

令和元年度
包括外部監査の結果に関する報告書

地方独立行政法人静岡市立静岡病院と
静岡市立清水病院の財務事務の執行について

令和2年3月

静岡市包括外部監査人

加山 秀剛

目次

第1章	監査の概要	1
1.	外部監査の種類	1
2.	選定した特定の事件（テーマ）	1
（1）	監査する事件（監査テーマ）	1
（2）	監査する事件（監査テーマ）の選定理由	1
3.	監査の対象	2
（1）	監査の対象とした部局等	2
（2）	監査対象期間	2
4.	監査の方法	2
（1）	監査の視点	2
（2）	主な監査手続	2
（3）	監査結果の記載方法	3
5.	監査実施期間	3
6.	監査実施者	3
7.	利害関係	3
第2章	監査対象の概要	4
1.	我が国における現状と公立病院を取り巻く経営環境	4
2.	静岡県の地域医療構想	9
3.	静岡市の医療に関する現状	20
4.	市のビジョンと取り組み	29
5.	監査対象部局の概要	33
6.	地方独立行政法人静岡市立静岡病院の概要	37
7.	静岡市立清水病院の概要	49
8.	新公立病院改革プランの内容(記載すべき事項)	60
第3章	監査の結果と意見	68
I	市の病院事業管理	68
1.	監査結果（指摘・意見）の一覧	68
2.	病院事業に関する市の中長期的なビジョン	70
3.	「新公立病院改革ガイドライン」への対応	72
4.	静岡病院の独法化の評価・検証	77
5.	清水病院の経営支援の方針や計画	79

II	地方独立行政法人静岡市立静岡病院	81
1.	監査結果（指摘・意見）の一覧	81
2.	経営管理	85
3.	経理・決算業務	91
4.	運営費負担金	93
5.	出納管理	97
6.	医療未収金管理	100
7.	請求管理	106
8.	たな卸資産管理	110
9.	固定資産管理	115
10.	人事管理	123
11.	委託管理	128
12.	IT・個人情報管理	137
III	静岡市立清水病院	139
1.	監査結果（指摘・意見）の一覧	139
2.	経営管理	144
3.	経理・決算業務	149
4.	一般会計負担金・補助金	154
5.	出納管理	159
6.	医療未収金管理	164
7.	請求管理	168
8.	たな卸資産管理	172
9.	固定資産管理	176
10.	人事管理	183
11.	委託管理	188
12.	IT・個人情報管理	190
13.	その他	196

第1章 監査の概要

1. 外部監査の種類

地方自治法第252条の37第1項の規定に基づく包括外部監査

2. 選定した特定の事件（テーマ）

（1） 監査する事件（監査テーマ）

地方独立行政法人静岡市立静岡病院と静岡市立清水病院の財務事務の執行について

（2） 監査する事件（監査テーマ）の選定理由

将来の人口減少と少子高齢化への対策は、静岡市に限らず、日本全国の自治体にとって共通の最大かつ根源的な課題である。

静岡市の包括外部監査では、直近の3年間、この人口減少と少子高齢化を食い止め、成長発展を図っていくために市が全庁的に取り組んでいる子育て支援、産業振興、観光振興という3つの事業をテーマとして選定してきた。

当年度は、引き続き、人口減少と少子高齢化という課題を念頭に置きつつ、この大きな時代の流れが避けられない場合であっても、市民の暮らしの安心・安全をいかに持続的に維持していくべきか、という視点でテーマを選定したいと考えた。

市民の暮らしの安心・安全を守る事業で、人口減少や少子高齢化の影響を大きく受けることが予想されるものとして、当年度は、以下の理由から医療（病院）をテーマとして選定した。

- ① 医療を取り巻く制度や環境が厳しくなる中で、平成27年3月に総務省が公表した「新公立病院改革ガイドライン」では、更なる公立病院改革の必要性が示される一方、医師不足による病棟縮小の動きも続いており、公立病院の安定的・持続的な運営への期待が大きくなっている。
- ② 静岡市の包括外部監査では、平成12年度に静岡市立静岡病院を監査対象に選定したが、その後、平成15年に清水市との合併があり、現在、静岡市には静岡病院と清水病院の2つの市立病院が並立している。
- ③ 静岡市立静岡病院は、平成28年度に地方独立行政法人となり、昨年度に第1期中期計画が終了し、当年度が第2期中期計画のスタートという節目にある。

- ④ 静岡市立清水病院は、平成29年3月に改訂した平成33年度までの経営計画の中で平成30年代半ばを目途に地方独立行政法人化への移行を目指しているものの、平成29年度は収支不足補填のための一般会計補助金を除いた実質損益は22億円のマイナス（4年連続10億円以上の赤字が継続）と厳しい経営状況にある。

3. 監査の対象

(1) 監査の対象とした部局等

保健福祉長寿局 保健衛生医療部 保健医療課
保健福祉長寿局 清水病院事務局
地方独立行政法人静岡市立静岡病院

(2) 監査対象期間

原則として平成30年度
ただし、必要に応じて他の年度についても監査対象としている。

4. 監査の方法

(1) 監査の視点

- ① 病院事業に関する財務事務の執行が、関連する法令及び条例・規則等に準拠して適正に処理されているか
- ② 病院事業に関する財務事務の執行が、いわゆる3E（経済性・効率性・有効性）の観点から、適正に実施されているか

(2) 主な監査手続

- ① 担当部署への質問書による回答の確認・ヒアリング、入手資料の閲覧
- ② 現地調査（担当者へのヒアリング、関係書類・データの閲覧・照合、資産等の管理状況の確認、視察）
- ③ 決算処理の確認

(3) 監査結果の記載方法

監査結果の記載方法は、関連する事実の後に、「指摘事項」または「監査意見」として記載している。「指摘事項」及び「監査意見」の定義は、以下のとおりである。

指摘事項	法令、条例、規則などの形式的または実質的な違反がある場合、もしくは、実質的な違反とまでは言えないものの、社会通念上適切ではないものであり、是正すべきものまたはそれに準ずるもの
監査意見	必ず是正しなければならないとするほどのものではないが、今後の事務の執行について考慮すべき事項として監査人が提言するもの

5. 監査実施期間

平成 31 年 4 月 1 日から令和 2 年 3 月 31 日まで

6. 監査実施者

(1) 包括外部監査人

公認会計士 加山秀剛

(2) 補助者

公認会計士 杉原賢一

公認会計士 兼高則之

公認会計士 杉本貴紀

公認会計士 堀井幸治

公認会計士 鈴木教史

7. 利害関係

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

<注意事項>

報告書中、金額は単位未満を切り捨てし、また%は小数点以下第 2 位を四捨五入している。また、表の中の金額は、端数処理の関係で総数と内訳の合計が一致しない場合がある。

第2章 監査対象の概要

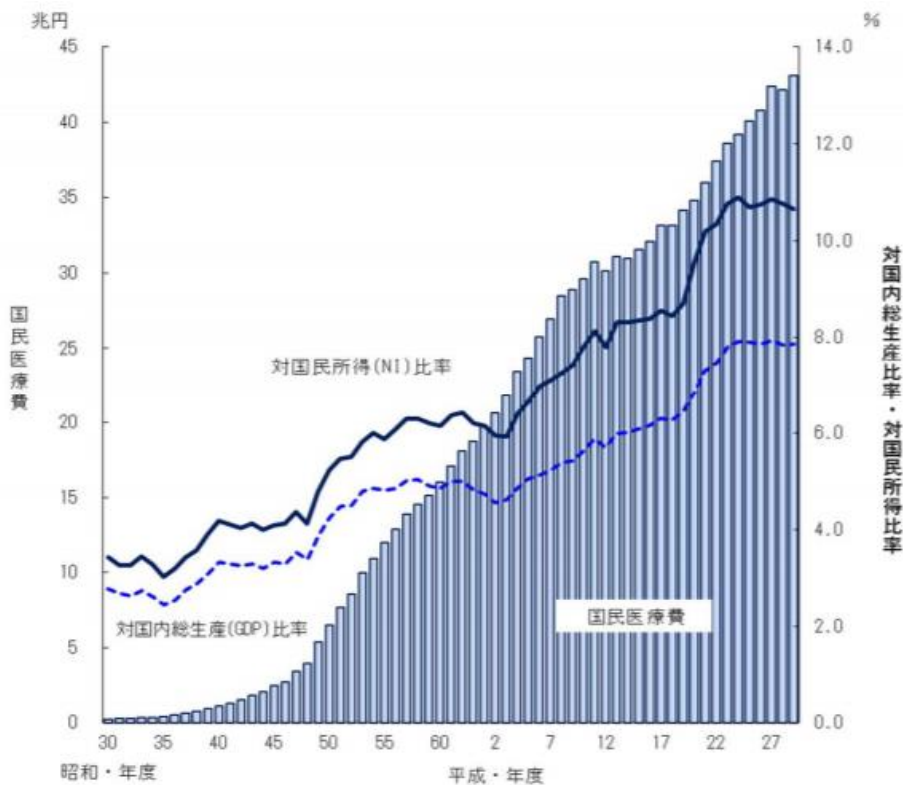
1. 我が国における現状と公立病院を取り巻く経営環境

(1) 医療費の増加と人口構成の変化

厚生労働省は、毎年、国民医療費の概況を公表しているが、その冒頭に、下の図表 1-1 が示されている。この図表には、わが国の国民医療費（棒グラフ）、国民医療費と国民所得との比率（上の折れ線グラフ）、国民医療費と国内総生産との比率（下の折れ線グラフ）の年次推移が示されているが、国民医療費が年々右肩上がり増加していることがよくわかる。

わが国では、昭和 36 年に国民皆保険が達成され、保険証があれば、全国どこの医療機関でも受診できるようになり、医療機関も増加していき、高齢化率が高まる中で、昭和 48 年に老人医療費の無料化政策が行われ、昭和 50 年代には、家庭での介護が難しい高齢者の受け皿として、病院・病床が増大した。その後、医療法改正による病床の規制や、介護保険制度の施行、高齢者への負担の導入も行っているが、2013(平成 25)年度には、40 兆円を超え、直近データの 2018(平成 29)年度では 43 兆 710 億円になっている。

<図表 1-1> 国民医療費、対国内総生産・国民所得比率の推移

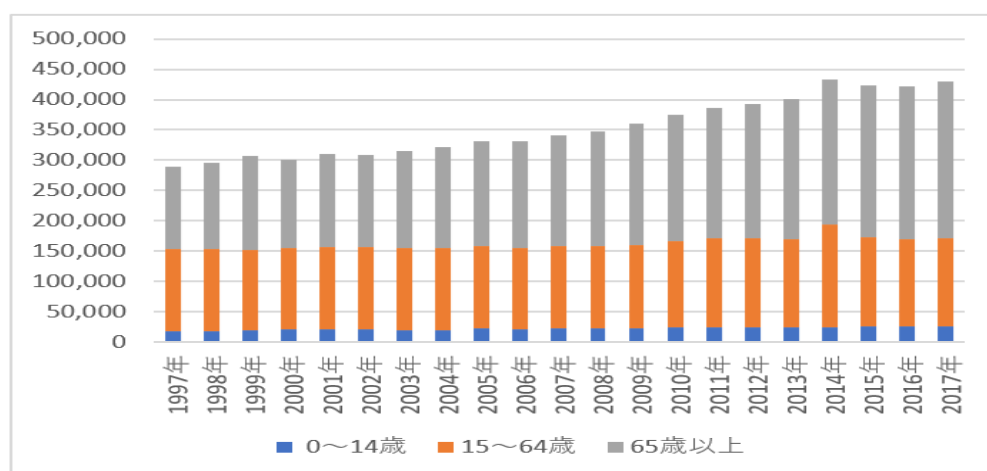


出典：厚生労働省ホームページ「平成 29 年度 国民医療費の概況 結果の概要」

国民医療費が増加している要因としては、医学・医療の進歩によって長寿命化が進み、高齢者が増加していること、また、新たに開発される医療機器や材料、薬品の中には高額なものも増えていること、さらに、高齢者だけでなく中高年にも生活習慣病などの慢性的な疾病の人が増え、医療機関に長期間かかることが多くなっていること等が考えられる。

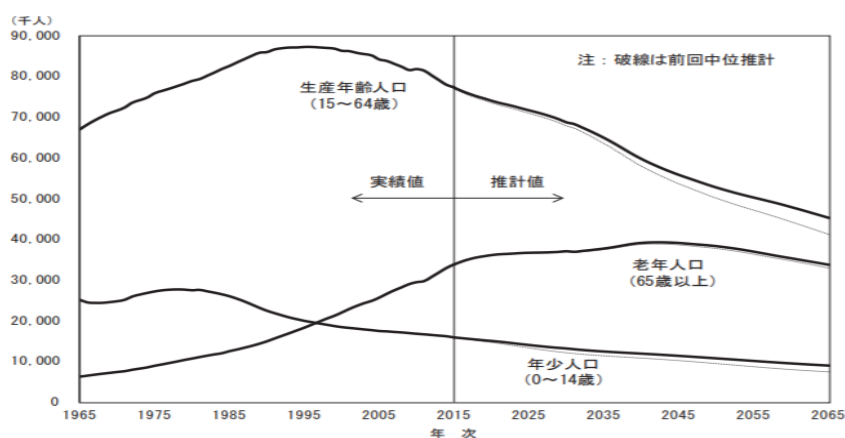
それらの要因のなかで、高齢者の増加という問題に着目して、上記の厚生労働省の国民医療費の概況資料の中から、年齢別医療費の国民医療費を集計してみると、下の図表 1-2 の棒グラフで示されるように、65 歳以上の国民医療費の増加が国民医療費全体の増加に大きくつながっていることがはっきり見えてくる。そして、下の図表 1-3 の人口推計のグラフを見れば、今後、ますます高齢化が進み、医療費もさらに増加していくことが予想される。

<図表 1-2>年齢区分別国民医療費の推移（単位：億円）



出典：厚生労働省ホームページ「国民医療費 結果の概要 国民医療費の構造」
「年齢別国民医療費 統計表」より各年度のデータを集計し作成

<図表 1-3>年齢区分別人口推計



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来の推計人口(平成 29 年)」

(2) 公立病院の経営悪化

昭和 60 年代以降、増大する国民医療費を抑制するために、医療法や診療報酬制度の改正・見直しが繰り返される中で、病床数や在院日数、診療報酬などが抑制されていったことで、病院の収益も抑えられることになった。さらに、医師や看護職員の不足なども病院の経営に重くのしかかってくる。

公立病院については、地域における基幹的な公的医療機関として、民間では提供が難しい医療も行うため、設置主体である地方自治体からの補助があるものの、景気の低迷によって、地方自治体自体の財政も厳しく、自立的な経営が求められる。しかし、経営悪化に苦しむ病院も少なくない。特に、医師の確保が難しい地方の公立病院では、医師不足から一部の診療科や病床を閉鎖するなど診療体制の縮小を余儀なくされる状況になっている。

(3) 地域医療構想と公立病院改革

経営悪化に苦しむ公立病院が少なくないため、総務省では、公立病院改革を進めるために、2007(平成 19)年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対して、2008(平成 20)年度内に改革プランを策定し、経営改革に取り組むよう要請した。

また、超高齢化社会に対応するために、2014(平成 26)年に、地域における医療と介護を一体的に提供するための「医療介護総合確保推進法」が成立した。これまでは、医療提供体制は主として都道府県が、介護提供体制は主として市町が整備に努めてきていたが、今後は各圏域において、病床の機能分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制を構築し、さらに在宅医療・介護の充実等により、地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるように、医療計画と介護保険事業(支援)計画の整合性を確保することが求められるようになった。これを受けて、医療法も改正され、都道府県は医療計画の中に「地域医療構想」を定めるものとされ、2015(平成 27)年 3 月に厚生労働省が「地域医療構想ガイドライン」をまとめ、2016(平成 28)年にすべての都道府県で「地域医療構想」が策定された。

「地域医療構想」は、いわゆる団塊の世代と言われる 1947(昭和 22)年から 1949(昭和 24)年にかけて生まれた人たちがすべて後期高齢者(75 歳以上)になる 2025 年に必要となる病床数を 4 つの医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとに推計したうえで、地域の医療関係者が病床の機能分化や連携を協議し、効率的な医療提供体制を構築することを目指している。

公立病院の改革は、この地域医療構想の検討とそれに基づく取り組みと整合的に行われる必要があることから、総務省は、2015(平成 27)年 3 月に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、あらためて病院事業を設置する地方公共団体に対して、2015(平成 27)年度以降、新ガイドラインに沿って、新改革プランを策定し、病院改革に取り組むことを求めた。

(参考) 4つの医療機能

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> ・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

出典：第8次静岡県保健医療計画「第6節 病床機能報告制度」図表5-9

(4) 新公立病院改革ガイドラインの概要

新公立病院改革ガイドラインでは、前ガイドラインに基づき、改革プランを策定し、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組んでいる場合であっても、現在の取組状況や成果を検証するとともに、地域医療構想の達成の推進を図る観点も踏まえつつ、更なる見直しの必要性について検討すべきであることから、新改革プランを策定することを求めている。

なお、既に、自主的に前ガイドラインによる改革プランの改定を行っている場合、または地方独立行政法人が地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）に基づき中期計画を策定している場合には、新ガイドラインにおいて要請している事項のうち不足している部分を追加または別途策定することで足りる、としている。

新改革プランの概要は、次のようなものである。

① 新改革プランの策定時期

2015(平成27)年度または2016(平成28)年度中

② 新改革プランの対象期間

策定年度あるいはその次年度から2020(令和2)年度までの期間

③ 新改革プランの内容：4つの視点の明確化

これまでの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に沿って、各事項を記載するものとする

④ 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- ・ 策定後の新改革プランの速やかな住民への公表
- ・ 実施状況は、おおむね年1回以上、点検・評価をし、積極的に公表する
- ・ 点検・評価は、客観性を確保する（たとえば、有識者や住民が参加する委員会等に諮問するなど）
- ・ 点検・評価は、財務内容の数値目標の達成状況だけでなく、たとえば、病院の医師や看護師等が参加して、医療機能の発揮状況などについても併せて評価することが望ましい。
- ・ 点検・評価の結果、数値目標の達成が著しく困難な場合は、新改革プランの抜本的な見直しを行う

今回の監査では、市が病院事業を設置する地方公共団体として、新公立病院改革ガイドラインについてどのように対応しているのか、新改革プランがどのように策定されているのかについても確認しているため、上記③の新改革プランの内容(記載すべき事項)については、別途詳細に後述する。(8. 新公立病院改革プランの内容(記載すべき事項)参照)

2. 静岡県の地域医療構想

(1) 保健医療計画と地域医療構想

静岡県では、保健医療に関する基本指針として、1988(昭和 63)年度に最初の「静岡県地域保健医療計画」を策定し、その後、保健医療を取り巻く環境の変化に対応して、改定を重ねてきた。

2014(平成 26)年の「医療介護総合確保推進法」の成立、医療法の改正を受け、2016(平成 28)年 3 月に「静岡県地域医療構想」が策定され、2015(平成 27)年度から 2017(平成 29)年度までの「第 7 次静岡県保健医療計画」の一部として取り込まれた。

さらに、現在の「第 8 次静岡県保健医療計画」(2018(平成 30)年度から 2023(令和 5)年度)には、地域医療構想が統合されている。

(2) 地域医療構想の構想区域

地域医療構想は、構想区域ごとに、各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的とするものである。

この「構想区域」とは、医療法第 30 条の 4 で、「地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準」とする区域のことで、将来の病床数の必要量(必要病床数)を設定する地域的な単位である。

静岡県では、この構想区域を保健医療計画における「2 次保健医療圏」と同一とし、保健・医療・介護(福祉)の総合的な連携を図るため、静岡県長寿社会保健福祉計画における高齢者保健福祉圏域とも一致させている。

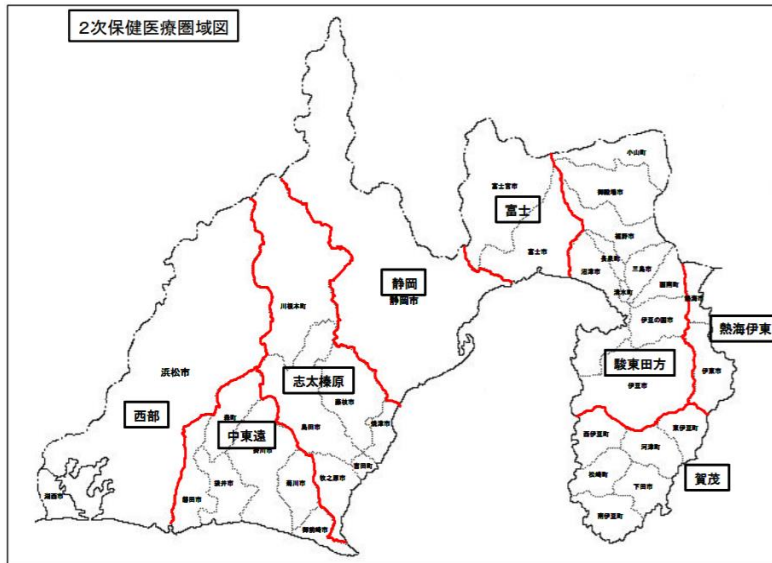
静岡県の 2 次保健医療圏は、次ページの図表 2-1 で示しているように県内を市町単位で 8 つの区域に分割している。

静岡医療圏は、静岡市単独で 1 つの 2 次保健医療圏となっているが、西部医療圏は、浜松市と湖西市で構成されているので、必ずしも、政令市だから単独で 1 つの 2 次保健医療圏になるということではない。

また、地域医療構想の中では、人口推計だけではなく、構想区域間の患者の流出入も考慮して病床必要量を推計している。そのため、大学病院がある駿東田方医療圏と西部医療圏や 3 つの県立病院がある静岡医療圏は流出より流入が多い区域となっている。

各 2 次保健医療圏の規模は次ページの図表 2-2 のとおりである。

<図表 2-1> 静岡県の2次保健医療圏



出典：静岡県ホームページ「第8次保健医療計画」

<図表 2-2> 静岡県の2次保険医療圏別の面積と人口

2次保健医療圏	構成市町名	面積 (km ²)	2016年人口 (人)	2025年推計人口 (人)
加茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町	583.6	65,197	57,954
熱海伊東	熱海市、伊東市	185.9	104,827	92,272
駿東田方	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町	1,276.9	654,623	623,116
富士	富士宮市、富士市	634.0	377,836	362,643
静岡	静岡市	1,411.9	701,803	652,514
志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町	1,209.4	460,970	438,727
中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町	831.1	465,342	442,880
西部	浜松市、湖西市	1,644.6	856,347	810,227
合計		7,777.4	3,686,945	3,480,333

出典：静岡県ホームページ「静岡地域医療構想」「第8次保健医療計画」

面積は、2016年11月1日現在（国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」）

人口は、2016年10月1日現在（静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

推計人口は、2025年の推計人口（国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月中位推計）」）

(3) 病床の必要数の推計

地域医療構想では、構想区域（2次保健医療圏）ごとに4つの医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）別に将来の病床必要量を推計し、医療機能の分化と連携を適切に推進することを目指している。

静岡県地域医療構想では、構想区域（2次保健医療圏）別に2025年の必要病床数を推計しているが、この推計値は、次のような前提で計算されている。

- ・医療需要ならびに医療供給体制が、2025年も、2013(平成25)年度の患者受療動向と同じと仮定して推計した「医療機関所在地ベース」と、他の構想区域への患者移動はないと仮定して推計した「患者住所地ベース」の値を必要病床数の推計を行う上での基本データとする。
- ・県内構想区域間における医療供給数の増減について、「医療機関所在地ベース」と「患者住所地ベース」の中間的な調整を種々検討したが、構想区域における将来的な人口予測を含め、流動的な要因も多いことから、地域医療構想策定ガイドラインの考え方にに基づき、高度急性期については医療機関所在地ベースを、急性期、回復期、慢性期については患者住所地ベースを当面用いることとする。
- ・この前提のもと、都道府県間の患者移動についても調整を行い、4つの病床機能ごとに病床稼働率（高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%）で除したものを必要病床数として推計した。
- ・ただし、必要病床数は、あくまで2013(平成25)年度の実績値に基づいた推計値であることから、その後の状況変化や社会情勢を踏まえて、必要に応じて見直しを行っていくものとする。

出典：静岡県地域医療構想「第4章第3節 必要病床数等の推計結果」

なお、静岡県地域医療構想の2年後の2018(平成30)年3月に策定された第8次静岡県保健医療計画には、2次保健医療圏別に病床機能報告制度に基づく2016(平成28)年7月1日時点の稼働病床数と地域医療構想で推計した2025年の必要病床数(特に見直しは行われていない)を下の図表2-3のように示している。病床数と言っても、設置許可を受けた「許可病床数」と実際に稼働している「稼働病床数」があり、許可病床数ではなく稼働病床数と対比させている点で、2016年に実際に稼働している病床数と、2025年に向けて調整を目指す病床数の対比になっている。

これを見ると、医療圏によって程度の違いはあるが、いずれも急性期と慢性期の病床を減らし、回復期の病床を増やしていくことになる。また、高度急性期については、医療圏によって病床を増やすところと減らすところがあるが、大学病院や県立病院がある駿東田方、静岡、西部についてはいずれも病床を減らすことになる。

4つの医療機能の合計での病床の減少率も、駿東田方、静岡、西部では約2割を減らすことになり（その他の医療圏平均減少率は約5%）、これを実現しようとする、医療圏内での調整が相当厳しくなることがわかる。

<図表2-3>2次保健医療圏別の病床数(単位：床)

2次保健医療圏		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
加茂	2016年稼働病床	8	230	162	292	692
	2025年必要病床	20	186	271	182	659
	差	+12	△44	+109	△110	△33
熱海伊東	2016年稼働病床	64	551	140	385	1,140
	2025年必要病床	84	365	384	235	1,068
	差	+20	△186	+244	△150	△72
駿東田方	2016年稼働病床	739	3,097	656	1,777	6,269
	2025年必要病床	609	1,588	1,572	1,160	4,929
	差	△130	△1,509	+916	△617	△1,340
富士	2016年稼働病床	70	1,470	369	870	2,779
	2025年必要病床	208	867	859	676	2,610
	差	+138	△603	+490	△194	△169
静岡	2016年稼働病床	1,468	2,078	700	2,039	6,285
	2025年必要病床	773	1,760	1,370	1,299	5,202
	差	△695	△318	+670	△740	△1,083
志太榛原	2016年稼働病床	251	1,733	396	938	3,318
	2025年必要病床	321	1,133	1,054	738	3,246
	差	+70	△600	+658	△200	△72
中東遠	2016年稼働病床	294	1,161	450	1,138	3,043
	2025年必要病床	256	1,081	821	698	2,856
	差	△38	△80	+371	△440	△187
西部	2016年稼働病床	1,994	2,366	825	2,447	7,632
	2025年必要病床	889	2,104	1,572	1,449	6,014
	差	△1,105	△262	+747	△998	△1,618
県全体	2016年稼働病床	4,888	12,686	3,698	9,886	31,158
	2025年必要病床	3,160	9,084	7,903	6,437	26,584
	差	△1,728	△3,602	+4,205	△3,449	△4,574

出典：第8次静岡県保健医療計画「第6節 病床機能報告制度」図表5-11

2016年稼働病床数と2025年必要病床数との差は監査人が追加

(4) 地域医療構想に掲げる実現に向けた方向性と具体的な取り組み

静岡県地域医療構想には、実現に向けた方向性と具体的な取り組みとして、以下のものが掲げられている。

このうち、今回の監査テーマである病院にとっては、病床の機能分化・連携の推進と医療従事者の確保・養成が重要になってくる。また、病床の機能分化については、前述(3)でコメントしたように、医療圏によって、取り組みの内容はかなり異なってくるものと考えられる。

方向性	具体的な取り組み
病床の機能分化・連携の推進	地域におけるバランスのとれた医療提供体制の構築（病床の機能分化の促進）
	慢性期医療（療養病床）の在り方の検討
	病床機能の分化・連携に関する県民理解の促進
在宅医療等の充実	在宅医療の基盤整備の促進
	介護サービスの充実
	在宅医療を支える関係機関の連携体制の構築
	認知症施策の推進
	その他在宅療養患者への支援
	在宅医療等に関する県民理解の促進
医療従事者の確保・養成	医師、看護職員等の確保・育成
	医療従事者の勤務環境改善支援
介護従事者の確保・養成	介護サービス従事者の確保・養成
	労働環境・処遇の改善
住まいの安定的な確保	居住安定の確保
	特定施設等の整備推進等

出典：静岡県地域医療構想「第5章第2節 実現に向けた方向性」

(5) 地域医療構想の推進体制

地域医療構想を推進させるための組織として、2016(平成28)年3月に地域医療構想が策定されるのと併せて、構想区域ごと(注)に「地域医療構想調整会議」が設置され、地域の医療提供体制の再構築のための協議を実施している(注：駿東田方は、駿東と三島・田方に分かれている)。

地域医療構想調整会議は、各地区の医師会会長、歯科医師会会長、薬剤師会会長、看護協会支部長、公立・民間の総合病院の院長、老人保健施設や老人福祉施設の代

表、市町の福祉関係の部長などで構成され、年に3・4回、以下のような事項を協議している。

- ・地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ・病床機能報告制度による情報等の共有
- ・地域医療構想の推進に向けた取り組み(地域医療介護総合確保基金事業等)に関する事業
- ・その他、地域医療構想の達成の推進に関する協議

(6) 医療従事者の状況

① 医師

静岡県内の2次医療圏単位で医療施設に従事する医師の数の推移について、厚生労働省が2年に1度行っている「医師・歯科医師・薬剤師調査」のデータから表にまとめると、図表2-4のようになる。

県全体としては、医師の数は増加傾向にあるものの、医療圏によっては直近の状況で医師が減少しているところもある。大学病院がある駿東田方医療圏と西部医療圏、3つの県立病院がある静岡医療圏に医師が多く集まっており、医師の数は医療圏によって格差がかなりあるように見える。

<図表2-4> 静岡県の医療施設に従事する医師の数の推移(単位：人)

2次保健医療圏	2008年 (平成20年)	2010年 (平成22年)	2012年 (平成24年)	2014年 (平成26年)	2016年 (平成28年)
加茂	89	89	95	99	97
熱海伊東	263	244	236	255	222
駿東田方	1,303	1,345	1,326	1,386	1,425
富士	506	517	508	529	555
静岡	1,436	1,514	1,496	1,532	1,611
志太榛原	640	629	687	718	716
中遠東	545	581	605	621	681
西部	1,920	1,964	2,014	2,045	2,097
計：静岡県 (全国順位)	6,702 (11位)	6,883 (11位)	6,967 (11位)	7,185 (11位)	7,404 (11位)
全国	271,897	280,431	288,850	296,845	304,759

出典：厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」

さらに、都道府県別の人口 10 万人当たりの医療施設に従事する医師の数の推移について、上記の厚生労働省の調査データから、静岡県と全国の状況をまとめると、図表 2-5 のようになる。

静岡県は医師の絶対数では全国でも上位にあるが、人口 10 万人当たりの数で見ると、全国の中でかなり低位の状況が続いており、着実に増加傾向にはあるものの、全国平均との格差はなかなか埋まっていない状況にある。

<図表 2-5>人口 10 万人当たりの医療施設に従事する医師の数の推移(単位：人)

	2008 年 (平成 20 年)	2010 年 (平成 22 年)	2012 年 (平成 24 年)	2014 年 (平成 26 年)	2016 年 (平成 28 年)
静岡県 (全国順位)	176.4 (43 位)	182.8 (40 位)	186.5 (41 位)	193.9 (40 位)	200.8 (40 位)
全国	212.9	219.0	226.5	233.6	240.1
格差	△ 36.5	△ 36.2	△ 40.0	△ 39.7	△ 39.3

出典：厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」

全国順位と（全国平均との）格差はデータをもとに算出

上記の厚生労働省の調査データでは、医療圏単位で人口 10 万人当たりの医師数が確認できないため、前述（2）構想区域の図表 2-2 にある 2016(平成 28)年 10 月 1 日現在の医療圏別人口と図表 2-4 の 2016(平成 28)年の医師数を使って、参考までに医療圏別の人口 10 万人当たりの医師数を算定した結果が図表 2-6 になる。これを見ると、医療圏別の格差はかなり深刻な状況にあり、静岡医療圏の地域医療構想について考える場合も、隣接する富士医療圏、志太榛原医療圏の状況を考慮しなければいけないということがわかる。

<図表 2-6>2016 年の医療圏別 人口 10 万人当たりの医療施設に従事する医師の数(単位：人)

2 次保健 医療圏	医師数	人口	人口 10 万人 当たりの医師数	全国平均 との格差
加茂	97	65,197	148.8	△ 91.3
熱海伊藤	222	104,827	211.8	△ 28.3
駿東田方	1,425	654,623	217.7	△ 22.4
富士	555	377,836	146.9	△ 93.2
静岡	1,611	701,803	229.6	△ 10.5
志太榛原	716	460,970	155.3	△ 84.8

中遠東	681	465,342	146.3	△ 93.8
西部	2,097	856,347	244.9	4.8
計：静岡県	7,404	3,686,945	200.8	△ 39.3

出典：人口 …静岡県ホームページ「第8次保健医療計画」

2016年10月1日現在（静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」）

医師数…厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」2016年

人口10万人当たりの医師数は医師数と人口から算出し、全国平均との格差は図表2-5の2016年の全国の数値との差

② 看護師

静岡県内で就業している看護師について、その絶対数と人口10万人当たりの数の全国比較の推移を厚生労働省が毎年行っている「衛生行政報告例」の調査データから前掲の図表2-4、2-5にあわせて隔年で表にまとめると、図表2-7のようになる。

絶対数は毎年1,000人程度の増加がみられるものの、人口10万人当たりの数を見ると、医師の状況と同じく、全国の中でかなり低位の状況が続いており、全国平均との格差もなかなか埋まっていない状況にある。

<図表2-7>就業している看護師の数の推移(単位：人)

		2008年 (平成20年)	2010年 (平成22年)	2012年 (平成24年)	2014年 (平成26年)	2016年 (平成28年)
就業看護師	静岡県	23,547	25,908	27,627	29,174	31,000
人口10万人当たりの 就業看護師	静岡県 (順位)	619.7 (39位)	688.1 (38位)	739.7 (38位)	787.0 (39位)	840.6 (37位)
	全国	687.0	744.0	796.6	855.0	905.5
	格差	△67.3	△55.9	△56.9	△68.0	△64.9

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」(就業保健師・助産師・看護師・准看護師数及び率(人口10万対)、都道府県別)

全国順位と(全国平均との)格差はデータをもとに算出

③ 県の取り組み

静岡県では、人口当たりの医師と看護職員(看護師の他に、保健師、助産師、准看護師も含む)の数が全国的に見ても低位であることに強い危機感を持っており、2018(平成30)年度から2021(令和3)年度の県の最上位の計画である総合計画でも、医療・福祉関連の最初の目標に、医師と看護職員の確保を掲げ、その成果指標にも

人口 10 万人当たりの目標数を掲げている。

目標実現のための施策として、医師については、県内外の医科大学との連携を強化し、医学修学研修資金利用者を増やして県内で勤務する医師を増やすことや人口 10 万人当たりの医師数の偏在を解消していくことなどをあげている。また、看護職員については、看護職員養成所への支援や看護教員・実習指導者の養成、看護専門学校に助産師養成課程の新設、看護師等の離職時届出制度の活用による復職支援などを挙げている。

(7) 救急医療

第 8 次静岡県保健医療計画によれば、本県における救急搬送人数は、年々増加傾向にあり、2011(平成 23)年には 140,906 人だったが、2016(平成 28)年には 147,276 人と 4.5%増加しており、その背景として、救急搬送者のうち軽症者の割合が 50%を超えるほか、高齢化の進行等があるとされている。

静岡県では、このような利用者数の増加に対して、限られた医療資源を効率的に活用し、患者のニーズに合わせた救急医療体制を運営するために、下記のように救急医療体制を初期、第 2 次、第 3 次の 3 段階のレベルに分類し、さらに救命期後に社会復帰までの医療が継続して実施される体制を整備している。

① 初期救急医療

対象者	主として軽症患者の外来医療
医療機関	在宅当番医制 (22 地区) と休日夜間急患センター (15 施設)
課題	・在宅当番医制と休日夜間急患センターが無い、あるいは、診療時間に空白の時間帯がある地域があり、それをカバーしている 2 次救急医療機関の負担増加につながっている。 ・地域内の医師不足及び高齢化により、当番医の確保が困難になっている地域がある。

② 第 2 次救急医療 (入院救急医療)

対象者	入院が必要な重症患者
医療機関	第 2 次救急医療圏 (12 地区) (注) ごとに病院群輪番制により対応している (57 病院)。 その他、救急医療に必要な体制を備え、救急病院等を定める省令に基づき県知事が認定する救急告示病院等がある (72 病院・5 診療所)。
課題	・初期救急医療体制の縮小等により第 2 次救急医療機関の負担が増加している。

	<ul style="list-style-type: none"> ・医師不足や病床規模の縮小、一部診療科の休止等により、輪番制から脱退する医療機関があり、輪番体制の確保が困難になりつつある地域がある。 ・脳卒中や心血管疾患などの救急患者については、専門的な治療が可能な病院による受入体制の構築が必要。
--	--

注：第2次救急医療圏

第2次救急医療圏は、前掲の図表2-2にある8つの2次保健医療圏のうち、熱海伊東、駿東田方、静岡、西部の4つについて、それぞれ2つに分かれ、12の地区となっている。

<図表2-8>2次保健医療圏と2次救急医療圏

2次保健医療圏	2次救急医療圏	構成市町名
加茂	加茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	熱海	熱海市
	伊東	伊東市
駿東田方	駿豆	沼津市、三島市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町
	御殿場	御殿場市、小山町
富士	富士	富士宮市、富士市
静岡	清水	静岡市(清水区)
	静岡	静岡市(葵区、駿河区)
志太榛原	志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中東遠	中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西部	北遠	浜松市(天竜区)
	西遠	浜松市(天竜区以外)、湖西市

③ 第3次救急医療(救命医療)

対象者	重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間体制の救命救急センター(東部2施設、中部4施設、西部5施設)。 ・広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対しては高度専門的救命医療を行う高度救命救急センターで対応(中部1施設:県立総合病院、西部1施設:聖隷三方原病院)。 ・ドクターヘリを順天堂大学医学部附属静岡病院(伊豆の国市)と聖隷三方原病院(浜松市北区)で運航し、全県をカバー。

課題	<ul style="list-style-type: none"> ・第2次救急医療機関の疲弊に伴い、第3次救急医療機関の負担も増加している。 ・妊産婦の救命医療に対応するため、救命救急センターと総合周産期母子医療センターとの緊密な連携体制の確保が必要。 ・特殊な疾病患者に対する高度専門的救命医療については、県内での受入が困難で県外の医療機関に搬送しなければならない場合もある。 ・急性期を乗り越えた救命救急センターの患者を、一般病棟へ円滑に転棟できる体制が必要。
----	--

④ 救命期後医療

急性期を脱した患者の回復のための医療、在宅医療等を望む患者への退院支援や、合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供。

3. 静岡市の医療に関する現状

(1) 現在の人口

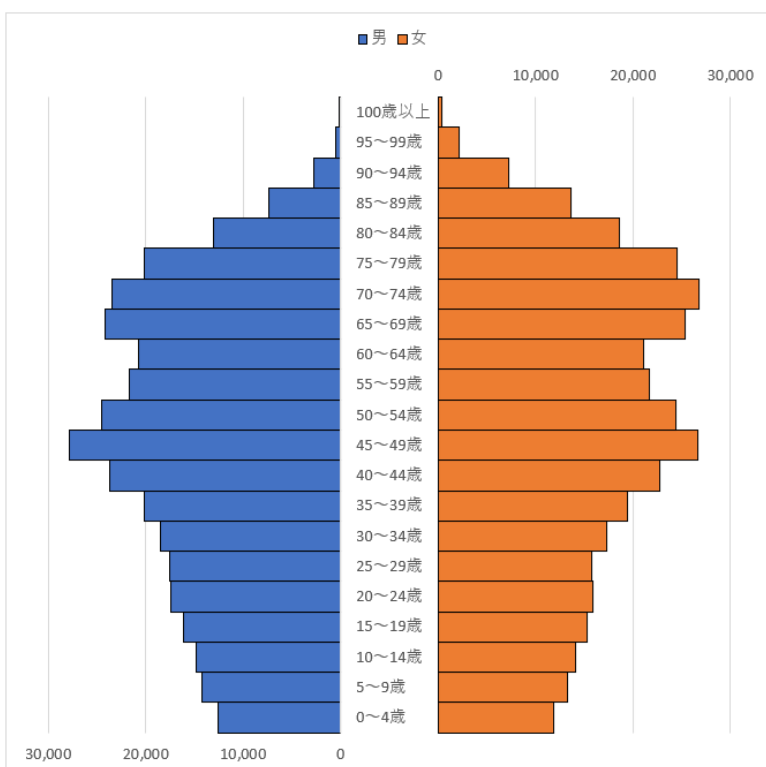
静岡市の人口は、2019(令和元)年9月30日現在、男性34万1千人、女性35万7千人、計69万8千人となっている。

年齢別人口構成は、年少人口(0～14歳)が80,971人(11.6%)、生産年齢人口(15～64歳)が408,079人(58.4%)、高齢者人口(65歳以上)が209,887人(30.0%)となっている。これは、総務省が公表している日本全体の人口推計データ(2019年10月1日現在)と比較すると、年少人口(日本全体:12.1%)と生産年齢人口(日本全体:59.5%)の割合が低く、高齢者人口(日本全体:28.5%)の割合が高くなっている。

なお、高度医療や救急医療の体制を考える場合には、隣接する富士医療圏、志太榛原医療圏の高齢者人口にも注目しておく必要があるが、第8次静岡県保健医療計画から2016(平成28)年10月現在のデータを見ると、それぞれ101,655人、133,341人とある。

<図表 3-1> 静岡市の年齢別人口構成 (2019年9月30日現在 / 単位:人)

	男	女	計
0～4歳	12,562	11,903	24,465
5～9歳	14,275	13,249	27,524
10～14歳	14,866	14,116	28,982
15～19歳	16,161	15,290	31,451
20～24歳	17,366	15,881	33,247
25～29歳	17,492	15,742	33,234
30～34歳	18,531	17,236	35,767
35～39歳	20,177	19,462	39,639
40～44歳	23,715	22,705	46,420
45～49歳	27,799	26,669	54,468
50～54歳	24,465	24,337	48,802
55～59歳	21,675	21,647	43,322
60～64歳	20,684	21,045	41,729
65～69歳	24,112	25,369	49,481
70～74歳	23,405	26,740	50,145
75～79歳	20,111	24,550	44,661
80～84歳	13,063	18,543	31,606
85～89歳	7,366	13,619	20,985
90～94歳	2,758	7,220	9,978
95～99歳	457	2,183	2,640
100歳以上	44	347	391
合計	341,084	357,853	698,937



出典：静岡市ホームページ 年齢別人口データをもとにグラフを作成

(2) 将来の人口

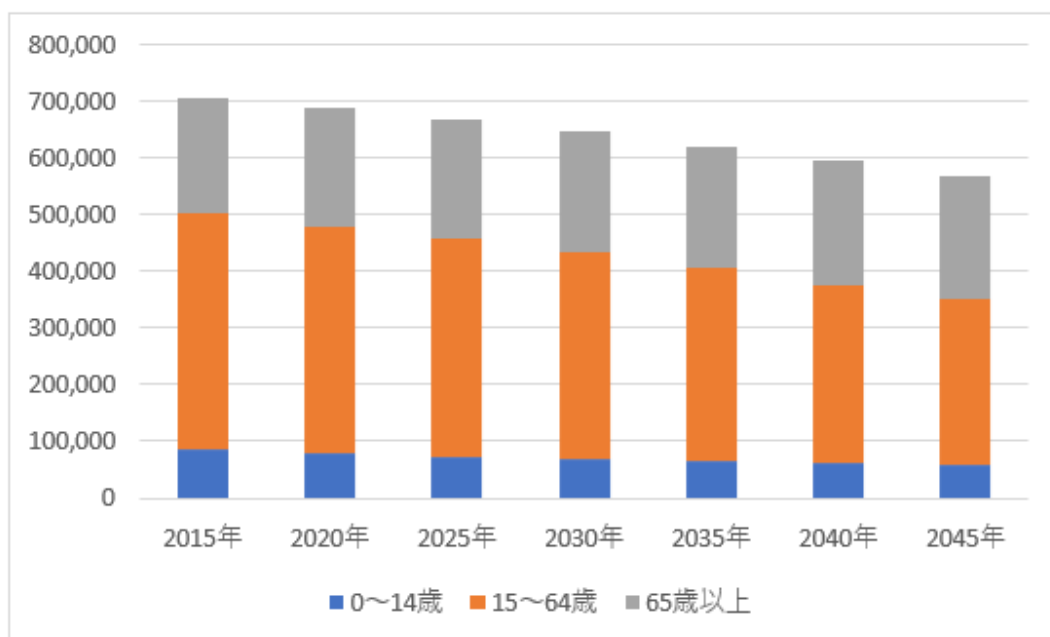
国立社会保障・人口問題研究所から公表されている直近の人口推計データによれば、静岡市の人口は、2015(平成 27)年の 70 万人から 2025 年には 5.0%減少して 66 万人、さらに 2045 年には 19.5%減少して 56 万人になると推計されている。

