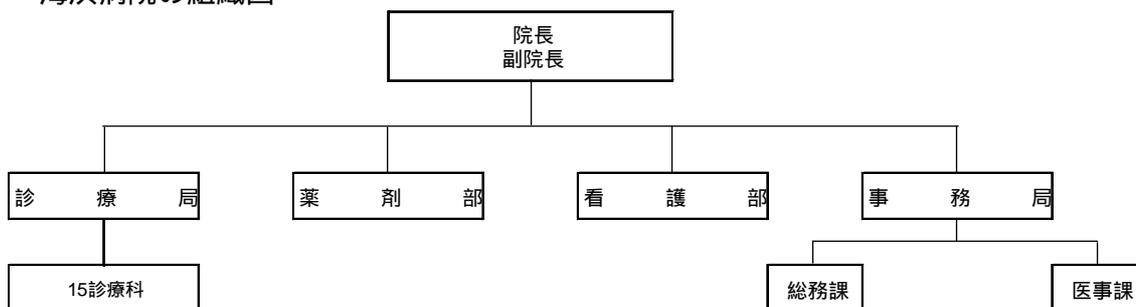
昭和 57 年	仮称海浜ニュータウン病院建築着手
59 年	病院を開設、名称を千葉市立海浜病院とする
60 年	夜間救急初期診療部（夜救診）開設
61 年	5階病棟を開棟
63 年	「救急病院」告示
平成 6 年	心臓血管外科を標榜
8 年	災害拠点病院」指定
11 年	院外処方実施
15 年	夜間外科系救急医療体制開始
19 年	病院機能評価取得

(2) 海浜病院の概要

開設年月日	昭和 59 年 10 月 1 日
病床数	一般病床 301 床（うち、小児病床 48 床、新生児病床 42 床）
面積	敷地面積 28,186 m ²
	延床面積 20,887 m ²
所在	千葉市美浜区磯辺 3 丁目 31 番 1 号
特徴	診療機能...新生児医療、心疾患医療、夜間救急初期診療 等 その他の特徴...災害拠点病院

(3) 海浜病院の組織等

海浜病院の組織図



海浜病院の過去3年間の職員数は以下の表7及び表8のとおりである。

(表7) 職員数

(単位：人)

区分		16年度末 職員数	17年度末 職員数	18年度末 職員数	増減	区分	16年度末 職員数	17年度末 職員数	18年度末 職員数	増減	
1 医師	院長	1	1	1	0	看護職員	看護部長	1	1	1	0
	副院長	1	1	1	0		副看護部長	2	2	2	0
	診療局長	1	1	1	0		看護師長	8	8	8	0
	部長	11	10	13	3		主任助産師	3	2	2	0
	副部長	11	15	15	0		主任看護師	16	17	19	2
	主任医長	11	8	9	1		助産師	12	11	12	1
	医長	7	7	7	0		看護師	176	196	194	2
	医師	7	6	5	1		看護補助主任	10	10	11	1
	計	50	49	52	3		看護補助員	3	3	2	1
医療技術員	放射線科長	1	1	1	0	計	231	250	251	1	
	放射線科副科長	1	1	1	0	事務員	事務局長	1	1	1	0
	主任診療放射線技師	7	7	7	0		課長	2	2	2	0
	診療放射線技師	1	1	1	0		補佐	2	2	2	0
	臨床検査科長	1	1	1	0		係長	6	6	5	1
	臨床検査科副科長	3	3	3	0		主査補	2	3	4	1
	主任臨床検査技師	14	12	12	0		副主査	7	5	8	3
	臨床検査技師	1	2	2	0		主任主事	3	2	1	1
	主任臨床工学技士	1	1	1	0		主事	2	4	5	1
	臨床工学技士	0	1	1	0		事務員	3	3	1	2
	薬剤部長	1	1	1	0		医療福祉主事	1	1	1	0
	副薬剤部長	1	1	1	0		計	29	29	30	1
	主任薬剤師	6	7	7	0		総合計	355	373	378	5
	薬剤師	1	0	0	0						
	主任理学療法士	1	2	2	0						
	理学療法士	1	0	0	0						
	主任視能訓練士	1	1	1	0						
	食養科長	1	1	1	0						
	主任栄養士	2	2	2	0						
	計	45	45	45	0						

(注) 増減欄は18年度の人数から17年度の人数を差引いて算出している。

(表8) 医師の内訳 (単位：人)

区 分		16年度末	17年度末	18年度末
1 医 師 の 内 訳	内 科	8	8	8
	外 科	7	7	7
	心 臓 血 管 外 科	4	4	4
	整 形 外 科	5	5	4
	小 児 科	7	7	8
	新 生 児 科	7	6	7
	産 婦 人 科	4	4	5
	眼 科	2	2	2
	耳 鼻 い ん こ う 科	2	2	2
	麻 酔 科	4	4	4
	リハビリテーション科	0	0	1
	計	50	49	52
非常勤医師	11	10	9	
合 計	61	59	61	

診療科目 15科

内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科（新生児科含む）、
外科、整形外科、心臓血管外科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、
リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

(4) 事業・経営状況の推移

海浜病院における収入及び費用の推移状況は以下の表9の通りである。

(表9) 収益・費用の推移状況 (単位：千円)

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	増減
医業収益	5,386,496	5,545,407	5,554,759	9,352
医業費用	6,604,451	6,650,233	6,753,413	103,180
医業損益	1,217,955	1,104,826	1,198,654	93,828
医業収支比率 /	81.6%	83.4%	82.3%	-1.1%
医業外収益(他会計負担金外)	25,154	21,405	29,429	8,024
医業外費用	324,823	314,250	309,585	4,665
医業外損益	299,669	292,845	280,156	12,689
他会計負担金	1,529,366	1,397,822	1,409,284	11,462
繰出金依存率 /	23.2%	21.0%	20.9%	-0.2%
" / (-)	22.2%	20.1%	20.0%	-0.1%

外来患者数の推移状況は以下の表 4 の通りである。

(表 10) 外来患者の推移状況

区分		外来								
		16年度			17年度			18年度		
		延患者数	1日平均	比率	延患者数	1日平均	比率	延患者数	1日平均	比率
海浜病院	一般外来									
	内科	47,110	194	24.9	44,285	181	23.3	41,208	168	22.6
	外科	12,705	52	6.7	12,747	52	6.7	12,964	53	7.1
	心臓血管外科	6,074	25	3.2	5,079	21	2.7	5,106	21	2.8
	整形外科	17,191	71	9.1	17,263	71	9.1	16,349	67	9.0
	小児科	29,272	121	15.5	28,443	117	15.0	27,973	114	15.3
	産婦人科	16,206	67	8.6	17,450	72	9.2	16,756	68	9.2
	眼科	11,529	47	6.1	12,154	50	6.4	11,504	47	6.3
	耳鼻いんこう科	13,921	57	7.3	15,948	65	8.4	14,956	61	8.2
	小計	154,008	634	81.4	153,369	629	80.8	146,816	599	80.5
	診療日数	243日			244日			245日		
	夜救診外来									
	内科	15,240	42	8.1	15,727	43	8.3	15,947	44	8.7
	小児科	19,837	54	10.5	20,614	57	10.9	19,685	54	10.8
小計	35,077	96	18.6	36,341	100	19.2	35,632	98	19.5	
診療日数	365日			365日			365日			
計	189,085	730	100.0	189,710	729	100.0	182,448	697	100.0	

当日退院患者も含めた延べ入院患者数の推移状況は以下の表 11 の通りである。

(表 11) 入院患者の推移状況

区分		入院								
		16年度			17年度			18年度		
		延患者数	1日平均	比率	延患者数	1日平均	比率	延患者数	1日平均	比率
海浜病院	内科	23,387	64	26.1	20,737	57	22.8	20,954	58	23.7
	外科	10,967	30	12.2	11,731	32	12.9	11,436	31	13.0
	心臓血管外科	4,563	12	5.1	5,141	14	5.7	5,254	14	6.0
	整形外科	9,017	25	10.1	9,926	27	10.9	9,261	25	10.5
	小児科	13,521	37	15.1	14,435	40	15.9	13,130	36	14.9
	新生児科	11,595	32	13.0	11,660	32	12.8	11,889	33	13.5
	産婦人科	10,950	30	12.2	11,010	30	12.1	10,567	29	12.0
	眼科	2,472	7	2.8	2,721	7	3.0	2,157	6	2.4
	耳鼻いんこう科	3,036	8	3.4	3,486	10	3.9	3,567	10	4.0
	計	89,508	245	100.0	90,847	249	100.0	88,215	242	100.0
うちCU,CCU	2,962	8	3.3	2,781	8	3.1	2,906	8	3.3	
診療日数	365日			365日			365日			

病床利用率の推移状況は以下の表 12 の通りである

(表 12) 稼働病床数の推移状況

区分	稼働病床数	16年度		17年度		18年度	
		利用率	平均在院日数	利用率	平均在院日数	利用率	平均在院日数
一般病棟	床 301	% 81.5	日 14.3	% 82.7	日 14.3	% 80.3	日 13.9
計	301	81.5	14.3	82.7	14.3	80.3	13.9

4. 千葉市病院事業中期経営計画と実績との比較

(1) 千葉市病院事業中期経営計画の位置づけ

患者・市民からの複雑・多様化する医療ニーズにより、市立病院にはより質の高い効率的な医療サービスの提供が求められている。

一方、市の財政は依然として厳しい状況下であり、そのような中で市立病院の役割を果たすためには、公的な病院として担う役割を明確化するとともに、病院経営の健全化を着実に推進していくための方策が必要となる。

そのため、「最少の経費で最大の効果をあげること」「組織及び運営の合理化に努めること」を目的とした「千葉市新行政改革推進計画」に基づき、市立病院が、自治体病院の役割を果たすとともに、良質な医療を効率よく提供するため、新たに主要指標等を設定する中期財政収支計画等を中心とした事業計画及び経営基盤の強化を目指すための取り組みを千葉市病院事業中期経営計画として示したものである。

この、千葉市病院事業中期経営計画は平成 17 年度から平成 21 年度までの 5 年間に計画期間としており、主な計画の目標は以下の通りである。

平成 17 年度と 21 年度を比較して、青葉病院で 20%、海浜病院で 10%、一般会計繰入金金を削減する。

病床利用率、外来 1 日平均患者数などの主要指標を設定し、収益増を図るとともに経費削減を図る。

その他の目標としては、業務委託の推進・クレジットカード決済等があげられる。

(表13) 青葉病院の中期経営計画

収益的収支計画

(単位：千円)

区 分		17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
収	医業収益 A	5,852,466	5,898,501	6,020,964	6,156,355	6,303,364
	入院収益	4,265,307	4,220,349	4,294,475	4,380,509	4,468,248
	外来収益	1,424,185	1,511,661	1,559,998	1,609,355	1,668,625
	その他医業収益	162,974	166,491	166,491	166,491	166,491
入	医業外収益 B	3,848,472	3,771,598	3,678,048	3,189,624	2,812,460
	一般会計繰入金(負担金・補助金) C	3,778,498	3,705,257	3,598,632	3,105,618	2,722,334
	その他医業外収益	69,974	66,341	79,416	84,006	90,126
	特別利益 D	300	300	300	300	300
収入合計(A+B+D)		9,701,238	9,670,399	9,699,312	9,346,279	9,116,124
支	医業費用 E	8,819,478	8,788,416	8,831,436	8,826,908	8,594,621
	給与費	3,948,189	3,941,386	4,019,135	4,103,600	4,183,450
	材料費	1,441,191	1,461,857	1,477,937	1,497,151	1,517,362
	経費	2,015,118	1,968,925	1,949,236	1,929,743	1,910,446
	減価償却費	1,390,468	1,392,352	1,361,688	1,272,974	959,923
	その他医業費用	24,512	23,896	23,440	23,440	23,440
出	医業外費用 F	875,327	875,158	861,658	513,153	515,285
	企業債利息	469,336	459,736	445,772	427,832	412,935
	その他医業外費用	405,991	415,422	415,886	85,321	102,350
	特別損失 G	6,218	6,214	6,218	6,218	6,218
支出合計(E+F+G)		9,701,023	9,669,788	9,699,312	9,346,279	9,116,124
医業収支(A-E)		2,967,012	2,889,915	2,810,472	2,670,553	2,291,257
経常収支(A+B-E-F)		6,133	6,525	5,918	5,918	5,918
繰入金を除く経常収支(A+B-C-E-F)		3,772,365	3,698,732	3,592,714	3,099,700	2,716,416

資本的収支計画及び資金収支

(単位：千円)

区 分		17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
収	企業債	111,000	281,000	56,000	111,000	50,000
	その他	2	2	0	0	0
収入合計 H		111,002	281,002	56,000	111,000	50,000
支	建設改良費	117,000	310,000	34,000	22,000	50,000
	開発費	0	6,000	28,000	89,400	0
	企業債償還金	1,409,651	1,449,048	1,442,919	870,653	901,036
支出合計 I		1,526,651	1,765,048	1,504,919	982,053	951,036
資本的収支差(H-I)		1,415,649	1,484,046	1,448,919	871,053	901,036
内部留保資金		1,788,977	1,800,623	1,759,006	1,342,079	1,043,133
減価償却費		1,390,468	1,392,352	1,361,688	1,272,974	959,923
その他		398,509	408,271	397,318	69,105	83,210
資金収支		373,328	316,577	310,087	471,026	142,097

設備投資計画

(単位：千円)

区 分		17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
機 器 ・ 施 設	医療機器整備	63,000	287,000	34,000	22,000	50,000
	設備改修工事等	54,000	23,000	0	0	0
	情報システム構築事業	0	6,000	28,000	89,400	0
	合 計	117,000	316,000	62,000	111,400	50,000

主要指標

区 分		17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
	医療収支比率 (%)	73.2	72.5	73.6	75.2	78.3
入	病床利用率 (%)	84.3	84.4	84.6	84.8	85.0
院	入院診療単価 (円)	37,048	36,639	37,299	37,970	38,653
外	一日平均患者数 (人)	800	900	915	930	950
来	外来診療単価 (円)	7,296	6,856	6,959	7,063	7,169

企業債残高

(単位：千円)

区 分		17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
	総 額	25,812,867	24,644,819	23,257,900	22,498,247	21,647,211

(表14) 海浜病院の中期経営計画

収益的収支計画

(単位：千円)

区 分		17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
収	医業収益 A	5,610,653	5,590,966	5,722,342	5,835,953	5,948,811
	入院収益	3,968,413	3,963,528	4,039,129	4,116,168	4,186,282
	外来収益	1,563,946	1,543,686	1,599,461	1,636,033	1,678,777
	その他医業収益	78,294	83,752	83,752	83,752	83,752
入	医業外収益 B	1,746,477	1,693,784	1,619,961	1,559,753	1,494,667
	一般会計繰入金(負担金・補助金) C	1,726,017	1,676,389	1,602,566	1,542,358	1,477,272
	その他医業外収益	20,460	17,395	17,395	17,395	17,395
	特別利益 D	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
収入合計(A+B+D)		7,358,130	7,285,750	7,343,303	7,396,706	7,444,478
支	医業費用 E	7,156,300	7,085,272	7,149,808	7,194,298	7,246,070
	給与費	3,760,203	3,734,420	3,786,171	3,846,750	3,908,298
	材料費	1,393,572	1,358,910	1,375,217	1,391,720	1,408,421
	経費	1,634,452	1,625,898	1,609,639	1,593,543	1,587,608
	減価償却費	344,701	339,777	352,514	336,018	315,476
	その他医業費用	23,372	26,267	26,267	26,267	26,267
出	医業外費用 F	195,267	187,336	180,767	189,680	185,680
	企業債利息	176,274	161,330	146,761	130,636	111,598
	その他医業外費用	18,993	26,006	34,006	59,044	74,082
	特別損失 G	6,279	12,728	12,728	12,728	12,728
支出合計(E+F+G)		7,357,846	7,285,336	7,343,303	7,396,706	7,444,478
医業収支(A-E)		1,545,647	1,494,306	1,427,466	1,358,345	1,297,259
経常収支(A+B-E-F)		5,563	12,142	11,728	11,728	11,728
繰入金を除く経常収支(A+B-C-E-F)		1,720,454	1,664,247	1,590,838	1,530,630	1,465,544

