

る必要がある。

静岡県	公営企業	地方独立行政法人静岡県立病院機構	H21. 4. 1
大阪府	公営企業	地方独立行政法人大阪府立病院機構	H18. 4. 1
岡山県	公営企業	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター	H19. 4. 1
山口県	公営企業	地方独立行政法人山口県立病院機構	H23. 4. 1
佐賀県	公営企業	地方独立行政法人佐賀県立病院好生館	H22. 4. 1
京都市	公営企業	地方独立行政法人京都市立病院機構	H23. 4. 1
神戸市	公営企業	地方独立行政法人神戸市立病院機構	H21. 4. 1
福岡市	公営企業	地方独立行政法人福岡市立病院機構	H22. 4. 1
千葉県	公営企業	地方独立行政法人さんむ医療センター	H22. 4. 1
山口市	公営企業	地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター	H22. 10. 1
東金市、 九十九里町	公営企業	地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター	H22. 10. 1
桑名市	公営企業	地方独立行政法人桑名市立病院	H21. 10. 1
泉佐野市	公営企業	地方独立行政法人りんくう総合医療センター	H23. 4. 1
加古川市	公営企業	地方独立行政法人加古川市民病院機構	H23. 4. 1
大牟田市	公営企業	地方独立行政法人大牟田市立病院	H22. 4. 1
筑後市	公営企業	地方独立行政法人筑後市立病院	H23. 4. 1
川崎町	公営企業	地方独立行政法人川崎町立病院	H23. 4. 1
佐世保市	公営企業	地方独立行政法人北松中央病院	H17. 4. 1
那覇市	公営企業	地方独立行政法人那覇市立病院	H20. 4. 1

(出典：総務省ホームページによる)

(3) 金沢市立病院の経営改善の進捗と経営体制の検討

金沢市立病院の属する石川中央病院では、内灘地区には金沢医科大学附属病院、市内中心部には石川県立中央病院があり、さらには金沢市立病院から3 km程度しか離れていないところに金沢大学附属病院と国立病院機構金沢医療センターがあることから、病院間の競争が激しく、立地の経緯もあり、元々患者が集まりにくい環境であることも事実である。しかも、今後は地方公営企業法の改正により、退職給与引当金の計上が義務化されるなど、財務面の経営圧迫要因があり、将来における繰越欠損金の解消にも困難さはさらに増すことが予想される。

このような中においても、金沢市立病院は様々な改革を進め、病院の存続そのものが危うくなる赤字経営からは脱却しつつあり、電子カルテや電子レセプトの導入など、医療の質の向上策も実施してきた。しかし、財務的な数値の改善は未だ緒にたばかりで、今後の増収計画が実行されるには医師の確保等の不確定要素が存在することは否定できない。また、金沢市立病院のすべての診療科が二次医療を提供できるまでは体制が充実していないなどの課題も残っており、これらについては、継続して取り組んでいくことが重要である。また、新年度には、地方公営企業法全部適用に向けた準備にも着手すると聞いており、その成否・効果を見守りつつも、今後の経営状況によっては、さらなる経営体制の見直しも視野に入れ

第2章 各論

1. 経営改善基本計画の達成状況について

金沢市立病院では、経営改善基本計画の最終年度を前に計画に取り組んだ4年間の内部評価を行うと同時に、現在の病院の問題点を明らかにし、次期5カ年計画の課題を明らかにしたいとしている。

以下に、平成23年3月の金沢市立病院の内部評価と併せて、監査の結果を示す。(なお、以下の平成22年度の数値データは、平成23年1月末のものである。)

(1) 取り組み項目の達成状況

金沢市立病院経営改善基本計画(以下、基本計画)に掲げた124項目のうち経営収支比率、小児科の再開、産科の再開、各種センターの設置、紹介率の向上、DPCの導入、電子カルテの稼働等91項目(73.4%)については、達成基準をクリアし「達成」となった。

また、診療材料費率の削減、一般病床利用率の向上、言語聴覚士の配置等13項目(10.5%)については、達成はできていないが、達成基準が目標の90%以上あるいは平成23年度中に達成見込みであり「概ね達成」とした。

従って、「達成」と「概ね達成」を合計した達成率は、104項目(83.9%)となった。なお、オースペンペット稼働率、服薬指導実施件数、後発医薬品の採用、評価制度の独自化、部門別コスト管理等20項目(16.1%)が「未達成」であった。

(2) 取り組み項目の具体的な評価・検証

○主要経営比率

	平成19年度(実績)	平成20年度(実績)	平成21年度(実績)	平成22年度計画及び(見込)	平成23年度(計画)
医療収支比率	94.9%	93.9%	94.2%	98.1% (95.2%)	99.1%
経常収支比率	100.6%	100.3%	96.2%	101.7% (99.2%)	103.50%
職員給与と費対医療収益比率	52.9%	56.8%	56.6%	52.9% (53.3%)	52.6%
材料費比率	30.8%	26.0%	25.7%	24.6% (25.4%)	24.3%
繰入比率	9.3%	9.8%	5.5%	8.4% (6.0%)	8.8%

※平成21年度より他会計補助金(医療外収益)の一部(救急医療の確保に要する経費及び保健衛生行政に要する経費)を他会計負担金(医療収益)に科目変更した。

【成果及び付加価値】

- ・医療収支比率、経常収支比率については計画は達成されている。
 - ・材料費比率については、H18年度と比較して約10%の削減となっている。
- 【未達成理由及び改善方針】
- ・職員給与と費比率については、医師等の職員の増員、医師給与増によるものである。
 - ・今後、時間外手当の削減が必要である。

(監査結果)

内部評価では医療収支比率と経常収支比率については、計画が達成されたとの評価が下されている。しかし、経常収支比率については平成19年度から平成22年度まですべて計画未達であるにもかかわらず計画達成と評価されている。黒字となったことにより、概ね達成したとのことであるが、目標値がある以上、未達とすべきである。

また、医療収支比率については一般会計からの繰入金の上区分を平成21年度より医療外収益から医療収益へ変更した影響により計画達成となっている。計上区分の変更は金沢市監査委員監査で指摘されたことが理由であり、正当な変更といえるが、計画策定時には計上区分の変更は想定されておらず、変更しなければ計画は未達であったため、未達とするのが妥当である。

なお、以下の各アクションプランでも意見を述べたとおり、計画の目標設定や達成状況の評価が適切ではない例が見受けられるため、今後の経営計画を策定する際には、その後の評価も考慮して適切な目標と評価基準を予め設定する必要がある。

【意見】

今後の経営計画の策定にあたっては、適切な目標と評価基準を予め設定する必要がある。

○改善実施の検証体制・機能の整備(7アクション1)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
内部評価委員会の設置、活動(毎年)	実施	実施	実施	実施	○	継続実施
外部評価委員会の設置、活動(隔年)		設置			H23実施予定	継続実施
ハロン・スコアトによる検証実施	検討	実施	実施	実施	○	継続実施
改善アクションプランへのフィードバック			実施		○	継続実施

【成果及び付加価値】

- ・H19年度には、年度事業計画とその評価を行い、H20年度より内部評価委員会を設置し、評価と次年次のプランを明確にしている。
- ・H23年度には同委員会を設置し、これまでの計画の総括とそれを踏まえた新アクションプランを策定する。

(監査結果)

