

えば、平成12年3月には自治省（当時）が地方公共団体の貸借対照表の作成指針を公表し、「総務省方式」とよばれるに至った。翌13年3月には、総務省が行政コスト計算書（損益計算書）の作成指針を公表し、東京都は同年4月以後、「機能するバランスシート」と称して、バランスシート、キャッシュ・フロー計算書、行政コスト計算書（平成11年度決算）を作成し、決算情報を公開し続けている。日本公認会計士協会は平成15年3月、「公会計概念フレームワーク」を討議資料として公表している。今日では、単式簿記を自動的に複式簿記に変換し、発生主義による財務諸表の作成を支援するソフトプログラムも開発されている。

官庁簿記、とりわけ、それが単年度・現金主義にもとづく単式簿記であることの弊害については、各方面において多くの指摘がなされているので、ここでは繰り返さない。同時に、企業会計的なシステムを採用したとしても、それが全てを解決するのではなく、なお別次元の問題を生じせしめるのであるが、ここでの指摘は避ける。

さて、議論を戻そう。府立医科大学附属病院においては、官庁簿記すなわち、単式簿記システムを採用している。このこと自体は、合規性に反するものではない。

しかしながら、官庁簿記のみによるがゆえに、いわゆる財務諸表（貸借対照表、損益計算書、キャッシュ・フロー計算書等）が存在せず、その結果、たとえば、つぎのような問題点が惹起される。すなわち、府立医科大学附属病院の経営実態の把握が相当困難となっていること、経営に対する評価が十分なしえないこと、経営健全化の意識が希薄になりがちなこと、経済的効率的な病院経営戦略の樹立が困難なこと、効率的有効的な病院の管理運営の展開に資さないこと、がこれである。この点は、単式簿記であるがゆえに当然導かれる結論である。

このような問題点を克服するためには、なによりもまず、病院会計のあり方を見直し、病院会計準則の適用を検討する必要があり、このことは同時に、病院経営改革および患者サービス向上という観点からも求められよう。ただし、企業会計それ自体に内在する課題ゆえに、病院会計準則の適用・実施によっても、ただちにすべての問題が解決するものではない点は、十分認識しておく必要がある。

ところで、企業会計は、株主、投資家、経営者等の利害関係者に対する経営情報や意思決定情報の開示手段であるとともに、経営管理の一環を担うものである。換言すれば、企業会計なくして経営管理や、適切な情報に基づく適切な経営意思決定や経営戦略の展開はありえないのである。企業会計は、企業経営における経営それ自体の基底を担うものなのである。優れた技術を有しているにもかかわらず、ベンチャー企業が破綻する主たる契機の一つは、企業会計の不存在にあることは、多くの論者によって指摘されているところである。

京都府立医科大学附属病院には、上述のような企業会計的な会計（以下、「経営会計」とよぶことにする。改正病院会計準則を含む。）は存在しない。確かに、現行の法規定は、経営会計によることを要求するものはないが、しかし、経営会計を展開することを否定するものではない。むしろ、社会的背景をみると、今日のより効率的な病院経営のためには、経営会計の併設は容認ないし積極的に推進されることが期待されるものと考えるところである。

府立医科大学附属病院における病院経営を、可能な限り最小のコスト（医業費用）で実施し、そのコスト（医業費用）を用いて最大の成果（医業収益）と患者（潜在的患者たる府民を広く含む。）サービスを提供すること。また、「世界のトップレベルの医療を（京都）地域へ」という理念と、高度で安全な医療提供、患者本位の医療提供、医療人連携、医療人育成および中核的医療機関という目的を速やかに達成するためには、合規性を満たすのみならず、さらに進んだ経営管理とそれにもとづく経営の展開が必要不可欠と思慮する。

したがって、今日の行政に求められる経済性、効率性、有効性という、いわゆる3Eを満たすためには、経営会計の導入が必至の課題となるのである。

### (3) 府立医科大学附属病院の会計をめぐる問題点

既述のように、現状の府立医科大学附属病院の会計が、経営会計によるものではないがゆえに、このことが附属病院の経営をより困難な状況へ引導し、あるいは、事実上、その経営改善を阻害しているものと推認することができる。現状の会計制度から招かれる問題点はつぎのとおりである。

府立医科大学と府立医科大学附属病院との間で、それぞれの経営成績および財政状態の適正かつ厳密な区分把握ができないこと。

政策医療と一般医療との適正かつ厳密な区分把握ができないこと。

診療科、教室ごとの経営成績および財政状態を、適正かつ厳密に把握することができないこと。

より、診療科ごとの管理者の管理責任が不明確であり続けること。

資本的収支と損益的収支が混在するため、経営会計上の損益把握ができないこと。

有効な経営戦略や経済的効率的な投資意思決定に際して、必要不可欠な直接原価計算情報や損益分岐点分析に資する情報が入手し得ないこと。

キャッシュ・フローの状況が把握できないこと。

莫大な設備（建物、器具備品、医療機材等）予算が投入されているにもかかわらず減価償却計算をしないため、費用配分計算がなしえず、また各投資の成否（成功・失敗）や、無駄な投資の把握ができないこと。

設備投資の意思決定に際して、設備の購入、修繕予算、メンテナンス料等をリンクさせつつ考慮できないこ

と。

10 病院としての債務残高が把握できないため危機意識が希薄となること。

詳細は後述する。

## 2. 京都府立医科大学附属病院の社会的評価について

今日、病院情報の開示が進展し、マスコミ等による社会的評価が積極的に展開されている。あるいはまた、財団法人日本医療機能評価機構による評価がある。まず、財団法人日本医療機能評価機構による評価について指摘しておきたい。

### (1) 財団法人日本医療機能評価機構による評価について

この財団法人日本医療機能評価機構は、「国民の医療に対する信頼を揺るぎないものとし、その質の一層の向上を図るために、病院を始めとする医療機関の機能を学術的観点から中立的な立場で評価し、その結果明らかとなった問題点の改善を支援する第三者機関」として設立されたものである（財団法人、「設立の趣旨」）。本報告書においては、評価手順や認定制度等について指摘することは避けるが、詳細は財団のガイドブックやホームページを参照されたい。同財団の情報によると、平成17年1月24日時点において、全国では1,503の病院が、京都府に限ってみても、京都市立病院等の30弱の病院が認定を受けている。ここで留意すべき重要な点は、京都府民が知る主たる病院の多くは、すでに同財団法人の評価を受け、その効果と利点を活かし、つぎなるステップへと歩み出していることである。

京都府立医科大学附属病院が、当該評価をいまなお受けていない点は、病院における経営改善に対する取り組み姿勢を、客観的に推認しうる事実として留意されるべき点である。府立医科大学附属病院が、なお未受審である理由については後述する。

### (2) 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審について

既述のように、病院機能評価制度は、財団法人日本医療機能評価機構が行う「医療機関の第三者評価」を実施するための制度である。平成16年12月現在、府立医科大学附属病院においては、病院の理念や基本方針の明確性の欠如、新外来診療棟の整備計画から生じる施設の制約、医師・看護師・職員等の意識や各種予算システムから生じる人的・物的な制約等を理由に、機能評価にあたってクリアしえない課題が少なくはなく、受審には至っていない。

府立医科大学附属病院においては、平成17年度中に受審することを目標に、日々の経営改善の取り組みとともに、医療の質的向上を図るべく準備を進めている。

そこで、監査人は、財団法人日本医療機能評価機構が公表している「自己評価調査票」を用いて、府立医科大学附属病院の問題点を探ることとした。その主な結果は、以下のとおりである。なお、同様の調査検討は、平成15年8月に附属病院において既に単独実施されており、この結果を重要な参考資料とした。また、監査人独自の調査による結果と私見であることを重ねて付言しておく。

平成16年11月までの段階では、病院の理念および基本方針は確立されていなかった。なお、それらは、平成17年1月に入り制定されたとのことである。

地域における病院の役割および機能が必ずしも明確ではなく、将来計画はなお策定途上の状況である。

診療情報の管理について、担当者の配置、適切な管理と活用がなされていない状況である。

将来計画の策定が未定であり、かつ病院内の意思統一も十分なされていない状況である。

患者のプライバシーに対する配慮が十分にはなされていない状況である。「中待合室」の改修が必要である。

医療機器管理について、担当者の配置、定期点検の実施等、管理体制が不十分な状況である。

物品の計画的な購入、在庫管理・棚卸管理が不十分な状況である。

退院時の療養指導、適切な施設との連携・調整が不十分な状況である。

効率的なりハビリテーションの実施が不十分な状況である。

以上、病院機能評価を受審するにあたって、府立医科大学附属病院が解決すべき問題点を指摘したのであるが、監査人がみるところ、一昼夜になしえるものではなく、なお時間を要するのではないかと思慮するところである。なお、客観的な第三者評価については、受審結果を待たざるを得ないであろう。

ここであらためて、監査人として指摘すべき重要な点を、整理しておきたい。

なによりもまず、病院機能評価を受審するか否かは別として、病院の経営管理上、当然に実施・展開されているべき事項の多くが手つかずの状態にある、ということである。

平成17年1月末時点で、監査人がみるところ、いまなお、病院機能評価を受審するだけの体制が整っていないことである。

そして、平成17年1月末現在、市中の多くの総合病院が受審しているにもかかわらず、府立医科大学附属病院が、病院機能評価を受審していない、という厳然たる事実が存している、ということである。しかも、病院内の意思統一さえもが図られていないと思われる、という状況にあるということである。

ところで、附属病院は平成17年2月3日、審査希望時期を平成18年1月に指定して受審申込をおこなったとのことであるので付言しておきたい。このことは、上記指摘事項が改善される途に就いたことの証左であるともい

えよう。

また、平成17年2月26日、監査人は、附属病院より「病院機能評価受審に向けた課題の改善状況」一覧表の呈示を受け、同年3月1日、上述の問題点について、たとえば、つぎのごとく説明を受けたので付言しておく。

すなわち、診療情報の管理については、平成16年5月に診療情報管理室が設置され、診療記録の管理とともに、診療情報の活用に向けた取り組みを進めている。「中待合室」の改修については、その運用面の工夫を検討している。医療機器管理については、平成17年4月に医療機器管理部を新設し、管理体制の強化を図る。物品の計画的な購入、在庫管理・棚卸管理については、在庫管理の徹底をおこない、コスト削減を図ることを予定している等である。このように、附属病院の説明によると上述の指摘事項について、各課題がなお相当な前段階の状況にあって、病院機能評価受審に向けて、附属病院が解決すべき課題が山積していることがわかる。

したがって、附属病院においては、自らが策定した上記「病院機能評価受審に向けた課題の改善状況」に基づき、平成17年度の組織体制の整備拡充とともに具体的な取り組みが展開されていくことを切望するところである。

(3) マスコミ等による社会的評価について

日経メディカルによる「全国優良病院ランキング」について

わが国最大の医学雑誌ともいわれる『日経メディカル』が、平成16年10月に、『医師1万5000人に聞いた全国優良病院ランキング』を発行した。同書によると、京都府下における府立医科大学附属病院の評価は右表のごとく示されている。

病気別	京都府下での順位
①消化器の癌	1
②肺癌	3
③乳癌	1
④婦人科の癌	2
⑤肝臓の病気	1
⑥心臓の病気	—
⑦脳血管の病気	5
⑧神経系の病気	1
⑨内分泌代謝疾患	4
⑩骨・関節・筋肉の強い痛みや炎症を伴う病気	2
⑪アトピー性皮膚炎	2
⑫気管支喘息	1

同書によると、すべての病気を総合して勘案すると、京都府下では、京都府立医科大学附属病院の評価がもっとも高かったが、全国的にみると、徳島大学病院、山形県立中央病院、および久留米大学病院の評価が高く、の徳島大学附属病院についてみると、京都府立医科大学附属病院の約2倍もの評価が集中している。

以上の資料から察すると、大学附属病院のあり方として、一つの解を示すのがの徳島大学病院およびの久留米大学病院であり、公的病院のあり方として、一つの解を示すのがの山形県立中央病院といえよう。の山形県立中央病院、の久留米大学病院ともに、財団法人日本医療機能評価機構による評価を受審している。

ここで附属病院と上述の病院との比較分析をなすことは、時間的物理的制約から許されないが、それは、府立医科大学附属病院が今後のあり方を模索する上で必要な課題であることはいうまでもない。

日経トレンディによる「居心地のいい病院ランキング」について

上述の が医療従事者からの視点であるとすれば、平成16年11月号の『日経トレンディ』に特集・掲載された「居心地のいい病院ランキング」は、患者側からの視点によるものである。確かに、患者である利用者側からの視点は、サービス提供側である病院からすれば、勝手わがままな希望であり、限られた経営資源のなかで、それらの欲求を満たすことなど不可能である、との批判もあろう。

しかし、一見、資源は限られているようにみえても、多くの場合、必要な経営資源を捻出しうる余地は多分に残されているものである。まして、経営会計による営みを為していない組織においては、「無駄」が少なく、すなわち経営資源の宝庫そのものなのである。また、現実には、限られた経営資源を最大限有効に活かし、患者である利用者の要求に応えている機関があるのである。

だから、患者に評価される病院、患者が愛する病院はどのようなものであるのかを真摯に分析しその良い点を探り入れることは、取り組まれるべき課題なのである。

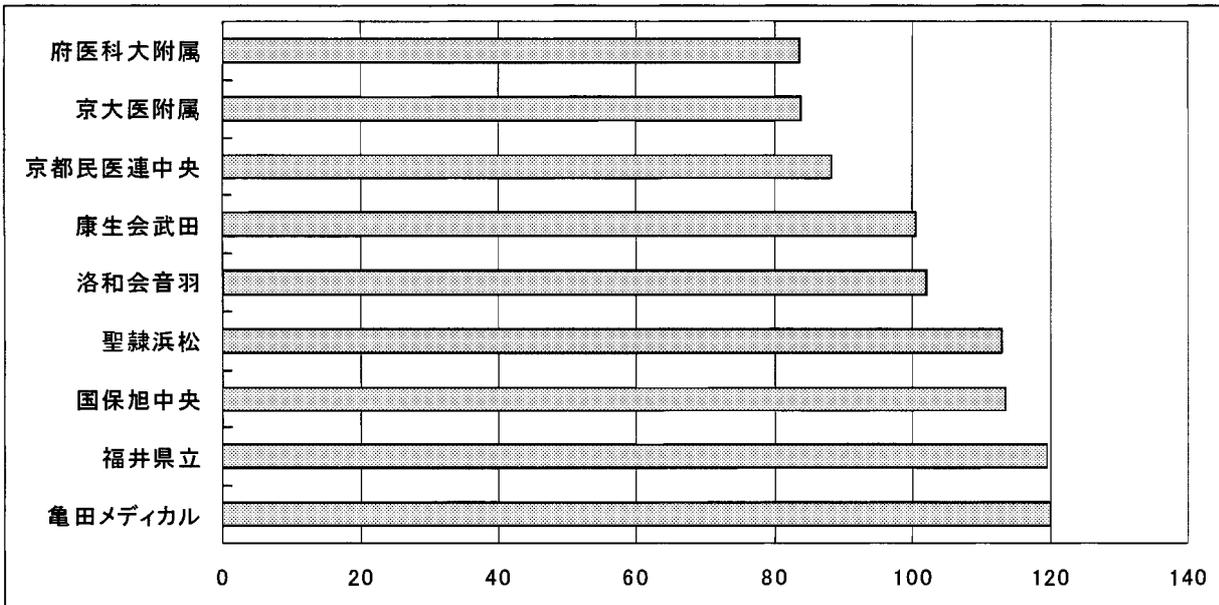
本特集においては 患者サービス、 情報開示、 連携体制、 救急体制および 安全対策の観点から評価をしている。広くアンケート調査においては、設問設定に内在する問題点が指摘されるところであり、当然のことながら、当該病院評価の設問設定や配点手法に問題はあろう。しかし、監査人がみるところ、日経トレン

ディ社による評価が絶対的なものではないにせよ、社会的な動向下における病院のあり方を探る上で、貴重な示唆を与えるものとする。

同社は全国上位99の病院を掲載されているが、そこに京都府立医科大学附属病院はランク・インしてはいない。そこで、監査人は、京都府立医科大学附属病院でのヒアリングや自身による現状認識を基礎に評価を試み、それをトップクラスの病院と比較してみることにした。結論（順位の詳細）はつぎのとおりであって、上位4病院および99位までに位置する京都府内の病院を表に併記している。