資本的収支計画及び資金収支

(単位：千円)

区 分		17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
収	企業債	314,000	385,000	350,000	265,000	220,000
	その他	2	2	0	0	0
収入合計 H		314,002	385,002	350,000	265,000	220,000
支	建設改良費	319,000	400,000	245,000	220,000	220,000
	開発費	0	40,000	125,190	75,190	0
	企業債償還金	445,997	463,075	456,666	531,081	558,901
支出合計 I		764,997	903,075	826,856	826,271	778,901
資本的収支差(H-I)		450,995	518,073	476,856	561,271	558,901
内部留保資金		369,262	372,921	393,864	402,200	396,696
減価償却費		344,701	339,777	352,514	336,018	315,476
その他		24,561	33,144	41,350	66,182	81,220
資金収支		81,733	145,152	82,992	159,071	162,205

設備投資計画

(単位：千円)

区 分		17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
機 器 ・ 施 設	医療器械備品購入	258,000	389,000	160,000	160,000	160,000
	設備改修工事等	60,000	11,000	85,000	60,000	60,000
	情報システム構築事業	1,000	40,000	125,190	75,190	0
合 計		319,000	440,000	370,190	295,190	220,000

主要指標

区 分		17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
	医業収支比率 (%)	86.6	86.8	86.8	88.1	89.4
入 院	病床利用率 (%)	86.0	86.5	87.0	87.5	88.0
	入院診療単価 (円)	42,001	41,707	42,291	42,883	43,483
外 来	一日平均患者数 (人)	719	727	742	750	760
	外来診療単価 (円)	8,388	8,151	8,248	8,337	8,429

企業債残高

(単位：千円)

		17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
総 額		3,242,997	3,164,922	3,058,256	2,792,175	2,453,274

(2) 中期経営計画と実績値との比較

以下の表は中期経営計画における計画値との比較表である。差額は実績値から計画値を差引いて算出している。

青葉病院

(表 15) 平成 18 年度 (単位：千円)

区 分	計画値	実績	差額
医業収益	5,898,501	5,836,523	61,978
医業費用	8,788,416	8,537,652	250,764
医業外収益(他会計負担金外)	66,341	63,020	3,321
医業外費用	875,158	871,019	4,139
他会計負担金	3,705,257	3,054,055	651,202

(表 16) 平成 17 年度(参考) (単位：千円)

区 分	計画値	実績	差額
医業収益	5,852,466	5,729,280	123,186
医業費用	8,819,478	8,226,063	593,415
医業外収益(他会計負担金外)	69,974	175,115	105,141
医業外費用	875,327	986,103	110,776
他会計負担金	3,778,498	3,311,106	467,392

海浜病院

(表 17) 平成 18 年度 (単位：千円)

区 分	計画値	実績	差額
医業収益	5,590,966	5,558,891	32,075
医業費用	7,085,272	6,882,030	203,242
医業外収益(他会計負担金外)	17,395	24,706	7,311
医業外費用	187,336	182,172	5,164
他会計負担金	1,676,389	1,414,693	261,696

(表 18) 平成 17 年度(参考) (単位：千円)

区 分	計画値	実績	差額
医業収益	5,610,653	5,549,878	60,775
医業費用	7,156,300	6,775,407	380,893
医業外収益(他会計負担金外)	20,460	17,103	3,357
医業外費用	195,267	190,164	5,103
他会計負担金	1,726,017	1,402,669	323,348

上記表における平成 18 年度の差額原因

青葉病院における医業費用の差額が大きい主な理由は、給与費の実績値が計画値よりも 306,740 千円の少ないことによる。

海浜病院における医業費用の差額が大きい主な理由は、給与費の実績値が計画値よりも 177,054 千円の少ないことによる。

第3. 監査の結果

1. 青葉病院・海浜病院共通事項

(1) 固定資産について実査を行うべきもの

【概要及び問題点】

固定資産は固定資産台帳により管理している。だが、台帳に記載されている固定資産は、除却や移動、同種資産の新規購入によりその把握が不明確になることがある。

ここで、固定資産が実際に存在しているかを確かめる方法として現物調査、すなわち実査があげられる。

現在、固定資産台帳に記載されているものが実際に存在しているかを確認するための定期的な実査及びその報告は行っていない。

【指 摘】

固定資産が実際に存在するか、実際に除却されているかを確認するため決算時などには定期的な実査が必要である。これにより固定資産現物の確認のみならず、遊休資産や陳腐化資産の把握も可能になる。

そのため、固定資産について定期的の実査を実施するとともに、実査を行った証拠を残すためにも、実査報告書を作成されたい。

(2) 固定資産の稼働標準を設定すべきもの

【概要及び問題点】

両病院ともに高額医療機器の稼働回数の統計をとり、月次で稼働回数を算出し把握している。これにより稼働回数の月ごとの比較が可能となり、稼働回数向上を検討するための有用な資料となる。また、病院年報においても業務統計として稼働回数の年度別資料を記載している。

このように稼働回数の把握はしているが、現状においては稼働標準を設定して稼働率を算出・分析までは行っていない。

【意 見】

稼働回数の統計は、高額医療機器の稼働状況管理及び稼働率上昇のための有用な資料を提供するものである。

ここで、稼働回数は絶対数であるため異なる機器どうしを比較することはできないが、稼働率は比率であるため異なる機器との稼働比較が可能である。そのため、稼働標準を設定し、稼働率を算出することは、より有用な資料となると思われる。

よって主要な高額医療機器については目標とする稼働標準を設定のうえ稼働率を算出し、指標とすることが望ましいと考えられる。

(3) 固定資産の取得手続について検討すべきもの

【概要】

高額医療機器などの固定資産を購入する際には、支出負担行為伺書に購入件名・数量・納入場所・契約金額等を記載したうえで、規定された決裁者の承認・決裁という意思決定手続を経て実際の購入がなされる。

【問題点】

高額医療機器の取得に際しての支出負担行為伺書の綴りを通査したところ、契約金額の欄において取得価格等は考慮事項にはいつているが、購入後に定期的に発生することとなる保守メンテナンス料までは考慮要件に入っていない。

【意見】

高額医療機器の購入後のメンテナンスについて、納入業者と保守メンテナンス契約を結ぶことが通常である。そのため、実質的な取得コストとしては、取得時の資産価格のみならず、その後に発生する保守メンテナンス料もかかることとなる。ここで、保守メンテナンス料は初年度無料であるため業者と契約する際の、支出負担行為伺書では保守メンテナンス料は考慮されていない。

コスト面からの合理的な意思決定のためにも、購入意思決定に際しては、医療機器の価格のみならず保守メンテナンス料も考慮することが望ましい。

(4) 新規取得固定資産の減価償却の開始時期について

【概要及び問題点】

現在、期中に取得した新規取得資産の減価償却は期中に開始せずに翌期から開始している。

そのため、資産が稼動し、稼動実績が把握されているにも関わらず、これに対応する減価償却費が計上されていないものがある。

一例として、青葉病院の稼動実績の集計一覧表には3月より稼動しているオープンMRについて稼動実績が把握されているにも関わらず、減価償却集計表では対応する当該MRの減価償却費は計上されていない。

【意見】

この処理は、千葉市病院事業会計規則第120条第3項で、「減価償却は、償却資産を取得した翌年度から定額法により個別に行うものとする。」という規定に準拠したものであり、法令違反ではない。

しかし、資産の稼動により獲得した収益は計上されるのに、これに対応する減価償却費が計上されないということは、損益計算書が経営成績の適正な金額を示さないこととなる。

また、地方公営企業法施行規則第8条6項において「各事業年度の中途において取得した有形固定資産の減価償却については、第1項の規定に準じ使用の当月又は翌月から月数に応じて行うことを妨げない。」としているので、この第6項による規定の適用を検討されることが望ましい。

(5) 患者負担分の医業未収金の回収について対策を実施すべきもの

【概要】

医業未収金とは、医療行為を行ったものの現金として未回収となっている債権であり、患者負担分と健康保険等への請求分とに分けられる。患者負担分は、基本的に、診療後の請求書に基づき患者が窓口において支払うものである。健康保険等への請求分は、毎月10日までに前月分の診療報酬明細書を作成し、支払基金等への審査及び請求を行うものである。

平成18年度末における患者負担分の医業未収金残高の内訳及び不納欠損処理額の直近5年間の推移は以下の表の通りである。

(表19) 患者負担分の医業未収金残高の内訳 (単位：千円)

区分	青葉病院	海浜病院
平成18年度発生分	77,913	36,590
平成17年度分未回収分	25,805	13,725
平成16年度分未回収分	11,078	12,294
平成15年度分未回収分	17,920	7,740
平成14年度分未回収分	5,459	6,590

(注) 平成18年度末残高のうち、過去5年分を記載している。

(表20) 青葉病院における医業未収金の不納欠損処理額

処理年度(平成)	処理の対象年度(平成)	入院		外来		合計	
		人数(人)	金額(千円)	人数(人)	金額(千円)	人数(人)	金額(千円)
18年度末	12・13年度	77	8,691	91	486	168	9,177
17年度末							
16年度末	11年度	54	12,478	31	244	85	12,723
15年度末	10年度	23	2,234	46	278	69	2,512
14年度末	9年度	28	3,651	18	69	46	3,720

(表21) 海浜病院における医業未収金の不納欠損処理額

処理年度(平成)	処理の対象年度(平成)	入院		外来		合計	
		人数(人)	金額(千円)	人数(人)	金額(千円)	人数(人)	金額(千円)
18年度末	12・13年度	169	12,301	367	2,919	536	15,221
17年度末							
16年度末	11年度	34	8,282	110	745	144	9,027
15年度末	10年度	18	2,516	119	915	137	3,431
14年度末	9年度	22	10,296	112	624	134	10,920

従来、医業未収金は地方自治法上の債権として5年の消滅時効としていたが、平成17年の最高裁判例により医業未収金は民間の債権として扱う旨が示され、民法第170条の短期消滅時効の適用により3年の消滅時効となった。

上記の事情をうけ、両病院ともに過渡期である平成17年度は不納欠損処理を見送り、18年度に一括して平成12年度分と13年度分を不納欠損処理している。

民法の短期消滅時効の適用により、医業未収金の消滅時効は3年となっている。そのため、3年を経過し不納欠損処理の対象となる前に医業未収金の回収を行うことが重要となる。

まず、医業未収金の発生を未然に防ぐために、病院側として入院時には誓約書に連帯保証人をたてるよう依頼している。

次に、未収となった診療報酬に関しては、未収金整理簿を作成し回収状況や督促状況を管理している。医業未収金の回収について現在は電話及び手紙で督促を行っている。

【問題点】

患者負担分の医業未収金を回収するべく、平成18年12月25日付で両病院によって医業未収金マニュアルが制定された。当該マニュアルによると医業未収金が発生してから3ヶ月以上経過したものについては臨戸徴収の検討、連帯保証人への請求及び支払督促の検討を追加実施することとなっている。

しかし、現状では電話及び手紙での督促を実施するのみで、臨戸徴収、連帯保証人への請求、支払督促及び給与差し押さえなどの手続を実行するにはいたっていない。

【意見】

患者負担分の医業未収金の回収について全国的に問題となっている。

診療費未納の患者が診察に訪れた際は、窓口での督促を一層徹底するのみならず、医業未収金マニュアルの遵守及び回収率の向上のためにも、重要度の高い医業未収金については臨戸徴収、連帯保証人への請求、支払督促等及び給与差し押さえといった法的措置の検討を行っているが、早急に実施されたい。

(6) 共同購入の材料費比率の適正化につき検討すべきもの

【概要】

両病院の医業収益に対する材料比率の推移は以下のとおりである。

(表 22)両病院の医業収益に対する材料費比率

区 分		平成 16 年度		平成 17 年度		平成 18 年度	
		千円	(比率)	千円	(比率)	千円	(比率)
青葉病院							
医業収益		5,374,035		5,721,303		5,828,337	
材 料 費	薬品費	952,898	17.7%	891,621	15.6%	949,789	16.3%
	診療材料費	396,543	7.4%	453,855	7.9%	505,140	8.7%
	給食材料費					854	0.0%
	医療消耗備品費	14,894	0.3%	12,761	0.2%	12,317	0.2%
計		1,364,335	25.4%	1,358,237	23.7%	1,468,100	25.2%
海浜病院							
医業収益		5,386,496		5,545,407		5,554,759	
材 料 費	薬品費	582,178	10.8%	594,537	10.7%	649,834	11.7%
	診療材料費	616,138	11.5%	689,371	12.4%	654,282	11.8%
	給食材料費	1,971	0.0%	1,786	0.0%	1,049	0.0%
	医療消耗備品費	9,346	0.2%	7,122	0.1%	6,963	0.1%
計		1,209,633	22.5%	1,292,816	23.3%	1,312,128	23.6%

(注) 比率欄は、各項目の医業収益に対する比率である

両病院ともに、薬品や診療材料については2ヶ月に1度開催される薬事委員会及び診療材料委員会（青葉病院は診療材料検討部会）にて、合議制で承認される。その際考慮されるのは単価・効能・必要性などである。したがって、緊急性の高い薬品等については事後承認もある。

単価決定については、薬品は年2回、診療材料は年1回見積あわせにより実施される。

採用薬品の選択については、ジェネリック薬品の採用も含め、薬事委員会で検証している。新薬など市場にある薬品についての情報収集は、医師、看護師、薬剤師が閲覧可能なシステムにて使用上の注意や効能をチェックすることで行う。両病院の薬品の共同購入を開始したが、同じ効能でも違う薬品のまま、共同購入されない状況にあるものが多い。

【問題点】

両病院の薬品の共同購入を開始したにも関わらず、同じ効能でも違う薬品のまま、一括購入されないことがあるという状況の理由のひとつは、医師の各薬品に対する選択の摺り合わせが困難であるとのことである。医薬品の標準化・統一化はひいてはコスト削減につながるが、共同購入の種類、量はさほど増えていないとのことである。

【意見】

薬事委員会にて採用薬品の検証も行われるとのことだが、現在採用されている薬品につき、効能が類似しているものについては単価の安いものを共同購入するといった方法を採用すべきである。

(7) 薬品・診療材料につき在庫水準を管理すべきもの

【概要】

青葉病院では、薬品の発注については、薬剤部の在庫担当が行う。また、薬品在庫管理システムとカード式「医薬品受払票」により適正発注（在庫水準に応じて必要な分を適時・適量に発注すること。）及び在庫管理を行っている。

なお、単価契約した薬品については自動発注可能だが、基本的に薬品在庫管理システムによる発注はされていない。

診療材料については、SPD（院内の在庫管理・運送を行う業務である。以下同様）の在庫管理システムの在庫量及び払出状況と目視での在庫管理により、必要分を発注にかけている。電子カルテシステムとSPDの連動について、現状では困難とのことであるが、平成21年度をめどに原価管理を行えるシステムを導入し、これに伴い在庫を全預託方式に切り替える予定となっている。

薬品の払出については、定数払出、臨時払出、処方箋払出がある。投薬ミスを防ぐように、手作業によるダブルチェックを実施している。なお、投薬量の標準上限を超えて投薬する場合には電子カルテシステム上エラーメッセージが出る仕組みとなっている。

海浜病院では、発注については、薬剤部の在庫担当が行う。診療材料については、基本的には目視での在庫確認を行いつつ必要分発注をかけている。薬剤については適正発注点が決定されており、システム管理によるものではないが、薬品の空箱が出た場合は、その薬品につき適時発注をかける仕組みが構築されている。

なお、倉庫・在庫管理システムは日々の入力により稼働しているが、一部のデータについては、まとめて1か月分を入力している。今後、電子カルテシステムの導入に伴い在庫システムの連動も考えられるが、実現時期については未定である。

