

包括外部監査結果の公表について

平成18年度包括外部監査人 森下 利一氏から、地方自治法第252条の37第5項の規定に基づく監査結果及び同法第252条の38第2項の規定に基づく意見の提出が平成18年12月28日付けであったので、同法第252条の38第3項及び八尾市監査委員条例第8条の規定により公表します。

平成19年1月5日

八尾市監査委員	西 浦 昭 夫
同	北 山 諒 一
同	大 松 桂 右
同	田 中 裕 子

記

1 外部監査の対象

八尾市立病院事業の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理について

2 監査の結果

別紙のとおり

3 問合せ先

八尾市本町一丁目1番1号

八尾市監査事務局

電話番号 072-924-3896（直通）

4 その他

監査結果については、市役所3階の情報公開室、図書館及び八尾市ホームページでも閲覧できます。

平成 18 年度

包括外部監査結果報告書

平成 18 年 1 2 月

八尾市包括外部監査人

森 下 利 一

包括外部監査結果報告書 目次

「八尾市立病院事業の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理について」

第1． 包括外部監査の概要	1
1． 監査の種類	1
2． 選定した特定の事件	1
(1) 包括外部監査対象	1
(2) 包括外部監査対象期間	1
3． 事件を選定した理由	1
4． 包括外部監査の方法	2
(1) 監査対象機関	2
(2) 監査要点	2
(3) 主な監査手続	2
5． 包括外部監査の実施期間	3
6． 包括外部監査人を補助した者	3
7． 利害関係	3
第2． 「八尾市立病院」の事業概要	4
1． 「八尾市立病院」の概要	4
(1) 開設主体と設立根拠	4
(2) 病院理念と基本方針	4
(3) 事業概要	5
(4) 施設等概要	8
(5) 沿革	9
(6) 財務の状況	9
(7) 経営分析	26
(8) 新病院建設の概要	36
(9) P F I 事業の概要	36
2． 外部環境	40
(1) 地域医療計画における八尾市の位置付け	40
(2) 八尾市の人口動態	42

(3) 八尾市の医療供給体制	42
第3. 監査の結果及び意見	43
1. 地域医療における八尾市立病院の位置づけ	43
(1) 来院患者の動向	43
(2) 地域の中核病院としての急性期医療・救急医療の充実（意見）	44
(3) 地域の医療機関との機能分担・連携強化（意見）	48
(4) 医師の採用強化に関する取り組み（意見）	50
2. 一般会計からの繰入金について	53
(1) 繰入金に対する考え方の整理	53
(2) 八尾市立病院における繰入金の状況	54
(3) 繰入項目に対する意見（意見）	56
(4) 今後の課題（意見）	58
3. P F I 事業について	60
(1) P F I 事業と効率的な病院経営について（意見）	61
(2) P F I 事業に対するモニタリングの状況について（結果及び意見）	66
(3) P F I 事業効果の更なる発揮に向けて（意見）	73
4. 「安全で親切的な医療」に向けた取り組み	76
(1) 医療事故の防止と事故発生時の危機管理に向けた取り組み（意見）	77
(2) 医療倫理面での取り組み（結果及び意見）	84
5. 中長期計画について	90
(1) 中長期計画の概要	90
(2) 計画内容に関する検証（意見）	91
(3) 今後の課題（意見）	104
6. 診療報酬請求事務	109
(1) 八尾医療 P F I 株式会社と八尾市立病院の役割分担フロー図	109
(2) 診療報酬請求精度調査（結果）	110
(3) 医薬品及び診療材料の使用数量と保険請求数量の照合（結果）	113
7. 未収金管理	116
(1) 八尾医療 P F I 株式会社と八尾市立病院の役割分担フロー図	116
(2) 未収金回収管理（意見）	117

(3) 滞留未収金の会計処理（意見）	117
(4) 未収金残高（結果）	118
8. 材料費及びたな卸資産	119
(1) 八尾医療PFI株式会社と八尾市立病院の役割分担フロー	119
(2) 診療材料の採用規程等について（意見）	123
(3) 価格決定（意見）	124
(4) 検収（意見）	125
(5) 支払手続（結果）	125
(6) たな卸資産の計上（意見）	126
9. 医療機器等	127
(1) 八尾医療PFI株式会社と八尾市立病院の役割分担フロー図	127
(2) 固定資産管理（結果）	129
(3) 高額医療検査機器稼働状況（意見）	130
10. 人件費	132
(1) 給料、手当、賃金、報酬の職種別支給状況	132
(2) 手当の所属長の承認（結果）	133
(3) 代診医師等の報酬（結果）	133
(4) 職員数の見直し（意見）	134
(5) 常勤医師の有効活用と説明責任（意見）	135
11. 総括意見	137

（本報告書の各表に表示されている合計数値は、端数処理の関係上、その内訳の単純合計と一致しない場合があります。）

第 1． 包括外部監査の概要

1. 監査の種類

地方自治法第 252 条の 37 第 1 項、第 2 項及び第 4 項並びに八尾市外部監査契約に基づく監査に関する条例第 2 条に基づく包括外部監査である。

2. 選定した特定の事件

(1) 包括外部監査対象

八尾市立病院事業の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理について

(2) 包括外部監査対象期間

平成 17 年度（自平成 17 年 4 月 1 日 至平成 18 年 3 月 31 日）

ただし、必要に応じて過年度及び平成 18 年度の一部についても監査対象とする。

3. 事件を選定した理由

公立病院の存在意義のひとつとして、民間医療機関では採算のとりにくい政策医療や高度医療等の実施があげられるが、この役割による病院事業の経営の赤字については、一般会計からの繰入金で補填される。八尾市立病院における一般会計からの繰入金（平成 17 年度 17 億円）については、毎年度の負担額が公共性と財政負担のバランスという観点から適切かどうかは重要な事項である。また、診療報酬改定、薬価改定等、昨今の医療制度改革や市民の医療ニーズの拡大などにより、病院を取り巻く経営環境は厳しくなっており、効率的・効果的な経営が一層求められている。

八尾市は、平成 16 年 5 月に新病院を開院するとともに、医療行為以外の業務については、事業運営の質的向上やコスト削減等を達成するため民間的経営手法を活用すべく、PFI（プライベート・ファイナンス・イニシアティブ）を導入し、民間事業者による八尾市立病院の維持管理・運営業務が実施されている。

これらの点を踏まえ、八尾市立病院事業について、一般会計からの繰入金の適正性を検証し、また、公共性を重視しつつ、合理的、効率的、効果的な運営・管理が行われているかを検討することは意義があると判断し、特定の事件として選定した。

4. 包括外部監査の方法

(1) 監査対象機関

八尾市立病院の所管部署及び関連部署

(2) 監査要点

- ① 八尾市立病院の財務事務及び経営管理が関係法令等に照らし、適正に行われているか。
- ② 地域医療における八尾市立病院の位置づけはどのようなものであるか。
- ③ 一般会計から病院事業会計への繰入金の関係法令等に照らし、適正であるか、及び独立採算を確保した運営ができているか。
- ④ P F I 事業の導入後の状況及び八尾市立病院の P F I 事業者に対するモニタリング等は適切であるか。
- ⑤ 基本理念としてかかげる「安全で親切的医療」に向けた取り組みが適切に実施されているか。
- ⑥ 中長期計画は適切に策定されているか。
- ⑦ 診療報酬の請求が関係法令等に照らし、適正に行われているか。
- ⑧ 患者負担金の徴収事務が関係法令等に照らし、適正に行われているか。
- ⑨ 診療材料、医薬品、医療機器の管理事務が関係法令等に照らし、適正に行われているか。
- ⑩ 人件費等の支出が関係法令等に照らし、適正に執行されているか。

(3) 主な監査手続

上記監査要点に基づき、実施した主な監査手続は以下のとおりである。

- ① 病院事業に関する基本的な考え方及び公的病院としての位置付けについてヒアリングを実施し、関係書類を閲覧した。
- ② 八尾市立病院の収支状況、経営改善に向けた取り組み及び中長期展望等について、ヒアリングの実施及び関係書類の閲覧を行い、内容を検討した。
- ③ 一般会計繰入金の算定方法について、ヒアリングの実施及び積算根拠資料の閲覧を行い、内容を検討した。

- ④ P F I 事業者に対する八尾市立病院のモニタリング実施状況について、ヒアリングの実施及びモニタリング委員会の会議録等の閲覧を行い、内容を検討した。
- ⑤ P F I 導入の V F M について、八尾市の試算方法等について、ヒアリングの実施及び公表済資料の閲覧を行い、内容を検討した。
- ⑥ 医療事故、危機管理体制、医療倫理面での取り組みについて、ヒアリングの実施及び関係書類の閲覧を行い、内容を検討した。
- ⑦ 診療報酬の請求について、サンプリングにより適正性を確認した。
- ⑧ 医業未収金の回収管理状況について、ヒアリングの実施及び関係書類の閲覧を行い、検討した。
- ⑨ 診療材料、医薬品、医療機器の現物管理状況について、ヒアリングを実施し、関係書類を閲覧した。また、医薬品及び医療機器についてサンプリングによる現物実査を行った。
- ⑩ 人件費の事務手続きについて、ヒアリングの実施及び関係書類の閲覧を行い、検討した。

5. 包括外部監査の実施期間

自 平成 18 年 4 月 1 日 至 平成 18 年 12 月 27 日

6. 包括外部監査人を補助した者

公認会計士 中尾正孝、西野裕久、谷口悦子、大西正祐、黄壽容、中川美雪

弁 護 士 岸本佳浩

そ の 他 大隅憲治

7. 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、法第 252 条の 29 の規定により記載すべき利害関係はない。

第2. 「八尾市立病院」の事業概要

1. 「八尾市立病院」の概要

(1) 開設主体と設立根拠

①開設主体

八尾市

②設立根拠

「八尾市病院事業の設置等に関する条例」に基づく。

(2) 病院理念と基本方針

八尾市立病院では、以下のような病院基本理念及び基本方針を掲げている。

八尾市立病院基本理念

- 一、安全で親切な医療を提供します。
- 二、高度で良質な医療を実践します。
- 三、患者さんの意思と権利を尊重します。

基本方針

- 1. 患者さんへのサービスに徹し、市民に信頼され親しまれる病院
- 2. 地域の中核病院としての急性期医療・救急医療の充実
- 3. 医療水準・医療ニーズの変化に対応し得る病院
- 4. 地域の医療機関との機能分担・連携強化による圏域内での医療の確立
- 5. 高齢社会に対応した保健・医療・福祉サービス支援体制の推進
- 6. 健全経営の確保

（３）事業概要

①八尾市立病院の特徴

八尾市立病院は、16 診療科、病床数 380 床を有し、急性期医療（※）を行う八尾市域における中核的病院としての役割を担う公的病院である。

八尾市立病院は、昭和 21 年に日本医療団八尾病院（八尾町西郷）として開院し、昭和 25 年に八尾市南太子堂へ移転後、市立八尾市民病院（昭和 28 年に八尾市立病院に名称変更）として開院した。

平成 16 年 5 月に、施設の老朽化等により J R 久宝寺駅を中心とした大阪竜華都市拠点地区（八尾市龍華町）に新病院を建設、移転が行われた。

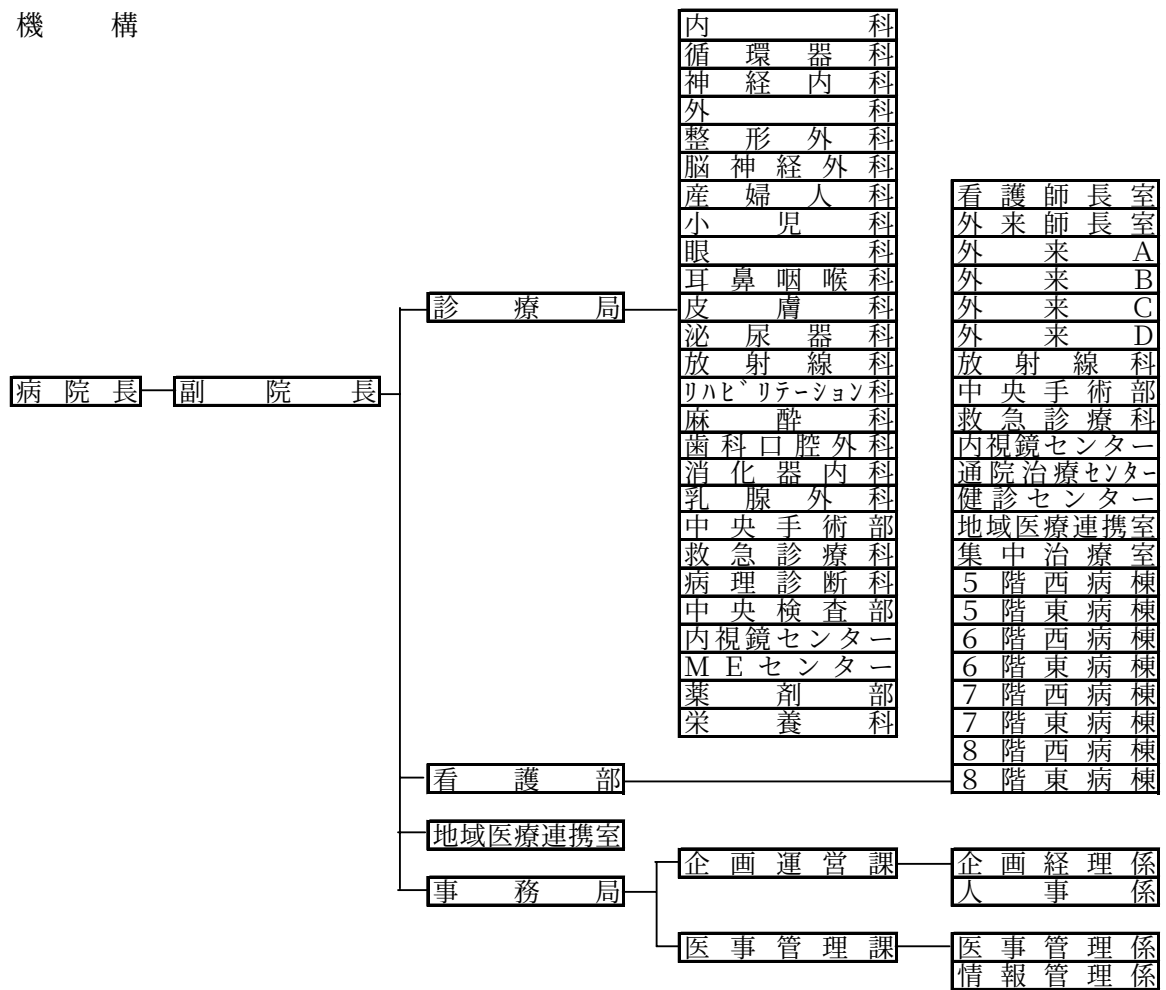
新病院では、日本初の試みとして維持管理・運営事業に P F I 事業を導入し、選定された民間業者が病院の維持管理・運営にあっている。新病院では 4 診療科（歯科口腔外科、脳神経外科、神経内科、循環器科）が新設され、さらに電子カルテシステムを基幹とする総合医療情報システムが導入されるなど、大幅なリニューアルが図られている。また、地域医療連携室を設置し、地域医療連携部門の充実が図られている。

※ 急性期医療とは、緊急あるいは重症な患者に対する医療をいう。

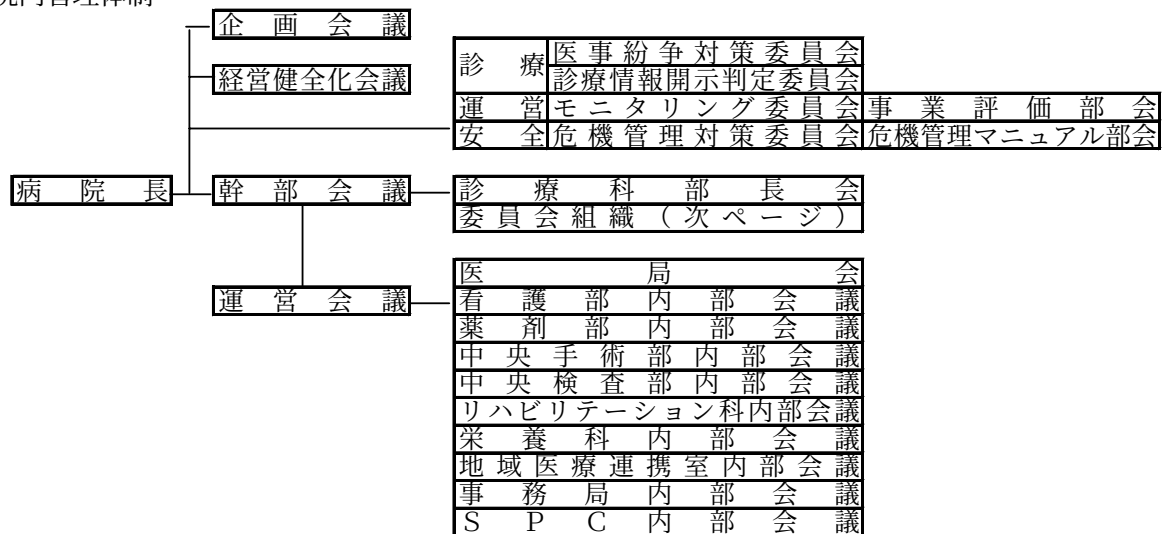


②組織（平成 18 年 4 月 1 日現在）

機 構



院内管理体制



(委員会組織)

分	類	委 員 会 組 織 名 称	
診	療	医 療 倫 理 委 員 会	
		医 療 機 器 等 整 備 委 員 会	
		化 学 療 法 運 営 委 員 会	
		パ ス 委 員 会	
		治 験 審 査 委 員 会	
		栄 養 委 員 会	
		栄 養 管 理 チーム（NST）委 員 会	
		薬 事 委 員 会	
運	営	診 療 材 料 検 討 委 員 会	
		救 急 医 療 運 営 委 員 会	
		情 報 シ ス テ ム 管 理 委 員 会	
		中 央 手 術 部 運 営 委 員 会	
		放 射 線 科 運 営 委 員 会	
		中 央 検 査 部 運 営 委 員 会	
		I C U 運 営 委 員 会	
		診 療 報 酬 委 員 会	
		外 来 運 営 委 員 会	
		病 棟 運 営 委 員 会	
安	全	病 床 運 営 委 員 会	
		広 報 委 員 会	
		入 札 業 者 指 名 審 査 委 員 会	
		医 療 安 全 管 理 委 員 会	
人 事（教育・研修）		放 射 線 安 全 委 員 会	
		輸 血 療 法 委 員 会	
		臨 床 研 修 管 理 委 員 会	
		接 遇 改 善 委 員 会	
		教 育 研 修 委 員 会	
		図 書 委 員 会	
		職 員 採 用 選 考 委 員 会	
		職 員 安 全 衛 生 委 員 会	
そ の 他		プ ロ ジ ェ ク ト	
		診 療 録 情 報 管 理 部 会	
		年 報 編 集 部 会	
		医 療 事 故 防 止 部 会	
		褥 瘡 対 策 部 会	
		院 内 感 染 対 策 部 会	
		一 院 内 感 染 対 策 小 部 会 (ICT)	
		医 療 ガ ス 安 全 管 理 部 会	
		B 型 肝 炎 感 染 防 止 対 策 部 会	
		臨 床 プ ロ グ ラ ム 部 会	

③職員数の推移

(単位：人、各年度4月1日付)

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
医 師	46	44	55	51	52
医療技術員	45	45	45	48	48
看 護 師	232	232	232	235	260
准 看 護 師	11	10	10	10	10
事 務	21	22	23	18	18
労 務	18	16	11	8	8
小 計	373	369	376	370	396
嘱 託	21	23	28	38	42
臨 時	10	17	27	18	9
総 計	404	409	431	426	447

(4) 施設等概要

	新病院	旧病院
所 在 地	八尾市龍華町1丁目3番1号	八尾市南太子堂2丁目1番55号
敷地面積	14,999.98 m ²	18,086.01 m ²
建築面積	8,365.38 m ²	6,521.98 m ²
延床面積	39,280.07 m ² (駐車場 8,843.87 m ² 、 駐輪場 340.63 m ² 含む)	17,469.44 m ²
駐車場等 収容台数	駐車場：293 台 駐輪場：300 台	駐車場：166 台
診療科目	内科・循環器科・神経内科・外科・整形外科・ <u>脳神経外科</u> ・産婦人科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・放射線科・リハビリテーション科・麻酔科・ <u>歯科口腔外科</u> （計 16 診療科） （ <u>下線</u> が旧病院から追加）	内科・外科・整形外科・産婦人科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・放射線科・リハビリテーション科・麻酔科 （計 12 診療科）
病 床 数	380 床 内訳 特別室 7 室(7 床) 個室 82 室(82 床) 4 床室 66 室(264 床) HCU(※1) 7 室(14 床) NICU(※2)(3 床) 未熟児室 (3 床) ICU(※3) (5 床) 無菌病室 (2 床)	380 床 内訳 特別室 2 室(2 床) 個室 70 室(70 床) 2 床室 3 室(6 床) 4 床室 45 室(180 床) 6 床室 20 室(120 床) HCU(※1) 1 室(2 床)

※1 HCUとはHigh Care Unitの略で、高度で緊急を要する医療を行うための病室であり、ICUよりは軽症な患者を収容する。高度治療室ともいう。

※2 NICUとはNeonatal Intensive Care Unitの略で、超低出生体重児、低出生体重児や疾患のある新生児を集中的に管理、治療する部門であり、新生児集中治療室ともいう。

※3 ICUとはIntensive Care Unitの略で、重症患者を収容・管理し集中的に治療を行う部門であり、集中治療室ともいう。

(5) 沿革

年 月	事 項
昭和 21 年 5 月	日本医療団八尾病院開院
昭和 25 年 2 月	市立八尾市民病院開院
昭和 28 年 2 月	八尾市立病院と改称
昭和 32 年 8 月	総合病院の許可を受ける
昭和 53 年 4 月	八尾市立病院院内学級開設
昭和 60 年 8 月	医療業務を中心にコンピュータ導入
平成 8 年 2 月	病診連携窓口を設置
平成 10 年 1 月	夜間小児急病診療開始
平成 10 年 4 月	救急診療開始（内科、外科、産婦人科）
平成 10 年 11 月	新八尾市立病院建設計画案の決定
平成 13 年 8 月	新病院起工式
平成 15 年 12 月	新八尾市立病院 竣工
平成 16 年 3 月	維持管理・運営事業に関する P F I 事業契約を締結
平成 16 年 4 月	産婦人科救急診療廃止
平成 16 年 5 月	新病院開院（総合医療情報システム稼動） 小児救急（輪番制）診療開始

(6) 財務の状況

①財務事務の方法

八尾市立病院では、地方公営企業法を一部適用している。地方公営企業では独立採算制が求められ、会計も企業会計方式により貸借対照表及び損益計算書を作成することとなっている。

②一般会計繰入金

ア) 一般会計繰入金の繰入根拠法令等

地方公営企業は、独立採算制が求められる一方、その公的性質から行政に代行して行わなければならない事業や、不採算であっても行わなければならない医療が存在する。地方公営企業法では、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費（以下「1号経費」という）、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（以下「2号経費」という）で政令で定めるものは、一般会計又は他の特別会計において負担することとしている（地方公営企業法第17条の2）。また、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から補助をすることができることとしている（地方公営企業法第17条の3）。

ただし八尾市立病院では、「八尾市病院事業の設置等に関する条例」附則 3 において、「地方公営企業法の一部を改正する法律（昭和 41 年法律第 120 号）附則第 3 条第 4 項の規定により、当分の間、本市の経営する病院事業に法第 17 条の 2 及び第 17 条の 3 の規定を適用しないものとする」としている。

この「地方公営企業法の一部を改正する法律」とは、条例によって定めることにより地方公営企業法第 17 条の 2 及び第 17 条の 3 を適用しないことができるという規定であり、病院事業に同法第 17 条の 2 及び第 17 条の 3 の適用除外を同事業を実施する地方公共団体の判断にゆだねて、事業の財政再建を図るために設けられた法律である。

昭和 41 年当時、八尾市立病院は財政危機に陥っており、地方公営企業法の規定による一般会計からの繰入だけでは財政再建が難しい状況であり、先の「地方公営企業法の一部を改正する法律」の成立によって、議会の議決を求め、設置条例の改正を行い、地方公営企業法第 17 条の 2 及び第 17 条の 3 の適用を除外したものである。

「八尾市病院事業の設置等に関する条例」では、地方公営企業法第 17 条の 2 及び第 17 条の 3 を適用しないのは当分の間とされているが、その後、条例の改正が行われないままとなっている。

ただし、総務省より地方公営企業法第 17 条の 2 及び第 17 条の 3 の具体的な繰入基準として「地方公営企業繰入金について（通知）（以下総務省基準という）」が毎年通知されており、八尾市立病院においては、現在ではこの基準に原則的に依拠しつつ、市の医療政策及び財政状況を勘案しながら繰入が行われている。

イ）八尾市における繰入項目

八尾市における一般会計繰入金の内容（平成 15 年度から平成 17 年度）は次のとおりである。

項 目	内 容
(A) 医業収益に計上	
1. 救急医療運営経費補助	救急医療の確保に要する経費についての補助
2. 助産施設運営経費補助	助産施設の空床を確保するための経費補助
3. 室料差額減収補助	行政協定（室料差額を大阪市・柏原市・藤井寺市民を八尾市民と同等に取扱う）に伴う室料差額減収額に対する補助
(B) 医業外収益に計上	
1. 企業債利息補助	企業債の利息にかかる補助
2. 高度医療運営経費補助	高度医療の確保に要する経費についての補助
3. 医師研究研修経費補助	医師の研究研修に要する経費

4. 看護師研究研修経費補助	看護師の研究研修に要する経費
5. リハビリテーション医療運営補助	リハビリテーション医療の実施に要する経費についての補助
6. 小児医療運営補助	小児医療の実施に要する経費についての補助
7. 基礎年金拠出金補助	基礎年金拠出金の事業者負担分についての補助
8. 共済組合追加費用補助	共済組合追加費用についての補助
9. 病院事業運営経費補助	定年前早期退職等支出額に対する補助
(C) 特別利益に計上	
1. 病院管理、旧病院解体費用等	新病院移転費、旧病院解体等費用に対する補助
(D) 資本的収入に計上	
1. 建設改良費出資金	当該年度の建設改良に要した支出に対する補助
2. 病院建設事業出資金	新病院建設にかかる補助
3. 企業債償還金出資金	当該年度に償還を行う企業債の償還金にかかる補助

ウ) 一般会計繰入金の状況

八尾市における一般会計繰入金の推移（平成 15 年度から平成 17 年度）は次のとおりである。

＜一般会計繰入金の推移＞

（単位：千円）

項 目	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
(A) 医業収益	397,739	443,502	394,471
1. 救急医療運営経費補助	358,484	408,222	371,558
2. 助産施設運営経費補助	24,516	24,784	12,804
3. 室料差額減収補助	14,739	10,496	10,109
(B) 医業外収益	478,986	719,798	743,269
1. 企業債利息補助	16,737	255,526	247,867
2. 高度医療運営経費補助	139,690	283,438	258,441
3. 医師研究研修経費補助	5,926	7,246	6,529
4. 看護師研究研修経費補助	2,424	2,754	3,471
5. リハビリテーション医療運営補助	43,123	47,985	52,449
6. 小児医療運営補助	—	—	101,431
7. 基礎年金拠出金補助	36,285	34,389	—
8. 共済組合追加費用補助	88,614	88,460	73,081
9. 病院事業運営経費補助	146,187	—	—
(C) 特別利益	—	83,658	119,660
1. 病院管理、旧病院解体費用等	—	83,658	119,660
収益的収入合計(A)+(B)+(C) (ア)	876,725	1,246,958	1,257,400
(D) 資本的収入	3,416,549	423,081	447,520
1. 建設改良費出資金	43,791	—	14,872
2. 病院建設事業出資金	3,350,338	122,807	—
3. 企業債償還金出資金	22,420	300,274	432,648
資本的収入合計 (イ)	3,416,549	423,081	447,520
総合計 (ア) + (イ)	4,293,274	1,670,039	1,704,920

一般会計繰入金の総合計を見ると、平成 15 年度で 4,293 百万円であるが、平成 16 年度では 1,670 百万円と大幅に減少している。これは、平成 15 年度までは資本的収入として新病院建設のための出資金（（D） 2. 病院建設事業出資金）が拠出されていたが、平成 16 年 5 月に新病院が完成し、新病院建設のための出資金の拠出が減少したことによる影響が大きい。一方、医業外収益を見てみると、平成 15 年度で 478 百万円であるのに対し、平成 16 年度で 719 百万円と増加している。これは、新病院建設のため発行した企業債利息の支払いが平成 16 年度から医業外費用に計上され、これに対する補助額（（B） 1. 企業債利息補助）が増加したこと、新病院では旧病院に比べ高度医療体制を強化しこれにかかる経費が増加したため、これに伴う補助額（（B） 2. 高度医療運営経費補助）が増加したことによるところが大きい。また、病院管理、旧病院解体費用等に対する補助が平成 16 年度より特別利益に計上されており、収益的収入に計上される一般会計繰入金増加の原因となっている。

エ) 一般会計繰入金の市民負担の状況

一般会計繰入金は、主として税金を財源としており、市民の負担である。八尾市立病院を運営するにあたって、八尾市民がどれだけ負担しているかを表すと次のようになる。

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
繰入額	4,293,274 千円	1,670,039 千円	1,704,920 千円
八尾市人口	274,448 人	274,169 人	274,119 人
八尾市世帯数	111,139 世帯	112,330 世帯	113,635 世帯
1 人あたり負担額	15,643 円	6,091 円	6,220 円
1 世帯あたり負担額	38,630 円	14,867 円	15,003 円

※ 人口及び世帯数は各年度 3 月 31 日現在

※ 地方交付税等は考慮していない。

平成 15 年度は新病院建設にかかる繰入額が多かったため、市民 1 人あたりの負担額が 15,643 円と大きくなっている。平成 16 年度、平成 17 年度についてはいずれも 6 千円台となっている。

また、1 病床につきどのくらいの税金が投入されているかを表すと次のようになる。

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
繰入額	4,293,274 千円	1,670,039 千円	1,704,920 千円
病床数	380 床	380 床	380 床
1 病床あたり負担額	11,298 千円	4,395 千円	4,487 千円

1 病床を維持するために、平成 15 年度は建設にかかる負担も含め 11,298 千円、平成 16 年度以降は 440 万円前後の税金が投入されている。

②業績等の推移

ア) 損益計算書の推移

(単位：百万円)

科 目	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
医業収益	5,426	5,827	6,885
入院収益	3,443	3,538	4,321
外来収益	1,448	1,644	1,941
その他医業収益	535	645	623
医業費用	5,733	7,899	8,708
給与費	3,673	3,887	3,976
材料費	1,154	1,098	1,378
経費	781	1,639	1,854
減価償却費	103	1,260	1,480
資産減耗費	8	5	4
研究研修費	13	12	16
医業損失 (△)	△307	△2,072	△1,823
医業外収益	504	765	801
他会計補助金	479	720	743
補助金	1	6	8
その他医業外収益	24	39	49
医業外費用	146	580	613
支払利息及び企業債取扱諸費	25	377	371
繰延勘定償却	19	69	76
その他支出	102	134	165
経常利益または損失 (△)	51	△1,887	△1,635
特別利益	10	86	183
過年度損益修正益	4	3	63
その他特別利益	5	84	120
特別損失	8	95	231
固定資産除売却損	0	2	9
過年度損益修正損	8	10	108
その他特別損失	0	83	114
当年度純利益または損失 (△)	52	△1,896	△1,683
前年度繰越欠損金	1,209	1,157	3,053
当年度未処理欠損金	1,157	3,053	4,736

損益計算書の主な増減項目の理由は次のとおりである。

i) 医業収益

医業収益は、新病院移転のあった平成 16 年度に 401 百万円増加し、その翌年にはさらに 1,058 百万円増加しており、新病院移転後、大幅に増加している。

医業収益のうち、入院収益及び外来収益の診療科別収益及び患者数の状況は次の表のとおりである。

<入院収益>

診療科	平成 15 年度		平成 16 年度		平成 17 年度	
	入院収益 (千円)	延患者数 (人)	入院収益 (千円)	延患者数 (人)	入院収益 (千円)	延患者数 (人)
内科	1,241,492	43,106	834,656	28,605	983,489	32,666
循環器科	—	—	378,468	10,281	545,867	14,270
神経内科	—	—	93,329	3,688	120,651	4,462
外科	420,562	10,975	560,351	15,032	664,725	16,938
整形外科	375,062	10,476	280,949	7,042	379,186	9,174
脳神経外科	—	—	71,711	1,947	93,494	1,847
産婦人科	307,807	8,338	241,814	5,889	81,230	1,729
小児科	446,228	14,695	376,181	11,785	565,147	15,006
眼科	110,794	2,169	112,252	2,434	117,153	2,338
耳鼻咽喉科	312,635	7,189	318,364	7,213	417,046	8,240
皮膚科	43,196	1,380	26,315	935	31,498	1,081
泌尿器科	185,425	5,381	221,314	6,111	285,174	7,612
麻酔科	—	—	—	—	58	2
歯科口腔外科	—	—	22,621	625	36,313	863
合 計	3,443,201	103,709	3,538,327	101,587	4,321,032	116,228

<外来収益>

診療科	平成 15 年度		平成 16 年度		平成 17 年度	
	外来収益 (千円)	延患者数 (人)	外来収益 (千円)	延患者数 (人)	外来収益 (千円)	延患者数 (人)
内科	442,768	73,636	402,434	39,452	501,962	43,252
循環器科	—	—	65,535	7,224	110,391	10,604
神経内科	—	—	9,752	2,342	14,064	2,907
外科	167,805	15,186	204,766	15,711	237,522	15,494
整形外科	74,679	15,677	69,648	10,338	71,827	10,228
脳神経外科	—	—	12,387	1,431	23,609	2,010
産婦人科	81,272	14,235	64,511	10,861	31,839	5,137
小児科	314,243	32,444	373,360	29,080	407,848	31,060
眼科	95,285	16,156	88,115	11,217	87,811	11,513
耳鼻咽喉科	122,436	24,888	119,547	14,600	148,754	17,464
皮膚科	47,154	14,190	49,636	11,549	50,514	11,346
泌尿器科	92,162	12,380	112,476	11,160	144,819	12,820
放射線科	10,236	470	31,408	1,921	52,030	2,856
リハビリ科	—	—	239	166	82	19
麻酔科	—	—	7,098	2,136	9,424	2,649
歯科口腔外科	—	—	32,614	4,312	48,584	6,099
合 計	1,448,038	219,262	1,643,525	173,500	1,941,081	185,458

入院収益を見ると、平成 15 年度から平成 16 年度にかけて、新病院移転に伴う入院制限の影響により、延患者数で 2,122 人減少しているものの、患者一人当たり収益単価の増加により収益額は 95 百万円増加している。平成 16 年度から平成 17 年度にかけては、収益額、延患者数とも増加している。診療科別の状況では、伸びが顕著なのは外科であり、平成 15 年度から平成 17 年度にかけ収益額で 244 百万円増加している。また、内科については平成 15 年度から平成 16 年度にかけて入院収益、延患者数とも減少しているものの、新病院において分科された循環器科、神経内科に患者への流出があるものと考えられ、内科、循環器科、神経内科を合計すると、平成 15 年度から平成 17 年度にかけ収益額で 409 百万円増加している。小児科では、平成 15 年度から平成 16 年度にかけ収益額が減少しているものの、平成 17 年度にかけ大幅に増加し、平成 15 年度と平成 17 年度を比較すると、119 百万円増加している。耳鼻咽喉科についても平成 15 年度と平成 17 年度を比較すると、104 百万円増加している。一方、産婦人科については産婦人科医師不足により平成 17 年 10 月より産婦人科の分娩を休止したため、平成 16 年度から平成 17 年度にかけ収益額が 161 百万円減少している。

外来収益を見ると、入院収益同様、内科、循環器科、神経内科合計で、平成 15 年度から平成 17 年度にかけ収益額が 184 百万円増加しており、さらに小児科においても平成 15 年度から平成 17 年度で 94 百万円増加しており、収益増加の主たる要因となっている。

ii) 医業費用

医業費用は、新病院移転時の平成 15 年度から平成 16 年度に 2,166 百万円、平成 16 年度から平成 17 年度に 809 百万円増加し、医業収益の増加額をはるかに上回っており、医業損失悪化の要因となっている。

医業費用のうち一番大きな割合を占めるのは給与費である。給与費の内訳は次のとおりである。

＜給与費内訳＞

(単位：千円)

科 目	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
給 料	1,392,015	1,416,192	1,413,142
手 当	1,257,293	1,343,099	1,393,692
賃 金	176,243	235,233	222,464
報 酬	136,401	171,694	228,095
法定福利費	473,098	490,580	480,253
退職給与金	238,259	229,712	238,484
給 与 費 計	3,673,309	3,886,509	3,976,130