順位	病院名	所在地	電話番号	ホームページ
1	亀田メディカルセンター	千葉県鴨川市東町929番地	0470-92-2211	<a href="http://www.kameda.or.jp/hp/index.php">http://www.kameda.or.jp/hp/index.php</a>
2	福井県立病院	福井市四ツ井2丁目8-1	0776-54-5151	<a href="http://info.pref.fukui.jp/imu/fph/">http://info.pref.fukui.jp/imu/fph/</a>
3	国保旭中央病院	千葉県旭市イの1326番地	0479-63-8111	<a href="http://www.hospital.asahi.chiba.jp/">http://www.hospital.asahi.chiba.jp/</a>
4	聖隷浜松病院	静岡県浜松市住吉2-12-12	053-474-2222	<a href="http://www.seirei.or.jp/hamamatsu/">http://www.seirei.or.jp/hamamatsu/</a>
15	洛和会音羽病院	京都市山科区名神京都東インター横	075-593-4111	<a href="http://www.rakuwa.or.jp/otowa/">http://www.rakuwa.or.jp/otowa/</a>
20	康生会武田病院	京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5	075-361-1351	<a href="http://www.takedahp.or.jp/">http://www.takedahp.or.jp/</a>
69	京都民医連中央病院	京都市中京区西ノ京春日町16-1	075-822-2777	<a href="http://kyoto-min-iren-c-hp.jp/">http://kyoto-min-iren-c-hp.jp/</a>
99	京都大学医学部附属病院	京都市左京区聖護院川原町5-4	075-751-3111	<a href="http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/">http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/</a>

監査人によるアンケート調査の結果（点数）を、日経トレンドィ掲載の評価とともに、棒グラフで示しておく。



繰り返すまでもなく、上記グラフ中における「府立医科大学附属」の点数評価（83.8点）は、監査人独自のものであって、日経トレンドィ社の評価観点と異なる可能性があることは留意されたい。ここに評価の危険性を認識しながらではあるが、前掲の表から読み取ることができる点について、若干の指摘をしておきたい。表から明らかなように、確かに人気の高い病院とは乖離する点が少なくないものの、京都大学医学部附属病院（84点）とは僅少であるように思われる。あるいは、評価に伴う誤差リスクを勘案すれば、京都大学医学部附属病院よりも上位になる可能性も否定できない。

だからといって、京都府立医科大学附属病院における現状がただちに容認されるものではない。莫大な府民の血税を投入し、設備を構築し、組織を維持しているのであるから、当然のごとく、府民の誰もが頼りにする病院であり、日本に誇ることができる病院であり続けなければならないものとする。

監査人はさらに、対面ヒアリングやインターネット・アンケート等を通じて、調査対象を絞らず、不特定多数の府民等に、京都府立医科大学附属病院に対する一般的なイメージを訊ねたところ、調査対象が偏るといふリスクは承知しながらではあるが、必ずしもそのような特徴ある病院になっているとは指摘されない状況であ

った。

亀田メディカルセンター、福井県立病院等々の「居心地のいい病院」として上位にランキングされる病院の評価やその要因については、府立医科大学附属病院の将来のあり方を探求する上で、貴重な示唆を与えるものであると考える。マスコミ等を通じて評価される病院について、その評価される要因を探求し、その優れた点を取り込むことは、府民のために存する病院として、必要不可欠な課題である。監査人が上記に掲げた病院を単独で私人として訪問したところ、やはり、マスコミ評価で上位を占める病院にはそれ相応の良い点があると感じた。それを具体的な数値にして示すことは適わないが、それぞれの病院が全体として醸し出す雰囲気を想像して頂きたいと思う。

既述のように、京都府立医科大学附属病院においては、平成17年1月にはいり、患者主権と患者本位の医療を基本方針として掲げ、一定の対応は為している。しかし残念ながら、いまなお同病院が「居心地のいい病院」として、社会的に高順位に評価されるまでの具体的な取り組みは企図されていないものと監査人には思われる。

なお、平成16年末から平成17年初めにかけて、「改善特別チーム」なるものが院内で組織され、数回の会合がもたれた模様である。そこでは、検討すべき事項の項目が若干示されているが、具体的な方途の探求にはなお至っていない。

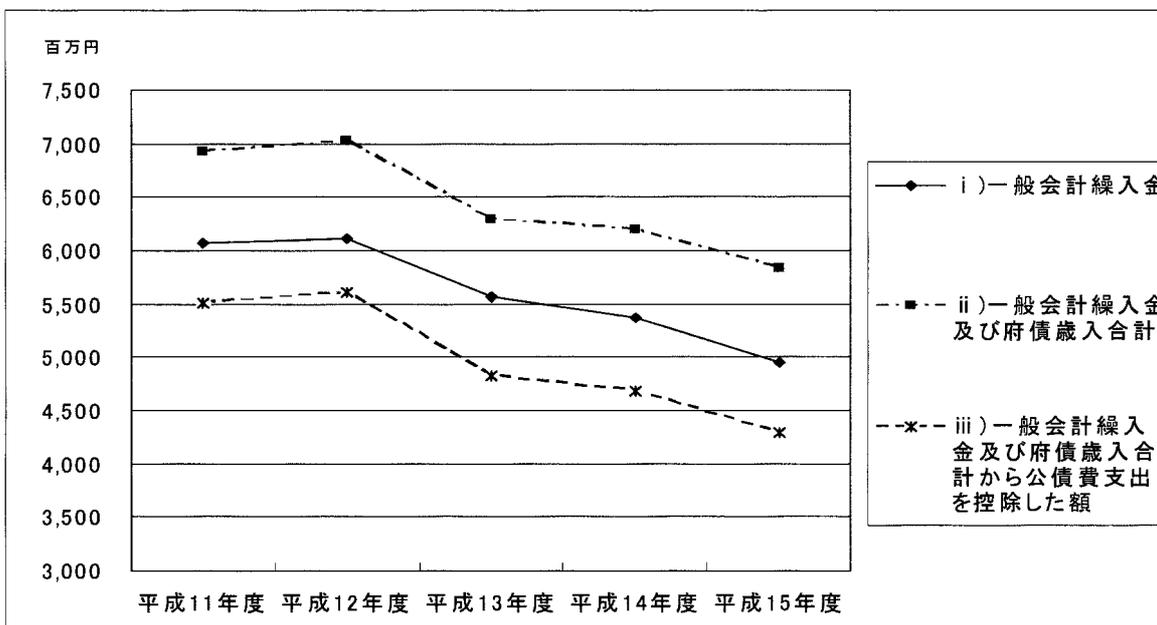
[ 2 ] 府立医科大学附属病院の経営状況

3 . 府立医科大学附属病院の経営状態と一般会計繰入金について

以上、府立医科大学附属病院をめぐる会計的な問題点 それは同時に、各種問題の基底的な発生要因となるのであるが、および、その社会的評価について概括的な指摘をしてきた。府立医科大学附属病院をめぐる会計のあり方についての多くの問題点があるとはいえ、現状段階で作成されているデータから把握しうる貴重な情報があることもまた真実である。そこで以下、府立医科大学附属病院の会計データを参考にしつつ、その現状と問題点について指摘することとしたい。

前節3 . で掲載した表から明らかなように、過去5年間における府立医科大学附属病院の経営実態について、まずつぎの点があげられる。

平成11年の包括外部監査を受けて以降、経営改善の努力を重ねたことにより、経営状態は少しずつではあるが改善されている。これを ) 一般会計繰入金、 ) 一般会計繰入金及び府債歳入合計、 ) 一般会計繰入金及び府債歳入合計から公債費支出を控除した額についてみると、つぎのとおりである。



平成11年度には60億円を超していた一般会計からの繰入金が、平成15年度には50億円を下回った。この5年間で11.2億円(平成11年度比)も圧縮されている。他方、一般会計繰入金および府債歳入合計から、公債費支出を控除した額(上記表の の線)でみると、平成15年度は42.9億円であって、平成11年度から12.1億円も減額していることが明らかである。

府立医科大学附属病院が資金の重要性を認識し、会計制度に起因する各種問題点を乗り越え、会計的また経営管理的な視点からは暗中模索(手探り状態)との批判はあるがそれでも、大幅なコスト削減に取り組んでいることは、上記グラフに顕著に見出すことができるところである。

ところで、京都府立医科大学は、平成9年度に「経営改善計画」を策定し、京都府総務部財政課の算定する繰出基準超過額(平成8年度ベースで約26億円)を、平成8年度から平成19年度までの17年間で解消することを予

定している。つぎのような計画である。第1次計画の削減目標が達成されたことは、平成11年度の包括外部監査において報告されているところである。

第1次計画（平成8年度～平成9年度） 繰入金6億円の削減  
 第2次計画（平成10年度～平成14年度） 繰入金10億円の削減  
 平成10年度以降、一般会計からの繰入金の推移はつぎのとおりである。

年度 (単位：百万円)	京都府立医科大学	左のうち、府立医科大学 附属病院該当分
平成10年度	10,664	6,821
平成11年度	10,249	6,073
平成12年度	10,295	6,108
平成13年度	9,459	5,570
平成14年度	9,324	5,369
第2次計画削減効果額	1,340	1,452
平成15年度	8,783	4,955
平成15年度と平成14年度との比較	541(減額)	414(減額)
平成15年度と平成10年度との比較	1,881(減額)	1,866(減額)

第2次計画の対象期間である平成10年度から平成14年の5年間にかけて、経営改善に対する取り組みの成果が現れ、毎年の繰入金額は、京都府立医科大学全体で13.4億円の削減に成功した。これは、目標値の10億円を大幅に上回るものである。

ここでとくに留意すべき点は、京都府立医科大学と、京都府立医科大学附属病院における削減状況の差異についてである。平成14年度の繰入額を平成10年度のそれと比べると、京都府立医科大学附属病院では14.5億円が削減されたのに対し、京都府立医科大学では逆に、1.1億円もの増額となっているのである。

ここに、京都府立医科大学と京都府立医科大学附属病院とを比べて、その経営改善やコストに対する意識が、歴然と違っているであろうことを推認することができる。本報告書においては、京都府立医科大学附属病院の経営上の問題点を数多く指摘はするが、しかし、その前提として、基本的には、同病院が経営改善に対する真摯な取り組み姿勢を有する組織であることは、ここに付言しておきたい。

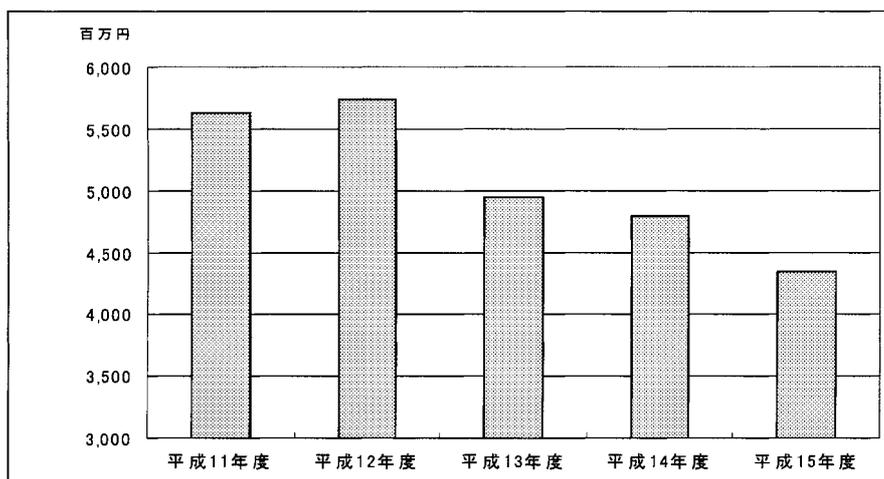
他方、本監査においては、京都府立医科大学それ自体は監査対象ではないため言及することは避けるが、同大学に多くの問題点が堆積しているであろうことを、府民として認識しておくことは必要なことであろう。

議論をもとに戻そう。現在、京都府立医科大学および京都府立医科大学附属病院は、第2次計画後の段階にある。本来であれば、第3次計画の渦中にあるといえよう。しかし現在、第3次計画は存在しない。前回の監査報告書によると、さらなる繰入金10億円の削減を予定し、1次、2次および3次計画を通じて、合計26億円の繰入金の削減目標が設定されていた。しかし、この3次計画は中止となった模様である。なお、その経緯は明らかではない。

さて、平成14年度から平成15年度にかけては、京都府立医科大学全体として、1年間で5.4億円の削減を達成しており、うち、京都府立医科大学附属病院は、その7割強に及び4.1億円もの削減をおこなっているところである。平成15年度と平成11年度とを比較した数値をみてほしい。府立医科大学全体で18.8億円の減額となっているのであるが、その99.2%は府立医科大学附属病院における削減効果によるものなのである。府立医科大学附属病院における「経営改善計画」は、目標を大幅に上回るペースで展開されているものと評価することができるのである。

医業損益という側面からみても、平成11年度に生じた56.3億円の巨額損失は、平成15年度には43.5億円となり、12.8億円もの圧縮に成功している。

しかし、なお依然として、年間43.5億円もの医業損失が計上されている実態が現存することにも留意が必要である。収益(172.8億円)の25%相当額に及び金額であって、これは異常ともいえる赤字経営体質を意味する数値であることに違いはない。この巨額損失の状況をグラフで示せば、下図のとおりである。



医療収益についてみると、平成11年度の176.1億円に対して、平成15年度では172.8億円と、3.3億円減少している。1.8%減である。主たる原因は、「院外処方箋発行の推進」によるものである。

ところで、上記で示した医療収益が、病院経営の必要コストに対して、どのような関係にあるのかを検討してみた。

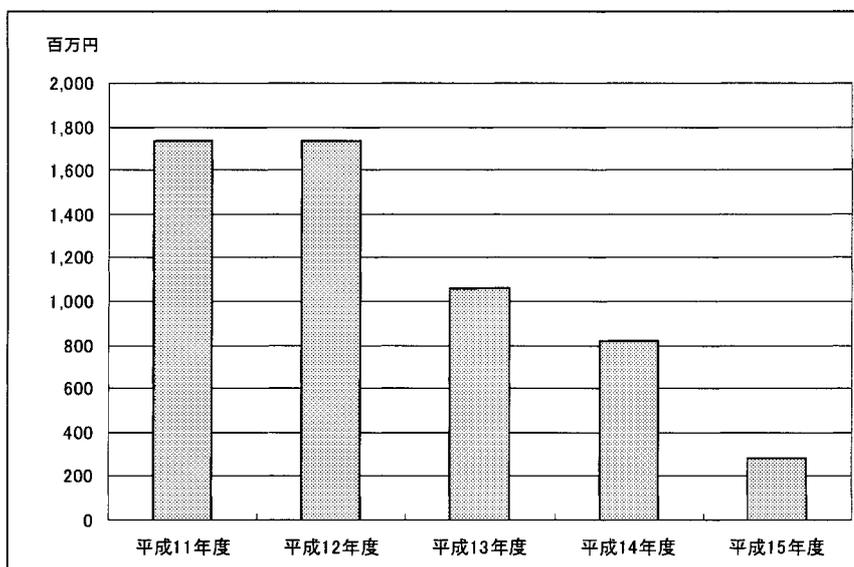
設備投資等が必要であることはいうまでもないが、日々の病院経営において、そのランニングコストとして不可欠なのは、なによりもまず、「人件費」と「医療材料費」である。これを欠いては病院経営そのものが成立し得ない。そこで、前節3に掲示した「附属病院の経営成績の推移」から人件費と医療材料費を抽出し、それを医療収益（病院使用料）に対応させる表を作成した。

(単位:百万円)

科目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
医療収益					
病院使用料	17,610	17,236	17,288	16,938	17,284
医療費用					
人件費	11,841	11,508	11,224	11,180	10,951
医療材料費	7,507	7,465	7,125	6,577	6,620
	△ 1,738	△ 1,737	△ 1,061	△ 819	△ 287

上の表から明らかなように、平成11年度から平成15年度にわたり、いずれの事業年度をみても、人件費と医療材料費との合計は、医療収益を上回るという危機的な状況にあるのである。換言すれば、府立医科大学附属病院においては、人件費と医療材料費さえをも、自らの病院収益で賄いきれない状況にある、ということである。この主たる契機が、いわゆる政策医療に起因するものであるのか否かについては、後述するので参照されたい。