払出については定数払出、臨時払出、処方箋払出がある。投薬ミスを防ぐように手作業によるダブルチェックを実施している。

【問題点】

青葉病院では、診療材料については、適正発注についての基準は策定されておらず、また在庫管理システムと医療情報システムの使用量＝原価管理の面からの整合性の管理が行われていない。

海浜病院の在庫については、日々の在庫がシステム上すぐにはわからない状況となっており、在庫システムが在庫管理として運用されていない。

発注については、両病院とも基本的に目視による発注を実施している。在庫水準が過大もしくは過小とならぬよう、適時適切な発注量を確保するための仕組みが発注係のみに任されている。

【意見】

青葉病院は、すでに医療情報システムが運営されているが、薬品・診療材料の原価管理と結合した在庫管理を行われたい。

海浜病院では、平成 21 年度から運営開始予定の医療情報システムの導入に合わせて、SPD を実施することに向けた調整を図っているが、その運用のためにも現在の倉庫・在庫管理システムの日々運用の稼働を検討されたい。

また、病棟別等の定数管理を基礎にした受払の管理のためには、日々の在庫数の確認が重要な作業となる。このためには、夜間緊急使用や病棟間の緊急流用等や、不良品の返品等による実在庫と在庫システム上の在庫数との乖離を補正する手続きを確立する必要がある。

この実在庫の把握があってはじめて発注の適正化が保証されるので、適正発注点の決定と適正在庫水準の管理は適時適量発注のために重要であるので、日次での管理が可能になるよう検討されたい。

(8) 薬品・診療材料の棚卸実施について検討すべきもの

【概要】

両病院ともに、病院事業会計規則第 5 章第 3 節の規定に基づき、年に一度、薬品・診療材料の棚卸を実施している。

その方法は以下のとおりである。

記入要領を記載した依頼文により、実施者、責任者、立会人がカウント及びダブルチェックを行うこと等とし、各棟の職員が薬品・診療材料名と数量をカウントし、表に記入する。それらを集計し、単価をかけて金額を算出する。

【問題点】

青葉病院については、詳細な棚卸実施要領は存在しない。しかし、資産残高の把握のため、現物カウント数との差異は把握している。

海浜病院についても、棚卸実施要領は存在せず、現物とあるべき残高の照合は実施していない。

【意見】

期末あるいは月次の実地棚卸は、あるべき残高と実残高の差額の把握やその差額の原因分析を行うことは内部統制上重要な作業である。そのために棚卸の漏れがないように具体的で詳細な棚卸実施要領に基づき実行されるべきである。従って、配置図、棚卸の手順、カウント単位・方法、棚卸結果報告書の提出と集計などを記載した棚卸実施要領の作成を検討されたい。さらに、あるべき残高と棚卸減耗その他による実残高との差異につき、原因把握のうえ修正を実施するといった方法の導入も検討されたい。

(9) 薬品・診療材料につき診療科別費消分析を実施すべきもの

【概要】

両病院ともに薬品・診療材料につき診療科別費消分析を実施していない。現在薬品・診療材料についてはシステム上で管理されて払出を実施しているわけではないため、どこの診療科で費消されたか把握することは実務上困難であり、分析も困難となっている。

【問題点】

診療科別費消分析は経営効率の改善につながるため、非常に大切な作業である。

しかし、実務上診療科と結びつけて管理をしていないことから、それらが困難となっている。

【意見】

診療科別採算の把握なしに経営効率の改善は難しい。採算が芳しくない診療科があった場合には、何のために千葉市が運営しているのかの明確な意図を明示することが必要になる。更には、位置づけを明確にしたうえで、可能な限り効率化を実施する必要があるため、その原因分析は必要となってくる。特に千葉市が運営しなくても良いとされる不採算診療科があった場合には、当該診療科を閉鎖する可能性が出てくる。一般企業という部門別の採算管理と同じように、どこでいかなるコストが発生していて、どこを削れるのか、そういった管理は運営を続ける以上必要になると考えられる。

平成 19 年度から、海浜病院では在庫管理システムにおいて部署別品目別の払出明細書の作成が可能となったので、早期の診療科別薬品・診療材料費消分析が望まれる。また、青葉病院では診療材料の費消分析可能なシステムを導入予定であるがこの点に留意されたい。

(10) 人件費の計上について検討すべきもの

【概要】

両病院の職員は原則千葉市の職員であり地方公務員となっている。

従って、毎月の給与等は市役所職員課で給与計算を行い、支給が行われ、病院会計に反映させている。事業年度末には時間外・宿日直手当等の未払を計上している。

期末手当及び勤勉手当、いわゆる賞与支給は年 2 回、6 月・12 月に毎年一定係数を乗じて支給されているが、当該事業年度に帰属する未払賞与は計上されていない。

退職給与の支給は、市役所より退職の都度個人に支給し、市役所の一般会計にて処理し、病院会計に反映されていない。従って病院会計上、退職給付引当金が計上されておらず、いくら負担すべきであるかは把握していない。

【問題点】

千葉市病院事業会計規則第 130 条 1 項 3 号では、決算整理として退職給与引当金の計上を規定している。

同規則第 130 条 1 項 5 号では決算整理として未払賞与すなわち未払費用等の経過勘定の計上を規定している。

よって、退職給与引当金及び未払賞与の計上について規定に準拠していない。

【意見】

退職金の支給を市役所の一般会計でなく、病院会計に計上すべきである。

また、未払賞与（約 3 億円）の計上、退職給付引当金の計上を病院会計にて計上するのが妥当である。

独立採算を目指すべき病院として、人件費の全てを計上すべきであり、その上で病院としての採算性を検討すべきである。

(II) 安全管理について

【概要】

医療事故は、医療行為において予定外の結果を招来した場合であり、医療過誤は、この医療事故のうち、医療関係者に過誤があったため、患者の肉体的精神的損害が生じ、医師又は医療当事者の損害賠償責任を問うものであり、法的手続きにより解決されるものである。

医療事故は、病理医学の進歩に対応した医療技術の拡大による医療機器の使用の増大、医療行為の組織化・分業化などの結果、その発生事象が拡大している。

平成 16 年 3 月に厚生労働省は「医療事故に関する行政評価監視結果に基づく勧告」を公表した。

これにより、青葉病院では「千葉市立青葉病院医療安全管理指針」を策定して、医療事故レベルを 6 段階に分類し、「医療安全報告書」で事故または事故に結びつく状況を記載して医療安全部会に報告し、内容を分析集計し、対応を緊急時と通常に区分して院内の各責任者を通じて指示することになっている。結果の分析は定期的に医療安全部会報告として院内に広報し、個別事例は、院内全体で共有することが安全管理面で有益と判断された場合、プライバシーの保護を考慮して広報することになっている。

平成 19 年 7 月 12 日に開催された第 4 回医療安全部会では、平成 19 年 6 月分の報告として、医局 1 件、看護部 156 件、薬剤部 6 件、検査科 1 件、放射線科 2 件、栄養科 3 件、事務局・委託部門 1 件の 170 件が報告されている。

海浜病院では「千葉市海浜病院医療安全管理指針」を策定し、医療事故レベルは青葉病院と同じであるが、医療安全対策委員会 - 医療安全管理部門(セーフティマネージャー会議) - 安全分科会(5 チーム)の 3 層の組織と監査機関としてのセーフティコントロールチームを病院全体の中に設置し、報告内容を 発見、対応が遅れれば医療事故の可能性があったが、患者様には実害がなく「ヒヤリ」としたり「ハット」したりした事例でレベル 0、レベル 1 にあたるものをインシデントとし、それ以上のものをアクシデントとして区分してレポートを提出し、各会議に諮ることとしている。またその改善方策と各種医療安全マニュアルを整備している。そしてそのための研修・発生時の対応を定めている。

平成 19 年 3 月開催の第 67 回医療安全管理対策委員会会議では、平成 19 年 1 月 21 日から 2 月 20 日までの報告として診療局 15 件、看護部 97 件、薬剤部 1 件の 113 件が報告されている。また、全国の医療現場の医療事象事例を共有化することとしている。

内容は、両病院とも大多数が比較的マイナーな事例であり、重大な結果に結びつくものはない。

【問題点】

上記のように、両病院とも努力を重ねているが、事故報告を閲覧したところ次のような事例があった。

(海浜病院)

2 層に分割されている点滴薬の隔壁の開通を行わずに点滴が行われた。レベル 1 と判定されており、他の看護師の指摘で開通して正常に点滴が実施された。

これは、薬剤に隔壁開通の説明があるが、異例な処理であるので認識がないか不注意で適切な処理が行われない場合が生ずる。

この事例は、看護師の注意だけではなく、薬剤メーカーの製品仕様にも関連するものである。

原疾患により骨折しやすくなっている患者に対し、看護師の観察不足により骨折が生じた。

(青葉病院)

糖尿病の患者に対し、血糖値を測定して、その変動に合わせてインシュリンの投与量を変えるよう医師から指示が出ていたが、経験の浅い看護師にはわかりにくいものであった。

レベル 1 の事例ではあるが、指示は誰にでもわかりやすい明確なものにする必要がある。

【意見】

いかなる職場にも、事故は発生するものである。

一般企業は、製品・商品の消費者の使用または消費における安全と、自社の工場等における生産や物流過程における職員の安全について不断に経験を蓄積してきている。

かつてのZD運動や「安全なくして生産なし」などの標語あるいは安全委員会等による職員研修などを通じて安全対策をとってきた。

医療の現場でも当然職務上の安全対策は本来の教育研修のなかに組み込まれているものと考え、近時の医療事故訴訟等により組織的に取り組んできたのが現実であると思われる。

安全対策は、過ちを犯すことを前提とした安全対策である「フエール・セーフ」を基本にして対策や改善措置を考慮しなければならない。

そのためには、事例に基づき周知徹底を図ることは当然であるが、両病院の具体的事例や組織的対応も共有化すべきではないかと考える。

(12) 千葉市の病院運営に対する財政負担について

【概要】

地方自治体の運営する病院は、その地域の救急医療体制を支えるとともに、地域中核病院としての医療ネットワークを完備する機能を果たすものとされている。

そのために、必要とされる医療分野を専門とする医師、必要な数と能力を有する看護師の配置、想定される救急医療・高度医療に対応した医療設備の配備が必要となる。当然営利を目的としない公立病院では不採算診療部門も用意しなければならない以上、このための費用に対する財政負担があってはじめて可能となる。

平成18年度では、千葉市は、青葉病院に対して30億円と海浜病院に14億円の合計44億円を、「一般会計からの繰入金」としての財政負担をおこなった。

病院の事業管理費と診療報酬との差額を埋め合わせる額を毎事業年度に補てんしてきたものであるが、その差額の内容は高度医療の実施のための不可避な費用、救急医療のための不可避な費用について一定の計算基準によって算定されたものである。

平成17年度までは、以上の国の算定基準に基づくもの以外に市独自の繰入金により収支均衡を実現していた。しかし、平成18年度は市独自の繰入金の基準を見直した結果、青葉病院で467百万円の損失、海浜病院では81百万円の損失を計上した。

【問題点】

千葉市は、従来いわゆる収支均衡の繰入金をもって負担してきたが、平成17年度と21年度を比較して、青葉病院で20%、海浜病院で10%削減の数値目標をかかげて対応している。

病院経営の効率化を図り、市の財政負担を削減することは重要な課題であるが、繰入金基準に基づいた千葉市の負担金が妥当なものである必要がある。すなわち、市民の健康と福祉を確保するための医療水準の維持に不可避の費用を千葉市民あるいは国民の税金をもって賄うものであると市民に説明することが必要である。

このためには、病院事業の診療科別原価計算が不可欠である。平成 11 年度の包括外部監査で指摘したのはこの点であった。しかし、両病院は、情報システムの改変を前提とするため困難であるとはいえ、このための措置は経費削減を目標とする予算統制に基づく管理を行っているのみである。

青葉病院は電子カルテシステムの導入にともない、病院情報管理を通じて直接費は捉えられるようになり、海浜病院も平成 21 年度から電子カルテシステムの本格的導入を予定しており、直接費は捉えられるようになるが、共通費の原価分解による診療科別、診療行為別原価計算が必要であるにもかかわらず、ここまで目標をもっていない。

【意見】

診療科別原価計算の目的は、赤字部門に対して収入の増大と経費の削減を求められるものではなく、必要十分な医療水準を確保するための費用を合理的に算定し、診療報酬をめぐる近時の健康保険制度や、医師や看護師の配置制度に対するために経営方針や経営計画を編成するためであり、重要な管理手法である。

自治体病院は利益を追求する病院ではなく、民間病院で実施されない不採算医療の領域を担っていることを説明するために、診療科別・診療行為別原価計算を行う体制を確立されたい。

もって、千葉市の病院運営に対する財政負担のより適切な算定を図られたい。

(参考)

< 地方公営企業法第 17 条の 2-1 項 >

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

- 一．その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- 二．当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行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

(13) 平成 18 年度の両病院への一般会計繰入金について

【青葉病院の繰入金】

青葉病院は、平成 18 年度に表 23 に示す各項目の経費について、一般会計からの繰入金として負担金と補助金を受けている。

(表 23) 青葉病院一般会計繰入金

(単位：千円)

項目	決算	予算	差額	比率
負担金				
救急医療の確保に要する経費	459,773	488,081	28,308	5.8%
保健衛生行政に要する経費	71,896	85,597	13,701	16.0%
小計	531,669	573,678	42,009	7.3%
建設改良費に要する経費	458,912	459,736	824	0.2%
企業債利息償還金	305,692	306,490	798	0.3%
企業債利息償還金 *	153,220	153,246	26	0.0%
高度特殊医療に要する経費	1,624,493	1,817,284	192,791	10.6%
集中治療部門	148,998	238,662	89,664	37.6%
リハビリ部門	70,743	79,494	8,751	11.0%
血液疾患医療部門	372,534	387,421	14,887	3.8%
成人精神医療部門	167,651	160,983	6,668	4.1%
児童精神医療部門	188,571	199,623	11,052	5.5%
緩和ケア部門	67,510	74,198	6,688	9.0%
小児医療	196,419	202,353	5,934	2.9%
病理解剖部門	43,323	49,556	6,233	12.6%
在宅医療部門	104,358	144,161	39,803	27.6%
高度医療設備整備費	216,188	228,223	12,035	5.3%
感染症部門	48,198	52,610	4,412	8.4%
看護師確保に要する経費	12,094	13,278	1,184	8.9%
災害対策に要する経費	89,710	90,477	767	0.8%
共済組合追加費用	66,164	71,792	5,628	7.8%
卒後臨床研修医受入費用 *	130,660	113,078	17,582	15.5%
経営基盤確立に要する費用 *	132,256	557,404	425,148	76.3%
高度医療情報システム費用	0	255,123	255,123	100.0%
建設等に係る償却費相当額	132,256	302,281	170,025	56.2%
小計	2,514,289	3,123,049	608,760	19.5%
合計	3,045,958	3,696,727	650,769	17.6%
補助金				
医師等の研究研修に要する経費	8,098	8,530	432	5.1%
総計	3,054,056	3,705,257	651,201	17.6%

(注) * は市基準によるものであり、それ以外は国基準である。

以下に、主なものについて、詳細に予算との差異の分析を記載する。

救急医療の確保に要する経費

ア．確保分

【算定式】 救急医療の確保に関する経費 - 救急入院外来収益

予算に比して看護師 4 人、事務員の 1 人の配置が少なくなったことにより人件費が 80 百万円減少し、材料費 13 百万円の減少と合わせて経費は 94 百万円減少した。しかし、収益が 42 百万円減少したため、結果として繰入金は 51 百万円減少した。

イ．空床分

【算定式】(救急患者用確保病床数 - 救急稼動病床) × 空床確保病棟稼働率 × 空床病棟入院診療単価

予算と比較すれば、病床数量・単価が増加した結果 23 百万円多くなった。専用空床の増加による差額は 15 百万円であり、稼働率と診療単価の積の増加による差額は 8 百万円である。

