

平成 19 年度

包括外部監査結果報告書

及びこれに添えて提出する意見

「市立枚方市民病院の財務に関する事務の
執行及び経営に係る事業の管理」について

枚方市包括外部監査人

公認会計士 山田 拓幸

目 次

第1 包括外部監査の概要	1
【1】 監査の種類	1
【2】 選定した特定の事件（監査テーマ）	1
【3】 特定の事件の選定理由	1
【4】 監査の方法	1
【5】 監査対象期間	2
【6】 監査対象部署	2
【7】 監査の実施期間	2
【8】 包括外部監査人及び補助者の氏名及び資格	2
【9】 利害関係の有無	3
第2 市立枚方市民病院の概要	4
【1】 沿革	4
【2】 特色	4
【3】 組織及び人員	5
【4】 財務状況	7
【5】 一般会計からの繰入金	9
第3 監査の結果及び意見	10
【1】 市立枚方市民病院の抱える課題とその対応状況	10
1. 市民病院改革の一連の対応状況の概要	10
2. 平成12年に発生した事件とその具体的対応状況	14
3. 病院の信頼回復と再建への具体的取組み	18
4. 今後さらに検討が必要な項目	29
【2】 前年度（平成18年度）包括外部監査での指摘事項について	31
1. 前年度監査の結果及び措置の状況	31
2. 意見	32
【3】 医業収益及び医業未収金	33
1. 窓口事務及び医業収益計上	33
2. 医業未収金管理	37
【4】 棚卸資産	42
1. 概要	42
2. 倉庫以外の場所で保管される棚卸資産（対象：医薬品、診療材料）	42

3. 実地棚卸実施要領及び実施計画（対象：医薬品、検査試薬、診療材料）	43
4. 実地棚卸しの結果と帳簿残高の比較、差異内容の調査、修正（対象：診療材料）	45
5. 購買手続に関する諸規程の整備と納品管理(対象：診療材料)	46
【5】固定資産	47
1. 固定資産取得手続き	47
2. 固定資産の保全	48
3. 減価償却計算.....	50
4. リース資産	50
【6】人件費	52
1. 他市との比較による人件費の現状	52
2. 給与規程.....	56
3. 庶務事務システムによる労働時間の自己申告	59
4. 会計処理.....	62
【7】契約	65
1. 委託契約.....	65
2. その他	67
【8】監査の結果及び意見の市民病院損益計算書への反映	68
第4 むすび～今後の市立枚方市民病院への期待と展望	70
1. 特定の事件としての選定経緯	70
2. 市立枚方市民病院が解決すべき課題	70
3. 今後さらに求められる対応すべき事項.....	72

<p>数値は原則として切り捨てで記入している。報告書中の表の合計は、端数処理の関係で内訳の合計と一致しない場合がある。</p>

第1 包括外部監査の概要

【1】 監査の種類

地方自治法第252条の37第1項、第2項及び「枚方市包括外部監査契約に基づく監査に関する条例」第2条に基づく包括外部監査

【2】 選定した特定の事件（監査テーマ）

「市立枚方市民病院の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理」について

【3】 特定の事件の選定理由

市立枚方市民病院事業会計は、地方公営企業法を全部適用しており、病院事業の経営は一般会計との間の適正な経費区分を前提として独立採算制の下に行われる必要がある。

市立枚方市民病院事業会計の財政状況は、従前より厳しい状況下にあり、平成17年度決算においては、6年ぶりに利益を計上し、また平成18年度においても利益が計上されたものの、いまだ繰越欠損金が約32億円存在する。繰越欠損金の営業収益に対する割合(累積欠損金比率)は平成19年度予算ベースで54.8%(=3,287百万円/5,993百万円)に達しており、経営合理化や業務効率化等の経営改善の積極的な推進が求められている。

市立枚方市民病院を取り巻く経営環境は、診療報酬・医療制度の改正など、厳しくなっている。また、平成24年度以降には病院の建替も検討している。

このような状況下において、病院事業について、現在の市立枚方市民病院に関する財務事務及び経営管理が法令等の趣旨を達成し、かつ関係諸法令等に準拠し適正に行われているか、また合理化や業務効率化等を推進するために経営に係る事業の管理が適切に行われているかについて監査を実施することが有用であり、さらには病院運営へ包括外部監査結果を有効に活用していただきたいと考え、テーマとして選定した。

【4】 監査の方法

1. 監査の視点

枚方市の病院事業について、次の視点から監査を実施した。

(1) 市民病院が果たすべき役割・機能を十分に発揮するために外部委員会等からの改善案、提言は適切に対応されているか

(2) 財務事務及び資産管理について適切な内部統制が構築され、有効に機能しているか

- ① 診療報酬請求は適正に行われているか
- ② 医業未収金の管理は十分に行われているか
- ③ 貯蔵品（医薬品・診療材料）及び固定資産の維持・管理において問題となる点はないか
- ④ 業務委託及び資産購入等の契約事務が適正に行われているか

(3) 病院事業の運営が地方公営企業法に規定する基本原則に則ってなされているか、また会計処理が妥当であり財政状態及び経営成績が決算書に適正に表示されているか

2. 主な監査手続き

上記の監査の視点に基づき、関係者への質問、関係書類・帳票類等の閲覧・突合及び関連施設の視察等を実施し、その実態を調査・検討した。

【5】 監査対象期間

原則として平成18年度（自平成18年4月1日 至平成19年3月31日）とし、必要に応じて平成17年度以前及び平成19年度の監査現場での作業実施時点までを対象とした。

【6】 監査対象部署

市立枚方市民病院及び枚方市市民病院事業会計に関連する部署

【7】 監査の実施期間

平成19年4月5日から平成20年1月28日まで

【8】 包括外部監査人及び補助者の氏名及び資格

包括外部監査人 : 公認会計士 山田拓幸

外部監査人補助者

弁護士 : 松本好史
公認会計士 : 武田宗久、大川幸一、奥谷恭子、寺川徹也、寺門知子
会計士補 : 辻井芳樹
その他 : 中村純子

【9】 利害関係の有無

包括外部監査の対象とした事件につき、市と包括外部監査人及び補助者との間には地方自治法第 252 条の 29 に規定する利害関係はない。

第2 市立枚方市民病院の概要

【1】沿革

市立枚方市民病院（以下、「市民病院」）は昭和25年4月に国民健康保険直営病院として開設し、昭和35年1月に現名称に改称した。

第一次増改築工事（昭和37年）、第二次増改築工事（昭和44年）、第三次増改築工事（昭和52年）等により施設の増改築を行い、現在の病床数は419床（一般病床411床、感染症病床8床）となっている。

診療科目も開設当初は内科、外科であったが、現在は20診療科^{（注）}をそろえ、特殊診療・高度医療や救急診療の充実を図っている。

また、平成16年4月に市民病院の経営責任を明確にするために地方公営企業法の全部適用を行い、病院管理者を設置した。

（注）20診療科：内科（内科・循環器科・呼吸器科・消化器科）、小児科、外科（外科・肛門科）、胸部外科（心臓血管外科・呼吸器外科）、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、リハビリテーション科

【2】特色

市民病院は北河内二次医療圏（枚方市、寝屋川市、守口市、門真市、大東市、四條畷市、交野市）での唯一の公立病院として、また中核病院としての役割を担っている。

特に、枚方市・交野市・寝屋川市医師会、大阪医科大学、関西医科大学との連携、協力をもとに、小児救急、休日夜間診療は24時間365日体制を維持し、地域の小児救急の充実を図っている。

また、カルテの全面開示開始（平成15年）、クリティカルパスの導入（平成15年）、電子カルテの導入（平成16年）、院外処方箋全面発行（平成16年）、診療領収明細書発行開始（平成18年）など先進的な取り組みを行っている。

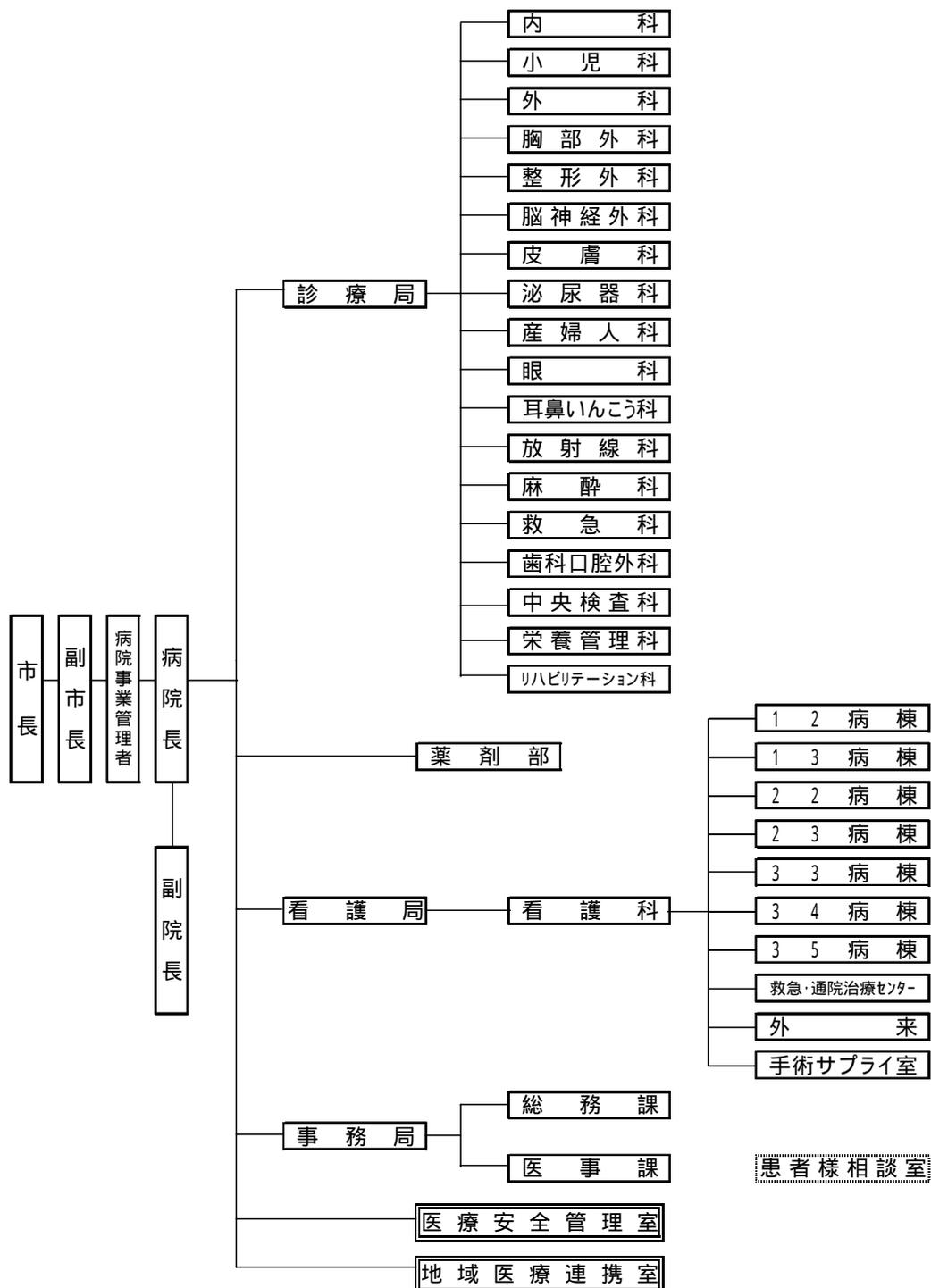
一方で、病院建物の老朽化が進んでおり、病院の建替えが喫緊の課題となっている。

【3】組織及び人員

1. 機構図

市民病院の機構は次のとおりである。

平成18年4月1日現在



2. 部門別職員数

市民病院の部門別職員数は次のとおりである。

(平成18年4月1日現在)

区 分	職 員 数						計	
	特別職	医 師	正看護師	准看護師	医療技術員	事務職員		技 術 員
病院事業管理者	1						1	
診 療 局		1 (10)					1 (10)	
内 科		11 (6)	6 (1)	(1)		(2)	17 (10)	
小 児 科		5 (3)	2 (1)	1		(1)	8 (5)	
外 科		4 (1)	3 (1)			(2)	7 (4)	
胸 部 外 科		1					1	
脳 神 経 外 科		1	1			(2)	2 (2)	
整 形 外 科		3 (1)	(2)	(1)		(2)	3 (6)	
皮 膚 科		1	1				2	
泌 尿 器 科		1 (1)	(2)				1 (3)	
産 婦 人 科		3	1	(1)		(1)	4 (2)	
眼 科		2 (2)	(1)	1	2 (1)		5 (4)	
耳 鼻 咽 喉 科		1 (1)	1			(2)	2 (3)	
放 射 線 科		2	3 (1)	(1)	9 (1)		14 (3)	
歯 科 口 腔 外 科		3 (1)	1	1 (1)	1 (2)		6 (4)	
麻 酔 科		2 (2)			1		3 (2)	
中 央 検 査 科		2		(2)	12 (8)		14 (10)	
栄 養 管 理 科					3		3	
リハビリテーション科		1			5	(1) (2)	6 (3)	
内 視 鏡 室			3	(1)			3 (1)	
救急・通院治療センター			2 (1)				2 (1)	
外 来 採 血 室				(1)			0 (1)	
人 間 ド ッ ク			(1)				0 (1)	
地 域 医 療 連 携 室			1 (1)			(1) 1	2 (2)	
手 術 サ ブ ラ イ 室			11	1			12	
薬 剤 部					9 (8)	(1)	9 (9)	
看 護 局 長 室			2			(3)	2 (3)	
看 護 相 談 室			(1)				0 (1)	
医 療 安 全 管 理 室			1		1		2	
1 2 病 棟			18	2			20	
1 3 病 棟			26			(4)	26 (4)	
2 2 病 棟			23 (1)	3			26 (1)	
2 3 病 棟			22	3			25	
3 3 病 棟			22	3 (1)			25 (1)	
3 4 病 棟			17	3 (1)			20 (1)	
3 5 病 棟			16 (1)	2			18 (1)	
事 務 局					3	2 (1)	5 (1)	
総 務 課					1	11 (1)	3	
医 事 課					2 (2)	6 (1)	8 (3)	
産休、長欠及び休職等		1	7				8	
計	1	45 (28)	190 (15)	20 (11)	49 (22)	19 (18)	4 (9)	328 (103)

()内の数は、嘱託等を外数で記載した。

【4】財務状況

1. 貸借対照表

市民病院の財務状況は次のとおりである。

平成18年度 市民病院貸借対照表(要約) (平成19年3月31日)

単位:千円

資産の部			
固定資産			
(1)有形固定資産			
土地	58,364		
建物	808,962		
建物附属設備	373,864		
構築物	61,495		
車両	1,361		
機器及び備品	986,004		
その他有形固定資産	<u>37</u>	2,290,089	
(2)無形固定資産			
電話加入権	<u>564</u>	564	
(3)投資			
長期貸付金	8,700		
その他投資	<u>100,000</u>	<u>108,700</u>	
固定資産合計			2,399,354
流動資産			
(1)現金・預金			
		422,302	
(2)未収金			
		1,011,435	
(3)貯蔵品			
		17,319	
(4)その他流動資産			
		<u>922</u>	
流動資産合計			<u>1,451,980</u>
資産合計			<u><u>3,851,334</u></u>
負債の部			
流動負債			
(1)未払金			
		589,285	
(2)前受金			
		9,272	
(3)預り金			
		<u>41,938</u>	
流動負債合計			<u>640,496</u>
負債合計			640,496
資本の部			
資本金			
(1)自己資本			
		5,452,159	
(2)借入資本金			
		<u>687,172</u>	
資本金合計			6,139,331
剰余金			
(1)資本剰余金			
		358,809	
(2)欠損金			
当年度未処理欠損金	<u>3,287,303</u>	<u>3,287,303</u>	
剰余金合計			<u>2,928,493</u>
資本合計			<u>3,210,838</u>
負債資本合計			<u><u>3,851,334</u></u>

2. 損益計算書

市民病院の経営成績は次のとおりである。

平成18年度 市民病院損益計算書(要約) (平成18年4月1日から平成19年3月31日まで)

単位:千円

1. 医業収益	
(1) 入院収益	3,534,950
(2) 外来収益	1,522,799
(3) その他医業収益	854,880
医業収益合計	<u>5,912,630</u>
2. 医業費用	
(1) 給与費	3,645,211
(2) 材料費	1,125,233
(3) 経費	1,081,853
(4) 減価償却費	293,869
(5) 資産減耗費	13,449
(6) 研究研修費	12,308
医業費用合計	<u>6,171,926</u>
医業損失	259,296
3. 医業外収益	
(1) 受取利息及び配当金	450
(2) 患者外給食収益	1,551
(3) 一般会計負担金	249,654
(4) 一般会計補助金	50,288
(5) 補助金	19,507
(6) その他医業外収益	59,519
医業外収益合計	<u>380,970</u>
4. 医業外費用	
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	5,932
(2) 患者外給食材料費	2,684
(3) 看護師養成費	2,700
(4) 雑損失	110,374
医業外費用合計	<u>121,691</u>
経常損失	17
5. 特別利益	
(1) 過年度損益修正益	16,735
6. 特別損失	
(1) 過年度損益修正損	<u>12,471</u>
当年度純利益	4,246
前年度繰越欠損金	<u>3,291,550</u>
当年度未処理欠損金	<u><u>3,287,303</u></u>

【5】一般会計からの繰入金

1. 一般会計繰入金の概要

市民病院は、地方公営企業であり、地方公営企業法第3条において「地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない。」とあり、原則として独立採算制で運営される。

しかし、市民病院は公的病院であるため、地域の中核病院として期待され、救急医療や高度・特殊な医療等も実施することが求められている。これらの医療は経費の全額を受益者に負担させることが不適当であったり、採算を無視してでも実施しなければならないものであったりする。そのためこれらの経費の一部は市の一般会計で負担することとしている。

地方公営企業法においても、自治体（一般会計）が負担すべき経費（補助対象経費）が規定されている（第17条の2）。当該経費は地方公営企業に本来負担させることが適当でない経費（行政経費、例えば、救急医療に対する経費）と地方公営企業に負担させることが困難な経費（不採算経費、例えば、高度医療に関する経費）との2つに区分されている。詳細な対象経費は毎年総務省から発遣される通知文書の規定により算定される。平成18年度の一般会計からの繰入金は1,115百万円であった。

一般会計からの繰入金内訳

(単位:千円)

	平成18年度
一般会計負担金(医業収益 - その他医業収益)	
救急医療負担金	628,782
保健事業負担金	7,426
助産施設病床負担金	10,818
福祉病床負担金	1,561
医療相談員設置負担金	30,154
一般会計負担金(医業外収益)	
高度医療機器等に対する負担金	23,764
高度・特殊医療に対する負担金	175,665
小児医療に対する負担金	50,225
一般会計補助金(医業外収益)	
研究研修に対する補助金	5,064
基礎年金拠出金に対する補助金	16,773
共済組合負担金に対する補助金	25,041
児童手当に対する補助金	3,410
一般会計出資金(注)	
企業償還金に対する出資金	121,837
建設改良費に対する出資金	15,098
一般会計繰出金合計	1,115,618

(注) 一般会計出資金は「資本的収入」であり、損益計算書には計上されない。

第3 監査の結果及び意見

【1】市立枚方市民病院の抱える課題とその対応状況

1. 市民病院改革の一連の対応状況の概要

(1) 市民病院改革の経緯

市民病院では平成12年に様々な不祥事が発覚した。その一部は刑事事件にも発展し、当時、社会的に大きな問題として取り上げられた。事件を契機として、病院の信頼は著しく毀損し、来院患者の減少等により経営状態は急激に悪化した。市民病院は事件の再発防止と信頼回復のための病院改革及び経営再建が急務となった。

市と市民病院は、まず、事件直後に外部有識者及び市幹部からなる病院問題調査委員会を設置し、各問題点への対応及び再発防止策を策定し、対応策を実施してきた。

その後、更に幾つかの外部有識者等による委員会等を設置し、市民病院再建のため市民病院の基本構想を策定すべく、議論を重ねた。その結果は「枚方市民病院基本構想～公的病院としての市民病院のあり方と将来像～」(平成15年3月)としてまとめられ、これを受けその具体策として、「市立枚方市民病院基本計画」(平成17年3月)及び「新病院整備計画概要」(平成19年2月)を策定した(その後、平成19年10月に「新病院整備計画」を策定)。

(2) 「新病院整備計画概要」策定までの流れ

「新病院整備計画概要」の策定までの病院改革の議論の流れは、次のように大きく三つの議論の流れとして整理できる。

① 「病院問題調査報告書」とこれに対する対応

一連の不祥事が発生した原因の解明と再発防止策の策定のため、外部有識者及び市幹部からなる病院問題調査委員会による「病院問題調査報告書」(平成12年9月)の策定と、当該報告書で提示された課題・問題点に対応するために設置した市幹部からなる市民病院改革推進委員会による「市民病院改革推進状況報告書」(平成15年3月)策定までの流れ。

◆病院問題調査委員会(外部有識者等)・・・「病院問題調査報告書」(H12.9)



◆市民病院改革推進委員会(市幹部)・・・「市民病院改革推進状況報告書」(H15.3)

② 「市民病院基本問題懇談会報告書」とこれに対する対応

市は、一連の不祥事による負のイメージから脱却し病院を再建するため、市民病

院の政策ビジョンと市民病院の基本構想を策定することとした。そのために設置した外部有識者からなる市民病院基本懇談会による「市民病院基本問題懇談会報告書」（平成13年8月）の策定と、当該報告書で提言された項目を検討し市民病院として基本構想を策定するために市が設置した市民病院基本構想策定委員会（庁内委員会）による「枚方市民病院基本構想検討会議報告書」（平成15年2月）と市民病院基本構想検討会議（庁外委員会）による「枚方市民病院基本構想～公的病院としての市民病院のあり方と将来像」（平成15年3月）の策定までの流れ。

