

【特定のテーマ：北海道病院事業会計について】

改善を要する事項	講じた措置
<p>IV 外部監査の結果と改善意見</p> <p>1 監査結果の総括</p> <p>(1) 平成10年度の当期純損失は26億円、平成11年度も23億円を超える当期純損失が見込まれ、経営計画はスタート段階から実績と大きく乖離し、累積欠損金「平成11年度見込み額476億円」の解消は難しい状況にある。</p> <p>(2) 3条借入金「平成11年度見込み額291億円」の残高は、現状では返済見込みが乏しく、将来的には一般会計において処理せざるを得なくなるおそれ強い。</p> <p>(3) 北海道財政は未曾有の危機的状況に直面しており、一般会計からの負担金及び借入金の削減に向けて抜本的な経営改善を早急に行う必要がある。また、公共性と経済性の観点から病院ごとの基本的な経営のあり方の検討が必要である。</p>	<p>平成15年3月に改訂した「北海道病院事業経営計画」及び平成20年3月に新たに策定した「北海道病院事業改革プラン」において、各病院ごとのあり方、今後の方針や単年度収支の均衡に向けた方策などについて定めたところであり、計画を着実に推進して参ります。</p>
<p>2 札幌北野・寿都・釧路・苫小牧及び精神病院について</p> <p>(1) 札幌北野病院</p> <p>札幌北野病院は、経営計画において「札幌医科大学の持つ教育・研究・医療機能との関係の中で検討する」とされているが、札幌地域は医療提供体制が十分整備されている状況にあることや、当病院が毎年度約9億円もの一般会計繰出金を受け入れている状況を勘案すると、道立病院として経営していく必要性はないものと考ええる。</p>	<p>札幌北野病院については、高度専門医療を担う道立病院としての役割は終えたとの判断に立って、平成13年度をもって廃止することとしました。</p> <p style="text-align: right;">＜平成13年度措置＞</p>
<p>(2) 寿都病院</p> <p>寿都病院は、経営計画において、「道と市町村との役割分担を図る見地から寿都町等と協議を進めていく」こととされており、現在、道と寿都町で構成する学習会を通じて、同町における医療体制整備のあり方について検討されている。今後は、近隣町村との一部事務組合方式なども含めた移管について、協議を進めていくべきではないかと考える。</p>	<p>寿都病院については、平成16年度末をもって廃止し、寿都町に移管しました。</p> <p style="text-align: right;">＜平成16年度措置＞</p>
<p>(3) 釧路病院</p> <p>釧路病院は、経営計画において、「循環器疾患の治療に対する地域の他の医療機関の機能整備について、当分の間その動向を見ながら、循環器疾患、呼吸器疾患（結核を含む）に対する医療を専門に担当」することとされているが、釧路地域の医療提供体制は整備されており、その状況を十分見極めた上で、厳しい病院事業会</p>	<p>釧路病院については、平成16年度末をもって廃止し、その医療機能は釧路市に移管しました。</p> <p style="text-align: right;">＜平成16年度措置＞</p>

