

平成 22 年 度
包括外部監査報告書

平成23年2月



本書は、包括外部監査人から提出された「平成22年度包括外部監査報告書」を東京都において印刷したものである。

平成 2 2 年度

包括外部監査報告書

東京都包括外部監査人

報告書中の表の合計は、端数処理の関係で総数と内訳の合計とが一致しない場合がある。

包括外部監査報告の概要

1 監査の対象とした特定の事件名（監査のテーマ）

都立病院及び財団法人東京都保健医療公社病院の財務事務の執行と経営管理について

対 象 局：病院経営本部

対象団体：財団法人東京都保健医療公社

2 指摘・意見の件数

テーマ	指 摘	意 見	合 計
都立病院及び財団法人東京都保健医療公社病院の財務事務の執行と経営管理について	23	48	71

目 次

都立病院及び財団法人東京都保健医療公社病院の財務事務

の執行と経営管理について 1

第1 監査の概要	3
1 監査の種類	3
2 監査対象（選定した特定の事件）	3
3 監査対象を選定した理由	3
4 包括外部監査の方法	4
（1）監査の視点	4
（2）実施した主な監査手続	4
5 監査従事者	5
6 監査実施期間	5
7 外部監査人の独立性（利害関係）	5
第2 監査対象の事業概要	6
1 都立病院について	6
（1）都立病院を取り巻く状況	6
（2）都立病院の現状	6
（3）各都立病院の概要	8
（4）都立病院の決算推移	9
（5）職員の定数及び現員数	12
（6）東京都全体における都立病院及び公社病院のシェア	13
（7）都内の他の医療機関	14
2 公社病院について	15
（1）公社の沿革	15
（2）公社の概要	15
（3）各公社病院等の概要	16
（4）公社病院等の決算推移	18
（5）職員の定数及び現員数	20
3 都立病院への一般会計からの繰入金及び公社病院への運営費補助金について	22
（1）都からの拠出金の根拠	22
（2）一般会計繰入金・運営費補助金の推移	22
（3）都立病院における1病院当たり繰入額の推移	23

(4) 平成 20 年度都道府県立病院の他会計繰入総額.....	24
(5) 平成 20 年度都道府県立病院の 1 病院当たり他会計繰入額	24
(6) 病院別繰入金の推移	25
(7) 公社病院の土地建物について	27
4 都立病院改革マスタープラン及び都立病院改革実行プログラムについて ...	28
(1) 都立病院改革マスタープラン	28
(2) 都立病院改革実行プログラム	29
(3) 第二次都立病院改革実行プログラム	29
第 3 監査の結果	30
<都立病院>	30
1 都立病院の繰入金について	30
(1) 繰入金の推移と繰入基準について	30
(2) 繰入対象医療機能の集約化等について	34
(3) 繰入対象医療の明確化について	39
(4) 繰入金の算出方法について	42
(5) 病院経営本部の人員数の増加について	46
(6) 固定資産の取得等に対する繰入について	49
2 個人未収金の残高管理について	53
(1) 個人未収金の財務会計システムの残高について	53
(2) 個人未収金の滞納管理について	55
(3) 困難案件の病院経営本部への引継ぎについて	60
(4) 不納欠損処理について	61
3 入金管理について	63
(1) 手書きの領収書の管理について	63
(2) 医事会計システムから出力される領収書等について	63
(3) 書損（請求額等の訂正）のチェックについて	64
4 医薬品材料の管理について	66
(1) 医療薬品の実地たな卸状況について	66
(2) 診療材料のたな卸の実施と会計処理について	68
(3) 在庫管理システム変更時の対応について	69
(4) 後発医薬品の使用推進について	70
5 固定資産管理について	72
(1) 都立病院の固定資産の管理について	72
(2) 都立病院の職務住宅について	75
6 PFI について	80
(1) PFI とは	80

(2) VFM について	82
(3) PFI 事業における事業者選定について	87
7 複数年度継続する委託契約について	90
(1) 入札及び契約の状況	90
(2) 契約継続の前提となる業務評価表について	93
8 看護師確保のための二交代制について	99
9 地域医療支援病院について	101
10 東京 ER について	103
<公社病院>	104
1 財団法人東京都保健医療公社の運営費補助金について	104
(1) 運営費補助金の推移と運営費補助金交付要綱の見直しについて	104
(2) 運営費補助金の交付金算出対象について	106
(3) 運営費補助金の積算方法について	107
2 個人未収金の残高管理について	112
(1) 個人の未収金に係る財務会計システムの残高について	112
(2) 医事会計システム上の不納欠損処理について	113
(3) 個人未収金の滞納管理について	114
3 公社病院の給食材料に係る概算契約について	117
4 公社病院の入院指示対応報奨等について	119
5 公社の決算における法定福利費の計上不足について	121
6 公社病院の看護師確保対策について	122
<共通事項>	124
1 基金等に対する医業未収金残高について	124
(1) 基金等の調定金額について	124
(2) 計算誤差について	127
(3) あるべき医業未収金について	131
2 レセプトの管理について	135
(1) 返戻レセプトの管理について	135
(2) 保留レセプトの管理について	136
(3) 保留レセプトの請求業務の効率化について	138
3 算定と収納の医事業務の委託業者との契約と医事会計システムの内部 統制について	139
4 都立病院と公社病院で使用する薬剤の購入に関する共同交渉について	143
5 非常勤職員の出勤簿の管理について	147
6 院内保育業務運営委託契約について	149
(1) 都立病院の院内保育業務運営委託契約について	149

(2) 公社病院の院内保育業務運営委託契約について	153
7 情報セキュリティ上の取組について	155
(1) 電子カルテシステムの外部委託先の運用保守担当者へのアクセス権 管理状況について	155
(2) 医事会計システムのアクセス権について	157
(3) 公社病院における部門システムの管理並びにサーバーの管理について	160
(4) 公社病院におけるサーバーラックの施錠について	161
8 電子カルテシステムについて	163
(1) 電子カルテシステムの早期導入について	163
(2) 都立病院の電子カルテシステムについて	165
(3) 公社病院の電子カルテシステムについて	168
9 病院経営全般に係るリスク管理体制の構築について	174
(1) 都立病院における病院経営全般に係るリスクの検討	174
(2) 公社病院における病院経営全般に係るリスクの検討	176
10 病院経営の目標管理について	178
(1) 都立病院における業績評価指標及び目標値の設定について	178
(2) 都立病院における部門別の目標値の設定について	183
(3) 都立病院における BSC の浸透と職員の意識改革	188
(4) 公社病院における BSC の導入状況について	189
11 病院職員のモチベーションの向上について	192
(1) 都立病院における職員満足度調査の導入・活用状況	192
(2) 公社病院における職員満足度調査の導入状況	197
第4 往査対象病院の概要	199
都立多摩総合医療センター	199
都立駒込病院	208
都立墨東病院	217
都立松沢病院	227
公社病院 豊島病院	233
公社病院 荏原病院	242
公社病院 多摩北部医療センター	251
第5 財団法人東京都保健医療公社運営費補助金交付要綱別表	260

都立病院及び財団法人東京都保健医療公社
病院の財務事務の執行と経営管理について

第1 監査の概要

1 監査の種類

地方自治法（以下「法」という。）第252条の37に基づく包括外部監査

2 監査対象（選定した特定の事件）

都立病院及び財団法人東京都保健医療公社病院の財務事務の執行と経営管理について

3 監査対象を選定した理由

都は、病院経営本部の下で8つの都立病院、財団法人東京都保健医療公社（以下「公社」という。）の下で7つの病院（公社が運営する病院。以下「公社病院」という。）等を経営している。

そして現在、病院経営本部では、医療環境の急激な変化に迅速かつ的確に対応し、安全・安心の医療を求める都民の期待に応えるためとして、5年間の事業計画である「第二次都立病院改革実行プログラム」（平成20年度から平成24年度まで）を策定し、改革に取り組んでいる。

「第二次都立病院改革実行プログラム」では、都立病院と公社病院の再編整備を進めることによる医療機能集約とネットワークの充実強化、経済性・効率性を追求した病院経営、高度かつ専門的知識・技術を有する病院職員の育成、効果的・効率的な病院運営実現のためのITの活用などの戦略に従って、都立病院改革を推進し都民に対する医療サービスの向上を図ることを目指すとしている。

近年、医療の充実に対する要請がますます強まる中で、限りある医療資源を最大限効果的・効率的に活用する視点を実現していくという難しい課題に取り組む「第二次都立病院改革実行プログラム」も計画期間の半ばを迎え、ここで一度、計画の遂行状況とその効果を確認すること、つまり、経済性を最大限発揮しつつ効率的な病院経営が推進されているかという視点から、専門家を含む外部の第三者が広範囲に検証することは有用であると考えている。

もとより医療は、都民にとって身近で関心の高い問題であり、都立病院や公社病院が提供する医療は、都民の安全・安心を守る生活基盤である。よって、都立病院や公社病院の存在意義を踏まえた上で、当該事項について合规性のほ

か、経済性、効率性、有効性を検討するため監査対象事件として選定した。

4 包括外部監査の方法

(1) 監査の視点

- ① 都が病院事業において果たすべき役割と実態は合致しているか
- ② 病院の運営は法第 2 条第 14 項の趣旨に則り、住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を求めて行われているか
- ③ 病院運営の IT システムの運用及びセキュリティ管理に問題はないか
- ④ 病院運営が法第 2 条第 15 項の趣旨に則り、組織及び運営の合理化に努めて行われているか

に留意し、経済性、効率性、有効性の観点を重視して監査を実施した。

(2) 実施した主な監査手続

実施した主な監査手続は、以下のとおりである。

- ① 関係法令、条例、規則等の根拠規定を確認した。
- ② 「都立病院改革マスタープラン」及び「第二次都立病院改革実行プログラム」で掲げられている目標の達成度を質問並びに関連資料の閲覧により検討した。
- ③ 一般会計繰入金・運営費補助金について、その繰入基準の合理性及び算定方法を確認した。
- ④ 病院経営全体の課題等を東京都病院経営本部長並びに財団法人東京都保健医療公社理事長及び往査対象病院の各病院長とヒアリングを実施することで把握した。
- ⑤ 一部の都立病院及び公社病院に往査し、以下の手続を行った。

なお、往査対象とした病院は、平成 21 年度における都の一般会計繰入金・運営費補助金等の大きさ、地域、経済性、課題、監査日数の制約等を勘案して、都立病院 8 病院のうち多摩総合医療センター、駒込病院、墨東病院、松沢病院の 4 病院、公社病院 6 病院のうち豊島病院、荏原病院、多摩北部医療センターの 3 病院である。

- (i) 病院経営の個別具体的課題、看護業務・医事業務に関する業務遂行上の問題点等を各病院長及び各業務責任者とヒアリングを実施することで把握した。

- (ii) 医事会計システム及び電子カルテ等の IT システムの運用及びセキュリティ管理の問題について、その整備運用状況の視察、質問及び関連資料の閲覧により検討した。
 - (iii) 診療報酬の算定、請求、収納、医業未収金の回収及びこれらの経理事務等を確認し、それらが適切に行われているか確認した。
 - (iv) 医薬品、診療材料等の購買、在庫管理の方法を確認し、経済性を追求しつつ適切に管理されているか確認した。
 - (v) 固定資産の管理事務が適切に行われているか確認した。
 - (vi) 契約事務が規程に基づき適正に行われているか、また透明性が確保され経済性が追求されているか確認した。
 - (vii) 人件費の管理事務が適切に行われているか確認した。あわせて、諸手当の内容を確認した。
- ⑥ その他必要と認められた監査手続を行った。

5 監査従事者

(1) 包括外部監査人

公 認 会 計 士 鈴木 啓之

(2) 包括外部監査人補助者

公 認 会 計 士 秋山修一郎

公 認 会 計 士 大坪 秀憲

公 認 会 計 士 齋藤 禎治

公 認 会 計 士 園田 雅宏

公 認 会 計 士 松本正一郎

公認情報シス

テム監査人 野間 恭介

公 認 会 計 士 泉 千夏

公 認 会 計 士 近藤 浩明

公 認 会 計 士 鈴木 友典

公 認 会 計 士 萩野 眞司

公 認 会 計 士 八幡 剛史

田中 周一

6 監査実施期間

平成 22 年 7 月 9 日から平成 23 年 1 月 31 日まで

7 外部監査人の独立性（利害関係）

東京都と包括外部監査人及び補助者との間には、法第 252 条の 28 第 3 項に定める利害関係はない。

第2 監査対象の事業概要

1 都立病院について

(1) 都立病院を取り巻く状況

近年の医療を取り巻く状況は、高齢化や少子化といった社会環境の変化、救急医療や小児医療、精神医療の不足等の都内の医療環境の変化、都立病院施設の老朽化など様々な問題を抱えている。

都は、こうした諸問題に対応するため、「東京発医療改革」の核として「都立病院改革」を推進していくこととなった。平成13年には「都立病院改革会議」報告に基づいて「都立病院改革マスタープラン」を策定し、改革の道筋を明らかにした。平成15年1月には、より具体的な事業計画として「都立病院改革実行プログラム」を、さらに、平成20年1月には「第二次都立病院改革実行プログラム」をまとめ、医療サービスの更なる向上や病院の再編整備に取り組んでいる。

これらの方針に基づいて、平成16年度に大久保病院、平成17年度に多摩老人医療センター（現在の多摩北部医療センター）、平成18年度に荏原病院、平成21年度に豊島病院を財団法人東京都保健医療公社（以下「公社」という。）へ移管した。

なお、平成22年3月に府中病院を多摩総合医療センターに改築移転し、また清瀬小児病院、八王子小児病院、梅ヶ丘病院を小児総合医療センターに移転統合した。平成22年度において駒込病院及び松沢病院は施設の再編整備に伴い工事中である。

(2) 都立病院の現状（平成22年4月1日現在）

① 都立病院

広尾病院、大塚病院、駒込病院、墨東病院、多摩総合医療センター、神経病院、小児総合医療センター、松沢病院の8病院

② 病院経営本部の組織

(i) 本庁組織 2部4課体制

(ii) 職員総定数 6,194人 うち本庁職員 96人

③ 平成 22 年度当初予算概要

- ・ 総額 1,884 億 18 百万円 (対前年度予算比△4.0%)
- ・ 収益の収支 病院事業収益 1,509 億 33 百万円
病院事業費用 1,507 億 41 百万円
- ・ 資本の収支 資本の収入 215 億 78 百万円
資本の支出 376 億 77 百万円
- ・ 患者規模 入院患者数 延べ 158 万 8,480 人 (対前年度予算比△47,268 人)
外来患者数 延べ 211 万 2,390 人 (対前年度予算比+86,821 人)
- ・ 自己収支比率 67.8% (対前年度予算比 +1.3%)
(注) 自己収支比率 = (病院事業収益 - 一般会計負担金 - 一般会計補助金 - 特別利益)
÷ (病院事業費用 - 特別損失)

④ 平成 21 年度決算概要

- ・ 診療実績 入院患者 延べ 144 万 3,539 人 (対前年度比△221,069 人)
外来患者 延べ 178 万 3,161 人 (対前年度比△190,481 人)
- ・ 収益の収支 総収益 1,459 億 41 百万円
総費用 1,343 億 99 百万円
差引純利益 115 億 42 百万円
- ・ 資本の収支 総収入 333 億 53 百万円
総支出 464 億 15 百万円
差引不足額 130 億 61 百万円 (損益勘定留保資金等で補てん)
- ・ 自己収支比率 67.0% (対前年度比△3.4%)
- ・ 医業収支比率 81.8% (対前年度比△0.8%)

(3) 各都立病院の概要

① 病院概要

平成 22 年 3 月 31 日現在の各都立病院の名称、住所、病床数、主要医療課題は(表 1) のとおりである。

(表 1) 都立病院の名称、住所、病床数、主要医療課題について

No	病院名称	住所	病床数 (注)			主要医療課題
			一般	精神	その他	
1	広尾病院	渋谷区恵比寿 2-34-10	446	30	—	救急・災害医療 (東京 ER)、島しょ医療、心臓病医療、脳血管疾患医療
2	大塚病院	豊島区南大塚 2-8-1	500	—	—	周産期医療、小児医療、こう原病系難病医療、障害者医療、リハビリテーション医療、救急医療、小児精神医療
3	駒込病院	文京区本駒込 3-18-22	791	—	10	がん医療、感染症医療、造血幹細胞移植、救急医療
4	墨東病院	墨田区江東橋 4-23-15	689	30	10	救急医療 (東京 ER)、周産期医療、精神科医療、感染症医療、難病医療 (リウマチ・こう原病系、特定内臓系)、障害者歯科医療、脳血管疾患医療、心臓病医療、リハビリテーション医療
5	多摩総合医療センター	府中市武蔵台 2-8-29	673	30	48	救急医療 (東京 ER)、周産期医療 (産科部門)、結核医療、精神科救急医療、がん医療、難病医療、造血幹細胞移植、障害者歯科医療、心臓病医療、脳血管疾患医療、リハビリテーション医療
6	神経病院	府中市武蔵台 2-6-1	296	—	—	脳神経系難病医療
7	小児総合医療センター	府中市武蔵台 2-8-29	337	200	12	小児医療 (東京 ER)、小児精神医療、周産期医療 (新生児部門)、小児結核医療、小児難病医療、小児造血幹細胞移植、小児臓器移植、思春期医療、障害者歯科医療
8	松沢病院	世田谷区上北沢 2-1-1	57	775	—	精神科救急医療、精神科身体合併症医療
		合計	3,789	1,065	80	

(注) 予算病床数であり、多摩総合医療センター及び小児総合医療センターについてはフルオープン時の病床数である。

② 病院別現員数

平成 21 年度の各病院及び病院経営本部の現員数は（表 2）のとおりである。

（表 2）都立病院及び病院経営本部現員数

（単位：人）

病院名称	医師	看護要員	医療技術	事務	その他	合計
広 尾 病 院	117	463	91	38	4	713
大 塚 病 院	106	419	108	42	1	676
駒 込 病 院	162	555	144	52	26	939
墨 東 病 院	182	640	131	42	30	1,025
多 摩 総 合 医療センター	172	616	136	51	4	979
神 経 病 院	52	238	54	21	2	367
小 児 総 合 医療センター	120	514	101	37	4	776
松 沢 病 院	67	449	78	40	13	647
病院経営本部	0	2	1	133	6	142
都立病院合計	978	3,896	844	456	90	6,264

（注）1 医師数は、年平均現員数に非常勤職員（研修医を除く。）の常勤換算後職員実数を加えた数を計上。単位未満四捨五入。

2 医師以外は年度末現在の常勤職員数。

医 師： 医師、歯科医師

看 護 要 員： 保健師、助産師、看護師、准看護師、保育士、歯科衛生士

医療技術員： 臨床検査、診療放射線、薬剤師、理学療法士、作業療法士、栄養士、心理、福祉指導（MSW）、視能訓練士、福祉技術、歯科技工士、医療技術

事 務： 一般事務

（4）都立病院の決算推移

① 損益計算書の推移

平成 21 年度は医業収益 103,507 百万円、医業費用 126,580 百万円であり、差引医業損失 23,073 百万円を計上しているが、一般会計からの繰入金を医業外収益に計上することにより、経常利益は 2,386 百万円となった。さらに豊島病院の公社移管等に伴う特別利益を計上した結果、当期純利益が 11,542 百万円となった（表 3 の（注 2）参照）。

損益の推移としては、入院収益、外来収益が病院数の減に伴い減少しているが、医業収益の減少率と比較して医業費用の減少率が少なくなっており、一般会計繰入

金が増加している。

(表 3) 都立病院の損益計算書の推移

(単位：百万円)

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
医業収益	113,327	103,678	104,959	107,004	103,507
入院収益	70,845	63,563	63,846	64,490	58,487
外来収益	24,966	22,626	22,672	23,223	22,720
一般会計負担金（注 1）	15,687	15,821	16,793	17,648	20,954
その他医業収益	1,829	1,668	1,649	1,642	1,346
医業費用	134,145	124,963	127,097	129,535	126,580
給与費	70,530	66,561	68,655	69,377	65,483
材料費	28,421	26,873	26,540	26,874	18,758
経費	21,777	20,063	20,567	21,726	32,043
減価償却費	12,501	10,603	10,414	10,499	9,250
資産減耗費	226	191	97	171	126
研究研修費	689	672	824	888	920
医業損益	△ 20,817	△ 21,285	△ 22,138	△ 22,531	△ 23,073
医業外収益	26,032	25,331	28,088	30,076	31,186
受取利息及配当金	2,851	2,988	3,079	3,072	3,119
一般会計負担金（注 1）	2,447	1,720	1,627	1,527	1,300
一般会計補助金（注 1）	17,890	18,119	20,724	22,591	23,816
国庫補助金	316	206	223	234	757
その他医業外収益	2,528	2,297	2,435	2,652	2,194
医業外費用	7,475	6,705	6,275	5,927	5,728
支払利息及企業債取扱諸費	3,690	2,612	2,492	2,446	2,121
繰延勘定償却	472	473	479	493	560
雑支出	3,313	3,620	3,304	2,988	3,046
経常利益	△ 2,260	△ 2,660	△ 326	1,618	2,386
特別利益（注 2）	368	2,748	10,992	0	11,248
特別損失	152	149	115	0	2,092
当年度純利益	△ 2,044	△ 61	10,551	1,618	11,542

（注 1）医業収益及び医業外収益の一般会計負担金並びに医業外収益の一般会計補助金を合計すると、一般会計からの繰入金額と一致する。

（注 2）平成 18 年度以降の特別利益の主な内容は、都立病院の公社移管に際し、都の内部で病院事業会計から一般会計に病院の土地建物を時価で譲渡したことに伴い発生した譲渡益である。平成 19 年度の特別利益は、荏原病院の公社移管に伴う土地有償所屬換分であり、平成 21 年度の特別利益のうち 10,711 百万円は、豊島病院の公社移管に伴う土地有償所屬換分である。公社へは一般会計から土地建物の無償貸付がなされている。

② 貸借対照表の推移

平成 21 年度末の総資産額は、270,238 百万円、資本の部は 221,285 百万円である。平成 18 年度に荏原病院、平成 21 年度に豊島病院を公社へ移管しているが、平成 20 年度からの多摩総合医療センター及び小児医療センターをはじめとする施設整備に伴い、有形固定資産、未払金及び資本金が増加した結果、総資産はむしろ増加する傾向にある。

(表 4) 都立病院の貸借対照表の推移

(単位：百万円)

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
資産の部	201,465	195,951	198,267	246,386	270,238
固定資産	161,235	152,293	149,274	168,331	180,878
有形固定資産	143,689	119,692	120,799	142,082	151,230
無形固定資産	1,419	1,227	1,081	962	1,237
投資	16,127	31,373	27,394	25,287	28,411
流動資産	36,521	40,064	45,434	73,605	83,724
現金預金	5,897	16,910	27,223	49,454	57,778
未収金	29,846	22,482	17,517	23,362	25,316
貯蔵品	777	671	693	787	629
その他流動資産	1	1	1	1	1
繰延勘定	3,709	3,595	3,560	4,449	5,637
負債の部	13,800	26,226	19,354	40,001	48,953
固定負債	0	10,992	0	0	0
流動負債	13,800	15,234	19,354	40,001	48,953
未払金	13,798	15,232	19,353	40,000	48,947
その他流動負債	2	2	1	1	6
資本の部	187,666	169,726	178,913	206,385	221,285
資本金	187,656	169,607	168,032	198,137	201,946
自己資本金	75,881	79,876	79,876	89,599	96,217
借入資本金	111,775	89,730	88,155	108,538	105,729
剰余金	10	119	10,881	8,248	19,339
資本剰余金	5,777	5,947	6,159	6,630	7,797
利益剰余金	△ 5,767	△ 5,828	4,723	1,618	11,542
負債・資本合計	201,465	195,951	198,267	246,386	270,238

(5) 職員の定数及び現員数

① 都立病院全体の職種別定数及び現員数の推移

平成 21 年度には豊島病院の移管に伴い、すべての職種において定数が減少しているが、平成 22 年度では医師及び看護要員等は再び定数が増加している。

(表 5) 都立病院の職種別定数

(単位：人)

職種	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
医 師	854	854	856	799	877
看 護 要 員	4,063	4,052	4,004	3,802	4,050
医療技術員	847	841	844	811	834
事 務	447	452	457	428	398
そ の 他	105	73	66	37	35
計	6,316	6,272	6,227	5,877	6,194

(表 6) 都立病院の職種別現員

(単位：人)

職種	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
医 師	905	935	956	978	843
看 護 要 員	3,956	3,982	3,969	3,896	4,388
医療技術員	858	875	881	844	819
事 務	477	469	489	456	392
そ の 他	125	107	100	90	57
計	6,321	6,368	6,395	6,264	6,499

(注) 1 平成 22 年度現員は、6 月 1 日現在。

2 平成 22 年度の医師数は常勤職員数のみ計上。

3 医師数は、年平均現員数に非常勤職員(研修医を除く。)の常勤換算後職員実数を加えた数。単位未満四捨五入。医師以外は年度末現在の常勤職員数。

② 病院経営本部の現員数の推移

病院経営本部の現員数は病院統合や PFI の導入により、都立病院数の減少にも関わらず、平成 19 年度以降増加している。特に平成 21 年度の増加が著しい。

(表 7) 病院経営本部の現員数の推移 (単位：人)

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
病院経営本部	112	112	113	120	142

(注) 年度末現在。

(6) 東京都全体における都立病院及び公社病院のシェア

① 病床数

都立病院及び公社病院の病床数並びに東京都全体の病床数の推移は(表 8)のとおりである。

都立病院が公社に移管されるに従い、都立病院の病床数が減少し公社病院の病床数が増加しているが、両社の合計病床数はほぼ一定で推移している。

東京都全体に占める都立病院の病床数割合は平成 21 年度末時点で約 3.9%、都立・公社合計の割合は同じく平成 21 年度末時点で約 5.3%である。

(表 8) 都立病院及び公社病院の病床数並びに東京都全体の病床数の推移

		平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度 予算
都立病院	病院数	12	11	11	11	8	8
	病床数	6,073	5,515	5,501	5,375	4,934	4,964
公社病院	病院数	4	5	5	5	6	6
	病床数	1,228	1,683	1,599	1,468	1,869	2,105
都立・公社 合 計	病院数	16	16	16	16	14	14
	病床数	7,301	7,198	7,100	6,843	6,803	7,069
東 京 都 全 体	病床数	131,099	129,702	127,787	128,363	127,821	127,801

(注) 1 病院数、病床数(稼働病床数)は 3 月 31 日時点。ただし、平成 22 年度予算の病床数は予算病床数である。

2 平成 21 年度の都立病院病床数のうち、多摩総合医療センター、小児総合医療センターはフルオープン時の病床数を計上。

3 公社病院の病床数は、東京都がん検診センターを含まない。

4 都全体病床数は、厚生労働省「医療施設動態調査」による。なお、平成 22 年度については、平成 22 年 8 月末日現在の数値である。

② 救急搬送数

東京都全体の救急搬送数のうち、都立病院へ搬送される患者数は、都立病院数が減少していることもあり、絶対数及び都立病院への搬送割合共に減少傾向にある。

(表 9) 都立病院、東京都全体の救急搬送数、都立病院への搬送割合

項目	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
都立病院への救急搬送数 (人)	39,820	37,467	38,441	36,147	30,781
東京都全体の救急搬送数 (人)	699,971	686,801	691,549	653,260	655,631
都立病院への搬送割合 (%)	5.7%	5.5%	5.6%	5.5%	4.7%

(7) 都内の他の医療機関

高度な医療を提供する医療機関として「特定機能病院」が指定されており、厚生労働大臣が個別に承認している。都内においては、国立がん研究センター中央病院をはじめ、14 病院が「特定機能病院」の承認を受けている。

また、都内には、都立病院のほか、9 つの自治体病院があり、それぞれが立地する地域の医療環境や社会環境の特性に応じて、地域に欠かせない医療機能を有する病院として運営されている。さらに、日本赤十字社などが設置する公的な病院が 7 病院あり、地域の医療ニーズに対応しつつ、広域的な区域も含めた医療を実施している。

(表 10) 特定機能病院一覧

国立がん研究センター中央病院	昭和大学病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院	杏林大学医学部付属病院
日本医科大学付属病院	帝京大学医学部附属病院
日本大学医学部附属板橋病院	東京医科歯科大学医学部附属病院
東邦大学医療センター大森病院	東京大学医学部附属病院
慶應義塾大学病院	東京女子医科大学病院
東京慈恵会医科大学附属病院	東京医科大学病院

(注) 平成 22 年 4 月時点。

2 公社病院について

(1) 公社の沿革

年 月	沿 革
昭和 63 年 6 月	財団法人東京都保健医療公社設立(基本財産 210 百万円) 都知事と公社理事長との間で公社の業務の運営に関する協定書締結
平成 2 年 7 月	東部地域病院開設
平成 5 年 7 月	多摩南部地域病院開設
平成 15 年 4 月	東京都健康推進財団との事業統合（基本財産 510 百万円） 多摩がん検診センター移管受入れ、東京都多摩がん検診センターと名称変更
平成 16 年 4 月	大久保病院移管受入れ
平成 17 年 4 月	多摩老人医療センター移管受入れ、多摩北部医療センターと名称変更
平成 18 年 4 月	事務所移転（千代田区神田駿河台二丁目 5 番地） 荏原病院移管受入れ 公社の所管が福祉保健局から病院経営本部に移管 保健医療に関する事業について東京都高齢者研究・福祉振興財団へ継承
平成 19 年 1 月	東京都歯科医師会より 3 百万円出えん（基本財産 513 百万円）
平成 21 年 4 月	豊島病院移管受入れ

(2) 公社の概要

設立年月日 昭和 63 年 6 月 1 日

基本財産 513 百万円

[内訳]

東京都出えん額	200 百万円
社団法人東京都医師会出えん額	10 百万円
財団法人東京都健康推進財団寄附額	300 百万円
社団法人東京都歯科医師会出えん額	3 百万円
計	<u>513 百万円</u>

[設立目的]

地域医療のシステム化を推進し、包括的・合理的な医療供給体制の確立を図るため、地域医療に関する調査・研究を行うとともに、住民が必要とする保健医療サービスの提供等を行い、住民の医療と福祉の向上に寄与することを目的とする。

(3) 各公社病院等の概要

① 病院概要

平成 22 年 3 月 31 日時点の各公社病院等の名称、住所、病床数、特色ある医療等は（表 1 1）のとおりである。

（表 1 1）公社病院等の名称、病床数、重点医療

No	病院等名称	住所	稼働病床数			特色ある医療等
			一般	精神	その他	
1	東部地域病院	葛飾区亀有 5-14-1	300	—	—	・がん医療 ・二次救急医療
2	多摩南部 地域病院	多摩市中沢 2-1-2	210	—	—	・がん医療 ・二次救急医療
3	大久保病院	新宿区歌舞伎町 2-44-1	300	—	—	・腎医療、脳卒中医療、がん 医療 ・二次救急医療
4	多摩北部 医療センター	東村山市青葉町 1-7-1	311	—	—	・がん医療 ・二次救急医療、小児医療
5	荏原病院	大田区東雪谷 4-5-10	362	30	20	・脳卒中医療、がん医療、高 気圧酸素療法 ・二次救急医療、感染症医療、 産科医療
6	豊島病院	板橋区栄町 33-1	286	30	20	・脳卒中医療、がん医療 ・二次救急医療、感染症医療、 精神科救急医療、周産期医療
7	東京都多摩が ん検診センタ ー	府中市武蔵台 2-9-2	—	—	—	・検診事業（乳腺検診、がん ドック） ・教育・研修事業
		合計	1,769	60	40	

② 現員数

平成 21 年度の各病院等及び公社事務局の現員数は（表 1 2）のとおりである。

（表 1 2）公社病院等及び公社事務局現員数

（単位：人）

病院名称	医師	看護要員	医療技術	事務	その他	合計
東 部 地 域 病 院	58	214	40	25	0	337
多摩南部地域病院	50	155	45	27	0	277
大 久 保 病 院	70	227	51	27	0	375
多 摩 北 部 医 療 セ ン タ ー	68	225	61	27	0	381
荏 原 病 院	108	257	97	33	0	495
豊 島 病 院	101	281	65	31	0	478
東 京 都 多 摩 がん検診センター	19	8	24	11	0	62
事 務 局	0	1	0	34	0	35
合 計	474	1,368	383	215	0	2,440

（注）医師数は、年平均現員数に非常勤職員の常勤換算後職員実数を加えた数。単位未満四捨五入。医師以外は年度末現在の常勤職員数。

(4) 公社病院等の決算推移（公社事務局を含む。）

① 正味財産増減計算書の推移

平成 18 年度以前の正味財産増減計算書は、旧公益法人会計基準に基づいて作成されたストック方式のものであり連続性がないため、以下の（表 1 3）では平成 19 年度以降の 3 年間の推移を示す。

平成 21 年度に豊島病院が都立病院より移管されたことにより、補助金及び医業収益が増加傾向にある。平成 21 年度の受取都補助金は約 14,056 百万円、正味財産期末残高は 5,903 百万円である。

（表 1 3）公社病院等の正味財産増減計算書の推移（単位：百万円）

	平成19年度	平成20年度	平成21年度
I 一般正味財産増減の部			
1 経常増減の部			
(1) 経常収益			
補助金			
都補助金	9,802	9,664	12,515
国庫補助金	88	85	160
医業収益			
診療収益	25,922	25,312	31,649
その他医業収益	709	698	919
その他収益	1,098	1,116	1,187
経常収益計	37,619	36,875	46,431
(2) 経常費用			
管理費			
役員費	41	38	36
職員費	318	311	284
事務費	1,762	1,942	2,943
医業費用			
給与費	17,841	17,502	22,799
材料費	6,632	6,606	8,161
経費	4,202	4,258	5,171
委託料	4,714	4,688	5,745
資産減耗費	3	8	11
研究研修費	168	193	213
その他費用	1,323	1,423	1,422
経常費用計	37,003	36,968	46,785
当期経常増減額	616	93	354
2 経常外増減の部			
(1) 経常外収益	438	150	6
(2) 経常外費用	3,612	1,605	61
当期経常外増減額	3,175	1,455	55
当期一般正味財産増減額	2,559	1,548	409
一般正味財産期首残高	1,624	934	2,482
一般正味財産期末残高	934	2,482	2,892
II 指定正味財産増減の部			
受取補助金			
受取都補助金	8,573	9,378	14,056
受取国庫補助金	87	84	176
その他基本財産運用益等	1,569	1,374	8
一般正味財産への振替額			
一般正味財産への振替額	10,258	9,959	12,750
当期指定正味財産増減額	28	877	1,490
指定正味財産期首残高	6,456	6,427	7,304
指定正味財産期末残高	6,427	7,304	8,795
III 正味財産期末残高	5,493	4,822	5,903

② 貸借対照表の推移

平成 21 年度末の総資産額は、19,899 百万円、正味財産の部は 5,903 百万円である。平成 18 年度に荏原病院、平成 21 年度に豊島病院が都立病院より移管されたことにより、総資産は増加した。

(表 1 4) 公社病院等の貸借対照表の推移

(単位：百万円)

科 目	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
資産の部	13,308	16,852	16,829	15,539	19,899
流動資産	6,737	9,545	7,755	6,376	8,088
現金預金	1,555	1,283	2,847	1,289	1,347
未収金	3,521	5,803	4,364	4,623	6,221
貯蔵品	215	268	530	454	524
その他流動資産	1,446	2,191	71	82	76
貸倒引当金	0	0	△ 58	△ 73	△ 80
固定資産	6,571	7,307	9,074	9,163	11,811
基本財産合計	510	513	513	513	513
特定資産合計	1,456	983	6,231	5,976	7,238
その他固定資産合計	4,605	5,811	2,330	2,674	4,060
負債の部	6,746	8,772	11,335	10,717	13,996
流動負債	6,410	8,417	7,248	6,173	7,852
固定負債	336	354	4,087	4,544	6,145
正味財産の部	6,561	8,080	5,493	4,822	5,903
負債及び正味財産合計	13,308	16,852	16,829	15,539	19,899

(5) 職員の定数及び現員数

① 公社病院全体の職種別定数及び現員数の推移

公社は、都の監理団体であるため、財団法人ではあるが、常勤職員は、定数制度の下で管理されている。常勤の定数と現員は(表15)、(表16)のとおりである。なお、「派遣」は主に都立病院からの移管に伴う都派遣職員である。

(表15) 公社病院の職種別定数

(単位：人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
医師	283	285	287	357	357
(うち派遣)	183	183	183	248	248
看護要員	1,096	1,096	1,096	1,413	1,494
(うち派遣)	459	319	319	579	577
医療技術員	301	305	312	375	382
(うち派遣)	119	80	58	118	118
事務	180	183	184	216	215
(うち派遣)	81	67	61	92	89
その他	—	—	—	—	—
(うち派遣)	—	—	—	—	—
計	1,860	1,869	1,879	2,361	2,448
(うち派遣)	842	649	621	1,037	1,032

(表 1 6) 公社病院の職種別現員

(単位：人)

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
医師	358	368	387	474	484
(うち派遣)	88	74	72	103	87
看護要員	1,030	993	985	1,368	1,457
(うち派遣)	534	429	358	546	495
医療技術員	298	298	318	383	401
(うち派遣)	119	72	47	70	51
事務	177	184	181	215	213
(うち派遣)	86	67	57	70	63
その他	—	—	—	—	—
(うち派遣)	—	—	—	—	—
計	1,863	1,843	1,871	2,440	2,555
(うち派遣)	827	642	534	789	696

(注) 医師数は、年平均現員数に非常勤職員の常勤換算後職員実数を加えた数。単位未満四捨五入。医師以外は年度末現在の常勤職員数。平成 22 年度は 8 月末日現在。

② 公社事務局の現員数の推移

(表 1 7) 公社事務局の現員数の推移

(単位：人)

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
公社事務局	35	29	32	35	35

(注) 年度末現在。

3 都立病院への一般会計からの繰入金及び公社病院への運営費補助金について

(1) 都からの拠出金の根拠

地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項に経費の負担の原則として、

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

一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費

二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費」

の規定が定められている。

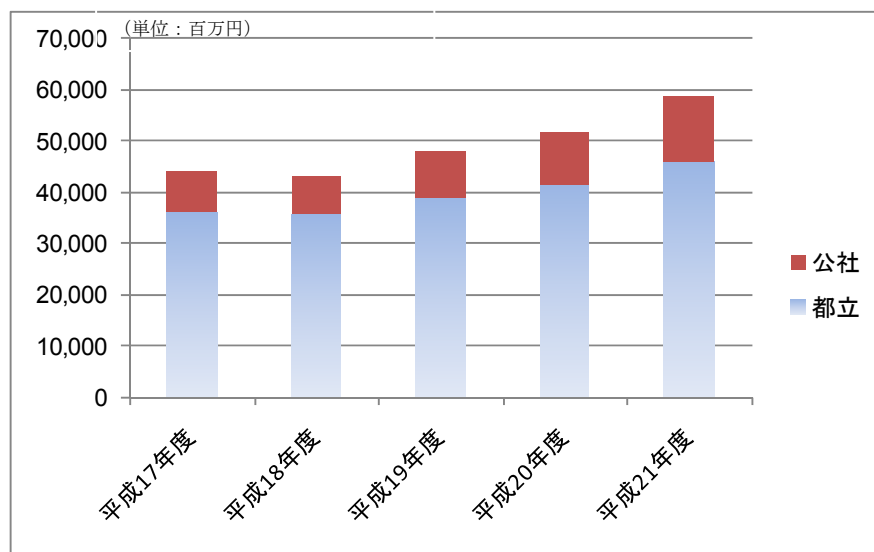
上記の規定に基づき、地方公営企業法の適用を受ける病院事業に係る特別会計である病院会計には、独立採算を前提としつつ必要な負担について都の一般会計から繰入金が拠出されている。

公社に対しては、公社病院が地域医療機関との連携に基づく地域医療のシステム化を推進するとともに、住民が必要とする保健医療サービスの提供等を行うため、「財団法人東京都保健医療公社運営費補助金交付要綱」に基づき運営費補助金が拠出されている。

(2) 一般会計繰入金・運営費補助金の推移

平成 17 年度から平成 18 年度にかけて減少傾向であった都立病院に対する繰入金額が、平成 21 年度にかけて新病院への移転に伴う診療制限や施設整備等に伴って再び増加傾向にあり、平成 21 年度の都立病院への繰入金は約 461 億円、公社病院への運営費補助金は約 127 億円、一般会計の負担合計では約 588 億円となっている。

(図 1) 都立病院及び公社病院への繰入金・運営費補助金の推移



(単位：百万円)

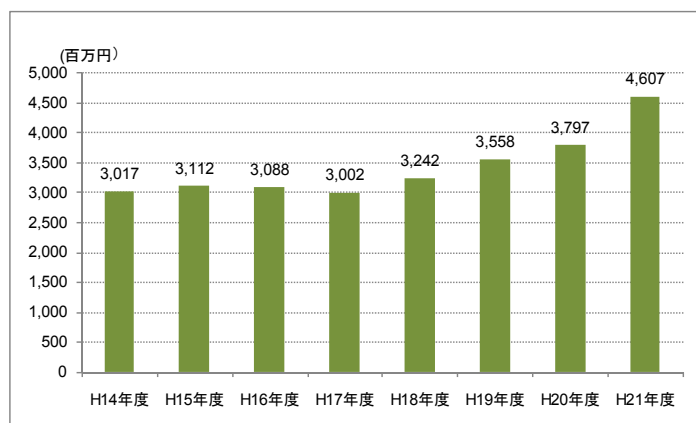
	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度予算
都立病院に対する繰入金	36,024	35,660	39,143	41,765	46,069	49,805
公社に対する都補助金	7,936	7,252	9,058	9,962	12,744	12,784
合計	43,960	42,912	48,201	51,727	58,813	62,589

(3) 都立病院における 1 病院当たり繰入額の推移

都立病院の数は、公社病院への移管（平成 16 年度大久保病院、平成 18 年度荏原病院、平成 21 年度豊島病院）及び、平成 21 年度は小児 3 病院の統合の影響により、減少傾向にある。

一方、前述したように、繰入総額は増加しているため、1 病院当たり繰入額は大幅に増加し、平成 21 年度は約 46 億円となっている。

(図 2) 都立病院における 1 病院当たり繰入額の推移

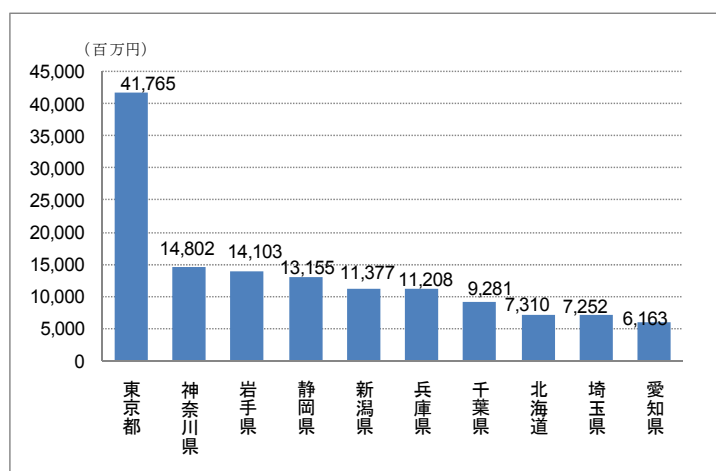


(4) 平成 20 年度都道府県立病院の他会計繰入総額

平成 20 年度における病院会計への他会計繰入金の全国合計は、2,308 億円である。

(図 3) は繰入額の上位 10 都道府県を記載しているが、都の他会計繰入額は約 418 億円と 2 位の神奈川県約 3 倍となっている。

(図 3) 平成 20 年度都道府県立病院の他会計繰入金

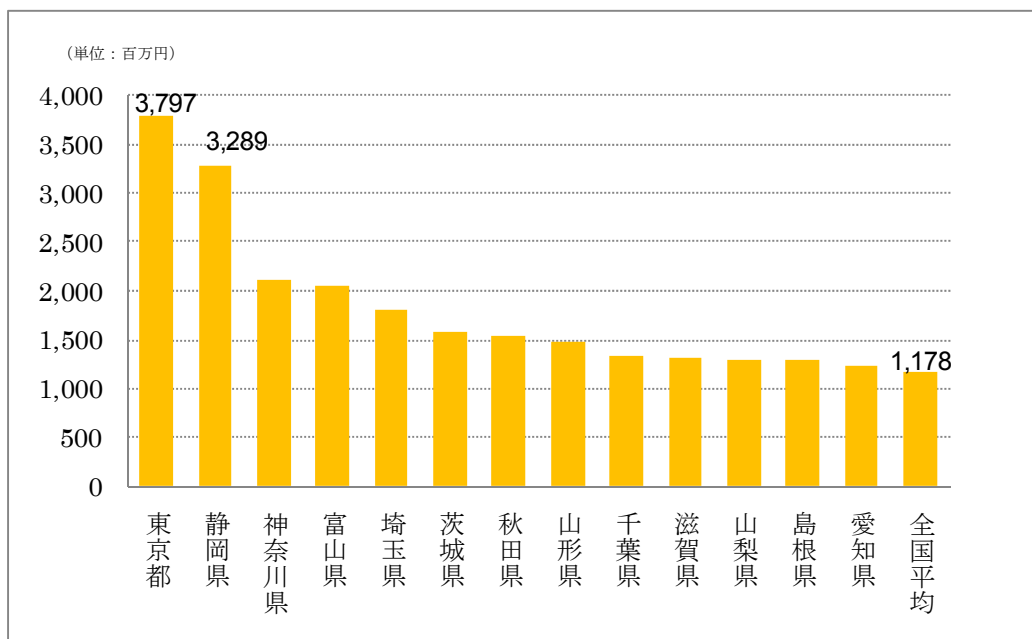


- (注) 1 数値は、「平成 20 年度地方公営企業年鑑」を参照した。
2 地方独立行政法人が運営する病院は含まない。
3 病院数、病床数及び医療内容は、それぞれの都道府県で異なる。

(5) 平成 20 年度都道府県立病院の 1 病院当たり他会計繰入額

都は、運営している病院数が比較的多いため、1 病院当たり他会計繰入額は、約 38 億円と全国平均の約 3.2 倍となっている。

(図 4) 都道府県立病院の 1 病院当たり他会計繰入額 (平成 20 年度)



- (注) 1 数値は、「平成 20 年度地方公営企業年鑑」を参照した。
 2 病院当たり他会計繰入額及び病院数に地方独立行政法人が運営する病院は含まない。
 3 グラフは、全国平均以上の都道府県のみ記載している。
 4 繰入対象はそれぞれの都道府県で異なる。

(6) 病院別繰入金金の推移

都立病院等への繰入金及び公社病院等への運営費補助金額の推移を病院等別にみると、(表 18)、(表 19) のとおりである。

(表 18) 都立病院等の病院等別繰入金推移

(単位：百万円)

病院名称	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
広 尾 病 院	3,160	3,525	4,346	4,410	4,245
大 塚 病 院	2,779	2,966	3,426	3,498	3,664
駒 込 病 院	3,552	4,033	4,777	5,032	7,364
墨 東 病 院	4,927	5,396	6,412	6,812	7,004
多 摩 総 合 医療センター	3,154	3,560	3,974	4,849	7,395
神 経 病 院	2,558	2,842	2,806	2,682	2,880
清瀬小児病院	1,881	1,595	1,811	1,877	2,485
八 王 子 小 児 病 院	1,036	1,159	1,115	1,282	1,507
梅ヶ丘病院	1,493	1,615	1,615	1,522	1,627
小 児 総 合 医療センター	—	—	—	—	2,361
松 沢 病 院	4,013	4,372	4,389	4,494	4,582
荏 原 病 院	3,035	—	—	—	—
豊 島 病 院	3,605	3,694	3,518	4,265	—
病院経営本部	832	903	954	1,044	955
合 計	36,024	35,660	39,143	41,765	46,069

(注) 多摩総合医療センターは旧府中病院を含む。

(表 19) 公社病院等の病院等別運営費補助金額推移

(単位：百万円)

病院名称	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
東 部 地 域 病 院	544	328	634	549	649
多 摩 南 部 地 域 病 院	721	659	971	1,123	1,172
大 久 保 病 院	1,033	794	1,040	980	1,120
多 摩 北 部 医 療 セ ン タ ー	1,215	1,483	1,649	1,664	1,712
荏 原 病 院	—	946	1,534	1,974	1,745
豊 島 病 院	—	—	—	—	2,208
東京都多摩がん検 診センター	528	512	556	600	578
一 般 会 計 (事務局運営費等)	3,893	2,529	2,674	3,072	3,560
合 計	7,936	7,252	9,058	9,962	12,744

(7) 公社病院の土地建物について

公社病院については、土地建物を都から無償で貸与されている。無償貸与資産の減価償却費及び地代相当額は都の負担となっており、その病院別内訳は(表 20)のようになり、平成 21 年度は約 23 億円である。したがって、無償貸与も考慮した場合の都の負担額は平成 21 年度での総額で約 151 億円となる。

(表 20) 無償貸与資産についての都の負担額について

(単位：百万円)

病 院 名	建物減価償却額	地代相当額	合計
東 部 地 域 病 院	189	122	311
多 摩 南 部 地 域 病 院	365	73	438
多 摩 北 部 医 療 セ ン タ ー	228	49	277
荏 原 病 院	642	217	859
豊 島 病 院	309	124	433
合 計	1,733	585	2,318

4. 都立病院改革マスタープラン及び都立病院改革実行プログラムについて

(1) 都立病院改革マスタープラン

① マスタープランの趣旨

都は、平成 13 年 12 月に当時の衛生局を中心に、安全・安心を支える質の高い「365 日 24 時間の安心を目指す医療」「患者中心の医療」の実現と、都民に対する総体としての医療サービスの向上を図ることを目的として、「東京発医療改革」の核である都立病院改革を着実に推進するために、「都立病院改革マスタープラン」を策定した。

その趣旨は、「東京発医療改革」の改革方針である「開かれた医療」「安心できる医療」「無駄のない医療」を基礎として、都民に対する医療サービスの向上を図るために、都立病院の基本的な役割、「患者中心の医療」推進のための考え方と具体策、再編整備の考え方及びスケジュール、改革推進体制や財政ルール等を明確にするなど、「都立病院改革会議」報告（平成 13 年 7 月）を最大限に尊重しながら、概ね 10 年を目途とする「都立病院改革」推進の道筋を明らかにしたものである。

② マスタープランで認識した課題

「都立病院改革マスタープラン」では以下のように、平成 13 年当時における都立病院の課題を認識している。

(1) 都立病院の課題

都立病院の病床数は、都内総病床数の約6%を占めるに過ぎない。このような都内全体の病床規模からすれば極めて少ない人的・物的な医療資源を最大限有効に活用しながら、「行政的医療」を適正かつ効率的に提供し、都民に対する総体としての医療サービスの向上を図っていかなければならない。

しかし、現状において、都立病院は、

ア 各病院が置かれた地域的な医療環境や施設の制約から、本来果たすべき役割を有効に果たしていない。

イ 医療を取り巻く環境の変化の中で、救急医療の一層の充実や小児科医が減少する中での小児医療の充実等、医療提供上の様々な課題への対応を迫られている。

ウ 各病院が重複した医療機能を有していたり、各病院それぞれに同様の機能を持つ高度医療機器を設置しているなど、機能面、設備投資面等において非効率が生じている。

エ 施設の老朽化への対応が必要となっている。

など、様々な課題を抱えている。

都立病院が果たすべき機能として、大きく「広域基幹病院」「センター的機能病

院」及び「地域病院」という三つの類型に整理し本来果たすべき役割を有効に果たすことを示し、また救急医療の一層の充実、小児医療の充実等の行政として対応していかなければいけない範囲を示した。そして医療機能の重複について整理していくとともに、施設の老朽化への対応を明示した。

(2) 都立病院改革実行プログラム

平成 15 年 1 月には「都立病院改革マスタープラン」に基づき、「都立病院改革」の内容をより具体化した「都立病院改革実行プログラム」を策定し、具体的な方策を提示している。

「都立病院改革実行プログラム」では、平成 15 年度から平成 19 年度を実行期間として『患者中心の医療』を推進していくための具体的な内容等』及び「再編整備する病院の規模や機能等」が明らかにされた。それに基づき、『患者の声相談窓口』の設置及び専門外来の充実、「電子カルテを含む新たな病院情報システムの構築」及び「建設・維持管理コストの削減（PFI 等の活用）等」並びに「多摩総合医療センター、小児総合医療センター、がん・感染症センター、精神医療センターの整備」及び「地域医療を担う病院の公社への運営移管等」の具体案が提示された。

(3) 第二次都立病院改革実行プログラム

平成 20 年 1 月には、医療をめぐる環境の変化やこれまでの成果を踏まえ、「都立病院改革」を次のステージへ推し進めていくため「第二次都立病院改革実行プログラム」（実行期間 平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 年間）が策定された。

「第二次都立病院改革実行プログラム」は、ソフト面にも重点を置いた都立病院改革を標榜し、「優秀な医療人材の確保・育成・活用」及び「患者に対する医療サービスの向上、患者満足度の向上」を目標として、それらを実現するための 4 つの視点と 7 つの戦略から成っている。

4 つの視点は、①質の高い医療を提供する医療人材の育成、②医療技術の進歩に対応した医療水準の向上、③医療サービスの充実と患者満足度の向上、④将来にわたり安定的に行う行政的医療を提供するための体制整備であり、7 つの戦略は、①医療を担う人材の育成と資質の向上、②医療の質の向上と患者サービスの充実強化、③災害対策・感染症対策の強化、④再編整備と医療機能の強化、⑤IT 化推進と情報セキュリティ対策の強化、⑥経営力の強化、⑦都立病院の新たな経営形態の検討である。

平成 22 年度はこの「第二次都立病院改革実行プログラム」の 3 年目となる。

第3 監査の結果

<都立病院>

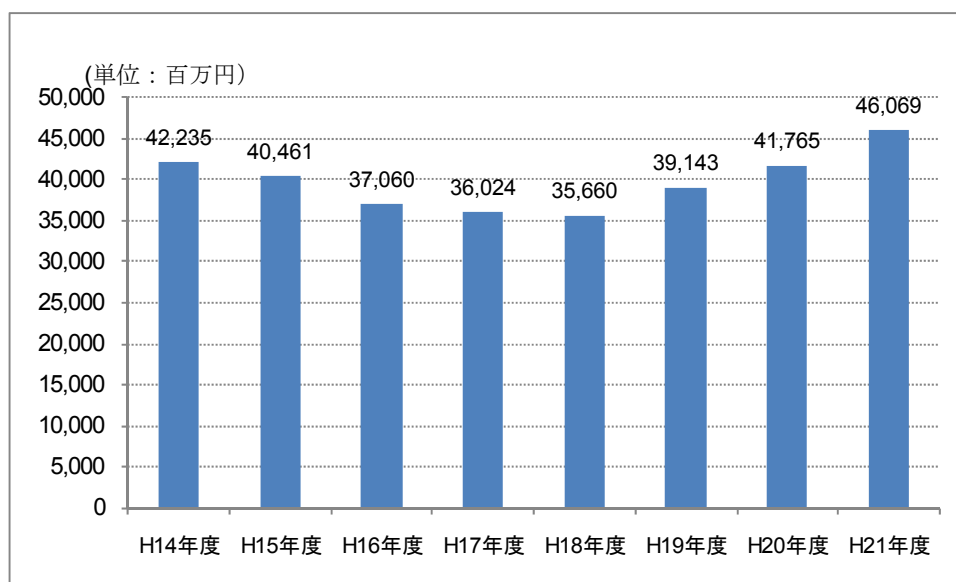
1 都立病院の繰入金について

(1) 繰入金の推移と繰入基準について

(図 都1-1)に示すように、都立病院への繰入金は一部の都立病院の公社化等により病院数は減少しているにもかかわらず、平成19年度以降3期連続で増加傾向にあり、平成21年度は46,069百万円となっている。

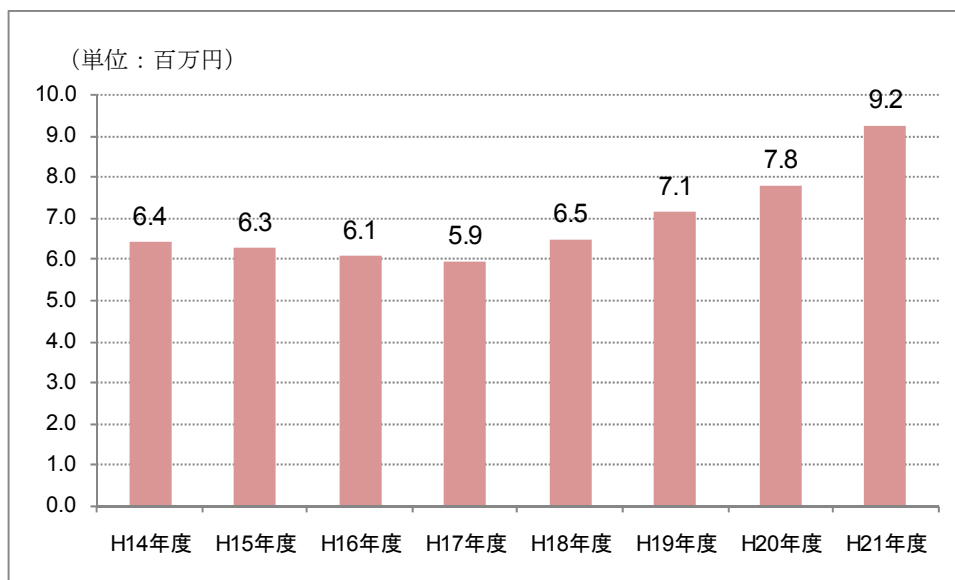
豊島病院の公社移管などにより繰入金が減少したものの、府中病院の多摩総合医療センターへの改築移転及び清瀬小児病院を始めとした3小児病院の小児総合医療センターへの移転・統合などに伴う一時的な診療規模の縮小によって繰入金が増加している。また、再編整備の影響のない大塚病院、墨東病院でも周産期医療などの役割強化や繰入対象医療の減収などに伴い繰入金が増加している。(都立病院における病院別繰入金の推移については監査の概要の26頁(表18)参照。)

(図 都1-1) 都立病院への繰入金の推移



次の（図 都 1－2）に示すように、病床 1 床当たりの繰入金も平成 18 年度以降 4 期連続で増加傾向にあり、平成 21 年度には 9.2 百万円となっている。

（図 都 1－2） 都立病院 1 床当たり繰入金の推移



「都立病院改革マスタープラン」において、都立病院が担うべき医療を「行政的医療」と位置づけ、都立病院の基本的役割を（表 都 1－1）のように定義している。

（表 都 1－1）都立病院の基本的役割について

項 目 及 び 考 え 方		医 療 課 題
1 法令等に基づき、対応が求められる医療	法令上又は歴史的経過から、行政の積極的な関与が期待され、主体となって担うべき医療	・ 精神科救急医療 ・ 精神科特殊医療（医療観察法） ・ 結核医療 ・ 感染症医療（主に一・二類感染症） ・ 災害時医療
2 社会的要請から、特に対策を講じなければならない医療	都民ニーズ、患者ニーズに比較して、一般医療機関等のサービス提供が質的・量的に不足する医療分野について、提供体制が整備されるまでの間、担うべき医療	
(1) 一般医療機関での対応が困難な医療	多様なマンパワーの確保や特別な対応が必要なことから、採算確保が難しく民間の取組が困難な医療	・ 小児特殊医療（がん・心臓病・腎臓病等） ・ 難病医療（神経系、リウマチ・膠原病系、特定内臓系） ・ 精神科身体合併症医療 ・ 造血幹細胞移植（骨髄移植）医療 ・ 特殊救急医療（CCU・熱傷等） ・ 障害者合併症医療 ・ 障害者歯科医療 ・ 島しょ医療
(2) 都民ニーズが高く、高度な医療水準とそれを支える総合診療基盤により対応する医療	都民ニーズが高く、総合診療基盤に支えられた、より高度な医療や、合併症等への対応等、他の医療機関を補完するために担うべき医療	・ 周産期医療（NICU対応等） ・ がん医療（難治性・合併症併発等） ・ 心臓病医療（CCU対応等） ・ 脳血管疾患医療（SCU・ICU対応等） ・ 三次救急医療
(3) 現状において、量的に不足している医療	一般医療機関においても対応可能であるが、現状において一般医療機関では量的に不足しているため対応すべき医療	・ 専門リハビリテーション医療 ・ 二次救急医療（休日・全夜間）
3 新たな医療課題に対して、先導的に取り組む必要がある医療	時代に応じた新たな医療課題に対して、一般医療機関の医療提供体制が確立するまでの間、対応する医療	・ 小児精神医療 ・ 精神科特殊医療（アルコール・薬物依存等） ・ アレルギー疾患医療 ・ エイズ医療 ・ 緩和ケア医療

また、平成 21 年度における都立病院の繰入金は、総務省の「平成 21 年度の地方公営企業繰出金について」（総財公第 69 号平成 21 年 4 月 24 日）に基づき、「行政的医療」等に対する経費として、以下の基準により繰り入れている。

（表 都 1－2）平成 21 年度における都立病院の「行政的医療」等に係る繰出基準

地方公営企業法		同法施行令第 8 条の 5	総務省繰出金通達 による基準	東 京 都 の 繰 出 基 準	21年度 決算額
				補 助 事 項	
法第 17 条の 2 次に掲げる地方公営 企業の経費で政令で定 めるものは、地方公共 団体の一般会計又は特 別会計において出資、 長期の貸付、負担金の 支出その他の方法によ り負担するものとする。	(第 1 号) 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	1 看護師の確保を図 るため行う養成事業 に要する経費	・公立病院附属看護師 養成所の運営に要す る経費	なし	千円
		2 救急医療を確保す るために要する経費	・救急医療の確保に要 する経費	◇救急医療経費	6,822,798
		3 集団検診、医療相 談等保健衛生に関す る行政として行われ る事務に要する経費	・保健衛生行政事務に 要する経費 ・結核病院の運営に要 する経費 ・院内保育所の運営に 要する経費 ・精神病院の運営に要 する経費 ・小児医療に要する経 費	◇保健衛生行政経費 ・感染症医療経費 ・結核医療 ・エイズ医療 ・本部経費 ・院内保育室運営経費	2,025,662 360,974 387,879 300,228 912,169 64,412
				◇精神病院運営経費 ◇小児医療経費	7,175,222 4,930,048
	小 計				20,953,730
	(第 2 号) 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	1 山間地、離島その 他の辺りな地域等に おける医療の確保を はかるため設置され た病院又は診療所で その立地条件により 採算をとることが困 難であると認められ るものに要する経費	・へき地医療の確保に 要する経費 ・公立病院附属診療所 の運営に要する経費 ・不採算地区病院の運 営に要する経費	なし ◇高度医療経費 ・がん医療 ・心臓病医療 ・骨髄移植医療 ・病理解剖経費 ・研究研修費 ・高度医療器械減価却費	12,493,380 8,282,877 2,262,086 403,138 71,347 332,975 1,140,957
		2 病院の所在する地 域等における医療水 準の向上をはかるた め必要な高度又は特 殊医療で採算をとる ことが困難であると 認められる経費	・周産期医療に要する 経費 ・高度医療に要する経 費 ・医師及看護師等の研 究研修に要する経費 ・病院事業の経営研修 に要する経費 ・リハビリテーション 医療に要する経費	◇特殊医療経費 ・周産期医療 ・難病医療 ・こう原病医療 ・腎医療 ・リハビリテーション医療 ・障害者歯科医療	10,496,753 3,726,467 2,950,941 2,552,982 195,827 949,704 120,832
		(施行令付則 14) 病院及び診療所の建 設改良に要する経費	・病院の建設改良に要 する経費	◇建設改良に要する経費 ・企業債利息 ・企業債利息、取扱諸費	1,299,571 825,566
		小 計			
	合 計				