しかし、高齢者人口は、2040 年までは増加していき、2025 年には 31.8%、2045 年には 38.1%を占めることになる。全国で 20 ある政令市のなかで比較した場合、静岡市は、2045 年までの人口減少率が 19.5%でワースト 2 位であるが、その 1 つの要因として、将来の出産を担う 29 歳以下の女性の人口割合が 2015(平成 27)年で 12.6%とワースト 1 位になっていることが考えられる。また、地域医療構想で必要病床数を検討している 2025 年における高齢者の人口比率 (31.8%) も政令市のなかで 2 番目に高い結果になっている。

これらの状況を見ると、医療体制の見直しや公立病院の改革について、他の政令市よりも早いペースで取り組んでいく必要があることを感じる。

<図表 3-2>静岡市の将来推計人口の推移 (単位：人)

	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
0～14 歳	85,410	79,390	73,220	68,162	63,997	61,257	58,322
15～64 歳	418,231	398,253	383,460	365,053	341,760	312,799	292,991
65 歳以上	201,348	212,113	212,856	212,883	214,852	220,249	216,518
	28.6%	30.8%	31.8%	32.9%	34.6%	37.1%	38.1%
合計	704,989	689,756	669,536	646,098	620,609	594,305	567,831



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018 年推計）
2015 年度は実績

(3) 病院

第8次静岡県保健医療計画の2次保健医療圏版（静岡保健医療圏）によれば、静岡医療圏（構成市は静岡市のみ）には、29の病院がある。そして、2017(平成29)年4月1日現在、病院の使用許可病床数は、一般病床4,512床、療養病床2,085床、精神病床1,021床、結核病床50床、感染症病床6床、計7,674床となっている。特定の疾患を扱う精神・結核・感染症病床以外の病床について、一般病床と療養病床に区分するが、前者は主に急性期の疾患を扱い、後者は長期にわたり慢性期の疾患を扱うとされている。

地域における病院や診療所を後方支援する役割を担う地域医療支援病院は、下の図表3-3に示した6病院があり、今回の監査対象である、静岡市立の2つの病院はいずれもこの中に含まれている。地域医療支援病院は医療法に基づき業務報告書を提出・公表しているため、2017(平成29)年度の各病院の業務報告書から使用許可病床数を集計した結果が、図表3-3である。急性期の入院治療を行う一般病床については、地域医療支援病院が医療圏全体の63.2%をカバーし、結核病床と感染症病床は、医療圏の中でも、それぞれ、県立総合病院と静岡市立静岡病院だけが有していることになる。

なお、この地域医療支援病院の立地状況について見た場合、対象が限定されている県立こども病院を除く5病院のうち、静岡市立清水病院だけが旧清水市の清水区にあり、残りの4病院は、JR静岡駅を中心に半径約4kmの旧静岡市（葵区、駿河区）の中心部に偏在している。静岡市としては、2つの市立病院を有しているが、静岡市立清水病院については清水区の医療体制をどのように維持していくのかということを考えていくことが求められ、また静岡市立静岡病院については近接する3病院とどのように機能分化や連携を図っていくのかということを考えていくことが求められる。

<図表3-3>2017(平成29)年度の地域医療支援病院の使用許可病床数（単位：床）

	一般 病床	療養 病床	精神 病床	結核 病床	感染症 病床	計
県立こども病院	243	-	36	-	-	279
県立総合病院	662	-	-	50	-	712
静岡市立静岡病院	500	-	-	-	6	506
静岡市立清水病院	463	-	-	-	-	463
静岡赤十字病院	465	-	-	-	-	465
静岡済生会病院	521	-	-	-	-	521
合計	2,854	-	36	50	6	2,946

出典：静岡市ホームページ「地域医療支援病院業務報告書」（平成29年度）
各病院の業務報告書より病床数を集計

(4) 医療従事者

① 医師

第8次静岡県保健医療計画の2次保健医療圏版によれば、静岡医療圏(=静岡市)の医療機関に従事する医師数は、下の図表3-4のように推移している。

人口10万人当たりの数は、県立病院など大きな病院もあり、静岡県の中では、西部医療圏に次いで多く、2012(平成24)年度と2016(平成28)年度との4年間の比較で見ると、115人増加(+7.6%)し、全国平均の増加率5.5%を上回っているが、それでも、まだ全国平均には届いていない。

医師確保の面では、大学の医学部や医学部付属病院がなく、供給力が弱い分、個々の臨床研修病院が医師研修のプログラムや医療機器を充実させて、研修医や専攻医を集めることが重要になってくる。市の取り組みとしては、県の医学修学資金とは別に、2015(平成27)年3月に「静岡市立清水病院医学生修学資金貸与条例」を定め、2015(平成27)年度から制度の運用を始めている。

<図表3-4>静岡医療圏の医師数の推移

	絶対数			人口10万人当たり		
	2012年 (平成24年)	2014年 (平成26年)	2016年 (平成28年)	2012年 (平成24年)	2014年 (平成26年)	2016年 (平成28年)
静岡医療圏	1,496	1,532	1,611	210.0	216.8	229.5
静岡県	6,967	7,185	7,404	186.5	193.9	200.8
全国	288,850	296,845	304,759	226.5	233.6	240.1
全国との差				△16.5	△16.8	△10.6

出典：第8次静岡県保健医療計画 2次保健医療圏版(静岡医療圏)
(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

表2-6の静岡医療圏の人口10万人当たりの数との差異は単位未満の端数処理の違いによるものと考えられる。

全国との差は監査人が計算を追加

② 看護師

看護師については、医師と同じく、第8次静岡県保健医療計画の2次保健医療圏版の中で、就業看護師数が図表3-5のように推移していることが示されており、静岡医療圏は、全国平均を上回っていることがわかる。

看護師の確保に関する市の取り組みとしては、市立静岡看護専門学校と市立清水看護専門学校を設置・運営するとともに、静岡市立静岡病院と静岡市立清水病院で看護師・助産師としての勤務を希望する学生に対して修学資金の貸与も行っている。

<図表 3-5> 静岡医療圏の就業看護師数の推移

	絶対数			人口 10 万人当たり		
	2012 年 (平成 24 年)	2014 年 (平成 26 年)	2016 年 (平成 28 年)	2012 年 (平成 24 年)	2014 年 (平成 26 年)	2016 年 (平成 28 年)
静岡医療圏	5,879	6,133	6,589	825.3	868.0	939.2
静岡県	27,627	29,174	31,000	739.4	787.4	840.6
全国	1,015,744	1,086,744	1,149,397	796.6	855.2	905.5
全国との差				+28.7	+12.8	+33.7

出典：第 8 次静岡県保健医療計画 2 次保健医療圏版（静岡医療圏）

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

全国との差は監査人が計算を追加

（5）地域医療構想の病床数

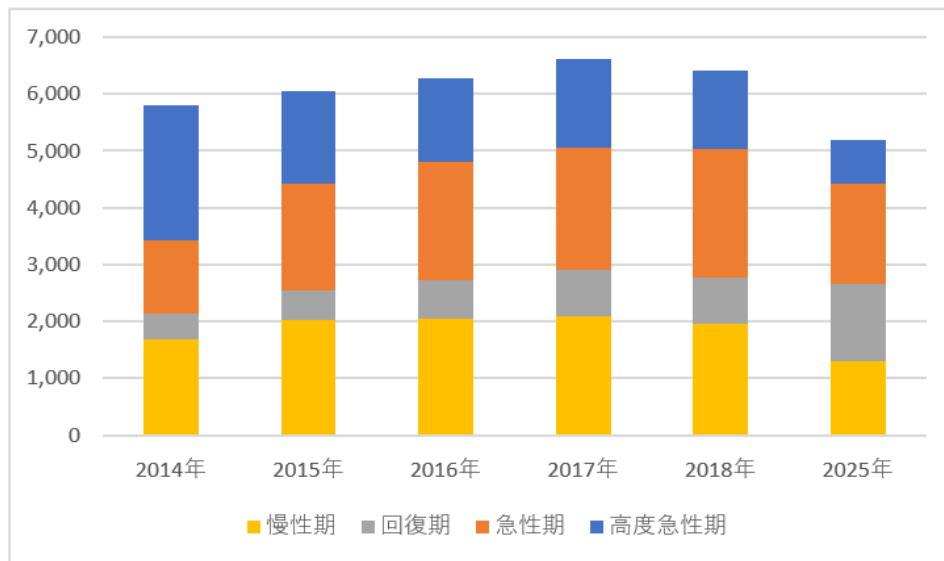
① これまでの稼働病床数の推移と 2025 年の必要病床数

前項 2（3）の図表 2-3 において、静岡県の 2 次医療圏別の 2016(平成 28)年の稼働病床数と 2025 年の必要病床数の対比を示したが、あらためて静岡医療圏における 2016(平成 28)年の前後 2 年間の稼働病床数の推移及び 2025 年の必要病床数と 2018(平成 30)年との差をまとめると、下の図表 3-6 になる。

機能別の推移を見ると、急性期の必要病床数は減らす方向にあるのに稼働病床数は増え続けていることや、2017(平成 29)年は高度急性期も慢性期も目指す方向と逆に動いていることなどから、必要病床数の見直しの検討も含めて、今後の調整にかなり労力が必要に思われる。

<図表 3-6> 静岡医療圏における稼働病床数の推移と 2025 年の必要病床数(単位：床)

	稼働病床数の推移					必要病床数
	2014 年 (平成 26 年)	2015 年 (平成 27 年)	2016 年 (平成 28 年)	2017 年 (平成 29 年)	2018 年 (平成 30 年)	2025 年 (令和 7 年)
高度急性期	2,369	1,610	1,468	1,575	1,378	773 (△605)
急性期	1,309	1,885	2,078	2,037	2,271	1,760 (△511)
回復期	449	519	700	797	803	1,370 (+567)
慢性期	1,682	2,027	2,039	2,073	1,965	1,299 (△666)
合計	5,809	6,041	6,285	6,482	6,417	5,202 (△1,215)



出典：2014年～2018年…静岡県ホームページ「保健政策課（病床機能報告制度）」
各年度の2次医療圏別の稼働病床数
2025年………第8次静岡県保健医療計画「第6節 病床機能報告制度」図表5-11
()内は、2018年と2025年の差を監査人が追加した。

② 在宅医療等の増加

前掲の図表3-6のグラフを見ると、慢性期の病床数が大きく減らしていくことを目指していることがわかるが、高齢者の増加に対して、一見、矛盾するようにも見える。この点、地域医療構想では、これまで療養病床及び一般病床で対応してきた患者のうち、一定数については在宅医療等として、訪問診療や介護施設、外来等で対応させようとしている。つまり、病状の安定している高齢者等の療養はできるだけ病院のベッドではなく、自宅で対応させるということになる。

第8次静岡県保健医療計画の2次保健医療圏医療版によれば、県では、高齢化の進行と病床の機能分化・連携に伴い、静岡医療圏で在宅医療等が必要な患者数は、2025年には8,082人で、2013(平成25)年に比べて2,375人(+41.6%)増加し、そのうち、訪問診療が3,845人、2013(平成25)年に比べて1,001人(+35.2%)増加すると推計している。ただし、訪問診療の患者数については、病床の機能分化・連携に伴う追加的な需要までは推計できておらず、2013(平成25)年における患者割合をもとに推計しているため、今後の病床の機能分化・連携の進展によっては、さらに増加する可能性がある。

訪問診療は、主には、その地域の診療所(いわゆる開業医)が担うことを期待されているが、地域医療支援病院等との連携も重要になってくる。在宅医療の後方支援ネットワークについては、医師会が中心になって推進しているが、静岡市には、静岡医師会、清水医師会、庵原医師会があり、対応が分かれている。

(6) 静岡地域医療構想調整会議

静岡医療圏での地域医療構想は、静岡地域医療構想調整会議での協議をもとに推進されている。会議の主な協議事項は、前項2(5)に記載したとおりであるが、その会議録や会議資料等は、県のホームページにも掲載されている。

現在の会議委員は、次の23人で構成され、事務局は県の医療政策課が中心になっている。

医師会等	静岡医師会会長、清水医師会会長、庵原医師会会長、静岡歯科医師会会長、清水歯科医師会会長、静岡市薬剤師会会長、清水薬剤師会会長、静岡県看護協会地区理事
病院	静岡赤十字病院院長、静岡済生会病院院長、市立静岡病院院長、県立総合病院院長、市立清水病院院長、静岡厚生病院院長、清水厚生病院院長、桜ヶ丘病院院長、
関連協会	静岡県精神科病院協会、静岡県慢性期医療協会 兼 静岡県老人保健施設協会、静岡県老人福祉施設協会、静岡県保険者協議会
市町等	静岡市保健福祉長寿局、静岡市保健所、静岡県中部保健所

直近の2018(平成30)年度は、6・9・12・3月の4回実施されている。公開されている会議録を見る限りでは、事務局やオブザーバーからの説明に対して発言する委員も限られており、2025年に向けて病床機能の見直しや具体的な取り組みなどについて、委員間で活発な協議が行われているようには見受けられない。

(7) 救急医療

① 初期救急医療

初期救急医療は軽症患者の外来医療を診療所が外来医療を行っていない平日の夜間と土日祝日・年末年始に、静岡市急病センター(葵区)・救急歯科センター(葵区)と、在宅当番医制による対応となっている。

静岡市急病センター(葵区)は、内科・小児科・外科について、静岡医師会と清水医師会の会員、市内の公的病院の医師が、毎日、19時から22時までの時間帯を担当している。

在宅当番医制は、旧静岡市の葵区・駿河区と、旧清水市の清水区で体制が分かれていて、それぞれ、内科・小児科・外科について、土曜日の午後(19時まで)と日曜・祝日の午前・午後(19時まで)、その他の診療科は日曜・祝日の午前・午後(19時まで)について、月に数日対応している。

22時から翌朝までの深夜帯や在宅当番医制が足りない部分は、葵区・駿河区と、清水区のそれぞれの第2次救急医療を行っている病院が対応している。

また、清水区の由比・蒲原地区については、隣接する富士市の共立蒲原病院と地元診療所の在宅当番医制で体制をカバーしている。

② 第2次救急医療

第2次救急医療は、前項2(7)②の図表2-8に示したように、旧静岡市と旧清水市で救急医療圏が分かれている。それぞれの第2次救急医療圏では、下の図表にある公的病院で組織された病院群による輪番制がとられているが、医師の働き方改革や医師・看護師の不足によって、体制の確保が難しい状況になっている。

<図表3-7>病院群輪番制に参加している公的病院

第2次救急医療圏	病院群輪番制に参加している公的病院
静岡（葵区・駿河区）	市立静岡病院、県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会病院、静岡厚生病院
清水（清水区）	市立清水病院、県立こども病院(小児科のみ)、桜ヶ丘病院(小児科を除く)、清水厚生病院(外科のみ)

出典：市のホームページ「静岡市の救急医療」

③ 第3次救急医療

第3次救急医療は、重篤救急患者に対して24時間体制で対応する救命救急センターとして、県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡済生会病院の市内3施設が静岡、清水の他に、志太榛原の第2次救急医療圏の患者をカバーしている。志太榛原医療圏には、当該医療圏の患者だけを担当する藤枝市立総合病院もある。

また、県立総合病院は、県内で2つだけの広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に高度専門的救命医療を行う高度救命救急センターにもなっている。

(8) 山間地医療

静岡市は、南は駿河湾から、北は長野県と山梨県との県境の南アルプスまでの広大な面積を有し、その北側の大部分が山間地である。この山間地域の住民に対する医療を安定して確保するために、市では、5つの診療所施設を市有財産として所有し、これを民間医に無償貸与して山間地診療所として運営している。

また、これらの診療所で働く医師を確保するために、山間地診療所運営費補助金を交付している。

<図表 3-8>静岡市の山間地診療所（平成 27 年 2 月現在）

施設名	開設日	診療科目	診療日
梅ヶ島診療所	1967(昭和 42)年 9 月	内科・リウマチ科・アレルギー科	月火金の午前・午後
大河内診療所	1971(昭和 46)年 2 月	内科・リウマチ科・アレルギー科	水の午前・午後 土の午後
玉川診療所	1987(昭和 62)年 4 月	内科	月火水金の午前・午後
大川診療所	1993(平成 5)年 4 月	内科・小児科	月火水金の午前・午後 隔週土の午後
清水両河内診療所	2005(平成 17)年 2 月	内科・脳神経外科・外科	月火木金の午前・午後 水土の午前

出典：市のホームページ「山間地診療所」

注：なお、上記の診療所の他に、市が直営で静岡市国民健康保険井川診療所も運営している。

4. 市のビジョンと取り組み

(1) 第3次総合計画

総合計画は、市政運営の最も基本となる計画であり、市政を総合的、計画的に運営するために、各分野における計画や事業の指針を明らかにするためのものである。

現在の第3次総合計画は、2015(平成27)年度から2022(令和4)年度までの8年間の計画であるが、前半の4年間で前期計画、後半の4年間で後期計画となっており、現在(2019年度)は後期計画の初年度ということになる。

第3次総合計画は、下の図表4-1のように、「基本構想」、「基本計画」、「実施計画」の3つの層で構成されている。

<図表4-1>第3次総合計画の構成

基本構想	計画の期間を定めていない。 長期的に変わらずに目指す、まちづくりの大きな方向性を示す。	
	まちづくりの目標	「世界に輝く静岡」の実現
	目指す都市像	・「健康長寿のまち」の実現 ・「歴史文化のまち」の実現
基本計画	計画の期間は8年間。 基本構想に基づき、8年間で実施する「成果目標」を設定し、その目標を実現するための2つの「政策群」、2つの政策群の下で優先的に取り組む6つの「重点プロジェクト」、10の「分野別の政策・施策」を示す。	
	成果目標	人口70万人の維持
	政策群	A「創造する力」による都市の発展(産業・経済の振興)
		B「つながる力」による暮らしの充実(安心・安全の確保)
	重点プロジェクト	政策群A・・・歴史、文化、中枢
		政策群B・・・健康、防災、共生
	分野別の政策・施策	賑わい・活気
ひと		④文化・スポーツ、⑤子ども・教育
まち		⑥都市・交通、⑦社会基盤
安心・安全		⑧健康・福祉、⑨防災・消防、⑩生活・環境
実施計画	計画の期間は4年間で、前期(2015年度から2018年度)と後期(2019年度から2022年度)からなる。 基本計画で定めた施策を展開するための個別の事務事業を具体的な目標や実施方法を示す。	

出典：第3次静岡市総合計画

(2) 基本計画での病院事業に関する施策

第3次総合計画の基本計画の重点プロジェクト ⑧健康・福祉の中から、今回の監査テーマである病院事業に関連した施策とその成果指標、施策に沿って計画されている主要な事業を抜粋してみると下の図表4-2のようになる。

これらの中で、市立静岡病院の地方独立行政法人化については、目標通り2016(平成28)年度からのスタートが実現している。

<図表4-2>基本計画での病院事業に関する施策とその成果指標、主要な事業

施策	成果指標	主要な事業
安心できる生活を支えるサービス基盤の確保	介護保険制度の満足度 現状：86% (2013年) ⇒ 2018年：88% 2022年：90%	・(清水病院)地域包括ケア病棟(退院支援の強化) など
健やかに暮らせる地域医療の充実	公的5病院における医師確保数 現状：10人 (2013年) ⇒ 2018年：毎年5人以上 2022年：毎年5人以上	・医師看護師等確保対策事業 ・山間地医療確保対策事業 ・市立清水病院医学生修学資金貸付制度
	市立静岡病院の地方独立行政法人化 (2016年度から)	・市立静岡病院の地方独立行政法人化 ・高度医療機器整備事業 など
健康に関する危機管理の推進	救急医療の受入可能日数 現状：365日 (2013年) ⇒ 2018年：365日 2022年：365日	・災害時医療対策事業 ・精神科救急医療体制整備事業 など

出典：第3次静岡市総合計画

(3) 静岡市健康長寿のまちづくり計画

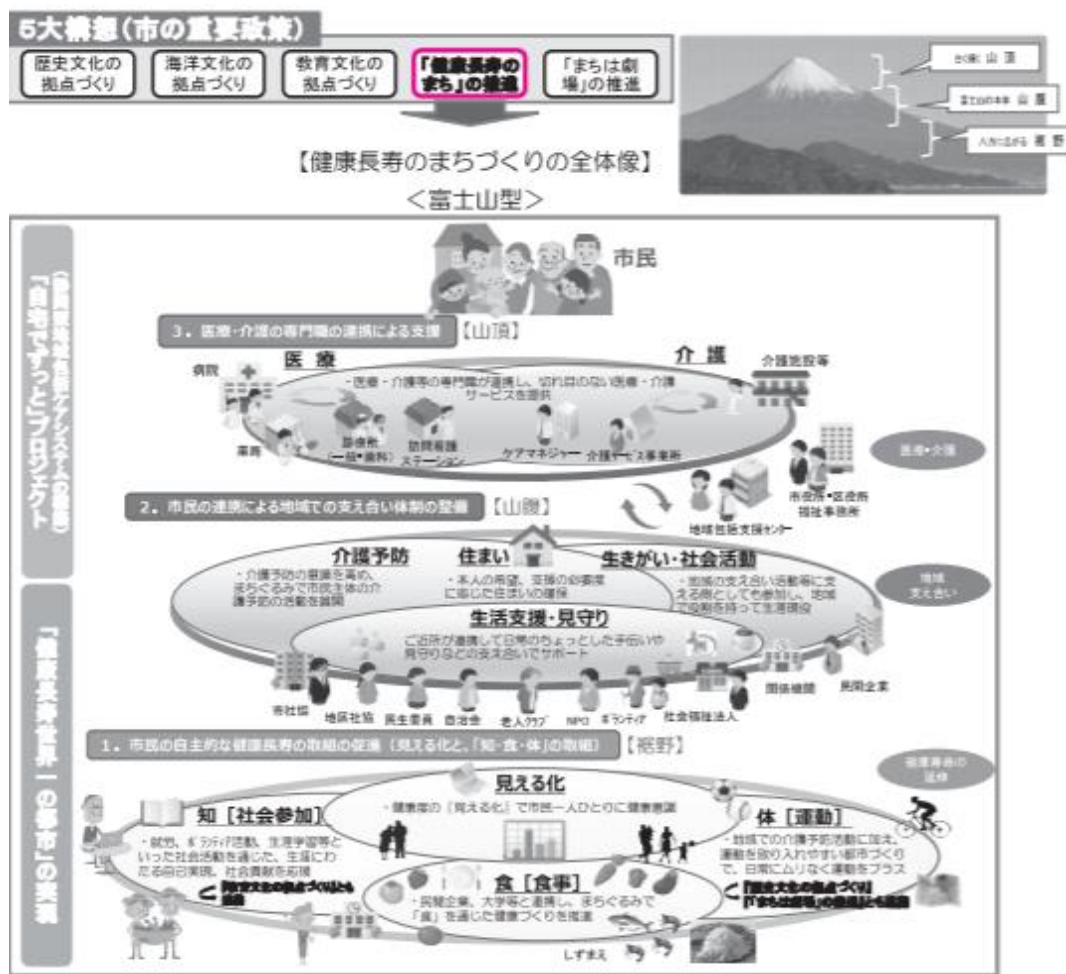
静岡市では、第3次総合計画と5大構想(注)に基づき、2018(平成30)年度から2022年度の5年間にわたる「静岡市健康長寿のまちづくり計画」も策定している。

(注：5大構想とは、第3次総合計画の6つの重点プロジェクトのうち、最優先に取り組む5つの施策群をいう。)

この中で、健康長寿のまちづくりに向けた施策の体系を、次の3つの分野による「富士山型」で構成している。

- ① 裾野：市民の自主的な健康長寿の取り組みの促進
- ② 山腹：市民の連携による地域での支え合い体制の整備
- ③ 山頂：医療・介護の専門職の連携による支援

<図表 4-3>健康長寿のまちづくりの全体像



出典：静岡市健康長寿のまちづくり計画

(4) 静岡市健康長寿のまちづくり計画での病院事業に関する事業

「静岡市健康長寿のまちづくり計画掲載事業一覧」の中から、今回の監査対象部局である保健医療課が所管する病院事業に関連した事業を抜粋してみると、以下の7つの事業になるが、これらは、前掲の図表 4-2 の基本計画で示されている主要な事業にもリンクしていることが確認できる。

ただし、図表 4-2 の基本計画では「成果指標」として示されているものが、静岡市健康長寿のまちづくり計画では「活動指標」として記載されていて、指標の定義づけが曖昧になっているように見える。目的(成果)を測る指標と目的達成のための手段(活動)を測る指標は、明確に区別して定義づけるべきであるが、記載されている内容を見ると、いずれも「活動指標」ではなく、「成果指標」として捉えるべきもののように思われる。

① 医師等確保対策事業

事業内容		休日又は夜間における病院群輪番制運営事業をはじめとする地域医療体制を維持し、市民が安心して医療を受けられる環境を確保するため、公的病院の医師、看護師等の医療職確保を支援します。
計画	活動指標	補助制度を活用して確保した医師数
	目標数	毎年5人

② 山間地医療確保対策事業

事業内容		医師の定着を図ることにより、山間地域の住民が安心して医療を受けられる環境を確保するため、山間地域における公設民営診療所の運営に係る費用を助成します。
計画	活動指標	山間地診療所（5か所）の開設状況
	目標数	毎年100%

③ 地域包括ケア病棟の開設（清水病院）

事業内容		急性期を脱した患者の在宅復帰を進めるため、地域包括ケア病棟を開設し、在宅へのスムーズな退院を支援します。
計画	活動指標	病床数
	目標数	毎年35床

④ 急病センター管理事業

事業内容		初期救急医療の充実を図るため、毎夜間における急病患者に対する一時的な応急診療を提供します。
計画	活動指標	i) 毎夜間の実施 ii) 昨年度並の受診患者数
	目標数	i) 毎年365日 ii) 毎年22,643人

⑤ 病院群輪番制運営費助成事業

事業内容		休日又は夜間における重症救急患者が必要とする医療を確保するため、第二次救急医療機関の病院群輪番制運営事業を支援します。
計画	活動指標	当番実施日数
	目標数	毎年365日

⑥ 在宅当番医制運営事業

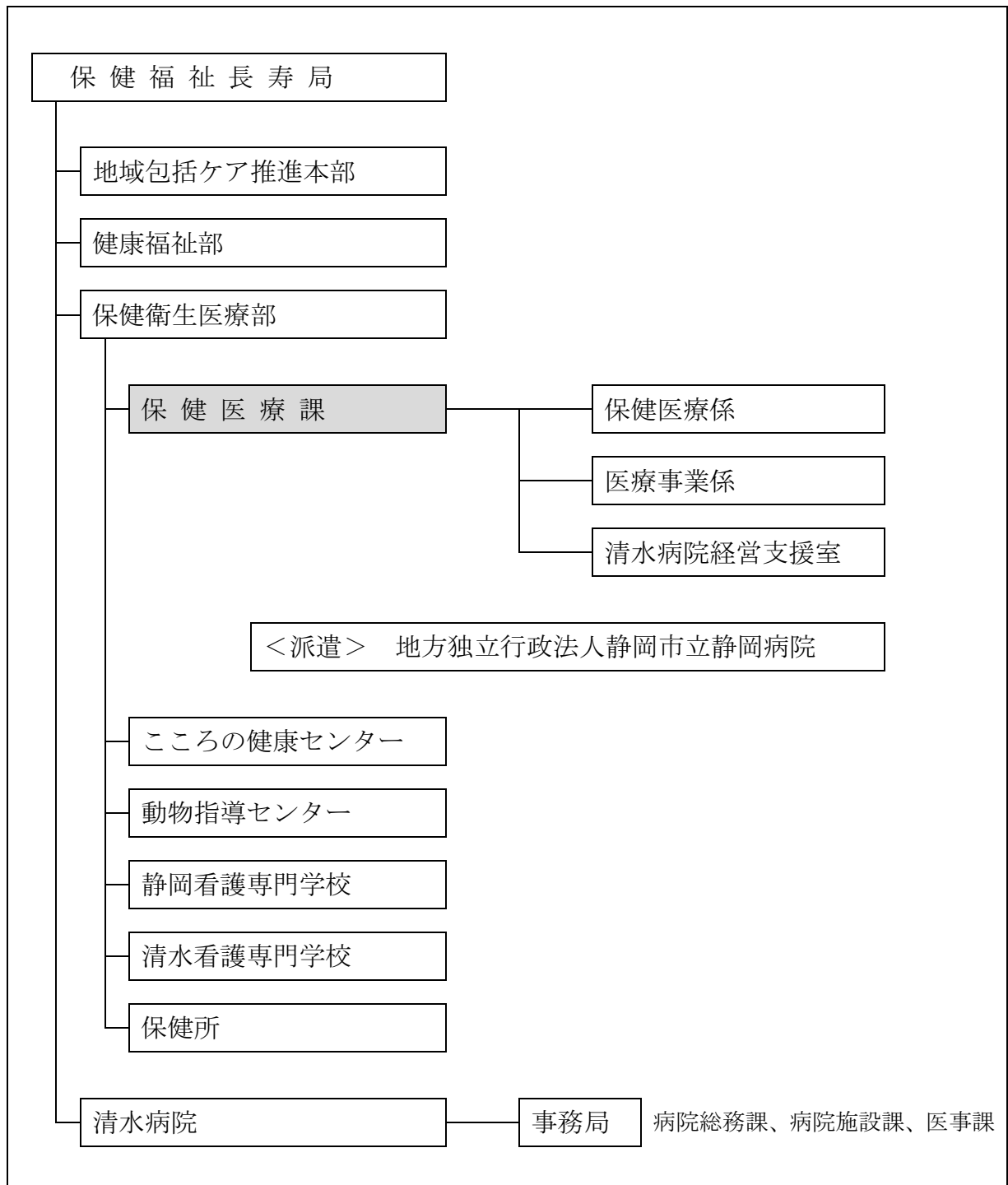
事業内容		日曜日、休日及び年末年始並びに土曜日の午後における初期救急患者の医療を確保するため、在宅当番医による救急診療体制を運営します。
計画	活動指標	日祝日等における初期救急診療実施日数
	目標数	毎年72日（2018年度だけ暦の関係で73日）

⑦ 救急歯科センター運営費助成事業

事業内容		日曜日、休日及び年末年始の救急歯科患者の医療を確保するため、一般社団法人静岡市静岡歯科医師会が運営する救急歯科センターの運営費を支援します。
計画	活動指標	日祝日等における救急歯科診療対応日数
	目標数	毎年72日（2018年度だけ暦の関係で73日）

5. 監査対象部局の概要

(1) 行政機構図（令和元年度）



(2) 事務分掌

静岡市事務分掌規則から、保健医療課の地域医療や病院事業に関する業務を抜粋すると、以下のようになる。

- (4) 圏域保健医療計画に関すること。
- (5) 地域医療協議会に関すること。
- (6) 各種衛生団体の指導育成に関すること。
- (7) 山間地医療に関すること。
- (8) 救急医療に関すること。
- (9) 災害医療に関すること。
- (16) 病院事業及び看護専門学校の企画及び調整に関すること。
- (17) 静岡市立清水病院の経営支援に関すること。
- (18) 市立病院及び共立蒲原総合病院への繰出金に関すること。
- (19) 全国自治体病院開設者協議会に関すること。
- (20) 静岡県自治体病院開設者協議会に関すること。
- (21) 地方独立行政法人静岡市立静岡病院に関すること。
- (22) 地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会に関すること。
- (23) 共立蒲原総合病院組合に関すること。

(3) 清水病院に関する事業の取り組みと課題（清水病院経営支援室）

① 取組状況

i. 経営分析及び情報収集

- ・清水病院の収益及び費用の執行状況のデータ収集・分析
- ・清水病院の入院及び外来の稼働状況等のデータ収集・分析
- ・政令市の公立病院や近隣類似病院の情報収集・分析

ii. 清水病院の経営状況等の情報共有

- ・保健福祉長寿局長への状況報告（毎月）
- ・三役への状況報告（四半期に1回）

iii. 医師の確保に向けた取り組み

後期研修医の確保に向け、人事・給与制度を検討するための政令市等の市立病院の状況をまとめた。

iv. 外来収益増加に向けた取り組み

地域の診療所（開業医）を訪問し、外来患者を円滑に紹介してもらえるような顔の見える関係構築に努め、外来患者の確保につなげた。

v. 病院事業会計繰出金（負担金・補助金・出資金）の支出

平成30年度決算額：34億2千万円

（内訳）負担金：14億7千万円（注）、補助金：19億円、出資金5千万円

注：清水病院に対する市の一般会計からの負担金の内訳

担当部署	内容	金額（円）
清水病院経営支援室		1,470,000,000
医療事業係	病院群輪番制補助金	44,867,160
地域包括ケア推進本部	認知症疾患医療センター負担金	3,400,000
合計		1,518,267,160

② 担当課の考える課題

担当課では、清水病院について次のような課題があると認識している。

清水区の基幹病院として今後も質の高い医療を安定的に提供するためには、経営改善に向けた取組を行う必要がある。

そのため、医師の確保をはじめとした各課題について、関係局と共通認識を持ちながら、全庁的な協力体制の下、経営改善に努めていくことが重要である。

（４）静岡病院に関する事業の取り組みと課題（医療事業係）

① 取組状況

i. 負担金の繰出

地方独立行政法人法（以下、「法」とする。）第 85 条に基づき、救急医療や高度医療に要する経費など、公営企業型地方独立行政法人の性質上、「事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、または、「能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」を市が負担している。

平成 30 年度決算額： 15 億 2 千万円

ii. 市債の発行・償還手続の代行

高度医療機器の整備（救急医療や高度医療業務）を行うにあたり、地方独立行政法人は、設立団体（＝市）以外から長期借入を行うことができないため、市が必要な市債を発行し、静岡病院に貸付を行っている。

また、総務省への静岡病院の公営企業債の要望等の届け出を提出し、財務省、地方公共団体金融機構等への企業債の償還手続を市が行っている。

iii. 中期目標の策定と中期計画の認可

- ・法第 25 条に基づき、市が 3 年以上 5 年以下の「中期目標」を策定し、法人に指示する。
- ・法第 25 条に基づき、法人が中期目標に基づいて作成した「中間計画」を市が認可する。

- ・法第 11 条に基づき、市は、中期目標の策定及び中期計画の認可にあたり、市の附属機関である地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会から意見聴取を行う。

iv. 業務実績評価

- ・各事業年度における業務実績評価（毎年度実施）
- ・中期目標の期間における見込業務実績評価（中期目標期間終了の 1 年前の年度終了時に実施）
- ・中期目標の期間における業務実績評価（中期目標期間終了時に実施）

② 担当課の考える課題

担当課では、静岡病院について次のような課題があると認識している。

静岡市にとって、初の地方独立行政法人であるゆえに、法人にかかる中期目標策定や業務実績にかかる評価に関して、検討の余地がある。

そのため、他都市の事例研究や評価委員会意見の反映により適切な目標策定等に努める。

6. 地方独立行政法人静岡市立静岡病院の概要

(1) 施設等の概要

(2019年4月1日現在)

名称	静岡市立静岡病院		
設置主体	静岡市		
病院の種別	病院（昭和34年2月4日認可）		
所在地	静岡市葵区追手町10番93号		
施設	敷地面積 : 10,208.38 m ² 建物延床面積 : 57,927.97 m ² 東館 地下1階、地上13階、延床面積 23,593.53 m ² 西館 地下1階、地上13階、延床面積 24,613.66 m ² 北館 地下1階、地上4階、延床面積 1728.45 m ² 駐車場 延床面積 7,992.33 m ² (225台収容)		
(許可)病床数	506床（一般病床500床、感染症病床6床）		
診療科目	31診療科 内科／腎臓内科／内分泌・代謝内科／血液内科／神経内科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／緩和ケア内科／小児科／精神科／外科／消化器外科／整形外科／形成外科／脳神経外科／呼吸器外科／心臓血管外科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／頭頸部外科／リハビリテーション科／放射線診断科／放射線治療科／麻酔科／救急科／歯科口腔外科／病理診断科		
職員数	正規	902人	医師154、看護師等516、医療技術職員165、その他67
	非正規	211人	看護師48、医療技術職10、その他153
主な指定・認定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域がん診療連携拠点病院 ・ 地域医療支援病院 ・ 災害拠点病院 ・ 地域周産期母子医療センター ・ 第一種感染症指定医療機関 ・ 臨床研修指定病院 ・ エイズ中核拠点病院 ・ 救急告示病院 ・ 日本医療機能評価機構認定病院 ・ 地域肝疾患診療連携拠点病院 ・ 静岡県臓器移植推進協力病院 		

(2) 沿革

1869(明治 2)年	藩立駿府病院として追手町四ツ足門外で開院
1871(明治 4)年	廃藩置県により廃院
1876(明治 9)年	公立静岡病院(県立)として屋形町で開院
1889(明治 22)年	静岡市制施行に伴い県から市に移管し、屋形町に再建
1905(明治 38)年	静岡市立静岡病院と改称
1945(昭和 20)年	戦災により焼失 殉職者 8 名
1946(昭和 21)年	隣保館(巴町)を増改築し仮病院とする(33床)
1951(昭和 26)年	巴町より現在地(追手町)に移転(約 100 床)、南病棟改築竣工(232 床)
1958(昭和 33)年	中・北病棟改築竣工(308 床)
1959(昭和 34)年	総合病院認可
1960(昭和 35)年	併設伝染病棟竣工(50 床)
1962(昭和 37)年	心臓病センター設置
1974(昭和 49)年	本館(旧東館)(395 床)竣工
1987(昭和 62)年	西館高層棟完成
1989(平成元年)	東館完成(600 床)
1999(平成 11)年	第二種感染症指定医療機関として指定、6 床の感染症病棟設置 (財)日本医療機能評価機構により当院初の病院機能評価の認定取得
2003(平成 15)年	静岡合併により、新静岡市にて開設
2006(平成 18)年	地域医療支援病院の承認を取得
2007(平成 19)年	地域がん診療連携拠点病院の指定 肝疾患診療連携拠点病院の指定
2008(平成 20)年	新東館完成(506 床) 地域周産期母子医療センターの認定
2009(平成 21)年	D P C 対象病院
2012(平成 24)年	卒後臨床研修評価機構(J C E P)認定
2013(平成 25)年	災害拠点病院の指定 内視鏡下手術支援ロボット(ダ・ヴィンチ)の稼働 ハイブリット手術室稼働
2014(平成 26)年	経カテーテル大動脈弁置換術開始(T A V I) 市民公開講座 静岡市民「からだ」の学校開始
2016(平成 28)年	地方独立行政法人に移行 第 1 期中期計画スタート 「SH I Z U B Y O 花パートナーズシップ協定」締結

2016(平成 28)年	院外処方へ移行
	一般病棟入院基本料 7 対 1 看護配置取得
2017(平成 29)年	総合相談センター・がん相談支援センターを設置
	P E T / C T 稼働開始
2018(平成 30)年	出退勤管理 I C カードシステム導入
2019(令和元)年	創立 150 周年記念式典及び祝賀会を挙げる

(3) 基本理念・基本方針

基本理念	開かれた病院として、市民に温かく、質の高い医療を提供し、福祉の増進を図ります
基本方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者さんを主体とし、患者さんにとって最善の全人的医療を実践します。 2. 静岡市の基幹病院として、高度専門医療を提供し、その向上を常に図ります。 3. 市民の安全を守るため、二次救急医療、救命救急医療、災害時医療を提供します。 4. 地域医療の充実のため、病診連携、病病連携、保健福祉機関との連携を図ります。 5. 職員は、研修、研究、教育を通じて医療水準の向上を図ります。

(4) 特色

① 地域の中核病院

- ・ 地域医療支援病院（静岡第 2 次保健医療圏で 6 病院の 1 つ）
- ・ 静岡第 2 次救急医療圏における病院群輪番制参加病院（5 病院で輪番）
- ・ 災害拠点病院（静岡第 2 次保健医療圏で 5 病院の 1 つ）
- ・ 地域周産期母子医療センター（静岡第 2 次保健医療圏には 2 病院の 1 つ）
- ・ 地域がん診療連携拠点病院（静岡第 2 次保健医療圏には 2 病院の 1 つ）
- ・ 第一種感染症指定医療機関（静岡県内で 1 つ：2 床）

② 断らない救急医療

静岡病院は、「断らない救急医療」をモットーにしており、24 時間 365 時間体制で救急患者を受け入れている。そのため、救急搬送患者数は静岡市内で最多、重症患者の受入実績も県内最大の実績をもつ。

<図表 6-1> 静岡病院の救急医療の関連指標

項目	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)
救急患者数	13,523 人	13,353 人	13,159 人
救急車搬送数	5,894 人 (市内最多)	6,161 人 (市内最多)	6,180 人 (市内最多)

出典：静岡病院事業報告書(平成 30 年度)

③ ハートセンター

静岡病院には、循環器内科と心臓血管外科が一緒になって心臓病の治療を行う「ハートセンター」という部門が設置され、循環器内科と心臓血管外科の医師のほか、麻酔医師、看護師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士など、いろいろな職種のスタッフが1つのチームになって治療にあたっている。

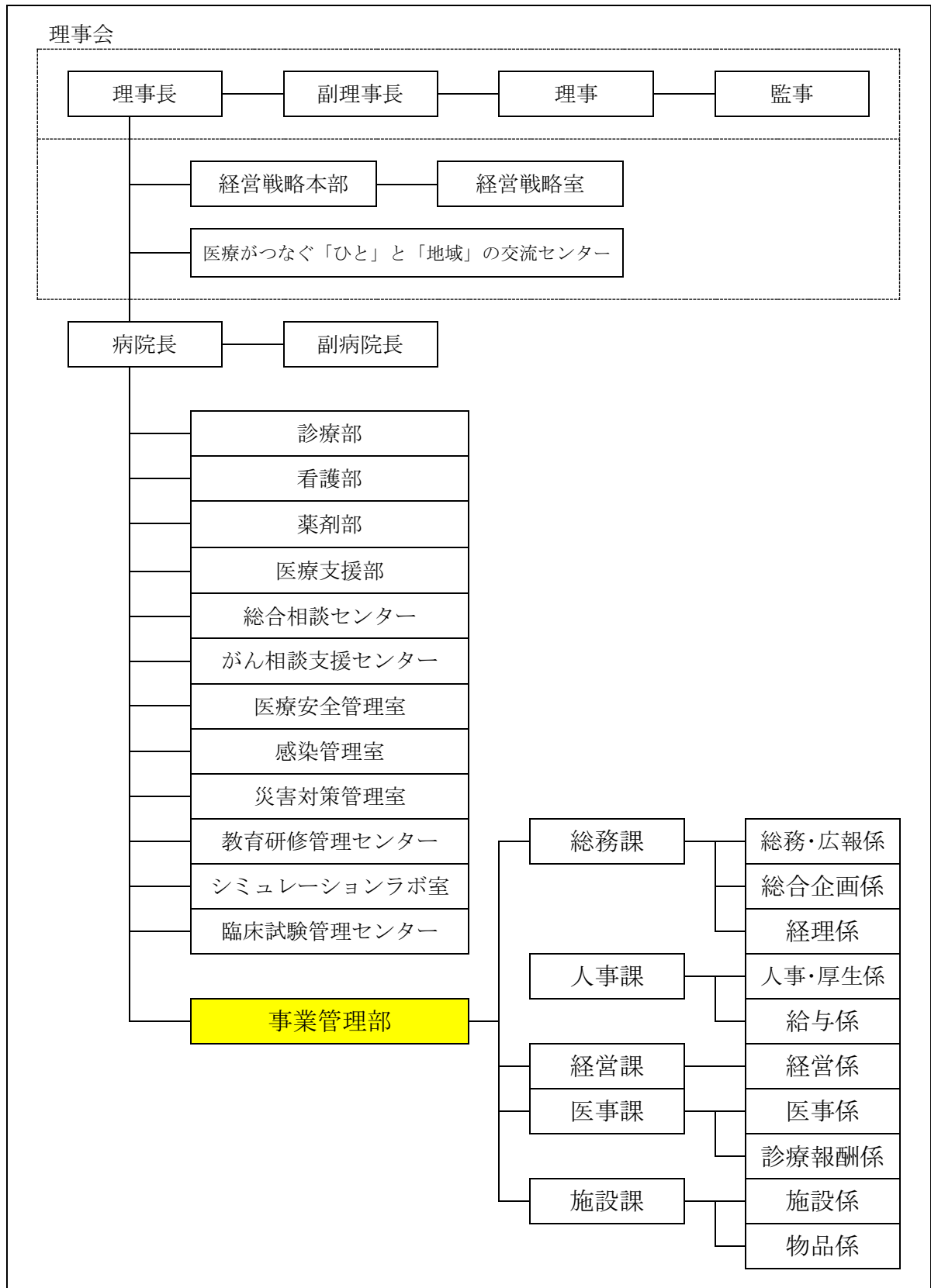
また、2013(平成 25)年に静岡県内の病院では初めて、手術台に3次元コンピューター断層撮影(CT)もできる高機能の血管造影装置を組み合わせた「ハイブリッド手術室」も導入し、弁膜症に対するカテーテル治療や大動脈瘤に対するステントグラフト留置術などが行われている。