給与費の合計額は平成 15 年度から平成 17 年度にかけ年々増加し、平成 15 年度と平成 17 年度を比較すると、302 百万円増加している。項目の中で増加額が最も多いのは手当である。手当の項目別推移は次のとおりである。

＜手当内訳＞

(単位：千円)

項 目	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
扶 養 手 当	33,080	34,894	32,219
調 整 手 当	143,748	146,529	146,259
期末勤勉手当	593,753	606,038	612,350
通 勤 手 当	25,750	25,217	23,843
管理職手当	12,386	14,206	17,328
宿日直手当	3,562	5,836	25,642
超過勤務手当	196,108	227,594	229,976
住 居 手 当	60,499	65,318	64,971
児 童 手 当	2,860	4,050	4,345
特殊勤務手当	50,606	55,605	61,470
初任給調整手当	134,941	157,811	175,288
合 計	1,257,293	1,343,099	1,393,692

手当のうち、増加額が大きいのは、初任給調整手当である。この手当は、常勤医師全てに対し支払われる手当であり、収益額に連動して額が決定するため、平成 15 年度から平成 17 年度の収益の増加に伴い、初任給調整手当額も増加している。

医業費用のうち、2 番目に大きな割合を占めるのは材料費である。材料費の内訳は次のとおりである。

<材料費内訳>

(単位：千円)

科 目	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
薬 品 費	804,484	775,440	999,417
診 療 材 料 費	281,829	319,537	378,190
給 食 材 料 費	64,138	2,461	—
医療消耗備品費	3,415	63	—
材 料 費 計	1,153,866	1,097,501	1,377,607

材料費を集計すると上記のようになるが、iv) 特別利益及び特別損失に記載のとおり、平成 17 年度に支払った材料費のうち、平成 16 年度使用分が含まれている。また、給食材料費、医療消耗備品費は、平成 16 年 4 月まで病院で調達していたが、平成 16 年 5 月以降は八尾医療 P F I 株式会社に同材料の調達を委託したことに伴い、委託費に含めることとしている。

翌年度支払分を考慮し、八尾医療 P F I 株式会社に委託された給食材料と医療消耗備品費を除いて再度集計した材料費の推移は次のとおりである。

<材料費内訳（修正後）>

(単位：千円)

科 目	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
薬 品 費	804,484	775,440	999,417
翌年度支払額	—	68,893	—
薬 品 費 計	804,484	844,333	999,417
診 療 材 料 費	281,829	319,537	378,190
翌年度支払額	—	27,258	—
診療材料費計	281,829	346,795	378,190
材 料 費 計	1,086,313	1,191,128	1,377,607

薬品費、診療材料費とも、年々増加している。特に、薬品費について平成 16 年度から平成 17 年度にかけての増加額が多くなっている。

医業費用の中で増加額が最も大きいのは、減価償却費である。平成 15 年度から平成 16 年度にかけ 1,157 百万円増加しているが、これは新病院における固定資産の減価償却が平成 16 年 5 月より開始したことによるものである。

増加額が次に大きいのは経費である。経費の内訳は次のとおりである。

＜経費内訳＞

(単位：千円)

科 目	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
厚生福利費	3,842	3,862	3,115
消耗品費	17,045	1,246	1,039
光熱水費	85,841	196,866	227,845
燃料費	17,028	3,365	90
印刷製本費	6,508	15,735	12,687
修繕費	37,353	528	—
保険料	12,420	21,322	20,051
賃借料	115,026	89,744	75,421
委託料	469,310	1,293,818	1,500,313
通信運搬費	3,335	4,922	4,618
手数料	8,738	4,388	5,802
その他	4,907	3,097	3,142
経費計	781,353	1,638,892	1,854,123

新病院の延床面積が旧病院と比較して約 2 倍となったことにより、光熱水費が倍増している。また、P F I 事業は委託料として支払うため、P F I 事業が開始したことにより、委託料が大幅な増加となっている。なお、旧病院と新病院では委託の範囲が異なっており、新病院開院に伴う総合医療情報システム等の新規業務や旧病院では職員が行っていた業務の一部が委託されているほか、旧病院で直接購入していた給食材料等の費用についても委託料に含んでいる。

iii) 医業外収益及び医業外費用

医業外収益は平成 15 年度から平成 17 年度にかけ増加傾向にあるが、主たる要因は他会計補助金（一般会計繰入金）の増加によるものである。（詳細については（6）

②ウ）一般会計繰入金の状況参照）

医業外費用は、平成 15 年度から平成 17 年度にかけて増加傾向にあるが、主たる要因は支払利息及び企業債取扱諸費の増加によるものである。これは、新病院建設のために発行した企業債の利息の支払が平成 16 年度から開始したことによるものである。（詳細については、（6）④企業債の状況参照）

iv) 特別利益及び特別損失

平成 16 年度、平成 17 年度に計上されているその他特別損失の大半は、新病院への移転や旧病院の解体に伴う経費である。また、これらの全額について一般会計からの繰入が行われている。

過年度損益修正のうち特別利益に計上されている内容のうち主なものは、互助会の退会給付金制度等の廃止に伴う清算金の返還があり、過年度に費用計上していたため、受入額を過年度損益修正として処理したことによるものである。特別損失に計上されている内容のうち主なものは、平成 16 年度購入した医薬品及び診療材料の請求が平成 17 年度にずれ込み、これを平成 16 年度の材料費として計上できず、平成 17 年度に支払った額を過年度損益修正として処理したことによるものである。

イ) 貸借対照表の推移

(単位：百万円)

項 目	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
(資産の部)			
固定資産	28,106	27,548	26,080
有形固定資産	28,106	27,547	26,080
土地	5,392	5,645	5,645
償却資産	2,786	24,958	24,690
減価償却累計額	△ 1,810	△ 3,057	△ 4,256
建設仮勘定	21,737	—	—
その他有形固定資産	1	1	1
無形固定資産	0	0	0
流動資産	4,316	2,026	1,375
現金預金	3,080	921	329
未収金	1,184	1,047	988
貯蔵品	32	36	34
前払費用	20	19	22
前払金	0	2	2
繰延勘定	1,024	1,103	1,027
開発費	0	92	71
控除対象外消費税額	1,024	1,011	956
資産合計	33,446	30,676	28,482
(負債の部)			
固定負債	—	134	274
退職給与引当金	—	134	162
その他固定負債	—	—	111
流動負債	2,184	1,682	1,181
未払金	2,054	1,550	1,157
預り金	131	132	24
負債合計	2,184	1,816	1,454
(資本の部)			
資本金	31,559	31,057	30,914
自己資本金	8,902	8,700	9,148
借入資本金	22,657	22,357	21,766
剰余金	△ 297	△ 2,197	△ 3,887
資本剰余金	860	856	849
欠損金	1,157	3,053	4,736
前期繰越欠損金	1,209	1,157	3,053
当期純利益	52	—	—
当期純損失	—	1,896	1,683
資本合計	31,262	28,860	27,027
負債資本合計	33,446	30,676	28,482

貸借対照表の主な増減項目の理由は次のとおりである。

i) 固定資産

新病院建設にかかる有形固定資産は、平成 15 年度まで建設仮勘定に計上され、平成 16 年度の開院時に償却資産に計上されている。平成 17 年度において、旧病院の備品等について除却が実施されているが、土地及び建物を中心とする償却資産はそのまま計上されており、このうち償却資産については平成 18 年度の病院解体に合わせ除却予定である。

ii) 流動資産

平成 15 年度は、新病院の工事代金等の支払いのため、年度末における現金預金の額が大きくなっている。その後、現金預金を減らしてきているため、流動資産の額もこれに伴い減少している。

iii) 繰延勘定

開発費に計上されているのは、電子カルテシステムの開発費用であり、5 年間にわたり償却している。控除対象外消費税は、20 年間にわたり償却している。

iv) 固定負債

退職金にかかる会計処理適正化のため、平成 16 年度より退職給与引当金の計上を行っている。平成 17 年度に計上されているその他固定負債は、平成 16 年度に受け入れた八尾医療 P F I 株式会社からの預り保証金（平成 16 年度には流動負債に計上）を固定負債に振替えたことによるものである。

v) 流動負債

平成 15 年度から平成 17 年度にかけ未払金が大幅に減少しているのは、新病院建設事業に伴う未払金額が減少したことによる。平成 15 年度、平成 16 年度及び平成 17 年度に計上されている未払金のうち、それぞれ 1,547 百万円、117 百万円、23 百万円が新病院建設事業にかかるものである。また、平成 16 年度に計上されている未払金のうち 624 百万円は、一般会計出資金の返還金である。

vi) 資本金及び剰余金

自己資本金が平成 15 年度から平成 16 年度に減少しているが、これは当年度に建設改良費に充当するため出資金 423 百万円を受入れたが、過年度受入れ分を含む 624 百万円が不用となったため返還したことによるものである。借入資本金が平成 15 年度から平成 16 年度に減少しているのは、旧病院にかかる企業債 300 百万円を一括償還したことによるものであり、平成 17 年度以降は約定どおり返済している。

剰余金が年々減少しているが、これは平成 15 年度の最終損益は 52 百万円の利益であったものの、平成 16 年度で 1,896 百万円、平成 17 年度で 1,683 百万円の損失を計上したことによるものである。

③資金収支の状況

資金収支の推移は次の表のとおりである。（※同表は、外部監査人が民間企業のキャッシュ・フロー表に準じ病院の作成する資金収支表を組替えることにより作成したものである。）

（単位：百万円）

区 分	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
営業活動によるキャッシュ・フロー			
事業収益	5,564	5,583	6,696
事業費用	△ 4,159	△ 6,825	△ 7,640
営業活動による純現金収支	1,405	△ 1,242	△ 944
投資活動によるキャッシュ・フロー			
有形固定資産の取得	△ 18,968	△ 2,288	△ 138
投資活動による純現金収支	△ 18,968	△ 2,288	△ 138
財務活動によるキャッシュ・フロー			
企業債の発行による調達額	11,966	—	—
企業債の償還による返済額	△ 34	△ 300	△ 591
短期借入金の増加	8,000	—	—
短期借入金の減少	△ 8,000	—	—
一般会計出資金の繰入による増加	3,417	423	448
一般会計出資金の返還による減少	—	—	△ 624
補助金の繰入による増加	877	1,247	1,257
財務活動による純現金収支	16,226	1,370	490
現金及び現金同等物の減少	△ 1,338	△ 2,160	△ 592
現金及び現金同等物の期首残高	4,418	3,080	921
現金及び現金同等物の期末残高	3,080	921	329

ア) 営業活動によるキャッシュ・フロー

医療活動に伴い獲得したキャッシュ・フローを表す。旧病院時代の平成 15 年度には営業活動による純現金収支は 1,405 百万円の黒字を確保したが、新病院開院年度である平成 16 年度には 1,242 百万円の赤字となり、営業活動による純現金収支は大幅に減少した。平成 17 年度には 944 百万円の赤字であり、平成 16 年度からは若干回復したものの、旧病院時代の水準には至っていない。

イ) 投資活動によるキャッシュ・フロー

固定資産の取得や資金運用に伴うキャッシュ・フローを表す。新病院建設に伴う有形固定資産取得のための支払いの大半は平成 15 年度中に行われている。

ウ) 財務活動によるキャッシュ・フロー

資金調達に伴うキャッシュ・フローを表す。平成 15 年度に企業債の発行、一般会計からの出資金の繰入が行われているが、いずれも新病院における有形固定資産取得のためである。

エ) 病院における全体のキャッシュ・フローの状況

平成 15 年度は新病院の有形固定資産取得のため多額の資金調達を行ったことにより現金及び現金同等物の期末残高は 3,080 百万円と大きいですが、その後は、平成 16 年度で 921 百万円、平成 17 年度で 329 百万円と減少してきている。

次項の④企業債の状況に記載のとおり、今後、企業債の償還額がさらに増加することが予定されており、営業活動によるキャッシュ・フローと一般会計繰入金の繰入額が平成 17 年度の水準で推移すれば、早いうちに資金が枯渇する恐れがある。

④企業債の状況

平成 17 年度末における企業債の内訳及び企業債の推移は次の表のとおりである。

＜企業債の内訳＞

(単位：百万円)

種 類	発行年 月 日	発行 総額	償 還 高		未償還 残高	利率 (%)	償還 終期	借入先
			当年度償還高	償還高累計				
移転新築事業	H.12.3	3,240	101	101	3,139	2.00	H.42.3	財政融資資金
移転新築事業	H.13.3	190	—	—	190	1.60	H.43.3	財政融資資金
移転新築事業	H.14.3	1,368	—	—	1,368	2.20	H.44.3	財政融資資金
移転新築事業	H.15.3	1,126	—	—	1,126	1.20	H.45.3	財政融資資金
移転新築事業	H.15.3	4,466	—	—	4,466	1.35	H.43.3	公営企業金融公庫
医療情報システム整備事業	H.16.3	900	224	224	676	0.40	H.21.3	財政融資資金
医療機器整備事業	H.16.3	1,070	266	266	804	0.40	H.21.3	財政融資資金
移転新築事業	H.16.3	2,356	—	—	2,356	2.00	H.46.3	財政融資資金
移転新築事業	H.16.3	7,640	—	—	7,640	1.90	H.44.3	公営企業金融公庫
		22,357	591	591	21,766			

＜企業債の推移＞

(単位：百万円)

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
発行額	11,966	—	—
償還額	34	300	591
残高	22,657	22,357	21,766
利子額	25	377	371

平成 16 年度に、旧病院の建設改良のため発行した企業債の一括償還を行っており、平成 17 年度末にある企業債残高は、すべて新病院開院に伴うものである。これらの企業債の最終償還終期は平成 46 年 3 月となる予定である。

平成 18 年度以降最終償還年度までの企業債償還元金及び利子額は次のとおりである。

＜最終償還年度までの企業債償還元金及び利子額の推移＞

(単位：百万円)

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
元金	601	647	857	709	722	734	747	761	774	788
利子	367	363	357	348	335	322	309	296	282	268
計	968	1,009	1,214	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057
	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
元金	802	817	831	846	861	877	892	908	925	941
利子	254	240	225	211	195	180	164	148	132	116
計	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057
	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	計	
元金	958	975	993	1,010	863	641	168	118	21,766	
利子	99	81	64	46	29	14	5	2	5,453	
計	1,057	1,057	1,057	1,057	891	656	173	120	27,220	

(7) 経営分析

八尾市立病院における主要経営指標の推移と、自治体病院及び民間病院における同指標の平均値を比較した結果は次のとおりである。

①経営概況

内 容	八尾市立病院			大阪府下 公立病院 平均(※1)	自治体病院平均(※2)		民間病院 平均(※3)
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度		市	300 床～ 399 床	
病床数	380 床	380 床	380 床	327 床	285 床	337 床	—
常勤職員数(年度末)	369 人	374 人	373 人	329 人	283 人	344 人	452 人
1 日平均患者数							
入院患者	283 人	278 人	318 人	274 人	236 人	275 人	280 人
外来患者	741 人	717 人	760 人	875 人	667 人	729 人	495 人
医師 1 人 1 日あたり 収益(円)	305,000	276,000	334,000	284,485	334,258	322,294	374,000
病床利用率(※4)	74.6%	73.2%	83.8%	79.8%	83.9%	83.1%	86.4%
平均在院日数(※4)	14.6 日	14.3 日	13.7 日	14.8 日	20.7 日	18.9 日	17.7 日
紹介率	22.8%	28.9%	36.1%	31.2%	—	—	—

※1 大阪府下公立病院平均は、八尾市立病院提出資料によっておりデータは平成 17 年度数値である。(以下のデータについて同じ)

※2 自治体病院平均は、総務省自治財政局「地方公営企業年鑑」によっておりデータは平成 16 年度数値である。市(政令指定都市除く)平均には、精神病院、結核病院を含んでいる。自治体病院の 300 床～399 床平均は全自治体が運営する一般病院平均であり、精神病院、結核病院は含んでいない。(以下のデータについて同じ)

※3 民間病院平均は、全国公私病院連盟・社団法人日本病院会「病院経営分析調査報告」によっており、データは平成 17 年 6 月度、私立医療法人の 300 床～399 床平均である。
(以下のデータについて同じ)

※4 自治体病院平均、民間病院平均は、一般病床のみの数値である。

※5 各指標の算出方法は以下のとおりである。

指 標	算出方法
1 日平均患者数	
入院患者	延入院患者数／365 日(民間病院 30 日)
外来患者	延外来患者数／診療日数
医師 1 人 1 日あたり収益	入院外来収益／延医師数
病床利用率	延入院患者数／延病床数×100
平均在院日数	当年度(月)中の延在院患者数／(1/2×(当年度(月)中の新入院患者数+当年度(月)中の退院患者数)
紹介率	(文書による紹介患者数+救急用自動車搬送患者数)／(初診患者数-時間外・休日又は深夜に受診した 6 才未満の小児患者数)×100

ア) 1日平均患者数

1日平均患者数は、入院患者、外来患者とも平成16年度の新病院開院時に若干減少したものの、平成17年度には旧病院時代に比べ増加しており、他病院と比較して大阪府下公立病院平均における外来患者数において若干下回る。

イ) 医師1人1日あたり収益

医師1人1日あたり収益では、平成16年度に落ち込んではいるが、平成17年度は平成15年度より増加している。これは、医師1人1日あたりの患者数は減少したが、患者1人1日あたり診療収入単価の伸びが著しかったことによるものである。

他病院と比較すると、大阪府下公立病院より高く、自治体病院市平均とほぼ同水準であるが、民間病院平均より低い。これは、公立病院の場合は不採算部門を取り扱っていることや、民間病院がより診療収入単価の高い入院患者を多く扱っていることが主因と考えられる。

参考のため、患者1人1日あたり診療収入、医師1人1日あたり患者数を示すと次のとおりである。

<患者1人1日あたり診療収入>

内 容		八尾市立病院			自治体病院平均		民間病院平均
		平成15年度	平成16年度	平成17年度	市	300床~399床	300床~399床
患者1人1日あたり診療収入(円)							
入 院	投薬収入	806	792	762	842	843	709
	注射収入	3,338	3,256	3,484	3,573	3,480	2,817
	処置・手術収入	7,086	8,179	8,705	7,676	7,924	9,424
	検査収入	2,387	2,022	1,856	2,072	2,073	2,371
	放射線収入	784	837	810	1,260	1,246	1,352
	入院料	16,085	16,215	18,415	15,596	15,611	15,728
	入院時食事療法	1,936	1,984	1,953	1,897	1,914	2,007
	その他の収入	779	1,546	1,192	1,532	1,669	3,605
	入院患者 計	33,201	34,831	37,177	34,449	34,759	38,013
外 来	初診料	466	841	895	388	392	458
	再診料	578	633	668	759	682	628
	投薬収入	69	136	117	1,700	1,537	1,703
	注射収入	795	891	2,221	752	847	681
	処置・手術収入	384	534	570	903	928	800
	検査収入	1,989	2,648	2,915	1,872	1,917	1,872
	放射線収入	781	1,492	1,723	1,137	1,223	1,518
	その他の収入	1,542	2,298	1,357	1,159	1,250	2,346
	外来患者 計	6,604	9,473	10,466	8,669	8,777	10,011

※ 大阪府科公立病院平均値は、診療収入の内訳が公表されていないため記載していない。

※ 各指標の算出方法は以下のとおりである。

指 標	算出方法
患者 1 人 1 日あたり診療収入	
入院	入院収益／延入院患者数
外来	外来収益／延外来患者数

平成 15 年度から平成 17 年度にかけ、入院、外来とも患者 1 人 1 日あたり診療収入は増加している。他病院平均と比較すると、入院、外来とも合計値で他病院平均を上回っている。特に、入院では処置・手術収入、入院料が、外来では注射収入、検査収入、放射線収入が、他病院に比べ良好である。しかし、入院検査収入は年々減少しており、他病院平均を下回っている。これは、外来における入院前検査の実施が他病院に比べて多いためである。なお、八尾市立病院では院外処方に移行しているため、外来投薬収入は他病院平均より低くなっている。

<医師 1 人 1 日あたり患者数>

内 容	八尾市立病院			大阪府下 公立病院 平均	自治体病院平均		民間病院 平均
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度		市	300 床～ 399 床	
医師 1 人 1 日あたり患者数（人）							
入院	6.5	5.4	6.2	4.8	6.5	6.4	7.1
外来	13.7	9.3	9.9	12.2	12.7	11.5	9.2
計	20.2	14.7	16.1	17.0	19.2	17.9	16.3

※ 各指標の算出方法は以下のとおりである。

指 標	算出方法
医師 1 人 1 日あたり患者数	
入院	延入院患者数／延医師数
外来	延外来患者数／延医師数

医師 1 人 1 日あたり患者数は、平成 15 年度から平成 16 年度の新病院開院時に減少し、平成 17 年度には回復したものの、平成 15 年度の水準には至っていない。これは、平成 15 年度に比べ、新病院での医師数が増加したことによるものである。医師 1 人 1 日あたり患者数が平成 17 年度において平成 15 年度より減少しているものの、医師 1 人 1 日あたり収益が平成 17 年度において平成 15 年度より増加しているのは、患者 1 人 1 日あたりの診療収入単価が増加したためであるのは、先に述べたとおりである。

民間病院平均と比較すると、医師 1 人 1 日あたり患者数は外来では民間病院を上回るものの、入院では下回っており、民間病院がより診療収入単価の高い入院患者を扱っ

ていることがわかる。外来と入院患者の割合を示す指標として、外来入院患者比率があるが、この指標の状況は次のとおりである。

<外来入院患者比率>

内 容	八尾市立病院			大阪府下 公立病院 平均	自治体病院平均		民間病院 平均
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度		市	300 床～ 399 床	300 床～ 399 床
外来入院患者比率	211.40%	170.80%	159.60%	247.80%	196.10%	180.30%	124.00%

※ 指標の算出方法は以下のとおりである。

指 標	算出方法
外来入院患者比率	延外来患者数／延入院患者数×100

外来患者に対する入院患者の割合が高いほど、外来入院患者比率は低い数値となる。八尾市立病院では年々外来入院患者比率が低くなってきているが、民間病院平均と比較すると依然高い水準にある。これは救急医療の実施や「断らない医療」を実施する公立病院としての特徴でもある。

ウ) 病床利用率及び平均在院日数

病床利用率は、病床の稼働状況を示す指標であり、高いほど病床が有効に利用されていることを表す。八尾市立病院では、平成 16 年度に若干落ち込んでいるものの、平成 17 年度には平成 15 年度より大幅に増加している。しかしこれは自治体病院平均と同程度の水準であり、民間病院と比較するとまだ改善の余地がある。

平均在院日数は、入院患者の平均的な在院期間を示す指標であり、在院日数が長いほど診療報酬が減額され入院収益減少の一因になる。八尾市立病院では平成 15 年度から平成 17 年度にかけ在院日数は減少し、かつ他病院平均値を下回っており、この点では八尾市立病院の効率性は高いと言える。

エ) 紹介率

初診患者数に占める他病院からの紹介患者数及び救急により搬送された患者数の割合を示す指標である。平成 15 年度から平成 17 年度にかけ大幅に増加しており、平成 17 年度においては大阪府下公立病院平均より高く、地域医療連携室設置の効果が出ている

と言える。なお、詳細は第3. 1. (3) 地域の医療機関との機能分担・連携強化に記載している。

②人員の状況

内 容	八尾市立病院			大阪府下 公立病院 平均	自治体病院平均		民間病院 平均
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度		市	300 床～ 399 床	
100 床あたり職員数（人）							
医師	15.5	16.5	16.5	16.7	12.8	12.8	14.7
看護部門	68.8	76.2	73.2	64.4	67.7	68.1	74.6
薬剤部門	3.6	3.8	4.0	4.1	3.3	3.3	3.9
事務部門	6.4	6.6	5.9	6.6	8	8.4	14.3
給食部門	3.7	2.7	2.6	3.2	3.4	3.4	3.2
放射線部門	3.2	3.2	3.4	3.3	3.1	3.3	3.8
臨床検査部門	4.1	3.9	3.9	4.1	4.5	4.5	4.3
その他職員	2.4	2.4	2.7	5.1	5.9	5.7	15.1
全職員	107.6	115.3	112.2	107.5	108.7	109.5	133.9
平均給与月額（円）							
事務員	724,659	721,431	676,512	650,610	579,706	575,155	—
医師	1,043,102	1,084,000	1,221,015	1,122,897	1,228,241	1,222,768	—
看護師	480,731	502,698	506,022	499,842	489,110	485,293	—
准看護師	704,333	714,850	720,225	690,735	590,073	602,645	—
医療技術員	582,004	576,153	550,848	596,420	556,585	555,056	—
その他職員	701,315	689,691	694,562	599,351	465,897	492,095	—
全職員	594,329	616,529	624,567	615,984	595,189	593,389	—

※ 各指標の算出方法は以下のとおりである。

指 標	算出方法
100 床あたり職員数	年度(月)末職員数／年度(月)末許可一般病床数×100
平均給与月額	(基本給＋手当総支給額)／年間延職員数

ア) 100 床あたり職員数

100 床あたり全職員数は、平成 15 年度から平成 17 年度にかけて徐々に増加しており、大阪府下公立病院平均、自治体病院平均より若干多くなっている。民間病院平均と比較すると、民間病院の方が職員数が多い。分析不能なその他職員は別とし、民間病院では事務部門職員が多くなっている。（ただし、民間病院事務部門職員には八尾市立病院が委託している医事事務について担当する職員 8.7 人を含んでおり、これを除くと 5.6 人となる。データ出所：公私病院連盟 経営分析調査報告 平成 17 年。）

一方、医師数は自治体病院、民間病院に比べ多くなっている。

イ) 平均給与月額

民間病院では、期末勤勉手当を含む給与月額数値が公表されていないため比較できないが、大阪府下公立病院平均、自治体病院平均と比べると全職員平均給与月額は高い。特に、事務員、准看護師、その他職員の給与水準が高くなっている。

参考のため、職員の平均年齢を示すと次のとおりである。

<職員平均年齢>

内 容	八尾市立病院			大阪府下 公立病院 平均	自治体病院平均		民間病院 平均
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度		市	300 床～ 399 床	
平均年齢（歳）							
事務員	45.1	43.5	42.7	44.8	44	44	—
医師	42.2	42.2	42.5	43.1	42	42	—
看護師	33.6	33.8	34.6	34.9	36	36	—
准看護師	47.5	48.5	49.5	50.1	49	50	—
医療技術員	38.7	38	38	41.6	40	40	—
その他職員	51.4	48.7	48.3	44.9	45	47	—
全職員	37.2	36.8	37.1	38.1	39	39	—

※ 指標の算出方法は以下のとおりである。

指 標	算出方法
平均年齢	(八尾市立病院及び大阪府下公立病院) 年度末職員延年齢／年度末職員数 (自治体病院) 年度末職員延年齢／年間延職員数

民間病院では平均年齢の公表がされていないため比較できないが、八尾市立病院の平均年齢は自治体病院平均と比べ若干低い。このことからすると、平均給与月額が他自治体より高いのは、年齢の影響ではなく 1 人あたりの給与額が高いためと言える。また、平成 15 年度及び 16 年度の 1 人あたりの給与額が高いのは、新病院移転に伴い、超過勤務手当が増加したこと、平成 17 年度は、医師の給与体系改正が要因である。

そのため、手当を除いた基本給のみで比較すると次のようになる（ただし、民間病院平均は、毎月決まって支給される諸手当含む）。

内 容	八尾市立病院			大阪府下 公立病院 平均	自治体病院平均		(参考) 民間 病院平均 (※2)
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度		市	300 床～ 399 床	
平均基本給 (円) (※1)							
事務員	434,284	426,798	410,493	415,246	371,171	366,614	287,000
医師	496,780	490,554	506,482	535,121	555,371	549,618	1,113,000
看護師	300,459	313,717	312,172	305,088	299,950	298,387	321,000
准看護師	459,775	461,625	465,233	429,206	372,059	380,372	292,000
医療技術員	369,279	355,569	350,498	373,538	345,640	343,566	325,000
その他職員	447,564	440,191	444,458	390,393	311,024	323,534	218,000
全職員	352,153	357,328	354,560	358,430	345,333	343,771	359,000

※1 平均基本給は、本俸及び扶養手当、調整手当の合計額である（民間病院平均除く）。

調整手当は地域により 0%～12%の範囲で定められている。八尾市は 10%。

※2 民間病院平均は、医療法人の全平均である。また、常勤職員給与は平成 17 年 6 月に支給された給与であり、毎月決まって支給される諸手当を含んだ額である。

※3 指標の算出方法は以下のとおりである（民間病院平均除く）。

指 標	算出方法
平均基本給	基本給／年間延職員数

③収支状況

内 容	八尾市立病院			大阪府下 公立病院 平均	自治体病院平均		民間病院 平均
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度		市	300 床～ 399 床	300 床～ 399 床
医業収支比率	94.60%	73.80%	79.10%	89.90%	94.80%	—	101.00%
医業収益に対する 費用比率							
給与費比率(※1)	67.70%	66.70%	57.80%	54.40%	50.60%	54.80%	50.60%
材料費比率(※2)	20.00%	20.40%	20.00%	25.80%	25.90%	26.20%	25.90%
委託費比率(※3)	10.90%	22.30%	21.80%	11.50%	9.70%	8.60%	8.60%
減価償却費比率	1.90%	21.60%	21.50%	10.80%	7.00%	7.70%	3.40%
支払利息比率	0.50%	6.50%	5.40%	4.20%	3.00%	3.40%	1.20%
薬品使用効率(※4)	105.40%	103.00%	105.70%	—	115.30%	113.00%	112.00%
他会計繰入金対総 収益比率 (※5)	14.80%	18.70%	16.00%	10.00%	8.30%		—
他会計繰入金対総 収益比率(※6)再計	14.80%	13.80%	11.40%	—	—		—

※1 給与費比率の自治体病院平均の数値は、給与費から退職手当及び児童手当を除いた数値をもとに算定されている。

- ※2 八尾市立病院材料費比率平成16年度数値には、平成17年度に支払った平成16年度材料費の数値を加味している。
- ※3 八尾市立病院及び民間病院委託費比率には、給食材料費、医療消耗備品費、職員被服費、消耗品費、消耗備品費、修繕費が含まれている。これは、PFI事業下での委託費を比較するため、八尾市立病院の平成15年度～平成16年度、民間病院平均データの組替処理を行ったためである。
- ※4 八尾市立病院の薬品使用効率は平成17年度より自己注射指導料収入を含め算定することとしたため、平成15年度、平成16年度の算定についても同様の方法により算定しなおした数値としている。薬品使用効率の大阪府下公立病院平均データは、算出方法が病院間で異なっているため、記載を割愛した。
- ※5 自治体病院平均は、市（政令指定都市除く）が運営する病院のうち、300床～399床の平均である。
- ※6 他病院平均と比較するため、八尾市立病院で特別に発生している新病院の建設にかかる企業債利息補助、旧病院の解体等、臨時的な繰入金については控除し算定しなおした数値である。
- ※7 各指標の算出方法は以下のとおりである。

指 標	算出方法
医業収支比率	医業収益／医業費用×100
医業収益に対する費用比率	各費用項目／医業収益×100
薬品使用効率	(投薬収入＋注射収入)／薬品費×100
他会計繰入金対総収益比率	他会計繰入金収益計上分／総収益×100

ア) 医業収支比率

医業収支比率は、医業に係る収支の状況を示す指標であり、この比率が高いほど病院の収支状況は良好と言え、これが100%を下回ると病院の営業損益が赤字であることを示している。平成15年度の旧病院時代は、大阪府下公立病院より高く、またその他病院平均と同水準であったが、新病院開院後の平成16年度以降は、他病院平均値を大幅に下回る数値となっており、平成16年度、平成17年度の比率は非常に悪い数値であることがわかる。

イ) 医業収益に対する費用比率

医業収益に対し費用が占める割合を示し、この比率が高いほど、同費用額が高いことを表している。

新病院開院により、平成 16 年度、平成 17 年度の支払利息負担が重くなっているが、他病院平均値と比較しても高い水準にある。減価償却費についても、支払利息同様、新病院開院後の負担の割合が重い、他病院と比較するとかなり高い水準にあることがわかる。

また平成 16 年度、平成 17 年度は八尾医療 P F I 株式会社に対する委託費の支払いを開始したため、委託費の医業収益に対する比率が高くなっているが、これについては、第 3. 3. (1) P F I 事業と効率的な病院経営について、で詳細な分析を行っている。

ウ) 薬品使用効率

医薬品にかかる収益率を示すものであり、高いほど薬価差益が大きい。

平成 15 年度から平成 17 年度ではほぼ横ばいである。同指標は、院外処方の実施状況、使用薬剤や統計に含める薬剤の構成により変動するため、一概には言えないが、自治体病院、民間病院より低い水準となっている。

エ) 他会計繰入金対総収益比率

総収益に占める他会計繰入金の割合を示す指標である。高いほど、他会計に対する依存度が高いことを表している。また、民間病院では他会計からの繰入指標自体存在しない。

平成 15 年度から平成 16 年度にかけて 3.9%増加しているのは、(6)②ウ) 一般会計繰入金の状況にも記載のとおり、新病院建設における企業債利息への補助や高度医療体制を強化したことによる補助が増加したこと、旧病院の解体費等補助が開始したことによるものである。平成 16 年度から平成 17 年度にかけて 2.7%減少しているのは、一般会計繰入金の額に大きな変化はないが、総収益が約 1,191 百万円増加したことによるものである。

一方、自治体病院平均と比較すると、総収益に占める他会計繰入金の割合はおよそ 2 倍程度である。ただし、これには新病院移転に伴う旧病院の解体費用等、臨時的な

費用に対する繰入も含まれているため、これを考慮した後の他会計繰入金対総収益比率再計で比較すると、平成 15 年度から平成 17 年度にかけて 3.4 ポイント減少しているものの、大阪府下公立病院平均、自治体病院平均より依然高い水準にある。

(8) 新病院建設の概要

①新病院建設の主な経緯

新病院完成までの主な経緯は次のとおりである。

年 月	事 項
平成 8 年 3 月	八尾市立病院建設基金条例の制定
平成 8 年 5 月	市議会に病院建設のための特別委員会設置
平成 10 年 4 月	「八尾市立病院移転新築基本構想」策定
平成 10 年 11 月	新八尾市立病院建設計画案の決定
平成 12 年 3 月	新病院建設用地の取得
平成 13 年 8 月	新病院起工式
平成 15 年 12 月	新八尾市立病院 竣工
平成 16 年 5 月	新病院開院

②事業費及び財源

新病院建設にかかる事業費及び財源内訳は次のとおりである。

(単位：百万円)

内 容	事 業 費	財 源			
		国・府補助金	企業債	基金	一般財源
建設工事	17,792	788	16,758	246	
用地取得費	3,214	—	3,213	1	—
備品費	4,252	21	1,970	2,261	—
委託料	947	—	415	522	10
引越・事務等	878	10	—	516	352
繰上げ償還	312			300	12
計	27,395	819	22,356	3,846	374

※ 新病院建設事業の事業費のうち、解体工事に係る分は含まず。

(9) P F I 事業の概要

①八尾市立病院の P F I 事業

八尾市立病院に P F I 事業として導入された「八尾市立病院維持管理・運営事業」は、八尾市が別途、設計・建設を行った病院において、民間事業者が院内の一部の設備、什器、備品等を調達・保有し、事業期間中の病院施設の維持管理及び医療関連サービス等の運営業務を行う事業である。

施設（病院）建設を含まず、初期投資が極めて限定的であり、また、医療法に基づく政令 8 業務や電子カルテを含む総合医療情報システムの運用・保守といった運営業務に重点をおいた「運営型 P F I」事業である点に特徴がある。

② P F I 事業検討経緯

P F I 事業は、新病院建設計画の当初から予定されていたわけではなく、新病院建設の過程において導入が決定された。P F I 事業化までの検討経緯と庁内体制の流れは次のとおりである。