現行の一般会計繰入金の積算根拠資料によると、繰入対象となる行政的医療は「救急」「感染症」「結核」「エイズ」「精神」「小児」「がん」「心臓」「骨髄」「周産期」「難病」「こう原病」「腎（小児）」「リハビリテーション」「障害者歯科」となっており、障害者合併症医療、島しょ医療、脳血管疾患医療（SCU・ICU 対応等）、

アレルギー疾患医療、思春期医療といった一部の診療機能が他の診療機能に包括して積算されており、また、島しょ医療については、疾病別に割り振られるとのことであるが、仮に当該疾病が行政的医療に該当しない場合には、繰入対象とならないことになる。

都がなすべき「行政的医療」については、「都立病院改革マスタープラン」で位置付けられてから 9 年経過している。その間、小児科、産科、麻酔科等の医師の極端な不足や医療訴訟の増加、新型インフルエンザ等の新たな感染症の広がりなど医療環境・医療課題が大きく変化している。

そこで、都がなすべき「行政的医療」についても、定期的に見直し、かつ繰入基準についても同時に見直す仕組みの構築を検討することが必要である。

また、見直しに当たっては、都民に対する説明責任、即ちアカウンタビリティの観点からも、都がなすべき「行政的医療」と繰入対象とする医療については整合性をとることが望ましい。

意 見（１）繰入金の算定対象について

一般会計繰入金については、総務省の「地方公営企業繰出金について」に基づいて、「都立病院改革マスタープラン」で定める「行政的医療」等に対する経費として繰入基準を作成している。

都がなすべき「行政的医療」については、「都立病院改革マスタープラン」で位置付けられてから 9 年経過している。その間、小児科、産科、麻酔科等の医師の極端な不足や医療訴訟の増加、新型インフルエンザ等の新たな感染症の広がりなど医療環境・医療課題が大きく変化している。

そこで、都がなすべき「行政的医療」についても、定期的に見直し、かつ診療報酬の動向や不採算部分の分析を通じて繰入基準についても同時に見直す仕組みの構築を検討することが必要である。

（２）繰入対象医療機能の集約化等について

「都立病院改革マスタープラン」においては、『『センター的機能』、『重点医療』及び『指定病院』として特定の医療機能が集約される病院以外の都立病院や、公社化又は民営化する病院については、それぞれの特定の医療機能の移転が完了するまでの期間は、これらの病院が実態として『行政的医療』を担っていくこととなる。』とされているが、マスタープラン策定後の医療環境・医療課題の大きな変化などにより、「都立病院改革マスタープラン」策定後当初の計画どおりには進んでいない部分がある。その結果、患者 1 人 1 日当たり繰入額は、病院施設間で次のような乖離が生じる結果となっている。

(表 都 1－3) 平成 21 年度都立病院別「行政的医療」一覧 (出典：「病院経営本部事業概要 (平成 21 年版)」)

区分		法令等に基づき対応が求められる医療				社会的要請から対策を講じなければならぬ医療														新たな医療課題に対して、先進的に取り組む必要がある医療								
		感染症医療 (一類・二類)	結核医療	精神科救急医療	精神科特殊医療 (医療観察法)	災害時医療	小児がん(心臓がん、肺がん、骨髄がん、神経系がん等)	神経系難病	リウマチ、膠原病、免疫病	特定内臓系難病	精神科身体併症医療	造血幹細胞移植医療	造血科救急医療 (CCU、熱傷)	障害者合併症医療	障害者歯科医療	島しょ医療	周産期医療	がん医療 (がん診療連携拠点病院等) (CCU対応など)	脳血管疾患医療 (脳卒中、脳出血等)	三次救急医療	二次救急医療	専門リハビリテーション医療	小児精神医療 (発達障害等を含む)	精神科特殊医療 (薬物依存等)	アレルギー疾患医療	エイズ医療	緩和ケア医療	思春期医療
現行病院名	本計画における病院名(仮称)					◎							☆		○			○	○	◎								
広尾病院	救急・災害医療センター					◎							☆		○			○	○	◎						☆		
大塚病院	母子・リウマチ医療センター					☆	◎		◎				○			◎					☆	○			○	☆		
駒込病院	がん・感染症医療センター	◎				☆					○							◎			☆				○			
墨東病院	救急・総合医療センター	○		◎		☆		○	○			☆				◎		○	○	◎		○			☆			
府中病院	多摩総合医療センター		◎	◎		☆		○	○			☆					○	○	○	◎		○			☆			
清瀬小児病院																												
八王子小児病院	小児総合医療センター		○			☆	◎	○								◎				◎(小児)※			◎		☆			○
梅ヶ丘病院																												
神経病院	脳・神経難病医療センター																				※				☆			
松沢病院	精神医療センター			◎		☆					◎			○										◎		☆		

◎センター的医療機能：特定の医療分野に関し都立病院間の機能分担の中で中心的役割を担うとともに、都全域の中核施設としての役割も担う機能

○重点医療：医療行政上の必要性から特定の医療課題に対し当該病院での対応が求められる医療

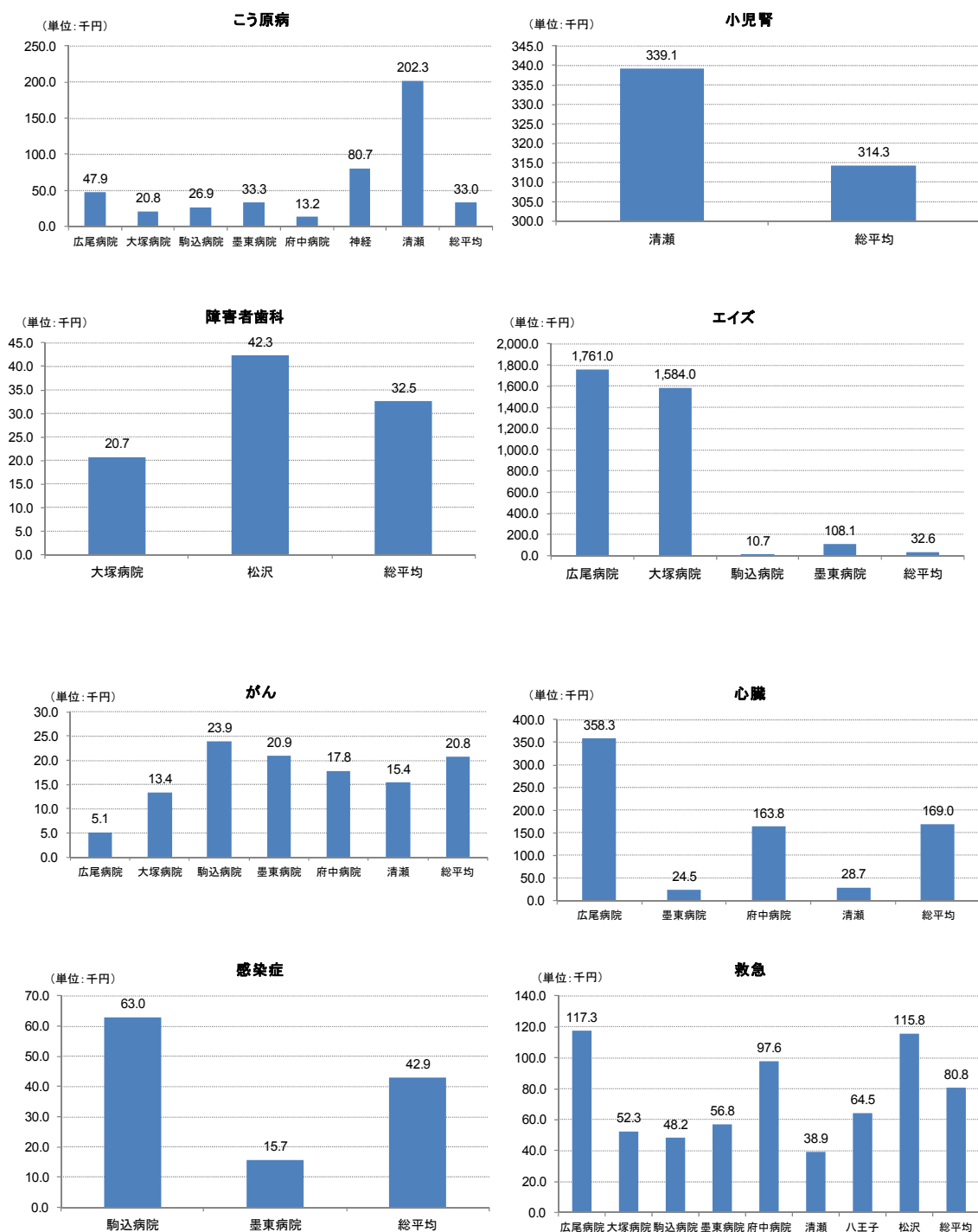
☆指定病院：災害時後方医療施設や休日・全夜間診療事業など、行政が特定の施設機能を有することを条件として指定する病院

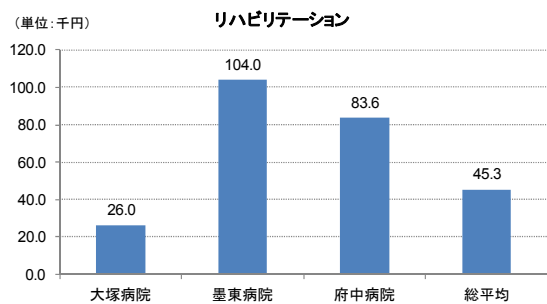
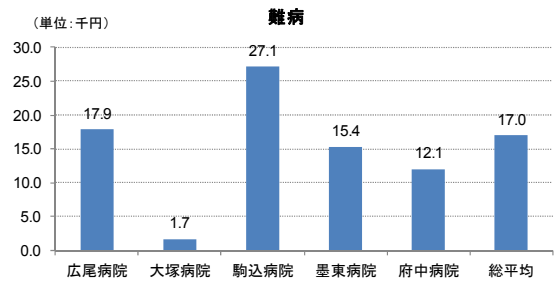
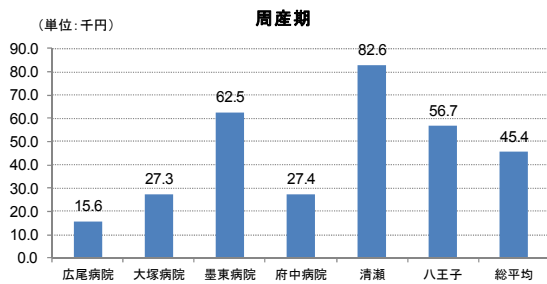
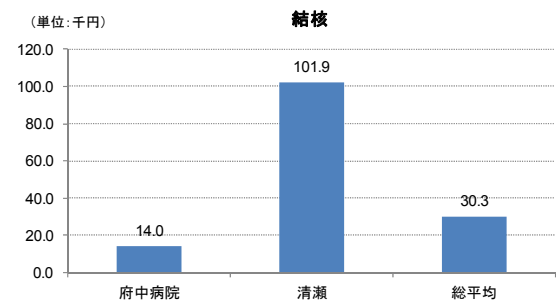
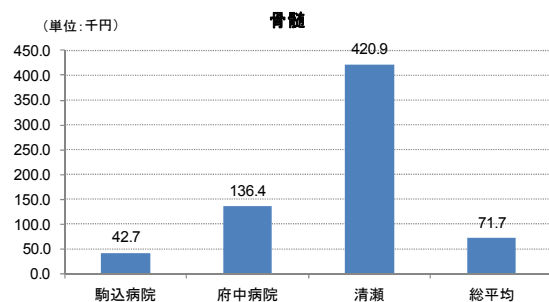
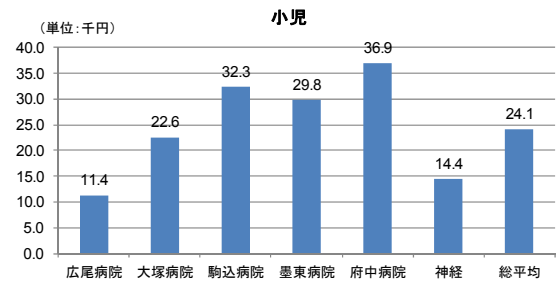
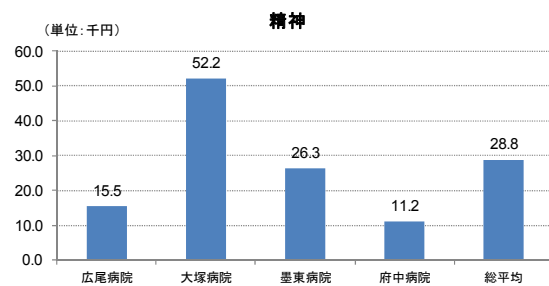
※印は、多摩総合医療センターを中心に、小児総合医療センターと脳・神経難病医療センターの連携により救急医療に当たるもの

網掛けは、各病院で対応可能な領域を示す(◎○のついていない部分は総合診療基盤又は病院により救急医療に持つ診療機能の範囲で対応)

(注) 豊島病院は、平成 21 年度当初に、財団法人東京都保健医療公社に運営移管する予定であるため、一覧から除いた。

(図 都 1 - 3) 病院別患者 1 人 1 日当たりの繰入額 (平成 21 年度)





総務省の「公立病院改革ガイドライン」(平成 19 年 12 月)によると「特に都市部において、複数の公立病院や国立病院、公的病院等、更には大規模な民間病院が多数立地し、相互の機能の重複、競合が指摘されるような場合には、他の医療機関の配置状況等を踏まえ、当該公立病院の果たすべき機能を厳しく見直し」とあり、医療機能の集約化・重点化は、有限な医療資源を効率的かつ有効に活用することを目的としている。

都立病院の医療は、都民の安全・安心を守る生活基盤であり、効率性だけで論じ

ることはできないことは理解するが、医師、施設等の有限な医療資源や都民の税金の有効活用の視点から、あえて医療機能のある程度の集約化実現や病院別に繰入対象医療を定める工夫などに努めるべきであると考ええる。

一部の行政的医療について、(表 都 1－4) 及び (図 都 1－4) に示す患者数と患者 1 人 1 日当たり繰入額の相関を見ると、患者規模が小さい方が、患者 1 人 1 日当たり繰入額が多額になる傾向がある。これは、行政的医療を実施することに伴い、医師、看護師を含む職員の配置が行われ固定費が発生しているものの、一定の患者規模に満たない場合には、当該行政的医療の収支差が拡大し、患者 1 人 1 日当たり繰入額が多額になるためである。このことから、都民の税金の有効活用の視点から繰入額の削減を図っていくためには病院の診療業務のある程度の集約化や医師配置の見直しが不可分であると考えられる。

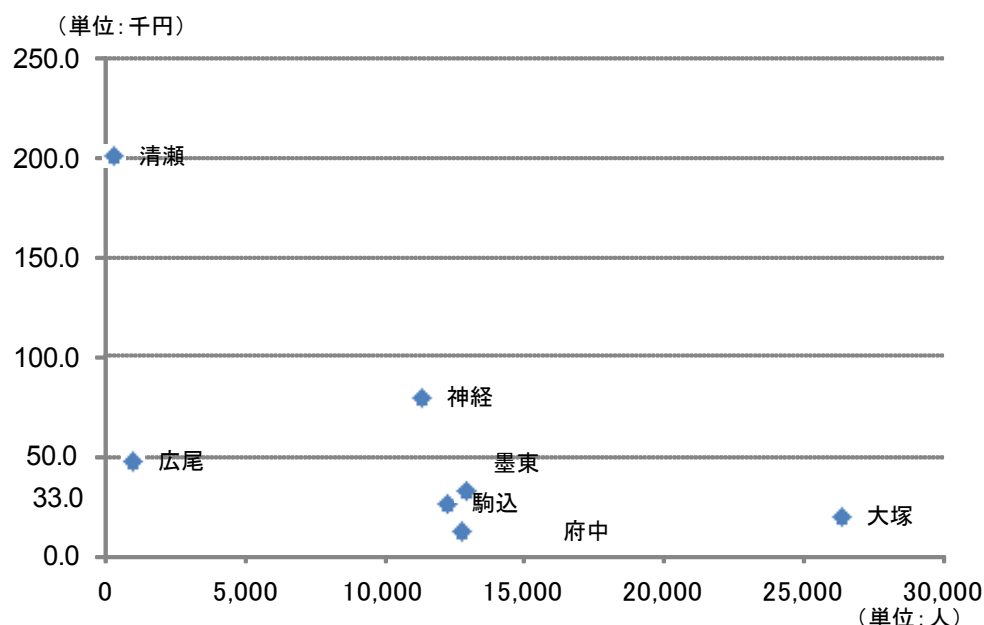
また、例えば「リウマチ・こう原病医療」に対する繰入金は、平成 21 年度は、「第二次都立病院改革実行プログラム」で「センター的医療機関」とされている大塚病院及び「重点医療」とされている墨東病院、府中病院、清瀬小児病院、八王子小児病院、梅ヶ丘病院とそれ以外に駒込病院、広尾病院、神経病院にも措置されており総額 2,553 百万円の繰入額となっている。患者 1 人 1 日当たりの繰入額は、「センター的医療機関」又は「重点医療」以外の施設で高い傾向にあり、平成 22 年 3 月に閉院した清瀬小児病院を除くと、神経病院 80.7 千円、広尾病院 47.9 千円、駒込病院 26.9 千円、府中病院 13.2 千円となっている。各都立病院の設置されている地理性も勘案した上で、「リウマチ・こう原病医療」を集約する等の対応により繰入金の減少が求められる。

(表 都 1－4) こう原病延患者数と患者 1 人 1 日当たり繰入額の相関 (平成 21 年度)

病院名	患者 1 人 1 日当たり 繰入額 (千円)	延患者数 (人)	繰入金 (千円)
広尾病院	47.9	963	46,130
大塚病院	20.8	26,321	546,304
駒込病院	26.9	12,168	326,817
墨東病院	33.3	12,904	429,198
府中病院	13.2	12,723	167,497
神経病院	80.7	11,276	909,454
清瀬小児病院	202.3	272	55,038
総平均/総合計	33.0	77,429	2,552,982

- (注) 1 平成 22 年 3 月、府中病院は多摩総合医療センターに改築移転、清瀬小児病院、八王子小児病院、梅ヶ丘病院は小児総合医療センターに移転統合
- 2 府中病院及び清瀬小児病院は移転の影響により運営期間が 11 か月の平均値である。又、多摩総合医療センター及び小児総合医療センターは開設 1 か月のデータのため除外した。

(図 都 1－4) 延患者数と患者 1 人 1 日当たり繰入額の相関 (平成 21 年度こう原病)



意見 (2) 繰入対象医療機能の集約化等について

「都立病院改革マスタープラン」で明記されている「センター的機能」、「重点医療」及び「指定病院」それぞれへの医療機能の集約化は「都立病院改革マスタープラン」策定後、9 年を経過しても完了していない。

「都立病院改革マスタープラン」策定後の医療環境・医療課題の大きな変化による部分もあることは理解するが、医師、施設等の有限な医療資源や都民の税金の有効活用の視点から、医療機能のある程度の集約化や、病院ごとに繰入対象医療を定める工夫などを検討するべきであると考えます。

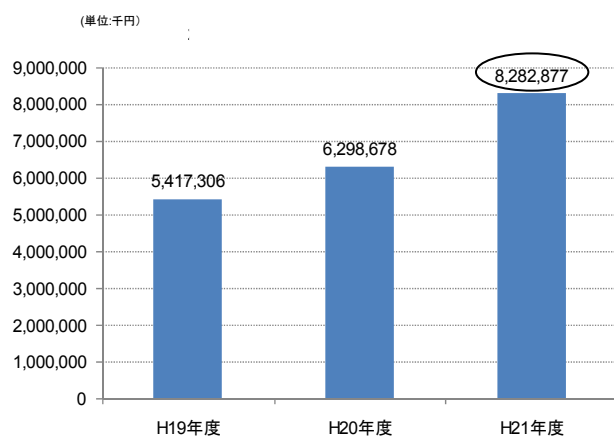
(3) 繰入対象医療の明確化について

繰入対象医療の中には広範な範囲を対象とする医療がある。

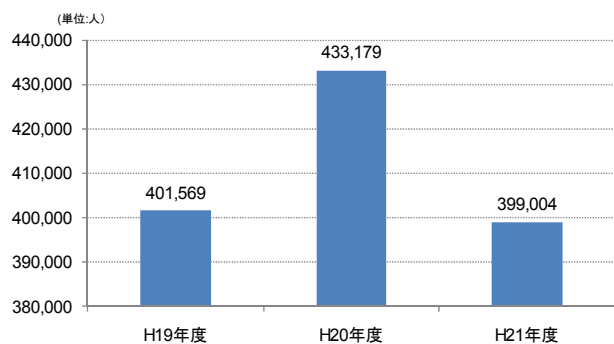
例えば、平成 21 年度繰入金が 8,282,877 千円と繰入対象医療の中で最もシェアが大きいがん医療について検証する。

平成 21 年度の繰入対象医療への繰入金のうち、がん医療の占める割合は約 20% と最も高く、がん患者数が 8% 減少しているにも関わらず、平成 21 年度の繰入額は前年度比約 20 億円の増加となっている (図 都 1－5、都 1－6)。その結果、特に患者 1 人 1 日当たりの繰入金は、平成 21 年度には 20,758 円と前年比約 40% の増加となっている (図 都 1－7)。

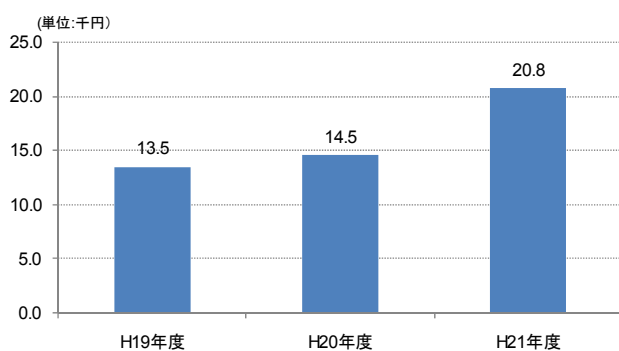
(図 都 1－5) がん医療への繰入金 3 か年推移



(図 都 1－6) がん医療繰入対象患者数 3 か年推移

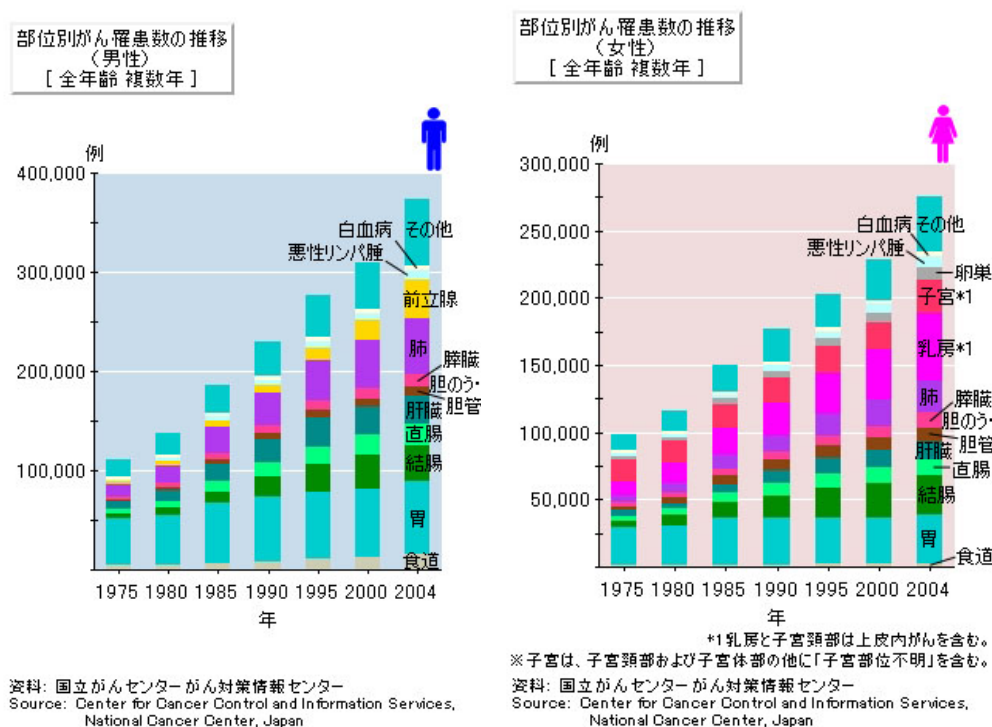


(図 都 1－7) がん医療患者 1 人 1 日当たり繰入額



がん疾患は、国民病とも言われ、高齢化に伴い増加傾向にあり、今後も患者数は増加することが予測されている(図 都 1－8)。そのため、すべてのがん医療について繰入対象とすると、一般会計繰入金も今後の患者数の推移に伴って増加することも予想される。

(図 都 1－8) 部位別がん罹患数の推移



「第二次都立病院改革実行プログラム」における、「行政的医療」としてのがん医療（難治性・合併症併発等）は、「都民ニーズが高く、総合診療基盤に支えられた、より高度な医療や、合併症等への対応等、他の医療機関を補完するために担うべき医療」とされている。

東京都内には、駒込病院を始めとして16のがん診療連携拠点病院があり（表 都1－5）、公的な医療機関から民間病院まで様々な開設主体の医療機関ががん治療に携わっており、都立病院のみに財政措置を行うと病院の開設主体の違いにより、医療機関相互の競争条件が平等でないことによる、いわゆるイコールフットィングの問題も生じる可能性がある。

そこで、都立病院が担わなければならないがん医療はどのようなものであるかについて、十分な議論を行い、東京都のがん医療の実情により即した体制を構築する必要があると思われる。

例えば、駒込病院ががん医療における「センター的機能」を担いながら、その他の都立病院は、機能分担や医療連携を推進するなど、都立病院総体としてのがん医療のあり方を検討する必要があると思われる。

そのうえで、社会情勢や医療環境の変化を踏まえて、繰入対象とする「行政的医療」の範囲についても十分に議論し検討していく必要がある。

(表 都 1－5) 国立がん研究センター及び東京都内のがん診療連携拠点病院

国立がん研究センター	
独立行政法人国立がん研究センター中央病院	
東京都内のがん診療連携拠点病院（平成 22 年 10 月末日現在）	
駒込病院	財団法人癌研究会 有明病院
国立大学法人東京大学医学部附属病院	日本医科大学付属病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院	聖路加国際病院
NTT 東日本関東病院	昭和大学病院
日本赤十字社医療センター	東京女子医科大学病院
帝京大学医学部附属病院	東京医科大学八王子医療センター
武蔵野赤十字病院	杏林大学医学部付属病院
青梅市立総合病院	日本大学医学部附属板橋病院

(注) がん診療連携拠点病院とは、がん診療の地域格差を無くし、質の高いがん医療を提供するために、地域におけるがん診療連携を推進するために中核となる病院。

意 見（３）繰入対象医療の明確化について

現行のがん医療に対する一般会計繰入対象範囲は、難治性・合併症併発等と定められている。

都立病院が担わなければならないがん医療はどのようなものであるかについて、十分な議論を行い、東京都のがん医療の実情により即した体制を構築する必要があると思われる。

例えば、駒込病院ががん医療における「センター的機能」を担いながら、その他の都立病院は、機能分担や医療連携を推進するなど、都立病院総体としてのがん医療のあり方を検討する必要がある。

そのうえで、社会情勢や医療環境の変化を踏まえて、繰入対象とする「行政的医療」の範囲についても十分に議論し検討していく必要がある。

（４）繰入金金の算出方法について

「都立病院改革マスタープラン」において、一般会計繰入金ルールの見直しとして以下の取組に努めていくこととしている。

(ウ) 今後の取組

今後は、更に科学的・客観的データに基づく合理的な積算方式とすることを目的として、以下のような取組を行い、繰入金算定方法の一層の精緻化に努めていく。

- a 国において取組が進められている「急性期入院医療定額払い方式」の検討状況に合わせた見直しを行う。
- b 電子カルテ及び部門別コスト管理等が可能な新たな病院情報システムの構築を積極的に進め、客観的な根拠に基づく疾病別、診療科別の分析に結び付けていく。
- c こうして得られたデータにより、対象事業ごとの単位費用化を行い、それを一定期間固定化する。その結果、個々の病院が行った経営改善努力を計量的に把握し、それを医療機器投資に反映させることを可能とするなど、経営の自立性を高める仕組みづくりを進めていく。

これに対し、平成 21 年度の一般会計繰入金の算定方法によると、「精神病院の運営に要する経費」（松沢病院及び梅ヶ丘病院）、「小児医療の運営に要する経費」（清瀬小児病院及び八王子小児病院）、神経病院については、「他事項分を繰入れてもお生じる収支不足額全額」に対し繰入金算定され、一方、その他の「行政的医療」についても、「関係経費（給与費、材料費等経費）－ 関係収入（入院、外来、国庫補助金等）」（以下「A 方式」という。「A 方式」とは、対象医療の経費が特定できないものについて、種々の按分方法を用い、関係支出から関係収入を差引く方法のことである。）で繰入金算定されている。

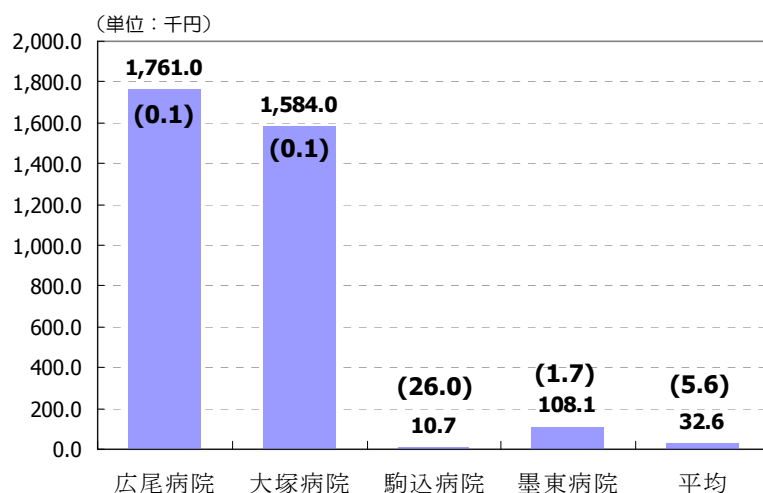
① 関係経費の算出方法について

現在の都立病院繰入金の積算方法によると、患者がほとんどいない場合においても、繰入金算定上は医師が 1 人以上配置となっており、医師 1 人以上の person 費相当分が繰入金として算定されている。一例としてエイズ医療を見ると、21 年度の 1 日当たりの患者数は、駒込病院 26 人、広尾病院 0.1 人、大塚病院 0.1 人である。その結果、（図 都 1－9）のように患者 1 人 1 日当たりの繰入額は、駒込病院は 10.7 千円に対して、広尾病院は 1,761.0 千円、大塚病院は 1,584.0 千円となる。

「行政的医療」は患者数の多寡に関わらず実施すべき医療であることは理解するものの、例えば、当該医師がエイズ治療に専従する医師ではなく、他の疾患の患者の診療を行っているような場合には、関係経費から当該医師のその他医療にかかる person 費相当分を控除して繰入金を算定すべきであると考えられる。

繰入対象医療ごとの関係経費の積算方法をより実態に即した方法となるよう検討されたい。

(図 都 1 - 9) エイズ延患者数と患者 1 人 1 日当たり繰入額 (平成 21 年度)



(注) () 内の数値は、1 日当たりの入外患者数 (入院患者数 + 外来患者数 / 2.5)

意見 (4) 関係経費の算出方法について

現在の都立病院における繰入金の積算方法によると、患者数がほとんどいない場合にも、医師 1 人分の人件費相当全額が繰入金として交付されている事例がある。

「行政的医療」は患者数の多寡に関わらず実施すべき医療であることは理解するものの、例えば、当該医師がエイズ治療に専従する医師ではなく、他の疾患の患者の診療を行っているような場合には、関係経費から当該医師のその他医療にかかる人件費相当を控除して繰入金を算定することを検討していく必要がある。

繰入対象医療ごとの関係経費の積算方法をより実態に即した方法となるよう検討していく必要がある。

② A 方式について

「精神病院の運営に要する経費」及び「小児医療の運営に要する経費」は、該当する医療機関では、損益計算書の当期純損失に対し、全額繰入金交付されることがされている。また、A 方式の場合にも、対象医療の当期純損失に対し全額繰入金交付されているのと同様の結果となり、病院の非効率的な運営により生じた経費も繰入金対象となる可能性があるばかりか、効率的な努力も反映されない仕組みとなっており、効率的な病院運営を行うインセンティブに欠けるという問題点がある。

(表 都 1－6) 都立病院繰入金算定方法 (A 方式)

関係経費	(a)
人件費	××××円
材料費	××××円
その他関係経費	××××円
関係収入	(b)
A 方式積算金額	(c) = (a) - (b)
収支差	(d) = (a) - (b) - (c)

例えば、具体的に見てみると、以下のとおりである。

A 方式について、関係経費（給与費、材料費等経費）－関係収入（入院、外来、国庫補助金等）＝繰入金であり、標準例では関係経費 1,000 百万円－関係収入 800 百万円＝繰入金 200 百万円であったとする。

(表 都 1－7) 都立病院繰入金ルール A 方式の算定方式例

	標準例	事例①	事例②	事例③	事例④
関係経費	1,000 百万円	1,100 百万円	1,000 百万円	900 百万円	1,000 百万円
人件費	600 百万円	600 百万円	600 百万円	600 百万円	600 百万円
材料費	250 百万円	250 百万円	250 百万円	250 百万円	250 百万円
その他関係経費	150 百万円	250 百万円	150 百万円	50 百万円	150 百万円
関係収入	800 百万円	800 百万円	700 百万円	800 百万円	900 百万円
A 方式積算金額	200 百万円	300 百万円	300 百万円	100 百万円	100 百万円
収支差	0 百万円	0 百万円	0 百万円	0 百万円	0 百万円

【事例①】（非効率的な運用による経費も混在してしまう場合）

稼働の悪い高額医療機器を導入しその他関係経費が 100（150－250）百万円増加した。しかしその分繰入金が 100（200－300）百万円増加し期間損益への影響はなかった。

【事例②】（非効率的な運用による減収も混在してしまう場合）

患者数が減少し「関係収入（医業収入）」が 100（800－700）百万円減少した。しかしその分「関係収入（繰入金）」が 100（200－300）百万円増加し期間損益への影響はなかった。

【事例③】（コスト縮減の経営努力が反映されない場合）

その他関係経費を努力によって 100（150－50）百万円下げた。しかしその分「関係収入（繰入金）」が 100（200－100）百万円減少し期間損益への影響はなかった。

【事例④】（収益増加の経営努力が反映されない場合）

入院の病床率を高め「関係収入（医業収入）」を 100（800－900）百万円増加させた。しかしその分「関係収入（繰入金）」が 100（200－300）百万円減少し期間損益への影響はなかった。

このように、非効率的な運用が行われた場合にも繰入金によって相殺されてしまうことがある一方で、関係費用の削減や関係収入の増加といった病院の経営努力などが繰入金によって相殺されてしまうことがある。

そこで、繰入金算定においては収支差額や A 方式ではなく、対象事業ごとの単位費用化を行うことが望ましいが、「都立病院改革マスタープラン」で掲げられている「こうして得られたデータにより、対象事業ごとの単位費用化を行い、それを一定期間固定化する。その結果、個々の病院が行った経営改善努力を計量的に把握し、それを医療機器投資に反映させることを可能とするなど、経営の自立性を高める仕組みづくりを進めていく。」については実施されていない。

したがって、繰入金については収支差額や A 方式ではなく、対象事業ごとの単位費用化を行い算定し、かつ、一定期間固定化するなどの工夫を行うなどして、経営の自立性を高めていくことを検討する必要がある。

また、算定に当たっては、DPC（Diagnosis Procedure Combination とは、入院患者の診療報酬額について診療実績による報酬の請求（出来高払い）ではなく、診断群分類に従った定額払いをする包括評価制度である。）のデータや民間病院等ほかの医療機関のデータなども参考にすることが望ましい。

意見（5）A 方式での算定について

「都立病院改革マスタープラン」で掲げられた繰入金算定ルールの見直しについて実施されておらず、現行の繰入基準では、「行政的医療」の精緻なコスト計算に基づく算定は行われていない。

現行の一般会計繰入金の算定方法では、収支差額又は A 方式で算定されているが、これでは、病院の非効率な運営により生じた経費も混在する可能性があるばかりか、効率的な努力も反映されない仕組みとなっており、効率的な病院運営を行うインセンティブに欠けるという問題点がある。繰入金は収支差額や A 方式ではなく、対象事業ごとの単位費用化を行い算定し、かつ、精算払いではなく、一定期間固定化するなどの工夫をして、病院に経営改善努力のインセンティブを与え、経営の自立性を高めていくことを検討していく必要がある。

（5）病院経営本部の人員数の増加について

病院経営本部経費は、（図 都 1－10）のように平成 18 年度以降、平成 20 年度にいったん減少するも、平成 21 年度は 3,648 百万円と再び増加傾向にある。病院経営本部経費の増加の要因として、給与費の増加があげられる。病院経営本部経費は、2 分の 1 が繰入金として補てんできることとなっており、都立病院への繰入金増加の一因にもなっている。

病院経営本部の現員数の推移によると、各年度の4月1日現在の現員数は継続的に定数を上回っている（表 都1－8）。

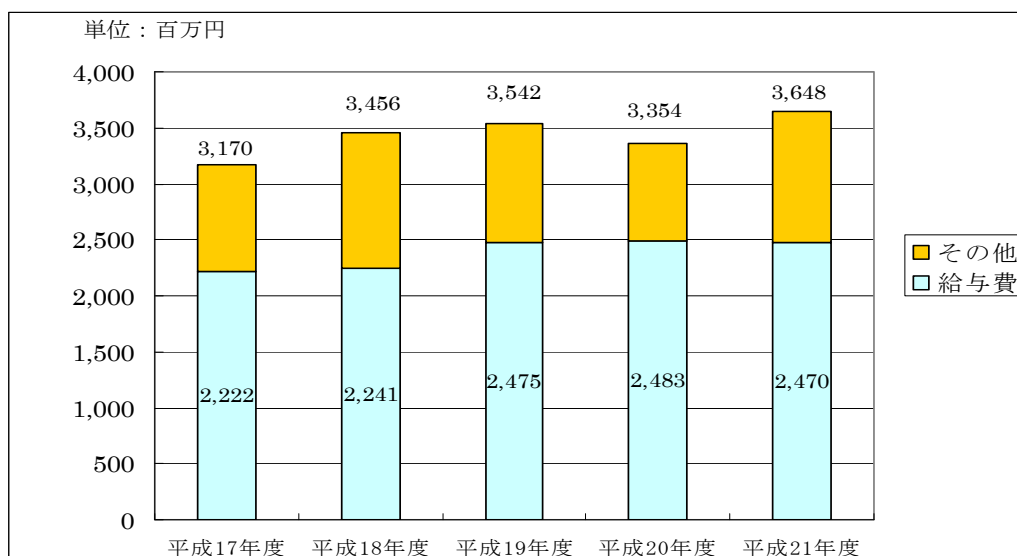
また、都立病院は、「都立病院改革マスタープラン」に従い、清瀬小児病院、八王子小児病院、梅ヶ丘病院の小児総合医療センターへの集約化及び、荏原病院及び豊島病院の東京都保健医療公社への移管を通じ、平成17年度の12施設から、平成21年度では10施設に、平成22年度には8施設に減少している。

また、PFI（Private Finance Initiative とは、公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う新しい手法である。）の導入により、診療補助業務等を包括的にSPC（Special Purpose Company とは、PFI事業を実施するための特別目的会社である。）が担っているため、PFI導入病院及び病院経営本部の業務の一部が減少傾向にある。

それに対し、人員数は、病院の開設準備で平成20年度まで継続的に増加しており、再編・統合がほぼ完了して8施設に減少した平成22年度は110.8人とそれ以前の平成17年度の110.6人にほぼ近似の水準に戻っており、結果として病院経営本部の職員数は変動が無かったことになる。

病院経営本部の業務はかならずしも病院数の減少等に比例して減少するものではないとしても病院経営本部は、直接的に医療サービスを提供する部署ではなく、病院全体を管理する間接部門でありコストセンターに該当する。民間企業においても、間接部門業務の効率化により間接部門職員は縮小化傾向にあることから、今後、病院経営本部についても、本部の業務の見直しを実施し、積極的な効率化に努めることを検討する必要がある。

（図 都1－10） 本部経費の経年推移（給与費とその他）



(表 都 1 - 8) 病院経営本部職員の定数・現員数推移 (各年度 4 月 1 日現在)

(単位: 人)

年度	定数	現員			欠過員	都立 病院数	定数増減理由
		計	常勤	再任用			
平成 17 年度	96	110.6	109	2	14.6	12	・電子カルテ一部導入完了 ▲ 1
平成 18 年度	101	117.8	117	1	16.8	11	・監理団体移管 + 6 ・共同購入推進 + 3 ・医療安全体制強化 + 1 ・電子カルテ導入完了 ▲ 4 ・再編整備 (荏原公社移管) ▲ 1
平成 19 年度	109	125	124	1(フル)	16	11	・開設準備担当 (小児 C) + 2 ・電子カルテ導入準備 + 2 ・経営改革担当 + 1 ・移管準備担当 (豊島) + 1 ・開設準備担当 (精神 C) + 1
平成 20 年度	108	125	124	1(フル)	17	11	・開設準備担当 (精神 C) + 1 ・開設準備担当 (小児 C) + 1 ・広報担当副参事 + 1 ・監理団体事務見直し ▲ 2 ・改革検討体制見直し ▲ 1
平成 21 年度	107	122.8	121	2 (フル 1 短 1)	15.8	10	・再編整備推進 + 1 ・開設準備担当 (小児 C) + 1 ・移管準備担当 (豊島) ▲ 2 ・共同購入推進 ▲ 1
平成 22 年度	96	110.8	110	1	14.8	8	・地域・事業調整 + 2 ・P F I 事業調整 + 1 ・採用体制強化 + 1 ・開設準備担当 (多摩) ▲ 3 ・開設準備担当 (小児) ▲ 6

意見 (6) 病院経営本部経費とこれに対する繰入金について

病院経営本部の経費の一部も繰入金の対象となっている。平成 21 年度の病院経営本部の経費は 3,648 百万円となっている。都立病院数が減少し、SPC への管理部門の一部業務移管等で業務量が減少しているにも関わらず、人件費を中心に病院経営本部経費は増加傾向にある。病院経営本部は、直接的に医療サービスを提供する部署ではなく、病院全体を管理するいわゆるコストセンターに該当する間接部門である。今後、病院経営本部についても、本部の業務の見直しを実施し、効率化に努めることを検討する必要がある。

(6) 固定資産の取得等に対する繰入について

地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項において、「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」のうち政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又はほかの特別会計において出資、長期の貸付、負担金の支出その他の方法により負担するものとされており、具体的に対象となる経費や積算方法は都の繰入基準に基づいて定められている。

一般会計から病院会計への繰入金には高度医療機器の減価償却費の 8 割を繰入対象としており、平成 21 年度繰入額は下記の（表 都 1－9）に示すとおり約 1,141 百万円である。

（表 都 1－9）平成 21 年度高度医療機器減価償却費繰入金 （単位：千円）

区 分		高度医療機器		高度医療機器
		減価償却費	8 / 1 0	繰入金
広	尾 病 院	183,194	146,555	146,555
大	塚 病 院	189,988	151,990	151,990
駒	込 病 院	324,323	259,458	259,458
墨	東 病 院	339,328	271,462	271,462
多摩総合医療センター （府中病院）		215,037	172,030	172,030
総合病院計		1,251,870	1,001,495	1,001,495
神	経 病 院	84,197	67,358	67,358
小 児	清瀬小児病院	21,531	17,225	17,225
	八王子小児病院	5,490	4,392	4,392
	小児総合医療 セ ン タ ー	5,062	4,050	4,050
	小 計	32,083	25,667	25,667
精 神	松 沢 病 院	58,046	46,437	46,437
	梅ヶ丘病院	0	0	0
	小 計	58,046	46,437	46,437
合計		1,426,196	1,140,957	1,140,957

また、高度医療機器減価償却費を除いた一般の減価償却費については、救急医療等の繰入対象医療分について患者数を基準に按分した金額が繰入対象となっており、これとほかの経費との合算額から関連する収入を控除した額が繰り入れられている。繰入対象区分として、平成 21 年度の減価償却費にかかる一般会計からの繰入は 4,000 百万円である。

さらにそれとは別に、病院の建設改良に要する経費等について、一般会計が出資と

して負担する場合がある。これは、企業債償還金や建設改良費（主に固定資産の取得にかかる支出）の一部を一般会計が負担するものである。平成 20 年度は、企業債償還相当分 3,419 百万円と建設改良費相当分 1,581 百万円の合計 5,000 百万円が出資されており、平成 21 年度は、建設改良費相当分 5,000 百万円が出資されている。

企業債償還相当分は、高度医療機器や建設改良費のために発行した企業債償還額の 2 分の 1（平成 14 年度以前発行分は 3 分の 2）に相当する額を対象とし、建設改良費分は、当年度の固定資産の取得・改良に要した支出から企業債調達額等の関係収入を除いた額を対象とし、一般会計がそれぞれの一部について予算の範囲内で出資として負担する場合を指す。

このように、高度医療機器やそれを含む固定資産に対する一般会計の負担は、①高度医療機器の減価償却費に関する 8 割の負担、②繰入対象医療に関する（高度医療機器以外の）減価償却費を含む負担、③企業債の償還額及び建設改良費に対する出資金の 3 本建てになっており、資産の取得に関しての負担が二重となるリスクが考えられる。

以下に具体的に二重負担となり得るリスクの一例を示したい。

例えば、平成 20 年度の企業債発行額は、25,976 百万円であるが、その病院ごとの明細は以下の（表 都 1－10）のとおりである。

（表 都 1－10）企業債を財源とする固定資産の整備等の実績（平成 20 年度）

（単位：百万円）

事業（施設）名	決算計上病院	建設事業	医療機器整備事業
広尾病院	同左		267
大塚病院			338
駒込病院			481
墨東病院			426
府中病院			235
神経病院			235
松沢病院			73
多摩メディカルキャンパスの整備	本部	21,975	
がん・感染症医療センター（仮称）の整備	駒込病院	1,915	
精神医療センター（仮称）の整備	松沢病院	31	
小 計		23,921	2,055
合 計			25,976

また、駒込病院において取得した 481 百万円の明細は以下の（表 都 1－1 1）のとおりである。

（表 都 1－1 1）企業債を財源とする駒込病院医療機器整備事業明細（平成 20 年度）

医療機器名	耐用年数 (年)	単価 (千円)	数量	契約額 (千円)
高エネルギー放射線治療システム※	10	395,850	1	395,850
誘発反応検査装置	6	11,970	1	11,970
放射線量測定器	10	9,974	1	9,974
逆浸透精製水製造装置	10	9,240	1	9,240
超音波診断装置	6	7,560	1	7,560
超音波診断装置	6	6,300	1	6,300
腹腔・胸腔鏡下手術用ビデオシステム	6	6,248	1	6,248
血圧脈波検査装置	6	5,775	1	5,775
腹腔・胸腔鏡下手術用ビデオシステム	6	5,670	1	5,670
電動油圧手術台	5	4,830	1	4,830
自動固定包理装置	10	4,714	1	4,714
眼科用内視鏡装置	6	4,326	1	4,326
高周波手術装置	6	4,127	1	4,127
膀胱内視鏡システム	6	3,988	1	3,988
サージトロン高周波手術器	10	630	1	630
合 計			15	481,202

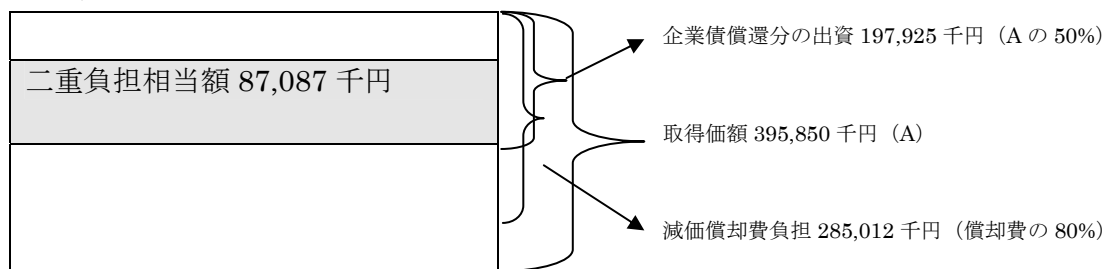
（注） 1 ※は高度医療機器である。

2 固定資産の取得時点における財源は分かるものの、資産台帳上では取得財源別（企業債、出資、自己資金別）の管理はしていない。

平成 20 年度において全額企業債を財源に 395,850 千円で購入された駒込病院の高エネルギー放射線治療システム（高度医療機器）については、償却期間の 10 年間の通算では、減価償却費相当額 356,265 千円（395,850 千円×0.9）の 8 割である 285,012 千円が一般会計から高度医療機器の減価償却費として繰り入れられることになる。

また、仮に当該資産に関する企業債の償還額の 2 分の 1 である 197,925 千円（395,850 千円×0.5）が別途出資された場合には、取得価額 395,850 千円に対し合計で 482,937 千円（285,012 千円＋197,925 千円）を一般会計が負担することになり、取得価額との差額 87,087 千円（482,937 千円－395,850 千円）だけ過剰に一般会計が負担するリスクがある（図 都 1－1 1）参照）。

(図 都 1 - 1 1) 固定資産に対する二重負担が起こる事例図



これに関して病院経営本部からは、出資を受ける際に二重負担にならないように確認していること、必ずしも毎年度出資を受け入れている訳ではないこと等の理由から、上記のような二重負担は起きていないとの回答を得た。しかし、個々の資産が財源別に管理されていないこともあり、明確に二重負担が起きる可能性がないとは言い切れない。

今後、継続的に出資を受け入れる際には、一般会計の二重負担が起きる可能性をなくすよう調整、検討を行う必要があることはもちろんであるが、むしろ固定資産に関する負担方法を集約することについても検討することが望ましいと考える。

現在の①高度医療機器の減価償却費に関する 8 割の負担、②繰入対象医療に関する（高度医療機器以外の）減価償却費を含む負担、③企業債の償還額及び建設改良費に対する出資金の 3 本建ての負担を、例えば、①及び②の方法のみに限定し、負担の方法を集約することなど、より二重負担のリスクの可能性が低い手続に改善することを検討することが必要である。

意見（7）固定資産の取得等に対する負担について

高度医療機器やそれを含む固定資産に対する一般会計の負担は、①高度医療機器の減価償却費に関する 8 割の負担、②繰入対象医療に関する（高度医療機器以外の）減価償却費を含む負担、③企業債の償還額及び建設改良費に対する出資金の 3 本建てになっており、資産の取得に関しての負担が二重となるリスクが考えられる。

今後、継続的に出資を受け入れる際には、一般会計の二重負担が起きる可能性をなくすよう調整、検討を行う必要があることはもちろんであるが、3 本建ての負担を、例えば、①及び②の方法のみに限定し、負担の方法を集約するなど、より二重負担のリスクの可能性が低い手続に改善することを検討することが必要である。

2 個人未収金の残高管理について

(1) 個人未収金の財務会計システムの残高について

都立病院における個人の未収金について、個人別管理をしている医事会計システムの合計値残高(A)と、個人未収金の合計を管理する財務会計システムの残高(B)は本来一致すべきであるが、医事会計システムと財務会計システムの個人未収金残高の差額は97,213千円となり一致していない。平成22年7月末日現在のそれぞれの残高は(表 都2-1)のとおりであり、広尾病院では102,487千円の差があり、全病院の不一致合計は97,213千円、病院別の不一致の絶対額合計は194,879千円となる。

(表 都2-1) 病院別の個人未収金のシステム残高(平成22年7月末日現在)
(単位:千円)

都立病院名	医事会計システム 残高(A)	財務会計システム 残高(B)	差額 (B-A)
広 尾 病 院	336,842	439,330	102,487
大 塚 病 院	136,177	129,254	△6,922
駒 込 病 院	265,131	267,258	2,127
墨 東 病 院	675,817	633,907	△41,910
多摩総合医療センター	273,162	302,895	29,732
神 経 病 院	33,499	40,401	6,902
小児総合医療センター	27,986	31,627	3,640
松 沢 病 院	127,689	128,843	1,154
合 計	1,876,307	1,973,520	97,213

この不一致は、委託会社が医事会計システムで行った負担区分の変更などによる調定額の修正が、適時かつ正確に財務会計担当者へ伝達されていないこと及び財務会計システムへの取込み処理の誤りにより発生している。また、過年度において財務会計システム更新時の仕訳起票等処理の不慣れにより生じているものも含まれている病院もある。

財務会計システムに修正仕訳を入力するためには、診療年月ごとに内訳を把握する必要があり手間がかかっている。

本部及び病院では、その差異の原因追究が行われているが、その作業にかなりの時間を要しており、過年度分について原因調査を行っていない病院もあった。

財務会計システムの残高をあるべき金額に修正すべきである。

また、医事会計システムと財務会計システムの残高に差が生じないように、病院経営本部では委託会社から職員への修正内容の伝達について手順を定め、徹底を図っているところであるが、更に徹底する必要がある。

なお、当年度発生した差額については引き続き調査するとしても、過年度発生した調査不能な差額については、一括で修正処理する必要がある。

指 摘（１）個人未収金の財務会計システムの残高について

個人の未収金について、個人別管理の医事会計システムの合計値と、個人未収金の合計を管理する財務会計システムの未収金額は本来一致すべきであるが、一致していない。

財務会計システムの残高をあるべき金額に修正すべきである。

医事会計システムと財務会計システムの残高に差が生じないように、病院経営本部では委託会社から職員への修正内容の伝達について手順を定め、徹底を図っているところであるが、更に徹底する必要がある。

当年度発生した差額については引き続き調査するとしても、過年度発生した調査不能な差額については、一括で修正処理する必要がある。

(2) 個人未収金の滞納管理について

都立病院全体の個人未収金のうち過年度未収金額は 982,038 千円（平成 21 年度末）であり、毎年度 10%程度増加してきている。

「診療未収金管理要領」及び「未収金業務マニュアル」によると未収金に対して以下のような督促等を行うこととなっている。

- ・ 医事課は、毎月末、納入状況を点検する。
- ・ 収納担当者は、納入催告に応じないものにつき、納付期限経過後 1 か月以内に督促状を発行する。（診療未収金管理要領 第 2-3）
- ・ 収納担当者は、定期的に債権管理票、未収金整理簿及び分割納入申請書等を点検し、納入すべき期日を経過しても支払がないものにつき、適宜、納入催告書により納入催告を行う。（診療未収金管理要領 第 2-4）
- ・ 必要に応じて出張整理等を行う。

（表 都 2 - 2）過年度未収金額（個人分）（単位：千円）

年度	入院収益	外来収益	特別室	診断書 諸証明	その他 医業収益	合計
平成 21 年度末	847,539	117,618	15,081	1,793	5	982,038
平成 20 年度末	738,452	96,174	15,715	1,385	1	851,729
平成 19 年度末	707,714	65,064	11,139	679	243	784,840

（表 都 2 - 3）病院別過年度未収金額（個人分）（平成 21 年度）（単位：千円）

病院名	入院収益	外来収益	特別室	診断書 諸証明	その他 医業収益	合計
広 尾 病 院	226,544	36,349	1,736	378	—	265,006
大 塚 病 院	48,584	6,519	559	33	—	55,697
駒 込 病 院	81,095	18,281	3,266	272	5	102,920
墨 東 病 院	307,313	30,107	7,106	938	—	345,465
府 中 病 院	115,073	25,025	2,117	112	—	142,328
神 経 病 院	11,150	73	298	56	—	11,579
松 沢 病 院	57,776	1,261	—	1	—	59,039
合計	847,539	117,618	15,081	1,793	5	982,038

往査対象とした都立病院において個人未収金の管理状況について監査したところ、以下のように診療未収金管理要領や未収金業務マニュアルに従っていない事例が多数ある。現行の未収金業務マニュアル等は督促状の発送手順などの具体的な記述がない。未収金の対応についての一連の業務フローは示しているが、具体的な指示がなく、担当者はほかの収納業務もあることから、収納担当者及び担当する患者数等によって、管理レベルに差がある。

① 駒込病院

駒込病院は以下に示すとおり、未収金の督促等がほとんど行われていない。

- ・診療費が支払えない場合には、「支払猶予申請書」あるいは「分納納付申請書」を提出することとなっているが、「支払猶予申請書等」の提出のないケースがある（表 都 2－4）。
- ・委託事業者から 1 週間入金がない人の「患者未収一覧表」が送付されてくるが、処理が遅れ 1 か月ごとに処理している。
- ・委託事業者による電話での督促は未収金 500 円未満の案件のみ行っており、「診療費のお知らせ」は発送先の選別を都職員が行った上で発送をしている。ほかの病院では、委託事業者が最初の電話、お知らせの発送ともに未収金全件に対して行っている病院もある。
- ・平成 21 年度は業務フローの認識不足のため、督促状を全く送っていなかった（表 都 2－5）。平成 22 年 9 月に今年度に発生した未収金のうち 33 件についてのみ督促状を送付した。平成 22 年 9 月の督促状の発送先は、平成 22 年 4 月以降に発生し、かつ納付期限を 1 か月以上経過した 10 万円以上の相手先が中心であるが、原則として全件発送すべきである。
- ・少なくとも 1 年間督促を行っていなかったこともあり、回収可能性に関する債権分類が行われていない。
- ・債権管理票に、督促したものについて督促した旨の記載がない。
- ・現在使用している未収金管理システムから発送用住所が印字されないため督促状の住所を個別に入力している（システムに機能追加を検討中）。
- ・督促状が返戻された場合に住所照会を平成 21 年以降行っていない。出張整理もしていない。

これらは業務フローの把握不足、「未収金業務マニュアル」の具体性・詳細性の不足が原因であり改善が必要である。

（表 都 2－4）支払猶予申請書を入手していない例

（単位：円）

患者名	診療期間	未収金残高	備考
A 氏	平成 22 年 4 月 2 日	350,068	

(表 都 2 - 5) 分割納付中の未収金について最終入金後、督促をしていない例

(単位：円)

患者名	診療期間	未収金残高	最終入金
B 氏	平成 16 年 10 月 1 日～ 平成 16 年 12 月 12 日	664,760	平成 21 年 7 月
C 氏	平成 15 年 11 月 1 日～ 平成 15 年 12 月 11 日	410,240	平成 21 年 4 月

② 墨東病院

墨東病院は未収金の督促に早期着手はしているものの、その後の管理に次のよう
なばらつきがある。

- ・診療費が支払えない場合には、「支払猶予申請書」あるいは「分納納付申請書」を提出することとなっているが、診療当日に「支払猶予申請書」等の提出のないケースもある。
- ・納付期限後 2 か月後に委託事業者が診療費のお知らせを全件に送付するとともに、電話をしていることは良いが、未収金の債権分類、リスト化が行われていない。このため、個々の債権管理票を見ないと未収金の状況を把握することができない。
- ・滞納者に対して出張整理を全くしていない。住所照会しても所在が不明な事案については、訪問して状況を確認する必要がある。
- ・委託事業者への委託内容が(表 都 2 - 6)のとおり具体的でない。仕様書以外に指示が明確でなく、例えば電話による未収金の案内や催告書・督促状の送付の時期、実施間隔、実施基準額などが指示されていないため改善が必要である。

(表 都 2 - 6) 委託事業者への仕様書(未収金管理業務について抜粋)

	業務内容
未 収 金 管 理 業 務	1 患者ホルダーの作成 「未収金管理簿」(～略～) その他患者に関する情報書類を保管するためのホルダーを作成する。 2 電話による未収金の案内 都担当職員から未収金案内の一覧を受け取り、電話による未収金の案内をする。 3 未収金管理システム 「未収金管理システム」に滞納整理内容の処理経過及び納入者の情報等を入力する。 4 催告・督促処理 都担当者から催告、督促送付者の一覧を受け取り、催告書・督促状の作成郵送を行う。

③ 多摩総合医療センター

前年度の特別室料を含む 544,844 円（うち特別室料 432,000 円）が未収にもかかわらず、平成 21 年 4 月の再入院の以降も特別室を使用し 518,700 円（うち特別室料 484,000 円）未収金が増加し、合計 1,063,544 円が未収（平成 21 年 6 月最終納付）となっている事例があった。未納者に再度特別室を使用させたため、未収金額が前年よりも増加している。

現在患者より「納付延期措置申請書」は入手しているが、特別室の利用によって滞納額がさらに増加するということは好ましい対応ではなかった。

④ 松沢病院

松沢病院の患者には入退院を繰り返し本人に支払い能力がない場合があり、その場合は家族に「診療費請求書」を送付することが多く、支払について家族の理解を得るにも苦勞をしている。

一律に督促を送ると、家族が過敏な反応をするケースもあるため、個別対応することが多いが、対応に関する情報の引継が適切でなく、引き継いだ担当者がはじめから個別事情を再度把握する状況である。個人未収金について個別対応の経過を記録し、適切に引継ぎを行うことが必要である。

また、高額療養費の現物給付制度が活用できる場合には、「高額療養費限度額認定申請書」を送付するなどの対応をしているが、家族の対応が遅く、申請をすれば限度額まで少なくなる診療費が結果として多額の未収入金として残っている例が多数ある。また、（表 都 2－7）のような債権回収を放置している滞納事例があり、個人の未収金に対する滞納債権管理が不十分である。

特に退院時に精算ができない場合、退院後に連絡が取れなくなり滞納となる場合があることから、退院時に、再度住所・連絡先・連帯保証人等の確認をするとともに、必要に応じて分納誓約を行う必要性がある。

（表 都 2－7）松沢病院の未収金滞納の例

（単位：円）

患者名	平成 22 年 8 月末 残高	状況
D 氏	214,780	平成 19 年 7 月まで入金があったが、平成 20 年 1 月以降 2 年半以上督促なし
E 氏	887,894	本人に支払い能力なし、支払者の親族は障害者で住民税非課税で資力なしと判断されており、納入指導の停止に該当するがそのままとなっている

督促状の発送基準、発送のタイミングなどの未収金管理の実務を具体的に記述した詳細なマニュアルを作成し、常に実践する必要がある。各病院の良い例を抽出して、全病院で実施するなど病院ごとに異なる運用を統一されたい。また委託事業者への債権管理の指示は具体的基準を明示するなど徹底する必要がある。

指 摘（２）個人未収金の滞納管理について

個人の過年度未収金残高は毎年 10%近く増加し、平成 21 年度末では約 982 百万円となっている。現行の未収金業務マニュアル等はあるが、督促状の発送、不在確認などの対応についての具体的な基準・手順の例示がないので、各病院の対応はまちまちで、忙しさの中で手続を放置している事例も多い。また委託事業者への指示が明確ではないなど、各病院の個人未収金の滞納管理は不十分である。

