

第 1 監査の概要

1 監査の種類

地方自治法第 252 条の 27 第 2 項に基づく包括外部監査

2 監査の対象

「東京都の経営する病院の経営管理について」

(事件を選定した理由)

東京都の経営する病院は、毎年一般会計から多額の支出が行われ、厳しい経営状況にある。したがって、病院の財務事務が関係諸法令に従って合规に遂行され、また、管理運営事務が地方自治法第 2 条第 13 項及び第 14 項の趣旨を達成しているかどうか調査すべき必要性を認めたため。

(事業等の概要)

(1) 衛生局

現在、衛生局所管の都立病院は、普通病院 8、神経難病専門病院 1、小児病院 2、精神病院 2 及び産院 1 の 14 病院で運営されており、各病院は各々、がん医療、周産期医療、難病医療等の重点医療課題を分担するとともに、あわせて地域医療に取り組んでいる。

今回の外部監査では、都立病院のうち、比較的病床規模の大きな駒込病院、広尾病院、府中病院、墨東病院について、経営管理の適正性、効率性の観点から監査を行った。

なお、各病院の概要は次のとおりである。(数字は平成 10 年度の実績値)

駒込病院

予算定床	801 床 (普通 765 床、伝染 36 床)
病床利用率	92.4%
平均在院日数	30.9 日
紹介率	28.5%
自己収支比率	74.0%

がん、感染症を重点医療としており、平成 10 年 7 月から特定承認保険医療機関の承認を受けている。

広尾病院

予算定床	492 床 (普通 460 床、精神 32 床)
病床利用率	97.9%
平均在院日数	20.5 日
紹介率	30.1%

自己収支比率 72.7%

重点医療は、救急医療、心臓病医療、呼吸器医療、島しょ医療であるが、このうち救急医療を最重点に置き、3次救急を実施している。

府中病院

予算定床 761床（普通683床、精神30床、結核48床）

病床利用率 95.6%

平均在院日数 21.8日

紹介率 38.5%

自己収支比率 84.4%

重点医療は、救急医療、難病医療、結核医療、リハビリテーション医療などであり、3次救急、精神科救急を実施している。多摩地区における唯一の都立の総合病院である。

墨東病院

予算定床 593床（普通523床、精神28床、伝染42床）

病床利用率 96.8%

平均在院日数 19.3日

紹介率 27.4%

自己収支比率 77.5%

重点医療は、救急医療、感染症医療、難病医療、心臓病医療であり、3次救急、精神科救急を実施している。病棟部分の改築が行われ平成11年6月から729床に増床され、周産期医療、リハビリテーション医療も重点医療に加わった。

参 考

東京都病院会計 比較損益計算書

(単位：百万円、%)

科 目	平成 1 0 年度		平成 9 年 度		増 () 減	
	金 額 (A)	構成比	金 額 (B)	構成比	金 額 (C = A - B)	増減率 (C/Bx100)
1 医 業 収 益	91,953	65.5	89,981	64.2	1,972	2.2
入 院 収 益	66,191	47.2	64,389	45.9	1,802	2.8
外 来 収 益	24,327	17.3	24,103	17.2	224	0.9
そ の 他 医 業 収 益	1,433	1.0	1,488	1.1	55	3.7
2 医 業 費 用	132,137	94.8	131,425	94.9	712	0.5
給 与 費	70,180	50.4	70,615	51.0	435	0.6
材 料 費	26,325	18.9	25,312	18.3	1,013	4.0
経 費	24,618	17.6	24,539	17.7	79	0.3
減 価 償 却 費	10,149	7.3	10,129	7.3	20	0.2
資 産 減 耗 費	240	0.2	206	0.1	34	16.5
研 究 研 修 費	621	0.4	624	0.5	3	0.5
3 医 業 損 益 (1-2)	40,184	-	41,444	-	1,260	3.0
4 医 業 外 収 益	47,399	33.8	50,197	35.8	2,798	5.6
受 取 利 息 及 配 当 金	2,643	1.9	2,560	1.8	83	3.2
一 般 会 計 補 助 金	41,651	29.7	44,021	31.4	2,370	5.4
国 庫 補 助 金	224	0.2	244	0.2	20	8.2
そ の 他 医 業 外 収 益	2,879	2.0	3,371	2.4	492	14.6
5 医 業 外 費 用	7,189	5.2	7,033	5.1	156	2.2
支 払 利 息 及 企 業 債 取 扱 諸 費	4,260	3.1	4,282	3.1	22	0.5
繰 延 勘 定 償 却	202	0.1	186	0.1	16	8.6
雑 支 出	2,726	2.0	2,564	1.9	162	6.3
6 医 業 外 損 益 (4-5)	40,209	-	43,164	-	2,955	6.8
7 経 常 損 益 (3+6)	25	-	1,720	-	1,695	98.5
8 特 別 利 益	1,008	0.7	32	0.0	976	-
9 特 別 損 失	-	-	-	-	-	-
10 特 別 損 益 (8-9)	1,008	-	32	-	976	-
11 当 年 度 純 利 益 (7+10)	1,033	-	1,752	-	719	41.0
当 年 度 未 処 分 利 益 剰 余 金	1,033	-	1,752	-	719	41.0

東京都病院会計 比較貸借対照表

(単位：百万円、%)

科 目	平成10年度		平成9年度		増() 減	
	金額 (A)	構成比	金額 (B)	構成比	金額 (C = A - B)	増減率 (C/B×100)
固 定 資 産	184,594	73.2	140,201	79.2	44,393	31.7
有 形 固 定 資 産	178,152	70.7	134,887	76.2	43,265	32.1
土 地	1,829	0.7	1,258	0.7	571	45.4
立 木	75	0.0	76	0.0	1	1.3
建 物	201,682	80.0	143,491	81.1	58,191	40.6
建物減価償却累計額	57,302	22.7	52,966	29.9	4,336	8.2
構 築 物	8,251	3.3	7,499	4.2	752	10.0
構築物減価償却累計額	3,488	1.4	3,264	1.8	224	6.9
器 械 及 備 品	62,421	24.8	54,464	30.8	7,957	14.6
器械及備品減価償却累計額	36,848	14.6	35,430	20.0	1,418	4.0
車 両	78	0.0	77	0.0	1	1.3
車両減価償却累計額	36	0.0	34	0.0	2	5.9
建 設 仮 勘 定	1,490	0.6	19,717	11.1	18,227	92.4
投 資	6,442	2.5	5,313	3.0	1,129	21.2
不 動 産 信 託 受 益 権	11,221	4.4	8,727	4.9	2,494	28.6
不 動 産 信 託 仮 勘 定	6,730	2.7	5,366	3.0	1,364	25.4
そ の 他 投 資	1,952	0.8	1,952	1.1	0	0.0
流 動 資 産	63,335	25.1	34,285	19.4	29,050	84.7
現 金 預 金	35,902	14.2	18,008	10.2	17,894	99.4
現 金	55	0.0	58	0.1	3	5.2
預 金	35,847	14.2	17,949	10.1	17,898	99.7
未 収 金	26,604	10.6	15,334	8.7	11,270	73.5
医 業 未 収 金	14,967	5.9	14,801	8.4	166	1.1
医 業 外 未 収 金	10,430	4.1	480	0.3	9,950	-
未収消費税及地方消費税還付金	96	0.1	-	-	96	-
そ の 他 未 収 金	1,109	0.5	52	0.0	1,057	-
貯 蔵 品	810	0.3	940	0.5	130	13.8
材 料	756	0.3	885	0.5	129	14.6
そ の 他 貯 蔵 品	53	0.0	55	0.0	2	3.6
そ の 他 流 動 資 産	18	0.0	1	0.0	17	-
前 払 金	0	0.0	1	0.0	1	100.0
前払消費税及地方消費税	18	0.0	0	0.0	18	-
繰 延 勘 定	4,209	1.7	2,526	1.4	1,683	66.6
控除対象外消費税額	4,209	1.7	2,526	1.4	1,683	66.6
控除対象外消費税額	4,209	1.7	2,526	1.4	1,683	66.6
資 産 合 計	252,139	100.0	177,014	100.0	75,125	42.4

(単位：百万円、%)

科 目	平成10年度		平成9年度		増()減	
	金額 (A)	構成比	金額 (B)	構成比	金額 (C = A - B)	増減率 (C/B×100)
固定負債	1,845	0.7	1,845	1.1	0	0.0
引当金	1,845	0.7	1,845	1.1	0	0.0
修繕引当金	1,845	0.7	1,845	1.1	0	0.0
流動負債	47,078	18.7	15,981	9.0	31,097	194.6
未払金	47,077	18.7	15,980	9.0	31,097	194.6
医業未払金	8,050	3.2	7,547	4.3	503	6.7
建設改良未払金	35,551	14.1	6,556	3.7	28,995	442.3
貯蔵品購入未払金	2,088	0.8	1,848	1.0	240	13.0
未払消費税及地方消費税	-	-	24	0.0	24	100.0
過誤納還付金	2	0.0	2	0.0	0	0.0
その他未払金	1,383	0.6	1	0.0	1,382	-
その他流動負債	0	0.0	1	0.0	1	100.0
預り金	0	0.0	1	0.0	1	100.0
負債合計	48,924	19.4	17,827	10.1	31,097	174.4
資本金	199,393	79.1	154,986	87.6	44,407	28.7
自己資本金	63,131	25.0	61,379	34.7	1,752	2.9
借入資本金	136,261	54.1	93,607	52.9	42,654	45.6
企業債	136,261	54.1	93,607	52.9	42,654	45.6
剰余金	3,821	1.5	4,200	2.4	379	9.0
資本剰余金	2,787	1.1	2,447	1.4	340	13.9
受贈財産評価額	329	0.1	323	0.2	6	1.9
国庫補助金	2,205	0.9	1,870	1.1	335	17.9
その他資本剰余金	253	0.1	253	0.1	0	0.0
利益剰余金	1,033	0.4	1,752	1.0	719	41.0
当年度未処分利益剰余金	1,033	0.4	1,752	1.0	719	41.0
資本合計	203,215	80.6	159,187	89.9	44,028	27.7
負債・資本合計	252,139	100.0	177,014	100.0	75,125	42.4

(2) 高齢者施策推進室

現在、高齢者施策推進室所管の高齢者専門病院は、老人医療センター、多摩老人医療センターの2ヶ所である。ともに、主として65歳以上の都民等を対象に、一般の医療機関では対応困難な患者に対し、高度・専門医療を行い、あわせて高齢者医療についての知識の普及・啓発を図っている。

今回の外部監査では、2病院の内、規模の大きい老人医療センターについて、経営管理の経済性、効率性の観点から監査を行った。

なお、老人医療センターの概要は次のとおりである。(数字は東京都が使用している平成10年度の実績値)

予算定床	691 床
病床利用率	99.2% (+ 2.0%)
平均在院日数	35.3 日 (- 4.7 日)
紹介率	61.4% (- 1.3%)
自己収支比率	70.5% (+ 4.5%)
入院患者平均年齢	77 歳

() 内は対前年度増減

同じ構内に、財団法人老人総合研究所、板橋ナーシングホーム(特別養護老人ホーム)、板橋老人ホーム(養護老人ホーム)が設置され、各施設が緊密な連絡をとりつつ、各々の目的達成のための諸活動を推進している。

参 考

収支状況の概要

老人医療センター (単位：千円)

	平成10年度	平成9年度	増減額
診療収入			
入院収入	6,781,085	6,264,935	516,150
外来収入	1,731,405	1,683,923	47,482
診療収入計	8,512,490	7,948,858	563,632
その他収入	144,782	125,617	19,165
歳入計	8,657,272	8,074,475	582,797
人件費	6,593,178	6,550,876	42,302
管理運営費	2,170,126	2,311,093	140,967
診療経費	3,505,487	3,213,407	292,080
歳出計	12,268,791	12,075,376	193,415
差引	3,611,519	4,000,901	389,382