<図表 6-2> 静岡病院の心臓・血管疾患治療の実績

項目	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)
心臓血管外科			
手術総数	870 件	850 件	852 件
開心術	375 件	367 件	370 件
循環器内科			
心臓カテーテル検査	2,596 件	2,540 件	2,569 件
冠動脈インターベンション	477 件	469 件	545 件
TAVI(経カテーテル大動脈置換術)	22 件	37 件	52 件

出典：静岡病院事業報告書(平成 30 年度)

(5) 組織図 (平成 30 年度)



(6) 財務諸表

① 貸借対照表

(単位：千円)

科目	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
資 産 の 部			
固定資産			
有形固定資産			
土地	3,001,110	3,001,110	3,001,110
建物	6,701,330	6,484,668	6,118,103
構築物	22,773	17,647	13,051
器械備品	2,372,197	1,950,940	1,604,885
車両	1,883	757	2
リース資産	708,884	498,622	288,361
建設仮勘定	9,459	11,698	14,140
有形固定資産合計	12,817,639	11,965,445	11,039,653
無形固定資産			
電話加入権	163	163	163
無形固定資産合計	163	163	163
投資その他の資産			
長期貸付金	433,007	471,285	487,790
破産更生債権等	80,127	74,270	68,520
貸倒引当金	△80,127	△74,270	△68,520
その他	—	3,616	4,106
投資その他の資産合計	433,007	474,901	491,896
固定資産合計	13,250,809	12,440,510	11,531,713
流動資産			
現金及び預金	3,770,690	3,646,370	3,896,741
医業未収金	3,125,078	3,214,206	3,174,204
貸倒引当金	△35,552	△38,897	△42,657
未収金	16,213	12,179	38,284
医薬品	111,807	113,525	146,250
診療材料	112,200	117,415	118,735
前払金	48,380	12,567	25,881
その他流動資産	2,509	3,102	2,259
流動資産合計	7,151,327	7,080,469	7,359,699
資 産 合 計	20,402,137	19,520,980	18,891,412

(単位：千円)

科目	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
負債の部			
固定負債			
資産見返運営費負担金	23,212	22,445	21,677
資産見返補助金等	134,140	114,013	123,660
資産見返寄附金	532	0	0
資産見返物品受贈額	19,472	17,027	12,910
長期借入金	240,000	420,000	540,000
移行前地方債償還債務	6,440,414	6,008,474	5,647,725
退職給付引当金	4,689,601	4,756,331	4,664,911
リース債務	538,798	311,324	84,104
固定負債合計	12,086,173	11,649,617	11,094,991
流動負債			
一年以内返済予定長期借入金	60,000	120,000	180,000
一年以内返済予定移行前地方債償還債務	629,774	431,940	360,748
未払金	1,435,425	1,329,650	1,176,024
未払消費税等	22,101	6,439	12,297
未払費用	74,715	76,427	81,632
賞与引当金	383,684	391,706	416,218
一年以内支払予定リース債務	227,419	227,474	227,219
その他流動負債	115,197	115,018	103,270
流動負債合計	2,948,317	2,698,656	2,557,411
負債合計	15,034,490	14,348,273	13,652,402
純資産の部			
資本金	4,919,483	4,919,483	4,919,483
利益剰余金			
目的積立金	—	448,163	253,223
当期末処分利益	448,163	△194,940	66,303
(うち当期純利益)	(448,163)	(△194,940)	(66,303)
利益剰余金合計	448,163	253,223	319,526
純資産合計	5,367,646	5,172,706	5,239,010
負債純資産合計	20,402,137	19,520,980	18,891,412

② 損益計算書

(単位：千円)

科目	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
営業収益			
医業収益			
入院収益	12,154,916	12,399,659	12,930,833
外来収益	5,127,172	5,021,910	5,091,708
その他医業収益	402,484	427,824	415,005
保険等査定減	△22,919	△44,538	△41,306
医業収益 計	17,661,654	17,804,856	18,396,240
運営費負担金収益	1,732,925	1,586,667	1,482,649
補助金等収益	37,908	37,469	39,818
寄附金収益	2,500	1,000	1,000
資産見返運営費負担金戻入	767	767	767
資産見返補助金等戻入	20,112	20,126	8,531
資産見返寄附金戻入	532	532	—
資産見返物品受贈額戻入	3,782	3,782	4,117
営業収益 計	19,460,182	19,455,202	19,933,124
営業費用			
医業費用			
給与費	8,381,058	8,558,501	8,730,829
材料費	5,475,154	5,574,145	5,701,015
減価償却費	1,270,038	1,370,745	1,289,984
経費	2,945,577	3,030,287	3,068,562
研究研修費	68,852	71,889	69,024
医業費用 計	18,140,681	18,605,569	18,859,417
一般管理費			
給与費	374,828	370,525	363,168
減価償却費	4,393	4,576	4,226
経費	32,759	41,518	29,244
一般管理費 計	411,981	416,621	396,639
営業費用 計	18,552,662	19,022,190	19,256,056
営業利益	907,519	433,011	677,067

(単位：千円)

科目	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
営業外収益			
運営費負担金収益	93,000	78,000	69,000
財務収益	3,869	2,498	1,408
その他医業外収益	145,780	147,387	167,318
営業外収益 計	242,650	227,885	237,726
営業外費用			
支払利息	177,217	149,335	133,139
控除対象外消費税	697,258	701,037	704,089
雑支出	4,577	1,050	11,110
営業外費用 計	879,053	851,423	848,339
経常利益(△損失)	271,116	△190,525	66,454
臨時利益			
その他臨時利益	751,889 ア	—	—
臨時利益 計	751,889	—	—
臨時損失			
固定資産除却損	171	—	151
退職給付会計基準改正に伴う調整額	—	4,414	—
その他臨時損失	574,671 イ	—	—
臨時損失 計	574,842	4,414	151
当年度純利益	448,163	△194,940	66,303

ア：2016(平成28)年度のその他臨時利益の内訳は次のとおり。

設立団体から無償譲渡された資産(注)の受贈益	566,333
貸倒引当金戻入益	912
請求保留債権(過年度分)	4,760
独法移行前計上未払金の減額	75,847
診療材料の実質期首有高	104,035
合計	<u>751,889</u>

イ：2016(平成28)年度のその他臨時損失の内訳は次のとおり。

設立団体から無償譲渡された資産(注)の償却	566,333
独法移行前計上未収金の減額	8,337
合計	<u>574,671</u>

注：設立団体から無償譲渡された資産は、10万円未満または耐用年数経過後のもの

③ キャッシュ・フロー計算書

(単位：千円)

科目	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
業務活動によるキャッシュ・フロー			
材料の購入による支出	△6,043,141	△5,973,268	△6,205,205
人件費支出	△8,594,558	△8,855,193	△9,161,368
その他の業務活動による支出	△3,261,184	△3,286,731	△3,308,484
医業収入	17,826,206	17,718,097	18,440,798
運営費負担金収入	1,825,925	1,664,667	1,551,649
補助金等収入	39,936	38,444	39,022
寄附金収入	2,500	1,000	1,000
その他の業務活動による収入	515,256	151,411	160,692
小計	2,310,940	1,458,426	1,518,103
利息及び配当金の受取額	3,148	2,083	2,229
利息の支払額	△173,067	△149,719	△133,367
業務活動によるキャッシュ・フロー	2,141,020	1,310,790	1,386,965
投資活動によるキャッシュ・フロー			
定期預金の戻入による収入	3,400,000	3,500,000	4,400,000
定期預金の預入による支出	△4,500,000	△4,800,000	△4,100,000
有形固定資産の取得による支出	△894,794	△703,618	△555,182
貸付金の回収による収入	36,941	37,532	27,702
貸付けによる支出	△151,450	△151,850	△129,664
投資活動によるキャッシュ・フロー	△2,109,303	△2,117,935	△357,145
財務活動によるキャッシュ・フロー			
長期借入れによる収入	300,000	300,000	300,000
長期借入金の返済による支出	—	△60,000	△120,000
移行前地方債償還債務の償還による支出	△747,896	△629,774	△431,940
リース債務の返済による支出	△226,661	△227,401	△227,508
財務活動によるキャッシュ・フロー	△674,558	△617,176	△479,448
資金増加額	△642,841	△1,424,320	550,371
資金期首残高	2,413,531	1,770,690	346,370
資金期末残高	1,770,690	346,370	896,741

④ 行政サービス実施コスト計算書

(単位：千円)

科目	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
業務費用			
損益計算書上の費用			
医業費用	18,140,681	18,605,569	18,859,417
一般管理費	411,981	416,621	396,639
営業外費用	879,053	851,423	848,339
臨時損失	574,842	4,414	151
損益計算書上の費用 計	20,006,559	19,878,027	20,104,547
(控除) 自己収入等			
医業収益	△17,661,654	△17,804,856	△18,396,240
資産見返寄附金戻入	△532	△532	—
寄附金収益	△2,500	△1,000	△1,000
財務収益	△3,869	△2,498	△1,408
その他医業外収益	△145,780	△147,387	△167,318
臨時利益	△81,520	—	—
(控除) 自己収入等 計	△17,895,856	△17,956,273	△18,565,967
業務費用 合計	2,110,702	1,921,753	1,538,580
(うち減価償却充当補助金相当額)	(24,662)	(24,676)	(13,416)
引当外退職給付増加見込額	—	—	8,603
機会費用	3,197	2,213	—
行政サービス実施コスト	2,113,900	1,923,967	1,547,183

(7) 経営指標

		2014年度 平成26年度	2015年度 平成27年度	2016年度 平成28年度	2017年度 平成29年度	2018年度 平成30年度
一般病床利用率	%	95.0	93.2	90.9	89.3	91.9
(うち一般病床)	%	—	—	—	—	—
平均在院日数(一般病床)	日	13.9	13.5	13.1	13.2	13.1
入院患者数/日	人	474.8	466.2	454.3	446.4	459.7
外来患者数/日	人	1159.5	1185.4	1161.4	1135.3	1146.8
入院診療報酬/日	千円	32,308	32,678	33,631	34,696	36,130
外来診療報酬/日	千円	25,793	29,734	21,250	20,860	21,117

		2014年度 平成26年度	2015年度 平成27年度	2016年度 平成28年度	2017年度 平成29年度	2018年度 平成30年度
医療収益に対する割合						
医療材料費	%	13.1	12.9	14.8	15.2	15.6
薬品費	%	21.1	23.7	16.0	15.9	15.1
職員給与費	%	41.8	41.6	49.6	50.1	49.4
減価償却費	%	7.1	6.8	7.2	7.7	7.0
委託料	%	8.3	8.2	9.0	9.4	9.2
100床あたり常勤職員数						
医師	人	25.7	27.9	29.6	31.2	30.4
看護部門職員	人	89.1	93.1	98.0	95.7	103.4
全職員	人	143.5	152.8	169.2	170.8	177.5

出典：病院事務局へのアンケート

注：経営指標項目は、総務省の公立病院改革事例集に例示されていたもの

(8) 職員数

(単位：人)

職種	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
医師	130	141	150	158	154
看護職	451	471	496	484	523
医療技術者	104	120	139	151	154
その他(事務等)	41	41	71	71	67
計	726	773	856	864	898

出典：病院事務局へのアンケート

注：独法化した2016(平成28)年度以降、7:1看護配置や事務職員のプロパー化・専門職員の採用等を進めた結果、職員数が増員している。

7. 静岡市立清水病院の概要

(1) 施設等の概要

(2019年4月1日現在)

名称	静岡市立清水病院		
設置主体	静岡市		
病院の種別	総合病院（昭和33年10月1日認可）		
所在地	静岡市清水区宮加三 1231 番地		
施設	敷地面積 : 33,608.96 m ² 建物延床面積 : 35,033.74 m ²		
(許可)病床数	463床（一般378床、地域包括ケア病棟35床、回復期リハビリテーション病床44床、集中治療室6床）		
診療科目 (注)	26科 内科／血液内科／神経内科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／小児科／精神科／外科／消化器外科／乳腺外科／整形外科／形成外科／脳神経外科／呼吸器外科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／リハビリテーション科／放射線診断科／放射線治療科／麻酔科／歯科口腔外科／病理診断科		
職員数	正規	616人	医師71、看護師等377、医療技術職員132、その他36
	非正規	189人	医師10、看護師等50、医療技術職員14、その他115
主な指定・認定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広域救護病院 ・ 災害拠点病院 ・ 地域医療支援病院 ・ 救急告示病院 ・ 臨床研修病院 ・ 病院機能評価認定病院 ・ 認知症疾患医療センター 		

注： 上記の「診療科目」は、例規（設置条例）に基づくものを記載しているが、病院のホームページでは、上記のほかに、腎臓内科、糖尿内科、血管外科、救急センターを標榜しており、これらも含めると29科1部門となる。
なお、一般に標榜している診療科が設置条例と異なる点については、病院事務局より、「診療の内容をより分かりやすく伝えるためのものであり、設置条例や診療報酬の請求では、腎臓内科と糖尿内科は内科に、血管外科は外科にそれぞれ含まれ、設置条例と実態に不整合が生じているということではない」との回答を得ている。

(2) 沿革

1933(昭和 8)年	入江大曲に伝染病院として清水市立病院(元清見瀉病院)を開設
1934(昭和 9)年	同所に本市と日赤の共同経営の清水診療所(現市立病院の前身)を開設
1940(昭和 15)年	先代故鈴木与平氏記念事業資金として15万円の寄付があり、同資金をもって市診療所の整備拡張が決定 市会で記念病院建設事業が可決され、松原町の石本病院の買収交換開始
1941(昭和 16)年	市立清水病院竣工し開院式挙行
1945(昭和 20)年	戦災により焼失
1947(昭和 22)年	旧軍兵舎の払い下げを受け、松原町に開院(14病室69床)
1954(昭和 29)年	鉄筋コンクリート3階建竣工(一般病床86床・結核病床50床となる)
1958(昭和 33)年	総合病院の名称が認可され、清水市立清水総合病院と改称
1964(昭和 39)年	鉄筋コンクリート造地下1階地上5階建の診療棟及び病棟が竣工(病床数185床となる)
1967(昭和 42)年	別館(鉄筋コンクリート3階建旧病棟)改装(病床数251床となる)
1982(昭和 57)年	本館改築に伴う病床数変更(232床)
1983(昭和 58)年	新病院建設準備室を設置 旧県立病院の移転統合の跡へ附属富士見診療所を開設
1989(平成元年)	清水市立病院開院(500床)
1991(平成 3)年	MRI導入に伴う増築(鉄筋コンクリート1F 185.3m ²)
1995(平成 7)年	病診連携推進事業発足
1996(平成 8)年	災害拠点病院指定 エイズ拠点病院指定 地域災害医療センター指定
1997(平成 9)年	(財)日本医療機能評価機構より当院機能が基準に達しているものと認定
1999(平成 11)年	オーダーリングシステム開始 院外処方箋開始
2001(平成 13)年	診療科増設(呼吸器科、循環器科、呼吸器外科)
2002(平成 14)年	増築棟開設 回復期リハビリテーション病棟開設

2003(平成 15)年	合併に伴い、静岡市立清水病院へ名称の変更
	臨床研修病院指定
	指定訪問看護ステーション及び指定居宅介護支援事業所開設
	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新認定 (Ver. 4)
2007(平成 19)年	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新認定 (Ver. 5)
2008(平成 20)年	標榜科増設 (血液内科, 乳腺外科)
2009(平成 21)年	電子カルテシステム開始
	DPC 対象病院
	院内保育所開設
2011(平成 23)年	地域医療支援病院承認
2012(平成 24)年	(公財)日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新認定 (Ver. 6)
2015(平成 27)年	集中治療室棟及び地域包括ケア病棟開設
2016(平成 28)年	認知症疾患医療センター開設
2017(平成 29)年	呼吸器センター開設
	入退院支援センター開設
2018(平成 30)年	(公財)日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新認定 (3rdG:Ver. 1. 1)

(3) 基本理念・基本方針

基本理念	患者中心の良質な医療を提供するとともに、地域医療の向上に貢献することを目指します。
基本方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者さんの権利を尊重し、相互の信頼関係を築き、安全で安心できる協働医療を提供します。 2. 私たちは絶えず研鑽し、根拠に基づいた質の高いチーム医療を提供します。 3. 快適・安全・清潔で患者さんにやさしい医療環境を提供します。 4. 自治体病院としての公共性を十分に認識しつつ、経済性も考慮した効率的な病院経営に努めます。 5. 私たちは地域住民から信頼され、職員が誇りとやりがいを持って働ける病院を目指します。

(4) 特色

① 地域の中核病院

- ・地域医療支援病院（静岡第2次保健医療圏で6病院の1つ、清水区では唯一）
- ・清水第2次救急医療圏における病院群輪番制参加病院（4病院で輪番、4病院では唯一内科・外科・小児科の全てをカバー）
- ・災害拠点病院（静岡第2次保健医療圏で5病院の1つ、清水区では唯一）
- ・産科救急受入医療機関（静岡第2次保健医療圏には3病院の1つ、清水区では唯一）

上記（2）沿革にも記載しているが、清水病院は、旧清水市が静岡市と合併した2003(平成15)年までは、清水市立清水総合病院として、旧清水市民に医療を提供してきた。

現在、旧清水市である清水区には、清水病院を含め3つの公立・公的病院があるが、このうち産科があるのは清水病院だけで、下表7-1のとおり、病床数や救急患者の受入状況などからも清水区における中心的な病院であると言える。そのため、患者の約95%が清水区民である。

<図表7-1>清水区の公立・公的病院の状況

	病床数		常勤 医師数	新規入院 患者数	分娩件数	救急 患者数	救急車 受入件数
	許可	稼働					
清水病院	463	463	70	7,475	30	6,332	3,544
厚生病院	154	154	19	2,441	0	1,271	843
桜ヶ丘病院	115	90	11	2,725	0	2,809	1,359

出典：静岡県ホームページ「平成30年度病床機能報告集計結果の公表」

(2018(平成30)年7月1日時点の機能)

稼働病床数は、過去1年間に最も多く患者を収容した時点で使用した病床数と定義して算出している。また、分娩件数は6月の1か月間の実績数、救急患者数は休日・夜間・時間外に受診した患者の年間延数を示している。

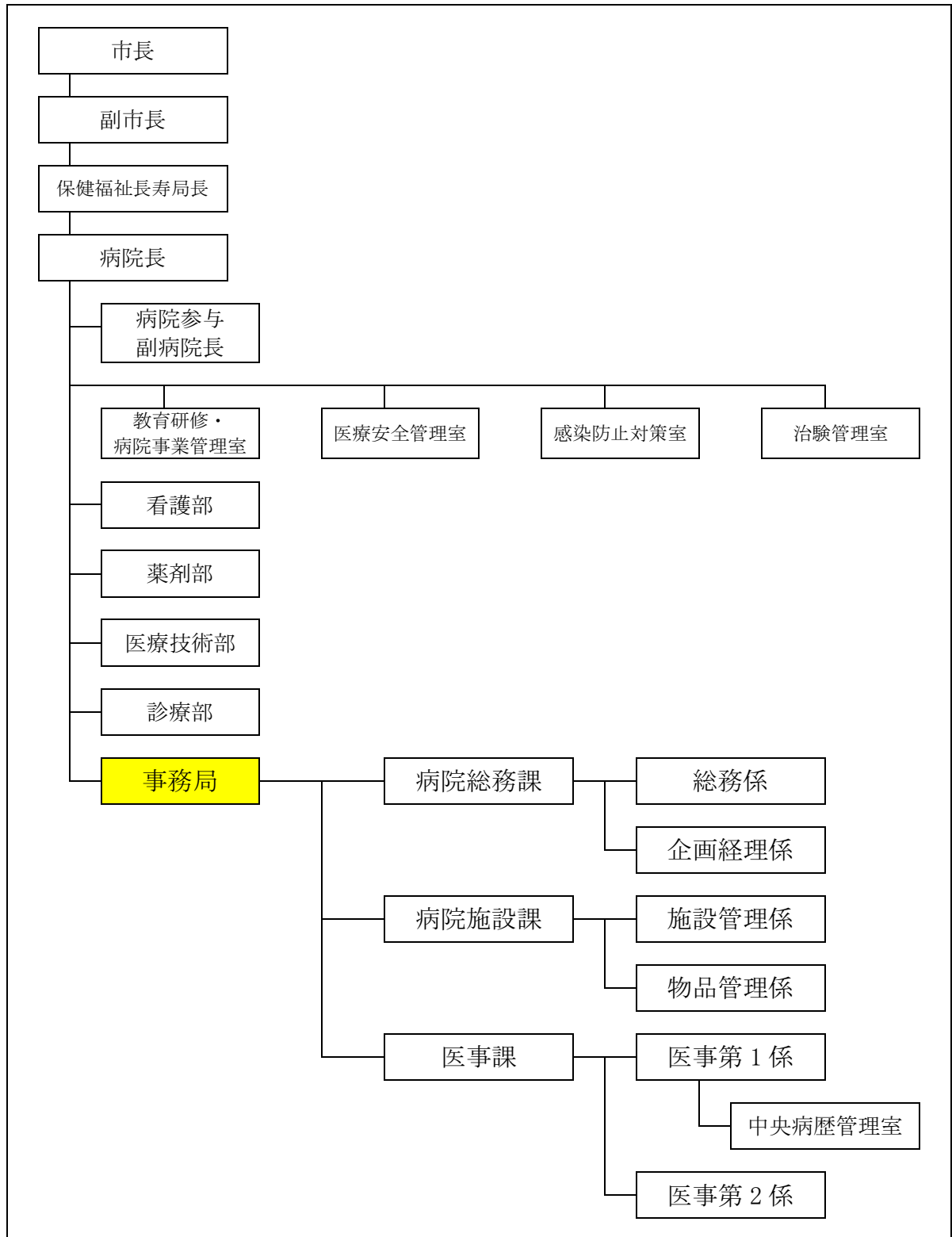
② 回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟

清水病院では、2002(平成14)年に回復期リハビリテーション病棟を開設し、周辺の急性期病院からも主に脳卒中患者の受入れを行っている。

また、患者の半数以上が65歳以上の高齢者であり、2015(平成27)年に地域包括ケア病棟を開設している。

清水病院の(許可)病床数は上記の図表7-1のとおり、463床あるが、このうち、回復期リハビリテーション病棟が44床(9.5%)、地域包括ケア病棟が35床(7.5%)を占めている。

(5) 組織図 (平成 30 年度)



(6) 財務諸表

①貸借対照表

(単位：千円)

科目	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
資 産 の 部			
固定資産			
有形固定資産			
土地	1,786,462	1,786,482	1,786,482
建物	5,133,968	4,888,805	4,614,003
構築物	252,300	239,396	226,521
器械備品	1,571,760	1,466,235	1,465,806
車両	2,283	1,699	1,171
リース資産	565,573	496,783	340,366
建設仮勘定	6,958	2,827	1,696
有形固定資産合計	9,319,327	8,882,230	8,436,048
無形固定資産			
電話加入権	483	483	483
無形固定資産合計	483	483	483
投資その他の資産			
長期貸付金	271,138	327,859	371,825
出資金	50	50	50
基金	173,074	174,097	175,110
投資その他の資産合計	444,263	502,006	546,986
固定資産合計	9,764,074	9,384,721	8,983,517
流動資産			
現金預金	971,925	252,025	951,635
未収金	1,944,430	2,818,277	2,115,702
貸倒引当金	△113,916	△114,144	△115,185
貯蔵品	78,962	49,737	63,540
前払費用	4,826	5,595	4,868
その他流動資産	2,461	2,461	2,461
流動資産合計	2,888,690	3,013,953	3,023,024
資 産 合 計	12,652,765	12,398,674	12,006,541

(単位：千円)

科目	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
負債の部			
固定負債			
企業債	4,030,679	3,492,559	3,297,425
リース債務	455,153	367,595	202,472
退職給付引当金	825,314	1,216,212	1,220,296
固定負債合計	5,311,147	5,076,368	4,720,194
流動負債			
企業債	923,410	803,119	543,134
リース債務	150,918	165,122	165,122
未払金	911,247	929,203	952,425
賞与引当金	273,361	310,177	342,108
法定福利費引当金	52,368	58,585	59,919
その他流動負債	54,910	55,650	55,925
流動負債合計	2,366,214	2,321,858	2,118,635
繰延収益			
長期前受金	716,101	715,764	708,616
長期前受金収益化累計額	△429,464	△456,280	△476,123
繰延収益合計	286,637	259,483	232,492
負債合計	7,963,998	7,657,711	7,071,322
資本の部			
資本金	5,980,799	6,024,174	6,074,674
剰余金			
資本剰余金			
寄付金	165,642	166,642	167,642
その他資本剰余金	7,432	7,455	7,468
資本剰余金合計	173,074	174,097	175,110
欠損金			
当年度未処理欠損金	△1,465,107	△1,457,308	△1,314,565
欠損金合計	△1,465,107	△1,457,308	△1,314,565
剰余金合計	△1,292,033	△1,283,210	△1,139,455
資本合計	4,688,766	4,740,963	4,935,219
負債資本合計	12,652,765	12,398,674	12,006,541

②損益計算書

(単位：千円)

科目	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
医業収益			
入院収益	6,057,905	6,274,993	6,539,977
外来収益	2,493,366	2,212,086	2,454,673
他会計負担金	551,758	589,671	610,267
その他医業収益	315,660	301,894	308,088
医業収益 計	9,418,690	9,378,646	9,913,005
医業費用			
給与費	6,539,701	6,961,929	6,484,306
材料費	2,256,640	2,164,737	2,384,694
経費	2,012,692	2,101,755	2,482,904
減価償却費	768,722	797,335	792,341
資産減耗費	7,034	9,374	13,028
研究研修費	56,079	56,043	58,738
医業費用 計	11,640,871	12,091,175	12,216,014
医業利益(△損失)	△2,222,181	△2,712,529	△2,303,009
医業外収益			
受取利息配当金	57	137	64
他会計補助金	1,860,000	2,300,000	1,900,000
国庫補助金	2,069	2,444	3,563
県補助金	2,144	2,214	2,051
他会計負担金	855,014	859,000	908,000
長期前受金戻入	26,124	27,153	26,991
その他医業外収益	89,072	115,029	189,878
医業外収益 計	2,834,482	3,305,978	3,030,547
医業外費用			
支払利息及び企業債取扱諸費	95,397	73,496	52,425
医療職等確保費	44,711	54,801	68,349
雑損失	438,193	457,351	464,021
医業外費用 計	578,302	585,649	584,796
経常利益	33,998	7,799	142,742
当年度純利益	33,998	7,799	142,742
前年度繰越欠損金	△1,744,450	△1,465,107	△1,457,308
当年度未処理欠損金	△1,465,107	△1,457,308	△1,314,565

③ キャッシュ・フロー計算書

(単位：千円)

科目	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
業務活動によるキャッシュ・フロー			
当年度純利益	33,998	7,799	142,742
減価償却費	768,722	797,335	792,341
貸倒引当金の増減額	△8,253	228	1,040
退職給付引当金の増減額	205,423	390,898	4,083
賞与引当金の増減額	13,034	36,816	31,931
法定福利費引当金の増減額	5,987	6,217	1,334
長期前受金戻入額	△26,124	△27,153	△26,991
受取利息配当金	△57	△137	△64
支払利息及び企業債取扱諸費	95,397	73,496	52,425
固定資産除却損	4,857	7,274	10,266
医療職等確保費	44,711	54,801	68,349
リース会計適用損益	18,094	5,745	—
雑損失	32,812	22,719	27,402
未収金の増減額	306,967	△873,847	702,575
未払金の増減額	△159,031	17,956	23,221
たな卸資産の増減額	△14,139	29,224	△13,803
その他	△50,767	△28	1,001
小計	1,271,630	549,347	1,817,856
利息及び配当金の受取額	57	137	64
支払利息及び企業債取扱諸費	△95,397	△73,496	△52,425
静岡病院独法化に伴う増減額	△3,313,531	—	—
業務活動によるキャッシュ・フロー	△2,137,241	475,989	1,765,495
投資活動によるキャッシュ・フロー			
有形固定資産に取得による支出	△459,962	△318,412	△383,827
国庫補助金等による収入	13,080	—	—
県支出による収入	1,000	—	—
寄付金の受入による収入	7,000	1,000	1,000
資金の貸付による支出	△120,675	△134,025	△126,900
貸付金の返済による収入	15,612	22,502	14,584
基金の運用による収入	33	22	13
基金の積立による支出	△7,033	△1,022	△1,013
投資活動によるキャッシュ・フロー	△550,944	△429,935	△496,143

(単位：千円)

科目	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
財務活動によるキャッシュ・フロー			
企業債による収入	425,000	265,000	348,000
企業債に償還による支出	△830,846	△923,410	△803,119
一般会計からの出資による収入	29,875	43,375	50,500
リース債務の返済による支出	△121,199	△150,918	△165,122
財務活動によるキャッシュ・フロー	△497,170	△765,953	△569,742
資金増加額	△3,185,357	△719,899	699,609
資金期首残高	4,157,282	971,925	252,025
資金期末残高	971,925	252,025	951,635

(7) 経営指標

		2014年度 (平成26)	2015年度 (平成27)	2016年度 (平成28)	2017年度 (平成29)	2018年度 (平成30)
一般病床利用率	%	69.4	68.5	71.9	75.4	77.9
(うち一般病床)	%	70.7	67.3	70.6	73.2	77.4
平均在院日数(一般病床)	日	14.3	12.3	12.6	12.5	11.9
入院患者数/日	人	346	325	342	357	361
外来患者数/日	人	801	775	758	725	732
入院診療報酬/日	千円	16,572	16,052	16,597	17,191	17,917
外来診療報酬/日	千円	9,670	11,615	10,260	9,065	10,060
医業収益に対する割合						
医療材料費	%	8.5	7.9	8.3	10.0	9.9
薬品費	%	14.9	18.7	15.4	12.9	14.1
職員給与費	%	64.0	66.5	69.4	74.2	65.4
減価償却費	%	6.0	6.7	8.2	8.5	8.0
委託料	%	12.3	13.0	12.9	13.1	12.5
100床あたり常勤職員数						
医師	人	13.8	13.2	14.5	14.5	15.1
看護部門職員	人	62.8	64.0	70.3	74.5	80.1
全職員	人	102.6	104.6	116.6	121.8	130.0

出典：アンケート

注：経営指標項目は、総務省の公立病院改革事例集に例示されていたもの

(8) 職員数

(単位：人)

職種	2014年度 (平成26年)	2015年度 (平成27年)	2016年度 (平成28年)	2017年度 (平成29年)	2018年度 (平成30年)
医師	69	66	69	69	70
看護職	314	320	334	354	371
医療技術者	102	108	116	120	125
その他(事務等)	28	29	35	36	36
計	513	523	554	579	602

出典：職員配置表

注1：上記の職員数は毎年6月1日を基準に集計しているデータに基づくものであるため、前掲の(1)施設等の概要(2019年4月1日現在)での職員数とは一致しない。

8. 新公立病院改革プランの内容(記載すべき事項)

新公立病院改革ガイドラインでは、これまでの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に沿って、おおむね次の各事項を明確に示すことを求めている。

(1) 視点1：地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
 - ・病院が果たすべき役割
 - ・当面の診療科目等の医療提供内容
 - ・将来の病床機能のあり方などの具体的な将来像（2025年の状態）

- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
 - A) 中小規模病院の場合
 - ・在宅医療に関する当該公立病院の役割
 - ・住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な機能 など
 - B) 大規模病院の場合（上記Aの項目に加えて、病院の特性に応じた役割）
 - ・緊急時における後方病床の確保
 - ・人材育成 など

- ③ 一般会計負担の考え方
 - ・一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方
 - ・一般会計等負担金の算定基準（繰出基準）

(参考)

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算が原則であるが、民間では提供することが難しい医療も求められるため、地方公営企業法第17の2で、一定の経費については一般会計等において負担するものとされている。

地方公営企業法

(経費の負担の原則)

第十七条の二

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

- 一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費
 - 二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費
- 2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。

④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定(例示)

A) 医療機能・医療品質に係るもの

救急患者数、手術件数、臨床研修医の受入件数、医師派遣等件数、紹介率・逆紹介率、訪問診療・看護件数、在宅復帰率、リハビリ件数、分娩件数、クリニカルパス件数 など

B) その他

患者満足度、健康・医療相談件数 など

⑤ 住民の理解への取り組み

病院が担う医療機能を見直す場合には、住民にしっかり理解してもらう必要がある。医療スタッフや適切な勤務環境が確保できず、結果的に地域全体として適切な医療を提供できないことを理解し合う必要があり、そのための取り組みが求められる。

(2) 視点2：経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標の設定

設定単位：複数の病院がある場合には、個々の病院ごとに設定する

目標時点：新改革プラン対象期間末時点

指標選定：経常収支比率と医業収支比率については、必ず数値目標を設定する。その他、病院の経営上の課題を十分に分析し、以下の例示も踏まえ、課題解決の手段としてふさわしい数値目標を定める。

A) 収支改善に係るもの

必須：経常収支比率、医業収支比率

例示：修正医業収支比率、不良債務比率、資金不足比率、累積欠損金比率 など

B) 経費削減に係るもの

例示：材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費などの対医業収益比率、医薬材料費の一括購入による〇%削減、100床当たり職員数、後発医薬品の使用割合 など

C) 収入確保に係るもの

例示：1日当たり入院・外来患者数、入院・外来患者1人1日当たり診療収入、医師（看護師）1人当たり入院・外来診療収入、病床利用率、平均在院日数、DPC機能評価係数など診療報酬に関する指標 など

D) 経営の安定性に係るもの

例示：医師数、純資産の額、現金保有残高、企業債残高 など

(参考)

新公立病院改革ガイドラインでは、経営指標の目標数値を設定する際の参考として、2013（平成25）年度における主な経営指標の全国平均値を示している。そのなかでは、目標設定が必須になっている経常収支比率、医業収支比率の他に、職員給与費対医業収益、材料費対医業収益、薬品費対医業収益、減価償却費対医業収益、委託料対医業収益、病床利用率が示されている。また、これらは病院の病床規模と経営形態（民間、公的、公立）で区分し、さらに公立病院については、黒字病院、各病床規模で経常収支比率が上位1/2以上の病院、一般病院全体に分けて数値が示されている。

		経常収支比率	医業収支比率	職員給与費対医業収益	材料費対医業収益	うち薬品費対医業収益	減価償却費対医業収益	委託料対医業収益	病床利用率		
									計	うち一般	うち療養
資料2											
○ 経営効率化にかかる目標数値例 (主な経営指標にかかる全国平均値の状況：平成25年度)											
計	民間病院	103.5%	103.3%	53.5%	22.2%	12.1%	4.5%	6.4%	76.2%	—	—
	公的病院(自治体以外)	100.0%	100.0%	51.6%	27.0%	17.2%	6.0%	6.3%	75.6%	—	—
	公立病院(黒字病院)	103.3%	98.2%	48.8%	24.4%	12.5%	6.7%	9.4%	77.6%	79.2%	78.1%
	公立病院(上位1/2)	103.1%	97.8%	49.2%	24.3%	12.4%	6.7%	9.6%	77.5%	79.1%	77.3%
	公立病院(一般病院全体)	99.8%	93.8%	51.9%	23.6%	12.0%	7.3%	9.8%	73.7%	75.0%	76.3%
500床以上	民間病院	101.4%	100.6%	50.7%	27.2%	15.5%	5.6%	6.4%	71.7%	—	—
	公的病院(自治体以外)	101.7%	101.5%	49.5%	29.0%	18.5%	6.0%	6.1%	76.3%	—	—
	公立病院(黒字病院)	103.4%	99.1%	46.3%	26.6%	13.5%	7.0%	10.1%	81.2%	83.3%	—
	公立病院(上位1/2)	104.6%	100.6%	45.5%	27.0%	13.9%	6.9%	9.4%	81.9%	84.2%	—
	公立病院(一般病院全体)	101.7%	97.1%	47.7%	26.2%	13.2%	7.4%	10.4%	80.3%	82.4%	62.8%
400床以上 500床未満	民間病院	117.4%	117.3%	48.1%	18.7%	9.4%	2.6%	5.9%	78.4%	—	—
	公的病院(自治体以外)	100.6%	100.6%	51.0%	25.7%	15.2%	5.9%	6.5%	76.6%	—	—
	公立病院(黒字病院)	103.5%	100.2%	48.2%	23.7%	12.4%	6.1%	8.1%	78.7%	79.8%	96.7%
	公立病院(上位1/2)	103.8%	100.9%	47.7%	23.6%	12.4%	6.2%	8.1%	79.8%	80.6%	96.7%
	公立病院(一般病院全体)	100.3%	96.4%	51.5%	23.8%	12.0%	6.8%	8.5%	76.0%	77.4%	89.7%
300床以上 400床未満	民間病院	98.9%	99.3%	56.2%	23.6%	12.9%	4.5%	7.0%	69.8%	—	—
	公的病院(自治体以外)	98.1%	98.7%	53.6%	25.1%	16.0%	6.4%	6.7%	74.7%	—	—
	公立病院(黒字病院)	103.0%	99.2%	51.4%	23.5%	11.3%	6.0%	8.9%	75.1%	76.8%	72.4%

以下、省略

② 経常収支比率の黒字化

公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、対象期間中に一般会計から所定の繰出が行われれば経常黒字（＝経常収支比率が100%以上）化する数値目標を定める。仮にそれが著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道筋を明らかにするものとする。

なお、その際以下の点に留意する。

- A) 一つの経営主体が複数の病院を持ち、その複数の病院が基幹病院とサテライト病院のように機能を補完しながら一体的に運営していると認められる場合には、複数の病院を合わせて経常黒字化の数値目標をつくることとすることができる。
- B) 2014(平成26)年度から適用された新会計基準により過去分の退職給付引当金を複数年で経常費用に計上することにより経営に与える影響が一時的に著しく大きくなる場合は、経過的な取り扱いとして、注記した上で過去分の退職給付引当金を除いて経常黒字化の数値目標をつくることとすることができる。

③ 目標達成に向けた具体的な取り組みの明記

数値目標の達成に向けて、民間的経営手法の導入、事業規模・事業形態の見直し、経費削減・抑制対策、収入増加・確保対策などについて、具体的にどのような取り組みをどの時期に行うこととするかを明記する。

また、経営の効率化に当たっては、特に以下の点に留意すべきである。

- A) 医師等の人材の確保・育成
- B) 経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化
- C) 民間病院との比較
- D) 施設・設備整備費の抑制等
- E) 病床利用率が特に低水準（過去3年間連続70%未満）の病院における取組

なお、新公立病院改革ガイドラインでは、目標達成に向けた具体的な取り組みについて、2013(平成25)年3月末に公立病院897病院に対して行った調査結果から、具体的な取組例として回答数(複数回答可とする)が多かった下記の20項目を順に並べて参考として示している。

①	医師、看護師の確保
②	患者サービスの向上
③	未収金の管理強化
④	医療機能に見合った診療報酬の確保
⑤	紹介率、逆紹介率の向上

⑥	職員の経営意識向上のための研修等の実施
⑦	人材確保のための勤務環境の整備
⑧	薬剤、医療材料等の一括購入
⑨	長期契約の導入
⑩	競争入札の導入
⑪	施設・設備整備費等の抑制
⑫	過剰病床の削減等病床規模の見直し
⑬	経営形態の見直し
⑭	給与体系の見直し
⑮	P F I 方式、民間委託の活用
⑯	診療科の見直し
⑰	経営感覚に富む人材の登用
⑱	その他未利用財産の活用
⑲	老人保健施設や診療所への転換
⑳	民間病院と比較可能な財務情報の開示

④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

新公立病院改革ガイドラインでは、経営効率化の取り組みの実施を前提として、新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の見直し等を掲げるものとしている。

なお、収支計画は、診療報酬の改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、新改革プラン策定後においても、こうした状況変化を踏まえ必要な見直しを行うことが適当である旨も記載されている。

(3) 視点3：再編・ネットワーク化

① 再編・ネットワーク化に係る計画の明記

- ・病院が属する二次医療圏または構想区域で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要
- ・上記の二次医療圏または構想区域での公立病院等の再編・ネットワーク化の中で、当該公立病院が講じるべき具体的な措置と、その実施予定時期
- ・前ガイドラインによる公立病院改革プランに基づき、既に再編・ネットワーク化に取り組んでいる場合には、現在の取組状況や成果の検証と、更なる見直しの必要性の検討

② 再編・ネットワーク化への検討が特に必要な公立病院

- ・施設の新設・建替等を行う予定の公立病院
- ・病床利用率が特に低水準である公立病院（過去3年間連続して70%未満）
- ・地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討することが必要である公立病院

③ 再編・ネットワーク化に係る留意事項

A) 二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進

二次医療圏や構想区域内の公立病院間の連携を強化し、ネットワーク化の実を上げるためには、これらの公立病院の経営主体を統合し、統一的な経営判断の下、医療資源の適正配分を図ることが望ましい。したがって、再編・ネットワーク化に係る計画には、例えば①関係地方公共団体が共同して新たな経営主体として地方独立行政法人（非公務員型）を設立し、当該法人の下に関係病院・診療所等を経営統合する、②関係地方公共団体が共同して関係病院・診療所の指定管理者として同一の医療法人や公的病院を運営する法人等を指定し、当該法人の下に一体的経営を図る等の方策を盛り込むことが期待される。

なお、一部事務組合方式による場合には、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定を迅速・的確に行うための体制を整備する必要がある。

B) 医師派遣等に係る拠点機能を有する病院整備

再編・ネットワーク化に係る計画策定に際しては、医師確保対策に資する観点から、基幹病院にその他の病院・診療所に対する医師派遣等の拠点機能が整備されるよう、特に留意すべきである。この場合、地域医療に貢献する大学等との連携が図られることが望ましい。また、必要な場合、二次医療圏等の単位での経営統合に留まらず、医師派遣体制の整備の観点に立って、さらに、広域での経営主体の統合も検討の対象とすることも考えられる。

C) 病院機能の再編成（公的病院、民間病院等との再編を含む）

地域医療構想は、公立病院だけでなく、公的病院、民間病院を含め、地域の医療提供体制の目指すべき姿を示すものである。したがって、地域医療構想を踏まえて当該公立病院の役割を検討した結果、公的病院、民間病院等との再編が必要になるケースも生じてくると考えられる。

例えば、同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院等、さらには民間病院が併存し、相互の機能の重複、競合がある場合には、地域医療構想や地域医療構想調整会議等も活用しつつ、他の医療機関との統合・再編や事業譲渡等にも踏み込んだ改革案についても検討の対象とすべきである。

また、病院機能の適切な再編成に取り組むとともに、ICTを活用した医療等の情報連携を行うなど、効果的な医療提供の連携体制の構築に配慮することが適当である。

(4) 視点4：経営形態の見直し

① 経営形態の見直しに係る計画の明記

- ・新経営形態への移行計画の概要（移行スケジュールを含む。）を記載する。
- ・前ガイドラインによる公立病院改革プランに基づき、既に経営形態の見直しに取り組んでいる場合には、現在の取組状況や成果を検証するとともに、更なる見直しの必要性について検討する

② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

新公立病院改革ガイドラインでは、経営形態の見直しについて考えられる選択肢として、下記の5つを示している。

選択肢	留意事項	
地方公営企業法の全部適用	形態	地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するもの。
	利点	事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待される。
	課題	比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。
地方独立行政法人化（非公務員型）	形態	地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するもの。
	利点	地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。
	課題	設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。
指定管理者制度の導入	形態	地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度。
	利点	民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待される。

	課題	本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配意すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。
民間譲渡	課題	公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。
事業形態の見直し	課題	地域医療構想においては、構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示されることになる。これに加え、介護・福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、必要な場合、診療所、老人保健施設など病院事業からの転換を図ることも含め事業形態自体も幅広く見直しの対象とすべきである。