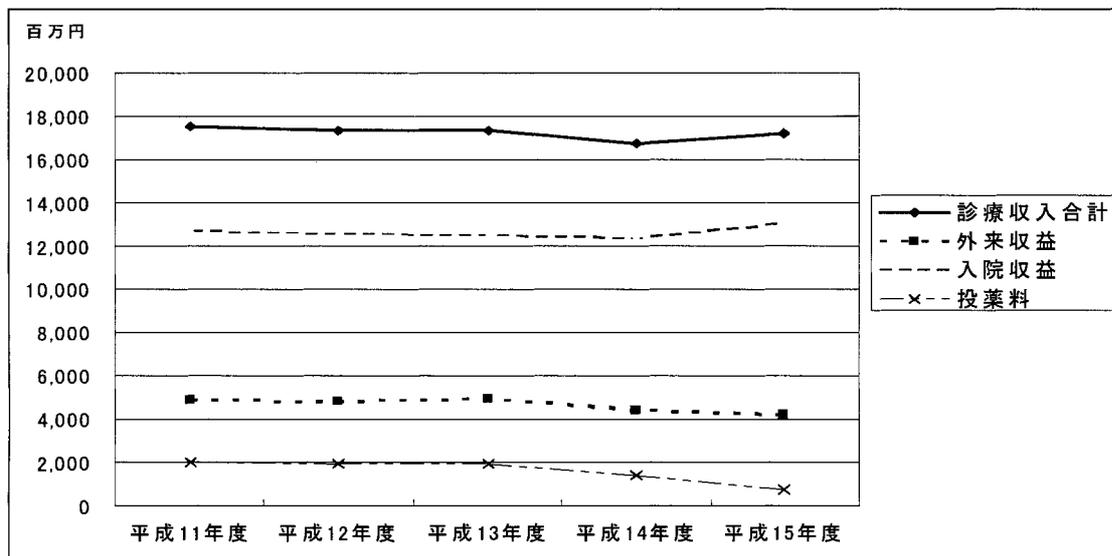
ただし、その額は、年次を重ねるごとに圧縮されてきていることは評価されて良い。平成11年度には17.4億円の超過額（人件費と医療材料費が医療収益を上回る額）が、平成15年度には2.9億円にまで、すなわち、14.5億円をも圧縮されているのである。超過額の推移を示せば右図のとおりである。



府立医科大学附属病院における人件費は、京都府の給与体系によらざるをえず、民間病院のように、容易に変動させるものではない。したがって、病院からすれば、事実上、「管理不能の固定費」と考えられる。人件費それ自体の見直しは、京都府立医科大学附属病院にかかる独自のものではなく、京都府庁全体にかかる問題であるので、本報告書における指摘は避けることとする。

4. 外来・入院収益と診療別収益について

つぎに、京都府立医科大学附属病院における診療実績について検討しておきたい。診療実績の過年度推移の詳細をまとめると添付資料2のとおりである。診療収入合計、外来収益、入院収益および投薬料の推移を抽出しグラフにして示す。



診療収入合計は減少傾向にある。

投薬料はこの5年間で大幅に減少しており、平成14年度以降は激減している。

平成15年度を前年度と比較すると、注射料、処置料、検査料、X線料および入院料が激減している（詳細は添付資料2を参照のこと）。

上記 および の減少理由については、府立医科大学附属病院が経営改善対策の一環としておこなった「院外処方箋発行の原則化」方針による影響が大きい。そこで、外来投薬料を除き、収入の増減を試算したところ、診療収入は5年前に比べて、8億円（5.0%）の増加となっていることが判明した。

また、 については、平成15年7月、京都府立医科大学附属病院が入院包括評価制度を導入したことに伴い、投薬料、注射料、処置料、検査料、X線料、入院料等が、診療実績表の最下部に示される「入院包括評価料」に集約されたことによる。この入院包括評価制度とは、平成15年4月に全国82の特定機能病院に導入された「入院医療費包括評価制度」（以下、包括評価制度という。）のことである。

当該包括評価制度のもとでは、病院が患者に対し、高額な薬を大量に供与しようと、あるいは高額な検査を反復して実施しようと、1日あたりの入院費が「定額」として計算されるシステムである。したがって、従来のいわゆる「出来高払制度」の方式に比べて、費用対効果を相当意識した診療を行うことが要求されることになる。すでにマスコミ等で頻繁に指摘されているように、当該制度は、各病院において、医療方針や治療方針等の抜本的な改革を行わなければ、病院の存続を危うくさせる。

従来の「出来高払制度」は、投薬、注射、検査などの実績額を積み上げて算定するものである。これに対して、包括評価制度は、患者の病名、病状をもとに、手術などの診療行為の有無に応じて定められた、診断群分類（DPC）ごとの1日当りの点数をもとに医療費を算定するという新しい方式である。実際の請求に際しては、この包括評価分（入院基本料、投薬、注射、画像診断等）と、出来高払いである手術・麻酔及び一部の検査、処置等を合算して算定されることになる。

なお、DPC導入に向けて部門別原価計算や損益分岐点分析を中心とする管理会計導入の必要性とその手法についての研究が盛んに展開されていること、および、京都府立医科大学附属病院においては、いまなおそのような会計システムは確立し得ていないことは指摘しておきたい。

5. 患者1人1日あたりの診療収入と患者数について

(1) 患者1人1日あたりの診療収入

患者1人1日あたりの診療収入の推移を、過去3年間にわたって示すとつぎのとおりである。また、監査人が入手した独立行政法人化された国立病院のそれとの比較を示した。なお、この独立行政法人化された国立病院は、京都市内に位置し病床規模や医療水準等で府立医科大学附属病院と類似するものの、大学附属病院ではないため、

必ずしも適格な意味での比較対象法人になり得ない点については、留意が必要である。

(単位：円)	府立医科大学附属病院			独法化された 国立病院 平成 15 年度 (B)	相対比率 A/B
	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度 (A)		
外来患者 1 人 1 日あたり診療収入	10,776	9,777	9,064	8,338	1.08
入院患者 1 人 1 日あたり診療収入	44,532	44,609	49,149	43,113	1.14

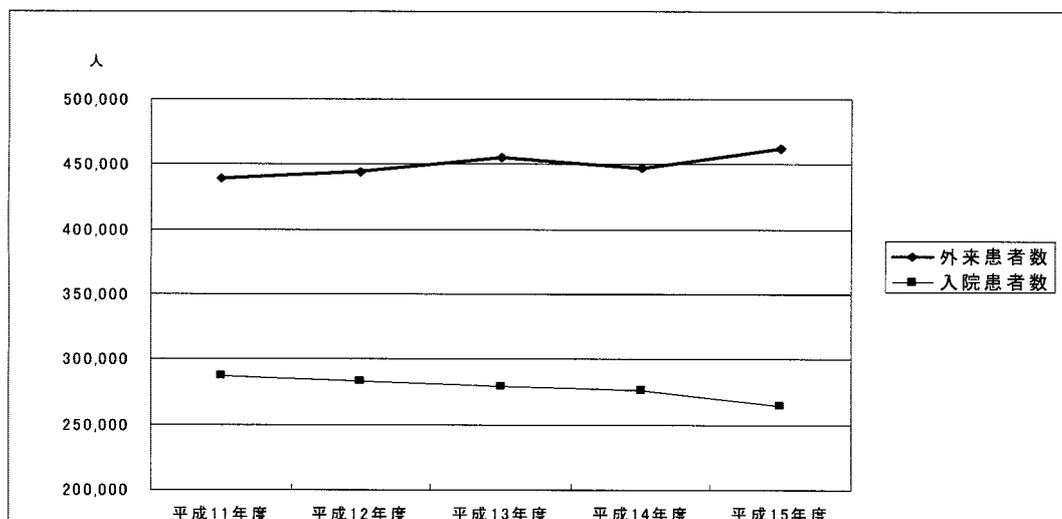
入院患者の平均診療収入は上昇傾向にあるが、他方、外来患者のそれは減少傾向にある。また、既述の包括評価制度の導入により、将来、入院患者の診療収入が飛躍的に上昇することは期待できないところである。もちろん患者の側からすれば、診療費がより低額化する方が望ましいことはいうまでもないが、病院経営という観点からは、一概に患者たる府民の希望をかなえるという訳にはいかない、というジレンマがある。

また、京都府立医科大学附属病院の患者 1 人 1 日あたりの診療収入を、独立行政法人化された国立病院のそれと比較した場合、本院のほうが若干高くなっている。この点、高いから良い、というように一概にはいえない。患者層や治療形態等が類似であるとすれば、おそらく近い将来、より低い方、すなわち独立行政法人化された国立病院が提示する価額へと、診療収入が収斂するであろうことは容易に推認できる。

そうであれば、京都府立医科大学附属病院における患者一人当たりの診療収入は減少することはあっても、その上昇を期待することは、おそらく不可能であろうと思慮する。今後の病院経営にかかる戦略立案を検討する際、十分留意されるべき点である。

(2) 患者数について

つぎに、患者数の推移をみておきたい。詳細は添付資料 3 のとおりである。外来患者数と入院患者数の合計については、その推移をグラフにした。



外来患者数について

外来患者数について、5 年前と比較すると 22,767 人、増加率 5 % である。その主な理由はつぎのとおりである。

- 1) ガレージの拡張、玄関まわりの整備を重点的におこなったことにより、新規外来患者の訪院が増加したこと。いわゆる設備投資効果である。
- 2) 地域連携室の取組強化等により、病診連携の取組が強化され、初診患者が増加したこと。なお、監査人がみるところ、同地域連携室においては、病病連携をも課題としているが、後述のとおり、なお企画段階にあることは否めない状況である。
- 3) 包括評価に対応するための取組みにより、入院患者が外来にシフトしたこと。

既述のように、包括評価制度の導入に伴い、入院中の医療費が一定額となるため、手術前の検査や化学療法については、外来として処置する方式に変更したのである。

診療科別外来患者数について

1 日平均外来患者数を診療科別にみると、つぎのとおりである。

- 1) 内科部門では、循環器内科が増加、呼吸器内科が減少している。

- 2) 外科部門においては内分泌・乳腺科、移植・一般外科、形成外科が増加している。  
 3) その他の部門においては、婦人科および小児科が減少、眼科、泌尿器科、放射線科、麻酔科が増加している。  
 4) 外来診療の1日平均患者数は、この5年間で72.5人(2.6%)の微増である。

診療科別の推移表を添付資料4に示しておく。

入院患者数について

入院患者数については、平成14年度までは前年に対し微減のシフトを重ねてきたが、平成14年度から15年度にかけて一気に5%弱の減少となった。この主たる契機は包括評価制度導入と改修工事にあると考えられる。

包括評価制度の導入に伴い、京都府立医科大学附属病院としては、DPCごとに設定されている在院日数に応じた入院治療(医療の標準化)を進める必要があり、結果として平均在院日数が急激に短縮したものである。換言すれば、平均在院日数の急激な短縮の主たる契機は、他の病院等と同様に、包括評価制度の導入に伴うものである。附属病院において、当該制度下における平均在院日数の短縮は、採算割れ状態の発生すなわち赤字の増長の防止にも資するものとなっている。

また、平成15年度はNICU、救急室および病棟再編成に伴う病棟の改修工事を実施したため、それによる入院制限を行ったとのことである。診療科別1日平均入院患者数は、添付資料5のとおりである。

患者の年齢別分析について

つぎに患者を年齢別に分析した。入院患者全体に占める61才以上の割合が増加していること以外、特に目立った変化はない。これは、高齢化社会の到来という社会現象に応じるものとみられる。社会情勢から、この先も、府立医科大学附属病院の患者層における61歳以上の占有率は増加するものと推認できる。だから、府立医科大学附属病院においては、61歳以上の患者とどのように向き合うのか、いわゆる老人に対する医療のあり方について、その治療についてのみならず、広く患者サービス向上という視点から、いっそう具体的に検討しておく必要がある。

他病院との比較について

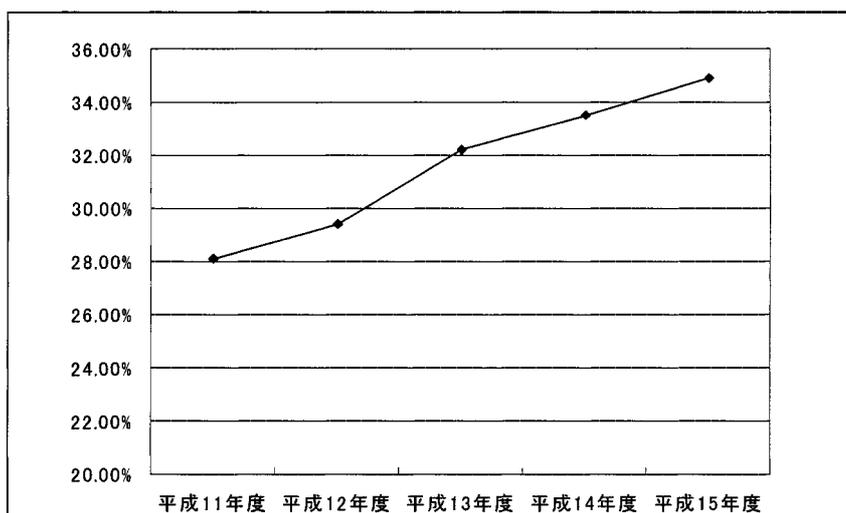
ところで、京都府立医科大学附属病院における患者数の状況を、他の独立行政法人化された国立病院と比較してみることを試みた。結果は、つぎのとおりである。

項目(平成15年度)	京都府立医科大学附属病院(A)	独立行政法人化された国立病院(B)	差異(A-B)	比率(A/B, %)
許可病床数 (稼働病床)	1,065 床 (878)	600 床 (600)	465 床 (278)	1.78 1.46
延患者数	人	人	人	
外来	461,756	284,749	177,007	1.62
入院	264,912	191,493	73,419	1.38
入院延患者数/稼働病床	302	319	△ 17	0.95
1日平均			0	
外来	1,877	1,157	720	1.62
入院	724	523	201	1.38

入院患者数について、一稼働病床数に対する入院延患者数でみると、京都府立医科大学附属病院が302人であるのに対し、独立行政法人化された国立病院は319人であって、おおむね近似値である。他方、外来患者数についてみても、病院規模的におおむね近似値である。したがって、京都府立医科大学附属病院における病床稼働率や外来患者数は、独立行政法人化された国立病院と遜色のない状況にあるといえよう。

患者紹介率について

患者紹介について、過去5年間の患者紹介率の推移は下図のグラフのとおりである(患者紹介率算出の分子は、紹介状持参初診患者および救急車両搬送患者(初診および再診)であり、分母は、初診料算定患者である。)。  
 グラフから明らかかなように、増加傾向の一途にあることがわかる。



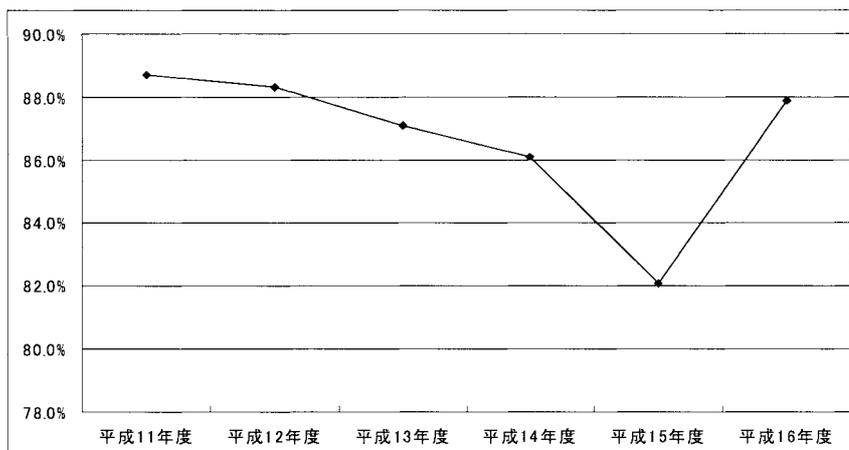
6. 病床稼働率について

(1) 部門別病床稼働率について

病床稼働率は、年々低下している。とりわけ、下のグラフから明らかなように、平成15年度において大きく低下している。その主たる契機は、既述のように、包括評価制度の導入により、「平均在院日数」を急激に短縮したことに伴うものである。が、その一方で余剰病床を有効に利用できていないためでもあろう。いずれにせよ、過去5年間にわたり、毎年、病床稼働率が低下しているという事実は留意すべき点である。

部門別病床稼働率の過去5年間の推移の詳細を示せば添付資料6のとおりである。

グラフにして示しておく。平成16年度分は、平成16年4月から17年1月までの累計によるものである。平成16年度分は未確定な状況ではあるが、病床稼働率が回復しつつある兆しを見出すことができるであろう。