以上の結果、救急医療の確保に対する繰入金は 459 百万円となり、予算と比し 28 百万円の減額修正となった。

(表24) 救急医療の確保に関する経費の予算実績比較

区分	予 算			実 績			差 異			
	数量	単価	金額	数量	単価	金額	数量	単価	金額	比率
職員給与	人	千円	千円	人	千円	千円	人	千円	千円	
医師	6	19,841	119,046	6	17,212	103,272	0	-2,629	-15,774	-13%
看護師	25	7,754	193,850	21	7,318	153,678	-4	-436	-40,172	-21%
医療技術員	4	10,312	41,248	4	9,450	37,800	0	-862	-3,448	-8%
事務員	2	10,607	21,214	1	9,534	9,534	-1	-1,073	-11,680	-55%
その他職員	2	11,344	22,688	2	10,146	20,292	0	-1,198	-2,396	-11%
非常勤	2	9,426	18,852	1	11,580	11,580	-1	2,154	-7,272	-39%
委託			19,585			19,585	0	0	0	0%
メディカルコントロール			3,683			3,683	0	0	0	0%
計	41		440,166	35		359,424	-6		-80,742	-18%
経費	係数	全体金額		係数	全体金額		係数			
材料費	0.046	1,461,857	67,245	0.038	1,468,100	55,788	-0	6,243	-11,458	-17%
経費	0.015	1,968,925	29,534	0.015	1,863,483	27,952	0	-105,442	-1,582	-5%
減価償却費(建物構築物)	0.008	854,297	6,834	0.008	854,878	6,839	0	581	5	0%
減価償却費(器具備品)	0.021	538,055	11,299	0.020	537,794	10,756	-0	-261	-543	-5%
資産減耗費	0.021	2,001	42	0.020	1,585	32	-0	-416	-10	-25%
繰延資産償却費	0.015	391,222	5,868	0.015	391,222	5,868	0	0	0	0%
計			120,823			107,235			-13,588	-11%
合計			560,989			466,659			-94,330	-17%
収入	患者数	単価(円)		患者数	単価(円)					
入院	2,312	55,474	128,256	2,103	44,942	94,513	-209	-10,532	-33,743	-26%
外来	3,768	8,921	33,614	4,279	5,799	24,814	511	-3,122	-8,800	-26%
合計	6,080		161,870	6,382		119,327	302		-42,543	-26%
差引 負担金			399,119			347,332			-51,787	-13%
空床確保	床	単価(円/日)		床	単価(円/日)					
専用(365日)	3	40,622	44,481	4	44,008	64,252	1	3,386	19,771	44%
優先(365日)	3	40,622	44,481	3	44,008	48,189	0	3,386	3,708	8%
計	6		88,962	7		112,440	1		23,478	26%
+			488,081			459,772			-28,309	-6%

保健衛生行政に要する経費

集団検診・医療福祉相談等の経費であり、主に医療技術員の配置要員が1人少なくなったことにより、予算に比して13百万円少なくなった。

(表25) 保健衛生行政に要する経費の予算実績比較

区分	予 算			実 績			差 異			
	数量	単価	金額	数量	単価	金額	数量	単価	金額	比率
職員給与	人			人						
医師	0.5	19,841	9,921	0.5	17,212	8,606	0	-2,629	-1,315	-13%
看護師	1.5	7,754	11,631	1.5	7,318	10,977	0	-436	-654	-6%
医療技術員	3.0	10,312	30,936	2.0	9,450	18,900	-1	-862	-12,036	-39%
事務員	1.5	10,607	15,911	1.5	9,534	14,301	0	-1,073	-1,610	-10%
その他職員	1.0	11,344	11,344	1.0	10,146	10,146	0	-1,198	-1,198	-11%
非常勤職員	3.0	1,952	5,856	3.0	2,989	8,967	0	1,037	3,111	53%
計	11		85,598	10		71,897	-1		-13,701	-16%

高度特殊医療に要する経費

ア．集中治療部門(ICU)の経費

看護師の配置が3名少なくなった等により、人件費は42百万円、経費は13百万円少なくなったが、収入も33百万円多くなり、結果として89百万円の減額修正となった。

しかし、人件費は計算誤り7百万円(予算が過大)の結果、本来は98百万円の過少であった。また、入院患者数に差異が生じるのはいたしかたがないとしても、診療報酬の単価の差が予算に比して大きすぎる結果となっている。

(表26) 集中治療部門 (ICU) の予算実績比較

区 分	予 算			実 績				差 異				比率
	数量	単価	金額	数量	単価	金額	数量	単価	金額	比率		
職員給与	人	千円	千円	人	千円	千円	人	千円	千円			
医師	1	19,841	19,841	1	17,212	17,212	0	-2,629	-2,629			0%
看護師	17	7,754	131,818	14	7,318	102,452	-3	-436	-29,366			-22%
医療技術員	1	10,312	10,312	1	9,450	9,450	0	-862	-862			-8%
事務員	1	10,607	10,607	0	9,534	0	-1	-1,073	-10,607			-100%
その他事務員	1	11,344	11,344	1	10,146	10,146	0	-1,198	-1,198			-11%
計	21		183,922	17		141,889	-4		-42,033			-23%
経費	係数	全体金額		係数	全体金額		係数					
材料費	0.059	1,461,857	86,250	0.052	1,468,100	76,341	-0	6,243	-9,908			-11%
経費	0.038	1,968,925	74,819	0.038	1,863,483	70,812	0	-105,442	-4,007			-5%
減価償却費(建物構築物)	0.007	854,297	5,980	0.007	854,878	5,984	0	581	4			0%
減価償却費(器具備品)	0.002	538,055	1,076	0.002	537,794	1,076	0	-261	-1			0%
資産減耗費	0.002	2,001	4	0.002	1,585	3	0	-416	-1			-21%
繰延資産償却費	0.038	391,222	14,866	0.038	391,222	14,866	0	0	0			0%
計			182,995			169,083			-13,912			-8%
合計			366,917			310,972			-55,945			-15%
収入	患者数	単価 (円)		患者数	単価 (円)		患者数	単価 (円)				
入院	1,052	121,915	128,255	844	191,912	161,974	-208	69,997	33,719			26%
合計			128,255	844		161,974			33,719			26%
差引 負担金			238,663			148,998			-89,665			-38%

イ．リハビリテーション部門

予算に比して、人件費は単価減少等により 10 百万円少なくなり、経費が 6 百万円多くなった。収入は、外来患者のみを対象としているが 3,834 人多くなったので 5 百万円の多くなり、結果として繰入金は 8 百万円少なくなった。

なお、診療報酬の見直しにより 20 分を 1 単位(人)として計算した結果、人数に差がでている。

(表27) リハビリテーション部門の予算実績比較

区 分	予 算			実 績				差 異				比率
	数量	単価	金額	数量	単価	金額	数量	単価	金額	比率		
職員給与	人	千円	千円	人	千円	千円	人	千円	千円			
医師	1	19,841	19,841	1	17,212	17,212	0	-2,629	-2,629			-13%
看護師	1	7,754	7,754	1	7,318	7,318	0	-436	-436			-6%
医療技術員	4	10,312	41,248	4	9,450	37,800	0	-862	-3,448			-8%
事務員	0	10,607	0	0	9,534	0	0	-1,073	0			
その他職員	0	11,344	0	0	10,146	0	0	-1,198	0			
非常勤	3	2,417	7,251	2	1,862	3,724	-1	-555	-3,527			-49%
計	9		76,094	8		66,054	-1		-10,040			-13%
経費	係数	全体金額		係数	全体金額		係数					
材料費	0.001	1,461,857	1,462	0.001	1,468,100	1,468	0	6,243	6			0%
経費	0.003	1,968,925	5,907	0.003	1,863,483	5,590	0	-105,442	-316			-5%
減価償却費(建物構築物)	0.013	854,297	11,106	0.013	854,878	11,113	0	581	8			0%
減価償却費(器具備品)	0.016	538,055	8,609	0.029	537,794	15,596	0	-261	6,987			81%
資産減耗費	0.016	2,001	32	0.029	1,585	46	0	-416	14			44%
繰延資産償却費	0.003	391,222	1,174	0.003	391,222	1,174	0	0	0			0%
計			28,289			34,988			6,699			24%
合計			104,383			101,042			-3,341			-3%
収入	患者数	単価 (円)		患者数	単価 (円)		患者数	単価 (円)				
入院			0			0	0	0	0			
外来	5,390	4,618	24,891	9,224	3,285	30,301	3,834	-1,333	5,410			22%
合計			24,891			30,301			5,410			22%
差引 負担金			79,492			70,741			-8,751			-11%

ウ．血液疾患医療部門

骨髄移植等の血液疾患医療に要する経費である。

予算に比して、担当配置職員が 6 人減少し、人件費は 67 百万円少なくなったが、収入は患者が 1,206 人少なくなった結果、60 百万円少なくなったので、結果として繰入金は 14 百万円少なくなった。

(表28) 血液疾患医療部門の予算実績比較

区 分	予 算			実 績			差 異			比率
	数量	単価	金額	数量	単価	金額	数量	単価	金額	
職員給与	人	千円	千円	人	千円	千円	人	千円	千円	
医師	3	19,841	59,523	3	17,212	51,636	0	-2,629	-7,887	-13%
看護師	27	7,754	209,358	25	7,318	182,950	-2	-436	-26,408	-13%
医療技術員	3	10,312	30,936	2	9,450	18,900	-1	-862	-12,036	-39%
事務員	2	10,607	21,214	1	9,534	9,534	-1	-1,073	-11,680	-55%
その他職員	2	11,344	22,688	2	10,146	20,292	0	-1,198	-2,396	-11%
非常勤	4	5,832	23,328	2	7,981	15,962	-2	2,149	-7,366	-32%
計	41		367,047	35		299,274	-6		-67,773	-18%
経費	係数	全体金額		係数	全体金額		係数			
材料費	0.193	1,461,857	282,138	0.192	1,468,100	282,169	-0	6,243	30	0%
経費	0.076	1,968,925	149,638	0.076	1,863,483	141,625	0	-105,442	-8,014	-5%
減価償却費(建物構築物)	0.027	854,297	23,066	0.027	854,878	23,082	0	581	16	0%
減価償却費(器具備品)	0.002	538,055	1,076	0.002	537,794	1,076	0	-261	-1	0%
資産減耗費	0.002	2,001	4	0.002	1,585	3	0	-416	-1	-21%
繰延資産償却費	0.076	391,222	29,733	0.076	391,222	29,733	0	0	0	0%
計			485,656			477,687			-7,969	-2%
合計			852,703			776,961			-75,742	-9%
収入	患者数	単価 (円)								
入院			0			0	0	0	0	
外来	9,390	49,551	465,284	8,184	49,413	404,396	-1,206	-138	-60,888	-13%
合計			465,284			404,396			-60,888	-13%
差引 負担金			387,419			372,565			-14,854	-4%

エ．小児医療部門の経費

予算に比して、人件費単価が減少し人件費は16百万円、材料費係数が減少し経費は36百万円少なくなり、収入は患者数が3,370人減少した結果47百万円少なくなり、結果として繰入金は予算より5百万円少なくなった。

(表29) 小児医療部門の予算実績比較

区 分	予 算			実 績			差 異			比率
	数量	単価	金額	数量	単価	金額	数量	単価	金額	
職員給与	人	千円	千円	人	千円	千円	人	千円	千円	
医師	3	19,841	59,523	3	17,212	51,636	0	-2,629	-7,887	-13%
看護師	19	7,754	147,326	19	7,318	139,042	0	-436	-8,284	-6%
医療技術員	2	10,312	20,624	2	9,450	18,900	0	-862	-1,724	-8%
事務員	1	10,607	10,607	1	9,534	9,534	0	-1,073	-1,073	-10%
その他職員	0	11,344	556	0	10,146	1,167	0	-1,198	611	110%
非常勤	1	9,426	9,426	1	11,580	11,580	0	2,154	2,154	23%
計	26		248,062	26		231,859	0		-16,203	-7%
経費	係数	全体金額		係数	全体金額		係数			
材料費	0.033	1,461,857	48,241	0.012	1,468,100	17,617	-0	6,243	-30,624	-63%
経費	0.060	1,968,925	118,136	0.060	1,863,483	111,809	0	-105,442	-6,327	-5%
減価償却費(建物構築物)	0.015	854,297	12,814	0.015	854,297	12,814	0	0	0	0%
減価償却費(器具備品)	0.015	538,055	8,071	0.015	537,794	8,067	0	-261	-4	0%
資産減耗費	0.015	2,001	30	0.015	2,001	30	0	0	0	0%
繰延資産償却費	0.060	391,222	23,473	0.060	391,222	23,473	0	0	0	0%
計			210,765			173,811			-36,955	-18%
合計			458,827			405,670			-53,158	-12%
収入	患者数	単価 (円)								
入院	5,110	33,742	172,422	4,063	33,422	135,794	-1,047	-320	-36,628	-21%
外来	17,640	4,765	84,055	15,317	4,796	73,460	-2,323	31	-10,594	-13%
合計	22,750		256,476	19,380		209,254	-3,370		-47,222	-18%
差引 負担金			202,351			196,416			-5,935	-3%

オ．成人精神医療部門

予算に比して、人件費・経費は18百万円少なくなったが、収入は患者1,738人減少し25百万円少なくなり、結果として繰入金は予算より6百万円多くなった。

(表30) 成人精神医療部門の予算実績比較

区 分	予 算			実 績			差 異			
	数量	単価	金額	数量	単価	金額	数量	単価	金額	比率
職員給与	人	千円	千円	人	千円	千円	人	千円	千円	
医師	2	19,841	39,682	2	17,212	34,424	0	-2,629	-5,258	-13%
看護師	16	7,754	124,064	16	7,318	117,088	0	-436	-6,976	-6%
医療技術員	1	10,312	10,312	1	9,450	9,450	0	-862	-862	-8%
事務員	1	10,607	10,607	1	9,534	9,534	0	-1,073	-1,073	-10%
その他職員	1	11,344	11,344	1	10,146	11,161	0	-1,198	-183	-2%
非常勤	1	9,426	9,426	1	11,580	11,580	0	2,154	2,154	23%
計	22		205,435	22		193,237	0		-12,198	-6%
経費	係数	全体金額		係数	全体金額		係数			
材料費	0.010	1,461,857	14,619	0.008	1,468,100	11,745	-0	6,243	-2,874	-20%
経費	0.013	1,968,925	25,596	0.013	1,863,483	24,225	0	-105,442	-1,371	-5%
減価償却費(建物構築物)	0.025	854,297	21,357	0.025	854,297	21,357	0	0	0	0%
減価償却費(器具備品)	0.026	538,055	13,989	0.022	537,794	11,831	-0	-261	-2,158	-15%
資産減耗費	0.026	2,001	52	0.026	2,001	52	0	0	0	0%
繰延資産償却費	0.013	391,222	5,086	0.013	391,222	5,086	0	0	0	0%
計		5,216,357	80,699		5,116,897	74,297			-6,402	-8%
合計			286,134			267,533			-18,601	-7%
収入	患者数	単価 (円)		患者数	単価 (円)					
入院	8,688	14,405	125,151	6,950	14,398	100,066	-1,738	-7	-25,085	-20%
外来			0			0	0	0	0	
合計			125,151			100,066			-25,085	-20%
差引 負担金			160,984			167,467			6,484	4%

カ．児童精神医療部門

予算に比して、入院患者数は1,280人増加したが、単価が20%減少し、収入は3百万円少なくなり、人件費・経費は14百万円少なくなり、結果として繰入金は予算より11百万円少なくなった。