「内部評価委員会の設置、活動(毎年)」は毎年実施するという計画に対して、平成21年度には実施されていない。したがって、評価を「○」としているのは妥当ではない。また、実施された内部評価をもとに改善へのフィードバックがなされたのは平成20年度だけであり、実施の側面や内容から十分な内部評価が行われているとはいえない。

次に「バランス・スコアカードによる検証実施」については、平成20年度と平成22年度に実施したと評価しているが、部署別の事業評価であり、一般的にバランス・スコアカードと

○地域連携の協働化 (7カテゴリー 3)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
協働活動検討会を 発足	検討	実施	実施	実施	○	
講習会・研修会 の共同開催	検討	実施	実施	実施	○	継続実施
患者相談等の 共同実施		検討	実施	実施	○	継続実施

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○オープン・ベッド拡充 (7カテゴリー 4)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
オープン・ベッド 登録医数	113人	110人	117人	117人	×	150人
オープン・ベッド 稼働率/年	48.2%	58.3%	49.8%	42.2%	×	80%

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○地域連携組織の強化等 (7カテゴリー 5)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
「地域連携室」専任 (事務)職員数	2人	3人	3人	3人	○	3人 (臨時等)
ソーシャルワーカー 配置数	2人	2人	2人	2人	▲	3人 (21年度)

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○服薬指導の強化 (7カテゴリー 6)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
入院患者への 服薬指導実施件数	1,845件	3,036件	4,272件	2,008件	×	5,500 (20年度)
「院外処方せん」 実施率	47.83%	79.36%	78.28%	82.69%	○	80% (20年度)
後発医薬品の適用 率(購入額)/年	2.3%	6.9%	9.4%	4.7%	×	20% (22年度)

※後発医薬品・・・21年度までは数量ベースとする。

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

称されているものとは異なるものである。計画未達といえる。

○紹介率、病床利用率の向上等 (7カテゴリー 2)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
紹介率の向上	47.1%	53.4%	50.3%	55.2%	○	50%
逆紹介率の向上	23.4%	24.8%	26.9%	38.3%	○	30%
一般病床利用率 の向上	84.6%	83.7%	83.9%	84.5%	▲	90% (22年度)
外泊数の適正管理		実施	実施	実施	○	継続実施
同日入退院の 実施管理	実施	実施	実施	実施	○	継続実施
登録医への定期 訪問	実施	実施	実施	一部 実施	○	継続実施

※一般病床利用率・・・人間ドック分を除く病床数(272床)を基礎とする。
 ※逆紹介率・・・H21年度までは診療情報提供料を算定した数、H22年度より診療情報提供料を算定した数とした。

【成果及び付加価値】

- ・退院支援担当者配置した。
- ・一般病床利用率はH19年度に約10%増加、その後維持しているが、この間平均在院日数は19日から17日に短縮されている。
- ・紹介、逆紹介については計画は達成された。
- 【未達成理由及び改善方針】
- ・紹介、逆紹介については地域支援病院の施設認定のため、さらに高い目標設定が望まれる。
- ・一般病床利用率は7対1看護導入により、さらに有効な病床利用が望まれる。

(監査結果)

逆紹介率については、平成19年度から平成21年度までと平成22年度とで算定方法が変更されている。結果として平成19年度から平成21年度までは計画未達であったが、平成22年度は計画達成となっている。算定方法の変更については病院は、逆紹介率が紹介率に比べて低いことから原因を調査したところ、地域連携室経由で送付されていた逆紹介状のほかに、医師から患者に直接渡されていたものがあり、平成22年度から院内情報システムにより、実情に近い数値を把握できるようになったとのことであった。しかし、計画に目標値が記載されている以上、計画段階で算定方法は決まっていたはずであり、これを途中で変更することは妥当ではない。

○各種検査機能等の充実 (7カテゴリー 9)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
心臓カテテル検査 件数/年	316	353	408	300	○	400件
PTCA(経皮的冠動脈 形成術)件数/年	78	97	133	95	○	100件
頸動脈エコー検査 件数/年	104	148	113	116	×	240件

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○適性な診療内容の実施 (7カテゴリー 10)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
手術件数 件/年	1,304	1,234	1,302	926	×	1,400件

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○適性な診療単価の実現 (7カテゴリー 11)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
入院単価 円/人	31,241	32,597	33,637	34,934	○	34,000円
外来単価 円/人	12,221	10,650	10,943	11,048	○	維持継続

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○診療報酬の確実な取得 (7カテゴリー 12)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
請求漏れの縮減	調査	検討	実施	実施	○	
未収金の縮減	調査	検討			○	

【成果及び付加価値】

・電子カルテ導入により、医事で診療内容の確認が容易になったため縮減された。

【未達成理由及び改善方針】

- ・クレジットカードによる支払の導入、
- ・督促状の発行。

(監査結果)

請求漏れの縮減について、平成21年度と平成22年度に実施済みとして「○」の評価となっていた。電子カルテ導入により、診療行為と請求が一体化され、請求漏れが縮減していると

○栄養管理指導の強化 (7カテゴリー 7)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
入院患者への 栄養管理実施件 数/年	62,789件	86,779件	84,494件	64,130件	○	90,000件 (20年度)

【成果及び付加価値】

- ・入院患者への栄養管理実施件数
 - ・入院患者に対して100%実施している。
- 【未達成理由及び改善方針】
- ・栄養指導を退院時にも実施すると共に、退院サマリーの作成と発行を強化する。
 - ・NSTチーム加算の取得を目指す。

(監査結果)

計画では、平成20年度の入院患者への栄養管理実施件数として、90,000件を目標値として設定している。目標の設定年度である平成20年度は未達成であり、その他の年度も90,000件に達した年度はない(平成22年度の確定数は85,606件)。入院患者に対して100%の実施率であることから評価を「○」としているが、本来の目標が全ての入院患者への指導の実施であるならば、実施率で目標を設定すべきであり、客観的な数値判断からは計画未達成とするのが妥当である。

○高度医療機器活用の推進 (7カテゴリー 8)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
CT検査件数 件/年	8,855	9,193	9,206	8,286	○	9,600件
MRI検査件 数/年	3,555	3,597	3,689	2,855	○	3,300件

【成果及び付加価値】

- ・MRI検査件数については、目標を達成した。
- 【未達成理由及び改善方針】
- ・CT検査件数については、年9,600件を維持。
 - ・MRI検査件数については、年3,600件を目標にする。

(監査結果)

CT検査件数について、計画では9,600件を年間の目標値として設定している。平成22年度は平成23年1月末時点では8,286件で未達成であったが、年間推移から達成可能と判断し、評価を「○」としている。平成22年度の確定数は10,941件であったため、目標が達成されたいことを確認した。

いう理由であるが、請求漏れの件数と金額を把握できておらず、縮減効果も算出できない。実態の把握が難しいとはいえ、計画には、適切な目標を掲げる必要がある。

○新規加算項目の導入 (アショプラン 1 13)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
画像診断管理加算(2)の適用	検討	実施			○	
特殊CT、特殊MRI撮影の適用	一部実施	実施	制度廃止			
無菌製剤処理加算の適用	実施				○	
病理診断料加算の適用	検討	実施			○	
医療安全対策加算の適用	検討	実施			○	
その他、加算項目の適用導入	検討	実施	→	→	→	継続実施