(2) 病床稼働率の診療科別分析

病床稼働率の推移を診療科別に分析すると、つぎの点を指摘することができる。過去5年間の診療科別の詳細は添付資料7のとおりである。

稼働率が上昇しているのは、内分泌・乳腺外科、移植・一般外科、形成外科、小児科、泌尿器科である。

他方、稼働率が低下しているのは、脳神経外科、整形外科、婦人科、産科である。

府立医科大学附属病院によれば、病床稼働率を向上させるため、平成16年3月にC3号病舎を外来化学療法センター等に転用し、病床(45床)を削減する一方で、「病棟係医師と看護師長による合同会議」の開催や、診療実績にもとづく病床再配分の実施等により、円滑なベッドコントロールと病床利用の改善を図っているとのことであり、監査人はその実施状況を確認した。しかし、報告書提出日現在、平成16年度は年度未完了のため、確定的な数値をもって改善状況を把握することはできていない。今後の資料公開が待たれるところである。

(3) 平均在院日数について

平均在院日数短縮化の取り組みについて

附属病院の説明によると、平均在院日数の短縮は、包括評価制度の導入により、DPCに対応した医療の標準化を図るためのものであるという。確かに、同病院は上記施策の展開により在院日数の短縮に成功したのがあるが、このことは同時に、病床稼働率が大きく低下する主たる契機になるというジレンマに陥ることになる。

包括評価制度下での在院日数短縮は、赤字の増長防止に資するのであるが、病床稼働率の低下は、赤字の増

長を誘因するものとなる。そこで思うに、ある入院患者の退院の後、別の入院患者の受け入れまでに、必ず一日空けなければならない、というルールがあればそうであろう。しかし、ある入院患者が午後に退院したとしても、翌日に別の新たな患者を受け入れることができるような体制を組むことができるのであれば、病床稼働率を高水準に維持させることができ、収益の維持を達成しうる。

そのためには、ベッド・クリーニングをはじめとし、各種作業の早期対応が必要となるが、今日のように、様々なサービスを展開する民間事業会社が市中に存する状況下においては、おおくの問題は除去することができよう。

したがって、在院日数の短縮と病床稼働率の低下は相互にリンクするものではなく、むしろ、在院日数の短縮による高利益率の維持と、病床稼働率の高回転状態の維持は両立可能なものと思慮するところである。

#### 診療科別の在院日数について

診療科別在院日数の過去5年間の推移をみると、NICU（新生児特定集中治療室）を除き、在院日数は短縮されている。

NICUは、緊急対応を必要とする異常新生児や低出生体重児（未熟児）に対処できるように、24時間体制で診療する周産期診療部である。最新医療機器、呼吸・循環・栄養管理の進歩、熟練したスタッフによる出生後の適切なケアが展開され、現在では1,000g未満の超低出生体重児の生存率は80%近くにまで向上している、とのことである。このようなNICUについて、ただちに経営管理の視点を導入することは求められるものではないであろうし、また、尊い新しき生命を救うことが病院に課せられた重要な使命の一つでもあろう。このような意味において、当該診療部における医療は、後述の「政策医療」として位置付けられるものと思慮するところである。

#### 他の病院との比較検討

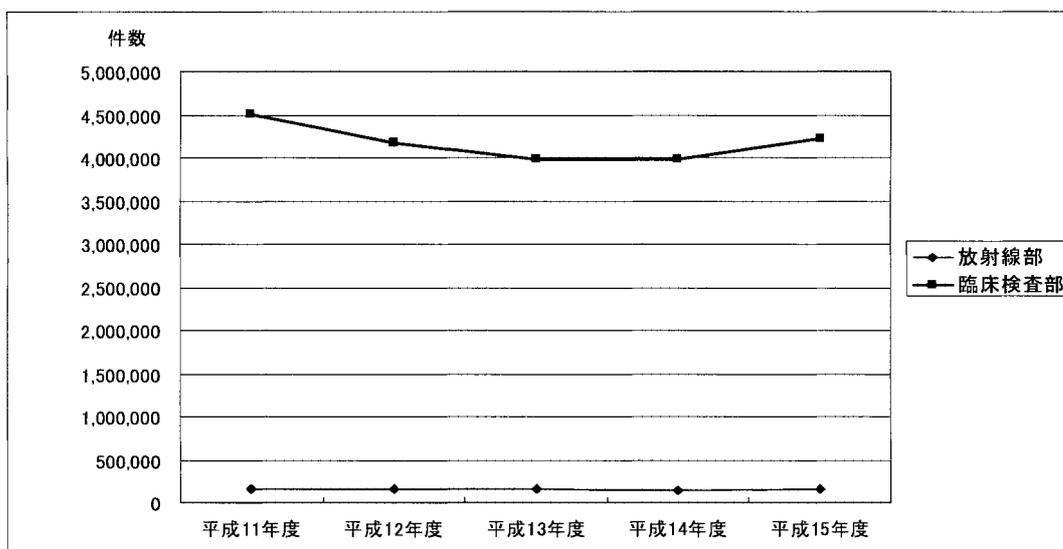
京都府立医科大学附属病院の平均在院日数は、従前に比べて大幅に短縮されている。しかしながら、府立医科大学附属病院の平均在院日数と、他の独立行政法人化された病院のそれとを比較してみると、府立医科大学附属病院の平均在院日数が、いまなお長期であり、経営効率化の観点からすれば、一層の改善の余地があるものと指摘することができる。下記に示す表によれば、患者層や治療内容が類似であれば、2割程度の削減が可能ともいえるところである。

項目 (単位：日)	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度(A)	独法化された国立病院(B)	B/A(%)
全病床	34.0	32.8	33.1	29.6	24.0	19.3	80.4%

### 7. 検査数について

検査数の過年度推移について、府立医科大学附属病院の説明によると、検査数の集計方法が変更されているため、平成11年度と単純に比較することはできない、とのことであるが、推移からは、検査数は、病院病理部（5年間で1%増）を除き、減少傾向にあるようである。ただし、前年の平成14年度と比較すると、検査数が上昇傾向に転じたようである。

放射線部は、CTおよびMR検査が増加する一方で、透視造影撮影やRI検査の一部が他の検査（例えば、内視鏡検査、血液検査）にシフトする等、放射線部全体としての検査件数が減少している。放射線部においても、平成14年度を境に上昇傾向に転じている兆しがある。以下、臨床検査部と放射線部との推移をグラフにして示す。



8. 院外処方箋について

前述のように、京都府立医科大学附属病院は、平成14年9月、全診療科において、院外処方箋の発行を原則とする方針に改めた。これにより平成11年度に21.9%であった院外処方箋の発行割合は飛躍的に上昇し、平成15年度には82.3%となっている。

院外処方箋の発行状況の推移は、つぎのとおりである。

年度	本院	京都府	全国平均
平成11年度	21.9%	15.1%	34.8%
平成12年度	27.1%	19.2%	39.5%
平成13年度	32.9%	22.4%	44.5%
平成14年度	60.0%	25.7%	48.8%
平成15年度	82.3%	28.1%	51.6%

注 京都府および全国の数値は、(社)日本薬剤師協会の推計値である。

京都府立医科大学附属病院は、京都府においても、また、全国レベルでも、院外処方箋の発行が良好な状態にあることがわかる。

9. 薬剤師報酬のコスト・パフォーマンスについて

薬剤師のコスト・パフォーマンスを、薬価差益および服薬指導料との関係で検討をおこなった。つぎの表は、過年度の推移である。

(単位:百万円)

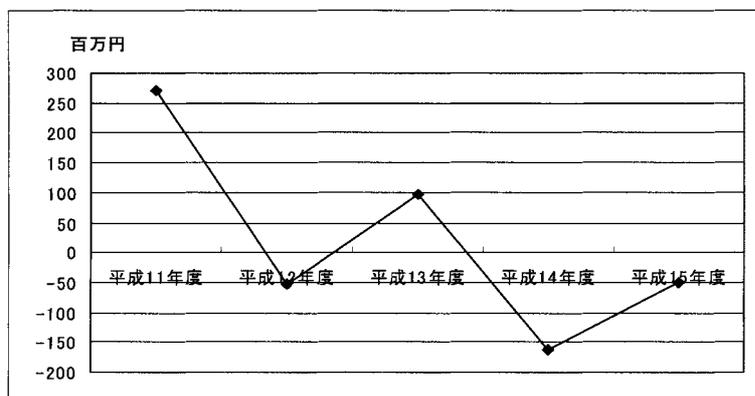
項目	薬価差益	服薬指導料	合計(a)	薬剤師の人件費(b)	差額(a-b)
平成11年度	608	19	627	356	271
平成12年度	283	20	303	355	△ 52
平成13年度	408	21	429	332	97
平成14年度	137	27	164	326	△ 162
平成15年度	230	33	263	313	△ 50

※ 「薬剤師の人件費」は、退職手当を除いている。

薬剤師の人件費を、薬価差益および服薬指導料の合計金額と比較すると、平成15年度では、5千万円の差額(差損)が生じていることがわかる。すなわち、現状、府立医科大学附属病院では、薬剤師の人件費は、薬価差益および服薬指導料とは賄いきれていないのである。

附属病院のおかれた環境からは、薬剤師の人件費はいわゆる固定費であって、薬価差益は縮減傾向にある。そこで、薬剤師にかかるコスト・パフォーマンスを改善しうる要素は、服薬指導料に求めざるをえない。薬剤師がいかに効率的に服薬指導を展開するかが問われるところであり、体制の整備が要請される場所である。

また、過年度の推移をみると、右のグラフのとおりであって、当該「差額」は乱高下しており、ここに適切な経営管理体制の欠如を垣間見ることができよう。



10. 診療報酬請求の適正化について

府立医科大学附属病院は、診療報酬請求をより適正化するため、以下のような取り組みを実施している。監査人は当該取り組みの状況とその成果について監査を実施した。その結果、当該取り組みの成果が認められた。

	内容	体制	実績
①	<b>【査定対策】</b> 審査機関で査定された内容を分析して、各診療科に周知し、査定減に向けての対策を講ずるとともに、査定内容に疑義にあるものは再審査請求する。	専門職員（非常勤職員） 2名 （H12年度から実施）	査定減による効果 <b>【査定率】</b> H14年度 0.20% H15年度 0.17% <b>【査定額】</b> H14年度 33,000千円 H15年度 27,000千円
②	<b>【中央手術部での請求もれ対策】</b> 中央手術部に専門知識を持った委託職員を配置して、手術伝票等の点検を行い、請求もれを把握して請求に反映させる。	専門業者に委託 （H14年5月～ H15年3月は非常勤嘱託職員を配置して実施）	点検による効果 <b>【請求もれ】</b> H15年度 422件 実績額 9,500千円 委託費 1,820千円 差引計 7,680千円
③	<b>【病棟における請求もれ対策】</b> 専門職員により、オーダー画面とカルテ画面を突合して、入院費算定のための診断群分類（疾病と治療法の組合せ）が適正に選択されているかチェックして、請求もれを防止する。	専門職員（非常勤職員） 4名 （H15年4月から実施）	点検による効果 <b>【請求もれ】</b> H15年度 1,600件 実績額 139,360千円 人件費 7,960千円 差引計 131,400千円

特記すべきは、当該取り組みの成果として明らかになったように、1.8億円（=27百万円+9.5百万円+139百万円）に及ぶ巨額の請求漏れが存在していたという事実である。今後よりいっそう精緻な請求がなされることを期したい。またあわせて、IT（情報技術）化の推進・展開により、システムの管理できる請求体制の構築が早急に望まれる。

11. 施設の状況について

ここでは、監査人が施設内部を巡回した際に、とくに感じたことを記述しておくこととしたい。

(1) 小児病棟の環境について

附属小児疾患研究施設（京都府こども病院）は非常に狭く、父母が付き添って寝泊まりすることを考えると、現在の数倍の広さは必要ではないかと考える。

小児医療の分野は、不採算分野であるため民間病院での対応が、相当困難な領域である。この点、府立医科大学附属病院は、京都府下に存する公的病院として、より積極的に取り組んでいく姿勢を有しており、評価されて良い。

そうであるならば、なお一層のこと、府立医科大学附属病院においては、附属小児疾患研究施設の環境の整備・改善は、緊急かつ必至の課題であると思慮する。

また、後述するが、この小児医療の分野は、政策医療として位置づけられるものであって、経費の無駄遣い等の非効率性は許されないが、ただちに経営管理の観点からのみ、現状や将来計画が左右されて良い領域ではない。

京都府の将来を担う、未来ある大切な生命を育む場所として、積極的な保護と投資が望まれるところである。この点、附属病院によると、新外来診療棟建築にともない、小児病棟の整備改善が予定されているとのことである。

(2) 外来患者のプライバシーの確保について

外来診療室について視察したところ、診療室が完全に独立していないため、順番待ちをしている患者に診療内容が漏れ聞こえることとなり、患者個人のプライバシーが完全に守られえない状況にある。

今日、患者の人権やプライバシー保護の必要性は、各方面において論議されているところである。また、わが国が訴訟社会に移行しつつある状況下において、プライバシー漏洩から事件が発生し、その責任の一部を病院が負わされるリスクも少なくはない。そこで、病院として、あらかじめプライバシーに配慮し、そのような法的リスクを軽減しておく必要がある。

(3) カルテ保管の状況について

現在、カルテについては、100畳くらいの広さのカルテ専用倉庫において保管が行われている。棚が設置されてはいるものの、「山積み」状態といってもよい。監査人がみたところ、すでに保管庫は飽和状態にある。さらに、カルテは保管庫以外にも各診療科で保管されており、もはやカルテの置き場がない状況である。

現状をみると、過去のカルテを短時間で探し出すことは至難の業であって、治療や研究に支障をきたすであろうし、また、プライバシー保護の観点からも望ましいものではない。

そこで、カルテの保管場所を新たに設けるという手法もあるが、IT（情報技術）化が進展する時代にはふさわしくない。過去のカルテをすべて電子化して保管するよう、早急に対処策を考える必要がある。過去のカルテの電子化（スキャン）には、人海戦術になる場面もあるだろうが、その効用は高いものと思慮する。

(4) 薬剤管理について

薬剤管理にはコンピューターが導入されているものの、そのシステムは手集計とかわらない些末なものである。業務の効率化、適正化と、薬剤の適切な管理を視野にいれると、POS（Point Of Sales system、販売時点管理システム）等の導入が検討されて良い。当該システムを納品業者と連携することにより、発注管理や在庫管理が自動化され、かつ、人件費や在庫コストを大幅に圧縮することができるからである。

(5) 清掃状況について

府立医科大学附属病院は施設それ自体が老朽化しているため、やむを得ない側面もあるだろうが、玄関、ホール、各病棟、事務領域、階段、廊下、トイレ等は清潔に保たれており、その清掃状況は評価されて良い。病院スタッフや外部受託人・担当者の誠意を感じるところでもあった。

(6) 建物の老朽化について

京都府立医科大学附属病院の建物は築後、40年を経過しており、相当に老朽化が進行している。見た目の古さはともかく、耐震性の面から大きな不安を感じるところである。附属病院が独自に耐震審査を受けた結果はつぎのとおりである。この表は、たとえば、28億円を投じれば補修レベル1の補修工事、すなわち、外部補強、内部補強および全面的なリフレッシュ工事を実施展開することができる、ということを示すものである。

補修レベル	補強内容	補強にかかるコスト(@千円)
レベル1	外部補強+内部補強工事 (各階すべて ISO=0.75 を確保) 全面リフレッシュ工事	2,786,700
レベル2	外部補強+内部補強工事 (各階すべて ISO=0.75 を確保)	2,187,150
レベル3	外部補強+内部補強工事 (B1~4F, ISO=0.75 を確保)	1,606,500
レベル4	外部補強+内部補強工事 (外来患者エリアのみ補強)	1,504,650
レベル5	外部補強工事	384,300

地震等の大規模災害が生じた際、府立医科大学附属病院は公的病院として、救急医療を担わなければならない、自らが被災することは許されない。また、医療作業効率の改善の側面からも、建物設備の大胆な改善が要されるところではある。

このような現状を受けて、京都府、府立医科大学および附属病院においては、補修工事による手法ではなく、外来診療棟を新築するという方向での計画が進行している。この新外来診療棟は200億円を超える規模になる、とのことである（読売新聞、平成16年9月11日朝刊）。しかし、今日の府の財政を鑑みると、様々な視点からの

注意深い調査検討が要されるところである。詳細は提言にて指摘しているので参照されたい。

(7) クリティカルパスについて

府立医科大学附属病院においては、すでにクリティカルパスが導入されている。このクリティカルパスは、アメリカ海軍でミサイルの製造精度を上げるために開発された製造管理のための分析手法であるといわれる。経営管理の実務においてクリティカルパスは、あるプロジェクトにおいて事実上そのプロジェクト全体のスケジュールを決定している作業の連なることを指す。当該クリティカルパス上の一作業が遅れると、プロジェクト全体のスケジュールが遅れてしまうので、クリティカルパス上の作業を円滑に進行させることがプロジェクト管理上、重要な課題とされている。最近では、医療の経営効率性を追求するため、このクリティカルパスが医療の中に応用され始めている。