多摩老人医療センター (単位：千円)

	平成10年度	平成9年度	増減額
診療収入			
入院収入	3,782,142	3,390,098	392,044
外来収入	1,400,520	1,456,634	56,114
診療収入計	5,182,662	4,846,732	335,930
その他収入	61,344	82,749	21,405
歳入計	5,244,006	4,929,481	314,525
人件費	3,450,691	3,466,011	15,320
管理運営費	1,447,858	1,567,017	119,159
診療経費	2,638,963	2,489,241	149,722
歳出計	7,537,512	7,522,269	15,243
差引	2,293,506	2,592,788	299,282

3 監査対象部署

- (1) 東京都衛生局病院事業部及び同部の所管する駒込病院、広尾病院、府中病院、墨東病院
- (2) 東京都高齢者施策推進室及び同室の所管する老人医療センター

4 監査の期間

平成11年7月5日から平成11年11月19日まで

5 監査の方法

この監査の実施に当たっては、「東京都の経営する病院の経営管理について」が、関係法令等に基づき適正かつ効率的に執行されているかどうかの主眼をおき、財務事務に係わる監査のほかに、経済性、効率性、有用性の観点を加味し、関係諸帳簿及び証拠書類との照合、実査、関係者からの説明聴取並びに現場視察等、必要と認めた監査手続を実施した。

6 監査の着眼点

(1) 財務事務について

- ア 一般会計補助金が適切な根拠に基づき合理的に算定されているか。(衛生局のみ)
- イ 医業未収金の管理は適切に行われているか。
- ウ 医薬品の購入は適切に行われているか。
- エ 公営企業会計が適切に適用されているか。(高齢者施策推進室のみ)

(2) 管理運営事務について

- ア 病院事業の採算管理は適切に行われているか。
- イ 医薬品の物流管理は適切に行われているか。
- ウ コンピュータシステムのセキュリティ管理は適切に行われているか。

第2 監査の結果及び意見

衛生局病院事業部及び同部の所管する病院

1 監査の結果

(1) 医薬品管理について

ア 払出数量と保険請求数量との照合を実施すべきもの

年間の薬剤科からの医薬品の払出数量と、医事課で保険請求した医薬品の数量とは、原則として一致すべきものである。(出庫した薬品が全て医薬品による収益として計上されるわけではなく、「処置」という区分に含まれるものや、また、払い出しと請求の数量のカウント方法が異なる場合もあるため、この部分の差異は生じる)

都立病院では、薬品在庫管理システムにより薬剤科が払い出した薬品の数量が品目別に出力され、また、医事会計システムで、保険請求した薬品の数量が品目別に出力されているため、両者を照合すれば、薬品の管理や請求に関して問題が生じているのかが、明らかになる。

もし、一致していないとすれば、そこには、次のような問題が生じていることになる。

薬剤科の払出数量の方が多い場合

- ・保険請求もれ
- ・棚卸のカウントミス
- ・使用残の廃棄(残量廃棄のカルテ記載がなかった場合)
- ・薬品の名称、単位、規格が払い出しと請求とでアンマッチ
- ・自家消費、盗難、紛失等のロス

医事課の請求数量の方が多い場合

- ・棚卸のカウントミス
- ・注射薬等で1つのアンプルを複数回に分けて使用
- ・薬品の名称、単位、規格が払い出しと請求とでアンマッチ
- ・払出記帳もれ

監査対象病院では、払い出しと請求データの照合が実施されておらず、差が生じているのかどうかさえ、明らかになっていなかった。

請求が適正に行われているか、薬品が無駄なく使用されているか等を確認するため、払い出しと請求データのチェックを定期的(少なくとも月1回)、継続的に行い、もし、差異が生じていれば、その原因を追求し、是正を図るべきである。なお、原因を追求する際には、薬品の請求品目数管理、薬剤の出庫管理を病棟毎に行い、より精度の高い分析を行うことが必要である。

監査人が行った照合の結果は、次のとおりである。

なお、払い出しと請求の間にはタイムラグがあるため、照合にはある程度まとまった

期間のデータが必要であるが、平成 10 年度分の薬品別の医事請求データは全て保存されていたわけではなく、平成 10 年度全体の照合を行うことができたのは、府中病院のみであり、広尾病院は 1 か月分、駒込病院は 3 か月分のみでの照合となった。墨東病院については、監査時は、新病棟への引っ越し作業中で、データも残っていなかったため、照合は実施しなかった。

(対象部局、以下同じ：各病院)

(ア) 駒込病院

以下は駒込病院で平成10年12月～平成11年2月分の内用薬・注射薬上位品目について比較照合した結果である。

内用薬品名	医事会計システム	薬品管理システム	差	単価(円)	差額(円)
メバロチン錠5mg	46,623.0錠	46,000	623.0	96.8	60,306
ジフルカンカプセル100	7,294.0 cap	6,800	494.0	1,635.0	807,690
ガスター錠20mg	107,259.0錠	115,360	8,101.0	84.0	680,484
レトロビルカプセル100	27,444.0 cap	29,000	1,556.0	377.5	587,390
ユーエフティ	9,378.0錠	7,800	1,578.0	409.5	646,191
ピラセプト錠	60,790.0錠	65,475	4,685.0	188.7	884,060
ボルヒール4瓶	59.0組	66	7.0	58,080.0	406,560
ヴァイデックス錠100	3,116.0錠	3,060	56.0	1,100.0	61,600
レニベース錠5	29,469.5錠	27,000	2,469.5	114.9	283,746
合計			9,128.5		698,961
払出過多の合計			14,349.0		2,558,494
請求過多の合計			5,220.5		1,859,533

注射薬品名	医事会計システム	薬品管理システム	差	単価(円)	差額(円)
塩酸バンコマイシン0.5	3,612.6瓶	3,682	69.4	4,825.0	334,855
ファルモルピシン注10	498.0瓶	493	5.0	8,472.0	42,360
カイトリル注	1,593.0 A	1,662	69.0	9,097.0	627,693
モダシン1g	5,460.7瓶	5,474	13.3	2,029.0	26,986
スミフェロン300	779.0瓶	702	77.0	12,279.0	945,483
ノイアップ注50	548.0瓶	586	38.0	14,427.0	548,226
チエナム静注500	2,859.7瓶	3,037	177.3	2,427.0	430,307
セロトーン注10	757.0 A	812	55.0	8,461.0	465,355
ガスター注20	11,016.0 A	11,595	579.0	456.0	264,024
ノイトロジン注250	211.7瓶	203	8.7	39,259.0	341,553
合計			910.3		1,368,050
払出過多の合計			1,001.0		2,697,446
請求過多の合計			90.7		1,329,396

(1) 広尾病院

以下は広尾病院で平成11年3月分の内用薬上位10品目について比較照合した結果である。

薬品名	医事会計システム	薬品管理システム	差	単価(円)	差額(円)
メバロチン錠5mg	19,563錠	21,000	1,437.0	96.8	139,102
ガスター錠20mg	17,061.5錠	15,000	2,061.5	84.0	173,166
リポバス錠5	5,268錠	6,000	732.0	203.6	149,035
オノンカプセル112.5mg	10,107 cap	8,820	1,287.0	96.8	124,582
ユーエフティE顆粒	932 g	1,575	643.0	1,035.3	665,698
パナルジン錠100mg	9,900錠	9,000	900.0	92.4	83,160
クラリシッド錠200mg	5,972錠	6,000	28.0	146.2	4,094
レンドルミン錠0.25mg	20,665.5錠	16,000	4,665.5	42.0	195,951
アレジオン錠20	3,094錠	2,700	394.0	278.0	109,532
テオドールドライシロップ20%	5,725.2 g	5,000	725.2	147.3	106,822
合計			7,193.2		164,716
払出過多の合計			2,840.0		957,928
請求過多の合計			10,033.2		793,213

(ウ) 府中病院

以下は、府中病院で、平成10年4月～平成11年3月分の内用薬と注射薬の各々上位10数品目について両者を比較照合した結果である。

薬品名	医事会計システム	薬品管理システム	差	単価(円)	差額(円)
ユ-イフティE GR200mg / 1g	32,758.2 g	32,165	593.20	1,035.3	614,140
カスターT 20mg	403,866.0錠	393,000	10,866.00	84.0	912,744
ヘルマックスT 250マイクロ	92,635.2錠	92,724	88.80	350.9	31,160
メロピドンT 5mg	332,366.0錠	337,931	5,565.00	96.8	538,692
リポバステT 5mg	136,204.5錠	138,530	2,325.50	203.6	473,472
ハロピドールT 2.5mg	158,142.9錠	158,099	43.88	174.9	7,675
レニベ-スト 5mg	236,061.0錠	233,945	2,116.00	114.9	243,128
ハルナールカプセル 0.2mg	112,084.5カプセル	111,038	1,046.50	241.9	253,148
ルバテックスT 10mg	96,379.0錠	94,427	1,952.00	280.6	547,731
ユ-イフティP 100mg	60,893.0カプセル	59,272	1,621.00	409.5	663,800
合計			10,259.28		2,199,042
払出過多の合計			7,979.30		1,043,324
請求過多の合計			18,238.58		3,242,366

注射薬

薬品名	医事会計システム	薬品管理システム	差	単価(円)	差額(円)
ナイトロジン100マイクロ	4,929.35瓶	5,004	74.65	16,022.0	1,196,042
リュ-プリン3.75mg	1,221.50瓶	1,191	30.50	63,448.0	1,935,164
エホジンヒカチユ6000IU	3,012.00瓶	3,021	9.00	12,597.0	113,373
スミフェロンドS 600	1,369.00筒	1,397	28.00	23,979.0	671,412
ジフルカンジヨウチユ0.2%50ml	3,614.30瓶	3,704	89.70	6,698.0	600,811
チナム点滴用0.5g	9,915.50瓶	9,968	52.50	2,427.0	127,418
パンスポリン 1g	17,816.60瓶	18,066	249.40	1,320.0	329,208
エンザンパソマイシン 0.5g	4,911.54瓶	5,066	154.46	4,825.0	745,270
アザン 50mg	3,322.40瓶	4,320	997.60	5,397.0	5,384,047
ゾラテックスデホ-3.6mg	278.00筒	300	22.00	66,083.0	1,453,826
エホジン 1500IU	3,022.00瓶	3,073	51.00	3,555.0	181,305
リュ-プリン 1.8mg	81.00瓶	87	6.00	43,371.0	260,226
エホジンヒカチユ9000IU	139.00瓶	166	27.00	18,114.0	489,078
アザン 10mg	1,117.80瓶	940	177.80	1,966.0	349,555
パンスポリン0.5g	665.70瓶	1,639	973.30	883.0	859,424
スミフェロン300	404.00瓶	392	12.00	12,279.0	147,348
合計			2,514.31		9,979,372
払出過多の合計			2,734.61		12,411,439
請求過多の合計			220.30		2,432,067

なお、ここで、使用した数値は次のようなものである。

医事会計システム(保険請求データ)は月次の薬品使用状況リストの年間合計数である。

薬品管理システム(医薬品使用データ)は薬剤科の出庫ABC分析表の年間払出数に期首棚卸数を加え、期末棚卸数を差引いた数量である。

(上記事項に添える意見)

ア 入在庫管理について

監査対象病院のうち、府中病院は、倉庫からの払出数量は、薬剤管理システムに入力して把握しているが、各病棟、外来等へは、日々の請求伝票による払い出しを行っており、払出総量の把握ができていない。

異常な払出数量は、薬剤科長等がチェックしているものの、薬剤管理指導業務実施病棟以外の病棟では、定数の量も病棟に任せており、各部署での薬剤の使用量についての実質的なチェックは困難な状況にある。