【検討開始以前】

時 期	内 容
平成 10 年 4 月	「八尾市立病院移転新築基本構想」策定
平成 13 年 8 月	新病院起工式

【検討経緯】

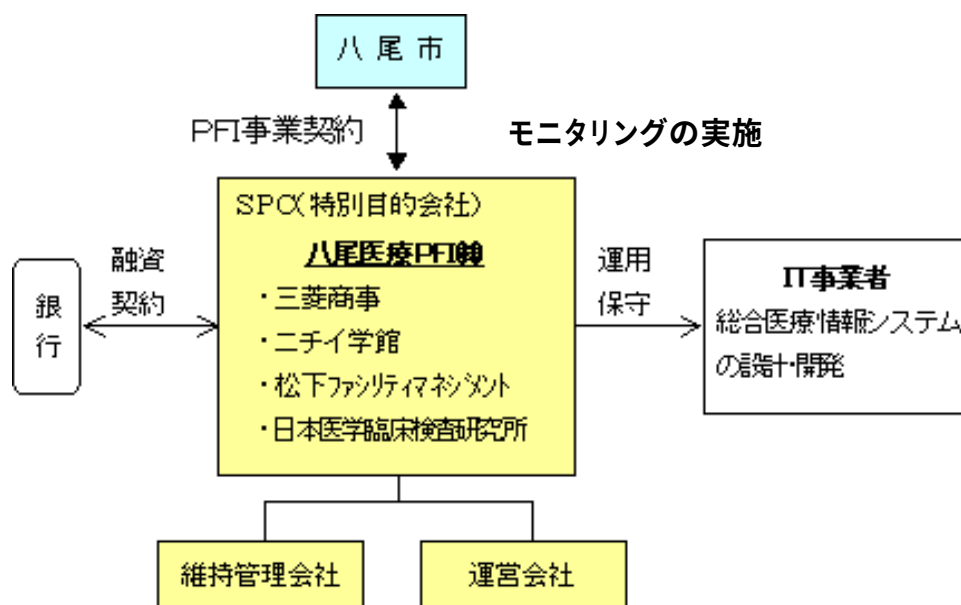
時 期	内 容
平成 13 年	病院運營業務のアウトソーシングの可能性検討指示 市内部検討を実施 P F I 導入のメリットがあると判断
平成 14 年 4 月～	P F I 導入可能性基礎調査を外部委託により実施 P F I 担当事務員の設置 当初担当職員 1 名。その後最大で部長級職を筆頭に全 4 名体制。 下記 3 点について重点的に検討実施 ① 新病院における業務把握 ② 民活可能性 ③ 事業手法 民間事業者の事業参画意向調査実施
平成 14 年 8 月	議会（特別委員会）に報告。P F I 導入に向け賛同を得る。

【事業者選定段階】

時 期	内 容
平成 14 年 9 月	実施方針の公表
10 月	特定事業の選定
12 月	募集要項等の公表
平成 15 年 7 月	事業者の決定（公募プロポーザル方式。学識経験者等 10 名により構成される審査委員会により選定） 三菱商事㈱を代表企業とするグループが選定（その後グループにより平成 16 年 3 月に八尾医療 P F I ㈱が設立）
平成 16 年 3 月	八尾医療 P F I ㈱と事業契約締結

③ 事業スキーム

八尾市立病院におけるPFI事業スキームを図示すると次のとおりである。



④ 八尾医療PFI株式会社

ア) 八尾医療PFI株式会社の概要

設 立	平成 16 年 3 月
代 表 取 締 役	吉田 英二
資 本 金	2 億円
代 表 企 業	(株)ニチイ学館 (※)
構 成 企 業	松下ファシリティマネジメント(株) 三菱商事(株) (※) (株)日本医学臨床検査研究所

※ PFI 事業者選定時は三菱商事(株)が代表企業であったが、その後、(株)ニチイ学館が代表企業に就任している。

イ) 八尾医療PFI株式会社との契約の概要

【発注方式】 性能発注方式 (※)

※発注者が求めるサービス水準を明らかにし、事業者が満たすべき水準の詳細を規定した発注のことである。仕様発注方式（発注者が施設の構造、資材、施工方法等について、詳細な仕様を決め、設計書等によって民間事業者に発注する方式）に対す

る概念で、P F I 事業については、仕様発注方式よりも性能発注方式の方が P F I 法の主旨である「民間の創意工夫の発揮」が実現しやすくなると言われている。

【事業期間】 平成 16 年 3 月 26 日～平成 31 年 3 月 31 日（約 15 年間）

【契約金額】 51,813,061,000 円（消費税抜）

【業務内容】

病院施設等の一部整備業務	病院施設・設備の一部整備に対する改善提案業務
建設・設備維持管理(ファシリティ・マネジメント)業務	設備管理業務、外構施設保守管理業務、警備業務、環境衛生管理業務（環境測定業務）、植栽管理業務
病院運営業務（医療法に基づく政令 8 業務）	検体検査業務、滅菌消毒業務、食事の提供業務、医療機器の保守点検業務、医療ガスの供給設備の保守点検業務、洗濯業務、清掃業務
その他病院運営業務	医療事務業務（診療報酬請求等）、看護補助業務、物品管理・物流管理（SPD）業務、医療機器類の整備・管理業務、医療機器類の更新業務、総合医療情報システムの運営・保守管理業務、利便施設運営・管理業務（食堂、売店等）、一般管理業務、廃棄物処理関連業務、その他業務（危機管理業務、健診センター運営業務、電話交換業務、図書室運営業務、会議室管理業務、その他サービス業務）

2. 外部環境

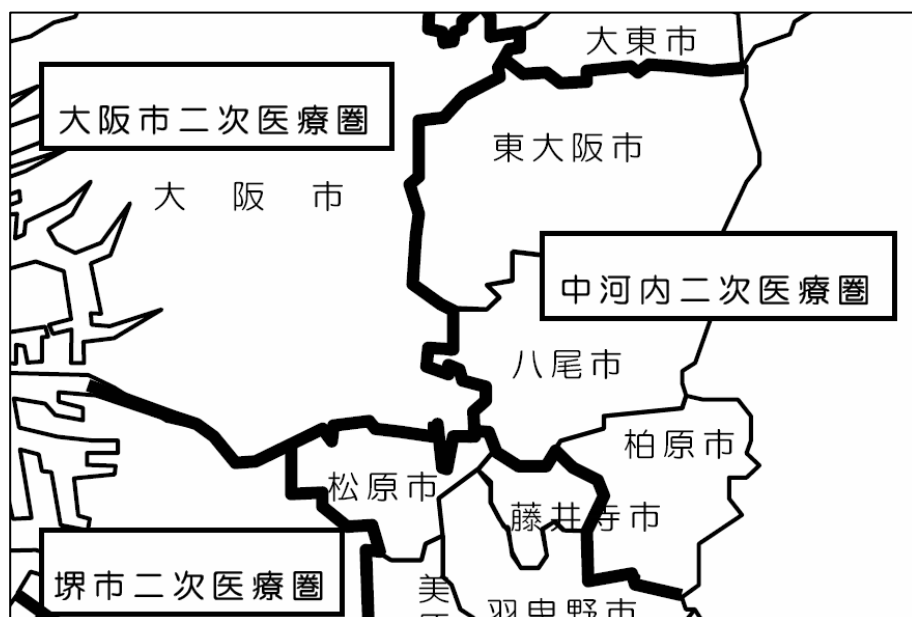
八尾市立病院が属する八尾市は、大阪府東部に位置する人口 30 万人弱の都市である。市西部では大阪市に接し、東部を奈良県、北部を東大阪市、南部を柏原市、藤井寺市、松原市に囲まれた地域である。市西部で接する大阪市とはＪＲ線、近鉄線等の鉄道網や国道 25 号線で結ばれており、大阪都市圏の通勤通学圏となっている。

八尾市立病院は、このような八尾市の運営する自治体病院として昭和 21 年に設立され、平成 16 年 5 月に現在の立地場所へと新築移転され約 2 年が経過している。以下では、このような八尾市立病院を取り巻く外部環境を概観し、「第 3. 監査の結果及び意見」への橋渡しを行うものとする。

（１）地域医療計画における八尾市の位置付け

八尾市は、大阪府保健医療計画（医療法第 30 条の 3 第 2 項第 1 号）で定められる中河内二次医療圏に属している。二次医療圏とは、「特殊または高度医療機能に属する部分を除き、原則として圏内にて入院医療までが充足される一般的な保健医療サービスが完結的に提供される地域単位」である（大阪府保健医療計画平成 14 年 12 月）。大阪府下は、8 つの二次医療圏に分割され、八尾市の属する中河内二次医療圏は、八尾市、東大阪市、柏原市の 3 市で構成される人口 86 万人の医療圏である。

＜中河内二次医療圏と八尾市の位置関係＞ 出所：大阪府保健医療計画（平成 14 年）



①中河内二次医療圏における病床過不足の状況

大阪府保健医療計画では、二次医療圏毎の基準病床数を定めている。これは、人口状況や入院患者動向、医療施設動向を元に算出された「行政が考える適正病床数」を示したものであり、実際の病床数とは異なっている。下表にある中河内二次医療圏の数字を見ると、基準病床数は6,385床と考えられるのに対して、実際の既存病床数は6,027床であり、358床が不足していることが確認される。大阪府下全体では、大阪市の病床数が突出して過剰状態となっており、府内の他二次医療圏も全体としては過剰になっている。

＜一般病床及び療養病床の過不足状況＞（大阪府保健医療計画 平成14年12月）

二次医療圏	基準病床数(a)	既存病床数(b)	過不足(a-b)
中河内	6,385	6,027	△358
大阪市	22,834	35,223	12,399
府内他医療圏	48,135	50,003	1,868
大阪府計	77,354	91,253	13,899

②中河内二次医療圏における患者流出入の状況

八尾市の属する中河内二次医療圏における患者の流出入状況は以下表のような状況となっている。これによると、中河内二次医療圏は患者流出割合が高く、流入と流出の差分で見た場合にも流出超過となっている（平成14年で12.5%の流出超過）。平成11年から平成14年にかけての推移では、流出超過割合が改善してきている（平成11年の15.3%から平成14年には12.5%へと改善）。流出先の二次医療圏で見ると、大阪市二次医療圏への流出が突出している。その要因としては、中河内二次医療圏が大阪市の通勤通学圏であること、大阪市二次医療圏には専門病院から大学病院まで幅広い病院が存在しており、患者の誘引力が高いこと、などがあると推察される。

＜表：中河内二次医療圏並びに大阪府全体の患者流出入割合＞

二次医療圏	平成11年			平成14年		
	推計流入患者割合(a)	推計流出患者割合(b)	差引割合a-b	推計流入患者割合(c)	推計流出患者割合(d)	差引割合c-d
中河内	27.0%	42.3%	△15.3%	23.9%	36.4%	△12.5%
大阪府全体	32.0%	31.5%	0.5%	29.9%	29.4%	0.5%

（出所：厚生労働省 患者調査 平成11年、14年を元に作成。）

大阪府全体が流入超過となるのは、他府県からの流出入も含まれているためである。）

（２）八尾市の人口動態

八尾市の人口は、平成 17 年 10 月の国政調査時点で約 274 千人である。戦後順調に増加を続けたものの、平成 17 年では人口減少が確認されており、今後も減少傾向が続くと推計されている。人口に占める高齢者（65 歳以上）の比率は、平成 17 年時点で 18.1%であり、いわゆる高齢社会（高齢化比率 14%超）に達しているが、高齢化比率は一貫して大阪府平均・全国平均に比して低い水準にとどまっており、比較的若い人口構成となっている。もっとも、高齢化比率は平成 22 年度には 22.8%へと上昇すると見込まれており、高齢者疾患の増加など、地域医療需要も変化していくことが想定される。

＜八尾市の人口と高齢化比率の推移＞

	昭和 55 年	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年
	1980 年	1985 年	1990 年	1995 年	2000 年	2005 年	2010 年
総人口（人）	272,706	276,394	277,568	276,664	274,777	274,169	263,877
高齢化比率	6.6%	7.7%	9.3%	11.4%	14.8%	18.1%	22.8%

参考）国、大阪府の高齢化比率

大阪府	7.2%	8.0%	9.7%	11.9%	14.9%	-	-
国	9.1%	7.7%	12.1%	14.5%	17.3%	-	-

（出所：第 3 期 八尾市地域福祉計画 ）

（３）八尾市の医療供給体制

八尾市の医療供給体制を見るため、医療施設・病床数・医療従事者の状況を人口 10 万人対比で表し、大阪府平均、全国平均と対比してみる（下記表参照）。すると、八尾市では、医療施設数、病床数、医師数などが全国平均で 6～7 割程度、薬剤師数については、半分程度の水準に留まっていることが確認された。先に、中河内二次医療圏の病床不足、患者流出状況を確認したが、八尾市における医療供給も需要に対して不足傾向にあると言える。

＜医療施設、病床数、医療従事者の状況 人口 10 万人対比＞

		病院施設数 （件）	病床数 （件）	歯科施設件 数（件）	医師数 （人）	歯科医師数 （人）	薬剤師数 （人）
八尾市	a	4.8	971.3	50.5	163.6	65.5	127.4
大阪府	b	6.3	1,258.7	57.8	249.2	84.2	246.5
全国	c	7.1	1,277.8	52.1	244.6	82.6	242.0
八尾市対全国	a/c	67%	76%	97%	67%	79%	53%

出所：厚生労働省 医療施設調査、医師・歯科医師・薬剤師調査 平成 16 年 を元に作成

第 3． 監査の結果及び意見

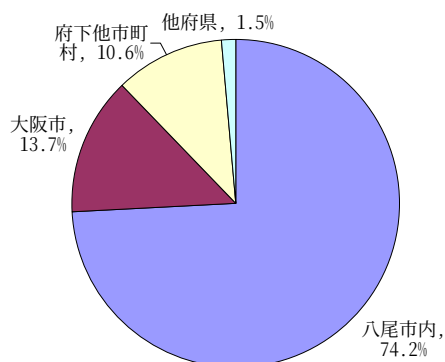
1． 地域医療における八尾市立病院の位置づけ

(1) 来院患者の動向

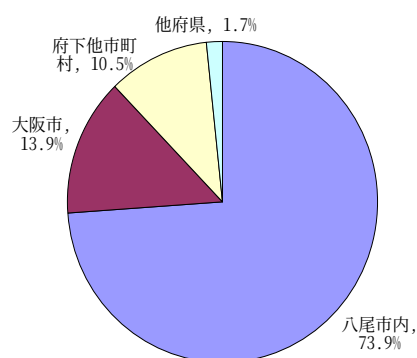
八尾市立病院はかつて「八尾市民病院」の名称を使用していたこともあり、現在でも、「市民病院」と呼ばれて、市民から親しまれている存在である。来院患者の地区別構成を見ても、八尾市立病院が存在する八尾市内西部を中心に、八尾市民の割合が7割強を占めており、近隣の大阪市（平野区等）を含めると、8割強の患者が地元住民で占められている。

＜八尾市立病院の地域別来院患者構成比（平成 17 年度）＞

i) 入院



ii) 外来



他方で、八尾市民の潜在医療需要を、八尾市立病院がどの程度吸収できているか、という潜在シェアを推計したところ、市内在住の入院患者のシェアは約 11%という推計が得られていた（国保レセプトに基づいた八尾市立病院による調査 平成 13 年 5 月）。同調査によると、市民の医療需要に対して約 5 割が市外流出しており、残りの約 5 割に対する市立病院のシェアが約 2 割と推計されている。本データは八尾市立病院の新築移転前の数字ではあるものの、一定の傾向は表していると考えられる。すなわち、八尾市民の医療機関受診は市外流出が多いこと、その中で、八尾市立病院の存在感は大きいもののシェアは 2 割程度であり、市立病院以外の医療機関を受診する市民も少なくない、という点である。

また、この点から、自治体病院としての八尾市立病院が取り組むべき医療供給機能の課題も見えてくる。

i) 市外流出する潜在患者に対して、八尾市内で不足している医療機能への対応

ii) 市内シェアの8割を占める他医療機関との役割分担・連携

という点である。

この課題は、自治体病院の使命そのものと言える。自治体病院の重要な役割は、民間医療機関では採算確保困難な政策的医療を遂行すること、地域医療連携の中核的存在として、地域医療全体に貢献を果たすことである。八尾市立病院の6つの基本方針でも、以下2項目が掲げられている。

i) 地域の中核病院としての急性期医療・救急医療の充実

ii) 地域の医療機関との機能分担・連携強化による圏域内での医療の確立

そこで、以下では、これら基本方針に関する八尾市立病院の活動状況を概観し、今後の課題について触れていく。

(2) 地域の中核病院としての急性期医療・救急医療の充実（意見）

急性期医療とは、病状の不安定な患者に提供される手厚い看護と高度な診療のことを意味しているが、取り扱い疾患・診療科が多岐にわたる、非常に幅広い概念である。そこで以下では、八尾市立病院に関して議論の多い、

i) 救急医療に対する取り組み

ii) 産婦人科をめぐる問題

について、概観していく。

① 救急医療

救急医療は、不採算ではあっても地域医療に不可欠な医療、という点で政策医療の代表的な分野である。救急医療は、様々な病変・外傷に臨機応変に対応できる医療体制を構築する必要があるため、地域医療全体で救急を分担することが制度化されている。すなわち、かかりつけ医に代表される一次救急、八尾市立病院のような地域医療の中核病院が担う二次救急、より大きな医療圏で高度な救命救急を担う三次救急である。

このように地域医療圏の分業体制が構築されているものの、救急を受け入れる個々の医療機関にとって、受け入れ体制を維持することは負担が重く、実際の救急搬送場面では

「受け入れ困難」として、自院での救急受け入れを拒否する場合も多いとされる。そこで、八尾市立病院では、「断らない救急」をスローガンに掲げ、内科系と外科系による医師の常時2名体制を敷き、小児科でも、同じ二次医療圏内の東大阪市立病院との日替わり分担体制（＝輪番制、八尾市立病院では週3日担当）を構築することで、地域の救急医療体制確立に貢献している。

では、八尾市民の救急搬送は、市内で充足されているであろうか？ この点を確認したのが以下の表である。これによると、八尾市民の救急搬送の約8割は八尾市内の病院で対応されており、2割が市外に搬送されていることが分かる（表中（i）全体では、救急の市内充足率が5ヵ年比率で79.1%）。また、全体の16.5%は八尾市立病院で取り扱われていることも確認される。表面的な数字のみでは判断できないものの、八尾市では対応しきれない重篤疾患があること、隣接する大阪市・東大阪市に三次救急医療機関・高度医療機関が存在することを考えれば、大きな不足があるとは言えないと推察される。

<八尾市消防局の救急取扱状況> 全体と特徴ある診療科について掲載

i) 全体

	H13	H14	H15	H16	H17	5ヵ年件数	5ヵ年比率
市立病院占有率	16.7%	16.3%	17.2%	14.6%	17.9%	10,677	16.5%
救急の市内充足率	77.1%	79.0%	81.6%	80.5%	77.5%	51,081	79.1%
総数						64,569	100.0%

ii) 小児科

	H13	H14	H15	H16	H17	5ヵ年件数	5ヵ年比率
市立病院占有率	27.1%	27.1%	28.2%	33.7%	43.2%	1,500	31.5%
救急の市内充足率	53.2%	54.4%	57.2%	62.2%	59.4%	2,719	57.1%
総数						4,761	100.0%

iii) 整形外科

	H13	H14	H15	H16	H17	5ヵ年件数	5ヵ年比率
市立病院占有率	17.9%	16.0%	17.4%	6.6%	9.5%	1,620	13.4%
救急の市内充足率	82.3%	85.5%	90.6%	88.8%	86.6%	10,525	86.8%
総数						12,128	100.0%

iv) 産婦人科

	H13	H14	H15	H16	H17	5ヵ年件数	5ヵ年比率
市立病院占有率	38.2%	35.9%	36.6%	13.8%	6.2%	177	24.8%
救急の市内充足率	65.6%	65.6%	58.8%	42.8%	21.6%	352	49.3%
総数						714	100.0%

出所：八尾市消防局を元に作成

診療科別に見ていくと、いくつかの傾向と今後の課題が確認できる。

小児科（表ii）は、新病院移転（平成16年）を機に、八尾市立病院の占有率が着実に上昇している。平成17年度の数字では、全体に対する市内充足率が59.4%であるのに対して、八尾市立病院占有率は43.2%となっており、市内搬送のうち7割は八尾市立病院で占められていることがわかる（ $43.2\% \div 59.4\% = 72.7\%$ ）。これは、東大阪市立病院との輪番制が実を結びつつある成果と言えよう。

整形外科（表iii）は、新病院移転を機に、八尾市立病院での救急取扱占有率が低下している（平成15年の17.4%から平成17年は9.5%まで低下）。これは、専門性の問題から救急を標榜しない、という八尾市立病院の方針に基づく結果であるが、市内充足率は86.6%（平成17年）と高いため、市民にとって影響は限定的と考えられる。

他方で、産婦人科（表iv）は、平成16年4月以降、分娩の救急取り扱いを廃止（※）しており、それに並行して、八尾市内での救急充足率も大きく低下している。すなわち、平成15年度と17年度の対比では、八尾市立病院の救急取扱占有率は36.6%から6.2%へと低下し、市内救急充足率も58.8%から21.6%まで低下している。）

このようにいくつかの診療科動向を見ても、八尾市の救急医療に占める八尾市立病院の役割の大きさが確認できる。とは言え、救急医療体制の充実には、人的スタッフの充足や、そこにかかるコストの問題など多様な課題を含んでいる。従って、八尾市立病院単独の問題と捉えるのではなく、地域救急体制のあり方や、それを支える繰入金の是非と併せて、市民・行政・病院が一体となって議論していくことが望ましいと考えられる。

※八尾市立病院の外来診療患者（かかりつけ患者）の救急受け入れは実施中

② 産婦人科をめぐる問題

ア) 産婦人科の一時休止問題

全国的に産婦人科医不足が叫ばれている。不規則な勤務時間や訴訟の多さなどを要因に、産婦人科医の数が減少し、需要供給ギャップが臨床研修医制度を契機に表面化したとされている。八尾市内でも分娩取扱医療機関は徐々に減少していき、八尾市立病院を含めて4つの医療機関でしか、分娩を取り扱っていない（平成18年8月現在）。

産婦人科医不足は、八尾市立病院にとって深刻な問題であり、医師不足により産婦人科の分娩取り扱いを一時休止せざるを得なかったことがある（平成17年10月～平成18年

3月)。この間、八尾市立病院の分娩取り扱い件数は、179件（平成16年度）から70件（平成17年度）まで急減しており、市民が市外での出産を余儀なくされ、議会等でも大きな問題として取り上げられていた。現在は、医師派遣医局の変更等により産婦人科医を確保し、分娩取り扱いを再開しているものの、市民信頼上も、病院経営上も大きな損失となったことは否定できない。

<八尾市民の出生件数と八尾市立病院の取扱状況>

		平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
八尾市民の出生件数	a	2,733	2,626	2,538	2,506	2,359
八尾市立病院取り扱いの 八尾市民の出生件数	b	240	243	212	179	70
八尾市立病院の取扱比率	c=b/a	8.8%	9.3%	8.4%	7.1%	3.0%

イ) 今後の展望

正常分娩は、地域の民間医療機関でも取り扱い可能な医療サービスであるため、本来的には、八尾市立病院の急性期機能・高度機能を発揮する分野とはいいがたい。そこで八尾市立病院では、地域医療供給が不足している正常分娩に応える一方で、地域医療機関では、対処しきれないハイリスク分娩に対する医療機能の向上も図っている。具体的には、小児科に設置されている新生児集中治療室（NICU）と連携をとりつつ、周産期専門医も配置し、切迫早産等のハイリスク分娩への体制整備に努めている。

今後の課題は、やはり医療スタッフの充足である。設備・医療需要に比して、医師・看護師が不足している。産婦人科だけでなく、小児科においても、医療スタッフ不足が原因で、新生児集中治療室（NICU）が設備上は6床あるにも関わらず、施設基準上は3床分しか取得できない、という課題が生じている（※）。医療スタッフの充足に関する課題は、（4）医師の採用強化に関する取り組み、にて詳述する。

※新生児集中治療室（NICU）とは、低出生体重児や疾患のある新生児を集中的に管理、治療する部門のことである。NICUが診療報酬請求上の施設基準を満たすためには、必要施設・設備の他に、医師・看護師等の手厚い人的配置を満たすことも必要である。八尾市立病院では、NICUとして対応可能な6床分の施設・設備を保有しているが、看護師の数が不足しているため、3床分しか診療報酬上の施設基準を満たしていない。なお、残りの3床分については、一般病床（未熟児用）として活用している。

(3) 地域の医療機関との機能分担・連携強化（意見）

① 地域医療連携

「地域医療連携」とは、地域における中核医療機関と、診療所等の地域医療機関の機能分担・連携を表す言葉であり、「かかりつけ医」、「療養型病院と急性期病院」、「大学病院」といった医療機関の特性に応じて患者を診療し、必要に応じて紹介し合う枠組みである。この制度は、厚生労働省により推奨されているもので、診療報酬上の優遇制度等が設けられつつ推進されている（※1）。また、医療機関側にとっても、個々の医療機関の得意分野に特化した診療が可能となるため、付加価値を発揮しやすいというメリットがある。八尾市立病院でも、平成 16 年の新病院移転を機に地域医療連携室を新設強化して、地域医療連携の推進に取り組んでいる。

地域連携活動の成果は、紹介率という指標で確認できる。紹介率とは、以下のような計算で算出される数字であり、初診患者数に占める、他医療機関・救急搬送件数の割合を示したものである。この数字が高ければ高いほど、他医療機関からの紹介患者の割合が高いことを意味し、地域医療連携が進んでいる、と評価されることになる。

$$\text{紹介率} = \frac{(\text{文書により紹介された患者の数} + \text{救急用の自動車で搬送された患者の数})}{\text{初診患者数} - \text{時間外・休日又は深夜受診の6才未満の小児患者数}} \times 100 \quad (\text{※2})$$

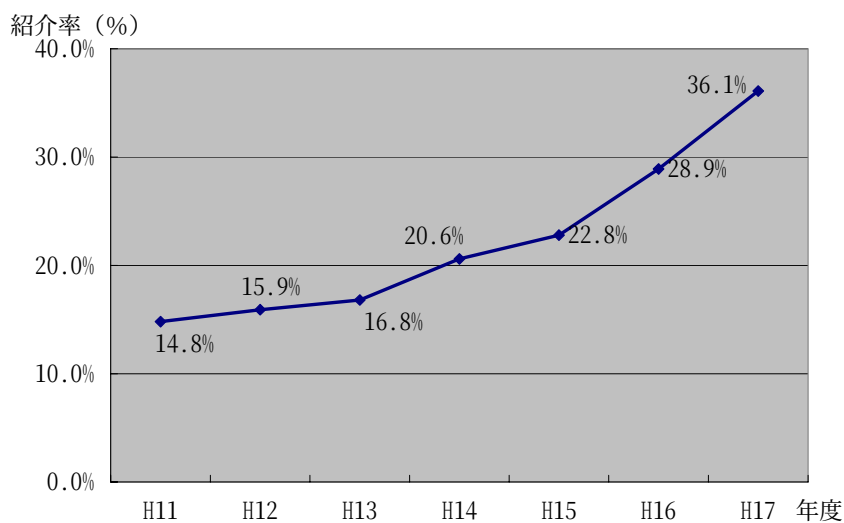
※1 紹介元医療機関に対する「診療情報提供料」など。なお、紹介先医療機関が受け取る「紹介外来加算」は平成 18 年 4 月の診療報酬改定によって廃止されたが、廃止されるまでの間、紹介件数の大きい医療機関にとって、大きな収入源であった。

※2 紹介率の計算式には、診療報酬請求上の定義と、医療法上の定義が存在するが、ここでは、八尾市立病院内での管理指標である診療報酬請求上の定義を用いている。

② 八尾市立病院の紹介率

八尾市立病院の紹介率実績は、以下グラフのようになっている。平成 11 年度以降、紹介率は順調に増加しており、特に、新病院移転と地域医療連携室新設（平成 16 年度）以降、急激な伸びを見せている。新病院による医療機能強化や、地域医療連携室の活動が評価された結果と言えるであろう。

＜紹介率の年度推移＞



出所：八尾市立病院

③ 今後の課題

地域医療連携の評価指標である紹介率を上昇させるためには、初診患者数を減らし、紹介患者数・救急搬送件数を増加させることが必要である。とは言え、数字対策に追われて、地域医療連携の理念を外れてしまうと本末転倒である。地域医療連携の基本的な考え方である、重篤度の高い患者は中核病院で医療行為を行い、その前後の診察・医療行為については地域医療機関で担当する、という原点を確認しつつ、今後の課題について触れていきたい。

ア）市民への理解の促進

市民から見て、「地域医療連携」という言葉は分かりづらい。根強い大病院支持（＝総合病院は、何でも診てもらえる、何かあったら安心）の下、地域医療機関で対応可能な疾患であっても、すぐに中核病院へと患者が集まる傾向もなかなか改善しない。

残念ながら、こうした状況を急激に改善することは難しい。「地域連携」という制度に対して市民理解が得られるよう、行政・病院が一体となった広報活動を進めていくこと、同時に、日々の地域医療連携の積み重ねにより、地域医療連携制度に対する市民や医療機関の信頼を獲得していくことが必要となる。このような信頼獲得の結果として、地域医療

機関と八尾市立病院との連携に対する市民満足度が向上し、八尾市外への患者流出抑制の一助となることが期待される。

イ) 在宅医療・福祉との連携の強化

地域医療連携の強化といった場合、入院時の紹介元医療機関との連携も重要であるが、今後は、退院患者をいかに円滑に地域へ受け入れて頂くか、という点も重要な課題になる。八尾市立病院は急性期医療機関として、容態の安定している慢性期疾患の患者は原則として取り扱っていないものの、高齢化の進展によって、これらの患者が増加すると想定されるからである。その際、厚生労働省の方針として、在宅医療の推進が掲げられ、療養型病床が大幅削減されようとしている点が大きな影響を及ぼす。八尾市立病院で急性期疾患の治療を終了した患者を、受け入れて頂く施設の確保が困難となる可能性があるからである。このような課題は、個々の病院の課題というよりも、地域における医療・福祉の連携の課題である。とは言え、八尾市立病院は、基本方針で「高齢社会に対応した保健・医療・福祉サービス支援体制の推進」を掲げており、実務運営上も、慢性期疾患取り扱いに対する市民要望に対して、「答え」を用意していく必要がある。医療相談員の拡充等により体制を整備しつつ、介護施設、在宅医療支援診療所等との連携強化に努めていくことが必要と考えられる。

(4) 医師の採用強化に関する取り組み（意見）

八尾市立病院が、期待される政策医療を遂行する上で最も課題となっている点は、救急・産婦人科等での医師の充足である。新聞等でも、医師不足により閉鎖を余儀なくされる診療科・病院のニュースが報道されるなど、全国的にも医師不足は深刻さを増している。長らく、医師の採用は大学医局に依存する状態が続いていた。大学医局との良好な関係が重要であることは現在も変わらないものの、臨床研修医制度等の影響で大学医局側の余裕がなくなる中、単に大学医局に「お願い」するだけでは医師確保は困難な時代になりつつある。このような状況下、医師を確保するためには「医師派遣元の大学医局にとっても、医師自身にとっても魅力ある病院」であることを心がけた施策に取り組む必要があると考えられる。以下では、この点に関する八尾市立病院の取り組みを確認する。

ア) 後期臨床研修プログラムの充実

独自の医師確保策の正攻法は、若手医師の採用・育成であろう。若手医師の大学医局離れも指摘され、臨床経験を積める市中病院に魅力を感じる医師も増えているとされている。このような機運を捉え、若手医師の向学意欲・就労意欲に応えるようなプログラムを用意することで、意欲ある若手医師を確保し、その医師が将来の診療の中核の担い手となりつつ次世代を育成する、という好循環が築けると考えられる。八尾市立病院においても、このような考えに基づいて後期臨床プログラムの充実に努めており、着実な成果を挙げつつある。やや長い目で見ると必要はあるものの、更なる充実が期待される。

イ) 地域中核医療としての高度医療機能の強化

大学医局による派遣先医療機関の「選択と集中」が進みつつある。診療科毎に地域の拠点病院と位置付ける病院に医師を集中して、救急・高度医療への対応力を整える一方、そうでない病院から引き上げる行動である。これは広い目で見ると厚生労働省の「機能分担と連携」政策の表れであり、高度医療機能を持つ中核的病院と、それ以外の病院との役割分担を促す政策が、大学医局による医師派遣先医療機関の「選択と集中」という形で実現されていると考えられる。他方で、医師個人にとっても、医師として先端の医療技術を身につけたいと志向する者にとっては、より先進的な臨床経験の積める病院が望ましいとされる傾向がある。すなわち、地域医療の中核的存在として高度医療機能の強化に努めることが、医師派遣元大学、医師個人にとって魅力ある病院の一条件となりつつあるのである。

八尾市立病院でも、このような観点から取り組みを進めている。例えば、産婦人科については、NICU設備と連携した「ハイリスク分娩の拠点」と位置づけることで、大学からの医師派遣を確保して、診療再開へとこぎつけている。今後も、高度な施設基準（NICUやICU）の追加取得や、DPC（診断群別包括支払制度）への適用を果たすことにより、急性期医療機能の高度化に努めていく予定とされている。

ここで注意すべきは、八尾市立病院単独であらゆる医療機能を強化することは難しく、八尾市立病院のみが医師を確保しても地域医療の貢献には限界があるという点である。医療スタッフという人的資源も、そこに投入する資金も有限である。従って、個々の医療機関が、特色に応じた医療機能の強化に努めつつ、分野毎に他医療機関と役割分担を行い、地域医療圏全体で必要な医療が完結する、という全体最適の発想が

必要である。八尾市立病院単独で考えられるテーマではないが、医療圏内の他医療機関、行政等と連携をとりつつ、中長期的な視点で取り組むべき課題であろう。

ウ) 人事制度・給与体系の整備

医師であっても一職業人であり、給与体系、職場環境など様々な面が就労意欲を左右することは当然のことと考えられる。この点、自治体病院の医師給与は、民間医療機関に比して硬直的であり、「成果主義」といった民間企業では定着しつつある給与体系の導入も困難である。職員数についても、予算上の「定員数」に拘束され、弾力的な採用は難しい。

八尾市立病院では、他自治体病院に比して低めの水準であった医師給与水準を、他自治体平均並みへと引き上げている（平成 17 年 12 月）。また、常勤医師については、病院全体の収益に連動するような手当が導入されるなど、成果主義的な試みにも取り組んでいる。

このような取り組みは評価できるものの、医療機関を取り巻く環境がますます厳しくなる中、将来的な人員採用・給与体系構築に向けて、更なる取り組みも検討余地があると考えられる。例えば、現在の八尾市立病院は、地方公営企業法上の財務条項のみを適用されているが、これを「全部適用」とすることにより弾力的な人事権を獲得することが可能になる。運営形態の変更は、医師確保に即効性を持つとは言えないものの、病院は総費用の過半を人件費が占める労働集約型の事業構造であり、給与体系・採用を始めとする人事政策は、病院経営の最も重要な課題の一つである。中長期的なテーマの一環として、人事政策見直しと、それを含めた運営形態検討に取り組まれることが期待される。

2. 一般会計からの繰入金について

前章では、八尾市立病院の地域医療における位置づけを、政策的な役割に焦点を当てつつ確認した。このような政策医療は不採算であることが多いため、一般会計からの繰入金によって運営が補助されている場合が多い。この点は八尾市立病院においても同様であり、毎年少なからぬ繰入金が投入されている。そこで本章では、この繰入金についての課題を検証し、改善に向けての提言を行った。

(1) 繰入金に対する考え方の整理

自治体病院は地方公営企業であり、原則として、地方公営企業法に基づいて、一般会計から繰入金を投入されている。同法 17 条によると繰入金は、以下の基準に沿って行われるものとされている。

- i) 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 号経費）
- ii) 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（2 号経費）

このうち、1 号経費については、自治体の一般行政事務等を病院が肩代わりすることにより発生する経費であるため、そもそも受益者負担が不适当であり、全額を繰入対象とするべき経費である。他方で、2 号経費については、受益者負担の原則のもと、サービス対価の回収で不足する部分に対して繰り入れを行うべき経費であり、そのサービス対価の回収部分において、病院側の効率的経営が前提とされている。すなわち、以下の二点がポイントとなる。

- i) 1 号経費は、そもそも病院の経営努力とは無関係な項目であるが、2 号経費は、病院の経営努力が「前提」とされている。
- ii) これら前提の上で、繰入金は明確なルールに則って算定されるべきであり、病院の経営努力等で左右されるべきではない。

以上の趣旨は、自治体病院協議会等でも確認されており、「一般会計繰入金は本来、不採算経費等に対してルールに基づいて繰り入れられるべきものであり、赤字補填という要素ではない。」（「自治体病院の経営改善に関する報告書（概要版）」平成 15 年 5 月）と報告が出されている。

（２）八尾市立病院における繰入金の状況

①根拠法令等

自治体病院への繰入金の考え方は、根拠法令と、その具体的な計算方式から構成されている。この点について、八尾市立病院では以下のような運用になっていた。

ア）根拠法令

八尾市立病院の繰入金も、実務上は地方公営企業法に則って運営されている。但し、「八尾市病院事業の設置に関する条例」（昭和 41 年）によると、「地方公営企業法の一部を改正する法律（昭和 41 年法律第 120 号）附則第 3 条第 4 項の規定により、当分の間、本市の経営する病院事業に法第 17 条の 2 及び第 17 条の 3 の規定を適用しないものとする」（同附則 3）と定められている。これは、昭和 41 年当時、八尾市立病院が財政危機に陥り、地方公営企業法の規定による一般会計からの繰入だけでは財政再建が難しい状況であったために、先の「地方公営企業法の一部を改正する法律」の成立によって、設置条例の改正を行ったものである。従って、条例上では、地方公営企業法第 17 条の 2 及び 3 に基づく必要がない状態が続いている。