<p>計も考慮し、今後、縮小や移管等について検討を進めていくべきではないかと考える。</p>	
<p>(4) 苫小牧病院 苫小牧病院は、平成7年に移転新設した結核病院であるが、結核患者の減少の中で多額の設備投資をしたことに疑問が残る。平成10年度から病床数を減らしており、このため、看護婦等の過員が生じている。この地域は、病床の過剰地域であり、一般病床への転換も難しいので過大な設備の解消は難しい状況にある。施設の有効活用は、識者の見解等を含めて慎重に検討され、一般会計からの負担を軽減する方向で検討を進めるべきと考える。</p>	<p>道のSARS対策行動計画においては、SARS患者が発生した場合、道内の第二種感染症指定医療機関に優先的に入院させることとしています。しかし、万一これらの医療機関の収容能力を超えた場合、その入院先を確保する必要があることから、平成15年度に、患者受入れのために病棟の必要最小限の施設改修を実施し、施設の有効活用を図りました。</p> <p style="text-align: right;">＜平成15年度措置＞</p>
<p>(5) 緑ヶ丘・向陽ヶ丘病院 精神病院を担当する両病院は、医業収益を超える人件費となっている。また、リハビリ関係施設の未稼働又は利用度の低いものが見受けられ医業損失が膨らむ要因になっている。 緑ヶ丘病院には、音更リハビリテーションセンターを併設している。この事業は福祉事業であり、費用は別途一般会計からの負担金で処理されているが、福祉に係る事業費であるので保健福祉費として処理し、一般会計で運営されてはどうか。</p>	<p>緑ヶ丘病院に併設している音更リハビリテーションセンターは、精神医療の確保と精神障害者の社会復帰を一体的に図る考え方から、指示命令系統の明確化や運営面の効率化などを踏まえ、病院事業会計で運営することとしたものです。 平成15年3月に改訂した「北海道病院事業経営計画」においても、こうした経過を十分踏まえ、引き続き病院事業会計において、地域リハビリテーションの拡充強化に努めることとしているところです。</p> <p style="text-align: right;">＜平成14年度措置＞</p>
<p>3 一般会計負担金について (1) 自治省基準及び道基準の運用の妥当性について ① 自治省基準の運用の妥当性について ア 結核病院運営経費について（苫小牧病院） 道は結核予防法により結核に係る適正な医療に努める義務があり、行政的医療を担っていることや、結核部門はそもそも病床数に対し患者数が少ないなどの不採算医療であることも事実であるが、過大な設備投資や過剰人員等により不採算になっている部分も含まれており、この部分に対して、一般会計が負担する運用については疑問がある。 また、結核病院運営経費の算定に当たっては、明確に一般医療と結核病院運営経費を区分し、負担部分を峻別することが必要であり、今後、より精緻に診療科別・部門別原価計算を行うことができるシステムや体制の整備が望ましい。 イ 不採算地区運営経費について（寿都病院） 不採算地区運営経費は、病院事業費用から病院事業収益と他の繰出金の合計額を差し引いて算定される。仮に、非効率的な支出が発生したとしても、全額一般会計が負担する運用となっている。今後、非効率な運営により生ずる赤字額が含まれていないかどうかについて検討すべきである。</p>	<p>平成15年3月に改訂した「北海道病院事業経営計画」において、次のとおり定めたところです。 ① 合理的、効率的な運営を行ってもなお、発生すると見込まれる欠損金については、必要な繰出基準の見直しにより、その解消に努める。 ② 地域センター病院については、地域における適正な医療の確保を図る観点で設置した不採算な診療科もあることから、経営管理システム等による診療科ごとの経営分析を踏まえて、繰出基準の見直しを検討する。 また、平成20年3月に新たに策定した「北海道病院事業改革プラン」においては、経営改善に向けて、より一層取り組むとともに、経営形態に踏み込んだ抜本的な見直しを行い、単年度収支の大幅な改善を図ることとしており、このプランを進める中で、一般会計からの繰出基準についても、他の都府県の実態などを参考としながら、その見直しの検討を始めたところです。</p>
<p>② 道基準の運用の妥当性について</p>	

<p>ア 共済組合追加費用について</p> <p>平成10年度の費用（661百万円）を「病院事業費・給与費・法定福利費」として支出しているが、正しい医業損益を算出することができないため、営業外費用又は特別損失として表示することを検討願いたい。</p>	<p>平成15年2月に実施した調査では、一般会計で予算措置している3県を除くすべての都府県において道と同様の計上方法を採用しているところであり、経営戦略を講じる上で、他の都府県との比較は重要な要素であることから、現状の計上方法とすることにしました。</p> <p style="text-align: right;">＜平成14年度措置＞</p>
<p>イ 病院事業管理費（病院管理室の経費）</p> <p>一般会計が負担している病院事業管理費（平成10年度実績437百万円）は、間接部門の経費であるが、病院事業会計の責任を明確にするためにも、本来は、病院事業収入で回収すべき原価である。病院事業管理に係る費用については、各病院の費用として適正に配分した後、負担金を算定する方法を検討願いたい。</p>	<p>平成15年3月に改訂した「北海道病院事業経営計画」において、繰出基準の見直しを検討すると定めたところです。</p> <p>また、平成20年3月に新たに策定した「北海道病院事業改革プラン」においては、経営改善に向けて、より一層取り組むとともに、経営形態に踏み込んだ抜本的な見直しを行い、単年度収支の大幅な改善を図ることとしており、このプランを進める中で、病院事業管理費を含めた一般会計からの繰出基準についても、他の都府県の実態などを参考としながら、その見直しの検討を始めたところです。</p>
<p>(2) 地域センター病院に対する一般会計負担金について</p> <p>平成10年度の当期純損失のうち56.4%を占める地域センター病院（江差、紋別、羽幌）は、一般会計負担金の算出方法について検討する必要がある。</p> <p>診療圏は必ずしも人口が密集していないことや地域住民の要請などにより不採算であるにもかかわらず診療科を設置していることから、多額の損失が生じている。能率的な病院経営を行うことを前提に、地域住民の要請などにより、不採算であるにもかかわらず設置している診療科について、自治省基準を適用するかあるいは、道基準による負担金の繰入れを検討する必要がある。</p>	<p>平成15年3月に改訂した「北海道病院事業経営計画」において、地域センター病院については、地域における適正な医療の確保を図る観点で設置した不採算な診療科もあることから、経営管理システム等による診療科ごとの経営分析を踏まえて、繰出基準の見直しを検討すると定めたところです。</p> <p>また、平成20年3月に新たに策定した「北海道病院事業改革プラン」においては、経営改善に向けて、より一層取り組むとともに、経営形態に踏み込んだ抜本的な見直しを行い、単年度収支の大幅な改善を図ることとしており、このプランを進める中で、一般会計からの繰出基準についても他の都府県の実態などを参考としながら、その見直しの検討を始めたところです。</p>
<p>(3) 一般会計負担金及び長期借入金の資金的精算について</p> <p>① 一般会計負担金について</p> <p>補正予算（4定補正）で決定された一般会計負担金と年度末の実績で算定された一般会計負担金との差額の精算が、一般会計との間で行われていない。今後、一般会計負担金の差額が、あまり発生しない方法を検討願いたい。</p>	<p>補正予算については、平成17年以降、5定補正で決定されているところであり、従前よりも当該年度の収支予測に係る実績値の把握が可能となったことから、これらの数値等を十分に分析・活用した収支予測となっており、決算においては、一般会計負担金との差額が少額となっているところです。</p> <p style="text-align: right;">＜平成17年度措置＞</p>
<p>② 長期借入金について</p> <p>長期借入金も一般会計負担金と同様に、補正予算で決定された額と年度末の実績額では、差</p>	<p>長期借入金の精算については、前年度決算確定後の借入超過額を当該年度借入所要額に充当する</p>