医療機関では医療の内容を標準化し、質の高い医療を提供することを目的として、疾患ごとに入院から退院までの経過や検査の予定などがスケジュール表のようにまとめられる。これにより患者は自らの治療の経過を知り、より安心して治療を受けることができるものとされている。病院においては、とかく不均一で非効率に陥りやすい医療を改善するために、このクリティカルパスが利用されている。

府立医科大学附属病院においても、クリティカルパスの導入が試みられている。平成14年度には50件、平成15年度上期には85件と、クリティカルパスの作成件数は増加し、平成16年11月現在、医療従事者用の作成済みクリティカルパスは114件に達している。この点評価されてよい。

ところで、このクリティカルパスの導入に伴う費用削減を報告する研究は多いが、開発や実施にかかるコストを記述しているものはなお少ない状況ではある。確かに、クリティカルパスの導入がただちに費用削減効果を生じせしめないかもしれない。しかし、より多くのクリティカルパスを積み上げることにより、そのデータから標準的な医療計画を抽出することができよう。すなわち、医療に対する標準化が可能なる。また、後述の電子カルテシステムや経営会計システムと連携することにより、医療に対する標準原価計算の実施とそれに基づく経営管理の展開がはじまるのである。

そこで、府立医科大学附属病院においては、経済性および効率性の観点から、なおいっそうクリティカルパスの導入促進が期待されるところである。

12. 業務委託について

京都府立医科大学附属病院は、その業務の一部を外部委託に付している。主な業務委託内容は、設備機械保守管理、医療事務、清掃・衛生管理、施設管理、および給食分野である。業務委託について監査した結果、特記すべきは以下のとおりである。

(1) 設備機械保守業務について

府立医科大学附属病院においては、設備機械保守業務の多くについて、随意契約の形態が採用されている。

設備機械保守業務の委託契約先は、原則、一般競争入札により選定するべきであって（地方自治法施行令第234条1項）、指名競争入札、随意契約等は、政令で定める場合に該当するときに限り、限定的に認められるものである（同条2項）。

府立医科大学附属病院によると、同病院の設備機械保守業務契約が、例外的に随意契約によることができる根拠は、地方自治法施行令第167条の2にあるという。同条は、「不動産の買入れ又は借入れ、普通地方公共団体が必要とする物品の製造、修理、加工又は納入に使用させるため必要な物品の売払いその他の契約でその性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき」、「地方自治法第234条2項の規定により随意契約によることができる」と規定する。

府立医科大学附属病院は、設備機械にかかる保守業務は、機械の特殊性から一般競争入札制度になじまず、随意契約を締結せざるを得ないと説明する。確かに、機械に特殊性があり他の業者がそのメンテナンスをなし得ないのであれば、病院がいうように、地方自治法施行令第167条の2の規定により、随意契約を選定することも許されよう。しかし、今日のが国においては、多くのメンテナンス業者が存在し、ありとあらゆる機械等の保守管理業務を担っているのである。また、地方自治法施行令第167条の2の制定趣旨や法意に思いをよせれば、「その性質又は目的が競争入札に適しないもの」は相当、狭義に解する必要があると監査人は考える。

そうであるならば、病院が随意契約の理由として掲げる「機械の特殊性」は、もはや、同法を適用する根拠とはなり得ないものと解するところである。また、仮に一般競争入札によったとしても、他のどの業者も当該機械のメンテナンスをなし得ない、というのであれば、そもそも入札に参加しないであろう。競争方式の中で、明瞭に、業者が選定されることになるのである。また、万が一、技術力のない業者が入札に参加し受託したとしても、その技術力不足ゆえに、中途解約することもできるのである。

したがって、府立医科大学附属病院においては、早急に契約のあり方を検討し、一般競争入札の方式により、設備機械保守業務の委託先を選定する必要がある。また、監査人は、当該手法の選択により、一層のコスト削減が図れるものと思慮するところである。

(2) 医療事務について

府立医科大学附属病院は、従前より医療事務の一部（事務当直業務、救急室事務補助業務、外来・放射線科受付業務）について外部委託をおこなってきた。

平成12年度には、診療報酬請求業務を外部委託に付し、事務関係業務全般について全面委託をしている。同年、4社による見積合わせが行われ、最低見積者と随意契約が締結され、その後3年間、当該随意契約が継続されてきた。

平成15年度に至り、はじめて、一般競争入札が実施されていることを確認した。

附属病院の説明によると、平成10年度には約1.87億円要した人件費等が、平成16年度には約1.09億円に圧縮され、当該委託による効果が8千万円程度に及ぶものである、とのことである。

(3) 清掃業務について

清掃業務については、一般競争入札により業者の選定を行っている。過去5年間の委託金額は以下のとおりである。なお、直近2年間は同じ業者が担当している。

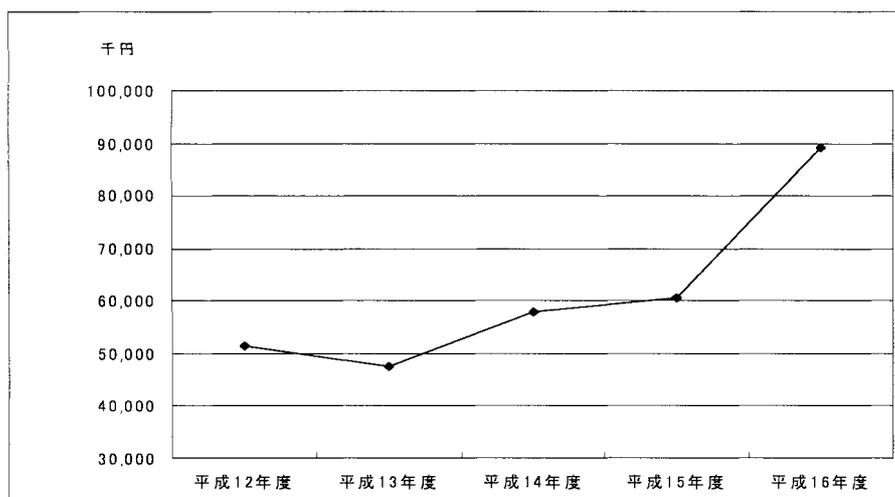
(単位：千円)	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
委託金額	51,450	47,565	57,960	60,585	89,250

平成13年度は、予定価格の37%という安値で落札されたが、担当した業者の配置人員不足等によりトラブルが続発し、平成14年度においては、履行確認体制の強化が図られた。平成15年度には、入札参加要件を「病床数が概ね500以上の病院での清掃実績がある業者」に限定し、病院として質の確保に努めている。平成16年度には、入札業者が前年の9社から4社に激減したうえに、落札価格は前年に対し28,665千円増加し89,250千円となった。

監査人が、平成16年度の入札結果を概観したところ、いずれの入札参加業者も、前年に比して、軒並み入札価額を引き上げていることがわかった。引き上げ額が大きいところでは3千万円、少ないところでも1.4千万円の上昇となっている。その結果、平成15年度と同じ業者が、前年より約3千万円高い18,925万円で落札している。

そこで、平成16年度の委託契約の内容を、平成15年度のそれと比較したところ、前年との相違点は、「委託終了月に正面玄関フロアを剥離清掃すること。中央手術部に7：00～15：00まで常駐すること。7：00～8：00は最低2人で作業を行うこと。」という部分のみであった。市中の清掃業者数社にヒアリングしたところ、本院の正面玄関フロア規模の床を剥離清掃するには、5人で24時間程度の作業であるとのことである。剥離清掃に5人×24時間、中央手術部の常駐に1時間×2人+7時間×1人（年間通して）の負担増である。そうであるとすれば、この変更点は、受託業者にとってみれば、スタッフを1名増やす程度で対応可能となりそうな規模なのである。金額換算すれば、数百万円というところである。

他方、すべての業者の入札価格が前年に対し一律上昇しており、しかもその上昇幅が相当なものであること、また、平成16年度は前年度の業者が3千万円高で落札していること等の事実は留意されて良い。過去5年間の推移をグラフにして示しておく。コスト削減が求められる状況下において、平成16年度に委託金額が急上昇していることは一目瞭然である。委託業者に対する管理の徹底とマニュアル化、あるいは専門家の活用が検討されて良いであろう。



(4) 看護師寮の管理および警備について

府立医科大学附属病院には、みずき寮および築山寮という2棟の看護師寮（府が所有）と、2棟の借上宿舎（民間からマンションを借上）があり、すべて看護師の住居用に使用されている。看護師宿舎の概要は添付資料8のとおりである。

みずき寮および築山寮については、管理人が常駐して施設の維持管理にあたっている。業務の内容は、出入口

の開閉、共用部分の清掃、郵便物の受取、風呂の点火・消化、防犯・防火の管理等である。

委託先の選定および委託金額の決定は、3年ごとの一般競争入札により行われている。直近では平成16年度に入札がおこなわれた。その結果、それぞれの寮が前回と同一の業者により落札され、各寮の管理業者はそれぞれ6年間、継続維持されることになる。看護師寮の管理および警備にかかる業務委託についての監査の結果、つぎの点を指摘しておきたい。

築山寮について

みずき寮については、例年ほぼ満室の状態が続いている。しかし、築山寮については、稼働率が年々減少の一途をたどっている。平成11年度以降の入室状況は以下のとおりである。平成13年度以降は、いよいよ入居者数が一桁台となり、平成16年9月1日現在では、わずか4名（稼働率14%）となった。稼働率悪化の主たる要因は施設の老朽化（築30年超）にあり、今後入居者が増える見込みもないようである。寮の管理費等の維持コストを視野に入れると、病院のコスト削減のためには、早期売却を検討してよいものとする。以下、入居者数（全29室）の推移を示しておく。

(単位:人)	H11年度	H12年度	H13年度	H14年度	H15年度	H16年度	H16.9.1
入居者数	9	10	6	8	9	7	4

借上マンションの家賃補助について

「プランールプランソ」および「コートドール大槻」という2棟の借上マンションがある。京都府と入居者との負担は約半分ずつであって、おおむね民間企業の実態と類似している。ただし、最近の社会的な流れとして、従業員が負担すべき家賃の割合は上昇傾向にあり、この点、今後の課題として留意しておく必要がある。

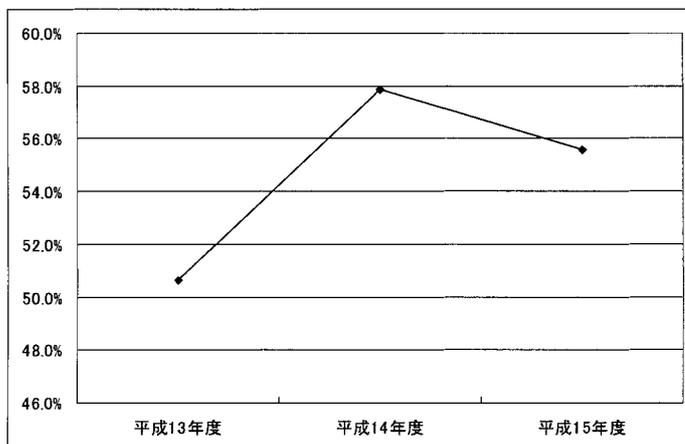
(5) 駐車場の管理等について

駐車場の管理および駐車場使用料の徴収業務は、毎年、指名競争入札により委託業者の選定と委託金額の決定が行われている。過去5年間の委託先および委託金額の推移は添付資料9のとおりである。平成16年度に委託先が変更されている。駐車場利用台数および収入金額の推移についても、添付資料9を参照されたい。

駐車場の管理委託について、つぎの点を指摘しておきたい。

駐車場収入は、年々減少傾向にあること。

駐車場の収入金額と委託金額とを比較すると、収入金額は委託金額を上回っている。地代コストを加味すれば、事実上、赤字経営ではあるが、病院に付随する施設という性格を考慮すると、やむを得ない選択であるものとする。



収入金額と委託金額との関係をグラフにすると、上のとおりである。収入金額と委託金額とを比較すると、委託金額は収入金額のおおよそ5割程度であって、業務委託はおおむね適正な状況にあるものと推認できる。過去3年間の変動をみると、その比率がいっそう引き下げられることを期待するところである。

(6) 給食業務について

給食業務を民間に委託する場合、既述のように、その委託契約先は、原則、一般競争入札により選定すべきであって（地方自治法施行令第234条1項）、指名競争入札、随意契約等は、政令で定める場合に該当するときに限り、限定的に認められるものである（同条2項）。ただし、地方自治法施行令第167条の2に特例が規定されており、「その性質又は目的が競争入札に適しない」ときは、随意契約によることができる。

これを府立医科大学附属病院の給食業務についてみると、当然のことながら原則が適用され、一般競争入札により選定によるものと考えられるのであるが、従前より、相当の長期間にわたり、「単独随意契約」により業者が選定されているのである。そこで監査人は、その理由や背景について調査をなし、随意契約の合理性について検討をした。給食業務の委託範囲は、食材料の調達から、食事の調製、配膳、下膳、食器の洗浄にまで及び、概

ね給食にかかるすべての業務である。なお、栄養士については、別途、府の職員が配置されている。

過去に遡り、随意契約の状況を調査したところ、特定の業者（以下、I社とよぶ。）が、昭和22年より50年以上にわたって、府立医科大学附属病院の給食業務を受託し続けていることが判明した。I社は、府立医科大学附属病院を担当して以来、附属病院の給食業務だけに専念してきており、平成16年1月には、附属病院内を本社所在地として、法人格を取得するまでに至っている。また、平成15年度におけるI社への委託金額はつぎのとおりである。

(単位：円) (消費税込)	1人1日 病院食単価	内 訳			附記 材料費
		朝食	昼食	夕食	
委託単価	1,754.55	385.35	684.60	684.60	834.75

材料費について、所在地の物価水準が府立医科大学附属病院と同じ程度であって、病床規模が当附属病院の7割程度である病院について調査を実施した。

その結果、1日あたりの材料費が708.05円（朝食141.61円、昼食247.81円、夕食318.63円）であることがわかった。そこで、当附属病院の材料費と、調査対象病院のそれとを比較した場合、約2割（18%）の割高であることが判明した。

附属病院の給食にかかる材料費は、市中の他の病院よりも割高なものとなっている。単純に考えれば、一回に購入する量が多ければ多いほど、材料費は安く抑えることができよう。それにもかかわらず、より規模の小さな病院よりも、材料費が割高になるという、まさに逆転現象が生じている。このようにみると、附属病院は材料の質を重んじるがためにI社単独随意契約によっているというが、その実態は、単独随意契約の根拠として標榜されているに過ぎず、また、当該I社は、質の良い材料をより安く購入するという努力を怠っているのではないかと、思慮するところである。単独随意契約から派生する甘えの構造が具現化した形であると指摘することもできよう。

さらに、既述のように、地方自治法施行令第167条の2の制定趣旨や法意に思いをよせれば、随意契約の根拠となる「その性質又は目的が競争入札に適しないもの」の範疇は相当、狭義に解する必要がある。他の業者であっても、いまや同等以上のサービスが期待できるところである。したがって、給食業務におけるI社単独随意体制は、早急にあらため、一般競争入札方式によることが求められるところである。

### 13. 薬剤の棚卸について

府立医科大学附属病院において、薬剤の棚卸は、毎年9月および3月末に実施しており、毎月末の实地棚卸しによる棚卸確認作業は行われていない。また、常時、棚卸在庫を系統的に把握しうる体制は整っておらず、在庫管理はなされていない。

このような実態は、府立医科大学附属病院規模の一般事業会社や民間病院では想像を絶することであり、コスト意識の欠如を物語るものである。いうまでもなく、現状をみると、適正な在庫量や盗難を把握することも不可能であり、緊急時の対応についても万全でない。このような状況において、緊急災害や大規模地震等が発生した場合、物理的制約から、公的病院としての使命を全うすることが妨げられることにもなる。

なお、医薬品の選定は、病院長以下十数名で構成される薬事委員会により行われている。委員会議事録は適正に保管されており、内容についても詳しく記載されていることを確認した。また、POSシステム等の導入が必要であることは、既述のとおりであるので繰り返しを避けることとする。

### 14. 患者向けガイドブック等小冊子の利用目的および業者選定の方法について

厚生労働省の職員が国保関連のガイドブック作成をめぐって業者から多額の監修料を受け取っていた事件は、マスコミにも頻繁に取り上げられ、記憶に新しい。そこで、監査人は、府立医科大学附属病院のガイドブック等小冊子の作成にかかる費用、目的および業者の選定方法について監査を実施した。