府中病院は、監査対象病院の中でも、院外処方率が低く(約36%)患者数も多いため、調剤に多くの労力を要しており、病棟等毎の管理に困難が伴うことは推察できるが、調剤室の在庫量の把握、薬品の受払記録の正確性の保持のため、努力すべきである。

(府中病院)

イ 実地棚卸について

実地棚卸は、年度末の1週間程度をかけて順次実施している。そのカウント方法、集計方法等に問題はないが、決算上の期末棚卸残高として、棚卸実施日の残高をそのまま使用しており、棚卸日から年度末日までの入在庫が反映されていない。この方式は、決算上の棚卸資産残高の正確性に問題がある。

病棟在庫の定数化がなされていないと、薬剤倉庫以外の帳簿残高が把握できないことになり、内部牽制上も問題があるため、病棟在庫の定数化を実施していくべきである。棚卸にあたっては、病棟の定数棚卸方式を前提に、期末日現在の残高の適切な把握に努めるべきである。

(各病院)

ウ 診療材料管理について

広尾病院では、独自にバーコード管理を導入しており、診療材料に関する発注業務の簡略化を実施している。このような方式をとれば、発注業務の省力化だけでなく、診療材料の使用実績を明らかにし、不要材料のチェック、在庫量の削減のためにも有効である。他の都立病院でもこのような診療材料管理方式の導入を検討すべきである。

(駒込、府中、墨東の各病院)

(2) 未収金の管理について

個人に対する医業未収金の管理は、「東京都立病産院診療未収金管理要領」に基づき未収金整理簿、債権管理票の作成、納入催告書の発送、督促状の発送、滞納整理員による出張徴収といった手順で行われている。相手方が居所不明の場合などは、法的債権と同様、5年超過により不納欠損処分となる。

各病院の医業未収金の回収管理状況について、平成9年度発生した未収金に関する帳票等を閲覧した結果、債権回収の努力がなされていないものや、帳簿への記録の不備などの問題点が次のとおり見受けられた。病院にとって未収金の管理は重要であり、適正な処理を行われたい。

ア 駒込病院

(ア) 納入催告書の発送までで、その後の処理が行われていない債権が多数存在する。また、延納許可者で、延納期限を過ぎているにもかかわらず、その後の催告・督促等が行われていない債権も見受けられる。(16件、6,368,829円)

(イ) 分割納入許可者の月々の均等払額の変更に対する責任者の承認が、文書ではなく口頭で行われているものがある。(2件、271,970円)

これらについては、一連の承認手続きを文書で行い、決定にかかる責任の所在を明確にすべきである。

(ウ) 債務者ごとの債権管理票の整理状況が悪く、担当者以外では全体状況の把握が難しい。月次ベースで債務者別に残高、入金状況、処理経過等が一覧できる管理資料が必要である。

(エ) 特殊事情等で未収金及び新規医療費発生額の本人への請求を留保している患者があるが、この取扱いに対する責任者の指示書がないものがある。(3件、1,643,080円)

承認手続を文書で行い、決定にかかる責任の所在を明確にすべきである。

イ 広尾病院

医業未収金の管理状況は全体として良好であるが、次の問題点が見受けられた。

分割納入許可者のうち、入金はある程度行われているが、分割申請書がないものや、期限切れのものがある。(3件、874,430円)

これらについては、あらためて申請書を徴収するとともに、債務者死亡等により申請書の徴収が困難な場合は、責任者の正式な指示書・承認書を残すべきである。

救急入院患者の退院時の会計精算の際の伝票発行漏れによる追加請求分について、未収の発生が多い。(6件、36,310円)

1件当たりの金額は少なく、また、回収にはかなり困難が予想されることから、このような伝票発行漏れが発生しないよう、医師等に徹底する必要がある。

ウ 府中病院

外来未収金管理票について、回収手続(催告書の発送、督促状の発送、電話連絡、出張徴収等)を記載することとなっているが、その記載がほとんど行われていない。

外来未収金は、基本的に少額であり、費用対効果によりどこまで回収手続を行うかという問題はあるが、少なくとも電話連絡を行い記録を残すなど、適切な管理を行うべきである。

入院分の未収金について、財務会計システムから出力される「医業未収金に関する調」と手書きの管理台帳との金額が一致していない。(平成10年度における不一致額 448,657円)これは、台帳上の転記誤りや外来分未収金との入繰り、徴収不能とした場合の処理記載が不十分なことなどにより生じたものである。未収金を管理するために台帳を作成しているにもかかわらず、不一致が生じては管理台帳の意味をなさないため、今後は十分に注意する必要がある。

未収金管理体制について、業務執行体制が不十分なため、過年度分の債権処理が適切に行われていない。また、収納業務委託契約の仕様の中に未収金管理業務の一部が入っているが、職員の業務と重複がないかどうかを確認し、業務内容を検討する必要がある。

エ 墨東病院

発生後1年以内の未収金にかかる債権管理を委託業務に含めており、その範囲内については、適切に処理されているが、都側に引き継がれた後の処理が十分に行われていない。分割納入の手続を経て、定期的に入金されている債権については全額回収しているが、その他についても入金を促すよう努め、適正な債権管理を行うべきである。

(上記事項に添える意見)

監査を実施した4病院について、金額の重要性と回収の可能性を勘案した管理の軽重を付けたうえで未収金回収手続を行う方が、より効率的・効果的であると考えられる。

現状では、分割納入等の手続を経たもののうち、正常に入金されているものについてのみ、全額回収可能となっているが、その他については回収が困難な状況にある。例えば、次のような回収債権の区分を行うことにより、現実的に回収がほとんど不可能なものについては他の債権と区分して整理・管理し、回収の可能性の高いものを重点的に督促していくことで、回収率を高めることができると考える。

(各病院)

債権分類の例

- A 分割等の回収計画を作成し、それに従って正常に入金されているもの
- B 分割等の回収計画を作成したが、入金滞りがちなもの
- C 債権相手先との連絡は取れているが、回収に至らないもの

- D 債権相手先が住所不明等により連絡不能となったもの
- E 回収が困難と思われるもの（本人死亡等のため、連絡先はあるが法的に支払義務がない相手先である場合など）
- F 回収が不能と思われるもの（本人死亡等で連絡先のない場合など）

墨東病院における例

平成10年度末残高の中には、表のような事例があった。これらについては、実質的に回収がほぼ不可能と見られるため、他の未収債権とは区分して、整理・管理することが適切である。よって、未収金回収担当部署は、上記Aについて回収をはかるのはもちろんのこととして、上記BとCを中心に回収に努力することが合理的かつ効果的である。

（表）実質的に回収がほぼ不可能と見られる例

区分	患者氏名	滞納金額	発生月	延滞理由
D	Y . Y	157,360円	9年11月分	転居先不明
D	C . S	192,430円	9年2月分	転居先不明
D	L . G	102,180円	9年2月分	転居先不明
E	C . S	5,337,140円	9年1月～ 9年12月分	外国人。雇い主が支払ったこともある。
E	K . S	135,080円	9年9月分	本人死亡。弟が支払ったこともある。
E	M . D . J	477,150円	9年10月分	外国人。勤務先倒産。
F	M . T	215,480円	9年3月分	本人死亡、相続人相続放棄。
F	G . S . C	637,840円	9年2月分	犯罪者。強制送還により帰国。

(3) 契約事務について

ア 委託契約について

(ア) 契約内容、単価等の適切な積算を要するもの

各病院において、医事・収納業務委託、警備業務委託、設備運転保守管理委託、清掃業務委託、給食調理業務委託等の委託契約について、その積算根拠が把握されておらず、業務実態に応じた契約内容や単価の見直しなど、実質的なチェックが行われていないため、次のような問題点が生じている。

業務委託契約は、基本的に「積算人員（又は面積）×単価×月（日）数×消費税」という積算式により予定価格が算出されている。例えば、医事・収納業務委託の場合、積算人員については、十数年前に、秒単位で業務分析を行った結果をもとに、総業務量を1日あたり8時間を1人工として割返している。この計算方式自体に問題はないが、業務要素ごとの時間数が何年にもわたって見直されていなかった。同じ業務でも、システム導入の程度、事務処理手続の変更等によって必要時間に増減が生じているはずであり、それらを反映していない時間数は、妥当性を欠くものである。

専門性を要する医事業務委託の場合、積算人員1人当たり単価は大卒2年目程度の給与額を基準に決定し、その後、物価スライドや都職員のベースアップ分を加算して現在に至っている。

しかし、現行の単価が現在の給与水準と比較して妥当であるか否かの検討はなされていない。

本来、業務を委託化することは、原則として費用対効果を考慮したうえで経費を削減するために行われるべきものであり、単に人件費を委託費に置き換えるものではない。したがって、都職員の給与改定と連動して積算単価を増加させることにも問題がある。

今後は、経費の適切な執行及び節減を図るため、給与実態や業務実態に適合した積算を行うべきである。また、チェック機能が不十分であるのは、契約事務担当職員が、汚職防止等の観点から3年を限度として人事異動することにも要因があると考えられるが、それならば、積算方法をマニュアル化するなど、円滑な事務引継が行えるようにすべきである。

また、平成6年度の各病院への事案決定及び契約締結権限の委譲に伴い、契約内容のチェックは病院の権限に属するものとされ、病院事業部は関与していないが、病院事業部が、積算人員、積算単価等を各病院に報告させ、病院間あるいは同一業者間で比較するなどによって、異常値等のチェックを行うことも必要である。

（各病院及び病院事業部）

(イ) 契約方式について特命とする根拠が乏しいもの

契約締結の方法として、大別すると、競争入札と随意契約があり、原則は前者である。後者のうち特定の条件の下のみで認められるものが特命随意契約である。しかし、特命随意契約を行っているものの中に、特命とする根拠が乏しいものがある。

特命随意契約にできる委託契約の範囲は、「契約に関する事案決定区分及び契約締結権限の改正について」に明示されているが、例えば、専門性が高いといわれる医事業務の委託でも必ずしも毎年継続して同一業者にする必然性はない。

給食調理業務委託、病棟事務委託、収納業務委託、中央滅菌材料室作業委託なども毎年異なる業者にすることは、効率性や正確性に問題が生じる可能性はあるが、経済性、効率性を担保するうえで、数年に1度の見直しが必要である。

(各病院)

(ウ) 契約内容について改善を要するもの

a 府中病院

医事業務委託契約の仕様書中に、オーダーリングシステム(医師や看護婦等が、コンピュータを用いて患者に関するデータや検査・処方等のオーダーを直接入出力するシステム)を使用した業務内容が記載されているが、府中病院には、オーダーリングシステムは導入されていない。このような仕様書を使用した契約の内容及び金額は妥当性を欠くものとなる。契約内容及び金額について、再検討のうえ、是正されたい。

b 墨東病院

月16日勤務である嘱託員の退職に伴い、それに相当する受付業務を検査作業委託契約に含めて委託化することとした。

しかし、契約にあたり、勤務日を土曜日を含む通常勤務としたことにより従来よりも勤務日数が増加したうえに、単価設定も他の委託部分の単価と同様のものとしたため、嘱託員の年間報酬に比較して、75万円程度支出が増大した。

担当職員の退職に伴い、新規職員の補充に代えて、当該業務を委託化する場合には、経費削減効果がなければならないものであり、人員の削減を打ち出している都の政策上からも十分留意すべきである。

イ 工事請負契約について一括して発注すべきもの

広尾病院で工事台帳等関係書類の実査を行ったところ、次の問題点が見受けられた。同時期に、同じ建物について、同一業者と2つの工事請負契約を締結している。また、同様の工事について、2業者に分割して発注しているものもある。これらは、設備工事・給排水工事等の区分により分割して発注したとのことであるが、一括契約とすることを否定する決定的な理由は認められない。