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○病棟クラーク・医師事務作業補助者の配置 (アショプラン 1 14)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
病棟クラーク配置数	3人	3人	廃止			
医師事務作業補助者配置数			7人	7人	○	配置

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○公益性・公益性の堅持 (アショプラン 1 15)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
小児科再開(医師獲得)	常勤1名	常勤1名	常勤1名	常勤1名	○	常勤医師複数配置
産科再開(医師獲得)	検討	非常勤1名	非常勤1名	非常勤1名	○	常勤医師配置
医師会協力の体制(医師派遣等)	検討				検討	
救急体制充実(内科、小児科)	検討				検討	

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○メカボリック・ドーム・センター開設【市全体のセンター】 (アショプラン 1 16)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
開設準備(勉強会、職種間連携)	実施	実施			○	
医師獲得(循環器系の増強)	検討				×	医師1名獲得
医師会等との連携	検討	実施			○	
施設・機材整備、スタッフ配置	検討	実施			○	スタッフは委託等
開設・機能充実		開設			○	

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○消化器センター開設 (アショプラン 1 17)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
開設準備(勉強会、職種間連携)	検討	実施			○	
医師獲得(消化器系の増強)	検討				×	医師1名獲得
施設・機材整備	検討	実施			○	
開設					▲	H23年度準備

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○呼吸器・睡眠センター開設 (アショプラン 1 18)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
開設準備(勉強会、職種間連携)	検討	実施			○	
医師獲得(呼吸器外科)	交渉	1名(内科医)	交渉	1名(内科医)	○	医師1名獲得
睡眠時無呼吸検査技師の配置	2人・正1・バ1				○	
施設・機材整備	検討	実施			○	
開設			開設		○	

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○「専門外来」拡充 (779) (779) 19)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
設置数の拡大	5	7	7	7	○	6科
施設・機材整備		実施			○	

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○リハビリ部門拡充 (779) (779) 20)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
言語聴覚士の配置人数	0人	→	1人		▲	

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○透析部門の拡充 (779) (779) 21)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
透析患者数	10,182	10,185	9,950	7,379	×	10,900

【未達成理由及び改善方針】

- ・臨床工学技士2人の透析専任化。
- ・透析患者の増加は未達成であり、透析専任職員の確保が課題である。

(監査結果)

計画では年間の透析患者数を10,900人と目標設定している。これに対して、平成19年度からの4年間は目標が未達となっており、その理由及び改善方針として「透析専任職員の確保が課題である」とされているが、実際には、人工透析装置を設置した診療所が増え、患者の負担軽減と地域連携の観点から、患者の住所地に近い診療所に紹介していることであった。

ただ、他院紹介患者数は把握しておらず、また、地域医療連携の観点から紹介しているのであれば、専任職員の確保が直接的要因ではなく、目標を改める必要があったといえる。

○人間ドックの内容・体系再編 (779) (779) 22)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
人間ドック件数	945	984	1,004	776	○	900
脳ドック件数/年	128	139	144	137	○	180
料金単価の見直し	検討	実施			○	検討・実施の継続
メニュー新設等(ミドック、アガルトメニュー等)	検討	検討	検討	1.コース新設	○	2.コース新設

【成果及び付加価値】

- ・料金単価の見直しとして、H20年4月に1日半ドックを65,100円→59,000円に、1日Aドックを45,150円→39,900円に、1日Bドックを33,600円→29,400円に変更し、受診しやすい料金とした。
- ・H22年8月に1日半ドックに全腸検査コースを追加した。

(監査結果)

脳ドックの実施件数について、計画では180件を年間の目標値として設定している。平成22年度は平成23年1月末時点では137件で未達成であったが、年間推移から達成可能と判断し、評価を「○」としている。平成22年度の確定数は168件であったため、結果的には未達成であるが、平成23年度に実施された外部評価の報告書では▲に訂正されていることを確認した。

○クリニカルパスの充実等 (779) (779) 23)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
パスの見直し(検査項目等)	検討		6種類	8種類	○	継続的に実施
地域連携パスの導入実施	検討		8	36	○	継続的に実施
平均在院日数の適正化(17日以内)	19.33日	18.73日	17.62日	16.66日	○	

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○院内情報システムの導入・稼働 (779) (779) 24)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
電子カルテ・電子レポート導入	調査設計	開発	本稼働		○	H22本稼働

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○DPC導入 (779) (779) 25)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
DPC導入手続き	検討会設置(準備)	申請・データ提出等	データ提出等	導入	○	H20申請
収支分析等の実施				実施	○	
診療情報管理士・育成(1人)・新規採用	開始募集	1名採用			○	計3名育成1採用2

【成果及び付加価値】

- ・DPCの導入をH22年7月に行い、診療情報管理士についてはH20年度1名採用、H23年度1名採用予定であり、現在2名育成中である。
- ・医事室においてDPC算定と出来高算定との比較を行い、医局会に報告している。

(監査結果)

平成22年度からDPCが導入されている。DPCとは「診断群分類別包括評価制度」と言い、患者の病名と診療内容とを組み合わせた「診断群分類」に応じて厚生労働省が定めた1日あたりの定額点数(包括評価)をもとに入院医療費を計算する制度である。DPCの導入により、受け取る診療報酬の算定が従来の「出来高払い(収入が一定)」へと変更されるため、一定の診療報酬のもとでいかにコストを管理していくのかが採算の面で重要になるといわれている。

この点について、計画でも「収支分析等」の実施が目標として掲げられているが、病院に確認したところ、『現在のところ収入の分析のみであり、支出との比較はしていないが、包括収入と仮計算した出来高収入を比較しているものもあり、出来高は元々、コストに対する適正な収入を見込んで積算されたものと考えられるため、コストとの比較としてある程度意味があると考えている。』との回答であった。

上記のとおりDPC導入後の採算管理においては、一定報酬の下でコストの発生をいかに管理していくのかといった視点が非常に重要となる。出来高と包括を比較していることはコスト把握の面で意味がないわけではないが、収入に対応する支出を把握することはコスト管理面で大切であり、DPC導入後の管理体制としては不十分な点があると言わざるを得ない。

○患者満足度の高まる院内環境の整備 (アクションプラン 26)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
順番待ち表示の整備	実施(一部)	検討	検討		×	
見やすい院内掲示への再整備	検討	実施			○	
その他、院内環境の整備	検討	実施			○	継続実施

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○金沢医科大学との連携による医療機器・医療環境の整備 (アクションプラン 26-2)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
医療機器・医療環境の整備			検討	検討	○	

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○圏域を広めるための環境整備 (アクションプラン 27)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
誘導標識の設置整備など	実施				○	継続実施

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○外来受付時間【弾力化】 (アクションプラン 28)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
外来受付時間(科目等による弾力的運用)	15:00(一律)		小児/耳鼻/皮膚科 17:00		○	
増加患者数(小児科)人	337	686	1,212	1,514	○	300
増加患者数(皮膚科)人	5,889	5,523	-296	-370	×	350
増加患者数(耳鼻咽喉科)人	6,314	4,940	-545	-291	×	300

※増加患者数……20年度までは延べ患者数。増減は20年度実績を基準。

※22年度目標……小児科240人、皮膚科280人、耳鼻咽喉科240人

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○コスト削減の推進等 (アクションプラン 29)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
SPD委託の導入	準備	導入			○	H22本格実施
医薬品、診療材料の品目数削減	検討	検討	実施		○	継続実施
診療材料比率の適性管理	準備	検討	実施		○	継続実施
コスト削減活動の実施・継続	実施	検討	実施		○	継続実施
光熱水費の削減(電気料)	21年度までに削減プラン策定			実施	○	