<p>額が発生する。病院事業会計が過剰に長期借入を行うことは、金利負担の発生や北海道の財政状況などからみて適当でないことから、資金的な精算を行う方法等について検討する必要がある。</p> <p>資金的精算が行われていないため、平成11年3月末現在の預金残高に、余裕資金が含まれている。今後、余裕資金については、借入金額から控除する等の方法を検討願いたい。</p>	<p>こととし、平成12年度決算から行うこととしました。</p> <p style="text-align: right;">＜平成13年度措置＞</p>
<p>(4) 3条負担金の収益的収支計算書の表示方法について</p> <p>病院事業会計では、「北海道病院事業の財務に関する特例を定める規則」により、すべて医業外収益の一項目として表示する方法が採用されているが、負担金の性質に基づいて、以下の表示方法に変更することを検討願いたい。</p> <p>医業収益の一項目として表示する負担金→病院の運営に対する負担金</p> <p>医業外収益の一項目として表示する負担金→医業外費用（企業債利息等）に対する負担金</p>	<p>平成15年2月に実施した調査では、32の都府県で道と同じく医業外収益にすべて計上しています。</p> <p>また、区分計上している県においても、区分する費用が同一でない状況にあります。経営戦略を講じる上で、他の都府県との比較は重要な要素であることから、現状の計上方法とすることとしました。</p> <p style="text-align: right;">＜平成14年度措置＞</p>
<p>4 病院別収支の把握のための管理システムの改善について</p> <p>現在の病院会計の管理システムは、各病院の診療科別損益や部門別損益等の把握・分析が行われていない。そのため、より詳細に赤字の原因を究明し、問題を解決し業務の効率化を図ることができない。</p> <p>今後、精緻に経営分析を行うことにより、現状の問題点の把握とそれを解決するための経営戦略の構築・実施は不可欠なものである。経営改善を進めるためにも、全病院に業務及び財務の両面について一貫したシステムの導入を検討願いたい。さらに、月別病院別収支の精度を高め、病院別の業績把握が必要である。</p>	<p>経営管理システムについては、平成16年度から運用を開始しました。</p> <p>また、各病院の収益の状況等については、平成19年度から平成20年度にかけて行った医事会計システムの更新にあわせて、迅速に各病院の状況を把握できる体制を整えました。</p> <p>さらに、平成20年6月から、病院ごとの患者数と収益、主な費用、医師の動向、経営分析等を取りまとめることとしました。</p>
<p>5 許可病床数と運用可能な病床数について</p> <p>病床利用率の算定は、運用可能な病床数を基準として算定するものであり関係資料の統一化が望ましい。</p>	<p>病床利用率の算定については、各種統計において許可病床数を基準としていることから、関係資料の作成に当たっては、原則として許可病床数を基に統一化することとしました。</p> <p style="text-align: right;">＜平成13年度措置＞</p>
<p>V 個別の監査の結果と改善意見</p> <p>1 医業収益関係</p> <p>(1) 看護料について</p> <p>看護職員については、入院部門と外来・手術等の部門との配置換え、隣接病院間での配置換えなどを引き続き行い、より上位の新看護の基準を取得できるよう、恒常的に入院患者数等の動向を確認して収益確保を図ることが望まれる。</p>	<p>看護料については、より上位の看護料を算定するため、平均在院日数の動向などを見極めながら、その都度必要な見直しを行っておりますが、今後とも一層の収益の確保に努めて参ります。</p> <p style="text-align: right;">＜平成13年度措置＞</p>
<p>(2) 入院時食事療養特別管理加算について</p> <p>適時適温給食を行うためには、保温配膳車や保温食器等の初期投資が必要となるが、回収可</p>	<p>入院時食事療養特別管理加算については、寿都病院を除くすべての道立病院で算定しております</p>