次の事例については、4つの工事に分割し3社に対し発注しているが、工事の経済性や効率性、利用者の利便性からも、同一の業者に発注する方が合理的である。

職務住宅における工事

件名	工期(契約期間)	契約金額(円)	契約相手方
外壁等塗装替工事	平成11年2月23日～3月31日	16,327,500	(株)N
玄関ホール間仕切設置工事	平成11年3月12日～3月31日	1,344,000	(株)M建設
浴室改修工事	平成11年3月18日～3月31日	2,100,000	(株)M建設
給排水設備改修工事	平成11年3月10日～3月31日	1,155,000	(株)I設備

(広尾病院)

ウ 物品賃借契約について管理簿を作成すべきもの

実質的な更新継続期間のある賃借物品についての管理簿がない。更新継続期間は毎年の契約締結時(更新時)に作成する特命理由書の中に記載されてはいるが、契約事務担当者の異動等を考慮すれば、仮に担当者が交代しても賃借物品ごとに管理簿を作成し、賃借開始時期及び更新時期の引継が適切に行われるようにすべきである。

(広尾病院)

(4) 診療録の記載及び診療報酬請求について適切に処理すべきもの

監査した4病院とも以下のような診療録(カルテ)の記載方法の不適切なものがあり、診療報酬請求のための必要事項記載もれ等が散見された。診療記録の正確で適切な記載は、適正な診療報酬請求のためばかりでなく、今後診療録の開示を実施していく上でも重要なことであり、個々の医師に対する指導を強化し、記載に関する意識改革を行う必要がある。診療内容を適切にフォローし、正確な診療報酬請求を行うように、早急に対策をたてるべきである。
(各病院及び病院事業部)

ア 駒込病院(14件を点検)

- (ア) 麻酔記録について、請求上の麻酔時間が厚生省の通知と異なっているものがあった。
- (イ) 高額請求について、レセプトに添付される事情説明の記載内容が簡略すぎるものがあった。
- (ウ) 待機手術について、手術前入院期間が長いものがあった。
- (エ) 手術部において、術式名が正確に記載されていないものがあった。
- (オ) 抗生物質の術中投与に関して、請求漏れが見受けられた。
- (カ) 請求の根拠であるべき診療録に記載されないまま、他の伝票から請求されたものがあった。
- (キ) 点滴静脈注射用薬剤のセッティングをナースステーションで行っていて、診療報酬が請求できる無菌手技を行っていないものがあった。

イ 広尾病院(14件を点検)

- (ア) 診療報酬請求に必要な記載が欠落している例が多く見受けられた。
- (イ) 臨時処方箋の請求漏れが見受けられた。
- (ウ) 投薬の指示者が不明である例が見受けられた。
- (エ) 救急対応の場合、対応した医師名が不明となっているものがあった。
- (オ) 麻酔記録について、請求上の麻酔時間が厚生省の通知と異なっているものがあった。
- (カ) 診療録上、傷病名管理に不備があり、どの傷病名がどの時点で適用されているのかが記録上不明である事例が多く見受けられた。

ウ 府中病院(19件を点検)

- (ア) 診療録の書式自体が、保険医療機関及び保険医療費担当規則に準じて作成されていない。
- (イ) 診療報酬請求のためのデータ入力には伝票を使っているが、診療録に基づく請求根拠が不明な事例が多く見受けられた。
- (ウ) 麻酔については、請求にある呼気炭酸ガス濃度測定やパルスオキシメータの測定に関する記載がないなど、処置や検査の記載が乏しいものがあった。

エ 墨東病院（16 件を点検）

- (ア) 診療録上、傷病名管理がほとんど行われていなかった。
- (イ) 麻酔記録について、請求上の麻酔時間が厚生省の通知と異なっているものがあった。
- (ウ) 筆跡の違う指示が同じ指示簿にあり、指示医師が不明確なものがあった。指示受けのサインにも不備なものがあった。
- (エ) 指示、指示受け、実施記録が標準化されていない。実施記録が横線で訂正線のように引いてあり、実施済みと取消しの記録が不明確なものがあった。
- (オ) 診療録にサインがない場合が多く、どの医師が記載しているのが不明であることが多く見受けられた。
- (カ) 救急外来対応については、担当医師の不明な場合が多い。通常の外来についても、担当医師が不明な事例が見受けられた。
- (キ) 内視鏡時の使用薬剤のうち、診療録に記載がないにもかかわらず請求されているものがあった。
- (ク) 指導管理料の請求に必要な記載がないものが見受けられた。（悪性腫瘍特異物質治療管理料）

2 意見

(1) 運営方針等について

ア 駒込病院について

(ア) 医療法改正に対応するための体制作りについて

病院の存在意義を「がんと感染症」としているが、実態として高度先進医療だけではなく、地域医療支援病院という方向性も重要であり、今後も両側面からの対応が必要である。

(イ) 医療連携の推進について

病床利用率を維持しながら、在院期間の短縮を目指すのであれば、きめ細かな医療連携の推進が非常に重要であるが、紹介率は28.5%であり、外来への紹介数も規模から見て低水準である。逆紹介や返送も少なく、より一層の努力が必要である。地域に開かれた研修会の開催等の努力もあるが、紹介率のより一層の向上のためには、逆紹介や返送等の体系的な向上策が必要である。例えば、紹介先のデータベースを作成し、実績状況を蓄積していくことも必要である。

(ウ) 施設の利用効率について

病床利用率に関しては関心が高く、比較的良好に推移しているが、その他の設備機器等の効率的利用に関しては、調査等が行われていない。手術室についても診療科別の管理が基本となっており、病院全体としての管理は不十分である。無菌性の問題と両立させながら、効率化を図っていく必要がある。

(エ) 病歴管理について

退院患者のデータベースはあるが、登録内容は、患者情報、入院期間、主病名、疾病分類程度に止まっており、診療内容についてのデータが乏しい。病院の医療実態を把握し、経営管理に役立てるため、また、Evidence Based Medicine（証拠に基づく医療）の動きにも呼応するためにも、登録内容を充実する必要がある。なお、その際には、都立病院間での統一的な登録システムの構築とその連携、診療報酬金額とのデータマッチなども検討されたい。

（駒込病院）

イ 広尾病院について

(ア) 運営理念について

病院の運営理念の具体化のために次の事項が提示されている。

インフォームドコンセントの徹底

安全管理の推進（医療事故防止、院内感染防止等）

適時適温給食及び選択食の実施

収益の確保（在院期間の短縮、新来患者の確保、病床利用率のアップ、請求漏れ・査定減の防止、服薬指導の拡大等）

ただし、診療録の一部には、入院診療計画書、手術同意書、麻酔同意書の記載が画一的で具体性に欠けるものが見受けられるので、改善を検討されたい。

(イ) 各種委員会について

経営改善委員会の議事録が作成されておらず、議論や決定事項のフォローが難しい状況にある。また幹部会における議事内容の記載や確認が不十分であるので、改善を検討されたい。

(ウ) 紹介率の向上について

紹介率については、救急車を多く受け入れているので、届け出に用いる紹介率は確保されているが、実質的な紹介件数を増加させる必要がある。このためには、相互の機能分担やそれに基づく患者への対応方針の共有化を促進するためのセミナーの開催や情報提供が必要であるので、改善を検討されたい。

(I) クリティカルパスについて

クリティカルパス(Critical Path: 疾病や診療群別に、多職種に及ぶ診療・ケアの計画を、ケアの領域(検査、処置、患者家族の教育など)を示す指標を縦軸とし、時間を横軸として2次元構造で表したもの)の導入に努力しているが、適用できる傷病例が少ない。症例数の多いものを選んで導入を図っていく必要がある。

(オ) 災害医療について

災害医療について、次のような問題点が認められたので、適正に対処されたい。

- a 備蓄器材セットに期限切れのものがある。期限切れかどうかのチェックはしているが、徹底されていない。
- b 災害時に使用される拡声器が電池切れになっている。

(広尾病院)

ウ 府中病院について

(ア) 基本理念の具体化について

当病院の基本理念については次の事項が挙げられている。

患者中心の医療の推進

急性期医療の充実、高度専門医療の推進

医療機能連携の強化

経営の健全化

しかしながら、インフォームドコンセントについて、患者・家族への説明書等の記載が画一的な表現に終始し、個別事情に応じた記載が不十分な事例が散見されたので、

改善を検討されたい。

また、患者にとって重要な居住性についても、増築・改築を繰り返しており、患者にとって非常に分かりづらい構造になっている。職員のみが往来する部分では、段差も多くなっている。改築等の際には考慮されたい。

医療連携の推進に関する活動は活発化してはいるが、地域の医師向けの研修会は日本医師会の生涯学習（単位取得）としては取り扱われてはいない。その内容は科学的には高度ではあっても、紹介に結びつくようなものでないことも多く、開催数も少ない現状にあるので、改善を検討されたい。

(イ) クレーム処理について

病院に寄せられた苦情については、個別的には処理されてはいるが、共通問題を周知させることは殆ど行われていないので、周知徹底を図られたい。

（府中病院）

エ 墨東病院について

(ア) 入院期間の適正化について

入退院適正化委員会において、長期入院患者のリストアップを行い、当院での入院継続の適否について検討を行っているが、議事録はない。転院先のリストは作成されているが、それが活用されているかどうかのフォローがなされていない。転院先は、医師の個人的ルートとケースワーカーのアドバイスによって選ばれているのが実状である。転院先を確保することは、急性期医療機関にとって不可欠であるので、組織的な対応が必要である。

(イ) 院内諸会議について

a 運営会議

運営会議は、院長、両副院長、事務局長、庶務課長、医事課長、看護部長により構成されている。配布資料の綴りはあるが、議事内容の記録は残っていない。決定事項を徹底させること、実行状況の評価・管理等が難しくなるおそれもあり、議事録を充実させることが必要である。

b 診療材料委員会

診療材料の種類に適正化についても検討されているが、議事録を見る限り、削減実績はフォローされていない。目標を設定して管理を行うことが必要である。

(ウ) 災害用資材について

災害用資材について、滅菌資材に期限切れのものがあつた。期限切れの滅菌資材は必ずしも使用不能という訳ではないが、期限切れのものがいないかどうかを常時チェッ

クする必要がある。

また空の救急箱があった。この空の救急箱は平成9年度に、都立病院への薬品等の配備を廃止したときのものであるが、災害時に空の救急箱があると混乱が予想されるため、改善を検討されたい。

(I) クレーム処理について

看護部所管の入院患者アンケートは、内容を抽出して、幹部会議にかけられている。また、外来の御意見箱は、庶務課所管となっている。共通事項については、院長が診療運営会議で口頭注意等を行っているが、その後の実行状況を評価し、その管理を行うことを院内で共有化できるような対応は見受けられなかった。重要な事項については、文書による注意を行うとともに改善状況報告等を制度化し、事例集等の整備を行うことも検討されたい。

(墨東病院)

オ 全病院共通事項

(ア) 都立病院間の連携について

現在、高齢者施策推進室の老人医療センターと衛生局の豊島病院、大塚病院との間で連携が始まっているが、都立の病院全体の医療連携体制の充実を図るため、病院運営のノウハウを共有化し、診療面での相互協力等、両者を包括した総合的な連携を実施していくことを検討されたい。

(イ) クリティカルパスの積極的導入について

クリティカルパスについては、衛生局及び高齢者施策推進室の各病院で導入を開始しているが、未だ試験的に導入しているところと本格的導入に差し掛かっているところがあり、病院によって導入レベルに温度差がある。

特に、老人医療センターは積極的に導入しており、その概要は次のとおりであるが、衛生局及び高齢者施策推進室をあげて積極的に導入することを検討されたい。

a 導入状況

(a) 現在は5科程度であるが、近い将来全科に拡大する予定である。1~2年後には、DRG (Diagnosis Related Groups : 診断群)183 の全てについてパスを完成させる予定である。