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○委託化の推進 (アクションプラン 3 0)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
給食調理業務	委託				○	
検査業務	見直し	実施			○	
その他、委託化推進による効率化	検討	実施			○	継続実施

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○高額医療機器購入の新たな契約方法 (アクションプラン 3 1)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
高額医療機器の新たな契約方法	検討	検討	検討	実施	○	継続実施

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○医療機器保守管理の充実 (アクションプラン 3 2)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
臨床工学技士の配置	3人	3人	3人	3人	▲	4人 (21年度)

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○独自の契約手法等の研究 (アクションプラン 3 3)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
契約の基準、手法、手続き等の見直し検討	検討	検討	検討		○	

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○マネジメント機能の強化 (アクションプラン 3 4)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
「経営企画室」の設置	検討	設置			○	H20 設置
マネジメント担当職員 の配置	検討	検討	検討	×	×	診療情報管理 士が兼務
DPCによる収支分析 等の実施【再掲】	準備	準備	準備	実施	○	

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○院長権限強化・明確化 (アクションプラン 3 5)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
院内執行体制再編 (委員会等の再編)	一部 実施	実施			○	
重点投資決定の 実施	検討	実施			○	
運営諮問会議の 設置、開催	検討	実施			▲	

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○院内ネットワークシステムの再編 (アクションプラン 3 6)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
院内ネットワークシステムの再編	準備	準備	実施		○	

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○H Pの内容充実 (アクションプラン 3 7)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
地域連携情報の 組み込み	検討	実施			○	継続実施
他の関連情報の 再編	検討	実施			○	継続実施

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○7対1看護の導入 (7対1ジョブラン 3 8)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
人員増、定数制度整備	検討	準備	準備	実施	○	
導入					○	

(監査結果)

経営改善基本計画では、急性期医療の機能充実に欠かせない人的体制整備の一環として、7対1看護体制を導入している。しかしながら、導入にあたっては、入院における診療報酬の増額が見込まれる一方で看護師の人員費も増加することから、最終的な採算に与える影響も考慮する必要がある。7対1看護体制については、平成23年4月の看護師採用(57名)により基準を満たし、平成23年7月の診療報酬から算定開始となっている。導入後の採算見通しについて確認したところ、以下の回答を得た。

- 1、収入増 228,446千円
 2,550円(一般病棟入院基本料10対1看護との単価差)
 × 89,587人(結核患者を除くH23年度概算入院患者数) = 228,446,850円
 ⇨ 228,446千円
- 2、費用増 185,332千円
 - ① 看護師職員費(増) 215,332千円
 - ② 看護師時間外(減) 30,000千円
 ① - ② = 185,332千円

収入増額については、現状の病床利用率を前提とすれば、回答にある増額が見込まれるものと言える。他方、費用増額については、看護師を新規採用するため、増額する職員人員費の単価を「新規採用職員平均単価」を用いて算定しており、単価の低い職員を想定している。総務省が公表している病院経営分析比較表によれば、平成21年度における金沢市立病院の看護師の平均給与月額額は496千円となっており、単純に12倍すると年間ベースで約6,000千円となり、52名の増員であれば300,000千円以上の人員費増加となる(収入増加見込み額をオーバー)。収入は病床数・入院患者数が増加しない限り増額することはなく、中長期的にみた場合、継続して採算を確保していくことは難しいのではないかと考えられる。

また、病院の見直しにより一人一人の時間外労働時間が減少することとなっている。これは、看護師数の増加により一人一人の時間外労働時間が減少することによるものであるが、算定上は111名の看護師数が166名になることにより、時間外手当が従来の66% (111名÷166名) になるというものであり、金額もこの分だけでは24,000千円あまりの削減見込みにとどまっている。残りは看護師業務の見直しや看護師のサポートによる医師・技師の負担減により削減が可能ということが根拠となっている。

7対1看護体制の導入は、急性期医療の機能充実が目的であり、必ずしも損益改善が目的ではないが、赤字につながるものであってはならず、採算見通しについては、今後、十分な検

証が必要である。

【意見】

7対1看護体制の導入における採算見通しについては、導入後、十分な検証が必要である。

○病院経営に則した任用・人事等の実現 (7対1ジョブラン 3 9)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
定数・現員管理の独自化	検討	検討	検討		×	市全体方針と調整
採用試験方法等の独自化	実施				▲	
雇用形態、雇用単価の見直し	検討	実施			○	
評価制度の独自化	検討	検討	検討		×	市全体方針と調整
給与加算制度の導入(医師対象)	検討	検討	検討	実施	▲	市全体方針と調整

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○キャリアアップ制度確立【看護師】 (7対1ジョブラン 4 0)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
認定看護管理者育成(1st育成)	保有12	保有10	保有12	保有13	○	副師長級14程度
認定看護管理者育成(2nd育成)	2	3	4	5	○	師長級7程度
認定看護管理者育成(3rd育成)	1	1	1	1	▲	3程度
認定看護師育成	1	1	1	2	▲	7分野で各1人
その他関連資格者等育成	検討	順次育成	順次育成	修士1	▲	

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○キャリアアップ制度確立【他の医療職】 (7対1ジョブラン 4 1)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
検査技師の専門性の育成						
細胞診検査技師数	1人	1人	3人	3人	○	
超音波検査技師数			1人	1人	○	
その他、関連資格者等育成	検討	順次育成	下記参照	下記参照	○	

営企業法等に定める経営に関する基本原則を堅持しながら、地方公営企業の経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化するため、毎年度地方財政計画において公営企業繰出金を計上することとしております。その基本的な考え方は、下記のとおりです。なお、一般会計がこの基本的な考え方に即しながら、運営していただくようお願いいたします。なお、一般会計がこの基本的な考え方に沿って公営企業会計に繰出しを行うときは、その一部について地方交付税等において考慮するものですので、御承知願います。」と記載されている。

病院事業における対象は、①病院における建設改良に要する経費、②へき地医療の確保に要する経費、③不採算地区病院の運営に要する経費、④結核医療に要する経費、⑤精神医療に要する経費、⑥感染症医療に要する経費、⑦リハビリテーション医療に要する経費、⑧周産期医療に要する経費、⑨小児医療に要する経費、⑩救急医療の確保に要する経費、⑪高度医療に要する経費、⑫公立病院附属診療所の運営に要する経費、⑬院内保育所の運営に要する経費、⑭公立病院附属診療所の運営に要する経費、⑮保健衛生行政事務に要する経費、⑯経営基盤強化対策に要する経費の16項目にのぼっている。

このように、一般会計からの繰入金については、国において基準が定められているが、実際の積算は、各自治体の裁量とされており、国の積算基準例においても様々な例が示されている。

① 共済費追加費用の負担に要する経費

共済追加費用の負担に要する経費については、国の基準では、自治体が繰出す額として「当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部とする」としているが、金沢市立病院では病院職員数が法施行日は134名、平成22年度は273名であることから、総務省告示221号（平成21年度以降において地方公共団体等が負担すべき追加費用等について）に基づき負担率1000分の50.2を給与総額に乗じた金額を繰入れている。