まず、電話での督促基準、催告書の発送基準、発送のタイミング、不在に対する対応、出張調査基準、債権分類、欠損処理基準などの未収金管理の実務を具体的に記述したマニュアルを作成し、病院ごとに異なる運用を統一する必要がある。また委託事業者への債権管理の指示は具体的基準を明示するなど徹底する必要がある。

意 見（８）交渉履歴の記録と個人未収金対策について

本人に支払能力がなく、家族に診療費請求書を送付することが多く、支払について家族の理解を得るにも苦勞をし、一定期間個別対応してフォローすることが多い。しかし過去の交渉履歴がわからない場合がある。長期滞留する個人未収金については個別対応の経過を記録し、適切に引継ぎできるようにしておくことが必要である。

高額療養費限度額の申請ができるにもかかわらずしていない結果、多額の未収金となっているケースなどが多数あり、わかりやすい説明書等を作成して高額療養費限度額認定申請・生活保護申請などを申請させ、多額の未収金が残らないようにすることを検討することが必要である。

また、退院時の精算をできない場合、退院時に、再度住所・連絡先・連帯保証人等の確認をし、必要に応じて分納誓約を行うことが必要である。

（３）困難案件の病院経営本部への引継ぎについて

都立病院での回収が困難と認められる未収金の困難案件について、引継ぎの基準を設けて病院から病院経営本部へ引継ぎをし、病院経営本部が管理・回収を進めることとしている。平成 21 年度の引継ぎは、墨東病院 30 件、大塚病院 16 件である。

しかし、具体的な引継ぎ基準を定めているが病院から引継ぎの依頼をしていないうえ、引継ぎの有無等について病院と病院経営本部との間で打合せも行われていないため、ほかの病院では困難案件の引継ぎが行われていない。

一定条件の回収困難案件については、債権管理を病院から病院経営本部へ引継ぎを行い、病院経営本部が専門の担当者を置くなど、管理・回収を進められたい。

また、引継ぎに際しては、住所不明などで引継ぎができないことがないように、各病院は調査をしっかりと実施しておく必要がある。

意 見（９）困難案件の病院経営本部への引継ぎについて

都立病院での回収が困難と認められる未収金の困難案件について、引継ぎの基準を設けて病院から病院経営本部へ引継ぎをし、病院経営本部が管理・回収を進めることとしているが、平成 21 年度の引継ぎは、2 病院 46 件のみである。

一定条件の回収困難案件については、債権管理を病院から病院経営本部へ引継ぎを行い、病院経営本部が専門の担当者を置くなど、管理・回収を進められたい。

また、引継ぎに際しては、住所不明などで引継ぎができないことがないように、各病院は調査をしっかりと実施しておく必要がある。

(4) 不納欠損処理について

債権管理条例が平成 20 年度に施行されたことに伴い、債権放棄を実施するための要件が厳しくなったものの、病院はそれに対応した徴収業務をしてこなかったことから、不納欠損処理を平成 20、21 年度はしていない。

そのため、時効期間から計算すると不納欠損の対象となるのに、その要件を満たしていない債権が 2 年分滞留している。

例えば、(表 都 2-8) のとおり F~H は自己破産しており、「やむを得ない事由」に相当するが、不納欠損処理していない。

J~O は住民票を照会するも住民票の異動がなく居所不明であるが、訪問して居所不明であることを確認していない。

(表 都 2-8) 不納欠損処理の対象となる事例

(単位：円)

患者名	平成 22 年 8 月末 残高	状況
F 氏・松沢病院	475,550	自己破産
G 氏・駒込病院	1,157,790	自己破産 (平成 19 年 2 月 27 日決定)
H 氏・駒込病院	327,460	自己破産 (平成 18 年 6 月 16 日)
I 氏・駒込病院	610,730	本人死亡 (平成 18 年 7 月 11 日)・支払者無し
J 氏・駒込病院	311,440	住民登録照会して該当者なし 居所不明
K 氏・駒込病院	2,568,170	居所不明 (出国)
L 氏・松沢病院	319,200	住民票照会するも異動なく、居所不明
M 氏・墨東病院	1,019,590	住所照会結果、該当者なし
N 氏・墨東病院	1,018,080	本人死亡、配偶者居所不明
O 氏・墨東病院	2,120,620	出国 入国管理局で入国していないことを確認するよう指示あり。 ただし、住所は判明しないと思われる。

このような回収不能な債権について、不納欠損処理を実施すべきところ、2 年間実施していない。不納欠損処理すべきものを不納欠損処理しなければ、回収可能な債権と同様に未収金として貸借対照表に計上されることとなり、不適切である。

したがって、自己破産などについては、支払能力がないことを証する書類を収集するなどして、不納欠損処理する必要がある。

また、督促状が返戻されたら住所照会を行い、居所不明の場合には訪問するなどして居所不明であることを確認し、その上で納入義務を承継するものがない時は不納欠損処理する必要がある。

なお、現行の制度で私債権である未収金を放棄するためには財産調査を実施することや、出国が確認されている外国人について債権放棄前に入国管理局に再入国を確認することなどが求められるとのことであるが、調査権を有しない都立病院においては放棄要件を満たせない場合が生じているため対応策の検討が必要である。

指 摘（３）不納欠損処理について

都立病院の個人未収金について、不納欠損に相当すると考えられる債権があるが、不納欠損処理を平成 20、21 年度はしていない。債権管理条例に従い、早急に不納欠損処理を実施する必要がある。

不納欠損処理すべきものを不納欠損処理しなければ、回収可能な債権と同様に未収金として貸借対照表に計上されることとなり不適切である。

例えば、自己破産などについては、支払能力がないことを証する書類を収集するなどして、不納欠損処理する必要がある。また、督促状が返戻されたら住所照会を行い、居所不明の場合には訪問するなどして居所不明であることを確認し、その上で納入義務を承継するものがない時は不納欠損処理する必要がある。

3 入金管理について

(1) 手書きの領収書の管理について

患者から診療代金を徴収する際に、診療代金をその場ですべて支払えないなどの理由から分割払いになることがあるが、この分割払いの際などに、病院所定の領収書に手書きしている。そして、この手書きの領収書を発行した場合には、日々の収納の締めの際に、手書き領収書の控を証拠資料として取りまとめている。

しかしながら、松沢病院と駒込病院においては、手書きの領収書に番号が付されていないため、1日の手書きの領収書の発行枚数は不明となっている。

手書きの領収書を利用した不正を防止するために、手書きの領収書にはすべて事前に連番を付し、日々の現金の締めの際には、現金額と手書きの領収書の控とを照合し、さらに、その領収書の控に欠番がないことを確認する（書き損じ等も廃棄しないで綴じ込む）必要がある。

指 摘 (4) 手書きの領収書の管理について

手書きの領収書に番号が付されていない病院があり、1日の手書きの領収書の発行枚数は不明となっている。

手書きの領収書を利用した不正を防止するために、手書きの領収書にはすべて連番を付し、日々の現金の締めの際には、現金額と手書きの領収書の控とを照合し、さらに、その領収書の控に欠番がないことを確認する必要がある。

(2) 医事会計システムから出力される領収書等について

病院が日々の収納現金の締めの際には、現金と医事会計システムから出力された「入金一覧表」とを照合しているが、領収書の控と「入金一覧表」との照合については実施していない病院が一部ある。

ここで、医事会計システムからいったん出力した領収書を再発行しようとする、最初に出した領収書の番号と全く同じ番号の領収書が出力される（再発行したことを判別できるように領収書の横に「&」マークが付くが、2回再発行したとしても同じマークが付いてしまうためあまり意味はない）。すなわち、「入金一覧表」に出てくる領収書の枚数が例えば1,000枚だったとしても、実際は1,001枚発行していたかもしれず、それが現状では把握できない。

それゆえ、領収書の再発行という手段を用いて、窓口現金の着服という不正を行うことも可能であり、こうした不正を防止するためには、以下の対策が必要である。

- ① 医事会計システムを改修して、再発行したとしても必ず違う番号が付番された領収書が発行されるようにする。医事会計システムの改修が難しいようであれば、領収書に、あらかじめ番号を付番しておく方法もあるが、規模が大きい病院ではシステム的に対応する必要がある。
 - ② 日々の現金の締めの際に、領収書の控の収納額の合計額と「入金一覧表」と実際の現金額との一致を確認し、さらに、領収書の控が必ず連番になっていることを確認する。番号が続いていない領収書については、必ず書損となって本紙が添付されていることを「請求訂正一覧」と照合して確認する。
- 以上の対策を取ることで、窓口現金の着服のリスクは低減できる。

指 摘（５）医事会計システムから出力される領収書等について

日々の収納現金の締めの際には、現金と医事会計システムから出力された「入金一覧表」とを照合しているが、領収書の控と「入金一覧表」との照合を実施していない病院が一部ある。また、医事会計システムからいったん出力した領収書を再発行しようとする、最初に出した領収書の番号と全く同じ番号の領収書が出力される。

このような内部統制上の不備があるため、窓口現金の着服という不正が行われる可能性もあるため、以下のような対策を取る必要がある。

- ① 医事会計システムを改修して、再発行したとしても必ず違う番号が付番された領収書が発行されるようにする。
- ② 日々の現金の締めの際に、領収書の控の収納額の合計額と実際の現金額との一致を確認し、さらに、領収書の控が必ず連番になっていることを確認する。番号が続かない領収書については、必ず書損となって本紙が添付されていることを「請求訂正一覧」と照合して確認する。

（３）書損（請求額等の訂正）のチェックについて

医事会計システム上、いったん確定された入金データや未収データについて、その後、追加請求や還付などがあつた場合には、医事会計システムのデータを変更することがある。このデータを変更した際には、医事会計システム及び二次システムである未収金管理システムから「請求訂正一覧」（日次）と「書損一覧表」（月次）を出力することができる。しかし、「書損一覧表」によるチェックを月次で実施しているだけの病院もある。

日々の締めの際に、「請求訂正一覧」と領収書と領収書の控とを照合し、書損じた理由を確認することにより、入金データや未収データの不正な変更がないことを適時に確認することができる。

医事会計システム上のデータが不正に変更・削除されていないことを適時に確認するために、日々の締めの際に「請求訂正一覧」を出力して、領収書との照合や書損理由を確認することを検討する必要がある。

なお、この他入金管理のシステム上の問題点について「共通事項 2、3、7（135 頁、139 頁、155 頁）」などを参照されたい。

意見（10）書損（請求額等の訂正）のチェックについて

医事会計システム上、いったん確定された入金データや未収データについて、その後、追加請求や還付などがあった場合には、医事会計システムのデータを変更することがある。

このデータを変更した際には、「請求訂正一覧」を毎日チェックすべきであるが、「書損一覧表」によるチェックを月次で実施しているだけの病院もある。

医事会計システム上のデータが不正に変更・削除されていないことを適時に確認することが必要であり、異例取引のチェックとして「請求訂正一覧」を毎日出力して、領収書との照合や書損理由を確認することを検討する必要がある。

4 医薬品材料の管理について

(1) 医療薬品の実地たな卸状況について

都立病院は、病院事業財務規則に基づき、年度末に医療薬品の実地たな卸を実施している。また、年度末の実地たな卸に向けて、毎月薬剤倉庫のたな卸を実施し、在庫管理システムとたな卸数量の差異についてチェックを行うこととしている。

本来、たな卸を実施する目的は、貸借対照表に計上されるべき適正な医療薬品残高を確定させ決算をするほか、適正な在庫管理や業務運営を確保するなど重要な役割を有する。

実地たな卸は、①数量を正確にカウントする、②期限切れ等の不良品、期限近く の滞留品がないか、③過剰在庫がないか、④過少在庫はないか等に注意して、数量を帳簿と照合しなければならない。特に数量チェックはたな卸の第一歩であり、不良在庫・過剰在庫はないかの視点が在庫管理上きわめて重要である。

帳簿数量と実地たな卸数量の差異の原因には、①医療薬品の入出庫時における在庫管理システムへの入力ミス及び入力漏れ、②実地たな卸におけるカウントミスなどがあるが、不良品は除却して帳簿残高を正しい実地たな卸数量に置き換えることが重要である。さらにその上で、その差異は正常な範囲内でのロスか、原因不明の異常なロスはないかを検討する必要がある。

都立病院における平成 22 年 3 月末におけるたな卸差額一覧は（表 都 4－1）のとおりである。

（表 都 4－1）たな卸差額一覧（平成 22 年 3 月末）（単位：円）

病 院 名	帳簿残高	実地たな卸残高	たな卸差額
広尾病院	41,936,055	41,936,055	0
大塚病院	38,468,175	38,468,175	0
墨東病院	29,967,030	29,970,318	3,288
神経病院	7,048,816	7,048,816	0
松沢病院	13,272,676	16,066,520	2,793,844

（注）PFI による業務運営を行っている病院を除く。

墨東病院及び松沢病院においては、実地たな卸を実施しているものの、在庫管理システムの帳簿数量と実地たな卸数量の差異の原因調査がなされておらず、年度末のたな卸資産は、実地たな卸数量ではなく帳簿数量に基づいて算定されていた。また、年度末の実地たな卸の結果、現品に過不足があるときはその原因を調査し本部長に報告することが規定されている（東京都病院事業財務規則第 77 条）ものの、本部長への報告もされていない。

都立病院においては、実地たな卸の趣旨に鑑みて、毎月の薬剤倉庫のたな卸を活用するなどして、在庫管理システムと実地たな卸数量との差異の原因調査をする体制を再構築するとともに、実地たな卸の手順などを担当者に周知徹底する必要がある。

指 摘（６）医療薬品の実地たな卸の重要性と改善について

都立病院においては、医療薬品の年度末のたな卸資産が、実地たな卸数量ではなく帳簿数量に基づいて算定されるなど一部で不適切な取扱いが見られる。

実地たな卸の趣旨に鑑みて、毎月の薬剤倉庫のたな卸を活用するなどして、在庫管理システムと実地たな卸数量との差異の原因調査をする体制を再構築するとともに、実地たな卸の手順などを担当者に周知徹底する必要がある。

（２）診療材料のたな卸の実施と会計処理について

公社病院において診療材料は実地たな卸の対象であり、期末において実在するたな卸資産を貸借対照表に資産計上している（平成 22 年 3 月末 251,161 千円）。しかし、都立病院においては、カテーテル等の主たる診療材料について、以下の理由により、たな卸資産の対象としておらず、購入時に費用処理している。

都立病院では、東京都病院事業財務規則第 63 条に基づき、たな卸資産の範囲を決めており、細かい品目等については、たな卸資産名鑑を作成することとしている。診療材料については、①購入から使用までの期間が非常に短いこと、②種類は数千種類にも及ぶこと、③費用対効果の観点から事務の簡便化を図ることなどから、平成 6 年 1 月 31 日から従来のたな卸資産名鑑を変更し、印刷物（例：薬袋）のみを対象とすることとしている。

診療材料は医業費用の主要原価項目であること、公社病院においては診療材料をたな卸資産として管理していることなどを考慮すれば、診療材料の適正な在庫管理及び財務情報の報告の観点から、都立病院においても現状の実態を再調査し、診療材料の適正な管理及び会計処理を実施する必要がある。

指 摘（７）診療材料のたな卸実施と会計処理について

都立病院においては、カテーテル等の主たる診療材料について、①購入から使用までの期間が非常に短いこと、②種類は数千種類にも及ぶこと、③費用対効果の観点から事務の簡便化を図ることなどから、たな卸資産の対象としておらず、購入時に費用処理している。

診療材料は医業費用の主要原価項目であること、公社病院においては診療材料をたな卸資産として管理して 2 億円を超える在庫金額となっていることなどを考慮すれば、診療材料の適正な在庫管理及び財務情報の報告の観点から、都立病院においても現状の実態を再調査し、診療材料の適正な管理及び会計処理を実施する必要がある。

（３）在庫管理システム変更時の対応について

駒込病院では医薬品の在庫管理を事業者へ業務委託しており、受託事業者が委託業務を適切に遂行しているかどうかは、病院がチェックしなければならない。業務委託は平成 21 年 4 月より開始され、同時に事業者が使用する新システムによって在庫管理がなされてきた。しかし、病院が使用していた旧システムから新システムへのデータ移管及び新システムの稼働状況の確認に不備があったことから、新システムから出力される帳簿数量と実際のたな卸数量の不一致が 1 年以上の長期間にわたり続いている（平成 22 年 9 月末のたな卸差額は医薬品約 12,000 千円）。

在庫管理を業務委託する際にシステムを変更しており、複雑なシステムに変更する場合は新システムの稼働状況を確認する試行期間を設け、試行期間中は二つのシステムを同時並行で稼働させ、旧システムから新システムへすべてのデータを移行する必要があるが、通常在庫管理システムはそれほど複雑なシステムではないと思われるので特別なプログラムを組まない限り並行稼働期間はいらぬ。むしろ、切り替え時にたな卸をしっかりと実施しそれを入力してスタートすること（帳簿残高でのスタートは在庫管理が最初から不適切なものとなる）、またその後の入出庫については特に不慣れによる誤りや入力漏れが生じないようにすることこそが重要であり、医薬品の在庫管理システムを導入してから 1 年半という長期間にわたり多額のたな卸差額が生じている状況は、「あると思った医薬品がない」などということが起こりうるので、早急に解消する必要がある。上記たな卸差額は大半が受払の入力ミスと思われるが、まずたな卸を実施し、帳簿残高を早急に実在庫に合わせるべきである。

指 摘（８）在庫管理システム変更時の対応について

在庫管理を業務委託するに当たり在庫管理システムを変更する場合には、新システムの稼働状況を確認する試行期間を適切に設け、旧システムから新システムへすべてのデータが移管されているか、新システムが正常に稼働しているかを病院側において慎重に確認する必要がある、その際には、病院側と事業者との緊密な協力体制を確保しておく必要がある。

また、移行に当たっては、たな卸を実施し実残高に基づいたデータに基づいて新システムへ入力する必要がある。切り替え時の在庫が実在庫と一致していなければ、その後いくら正しい入力をしていても帳簿残高と実在庫は一致しない。

こうしたことを踏まえ、医薬品の在庫管理システムを導入してから 1 年半という長期間にわたり多額のたな卸差額が生じている状況は、早急に解消する必要がある。たな卸を実施し、帳簿残高を早急に実在庫と合わせるべきである。

（４）後発医薬品の使用推進について

DPC（46 頁参照）は、入院患者の診療報酬額について診療実績による報酬の請求（出来高払い）ではなく、診断群分類に従った定額払い（例えば虫垂炎は約 3,000 点）をする包括評価制度であるため、同一の医療サービスを提供できるのであれば価格を抑えた医薬品（後発医薬品）を使用した方が利益がでる仕組みである。また、患者の立場からも同じ効果なら少しでも安い薬が良いという人も多いであろう。そこで後発医薬品の使用実績を調査したところ（表 都 4—2）のような状況であった。

大塚病院においては平成 20 年度より、広尾病院、駒込病院、墨東病院、多摩総合医療センターにおいては平成 21 年度より DPC を採用しているため、後発医薬品を使用することによる収益率の改善が見込まれる。

DPC を採用している病院において後発医薬品の使用率を高めることは、収益率の改善につながる。年度における計画段階で後発医薬品の使用目標値（平成 21 年度：8.5%以上）を本部で設定しているが、目標値をさらに高め、その達成率、収益の改善度合いを随時フォローするなど、一層の使用促進を図る取組を検討することが必要である。

(表 都 4 - 2) 後発医薬品の使用状況の推移

病院名	項目	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度
広 尾 病 院	品目数シェア (%)	6.6	7.6	7.3	8.0	12.5
	金額シェア (%)	5.1	5.4	6.5	7.6	14.4
	DPC 採用の有無	-	-	-	-	○
大 塚 病 院	品目数シェア (%)	6.5	6.8	8.5	8.5	8.9
	金額シェア (%)	2.7	3.8	6.2	9.5	10.4
	DPC 採用の有無	-	-	-	○	○
駒 込 病 院	品目数シェア (%)	7.3	7.2	9.5	10.8	11.1
	金額シェア (%)	5.2	7.0	9.4	10.0	8.5
	DPC 採用の有無	-	-	-	-	○
墨 東 病 院	品目数シェア (%)	6.2	6.5	7.4	8.2	8.6
	金額シェア (%)	3.5	5.8	8.1	10.8	11.1
	DPC 採用の有無	-	-	-	-	○
多摩総合医療 セ ン タ ー	品目数シェア (%)	6.1	7.1	7.2	7.2	9.6
	金額シェア (%)	3.3	4.6	4.8	4.6	6.0
	DPC 採用の有無	-	-	-	-	○
神 経 病 院	品目数シェア (%)	9.4	9.7	10.4	11.6	12.0
	金額シェア (%)	7.3	7.5	6.9	6.2	8.1
	DPC 採用の有無	-	-	-	-	-
清瀬小児病院	品目数シェア (%)	6.3	13.2	13.9	15.0	15.5
	金額シェア (%)	1.9	2.6	3.3	3.6	4.5
	DPC 採用の有無	-	-	-	-	-
八王子小児病院	品目数シェア (%)	10.4	12.8	14.9	17.4	17.5
	金額シェア (%)	4.5	3.2	3.5	3.8	2.5
	DPC 採用の有無	-	-	-	-	-
梅 ケ 丘 病 院	品目数シェア (%)	10.8	13.1	16.1	17.4	16.2
	金額シェア (%)	4.7	7.1	9.1	18.3	15.6
	DPC 採用の有無	-	-	-	-	-
小児総合医療 セ ン タ ー	品目数シェア (%)	-	-	-	-	15.3
	金額シェア (%)	-	-	-	-	5.1
	DPC 採用の有無	-	-	-	-	-
松 沢 病 院	品目数シェア (%)	4.6	5.3	6.8	8.6	11.3
	金額シェア (%)	2.1	2.8	8.3	11.4	12.9
	DPC 採用の有無	-	-	-	-	-

(注)1 清瀬小児病院、八王子小児病院、梅ヶ丘病院は、平成 22 年 3 月より小児総合医療センターへ移転、統合。

2 多摩総合医療センターには、旧府中病院を含む。

3 ○印は DPC 採用年度である。

意 見 (1 1) 後発医薬品の使用推進について

DPC を採用している病院において後発医薬品の使用率を高めることは、収益率の改善につながり、また後発医薬品の使用は患者の立場からは医療費負担の軽減化につながる。

都からの各病院への繰入金を減少させるため、本部においては年度における計画段階で後発医薬品の使用目標値を設定しているが、目標値をさらに高め、その達成率、収益の改善度合いを随時フォローするなど、一層の使用促進を図る取組を検討することが必要である。

5 固定資産管理について

(1) 都立病院の固定資産の管理について

墨東病院、駒込病院、松沢病院及び多摩総合医療センターにおいて、監査の過程で固定資産の一部を実査したところ、以下の(表 都5-1)に示すとおり、①固定資産台帳に記載があるものの現物がないもの、②物的ないし機能的陳腐化のため使用することがなくなり不用品となったものの台帳からの削除の手續が未処理のもの、③固定資産管理番号の記載されたシールが現物に添付されていないものがあった。

(表 都5-1) 各都立病院における固定資産実査の検出事項

【墨東病院】

(単位：円)

固定資産番号	固定資産名	設置場所	取得金額	現況
07199400071	多用途監視記録装置	I C U	112,000,000	①
07199500337	手術室用患者監視システム	手術室	46,500,000	①
07199600081	全自動超音波洗浄装置	中央材料室	22,370,000	①
07199600079	薬袋印字装置	調剤室	23,280,000	①

【駒込病院】

(単位：円)

固定資産番号	固定資産名	設置場所	取得金額	現況
04199143026	テレビデンワセツビ	出納員保管	22,000,000	①
04198830026	オートアナライザー	血清検査室	11,600,000	①
04199248192	オートアナライザー	生化学検査室	20,200,000	①
04199400059	E V I S 気管支ビデオスコープシステム	内視鏡室	10,490,000	①
04198216173	メツキンキ (カクシュ)	混合病棟(男・女)	12,800,000	①
04198216174	メツキンキ (カクシュ)	混合病棟(男・女)	12,800,000	①
04198522027	ハイキノウソクテイソウチ (カクシュ)	肺機能室	17,800,000	①
04198934135	ムキン ソウチ	無菌病棟	18,032,269	①
04198934136	ムキン ソウチ	無菌病棟	18,032,269	①
04198934031	ジドウシリヨウケイソクソウチ	病理室	22,200,000	①
04198216033	サイベツクス	機能訓練室	10,010,000	①

【松沢病院】

(単位：円)

固定資産番号	固定資産名	設置場所	取得金額	現況
31199005038	シチヨウカクシステム	評価室（松沢）	21,900,000	②
31198804114	滅菌器（各種）	洗濯室	11,500,000	②
31198603647	ケンビキヨウ（カクシュ）	病理組織検査室	11,000,000	②
05198803988	錠剤分包機	調剤室	13,020,000	①

【多摩総合医療センター】

(単位：円)

固定資産番号	固定資産名	設置場所	取得金額	現況
08199310811	レントゲンソウチ（カクシュ）	一般撮影室（多摩）	23,800,000	③

(注) 1 現況①は固定資産台帳に記載があるものの現物がないものである。

2 現況②は物的ないし機能的陳腐化のため使用することがなくなり不用品となったものの、台帳からの削除の手続が未処理のものである。

3 現況③は固定資産管理番号の記載されたシールが現物に添付されていないものである。

重要機器たる固定資産は定期的に現物を確認しなければならないが、固定資産の管理状況の不備に関して、病院経営本部はすでに認識をもっており、現物確認及び管理番号の添付確認を平成 22 年度から平成 24 年度の 3 か年で行い、その結果を踏まえ、台帳修正を行う予定であるとの説明を受けた。

また固定資産の除却漏れに関しても、既に固定資産の現物確認に着手し、実査に関する具体的規程である「東京都病院事業固定資産（器械及備品）管理要綱」の改正等も予定しているとのことであった。

監査人が実査した範囲では、現物がない固定資産は墨東病院及び駒込病院に多く見られたが、いずれも一千万円を超えるもので件数も少なくない。新規設備購入に伴う旧設備の除却漏れ等の原因が考えられるが、できるだけ早急かつ着実に各病院の固定資産の現況を確認し、必要な除却手続や固定資産番号添付の徹底を図り、現況を反映した状態に固定資産台帳を修正すべきである。

また、今後も固定資産の現況確認を定期的に行うべきことはもちろんであるが、除却漏れに関しては、例えば、新規機器取得に伴う旧機器についての決裁書上の記載が不足していること等も考えられる。設備更新時において旧機器の内容や取扱いを記載するなど除却漏れを防ぐような手続を検討する必要があると考える。

指 摘（９）都立病院の固定資産の管理について

重要機器たる固定資産の除却処理漏れが散見される。固定資産の管理状況の不備に関して、病院経営本部はすでに認識をもっており対応に着手し始めているというが、できるだけ早急かつ着実に各病院の固定資産の現況を確認し、必要な除却手続や固定資産番号添付の徹底を図り、現況を反映した状態に固定資産台帳を修正すべきである。

意 見（１２）都立病院の固定資産の設備更新時の取扱いについて

今後も固定資産の現況確認を定期的に行うべきことはもちろんであるが、除却漏れに関しては、例えば、新規機器取得に伴う旧機器についての決裁書上の記載が不足していること等も考えられる。設備更新時における旧機器の内容や取扱いを記載するなど除却漏れを防ぐような手続を検討する必要があると考える。

(2) 都立病院の職務住宅について

① 職務住宅の現状

都立病院における職務住宅は、東京都職員住宅管理規則の「本来の職務に関連して勤務時間外も都民の生命若しくは財産を保護するために一定の業務に従事する者」の居住の用に供するために設置する職員住宅と位置付けられ、使用者である医師、看護師等には、東京都立病院職務住宅管理要綱により「災害、火災等の非常事態が発生した場合、当該病院の災害対策業務に従事すること、夜間等緊急登院の必要がある場合、登院要請があった際に応じること」等を義務付けている。

都立病院における職務住宅の平成 22 年 3 月末の入居状況は以下(表 都 5-2)のとおりである。

(表 都 5-2) 都立病院の職務住宅の現状について
(看護職員等用)

病院名	職務住宅名	入居可能数 (室)	入居数 (室)	空室数 (室)	入居率(%)	備考
広尾病院	レドマス広尾	51	46	5	90.2	
広尾病院	さくら寮	67	55	12	82.1	転用 3
広尾病院	ラグーナコート学芸大学	18	18	0	100.0	借上
大塚病院	看護職務住宅	60	52	8	82.1	
大塚病院	バーシモン千石	15	15	0	100.0	借上
駒込病院	看護職員寮	121	103	18	85.1	転用 57 使用不能 63
墨東病院	わかば寮	40	14	26	35.0	転用 15 使用不能 17
墨東病院	ジョイフル錦糸町	10	3	7	30.0	借上
墨東病院	カツパレス	20	15	5	75.0	借上
墨東病院	さざなみ寮	41	37	4	90.2	転用 1 室
墨東病院	リエトコート錦糸町	43	41	2	95.3	借上
多摩総合医療センター	グリーンビュー府中	110	93	17	84.5	
多摩総合医療センター	さつき寮	70	61	9	87.1	
多摩総合医療センター	芙蓉寮	90	69	21	76.7	
松沢病院	はなみずきハイツ	60	46	14	76.7	

(医師用)

病院名	職務住宅名	入居可能数 (室)	入居数 (室)	空室数 (室)	入居率(%)	備考
駒込病院	ソネット上池袋	8	8	0	100.0	借上
墨東病院	医師公社・家族	12	12	0	100.0	
墨東病院	医師公社・単身	18	15	3	83.3	
墨東病院	ジョイフル錦糸町	26	20	6	76.9	借上
墨東病院	リオーデラプラタ 亀戸	10	6	4	60.0	借上
墨東病院	リエトコート錦糸 町一家族	1	1	0	100.0	借上
多摩総合医療センター	グリーンビュー府 中・家族	20	17	3	85.0	
多摩総合医療センター	グリーンビュー府 中・単身	20	17	3	85.0	
多摩総合医療センター	武蔵台住宅	18	17	1	94.4	

(東京医師アカデミー研修医用)

病院名	職務住宅名	入居可能数 (室)	入居数 (室)	空室数 (室)	入居率(%)	備考
広尾病院	Camellia 広尾	12	12	0	100.0	借上
大塚病院	ベルグレービア	9	7	2	77.8	借上
駒込病院	ジェイフラッツ千 駄木	19	16	3	84.2	借上
駒込病院	アレックス千駄木	5	0	5	0	借上
駒込病院	ソル・レヴェンテ千 石	8	4	4	50.0	借上
墨東病院	リエトコート錦糸 町	17	17	0	100.0	借上
多摩総合医療センター	ステイシス武蔵小 金井	25	16	9	64.0	借上
多摩総合医療センター	THE パームス国立	24	16	8	66.7	借上
松沢病院	プライムアーバン 千歳船橋	20	19	1	95.0	借上

② 職務住宅の空き室について

都所有の職務住宅の平成 21 年度の入居状況のうち、空き室が多い住宅については、(表 5-3) のとおりであり、その取得年月及び平成 22 年 3 月末の簿価は次のようになっている。

(表 都 5 - 3) 平成 21 年度都所有の住居の中で空き室の多い住居

病院名	職務住宅名	入居可能数 (室)	入居数 (室)	空室数 (室)	入居率 (%)	備考 取得年月 平成 22 年 3 月末簿価 (千円)
多摩総合医療センター	芙蓉寮	90	69	21	76.7	取得年月平成元.6.29 簿価 394,317 千円
松 沢 病 院	はなみずき ハイツ	60	46	14	76.7	取得年月平成 8.3.31 簿価 525,034 千円
駒 込 病 院	看護職員寮	121 使用不能を 含まず	103	18	85.1	取得年月平成 11.10.1 中古資産の取得(昭和 49 年竣工) 簿価 1,108,429 千円 転用 57(仮眠室 38、浴 室 18、臨時職員控室 1) 使用不能 63(建築設備 の老朽化による)
墨 東 病 院	わかば寮	40	14	26	35.0	取得年月平成 12.3.10 簿価 173,336 千円 転用 15(仮眠室 14、新 規採用職員体験宿泊用 1) 使用不能 17(天井から の漏水による)

墨東病院のわかば寮については、病院の増改築に当たり建替がなされる予定である。ほかの職務住宅については、まだかなりの未償却簿価が残っている。墨東病院を除くこれらの職務住宅は古いこともあり現在の住宅水準からみてバスルームその他のグレードがかなり低く住みにくい構造になっている。若干の補修工事を行うことで入居率を高め、職務住宅としてのさらなる有効活用を図られたい。

また、駒込病院と大塚病院などは病院間が 2～3km と近接しており、職務住宅の共同利用等も視野に入れて改装して有効活用していくことなども検討されたい。

意 見 (1 3) 職務住宅の有効活用について

職務住宅については、まだかなりの未償却簿価が残っているが、古いこともあり現在の住宅水準からみてバスルームその他のグレードがかなり低く住みにくい構造になっているので利用率が低いものがある。若干の補修工事を行うことで入居率を高め、職務住宅としての有効活用を図られたい。また、駒込病院と大塚病院などは近接しており、職務住宅の共同利用等も視野にいれて改装して有効活用を考えていくことも検討されたい。

③ 借上住宅の空き室について

近年、民間では固有の社宅を自前で保有するより民間住宅を借上社宅とする制度を採用する場合が大半である。しかもアパートやマンションを一棟借りするのではなく通勤その他の一定の条件を満足する住居について家賃補助を行う制度が多い。

しかし病院関係者については、非常時に何人かの緊急呼出し等の制約もあることから病院近隣にまとまって住居を構える必要性があることから一括借上住宅の制度が採用されているものと思われる。しかし当初利用度の高かった借上住宅も次の

(表 都 5-4) のように利用度の低くなってきているものがある。例えば、墨東病院の看護師等用に確保している 10 室は 7 室が空室でありその年間賃借料は約 5,350 千円である。また、多摩総合医療センターのステイシス武蔵小金井は 25 室のうち 9 室が空室でありその年間賃借料は約 9,336 千円となっている。これら利用率の低い借上住宅の空き室に対する年間の支払賃借料は約 41,803 千円となっている。

(表 都 5-4) 利用度の低い借上住宅と支払賃借料

病院	職務住宅名	賃借料 (年間)	室数	平成 22 年 3 月 の空室	平成 21 年度の空 室の賃借料総額
墨 東 病 院	ジョイフル 錦糸町	32,097,600 円	看護師等 用 10 室	7 室	5,349,600 円
			医 師 用 26 室	6 室	4,383,700 円
墨 東 病 院	リオデラ プラタ亀戸	9,708,000 円	医 師 用 10 室	4 室	4,287,700 円
駒 込 病 院	アレックス 千駄木	4,944,000 円	ア カ デ ミ ー用 5 室	5 室	4,779,200 円
多摩総合医 療センター	ステイシス 武蔵小金井	55,050,000 円	ア カ デ ミ ー用 25 室	9 室	9,336,480 円
多摩総合医 療センター	THE パーム ス国立	25,680,000 円	ア カ デ ミ ー用 24 室	8 室	9,184,167 円
大 塚 病 院	ベルグレー ビア	10,344,000 円	ア カ デ ミ ー用 9 室	2 室	1,819,778 円
駒 込 病 院	ソル・レヴ エンテ千石	10,224,000 円	ア カ デ ミ ー用 8 室	4 室	2,662,500 円
合 計			117 室	45 室	41,803,125 円

借上住宅については、病院の近隣に緊急対応等で若干の余裕を持って保有しておく必要もあるものの、現実にはかなり長期にわたって空き室の状態が継続している場合もある。また昨今の住宅事情では、より新しい優良物件が近隣で借りられる場合もあり、借上住宅の確保すべき部屋数について、現実に合わせて再検討し、不必要な賃借料が長期間にわたって支払われていることがないように改善されたい。

なお、都立病院の職務住宅については、平成 22 年 6 月、平成 22 年監査委員による定例監査による指摘を受けており、アレックス千駄木については平成 22 年 10 月末に 5 室を解約している。その他の物件についても病院経営における無駄な経費は極力削減する観点から早急に再検討されたい。

意 見（１４）借上住宅の有効活用について

墨東病院の看護師等用に確保している 10 室は 7 室が空室でありその年間賃借料は約 5,350 千円である。また、多摩総合医療センターのステイシス武蔵小金井は 25 室のうち 9 室が空室でありその年間賃借料は約 9,336 千円となっている。これら利用率の低い借上住宅の空室に対する年間の支払賃借料は約 41,803 千円となっている。

借上住宅については、病院の近隣に緊急対応等で若干の余裕を持って保有しておく必要もあるものの、現実にはかなり長期にわたって空き室の状態が継続している場合もある。借上住宅の確保すべき部屋数について、現実に合わせて再検討し、不必要な賃借料が長期間にわたって支払われることがないように改善されたい。

6 PFIについて

(1) PFIとは

都立病院は、再編整備計画に伴い、建替え、大規模改修を行う病院について、PFI方式を導入している。その内容は（表 都6－1）のとおりである。

（表 都6－1） PFI契約の概要

病院名	会社名	契約日	事業期間	契約金額（税抜）
多摩総合医療センター 小児総合医療センター	A	平成18年8月30日	自 平成18年8月30日 至 平成37年3月31日	237,231 百万円
駒込病院	B	平成19年12月21日	自 平成19年12月21日 至 平成38年3月31日	177,289 百万円
松沢病院	C	平成20年12月22日	自 平成20年12月22日 至 平成39年3月31日	70,025 百万円

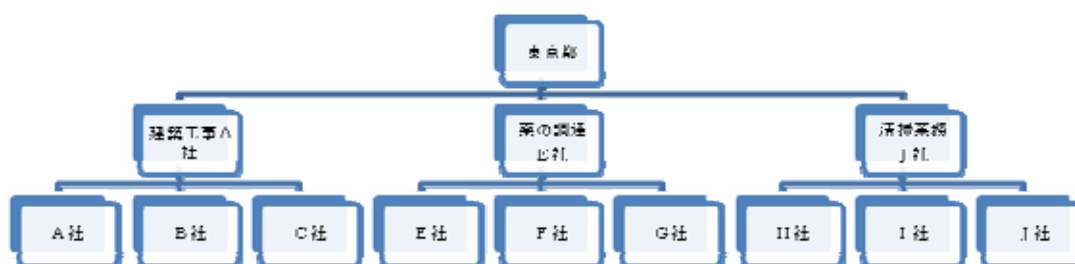
病院名	会社名	契約内容
多摩総合医療センター 小児総合医療センター	A	病院施設等の設計・建設業務 建物設備の保守管理や警備などの維持管理業務 医療事務・洗濯・給食・清掃などの医療関連サービス業務 医療器械・薬品等の調達業務 各種委託業務の統括・経営支援等の業務
駒込病院	B	病院施設等の改修のための設計・工事等 病院施設等の保守管理や警備などの維持管理業務 医療事務・給食・清掃などの医療周辺業務 医療器械・医薬品等の調達業務 各種委託業務の統括・経営支援等の業務
松沢病院	C	病院施設等の改築改修のための設計・工事等 病院施設等の保守管理や警備などの維持管理業務 医事事務・給食・清掃などの医療周辺業務 医療器械・医薬品等の調達業務 各種委託業務の統括・経営支援等の業務

PFI（Private Finance Initiative）とは、公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う新しい手法であり、「民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律」（PFI 法）に基づき実施する。

PFI 方式を導入することにより、従来型公共事業の特徴である「業務ごと発注」「単年度契約」「仕様発注」が「一括発注」「長期契約」「性能発注」「民間資金・能力の活用」へと変化することにより、低廉かつ良質な公共サービスが提供されることが期待されている。

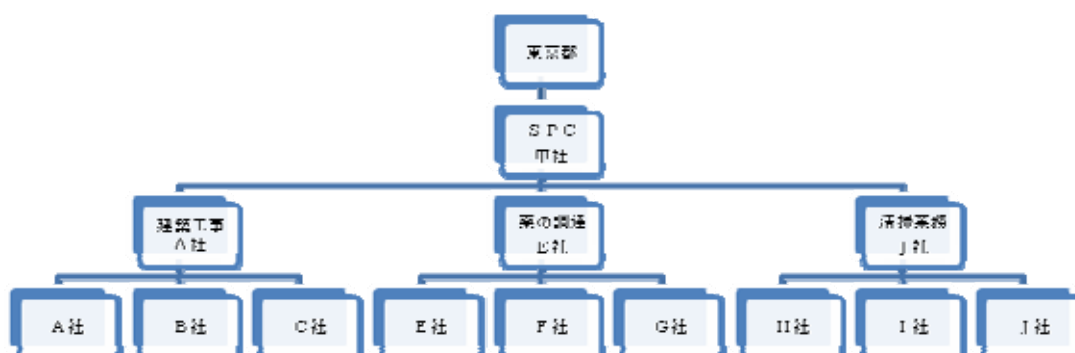
PFI では、都と PFI 事業を受注するために設立された特別目的会社（SPC）が事業契約を締結して、SPC へ事業を一括発注すると共に、SPC がさらに複数の会社へ業務を委託することとなる。

（図 都 6－1）従来方式による発注方法



従来は都がそれぞれの業種ごとに入札その他で個別発注していた。例えば建設工事はA社、B社、C社で入札を行い、最も安かったA社に発注し、建設資金等は都で手当とする。また、清掃などの個々の契約は単年度契約で業務ごとの仕様に基づき実施される。

(図 都 6 - 2) PFI 方式による発注方法



PFI は都が SPC に建設工事と施設の補修工事、医療事務、薬品等の調達、清掃、給食その他病院業務の大半を長期にわたって一括発注する契約形態であり、SPC は複数の事業者にも業務を委託し全体を総合的に管理していく。建設資金等は民間資金を活用することが想定されているが、都立病院 PFI では企業債を活用している。

(2) VFM について

ある病院事業について、①従来どおり都が自ら契約当事者となった場合生じる事業期間全体を通じた都の財政的負担の見込額の現在価値 (PSC) と②PFI 事業として SPC を活用した場合生じる事業期間全体を通じた都の財政負担の見込額の現在価値 (PFI-LCC) を比較して、PFI-LCC が PSC を下回る場合、③VFM (Value For Money) があるという。この場合、都が契約当事者となるよりも SPC たる民間事業者に一括で委ねた方が効率的とされ、PFI 事業を行うかどうかの判断材料の 1 つとされている。

下記の病院において、病院施設建替え整備に当たり、PSC と PFI-LCC を比較検討し、いずれも①>②で VFM があるとして、PFI 事業を採用している。

PSC と PFI-LCC の比較表は以下の (表 都 6 - 2) のとおりである。

(表 都 6 - 2) 病院別 VFM 比較

病院名	① PSC	② PFI-LCC	③ VFM
多摩総合医療センター 小児総合医療センター	222,016 百万円	216,968 百万円	5,048 百万円
駒込病院	141,130 百万円	134,270 百万円	6,860 百万円
松沢病院	59,742 百万円	57,025 百万円	2,717 百万円

例えば、多摩総合医療センターと小児総合医療センターは一体的に整備したものであり、建設にあたって都の算定した PSC は①222,016 百万円である。これに対

し PFI-LCC は②216,968 百万円となり、その差額 VFM は③5,048 百万円となり、PFI 事業として実施した方が都の負担が少なくなる。

VFM の源泉としては、病院ごとに金額の多寡はあるが、民間に一括委託することによる工事費の減少、工事費が減少することに伴う起債額の減少による企業債金利の減少、委託化に伴う人件費の減少、及び医薬品・診療材料の購入単価の減少に伴う仕入金額の減少等により発生する。

中でも、医薬品及び診療材料の購入に関しては、あらかじめ薬価・定価からの約束値引率を設定している。

約束値引率とは、SPC が入札提案時に薬価や定価と実際に調達する価格の値引率を約束したものであり、SPC が約束値引率を達成できなかった場合は、SPC の負担となる。一方、約束値引率を超えて低価格で仕入れた場合は、超えた金額を病院と SPC とで分配する仕組みとなっている。

具体的には、約束値引率を仮に 5%とした場合、当該年度において購入した医薬品の定価総額 5,000 百万円に対して、実際に調達した価格総額が 4,850 百万円であれば、約束値引率を達成できず、その差分 100 百万円（ $=5,000 \text{ 百万円} \times 95\% - 4,850 \text{ 百万円}$ ）は SPC の負担となる。一方、実際に調達した価格総額が 4,650 百万円であった場合は、約束値引率を達成しており、その差分 100 百万円（ $=5,000 \text{ 百万円} \times 95\% - 4,650 \text{ 百万円}$ ）は病院と SPC で折半することとなる。

また、人件費の減少には、SPC へ一括発注することにより、当該業務を都立病院が直接実施するより職員数が少なくなることによる減少、及び同一業務を実施するとしても、都立病院と民間との給与単価差による減少の 2 つの要因が含まれている。予定より当該の業務要求水準を達成するために必要となる人件費が増加した場合は SPC の負担となる。

VFM の源泉の 1 つである、人員削減について各病院の状況は以下（表 都 6 - 3）のとおりである。

(表 都 6 - 3) 職員定数の推移

多摩総合医療センター

(単位：人)

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
事務	47	49	43
臨床検査	38	38	32
合 計	85	87	75

小児総合医療センター

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
事務	52	55	39
臨床検査	27	27	19
合 計	79	82	58

駒込病院

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
事務	48	48	50
臨床検査	51	41	41
調理	18	0	0
清掃作業	1	0	0
医療作業	8	0	0
病歴作業	1	0	0
器材管理	1	0	0
合 計	128	89	91

松沢病院

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
事務	35	37	35
臨床検査	7	7	7
病棟作業	5	5	3
合 計	47	49	45

(注) 1 多摩総合医療センターの平成 20 年度及び平成 21 年度は旧府中病院の数

2 小児総合医療センターの平成 20 年度及び平成 21 年度は旧小児病院(清瀬小児病院、八王子小児病院、梅ヶ丘病院)の合計数

各病院の定数の推移について、平成 22 年 3 月に開設された多摩総合医療センター及び小児総合医療センターは平成 22 年度より本格稼働となり、それに合わせて多摩総合医療センターでは 12 人、小児総合医療センターでは 24 人が削減されている。

駒込病院は、平成 21 年 4 月より PFI 事業が稼働しており、平成 21 年度に臨床検査ほか 39 人が減少しているが事務は減少していない。

松沢病院は、PFI 事業の本格稼働が平成 24 年度であるため、定数に大幅な変動はない。

すでに PFI により運營業務を開始している病院では、PFI のモニタリング業務増加により事務の人員増が見られる。

人員増減は業務の品質にも影響するので、業務の品質が想定どおり維持されているかについても注意しなければならない。

PFI 事業実施により、経費削減効果があったかどうかという質問に対する病院経営本部の回答は以下のとおりである。

「都の病院 PFI では業務ごとの内訳を固定しないことで医療環境変化に柔軟に対応する総価契約としており、事業期間全体を通じてトータルで評価するものであることから、単年度ごとにその費用削減効果を評価するのではなく、全事業期間を通じた評価を行っていく。

PFI 事業のメリットは、コストの縮減だけでなく、民間の持つノウハウや専門知識などを活用し、患者サービスを向上させていくことが目的である。PFI 事業は費用削減効果等の定量的な評価のみで判断していくことなく、サービスの向上等の定性的評価を踏まえ全事業期間で評価していく。」

PFI 事業は、より良いサービスを少ない費用で提供し、同じ費用でもより良いサービスを提供するというのが目的の一つとしてあり、VFM があると想定して事業を実施した以上、サービスの品質や財務的なメリットも含めて、目指すものと実態が乖離していないかを検証する必要がある。

その際、事業期間が長期にわたるため事業期間終了後に検証するというのでは、当初予定と相違した場合の修正が行えない。

したがって、少なくとも毎年度、例えば SPC に移行したことにより契約事務に携わる職員が減少したこと等により病院全体の人件費が減少したかどうか、工事費や企業債金利が想定どおり減少したか等、PFI 事業を導入する際に想定していた効果が発揮されているかどうかを検証し、事業期間終了時には検証がほぼ終了している状況を作り出すことが必要である。

また、既に実施済みの事業に関しては VFM 算定時に PFI のモニタリング業務増加に関する人員増加が考慮されていなかったが、今後実施する PFI 事業においては VFM 算定時に当該影響を考慮することが必要である。

意見（１５）PFI事業の検証について

PFI事業は、より良いサービスを少ない費用で提供し、同じ費用でもより良いサービスを提供するというのが目的の一つとしてあり、VFMがあるとして事業を実施した以上、サービスの品質や財務的メリットも含めて、目指すものと実態が乖離していないかを検証する必要がある。

その際、事業期間が長期にわたるため、事業期間終了後に検証するのでは、当初予定と相違した場合の修正が行えない。

したがって、少なくとも毎年度、例えば契約事務に携わる職員が減少したことにより病院の人件費が減少したかどうか、工事費や企業債金利が想定どおり減少したか等、PFI事業を導入する際に想定していた効果が発揮されているかどうかを検証し、事業期間終了時には検証がほぼ終了している状況を作り出すことが必要である。

また既に、PFI事業モニタリング業務の増加に関する人員増加が発生しているため、今後PFI事業を実施する際には、事業導入後の業務量も考慮されたい。

(3) PFI 事業における事業者選定について

PFI 事業の事業者選定方法は、公募の方法等によることとされており（PFI 法第 7 条第 1 項）、一般競争入札によることが原則とされていることから、各病院共に、総合評価一般競争入札を実施している。

各病院の入札参加者及び落札者（代表企業名）は以下の（表 都 6－4）のとおりである。

（表 都 6－4）病院ごとの PFI の入札経過

病院名	入札参加代表法人名	落札者(代表企業名)
多摩総合医療センター 小児総合医療センター	A 社	B 社
	B 社	
	C 社	
駒込病院	C 社	C 社
松沢病院	D 社	D 社 (C 社は入札辞退)
	C 社	

多摩総合医療センターと小児総合医療センターの PFI は入札参加者が 3 社であったが、駒込病院は参加者 1 社であり、松沢病院に関しては、2 社の参加があったが、そのうちの 1 社が辞退するという結果となっている。

前述した、PSC と PFI-LCC との比較を、選定した民間企業の提案内容に基づいて算定し直した VFM は（表 都 6－5）のとおりである。

（表 都 6－5）PSC と PFI-LCC との比較を、選定した民間企業の提案内容に基づいて算定し直した VFM

病院名	PSC	PFI-LCC	VFM
多摩総合医療センター 小児総合医療センター	222,016 百万円	207,131 百万円	14,885 百万円
駒込病院	141,130 百万円	135,056 百万円	6,074 百万円
松沢病院	59,742 百万円	57,064 百万円	2,678 百万円

また、当初算定した VFM と事業者選定後に算定した VFM との比較は以下（表 都 6－6）のとおりである。

(表 都 6－6) 当初算定した VFM と事業者選定後に算定した VFM との比較

病院名	当初 VFM①	選定後 VFM②	差額②-①
多摩総合医療センター 小児総合医療センター	5,048 百万円	14,885 百万円	9,837 百万円
駒込病院	6,860 百万円	6,074 百万円	△786 百万円
松沢病院	2,717 百万円	2,678 百万円	△39 百万円

3社での競争入札の場合は 事業者選定後算定した VFM は 9,837 百万円増加した。しかし、入札参加者が 1 社となった駒込病院の入札では選定後の VFM は逆に減少した。また、途中で辞退が生じ最終的に入札参加者が 1 社となった松沢病院も選定後の VFM は減少した。

入札時には、応募者数や審査過程について、落札者決定まで公表を行わないことにより、1 社での入札であっても一定の競争性が確保できるように取り組んできているが、より競争原理を働かせていくためには、複数事業者による入札となることが望ましい。

PFI の事業は非常に高額な事業となり、しかも長期の契約となる。したがって経済性（価格の競争性）に加えて参加する企業の信用力、資金力という安定性も重要な要因となる。1 件で 1,000 億円を超えるような長期高額な PFI 事業は参加企業も制限されることから当然競争性が減少する。その結果上記のように参加者が 1 社となることも想定される。

こうした PFI 事業の問題点の解消策として、1 つの病院の PFI 事業を 1 つの契約としなければならないのではなく、例えば①建物等の建築・維持管理と②医療関連サービス等の病院運營業務を分けて 2 つの PFI 事業として分割発注し、それによって規模を縮小し入札参加企業を増加させ、数社による競争入札による契約の透明性と経済性を確保するなど工夫を図る必要がある。

また、医療関連サービスに関しては、あまりにも長期の契約は実態と乖離する可能性があることから、新たな PFI 事業契約に当たっては、契約年数など契約条件についても検討されたい。

意見（１６）PFI事業の分割による競争入札について

PFIの事業は非常に高額な事業となり、しかも長期の契約となる。したがって経済性（価格の競争性）に加えて参加する企業の信用力、資金力という安定性も重要な要因となる。1件で1,000億円を超えるような長期高額なPFI事業は参加企業も制限されることから当然競争性が減少する。その結果上記のように参加者が1社となることも想定される。

PFI事業者選定自体は、従来の入札方法であるため、入札企業が複数集まるか否かで、落札価額が大きく変わってくることになる。PFI方式を採用するに当たっては、入札に参加する企業を複数集めなければ入札価額が高止まりするという入札の限界を打破できない。

今後、他病院でPFI事業を実施する際には、複数の企業が入札に参加するような工夫を行う必要がある。例えば、建物の建築・維持管理と医療関連サービス等の病院運営業務の2つのPFIとして分割して規模を縮小し、入札参加企業を増加させ、数社による競争入札による契約の透明性と経済性を確保する必要がある。

また、医療関連サービスに関しては、あまりにも長期の契約は実態と乖離する可能性があることから、新たなPFI事業契約に当たっては、契約年数など契約条件についても検討されたい。

7 複数年度継続する委託契約について

(1) 入札及び契約の状況

松沢病院の主な業務委託契約は複数年度にわたる継続を前提としており、業務実績に関して毎年度評価を行い、評価結果が良好な業者については、最長 5 年まで特命による契約の継続が認められる運用となっている。平成 17 年度から平成 22 年度までの 6 年間の年度別契約状況は以下の（表 都 7－1）のとおりであるが、5 年に一度の入札年度の前後において、業者の変更が一つもないことが分かる。

（表 都 7－1）松沢病院の主な業務委託の年度別契約状況表 （単位：円）

件名等		平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
中央材料室業務委託	経過年数	特命(5 年目)	入札年度	特命(2 年目)	特命(3 年目)	特命(4 年目)	特命(5 年目)
	契約額	17,545,500	17,010,000	17,010,000	17,010,000	17,010,000	17,010,000
	契約相手方	A	A	A	A	A	A
薬剤作業委託	経過年数	特命(5 年目)	入札年度	特命(2 年目)	特命(3 年目)	特命(4 年目)	特命(5 年目)
	契約額	10,158,330	8,190,000	9,765,000	9,765,000	9,765,000	9,765,000
	契約相手方	B	B	B	B	B	B
収納業務委託	経過年数	特命(4 年目)	特命(5 年目)	入札年度	特命(2 年目)	特命(3 年目)	特命(4 年目)
	契約額	3,341,520	4,548,232	5,038,304	5,248,950	6,489,000	6,489,000
	契約相手方	C	C	C	C	C	C
病棟・外来事務委託	経過年数	特命(4 年目)	特命(5 年目)	入札年度	特命(2 年目)	特命(3 年目)	特命(4 年目)
	契約額	46,197,774	44,883,758	45,675,000	44,829,750	46,620,000	48,925,800
	契約相手方	C	C	C	C	C	C
医療作業委託	経過年数	特命(4 年目)	特命(5 年目)	入札年度	特命(2 年目)	特命(3 年目)	特命(4 年目)
	契約額	65,079,000	66,426,652	70,182,000	76,160,700	84,788,340	100,897,650
	契約相手方	B	B	B	B	B	B
医事業務委託	経過年数	特命(3 年目)	特命(4 年目)	特命(5 年目)	入札年度	特命(2 年目)	特命(3 年目)
	契約額	81,081,000	82,782,000	89,812,447	91,608,690	101,430,000	101,954,160
	契約相手方	C	C	C	C	C	C
患者小遣金管理業務委託	経過年数	特命(3 年目)	特命(4 年目)	特命(5 年目)	入札年度	特命(2 年目)	特命(3 年目)
	契約額	4,284,000	4,198,320	4,198,320	4,199,720	4,200,000	4,200,000
	契約相手方	D	D	D	D	D	D
臨床検査委託 (単価契約)	経過年数	特命(2 年目)	特命(3 年目)	特命(4 年目)	特命(5 年目)	入札年度	特命(2 年目)
	契約額	12,192,952	12,461,547	10,193,636	9,416,326	4,556,637	4,375,407
	契約相手方	E	E	E	E	E	E
調理等業務委託	経過年数		H19. 10~	入札年度	特命(2 年目)	特命(3 年目)	特命(4 年目)
	契約額			166,017,600	334,871,485	335,200,028	340,956,000
	契約相手方			F	F	F	F

入札調書等を確認したところ、以下のような状況が見られた。

- ① 中央材料室業務委託では 2 社が入札に参加しているものの、第 1 回入札ではいずれの業者の入札金額も予定価格を超過し、第 2 回入札では 1 社が辞退し、残る 1 社の入札金額で落札された。
- ② 薬剤作業委託では平成 18 年度の入札自体は問題なく行われていた。特命 2

年目から契約金額が上昇しているが、特命 2 年目の平成 19 年度における仕様の変更はなく、予定価格は前年と同一であったが予定価格近くまで契約金額はアップした。

- ③ 収納業務委託では 5 社が入札に参加しているものの、4 社が辞退しており、残る 1 社の入札金額で落札された。

入札年度以降に契約金額が上昇しているが、仕様の変更で委託業務量が増加していることが背景にある。

- ④ 病棟外来事務委託では 3 社が入札に参加したものの第 1 回入札では 1 社が辞退した。また入札最低金額が予定価格を超えた。第 2 回入札でもさらに 1 社が辞退し、入札最低金額が予定価格を超えた。第 3 回入札でも残る 1 社の入札金額が予定価格を超えたため、入札不調となった。このため、予定価格を再積算し、指名業者の選定も見直し、再度入札を実施したところ、3 社が入札に参加し、2 社が辞退し、残る 1 社の入札金額で落札した。

入札年度、平成 21 年度及び平成 22 年度に契約金額が上昇しているが、仕様の変更で委託業務量が増加していることが背景にある。

- ⑤ 医療作業委託では 3 社が入札に参加したものの第 1 回入札では 2 社が辞退した。さらに入札した 1 社の入札金額が予定価格を超えた。こちらは第 3 回入札まで交渉が続いた。

入札年度以降に契約金額が上昇しているが、仕様の変更で委託業務量が増加していることが背景にある。

- ⑥ 医事業務委託では入札参加業者が 1 社のみであった。

入札年度以降に契約金額が上昇しているが、仕様の変更で委託業務量が増加していることが背景にある。

- ⑦ 患者小遣金管理業務委託では 5 社が入札に参加しているものの、4 社が辞退しており、残る 1 社の入札金額で落札された。

入札年度前後で、入札金額はほとんど変わらなかった。

委託契約を複数年度継続することは経験の蓄積による業務の効率化が確保されると同時に、一定期間経過後に入札を行うことで業者選定の透明性や経済性が確保されるというメリットを持つ。

業者選定に当たって、予定価格 1,000 万円以上の入札は財務局が行っており、各

案件について仕様書をインターネット上に公表し、業者の所在地に関係なく広く入札への参加希望者を募っている。また、それ以外の契約についても病院内に選定委員会を開催して、等級や地域等を限定せずに業者を任意選定した上で「指名競争入札」をとっており、十分に競争性を確保する仕組みを担保しているという。しかし実際の入札の結果は、上記のように 1 社入札や、1 社以外のすべての業者が入札を辞退するなど、結果的に契約を締結する業者が固定化しており、入札によって契約金額が低減するほどには十分な競争性が確保できていたとは言いきれない。

このような状況は入札制度の限界なのかもしれないが、かかる状況をふまえると、入札後の特命による契約期間における毎年の予定価格の見直しや、業者との契約金額の交渉による経済性の追求がより重要となる。

入札年度後の特命による契約期間では、仕様の変更による業務量の増加の影響が大きいとはいえ、ほとんどの契約で入札年度以上の金額での契約更新となっている。中には薬剤作業委託のように、仕様の変更がなく予定価格は同一だが、特命契約期間 2 年目の契約金額が大幅に上昇したケースもある。

松沢病院に限らずすべての都立病院において、このような複数年度継続する委託契約がある。特命による契約を締結する期間の契約金額は業者からの見積書の提出による随意契約で決まるものであるが、大半の契約金額が毎年上昇している状況からすると、翌年度契約の上限額となる予定価格の見直しに関しては、委託する業務の仕様がより効率化できないかさらに検討し、民間の市場動向や前年度の契約実績等も参考にしつつ厳しく対応することも必要であり、また場合によっては強い交渉力を発揮することで、特命による契約期間における契約金額も低減させる方策を検討する必要があると考える。

(注)「共通事項 3 (139 頁)」で医事業務について都立病院及び公社病院の平成 17 年度から平成 22 年度までに渡る契約状況を調査しているので参照されたい。

意見（１７）複数年度継続する委託契約について

松沢病院の主な業務委託契約は複数年度にわたる継続を前提としており、業務実績に関して毎年度評価を行い、評価結果が良好な業者については、最長５年まで特命による契約の継続が認められる運用となっている。

入札年度後の特命による契約が継続する期間では、仕様の変更による業務量の増加の影響が大きいとはいえ、ほとんどの契約で入札年度以上の金額での契約更新となっている。中には薬剤作業委託のように、仕様の変更がなく予定価格は同一だが、特命契約期間２年目の契約金額が大幅に上昇したケースもある。

松沢病院に限らずすべての都立病院において、このような複数年度継続する委託契約がある。特命による契約を締結する期間の契約金額は業者からの見積書の提出による随意契約で決まるものであるが、大半の契約金額が毎年上昇している状況からすると、翌年度契約の上限額となる予定価格の見直しに関しては、委託する業務の仕様がより効率化できないかさらに検討し、民間の市場動向や前年度の契約実績等も参考にしつつ厳しく対応することも必要であり、また場合によっては強い交渉力を発揮することで、特命による契約期間における契約金額も低減させる方策を検討する必要があると考える。

（２）契約継続の前提となる業務評価表について

入札後、業務実績に関して毎年度評価を行い、評価結果が良好な業者については、最長５年まで特命による契約継続が認められる運用となっているが、その取扱いは、院内評価を行って、その総合評価がＡの場合、翌年度も特命による随意契約で契約を継続することとされている。

院内評価は複数人の評価者が「評価表」の各項目ごとに「良好」、「普通」、「不良」のチェックを付し、その評価項目全体に占める各評価の割合を算出することと特記事項を優れている点と劣っている点に分類してとりまとめることで行われる。評価者は各業務を担当する病院の部署内の職員で構成されている。

総合評価がＡになる場合とは、①評価全体で「良好」が７０％以上かつ「不良」の評価が１０％未満である場合、②「職員の業務理解」及び「職員の業務姿勢」の項目区分で、「不良」の評価がない場合、③特記事項の記載で優れている点がある場合の３要件をすべて満たすことが必要となっている。