第3章 監査の結果と意見

I 市の病院事業管理

【主な担当課】

保健福祉長寿局 保健医療課

【実施した監査手続】

- ・ 事前アンケート
- ・ 関連資料の閲覧
- ・ 担当者へのヒアリング

1. 監査結果（指摘・意見）の一覧

下の表は、次項以降での監査結果（指摘・意見）の項目と内容を一覧にまとめたものである。

項目	結果	内容
2. 病院事業に関する市の中長期的なビジョン		
	指摘 01	早急に現在の体制を見直し、具体的なビジョンや対策を検討していく体制を構築すべきである。
3. 「新公立病院改革ガイドライン」への対応		
3（1） 策定主体	指摘 02	改革プランは、静岡・清水病院の中期（経営）計画とは別に保健医療課が策定し、市の病院事業に関する基本的な方針として明確に示すべきである。
3（2） 作成状況	指摘 03	保健医療課は、【現状】に列記した病院の中期（経営）計画で見直すべき点について、各病院事務局と協議して、【指摘】02を受けて市が別途定める市の改革プランの中で説明するのか、各病院の中期（経営）計画に追加するのかを検討すべきである。
	意見 01	① 市として静岡病院と清水病院を1つにまとめた改革プランを策定することを検討すべきである。 ② 次期改革プランの策定にあたっては、近隣の公立・公的病院との再編の問題についても検討し、その内容を積極的に説明すべきである。

項目	結果	内容
3 (3) 公表方法	指摘 04	現状の形をそのまま維持するとすれば、静岡病院の中期計画がガイドラインに基づく改革プランにあたるものである旨の説明を加える必要がある。
	意見 02	① 市のホームページ上に、市の公立病院改革プランを掲載するのが望ましく、策定のあり方とともに掲載方法も見直すべきである。 ② 他の政令市などを参考に、市民に対して、よりわかりやすい改革プランの提示方法を研究してほしい。
4. 静岡病院の独法化の評価・検証		
	指摘 05	① 静岡病院での独法化の効果や影響についての評価・分析を行い、清水病院に生かすべきである。 ② 独法化の効果とされる職員の採用等の足かせの解消について、市直営の体制においても実現を図る方法を研究し、清水病院への適用を検討すべきである。
5. 清水病院の経営支援の方針や計画		
	指摘 06	早急に現在の体制を見直し、清水病院の経営支援のための具体的な方針や計画を検討していく体制を構築すべきである。

2. 病院事業に関する市の中長期的なビジョン

【監査の視点】

市（病院事業を管轄する保健医療課）は、病院事業について、これからの人口減少・少子高齢化に対して、どのような中長期的なビジョンや覚悟をもっているのかを検証すること。

【現状】

以下、監査人から保健医療課への質問と、それに対する回答を示す。

質問 1	人口推計の予想通りに人口減少が推移した場合（2025年：65万人、2040年：55万人）も想定して、将来の市立病院の医療体制の維持などを検討されていますか？
回答 1	県の策定した地域医療構想を踏まえ、必要に応じて病院とともに検討を行っていく予定。

質問 2	現時点では検討していない、という理解でいいですか？
回答 2	現段階では、地域医療構想調整会議等において医療圏における現状把握や課題分析を行っているところである。

質問 3	「県の地域医療構想を踏まえて」ということは、まずは、県の地域医療構想が先にあって、市はそれに従っていく、言い換えると、県が動かなければ市も動かないという理解でいいですか？また、「必要に応じて」ということは、今は、必要ないと考えているという理解でいいですか？
回答 3	県が地域医療構想を含む医療計画を策定しており、各医療圏においては、県が中心となり市町、各医療機関が連携・協力しながら諸問題に対応すべきと考えており、各種会議においてそれぞれの立場に応じた具体的な取組を検討している。

質問 4	「病院とともに」検討する前に、まず、市（保健医療課）としての方向性やビジョンを検討するべきではないかと思いますが、それは実務的には難しいのでしょうか？
回答 4	医療体制の問題は、保健医療課と市立病院を分けるのではなく、市として一体的に考えていく課題だと考えている。

質問 5	市内の病院の病床数は、現在、必要数に対して、どのくらい過不足がありますか？旧静岡市、旧清水市に分けた場合のデータもあれば、併せて、お知らせください。
回答 5	静岡県地域医療構想から抜粋

注：回答のデータは記載を省略したが、前掲の第2の3静岡市の医療に関する現状（5）①の<図表3-6>の2018年と2025年の比較データと同じ内容のものである

質問 6	静岡県地域医療構想からの回答をいただきましたが、病院の病床数については県が管理していて、市としては、市内の病院全体を見るのではなく、県の構想の枠組みの中で静岡病院と清水病院だけを管理しているということでしょうか？
回答 6	「管理」しているという言葉が適当か疑問であるが、現状では必要病床数等は県の医療計画や地域医療構想の中で、医療圏単位で計画・検討されており、市としてそのなかで他機関と情報共有をしている。

質問 7	(質問 5 で) 確認したかったのは、担当課が、現時点で、市内の病院の病床数についての過不足感をどのように認識していて、それに対して、静岡病院と清水病院でどのように対応をしようとしているのか、ということでしたが、それについては、あまり把握されていないという理解でよろしいでしょうか？
回答 7	当課においては、市内の病床稼働率等からはおおむね問題はないように感じるが、不足している診療科もあり、単にベッド数ではなく、医療スタッフ確保の問題でもあるため、大きな課題として認識している

現状、市からは、人口減少・少子高齢化に対する中長期的なビジョンを確認することはできない。

【指摘 01】

第 2 章の 3 (2) 将来の人口に示したように、静岡市は他の政令市よりも早いペースで人口減少問題に取り組んでいく必要があると考える。

地域医療構想は県が作るものであるとしても、静岡病院と清水病院の設置主体は市であり、この 2 つの病院をどのように維持運営していくのかというビジョンを市が主体的に考えなければならない立場にあることを自覚すべきである。

市は、早急に現在の体制を見直し、具体的なビジョンや対策を検討していく体制を構築すべきである。

3. 「新公立病院改革ガイドライン」への対応

【前提】

総務省は、「新公立病院改革ガイドライン」（以下、「ガイドライン」とする。）を出し、公立病院の設置主体である地方公共団体（＝市）に対して、「新公立病院改革プラン」（以下、「改革プラン」とする。）の策定を求めている。

これらの経緯や内容については、以下の前述部分を参照されたい。

項目	本報告書での記載場所
経緯	第2 監査対象の概要 1. 我が国における現状と公立病院を取り巻く経営環境 (3) 地域医療構想と公立病院改革
ガイドラインの概要	第2 監査対象の概要 2. 我が国における現状と公立病院を取り巻く経営環境 (4) 新公立病院改革ガイドラインの概要
改革プランの内容 (記載すべき事項)	第2 監査対象の概要 8. 新公立病院改革プランの内容(記載すべき事項)

【監査の視点】

市がガイドラインに沿って改革プランを適正に作成・公表できているかどうかを検証すること。

(1) 改革プランの策定主体について

【現状】

改革プランは市が策定すべきものであるが、静岡市の改革プランは、静岡病院と清水病院のそれぞれの中期(経営)計画がそれに該当するものであると位置付けられており、各病院事務局が策定している。

【指摘 02】

ガイドラインでは、改革プランの策定について、病院が中期(経営)計画を策定している場合には、これに不足する部分を追加または別途策定することも認められている。

しかし、改革プランの内容には、設置主体である市でなければ検討できないような内容も含まれており、特に、本市のように複数の市立病院がある場合にはそれぞれの病院の役割分担や、近隣の公立・公的病院との再編や連携のあり方などを示すべきなのは市であり、これを病院単独の中期(経営)計画の中で説明することはかなり無理がある。

仮に、現状の当市のように病院の中期(経営)計画をもって改革プランとするという形をとるとしても、病院の中期(経営)計画が改革プランとしての内容に不足がないかどうかを確認し、適宜、追加の検討等をすべきなのは、病院事務局ではなく、市で病院事業の企画・調整を行う保健医療課でなければならない。また、独法化した静岡病院の事務局は市の組織ではないので、形式的にも市が策定したことにはならない。このような状況になっている原因は、病院の中期(経営)計画をもって改革プランとするからである。

以上から、改革プランは、静岡・清水病院の中期(経営)計画とは別に保健医療課が策定し、市の病院事業に関する基本的な方針として明確に示すべきである。

(2) 改革プランの作成状況について

【現状】(静岡病院)

改革プランとして記載すべき事項について、静岡病院の中期計画で見直すべき点を以下に列記する。

視点1: 「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」についての作成状況	イ. ガイドライン上、「地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割」について、大規模病院と中小規模病院とで分けて例示されているが、自分たちがどちらに該当するのかについて、明確にできていない。
	ロ. 医療機能等指標に係る数値目標の設定について、ガイドラインで例示されている10の指標のうち、数値目標が設定できているのは3つだけである。
視点2: 「経営の効率化」についての作成状況	ハ. 目標達成に向けた具体的な取組の明記について、民間病院との比較という項目がガイドラインにはあるが、行われていない。
視点3: 「再編・ネットワーク化」についての作成状況	特になし
視点4: 「経営形態の見直し」についての作成状況	特になし

【現状】（清水病院）

改革プランとして記載すべき事項について、清水病院の経営計画で見直すべき点を以下に列記する。

視点1：「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」についての作成状況	
イ.	改革プランで求められる将来像の時期(2025年)と病院の経営計画の期間(2021年度まで)が一致していない。
ロ.	ガイドライン上、「地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割」について、大規模病院と中小規模病院とで分けて例示されているが、自分たちがどちらに該当するのかについて、明確にできていない。
ハ.	一般会計等負担金の算定基準(繰出基準)を明記していない。
ニ.	医療機能等指標に係る数値目標の設定について、ガイドラインで例示されている10の指標のうち、数値目標が設定できているのは2つだけである。
視点2：「経営の効率化」についての作成状況	
ホ.	経営指標に係る数値目標の設定について、地域での役割としてリハビリと在宅復帰を掲げているが、これらに関する指標の数値目標が設定できていない。
ヘ.	目標達成に向けた具体的な取組について、医師等の人材確保として、「女性医師・看護師等の就労支援と離職防止」とあるが女性に限定する必然性がない。
ト.	目標達成に向けた具体的な取組の明記について、経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化という項目がガイドラインにはあるが、病院には事務職員に対する人事権がない。
チ.	目標達成に向けた具体的な取組の明記について、民間病院との比較という項目がガイドラインにはあるが、行われていない。
視点3：「再編・ネットワーク化」についての作成状況	
	特になし (桜ヶ丘病院の移転問題に触れていない点については、計画策定当時には、清水病院にはその影響はないと判断していた、とのこと)
視点4：「経営形態の見直し」についての作成状況	
	特になし

【指摘 03】

保健医療課は、【現状】（静岡病院）、【現状】（清水病院）に列記した項目について、各病院事務局と協議して、【指摘 02】を受けて市が別途定める市の改革プランの中で説明するのか、各病院の中期（経営）計画に追加するのかを検討すべきである。

【意見 01】

- ① 【現状】（清水病院）に列記した項目には、イの改革プランと病院の経営計画の期間とのずれや、トの事務職員についての人事権がない点など、もともと病院の経営計画を市の改革プランにすることの難しさが検出されている。
次期改革プランについては、病院の経営計画を改革プランとするのではなく、市として静岡病院と清水病院を 1 つにまとめた改革プランを策定することを検討すべきである。
- ② 当市近隣においても、厚生労働省による公立・公的病院の再編リストで実名公表された病院がある。また、清水区における桜ヶ丘病院の移転問題もあり、これらの病院と 2 つの市立病院との今後の関わりについては市民の関心も高いと思われる。
次期改革プランの策定にあたっては、これらの問題についても検討し、その内容を積極的に説明すべきである。

（3）改革プランの公表方法について

【現状】

静岡市、静岡病院、清水病院は、それぞれ独立したホームページを持っている。

静岡病院の中期計画は、静岡病院のホームページ上、「病院案内」の「法人情報」に掲載されているが、この中期計画が、ガイドラインに基づく改革プランにあたるものである旨の説明は一切ないため、外部の人間には、静岡病院の改革プランは公表されているのかどうか分からない。

清水病院の経営計画は、清水病院のホームページ上、「病院について」の「清水病院経営計画評価会議」に掲載されている。また、現行計画が改訂された 2017（平成 29）年 3 月の「お知らせ」の中で、この経営計画の改訂が「公立病院改革の推進（総務省の通知）」に基づくものであることがコメントされている。

静岡市のホームページ上では、特に、市の改革プランとして両病院の中期（経営）計画を掲載するとか、各病院のホームページに掲載されていることを紹介するということは行われていない。

【指摘 04】

現状の形をそのまま維持するとすれば、少なくとも、静岡病院のホームページ上で、中期計画がガイドラインに基づく改革プランにあたるものである旨の説明を加える必要がある。

【意見 02】

本来は、市が改革プランを策定すべきものであることを考えれば、市のホームページ上の「暮らし」「健康・医療・衛生」のところに、「静岡市公立病院改革プラン」を掲載するのが望ましい。

今後、各病院の中期(経営)計画の改訂時期に合わせて、改革プランの策定のあり方とともに掲載方法も見直すべきである。

インターネット上で、他の政令市について「〇〇市 病院改革プラン」と検索すれば、かなりの確率で直接、改革プランを検索ができる。

また、当市のように複数の病院を設置している政令市においては、病院別の改革プランではなく、1つの改革プランにまとめあげているものもあるが、そのような形の方が、市が目指す方向性や方針のもとで、複数ある市立病院をそれぞれどのように機能させようとしているのかが明確に示されているように見える。

他の政令市などを参考に、市民に対して、よりわかりやすい改革プランの提示方法を研究してほしい。

4. 静岡病院の独法化の評価・検証

【監査の視点】

2016(平成 28)年度に静岡病院が独法化して、2018(平成 30)年度で 3 年間・第 1 期計画期間が終了している。この節目を迎え、市(病院事業を管轄する保健医療課)は、静岡病院の独法化による効果や影響について、どのような評価・分析をして、清水病院の独法化に生かそうとしているのかを検証すること。

【現状】

以下、監査人から保健医療課への質問と、それに対する回答を示す。

質問 1	市の直営から地方独立行政法人に移行したプラスの効果について、当初の期待に比べてどうだったのかお知らせください。	
回答 1	期待以上	なし
	期待通り	<ul style="list-style-type: none"> ・より迅速な意思決定、自律的・機動的な病院経営 ・多様な雇用形態の実現 ・状況に応じた迅速かつ適切な設備投資 ・プロパー職員の採用による事務部門の強化
	期待以下	なし

質問 2	市の直営から地方独立行政法人に移行したマイナスの影響について、当初の不安に比べてどうだったのかお知らせください。	
回答 2	予想外	なし
	不安通り	<ul style="list-style-type: none"> ・法人本部職員及び事務部門の人件費増 ・法人化に伴う初期費用の発生
	不安以下	なし

質問 3	上記の効果(とくに、独法化以降のプロパー職員の採用状況)について、担当課内部でまとめた資料があれば、ご提示ください。
回答 3	<p>独法移行の効果に係る実績値をまとめている資料は特別ない。</p> <p>事務職員のプロパー化(人数)について、独法移行した平成 28 年度当初には当市からの派遣職員が 40 名いたが、今年度当初までに 15 名となった。</p> <p>人件費は独法以前にはなかった人事課等の組織が増えているため増加、初期費用は電算システム導入等により増加。</p>

現状、市からは、独法化による効果や影響についての具体的な評価・分析を確認することはできない。

【指摘 05】

静岡病院については、当初、地方公営企業法の全部適用(全適)を目指すという方針だったのが、独法化を目指すことに方針転換された。

市のホームページでも、「静岡市立病院地方独立行政法人への移行について」において、移行の理由、検討の経緯、独法化のメリット・デメリットが示されているが、「なぜ全適ではなく独法化なのか」という点については説明されておらず、監査でも、その答えは明確に確認できなかった。

上記【現状】の回答1と2の内容については、前述のホームページで添付されている独法化のメリット・デメリットの説明資料の内容と一致しており、まさに、期待(不安)どおりの効果や影響だったと言えるが、それが、数値としてどの程度期待(不安)どおりだったのか、市が検証を行っていないことについても疑問を感じる。

なお、回答1の効果については、もう少し具体的に説明すれば、市の直営時代には、職員の職種ごとに一定の人数枠が設定されていて、それを超えて採用することが難しいため、たとえば看護職員を増加できれば診療加算項目が取れるのに取れないとか、病院専門の事務職員を採用する仕組みがないとか、予算計上していない設備購入を認めてもらうのに手間がかかるだとか、いわば、市庁内部のルールや手続きの不備が足かせになっていて、そこから解放されたというだけの話である。

しかし、これらは、本当に独法化しなければ得られなかったのだろうか、市の直営時代でも工夫すれば解消できたものもなかったのだろうか、とも思う。

また、独法化に関する解説書などを見ると、職員の給与規程や人事制度を見直して、能力や努力に応じた給与や昇給、多様な勤務形態などが導入され、働く場としても活気が出て、収益性も向上、そこを強みとして医師をはじめ職員の確保もしやすくなる、収益性やサービスの向上は当然、市民や患者にも還元される、といったプラスのサイクルが描かれていたりもするが、静岡病院では、給与規程や人事制度については、まだその影響の大きさを考えると慎重にならざるを得ず、手が付けられていないというのが実情である。

以上の点を踏まえて、以下の2点を指摘したい。

- ① 市は、清水病院の経営計画に独法化を掲げる以上、静岡病院での独法化の効果や影響についての評価・分析を行い、清水病院に生かすべきである。
- ② 独法化の効果とされる職員の採用等の足かせの解消について、市直営の体制においても実現を図る方法を研究し、清水病院への適用を検討すべきである。

5. 清水病院の経営支援の方針や計画

【監査の視点】

市（病院事業を管轄する保健医療課）は、清水病院の経営課題について、どのように理解をし、これを今後の経営支援についての方針や累積欠損金を解消させるための計画にどのように反映させようとしているのかを検証すること。

【現状】

以下、監査人から保健医療課への質問と、それに対する回答を示す。

質問 1	清水病院に関する課題・懸念事項についてお知らせください。
回答 1	① 医師の確保 ② 紹介率（件数）の維持・向上

質問 2	① 医師の確保には、新たな採用だけでなく、既存の勤務医師の離職を防ぐという取り組みもあると思いますが、それについては、市と病院は、それぞれ何をすべきだとお考えですか？ ② たとえば、勤務医師の給与や待遇の改善を検討する場合には、市と病院のどちらが主に検討することになりますか？
回答 2	① 病院側から提案される、多様な働き方についての人事・勤務制度についての検討（財政課、人事課、人事委員会等） ② 病院

質問 3	現在、紹介率（件数）はどのように調査され、担当課に報告されていますか？担当課に報告された直近の資料を清水・静岡病院両方についてご提示ください。
回答 3	医事課に回答依頼済

注：医事課からの回答からは、担当課への報告については特に記載なし。

質問 4	人口推計の予想通りに推移すると仮定した場合、改修作業中の病床は、何年くらい利用する計画で改修が行われているのでしょうか？
回答 4	病院施設課に回答依頼済

質問 5	(病院内に経営計画改定プロジェクトを立ち上げ、複数のワーキンググループが現状の課題への対応策の検討等の改定作業に着手したという説明を受けて) 「複数のワーキンググループ」はどんなメンバーで、どのくらいの頻度で開催され、どのようなことが話し合われているか、お知らせください。 (あまり多くなければ、議事録などをご提示ください。)
回答 5	病院総務課に回答依頼済

質問 6	平成 29 年 3 月に改訂された経営計画 (P24) には、今後の経営形態として、「経営改善に取り組み、実質黒字化、累積欠損金の解消が図られ、経営が安定化したうえで、地方独立行政法人化への移行を平成 30 年代半ばを目途に目指す」と書かれています。一方、市からの一般会計補助金無しには累積欠損金の解消ができない現在の収支状況を考えれば、市が一般会計補助金によって平成 30 年代半ばを目途に累積欠損金の解消を図っていくとも読めるのですが、一般会計補助金による累積欠損金の解消計画はあるのでしょうか？
回答 6	毎年いくらずつ解消していくといったような具体的な計画はないが、累積欠損金の解消は課題と考えており、具体的な解消計画については財政当局と検討していく。

質問 7	過去数年間の監査委員の決算審査でも赤字の問題が繰り返し指摘され、累積欠損金の解消が課題であるという認識がありながら、現時点においても、まだ具体的な解消計画がない理由や原因についてお知らせください。
回答 7	補助金の支出額は、その年度の病院の決算状況及び一般会計の決算状況を総合的に勘案した上で決定されることから、毎年度、支出額に変動が生じるため。

質問 8	具体的な解消計画をいつまでに策定し、いつから実行に移す予定なのか、お知らせください。
回答 8	清水病院の経営が安定した後、累積欠損金の解消計画を策定する方向で財政当局に話をしているが、具体的な時期については決まっていない。

経営課題に関する内容については、保健医療課ではなく、病院事務局の各担当課からの回答となった。

また、現状、市には、清水病院への経営支援に対する具体的な方針や計画がない。

【指摘 06】

【現状】の回答 3・4・5 では、各病院事務局の担当課から質問内容に対する回答を得ることはできたが、【監査の視点】は別にある。市庁内部の担当課である保健医療課が、清水病院の経営課題について、主体的・積極的に関与できていないことが推察できる。

さらに、回答 6・7・8 からは、経営支援の方針や累積欠損金の解消計画についても、担当課の考えが見えてこない。経営支援の方針や累積欠損金の解消計画は、実務的には、担当課と財政当局が連携して策定していくとしても、担当課としては、もう少し主体的な取り組みがあってもよいのではないかと思われる。

市は、早急に現在の体制を見直し、清水病院の経営支援のための具体的な方針や計画を検討していく体制を構築すべきである。

II 地方独立行政法人静岡市立静岡病院

1. 監査結果（指摘・意見）の一覧

下の表は、次項以降での静岡病院の監査結果（指摘・意見）の項目と内容を目次代わりに示したものである。

なお、右端の対応欄については、指摘に対する措置や意見に対する検討を、病院と市のどちら（あるいは両方）に対応していただくべきなのかを示している。

項目	結果	内容	対応	
			病院	市
2. 経営管理				
2（1） 経営指標について	なし		—	
2（2） 施設基準の届出及び管理について	意見 03	施設基準の管理表の改良 ・取得要件の説明 ・取得要件になっている職員の情報	●	
2（3） 原価計算について	意見 04	手技別原価計算など、病院の経営管理にあった原価計算の検討	●	
2（4） 業務マニュアルについて	意見 05	・業務マニュアルの点検 ・業務マニュアルの整備を組織の正式な業務と位置付け、優先順位や期限を設けて計画的に実施	●	
2（5） 患者満足度調査について	指摘 07	患者満足度調査の結果の公表を検討すべき	●	
	意見 06	調査の効率化や調査方法についての見直し	●	
3. 経理・決算業務				
3（1） 決算の状況について	なし		—	
3（2） 支出処理事務マニュアルの整備について	意見 07	・支出処理事務マニュアルや会計事務Q&Aの随時見直し ・市や清水病院との取り組みの共有	●	●

項目	結果	内容	対応	
			病院	市
4. 運営費負担金				
4 (1) 運営費負担金の計算について	意見 08	・ 地方財政計画による病床単価の検証 ・ 積算方法の見直しや検討への積極的な市の関与	●	
5. 出納管理				
5 (1) 医療職員の旅費交通費の精算について	指摘 08	現金精算や二重になっている精算処理方法の見直し	●	
5 (2) 国内出張の宿泊料の定額支給について	意見 09	実費精算による支給、または、地域別の定額支給額の設定の検討	●	
5 (3) 医療費の過入金の処理について	なし		—	
6. 医療未収金管理				
6 (1) 医療未収金の集計について	指摘 09	・ 医事会計システムの機能の見直し ・ 債務者ごとの未収金残高の明細データが即時に出力できる仕組みの構築	●	
6 (2) 収入未済額の処理について	なし		—	
6 (3) 医療未収金の督促について	指摘 10	① 医療未収金の督促方針やルールの明確化 ② 計画化した督促方針やルールの運用の徹底 ③ 催告手続きの実施時期や作業内容の見直し	●	
7. 請求管理				
7 (1) 診療報酬のシステムチェックの導入について	意見 10	・ 返戻（率）に対する感度向上 ・ システムチェックの導入の検討	●	

項目	結果	内容	対応	
			病院	市
8. たな卸資産管理				
8 (1) 医薬品・診療材料の保管 について	意見 11	在庫管理システムを活用した使用期限 や欠品管理、SPD（院内物流管理システ ム）の導入など継続的に効果的な管理 方法の研究	●	
8 (2) 防災用備蓄品の管理状況 について	指摘 11	保管品目の消費期限と払出管理の見直 し	●	
8 (3) 防災用備蓄品の備蓄量に ついて	意見 12	備蓄適正量の継続的な検討	●	
9. 固定資産管理				
9 (1) 固定資産の取得・廃却、減 価償却の処理について	なし		—	
9 (2) 医師住宅の現状と利用計 画について	指摘 12	・医師住宅の廃止の検討、もしくは、 具体的かつ実行可能性の高い利用計 画の明示	●	
		・遊休状態にある医師住宅の減損損失 の認識処理と財務諸表での注記 ・市の買い取りの検討		●
9 (3) 資産除去債務の未計上に ついて	指摘 13	フロン類及び放射性物質等に関する資 産除去債務の検討もれ	●	
10. 人事管理				
10 (1) 医師の確保について	意見 13	病院全体として医局との組織的・継続 的な関係性の構築	●	
10 (2) 医師の残業時間管理につ いて	意見 14	残業時間のデータ管理についての積極 的な研究と、これを進めていくための 具体的な計画の早急な策定	●	

項目	結果	内容	対応	
			病院	市
10(3) 事務職員のプロパー化計画と人事政策について	指摘 14	既に採用したプロパー職員に関する人事政策の立案	●	
10(4) 院内保育所について	指摘 15	・院内保育所についての課題事項や要望事項を確認するための職員へのアンケート調査の実施 ・委託料と利用者数のバランスや、利用者の個人負担額の見直し	●	
11. 委託管理				
11(1) 委託契約の全般的な管理状況について	なし		—	
11(2) 再委託先からの暴力団排除に関する書類の入手について	指摘 16	「契約事務マニュアル」を見直し、再委託先からの暴力団排除に関する書類の入手、または「委託業務等に係る競争入札参加資格認定者名簿」への登載の確認を必須の手続きとすべき	●	
11(3) 契約書への収入印紙の貼付について	指摘 17	事務処理のミスやミスが起きやすい事項が発見された場合には、適宜「契約事務マニュアル」の見直し	●	
11(4) 医事業務・クレーク業務について	指摘 18	① 積算書の記載誤り	●	
	指摘 19	② 日直業務の積算誤り	●	
11(5) 滅菌物関係業務委託について	意見 15	今後の業務量の推移によっては、積算における勤務人員数などを見直す必要が生じる可能性がある点に留意	●	
12. IT・個人情報管理				
12(1) アクセスログの事後検証について	指摘 20	職員への牽制のためのアクセスログのモニタリングの実施	●	

2. 経営管理

【主な担当課】

総務課・経営課・医事課・総合相談センター

【実施した監査手続】

- ・事前アンケート
- ・関連資料の閲覧
- ・担当者へのヒアリング

(1) 経営指標について

【現状】

病院事業には様々な経営指標があるが、静岡病院において、特に重視されているのは下の図表 2-1 に示された 5 つの経営指標である。

<図表 2-1> 静岡病院で重視している経営指標とその理由

経営指標	重視する理由
病床利用率	DPC 対象病院のため、平均在院日数の短縮は必須となり病床利用率の維持のため新入院患者の確保が必要となる。 稼働額の確保のためには、患者数を増やすか、1日単価を上げる対策を行うため経営指標として必要である。
平均在院日数	
入院・外来患者数	
1日単価（入院・外来）	
医業収支比率	経常収支比率は運営費負担金を含む指標であり、本業部分の経営成績がわかりにくいいため。

出典：事前アンケート

これらの経営指標については、下の図表 2-2 に示す、毎月 1 回行われている運営会議及び部門連絡会において報告され、必要に応じて各部の会議においても周知されている。

<図表 2-2> 静岡病院の運営会議と部門連絡会の参加メンバー

会議	参加メンバー
運営会議	病院長、理事長、副理事長、理事、各部部長、事務 5 課長、課長補佐
部門連絡会	看護部長、薬剤部長、医療支援部長、事業管理部長、看護部師長以上、薬剤部技師長以上、医療支援部技師長以上、事業管理部係長以上

今回の監査では、上記の経営指標を含め、第2-6の静岡病院の概要の(7)に示した経営指標について、算定基礎データや計算過程の資料を確認したが、計算については特に問題は検出されなかった。

【指摘・意見】

なし

(2) 施設基準の届出及び管理について

【施設基準の概要】

病院の診療報酬の計算は、非常に細かく複雑に設定された診療報酬点数の集計によって算出されている。病院では、各診療加算項目について請求ができるように一定の要件や基準(施設基準)を満たし、それを届出しておく必要があるが、診療報酬や施設基準は2年に1度見直しが行われ、病院内部でも施設基準に関係する担当者の異動が生じる場合もあり、届出手続きが漏れたり、施設基準を満たさなくなってしまうことに気付かないことが起こりえる。

なお、施設基準の管理については、専門性が高いことから2019(平成31)年3月から施設基準管理士という民間資格も創設されている。

【現状】

今回の監査では、静岡病院において、施設基準の管理手続の状況を確認したが、その概要は、以下のとおりである。

- ・独法化以降、施設基準の管理表を作成して、更新が必要な届出のチェックをしている。
- ・施設基準の管理表には、現在、静岡病院が届出をしていないものも含めて診療加算項目が列記されている。また、静岡病院の他にも近隣の公立・公的病院の取得状況もわかるようになっている。(取得できているものに●がついている)
- ・各診療加算項目について、取得できている理由・できていない理由や必要な研修などの情報コメントはない。
- ・取得できている診療加算項目について、取得要件になっている職員の情報記載がない。

【意見 03】

静岡病院では、独法化してから施設基準の管理表が整備され、担当者以外の人にも状況が見えるようになった。静岡病院の施設基準の管理表には、他の病院の取得状況がわかるので、他の病院が取得しているのに、なぜ自分たちが取得できていないのか、という視点でチェックしやすいので、取得漏れを防ぐだけでなく、これから新たに取得を検討すべきものがわかりやすくなっている。

しかしながら、以下の点について、管理表には改善の余地があるのではないかと考える。

- ① 管理表の個々の加算項目について、取得ができていない理由・できていない理由や、新たに取得しようとした場合に必要となる要件などについての簡単なコメントをつけておくと、担当者以外の人（特に、管理者・上席者）が全体の状況やポイントをさらに把握しやすくなると思われる。
- ② 管理表の個々の加算項目について、取得要件になっている職員が誰なのか明記しておき、管理表を複数の部門で共有・閲覧できるようにしておくと、該当する職員が異動しなければならなくなるようなことがあった場合に、異動の情報に組織全体として早く確認でき、必要な対応もとりやすくなると思われる。

（3）原価計算について

【現状】

静岡病院では、数年前まで原価計算を行っていたが、原価配分ルールが曖昧で診療科の納得が得られなくなり、現在は行っていない。

現在は、システムの改修と合わせて原価計算の再導入を検討中であるが、間接費を診療科に配分して、診療科間の比較をするのではなく、手技別原価計算のようなものを検討している。

なお、下の図表 2-3 が示すように、2014(平成 26)年度以降の直近 5 年間の経営指標の推移を見ると、医業収益に対する医療材料費の割合が増加傾向にある。

<図表 2-3> 静岡病院の医療材料費の医業収益に対する割合の推移（単位：％）

科目	2014 年度 (平成 26 年度)	2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)
医療材料費 ÷ 医業収益	13.1	12.9	14.8	15.2	15.6

出典：事前アンケートへの回答

【意見 04】

- ① 静岡病院は、公立病院という性格上、不採算だとわかっていてもやらざるを得ないものもあるし、国の診療報酬も診療科間の公平性を担保するように設定されているわけではないので、診療科どうしを単純に比較してもあまり意味がない。しかし、診療科ごとに診療報酬やコストを期間比較し、増減要因を分析することは重要である。その時に、各診療科に帰属するコストとして、直接集計できるものと、直接集計できないものを分けて、後者については、さらに、ある程度、納得できる配分ルールで複数の診療科に配分できそうなものがないかどうかは検討してもいいと考える。
- ② 医療材料費の増加傾向などについては、要因分析をしてコスト削減に努めるべきである。その意味で、現在、病院で検討しようとしている、手技別原価計算を導入して、特定の手技・手術について医療材料費などのコストを比較分析することは有用であり、診療科の納得も得やすいものと考ええる。また、手技別原価計算は、病院全体で網羅的に行う必要はなく、費用対効果や優先順位を考えて、重要性の高いものから始めていけばよいものと考ええる。
- ③ 固定費の割合の大きい症例については、どのくらい患者の受け入れを増やせば固定費が回収できるかを分析することで、売上の増加目標についても具体的に示していくことができるのではないかと考える。

(4) 業務マニュアルについて

【現状】

静岡病院は、2016(平成 28)年度に独法化して、事務職員のプロパー化が一気に進んだ。職員が大きく入れ替わる中で、業務の引継ぎを確実に行うためには業務マニュアルの整備がかなり進み、重要な役割を果たしたのではないかと期待していたが、今回の監査では、静岡病院での独法化前後における業務マニュアルの整備状況について、以下の状況であることを確認した。

- ・独法化前の市の直営時代には、新しい担当者が別の職場に異動した前任者と連絡を取り合いながら、実際の業務を進めて、業務を引き継いでいくというやり方ができたので、業務マニュアルの整備は、あまり重視されてこなかった。
- ・独法化によって、市からの派遣職員からプロパー職員に切り替わると、今までのような業務の引継ぎは難しくなるので、業務マニュアルを整備しておくことが重要になるはずであるが、現在も、正式な文書として、業務の概要をまとめた「業務概要書」はあるが、内容が簡単すぎて具体的な業務の進め方がわからない

ものが多い。

- ・昨年度、施設課で科研費の判定を長年担当していた職員から現担当者が業務を引き継ぐ際に、科研費として認められるものと認められないものを例示した「受託研究費（治験費等）の使途基準」を整備し、これを診療科にも配賦したことで、今後の業務の引継ぎに使えるだけでなく、施設課と診療科の間での目線合わせもしやすくなった、という好事例も確認できた。
- ・しかし、全般的に、業務のマニュアル整備は担当者レベルで行われていて、組織的・計画的に行われている様子はない。

【意見 05】

全ての業務について業務マニュアルを整備する必要はないが、人事異動後すぐに負荷が大きな業務を行わなければいけないものや、特別なシステムの操作が必要なものなどについて、「業務概要書」を見直し、具体的な業務の進め方などをマニュアルとして追加すべきではないかどうかを点検する必要がある。

そのうえで、具体的な業務のマニュアルの整備を担当者の自発的な取り組みに委ねるのではなく、組織として、正式な業務として位置付けて、優先順位や期限を設けて計画的に取り組むべきである。

（5）患者満足度調査について

【現状】

静岡病院では、毎年1回2月に、患者を対象に、満足度調査を行っている。

調査結果は、6月の患者意見等検討・改善部会において検証され、同月の運営会議でも報告されるほか、各部の会議や院内のイントラネットで職員に周知されている。

また、調査結果については外部に公表されていない。

2018(平成30)年度の患者満足度調査の実施概要は下の図表2-4のとおりである。参考までに、同年度の清水病院での実施概要も示している。

<図表 2-2> 静岡病院の患者満足度調査の実施概要（平成30年度）

病院	区分	調査日	調査数	回収数 (回答率)	平均満足度 (前年比)
静岡病院	入院患者	2月18日～2月22日	310	206 (66.5%)	4.34 (△0.02)
	外来患者	2月13日～2月15日	588	478 (81.3%)	4.18 (+0.10)

清水病院	入院患者	11月26日～12月26日	800	364 (45.5%)	4.34 (+0.09)
	外来患者	11月26日～11月30日	500	370 (74.0%)	4.25 (+0.08)

出典：各病院の平成30年度患者満足度調査概要・調査概要

注：平均満足度は5段階評価の点数の平均点

アンケートの質問内容はほぼ同じような内容であるが、まったく一緒ではないので、平均満足度を単純に比較できないが、調査方法として、清水病院と比べて入院患者に対する実施期間が短く、回収数も少ないことが目立つ。

【指摘 07】

静岡病院は、満足度調査の結果をホームページなどで公表することを検討すべきである。

満足度調査は、患者の意見に聞き、改善すべき課題を知ることだけではなく、自分たちの改善努力を外部にPRしていくことで、病院内部で改善に向けて前向きに取り組む姿勢を醸成することや、利用する患者や市民に対して伝えたいメッセージを発信する機会にすることこそが重要ではないだろうか。

【意見 06】

アンケート調査では、なるべく手間やコストをかけずに、できるだけ多くの回答を集めることが重要である。

静岡病院では、調査にかかる手続きを全て病院職員が行っているが、清水病院では、手間がかかる集計作業を外部業者に委託している。静岡病院でも参考にしてもいいと思われる。

さらに、ホームページを使ってアンケートを行うことや、患者の年齢層が若い産婦人科や小児科などでは、確認したい事項があれば、患者の同意を得て、アンケートのショートメールを送るやり方なども検討してもいいかもしれない。

3. 経理・決算業務

【主な担当課】

総務課

【実施した監査手続】

- ・ 事前アンケート
- ・ 関連資料の閲覧
- ・ 担当者へのヒアリング

(1) 決算の状況について

【現状】

静岡病院は2016(平成28)年度に独法化し、適用される会計基準が、それまでの地方公営企業会計基準から地方独立行政法人会計基準に変わり、会計処理方法や財務諸表の表示方法が変わっている。独法化による変化・変更について主なポイントは以下のとおりである。

- ① 清水病院と合算した静岡市病院事業会計から静岡病院単独決算の公表に移行
- ② 運営費負担金などを財源に取得した固定資産について減価償却費を計上するときに、それに見合う資産見返運営費負担金戻入などの財源別の収益を損益計算書に計上するために、貸借対照表に固定資産見返負債を計上する
- ③ 減価償却費の計算の精緻化(期中取得償却、1円まで償却)
- ④ 退職給付引当金の計算方法の変更(簡便法から原則法へ)
- ⑤ キャッシュ・フロー計算書の表示方法の変更(間接法から直接法へ)
- ⑥ キャッシュ・フロー計算書の資金の範囲の変更
- ⑦ 行政サービス実施コスト計算書の作成(新規)
- ⑧ 注記事項の充実(退職給付債務、金融商品の時価情報など)

静岡病院では、これらの変化・変更に対して、新しい会計システムや独法化以降支援コンサルの導入などで対応している。また、資本金や負債の金額では法定の会計監査人監査は必要とされないが、任意で公認会計士の監査を受け、適宜、会計指導も受けている。

今回の監査では、これらの変化への対応状況について、適宜、関連する計算資料や決算スケジュールの状況などについて確認したが、検出事項はなかった。

【指摘・意見】

なし

(2) 支出処理事務マニュアルの整備について

【現状】

静岡病院では、独法化によって事務職員のプロパー化が進んだことで、市の職員が他の部課から病院経理に異動になり、市の一般会計と病院会計との処理の違いに苦しむということはなくなっている。

一方で、独法化以降も病院と市とのやり取りは残っており、プロパー職員が市における予算執行や支出事務を理解し、事務処理を行うための支出処理事務マニュアルや会計事務 Q&A などの整備を行っている。

担当課では、支出処理事務マニュアルについて、まだ明文化できていない処理もあり、今後も随時見直しをしていく必要があるとともに、不備が発見された伝票処理などについては、処理方法の徹底を図る必要があるという課題意識をもっている。

【意見 07】

担当課も課題意識をもってマニュアルの整備に取り組んでおり、今後も引き続き見直しを進めていただきたい。伝票処理のミス事例などは、業務手順書としてのマニュアルの中にはまとめにくければ、会計事務 Q&A の中で紹介するなどの使い分けをされたらいいのではないかと思う。

静岡病院が作成したマニュアルではあるが、市や今後独法化を予定している清水病院でもこのような取り組みを共有されたら良いか考える。

4. 運営費負担金

【主な担当課】

総務課

【実施した監査手続】

- ・ 事前アンケート
- ・ 関連資料の閲覧
- ・ 担当者へのヒアリング

【市からの負担金・補助金の概要】

公立病院や上下水道事業など、地方公共団体が設置主体になっている公営企業は、原則的には、独立採算、つまりその事業にかかるコストは、その事業から獲得する収入で賄わなければならない、というのが基本的な考え方である。

しかし、実際には、病院で言えば、民間では提供が難しい救急医療や高度医療も求められ、完全に独立採算ということは難しいので、地方公営企業法で設置主体 (=市) からの負担金や補助金などの支出が認められている。

静岡病院のように公営企業が独法化した場合においても、完全な独立採算が難しいという状況は基本的に同じであり、根拠となる法律は異なるが、設置主体 (=市) からの負担金や補助金などの支出は同じように認められている。

以下では、その根拠となる規定を付記しておく。

地方独立行政法人法	地方公営企業法
<p>(財源措置の特例)</p> <p>第八十五条</p> <p>公営企業型地方独立行政法人の事業の経費のうち、<u>次に掲げるものは、設立団体が負担するものとする。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>一 その性質上当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う<u>収入をもつて充てることが適当でない経費</u></p> <p>二 当該公営企業型地方独立行政法人の性質上能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う<u>収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費</u></p> </div>	<p>(経費の負担の原則)</p> <p>第十七条の二</p> <p><u>次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う<u>収入をもつて充てることが適当でない経費</u></p> <p>二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なってもなおその経営に伴う<u>収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費</u></p> </div>

2 公営企業型地方独立行政法人の事業の経費は、前項の規定により設立団体が負担するものを除き、原則として当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。	2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。
--	---

注：下線・枠線は監査人が追加

(1) 運営費負担金の計算について

【現状】

下の図表 4-1 は、静岡病院の直近 5 年間における市からの負担金と補助金の推移を示している。

2016(平成 28)年度に独法化したことによって、損益計算書上の科目や表示方法が変わり、少し比較がしにくいだが、負担金は継続して同じような内容で市からの支出が行われているが、赤字補填のための補助金の支出は独法化以降なくなっている。

<図表 4-1> 静岡病院の市からの負担金・補助金の推移状況 (単位：千円)

科目	2014 年度 (平成 26 年度)	2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)
負担金					
他会計負担金	1,614,518	1,655,025			
運営費負担金収益			1,825,925	1,664,667	1,551,649
補助金		(注 2)			
他会計補助金	390,000	180,892			
補助金収入(注 1)			—	—	—
負担金・補助金 合計	2,004,518	1,835,917	1,825,925	1,664,667	1,551,649

出典：2016(平成 28)年度以降…財務諸表等

2015(平成 27)年度以前…静岡市病院事業決算書(清水病院と合算)の基礎資料として作成された静岡病院単独の損益計算書

注 1：独法化以降の静岡病院の損益計算書には、補助金収入が計上されているが、国や県からの補助金であり、市から支出している補助金はない。

注 2：2015(平成 27)年度の他会計補助金 180,892 千円には、一般会計補助金の他に、緊急地震・津波対策等補助金 892 千円が含まれている。

今回の監査では、独法化以降の「運営費負担金」の内訳の推移と 2018(平成 30)年度の積算過程の内容を確認した。

静岡病院では、独法化以降、総務省の地方公営企業繰出金についての通知に示されている経費項目(繰出基準)に従って運営費負担金の計算を行っている。

その経費項目別の内訳は、下の図表 4-2 のとおりである。

<図表 4-2> 静岡病院の運営費負担金の項目別内訳の推移 (単位: 千円)

経費項目(繰出基準)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
建設改良	106,824	534,000	470,000	358,000
精神科医療	101,936	141,000	141,000	141,000
感染症医療	66,971	44,000	44,000	44,000
周産期医療	47,773	37,000	37,000	37,000
小児医療	—	12,000	12,000	12,000
救急医療	504,989	575,925	575,667	574,649
高度医療	416,966	268,000	268,000	268,000
保健衛生	79,380	69,000	69,000	69,000
院内保育所の運営	23,258	24,000	24,000	24,000
経営基盤強化対策	139,829	121,000	24,000	24,000
児童手当	26,414	—	—	—
合計	1,514,340	1,825,925	1,664,667	1,551,649

出典: 総務課資料(第1期運営費負担金積算内訳)をもとに監査人集計

注: 2015(平成27)年度は、比較用に独法化直前年度の数値を記載しているが、当初予算額のため図表4-1の数字(実績額)とは異なっている

独法化前に比べて、建設改良に要する経費が多く見積もられているが、これは、独法化以前の企業債の償還を進めるためのものである。また、2016(平成28)年度の経営基盤強化対策には麻酔科の医師確保対策として9千7百万円が見積もられ、金額が膨らんでいる。各経費項目の計算は、直近の実績や地方財政計画による病床単価を使って、算出されており、特に不整合な点などは検出されなかった。