他の自治体病院でもこのような例はあるとはいへ、職員数が著しく増加している場合に認められている繰出しであり、職員全員ではなく、職員の増加分の掛け金について繰入れを行うことが適当である。

【意見】

共済追加費用の負担に要する経費に対する繰入れについては、国の繰出基準に合わせ、職員の増加分の掛け金について行うことが適当である。

② 高度医療に要する経費

「病院の建設改良に要する経費」については、国の基準では「病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金等の2分の1を基準とする）」としており、金沢市立病院では、企業債の元利償還金の2分の1を繰入れている。

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○ 研修システム活性化 (アクションプラン 4.2)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
「接遇」向上研修等の開催	検討	実施		実施	○	継続実施

○ 医師養成の体制構築 (アクションプラン 4.3)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
臨床研修医の受入	検討	準備	実施		○	継続実施
養成体制の構築 (市立病院医師養成の視点から)	検討	準備	実施		○	継続実施

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○ やる気を育む院内制度 (アクションプラン 4.4)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
職員表彰制度の創設、実施	検討	実施	実施	実施	○	2人/年程度

(監査結果)

特記すべき事項は発見されなかった。

○ 一般会計繰入基準の整備 (アクションプラン 4.5)

	19年度	20年度	21年度	22年度	評価	目標値等
新たなルール化による繰入実施 部門別コスト管理の実施	検討	実施	検討	検討	×	周産期医療等 IT化に伴って

【成果及び付加価値】

・平成21年度予算より他会計補助金の一部である救急医療の確保に要する経費及び、保健衛生行政に要する経費を他会計負担金として計上した。

【未達成理由及び改善方針】

・現在の電子カルテを用い、部分的管理会計システムは可能であり、H23年度中に実施する。

(監査結果)

(ア) 新たなルール化による繰入実施
一般会計から病院事業特別会計への繰出基準については総務省から通知が出されており、その冒頭には「最近における社会経済情勢の推移、地方公営企業の現状にかんがみ、地方公

(1) 診療報酬債権の消滅時効の取り扱いについて

上記のように、金沢市立病院では診療報酬債権を公債権として取り扱っている。しかし、平成17年11月21日の最高裁判所第二小法廷において、公立病院が患者に診療報酬を請求できる期間について争われた訴訟の上告審判決が出されている。当該判決によれば、公立病院の診療報酬に関する債権の消滅時効は、民法170条第1号により3年と解すべきものであるとされ、民間病院と同様に消滅時効は3年であるという判断が確定した。さらに、私債権ということであれば、民法の規定が適用されることになり、不納欠損すなわち貸倒れの処理をするには、債権者からの時効の援用又は議会の議決によって債権の放棄を行うことが必要になった。金沢市立病院においても、これらの状況を踏まえ、消滅時効に因して私債権として取り扱うべきである。この点に関して、金沢市の監査委員による決算監査においても平成18年度に「公立病院の診療費に係る債権の消滅時効について、平成17年の最高裁判決で私法上の債権として消滅時効は3年であるとの判断が示されたことから、この債権の管理・徴収の在り方を見直す必要がある。」と指摘されているが、具体的な対応はなされていない。

(2) 診療報酬債権の評価について

金沢市立病院では、発生後5年分の診療報酬債権がそのまま貸借対照表に計上されており、貸倒引当金が何ら計上されていない。このような会計処理は、現行の地方公営企業法に基づき会計処理としてやむを得ないものの、実際には回収懸念がある債権にも関わらず、全額が貸倒引当金等の手当てがなされないまま、貸借対照表に計上されているという点であり、回収可能な資産を計上するという意味で妥当ではない。特に、私債権としての診療報酬債権はすでに3年で時効を迎えているのであり、発生後4年目、5年目の債権に関しては、消滅時効後の債権が額面のままで計上されているか、又は何らかの時効の中断が行われたにせよ長期滞留債権となっているのであり、債権額面をそのまま資産価値とすることは妥当ではない。

【指摘事項】

最高裁判決を踏まえ、診療報酬債権については、私債権として取り扱う必要がある。

(3) 貸倒引当金の設定について

上述のように、発生後5年経過後に時効が成立したとして不納欠損金として貸借対照表から除外する現行の会計処理は、実際は公債権のように時効が成立しているわけではないため、5年経過したからといって自動的に貸借対照表能力が否定されるものではない。しかし一方で、債務者からの時効の援用を待つ、あるいは議会の議決によって債権の放棄を行うという手続は実際上容易でないことから、3年を超えて時効を迎えた債権が回収に懸念があるにもかかわらず計上され続けることになり、貸借対照表が実態を正しく反映していないものになる。

一方、民間病院や地方独立行政法人の病院については、病院会計準則に基づく決算が行われることとなるが、病院会計準則においては、企業における金融商品会計基準にしたがって

さらに高度医療機器の取得に際して発行した企業債の元利償還金については、この元利償還金の2分の1に相当する額に加えて、残りの2分の1についても繰入れしている。これは国の示す基準外の繰入金であり、基準以上の負担を行っている。

自治体の裁量の範囲内ではあるが、高度医療機器については民間病院で保有しているケースも多くあり、その場合は、患者利用から得られる診療報酬によって取得コストをまかなうことが要求される。市立病院といえども本来は同じであり、2分の1の繰入れであっても民間病院よりも有利な条件といえる。高度医療機器の取得にあたっては、国の繰出基準や積算基準例に合わせて、機器の取得に伴う収入をもって充てることができないと認められるものか、企業債元利償還金の2分の1に相当する額に限定することが適当である。

【意見】

高度医療機器の取得に対する繰入金については、国の繰出基準に合わせ、企業債元利償還金の2分の1に相当する額等に限定することが適当である。

(イ) 部門別コスト管理の実施

一般会計からの繰入基準整備の一環として、一般医療分野における計画的な収支改善を行う必要があるとして部門別コスト管理の実施を目標に掲げている。

この点について、内部評価によれば平成22年度時点で目標未達とあり、現在の電子カルテを用いた部分的な管理は可能であり、平成23年度中に実施するとしているが、総論で述べたとおり、現在までに実施はされていない。

現状では決算書等により、病院全体の業績や財政状態については分析・把握できるものの、どの診療科でどれくらいのコストが発生しているのかまでは把握できず、どのような目標に掲げたとしても、個別・具体的に効果的・効率的な施策を実施することは期待できない。

また、金沢市立病院はいわゆるDPC（急性期入院医療の診断群分類に基づく1日あたりの包括評価制度）対象病院であるため、前述のとおり入院に関する収入は包括払いとなることから、採算管理を適切に行うためには診療科ごと、あるいは患者ごとに要したコストを的確に把握する必要があるが、この点からも部門別コスト管理が必要である。

2. 診療報酬債権について

地方公営企業法においては、引当金は退職給付引当金と修繕引当金に限定されていることから、金沢市立病院では、診療報酬債権に対して徴収不能引当金や貸倒引当金は計上していない。また、診療報酬債権の貸倒れの処理としては、地方自治法第236条第1項（金銭債権の消滅）に基づき、発生後5年が経過した時点で不納欠損処理を行っている。従来、診療報酬債権は、公債権として取り扱われていた。そのため、債権の消滅時効に関しては、時効の援用が必要とされず、時効が到来したのものについてはそのまま不納欠損金として扱ってきたものである。