イ）具体的な計算方式

総務省より地方公営企業法第 17 条の 2 及び第 17 条の 3 の具体的な繰入基準として「地方公営企業繰出金について（通知）（以下総務省基準という）」が毎年通知されており、八尾市立病院においても、一般会計から原則として総務省基準に沿った繰入が行われている。総務省の繰入基準は、各項目の指針レベルにとどまっているため、具体的な対象経費の範囲や、それに対する繰入額の算定方法などについては、自治体毎の運用に委ねられている。八尾市の運用方法を確認したところ、以下のような状況であった。

- i）病院側にて、計算式に基づいた「繰入金要望書」を作成し、市当局へ提出。
- ii）市当局では項目毎の査定を行い、財政事情等を勘案して繰入額を算定。

②総務省基準との比較

八尾市立病院に対する繰入額と、総務省基準を対比させた所、以下のような状況であった。

＜八尾市立病院の繰入額 総務省基準内、基準外繰入の別＞ (単位：千円)

項 目		平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
一般会計繰入金合計	収益的収入分	876,725	1,246,958	1,257,400
	資本的収入分	3,416,549	423,081	447,520
繰入基準に基づく繰入金	収益的収入分	730,538	1,150,343	1,136,483
	資本的収入分	1,741,380	261,586	364,269
繰入基準以外の繰入金	収益的収入分	146,187	96,615	120,917
	資本的収入分	1,675,169	161,495	83,251
繰入基準に基づく事由に係る上乗せ繰入	収益的収入分	-	12,957	1,257
	資本的収入分	1,675,169	161,495	83,251
繰入基準の事由以外の繰入	収益的収入分	146,187	83,658	119,660
	資本的収入分	-	-	-

出所：八尾市立病院 決算書等を元に作成

基準外の項目は、病院事業運営経費補助（定年前早期退職等支出額に対する補助（平成 15 年度まで））、病院管理・旧病院解体費用等（新病院移転費、旧病院解体等費用に対する補助）であり、基準超過については病院建設事業及び企業債元利償還金である。

このうち、基準超過の病院建設事業及び企業債元利償還金について確認したところ、新病院建設時の医療機器購入に伴う企業債に関して、当初は八尾市の出資金にて購入を計画していたものを、市の財政事情により企業債調達へと変更したため、八尾市立病院側から見て、出資金と同等の経済効果を持つように「企業債元利償還金の全額」を繰入額として算定しているとのことであった（※）。

※）企業債とは、「地方公共団体が地方公営企業の建設、改良等に要する資金に充てるため起こす地方債」である（地方公営企業法第 22 条）。企業債により建設・改良される病院建物・医療機器等は、病院の収益によって全額返済することが適当ではないと考えられており、総務省基準では、「その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の 2 分の 1（ただし、平成 14 年度までに着手した事業に関わる企業債元利償還金にあっては 3 分の 2）とする）」について、繰入れることが定められている（総務省基準 第 6）。

（３）繰入項目に対する意見（意見）

①繰入金の算定根拠について

ア）根拠法令の整理について

上述したように、「八尾市病院事業の設置に関する条例 附則 3」の文言では、「当分の間、本市の経営する病院事業に法第 17 条の 2 及び第 17 条の 3 の規定を適用しないものとする」（この法とは、地方公営企業法を指す）とされている。しかし、「当分の間」という非常時の設置趣旨から 40 年を経ており、同附則がそのまま残存していることには疑問が残る。実態として、八尾市立病院の繰入金が地方公営企業法第 17 条の 2 及び 3 に沿って運用されているのであれば、附則 3 については、存廃是非についての検討が望まれる。

イ）繰入基準等の策定について

八尾市立病院に対する繰入金は、総務省基準に準拠するとされているが、実際上は、基準外のもの、基準を超えるものも存在している。このような状況は、市民の視点から見た場合、何が繰入対象項目で、どのような考え方で算定されるのかという点が分かりづらく、「説明責任」の観点からは疑問が残る。八尾市としての繰入金要綱を定める等の取り組みが期待される。

②個別の繰入金根拠について

ア）退職給与引当金繰入額について

公営企業会計においては、職員給与費の項目として退職給与引当金繰入額（※）が計上されることとなっており、八尾市立病院決算においても、平成 16 年度から計上されている。しかし、繰入金算定の際に用いる各人件費単価に際しては、退職給与引当金繰入額が算入されていない。例えば、「小児医療に要する経費」では、小児科に従事する医師・看護師等の人件費を積算していくが、その際の人件費とは、給与・諸手当・法定福利費・退職給与引当金繰入額等が含まれると考えられる。しかし、八尾市立病院の繰入金では、退職給与引当金繰入額が含まれない形で人件費が積算されているのである。確かに、退職給与引当金繰入額は当期の現金流出を伴うものではない。しかし、会計上は当期費用として

計上されるものであるため、八尾市立病院の損益にとって赤字拡大要因となる。しかも、この赤字は一般医療の赤字として認識されてしまうため、政策医療と一般医療の損益が適切に評価されなくなってしまう可能性がある。

八尾市民が政策医療に対する評価を行う上でも、八尾市立病院が一般医療に対する経営自助努力を強化する上でも、正しい現状認識は出発点となるべきものであり、そのためには、会計規則に沿った、適切な積算が必要と考えられる。

※ 退職給与引当金繰入額とは、将来の退職金の支払に備えて積み立てられる退職給与引当金の当年度負担分のことである。

イ) 政策医療体制整備に必要な繰入金について（NICU）

繰入金は、政策医療の不採算コストに対する税金補填の意味合いがあるため、コスト算定に際しては、必要な人員配置状況を反映させた積算を行う必要がある。しかし、個々の繰入額については、どのような人員体制で医療提供を行うべきか、複数の意見が存在する場合がある。以下、事例としてNICU（＝新生児集中治療室）について述べる。

NICUとは、低出生体重児や疾患のある新生児を集中的に管理、治療する部門のことであり高度医療部門の一つとされる。NICUが診療報酬請求上の施設基準を満たすためには、必要施設・設備の他に、医師・看護師等の手厚い人的配置を満たすことも必要である。中でも、医師については、「専任の医師が常時、新生児集中治療室内に勤務していること」が要件とされている（厚生労働省通知 平成16年）。同基準に従って医師を配置する場合、八尾市立病院が積算すると、常勤医の年間勤務時間（1658.5時間）換算では5.28人の医師配置が必要となる。

八尾市立病院では、上記の積算に基づき、5.28人分の繰入金要求を行った。これに対して、繰入金では、常勤一人は小児科医師体制に含まれているとして、夜間等の時間外をカバーするための時間外代診医の報酬相当分を繰入対象としている。

この問題は、どのような体制で医療を行うべきかという、医療供給体制の問題を含んでいる。そこで、監査では、以下の点を意見として述べる。

N I C Uは充実した設備・人員配置という長所がある一方、コスト高であるという短所もある。八尾市立病院における医療供給体制の維持・拡充の是非について、有識者を交えた議論や情報提供を行う場を設けるべきである。

繰入金に関して最も重要な点は、税金負担者である市民の支持と、それを判断してもらうための透明性であると考えられる。そこで、以上に触れてきた論点を取りまとめる形で、今後の課題について、以下の提言を行うものとする。

(4) 今後の課題（意見）

自治体病院の経営環境は厳しさを増している。全国に約1千ある自治体病院の7割弱は経常赤字である（平成16年度公営企業年鑑）。医療機関の収益動向を左右する診療報酬改定は、平成18年度はマイナス3.16%と過去最大の下げ幅を記録し、今後もマイナス傾向が継続すると見込まれている。

他方で、自治体病院が救急・小児医療など不採算医療を継続するためには、一定の財政支援（＝繰入金）が必要である。

もちろん、繰入金は市民から委ねられた税金であり、その用途については市民の理解が得られることが必要である。そのため、以下のような取り組みが前提となるであろう。

i) 八尾市立病院・八尾市当局による情報発信と「あるべき八尾市立病院像」の議論

八尾市立病院・行政側は、八尾市立病院の医療現場の状況、経営状況について積極的に情報発信を行い、八尾市立病院に対する市民の理解が広がるよう、継続的な努力が必要である。繰入金という市民の税金に対しては「説明責任」が求められる。また、八尾市立病院に対する市民支持を集め、政策医療の更なる充実を図るためにも、医療現場の活動状況、直面する課題、必要な措置についての、市民理解を得ることが必要である。それら理解の上に、「あるべき八尾市立病院像」が議論され、繰入金の必要性が認識されることが考えられる。

ii) 八尾市立病院による経営自助努力

市民の理解に基づいた繰入金であるためには、八尾市立病院自身が経営改善努力を重ね、経営に対する信頼を獲得することが不可欠である。中でも、一般医療については、自助努力による収支均衡が要請される項目であり、八尾市立病院は、経営努力に対する取り組み、結果を積極的に情報開示し、市民からの信頼獲得に努めていく必要がある。

例えば、P F I 事業などは、効率的経営に向けた取り組みの一つであり、次章にて概観していくものとする。

3. P F I 事業について

第1章では八尾市立病院の地域医療・政策医療に果たす役割を確認し、第2章ではその遂行のために必要とされる繰入金についての検証を行った。その際、繰入金は単なる赤字補填であってはならず、八尾市立病院側の効率的経営を前提として、市民理解を得られるようなものでなければならないことを指摘した。そこで本章では、八尾市立病院の効率的経営に向けた取り組みであるP F I 事業について検証し、今後の改善課題を挙げていく。

P F I（=Private Finance Initiative）とは、「民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用した公共施設等の整備等の促進を図る・・・国民に対する低廉かつ良好なサービスの提供を確保」（※）するための公共事業の手法であり、1990年代に英国で生まれた手法である。P F I 手法を用いた公共事業は急速に拡大しつつあり、全国で180を超える事業が計画されている（平成17年3月末現在）。八尾市立病院のP F I 事業は、P F I 方式での開院としては全国初の取り組みであり、建設を含まず、管理・運営のみへの導入という特色を持っていることから、実施スキームや成果について他自治体から注目を集めている。

八尾市立病院のP F I 事業の概要をまとめると以下のようになる。

【業務内容】

病院施設等の一部整備業務	病院施設・設備の一部整備に対する改善提案業務
建設・設備維持管理(ファシリティ・マネジメント)業務	設備管理業務、外構施設保守管理業務、警備業務、環境衛生管理業務（環境測定業務）、植栽管理業務
病院運営業務（医療法に基づく政令8業務）	検体検査業務、滅菌消毒業務、食事の提供業務、医療機器の保守点検業務、医療ガスの供給設備の保守点検業務、洗濯業務、清掃業務
その他病院運営業務	医療事務業務（診療報酬請求等）、看護補助業務、物品管理・物流管理（SPD）業務、医療機器類の整備・管理業務、医療機器類の更新業務、総合医療情報システムの運営・保守管理業務、利便施設運営・管理業務（食堂、売店等）、一般管理業務、廃棄物処理関連業務、その他業務（危機管理業務、健診センター運営業務、電話交換業務、図書室運営業務、会議室管理業務、その他サービス業務）

【契約期間】 平成16年3月26日～平成31年3月31日

【契約金額】 51,813,061,000円（消費税抜）

以上の概要を市民の視点から見た場合、広範囲、長期間、高額な契約であり、分かりづらい印象があると思われる。そこで監査では、市民の関心が高いと考えられる、以下の項目を着眼点として、確認・分析を行った。

(1) P F I 事業によって、効率的な病院経営が達成されているか？

(2) P F I 事業のモニタリング等はどうに行われているか？

※ 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（＝P F I 法）第 1 条

(1) P F I 事業と効率的な病院経営について（意見）

① P F I 事業における効率性について

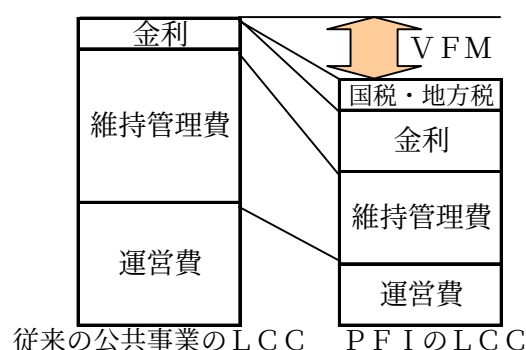
P F I 事業では、自治体が従来型の公共事業として行った場合の事業コストよりも、P F I 事業で行った場合の事業コストの方が割安であることがメリットとされる。その割安度合いを数値化したものがV F M（＝Value For Money）と呼ばれており、P F I 事業費の効率効果を示す指標として使われている。V F Mは、以下のような計算式で求められる。

$$V F M (\%) = \frac{\text{従来の公共事業のL C C} - \text{P F I のL C C}}{\text{従来の公共事業のL C C}} \quad (※)$$

※ L C C＝ライフサイクルコスト

設定した事業期間にかかる支出の合計。

なお、各L C Cの算出は、割引率を用いて現在価値化された数値を利用する。詳細は、「内閣府 地方公共団体におけるP F I 事業導入の手引き」を参照されたい。



ここでポイントとなるのは、以下の 3 点である。

- i) P F I 事業の効率性とは、あくまでも「自治体が自ら行った場合の事業コスト」との対比で判断されるものである。従って、他病院に比して効率的であることを意味するものでもなく、病院経営の黒字化を保証するものでもない。
- ii) V F Mは事業開始前に算出された試算であって、事後的な達成を目指すものである。

特に八尾市立病院のように病院の維持管理・運営型のPFI事業では、事業実施の過程で業務量・業務内容も大きく変化するため、PFI事業の効率性を確保するためには、モニタリングが重要となる。

- iii) PFI事業は長期間に渡る広範囲な業務から構成されているが、VFMそのものは、全事業期間、全事業範囲を通算して得られる数値である。従って、個別年度、個別業務毎に見た場合には、事前に想定されたVFMを上下する場合があります。

以上のような考え方を確認しつつ、次節以降にて、八尾市立病院のPFI事業における効率性を確認していく。

② VFMに関する分析（意見）

八尾市立病院による試算では、従来型手法を用いた場合の総事業コスト 58,740 百万円に比して、PFI事業により総額 7,166 百万円の費用削減効果が見込め、コスト削減効果は 12.2%に達するとされている。その削減額を、事業の項目別に要約したのが下記表である（削減効果は下記表力行。表から読み取れる確認事項は次項に記載）。

<VFM効果の見込み>

（単位：百万円）

項目	従来型手法 の事業費	PFIの 事業費	削減 見込額	削減 見込率	削減額の 構成比
	a	b	c=b-a	d=c/a	e
ア. 病院施設等の一部整備業務	213	118	△95	△44.5%	1.3%
イ. 建設・設備維持管理業務 設備運転、監視点検、保守、 警備、外溝施設管理等	5,365	3,846	△1,519	△28.3%	21.2%
ウ. 病院運営業務 検体検査、滅菌、食事、洗濯 清掃、医療機器保守、等	11,675	8,754	△2,921	△25.0%	40.8%
エ. その他病院運営業務 医療事務、看護補助、物品・ 物流管理、医療機器整備等	41,487	36,886	△4,600	△11.1%	64.2%
オ. SPC運営費等	0	1,969	1,969	100.0%	△27.5%
カ. 合計（ア～オ計）	58,740	51,574	△7,166	△12.2%	100%

出所：八尾市立病院 病院建設特別委員会 提出資料 平成 17 年 2 月

	PFI事業 総額	固定費	変動費	変動費のうち、物流管理 (診療材料費・薬品費等)
	キ	ク	ケ	コ
PFI事業総額と内訳	51,574	14,483	37,091	22,334
構成比	100%	28.9%	71.9%	43.3%

出所：八尾市立病院 病院建設特別委員会 提出資料 平成 15 年 8 月等を基に算出。

削減見込額(c)、見込率(d)では、数字の符号が△である場合には、P F I による削減効果が見込まれることを意味する。削減額の構成比(e)は、削減総額に占める項目別の削減額の構成比を表したものであり、数字の前の△は、費用削減ではなく費用増額であることを意味している。

固定費、変動費の区分は、表中の業務項目を更に細分化した項目毎に、支払金額が固定されているものを固定費、業務量変動型・実績対応型のものを変動費として集計している。

なお、表中の数字は現在価値割引前の数字で計算している。本表の合計金額は、事業選定後の追加業務金額が含まれておらず、その分だけ契約金額よりも小さくなっている。

前項の表から、八尾市立病院の P F I 事業の特徴が確認できる。

- i) P F I 事業費の 7 割は変動費で占められている（前項表ク列の 71.9%）。すなわち、各年度の事業費は、患者数等の業務量に応じて増減する割合が高いため、これら業務量が当初計画から増加（もしくは減少）した場合には、各年度の P F I 事業費も当初計画から増加（もしくは減少）する傾向にある。従って、支出の効率性は P F I 事業の当初計画との対比だけでは判断できず、あくまでも、業務量に応じた支出の中で、「自治体が自ら行うよりも効率的であったか否か」を検証する必要がある。
- ii) 事業費のなかでも物品物流管理の割合が大きく、事業費総額の 4 割強を占めている（前項表コ列の 43.3%）。これは診療材料や薬品など医療材料の購買に関する項目であるが、患者数・患者単価・診療科構成・取扱疾患・術式等の収益実態によって大きく変動する項目であるため、支出の適否もこれら収益実態に照らして検証する必要がある。
- iii) 効率性の成果である費用削減額についても、物品物流管理を含んだ「その他病院運営業務」において、削減見込総額 7,166 百万円の 64.2%に当たる 4,600 百万円の削減が見込まれている（前項表エ行）。細目毎の削減見込額は、P F I 事業者の企業秘密として開示が得られなかったものの、最大金額項目である物品物流管理でも少なからぬ削減効果が見込まれていると推測される。

すなわち、八尾市立病院の P F I 事業では、診療材料・薬品調達が事業全体の効率性を左右する鍵を握る費用構造となっている。しかし、これらの調達コストが効率的であるか否かをモニタリングすることは、他費目の管理に比べても容易ではない。診療材料や薬品は、調達実績に応じた支払い（下記表の変動費タイプ 2）と定められているが、材料・薬品は種類が膨大であり、品目も診療科・取扱疾患構成の変化・術式変化、新製品登場に応じて変化し続けるからである。

< P F I 事業費の項目別に見た固定費・変動費区分 >

固定・変動区分	支払額算定の考え方	主な業務	価格監督の容易さ
固定費	P F I 契約時に固定	設備管理、警備 医療機器保守点検	容易
変動費タイプ 1	単価×業務量 (単価は P F I 契約で定める)	検体検査、食事、 滅菌、医療事務等	比較的容易
変動費タイプ 2	調達実績に応じて支払い	※物品物流管理 医療機器更新等	容易ではない

※ 通常の委託料も含むため、全て変動費ではない。

なお、固定費契約や単価固定契約であっても、物価変動等に応じた見直しは予定されている。

詳しくは、本章（3）③「サービス対価の見直しについて」を参照。

このような診療材料・薬品等を効率的に調達し、当初見込みの V F M 達成（＝「自治体が自ら行うよりも効率的」）を目指すには、以下のような取り組みが必要と考えられる。

i) 市当局による、診療材料費・医薬品費の調達価格の監督

まずは、調達を P F I 事業者任せにするのではなく、市が積極的に他院情報との比較（ベンチマーキング）を行うなどの定量的かつ継続的な監督が必要と考えられる。例えば、薬品使用効率を見ると、八尾市立病院の数値は平成 15 年度から 17 年度にかけて、ほぼ同水準となっており、「自治体が自ら行うよりも効率的」という成果を確認できるまでには至っていない。

八尾市立病院では、薬品費の調達価格動向については、自治体病院共済会などのデータを元に、市場実勢把握に努めているとのことであった。今後もこの活動を継続しつつ、経営指標改善につながるような、調達コスト低減活動に取り組むことが期待される。

<薬品使用効率>

内 容	八尾市立病院			自治体病院平均		民間病院平均
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	市	300 床～399 床	300 床～399 床
薬品使用効率	105.4%	103.0%	105.7%	115.3%	113.0%	112.0%

※（投薬収入＋注射収入）／薬品費×100

出所：八尾市立病院提供資料。平成 17 年度は決算資料を利用。平成 15、16 年度の数字は、平成 17 年度と算出基準が異なっていたため、八尾市立病院にて基準が揃うように調整した数字を利用している。なお、本数値は、扱っている薬品品目や統計に含まれる薬剤等で左右される。従って、数値の背景分析に際しては、病院移転に伴う収益構造変化など様々な要因を勘案する必要がある。また、同様の理由で、他病院平均値との単純比較は馴染まない点も注意が必要である。

ii) P F I 事業者からの積極的な調達コスト削減提案と、市による努力喚起

P F I 事業者が病院指示に基づいて調達するだけでは、単なる購買管理の委託に過ぎない。P F I 事業としての“民間ノウハウ”を発揮するためには、品目毎の調達努力だけでなく、共同購買、安価品・後発医薬品利用など、全体としての調達コスト引き下げをもたらすような創意工夫を伴った提案が期待される。

iii) P F I 事業者からの提案を受け入れる病院側の組織風土の醸成

P F I 事業者からの提案は、八尾市立病院にとって心地良いものばかりとは限らない。共同購買や後発医薬品利用等、医療現場の賛同なしには進まない項目も多い。こうした観点から見ると、八尾市立病院の後発医薬品採用比率 6.23%（平成 18 年 6 月現在）は、国立病院等の平均 6.5%（平成 15 年 8 月現在）とほぼ同水準であり、「自治体が自ら行うよりも効率的」とは言えない状態である（※）。病院側に確認したところ、その背景には、医局方針の影響も大きいとされている。八尾市立病院では将来の D P C（診断群別包括支払制度）適用に向けて準備を進めており、D P C 適用後は、薬品調達コストが病院損益に与える影響が大きくなることへの対策として、後発医薬品採用を促進する予定である。P F I 事業者と病院側の前向きな検討により、後発医薬品採用を含めた積極的なコスト低減策に取り組むことが期待される。

※ 後発医薬品採用比率は品目ベースの比較。八尾市立病院数値は院内データ。国立病院等は、厚生労働省「国立病院等における後発医薬品採用状況の調査結果について」（平成 15 年 8 月）。もちろん、後発医薬品採用は医療面の判断が優先されるべきであり、後発医薬品採用比率の高低が、調達効率性に直結するとも限らない。現状の八尾市立病院では、診療報酬請求は出来高算定であるため、後発医薬品採用は医業収益減少に通ずる。ここでは、それら留保を伴いつつも、今後の取り組み課題事例として後発医薬品採用を取り上げたものである。

（２）P F I 事業に対するモニタリングの状況について（結果及び意見）（※1）

P F I 事業は 15 年間という長期に渡る運営維持管理業務であるため、業務が支障なく継続されるか否か、サービス品質に問題がないか、価格が適正か、という管理監督体制が重要なポイントとなる。内閣府の「モニタリングに関するガイドライン」（以下の本章では、「ガイドライン」とする）（※2）でも、モニタリングの重要性が説かれ、実施すべき内容がまとめられている。そこで本監査では、「ガイドライン」を参照しつつ、以下の着眼点で、八尾市の P F I 事業に対する管理監督体制について確認を行った。

- ① P F I 事業のサービス品質についてのモニタリング（＝事業モニタリング）
- ② P F I 事業者の財務の健全性の把握
- ③ サービス対価の見直しについて

※ 1 本節の内容は、「結果」と「意見」の両方に関する項目を含んでいる。

「結果」に関する項目：

P.69 本節①（ウ）（i）「モニタリング実施計画が未策定である。」

「意見」に関する項目：

P.70 同（ii）「モニタリング項目の客観化、定量化、担当等が不明確である。」

P.70 同（iii）「モニタリング結果が市民に対して未公表である。」

P.72 本節③（ア）「技術革新等によるサービス対価の見直し」

P.72 同（イ）「物価変動に対する改定」

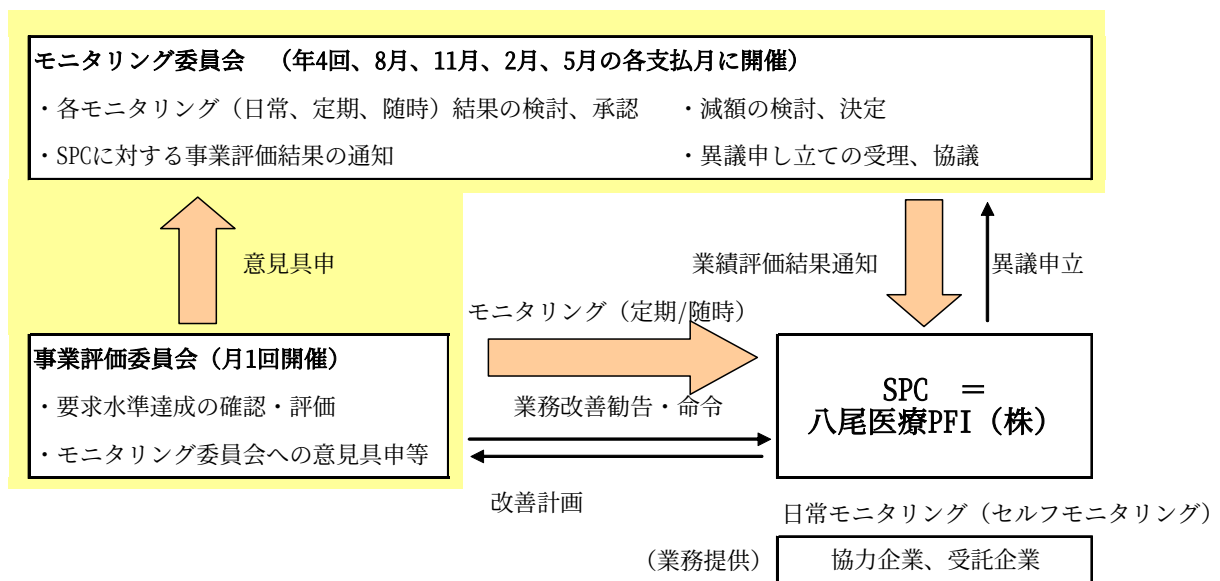
P.73 同（ウ）「業務内容・範囲の見直しに伴うサービス対価の見直し」

※ 2 内閣府 民間資金等活用事業推進委員会「モニタリングに関するガイドライン」平成 15 年 6 月

① 事業モニタリング

事業モニタリングとは「八尾医療PFI株式会社の提供する維持管理・運営業務が各業務について定められた業務要求水準を満たしていることを確認するため」（事業契約約款第87条）に行われる市の監督行為である。八尾市立病院のPFI事業で「モニタリング」と言われる場合は、通常はこの事業モニタリングを意味している。事業モニタリングは、以下のようない体制で運用されている。

ア) モニタリング体制 （出所：八尾市病院事業運営特別委員会資料 平成17年8月）



<基本的な流れ>

- i) 八尾医療PFI株式会社側のセルフモニタリング
- ii) 八尾市立病院内の事業評価委員会による評価（月次）
- iii) モニタリング委員会による改善命令・勧告の発動、減額等の決定（3ヶ月に1回）

<事業モニタリングの種類>

種類	方法
1. 日常モニタリング	・ 八尾医療PFI株式会社の責任により業務遂行状況について確認する。 ・ 確認結果に基づき、業務日誌を作成する。 ・ 設備・機器の故障や障害など「病院運営に重大な影響を与える事象」が発生した場合又は債務不履行があった場合には市に直ちに報告する。

種類	方 法
2. 定期 モニタリング	・市は、定期（毎月）に業務日誌、日常モニタリングの結果に基づき、業務遂行状況を確認する。 ・市職員（医師、看護師、技師等）及び八尾医療 P F I 株式会社職員が出席する事業評価委員会を月に 1 回開催し、各業務が要求水準を満たしているか確認・評価する。
3. 随時 モニタリング	・市が必要と認める時は、随時、業務遂行状況について八尾医療 P F I 株式会社に報告を求め、必要に応じて現場観察を実施する。

（出所：八尾市病院事業運営特別委員会資料 平成 17 年 8 月、以下同様）

<改善勧告と改善命令>

事態	内容	減額ポイント
業務改善 勧告	業務要求水準の未達成の状態を確認した場合に、業務の改善・復旧を行うよう勧告を行う。八尾医療 P F I 株式会社は勧告後 1 週間以内に改善計画書を提出しなければならない。	1 週間以内に改善計画が提出されなかった場合は、20 ポイント
業務改善 命令	業務改善勧告を行ったが改善されなかった場合など。	20 ポイント

<減額ポイントの支払額への反映>

3 ヶ月の減額ポイント合計	減 額 率
20 ポイント未満	0%
20 ポイント	0.5%
21 ポイント ～ 59 ポイント	1 ポイント増えるごとに 0.5%減額
60 ポイント	21%
61 ポイント ～ 98 ポイント	1 ポイント増えるごとに 1.0%減額
99 ポイント～	60%

以上のように、モニタリングにより業務要求水準未達を確認された場合、市は改善勧告・命令を出し、改善されない場合には、支払額減額を行うことで、業務水準の維持を図る仕組みとなっている。

イ) 事業モニタリング委員会の実施状況

続いて、モニタリング委員会の実施状況を確認する。P F I 事業開始以来の 2 年間で、計 8 回の定期モニタリング委員会が実施されており、以下のような改善勧告・命令が出されている。

＜モニタリング委員会の実施状況＞

回数	実施時期	改善勧告	改善命令	減額（千円）
1	平成 16 年 8 月	—	—	—
2	同 11 月	—	—	—
3	平成 17 年 2 月	医療事務など 9 件	滅菌消毒	2,268 千円
4	同 5 月	滅菌消毒など 5 件	—	—
5	同 8 月	—	—	—
6	同 11 月	—	滅菌消毒	84 千円
7	平成 18 年 2 月	医療事務	検体検査	259 千円
8	同 5 月	—	—	—
合計				2,611 千円

（出所：八尾市病院事業運営特別委員会資料 平成 17 年 8 月 等から作成）

第 3 回目のモニタリング委員会（平成 17 年 2 月）では、大きな減額がなされている。これは、P F I 事業開始（平成 16 年 6 月）後から、業務が軌道に乗るにつれて明らかになってきた 9 つの業務について改善勧告を行ったが、改善計画が 1 週間以内に提出されずに減額に至ったものが多かったためである。また、滅菌消毒業務のように、数回に渡り改善勧告・命令が繰り返されている業務もある。要求水準未達が常態化して、医療品質維持に支障を来す場合には、市は八尾医療 P F I 株式会社に対して、「協力企業または受託企業の変更を請求することができる。」（※）と定められており、病院、P F I 事業者、協力企業・受託企業それぞれが、緊張感を持って業務に取り組むことが期待される。

※）事業契約約款別添 2 モニタリング基本計画書 5（2）ア

ウ）モニタリングの改善課題

以上のように、モニタリングは、P F I の品質を担保する上で非常に重要な項目であるが、監査を通じて、以下のような改善課題があることが確認された。

i）モニタリング実施計画が未策定である。（結果）

モニタリング項目は非常に多岐に渡り、長期に渡り継続されるものである。従って、モニタリングは、体系だった実施計画に基づいて進められることが望ましい。このため、P F I の事業契約約款上では、モニタリング基本計画書（同契約約款別添 2）でモニタリング計画の基本的枠組みを定めつつ、「モニタリングの項目、方法および評価の方法

などについては、モニタリング実施計画書に従うものとする」とされている（同第 87 条 2）。しかし、本監査実施時点（平成 18 年 8 月）では同計画は未だ策定途上であることが確認された。すなわち、平成 16 年 6 月の P F I 開始から約 2 年間のモニタリングは、「モニタリングの項目、方法および評価の方法などについて」の実施計画不在のまま行われたものであると言える。そして、このモニタリング実施計画が未策定であることにより、以下のような問題点が生じている。

ii) モニタリング項目の客観化、定量化、担当等が不明確である。（意見）

「モニタリング実施計画書は、・・・市と S P C（注．八尾医療 P F I 株式会社）との間で協議の上、作成されるものとする。」と定められている（同 87 条 3）。これは、モニタリングの性質上、「モニタリングの項目、方法および評価の方法などについて」は両者の合意に基づいて行われる必要があることを明記したものである。

そうした観点から見た場合、各モニタリング項目について、どのような基準でペナルティが発生するのか、という基準が不明確であると感じられた。病院側によると業務要求水準書に基づいて、各現場がモニタリングを実施しているとのことである。しかし、監査人が見たところ、業務要求水準書では、客観的な「水準」については確認できなかった。また、項目毎のモニタリング担当が不明確であり、「全員が担当」となっている。とは言うものの、業務内容に精通する担当者は限られるため、実務上では、業務毎のセルフモニタリングをチェックする担当者・部署が固定されてしまっている。その結果、チェック側の権限・責任が不透明なままにモニタリングが実施されており、モニタリング品質を一定水準に保つ組織的枠組みが構築できていない。例えば、誰もが目につく業務（清掃、窓口等）は監視の目が厳しくなるが、専門性の高い分野は判断が難しく、モニタリング品質の確認が困難ではないかと懸念される。なお、現在策定中のモニタリング実施計画では、モニタリング体制、個別業務毎のチェック項目・判定基準等も定められる予定とのことであった。これらの項目整備によって、客観的・定量的なモニタリングが進められることが期待される。

iii) モニタリング結果が市民に対して未公表である。（意見）

P F I 事業は長期間・広範囲・高額な契約であって、その効率的な運用は市民にとっても重大な関心事項であると考えられる。従って、その運営が適切に行われているか否

かを確認するモニタリング結果についても、市民に積極的に情報開示すべきであると考えられる。「ガイドライン」においても、モニタリング結果の公表が推奨されており、「特定事業の発案から事業の終結に至る全過程を通じて透明性が確保されなければならない」と説かれている（ガイドライン 六 2）。八尾市立病院によると、モニタリング結果公表を目標としているとのことであり、今後は、スケジュール等を定めた具体的な取り組みが期待される。

②八尾医療 P F I 株式会社の事業主体としての健全性の把握

P F I 事業は 15 年間という長期に渡る事業であるため、事業主体の事業遂行能力に関する監督も欠かせない。「ガイドライン」もこの点を念頭に、「管理者は・・・選定事業者が安定的及び継続的に公共サービスの提供が可能な財務状況にあることを確認する必要がある。」と明記している（ガイドライン 五）。

八尾市立病院の P F I 事業の業務受託主体は、八尾医療 P F I 株式会社という特別目的会社（S P C）である。この会社は、協力企業から出資を受けて設立された P F I 実施のための会社であり、協力企業とは法的には独立した存在である。従って、P F I の事業継続性に際しては、八尾医療 P F I 株式会社の健全性の確認が重要となる。P F I の事業契約約款でも、この点は予定されており、同社が監査を受けること（約款第 4 条）、計算書類等の提出（約款第 137 条）等が定められている。

本監査で確認したところ、八尾市は八尾医療 P F I 株式会社の監査済みの決算書を通じて財務状況把握に努めており、特段の問題は発見されなかった。

③サービス対価の見直しについて

八尾市立病院の P F I 事業では、サービス対価の見直しが重要な意味を持っている。同病院の P F I 事業は維持管理・運営型であり、事業費は 15 年間という長期に渡って支出されるため、その間の物価変動・業務内容変動に応じた対価見直しが避けて通れないためである。事業契約約款では予めこの点が想定されており、約款第 91 条 並びに参照文書としての「サービス対価の算定方法」（平成 15 年 1 月）にて、以下 3 種類の、対価の改定及び変更について定めている。

ア) 技術革新等によるサービス対価の見直し（意見）

事業を実際に行っていく過程で、技術革新や業務効率化によって事業提供コストが大幅に低下する事態も考えられ、そのような場合にはP F I 事業費も低下しなければ、「自治体が自ら行うよりも効率的」であることを達成できない懸念がある。そこで、同文書では、「市は平成 19 年 3 月 31 日をもって、実績及び技術革新等による八尾医療 P F I 株式会社における費用縮減の可能性を調査し・・・サービス対価の見直しを行う。その後は、5 年に 1 回、同様の見直しを行う。」と定められている。更に、「見直しに伴う協議の結果、合意に達しない場合には・・・当該業務について S P C（＝八尾医療 P F I 株式会社）の業務から除外する・・・。」とも明記されており、対価見直しの確実な履行を求めている。本監査時点では、上記期限の到来前であり、見直し実施状況の検証はできなかったものの、今後の対価見直しの着実な履行が期待される。

イ) 物価変動に対する改定（意見）

長期に渡る事業運営では物価変動による対価見直しがなければ、自治体側にとっても事業者にとってもリスクが大きい。そこで、八尾市立病院の P F I 事業では、各業務の細目毎に物価変動の参照指標を設け、同指標に連動してサービス対価の見直しが行われることが予定されている。具体的には、「初年度に支払われるサービスの対価を基準額とし、毎年度見直しが行われる。また、「周期は 1 年に 1 回とし、毎年 4 月 1 日に・・・指標を確認し、・・・前回改定時と比べて 1 ポイント以上の変動が認められる場合に」、「7 月 1 日以降の対価に反映させる。」と定められている（「内は、「サービス対価の算定方法 第 6 (2)の条文引用」）。