【意見08】

運営費負担金の積算方法は、病院の活動結果(努力と成果)が評価しやすい指標を基礎にして、負担金を拠出する市と受領する病院の双方が評価結果や算定金額に納得できるような形であることが望ましい。

現在の静岡病院の運営費負担金の積算では、地方財政計画による病床単価に病床数を乗じて計算しているものがある。この方法は、総務省から出されている「病院事業に係る一般会計からの繰出金額の積算基準例」でも事例として紹介されているものであり、計算過程が明瞭である。しかし、この病床単価自体が静岡病院での実績と比べてどうなのか、という点についてはわかりにくく、病院が病床単価の改善につながるような努力をしても、その成果が反映しにくい面がある。

したがって、中期計画を策定する際などに、実績を検証してみて、地方財政計画による病床単価との乖離が大きいようであれば、実績ベースの積算方法などに見直してもいいのではないかと思われる。なお、この積算方法の見直しや検討については、

病院と市の双方にとって納得性や客観性が高いものになるように、病院だけでなく市も積極的に関与すべきである。

5. 出納管理

【主な担当課】

総務課、人事課、医事課

【実施した監査手続】

- ・ 事前アンケート
- ・ 現金及び現金以外保管物の保管場所の視察
- ・ 入出金取引の基礎資料及び会計伝票の閲覧
- ・ 金銭出納員の代理者及び現金取扱人の指定手続の確認
- ・ 経理規程、旅費規程の閲覧
- ・ 預金残高の確認手続の証跡確認
- ・ 担当者へのヒアリング

(1) 医療職員の旅費交通費の精算について

【現状】

旅費交通費の精算は、民間企業では、個人の銀行口座への振込による方法を採用することが一般的であり、静岡病院においても、事務職員については振込による精算が既に行われているが、医療職員については今でも現金精算のままである。

医療職員に対する旅費交通費は、出張者から旅費の申請を受けたものについて、月3回の定期支払日（毎月10日・20日・末日）に現金支給の方法で精算している。

具体的には、総務課の担当者が定期支払日に合わせて支払専用口座から現金を引出し、各人ごとの精算金を封筒詰めにし、金庫で保管している。出張者から受け取りの連絡があると総務課から人事課に精算金が渡され、出張者は人事課で封筒に入った精算金を受け取る仕組みとなっている。

中には、定期支払日を経過しても受領しない医療職員もおり、相当期間、金庫に保管されたままの精算金もある。

医療職員に対する旅費交通費の精算が、事務職員のような振込による精算になっていない理由は、夜間勤務があるなど多忙で出張直前に自ら銀行から引出しする時間がないからなど、医療職員の根強い希望によって切り替えが進んでいないとのことである。

【指摘 08】

現在の手続きは、現金精算には盗難や紛失のリスクがあるという点で問題がある。そして、同一の組織内で、医療職員と事務職員で同種の手続きが二重になっている

ことによる非効率の問題、さらに、医療職員に対して行われている、精算金を用意し、それを各人ごとに封筒詰めにする作業なども必要以上に無駄な手間がかかっているという問題もある。

医療職員が多忙で出張直前に銀行から引出しする時間がないというのも、ATM（現金自動預け払い機）が駅やコンビニエンスストアなどに設置され、キャッシュレス決済が進んでいる現在の状況においては、ほとんど説得力がない。

事務局は、医療職員に対して従来の方法の問題点を十分に説明し、医療職員についても事務職員と同様、旅費交通費の精算は銀行口座への振込の方法に統一すべきである。

（２）国内出張の宿泊料の定額支給について

【現状】

静岡病院では、出張の宿泊費について、次のような取り扱いをしている。

<図表 5-1> 静岡病院の出張の宿泊費

国内出張	宿泊料は、全国一律、1泊につき13,100円（定額）とする。 旅費規程別表第2（第18条―第24条関係）
海外出張	都市や地域ごとに定めた定額とする。 旅費規程別表第3（第31条、第32条、第34条関係）

出典：旅費規程

出張先は、東京都などの都心部に限らず、地方都市も含め全国多岐に渡っているが、宿泊費の地域格差があり、都心部では、時期によっては定額支給額の範囲内の料金では宿泊することが難しい施設がある一方で、地方都市では定額支給額よりかなり安価な料金で宿泊できる施設が多く存在しており、全国一律の定額とするのは経済実態に合っていない。

なお、定額支給は静岡市の運用に合わせたものであるが、独法化以降、特に見直しは行われていない。

【意見 09】

上記（１）医療職員の旅費交通費の精算の見直しと併せて、宿泊費についても限度額を設けた実費精算による支給にするか、または、地域ごとに差をつけた金額による定額支給にすることが望ましい。特に、地方都市の宿泊施設の宿泊料はここまで高額でない場合が多く、経費削減につながると考えられる。

(3) 医療費の過入金の処理について

【現状】

静岡病院では、患者からの医療費の誤振込や、精算後請求内容、請求金額の変更により生じた誤入金（過入金）について、随時患者が指定する口座への振込みや現金にて返金手続きを行っている。

日常の会計業務やレセプト点検で誤入金（過入金）を発見すると、患者個票となる「還付手続書」を作成し、一覧表に集約して管理している。さらに、「還付手続書」を作成した患者のうち、事務手続き上必要と認められる患者については一覧表とは異なる表で来院予定日を把握している。ただし、口座番号伺いの返信がない場合や、患者の再来院がない場合には、いつまでも返金されないままになる。

未返金の過入金は、個票や一覧表から返金完了の有無が一目でわかるが、過去に遡って、たとえば、前期末の過入金の残高はいくらあったのか、とか、残高がどのように推移してきているか、というようなことは一覧してもわからない（こまめに集計をすればできなくはないが、実務的ではない）。

また、会計上の処理は、入金時に、実際に入金された金額（＝誤っている金額）で収益を計上し、返金時に返金した分だけ収益をマイナス処理している。過入金を窓口で発見していても、特に、預り金の計上と収益のマイナス修正はしていない。したがって、一覧表では、預り金の存在を認識はしているが、財務会計上は、預り金として計上されていない。

【指摘・意見】

なし

患者の再来院を待つだけでなく、病院側からも患者に対して過入金の返金がある旨の連絡をして返金処理を進めているため、【現状】の最後に記述した預り金の計上処理も特に必要ないものとする。

6. 医療未収金管理

【主な担当課】

医事課、総務課

【実施した監査手続】

- ・ 事前アンケート
- ・ 未収金集計資料と会計伝票の閲覧
- ・ 債権管理規程、マニュアルの閲覧
- ・ 担当者へのヒアリング
- ・ 貸倒引当金の計算の確認

(1) 医療未収金の集計について

【現状】

静岡病院の決算業務では、医療未収金について次のような処理が行われているが、これらの作業をするために、期末日時点の債務者別の未収金残高明細データが必要になる。

- ア. 財務報告に必要な期末日の未収金残高の確定
- イ. 滞留債権の明細データの集計と貸倒引当金の計算
- ウ. 債権放棄の対象となりうる債務者（＝患者）の抽出

しかし、現状の静岡病院の医事会計システムと財務会計システムでは、いずれも、4月以降に期末日（3月31日）など特定の日を指定して、その時点の債務者別の未収金残高明細データを1クリックで即時に出力することができない。

医事会計システムには、患者ごとに未収金の発生日や発生額のデータがはいっているが、システムの基本的な考え方が、データが常に更新されている中で、「現時点の状況がどうなっているのか」という情報を示すことに重点が置かれていて、過去に遡って、期末日などの特定の日を指定して、その時点のデータを出力する機能が設定されていない。

また、財務会計システムは、医事会計システムから集計結果だけを取り込んでいて、債務者ごとの未収金の発生日や発生額のデータは取り込まれていないため、期末日時点の債務者別の未収金残高明細データを作成することができない。

決算業務においては、上記ア・イ・ウなどの処理を行うために、まず未収金の残高明細データを作成しなければいけない。

現状は、医事課担当者が、期末日に医事会計システムから当日のデータを取り出し、そのデータから手作業で集計して未収金の残高明細データを作成しているが、その作業自体に多大な時間がかかってしまっている。

【指摘 09】

一般的な債権管理システムでは、過去の特定の日を指定して、その時点の債務者別の未収金残高明細データを即時に出力することが可能であり、民間企業等は当該データを利用して日々の債権管理業務や決算業務を行っている。

しかし、【現状】に記載したとおり、静岡病院では明細データの作成作業自体に多大な時間を要しているため、本来行うべき、そのデータを使った日常の債権管理業務を適時・適切に対応することが困難な状態にある。

また、手作業による集計は誤りが起きやすく、その検証にも手間がかかる。そのため、恣意的な処理が行われたとしても発見が難しくなり、不正が起きやすい環境になっている。さらに、もし、医事課担当者が、期末日に医事会計システムから当日のデータを取り出すことを失念、もしくは失敗したら、決算業務が部分的にできなくなるというリスクを抱えている。

以上から、静岡病院は、システムの機能についての見直しと改善を行い、正確かつ網羅的な債務者ごとの未収金残高の明細データを即時に出力できる仕組みを構築すべきである。

(2) 収入未済額の処理について

【現状】

① 収入未済額の残高内訳

静岡病院の2018(平成30)年度末の貸借対照表には、医療未収金が31億7千万円計上されているが、このうち、保険請求審査中のものや負担金・補助金等、翌年度に回収がほぼ確実に見込まれるものを除いた、実質的な収入未済額は2億8百万円である。この実質的な収入未済額について、発生年度別に内訳を示したものが下の図表6-1である。

これを見ると、かなり古い時期からの収入未済額が残っており、過年度分1億1千万円のうち、発生から5年以上経過しているものが4千8百万円、10年以上経過しているものが2千1百万円もあることがわかる。

ただし、図表6-1には参考までに清水病院の2018(平成30)年度末残高の内訳も併記しているが、清水病院に比べれば、古いものが処理されているように見受けられる。

<図表 6-1> 静岡病院と清水病院の平成 30 年度末の収入未済額の発生年度別残高 (単位: 千円)

発生年度		静岡病院	清水病院
過 年 度 分	1996(平成 8)年度	—	639
	1997(平成 9)年度	—	847
	1998(平成 10)年度	—	5,017
	1999(平成 11)年度	—	1,568
	2000(平成 12)年度	1,267	3,691
	2001(平成 13)年度	38	2,301
	2002(平成 14)年度	561	4,718
	2003(平成 15)年度	3,385	3,241
	2004(平成 16)年度	250	4,142
	2005(平成 17)年度	407	8,207
	2006(平成 18)年度	2,571	13,472
	2007(平成 19)年度	12,810	14,698
	2008(平成 20)年度	702	7,296
	2009(平成 21)年度	4,689	5,093
	2010(平成 22)年度	8,806	3,851
	2011(平成 23)年度	6,892	325
	2012(平成 24)年度	2,820	4,521
	2013(平成 25)年度	3,764	3,909
	2014(平成 26)年度	10,628	5,618
	2015(平成 27)年度	8,923	8,001
2016(平成 28)年度	18,438	6,471	
2017(平成 29)年度	23,505	5,105	
	過年度分計	110,464	112,743
	現年度分:2018(平成 30)年度	98,284	83,310
	合計	208,749	196,054

出典：医事課資料

注：現年度分(平成 30 年度分)は、翌年度収入予定分(保険請求審査中のものや負担金・補助金等)控除後の実質的な未収金残高である。

② 収入未済額の残高の推移状況

上記①で静岡病院の収入未済額の残高には、かなり古いものも残っていることがわかるが、直近 10 年間の年度末残高について、現年度分と過年度分に分けて推移状況を示すと、下の図表 6-2 のようになる。

過年度分の残高の推移を見ていくと、回収や処理がかなり進んできていることがわかる。

<図表 6-2> 静岡病院の収入未済額の年度末残高の推移（単位：千円）

年度	現年分		過年度分		合計
	金額	割合	金額	割合	
2009(平成 21)年度	115,384	40.0%	173,411	60.0%	288,796
2010(平成 22)年度	84,673	30.3%	195,077	69.7%	279,750
2011(平成 23)年度	77,133	27.5%	203,680	72.5%	280,813
2012(平成 24)年度	73,683	26.1%	209,077	73.9%	282,761
2013(平成 25)年度	66,094	26.9%	179,691	73.1%	245,785
2014(平成 26)年度	78,756	38.4%	126,226	61.6%	204,983
2015(平成 27)年度	86,324	38.5%	137,696	61.5%	224,020
2016(平成 28)年度	100,081	46.5%	115,337	53.5%	215,419
2017(平成 29)年度	110,045	50.2%	109,141	49.8%	219,186
2018(平成 30)年度	98,284	47.1%	110,464	52.9%	208,749

出典：医事課資料

③ 債権放棄の取り扱い

静岡病院では、「地方独立行政法人静岡市立静岡病院債権管理規程」第 10 条に定められた 5 つの要件のいずれかに該当したものについて債権放棄の処理を進めている。下の図表 6-3 は規程が定めた 5 つの要件を、図表 6-4 は直近 3 年間に実施された債権放棄の適用要件別の内訳を、それぞれ示している。

<図表 6-3> 静岡病院における債権放棄の要件

第 1 号	債務者が著しい生活困窮状態（※1）にあり、資力の回復が困難であると認められる場合（※1：生活保護法の適用を受け、またはこれに準ずる状態をいう）
第 2 号	破産法第 253 条第 1 項、会社更生法第 204 条第 1 項その他の法令の規定により、債務者が当該債権について、その責任を免れたとき
第 3 号	当該債権について、第 7 条の徴収停止の措置をとった場合で、当該措置をとった日から相当の期間を経過した後においても、なお債務者が無資力又はこれに近い状態にあり、資力の回復が困難で、その債務の履行の見込がないと認められるとき
第 4 号	当該債権について、消滅時効の期間が満了した時（消滅時効について時効の援用を要する債権に限る）
第 5 号	債務者が死亡、失踪、行方不明その他これに準ずる事情にあり、かつ、徴収の見込がないと認められるとき

出典：地方独立行政法人静岡市立静岡病院債権管理規程(第 10 条)

<図表 6-4> 静岡病院における債権放棄の要件(単位：千円)

要件	2016(平成 28)年度	2017(平成 29)年度	2018(平成 30)年度
第 1 号	2,646	6,023	1,026
第 2 号	3,931	273	221
第 3 号	424	347	16
第 4 号	—	6,962	9,445
第 5 号	19,346	4,243	2,839
計	26,348	17,850	13,560

出典：医事課資料

なお、財務会計上の貸倒引当金の設定は発生から 3 年以上経過したものに対しては 100%、3 年未満のものには、過去 3 年間の未収実績率の平均を乗じた金額を設定している。貸倒引当金の計算については、特に問題は検出されなかった。

【指摘・意見】

なし

(3) 医療未収金の督促について

【現状】

静岡病院では、医事課が、「未収金に係る催告等の流れ」というマニュアルを作成し、ハガキによる催告や手紙による督促の頻度や方法を記載し、これに基づいて回収業務を行うことにしているが、実際には、運用が形骸化しているところがある。

運用が形骸化している理由については、医事課からは次のような回答を得ている。

- ア. 督促対象となる患者ごとの未収金明細データを集計するのに多大な時間がかかる
- イ. 人員が前年よりも 1 名減少しマニュアルどおりの期日に業務が追い付いていない

なお、当該マニュアルは、医事課担当者内で業務の流れを分かりやすく記載したものに過ぎず、病院内で正式な承認を受けたものではない。

【指摘 10】

運用が形骸化している理由のアについては、上記 6 (1) で解消することができ

るが、システム改修には相応の時間がかかるので、ここでは、現在の体制での改善を検討したい。

- ① マニュアルどおりの運用が行われていない最大の要因は、マニュアル自体が病院内で正式に承認されたルールではないことにあると考える。債権回収は、病院の損益にも直接影響する重要な業務であり、また、担当者にとっても負荷のかかる作業なので、現状のマニュアルをベースにして、病院としての督促のルールや方針を明確にすべきである。
- ② マニュアル上のルールと実際の運用がずれている催告発送の時期については、あらためて、妥当な時期を見直し、マニュアルに反映させ、これを徹底すべきである。なお、債権回収は、時間の経過とともに難しくなることを考慮して、安易に「できないから、延ばす」ということにならないように留意すべきである。
- ③ 催告手続きは、毎日行われる手続ではないので、担当者以外も部分的に手伝えるように手続きの実施時期（1か月の中でいつ頃がいいか）や作業内容（分割・分担）を見直して、人員減をカバーできないか検討すべきである。

7. 請求管理

【主な担当課】

医事課、総務課

【実施した監査手続】

- ・ 事前アンケート
- ・ 未収金集計資料と会計伝票の閲覧
- ・ 入金時の集計資料と会計伝票の閲覧
- ・ 査定減及び返戻時の集計資料と会計伝票の閲覧
- ・ 担当者へのヒアリング

【請求業務の概要】

病院は、通常、診療報酬を診療報酬点数表や薬価基準に基づき算定し、その内容を診療報酬請求書及び診療報酬明細書（レセプト）にまとめたうえで、保険者から審査業務を委託された審査支払機関（国民健康保険団体連合会または社会保険診療報酬支払基金）に請求する。

その後、審査支払機関においてレセプトに基づき審査が行われ、問題がない場合には、請求通りの支払いを受けることになるが、医療行為の適否の判断が難しい場合や、記載内容に不備がある場合には「返戻」として差し戻しを受け、また不適切と判断した診療行為等がある場合には「査定(減)」として支払額が減額されることになる。ただし査定(減)は、必ずしも機械的に判定されるものではなく、実施される手技の内容や使用される医療材料の内容・使用量などについて審査員の判断が介入する余地もあるため、審査結果が病院の見解と一致しないこともある。したがって、査定(減)は病院側の請求手続きの不備によって生じているものだけではないが、審査支払機関から診療報酬の支払いが認められなければ、費用だけが発生して、収益が計上できないことになり、病院経営にとってはマイナスになる。

このように、診療報酬の請求は、医師や看護師等が実施する診療科別・疾患別診療行為を熟知し、保険事務の制度を理解するなど、専門的知識に基づく適切かつ迅速な処理が求められることから、医事業務の中で最も重要なものの一つと言われている。

(1) 診療報酬のシステムチェックの導入について

【現状】

① 返戻率

静岡病院の直近3年間の「返戻率」の状況及び社会保険診療報酬支払基金（以

下「支払基金」という。)の公表している全国平均・県平均データとの比較は下の図表 7-1 のとおりである。

図表 7-1 での「返戻率」は点数ベースで算定されている(返戻率=返戻点数÷請求点数)。図表 7-2 では、この「返戻率」の算定基礎になる「請求点数」と「返戻点数」の直近 3 年間の推移を示している。

静岡県や全国平均のデータには、静岡病院とは規模や複雑さが全く異なる開業医による診療所等のデータも含まれているため、あくまでも参考値であり、単純な比較はできないが、静岡病院の返戻率は、静岡県や全国平均に比べてかなり高い(悪い)水準であることがわかる。

<図表 7-1> 静岡病院の返戻率の状況 (点数ベース)

年度	静岡病院 (注 1)	支払基金 (注 2・3)	
		全国平均	県平均
2016(平成 28)年度	4.11%	0.91%	0.79%
2017(平成 29)年度	4.33%	0.93%	0.77%
2018(平成 30)年度	4.38%	0.89%	0.72%

出典：医事課資料

支払基金ホームページより統計情報/審査情報/審査実績/支払基金における審査情報(医科歯科計：5月審査分～翌年4月審査分)

注 1：静岡病院の「返戻率」は、「請求点数」に対する「返戻点数」の割合である点数ベースである。

注 2：「支払基金」(社会保険診療報酬支払基金)は、健康保険及び公費負担医療等の審査支払を行うため、特別の法律により設立された民間法人である。

注 3：支払基金のデータには、点数ベースのデータと件数ベースのデータがあるが、ここでは静岡病院の算定に合わせて「受付点数」に対する「返戻点数」の割合である点数ベースのデータを表記している。

<図表 7-2> 静岡病院の返戻点数の状況

	請求点数	返戻点数	返戻率
2016(平成 28)年度	1,727,044,218 点	70,960,874 点	4.11%
2017(平成 29)年度	1,783,383,570 点	77,273,118 点	4.33%
2018(平成 30)年度	1,827,437,710 点	80,012,188 点	4.38%

出典：医事課資料

注：診療報酬点数は 1 点=10 円で換算される。

保険者負担分の診療報酬は、診療月の翌月 10 日までに請求を行い、請求月の翌月 20 日頃に支払われるが返戻分は支払から除外される。返戻されたレセプトは不備を修正して再請求することになるが、図表 7-2 を見ると年間で 7～8 億円(1 点=10 円)、毎月 6～7 千万円程度の返戻による入金遅延が発生していることになる。

担当課（医事課）では、返戻率については、把握はしているものの、支払基金のデータや自分たちの過去の実績データとの比較や分析や運営会議への報告を行っていない。また、表 7-2 のとおり、直近 3 年間に於いて、わずかではあるが返戻率の上昇（悪化）が続いているが、このことについても医事課では特に分析を行っておらず、返戻率に関する目標値なども特に設けていない。

② 査定率

静岡病院の直近 3 年間の「査定率」の推移と、国民健康保険連合会（以下、「国保連合会」という。）及び支払基金の公表しているデータとの比較は下の図表 7-3 のとおりである。

国保連合会や支払基金の数値が 3 年間ほぼ同じ水準で推移しているのに対して、静岡病院の数値は年度によりばらつきがみられる。

静岡病院では、査定率については、毎月、算定結果が運営会議へ報告され、査定率の推移分析を実施している。また、毎月の目標査定率も設定しており、査定率が変動したことについて、医事課ではその理由を分析している。

<図表 7-3> 静岡病院の査定(減)の状況

年度	静岡病院 (注 1)	国保連合会 (注 2)		支払基金 (注 3)	
		全国平均	県平均	全国平均	県平均
2016(平成 28)年度	0.21%	0.24%	0.17%	0.29%	0.25%
2017(平成 29)年度	0.35%	0.24%	0.15%	0.29%	0.27%
2018(平成 30)年度	0.27%	0.24%	0.15%	0.28%	0.25%

出典：医事課資料

国民健康保険中央会資料ホームページより統計情報/審査支払情報/国保連合会審査情報（医科+歯科：年度累計）

支払基金ホームページより統計情報/審査情報/審査実績/支払基金における審査情報（医科歯科計：5 月審査分～翌年 4 月審査分）健康保険中央会資料、社会保険診療報酬支払基金資料

注 1：静岡病院の「査定率」は、「請求点数」に対する「査定点数」の割合である点数ベースである。

注 2：「国保連合会」（国民健康保険団体連合会）とは、国民健康保健の保険者である市町村等が共同で事務を行うため設立した公法人をいい、診療報酬等の審査支払業務を行う機関である。上記データは、各年度の「請求点数」に対する「査定点数」の割合である点数ベースである。

注 3：支払基金の公表しているデータは、各年度の「請求点数」に対する「査定点数」の割合である点数ベースである。

③ レセプトのチェック体制

静岡病院では、査定減となった場合は、診療報酬の支払いが受けられなくなってしまったため、委託業者である(株)ニチイ学館と医事課が連携して重点的にレセプトチェックを行っている。

レセプトチェックは、医事会計システム内の情報についてはシステムによるチェックが行われているが、審査支払機関に提出する媒体となるデータのチェックはシステム化が進んでおらず、手作業によるチェックが中心となっている。

このため、事務処理上のミス、例えば医薬品や治療については病名の記載が必要であるがこれを失念するミスなどが依然発生している（病名の記載もれは査定減になる）。

審査支払機関による審査はシステム化が進んでいるが、病院におけるレセプトチェックはシステム化が進んでいるとはいえない状況である。

【意見 10】

静岡病院では、全国や静岡県との平均と比較して、査定率はますますの数値で推移しているものの、返戻率は大きく上回っており悪化傾向にある。

返戻率も査定率も冒頭の【概要】に記載のとおり、医事業務で最も重要な業務である請求手続きの良否を示すものであり、これが悪化傾向にあるとすれば、業務手続に何かしらの見直すべき課題が潜んでいる可能性が高いと思われる。

レセプトチェックを専門の業者と連携しながら重点的に行ってはいるものの、査定に重点が置かれたチェック体制であり、依然として事務処理上のミスが発生している。

返戻と査定(減)を比較した場合、返戻は不備を指摘されて差し戻されても再審査でカバーすることができるため、診療報酬の請求額が確定してしまう査定(減)に比べて重視されていない。しかし、返戻によって、診療報酬の入金が遅延することや、1回の請求に対して二重三重の手間をかけることで無駄なコストが生じていることを考えると、返戻についても、もっと感度を高めてもいいのではないかと考える。

なお、担当課（医事課）によると、審査支払機関による審査はシステム化が進んでいるが、静岡病院におけるレセプトチェックはシステム化が進んでおらず、技術的な面でやりづらい状況にあるとのことである。

システムチェック化には、当然、導入コストも必要になるが、現在のチェックのための作業工数と人件費、返戻や査定(減)の発生状況・発生内容などを分析して、費用対効果が認められるのであれば、導入を検討してもいいのではないかと考える。

8. たな卸資産管理

【主な担当課】

施設課

【実施した監査手続】

- ・ 事前アンケート
- ・ 関連資料の閲覧
- ・ 防災倉庫の視察
- ・ 担当者へのヒアリング

(1) 医薬品・診療材料の保管について

【現状】

① 残高の推移

静岡病院の直近5年間における医薬品・診療材料の残高推移は下の図表8-1のとおりである。

医薬品については、独法化直前の2016(平成28)年2月に院外処方に移行したことで、2015(平成27)年度の期末には大きく減少している。しかし、それ以降は増加傾向にあり、元の水準に戻りつつある。

また、診療材料については、独法化以前は、購入時にすべて費用処理していたためたな卸資産として計上されていなかったが、独法化するときに処理を見直し、たな卸資産として計上されるようになった。

<図表8-1>静岡病院のたな卸資産残高の推移(単位:千円)

科目	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
医薬品	158,438	87,248	111,807	113,525	146,250
診療材料	—	—	112,200	117,415	118,735

出典:2016(平成28)年度以降…財務諸表等

2015(平成27)年度以前…静岡市病院事業決算書(清水病院と合算)の基礎資料として作成された静岡病院単独の貸借対照表

注:独法化前の貸借対照表では医薬品を貯蔵品として計上していた。

静岡病院では、独法化の前後でたな卸資産に計上されるものの対象範囲が変わっているため、期間比較が難しくなっている。そこで、独法化してから棚卸資産に計上されるようになった診療材料などについても、使用されれば費用になることに着目して、医業収益とたな卸資産関連費用との比率の推移を示したのが、下の図表8-2である。

図表 8-1 では、2016(平成 28)年 2 月の院外処方への移行の影響が、直後の 2015(平成 27)年度に期末残高に出ているが、図表 8-2 では、2016(平成 28)年度の薬品費医業収益比率に表れている。また、医療材料費が高度化・高額化してきている状況もこちらの方がわかりやすい。

<図表 8-2> 静岡病院のたな卸資産関連費用の医業収益に対する割合の推移 (単位：%)

科目	2014 年度 (平成 26 年度)	2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)
薬品費	21.1	23.7	16.0	15.9	15.1
医療材料費	13.1	12.9	14.8	15.2	15.6

出典：事前アンケートへの回答

② 保管状況

医薬品は、薬剤科の薬品庫で保管され、必要に応じて診療現場への払出が行われる。薬品庫の施錠は適切に行われており、麻薬・毒薬・劇薬・向精神薬などは法令に基づいて適切に保管されていた。

診療材料は、施設課において受入検収し、診療現場への払出が行われる。施設課の診療材料保管スペースも施錠が適切に行われていた。

実地棚卸については、医薬品は年 4 回、診療材料は毎月実施している。2019(平成 31)年 3 月の実地棚卸資料を閲覧し、たな卸資産のカウント・差異調整などが適切に行われていることを確認した。

医薬品の使用期限や欠品の管理については、システム上での管理は行われていない。使用期限については、システムによるアラート情報などは出ないため、実地棚卸の際にチェックを行い、使用期限の近いものは薬剤科から各診療部門へ注意喚起をして早めの使用を促している。欠品についても、システムによる自動発注や欠品アラート情報などは出ないため、発注時に職員が数量情報や定数情報を目視して発注を行っている。

施設課では医薬品減耗損の月ごとに部門別・要因別にデータを集計しているが、直近 5 年間の状況は下の図表 8-3 のとおりである。常備しなければならない医薬品もあるので未使用のまま廃棄するものの発生は一定量避けられない。データの内容を見る限りでは、発注や余裕在庫が多すぎて廃棄になったようなものは検出されなかった。

<図表 8-3> 静岡病院の医薬品の減耗損の推移 (単位：千円)

科目	2014 年度 (平成 26 年度)	2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)
医薬品減耗損	1,652	1,962	2,111	1,832	2,488

出典：施設課資料 (医薬品減耗損)

【意見 11】

静岡病院の物品物流システムで取り扱っている医薬品は約 3 千品目、診療材料は約 7 千品目にも及びその管理は非常に大変な作業である。特に、医薬品の使用期限の見落としや欠品などは、患者の命にかかわる問題につながりかねないので、市民の信頼を損なうことがないように継続して管理の徹底を期待する。

現状、システムから使用期限の迫っているものや欠品になりそうなものについてのアラート情報が出るような仕組みは導入されておらず、職員の注意力に依存する形になっている。また、SPD（院内物流管理システム）の導入なども情報収集はしているものの具体的な検討はされていないとのことである。

システムによるアラート機能も基礎になる入力情報が誤っていれば意味はなく、災害時などにシステムダウンした場合には全く機能しなくなることを考えると、やはり最終的には担当職員の注意力に勝るものはない、ということなのかもしれない。とは言え、扱う品目数も非常に多く、その内容も日々入れ替わっていることや、医療技術や医薬品だけでなく、医療現場を支える支援システムも日々進歩していると思われるので、継続的に効果的な管理方法を研究すべきである。

(2) 防災用備蓄品の管理状況について

【現状】

静岡病院では、賞味期限が近くなった食料等は、防災訓練や研修などの機会を通じて配付するなどして消費し、順次新しいものに入れ替えるようにしている。しかし、防災訓練での配付状況について質問したところ、払出記録を作成していないため具体的な内容については不明であるとのことだった。

現場調査（9月19日）を行った際に、防災倉庫を視察したが、備蓄品現物の保管状況を確認したが、使用時以外は施錠されており、鍵の管理や倉庫内の保管状況についても問題は検出されなかった。また、防災倉庫には、在庫品リスト（紙）が置かれており、緊急時には、担当者以外の人でも倉庫の中の備蓄品の内容がわかるようになっていることを確認した。

在庫品リストのデータは備蓄品の入れ替えが行われる都度、更新がされているが、現地調査の際にリストを通覧したところ、消費期限も記録されているにもかかわらず、次の防災訓練の予定時期より前に消費期限が到来してしまうものとして、下の図表 8-4 の備蓄品が検出された。

担当課からは、防災訓練で払い出すものを選ぶ際に、在庫品リストから消費期限が近いものをデータ検索して抽出するようなことが行われていなかったことと、図表 8-4 に示した備蓄品については職員に配付するなどして対応するとの回答を得た。

<図表 8-4> 静岡病院の備蓄品／消費期限の迫っているもの（2019年9月19日時点）

棚番号	品名	有効期限	1箱の数量	箱数	合計数量
E	カロリーメイト	2019年10月	60	10	600

出典：在庫品リストから抽出し、現物を確認

【指摘 11】

防災用備蓄品の管理では、次のような点が重要である。

ア. 適切に保管されていること

イ. 何がどれだけ保管されているのかを明確に把握できていること

ウ. 保管場所に在庫リスト（紙）を備え置き、担当者以外の者でも保管内容がわかるようにしておくこと

このうち、上記のアとウについては、防災倉庫の施錠が適切に行われており、防犯上の問題はなく、また、防災倉庫には、在庫品リストもあって、緊急時に、担当者以外の者でも在庫内容を把握できるようになっていた。

しかし、上記イについては、在庫リストに消費期限の記録はあるものの、消費期限の迫っている備蓄品があり、払出記録も作成されていないため、計画的に払出を行っているとは言い切れない状況と言える。

防災用の備蓄品は、日常的に動きがあるわけではないので、受払時の記録を作成するのもそれほど手間がかかるわけではない。防災訓練など入れ替えのための払出を行う際には表計算ソフトで作成した在庫リストから消費期限の近いものを機械的に抽出する手順を徹底することや、ガントチャートのようなもので品目別の保管期間が一目でわかるようにしておくなどの工夫をするべきである。

(3) 防災用備蓄品の備蓄量について

【現状】

静岡病院は、2013(平成 25)年に「災害拠点病院」の指定を受けている。厚生労働省が定める災害拠点病院指定要件のうち、食料及び飲料水（以下、「食料等」という。）などの備蓄にかかる要件は以下のとおりである。

<災害拠点病院指定要件（抜粋）>

食料、飲料水、医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3 日分程度を備蓄しておくこと。その際、災害時に多数の患者が来院することや職員が帰宅困難となることを想定しておくことが望ましい。

注：下線は監査人が追加

現在、静岡病院の防災倉庫に備蓄されている災害時用の食料等の内容は下の図表 8-5 のとおりである。

<図表 8-5> 静岡病院の災害時用の備蓄食料

種類	保管量	保管量の計算基礎
食料	約 4,800 食	患者 約 500 人×3 食×3 日分 職員 約 100 人×3 食×1 日分
飲料水	約 2,400ℓ	患者 約 500 人×1.5ℓ×3 日分 職員 約 100 人×1.5ℓ×1 日分

出典：事前アンケートへの回答

【意見 12】

災害拠点病院指定要件では、食料等の備蓄必要量として、「3 日分程度」という目安が示されている。

静岡病院では、患者分の食料等については、病床数 506 床にほぼ見合う 500 人分の 3 日分が備蓄されているものの、職員分の食料等については、100 人分の 1 日分しか備蓄されていない。静岡病院には、正規・非正規あわせて 1,100 人を超える職員が勤務しており、24 時間体制で動いているので、もちろん、その全員が同時間帯に働いているわけではないが、100 人分の 1 日分というのは、かなり少なく設定されているように思われる。

この備蓄状況で 2013(平成 25)年に災害拠点病院の指定を受けているということなので、職員分の備蓄が少ないことをもって要件を満たしていない、ということにはならないのかもしれない。しかし、毎年のように各地で自然災害が起き、防災に関する認識も各家庭、各組織による自主防災をより重視する方向に変わってきているので、病院としての自主防災機能をより高めていくために、食料等の備蓄適正量については総合的に検討を続けていくことが望ましい。

9. 固定資産管理

【主な担当課】

施設課

【実施した監査手続】

- ・事前アンケート
- ・関連資料の閲覧
- ・備品等の現物確認
- ・担当者へのヒアリング

(1) 固定資産の取得・廃却、減価償却の処理について

【現状】

① 残高の推移

静岡病院の直近3年間における主な固定資産の残高推移は下の図表9-1のとおりである。償却資産は、毎年、減価償却費が投資額を上回り、帳簿価額が減少してきている。毎年の減価償却費は建物が約4億円、器械備品が約7億円、リース資産が約2億円で、固定資産の残高について、異常な推移は特に検出されなかった。

<図表9-1>静岡病院の主な固定資産残高（帳簿価額）の推移（単位：千円）

科目	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
土地	3,001,110	3,001,110	3,001,110
建物	6,701,330	6,484,668	6,118,103
器械備品	2,372,197	1,950,940	1,604,885
リース資産	708,884	498,622	288,361

出典：貸借対照表(各年度末の残高)

② 管理状況

今回の監査では、固定資産の取得について5件、廃却について1件を任意に抽出し、処理の状況を確認したが、いずれも、「地方独立行政法人静岡市立静岡病院固定資産管理規程」に従い、適切に処理が行われていた。

また、現地調査(9月20日)の際に、備品等について15件を任意に抽出し、現物確認を行い、固定資産台帳への登載と現物への固定資産シールの貼付が適切に行われていることも確認した。

【指摘・意見】

なし

(2) 医師住宅の現状と利用計画について

【現状】

① 医師住宅の利用状況

静岡病院は現在 5 か所に医師住宅を所有している。しかし、いずれの住宅も建築から年数が経ち、入居率の低下傾向が続いている。医師住宅の利用率の低下については、市も独法化以前から認識しており、背景として考えられる理由などについて次のような分析が行われていた。

医師住宅が建築された昭和 40-50 年代は、いわゆる社宅や職員住宅が多く整備され、それらに入居することがごく自然な時代であった。病院においても、遠隔地から招へいする医師に対して医師住宅を用意することが、優秀な医師確保に有効に作用していた。しかし現在では、勤務時間外でも職場の人間関係が付いて回ることの多い社宅等は敬遠される傾向にある。

また、建物の維持管理のため必要な点検や修繕は定期的に行っているが、外観等を含めた建物自体の老朽化、設備の陳腐化が進んでいる。近年は、民間の賃貸物件の設備水準が高く、オートロックやカメラ付ドアフォン等の安全面の設備、インターネットが利用可能な環境やオール電化であることなど、快適で良質な居住環境が整っている物件が多くあるが、医師住宅にはこのような設備が皆無である。また、部屋の間取りも和室が多いこと、廊下がない構造であることなど、近年のニーズとずれが生じている。

出典：「静岡市立静岡病院 医師住宅等利用計画」（平成 25 年 3 月策定）

現在の静岡病院の医師住宅の概要と、直近 4 年半の利用者数の推移は、それぞれ下の図表 9-2、9-3 に示すとおりであるが、独法化以前から全体で約 8 割の部屋が利用されていないことがわかる。

<図表 9-2> 静岡病院の医師住宅の概要

名称	種別	建築年	戸数 (戸)	入居料 (1 戸当たり/1 ヶ月)
上足洗 1 号棟	世帯	1972(昭和 47)年	8	10,500 円
上足洗 2 号棟	世帯	1972(昭和 47)年	8	10,500 円
上足洗 3 号棟	单身	1965(昭和 40)年	16	7,500 円
北安東	世帯	1982(昭和 57)年	6	10,500 円
新中町ビル(注 1)		1979(昭和 54)年	3	10,500 円または 10,000 円
合計			41	

出典：事前アンケートへの回答

注1：新中町ビルの3戸は、麻酔科応援医師の控室として使用している。

<図表 9-3> 静岡病院の医師住宅の入居戸数の推移(新中町ビルを除く) (単位：戸)

名称	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
上足洗1号棟	2	2	2	2	1
上足洗2号棟	3	3	3	3	2
上足洗3号棟 (注1)	2	2	2	2	3
北安東	1	1	0	0	0
計	8	8	7	7	6

出典：施設課への質問回答

注1：上足洗3号棟は、実習医学生の短期宿泊用などで全16戸のうち6戸を開放しており、実習の時期を中心に利用されているが、上記の入居戸数には含めていない。

注2：麻酔科応援医師の控室として使用している新中町ビルは除いている。

注3：各年度の入居戸数は、2015(平成27)年度から2018(平成30)年度までは年度末時点、2019(令和元)年度は4月1日時点のものである。

なお、これらの医師住宅の他に、旧大岩医師住宅が2015(平成27)年1月に解体されている。その跡地は、独法化する際にも病院会計から一般会計に振替えることなく、他の固定資産と一緒に静岡病院に移管されたが、病院としては積極的な活用方法がなく、現在も更地のままで、下水道工事の資材置場など必要に応じて病院から市に対して無償で貸与されている。

医師住宅のうち、静岡病院のすぐ近くにある新中町ビルには、麻酔科応援医師の控室が3戸確保されており、直近3年半の利用延人数の推移は下の図表9-4のとおりである。3室のうち2室は常に利用されているが、1室(B号室)は緊急手術が重なるなど急に麻酔医が増員された場合の非常時用とは言え、この3年半の間、全く利用されていない。

<図表 9-4> 新中町ビルの利用延人数の推移 (単位：人)

部屋番号	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
A号室	201	186	188	136
B号室	0	0	0	0
C号室	164	179	177	108
計	365	365	365	244

出典：施設課への質問回答

注1：B号室は、緊急手術等が重複し、急遽麻酔科医が増員された場合に使用する。

注2：2019(令和元)年度は、4月1日から10月31日までの利用者数である。

静岡病院の職員向けの住宅補助制度には、上記の病院が所有する医師住宅の提供だけでなく、民間の賃貸住宅に居住する医師に対して、病院が月 80,000 円の家賃補助を行う民間賃貸医師住宅という制度と住宅手当制度がある。

家賃補助制度は 2019(平成 31)年 4 月から経過措置を設けて段階的に廃止し、住宅手当制度への移行が行われる予定であるが、直近 4 年半の病院の医師住宅と民間賃貸医師住宅の入居戸数の推移を示した下の図表 9-5 からは、老朽化した病院医師住宅が敬遠されている状況がよくわかる。

<図表 9-5> 病院医師住宅と民間賃貸医師住宅の入居戸数の推移 (単位: 戸)

	2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)
病院医師住宅	8	8	7	7	6
民間賃貸医師住宅	92	96	107	102	78
計	100	104	114	109	84
民間への入居率	92.0%	92.3%	93.8%	93.5%	92.8%

出典: 施設課への質問回答

② 医師住宅等の利用計画

静岡病院が所有する医師住宅については、独法化の前後で将来の利用方針などが見直されている。

2013(平成 25)年 3 月に市が策定した「静岡市立静岡病院医師住宅等利用計画」では、北安東医師住宅については、計画策定当時の入居者が退去した後に売却処分することが決められていた。前掲の図表 9-3 を見ると、2017(平成 29)年度以降に入居者が退去しているの、計画に従って処分が行われるはずであった。

しかし、独法化後の 2018(平成 30)年 12 月に静岡病院の幹部会議において、これまでの計画を見直すことにした。幹部会議の議事録にはその具体的な内容が確認できないが、担当課によれば、「新専門医制度の開始に伴い、入居を希望する専攻医がいれば積極的に貸し出す」、「建物や土地を別の用途に使用することも検討する」という方針である、とのことである。

北安東医師住宅は、結局、最後の入居者が 2017(平成 29)年度に退去して以降、2019(令和元)年 12 月現在においても入居者がゼロのままである。また、建物や土地を別の用途に使用することも検討するという方針であるが、今回の監査では、その具体的な案を確認することはできなかった。

<図表 9-6> 静岡病院の医師住宅についての利用方針

	独法化前 2013(平成 25)年 3 月	独法化後 2018(平成 30)年 12 月
出典	静岡市立静岡病院医師住宅等利用計画 2013 年(平成 25 年)3 月制定	静岡病院「幹部会議議事録要旨」 (平成 30 年 12 月 19 日)
方針	<p>今後は病院が所有する医師住宅を整理統合し、<u>民間借上医師住宅を主体とした運用</u>とする。</p> <p>(中略)</p> <p>よって静岡病院においては、病院所有の医師住宅を以下のとおり整理統合し、民間医師住宅へ移行していくことにより、今後も医師のニーズに合った良質な住宅環境を提供していく。</p>	<p>医師住宅については「静岡市立静岡病院医師住宅等利用計画」(平成 25 年 3 月作成)において利用計画が定められているが、地方独立行政法人への移行、新専門医制度の開始などの環境の変化が生じていることから、経営の健全化、医師の確保の観点から<u>計画を見直すこととした</u>。</p>
上 足 洗 医師住宅	<p>当面、病院所有の医師住宅として維持する。</p> <p>将来的には、経過年数を考慮して、一定期間後に利用計画の再検討を行う。</p>	(注 2)
北 安 東 医師住宅	<u>現在の入居者が転居したのち売却処分する。</u>	(注 2)
新 中 町 ビル	<p>3 部屋とも売却処分する。</p> <p>時期については平成 25 年に実施する外壁等改修工事終了後決定する。</p>	(注 2)

注 1：下線と(注 2)は監査人が追加

注 2：「幹部会議議事録要旨」には「計画を見直すこととした」というコメントしかなく、計画の見直しについての具体的な内容は確認できない。

③ 医師住宅に関する減損処理の取り扱い

静岡病院は独法化しているため、「地方独立行政法人会計基準」に準拠し、減損会計のルールが適用されることになる。

減損会計では、①減損の兆候の判定、②減損損失の認識の判定、③減損損失の測定、という 3 つのステップで検討が行われるが、北安東医師住宅のような遊休状態にある資産については①の減損の兆候の判定で、兆候があるものとみなされ、以降②③のステップの結果にかかわらず、財務諸表に注記することが求められる。