◆市民病院基本問題懇談会（外部有識者）・・・「市民病院基本問題懇談会報告書」（H13.8）



◆市民病院基本構想策定委員会（庁内委員会）
・・・「枚方市民病院基本構想検討会議報告書」（H15.2）
◆市民病院基本構想検討会議（庁外委員会）
・・・「枚方市民病院基本構想～公的病院としての市民病院のあり方と将来像」（H15.3）

③ 「市立枚方市民病院基本計画」の策定

上記②の「枚方市民病院基本構想～公的病院としての市民病院のあり方と将来像」（平成15年3月）を具体化するために市民病院が策定した「市立枚方市民病院基本計画」（平成17年3月）と市が策定した「新病院整備計画概要」（平成19年2月）策定までの流れ。

（再掲）

◆市民病院基本構想策定委員会（庁内委員会）
・・・「枚方市民病院基本構想検討会議報告書」（H15.2）
◆市民病院基本構想検討会議（庁外委員会）
・・・「枚方市民病院基本構想～公的病院としての市民病院のあり方と将来像」（H15.3）



◆市立枚方市民病院・・・「市立枚方市民病院基本計画」（H17.3）
◆枚方市・・・「新病院整備計画概要」（H19.2）

上記の、主な報告書の概要は次のようにまとめられる。

【表：病院改革の一連の対応状況】

	各報告書の趣旨
① 提言	<p>◆「病院問題調査報告書」（平成12年9月）…病院問題調査委員会</p> <p>【趣旨】</p> <p>◆平成12年6月から新聞報道された市民病院に係る一連の不祥事を一刻も早く全容を解明して市民に公表し、再発の防止、市民病院の建て直しを図り、信頼を回復するため、外部の医療関係者、法律家も参画し、公正な立場で徹底した調査と事実解明を行うために病院問題調査委員会を設置し調査結果と再発防止策をまとめた。</p>
① への 対応	<p>◆「市民病院改革推進状況報告書」（平成15年3月）…市民病院改革推進委員会</p> <p>【趣旨】</p> <p>◆市民病院問題の再発防止と信頼回復に向けた措置を早急かつ確実に実現するための「病院問題調査報告書」指摘事項の改善状況の進行管理及び調整等を行い、あわせて必要な報告を市長に行うため、平成12年9月18日設置された市民病院改革推進委員会による最終報告。</p>
② 提言	<p>◆「市民病院基本問題懇談会報告書」（平成13年8月）…市民病院基本問題懇談会</p> <p>【趣旨】</p> <p>◆病院の一連の不祥事で負った負のダメージから脱却し、病院再建のため医療政策についてのビジョンを持ち、市民病院の基本構想を策定するに当たっての基本問題を集約。</p>
② への 対応 1の 対	<p>◆「枚方市民病院基本構想検討会議報告書」（平成15年2月）…市民病院基本構想検討会議</p> <p>【趣旨】</p> <p>◆「公的病院としての市民病院の将来像」について提言を行うため、市民病院の現状分析、市民病院独自の役割・機能、市民病院再生の道筋をテーマとして検討。</p>
② への 対応 2	<p>◆「枚方市民病院基本構想～公的病院としての市民病院のあり方と将来像～」（H15年3月）…市民病院基本構想策定委員会</p> <p>【趣旨】</p> <p>◆「市民病院基本問題懇話会報告書」（平成13年8月）における論点整理等を受け作成された「枚方市市民病院基本構想検討会議報告書」を尊重して「公的病院としての市民病院のあり方と将来像」を明らかにするために策定された。 なお、当該報告書は「市民病院基本構想検討会議報告書」の内容を枚方市側から捉えなおしたものであり、報告書の内容をほぼそのまま受けた形で病院がこれらの内容を実行することを表明したものの。</p>
③	<p>◆「市立枚方市民病院基本計画」（平成17年3月）…市立枚方市民病院</p> <p>【趣旨】</p> <p>◆「市民病院基本問題懇話会報告書」（平成13年8月）における論点整理、「医療ニーズ基礎調査報告書」（平成14年3月）を受け作成された「枚方市市民病院基本構想検討会議報告書」を尊重して「公的病院としての市民病院のあり方と将来像」を明らかにするために策定された。この基本構想が定めた基本的な方向に基づいて具体化するために「基本計画」として策定。</p>

また、上記のほか医療事故等防止監察委員協議会を設置し、平成15年3月に「医療事故等の防止に関する提言」（次の7つの提言。◆リスクマネージャーの専任化◆カルテ改ざん防止マニュアルの作成◆情報公開（カルテ開示）の徹底◆電子カルテ・オーダーリングシステムの導入◆院外処方箋の促進◆処方箋のカルテ添付◆医師の人事交流の促進）を受け、これに対して積極的に対応することにより医療事故の防止に努めてきた。

④ 財政健全化計画等の状況

一連の不祥事により財政状態が急速に悪化したため、平成14年2月に「財政健全化計画」を策定したが、計画と実績が大きく乖離し、平成16年度中に不良債務が発生^(注)

することが予測される状況となったため、平成 16 年 2 月に即効性のある再建策として「病院財政再建緊急対応策」を策定し財政再建に取り組んだ。その結果、平成 17 年度及び平成 18 年度決算は大幅に改善された。

しかし、なお 30 億円を超える累積欠損の解消に向けて、平成 19 年度を初年度とする 5 ヶ年計画の「経営計画」を策定し、累積欠損金の削減に現在も取り組んでいる。

(注) 不良債務が発生：流動負債が流動資産より多額となること。実質的な資金不足の状況

【図表：平成 14 年度財政健全化計画財務数値と実績財務数値の状況】

単位：百万円（未満四捨五入）

項目		H14 年 2 月 財政健全化計画					
		14 年度	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	累計
財政健全化計画	純利益	126	15	276	258	164	839
	累積欠損金	1,620	1,605	1,329	1,071	907	907
	資本的収支	△ 125	△ 86	△ 83	△ 100	△ 88	△ 482
決算実績	純利益	△ 390	△ 711	△ 568	11	4	△ 1,653
	累積欠損金	2,024	2,735	3,303	3,292	3,287	3,287
	資本的収支	△ 142	△ 78	△ 37	△ 138	△ 198	△ 590
計画と実績の乖離	純利益	△ 516	△ 726	△ 844	△ 247	△ 160	△ 2,492
	累積欠損金	△ 404	△ 1,130	△ 1,974	△ 2,221	△ 2,380	△ 2,380
	資本的収支	△ 17	8	46	△ 38	△ 110	△ 108

【図表：平成 16 年度病院財政再建緊急対応策の利益目標】

単位：百万円（未満四捨五入）

項目	市民病院の経営健全化について (病院財政再建緊急対応策)		
	16 年度	17 年度	18 年度
純利益	4	251	34

【図表：平成 19 年度「経営計画」の財務数値】

単位：百万円（未満四捨五入）

項目	市立枚方市民病院経営計画 (H19 年度～H23 年度)				
	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
純利益	55	83	290	250	245
累積欠損金	△ 3,097	△ 3,014	△ 2,474	△ 2,474	△ 2,229
繰入金合計	829	829	829	869	934

(3) 外部報告書等で指摘された問題点・課題への対応の検討

市民病院は事件の発生後、市民からの信頼が著しく毀損し、患者数が減少し経営状態は急激に悪化した。一連の外部有識者等による報告書は、事件発生に至った病院の抱える問題点・課題を網羅・集約するとともに、今後の市民病院の再建のための方向性に対する提言を含んでいる。これらの報告書は、著名な有識者及び市幹部が多く議論を行った結果がまとめられたものである。

報告書で取り上げられた問題点・課題に対して、市民病院がこれまでどのように取り組んできたか、また今後どのように対応しようとしているかが、現在の市民病院の状況及び将来の市民病院の方向性が妥当であるかどうかを知るうえで重要である。

以下において上記(2)①②の流れを整理し、一連の外部有識者等による報告書で指摘のあった問題点・課題を整理し、病院の対応状況が適切であるかどうかを検証した。

2. 平成12年に発生した事件とその具体的対応状況

(1) 平成12年に発生した一連の事件

平成12年6月に発覚した市民病院の一連の不祥事の主な報道内容の概要は次の4点である。

- 前病院長（報道時点。以下同様）による右乳房腫瘍患者に対する、生検・非定型右乳房切除術施行の適否及び当該患者のカルテ糊付け隠蔽事件（平成13年損害賠償申し入れ。平成14年8月調停成立。調停金8,000千円支払い）。
- 前病院長による左乳房腫瘍患者に対する左乳房部分切除術及びリンパ節郭清術施行の適否に関する事件（平成13年11月提訴を受ける。平成14年12月和解成立。和解金7,800千円支払い）。
- 夜間患者急変時に当直外科医が外出していたことに伴う病院の対応及びそのカルテの改ざん事件（平成13年11月提訴を受ける。平成16年10月和解。和解金1,990千円支払い）。
- 製薬メーカーと前病院長及び職員の収賄事件（職員の停職、減給等の処分。収賄事件として前病院長刑事告訴。平成13年5月第一審、懲役2年執行猶予3年確定）。

(2) 事件に対する市の対応

① 病院問題調査委員会及び市民病院改革推進委員会の設置

市は上記事件報道後、平成12年6月12日に外部の有識者を加えた「病院問題調査委員会」を即座に設置し、平成12年9月に「病院問題調査報告書」をとりまと

め、「広報ひらかた」に概略を掲載した。

また、「病院問題調査報告書」（平成 12 年 9 月）で指摘のあった事項に対応するため、同月に「市民病院改革推進委員会」を設置し、平成 15 年 3 月までに合計 8 回の会議を開催し、改革推進状況とその実行状況を踏まえて、「市民病院改革推進状況報告書」（平成 15 年 3 月）をとりまとめている。なお、当該報告書作成までの途中経過としての「市民病院改革の推進状況について（経過報告）」（平成 12 年 11 月）は市議会に報告され、「広報ひらかた」にて改革・改善の実施状況の概要が記載されたが、「市民病院改革推進状況報告書」（平成 15 年 3 月）は公表されていない。

【「病院問題調査報告書」（平成 12 年 9 月 病院問題調査委員会）の概要】

【概要】

診療部会と服務部会を設置して調査を実施。

◆診療部会の概要…書類及び関係者と面談し、乳がん手術及び食道がん患者の容態急変について調査し、問題の背景と原因、再発防止と信頼回復について提言している。

◆服務部会の概要…製薬業者との癒着問題、当直医の不在、看護記録の改ざんなど、服務規律違反に関する問題や新薬採用と薬事委員会の機能等について事情聴取を行い、問題の背景と原因、再発防止に向けた措置について提言している。

【委員】

<特別顧問>大学教授、法律家等 3 名 / <委員>市助役、市・病院幹部 7 名 / <診療部会>病院長等病院・市幹部 6 名 / <服務部会>…病院事務局長等病院・市幹部 6 名

【開催】

◆病院問題調査委員会… 3 回 / ◆病院問題調査委員協議会… 2 回 / ◆病院問題調査委員会「診療部会」… 9 回 / ◆病院問題調査委員会「服務部会」… 5 回

【市民病院改革推進委員会の概要】

【設置】

市民病院問題の再発防止と信頼回復に向けた措置を早急かつ確実に実現するための進行管理及び調整等を行い、あわせて必要な報告を市長に行うため、平成 12 年 9 月 18 日設置。

【担当事務】

◆市民病院における事務執行の明確化及び透明性の確保並びに公務員倫理の確保等のため早急に講ずべき措置に関する事

◆患者中心の質の高い医療確保のために早急に講ずべき措置に関する事

◆その他、市長が必要と認める事項に関する事

【委員】

市及び病院事務幹部 11 名

【開催】

8 回（H12/9～H12/12 まで 6 回と H14/3、H15/3）

② 市民病院改革推進委員会の「市民病院改革推進状況報告書」の内容

市民病院は「病院問題調査報告書」で指摘された各項目を 120 項目（病院独自の追加項目 17 項目を含む）に整理するとともに改善スケジュールを示し、順次対応策を実行してきた。

最終的に「市民病院改革推進状況報告書」において、対応済みの改革課題・未実

施改革課題・不実施改革課題を明示し、対応済み改革課題については改善実施内容を、未実施改革課題については今後の予定を、不実施改革課題については、不実施とした理由を明確にしており、市及び市民病院として、病院問題調査委員会の指摘課題に対しての真摯な対応が伺える。

③「病院問題調査報告書」における未実施改革課題・不実施改革課題への対応

「病院問題調査報告書」で指摘された事項のうち、「市民病院改革推進状況報告書」における未実施改革課題とされた事項（A）及び不実施改革課題（B）は次のとおりである。

（A）未実施改革課題

番号	「市民病院改革推進状況報告書」(H15.3)		その後現在までの対応状況
	未実施改革課題	対応方針	
1	(財)日本医療機能評価機構による病院機能改善支援事業や病院機能評価事業の活用。	平成15年度に着手し、平成16年度中実施予定。	平成19年2月受審。平成19年4月認定。
2	受付順位の透明性確保。	平成15年電子カルテ導入に合わせ、再来受付順位の明確化を図る。	平成16年3月電子カルテ及び自動再来受付機稼動。平成16年3月窓口ボイスコール設置。
3	市民病院の守備範囲(担うべき役割)を明確にする。	平成14年度末に市民病院基本構想が策定され、それにより、市民病院として市民病院基本計画を策定していく中で明確にする。	新病院整備計画にて基本構想の概要を提示。
4	市民病院事業管理者の設置、公営企業法の全部適用が望ましいが、一部適用で事業管理者を設置する。病院長と事務局長を仕切ることができる管理者の設置が必要。医療側、事務側と双方向からチェックと牽制を行わせる。	機構改革・病院事業管理者について、市民病院基本構想策定により、地方公営企業法の全部適用の方向で検討する。	平成16年4月に事業管理者を設置し、地方公営企業法全部適用となった。
5	勤務時間と勤務状況が的確に把握できるようタイムカードの導入。	所属長の面接管理の徹底やサービス管理の徹底を行っていることから、現時点での入退室だけのタイムカードの導入は不要とするが、将来的に職員カードIC化を図ることにより、出退及びサービス管理のシステム化を進めていく。	職員カードのIC化及び出退勤管理を平成18年3月より導入。人事給与システムは平成19年1月から本格稼動。

(意見) 勤務時間と勤務状況の把握について

上記の1～4については、その後迅速とはいえないまでも適切に対応しており、病院の対応状況は評価することができる。

しかし、上記5については、「【6】3.(3)①自己申告の労働時間とタイムカード記録の不一致について(医師)、②適切な自己申告のための説明と労働時間の実態調査の実施について(看護師)」において指摘しているとおり、職員カードのIC化は実施されたが、職員カードの勤務記録と超過勤務手当支給の不整合が見受けられた。勤務時間と勤務状況が的確に管理なされているかどうか今一度確認を行う必要がある。

(B) 不実施改革課題

	不実施改革課題	不実施とした理由(平成15年3月時点)
1	製薬メーカーとの癒着問題に関し、各医局等での製薬メーカーの医薬情報担当者(メディカル・リプレゼンタティブ。以下「MR)」との対応を厳禁し、新たに設置予定の面談室での情報交換に限定する。	MRの院内活動についての制限や、来院手続きの管理を実施し、職員に対し機会あるごとに公務員倫理の徹底を図っているため、新たな面談場所の設定は行わないこととした。
2	医薬品等の在庫管理委託の検討	コンピューターシステム導入(平成14年4月)により、在庫管理の適正化が図られたため、在庫管理の委託は不要となった。
3	来院者用駐車場として、東側に隣接する近畿財務局枚方合同宿舍の空き地を借り上げる。	現在、外来患者数が減少傾向にあり、将来的にも病診連携が進むことを考え、借り上げは行わないこととした。

(意見) 1. 薬剤部から払出後の在庫管理について

不実施改革課題と判断した事項については、市民病院改革推進会議において議論し、その理由を明記しており、議論の過程が明確になっている点は評価できる。

しかし、上記番号2の医薬品の管理委託について、不実施の理由としてコンピューターシステムの導入を挙げているが、コンピューターによる在庫管理と在庫管理委託は別の議論である。病院問題調査報告書の指摘は「薬剤部から払い出された以降のチェックが基本的にできていない。…途中省略…平成11年度の不明損失は1,500万円近い薬が破損・廃棄もしくは行方がわからなくなっている」としている。

導入しているコンピューターシステムは薬剤倉庫の管理のみであり、薬剤倉庫から払い出された後の調剤室の管理体制については、現在も病院問題調査報告書の指摘事項と同様の状況である。なお、病棟・外来にストックしている在庫については、受け払い記録はないが定数管理を行っている(「【4】2.(2)①倉庫以外の場所で保管される医薬品及び診療材料について」参照)。

薬剤部から払い出された後の調剤室の在庫管理についても、今後適切な管理が行

えるよう対応策を検討する必要がある。

(意見) 2. 診療材料の在庫管理の効率化について

現在は、診療材料についての在庫管理を業者に委託しているが、その内容は院内倉庫の物流管理業務である。病院の診療材料については、院内在庫を持たない消化仕入れ方式の在庫仕入れの方法が主流となってきている。材料の滅失・期限切れ等の防止や在庫圧縮による資金効率の向上の観点からも、消化仕入れ方式の導入も含めて、在庫管理の効率化についてさらに取り組みを強化する必要がある。

(意見) 3. 改革・改善状況についての市民への報告

市民病院で発生した一連の事件については、社会的に大きく取り上げられた事件であり、その詳細及びその後の市及び病院の対応について、市民は関心を持っているものと思われる。「市民病院改革推進状況報告書」(平成 15 年 3 月)作成までの途中経過としての「市民病院改革の推進状況について(経過報告)」(平成 12 年 11 月)は市議会に報告するとともに、「広報ひらかた」にて改革・改善の実施状況の概要が記載された。しかし、「市民病院改革推進状況報告書」(平成 15 年 3 月)は市長への報告にとどまっている。

市としては、上記の対応を積極的に市民に情報開示すべきであった。

(意見) 4. 改革の継続推進とその状況のモニタリングについて

市民病院改革推進委員会は平成 15 年 3 月の「市民病院改革推進状況報告書」の作成をもって解散しており、今後は、市民病院において引き続き改革・改善に取り組むとした。必要な場合は市民病院改革推進会議(庁内会議)を開催することとしたが、市の説明によると、市民病院改革推進会議(庁内会議)は、開催の必要性がなかったため開催はされていないとのことである。

改革状況のフォローが実質的になされていれば会議の開催は不要であるとも考えられるが、未改善事項についてはさらに取り組みが必要であるため、その継続的な改革実施の推進と改善状況を継続的にモニタリングするための仕組みを構築する必要がある。

3. 病院の信頼回復と再建への具体的取組み

(1) 市民病院基本問題懇談会、市民病院基本構想策定委員会(庁内委員会)及び市民病院基本構想検討会議(庁外委員会)の設置

① 市民病院基本問題懇談会の設置経緯

病院の一連の不祥事で蒙った負のイメージから脱却し、病院再建のための基本構想を策定するに当たっての基本問題を集約するため、平成 13 年 4 月に外部委員か

らなる「市民病院基本問題懇談会」を設置し平成 13 年 8 月に「市民病院基本問題懇談会報告書」を提出した。

② 市民病院基本構想策定委員会(庁内委員会)及び市民病院基本構想検討会議(庁外委員会)の設置経緯

上記①の報告書において掲げられた基本構想策定に当たっての基本問題を議論し、具体策を検討するため、平成 13 年 10 月に市民病院基本構想策定委員会(庁内委員会)を設置し「枚方市市民病院構想について(報告書骨子素案)」を平成 14 年 8 月の策定した。

さらに、平成 14 年 9 月に「市民病院基本構想検討会議」(庁外委員会)を設置し、上記「枚方市市民病院構想について(報告書骨子素案)」をもとに公的病院としての市民病院の将来像を検討し、平成 15 年 2 月に「市民病院基本構想検討会議報告書」を策定し、パブリックコメントを経て、平成 15 年 3 月に「枚方市市民病院基本構想～公的病院としての市民病院のあり方と将来像～」として公表した。

「枚方市市民病院基本構想～公的病院としての市民病院のあり方と将来像～」の具体的計画として、平成 17 年 3 月に市は「市立枚方市市民病院基本計画」を策定した。

なお、上記「枚方市市民病院基本構想～公的病院としての市民病院のあり方と将来像～」は「市民病院基本構想検討会議報告書」へ数項目追加したものであり、追加項目以外の内容はまったく同じ内容である。

(2) 市民病院基本問題懇談会報告書の内容

① 市民病院基本問題懇談会報告書の概要

市民病院基本問題懇談会報告書の概要は下記に記載したとおりである。

【「市民病院基本問題懇談会報告書」(H13 年 8 月 市民病院基本問題懇談会)の概要】

<p>【概要】 議論すべき基本問題を次の論点にまとめ提言 ◆透明な医療と経営・安心できる医療を提供する公的病院としての市民病院のあり方 ◆関西医科大学との相違点・競合点を踏まえた市民病院のあり方 ◆少子高齢化など、将来的な医療ニーズに対応する市民病院のあり方 ◆税の投入(市民負担)を要する公的病院としての市民病院のあり方</p> <p>【委員】 医師、大学教授等外部有識者 10 名</p> <p>【開催】 4 回</p>

②「市民病院基本問題懇談会報告書」への対応

上述のとおり、「市民病院基本問題懇談会報告書」は今後の病院再建のため医療政策についてのビジョンを持ち、市民病院の基本構想を策定するために基本問題を集約したものであるため、基本構想を策定するためにはこの報告書で取り上げられた事項を吟味し対応する必要がある。