(表31) 児童精神医療部門の予算実績比較

区 分	予 算			実 績			差 異			
	数量	単価	金額	数量	単価	金額	数量	単価	金額	比率
職員給与	人	千円	千円	人	千円	千円	数量	単価	金額	比率
医師	2	19,841	39,682	2	17,212	34,424	0	-2,629	-5,258	-13%
看護師	18	7,754	139,572	18	7,318	131,724	0	-436	-7,848	-6%
医療技術員	2	10,312	20,624	2	9,450	18,900	0	-862	-1,724	-8%
事務員	1	10,607	10,607	1	9,534	9,534	0	-1,073	-1,073	-10%
その他職員	2	11,344	22,688	2	10,803	22,686	0	-541	-2	0%
非常勤	2	3,095	6,190	3	3,685	11,055	1	590	4,865	79%
計	27		239,363	28		228,323	1		-11,040	-5%
経費	係数	全体金額		係数	全体金額		係数			
材料費	0.016	1,461,857	23,390	0.014	1,468,100	20,553	-0	6,243	-2,836	-12%
経費	0.049	1,968,925	96,477	0.049	1,863,483	91,311	0	-105,442	-5,167	-5%
減価償却費(建物構築物)	0.034	854,297	29,046	0.034	854,297	29,046	0	0	0	0%
減価償却費(器具備品)	0.106	538,055	57,034	0.114	537,794	61,309	0	-261	4,275	7%
資産減耗費	0.106	2,001	212	0.114	2,001	228	0	0	16	8%
繰延資産償却費	0.049	391,222	19,170	0.049	391,222	19,170	0	0	0	0%
計		5,216,357	225,329		5,116,897	221,617			-3,712	-2%
合計			464,692			449,940			-14,752	-3%
収入	患者数	単価 (円)		患者数	単価 (円)					
入院	8,173	15,871	129,714	9,453	12,586	118,975	1,280	-3,285	-10,738	-8%
外来	27,440	4,933	135,362	27,290	5,217	142,372	-150	284	7,010	5%
合計	35,613		265,075	36,743		261,347	1,130		-3,728	-1%
差引 負担金			199,617			188,593			-11,024	-6%

キ．在宅医療部門

支援病床は10床である。

予算に比して、入院患者数は283人減少したが、単価が64%アップしたので収入は6百万円多くなり、人件費は配置要員の2名の減少等により28百万円少なくなった。結果として繰入金は39百万円少なくなった。

(表 32) 在宅医療部門の予算実績比較

区 分	予 算			実 績			差 異			比率
	数量	単価	金額	数量	単価	金額	数量	単価	金額	
職員給与	人	千円	千円	人	千円	千円	人	千円	千円	
医師	1	19,841	19,841	1	17,212	17,212	0	-2,629	-2,629	-13%
看護師	6	7,754	46,524	6	7,318	43,908	0	-436	-2,616	-6%
医療技術員	2	10,312	20,624	1	9,450	9,450	-1	-862	-11,174	-54%
事務員	2	10,607	21,214	1	9,534	9,534	-1	-1,073	-11,680	-55%
その他職員	0	11,344	227	0	2,270	227	0	-9,074	0	0%
非常勤	0	3,095	0	0	3,685	0	0	590	0	0%
計	11		108,430	9		80,331	-2		-28,099	-26%
経費	係数	全体金額		係数	全体金額		係数			
材料費	0.010	1,461,857	14,619	0.008	1,468,100	11,745	-0	6,243	-2,874	-20%
経費	0.020	1,968,925	39,379	0.020	1,863,483	37,270	0	-105,442	-2,109	-5%
減価償却費（建物構築物）	0.002	854,297	1,709	0.002	854,297	1,709	0	0	0	0%
減価償却費（器具備品）	0.003	538,055	1,614	0.003	537,794	1,613	0	-261	-1	0%
資産減耗費	0.003	2,001	6	0.003	2,001	6	0	0	0	0%
繰延資産償却費	0.020	391,222	7,824	0.020	391,222	7,824	0	0	0	0%
計		5,216,357	65,150		5,116,897	60,167			-4,983	-8%
合計			173,580			140,498			-33,082	-19%
収入	患者数	単価（円）								
入院	1,122	26,221	29,420	839	43,075	36,140	-283	16,854	6,720	23%
外来			0			0	0	0	0	0%
合計	1,122		29,420	839		36,140	-283		6,720	23%
差引 負担金			144,160			104,358			-39,802	-28%

ク．高度医療設備整備費

これは、高度検査機器に関する繰入金であるが、予算の算定基礎は平成 16 年度を記載している。

この結果、予算との間に差異が生じる。

(表 33) 高度医療設備整備費の予算実績比較

区 分	予 算			実 績			差 異			比率
	数量	単価	金額	数量	単価	金額	数量	単価	金額	
職員給与	人	千円	千円	人	千円	千円	人	千円	千円	
医師			67,599			62,515			-5,084	-8%
看護師			1,936			1,694			-242	-13%
医療技術員			94,892			88,183			-6,709	-7%
計			164,427			152,392			-12,035	-7%
経費										
経費			95,031			95,031			0	0%
減価償却費（建物構築物）			189,365			189,365			0	0%
計			284,396			284,396			0	0%
合計			448,823			436,788			-12,035	-3%
収入										
合計			220,600			220,600			0	0%
差引 負担金			228,223			216,188			-12,035	-5%

【問題点】

上記の問題点を再掲すると、次のようになる。

人件費について予算では事前に予定した配置要員数が実績に比べて多く計上されている。

材料費について、救急医療部門と小児医療部門において予算の配賦係数が大きすぎるので配賦係数を見直す必要がある。

高度設備の予算の算定に一定のタイムラグが生じているが、これは主に高額医療検査機械の検査に要する費用であるので算定方法を検討する必要がある。

集中治療部門で、医師の人件費の工数 0.6 を 1 として計算している。

【海浜病院の繰入金】

海浜病院は、平成 18 年度に以下の内容について、一般会計からの繰入金として負担金と補助金を受けている。

(表 34) 海浜病院一般会計繰入金 (単位：千円)

項目	決算	予算	差額	比率
負担金				
救急医療の確保に要する経費	546,288	541,280	5,008	0.9%
保健衛生行政に要する経費	18,797	22,122	3,325	15.0%
小計	565,085	563,402	1,683	0.3%
建設改良費に要する経費	158,790	161,330	2,540	1.6%
企業債利息償還金	105,860	108,431	2,571	2.4%
企業債利息償還金 *	52,930	52,899	31	0.1%
高度特殊医療に要する経費	548,174	599,486	51,312	8.6%
集中治療部門	215,784	225,012	9,228	4.1%
リハビリ部門	40,459	32,634	7,825	24.0%
未熟児・新生児部門	201,338	227,960	26,622	11.7%
高度医療設備整備費	70,191	91,860	21,669	23.6%
栄養相談部門	20,402	22,020	1,618	7.3%
小児医療に要する経費	37,035	149,445	112,410	75.2%
看護師確保に要する経費	12,781	13,332	551	4.1%
災害対策に要する経費	0	0	0	0.0%
共済組合追加費用	66,157	72,863	6,706	9.2%
卒後臨床研修医受入費用 *	21,262	32,925	11,663	35.4%
病院再整備までの財政支援 *	0	76,848	76,848	100.0%
消費税納税計算に伴う雑損失費	0	76,848	76,848	100.0%
小計	844,199	1,106,229	262,030	23.7%
合計	1,409,284	1,669,631	260,347	15.6%
補助金				
医師等の研究研修に要する経費	5,409	6,758	1,349	20.0%
総計	1,414,693	1,676,389	261,696	15.6%

(注) * は市基準によるものであり、それ以外は国基準である。

以下に主な繰入金について分析する。

救急医療の確保に関する経費

ア．確保分

【算定式】 救急医療の確保に関する経費 - 救急入院外来収益

予算に比して、人員配置に変化はないが単価が低くなり人件費が 20 百万円低くなったが、材料費 4 百万円多くなった。一方、収益は、入院が 1,195 人減少し 45 百万円少なくなったが、外来が 1,322 人増加し 29 百万円多くなった。結果として、費用収益ともに 16 百万円低くなったため、繰入金はほぼ同額となった。

また、材料費の基礎額は低くなっているが、配賦率が 0.4% 増加した結果多くなっている。

なお、収入について入院患者と外来患者の人数の予測について調整する必要がある。

イ．空床確保分

【算定式】 (救急患者用確保病床数 - 救急稼働病床) × 空床確保病棟稼働率 × 空床病棟入院診療単価

病床数には変化はないが、青葉では専用床の他に優先床があるが、海浜では算定の中に入らない。1 床あたり単価が 3.7 千円増加したことで、結果 5 百万円多くなった。

(表 35) 救急医療の確保に関する経費の予算実績比較

区分	予 算			実 績			差 異			比率	
	数量	単価	金額	数量	単価	金額	数量	単価	金額		
職員給与	人	千円	千円	人	千円	千円	人	千円	千円		
医師	4	15,232	60,928	4	13,908	55,632	0	-1,324	-5,296	-9%	
看護師	3	7,657	22,971	3	7,049	21,147	0	-608	-1,824	-8%	
医療技術員	3	11,010	33,030	3	10,201	30,603	0	-809	-2,427	-7%	
事務員	4	10,994	43,976	4	9,731	38,924	0	-1,263	-5,052	-11%	
非常勤	3	5,731	17,193	3	6,084	18,252	0	353	1,059	6%	
委託	7	16,737	117,162	7	15,768	110,376	0	-969	-6,786	-6%	
計	24		295,260	24		274,934	0		-20,326	-7%	
経費	係数	全体金額		係数	全体金額						
材料費	0.020	1,358,910	27,056	0.024	1,312,129	31,675	0.004	-46,781	4,619	17%	
経費	0.266	1,407,902	374,502	0.266	1,403,400	373,304	0.000	-4,502	-1,198	0%	
減価償却費(建物構築物)	0.016	336,919	5,391	0.016	336,992	5,392	0.000	73	1	0%	
計			406,949			410,371			3,422	1%	
合計			702,209			685,305			-16,904	-2%	
収入	患者数	単価(円)		患者数	単価(円)						
入院	人	2,703	41,707	112,747	1,508	44,454	67,037	-1,195	2,747	-45,710	-41%
外来		34,310	9,654	331,213	35,632	10,116	360,453	1,322	462	29,240	9%
合計		37,013		443,960	37,140		427,490	127		-16,470	-4%
差引(負担金)			258,249			257,815			-434	0%	
空床確保	床	単価(円/日)		床	単価(円/日)						
専用(365日)	4	193,856	283,030	4	197,592	288,484	0	3,736	5,454	2%	
計			283,030			288,484			5,454	2%	
+			541,279			546,299			5,021	1%	

保健衛生行政に要する経費

集団検診・医療福祉相談等の経費であり、予算に比して、単価の減少の結果3百万円少なくなった。

青葉では、医師から非常勤まで算定対象であるが、海浜では看護師とその他職員が対象外となっている。

(表 36) 保健衛生行政に要する経費の予算実績比較

区分	予 算			実 績			差 異			比率
	数量	単価	金額	数量	単価	金額	数量	単価	金額	
職員給与			千円			千円			千円	
医師	111.0時間	7,559	839	111.0	6,902	766	0	-657	-73	-9%
医療技術員	26.0時間	5,464	142	26.0	5,063	132	0	-401	-10	-7%
事務員	1.4人	10,994	15,392	1.4	9,731	13,623	0	-1,263	-1,768	-11%
非常勤職員	1.0人	3,584	3,584	1.0	2,378	2,378	0	-1,206	-1,206	-15%
経費			19,957			16,899			-3,058	-15%
計			2,165			1,898			-267	-12%
			22,122			18,797			-3,325	-15%

高度特殊医療に要する経費

ア．集中治療部門(ICU)

予算に比して、人件費は医師・看護師の単価が低くなったので21百万円、経費は27百万円少なくなったが、収入も40百万円少なく、結果として繰入金は9百万円少なくなった。

(表 37) 集中治療部門 (ICU) の予算実績比較

区 分	予 算			実 績			差 異			比率
	数量	単価	金額	数量	単価	金額	数量	単価	金額	
職員給与	人	千円	千円	人	千円	千円	人	千円	千円	
医師	4	15,232	60,928	4	13,908	55,632	0	-1,324	-5,296	-9%
看護師	29	7,657	222,053	29	7,049	204,421	0	-608	-17,632	-8%
医療技術員	5	11,010	55,050	5	10,201	51,005	0	-809	-4,045	-7%
事務員	2	10,994	21,988	2	9,731	19,462	0	-1,263	-2,526	-11%
その他事務員	3	10,097	30,291	3	9,688	29,064	0	-409	-1,227	-4%
非常勤				2	4,465	8,930	2	4,465	8,930	
計	43		390,310	45		368,514	2		-21,796	-6%
経費	係数	全体金額								
材料費	0.196	1,358,910	266,890	0.183	1,312,129	239,975	0	-46,781	-26,915	-10%
経費	0.113	1,407,902	159,093	0.113	1,403,400	158,584	0	-4,502	-509	0%
減価償却費 (建物構築物)	0.068	336,919	22,910	0.068	336,992	22,915	0	73	5	0%
減価償却費 (器具備品)			0			0	0	0	0	
資産減耗費		11,282	0		8,544	0	0	-2,738	0	
繰延資産償却費			0			0	0	0	0	
計			448,893			421,475			-27,419	-6%
合計			839,203			789,989			-49,215	-6%
収入	患者数	単価 (円)								
入院	3,169	193,860	614,259	2,906	197,594	574,208	-263	3,734	-40,051	-7%
合計			614,259			574,208			-40,051	-7%
差引 負担金			224,944			215,780			-9,164	-4%

イ．リハビリテーション部門

予算に比して、人件費は医療技術員の1名増加により8百万円多くなっている。収入は患者が2,204人少ないが、単価増によりほぼ予算どおりとなっており、結果として繰入金は7百万円多くなっている。

なお、診療報酬の見直しにより、20分を1単位(人)として計算した結果人数に差がでている。

青葉は外来だけであるが、海浜は入院も含む。また、青葉は経費を算定対象としているが、海浜は算定対象としていない。

(表 38) リハビリテーション部門の予算実績比較

区 分	予 算			実 績			差 異			比率
	数量	単価	金額	数量	単価	金額	数量	単価	金額	
職員給与	人	千円	千円	人	千円	千円	人	千円	千円	
医師	1	15,232	15,232	1	13,908	13,908	0	-1,324	-1,324	-9%
看護師	1	7,657	7,657	1	7,049	7,049	0	-608	-608	-8%
医療技術員	2	11,010	22,020	3	10,201	30,603	1	-809	8,583	39%
非常勤	1	1,897	1,897	1	3,740	3,740	0	1,843	1,843	
計	5		46,806	6		55,300	1		8,494	18%
経費									0	
計			46,806			55,300			8,494	18%
収入	患者数	単価 (円)								
入院	8,186	1,295	10,601	7,270	1,752	12,737	-916	457	2,136	20%
外来	2,491	1,435	3,575	1,203	1,749	2,104	-1,288	314	-1,471	
合計	10,677		14,175	8,473		14,841	-2,204		666	5%
差引 負担金			32,631			40,459			7,828	24%

ウ．未熟児・新生児部門

予算に比して、医師看護師は単価減少により38百万円少ないが、医療技術員の1名増加がある。その結果人件費は24百万円減少、材料単価は減少しているが、係数の増加の結果経費は1百万円多くなっている。収入は患者数が111人減少したが単価増により3百万円多くなった。結果として繰入金は26百万円少なくなった。