静岡病院の 2017(平成 29)年度の財務諸表等でも上記のルールに従って、北安東医師住宅に関する次のような注記事項が記載されているが、翌年度には削除されている。中段の 3(2)の下線部分の「具体的な利用計画がある」から減損の兆候がないと判断したということだろうか。

注記事項			
Ⅱ 固定資産の減損の処理方法			
(中略)			
3. 減損の兆候が認められた固定資産			
(1) 用途、種類、場所、帳簿価額等の概要			
用途	種類	場所	帳簿価額
北安東医師住宅土地	土地	静岡市葵区北安東	51,000,000円
北安東医師住宅	建物	静岡市葵区北安東	11,229,960円
北安東医師住宅物置	建物	静岡市葵区北安東	83,500円
(2) 認められた減損の兆候の概要			
現在、 <u>利用実績がなく、具体的な利用計画がないため</u> 、減損の兆候を認めております。			
(3) 減損損失に至らなかった理由			
ア 土地	法人発足時に不動産鑑定士による時価評価を実施しており、時価が変動していることを認識していないため、減損損失を認識しておりません。		
イ 建物	法人発足時に不動産鑑定士による時価評価を実施しており、以降、適切に減価償却を実施しているため、減損損失を認識しておりません。		

下線は監査人が追加

【指摘 12】

- ① 静岡病院の所有する医師住宅については、全体として利用率の著しく低い状況が続いている。ごく少数の利用者はいるものの、麻酔科応援医師の控室になっている新中町ビルの2室を除き、病院経営にとって必要のない資産であり、今後も有効な活用ができる見通しも確認できなかった。

したがって、静岡病院は、維持コストの垂れ流しを止めるために、新中町ビルの2室を除く医師住宅については、早急に、廃止を検討する、もしくは、具体的かつ実行可能性の高い利用計画を明確に示すべきである。

- ② 北安東医師住宅は遊休状態が続いており、現状、具体的かつ実行可能性の高い利用計画も確認できないことから減損の兆候が認められる。したがって、減損損失の認識の判定を実施し、適宜、財務諸表等における注記事項を記載すべきである。また、独法化してから3年以上が経過しているため、中期計画の策定のタイミングなどの節目においてあらためて時価評価を行うべきである。

なお、当該案件について、現在の状況からこれまでの取り扱いを振り返ってみると、静岡病院だけでなく、病院事業を所管している市（担当課）にも反省すべき点があったのではないかと考える。

まず、独法化以降の静岡病院は、【現状】に示した2018(平成30)年12月19日の幹部会議議事録を見る限り、「計画を見直すこととした」と記載があるのみで、その内容としては「入居希望があれば入居を受け付ける」、「建物や土地を別の用途に使用することも検討する」といった非常にあいまいな方針で、具体的で実効性のある解決策や見通しもないまま、減損の兆候に関する財務諸表への注記を削除している。

しかし現時点まで利用計画が全く実行されていない状況からすると、具体的な行動に移すまでは減損の兆候判定及び財務諸表への注記をしておくべきであったと考える。

そして市(担当課)は、【現状】にも示したように、少なくとも2013(平成25)年3月に「静岡市立静岡病院医師住宅等利用計画」を策定した時点においては、既に問題を十分に認識していたにもかかわらず、その後、医師住宅の問題を解決できないまま独法化する静岡病院に不要な資産を引き継がせてしまった。

静岡病院は、2016(平成28)年に独法化しているが、当初は2013(平成25)年4月に地方公営企業法の全部適用に移行する方針であったのを2012(平成24)年3月に延期決定し、2013(平成25)年8月に地方独立行政法人への移行案が出され、議論を重ねた末、2013(平成25)年12月に地方独立行政法人への移行が決定されたという経緯を持つ。「静岡市立静岡病院医師住宅等利用計画」は、まさに独法化に方針転換をされる直前の時期に策定されていることになる。独法化への方針転換の案が出された2013(平成25)年8月以降、同年3月に策定していた利用計画をすぐに見直し、売却処分などの動きを加速させることや、一般会計に振替えて、活用方法を病院事業限定から市政全般に切り替えることを検討し、少なくとも、独法化する静岡病院には移管させない措置を講じるべきであったと考える。

その意味では、冒頭①の医師住宅の全廃の検討などについては、すでに静岡病院所管の資産になっているものの、静岡病院任せにするのではなく、市(担当課)もしっかりフォローし、場合によっては、必要に応じて市が買い取ることも検討していくべきである。

(3) 資産除去債務の未計上について

【現状】

「地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解」には、資産除去債務について以下の定めがある(関連する部分のみ抜粋する。)

第37 資産除去債務に係る会計処理

1 資産除去債務は、有形固定資産の取得、建設、開発又は通常の使用によって発生した時に負債として計上する。なお、資産除去債務の発生時に、当該債務の金額を合理的に見積もる

ことができない場合には、これを計上せず、当該債務額を合理的に見積もることができるようになった時点で負債として計上するものとする。(注 36) (注 37) (注 38)

<注 36 >資産除去債務について

1 資産除去債務とは、有形固定資産の取得、建設、開発又は通常の使用によって生じ、当該有形固定資産の除去に関して法令又は契約で要求される法律上の義務及びそれに準ずるものをいう。この場合の法律上の義務及びそれに準ずるものには、有形固定資産を除去する義務のほか、有形固定資産の除去そのものは義務でなくとも、有形固定資産を除去する際に当該有形固定資産に使用されている有害物質等を法律等の要求による特別の方法で除去するという義務も含まれる。

2 有形固定資産の除去とは、有形固定資産を用役提供から除外することをいう（一時的に除外する場合を除く。）。除去の具体的な態様としては、売却、廃棄、リサイクルその他の方法による処分等が含まれるが、転用や用途変更は含まれない。

上記のとおり、資産除去債務とは、「有形固定資産の取得、建設、開発または通常の使用によって生じ、当該有形固定資産の除去に関して法令または契約で要求される法律上の義務及びそれに準ずるもの」であり、合理的に見積もることができるものについて、貸借対照表上負債として計上することが必要である。

静岡病院の貸借対照表上、資産除去債務が計上されていないため、計上すべき案件の有無にかかる検討状況について質問を行った。資産除去債務の計上対象として主に想定される項目にかかる検討状況は以下のとおりだった。

<図表 9-7> 静岡病院で資産除去債務の対象と考えられるものの検討状況

対象	主な関連法令など	検討状況
アスベストの除去費用	石綿障害予防規則	該当なし（除去済み）
PCB の除去費用	ポリ塩化ビフェニル廃棄物の適正な処理の推進に関する特別措置法	該当なし（除去済み）
フロン類の回収費用	フロン排出抑制法	調査実績なし
放射性物質の除去費用	放射線障害防止法	調査実績なし

【指摘 13】

調査実績のないフロン類及び放射性物質等については、調査及び検討を進め、資産除去債務の計上要否を判断することが必要である。

10. 人事管理

【主な担当課】

人事課、総務課

【実施した監査手続】

- ・ 事前アンケート
- ・ 関連資料の閲覧
- ・ 賞与引当金、退職給付引当金の計算の検証
- ・ 担当者へのヒアリング

(1) 医師の確保について

【現状】

① 医師の募集状況

現在、静岡病院では、標榜している 31 診療科のうち、神経内科とリハビリテーション科について、常勤医が不在になっている。

病院のホームページ上では、上記の 2 つの診療科の他にも、救急科、麻酔科、放射線診断科で医師を募集しているが、後述の麻酔科の医師を除き、これらの医師について、医局への働きかけや医師紹介会社への紹介依頼などの特別な活動はしていない。

② 医局対応

病院の医師確保を考える場合、大学病院の医局との関係性が非常に重要になる。静岡病院に勤務するほとんどの医師も、医局に所属しており、その医局が医師の人事を握っているからである。

静岡病院では、医局との連携は、基本的に診療科ごとの対応になっている。医師がゼロないし 1 名の診療科については、他科の医師が兼務しているが、事務局は医局との連携には関与しておらず、病院全体で組織的に医局との関係性を維持・強化していくような動きは見られない。

③ 医師紹介会社の活用

静岡病院では、正規医を採用するための医師紹介会社の活用はしていないが、麻酔科医の応援医師の紹介会社 3 者と契約している。うち 1 者は応援医師の個人会社で、残り 2 者については、応援医師に支払う報酬に対して 20% の紹介委託料を支払っている。

2016（平成 28）年度以降の医師紹介者に対する年間委託料の状況は下の図表

10-1 のとおりである。

＜図表 10-1＞静岡病院の医師紹介会社に対する年間委託料の状況（単位：千円）

紹介会社	2016(平成 28)年度	2017(平成 29)年度	2018(平成 30)年度
A社	7,739	12,400	10,387
B社	8,120	8,141	5,291
C社	8,037	8,086	7,170
合計	23,897	28,628	22,849

④ 医学生修学資金貸与制度

静岡市は、2015(平成 27)年 3 月に「静岡市立清水病院医学生修学資金貸与条例」を制定しているが、これは清水病院に限定した医学生修学資金貸与制度であり、静岡病院にはこのような制度はない。

この点について、病院の担当課では、現時点においては、独自の制度を創設するまでの必要性はないと認識している。

【意見 13】

近隣の公立・公的病院が深刻な医師不足の問題を抱えている中で、静岡病院では、現時点では、医師不足の問題が顕在化していないためなのか、医師確保に関する危機感はあまり感じられなかった。

医局制度を積極的に容認するわけではないが、特に地方都市にある病院にとっては、医師確保のために、医局との連携強化は必要不可欠なものではないかと考える。

静岡病院は、医師不足の問題が顕在化してからではなく、専門チームを作っていくなど、病院全体として医局との組織的・継続的な関係性を構築していくべきではないかと考える。

(2) 医師の残業時間管理について

【現状】

静岡病院は、2017(平成 29)年度に労働基準監督署からの勧告を受け、IC カードによる出退勤管理や「時間外勤務命令簿・時間外勤務記録簿」で残業時間の業務区分を行うようになった。

ただし、「時間外勤務命令簿・時間外勤務記録簿」は手書きなので、IC カードによる出退勤データとのシステム上の自動照合や、残業時間の業務区分のデータ管理はできていない。

なお、担当課では、近隣の公立病院では既に時間外業務のデータ管理も始めてい

るという動きがあることを認識しているが、特に、こうした先行事例についての研究が行われている様子や、システム化されたデータ管理を進めていくための具体的な計画なども確認できなかった。

【意見 14】

医師の過酷な労働環境については、すでに社会問題として認知されており、今後、医師の働き方改革を進めようとする動きが緩和される方向に進むとは考えにくい。今まで、公立病院は、労働の場としては、ある種、聖域のような扱いだったかもしれないが、世の中の動きや病院の人的規模、さらに静岡病院については独法化もしていることを考えれば、今後、労働基準監督署による指導がさらに強化され、ICカードによる出退勤データとのシステム上の自動照合や、残業時間の業務区分のデータ管理なども当然のように求められるようになることも十分に予想される。

静岡病院は、医師の残業時間管理への対策をもっと積極的に研究し、まずは、時間外業務のデータ管理を進めていくための具体的な計画を早急に策定すべきである。

(3) 事務職員のプロパー化計画と人事政策について

【現状】

静岡病院は、2016(平成 28)年度に独法化した時には、市からの派遣職員をゼロにすることを目指していた。しかし、採用した職員の年齢構成が若い人に偏ってしまったことや、独法化以降も市とのやり取りが必要で派遣職員をゼロにすることは難しいことがわかったことなどから、第 1 期中期計画(2016(平成 28)年度から 2018(平成 30)年度まで)が終わった時点で、市からの派遣職員からプロパー職員への切り替えを当面据え置くことにした。2018(平成 30)年度末時点の職員の切り替え率は 62.5%である。

病院には、独法化してから数年間で市からの派遣職員をゼロにするまでの計画資料が残っているが、現時点では、それが、正式に承認されたものなのか、当時の担当者の試案なのかがわからない。

また、現時点においては、2018(平成 30)年度の業務実績報告書の中にプロパー職員への切り替えを当面据え置くことだけが明示されていて、今後の事務職員の年齢構成の推移や定期採用の計画などは作成されていない。

【指摘 14】

組織にとって、職員の採用計画は長期間にわたって人件費という固定費が発生するという面だけではなく、採用する職員やその家族の生活を預かるという意味をもつ。独法化という大きく組織の構造や人員構成を変える場面であれば、なおさら、

中長期的な視点で、より丁寧に検討することが求められるべきである。

時間をかけて、丁寧に計画を作ったとしても、物事が計画通りに進むとは限らない。計画と実態が乖離すれば、計画を補正していく必要もあるし、一定の期間、例えば中期計画などが終わった時点で計画と実績との対比を検証する必要もある。そのために、当初の計画を残しておく必要があるが、それが明確に残されていないのは、問題である。

独法化して一気にプロパー化を進めようとしたところ、採用した職員の年齢構成が若い人に偏ってしまったという話は、平成 21 年度に静岡県立総合病院が独法化した時にも全く同じことが起きていて、平成 26 年度の静岡県の包括外部監査でも指摘されている。静岡病院では、なぜ、身近な事例を十分に研究されなかったのか疑問である。また、独法化以降も市とのやり取りが重要で派遣職員をゼロにすることは難しいことなどは、自明の理ではないだろうか。独法化する際のプロパー化計画が、どこまで重要性を認識して作成されたのかについて疑問を感じざるを得ない。

現時点で職員の構成や組織の体制が固まってきているが、あとは、当面、現状を維持して欠員が出れば補充していく、ということでプロパー化計画を棚上げしておいていいのだろうか。

市の直営時代は、人事異動によって強制的に業務の引継ぎが行われたが、プロパー職員については、限られた職域の中で、ジョブ・ローテーションやキャリア形成を考えていかなければならない。また、専門性が高い人ほど、転職の機会も多く、キャリアプランを示すことができなければ、組織を離れてしまうリスクがあり、欠員が生じた場合の補充も難しくなる。

そういう意味で、独法化後は、市の直営時代とは全く違う人事管理の難しさがあり、病院は、既に採用したプロパー職員に関する人事政策の立案に速やかに取り掛かるべきである。

(4) 院内保育所について

【現状】

① 利用状況

静岡病院には、幼児を持つ職員のための院内保育所が設置されており、施設規模及び委託業者との契約では、46 人までが受入可能であるが、2018(平成 30)年度の利用者数は 1 日最大 20 人程度にとどまっている。

看護部からは、現在の保育時間が、看護師の変則 3 交代勤務の時間に合わせにくいという意見が出ている他、施設の老朽化も認識しているが、直接、職員へのアンケートを行っていないので、対象になる子供がいるのに利用されない理由を明確

に把握できていない。

② 委託契約

院内保育所の委託料は年間約 3 千 6 百万円かかっているが、利用者負担は約 5 百万円、残りを市からの運営費負担金 2 千 4 百万円と病院の経費 7 百万円で補っている。

保育時間の見直しについては、現在の委託業者には打診しているが、委託業者も保育士不足の問題を抱えている。

委託契約は 3 年間で、当年度が 3 年目なので、次の契約の準備をする必要がある。前回の入札は参加者が 1 者（現在の委託業者）のみであったので、今回は入札時期を 2 か月程度前倒しし、12 月中に行い、より多くの参加者を募ることを検討している。

【指摘 15】

病院担当課は、まず、職員に対してアンケート調査を行い、保育時間の他に設備面などの改善すべき点や潜在的な需要を確認し、利用者数の増加を見込めるかどうかを検証すべきである。

そのうえで、現在、院内保育所にかかっている年間コストが利用者 1 人当たりで単純に計算すると、市からは年間 120 万円程度、病院からは 35 万円程度の補助をしている、という状況について、市と病院が、市が管轄する他の施設とのバランスや、院内保育所を利用しない職員との公平性を考え、市と病院からの補助額の設定や、委託料（保育士の人数）と利用者数のバランス、利用者の個人負担額の設定などについて検討する必要があると考える。

1 1. 委託管理

【主な担当課】

経営課、総務課

【実施した監査手続】

- ・ 事前アンケート
- ・ 契約事務マニュアル、関連資料の閲覧
- ・ 担当者へのヒアリング

(1) 委託契約の全般的な管理状況について

【現状】

① 委託料の推移

静岡病院の直近3年間における委託料の推移は、下の図表 11-1 のとおりである。毎年、ほぼ同様の金額が計上されており、異常な推移は検出されなかった。

<図表 11-1> 静岡病院の委託料の推移 (単位: 千円)

科目	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
委託料 (医業費用)	1,583,271	1,648,385	1,680,523
委託料 (一般管理費)	13,753	22,354	10,613
委託料合計	1,597,024	1,670,739	1,691,137

出典: 財務諸表等、附属明細書

② 主要な委託業務の契約状況

静岡病院では、「契約事務マニュアル」に基づき、契約事務を行っているが、一定の要件に該当する契約については、業者選定委員会によって業者選定が行われている。委託契約に関する書類は、基本的に各課の契約案件ごとにファイルされているが、業者選定委員会による選定に関する書類は年度ごとに経営課が管理している。

今回の監査においては、2018(平成30)年度の委託契約の中から、契約金額の大きい上位10件について、契約事務の執行状況を確認した。

対象となった10件の委託契約は下の図表 11-2 のとおりである。

検出された事項は、後述の(3)以下を参照。

<図表 11-2>監査対象とした委託契約一覧（単位：千円／税込）

No.	担当課	科目	業者	委託金額
1	総務課	給食業務	(株)サンタモンコーポレーション	230,349
2	医事課	医事業務	(株)ニチイ学館	203,472
3	医事課	クラーク業務	(株)ニチイ学館	118,715
4	人事課	外来診療補助業務	(株)ティージェイエス	94,122
5	施設課	病院施設管理業務	(株)メンテックカンザイ	89,532
6	施設課	各種清掃業務	東京ビル整美(株)	78,408
7	施設課	滅菌物関係業務委託	日本ステリ(株)	74,246
8	総務課	遠隔画像診断業務	セコム医療システム(株)	70,721
9	総務課	臨床検査業務	(株)ビー・エム・エル	49,824
10	人事課	医療補助業務	(株)東海道シグマ	43,353

出典：総務課資料

③ 委託管理に関する課題認識

委託管理に関する課題として静岡病院が認識している事項について質問したところ、回答は以下のとおりだった。

WTO（世界貿易機関）政府調達協定を受けて制定された特例政令が適用される特定調達契約における苦情の処理手続き（過去に事例はありません）に関する静岡市入札監視委員会での対応の依頼や静岡市の制度の準用など、契約事務の運用の一部について静岡市の運用に依存しているが、独法化等を根拠に依存関係の解消を求められた際には、市と同様の組織運用が必須となることが想定されます。

本件は、日 EU 経済連携協定の締結により、政府調達ルール適用対象に「都道府県・指定都市が設立する地方独立行政法人」が追加されたことに伴うものである。

【指摘・意見】

なし

【現状】②の手続きで検出した事項は、後述の（3）以降を参照されたい。また、③に示した課題については、病院にとって、これまで事例がない特定調達契約における苦情の処理手続きに対して、新たに病院組織内で対応できる体制を整えていくよりも、これまでと同様に市に一元化しておく方が全体として効率的であるため、現状の運用には特段問題となる事項はないと考えられる。

(2) 再委託先からの暴力団排除に関する書類の入手について

【現状】

静岡病院の再委託に関する「契約事務マニュアル」の記載は以下の通りである（抜粋）。

(1) 再委託の禁止

当法人の契約は、契約の相手方として特定の者を公正に選定した上で、契約の履行確保を図るものであるため、再委託等により、その相手方以外の者に契約を履行させることは、適正な履行の観点から、認めることはできない。

このことは、契約書の標準書式でも定めている。

(2) 再委託を認める場合

あくまで例外であるが、再委託が認められるのは、業務の性質や相手方の特殊性から、契約の履行確保を図るために、社会通念上妥当であると認められる場合に限られる。

ア 契約書の記載例

(再委託の禁止)

第〇条 乙は、委託業務の全部若しくは一部を第三者に委託し、又は請け負わせてはならない。ただし、特別な理由がある場合で、〇〇事業（業務）の一部についてあらかじめ甲の書面による承諾を受けたときは、この限りでない。

2 乙は、前項ただし書の規定によりあらかじめ甲の承認を受けたときは、再受託者等との契約書等に第〇条から前条までの規定を準用する旨を明記しなければならない。

3 乙は、前項の再受託等の契約を締結した後、速やかに当該契約書の写しを甲に提出しなければならない。

4 再委託を受けたものは、地方独立行政法人静岡市立静岡病院から暴力団員等、暴力団員の配偶者及び暴力団員等と密接な関係を有するものでないことの確認を求められたときは、当院が指定する書類を直ちに提出しなければならない。

下線は監査人が追加

市では、「委託業務等各種契約事務 処務事務お助けマニュアル」（静岡市財政局 財政部契約課作成）において、委託契約については、「静岡市暴力団排除条例」の趣旨に鑑み、「暴力団排除に関する誓約書兼同意書」を再委託先から入手することを必須としている。

一方、静岡病院の「契約事務マニュアル」では、上記の枠内の下線部に示すように、暴力団排除に関する書類を再委託先から入手することを想定はしているものの必須とはしていない。

この点について、一般に公表されている市の「委託業務等に係る競争入札参加資格認定者名簿」に登載されている業者は、参加資格を得るにあたって、「暴力団排除に関する誓約書兼同意書」を市に提出しているため、病院では、再委託先候補の業者が当該名簿に登載されていることを確認することをもって代用するという方法も考えられる。

しかし、今回の監査において、閲覧した 2018(平成 30)年度の資料の中で、当該名簿に記載されていない業者が 1 件検出され、これについて、担当者からは上記のような確認が行われていなかったという回答を得ている。

【指摘 16】

静岡病院は、独法化するまでは、市のルールに従っていたが、独法化にあたり各種規程を整備した際に、この「契約事務マニュアル」も整備されている。市の「委託業務等各種契約事務 処務事務お助けマニュアル」(静岡市財政局財政部契約課作成)は、市が行う契約に関する包括的なルールであり、一方、静岡病院の「契約事務マニュアル」は名前のおり、具体的な事務手続きを細かく規定しているマニュアルであるため、包括的なルールに定められている部分が、抜け落ちて実際の運用手続きも省略化されてしまったものと考えられる。

静岡病院は、独法化しても静岡市立の病院として、引き続き「静岡市暴力団排除条例」の趣旨に従っていく必要があると考える。また、そうすることで暴力団の侵入を防ぎ、病院組織を守ることにもつながると考える。

したがって、静岡病院は、「契約事務マニュアル」を見直し、再委託先からの暴力団排除に関する書類の入手、または「委託業務等に係る競争入札参加資格認定者名簿」への登載の確認を必須の手続きとするべきである。

(3) 契約書への収入印紙の貼付について

【現状】

上記(1)①に記載したとおり、今回の監査では、2018(平成 30)年度分の委託契約の中から契約金額の大きい上位 10 件について、契約書の現物を閲覧し、契約書の作成・管理状況を確認した。

その結果、給食業務の委託に係る契約書に収入印紙が貼付されていないことが検出された。この理由について、担当者に質問したところ、静岡病院で保管していた契約書は、非課税法人である静岡病院が作成した契約書であり、本来、静岡病院が保管すべき収入印紙が貼付された委託先作成の契約書は、委託先に保管されていることが判明した。

なお、印紙税法第4条第5項の規定より、契約書等の課税文書について、国等（非課税団体）が保存するものは国等以外の者が作成したものとみなし、国等以外の者が保存するものは国等が作成したものとみなされるため、本件においては、静岡病院が保管しておくべき契約書は、収入印紙の貼付されたものということになる。

【指摘 17】

静岡病院は、今回のようなミスやミスが起きやすい事項が発見された場合には、適宜「契約事務マニュアル」を見直し、契約書の作成及び保管に関する適切な運用を図っていくべきである。

(4) 医事業務・クラーク業務について

① 積算書の記載誤り

【現状】

静岡病院では、医事業務及びクラーク業務を委託しているが、2018(平成30)年度における、それらの概要は下の図表 11-3 に示すとおりである。

なお、医事業務とは、受付窓口や支払窓口で患者の受診等に伴う事務手続きや医療報酬の計算や請求などを行うもので、クラーク業務とは、病棟や外来診療室において医師や看護師の事務業務などのサポートを行うものであり、病院における業務運営を円滑に進めるために非常に重要な内容である。

また、これらの業務は、同じ業者に委託されており、その契約金額は合計すると3億2千万円になるが、これは医業費用全体192億5千万円の約1.7%、営業利益の約半分に相当し、金額的にも重要性の高いコストである。

<図表 11-3> 静岡病院の医事業務とクラーク業務の概要（平成30年度）

	医事業務	クラーク業務
委託業務名	平成30年度 委医 第2号 静岡病院医事業務	平成30年度 委医 第3号 静岡病院クラーク業務
施行期間	平成30年4月1日から 平成31年3月31日まで	平成30年4月1日から 平成31年3月31日まで
契約額	203,472,000円	118,715,220円
担当課	医事課	医事課
委託先名	(株)ニチイ学館	(株)ニチイ学館
業務内容	患者対応、診療報酬請求、診療録管理 等の医事業務	病棟及び外来におけるクラーク業務

出典：医事課資料

今回の監査において、2018(平成 30)年度の医事業務及びクランク業務の積算書を閲覧したところ、一人当たり人件費の積算内訳は下の図表 11-4 のとおりであった。

<図表 11-4> 静岡病院の(委託)医事業務・クランク業務の一人当たり人件費の積算内訳

種別	数量	単位	単価	金額	摘要
医事業務 常勤(入院関連)					
(中略)					
通常日					
賃金	**	人	**	****	単価×時間×244日(外来日数)
賞与	**	人	**	****	単価×時間×30日×2月
法定福利 ・諸手当等				****	(賃金+賞与)×0.2
計				****	

出典：積算書(内訳書)より一部を抜粋

いずれの業務でも「賃金」の積算では外来日数である 244 日(244÷12 か月=1 月あたり 20.3 日)を用いている一方で、「賞与」の積算では 30 日×2 月(=60 日)が用いられている。

賞与には、決算賞与のように一定期間における業績に連動して、その成果を分配するようなものもあるが、いわゆる夏と冬のボーナスのように定期的・計画的に支給されるものは、実質的に労働対価、つまり給与の後払いの性格が強い。その点、図表 11-4 の摘要欄にある賞与の計算内訳を見ると、まさに給与の後払いの性格を有していると言える。そうであるならば、賞与の積算基礎となる勤務日数は、給与の積算の基礎となる外来日数(1 月あたり 20 日)と合わせるのが、合理的である。

この点について担当者に質問したところ、積算書の記載が誤っていて、正しくは「単価×時間×30 日×2 月」ではなく「単価×時間×20 日×3 月」であること、計算結果としての賞与の金額は変わらないことがわかった。

【指摘 18】

積算書の一部に記載誤りがあった。積算金額に影響を与えるものではなかったが、記載は正確に行うことが必要である。

② 日直業務

【現状】

2018(平成 30)年度の医事業務の積算書のうち、「日直業務」の一人当たり人件費の積算内訳も確認した結果が、下の図表 11-5 である。

<図表 11-5> 静岡病院の(委託)日直業務の一人当たり人件費の内訳 (病院の処理)

種別	数量	単位	単価	金額	摘要
日直業務					
通常日					
賃金	**	人	**	****	単価×時間×61日
賞与	**	人	**	****	単価×時間×30日×2月
				****	(賃金+賞与)×0.2
計				****	

出典：積算書（内訳書）より一部を抜粋

「賞与」の計算式は、ここでも上記①【現状】と【指摘 18】での記載と同様、「単価×時間×30日×2月」ではなく、正しくは「単価×時間×20日×3月」の誤りである。ただし、「日直業務」については、勤務日数が年間で61日であるため、下の図表 11-6 のように計算すべきである。

<図表 11-6> 静岡病院の(委託)日直業務の一人当たり人件費の積算内訳 (あるべき)

種別	数量	単位	単価	金額	摘要
賃金	**	人	**	****	単価×時間×61日
賞与	**	人	**	****	単価×時間×20日×3月× <u>61日/244日</u>
				****	(賃金+賞与)×0.2
計				****	

出典：積算書（内訳書）より一部を抜粋

これをもとに業務全体の積算金額を計算すると、2018(平成 30)年度の日直業務の計算金額は、元の積算金額よりも 400 万円程度小さくなった。

【指摘 19】

「日直業務」の「賞与」にかかる積算に一部誤りがあり、結果として積算金額が過大に計上されていた。

積算金額を小さくする必要があるのか、あるいは単価の水準を見直す必要があるのかなど、積算内容をいま一度見直し、適正な委託料の水準を確保できるよう検討することが必要である。

(5) 滅菌物関係業務委託について

【現状】

静岡病院における滅菌物関係業務委託の概要は以下のとおりである。

<図表 11-7>滅菌物関係業務委託の概要

委託業務名	平成 30 年度 委施物 第 13 号 静岡病院院内滅菌・滅菌物等運搬業務
施行期間	平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日まで
契約額	74,246,544 円
担当課	施設課
委託先名	日本ステリ株式会社営業本部営業部中部営業所
業務概要	静岡病院における中央滅菌室等の滅菌処理業務及び滅菌物等の運搬業務の委託

過去からの滅菌物関係業務の業務量の推移を表すため、以下に過去 5 年間における滅菌装置運転回数を示す。

<図表 11-8>静岡病院での滅菌装置の運転回数の推移(単位：回)

装置名	2014 年度 (平成 26 年度)	2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)
高圧蒸気滅菌 1 号	1,184	1,261	1,167	1,249	1,275
高圧蒸気滅菌 2 号	865	979	892	939	895
ステラッド 100NX	987	1,371	1,147	1,465	542
プラズテック					553
EOG 滅菌	246	244	256	244	243
合計	3,282	3,855	3,462	3,897	3,508

出典：業務委託日誌

注：平成 30 年度に「ステラッド 100NX」1 台を「プラズテック」1 台に入れ替えている。

施設課では、委託先からの「業務委託日誌」の入手や月次のヒアリングなどにより、業務量の推移を把握している。上記の運転回数は「業務委託日誌」より集計したものである。

滅菌済みの医療機器等の取り扱いを増やす、高性能な滅菌装置（プラズテック）の新規導入などの取り組みもあり、2018(平成 30)年度は前年度と比較して滅菌装置運転回数は減少している。

他方、当業務の積算における勤務人員数の推移は以下のとおりである。

<図表 11-9> 静岡病院での滅菌物関係業務委託の積算の勤務人員数(単位:人)

	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
平日積算人数:時間内	13	19	18	19	21
平日積算人数:時間外	10	4	4	4	4
休日積算人数	—	5	2	2	2
運搬積算人数	2	2	2	2	—

注1:「運搬積算人数」は、2018(平成30)年度より「平日積算人数 時間内」に含めている。

注2:手術室の準備・片付け・清掃業務に係る人数を集計から除いている。

【意見 15】

滅菌装置運転回数の推移をみると、滅菌物関係業務の業務量は年度によって変動していることがわかる。施設課では業務量の把握を適切に行っているが、今後の業務量の推移によっては、積算における勤務人員数などを見直す必要が生じる可能性がある点に留意すべきである。

1 2. IT・個人情報管理

【主な担当課】

経営課・総務課

【実施した監査手続】

- ・事前アンケート
- ・規程類の閲覧
- ・担当者へのヒアリング

(1) アクセスログの事後検証について

【現状】

静岡病院では、権限を有している職員による業務外の患者情報の閲覧を防止する対応として、医療情報システムへのアクセスや端末機の操作について操作者のIDや操作時刻をはじめとした操作の概要についての記録（アクセスログ）が生成され、検証ができるようにしている。このアクセスログは、機器更新を行った2015(平成27)年以降について検証ができるようになっている。

しかし、現状ではアクセスログの定期的な検証は行われていない。また、検証可能となった2015(平成27)年以降一度も行ったことがない。その理由については、担当課から、不正アクセスの定義付けが難しく、客観的な検証を行うことが困難なため、これまで検証の実施に踏み切れなかったとの回答を得ている。

【指摘 20】

現在の対応状況は、アクセスログによって、何か問題が発生していることを確認した際に、事後的に状況を検証することができるようになっているというレベルにとどまっており、リスクとして懸念されている職員による業務外の患者情報の閲覧を事前に予防する、そのために職員に牽制をするという点では、ほとんど効果が発揮されていない。

職員に対する牽制としては、以下の3点を周知することが重要であり、これらを実施するべきである。

- ア. アクセスログが存在していること
- イ. 定期的な検証・モニタリングが行われていること
- ウ. 検証の結果、ヒアリングを求められた職員がいること

担当課が、これまで検証に踏み切れなかったのは、検証によって不正アクセスの事実を正確に発見することに主眼を置いているからであるが、いきなり不正アクセスの発見を目指す必要はなく、まずは、不正アクセスが行われる場合に考えられる状況をイメージして、試験的に検証を実施し、モニタリングを実施している事実を職員にアナウンスすることが重要である。不正アクセスの定義づけについては、試験的な検証を積み重ねていく中で定義づけていけばよいと考える。

Ⅲ 静岡市立清水病院

1. 監査結果（指摘・意見）の一覧

下の表は、次項以降での清水病院の監査結果（指摘・意見）の項目と内容を目次代わりに示したものである。

なお、右端の対応欄については、指摘に対する措置や意見に対する検討を、病院と市のどちら（あるいは両方）に対応していただくべきなのかを示している。

項目	結果	内容	対応	
			病院	市
2. 経営管理				
2（1） 経営指標について	なし		—	
2（2） 施設基準の届出及び管理について	なし		—	
2（3） 原価計算について	意見 16	手技別原価計算など、病院の経営管理にあった原価計算の検討	●	
2（4） 患者満足度調査について	指摘 21	患者満足度調査の結果の公表方法の見直し	●	
	意見 17	調査の効率化や調査方法についての見直し	●	
3. 経理・決算業務				
3（1） 経理マニュアルの作成について	指摘 22	現在、担当者が進めているマニュアル作成作業は、担当者による自発的な取り組みになっているが、これは組織として、確実に当年度中に整備できるように進めていくべき	●	
	意見 18	<ul style="list-style-type: none"> ・独法化に向けて、様々な作業について、マニュアルの整備状況を点検する必要がある ・独法化するとプロパー社員に市の一般会計の仕組みを説明するマニュアルも必要になる 	●	

項目	結果	内容	対応	
			病院	市
3 (2) 事務職者の退職金の負担 区分の見直しについて	意見 19	会計理論上は、病院に勤務していた期間分については、病院が費用負担をするべきである。 市は、病院の経営実態や収益力を正しく理解できるようにしておくことの重要性を理解しておく必要がある。		●
4. 一般会計負担金・補助金				
4 (1) 一般会計負担金・補助金 の計算について	指摘 23	保健医療課や財政局は、清水病院に対する補助金支出額や累積欠損金の解消について、市としての方針や計画を明確にして、それを病院としっかり議論をしておくことが必要ではないか		●
4 (2) 一般会計負担金・補助金 の捉え方について	意見 20	市全体の会計を一体として考え、他会計負担金及び他会計補助金を収益から除外し、費用損失から収益を差し引いて市の財政的な負担をとらえる「修正損益計算書」の活用		●
5. 出納管理				
5 (1) 松葉づえ保証金について	指摘 24	・簿外による現金管理の見直し ・会計上のデータまたは貸出先リストと定期的に残高の一致を確認するように貸出先リストの様式や管理手続の見直し	●	
5 (2) 医療費自己負担金（預り金）について	指摘 25	未精算の預り金の精算処理に関するルールの明確化	●	
5 (3) 医療費の過入金の処理について	指摘 26	医療費の過入金の返還処理の見直し	●	

項目	結果	内容	対応	
			病院	市
6. 医療未収金管理				
6 (1) 収入未済額の処理について	指摘 27	債権の回収可能性について、本人の生死や所在確認といった形式的な基準だけでなく、本人や家族との交渉履歴、資産状況や返済能力等の実質的な側面に目を向けて回収可能性を判断すべき	●	
7. 請求管理				
7 (1) 診療報酬の適正な請求について	意見 21	① 返戻（率）に対する感度向上 ② 個別分析と傾向分析	●	
8. たな卸資産管理				
8 (1) 医薬品・診療材料の保管について	意見 22	医療材料の費用化のタイミングの見直し	●	
8 (2) 薬品庫、食品庫・冷蔵庫のセキュリティについて	指摘 28	日中における薬品庫、食品庫・冷蔵庫の施錠	●	
8 (3) 防災用備蓄品の備蓄量について	意見 23	備蓄適正量の継続的な検討	●	
9. 固定資産管理				
9 (1) 固定資産の管理手続について	なし		—	
9 (2) 固定資産の減価償却方法について	意見 24	・ 静岡市病院事業会計規則の償却開始時期の特例の設置の検討 ・ 簿価が取得価額の5%に到達して償却計算を停止している資産の償却不足と独法化する時の損失発生についての認識	●	●

項目	結果	内容	対応	
			病院	市
9 (3) 職員用宿舎について	指摘 29	職員用宿舎の必要性の検証、廃止の検討	●	
9 (4) 旧医師住宅跡地の活用について	意見 25	全庁的に有効な活用方法の検討		●
10. 人事管理				
10 (1) 医師の確保について	意見 26	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営計画における医師確保の目標人数の設定 ・ 診療科別の医師の必要人数の把握 ・ 医師確保の目標を利益計画に反映させる際の市との計算仮定の協議・共有 	●	
10 (2) 働き方改革について	意見 27	残業時間のデータ管理についての積極的な研究と、データ管理化の準備	●	●
10 (3) 事務職員の採用について	意見 28	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独法化の際の事務職員のプロパー化の進め方に留意 ・ 旧清水市時代の「医療主事」の復活の検討 	●	●
10 (4) 院内保育園について	指摘 30	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託料と利用者数のバランスや、利用者の個人負担額の見直し ・ 院内保育園についての課題事項や要望事項を確認するための職員へのアンケート調査の実施 	●	
11. 委託管理				
11 (1) 委託契約の全般的な管理状況について	なし		—	
12. IT・個人情報管理				
12 (1) PCのセキュリティ管理について	指摘 31	<ul style="list-style-type: none"> ・ 規程と運用の乖離 ・ PCを起動する時のWINDOWSのIDやパスワードの入力が省略されている ・ スクリーンセーバーもかからない 	●	

項目	結果	内容	対応	
			病院	市
12(2) 医事課の執務室への入室管理について	指摘 32	医事課の執務室への入退室については、ICカードでアクセス権を付与された人だけが入室できるようにするとか、入退室のログが残るようにするなどの対策を講じるべき	●	
12(3) 紙カルテの保管期間について	意見 29	<ul style="list-style-type: none"> 各診療科の外来診療室のカルテ棚に保管すべき期間を総点検 病歴サマリーの保管期間の見直し 一部の診療科だけが独自の運用をしているが、病院全体のルールの中にあてはめて運用するべき 	●	
12(4) 院外保管庫のセキュリティ管理について	指摘 33	院外保管庫における警備会社のセキュリティシステムの設置	●	
13. その他				
13(1) ホームページについて	意見 30	定期的に更新すべき情報がないかどうかの点検	●	

2. 経営管理

【主な担当課】

医事課、教育研修・病院事業管理室、病院総務課

【実施した監査手続】

- ・事前アンケート
- ・関連資料の閲覧
- ・担当者へのヒアリング

(1) 経営指標について

【現状】

病院事業には様々な経営指標があるが、清水病院において、特に重視されているのは下の図表 2-1 に示された 3 つの経営指標である。

<図表 2-1>清水病院で重視している経営指標とその理由

経営指標	重視する理由
病床利用率	患者数に関する指標であり、ベッドの回転数を見るのに適している
紹介率・逆紹介率	地域との連携により患者を獲得するための指標
入院・外来患者数	病院経営の基本となる指標

出典：事前アンケート

これらの経営指標については、近隣の公立病院間で情報共有されており、比較・分析が行われ、毎月第 3 木曜日の運営会議（科長以上で構成される会議で、メンバーは約 50 人）で医事課長から説明され、周知が行われている。また、個々の診療科に関する議論については、運営会議ではなく、病院長ヒアリングという形で実施されている。

今回の監査では、上記の経営指標を含め、第 2-7 の清水病院の概要の（7）に示した経営指標について、算定基礎データや計算過程の資料を確認したが、計算については特に問題は検出されなかった。

【指摘・意見】

なし

(2) 施設基準の届出及び管理について

【施設基準の概要】

静岡病院の2. 経営管理 (2) 施設基準の届出及び管理について参照

【現状】

今回の監査では、清水病院において、施設基準の管理手続の状況を確認したが、その概要は、以下のとおりである。

- ・施設基準の届出及び管理の担当者を2名配置している
- ・届出リストを作成して更新が必要な届出のダブルチェックをしている
- ・届出リストは担当者以外にも閲覧可能にし、多数の目で届出漏れがないかどうかを確認している
- ・施設基準の届出及び管理の担当者は2名いるので、定期的にジョブ・ローテーションさせて、メインとサブを入れ替えることで、チーム全体が一定レベルの知識を持てるようにしている

届出リストには、現在、清水病院が届出をしていないものも含めて約100項目がリストアップされており、届出年月、届出をしている、または、できない理由、届出基準に関係する職員、届出要件が記載されている。これにより、届出漏れを防ぐだけでなく、まだ、取れていないものの中から新たに増やそうと検討する場合に必要な要件や届出基準に関係する職員が異動しなければならなくなった場合に届出基準に関係する職員なのかがわかる。

【指摘・意見】

なし

個々の施設基準の内容や要件は非常に専門的で担当者以外にはわかりにくいですが、届出リストがあることによって、担当者以外の人でも全体の状況がつかみやすくなっている。

清水病院は市の人事異動によって事務職員が入れ替わり、まったく知識や経験のない人も配属されるので、届出リストの整備はジョブ・ローテーションと合わせて、管理上、有効な手続きになっていると考える。

(3) 原価計算について

【現状】

清水病院では、2014(平成 26)年度までは診療科別原価計算を行っていたが、原価配賦のルールが曖昧で医療職等からの理解が得られなかったことや、使用している会計ソフトが DPC 会計方式になじまないため、2015(平成 27)年度以降は取りやめている。

【意見 16】

- ① 清水病院は、公立病院という性格上、不採算だとわかっていてもやらざるを得ないものもあるし、国の診療報酬も診療科間の公平性を担保するように設定されているわけではないので、診療科どうしを単純に比較してもあまり意味がない。しかし、診療科ごとに診療報酬やコストを期間比較し、増減要因を分析することは重要である。その時に、各診療科に帰属するコストとして、直接集計できるものと、直接集計できないものを分けて、後者については、さらに、ある程度、納得できる配分ルールで複数の診療科に配分できそうなものがないかどうかは検討してもいいと考える。
- ② 病院全体としては、医業収益に対する医療材料費の割合はそれほど高くはないが、診療科別にみて、その割合が高い診療科については、部分的に、手技別原価計算の導入を検討する余地はあると考える。
- ③ 固定費の割合の大きい症例については、どのくらい患者の受け入れを増やせば固定費が回収できるかを分析することで、売上の増加目標についても具体的に示していくことができるのではないかと考える。

(4) 患者満足度調査について

【現状】

清水病院では、患者と患者の付き添いの人を対象に、毎年 1 回、満足度調査を行っている。

調査の実施時期は、風邪やインフルエンザの予防接種などで患者が増える 11 月から 12 月を選んでおり、できるだけ多くの人からの意見を集めるために実施期間を比較的長めにとっている一方、手書きの回答用紙の集計に手間がかかるため、集計業務を外部業者に委託している(約 20 万円)。

調査結果は、2 月中に集計され、3 月の運営会議に報告されるほか、院内のポータ

ルサイトで職員に周知されている。

2018(平成 30)年度の実施概要と直近 3 年間の調査結果の外部公表の状況は下の図表 2-2、2-3 のとおりである。

<図表 2-2>清水病院の患者満足度調査の実施概要（平成 30 年度）

区分	調査日	調査数	回収数 (回答率)	平均満足度 (前年比)
入院患者	11 月 26 日～12 月 26 日	800	364 (45.5%)	4.34 (+0.09)
外来患者	11 月 26 日～11 月 30 日	500	370 (74.0%)	4.25 (+0.08)

出典：清水病院患者満足度調査実施概要・調査概要

注：平均満足度は 5 段階評価の点数の平均点

<図表 2-3>清水病院の患者満足度調査結果の外部公表状況

調査年度	病院ホームページ	広報誌「Shimizu」
2016(平成 28)年度	トップページの「お知らせ」 (2017. 11. 9)	—
2017(平成 29)年度	—	平成 30 年夏号 Vol. 4 (2018. 7. 1)
2018(平成 30)年度	—	令和元年夏号 Vol. 8 (2019. 7. 1)