府立医科大学附属病院では、「入院のご案内」および「こども病院案内」というガイドブックを作成している。内容は、入院の手続きや入院中の過ごし方、入院申込み時に患者に配布されるものである。

また、「診療科のご案内2004」を作成している。府立医科大学附属病院は、経営改善の一環として、患者紹介率の向上を図るために各医療機関からの新患の診療予約サービスに取り組んでおり、このガイドブックは、附属病院の各診療科の治療について、紹介もとの病院等に対してより有効なPR広告を図ることを意図したものである。「診療科のご案内2004」は、900の府立医科大学の関係病院、360の北区・上京区・中京区・左京区の開業医、115の全国の国・公・私立大学附属病院、および53の医師会に配布している。ガイドブック作成に要する費用はつぎのとおりである。

冊子名 (単位：千円)	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
入院のご案内	833	410	683
こども病院案内	197	246	—
診療科のご案内 2004	—	—	680

ところで、印刷業者の選定については、京都府会計規則第161条の2第1号に基づき随意契約によっている。また、第163条第1項の規定により、2人以上の者から見積書を徴することが求められている。この見積書の提出を求める業者は、「指名競争入札参加資格名簿」に登録された業者のうち、これまでの発注実績や信頼性等の観点から5名以上を選出している。

当該数社の見積書を比較したところ、ガイドブックの内容が大幅にかわらない限り、当然のことながら、版下を保持する前回の業者が提示する価額がもっとも低くなる。また、増刷についても、第163条第1項第2号の規定に基づき、随意契約の方式が採用されている。「診療科のご案内2004」についての業者選定は、5業者の見積もりあわせにより、最低価額での入札業者に委託する方式によっているが、事実上、受託業者は随意契約となっている。

今日の情報化社会のなかで、旧式の印刷システムのみには頼ることはないのであるが、旧式の印刷システムによるかぎり、版下を保有している業者を選定するのはやむを得なであろう。しかしながら、民間の印刷業者を比較してみると、旧式の印刷システムに基づく事業者は、従前のままの割高なレートを適用しているケースが少なくない。

府立医科大学附属病院においては、情報技術の進展による委託金額引き下げの可能性を探るとともに、病院のホームページともリンクしつつ、病院の発展に少しでも資するような業者の選定がなしうよう意図する必要がある。そのためには、ガイドブックを単なる「お知らせ」として位置付けるのではなく、ホームページとともに、経営戦略のツールとして位置付ける意識改革が必要となるであろう。

#### 15. 人件費について

##### (1) 府立医科大学附属病院における人件費

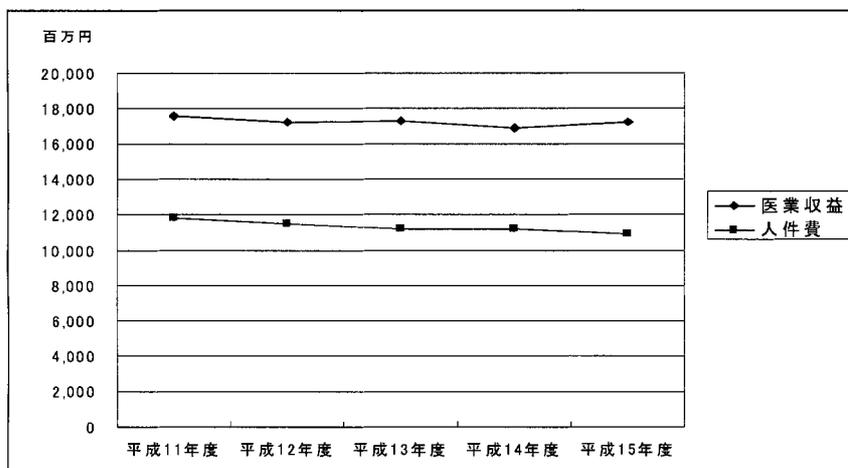
府立医科大学附属病院における病院使用料および人件費の推移を示すと、つぎのとおりである。

(単位：百万円)

科目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
医業収益					
病院使用料	17,610	17,236	17,288	16,938	17,284
医業費用					
人件費	11,841	11,508	11,224	11,180	10,951
人件費率	67.24%	66.77%	64.92%	66.01%	63.36%

注 人件費は、退職金を含まず共済費を含む。

医業収益と人件費との関係をグラフにすれば、つぎのとおりである。医業収益に占める人件費の割合が相当高いものであることは一目瞭然である。この5年間の人件費比率をみると、每期、6割以上の高水準を維持していることがわかる。なお、後述するが、上記人件費のなかに、府立医科大学が本来、負担すべき人件費12.9億円が含まれていることに留意する必要がある。この点を調整すると、人件費比率は58.9%となる。そこで、つぎの(2)一般指標との比較をみていただきたい。



##### (2) 一般指標との比較

これを一般的な指標と比較してみる。利用するのは、『平成15年病院経営分析調査報告』(社団法人全国自治体病院協議会、平成16年2月)である。同書によれば、700床以上の都道府県・指定都市病院のうち、最も経営状

態が良好なグループ（医業収益100に対する医業費用の割合が100～104）の給与費は53.3%であって、府立医科大学附属病院の人件費比率は、約10ポイントも高くなっていることがわかる。

ここで上述の指摘に戻ろう。府立医科大学附属病院の収支決算書においては、府立医科大学が負担すべき人件費が含まれている。そこで、府立医科大学に振り替える金額1,294百万円を上記(1)に示す「人件費」額から控除する（当該振り替えるべき人件費の算出根拠は後述する。）。また、上記(1)に示す「人件費」には、退職金516百万円が含まれていないのでこれを加算し、計算式を表にしておく。

(単位:百万円)

科目	平成15年度	修正前損益計 算書より	修正後損益計 算書より
病院使用料	17,284		
人件費	10,951		
退職金	516		
医科大への振替人件費額 (内訳)	△ 1,294		
教員(臨床系)	△ 1,388	2,082	694
事務・技術	230	434	664
技能・労務	△ 136	1,313	1,177
実質人件費	10,173		
実質人件費率	58.86%		

上記の表から明らかなように、府立医科大学附属病院における実質人件費比率（退職金を含む）は58.9%であって、同様規模かつ優良な公的病院の人件費比率（53.3%）と比べると、1割程度の差異であることがわかる。この観点からは、必ずしも、附属病院の人件費が、相対的に高いとはいえない。ただし、民間病院の人件費比率は平均で50.3%、業績の良い分類をみると44.2%であり、これらと比較すると、附属病院の人件費が高いことは否めないところである。

監査人は過去3年間にわたり、いずれの監査対象においても、その問題点の核心の一つに人件費問題があることを指摘してきた。附属病院においても同様である。もはやここで、この問題を繰り返し指摘することはしないが、府立医科大学附属病院が現状の組織体制である限り、すなわち、独立行政法人化あるいは民間委譲されないかぎり、抜本的な改革は不可能であろう。附属病院において人件費は、管理不能の固定費だからである。ちなみに、管理可能権限者は京都府本庁であり、知事である。

(3) 各職種の平均人件費

府立医科大学附属病院における、各職種の人員構成、人件費総額および平均人件費は、右のとおりである。看護師が他の職種と比べて若干低いものの、7.7百万円の人件費となっていることがわかる。

職種	人数(人)	平均年齢(歳)	人件費総額 (百万円)	平均人件費 (百万円)
医師	192	44.5	1,969	10.3
看護師	686	34.5	5,267	7.7
薬剤師	34	44.18	313	9.2
栄養士	7	42.86	58	8.3
事務	35	39.7	297	8.5

- ※ 人数構成は、H15/10/1時点である。
- ※ 平均年齢は、H16/3/31時点である。
- ※ 人件費は退職手当を除き、共済費(本庁執行分)を含む。

(4) 平均人件費と他の医療機関

府立医科大学附属病院の各職種の平均人件費を、独立行政法人化された国立病院と比較すると、つぎのとおりである。(なお、この独立行政法人化された国立病院は、大学附属病院ではないため、必ずしも適格な意味での

比較対象法人になり得ない点については留意が必要である。)

職種	府立医科大学附属病院		独立法人化された国立病院		人件費比率 [a/b]
	平均年齢(歳)	平均人件費 (百万円)[a]	平均年齢(歳)	平均人件費 (百万円)[b]	
医師	44.5	10.3	43.7	9.2	1.11
看護師	34.5	7.7	30.0	4.9	1.57
薬剤師	44.2	9.2	38.9	7.1	1.30
栄養士	42.9	8.3	40.0	5.5	1.51
事務	39.7	8.5	39.8	5.9	1.44

上の表から明らかなように、医師の平均人件費は、独立行政法人化された国立病院と僅差であるが、看護師、栄養士、事務職については、1.4倍から1.6倍もの相違が生じている。とくに、看護師については、平均年齢が相対的に高くなっていることが原因であるものと考えられる。また、事務職については、平均年齢はかわらないものの、人件費比率が1.44倍となっている点は留意されて良い。

(5) 退職金について

退職金支給は規定どおりなされていることを確認した。ただし、給与水準の高さから当然に、退職金額も民間に比して高くなっている。組織改革を検討する際には検討すべき重要な課題の一つである。

(6) 退職給付会計について

退職給付会計は、一定期間の労働対価等の事由に基づき、企業が将来負担すべき退職給付額のうち、期末までに発生している部分を退職給付に関する債務として財務諸表に計上する会計ルールである。この点、府立医科大学附属病院においては、当該退職給付会計は適用されておらず、また、適用が強制されるものでもない。しかし、経営管理的な視点からは、将来必要となる退職金の見積もり計算は不可欠である。また、支出時に全額計上する方式は、費用の期間配分に異常をきたすこととなり、適切な損益管理の妨げとなる。そこで、府立医科大学附属病院においても、退職給付会計的な視点を取り込み、退職金の管理を徹底する必要があると思慮するところである。

(7) 特殊勤務手当について

つぎに特殊勤務手当の妥当性について検討しておきたい。府立医科大学附属病院における特殊勤務手当は、「職員の特殊勤務手当に関する条例」の規定に準拠して支給されている。たとえば、府立医科大学附属病院の「特殊勤務手当」のなかに、「精神接触、結核接触」という項目がある。これは、精神病患者や結核患者に接触する職務に従事する職員に対する手当であり、甲区分者が月額15,200円、乙区分者が月額14,900円の水準で支給されている。平成15年度の合計でみると、61,306千円の「精神・結核接触」特殊勤務手当の支出となっているが、とくに合規性に抵触する事案ではないことを確認した。

16. 補助費、普通建設事業費、物件費について

府立医科大学附属病院における補助費、普通建設事業費および物件費の推移について集計をした。繰り返すまでもなく、府立医科大学附属病院には、経営会計のシステムが導入されていないため、このような集計は手集計によらざるをえないという、誠に前近代的な会計手法によっている。当然のことながら、支出費目の全体的把握、部門的把握ができないため、十分な管理がしえないことは、繰り返すまでもない。

ところで、いわゆる企業経営のあり方について分析し、問題点を探る場合、それぞれの費目(コスト)が、どの部署で、なにゆえに発生しているのかを分析する。しかしながら、府立医科大学附属病院においては、病院としての集計をおこなうことが限界であり、各費目の発生部署、すなわち科目ごと、あるいは患者ごとのコストを把握することはできない。繰り返すまでもなく、経営会計システムが導入されていないからである。

17. 診療科別収支の把握について

既述のように、京都府立医科大学附属病院においては、その規模の巨大さにもかかわらず、経営会計のシステムが整備構築されていないため、診療科ごとの損益や収支はまったく把握し得ていない状況である。

企業にたとえていえば、複数多数の事業部門があるにもかかわらず、事業部ごとの損益は把握できず、どの事業部でいくらの利益が発生しているのか、あるいは損失が発生しているのか、またその要因はなにか、といったことが、まったく把握できない状態にある、というようなものである。

このような状況下において、府立医科大学附属病院が、現状以上の厳密な経営管理による収益構造改善や、適切な経営戦略決定・投資意思決定などを展開することは至難の業となろう。すなわち、診療科ごとに損益の状態が把握・管理しえないシステムゆえに、人的な意思はあろうとも、当該システムに立脚する適切な将来ビジョンの確立や経営戦略立案が妨げられてしまうのである。

たとえば、診療科ごとの収支の状況が明確にされていないのであるから、診療科責任や管理者責任の所在は不明

確となり、当然のことながら、現状以上の具体的なコスト意識を育むことは困難となる。目標と結果・実績との分析が十分なしえず、目標と実績との差異額とその差異発生の所在が明らかにできないがゆえに、つぎなる目標にフィードバックすることができず、気持ちはあろうとも、より具体的な病院経営戦略の立案がなし得ないのである。

これらの課題に対応すべく、平成16年10月、病院経営を熟知しているとされる経営コンサルタント（IT社）と経営改善支援業務にかかる契約を締結している。委託料は690万円である。また当該コンサルティングの進捗状況や内容（ドラフト）等について提示を求めたが、平成17年2月8日現在、なお調査・とりまとめの作業中にある、とのことであった。これらの成果を期待する次第である。

繰り返すまでもなく、上記事項について府立医科大学附属病院が積極的に取り組もうという姿勢は評価されてよいのであるが、換言すれば、附属病院には上記の依頼項目に掲示されるような、病院経営において必要不可欠である基礎的なデータさえもが完備されていない、という異常な事態の渦中にあることを認識しておくこともまた重要な点である。

なお、平成17年2月9日の日本経済新聞による報道をみると、政府の規制改革・民間開放推進会議（議長・宮内義彦オリックス会長）が、同年3月下旬にとりまとめる追加答申において、電子カルテの導入の義務付けが盛り込まれる、とのことである。電子カルテシステムの導入は、府立医科大学附属病院においても避けられない課題となるであろう。この電子カルテシステムと経営会計システムとを組み合わせることにより、より効率的な病院経営がなしうる基礎を築くことができるものと期待するところである。

#### 18. リハビリテーション医療について

府立医科大学附属病院においては、「リハビリテーション医療」が政策医療の一環として位置付けられている。この点、府立医科大学附属病院は、監査人が実施した既述の財日本病院機能評価機構の「自己評価調査票」において、「効果的なリハビリテーションの実施」という項目について、5段階評価のうち最低の「1」を付している状態である。

附属病院のリハビリテーション部は、医師が5人（非常勤を含む）、理学療法士（PT）5人、作業療法士（OT）が3人の体制で、主に運動器の機能障害を回復するためのリハビリテーションを行っている。現状を視察したところ、リハビリテーション部は、人員不足により、リハビリを必要とする患者に十分対応することができず、数をこなすのに精一杯のようであって、患者それぞれの症例に対応するようリハビリテーション医療は提供できていない状況にあった。このような状況では政策医療とよべるのか自体が疑わしく感じられるところである。

ところで、府立洛東病院の廃止を受けて、今後、府立医科大学附属病院のリハビリテーションが充実されることとなった。平成16年9月府議会において、洛東病院廃止にかかる答弁の中で、知事は「府立の病院については、リハビリテーション機能の充実について、5km以内の距離にある洛東病院と府立医科大学附属病院のあり方を総合的に考えるべきである」という府立病院あり方検討委員会の意見を踏まえ、府立医科大学附属病院における急性期リハビリの充実と地域リハビリ支援機能整備を進めていく」と述べている。

附属病院によると、平成17年4月以後、従来の整形を中心としたリハビリから、再生医療等高度医療に支えられた内科系・外科系を併せた小児や脊髄損傷も含めた急性期リハビリテーションを実施することとしている。また、ベッドサイドリハビリの充実、脳卒中・心疾患患者への対応、言語聴覚療法の実施、理学療法・作業療法の充実等を図ることとしているようである。

地域リハビリの支援として、京都府は、附属病院内に「京都府地域リハビリ支援センター（仮称）」を設置し、地域のリハビリ人材の再教育や看護職員の資質の向上を図ることとしている。また、府立医科大学は、大学内に集積された人材を活用して同センターを支援することとしている。

「リハビリ」は単科の集まりではなく、複数の診療科が協力して取り組まねばならないと指摘される領域である。一般的に大学病院では診療科ごとに独立し、各診療科間の一体感・連帯感が希薄であるといわれている。このような構造をドラスティックに改革しなければ、リハビリテーションの運営が困難を極めることは、十分に予測しうるところである。

附属病院が、上記の問題をクリアし急性期リハビリテーションを政策医療として実践していくことを期待するものである。

### [ 3 ] 経営赤字の実態と政策医療

#### 19. 大学の赤字と病院の赤字について

##### (1) 損益計算書の組み替え

ここでは平成15年度における府立医科大学の損益計算書を基礎に、大学の損益と附属病院との損益を、その実態に応じて区分計算することを試みた。監査人が附属病院呈示の両者損益が区分された資料について監査したところ、ヒアリングや証憑調査等によって、本来大学が負担すべき経費を、府立医科大学附属病院が負担する形で計算されているものと推定したからである。