条文通りの改定が行われているならば、平成 17 年 4 月、18 年 4 月の物価指標に対応した見直しが実施されている筈である。しかし、八尾市立病院に確認したところ、P F I 事業開始以来、監査時点（平成 18 年 8 月）に至るまで本条項に基づく対価見直しは実施されていないとのことであった。理由を確認したところ、参照指標の測定時期、計算方法などの詳細部分について、P F I 事業者との間で合意が得られず、協議が続いているためとのことであった。対価見直しは八尾市と事業者のリスク分担の適正化にも関わる問題であり、早急な対応が求められる。

ウ) 業務内容・範囲の見直しに伴うサービス対価の見直し（意見）

対価見直しの三番目は、「関連法律が改正された場合・・・随時その旨の通知を行い・・・サービス対価の見直しを求めることができる」と定められているものである。病院の収益は、ほぼ 2 年に一度改定される診療報酬制度によって大きく左右される。ここ数年、診療報酬はマイナス改定が相次いでおり、平成 18 年 4 月改定では、△3.16%という大幅なマイナス改定となっている。病院収入の根幹である診療報酬がマイナス改定となった以上、支払関連費用も応分の見直しを進めなければ損益悪化は避けられず、このようなコスト削減交渉は、民間事業者でもよく行われることである。

この点について確認したところ、本監査時点（平成 18 年 8 月）では、検体検査、薬品・診療材料について見直し提案をしている段階とのことであった。国の医療保険財政が逼迫する中、今後とも診療報酬のマイナス改定傾向が続くと推測され、価格変化に着実に対応できる体制作りが望まれる。

(3) P F I 事業効果の更なる発揮に向けて（意見）

P F I 事業は単なる委託の集合体ではない。病院の維持管理を総体として委託し、委託業務間の隙間を埋め、病院経営全体に対して民間ノウハウを活用する点にこそ、P F I 事業としての付加価値があると考えられる。発足後 2 年を経過した P F I 事業ではあるが、立ち上げの運営円滑化に追われる中で、このような付加価値発揮までは到達していないというのが、監査を通じての所感である。付加価値発揮のためには、以下のような課題があると感じられたため、今後の改善に期待したい。

① 八尾医療 P F I 株式会社側の提案能力の強化

P F I 事業を統括する八尾医療 P F I 株式会社は、受託企業に対する管理監督を行うと同時に、経営改善等に関する企画提案機能が期待されている。例えば、市の指示に対応した見積書を提出するだけでなく、自ら問題点を発掘し、他病院事例や市場実勢に基づいた自発的かつ積極的な提案によって、市を支援する役割である。廃棄物・省エネ対策など一定の成果は得られてきたものの、今後の更なる充実が期待される。

更に、企画提案機能としては、より積極的な施策も望まれている。診療科別損益管理システム（＝MM I S、現在開発中）や診療圏分析、病診連携の推進支援など、病院

経営改善や収益拡大に貢献するような経営支援機能である。P F I 事業効果はコスト削減面が中心となっているものの、こうした機能も、業務要求水準書に定められた P F I 事業の柱の一つである（※）。P F I 事業立ち上げの一段落と共に、これら経営支援機能を発揮し、八尾市による経営管理体制の強化に貢献することが期待される。

※）事業契約約款 業務要求水準書 ④病院運営業務 （ク）一般管理業務など。

このほか、P F I 事業者選定段階の平成 15 年 4 月 30 日には、P F I 事業において「市が特に重視するポイント」として、「単なる経費削減ではない経営支援」という項目を挙げている。

② P F I の市民サービス向上効果について

P F I 事業の遂行に際しては、事前の業務要求水準仕様書に基づいた業務が優先されるのはもちろんであるが、経済効果にとどまらない市民サービス向上効果が確認されると、P F I 事業に対する市民理解も得られ易いと考えられる。八尾市立病院は、基本方針の第一番目に「患者さんへのサービスに徹し、市民に信頼され親しまれる病院」を謳っており、P F I 事業も“民間ノウハウを活用”して、経営改善全般の支援が期待されているからである。このような観点から、P F I 事業における、市民サービス向上の成果を確認すると、以下のような点が確認された。

- ・コンビニ、理髪店等の複合施設設置による患者サービス向上
- ・まちなかステーション（図書等が用意された待合のリラックス・スペース）
- ・ホスピタリティ委員会設置による満足度向上の取り組み
- ・待ち時間対策（外来待合ディスプレイ、予約枠運用）
- ・給食（選択食の充実）、小児科の付添家族に対する配膳サービス
- ・図書貸出しサービスの充実
- ・院内行事の実施（ロビーコンサート、クリスマス・イベント等）
- ・市民からの絵画募集
- ・病院外周の清掃（八尾医療 P F I 株式会社の職員による地域貢献活動）

これらのサービスは、P F I 事業としての目新しさを感じられる内容ではないものの、徐々に取り組み範囲を増やすことで、「患者さんへのサービスに徹し、市民に信頼し親しまれる病院」へと通じると思われ、今後の発展が期待される。

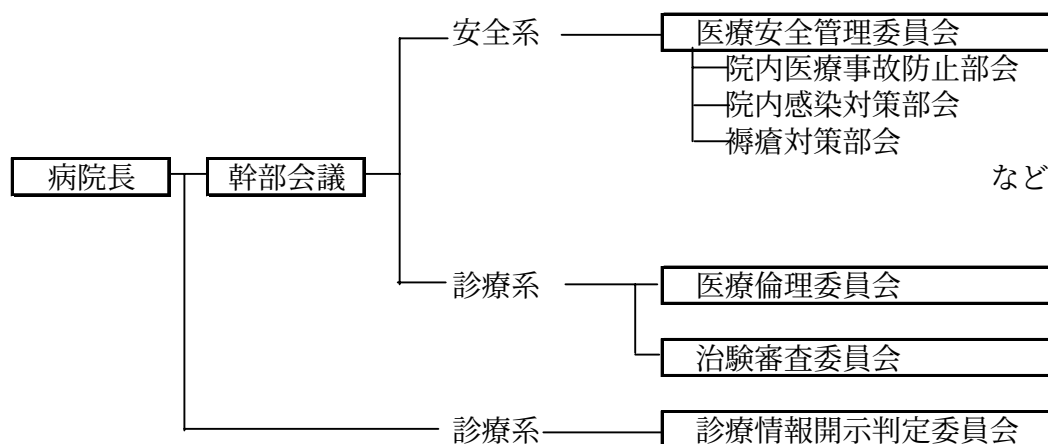
以上、P F I 事業に関して、P F I 事業の効率性、管理監督体制（モニタリング）、中長期的な付加価値の発揮、という点から課題を指摘した。様々な改善課題は指摘できるものの、病院運営におけるP F I 事業は日本初の試みであり、大きな事故もなく、円滑な運営を達成してきた八尾市、八尾医療P F I 株式会社・協力企業の努力は評価に値する。新病院移転とP F I 事業開始から2年しか経過していないことを鑑みれば、真価が問われるのは、これからであるとも言えよう。

八尾市立病院のP F I 事業は、病院と八尾医療P F I 株式会社の協働により病院を作り上げていく維持管理・運営型である。P F I 事業がその理念通りに機能した暁には、効率的かつ透明度の高い病院運営が達成される可能性を秘めている。そのためにも、馴れ合いでも責任の押し付け合いでもない、緊張感を伴った建設的な改善活動が進められることに期待していきたい。

4. 「安全で親切的な医療」に向けた取り組み

言うまでも無く、「安全で親切的な医療」は全ての市民の願いである。八尾市立病院の基本理念でも第一番目に「安全で親切的な医療を提供します」と謳われている。この「安全で親切的な医療」という言葉を市民の視点で捉えた場合、「医療事故の防止と事故発生時の危機管理に向けた取り組み」という観点と、「患者の意思と権利の尊重に向けた医療倫理面での取り組み」という観点があると考えられる。八尾市立病院においては、前者を医療安全管理委員会等の「安全系」委員会で、後者を医療倫理委員会等の「診療系」委員会で管轄しつつ、「安全で親切的な医療」推進に取り組んでいる。

＜八尾市立病院の委員会 安全系と、診療系の中から倫理に関するものを抜粋＞



※院内では、この他に運営系など多数の委員会が存在する。委員会一覧は P.6～7 参照。

そこで監査では、八尾市立病院の「安全で親切的な医療」に向けた取り組みが更なる充実を得られるよう、

- (1) 医療事故の防止と事故発生時の危機管理に向けた取り組み、
 - (2) 患者の意思と権利の尊重に向けた医療倫理面での取り組み、
- に関する院内組織・運用状況を概観し、それぞれの課題を指摘すると共に、
- (3) 「安全で親切的な医療」の更なる充実に向けて
- で、いくつかの提言を行った。

(1) 医療事故の防止と事故発生時の危機管理に向けた取り組み（意見）

① 医療事故と病院経営

ア) 八尾市立病院における医療事故の状況

八尾市立病院では、平成 16 年 6 月の新病院移転以降は医療事故が発生しておらず、医療事故関連の訴訟、カルテ証拠保全手続など訴訟へと発展しそうな事件も存在していない。これは、関係者の事故防止努力が実を結んでいることはもちろんであるが、新病院移転後は、病棟の新設備、電子カルテシステム導入により安全対策が一層強化された要因も大きいと推察される。とは言え、不幸なことに、八尾市立病院とて医療事故には無縁ではなく、比較的大きな医療事故が 3 件発生している（下記表参照）。もちろん、八尾市立病院では、これら医療事故を教訓にしつつ、様々な医療安全対策を進めている（後述）。

<八尾市立病院で発生した医療事故（和解金等が 1,000 万円以上のもの）>

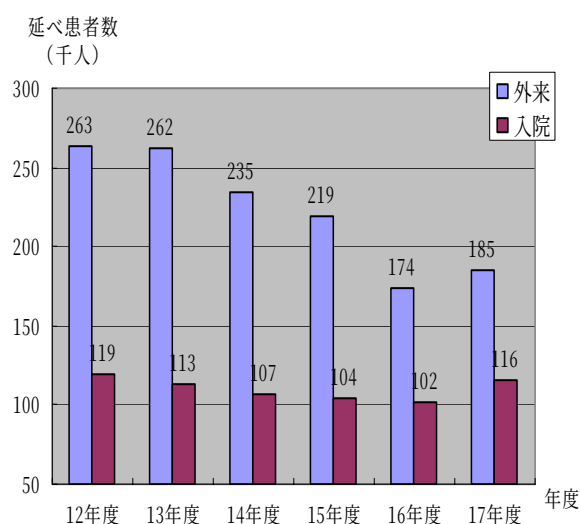
事故発生年月	事故の概要	和解金の金額	支払時期
平成 5 年 11 月	心筋梗塞等の既往症のある患者の手術で不適切な対応で患者死亡	5,000 万円	平成 13 年
平成 8 年 9 月	髄膜腫の早期発見遅れ後遺症出現	1,000 万円	平成 10 年
平成 13 年 6 月	動脈圧ラインの接続外れ患者死亡	1,800 万円	平成 15 年

イ) 医療事故の病院経営への影響

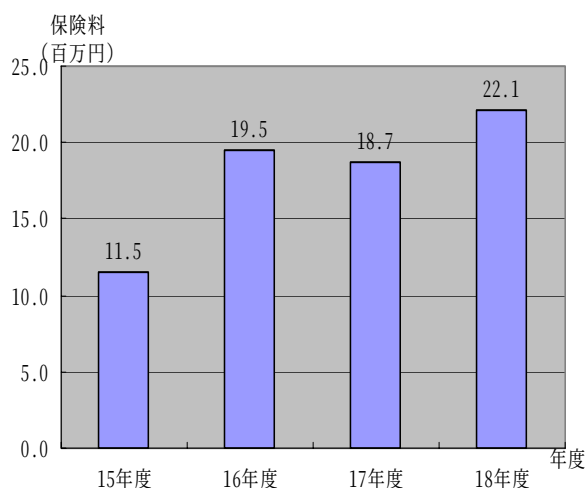
医療事故は病院経営にも大きな打撃を与える。医療事故発生情報は、マスコミ・風評を通じて住民へと広まり、患者数の減少により収益は大きく減少する。医療事故では和解金・損害賠償金が発生する場合もある。それらは一時的に損害賠償保険により補填されたとしても、保険金支払実績が支払保険料（以下「保険掛け金」とする）の上昇を招いて、最終的には病院費用支出の増加をもたらす。このような直接費用だけでなく、医療事故調査やマスコミ対応、関連職員のメンタルケアなど多大な労力を要する事柄も多く、これら間接的なコストも含めると、医療事故は病院経営にとって深刻な影響を与えられらる。

八尾市立病院の事例で見ると、事故のあった平成 13 年度から新病院移転までの間、患者数は減少傾向が続いている（次項グラフ参照）。患者数減少は、医療制度要因（※1）や旧病院の建物老朽化などの影響もあったと考えられるが、医療事故に伴う市民信頼性の低下という要因も否定できないと推測される。また、保険掛け金（支払保険料）は、平成 15 年度から 18 年度にかけて、ほぼ倍増している。これは、平成 13 年度に過去の医事紛争に関する支払保険金として 52 百万円が支払われていることなどが要因であり、保険金支払いが保険掛け金負担を重くするという事例となっている（※2）。

<延べ患者数の推移>



<保険掛け金の推移>



※1) 平成 14 年度は、外来投薬期間の長期化が解禁された結果、外来受診頻度が低下し、全国的に医療機関の外来延患者数が減少する傾向にあった。

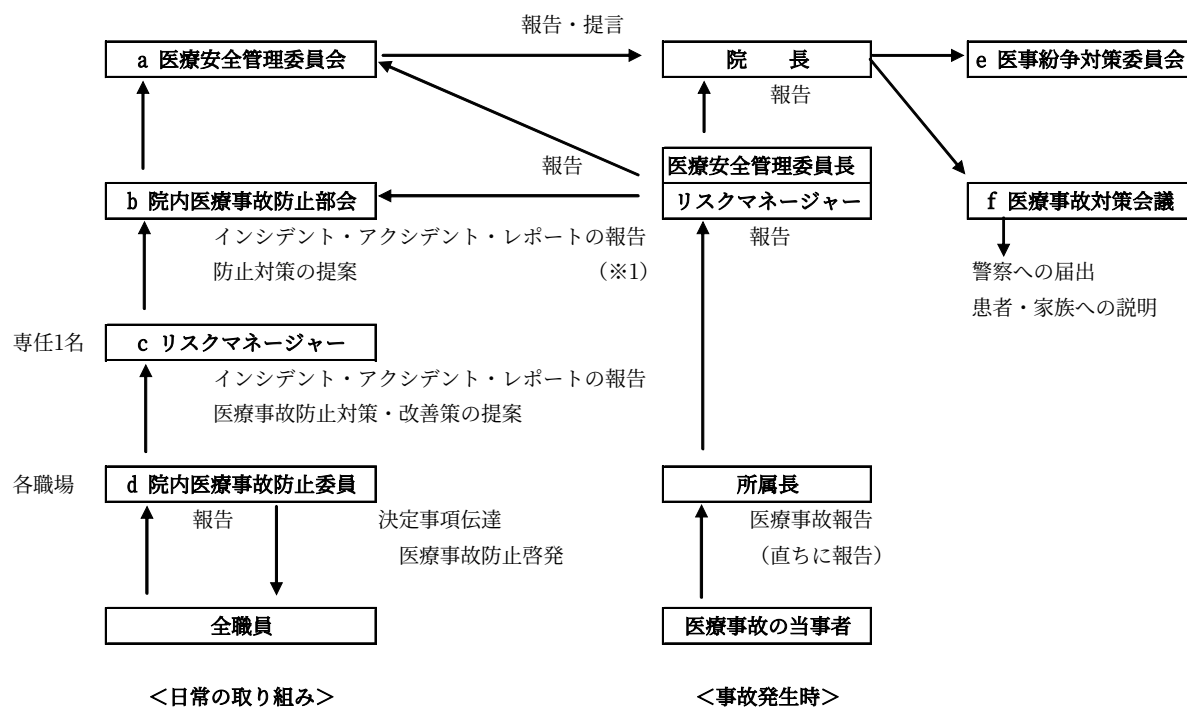
※2) 保険掛け金は、前々年度から過去 5 年間の支払保険金額等を基準に、保険会社の料率表に基づいて算出されている。グラフでは、過去の高額な和解金支払（平成 13 年度 5,000 万円、平成 15 年度 1,800 万円）が累積して、保険掛け金上昇へと至る状況が確認できる。

② 八尾市立病院における医療事故防止体制と危機管理体制（意見）

このように、医療事故は病院経営にとって深刻な影響を与えかねず、病院側でも体系的な管理体制整備が望まれる。そこで、八尾市立病院における、医療事故の防止と事故発生時の危機管理に向けた対策を概観したところ、以下のような体制にて運用されていた。

ア) 院内組織・体制

<医療安全管理のための組織体制> （出所：八尾市立病院 医療事故防止マニュアル等）



	組織名等	主な役割・活動内容など
a	医療安全管理委員会	・医療事故防止体制確立のために設けられた院内の統括組織。年間2回程度開催。
b	リスクマネージャー	・リスクマネジメント情報統括の専任者。副看護部長が担当。 ・職員からのインシデント・アクシデントレポートを受け、医療事故防止部会へと報告。

	組織名等	主な役割・活動内容など
c	院内医療事故防止部会	・医療事故防止のための中心組織。医師・看護師・技師・事務職員など院内主要職種が参加し、事故防止対策を提言する。毎月開催。 ・各職場の内部監査を実施。
d	院内医療事故防止委員	・職場単位で任命される委員。 ・安全点検実施表に基づいた職場点検、事故防止対策の提言、インシデント・アクシデントレポート内容の分析、職場における事故防止啓発活動（標語掲示、注意書き・安全情報配布）など。
e	医事紛争対策委員会	・紛争予防、訴訟、紛争処理等に関して審議を行う。
f	医療事故対策会議	・医療事故が発生した場合に院長が召集。 ・内部調査の実施、医療事故公表の最終判断、医事紛争特別委員会（医師会）への委嘱などを判断する。

※ インシデント・アクシデントレポート：各職員は、医療事故につながりかねない「ヒヤリ」「ハット」

したことがあれば、職場にある情報システム端末からリスクマネージャーへと報告する仕組みとなっている。

上記のように、必要な院内組織は、概ね整備されていると考えられる。が、更なる改善への期待を込めて、以下の点を課題として指摘したい。

i) 医療事故対策会議の開催要綱の整備

医療事故対策会議は、医療事故防止マニュアルに基づき、院長が召集するとのことであるが、開催要綱が存在せず、開催時の参加予定者も不明であった。また、過去の議事録も存在しておらず、どのようなメンバーでどのような審議がされるのか、確認できない状態であった。

他方で、医事紛争対策委員会との役割分担も不明確であると感じられた。病院側では、医療事故対策会議は、医療事故発生時に開催し、医事紛争対策委員会は、事故発生とは無関係に開催すると予定されているが、両者の位置づけは外部から見て分かりづらい。医療事故対策会議の位置づけ、医事紛争対策委員会との役割分担を明らかにしつつ、医療事故対策会議の開催要綱の整備を進めることが必要と思われる。

ii) 外部の視点の導入

医療安全対策は高度に専門的な側面を有するが、それゆえにこそ、内部職員のための運営・点検では、専門的な議論に終始してしまう可能性がある。そこで、医療安全管理委員会には、外部委員への委嘱を行うことが望ましいと考えられる。同委員会は、経営的な視点で医療安全対策を統括する委員会であり、構成委員を医療専門職に限定せず、市民代表者や法律関係等の有識者等の第三者的な視点を導入することに馴染みやすいと考えられる。一步進んだ医療安全対策に取り組むためにも、市民の視点を意識した、より透明性の高い運営を行うよう、改善が期待される。

イ) 医療安全に対する取り組みと課題

上記の（ア）では医療安全対策に関して、主に組織面についての確認を行った。続いて、実際の活動状況について概観しつつ、今後の課題について触れていく。

i) 過去の医療事故の教訓化

八尾市立病院は、平成5年11月発生の医療事故の和解にあたり、平成13年4月9日付で、市民に対し、「故人に対する診療が不幸な事態を招いた事実を厳粛に受け止め、真摯に反省をいたしております」「今後とも、本件を貴重な教訓とし、患者の皆様により良い医療を提供できるよう最善の努力を続けてまいります」との決意を表明していた。

ところが、その矢先の平成13年6月に再び大きな医療事故が発生している（本章（1）①（ア）参照）。

そこで、当病院では医療事故の教訓を風化させず、全ての医療従事者の心に医療安全への思いを刻み込むために、新病院への移転後の平成17年から、毎年6月を「医療安全強化月間」と定め、職場での安全点検を強化する一方、弁護士など外部識者を招いて医療安全に関する講演会開催などの取り組みを始めている。

先の医療事故の和解で表明した八尾市立病院としての反省と決意及び医療被害者や残された家族の思いを全職員の胸に刻みつけることは、医療安全に向けた取り組みに実効性を持たせるための出発点と言っても過言ではない。

今後は、診療契約の一方の当事者である医療事故の被害者又はその家族等を講師として招き、被害者・家族の心情や苦勞、病院に寄せる期待や提言などについて、直接、患者の

視点から学ぶ機会を設ける等の活動を行うことで、医療安全に向けた更なる充実が期待できると考えられる。

ii) 医療事故防止マニュアル

八尾市立病院では、医療事故防止の基本的な考え方、院内体制、職場単位での注意事項を定めた基本マニュアルを策定し、事故防止対策の指針として活用している。マニュアルそのものは、先進他事例を参考にしつつ策定され、時宜に応じた改定を行い、各職場についての指針を網羅するなど、特段の問題は発見されなかった。

但し、職場単位で設置されたマニュアルの各職場での活用状況については改善の余地があると考えられる。八尾市立病院の看護部が独自実施した内部監査（後述）でも、マニュアルの遵守状況について、部署単位で差異があることが確認されている。せっかくのマニュアルが効果を発揮するよう、継続的な点検、改善活動が期待される。

iii) インシデント・アクシデントレポートの運用

医療事故の背後には、事故には至らないまでも、事故につながりかねない「ヒヤリ」「ハット」するような事例が膨大に存在していると言われるが、これら事例情報を収集・蓄積し、対策を施すことで事故を未然に防ぐことが可能と考えられる。このような考えに基づいて運用されているのが、インシデント・アクシデントレポートであり、各職員は、「ヒヤリ」「ハット」するような事例があれば、職場にある情報システムの端末上からリスクマネージャーへと報告する仕組みとなっている。リスクマネージャーは、月次集計した分析結果を医療事故防止部会へと報告し、必要に応じて対策の検討や、職場への指示を行い、医療安全対策へ活用している。

<八尾市立病院におけるインシデント・アクシデント報告件数の推移>

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
総数	1,551	1,422	474	858
インシデント	1,490 (96%)	1,335 (94%)	396 (84%)	795 (92.7%)
アクシデント	61 (4%)	87 (6%)	78 (16%)	63 (7.3%)

※ 平成 16 年度は新病院移転の過渡期で患者数が減少した影響が大きいと考えられる。

最近の八尾市立病院のインシデント・アクシデントの状況を見ると新病院移転後は、報告件数が大幅に減少している。病院側では、電子カルテシステム導入により、カルテ等の誤記・転記ミスが減少した効果が大きいと分析している。

他方で、多発インシデントの上位項目を見ると、件数がそれほど減少していないことが分かる（下記表）。病院説明によると、認知症患者の割合が高まっており、ベッドからの転倒・転落やチューブ類引き抜き等の事例が減りにくくなっていることが要因とのことであった。新病院では、万一の事故発生時にも事故の影響を軽減できるよう、フロアをカーペット張りにし、昇降が容易な新型ベッドを導入するなどの改善がなされているとのことである。とは言え、多発インシデントは潜在的な事故リスクの高さを表すものであり、継続的な改善への取り組みが期待される。

<多発インシデント・アクシデントの件数推移>

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
転倒・転落	256	243	181	229
点滴・注射	145	129	72	127
ルートチューブ類	40	22	25	89

iv) 職員研修

看護部職員を中心に、医療安全に関する院内・院外の研修が行われている。但し、他職種職員の医療安全研修は、医療安全強化月間の全体研修（上記）のみであり、今後は、他職種・他部門の職員についても、医療安全に関する研修プログラムを整えていくことが望ましいと考えられる。

v) 内部監査の実施

院内で独自にチェックシートと採点表を作成し、抜き打ち監査も実施するなどの創意工夫は評価できる。現在の監査対象は、病棟看護部門の「注射・点滴」のみであるが、今後は対象となる医療行為を拡大すること、対象部門も、病棟以外の部門や、看護部門以外他職種・部門へと広げていくことが期待される。

vi) 日本医療機能評価機構の認定取得

八尾市立病院は、財団法人日本医療機能評価機構の認定取得を受けている。これは、医療安全対策のみを直接評価したものではないが、同機構の認定取得を得ることは、医療の質を含めた病院の管理体制が一定水準に達していることを認められたものと位置づけられており、全国で約9千件の病院のうち約2千件の病院が認定を取得している（平成18年8月現在）。認定更新時は、その都度審査が必要であるため、認定更新に向けた活動を通じて、院内管理体制の見直しも進むものと期待される。

（2）医療倫理面での取り組み（結果及び意見）

医療倫理に対する配慮は、病院経営にとっても大きな影響を及ぼしかねない項目となっている。患者の権利意識の高まりと共に、患者の人権に対する配慮が弱い病院は、風評等を通じて、患者数が減少しかねない時代になりつつあるからである。

医療倫理面での取り組みについて、八尾市立病院では、医療倫理委員会、診療情報開示判定委員会、治験審査委員会が存在している。このうち、治験審査委員会は、治験実施に際しての安全性・倫理性を審議する委員会であるが、治験に関する体制整備は厚生労働省主導で厳格に定められていることもあり、本監査では、医療倫理委員会、診療情報開示判定委員会についての院内体制整備の確認・検証を行うこととした。

① 医療倫理委員会について

ア) 委員会の概要

医療倫理委員会とは、「医療行為及び臨床的研究について倫理的な観点から審議することを目的とする」委員会である（八尾市立病院 同委員会設置要綱第1条）。「医療行為」というと非常に幅広い印象があるが、実際運用上は、既に医療保険適用済みの医療行為に関する臨床的研究について、倫理的な審査を行うことを目的としている。いわゆる「治験」が、厚生労働省による新薬承認を得ることを目的に、製薬企業主導で行われる臨床試験であるのに対して、本委員会で想定される「医療行為及び臨床的研究」とは、既に厚生労働省で承認された薬、治療法や診断法を用いて、より良い治療法、診断法、薬の組み合わせを確立することなどを目的とした、医師主導で行われる臨床試験を意味している。八

尾市立病院では、他施設主導の共同研究の臨床試験のみを取り扱っており、単独での臨床試験は実施していないとのことであった。

＜臨床試験の区分＞

臨床試験の区分	医療保険適用の有無	主導者	八尾市立病院での管轄委員会
臨床的研究	有	医師	医療倫理委員会
治験	無（承認前）	製薬企業（※）	治験審査委員会

※ 平成 15 年の薬事法改正により医師主導治験も可能となっているが、実施例は限られている。

イ) 医療倫理委員会に関するガイドライン

医療倫理委員会の理念的な背景は、国際的な共同声明（＝ヘルシンキ宣言「ヒトを対象とした医療行為及び医学研究の倫理的原則」 平成 16 年最終修正）にあり、同趣旨に沿った委員会が、国内の多くの病院で設置されている。ヘルシンキ宣言に照らしつつ、医療倫理委員会の設置趣旨を市民の視点から捉えた場合、以下の 2 点がポイントと考えられる。

- i) 患者が臨床試験を受けるに際しては、長所やリスクについて分かりやすい説明を受け、同意を表明する権利を持っている。
- ii) 臨床試験の長所やリスク並びに（i）を含めた患者への倫理的配慮について、病院は、個々の医師や診療科の判断だけでなく、病院組織として判断し、管理・監督に努める必要がある。

厚生労働省では、「臨床研究に関する倫理指針」（平成 16 年 12 月全部改正、以下「指針」）にて、臨床試験や倫理委員会についてのガイドラインを定めている。「指針」では、その適用範囲として、「日本国内において実施される臨床研究を対象とする・・・これに携わるすべての関係者は、・・・原則としてこの指針の基準に従わなければならない。」と定められている（「指針」第 1-2 適用範囲(2)）。そこで、監査では、この「指針」に基づいて委員会の運営状況を概観し、改善課題の抽出を行った。

ウ) 医療倫理委員会の課題

i) 委員会の構成メンバーについて（結果）

「指針」によると、委員会は、医学・医療の専門家の他に、法律学の専門家等人文・社会科学の有識者及び一般の立場を代表する者から構成され、かつ、外部委員を含まなければ

ばならない（「指針」第3（2）細則1）。また、審議又は採決に際しては、人文・社会科学の有識者及び一般の立場を代表する委員が1名以上出席していなければならない（同細則2）とされている。しかし、八尾市立病院の医療倫理委員会には、「法律学の専門家等人文・社会科学の有識者及び一般の立場を代表する者」が含まれていなかった。また、外部委員についても、同院の元職員が就任しており、純粋な外部委員とは判断しづらい状況であった。委員会内部からも、外部委員参加が望ましいという意見が出ている（医療倫理委員会 第12回議事録）。

ii) 外部委員の選定に際して（意見）

以下に見るように、委員会の実質的な機能にも懸念が持たれるため、早急に外部委員委嘱に着手するべきと考えられる。委嘱に際して、市民代表を公募する、医療と人権に詳しい弁護士派遣を弁護士会へと要請するなど、客観的な視点の導入を心がけることが望ましいと考えられる。

iii) 委員会の開催状況について（意見）

委員会の開催状況を確認した所、以下の表のような状況であり、実質的な審議機能に懸念が持たれる状況であった。倫理委員会は、委員会設置趣旨である「倫理的観点から審議」する機能を果たすべく、委員会運営のあり方を見直すべきと考えられる。

<医療倫理委員会の開催状況>

		第9回	第10回	第11回	第12回	合計
開催時期（平成）	a	17年5月	17年12月	18年4月	18年6月	
審議所要時間（分）	b	55	20	20	20	115
議題件数（件）	c	10	5	5	7	27
1件当たり審議時間（分）	d=b/c	5.5	4.0	4.0	2.8	4.3

出所：八尾市立病院 医療倫理委員会 議事録より作成

<議事録並びにヒアリングから確認された結果>

- ・開催時期は不定期であり、審議案件が溜まった段階で開催されている。
- ・1件当たりの審議時間は3～5分程度しかとられていない。
- ・議事録では、審議案件の参考資料として、臨床試験実施要領等が大量に添付されているが、これら資料は委員会審議中の回覧資料であり、時間内では閲覧すら困難と思われる。

- ・議事録では、「特に倫理的に拒否する理由はない。」という結論中心の記載に留まり、実質的な審議内容が確認できなかった。何をもって倫理的な可否を判断するかの基準が無く、審議内容や管理監督内容も不明であった。
- ・各医師がどのように患者向けに説明を行っているか、という点について、委員会は監督・指導を行っていないとのことであった。
- ・本委員会承認後の案件について、追跡状況が確認できなかった。例えば、条件付承認案件に対する事後検証、実施中の臨床試験中止に関する議論など、委員会は、承認後の試験についても、管理監督することが望ましいと考えられる。

iv) 倫理的配慮の周知について（意見）

「指針」では、臨床研究機関の長（＝病院長）の責務として、「倫理的配慮の周知」を挙げている（第2-2）。八尾市立病院での取り組みを確認したところ、医師が学会参加時に倫理テーマを聴講するよう奨励するなど、自発的な取り組みに委ねるにとどまり、組織としての明確な取り組みが確認できなかった。上記のように委員会の実質的機能には懸念がもたれている。そこで、「倫理的配慮の周知」への取り組みとして、まずは、事務局及び倫理委員を対象に研修を実施すべきである。具体的には、弁護士会に、医療と人権に精通した弁護士の派遣を要請するなどの取り組みが考えられる。

② 診療情報開示判定委員会について（意見）

ア) 委員会の概要

診療情報開示判定委員会とは、診療情報の開示に係る事務を適正かつ迅速に処理することを目的とする委員会である（同委員会設置要綱 第1条）。

診療情報は個人情報であるため、八尾市立病院では、八尾市の個人情報保護条例に準じて取り扱い、原則的に情報開示する方針をとっている。但し、情報開示が診療上の不都合を生じる可能性が無いかなど、医療上の判断も必要であるため、本委員会によって審議を行っているとのことであった。

イ) 課題－開示手順の公開

開示手順は、八尾市の個人情報保護条例に準じているとのことであるが、一般市民から見て分かりづらいつ感じられた。患者利便性を考えるならば、診療情報開示手順について、ホームページや院内パンフレット等での説明を充実させることが望ましいと考えられる。

(3) 「安全で親切的医療」の更なる充実に向けて（意見）

以上、(1)で医療事故の防止と事故発生時の危機管理に向けた取り組み、(2)で患者の意思と権利の尊重に向けた医療倫理面での取り組み、に関する院内組織・運用状況を概観し、それぞれの課題を指摘した。以下では、本章の締めくくりとして、「安全で親切的医療」の更なる充実に向けての提言を行いたい。

① 日常的な診療情報の開示・共有化へ

セカンドオピニオンの普及や、昨今の医療事故報道を受けて、カルテ等の診療情報を知りたいというニーズは今後もますます高まるものと考えられる。患者からの正式な開示要請について対応することはもちろんであるが、理想的には、日々の診療の中で、患者やその家族が診療情報を把握し、病院に対する信頼を醸成していくことが重要であると考えられる。

特に、入院患者の高齢化や認知症に伴い、見舞いに来た家族が、その間の病状経過、使用薬剤、医師の説明内容等を患者本人から直接確認することに支障を伴うことを考えると、入院患者とその家族が病院との間で日々の診療情報の共有化を図ることは、ますます重要となる。

一方、病院サイドからみても、体調の変調や異常を訴えることに困難を伴う高齢患者や認知症患者については、細やかに患者を観察している付添家族が、患者の症状に関して看護記録の記載漏れがないかを確認することにより、いち早く危険徴候を把握することも可能となり、医療事故の防止にも有用といえる。

先進的な病院では、患者自身が電子カルテ端末から自身の診療情報を閲覧できるシステムを導入している事例もある。八尾市立病院においても、日々の診療の中で、医師が電子カルテ端末を見せながら患者に説明を行っているとのことである。将来的には、患者・家族が外来を含む医療情報全般を日常的に閲覧できるサービスを提供することが望ましいと考えられるが、当面、入院患者やその家族が診療情報を気軽に入手でき、看護記録の記載

漏れを申告できるような仕組み作りがなされると、病院と患者の間の信頼関係を強めるとともに、医療事故防止にも役立ち、より「安全で親切な医療」へと近づくことと期待される。

② 「安全で親切な医療」についての情報発信

「安全で親切な医療」に対する市民の関心は高まっているため、これらの取り組みが充実していることを積極的に情報発信することにより、市民からの信頼性が増し、ひいては病院経営への波及効果も期待できると考えられる。そのような観点から、例えば、以下のようない項目についても情報開示の検討ができると考えられる。

- ・医療事故防止マニュアル（要旨）
- ・事故防止に向けた活動状況報告（リスク・マネジメント・ニュース等）
- ・インシデント等の発生状況

他の自治体病院でも、これら情報をホームページ等で開示している事例が見られる。医療安全への取り組みは、病院経営にとって、消極的なリスク管理だけではなく積極的な信頼獲得にも活用できる時代になりつつあり、八尾市立病院においても検討の余地があると考えられる。

③ 患者アンケートを活用した取り組み

病院では接遇改善のためにアンケートを活用する例が多く、八尾市立病院においても毎年のように患者アンケートを実施している。その中で「八尾市立病院を選んだ理由」という項目があるが「医療安全面で信頼できる」という選択肢を設けて、それが増えるように取り組みを進められることも考えられる。アンケートなどの患者の視点に立った医療安全対策に取り組むことで、医療現場内での閉じた改善活動に終わらない医療安全対策推進が期待できると考えられる。

八尾市は、潜在患者の約半数が市外へと流出する患者流出地域である（※）。その背景には様々な要因があると考えられるが、八尾市内の医療需要に対しては、市内の医療機関で可能な範囲で、充足させることが望ましい。

八尾市立病院の医療安全に関する取り組みが市民からの信頼を集め、患者数増加、ひいては八尾市民の市内での受診率上昇へとつながるよう、継続的かつ積極的な取り組みが期待される。

※ 「第3. 1. （1）来院患者の動向」を参照

5. 中長期計画について

八尾市立病院の新病院建設は総工費 267 億円をかけて建設されており、その収支見通しは市民からも強く関心をもたれている。また、効率的経営に向けた取り組みとして、全国の自治体病院に先駆けて P F I 方式で開院しており、その病院経営上の成果という点からも、関係者の関心を集めている。そこで監査では、八尾市立病院の中長期計画を概観し、立案プロセス、計画内容についての検証を行い、今後の課題について提言を行った。