出典：清水病院ホームページ

注 1：広報誌「Shimizu」は平成 29 年夏号（2017. 6. 1）が第 1 号で、第 2 号である平成 29 年秋号（2018. 1. 1）には 2016(平成 28)年度の結果は掲載されていない

注 2：広報誌「Shimizu」の画像ファイルは病院ホームページに掲載されている。

広報誌「Shimizu」は病院ホームページ「読みもの」のページにこれまでの発行分の画像ファイルが掲載されているが、発行順に順番にぶら下げているだけの状態なので、記事内容については、1 つ 1 つ開いて見ていかないと、いつの号に、どのような記事が掲載されているのかわからない。

また、平成 29 年度・30 年度の調査結果は、ホームページ上で「満足度」や「調査」などのキーワードで検索してもヒットしないため、広報誌「Shimizu」に載っていることを知らなければ、探すことは難しい。

【指摘 21】

情報はただ発信すればいいのではなく、適時に、相手にしっかり伝わるようにすること、また、調査結果等の報告は、後から検索をしやすくしておくことが重要である。その点で、満足度調査については、結果の公表方法と時期について見直しを検討すべきである。

公表方法については、現状のやり方をあまり変えずにいくとすれば、たとえば、患者満足度調査の結果を掲載した広報誌「Shimizu」を発行するときに、あわせて、ホームページの「お知らせ」でもその旨をアナウンスして、広報誌「Shimizu」にできるだけ誘導するようにしておけば、後から、ホームページ上で「満足度」や「調査」などのキーワードでも検索できるのではないかと考える。

せっかく手間とコストをかけて調査をして、職員も患者からの意見に応えるように取り組んでいるようなので、それをしっかり伝えるようにしなければもったいないと思う。

また、公表時期については、直近2年間は調査結果を7月発行の広報誌「Shimizu」の夏号の中で掲載しているが、できるだけ早く結果を公表すべきであり、ホームページ上で先行して結果を公表するなど作業スケジュールを見直した方がいいと思われる。

【意見 17】

アンケート調査では、なるべく手間やコストをかけずに、できるだけ多くの回答を集めることが重要である。

清水病院の満足度調査では、患者から回収した手書きの回答を集計する作業に手間がかかるので、その作業を外部業者に委託することで効率化を図り、回答数も多く集めることにつなげている。

今後は、さらに、ホームページを使ってアンケートを行うことや、患者の年齢層が若い産婦人科や小児科などでは、確認したい事項があれば、患者の同意を得て、アンケートのショートメールを送るやり方なども検討してもいいかもしれない。

3. 経理・決算業務

【主な担当課】

病院総務課

【実施した監査手続】

- ・ 事前アンケート
- ・ 関連資料の閲覧
- ・ 担当者へのヒアリング

(1) 経理マニュアルの作成について

【現状】

病院会計は、市の一般会計（単式簿記）と異なり、民間企業で広く採用されている複式簿記で行われている。さらに、2014(平成26)年度の地方公営企業会計の見直しによって、民間企業で行われてきた引当金や減損会計、キャッシュ・フロー計算書などの会計処理や作業が新たに導入され、企業会計の知識を持たない市職員にとっては非常にわかりにくいものになっている。しかも、市の人事異動によって4月に病院の経理係に異動してきた職員は、直ちに前年度の決算業務に追われることになる。

今回の監査では、公立病院の決算業務を安定的に行う上で重要な経理マニュアルがどのように整備されているのかを確認したが、以下のような状況であることがわかった。

- ・ 決算事務の引継ぎで使用しているマニュアルは存在するが、内容が簡易すぎて、異動した前任者に問い合わせながら実際の業務をしながら業務が引き継がれてきている。
- ・ 現担当者が、昨年からの財務会計システムの操作方法などの具体的なマニュアルを作成していて、当年度中に完成させる予定である。

【指摘 22】

マニュアルは、業務の内容を文書化することで、業務の引き継ぎだけでなく、大きな負荷のかかる時期に作業を分担することや他部門と関連業務の情報を共有するためにも有効な手段である。しかし、前任者に教えてもらいながら、実際の作業を進めながら覚えていくというスタイルで業務の引継ぎが行われることが多く、マニュアルの整備があまり進んでいないと思われる。

本来、マニュアルは組織として整備すべきものであり、それが十分にできていない状況で、業務の引継ぎを新旧の担当者間のやり取りに依存し、担当者に過大な負

荷をかけていることを組織の問題としてとらえる必要がある。

現在、担当者が進めているマニュアル作成作業は、担当者による自発的な取り組みになっているが、これは組織として、確実に当年度中に整備できるように進めていくべきである。

【意見 18】

清水病院は、経営計画の中で独法化を目指すと記載している。

独法化すると、事務職員については市からの派遣職員からプロパー職員への切り替えを行うのが一般的である。今までは、人事異動があっても、新旧の担当者が市の職員同士なので前任者に聞きながら実務を覚えていくという引継ぎが比較的容易にできたが、プロパー職員に切り替わった場合には今までのようなやり方は難しくなり、本件の経理マニュアルのように様々な作業について、マニュアルの整備状況を点検する必要がある。

また、プロパー職員は、民間で採用されている企業会計の実務経験があっても、逆に、市の一般会計の仕組みがわからないが、独法化しても病院と市とのやり取りは残るため、プロパー職員向けに市のやり方を説明するマニュアルも新たに必要になることに留意すべきである。

(2) 事務職員の退職金の負担区分の見直しについて

【現状】

今回の監査では、2014(平成 26)年度の地方公営企業会計の見直しによって導入された退職給付引当金の計算が 2018(平成 30)年度の決算において正しく行われているかどうかを検証した。

清水病院では、期末時点に在籍する職員の退職金の自己都合要支給額全額を引当金とする方法(いわゆる簡便法)に基づき、制度導入された2014(平成 26)年度から職員の平均残余勤務年数(15年)にわたって分割して均等計上している。これらの方法は地方公営企業会計で認められており、計算処理も基礎データを検証し、正しく行われていることを確認した。

ただし、その検証過程において、計算の基礎になる事務職員に対する退職金の負担区分(病院の負担にするのか、市の負担にするのか)の考え方について、以下の状況であることを確認した。

- ① 市は、2017(平成 29)年度までは、病院勤務で定年を迎えた事務職員に対する退職手当について、病院に勤務していた期間だけでなく、市職員として勤務していた全期間分について病院が負担することとしていて、病院側もそれに合わせ

て 2014(平成 26)年度から新たに導入された退職給付引当金の計上を行ってきた。

- ② ところが、市は 2017(平成 29)年度に、翌 2018(平成 30)年度から事務職者の退職手当の負担区分を一般会計の負担とすることを決定した。その結果、清水病院では、2018(平成 30)年度の期首時点の事務職員の退職給付引当金 9 千 4 百万円を取り崩すとともに、その引当金戻入益を損益計算書で「その他医業外収益」として計上している。
- ③ なお、2017(平成 29)年度までに行われていた上記①の退職手当の取り扱いは病院事業だけでなく、同じく市の特別会計である上下水道事業についても適用されていたが、2018(平成 30)年度における見直しは病院事業だけに行われ、上下水道事業については、今でも従来通りの方法が採られている。
- ④ また、市は、独法化した静岡病院については、市からの派遣している事務職員の退職手当を市の一般会計の負担としている。静岡病院の行政サービス実施コスト計算書には、市から派遣されている事務職員の退職金負担分を「引当外退職給付増加見込額」として表示しているが、これはあくまでも計算上の数値であって、市から病院への費用請求は行われていない。そのため、静岡病院の貸借対照表上の退職給付引当金や損益計算書上の一般管理費にも事務職員の退職金に係るものは含まれていない。

以上の①から④状況について、同じ市の特別会計(企業会計)である病院事業と上下水道事業で職員の退職金の負担区分が異なる点や独法化した静岡病院の取り扱いを、市では、どのような考え方で整理をしているのかを確認する必要があると考えた。

病院総務課及び市財政局に対して確認を行った結果、市としては下のアからエに示す考え方で整理されていることを確認した。

- ア. 病院事業と上下水道事業は、同じ市の特別会計(企業会計)であるが、地方公営企業法上、後者は同法の全部適用事業であるのに対し、前者は同法の一部適用事業である、という法的に明確な違いがある。
- イ. 地方公営企業法の一部適用と全部適用は、前者では職員の採用や給与の決定などの人事権が市長にあるのに対して、後者では事業管理者にその権限が与えられている、という違いがある。
- ウ. 今回の市の負担区分の見直しでも、人事権の有無に着目して、一部適用のため病院事業には人事権がなく、退職直前の職員が異動してきても拒めない状況にもかかわらず、当該職員の退職金について、病院に勤務していた期間だ

けでなく、市職員として勤務していた全期間分について病院が負担するという扱いは病院の負担が大きすぎるという考え方に立っている。

エ. 静岡病院への市職員の派遣については派遣契約に基づくものであり、派遣元である市が退職金を負担することになっている。

【意見 19】

病院に勤務する事務職員の退職金の負担区分について、地方公営企業法の一部適用と全部適用の違いに基づく人事権の有無に着目して、上下水道事業と取り扱いを区別したことは、法律上の明確な取り扱いの違いに基づくものであり、それなりの説得力はある。

しかしながら、会計理論の考え方からすれば、見直し前のやり方（病院勤務で定年を迎えた事務職員について、病院に勤務していた期間だけでなく、市職員として勤務していた全期間分の退職手当を病院が負担する）も見直し後のやり方（病院の事務職員の退職手当はすべて市の一般会計が負担する）も、いずれも正しくない。会計理論上は、病院に勤務していた期間分については、病院が費用負担をするべきである。これは、民間企業に置き換えて、市の一般会計を親会社、清水病院を子会社、清水病院の事務職員は親会社から子会社に出向している社員ととらえるのであれば、事務職員が退職するときには市職員としての全勤務期間に対する退職金をまとめて親会社から支給されるが、子会社に勤務している期間における退職金の増額分相当額を子会社から親会社に毎年費用として支払うようなものである。この場合、親会社では、出向している社員についても将来の退職金の支給に備えて引当金を計上していくが、子会社に出向している期間における費用負担は子会社がしていることになる。

今回の負担区分の見直しによって、事務職員に対する退職手当は病院からではなく、市から支給されることになったが、その枠組みを活かして、病院では、今後、事務職員分については、引当金を計上しないで、退職金増加見込額を1年分の費用として市の一般会計に対して拠出（負担）し、これを通常の経費支払いのように費用計上すればよいだけである。事務職員の退職金増加見込額は、静岡病院の行政サービス実施コスト計算書に表示されている「引当外退職給付増加見込額」にあたる。これは静岡病院ではなく、市で計算を行っているが、静岡病院の計算が可能であれば、清水病院についても計算が可能はずであるし、対象者1人当たりの計算事務が煩雑で、職員数の多い清水病院では実務上の対応が難しいということであれば、2017(平成 29)年度まで清水病院が行ってきた期末要支給額の計算に基づいて、1年間の増加見込額を簡便的に用いる方法も考えられる。

本件については、病院が上記のように事務職員の退職金の費用負担をしても、その分、実質赤字額が膨らみ、これを補填するために一般会計からの補助金が増えて、結

果的には、一般会計が負担していることに変わらないという点と、近い将来、独法化が実現すれば、静岡病院と同じように事務職員の退職金の負担がなくなり、将来の支出がなければ、現時点の費用負担も必要がないとも考えられる点で、病院に対して改善措置を求めないが、市は、以下の問題点を明確に認識しておくべきである。

今回の負担区分の見直しを検討する過程では、清水病院に対する経営支援の一環としても検討されたようであるが、清水病院に対する経営支援は、病院が退職金の費用負担をしたうえで、それに見合う金額を一般会計補助金で補うことでも達成できる。病院から市に対して退職金負担額を支払い、その分を市が病院に対して補助金を支給するというのは無駄なことのようにも思えるかもしれないが、病院事業を運営するのにどれだけのコストがかかっている、その結果、病院の損益がどうなっているのかという経営実態や収益力を正しく示し、理解することは、それなりの意味がある。清水病院の経営実態や収益力を正しく理解できるようにしておくことは、今後の独法化だけでなく、近隣の公立病院との統合や再編などを検討する必要性が生じた場合などにも重要である。

また、清水病院が過去からの多額の累積欠損金を解消している過程であることをふまえて、会計のあるべき論でいたずらに費用を膨らませるより、少しでも病院の費用負担を減らして、累積欠損金の早期解消を目指していく方が現実的と言えるかもしれない。しかし、これについても、病院事業の運営に実際にかかっているコストや損益を明確にしたうえで、市として、どのように累積欠損金の解消をさせていくのか、その目的のために一般会計からの負担金や補助金をどのように設定するかという方針や計画を明確にすることこそが重要である。

これらの点を踏まえると、現在の市のやり方は、市が清水病院にどれだけの費用負担しなければいけないのか、どのように累積欠損金を減らしていくのか、ということを見えにくく、わかりにくくしてしまっているように思える。清水病院の今後の経営について、病院や市担当課だけでなく全庁的に議論していくための前提として、病院の経営実態や収益力を正しく理解できるようにしておくことの重要性を理解していただきたい。

4. 一般会計負担金・補助金

【主な担当課】

病院総務課

【実施した監査手続】

- ・事前アンケート
- ・関連資料の閲覧
- ・担当者へのヒアリング

【市からの負担金・補助金の概要】

静岡病院4. 運営費負担金【市からの負担金・補助金の概要】を参照

(1) 一般会計負担金・補助金の計算について

【現状】

今回の監査では、2018(平成30)年度の清水病院の損益計算書に表示されている「他会計負担金」や「他会計補助金」について、計算過程を確認した。

その計算内訳は、下の図表4-1のとおりである。

<図表4-1>清水病院の他会計負担金・補助金の内訳（平成30年度）

区分		内訳	予算額		決定額
負担金	医業	救急医療	498,342	610,400	610,267
		保健衛生行政	67,058		
		病院群輪番制補助	45,000		
	医業外	高度医療	309,064	908,000	908,000
		特殊医療	249,781		
		医師・看護師の研修	20,627		
		病院の建設改良	35,029		
		共済追加費用	51,870		
		児童手当	22,510		
		院内保育	32,126		
医師確保対策	119,641				
	基礎年金拠出金	67,352			
補助金	収益的支出－収益的収入		2,141,980	1,900,000	
合計			3,660,380	3,418,000	

出典：病院総務課資料（負担金計算書、財政課協議資料）

負担金については、総務省から出されている「病院事業に係る一般会計からの繰出基準例」を参考にして、図表 4-1 の個々の項目について、たとえば最初の項目である救急医療であれば、医師や看護職員等の人件費、医薬品・診療材料代、空室確保にかかるコストなど細かくコストの発生要素を区分して算出したものを積み上げて算定している。

一方、補助金については、予定損益計算書を作成し、そこから実質的な赤字見込額を補助金の予算額として計算されている。

病院（総務課）で積算した金額について、市の財政当局との調整が行われ、予算額・決算額が確定していく過程を総務課の基礎資料から確認することができたが、特に不整合な点などは検出されなかった。

ただし、補助金については、下の図表 4-2 に示すように、2014(平成 26)年に大きく跳ね上がり、それ以降、なかなか元に戻らない状況が続いており、この補助金支出についての市としての方針は、今回の監査でも明確に確認できなかった。

なお、図表 4-2 で、「一般会計補助金を除いた実質損益」とあるが、損益計算書では、赤字補填のために市から病院に拠出されている一般会計補助金が「他会計補助金」として収益に計上され、利益が出ているように見えてしまうため、これを補正する意味で付記したものであり、監査委員による病院会計の決算審査報告書でも、このような表示が行われている。

<図表 4-2> 清水病院に対する一般会計補助金の実質損益の推移(単位：千円)

年度	一般会計補助金	損益計算書上の 当期純利益	一般会計補助金を 除いた実質損益
2012(平成 24)年度	300,000	44,672	△ 255,327
2013(平成 25)年度	329,813	8,798	△ 321,014
2014(平成 26)年度	1,770,000	109,341	△ 1,660,658
2015(平成 27)年度	2,070,000	114,599	△ 1,995,400
2016(平成 28)年度	1,860,000	33,998	△ 1,826,001
2017(平成 29)年度	2,300,000	7,799	△ 2,292,200
2018(平成 30)年度	1,900,000	142,742	△ 1,757,257

出典：2016(平成 28)年度以降…財務諸表等

2015(平成 27)年度以前…病院事業会計の決算審査意見書

病院総務課資料

【指摘 23】

負担金については、公立病院として期待される役割や必要な機能ごとにコスト要素を細かく分解して計算されている。そのため、予実比較がしやすく、また、仮に市

が全体で予算を削らなければならないとなった場合にも、何を、どれだけ抑制すべきか、という議論もしやすい。

しかし、補助金については、病院が作成する予定損益計算書について、財政当局との調整が行われていても、大局的・中長期的な視点で、市として、清水病院に対していくらまで出すつもりがあるのかといった方針や、2018(平成30)年度末時点で13億1千万円残っている累積欠損金を今後、どのように解消させようとしているのか、といった計画が確認できない。

清水区における今後の医療体制については、清水病院の独法化の検討だけでなく、近隣の公立病院との再編を検討しなければならなくなる可能性がある。そのために、まず、保健医療課や財政局は、清水病院に対する補助金支出額や累積欠損金の解消について、市としての方針や計画を明確にしておくべきであり、それを病院としっかり議論をしておくことが必要ではないだろうかと考える。

(2) 一般会計負担金・補助金の捉え方について

【現状】

清水病院の損益計算書には、収益項目として「他会計負担金」、「他会計補助金」という科目が計上されている。

これらは、病院の設置主体である市が負担や補助をしているもので、「他会計」としているのは、市全体の会計のなかで、病院会計とその他全般の一般会計とを区分した場合に、病院会計ではない一般会計から拠出されているものという意味である。

もちろん、清水病院は市が設置主体であり、市が運営しているものであるから、市全体の会計を一体として考えてみた場合には、「他会計負担金」や「他会計補助金」は内部取引になり、差し引いてとらえるべきものである。これは、民間企業の決算にあてはめれば、連結財務諸表を作る場合に、親会社と子会社との間の取引を消去するのと同じ発想である。

また、損益計算書は、収益から費用・損失を差し引いて利益を算出する様式になっているが、これは、「これだけの売上(収益)を稼ぐのに、どれだけのコスト(費用・損失)をかけて、差引、いくら儲けたのか」ということを示すためである。清水病院の損益計算書も、このような一般的な様式にあてはめて作成されている。

しかし、公立病院の役割や性格を考えた場合には、損益計算書は、「公立病院として求められる医療を提供するために必要なコストを、どれだけの収益で賄い、足りない部分(赤字)をどれだけ市が負担しているのか」という逆の形にした方が病院事業の実態を理解しやすいのではないかと考える。

以上を整理すると、清水病院の損益計算書は、次の2つの視点を加えた方が、より実態を理解しやすくなる。

ア. 市全体の会計を一体として考える

イ. 費用・損失から収益を差し引いて市の財政的な負担をとらえる

清水病院の損益計算書に、この2つの視点から修正を加えたものが、下の図表4-3である。一般的な損益計算書と区別する意味で、以下、「修正損益計算書」とする。

この修正損益計算書を見ると、清水病院は、直近の3年間において、維持・運営をするのに毎年約120億円のコストがかかっている、これを受益者である患者本人及び医療保険から約90億円回収し、差引約30億円を市で負担しているという状況がよくわかるのではないかと思われる。

<図表4-3>清水病院の修正損益計算書(単位：千円)

科目	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
費用・損失			
医業費用	11,640,871	12,091,175	12,216,014
医業外費用	578,302	585,649	584,796
費用・損失 合計	12,219,174	12,676,824	12,800,811
収益			
医業収益	9,418,690	9,378,646	9,913,005
医業外収益	2,834,482	3,305,978	3,030,547
小計	12,253,172	12,684,624	12,943,553
(控除)他会計負担金	△1,406,772	△1,448,671	△1,518,267
(控除)他会計補助金	△1,860,000	△2,300,000	△1,900,000
収益 合計	8,986,400	8,935,952	9,525,286
(差引)市の負担額	3,232,774	3,740,872	3,275,524

清水病院の損益計算書から監査人が作成

【意見20】

清水病院の損益計算書には、一般会計からの負担金や補助金が収益として表示されているため、本当の収益力がわかりにくくなっている。

この点については、前記(1)の図表4-2のところで説明しているように、赤字補填のための補助金を差し引いて、実質損益をとらえる方法が監査委員による病院会計の決算審査意見書でも示されている。

図表 4-3 の修正損益計算書は、病院と市を一体とみなして、補助金だけでなく負担金も差し引いているが、これは、【現状】に記載のとおり、「病院事業に市がいくら負担すればいいのか」ということを示そうとしているものである。他会計負担金と他会計補助金は明確に目的が異なるものであり、これらを同列に捉えることには注意も必要であるが、最終的には誰が病院事業の維持・運営コストを負担しているのかという視点から市の負担＝納税者の負担と考えれば、納税者目線の表示と言えるかもしれない。その意味では、図表 4-3 の修正損益計算書は、清水病院の維持・運営コストの、受益者と納税者との負担状況、さらには、受益者のかなりの割合が高齢者で、今後もその傾向が強まるとすれば、高齢者層と生産年齢層との負担状況を大まかに示しているようにも見える。

人口減少や高齢化が進んでいけば、税収も減少する。税収が減少して、将来、市の負担を削減せざるを得ないという状況がありうるのであれば、市は、市民に対して将来の清水病院の維持・運営コストの削減についても理解を得なければならぬのかもしれない。そのような場面において、できるだけ、状況を分かりやすく伝えるための方法として、このような示し方も参考にさせていただければと考える。

5. 出納管理

【主な担当課】

医事課、病院総務課

【実施した監査手続】

- ・ 事前アンケート
- ・ 関連資料の閲覧
- ・ 担当者へのヒアリング

(1) 松葉づえ保証金について

【現状】

清水病院では、患者に対するサービスの一環として松葉づえの貸出を行っており、貸出日数に応じて、使用料（1日当たり50円。ただし、後述の保証金を上限とする）を徴収している。

なお、貸出時には、松葉づえの紛失や無返却等に備えて保証金（木製4,000円、アルミ製8,000円）を徴収している。この保証金は、松葉づえの返却時に全額が本人に返還されるが、返却されない場合には、保証金は返還されず、一定のルールのもと病院事業会計の口座に入金される。

松葉づえの貸出先のリストは手書きで作成されているものの、徴収した保証金は会計処理されることなく、医事課内金庫に簿外現金として保管されている。

貸出先リストには、患者氏名、貸出日、返却日は記載されていて、現時点における未返却者が誰なのかは明確になっている。また、個々に借用書があり、月次で保証金の受入額と払出額を集計している受払残高リストを作成し、月末時点のリスト上の残高と簿外管理している保証金の残高の一致を確認している。

しかし、貸出先リストには金額の記載がなく、受払残高リストは月締めで作成しているため、月中においては、現時点の未返却者の数と手元にあるべき保証金の金額がすぐに把握できない状態になっている。

なお、現場調査（9月5日）の際に、貸出先リストを確認した際には、貸出中になっていたのは26人分であった。

【指摘24】

松葉づえの貸出は流動的であり、預かっている保証金の金額も日によって増減することが考えられるが、現場調査時の状況から、常時10万円から20万円程度の金額が簿外で管理されていることが推察される。

金額的にはそれほど大きくないが、簿外管理されている現金について、貸出先リストであるべき残高が把握できていないというのは問題がある。

病院の資産を適切に貸借対照表に反映させる、という観点からは簿外による現金管理は避けるべきである。また、返却時のスムーズな処理のために預かった現金を医事課内金庫に別保管した方がいいというのであれば、表計算ソフトで金額情報も含む貸出先リストを作成し、常に、現時点のあるべき残高がわかるようにしておくべきである。

(2) 医療費自己負担金の預り金について

【現状】

会計支払窓口で患者が医療費を支払う際、患者の振込金額の間違いや病院担当者のつり銭間違いといったことを要因とする預り金が年間 15 件程度発生する。

担当課は、発生時にすべての患者に対して、電話連絡を行い、連絡がつかない患者と連絡はついても再来院が困難な患者に対しては郵送で預り金返還のための手続の案内もしているが、患者側がそれに応じなければ、いつまでも返金されないまま残ってしまうことになる。

現場調査日（9月5日）現在の精算未了の預り金は次のとおりである。少額ではあるが、2014（平成 26）年度以前のものも残っており、最終的にどのような形で精算処理するのかというルールは確認できなかった。

<図表 5-1> 清水病院の精算未了の預り金（2019年9月5日現在）（単位：件、円）

発生年度	件数	金額
2014(平成 26)年度 以前	13	6,239
2015(平成 27)年度	—	—
2016(平成 28)年度	—	—
2017(平成 29)年度	3	4,288
2018(平成 30)年度	7	67,758
2019(令和元)年度	2	3,000
合計	25	81,285

出典：医事課作成資料

【指摘 25】

金額が小さいとはいえ、会計上、いつまでも古い預り金が残ってしまうのは問題である。未精算の預り金については、一定期間経過後に収益計上するなど、その精算処理に関するルールを明確化することが必要と考える。

(3) 医療費の過入金の処理について

【現状】

会計支払窓口で患者が医療費（自己負担金）を支払った後、レセプト点検時などに次のような事実が確認できた場合には、患者個人に対する医療費の還付や追加課金が発生する。

- ・ 医事会計システムへの誤入力
- ・ 診察料・検査料等の修正
- ・ 保険証の負担割合の変更（自費から社会保険に変更、労働災害保険が適用になった等）

清水病院では、上記の入金過不足の事実が確認できた場合、次に患者が来院した際に、過不足額の請求または返金が次の請求に反映できるように医事会計システム上で管理されている。

担当課は、発生時にすべての患者に対して、電話連絡を行い、連絡がつかない患者と連絡はついても再来院が困難な患者に対しては郵送で過入金返還のための手続の案内もしているが、患者側がそれに応じなければ、いつまでも返金されないまま残ってしまうことになる。

また、財務会計上は、入金過不足の事実が確認できた時点で、当初計上した医療収益を加算または減算修正し、それに見合う預り金や未収金を計上するような処理は行わず、患者が再来院し、過不足額の請求または返金した分だけを医療収益を加算または減算修正することになるので、未精算の預り金や未収金がいつまでも残るようなことにはならない。

今回の監査において、患者に対する未返還金がどのくらいあるのかという実態を調べる目的で、現場調査時の医事管理システムから2013(平成25)年度から2017(平成29)年度までの5年間に発生したものを集計した結果が、下の図表5-2である。また、同じデータから未返還金の1件当たりの金額の状況を集計した結果が、下の図表5-3のとおりである。なお、2018(平成30)年度発生分については、特に後半に発生したものについてレセプト点検が完了していないものが含まれている可能性があることや、再来院によって返金が進んでいる過程であることを考慮して集計の対象から除外することにした。

全体としては、それほど多額とは言えず、個々のデータを見ても、1件当たりの金額は3,000円未満のものが件数ベースで96%を占めているが、残り4%の3,000円以上のもので金額ベースでは47%を占める結果になっており、1万円を超える金額も5件、最高額75,670円のものも含まれている。

<図表 5-2>清水病院の未返還金の発生年度別内訳（現場調査時点）（単位：件、円）

発生年度	件数	金額
2013(平成 25)年度	199	123,630
2014(平成 26)年度	125	153,122
2015(平成 27)年度	63	124,910
2016(平成 28)年度	52	51,507
2017(平成 29)年度	47	46,220
合計	486	499,389

出典：医事課集計データ

注：2012(平成 24)年度以前発生分と 2018(平成 30)年度発生分については、データを入力していないため不明である。

<図表 5-3>未返還金の 1 件当たり金額別内訳（現場調査時点）（単位：件、円）

1 件当たりの金額	件数	金額
50,000 円以上	1	75,670
10,000 円以上 50,000 円未満	4	93,302
5,000 円以上 10,000 円未満	5	36,430
3,000 円以上 5,000 円未満	8	30,090
1,000 円以上 3,000 円未満	88	151,897
500 円以上 1,000 円未満	69	49,540
300 円以上 500 円未満	73	28,260
100 円以上 300 円未満	182	31,670
100 円未満	56	2,530
合計	486	499,389

出典：医事課集計データ

注：2012(平成 24)年度以前発生分と 2018(平成 30)年度発生分については、データを入力していないため不明である。

【指摘 26】

病院としては、本件の過入金の精算については、次項の医療未収金のような積極的な対応をしていないため、日常的に実態の把握もしていないのが実情である。図表 5-2・5-3 の元データも、今回の監査において、担当者に依頼して、2013(平成 25)年度から 2018(平成 29)年度までの 5 年間に発生したものを医事会計システムから特別に集計してもらった結果である。

医療収益を本来あるべき金額より少なく回収してしまった場合には、手間をかけて患者に対して追加請求をするかどうかを病院側で判断すればよいが、逆に、患者から

多く回収しすぎてしまっているケースについては、本来、適切に患者に返還すべきである。今回確認された結果からは、決して少額とは言えないものも残っており、これらについても発生時に連絡したきりになってしまっている。

とは言え、図表 5-3 のデータが示す通り、未返還金のほとんどが少額であり、そのすべてについて、返還処理を行うことを求めるのは、現実的ではないとも考える。

現実的な対応としては、社会通念上、患者に返還すべき金額として妥当と思える基準を設けて、その基準を超えるものについては、一定の期間を経過しても未精算であれば、速やかに案内を行い、返還処理を進めるようなやり方をとるべきである。

6. 医療未収金管理

【主な担当課】

医事課、病院総務課

【実施した監査手続】

- ・ 事前アンケート
- ・ 関連資料の閲覧
- ・ 担当者へのヒアリング

(1) 収入未済額の処理について

【現状】

④ 収入未済額の残高内訳

清水病院の2018(平成30)年度末の貸借対照表には、未収金が21億1千万円計上されているが、このうち、保険請求審査中や負担金や補助金等、翌年度に回収がほぼ確実に見込まれるものを除く実質的な収入未済額の残高1億9千万円について、発生年度別に内訳を示したものが下の図表6-1である。

これを見ると、かなり古い時期からの収入未済額が残っており、過年度分1億1千万円のうち、発生から5年以上経過しているものが8千3百万円、10年以上経過しているものが6千2百万円もあることがわかる。

<図表6-1>清水病院の平成30年度末の収入未済額の発生年度別残高(単位:千円)

発生年度		医業収益	医業外収益	合計
過 年 度 分	1996(平成8)年度	639	—	639
	1997(平成9)年度	847	—	847
	1998(平成10)年度	5,017	—	5,017
	1999(平成11)年度	1,568	—	1,568
	2000(平成12)年度	3,691	—	3,691
	2001(平成13)年度	2,301	—	2,301
	2002(平成14)年度	4,718	—	4,718
	2003(平成15)年度	3,241	—	3,241
	2004(平成16)年度	4,026	116	4,142
	2005(平成17)年度	8,207	—	8,207
	2006(平成18)年度	13,343	128	13,472
	2007(平成19)年度	14,062	636	14,698

	2008(平成20)年度	7,287	8	7,296
	2009(平成21)年度	4,853	239	5,093
	2010(平成22)年度	3,823	28	3,851
	2011(平成23)年度	309	15	325
	2012(平成24)年度	4,521	0	4,521
	2013(平成25)年度	3,909	—	3,909
	2014(平成26)年度	5,618	—	5,618
	2015(平成27)年度	8,001	—	8,001
	2016(平成28)年度	6,471	—	6,471
	2017(平成29)年度	5,060	44	5,105
	過年度分計	111,524	1,218	112,743
現年度分:2018(平成30)年度		83,310	—	83,310
合計		194,835	1,218	196,054

出典：医事課資料

注1：現年度分(平成30年度分)は、翌年度収入予定分（保険請求審査中のものや負担金・補助金等）控除後の実質的な未収金残高である。

⑤ 収入未済額の残高の推移状況

上記①で清水病院の収入未済額の残高には、かなり古いものも多く残っていることがわかるが、過去10年間の年度末残高について、現年度分と過年度分に分けて推移状況を示すと、下の図表6-2のようになる。

現年度分は、2011(平成23)年度をピークに、その後はほぼ横ばい状態にあったが、直近3年間は増加傾向にある。一方、過年度分は、2012(平成24)年度から2016(平成28)年度までの5年間で3千5百万円減少しているものの、2017(平成29)年度以降の減少のスピードは緩やかなものとなっている。債権放棄を積極的に進めることで、対象となる未収金が減少したことが理由に挙げられる。

<図表6-2>清水病院の収入未済額の年度末残高の推移（単位：千円）

年度	現年分		過年度分		合計
	金額	割合	金額	割合	
2009(平成21)年度	82,559	36.5%	143,175	63.5%	225,734
2010(平成22)年度	80,158	34.9%	149,544	65.1%	229,703
2011(平成23)年度	105,870	41.3%	150,637	58.7%	256,507
2012(平成24)年度	62,253	29.5%	148,698	70.5%	210,952
2013(平成25)年度	63,302	30.8%	142,557	69.2%	205,860
2014(平成26)年度	68,153	34.2%	130,918	65.8%	199,071
2015(平成27)年度	61,664	33.5%	122,315	66.5%	183,980

2016(平成28)年度	57,723	33.5%	114,750	66.5%	172,473
2017(平成29)年度	67,441	37.2%	113,689	62.8%	181,130
2018(平成30)年度	83,310	42.5%	112,743	57.5%	196,054

出典：医事課資料

⑥ 古い債権が残っている要因

市は「静岡市債権の管理に関する条例」（以下「債権管理条例」という。）で債権放棄に関する定め（第7条）を設けているものの、前述の図表6-2が示すように、発生年度から20年以上前の債権も存在しており、不能欠損処分が積極的に行われている状況には見えない。

これは、主に清水病院における債権管理条例の運用実務にその原因があるようである。

債権管理条例の第7条(5)は、債権放棄ができる要件として、「消滅時効の期間が満了した時」を挙げており、文言通りに適用すれば、時効の成立で滞りなく不能欠損処理が行われるはずである。しかしながら、運用実務上は、時効期間（3年）を経過した債権の中から、下枠に示す一定の条件で絞込を行っているため、その条件から外れた多額の債権が収入未済額として長期間滞留するといった結果を招いている。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡が確認できた者（相続人がいない） ・ 居所不明の者 ・ 1人当たりの債権額が一定の基準額以下 |
|--|

“生存中であれば”あるいは“住所が判明していれば”、債権の回収は不可能ではなく、安易に放棄すべきではないといった考え方がその背景にあるのであろう。

しかし、これらの条件は、本当に債権の回収可能性を肯定できるものと言えるのであろうか。監査の過程では、この点について、次のような状況を確認することができた。

- ア. 過去の入金実績や督促状況を記載した「債権に関する調書」を閲覧したところ、定期的に請求書の発送や督促の電話・現地訪問等を実施している状況が確認できるものの、長年にわたって全く入金実績の見られない債権が数多く散見された。
- イ. 病院担当者へのヒアリングからは、長期間にわたって入金実績のない債権の回収可能性について、積極的に肯定する意見を聞くことはできなかった。

上記のア・イより、過年度分の債権の中には、回収可能性に疑義のある債権が一定の割合で存在している可能性が高いことが理解できる。

なお、こうした長期滞留債権に対して、会計上は、過年度分については100%貸倒引当金を計上しており、貸借対照表上の実質簿価はゼロ評価となっている。

しかし、本件の本質的な問題は、このような債権についても、請求書の発送や督促の電話等の滞納整理事務の実施が義務付けられており、その作業にいつまでも多くの時間・労力が費やされている現状の是非である。

【指摘 27】

長期間にわたり入金実績のない債権について、“生存中”“住所が判明”といった形式的な基準をクリアしていることを理由に、不能欠損処理を行わないのであれば、今後も収入未済額が増え、滞納整理事務に伴う時間・労力・コストも当然増加することになる。その結果、本来は、発生の予防や発生直後の回収活動にできるだけ注力すべきであるところを、回収可能性の低い長期滞留債権の管理に足を引っ張られ、新たな未回収債権を増やすことにつながってしまうことになる。

このような悪循環を回避するためには、債権の回収可能性について、本人の生死や所在確認といった形式的な基準だけでなく、本人や家族との交渉履歴、資産状況や返済能力等の実質的な側面に目を向けて回収可能性を判断することが求められる。

清水病院は、債権放棄の運用実務の考え方や方針について、再検討すべきである。

7. 請求管理

【主な担当課】

医事課

【実施した監査手続】

- ・ 事前アンケート
- ・ 関連資料の閲覧
- ・ 担当者へのヒアリング

【請求業務の概要】

静岡病院 7. 請求管理 【請求業務の概要】 参照

(1) 診療報酬の適正な請求について

【現状】

① 返戻

清水病院の直近2年間の「返戻率」の状況及び社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）の公表している全国平均・県平均データとの比較は下の図表7-1のとおりである。

担当課は、返戻については、査定によって診療報酬額が確定する前の途中の段階のものであるという認識を持っており、また、不備ではなく、審査員から詳しい内容説明を求められて返戻となるケースも少なくないため、あまり重要視しておらず、日常の業務でも返戻率の算定をしていない。

今回の監査では、清水病院における返戻の発生概況を確認するために特別に直近2年分だけを算定してもらうことになった。

支払基金による静岡県や全国平均のデータには、清水病院とは規模や複雑さが全く異なる開業医による診療所等のデータも含まれているため、あくまでも参考値であり、単純な比較はできないが、清水病院の返戻率は静岡県や全国平均のデータに比べてかなり高いことがわかる。また、直近2期間を単純比較しただけではあるが、返戻率がかなり高くなっていることも気にかかる。

しかし、清水病院では、日常的に返戻率を算定していないので、このような支払基金のデータや自分たちの過去の実績データとの比較や分析も行われていないし、返戻率に関する目標値なども特に設けてはいない。

<図表 7-1> 清水病院の返戻率の状況 (件数ベース)

年度	清水病院 (注 1)	支払基金 (注 2・3)	
		全国平均	県平均
2017(平成 29)年度	0.88%	0.29%	0.23%
2018(平成 30)年度	1.22%	0.27%	0.21%

出典：医事課資料

支払基金ホームページより統計情報/審査情報/審査実績/支払基金における審査情報(医科歯科計：5月審査分～翌年4月審査分)

注 1：清水病院の「返戻率」は、「診療報酬件数」に対する「返戻件数」の割合である件数ベースのデータである。

注 2：「支払基金」(社会保険診療報酬支払基金)は、健康保険及び公費負担医療等の審査支払を行うため、特別の法律により設立された民間法人である。

注 3：支払基金のデータには、点数ベースのデータと件数ベースのデータがあるが、ここでは清水病院の算定に合わせて「受付件数」に対する「返戻件数」の割合である件数ベースのデータを表記している。

② 査定(減)

清水病院の直近 5 年間の「査定率」の推移と、国民健康保険連合会(以下、「国保連合会」という。)及び支払基金の公表しているデータとの比較は下の図表 7-2 のとおりである。

国保連合会や支払基金の数値が 5 年間ほぼ同じ水準で推移しているのに対して、清水病院の数値には上昇傾向(病院経営にとっては悪化傾向)にあることを確認することができる。

清水病院では、査定率については、毎月、諮問委員会(保険委員会)で診療科別の査定額、査定件数、査定率、査定理由等について報告が行われている。また、発生状況や改善事項についても、査定内容から複数件抽出し、内容を分析して報告している。

国保連合会や支払基金の全国平均データも参考にはしても、比較分析の対象としては捉えていない。

<図表 7-2> 清水病院の査定(減)の状況

年度	清水病院 (注 1)	国保連合会 (注 2)		支払基金 (注 3)	
		全国平均	県平均	全国平均	県平均
2014(平成 26)年度	0.14%	0.22%	0.17%	0.28%	0.24%
2015(平成 27)年度	0.17%	0.24%	0.20%	0.29%	0.25%
2016(平成 28)年度	0.18%	0.24%	0.17%	0.29%	0.25%
2017(平成 29)年度	0.25%	0.24%	0.15%	0.29%	0.27%
2018(平成 30)年度	0.37%	0.24%	0.15%	0.27%	0.25%

出典：医事課資料

国民健康保険中央会資料ホームページより統計情報/審査支払情報/国保連合会審査情報
(医科+歯科：年度累計)

支払基金ホームページより統計情報/審査情報/審査実績/支払基金における審査情報(医
科歯科計：5月審査分～翌年4月審査分)

注1：清水病院の「査定率」は、「診療請求額」に対する「査定額」の割合である金額ベースで
ある。1点=10円であるため点数ベースの比率といえる。

注2：「国保連合会」(国民健康保険団体連合会)とは、国民健康保健の保険者である市町村等
が共同で事務を行うため設立した公法人をいい、診療報酬等の審査支払業務を行う機関
である。上記データは、各年度の「請求額」に対する「査定額」の割合である点数ベ
ースである。

注3：支払基金のデータには、点数ベースのデータと件数ベースのデータがあるが、ここでは
清水病院と国保連合会の算定に合わせて「請求点数」に対する「査定点数」の割合であ
る点数ベースである。

【意見 21】

① 返戻(率)への感度の向上

清水病院では、査定率については、個別の発生事案について検証など行ってい
るが、返戻(率)については、あまり重要視されていない。

それは、【現状】①にも既述したように、査定は請求額の減額に直接つながって
いるのに対して、返戻については、請求の形式的な不備などがあり、返戻されて
も、正しくやり直せば請求額が回収できるという点で、査定によって診療報酬額
が確定する前の途中の段階のものであるという認識があるからである。

しかし、担当課では、返戻処理や返戻額の増加傾向については把握しており、
業務委託会社の職員の増員を検討するなど業務負荷の増加を問題視している。

返戻と査定のどちらがより深刻かと問われれば、それは後者になるだろうが、
返戻によって、診療報酬の入金が遅延することや、1回の請求に対して二重三重
の手間がかかり、委託会社の職員を増員すればコストが増加する可能性もあるこ
とから、返戻についても、もっと敏感になってもいいのではないかと考える。

② 個別分析と傾向分析

清水病院では、査定について、一定期間における「診療請求額」に対する「査定額」
の割合である「査定率」よりも、個々の「査定額」の発生事案により注目して、原因
分析や対策の検討が行われている。

しかし、図表 7-2 に示したように直近 5 年間の査定率の推移を見ると、明らかに
上昇(悪化)傾向がみられ、この点について、担当課も認識はしていたが、その要因に
ついてはあまり明確な回答を得ることができなかった。国保連合会や支払基金の平
均データには、清水病院とは規模や複雑さが全く異なる診療所等のデータも含まれ
ていて、直接的に比較してもあまり意味がないとしても、これらのデータが直近 5 年
間の推移でどのような傾向にあって、それを自分たちの状況と比較することにはそ
れなりの意味があると考えられる。

返戻率も査定率も冒頭の【概要】に記載のとおり、医事業務で最も重要な業務である請求手続きの良否を示すものであり、これが悪化傾向にあるとすれば、業務手続に何かしらの見直すべき課題が潜んでいる可能性が高いと思われる。

個々の「査定額」の発生事案を丹念に調べることも重要であるが、いわゆる、「木を見て森を見ず」という状況にならないように、全体の傾向をつかんでいくことが重要ではないかと考える。

特に査定(減)については、【請求業務の概要】に記載したように、審査員の判断が介入し、病院の見解と一致しない面があるとしても、審査支払機関からの診療報酬の支払いが認められなければ、そのロスは、最終的に、赤字補填の補助金、つまり税金でカバーしている構造になっていることを考えれば、査定率の上昇傾向に対しても厳格に向き合う必要がある。

そういう意味では、査定率については、内容を分析し、改善する必要がある事項については請求事務の改善を図り、審査員と病院との見解が一致しない点についてもできるだけ保険制度の枠内で収めることができないかどうかを医療職員と事務職員が協力して検討を行う体制を構築していくことが望ましいと考える。

8. たな卸資産管理

【主な担当課】

病院施設課、栄養科、薬剤科

【実施した監査手続】

- ・事前アンケート
- ・関連資料の閲覧
- ・担当者へのヒアリング

(1) 医薬品・診療材料の保管について

【現状】

① 残高の推移

清水病院の直近3年間の医薬品の残高推移は下の図表8-1のとおりである。

参考に静岡病院の同時期のデータも示しているが、静岡病院と比べてかなり少ないことがわかる。

医薬品については、薬剤部の薬品庫から診療現場に払い出された時に費用処理される。そのため、実際には、診療現場にまだ使われずに残っている医薬品がたな卸資産の残高から漏れていることになる。

また診療材料については、清水病院では購入と同時に費用処理しているため、たな卸資産としては計上されていない。

<図表8-1>清水病院のたな卸資産残高の推移（単位：千円）

科目	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
医薬品	78,962	49,737	63,540
(参考) 静岡病院			
医薬品	111,807	113,525	146,250
診療材料	112,200	117,415	118,735

出典：各病院の貸借対照表(各年度末の残高)