監査の過程で各業者の評価表を確認したが、今までの評価結果ですべての業者において総合評価Ａ以外がついたことはないため、（表 都７－１）に示すとおり特命による契約期間内に業者が入れ替わったことはなかった。

しかし、評価表の具体的な特記事項は（表 都７－２）にまとめたとおりであり、重要書類の紛失事故や現場責任者が長期間不存在であることなど業務運営に重大

な問題があることが記載されている。

病院経営本部に確認したところ、これらの重大な問題については業者に改善を申し入れ、年度内に改善が図られたため評価表の「良好」が70%以上等となっているとのことであるが、評価表には改善の申し入れやその顛末の記載がないため「良好」の評価を付した経緯が不明となっている。不良や問題点の特記事項が記されたにもかかわらず評価が良好で特命による契約の継続となった業者の評価表には、問題点のみならずそれに関する改善状況も記載して、根拠と結論が結びつくようにすべきであり、業務評価の判定が特命による契約の継続を前提として実行されていないか注意する必要がある。

(表 都 7 - 2) 松沢病院の業務委託院内評価表の抜粋

委託業務名	委託先名	評価年月日	評価	良好の特記事項	不良の特記事項
病棟・外来事務委託	C	平成21年11月30日	良好 73.8%	・電話対応、入院台帳の記載、カルテ整理など業務を円滑に進めている。	・今年度になって病棟で「カルテ」が紛失し、それから数週間後に看護部が把握したことがあり、現在も紛失したカルテがそのままになっている。 ・今後は、このような問題が起きた時点で看護部へ速やかに報告すること。 ・業務内容を十分理解していない職員がいるため、病棟によっては「カルテ」の綴り方などが間違っていることがたびたびある。今後は受託責任者として、職員の指導・育成等を行い、業務の円滑な実施を図ること。 (注) 松沢病院の調査の結果、紛失した「カルテ」は「カルテ」に綴じこむ記録用紙であったことが判明している。
			普通 26.3%		
			不良 0.0%		
		平成20年11月30日	良好 72.5%	・患者様への気配りがあり対応が優しい。 ・電話対応や患者様からの要求・要望にも親切穏やかな対応で問題となる事項は発生しなかった。 ・仕事にもテキパキと遂行している。 ・外来オーダーリングシステムに対する理解不足であったが指導で解決。業務への取組姿勢は良好	なし
			普通 27.5%		
			不良 0.0%		

委託業務名	委託先名	評価年月日	評価	良好の特記事項	不良の特記事項
医療作業委託	B	平成21年11月30日	良好 80.3%	・ 器材・器具の整理整頓等の他に患者衣類の整理、適時給食等前向きに業務を行ってもらっている。 ・ 精神科病棟の状況を把握し、適切に業務を行っている。	・ スタッフ間の能力差は否めない。 ・ 早朝業務に欠員が出ないように対応してもらいたい。
			普 通 19.7%		
			不 良 0.0%		
		平成20年11月30日	良好 72.4%	・ 日中の業務ではほぼ問題ない。 ・ きれい好きで、手を抜くことはない。 ・ 依頼した業務は直ちに実践している。あいさつ・笑顔で対応できている。	・ 適時給食は 17 時 19 時まで来てもらっているが、10 月までは一部の職員が、整理整頓ができなかったり、19 時になると仕事を全部片付けないままにし、水回りもビチョビチョにして帰る人がいた。 ・ 手順どおりや計画どおりだと問題ないが、急に仕事が入ると混乱する傾向がある。 ・ (特定の従業員について) トイレ掃除が上手にできない。臭気あり。優先順位ができない。掃除というセンスがない。
			普 通 27.6%		
			不 良 0.0%		

委託業務名	委託先名	評価年月日	評価	良好の特記事項	不良の特記事項
調理等業務委託	F	平成21年11月30日	良好 73.7%	・人員配置等、受託者に申し入れたことについて、前向きな対応が見受けられる。 ・定期的な職員研修計画、衛生点検等の実施、確認テストが行われており、職員のレベル向上に努めている。	・受託会社の商品部と現場の発注者の連絡体制が不十分。商品変更等の連絡が納品時まで確認されないことがあった。 ・外国産商品の取扱いが多く、安全面に不安あり。証明書の提出を求めているが、提出がされなかったり遅い。 ・栄養士、栄養管理士を育成する人が不在。 ・分棟配膳職員の指示を行う人がおらず、有資格者が固定しない。 ・調理業務では同様のミスが多く、リスクとして話し合いをしてもなかなか改善されない。
			普通 26.3%		
		平成20年11月30日	不良 0.0%		
		平成20年11月30日	良好 71.1%	・分棟への配置など病院側の意見に対する取組みは前向きである。 ・報告書を必ず提出してもらい、細かい職員への注意事項にも対応してもらっている。	・受託責任者不在日が多く、代理責任者の配置を依頼している。 ・食材の選定についてはもう少し配慮してもらいたい。 ・受託責任者が当院専任ではなく、インストラクターの方であり、不在日が多い。副責任者が不在の状態が6月から継続し改善されない。 ・外国産品の取扱いが多く、安全面に不安あり。証明書の提出を求めているが提出がされなかったり遅い。 ・責任者が定まらず、調理・事務所・配膳の三者をまとめる人がいない。当院のような配膳方式では、範囲が広く、まとめる人が必要である。また、栄養士、栄養管理士を育てる人がおらず、事務員の足を引っ張っている。
			普通 26.3%		
			不良 2.6% (注)		

(注) 職員の確保と育成で1項目

意見（１８）業務評価表の記載について

入札後、業務実績に関して毎年度評価を行い、評価結果が良好な業者については、最長５年まで特命による契約の継続が認められる運用となっているが、評価表の具体的な特記事項には、重要書類の紛失事故や現場責任者が長期間不存在であることなど業務運営に重大な問題があることが記載されているにもかかわらず評価は「良好」となっている。

不良や問題点の特記事項が記されたにもかかわらず評価が良好で特命による契約の継続となった業者の評価表には、問題点のみならずそれに関する改善状況も記載して、根拠と結論が結びつくようにすべきであり、業務評価の判定が特命による契約の継続を前提にして実行されていないか注意する必要がある。

8 看護師確保のための二交代制について

都立病院の看護職員の就業時間のシフトは二交代制と三交代制の二種類がある。病院ごとに始業時間と終業時間は異なるが、例えば駒込病院の看護職員の勤務時間は（表 都8-1）のとおりである。

（表 都8-1）駒込病院の勤務時間表

勤務区分		時間帯	勤務時間	休憩・ 休息時間
二交代制	日勤	8:30～17:15	7時間 45分間	1時間 15分間
	夜勤	16:30～9:30	15時間 30分間	2時間
三交代制	日勤	8:30～17:15	7時間 45分間	1時間 15分間
	準夜勤	16:00～0:45	7時間 45分間	1時間 15分間
	深夜勤	0:00～8:45	7時間 45分間	1時間 15分間

三交代制の準夜勤は勤務時間が二交代制の夜勤に比べ短い、職員は昼過ぎから深夜までの勤務のため個人の生活時間が制約される上に、実働7時間45分のため準夜勤明けの休みがとりにくい面をもつ。看護職員にとっては深夜に帰宅を余儀なくされる三交代制を敬遠する者が多い。また、三交代制での準夜勤の帰宅にはタクシーを使用せざるを得ないケースも発生するが、その実費補助を各病院が行っている。

一方、二交代制は夜勤が長時間になるため、急性期の患者を多く見るような診療科や救急、ICU等には向かない面があるが、逆に安定期の患者を多く抱えるような診療科では、夕方から翌朝までの夜勤が可能である。

病院ごと、病棟ごとに状況が異なるため、二交代制の導入度合に大きな違いがあるが、例えば多摩北部医療センター（公社病院）では、原則として全病棟が二交代制になっているのに対して、都立病院においては、二交代制の導入をさらに進める余地があると思われる病院もある。例えば、墨東病院の「リハビリ科、内科、総合診療」の病棟や「皮膚科、眼科、救命後方」の病棟、駒込病院の「整形外科、内分泌代謝科」の病棟、「膠原病科、皮膚科、総合診療科、形成外科、特別個室」等の各病棟は三交代制となっている。集中的な看護の必要度は定量的に測ることはできないが、リハビリ科、皮膚科、眼科、整形外科、形成外科等において、24時間患者の容体の急変に対応するために張りつめた看護が要求されるとは考えにくい。

新規看護職員の確保対策のためにも、看護現場の声を吸い上げて、今後も可能な限り二交代制の導入を推進されたい。

意見（１９）看護師確保のための二交代制について

都立病院の看護職員の就業時間のシフトは二交代制と三交代制の二種類がある。

三交代制の準夜勤は勤務時間が二交代制の夜勤に比べ短いが、職員は昼過ぎから深夜までの勤務のため個人の生活時間が制約される上に、実働 7 時間 45 分のため準夜勤明けの休みがとりにくい面をもつ。看護職員にとっては深夜に帰宅を余儀なくされる三交代制を敬遠する者が多い。また、三交代制での準夜勤の帰宅にはタクシーを使用せざるを得ないケースも発生するが、その実費補助を各病院が行っている。

一方、二交代制は夜勤が長時間になるため、急性期の患者を多く見るような診療科や救急、ICU 等には向かない面があるが、逆に安定期の患者を多く抱えるような診療科では、夕方から翌朝までの夜勤が可能である。

新規看護職員の確保対策のためにも、看護現場の声を吸い上げて、今後も可能な限り二交代制の導入を推進されたい。

9 地域医療支援病院について

地域の病院、診療所などを後方支援するという形で医療機関の機能の役割分担と連携を目的に地域医療支援病院の制度が創設されている。地域医療支援病院の指定を受けると診療報酬の地域医療支援病院入院診療加算が取得できる。全国の自治体病院でもこれらの要件を満たして取得している病院が多数あるが、都立病院は一つもなく、公社病院はすべて指定を受けている状況である。なお都内では、平成 22 年 10 月末現在、以下の病院が地域医療支援病院の承認を受けている。

財団法人東京都保健医療公社多摩南部地域病院
財団法人東京都保健医療公社東部地域病院
財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター
財団法人東京都保健医療公社荏原病院
財団法人東京都保健医療公社大久保病院
財団法人東京都保健医療公社豊島病院
医療法人財団河北総合病院
日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院
財団法人日本心臓血管研究振興会附属榊原記念病院
国家公務員共済組合連合会立川病院
国家公務員共済組合連合会東京共済病院
独立行政法人国立病院機構災害医療センター
独立行政法人国立病院機構東京医療センター
社団法人福祉法人仁王社江戸川病院
独立行政法人労働者健康福祉機構東京労災病院
公立昭和病院

この地域医療支援病院の承認要件は医療法第 4 条（具体的には医療法と厚生労働省令）により以下の要件が必要である。

- ・ 病院の規模は原則として病床数が 200 床以上の病院であること。
- ・ 他の医療機関からの紹介患者数の比率が 80%以上（紹介率が 60%以上であって、承認後 2 年間で当該紹介率が 80%を達成することが見込まれる場合を含む。）または紹介率 60%以上かつ逆紹介率 30%以上、あるいは紹介率 40%以上かつ逆紹介率 60%以上であること。
- ・ 建物・設備・機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること。
- ・ 地域医療従事者に対する教育を行っていること。
- ・ 救急医療を提供する能力を有すること。

都立病院の地域医療支援病院の取得要件の充足度は（表 都 9－1）のとおりであり、充足している病院もある。

ただ、都立病院は条例により他の医療機関に対して医療機器や病床を共同利用させることができないため、地域医療支援病院の指定を取得していない。

都立病院は、総合診療基盤を活用して、都全域又は複数の医療圏を対象に高度専門、行政的医療を提供することを基本的役割としているが、指定を受ければ診療報酬による収益が上がるので、地域医療を積極的に推進していく都立病院においては、今後担うべき医療機能や地域ニーズによっては地域医療支援病院の取得を検討する必要があると考える。

（表 都 9－1）地域医療支援病院の取得要件の充足度（平成 21 年度）

病院名	病床数 (200 床 以上)	紹介率	逆紹介率
		(紹介率 80%以上)	
		(紹介率 60%以上かつ逆紹介率 30%以上)	
		(紹介率 40%以上かつ逆紹介率 60%以上)	
広尾病院	476	48.5%	23.1%
大塚病院	500	70.7%	34.1%
駒込病院	801	62.7%	29.7%
墨東病院	729	56.7%	28.3%
府中病院	761	65.2%	35.0%

意見（20）地域医療支援病院の取得について

地域医療支援病院については、全国の自治体病院でも要件を満たして取得している病院が多数あるが、都立病院は一つもなく、公社病院はすべて指定を受けている状況である。

都立病院は、総合診療基盤を活用して、都全域又は複数の医療圏を対象に高度専門、行政的医療を提供することを基本的役割としているが、指定を受ければ診療報酬による収益が上がるので、地域医療を積極的に推進していく都立病院においては、今後担うべき医療機能や地域ニーズによっては地域医療支援病院の取得を検討する必要があると考える。

10 東京 ER について

広尾病院、墨東病院、多摩総合医療センター・小児総合医療センターの各病院では東京 ER を開設し、いつでも、だれでも、様々な症状に対して、診察・入院・緊急手術・救命措置などトータルな救急医療サービスを 365 日 24 時間提供している。

この取組は、都民へ安心を提供する等非常に意義のある取組であり、大きく評価されるべきである。

一方で、この仕組みを提供するに当たっては、医療従事者にとって非常に負担となる場合もある。来院する患者のうち特に初期救急患者と言われる入院治療を必要としない患者をも東京 ER だけのマンパワーで診ていくことは、現場の医療従事者に大きな負担を強いるものである。

東京 ER では、緊急度に応じたトリアージを行い、緊急性の高い患者を優先して診療している。このため、初期救急の患者で緊急対応が必要でない患者の待ち時間が長くなることがあり、こういった状況を改善するため、患者居住地近くのかかりつけ医を紹介するなどの取組を実施している。しかしながら、特に墨東病院において、実態として初期症状の救急患者が多く、待ち時間が長くなる傾向があるため、地域の住民への周知と理解を求めていくとともに、一層の地域連携を推進していく必要があると考える。

(表 都 10-1) 1 日当たり平均 ER 来院数 (平成 21 年度)

(単位：人)			
項 目	広尾病院	墨東病院	府中病院 (多摩総合医療 センター)
1 日当たり ER 来院数	43.1	140.9	122.3

意 見 (21) 東京 ER について

東京 ER では、緊急度に応じたトリアージを行い、緊急性の高い患者を優先して診療している。このため、初期救急の患者で緊急対応が必要でない患者の待ち時間が長くなることがあり、こういった状況を改善するため、患者居住地近くのかかりつけ医を紹介するなどの取組を実施している。

特に墨東病院において、実態として初期症状の救急患者が多く、待ち時間が長くなる傾向があるため、地域の住民への周知と理解を求めていくとともに、一層の地域連携を推進していく必要があると考える。

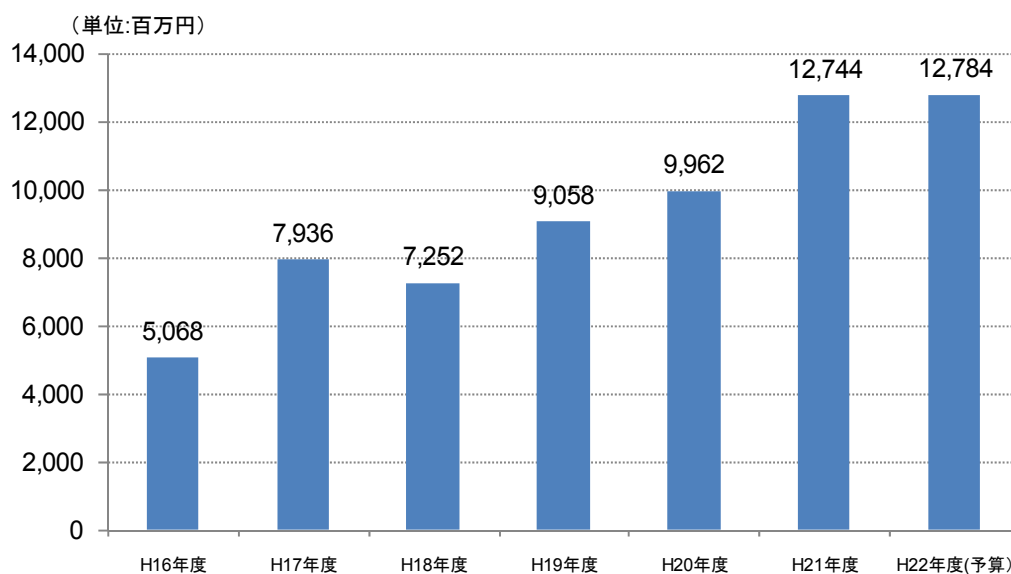
< 公社病院 >

1 財団法人東京都保健医療公社の運営費補助金について

(1) 運営費補助金の推移と運営費補助金交付要綱の見直しについて

財団法人東京都保健医療公社（以下「公社」という。）への運営費補助金の推移は次の（図 公1-1）のようになっている。平成20年度は9,962百万円であったが平成21年度は豊島病院の公社移管で12,744百万円となっている。なお、病院等別の運営費補助金の推移については、27頁の（表1-9）に記載している。

（図 公1-1）公社への運営費補助金の推移



運営費補助金については、「東京都保健医療公社活性化プランⅡ」（平成22年2月）の「戦略1-1 運営費等補助金の見直し」において、「行政的医療と一般医療を明確にするとともに、疾病別の収支分析等を行った上で、現行の補助制度について再度検証していきます。」とするとともに、「収益構造の変化を的確に反映するため、DPC（46頁参照）による主要疾病別等の収支計算を行い、それらのデータを分析した上で、運営費補助制度の再構築を図る。」としている。しかし現在までのところ行政的医療を再定義するために必要な地域医療ニーズを調査したに留まっており、具体的な検討を早急に実施することが必要である。

先に述べたとおり、同プランⅡで見直しを予定している現行の財団法人東京都保

健医療公社運営費補助金交付要綱（以下「交付要綱」という。）は以下のとおりに定められている。

（目的）

第1条 この要綱は、東京都が財団法人東京都保健医療公社（以下「公社」という。）に対し補助金を交付することにより、地域医療機関との連携に基づく地域医療のシステム化を推進するとともに、住民が必要とする保健医療サービスの提供等を行い、もって都民の医療と福祉の向上に寄与することを目的とする。

公社病院は、都立病院と異なり都が直接運営しているわけではなく、都の監理団体である財団法人が運営する病院である。都が公社へ運営費補助金を交付する場合、ほかの民間医療機関と公平性の問題が生じる可能性があることから、交付目的についてより明確に示すことが求められる。

現在の交付要綱上の交付目的は、①「地域医療機関との連携に基づく地域医療のシステム化を推進」及び②「住民が必要とする保健医療サービスの提供等」とされている。

しかし、①「地域医療機関との連携に基づく地域医療のシステム化を推進」に関しては、現在、すべての公社病院が地域医療支援病院の承認を得ているが、101頁に記載のとおり、都内の地域医療支援病院には様々な開設主体が存在するため、ほかの地域医療支援病院とのイコールフットィングの問題が懸念される。

また、②「住民が必要とする保健医療サービスの提供等」に関しては、同様な医療サービスを提供するほかの医療機関とのイコールフットィングの問題が懸念される。

上記のことを踏まえ、推進する地域医療のシステム化の内容や地域に不足する医療等を再検証し、公社に対し、なぜ運営費補助金を交付しなければならないのか、より明確に提示することが求められる。

例えば、公社が、歴史的な経緯で都立病院の機能及び人員そのほかも引き継がざるを得ず、民営化への過渡期として必要とされる運営費補助金であるのであれば、それについて明らかにし、補助金の必要性及び見直しスケジュールについて十分な検証を行うことが求められる。

また、公社病院は、行政的医療にも積極的に対応する都立病院と民間病院との中間的役割を果たす病院と位置付けるのであれば、病院ごとにその方向性を明確にし、補助金の必要性及び見直しスケジュールについて十分な検証を行うことが求められる。

(2) 運営費補助金の交付金算出対象について

前述の運営費補助金の交付目的に従い、公社への運営費補助金の補助対象及び交付額について、交付要綱では以下のとおり定められている。

(補助対象)

第2条 この補助金の交付対象は、公社が事業を行うために必要とする経費及び法人運営に係る経費とする。

2 前項の経費とは次に掲げるものとする。

- (1) 病院運営事業に係る経費
- (2) がん検診事業に係る経費
- (3) 高額医療機器等の更新に係る経費
- (4) 法人運営に係る経費
- (5) 前各号に定める経費のほか、知事が特に必要と認めた経費

(補助金交付額)

第3条 この補助金は、予算の範囲内で交付するものとし、交付額は、前条第2項各号に掲げる経費について、次の(1)から(5)により算出された額の合計とする。

- (1) 第1号にあつては、東部地域病院は別表1－(1)、別表2及び別表3、多摩南部地域病院は別表1－(2)、別表2及び別表3、その他の病院は、別表1－(3)により算出された額
- (2) 第2号にあつては当該事業費から事業に係る収入を控除した額
- (3) 第3号にあつては東部地域病院及び多摩南部地域病院は別表4－(1)、その他の病院は別表4－(2)により算出された額
- (4) 第4号にあつては当該経費から法人運営に係る収入を控除した額
- (5) 第5号にあつては知事が別途定める額

(注) 別表については、260頁以降を参照のこと。

病院運営事業に係る補助対象項目をみると、都立病院が定めている「行政的医療」と異なっており、「生活習慣病」や「がん医療」は、「一般医療」に属するものが含まれると考えられる医療である。例えば、「生活習慣病」については、大久保病院で補助対象とされているが、「生活習慣病」とは厚生労働省が「健康日本21」で提示している取組の中で明示されたものであり、生活習慣を起因とされる疾病の総称である。糖尿病、脳卒中、高血圧等、様々な疾病が含まれているが、一般医療に属するものが含まれる可能性がある。平成21年度の大久保病院の「生活習慣病」については、18百万円が積算されている。

同様に「がん医療」については、都立病院で「行政的医療」とされている「難治性・合併症併発等」に限定されておらず、一般的医療に対する補助も含まれている可能性がある。平成21年度において、多摩南部地域病院に346百万円、多摩北部医療センターに790百万円、荏原病院に1,226百万円(がん、脳血管医療の合算)、豊島病院に1,148百万円(がん、脳血管医療の合算)が補助金所要額として積算さ

れている。

また、「病理解剖経費」、「在宅医療経費」及び「地域医療連携推進経費」は、公社化した病院を対象として、上乘せされている。

「法人運営に係る経費」については、都立病院では病院経営本部経費の 2 分の 1 が繰入対象とされているが、公社については、法人運営に係る「当該経費から法人運営に係る収入を控除した額」全額について補助金交付対象となっていることから、都立病院よりも手厚い補助となっている。

同様に「高額医療機器等の更新に係る経費」については、公社病院の運営が「公設民営」を基本としているため、高額医療機器等の全額に運営費補助金が交付されており、都立病院の高額医療機器に対する繰入基準である減価償却額の 10 分の 8 よりも手厚い対応となっている。また、交付要綱上、高額医療機器の定義が規定されていないため、補助対象が不明確となっている。

一方、都から公社へ移管された病院において、一部の病院では、「行政的医療」機能の都立病院への機能移管が進んでおらず、現状も、感染症医療や急性期精神医療等の機能を担っている病院があるが、病院運営事業に係る補助対象項目に含まれないままとなっている。

以上を踏まえ、交付要綱による交付対象は、早急な検討及び見直しが求められる。

(3) 運営費補助金の積算方法について

平成 20 年度と平成 21 年度の病院運営費補助金所要額積算額と病院別の当期収支差額（赤字額に設備投資等を加算した金額）と実際の交付額との関係は（表 公 1－1）のようになっている。平成 20 年度の積算額はすべて収支差額より少なく、さらにすべての病院で交付額は積算額より少なくなっている。平成 21 年度は各病院とも積算額が大幅に増加しており、実際の収支差額は多摩南部地域病院を除いてすべて積算額を下回った。実際の交付額は東部地域病院及び多摩南部地域病院を除く公社病院では、補助項目ごとの積算金額の合計額と各病院の総事業費から総収入を引いた額のいずれか小さい金額が交付された。

(表 公 1 - 1) 所要額積算額と実際交付額との関係

(平成 21 年度)

病院名称	病院運営費補助金 所要額積算額 (円)	当期収支差額 (円)	運営費補助金 実際交付額 (円)
東部地域病院	590,186,490	△571,628,777	590,186,490
多摩南部地域病院	728,520,542	△1,143,443,140	728,520,542
大久保病院	1,123,441,000	△1,026,184,725	1,026,184,725
多摩北部医療センター	1,664,911,000	△1,618,057,939	1,618,057,939
荏原病院	2,500,426,000	△1,560,176,858	1,560,176,858
豊島病院	2,274,439,000	△2,059,284,636	2,059,284,636

(平成 20 年度)

病院名称	病院運営費補助金 所要額積算額 (円)	当期収支差額 (円)	運営費補助金 実際交付額 (円)
東部地域病院	565,160,000	△688,423,666	528,818,000
多摩南部地域病院	682,346,000	△1,226,334,120	637,806,000
大久保病院	995,722,000	△1,041,410,755	934,182,000
多摩北部医療センター	1,548,167,000	△1,771,041,506	1,454,919,000
荏原病院	1,709,652,000	△2,098,748,382	1,605,485,000

(注) 病院運営費補助金所要額積算額には、「シニアレジデント経費」及び「新型インフルエンザ対応経費」は含めない。

(表 公 1 - 1) によると、平成 21 年度は、交付方法の異なる東部地域病院及び多摩南部地域病院以外の病院では、いずれも当期収支差額をもって交付されている。すなわち、これらの病院の交付要綱に基づく補助金所要額積算額は、病院運営で生じる収支差額よりも多額に計算されていることを示している。このように実際の当期収支差額以上の運営費補助金が積算される原因としては、交付要綱の積算方法に問題があることが考えられ、以下のような課題について検討すべきである。

- ① 都から公社へ移管された病院においては、「地域医療連携推進による収入減」相当額を補助している。公社病院は平成 22 年度の豊島病院を最後に全病院が地域医療支援病院となっている。地域医療支援病院は診療報酬点数上、機能評価係数加算があり当該必要な経費は加算で賄われるものであり、見直しを検討すべきである。
- ② 病院運営費補助金所要額積算基準における総事業費の計算は、損益ではなく資金収支で計算されるため、固定資産取得支出や財務活動といった事業活動以外の要因への支出額も含まれる。そもそも運営費補助金は、行政的医療を担うことによる不採算分などへの交付であるべきことが想定されることから、差引総事業費の計算は、既に補助金が交付されているものに係る減価償却費を除く損益ベースでの計算を採用すべきではないかと考える。
- ③ 項目別積算方法を確認したところ、大久保病院における生活習慣病医療経費や、

多摩北部医療センター、荏原病院及び豊島病院におけるがん医療経費では、交付対象医療にかかる経費と収入のみを抜き出しているわけではない。これは現行の統計が診療科別を前提としており、疾患別統計をとれないことなどが要因である。この方法では、一般医療の不採算も補助金対象として積算されてしまう可能性があるため、算出基準として再検討すべきものとする。

- ④ 東部地域病院及び多摩南部地域病院における補助金所要額積算額を算定する際に、各診療科の経費及び収益を把握するために用いられている係数は3年に一度の見直しを行っているとのことであるが、実態から乖離するリスクがある。患者統計データは、毎月集計しており決算処理にかかるタイミングで集計することは可能であることから、3年前のデータでなく直近の疾患ごとに実態に即した患者数や医師数に応じた経費の算出が必要である。
- ⑤ 東部地域病院及び多摩南部地域病院を除く各公社病院に対する、補助項目ごとの積算金額は、基本的には所要額又はA方式で算定した額（関係経費から関係収入を差引く方法）とされている。

（表 公1－2）公社A方式の算定方法

関係経費	(a)
人件費	××××円
材料費	××××円
その他関係経費	××××円
関係収入	(b)
A方式積算金額	(a)－(b)

この方法では、不採算医療に対する補助と医療提供上の非効率性に対する補助が混在してしまう可能性がある。民間医療機関のデータ等を参考にし、対象事業ごとの単位費用化など、補助金交付ルールの見直しを検討する必要がある。

意見（２２）運営費補助金交付要綱の見直しについて

「東京都保健医療公社活性化プランⅡ」（平成 22 年 2 月）によると、「戦略 1 1 運営費等補助金の見直し」として、「行政的医療と一般医療を明確にするとともに、疾病別の収支分析等を行った上で、現行の補助制度について再度検証していきます。」とし、「収益構造の変化を的確に反映するため、DPC による主要疾病別等の収支計算を行い、それらのデータを分析した上で、運営費補助制度の再構築を図る。」としている。同プランⅡに従って、公社病院への運営費補助金等の具体的な検討を早急に実施することが必要であると考ええる。

意見（２３）運営費補助金交付要綱の検討すべき事項

現在の公社運営費補助金交付要綱には、「地域医療機関との連携に基づく地域医療のシステム化を推進」、「住民が必要とする保健医療サービスの提供等」の 2 点が挙げられているが、補助金が支給されていないほかの地域医療支援病院等との差異が十分とは言えない。また、都から公社へと移管するに当たり、公社が現在担っている役割はこの 2 つだけでは説明できないものもあり、交付目的について、より明確な理由を提示し、運営費等補助制度の再構築を図ることが必要である。

補助金の対象項目を見ると都立病院が定めている「行政的医療」と異なっており「生活習慣病」や「がん医療」は、「一般医療」に属するものが含まれていると考えられる医療である。また、「病理解剖経費」、「在宅医療経費」及び「地域医療連携推進経費」については、公社化した病院を対象として、上乘せされている。

さらに、「法人運営に係る経費」については、都立病院では病院経営本部経費の 2 分の 1 が繰入対象となるが、公社では「法人運営に係る経費から法人運営に係る収入を控除した額」全額について補助金の対象となっているので都立病院よりも手厚い補助となっている。

加えて、公社病院の運営が「公設民営」を基本としているため、高額医療機器等については全額運営費補助金が交付されており、都立病院の高額医療機器に対する繰入基準である減価償却費の 10 分の 8 よりも手厚く、交付要綱上「高額医療機器等」とされ、その対象範囲が明確ではない。

一方、現実には感染症医療や急性期精神医療等の「行政的医療」を担っている公社病院において、こうした医療が補助金の交付対象として規定されていない。

補助金の交付要綱の見直しを早急に検討し、特に次の事項の改善について十分な検討を行うことが必要である。

- ① 運営費補助金交付要綱の交付対象については、ほかの民間医療機関との公平性の観点等から検討する。
- ② 法人運営経費及び高額医療機器については、結果として都立病院よりも手厚い

補助となっているため、一層の経営努力を促す観点から検討する。

- ③ 都立病院への医療機能移管の遅れにより、感染症や急性期精神といった「行政的医療」を公社病院で担っているにも関わらず、交付対象となっていないことなどの問題が生じている。交付要綱による交付対象の早急な見直しをする。
- ④ 東部地域病院及び多摩南部地域病院を除く交付要綱に基づく所要額積算額は、全病院で総事業費から総収入を引いた額より過大になっており、積算方法に問題があることが考えられる。積算方法の変更を検討する。
- ⑤ 東部地域病院及び多摩南部地域病院を除く公社病院では、結果として、交付要綱に基づく所要額積算額ではなく、当期収支差額で交付されている。当期収支差額の計算は、資金ベースではなく、既に運営費補助金が交付されているものに係る減価償却費を除く損益ベースでの計算の採用を検討する。
- ⑥ 項目別積算方法をみると、生活習慣病医療やがん医療経費における所要額の積算において一般医療に属するものを含む可能性のある方法で計算されている。一般医療分を交付額に混在させないためにも、実態に即した積算方法を検討する。
- ⑦ 東部地域病院及び多摩南部地域病院における補助金所要額積算額の算定に用いられている係数は3年に一度の見直しが行われているとのことであるが、実態から乖離するリスクがある。毎年度、実績に応じた各診療科の経費及び収益を把握できるよう、実態に即した積算方法を検討する。
- ⑧ 東部地域病院及び多摩南部地域病院を除く公社病院に対する補助項目ごとの積算金額は、基本的には所要額又はA方式で算定した額（関係経費から関係収入を差引く方法）とされているが、この方法では、不採算医療に対する補助と医療提供上の非効率性に対する補助が混在してしまう可能性がある。民間医療機関のデータ等を参考にし、対象事業ごとの単位費用化など、補助金交付ルールの見直しを検討する。

2 個人未収金の残高管理について

(1) 個人の未収金に係る財務会計システムの残高について

個人の未収金について、個人別管理の医事会計システムの合計値と、個人未収金の合計を管理する財務会計システムの未収金額は本来一致すべきであるが、医事会計システムと財務会計システムの個人未収金残高が 10,614 千円一致していない。平成 22 年 7 月末日現在のそれぞれの残高は（表 公 2－1）のとおりである。

（表 公 2－1）病院別の個人未収金システム残高（平成 22 年 7 月末日現在）
（単位：千円）

公社病院名	医事会計システム 残高（A）	財務会計システム 残高（B）	差 額 （B－A）
東部地域病院	24,079	24,079	－
多摩南部地域病院	27,143	26,923	△220
大久保病院	65,231	65,231	－
多摩北部医療センター	20,030	20,030	－
荏原病院	64,259	66,461	2,202
豊島病院	45,202	53,827	8,625
東京都がん検診センター	13	20	7
合 計	245,957	256,571	10,614

委託会社が医事会計システムで行った負担区分の変更などによる調定額の修正が、適時かつ正確に財務会計担当者へ伝達されていないこと及び財務会計システムへの取込み処理の誤りにより不一致が発生している。

また、財務会計システムに修正仕訳を入力する際に、診療年月ごとに内訳を把握する必要があり手間がかかっている。

さらに、差異が発生している病院の一部では、その差異の原因追究が行われているが、その作業にかなりの時間を要している。

指 摘（10）個人の未収金に係る財務会計システムの残高について

個人の未収金について、個人別管理の医事会計システムの合計値と、個人未収金の合計を管理する財務会計システムの未収金額は本来一致すべきであるが一致していない。財務会計システムの残高をあるべき金額に修正すべきである。

医事会計システムと財務会計システムの残高に差が生じないように、各病院において委託会社から職員への修正内容の伝達について手順を再検討し、さらに徹底する必要がある。

当年度発生した差額については引き続き調査するとしても、過年度発生した差額

については、一括で修正処理することも検討されたい。

また、すべての病院において医事会計システムの残高をあるべき残高として督促処理を行っているため、今後は医事会計システムの月次の締め日を定めて、その金額を基に財務会計システムに洗い替え方式で残高を入力する等の方法を検討されたい。なお、洗い替え方式を導入した場合でも、医事会計システムの残高及びデータ修正の妥当性を、職員がもれなく検証することが必要となる点に留意が必要である。

（２）医事会計システム上の不納欠損処理について

医事会計システムが不納欠損処理に対応していない。このため、医事会計システムから出力したデータを加工する際に、不納欠損処理分に手動でフラグをたて、これを除外して集計することによりあるべき残高を把握している。不納欠損処理に対応したシステムへの更新を検討する必要がある。

意見（２４）医事会計システム上の不納欠損処理について

医事会計システムから出力したデータを加工する際に、不納欠損処理分に手動でフラグをたて、これを除外して集計することによりあるべき残高を把握している。

不納欠損処理に対応したシステムへの更新を検討する必要がある。

(3) 個人未収金の滞納管理について

平成 21 年度末の公社全体の過年度未収金額は 60,079 千円であり、前年度とほぼ同額である。また、病院別内訳は（表 公 2－3）のようになっている。

公社病院の「使用料及び手数料個人未収金管理要領」（以下「管理要領」という。）によると未収金に対して以下のような督促等を行う。

- ・ 請求日後 1 か月を経過して、なお未収金が納入されない場合は、納入催告書を発行する。
- ・ 催告書が不達返戻となった場合等未納者の居住地が不明の案件のうち、未収金額が一定以上のものについては所在調査を行う。

（表 公 2－2）過年度未収金額（個人分）（単位：千円）

年 度	入院収益	外来収益	特別室	そ の 他 医業収益	検診事業 収 入	合 計
平成 21 年度末	47,821	7,145	4,845	237	31	60,079
平成 20 年度末	48,937	7,462	3,459	216	29	60,103
平成 19 年度末	45,147	7,056	1,656	175	6	54,040

（表 公 2－3）病院別過年度未収金額（個人分）（平成 21 年度）（単位：千円）

病院名	入院 収益	外来 収益	特別室	そ の 他 医業収益	検診事業 収 入	合計
東部地域病院	4,498	406	661	—	—	5,566
多摩南部地域病院	3,590	695	261	15	—	4,561
大久保病院	24,119	3,776	1,401	115	—	29,410
多摩北部医療センター	2,934	726	—	18	—	3,678
荏原病院	12,679	1,542	2,523	88	—	16,833
豊島病院	—	—	—	—	—	—
東京都多摩 がん検診センター	—	—	—	—	31	31
合計	47,821	7,145	4,845	237	31	60,079

（注）豊島病院は、平成 21 年 4 月に公社に移管された際に、都立病院時代の未収金債権を公社に引継いでいないため公社の過年度未収金は無い。

往査対象とした各公社病院における未収金の管理状況についてみたところ、以下のよう
に管理要領に従っていない事例が多数ある。

① 豊島病院

- ・ 豊島病院は、平成 22 年度の督促を 9 月までしていなかった。
- ・ すべての債権管理票に、平成 22 年 3 月 25 日の納入催告書の送付の記載の後、平成 22 年 9 月の納入催告書の送付までの間、督促の記載がない。記載のない理由は、委託契約の受託者が督促等をした際に債権管理票に記載すべき内容を明確に指示されていなかったことから、受託者が日々の督促業務を記載する認識がなかったためである。
- ・ 督促状が居所不明で戻ったものについて、何も対応していない。未収金の管理レベルは著しく低い。

② 荏原病院

荏原病院は患者別の未収金リストを作成し状況の記載をしており、管理レベルは良好であるが、以下の検出事項がある。

- ・ 催告書を発送しているが、債権管理票にその旨の記載がないものがある。
- ・ また、催告書を発送する未収金額の基準が曖昧で、平成 22 年 5 月以降督促をしていないケースがある（表 公 2－4）。
- ・ 特別室料の滞納が多額の例がある（表 公 2－5）。
- ・ 医事会計システムに、債権管理票の作成機能がないため、手書きで作成している。

なお、荏原病院では、非常勤整理員が電話催告・訪問をしており、未収金の納入につながっている。

（表 公 2－4）荏原病院の未収金滞納のうち、督促状を発送していない例

（単位：円）

患者名	平成 22 年 8 月末 残高	状況
A	358,000	平成 22 年 5 月最終入金以降、督促なし

（表 公 2－5）荏原病院の特別室料滞納の例

（単位：円）

患者名	平成 22 年 8 月末 残高	うち、特別室料
B	877,700	792,000
C	3,165,030	2,916,000

③ 多摩北部医療センター

多摩北部医療センターの未収金は 200 件程度であり、以下のとおり管理レベルが高い。

- ・ 督促の着手が早い。
- ・ 患者別の未収リストを全件について作成している。
- ・ 「○予定どおり支払いあり」「△予定どおりではないが支払いあり」「×未納・支払中断中」等の 3 分類に債権分類をしている。
- ・ 原則として全件に納入催告書を送付している。
- ・ 納入催告書の返戻について、住所照会をしている（1 万円以上全件実施）。
- ・ 担当者が交替しても、未収リストにより引継ぎをしている。

ただし、住所照会後の居所不明の事案については、訪問等をしていないが、高額案件については確認して不納欠損処理をする必要がある。

督促状の発送基準、発送のタイミングなどの未収金管理の実務を具体的に記述した詳細なマニュアルを作成し、常に実践する必要がある。各病院の良い例を抽出して、全病院で実施し病院ごとに異なる運用を統一されたい。

例えば以下のような、未収金の滞納管理を組織的に実施する必要がある。

- ・ 未収金の回収可能性について債権分類を適切に行い A、B、C 等の優先順位をつけ、それをリスト化し、例えば重要度の高い A については担当者のみでなく病院として管理する必要がある。
- ・ 債権管理票に督促したものについて督促した旨の記載を行い、適切に引継ぎを行う。
- ・ 診療費の納付・分納などの期限が過ぎたら速やかに電話催告、督促状送付を実施する。
- ・ 最初の催告で納付のない場合は、未収患者の滞納状況に応じて、効果的な督促を行う。
- ・ 督促状は、原則としてすべての未収金に対して発送する。
- ・ 入院患者に対しては、医師・看護師からも納入の説得をする。
- ・ 非常勤整理員を活用するなどして、出張整理をする。
- ・ 居所不明の事案について、管理要領に従い居所の搜索をする。

指 摘（11）個人未収金の滞納管理について

未収金の管理レベルが著しく悪い病院がある。

督促状の発送基準、発送のタイミングなどの未収金管理の実務を具体的に記述した詳細なマニュアルを作成し、常に実践する必要がある。各病院の良い例を抽出して、全病院で実施し病院ごとに異なる運用を統一すべきである。

3 公社病院の給食材料に係る概算契約について

多摩北部医療センターにおける給食材料の購入は概算契約となっており、材料等の購入実績に応じて実費を支払っている。本契約は、予算の範囲内で予め設定した食数×単価での積算に基づき締結されているものである。次の（表 公 3－1）に示すとおり、平成 20 年度に契約の推定総金額は約 83 百万円であったが、支払実績は約 57 百万円であった。平成 21 年度契約の推定総金額は約 83 百万円であったが、支払実績は約 55 百万円であった。いずれも 30%超、支払実績が推定総金額を下回っている。

（表 公 3－1）給食材料契約推定総金額と支払実績の差額

年度	推定総金額 ①×②（注）	支払実績	差額	差異率
平成 21 年度	82,711,020 円	55,430,126 円	27,280,894 円	32.98%
平成 20 年度	83,167,000 円	57,065,642 円	26,101,358 円	31.38%

（注）推定総金額は、下記の（表 公 3－2）の①食数×②単価で算出される。

推定総金額は、下記の（表 公 3－2）のとおり、①食数×②単価で算出される。①食数は経営目標における病床利用率を利用して算出し、②単価は診療報酬上の 1 食当りの入院食事療養費に見合った単価を設定している。

しかしながら、実際の支払実績では、①食数については実績に対して当初予定食数が 30%以上上回っており、②単価も実績に対して予定単価が 11～15%ほど上回っている。

（表 公 3－2）給食材料予算と実績差額の原因

年度	項目	食数 (食) ①	入院 患者数 (人)	入院患者数 算出において 設定した 病床利用率	喫食率	単価 (円) ②
平成 21 年度	予定	262,408	95,105	93.0%	90.0%	315
	実績	200,873	89,601	74.8%	74.7%	275.9
平成 20 年度	予定	263,851	95,641	91.3%	90.0%	315
	実績	200,769	90,034	75.2%	74.3%	284.2

予定の食数と実績の食数とが大きく乖離しているのは、予定の食数は経営目標の病床利用率を利用して算出しており、それが実績と大きく異なっているためである。予算統制を有効にするために、契約に当たっては、適正な予定数量に基づいた推定総金額を設定すべきである。

指 摘（１２）公社病院の給食材料に係る概算契約について

給食材料の購入は概算契約となっており、材料等の購入実績に応じて実費を支払っている。本契約は、予算の範囲内で予め設定した食数×単価の積算に基づき、締結されているものである。

平成 20 年度契約の推定総金額は約 83 百万円であったが、実績は約 57 百万円であった。平成 21 年度契約の推定総金額は約 83 百万円であったが、実績は約 55 百万円であった。いずれも 30%超、実績が予算を下回っている。

予算統制を有効にするために、契約に当たっては、適正な予定数量に基づいた推定総金額を設定すべきである。

4 公社病院の入院指示対応報奨等について

公社では、職員の業績向上等への寄与を奨励するための報奨制度を設けており、その中に「入院指示対応報奨」及び「入院患者受持対応報奨」というものがある。

「入院指示対応報奨」は、病院に勤務する常勤医師職員及び非常勤医師職員が患者を診察し、入院を決定したときに支給される手当で、一入院当たり 1,500 円が支払われる。

また、「入院患者受持対応報奨」は、病院に勤務する常勤医師職員及び非常勤医師職員が、入院患者の受け持ち医師となったときに支給される手当で一患者一入院ごとに 1,000 円が支払われる。

平成 21 年度の公社病院合計の支給実績は、「入院指示対応報奨」が 52,381,500 円、「入院患者受持対応報奨」が 32,270,500 円、両報奨合計で 84,652,000 円となっている。

これらの報奨は、平成 16 年度から導入された新臨床研修医制度の影響による医師不足への対策（処遇改善）として、また、入院による収入に対して医師にインセンティブを与えるものとして導入されたものである。医師の確保や患者の積極的受入など公社の重点的事項へのインセンティブ付与のために支給しているものであると同時に、職員の業績向上への寄与を奨励するものであるため一定の収支効果を求めているとの説明を公社から受けた。

現在、都からの補助金所要額積算の対象となる給与費にはこうした報奨も含まれている。

しかし、入院の必要な患者に対して医師がその指示をすることや入院患者を受け持つことは業務上当然のことであり、これらの報奨が公社独自の経営判断に基づいた経費であることや、報奨の支給による一定の収支効果を求めているものであること等を踏まえれば、公社の収入で賄われるべきものとする。

今後、これらの報奨は補助金所要額積算の対象から除外することを検討する必要がある。なお、都立病院には同様の報奨制度はない。

意見（２５）公社病院で支給される入院指示対応報奨及び入院患者受持対応報奨について

公社では、医師の確保や職員の業績向上等への寄与を奨励するための報奨金制度を設けており、その中に病院に勤務する常勤医師職員及び非常勤医師職員が患者を診察し、入院を決定したときに支給される手当で、一入院当たり 1,500 円が支払われる「入院指示対応報奨」及び病院に勤務する常勤医師職員及び非常勤医師職員が、入院患者の受け持ち医師となったときに支給される手当で一患者一入院ごとに 1,000 円が支払われる「入院患者受持対応報奨」というものがある。平成 21 年度に支払われた両報奨の総額は約 85 百万円である。

しかし、入院の必要な患者に対して医師がその指示をすることや入院患者を受け持つことは業務上当然のことであり、これらの報奨が公社独自の経営判断に基づいた経費であることや、報奨の支給による一定の収支効果を求めているものであること等を踏まえれば、公社の収入で賄われるべきものとする。

今後、これらの報奨は補助金所要額積算の対象から除外することを検討する必要がある。

5 公社の決算における法定福利費の計上不足について

公社においては、賞与引当金を計上しているが、賞与引当金にかかる法定福利費に対して未払費用の計上がなされていない。公社の平成 21 年度決算における賞与引当金にかかる法定福利費の計上不足が全体で 122,381 千円（表 公 5 - 1）あった。

公社が採用している公益法人会計基準には明記されていないものの、会計実務慣行を勘案し、より適正な情報開示を図る観点から、賞与引当金にかかる法定福利費の計上が必要である。

また、豊島病院においては、平成 21 年度決算において、平成 22 年 3 月分給与に係る法定福利費の計上不足が 9,555 千円あった。費用の期間帰属に留意して会計処理する必要がある。

（表 公 5 - 1）公社の賞与引当金に係る法定福利費

（単位：千円）

病院等名称	社 会 保 険 事業主負担金	共 済 組 合 事業主負担金	合 計
事務局	1,220	547	1,767
東部地域病院	18,940	464	19,404
多摩南部地域病院	15,164	773	15,937
大久保病院	15,765	3,115	18,880
多摩北部医療センター	13,072	5,054	18,126
荏原病院	15,947	7,952	23,899
豊島病院	7,799	12,949	20,749
東京都多摩 がん検診センター	3,142	472	3,614
合 計	91,051	31,329	122,381

意 見（26）公社の決算における法定福利費の計上不足について

公社の平成 21 年度決算における賞与引当金にかかる法定福利費の計上不足が全体で 122,381 千円あった。

公社が採用している公益法人会計基準には明記されていないものの、会計実務慣行を勘案し、より適正な情報開示を図る観点から、賞与引当金にかかる法定福利費の計上が必要である。

また、豊島病院においては、平成 21 年度決算において平成 22 年 3 月分給与に係る法定福利費の計上不足が 9,555 千円あった。

費用の期間帰属に留意して会計処理する必要がある。

6 公社病院の看護師確保対策について

公社病院における看護師数の推移は、次の（表 公6－1）のとおりになっている。

（表 公6－1）公社病院における看護師の推移（単位：人）

病院名	平成 19 年 度	平成 20 年 度	平成 21 年度		
	現 員	現 員	現 員	定 数	欠員（△）
東部地域病院	176	190	214	198	16
多摩南部地域病院	155	131	155	189	△34
大久保病院	196	203	227	191	36
多摩北部 医療センター	186	198	225	221	4
荏原病院	273	256	257	314	△57
豊島病院	286	268	281	293	△12
東京都多摩 がん検診センター	7	7	8	7	1
事務局	0	0	1	0	1
合計	1,279	1,253	1,368	1,413	△45

都立病院は現在看護師数が充足している状況にあるが、公社病院はかなり採用に苦戦している。都から派遣されている看護師は都採用の職員であり、派遣期間を過ぎると都に帰任することになる。（20～21 頁参照）したがって、その間に公社としての看護師の確保が重要課題となっている。

看護師の需給状況をみると、平成 18 年度の診療報酬改定で導入された 7 対 1 入院基本料の導入に伴い、看護師不足は全国的な問題となったが、公社病院も同様の状況である。急性期医療機関として看護必要度の高い公社病院では、今後も継続的に看護師確保対策が求められる。

看護師確保のため看護学校への講師の派遣に加えて、OB による学校訪問、看護職員用職務住宅の充実等の方策を実施しているが、公社病院においてはなお確保に苦労している状態が続いている。

これに対し、民間の医療機関は、看護師確保対策として、様々な施策を行っているが、その一つとして奨学金制度が挙げられる。民間の医療機関が行っている奨学金制度は、奨学金を給付した学生が当該医療機関に就職した場合には、奨学金の全額又は一部を免除することとしている。また、鉄道沿線などに立地する病院などでは、目立つ場所に看護師募集の看板を掲出するなどの取組を行っているところもある。このような民間の医療機関での取組も参考にしながら、看護師確保対策を検討されたい。

意見（２７）公社病院の看護師確保対策について

看護必要度の高い公社病院では、今後も継続的に看護師確保対策が求められる。民間の医療機関は、看護師確保対策として、様々な施策、例えば奨学金制度や看護師募集看板の掲出などを行っている。このような民間の医療機関での取組も参考にしながら、看護師確保対策を検討されたい。公社病院においては都からの派遣の看護師の帰任の問題もあり看護師確保の諸策を十分検討し、医療の継続に支障がないようにすることが必要であると考ええる。

< 共通事項 >

1 基金等に対する医業未収金残高について

(1) 基金等の調定金額について

都立病院と公社病院は、その月の診療分の合計である調定金額により、会計上の医業収益を計上している。それゆえ、調定金額が正確に算定されていることは、正確な会計数値を計上するという点から非常に重要となる。

基金等（主に社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会など。以下「基金等」という。）の調定金額は、その月の保険診療分の診療報酬及び請求先が公的機関である契約医療分の診療報酬の合計であるため、基金等への実際の請求金額と、診療は実施したものの何かしらの理由で基金等に請求できずに保留となってしまうレセプト等の合計金額と一致するはずである。

すなわち、「調定金額＝請求金額＋保留金額」という算式が成り立つはずであるが、（表 共 1－1）及び（表 共 1－2）のとおりほとんどの病院において差異が生じている。なお、豊島病院においては差額が発生していないが、これは、請求金額を、基金等への実際の請求金額ではなく、調定金額から保留金額を差し引くことによって算定しているためである。

（表 共 1－1）都立病院における基金等に対する調定金額・請求金額・保留金額

（単位：円）

平成 22 年 4 月診療分	多摩総合	松沢	墨東	駒込
調定金額（A）	1,104,845,083	394,119,719	1,227,155,905	1,314,015,719
請求金額（B）	985,977,928	349,198,093	931,784,476	1,249,387,747
C = A - B	118,867,155	44,921,626	295,371,429	64,627,972
保留金額（D）	117,444,614	44,701,456	287,374,167	64,338,846
差額（C - D）	1,422,541	220,170	7,997,262	289,126

平成 22 年 4 月診療分	広尾	大塚	神経	小児総合
調定金額（A）	714,762,560	691,765,460	259,320,303	421,579,178
請求金額（B）	651,209,802	573,370,617	250,248,488	267,904,536
C = A - B	63,552,758	118,394,843	9,071,815	153,674,642
保留金額（D）	60,571,247	120,524,575	5,473,692	153,088,341
差額（C - D）	2,981,511	△2,129,732	3,598,123	586,301

(表 共 1 - 2) 公社病院における基金等に対する調定金額・請求金額・保留金額

(単位：円)

平成 22 年 4 月診療分	豊島	荏原	多摩北部	東部
調定金額 (A)	354,637,785	529,520,554	400,870,672	443,879,678
請求金額 (B)	322,463,311	503,941,797	391,730,120	431,891,552
C = A - B	32,174,474	25,578,757	9,140,552	11,988,126
保留金額 (D)	32,174,474	22,356,813	8,267,668	11,830,544
差額 (C - D)	0	3,221,944	872,884	157,582

平成 22 年 4 月診療分	多摩南部	大久保	がん検診
調定金額 (A)	334,101,561	383,919,166	24,750,906
請求金額 (B)	318,725,258	362,022,176	24,750,906
C = A - B	15,376,303	21,896,990	0
保留金額 (D)	15,575,636	22,315,426	0
差額 (C - D)	△199,333	△418,436	0

都立病院においては、平成 18 年の監査委員による行政監査においても同様の指摘がなされており、その対応として医事会計システムと債権管理システムでレセプト情報を電子データで情報交換することに改めたが、いまだに差異が発生している。システムで対応しても差異が発生しているということは、当該差異は人為的なミスにより発生していると考えられる。基金等への調定金額は、その月の総診療額から患者負担分を控除することによって算定されるので、例えば、保険区分の変更があった患者に対して、医事会計システム上での処理の漏れ又は誤りなどがあると、基金等の調定金額についても誤った金額で登録してしまうことになる。

「調定金額＝請求金額＋保留金額」となっていなければ、会計上計上されている医業収益は正確な数字ではないということになる。すなわち、多摩総合医療センターを例にとれば、調定金額が 1,104,845,083 円なので、この金額を医業収益として計上し、医業未収金を資産として計上することになる。しかしながら、実際に基金等に請求している金額は 985,977,928 円であり、また、保留レセプトを積み上げた金額が 117,444,614 円なので、実際に回収できる医業未収金は、基金等への請求について返戻や査定が一切ないと仮定したとしても、最大で 985,977,928 円と 117,444,614 円の合計である 1,103,422,542 円である。それゆえ、実際に医業未収金として計上されている 1,104,845,083 円と 1,103,422,542 円の差額である 1,422,541 円は医業未収金として計上され続け、解消されることはない。結果として、多摩総合医療センターの 4 月診療分だけで 1,422,541 円の医業収益と医業未収金が過大に計上されていることになる。

請求金額及び保留金額、すなわち、実債権としてとらえている金額と調定金額に差異が生じている原因を追究し、その結果、必要な場合は調定方法の見直しを行う

べきである。

指 摘（１３）基金等の調定金額について

「調定金額」は「請求金額＋保留金額」と本来は一致するはずであるが、現状ではすべての病院で「調定金額」と「請求金額＋保留金額」に不一致が生じている。このような状況で、「調定金額」で医業未収金と医業収益を計上すると、将来的に解消されない医業未収金が発生してしまうことになる。

当該差異はいずれの病院においても発生しているため、現行の手續に課題がある。

実債権としてとらえている額と調定金額に差異が生じている原因を追究し、その結果、必要な場合は調定方法の見直しを行うべきである。

(2) 計算誤差について

基金等への請求については、請求金額そのものが後日入金されることは一般的ではなく、通常は、返戻や査定後の金額が入金されてくる。

平成 22 年 4 月診療分の都立病院と公社病院の基金と国保への請求金額と返戻・査定・入金額との関係は（表 共 1－3）及び（表 共 1－4）のとおりである。

なお、4 月請求分には前月以前分の診療分で 4 月に請求したものも含む。

（表 共 1－3）都立病院の基金と国保への請求金額と入金額（単位：円）

平成 22 年 4 月請求分	多摩総合		松沢	
	基金	国保	基金	国保
①請求金額	314,959,179	710,831,338	173,004,521	202,973,066
②返戻	10,991,226	4,363,197	1,352,274	717,622
③過誤返戻	3,013,909	3,786,707	2,501,957	122,071
④査定増減	△1,915,421	△1,667,088	△74,764	△121,361
⑤過誤査定増減	△551,818	△1,538,303	27,241	△261,624
⑥あるべき入金額	298,486,805	699,476,043	169,102,767	201,750,388
⑦実際の入金額	297,007,728	698,299,007	169,066,448	201,690,213
⑧計算誤差	1,479,077	1,177,036	36,319	60,175

平成 22 年 4 月請求分	墨東		駒込	
	基金	国保	基金	国保
①請求金額	521,308,334	779,271,807	436,597,422	805,403,950
②返戻	10,843,958	55,722,862	17,100,653	3,037,232
③過誤返戻	6,554,320	15,042,558	4,839,455	7,179,582
④査定増減	△690,856	△1,214,536	△713,624	△694,054
⑤過誤査定増減	△2,003,984	△1,195,155	△502,438	△597,509
⑥あるべき入金額	501,215,216	706,096,696	413,441,252	793,895,573
⑦実際の入金額	477,944,873	735,275,041	416,305,664	793,587,174
⑧計算誤差	23,270,343	△29,178,345	△2,864,412	308,399

平成 22 年 4 月請求分	広尾		大塚	
	基金	国保	基金	国保
①請求金額	188,822,548	488,910,568	313,978,220	427,559,421
②返戻	5,158,137	17,351,190	9,883,395	6,759,582
③過誤返戻	3,635,675	17,651,795	3,077,575	6,520,518
④査定増減	△221,179	△330,870	△228,839	△371,805
⑤過誤査定増減	△112,305	△655,300	△132,955	△318,916
⑥あるべき入金額	179,695,252	452,921,413	300,655,456	413,588,600
⑦実際の入金額	179,988,094	453,094,775	300,100,137	414,474,732
⑧計算誤差	△292,842	△173,362	555,319	△886,132

平成 22 年 4 月請求分	神経		小児総合	
	基金	国保	基金	国保
①請求金額	93,715,707	192,576,819	210,518,129	75,509,235
②返戻	7,143,928	9,452,226	34,468,394	9,796,901
③過誤返戻	9,789,656	11,889,272	0	178,117
④査定増減	△256,929	△664,007	△951,835	△174,548
⑤過誤査定増減	△11,829	△108,305	0	0
⑥あるべき入金額	76,513,365	170,463,009	175,097,900	65,359,669
⑦実際の入金額	84,029,368	170,503,641	175,736,079	65,384,671
⑧計算誤差	△7,516,003	△40,632	△638,179	△25,002

(表 共 1 - 4) 公社病院の基金と国保への請求金額と入金額

(単位：円)

平成 22 年 4 月請求分	豊島		荏原	
	基金	国保	基金	国保
①請求金額	371,097,730		173,038,349	366,038,012
②返戻	12,297,201	8,241,751	11,676,405	5,451,535
③過誤返戻	0	557,301	4,347,194	1,963,255
④査定増減	△611,981	△36,472	△103,793	△141,689
⑤過誤査定増減	38,203	△167,398	△146,073	△289,078
⑥あるべき入金額	349,223,829		156,764,884	358,192,455
⑦実際の入金額	103,422,248	238,747,687	156,870,594	358,457,315
⑧計算誤差	7,053,894		△105,710	△264,860

平成 22 年 4 月請求分	多摩北部		東部	
	基金	国保	基金	国保
①請求金額	76,339,005	323,957,003	127,705,094	316,623,428
②返戻	3,871,349	3,755,133	1,605,952	12,046,248
③過誤返戻	1,555,688	2,309,577	1,404,566	4,662,045
④査定増減	△129,954	△172,863	△127,226	△70,111
⑤過誤査定増減	0	△197,208	△44,821	△374,631
⑥あるべき入金額	70,782,014	317,522,222	124,522,529	299,470,393
⑦実際の入金額	70,782,014	317,522,222	124,598,815	299,409,866
⑧計算誤差	0	0	△76,286	60,527

平成 22 年 4 月請求分	多摩南部		大久保	
	基金	国保	基金	国保
①請求金額	83,449,283	234,724,624	143,095,576	259,716,449
②返戻	854,354	2,076,616	3,071,716	4,500,969
③過誤返戻	559,013	1,071,546	3,440,961	2,241,904
④査定増減	△174,761	△127,093	△285,354	△109,503
⑤過誤査定増減	△73,856	△116,324	△103,841	△274,424
⑥あるべき入金額	81,787,299	231,333,045	136,193,704	252,589,649
⑦実際の入金額	81,786,125	231,473,182	137,131,170	250,623,305
⑧計算誤差	1,174	△140,137	△937,466	1,966,344

平成 22 年 4 月請求分	がん検診	
	基金	国保
①請求金額	6,314,021	18,506,005
②返戻	0	0
③過誤返戻	37,200	43,554
④査定増減	△420	△468
⑤過誤査定増減	△1,393	△29,741
⑥あるべき入金額	6,275,008	18,432,242
⑦実際の入金額	6,265,122	18,371,151
⑧計算誤差	9,886	61,091

(注) 豊島病院の請求金額等については、基金と国保の区分をしていないため合計で記載している。

ここで、理論的には「①請求金額－②返戻－③過誤返戻＋④査定増減＋⑤過誤査定増減＝⑥あるべき入金額」となるはずであるが、診療報酬算定の複雑さ等からある程度の計上誤りは生じるため、通常はそうになることはまれで、⑥あるべき入金額と⑦実際の入金額との間に差異が生じてしまう。都立病院と公社病院は、この差異を「⑧計算誤差」として未収金整理簿上で把握している。

差異の原因には様々な要因が考えられるが、返戻額や査定増減額や入金額は基金等からの決定通知で金額や増減点数が明らかのため、結局は請求金額の認識が誤っていたことになる。それゆえ、この差額分の原因を追求すべきであるが、現状そのような原因分析を十分に行っているとは言い難い。

上表によれば、墨東病院の基金と国保に対する請求金額について非常に多額の計算誤差が生じている。具体的には、基金については、あるべき入金額の方が実際の入金額に比して 23,270,343 円多額であり、国保については、実際の入金額の方があるべき入金額に比して 29,178,345 円多額であった。これは請求金額の算定に大きな誤りがあったと推定されるので、原因を適切に把握することが必要である。

その結果、請求金額や返戻、査定額を誤っていたことが判明した場合は、会計上の修正処理を行うべきである。会計処理を実施しない場合、当該差額については将来においても解消されることはないため、会計上実態のない医業未収金が計上され続けることになる。