貸倒引当金の設定を求めている。そのため、金沢市立病院においても地方公営企業の新会計基準への移行時には病院会計準則を採用し、診療報酬債権の評価勘定である貸倒引当金を算定して、資産評価を正しく実施できるようにする必要がある。

【意見】

地方公営企業の新会計基準への移行に際しては、診療報酬債権の評価勘定である貸倒引当金を算定して、資産評価を正しく実施できるようにする必要がある。

(4) 患者医療未収金の貸借対照表残高について

現在、診療が行われると、レセプト情報に基づき、医事システムで患者別に未収データが作成される。この医事システムからの患者未収金情報に基づく日次の合計額から、財務会計システムで患者分医療未収金が計上される。また、患者から未収金の入金があると医事システムで患者別に入金情報登録が行われ、財務会計システムでは日々の入金合計額で患者分医療未収金について「減入測定簿兼収入原簿」の作成が行われる。

このように医事システムは未収計上及び入金情報処理が個別に行われ、患者別に未納額の把握が行なわれているが、財務会計システムでは日々の合計金額で出入金処理が行われるため、患者別の管理は行われていない。よって財務会計システムと医事システムでの患者分医療未収金を定期的な照合することにより双方のデータの一致を確認し、財務会計上の患者分医療未収金が患者別に把握できることを担保する必要がある。

病院にこれら個別システム間のデータ照合状況を確認したところ、日ごとに医事システム上の債権と入金額の合計を当日の会計情報と照合し、月別集計により財務会計システムの患者分医療未収金を補正しているとのことであった。しかし、これらのチェックは日、月又は年度といった特定期間内における未収金の照合であり、最終残高の照合についてはシステムが対応しておらず、処理されていない。財務会計上の勘定科目の残高は、細目ごとにその実在性を個別に証明すべきであり、患者分医療未収金に關していえば、患者毎の未収金の合計額との一致を確認できなければならない。

今後、期末貸借対照表に計上される患者分医療未収金残高を相手先別に把握するため、財務会計システムでの患者分医療未収金残高と医事システム上の患者別未収金残高の合計を期末日現在で照合できるような仕組みを構築する必要がある。

【意見】

期末貸借対照表に計上される患者分医療未収金残高を相手先別に把握するため、財務会計システムでの患者分医療未収金残高と医事システム上の患者別未収金残高の合計を期末日現在で照合できるような仕組みを構築する必要がある。

3. 特殊勤務手当について

病院職員に関する特殊勤務手当は以下のように条例で規定されている。

職員の給与に関する条例（昭和26年4月1日、条例第7号）（抜粋）

（特殊勤務手当）

第14条 著しく危険、不快、不健康又は困難な勤務その他の著しく特殊な勤務で、給与上特別の考慮を必要とし、かつ、その特殊性を給料で考慮することが適当でないとき認められるものに従事する職員には、その勤務の特殊性に応じて特殊勤務手当を支給する。

2 特殊勤務手当の種類、支給を受ける範囲、手当の額及びその支給方法は、別に条例で定める。

当該条例を受けて、職員の特殊勤務手当に関する条例（昭和60年3月28日 条例第4号）が制定されている。

金沢市立病院の職員が関係する特殊勤務手当には、第4条病理解毒採取手当、第4条の2剖検補助業務手当、第5条感染症防疫作業等手当、第6条放射線採取手当他がある。

このうち、第18条医療従事手当に関しては、以下のように規定されている。

職員の特殊勤務手当に関する条例（昭和60年3月28日 条例第4号）（抜粋）

（医療従事手当）

第18条 医療従事手当は、次に掲げる職員に対して支給する。

- (1) 福祉保健局に所属する医師で、医療に関する業務に従事するもの
 - (2) 市立病院に所属する医師で、診療業務に従事するもの
- 2 前項に規定する手当の額は、勤務1月につき、同項第1号の職員については30,000円を、同項第2号の職員については80,000円をそれぞれ超えない範囲内において市長が定める。

今回、特殊勤務手当整理簿を閲覧したところ、他部局所属の医師に対して、月80,000円の医療従事手当が支給されているものがあった。当該医師は、他部局と病院を兼務して発令されており、週に1度、午前中の診療業務に従事していることから、月額80,000円が支給されているものであるが、勤務時間のほとんどは他部局の職場に勤務しているのが実情である。

医療従事手当80,000円支給の前提となつている診療業務という面では、週に半日のみ診療業務に従事しているだけであり、専ら従事している医師との比較において均衡を欠いている状態である。また、同様に支給される機能訓練業務手当は、従事した日数に応じて支給されている。よって、本務ではない業務に対して特殊勤務手当を支給するのであれば、機能訓練業務手当等のように勤務日数に応じて支給する基準を設けるべきである。

図2 金沢市立病院駐車場配置図



(1) 職員駐車場不足について
(概要)

金沢市立病院は平和町に位置し、職員の通勤は基本的に公共交通機関を利用することを原則とする。ただし、病院という特殊性から夜間勤務等に対応するため、特に医師、看護師に關しては私有車による通勤が認められている。

金沢市立病院職員駐車場利用規程 (抜粋)

- 1 金沢市立病院長 (以下「院長」という。)は、通勤に伴う交通用具利用で次項に定める職員に職員駐車場等の利用を許可するものとする。
- 2 利用を許可される職員は看護部三交代勤務者 (ただし主査級以上の者または通勤距離1km未満の者を除く。)、医師、給食調理員 (以下「駐車場利用者」という。)とする。

医師、看護師が私有車で通勤した場合、図2の職員駐車場を利用することができる。
また看護部三交代勤務者については、夜間勤務時のみ、看護師用駐車場より病院に近く、通常患者用駐車場として利用されている第2駐車場の利用が認められている。これは、看護師用駐車場が病院から離れていることによる防犯上の理由と、夜間は患者の利用が少くないということから、規程上認められているものである。

職員の特殊勤務手当に関する条例 (昭和60年3月28日 条例第4号) (抜粋)

(機能訓練業務手当)

第19条 機能訓練業務手当は、次に掲げる職員に対して支給する。

- (1) 市立病院に所属する理学療法士又は作業療法士で、機能訓練業務に従事するもの
 - (2) 福祉健康局に所属する理学療法士又は作業療法士で、機能訓練に従事するもの
- 2 前項に規定する手当の額は、次の各号に掲げる職員の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

- (1) 前項第1号の職員 勤務1月につき7,000円
- (2) 前項第2号の職員 従事した日1日につき340円

【意見】

本務ではない業務に対して医療従事手当を支給する場合は、機能訓練業務手当等のように勤務日数に応じて支給する必要がある。

4. 駐車場について

金沢市立病院の駐車場の概要は表19及び図2のとおりである。

表19 金沢市立病院の駐車場一覧

駐車場	駐車台数	形式	取得時期	面積(m ²)	備 考
正面駐車場	17台	埋設型車止め方式	平成元年6月頃	2,102.80	病院建替と併で使用開始 ※面積は駐車場総面積より、他駐車場分を減じて算出 ※病院建替当初→73台、車庫建設、駐車場管理、装飾の設備 (設置スペース) などにより減
			平成元年6月頃		
第1駐車場	44台	駐車券使用パ ー型方式	平成元年11月頃	683.62	※当初67台、駐車場管理装飾の設置 (設置スペース) により減
			平成10年3月頃		
第2駐車場	20台	駐車券使用パ ー型方式	※平成14年度 より借り上げ	339.91	借地
			計 99台		
医師用駐車場	32台	リモコン開閉 方式	平成6年8月頃	683.62	
			平成22年11月頃		
看護師用駐車場	40台	リモコン開閉 方式	平成2年3月頃	933	
			平成23年3月31日		
計	99台			196	職員会館跡地