(表 39) 未熟児・新生児部門の予算実績比較

区 分	予 算			実 績			差 異			比率
	数量	単価	金額	数量	単価	金額	数量	単価	金額	
職員給与	人	千円	千円	人	千円	千円	人	千円	千円	
医師	7	15,232	106,624	7	13,908	97,356	0	-1,324	-9,268	-9%
看護師	48	7,657	367,536	48	7,049	338,352	0	-608	-29,184	-8%
医療技術員	4	11,010	44,040	5	10,201	51,005	1	-809	6,965	16%
事務員	2	10,994	21,988	2	9,731	19,462	0	-1,263	-2,526	-11%
その他職員	2	10,097	20,194	3	9,688	29,064	1	-409	8,870	44%
非常勤	4	3,252	13,008	3	4,706	14,118	-1	1,454	1,110	
計	67		573,390	68		549,357	1		-24,033	-4%
経費	係数	全体金額		係数	全体金額					
材料費	0.038	1,358,910	52,128	0.041	1,312,129	53,929	0	-46,781	1,801	3%
経費	0.140	1,407,902	197,106	0.140	1,403,400	196,476	0	-4,502	-630	0%
減価償却費(建物構築物)	0.101	336,919	34,029	0.101	336,992	34,036	0	73	7	0%
減価償却費(器具備品)	0.000		0	0.000		0	0	0	0	
資産減耗費	0.000		0	0.000		0	0	0	0	
繰延資産償却費	0.000	0	0	0.000	0	0	0	0	0	
計			283,263			284,441			1,178	0%
合計			856,653			833,798			-22,855	-3%
収入	患者数	単価	(円)							
入院	12,000	52,392	628,704	11,889	53,197	632,459	-111	805	3,755	1%
外来			0		1,749	0	0	1,749	0	
合計			628,704			632,459			3,755	1%
差引 負担金			227,949			201,339			-26,610	-12%

エ．高度医療設備整備費

予算の算定基楚は平成 16 年度を記載している。

予算に比して、人件費は人員配置の 6 人増加により 37 百万円多くなったが、収入は高度医療機器による検査収益であり、入院外来の区別がされていないが 59 百万円多くなった。結果として繰入金は 21 百万円少なくなった。

(表 40) 高度医療設備整備費の予算実績比較

区 分	予 算			実 績			差 異			比率
	数量	単価	金額	数量	単価	金額	数量	単価	金額	
職員給与	人	千円	千円	人	千円	千円	数量	単価	金額	比率
医師	6	15,232	83,776	7	13,908	97,356	2	-1,324	13,580	16%
看護師	5	7,657	34,457	5	7,049	35,245	1	-608	789	2%
医療技術員	9	11,010	99,090	12	10,201	122,412	3	-809	23,322	24%
計	19		217,323	24		255,013	5		37,691	17%
経費	係数	全体金額								
材料費	0.040	1,358,910	54,204		1,312,129	54,204	0	-46,781	0	0%
経費	0.035	1,407,902	49,972		1,403,400	50,589	0	-4,502	617	1%
減価償却費(器具備品)	0.179	339,777	60,893		339,850	60,157	0	73	-736	-1%
計			165,069			164,950			-119	0%
合計			382,392			419,963			37,572	10%
収入			290,532			349,772			59,240	20%
			0			0			0	
合計			290,532			349,772			59,240	20%
差引 負担金			91,860			70,191			-21,669	-24%

小児医療に要する経費

予算に比して、人件費は、看護師 1 名、医療技術員 2 名が増加したが、医師の配置 2 名減少と人件費単価の減少により人件費は 23 百万円減少、経費は材料費等の減少の結果 1 百万円少なくなった。しかし、収入は患者数が 1,897 人減少したが診療単価が増加した結果 88 百万円多くなり、結果として繰入金は 112 百万円少なくなった。

(表 41) 小児医療に要する経費の予算実績比較

区 分	予 算			実 績			差 異			比率
	数量	単価	金額	数量	単価	金額	数量	単価	金額	
職員給与	人	千円	千円	人	千円	千円	数量	単価	金額	
医師	9	15,232	137,088	7	13,908	97,356	-2	-1,324	-39,732	-29%
看護師	29	7,657	222,053	30	7,049	211,470	1	-608	-10,583	-5%
医療技術員	3	11,010	33,030	5	10,201	51,005	2	-809	17,975	54%
事務員	2	10,994	21,988	2	9,731	19,462	0	-1,263	-2,526	-11%
その他職員	2	10,097	20,194	2	9,688	19,376	0	-409	-818	-4%
非常勤	3	2,747	8,240	5	4,179	20,896	2	1,432	12,656	
計	48		442,593	51		419,565	3		-23,028	-5%
経費	係数	全体金額		係数	全体金額					
材料費	0.052	1,358,910	70,351	0.053	1,312,129	69,950	0	-46,781	-401	-1%
経費	0.155	1,407,902	218,225	0.155	1,403,400	217,527	0	-4,502	-698	0%
減価償却費(建物構築物)	0.105	336,919	35,376	0.105	336,992	35,384	0	73	8	0%
減価償却費(器具備品)	0.000		0	0.000		0	0			
資産減耗費	0.000		0	0.000		0	0			
繰延資産償却費	0.000		0	0.000		0	0			
計			323,952			322,861			-1,091	0%
合計			766,545			742,426			-24,119	-3%
収入	患者数	単価 (円)		患者数	単価 (円)					
入院	15,000	30,500	457,500	13,130	36,254	476,016	-1,870	5,754	18,516	4%
外来	28,000	5,700	159,600	27,973	8,200	229,375	-27	2,500	69,775	
合計	43,000		617,100	41,103		705,391	-1,897		88,291	14%
差引 負担金			149,445			37,035			-112,410	-75%

【問題点】

上記の問題点を再掲すると、次のようになる。

前期までは、消費税雑損失分を病院再整備までの財政支援に計上しており、予算で76百万円を計上していたが、18年度は149百万円あるが実績で対象外としている。

看護師確保に要する経費は、内容は院内保育園の運営費である。この保育園を利用できるのは看護師に限らず、医師や他の職員も利用できるものであり、職員の福利厚生費にあたるものであるにもかかわらず、海浜では17条2-1-1で整理しているが、青葉病院のように17条2-1-2に区分すべきものである。

高度医療に要する経費では、青葉病院で計上されている11項目あるが、海浜病院では5項目である。小児医療に要する経費は青葉病院では高度特殊医療に区分されている。また海浜病院でも病理解剖の事例があるが、計上されていない。

リハビリテーション部門で、経費が算定対象になっていないので、適切に算定する必要がある。

【意見】

個別の問題点は各病院で適切な算定を検討されたいが、両病院で算定区分と算定基準の異なるものがあるので、適切な共通化を図られたい。

予算の編成には、対象年度の2年前を基準とすることになる場合があり、実績と乖離することはやむをえない面もあるが、従来の実績を基礎とするのではなく、組織計画、事業計画、患者の変化趨勢、報酬単価の変動などを織り込んで、予算としての基準を策定することによって、より実績経費の算定との比較が説明可能となり、来期の経営計画や人員配置計画に資することになる。

繰出基準の算定は、診療科別原価計算を確立すれば、容易に算定が可能となり、高度医療や政策医療、そして自治体病院としての機能目的を実現するための設備や空床そして待機人員等の配置に必要な費用を算定することが可能となる。

単なる赤字の補てんではなく、必要な経費の負担額を明示するためにも、繰入金金の算定方法の合理化を図るべきである。

2. 青葉病院

(1) 固定資産台帳において固定資産の取得日を明確にすべきもの

【概要及び問題点】

固定資産購入の際は、実際の納品・検収日及び減価償却の開始時期を明確にするためにも固定資産管理上、取得日がいつなのかは重要である。

ここで、固定資産取得に関する物品供給契約書・納品書等の関連書類を調査したところ、納品日は様々であるにも関わらず、固定資産台帳や資産明細表では、当期取得の固定資産の取得日付が全て平成 19 年 3 月 31 日となっていた。

一例としては、資産コード 1410-2006-0066・オープン MR は物品供給契約書及び千葉市病院事業決算書上の納品年月日では平成 19 年 2 月 28 日となっているが、資産明細表では取得日が平成 19 年 3 月 31 日となっていた。

なお、上記の理由は、青葉病院においては市立病院より受け継いだ固定資産台帳システム上、取得日を期末日としないと翌年の 4 月 1 日から減価償却計算が実施されないことによる。

現在はシステムを改善し、平成 19 年 7 月より新規取得資産は検収完了日をもって固定資産の取得日とする作業を開始している。

【意見】

固定資産の取得日は、適切な資産管理及び減価償却の開始時期の確定のためにも明確にする必要がある。資産の取得日は納品時又は検収完了時を基準とすることが通常であり、病院という業務の性質からは取得日は検収完了時が望ましいと考えられる。

現在は検収完了日をもって取得日としているので、この手続きを今後とも徹底することが望ましい。

(2) 委託費の契約について検討すべきもの

【概要及び問題点】

青葉病院の委託費の契約は、平成 15 年度開院当初に設置した物件の保守業務や、委託業者が変わっては効率性が疎外される業務についての随意契約と一定の手続きを経て入札業者を選定する入札方法のいずれかによっている。

指名入札で、警備業務委託（4 社入札）及び看護補助業務委託（2 社入札）については落札業者と落札金額が毎年同一である。

（表 42）委託業務の年度別比較

（単位：千円）

委託業務	落札業者名	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
警備業務委託	A 社	47,187	47,187	47,187
看護補助業務委託	B 社	24,797	28,930	28,930

調達係が実施した入札のうち、ベッド・リネン管理業務委託及び医療機器管理業務委託は、数社入札したものの第一次入札は不調におわった。第二次入札では、最低入札業者を除き全社辞退したため、結果として前年度と同一業者が「入札不調の為、希望業者と随意契約」となった。

【意見】

予定価格の算定の妥当性及び入札方法手続が適切かについて検討されたい。

(3) 現金管理について

【概要】

青葉病院の現金管理については、業務を外部委託している。

窓口の診療報酬の収納について、青葉病院では、機械による自動支払機と窓口の収納の2つの方法を採用しているが、いずれもつり銭を一定額保持して管理している。

平成19年度は、つり銭用として以下の金額を用意している。

昼の窓口出納用	150,000 円
夜の窓口出納用	100,000 円
自動支払機用	831,900 円
つり銭用	1,543,400 円
合計	2,625,300 円

【問題点】

監査日に、現金実査をおこなったところ次の事象があった。

患者が自動支払機3号機に1,150円投入したが、不具合により請求金額1,140円の領収書が発行できず、かつ、つり銭の10円もでなかった。3号機のデータである「取引明細」には入金額1,150円が「未収」と印字されている。この差額1,140円を窓口の昼の窓口出納用から自動支払機用として補充し、10円のつり銭とともに領収書を発行して患者に渡したことによるとのことである。

しかし、不具合による差額のエラー発生とその処理について顛末・原因を記載したものがない。また、窓口の締め切り時の現金カウントについて、メモ書きの金種表による現金照合を行っている。

また、その他として区分されている、つり銭補充用のつり銭1,543,400円は、月に2から3回チェックするだけであるとのことである。

【意見】

つり銭については、すべてカウントを行い担当者名と日付の入った金種表を作成するとともに、支払機の不具合等による発生する現金の調整については、顛末を記載し、平成 19 年度は一度も過誤による現金過不足が発生したことはないとのことであるが、もし発生した場合は、その都度現金過不足として記録すべきである。

(4) 電子カルテ・診療情報システムの運用について改善すべき事項

【概要】

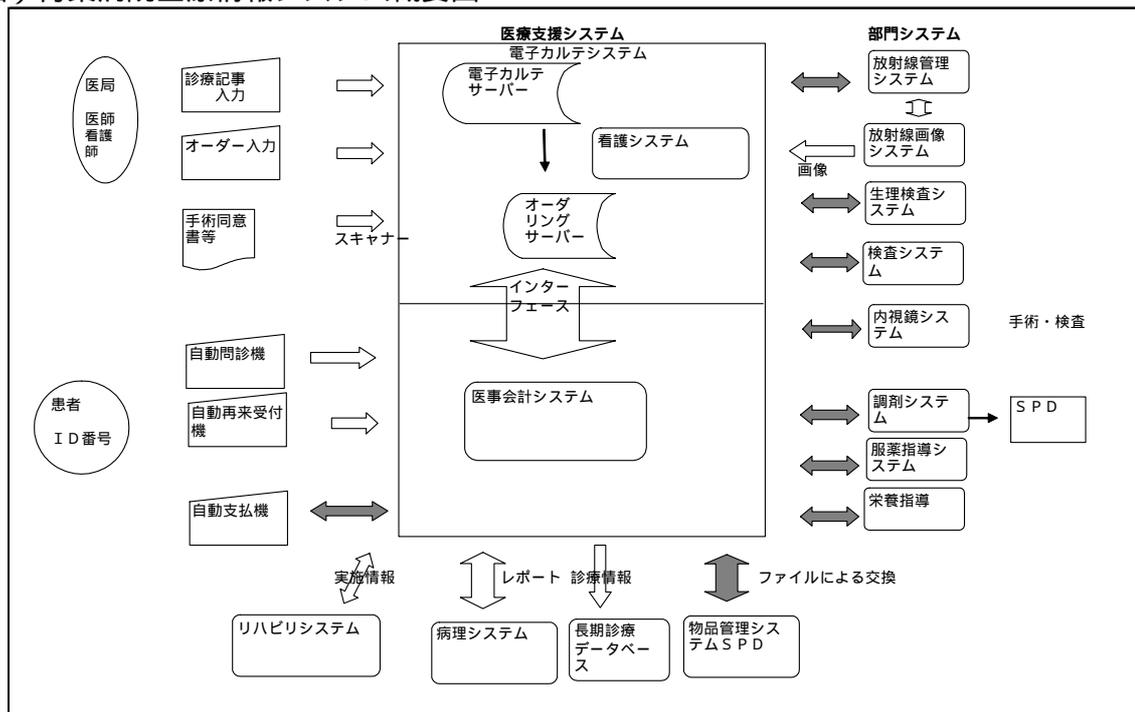
青葉病院は、電子カルテシステムを中心に診療支援システムと会計・検査等の部門システムと連動して、情報システムを平成 15 年度から実施運用している。

このシステムは、医事課（情報管理室）において、システムのサーバーおよびソフトの保守管理を外部に委託して運用している。

このシステムは、院内において閉鎖した LAN を設置し、学会等の医学研究用の必要なデータ等を記憶媒体に出力できる端末 1 台を除き（この場合も生データの加工はできない。）500 台ある端末からデータが流出ないように設計されており、外部との遮断を行って個人情報のセキュリティを確保している。

また、システムの運用について、情報システム運営部会を毎月開催し、ネットワーク・サーバー・ソフト等について障害事項・システム変更・ソフトのバージョンアップや、システムの保守作業等について報告がなされている。

(図) 青葉病院医療情報システム概要図



【問題点】

パスワード管理について

内部管理規程第 14 パスワードの管理において、職員のアクセスパスワード管理の遵守事項を規定しており、その(4)に「パスワードは、定期的に又はアクセスの回数に応じて変更し、再利用しないこと。」としているが、現在、パスワードの変更について、各個人に任せており医事課(情報管理室)は管理していない。

マスター修正について

マスターデータの変更手続きは、「マスター修正通知書」を申請部門の承認と医事課の承認をもって稟議決裁を行うようになっている。

表 43 のような事例があった。

(表 43) マスター修正通知書の事例

通知書No	業務名	内容	問題点
0687	処方	処方薬、注射薬の有効終了及び新規登録	修正通知書に修正部分の添付用紙がなく、テスト方法の欄の記載なし
0726	共通	用法追加によるIJINTMSTの追加	薬剤部において用法追加しているにもかかわらず、マスター登録のための情報管理室への連絡がされていなかったため追加登録をおこなった。

しかし、医局・医事課のマスターデータ修正については、変更申請について依頼とその承認の記録がなく、医事課(医療情報室)が代理作成している。

データのバックアップやシステムダウンの対応について

毎日、夜間に鍵が付いているバックアップ機器により、複数のバックアップテープをローテーションしながら日々データをバックアップしている。

また、平成 19 年 4 月 1 日 11 時に医事・会計サーバーにバックアップ処理を行う際にディスク容量が一時的に足りない事態が生じた。これにより 2 時間にわたり医事会計システムが停止し、連動しているオーダーサーバに影響を及ぼし電子カルテシステムへのログインができなくなった。