(1) 中長期計画の概要

八尾市立病院では、「財政収支試算」という中長期計画を策定し、議会等へ報告を行っている。本計画は新病院建設計画、P F I 事業選定の出発点となる一方、それらの事業構造変化や診療報酬改定などに応じて随時改定を重ねており、本監査時点（平成 18 年 8 月）では、以下のような内容となっている。

<財政収支試算① 損益計画>

(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
医業収益	6,885	7,358	7,748	7,939	8,127	8,383
入院収益	4,321	4,805	5,106	5,245	5,393	5,603
外来収益	1,941	1,936	1,969	2,020	2,056	2,094
その他収益	623	617	673	674	678	686
医業費用	8,708	8,862	9,013	9,143	9,106	8,662
給与費	3,976	4,199	4,310	4,363	4,415	4,457
材料費	1,378	1,351	1,365	1,373	1,389	1,415
経費	1,854	1,844	1,838	1,889	1,848	1,662
減価償却費	1,480	1,441	1,474	1,491	1,426	1,100
その他	20	27	26	27	28	28
医業損益	△ 1,823	△ 1,504	△ 1,265	△ 1,204	△ 979	△ 279
医業外収益	801	717	812	812	808	802
医業外費用	613	612	606	604	582	569
経常損益	△ 1,635	△ 1,399	△ 1,059	△ 996	△ 753	△ 46
特別利益	183	187	2	2	2	2
特別損失	231	769	10	10	10	10
純損益	△ 1,683	△ 1,981	△ 1,067	△ 1,004	△ 761	△ 54
累積欠損金	△ 4,736	△ 6,717	△ 7,784	△ 8,788	△ 9,549	△ 9,603

出所：八尾市立病院 病院事業運営特別委員会資料 平成 18 年 8 月

平成 17 年度は実績。18 年度以降は計画値。以下同様。

<財政収支試算② 主要指標>

	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
入院患者数（人）	116,228	124,830	127,960	127,610	129,000	131,800
入院診療単価（円）	37,177	38,492	39,905	41,102	41,803	42,514
病床利用率（％）	83.8	90.0	92.0	92.0	93.0	95.0
平均在院日数（日）	13.7	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0
外来患者数（人）	185,458	189,875	186,909	185,980	185,130	185,000
同 1日平均（人）	781	775	763	759	756	755
外来診療単価（円）	10,466	10,198	10,536	10,861	11,107	11,326
紹介率（％）	36.1	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0

出所：八尾市立病院 病院事業運営特別委員会資料 平成 18 年 8 月

「財政収支試算」は、平成 30 年度までの長期計画として策定されており（掲載は割愛）、単年度黒字達成は平成 26 年度、累積損失解消は平成 34 年度とされている。但し、本計画は、財政収支の「試算」的な意味合いが強い点には注意が必要である。八尾市立病院の事業構造は、病院新築移転（平成 16 年度）、産婦人科の分娩取り扱い休止（平成 17 年度）の影響で平準化されておらず、計画立案根拠となる現状把握が難しい一方、将来の D P C 適用による収益費用構造の変動、診療報酬の中長期的動向といった予測困難な諸要素についても計画には盛り込まれていないからである。このため、計画は環境変化等に併せて随時改定され、黒字化見通しも前後すると想定されており、そうした意味も含めた財政収支の「試算」と位置づけられている。

（２）計画内容に関する検証（意見）

① 計画立案プロセスについて

ア) 医療現場との連携の不足

病院における中長期計画は、病院理念・基本方針から指向される中長期的な病院のあり方と、それを実現していく医療現場の活動計画であるべきであり、収支計画は、その財政的な反映として位置づけられるものと考えられる。従って、中長期計画は、病院長をはじめとする病院経営幹部と、病院運営を実務で担う各部門の共通認識に基づくものでなければならない。それゆえ中長期計画は、それを部門単位で実行する活動計画と一体のものでなければならないが、監査でヒアリングした範囲では、その具体化が乏しいと感じられた。

イ) 事業構造変化の計画への反映不足

「財政収支試算」の基本的な計算枠組みは、新病院建設計画（平成 15 年 8 月）当時のものを下敷きにしている。その後、P F I 事業によるコスト削減効果や、医療制度改革、診療科状況等が盛り込まれたとされているが、収益・費用構造変化の計画への反映が不足していると考えられる（材料費等、具体的には後述）。これらは、新体制での運営開始後一定期間を経て始めてデータ蓄積を行えるという側面はあるものの、計画の基本路線が旧病院時代のものであり、見直しが必要な時期にさしかかっている点は、病院内外にて確認しておくべき点と考える。

② 計画値の検証－収益

ア) 患者数見通し

い) 入院患者数

八尾市立病院は二次医療・急性期医療中心の医療機関であるため、患者数として重要性が高いのは入院患者数である。「財政収支試算」では、平均在院日数を一定に保ちつつ、病床稼働率を上昇させることで入院患者数を増やす計画となっており、病床稼働率は、平成 17 年度実績 83.8%から、平成 22 年度目標 95%まで増加させる予定である（入院延べ患者数ベースでは、平成 17 年度実績 116,228 人から平成 22 年度目標 131,800 人まで 13.4%増加）。

<入院患者数に関する計画値>

	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
入院延患者数（人）	116,228	124,830	127,960	127,610	129,000	131,800
病床利用率（%）	83.8	90.0	92.0	92.0	93.0	95.0
平均在院日数（日）	13.7	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0

出所：八尾市立病院 病院事業運営特別委員会資料 平成 18 年 8 月

この目標数字については、二つの課題がある。第一は、目標数値達成に向けた具体的な取り組みが見えないことである。上記で記したように、病院は診療科毎の縦割組織で運営されているため、全体の目標数値達成に向けては、診療科毎の取り組み計画がなければ、実効性を期待しづらい。また、患者が入院に至る経路は、外来、診療所等からの紹介、救急車搬送の 3 経路が主要なルートであるが、これらルート別に、ど

のような活動を行い、どのような数字を挙げていくのか、といった落とし込みも必要と考えられる。

目標数字に関する課題の第二番目は、病床稼働率 95%（平成 22 年度目標）という数字は、病床回転率の高い急性期病院としては、限界的な水準に達していると考えられる点である。患者希望を反映して、土日や盆・年末年始などには入院患者が減少する傾向にあるため、年間平均稼働率で 95%を達成するためには、日常的には、ほぼフル稼働常態を保つ必要がある。この水準を達成するためには、市民向け広報、病診連携、救急受入推進といった患者数拡大施策だけでなく、午前退院・午後入院（※1）、混合病棟の推進（※2）などの病床管理体制等も整備していく必要があり、経営管理能力全般の底上げが必要と考えられる。病床稼働率 95%を目標とするのであれば、これらの患者受け入れ体制構築にも、並行して取り組むことが必要であろう。

※1 入院患者の退院時間は午前中とし、午後にはその病床に新しい患者に入院してもらう病床運用方法。患者側の入退院時間が限定される、病院側の入退院実務が短時間に集中して人員調整が困難になる、という運営上の課題がある。

※2 八尾市立病院では、病棟毎に診療科別病床定数を割り当てている。その場合、例えば内科ベッドは空いているが、外科のベッドは一杯で予約待ち、といった状態が発生しうる。これを解消するために、病棟毎の診療科構成を弾力的に運用する方法が混合病棟の推進である。但し、診療科毎の入院患者が複数病棟に分散して医師動線が非効率になる、病棟毎の取り扱い診療科・疾患が多岐に渡るため、病棟看護師の専門性確保が難しくなる、といった課題も生じる。また、産婦人科、小児科など混合病棟化が困難な診療科も存在する点にも注意が必要である。

ii) 外来患者数

外来患者数については、1 日平均外来患者数は、平成 17 年度実績 781 人から、平成 22 年度目標 755 人まで、0.3%減少する計画となっている。これは、二次医療・急性期医療に医療資源を重点配置し、外来患者数は現状水準並みとする、という八尾市立病院の経営方針を反映しており、医療連携推進という国の方針に沿ったものとも言える。

<外来患者数に関する計画値>

	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
外来延患者（人）	185,458	189,875	186,909	185,980	185,130	185,000
同1日平均（人）	781	775	763	759	756	755
紹介率（％）	36.1	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0

出所：八尾市立病院 病院事業運営特別委員会資料 平成18年8月

注意すべき点は、外来患者数を現状水準並みで維持するとしても、中身の患者層については変えていくべき必要があるという点である。（i）に計画しているように入院患者数を伸ばすのであれば、患者層としては、入院へとつながるような、医療必要度の高い外来患者の割合を増やすことが重要となる。そのためには、地域医療機関との連携が鍵を握る。医療必要度の高い患者を積極的に紹介してもらう一方、八尾市立病院での治療が終了した患者については、紹介元の地域医療機関へと逆紹介することで、全体としての外来患者数を増減させずに、八尾市立病院の本来機能である高度医療に専念することができる。

従って、外来患者数の計画進捗を管理する際には、外来患者の総数だけでなく、診療単価、紹介率・逆紹介率、入院へとつながる患者の割合、など多面的な分析が必要と考えられる。

イ）患者一人一日当たり収入の見通し

i）入院患者一人一日当たり収入（入院診療単価）

「財政収支試算」では、入院患者一人一日当たり収入が順調に増加することを見込んでおり、平成17年度の実績37,177円から平成22年度の42,514円まで14.4%増加することを計画している。八尾市立病院によると、具体的な施策としては、看護師増員によって手厚い看護体制を敷くことで、より点数の高い看護基準やNICUなどの高点数の施設基準獲得を目指すとのことであった。

八尾市立病院の入院単価上昇計画を分析するため、以下のように、入院単価を診療行為別に分解し、同規模病院との対比を行った。

＜入院患者一人一日当たり収入に関する計画値＞

(単位：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
入院診療単価	37,177	38,492	39,905	41,102	41,803	42,514

出所：八尾市立病院 病院事業運営特別委員会資料 平成 18 年 8 月

＜入院患者一人一日当たり収入の行為別分析＞

(単位：円)

		八尾市立病院				自治体	民間
診療行為別収入		15 年度	16 年度	17 年度	22 年度	16 年度	17 年 6 月
投薬収入	a	806	792	762	内 訳 な し	843	709
注射収入	b	3,338	3,256	3,484		3,480	2,817
処置・手術収入	c	7,086	8,179	8,705		7,924	9,424
検査収入	d	2,387	2,022	1,856		2,073	2,371
放射線収入	e	784	837	810		1,246	1,352
入院料	f	16,085	16,215	18,415		15,611	15,728
入院時食事療養費	g	1,936	1,984	1,953		1,914	2,007
その他の収入	h	779	1,546	1,192		1,669	3,605
入院診療単価 計	i=a～ h	33,201	34,831	37,177	42,514	34,760	38,013
入院料＋食料	j=f+g	18,021	18,199	20,368	不明	17,525	17,735
診療等の収入	k=i-j	15,180	16,632	16,809	不明	17,235	20,278

出所：自治体病院平均は、総務省自治局「地方公営企業年鑑」、民間病院平均は、公私病院連盟「病院経営分析調査報告」の医療法人のデータを利用。いずれも 300 床台病院の平均値。なお、診療単価は、各病院の診療科構成、施設基準の状況、材料・薬剤の使用状況等の様々な要因に左右されるため、更なる分析を行う際には、これらを加味した詳細の方が望ましい。ここでは、計画全体に対する検証を行うため、病院全体の特徴把握として見ている点に注意されたい。

上記表の分析によると、八尾市立病院の施設・人員体制に関する単価は既に高水準に達している一方、手術・検査等の診療行為に関する分野での単価上昇余地が大きいと考えられる。入院患者単価を診療行為別に分解して見た場合、施設や人的配置の充実に対応した単価（表中 j 行、入院料＋食事療養費）では、八尾市立病院の数字は、平成 15 年度（18,021 円）から 17 年度（20,368 円）まで 13.0%ほど上昇しており、自治体病院平均（17,525 円）、民間病院平均（17,735 円）に比しても高水準に達している。

他方で、診療等の付加価値に対する単価（表中 k 行、診療等の収入）が、伸び悩んでいることが分かる。同項目での八尾市立病院の実績は、平成 15 年度（15,180 円）

から平成 17 年度（16,809 円）まで 10.7%の増加を見せているが、先に見た入院料等の増加率（13.0%）に比して伸びは低く、自治体病院平均（17,235 円）、民間病院平均（20,278 円）に比しても低めの水準である。

すなわち、八尾市立病院の行為別収入の構造は、人員体制・設備等の充実を反映させた単価が高く、手術・検査等の診療から上がってくる単価が低めである、ということが確認できる。従って、患者単価上昇に向けて力を入れるべき方向性は、医療必要度の高い患者の割合を高めることと、それに伴う手術・検査など診療行為に関する収益を増加させることであると言えよう。

ただし、診療報酬は将来的にも低減傾向が想定される中、これら収益の上昇を図ることは容易ではない。このため、八尾市立病院の特徴、近隣競合との差異を意識しつつ、どういった患者層・疾患を中心に、単価上昇に結びつけるのか、といった診療科別の行動計画が必要と考えられる。

ii) 外来患者一人一日当たり収入

「財政収支計画」では、外来患者一人一日当たり収入は、平成 17 年度の実績 10,466 円から平成 22 年度の 11,326 円まで 8.2%増加することを計画している。

＜外来患者一人一日当たり収入に関する計画値＞ (単位：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
外来診療単価	10,466	10,198	10,536	10,861	11,107	11,326

出所：八尾市立病院 病院事業運営特別委員会資料 平成 18 年 8 月

＜外来患者一人一日当たり収入の行為別分析＞ (単位：円)

		八尾市立病院				自治体	民間
診療行為別収入		15 年度	16 年度	17 年度	22 年度	16 年度	17 年 6 月
初診料	a	466	841	895	内 訳 な し	392	458
再診料	b	578	633	668		682	628
投薬収入	c	69	136	117		1,537	1,703
注射収入	d	795	891	2,221		847	681
処置・手術収入	e	384	534	570		928	800
検査収入	f	1,989	2,648	2,915		1,917	1,872
放射線収入	g	781	1,492	1,723		1,223	1,518
その他の収入	h	1,542	2,298	1,357		1,250	2,346
外来診療単価 計	i=a～h	6,604	9,473	10,466	11,326	8,777	10,011
投薬以外の合計	j=i-c	6,535	9,337	10,349	不明	7,239	8,308

データ出所は、(i) 入院単価の項目を参照。

まず、外来診療単価についても、入院同様に診療行為別に分解して直近年度の実績を確認してみる。その際、外来収入における投薬収入は、院外処方率によって左右される割合が高いため、投薬収入を除いた合計値と、各行為別収入を見てみる。すると、八尾市立病院の投薬収入以外の合計外来単価は、平成 15 年度の 6,535 円から、平成 17 年度の 10,349 円まで 58.4%も増加しており、自治体病院平均の 7,239 円、民間病院平均の 8,308 円に比しても大幅に高いことが確認された。診療行為別に見た場合、注射収入、検査収入、放射線収入等が高めになっている。これらは、医療必要度の高い患者が増えてきていることの反映であり、地域医療機関からの紹介患者増加等の成果と考えられる。

今後の展望としては、病診連携の更なる推進によって、医療必要度の高い患者割合を高めること、その参照指標として、紹介率の動向を注視していくことが必要と考えられる。また、D P C 適用に向けて検査等の外来化（※）を推進する必要もあり、それら取り組みが進むにつれて、外来単価は徐々に上昇していくと期待される。

- ※ 入院診療では、疾患群毎の包括点数化（＝D P C）が進められつつあり、八尾市立病院も適用に向けて準備を進めている。D P Cが適用されると、検査等の収入が入院料に包括化されてしまうため、入院前の外来で検査等を行うことが収益面では得策となり、八尾市立病院においても推進中である。

③ 計画値の検証－材料費

「財政収支試算」での材料費は、平成 17 年度実績 1,378 百万円から平成 22 年度計画 1,415 百万円まで、2.7%増加する計画となっている。この間、医業収益に対する材料費比率の推移は、平成 17 年度の 20.0%から平成 22 年度は 16.9%まで低下する計画となっている。

材料費は、診療材料費や医薬品費から構成されており、医業収益の増加に伴って、材料費支出も増加する変動費としての性格を持っている。その際、患者一人一日収入（以下、患者単価）が増加するにつれ、収益に占める材料費比率の割合が高くなる傾向にある。急性期病院の傾向として、患者単価が高くなるにつれ、単価中に占める手術収入や投薬収入の割合が高まり、それらの診療行為に必要となる診療材料費や医薬品費の支出も増加する

からである。特に、八尾市立病院においては、患者単価上昇の中心として手術収入等を伸ばすことが求められており（上記②参照）、同規模病院との対比を見ても、材料費比率は増加余地が大きいと考えられる（下記表：同規模病院との比較、参照）。

そうした観点から見ると、入院患者単価で 14.4% の増加（平成 17 年度 37,177 円から平成 22 年度 42,514 円）が計画されているにも関わらず、逆行する形で、材料費比率の低下を見込むのであれば、達成に向けた強力な施策が必要と考えられる。

＜材料費・医業収益等の推移＞

（単位：百万円。但し、診療単価は円）

		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
材料費	a	1,378	1,351	1,365	1,373	1,389	1,415
医業収益	b	6,885	7,358	7,748	7,939	8,127	8,383
材料費比率	c=a/b	20.0%	18.4%	17.6%	17.3%	17.1%	16.9%
入院単価	d	37,177	38,492	39,905	41,102	41,803	42,514

出所：八尾市立病院 病院事業運営特別委員会資料 平成 18 年 8 月 を元に作成

＜同規模病院との比較＞

（単位：百万円。但し、診療単価は円）

		八尾市立病院		自治体	民間
		平成 17 年度	平成 22 年度	平成 17 年 6 月	平成 17 年 6 月
材料費比率	c=a/b	20.0%	16.9%	27.4%	25.9%
入院単価	d	37,177	42,514	35,100	38,000

八尾市立病院では、このような材料費比率の低減をもたらすため、後発医薬品採用促進などに取り組むとされている。しかし、現段階での八尾市立病院の後発医薬品採用率は決して高くなかった（※）。病院側では、後発医薬品の採用促進については、DPC 導入を視野に入れつつ検討を進めているとのことであった。その際、材料費抑制策の柱として取り組むのであれば、採用率の数値目標、計画達成期限などの定量目標化を検討するべきと考えられる。もちろん、医療面への配慮から後発医薬品採用を数値目標化することへの議論は生じるであろう。その点も含めて、病院経営上、材料費抑制をどう考えるかの方針について、院内の合意形成が必要と考えられる。こうした面からも、中長期計画立案プロセスは、病院経営幹部と医療現場の共通認識に立つ必要性が確認できる。

- ※ 八尾市立病院の後発医薬品採用比率（品目ベース）は 6.23%（平成 18 年 6 月現在）であり、国立病院等の平均 6.5%（平成 15 年 8 月現在）とほぼ同水準である。なお、後発医薬品採用

比率は品目ベースの比較。データ出所は、八尾市立病院数値は院内データ。国立病院等は、厚生労働省「国立病院等における後発医薬品採用状況の調査結果について」（平成 15 年 8 月）。

④ 計画値の検証－職員給与費

「財政収支試算」に基づくと、平成 17 年度から 22 年度にかけて、職員給与費の総額は、3,976 百万円から 4,457 百万円まで 31.2%増加する計画となっているが、医業収益も順調に増加するため、医業収益に対する職員給与費比率は、57.7%（平成 17 年度）から 53.2%（平成 22 年度）まで低下する見込みとなっている。また、この間の職員数は、373 人（平成 17 年度）から 450 人（平成 22 年度）まで 77 人増加（増加率 20.6%）する見込みであるが、増加するのは医師（18 人増加）・看護師（60 人増加）であり、その他職種は減少（1 人減少）させる計画となっている点が特徴である。

<職種別職員数の推移>

（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	平成22年度
医師数	a	46	58	64	64	64	64
看護師数	b	252	270	280	290	300	312
その他職種	c	75	74	73	73	73	74
合計人数	d=a～c	373	402	417	427	437	450

出所：八尾市立病院 病院事業運営特別委員会資料 平成 18 年 8 月 を元に作成

職員給与費についての課題は、以下の二点が挙げられる。

第一に、病院における職員数や職員給与費の計画は、患者数・医業収益等の業務量に応じて弾力的に運用される必要があるという点である。自治体病院は、地方公営企業であるため、予算・定数といった制約を受ける点は止むを得ないが、制度環境や地域医療需給などの外部環境変化に対する迅速な対応は不可欠である。例えば、2 年に一度改定される診療報酬制度は、配置職員数と診療報酬点数を連動させる場合がある。また、地域医療需要減退によって患者数の減少した診療科があれば、定数にこだわらない柔軟な運用が求められるであろう。

課題の第二番目は、職員給与費は委託費とのバランスで見ていく必要があるという点である。八尾市立病院においては、P F I 事業にて広範囲の業務委託を活用しており、内部

の職員給与費としては計上されないが、外部委託業者への委託費として、少なからぬ人的コストが計上されている。この点については、次の「⑤経費」にて触れる。

＜職員給与費・医業収益等の推移＞

(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
職員給与費	a	3,976	4,199	4,310	4,363	4,415	4,457
医業収益	b	6,885	7,358	7,748	7,939	8,127	8,383
給与費比率	c=b/a	57.7%	57.1%	55.6%	55.0%	54.3%	53.2%

出所：八尾市立病院 病院事業運営特別委員会資料 平成18年8月 を元に作成

⑤ 計画値の検証－経費

「財政収支試算」での経費額は、平成17年度から22年度にかけて、1,854百万円から1,662百万円まで10.3%減少し、医業収益に対する経費比率も、26.9%（平成17年度）から19.8%（平成22年度）まで低下する見込みとなっている。

＜経費・医業収益等の推移＞

(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
経費	a	1,854	1,844	1,838	1,889	1,848	1,662
うち、八尾医療PFI(株)向け委託費	b	1,484	1,470	1,493	1,565	1,543	1,356
上記以外の経費	c	370	374	345	324	305	306
医業収益	d	6,885	7,358	7,748	7,939	8,127	8,383
経費比率	e=a/d	26.9%	25.1%	23.7%	23.8%	22.7%	19.8%
PFI委託費比率	f=b/d	21.6%	20.0%	19.3%	19.7%	19.0%	16.2%

出所：八尾市立病院 病院事業運営特別委員会資料 平成18年8月 を元に作成

「経費」を分析する際にポイントとなるのは、以下の四点である。

第一は、「経費」というと幅広い項目が存在するが、最も注目すべきなのは八尾医療PFI株式会社に対する委託費である。同項目は、経費のうち約8割を占める一方、内容が広範囲に渡り、他の経費項目に比べて判断しづらい。また、計画値も八尾医療PFI株式会社から提出された数字であり、八尾市立病院策定のものではないという要因もある。

ポイントの第二は、この委託費は変動費的な要素が大きいという点である。委託費の中には、清掃委託や警備業務など固定費的な項目もあるが、検査委託・滅菌委託など業務量

に応じて変化するものも多い。現在の計画値は、上記②で見た患者数（平成 22 年度には病床稼働率 95%）を前提に計画されたものであるが、これらの想定業務量が上下すれば、委託料も上下する性質を持っている。また、その価格の適正性については、「自治体が自ら行うよりも効率的」であるか否かという点が重要な観点となる。従って、委託費については、計画対比での予算超過・予算枠内を議論するのではなく、VFM・財務分析等に基づいた、検証・対策が必要となってくる。

ポイントの第三は、PFI 向け委託費は内訳についての分析が必要という点である。例えば、現在の計画では、平成 22 年度に PFI 向け委託費が急減する見込みとなっている（前年度対比 187 百万円、12.1%の減少）。その理由として、医療機器の入れ替えに伴い保守点検費用がかからない年度にあたるため、とのことであったが、「PFI 事業者の立案した計画であり、企業秘密に属する」という理由で詳細確認はできなかった。外部向け公表の可否は別として、市職員側で計画内容を検証し、随時見直しを促すことが必要と考えられる。

ポイントの第四は、委託費については、財務バランス上の適正水準に収まっているか否かという視点も重要なことである。委託範囲を増やすことによって、人件費が削減されているのであれば財務バランス上は問題無いとも言える。そこで、直近 3 ヶ年について、この点を簡易的に確認するため、委託可能範囲の業務に従事しているであろう事務員・労務員の人件費と、委託費の合計額を算出し、医業収益と対比させて見たところ、以下表のようになった。

<医業収益・費用の状況>

（単位：百万円）

		平成15年度	平成16年度	平成17年度
委託費（※）	a	593	1,298	1,501
事務員・労務人件費計	b	349	280	236
委託費＋事務員・労務員人件費合計	c	942	1,578	1,737
医業収益	d	5,426	5,827	6,885
収益対比	e=c/d	17.4%	27.1%	25.2%

出所：八尾市立病院 各年度決算を元に作成。

※）本表の委託費には、給食材料費、医療消耗品備品費、職員被服費、消耗品費、消耗備品費、修繕費が含まれている。これは、八尾市立病院の決算書上の委託費に含まれる範囲が、PFI 事業開始（平成 16 年度）を前後に大きく変動しているため、比較可能な形態に統一したためである。

この表から見ると、平成 15 年度から 17 年度にかけて、委託費は 908 百万円増加しており、要因としては、病院移転前後で建物面積が 2.2 倍になったことや、電子カルテシステム導入に伴う保守委託料の増加、P F I 事業に伴う委託業務範囲の拡大など様々な理由が推察される（委託費の内訳については、P F I 事業者の企業秘密であるとして開示が得られなかった）。他方で、この間、事務員・労務員の人的コストは、113 百万円の減少にとどまっているため、両者を併せた費用額は 795 百万円の増加となっている。

重要なのは、中長期計画における委託費の適正水準化であり、ここでは、以下の点を指摘しておく。

- i) 本来的には、増加した委託費を回収するべく、収益拡大を図ることが期待される。このため、収益計画は“努力目標”に留まらない、実現可能性や達成施策を伴ったものであることが望ましい。収益計画が“努力目標”であるならば、委託費等の削減についても“努力目標”を設定しておく必要があるが、それでは計画と現実の乖離が大きくなる懸念がある。
- ii) 委託費の適正水準化に際しては、医事・給食・検査など個々の委託業務毎の分析とコスト低減策の検討が望ましい。
- iii) その際、該当する委託項目について、委託費だけを見るのではなく、委託に伴って削減可能な人件費、材料費などの総額が、そこから得られる収益や便益に見合った水準となっているか、という視点が必要である。すなわち、項目毎の原価計算実施が望ましい。

⑥ 計画値の検証－減価償却費

「財政収支試算」での減価償却額は、平成 17 年度から 22 年度にかけて、1,480 百万円から 1,100 百万円まで 25.7%減少し、医業収益に対する経費比率も、21.5%（平成 17 年度）から 13.1%（平成 22 年度）まで低下する見込みとなっている。

「減価償却費」は、建物・付帯設備・構築物等と機械備品等に大別される。前者は主に新病院建設に伴う（平成 16 年度）の減価償却費を表している。建物関連費用であるため、金額が大きく、長期間（15～39 年）に渡る償却額であるが、金額的には安定的である点が特徴である。他方で、機械備品等は、償却期間 6 年程度の医療機器が中心である。医療機器は、新病院移転時に大幅刷新しているため、平成 22 年度には耐用年数が経過した機器が増加する見込みであることが、計画上の減価償却額の低下する要因となっている。

減価償却費を見る際には、以下の点がポイントとなる。

第一に、建物等の減価償却費は、削減困難な固定費として、長期間に渡り病院損益を圧迫していくであろうこと。第二に、医療機器の更新投資は不透明要素であり、更新が集中する平成 22 年度を前に、具体的な検討を積み重ねていく必要がある、という点である。注意が必要なのは、計画における医療機器の更新投資額は、八尾医療 P F I 株式会社の計画に基づいているが、その前提となる計画は、新病院建設計画（平成 15 年 8 月）であり、新病院移転後の診療科体制・収益費用構造・環境変化を折り込んだものとなっていない点である。更に、投資額の前提となる業務量は、目標病床稼働率 95%を前提にしている点も、他の費目同様に注意すべき点である。従って、実際の投資案件検討に際しては、環境変化に併せた個別具体的な分析・検討が必要である。

<減価償却費の内訳と推移>

(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
建物・付帯設備・構築物	a	753	708	723	729	734	734
機械備品等	b	726	733	752	762	692	366
減価償却費計	c=a+b	1,479	1,441	1,474	1,491	1,426	1,100
医業収益	d	6,885	7,358	7,748	7,939	8,127	8,383
減価償却費比率	e=c/d	21.5%	19.6%	19.0%	18.8%	17.5%	13.1%

八尾市立病院：財政収支試算の積算根拠資料を元に作成

⑦ 計画値の検証－医業外損益、特別損益

医業外収益とは、各種補助金や駐車場収入等であるが、金額的には一般会計からの繰入金金が過半を占めている。同様に、医業外費用の主な項目は企業債支払利息である。「財政収支試算」では、これら費目は比較的安定して推移することが見込まれている。繰入金は、一般会計の財政事情に左右される面があるものの、計画としては大きな問題は無いと考えられる。

特別利益は、旧病院解体費用に関する一般会計からの繰入金であり、特別損失はそれら解体費用や固定資産の除却損となっている。これら金額は小さくないものの、病院移転に伴う一時的なものであり、平成 19 年度以降は落ち着くものと見込まれている。

<医業外収益・費用、特別利益・損失の推移>

(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
医業外収益	a	801	717	812	812	808	802
医業外費用	b	613	612	606	604	582	569
特別利益	c	183	187	2	2	2	2
特別損失	d	231	769	10	10	10	10
上記合計	e=a-b+c-d	140	△477	198	200	218	225

出所：八尾市立病院 病院事業運営特別委員会資料 平成18年8月 を元に作成

なお、旧病院の跡地は、八尾市立病院の資産として、病院事業会計の貸借対照表に計上されており、簿価は約22億円である。旧病院跡地の今後の活用方針については、現在、市内部で検討中であるが、活用方針が決定した時点で、必要に応じて中長期計画へ反映させることが望ましい。

(3) 今後の課題（意見）

以上で見てきたように、「財政収支試算」には、計画立案プロセス上の問題があり、それが計画上のいくつかの項目における問題点となって表れていることが確認された。そこで以下では、今後の計画見直しについての提言を行うものとする。

① 体系的な計画立案の必要性

現行の中長期計画は、財政収支の「試算」として位置づけられている。従って、中長期計画のあるべき姿である、「理想と現実の格差を克服するための行動計画」としての機能が弱い。この点を改善するためには、体系だった中長期計画を立案していくことが望ましい。以下、立案手順の概要について述べていく。

ア) 現状分析

中長期計画立案に際しては、八尾市立病院を取り巻く内外の環境についての現状把握を出発点とする必要がある。具体的には、以下のような項目が考えられる。

- ・地域の医療需要動向、他医療機関動向などの分析、八尾市立病院の得意分野を踏まえたポジショニング、診療報酬制度など将来の制度環境への対応課題など。
- ・財務分析、生産性・効率性分析、診療科別損益分析など。
- ・職員モチベーション、部門別課題、業務プロセス上の課題など。

イ) 病院理念・あり方との整合性

現状分析と並行して、病院理念やあり方から得られる将来の方向性についての再確認も必要である。それは開設者や関係機関、病院経営幹部の想定する方向性といった要素を盛り込みつつ、現状と理想のギャップを明らかにする過程でもある。現状分析を伴わない理想だけでは現実から乖離するが、関係者の方向性を反映していない計画は、実効的な成果を挙げる可能性が低く、両者は計画立案の前提条件と言える。

ウ) 中長期計画の策定

(ア)、(イ) から得られた課題を、優先順位に基づいて行動計画へと落とし込んだものが中長期計画である。大切なのは、優先順位づけられた行動計画であること、達成に向けた数値目標、期限目標などが盛り込まれたものであることである。なお、中長期計画の財務数値を反映させたものが収支計画である。収支計画は、計画策定後は数値目標となるものの、数字合わせが先行しないように注意が必要である。

エ) 部門別計画・アクションプランとの連携

最後に重要なのが、病院全体の中長期計画と一体を成すものとして、部門別計画・アクションプランを策定することである。病院組織は、高度に専門化された職能集団から構成されているため、全体計画だけでは、各自が取り組むべき行動が分かりづらい。そこで、病院全体の中長期計画を落とし込んだ部門別計画を策定することで、各職員別の活動にリンクした計画遂行活動が展開できると考えられる。八尾市立病院では、既に部門別計画を策定しているとされるが、同院の場合、八尾医療PFI株式会社との連携も重要であるため、中長期の部門別計画も、両者一体となって策定されることが望まれる。

② 計画遂行体制について

計画は立案することが目的ではなく、行動していくための指針となるべきものである。計画遂行に際しては、組織体制の整備や組織風土の変革が必要であり、その過程自体が組織を強化していくことにもつながる。計画遂行に際しては、以下のような行動様式、組織体制が望ましい。

ア) P D C Aサイクルの確立

計画は病院経営遂行の上での目標であり指針となるものであるが、ひとたび計画が動き出すや否や現実との乖離が生じることが避けられない。計画と現実が乖離する要因は、外部環境変化の場合もあれば、病院自身の内部要因の場合もある。このため、中長期計画については定期的な見直しを行いつつ、計画と現実のズレの要因を分析・検証し、活動方針修正・計画変更などの対策を施す必要がある。これが Plan-Do-Check-Action のサイクル (= P D C Aサイクル) と呼ばれるものであり、八尾市立病院においても、P D C Aサイクルの確立により、計画と実行の好循環を構築することが期待される。

イ) 経営管理体制の整備

中長期計画などの経営改善に際しては、上記の P D C Aサイクルを追求する専門のプロジェクトチーム・委員会を設置して、目標管理・軌道修正を行うことが重要である。八尾市立病院では、市立病院行財政改革（経営健全化）推進会議が設置され、経営改善を集中的に取り扱う部門として期待されている（平成 18 年 8 月から活動開始）。

他方で、経営管理を支える事務職員の配置体制についても、検討が必要である。八尾市立病院の事務職員は数年の在職期間で人事異動となって、八尾市立病院から離れてしまうからである。病院経営は専門知識が必要であり、市職員が本来の能力を発揮するには一定期間の勤務経験に基づいたノウハウ蓄積が必要である。また、病院職員の大多数を占める医療職からの信頼を得るためにも、事務職員の頻繁な異動は望ましくない。P F I 事業に対するモニタリング精度向上のためにも、病院事業、委託事業に精通した市職員も欠かせない。こうした観点からも、経営管理・事務管理を扱う職員については、在任期間長期化、専門職員の採用といった検討が必要と考えられる。

③ 将来のあり方の検討

以上のような中長期計画の立案・改善活動と並行して、八尾市立病院そのものに対する将来的なあり方の検討が必要である。あり方の検討は病院の根本理念にかかわるもので

あるため、病院にかかわる多数の関係者の意見を調整しつつ、時間をかけて進めるべきテーマと考えられる。具体的には、以下のような項目が必要と考えられる。

ア) 将来のあり方の検討

ここでは、八尾市立病院の位置づけ、果たすべき役割、民間との分担・連携といったグランドデザインを描くことが求められる。そのための基礎データは、八尾市立病院自身の現状分析が出発点となるが、それ以外にも、地域医療、救急体制、介護福祉との連携といった様々な課題を整理し、八尾市民が運営する自治体病院は、いかなる病院であるべきか、という観点からの議論が必要となる。

イ) 運営形態の検討

将来のあり方が定まると、それをいかにして達成していくか、という手段についての検討が必要になる。自治体病院を取り巻く経営環境は厳しさを増しており、病院としての自律的・弾力的な経営ができる体制を整えることが望ましい。具体的には、経営に関する広範な権限を有する経営監の設置や、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人等の検討が必要となると考えられる。

八尾市立病院がPFI事業を導入し、効率的経営に向けて取り組んでいる点は評価できる。ただし、PFI事業は、病院の業務のうち、管理運営業務を担っているに過ぎず、病院事業全体に及ぼす影響は限定的である。PFI事業とこれら運営形態とは両立可能なものであり、PFI事業での取り組みを進めながら、運営形態の検討を進めることは問題ないと考えられる。

ウ) 検討会設置について

以上のような検討は、もちろん、八尾市立病院単独で進められるテーマではない。八尾市立病院を取り巻く、幅広い関係者の意見集約が必要と考えられる。現在、議会には病院事業運営特別委員会が、庁内にも病院事業運営検討会が設置されているが、地域医療関係の代表者、市民代表・有識者などを交えた検討会設置も有意義と考えられる。

繰り返しになるが、自治体病院をめぐる環境はますます厳しくなっている。財政的な環境だけでなく、医師確保・政策医療遂行といった市民向け医療サービスの提供維持も困難を増しており、自治体病院の存在意義すら問われかねない時代になりつつある。