<p>能なものであり、患者サービスの向上にもつながるものである。管理栄養士の適正配置、勤務時間のシフト等の体制整備をできるだけ早期に行うことが望まれる。</p>	<p>す。 なお、管理栄養士が配置されていない寿都病院については、人材の確保に努力しておりますが、今後とも、配置に努めて参ります。 <平成13年度措置></p>
<p>(3) 薬剤管理指導料について 院外処方への進展に伴い薬剤師の業務内容は、院内薬局での調剤業務から病棟での服薬指導へと移行していくものと考えられ、薬剤管理指導に積極的に取り組むことが望まれる。</p>	<p>薬剤管理指導料については、院外処方を行っている7病院において服薬指導を実施しておりますが、今後とも薬剤管理指導料の算定件数の拡大に努めて参ります。 <平成13年度措置></p>
<p>(4) 入院時医学管理料入院診療計画加算及び退院指導料について これらはその算定に伴い追加的な費用が発生することなく、増収即増益効果をもたらすものである。 算定可能な患者に対しどの程度算定できたかを把握し、収益確保を図ることが望まれる。</p>	<p>入院時医学管理料は、平成12年度診療報酬改定の際に入院基本料に統合されました。 入院診療計画加算及び退院指導料については、すべての病院において算定しておりますが、今後とも各病院の実施状況を把握しながら算定件数の拡大に努めて参ります。 <平成13年度措置></p>
<p>(5) 小児科外来診療料について 平成8年度の診療報酬改定により小児科外来診療の包括払い方式（定額払い方式）が導入された。 定額払い方式導入時においては、出来高払い方式と定額払い方式との得失の比較が行われ、結果として定額払い方式は採用されていないが、その後両者の比較検討が行われていない。 少なくとも診療報酬改定時には出来高払い方式と定額払い方式の比較検討を行う必要がある。</p>	<p>小児科外来診療料については、小児科を標榜する江差、紋別、羽幌病院において、平成12年度診療報酬改定の際に診療報酬の請求方法についての比較検討を行った結果、これまでの出来高払い方式を定額払い方式に改めました。 今後とも定期的に比較検討を行った上で、適切な選択に努めて参ります。 <平成13年度措置></p>
<p>(6) リハビリテーション料について 羽幌病院については、理学療法士の確保が望まれる。</p>	<p>羽幌病院の理学療法士については、人材の確保に努力しておりますが、今後とも、配置に努めて参ります。 <平成13年度措置></p>
<p>2 人件費関係 (1) 病院の人事異動について 事務長には、年次計画の実行とその評価及び翌年度の計画への反映といった一連の過程において責任を持って遂行し、後任に引き継ぐことが望まれる。 常勤医の勤務期間がかなり短い様子がうかがわれ、地域住民の信頼を獲得し、診療収入の安定的な確保のためには、医師の長期固定的な配置が必要となる。</p>	<p>病院に勤務する職員については、適材適所を基本に適正な人事異動に努めており、また、業務の遂行や引き継ぎなど適正な事務処理を行っているところでありますが、今後とも、適正な業務遂行に努めて参ります。 なお、固定医の確保については、今後とも、道内三医育大学などに対し、協力要請を行って参ります。 <平成13年度措置></p>
<p>(2) 人件費水準について 各病院の役割に応じ、許容し得る人件比率を設定しその水準に収めるべく努力することが求められる。そのためには、病院事業以外の全道</p>	<p>業務量に応じた適正な人員配置を行うほか、平成13年度には羽幌・苫小牧病院において給食業務の一部を委託するなど、庁舎管理業務等の外部委</p>

<p>の組織内での配置転換など非常勤職員を含めた人員配置の見直しと効果的な外部委託の推進及び手当の再検討等が必要と考えられる。</p>	<p>託を推進しておりますが、今後とも、より一層効果的な病院運営に努めて参ります。 <平成13年度措置></p> <p>道の手当については、人事院規則や他の都府県の状況などを勘案し条例により定められており、道立病院の職員についても、その条例に基づき支給されています。</p> <p>そのうち、独自に額を定めている医師の医学研究調整手当については、道立病院の医師の給与水準が他のへき地に所在する自治体病院に比べ低く、医師確保が困難な状況にあることから設けたものですが、現時点においてもその格差が広がりつつあることから、現行の手当額を継続することとしました。</p>
<p>(3) 看護婦の配置について さらなる人件費水準引下げには、病棟単位そのものの改変が必要であり、病床利用率の低い状態が継続している病棟単位の統廃合を不断に検討していくことが求められる。 各病院に勤務するすべての看護職員にとって業務量分担の適正化の上からも、病院に生ずる過員の速やかな解消が望まれる。</p>	<p>病棟単位の見直しについては、患者動向なども見極めて必要な見直しを行って参ります。 なお、看護職員の過員については、平成13年8月で解消しました。 <平成13年度措置></p>
<p>(4) その他職員の外部委託の推進について ボイラー業務、給食業務及び公務補業務については、外部への業務委託の推進により大幅な経費節減効果を見込むことができる業務であることから、早急な取組が必要と考えられる。</p>	<p>ボイラー業務、給食業務及び公務補業務の外部委託については、一部の業務において外部委託の導入など具体的な実施について検討を行っており、職員の退職動向に合わせ、順次、民間委託を進めることとしています。 なお、平成13年度においては、羽幌、苫小牧の2病院における給食業務の一部委託を新たに始めました。 今後とも、これら庁舎管理業務等の民間委託の推進に努力して参ります。 <平成13年度措置></p>
<p>(5) 長期委嘱医師の報酬等の見直しについて 長期委嘱医（特別職非常勤職員）に対し費用弁償旅費として滞在旅費が支給されているが、費用弁償旅費本来の支給趣旨にそぐわないとみられる取扱いがあるため、再検討する必要がある。 長期委嘱医の報酬は、昭和62年以降据え置かれているため、費用弁償としての滞在旅費が支給されることにより、常勤医師との収入面での均衡が図られている面があるようだが、その必要性があるのであれば報酬で措置すべきである。 現在実施している取扱いが、現在の社会情勢にそぐわなくなっているものがないかどうかについて検討すべきである。</p>	<p>滞在旅費については、医師確保の観点から支給してきたものですが、現在においても医師確保に関する状況が改善されていないことから、現行の取扱いを継続することとしました。 なお、長期委嘱医については、平成16年度から平成17年度にかけて、正職員枠への振替を行っております。（本人が正職員枠への振替を希望しなかった場合や数ヶ月単位での交替制勤務の場合等を除く。） <平成17年度措置></p>
<p>3 医薬材料関係 (1) 医薬材料の購入単価について</p>	