例えば、墨東病院の基金に対する 4 月請求分について、⑥あるべき入金額 501,215,216 円と実際入金額 477,944,873 円との差額 23,270,343 円は将来についても解消されることはないため、この分墨東病院の基金に対する医業未収金と医業収益が過大に計上されていることになる。それゆえ、会計上は以下のような会計仕訳を起票する必要がある。

(借) 診療収益	23,270,343 円	(貸) 医業未収金	23,270,343 円
----------	--------------	-----------	--------------

計算誤差が多額に発生した際には、請求金額の算定が誤っている可能性が高いため、原因を調査する必要がある。

また、計算誤差が少額であったとしても、この計算誤差を解消させる会計処理を行わずに会計帳簿の誤りを放置してはならない。

指 摘（１４）計算誤差について

都立病院と公社病院は、あるべき入金額と実際入金額の差異を「計算誤差」として未収金整理簿上で把握している。

差異の原因には様々な要因が考えられるが、返戻額や査定増減額や入金額は基金等からの決定通知で明らかたため、結局は請求金額の認識が誤っていたことになる。それゆえ、この差額分の原因を追求すべきであるが、現状そのような原因分析を十分に行っているとは言い難い。計算誤差が多額に発生した際には、請求金額の算定が誤っている可能性が高いため、原因を精査する必要がある。

さらに、この差額について会計処理を行わなければ、会計上実態のない医業未収金が計上され続けることになるため、当該差額については決定があった後すみやかに処理すべきである。

また、計算誤差が少額であったとしても、この計算誤差を解消させる会計処理を行わずに会計帳簿の誤りを放置してはならない。

(3) あるべき医業未収金について

都立病院と公社病院は、その月の基金等に対する「調定金額」を、基金等に対する医業収益として計上している。その後、査定（過誤査定含む。）と基金等からの入金があった際に、調定金額を計上した際の医業未収金を消し込んでいる。

しかし現状の方法では、前記の（１）と（２）で述べたように、

- ① 「調定金額」と「基金等への請求金額＋保留金額」との差額
- ② 「請求金額－返戻（過誤返戻）＋査定増減（過誤査定増減）」で算定されるあるべき入金額と実際の入金額との差額

については、必要な会計処理が十分には行われていないため、実際に会計上計上されている医業未収金は、あるべき基金等への医業未収金の金額と乖離していると推察される。

平成 22 年 3 月末時点で計上されている、実際に会計上計上されている基金等への医業未収金の金額と、基金等へのあるべき医業未収金の金額との差額を計算すると下記の（表 共 1－5）及び（表 共 1－6）のとおりとなる。

ここで、基金等へのあるべき医業未収金は、以下を合計したものである。

- ① 平成 22 年 3 月 31 日時点で、基金等に請求しているもので、未だ入金のないもの（平成 22 年 4 月に基金等に請求した 3 月診療分と 3 月以前診療分も含む。）
- ② 平成 22 年 3 月 31 日時点で未請求となっているものの金額（返戻されたレセプトで未請求となっているものも含む。）

（表 共 1－5）都立病院の基金等に対する医業未収金の会計上の残高とあるべき残高
（単位：円）

		多摩総合	松沢	墨東
会計上の 医業未収金 (A)	入院	665,006,096	718,732,462	3,294,989,388
	外来	564,202,034	118,664,201	733,636,975
	合計	1,229,208,130	837,396,663	4,028,626,363
あるべき 医業未収金 (B)	入院	720,393,696	698,240,282	3,258,892,698
	外来	646,977,409	118,496,614	646,438,361
	合計	1,367,371,105	816,736,896	3,905,331,059
差額 (A－B)	入院	△55,387,600	20,492,180	36,096,690
	外来	△82,775,375	167,587	87,198,614
	合計	△138,162,975	20,659,767	123,295,304

		駒込	広尾	大塚
会計上の 医業未収金 (A)	入院	1,741,126,774	1,364,213,068	1,217,724,148
	外来	979,789,875	222,101,516	391,196,227
	合計	2,720,916,649	1,586,314,584	1,608,920,375
あるべき 医業未収金 (B)	入院	1,659,828,607	1,353,433,404	1,174,270,469
	外来	973,312,397	226,391,350	317,906,842
	合計	2,633,141,004	1,579,824,754	1,492,177,311
差額 (A - B)	入院	81,298,167	10,779,664	43,453,679
	外来	6,477,478	△4,289,834	73,289,385
	合計	87,775,645	6,489,830	116,743,064

		神経	小児総合	都立病院合計
会計上の 医業未収金 (A)	入院	616,591,233	98,341,361	9,716,724,530
	外来	13,778,382	71,917,300	3,095,286,510
	合計	630,369,615	170,258,661	12,812,011,040
あるべき 医業未収金 (B)	入院	580,440,528	99,168,590	9,544,668,274
	外来	14,144,373	71,870,934	3,015,538,280
	合計	594,584,901	171,039,524	12,560,206,554
差額 (A - B)	入院	36,150,705	△827,229	172,056,256
	外来	△365,991	46,366	79,748,230
	合計	35,784,714	△780,863	251,804,486

(表 共 1 - 6) 公社病院の基金等に対する医業未収金の会計上の残高とあるべき残高
(単位：円)

		豊島	荏原	多摩北部
会計上の 医業未収金 (A)	入院	744,387,577	795,349,749	582,842,267
	外来	208,172,844	322,331,696	166,554,058
	合計	952,560,421	1,117,681,445	749,396,325
あるべき 医業未収金 (B)	入院	733,534,072	798,286,685	571,481,941
	外来	204,539,290	320,300,927	164,963,541
	合計	938,073,362	1,118,587,612	736,445,482
差額 (A - B)	入院	10,853,505	△2,936,936	11,360,326
	外来	3,633,554	2,030,769	1,590,517
	合計	14,487,059	△906,167	12,950,843

		東部	多摩南部	大久保
会計上の 医業未収金 (A)	入院	672,606,140	499,238,269	657,906,108
	外来	182,761,080	187,617,103	198,176,282
	合計	855,367,220	686,855,372	856,082,390
あるべき 医業未収金 (B)	入院	689,379,092	499,407,676	659,399,948
	外来	185,322,745	185,181,543	204,473,905
	合計	874,701,837	684,589,219	863,873,853
差額 (A－B)	入院	△16,772,952	△169,407	△1,493,840
	外来	△2,561,665	2,435,560	△6,297,623
	合計	△19,334,617	2,266,153	△7,791,463

		がん検診	公社病院合計
会計上の 医業未収金 (A)	入院	0	3,952,330,110
	外来	53,538,578	1,319,151,641
	合計	53,538,578	5,271,481,751
あるべき 医業未収金 (B)	入院	0	3,951,489,414
	外来	52,495,154	1,317,277,105
	合計	52,495,154	5,268,766,519
差額 (A－B)	入院	0	840,696
	外来	1,043,424	1,874,536
	合計	1,043,424	2,715,232

上表のとおり、平成 22 年 3 月末時点で、都立病院合計で入院分 172,056,256 円、外来分 79,748,230 円の計 251,804,486 円の医業未収金が過大に計上されていたことになる。なお、251,804,486 円は、390,748,324 円の過大計上分と 138,943,838 円の過小計上分が相殺された結果であり、絶対額でみれば 529,692,162 円分だけあるべき金額と異なっていることになる。

同様に、公社病院合計では、入院分 840,696 円、外来分 1,874,536 円の計 2,715,232 円の医業未収金が過大に計上されていたことになる。なお、2,715,232 円は、30,747,479 円の過大計上分と 28,032,247 円の過小計上分が相殺された結果であり、絶対額でみれば 58,779,726 円分だけあるべき金額と異なっていることになる。

このような問題が生じた主な原因は、上述したように、

- ① 「調定金額」と「基金等への請求金額＋保留金額」との差額
- ② 「請求金額－返戻（過誤返戻）＋査定増減（過誤査定増減）」で算定されるあるべき入金額と実際の入金額との差額

について原因の精査と会計処理を徹底して行っていないためであると推察される。

繰り返しになるが、①の差額については、「調定金額」と「請求金額＋保留金額」が乖離している原因を精査して、必要な会計処理が漏れていたことが判明すれば、適切な会計処理を行う必要がある。また、②の差額については、計算誤差が多額に発生した際には、請求金額の算定が誤っている可能性が高いため、原因を精査し、さらに、この計算誤差を解消させる会計処理を行う必要がある。

現状は、都立病院全体で約 530 百万円程度、公社病院全体で約 59 百万円程度の医業未収金があるべき医業未収金の金額と相違があることになるので、早急に差異の原因を精査して、あるべき金額に修正することを検討されたい。

また、医業未収金の残高があるべき残高となっていることを適時に確認できるような体制を構築されたい。

指 摘（１５）あるべき医業未収金について

平成 22 年 3 月 31 日の基金等に対する医業未収金残高は、あるべき残高と都立病院全体で約 530 百万円程度、公社病院で約 59 百万円程度相違している。

この差額の主な原因としては、

- ① 「調定金額」と「基金等への請求金額＋保留金額」との差額
- ② 「請求金額－返戻（過誤返戻）＋査定増減（過誤査定増減）」で算定されるあるべき入金額と実際の入金額との差額

について徹底した精査と会計処理を行っていないためであると推察される。

早急に当該差異の原因を精査して、あるべき金額に修正すべきである。

また、医業未収金の残高があるべき残高となっていることを適時に確認できるような体制を構築することが必要である。

2 レセプトの管理について

(1) 返戻レセプトの管理について

未収金を適切に管理するために、①基金等から返戻があった場合には、②債権管理システムに返戻の内容を入力し、③債権管理システムから「返戻一覧」を出力する。④後日、返戻の内容を確認しレセプトを修正して、⑤まとめて再請求することになるが、適時に再請求されているかを管理するためには、「返戻一覧」に再請求した日付を書き込んでいく必要があるが、多摩総合医療センターでは、この記載が十分ではなかった。

③「返戻一覧」に⑤再請求の日付を書き込むことにより、再請求していないレセプトが明らかになるが、これが行われなければどのレセプトを再請求しているか否かが不明となり、再請求の漏れが生じる可能性がある。

「返戻一覧」に適切に再請求日を書き込み、その上で責任者が定期的に「返戻一覧」をレビューして、再請求漏れとなっているレセプトがないことを確認することによって適切な債権管理を実施する必要があると考える。

意見（28）返戻レセプトの管理について

返戻レセプトの管理が不十分である。

未収金を適切に管理するために、基金等から返戻があった場合には、債権管理システムに返戻の内容を入力し、「返戻一覧」を出力し、これに再請求日を書き込み請求管理するとともに、その上で責任者が定期的に「返戻一覧」をレビューして、再請求漏れとなっているレセプトがないことを確認することによって適切な債権管理を実施する必要があると考える。

（２）保留レセプトの管理について

未収金を適切に管理するために、各公社病院においては、診療行為は実施したものの何らかの理由で基金等に請求せずに保留しているレセプトについては、債権管理システムから「保留一覧」を出力している。

「保留一覧」には診療年月や患者情報や診療点数などが記載されており、その他に「請求年月」の欄があり、実際に基金等に請求した際に「請求年月」の欄に請求日を記入していくことになる。この作業により請求漏れとなっている保留レセプトがないかを確認できるが、「請求年月」欄の顛末の記載による消込が十分でなかった。

また、平成 22 年 4 月時点で保留レセプトが 2,168 件、1,169,142,163 円ある病院があった。次の（表 共 2－1）のとおり保留レセプトの合計 2,168 件、1,169,142,163 円のうち、1,293 件、881,767,996 円（件数ベースで 60%、金額ベースで 75%）が平成 21 年度以前診療分ということになる。なお、この保留レセプトには返戻されて保留となっているものは含んでいない。多くの保留レセプトが発生している主な原因は、医師のレセプトチェックが滞ったためということであった。

しかし民間病院においては、こうした請求の遅れは病院全体の資金繰りに影響することとなるのでまず考えられない。また、仕事をしてその対価としての基金等への請求は極めて重要な業務であり、病院において適時適切に実施されなければならない。なお、該当病院では、幹部職員、医師及び医事課が連携し、請求業務に対する認識を強化した結果、平成 22 年 8 月現在、かなりの解消が実現できている。

（表 共 2－1）平成 22 年 4 月時点での保留レセプトの期間別内訳 （単位：件、円）

22年4月時点での 保留レセプト	入院		外来		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
22年度診療分	311	270,464,523	564	16,909,644	875	287,374,167
21年度診療分	704	690,940,632	447	15,498,593	1,151	706,439,225
20年度診療分	111	173,464,663	29	1,338,718	140	174,803,381
19年度以前診療分	2	525,390	0	0	2	525,390
合計	1,128	1,135,395,208	1,040	33,746,955	2,168	1,169,142,163

保留レセプトの管理については、「保留一覧」を打ち出し、「請求年月」欄に顛末を記載して消し込でいく必要がある。その上で責任者が定期的に「保留一覧」をレビューして、長期間保留となっているレセプトがないかを確認することによって適切な債権管理を実施する必要がある。全病院において人事異動等により債権管理に係る認識及び体制が弱くならないよう、継続的に請求業務の重要性を職員全体に徹底し、適時に基金等に請求できるようにする必要がある。

指 摘（１６）保留レセプトの管理について

医師のレセプトチェックが滞っていたことにより多額の保留レセプトが存在していた病院があるなど、保留レセプトの管理が不十分である。

未収金を適切に管理するための保留レセプトの請求管理は、対象診療月ごとに「保留一覧」を打ち出し、「請求年月」欄に顛末を記載して消し込んでいく必要がある。その上で責任者が定期的に「保留一覧」をレビューして、長期間保留となっているレセプトがないかを確認することによって適切な債権管理を実施する必要がある。

また、請求業務の重要性を病院職員全員に徹底し、適時に基金等に請求できるようにする必要がある。

（３）保留レセプトの請求業務の効率化について

豊島病院、荏原病院、多摩北部医療センターにおいては、医事会計システムや債権管理システムから、保留レセプトの明細である「保留一覧」及び返戻レセプトの一覧である「返戻一覧」が出力されるが、一覧表が加工可能な形式で出力できないなどの理由により管理資料には適していない。

それゆえ、保留レセプトや基金等からの通知をもとに、別途表計算ソフトに一件ずつ入力して「保留一覧」及び「返戻一覧」を作成しており、効率的とはいえない未収金管理を実施している。

医事会計システム及び債権管理システムから、管理資料として適した「返戻一覧」及び「保留一覧」を出力できるようシステムを改修し、既にシステム対応している病院同様に、未収金管理の効率化を図る必要がある。

意 見（２９）債権管理システム等の改善について

豊島病院、荏原病院、多摩北部医療センターにおいては、医事会計システムや債権管理システムから、保留レセプトの明細である「保留一覧」及び返戻レセプトの一覧である「返戻一覧」が出力されるが、一覧表が加工可能な形式で出力できないため、個別に表計算ソフトに入力して未収金管理を実施している。

医事会計システムや債権管理システムから管理資料として適した「返戻一覧」及び「保留一覧」を出力できるようにして、未収金管理の効率化を図る必要がある。

3 算定と収納の医事業務の委託業者との契約と医事会計システムの内部統制について

（表 共 3－1）及び（表 共 3－2）は、各病院の診療報酬の算定業務などの医事業務契約と医療費の収納業務契約の直近 6 年間の推移を示したものであり、多くの病院で、医事業務と収納業務を別々の会社に委託している。しかもそれぞれの業務は随意契約でほぼ同一業者が継続して委託業者となっている。

医事業務と収納業務を別々の業者に委託している目的は、契約を分けることによって入札参加業者を増やし入札における競争原理をより働かせることと、相互牽制を働かせて着服等の不正を防止することを意図するためとしている。

しかし、着服等の不正を防止するためならば、収納業務を担当する者は、医事会計システム上、入金登録などの入金関連の操作しかできないように制限すべきであるし、医事業務の中の算定業務を担当する者は、医事会計システム上、算定の操作しかできないように制限すべきであるが、現状はそのような制限がすべての病院では行われていない。つまり、収納業務を担当する者が、診療代金を収納するとともに、医事会計システム上で算定処理も行うことができる。

不正防止等の内部統制上の観点から、医事会計システム上で算定業務を担当する者は算定関連の操作だけしか行えず、また、収納業務を担当する者は収納関連の操作だけしか行えないような権限設定を検討されたい。

(表 共 3 - 1) 都立病院における医事業務の委託契約の推移 (単位：円)

		平成 17 年度		平成 18 年度		平成 19 年度	
		契約先	契約金額	契約先	契約金額	契約先	契約金額
多摩 総合	算定業務契約	A	277,319,700	A	272,947,500	A	295,167,600
	収納業務契約	B	18,888,450	B	18,799,200	B	20,160,000
松沢	算定業務契約	A	81,081,000	A	82,782,000	A	89,812,447
	収納業務契約	A	3,341,520	A	4,548,232	A	5,038,304
墨東	算定業務契約	A	270,976,650	A	267,829,800	A	272,286,000
	収納業務契約	B	19,640,565	B	19,640,565	B	20,798,400
駒込	算定業務契約	A	275,769,333	A	287,344,533	A	307,326,600
	収納業務契約	B	15,036,630	B	15,036,630	B	15,750,000
広尾	算定業務契約	A	267,732,465	A	270,654,088	A	271,999,980
	収納業務契約	B	11,993,100	B	11,993,310	C※	13,104,000
大塚	算定業務契約	A	257,342,400	A	251,567,400	A	262,907,400
	収納業務契約	B	10,771,556	B	10,666,556	B	11,655,000
神経	算定業務契約	A	23,002,980	A	23,163,630	A	23,163,630
	収納業務契約						
小児 総合	算定業務契約	—	—	—	—	—	—
	収納業務契約	—	—	—	—	—	—

		平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度	
		契約先	契約金額	契約先	契約金額	契約先	契約金額
多摩 総合	算定業務契約	A	303, 105, 600	A	303, 707, 250	PFI 事業へ移行	
	収納業務契約	B	20, 160, 000	B	20, 370, 000		
松沢	算定業務契約	A	91, 608, 690	A	101, 430, 000	A	101, 954, 160
	収納業務契約	A	5, 248, 950	A	6, 489, 000	A	6, 489, 000
墨東	算定業務契約	A	295, 050, 000	A	314, 065, 500	A	314, 065, 500
	収納業務契約	B	20, 979, 000	B	23, 940, 000	B	23, 940, 000
駒込	算定業務契約	A	302, 979, 600	PFI 事業へ移行			
	収納業務契約	B	15, 843, 450				
広尾	算定業務契約	A	288, 105, 300	A	297, 660, 300	A	302, 845, 285
	収納業務契約	C	13, 104, 000	C	15, 066, 712	C	15, 066, 712
大塚	算定業務契約	A	276, 811, 500	A	288, 172, 500	A	299, 157, 600
	収納業務契約	B	11, 775, 750	B	13, 020, 000	B	13, 020, 000
神経	算定業務契約	A	38, 304, 000	A	38, 937, 150	A	36, 417, 150
	収納業務契約						
小児 総合	算定業務契約	－	－	－	－	PFI 事業へ移行	
	収納業務契約	－	－	－	－		

(表 共 3 - 2) 公社病院における医事業務の委託契約の推移 (単位：円)

		平成 17 年度		平成 18 年度		平成 19 年度	
		契約先	契約金額	契約先	契約金額	契約先	契約金額
豊島	算定業務契約	—	—	—	—	—	—
	収納業務契約	—	—	—	—	—	—
荏原	算定業務契約	—	—	D	199,680,000	D	201,273,000
	収納業務契約	—	—	B	8,200,000	B	9,100,000
多摩 北部	算定業務契約	E	108,060,000	E	108,060,000	E	104,262,000
	収納業務契約	B	7,452,000	B	7,500,000	B	7,500,000
東部	算定業務契約	A	113,928,000	A	113,928,000	A	119,916,000
	収納業務契約	B	9,185,620	B	9,332,000	B	10,310,000
多摩 南部	算定業務契約	D	111,588,000	D	110,160,000	D	112,800,000
	収納業務契約	B	4,775,300	B	4,679,794	B	5,100,000
大久 保	算定業務契約	D	139,000,000	D	142,232,128	D	143,796,000
	収納業務契約	B	9,560,000	B	9,368,800	B	9,848,800
がん 検診	算定業務契約	—	—	—	—	A	87,600,000
	収納業務契約	—	—	—	—		

		平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度	
		契約先	契約金額	契約先	契約金額	契約先	契約金額
豊島	算定業務契約	—	—	A	233,392,200	A	258,740,000
	収納業務契約	—	—	B	8,607,840	B	8,607,840
荏原	算定業務契約	D	228,729,000	A※	222,054,000	A	222,054,000
	収納業務契約	B	9,100,000	B	9,286,500	B	9,286,500
多摩 北部	算定業務契約	A※	94,400,000	A	97,400,000	A	97,760,000
	収納業務契約	B	7,575,000	B	7,500,000	B	7,500,000
東部	算定業務契約	A	122,766,000	D※	140,208,000	D	140,208,000
	収納業務契約	B	10,310,000	B	7,560,000	B	7,560,000
多摩 南部	算定業務契約	D	110,400,000	D	108,000,000	D	108,000,000
	収納業務契約	B	5,155,000	B	5,155,000	B	5,155,000
大久 保	算定業務契約	D	160,140,000	A※	126,000,000	A	126,000,000
	収納業務契約	B	9,998,500	B	9,968,683	B	9,968,683
がん 検診	算定業務契約	A	86,640,000	A	83,760,000	A	83,760,000
	収納業務契約						

(注) 1 東部地域病院の収納業務契約(平成 17 年度から平成 20 年度)は地域連携業務を含む。

2 ※は業者変更を示す。

(表 共 3 - 1) 及び(表 共 3 - 2)の医事業務の委託契約の推移を前年度比較で分析すると次の(表 共 3 - 3)ようになる。

6 年間における都立病院の医事業務契約の動向では業者の変更はわずか 1 件であり、ほとんど長期にわたり同一業者による随意契約が継続している。また各年度の

契約金額は、前年度比較でアップは 75%、据え置きは 15%、ダウンは 10%となっている。これに対して公社病院では業者の変更はわずか 4 件であるが、そのうち 3 件で契約価格がダウンし、契約金額の前年度比較でもアップは 42%、据え置きは 32%、ダウンは 26%となっている。

各年度の契約金額は仕様の変更もあり必ずしも前年度と同一条件の契約とは限らないが、同一業者と前年から継続する随意契約を締結するに当たっては、常に業務の効率化による契約金額や仕様内容の精査が必要であると考える。

(表 共 3 - 3) 平成 17 年度から 22 年度までの医事業務の委託契約の前年度比較

病院区分	前年度契約金額比較				業者変更 件数
	アップ	据え置き	ダウン	合計	
都立病院	44 件	9 件	6 件	59 件	1 件 (変更時 アップ)
	75%	15%	10%	100%	
公社病院	22 件	17 件	14 件	53 件	4 件 (うち変更時 3 件ダウン)
	42%	32%	26%	100%	

意 見 (30) 医事会計システムの入力権限の制約について

収納業務を担当する者が、診療代金を収納するとともに医事会計システム上で算定処理も行うことができることとなっている病院がある。

不正防止等の内部統制上の観点からは、医事会計システム上で算定業務を担当する者は算定関連の操作だけしか行えず、また、収納業務を担当する者は収納関連の操作だけしか行えないような権限設定を検討されたい。

意 見 (31) 医事業務の委託業者との随意契約について

平成 17 年から平成 22 年までの 6 年間における都立病院と公社病院の医事業務契約を分析すると、都立病院の医事業務契約の業者変更はわずか 1 件であり、ほとんど長期にわたり同一業者による随意契約が継続している。また各年度の契約金額は、前年度比較でアップは 75%、据え置きは 15%、ダウンは 10%となった。これに対して公社病院では業者変更はわずか 4 件であるが、そのうち 3 件で契約価格がダウンし、契約金額の前年度比較でもアップは 42%、据え置きは 32%、ダウンは 26%となっている。

契約金額は仕様の変更もあり必ずしも前年度と同一条件の契約とは限らないが、同一業者との前年と継続する随意契約に当たっては、常に業務の効率化による契約金額や仕様内容の精査が必要であると考える。

4 都立病院と公社病院で使用する薬剤の購入に関する共同交渉について

都立病院では使用する薬剤に関して病院ごとの購入方式から共同購入を導入することで購入単価の低減に努めている。

都立病院の共同購入は平成 18 年度から始まったものであるが、共同購入の対象範囲は増加しており、平成 18 年度から平成 21 年度の対象品目数の推移は、以下の（表 共 4－1）のとおりである。使用する薬剤の種類を絞っているため品目数自体は平成 20 年度以降減少している場合もあるが、一部の特殊な薬剤や緊急購入品等を除きほぼすべての標準薬剤を共同購入対象としている。

（表 共 4－1）都立病院使用薬剤の共同購入品目数

	医薬品(造影剤含む)	検査試薬	診療材料
平成18年度	未実施	3病院(広尾、大塚、豊島)の検査試薬 ほぼ全品を購入(1,043品目)	標準製品等(看護師が使用する衛生材料の一部)18種類76品目を購入。 対象は小児系3病院を除く8病院
平成19年度	総合6病院(広尾、大塚、駒込、墨東、府中)の医薬品の大半を購入(3,102品目) 【除外項目】麻薬、向精神薬等	総合6病院(広尾、大塚、駒込、豊島、墨東、府中)の検査試薬ほぼ全品を購入(2,693品目) ⇒後期は全11病院に拡大	①標準製品等を購入(114品目) 対象は全病院 ②3病院(豊島、墨東、府中)のペースメーカー等特材以外の材料を一括購入(3,008品目)
平成20年度	都立全病院の医薬品大半を購入(3,952品目) 【除外項目】麻薬、放射性医薬薬等	都立全病院の検査試薬ほぼ全品を購入(2,367品目)	①標準製品等を購入(141品目)対象は全病院 ②7病院(広尾、大塚、豊島、駒込、墨東、府中、神経)のペースメーカー等特材以外の材料を一括購入(4,771品目)
平成21年度	駒込病院を除く9病院の医薬品大半を購入。ただし、日本赤十字社製血液製剤は駒込病院を含める(3,527品目) 【除外項目】放射性医薬品等	駒込病院を除く9病院の検査試薬ほぼ全品を購入(1,998品目)	①標準製品等を購入(134品目) 対象は駒込病院を除く9病院 ②5病院(広尾、大塚、墨東、府中、神経)のペースメーカー等特材以外の材料を一括購入(3,816品目)

（注）駒込病院は、がん・感染症医療センター（仮称）整備運営事業を実施しており、薬剤の調達業務を SPC が担っているため、原則として、共同購入を実施していない。

多摩総合医療センター、小児総合医療センターについても、平成 22 年 3 月より薬剤の調達業務を SPC が担っているため、原則として、共同購入を実施していない。

また、公社病院でも同様に、以下の（表 共 4－2）に示すとおり各病院で使用する共通薬剤等について共同購入を進めているところである。

（表 共 4－2）平成 21 年度公社病院使用薬剤の共同購入品目数

品目の種類	薬剤 (造影剤含む)	検査試薬	診療材料	医療用ガス
内容	麻薬・日赤社製品を除く	ほぼ全品	標準製品・定数管理品目、レントゲンフィルム	全品
品目数	上半期 3,190 品目 下半期 3,327 品目	上半期 1,218 品目 下半期 1,337 品目	上半期 3,535 品目 下半期 3,748 品目	38 品目

都立病院における平成17年度から平成21年度までの材料費比率の推移及び材料費の推移は以下の（表 共4－3）及び（表 共4－4）に示すとおりであり、材料費は医業費用の中でかなりのウェイトを占めている。

駒込病院はエイズ等の感染症の高価な薬剤を多用するため材料費比率及び材料費ともに他の病院に比較して高いが、PFIによりがん・感染症医療センター(仮称)整備運営事業を実施しており、平成21年度以降、薬剤の調達業務をSPCが担っているため、原則として、共同購入を実施していない。

駒込病院以外の各病院については、共同購入導入年度の平成18年度及び平成19年度を中心に材料費比率及び材料費の減少効果が若干みられるが、薬剤の標準化による購入品目の整理やスケールメリットの追求をさらに進めることでその効果はより発揮されていくものと考ええる。

（表 共4－3）都立病院の材料費比率推移

（単位：％）

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
広尾病院	30.97	32.06	31.37	30.48	30.00
大塚病院	24.57	23.70	21.92	21.22	22.18
駒込病院	38.60	40.63	40.05	40.57	5.06
墨東病院	30.45	30.99	31.49	31.19	30.72
多摩総合医療センター	31.10	31.71	31.41	32.54	32.22
神経病院	22.79	22.86	22.35	21.91	22.99
(旧)清瀬小児病院	36.80	34.44	31.93	28.22	27.77
(旧)八王子小児病院	23.25	25.29	23.23	22.98	24.93
(旧)梅ヶ丘病院	10.76	10.90	10.98	10.72	6.60
小児総合医療センター	—	—	—	—	5.57
松沢病院	16.00	17.06	16.59	16.33	16.25

- （注） 1 材料費比率は、材料費（薬剤費、診療材料費等）÷医業収益（一般会計負担金を除く）により算定している。
- 2 駒込病院の材料費は平成21年度より経費（委託経費）として処理されており、材料費に置き換えると41.4%である。
- 3 (旧)清瀬小児病院、(旧)八王子小児病院、(旧)梅ヶ丘病院は小児総合医療センターに平成21年度中に移転統合された。

（表 共4－4）都立病院の材料費（薬剤費、診療材料費等）の推移

（単位：千円）

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
広尾病院	2,664,069	2,923,646	2,971,283	2,800,788	2,883,047
大塚病院	2,038,505	1,927,370	1,712,707	1,661,975	1,967,694
駒込病院	6,461,912	6,619,696	6,554,857	6,918,765	893,435
墨東病院	4,840,707	4,851,959	4,933,088	4,881,886	4,913,717
多摩総合医療センター	5,129,635	5,262,097	5,373,963	5,800,490	5,124,139
神経病院	764,712	697,658	712,578	755,107	785,604
(旧)清瀬小児病院	1,733,730	1,757,689	1,563,074	1,326,499	988,545
(旧)八王子小児病院	402,171	430,313	395,176	375,216	299,346
(旧)梅ヶ丘病院	153,348	147,659	151,996	159,571	69,663
小児総合医療センター	—	—	—	—	10,124
松沢病院	985,434	945,009	870,902	811,309	822,322

- （注） 1 駒込病院の材料費は平成21年度より経費（委託経費）として処理されており、材料費に置き換えると約7,319百万円である。
- 2 (旧)清瀬小児病院、(旧)八王子小児病院、(旧)梅ヶ丘病院は小児総合医療センターに平成21年度中に移転統合された。

現在、都立病院と公社病院は共同購入による経済性を個々に追求しているが、都と公社は契約を共同で締結できない等の理由から両者共同での業者との交渉はなされていない。

今回の監査に当たり、平成 21 年度において比較的多く使用された薬剤の購入単価とその購入量を、都立病院と公社病院で比較してみた。比較結果の一部は以下の（表 共 4－5）に示すとおりである。

（表 共 4－5）都立病院と公社病院の薬剤購入単価等比較表（平成 21 年度）
（単位：円）

主に使用する薬剤	年間購入量		購入単価		安い方の単価で 購入できた場合の 差額
	都立	公社	都立	公社	
シナジス筋注用 100mg	1,370	80	128,900	135,951	564,080
レミケード点滴静注 用 100	1,971	257	85,200	90,000	1,233,600
シナジス筋注用 50mg	2,499	124	65,000	68,518	436,232
ツルバダ錠	1,337	871	96,690	99,201	2,187,081
アバスチン点滴静注 用 100	2,211	2,284	42,900	44,463	3,569,892
エルブラット注射用 100mg	1,207	1,326	59,822	59,640	219,674

（注）購入単価が安い方を網掛にしている。都立病院又は公社病院で購入単価の高い方が、安い方の単価で購入できた場合節約できたであろう金額を「安い方の単価で購入できた場合の差額」に記載している。例えばシナジス筋注用 100mg の場合、 $(135,951 - 128,900) \times 80 = 564,080$ 円だけ公社が安く購入できたことになる。

同じ薬剤でも、都立病院と公社病院では購入単価に違いがみられる。ほとんどの場合で都立病院の購入単価が低い。都立病院は購入量が多いこともありスケールメリットをより享受しやすいと思われる。

都と公社は、それぞれが独立した主体であることや、法的な制約から契約を共同名にはできないが、公社の薬剤の購入費は補助金所要額積算の対象となっていることから、都は公社の薬剤購入の単価の低減について、より積極的に協力することを検討すべきと考える。

そのため、現行の枠組みの中でも規模の経済を双方が享受することで結果的に公費の投入を抑える契約の仕組みづくりを構築することが望ましい。そうすることで、公社に対する補助金の削減に役立つのみならず、都立病院にとってもスケールメリ

ットが生まれ、今まで以上に共同購入の効果が発揮されるものと思われる。

また、予定単価が薬剤購入単価の上限となることからすれば、予定単価は契約時点の薬剤の取引価格の状況を適時に反映したものとする必要がある。薬剤の取引価格情報を提供する業者の利用や包括的管理業務委託をしている PFI 事業者の購入単価等、参考にできる情報を一層活用すべきと思われる。

都立病院及び公社病院の薬剤共同購入の予定単価に関して、より適切な単価の設定を検討すべきと考える。

意見（３２）都立病院と公社病院で使用する薬剤の購入に関する共同交渉について

都立病院と公社病院は共同購入による経済性を個々に追求しているが、都と公社は契約を共同で締結できない等の理由から両者共同での業者との交渉はなされていない。

そのため、現行の枠組みの中でも規模の経済を双方が享受することで結果的に公費の投入を抑える契約の仕組みづくりを構築することが望ましい。そうすることで、公社に対する補助金の削減に役立つのみならず、都立病院にとってもスケールメリットが生まれ、今まで以上に共同購入の効果が発揮されるものと思われる。

また、予定単価が薬剤購入単価の上限となることからすれば、予定単価は契約時点の薬剤の取引価格の状況を適時に反映したものとする必要がある。薬剤の取引価格情報を提供する業者の利用や包括的管理業務委託をしている PFI 事業者の購入単価等、参考にできる情報を一層活用すべきと思われる。

都立病院及び公社病院の薬剤共同購入の予定単価に関して、より適切な単価の設定を検討すべきと考える。

5 非常勤職員の出勤簿の管理について

都立病院及び公社病院において、平成 22 年度の非常勤医師等の出勤簿及び報酬領収書をサンプルで確認した結果、以下の（表 共 5－1）及び（表 共 5－2）に示すような不備な点が見受けられた。

（表 共 5－1）都立病院の出勤簿等の不備の事例

多摩総合医療センター	①	内科の A 氏、泌尿器科の B 氏において、雇用契約上の勤務日数上限が月 16 日であるが、8 月の出勤簿において延べ 17 日、24 日とそれぞれ上限を超過する出勤印があった。報酬は、上限の 16 日で積算され支払われていた。
	②	泌尿器科の B 氏において、先日付での押印があった。
	③	内科の C 氏において、8 月の出勤簿に出勤した際の押印が全くないが、16 日分の報酬が支払われていた。
駒込病院	①	薬剤科の F 氏、後期臨床研修医の G 氏、東京都医員の H 氏において、先日付での押印があった。

（表 共 5－2）公社病院の出勤簿等の不備の事例

豊島病院	①	外科の D 氏において、雇用契約上の勤務日数上限が月 16 日であるが、7 月の出勤簿において延べ 21 日と上限を超過する出勤印があった。報酬は、上限の 16 日で積算され支払われていた。
	②	内科の E 氏において、先日付での押印があった。

出勤簿は、非常勤医師の出勤の事実を記し、それに基づいて適正に報酬が支払われたことを担保する帳簿である。出勤の事実を毎日常に管理し、先日付の押印や押印漏れなど無いようにあるがままの記載を徹底する必要がある。

なお、病院側に確認したところ、多摩総合医療センター及び豊島病院の①に関しては、非常勤医師が本来出勤日以外に研究目的で自主的に来院した際に押印をしたものであるとの説明を受けた。しかし、こうした主張が労働基準監督署等の調査で認められず、職務として雇用者側である都に報酬の支払指示が出されたことも過去にあるため、出勤簿について、職務以外での自己研修等の目的での来院時の押印をなくすか、又は出勤と自己研修目的での来院で印を明確に分けるなどの事務処理の方針を定め周知徹底するとともに、日々のチェックをより厳密に行う必要がある。

多摩総合医療センターの③に関しては、担当職員が医師のシフトを確認した上で、医局や本人に直接問い合わせて支払をしているとの回答を得たが、それでは根拠書類が不十分なばかりか、出勤簿を作成する意味がないので、医師に対しても執務管理の重要性について折に触れて伝え、出勤簿を確実に作成するように強く指導する必要がある。

指 摘（１７）非常勤職員の出勤簿の管理について

都立病院及び公社病院で非常勤職員の出勤簿をサンプルで確認したところ、自己研修目的での来院について出勤印が押印され報酬が支払われていない事例、先日付での押印の事例、出勤した事実はあるようだが出勤印が押印されておらず報酬が支払われている事例がみられた。

出勤簿は、非常勤医師の出勤の事実を記し、それに基づいて適正に報酬が支払われたことを担保する帳簿である。非常勤医師の出退勤管理等労務管理の徹底については周知を図っているとのことではあるが、出勤の事実を毎日常に管理し、先日付での押印など無いようにあるがままの記載をさらに一層徹底する必要がある。

6 院内保育業務運営委託契約について

(1) 都立病院の院内保育業務運営委託契約について

現在、医師不足や看護師不足が社会問題として取り上げられている中で、病院内保育制度は子育て中の医師・看護師が医療現場へ復帰するための制度としての重要な役割を担っている。平成 21 年度都立病院における院内保育業務運営委託契約の概要は（表 共 6－1）のとおりである。

（表 共 6－1）都立病院における院内保育業務運営委託契約の概要（平成 21 年度）

病院名	保育時間	保育年齢	最大定員	委託料
広尾病院	7：30～19：30	生後 57 日目から満 3 歳に達した日以後における最初の 3 月 31 日まで	9 人	9,300,000 円
大塚病院	週 3 7：30～19：30 週 2 7：30～翌 7：30	生後 57 日目から満 6 歳に達した日以後における最初の 3 月 31 日まで	13 人	13,900,000 円
駒込病院	7：30～19：30	生後 57 日目から満 3 歳に達した日以後における最初の 3 月 31 日まで	25 人	14,100,000 円
墨東病院	週 3 7：30～22：00 週 2 7：30～翌 7：30	生後 57 日目から満 6 歳に達した日以後における最初の 3 月 31 日まで	22 人	20,000,000 円
府中病院	週 3 7：30～22：00 週 2 7：30～翌 7：30	生後 57 日目から満 3 歳に達した日以後における最初の 3 月 31 日まで	40 人	29,500,000 円
清瀬小児病院	週 3 7：30～19：30 週 2 7：30～翌 7：30		13 人	9,926,076 円
八王子小児病院	週 3 7：30～19：30 週 2 7：30～翌 7：30		7 人	12,900,000 円
松沢病院	7：30～19：30		15 人	9,300,000 円
合計			144 人	118,926,076 円

平成 21 年度の 1 日当たり平均保育児数の実態については、以下の（表 共 6－2）のとおりであり、例えば府中病院の院内保育の定員は 40 人に対して、利用実績は平均 11.6 人となっているなど、契約時の定員と実際の利用人数との間にはかなりの差がある。

(表 共 6 - 2) 都立病院の院内保育 1 日当たり平均保育児数 (平成 21 年度)

病院名	区分	最大定員 (人)	平均保育児数 (人/日)
広尾病院	7:30～19:30	9	4.32
大塚病院	7:30～19:30	13	5.26
	19:30～翌 7:30		0.35
駒込病院	7:30～19:30	25	8.38
墨東病院	7:30～22 : 00	22	8.26
	22 : 00～翌 7:30		0.97
府中病院	7:30～22 : 00	40	10.90
	22 : 00～翌 7:30		0.70
清瀬小児病院	7:30～19:30	13	5.75
	19:30～翌 7:30		0.15
八王子小児病院	7:30～19:30	7	3.29
	19:30～翌 7:30		0.65
松沢病院	7:30～19:30	15	2.71

(注) 1 日当たり平均保育児数＝延人数÷年間 (夜間) 開室日数

また、院内保育業務運営委託料の定員 1 人当たり委託料 (委託料を最大定員で除した 1 人当たりの委託料) と、委託料を実際の平均保育児数で除した保育児 1 人当たり委託料は次の (表 共 6 - 3) のとおりである。この中で委託料の一番高い府中病院は最大定員 40 人を想定して 2,950 万円で委託契約をし、定員 1 人当たりの委託料は 737,500 円であったが、実際の平均保育児数は 11.6 人であり保育児 1 人当たり 2,543,103 円の委託料がかかっていたことになる。

(表 共 6 - 3) 都立病院の院内保育の保育児 1 人当たりの委託料比較 (平成 21 年度)

病院名	委託料	最大定員	定員 1 人当たり委託料	平均保育児数	保育児 1 人当たり委託料
広尾病院	9,300,000 円	9 人	1,033,333 円	4.32 人	2,152,778 円
大塚病院	13,900,000 円	13 人	1,069,231 円	5.61 人	2,477,718 円
駒込病院	14,100,000 円	25 人	564,000 円	8.38 人	1,682,578 円
墨東病院	20,000,000 円	22 人	909,091 円	9.23 人	2,166,847 円
府中病院	29,500,000 円	40 人	737,500 円	11.6 人	2,543,103 円
清瀬小児病院	9,926,076 円	13 人	763,544 円	5.90 人	1,682,386 円
八王子小児病院	12,900,000 円	7 人	1,842,857 円	3.94 人	3,274,112 円
松沢病院	9,300,000 円	15 人	620,000 円	2.71 人	3,431,734 円
合計	118,926,076 円	144 人	825,876 円		

以上のように、院内保育の利用実績が平成 21 年度は各病院とも定員を大幅に下回っていたにもかかわらず、下記の（表 共 6－4）に示すとおり、平成 22 年度では大塚病院は最大定員を 13 人から 24 人に、墨東病院についても定員 22 人から 24 人に増員したことから、それに伴い契約金額も増額している。

（表 共 6－4）都立病院の保育業務運営委託比較（平成 21 年度及び平成 22 年度）

病院名	平成 21 年度 委託料	平成 22 年度 委託料	平成 21 年度 最大定員	平成 22 年度 最大定員
広尾病院	9,300,000 円	7,958,850 円	9 人	12 人
大塚病院	13,900,000 円	18,040,100 円	13 人	24 人
駒込病院	14,100,000 円	16,315,600 円	25 人	24 人
墨東病院	20,000,000 円	22,152,100 円	22 人	24 人
多摩総合 医療センター	29,500,000 円	37,174,500 円	40 人	42 人
松沢病院	9,300,000 円	7,958,850 円	15 人	12 人

（注）多摩総合医療センターの平成 21 年度は旧府中病院の委託料及び最大定員である。

よって、毎年度契約を締結する際には、次年度の院内保育の利用見込みを十分調査し、実態にあった契約を締結する必要がある。また契約時に見込んだ程度の実績が無い場合は、契約の適時な見直しが必要であり、また、利用実績に応じて年度中の契約変更を行うなども検討するべきと考える。

さらに大塚病院、駒込病院、墨東病院、多摩総合医療センターにおいては、平成 22 年度では夜間を含む 24 時間院内保育（7 時半から翌日 7 時半まで）を週 2 回実施する契約を締結している。

平成 22 年 4 月から 9 月までの 24 時間院内保育の利用状況は以下の（表 共 6－5）に示すとおりである。

（表 共 6－5）平成 22 年度都立病院の 24 時間院内保育の利用状況（延べ人数）

病院名	定員	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	計	月 平均
大塚病院	24	5	8	9	7	7	6	42	7.0
駒込病院	24	0	0	2	2	2	7	13	2.2
墨東病院	24	3	1	1	0	3	3	11	1.8
多摩総合医 療センター	42	2	5	5	5	4	2	23	3.8
計	114	10	14	17	14	16	18	89	14.8

この 24 時間院内保育についても、駒込病院及び墨東病院では利用実績のない月もあり、また、たとえ利用があっても月に 1、2 回程度（1 病院につき月平均延べ 3.7 人の利用）の場合がほとんどであるなど、週に 2 回（月に約 8 回・1 病院当

り最大 24 人の定員)の契約上の想定は多すぎる。

契約の内訳上は 24 時間院内保育の経費は明らかにはなっておらず、総額での契約が締結されているが、こちらについても夜間の利用見込みを十分調査し、精度の高い積算を行い実態にあった契約を締結する必要があると考える。

この点、公社病院の多摩北部医療センターでは、昼間の保育とは別に、夜間保育(19 時半から翌日 7 時半まで)の単価契約を結んでおり、夜間保育に関しては利用実績に応じて単価を積み上げて委託料を支払っているなど、参考になる事例であると思われる。

意見(33) 都立病院の院内保育業務運営委託契約について

都立病院の院内保育業務運営委託契約において、契約上の定員が実際の保育児数を大幅に上回っている。保育業務の運営委託契約に当たっては、毎年度契約を締結する際には、次年度の院内保育の利用見込みを十分調査し、実態にあった契約を締結する必要がある。また契約時に見込んだ程度の実績が無い場合は、契約の適時な見直しが必要であり、また、利用実績に応じて年度中の契約変更を行うなども検討するべきと考える。

さらに、契約の内訳上は 24 時間院内保育の経費は明らかにはなっておらず、総額での契約が締結されているが、こちらについても夜間の利用見込みを十分調査し、精度の高い積算を行い実態にあった契約を締結する必要があると考える。

(2) 公社病院の院内保育業務運営委託契約について

公社病院においても、院内保育業務運営委託契約がある。平成 21 年度公社病院における院内保育業務運営委託契約の概要は（表 共 6－6）のとおりである。

（表 共 6－6）公社病院の院内保育業務運営委託契約の概要（平成 21 年度）

病院名	保育時間	保育年齢 (注)	最大 定員	委託料	1 人当たりの 委託料
多摩北部医療センター	7：30～19：30	2 歳未満	9 人	9,576,000 円	1,064,000 円
荏原病院	7：45～17：45	2 歳未満	12 人	17,444,280 円	1,453,690 円
豊島病院	7：30～19：45	3 歳未満	14 人	14,910,000 円	1,065,000 円

（注）年度内に達した場合も含む

一方、豊島病院の院内保育の保育児数の平成 20 年 4 月から平成 22 年 9 月までの実績推移は、以下（表 共 6－7）のとおりである。

（表 共 6－7）豊島病院の院内保育児数の実績推移（単位：人）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
平成 20 年度	4	5	5	6	6	8	9
平成 21 年度	7	6	6	6	6	6	7
平成 22 年度	1	2	2	1	1	1	—
	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
平成 20 年度	9	10	10	11	11	94	7.83
平成 21 年度	7	7	8	7	7	80	6.67
平成 22 年度	—	—	—	—	—	8	1.33

豊島病院の平成 21 年度の委託契約金額は約 15 百万円で、最大保育定員 14 人の契約であったが、実際の各月の保育児数は 6 人から 7 人、多くても 8 人といった状況であった。

平成 22 年 4 月からは実際の保育児数が 1～2 人であったが、平成 22 年度の委託契約は前年度と同様、最大保育定員 14 人、約 14 百万円で締結されていた。平成 22 年 4 月以降最大利用人数である 2 人で契約金額を除すと、保育児 1 人当たりの年間委託料は 7,455,000 円となるような状況であった。

こうした状況に対応して、豊島病院は平成 22 年 8 月 1 日付けで、以下の（表 共 6－8）に示すような定員を 14 人から 5 人にする契約の変更を行っているが、金額はあまり減額にはならなかった。

(表 共 6 - 8) 豊島病院院内保育業務運営委託契約変更協定内容について

契約変更日	平成 22 年 8 月 1 日
変更内容	保育児減少に伴い、契約金額を減額変更する。
変更前契約金額	14,647,500 円 (最大定員 14 人、7 : 30～19 : 30) 平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日
変更後契約金額	12,547,500 円 (年間) (最大定員 5 人、7 : 30～19 : 30) 平成 22 年 8 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日 7,665,000 円

毎年度院内保育業務運営委託の契約を締結する際には、次年度の院内保育の利用見込みを十分調査し、実態にあった契約を締結する必要がある。また契約時に見込んだ程度の利用実績が無い場合は、契約の適時な見直しが必要である。

意 見 (3 4) 公社病院の院内保育業務運営委託契約について

公社病院の院内保育業務運営委託契約において、契約上の定員が実際の利用人数を大幅に上回っている。毎年度保育業務の運営委託の契約を締結する際には、次年度の院内保育の利用見込みを十分調査し、実態にあった契約を締結する必要がある。また契約時に見込んだ程度の利用実績が無い場合は、契約の適時な見直しが必要である。

7 情報セキュリティ上の取組について

病院経営本部では、平成 20 年 1 月策定の「第二次都立病院改革実行プログラム」で情報セキュリティ対策の強化をあげている。

都立病院では、病院の基幹システムともいえるべき電子カルテシステムについて、データセンター運営による一元管理を行い、インターネット網と物理的に遮断した独自ネットワークに置くことで、外部アクセスからの脅威に対する措置を講じている。しかしながら、システム運用者をはじめとした内部アクセスからの脅威に対する対策が完全ではないことが電子カルテシステムの外部委託先の運用保守担当者へのアクセス権付与状況の調査により判明した。また、電子カルテシステムのサブシステムともいえるべき医事会計システムのアクセス権管理については多くの問題を抱えていることが医事課職員へのアクセス権の付与状況の調査により判明した。

公社病院では、電子カルテシステムについて都立病院と同様、独自ネットワークに置くことでインターネット網との物理的な遮断を実施しているなど、外部アクセスからの脅威に対する一定の対策はあるものの、システムの管理を各公社病院に任せており、各病院におけるサーバーの施錠管理状況などの面で外部アクセスからの脅威に対しては改善の余地がある。また、システム運用者をはじめとした内部アクセスからの脅威に対する対策が完全ではないことは都立病院と同様である。また、電子カルテシステムのサブシステムともいえるべき医事会計システムのアクセス権管理についてはアクセス権の付与状況の誤りや医事会計システムの機能不足によりシステム上で医事業務を管理することができない状況におかれている。また、放射線システムや検査システム等の部門システムは各部門に管理を任せており、公社本部はもとより各公社病院においてもその全体像を把握できていないなどの問題を抱えていることが判明した。

(1) 電子カルテシステムの外部委託先の運用保守担当者へのアクセス権管理状況について

都立病院では、電子カルテシステムのサーバーを都立病院情報システムセンターほか 1 か所に配置し、運用保守管理は外部業者に一括で委託している。一方、公社病院では各公社病院のサーバー室に配置し、外部業者に病院ごとに委託している。電子カルテシステムは病院業務を幅広くサポートするシステムであり、システムが停止するようなことがあれば、人命に係わる事故につながる恐れがある。また、患者情報等重要な個人情報記録されるシステムであるために、情報漏えいに係る対策が重要になる。

システムの運用保守を外部業者へ委託する場合には、契約書や業務仕様書において保守運用を円滑に実施するために外部業者の体制やシステム障害が発生した際の問い合わせ窓口等が明確化されるが、運用保守担当者のシステムに対するアクセス権の管理方法についての詳細な取り決めがなされていることは少ない。

運用保守担当者が職務上必要と認められて付与される権限はシステムの内部から業務行為を含んだ各種作業を実行できる権限であり、診療部門の一般業務担当者よりシステムに対し強い影響を与えることができる。よって、運用保守担当者のアクセス権管理は診療部門におけるアクセス権管理よりも厳格に管理すべきと考えられる。そこで電子カルテシステムを運用保守する外部業者のアクセス権管理について確認したところ、以下の（表 共 7－1）のような状態であった。

（表 共 7－1）電子カルテシステムの外部委託先の運用保守担当者へのアクセス権管理状況

項目	内容	状況
アクセス権の一般的な管理	誰にどのような運用保守権限を与えているかを病院側管理者並びに外部業者における管理者が把握するために、システムに登録された運用保守担当者を管理台帳等により把握しているか。	電子カルテシステム上にアクセスできる運用保守担当者が記載された管理台帳等が存在しなかったため、システム上にアクセスできる運用保守担当者の正確な人数を把握することができなかった。
アクセス権登録時の管理	電子カルテシステムを運用保守するために新規に配属された担当者に付与するユーザ ID や各種権限は予め定められた手順を経て実施されているか。	新規にユーザ ID や権限を付与する際に取り交わされた明示的な証跡がなかったため、定められた手順があることを確認することができなかった。
アクセス権変更時の管理	運用保守担当者の中で役割の変更等により業務上必要な権限が変わった場合、権限の変更は予め定められた手順を経て実施されているか。	役割の変更等により権限を変更する際に取り交わされた明示的な証跡がなかったため、定められた手順があることを確認することができなかった。
アクセス権削除時の管理	運用保守業務を離れた元担当者が利用していたユーザ ID は予め定められた手順を経て削除されているか。	ユーザ ID や権限を削除する際に取り交わされた明示的な証跡がなかったため、定められた手順があることを確認することができなかった。
アクセス権の棚卸	運用保守担当者の中での役割変更や、運用保守業務を離れた元担当者など、権限が変更されるべき、ないしユーザ ID が削除されるべきアクセス権がシステム内に残っていないことを確認するための定期的な確認を行っているか。	アクセス権の棚卸は実施していなかったため、現時点におけるシステム内に登録されているアクセス権を精査したところ、既に運用保守業務を離れた担当者が使用していたユーザ ID が発見された。

項目	内容	状況
アクセス状況の監視	運用保守担当者の電子カルテシステム内におけるアクセス状況や操作状況に関するログを一定期間取得し、ログをモニタリングすることにより不正なアクセスや操作が行われていないことを定期的に確認しているか。	運用保守担当者の電子カルテシステム内におけるアクセス状況や操作状況に関するログを一定期間取得しているものの、ログをモニタリングすることにより不正なアクセスや操作が行われていないことを確認することはない。

システムの運用保守担当者のシステム上における権限を管理するために、ユーザ ID や権限の登録・削除時における明示的な手続を定めること、ユーザ ID や権限の定期的なたな卸しを実施すること、アクセスログや操作ログを取得し担当者のシステム内における行動を定期的に監視すること、また、ユーザ ID や権限の一覧を記載した管理台帳を作成し、電子カルテシステム上にアクセスできる運用保守担当者やシステム上で実施できる権限を把握管理する必要がある。

指 摘（１８）電子カルテシステムの外部委託先の運用保守担当者へのアクセス権管理状況について

都立病院、公社病院とも、電子カルテシステムの運用保守は外部業者へ委託している。運用保守担当者のアクセス権管理は診療部門におけるアクセス権管理よりも厳格に管理すべきであり、ユーザ ID や権限の登録・削除時における明示的な手続を定め、ユーザ ID や権限を定期的に検討し、アクセスログや操作ログを取得することで担当者のシステム内における行動を定期的に監視し、また、ユーザ ID や権限の一覧を記載した管理台帳を作成して、電子カルテシステム上にアクセスできる運用保守担当者やシステム上で実施できる権限を把握管理することが必要である。

したがって、電子カルテシステムを運用保守する外部業者のアクセス権について管理手続を規定し、規定に沿った運用を実施する必要がある。

（２）医事会計システムのアクセス権について

医事会計システムは診療報酬の算定と請求、入金管理に関する機能を担うシステムであり、電子カルテシステムと同様、既に入力したデータの修正や削除は適切に制限されなければならない。そのためには、医事会計システムを利用した担当者が識別でき、システム上で操作可能な職員を業務上必要な職員に制限することが強く求められる。

① 都立病院のアクセス権の付与状況について

都立病院で導入している医事会計システムは、ユーザ ID ごとにシステム利用権限を設定することで、ユーザ ID ごとにシステム操作を制限することができる。

このような、ユーザ ID とパスワードによるアクセス制限を実施するためには、アクセス権の付与方針として、職員ごとにユーザ ID を付与し、パスワードはユーザ ID の利用者本人に管理させることにより本人確認のための認証手段とする必要がある。またユーザ ID を職員ごとに付与すると、ユーザ ID と職員が紐付きの関係となるため、アクセスログや操作ログを取得、確認することで「誰が、何時、どのようにシステムを操作し、業務データを作成若しくは修正、削除したのか」といったことを検証することができ、業務上の不正や誤りを発見しやすくなる。

都立病院の医事会計システムのアクセス権の管理状況を確認したところ、医事課職員が医事会計システムを利用するためのユーザ ID について、医事課職員数人から数十人で利用する医事課端末ごとにユーザ ID が付与されている病院や医事課が 1 つの ID を共有して利用している病院があった。パスワードもユーザ ID を共有して利用する職員全員が知っており、管理されていると言える状況ではない。このため、アクセスログや操作ログを確認しても、どの職員が操作したのかを検証することができない。さらに、パスワードの設定が行われず、ユーザ ID さえ知っていれば誰でも医事会計システムが操作可能な状態となっている病院もあった。

したがって、都立病院における医事会計システムのユーザ ID の付与については医事課職員ごとに付与し、各自パスワード設定することが必要である。

指 摘（１９）都立病院における医事会計システムへのアクセス権の付与状況について

都立病院の医事会計システムのアクセス権の管理状況を確認したところ、医事課職員が医事会計システムを利用するためのユーザ ID について、医事課端末ごとにユーザ ID が付与され、医事課職員数人から数十人で端末ごとのユーザ ID を共有して利用する病院や医事課が 1 つのユーザ ID を共有して利用する病院があった。パスワードもユーザ ID を共有して利用する職員が知っており、管理されていると言える状況ではない。このため、アクセスログや操作ログを確認しても、どの職員が操作したのかを検証することができない。さらに、パスワードの設定が行われず、ユーザ ID さえ知っていれば誰でも医事会計システムを操作可能な状態となっている病院もあった。

したがって、都立病院における医事会計システムのユーザ ID の付与については医事課職員ごとに付与し、各自パスワードを設定することが必要である。

② 公社病院のアクセス権の付与状況について

公社病院のうちある病院の医事会計システムについては、ユーザ ID とパスワードによるアクセスを制限する機能を利用していないため、医事会計端末に触れることができる者に対し、医事会計システムの利用を制限することができない。したがって誰でも操作することができ、システムとしてはセキュリティ対策が著しく不十分である。

また、他の公社病院でも医事課端末ごとにユーザ ID が付与され、医事課職員数人から数十人で端末ごとのユーザ ID を共有して利用する病院や医事課が 1 つのユーザ ID を共有しており、パスワードもユーザ ID を共有して利用する職員が知っているため、本人確認の認証として有効に機能していない。さらに、パスワードの設定が行われていないため、ユーザ ID さえ知っていれば誰でも医事会計システムが操作可能な状態で運用されている病院もあり、セキュリティ対策が十分ではない。

当該病院については医事会計システムのアクセス制限機能を利用するよう設定を変更することが必要である。さらにすべての公社病院において、個人別にユーザ ID を付与し、各自パスワードを設定することが必要である。

指 摘（20）公社病院における医事会計システムのアクセス権の付与状況について

公社病院のうち、ある病院の医事会計システムについては、ユーザ ID とパスワードによるアクセスを制限する機能を利用していないため、誰でも操作することができ、システムとしてはセキュリティ対策が著しく不十分である。当該病院については医事会計システムのアクセス制限機能を利用するよう設定を変更することが必要である。

また、他の公社病院でも医事課端末ごとにユーザ ID が付与され、医事課職員数人から数十人で端末ごとのユーザ ID を共有して利用する病院や医事課が 1 つのユーザ ID を共有しており、パスワードもユーザ ID を共有して利用する職員が知っているため、本人確認の認証として有効に機能していない。さらに、パスワードの設定が行われていない病院もあり、セキュリティ対策が十分ではない。

したがってすべての公社病院において、個人別にユーザ ID を付与し、各自パスワードを設定することが必要である。

③ アクセス権の制限と操作ログ等によるリスク管理について

都立病院及び公社病院とも必要な職員すべてに個人別に ID を付与されておらず、各人が自ら設定したパスワードを持たないので、システム上の権限設定により、ア

クセスやデータの修正や削除等の重要業務が実施できる職員を制限することや、職員のアクセスログ、操作ログを取得することができない。

ユーザ ID による権限管理やアクセスログ、操作ログの取得といった機能については、医事会計システムが診療報酬の算定と請求、入金管理に関する機能を担う重要なシステムであることから、システムの要件として当然に求められるべき機能であると考えられる。例えば、入金管理担当者が、算定金額と請求金額の修正もできしかも修正痕跡がシステム上残らないとすれば不正操作が可能となる。

したがって、都立病院及び公社病院においても個人別ユーザ ID の付与によってアクセス権限を設定し権限のないものが操作できないようにすることや、アクセスログ、操作ログを検討できるようにすることによって不正操作を未然に防ぐようにシステム対応することが必要である。

指 摘（２１）医事会計システムのアクセス権の制限と操作ログ等によるリスク管理について

都立病院及び公社病院とも必要な職員すべてに個人別に ID を付与されておらず、各人が自ら設定したパスワードを持たないので、システム上の権限設定により、アクセスやデータの修正や削除等の重要業務が実施できる職員を制限することや、職員のアクセスログ、操作ログを取得することができない。

医事会計システムが診療報酬の算定と請求、入金管理に関する機能を担う重要なシステムであることから、個人別ユーザ ID の付与によってアクセス権限を設定し権限のないものが操作できないようにすることや、アクセスログ、操作ログを検討できるようにすることによって不正操作を未然に防ぐようにシステム対応することが必要である。

（３）公社病院における部門システムの管理並びにサーバーの管理について

各公社病院内において、診療部門で利用される放射線システムや検査システム等の部門システムの運用管理は、サーバーの設置要件やシステム運用管理等の規程が定められないまま、各病院、各部門の担当者が属人的な管理を実施している。そのため、部門システムのサーバーについては、設置から管理に至るまで担当者の資質や能力に大きく左右されており、それらについて、公社本部はもとより公社病院においても一元的に把握している部署がない。そのため、公社病院のシステム全体で考えた場合にはセキュリティ面やシステム運用面で安全かつ安定した稼動を期待できる水準にあるとはいえない。

部門システムに係るサーバー等の機器についても電子カルテシステムのような病院共通システムの機器管理と同様、施錠管理等による物理的セキュリティを確保

し、システム管理者以外の者からのアクセスを制限することにより、安定的な稼働を確保することが求められる。その上で、部門システムにおいてもサーバー等の機器に係る論理的アクセス管理やシステムの改修、バックアップ取得やシステム障害時の対応など運用に係る規程を定め、規程に沿った管理を実施することによる属人性を排除したシステム管理策を講じることが必要である。

指 摘（２２） 公社病院における部門システムの管理並びにサーバーの管理について

各公社病院内において、診療部門で利用される放射線システムや検査システム等の部門システムの運用管理は、サーバーの設置要件やシステム運用管理等の規定が定められておらず、セキュリティ面やシステム運用面で安全かつ安定した稼働を期待できる水準にあるとはいえない。施錠管理等による物理的セキュリティを確保し、システム管理者以外の者からのアクセスを制限することにより、安定的な稼働を確保することが求められる。