従来、合併症の多い、老人についてはクリティカルパスの導入は馴染まないとの見解が強かったが、実際に導入すると殆どの症例が大幅なバリエーション(個別患者ごとのバラツキ)なしに適用できた。各パス表(白内障、泌尿器など)とも月100例程度適用されている。

(b) 完成したパスについては、医学的に適用困難な場合を除き原則全病例について適

用する。

- (c) 近い将来、完成したパスをインターネットにより一般に公開し、他診療機関の医療関係者だけではなく、他病院にかかっている患者も参考に出来るようにする方針である。(セカンドオピニオンの代替)

b クリティカルパスの効果

- (a) ヘルペス患者を皮膚科以外の空病床に移しても、パス表を付けることによって、看護婦等が迷わず処置できるようになった。これを、他の症例にも応用すれば、病院全体の空床利用を促進できる。
- (b) パス表を看護記録に使う。通常の処置、バイタル等についてはパス表にそのまま記載することにより改めて看護記録を作成することが省略できる。
- (c) パス表に対応させて、薬品、注射、検査等の点数を記入することによって、まったく点数が発生しない日が明確になる。効率的な処置、処置漏れの発見、保険請求漏れ等の発見が容易になる。
- (d) クリティカルパス導入による患者満足度

パス表導入による患者満足度調査によると、大変高い評価結果が出ている。

(病院事業部、各病院)

(2) 一般会計補助金について

ア 補助対象金額積算上の問題点と監査人による試算の前提条件について

都立病院の会計は、地方公営企業法の財務に関する規定等を適用しているが、同法17条の2第1項及び同第1号、第2号によって、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「当該地方公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計が負担することになっている。

(参考) 最近3年間の一般会計から都立病院に対する一般会計補助金額の合計額

平成 8年度	一般会計補助金総額	44,477 百万円
平成 9年度	一般会計補助金総額	44,021 百万円
平成 10年度	一般会計補助金総額	41,651 百万円

一般会計からの繰出しにあたっては、同法施行令第8条の5及び自治省の通知に基づき、都の基準を設定している。この「都の繰出基準」は、一般会計補助金は、対象医療の人件費、経費、材料費等の関係費用から入院収益、外来収益等の関係収入を差し引いた差額を補助対象額とする方式(A方式という)を基本としており、原価計算的な視点からこの対象経費と対象収入の積算が実施されている。

この「都の繰出基準」及び算定方法・算定基礎数値を検討した結果、次の問題点があった。

補助対象事項の定義及び範囲が必ずしも明確に定まっていない。

補助金額算定のための算定方式は、基本事項のみの定めとなっているため、実際の算定に当たっては、採用する数値に幅が生じる。

補助対象となる医療の対象収入及び対象経費を算定するための基礎数値が個別の数値データとして把握できないものがあるため、平均値や患者数按分等を使用した見なし計算を行っている部分が多く、さらに、過去の経験値等から出した数値をそのまま踏襲している部分もある。

今回の監査で、外部監査人は「都の繰出基準」に基づき、原価計算的な視点から合理的と考える方法で補助対象となる医療の補助対象経費と対応する収入を積算し、あるべき補助金額を試算した。試算するにあたって、基本とした考え方の主なものは次のとおりである。

使用可能な基礎数値の範囲で、可能な限り実態に即したものになるような基礎数値、計算方法を採用した。

人員を按分計算した場合、都が行っているように1人以下を切り上げて1人と

すると人件費の配賦が過大となるので、小数点以下2位までの数値を基礎として計算した。

救急の入院患者延数を算出する際に、都が行っているように病院全体の平均入院日数を乗ずると実態とかけ離れると判断し、直接的な救急入院日数を1日と考え、救急入院患者実数を延患者数と見なした。

その結果、都の実際の一般会計補助金額との間に、後述するような計算上の差異が発生した。この金額は、そのまま一般会計補助金額の過大額というわけではないが、前述したように補助対象事項、範囲、補助金算出基礎額の採り方に一定の幅があることを主な原因として生じた差額であるということが出来る。同じ「都の繰出基準」を用いて、このような差額が出たということは、補助金額をさらに削減できる余地が存在するとも言えるわけで、「都の繰出基準」及び補助金算定方法の一層の明確化、精緻化を図る必要があると言える。

また、算定基礎数値は、補助金額を算定するための基本となるものであるから、当該収入または経費をできるだけ直接的に把握できる、より合理的で、正確な数値がデータとして収集できる体制を構築する必要がある。

なお、病院会計への一般会計補助金の繰出しは、現在は対象医療の赤字補てん的な色彩が強いが、救急医療等については、病床や人員をあらかじめ確保するといった医療の特性からくる要素を加味することも検討に値する。

(病院事業部)

イ 一般会計補助金の試算結果

今回監査した各病院について、監査人による一般会計補助金の試算額、補助金実績額との差額は、4病院合計でそれぞれ12,297百万円、2,919百万円であり、その病院別の内訳は下表のとおりである。

(単位：千円)

	一般会計補助金額	試算額	差額
駒込病院	4,156,704	3,408,429	748,275
広尾病院	3,521,557	2,440,607	1,080,950
府中病院	3,695,692	3,028,523	667,169
墨東病院	3,842,406	3,419,671	422,735
合計	15,216,359	12,297,230	2,919,129

(病院事業部)

(3) 一般医療の収支状況について

都立病院会計における収支については、一般会計補助金の対象となる特掲医療部分の収支を除いた一般医療部分の収支については、原則として均衡または黒字となることが求められている。

また、「一般会計補助金額について」で計算した、一般会計補助金額の試算額と実際の一般会計補助金額との差額は、本来、一般医療の収支に反映されるべきものである。この考え方に基づいて、平成10年度における各病院の一般医療（特掲医療以外の部分）の損益計算及び自己収支比率を試算した。

これらの数値は、一定の前提に基づく試算数値ではあるが、部門収支における原価計算的な視点からは、実態に近い数値を表しているものと考えられる。

ア 駒込病院

一般医療についての損益状況を試算した結果は下表のとおりであり、一般医療における修正後自己収支比率は83%となり、収支改善すべき金額は、1,549百万円となった。改善策につき検討されたい。

(単位：千円)

項目	一般医療の金額
病院事業収益	
入院収益	3,809,785
外来収益	3,176,115
入院収入・外来収入以外	1,395,237
病院事業収益合計	8,381,137
病院事業費用	
給与費	4,308,537
材料費	2,770,854
その他	2,102,730
病院事業費用合計	9,182,121
損益	800,984
一般会計補助金差額	748,275
最終損益	1,549,259

修正後自己収支比率 83%

ウ 府中病院

一般医療についての損益状況を試算した結果は下表のとおりであり、一般医療における修正後自己収支比率は103%となった。

(単位:千円)

項 目	一般医療の金額
病院事業収益	
入院収益	5,885,313
外来収益	2,971,230
入院収入・外来収入以外	1,622,834
病院事業収益合計	10,479,377
病院事業費用	
給与費	4,512,573
材料費	2,628,884
その他	2,394,620
病院事業費用合計	9,536,077
損益	943,299
一般会計補助金差額	667,169
最終損益	276,131

修正後自己収支比率 103%

(4) 人件費について

病院経営にとって人件費は非常に重要な要素である。都立病院の場合も、規模、収入等に比較して人件費が過大であるということが採算の悪化の大きな原因であると言える。ここでは、医師、看護要員、事務職員に分けて、人件費が過大となっている原因を、全病院平均値、自治体病院平均値、私的(民間)病院平均値との比較により分析した。この比較分析に際しては、全病院平均値、自治体病院平均値にどの程度の割合で特掲医療が含まれているかが不明であるため、都立病院の値についても、一般医療と特掲医療を区分しないで病院全体の数値を比較した。したがって私的病院の平均値との比較では、特掲医療における非効率性を割り引いて見る必要がある。

また、分析手法としては、収益を基礎とした分析と100床当たりを基礎とした分析を併用している。これは、収益を基礎とした分析では、人員数比較を直接的には実施できないものがあるため、2つの方法を採用することとしたものである。

ア 医師について

医師の人件費は、医業収益を基礎として比較すると、往査した4病院合計で、全病院平均値に対して916百万円、自治体病院平均値に対して791百万円多額となっている。

この分析では、一人当たり月額給与単価を基礎として比較したが、医師数については、都立病院の医業収入を得るために必要な平均値における医師数と各都立病院の常勤医師数を比較する方法と、病床100床当たりの医師数を比較する方法とを併用した。

分析の結果、各都立病院とも一人当たり月額給与単価は平均値以下であるが、医師数が平均値と比較して多いということが判明した。

特掲医療実施のために多目に配置されるべき医師数を考慮することは必要であるが、常勤医師の人員数を削減するための方策について検討されたい。

(病院事業部)

イ 看護要員について

看護要員の人件費は、医業収益を基礎として比較すると、往査した4病院合計で、全病院平均値に対して3,524百万円、自治体病院平均値に対して2,082百万円多額となっている。各病院とも病床100床当りの看護要員数は平均値のそれを上回っており、また、一人当たり月額給与単価も平均値と比較して高くなっていることが判明した。

特に、一人当たり月額給与単価を適正化するための方策について検討されたい。

(病院事業部)

ウ 事務職員について

事務職員の人件費については、医事業務等の外部委託の程度によって正規職員数が大幅に変動することになるために、人件費総額による比較は意味が無いばかりか、誤解を与えるおそれがあるので、ここでは一人当たり月額給与単価についてのみ比較を行った。

また、医事業務については、医事課人件費と医事業務委託費の合計について、患者延

数を基準として各都立病院間で比較することにより、医事関係費用について、最も効率の良い都立病院と他の3病院との差異を算出した。

分析の結果、一人当たり月額給与単価は、自治体病院の平均値等と比較してかなり高いので、適正化するための方策について検討されたい。

また、医事業務の事務コストは、往査した都立病院4病院のうちで最も効率の良い府中病院の効率を他の3病院で実現したとすると、3病院合計で129百万円を節減できることを示しており、適正化するための方策について検討されたい。

(病院事業部)

【分析結果】

ア 医師人件費

駒込・広尾・府中・墨東病院の4病院を合計した人件費を全病院平均値及び自治体病院平均値と比較すると下表のとおりとなる。

(単位：千円)

	総額	各平均との差額	単価比較	人員比較(人)
4病院合計	7,819,819		899	447
全国病院平均	6,903,055	916,764	984	390
自治体病院	7,028,107	791,712	991	399
私的(民間)病院	6,953,115	866,704	996	385

(ア) 人件費総額分析(単位：千円)

都立4病院の医師人件費総額と、医業収益と医師人件費比率から推定される自治体病院等の医師人件費とを比較すると下表のとおりとなる。

	人件費総額	各平均との差額
4病院合計	7,819,819	
全国病院	6,903,055	916,764
自治体病院	7,028,107	791,712
私的(民間)病院	6,953,115	866,704

1 人件費総額の からは、全国公私病院連盟の資料から、4病院の合計医業収益に「病院経営実態調査報告平成10年」の第12-1表あるいは第14-1表の給与費比率を乗じ、これに「病院経営実態調査報告平成10年」の第24-1表の医師構成比を乗じて算出した。

$$\text{自治体病院等人件費総額} = (\text{4病院の合計医業収益}) \times (\text{給与費比率}) \times (\text{医師構成比})$$