「市民病院基本問題懇談会報告書」の指摘事項と「枚方市民病院基本構想～公的病院としての市民病院のあり方と将来像～」(以下「基本構想」)の対応について検証した。

次の表に示すように、「市民病院基本問題懇談会報告書」の各項目について、「基本構想」で取り上げられた項目を対比した。表上「-」で示している項目が、「基本構想」に取り上げられていない項目である。

番号	市民病院基本問題懇談会報告書(要約) (市民病院基本問題懇談会 平成13年8月)	枚方市民病院基本構想 (H15.3)での 検討項目	
1	1. 透明な医療と経営・ 安心できる医療を提供 する公的病院としての 市民病院のあり方	①信頼される病院になるために、職員の意識改革を図るための研修の充実強化	IV 3 ②
2		②安心できる医療(患者への親切丁寧な患者本位のサービス)を提供するための医療相談や窓口等の設置	IV 4 ①
3		③セカンドオピニオンの推進	-
4		④医療情報、経営情報の積極的な公開と監査システムの構築	III 1 ③④
5		⑤病院運営への市民参加のシステム構築(常設の市民参加、専門家組織等の設置)	-
6	2. 関西医科大学との 相違点・競合点を踏ま えた市民病院のあり方	①関西医科大学と競合しないため、一次救急、二次救急の枚方市全体の医療体制の構築のための市内医療機関とのネットワークを結ぶ医療情報センターの設置	IV 3 ①② 4 ②
7		②市内医療機関を取巻く環境を調査し、過剰ベッド数のコントロールの検討	IV 5 ①②③
8	3. 少子高齢化など、 将来的な医療ニーズに 対応する市民病院のあ り方	①高齢者を支える地域ネットワーク等の積極的な展開	IV 3 ①
9		②医療ソーシャルワーカーの地域への派遣	-
10		③退院後の患者ケアについて、高齢者を支える医療と福祉のサービス調整の役割を担うこと	-
11		④リハビリテーション機能の強化	-
12		⑤休日・夜間医療サービス提供の役割の検討	IV 2 ②
13		⑥薬物中毒少年等の敬遠されがちな患者への医療サービス提供の役割の検討	-
14		⑦緩和ケア病棟の設置の検討	IV 1 ②
15	⑧精神障害者へのケアのあり方についての検討	-	
16	4. 税の投入(市民負担) を要する公的病院とし ての市民病院のあり方 (税を投入する公立病 院としての存続理由の 明確化)	①市民の望むサービスを明らかにするためのアンケートや市民意識調査の実施	医療ニーズ基礎調査(H14年3月)、医療ニーズ調査分析(H19年3月)実施
17		②長期的医療ニーズの把握のための、広域的な医療サービスの動向の検討	医療ニーズ調査分析(H19年3月)実施

番号	市民病院基本問題懇談会報告書(要約) (市民病院基本問題懇談会 平成13年8月)		枚方市民病院 基本構想 (H15.3)での 検討項目
18	5. まとめ	③長期的ビジョンを立てるための市民病院の理念や意義 についての明確化	基本構想にて 実施
19		①公的病院としての公共の福祉の増進	Ⅱ I 1 2 3
20		②効率的経営のための経営改善への取り組み	Ⅲ II 1 ①②
21		③独立採算の基本に基づいた経営を目指すための、経営責任の所在の明確化	Ⅲ II 1 ①②

(意見) 「市民病院基本問題懇談会報告書」への未対応事項について

「市民病院基本問題懇談会報告書」の各項目のうち、「基本構想」で取り上げられていない項目を調査した結果、現在、実質的に対応がなされていない項目は上表「-」で示した項目のうち上記番号の9、13、15であった。その内容は次のとおりである。

番号	項目	検討対象としなかった理由(枚方市の主張)
9	医療ソーシャルワーカーの地域への派遣	ソーシャルワーカーを地域へ派遣することは、行政(福祉・保健部門)の業務であると考える。
13	薬物中毒少年等の敬遠されがちな患者への医療サービス提供の役割の検討	本院は精神科を標榜しておらず、専門性を有する医療機関や保健所で対応していただくことで、役割分担を図る。
15	精神障害者へのケアのあり方についての検討	本院は精神科を標榜しておらず、専門性を有する医療機関や保健所で対応していただくことで、役割分担を図る。

上記番号9、13、15については、理由としては理解できる部分もあるが、議論の過程が不明であり、未対応とすることについては、懇談会報告書作成メンバーへフィードバックして議論するなどの対応が必要であった。

③ 基本構想と基本計画の対応状況

「市立枚方市民病院基本計画」(平成17年3月)は「基本構想」においてまとめられた基本的な方向に基づいてその具体策を策定したものである。

両者の項目を整理し、その対応関係及び各項目についてのその後の対応状況の調査結果を次の表にまとめた。

No.	①基本構想検討会議報告書(H15.2)及び②基本構想(H15.3)の要約 (★印が②の①への追加的項目)		「枚方市民病院基本計画」(平成17年3月)における左記構想の具体策(要約)	対応状況 ◎実施済み ○一部実施 △検討中 ×未検討
Ⅱ. 市民病院が果たすべき役割や機能の確認と検討				
1	1. 市民病院にしか果たすことができない役割・機能	①小児救急医療、小児救急外来の役割機能の維持	(1)地域の小児科医を標榜する開業医からも応援を得ながら、現在の応需体制(固定通年性)を維持する	◎
2		②口腔外科の機能の維持		◎
3	2. 市民病院として果たすべき役割・機能	①救急医療、夜間・休日急病対応について地域医療機関の相互連携を強化し、独自の役割を果す	(1)救急総合診療体制を、枚方ER(救急治療施設)とし整備し、多方面の専門家を結集した総合的医療チームへの移行を視野にいれ、優秀なスタッフの確保とスキルアップ	◎

No.	①基本構想検討会議報告書(H15.2)及び②基本構想(H15.3)の要約 (★印が②の①への追加的項目)		「枚方市民病院基本計画」(平成17年3月)における左記構想の具体策(要約)	対応状況 ◎実施済み ○一部実施 △検討中 ×未検討
			プに努める	
4			(1)-(1)救急患者を断ることなく受入れ、適切な医療を提供する枚方ERの整備を図る	◎
5			(1)-(2)救急隊との連携を図り、地域におけるメディカルコントロール機能の構築に参画する	◎
6			(1)-(3)ERを支援するため、臓器別、対象別のチーム医療を推進する	△
7			(1)-(4)救急医療センター機能を発揮するため、ICUやCCU、急性期透析の整備を図る	△
8			(2)大規模災害への対応として耐震性を備えた施設・設備・通信手段を確保する	△
9			(2)-(2)医師会など三師会とともに医療救護活動を行う	◎
10			(3)SARSなどの感染症などの危機管理対応として適切な感染症医療を提供する	◎
11			(3)-(1)大阪府が指定する第2種感染症指定医療機関として、感染症の流行に迅速に対応できるよう、応需体制を整備する	◎
12			(1)地域医療連携室の充実	◎
13			(2)機械、設備の充実と地域医療機関への開放・共同利用を進める	◎
14			(3)臨床研修指定病院として医師の卒後研修を担当	◎
15			(4)他の病院、診療所、薬局や保健・福祉関係者との共同研修を進める	◎
16	3.市民病院だから果せる役割・機能	①地域医療全体の質の向上に貢献するための先導役とし、地域医療相互の連携	(1)マンモグラフィによる乳がん検診へ積極的に取り組む	◎
17			(1)-(1)市民検診センターの設置を検討し、がん検診、人間ドック、脳ドックなどの予防医学を実践する	○
18		②地域医療全体の質の向上に貢献するための先導役とし、保健福祉分野との連携	(2)幼児療育園への医師派遣の継続	◎
19			(3)病児保育室の設置の継続	○
20			③市民病院としてのネットワークの結節点としての独自の役割	○
Ⅲ. 市民病院の役割や機能を具体化するための前提条件				
21	1.経営の健全化	①経営責任の明確化の手段としての地方公営企業法の全部適用(一時的対応)	(1)経営責任の明確化の手段としての地方公営企業法の全部適用(一時的対応)	◎
22			(2)「財政再建緊急対応策」(平成16年度)の具体化	◎
23		(2)-(1)税で負担すべき費用と受益者が負担すべき費用を明らかにし、自立した経営を目指す	◎	
24		②経営に関する責任と医療に関する責任の分離と明確化	IV 7 ②(1)参照	◎
25		③外部専門家による経営診断の定期化		◎
26		④外部専門家による監査体制の整備		◎
27	2.公民の相互補完	(詳細はIV)		—
28	3.病院規模のスリム化	①実態に即した病床規模(300床程度)への再編と対応する運営体制のスリム化	(1)平成16年8月から301床に変更している。	◎
29			(2)ICUや緩和ケアの診療機能の充実にはさらに50床程度の上積みが必要	△

No.	①基本構想検討会議報告書(H15.2)及び②基本構想(H15.3)の要約 (★印が②の①への追加的項目)		「枚方市民病院基本計画」(平成17年3月)における左記構想の具体策(要約)	対応状況 ◎実施済み ○一部実施 △検討中 ×未検討
30		②アウトソーシングへの大幅な転換	(1)アウトソーシングなど、民間事業者のノウハウを活用し、効率的病院運営に努める	◎
31		③医薬分業の推進(★)		◎
32	4.市民病院建物、施設の整備	①建物、施設の建て替えを含む抜本的な改善の検討		◎
IV. 市民病院基本構想に関する意見集約				
33	1.特色ある医療としての「こどもへの医療サービス」	①診療科目の再編成に併せ、子供への医療サービスの重点化	(1)(Ⅱ1①(1)地域の小児科医を標榜する開業医からも応援を得ながら、現在の応需体制(固定通年性)を維持する)	◎
34			(2)大阪府が進める広域的な小児救急拠点病院を支援する核となる医療機関となる	△
35			(3)乳幼児健診、病児保育や幼児療育園など、「子育て」、「子育ち」を支援する	◎
36			(4)疾患・臓器、対象者、医療技術などの領域ごとに異なる診療科の専門医を結集して各センターを構築する	△
37			(5)身体に優しい治療の実践	◎
38			(6)放射線診療部門を充実させ、地域の医療機関との共同利用を進める	○
39			(7)クリカルパスを用い、EBMを実践し、理解しやすいインフォームド・コンセントを行い、患者参加型医療を実現する	◎
40			(8)医療安全管理体制を充実し、カルテ開示など透明性の高い医療を提供する	◎
41			(9)市民の健康を守る予防医療の充実を図る	◎
42				②がん末期患者などに対する緩和医療やターミナルケアの検討
43	2.救急医療、休日・夜間救急など急病への対応	①関西医科大学や星ヶ丘厚生年金病院との適切な役割分担や相互補充による救急医療機能の強化		◎
44		②医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携による休日・夜間診療への継続的貢献		◎
45	3.地域医療機関の相互連携	①地域の診療所や病院、薬局との病診連携・病病連携・病診薬連携の強化	(1)地域医療のコーディネート役としての機能を果たす	○
46			(2)地域のかかりつけ医との連携を強化し、急性期病院として、地域医療に貢献する	◎
47		②他の医療機関との協力による総合的な研修機能を持つと同時に病院・診療所・薬局、保健・福祉関係者などとの共同研修事業への取り組みの検討	(1)医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健福祉事業者と連携し、地域の総合的な研修機能の構築に参画する	◎
48		③地域医療機関同士での相互の施設・設備の共同利用	(1)患者本位の医療を提供するため、地域のかかりつけ医とともに、療養計画を策定する	○
49			(2)施設・設備の共同利用や開放型病床の運用を推進する	◎
50	(3)検査部門を地域のかかりつけ医に開放する		○	
51		(4)専門性の高い放射線科医師や病理医師による共同診断を行う	○	

No.	①基本構想検討会議報告書(H15.2)及び②基本構想(H15.3)の要約 (★印が②の①への追加的項目)	「枚方市民病院基本計画」(平成17年3月)における左記構想の具体策(要約)	対応状況 ◎実施済み ○一部実施 △検討中 ×未検討
52		④寝屋川市や交野市などの広域的連携(★)	△
53	4. 保健・福祉の分野と地域医療機関とのネットワーク造り	①隣接する市立保健センターとの密接な連携による疾病予防、健康診断、医療相談の推進	II 3 ②(1)-(1)参照
54		②福祉分野の関係機関等と医療機関とのネットワークの醸成	(1)子育て、障害者などの福祉部門との連携を強化する
55		③一般医療機関では対応困難な知的障害者や重度重複障害者の入院治療の受入れ対応の検討	
56	5. 適切な病院規模と必要な診療機能への絞込み	①関西医科大学や他の医療機関の医療提供体制の動向や市民病院への影響の調査	◎
57		②外部専門機関の参画を得ての臓器別診療機能などの総合力を発揮できるシステムの検討	◎
58		③将来を見据えた適切な病床規模と必要となる診療機能の絞込みの実行	III 3 ①(2)参照
59	6. 将来、必要となる市民病院建物・施設の整備	①資金調達・運営におけるPFI等の民間活力の導入	△
60	7. 病院経営体制の改革	①地方公営企業法の全部適用(一時的対応)	III 1 ①(1)参照
61		②地方独立行政法人化など経営責任を明確にし、自立的で柔軟な病院運営が可能となる経営体制への移行	(1)地方独立行政法人化など、多様な運営形態を検討し、より経営責任を明確にし、自立的で柔軟な病院経営を行う
62		③人事管理と給与体系のあり方の検討	◎
63		④質の高い医療スタッフ確保のための、より透明で競争性の高い採用・人事システムの確立	◎

④ 基本計画に記載のない事項で既に実施済み・一部実施済みであるとする項目の検討

「基本構想」であげられた項目のうち、「枚方市民病院基本計画」で取り上げられていない項目について、病院が既に対応しているとした項目の理由を調査した結果を次の表にまとめた。

No.	①基本構想検討会議報告書(H15.2)及び②基本構想(H15.3)の要約 (★印が②の①への追加的項目)	◎：実施済み ○：一部実施とした項目の現在の状況
2	②口腔外科の機能の維持	◎ 本院の歯科口腔外科は、4人の医師を配置し、地域の歯科診療所の後送病院としての役割を果たし、また、歯科分野の二次救急医療を担っています。

No.	①基本構想検討会議報告書（H15.2）及び②基本構想（H15.3）の要約 （★印が②の①への追加的項目）	◎：実施済み ○：一部実施とした項目の現在の状況	
20	③市民病院としてのネットワークの結節点としての独自の役割	○	地域医療連携室を設置し、初期医療機関との役割分担・連携を進めています。具体的には、各診療所からの緊急時の入院受入に関する契約を締結していることが上げられます。また、幼児療育園の園長（管理医師）に医師を派遣していることなど医療・保健・福祉の連携の核となっています。
25	③外部専門家による経営診断の定期化	◎	平成16年10月から監査法人と経営顧問契約をし、本院の経営状況について、指導・助言を受けました。平成17年5月から民間病院の事務部長経験者を経営管理専門員に委嘱し、指導・助言・提案を受けています。
26	④外部専門家による監査体制の整備	◎	平成18年度から、枚方市として包括外部監査制度を導入し、専門的な立場から監査をしていただいている。
31	③医薬分業の推進（★）	◎	平成16年10月から外来患者に対する投薬について、院外処方せんを発行しています。
43	①関西医科大学や星ヶ丘厚生年金病院との適切な役割分担や相互補完による救急医療機能の強化	◎	高度で先進的な医療を担当する大学病院である関西医科大学附属枚方病院との役割分担をしており、また、国の社会保険庁改革で先行きが不透明ではあるが脊損などに特色を持つ星ヶ丘厚生年金病院と機能分担を図っています。
44	②医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携による休日・夜間診療への継続的貢献	◎	医師会が運営する枚方休日急病診療所と救急診療を待つ患者数の情報を交換し、案内することで、救急患者の集中を緩和しています。小児救急診療では、地域の医師の応援を得て現在の体制を継続しています。
56	①関西医科大学や他の医療機関の医療提供体制の動向や市民病院への影響の調査	◎	健康部において、医療ニーズ調査を行い、「関西医科大学附属枚方病院開院の市民病院に与える顕著な影響は現在のところ現れていない。」旨の報告を得ました。
57	②外部専門機関の参画を得ての臓器別診療機能などの総合力を発揮できるシステムの検討	◎	新病院整備計画策定に続き、民間の専門事業者に委託して整備実施計画の策定を予定しており、その中で、具体的な検討を行います。
62	③人事管理と給与体系のあり方の検討	◎	平成19年度から、医師については全ての職員を目標管理制度の対象とし、それ以外の職員については目標管理と勤務評価を併せた総合評価システムを導入（一部試行）しています。
63	④質の高い医療スタッフ確保のための、より透明で競争性の高い採用・人事システムの確立	◎	”

（意見） 監査体制の整備について

上記のとおり、各項目について、基本計画に記述がない項目の多くは、既に実施済み・一部実施済みであるとの病院の主張は理解できる。

しかし、上記NO.26の「外部専門家による監査体制の整備」とは、継続的に監査を受けることを想定しているものと考えられる。市民病院が平成19年4月に認定を受けた（財）日本医療機能評価機構による病院機能評価の審査項目の6.2.財務会計の項目において、「第三者による外部監査が行われている（監査法人等の専門機関が望ましい）こと」とされており、この項目への対応も含め、監査法人等による会計監査を導入することが望ましいと考える。

⑤ 基本計画に記載のない事項で検討中としている項目の検討

「基本構想」で挙げられた項目のうち、「枚方市民病院基本計画」で取り上げられていない項目について、現在検討中とした項目の理由を調査した結果を次の表にまとめた。

No.	①基本構想検討会議報告書（H15.2）及び②基本構想（H15.3）の要約（★印が②の①への追加的項目）	△：検討中とした項目の現在の対応状況	
52	④寝屋川市や交野市などとの広域的連携（★）	△	小児科や産婦人科など特に医師の確保が困難な分野において、医療資源の集約化を図るべく、大阪府と協議をしています。
55	③一般医療機関では対応困難な知的障害者や重度重複障害者の入院治療の受入れ対応の検討	△	本院は急性期医療を志向しており、障害のある患者に対しても急性期医療を提供しています。また、新病院整備計画では、肢体不自由児通園施設である市立幼児療育園を現在の病院敷地内に移転することとしており、障害者に対するより良い医療環境の充実の実現を目指しています。
59	①資金調達・運営におけるPFI等の民間活力の導入	△	新病院整備の事業手法については、PFIや地方独立行政法人などの手法も検討します。なお、現在の地方債制度では、土地建物については、長期で低利な政府資金が充当されます。今後の地方債計画等の動向を踏まえ、最も効率的・効果的な方法を検討します。

（意見） 1. 「枚方市民病院基本計画」における「基本構想」の取扱い

「枚方市民病院基本計画」は、「基本構想」の具体策であるため、「基本構想」で取り上げられた項目については、一つ一つ丁寧に議論し具体策を提示する必要がある。基本構想で検討された項目自体を「枚方市民病院基本計画」で取り上げないのは、適切な対応ではない。

市民病院が主張するように、いくつかの課題は新病院整備計画のなかで触れられている項目もあるが、両報告書の公表時期、位置づけは異なるものである。

検討中の項目であっても、どのように検討していくのかの方針を明確にし、その情報を、市民に説明する必要がある。

検討中としている項目については、今後、その進捗状況をモニタリングしていく体制を構築する必要がある。

（意見） 2. 広域連携について

No. 52 の、寝屋川市や交野市との広域的連携について、現在、大阪府と医療資源の集約化について協議をしているとのことであるが、「基本構想」策定後、既に4年以上が経過している。迅速な対応が求められる。

⑥「基本計画」に取り上げられているが、検討中又は一部実施としている項目の検討

「基本構想」であげられた項目のうち、「枚方市民病院基本計画」で取り上げられてはいるが、現在検討中又は、一部実施とした項目の理由を調査した結果を次の表にまとめた。

No.	①基本構想検討会議報告書(H15.2)及び②基本構想(H15.3)の要約(★印が②の①への追加的項目)	「枚方市民病院基本計画」(平成17年3月)における左記構想の具体策(要約)	△：検討中、○：一部実施とした項目の現在の対応状況	
6	①救急医療、夜間・休日急病対応について地域医療機関の相互連携を強化し、独自の役割を果たす	(1)-(3)ERを支援するため、臓器別、対象別のチーム医療を推進する	△	新病院整備計画でもチーム医療の推進を述べており、具体化に向けた検討を行うとともに、可能なことから具体化を図ります。
7		(1)-(4)救急医療センター機能を発揮するため、ICUやCCU、急性期透析の整備を図る	△	新病院整備計画で、ICUや急性期透析の整備について述べており、新病院での施設整備を図ります。
8		(2)大規模災害への対応として耐震性を備えた施設・設備・通信手段を確保する	△	新病院は耐震性の高い免震構造で、災害に強い安全な施設を整備します。
17	3. 市民病院だから果たせる役割・機能	(1)-(1)市民検診センターの設置を検討し、がん検診、人間ドック、脳ドックなどの予防医学を実践する	○	マンモグラフィ検診をはじめとしたがん検診や人間ドックの日数増、脳ドックにおいてアルツハイマー認知症診断検査を追加するなど充実を図っています。ただし、現在の狭隘な施設では市民検診センターを設置することは困難であり、新病院整備の中で検討します。人間ドックについては平成19年4月から日数を増やし(2回/週→3回/週)、また脳ドックに早期アルツハイマー認知症診断用検査を追加するなど、予防医学に取り組んでいます。また、平成19年10月には、健診科の設置を予定しています。
19		(3)病児保育室の設置の継続	○	現在は、院内に市立病児保育室を併設しています。なお、枚方市構造改革アクションプランでは、病児保育室の民間委託が述べられており、民間医療機関で病児保育を行う者があれば、市民病院内に設置する必要がなくなります。
29	①実態に即した病床規模(300床程度)への再構築と対応する運営体制のスリム化	(2)ICUや緩和ケアの診療機能の充実にはさらに50床程度の上積みが必要	△	新病院整備計画では、緩和ケアやICUなどの機能を追加し335床の病床規模としています。
34	①診療科目の再編成に併せ、子供への医療サービスの重点化	(2)大阪府が進める広域的な小児救急拠点病院を支援する核となる医療機関となる	△	小児科医が不足し、小児救急の継続が困難な状況にあって、大阪府が進める広域的な拠点化について協議を行っています。
36		(4)疾患・臓器、対象者、医療技術などの領域ごとに異なる診療科の専門医を結集して各センターを構築する	△	新病院整備計画でも異なる専門領域の医師が臓器別対象別に患者を診断するチーム医療の提供を述べており、具体化に向けた検討を行うとともに、可能なことから具体化を図ります。
38		(6)放射線診療部門を充実させ、地域の医療機関との共同利用を進める	○	現在は、医師会と肺がん検診のダブルチェックを行っています。また、開放病床を5床設けています。なお、新病院整備計画で、放射線科専門医による共同診療や高度医療機器の共同利用を促進することを述べており、新病院での実現に向けた検討を進めています。
42	②がん末期患者などに対する緩和医療やターミナルケアの検討	地域医療機関との連携を基礎に、終末期医療へ対応する	○	各診療所からの緊急時の入院受入に関する契約を締結し、在宅医療を支援しています。なお、新病院整備計画のなかで緩和ケア病棟の整備を述べており、地域に欠けている緩和ケアを担うべく、検討・準備を進めています。