<p>① 本庁一括契約について</p> <p>薬品については、本庁において半期ごとに競争入札が行われている。各病院からの半期購入予定数量の報告に基づき入札対象品目を選定し、入札が実施されている。</p> <p>薬品以外の医薬材料についても、複数病院で比較的大量に使用するものは、全道立病院を集約の上、本庁一括契約対象とすることで、購入単価を引き下げる余地があると考えているので検討されたい。</p>	<p>薬品以外の医薬材料については、各病院の診療科目の違いにより対象品目の統一化が難しい面もありますが、今後、購入状況等の調査を行うなどして、廉価購入が可能な品目については、本庁一括購入を図って参ります。</p> <p style="text-align: right;">＜平成13年度措置＞</p>
<p>② 各病院での単価契約について</p> <p>本庁契約対象外ないし本庁契約不調の薬品及び薬品以外の医薬材料については、各病院にて単価契約を締結することとしている。</p> <p>ア 平成10年度は薬価改定（9.7%引下げ）があったが、前期購入単価を上回ったり、消費税分を考慮すると逆ざやとなるような予定価格の設定は、単品単価契約となっている以上妥当とはいえないので、次回薬価改定時には留意願いたい。</p> <p>イ 薬品については、本庁が各病院の購入単価を集計し、集計結果を各病院へ通知しているために、予定価格の算定等に各病院の価格情報が活用されている。</p> <p>薬品以外の医薬材料や医療機器についても他の道立病院及び札幌医科大学医学部附属病院の契約状況を把握・活用して、廉価購入に努めるのが得策である。</p>	<p>ア及びイについて</p> <p>薬品の単価契約に係る予定価格については、各病院の購入単価や自治体病院共済会の薬価情報価格等を参考とするなど、市場動向なども見極めながら適正な価格設定を行うこととしました。</p> <p>また、薬品以外の医薬材料などの購入については、他の機関における購入事例なども考慮し、今後とも、廉価購入に努めてまいります。</p> <p style="text-align: right;">＜平成13年度措置＞</p>
<p>(2) 在庫管理について</p> <p>① 貯蔵品の認識について</p> <p>購入後直ちに使用する予定のたな卸資産を購入した場合について、購入即費用処理を認めていることから、基本的にその他医薬材料は貯蔵品として認識されておらず受払管理されていない。</p> <p>その他医薬材料も常時使用するものとして中央材料室等にある一定量を保管しているものについては、薬品と同様にたな卸経理することについて検討されたい。</p>	<p>中央材料室等に保管しているその他医療材料の棚卸経理については、職員の勤務体制などから、実施することは困難なため、診療業務に支障が生じない必要最小限の在庫数に見直すなど適正な在庫管理を行うこととしました。</p> <p style="text-align: right;">＜平成13年度措置＞</p>
<p>② 費用処理済の在庫品について</p> <p>費用処理済の在庫が金額的にどれくらい保有されているのか、またその中に長期滞留品が含まれていないかなど目に見えない形となっている。</p> <p>費用処理済の薬品やその他医薬材料についても、最低限年度末には実地棚卸を実施することにより在庫量及び長期滞留品の有無について把握することが在庫管理上望ましいと考えるので検討されたい。</p>	<p>費用処理済の薬品やその他医薬材料については、年1回在庫確認を行い、長期滞留品で他の病院で使用できるものについては、管理換を行うなど適正な在庫管理を行うよう改善しました。</p> <p>今後とも長期滞留品が発生することのないよう、適切な在庫確認に努めて参ります。</p> <p style="text-align: right;">＜平成13年度措置＞</p>
<p>(3) 医療材料の使用効率について</p> <p>① 使用効率の分析について</p> <p>医薬材料の使用効率に影響を与える要因と</p>	<p>①及び②について</p> <p>病院における薬品管理の手法として、経済的な</p>