(イ) 単価分析（単位：千円）

「各平均との差額」を単価の側面から分析すると下表のとおりとなる。

	単価比較	4病院と各平均との差額
4 病院合計	899	
全国病院平均	984	-85
自治体病院	991	-92
私的（民間）病院	996	-97

この単価は、各病院について、総医師人件費から期末手当、勤勉手当、退職給与金、報酬、賃金を控除した額を総人員で除し、さらに12ヶ月で除したものである。

また、 から については、「病院経営実態調査報告平成10年」の第26表を使用した。

(ウ) 人員分析

「各平均との差額」を人数の側面から分析すると下表のとおりとなる。

a 収入額を基礎とした比較分析（単位：人）

	人員数	4 病院と各平均との差額
4 病院合計	447	
全国病院平均	390	57
自治体病院	399	48
私的（民間）病院	385	62

この から は、「病院経営分析調査報告平成10年」の第90表、第91表の数値に入院は365日、外来は295日に乗じた数値を算出し、算出された数値で都立4病院の医業収益を除いて計算した。

b 100床当たりを基礎とした比較分析（単位：人）

	100床当たり医師数	4 病院と各平均との差額
4 病院合計	21.0	
全国病院平均	12.2	8.8
自治体病院	12.0	9.0
私的（民間）病院	11.8	9.2

この から は、「病院経営分析調査報告平成10年」の第69表の数値を使用した。

イ 看護要員人件費

駒込・広尾・府中・墨東病院の4病院の合計看護要員人件費を全国病院平均値及び自治体病院平均値と比較すると下表のとおりとなる。

(金額単位：千円)

	総額	各平均との差	単価比較	人員比較(人)
4病院合計	16,306,805		483	75.8
全国病院平均	12,782,463	3,524,342	354	65.8
自治体病院	14,224,218	2,082,587	379	64.0
私的(民間)病院	11,076,190	5,230,615	315	66.9

人員比較欄については、100床当たりの数値である。

(7) 人件費総額分析(単位：千円)

都立4病院の看護要員人件費総額を医業収益を基礎として他の各平均値と比較すると下表のとおりとなる。

	人件費総額	各平均との差額
4病院合計	16,306,805	
全国病院	12,782,463	3,524,342
自治体病院	14,224,218	2,082,587
私的病院	11,076,190	5,230,615

このからは、全国公私病院連盟の資料を使用して、医業収益に「病院経営実態調査報告平成10年」の第12-1表あるいは第14-1表の給与費比率を乗じ、これに「病院経営実態調査報告平成10年」の第24-1表の看護要員構成比を乗じて算出した。

(4) 単価分析(単位：千円)

「各平均との差額」を単価の側面から分析すると下表のとおりとなる。

	単価	4病院と各平均との差額
4病院	483	
全国病院平均	354	129
自治体病院	379	104
私的病院	315	168

この単価は、各病院については、総看護要員人件費から期末手当、勤勉手当、退職給与金、報酬、賃金を控除した額を総人員で除し、さらに12ヶ月で除したものである。

また、かについては、「病院経営実態調査報告平成10年」の第26表を使用した。

(ウ) 人員分析（単位：人）

「各平均との差額」を人数の側面から分析すると下表のとおりとなる。

	100床当り看護要員数		4病院と各平均との差額
4病院合計	75.8		
全国病院平均	65.8		10.0
自治体病院	64.0		11.8
私的病院	66.9		8.9

この からは、「病院経営分析調査報告平成10年」第69表の数値を使用した。また、人員比較欄については、100床当たりの数値である。

ウ 事務職員人件費

事務職員については、先に述べたように人件費総額比較、人員数比較は誤解を与えるおそれがあるため、ここでは、単価分析のみを行ったが、その結果は次のとおりとなる。

(ア) 単価分析（単位：千円）

駒込・広尾・府中・墨東病院の4病院を合計した事務職員人件費を自治体病院平均値及び私的病院平均値と比較すると下表のとおりである。

	単価		差額	差額金額（年）
4病院(195名)	576			
自治体病院	414		162	379,080
私的病院	288		288	673,920

この単価は、総事務員人件費から期末手当、勤勉手当、退職給与金、報酬、賃金を控除した額を人員数で除し、さらに12ヶ月で除したものである。差額金額(年)は、単価差額に195(名)を乗じ、さらに12ヶ月を乗じたものである。

また、 から については、「病院経営実態調査報告平成10年」の第26表を使用した。

(イ) 医事事務人件費総コスト分析（金額単位：千円）

単価分析のほかに、医事業務の事務コストの分析を行ったが、その結果は下表のとおりとなる。

	医事コスト	延べ患者数	患者1人当たりの 医事コスト	府中病院を基準と した場合の差額
駒込病院	482,006	418,386人	1.15	14,203
広尾病院	418,710	300,240人	1.39	83,008
府中病院	509,020	455,249人	1.12	0
墨東病院	444,942	369,000人	1.21	32,358
合計				129,569

上記の医事コストは、医事委託契約額に医事課人件費相当額を加えて算出した。

(5) 材料費について

ア 医薬品の購入及び使用の効率化について

(7) 医薬品使用効率比較

都立4病院の医薬品使用効率は、下表のとおりとなっている。診療内容により使用効率に差が生ずることを考慮しなければならないが、最も使用効率が高かった広尾病院の使用効率を他の3病院が実現したとすれば、薬品費を約129百万円削減できることとなる。

この広尾病院の使用効率を目標に、より一層の薬品費の節減に努められたい。

(各病院)

平成10年度実績		(単位 円)		
病院名	使用効率(%)	投薬・注射購入額	117.95を用いた換算	差引
広尾	117.95	1,329,875,520	1,329,875,520	0
駒込	115.41	3,221,843,132	3,152,355,284	69,487,848
墨東	116.64	1,667,785,464	1,649,267,140	18,518,324
府中	115.92	2,408,961,882	2,367,519,361	41,442,521
合計		8,628,465,998	8,499,017,305	129,448,693

1 使用効率 = 医薬品収入 ÷ 医薬品費

2 使用効率による換算は、現在の各病院における投薬・注射料収入額を得るためには、広尾病院と同じ使用効率を実現すると、いくら投薬・注射薬品費でできるかを算出したものである。

(イ) 医薬品等の購入効率向上の方策について

民間の病院においては、購入担当者が戦略的に薬品ディーラーに対峙している。都立病院の契約事務担当者は、汚職防止の観点から、3年を限度として契約担当部署から異動することになっており、必ずしも薬品購入に関する知識・経験を有している職員が購入を担当しているわけではない。

公正性と透明性を確保しつつ、購入効率を向上させるためには、熟練した薬品購入担当者の養成とスケールメリットを生かすための組織的な対応が必要であると考えられる。

また、病院ごとに医薬品の購入を行っているが、高齢者施策推進室所管の病院も含めた用度係長会等を設置し、購入価格情報を適時に交換する等の方策により都立病院全体の薬品費の低減に注力すべきである。

(病院事業部)

(6) コンピュータシステムについて

今回監査した4病院を含む、都立11病院の医事会計、患者登録、予約システム等の病院情報システム端末機は、オンラインでHOSTコンピュータと接続されている。

このHOSTコンピュータが設置されている電子計算センターの設備及びシステム運用状況等を監査したところ、次のような問題点が見受けられた。大規模な改築やシステム開発など、多額のコストを要するものについては直ちに改善することは困難な面もあるが、できるだけ速やかに改善されたい。また、運用に当たってはセキュリティを高めるように努められたい。

(病院事業部)

ア 環境的セキュリティ(災害などに対する安全対策)について

コンピュータルームの階上に研究施設があり、薬品が混入した排水の流れるパイプが腐食しており、漏水をたびたび起こしてきた痕跡が認められる。また、コンピュータ本体の上部の天井、及びバックアップで使用されているテープカートリッジ棚の上部の天井にも漏水の痕跡がある。コンピュータの冠水による突然の停止、バックアップテープの冠水によるデータの損失の危険性が非常に高い。

地下にコンピュータルームを置くことは数十年前の思想であり、地震対策及び冠水等からの保護の観点から、2階以上のフロアにコンピュータルームを設置するよう検討されたい。

また、バックアップテープカートリッジはコンピュータルームではなく、別の部屋等に保管し、コンピュータ本体と同時に損害を被ることのないように改善されたい。

イ 物理的セキュリティ(権限のない人間の侵入等に対する安全対策)について

カードゲートは一箇所のみであり、ドアの周辺は全く監視されていないため、外部から侵入した者がコンピュータルームに入り込むことを完全に防げない。また、どこがコンピュータルームかという掲示がエレベーター等についているため誰にでもわかる状態である。

少なくとも、外部の人間がチェックされないで侵入することを困難とするような改善が必要である。コンピュータ関係の施設をセキュリティのレベルによって区分し、それぞれにレベルの異なったチェック機能を設置することも検討されたい。

また、コンピュータがどこにあるのかを外部の人間が簡単に検出できないように、通路における掲示、エレベーター内の掲示、及び館内電話帳などからコンピュータに関する部署や部屋に関するものは削除すべきである。

ウ 論理的セキュリティ(不正アクセスやハッカーなどに対する安全対策)について

ユーザーIDの配布や管理は各病院に任せられていて、センターではどのような役割権限の人に、どのようなセキュリティレベルのIDが配布されているのかが把握されて

いない。すなわち、コンピュータを使用しているユーザーがどこの誰であるのかをシステム部門の人間がチェックするための情報を収集していないため、現在ログオンしているIDが正当なものなのかどうかをシステム部門で判断できない状況である。

IDの配布状況を定期的に把握し、正当なセキュリティレベルで、IDが配布されているかどうかを確認するとともに、不正アクセスが発生していないかどうかを点検する体制を整えるべきである。

エ コスト管理について

利用者に対する課金システムがない。すなわち、各病院に対するシステムサービスのコストを課金情報に基づいて集計していないため、各病院にはホストコンピュータを使用することに対するコスト意識がない。

一般民間企業と同様に、各IDごとにCPU時間、DASD使用スペース、I/Oの使用量、出力量等を元にしてシステムサービスに関するコストを計上し、部門ごとに集計できるように検討されたい。また、センターにおけるバッチ処理は、その出力量に基づいて按分計算を行って各病院にコストを配賦するよう検討されたい。

高齢者施策推進室及び同室の所管する医療センター

1 監査の結果

(1) 病院事業会計(公営企業会計)の適用をすべきもの

ア 損益計算書及び貸借対照表等の作成をすべきもの

地方公共団体が行う病院事業は、地方公営企業法第2条第2項によって、財務規程等が当然に適用されるものとされ、ここで財務規程等とは同法第1章総則の第3条から第6条まで、第3章財務の規程の全部、第6章雑則の40条から第41条まで及び附則第2項から第4項までの規程をいうとされている。なかでも、第20条において収益及び費用を発生主義によって計上すること、第30条第7項において、損益計算書、貸借対照表、剰余金処分計算書ほかを作成し、当該地方公共団体の長に提出すべきことを定めている。

今回監査対象とした、高齢者施策推進室が所管する老人医療センターは、その前身が養育院施設の付属病院・診療所であったことから、従来から一般会計による収支計算が行われてきた。しかし、近年高齢者人口の増加等により、外来の高齢者患者が増えた現状においては、まさにここにいう病院事業に該当するものと判断される。高齢者施策推進室では、平成13年度よりの公営企業会計への移行予定はあるものの、現在のところ一般会計による収支計算しか行われていない。可及的速やかに財務規程等を適用し公営企業会計を導入することにより、発生主義に基づく損益計算書及び貸借対照表ほかを作成する必要がある。

因みに、監査人が一般会計の収支計算から、次に掲げる前提条件のもとに、損益計算書を作成した結果、最終損益が4,440百万円のマイナスとなり、自己収支比率は66%となった。

老人医療センターの一般会計における収支は、ここ数年大幅に改善されてきているが、病院事業会計導入後は、上記の最終損益4,440百万円が収支改善目標の目安となるであろう。

衛生局所管の病院のように一般会計補助金でカバーされる特掲医療の部分を除けば、収支改善は、病院の自助努力によって行われなければならない。

(高齢者施策推進室)

(損益計算書作成のための前提条件)