No.	①基本構想検討会議報告書(H15.2)及び②基本構想(H15.3)の要約(★印が②の①への追加的項目)	「枚方市民病院基本計画」(平成17年3月)における左記構想の具体策(要約)	△:検討中、○:一部実施とした項目の現在の対応状況	
45	①地域の診療所や病院、薬局との病診連携・病病連携・病診薬連携の強化	(1)地域医療のコーディネーターとしての機能を果たす	○	地域医療連携室を設置し、初期医療機関との役割分担・連携を進めています。 なお、新病院整備計画の運営方針の中で、「地域医療機関との連携と機能分担を基礎として、地域完結型医療提供体制の中心的な役割を担う。」としており、今後策定する整備実施計画策定のなかで引き続き検討します。
48		(1)患者本位の医療を提供するため、地域のかかりつけ医とともに、療養計画を策する	○	現在、開放病床を5床設けています。 なお、新病院整備計画でも「かかりつけ医とともに患者に適した療養計画の策定を目指す。」としており、引き続き検討します。
50	③地域医療機関同士での相互の施設・設備の共同利用	(3)検査部門を地域のかかりつけ医に開放する	○	現在、MRIは平日開放しており、CTは土曜日について開放しています。 なお、新病院整備計画の運営方針の中で、「地域医療機関との連携と機能分担を基礎として、地域完結型医療提供体制の中心的な役割を担う。」としており、今後策定する整備実施計画策定のなかで、さらに検査部門の共同利用について検討します。
51		(4)専門性の高い放射線科医師や病理医師による共同診断を行う	○	現在は、放射線医によるダブルチェックを実施しています。 なお、新病院整備計画で、「医師会や大学附属病院とともに医療情報ネットワークの構築を検討する。」旨を述べており、十分なセキュリティの確保を前提に、検討します。
58	③将来を見据えた適切な病床規模と必要となる診療機能の絞込みの実行	II 3 ①(2)参照	△	新病院整備計画では、緩和ケアやICUなどの機能を追加し335床の病床規模としています。
61	②地方独立行政法人化など経営責任を明確にし、自立的で柔軟な病院運営が可能となる経営体制への移行	(1)地方独立行政法人化など、多様な運営形態を検討し、より経営責任を明確にし、自立的で柔軟な病院経営を行う	△	新病院整備計画の運営方針の中で、「公共性に留意しつつ、効率的な経営を図るため、新たな手法や経営主体について検討します。」としており、今後策定する整備実施計画策定のなかで引き続き検討します。

(意見) 1. 継続検討課題の対応スケジュールリングについて

上記のとおり、各項目について「基本構想」及び「枚方市民病院基本計画」で取り上げられていない項目について、市民病院が現在対応を検討中とした項目、未検討とした項目及び一部実施としている項目の多くは、施設整備を含む項目であり、新病院計画のなかでの対応としている点は理解できる。しかし、「枚方市民病院基本計画」には、各項目への対応スケジュールが示されておらず、いつまでにどの項目を実施していくのかが不明である。市民病院は項目ごとのスケジュールリングを行い、検討課題を確実に実施していくよう体制を整備する必要がある。

(意見) 2. 対応可能項目への取り組みの早期化について

上記の項目の中で、例えば No.6、36、48 などの項目については、既に一部実施している項目もあるが、施設整備がなくともさらに対応を進めていくことが可能な部分もある。新病院の設置予定は平成24年以降であり、新病院の整備がなくとも対応可能な項目については、さらに対応を進めていくことが望まれる。

(意見) 3. 経営形態について

上記の項目 No. 61 については、「基本構想」「枚方市民病院基本計画」とともに地方独立行政法人化などへの経営形態の変更を検討するよう指摘している。

これまで市民病院は、臨時の外部調査委員会や市の委員会から問題点の指摘を受け、それに対する対応策を検討実施してきた。また、今後の病院のあり方や経営の方針等についても同様である。しかし、病院経営は単なる事務手続きではなく、病院を取り巻く外部環境・内部環境は刻々と変化しており、その変化に即座に対応していかなければならず、外部の臨時委員会等に頼った病院経営は成り立たない。

市民病院の事務職員は2年から3年で異動し、病院経営に関するノウハウの蓄積や責任の面で現在の経営形態は、民間病院等と比較して優れているとは言い難い。

枚方市に限らず、多くの自治体病院が経営難に苦しんでいるのは、自治体が公営企業として病院経営を継続していくことの困難さを示しているものといえる。

総務省が検討している公立病院改革ガイドライン（平成19年12月）の中でも改革の3つの視点として「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」が掲げられている。

経営形態の見直しについては、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡などが掲げられているが、既に地方独立行政法人化した公営企業もあり、また、いくつもの自治体病院が地方独立行政法人化への準備を始めており、新たな経営形態のひとつとして注目されている。

病院経営を効率的に継続していくための組織形態の変更は、検討段階ではなく、実行すべき時期にきており、一刻も早い対応が望まれる。

4. 今後さらに検討が必要な項目

(1) 病院改革を推進する組織について

① 経営企画を担う部署について

現在の組織図では病院事業管理者及び病院長のもとに、業務遂行部署として、診療局・看護局・事務局があり、事務局は総務課と医事課からなる。

また、病院経営上の重要な会議体としては、経営企画会議、管理運営会議、経営計画策定委員会などがある。

事務局総務課が上記会議体の庶務を行うことになっているが、病院経営改革を推進し自ら調査・企画・立案を担う部署は設置されていない。

なお、現在、経営改革推進部署の設置を検討中とのことであるが、市との調整により延期となっているとのことである。

(意見)

既述しているが、病院経営は単なる事務執行ではない。病院自らが経営環境の変化に応じて、迅速かつ臨機応変に対応していくことが必要であり、外部からの提言等を待って、対応を行っていく経営には限界がある。

経営形態の変更には多少時間を要することが想定されることから、まずは自律的に経営改革を推進し、病院経営を行う上で必要な、調査・企画・立案を担う機能を有する部署の設置とそのスタッフの配置、育成が望まれる。

② 情報システムの統括部署について

市立病院の診療に関するコンピューターシステムは、電子カルテシステムを中心に、オーダーリングシステム、診療情報管理システム、薬剤システム、放射線システムなどが導入されている。また、診療以外の業務についても医事会計システム、物品管理システム、人事給与システム、財務会計システムや病院全体のネットワークシステムなども導入されており、主要な業務の多くはコンピューターシステムを利用している。

しかし、病院の組織図の中には、情報システムを統括する部署は存在しない。

(意見)

診療の業務の多くは、コンピューターシステムを利用して遂行されているため、各システムが有機的に結合し、また有効に活用されているかどうか、病院の業務が効率的・効果的に実施されるか否かに重要な影響を及ぼす。

そのため、コンピューターシステムの有効活用と適切な管理及び今後の病院全体の中長期的な情報システム利用に関する戦略立案についての機能を担い、これを統括する部署の設置が望まれる。

【2】前年度（平成18年度）包括外部監査での指摘事項について

1. 前年度監査の結果及び措置の状況

平成18年度包括外部監査の特定の事件は「『負担金補助及び交付金』に関する財務事務の執行について」であり、昨年度の包括外部監査において、市民病院に対する一般会計繰出金（補助金）について検討している。その結果、市に対して、2つの結果と6つの意見を提出している。

そこで前年度の包括外部監査の結果に対する措置等が適切になされているかどうかを検討した。

平成19年9月26日付で措置の状況が市長から監査委員に通知されている。これを受けて監査委員は当該通知に係る事項を市のホームページで公表している。前年度の市民病院に関する結果及び意見並びに措置の状況は次のとおりである。

項目	監査結果(要旨)	結果への対応<平成19年7月末現在>
補助金精算の遅れについて	2年前分の精算分が含まれ、成績報告書の提出期日や補助金の確定について定めた枚方市補助金等交付規則第14条、第15条に適合していない。 事務の効率化を図りつつ、適切な精算を行うよう最適な方法を採用することが必要。財務報告の信頼性が損なわれない程度であれば、当年度決算見込値をもとに当年度補正予算を確保し、精算しない方法が効率的。	過不足分の支出等については、性質上は特別会計への繰出金と同様であることから病院事業会計の決算後となるため、当該年度での調整は困難ですが、本年度中に適正な運用ルールを関係課（病院総務課、財政課、環境総務課、水道総務課、法制室）と作ります。 当該年度の決算見込みでの支出を検討しましたが、実績と異なる額での支出は適正とは思われないため、今後も翌年度で対応していきます。
補助金算定上の重複	基礎年金拠出金の公的負担の経費について、その全額が補助対象経費として算定されているが、他の補助金の区分（「救急医療に対する負担」等）においても補助金算定基礎に含まれている。平成17年度分では8,860千円を重複して交付している。 基礎年金拠出金の補助対象経費としての重複を取り除くため、算定方法を見直すことが必要。	平成18年度に是正しました。 平成18年度に是正しました。

項目	意見(要旨)	意見への対応<平成19年7月末現在>
補助金交付要綱の整備	補助の目的や交付手続、精算期日を定めた補助金交付要綱がないため、補助金交付要綱の整備が必要。	補助金という名称ですが、性質上は特別会計への繰出金と同様であるため、適正な運用となるよう、関係課（病院総務課、財政課、健康総務課、水道総務課、法制室）と協議を行っており、平成19年度中に整理します。
健康総務課による積極的な関与	健康総務課が予算設定内容を十分に理解し、積極的に関与する必要があり、財政課と枚方市民病院が行う予算に関する協議に健康総務課が加わるべき。 補助金額算定のための妥当性を確かめるため、担当課としての検査が求められる。	平成19年度より、健康総務課、財政課及び市民病院総務課で予算に関する協議を行っています。 「枚方市補助金等交付規則」に則した手続（成績報告など）の必要性や、他の補助金との性質が異なることを明確にするために新たに交付規則を設けるべきかと同じ地方公営企業法に基づく補助金を交付している関係課と協議を行っており、平成19年度末までに当該協議の結果に沿った検査方法を整理します。
救急医療経費の周辺市町への負担について	救急医療に対する交付額について、市外の利用者もあることから、周辺市町への交付金の一部負担を再度、継続的に求めていくことが必要。 周辺市町と共に一部事務組合や協議会等を設立し、枚方市民病院を広域的な救急医療センターとして位置付けるといった方法も検討に値すると考える。	負担を求める具体的な方法について平成19年度末をめどに検討を行います。 現在ある北河内の広域医療に関する協議会（夜間救急センター協議会・二次救急医療協議会）において各市に強く働きかけていくよう検討します。
リハビリ事業への補助金申請について	リハビリ事業に関する金額の補助金申請を枚方市民病院は行うとともに、それに対して市は補助金を交付すべき。	平成19年度当初予算からは正しました。

項目	意見(要旨)	意見への対応<平成19年7月末現在>
補助金算定の正確性	補助金算定基礎となる材料費(医薬品等)の支出額について、出来るだけ実態に近い数値(例えば前年度実績値等)をもって材料比率を算出し、材料費に関する補助金額を算出すべき。 「救急医療に対する負担」分の材料費は院内処方の影響を受けない別の材料比率で算出すべき。 救急医療、保健事業、高度医療といった補助金の算定区分ごとに材料費等の費用を区分することが必要。	適正な補助金の支出のための方法について財政課及び病院総務課と協議を行い、さらに検討します。
市民病院への補助の見直し	「市民病院基本問題懇談会」による報告書及び基本計画の指摘内容も踏まえ、市民病院としての機能を選別することが求められる。 毎年、補助金額予算申請総額の削減による査定で金額を決定するのではなく、市民病院として必要な機能を選別した上で、選別した機能に対しては適切な補助金額を確定し、交付することが必要。 枚方市民病院が市民の期待に応え、果たすべき役割を厳密に選別していくことが求められる。	現在、策定を進めている新病院整備計画の中で、今後の市民病院の機能の方向性を明らかにし、その上で補助金制度の見直しを検討します。

2. 意見

(1) 監査結果及び意見に対する措置について

「補助金精算の遅れについて」に関する措置として、本年度中に作成するとされている運用ルールは10月に完成しており、対応が完了していることを確認できた。

しかし、前年度の意見に対する措置の中には、意見を受けて「協議を行っていきます。」「検討します。」といった方向性が決定した段階にあり、最終的な対応が完了していないものもある。

前年度の監査報告書の提出からさほど期間をおかずに、対応状況(進捗状況)を通知、公表している市の体制は評価できる。したがって、今後も検討が終了し、対応が完了したものから、その検討過程及びその結論について重ねて通知、公表していくことが望まれる。

【3】 医業収益及び医業未収金

1. 窓口事務及び医業収益計上

(1) 窓口事務及び医業収益計上の概要

医業収益は、入院収益と外来収益に分けられ、それぞれ患者個人負担分（窓口収入）と社会保険等診療報酬請求分に分かれる。

また市民病院は、窓口受付業務を含む医事関係業務の一部を外部委託しており、病院医事課と事務委託先との役割分担のもと医事関係業務が行われている。

外部委託している医事関係業務は次のとおりである。

- ・ 窓口受付
- ・ 外来診療会計の会計確認
- ・ 所定時間における総合案内
- ・ 外来及び入院診療に係る請求業務
- ・ 入退院窓口
- ・ レセプト請求事務
- ・ レセプトの減点及び査定事務及び診療報酬請求等検討研究委員会への参画
- ・ カルテ及びカルテフォルダー管理
- ・ 救急カルテのスキャナー取り込み作業
- ・ 再来患者受付機の案内業務
- ・ 院内職員に対する診療報酬学習会の開催 等

① 窓口収入事務

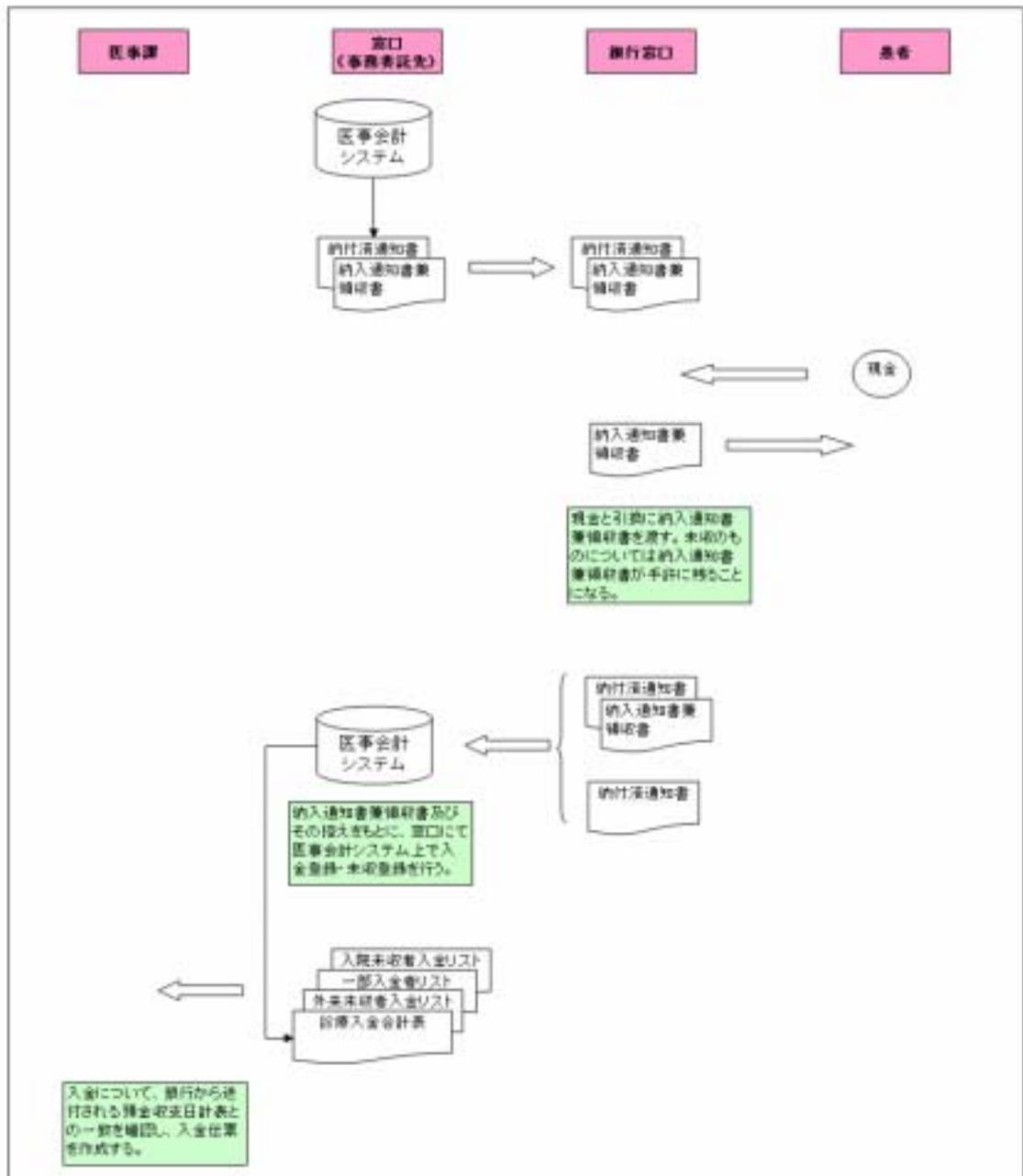
患者本人からの現金収受は、会計窓口横に開設している銀行窓口（銀行の係員が現金収受を行っている派出所）で行われている。

事務委託先職員が、会計窓口において医事会計システムから出力された納入通知書兼領収書を銀行窓口へ渡し、銀行窓口閉鎖時（16時）に納付済通知書を回収する。ただし、患者本人から現金が収受されなかった場合（未収）は納入通知書兼領収書及び納付済通知書を回収することになる。これら納入通知書兼領収書をもとに医事会計システムに入金登録・未収登録を実施し、システムから出力される診療入金合計表等の入金・未収金額資料を事務委託先職員と銀行職員が突合して、現金と伝票との照合を行っている。

医事課では、事務委託先から当該資料を受け取り、資料の整合性を確認する。整合していれば、銀行へ払込書を回送する。加えて、医事課で窓口入金調定伺書を起案し、決裁が下りた段階で、医事課長名の調定通知書を総務課へ回付し、総務課にて収益計上が行われる。

外来患者の本人負担分に関する未収計上は毎日行われている。入院患者の本人負担分については、毎月15日と月末に請求を行い、未収があれば月末に未収計上を行っている。

窓口収入事務の業務フローは、次のとおりである。



② 社会保険等診療報酬収入事務

電子カルテ作成時に入力された診療情報を元に、医事会計システムで会計を行い、月末締めで、レセプト（診療報酬明細書）及び診療報酬請求書が作成される。翌月10日に保険者（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会等）へ請求を行うため、月末から9日までの間、事務委託先のレセプト担当職員が、医師とコミュニケーションをとりながらレセプトチェックを実施している。

社会保険等診療報酬については、保険者への請求時に前月末日付で未収計上を行

い、翌々月の入金時に医業未収金の消込を行うとともに、レセプトの返戻・査定減の内容調査を実施し、査定減分のレセプトについては、原則的に面談による再審査^(注)を行っている。

なお、レセプトの返戻とは、審査支払機関による審査の段階で、レセプトの内容に保険証の保険者番号・記号の不備、点数と内容の不一致の不備等が判明した場合に、レセプトが病院に差し戻されることをいう。また、査定減とは、審査支払機関による審査において、過剰な診療行為（検査・投薬等）等であると判断され、診療報酬点数を減点されることをいう。

(注) 面談による再審査：医師が審査支払機関に出向いて審査官と面談し、異議申請をすること

(2) 監査の結果

① 請求保留未収金の未計上

市民病院においてレセプトの請求が保留される原因としては、医師の診療上の判断による請求保留のケースと、労災・自賠責・各種公費負担など保険区分が確定しないことによる請求保留のケースがある。社会保険等診療報酬については翌月 10 日の保険者請求時に前月末日付で収益計上を行っているため、請求保留分については請求が確定するまで収益計上されないこととなっている。しかし、会計上は、診療行為を行った時点で役務の提供を行ったと考えられるため、その時点で収益計上を行うべきと考えられる。

現状では医事会計システムで請求保留金額を把握することは出来ないため、請求保留分に係る適正な未収計上が出来るように、請求保留金額について別途管理する必要があると考えられる。また実際の会計処理としては、各年度の損益状況を適切に表すために、少なくとも年度末時点では請求保留金額について未収計上を行うべきである。