しては、購入単価、費用計上の時期、使用管理上のロス、請求の過誤、保険請求できない材料費の多寡などが考えられるが、現状では、道立病院間で使用効率に著しい格差が生じていること、また月ごとの使用効率に著しい変動が生じていることについて、その原因の追求・把握が行われていないので改善が必要である。

- ② 薬品の払出数量と請求数量の差について
 差異発生原因としては、使用管理上のロス、請求の過誤等が考えられる。
 主要な薬品・材料については、出庫数量と使用数量の差、使用数量と請求数量の差を月ごとに把握して差異原因の内容を把握の上、改善策を講ずる措置が必要である。

価値に主眼をおき、利用価値別、重要度別に3グループに分類して重点的に管理するABC分析による手法があることから、道立病院においても、ABC分析法を活用し、医薬材料の使用効率の要因分析を行うなど医薬材料管理業務の合理化、効率化に努めて参ります。

<平成13年度措置>

4 業務委託関係

(1) 医療請求事務等の業務委託について

随意契約はともすると契約額の下硬直性を招き、年数の経過とともに当初予定していた、業務量の増減等に応じた人件費の変動を損なう可能性があるため、現在の業務量、作業環境の変化の有無及び必要人員の増減等を当該年度の予測を加え検討することが求められる。

病院として求めるサービスの質的充足状況を検討する必要もあると考えられる。

現在の全病院一括契約による利点を享受しつつ、現在行われている業務内容に見合う契約となっているかどうかを定期的に検討することも必要である。

病院側での留意事項として、医事業務の主要部分を業務委託したことで、自ら医事業務に精通した管理者を育成することが今後の課題である。

医療請求事務等の業務委託については、業務量、作業環境の変化、必要人員の増減等を反映した適正な契約額となるよう定期的に競争入札を実施することとしました。

なお、平成13年度については、このような考え方の下で、指名競争入札を行いました。

<平成13年度措置>

医事業務に精通した管理者の育成については、人事異動や処遇などの面から難しい課題もあることから、各種研修会に参加させるなど、医事業務に係る知識の習熟に努めて参ります。

(2) 院内保育のあり方について

現在の契約内容は、長期間の一者契約の継続による、人員数及び保育士1人当たり人件費の固定化がうかがわれるものである。

予定価格の積算の際、道職員と同等の支給を想定しているため、外部委託による人件費という固定費の変動費化は損なわれる結果となっているように見受けられる。

今後の予定価格の積算の際は、認可保育所の人件費を考慮するとともに、予定価格積算の妥当性の検討、現在の入所乳幼児数に見合った人員配置に対する検討などを行う必要がある。また、将来は安定的・継続的に乳幼児の受入れが確保されるなど保育サービス提供の条件が整ったところにおいては、各病院ごとの契約も視野に入れた検討も必要と考えられる。さらに、このような事情を考慮すると、随意契約の見直しの検討も必要である。

院内保育所管理運営業務委託料については、受託業者との継続的な協議を実施し、管理運営費等の削減により委託契約額の削減を図ってきたところです。

また、平成20年度においては、委託料のうち、特に保育士の人件費を民間並みに引き下げ、入所乳幼児数に見合った保育士配置を図るなどの見直しを行いました。

年度	契約金額
13	184,584千円
14	161,372千円
15	160,512千円
16	155,199千円
17	121,105千円
18	115,428千円
19	106,240千円
20	84,452千円