② 保管状況

医薬品は、薬剤部の薬品庫で保管され、必要に応じて診療現場への払出が行われる。薬品庫の施錠は適切に行われており、麻薬・毒薬・劇薬・向精神薬などは法令に基づいて適切に保管されていることを確認した。

実地棚卸については、医薬品は年4回実施している。2019(平成31)年3月の実地棚卸資料を閲覧し、たな卸資産のカウント・差異調整などが適切に行われていることを確認した。

総合物流管理システムでは医薬品は約4千品目、診療材料は約8千品目を扱い、システムで欠品管理や自動発注を行っている。医薬品の使用期限については、システム上での管理は行われていないが、ファイルメーカー等のデータで管理し、使用期限の近いものは薬剤部から各診療部門へ注意喚起をして早めの使用を促している。

SPD(院内物流管理システム)の導入については、期待されるメリットと想定されるリスクやデメリットを総合的に勘案し、現状においては導入をしないという判断している。

未使用のまま廃棄された医薬品は、直近5年間で次のような状況である。主な内容は、常備しなければならないワクチン、血液製剤などで使用されないまま期限を迎えたものである。

<図表8-2>清水病院の医薬品の減耗損の推移(単位:千円)

科目	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
医薬品	1,579	1,954	1,675	1,816	2,199

出典:事前アンケートへの回答

【意見22】

清水病院の総合物流管理システムで取り扱っている医薬品は、品目数では静岡病院を上回っているが、帳簿残高はかなり低く抑えており、医薬品の購買方法やSPD(院内物流管理システム)の導入検討などについても熱心に研究されている印象を受けた。

【現状】の①に記載した、医療材料が購入時にすべて費用化されていることについては、特殊な仕様で発注から納品までのリードタイムが長く予備的に保有している時間が長いものや、高額なものなどについては、医薬品と同じような処理にすることを見直す余地はあると考える。

(2) 薬品庫、食品庫・冷蔵庫のセキュリティについて

【現状】

清水病院では、病院内部にたな卸資産の保管場所として、薬品庫と食品庫・冷蔵庫がある。本来は、このような場所には部外者が近寄ることができないようになっていることが望ましいが、現在の清水病院は、このようなエリアには廊下などに関係者以外の立ち入りを禁止する立て看板を設置しているが、ICカードを使ったデジタルドアロックなどによるセキュリティシステムは設置されていないため、悪意のある部外者が容易に近寄ることが可能な状態にある。

薬品庫と食品庫・冷蔵庫には、それぞれ鍵がかかるようになっていて、夜間などは施錠しているとのことであるが、今回の現地調査で薬品庫と食品庫・冷蔵庫の視察をした際には、日中で、複数の職員がすぐ近くで作業をしていて、薬品庫や食品庫・冷蔵庫にも頻繁に出入りしていることから特に施錠もされていなかった。

【指摘 28】

清水病院には、常に不特定多数の人が出入りしており、その中に、悪意をもって薬品庫や食品庫・冷蔵庫に侵入しようとする者がいても発見することは難しい。

万一、薬品庫や食品庫・冷蔵庫に侵入され、盗難や異物混入があった場合の影響の大きさを考えると、薬品庫や食品庫・冷蔵庫にはICカードでアクセス権を付与された人だけが入室できるようにするとか、入退室のログが残るようにするなどの対策を講じることが望ましいと考える。ただし、それには、薬品庫や食品庫・冷蔵庫にとどまらず、医事会計システムのサーバーや紙カルテなど、他にも守るべき重要なものも含めて病院全体のセキュリティ対策となってかなり大掛かりなものになってしまい、今の清水病院の経営成績や財政状態を考えると、すぐに対応することは難しいのではないかと考える。

現実的な対応としては、まずは、室内に人がいる日中であっても施錠をするなどの運用の見直しをすべきである。

(3) 防災用備蓄品の備蓄量について

【現状】

清水病院は、1996(平成 8)年に「災害拠点病院」の指定を受けている。厚生労働省が定める災害拠点病院指定要件のうち、食料及び飲料水(以下、「食料等」という。)などの備蓄にかかる要件は以下のとおりである。

<災害拠点病院指定要件（抜粋）>

食料、飲料水、医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄しておくこと。その際、災害時に多数の患者が来院することや職員が帰宅困難となることを想定しておくことが望ましい。

注：下線は監査人が付したもの。

清水病院の防災倉庫に備蓄されている災害時用の食料等の内容は下の図表 8-1 のとおりである。

<図表 8-3> 静岡病院の災害時用の備蓄食料

種類	保管量	保管量の計算基礎
食料	約 5,400 食	患者 約 500 人×3 食×3 日分 職員 約 100 人×3 食×3 日分
飲料水	約 2,928ℓ	患者 約 500 人×1.6ℓ×3 日分 職員 約 100 人×1.6ℓ×3 日分 ミルク用 48ℓ

出典：事前アンケートへの回答

【意見 23】

災害拠点病院指定要件では、食料等の備蓄必要量として、「3日分程度」という目安が示されている。

清水病院では、患者分の食料等については、病床数 463 床を約 1 割上回る 500 人分の 3 日分が備蓄され、職員分の食料等についても、100 人分の 3 日分が備蓄されている。ただし清水病院には、正規・非正規あわせて 800 人を超える職員が勤務しており、24 時間体制で動いているので、もちろん、その全員が同時間帯に働いているわけではないが、100 人分の 3 日分というのは、やや少なく設定されているように思われる。

さらに、外来診療で来院している際に被災して病院内にとどまらざるを得なくなる患者や、災害で負傷して来院してくる患者については、ほとんど計算に含まれていない。

現在の備蓄状況であれば災害拠点病院の指定要件は満たしているかもしれないが、毎年のように各地で自然災害が起き、防災に関する認識も各家庭、各組織による自主防災をより重視する方向に変わってきているので、病院としての自主防災機能をより高めていくために、食料等の備蓄適正量についても総合的に検討を続けていくことが望ましい。

9. 固定資産管理

【主な担当課】

病院施設課、病院総務課

【実施した監査手続】

- ・ 事前アンケート
- ・ 関連資料の閲覧
- ・ 備品等の現物確認
- ・ 担当者へのヒアリング

(1) 固定資産の管理手続について

【現状】

① 残高の推移

清水病院の直近3年間における主な固定資産の残高推移は下の図表9-1のとおりである。

償却資産は、毎年、減価償却費が投資額を上回り、帳簿価額が減少してきている。毎年の減価償却費は建物が約3億円、器械備品が約2億円、リース資産が約1億4千万円で、固定資産の残高について、異常な推移は特に検出されなかった。

<図表9-1>清水病院の主な固定資産残高（帳簿価額）の推移（単位：千円）

科目	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
土地	1,786,482	1,786,482	1,786,482
建物	5,133,968	4,888,805	4,614,003
器械備品	1,571,760	1,466,235	1,465,806
リース資産	565,573	496,783	340,366

出典：財務諸表等

② 管理状況

今回の監査では、固定資産の取得及び廃棄の手続きの実施状況を確認した。

取得については、病院内の承認手続及び業者の入札手続が適切に行われているか、という点について担当者へのヒアリング及び2018(平成30)年度の資料の閲覧で確認したが、検出事項はなかった。

廃棄についても、取得と同様に、病院内の承認手続及び廃棄処理手続が適切に行われているか、という点について担当者へのヒアリング及び 2018(平成 30)年度の資料を閲覧したが、こちらも検出事項はなかった。

また、現地調査(9月5日)の際に、備品等について5件を任意に抽出し、現物確認を行い、固定資産台帳への登載と現物への固定資産シールの貼付が適切に行われていることも確認した。

【指摘・意見】

なし

(2) 固定資産の減価償却方法について

【現状】

清水病院では、固定資産の減価償却計算について、次のようなやり方が行われている。

- ① 償却計算の開始時点は、使用を開始したときではなく、取得した翌年度の期首からとなる。
- ② 減価償却計算は、残存価額(取得価額の5%)に到達するまで行われ、それからは償却が行われていない。

これらの処理は、下記の静岡市病院事業会計規則と、その基礎になる地方公営企業法施行規則に従ったものである。

静岡市病院事業会計規則 第7章固定資産 第4節減価償却

(減価償却の方法)

第88条 固定資産の減価償却は、定額法によって取得の翌年度から行う。

(減価償却の特例)

第89条 有形固定資産について、残存価額に達した後において、地方公営企業法施行規則(昭和27年総理府令第73号。以下「府令」という。)第15条第3項の規定により、帳簿価額が1円に達するまで減価償却を行おうとする場合は、主管課長は、あらかじめその旨及びその年数について市長の決裁を受けなければならない。

注：下線は監査人が追加

(有形固定資産の減価償却額)

第十五条 償却資産のうち有形固定資産の各事業年度の減価償却額は、定額法によつて行う場合にあつては当該有形固定資産の当該事業年度開始の時ににおける帳簿原価から当該帳簿原価の百分の十に相当する金額を控除した金額に、定率法によつて行う場合にあつては当該有形固定資産の当該事業年度開始の時ににおける帳簿価額に、それぞれ当該有形固定資産について別表第二号に定める耐用年数（この項及び第四項において「法定耐用年数」という。）（第八条第五項の規定により当該有形固定資産の帳簿原価が同条第三項第一号又は第二号に定める価格とされた場合には、法定耐用年数から当該有形固定資産の減価償却を行つた年数を控除して得た年数とする。）に応じ別表第四号の償却率を乗じて算出した金額とする。ただし、有形固定資産の減価償却額は、当該有形固定資産の帳簿原価から当該帳簿原価の百分の五に相当する金額を控除した金額から前事業年度までに行つた減価償却累計額を控除した金額を超えることはできない。

2 省略

3 償却資産である有形固定資産で、その帳簿価額が帳簿原価の百分の五に相当する金額に達した次の各号に掲げるものが、なお事業の用に供されている場合においては、第一項の規定にかかわらず、当該有形固定資産について、その帳簿原価の百分の五に相当する金額に達した事業年度の翌事業年度から当該有形固定資産が使用不能となると認められる事業年度までの各事業年度において、その帳簿価額が一円に達するまで減価償却を行うことができる。この場合における当該有形固定資産の各事業年度の減価償却額は、帳簿原価の百分の五に相当する金額から一円を控除した金額を、帳簿原価の百分の五に相当する金額に達した事業年度の翌事業年度から使用不能となると認められる事業年度までの年数で除して得た金額とする。

- 一 鉄骨鉄筋コンクリート造、鉄筋コンクリート造、れんが造、石造及びブロック造の建物
- 二 鉄骨鉄筋コンクリート造、鉄筋コンクリート造、コンクリート造、れんが造、石造及び土造の構築物及び装置

4 省略

5 各事業年度の中途において取得した有形固定資産の減価償却については、第一項の規定に準じ使用の当月又は翌月から月数に応じて行うことを妨げない。

6 省略

7 省略

注：下線は監査人が追加

清水病院の2018(平成30)年度末における有形固定資産の帳簿残高は84億円あるが、そのうち、残存価額(取得価額の5%)に到達し、償却が行われていないものが5億円含まれている。

【意見 24】

民間企業、とくに、多数の株主や債権者を有する上場企業などでは、会社の経営成績や財政状態をより適正に計算し、開示することが強く求められる。

そのため、固定資産の減価償却計算においては、使用を開始した時から償却計算を開始し、1円(備忘価額)まで償却計算を行っている。償却計算の開始時点については、固定資産が使用開始されることによって、その経済効果を損益の計算に反映させるべきであるという考え方に基づいている。また、固定資産の残存価額については、かつては取得価額の5%相当程度は見込まれるという考え方もあったが、人材不足・人件費の高騰などによって修理をするより新品を買う方が安くなっている状況や、解体や廃棄に対する取り扱いの厳格化によって処分コストも増加する状況などから、今では処分時の経済価値を取得価額の5%も見込める合理性はなくなり、法人税法上も1円まで償却ができるようになっている。

一方、公会計、公営企業会計の分野では、徐々に民間企業で行われている会計処理方法が導入されてきているが、予算執行制度など、民間企業にはない独特の業務手続もあるため、本件の処理をはじめ、まだまだ、経営成績や財政状態をより適正に計算することを重視する純会計理論的な制度の導入が遅れている。

ただし、地方公営企業法施行規則でも第15条第3項では一定の要件を満たす建物・構築物及び装置については1円まで減価償却をすることが認められており、同第5項で使用開始時から減価償却計算を行うことも認められているため、たとえば、基準額を設けて、金額的重要性の高いものについては限定的に適用するという運用も可能である。

清水病院では、静岡市病院事業会計規則や地方公営企業法施行規則に従った処理が行われており、償却計算もその枠内で適正に処理されていることを確認した。静岡市病院事業会計規則では、第89条で、1円まで減価償却をすることができることになっているが、実際には、1件も実施されていない点についても、清水病院が過去からの多額の累積欠損金を解消している過程であることなどを考えれば、やむを得ないものと言える。金額的重要性が高いものに限定して1円まで減価償却をすることで、貸借対照表上の評価を実態に合わせていくことはできるとしても、さらに、減価償却費が増加することで、結果的に市の一般会計からの負担金が増加してしまうことについて、市民を含め、誰も歓迎しないであろうことを考えると、現実的に提案できるものではない。

しかしながら、市及び清水病院は以下の点を明確に認識しておき、今後、固定資産管理システムの改修や大きな設備投資を検討する場合や、独法化や病院の再編を議論する場合には、必要に応じて、規則で容認されている方法を適用することなどについても検討することが望ましい。

- ① 地方公営企業法施行規則では、第 15 条第 5 項において、償却計算を使用時から開始することができることになっているが、静岡市病院事業会計規則には、そのような特例規程は設けられていない。なお、実際の運用状況まではわからないが、鳥取市や守山市などの病院事業会計規則には地方公営企業法施行規則に準じた規程がみられることから、静岡市においても、見直す余地はある。
- ② 清水病院の貸借対照表には、残存価額（取得価額の 5%）に到達し、償却が行われていないものが 2018(平成 30)年度末に 5 億円計上されており、その分、資産金額が膨らんだ状態で公表されている。このようなデータは、固定資産台帳のデータから比較的簡単に集計できるので、外部公表までする必要はないとしても、病院及び市の担当課は意識しておくべきである。
- ③ 2017(平成 29)年 3 月に改訂された現行の清水病院の経営計画には、平成 30 年代半ば（=2023 年・令和 5 年頃）を目途に独法化することを目指すとしているが、その時には、償却計算の開始時点を使用開始時にし、1 円までの償却する方法に変更しなければならない。さらに、上記②の過大計上されているものを費用処理しなければならないので、一時的に損益が悪化することになる。
- ④ これからの清水区における医療体制を考えた場合、上記③の独法化に向けた検討とは別に、近隣の公立病院との統合や再編などについて検討しなければいけなくなる可能性があることを念頭に置く必要がある。病院を統合する場合、固定資産の再評価する必要があるが、その際に、本来、評価のベースになる貸借対照表上の簿価が償却開始時期や残存価額の処理で過大評価されていることが問題になる可能性がある。

(3) 職員用宿舎について

【現状】

清水病院では、現在、職員用宿舎は、看護師用宿舎として2室借り上げているが、ほとんどの職員は、住宅手当制度もあるので、それを使って職員が自ら賃貸している。

住宅手当は給与計算に上乘せされて支給されるだけであるが、職員用宿舎には、2室といえども、管理等の手間がかかっている。

【指摘 29】

職員用宿舎や住宅手当は、福利厚生制度の一環として、職員に生活基盤である住

宅を確保させ、事業活動が円滑かつ安定的に行えるような体制にすることと、そのような体制を作ることで人材を確保することにある。

このうち、職員用宿舎については、制度が作られた当時は、住宅供給が少なく、職員の住宅難に対応しなければいけないという状況があったと思われるが、現在は、その当時と比べて住宅事情や職員の意識もかなり変わり、職員用宿舎を設置する目的や必要性はかなり薄れてきていると考える。

職員用宿舎を廃止した場合にどのような不具合が生じるのかを検討し、特に問題がなければ、現在、利用している職員の退去をもって職員用宿舎を廃止し、住宅手当制度に一本化させるべきである。

(4) 旧医師住宅跡地の活用について

【現状】

清水病院は、清水区内に約1,000坪の医師住宅跡地を保有しているが、有効に活用できていない。現在は、更地になっていて、その一画にプレハブ倉庫を建てて利用しているが、倉庫があるのは土地全体からすると、ごく一部に過ぎない。

海にも近いことから、東日本大震災以降、評価額が下落しており、帳簿価額3億5千万円に対して、直近の2016(平成28)年3月の鑑定評価額では約9千万円、病院も過去に何度か売却を試みたものの、海に近いこともあって買い手がつかない、という状況にある。

病院としては、活用方法をいろいろ検討しているものの、病院から徒歩で15分くらいかかる場所にあり、駐車場としても来客用はもちろんのこと、職員用としても夜間勤務を終えた職員も使用することを考えると、なかなか話を前に進められずにいる。

【意見 25】

当該土地は、売却価値があるかどうかという意味では資産価値は低いかもしれないが、約1,000坪の四角い(=変形していない)土地であり、やり方次第ではいろいろな使い方ができる可能性をもっている。

病院が、病院事業のためだけに使おうとすると、活用方法に限界があるが、市全体でもっと有効な活用方法はないかを全庁的に検討したらいいのではないかと考える。

以下は、今回の監査での当該土地の減損処理についての考察を付記しておく。

当該土地は、3億5千万円の帳簿価額に対して、鑑定評価額が約9千万円という状態にあり、一定の会計知識がある人であれば、財務会計上、減損処理をする必要は

ないのか、という点が気になるところであると思われる。

清水病院には、地方公営企業会計基準が適用されるが、同基準には、2014(平成26)年度に減損会計が導入されている。

清水病院では、減損会計における資産のグルーピングを病院事業一体と捉えており、事業の用に供しているものは、社宅であれ、倉庫であれ、病院事業全体でグルーピングされた単位で減損処理を検討することになり、特定の資産だけを抜き出して減損損失を認識することはない。ただし、事業の用に供していないもの、つまり遊休状態にあるものなどについては、病院事業全体でグルーピングされた単位から抜き出されて、個別に減損処理が検討されることになる。

したがって、当該土地については、遊休状態であるか否かがポイントになるわけであるが、約1,000坪のひとまとまりの土地の一面に約50坪のプレハブ倉庫を建てて使用している状態について、使っていないわけではない、という意味で遊休とまでは言えないとすると、結論としては、形式上、当該土地に対して個別に減損処理は行わなくてもよいことになる。

なお、地方公営企業会計基準に減損会計のルールが導入される前の2013(平成25)年度以前には、価値の著しい下落があった資産に対しては個別に強制評価減が適用されていた。病院の資料では、2013(平成25)年7月の鑑定評価額が1億円だったとあるので、当時、著しい価値の下落があるとして、当該土地に対して強制評価減が適用されるべきだったのではないかと考える。

減損会計のルールが導入されたことで、かえって、今は減損処理をしなくてもよくなってしまったというおかしな状態である。

最後に、上場会社の監査であれば、実質的に遊休状態と同じであるとして減損処理を強く求めるべきところ、本件では【意見】として減損処理まで求めなかった理由であるが、清水病院に2億6千万円の減損損失を計上させても、市からの一般会計補助金が増額するだけであり、それならば、当該土地を市に所管替えする方が清水病院の財政健全化、土地の有効活用にも近づくのではないかと期待したからである。病院と市には、こんな会計上の処理の検討よりも、土地の有効活用をしっかりと検討してもらって、それが実現することを期待したい。

10. 人事管理

【主な担当課】

病院総務課、教育研修・病院事業管理室

【実施した監査手続】

- ・ 事前アンケート
- ・ 関連資料の閲覧
- ・ 賞与引当金、退職給付引当金の計算の検証
- ・ 担当者へのヒアリング

(1) 医師の確保について

【現状】

① 医師の退職による影響

下の図表 10-1 は、ここ数年、清水病院において、医師の退職によって縮小・休止せざるをなつた診療科の状況を示している。

<図表 10-1> 清水病院の医師退職による診療科の動き

診療科	時期	状況
循環器内科	2014(平成 26)年 4 月	常勤医不在で縮小 (注 1)
腎臓内科	2014(平成 26)年 7 月	常勤医不在で縮小
乳腺外科	2017(平成 29)年 2 月	医師不在で縮小
血液内科	2017(平成 29)年 7 月	医師不在で休止

出典：病院総務課資料、病院ホームページ等

注 1：循環器内科は、2017(平成 29)年 4 月に常勤 2 名を採用した。

下の図表 10-2 は、図表 10-1 に示した前後の期間にわたる病院全体の患者数の推移を示している。また参考として、損益計算書上の経常損益から赤字補填のための一般会計補助金を差し引いた実質経常損益も併記している。患者数の多い循環器科と腎臓内科が縮小した 2014(平成 26)年度には、ちょうど地方公営企業会計の見直しによって退職給付引当金の計上などが開始した時期とも重なるが、外来患者数が大きく減少し、それ以降も数年間減少が続いていたことが病院全体の損益にも大きな影響を与えたことは推察できる。

<図表 10-2>清水病院の患者数と実質経常損益の推移(単位：千人・百万円)

年度	入院患者数	外来患者数	実質経常損益
2012(平成 24)年度	140 (△6)	233 (+1)	△ 255 (+91)
2013(平成 25)年度	134 (△5)	225 (△7)	△ 321 (△65)
2014(平成 26)年度	126 (△7)	195 (△30)	△ 1,238 (△917)
2015(平成 27)年度	119 (△7)	188 (△7)	△ 1,995 (△756)
2016(平成 28)年度	124 (+5)	184 (△4)	△ 1,826 (+169)
2017(平成 29)年度	130 (+5)	176 (△7)	△ 2,292 (△466)
2018(平成 30)年度	131 (+1)	178 (+1)	△ 1,757 (+534)

出典：静岡市病院事業報告書・病院事業会計の決算審査意見書より集計

注：() 内の数字は前年度増減を示している。

② 医局対応

病院の医師確保を考える場合、大学病院の医局との関係性が非常に重要になる。清水病院に勤務するほとんどの医師も、医局に所属しており、その医局が医師の人事を握っているからである。

清水病院では、医局との連携は、各診療科を窓口にしつつ、病院長をはじめとした幹部医師が中心になって対応している。また、初期研修医の研修や生活のサポートを行っている教育研修・病院事業管理室には医師だけでなく、事務職員や看護師なども参加しており、医局対応についての情報も共有することで、属人的な関係性ではなく、組織的・継続的な関係性の構築に努めている。

③ 医師紹介会社の活用

清水病院では、①の問題もあり、医局からの手配だけでなく、専門の医師紹介会社も活用している。医師紹介会社を通じて医師を採用した場合には、医師紹介会社に対して成功報酬を支払うシステムであるが、2016(平成 28)年度と 2018(平成 30)年度にそれぞれ 1 名ずつを採用し、各約 4 百万円が支払われた実績がある。

④ 医学生修学資金貸与制度

静岡市は、2015(平成 27)年 3 月に「静岡市立清水病院医学生修学資金貸与条例」を制定し、同年 4 月から清水病院に限定した医学生修学資金貸与制度をスタートさせている。4 年目の 2018(平成 30)年度には、3 月末時点で、17 人に対して年間 5 千万円が貸与され、同年度末時点の貸付残高は 1 億 1 千万円となっている。

⑤ 医師確保に関する計画

清水病院には、①の診療科の他、常勤医がいない診療科が複数あり、それらを中心に医師確保に動いているが、診療科別の医師の必要数や具体的な目標などは設

定されていない。

一方で、保健医療課からは、経営計画の策定にあたり、医師確保を見込んだ計画を求められ、計画期間内で平均化させるなど一定の計算仮定を設けながら策定をしているが、その計算仮定は保健医療課と共有されていない。

【意見 26】

今回の監査では、関係する資料の閲覧や担当者へのヒアリングを通じて、清水病院が【現状】①に記載した厳しい状況を抱え、危機意識を強く持って医師確保に取り組んでいることを感じた。市も、②の医局訪問に市長が同行、④の修学資金貸与制度の創設などで支援をし、市全体で医師確保に努力しているが、⑤について、以下、提言したい。

- ア. 病院経営にとって、医師の確保は経営の根幹にかかわる問題であり、経営計画の中で、これからの医療体制を維持していくために必要な医師の人数と現状との差異や経営計画期間中に確保すべき目標人数は設定すべきである。
- イ. 常勤医のいる診療科についても、長時間労働や担当する患者数に大きな変動があれば、応援医師の確保なども検討すべきであり、診療科別に、医師が何人必要なのか、ということは明確にしておくべきではないかと思われる。
- ウ. ただし、医師の確保は、病院の努力だけでは解決できず、いつまでに確保するという具体的に実行計画を立てることも容易ではない。また、医師の確保は収益に与える影響も少なくない。そのため、経営計画の中では医師の人数に関する目標を設定するとしても、医師確保の時期について安易な仮定に基づき利益計画に反映させると、かえって、実行可能性の低い利益計画になり、後から予実比較をしても意味のないものになってしまうので、留意が必要である。
- エ. 利益計画の策定にあたり、医師確保の時期については病院と市が十分に協議することが必要である。そのうえで、医師確保を利益計画に反映させる場合には、医師確保の時期をいつと仮定するのかという前提条件を明確に共有しておくべきである。また、医師確保の時期を合理的に見積もることができないのであれば、あえて利益計画は現状の体制をもとに策定することも検討するのが望ましい。

(2) 働き方改革について

【現状】

清水病院では、2017(平成 29)年度に労働基準監督署からの勧告を受け、職員労働組合との協定締結や、残業時間や有給休暇取得状況のモニタリングを行うように

なったが、残業時間の減少や有給休暇の取得促進といった具体的な成果に直接つながるような取り組みまでは行われていない。

また、「厚生労働省から出された医師の働き方改革に関する検討会 報告書」などへの対応としても、具体的な取り扱いへの落とし込みを検討しているところで、出退勤管理システムでの残業時間のデータ管理や、医師の残業時間における業務区分（対象業務・非対象業務の区分）のデータ管理などはできていない。

【意見 27】

医師の過酷な労働環境については、すでに社会的問題として認知されており、今後、医師の働き方改革への取り組みを求める動きは緩和される方向に進むとは考えにくい。今まで、病院は、労働の場としては、ある種、聖域のような扱いだったかもしれないが、今後は、一般事業会社のように、さらに厳格な残業時間のデータ管理などが求められていくことが十分に予想される。

清水病院は、公立病院として持続的な運営が強く求められる以上、組織を守る視点で、先行事例を研究し、データ管理化などの準備を積極的に進めていくべきである。

(3) 事務職員の採用について

【現状】

公立病院では、事務職員が診療報酬や施設基準など特殊な内容を扱うにもかかわらず、他の庁内の部課と同じように人事異動の対象になるため、組織に知識や経験を残しにくいという問題が一般的に指摘されるが、清水病院もその例外ではない。

旧清水市時代には、清水病院が「医療主事」として病院専門の事務職を採用する方法があったが、現在の市には、このような制度はない。

現在、病院には、診療情報管理士という資格を持った人も採用されているが、その資格が専門とする業務は、主に診療情報の記録されたカルテの管理や診療情報の分析であり、事務職員の業務の一部であるため、かつての医療主事に置き換わるものではない。

【意見 28】

静岡病院では独法化によって、事務職員のプロパー化、つまり、病院が事務職員を採用し、市の職員から切り替えることを一気に進めた。その結果、プロパー職員の年齢層の偏りや将来のポスト不足の懸念などが生じ、当初のプロパー化計画を見直さざるを得なくなった。

この問題は、2009(平成 21)年度に静岡県立総合病院が独法化した時も同じ現象が起きており、当時の県の包括外部監査報告書でも指摘されている。独法化にあたって作成したプロパー化計画に基づいて求人をするが若い人しか集まらない、しかし計画は進めたいので採用をしていくと若い年齢層ばかり固まってしまっているような組織が作れないことに後から気付く、という独法化した病院が陥りやすい問題なのかもしれない。

清水病院も将来独法化することが予定されているが、上記の2つの事例から、組織は急には作れないということを教訓とするべきである。

独法化の際には市職員からプロパー職員に切り替わることを前提にする、となると法的に難しい面があるかもしれないが、本人も理解の上で、旧清水市時代の「医療主事」のような制度を復活させ、計画的に事務職員の採用をしていくことを市が検討してもよいのではないかと考える。

(4) 院内保育所について

【現状】

清水病院には、幼児を持つ職員のための院内保育所が設置されており、現在、通常保育で12人が利用している他、春休みなどの長期休暇中に、通常保育の空きがあれば、一時預かりもしている。

しかし、委託業者の保育士不足により、夜間保育や土曜保育ができていない。

2018(平成 30)年度の委託料は2千4百万円で、利用者個人の負担額は61万円である。担当課の試算では、夜間保育を月8回と土曜保育を月4回追加すると、委託料は年間約8百万円の増額となる。

【指摘 30】

清水病院の院内保育園にかかっている年間コストを通常保育の利用者1人当たりで単純に計算すると、市から、利用者1人に年間197万円の補助をしていることになる。院内保育所を利用しない職員との公平性を考えると、委託料(保育士の人数)と利用者数のバランスや、利用者の個人負担額の設定を見直す必要があるのではないかと考える。

利用者の増加に伴い、保育士も段階的に増やす必要があるが、間接的な経費もあるので、通常は、利用者数を増やした方が、利用者1人当たりのコストは低下するはずである。今まで、職員に対して院内保育所についてのアンケート調査を実施したこともないので、まずは、アンケート調査を実施して、保育時間の他に設備面などの改善すべき点や潜在的な需要を確認するべきである。

1 1. 委託管理

【主な担当課】

病院総務課、病院施設課、医事課

【実施した監査手続】

- ・事前アンケート
- ・委託業務等契約及び各種契約事務マニュアルの閲覧
- ・管理資料（事業決裁、契約書、報告書等）の閲覧
- ・基礎資料（支出予算執行状況表、消費税集計表、伝票合計）の整合性の確認
- ・担当者へのヒアリング

（1）委託契約の全般的管理状況

【現状】

① 委託料の推移

清水病院の直近3年間における委託料の推移は、下の図表 11-1 のとおりである。毎年、ほぼ同額の金額が計上されており、異常な推移は検出されなかった。なお、委託料は清水病院の費用・損失合計額の約10%を占めている。

<図表 11-1>清水病院の委託料の推移（単位：千円）

科目	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)
委託料 (医業費用/経費)	1,215,955	1,230,584	1,240,847
費用・損失 合計	12,219,174	12,676,824	12,800,811

出典：財務諸表等、附属明細書

② 主要な委託業務の契約状況

清水病院では、静岡市の「委託業務等契約及び各種契約事務マニュアル」に基づき、契約事務を行っている。

今回の監査においては、2018(平成30)年度の委託契約の中から、契約金額の大きい上位10件の契約事務の執行状況を確認し、さらに、それぞれの契約業務について過去10年間の委託先の変遷状況を確認した。

下の図表 11-2 と 11-3 は、監査対象となった2018(平成30)年度の上位10件の委託契約の状況と、それぞれの委託業務についての過去10年間の契約状況を

示している。

監査の結果、契約手順の不備、入札や見積りにおいて競争原理が働いていないと認められるような状況、単独随意契約とする理由に対する疑義などは、特に検出されなかった。

<図表 11-2> 監査対象とした委託契約一覧（平成 30 年度）（単位：千円）

No.	担当課	業務	契約方法	業者	委託金額
1	病院総務課	給食	見随	シダックスフードサービス(株)	228,713
2	医事課	医療事務	単随	(株)医業総合企画	192,378
3	病院総務課	外来看護事務等支援	単随	(株)ティージェイエス	99,737
4	病院施設課	施設管理	見随	(株)セイセイサーバー	88,560
5	病院施設課	清掃	入札	東京ビル警備(株)	58,320
6	病院施設課	中央滅菌室院内業務	単随	日本ステリ(株)	40,824
7	病院施設課	警備	入札	NS ガード(株)	35,100
8	医事課	遠隔画像診断	見随	(株)ドクターネット	35,054
9	病院施設課	臨床検査	単随	(株)ビー・エム・エル	27,599
10	病院施設課	CT 装置保守点検	入札	協和医科器械(株)	25,227

出典：病院総務課資料

注：契約方法の、「見随」は随意契約（見積徴取）、「単随」は単独随意契約の意味。

<図表 11-3> 監査対象とした委託業務の過去 10 年間の契約状況

No.	業務	連続年数	契約業者	契約状況
1	給食	9 年	2 者	3 年契約を 3 回更新
2	医療事務	10 年	1 者	
3	外来看護事務等支援	8 年	1 者	23 年度に委託開始
4	施設管理	10 年	1 者	
5	清掃	3 年	4 者	単年度契約を 30 年度から 3 年契約に変更
6	中央滅菌室院内業務	5 年	2 者	
7	警備	5 年	3 者	3 年契約を 3 回更新
8	遠隔画像診断	7 年	2 者	単価契約
9	臨床検査	10 年	1 者	単価契約
10	CT 装置保守点検	5 年	1 者	26 年度の委託開始から 5 年契約

出典：病院総務課資料

注 1：連続年数は、現在の委託者との 2018(平成 30)年度までの連続契約年数

注 2：契約業者は、過去 10 年間に於ける当該委託業務の契約をした業者数

【指摘・意見】

なし

12. IT・個人情報管理

【主な担当課】

医事課、病院総務課

【実施した監査手続】

- ・事前アンケート
- ・関連資料の閲覧
- ・担当者へのヒアリング

(1) PCのセキュリティ管理について

【現状】

清水病院では、PCや個人情報の取り扱いに関して、次のような規程やルールが設けられている。

清水病院の「情報システム運用管理規程」(2019年6月改訂)(監査人抜粋)

4. 一般管理における運用管理事項

4.3 端末管理

- 2) 離席時など、特定の時間(5分以内)使用しなかった場合は、なりすましによる使用を防ぐため、パスワード付きスクリーンロック又は、自動ログオフ機能を設定すること。

注：下線は監査人が追加

清水病院の「個人情報保護に関する対応の手引」(平成29年5月改訂)(監査人抜粋)

4. 取り扱いに関する規程(収集、利用、保管・管理)

【Ⅲ】安全管理措置

3 技術的な安全管理対策

(電算システムの安全管理)

- (1) 保有個人情報に対するアクセス管理をするため、ID、パスワード等を使用して権限を識別する機能を設定するとともに、職員の業務内容に応じた業務上必要な範囲にしかアクセスできない制限を設けるなど、必要な措置を講ずる。

注：下線は監査人が追加

しかしながら、実際には、次のような状況になっている。

- ・PCを起動する時にWINDOWSのIDやパスワードの入力が省略されている。
- ・PCにインストールされている電子カルテにアクセスするには、職員コードとパ

スワードが要求される。

- ・電子カルテのソフトを起動させ、3分間使用していないとスクリーンセーバーが起動し、30分使用しないと自動的にログアウトするようになっているが、30分以内であれば、再ログイン無しでスクリーンセーバーから元の画面に戻ることができてしまう。
- ・諮問委員会（情報システム委員会）では、離席時に必ずシステムログアウトするように周知徹底を行っている。

これらの点については、担当課も問題として認識しており、現状、2022年次期情報システム更新時には対応する予定となっている。

【指摘 31】

病院は、非常にデリケートな患者の個人情報多数扱っており、その取り扱いについては厳格な対応と、外部への情報流出に対しては、万全の体制が求められることは言うまでもない。

規程やルールには相応の手續等が書かれているが、それが適切に運用されていないのでは意味がない。

市民からの信頼を損なうことがないように、早急に、対応を図るべきである。

(2) 医事課の執務室への入室管理について

【現状】

清水病院では、執務室や情報システム室の入室管理に関して、次のような規程やルールが設けられている。

清水病院の「情報システム運用管理規程」(2019年6月改訂)(監査人抜粋)

4. 一般管理における運用管理事項

4.2部外者の立ち入り

部外者が執務室等に立ち入る場合は、その執務室の管理レベルに合わせた入退室記録の作成、同伴等の管理を実施する。

1 4. 電子保存3原則の確保

14.4 保存性の確保

14.4.1 ソフトウェア・機器・電子媒体の管理

- 2) 電子保存システムの記録媒体を含む主要機器はシステム管理者によって入退室管理された場所に設置する。

注：下線は、監査人が追加

清水病院の「個人情報保護に関する対応の手引」（平成29年5月改訂）（監査人抜粋）

4. 取り扱いに関する規程（収集、利用、保管・管理）

【Ⅲ】安全管理措置

4 物理的な安全管理対策

（入退室管理）

- (1) 情報システム室等の入退室を管理するため、出入口を特定し、入室に係る認証機能を設置するなど必要な措置を講ずる。

（盗難等に対する対策）

- (1) 職員は、離席する際、机上等の保有個人情報を記した書類、媒体、携帯可能なパソコン等が盗み見られたり、盗まれないよう片付ける。

（機器・装置等の物理的な保護）

- (1) 情報システム室における盗難等外部からの侵入に備え、施錠装置、警報装置等必要な措置を講ずる。

注：下線は監査人が追加

清水病院では、医事課の執務室に電子カルテを閲覧できるPCやサーバーが保管されている。

医事課の執務室などには部外者が近寄ることができないようになっていることが望ましいが、現在の清水病院は、このようなエリアには廊下などに関係者以外の立ち入りを禁止する立て看板を設置しているが、ICカードを使ったデジタルドアロックなどによるセキュリティシステムは設置されていないため、悪意のある部外者が容易に近寄ることが可能な状態にある。

さらに、現在の医事課の執務室にも、上記の規程やルールにあるようなICカードでアクセス権を付与された人だけが入室できるような認証機能の仕組みは設置されていない。また、夜間など人がいないときは施錠されているが、日中は、室内で職員が働いており、頻繁に出入りもしているため、特に施錠はされていない。

【指摘 32】

病院にとって、個人情報の管理の重要性は上記(1)に記載したとおりである。

医事課の執務室は、夜間等に施錠はしているが、勤務時間が終了し、人が少なくなった時に一時的に空室になってしまうリスクや、機械的・自動的な処理ではないので最終退出者が施錠し忘れてしまうリスクもある。病院の規程やルールにも書かれているように、医事課の執務室への入退室については、ICカードでアクセス権を付与された人だけが入室できるようにするとか、入退室のログが残るようにするなどの対策を講じるべきである。

(3) 紙カルテの保管期間について

【現状】

清水病院は、紙カルテ等について、「静岡市立清水病院診療記録等保存要綱(第5版)」により、下の図表 12-1 のような保管期間を設けている。

<図表 12-1>清水病院の診療録等の保管期間

保存年限	診療録等の種類
永年保存	1. 証拠保全された診療録等 2. 労災事故による診療録等 3. 病歴サマリー 4. 死亡診断書
20年	病院長が特に必要と求めた診療録等
15年以上	治験患者の診療録等(治験薬剤による)
10年	上記以外の診療録等
3年	ディスク化された診療に関わる医用画像の各フィルム

出典：「静岡市立清水病院診療記録等保存要綱(第5版)」

図表 12-1 によれば、紙カルテの保存期間は、基本的に 10 年ということになるが、今回の監査で、以下のような状況であることを確認した。

- ①院長との協議で保管期間を伸縮させることもできるが、現状、適用している事例はない。
- ②紙カルテの中の病歴サマリーについては、永久保管されることになっていて、院内 2 カ所に 2003(平成 15)年度以前のもの と 2004(平成 16)年度以降のものに分けて保管されている。古い方の 2003(平成 15)年度以前のものについては、貸し出しもなく貸出簿も作られていない。
- ③上記の①とは別に、皮膚科だけ一部の紙カルテを永久保管として、管理簿も作成して、別管理しているものがある。

また、紙カルテは、定期的に、医事管理データから最終診療日から 1 年が経過したものをリストアップし、外来診療室のカルテ棚から医事課のカルテ庫に移され、カルテ BOX と呼ばれる専用の段ボールに入れて保管棚に保管するシステムになっている。しかし、診療科ごとに患者数や患者 1 人当たりの紙カルテのボリューム、診療期間や再受診までの期間などに差があり、担当課は、紙カルテを外来診療室のカルテ棚に保管する期間を各診療科の判断に委ねている。その結果、実際に各診療科の外来診療室のカルテ棚に保管されている期間は下の図表 12-2 のとおり、診療科に

よって大きな差がみられる。

<図表 12-2>清水病院の紙カルテの保管状況

診療科	年度
内科	平成 29・30 年度分
外科	平成 24・25・26・27・28・29・30 年度分
整形外科	—
産婦人科	平成 29 年度下期・平成 30 年度分
眼科	平成 30 年度下期分
皮膚科	平成 30 年度分
リハビリ	平成 28・29・30 年度分
呼吸器外科	平成 22・23・24・25・26・27・28・29・30 年度分
耳鼻科	平成 23・24・25・26・27・28・29・30 年度分
小児科	平成 24・25・26・27・28・29・30 年度分
脳外科	平成 30 年度分
泌尿器科	平成 25・26・27・28・29・30 年度分
口腔外科	平成 23・24・25・26・27・28・29・30 年度分

出典：医事課管理資料(カルテ保管状況表)

【意見 29】

- ① 診療科によって、患者数や症状の再発状況、紙カルテの必要性も異なると思われるので、紙カルテを各外来診療室のカルテ棚に保管する期間が一律である必要はないが、あまりにも差が大きく、病院全体として望ましいと考える運用ルールが曖昧である。紙カルテの保管の安全性を考えると、消防設備の面などからできるだけ医事課カルテ庫に移すべきであり、各診療科の外来診療室のカルテ棚に保管すべき期間を総点検すべきである。
- ② 病歴サマリーは、病院内のルールでは、永久に保管することになっているが、裁判案件など特殊なケースを除き、患者が死亡した後も永久に保管しておく必要があるのだろうか。2003(平成 15)年度以前の古いものについて貸出実績がない状況や、保管リスク、保管スペースの有効活用などを考えると、現実的な保管期間を検討してもいいのではないかと思われる。
- ③ 皮膚科の紙カルテの一部が、永久保管扱いになっているが、内規の永年保存の対象要件にも該当しておらず、病院長との協議による保存期間の延長の手続きが行われたのかどうかも曖昧で、皮膚科だけの独自の運用になっている。貴重な症例記録を残す必要性は認めるが、一部の診療科だけが独自の運用をするのではなく、病院全体のルールの中にあてはめて運用すべきである。実態に合わせた承認手続やその記録の残し方など、内規も見直すべきである。

(4) 院外保管庫のセキュリティ管理について

【現状】

紙カルテは、カルテの電子化によって減ってはいるものの、今でも、病院内に保管しきれず、一部、院外の保管庫に保管している。院外の保管庫には、廃棄処分1年前の紙カルテの他にも、処方箋の発行控えなど個人情報が含まれる書類があるが、現状、病院内の医事課カルテ庫にこれらを保管するスペースはない。

院外の保管庫には、中の荷物の出し入れをする時以外は人がいない。また、大きな窓ガラスもあり、ここを壊せば容易に侵入が可能な構造にもかかわらず、警備会社のセキュリティシステムを設置していない。

【指摘 33】

清水病院の院外保管庫には、紙カルテや処方箋の発行控えなどの個人情報が保管されているが、悪意を持った者が容易に侵入できる状況にある。現状の使用を継続するのであれば、速やかに、警備会社のセキュリティを設置すべきである。

13. その他

【主な担当課】

病院総務課

【実施した監査手続】

- ・事前アンケート
- ・関連資料の閲覧
- ・担当者へのヒアリング

【確認した事項】

- ・科研費や市販後調査などの取引の確認状況
- ・係争案件の有無・対応状況
- …特記すべき事項無し

(1) ホームページについて

【現状】

清水病院におけるホームページの管理は、以下のような状況である。

- ・保守管理は、外部の専門業者に委託している。
- ・掲載情報の更新手続きは、診療科からの更新依頼に基づき行われ、病院総務課広報委員及び広報委員長が事前・事後の内容確認している。
- ・広報委員は、ホームページ全体について、更新をすべき情報がないかどうか、というチェックは特に行っていない。

清水病院のホームページの「病院について／病院概要」には「診療科目」のところに、2017(平成29)年7月から休診中の血液内科が記載されているが、そこには、特に、休診中であることなどはコメントされていない。ただし、診療科のページを見ていくと、血液内科が休診中であることがわかるようにはなっている。

【意見30】

広報委員が、定期的に、ホームページ全体について、更新をすべき情報がないかどうか、というチェックを行うべきである。

特に、初めて病院を利用しようとする人が必要とする基本的な情報(たとえば、どんな診療科があって、いつ診てもらえるのか、など)は、短時間ですぐに理解できるように、また、常に最新情報を掲載しておくことが重要である。上記の血液内科のケ

ースであれば、病院概要の診療科目のところに記載するのであれば、現在休診中である旨の注記をしておくのが望ましいと思われる。