なお、監査時点ではさかのぼって平成 18 年度末の請求保留金額は、把握することがシステム上でできなかった。参考までに平成 19 年 10 月分の請求保留金額は 1,449 千円となっている。

(3) 意見

① 医事関係業務に関する外部委託先との連携

窓口受付業務、レセプト点検等の業務を事務委託先に外部委託しているが、日々の業務の中で、特別な事象が発生したときや、対応が分からないときには、所定の報告書にて事務委託先から医事課に報告及び質問が行われている。

ただし、報告書を査閲したところ、医事課による回答欄が空欄のものが見受けられた（平成 18 年度における報告書 4 件のうち 2 件が回答欄空欄となっている）。

報告書作成者に対しては医事課は口頭での回答を行っているとのことであるが、

事務委託先の報告書作成者に対する回答としてだけでなく、事務委託先に対する回答として、回答内容を文書で残すことが必要であると考え。また文書化により、回答の明確化及び事務委託先とのトラブルの回避が可能になると考えられる。

② 収益計上のタイミングのずれ

窓口横で現金收受を行っている銀行窓口は 16 時に閉まるため、その後の時間は会計窓口にて現金收受が行われる。16 時以降の入金分は翌日 16 時までの入金額と合わせて、翌日分の収入として処理されている。

決算日においても同様の処理を行っており、特に決算調整を行っていないため、3 月 31 日の 16 時～24 時までの入金額は 4 月 1 日つまり翌事業年度の収入として処理されており、結果として収入計上の時期がずれている（期間帰属が不正確）と考えられる。

金額的な影響は大きくないと思われるが、3 月 31 日 24 時までの入金を当事業年度の収益として認識することが、期間帰属の正確性の観点から望ましい。

③ 返戻・査定減に対する対応

レセプトの点検業務は事務委託先に外部委託している。医事課は返戻・査定減の対応を、医業未収金管理と並んで大きな課題と考えており、返戻・査定減の原因分析を実施し、定期的に事務委託先と診療報酬学習会を開いており、返戻・査定減の減少に取り組んでいる。

過去 3 年間における返戻・査定減の状況は次のとおりとなっている。

年度別返戻等・査定減

(金額単位：千円)

	医 科					歯 科				
	算定額	返戻等	率	査定減	率	算定額	返戻等	率	査定減	率
平成16年度	4,042,999	101,958	2.52%	8,904	0.22%	133,082	2,000	1.50%	40	0.03%
平成17年度	3,951,140	72,248	1.83%	11,210	0.28%	173,216	2,283	1.32%	21	0.01%
平成18年度	3,958,027	52,648	1.33%	8,543	0.22%	166,566	3,194	1.92%	176	0.11%
合計	11,952,168	226,855	1.90%	28,657	0.24%	472,865	7,477	1.58%	239	0.05%

(注1) 表中の返戻等とは、返戻及び再審査（一度審査機関により査定を受けたが、再度審査請求を行ったもの）の合計をいう。

(注2) 返戻等・査定減率の医科分のデータについては毎月集計・把握されているが、歯科分のデータについては、医科分に比べて請求金額が小さいことから集計・把握は行われておらず、監査にあたってデータ集計を依頼した。

(参考) 平成 19 年度 4 月～6 月審査分返戻・査定減率データ (社会保険診療報酬支払基金)

医科		歯科	
返戻等	査定減	返戻等	査定減率
1.50%	0.20%	1.06%	0.05%

上記返戻・査定減率からは、全国的に平均的な水準にあると思われるが、現在も行われていない返戻・査定減率についての目標値を設定することや、各診療課別・ドクター別の返戻・査定減率の把握、分析等を実施することなどにより、返戻・査定減率のさらなる低減に向けた取り組みを発展、継続させていくことが望まれる。

2. 医業未収金管理

(1) 医業未収金管理の概要

① 管理方法

一般的に、個人未収金の発生原因としては、生活困窮や保険未加入等が挙げられる。

市民病院では、医業未収金の管理のために個人未収金事務処理マニュアルを作成している。個人未収金が発生した場合、マニュアルに基づいて個人別に未収金カードを作成し、以後の督促・回収状況等を記録することにより未収金管理を実施することとなっており、定期的な請求書の送付、電話での督促、督促状の送付が行われる。

個人未収金が発生した場合、発生した年度における未収金管理は事務委託先が実施しており、翌事業年度において未収金カードとともに医事課に引き継がれることになっている。

また、通常の回収業務に加えて、高額未収者等を対象に年 2 回 (ボーナス時期)、訪問徴収を実施している。担当者 (医事課、総務課から 2 名 1 組) は診療時に医事会計システムから出力される納入通知書兼領収書を持参し、各未収者を訪問する。担当者は当日回収した現金については納付済通知書とともに医事課に提出し、未回収分の納入通知書兼領収書についてもすべて医事課に返却している。

医業未収金管理の今後の方向性として、市民病院は、現年度個人未収金の発生防止及び滞留個人未収金の回収強化を目的として、「個人未収金の発生防止等未収金管理に関する要綱」を現在策定中であり、現年度個人未収金の削減に注力している。

② 不納欠損処理

不納欠損処理については市民病院は、平成 16 年度決算までは、個人未収金を公法上の金銭債権と認識し、地方自治法第 236 条第 1 項に規定されている債権消滅時効期間 5 年に従い、発生年度から 5 年を経過した事業年度において不納欠損処理を

行っていた。しかし、平成 17 年 11 月 21 日最高裁判所において「公立病院における診療債権は私法上の金銭債権であり、消滅時効期間は 3 年と解すべき」との判例が出たことに伴い、債務者からの時効の援用^(注)がなければ確定的に債権が消滅せず、市民病院では従前のように時効の成立により不納欠損処理の手続を行うことができなくなった。なお、公法上の金銭債権は消滅時効期間が経過すれば、時効の援用がなくとも、時効は成立し債権は消滅する。

市民病院は、不納欠損処理の手続きを改めるための検討を行っていたものの、不納欠損処理の取扱いが確定せず、平成 17 年度・18 年度においては従前の時効の成立を要件とする不納欠損処理は行えなかったとのことである。

なお、平成 18 年度末個人未収金内訳は次のとおりである。

(注) 時効の援用：債務者が消滅時効期間の経過を理由に、債務の支払を拒否する（時効の利益を享受する）旨を主張すること

個人未収金内訳

単位：千円

発生年度	入院	外来	合計	うち分納分 (注)
平成 12 年度以前	12,920	4,817	17,738	10,308
平成 13 年度	27,137	3,944	31,081	7,875
平成 14 年度	43,430	11,102	54,533	12,039
平成 15 年度	29,143	7,356	36,499	10,117
平成 16 年度	47,098	3,451	50,550	14,167
平成 17 年度	32,162	3,192	35,354	12,029
平成 18 年度	42,457	6,517	48,974	14,726
合計	234,350	40,382	274,733	81,265

(注) 債務者から分割返済を受けている、あるいは分割返済の約束をしている場合の残金額

(2) 監査の結果

① 個人未収金事務処理マニュアル遵守の不徹底

個人未収金については、患者個人別に未収金カードを作成し、督促・回収状況等を記録することになっている（発生年度分は事務委託先が実施、過年度分は医事課が実施している。）。

未収金カードを査閲したところ、未収金発生から数ヵ月経過しているにも関わらず督促状況について記載のないものや、一度請求書を送付したのみでその後とくに督促を実施していないもの等が散見された。個人未収金事務処理マニュアル上、請求書の送付、電話での督促、督促状の送付等の手続きが定められているにも関わらず、遵守されていないものが見受けられる。

滞留未収金の早期回収のためにも、個人未収金事務処理マニュアルの遵守とともに

に未収金カードの効果的な利用が望まれる。

また、督促状況を記載する際に、担当者の名前が記載されていないものも見受けられた。責任の明確化のため、担当者の名前を明記する必要がある。

② 訪問徴収の際の領収書管理不十分

高額未収者等を対象に年2回（ボーナス時期）、訪問徴収を実施しており、担当者は、当日回収した現金については納付済通知書とともに医事課に提出し、未回収分の納入通知書兼領収書及び納付済通知書についてもすべて医事課に返却している。

しかし、未回収分の納入通知書兼領収書を回収する際、配布したすべての納入通知書兼領収書が回収されたことの確認は行われていない。事務処理誤りや不正等の防止の観点から、回収した領収書の枚数チェックを実施すべきであると考えている。

③ 不納欠損処理の未実施

平成17年11月21日最高裁判所において「公立病院における診療債権の消滅時効期間は3年と解すべき」との判例が出たことに伴い、市民病院では不納欠損処理の手続きを改めるための検討を行っていたものの、不納欠損処理の取扱いが確定せず、平成17年度・18年度においてはとくに不納欠損処理を行っておらず、滞留した未収金が積み上がった状況となっている。

市立病院は従来、時効の成立をもって不納欠損処理をしていたため、不納欠損処理の手続きを改めるまで処理が出来ないことにも一定の理解はできる。しかし、そうだとすると手続きを改めるまで会計上実質的に回収不能と考えられる長期滞留未収金が残りに残ることになり著しく不合理である。

平成17年度中に新しい不納欠損処理の取扱いを確定させるべきであった。確定できないのであれば、少なくとも平成17年度・18年度において会計上は従前の方針に基づく不納欠損処理額と同額の貸倒引当金の設定（費用認識）を行う必要があった。その金額は前頁発生年度別平成18年度末時点個人未収金（分納分を除く）をもとに考えると、それぞれ7百万円、23百万円^(注)となる。

(注) 7百万円=17百万円-10百万円、23.2百万円=31.0百万円-7.8百万円

(3) 意見

① 回収不能額について

市民病院は不納欠損処理の取扱いに関して、平成19年度から、a. 居所不明の場合 b. 単身で本人死亡の場合 c. 本人死亡で相続放棄が行われた場合といった3つの観点から明らかに回収不能である場合に、適時に不納欠損処理を行う方向で検討している。

過去の実績から3年経過分についてはほぼ上記3要件のいずれかに該当することである。したがって、決算書をより実態に近づけるためには、少なくとも3年経過分については分納分を除き回収不能として貸倒引当金を設定する必要がある。

平成18年度末時点で追加で回収不能として認識すべきであった金額は平成14年度・平成15年度に発生した個人未収金額68百万円^(注)(分納分は除く)と、平成16年度以降に発生した個人未収金のうち上記3要件のいずれかに該当するものの金額の合計金額になると考えられる。

(注) 68百万円 = (54百万円 - 12百万円) + (36百万円 - 10百万円)

② 貸倒引当金計上の検討

長期滞留している個人未収金に対して、会計上、貸倒引当金を設定していない。地方公営企業会計では貸倒引当金についての明確な定めはないが、「【6】4.(1)②適正な期間損益計算のための引当金」に記載のとおり、適切な財政状況及び経営成績を明らかにするためには貸倒引当金の計上は必要と考えられる。なお、病院会計準則においても、「貸倒引当金は、債務者の財政状態及び経営成績等に応じて、合理的な基準により算定した見積高をもって計上しなければならない(第24.2.)」とされている。

したがって、市民病院は貸倒引当金の計上について検討が必要である。また、過年度の実績を見る限り多額の回収不能が発生していることから、個人未収金の評価を適切に行うためにも、貸倒引当金を設定することが必要であり、貸倒引当金の設定により、市民病院の財政状態・経営成績の実態を決算書に反映させることが可能となるだけでなく、債権管理意識を高める効果が得られると考えられる。

下記のとおり一定の仮定を置き、貸倒引当金要計上額を試算した結果、平成18年度末時点で計上すべきであった貸倒引当金の金額は43百万円となった。

<貸倒引当金計上額の試算>

【算定方法】

I 従来の不納欠損処理に当たって5年間を目処に徴収不能とみなしていたことから、過去の実績において債権が5年間で回収されない確率(貸倒実績率)を算出する。この際、異常値の発生を回避するため、3年分の実績を用い、平均値を採用する。

(本来は診療債権の消滅時効期間である3年間を基礎に計算すべきであるが、従来5年間をもとに不納欠損処理を行ってきた関係から、データ整備の便宜上、5年間を基礎に計算を行う。)

II Iで算出した貸倒実績率を、平成16年度から平成18年度にかけて発生した個人未収金の各発生年度末における残高の合計額に乗じることにより、平成18年度に計上すべき貸倒引当金残高を試算する。

【算定】

I 貸倒実績率の算出

(金額単位：千円)

	発生年度末時点の未収金残高	5年経過時点における未徴収額	貸倒実績率
平成11年度発生未収金	75,921	15,703	20.7%
平成12年度発生未収金	60,663	10,125	16.7%
平成13年度発生未収金	89,646	31,081	34.7%
		平均値	24.0%

II 貸倒引当金要計上額の算出

平成16年度発生平成16年度末個人未収金残高 (A)	68,804 千円
平成17年度発生平成17年度末個人未収金残高 (B)	61,962 千円
平成18年度発生平成18年度末個人未収金残高 (C)	48,974 千円
上記合計 (D) = (A) + (B) + (C)	179,740 千円
貸倒実績率 (E)	24.0%
貸倒引当金要計上額 (D) × (E)	43,137 千円

③ 個人未収金の発生防止に向けて

個人未収金が発生する原因としては、患者の生活困窮や保険未加入といったものが挙げられる。「②貸倒引当金計上の検討」に記載したとおり、発生した個人未収金が徴収できない可能性は24.0%と高いものとなっている。そこで、督促の強化により回収率を高めること以上に、個人未収金の発生そのものを防止することが重要になると考えられる。

市民病院は、滞留個人未収金の発生防止及び回収の強化を目的として、「個人未収金の発生防止等未収金管理に関する要綱」を現在策定中であり、その中で例えば、クレジットカード決済の導入等を検討している。

早期に同要綱を完成させ、周知徹底を図ることにより、個人未収金の発生防止への対応を実施することが望まれる。

【4】 棚卸資産

1. 概要

市立枚方市病院事業会計規程（以下、「会計規程」）第56条によると、「棚卸資産」とは、材料、消耗備品及びそれ以外の貯蔵品であって、棚卸経理を行うものをいうとされている。

市民病院の棚卸資産について、その内容と棚卸資産の管理部署に着目して①注射薬、内服薬、外用薬、消毒薬、処置薬等の医薬品（薬剤部が管理）、②輸血用血液製剤（中央検査科が管理）、③検査試薬（中央検査科が管理）、④診療材料（総務課用度グループが管理）の4つに区分する。

2. 倉庫以外の場所で保管される棚卸資産（対象：医薬品、診療材料）

（1）概要

① 医薬品

医薬品については、薬剤部が薬局倉庫で在庫管理をしている。発注から薬局倉庫への入庫、薬局倉庫から各現場への出庫及び薬局倉庫での在庫の管理は、バーコードの読み取りにより薬品管理システムで行なわれる。そして、薬局倉庫から各現場へ払い出された時点で、薬品管理システムにおける在庫管理の対象外となる。

各病棟、外来、手術サプライ室、調剤室等、薬局倉庫以外の場所にも医薬品は保管されている。市民病院によると、薬局倉庫以外の場所で保管されている医薬品の大半を占める定数管理分は、平成19年12月現在で7,053千円（但し、調剤室除く）とのことである。

② 診療材料

診療材料については、総務課用度グループが、SPD業者^(注)に材料倉庫での在庫管理を委託している。発注から材料倉庫への入庫、材料倉庫から各現場への出庫の管理及び材料倉庫での在庫の管理は、物品管理システムで行なわれる。診療材料についても、材料倉庫より各現場へ払い出された時点で、物品管理システムにおける在庫管理の対象外となる。

各病棟、外来、手術サプライ室、薬剤部、中央検査科等の材料倉庫以外の場所にも診療材料は保管されている。市民病院によると、各病棟、外来、手術サプライ室等の材料倉庫以外の場所で保管の定数管理分は、平成19年12月現在で3,364千円で、定数管理されない随時物品の大半は手術サプライ室にあるとの事だが、手術サプライ室の随時物品は平成18年8月現在で14,668千円とのことである。

(注) SPD(Supply Processing and Distribution)業者：病院内の物流・物品管理業務を請負う外部業者

(2) 意見

① 倉庫以外の場所で保管される医薬品及び診療材料について

各倉庫以外の場所で保管される医薬品や診療材料も原則として、貸借対照表に計上する必要があるが、市民病院では計上していない。

各倉庫以外の場所で保管される医薬品、診療材料についても棚卸資産として貸借対照表に計上することによって、市民病院は、棚卸資産や薬品費及び診療材料費を、決算上、正しく把握する事ができる。

倉庫以外の場所にある医薬品及び診療材料についても貸借対照表に計上するべきと考える。

3. 実地棚卸実施要領及び実施計画（対象：医薬品、検査試薬、診療材料）

(1) 概要

① 医薬品

医薬品の実地棚卸しは、有効期限切れによる薬品の廃棄を削減する目的で、基本的に毎月、薬剤部がバーコードの読み取りによって実施しており、その方法については「薬品管理業務マニュアル」に簡単な記載がある。

現品と薬品システム管理上の受払記録残高の差異については、薬剤部が棚卸誤差一覧表を出力し、内容を調査の上、修正を行なっているとの事であるが、その業務について規定している文書はない。

② 検査試薬

検査試薬の実地棚卸しは、年に2回中央検査科が実施しており、その方法については「検査試薬管理業務マニュアル」に簡単な記載がある。

現品と検査試薬システム管理上の受払記録残高の差異については、中央検査科が棚卸誤差一覧表を出力し、内容を調査の上、修正を行なっているとの事であるが、その業務について規定している文書はない。

③ 診療材料

診療材料の実地棚卸しは、SPD業者が年2回実施している。

実地棚卸日の受け払いの締め切りについては、当日は発注停止、午後には納品停止する。実地棚卸の方法は、物品管理システムより棚番号、品名、コードが記載された棚卸原票を出力し、実際に現物をカウントして棚卸原票にカウント数量を記載していくという方法で実施している。結果については、「棚卸報告書」として総務課用度グループより総務課財務グループへ提出され、その結果が期末棚卸資産として会計処理される。以上の実地棚卸の方法等について規定している文書はない。

(2)意見

① 実地棚卸要綱及び実施計画の策定について（医薬品、検査試薬）

「薬品管理業務マニュアル」及び「検査試薬管理業務マニュアル」は、実地棚卸しについて、医薬品及び検査試薬の実地棚卸しを実施し、棚卸誤差一覧を確認、修正する旨を記載しているのみであり、具体的に実地棚卸手続き等については記載していない。これでは、棚卸しの精度の均一化、作業の効率化、責任範囲の明確化を図ることは難しいと思われる。

また、検査試薬については、平成 18 年度において、担当者が棚卸誤差一覧表を出力して差異内容の分析をし、異常は無かった旨を在庫管理責任者へ報告したとの事だが、その証跡は残っていなかった。

期末決算にあたって、棚卸資産の金額と医業費用の金額を決定するために実地棚卸しは重要な手続きである。市民病院は、期末締め切り処理、実地棚卸しの方法の詳細、実地棚卸表や棚卸誤差の取り扱いの様式等を定めた「実地棚卸実施要領」、実施日、実施時間、分担、承認者を定めた「実施計画」を整備し、実際にそのとおりに行なわれていることを在庫管理責任者が確認し、その証跡を残すことが必要である。

なお、医薬品については「2. (2) ①倉庫以外の場所で保管される医薬品及び診療材料について」で述べた簿外処理されている、薬局倉庫以外の場所で保管される医薬品についても、「実地棚卸実施要領」「実施計画」により正しく実地棚卸しを実施するべきであると考ええる。

② 実地棚卸要綱及び実施計画の策定について（診療材料）

総務課用度グループは診療材料の実地棚卸しについてSPD業者に委託しており、総務課用度グループの指示、監督のもとにSPD業者は実地棚卸しを実施しているとの事だが、この実地棚卸しに関する市民病院としてのルールが整備されていない。また、平成 18 年度の実地棚卸しを実施した際の在庫数を記入した用紙（実地棚卸表）は廃棄されていた。

会計規程第 67 条によると、企業出納員（総務課長）は毎事業年度末、実地棚卸しを行わなければならないとある。そして、その処理手続きについて、市民病院は、実地棚卸しの精度の均一化、作業の効率化、責任範囲の明確化等のために「棚卸実施要領」「実施計画」によりルールを明確にする必要がある。なお、実地棚卸しが総務課用度グループの指示、監督の下、SPD業者により適正に行なわれたことを在庫管理責任者が確認したという証跡を残すために、実地棚卸表は一定期間残しておくべきと考える。

診療材料についても、「2. (2) ①倉庫以外の場所で保管される医薬品及び診療材料について」で述べた簿外処理されている材料倉庫以外の場所で保管されている

診療材料についても「実地棚卸実施要領」「実施計画」により正しく実地棚卸しを実施するべきであると考える。

4. 実地棚卸しの結果と帳簿残高の比較、差異内容の調査、修正（対象：診療材料）

（1）概要

市民病院は、診療材料について、受払記録はシステム上で確認しているものの、帳簿残高についてはシステム上把握していない。診療材料については、決算期末に、実地棚卸報告書の金額を期末棚卸資産として、医業費用から貯蔵品に振替える会計処理をしている。

（2）監査の結果

① 会計規程どおりの手続がなされていない。

実地棚卸しの結果と帳簿残高の比較等に関する会計規程は次のとおりである。

（棚卸結果の報告）

第 69 条 2 企業出納員は、実地棚卸しの結果、現品に不足がある事を発見した場合は、その原因及び現状を調査し、前項の報告（監査人注：実地棚卸報告書のこと）に併せて管理者に報告しなければならない。

（棚卸しの修正）

第 70 条 企業出納員は、実地棚卸しの結果、総勘定元帳の残高が棚卸資産の現在高と一致しないときは、棚卸表に基づき出庫伝票及び振替伝票を発行するとともに、出庫伝票に基づき棚卸資産整理簿を修正し、振替伝票に基づき予算整理簿を修正しなければならない。