なお、北海道財務規則運用方針第3節（随意契

	<p>約) 関係1の(11)において、存立援助を必要と認めた非営利法人と随意契約をすることができることとしており、現在委託している社会福祉法人が存立援助団体であることを考慮し、当該法人への委託を当面継続することとしているところです。</p>
<p>(3) 一般競争入札の競争性の確保について 競争入札を実施することを十分に周知し、病院内でも掲示等を実施するなど競争原理が機能するよう入札参加者を確保することに配慮することが常に必要である。</p>	<p>清掃や庁舎管理業務における周知や参加者の確保については、十分な周知期間を設定し入札参加の確保を図ることとしました。 ＜平成13年度措置＞</p>
<p>(4) 羽幌病院における清掃業務について 羽幌病院では、従来から庁舎清掃業務について、同一業者と随意契約を継続している。他の9病院ではすべて一般競争入札ないし指名競争入札を実施していることから、契約時における競争性の導入を検討すべきである。</p>	<p>羽幌病院の庁舎清掃業務の委託については、平成17年度から一般競争入札に移行しました。 ＜平成17年度措置＞</p>
<p>(5) 医療事務用計算機のリース～更新の必然性 リース契約を更新する場合、使用機器を更新しないで、更に契約を更新する場合は、賃借料が著しく低減（一般的には従前の賃借料1/12）することから、更新の必然性の高くない場合は、1年程度は従来の契約を更新することで、相当額の費用削減効果を見込むことも検討の余地があると考えられる。</p>	<p>リース契約において業務遂行に支障が生じないと認められる場合にあっては、既存契約の更新などにより費用削減を図ることとしました。 ＜平成13年度措置＞</p>
<p>(6) 警備・事務当直に関する業務委託料の積算 警備業務及び事務当直業務は外部に業務委託しているが、予定価格の積算に当たって、地域の賃金水準や雇用情勢あるいは近隣の類似施設における実態等に照らし合わせ妥当な結果となっているかどうか検討すべきものと考えられる。 病院管理室から各病院における算定方法についての情報提供を行うなどにより、基本的な考え方が統一されるようにすることも検討すべきである。</p>	<p>警備業務等の委託については、競争入札で受託者を決定しているところではありますが、各病院における予定価格の積算に当たって、地域の賃金水準などの実態を調査するほか、算定方法に大きな乖離が生じないよう事務担当者会議において周知徹底しました。 ＜平成13年度措置＞</p>
<p>8 医業未収金関係 (1) 診療報酬請求手続きの妥当性について 査定・誤算等による減額の内容を精緻に分析し、単純ミスによる査定減等を極力防ぐ必要がある。そのためには減額された内容を、診療内容に関するものと事務手続きに関するものに区分し、毎月分類集計を行い、定期的に査定減等の原因分析と対応策について病院管理室に報告し、病院管理室が全病院の実態を把握する。前者については、毎月同じ内容の査定減が発生しないように院長・事務長に強く要望する。後者については、医事業務の委託先に対し業務の改善を要請する必要がある。</p>	<p>診療報酬請求に係る査定減については、各道立病院において、毎月原因分析などを行い、その結果を踏まえ、病院管理室では医事業務の委託先に対し業務の改善を要請することとしました。 また、医師等に対し情報提供を行うなど、その縮減に努めているところでもあります。 ＜平成13年度措置＞</p>
<p>(2) 医業未収金の管理について ① 医業未収金の管理は、現地で行われているが、定期的に重要性のある滞留債権を病院管</p>	<p>医業未収金の管理については、毎年度の決算を調整する際に、未収金の回収状況などの確認を行</p>

<p>理室に報告し、回収状況を確認する必要がある。</p>	<p>うこととしました。</p> <p style="text-align: right;">＜平成13年度措置＞</p>											
<p>② 収入・資産等の状況から回収見込みのある未納者には、公平性を保つ意味からも実際に法的措置を講ずることも必要である。</p>	<p>未収金については、これまでも滞納の実態に応じて滞納者への個別指導や督促の励行などによる早期回収に努めているところであり、法的措置については、平成11年度に作成した「個人分医業未収金取扱手引き（法的手続き編）」に基づき、適切に対処するよう、事務担当者会議を通じ各病院に対し、周知徹底を図りました。</p> <p style="text-align: right;">＜平成13年度措置＞</p>											
<p>③ 入院患者が土曜日あるいは日曜日に退院する場合や時間外診療の場合、現金出納員がいないことなどから後日郵送により請求しているが、そのまま未収金となるケースがあるため、今後、未収金発生防止対策を検討する必要がある。</p> <p>長期の入院患者に対して、月2回程度入院料を回収する方法等を検討する必要がある。</p>	<p>未収金の解消については、未納者に対して出張等による対面徴収や電話請求等の強化を図るなど未収金の発生防止に向けた取り組みを強化するよう各病院を指導しました。</p> <p style="text-align: right;">＜平成13年度措置＞</p> <p>入院料の請求方法を、月1回から月2回に変更するには、現行医事システムのプログラム変更を必要とし、多額の費用を要することから困難ですが、退院日について患者の理解を得たり、診療費の納入について確約を取るなど、未収金の発生を抑制する取組の強化に努めて参ります。</p>											
<p>④ 窓口で発生する過不足金についての把握がなされていない病院がほとんどである。過不足金については、医事業務委託先から報告を受けるとともに、「過誤納金の還付及び過払金の返納の事務処理について」に従った処理をすべきである。また、レジ打ち間違いの際は、どのような理由により誤打となったのか理由を把握していない。内部牽制上必ず内容の把握が必要である。</p>	<p>過不足金については、受託者の事務的ミス等の内容を把握するとともに、委託契約に基づき適正な事務処理に努めて参ります。</p> <p style="text-align: right;">＜平成13年度措置＞</p>											
<p>6 固定資産関係</p> <p>(1) 利用実績の思わしくない看護婦宿舎等について</p> <p>看護婦宿舎等については、修繕が見送られてきたため、現在では、改修を実施しなければ実質的に利用できない状態にあるものも含まれている。</p> <p>現在置かれた環境の下で設置する必要があるかどうかを検討し、なお必要性が高いと考えられるものについては、必要な整備を実施し、施設の有効利用を図るとともに、不用と判断されるものについては除却等も含めた土地の活用方法を検討すべきものとする。</p>	<p>利用実績の思わしくない看護師宿舎等については、他用途への変更を原則に、他用途での有効利用が図られない場合は敷地の有効活用を図るため解体することとしました。</p> <p>今後とも、上記方針のもと、利用率などを勘案し、用途変更や敷地の有効活用を進めて参ります。</p> <table border="1" data-bbox="833 1697 1417 1973"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>病院名</th> <th>活用状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">14</td> <td>向陽ヶ丘病院</td> <td>看護師宿舎を解体し、敷地を外来患者駐車場へ整備</td> </tr> <tr> <td>釧路病院</td> <td>看護師宿舎を廃止し、倉庫へ転用</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>羽幌病院</td> <td>看護師宿舎及び医師宿舎の改修工事を実施</td> </tr> </tbody> </table>	年度	病院名	活用状況	14	向陽ヶ丘病院	看護師宿舎を解体し、敷地を外来患者駐車場へ整備	釧路病院	看護師宿舎を廃止し、倉庫へ転用	17	羽幌病院	看護師宿舎及び医師宿舎の改修工事を実施
年度	病院名	活用状況										
14	向陽ヶ丘病院	看護師宿舎を解体し、敷地を外来患者駐車場へ整備										
	釧路病院	看護師宿舎を廃止し、倉庫へ転用										
17	羽幌病院	看護師宿舎及び医師宿舎の改修工事を実施										
<p>(2) 固定資産の現物管理について</p> <p>病院事業会計では、毎年度定期的に有形固定</p>	<p>固定資産管理システムの稼働に伴い、平成14年</p>											