その上で、部門システムにおいてもサーバーなどの機器に係る論理的アクセス管理やシステムの改修、バックアップ取得やシステム障害時の対応など運用に係る規程を定め、規程に沿った管理を実施することが必要である。

（４） 公社病院におけるサーバーラックの施錠について

各公社病院内において、電子カルテシステム並びにネットワークを制御するシステム機器など病院全体で利用されるシステムの機器は、施錠されたサーバー室のラックに設置されている。

これらのシステム機器の保守は、外部業者が実施し、各公社病院はサーバー室の施錠管理のみを担当している。電子カルテシステム並びに電子カルテシステムを中心としたネットワークを制御するシステム機器等が設置されているサーバーラックの施錠管理は外部業者が管理することになっているが、サーバーラックを確認したところ施錠がされておらず、サーバー室に入室することができる者であれば、誰でもサーバーにアクセスできる状態にあった。

また、サーバーを操作するためのコンソール端末がサーバー室に設置されているが、当該端末に対し物理的にアクセスを制限する施策がないため、サーバー室に入室することができる者であれば、誰でもアクセスできる状態にあった。

電子カルテシステムを保守する外部業者とそれ以外のシステムを保守する外部業者は異なる場合があり、サーバー室には複数の外部業者が入室することがある。その場合には、他の外部業者が保守を担当するシステムのサーバーにアクセスすることができ、故意過失を問わずセキュリティ事故やシステムダウンによる業務中断

が起きる可能性が高くなることが予想される。

電子カルテシステムやネットワークは病院業務の中枢を担うシステムであり、電子カルテシステムがダウンすることにより、人命に係わる事故につながる恐れがあることや、患者情報を中心とする個人情報の漏えい防止のために、電子カルテシステムやネットワーク機器が設置されたラックについては必ず施錠管理を徹底することが必要である。

指 摘（２３）公社病院のサーバーラックの施錠について

各公社病院内において、電子カルテシステム並びにネットワークを制御するシステム機器など、病院全体で利用されるシステムの機器は、施錠されたサーバー室のラックに設置されている。これらのラックは施錠がされておらず、サーバー室に入室することができる者であれば、誰でもサーバーにアクセスできる状態にある。サーバー室には複数の外部業者が入室しており、他の外部業者が保守を担当するシステムサーバーを不正若しくは誤って操作することによりセキュリティ事故やシステムダウンによる業務中断が起こる可能性が高くなる。

電子カルテシステムやネットワークは病院業務の中枢を担うシステムであり、電子カルテシステムがダウンすることにより、人命に係わる事故につながる恐れがあることや、患者情報を中心とする個人情報の漏えい防止のために、電子カルテシステムやネットワーク機器が設置されたラックについては施錠管理を徹底することが必要である。

8 電子カルテシステムについて

(1) 電子カルテシステムの早期導入について

病院経営本部は「第二次都立病院改革実行プログラム」において、IT 化推進と情報セキュリティ対策の強化を戦略として掲げている。特に IT 化推進においては、電子カルテシステムの導入拡大や機能向上を図り、都立病院間のネットワーク化を推進すること、患者情報の共有によって患者サービスの向上と業務の改善を図ることを掲げている。また、情報セキュリティ対策の強化では、情報に対するニーズの多様化や社会的な要請を受け、リスクを分析し、セキュリティポリシーの策定、セキュリティ対策の実施、点検、監査、改善を通じてセキュリティ水準の向上を図ることを掲げている。

電子カルテシステムの導入と運用は都立病院と公社病院とで異なっている。都立病院ではカルテの一元的な管理、診療情報の共有化を目標に掲げ、平成 15 年度に府中病院へ導入したことを皮切りに、駒込病院、大塚病院、広尾病院、墨東病院、多摩総合医療センター、神経病院、小児総合医療センターに展開してきた。カルテの一元的な管理、診療情報の共有化には、仕様が統一されたシステムの導入が不可欠である。そのために都立病院では仕様が統一されたシステムで業務が実施できるように、各病院間で電子カルテシステムに係る業務を適宜見直し、業務の標準化に取り組んできた。また、電子カルテシステムのシステム面における運用についても、サーバー群を都立病院情報システムセンターほか 1 か所に設置し、運用組織を一元化した管理を行っている。

一方、公社病院では平成 16 年度に多摩南部地域病院へ導入したことを皮切りに、多摩北部医療センター、荏原病院、大久保病院に展開してきた。当初の計画では、現時点でシステムを導入していない東部地域病院においても導入する予定であったが、電子カルテシステムの稼動時からいずれの病院においても機能不足、不具合が発生し、収まることなく現在に至っており、東部地域病院においてもシステムを導入するという当初の計画を達成できずにいる。このような中、公社作成の「次期電子カルテシステムの導入について」（平成 22 年 3 月）及び「次期電子カルテシステム導入計画」（平成 22 年 5 月）において、現行の電子カルテシステムの問題点を検討し、次期電子カルテシステムの導入を検討しているところである。次期電子カルテシステムの導入計画では、既に導入済みの病院への刷新が優先されており、電子カルテシステム未導入の東部地域病院、豊島病院（平成 21 年 4 月移管）への導入は平成 26 年度以降に予定されている。

近年、電子カルテシステムは、一般に診療業務の品質向上、業務効率化のために必要不可欠なものになっている。電子カルテシステムは患者情報や診療情報の一元

管理に役立ち、医師間の情報共有による高品質な医療を実現し、部署間の情報共有による患者待ち時間の短縮等、業務効率化を実施するためにも必要不可欠となりつつあるため、公社病院のうち、未だ導入していない東部地域病院、豊島病院においても早期に導入することが必要である。なお、各病院の電子カルテシステム等の導入状況は（表 共 8－1）のとおりである。

（表 共 8－1）電子カルテシステム等の導入状況

電子カルテシステム 導入病院	オーダーリングシステム 導入病院	医事会計システム 導入病院	システムの 導入・運用
都立病院			
広尾病院 大塚病院 駒込病院 墨東病院 多摩総合医療センター 神経病院 小児総合医療センター —	— — — — — — — 松沢病院(平成 23 年度電子カルテシステム導入予定)	広尾病院 大塚病院 駒込病院 墨東病院 多摩総合医療センター 神経病院 小児総合医療センター 松沢病院	病院経営本部において一括で導入し、システム運用も一元管理している
公社病院等			
— 多摩南部地域病院 大久保病院 多摩北部医療センター 荏原病院 — —	東部地域病院 — — — — 豊島病院 東京都がん検診センター	東部地域病院 多摩南部地域病院 大久保病院 多摩北部医療センター 荏原病院 豊島病院 東京都がん検診センター	電子カルテシステムについては、公社事務局でパッケージ選定及び要件の取りまとめを行い、導入している。 一部病院個別の運用となっている部分がある。 電子カルテシステム導入病院以外は各病院の個別対応となっている。

(注) 1 電子カルテシステムとは、患者の診療記録や検査・処方記録を電子データとして記録するシステムである。

2 オーダーリングシステムとは、検査・処方記録を電子データとして記録するシステムである。

3 医事会計システムとは、医療行為、薬品、材料に関する医療費の計算と請求を行うシステムである。

意見（３５）公社病院における電子カルテシステムの早期導入について

病院経営本部は平成 20 年 1 月策定の「第二次都立病院改革実行プログラム」において、IT 化推進と情報セキュリティ対策の強化を戦略として掲げている。

そのような中、都立病院ではカルテの一元的な管理、診療情報の共有化を目標に掲げ、平成 15 年度以降各病院に導入してきた。一方、公社病院では平成 16 年度以降各病院に導入してきたが、電子カルテシステム稼動時からどの病院においても機能不足、不具合が発生し、収まることなく現在に至っており、東部地域病院においてもシステムを導入するという当初の計画を達成できずにいる。

一般的に電子カルテシステムは患者情報や診療情報の管理に役立ち、医師間の情報共有による高品質な医療を実現し、部署間の情報共有による患者待ち時間の短縮等、業務効率化を実施するためにも必要不可欠となりつつあるため、公社病院でまだ導入していない東部地域病院、豊島病院においても早期に導入する必要があると考える。

（２）都立病院の電子カルテシステムについて

① 都立病院の電子カルテシステム運用費用について

都立病院の電子カルテシステムの運用は、都立病院情報システムセンターほか 1 か所で集約した管理を行っているため、運用費用は病院経営本部で一括して負担している。

都立病院における電子カルテシステムの導入状況とシステム運用費用の推移は次の（表 共 8－2）ように、平成 22 年度では 744 百万円となっている。

（表 共 8－2）都立病院における電子カルテシステムの導入状況とシステム運用費用の推移
（単位：百万円）

	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
広尾病院	○	○	○	○	○
大塚病院	○	○	○	○	○
駒込病院	○	○	○	○	○
墨東病院	○	○	○	○	○
府中病院/多摩総合医療センター	○	○	○	○	○
神経病院	—	—	—	—	○
小児総合医療センター	—	—	—	—	○
松沢病院	—	—	○	○	○
システム運用費用	438	458	537	579	744
1 病院当たりシステム運用費用	88	92	90	97	93

（注） 1 松沢病院はオーダーリングシステムの利用。

2 府中病院は平成 22 年 3 月に多摩総合医療センターに再編された。

都立病院では電子カルテシステムについて、導入するパッケージシステムの仕様やシステム運用における運用保守ベンダーを統一し、サーバー群を都立病院情報システムセンターほか1か所に集約することによる管理を行っている。しかしながら、この集約管理により運用保守コストが節減されているわけではなく、導入病院の増加に比例して運用保守費用も増加している。

サーバー群の管理は集約しているにもかかわらず、運用保守費用の削減が進まない理由として以下のことが挙げられる。

- (i) 病院は365日24時間稼働している。この間、医師を始めとした医療スタッフに負荷をかけずに、システムに関する問い合わせや簡易な障害対応を処理できる体制を確保するため、各病院に365日24時間ヘルプデスク要員を配置している。また、当ヘルプデスク要員はテンプレート、診療用書式作成・変更、マスター変更等の作業を行っている。

これらのことから、ヘルプデスク要員の削減は難しい。

- (ii) オペレーション要員については、集中配置で一定の効率化を実現しているが、個別機能の短時間の停止も許されないためにシステムに係る監視項目が広範かつ詳細にわたり確認項目も多く、かつ、障害発生によるシステム停止時間を発生させないために要員の抑制に限界がある。

このうち(i)について、各病院ごとに365日24時間配置していることの適否を確認することが望まれる。具体的には、多摩総合医療センターと小児総合医療センターのように同一拠点に隣接する病院や大塚病院と駒込病院のように近隣病院に対するヘルプデスク要員の統合・削減を検討することや、ヘルプデスク要員の稼働率を定期的に検証し稼働率が低い曜日や時間帯があれば配置要員人数を見直し、最適な人数に抑えることが望まれる。

また、(ii)については、障害発生によるシステム停止時間をゼロにすることのみを目的とせず、システムに障害が発生した場合における手動オペレーションの策定や、機能別停止許容時間を定義し、障害発生状況やオペレーション要員の稼働率を定期的に検証することで、費用対効果を勘案したオペレーション要員の配置人数となるよう見直し、最適な人数に抑えるなど運用費用の節減に努めることが必要と考える。

意見（３６）都立病院の電子カルテシステム運用費用について

都立病院では電子カルテシステムについて、導入するパッケージシステムの仕様やシステム運用における運用保守ベンダーを統一し、サーバー群を都立病院情報システムセンターほか１か所に集約することによる管理を行っているが、この集約管理により運用保守費用が節減されているわけではなく、導入病院の増加に比例して運用保守費用も増加している。

（ｉ）多摩総合医療センターと小児総合医療センターのように同一拠点に隣接する病院や大塚病院と駒込病院のように近隣病院に対するヘルプデスク要員の統合・削減を検討することや、ヘルプデスク要員の稼働率を検証し稼働率が低い曜日や時間帯があれば配置要員人数の見直しを定期的を実施すること、（ii）障害発生によるシステム停止時間をゼロにすることのみを目的とせずに、システムに障害が発生した場合における手動オペレーションの策定や、機能別停止許容時間を定義し、障害発生状況やオペレーション要員の稼働率を定期的にモニタリングすることなどにより、費用対効果を勘案したオペレーション要員の配置人数を絶えず最適な人数に抑え運用費用の節減に努めることが必要と考える。

② 部門システムを有効活用する中長期計画の策定について

都立病院のシステム化戦略や計画について、電子カルテシステムは病院経営本部がカルテの一元管理、診療情報の共有化を目標に掲げ、目標達成のための導入スケジュールの策定等、電子カルテシステムに係る計画を策定している。しかしながら、各病院の部門システムを含めた都立病院全体のシステム化戦略や中長期目標、計画といったものは策定されておらず、部門システムについては各都立病院各部門の判断の下、個別に導入している。

都立病院の電子カルテシステムは病院の基幹システムとして、放射線システムや検査システム等の部門システムとの連携によって有効に機能するシステムである。そのため、部門システムとのインターフェースを設計し、連携を図ることが電子カルテシステム導入時に必須の要件として対応しなければならないが、都立病院では病院ごとの部門システムが統一されていないために、インターフェースは都立病院ごとに調整しなければならず、運用経費節減を阻害する要因となっている。

各病院の部門システムの標準化はすべての病院の部門システムを同時に導入する場合と違い、導入時期や利用年数等も異なるためすべてのシステムを対象とすることは困難であると考えられるが、先行する病院で開発した部門システムを、都立病院全体で有効活用するよう、中長期目標とそれを達成する計画を策定し、無駄のないシステム投資を実施することが必要であると考ええる。

意見（３７）都立病院全体でシステムを有効活用する中長期計画の策定について
都立病院のシステム化戦略や計画について、電子カルテシステムは病院経営本部がカルテの一元管理、診療情報の共有化を目標に掲げ、目標達成のための導入スケジュールの策定等、電子カルテシステムに係る計画を策定している。しかしながら、都立病院の部門システムを含めた都立病院全体のシステム化戦略や中長期目標、計画といったものは策定されておらず、部門システムについては、各都立病院、各部門の判断の下、個別に導入している。

各病院の部門システムの標準化はすべての病院の部門システムを同時に導入する場合と違い、導入時期や利用年数等も異なるためすべてのシステムを対象とすることは困難であると考えられるが、先行する病院で開発した部門システムを、都立病院全体で有効活用するよう中長期目標とそれを達成する計画を策定し、無駄のないシステム投資を実施することが必要であるとする。

（３）公社病院の電子カルテシステムについて

① 現行の電子カルテシステムの問題について

公社作成の次期電子カルテシステム導入計画によると、多摩南部地域病院、多摩北部医療センター、荏原病院、大久保病院に導入された現行の電子カルテシステムは、パッケージソフト導入時のコンセプトに基づき、企画提案方式により選定されたものである。しかしながら、現行の電子カルテシステムの数々の問題点をあげ、選択すべきパッケージとして適切ではなかったと結論付けている。

公社作成の「次期電子カルテシステム導入計画」の中では、厚生労働省の調査結果「平成 18 年度医療 IT 化にかかるコスト調査報告書」における平均的な同規模病院の費用と比較して、1.2 倍～1.3 倍かかるものと試算されている。また、公社は今後 5 年間に予測される支出額(更新費用又は初期費用及び運用費用)について、現行システムを継続利用した場合には約 40 億円、次期システムに刷新した場合には約 29 億円～36 億円と試算している。こうした費用は結果として都からの補助金によって補てんされることとなる。

これは現行のシステムを継続利用する際に必要となるバージョンアップについて、カスタマイズ部分を新バージョンに移行するための作業が多く必要となること、並びに、このカスタマイズは公社病院ごとに最適化されているため、公社病院ごとに個別に費用がかかること、システム運用も公社病院ごとに実施されていること等、導入する病院が増えるに従い費用も増加し、スケールメリットが活かされないような導入方法を取ったためと考えられる。

公社作成の「次期電子カルテシステム導入計画」では、現行の電子カルテシステ

ムの問題点として、(i) 電子カルテシステムとして本来保有すべき機能が不足していること、(ii) パッケージベンダーにおけるパッケージシステムのサポート範囲が狭く設定されていること、(iii) システム障害が導入後長期にわたり収束せず増加傾向にあることを挙げている。それぞれの問題点の発生要因は以下のように考えられる。

- (i) 現行の電子カルテシステムの機能不足の問題は、パッケージ選定前に必要な、システム化する業務範囲の検討や、システムに求める機能の検討、パッケージ検証のデモンストレーションにかかる時間や人が十分にではなかったことによるものと考えられる。
- (ii) ベンダーサポートの範囲が狭いことの問題は、一般的にパッケージベンダーのサポート範囲は、パッケージシステムが標準的に提供する機能に限られ、病院側の要望によりカスタマイズした部分は含まれない。したがって、ベンダーサポートの範囲が狭いと感じる理由として、パッケージシステムの標準機能をカスタマイズしているものと考えられる。
- (iii) 障害について収束が見られないことの問題は、システム導入時におけるカスタマイズの範囲と方法に原因があると考えられる。すなわち、カスタマイズを実施した範囲が広範で、かつシステム化にそぐわない機能を無理にシステム化するなどのカスタマイズを実施したことが理由の一つとなるものと考えられる。

電子カルテシステムは概ね 2 年ごとに実施される診療報酬改定を始めとした制度改定に影響を受け、その都度、大規模なマスター変更やシステムのバージョンアップが必要となる。このバージョンアップを効率的に実施するために、システム導入時のカスタマイズは控えることが望まれる。また、パッケージの標準的な機能は、ベンダー自らが策定した仕様であるためシステムを通して操作の一貫性があり、操作に馴れると業務効率の向上など、システム利用者の満足度があがることが多い。さらにベンダーが実施する検証により障害の発生が抑えられていることなど、現行の電子カルテシステムが抱える問題点を解消するために有効な数々の利点がある。したがって、次期電子カルテシステムの導入の際には、パッケージ選定時に十分時間をかけパッケージシステムを標準機能のまま導入し、システム関係費用の節減に努めることが必要であると考ええる。

意見 (38) 公社病院の現行電子カルテシステムの問題点について

公社病院の現行の電子カルテシステムは、(i) 電子カルテシステムとして本来保有すべき機能が不足していること、(ii) パッケージベンダーにおけるパッケ

ージシステムのサポート範囲が狭く設定されていること、(iii) システム障害が導入後長期にわたり収束せず増加傾向にあるなどの問題がある。

これらの問題が発生した要因として (i) パッケージ選定前に必要な検討が不足していたこと、(ii) カスタマイズを実施したためにパッケージソフトのサポート範囲が狭まっていること、(iii) 広範かつ無理なカスタマイズを実施したために障害が収束しないことが考えられる。

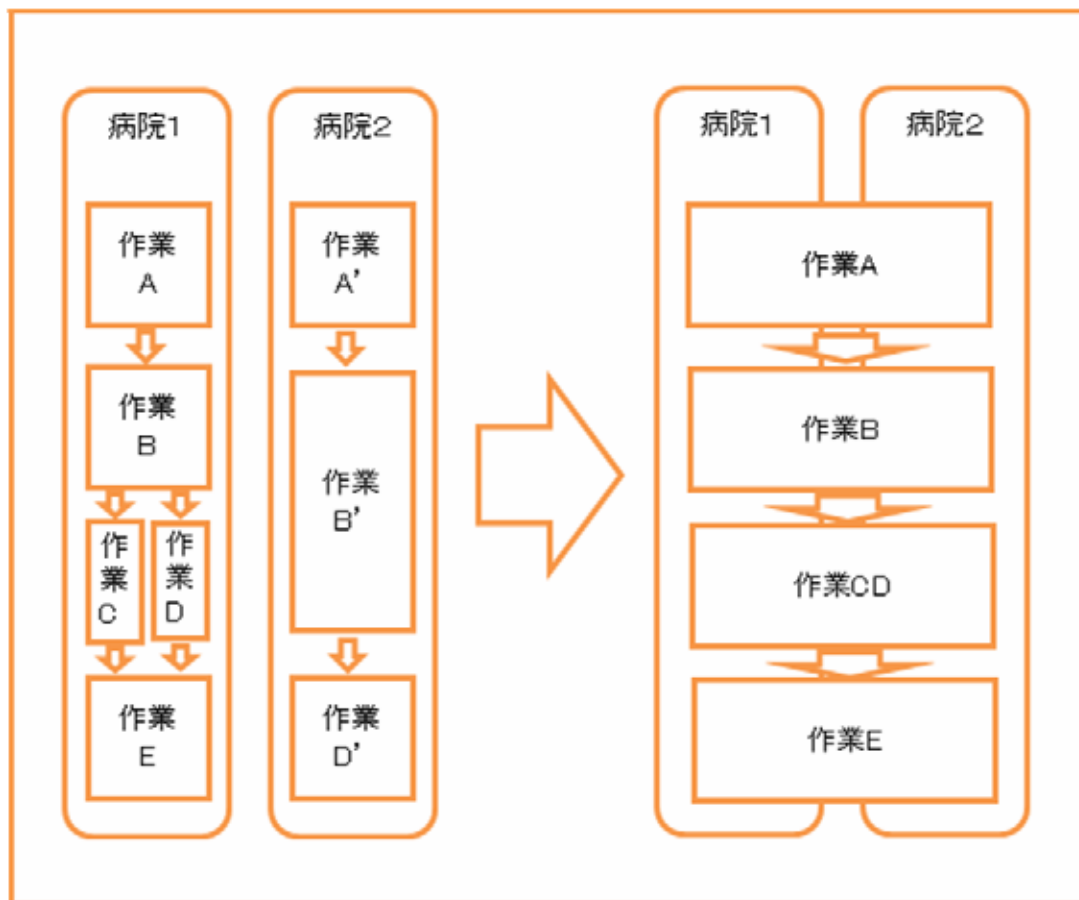
電子カルテシステムは制度改定に影響を受け、その都度、大規模なマスター変更やシステムのバージョンアップが必要となる。これらのシステム費用は最終的には都の補助金によって補てんされることとなる。したがって、次期電子カルテシステムの導入の際には、パッケージ選定時に十分時間をかけパッケージシステムを標準機能のまま導入し、システム関係費用の節減に努めることが必要であるとする。

② 次期電子カルテシステム導入のための病院業務の標準化について

次期電子カルテシステムの導入方針として掲げる公社病院の業務を改善し、公社病院全体として業務を標準化し、パッケージベンダーが提供する標準的なシステムを導入するためには、公社病院ごとに固有の業務フローを洗い出し、より多くの公社病院が実施している業務フローを次期電子カルテシステムに求める業務フローと定義し、その業務フローとの適合性が最も高いパッケージシステムを選定することが求められる。

各病院はそれぞれ長い歴史をもつことから病院の業務処理にも微妙な手続の違いがある。しかし基本的に大きな違いはなく標準的な作業を前提に標準的なシステムが構築されている。この標準パッケージを病院 1 は病院 1 の仕様に変えさせ、病院 2 は病院 2 の仕様に変えさせると前述したような問題点が生じることとなる。むしろ病院 1、病院 2 は作業内容を標準化して統一することが必要であるとする（図 8-1）。

(図 共8-1) パッケージシステム導入のための業務フローの標準化



このようにパッケージベンダーが提供する標準的なシステムを当初計画通りに導入するためには、パッケージ選定前の準備段階における取組が最も重要で、パッケージ選定後は標準的な業務フローに現行業務を合わせるための取組を実施する以外にはない。打ち出される資料の様式もできる限り標準様式とし、個別カスタマイズは相互の病院がお互いに了承して同一のものとし、修正も必要最低限の修正とすべきである。

「次期電子カルテシステム導入計画」における導入スケジュールによると、業務フローの標準化の検討が十分なされないまま、パッケージベンダーを決定してしまっている。

病院別に個別にカスタマイズしていくことがないように、現状の導入スケジュールを見直し、公社病院全体として早急に業務フローの標準化・統一に向けた検討と現場使用者のコンセンサスを得ること、そして出来上がった標準システムを各病院揃って有効活用できるように十分な研修を行い業務の改善を図ることが必要であると考えます。

意見（３９）次期電子カルテシステム導入のための公社病院業務の標準化について

次期電子カルテシステムの導入を有効なものとするためには公社病院全体として業務を標準化し、その業務フローとの適合性が最も高いパッケージシステムを選定することが求められる。

「次期電子カルテシステム導入計画」における導入スケジュールによると、業務フローの標準化の検討が十分なされないまま、パッケージベンダーを決定してしまっている。

病院別に個別にカスタマイズしていくことがないように、現状の導入スケジュールを見直し、公社病院全体として早急に、業務フローの標準化・統一に向けた検討と現場使用者のコンセンサスを得ること、そして出来上がった標準システムを各病院揃って有効活用できるように十分な研修を行い業務の改善を図ることが必要であると考ええる。

③ 次期電子カルテシステム導入における組織体制について

電子カルテシステムの導入は、電子カルテシステム検討委員会を組成してパッケージの選定が検討される。この電子カルテシステム検討委員会の委員長は院長若しくは副院長から選出され、中心的な役割を果たすのは医師、看護師である。

そのような委員会においてシステムの観点から、「現実の業務をシステム仕様に合わせるべきである」と助言することは、よほど情報システム担当者の権限が強く与えられていないと無理であり、比較的容易な業務フローの変更で対応可能なことも業務フローの変更を促すことが出来ず、システムをカスタマイズすることとなりやすい。

情報システム担当者には電子カルテシステム検討委員会の中心メンバーとして機能させることが、カスタマイズの必要ないシステムを構築するための重要な要素となる。そのためには、情報システム担当者として選任する職員も医療業務に関する相応の知識や他病院等の医療システムの導入経験などを十分有することが求められる。

このように電子カルテシステム検討委員会の中心メンバーとなり得るような情報システム担当者は、システム技術の知識や情報システムの動向把握はもちろんのこと、医療現場で起きている問題を正確に把握するために必要な医療部門における業務知識、他病院での導入経験を有することや豊富な事例を研究していることなどが求められる。通常、このような専門家の育成は長い期間を要するため、短期的には医療情報システムの専門家の利用等により、電子カルテシステム検討委員会の調整役を配置することが必要であると考ええる。

意見（４０）公社病院の電子カルテシステム導入における組織体制について

電子カルテシステムの導入に当たって情報システム担当者に強い権限が与えられていないと、比較的容易な業務フローの変更で対応可能なことを現場に要求出来ず、医師、看護師の要求に合わせシステムをカスタマイズする方向へ進みやすい。

情報システム担当者を電子カルテシステム検討委員会の中心メンバーとして機能させることが、カスタマイズのないシステムを構築するための重要な要素となる。

そのためには、情報システム担当者は、システム技術の知識や情報システムの動向把握はもちろんのこと、医療現場で起きている問題を正確に把握するために必要な医療部門における業務知識、他病院での導入経験を有することや豊富な事例を研究していることなどが求められる。通常、このような専門家の育成は長い期間を要するため、短期的には医療情報システムに精通した専門家の利用等により、電子カルテシステム検討委員会の調整役を配置することが必要であると考ええる。

9 病院経営全般に係るリスク管理体制の構築について

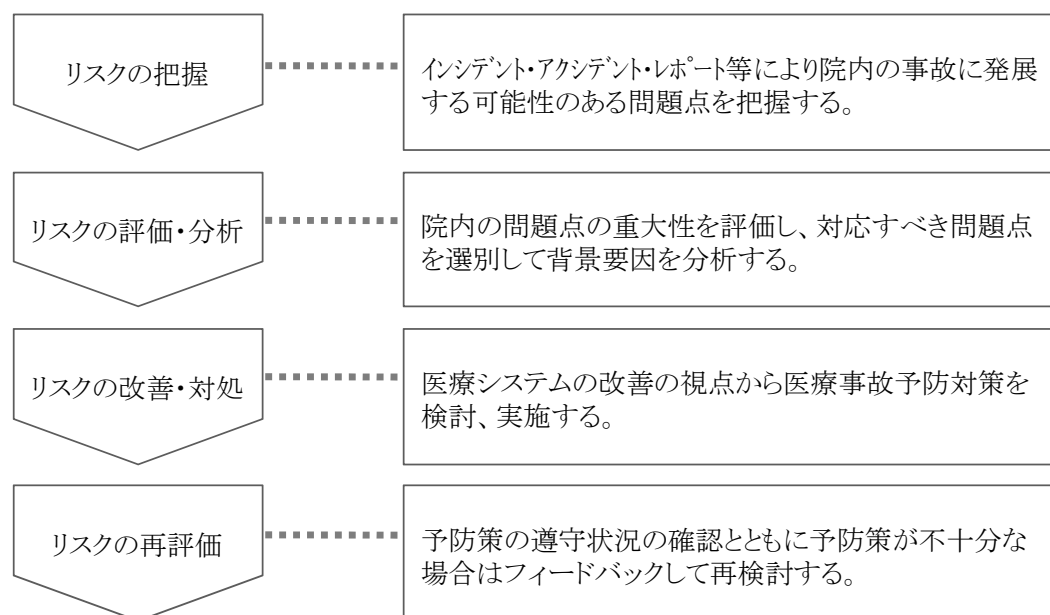
(1) 都立病院における病院経営全般に係るリスクの検討

病院経営本部では、医療事故のリスク管理など個別のリスク管理は実施しているが、病院経営全般に係るリスク管理のような総合的リスクの管理は行なっていない。ここでいう「総合的リスク」とは、病院の経営目標の達成を阻害する要因のことを指し、例えば大まかには、「業務活動リスク（人事関連リスク、危機管理関連リスク、情報システム関連リスク、法務関連リスク、経理・財務関連リスク、サービス関連リスクなど）」、「経営戦略リスク（経営企画関連リスク、組織管理関連リスクなど）」「外部環境リスク」等の区分で整理される。

病院経営本部では都民に深刻な不利益が生じる可能性がある優先度が高いリスクについてリスクマネジメントの一定の取り組みが行われている。例えば、医療事故予防のためのリスク管理マニュアルとして平成 15 年 6 月に「都立病院におけるリスクマネジメント」が策定され、次の（図 共 9－1）のような医療事故予防（リスクマネジメント）活動のプロセスが確立されている。

医療事故予防については、上記以外に個別の医療事故への対応マニュアルや医療事故が発生した場合の対応マニュアル等が整備されており、一定程度の体制は整備されているといえる。

（図 共 9－1）医療事故予防（リスクマネジメント）活動のプロセス



また、入院・外来あわせて年間延べ 300 万人以上の患者を診療することから個人

情報保護等の情報セキュリティ対策として「病院経営本部個人情報安全管理基準」、「病院経営本部情報セキュリティ対策基準」、「病院経営本部 USB メモリ管理要領」が整備されている。「病院経営本部情報セキュリティ対策基準」では情報セキュリティ統括組織として病院経営本部に「病院経営本部情報セキュリティ委員会」を設置することが定められている。

さらに災害や感染症などの有事が発生した場合の対応マニュアルとしては、「病院経営本部災害時活動マニュアル」「都立病院インフルエンザ対応マニュアル」が整備されている。

しかしながら、上記リスクはいずれも「業務活動リスク」に含まれるリスクが中心であり、医療事故や情報セキュリティ、災害・感染症対策以外の病院経営全般に係るリスクを含めた全般的なリスクについて総合的なリスクの検討が十分でない。医師・看護師の確保など人事関連リスク、在庫管理や未収金管理などの内部統制の不備による経理・財務リスク、診療科の統合その他経営戦略リスクなどのリスクも総合的に検討していく必要があると考える。

地方公共団体におけるリスク管理の必要性については、総務省において「地方公共団体における内部統制のあり方に関する研究会（最終報告書）」による議論が行われているほか、同じく総務省より公表された「地方自治法抜本改正に向けての基本的な考え方」の中でも言及されており、今後、民間企業における会社法及び金融商品取引法対応の取組を参考に、地方公共団体においても内部統制システムの構築が求められることになる。

地方公営企業は経営の基本原則として、「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」とされており、とりわけ病院事業は総合的なリスク管理体制を構築することで安定的・継続的に高品質のサービスを提供していかなければならない。

特に病院経営本部は、総職員数で 6,000 人を超える大所帯であり、本来であれば民間の大企業並みの総合的なリスク管理体制を備えておくべき組織であるので、今後内部統制の整備強化等が求められる中で病院経営全般に係る総合的なリスク管理体制を構築していくことが必要であると考ええる。

（２）公社病院における病院経営全般に係るリスクの検討

一般財団法人については、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第 90 条第 4 項第 5 号及び一般社団法人及び一般財団法人に関する法律施行規則第 14 条において、以下のとおり定められている。

<一般社団法人及び一般財団法人に関する法律>

第九十条

４ 理事会は、次に掲げる事項その他の重要な業務執行の決定を理事に委任することができない。

五 理事の職務の執行が法令及び定款に適合することを確保するための体制その他一般社団法人の業務の適正を確保するために必要なものとして法務省令で定める体制の整備

<一般社団法人及び一般財団法人に関する法律施行規則>

第十四条

法第九十条第四項第五号に規定する法務省令で定める体制は、次に掲げる体制とする。

- 一 理事の職務の執行に係る情報の保存及び管理に関する体制
- 二 損失の危険の管理に関する規程その他の体制
- 三 理事の職務の執行が効率的に行われることを確保するための体制
- 四 使用人の職務の執行が法令及び定款に適合することを確保するための体制
- 五 監事とその職務を補助すべき使用人を置くことを求めた場合における当該使用人に関する事項
- 六 前号の使用人の理事からの独立性に関する事項
- 七 理事及び使用人が監事に報告をするための体制その他の監事への報告に関する体制
- 八 その他監事の監査が実効的に行われることを確保するための体制

上記のとおり、一般財団法人においては、会社法におけるリスク管理と同様に経営全般に係るリスクに対する内部統制システムを構築することが求められている。しかしながら、財団法人東京都保健医療公社（以下「公社」という。）では、医療事故予防のための各種マニュアルや個人情報保護等の情報セキュリティ関連の個別リスクに対する規程・マニュアルについては一部整備されているものの、病院経営全般のリスク「業務活動リスク（人事関連リスク、危機管理関連リスク、情報システム関連リスク、法務関連リスク、経理・財務関連リスク、サービス関連リスクなど）」、「経営戦略リスク（経営企画関連リスク、組織管理関連リスクなど）」「外

部環境リスク」への対応について検討が不足している。医師・看護師の確保など人事関連リスク、在庫管理や未収金管理などの内部統制の不備による経理・財務リスク、診療科の統合その他経営戦略リスクなどのリスクも総合的に検討していく必要があると考える。

公社は、住民のために継続して高品質の医療サービスを提供していかなければならず、このためには、しっかりした経営体制を構築していなければならない。

公社は、民間法人であるとともに平成 21 年度の総職員数が 2,000 人を超える大所帯であることから、公社病院の経営全般に係る総合的リスク管理体制を構築していくことが望まれる。

意見（４１）病院経営全般に係るリスクの検討について

病院経営本部では、優先度が高い個別リスク（医療事故、災害、感染症、情報セキュリティ等）についてはリスク管理体制を整えているが、「病院経営全般に係るリスク管理」のような総合的リスク管理は行われていない。ここでいう「総合的リスク」とは、病院の経営目標の達成を阻害する要因のことを指し、例えば大まかには、「業務活動リスク（人事関連リスク、危機管理関連リスク、情報システム関連リスク、法務関連リスク、経理・財務関連リスク、サービス関連リスクなど）」、「経営戦略リスク（経営企画関連リスク、組織管理関連リスクなど）」「外部環境リスク」等の区分で整理される。

とりわけ病院事業は、総合的なリスク管理体制を構築して、安定的・継続的に高品質のサービスを提供していかなければならない。

病院経営本部は、総職員数で 6,000 人を超える大所帯であり、本来であれば民間の大企業並みの総合的なリスク管理体制を備えておくべき組織であるので、今後内部統制の整備強化が求められる中で病院経営全般に係る総合的リスク管理体制を構築していくことが必要であると考え。

財団法人である公社においても、会社法と同様に経営全般に係るリスクに対して内部統制システムを構築することが求められており、公社病院の経営全般に係る総合的リスク管理体制を構築していくことが望まれる。

10 病院経営の目標管理について

(1) 都立病院における業績評価指標及び目標値の設定について

都立病院においては、内部的な経営管理手法として、平成 16 年度からバランス・スコアカード（以下「BSC」という。）を導入し、都立病院全体については病院経営本部の BSC、各都立病院については病院別の BSC において業績評価指標及び目標値を設定している。

BSC を策定するに当たり、特に「財務の視点」に関する指標については、病院ごとの積上げ数値を病院経営本部 BSC の目標値として設定している。また、病院別の積上げが困難な指標については、前年実績の分析及び当年度の事業計画等を踏まえ設定している。各病院の目標値については、患者数、診療単価、平均在院日数など、直接的に経営指標となるものについては、各部門の目標値の積上げ数値を病院の目標値としている。

一方、都立病院の中期経営計画に該当する「第二次都立病院改革実行プログラム」では、収支見通しとして計画期間中（平成 20 年度～平成 24 年度までの 5 年間）の主要な経営指標とその目標数値が示されている。

この経営指標の目標数値は、平成 20 年度の予算額を基準として、再編整備後における医療機能の強化に伴う診療単価の増や、廃止病院の将来的な土地売却に伴う特別利益、後年度の現員推計（職員数の推計）に基づく給与費などについても個別に算定し計上しているが、経営指標のベンチマークについては都立病院内の比較に留まり、他の同種同規模病院の経営状況との比較分析までは行われていない。

具体的な経営指標及び目標数値は以下に示すとおりである。

(表 共 10-1) 「第二次都立病院改革実行プログラム」における経営指標及び目標数値

経営指標	指標の説明	目標数値 (計画期間中の各年度において)
自己収支比率	自らの収益でどの程度まで経常費用が賄えているかを示す指標	70%以上
経常収支比率	経常収益と経常費用との比率を示す指標	100%程度
病床利用率	予算定床に対する病床の稼働率を示す指標	普通病院(注 1):90%以上 都立病院全体:87%以上
給与費比率	医業収益に対する給与費の比率を示す指標	総合病院(注 2):58%程度 都立病院全体:67%程度

(注 1) 普通病院とは都立病院のうち「広尾、大塚、駒込、墨東、多摩総合（府中）、神経」を指す。

(注 2) 総合病院とは都立病院のうち「広尾、大塚、駒込、墨東、多摩総合（府中）」を指す。

BSC は経営管理のためのツールであることから、その業績評価指標及び目標値

は、都立病院の中期経営計画である「第二次都立病院改革実行プログラム」で示された目標値に基づき設定されるべき性質のものである。

BSC における業績評価指標は、病院経営本部及び各病院において共通で設定される指標と個別で設定される指標に区分される。平成 22 年度に病院経営本部から示された業績評価指標は以下に示すとおりである。

(表 共 10 - 2) 病院経営本部から示された業績評価指標の案 (平成 22 年度)

区分	本部と全病院の共通指標	その他の指標
顧客の視点	・ 患者満足度	・ クリニカル・パス適用率 ・ 紹介率 ・ 返送率 ・ 逆紹介率 ・ 総合入院体制加算取得のための患者割合
財務の視点	・ 自己収支比率 (病院は平成 21 年度より修正自己収支比率に変更) ・ 新入院患者数 ・ 新来患者数 ・ 入院診療単価 ・ 外来診療単価	・ 病床利用率 ・ 平均在院日数 ・ DPC 入院期間適応率 ・ 未収金発生率
内部プロセスの視点	・ 個人情報セキュリティ点検実施率	・ 医療安全ワークショップ受講率 ・ 情報セキュリティに関する研修受講率 ・ PFI 事業の進捗率
学習と成長の視点	・ 医師アカデミーレジデントの定着率 ・ 看護師定着率 ・ 職員満足度	—

「第二次都立病院改革実行プログラム」で示された 4 つの主要経営指標のうち、平成 20 年度以降の BSC で管理されている指標は「自己収支比率」と「病床利用率」の 2 つのみであり、「経常収支比率」及び「給与費比率」の 2 つの指標については BSC では管理されていない。

しかしながら、「経常収支比率」については、繰入金によって経常赤字が常に補てんされている現状に対し、将来の繰入金算定基準が見直された場合は、病院自体の経常収支を反映するものとして重要であり、BSC で管理することが必要となってくる。また「給与費比率」については、確保したマンパワーが効率的かつ効果的に収益を獲得しているかどうかを評価する上で非常に重要な経営指標であるため、病院別に BSC で管理すべきであると考ええる。

また、「第二次都立病院改革実行プログラム」では、経営の効率化として、病床運用の効率化等による収益の確保とあわせて材料費の節減・合理化を施策項目とし

て取り上げ、共同購入の実施や後発医薬品の導入促進に取り組むとしているが、材料費率や後発医薬品の導入率等のコスト削減に直結する指標については、病院経営本部から示された平成 22 年度の業績評価指標には含まれていない。これについては、各病院の BSC や部門別 BSC で、後発医薬品の導入率や、材料の品目の統一による材料費の削減などを目標に掲げている例もあり、全く目標管理が行われていないわけではないが、重要な指標であるため、都立病院全体で統一的な管理を行うことが望ましい。

「第二次都立病院改革実行プログラム」における 4 つの主要経営指標について、プログラムで示された目標値、病院経営本部の BSC で示された目標値、及び実績値について平成 20 年度から 22 年度までの推移を以下の(表 共 10-3)に示す。

(表 共 10-3) 主要経営指標の目標値及び実績値の推移

主要経営指標	平成 20 年度			平成 21 年度			平成 22 年度	
	プログラム 目標値	BSC 目標値	実績値	プログラム 目標値	BSC 目標値	実績値	プログラム 目標値	BSC 目標値
自己収支比率	71.2%	70.0%	70.4%	71.7%	63.8%	67.0%	70.0%	67.7%
病床利用率	87.0%	87.0%	84.8%	87.0%	81.8%	79.4%	87.0%	81.4%
経常収支比率	100.0%		101.2%	100.0%		101.8%	100.0%	
給与費比率	67.0%		64.7%	67.0%		65.5%	67.0%	

上記のとおり、BSC で管理されている「自己収支比率」及び「病床利用率」の平成 20 年度の目標値については、「第二次都立病院改革実行プログラム」に示された主要経営指標の目標値と整合させているが、平成 21 年度以降は、再編整備計画に基づく病院の移転等による経営指標への影響を反映して修正されている。

平成 21 年度実績値を見ると、「経常収支比率」「給与費比率」はともに「第二次都立病院改革実行プログラム」の目標を達成し、「病床利用率」と「自己収支比率」は目標を下回った。

また、各都立病院における「自己収支比率」及び「病床利用率」の平成 20 年度から平成 22 年度の目標値及び実績値は次の(表 共 10-4)に示すとおりである。

(表 共 10 - 4) 各都立病院における主要指標の目標値及び実績値

業績 評価 指標	病院名	平成 20 年度			平成 21 年度				平成 22 年度
		BSC 目標値	実績値	達成 状況	BSC 目標値	実績値	達成状況		BSC 目標値
自己 収支 比率	広尾病院	70.4%	69.4%	×	平成 21 年度より修正 自己収支比率 に変更のため 比較不可	70.9%	—	○	同左
	大塚病院	71.6%	68.0%	×		71.9%	—	○	
	駒込病院	77.8%	77.2%	×		71.3%	—	×※	
	墨東病院	70.0%	69.4%	×		70.0%	—	○	
	多摩総合	85.6%	87.1%	○		71.8%	—	×※	
	神経病院	55.6%	56.7%	○		54.8%	—	×	
	清瀬小児病院	72.5%	71.8%	×		59.4%	—	×※	H22 より小児 総合医療セン ターに統合
	八王子小児病院	63.5%	56.2%	×		44.7%	—	×※	
	梅ヶ丘病院	52.0%	50.4%	×		39.8%	—	×※	
	松沢病院	57.2%	54.7%	×		58.3%	—	○	同左
病床 利用率	広尾病院	90.0%	88.7%	×	89.0%	85.3%	×	×	87.3%
	大塚病院	90.0%	83.0%	×	—	84.4%	—	○	—
	駒込病院	90.0%	87.9%	×	86.6%	84.8%	×	×※	86.2%
	墨東病院	91.0%	88.4%	×	—	85.3%	—	×	—
	多摩総合	91.7%	91.4%	×	75.7%	72.5%	×	×※	85.0%
	神経病院	96.0%	93.6%	×	95.0%	91.7%	×	×	93.0%
	清瀬小児病院	73.0%	70.5%	×	51.7%	55.7%	○	×※	H22 より小児 総合医療セン ターに統合
	八王子小児病院	80.0%	73.4%	×	74.0%	59.4%	×	×※	
	梅ヶ丘病院	81.0%	72.2%	×	—	54.3%	—	×※	
	松沢病院	83.9%	79.1%	×	85.4%	83.1%	×	○	

(注) 1 平成 21 年度の自己収支比率の実績値については BSC では管理されていないため別途入手した。

2 平成 21 年度以降の目標値は、「自己収支比率」については、平成 21 年度より「修正自己収支比率」に変更となったため、目標値の比較は不可能である。「病床利用率」については、共通指標に指定されていないため、大塚病院、墨東病院、梅ヶ丘病院の 3 病院において平成 21 年度以降業績評価指標として設定されておらず、都立病院横並びでの目標達成状況の比較はできない。なお、多摩総合医療センターには旧府中病院を含む。

3 ※は移転・改築等の要因を含む。

上記のとおり、平成 20 年度の目標値は、「第二次都立病院改革実行プログラム」で示された目標値（自己収支比率：70%以上、病床利用率：90%以上）を上回る目標値が設定されている病院もあるが、旧府中病院及び神経病院の自己収支比率を除き、すべての病院で実績値が目標値を下回っている。

平成 21 年度においては BSC の目標と比較できる実績値は上記に記載した「病床利用率」だけだが、移転により目標値を下げた清瀬小児病院を除きすべて目標値を達成していない。

平成 21 年度の実績値について対前期比較での達成状況を見てみると、移転・改築等の要因のある病院（駒込病院、多摩総合医療センター、清瀬小児病院、八王子小児病院、梅ヶ丘病院）を除くと「自己収支比率」では広尾病院、大塚病院、墨東病院、松沢病院は好転し、神経病院は悪化している。「病床利用率」では、大塚病院、松沢病院は好転し、広尾病院、墨東病院、神経病院は悪化している。

意見（４２）都立病院における中期経営計画における経営指標の目標値の設定について

都立病院の中期経営計画に該当する「第二次都立病院改革実行プログラム」において示されている計画期間中の主要な経営指標（「自己収支比率」、「経常収支比率」、「病床利用率」、「給与費比率」）の目標値は、平成 20 年度の予算額を基準として、再編整備後における医療機能の強化に伴う診療単価の増や、廃止病院の将来的な土地売却に伴う特別利益、後年度の現員推計（職員数の推計）に基づく給与費などについても個別に算定し計上しているが、他の同種同規模病院の経営状況との比較分析等を行われていない。

中長期の経営計画における目標値は、年度の事業計画における目標値と異なり、挑戦目標の性格を持つべきものであり、都立病院以外の外部の病院にも目を向け経営状況の良好な同種同機能病院の経営状況などと比較分析し、中長期的に目指すべきより高い目標を設定し、経営改善に取り組まれない。

意見（４３）都立病院における BSC における業績評価指標の選定について

「第二次都立病院改革実行プログラム」で示された 4 つの主要経営指標のうち、平成 20 年度以降の BSC で管理されている指標は「自己収支比率」と「病床利用率」の 2 つのみであり、「経常収支比率」及び「給与費比率」の 2 つの指標については BSC では管理されていない。しかしながら、「経常収支比率」については、繰出金によって経常赤字が常に補てんされている現状に対し、将来の繰出金算定基準が見直された場合は、病院自体の経営結果としての経常収支を示す重要な経営指標となると考えられることから、BSC で管理することが必要となってくる。また「給与費比率」については、確保したマンパワーが効率的・効果的に収益に貢献しているかどうかを評価する上で非常に重要な経営指標であり、病院別に BSC で管理すべきであると考ええる。

また、プログラムの施策項目として掲げられている材料費の節減・合理化に関連する指標についても業績評価指標として設定されたい。

(2) 都立病院における部門別の目標値の設定について

都立病院における診療科別 BSC は平成 17 年度から導入されている。

病院経営本部によると、部門別 BSC の目標値のうち、例えば、「財務の視点」として掲げられている患者数や入院・外来単価などについては、各部門の目標値の積上げ数値を病院の目標値としているが、その診療科や部門に特化した指標や積上げが困難な指標については採用されていないものもある。

今回病院実査を行った都立病院のうち、総合病院の墨東病院、多摩総合医療センター、駒込病院の 3 病院について、部門別 BSC における「新入院患者数」と「新来患者数」の平成 21 年度目標値（駒込病院については平成 22 年度）の入手できた一覧を以下（表 共 10－5）、（表 共 10－6）、（表 共 10－7）に示す。

なお、「新入院患者数」と「新来患者数」は病院経営本部と病院の共通指標として設定されている指標である。

（表 共 10－5）墨東病院における新入院患者数及び新来患者数の部門別目標値
（平成 21 年度）

部門名	新入院患者数 (1 日当たり)	新来患者数 (1 日当たり)
内科	7.2 人	18 人
外科	6.1 人	5.8 人
リハビリテーション科	0.0 人	0.1 人
リウマチ膠原病科	1.2 人	1.4 人
胸部心臓血管外科	0.5 人	0.7 人
眼科	0.6 人	3.1 人
感染症科	0.6 人	1.2 人
循環器科	3.1 人	3.8 人
耳鼻咽喉科	0.7 人	4.4 人
歯科口腔外科	0.5 人	11.9 人
産科	1.0 人	1.7 人
婦人科	1.5 人	1.4 人
形成外科	0.4 人	1.4 人
脳神経外科	1.8 人	5.1 人
総合診療科	0.1 人	0.1 人
神経科	1.0 人	1.6 人
皮膚科	1.4 人	6.1 人
泌尿器科	1.3 人	2.6 人
新生児科	1.1 人	2.3 人
整形外科	2.3 人	5.7 人
救命救急科	6.8 人	—
救急診療科	—	76.1 人
麻酔科	0.0 人	1.0 人
診療放射線科	—	4.1 人
小児科	3.3 人	51.2 人
部門目標合計	42.5 人	210.8 人
墨東病院目標値	41.8 人	220.0 人

(表 共 10 - 6) 多摩総合医療センター (旧府中病院) における新入院患者数及び新
来患者数の部門別目標値 (平成 21 年度上半期)

部門名	新入院患者数 (1 日当たり)	新来患者数 (1 日当たり)
内科	—	10 人
外科	—	9 人
形成外科	—	5.2 人
脳神経外科	—	8 人
整形外科	—	12 人
心臓血管外科	—	0.2 人
呼吸器外科	—	0.5 人
脳神経内科	—	9.3 人
精神神経科	—	4.0 人
循環器科	—	5 人
呼吸器科	—	5 人
診療放射線科	—	1.8 人
リウマチ膠原病科	—	2.7 人
リハビリテーション科	—	0.1 人
耳鼻咽喉科	—	13 人
眼科	—	4.5 人
産婦人科	—	5.3 人
小児科	—	33.0 人
泌尿器科	—	4.3 人
血液内科	—	1 人
麻酔科	—	0.4 人
総合救急部門	—	56 人
歯科口腔外科	—	11.5 人
皮膚科	—	5.2 人
部門目標合計	—	207 人
多摩総合医療センター目標値	51 人 (年度は 42.0 人)	210 人 (年度は 192 人)

(表 共 10 - 7) 駒込病院における新入院患者数及び新来患者数の部門別目標値
(平成 22 年度)

部門名	新入院患者数 (1 日当たり)	新来患者数 (1 日当たり)
消化器内科	—	6.81 人
呼吸器内科	—	1.94 人
循環器内科	0.33 人	0.51 人
脳神経内科	—	1.23 人
血液内科	—	1.36 人
腎臓内科	—	0.41 人
肝臓内科	—	1.04 人
膠原病科	0.33 人	0.82 人
内分泌代謝科	—	1.02 人 (院外) 1.02 人 (院内)
総合診療科	—	3.06 人
化学療法科	—	1.02 人
神経科	—	0.19 人
小児科	—	8.51 人
食道外科	—	2.38 人
肝胆膵外科	—	1.29 人
胃外科	—	0.85 人
大腸外科	—	0.10 人
乳腺外科	—	3.74 人
呼吸器外科	—	0.51 人
整形外科	—	4.42 人
骨軟部腫瘍科	—	1.70 人
脳神経外科	—	2.21 人
形成外科	—	1.29 人
皮膚科	0.33 人	4.08 人
泌尿器科	—	1.36 人
婦人科	—	2.72 人
眼科	—	5.44 人
耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍外科	—	2.38 人
感染症科	—	2.04 人
麻酔科	—	0.27 人
歯科口腔外科	—	6.81 人
放射線治療科	—	2.38 人
部門目標合計	—	74.94 人
駒込病院目標	32.7 人 (平成 21 年度は 37.5 人)	78.7 人 (平成 21 年度は 87.0 人)

上記のとおり、墨東病院については、「新入院患者数」及び「新来患者数」とともに部門別の目標値を設定しているが、「新来患者数」の合計値 210.8 人は病院の目標値 220.0 人に満たない。旧府中病院及び駒込病院については、「新入院患者数」は、ほとんどの部門で目標値として設定されておらず、「新来患者数」のみ部門目標値として設定されているが、「新来患者数」の部門目標の合計値は病院の目標値に満たない。

病院目標達成のためには、まずは部門目標が設定され各部門が達成すべき目標を明確にすることが重要であるが、旧府中病院及び駒込病院における「新入院患者数」のように、部門目標すら設定されていない状況では、病院目標達成は難しい。また、部門目標が設定されていても、部門目標の合計値が病院目標と一致しないような状

態では適切な目標管理が実施されている状態とは言えない。

参考として、平成 21 年度における上記 3 病院の「新入院患者数」及び「新来患者数」の目標値と実績値は次の（表 共 10－8）に示すとおり目標未達成が多かった。

（表 共 10－8）「新入院患者数」「新来患者数」の目標値及び実績値
（平成 21 年度）

病院名	1 日当たり新入院患者数			1 日当たり新来患者数		
	目標値	実績値	達成状況	目標値	実績値	達成状況
墨東病院	41.8 人	41.2 人	×	220.0 人	221.4 人	○
多摩総合医療センター	42.0 人	41.8 人	×	192 人	179.2 人	×
駒込病院	37.5 人	37.2 人	×	87.0 人	82.6 人	×
都立病院全体	202.3 人	199.9 人	×	799.1 人	790.7 人	×

（注）多摩総合医療センターについては、移転による診療制限があったため、目標値については、平成 21 年度当初ではなく、調整後の最終目標値を記載している。

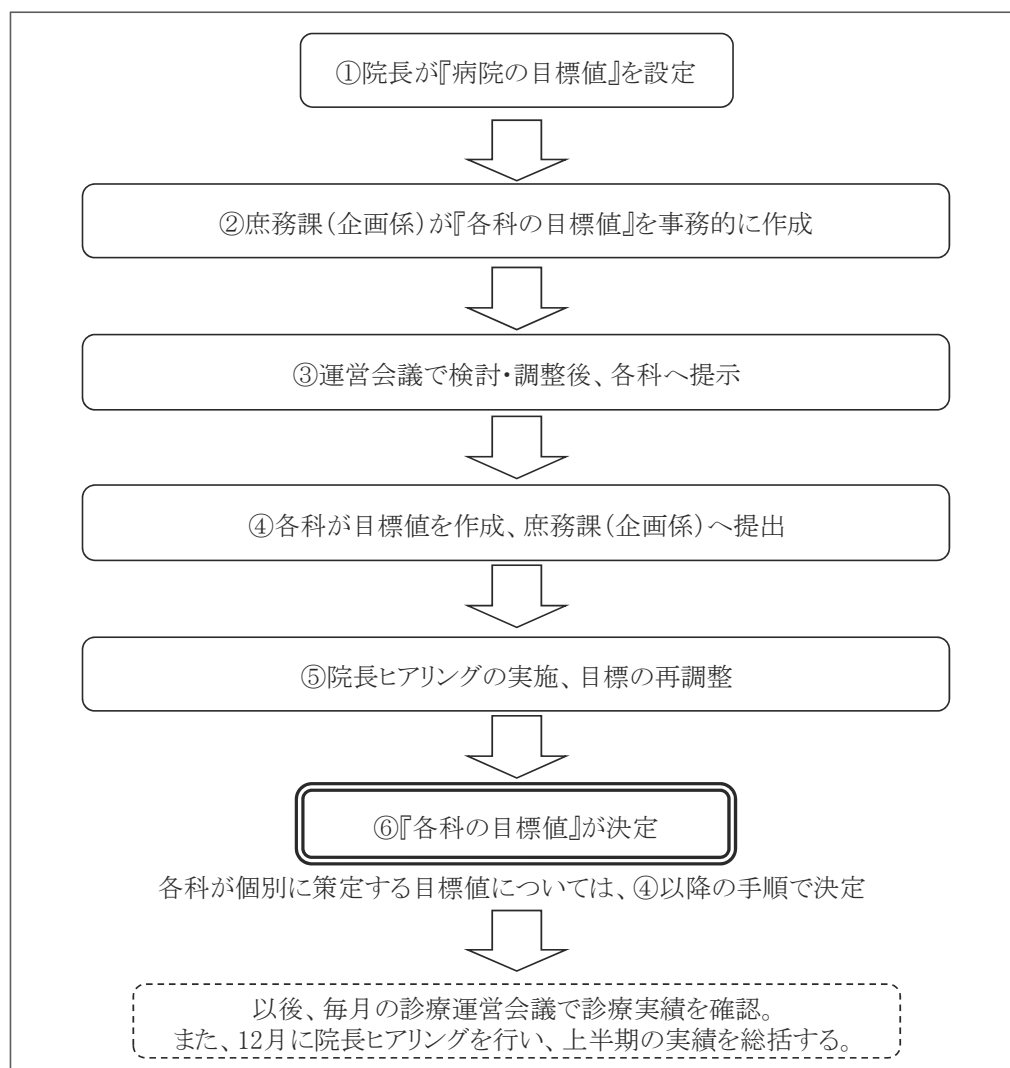
今回の病院実査で BSC の業績評価指標の設定方法を確認したが、病院によってその具体的な設定方法は異なっている。病院の目標値を庶務課企画係で各部門に割り振ってから調整する方法を取っている病院もあれば、病院の目標値及び各部門の目標値ともに原則として前年度以上の目標値を設定することで結果として病院の目標値と各部門の目標値が整合しているとする病院もあり、都立病院として統一した設定方法は定められていないのが現状である。

しかしながら、財務の視点に係る業績評価指標は、病院の経営状況を測る重要な指標であり、その中でも特に「病院経営本部の指標」、「各病院の共通指標」と「各病院の各部門別の指標」の整合性が取れ、目標として最終的には現場の「部門レベルで認知された目標」について管理していくことが重要である。

そのためには各都立病院において、「部門別に目標を管理してその結果として病院の目標を達成していく」ため効率的かつ効果的な目標設定手法を構築していくことが必要であると考ええる。

墨東病院では病院の目標管理のために各診療科レベルの目標管理を次の（図 共 10－1）に示すとおり実施して各科に徹底させている。

(図 共 1 0 - 1) 墨東病院における各科の BSC 目標値 (共通指標) の策定手順



意見 (4 4) 都立病院における病院目標と部門目標の整合性について

財務の視点に係る業績評価指標は、病院の経営状況を測る重要な指標であり、その中でも特に「病院経営本部の指標」、「各病院の共通指標」と「各病院の部門別の指標」の整合性が取れ、最終的に「部門レベルで認知された目標」について管理していくことが重要である。

そのためには各都立病院において、「部門別に目標を管理してその結果として病院の目標を達成していく」ために効率的かつ効果的な目標設定手法を構築していくことが必要であると考ええる。

（３）都立病院における BSC の浸透と職員の意識改革

BSC に示されたミッション、ビジョン、戦略目標は、都立病院全体及び各病院、各部門における組織目標であり、都立病院全体の BSC、各病院の BSC、各部門の BSC の周知徹底は、すなわち組織目標の周知徹底であるといえる。組織目標の共有化は、組織目標達成の前提となる重要事項であり、すべての職員に向けて、様々な手段を使って、あらゆる機会を利用して組織目標の周知徹底を図ることが重要であると考ええる。

病院経営本部によると BSC の職員への周知方法については、病院経営本部では毎月開催されている「院長・事務局長会」等で説明し、各病院では、運営会議や幹部会等を通じて各部門の責任者に説明し、各部門では、所属職員へ説明しているとのことである。BSC の説明に際しては病院経営本部からの通知文等が用いられている。各部門の責任者までは、具体的に会議等の場で周知されていることが確認できたが、個々の職員への周知方法については、各部門の責任者に一任されていることから、個々人の裁量によるため、その対応方法にはバラつきがある。

しかしながら組織目標は組織の末端まで浸透して初めて目標達成に向けての当事者意識が働くと考えられることから、確実に組織の末端まで情報が行き渡る仕組みの構築は不可欠であると考ええる。例えば、最低限実施すべき部門責任者から所属職員への説明のタイミング（月次、四半期ごと等）とそれぞれの説明の際に使用する説明資料の構成（病院経営本部 BSC、病院 BSC、部門別 BSC など）等について病院経営本部から各病院に対して指示するなど、各都立病院の全職員が BSC について同程度の情報を共有できるような仕組みを構築すべきであると考ええる。また情報共有化の手段として院内掲示を有効活用して全体の業績の推移をグラフ等で示して目標管理している病院があったが、より意識を高めるには部門別の情報提供も有効に思われた。

また、病院の経営目標の浸透度や BSC の理解度等については特に把握されていないので、例えば、都立病院全体で実施されている職員満足度調査の質問項目として経営目標の浸透度や BSC の理解度等についての質問を追加することなどにより経営目標や BSC の浸透状況を継続的にモニタリングすることも必要であると考ええる。

意見（４５）都立病院における BSC の組織全体への浸透について

病院経営本部によると BSC の職員への周知方法については、病院経営本部では毎月開催されている「院長・事務局長会」等で説明し、各病院では、運営会議や幹部会等を通じて各部門の責任者に説明し、各部門では、所属職員へ説明している。したがって各部門の責任者までは、具体的に会議等の場で周知されていることが確認できたが、組織目標は組織の末端まで浸透して初めて目標達成に向けての当事者意識が働くと考えられることから、確実に組織の末端まで情報が行き渡る仕組みの構築は不可欠であると考え。例えば、部門責任者から所属職員への説明と説明の際に使用する説明資料の構成（病院経営本部 BSC、病院 BSC、部門別 BSC 等）等について病院経営本部から各病院に対して指示するなど、各都立病院の全職員が BSC について同程度の情報を共有できるような仕組みを構築されたい。また情報共有化の手段として院内掲示をより有効に活用することも検討されたい。

また、都立病院全体で実施されている職員満足度調査の質問項目として経営目標の浸透度や BSC の理解度等についての質問を追加することなどにより経営目標や BSC の浸透状況を継続的にモニタリングすることも必要であると考え。

（４）公社病院における BSC の導入状況について

公社病院においては経営管理のためのツールとして、平成 17 年度から BSC が導入されている。BSC は「公社活性化プランⅡ」におけるビジョン・戦略と整合させた「患者中心の医療の提供」、「地域医療連携の推進」、「経営基盤の強化」、「志の高い医療人の育成」の 4 つの区分で指標が整理され、指標のうちいくつかは「収支改善計画値」、「東京都監理団体経営目標」として設定されている。