市民病院によると、会計規程は物品管理システムを導入する前に制定されたものであり、第 70 条の「棚卸資産整理簿」は現在は存在しないということである。しかし、会計規程上は、棚卸資産整理簿は棚卸資産の受入及び払出しの記帳を行うもの（会計規程第 61 条、63 条）とあるので、会計規程の棚卸資産整理簿は、物品管理システムの受払記録と解釈できる。

ならば、「棚卸資産の適正な管理（会計規程第 57 条）」を行うために、会計規程に記載のとおり、現品在庫数と受払記録による帳簿残高数の差異を把握して、その原因及び現状の調査を行い、在庫管理責任者に報告の上、物品管理システムと予算整理簿の修正を行うべきであるが、市民病院では、診療材料についてはそれを行っていないため、この点については会計規程どおりの手続がなされていないといえる。

物品管理システムから、物品別に年間の受け払い合計数を把握する事は可能である。期首在庫数に、この年間受け払い合計数を反映させて計算した期末の在庫数を算出し、毎期末にこれと実地棚卸しの結果との照合を行い、現品に不足がないかを

把握し、差異のある場合は差異の原因及び現状を調査の上、物品管理システムの修正を行う必要がある。

5. 購買手続に関する諸規程の整備と納品管理(対象：診療材料)

(1) 概要

診療材料については、SPD業者が各現場からバーコードシールを回収し、そのバーコードを読み込むことによって物品管理システム上で発注の準備作業を行う。総務課用度グループではその作業結果をもとに、物品購入伺において発注の承認を受けた上で、各診療材料の単価契約をしている契約業者に対して発注を行う。発注した診療材料は全て材料倉庫に納品され、SPD業者が検収を行い、物品管理システムで入庫処理される。

以上の購買、在庫管理の発注、入荷・検収、在庫管理の業務について記載しているマニュアルや規程等は、SPD業務委託の仕様書及びSPD業務マニュアルとのことである。

なお、発注から納品までの期間は最長で1ヶ月である。市民病院は、発注済みだが納品されていない診療材料の納品管理は、物品管理システムの未納品一覧表の画面を毎日確認することで実施している。

(2) 意見

① 購買手続に関する諸規程の整備について

発注、検収、在庫管理業務について文書化されたものとしては、SPD業者入札の際の仕様書とマニュアルがある。しかし、仕様書は委託業者入札のために、委託業務期間に業者に委託する業務の内容を記載したものであり、マニュアルはシステムのパソコン画面の作業マニュアルで、両者とも購買及び在庫管理業務の一連の流れや承認手続き等を明文化して定めているものとは言い難い。

診療材料の発注、検収、在庫管理については、正確かつ効率的に業務を行うために、処理手続きの流れを整理し、マニュアル、規程等を整備する事が望ましい。

② 納品管理の実施について

市民病院は、未納品一覧表を画面上で毎日確認しているとの事だが、その証跡は残っていない。物品管理システム上、未納品一覧表を出力する事は可能であるので、これを毎週出力して納期遅れの未納品が無い事を確認し、責任者に報告し、その証跡を書面で残す旨を規程として整備し、その規程を実際に運用する事が望ましいと考える。

【5】固定資産

1. 固定資産取得手続き

(1) 固定資産取得手続きの概要

固定資産管理規程によると市民病院における固定資産計上基準は、取得原価 10 万円以上で耐用年数が 1 年を超えるものとされている。

固定資産の取得に当たっては、まず、施設設備整備委員会にて整備機器が決定され、各所属部署からの購入依頼書により購入の依頼が行われる。固定資産を取得する際は合理的な理由がある場合を除いて機種指定をせずに購入することとなっており、機種指定する場合には、購入依頼書に a. 価格面 b. 性能面 c. ランニングコスト d. 採算性 e. その他の要素ごとに機種指定の理由を記載することになっている。機器に関する情報を収集し、機器指定の理由を明確にすることにより、不適切な機器指定を排除し、業者と機器指定を行う医師との癒着等が生じる余地がないようにされている。

(2) 監査の結果

① 固定資産計上の誤り

固定資産管理規程上、固定資産の計上基準は取得原価 10 万円以上で、耐用年数が 1 年を超えるものと定めている。しかし実際は、予算執行予定額が 10 万円以上であれば、最終的な取得価額が 10 万円を下回った場合でも、当初の予定どおり固定資産として計上されている。また、過去において単価が 10 万円に満たない資産についても固定資産として計上しているケースがある。たとえば次のようなものであり、いずれも固定資産として計上すべきものではない。

資産番号	品目名	取得原価
H17-0601	エアーマット（高機能タイプ）	91,292 円
H18-0600	パルスオキシメーター（プローブ付）	88,004 円
H18-0800	業務用体重計	31,916 円

その他多数

さらに、総勘定元帳の修繕費勘定を調査したところ、空調機設置工事に要した費用（本体価格含む）450 千円が修繕費として処理されていた。当支出は、新規に取得した空調機の取付作業であり、支出額も 10 万円以上であるため、固定資産として計上すべきものであると考えられる。

② 機種指定の際の手続遵守の不徹底

固定資産を取得する際は原則として機種指定をせずに購入することとなってお

り、機種指定する場合には、購入依頼書に a. 価格面 b. 性能面 c. ランニングコスト d. 採算性 e. その他の要素ごとに機種指定の理由を記載し、その理由を明確にすることになっている。

しかし、機種指定をする場合でも、購入依頼書に上記項目欄が記入されていないものが見受けられた。手続の遵守が必要である。

2. 固定資産の保全

(1) 資産の保全の概要

固定資産は、固定資産システム上の固定資産台帳で管理されている。固定資産台帳への反映は年度末にまとめて納品日付で行われている。固定資産を廃棄する場合は、所定の廃棄処分依頼書により所属長及び総務課の承認を得たうえで、現物の廃棄を実施しており、適時に固定資産台帳へ除却の旨を反映させている。

固定資産台帳には各固定資産の保管場所も記載されているが、固定資産の場所を移動させる場合、とくに所定の様式による承認手続きはなく、メモ書きもしくは口頭での報告が行われているのみである。

固定資産の現物確認については、毎年 11 月に実施しているとのことであるが、固定資産台帳から各保管場所別のリストを作成し、各部門にリストを配布し、差異がある場合のみ総務課に報告を行うという方法により行われている。

(2) 監査の結果

① 固定資産の現物確認作業による確認漏れ

毎年 11 月に固定資産の現物確認を実施している。固定資産台帳から各保管場所別のリストを作成し、各部門にリストを配布し、差異が生じている場合には総務課に報告するという方法で行われているが、実施方法についてはとくに規定化されていない。

また、差異がない場合は報告が来ないため、現物確認の実効性に疑念が感じられる。さらにリストには当年度に取得した資産が載っていないため（11 月時点では固定資産台帳に反映されていないため）、リストそのものの正確性に問題があると考えられる。

固定資産の現物確認の実効性を確認するために、固定資産台帳から任意の資産を抽出し、現物との照合を行った結果、次の問題点が検出された。

実施日：平成 19 年 11 月 12 日

対象：放射線科（抽出件数 4 件）

手術室（抽出件数 10 件）

内視鏡室（抽出件数 32 件）

すでに買い替えを行っていたり、現場で作成している管理簿では廃棄済となっており総務課への報告が行われていなかったりしたため、固定資産台帳上及び会計上除却漏れとなっているものは次のとおりである。

保管場所	資産番号	品目名	取得原価	平成18年度末 帳簿価格
放射線科	H3-3101	ポリグラフ	10,726,081円	536,304円
内視鏡室	S55-0701	キセノン光源装置	990,000円	49,500円
内視鏡室	S59-1403	吸引器	167,000円	8,350円
内視鏡室	H2-3401	カラービデオプリンター	304,320円	15,216円

現場で管理している管理簿にも廃棄の旨の記載がなく、その後の調査により、現物の移動及びその後の廃棄が判明したもの、つまり固定資産台帳への反映漏れ及び会計上除却漏れとなっていると思われるものは次のとおりである。

保管場所	資産番号	品目名	取得原価	平成18年度末 帳簿価格
内視鏡室	S55-0601	供覧用アタッチメント	405,000円	20,250円
内視鏡室	S59-0101	オリンパス内科系腹腔鏡	811,000円	40,550円
内視鏡室	S59-1001	供覧用アタッチメント	432,000円	21,600円
内視鏡室	S59-1101	拡大腹腔鏡	389,000円	19,450円
内視鏡室	S61-0401	ソノプリンター	600,000円	30,000円

固定資産の除却漏れや、除却漏れと思われるものが見受けられたことから、過年度において市民病院が実施した固定資産の現物確認には、やや問題があったといわざるを得ない。

今後、固定資産の現物確認を実効性あるものとするために、リストを作成する際には当期取得分を追加記載し、リスト記載の資産と現物を照合した際にリストに照合印を押印し、差異がない場合でも総務課に報告することが必要と考えられる。また、実施方法については文書として規定化しておく必要がある。

(3) 意見

① 固定資産の移動手続きについて

固定資産の現物確認の際に、固定資産台帳から作成したリストと現物が一致しない理由としては、除却漏れ、保管場所が変更になったことの報告漏れ、紛失等が考えられる。

固定資産の移動を行う場合、報告に関して所定の書面様式等はなく、メモ書きも

しくは口頭での報告のみで、固定資産の移動が行われていた。

固定資産の保管場所について適時的・網羅的に固定資産台帳に反映させることが管理上必要であり、そのために、固定資産の移動があった時には、所定の様式を用いた移動の報告及び承認が必要と考えられる。

3. 減価償却計算

(1) 減価償却計算方法の概要

固定資産の減価償却計算は、取得年度の翌事業年度から定額法により行われている。固定資産システムにより自動計算が行われるため、決算時に自動計算された減価償却費の計上を行っている。

(2) 意見

① 減価償却の開始時期について

固定資産の減価償却計算を取得年度の翌事業年度から開始する方法は、地方公営企業法施行規則において認められた方法であるが、この方法によると、事業年度の中途において取得した固定資産については、その年度の事業供用期間に対応する減価償却費が計上されないことになり、適正な期間損益計算の観点からは望ましいとはいえない。

地方公営企業法施行規則第8条第6項においても、減価償却計算を「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」とされており、適正な期間損益計算を実施するうえでは、翌事業年度からではなく取得時点から減価償却計算を開始することが望ましいと考えられる。

4. リース資産

(1) リース資産の概要

平成18年5月に「財務会計・固定資産・起債管理・予算編成システム一式」をリース契約（契約書上、リース期間終了後に所有権が市民病院に移転することとなっている）により調達し、毎月のリース料の支払額を費用として処理し、固定資産としては計上していない。

【リース契約内容】

リース期間：平成18年5月～平成22年4月（4年間）

リース料総額：6,148,800円

(2) 監査の結果

① 会計処理誤り

当該リース契約は、リース契約終了時に所有権が借手に移転することが、契約書上明示されており、「所有権移転ファイナンスリース」に該当するものである。そのため、経済的実態は固定資産の取得と同一であり、会計上も固定資産として計上する必要がある。

【6】人件費

1. 他市との比較による人件費の現状

(1) 大阪府他市との比較

平成17年度の大阪府下公立病院との職種別職員1人当たり平均給与月額の比較は次のとおりである。但し、政令指定都市で、人口規模が枚方市と大きく離れている大阪市は除く、公立病院を設置する18市町のデータである。

職種別職員1人当たり平均給与月額 平成17年度 単位：千円（未満四捨五入）

		④枚方市	A市	B市	C市	D市	E市	F市	G市	H市	I市
医師	基本給	503	512	535	489	537	506	521	522	567	500
	手当	622	641	559	561	634	715	506	714	530	529
	時間外		212	0	9	0	182	0	172	7	125
	特殊勤務	314	70	128	164	346	1	50	179	210	122
	期末勤勉	201	202	215	204	219	199	203	203	221	198
	その他	107	157	216	184	69	333	253	161	92	84
	計	1,125	1,153	1,094	1,051	1,171	1,221	1,026	1,236	1,097	1,030
看護師	基本給	326	288	295	273	333	312	277	294	302	258
	手当	187	205	190	205	243	194	188	194	189	181
	計	513	493	486	477	576	506	465	488	491	439
准看護師	基本給	419	422	469	427	421	465	411	365		421
	手当	234	260	263	321	314	255	263	227		283
	計	654	683	732	748	735	720	674	592		704
医療技術員	基本給	415	350	419	398	364	350	341	366	393	378
	手当	240	257	243	265	261	200	201	252	245	243
	計	655	607	662	663	625	551	541	617	637	621
事務職員	基本給	394	399	447	430	388	410	428	399	464	397
	手当	221	264	240	246	271	266	219	258	266	198
	計	615	663	687	676	659	677	647	657	729	595
その他の職員	基本給	396	315	484	418	406	444	395	387	351	
	手当	235	190	210	194	244	250	227	216	172	
	計	631	505	694	611	650	695	622	603	524	
全体	基本給	377	336	355	338	372	355	339	341	362	326
	手当	262	275	255	272	301	270	244	273	249	254
	計	640	611	610	610	673	625	583	614	611	580

		J市	K市	L市	M市	N市	O市	P市	Q町	⑧大阪府 平均	④/⑧市の大 阪府平均に 対する割合 (%)
医師	基本給	545	552	535	536	512	514	614	633	535	94%
	手当	581	563	655	666	541	489	494	579	588	106%
	時間外	78	21	2	25	20	56	34	1	52	0%
	特殊勤務	0	230	293	146	192	122	0	270	158	199%
	期末勤勉	218	229	216	222	181	197	235	224	210	95%
	その他	285	84	144	274	149	113	225	85	167	64%
	計	1,126	1,115	1,190	1,201	1,054	1,002	1,108	1,212	1,123	100%
看護師	基本給	316	299	321	322	300	345	309	322	305	107%
	手当	227	194	175	204	178	200	187	163	195	96%
	計	542	493	496	526	479	545	496	485	500	103%
准看護師	基本給	438	437	498	464	412	422	400	404	429	98%
	手当	283	284	275	282	224	251	238	188	262	90%
	計	721	721	773	746	637	673	638	593	691	95%
医療技術員	基本給	391	421	339	401	335	382	349	333	374	111%
	手当	225	221	192	231	196	201	175	163	223	108%
	計	616	642	530	632	532	583	525	495	596	110%
事務職員	基本給	368	420	386	438	429	417	416	444	415	95%
	手当	202	233	206	260	224	231	229	205	235	94%
	計	570	653	592	698	653	647	645	650	651	94%
その他の職員	基本給	333	344	362	403	393	386	350		385	103%
	手当	191	166	239	244	221	186	159		209	112%
	計	524	509	601	647	614	572	509		594	106%
全体	基本給	369	361	362	380	357	385	377	362	358	105%
	手当	280	250	241	287	249	245	235	193	257	102%
	計	649	610	603	666	606	630	611	554	616	104%

平成17年度の大阪府下公立病院との各種経営指標の比較は次のとおりである。

各種経営指標比較表 平成17年度 (処理四捨五入)

			㊦枚方市	A市	B市	C市	D市	E市	F市	G市	H市	I市
患者1人 1日当たり 診療収入 (千円)	入院 外来 計	$\frac{\text{入院(外来)収益}}{\text{年延入院(外来)患者数}}$	39.0	43.8	39.7	41.6	39.4	37.2	39.2	46.9	39.1	60.2
			6.9	8.7	10.1	9.4	8.3	10.5	8.6	9.1	8.7	11.2
			16.6	21.4	20.0	20.7	18.4	20.8	18.1	20.0	17.2	28.1
職員1人 1日当たり 診療収入 (千円)	医師	$\frac{\text{入院外来収益}}{\text{年延職員数}}$	213.0	360.0	261.0	211.0	296.0	334.0	217.0	257.0	257.0	292.0
	看護部門 職員		61.0	77.0	74.0	66.0	70.0	94.0	71.0	81.0	81.0	95.0
職員1人 1日当たり 患者数 (人)	医師	$\frac{\text{年延患者数}}{\text{年延職員数}}$	12.9	16.8	13.0	10.2	16.0	16.1	12.0	13.9	15.0	10.4
	看護部門 職員		3.7	3.6	3.7	3.2	3.8	4.5	3.9	4.1	4.7	3.4
医業収益に 対する割合 (%)	職員 給与費	職員給与費/医業収益 x 100	61.7	47.4	47.1	47.5	53.5	53.9	50.9	48.6	62.4	39.4
100床当たり 職員数 (人) ()は 稼働病床 当たり (人)	医師	$\frac{\text{年度末職員数(27表)} \times 100}{\text{年度末許可一般病床数}} \times 100$ (年度末稼働一般病床数)	15.7 (21.4)	16.0 (16.0)	20.9 (20.9)	15.6 (15.6)	17.3 (17.3)	16.5 (16.5)	25.0 (25.0)	26.2 (26.2)	22.6 (22.6)	31.5 (31.5)
	看護部門 職員		57.7 (78.8)	73.1 (73.1)	71.3 (71.3)	70.4 (70.4)	71.7 (71.7)	73.2 (73.2)	73.5 (73.5)	82.5 (82.5)	75.3 (75.3)	81.1 (81.1)
	その他 職員		27.9 (38.1)	27.6 (27.6)	18.8 (18.8)	23.6 (23.6)	34.0 (34.0)	22.5 (22.5)	41.0 (41.0)	34.4 (34.4)	34.3 (34.3)	29.2 (29.2)
	全職員		101.3 (138.3)	116.7 (116.7)	111.0 (111.0)	109.6 (109.6)	122.9 (122.9)	112.2 (112.2)	139.5 (139.5)	143.1 (143.1)	132.2 (132.2)	141.8 (141.8)

			J市	K市	L市	M市	N市	O市	P市	Q町	㊧大阪府 平均	㊨大阪府 平均に対する 割合(%)
患者1人 1日当たり 診療収入 (千円)	入院 外来 計	$\frac{\text{入院(外来)収益}}{\text{年延入院(外来)患者数}}$	42.3	33.8	28.8	32.7	33.0	29.2	29.8	23.8	37.8	103%
			7.5	10.7	7.0	7.5	7.1	5.9	11.4	10.0	8.8	78%
			16.6	17.3	14.7	14.0	13.9	12.7	16.2	12.0	17.6	94%
職員1人 1日当たり 診療収入 (千円)	医師	$\frac{\text{入院外来収益}}{\text{年延職員数}}$	277.5	273.0	274.0	223.0	214.0	279.0	289.0	586.0	284.1	75%
	看護部門 職員		57.5	92.0	51.0	56.0	57.0	54.0	69.0	51.0	69.9	87%
職員1人 1日当たり 患者数 (人)	医師	$\frac{\text{年延患者数}}{\text{年延職員数}}$	16.7	15.8	18.2	16.0	15.4	21.4	17.9	48.6	17.0	76%
	看護部門 職員		3.4	5.3	3.5	4.0	4.1	4.2	4.3	4.2	4.0	93%
医業収益に 対する割合 (%)	職員 給与費	職員給与費/医業収益 x 100	61.4	45.5	66.4	61.5	54.7	62.4	51.3	71.0	54.8	113%
100床当たり 職員数 (人) ()は 稼働病床 当たり (人)	医師	$\frac{\text{年度末職員数(27表)} \times 100}{\text{年度末許可一般病床数}} \times 100$ (年度末稼働一般病床数)	16.0 (16.0)	21.6 (21.6)	12.1 (12.1)	15.4 (15.4)	21.9 (21.9)	11.2 (11.7)	16.3 (16.3)	3.6 (3.6)	18.1 (18.4)	87% 116%
	看護部門 職員		77.7 (77.7)	63.9 (63.9)	64.6 (64.6)	56.1 (56.1)	65.6 (65.6)	64.9 (67.4)	69.0 (69.0)	34.9 (34.9)	68.1 (69.5)	85% 113%
	その他 職員		24.1 (24.1)	28.4 (28.4)	22.6 (22.6)	22.2 (22.2)	26.6 (26.6)	24.7 (25.8)	41.3 (41.3)	20.4 (20.4)	28.0 (28.6)	100% 133%
	全職員		117.8 (117.8)	114.0 (114.0)	99.3 (99.3)	93.7 (93.7)	114.0 (114.0)	100.9 (104.8)	126.6 (126.6)	59.0 (59.0)	114.2 (116.5)	89% 119%

(2) 現状の分析

① 市の特徴

平成17年度の人件費に関する諸データについて、大阪府下18市町の平均と比較したところ、市民病院には次のような特徴があった。

(A) 1人あたり平均給与月額については、市は、医師1,125千円、看護師513千円、准看護師654千円、医療技術員655千円、事務職員615千円、その他職員631千円、全体640千円で、大阪府平均とほぼ同水準である。

- (B) 患者1人1日当たり診療収入は、市は17千円で、大阪府平均18千円とほぼ同水準である。
- (C) 医師及び看護部門職員1人1日当たり診療収入は、市はそれぞれ213千円、61千円であるのに対して、大阪府平均はそれぞれ284千円、70千円であり、市の医師及び看護部門職員の1人1日当たり診療収入は、大阪府平均に対して医師が75%、看護部門職員が87%と少ない。
- (D) 医師及び看護部門職員1人1日当たり患者数は、市はそれぞれ13人、4人であるのに対して、大阪府平均はそれぞれ17人、4人であり、市の医師1人1日あたり患者数は大阪府平均に対して76%と少ない。看護部門職員1人1日当たり患者数は大阪府平均とほぼ同じである。
- (E) 許可病床当たり医師数及び看護部門職員数は、市はそれぞれ16人、58人だが、大阪府平均はそれぞれ18人、68人で、市は少ない。
しかし、稼働病床当たり医師数及び看護部門職員数は、市がそれぞれ21人、79人であるのに対して、大阪府平均はそれぞれ18人、70人であり、市の医師及び看護部門職員の稼働病床当たり人数は、大阪府平均に対して、医師116%、看護部門職員113%であり多い。
- (F) 職員給与費の医業収益に対する割合は、市は62%であるのに対して大阪府平均は55%であり、市の割合は高い。