必要なログファイルの保存について

医療情報データを学会等において利用する場合には、「使用願い」を医事課(情報管理室)に提出し承認をうることになっているが、その利用のログファイルが保存されていない。

【指 摘】

パスワード管理について

今日においては個人情報の保護が強く求められており、セキュリティ管理を徹底する必要がある。内部管理規程の遵守、ひいては情報セキュリティ管理のためにも定期的なパスワードの変更を医事課（情報管理室）の指導により行うべきである。

【意 見】

マスター修正について

医療情報システムを適切に運用するためには、マスターデータの適時適切な新規設定・変更や削除と、そのマスター変更情報の共通認識化が重要であるが、その変更について責任者の承認がさらに重要である。

修正依頼の申請とその承認責任をすべての部門で行うべきである。

データのバックアップやシステムダウンの対応について

上記内容は2時間後に復旧したが、電子カルテにおける「真性性」と「見読性」とともに要求される「保存性」の基準（法定保存期間5年）をみたすためにトラブルやシステムダウンに備えて適切にバックアップをすることが必要である。

通常の軽微な事故や災害に対しては問題ないが、大災害に対処するには物理的に分離保管を検討すべきである。

必要なログファイルの保存について

情報セキュリティの確保のためには、利用したファイルとその利用者の証跡を残すべきである。

(5) 電子カルテシステムの運用と原価計算について

【概 要】

電子カルテシステムは、医事会計システムと連動して保険請求業務の効率化正確化に資するレセプトの作成に威力を発揮する。

SPD から届けられる診療材料や、薬剤のバーコード入力により請求漏れなどの減少、検査において画像データや検査結果の即時取り込みにより診療に有効な手段となっているばかりでなく、検査費用の正確な把握にも有効となっている。

したがって、適切に運用すれば、直接費用については診療科別、病名別原価計算が可能である。

【問題点】

青葉病院は、現在診療科別等の原価計算を実施していない。

直接跡付けが困難な建物・機械・システム等の保守管理費、医事課の行う事務管理費、病院の経営管理のための事務管理費、共通諸設備の減価償却費などは、それぞれの費用別に配賦基準をきめて予定配賦率を設定しなければ、妥当な原価計算はおこなえない。

このためには、配賦基準とした種々の物量数値を把握しなければならない。たとえば、面積・使用電力量・使用時間・所用人数等である。

また、人件費についても直接費用であっても病名別原価計算をおこなおうとすれば、職種別時間単価の設定と作業時間が必要となる。

【意見】

電子カルテシステムやオーダーリングシステムへの入力業務は、医師や看護師に負担となっている面もあるが、電子カルテの見読性の基準を充足しながら、他方では医療事故につながる指示ミス等の発生を防止するための入力内容の標準化等も検討する必要がある。

今後の、「DPC 包括評価支払の導入」をおこなった場合、その診療行為の質的水準を維持して入院期間を短縮するとしても、その原価計算を行ってこそ初めてその導入の成果を把握できる。適切に原価計算が実施されていない場合、診療報酬は増加しても、実際の診療費用はその報酬で充足しているのか、それとも超過しているのか判定できないことになるからである。

したがって、電子カルテ・オーダーリングシステム・SPD システムのデータを原価計算に利用できるように検討するとともに、上記原価計算のための原単位を設定し、原価計算制度を確立されたい。

(6) DPC の採用とクリニカルパスについて

【概要】

青葉病院は、今後 DPC を採用することとしている。

DPC (Diagnosis Procedure Combination) とは、診断群分類別包括評価方式のことで、この支払い体制のもっとも大きな特徴は、入院中にかかった医療費の支払額の大きな割合を入院中に行った医療行為 (出来高) から入院期間中に治療を行った主要な疾患と治療行為 (診断群分類に基づいた包括払い) へ変更したことである。

出来高払いの問題点である 個々の診療行為にきめ細かく対応できるが、いわゆる過剰診療に傾きやすいこと、 医療技術評価や医療機関運営コストが必ずしも適切に反映されていないこと、 医療の質や効率性の評価が十分反映されないこと、などが挙げられている

DPC を採用するには、一定の診断群について一定の診療行為をセットとして最適最短の医療行為を実施するために、クリニカルパスの整備と運用、そしてそれからはずれた場合である「バリエーション」(脚注参照) の発生時における適切な判断と診断が必要となり、かかる「バリエーション」の手続きを設定することが必要になる。

「クリニカルパス」とは、製造業等で行われていた最適工程の選択による生産工程の効率化の方法である「クリティカルパス」を医療現場に援用したものである。

診療行為を適切にかつ漏れのないように実施するために疾病・病態ごとに診療手順を策定し、これに基づいて標準的な医療を計画設定することをいう。この結果、在院日数を短縮することが可能になり、DPCの採用のためには「クリニカルパス」の設定は必要条件である。

また、病院経営の観点からは、適切に患者別原価計算システムが整備運用されている必要がある。

【問題点】

青葉病院において、入院患者に占めるクリニカルパス適用患者割合は、平成18年度9.7%、平成19年度(11月まで)12.9%となっており、未だ低い割合にとどまっている。

【意見】

医療の面からは、クリニカルパスの範囲の拡大と見直し、そしてバリエーションの解決をはじめてDPC方式に対応できるので、今後この面に努力を傾注されたい。

一方で、医療技術や、検査水準の高度化、医薬品や診療材料の臨床対応の発達に対応するとともに、他方で、現在の保険制度における診療報酬のめまぐるしい変更や低減化の情勢に対応して、採算のとれる病院経営を目標とするためには、総体としての医療情報システムの有効活用に取り組まれない。

()バリエーションとは、クリニカルパスで想定された患者の標準的な経過とずれた結果のことである。

3. 海浜病院

(1) 固定資産に備品票を添付すべきもの

【概要及び問題点】

固定資産台帳には資産番号が記載され、当該番号によって資産管理がなされている。そして、固定資産現物には備品票を添付し資産番号及び取得日を記入することとなっている。

上記の方法により固定資産台帳と固定資産現物とを結びつけ、資産を特定することが可能となる。

病院内を見学したところ、高額医療機器には備品票の添付はなされていたが、その他の機器には備品票の添付が徹底されていないように見受けられた。

【指 摘】

備品票は固定資産台帳と現物とを結びつけるものであり、資産管理に必要不可欠なものである。同種の固定資産を購入・除売却した際などは備品票が添付されていない場合は、当該資産を特定することが著しく困難となる。

固定資産を適切に把握するために、備品票の添付を徹底されたい。

(2) 診療報酬請求事務についての的確に処理すべきもの

【概要及び問題点】

海浜病院における診療報酬請求について、平成 18 年 6 月外来の診療報酬明細書と診療録、看護記録、指示票、検査所見台紙、各種伝票 22 件を点検したところ、保険の点数には影響はないが、診療報酬明細書に「ビリルビン（直接）」と記載されているが検査所見台紙に記載がないもの、診療報酬明細書に「内視鏡検査前 薬剤ラキソベリン 10ml マグコロール 100 g」と記載されているが、診療録に記載がないものなどがあった。

肺気腫等で使用する酸素ボンベについては、HOT 処方指示書が発行されるが、その継続使用については、配送業者から送付される「医療用酸素濃縮器使用明細」により、「在宅酸素療法指導管理料」の請求、及び入院患者への酸素使用等をチェックしている。

しかし、医療用酸素濃縮器使用明細に ID ナンバーの記載がないものが見受けられた。

【意 見】

上記の事項は保険点数に影響を及ぼすものではないため、それが直接に問題となるものではない。

しかし、この種の記録は、開示を求められることもありうるので、医師が記載する診療録の明瞭化と診療報酬明細書作成の一層の正確性をはかることが望ましい。

また、在宅患者の酸素配送業者の使用明細の情報の正確化を要求し、診療報酬明細書作成の正確性をはかることが望ましい。

(3) 現金管理について

【概要】

海浜病院の現金の窓口収納は、朝 8 時 30 分から午後 5 時までは病院の医事課が担当し（なお、午前 10 時から 12 時、午後 1 時から 3 時までは、千葉銀行との派出に関する契約書により千葉銀行職員が 1 名年間 1,398 千円で契約）、夜間午後 5 時から翌朝午前 8 時 30 分までは、外部の業者に委託している。

【問題点】

病院の窓口の現金を実査したところ、8 月末に入金処理する 2,150 円、8,000 円の一時預り金があった。また、このほかに患者に返金すべき金銭があり、これらの記録は台帳に記載され、現金は封筒に区分して保管されこの台帳記録に対応していた。

このうち、最も古いものは、平成 17 年 4 月 20 日医学管理料算定による検査料の変更によって生じた 980 円であった。

【意見】

返還すべき金員は、早期に本人に連絡して返還すべきものである。

しかし、資金管理上は簿外処理をするのではなく、台帳に適切に記載後、一旦預り金勘定等で入金処理し、返還時に預り金を減少させることにより管理すべきである。

簿外の現金を保管しないようにされたい。

4. 平成 11 年度包括外部監査結果の指摘事項に対する措置の内容の検討

(1) 予算管理の現状と改善について

予算と決算の差額分析について

【指摘事項】

予算差異は、患者数の増減要因から生じる材料費等の差異を除くと、基本的には僅少となるはずである。

予算を管理し、次年度の予算策定に役立てるためにも、予算差異の原因分析を十分実施されたい。

【措置内容】

平成 13 年度以降の予算額と決算額の差額分析を、新たに作成した予算決算差額分析表により行い、入院・外来収益、給与費、材料費等について、平成 15 年度予算に反映させた。

【検討結果】

青葉病院については、平成 15 年 5 月開院のため、検討対象とはしていない。海浜病院については、措置内容どおりであるが、以後継続して実施していないため、継続実施が望まれる。

予算策定手順について

【指摘事項】

現在、新病院の建設を含む中長期の収支予算の策定や年度の収支予算は、各部門の責任者である部長等が予算編成に積極的に参画して、積み上げていく策定手順が確立していない。

よって、各部門の責任者が参画する予算策定の手順を確立されたい。

【措置内容】

各部門の責任者が予算編成に参画するため、予算見積から予算管理に至る各過程において、調書の作成方法や各部門の関わりなどをとりまとめた予算管理要領を定めた。

【検討結果】

予算管理要領に基づいて、両病院において実施されている。ただし、医業費用の診療科別予算実績対比は困難となっている。

予算実績管理の方法について

【指摘事項】

「予算実績管理」とは、予算を達成できるように、各部門の執行担当者の意識を導く事前統制にある。

医師をはじめとする医療専門職が経営参加意識を持つために、各部門が積極的に「予算実績管理」に参加する制度を確立されたい。

【措置内容】

平成 13 年度から、両市立病院の部門別運営管理調書で定めた各部門の運営方針及び目標とする業務量について、四半期毎に実績管理を行っている。

【検討結果】

医業収入関係は実施されているが、医業費用については実施されていない。

(2) **原価管理等の現状と改善について**

部門別損益計算と原価計算制度の構築について

【指摘事項】

部門別損益を把握するため、収益と費用を別部門にした「部門別損益計算」を両病院とも実施していない。

よって、診療科別の部門別損益計算制度と原価計算制度の構築を検討されたい。

【措置内容】

部門別損益を把握するため、平成 10・11 年度の決算額をもとに、診療科別原価計算票を作成し、各診療科の収支状況の把握を行った。

また、不採算医療の実態の把握については、診療科別原価計算票をもとに、国の繰出基準に基づく一般会計繰入額を把握し、不採算医療の確保に必要な繰入額を除いた実質的な各診療科の収支状況の把握を行った。

【検討結果】

措置内容どおりであるが、継続した実施状況ではない。また、指摘の内容である、「診療科別の部門別損益計算制度と原価計算制度の構築」のレベルへの努力が必要と考えられる。

不採算医療の実態の把握について

【指摘事項】

原価計算制度に基づいた不採算医療の実態が計数的に把握されていない。

不採算医療の損益の実態を制度的に実施する部門別原価計算や診療行為別原価計算の中で計数的に把握することを検討されたい。

【措置内容】

上記(1)部門別損益計算と原価計算制度の構築についての措置内容と同一。

【検討結果】

上記(1)部門別損益計算と原価計算制度の構築についての【検討結果】と同一。

第4．千葉市の市立病院に対する提言

1．市立病院の存在意義

医療とは、市民の健康を維持するために必要不可欠なものであり、自治体の地域医療体制の整備は、行政の中でも優先度の極めて高い事業のひとつである。よく病院と健康保険は対極のごとく、病院取る側、保険払う側のように取り扱われ、医療費抑制、病院合理化が必要といわれるが、そのまゝに医療の本質を考えねばならない。

医療の本質は市民の生命・健康を確保することである。国・地方自治体の財政難から、医療費抑制、病院合理化が支出抑制の調整弁として登場しているのであって、医療費抑制、病院合理化が目的と勘違いしてはならないものとする。千葉市の現状で見ると、病院と保健施設が医療体制の柱となる。特に救急医療体制においては、病院がその中核となる。海浜病院では、昭和60年から夜間救急初期診療を実施している。平成15年から実施された夜間外科系救急医療においては、青葉・海浜の両病院が重要な役割を果たしている。また、消防署の救急患者の対応において、消防指令室に医師が待機しているメディカルコントロールの体制をとっている。

千葉市の場合、医療圏が千葉市全体で構成される。このため、千葉市全体でひとつの医療体制の整備を考えなければならない。現在の千葉市の救急医療体制は次のようなものである。

(表44) 千葉市の救急医療体制

休日の昼間	初期救急医療機関 ・千葉市休日救急診療所(美浜区) ・在宅当番医制(産婦人科のみ)	二次救急医療機関 病院群輪番制参加医療機関(2市立病院含む)	三次救急医療機関 ・千葉県救急医療センター ・千葉大学医学部附属病院 ・東京歯科大学千葉病院
	救急告示医療機関		
夜間	初期救急医療機関 市立海浜病院内夜間救急初期診療部(夜救診)(内科・小児科)	二次救急医療機関 病院群輪番制参加医療機関(2市立病院含む)	・千葉県救急医療センター ・千葉大学医学部附属病院
	救急告示医療機関		
	初期救急医療機関 病院有床診療所輪番制(外科・整形外科)	後方支援医療機関 病院群輪番制参加医療機関(2市立病院含む)	・東京歯科大学千葉病院
	非当番協力医療機関		

このように、千葉市の医療体制のなかで、市立の2病院は、市民にとって、極めて重要な位置を占めているものとされる。

両病院の時間外救急患者数の過去3年の推移は以下のようである。

(表 45) 時間外救急患者数の年度別推移

区 分	青葉病院	海浜病院
平成 16 年度	4,524 人 (月平均 377 人)	5,079 人 (月平均 423 人)
平成 17 年度	5,224 人 (月平均 435 人)	5,413 人 (月平均 451 人)
平成 18 年度	5,447 人 (月平均 454 人)	4,895 人 (月平均 411 人)

千葉市の医療圏には、千葉大学医学部附属病院、国立病院機構千葉東病院、川鉄千葉病院の大規模病院があるが、千葉市として、責任を持ってすべての市民の生命と健康を確保するためには、これだけの実績を持つ両市立病院を確保し維持することが必要なことと考えられる。

2. 両市立病院の位置づけ

現在、千葉市のカバーすべき医療圏で救急医療の中核になりうる容量を保持している病院は、次のようなものである（一般病床を対象とする）。

(1) 市立病院

海浜病院（美浜区）（301 床）

青葉病院（中央区）（314 床）

(2) 大学医学部附属病院

千葉大学医学部附属病院（中央区）（775 床）

(3) 国立病院機構

国立病院機構千葉医療センター（中央区）（410 床）

国立病院機構千葉東病院（中央区）（420 床）

(4) 県立病院

千葉県がんセンター（中央区）（341 床）

千葉県救急医療センター（美浜区）（100 床）

千葉県こども病院（緑区）（203 床）

(5) 民間病院（一般病床 200 床以上）

JFE 健康保険組合 川鉄千葉病院（中央区）（360 床）

医療法人社団有相会 最成病院（花見川区）（230 床）

医療法人社団翠明会 山王病院（稲毛区）（318 床）

医療法人社団誠こう会 千葉中央メディカルセンター（若葉区）（272 床）

医療法人社団創進会 みつわ台総合病院（若葉区）（247 床）

以上、救急対応でない県立のがんセンターとこども病院を除いて見ると 11 病院で、そのうち 5 病院が中央区で、次いで 2 病院が美浜区、若葉区、1 病院が花見川区、稲毛区で、緑区は中核たりうる病院の存在がないことになる。