公社の BSC で管理されている指標は次の（表 共 10－9）に示すとおりである。

(表 共10-9) 公社における経営目標 (平成21年度)

指標		目標値	実績 見込値	達成 状況
医療の提供 患者中心の	患者満足度	92.2	88.7	×
	救急患者数 (1日当)	208.7	220.4	○
	平均在院日数	15.2	13.9	○
	クリニカルパス適用件数	18,764	19,059	○
	退院サマリーの期限内提出率	100.0	84.1	×
	医療安全に係る安全管理研修受講率	100.0	92.0	×
地域の推進 医療連携	紹介率	68.0	69.5	○
	逆紹介率	58.0	61.4	○
	医療従事者研修会開催数	102	119	○
	連携医数	5,421	5,475	○
	高額医療機器共同利用件数	14,029	12,117	×
	共同診療件数	581	614	○
経営基盤の強化	自己収支比率	81.2	79.5	×
	一般医療分野の自己収支比率 (事務局管理指標)	99.1	—	—
	病床利用率 (予算定床)	88.6	83.2	×
	未収金率	2.3	2.2	○
	新入院患者数	37,630	38,102	○
	新来患者数	129,124	121,483	×
	外来患者数 (1日当)	2,911.6	2,814.8	×
志の高い医療 人の育成	新卒看護師定着率	90.0	85.2	×
	病院独自の看護師採用数	155	199	○
	学会・研究会の発表件数	597	511	×

(注) 網かけは、「収支改善計画値」として設定されている6項目。

平成21年度は、21項目中11項目において目標を達成しているが、残り10項目については目標未達成である。また、「収支改善計画値」として設定されている6項目のうち目標を達成しているのは、「平均在院日数」と「新入院患者数」の2項目のみであり、残りの4項目(「自己収支比率」、「病床利用率」、「新来患者数」、「外来患者数」)については目標未達成の状況であるため、特に改善が必要である。

公社病院では、6病院のうち部門別BSCを作成していない病院が2病院あり、取組状況に差がある状況である。

公社病院全体の目標値の達成状況が芳しくない現状に対応するためには、各病院がそれぞれの目標を達成するためには、各部門別に達成すべき目標値を明確に定め、

部門ごとに責任を持って適切な目標管理をしていく必要があると考える。

意見（４６）公社病院における BSC の導入状況について

公社病院においては経営管理のためのツールとして、平成 17 年から BSC が導入されている。平成 21 年度は、BSC で設定された指標 21 項目中 11 項目において目標を達成しているが、残り 10 項目については目標未達成である。また、「収支改善計画値」として設定されている 6 項目のうち目標を達成しているのは、「平均在院日数」と「新入院患者数」の 2 項目のみであり、残りの 4 項目（「自己収支比率」、「病床利用率」、「新来患者数」、「外来患者数」）については目標未達成の状況であるため、特に改善が必要である。

公社病院では、6 病院のうち診療科別 BSC を作成していない病院が 2 病院あり、取組状況に差がある状況である。

公社病院全体の目標値の達成状況が芳しくない現状に対応するためには、各病院がそれぞれの目標を達成するためには、各部門別に達成すべき目標値を明確に定め、部門ごとに責任を持って適切な目標管理をしていく必要があると考える。

1 1 病院職員のモチベーションの向上について

(1) 都立病院における職員満足度調査の導入・活用状況

病院経営本部では、平成 17 年度よりすべての病院を対象に職員満足度調査が実施されている。平成 21 年度の病院別提出率は次の（表 共 1 1 - 1）に示すとおりである。

（表 共 1 1 - 1）病院経営本部職員満足度調査提出率（平成 21 年度）

病院	医師	看護要員	医療技術員	その他	合計
広尾	40.2%	87.3%	89.4%	87.5%	81.6%
大塚	91.6%	96.4%	98.0%	121.6%	97.5%
駒込	80.6%	96.9%	100.0%	98.6%	95.0%
墨東	83.5%	98.0%	94.6%	116.1%	96.6%
府中	85.5%	97.2%	93.2%	100.0%	95.1%
神経	75.0%	97.6%	92.3%	100.0%	94.2%
清瀬小児	90.6%	99.2%	98.0%	96.6%	97.6%
八王子小児	91.7%	95.3%	100.0%	100.0%	95.7%
松沢	95.9%	92.3%	80.8%	118.9%	93.4%
梅ヶ丘	91.7%	97.7%	93.1%	96.8%	96.7%
病院経営本部	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
合計	80.4%	95.6%	94.0%	103.9%	94.1%

（注）「その他」が 100%以上となっているのは回答者が職種の選択を誤ったケースが含まれているためである。

上記のとおり、都立病院全体では提出率が 94%以上と高い割合を達成しているが、相対的に医師の提出率が他と比べて低い水準にある。提出率が極端に低い職種があると、職員満足度調査結果に偏りが出る可能性があるため、早急に医師の提出率を改善することが望まれる。

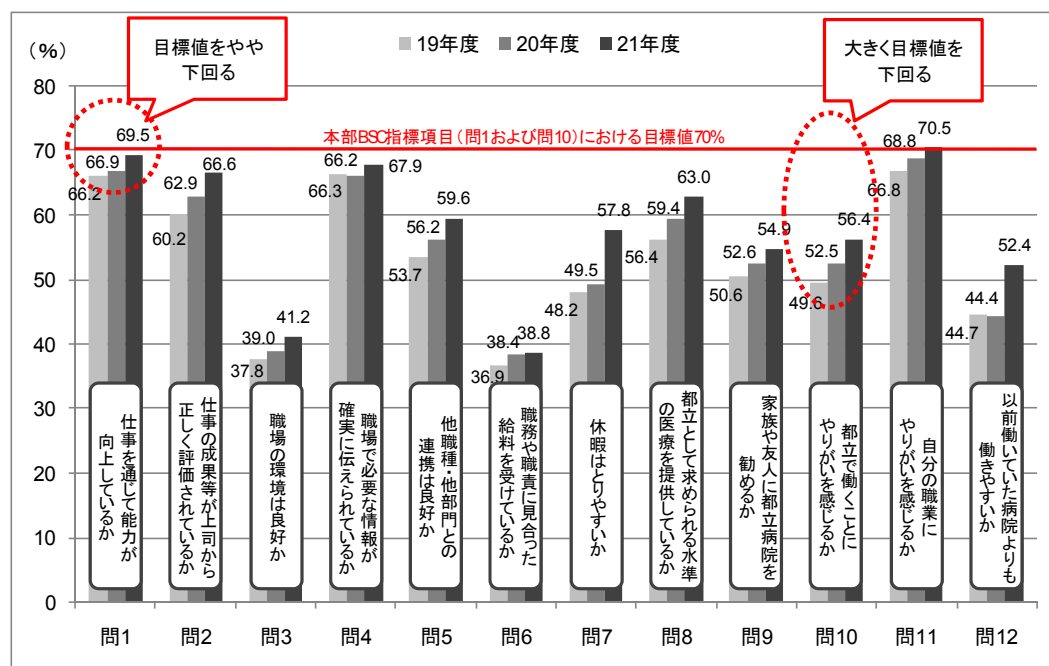
職員満足度調査項目は、平成 17 年度から平成 21 年度までは同一の項目で調査が行われている。平成 21 年度までの調査概要は以下のとおりである。

職員満足度調査は毎年 9 月に実施され、対象者は調査期間中に在職している常勤職員全員となっている。非常勤職員は調査の対象には含まれていない。回答者の属性としては、職種（1. 医師 2. 看護要員 3. 医療技術員 4. その他）、性別、年齢（1. 29 歳以下 2. 30～39 歳 3. 40～49 歳 4. 50 歳以上）、職層（1. 管理職 2. 非管理職）の 4 項目が設けられているが、秘匿性の観点から名

前や所属部署の記入欄などは設けられていない。

平成19年度から平成21年度にかけての都立病院全体の設問別満足度の推移は次の（図 共11-1）に示すとおりである。ここで満足度とは有効回答数に対する肯定的な回答数の割合を示す。

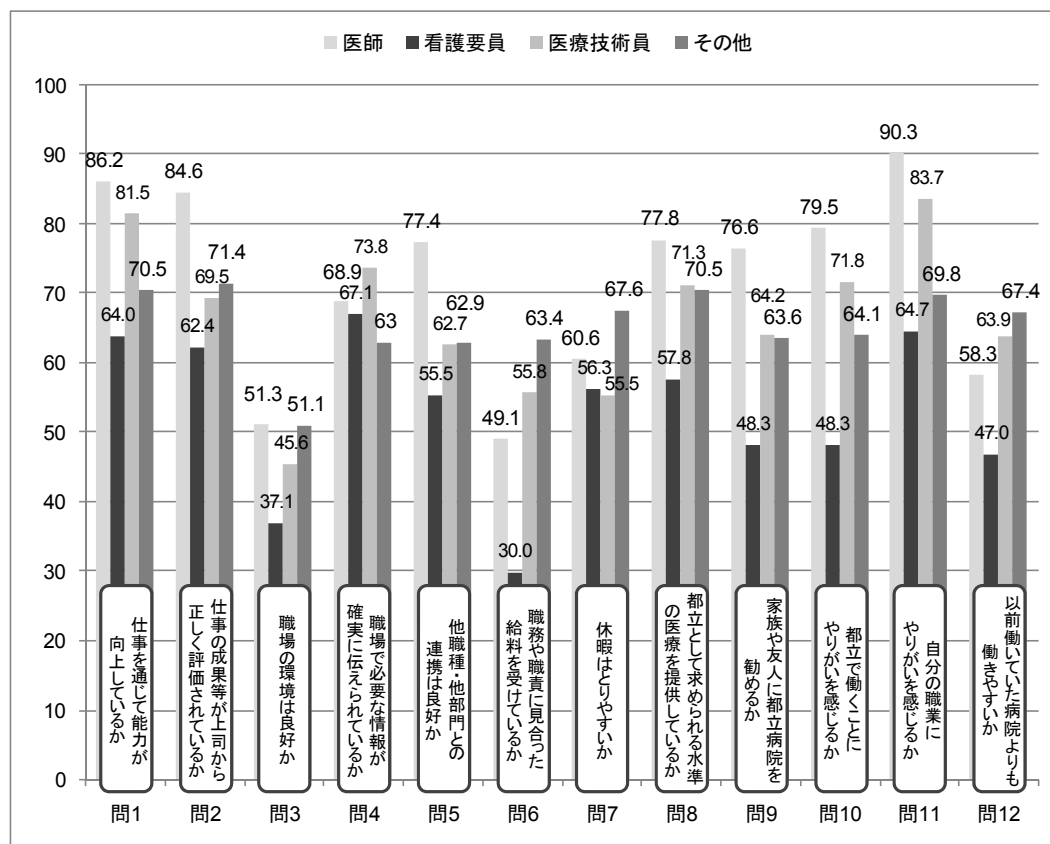
（図 共11-1）職員満足度調査結果（都立病院全体）（平成19年度～21年度）



上記のとおり、いずれの項目についても前年度と比較して平成21年度の満足度は若干向上しているが、未だに12項目のうち満足度が60%未満の項目が7項目を占めており、職員の満足度は高いとはいえないのが現状である。12項目のうち問1（仕事を通じて自分の能力が向上していると思うか）及び問10（全体として都立病院で働くことにやりがいを感じるか）の2項目については、12項目の中で最も職員の満足度を象徴する問いであるという考えから、平成17年度より病院経営本部のBSCにおいて指標項目として設定されており、それぞれ70%の満足度達成を目標としている。平成21年度の調査結果によると、問1については70%の目標値をやや下回る69.5%であったが、問10については目標値を大きく下回る56.4%と低い水準に留まり、都立病院で働くことのモチベーションに直結する「やりがい」を高めていくことが、今後の大きな課題であることが伺える。

また、平成21年度における職種別の満足度は次の（図 共11-2）に示すとおりである。

(図 共 1 1 - 2) 職種別職員満足度調査結果（都立病院全体）（平成 21 年度）



職種別に見てみると、看護要員の満足度が全体的に他の職種に比べ低い傾向にあることが分かる。看護要員の満足度を見てみると 12 項目のうち満足度が 50%未満の項目が 5 項目あり、満足度が低迷している状況が伺える。病院経営本部の BSC の指標項目である問 1 及び問 10 についても他職種と比較して満足度が低く、特に問 10 の「やりがい」については 50%を下回る低さとなっており、病院運営の要である看護要員の満足度の向上が緊急の課題であるといえる。

職員の満足度の低迷を受け、病院経営本部では、平成 21 年度から都立病院の組織力の向上を図るため「働きやすい病院づくり運動」を実施している。職員満足度調査はその成果を知る一つの手段として位置づけられている。

「働きやすい病院づくり運動」では、平成 22 年度以降は、各病院において「働きやすい職場」を定義するとともに、定義と現状のギャップから問題点を抽出し、アクションプランを策定することとされている。アクションプランへの取組成果を測定するため、職員満足度調査に設問を新規設定するか、既存の問の中から関連する設問を選択することになる。ここで設定した設問の満足度は各病院の BSC の指標にも反映させている。

病院経営本部より示された職員満足度調査及び「働きやすい職場づくり」の実施

スケジュールは次の（図 共 1 1－3）に示すとおりである。

（図 共 1 1－3）職員満足度調査及び「働きやすい職場づくり」に係るスケジュール

項目	平成21年度								平成22年度				
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
1 実施通知	●												
2 満足度調査実施		⇔											
3 満足度調査集計 (各病院)			⇔										
4 満足度調査分析 (各病院)				⇔									
5 院内報告・周知 (各病院)					●								
6 改善取組方針策定 (アクションプラン)					●								
7 各病院改善取組み 期間													
8 アンケート結果公表 (本部)					●								
9 業績評価(年間分)											●		
10 上半期分業績評価					●								

各病院における満足度調査分析に基づきアクションプランが策定される。

上記スケジュールによると、「働きやすい職場づくり運動」のアクションプランは、職員満足度調査結果を各病院が分析して策定することとされている。

職員満足度調査の集計及び分析は、各病院が入力したデータに基づいて病院経営本部が実施することとなっているため、各病院で独自に詳細な分析作業を実施している病院以外は、病院経営本部が実施した分析資料を基にアクションプランを策定することとなる。都立病院のうち、平成 21 年度実施分について独自に詳細な分析を行っている病院は、大塚病院、墨東病院、旧府中病院、神経病院、松沢病院の 5 病院であり、残りの広尾病院、駒込病院、旧小児 3 病院（清瀬、八王子、梅ヶ丘）については、病院の方で詳細な分析は行っていなかった。独自に詳細な分析を行っている 5 病院についても、分析方法は病院により異なる。

病院経営本部が取りまとめる職員満足度調査結果は大きく分けて「1. 病院別満足度集計結果」、「2. 職種別満足度集計結果」、「3. 回答理由全体割合集計」、「4. 回答理由全体集計（その他）」の 4 つに区分される。この中で病院別に集計結果が出ているのは「1. 病院別満足度集計結果」のみであり、他の 3 つは都立病院全体での集計結果となっているため、全体的な傾向の把握は可能であるが、病院固有の問題点の抽出という点では説得力に欠ける情報となってしまう。

「1. 病院別満足度集計結果」は、職種別で設問ごとの満足度について病院別に

平成 19 年度から平成 21 年度の経年推移が示されているが、内容としてはあくまでも集計結果の域に留まる。「2. 職種別満足度集計結果」は、職種別に「性別」「年齢別」「職層別」の集計結果と満足度の前年度比較が含まれており、属性別に満足度の傾向を見るには有用な情報である。また、「3. 回答理由全体割合集計」及び「4. 回答理由全体集計（その他）」については、具体的な回答理由が記載されているため、どこに問題があるのかを知るためには有用な情報であるといえる。

上記のとおり、「1. 病院別満足度集計結果」では、相対的にどの設問項目の満足度が低いかということは分かるが、満足度の低い属性や問題点の特定までには至らないため、「2. 職種別満足度集計結果」、「3. 回答理由全体割合集計」及び「4. 回答理由全体集計（その他）」と同様のデータが病院別に集計されることが望まれる。独自に詳細な分析を行っている病院のうち「2. 職種別満足度集計結果」と同様の分析を行っているのは墨東病院のみ、「3. 回答理由全体割合集計」と同様の分析を行っているのは松沢病院のみである。

病院経営本部によると、平成 22 年度職員満足度調査については、これまで紙ベースで行っていたアンケートを e-ラーニングを活用して実施したため、データの集計や加工を容易に出来る態勢が整ったとのことである。

また、職員満足度は単に高いのが良いというわけではなく、職員の満足度が高い結果、仕事に対するモチベーションが高くなり、病院の業績も向上するという状態が望ましいと考える。このような観点から考えた場合、職員満足度調査結果の分析方法として、職員満足度の経年変化や都立病院間の満足度の比較分析だけではなく、例えば、患者満足度や病床利用率など職員のモチベーションに関連すると考えられる経営指標との相関等についても分析することで、問題点の抽出や効果的な改善策の検討などによる経営改善が望まれる。また、職員満足度が高く、病院の業績が良好な病院において具体的に職員の満足度を高めるためにどのような取組が行われているのかについて調査・分析し、効果の高い取組については、都立病院全体で横断的に取り組むことを検討されたい。

意見（47）都立病院における職員満足度調査結果の集計・分析方法について

職員の満足度の低迷を受け、病院経営本部では、平成 21 年度から都立病院の組織力の向上を図るため「働きやすい病院づくり運動」を実施しており、職員満足度調査はその成果を知る一つの手段として位置付けられている。

病院経営本部の職員満足度調査結果の分析は、病院別、属性別の職員満足度の経年変化や都立病院間での職員満足度の比較に留まるだけでなく、特に病院経営の健全化に資するという観点から、病院別の詳細な職員満足度調査結果の分析データを作成するとともに、患者満足度や病床利用率など職員のモチベーションに関連すると考えられる経営指標との相関等についても分析することで、問題点の抽出や効果

的な改善策の検討などにより経営改善をしていくことが必要である。また、職員満足度が高く、病院の業績が良好な病院において具体的に職員の満足度を高めるためにどのような取組が行われているのかについて調査・分析し、効果の高い取組については、都立病院全体で横断的に取り組むことを検討されたい。

また、医師については相対的に満足度調査票の提出率が低いことから提出の向上に向けた更なる工夫を施すことで、正確な実態把握に基づいた職場環境の改善につなげる必要があると考える。

（２）公社病院における職員満足度調査の導入状況

公社では、職員満足度調査を実施している病院と実施していない病院がある。これはもともと公社では職員満足度調査を実施していなかったが、病院経営本部から移管された大久保病院、荏原病院、豊島病院においては都立病院時代から引き続き実施しているためである。また、多摩南部病院でも職員満足度調査は実施しているが、これは移管されてきた３病院にならって、平成１９年度より独自に調査を開始したためである。

公社において公社病院全体で職員満足度調査を実施しない理由としては、日常業務における意思疎通、自己申告制度（上司との面接あり）等により、職員の要望はある程度把握できていると考えており、また、院内における各種会議・委員会等においても活発な議論が奨励されているので、誰でも自由な意見表明ができるためとしている。また、病院において最大の人数を占めているのは看護師であり、看護師対策については各病院大変苦勞していることもあり、きめ細かい看護師確保対策を講じており、採用対策はもちろん、離職防止対策も行っているため、その中で満足度を高めるための議論が当然行われているとのことである。

しかしながら、以下の（表 共１１－２）に示すとおり、職員満足度調査を行っている公社病院について看護師の満足度を見てみると看護師の満足度は低迷している状況が伺える。以下の表では、「問１ 仕事を通じて、自分の能力が向上していると思いますか。」と「問１０ ○○病院で働くことにやりがいを感じていますか。」の２つの設問について過去の満足度の推移を示している。満足度の定義は都立病院と同様である。

(表 共 1 1 - 2) 満足度調査における看護師の満足度 (平成 19 年度～平成 21 年度)

病院名	年度	【問 1】	【問 10】
		仕事を通じて、自分の能力が向上 していると思いますか。	〇〇病院で働くことにやりがい を感じていますか。
A 病院	平成 20 年度	47.5%	16.2%
	平成 21 年度	55.3%	25.2%
B 病院	平成 19 年度	68.8%	54.4%
	平成 20 年度	65.1%	50.5%
	平成 21 年度	62.0%	50.5%

上記のとおり看護師確保対策は行われているものの、看護師の満足度は低い水準となっている状況を考慮すると、公社として看護師の確保・定着の観点から看護師の満足度の向上は緊急の課題であるといえる。

公社としては日常業務の中で職員の要望はある程度把握できているとのことであるが、秘匿性の高い職員満足度調査を行うことで、日常業務において上司等に相談できない不満足な事項に関する情報も吸い上げることが可能となることから公社全体で職員満足度調査を実施するとともに、調査結果の分析結果を踏まえて、公社として横断的に取り組むべき課題の抽出や特に職員の満足度の低い病院に対する対応方法の検討等を行われたい。

意 見 (4 8) 公社における職員満足度調査の導入状況について

公社では、もともと職員満足度調査を実施していなかったため、公社病院のうち職員満足度調査を実施しているのは、病院経営本部から移管された大久保病院、荏原病院、豊島病院の 3 病院と多摩南部病院のみである。

公社としては日常業務の中で職員の要望はある程度把握できているとのことであるが、職員満足度調査を行っている公社病院について看護師の満足度を見てみると看護師の満足度は低迷している状況が伺える。看護師確保対策は行われているものの、看護師の満足度は低い水準となっている状況を考慮すると、公社として看護師の確保・定着の観点から看護師の満足度の向上は緊急の課題であるといえる。

公社としては、秘匿性の高い職員満足度調査を行うことで、日常業務において上司等に相談できない不満足な事項に関する情報も吸い上げることが可能となることから公社全体で職員満足度調査を実施するとともに、調査結果の分析結果を踏まえて、公社として横断的に取り組むべき課題の抽出や特に職員の満足度の低い病院に対する対応方法の検討等を行われたい。

第4 往査対象病院の概要

往査対象とした病院は、平成 21 年度都の一般会計繰入金・運営費補助金及び医業損失の大きさ、地域、特殊性、課題、監査日数の制約等を総合的に勘案して、都立病院 8 病院のうち都立多摩総合医療センター、都立駒込病院、都立墨東病院、都立松沢病院の 4 病院、公社病院 6 病院のうち豊島病院、荏原病院、多摩北部医療センターの 3 病院を往査対象とした。

以下、往査対象とした 7 病院の概要等を記載する。

都立多摩総合医療センター

1. 病院概要（平成 22 年 3 月 31 日現在）

開設日	平成 22 年 3 月 1 日
面積	敷地 180,257 m ² 、建物 129,879 m ² （多摩総合・小児総合の合計）
予算規模	入院 751 床（普通 673 床、精神 30 床、結核 48 床）、 外来 1,515 人／日（許可病床 789 床）
職員定数	1,047 人（医師 159 人、看護要員 704 人、その他 184 人）
診療科目	内科、神経内科、呼吸器内科、呼吸器外科、循環器内科、精神科、 外科、乳腺外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、 皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、 リハビリテーション科、リウマチ科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、 救急科、血液内科、（結核科）
施設基準	一般病棟入院基本料（10 対 1 入院基本料）、結核病棟入院基本料（15 対 1 入院基本料）、精神病棟入院基本料（10 対 1 入院基本料）、入院 時食事療養（Ⅰ）、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、脳血管 疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ） 等

（注）予算規模はフルオープン時の値、職員定数は平成 22 年度職員定数を記載している

2. 財務状況等

(1) 損益計算書（税抜）

	(単位:百万円)			(単位:千円)
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成21年度 (100床) (月単位)
医業収益	18,977	20,102	19,183	210,061
入院収益	11,504	11,890	9,927	108,702
外来収益	5,244	5,583	5,672	62,106
一般会計負担金	1,870	2,274	3,277	35,884
その他医業収益	359	356	308	3,369
医業費用	19,956	20,648	22,270	243,863
給与費	9,799	10,042	10,308	112,876
材料費	5,374	5,800	5,124	56,112
経費	3,408	3,419	5,516	60,405
減価償却費	1,244	1,230	1,166	12,765
資産減耗費	□ 9	□ 14	□ 7	□ 76
研究研修費	123	143	149	1,628
医業損益	980	545	3,087	33,802
医業外収益	2,797	3,387	4,940	54,096
受取利息及配当金	18	28	8	91
一般会計負担金	150	142	264	2,891
一般会計補助金	1,954	2,433	3,854	42,199
国庫補助金	32	37	99	1,085
その他医業外収益	644	748	715	7,829
医業外費用	626	745	1,030	11,276
支払利息及企業債取扱諸費	229	218	430	4,709
繰延勘定償却	45	47	50	546
雑支出	352	481	550	6,021
経常利益	1,191	2,096	823	9,018
特別利益			0	0
特別損失			0	0
当年度純利益	1,191	2,096	823	9,018
前年度繰越利益剰余金				0
当年度未処分利益剰余金	1,191	2,096	823	9,018
繰入金控除後				
医業収益	17,107	17,828	15,906	174,177
医業損益	2,850	2,820	6,364	69,686
経常損益	2,782	2,753	6,572	71,957
当年度純損益	2,782	2,753	6,572	71,957
比率分析（繰入金を含む）				
人件費率	51.6%	50.0%	53.7%	
材料費率	28.3%	28.9%	26.7%	
経費率	18.0%	17.0%	28.8%	
減価償却費率	6.6%	6.1%	6.1%	
比率分析（繰入金控除後）				
人件費率	57.3%	56.3%	64.8%	
材料費率	31.4%	32.5%	32.2%	
経費率	19.9%	19.2%	34.7%	
減価償却費率	7.3%	6.9%	7.3%	

(2) 診療科別収益

① 入院収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	1,993,172	2,112,558	1,619,950
小 児 科	271,688	257,850	215,116
外 科	2,255,703	2,292,930	1,857,285
心 臓 血 管 外 科	441,042	402,981	292,493
脳 神 経 外 科	1,250,842	1,283,761	1,045,124
整 形 外 科	711,678	762,343	695,404
皮 膚 科	666	635	23,112
泌 尿 器 科	299,415	317,325	272,968
産 婦 人 科	1,025,231	1,040,410	939,280
眼 科	124,176	147,840	117,038
耳 鼻 咽 喉 科	183,384	185,644	161,906
歯 科	102,321	115,437	88,316
リ ウ マ チ 科	314,319	433,003	338,281
呼 吸 器 科	922,738	920,290	749,754
循 環 器 科	1,146,380	1,144,459	1,169,512
形 成 外 科	90,550	117,968	73,171
麻 酔 科	3,675	4,506	878
リ ハ ビ リ 科	78,991	56,919	26,638
普 通 科 小 計 (結 核 科 含 む)	11,215,970	11,596,859	9,686,114
精 神 科	290,287	295,340	242,463
合 計	11,506,257	11,892,199	9,928,578

② 外来収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	863,114	964,695	927,137
小 児 科	272,119	264,913	247,929
外 科	776,759	915,926	985,558
心 臓 血 管 外 科	22,805	22,463	26,185
脳 神 経 外 科	214,479	211,364	194,128
整 形 外 科	169,097	152,523	149,835
皮 膚 科	24,262	21,939	32,436
泌 尿 器 科	421,373	461,582	499,679
産 婦 人 科	195,822	181,639	173,603
眼 科	130,628	135,728	120,620
耳 鼻 咽 喉 科	106,377	90,007	72,168
診 療 放 射 線 科	131,784	167,268	153,841
歯 科	86,123	94,163	76,287
神 経 科	131,258	152,304	161,750
神 経 内 科	462,868	465,100	488,596
リ ウ マ チ 科	251,255	313,519	414,219
呼 吸 器 科	317,956	332,267	354,086
循 環 器 科	239,988	203,239	195,152
形 成 外 科	52,163	50,977	39,060
麻 酔 科	18,385	18,009	14,690
救 命 救 急 科	336,570	344,603	323,720
リ ハ ビ リ 科	19,736	19,525	21,456
普 通 科 小 計 (結 核 科 含 む)	5,244,920	5,583,754	5,672,135
合 計	5,244,920	5,583,754	5,672,135

(3) 診療科別患者 1 人 1 日当たり収益

① 入院収益

(単位:円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	39,245	41,379	43,405
小 児 科	34,435	32,393	33,274
外 科	55,674	60,141	58,773
心 臓 血 管 外 科	119,621	113,070	111,426
脳 神 経 外 科	65,455	69,239	72,282
整 形 外 科	41,047	43,075	44,150
皮 膚 科	0	0	34,859
泌 尿 器 科	36,738	38,338	40,007
産 婦 人 科	40,170	41,449	45,536
眼 科	59,244	56,883	55,732
耳 鼻 咽 喉 科	39,953	47,455	53,434
歯 科	31,826	35,291	35,454
リ ウ マ チ 科	41,577	39,908	41,918
呼 吸 器 科	29,173	28,789	30,680
循 環 器 科	72,258	79,443	93,944
形 成 外 科	42,195	38,754	42,052
麻 酔 科	0	4,506	0
リ ハ ビ リ 科	23,178	23,579	19,289
精 神 科	26,110	26,488	26,312
合 計	45,188	46,832	49,335

② 外来収益

(単位:円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	14,687	15,680	16,593
小 児 科	7,854	8,026	8,225
外 科	17,828	20,099	22,773
心 臓 血 管 外 科	12,826	14,244	15,349
脳 神 経 外 科	10,250	10,674	10,732
整 形 外 科	6,836	6,587	6,628
皮 膚 科	3,656	3,578	4,143
泌 尿 器 科	18,679	20,154	22,410
産 婦 人 科	9,436	9,584	11,849
眼 科	8,576	8,347	8,153
耳 鼻 咽 喉 科	6,505	6,718	6,752
診 療 放 射 線 科	10,856	12,039	11,714
歯 科	4,541	4,819	4,851
神 経 科	6,608	7,266	8,205
神 経 内 科	13,867	13,778	14,907
リ ウ マ チ 科	16,415	17,893	23,778
呼 吸 器 科	17,453	17,921	20,038
循 環 器 科	10,839	11,145	11,665
形 成 外 科	5,409	5,098	4,705
麻 酔 科	3,644	4,338	3,992
救 命 救 急 科	13,677	13,890	13,374
リ ハ ビ リ 科	4,216	3,973	4,394
合 計	11,657	12,447	13,628

(4) 診療科別患者数等

① 入院延患者数

(単位:人)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	50,788	51,054	37,322
小 児 科	7,890	7,960	6,465
外 科	40,516	38,126	31,601
心 臓 血 管 外 科	3,687	3,564	2,625
脳 神 経 外 科	19,110	18,541	14,459
整 形 外 科	17,338	17,698	15,751
皮 膚 科	0	0	663
泌 尿 器 科	8,150	8,277	6,823
産 婦 人 科	25,522	25,101	20,627
眼 科	2,096	2,599	2,100
耳 鼻 咽 喉 科	4,590	3,912	3,030
歯 科	3,215	3,271	2,491
リ ウ マ チ 科	7,560	10,850	8,070
呼 吸 器 科	31,630	31,967	24,438
循 環 器 科	15,865	14,406	12,449
形 成 外 科	2,146	3,044	1,740
リ ハ ビ リ 科	3,408	2,414	1,381
普 通 科 小 計 (結 核 科 含 む)	243,511	242,785	192,035
精 神 科	11,118	11,150	9,215
合 計	254,629	253,935	201,250

② 外来延患者数

(単位:人)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	58,766	61,523	55,874
小 児 科	34,649	33,007	30,143
外 科	43,570	45,571	43,278
心 臓 血 管 外 科	1,778	1,577	1,706
脳 神 経 外 科	20,924	19,801	18,088
整 形 外 科	24,735	23,156	22,607
皮 膚 科	6,637	6,132	7,830
泌 尿 器 科	22,559	22,903	22,297
産 婦 人 科	20,752	18,952	14,651
眼 科	15,232	16,260	14,795
耳 鼻 咽 喉 科	16,354	13,397	10,688
診 療 放 射 線 科	12,139	13,894	13,133
歯 科	18,964	19,538	15,726
神 経 科	19,863	20,962	19,713
神 経 内 科	33,379	33,757	32,777
リ ウ マ チ 科	15,306	17,522	17,420
呼 吸 器 科	18,218	18,541	17,671
循 環 器 科	22,141	18,236	16,730
形 成 外 科	9,644	10,000	8,302
麻 酔 科	5,045	4,151	3,680
救 命 救 急 科	24,609	24,809	24,205
リ ハ ビ リ 科	4,681	4,915	4,883
普 通 科 小 計 (結 核 科 含 む)	449,945	448,604	416,197
合 計	449,945	448,604	416,197

③ 病床利用率

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
病床利用率（％）	91.4	91.4	72.5
平均在院日数（日）	14.4	13.8	13.1

④ 紹介率・逆紹介率（都立病院間を除く）

（単位：％）

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
紹介率	67.9	70.0	64.3
逆紹介率	25.7	26.3	27.8

(5) 人員・人件費

① 人員体制

（単位：人）

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師（人）	169	172	172
看護師（人）	568	566	616
医療技術員（人）	134	136	136
事務職員（人）	46	48	31
その他（人）	6	5	4
合計（人）	923	927	959

（注） 医師数：年平均現員数に非常勤職員の常勤換算後職員実数を計上（研修医を除く）

その他職員数：年度末現在常勤職員数を計上

② 100床当たり職員数

（単位：人）

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師	22	23	23
看護師	75	74	81
医療技術員	18	18	18
事務職員	6	6	7
その他	1	1	1
合計	122	122	127

③ 診療科別医師現員数（常勤換算後 3月31日現在）

（単位:人）

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	16.4	17.8	17.7
小 児 科	9.1	8.6	6.4
外 科	13.8	13.1	13.0
心 臓 血 管 外 科	3.2	3.0	3.0
脳 神 経 外 科	10.7	11.3	10.7
整 形 外 科	7.6	7.4	8.8
皮 膚 科	4.4	1.7	1.9
泌 尿 器 科	5.6	5.4	5.3
産 婦 人 科	5.6	6.0	8.3
眼 科	2.8	2.7	2.9
耳 鼻 咽 喉 科	4.3	4.4	4.0
診 療 放 射 線 科	5.6	5.1	6.1
歯 科	6.5	7.0	6.3
神 経 内 科	2.9	3.0	3.0
リ ウ マ チ 科	5.8	6.1	7.4
呼 吸 器 科	7.5	7.2	8.5
循 環 器 科	9.4	5.8	5.5
形 成 外 科	1.0	2.9	3.1
麻 酔 科	12.0	11.9	11.4
救 命 救 急 科	6.3	7.1	7.0
リ ハ ビ リ 科	2.4	3.0	1.5
普 通 科 小 計	142.9	140.5	141.8
精 神 科	11.4	11.6	11.1
合 計	154.3	152.1	152.9

④ 平均給与

（単位:千円）

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師	12,756	14,219	14,555
看護師	6,355	6,325	6,354
医療技術員	7,709	7,866	7,681
事務職員	7,244	7,749	7,629
平均	7,502	7,739	7,774

※総務省決算値（1ヶ月当り給与費）を年ベースに補正した値

(6) 医師 1 人当たり収益

① 1日当たり入院収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	332	325	251
小 児 科	82	82	92
外 科	447	480	391
心 臓 血 管 外 科	377	368	267
脳 神 経 外 科	319	311	268
整 形 外 科	256	282	217
皮 膚 科	0	1	33
泌 尿 器 科	146	161	141
産 婦 人 科	500	475	310
眼 科	121	150	111
耳 鼻 咽 喉 科	117	116	111
歯 科	43	45	38
リ ウ マ チ 科	148	194	125
呼 吸 器 科	336	350	242
循 環 器 科	333	541	583
形 成 外 科	247	111	65
麻 酔 科	1	1	0
リ ハ ビ リ 科	90	52	49
精 神 科	70	70	60
合 計	204	214	178

② 1日当たり外来収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	179	185	179
小 児 科	102	105	132
外 科	191	239	259
心 臓 血 管 外 科	24	26	30
脳 神 経 外 科	68	64	62
整 形 外 科	76	70	58
皮 膚 科	19	44	58
泌 尿 器 科	256	292	322
産 婦 人 科	119	103	71
眼 科	159	172	142
耳 鼻 咽 喉 科	84	70	62
診 療 放 射 線 科	80	112	86
歯 科	45	46	41
神 経 科	39	45	50
神 経 内 科	543	529	556
リ ウ マ チ 科	147	175	191
呼 吸 器 科	144	158	142
循 環 器 科	87	120	121
形 成 外 科	177	60	43
麻 酔 科	5	5	4
救 命 救 急 科	182	166	158
リ ハ ビ リ 科	28	22	49
普 通 科 小 計	116	125	127
合 計	116	125	127

③ 年間収益

(単位:千円)

診療科名	1日当たり収益			入院収益	外来収益	年間収益
	入院	外来	合計			
循環器科	583	121	704	212,639	35,482	248,121
外科	391	259	650	142,868	75,812	218,680
神経内科	0	556	556	0	162,865	162,865
泌尿器科	141	322	463	51,503	94,279	145,782
内科	251	179	430	91,523	52,381	143,903
産婦人科	310	71	381	113,166	20,916	134,082
呼吸器科	242	142	384	88,206	41,657	129,864
脳神経外科	268	62	330	97,675	18,143	115,818
心臓血管外科	267	30	297	97,498	8,728	106,226
リウマチ科	125	191	316	45,714	55,976	101,689
整形外科	217	58	275	79,023	17,027	96,050
眼科	111	142	253	40,358	41,593	81,951
小児科	92	132	224	33,612	38,739	72,351
耳鼻咽喉科	111	62	172	40,476	18,042	58,518
救命救急科	0	158	158	16	46,246	46,230
精神科(神経科)	60	50	110	21,844	14,572	36,416
形成外科	65	43	108	23,603	12,600	36,203
リハビリ科	49	49	97	17,759	14,304	32,063
皮膚科	33	58	92	12,164	17,072	29,236
歯科	38	41	80	14,018	12,109	26,128
診療放射線科	0	86	86	0	25,220	25,220
麻酔科	0	4	5	77	1,289	1,366

都立駒込病院

1. 病院概要（平成 22 年 3 月 31 日現在）

開設日	昭和 6 年 7 月 1 日
面 積	敷地 34,725 m ² 、建物 84,635 m ² （本館、附属施設を含む）
予算規模	入院 801 床（普通 791 床、感染症 10 床）、外来 1,300 人／日 （許可病床 906 床）
職員定数	882 人（医師 146 人、看護要員 550 人、その他 186 人）
診療科目	内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、 外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、 眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、 歯科口腔外科、（感染症科）
施設基準	一般病棟入院基本料（10 対 1 入院基本料）、入院時食事療養（Ⅰ）、 特定集中治療室管理料、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）、 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ） 等

2. 財務状況等

(1) 損益計算書（税抜）

	(単位: 百万円)			(単位: 千円)
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成21年度 (100床) (月単位)
医業収益	17,194	17,862	18,375	191,166
入院収益	10,355	10,493	10,581	110,076
外来収益	5,736	6,278	6,829	71,051
一般会計負担金	828	808	704	7,321
その他医業収益	276	283	261	2,718
医業費用	21,411	22,216	24,494	254,829
給与費	10,103	10,145	10,165	105,757
材料費	6,555	6,919	893	9,295
経費	3,267	3,707	11,933	124,146
減価償却費	1,241	1,207	1,225	12,745
資産減耗費	□ 10	□ 23	□ 54	□ 562
研究研修費	235	214	223	2,324
医業損益	4,216	4,354	6,119	63,663
医業外収益	4,535	4,791	7,014	72,969
受取利息及配当金	17	27	9	97
一般会計負担金	10	11	26	268
一般会計補助金	3,938	4,212	6,634	69,021
国庫補助金	37	38	55	576
その他医業外収益	532	502	289	3,006
医業外費用	592	618	801	8,333
支払利息及企業債取扱諸費	21	31	64	661
繰延勘定償却	□ 44	□ 47	77	799
雑支出	526	540	661	6,873
経常利益	273	181	94	974
特別利益	□	□	□ 0	□ 0
特別損失			1,498	15,590
当年度純利益	□ 273	□ 181	□ 1,405	□ 14,616
前年度繰越利益剰余金				0
当年度末処分利益剰余金	273	181	1,405	14,616
繰入金控除後				
医業収益	16,366	17,053	17,671	183,845
医業損益	5,044	5,162	6,823	70,983
経常損益	5,050	5,213	7,270	75,636
当年度純損益	5,050	5,213	8,769	91,226
比率分析（繰入金を含む）				
人件費率	58.8%	56.8%	55.3%	
材料費率	38.1%	38.7%	4.9%	
経費率	19.0%	20.8%	64.9%	
減価償却費率	7.2%	6.8%	6.7%	
比率分析（繰入金控除後）				
人件費率	61.7%	59.5%	57.5%	
材料費率	40.1%	40.6%	5.1%	
経費率	20.0%	21.7%	67.5%	
減価償却費率	7.6%	7.1%	6.9%	

(2) 診療科別収益

① 入院収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	4,351,285	4,183,078	4,179,117
小 児 科	41,100	74,121	76,450
外 科	2,681,606	2,754,009	2,741,173
脳 神 経 外 科	375,657	365,808	358,331
整 形 外 科	1,041,286	972,820	970,097
皮 膚 科	8,648	77,374	115,037
泌 尿 器 科	127,909	169,595	190,709
産 婦 人 科	419,590	431,902	539,250
眼 科	158,844	175,190	179,672
耳 鼻 咽 喉 科	302,072	333,380	352,872
診 療 放 射 線 科	278,128	325,009	304,522
歯 科	221,087	258,444	265,316
神 経 科	66	0	0
形 成 外 科	55,186	66,856	61,611
感 染 症 科 (除 1 ・ 2 類)	238,576	237,495	171,779
麻 酔 科	0	0	920
緩 和 ケ ア 科	0	0	2,292
総 合 診 療 科	54,055	68,280	72,206
普 通 科 小 計	10,355,094	10,493,361	10,581,351
合 計	10,355,094	10,493,361	10,581,351

② 外来収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	1,805,220	1,821,775	2,081,380
小 児 科	50,165	56,408	69,359
外 科	1,251,364	1,485,452	1,496,813
脳 神 経 外 科	96,178	107,122	112,489
整 形 外 科	140,799	156,590	171,127
皮 膚 科	35,248	48,949	50,753
泌 尿 器 科	122,306	152,134	183,700
産 婦 人 科	108,694	120,373	141,533
眼 科	242,421	253,502	267,897
耳 鼻 咽 喉 科	102,336	105,118	110,510
診 療 放 射 線 科	223,392	260,161	273,852
歯 科	68,889	77,992	80,489
神 経 科	45,712	43,002	35,974
形 成 外 科	20,401	18,422	15,929
感 染 症 科 (除 1 ・ 2 類)	1,328,558	1,473,044	1,641,246
麻 酔 科	46,639	50,271	54,752
総 合 診 療 科	49,273	49,592	43,520
合 計	5,737,596	6,279,908	6,831,324

(3) 診療科別患者 1 人 1 日当たり収益

① 入院収益

(単位:円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	38,161	38,030	40,369
小 児 科	29,441	48,225	44,114
外 科	43,202	44,859	46,887
普 脳 神 経 外 科	38,876	43,425	44,842
整 形 外 科	49,937	45,090	44,864
皮 膚 科	34,316	37,524	38,079
泌 尿 器 科	38,365	40,690	47,475
産 婦 人 科	36,936	36,197	40,809
眼 科	59,359	63,086	62,713
耳 鼻 咽 喉 科	31,690	32,016	31,842
通 診 療 放 射 線 科	72,017	73,950	79,323
歯 科	33,412	32,492	31,912
形 成 外 科	45,346	42,692	47,067
感 染 症 科 (除 1 ・ 2 類)	34,165	37,178	35,499
総 合 診 療 科	26,668	27,881	34,681
合 計	40,471	40,826	42,681

② 外来収益

(単位:円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	14,783	15,647	17,865
小 児 科	7,436	9,444	10,938
外 科	22,495	26,320	26,857
普 脳 神 経 外 科	9,747	12,306	13,218
整 形 外 科	6,228	6,472	6,998
皮 膚 科	2,590	4,161	5,389
泌 尿 器 科	14,438	15,679	17,737
産 婦 人 科	9,541	10,524	11,752
眼 科	9,373	9,528	10,429
耳 鼻 咽 喉 科	9,082	9,303	10,022
通 診 療 放 射 線 科	12,420	14,943	15,083
歯 科	4,393	4,848	4,978
神 経 科	5,328	5,368	5,421
形 成 外 科	5,458	4,627	4,150
感 染 症 科 (除 1 ・ 2 類)	124,712	137,321	160,184
麻 酔 科	6,907	7,800	7,831
総 合 診 療 科	10,450	10,590	10,538
合 計	16,131	17,948	19,730

(4) 診療科別患者数等

① 入院延患者数

(単位:人)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	114,023	109,993	103,522
小 児 科	1,396	1,537	1,733
外 科	62,072	61,392	58,464
普 脳 神 経 外 科	9,663	8,424	7,991
整 形 外 科	20,852	21,575	21,623
皮 膚 科	252	2,062	3,021
泌 尿 器 科	3,334	4,168	4,017
産 婦 人 科	11,360	11,932	13,214
眼 科	2,676	2,777	2,865
耳 鼻 咽 喉 科	9,532	10,413	11,082
診 療 放 射 線 科	3,862	4,395	3,839
歯 科	6,617	7,954	8,314
通 形 成 外 科	1,217	1,566	1,309
感 染 症 科 (除 1・2 類)	6,983	6,388	4,839
総 合 診 療 科	2,027	2,449	2,082
普 通 科 小 計	255,866	257,025	247,915
合 計	255,866	257,025	247,915

② 外来延患者数

(単位:人)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	122,117	116,430	116,505
小 児 科	6,746	5,973	6,341
外 科	55,629	56,438	55,732
普 脳 神 経 外 科	9,867	8,705	8,510
整 形 外 科	22,606	24,195	24,453
皮 膚 科	13,611	11,763	9,417
泌 尿 器 科	8,471	9,703	10,357
産 婦 人 科	11,392	11,438	12,043
眼 科	25,864	26,606	25,687
耳 鼻 咽 喉 科	11,268	11,300	11,027
診 療 放 射 線 科	17,986	17,410	18,156
歯 科	15,682	16,089	16,168
通 神 経 科	8,580	8,011	6,636
形 成 外 科	3,738	3,981	3,838
感 染 症 科 (除 1・2 類)	10,653	10,727	10,246
麻 酔 科	6,752	6,445	6,992
総 合 診 療 科	4,715	4,683	4,130
普 通 科 小 計	355,677	349,897	346,238
合 計	355,677	349,897	346,238

③ 病床利用率

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
病床利用率 (%)	87.3	87.9	84.8
平均在院日数 (日)	18.5	18.9	18.3

④ 紹介率・逆紹介率（都立病院間を除く）

（単位：％）

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
紹介率	53.3	55.4	61.5
逆紹介率	17.8	20.8	19.0

(5) 人員・人件費

① 人員体制

（単位：人）

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師（人）	158	157	162
看護師（人）	540	532	555
医療技術員（人）	143	147	144
事務職員（人）	50	53	52
その他（人）	35	30	26
合計（人）	926	919	939

（注） 医師数：年平均現員数に非常勤職員の常勤換算後職員実数を計上（研修医を除く）

その他職員数：年度末現在常勤職員数を計上

② 100床当たり職員数

（単位：人）

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師	20	20	20
看護師	67	66	69
医療技術員	18	18	18
事務職員	6	7	6
その他	4	4	3
合計	115	115	116

③ 診療科別医師現員数（常勤換算後 3月31日現在）

（単位:人）

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	35.5	36.9	39.1
小 児 科	4.6	5.2	5.0
外 科	29.1	28.0	27.9
普 脳 神 経 外 科	5.1	4.1	4.1
整 形 外 科	8.3	8.7	9.4
皮 膚 科	2.1	2.5	2.5
泌 尿 器 科	5.0	4.0	4.0
産 婦 人 科	5.0	5.0	5.3
眼 科	5.2	5.2	5.2
耳 鼻 咽 喉 科	4.0	4.4	4.6
診 療 放 射 線 科	10.7	9.7	10.4
歯 科	5.6	5.8	5.8
通 神 経 科	1.7	2.3	2.3
形 成 外 科	2.4	2.4	2.4
感 染 症 科（除1・2類）	3.9	4.0	4.0
麻 酔 科	5.0	4.9	4.7
合 計	133.2	133.1	136.7

④ 平均給与

（単位:千円）

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師	12,569	13,959	14,025
看護師	6,869	6,841	6,653
医療技術員	7,919	7,787	7,450
事務職員	7,742	7,525	7,277
平均	7,991	8,155	7,973

※総務省決算値（1ヶ月当り給与費）を年ベースに補正した値

(6) 医師 1 人当たり収益

① 1 日当たり入院収益

(単位:千円)

診	療	科	名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
普	内		科	335	311	293
	小	児	科	24	39	42
	外		科	252	269	269
	脳	神 経 外	科	201	244	239
	整	形 外	科	343	306	283
	皮	膚	科	11	85	126
	泌	尿 器	科	70	116	131
	産	婦 人	科	229	237	279
	眼		科	83	92	95
	耳	鼻 咽 喉	科	206	208	210
通	診	療 放 射 線	科	71	92	80
	歯		科	108	122	125
	形	成 外	科	63	76	70
	感 染 症 科 (除 1 ・ 2 類)			167	163	118
合			計	212	216	212

② 1 日当たり外来収益

(単位:千円)

診	療	科	名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
普	内		科	173	169	182
	小	児	科	37	37	47
	外		科	146	181	183
	脳	神 経 外	科	64	89	94
	整	形 外	科	58	61	62
	皮	膚	科	57	67	69
	泌	尿 器	科	83	130	157
	産	婦 人	科	74	82	91
	眼		科	159	166	176
	耳	鼻 咽 喉	科	87	82	82
通	診	療 放 射 線	科	71	92	90
	歯		科	42	46	47
	神	経	科	91	64	53
	形	成 外	科	29	26	23
	感 染 症 科 (除 1 ・ 2 類)			1,159	1,257	1,400
	麻	酔	科	32	35	40
合			計	147	161	171

③ 年間収益

(単位:千円)

診療科名	1日当たり収益			入院収益	外来収益	年間収益
	入院	外来	合計			
感染症科（除1・2類）	118	1,400	1,518	42,945	410,312	453,256
内科	293	182	475	106,883	53,232	160,115
外科	269	183	452	98,250	53,649	151,899
産婦人科	279	91	370	101,745	26,704	128,450
整形外科	283	62	345	103,202	18,205	121,407
脳神経外科	239	94	333	87,398	27,436	114,834
耳鼻咽喉科	210	82	292	76,711	24,024	100,735
泌尿器科	131	157	287	47,677	45,925	93,602
眼科	95	176	270	34,552	51,519	86,071
皮膚科	126	69	195	46,015	20,301	66,316
歯科	125	47	173	45,744	13,877	59,622
診療放射線科	80	90	170	29,281	26,332	55,613
形成外科	70	23	93	25,671	6,637	32,308
小児科	42	47	89	15,290	13,872	29,162
神経科	0	53	53	0	15,641	15,641
麻酔科	1	40	40	196	11,649	11,845

都立墨東病院

1. 病院概要（平成 22 年 3 月 31 日現在）

開設日	昭和 36 年 4 月 1 日
面 積	敷地 19,987 m ² 、建物 72,736 m ² （本館、附属施設を含む）
予算規模	入院 729 床（普通 689 床、精神 30 床、感染症 10 床）、 外来 1400 人／日 （許可病床 772 床）
職員定数	989 人（医師 148 人、看護要員 650 人、その他 191 人）
診療科目	内科、精神科、循環器科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、（感染症科）
施設基準	一般病棟入院基本料（7 対 1 入院基本料）、精神科病棟入院基本料（10 対 1 入院基本料）、入院時食事療養（Ⅰ）、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）等

2. 財務状況等

(1) 損益計算書（税抜）

	(単位:百万円)			(単位:千円)
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成21年度 (100床) (月単位)
医業収益	17,649	17,865	18,645	213,140
入院収益	11,457	11,463	11,624	132,876
外来収益	3,946	3,937	4,125	47,151
一般会計負担金	1,983	2,215	2,650	30,295
その他医業収益	263	250	247	2,818
医業費用	21,415	21,661	22,015	251,653
給与費	10,690	10,819	11,039	126,191
材料費	4,933	4,882	4,914	56,170
経費	3,412	3,530	3,676	42,016
減価償却費	2,271	2,294	2,251	25,729
資産減耗費	□ 13	□ 19	□ 28	□ 320
研究研修費	97	117	107	1,228
医業損益	3,766	3,796	3,369	38,514
医業外収益	4,667	4,907	4,664	53,317
受取利息及配当金	17	25	8	96
一般会計負担金	541	515	489	5,587
一般会計補助金	3,888	4,082	3,865	44,182
国庫補助金	49	50	114	1,301
その他医業外収益	172	236	188	2,150
医業外費用	1,347	1,353	1,287	14,710
支払利息及企業債取扱諸費	818	779	740	8,460
繰延勘定償却	□ 109	□ 113	118	1,349
雑支出	421	462	429	4,900
経常利益	446	242	8	93
特別利益	□	□	0	0
特別損失			0	0
当年度純利益	□ 446	□ 242	8	93
前年度繰越利益剰余金				0
当年度未処分利益剰余金	446	242	8	93
繰入金控除後				
医業収益	15,666	15,650	15,995	182,844
医業損益	5,749	6,011	6,019	68,809
経常損益	6,858	7,054	6,997	79,971
当年度純損益	6,858	7,054	6,997	79,971
比率分析（繰入金を含む）				
人件費率	60.6%	60.6%	59.2%	
材料費率	28.0%	27.3%	26.4%	
経費率	19.3%	19.8%	19.7%	
減価償却費率	12.9%	12.8%	12.1%	
比率分析（繰入金控除後）				
人件費率	68.2%	69.1%	69.0%	
材料費率	31.5%	31.2%	30.7%	
経費率	21.8%	22.6%	23.0%	
減価償却費率	14.5%	14.7%	14.1%	

(2) 診療科別収益

① 入院収益

(単位:千 円)

診	療	科	名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
普	内		科	2,014,056	2,113,631	2,174,391
	小	児	科	999,647	974,713	1,159,822
	外		科	1,286,575	1,304,900	1,337,851
	心	臓	血 管 外 科	230,230	274,640	219,607
	脳	神	経 外 科	711,295	807,766	745,120
	整	形	外 科	758,542	783,322	703,460
	皮	膚	科	154,223	160,533	151,084
	泌	尿	器 科	232,586	215,816	229,808
	産	婦	人 科	601,258	424,956	486,242
	眼		科	61,990	74,461	64,997
	耳	鼻	咽 喉 科	103,677	103,552	105,689
	歯		科	50,853	48,464	45,101
	リ	ウ	マ チ 科	415,632	393,637	360,259
	循	環	器 科	1,266,182	1,062,687	1,090,295
	形	成	外 科	32,372	38,502	34,200
	感 染 症 科 (除 1 ・ 2 類)			105,800	119,821	124,836
	麻	酔	科	8,114	4,724	4,360
	救	命	救 急 科	2,039,006	2,172,479	2,209,063
	リ	ハ	ビ リ 科	175,792	174,893	169,718
通	普	通	科 小 計	11,247,830	11,253,496	11,415,901
精		神	科	216,445	216,950	214,592
感 染 症 (1 ・ 2 類)				740	684	337
合			計	11,465,015	11,471,129	11,630,830

② 外来収益

(単位:千 円)

診	療	科	名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
普	内		科	1,066,428	1,085,606	1,165,623
	小	児	科	466,158	444,327	505,876
	外		科	381,630	383,951	387,789
	心	臓	血 管 外 科	36,856	47,049	40,157
	脳	神	経 外 科	171,521	165,391	162,061
	整	形	外 科	128,254	133,312	106,345
	皮	膚	科	129,750	121,412	106,646
	泌	尿	器 科	164,939	173,830	181,815
	産	婦	人 科	77,863	57,632	64,985
	眼		科	104,216	97,415	91,973
	耳	鼻	咽 喉 科	55,929	57,170	58,368
	診	療	放 射 線 科	98,653	87,295	65,980
	歯		科	90,043	90,423	90,049
	リ	ウ	マ チ 科	219,213	247,316	322,916
	循	環	器 科	245,291	221,624	245,542
	形	成	外 科	20,583	20,973	19,496
	感 染 症 科 (除 1 ・ 2 類)			239,734	263,908	277,213
	麻	酔	科	90,076	96,372	90,544
	救	命	救 急 科	72,593	50,718	53,938
	リ	ハ	ビ リ 科	1,512	1,465	634
通	普	通	科 小 計	3,861,241	3,847,190	4,037,947
精		神	科	86,443	91,041	87,868
合			計	3,947,684	3,938,231	4,125,816

(3) 診療科別患者 1 人 1 日当たり収益

① 入院収益

(単位:円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	37,900	37,967	40,917
小 児 科	43,003	44,571	46,822
外 科	46,942	46,524	53,201
心 臓 血 管 外 科	79,499	81,982	80,946
脳 神 経 外 科	45,355	49,961	49,245
普 整 形 外 科	44,004	45,774	44,593
皮 膚 科	35,067	34,975	35,499
泌 尿 器 科	38,495	39,147	41,280
産 婦 人 科	45,598	47,439	49,250
眼 科	52,893	54,351	52,502
耳 鼻 咽 喉 科	48,379	48,164	52,739
歯 科	36,272	37,862	41,377
リ ウ マ チ 科	35,509	35,762	36,754
通 循 環 器 科	111,725	101,576	103,434
形 成 外 科	43,746	40,190	51,274
感 染 症 科 (除 1 ・ 2 類)	35,671	37,339	36,153
麻 酔 科	41,188	138,937	150,328
救 命 救 急 科	65,393	70,125	73,510
リ ハ ビ リ 科	67,379	72,181	86,326
精 神 科	21,515	21,985	22,093
感 染 症 (1 ・ 2 類)	3,123	3,351	2,905
合 計	47,974	48,767	51,227

② 外来収益

(単位:円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	14,956	15,542	16,317
小 児 科	9,866	9,990	10,654
外 科	12,090	13,179	12,459
心 臓 血 管 外 科	10,901	11,815	11,510
脳 神 経 外 科	9,808	9,643	9,362
普 整 形 外 科	7,152	7,491	7,010
皮 膚 科	6,630	7,181	6,610
泌 尿 器 科	12,699	13,039	13,798
産 婦 人 科	8,118	7,947	8,348
眼 科	7,886	7,246	7,050
耳 鼻 咽 喉 科	7,187	8,455	8,837
診 療 放 射 線 科	20,068	19,002	18,272
歯 科	5,763	5,657	5,573
リ ウ マ チ 科	15,448	17,654	22,717
通 循 環 器 科	11,353	10,754	11,962
形 成 外 科	7,545	7,093	7,948
感 染 症 科 (除 1 ・ 2 類)	46,878	62,375	70,216
麻 酔 科	7,208	7,208	6,730
救 命 救 急 科	15,051	12,539	13,830
リ ハ ビ リ 科	744	1,035	634
精 神 科	5,532	6,134	6,306
合 計	11,240	11,716	12,281

(4) 診療科別患者数等

① 入院延患者数

(単位:人)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	53,142	55,670	53,141
小 児 科	23,246	21,869	24,771
外 科	27,408	28,048	25,147
心 臓 血 管 外 科	2,896	3,350	2,713
脳 神 経 外 科	15,683	16,168	15,131
整 形 外 科	17,238	17,113	15,775
皮 膚 科	4,398	4,590	4,256
泌 尿 器 科	6,042	5,513	5,567
産 婦 人 科	13,186	8,958	9,873
眼 科	1,172	1,370	1,238
耳 鼻 咽 喉 科	2,143	2,150	2,004
歯 科	1,402	1,280	1,090
リ ウ マ チ 科	11,705	11,007	9,802
循 環 器 科	11,333	10,462	10,541
形 成 外 科	740	958	667
感 染 症 科 (除 1 ・ 2 類)	2,966	3,209	3,453
麻 酔 科	197	34	29
救 命 救 急 科	31,181	30,980	30,051
リ ハ ビ リ 科	2,609	2,423	1,966
普 通 科 小 計	228,687	225,152	217,215
精 神 科	10,060	9,868	9,713
感 染 症 (1 ・ 2 類)	237	204	116
合 計	238,984	235,224	227,044

② 外来延患者数

(単位:人)

診療科名			平成19年度	平成20年度	平成21年度
普 通	内	科	71,302	69,849	71,436
	小	児科	47,251	44,476	47,483
	外	科	31,566	29,134	31,124
	心臓血管外	科	3,381	3,982	3,489
	脳神経外	科	17,488	17,151	17,311
	整形外	科	17,933	17,796	15,170
	皮膚	科	19,570	16,908	16,135
	泌尿器	科	12,988	13,332	13,177
	産婦人	科	9,591	7,252	7,785
	眼	科	13,215	13,444	13,045
	耳鼻咽喉	科	7,782	6,762	6,605
	診療放射線	科	4,916	4,594	3,611
	歯	科	15,625	15,984	16,158
	リウマチ	科	14,190	14,009	14,215
	循環器	科	21,605	20,609	20,526
	形成外	科	2,728	2,957	2,453
	感染症科(除1・2類)		5,114	4,231	3,948
	麻酔	科	12,496	13,371	13,453
	救命救急	科	4,823	4,045	3,900
精 合	リハビリ	科	2,031	1,415	1,000
	普通科小計		335,595	321,301	322,024
精神科			15,625	14,841	13,934
合			351,220	336,142	335,958

③ 病床利用率

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
病床利用率(%)	89.6	88.4	85.3
平均在院日数(日)	16.3	15.5	15.1

④ 紹介率・逆紹介率(都立病院間を除く)

(単位:%)

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
紹介率	55.2	60.7	56.3
逆紹介率	24.0	26.0	25.0

(5) 人員・人件費

① 人員体制

(単位:人)

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師 (人)	184	179	182
看護師 (人)	615	619	640
医療技術員 (人)	128	127	131
事務職員 (人)	46	45	42
その他 (人)	29	28	30
合計 (人)	1,002	998	1,025

(注) 医師数：年平均現員数に非常勤職員の常勤換算後職員実数を計上（研修医を除く）

その他職員数：年度末現在常勤職員数を計上

② 100床当たり職員数

(単位:人)

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師	25	25	25
看護師	84	85	88
医療技術員	18	17	18
事務職員	6	6	6
その他	4	4	4
合計	137	137	141

③ 診療科別医師現員数（常勤換算後 3月31日現在）

（単位：人）

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	29.9	27.8	31.4
小 児 科	18.9	21.0	21.6
外 科	13.1	11.3	11.6
心 臓 血 管 外 科	3.1	4.5	3.1
脳 神 経 外 科	8.4	8.8	8.7
整 形 外 科	7.6	7.0	7.7
皮 膚 科	4.5	3.5	2.9
泌 尿 器 科	3.5	1.5	6.5
産 婦 人 科	8.2	6.8	6.5
眼 科	2.6	3.0	3.9
耳 鼻 咽 喉 科	2.0	2.0	2.0
診 療 放 射 線 科	5.7	6.0	5.1
歯 科	4.7	5.1	4.9
リ ウ マ チ 科	6.7	6.9	6.7
循 環 器 科	7.6	7.8	7.7
形 成 外 科	1.7	1.6	1.7
通 感 染 症 科（除1・2類）	2.7	3.2	2.0
麻 酔 科	11.1	10.8	8.2
救 命 救 急 科	14.4	17.1	16.1
リ ハ ビ リ 科	1.1	1.0	1.0
総 合 診 療 科	14.1	10.5	7.4
普 通 科 小 計	171.6	167.2	166.7
精 神 科	8.0	7.3	7.5
合 計	179.6	174.5	174.2