② 分析のまとめ

市民病院は、患者1人1日当たり診療収入は大阪府平均とほぼ同じ水準であるのに、医師及び看護部門職員1人1日当たり診療収入は大阪府平均よりも少ない。これは、市民病院では、救急医療及び休日・夜間急病への対応のため医師及び看護師について一定の人数の確保が必要であることから、患者数や診療収入の規模よりも、医師及び看護部門職員が多く配置されていることが原因と思われる。職員1人1日当たり患者数が、特に医師については大阪府平均の76%しかない点からも、患者の数に対して医師の数が多い事が表れていると思われる。

また、病床当たり医師及び看護部門職員人数について、市民病院は許可病床当たり人数は大阪府平均よりも少ないにもかかわらず、稼働病床当たり人数は大阪府平均よりも多い。すなわち、市民病院は、許可病床数の規模に対する医師及び看護師の人数は大阪府平均よりも少ないが、稼働率が低いため、稼働病床数の規模に対する医師及び看護師の人数は大阪府平均よりも多くなっていると思われる。

以上の結果として、市民病院の職員1人当たり平均給与月額は大阪府平均とほぼ同水準であるにもかかわらず、市民病院の職員給与費の医業収益に対する割合は62%と、大阪府平均55%との比較において高い指標数字になっている。一般的に、

経営が優良な病院（黒字病院）の職員給与費の診療収入に対する割合は 50%とされている。

(注)分析数値の端数処理は四捨五入による。

2. 給与規程

(1) 給与及び諸手当の概要

市民病院の職員の給与は、地方公務員法などの法令や議会の議決を経て定められた「企業職員の給与の種類及び基準に関する条例」、「枚方市職員給与条例」のほか、市民病院の給与関係の規程等により定められる。

市民病院の平成 18 年度の給料及び諸手当の概要は次のとおりである。

(○：通常支給される、×：通常支給されない、△：年末年始など特殊な時期のみ)

種類	根拠	医師	看護師	医療技術員	事務員	その他の職員	内容
1 給料	給与規程 企業職員給与条例 枚方市職員給与条例	○	○	○	○	○	職務の号級による 平成18年4月1日に職務の級等を切り替え 新旧比較して給与が下がる職員は10年間で徐々に減額
2 地域手当	枚方市職員給与条例19条 企業職員給与条例7条	○	○	○	○	○	給料、管理職手当、扶養手当の10%
3 扶養手当	枚方市職員給与条例13条～ 企業職員給与条例6条	○	○	○	○	○	省略
4 住居手当	給与規程5条 企業職員給与条例8条	○	○	○	○	○	省略
5 通勤手当	枚方市職員給与条例 企業職員給与条例9条	○	○	○	○	○	省略
6 時間外勤務手当	枚方市職員給与条例24条 企業職員給与条例11条	×	○	○	○	○	正規の勤務時間以外の時間の勤務を命ぜられた職員 ①支給単価：(給料+地域手当+特殊勤務手当の一部)×12/1883.25 ②支給割合：125/100～150/100
7 休日勤務手当	枚方市職員給与条例25条 企業職員給与条例12条	×	○	○	○	○	休日において正規の勤務時間中に勤務する事を命ぜられた職員 135/100～160/100
8 夜間勤務手当	枚方市職員給与条例26条 企業職員給与条例13条	×	○	×	×	×	25/100 (正規の勤務時間として午後10時から翌午前5時に勤務する職員)
9 宿日直手当	企業職員給与条例14条 給与規程18条、19条 特別措置3条	○	○	△	×	×	医師以外：宿直5,800円、土日祝6,400円、日直6,600円 (シフトのある人は発生しない) 医師：宿直12,000円、土日祝12,600円、日直12,000円 (正規の勤務時間プラス宿日直に入る場合)
10 管理職手当	給与規程4条	○	○	○	○	×	病院長 83,000円 副院長、局長 80,000円 参事 75,000円 室長 73,000円 所長、局次長 69,000円 副参事 64,000円 主任部長 61,000円 部長 56,000円 副部長 42,000円 医長 31,000円 (医師の他の職種分の掲載省略)
11 特殊勤務手当	給与規程6条	○	○	○	×	○	
① 感染症等対策業務手当	給与規程7条	○	○	○	×	×	感染症等の病原体に係る検査等の業務
② 診療用放射線装置取扱手当	給与規程8条	×	○	○	×	×	被爆の危険性のある特定区域において装置の操作等
③ 診療手当	給与規程9条、特別措置						
1) 職責割	特別措置	○	×	×	×	×	病院長 200,000円 副院長 100,000円 診療局長 30,000円 診療局次長 20,000円 診療局各課主任部長・部長 15,000円 診療局各課副部長 10,000円 医長 5,000円
2) 時間外診療割	特別措置	○	×	×	×	×	時間外勤務時間(宿日直勤務時間除く)に診療業務に従事したとき 1,000円/時間 (ただし午後5時半から翌9時までの間においては10時間が限度)
3) 特別時間外診療割	特別措置	○	×	×	×	×	時間外勤務時間(待機時間除く)に診療業務に従事したとき 1,200円/時間(月額150,000円上限) (ただし、宿直勤務においては1勤務について土日休日は10時間、平日は8時間として計算し、日直勤務は1勤務8時間で計算)
4) 緊急割	特別措置	○	×	×	×	×	時間外勤務時間に緊急患者の診療業務に従事したとき
5) 派遣診療割	特別措置	○	×	×	×	×	保健センター等で診療等に従事したとき(3,500円/時間) 上限14,000円
6) 救急割	特別措置	○	×	×	×	×	時間外勤務において救急患者の診療業務に従事したとき 500円/人
④ 夜間特殊業務手当	特別措置	×	○	×	×	×	職員が正規の勤務時間の全部または一部を深夜(10時～翌5時)に割り振られ、かつ、深夜に勤務した場合に支給
⑤ 死体接触作業手当	給与規程11条	×	○	○	×	×	死体接触作業に従事
⑥ 危険現場業務手当	給与規程12条	—	—	—	—	—	高所の足場不安定な箇所での作業に従事 (ここ数年支給実績なし 災害時等を想定)
⑦ 業務管理手当	給与規程13条	×	×	×	×	○	業務管理等を行なう職員に支給する
12 期末手当及び勤勉手当	枚方市職員給与条例34条の2 企業職員給与条例16条、17条	○	○	○	○	○	
13 退職手当	枚方市職員の退職手当に関する条例	○	○	○	○	○	

給与規程：市立枚方市民病院職員の給与等に関する規定
企業職員給与条例：企業職員の給与の種類及び基準に関する条例
特別措置：市民病院に勤務する医師の特殊勤務手当等に関する特別措置

(2) 医師の特殊勤務手当等に関する特別措置規程制定の背景

市民病院の医師の給与手当を定める規程は、「企業職員の給与の種類及び基準に関する条例」、「枚方市職員給与条例」「市立枚方市民病院職員の給与等に関する規程」、「市立枚方市民病院に勤務する医師の特殊勤務手当等に関する特別措置規程」（以下、「医師手当の特別措置」）により定められている。医師の給与手当のうち、診療手当については「医師手当の特別措置」に定められているが、これは、昭和60年枚方市条例第31号「市立枚方市民病院に勤務する医師の特殊勤務手当等に関する特別措置条例」（以下、「昭和60年の特別措置条例」、現在は廃止）の内容を酌んだ規程であるとの事だった。

昭和60年の特別措置条例制定の背景は次のとおりと市から説明を受けた。すなわち、昭和60年までは、医師の給与についても職員全体の給与条例の中で定め、時間外勤務手当を支給していたが、夜間、休日、時間を問わず診療業務を行う医師の時間外勤務手当の支給額は膨大で、病院の経営改善の観点から、医師について時間外勤務手当の代わりに診療手当を支給する趣旨で昭和60年の特別措置条例を制定した。その後、職員全体の給与条例及び特殊勤務手当に関する条例の全面改正が行われた場合には、その改正条項の中に「昭和60年の特別措置条例」も組み入れ、いずれは廃止することを前提としていたため「特別措置条例」という条例だったとの事である。

平成17年度の市民病院の医師平均給与月額1,125千円は大阪府平均1,123千円と比較してほぼ同額である。給与面からは、一定数の医師は確保されていると思われる現状から、医師手当の特別措置の制定の目的である、医師不足の中、優秀な医師の確保を図る一方で、病院の経営改善を図るという両立が困難な2つの目的は、ある程度は達成されているものと思われる。

(3) 意見

① 医業従事者の職務内容と勤務実態に合った給与体系の実現について

枚方市の医師に対する給与及び諸手当は、給料と数多くの諸手当から構成され、給与計算の際に、諸手当の集計作業には一定の労力が割かれている。諸手当が多いのは、優秀な医師の確保と病院の経営改善という2つの目的のため、医師に対しては、時間外勤務手当に代えて診療手当を支給する仕組みになっている事と、医師の給与が市職員給与体系と同様の体系になっている事が要因と思われる。

今後の課題としては、より透明で、かつ、医師の職務や職位に応じた給与を支給できる給与体系作りを進める事が望ましいと考える。

例えば、「医師手当の特別措置」で定める職責割の支給対象者は、全て「市立枚方市民病院職員の給与等に関する規程」（以下、「給与規程」）で定める管理職手当の支給対象者に含まれる。職責割は「医師手当の特別措置」で定める支給対象者が

医師の職務である診療業務に従事した場合に支給され、管理職手当は他職種等の職位との整合を図るため「給与規程」で定められる職に支給されるもので、ともに結果としては医師の職位に対して支給されるものであると考えられる。支給対象者と支給根拠が同じ手当を別の手当として定めることなく、ひとつの手当として整理して規定することで、複雑な給与体系を理解しやすいものにできると考える。

② 時間外診療割及び特別時間外診療割について

診療手当は、管理職に対する手当を充実させる趣旨の職責割や時間外の勤務時間に対して手当を支給する時間外診療割や特別時間外診療割等から構成される。時間外診療割の単価は1,000円、特別時間外診療割の単価は1,200円で、医師の平均給与から算定される時給単価3,252円^(注)と比較して著しく低い単価になっている。

労働基準法上、使用者は、時間外に労働をさせた場合は2割5分以上の時間外割増料金を支払う必要がある。

市によると、医師のほとんどは管理職であるため時間外手当の支給対象外であり、上記労働基準法の時間外割増料金の計算の対象ではなく、また、管理職ではない若い医師については、診療手当全体としての支給額が、労働基準法上の2割5分以上の時間外割増料金を越える額であることを、昭和60年の特別措置条例の制定時には確認しているとの事だった。

管理職ではない医師に対する診療手当の額が、労働基準法の2割5分以上の時間外割増料金の額を超えているか否かの検討は、時間外に医師を労働させたケース全てについて毎回検討すべき事項であり、仮に労働基準法の時間外割増料金計算額より診療手当の額の方が少ない場合は、その差額を市民病院は支払うことになる。

また、管理職であっても、労働基準法上、深夜（午後10時から午前5時）に勤務させた場合は深夜割増賃金を支払う旨が定められている。管理職については職責割の金額が大きいことから、診療手当の額が深夜勤務の割増料金を下回るケースはほとんどないと予測されるとの事だが、管理職医師の診療手当の額が深夜割増賃金の額を超えていることについても、市民病院は、毎回確認するべきであると考ええる。

(注) 平成18年度医師給与の平均給与から算定される時給単価：
{270,013千円÷(延べ529人÷12ヶ月)}÷1883.25時間=3,252円/時間

③ 「待機時間」の運用ルールの規程化について

特別時間外診療割は、「医師手当の特別措置」上、「時間外勤務時間（待機時間除く）に診療業務に従事した場合」に支給されるとあるが、この「待機時間」の定義が規程上明文化されていない。ただし、実態は、次のルールが運用されているとの事だった。

(「診療手当にかかる待機時間の取扱について」より)

	時間外勤務時間	待機時間
平日	17時30分から21時15分～59分 ^(注)	30分
	17時30分から22時を超過	1時間
	17時30分から翌日9時まで	5時間
	緊急呼び出しで10時間以上	1時間
休日	6時間以上	1時間

(注) 時間外勤務時間の終了時刻が21時15分から21時59分の間との意味である。

「待機時間」は特別時間外診療割の計算をする上で重要な要素であるので、申請者や承認者によってその理解の仕方にばらつきを生じる可能性があることは問題である。そこで、市民病院で運用しているルールを規程に組み入れて明文化することが望ましいと考える。

3. 庶務事務システムによる労働時間の自己申告

(1) 労働時間の把握の概要

市民病院では、時間外勤務や休暇取得等については、庶務事務システム上で各職員が自己申告を行い、上長が承認を行う。承認された自己申告に基づく時間外勤務データをもって、人事給与計算に反映される。

一方、勤怠管理は、職員が持っている職員証(以下、「タイムカード」)により出退勤の打刻が行われ、出退勤管理システムに出退勤データが集計される。

庶務事務システムは出退勤管理システムと連動(自動チェック)しており、出退勤管理システムで打刻された時間よりも後の時間での時間外勤務の申請等はできない仕組みとなっている。

但し、主に医師等一部の職員については、庶務事務システムへの入力作業は煩雑であり、診療業務に専念させる趣旨から、時間外診療割等の諸手当、休暇等の管理は紙面で行っている。給与支給に係る紙面申請については、総務課給与担当者が申請、承認された紙面を見ながら、直接、人事給与システムに入力を行っている。

(2) 自己申告の労働時間とタイムカード記録の不一致の例

平成19年3月支払の給与明細である「給与等内訳書兼領収書」より、対象合計件数420件の中から、医師2件、看護師5件、准看護師1件、医療技術員1件、事業管理者1件の計10件のサンプルを抽出し、給与及び諸手当について関係申請書類等との照合を行ったところ、次のような事例があった。

① 医師

(A) 自己申告の退勤時刻がタイムカード退勤時刻より遅い

A医師は、平成19年2月のある金曜日に17時30分から19時45分の2時間15分の時間外勤務を実施したことを申請する診療手当報告書を提出しており、2時間15分の時間外診療手当が支給された。ところが、同日のタイムカード打刻は7時59分出勤、18時52分退勤で、自己申告の退勤時刻がタイムカード退勤時刻より遅くなっていた。

② 看護師

(A) 時間外勤務の申請がされていない

以下については、タイムカードの退勤時間は定時終了時刻を1時間半以上過ぎているが、時間外勤務手当の申請がされていなかった。

	日時	定時	タイムカード退勤時刻
A看護師	2月 5日	17時	21時 30分
	2月 19日	17時	19時 28分
B看護師	2月 2日	17時	23時 37分
	2月 16日	17時	23時 57分
	2月 22日	17時	20時 8分
	2月 23日	17時	20時 42分
	2月 24日	8時 30分	10時 13分
C看護師	2月 5日	17時	22時 11分
	2月 11日	1時	2時 51分
	2月 22日	17時	18時 33分

(B) 自己申告の時間外勤務時間数がタイムカードより大幅に少ない

B看護師の平成19年2月の時間外勤務手当の申請時間数は35時間だが、定時終了時刻からタイムカード退勤時刻までの時間を30分未満切捨てて集計した時間外勤務時間数は71.5時間だった。

時間外勤務手当の申請はされているが、自己申告の時間外勤務時間数合計とタイムカードから計算される時間外勤務時間数合計に大きな差異があった。

(3) 意見

① 自己申告の労働時間とタイムカード記録の不一致について (医師)

タイムカードが正しいならば、A医師は、朝の8時から9時の1時間と夜の17時30分から18時45分の1時間15分の計2時間15分の時間外診療割の申請を行い、それに対して市民病院は時間外診療割を支給すべきであり、タイムカードの記録と矛盾が生じている17時30分から19時45分の2時間15分の時間外診療割の

申請に対しては、総務課担当者が申請書類の記載ミス指摘して、本人に申請をやり直させるべきである。

医師については、診療手当を本人が申請、上司が承認した紙面について、総務課担当者が庶務事務システムを通さずに直接給与計算システムに入力処理しているため、申請内容とタイムカードとの自動チェックが行われず、このように診療手当の記載ミスを発見できないケースが生じるものと思われる。総務課担当者が、申請内容とタイムカードの十分なチェックが行う体制を作るべきと考える。

② 適切な自己申告のための説明と労働時間の実態調査の実施について（看護師）

職員の出勤時刻はタイムカードで打刻はされるが、時間外手当の支給については庶務事務システム上で自己申告、上司に承認されると支給される仕組みになっている。従って今回の事例のように適切な自己申告がされていないと、割増料金の未払や過重な長時間労働といった問題につながる可能性がある。

労働時間の把握を自己申告により行う場合、使用者は次の措置を講ずることが必要とされている。

（厚生労働省 労働時間の定期的な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準）

- ・労働時間の実態を正しく記録し、適切に自己申告を行うことについて十分に説明をすること
- ・自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて必要に応じて実態調査を行なう事

これらの遵守のために、市民病院は、自己申告の内容とタイムカードの差異の有無について定期あるいは不定期に調査し、差異がある場合は、職員が適切な自己申告を行うことについて説明するような病院全体の仕組み作りをすべきと考える。

③ 休暇の申請をモニターする仕組みについて

休暇の管理は庶務事務システム上で行われる。職員が事前申請なしに有給休暇を取得し、有給休暇の申請を失念した場合、庶務事務システム上は有給休暇取得日は出勤扱いとなるが、出退勤管理システムには出退勤の記録がなく、矛盾が生じることになる。

庶務事務システムにおいて、当該矛盾に対する警告が表示されるものの、当該表示の有無をチェックする仕組みがなく、看過される可能性がある。

まずは休暇の申請もれがないように職員に十分な説明を行い、さらに、休暇の承認権者である所属長が、休暇申請漏れの警告表示を定期的にチェックし、申請漏れがあれば、職員を指導するという仕組み作りが必要であると考えられる。

4. 会計処理

(1) 地方公営企業法の下での会計処理の原則

① 地方公営企業法の原則

市民病院は地方公営企業法を適用しており、地方公営企業法、同施行令、同施行細則などに従い会計処理をおこなう必要がある。

地方公営企業法は「地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益を、その発生の事実に基づいて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。」(第20条第1項)と規定しており、会計処理は官庁などで採用されている収支会計ではなく、発生主義^(注)による複式簿記によることを明確に規定している。

また、「地方公営企業においては、その財政状態を明らかにするため、すべての資産、資本及び負債の増減及び異動を、その発生の事実に基づき、かつ、適当な区分及び配列の基準並びに一定の評価基準に従って、整理しなければならない。」(第20条第2項)とも規定されており、一般に地方公営企業の会計方式は企業会計方式であると理解されている。

(注) 発生主義：現金の収支の有無にかかわらず、経済活動の発生という事実に基づき費用又は収益を認識する考え方で、期間損益計算を適切に行うことができるとされる。

② 適正な期間損益計算のための引当金

地方公営企業会計では、発生主義の損益計算の観点から、引当金(将来の特定の費用又は損失であって、その発生が当期以前の事象に起因し、発生の可能性が高く、かつ、その金額を合理的に見積ることができる場合の、当期の負担に属する費用)の計上が必要と考えられる。

企業会計においては、引当金には「貸倒引当金」、「賞与引当金」、「退職給付引当金」、「修繕引当金」などがあり、いずれも財政状況及び経営成績を明らかにするために必要なものである。

③ 市民病院での会計処理

地方公営企業会計の原則は上記のとおりであるが、地方公営企業法施行規則で規定する勘定科目表には引当金としては「退職給与引当金」と「修繕引当金」のみが明示されている。

法令に、発生主義という会計の原則は明確にされているものの、引当金の計上方法等については明確な定めはない。一方で、「欠損金がある場合、退職給与引当金を計上することは適当ではない。」とする行政慣行もあったようである。

市民病院では、欠損金を有していたため、この慣行に従い退職給与引当金は計上していない。

(2) 退職給与引当金

① 現状

「企業職員の給与の種類及び基準に関する条例」第 18 条により、市民病院は職員の退職手当を負担する義務があり、また、地方公営企業法施行規則第 2 条の 2 で定める別表の勘定科目にも退職給与引当金は記載されているが、市民病院は退職給与引当金を計上していない。

今までは、事務職員については、病院以外の部署への異動があったため、実質、退職手当を病院が負担することはなかったとの事である。

そこで、平成 19 年 3 月末日現在及び平成 18 年 3 月末日現在の期末自己都合退職手当要支給額を事務職員分を除いて市民病院が試算したところ、それぞれ 1,456,008 千円、1,766,419 千円になった。なお、平成 18 年度の退職手当は 334,019 千円である。

② 監査の結果

(A) 退職給与引当金の計上が必要

市民病院の職員は、一定の年齢に達したとき、又は自己都合により退職するが、その際に退職手当が支給される。退職手当は退職時に支給するものであるが、その費用は当該職員の在職期間中に発生したもので、これを発生した各年度に費用として計上することが妥当であり、またその金額は条例等により合理的に見積もる事ができるため、退職給与引当金を計上すべきである。退職給与引当金を計上しなければ損益計算書上、適正な人件費負担額を明らかにする事ができないし、貸借対照表上、病院の負担すべき適正な負債の金額を明確にする事ができない。

市民病院は、平成 19 年 3 月末で少なくとも 1,456,008 千円の退職給与引当金を計上すべきと考える。なお、この金額には含まれていないが、事務職員分についても、市民病院に勤務した期間の退職金については、市民病院が負担すべきと考える。市と市民病院のどちらにも勤務する事務職員の退職金の負担について、市と市民病院で負担割合の考え方を明確にした上で、それに従って計算された退職給与引当金を事務職員分についても計上すべきである。