なお、期間損益を中心とした分析を展開するため、一般会計からの繰入金、府債、普通建設費、公債費等の資本的収支に係る歳入歳出は除外している。また、物件費については、本来、減価償却計算をすべき部分が存する

のであるが、多くの機械設備が数年で陳腐化する実態と、過去数年間にわたり、おおよそ同額の物件費が支出されている、という現状から、償却計算は加味しないことにした。計算結果は添付資料10(1)のとおりである。ここでは修正前損益計算書とよぶことにしよう。

損益項目を中核とした分析をする場合、平成15年度、府立医大全体の損失は、57.1億円(5,711,391千円)であって、そのうち大学部門の損失は24.8億円(2,484,750千円) 病院部門の損失は32.3億円(3,226,641千円)となる。ここで重要な問題となるのが、各科目の費用配分が実態に相応しているのか否かである。

そこでまず、教員にかかる人件費について指摘しておきたい。教員人件費について、基礎系の教員にかかる分は大学部門に、臨床系の教員にかかる部分は病院部門に負担させている。しかしながら、臨床系の医師は、日々附属病院の診療行為のみを行っているのではなく、当然のことながら、教育および研究にも従事している。このことから大学病院では一般に、臨床系の教員の給与は病院費ではなく大学費として計上されている。附属病院においても、臨床系の教員の人件費について、それを教育、研究、診療の三つに分け、診療にかかる部分を病院部門に、そして教育および研究にかかる部分については大学部門へ計上する必要がある。また、教員のみならず、「事務・技術」および「技能・労務」に含まれている事務系のスタッフの人件費についても、その負担割合を見直しておく必要がある。

そこで監査人は、ヒアリングや証憑等から得た情報を基に、費用負担の修正計算を加味して、上に示した修正前損益計算書を、より実態に則したかたちに修正することを試みた。修正前損益計算書に上記事項を加味したものを、修正後損益計算書とよぶこととする。添付資料10(2)に示す。修正後損益計算書に明らかなように、人件費の負担割合のみの見直しにより、大学部門の損失は12.9億円増加し37.8億円(3,779,140千円)となり、他方、病院部門の損失は12.9億円減額となり19.3億円(1,932,251千円)に圧縮されることがわかる。

修正前損益計算書と、修正後損益計算書との損失額を表で示すと、つぎのとおりである。

(単位：千円)

	医科大学全体	大学部門	病院部門
修正前損益計算書	△ 5,711,391	△ 2,484,750	△ 3,226,641
修正後損益計算書	△ 5,711,391	△ 3,779,140	△ 1,932,251
構成比率		66.17%	33.83%
修正額	0	△ 1,294,390	1,294,390

すなわち、府立医科大学全体の損失57.1億円のうち、実質的には66%が大学部門に起因するものであり、府立医科大学附属病院によるものは残りの34%であると考えることができよう。つぎに、修正額12.9億円の科目別内訳を示しておく。

(単位：百万円)

科目	修正額	修正前損益計算書より	修正後損益計算書より
医科大人件費振替額	1,294		
(内訳)			
教員(臨床系)	1,388	2,082	694
事務・技術	△ 230	434	664
技能・労務	136	1,313	1,177

(2) 修正後損益計算書と政策医療性について

ところで、府立医科大学附属病院の経営分析に際して、その医療機能を「政策医療」と「一般医療」に区分する必要があるが、現状では、そのための基礎的データが存在しないため、厳密に区分把握し得ないことは既述のとおりである。また後述のように、地方公営企業的な視点から京都府立医科大学附属病院の現況を推定すると、26.9億円は政策医療にかかる赤字として許容されうるものと推計できる。

そこで、後述の26.9億円という繰入許容限度額(=許容損失額)と、上記に示した修正後損益計算書に示される附属病院の赤字とを比較してみることにした。つぎの表のとおりである。

(単位：百万円)

修正後損益計算書における損失額	△ 1,932
許容損失額	△ 2,693
差引許容損失余裕額	761

上の表から明らかなように、府立医科大学附属病院の赤字の規模は19.3億円であって、許容限度額の7割に過

ぎないことがわかる。修正後損益計算書における損失額と許容損失額とを比較すると、差引許容損失余裕額が、なお7.6億円もあると算出されたのである。

繰り返しになるが、一般会計からの繰入金基準を正しいものとする限り、府立医科大学附属病院が政策医療を担うことにより生じるであろう許容損失額は、26.9億円となる。しかし、実際は、19.3億円の損失で抑えられている。このことは、政策医療ではない分野、すなわち、一般医療から7.6億円の利益が生み出されていることを意味する。換言すれば、政策医療による赤字を、一般医療で7.6億円をも補填していることになるのである。

もちろん、19.3億円という赤字の存在、それ自体は重く受け止めなければならない。同時に、当該繰入金基準の見直しが必要との見解も生じるであろう。さらには、医師人件費の振替措置と繰入金基準の適用とは矛盾するとの見解もある。この点、仮定計算の説明ゆえに詳述は避けるが、医師人件費の振替措置は、附属病院における損益計算の範疇においておこなっているものであり繰入金基準とリンクはさせず、他方、繰入金基準は政策医療を軸に仮定計算するものであり、臨床教員給与費および臨床教員退職費を加味せず、損益計算に影響を及ぼさせるものではない。よって、医師人件費の振替措置と繰入金基準とを同時適用するのではないので、少なくともこの観点からは矛盾が生じる余地はないと考えている。

さて、既に明らかなように、府立医科大学附属病院の経営状況は、一般に認識されているよりも良好な状況にあって、附属病院は経営会計の不備という重大な欠陥を抱えつつもそれを乗り越えて、一般医療でもって政策医療による損失をフォローしていることとなる。

平成16年度の包括外部監査は、京都府立医科大学それ自体を監査対象としていないため、本報告書において、医科大学についての言及は避けるが、同医科大学は、その設備投資コストを除外したとしても、実質上、毎年38億円にも及び赤字を流出しており、その規模は附属病院の2倍にも匹敵するものと試算できるのである。

なお、今回の損益計算書の修正は、人件費のみに焦点を限定したが、人件費負担の大幅な変更は、否応なしに、物件費等についてもその費用配分の調整を求めるものである。府立医科大学全体の物件費が100億円であって、そのうち8割以上の82億円もが附属病院に負担させられているが、その一部を見直したとしても、大学および附属病院の損益に対して相当額の影響を与えることは容易に想定できるところである。

## 20. 政策医療について

### (1) 政策医療と一般医療について

府立医科大学附属病院のあり方について検討する際、政策医療と一般医療との峻別は重要なテーマである。ここで政策医療と一般医療との関係について議論をすることは避けるが、若干の指摘をしておきたい。

附属病院のような公的病院の役割が語られる際、広く「政策医療」という用語が用いられる。「政策として実施する医療」という意味であり、不採算医療を前提として利用される場合が多い。他方、「一般医療」とは、この政策医療の対概念である。医療分野における官民の役割分担を表す用語ということもできる。すなわち、政策医療は公的病院が担い、一般医療は民間病院が担う、という意味である。公的病院に公的資金を導入する契機は、公的病院が政策医療を担っているから、というところにある。もし、公的病院が政策医療を担わず、一般医療に特化するのであれば、民間病院の経営を圧迫するのみであって、そこに公的資金を注入する意味は消滅する。

ところで、厚生労働省は政策医療についてつぎのごとく独自の見解を示している。「その時代において国の医療政策として国立病院・療養所が担うべき医療を政策医療として位置付け、政策医療を、高度先駆的医療や他の設立主体では対応困難な領域に対する医療19分野に特定し、政策医療分野ごとに、施設の有する機能に応じて、政策医療を実施するためのネットワークを構築することにより、診療体制の整備を図る」というのである。

その19分野とは、がん、循環器病、精神疾患、神経・筋疾患、成育医療、腎疾患、重症心身障害、骨・運動器疾患、呼吸器疾患、免疫異常、内分泌・代謝性疾患、感覚器疾患、血液・造血器疾患、肝疾患、エイズ、長寿医療、災害医療、国際医療協力、国際的感染症である。ただし、がん治療が上記政策医療の分野の範疇にあるからといって、その全てが政策医療として位置付けられるのでもない。このように、政策医療と一般医療とを区分する基準は明確ではない。

他方、地方自治体が運営する公的病院においては、高度医療、先進的医療、特殊医療、へき地医療等が政策医療として認識されることが多い。後述するが、府立医科大学附属病院においても同様である。

しかし、一概に、高度医療、先進的医療、特殊医療といっても、ただちに、そのすべてが政策医療分野に該当するわけでもない。その主たる契機は、医療技術水準の高まりであり、医療機器の低コスト化であり、民間病院の整備進展、大規模化であり、株式会社化等である。今日のわが国医療経営の実態をみると、従前のような政策医療と一般医療との区分が、必ずしも妥当性を帯びなくなってきたのである。

確かに、公的病院が提供する医療サービスのなかには、政策医療として位置づけられるべきものがあり、それが不採算になる相当の理由がある。だからといって、公的病院における赤字続発の原因がすべて政策医療にあるとは、ただちに断言できない。公的資金を導入する以上、公的病院における政策医療と一般医療との区分を個別具体的に明らかにし、それぞれの医療の実態を明らかにするべく、費用収益の状況を的確に把握することが求められる。あわせて、公的病院において、公的資金を導入するにふさわしい「政策医療」が展開されているのか

否かについて十分吟味検討する必要がある。そうでなければ、公的資金を導入する意味はなく、むしろ、公的資金の導入は許されず、ただちに、当該公的病院の民間委譲や廃止を検討しなくてはならない。

公的病院において、政策医療と一般医療との区分をしその損益を把握するためには、これまで繰り返し指摘してきたように、経営会計の導入が必要不可欠であって診療科別原価計算や患者別原価計算が要求されるのである。

## (2) 府立医科大学附属病院における政策医療について

本監査においては、府立医科大学附属病院が政策医療として掲げた分野が、同病院における政策医療として妥当であるのか否かを直接的に議論することは避けざるを得ない。それは診療科別、医療区分別、患者別の損益が不明確であるとともに、附属病院自体が政策医療と一般医療とを区分したデータを有していないからである。既述のように、附属病院においては、診療科別の損益の把握のための調査が緒についたばかりであり、なお、時間の経過を待ちつつ期待するのみである。

## (3) 政策医療と一般医療の損益分析について

繰り返すまでもなく、多くの場合、政策医療は不採算領域に位置する。公的病院が政策医療を担うからといって、公的病院における赤字流出の原因や、不採算の状況に陥っている原因を、すべて政策医療に求めることには大きな抵抗を感じる場所である。公的病院は、公的資金が投入されるがゆえに、その説明責任を負う。そこでは、いうまでもなく、それぞれの政策医療にかかるコストを明確に把握することが求められる。その一方で、一般医療にかかわる部分については損失の計上は許されない。

監査人は、府立医科大学附属病院について、医療機能を政策医療と一般医療とに区分し、その上で、政策医療にかかる活動がどの程度の赤字を生み出しているか、その赤字の規模は府民が許容できるものであるのか、毎年の一般会計からの繰入金額といかような関係にあるのか、一般医療は黒字になっているのか等々の基本的な検討を試みようとした。このような政策医療と一般医療との区分は、府立三病院の監査報告書においても展開しているところである。

しかしながら現状では、本報告書において政策医療と一般医療とを明確に区分することにより、それを監査人が吟味・検討することは不可能であって、今後の病院側の対応を注視する必要があることは重ねて指摘しておきたい。

そこで、監査人は別の観点から、附属病院の政策医療と一般医療との損益を区分することにした。この観点とは地方公営企業法上、いわゆる「一般会計が負担しうる経費の金額」をもって、附属病院に認められる損失（以下、許容損失額という。）とみなす手法である。この許容損失額は政策医療から必然的に生じる損失であって、同時に、一般会計からの繰入金額の許容限度額相当額と解することができるのである。監査人は、地方公営企業法自体に内在する様々な問題点を無視する意図を持つものではないが、附属病院が政策医療と一般医療との区分となる資料をなんら有していない以上、非常手段として採用するものである。

監査人は、附属病院の協力のもと、地方公営企業法による「一般会計等が負担できる経費」分類手法を基軸に、平成15年度の府立医科大学附属病院における経費の積算を試みた。なお「大学附属」という性質上、当該積算経費のなかに「臨床現場で実施する学生の教育実習にかかる人件費」を含めた。添付資料11にその結果を示しておく。その添付資料11から明らかになる重要な点を、つぎに指摘しておこう。

府立医科大学附属病院が、仮に地方公営企業法の適用事業者であるとした場合、公共的な必要性から、採算を度外視しても、なお病院事業を行わなければならない領域がある。これにより生じるであろう損失の負担として、京都府として一般会計から繰入れることが許される金額は26.9億円（2,692,985千円）と算出される。

採算を度外視して事業を行わなければならないことにより生じる損失とは、換言すれば、府立医科大学附属病院にとってみれば、いわゆる政策医療にかかる損失のことである。そうだとすれば、この26.9億円という金額規模は、政策医療分野による赤字として許容されうる金額相当額となる。すなわち、許容損失額は26.9億円であって、この額は一般会計からの繰入金額の許容限度額相当額を画するものとなる。

他方、医業損失のうち26.9億円を超える部分、あるいは一般会計からの繰入金のうち26.9億円を超える部分の性格は、政策医療以外の事由により生じた損失であるとみることができるのである。

平成15年度の一般会計繰入金等の動向から、まず、財産法的なアプローチを試みると、つぎのようになる（次表、左部分参照）

財産法的なアプローチでは、一般会計からの実質繰入額を算出し、それと26.9億円という繰入許容限度額とを比較するという手法を用いる。まず、一般会計からの実質繰入額を算出しよう。前節「附属病院の経営成績の推移」に示したように、一般会計からの繰入金（a）は49.6億円、府債歳入（b）は8.8億円、公債費等歳出（d）は15.4億円であって、各種調整（f）0.5億円を加算すると、一般会計からの実質繰入額（g）が算出できる。算式で示すとつぎのとおりである。

$$49.6\text{億円}(a) + 8.8\text{億円}(b) - 15.4\text{億円}(d) + 0.5\text{億円}(f) = 43.5\text{億円}(g)$$

一般会計からの実質繰入額（g）は43.5億円であって、この金額から繰入許容限度額（ ）26.9億円を控除すると、繰入許容限度額超過額（ ）が算出される。

$$43.5\text{億円} (g) - 26.9\text{億円} ( ) = 16.6\text{億円} ( )$$

こうして繰入許容限度額超過額( )は、16.6億円と推算できるのである。

他方、医業収益と医業費用という側面から、損益法的なアプローチを試みよう(次表、右部分参照)。損益法的なアプローチでは、医業損失を算出し、それと26.9億円という許容損失額(=繰入許容限度額)とを比較するという手法を用いる。まず医業損失を算出しよう。医業損失は、医業収益( )172.8億円から医業費用( )216.3億円を控除して算出される。その医業損失( )の額は43.5億円であって、これは既述のとおりである。損益法的なアプローチでは、この医業損失( )43.5億円と、許容損失額( )26.9億円とを比較するのである。そうすると、許容損失超過損失額( )は、16.6億円と算出される。計算式はつぎのとおりである。

$$172.8\text{億円} ( ) - 216.3\text{億円} ( ) = 43.5\text{億円} ( )$$

$$26.9\text{億円} ( ) - 43.5\text{億円} ( ) = 16.6\text{億円} ( )$$

以下、計算過程とともに、表に示しておく。

(単位：百万円)

財産法的アプローチ		損益法的アプローチ	
項目	金額	項目	金額
一般会計繰入金(a)	4,955	医業収益(i)	17,284
府債(b)	881	医業費用(ii)	21,632
歳入計(c=a+b)	5,836	医業損失(iii=i-ii)	△ 4,348
公債費(d)	1,543		
歳出計(e=d)	1,543		
その他調整額(f)	55		
一般会計からの実質繰入額(g=c-e+f)	4,348		
繰入許容限度額(α)	2,693	許容損失額(α)	△ 2,693
繰入許容限度額超過額(β=g-α)	1,655	許容損失超過損失額(β-α-iii)	1,655

上記、および表から明らかなように、一般会計繰入金の繰入許容限度額超過額(財産法的アプローチ)あるいはまた、許容損失超過損失額(損益法的アプローチ)は16.6億円であって、この額の性格は、政策医療以外の原因によるものと推定することができるのである。