④ 平均給与

（単位：千円）

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師	13,246	14,017	15,426
看護師	6,659	6,800	6,638
医療技術員	7,827	7,598	7,355
事務職員	8,045	8,040	8,049
平均	7,865	8,046	8,072

※総務省決算値（1ヶ月当り給与費）を年ベースに補正した値

(6) 医師 1 人当たり収益

① 1日当たり入院収益

(単位:千円)

診	療	科	名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
普 通	内		科	184	208	190
	小	児	科	145	127	147
	外		科	268	316	316
	心	臓	血 管 外 科	203	167	194
	脳	神	経 外 科	231	251	235
	整	形	外 科	273	307	250
	皮		膚 科	94	126	143
	泌	尿	器 科	182	394	97
	産	婦	人 科	200	171	205
	眼		科	65	68	46
	耳	鼻	咽 喉 科	142	142	145
	歯		科	30	26	25
	リ	ウ	マ チ 科	169	156	147
	循	環	器 科	455	373	388
	形	成	外 科	52	66	55
	感 染 症 科 (除 1 ・ 2 類)			107	103	171
	麻		酔 科	2	1	1
	救	命	救 急 科	387	348	376
	リ	ハ	ビ リ 科	437	479	465
精		神	科	74	81	78
合			計	174	180	183

② 1日当たり外来収益

(単位:千円)

診	療	科	名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
普 通	内		科	121	133	127
	小	児	科	84	72	80
	外		科	99	116	114
	心	臓	血 管 外 科	40	36	44
	脳	神	経 外 科	69	64	64
	整	形	外 科	57	65	47
	皮		膚 科	98	118	126
	泌	尿	器 科	160	396	95
	産	婦	人 科	32	29	34
	眼		科	136	111	80
	耳	鼻	咽 喉 科	95	98	100
	診	療	放 射 線 科	59	50	44
	歯		科	65	61	63
	リ	ウ	マ チ 科	111	122	164
	循	環	器 科	110	97	109
	形	成	外 科	41	45	39
	感 染 症 科 (除 1 ・ 2 類)			302	281	473
	麻		酔 科	28	30	38
	救	命	救 急 科	17	10	11
	リ	ハ	ビ リ 科	5	5	2
精		神	科	37	43	40
合			計	75	77	81

③ 年間収益

(単位:千円)

診 療 科 名	1日当たり収益			入院収益	外来収益	年間収益
	入院	外来	合計			
感染症科(除1・2類)	171	473	644	62,418	138,606	201,024
循環器科	388	109	497	141,597	31,889	173,485
リハビリ科	465	2	467	169,718	634	170,351
外科	316	114	430	115,332	33,430	148,762
救命救急科	376	11	387	137,209	3,350	140,559
内科	190	127	316	69,248	37,122	106,370
整形外科	250	47	297	91,358	13,811	105,169
脳神経外科	235	64	298	85,646	18,628	104,274
リウマチ科	147	164	312	53,770	48,196	101,966
皮膚科	143	126	268	52,098	36,774	88,873
産婦人科	205	34	239	74,807	9,998	84,804
心臓血管外科	194	44	238	70,841	12,954	83,795
耳鼻咽喉科	145	100	244	52,844	29,184	82,028
小児科	147	80	227	53,745	23,442	77,187
泌尿器科	97	95	192	35,355	27,971	63,327
精神科	78	40	118	28,612	11,716	40,328
眼科	46	80	126	16,666	23,583	40,249
形成外科	55	39	94	20,118	11,468	31,586
歯科	25	63	88	9,204	18,377	27,582
診療放射線科	0	44	44	0	12,937	12,937
麻酔科	1	38	39	532	11,042	11,574

都立松沢病院

1. 病院概要（平成 22 年 3 月 31 日現在）

開設日	大正 8 年 11 月 7 日
面 積	敷地 192,558 m ² 、建物 58,934 m ²
予算規模	入院 862 床（普通 57 床、精神 805 床、（うち 30 床は医療観察法病床）、 外来 400 人／日 （許可病床 1,264 床）
職員定数	623 人（医師 55 人、看護要員 446 人、その他 122 人）
診療科目	精神科、内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、放射線科、 麻酔科、歯科
施設基準	一般病棟入院基本料（15 対 1 入院基本料）、精神病棟入院基本料（15 対 1 入院基本料）、入院時食事療養（Ⅰ）、精神科応急入院施設管理加 算、精神科身体合併症管理加算、精神科救急入院料 1、精神科急性期 治療病棟入院料 1、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器 リハビリテーション料（Ⅰ）、精神科作業療法、精神科デイ・ケア（大 規模・小規模）等

2. 財務状況等

(1) 損益計算書（税抜）

	(単位: 百万円)			(単位: 千円)
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成21年度 (100床) (月単位)
医業収益	9,259	9,087	9,288	93,024
入院収益	4,429	4,168	4,252	42,588
外来収益	683	666	678	6,791
一般会計負担金	4,010	4,119	4,226	42,327
その他医業収益	138	134	132	1,318
医業費用	9,529	9,545	9,554	95,696
給与費	6,617	6,463	6,473	64,830
材料費	871	811	822	8,236
経費	1,574	1,737	1,759	17,616
減価償却費	433	450	432	4,331
資産減耗費	□ 2	□ 42	□ 11	□ 105
研究研修費	32	43	58	578
医業損益	269	458	267	2,673
医業外収益	701	838	1,108	11,093
受取利息及配当金	6	8	3	26
一般会計負担金	173	163	152	1,526
一般会計補助金	206	212	204	2,042
国庫補助金	11	26	369	3,696
その他医業外収益	305	429	380	3,802
医業外費用	498	393	412	4,128
支払利息及企業債取扱諸費	262	247	247	2,475
繰延勘定償却	□ 15	□ 17	29	290
雑支出	221	129	136	1,364
経常利益	66	13	429	4,292
特別利益	□	□	□ 0	□ 0
特別損失			431	4,313
当年度純利益	□ 66	□ 13	□ 2	□ 20
前年度繰越利益剰余金				0
当年度末処分利益剰余金	66	13	2	20
繰入金控除後				
医業収益	5,250	4,968	5,062	50,697
医業損益	4,279	4,577	4,493	45,000
経常損益	4,455	4,507	4,154	41,603
当年度純損益	4,455	4,507	4,584	45,916
比率分析（繰入金を含む）				
人件費率	71.5%	71.1%	69.7%	
材料費率	9.4%	8.9%	8.9%	
経費率	17.0%	19.1%	18.9%	
減価償却費率	4.7%	4.9%	4.7%	
比率分析（繰入金控除後）				
人件費率	126.0%	130.1%	127.9%	
材料費率	16.6%	16.3%	16.2%	
経費率	30.0%	35.0%	34.7%	
減価償却費率	8.3%	9.1%	8.5%	

(2) 診療科別収益

① 入院収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	173,162	180,711	183,170
外 科	182,862	172,824	159,621
普 通 科 小 計	356,024	353,535	342,791
精 神 科	4,074,054	3,815,561	3,910,068
合 計	4,430,078	4,169,097	4,252,858

② 外来収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
歯 科	28,129	26,900	28,776
精 神 科	654,685	639,214	649,357
合 計	682,814	666,114	678,133

(3) 診療科別患者 1 人 1 日当たり収益

① 入院収益

(単位:円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	22,692	23,171	23,387
外 科	24,808	23,475	21,064
精 神 科	15,850	16,035	16,500
合 計	16,285	16,471	16,851

② 外来収益

(単位:円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
歯 科	4,175	4,303	4,522
精 神 科	6,565	6,949	7,213
合 計	6,414	6,781	7,036

(4) 診療科別患者数等

① 入院延患者数

(単位:人)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	7,631	7,799	7,832
外 科	7,371	7,362	7,578
普 通 科 小 計	15,002	15,161	15,410
精 神 科	257,038	237,953	236,973
合 計	272,040	253,114	252,383

② 外来延患者数

(単位:人)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
歯科	6,737	6,252	6,364
精神科	99,719	91,980	90,022
合計	106,456	98,232	96,386

③ 病床利用率

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
病床利用率 (%)	75.0	79.1	83.1
平均在院日数 (日)	128.2	120.5	117.7

④ 紹介率・逆紹介率 (都立病院間を除く)

(単位:%)

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
紹介率	54.2	53.5	53.9
逆紹介率	25.8	23.0	27.8

(5) 人員・人件費

① 人員体制

(単位:人)

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師 (人)	58	65	67
看護師 (人)	429	426	449
医療技術員 (人)	72	74	78
事務職員 (人)	36	39	40
その他 (人)	18	18	13
合計 (人)	613	622	647

(注) 医師数：年平均現員数に非常勤職員の常勤換算後職員実数を計上 (研修医を除く)

その他職員数：年度末現在常勤職員数を計上

② 100 床当たり職員数

(単位:人)

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師	6	7	8
看護師	43	49	52
医療技術員	7	8	9
事務職員	4	4	5
その他	2	2	2
合計	62	70	76

③ 診療科別医師現員数 (常勤換算後 3 月 31 日現在)

(単位:人)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	7.7	7.8	8.7
普 外 科	3.6	4.0	4.0
歯 科	0.4	2.3	2.4
通 麻 酔 科	0.4	1.6	2.3
普 通 科 小 計	12.1	15.7	17.4
精 神 科	34.5	36.2	36.3
合 計	46.6	51.9	53.7

④ 平均給与

(単位:千円)

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師	13,430	13,910	13,767
看護師	7,221	7,350	7,107
医療技術員	7,413	6,793	6,416
事務職員	7,738	7,615	7,195
平均	7,711	7,814	7,590

※総務省決算値 (1 ヶ月当たり給与費) を年ベースに補正した値

(6) 医師 1 人当たり収益

① 1日当たり入院収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	61	63	58
普 外 科	139	118	109
普 通 科 小 計	80	62	54
精 神 科	323	289	295
合 計	260	220	217

② 1日当たり外来収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
歯科	239	40	41
精神科	65	60	61
合 計	50	44	43

③ 年間収益

(単位:千円)

診療科名	1日当たり収益			入院収益	外来収益	年間収益
	入院	外来	合計			
精神科	295	61	356	224,717	17,889	242,605
外科	109	0	109	39,905	0	39,905
内科	58	0	58	21,054	0	21,054
普通科小計	54	6	60	19,701	793	20,493
歯科	0	41	41	0	11,990	11,990

公社豊島病院

1. 病院概要（平成 22 年 3 月 31 日現在）

開設日	平成 21 年 4 月 1 日
面 積	敷地 25,015 m ² 、建物 49,799 m ² （本館、附属施設を含む）
予算規模	入院 377 床（ほかに ICU6 床）、外来 578.7 人／日 （許可病床 472 床）
職員定数	454 人（医師 66 人、看護要員 293 人、その他 95 人）
診療科目	内科、循環器内科、神経内科、緩和ケア内科、感染症内科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科
施設基準	一般病棟入院基本料（7 対 1 入院基本料）、精神病棟入院基本料（10 対 1 入院基本料）、入院時食事療養（Ⅰ）、特定集中治療室管理料、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、精神科デイケア 等

2. 財務状況等

(1) 損益計算書（税抜）

	(単位:百万円)			(単位:千円)
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成21年度 (100床) (月単位)
医業収益	5,322	5,568	5,927	146,997
診療収益	5,113	5,371	5,717	141,784
その他医業収益	209	197	210	5,213
医業費用	9,472	9,694	8,416	208,738
給与費	5,081	5,124	4,889	121,262
材料費	1,300	1,382	1,446	35,874
経費	1,900	1,931	2,044	50,697
減価償却費	1,145	1,205	0	0
資産減耗費	□ 13	□ 9	□ 2	□ 46
研究研修費	32	43	35	858
医業損益	4,150	4,126	2,489	61,741
医業外収益	3,617	4,373	2,313	57,365
繰入金	3,518	4,265	2,272	56,359
補助金	32	29	0	0
寄附金			0	0
雑収益	6	9	0	5
その他医業外収益	62	70	40	1,001
医業外費用	737	761	0	0
支払利息及企業債取扱諸費	□ 516	□ 496	□ 0	□ 0
その他医業外費用	221	264	0	0
経常利益	1,269	515	176	4,376
特別利益	□ 0	□ 0	□ 53	□ 1,305
特別損失	0	0	0	0
当年度純利益	□ 1,269	□ 515	□ 124	□ 3,071
前年度繰越利益剰余金	0	0	0	0
当年度未処分利益剰余金	1,269	515	124	3,071
繰入金控除後				
医業収益	5,322	5,568	5,927	146,997
医業損益	4,150	4,126	2,489	61,741
経常損益	4,788	4,780	2,449	60,735
当年度純損益	4,788	4,780	2,396	59,430
比率分析（繰入金を含む）				
人件費率	95.5%	92.0%	82.5%	
材料費率	24.4%	24.8%	24.4%	
経費率	35.7%	34.7%	34.5%	
減価償却費率	21.5%	21.6%	0.0%	

(2) 診療科別収益

① 入院収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	852,206	844,300	899,287
小 児 科	279,519	193,560	221,355
外 科	871,619	1,101,066	1,098,145
脳 神 経 外 科	421,078	402,708	370,701
整 形 外 科	197,464	273,601	348,203
泌 尿 器 科	158,116	143,008	115,233
産 婦 人 科	27,320	69,606	239,837
眼 科	22,260	24,406	35,915
耳 鼻 咽 喉 科	48,750	65,001	59,785
歯 科	24,181	35,269	23,095
循 環 器 科	301,723	317,034	298,306
形 成 外 科	9,710	28,929	32,334
感 染 症 科 (除 1・2 類)	21,052	20,292	30,047
麻 酔 科	76	0	0
リ ハ ビ リ 科	186,495	161,808	53,406
緩 和 ケ ア 科	247,149	204,101	161,680
普 通 科 小 計	7,585,968	3,884,688	3,987,329
精 神 科	248,999	229,926	255,802
合 計	3,917,716	4,114,614	4,243,131

② 外来収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	331,525	374,923	426,042
小 児 科	68,862	55,901	61,370
外 科	252,146	253,015	295,560
脳 神 経 外 科	63,473	60,488	60,727
整 形 外 科	40,718	56,111	76,952
皮 膚 科	3,887	3,399	3,639
泌 尿 器 科	79,324	78,790	80,327
産 婦 人 科	16,683	27,595	79,859
眼 科	34,158	37,222	39,176
耳 鼻 咽 喉 科	36,862	34,714	40,324
診 療 放 射 線 科	46,069	48,321	57,440
歯 科	50,273	51,538	57,230
循 環 器 科	51,921	49,281	62,133
形 成 外 科	10,951	14,675	16,365
感 染 症 科 (除 1・2 類)	8,484	16,451	24,499
麻 酔 科	5,033	5,876	5,504
リ ハ ビ リ 科	14,166	13,422	13,819
緩 和 ケ ア 科	6,971	4,872	3,608
普 通 科 小 計	1,121,506	1,186,594	1,404,574
精 神 科	73,943	70,193	69,034
合 計	1,195,450	1,256,786	1,473,608

(3) 診療科別患者 1 人 1 日当たり収益

① 入院収益

(単位:円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	32,948	32,431	34,265
小 児 科	43,330	44,857	40,886
外 科	44,117	45,701	47,401
脳 神 経 外 科	41,982	42,093	47,495
整 形 外 科	34,943	38,858	41,004
泌 尿 器 科	43,343	45,559	52,402
産 婦 人 科	53,568	45,346	40,397
眼 科	82,749	73,513	71,830
耳 鼻 咽 喉 科	51,154	49,886	58,157
歯 科	36,638	37,086	39,819
循 環 器 科	52,319	62,680	78,029
形 成 外 科	41,319	50,050	57,636
感 染 症 科 (除 1・2 類)	27,483	23,595	30,443
麻 酔 科	37,900	0	0
リ ハ ビ リ 科	26,780	27,859	31,999
緩 和 ケ ア 科	39,786	33,575	26,933
精 神 科	26,489	27,366	27,323
合 計	37,984	39,151	40,889

② 外来収益

(単位:円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	12,334	12,234	11,984
小 児 科	6,581	6,076	7,066
外 科	17,684	17,399	19,584
脳 神 経 外 科	7,277	7,712	8,648
整 形 外 科	5,271	5,850	5,752
皮 膚 科	2,179	2,016	2,004
泌 尿 器 科	11,912	11,435	11,019
産 婦 人 科	9,192	7,918	7,286
眼 科	6,535	6,857	6,638
耳 鼻 咽 喉 科	3,573	3,335	4,171
診 療 放 射 線 科	21,007	21,083	16,683
歯 科	5,116	5,342	5,303
循 環 器 科	6,603	7,025	8,140
形 成 外 科	6,021	5,920	6,338
感 染 症 科 (除 1・2 類)	20,592	14,097	22,559
麻 酔 科	4,045	4,836	5,050
リ ハ ビ リ 科	4,328	4,716	5,133
緩 和 ケ ア 科	14,055	7,684	6,536
精 神 科	5,246	5,333	5,300
合 計	8,851	8,966	9,311

(4) 診療科別患者数等

① 入院延患者数

(単位:人)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	25,865	26,034	26,245
小 児 科	6,451	4,315	5,414
外 科	19,757	24,093	23,167
脳 神 経 外 科	10,030	9,567	7,805
整 形 外 科	5,651	7,041	8,492
泌 尿 器 科	3,648	3,139	2,199
産 婦 人 科	510	1,535	5,937
眼 科	269	332	500
耳 鼻 咽 喉 科	953	1,303	1,028
歯 科	660	951	580
循 環 器 科	5,767	5,058	3,823
形 成 外 科	235	578	561
感 染 症 科 (除 1・2 類)	766	860	987
麻 酔 科	2	0	0
リ ハ ビ リ 科	6,964	5,808	1,669
緩 和 ケ ア 科	6,212	6,079	6,003
普 通 科 小 計	93,740	96,693	94,410
精 神 科	9,400	8,402	9,362
合 計	103,140	105,095	103,772

② 外来延患者数

(単位:人)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	26,880	30,646	35,551
小 児 科	10,463	9,200	8,685
外 科	14,258	14,542	15,092
脳 神 経 外 科	8,722	7,843	7,022
整 形 外 科	7,725	9,592	13,379
皮 膚 科	1,784	1,686	1,816
泌 尿 器 科	6,659	6,890	7,290
産 婦 人 科	1,815	3,485	10,960
眼 科	5,227	5,428	5,902
耳 鼻 咽 喉 科	10,317	10,409	9,668
診 療 放 射 線 科	2,193	2,292	3,443
歯 科	9,826	9,648	10,791
循 環 器 科	7,863	7,015	7,633
形 成 外 科	1,819	2,479	2,582
感 染 症 科 (除 1・2 類)	412	1,167	1,086
麻 酔 科	1,244	1,215	1,090
リ ハ ビ リ 科	3,273	2,846	2,692
緩 和 ケ ア 科	496	634	552
普 通 科 小 計	120,976	127,017	145,234
精 神 科	14,094	13,162	13,025
合 計	135,070	140,179	158,259

③ 病床利用率

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
病床利用率（％）	78.3	82.7	75.4
平均在院日数（日）	17.2	16.1	14.1

④ 紹介率・逆紹介率

（単位：％）

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
紹介率	69.8	78.1	64.7
逆紹介率	12.7	12.9	48.2

(5) 人員・人件費

① 人員体制

（単位：人）

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師	82	91	101
看護師	286	268	281
医療技術員	62	60	65
事務職員	33	33	31
その他	1	0	0
合計	464	452	478

（注） 医師数：年平均現員数に非常勤職員の常勤換算後職員実数を加えた数を計上

その他職員数：年度末現在常勤職員数を計上

② 100床当たり職員数

（単位：人）

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師	23	26	30
看護師	79	77	84
医療技術員	17	17	19
事務職員	9	9	9
その他	0	0	0
合計	129	130	142

③ 診療科別医師現員数（常勤換算後 3月31日現在）

（単位：人）

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	12.9	15.3	18.8
小 児 科	7.7	6.7	10.0
外 科	7.2	8.7	9.4
脳 神 経 外 科	3.4	3.1	3.4
整 形 外 科	2.6	3.2	3.9
皮 膚 科	0.6	0.6	0.8
泌 尿 器 科	2.2	2.2	2.3
産 婦 人 科	3.1	6.0	6.2
眼 科	2.2	3.4	3.0
耳 鼻 咽 喉 科	1.7	1.7	1.8
診 療 放 射 線 科	3.3	3.3	2.9
歯 科	5.0	5.1	3.8
循 環 器 科	4.9	4.8	6.0
形 成 外 科	1.6	1.6	1.8
通 感 染 症 科（除1・2類）	1.0	1.1	1.2
麻 酔 科	7.4	9.1	9.7
リ ハ ビ リ 科	2.0	2.0	2.0
緩 和 ケ ア 科	2.0	2.9	3.2
普 通 科 小 計	70.8	80.8	90.2
精 神 科	10.4	10.0	8.3
合 計	81.2	90.8	98.5

④ 平均給与

（単位：千円）

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師	14,317	15,195	15,102
看護師	6,297	6,688	6,840
医療技術員	9,450	7,826	6,890
事務職員	7,561	8,144	8,269
その他	7,876	0	0
平均	7,707	8,133	7,802

(6) 医師 1 人当たり収益

① 1日当たり入院収益

(単位:千円)

診	療	科	名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
普 通	内		科	181	151	131
	小	児	科	99	79	61
	外		科	332	346	320
	脳	神	経 外 科	339	355	299
	整	形	外 科	208	234	245
	泌	尿	器 科	197	178	137
	産	婦	人 科	24	32	106
	眼		科	28	20	33
	耳	鼻	咽 喉 科	79	104	91
	歯		科	13	19	17
	循	環	器 科	169	180	136
	形	成	外 科	17	49	49
	感 染 症 科 (除 1・2 類)			58	50	69
	リ	ハ	ビ リ 科	255	221	73
	緩	和	ケ ア 科	338	193	138
精		神	科	66	63	84
合			計	132	124	118

② 1日当たり外来収益

(単位:千円)

診	療	科	名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
普 通	内		科	87	84	77
	小	児	科	30	28	21
	外		科	119	99	107
	脳	神	経 外 科	63	67	61
	整	形	外 科	53	60	67
	皮	膚	科	22	19	16
	泌	尿	器 科	123	122	119
	産	婦	人 科	18	16	44
	眼		科	53	37	45
	耳	鼻	咽 喉 科	74	70	76
	診	療	放 射 線 科	47	50	68
	歯		科	34	34	51
	循	環	器 科	36	35	35
	形	成	外 科	23	31	31
	感 染 症 科 (除 1・2 類)			29	51	70
	麻	酔	科	2	2	2
	リ	ハ	ビ リ 科	24	23	24
	緩	和	ケ ア 科	12	6	4
精		神	科	24	24	28
合			計	50	47	51

③ 年間収益

(単位:千円)

診療科名	1日当たり収益			入院収益	外来収益	年間収益
	入院	外来	合計			
外科	320	107	427	116,824	31,443	148,266
脳神経外科	299	61	360	109,030	17,861	126,891
整形外科	245	67	312	89,283	19,731	109,014
泌尿器科	137	119	256	50,101	34,925	85,026
内科	131	77	208	47,834	22,662	70,496
普通科小計	123	54	177	44,801	15,782	60,583
循環器科	136	35	172	49,718	10,356	60,073
耳鼻咽喉科	91	76	167	33,214	22,402	55,616
緩和ケア科	138	4	142	50,525	1,128	51,653
産婦人科	106	44	150	38,683	12,880	51,564
感染症科(除1・2類)	69	70	138	25,039	20,416	45,455
精神科	84	28	113	30,820	8,317	39,137
リハビリ科	73	24	97	26,703	6,910	33,613
小児科	61	21	82	22,136	6,137	28,273
形成外科	49	31	80	17,963	9,092	27,055
眼科	33	45	77	11,972	13,059	25,030
歯科	17	51	68	6,078	15,061	21,138
診療放射線科	0	68	68	0	19,807	19,807
皮膚科	0	16	16	0	4,549	4,549
麻酔科	0	2	2	0	567	567

公社病院 荏原病院

1. 病院概要（平成 22 年 3 月 31 日現在）

開設日	平成 18 年 4 月 1 日
面 積	敷地 40,056.20 m ² 、建物 57,035.80 m ² （本館、附属施設を含む）
予算規模	入院 500 床（他に ICU 6 床）、外来 835.0 人／日 （許可病床 506 床）
職員定数	523 人（医師 79 人、看護要員 314 人、その他 130 人）
診療科目	内科、循環器内科、神経内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、感染症内科
施設基準	一般病棟入院基本料（7 対 1 入院基本料）、精神病棟入院基本料（10 対 1 入院基本料）、特定集中治療室管理料、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 等

2. 財務状況等

(1) 損益計算書（税抜）

	(単位:百万円)			(単位:千円)
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成21年度 (100床) (月単位)
医業収益	7,290	6,803	7,112	143,848
診療収益	6,950	6,449	6,774	137,012
その他医業収益	340	354	338	6,835
医業費用	9,111	9,068	9,056	183,176
給与費	5,065	4,954	4,893	98,977
材料費	1,637	1,596	1,699	34,368
経費	2,323	2,406	2,367	47,873
減価償却費				0
資産減耗費	□ 1	□ 2	□ 3	□ 54
研究研修費	85	110	94	1,904
医業損益	1,821	2,265	1,944	39,329
医業外収益	1,653	2,212	1,895	38,325
繰入金	1,610	2,170	1,852	37,461
補助金	0	0	0	0
寄附金	0	0	0	4
雑収益	0	0	2	36
その他医業外収益	42	42	41	825
医業外費用	0	0	0	5
支払利息及企業債取扱諸費	□ 0	□ 0	□ 0	□ 2
その他医業外費用	0	0	0	3
経常利益	168	53	50	1,009
特別利益	□ 73	□ 5	□ 0	□ 0
特別損失	71	□ 0	□ 6	□ 127
当年度純利益	□ 166	□ 49	□ 56	□ 1,136
前年度繰越利益剰余金	32	135	183	3,711
当年度未処分利益剰余金	135	183	240	4,848
繰入金控除後				
医業収益	7,290	6,803	7,112	143,848
医業損益	1,821	2,265	1,944	39,329
経常損益	1,778	2,223	1,902	38,470
当年度純損益	1,776	2,219	1,908	38,597
比率分析（繰入金を含む）				
人件費率	69.5%	72.8%	68.8%	
材料費率	22.5%	23.5%	23.9%	
経費率	31.9%	35.4%	33.3%	
減価償却費率	0.0%	0.0%	0.0%	

(2) 診療科別収益

① 入院収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	1,089,511	1,046,915	1,044,897
小 児 科	122,958	99,035	98,608
外 科	674,257	755,673	827,787
脳 神 経 外 科	578,560	551,510	534,066
整 形 外 科	499,248	484,348	552,179
皮 膚 科	58,570	32,524	39,385
泌 尿 器 科	131,076	138,693	35,278
産 婦 人 科	192,282	66,461	184,138
眼 科	202,557	151,863	193,672
耳 鼻 咽 喉 科	130,702	106,534	127,763
診 療 放 射 線 科	132	0	0
歯 科	43,098	31,862	36,285
神 経 内 科	434,093	409,261	426,130
形 成 外 科	38,438	33,582	30,402
感 染 症 科 (除 1・2 類)	77,321	57,437	71,355
麻 酔 科	113	0	1,590
リ ハ ビ リ 科	308,681	167,648	120,733
普 通 科 小 計	4,581,597	4,133,346	4,324,268
精 神 科	283,403	284,132	270,832
合 計	4,864,999	4,417,478	4,595,099

② 外来収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	405,507	372,381	395,653
小 児 科	97,374	91,502	99,651
外 科	192,809	189,883	244,378
脳 神 経 外 科	93,198	86,124	85,176
整 形 外 科	117,054	106,968	108,413
皮 膚 科	44,409	40,831	40,557
泌 尿 器 科	92,465	91,978	79,420
産 婦 人 科	53,268	31,918	74,274
眼 科	111,328	115,519	109,290
耳 鼻 咽 喉 科	62,174	50,774	65,514
診 療 放 射 線 科	120,077	131,442	140,323
歯 科	64,983	74,900	71,467
神 経 内 科	241,121	246,372	248,662
形 成 外 科	25,638	27,244	24,339
感 染 症 科 (除 1・2 類)	127,336	134,905	142,166
麻 酔 科	50,357	67,705	83,626
リ ハ ビ リ 科	38,225	36,049	35,596
普 通 科 小 計	1,937,323	1,896,495	2,048,505
精 神 科	147,498	134,578	130,285
合 計	2,084,821	2,031,074	2,178,793

(3) 診療科別患者 1 人 1 日当たり収益

① 入院収益

(単位:円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	31,002	31,826	32,864
小 児 科	36,122	37,245	38,444
外 科	42,175	50,158	49,217
脳 神 経 外 科	40,200	44,603	43,526
整 形 外 科	34,202	35,716	38,327
皮 膚 科	28,227	29,433	30,626
泌 尿 器 科	37,611	38,250	37,610
産 婦 人 科	43,770	52,455	55,664
眼 科	60,846	66,287	69,842
耳 鼻 咽 喉 科	34,706	35,870	37,710
歯 科	32,899	35,013	34,524
神 経 内 科	29,841	34,730	35,072
形 成 外 科	70,271	60,508	62,944
通 感 染 症 科 (除 1 ・ 2 類)	28,819	28,790	32,523
リ ハ ビ リ 科	36,048	25,960	24,137
精 神 科	25,694	26,012	26,012
合 計	34,937	36,681	38,010

② 外来収益

(単位:円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	9,664	9,521	11,139
小 児 科	5,898	6,510	7,144
外 科	15,916	14,838	21,898
脳 神 経 外 科	8,264	7,729	8,252
整 形 外 科	5,596	5,563	6,225
皮 膚 科	3,416	3,369	3,421
泌 尿 器 科	11,821	12,272	14,202
産 婦 人 科	5,676	6,559	7,425
眼 科	7,065	7,635	7,699
耳 鼻 咽 喉 科	5,061	5,072	6,519
診 療 放 射 線 科	23,375	25,027	24,696
歯 科	4,687	5,540	5,915
神 経 内 科	11,123	11,568	13,256
形 成 外 科	9,704	10,470	10,779
通 感 染 症 科 (除 1 ・ 2 類)	27,110	28,288	34,490
麻 酔 科	4,190	4,659	5,001
リ ハ ビ リ 科	5,287	5,259	5,330
精 神 科	6,441	6,353	6,773
合 計	8,300	8,608	9,658

(4) 診療科別患者数等

① 入院延患者数

(単位:人)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	35,143	32,895	31,795
小 児 科	3,404	2,659	2,565
外 科	15,987	15,066	16,819
脳 神 経 外 科	14,392	12,365	12,270
整 形 外 科	14,597	13,561	14,407
皮 膚 科	2,075	1,105	1,286
泌 尿 器 科	3,485	3,626	938
産 婦 人 科	4,393	1,267	3,308
眼 科	3,329	2,291	2,773
耳 鼻 咽 喉 科	3,766	2,970	3,388
歯 科	1,310	910	1,051
神 経 内 科	14,547	11,784	12,150
形 成 外 科	547	555	483
通 感 染 症 科 (除 1・2 類)	2,683	1,995	2,194
麻 酔 科	0	0	51
リ ハ ビ リ 科	8,563	6,458	5,002
普 通 科 小 計	128,221	109,507	110,480
精 神 科	11,030	10,923	10,412
合 計	139,251	120,430	120,892

② 外来延患者数

(単位:人)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	41,962	39,110	35,520
小 児 科	16,509	14,055	13,948
外 科	12,114	12,797	11,160
脳 神 経 外 科	11,278	11,143	10,322
整 形 外 科	20,917	19,229	17,416
皮 膚 科	13,001	12,120	11,856
泌 尿 器 科	7,822	7,495	5,592
産 婦 人 科	9,384	4,866	10,003
眼 科	15,757	15,130	14,196
耳 鼻 咽 喉 科	12,286	10,010	10,049
診 療 放 射 線 科	5,137	5,252	5,682
歯 科	13,865	13,519	12,082
神 経 内 科	21,677	21,297	18,759
形 成 外 科	2,642	2,602	2,258
通 感 染 症 科 (除 1・2 類)	4,697	4,769	4,122
麻 酔 科	12,018	14,532	16,723
リ ハ ビ リ 科	7,230	6,855	6,678
普 通 科 小 計	228,296	214,781	206,366
精 神 科	22,900	21,184	19,237
合 計	251,196	235,965	225,603

③ 病床利用率

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
病床利用率（％）	76.1	66.0	66.2
平均在院日数（日）	16.8	16.0	15.7

④ 紹介率・逆紹介率

（単位：％）

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
紹介率	59.1	64.0	63.7
逆紹介率	51.0	56.8	56.9

(5) 人員・人件費

① 人員体制

（単位：人）

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師（人）	112	123	108
看護師（人）	273	256	257
医療技術員（人）	90	97	97
事務職員（人）	35	36	33
その他（人）	0	0	0
合計（人）	510	512	495

（注） 医師数：年平均現員数に非常勤職員の常勤換算後職員実数を加えた数を計上

その他職員数：年度末現在常勤職員数を計上

② 100床当たり職員数

（単位：人）

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師	24	30	26
看護師	58	62	62
医療技術員	19	24	24
事務職員	7	9	8
合計	109	124	120

③ 診療科別医師現員数（常勤換算後 3月31日現在）

（単位：人）

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	16.4	16.6	16.7
小 児 科	6.4	5.6	6.5
外 科	6.9	9.3	9.7
普 脳 神 経 外 科	6.4	6.2	5.4
整 形 外 科	4.8	4.7	4.9
皮 膚 科	2.4	2.4	2.4
泌 尿 器 科	2.7	3.6	2.1
産 婦 人 科	3.8	3.0	4.4
眼 科	3.3	3.2	3.0
耳 鼻 咽 喉 科	3.2	2.9	2.9
診 療 放 射 線 科	4.5	5.1	6.7
歯 科	4.6	4.6	4.5
神 経 内 科	9.3	10.7	11.5
形 成 外 科	1.5	1.2	1.2
通 感 染 症 科（除1・2類）	2.0	2.0	2.0
麻 酔 科	7.7	8.5	8.6
リ ハ ビ リ 科	2.4	4.5	2.8
普 通 科 小 計	88.3	94.1	95.3
精 神 科	8.6	7.4	10.5
合 計	96.9	101.5	105.8

④ 平均給与

（単位：千円）

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師	12,669	12,672	14,466
看護師	7,166	7,195	6,916
医療技術員	6,142	5,246	5,088
事務職員	7,064	6,885	6,988
平均	7,476	7,325	7,368

(6) 医師 1 人当たり収益

① 1日当たり入院収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	182	172	171
小 児 科	53	48	42
外 科	268	222	234
脳 神 経 外 科	248	243	271
整 形 外 科	285	282	309
皮 膚 科	67	37	45
泌 尿 器 科	133	105	46
産 婦 人 科	139	61	115
眼 科	168	130	177
耳 鼻 咽 喉 科	112	100	121
歯 科	26	19	22
神 経 内 科	128	105	102
形 成 外 科	70	76	69
感 染 症 科 (除 1・2 類)	106	78	98
麻 酔 科	0	0	1
リ ハ ビ リ 科	352	102	118
精 神 科	90	105	71
合 計	138	119	119

② 1日当たり外来収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	84	77	81
小 児 科	52	56	52
外 科	95	70	86
脳 神 経 外 科	50	47	54
整 形 外 科	83	78	76
皮 膚 科	63	58	58
泌 尿 器 科	116	87	129
産 婦 人 科	48	36	58
眼 科	115	123	124
耳 鼻 咽 喉 科	66	60	77
診 療 放 射 線 科	91	88	71
歯 科	48	56	54
神 経 内 科	88	79	74
形 成 外 科	58	77	69
感 染 症 科 (除 1・2 類)	217	230	243
麻 酔 科	22	27	33
リ ハ ビ リ 科	54	27	43
精 神 科	58	62	42
合 計	73	68	70

③ 年間収益

(単位:千円)

診療科名	1日当たり収益			入院収益	外来収益	年間収益
	入院	外来	合計			
整形外科	309	76	384	112,690	22,125	134,815
脳神経外科	271	54	325	98,901	15,773	114,674
外科	234	86	320	85,339	25,194	110,532
感染症科(除1・2類)	98	243	340	35,678	71,083	106,761
眼科	177	124	301	64,557	36,430	100,987
内科	171	81	252	62,569	23,692	86,260
耳鼻咽喉科	121	77	198	44,056	22,591	66,647
産婦人科	115	58	172	41,850	16,880	58,730
神経内科	102	74	175	37,055	21,623	58,678
リハビリ科	118	43	162	43,119	12,713	55,832
泌尿器科	46	129	175	16,799	37,819	54,618
形成外科	69	69	139	25,335	20,283	45,618
精神科	71	42	113	25,794	12,408	38,202
皮膚科	45	58	103	16,410	16,899	33,309
小児科	42	52	94	15,170	15,331	30,501
歯科	22	54	76	8,063	15,882	23,945
診療放射線科	0	71	71	0	20,944	20,944
麻酔科	1	33	34	185	9,724	9,909

公社病院 多摩北部医療センター

1. 病院概要（平成 22 年 3 月 31 日現在）

開設日	平成 17 年 4 月 1 日
面 積	敷地 173,983.28 m ² (東村山老人ホーム、東村山ナーシングホーム含む)、建物 25,016.40 m ² （病院本館）
予算規模	入院 328 床（ほかに ICU・CCU8 床）、外来 421.0 人／日 （許可病床 344 床）
職員定数	369 人（医師 62 人、看護要員 221 人、その他 86 人）
診療科目	内科、内分泌・代謝内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、血液内科、精神科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、麻酔科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、放射線科
施設基準	地域医療支援病院、一般病棟入院基本料（10 対 1 入院基本料）、入院時食事療養（Ⅰ）、救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算、特定集中治療室管理料、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)等

2. 財務状況等

(1) 損益計算書（税抜）

	(単位:百万円)			(単位:千円)
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成21年度 (100床) (月単位)
医業収益	4,738	4,474	4,652	129,235
診療収益	4,676	4,417	4,599	127,749
その他医業収益	62	57	53	1,486
医業費用	6,497	6,326	6,492	180,334
給与費	3,526	3,414	3,602	100,068
材料費	1,188	1,148	1,173	32,584
経費	1,759	1,740	1,696	47,105
減価償却費				0
資産減耗費	□ 0	□ 1	□ 1	□ 18
研究研修費	24	24	20	560
医業損益	1,759	1,853	1,840	51,099
医業外収益	1,702	1,820	1,791	49,741
繰入金	1,673	1,787	1,756	48,769
補助金	0	0	0	0
寄附金	0	0	0	6
雑収益	1	2	2	49
その他医業外収益	28	30	33	917
医業外費用	0	0	0	0
支払利息及企業債取扱諸費	□ 0	□ 0	□ 0	□ 0
その他医業外費用	0	0	0	0
経常利益	57	33	49	1,359
特別利益	□ 0	□ 0	□ 0	□ 0
特別損失	202	□ 0	□ 11	□ 315
当年度純利益	□ 259	□ 33	□ 60	□ 1,673
前年度繰越利益剰余金	31	228	260	7,232
当年度未処分利益剰余金	228	260	321	8,906
繰入金控除後				0
医業収益	4,738	4,474	4,652	129,235
医業損益	1,759	1,853	1,840	51,099
経常損益	1,729	1,820	1,805	50,128
当年度純損益	1,932	1,820	1,816	50,443
比率分析（繰入金を含む）				
人件費率	74.4%	76.3%	77.4%	
材料費率	25.1%	25.7%	25.2%	
経費率	37.1%	38.9%	36.4%	
減価償却費率	0.0%	0.0%	0.0%	

(2) 診療科別収益

① 入院収益

(単位:千円)

診療科名		平成19年度	平成20年度	平成21年度
普	内 科	112,206	75,064	33,764
	小 児 科	52,241	50,124	200,618
	外 科	553,726	551,603	543,306
	脳 神 経 外 科	106,845	97,313	88,274
	整 形 外 科	486,978	507,566	587,317
	皮 膚 科	2,879	6,701	521
	泌 尿 器 科	93,166	85,787	96,424
	婦 人 科	106	171	77
	眼 科	82,443	106,647	111,562
	耳 鼻 咽 喉 科	637	508	246
	診 療 放 射 線 科	21,105	4,193	146
	歯 科	9,796	16,335	28,345
	神 経 内 科	330,003	307,290	322,858
	呼 吸 器 科	258,852	29,970	15
	循 環 器 科	438,611	450,242	433,135
通	麻 酔 科	299	1,141	316
	精 神 科	1	132	27
	リ ハ ビ リ 科	89,350	128,969	99,690
	内 分 泌 科	165,729	153,643	130,706
	消 化 器 科	220,772	285,431	288,293
	血 液 科	464,558	431,672	462,102
	普 通 科 小 計	3,490,303	3,290,501	3,427,742
合 計		3,490,303	3,290,501	3,427,742

② 外来収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	64,935	44,529	38,089
小 児 科	56,660	55,877	98,304
外 科	109,492	116,154	97,280
脳 神 経 外 科	25,871	24,900	25,873
整 形 外 科	89,153	92,992	102,692
皮 膚 科	7,809	14,747	7,202
泌 尿 器 科	152,925	110,245	115,141
婦 人 科	2,335	3,145	2,365
眼 科	57,297	51,375	52,490
耳 鼻 咽 喉 科	15,968	14,142	18,950
診 療 放 射 線 科	56,012	42,967	45,714
歯 科	31,120	36,954	54,230
神 経 内 科	31,501	37,873	37,311
呼 吸 器 科	68,917	30,553	21,563
循 環 器 科	122,551	111,615	116,396
禁 煙 外 来	54	36	0
麻 酔 科	7,890	6,244	5,093
精 神 科	6,929	9,519	11,080
リ ハ ビ リ 科	7,941	11,446	10,375
内 分 泌 科	125,255	127,415	127,105
消 化 器 科	64,211	66,728	68,892
血 液 科	80,622	116,799	115,084
普 通 科 小 計	1,185,448	1,126,256	1,171,229
合 計	1,185,448	1,126,256	1,171,229

(3) 診療科別患者 1 人 1 日当たり収益

① 入院収益

(単位:円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	29,716	29,506	28,517
小 児 科	37,209	36,775	36,390
外 科	35,491	35,096	37,477
脳 神 経 外 科	32,211	34,619	35,057
整 形 外 科	40,130	43,175	45,388
皮 膚 科	33,477	31,608	47,364
泌 尿 器 科	31,635	45,009	53,748
眼 科	58,058	65,872	75,533
歯 科	37,389	43,214	36,386
神 経 内 科	28,300	28,856	30,205
循 環 器 科	40,703	41,918	38,801
麻 酔 科	27,182	26,535	35,111
リ ハ ビ リ 科	49,419	62,124	85,571
内 分 泌 科	28,075	27,476	26,188
消 化 器 科	27,085	28,537	28,126
血 液 科	41,397	37,345	43,508
合 計	35,129	36,547	38,256

② 外来収益

(単位:円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	9,478	9,322	9,299
小 児 科	7,678	8,369	8,900
外 科	12,479	13,317	11,936
脳 神 経 外 科	10,829	10,564	11,338
整 形 外 科	6,087	6,249	6,160
皮 膚 科	2,018	3,061	2,176
泌 尿 器 科	15,600	12,080	12,265
婦 人 科	6,504	7,843	7,936
眼 科	7,094	7,608	7,563
耳 鼻 咽 喉 科	5,376	5,058	4,538
診 療 放 射 線 科	19,962	20,827	19,379
歯 科	4,464	4,660	5,913
神 経 内 科	8,899	9,400	9,152
呼 吸 器 科	17,550	14,250	11,266
循 環 器 科	12,979	12,145	11,586
禁 煙 外 来	3,857	4,500	0
麻 酔 科	5,620	4,893	3,778
精 神 科	5,745	5,890	6,405
リ ハ ビ リ 科	5,010	5,755	5,315
内 分 泌 科	13,322	13,705	13,822
消 化 器 科	10,342	10,612	10,191
血 液 科	18,269	22,414	20,989
合 計	10,216	10,025	9,728

(4) 診療科別患者数等

① 入院延患者数

(単位:人)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	3,776	2,544	1,184
小 児 科	1,404	1,363	5,513
外 科	15,602	15,717	14,497
脳 神 経 外 科	3,317	2,811	2,518
整 形 外 科	12,135	11,756	12,940
皮 膚 科	86	212	11
泌 尿 器 科	2,945	1,906	1,794
眼 科	1,420	1,619	1,477
歯 科	262	378	779
神 経 内 科	11,661	10,649	10,689
呼 吸 器 科	8,877	1,066	0
循 環 器 科	10,776	10,741	11,163
麻 酔 科	11	43	9
リ ハ ビ リ 科	1,808	2,076	1,165
内 分 泌 科	5,903	5,592	4,991
消 化 器 科	8,151	10,002	10,250
血 液 科	11,222	11,559	10,621
普 通 科 小 計	99,356	90,034	89,601
合 計	99,356	90,034	89,601

② 外来延患者数

(単位:人)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	6,851	4,777	4,096
小 児 科	7,380	6,677	11,045
外 科	8,774	8,722	8,150
脳 神 経 外 科	2,389	2,357	2,282
整 形 外 科	14,647	14,880	16,671
皮 膚 科	3,869	4,817	3,309
泌 尿 器 科	9,803	9,126	9,388
婦 人 科	359	401	298
眼 科	8,077	6,753	6,940
耳 鼻 咽 喉 科	2,970	2,796	4,176
診 療 放 射 線 科	2,806	2,063	2,359
歯 科	6,972	7,930	9,172
神 経 内 科	3,540	4,029	4,077
呼 吸 器 科	3,927	2,144	1,914
循 環 器 科	9,442	9,190	10,046
禁 煙 外 来	14	8	0
麻 酔 科	1,404	1,276	1,348
精 神 科	1,206	1,616	1,730
リ ハ ビ リ 科	1,585	1,989	1,952
内 分 泌 科	9,402	9,297	9,196
消 化 器 科	6,209	6,288	6,760
血 液 科	4,413	5,211	5,483
普 通 科 小 計	116,039	112,347	120,392
合 計	116,039	112,347	120,392

③ 病床利用率

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
病床利用率 (%)	82.8	75.2	74.8
平均在院日数 (日)	17.6	17.7	14.9

④ 紹介率・逆紹介率

(単位:%)

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
紹介率	45.1	47.6	51.4
逆紹介率	68.8	68.1	62.8

(5) 人員・人件費

① 人員体制

(単位:人)

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師 (人)	59	60	68
看護師 (人)	186	198	225
医療技術員 (人)	59	62	61
事務職員 (人)	27	25	27
その他 (人)	0	0	0
合計 (人)	331	345	381

(注) 医師数: 年平均現員数に非常勤職員の常勤換算後職員実数を加えた数を計上。その他職員数: 年度末現在常勤職員数を計上

② 100 床当たり職員数

(単位:人)

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師	18	21	23
看護師	57	69	75
医療技術員	18	22	20
事務職員	8	9	9
その他	0	0	0
合計	102	120	127

③ 診療科別医師現員数 (常勤換算後 3 月 31 日現在)

(単位:人)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	2.9	2.0	0.3
小 児 科	3.1	4.0	8.4
外 科	6.3	6.3	6.2
脳 神 経 外 科	2.0	2.0	2.0
整 形 外 科	5.5	5.4	5.6
皮 膚 科	1.0	1.4	0.7
泌 尿 器 科	1.9	1.0	1.5
婦 人 科	0.2	0.2	0.2
眼 科	3.0	3.0	3.3
耳 鼻 咽 喉 科	0.5	0.5	1.0
診 療 放 射 線 科	2.9	1.9	3.0
歯 科	3.4	3.4	3.9
神 経 内 科	1.5	2.7	3.5
呼 吸 器 科	2.8	1.2	0.6
循 環 器 科	5.3	5.6	6.9
麻 酔 科	3.5	3.5	4.2
精 神 科	0.2	0.5	0.7
リ ハ ビ リ 科	1.0	1.0	1.0
内 分 泌 科	3.2	3.2	3.5
消 化 器 科	2.8	5.7	5.0
血 液 科	3.9	4.0	4.0
普 通 科 小 計	56.9	58.5	65.5
合 計	56.9	58.5	65.5

④ 平均給与

(単位:千円)

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師	15,167	14,838	14,618
看護師	7,237	6,673	6,239
医療技術員	5,787	5,508	5,229
事務職員	6,960	7,438	6,685
平均	7,709	7,293	6,963

(6) 医師 1 人当たり収益

① 1日当たり入院収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	106	103	308
小 児 科	46	34	65
外 科	241	239	240
脳 神 経 外 科	146	133	121
普 整 形 外 科	243	257	287
皮 膚 科	8	13	2
泌 尿 器 科	134	234	176
婦 人 科	1	2	1
眼 科	75	97	93
耳 鼻 咽 喉 科	3	3	1
診 療 放 射 線 科	20	6	0
歯 科	8	13	20
神 経 内 科	603	311	253
呼 吸 器 科	253	68	0
循 環 器 科	227	220	172
麻 酔 科	0	1	0
精 神 科	0	1	0
通 リ ハ ビ リ 科	245	352	273
内 分 泌 科	142	131	102
消 化 器 科	216	137	158
血 液 科	326	295	317
合 計	168	154	143

② 1日当たり外来収益

(単位:千円)

診療科名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	76	76	433
小 児 科	62	48	40
外 科	59	63	54
脳 神 経 外 科	44	42	44
整 形 外 科	55	59	63
皮 膚 科	27	36	35
泌 尿 器 科	274	376	262
婦 人 科	40	54	40
眼 科	65	58	54
耳 鼻 咽 喉 科	109	97	65
診 療 放 射 線 科	66	77	52
歯 科	31	37	47
神 経 内 科	71	48	36
呼 吸 器 科	84	87	123
循 環 器 科	79	68	58
麻 酔 科	8	6	4
精 神 科	118	65	54
リ ハ ビ リ 科	27	39	35
内 分 泌 科	133	136	124
消 化 器 科	78	40	47
血 液 科	70	100	98
合 計	71	66	61

③ 年間収益

(単位:千円)

診療科名	1日当たり収益			入院収益	外来収益	年間収益
	入院	外来	合計			
内 科	308	433	742	112,547	126,963	239,510
血 液 科	317	98	415	115,526	28,771	144,297
泌 尿 器 科	176	262	438	64,283	76,761	141,043
整 形 外 科	287	63	350	104,878	18,338	123,216
リ ハ ビ リ 科	273	35	309	99,690	10,375	110,065
外 科	240	54	294	87,630	15,690	103,320
神 経 内 科	253	36	289	92,245	10,660	102,905
循 環 器 科	172	58	230	62,773	16,869	79,642
内 分 泌 科	102	124	226	37,345	36,316	73,660
消 化 器 科	158	47	205	57,659	13,778	71,437
脳 神 経 外 科	121	44	165	44,137	12,937	57,074
眼 科	93	54	147	33,807	15,906	49,713
呼 吸 器 科	0	123	123	25	35,938	35,963
小 児 科	65	40	105	23,883	11,703	35,586
歯 科	20	47	67	7,268	13,905	21,173
耳 鼻 咽 喉 科	1	65	65	246	18,950	19,196
精 神 科	0	54	54	39	15,829	15,867
診 療 放 射 線 科	0	52	52	49	15,238	15,287
婦 人 科	1	40	41	385	11,825	12,210
皮 膚 科	2	35	37	744	10,289	11,033
麻 酔 科	0	4	4	75	1,213	1,288

第5 財団法人東京都保健医療公社運営費補助金交付要綱別表

別表1

1－(1) 東部地域病院

次の表に定める項目ごとに所要額を積算し、その合計額を交付額とする。

項 目	対 象 経 費
地域医療連携推進経費	1. 地域医療連携室の職員（MSW、看護師、事務職員）の給与関係費 2. 病院情報システム、病院運営協議会等の開催、地域の医療従事者を対象とする研修会等の開催、地域の医療機関等との連絡・情報交換の実施等に必要な経費
救急医療経費	1. 夜間休日における医師及び看護師の確保のために必要な経費 （宿日直手当、夜勤手当等） 2. 救急室及び集中治療室等の職員（看護師）の給与関係費 3. その他救急診療部門の運営に必要な経費
医学的リハビリテーション経費	理学療法室及びリハビリテーション実施部門の専任医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の給与関係費 （ただし、医師に関しては、診療科と兼務の場合、従事時間数の割合を乗じて算出する。）
重点医療経費 （循環器医療）	循環器科及び心臓血管外科に係る次に掲げる経費から当該科に係る収入を控除した額 1. 診療科の医師及び看護師の給与関係費 2. 共通部門の職員の給与関係費 3. 診療に係る材料費 4. 当該診療科に関するその他の経費
小児医療経費	小児科に係る次に掲げる経費から当該科に係る収入を控除した額 1. 診療科の医師及び看護師の給与関係費 2. 共通部門の職員の給与関係費 3. 診療に係る材料費 4. 当該診療科に関するその他の経費
病院運営調整経費	関係法令の改正等の事情変更その他特別の理由により病院の安定的運営に必要とされる経費

(注) 1 各項目において算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合にはこれを切り捨てる。

2 重点医療経費及び小児医療経費については、別表2により算出する。

1－(2) 多摩南部地域病院

次の表に定める項目ごとに所要額を積算し、その合計額を交付額とする。

項 目	対 象 経 費
地域医療連携推進経費	1. 地域医療連携室の職員（MSW、看護師、事務職員）の給与関係費 2. 病院情報システム、病院運営協議会等の開催、地域の医療従事者を対象とする研修会等の開催、地域の医療機関等との連絡・情報交換の実施等に必要な経費
救急医療経費	1. 夜間休日における医師及び看護師の確保のために必要な経費 （宿日直手当、夜勤手当等） 2. 救急室及び集中治療室等の職員（看護師）の給与関係費 3. その他救急診療部門の運営に必要な経費
医学的リハビリテーション経費	理学療法室及びリハビリテーション実施部門の専任医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の給与関係費 （ただし、医師に関しては、診療科と兼務の場合、従事時間数の割合を乗じて算出する。）
重点医療経費 （がん医療）	内科及び外科におけるがん診療に係る次の経費から当該科に係るがん診療の収入を控除した額 1. 診療科の医師及び看護師の給与関係費 2. 共通部門の職員の給与関係費 3. 診療に係る材料費 4. 当該診療科に関するその他の経費
小児医療経費	小児科に係る次に掲げる経費から当該科に係る収入を控除した額 1. 診療科の医師及び看護師の給与関係費 2. 共通部門の職員の給与関係費 3. 診療に係る材料費 4. 当該診療科に関するその他の経費
病院運営調整経費	関係法令の改正等の事情変更その他特別の理由により病院の安定的運営に必要とされる経費

（注） 1 各項目において算出された額に 1, 0 0 0 円未満の端数が生じた場合にはこれを切り捨てる。

2 重点医療経費及び小児医療経費については、別表 2 により算出する。

1－(3) その他の病院

次の表に定める項目ごとに所要額を積算し、その合計額を交付額とする。

項 目		補 助 内 容 及 び 対 象 経 費
Ⅰ 地域医療連携推進経費		医療機関相互の機能連携を推進し、新しい地域医療システムの確立を目指す地域病院の設置目的を達成するために必要な経費
	1 地域医療連携運営費	関係経費（給与費、会議費、地域医療システム費等）
	2 地域医療連携推進による収入減	返送・逆紹介の推進による外来診療機会逸失費用
Ⅱ 地域医療水準向上経費		地域に不足している医療であり、かつ、地域の医療水準の向上を図るために必要な医療で、能率的な経営を行ってもなお採算をとることが困難な経費
	1 生活習慣病医療経費 （大久保病院のみ）	関係経費（給与費、材料費等経費）－関係収入（入院・外来収益等）（以下「A方式」という。）
	2 がん医療経費 〔多摩北部医療センター 荏原病院及び豊島病院〕	A方式
	3 脳血管疾患医療経費 （荏原病院及び豊島病院）	A方式
	4 リハビリテーション 医療経費	A方式
	5 病理解剖経費	関係経費（病理解剖祭祀経費等）
	6 小児医療経費 （多摩北部医療センター）	A方式
Ⅲ 救急医療経費		救急医療を確保するための経費
	1 救急医療経費	A方式
Ⅳ 教育研修経費		地域病院が生涯教育の一翼を担うために必要な経費
	1 医療従事者養成経費	関係経費（給与費、会議費等）
	2 研究研修経費	研究研修費の1／2
Ⅴ 在宅医療経費		在宅医療に必要な経費
	1 在宅医療経費	A方式
Ⅵ 地域冷暖房経費		地域冷暖房利用による負担増に要する経費
	1 地域冷暖房経費	地域冷暖房経費－ガスにより冷暖房等を使用した場合の想定経費
Ⅶ 固定資産取得経費		緊急備品の取得に要する経費
	1 緊急備品取得経費	緊急備品取得経費

- (注) 1 各項目において算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合にはこれを切り捨てる。
2 合計額が、各病院の総事業費から総収入（運営費補助金収入を除く。）を引いた額（差引総事業費）を上回る場合は、差引総事業費を交付額の上限とする。

別表 2

重点医療経費及び小児医療経費の算出方法

1 病院運営に係る費用の総額を給与関係費、材料費、その他の費用に区分し、それぞれの区分から、別表 1 に掲げる地域医療連携推進経費、救急医療経費及び医学的リハビリテーション経費についての給与関係費及びその他の費用を控除する。	
2 1 によって得られた区分ごとの額から、以下により対象診療科に係る診療科職員給与費、共通部門給与費、材料費、その他の費用を算出し、その合計を診療科に係る費用とする。 なお、がん医療経費の算定に当たっては、別表 3 に掲げるがん費用係数を乗じて算出する。	
(1) 診療科職員給与関係費	当該病院の職種別の 1 人当たり平均給与費に当該診療科の医師、看護師の配置人数を乗じて算出する。
(2) 共通部門給与関係費	1 によって得られた給与関係費から、(1) の算出方法による全ての診療科の医師、看護師に係る給与関係費を控除した額を共通部門給与関係費とし、これに別表 3 に掲げる診療科別の係数を乗じて算出する。
(3) 材料費	1 によって得られた材料費に当該病院の診療科別診療収入の比率を乗じて算出された額又は別表 3 に掲げる診療科別の係数を乗じて算出する。ただし、個別材料費を算定する場合には、これを除いた額について係数を乗じて算出する。 個別材料費は、当該診療科での使用が特定される薬品、診療材料等の経費又は材料費の総額に別表 3 に掲げる個別材料費比率及び診療科別の係数を乗じて算出する。
(4) その他の費用	1 によって得られたその他の費用に別表 3 に掲げる診療科別の係数を乗じて算出する。ただし、個別経費を算定する場合には、これを除いた額について係数を乗じて算出する。 個別経費は、当該診療科の費用として特定される費用又はその他の費用の総額に個別経費比率及び診療科別の係数を乗じて算出する。
3 2 によって得られた診療科に係る費用から、当該診療科に係る収入を控除した額を対象経費とする。当該診療科に係る収入は、当該病院において診療科別に算定した診療収入等の額又は病院の収入全体について別表 3 に掲げる診療科別の係数を乗じて算出する。 なお、がん医療経費の算定に当たっては、別表 3 に掲げるがん収益係数を乗じて算出する。	

別表 3

3－(1) 東部地域病院

項 目	係数等	項 目	係数等
共通部門給与費係数		個別経費係数	
循環器科	0.14	循環器科	0.16
心臓血管外科	0.04	心臓血管外科	0.08
小児科	0.08	小児科	0.09
材料費係数		診療収入(入院) 係数	
循環器科	0.12	循環器科	0.15
心臓血管外科	0.02	心臓血管外科	0.05
小児科	0.10	小児科	0.05
その他の費用係数		診療収入(外来) 係数	
循環器科	0.10	循環器科	0.09
心臓血管外科	0.04	心臓血管外科	0.02
小児科	0.05	小児科	0.10
個別材料費係数		その他の収入係数	
循環器科	0.20	循環器科	0.12
心臓血管外科	0.06	心臓血管外科	0.02
小児科	0.05	小児科	0.10
個別材料費比率	0.81		
個別経費比率	0.08		

3－(2) 多摩南部地域病院

項 目	係数等	項 目	係数等
共通部門給与費係数		個別経費係数	
内 科	0.22	内 科	0.22
外 科	0.20	外 科	0.09
小児科	0.03	小児科	0.01
材料費係数		診療収入(入院) 係数	
内 科	0.20	内 科	0.20
外 科	0.18	外 科	0.22
小児科	0.03	小児科	0.01
その他の費用係数		診療収入(外来) 係数	
内 科	0.15	内 科	0.16
外 科	0.23	外 科	0.19
小児科	0.01	小児科	0.03
個別材料費係数		その他の収入係数	
内 科	0.19	内 科	0.20
外 科	0.21	外 科	0.18
小児科	0.01	小児科	0.03
個別材料費比率	0.82	がん費用係数	
個別経費比率	0.32	内 科	0.38
		外 科	0.81
		がん収益係数	
		内 科	0.31
		外 科	0.67

別表 4

4－(1) 東部地域病院及び多摩南部地域病院

項 目	基 準 額	対 象 経 費
高額医療機器更新経費	東部地域病院分 307,078千円 多摩南部地域病院分 320,565千円	開放型病院の運営に必要な医療機器等の更新のための備品購入費、賃借料及び引当預金支出に係る費用 (対象備品の用途) 1. 地域の医療機関との共同利用に用いる備品 2. 救急医療、重点医療及び小児医療の提供に必要な備品 3. 専門的又は高度な医療の提供に必要な備品 4. 医療安全対策に必要とされる備品

4－(2) 大久保病院、多摩北部医療センター、荏原病院及び豊島病院

項 目	基 準 額	対 象 経 費
高額医療機器更新経費	知事が特に必要と認めた額	開放型病院の運営に必要な医療機器等の更新のための備品購入費及び賃借料 (対象備品の用途) 1. 地域の医療機関との共同利用に用いる備品 2. 救急医療、重点医療及び小児医療の提供に必要な備品 3. 専門的又は高度な医療の提供に必要な備品 4. 医療安全対策に必要とされる備品

(注) 各項目において算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合にはこれを切り捨てる。

なお、公社の運営費補助金に関する意見は、106 頁を参照。

登録番号 (22) 132

平成 2 3 年 2 月 発行

平成 2 2 年度 包括外部監査報告書

発行 東京都総務局行政改革推進部行政改革課
東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号
電話番号 03(5388)2321

印刷 株式会社アド
東京都港区港南五丁目 5 番 3 5 号
電話番号 03(5783)5438



古紙パルプ配合率70%再生紙を使用しています