(3) 賞与引当金

① 現状

「企業職員の給与の種類及び基準に関する条例」第 16 条により、市民病院には、職員の期末手当を負担する義務がある。期末手当は、6 月と 12 月に支給され、一般企業の賞与に該当すると考えられるが、市民病院では賞与引当金を計上していない。

② 意見

(A) 賞与引当金の計上について

賞与についても、賞与支給時に支給され、賞与支給対象期間に在籍したことを原因として発生し、その金額は条例等により合理的に見積もる事ができるため、企業会計の考え方によれば、市民病院は賞与引当金を計上すべきと考える。賞与引当金を計上しなければ、退職給与引当金同様、適正な損益計算や負債の状況を明確にする事ができない。

市民病院は、賞与引当金の計上（平成 19 年 3 月末 170,773 千円）を検討すべきと考える。

【7】 契約

1. 委託契約

(1) 委託契約の概要

市民病院における平成18年度の主な委託契約（一契約あたり、1,000千円以上、ただし、単価契約等は除く）は次のとおりである。

委託契約明細 平成18年度

委託事業名	委託金額 (単位:千円)	契約種別	委託内容
市立枚方市民病院総合維持管理等業務委託	131,040	業務希望型 指名競争入札	施設総合管理委託
医療事務業務委託	122,724	8号随契	医療事務の委託
休日・夜間緊急検査業務委託	27,300	2号随契	休日・夜間の検査業務委託
滅菌消毒及び手術室作業等業務委託	22,050	指名競争入札	中央材料室の滅菌業務 及び手術室の雑務
電子カルテ・オーダーリングシステム(医事会計システム等含む)運用管理業務委託	18,922	指名競争入札	電子カルテシステム運用支援
市立枚方市民病院医療情報システムに関する保守業務委託(電子カルテシステム等)	18,232	2号随契	医療情報システムの保守
富士放射線情報システム及びFCRシステム保守点検委託	17,430	2号随契	医療機器の保守
物品管理等(SPD)業務委託	13,860	指名競争入札	診療材料等の在庫管理、搬送等
全身用コンピュータ断層撮影装置保守点検委託	7,459	2号随契	医療機器の保守
MRI装置保守点検委託	5,775	2号随契	医療機器の保守
循環器X線撮影装置等保守点検委託	4,900	2号随契	医療機器の保守
オリンパス製内視鏡等保守点検委託	3,990	2号随契	医療機器の保守
生化学自動分析装置システム点検委託	3,832	2号随契	医療機器の保守
洗濯室等業務委託	2,520	指名競争入札	検査着等の洗濯、シーツ交換の委託
長期人工呼吸器保守点検委託	1,903	2号随契	医療機器の保守
高密度焦点式超音波前立腺治療装置保守点検委託	1,684	2号随契	医療機器の保守
カルミックエアユニット等保守点検委託	1,218	2号随契	エアユニットの保守
医療ガス設備保守点検委託	1,065	2号随契	医療ガス設備の保守

(2号随契：契約の性質又は目的が競争入札に適しないものであることによる随意契約)

8号随契：競争入札に付し、入札者がいないとき、又は再度の入札に付し落札者がいないときの随意契約)

(2) 契約方法について

① 現状

外部委託は、高度・特殊専門知識が必要で病院職員が実施できないものあるいは、病院職員が実施するよりも効率的に行われるものについて契約が締結される。したがって、委託契約は効率性及び公平性の観点から入札が基本となり、随意契約は例外的な契約方法となる。

しかし、「(1) 委託契約の概要」に記載したとおり、随意契約によるものの方が
多い状態である。地方自治法上も契約の性質又は目的が競争入札に適しないもの
である場合は随意契約を認めており、市民病院では契約手続を行う際に「随意契約理
由書」を作成している。

随意契約を締結した契約について、「随意契約理由書」を確認したところ、多く
は医療機器の保守であり、随意契約の相手は当該装置の製造会社（あるいは特定修
理業者）であり、他業者が請け負うことは性質上適さないためとのことであった。

② 意見

機器の性質上その保守契約は随意契約とならざるを得ないことは理解できる。

機器の購入時には、複数の候補から、性能及び価格等の条件を勘案して選定を行
っているが、必ずしも価格については、保守、修理、廃棄コストまでを含めた総額
を調査することにはなっていないとのことである。

一旦購入した機器の保守料については、その性質上、入札による費用削減は困難
であるため、機器の選定時には初期導入費用のみならず、保守、修理、廃棄コスト
までを含めた使用期間の総額を調査する仕組みを構築することが望まれる。

(3) 委託契約の管理

① 現状

高度・特殊専門知識が必要で病院職員が実施できない業務を外部委託する場合に
おいても、当該業務の管理責任は市民病院にある。そのため、市民病院は、委託す
る業務の範囲・要求する品質を明確にした上で、委託業者が適切に事業を実施して
いるか、業務が適切に完了したかをチェックしている。

医療事務の委託、物品管理等（SPD）業務委託については、「【3】医業収益及
び医業未収金、【4】棚卸資産」に記載したとおりである。多くの業務では、確認
した限りにおいては、その範囲・品質に関する適切な仕様書が作成され、仕様書で
定められている各種報告書の徴収等を通じて、市民病院は委託業者と適切な協力関
係を構築していた。

② 意見

下記の委託業務において、建築基準法に基づく定期点検業務（平成 18 年 10 月
18 日実施）の結果として、「建築物定期点検結果書」を平成 18 年 10 月 30 日に受
領している。

委託事業名	委託金額 (単位:千円)	契約種別	委託内容
市立枚方市民病院建築物及び建築設備定期点検 業務委託	462	1号随契	建築物及び建築設備定期点検

(1号随契：予定価格が市立枚方市民病院契約規程第 19 条に定める額よりも小額であることによる随意契約)

当該結果書において、建築基準法等に適合していない「不適合」や、不適合には該当しないが、劣化が進行し、保安上危険又は衛生上有害な状況に陥るおそれがある「要注意」と指摘されている箇所がある。

市民病院は、指摘を受けて、容易に改善できる箇所を中心に対処策を講じているが、補修工事が必要になる箇所等、対応がなされていない部分もある。

指摘に対して、どのような修繕工事をいつ実施するか等の対応方針が文書で作成されていないことも対応が遅れている原因の一つと思われる。対応方針を作成し、進捗状況を管理していくことが必要である。

建築物定期点検結果書における指摘件数及び対応状況

平成19年12月末現在

	指摘	対応完了	対応未完了
不適合	7件	1件	6件
要注意	28件	12件	16件

2. その他

(1) 食堂

① 現状

市民病院の地下には院内食堂が設置されており、料飲事業者の同業者組合が運営している。食堂の設置にあたっては、当該事業者に対して行政財産使用許可書を発行している。市民病院の職員又は市民病院を利用する者の福利厚生のための施設であるとして、市立枚方市民病院行政財産使用許可規程に基づき、使用料は免除している。

従来より食堂経営のための水道光熱費は実費で事業者から徴収していたが、これに加えて、平成18年度より、食堂での売上高に対する一定の割合を販売手数料として徴収することにした。

② 意見

食堂を市民病院の経営戦略上の財産と位置づけ、その売上の一部を事業者から徴収するのであれば、今後は食堂での適正なサービス提供と適正な価格設定を前提として、より多くの販売手数料収入を期待できるかどうかの視点から業者を選定することも検討すべきと考える。また、食堂を福利厚生のための施設として、事業者に対して使用料を免除しながら、一方で販売手数料を徴収することには疑問が残る。販売手数料徴収後も使用料の免除を継続することが適当なのか再度検討されたい。

【8】監査の結果及び意見の市民病院損益計算書への反映

監査の結果及び意見のうち経営成績に影響を与える主なものを取り上げ、平成18年度の損益計算書に反映させると次のとおりである。

平成18年度 市民病院損益計算書(要約)
(平成18年4月1日から平成19年3月31日まで)

単位:千円

	結果と意見の 反映前		結果と意見の 反映後
1. 医業収益			
(1) 入院収益	3,534,950		3,534,950
(2) 外来収益	1,522,799		1,522,799
(3) その他医業収益	854,880		854,880
医業収益合計	5,912,630		5,912,630
2. 医業費用			
(1) 給与費	3,645,211	1	3,323,490
(2) 材料費	1,125,233		1,125,233
(3) 経費	1,081,853	2	1,119,988
(4) 減価償却費	293,869		293,869
(5) 資産減耗費	13,449		13,449
(6) 研究研修費	12,308		12,308
医業費用合計	6,171,926		5,888,337
医業利益(は損失)	259,296		24,293
3. 医業外収益			
(1) 受取利息及び配当金	450		450
(2) 患者外給食収益	1,551		1,551
(3) 一般会計負担金	249,654		249,654
(4) 一般会計補助金	50,288		50,288
(5) 補助金	19,507		19,507
(6) その他医業外収益	59,519		59,519
医業外収益合計	380,970		380,970
4. 医業外費用			
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	5,932		5,932
(2) 患者外給食材料費	2,684		2,684
(3) 看護師養成費	2,700		2,700
(4) 雑損失	110,374		110,374
医業外費用合計	121,691		121,691
経常利益(は損失)	17		283,572
5. 特別利益			
(1) 過年度損益修正益	16,735		16,735
6. 特別損失			
(1) 過年度損益修正損	12,471		12,471
当年度純利益	4,246		287,836
前年度繰越欠損金	3,291,550	3	5,344,565
当年度未処理欠損金	3,287,303		5,056,729

1	給与費	3,645,211	
	退職給与引当金繰入額	23,608	(注1)
	退職手当費用認識取消	334,019	(注2)
	賞与引当金繰入額	170,773	【6】4.(3) (A)賞与引当金の計上について
	賞与費用認識取消	182,083	(注3)
		<u>3,323,490</u>	
2	経費	1,081,853	
	不納欠損処理額	26,382	(注4)
	貸倒引当金繰入額	11,753	(注5)
		<u>1,119,988</u>	
3	前年度繰越欠損金	3,291,550	
	不納欠損処理額	7,430	【3】2.(2) 不納欠損処理の未実施
	不納欠損処理額	23,206	(注4)
	不納欠損処理額	42,494	(注4)
	貸倒引当金繰入額	31,383	(注5)
	退職給与引当金繰入額	1,766,419	【6】4.(2) (A)退職給与引当金の計上が必要
	賞与引当金繰入額	182,083	(注3)
		<u>5,344,565</u>	

なお、平成17年度以前の損益調整は必要な年度になされたと仮定をおいたため、平成17年度以前の調整は、「過年度損益修正損」ではなく、「前年度繰越欠損金」に直接影響させた。

(注1):【6】4.(2) (A)退職給与引当金の計上が必要

- 平成18年度の退職金支払時に引当は同額取り崩されるため、取崩後の金額と平成18年度末の引当金額の差額が費用計上される。
「平成18年度繰入額」=「平成18年度末引当金」-（「平成17年度末引当金」-「平成18年度退職金支給額」）
23,608千円 = 1,456,008千円 - （1,766,419千円 - 334,019千円）

(注2):【6】4.(2) (A)退職給与引当金の計上が必要

- 平成17年度に引当金を設定し、費用認識していれば、平成18年度の退職金支給時には費用認識はされないため、取り消す。
平成18年度退職金支給額:334,019千円

(注3):【6】4.(3) (A)賞与引当金の計上について

- 平成17年度に引当金を設定し、費用認識していれば、平成18年度の賞与支給時には引当金を取り崩される。
平成17年度末引当金:182,083千円
平成18年度末引当金:170,773千円

(注4):【3】2.(2) 不納欠損処理の未実施

【3】2.(3) 回収不能額について

発生年度	個人未収金残高(分納分除く)	平成17年度処理	平成18年度処理
平成12年度以前	7,430千円	【3】2.(2)	
平成13年度	23,206千円	【3】2.(3)	【3】2.(2)
平成14年度	42,494千円	【3】2.(3)	【3】2.(3)
平成15年度	26,382千円		【3】2.(3)

- 平成13年度、14年度発生個人未収金について平成17年度時点で、回収不能額として認識していれば、平成18年度に再度費用認識する必要はない。
- なお、厳密には平成17年度時点で平成15年度発生個人未収金(分納分を含む)の一部に対して貸倒引当金を設定(費用処理)する必要があるが、煩雑となるため省略した。

(注5):【3】2.(3) 貸倒引当金計上の検討

簡便的に、貸倒引当金の費用計上は次のとおりとした。

平成17年度: (68,804千円 + 61,962千円) × 24.0% = 31,383千円

平成18年度: 48,974千円 × 24.0% = 11,753千円

第4 むすび～今後の市立枚方市民病院への期待と展望

1. 特定の事件としての選定経緯

市立枚方市民病院は、平成12年6月に発覚した一連の病院不祥事を契機に、それまで蓄積していた枚方市民の市立枚方市民病院に対する病院批判が一挙に噴出するとともに病院に対する枚方市民の信頼が大きく毀損したとされている。

また、枚方市民からの信頼を失った結果として市立枚方市民病院は経営状況も大きく悪化し一般会計からの所定の繰り出しを受けても赤字決算からの脱却は進まず、再建を目指して策定された平成14年度財政健全化計画はその決算実績との比較においては大きく乖離を生じ、平成16年2月には即効性のある再建策として「病院財政再建緊急対応策」を策定し、その具体化を図り収支の均衡を図ってきた。さらに平成19年度を初年度とする新たな5カ年計画である「経営計画」を策定し、累積欠損金の縮減に取り組んでいる。

なお、平成18年度の枚方市包括外部監査においては『「負担金補助及び交付金」に関する財務事務の執行について』を「選定した特定の事件（監査テーマ）」として取り上げ、そのなかで「救急医療経費等に対する補助金」として市立枚方市民病院に対する一般会計からの補助金についての検討を行ったが、その検討中においても自己責任の下での存続のためには採算を重視せざるを得ない民間病院の立場とは違う市立枚方市民病院が果たす機能や役割と一般会計からの繰出金のあり方、赤字業績の下で存続する市立枚方市民病院の社会的意義をどこに求めるのか、或いは、市立枚方市民病院の業績が大きく悪化したのは、平成12年に発生した一連の不祥事が原因だと言われているが、本当の原因はそれ以前から存在したのではないかという思いもあった。

以上のような状況から、包括外部監査人として平成19年度の枚方市包括外部監査における「選定した特定の事件（監査テーマ）」として「市立枚方市民病院の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理」を選定したことは、枚方市が条例によって導入した包括外部監査の目的からも極めて当然の流れであった。

包括外部監査の実施に際してあらかじめ定めていた監査の視点に基づいて包括外部監査を実施した結果は、「監査の結果」或いは「意見」として本報告書に既に記述したとおりであるが、本報告書を提出するに当たり、包括外部監査人として平成19年度の包括外部監査を総括するとともに、今後の市立枚方市民病院への期待と展望について述べておきたい。

2. 市立枚方市民病院が解決すべき課題

市立枚方市民病院が抱える課題については、専門家を交えた各種の庁内及び庁外の委員会によりさまざまな観点から検討され積極的に実行されてきたところであ

り、その対応状況については、本報告書の「第3 監査の結果及び意見」の最初に「【1】市立枚方市民病院の抱える課題とその対応状況」という区分を設けて述べている。

それらを踏まえて、今一度、市立枚方市民病院が解決しなければならない課題は次のようなものであると考える。

(課題1.)

「過去の不祥事件の発生によって失われた市立枚方市民病院に対する信頼と支持の回復」

言うまでもなく、患者に対する医療行為は、医師と患者との信頼関係の上に成り立つものである。この信頼関係の確立なくしては、病院としての存在意義そのものが否定されてしまう。

この点については、「【1】市立枚方市民病院の抱える課題とその対応状況」において、外部の専門家を交えて詳しく改革の検討がなされた経緯が記載されており、その結果については評価すべきものであるが、枚方市民病院を信頼すべき立場にあるのは外部の専門家や枚方市民病院の業務に携わる人々ではなく、まさに枚方市民そのものであることから、改革検討の進展状況を枚方市民に対して分かりやすく持続的に説明を続ける努力が必要である。

第一に信頼の回復を願うのは市立枚方市民病院の関係者だけではなく、まさに利用者である枚方市民そのものであることを忘れてはならない。

(課題2.)

「地域の中核病院として、地域社会からの期待に応える存在であること」

「第2 市立枚方市民病院の概要【2】特色」に記載のとおり、市立枚方市民病院は北河内二次医療圏内（枚方、寝屋川、守口、門真、大東、四条畷、交野の各市域）に存在する唯一の公立病院であり、その動向は単に枚方市民のみならず民間病院しか存在しない寝屋川をはじめとする各市の市民にとっても重大な関心事である。

特に、医師不足や採算悪化に伴い、産科、小児科、救急医療等不採算部門からの民間病院の撤退が相次いでいる状況においては、社会的使命を担う公立病院がこれら民間病院が敬遠しがちな医療分野において、一定の役割を果たすことがさらに期待されるのは当然である。

地域における民間病院との協調の下での相互に役割分担をしつつ、公立病院は積極的に不採算医療についても、業務の効率化やさらに深度のある医療の実施を担う必要性がある。

いずれにせよ、市立枚方市民病院がクリアすべき課題は民間病院との連携の下で枚方市民のみならず北河内二次医療圏の住民の期待にも一定の配慮を示すことで

ある。

(課題 3.)

「経営状況の改善」

必ずしも民間病院とその存在目的が同じものではない公立病院と言えども、その継続的な医療活動の維持や一般会計からの繰り出しをできるだけ抑えて公共サービス一般のための財源を確保するという観点からは、経営状況の改善が不可欠である。

公立病院が提供する不採算医療から生じる赤字部分は、一般会計からの繰り入れでまかなわれるのであれば、赤字経営となるのは、病院経営上の巧拙の問題である。また、一般会計からの繰り入れについても、期待されるサービスを十分に提供し、合理化努力を最大限に発揮した後に許容されるべきものである。

最大限の合理化努力とは、先進的・効率的経営を行っている民間医療機関等との比較において評価されるべきであり、最大限の合理化努力による効率的経営を達成してもなお、結果として生じた不採算医療からの赤字に対しての一般会計からの繰り入れについては、枚方市民は十分な説明を受ければその意義を認めるものであろう。

3. 今後さらに求められる対応すべき事項

包括外部監査人は、市立枚方市民病院が今もなおクリアすべき課題を抱えているとはいうものの、基本的には今後も引き続き公立病院ならではの医療サービスを枚方市民を中心とする北河内二次医療圏の住民に提供し続けることを期待するものである。

しかし、必ずしも現在の状況のままで継続することを期待するものではなく、次のような措置を検討した上で、継続を図るべきである。

(1) 周辺自治体の応益負担について

市立枚方市民病院は、北河内医療圏に存在する唯一の公立病院であり、北河内医療圏の住民にとって救急対応などのサービスを提供する市立枚方市民病院の存在が与える安心感は大きく、現に枚方市民以外の北河内医療圏からの患者は相当数に上ることを、平成 18 年度の包括外部監査結果報告書において述べている。

「各地の自治体病院で、妊婦の居住地によって出産費用に格段の差をつけたり、お産を断ったりする動きが出始めた。産科医不足に自治体の財政難が重なり、直接の納税者以外に同等の医療サービスを提供するのが難しくなってきたためだ。」(平成 20 年 1 月 13 日朝日新聞) との報道もあるように、大阪府下のみならず奈良県、青森県、長野県などの一部の公立病院でも同趣旨の主張が実行されているようであ

る。

平成 18 年度の包括外部監査結果報告書において既に述べたとおり、市立枚方市民病院が適正な水準の医療サービスを継続提供するためには、一般会計よりの繰出金で補填しきれない赤字や繰出金の一部を実際に市立枚方市民病院が提供する医療サービスを楽しんでいる周辺の市町村にもその一部の負担をお願いするのも検討すべき問題かもしれない。

(2) 公立病院改革ガイドラインに沿った検討

平成 19 年 11 月 12 日に公立病院懇談会から総務省自治財政局長宛に「公立病院改革ガイドライン」の報告書が提出されている。

この報告書は、平成 19 年 5 月開催の経済財政諮問会議、及び 6 月の「経済財政改革の基本方針 2007」における「総務省は平成 19 年内に各自自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するように促す。」とされたこと、及び平成 18 年度において、経常収支の黒字を達成している公立病院は全体の約 4 分の 1 程度である現状に鑑みて、それらの状況を打破すべく取り纏められたものである。

そのポイントとして挙げられている項目の一部は次のようなものである。

「公立病院改革ガイドラインのポイント」より

第 1 公立病院改革の必要性

- 公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること。(例えば、救急等不採算部門、高度・先進、医師派遣拠点機能)
- 地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

第 2 公立病院改革プラン

- 地方公共団体は、平成 20 年内に公立病院改革プランを策定(経営効率化は 3 年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは 5 年程度を標準)
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 経営の効率化
 - ・経営指標に係る数値目標の設定
 - 1) 財務の改善関係(経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)
 - 2) 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途
 - ・病床利用率が過去 3 年連続して 70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し
- 再編・ネットワーク化
 - ・都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
 - ・二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進

○経営形態の見直し

- ・人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
- ・選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示

第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表
- 遅くとも2年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定
- 総務省はプランの策定・実施状況を概ね年1回以上調査し、公表

第4 財政支援措置等

- 計画策定費、再編による医療機能整備費、再編に伴う清算経費などについて財政支援措置を講じるほか、公立病院に関する既存の地方財政措置についても見直しを検討

市立枚方市民病院の現状を上記の公立病院改革ガイドラインに照らしてみると、既にその一部はガイドラインに準拠しているものの未達成の部分も多い。

包括外部監査人としては、市立枚方市民病院の今後の躍進のために、関係者が協働して公立病院改革ガイドラインの趣旨に沿った今後の方策を立案し、枚方市民のみならず周辺の住民に対して市立枚方市民病院が信頼のある安定的な医療サービスを提供するとともに、財政的にも自立・安定して枚方市民が誇れる市立枚方市民病院となることを切に期待するものである。

以上