- ・ 八尾市立病院で果たすべき医療機能
- ・ 望ましい運営形態
- ・ 八尾市としての財政負担の考え方

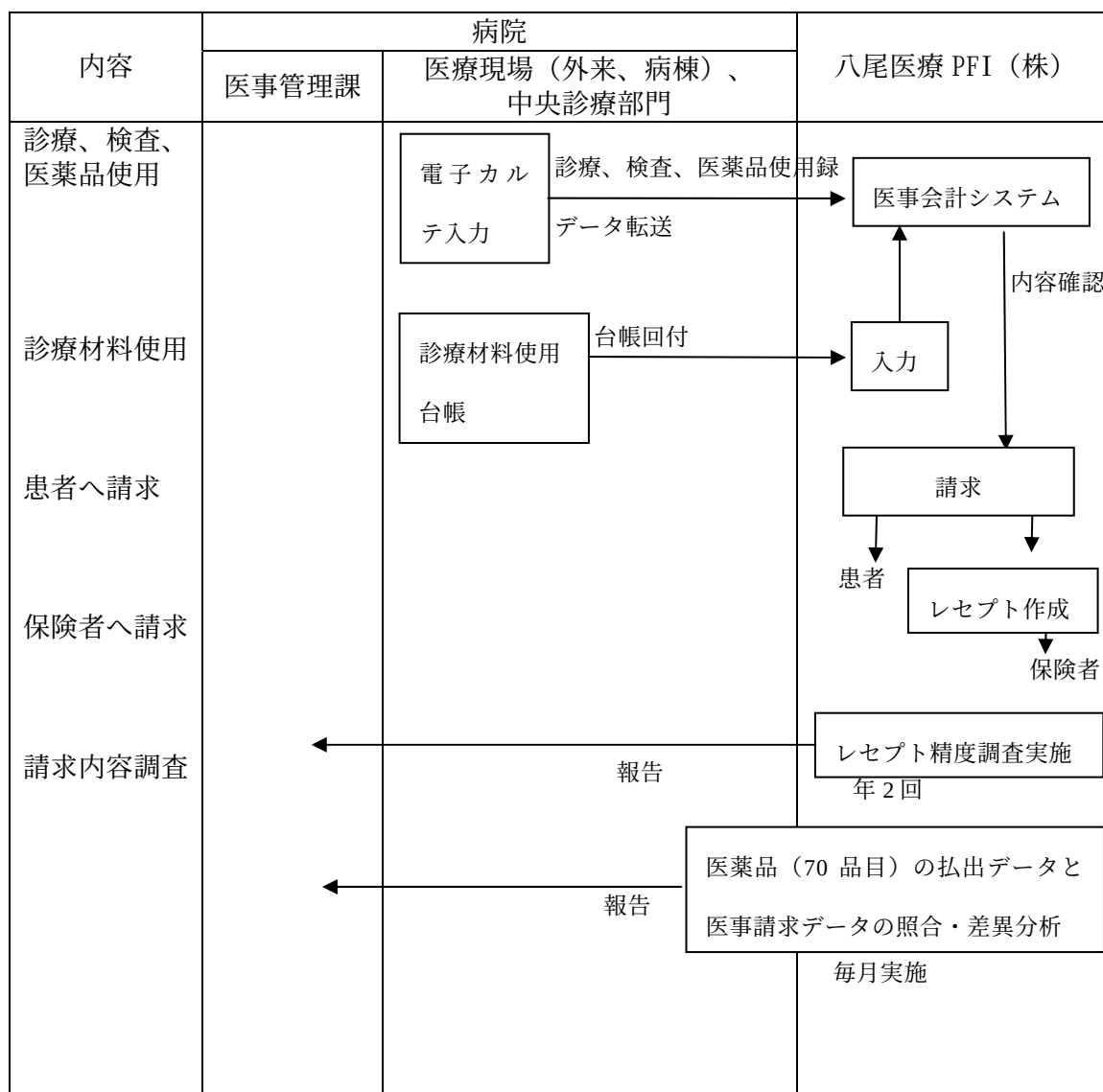
など、さまざまな点についての議論活性化を通じて、真に市民支持に基づいた、八尾市立病院運営が達成されることが期待される。

以上の1～5では、地域における八尾市立病院の位置づけから中長期計画までを概観し、政策的、経営的な観点を中心に、改善課題の指摘を行った。これらは、いずれも病院運営の根幹にかかわる部分であり、中長期的な視点で取り組まれる課題が中心となっている。他方で、病院組織は、多数の業務・部門から構成されており、適切な事務管理体制が構築されていなければ、中長期的な展望以前に、日常業務にすら支障をきたしかねない存在である。そこで、以下の6～10では、八尾市立病院の運営における事務管理体制の遂行状況について確認し、改善課題についての指摘を行うものとする。

6. 診療報酬請求事務

診療行為に対する代金は、保険者が負担し国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金等へ請求するものと、患者個人が負担するものに大別される。保険者負担額は、当月の診療報酬につき翌月に請求手続を実施し、審査を受けた後、通常、請求月の翌月に入金される。患者負担額のうち、外来患者分は精算により即時回収され、入院患者分は当月分を翌月請求し、請求月の月末までに入金され、退院する際の未収額は、退院時に精算する。八尾医療 PFI 株式会社と八尾市立病院の役割分担は以下のフロー図のとおりである。

(1) 八尾医療 P F I 株式会社と八尾市立病院の役割分担フロー図

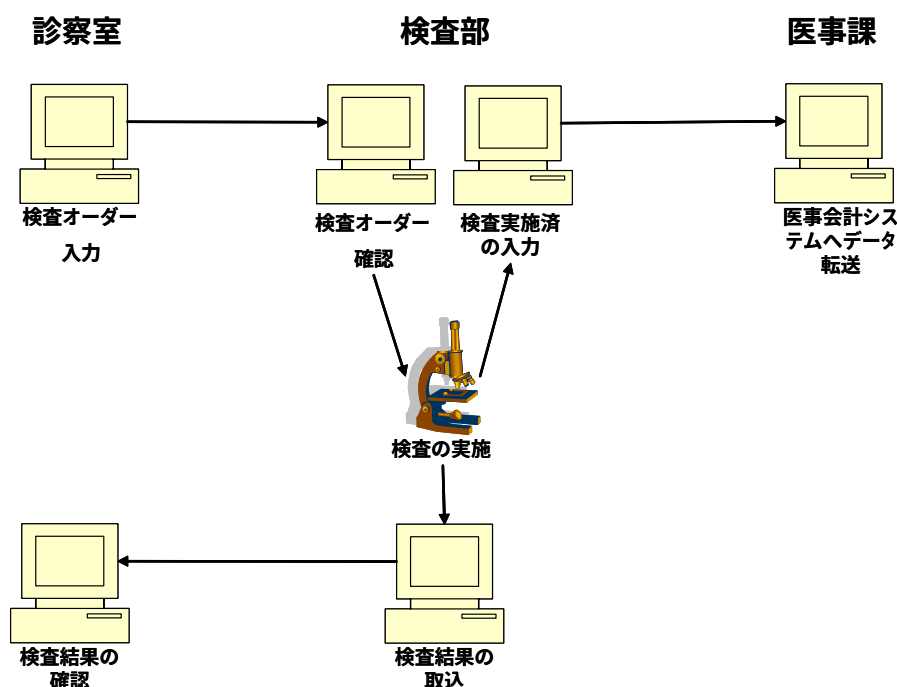


(2) 診療報酬請求精度調査（結果）

① 目的

病院の医業収益については、診療報酬請求が正しく行われていることが前提となる。
ここでは診療報酬請求が適切に行われているかについて検討を行う。

八尾市立病院は新病院移転時に電子カルテシステムを導入している。当システムはオーダーリングシステムおよび医事会計システムとのデータ連携が図られている。すなわち、診療の記録を電子化するとともに、各部門への診療の実施内容の指示を電子化しオンラインで各部門へ伝達し、そのデータを医事会計データに転送する方法をとっている。診療内容の指示（例：検査の実施）をオーダーリングシステムにより実施し、その指示された診療内容の結果（例：検査の結果）をオーダー元の医師に返すとともに指示された診療内容の実施入力を行うことにより、医事会計システムに請求データとして転送される。この場合、オーダーの内容が実施されているかがオーダー元の医師により確認されたのち、オーダーとして入力されたデータが医事会計に転送されるため、転記や再入力を行う必要がなく、請求データに誤りが発生する可能性は低くなっている。



このように、電子カルテシステム導入によって、データ転記等の単純ミスは、発生しにくい体制となっているが、人為的・体制的な問題によって、請求上の不備が発生する

余地は残っている。そのため、八尾PFI株式会社においても診療報酬請求の精度調査が行われている。

ここでは、まず八尾医療PFI株式会社により年2回実施されている診療報酬請求の精度調査についてその内容を検討する。直近では、平成17年12月度に精度調査の報告書が提出されているため、その内容を確認した。さらに、この報告書の内容を検討した結果、問題が認められた点について追跡調査を行った。

② レセプト精度調査報告書閲覧

八尾医療PFI株式会社によって実施されたレセプト精度調査報告を閲覧したところ、レセプト請求上の算定要件が揃っていないにも関わらず、請求を行っている事例が発見されている。同報告書では、特定薬剤治療管理料など6種類の指導料・管理料について、レセプト請求の前提となるカルテ記載状況を確認したところ、以下のとおり、カルテ記載の無いもの及びコメント記載の無いものが発見されている。

この不備が発生した要因について、ヒアリングしたところ、以下の実態が確認された。

ア) これらの指導料・管理料は、カルテへ治療計画等を記載していることが請求の条件であるが、各部門では実態として治療計画を持っていながらも、カルテに記載漏れする場合がある。

イ) 記載漏れが医事部門の請求段階で発見された場合、医事部門は、各部門へ診療録の記載を指導しつつ、医事会計上の請求を先行しているが、指導通りに記載されたか、事後的な確認を行っていない。

③ レセプト精度調査の追跡調査

このレセプト精度調査の内容について、その後の実態を以下の方法により調査した。

- ・ 調査時直近時のある月のレセプトのうち悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定している患者のカルテの記載を確認する。

悪性腫瘍特異物質治療管理料は腫瘍マーカー等の悪性腫瘍に対する検査を行うとともに、患者に対する治療計画をカルテに記載することを条件に算定することができるものである。

管理料を算定できる状況であるにも関わらず、医師がカルテに当該管理料の算定の入力をしていなかったものについては、医事部門において検査の実施状況等から判断して、

医事会計システムに追加入力しているものが見受けられた。これについては、カルテに事後的であっても追加して治療計画の記載がないかを確認したが、この記載を行っているものはなかった。

また、管理料算定の入力医師により行われているが、カルテに何のコメントもないものが見受けられた。これについても、事後的にカルテへの記載がないかを確認したが、記載のあるものはなかった。

現在は、医事部門からの指導により、カルテにコメントの記載がある形式的な要件を満たしているものの割合については、八尾医療PFI株式会社がレセプトの精度調査を実施したときに比べ大幅に改善されていた。

しかし、形式的な条件が満たされているものについて、そのコメントの内容について更に以下の検討を行った。

このコメントの記載は以下のようなものがあつた。(イ)腫瘍マーカーが基準値を超えた。1ヵ月後再検。(ロ)再発が確認された。治療のためケア中。(ハ)客観的な異常所見はない。(ニ)腫瘍マーカーは正常値にある。(ホ)痛みが辛い。(ヘ)不眠である。(ト)抗がん剤は副作用のため中止する。

これらのコメントのうち、(イ)、(ロ)、(ト)については今後の方針について書かれているコメントになっているが、それ以外のコメントについては症状を説明するだけのコメントとなっている。また、(イ)、(ロ)、(ト)についても、今後の方針に関するコメントとはいえ治療計画というには不十分ではないかと考えられる。このように形式的条件は満たしている場合であっても、十分な記載が行われているとはいえないものがある。

これらの診療録への記載の不備はレセプト上からは判断できないため、直ちに減点もしくはレセプトの不備として返戻されるものではない。しかし、八尾市立病院は保険医療機関であり、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定については、医療診療報酬点数表に従わなければならない。このように医療診療報酬点数表に記載が要求されているものが不備のまま請求されることがないように、カルテ記載を徹底すべきである。

（３）医薬品及び診療材料の使用数量と保険請求数量の照合（結果）

保険請求可能な医薬品及び診療材料について、医薬品の使用数量と保険請求数量とを定期的に照合することは、保険請求事務の正確性を確保することや医薬品及び診療材料の使用上のロス、紛失等による数量を把握する観点から重要な手続きである。

① 医薬品

八尾市立病院は、原則として全部の医薬品について、月々の使用数量と保険請求数量を照合し、差異があった場合の原因を追及することとしているが、実情として実施できているのは、医薬品のうち注射薬剤の金額的重要性の高い 70 品目のみであり、その他の品目についての照合は実施されていない。

そこで、その他の品目のうち麻薬 3 品目をサンプル抽出し、平成 18 年 6 月分の使用数量合計と保険請求数量の照合を実施した。その結果、当該麻薬 3 品目の当該月の処方全部で 297 件あったが、そのうちの 2 品目の 2 件について医事請求処理に問題があったことがわかった。これらは 2 件とも、当初、医師のオーダー入力に基づき薬剤部から数日分が一旦病棟に払い出され、後日、未使用分が病棟から薬剤部に返却されたにも関わらず、その返却が医事部門に連絡されていなかったために、修正入力されずに当初のオーダーのまま保険請求されたため、診療報酬が過大請求となったものである。

八尾市立病院では、一旦払い出された麻薬を返却するときは、病棟の看護師が麻薬を薬剤部へ返却し、その際に「麻薬処方せん施用票」を使用してこれに両者が押印することで麻薬の受渡しの確認を行っている。また、同時に「中止処方せん」が病棟から医事部門へ回付され、それにより医事部門でオーダーの修正入力をするにより適切に請求がなされる手続となっているが、このときは、この「中止処方せん」が病棟から医事部門へ回付されていなかったとのことである。医事部門への連絡は、病棟からの「中止処方せん」の回付のみで、医事部門が休日で不在の場合、翌平日に回付されるべき「中止処方せん」の回付が漏れる可能性があり、規定の連絡票や記録簿等はないため、実際に連絡がなされたかどうかの確認はできない状態である。今回発見された請求過剰は、2 件とも休日に麻薬の返却が発生したものであり、例外であるとの説明を受けたが、返却に関する業務手続を周知徹底するとともに、その業務が適切に行われたことを書類上でも確認できるように整備すべきである。

なお、八尾市立病院は、現在では薬剤部から看護師に対し「中止処方せん」による連絡を医事部門に必ず行うよう指示して誤請求の防止に努めているとのことである。

また、現在は、注射薬剤 70 品目についてのみ、使用数量と保険請求数量との照合がなされているが、八尾市立病院では、平成 18 年 3 月 31 日現在で 1,194 品目の医薬品を取扱っており、注射薬剤 70 品目以外に 1,124 品目が存在する。今回サンプル調査した麻薬など金額的重要性のあるものもあり、使用数量と保険請求数量の照合の目的の達成には不十分であると考ええる。照合の実施可能性やコストを考慮した上で、照合を実施する医薬品の種類を増加させていく必要がある。

② 診療材料

八尾市立病院では、診療材料の購入は消化払（使用時に購入となり在庫をもたない）となっており、使用数量は八尾医療 P F I 株式会社の請求書から把握される。一方、保険請求については、診療材料はオーダーシステムと医事会計システムを連動させていないため、診療科で使用した診療材料の容器に貼付されている品番シールを貼付した台紙または診療材料販売業者から送付される使用物品報告書が医事に回付され、医事がそれに基づき医事会計システムに入力することで行われる。

八尾市立病院では、原則として、診療材料の全品目について、八尾医療 P F I 株式会社が月々の使用数量と保険請求数量の照合を実施しているとのことであったが、照合による差異の有無や差異があった場合の分析結果は八尾市立病院に報告されていなかった。

そこで、八尾医療 P F I 株式会社の請求書より、保険請求できる診療材料のうち 6 品目をサンプルリングし、平成 18 年 1 月から 3 月の 3 ヶ月間の使用数量と保険請求数量を照合した結果、1 品目について差異があった。その差異の原因調査を八尾市立病院に依頼したところ、医事請求における品目誤りであったが、その誤りの原因は、販売業者から送付された使用物品報告書の医事請求コードの記載が誤っており、医事部門における医事会計システムへそのまま誤ったコードが入力されたことより、別品目の診療材料の使用として保険請求されたためであった。この請求誤りにより保険請求額が不足していた。

診療材料の容器に貼付されているシールの医事請求コードまたは業者から送付される使用物品報告書上の医事請求コードが誤っているかどうかの事前チェックは困難であることから、使用数量と保険請求数量の照合をレセプト請求前に実施し、差異があった場合

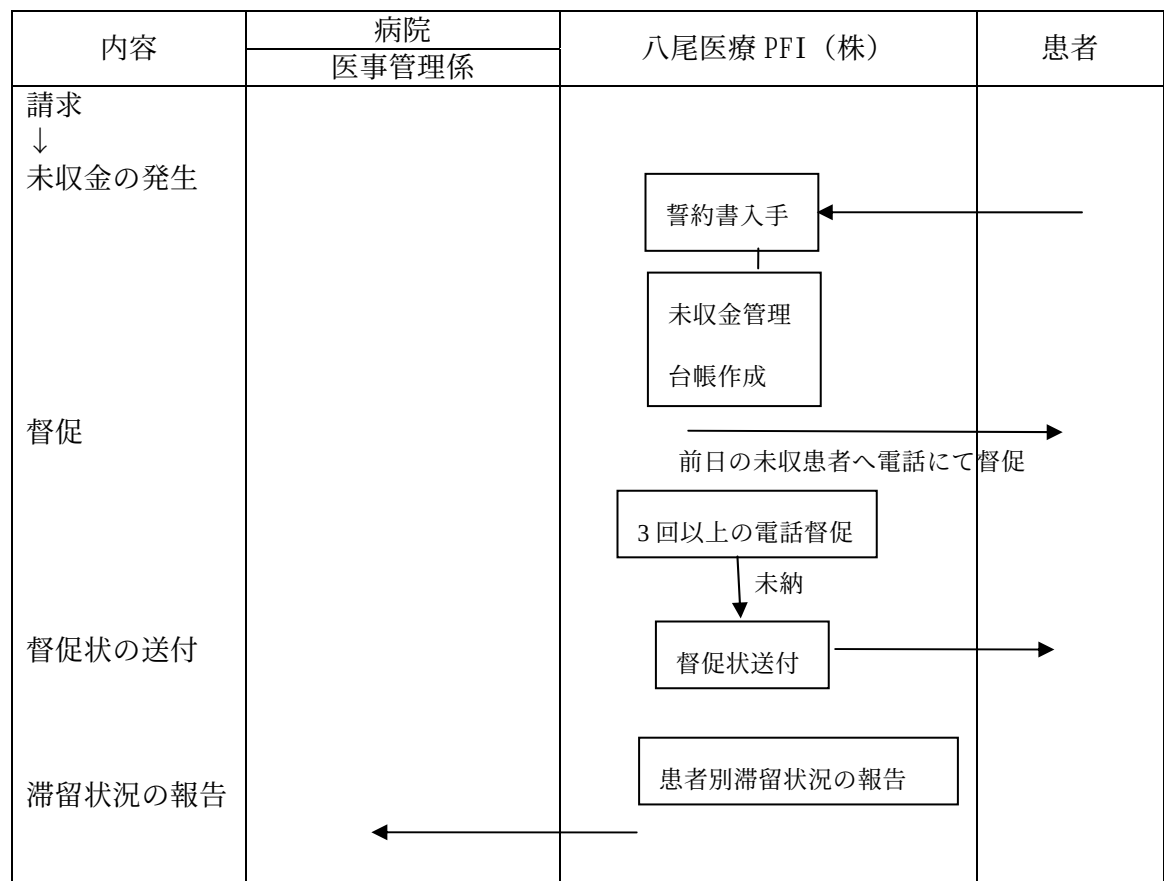
の原因調査の結果をレセプトに反映できるようにする必要がある。また、照合による差異の有無及び差異があった場合の原因分析結果について、八尾市立病院はその報告を受ける必要がある。

7. 未収金管理

診療報酬の患者負担分について、全額を回収することができず、未収となった場合は患者より納入誓約書を入手し、督促を行う。未収金については患者別に未収金管理台帳を作成し、滞納発生理由や督促の状況等を記録している。また、国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金等へ請求する保険者負担分の未収金については、これらは国の機関であり未回収の懸念はない。

患者負担分の未収金管理業務について、八尾市立病院と八尾医療PFI株式会社の役割分担は以下のフロー図のとおりである。

(1) 八尾医療PFI株式会社と八尾市立病院の役割分担フロー図



※ 未納のある患者は来院時のカード受付の際に、窓口に来てもらう案内が出る。

（２）未収金回収管理（意見）

上記の役割分担フローのとおり、八尾市立病院のＰＦＩ事業において、未収金回収業務は八尾医療ＰＦＩ株式会社に任されており、八尾市立病院は当該業務について定められた業務要求水準を満たしているかをモニタリングにより評価することとなっている。実務上は、八尾医療ＰＦＩ株式会社のセルフモニタリングをチェックする方法により行われているが、モニタリングの中で、八尾市立病院より八尾医療ＰＦＩ株式会社に対し、業務実施依頼（連帯保証人の入手の徹底、未収金台帳の記録の徹底、滞納管理マニュアルの策定など）が平成 17 年 11 月に通知されているなど、日々の業務に対するモニタリングは実施されている。しかし、モニタリング項目として、八尾医療ＰＦＩ株式会社の回収努力の結果を評価する定量的な判断基準はない。八尾医療ＰＦＩ株式会社から大口個別の滞留や回収状況などのデータを八尾市立病院に提出されているとのことであるが、八尾市立病院によるそのデータの確認や分析などは、随時にしか実施していないとのことである。未収金の回収に対するインセンティブ向上のためには、回収率等について他病院との比較などによる目標値を定めるなど、回収努力の結果が評価されるようなモニタリングの体制を構築するべきである。

（３）滞留未収金の会計処理（意見）

八尾市立病院は、平成 16 年度までは未収金を公的債権として、5 年経過後入金のないものについて不納欠損処理をしてきたが、平成 17 年 11 月 2 日の最高裁判例で公立病院の診療債権が民法上の債権とされたことを受け、平成 17 年度から、5 年経過した未収金の不納欠損処理を実施していない。民法上の債権の消滅時効は 3 年であるが、相手方の主張により時効となるものであり、主張がなければ債権が存在するため、不納欠損処理が実施できないというものである。

しかし、平成 17 年度における一年超滞留未収金の回収率は、下記の表のとおり、非常に低く、また、過年度になればなるほど低くなっており、全額回収は到底困難と考えられる。資産の実在性の観点から、滞留未収金について、債務者の支払能力等の回収見込みに照らし、回収の見込めない債権については、一定の方針に基づき、会計上は貸倒処理をし、債権については簿外管理にするなどの方法を採用すべきである。

＜平成 17 年度一年超未収金の回収状況＞

（単位：千円）

発生年度 内容	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度
H16 年度末残高	4,444	8,514	6,379	8,703	8,152
査定等変動額	0	0	△ 1	△ 19	△ 37
回収額	3	128	133	255	673
H17 年度末残高	4,441	8,386	6,245	8,429	7,442
回収率	0.1%	1.5%	2.1%	2.9%	8.3%

（４）未収金残高（結果）

平成 17 年度末の未収金残高のうち、医業未収金について、企画経理係の残高試算表の金額と医事管理係の未収金管理簿の残高を照合した結果、以下のとおり 1,137 千円の差異があった。

内容	金額（千円）
企画経理係：残高試算表 (A)	979,455
医事管理係：管理簿 (B)	980,592
差額 (A－B)	△1,137

この差異の原因について、八尾市立病院に調査を依頼したところ、過去における診療報酬の査定等による金額修正などが影響している可能性があるとのことであるが、現時点では原因は特定されていない。この不明差額について、早急に原因分析を行い、今後適切な事務処理を行うべきである。

8. 材料費及びたな卸資産

旧病院では、病院における材料費とは医薬品、診療材料、給食材料、医療消耗備品を指していたが、P F I 事業開始後は、給食材料及び医療消耗品費は八尾医療 P F I 株式会社への委託料に含むため、材料費となるのは薬品費、診療材料費の2つである。

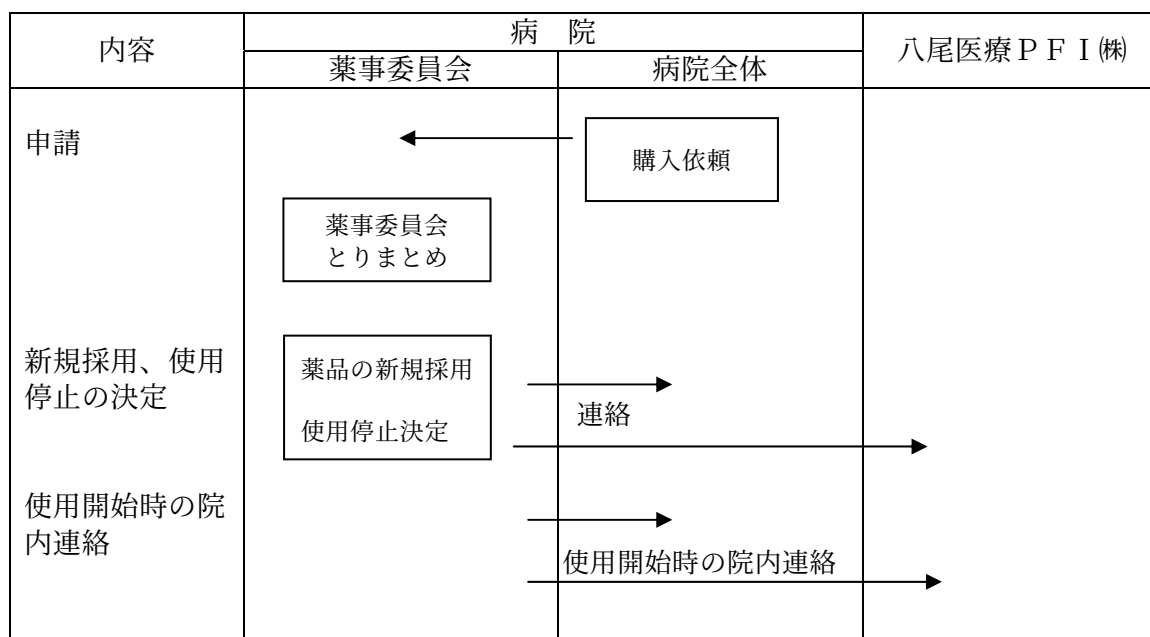
また、診療材料は消化払（使用時に購入となり在庫を持たない）のため、八尾市立病院においてたな卸資産となるのは医薬品のみである。

医薬品、診療材料の購入、管理等業務について、八尾市立病院と八尾医療 P F I 株式会社の役割分担は以下のフロー図のとおりである。

（１）八尾医療 P F I 株式会社と八尾市立病院の役割分担フロー

①医薬品

ア）医薬品の採用及び停止



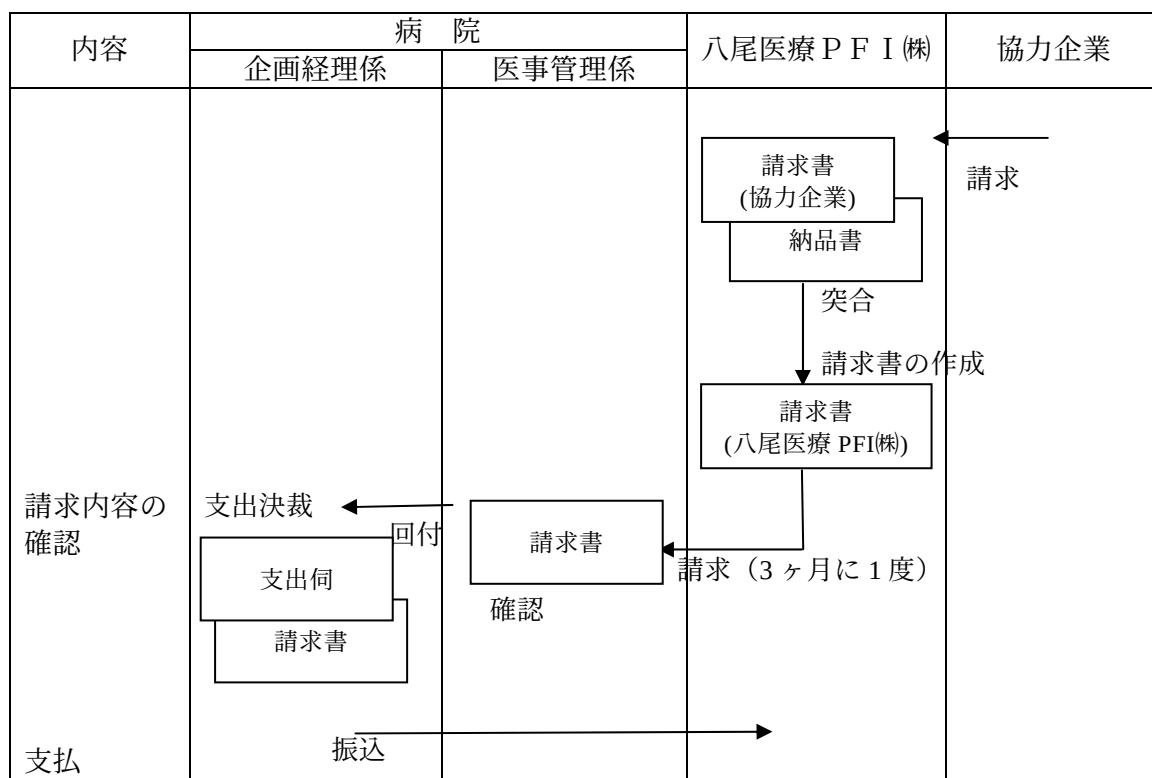
イ) 価格の決定

内容	病 院	八尾医療 P F I (株)
	医事管理係	
単価見積書の入手	← 提出	単価見積書
価格調査	他自治体の価格（値引率）調査 全国自治体病院共済会ニュース他	
交渉及び決定	価格交渉及び決定	→

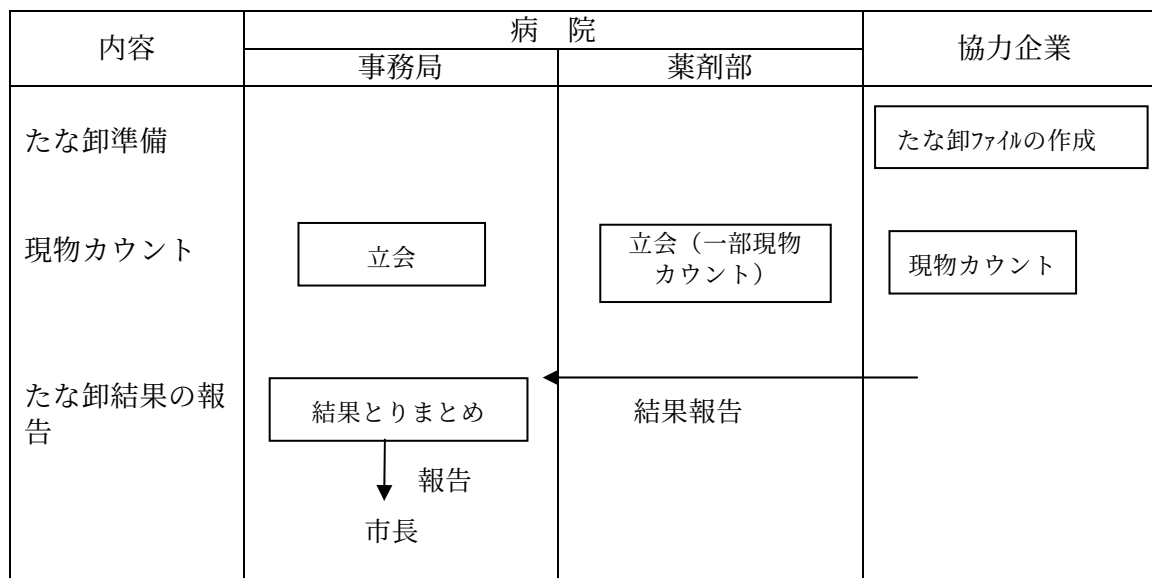
ウ) 発注及び検収（麻薬、血液、R I 除く）

内容	病 院	協力企業	納入業者
	薬剤部		
発注	← 確認	定点管理	→
納入及び検収	薬品	発注	納入
		納品書	← 検収

エ) 支払

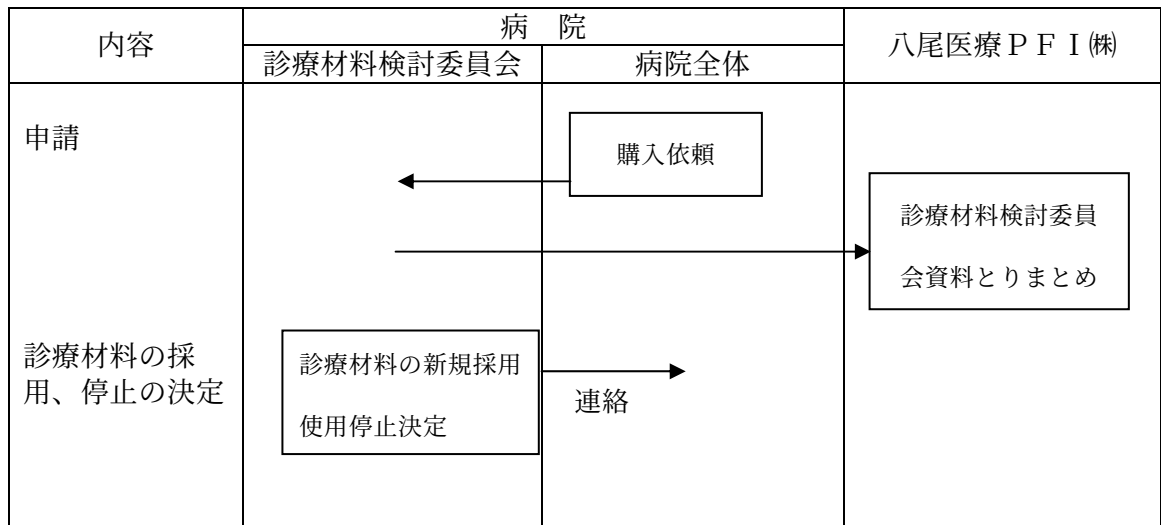


オ) 実地たな卸

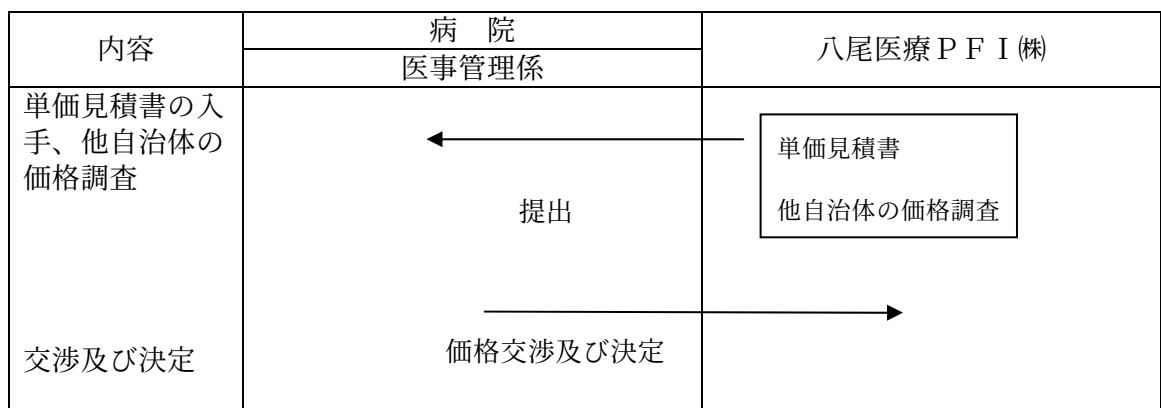


②診療材料

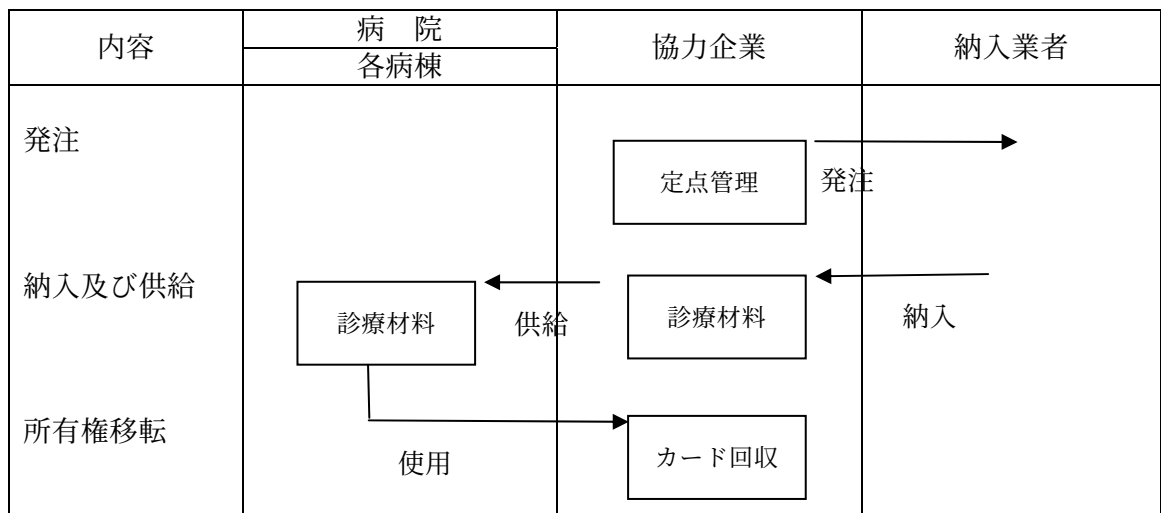
ア) 診療材料の採用



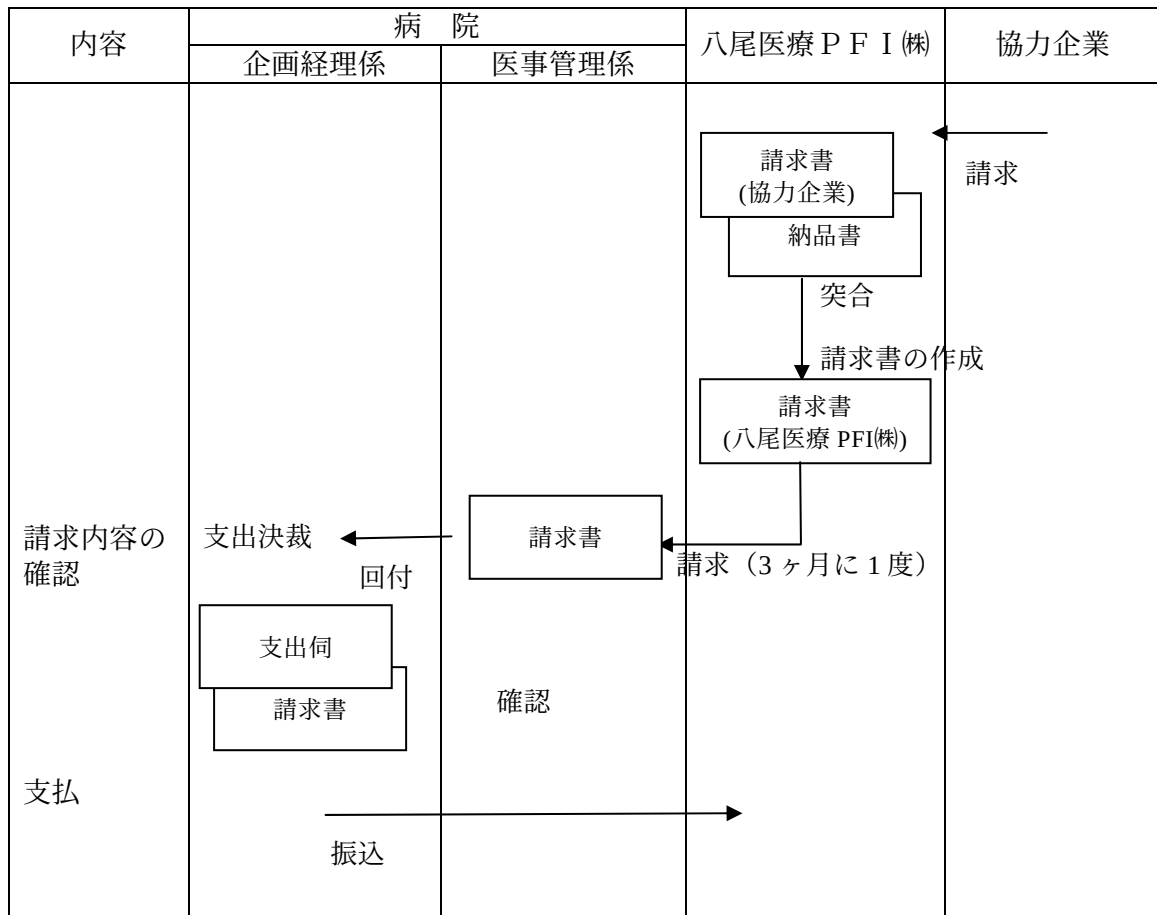
イ) 価格の決定



ウ) 発注及び検収



エ) 支払



オ) 実地たな卸

病院在庫を所有しないため、八尾市立病院としての実地たな卸は実施しない。

(2) 診療材料の採用規程等について (意見)