金沢市立病院職員駐車場利用規程(抜粋)

3 院長は駐車場利用者に職員駐車場ゲート開閉用リモコン(以下「リモコン」という。)を貸与する。ただし、看護部三交代勤務者(主査級以上の者を含む)は、夜間勤務時のみ第2駐車場を利用することが出来る。

職員駐車場の利用状況は以下のとおりである。

平成23年8月11日現在

駐車場	駐車台数①	利用職員 駐車台数②	利用職員数	過不足 ①-②
医師用駐車場	39台	33台	33名	6台
看護師用駐車場	49台	59台(注)	85名	△10台

(注) 85名×70%=59台

上記のとおり平成23年8月11日現在の状況で見ると、看護師用駐車場は収容台数49台に対して利用者が85名となっている。病院担当者からのヒアリングによれば、日勤者は全交代看護師の70%程度とされており、日中利用者は想定59名程度と計算される。収容台数49台に対して想定利用台数59台と、約10台分の駐車スペースが不足している。一方、医師用駐車場は収容台数39台に対して利用者が33名であり、スペースに余裕はあるが、使用は医師に限定されているため、空スペースは利用されていない状況である。

平成23年3月31日現在

駐車場	駐車台数①	利用職員 駐車台数②	利用職員数	過不足 ①-②
医師用駐車場	39台	33台	33名	6台
看護師用駐車場	49台	66台(注)	95名	△17台

(注) 95名×70%=66台

ちなみに職員数がピーク時の平成23年3月31日現在の状況で見ると、収容台数49台に対して利用者が95名、日勤者を全交代看護師の70%程度とすると日中利用者は想定56名程度と計算され、約17台分の駐車スペースが不足していたと考えられる。

病院では平成22年度に駐車場の追加取得を行っているが、追加後もなお駐車場不足は継続している。周辺は住宅地であり、簡単に駐車場用地を確保できないことは十分理解できるが、「金沢市立病院経営改善基本計画 アクションプラン38」で唱われている7対1看護を施策として検討するにあたっては、看護師用駐車場の不足は想定できただけであり、今後、取得可能な用地があれば、取得を検討すべきである。

【意見】

看護師用駐車場が不足していることを踏まえて、駐車場用地の取得について検討する必要がある。

(2) 定期券による第2駐車場の利用について

前述のとおり、看護師は夜間勤務時のみ患者用第2駐車場の利用が認められているが、看護師用駐車場がリモコン開閉方式のに対し、第2駐車場は駐車券使用バー型方式となっている。このため、看護師駐車場用リモコンに加え、第2駐車場用に常時入出庫できる磁気式の定期券(以下「定期券」という。)が、看護部三交代勤務者に配布されていた。

発行	有効期限	回収	備考
平成20年度	平成23年3月31日	平成23年2月	定期券②と交換
平成23年1月31日	平成25年3月31日	平成23年2月～	第2駐車場の昼間使用が常態化することを懸念し回収

平成22年度に利用されていた定期券は、上記①のように平成20年度に発行されたものであったが、平成23年3月31日が有効期限となっていた。そのため上記②のとおり、平成23年1月31日に平成25年3月31日が有効期限の定期券が発行され、①の定期券と交換する形で駐車場を利用している看護師に交付された。しかし前述のとおり、平成23年4月に約60名の看護師を採用し、夜間勤務看護師以外による昼間の第2駐車場利用が懸念されたことから、定期券の使用は廃止し、夜間勤務の看護師は病院内にある無料認証機で第2駐車場の駐車券を無料化することとなった。

看護師用駐車場の不足は従来からあったことに加え、経営改善計画で7対1看護の導入による駐車場の不足は容易に想像できたはずである。発行後わずか1ヶ月足らずで廃止に至ったことは問題である。

さらに、平成23年4月から定期券の使用が廃止となったが、その際には平成25年3月31日が有効期限の定期券には連番で1番から100番まで番号が付されていたにもかかわらず、番号別に貸与者を特定できそうな発行管理は行われていなかった。そのため定期券返却の督促ができず、使用廃止後4ヶ月以上が経過した平成23年8月6日の監査時において、100枚の定期券のうち4枚が未回収となっていた。

そこで平成23年4月以降に定期券が使用されていないことを確認するため、無作為に5日間を抽出し、平成23年4月5日、6日、7日、23日及び24日の定期券による第2駐車場の利用状況を確認した。その結果、平成23年4月1日以降も定期券で第2駐車場が利用されており、夜間勤務時間帯以外での利用も多数認められた。(内訳 4月5日入庫3件、4月6日入庫21件、4月23日入庫13件、4月24日入庫5件)

さらにサンプリング検証の結果、8月2日まで使用されていることが確認されたが、定期

金沢市立病院職員駐車場利用規程 (抜粋)

- 6 駐車場利用者は管理費を負担するものとする。
- 7 管理費は月額2,000円とする。ただし、第3項ただし書きの者は、月額1,000円とする。
- 8 駐車場利用者は、3か月分以内の請求された管理費を、指定された期間までに、納入通知書により納付するものとする。

駐車場の管理費は、納入通知書により3ヶ月ごとに病院事務局から利用者へ請求・振込依頼を行い、入金確認後、病院事務局が「歳入調定簿兼収入原簿」の収入年月日欄に日付を記入することにより入金消込を行っている。監査人が平成22年度の納入状況を歳入調定簿兼収入原簿で確認したところ、以下のとおり未入金及び入金遅延が認められた。

職員駐車場使用料の入金遅延状況

調定番号	納期限	収入年月日	調定番号	納期限	収入年月日
54120	H23. 3. 23		31601	H22. 10. 8	
54412	H23. 3. 23		18010	H22. 7. 5	3/18
31310	H22. 10. 8	3/18	18107	H22. 7. 5	再 3/10
31319	H22. 10. 8	再 3/18	18218	H22. 7. 5	再 3/10
31325	H22. 10. 8	1/13	18319	H22. 7. 5	10/13

(注) 収入年月日の空欄は監査日(平成23年8月11日)現在未記入のもの。

監査を実施した平成23年8月11日現在、納期限が平成22年10月8日の未入金が1件、納期限が平成23年3月23日の未入金が2件あった。また納期限超過期間が3ヶ月以上のものが2件、5ヶ月以上のものが2件、6ヶ月以上のものが3件であった。

駐車場管理費の入金遅延は病院収入の遅延であるとともに、事務局職員に督促等の余計な作業を強いることになる。極力無駄な作業を減らし、患者へのサービスや病院収益の増加につながる時間の使い方ができるよう、対策を講じる必要がある。

【指摘事項】

駐車場管理費の入金遅延を防止するための対策を講じる必要がある。

5. 棚卸資産(貯蔵品)について

金沢市財務規則では、薬品などの消耗品に関し、帳簿の整備(第244条)、受払管理(247条)、不用管理(251条)及び現物点検(256条)の規定に従い、物品管理を行わなければならないとされている。金沢市立病院でも基本的には当該財務規則が適用されるのであるが、平成3年に「金沢市が経営する企業のうち地方公営企業法の財務規定等を適用する事業の財務に関する特例を定める規則の一部を改正する規則」を定めて、薬品や診療材料等に関しては棚卸資産として取り扱わないことを決定し、この特例により金沢市立病院では平成3年度