市立病院においては、海浜病院が美浜区、花見川区、稲毛区を、青葉病院が中央区、若葉区、緑区を担当地域と考えている。海浜病院の担当地域の 3 区は人口密度の高い市街地が多いが、青葉病院の担当地域の 3 区のうち中央区を除く若葉区と緑区は人口密度の低い地域で広範囲となるため、救急対応もその分負担が重くなる傾向にある。

大学医学部附属病院、国立病院機構、県立病院は公的機関であるが、千葉大学医学部附属病院、国立病院機構のように独立行政法人化したものは、医療といえども採算重視の経営傾向とならざるを得ないものと考えられる。

県立病院にしても、その固有の優先事項によって変化して行くことになる可能性を否定はできない。地域医療重視の立場すなわち、市民の生命・健康の確保を担う中核となる病院として両市立病院の重要度は高いということになる。

3. 両市立病院の現状

詳細は、第 2 . 監査対象の概要で記述しているが、3 . 千葉市病院事業中期経営計画と実績との比較で、内容は両市立病院について平成 17 年度～平成 21 年度の 5 か年で「医業収支」の改善を図り、「一般会計繰入金」の縮減をすることを課題として推進するということであるが、事業を継続維持するための基本となる収支状況が他自治体病院との対比において悪いことが認識されなければならない。

平成 17 年度以前は「一般会計繰入金」で収支の差額の不足分をすべて補てんしてきたために収支状況の悪さが明らかになっていなかったが、平成 18 年度からは「一般会計繰入金」の削減によって赤字の状況が決算数値に反映されるようになった。

(表 46) 平成 18 年度両市立病院の収支比率等の他自治体病院との比較

区 分	経常収支比率 (実質収支比率)	医業収支 比率	職員給与費対医 業収益比率	病床利用率 (うち一般病床)
青葉病院	95.1% (62.4%)	75.9%	57.1%	80.9% (83.6%)
海浜病院	99.0% (78.9%)	90.6%	58.1%	80.3% (80.3%)
自治体病院 平均	95.1% (84.6% (17 年))	89.4%	56.2%	77.5% (78.9%)

(注 1) 自治体病院平均は「公立病院改革ガイドライン別紙」から)

(注 2) 各比率の算定式

経常収支比率 = 経常収益 (負担金を含む) ÷ 経常費用 × 100

実質収支比率 = 経常収益 (負担金を含まない) ÷ 経常費用 × 100

医業収支比率 = 医業収益 (一部負担金を含む) ÷ 医業費用 × 100

職員給与費対医業収益比率 = 職員給与費 ÷ 医業収益 (一部負担金を含む) × 100

また、1床当り繰入金の比較では、平成17年度で比較すると、自治体病院平均2,217千円に対し、青葉病院8,693千円、海浜病院4,644千円と、青葉病院で平均の3.9倍、海浜病院で2.1倍とかなり高い「一般会計繰入金」の負担を千葉市が行っていることがわかる。

ただし、都立の各病院も4,000千円～7,000千円の1床当り繰入金の負担をしている現状もある。

また、比較表から、両病院の実質収支比率、青葉病院の医業収支比率の数値の相対的な低さが際立っているため、どこに原因があるのか、費用改善・収入増加の余地があるか、公立病院ゆえの特殊な分野での支出で明確な理由が存在するのか等十分な検討を每期実施する必要があるものとする。

現状においては平成17年度、平成18年度の2カ年において、人件費を中心に経費削減を推進中であることが両病院の決算数値から読み取れる。しかしながら、市の中期経営計画での「一般会計繰入金」の縮減の数値目標は平成19年度以降の後半で厳しくなっており、「医師不足」、今後の「診療報酬改定」等の変動要因も多く、中期経営計画が達成できるか否かは今後の千葉市の対応にかかっているものとする。

4. 自治体病院の現状

総務省の発表した「平成18年度地方公営企業決算の概況」において、病院事業の全国ベース・千葉県ベースで動向をみると、

事業数は全国ベースで平成14年度から平成18年度にかけて758病院から669病院へと89病院減少している。千葉県内では同一期間で増減はなく、22病院のままである。全国ベースでは経営状況の悪い病院の淘汰への動きがあるが、千葉県においては大きな動きはないと思われる。

決算規模は全国ベースで平成14年度の4兆8,128億円から平成18年度の4兆6,885億円へ1,243億円減少している。千葉県内では同一期間で1,556億円から1,339億円へと217億円減少している。

経営状況（収支状況）は全国ベースで平成17年度の1,476億円の赤字から平成18年度1,985億円の赤字と509億円悪化している。千葉県内では同一期間で5億円の赤字から41億円の赤字へと36億円悪化した。

料金収入は全国ベースで平成17年度の3兆4,294億円から平成18年度3兆2,796億円へ1,498億円減少している。千葉県内では同一期間で1,039億円から1,002億円へと36億円減少した。

他会計繰入金は全国ベースで平成17年度の7,016億円から平成18年度7,040億円へ24億円増加している。千葉県内では同一期間で181億円から192億円へ11億円増加している。

建設投資額は全国ベースで平成14年度の4,424億円から平成18年度の3,284億円へ減少している。千葉県内では同一期間で394億円から52億円へと342億円減少した。

企業債現在高は全国ベースで平成14年度の3兆9,419億円から平成18年度4兆496億円へ1,077億円増加している。千葉県内では同一期間で1,314億円から1,155億円へ159億円減少した。

累積欠損金は全国ベースで平成 14 年度の 1 兆 5,123 億円から平成 18 年度 1 兆 8,736 億円へ 3,613 億円増加している。千葉県内では同一期間で 132 億円から 205 億円へ 73 億円増加している。

以上、～ の財務的数値は全国ベース、千葉県内ベース両方とも悪化の傾向にある。の病院への建設投資額は、全国ベース、千葉県ベースともに減少傾向となっているが、自治体の財政状況の悪化を反映したものと考える。の企業債としての債務は全国ベースで増加に対し、千葉県内ベースは減少と違った傾向を示す。ただ最終尻の累積欠損金は悪化の傾向にある。

5 . 病院の経営形態の検討

総務省の「公立病院改革ガイドライン」においても「経営形態の見直し」が公立病院改革の 3 つの視点の 1 つとして取り上げられている。

そこでは、民間的経営手法の導入の観点から

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

以上、4 つの経営形態の適用を検討している。

「いずれの形態によっても、経営形態の見直しが所期の効果を上げるためには、人事・予算等に係る実質的な権限が新たな経営責任者に付与され、経営責任者において自律的な意思決定が行われる一方で、その結果に関する評価及び責任は経営責任者に帰することとするなど、経営に関する権限と責任が明確に一本化する運用が担保される必要がある。」（「公立病院改革ガイドライン」）としているが、ここで経営責任者は経営効率化を図り、主要な経営指標についての数値目標を達成するための権限と責任を持つ存在となる。一般の企業と異なり利益の追求が目的ではなく、主要な経営指標の達成が目的となる。このため、公立病院の存在意義たる「市民の生命・健康の確保」が経営指標に優先するのであるが、「経営効率」優先と誤解しやすく注意が必要である。

公立病院は「市民の生命・健康の確保」が大前提にあり、このために「必要な経費の不足分」は千葉市が一般会計等において負担することは当然のことである。ただ、市財政が逼迫しつつあるなか、従前のように病院事業に対する負担をすべて一般会計で実施できない状況がある。

また、現実の状況は平成 19 年 8 月 6 日(月)付けの日本経済新聞に事例とともに以下のように掲載されている。

「全国で自治体が運営する病院の 3 分の 2 が赤字に苦しむなか、経営形態を変えることで赤字体質からの脱却を目指す動きが広がってきた。約 1 千ある自治体病院のうち、ここ数年で約 60 病院が民間への売却や指定管理者制度の導入などに踏み切っており、人件費の削減や効率化で一定の成果を上げている。」

(表 47) 自治体病院の経営形態変更の例

形態(区分)	制度の狙い・内容	事例
地方独立行政法人	地方独立行政法人が具体的な目標を設けて、業務実績の評価、業績主義の人事管理、企業会計原則などを導入する。	(ア) 大阪府立病院機構(5 病院) (イ) 宮城県立こども病院 (ウ) 北松中央病院(長崎県江迎町)
指定管理者制度	公的施設の管理を一任して民間事業者や NPO などに委ねる。民間のノウハウを活用し、施設の管理経費を削減、利用者サービスの向上につなげる。	(ア) 国保新大江病院(京都府旧大江町) 医療法人財団新大江病院 (イ) 横浜市立みなと赤十字病院 日本赤十字社
民間移譲	施設も含め、民間に経営を移譲する。	(ア) 旧石和町国保峡東病院(山梨県) 医療法人康麗会 (イ) 旧佐賀関町国保病院(大分県) 医療法人関愛会

上表の経営形態変更の例の、「地方独立行政法人」「指定管理者制度」「民間移譲」についてはいずれも自治体の赤字解消が第一義となり、公立病院の使命である「市民の生命・健康の確保」が軽視されかねない傾向がある。

日本経済新聞の同記事の次の記述からもその傾向が読み取れると考える。

「目標管理や業績主義を導入できる地方独立行政法人化を選択した自治体もある。大阪府の病院事業は 05 年度に 4 億 2 千万円の赤字だったが、大阪府立病院機構発足を機に人件費を削減。06 年度は 13 億円の黒字となった。

地方財政健全化法に基づいて 08 年度決算から自治体の財政指標として「連結実質赤字比率」が採用される。赤字の病院事業を民営化や地方独立行政法人化すれば連結対象から外すことができるため、今後経営形態の見直しが加速しそうだ。」

これでは、見た目の良さを取り繕うに過ぎないことになり、特に安易な経費削減による合理化は医療事故増加の可能性を内在することになる。

医療の基本は、市民に対する医療サービスの維持拡大にある。この視点は大切にしないではない。この「医療サービス」(=医療体制の整備)向上のために、どのような経営形態が千葉市ひいては千葉市民にとっていちばんよいか考えなくてはいけない。公立病院改革ガイドラインのいう 3 つの視点(経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し)は重要であるが、病院において最も大切な資源は人であり「人的資源」(=医師を中心としたチームワーク)である。これを損なう変更は、患者に対する医療ミスリスクも高まるため極力避けなければならない。

特に、「医師不足」が常態化している自治体病院の現状においては、「人的資源」は最も大切にしないものとする。経営形態の見直しにおいても、この点の配慮が最も重視されなければならない。その上で、公立病院改革ガイドラインにいう「人事・予算等に係る実質的な権限と責任を付与される経営責任者」を設置することが必要となる。

以上を考慮して、「地方公営企業法の全部適用」については、「人的資源」の確保を含め、公立病院の使命を損なうことなく適用可能な方法と考えられるため、千葉市においても検討の余地があるものとする。先ほどの日本経済新聞の記事のなかでも、「設置や運営は現状のままで、首長が病院事業管理者に人事や予算編成などの権限を大幅に移譲できる「地方公営企業法の全部適用」にも関心が高まっている。」として、「経営改善への期待感から、全部適用の導入は全自治体病院の約 27%まで増えている。」とその強い流れに言及している。ただし、公立病院改革ガイドラインでは、「地方公営企業の全部適用については、現在財務規定等のみを適用している団体にとって比較的取り組み易い側面がある半面、逆に経営形態の見直しを契機とした民間的経営手法の導入が不徹底に終わりがちであるとの指摘がある点について、特に留意すべきである。」とやや否定的見解も記載している。

たしかに、「事業管理者」が「人事・予算等に係る実質的な権限と責任を付与される経営責任者」になりうるかとういうと、市による人事の定員管理の枠等の制約もあり、地方独立行政法人化ほどの経営の自由度は制約される面もある。しかし、「人的資源」に対する安定度合いを考え、人事の定員管理という市による制約に関しては、医師と看護師の定員管理の枠からの除外という措置を講ずる等弾力的に対応してより有効な経営形態に変化させていけばよいものとする。

6. 両市立病院の経営体制について

千葉市の地域医療を担う病院は海浜病院と青葉病院を含む二次救急医療機関、三次救急医療機関が中心となる。当面、両市立病院は、地域内他病院との連携等も進めつつ、両市立病院が克服しなければならない問題点は大きく 6 点あると考えられる。

人の問題： 医師不足・看護師の安定的な確保

設備の問題： 医療設備の効率運用

資金の問題： 一般会計繰入金削減

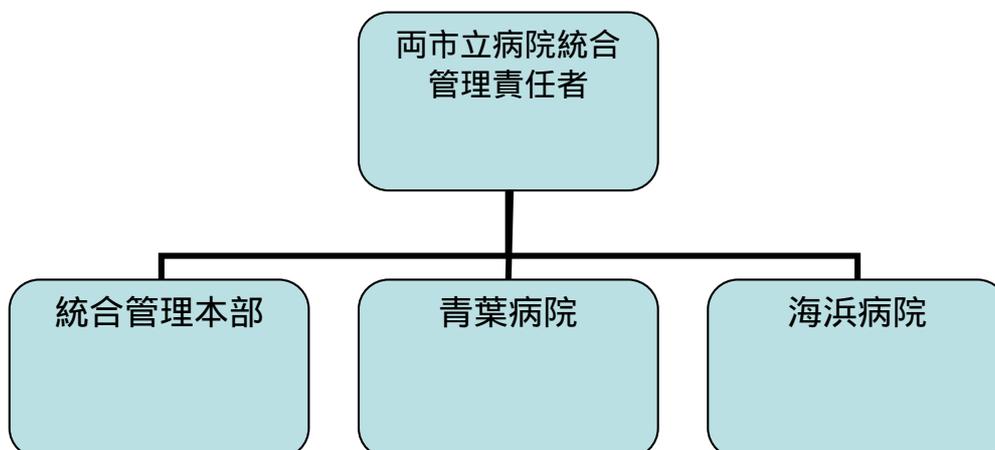
調達の問題： 診療材料の共同購入・業務委託先の統一化

システムの問題： 電子カルテシステムの両病院の統一化

部門別業績計算： 実質収支比率（両病院）・医業収支比率（青葉病院）の相対的低さの理由の把握

これらの問題を解決するためには、現在の両病院の経営管理体制を個々の病院の管理体制から両病院統合管理体制に変える必要があるものとする。法的に制約はあると思われるが、実質的に、両病院を統合する本当の意味における「市立病院長 = 両市立病院統合管理責任者」を置き、合理化した少数の本部組織（統合管理本部）で ~ の問題に対処すべきである。

市立病院統合管理（案）



このことにより、現状は困難と考えられる両市立病院での特徴ある診療科（海浜病院における「周産期医療」「心疾患医療」、青葉病院における「血液疾患」「感染症」）の強化の促進、医師の共同運用、医療機器の重複配置の防止、同一の電子カルテシステムの運用等が可能となるものと考えられる。また、統合管理本部による統一的な部門別業績計算によって、実質収支比率・医業収支比率・職員給与費対医業収益比率の相対的な悪化の要因分析がより可能になるものとする。

以上の経営管理体制が実質的に実現するためには、現在の「地方公営企業法の一部適用」では経営上の制約が強いため、先に掲げた「地方公営企業法の全部適用」や、より経営の自由度の高いと考えられる「地方独立行政法人化」（非公務員型）の検討が必要になる。このことの検討、そして新経営形態の選択・実施は、千葉市病院事業中期計画の達成に大きく寄与するものとする。