医薬品については薬事委員会において、診療材料については診療材料委員会において採用、取消等にかかる事項を決定することとなっている。医薬品については「薬事委員会医薬品採用規程」を設け、医薬品の採用等の具体的手続を定めている。また「医薬品の採用基準について」において、八尾市立病院が採用する医薬品の基準を定めている。

診療材料については、医薬品において設けられている「採用規程」や「採用基準」が作成されておらず、診療材料の採用にあたっての採用基準が明文化されていない。

診療材料についても医薬品同様「採用規程」及び「採用基準」を設け、八尾市立病院における診療材料の採用にあたっての手續及び採用基準を明らかにするとともに、これに沿った運用をすることが望まれる。

（３）価格決定（意見）

医薬品（麻薬、血液等八尾市立病院で直接購入している一部医薬品を除く）及び診療材料は八尾医療ＰＦＩ株式会社の協力会社から納入することとなっている。価格の妥当性を確認するため、八尾市立病院では、医薬品については全国自治体病院共済会が実施する医薬品値引率（この値引率は薬価に対し購入価格がどれだけ割り引かれるかを指す。値引率が高いほど購入価格は低い）調査や近隣病院における価格の独自調査結果を、診療材料については八尾医療ＰＦＩ株式会社が実施した値引率調査を参考にし、平均よりは高い値引率となるよう八尾医療ＰＦＩ株式会社と交渉を行い、八尾医療ＰＦＩ株式会社の協力会社から納入する医薬品及び診療材料の価格を決定している。

しかし、これについて次のような問題がある。

- ・ 全国自治体病院共済会が実施する医薬品値引率調査は１病院が購入する医薬品における平均値引率の調査であり、医薬品ごとの値引率を表すものでない。八尾市立病院が使用する医薬品の構成や購入数量が異なれば、同一品目間の値引率は異なる可能性がある。
- ・ 診療材料の価格決定にあたって参考にしているのは八尾医療ＰＦＩ株式会社が実施した値引率の調査資料であり、データの客観性が十分ではない。

八尾医療ＰＦＩ株式会社との契約においては、性能発注が原則である。しかし、医薬品、診療材料の購入については、業務要求水準において「購入単価の適正化を図ること」という文言にとどまっており、性能が明確と言えない状況であった。客観的な指標を用いて期待する水準を明らかにしておくことで、値引率データの比較可能性や客観性を問題にすることもなく、期待する成果を得ることができる。

期待する水準を明らかにした上で、これが得られないようであれば、八尾市立病院が医薬品、診療材料の独自調達を行うことも検討すべきである。

（４）検収（意見）

医薬品の発注及び検収業務は、八尾医療ＰＦＩ株式会社に委託しており、実際の業務は八尾医療ＰＦＩ株式会社の協力会社が実施しているが、八尾市立病院は八尾医療ＰＦＩ株式会社に委託している検収業務が適切に行われているかどうかのモニタリングを実施していない。

検収業務を委託するのであれば、病院職員が医薬品の未納状況を確認する、検収作業が適切に行われていることを抜き打ちによりチェックするなど、モニタリングの仕組みを構築する必要がある。

（５）支払手続（結果）

支払にあたっては、金額及び債務が確定していることを確認の上、手続を行う必要がある（八尾市立病院会計規則第 36 条、第 37 条）。医薬品、診療材料費の金額は、単価と数量によって算出されるため、金額の妥当性を検証するにあたっては決められた単価により請求がなされていることのほか、数量の妥当性についても確認しなければならない。また、債務は検収によって確定する。八尾市立病院では、検収業務を八尾医療ＰＦＩ株式会社に委託しているため、八尾医療ＰＦＩ株式会社が検収を行い、発行した請求書の価格と金額を確認して支払手続を行っている。この場合、八尾市立病院は、委託した検収業務が適正に執行されているか否かを、モニタリングすることが必要である。例えば、八尾医療ＰＦＩ株式会社からの請求データと納品書の数量の確認を、抜き打ちチェックするなどが必要である。

この点について確認したところ、平成 16 年度についてはＰＦＩ事業が開始したところであり、八尾医療ＰＦＩ株式会社からの請求が誤っている可能性もあることから、八尾医療ＰＦＩ株式会社からの請求について卸業者の納品書と突合し、内容及び数量について誤りがないか確認したとのことであった。

しかし、平成 17 年度及び平成 18 年度に入ってから、八尾医療ＰＦＩ株式会社からの請求について卸業者の納品書と突合は行っておらず、八尾医療ＰＦＩ株式会社からの請求書に記載されている価格と金額のみ確認し、支払手続を行っている。しかし、平成 16 年度では請求書上、返品数量が反映されないなど、八尾医療ＰＦＩ株式会社の確認誤りが多

数あったとのことである。平成 17 年度以降そのような誤りが起こっていないとは言えず、何らかの確認等が必要と思われる。

平成 17 年度以降、抜き打ちチェック等の検収業務に関するモニタリングを行わず、数量の妥当性確認が行われていない状況は、八尾市立病院としての債務の確認を要請している八尾市立病院会計規則（第 36 条、第 37 条）に従っているとは言えない。

（６）たな卸資産の計上（意見）

医薬品については年度末に実地たな卸を実施し、貸借対照表上たな卸資産として資産計上しているが、パッケージ開封後の医薬品（以下バラ在庫という）のうち、注射薬、麻薬及び旧病院から引き継いだ在庫を除き、病棟や調剤室等で保管しているバラ在庫についてはたな卸資産として計上していない。これは、注射薬や麻薬についてはバラ在庫であっても重要性や単価が高いためたな卸資産として計上するが、その他のバラ在庫については金額が小さく数も多いため、業務の効率化のため実地たな卸は実施せず、たな卸資産として計上していないとのことであった。

たな卸資産として計上しないバラ在庫の在庫理論値を確認したところ、平成 17 年度末で 6,336 千円であった。

平成 17 年度末における医薬品在庫金額は上記のバラ在庫理論値額も含め全体で 40,239 千円であり、全体の 15.7%を占めている。

医薬品の中には単価が数円のものもあり、全てについてたな卸資産として計上するのは現実的でないかもしれないが、一方で、在庫の正確な数量が把握されていないと減耗や医療費請求漏れの正確な状況がつかめないという問題がある。

医薬品の質的、金額的重要性を勘案しながら、たな卸資産として計上する範囲の拡大を検討することが望まれる。

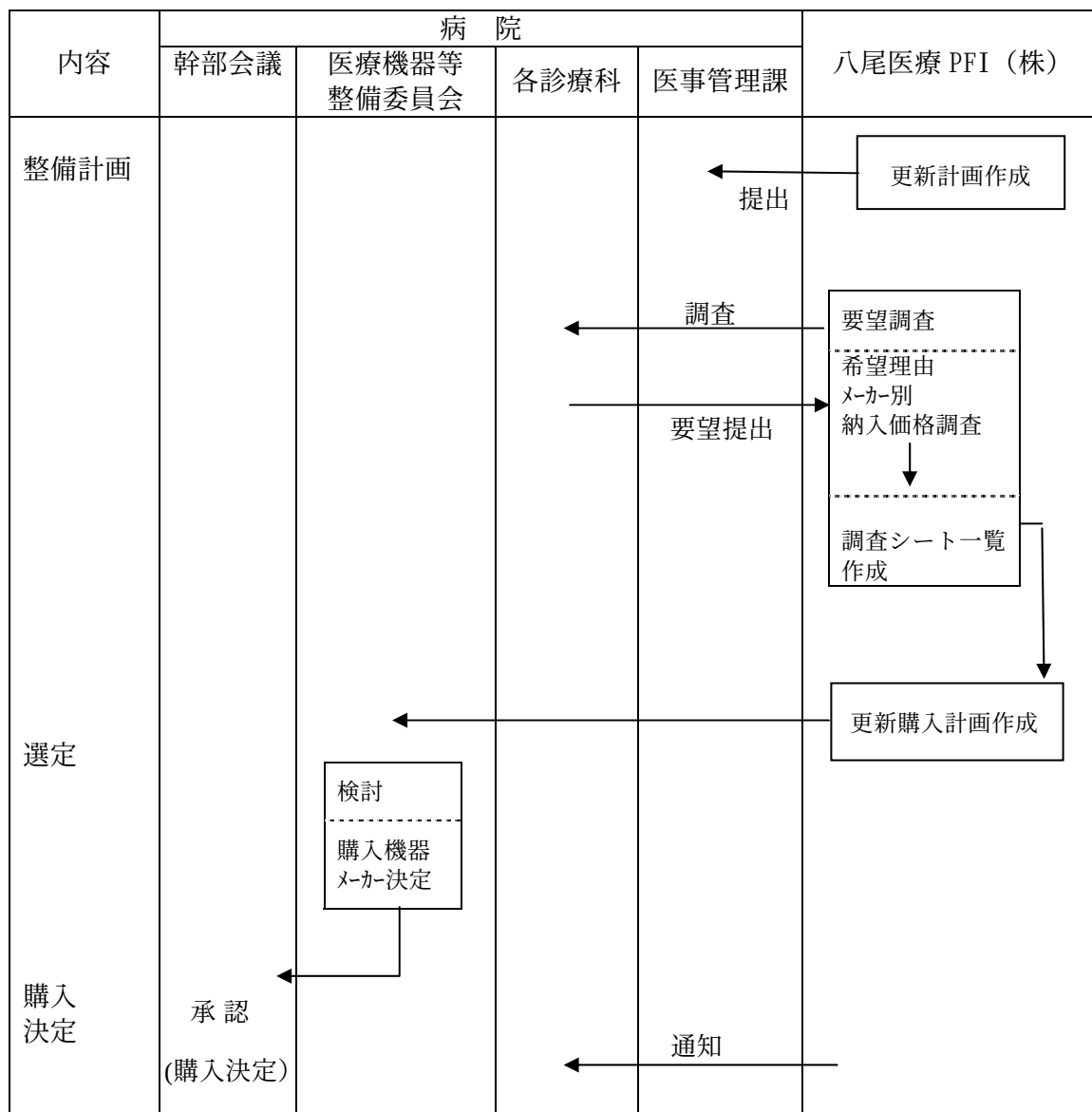
9. 医療機器等

医療機器等について、八尾市立病院では一件 10 万円以上のものを資産計上している。八尾市立病院の P F I 事業において、その購入手続きは八尾医療 P F I 株式会社が実施しているが、この場合の購入価格の適正性については、他自治体における購入価格と比較するなどの方法により、八尾市立病院がモニタリングにて判断している。

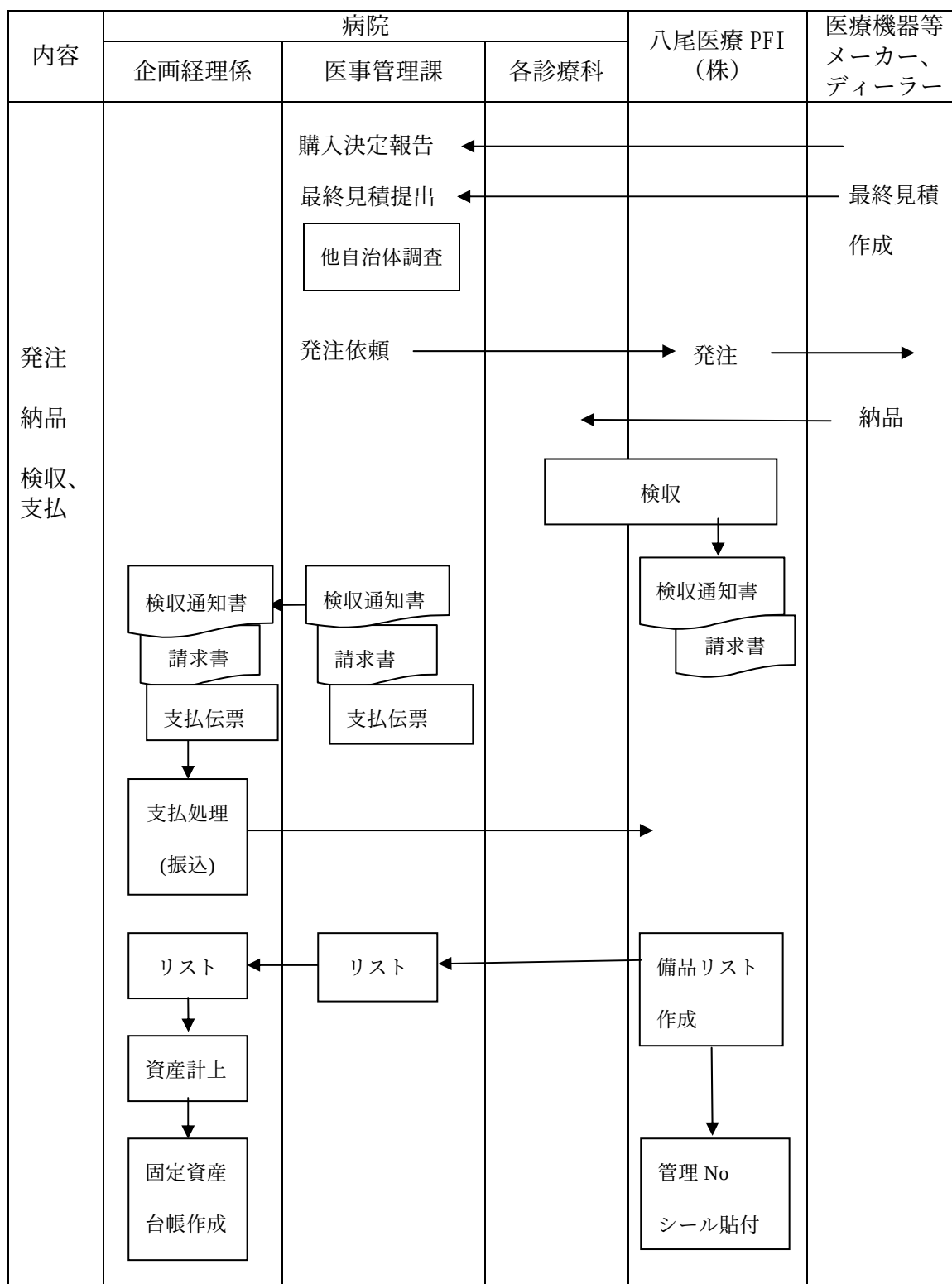
医療機器等の選定、発注及び検収における八尾市立病院と八尾医療 P F I 株式会社の役割分担は以下のフロー図のとおりである。

(1) 八尾医療 P F I 株式会社と八尾市立病院の役割分担フロー図

ア) 医療機器等の選定



イ) 発注及び検収



（２）固定資産管理（結果）

八尾市立病院会計規則第 95 条により、毎事業年度少なくとも 1 回固定資産台帳と固定資産を実地に照合しなければならないとされている。また、八尾市財務規則第 180 条により、備品には備品整理票を貼付するなどの方法により備品番号等を表示しなければならないとされている。

そこで、これらの規定どおりに現物管理が適切に行われているかを検証するため、企画経理係の固定資産台帳より医療機器 4 件、リース機器一覧表よりリース機器 4 件を抽出し、現物確認を実施した。なお、抽出した 4 件の医療機器のうち 2 件については固定資産台帳上一式として計上されていたため、その内訳明細を入手し、その明細より、それぞれ 3 件及び 4 件を抽出して現物確認を実施した。

現物確認の結果、現物はすべて確認できたが、医療機器 3 件につき、備品整理票が貼付されておらず、また、医療機器 1 件については貼付されている備品整理票の番号と八尾医療 P F I 株式会社の備品リストの備品整理番号とが一致していなかった。また、抽出した機器以外にも備品整理票が貼付されていないものもあり、適切な現物管理が実施されていない状況であった。

八尾市立病院では、固定資産の現物管理について八尾医療 P F I 株式会社に任せている状態であるが、現物管理に関する役割分担についての明確な規定等はなく、また、八尾市立病院の八尾医療 P F I 株式会社の現物管理に対するモニタリングも十分に実施されていなかった。

八尾市立病院と八尾医療 P F I 株式会社の業務分担を規定上明確にしたうえで、八尾医療 P F I 株式会社の現物管理の実施状況に対する十分なモニタリング体制を構築すべきである。

なお、八尾市立病院は今回の監査の過程での指摘を受けて、八尾医療 P F I 株式会社に対し、現物管理の指導を行っているとのことである。

(3) 高額医療検査機器稼働状況（意見）

主な高額医療検査機器の予約枠数に対する平成 17 年度の稼働状況を示すと、下記のとおりである。

医療機器名	取得価額 (千円)	平成 17 年度 (平成 17 年 4 月～平成 18 年 3 月末)			
		予約枠数 (※)	実施数	稼働率	月平均
結石破碎 (ESWL)	31,000	480 件	94 件	19.6%	8 件
X線CT	142,000	4,820 件	8,298 件	172.2%	692 件
磁気共鳴画像診断 (MRI)	203,800	2,880 件	3,349 件	116.3%	279 件
RI (核医学検査)	94,000	1,628 件	1,067 件	65.5%	89 件
放射線治療装置 (リニアック)	174,000	— 件	3,415 件	—	285 件
血管造影撮影 (アンギオ)	134,360	736 件	512 件	69.6%	43 件
X線テレビシステム	138,700	— 件	1,880 件	—	157 件

※ 予約枠数は、休日及び時間外を除いた時間帯における実施可能数として、見込検査時間から見込み件数を計算して設定されている。なお、放射線治療装置 (リニアック) 及び X 線テレビシステムについては、検査時間に相当なばらつきがあるため、見込み検査時間による予約枠数の設定ができず、稼働率は計算されていない。

上記のとおり、医療検査機器によっては稼働率が相当低いものがある。医療検査機器の採算性は、稼働状況だけでなく、検査・治療の保険点数及び医師、スタッフ等にかかるコストなどさまざまな要因も関わってくる。そこで、稼働率の低いものについて、簡便的な方法で、採算性を検討するため、結石破碎 (ESWL)、血管造影撮影 (アンギオ) 及び X 線テレビシステムについて、取得価額と平成 17 年度の診療報酬 (医療機器使用による診療報酬のみで薬剤使用などによる診療報酬は含まない。) を比較したところ、次のとおりであった。

医療機器名	取得価額 (千円)	保険点数	実施数	診療報酬 (千円)	稼働率
結石破碎 (ESWL)	31,000	19,300 点	94 件	18,142	19.6%
血管造影撮影 (アンギオ)	134,360	2,610～22,800 点	512 件	30,396	69.6%
X線テレビシステム	138,700	220～1,454 点	1,880 件	12,368	—

これらの高額医療検査機器については、新病院開院時に、導入することが前提とされていたもので、稼働見込み等や採算を考慮して購入されたものではないとのことであるが、

予約枠数以上の稼働のあるものもあるが、相当低いものもあり、また、血管造影撮影（アンギオ）やX線テレビシステムは、その診療報酬も低い結果となっている。これらの検査は医師により実施される検査や治療であるため、枠が空いていても空きの医師がいない場合は実施できないことも稼働率が低い原因とのことである。また、検査機器については、その後の診療や手術等を前提として実施されるものであるため、検査コストだけで判断すべきものではなく、原価計算を基にした投資回収計算を行う必要のあるものであるといえる。更に、高額医療検査機器は政策医療のために不可欠で採算性を追求するものでないものもあることから、その必要性については一定の理解はできるが、今後、このような高額医療機器の導入にあたっては、医師数や検査室数も考慮した稼働見込み等から投資回収計算による採算性も考慮したうえで、その必要性の有無を検討し、導入するかどうかの意思決定をするべきである。

また、病院全体の意思決定として機器購入を決定した以上は、これら高額医療機器の採算性について、厳密な現状分析を実施し、採算の悪い機器等については、病院全体として、広報活動、地域の医療機関との連携などによる稼働率向上に向けた努力をすべきである。

10. 人件費

八尾市立病院では、平成17年度に支給された人件費のうち、給料、手当、賃金、報酬の職種別支給状況は次のとおりである。

(1) 給料、手当、賃金、報酬の職種別支給状況

＜給料、賃金、報酬の職種別支給内訳＞

(単位：千円)

	給料	手当	賃金(※1)	報酬(※2)	計
医師	262,967	463,167	186,511	131,509	1,044,154
医療技術員	181,178	142,521	9,652	18,272	351,623
看護師	805,772	652,452	24,573	38,611	1,521,409
准看護師	49,390	37,007	1,551	16,700	104,648
事務員	76,391	69,273	—	12,825	158,488
労務員	37,445	29,271	177	10,178	77,071
計	1,413,142	1,393,692	222,464	228,095	3,257,392

※1 臨時職員（院外応援の医師、医療技術員等を含む）に対し支給している。

※2 嘱託員、非常勤、嘱託に対し支給している。

手当については、扶養手当、調整手当など、複数の手当がある。手当の内訳は次のとおりである。

＜手当内訳＞

(単位：千円)

	扶養 手当	調整 手当	期末勤 勉手当	通勤 手当	管理職 手当	宿日直 手当	超過勤 務手当	住居 手当	児童 手当	特殊勤務 手当	初任給 調整手当	合計
医師	10,468	27,922	118,482	7,393	5,851	25,642	82,589	9,213	—	319	175,288	463,167
医療技術員	5,375	18,839	77,479	5,242	1,844	—	22,229	9,437	1,165	911	—	142,521
看護師	10,214	82,133	342,270	9,038	5,372	—	101,502	40,797	2,850	58,276	—	652,452
准看護師	1,363	5,075	22,434	591	—	—	4,027	1,554	—	1,963	—	37,007
事務員	3,455	8,411	34,747	1,146	4,261	—	14,692	2,290	270	1	—	69,273
労務員	1,344	3,879	16,938	433	—	—	4,937	1,680	60	0	—	29,271
計	32,219	146,259	612,350	23,843	17,328	25,642	229,976	64,971	4,345	61,470	175,288	1,393,691

＜手当うち特殊勤務手当内訳＞

(単位：千円)

	放射線 取扱手当	夜間看護	死後処置	細菌検査	非常呼出	合 計
医師	319	—	—	—	—	319
医療技術員	709	—	—	180	22	911
看護師	100	58,008	166	—	2	58,276
准看護師	58	1,900	4	—	—	1,962
事務員	—	—	—	—	1	1
計	1,186	59,908	170	180	25	61,470

(2) 手当の所属長の承認（結果）

手当については通常、月末に各個人が 1 ヶ月の超過勤務等の実績報告書を作成し、所属長が承認の上、人事係が支払手続を行うこととなっている。

手当の支給手続が適切に行われているかを確認するため、平成 18 年 3 月に支給された手当について実績報告書を確認したところ、実績報告書の作成や所属長の承認に不備があるものが見受けられた。不備があると考えられるものは、次のとおりである。

手当の内容	不備の内容
時間外手術・分娩手当（超過勤務手当）	実施者本人からの申請でなく、手術室（分娩については産婦人科）職員が、時間外手術、分娩の状況を調べ、実績報告書を作成している。作成者の記名なく、所属長の承認印はない。
放射線取扱手当（特殊勤務手当）	実施者本人からの申請でなく、実施者が所属する部署の一職員が、所属部署の職員全員の特殊勤務の状況を調べ、実績報告書を作成している。部署により、作成者の記名がないものがある。また、所属長の承認印はない。

上記は、診療科が複数にまたがり、全てについて所属長の承認をもらうには時間を要するなど、通常の実施者の申請、所属長の承認という本来の手続を行おうとすると業務が煩雑になり時間もかかるため、このような申請の仕組みになっているとのことである。しかし、実施者本人からの申請でなく第三者の承認もないため、データの信頼性、客観性に乏しく、八尾市立病院会計規則 37 条で定められている債務の確定の要件に欠けている。

事務処理の効率化のため所属部署の職員が一括して実施報告書を作成するのであれば、所属長より承認を得るよう改めるべきである。また、実施報告書の作成者を明らかにしておく必要がある。

(3) 代診医師等の報酬（結果）

八尾市立病院院外応援医師（医療技術員含む）及び院内嘱託医師（以下代診医師等という）の賃金及び報酬については、「代診医師等の賃金についての取扱い内規」によっている。同内規の別表で、代診医師等の標準報酬が定められているが、これにより難しい場合は個々の事例に応じて 1 人 1 回につき、150,000 円の範囲内において院長が決定するとされている。近隣病院と格差があると人手を確保しづらい、手術等の応援の場合、難易度等を

勘案すると標準報酬では見合わない場合があるなどの状況を調整するために、院長が決定できる範囲を設け、弾力的な運用を行っているとのことであった。

平成 18 年 3 月の代診医師等の報酬支給額について確認したところ、標準報酬以外の価格で支給している例が多数見受けられたが、「代診医等の賃金についての取扱い内規」において院長の決定が定められているにも関わらず、院長による価格決定の根拠及び決定に至る過程の資料が確認できなかった。

個々の事例に応じ、標準報酬以外の価格を用いざるを得ない場合もあろうが、客観性にかける。近隣病院との価格差、難易度などを考慮したよりきめ細やかな標準報酬体系とし、できる限り客観性、公平性が保たれるよう改めるべきである。また、標準報酬以外の価格を用いざるを得ない場合は、理由を明らかにし、院長が決定したことがわかるよう書面にて院長の承認を得ておく必要がある。

（４）職員数の見直し（意見）

平成 16 年度より新病院が開院し、病院の維持管理・運営については八尾医療 P F I 株式会社が実施することとなった。旧病院とは設備や診療科の体制が異なり、一概に比較することはできないが、委託料は平成 15 年度の 469 百万円から、平成 16 年度では 1,293 百万円と 2 倍以上に増加している。旧病院において病院が購入していた給食材料、医療消耗備品費が現在では八尾医療 P F I 株式会社への委託料に含められているが（参考数値：平成 15 年度給食材料及び医療消耗備品費実績 68 百万円）、それ以外の増加については旧病院で病院事務、労務職員が実施していた業務のうち多くの部分を八尾医療 P F I 株式会社が実施するようになったことが要因の一つであると考えられる。

一方、事務、労務職員数は、平成 15 年 4 月 1 日現在の 38 人から平成 18 年 4 月 1 日現在では 26 人まで減らしてはいるが、八尾医療 P F I 株式会社に業務を移管した部分について、さらに職員削減の余地がないか、再度見直す必要がある。

(5) 常勤医師の有効活用と説明責任（意見）

八尾市立病院では診療機能を維持するため、日常の診療の応援を求める場合と、高度で専門的な治療を行うため、最先端の技術を有するスタッフを招致する場合において、院外応援の代診医を用いている。平成 17 年度の院外応援の代診医（医療技術員を含む）の数は、1 ヶ月平均で 75 人となっている。また、院外応援の代診医に対する報酬（会計上は賃金に計上）は、次の表のとおり平成 15 年度で 125 百万円、平成 16 年度で 141 百万円、平成 17 年度で 187 百万円と年々増加傾向にある。

<医師賃金推移>

（単位：千円）

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
賃金（医師）	125,311	140,842	186,511

常勤医師の技術力向上に努め、勤務状況やローテーションに留意し、なるべく常勤医師で診療体制を維持できるような体制を構築し、代診医への賃金の低減に努める必要がある。

このように代診医への賃金が増加している背景として、中堅層の開業や大学医局の引き上げ等のため、医師数が不足していることがあると八尾市立病院は説明している。

そこで、100 床あたり医師数について大阪府下公立病院平均と全国自治体病院平均と比較したところ、大阪府下平均は 16.7 人であるのに対し、八尾市立病院（平成 17 年度）は 16.5 人となっており平均並みである。しかし、自治体病院平均、民間病院平均と比較すると、自治体病院平均で 12.8 人（市、300 床～399 床とも）、民間病院平均で 14.7 人と八尾市立病院より少ない（※）。

また、八尾市立病院の医師（常勤及び非常勤）数の年間延人数推移の合計は次のとおり年々増加している。

<医師年間延人数推移>

（単位：人）

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
常勤	615	632	595
非常勤	108	153	196
計	723	785	791

さらに、第２．（７）②人員の状況に記載のとおり、八尾市立病院の医師１人１日あたり患者数は新病院では旧病院と比べ減少している。これは、急性期病院への診療方針の転換に伴う外来患者数の減少、移転に伴う制限や医師の欠員といった状況変化により入院患者の増加が伸び悩んだこと、高度医療の進展に伴い患者の診療時間や対応時間が長くなってきていることなども関係していると考えられる。

八尾市立病院は、診療科ごとの医師の不足数を算定した資料を作成しているが、この資料は将来の診療機能と診療方針に裏付けられた診療体制に基づいた医師数とのことであるが、必ずしも明確で客観的な算出根拠によって算定された資料とはいいがたい。

医師数が不足し、これを拡大しようとするのであれば、下記の事項に留意し、客観的かつ合理性ある根拠資料を作成する必要がある。

①診療機能の視点から

- ・現在の診療体制とあるべき診療体制とのギャップ
- ・その中で不足する医師の専門分野あるいは人員体制

②経営的な視点から

- ・医師数を増加させた場合の収入や関連コスト、利益の増加予測

※）八尾市立病院の意見では、全国的な医師不足が叫ばれる中、都市部への医師の偏在のため、地方の医師数がとりわけ少なくなっている状況から、全国平均が少ないこと、また急性期病院や救急、小児救急病院といった診療機能の相異があり、それらの機能を有する八尾市立病院が市民の信頼に答え得る機能を十分に果たすためには、他の都市部や府下の公立病院同様、医師が不足している、と判断しているとのことであった。

1 1. 総括意見

八尾市立病院は、平成 16 年 5 月に現在の新病院へ移転したが、その際に病院の効率的な経営を目指し、日本初の試みとして病院の維持管理・運営事業について P F I を導入した。新たな取り組みであるにもかかわらず、新病院開院後、大きな事故もなく円滑な病院運営が行われているものと評価できる。

しかし、病院の採算面においては、旧病院に比べて延床面積が 2 倍以上になったことにより、委託費や減価償却費等の経費が大幅に増加したが、医業収益の伸びは費用の伸びに比して低く、16 年度及び 17 年度において、それぞれ 18 億円、16 億円の赤字となった。

八尾市立病院においては、地域の中核病院として救急医療や急性期医療の充実に努め、「安全で親切的な医療」を提供することが何よりも優先されることはもちろんであるが、それに加えて、新病院移転後に悪化した収支の改善を図ることが喫緊の課題となっている。

そのためには、収支改善計画を立案しその達成に向けた活動が必要となるが、中長期計画を「絵に描いたモチ」とせず計画を達成するためには、全体計画を部門別の計画に落とし込んだ上で、医療現場と連携して各部門の行動計画を策定し、さらにその実施状況を定期的に検証する仕組みを構築する必要がある。

また P F I 事業の適用に関しては、次のような課題がある。通常の P F I 事業においては、地方自治体と民間事業者の間でリスク分担を行い、民間事業者に採算の一部又は全部の責任を負わせることによって、民間事業者に収支改善のインセンティブを与え、民間事業者の創意工夫を促す仕組みをとり得る。しかし、病院 P F I においては、民間事業者は診療行為を行うことができない、という法的な制約があることから、通常の P F I 事業と異なり民間事業者に対して病院全体の収支改善に対する責任を負わせる仕組みになっていない。このことが病院 P F I の特徴であり、それゆえモニタリング機能が十分に働かない場合には、P F I 導入の目的である民間事業者の創意工夫が発揮されないおそれがあるため、結果数値による評価を含めたモニタリング機能を強化する継続的な努力が必要である。

また、医薬品の調達等の民間事業者の業務について、現在のところは旧病院において事務を担当していた職員が新病院に在籍しているため、民間事業者との交渉やモニタリングにあたって旧病院における経験を生かしているが、今後、職員の人事異動に伴い、経験のない職

員に交代した際、民間事業者が実施している業務について、民間事業者に「まかせきり」で牽制が効かないことにならないように、モニタリング機能を十分果たせるような仕組みを構築しておく必要がある。

八尾市立病院が期待される役割を果たし、かつ、経営的な安定を図るためには、八尾市、八尾市立病院、関係者を交えて、中長期的な八尾市立病院のあり方についての検討を実施することが必要である。そのためには、八尾市立病院の位置づけ、果たすべき役割、地域医療との連携のあり方などを明確にした上で、八尾市立病院の現状とのギャップを明らかにし、あるべき病院像をいかに達成するかという手段を立案していく必要がある。

その際には、病院の自主的・弾力的な運営のための制度として、地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化など、運営形態についての検討を行うことも必要であろう。

最後に、今回の監査に当たって、病院関係者の方を含めて多くの方々にご協力いただいたことに感謝する。ただ残念ながら、民間事業者のノウハウに関する秘密保持を理由に、PFI事業の趣旨から民間事業者のノウハウに関しての詳細な資料の閲覧や入手に制約があり、業務について十分な調査ができない場合があったことを付言しておく。

以上