券の番号管理が行われていないことから貸与者の特定ができず、職員駐車場不足のためやむなく利用したのか、病院に近いことから安易に利用したのかも確認することができなかった。

駐車場出口の認証機械を使用不能に設定すれば、定期券の使用を確実に中止することができるが、看護師の夜間勤務等への配慮から強制的に使用禁止とはせず、利用者の自己管理に任せていることが原因であるが、いずれにしても問題の解決には職員駐車場の不足を解消する必要がある。しかし、用地取得は容易ではないことから、それまでの間、第2駐車場の昼間利用を一部の者に限定して認めるなど、何らかの歯止めを設けて認めることも検討する必要がある。

昼間利用を一部の者に限定して認める場合においては、利用者の管理が問題となる。定期券の場合は番号で貸与者を特定すれば、データ上で不正利用を確認することができ、また、そのことで不正利用をけん制することができ、現在の駐車券の認証による無料化に代えて無料券の交付で対応し、無料券を管理するという方法も考えられる。

(3) 職員駐車場リモコン管理について

「金沢市立病院職員駐車場利用規程 2」に基づき駐車場の利用を許可された医師及び看護部三交代勤務者に対しては、職員駐車場ゲート開閉用リモコン(以下「リモコン」という。)が貸与されている。リモコンの貸与にあたり、「職員駐車場リモコン及び駐車場許可借用書」(以下「リモコン借用書」という。)に金沢市立病院職員駐車場利用規程の遵守確認を求めるとリモコン番号及び貸与日の記載があり、利用者から署名と捺印を受けている。この借用書では、リモコンの返却の際に返却日を記入する形式となっているが、病院担当者によれば、『職員駐車場管理料金の徴収についての同意を確認する趣旨で署名及び捺印を受けている』とのことであり、返却日が記載されていないケースが多数あった。また定期的なリモコンの在庫確認は行われておらず、運用上、リモコンの紛失時は貸与者に実費負担を求めることとしているとのことであった。

リモコンは物質的な側面よりも、職員駐車場が常時利用できるという点に価値がある。無権利者への貸与等による不正利用を防止するという観点から、リモコン借用書に職員からの返却確認を受け、返却を受けたリモコンは適正な管理を行う必要がある。

【指摘事項】

看護師用駐車場の不足に起因する駐車場利用者の管理が適切でないことから、運用方法を再検討し、適切な管理体制を整備する必要がある。

(4) 職員駐車場管理費の入金遅延について

金沢市立病院職員駐車場の使用における管理費の取扱いについては、以下の規程が適用される。

表20 平成21年度 貸借対照表貯蔵品経常金額 (北陸三県市町村立病院) (単位:千円)

石川県	金沢市	小松市	輪島市	珠洲市	加賀市	能美市	津幡町
	-	-	13,215	59,332	25,509	13,391	6,649
志賀町	宝達志水町	穴水町	能登町	羽咋郡市広域 圏事務組合	白山石川医療 企業団	七尾鹿島広域 圏事務組合	
20,371	12,280	7,976	28,657	15,603	35,554	63,992	
富山県	富山市	高岡市	水見市	黒部市	砺波市	南砺市	射水市
	60,303	72,498	-	84,335	61,502	12,154	19,572
福井県	上市町	朝日町	越前町	若狭町	公立小浜 病院組合 <th>公立丹南 病院組合</th> <td></td>	公立丹南 病院組合	
	3,898	26,223	8,267	4,951	41,863	-	
	救賀市	坂井市	坂井市	坂井市	坂井市	坂井市	
	23,688	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571	

(注) 監査人の調査による。

【意見】

新地方公営企業会計基準の趣旨も踏まえ、薬品等についても棚卸資産として計上することが適切である。

6. 固定資産管理について

(概要)

固定資産及び関連損益の推移は、表21のとおりである。

表21 金沢市立病院の固定資産及び関連損益の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
有形固定資産	7,522,463	7,473,614	7,477,252
土地	1,436,889	1,436,889	1,454,791
建物	7,088,989	7,103,859	7,093,912
建物 減価償却累計額	△3,446,010	△3,565,964	△3,677,355
構築物	551,676	551,676	556,832
構築物 減価償却累計額	△48,678	△53,548	△57,162
器械及び備品	2,891,528	2,977,506	2,962,718
器械及び備品 減価償却累計額	△953,770	△978,643	888,322
車輛	1,840	1,840	1,840
建設仮勘定	-	-	-

決算以降、棚卸資産から除外している。棚卸資産として処理しないことに関しては、一般的な利点は事務の簡素化が挙げられるが、金沢市立病院でも同規則の改正理由において「従来のたな卸管理を行ってきた薬品、診療材料、給食材料および燃料については、たな卸管理をせずに購入額を使用額としても期間損益に大きな影響を及ぼさないで、事務の簡素化を図るため、平成3年度以降これら材料等のたな卸管理を取り止めることとする」としている。この結果、薬品等は金沢市財務規則の物品管理に関する各条文的規定対象外となり、財務規則が想定する帳簿整備や現物点検等の内部統制のルールからは外れたことになる。

一方で、金沢市立病院では半年に一度、薬剤師が棚卸、つまり現物点検を行っており、さらに「薬剤室関係業務報告」として、こちらも半年に1回、廃棄した薬剤の金額(薬価ベース)が報告されている。つまり、財務規則上の棚卸資産扱いをしない特例とした場合でも、財務規則上の棚卸資産に求められるような管理は実際に行われており、事務の簡素化というメリットはあまりないと考えられる。このような薬品の管理を行っている中で、仮に財務上の棚卸資産とした場合における日常の会計処理上の作業負担は、購入金額の貯蔵品勘定への計上と払出の薬品費等への計上のみであり、しかも月次で会計処理を行えば足りる。年度末においても、実地棚卸を実施し、現物と財務上の記録の照合を行ったりうえで、棚卸減耗等で差額を会計処理するだけである。

他方、棚卸資産として計上すれば、薬品期限切れ等で廃棄する場合、これを廃棄損等の科目に計上することにより、薬品等の財産の廃棄の実態が財務諸表上で一目瞭然となり、決算監査等で一定のチェックがかけられるということにもなる。

平成26年度から全面適用することとなっている新地方公営企業会計基準において、棚卸資産の評価方法として、低価法(時価が帳簿価額を下回っている場合には時価をもって棚卸資産の価額とする方法)を適用することが義務付けられている。これは棚卸資産の実態をより適切に表示することにより、財政状態をより正確に表示することを目的としているが、会計基準の趣旨からすれば、薬品などの消耗品についても、棚卸資産として計上することが適切であるといえる。

また、金沢市立病院は経営改善に取り組んでいるところでもあることから、薬品等の廃卸に関する事実と原因の分析は重要であり、財務諸表に公表される数値として不要品廃卸等の金額を捉えることには重要な意味があると考ええる。

なお、参考として監査人が調査した他の自治体病院の貯蔵品勘定残高の状況は表20のとおりであり、これによれば調査したほとんどの病院が棚卸資産を計上していた。