<p>資産の実物を確認することが定められていない。</p> <p>取得時に当該有形固定資産を特定するための「現品票」に相当するものを作成し、これを現品に添付し、「現品票」の番号を「器械備品使用簿」に記入するとともに、定期的に棚卸等を実施し、「固定資産台帳」と「器械備品使用簿」及び現品を照合することが必要と考える。</p>	<p>12月に「固定資産台帳調整要領」、「北海道病院事業固定資産事務電算処理要領」など関係規程を改正し、「器械備品管理票」を新たに決めました。</p> <p style="text-align: right;">＜平成14年度措置＞</p>
<p>(3) 高額医療機器の更新手続について</p> <p>平成10年度に向陽ヶ丘病院で更新投資された「CT」は、年間償却額に満たない稼働状況にあると考えられる。</p> <p>設備投資は、一度資金投下してしまうと、その回収には長期間を要することになる。また、病院の置かれた環境は時時刻々と変化するものである。そのため、過去の判断が現在も妥当であるかどうかは、その都度検討を行う必要がある。</p>	<p>高額医療機器の整備及び更新に当たっては、整備計画を定め行っているところですが、投下資金と収益を十分比較対照し、整備年度、導入機種、設置病院等を定めるとともに、随時見直して参ります。</p>
<p>(4) 土地の使用許可について</p> <p>江差病院で取得した土地の一部を一般会計に対し無償貸与している。一般会計では、当該土地に江差高等看護学院及び寄宿舎等を設置しており、当該学院が主に使用している「芝生広場」は病院の職員が維持管理している。</p> <p>土地の利用状況からは、病院会計で取得保有する必要のないものということができる。一般会計において当該土地を取得することについて検討する必要がある。</p>	<p>一般会計に対し無償貸与していた土地のうち、江差及び紋別の高等看護学院敷地については、平成13年度から有償によることとしました。</p> <p>また、一般会計に無償貸与している公宅敷地については、敷地の一部分を占めるに過ぎず、敷地全体の有効活用を図ることからも病院事業会計において管理することが望ましく、平成14年度から紋別病院、緑ヶ丘病院において有償としました。</p> <p style="text-align: right;">＜平成14年度措置＞</p>
<p>(5) 事業外土地の処理について</p> <p>事業外資産として計上されている「旧増毛病院跡地」は、昭和56年に増毛病院が町に移管されて以来、無償貸与している。平成10年に増毛町と当該土地の取扱いについて交渉し、検討しているが、早期解決が望まれる。</p>	<p>事業外資産として管理している「旧増毛病院跡地」については、平成13年度から増毛町に対し、有償により貸し付けることとしました。</p> <p style="text-align: right;">＜平成13年度措置＞</p>
<p>(6) 減価償却費の償却開始時点について</p> <p>減価償却費の算定は、「地方公営企業の会計規程の準則について」に従い資産の取得の翌年度から実施している。このため、多額の設備投資を行っても、当該資産の取得年度は減価償却費が計上されないこととなる。</p> <p>導入した設備を利用した収益は、当該資産の利用開始時から計上されていることから、これに対応する費用としての減価償却費を計上することが、業績評価に資することは明らかである。</p> <p>今後、財務システムの構築に合わせて、資産の取得年度から月割りで減価償却費を算出できるように検討すべきである。</p>	<p>減価償却費については、次の理由などから従前どおり準則に従った計上方法としました。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 他の費用と異なり、数量的に把握できるものではなく、期間損益の要請に基づく推定計算によるものであること。 ② 月割りで行ったとしても、耐用年数終了後の翌年度に、必ず減価償却残余分を計上しなければならないこと。 ③ 固定資産の更新等恒常的に再投資が行われていることから、平準化が一定程度図られていること。 ④ 全国的に同様の理由等から、減価償却費を月割りで計上しているのは2県に過ぎず、経営状況の比較が適切に行えないこと。