使用料(医業収入)につき、調定月ベース(歳入ベース)で計上していたものを、発生主義により診療月ベースで計上した。

医薬品についてのみ棚卸を行なっているため、実際の使用量を計算した。

平成9年度は調剤室の棚卸を行なっていなかったため、平成10年度と同額を計上した。

建物と建物付属設備の区分については、財産台帳上で区分されているものについてのみ行った。

建物については、当初の取得価額によって減価償却費を計算した。
 建物の取得価額を増加させている増改築については取得価額を増加させた。
 建物の取得価額を増加させていない資本的支出と思われるものは、対象外とした。(財産管理台帳の記事欄記載事項)

財産管理台帳の記事欄に記載のない価格改定による増減は、対象外とした。

備品については、平成元年度から10年度までの備品購入費の合計から10百万円以上の高額品を除いて10分の1相当額を減価償却費とした。

備品購入費は、平成元年度から9年度までは、老人医療センター分についてのみ計算した。

10百万円以上の備品については、個別に耐用年数を設定した。

光熱水費の戻し及び納付金の職員負担分等についての期間対応は、考慮外とした。

減価償却費は定額法によって計算した。

退職金は実績額で計上した。

人件費のうち、兼務時間及び解剖のための時間に相当する部分は、損益計算から除外した。

病院事業会計(公営企業会計)による損益試算
 (収入の部) (支出の部)

(単位：千円)

使用料及び手数料	8,587,588	報酬	227,944
使用料	8,572,924	給与	2,995,205
手数料	14,664	職員手当等	2,783,189
国庫補助金	0	共済費	801,943
国庫負担金	0	賃金	45,870
国庫補助金	0	解剖・兼務人件費振替	60,436
財産収入	3,221	退職金	599,968
財産運用収入	3,221	報償費	3,435
寄付金	0	旅費	9,746
寄付金	0	需用費	2,968,229
諸収入	77,511	役務費	52,073
都預金利子	7	委託料	1,369,975
貸付金元利収入	0	使用料及び賃借料	865,031
受託事業収入	50,982	工事請負費	35,949
物品売払代金	581	原材料費	25
雑収入	25,941	負担金補助及び交付金	2,416
収入合計	8,668,320	公課費	0
		減価償却費	408,375
		支出合計	13,108,937
		差引) 当期損失額	4,440,617
		自己収支比率	66.1%

イ 財産管理台帳の記載をすべきもの

財産管理台帳に記載されている資産の価額は、価格の改定により増額又は減額されているが、その原因についての記載がないものがあった。

管理台帳として意味をなすためには、価格改定の理由の記載が必要であり、増減額の内容等を財産管理台帳の記事欄に記載すべきである。また、公営企業会計を導入し、適切な経営管理を推進するためにも、資本的支出と損益的支出とを明確に区分し、資産の種類別(耐用年数の違いも含む)に一層詳細な固定資産管理が必要である。

(老人医療センター)

(2) 診療録の記載及び診療報酬請求について適切に処理すべきもの

ア 外来診療録（カルテ）8例を閲覧した結果、次の不備が見受けられたので、改善を検討されたい。

8例とも傷病名の整理が行われていなかった。

診療を担当した医師名の記載がなく、責任の所在が不明なものが6例あった。

薬剤の処方については、控えをファイルするのみで、処方行為の責任の所在が不明確になっている。

イ 入院診療録（カルテ）6例を閲覧した結果、次の不備が見受けられたので、改善を検討されたい。

6例中5例に傷病名の整理がなかった。

カテーテルの請求について、診療録に種類の記載なしで請求が行われているものがあった。

輸血歴もないのに3日間でHbS精密測定を3回行っている例があった。

入院治療計画加算が算定可能な例で、請求を行っていないものがあった。

指示簿が複写式になっている場合に、筆圧が弱く診療録上の記載内容が不明となるものがあった。

（老人医療センター）

（上記事項に添える意見）

ア 請求について

査定率は、現在のところ0.3%程度でそれほど高いとはいえない。査定減対策として、保険委員会において、外来については1000点以上、入院については1500点以上査定されたものについて、資料を作成し、当該部科長および主治医も出席した上で、再審査請求の可否を検討している。しかし、査定減全体に関する検討は行っていない。また、院外処方内容と傷病名のチェックが不十分なので、今後相殺が増えることも考えられ、対処が必要である。

（老人医療センター）

イ 病歴管理について

(ア) 科学的な医療を行うためには、適切な病歴管理は必須条件となってきた。物理的な管理は特定の委託業者に委託しているが、当センターでは組織上、病歴管理の専任者はいない。また、疾病統計等や検索ができるような病歴情報管理は、センターとして統一的には行われておらず、現状では、患者を特定できない限り、病歴をもとにした調査は不可能な状況にある。適切な病歴管理ができる体制作りを検討されたい。

(イ) 診療録の保存期間は10年間で、法律上の義務は満たしているが、10年間新たな入院がないとそのまま廃棄するという取扱いが行われている。高齢者でも生存期間が長くなってきており、長期保存の上、疫学的な分析にも耐えられるような病歴管理を行うことを検討されたい。

(ウ) 退院時サマリーは各科（各病棟）管理となっており、転棟転科をもってサマリーを作成している。転棟転科が行われていると、全体を見るサマリーは存在しないことになるため、院内での統一的な管理が必要である。

（老人医療センター）

2 意見

(1) 運営方針、目標管理について

ア 経営改善の状況について

(ア) 目標管理について

目標は、実現可能で、かつ、かなりの努力の必要な値に設定されており、経営改善努力が著しい診療科にはインセンティブも与えられている。

ただ、目標設定のための基礎情報収集や目標の到達状況の把握のためのシステム基盤が不十分なために、手作業ベースの事務作業負荷が膨大とならざるを得ず、きめ細かな経営管理データの作成が困難な状況にある。また、目標の達成状況の報告は数ヶ月を経過して行われているような状況になっており、適時な対応が困難な状況にある。

経営管理のデータ作成のために膨大な人的負荷が掛かることを避けるためにも、また、柔軟かつ迅速な経営判断を行うためにも、経営管理を支援する情報提供システムを構築することを早急に検討すべきである。

(高齢者施策推進室)

(イ) 提案制度について

提案制度は、都の提案制度に沿って実施されているが、その活動は提案月間である8月の1ヶ月間のみとなっている。また、提案制度を内部的に運用する体制は整備されていない。

経営の改善ばかりではなく、サービスの向上、医療過誤の最小化などを志向して、継続的な改善活動を行うことが必要であり、提案制度を内部で継続的に運用できる体制を整備し、また、改善策を策定する課題解決能力を養うための教育を充実することなどを検討されたい。

(老人医療センター)

(ウ) QOL活動について

年度当初に前年度のレビューを行い、当該年度の計画課題の確認と目標の設定を行っているが、定性的な目標設定や、「そのように努める」というような目標設定が多く、具体的な業績評価は行い難い状態にある。このため、「そのような行動をとっていれば問題なし」というような評価も多く見受けられる。

目標をより具体的に設定すべきである。同じ計画課題であっても、各年度ごとに具体的課題にブレイクダウンして、それを達成するための行動が計画されるべきである。

改善活動と日常業務とを明確に識別して管理すべきであり、また、改善活動の手法を定着させることも求められる。改善手法としてどのようなものをどう適用するのかについて、組織として検討し、それを共有しなければならない。

(老人医療センター)

イ クレーム処理について

クレームの受付は御意見箱、もしくは直接事務局又は本庁で受け付けており、電話等で受け付けたものについては、聴取メモを作成し、幹部回覧を行うとともに、本庁への報告も行っている。本庁では他施設のものを含めて一覧表を作成し、病院等へフィードバックしている。ただ、インシデントリポートとの関連付け等が行われていないため、この点の改善を検討されたい。

(高齢者施策推進室、老人医療センター)

ウ 事故防止について

事故防止については、医療事故予防対策委員会で検討を行っており、現在インシデントリポートの作成についての専門部会を設置し、レポート様式を作成中である。ただ、委員会自体は平成3年に設置されたが、活動の記録が残っているのは本年度からで、あまり活発な活動は行われていない。また、平成11年4月28日付院内総点検取組状況報告によると、定性的な対策が多く、定量的な評価は殆ど組み込まれておらず、改善に関する責任の所在も明らかではない。

今後、改善の取り組みに当たっては、定量的な評価ができるための方策と各部署ごとの責任の明確化を検討されたい。

(老人医療センター)

エ 医療連携について

外来部門が狭いこともあり、高次医療機能を担うためには、地域医療機関との連携は不可欠であるといえる。老人医療センターにおいては、地域医師会を通じて数種の広報誌を配布し、地元医師会主催のセミナー等を院内で開いたり、老人医療センター主催の地域連携講演会も開催している。しかるに、逆紹介の推進に不可欠である地域医療機関が開示した診療機能情報については、外来への配布部数が少なく、手軽な利用が困難となっている。

地域医療機関の信頼を得るためにも、また、対応可能な患者数が限られることもあり、逆紹介を推進する方策について検討されたい。

また、紹介状なしに受診する患者についての情報分析は行われていないが、紹介率を向上させるために必要なものであり、改善を検討されたい。

(老人医療センター)

オ 介護保険制度導入に対する対応について

(ア) 都立病院間の連携

介護保険制度が導入されると、高齢者への医療のあり方が大きく変化すると予測されるので、高齢者の専門医療機関である老人医療センターと衛生局の病院との連携が

重要となってくることが考えられる。板橋の老人医療センターと衛生局の豊島病院、大塚病院との間で連携が始まっているが、今後は両者の全病院を対象とした総合的な連携を考えるべきである。

(高齢者施策推進室、老人医療センター)

(イ) 介護保険適用施設との連携

老人医療センターにおいては、介護保険適用施設(療養型病床群、老人保健施設、特別養護老人ホーム)との連携は、重要な意義がある。

老人医療センターにとって、在院期間の短縮、病院機能・施設の効率的な運用等のためにも、退院後の受け皿の確保は急務であり、一方、介護保険適用施設にとっても、入居老人の病気(特に合併症)に対して適切な対応が採れる体制の整備は重要である。積極的に対応されたい。

(老人医療センター)

(2) 人事管理について

ア 人事関係（人事異動、業績評価）について

(ア) 医師について

- a 医師の異動に当たっては、高齢者施策推進室の意向を踏まえ、大学医局との調整を行っているが、衛生局と高齢者施策推進室の間の人事交流は、お互いの医師の訓練にもなり、適材適所という観点からもメリットはあると考えられる。特に高齢者施策推進室は病院の数も少なく(2 病院)、高齢者医療のみを行っていることから、衛生局の一般病院との人事交流はメリットは大きいと認められ、交流を具体化することを検討されたい。
- b 一般医師は業績評価の対象とはならず、医長への昇格については、病院側の評価よりも、研究成果、論文等に対する大学医局の評価・推薦の方が影響力が大きい。業績評価制度が適切かつ客観的に機能しているとは言えない状態にあり、病院での組織運営や動機づけに疑問が残る。業績評価結果を昇格や昇給に直接反映させることを検討すべきである。

(イ) 看護婦について

- a 高齢者施策推進室では、病棟間の異動が中心であるが、衛生局も含めた病院間での異動が一層拡大すれば、訓練にもなり、効率配置も可能となる。

この点については、コメディカルの異動についての実質的な調整局である衛生局においても、都の病院全体の視点から積極的に対処されたい。

また、「エキスパートナーズ」の研修制度として、衛生局と高齢者施策推進室間の研修交流は行われているが、人数や研修時間の規模を拡大し、参加者の勤務時間等に配慮する制度や研修修了者については業績評価上の加点する制度等を導入し、活発な交流を実現させることを検討されたい。

- b 業績評価は、例えば老人医療センターでは、副科長以上の 5 名(副科長 2、科長 2、看護部長 1)が全看護婦の評価を行う。主任、婦長(係長)は管理職ではないので業績評価権限がなく、婦長が口頭で報告した各看護婦の評価を参考に管理職が業績評価を行っている。

本庁等の部下の人数が少ないところはこれでもよいが、病院の看護婦等の業績評価をこの方法で行うことには無理がある。

本来、一次評価(仮評価)は、実態を良く知っている婦長が行うべきで、婦長と科長の意見交換を緊密にし、婦長の評価結果を最終評価に取り入れる機会を強化した上で、最終評価および病院全体の調整を、管理職が行う等の運用上の工夫を検討すべきである。

(ウ) 事務職員について

異動は、原則 3 年程度で実施しており、主任、係長昇格時には他局への異動となる。

3 年おきにまったく違う職務に異動していたのでは専門家が育たない。ゼネラリストを育てることや、不正防止等の内部牽制の意味もあり、異動を行っているとのことであるが、病院事業では事務職でも一定数の専門家を育てることが組織運営上必要であることの特異性を考え、病院は変わっても、特定の職務(経理、医事、用度など)の一部職員については、適当な期間、同じ職務を継続させる等の配慮が必要である。

なお、高齢者施策推進室では、異動対象病院が少ないため、専門家養成を考慮した人事異動ができずらい状況にあるため、衛生局の病院との積極的な人事交流が必要である。

(高齢者施策推進室、老人医療センター)

イ タイムカード方式の導入について

現在、出勤簿整理に多大な労力を要しているが、現状で、押印方式を続けなければならない理由はないと考える。多少のシステム投資は必要となるが、効率化や内部統制の意味から出勤簿をタイムカード方式に改めることを検討されたい。

(高齢者施策推進室、老人医療センター)

(3) 材料費について

ア 医薬品の購入及び使用の効率化について

(ア) 医薬品使用効率比較

今回往査した1病院の医薬品使用効率は以下のとおりとなっており、衛生局の病院で最も使用効率が良かった病院の使用効率をこの1病院が実現した場合には約5百万円の薬品費が節約できることとなる。このような数値を目標に、より一層の医薬品の節減、効率的使用に努められたい。

(単位：円)

病院名	使用効率(%)	年間医薬品購入額	117.95による換算	差引
衛生局病院の最良値	117.95	1,329,875,520	1,329,875,520	0
老人医療センター	117.42	1,079,447,590	1,074,597,168	4,850,422

使用効率による換算は、現在の老人医療センターにおける投薬・注射料収入額を得るためには、衛生局病院の最良値と同じ使用効率を実現すると、いくらの投薬・注射薬品費でできるかを算出したものである。

(老人医療センター)

(イ) 医薬品購入情報等の交換について

現在は、衛生局、高齢者施策推進室とも各病院毎にバラバラに業者と価格交渉し購入している。この結果、都立病院間で大きな購入効率の開きがあり、最大で2%程度の価格差となっている。

例えば、用度係長会等を設け、衛生局、高齢者施策推進室の枠を超えて購入価格情報を適時に交換する等の方策により、全体を低い価格の方に近づけることを考えるべきである。

特に老人医療センターの購入交渉は一層の努力を要する。

(高齢者施策推進室、老人医療センター)

(4) 委託費について

ア 委託契約について

老人医療センターの請負契約に関する事案決定権は 800 万円まで、また、契約締結権限は 600 万円までとなっている。また、随意契約によることができるものは 100 万円までとなっている。

医療の委託は専門性が要求され、必ずしも競争入札によることが望ましいとはいえないとの配慮から、委託契約については 100 万円未満の契約を行うことが実態として多くなっており、この結果、年間の契約件数は 201 件にものぼり、これが事務作業を膨らます大きな原因となっている。特に、検査委託は同一相手先に対し何件もの契約を締結するケースがあり、単価契約への移行等の方法を検討されたい。

また、特命随意契約による機器等設備保守等を除き、医療行為に関連の深い委託は 600 万円を切る金額で契約が締結される場合が多く見られる。これは、600 万円を超える金額は財務局の契約となり、処理に時間がかかり迅速な対応が難しくなるために、分割（半年ごとに契約する）などの対応をとったものである。

過度の契約の分割は委託業務の実態を反映しないものとなったり、契約に管理上不適切な点が含まれることとなったり、委託総額の抑制を妨げたりする可能性がある。安易な契約の分割は厳に慎むべきであり、改善されたい。

（老人医療センター）

（平成 10 年度委託契約の状況）

	100万円未満	100万円以上 600万円未満	600万円以上	計
件数	132件	49件	20件	201件
金額	65.7%	24.4%	10.0%	100.0%

（平成 10 年度委託契約で同一件名・同一相手先が多いもの）

件名	契約相手先	100万円未満	100万円以上 600万円未満	600万円以上	計
特殊検査委託	(株) M	27件	6件	0件	33件
免疫 R I 検査委託	(株) S	2件	8件	0件	10件

イ 委託契約方式について

契約締結の方法として、大別すると、競争入札と随意契約があり、原則は前者である。後者のうち特定の条件の下のみで認められるものが特命随意契約である。しかし、特命随意契約を行っているものの中に、特命とする根拠が乏しいものがある。

例えば、専門性が高いといわれる医事業務の委託でも必ずしも毎年継続して同一業者にする必然性はない。

病棟事務、収納業務、中央滅菌材料室作業委託なども毎年異なる業者になることは、効率性や正確性に問題が生じる可能性はあるが、効率性、経済性を担保するうえで、数年に1度の見直しが必要である。

(老人医療センター)

(5) コンピュータシステムについて

ア 情報システムと業務の関係について

通常の業務処理に関わるシステムに関しては、かなりの高水準まで整備されていると認められるが、放射線科が現状でシステム接続されていないこと、新薬に関するデータに関しては手入力になること、注射に関しては薬袋と注意書が手書きであること等につき、そのシステム化について改善を検討されたい。

(高齢者施策推進室)

イ 経営管理の観点から見た現状システムについて

経営管理上必要な基礎情報を速やかにシステムから出力することができない。人事情報、財務情報などが、総務局および財務局それぞれの管理になっていて、高齢者施策推進室の管轄するシステムとは接続していない。このため、必要な情報を入手するだけで1週間以上を必要とするような状況であり、きめ細かな経営分析や管理を実行することが非常に困難である。

都として、経営管理に必要な情報が迅速に収集され分析できる環境を早急に構築することを検討されたい。

(高齢者施策推進室)

ウ 病歴管理情報について

経営管理に必要な病歴管理情報はシステム上で供給可能になっていない。現在の病歴管理システムには患者名、患者ID、入院日付、退院日付が記録されているのみで、カルテをもとにした管理情報は手作業で収集している。また、病歴に関しては外部委託で行われているのみで、専任スタッフが不在である。

経営管理上、病歴管理は重要な役割を担うため、責任を持って必要十分な病歴管理を行いうる体制を整備することを検討されたい。

(老人医療センター)

エ システムサポートについて

(ア) 専従職員2名に高齢者施策推進室管轄の全情報システムの管理運営が任されていて、運用などは外部に委託されている。クライアントサーバー化(集中処理を行うコンピュータと各人が使用するパソコンとをネットワークでつなぎ作業を行うシステム)の進展などを考慮すると、システムサポートに関しては、今後かなりの機能、および責任体制の強化が求められるが、それに対しては十分な体制とは言い難い。

クライアントサーバー環境では、利用者部門の運用管理体制を強化しないとシステムの有効活用が困難であり、ホストコンピュータによる集中管理よりも多くのトラブルが発生することは一般的なことである。このため、クライアントサーバー化に伴うシステムサポート体制の見直しと強化を検討すべきで、あわせて、医師およびコメディカルも含めた総合的なシステム関連教育を充実させることも検討されたい。

(高齢者施策推進室)

目 次

第1 監査の概要.....	1
1 監査の種類.....	1
2 監査の対象.....	1
(1) 衛生局.....	1
(2) 高齢者施策推進室.....	6
3 監査対象部署.....	8
4 監査の期間.....	8
5 監査の方法.....	8
6 監査の着眼点.....	8
第2 監査の結果及び意見.....	9
衛生局病院事業部及び同部の所管する病院.....	9
1 監査の結果.....	9
(1) 医薬品管理について.....	9
ア 払い出し数量と保険請求数量との照合を実施すべきもの.....	9
(上記事項に添える意見).....	14
ア 入在庫管理について.....	14
イ 実地棚卸について.....	14
ウ 診療材料管理について.....	14
(2) 未収金の管理について.....	15
(上記事項に添える意見).....	16
(3) 契約事務について.....	18
ア 委託契約について.....	18
(ア) 契約内容、単価等の適切な積算を要するもの.....	18
(イ) 契約方式について特命とする根拠が乏しいもの.....	19
(ウ) 契約内容について改善を要するもの.....	19
イ 工事請負契約について一括して発注すべきもの.....	20
ウ 物品賃借契約について管理簿を作成すべきもの.....	20
(4) 診療録の記載及び診療報酬請求について適切に処理すべきもの.....	21
2 意 見.....	23
(1) 運営方針等について.....	23
ア 駒込病院について.....	23
(ア) 医療法改正に対応するための体制作りについて.....	23
(イ) 医療連携の推進について.....	23
(ウ) 施設の利用効率について.....	23

(I) 病歴管理について.....	23
イ 広尾病院について.....	23
(ア) 運営理念について.....	23
(イ) 各種委員会について.....	24
(ウ) 紹介率の向上について.....	24
(E) クリティカルパスについて.....	24
(オ) 災害医療について.....	24
ウ 府中病院について.....	24
(ア) 基本理念の具体化について.....	24
(イ) クレーム処理について.....	25
エ 墨東病院について.....	25
(ア) 入院期間の適正化について.....	25
(イ) 院内諸会議について.....	25
(ウ) 災害用資材について.....	25
(E) クレーム処理について.....	26
オ 全病院共通事項.....	26
(ア) 都立病院間の連携について.....	26
(イ) クリティカルパスの積極的導入について.....	26
(2) 一般会計補助金について.....	28
ア 補助対象金額積算上の問題点と監査人による試算の前提条件について.....	28
イ 一般会計補助金の試算結果.....	29
(3) 一般医療の収支状況について.....	30
(4) 人件費について.....	34
(5) 材料費について.....	39
ア 医薬品の購入及び使用の効率化について.....	39
(6) コンピュータシステムについて.....	40
ア 環境的セキュリティ(災害などに対する安全対策)について.....	40
イ 物理的セキュリティ(権限のない人間の侵入等に対する安全対策)について.....	40
ウ 論理的セキュリティ(不正アクセスやハッカーなどに対する安全対策)について.....	40
エ コスト管理について.....	41
高齢者施策推進室及び同室の所管する医療センター.....	42
1 監査の結果.....	42
(1) 病院事業会計(公営企業会計)の適用をすべきもの.....	42
ア 損益計算書及び貸借対照表等の作成をすべきもの.....	42
イ 財産管理台帳の記載をすべきもの.....	44
(2) 診療録の記載及び診療報酬請求について適切に処理すべきもの.....	45

(上記事項に添える意見)	45
ア 請求について	45
イ 病歴管理について	45
2 意 見	47
(1) 運営方針、目標管理について	47
ア 経営改善の状況について	47
(ア) 目標管理について	47
(イ) 提案制度について	47
(ウ) QOL活動について	47
イ クレーム処理について	48
ウ 事故防止について	48
エ 医療連携について	48
オ 介護保険制度導入に対する対応について	48
(2) 人事管理について	50
ア 人事関係(人事異動、業績評価)について	50
イ タイムカード方式の導入について	51
(3) 材料費について	52
ア 医薬品の購入及び使用の効率化について	52
(4) 委託費 について	53
ア 委託契約について	53
イ 委託契約方式について	54
(5) コンピュータシステムについて	55
ア 情報システムと業務の関係について	55
イ 経営管理の観点から見た現状システムについて	55
ウ 病歴管理情報について	55
エ システムサポートについて	55