この政策医療以外の原因による損失とは、すなわち、一般医療による損失、および、病院経費のうち大学部門が負担すべき費用の合計額と考えられる。それが16.6億円にも達するということである。詳細は後述する。

誤解を生じせしめないよう再度繰り返すが、上記はあくまで推定計算である。真実の数字は、経営会計システムの導入によりはじめて証されることになるのである。これにより、政策医療と一般医療それぞれにかかる損益や、大学部門と病院部門との損益を的確に把握することが可能となる。いまはそれを期待して待つばかりではない。

(4) 京都市立病院および京都大学医学部附属病院との役割分担について

ところで、府立医科大学附属病院は、今後一層、地域での病病連携を進めていくことを予定しており、地域医療の確保を政策医療の一環として位置付けている。市町村やそれらの病院との連携は、府立医科大学附属病院が自治体立の公的病院であるという立場から、当然に要求されるところでもある。そこで、政策医療という観点から、同じく京都市内に位置する京都市民病院および京大医学部附属病院に焦点を当て、附属病院との棲み分けについて検討しておきたい。

まず、附属病院および京都市立病院の行政区域別患者数の状況についてである。京都市立病院は、市立病院という性格ないし位置付けから、京都市内の患者が全体の81.92%を占め、附属病院における市内患者が占める割合(外来70.1%、入院61%)よりも高いポイントとなっている。逆に、京都市を除く府内からの患者割合をみると、附属病院は外来16.2%、入院22.73%となっており、京都市立病院の10.55%よりも高いポイントを占める。府立医科大学附属病院のうち京都市民が占める割合は、およそ67%であって、京都市立病院に占める京都市民の割合82%と比較して、2割ほどの乖離に収斂する。換言すれば、いずれの病院においても、その主たる顧客である患者は、京都市民である。

つぎに、府立医科大学附属病院が示す両病院の役割分担について、附属病院の特性(「役割」)を市立病院のそれと比較してキーワードで示すと、「特定機能病院」、「高度」、「専門」、「新技術」および「中核と広域性」の5

つとなる。このうち「高度」「専門」および「新技術」の3つは「特定機能病院」という特性から当然に導出されるものである。だから、市民病院との差別化を示すキーワードは、「特定機能病院」と「中核・広域性」のみに収斂する。

ここに特定機能病院とは、一般医療機関では実施することが難しい手術や高度先進医療などの先進的な高度医療を、高度な医療機器、充実の施設の中で行うことができる病院のことであって、つぎのような条件をすべて満たし、厚生労働大臣の承認を得た病院のことである。

高度の医療を提供・評価・開発・研修することができること。

- ・ 高度の医療を提供する能力を有すること
- ・ 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有すること
- ・ 高度の医療に関する研修を行わせる能力を有すること

内科・外科など主要な診療科が10以上あること。

- ・ 内科、神経科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、歯科、麻酔科のうち10以上のその診療科を有すること

病床（ベッド）数が400以上あること。

集中治療室などの高度な医療機器・施設があること。

- ・ 一般の病院施設に加え、集中治療室、無菌室、医薬品情報管理室、病理解剖室、化学・細菌および病理検査室、研究室、講義室、図書館の施設を有すること

医師・看護師・薬剤師らが特定数以上いること。

- ・ 医師： $(\text{入院患者数} + (\text{外来患者数} \div 2.5)) \div 8$
- ・ 看護師： $(\text{入院患者数} \div 2.5) + (\text{外来患者数} \div 30)$
- ・ 薬剤師： $\text{入院患者数} \div 30$ （最低基準）  $\text{調剤数} \div 80$ （標準基準）
- ・ 栄養士：管理栄養士1名

診療に関する諸記録の管理

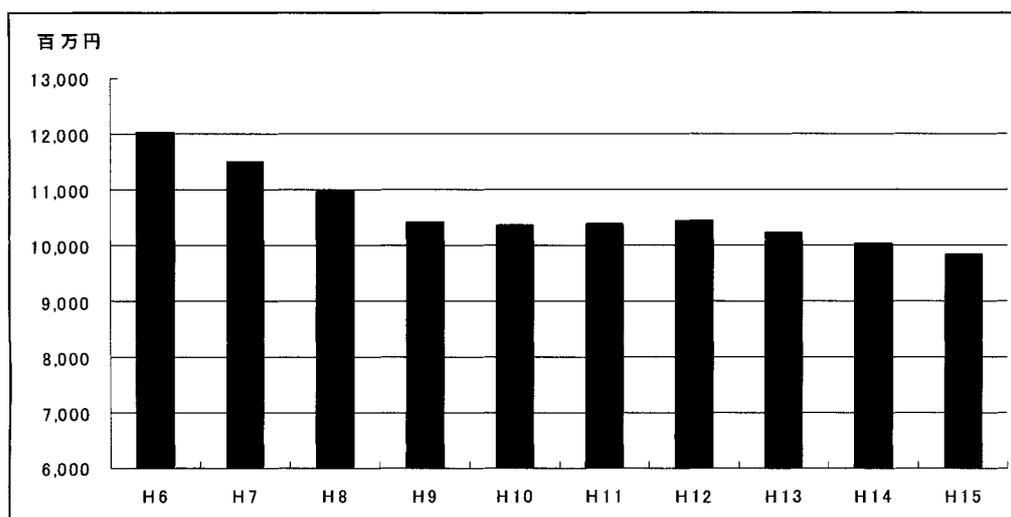
そして、「特定機能病院」では高度先進医療を含む、より高度な専門医療を必要とする患者および病気が進行中の急性期の患者を看るのが望ましいとされているところである。当該制度が開始されたのは平成4年のことであるが、府立医科大学附属病院が「特定機能病院」としての承認を受けたのはその4年後の平成8年4月のことである。京都地区では京都大学医学部附属病院が特定機能病院の認定を受けている。

府民の視点からは、これら3病院のそれぞれの特徴が必ずしも明確とは感じていないことから、附属病院においては、今後、この「中核・広域性」と政策医療との関係について、より厳密にかつ具体的に検討することが望まれるところである。

## 21. 病院債と累積赤字について

### (1) 病院債について

病院債は、いうまでもなく、債務であって、将来償還する必要があるものである。府立医科大学附属病院における過去10年間の病院債残高の推移はグラフのとおりである。毎年、圧縮傾向にあり、10年間で22億円の圧縮がなされている。



病院債の会計処理は、企業会計のそれとは大きく異なり、資本的収支でありながら、これを損益的収支として取り扱う計算がなされる。すなわち、各年度における新規借入は、歳入の部の「府債（病院債）」に計上され、元金返済や利息の支払は歳出の部の「公債費（元利償還金）」に計上されるのである。このような会計手法は、

およそ民間企業における会計では採用されないような会計処理方法ではあるが、現行の府立医科大学附属病院においては、法規上、容認されているものである。資本的収支と損益的収支を混合させるというような会計システムが、経営管理に資するはずもない。

さて、病院債の起債による歳入よりも、公債費等の償還による歳出額が上回る場合、その上回る部分の金額、すなわち、元利支払による支出が新規借入による収入を超過すれば、その超過部分は、一般会計からの繰入金により補填される仕組みとなる。

これを平成15年度の府立医科大学全体の歳入歳出でみれば、公債費償還による歳出27億円（前節「歳入・歳出の状況より」）は、病院債による歳入9億円を18億円（27億円 - 9億円）超過しており、この18億円という不足額が一般会計繰入金88億円によって補填される、ということである。

この点について、監査人が企業経営的な視点からみると、病院収益単独による病院債の全額償還の目処は具体化されていない状況にある。換言すれば、病院収益が赤字である状況では、98億円もの債務を弁済することは到底不可能であって、その具体策は存しえない状況にあるものと思慮するところである。いふなれば、一般会計からの繰入による償還を待たざるを得ないのである。

#### (2) 累積赤字について

累積赤字が相当額に達していることは指摘するまでもない。昭和50年以降の発生額を集計すると、大学全体で2,191億円、病院分で1,464億円にも達する。府立医科大学附属病院における政策医療分野および一般医療分野における実態把握は、既述のとおりであるので繰り返さない。大学全体をつうじて、累積赤字の解消はもはや、およそ不可能に近いものということができよう。なお、上記数値は公表数値によるものであり、大学分と病院分との実態に即した調整は経ていないことに留意されたい。

### [ 4 ] 環境問題と地域連携

#### 22. 環境ISOと環境会計について

監査人は、府立医科大学附属病院において、病院の管理運営に関する環境会計や環境ISOへの取り組み状況がいかなるものであるのか、について調査をおこなった。その結果、環境会計や環境ISO（国際環境企画ISO14001）への取り組みはなされていないことが判明した。ただし、環境会計や環境ISOへの取り組みは、法令等の規則で規定されているわけではなく、したがって、準拠性違反にはならない。

しかしながら、今日の社会情勢をみると、「環境」問題と密接にかかわる病院経営に関して、環境会計や環境ISOへの取り組みは、早急に検討されるべきである。

京都府は平成7年12月に「環境を守り育てる条例」を制定し、「環境の保全及び創造に関する基本的施策」や、「豊かな自然環境の保全」等について言及する。平成10年9月には「京都府環境計画」を制定し、「環境の保全及び創造に関する施策の方向」を掲げ、平成11年11月には環境ISOの認証を取得し、京都府としての「環境方針」を掲げている。詳細は、京都府のホームページを参照されたい。

そこで、今後、府立医科大学附属病院は、上記の条例や京都府の施策に準拠・追随する方向で、環境に優しい病院経営を展開する必要がある。また病院事業について、環境ISOの認証取得は、府の行政方向に追随する形で検討されるべき必要があろう。さらに、府立医科大学附属病院においては、早急に環境会計に取り組み、環境報告書を作成公表することにより、府民・患者の環境に対する意識を、さらに向上せしめる必要がある。

#### 23. 地域連携・医療連携について

地域連携・医療連携に関する問題は、府立医科大学附属病院における「政策医療」という視点から重要なテーマである。そこで以下、あらためて、府立医科大学附属病院が、地域連携・医療連携をいかにとらえ、今後どのように対応しようとしているのか、について整理してみた。

府立医科大学附属病院としては、病院の機能分化や入院医療に係る包括評価制度の導入など、国が進める医療費抑制政策に対応するため、急性期医療を担う特定機能病院としての附属病院の役割を明確にするとともに、関係病院や近隣の病院・診療所・福祉施設等との連携を一層強化し、紹介患者の増加及び長期入院患者等の退院援助による平均在院日数の短縮等の取組を推進する、とのことである。

府立医科大学附属病院における地域連携室の体制は、室長1名（医師）、事務長1名（医師）、室員（9名、うち7名は兼任）である。平成15年度上半の紹介者数は531人（一日平均4.2人）、平成16年度上期の紹介者数は1,119人（一日平均9.0人）である。平成17年度には、一日平均15人から20人となることを目標としている。

監査人が地域連携室を往査したところ、府立医科大学附属病院としての重要な政策医療の一環を担う組織としては、その部屋も狭く、コンピューター等のIT設備が貧弱であるとの印象を受けた。今日のような情報化社会の中で、市中の医師や患者の多くがコンピューターを利用するのであるから、ITを駆使した先進的かつ効率的なシステム運用が必要であると考えられる。現状は、人海戦術的な側面のウェイトが相当高く、この手法では、限られた予算と人員構成の中で、対応可能な患者数には、おのずと限界があると思慮するところである。

府立医科大学附属病院が公的病院としてその職責を担うためには、当然のことながら、京都府下における地域連携・医療連携の中核的な病院となることが求められるのであり、今後の展開を期待したいところである。なお、適

法性の観点からとくに指摘すべき事項はないが、効率性、経済性の観点からはIT（情報技術）導入の対応が必至である。

## ・監査の結果

以上、府立医科大学附属病院の概要、現状および問題点について、監査をおこなった。その結果を要約するとつぎのとおりである。なお、ここでは法規性違反の疑義あるものの指摘に留め、経済性、効率性、有効性からの問題点、すなわち3E監査の視点からの指摘は、監査の意見あるいは提言において記述することとしたい。

### 1. 委託業務について

#### (1) 給食業務について

給食業務については、特定の業者（以下、I社とよぶ。）が、昭和22年より50年以上にわたって、府立医科大学附属病院の給食業務を受託し続けている。その理由や背景については前節に既述のとおりである。

単独随意契約から派生する甘えの構造が具現化したものとみられる側面があり、また、単独随意契約の必要性、許容性、相当性を認められない領域である。早急に改善が要されるところである。

#### (2) 特定の商人に対する付加価値の無償供与について

上記(1)に関連するのであるが、単独随意契約のI社は、平成16年1月、「府立医科大学附属病院内」を本店所在地として株式会社を設立している。

この点、当該商人にしてみれば、府立医科大学附属病院内に本社があるということ自体が、その社会的信用性を高める契機となる。換言すれば、附属病院が特定の商人に対して、目に見えない付加価値という利益を供与していることになるからである。また、当該例外を許せば、少なくとも附属病院に關する商人が、附属病院内にその本社所在地を設置したい旨の申し出がなされたときに、それを拒絶する合理的理由が希薄化することにもなるであろう。特定の商人に対するこのような無償による付加価値の提供は、行政の基本である平等性の原則をも揺るがすことになる。

さらに付言すれば、附属病院内の住所に対し、特定の商人の郵便物の一通も送られてこよう。その郵便物を、府の職員が当該商人に渡すために時間を費やし、すなわち、コストとして血税を投下することになるのである。もちろん、それは微々たる金額であろうが、公私混同の契機となり許されるものではない。まさしく「大山も蟻穴より崩る」のごとくである。

他方、仮に当該事業者に対し賃貸料を課すとしても、府立医科大学附属病院にしてみれば、病院事業に直接関与しない新規事業のはじまりであって、附属病院のあり方やその意味が大きく問われることになる契機となる事態を招くであろう。

## ・監査の意見

ここでは、府立医科大学附属病院における現状および問題点に関する監査を基礎に、監査人の意見を記述することとしたい。主として経済性、効率性、有効性からの問題点、すなわち3E監査の視点からの指摘をおこなっているが、その一部は提言として指摘したものがあつた。

### 1. 府立医科大学附属病院の会計をめぐる問題点

府立医科大学附属病院の会計は、経営会計によるものではないが故に、否応なしに、府立医科大学附属病院は危機的な状況に立たされている。

京都府立医科大学附属病院には、企業会計的な会計である「経営会計」が制度化されていない。確かに、現行の法規定は、経営会計によることを要求するものはないが、しかし、経営会計を展開することを否定するものではない。むしろ、社会的背景をみると、今日の適切な病院経営のためには、経営会計の併設は容認ないし積極的に推進されることが期待されるものと思慮する。

府立医科大学附属病院において、この経営会計制度が導入されていないことが、附属病院における病院経営戦略や経営管理の展開に重大な支障をきたしている。コスト削減という一側面をとってみても、なら具体的な目的指標を提示することができない。また、診療科ごとの損益計算がなしえず、あるいは、大学との経費の負担区分を適切になしえず、収支管理、利益損失の発生原因やその責任所在の追及ができないのである。

この点は、府立医科大学附属病院が、適切な経営管理と、正確な経営情報に基づく経営戦略の立案や意思決定をなしえない主たる契機である。また、このような状況では、現行の法律的には問題がないとしても、事実上、公的病院として、公的資金導入に対する説明責任を十分に果たしているとはいえない。

現状の会計制度から招かれる問題点はつぎのとおりである。

府立医科大学と府立医科大学附属病院との間で、それぞれの経営成績および財政状態の適正かつ厳密な区分把握ができないこと。

政策医療と一般医療との適正かつ厳密な区分把握ができないこと。

診療科、教室ごとの経営成績および財政状態の適正かつ厳密な把握ができないこと。

より、診療科ごとの管理者の管理責任が不明確であり続けること。

資本的収支と損益的収支が混在するため、経営会計上の損益把握ができないこと。

有効な経営戦略や経済的効率的な投資意思決定に際して、必要不可欠な直接原価計算情報や損益分岐点分析に資する情報が入手し得ないこと。

キャッシュ・フローの状況が把握できないこと。

莫大な設備（建物、器具備品、医療機材等）予算が投入されているにもかかわらず減価償却計算をしないため、費用配分計算がなしえず、また各投資の成否（成功・失敗）や、無駄な投資の把握ができないこと。

設備投資の意思決定に際して、設備の購入、修繕予算、メンテナンス料等をリンクさせつつ考慮できないこと。

10 病院としての債務残高が把握できないため、危機的状況にあるという認識が希薄となること。

このような状況下において、府立医科大学附属病院が、現状以上の厳密な経営管理による収益構造改善や、適切な経営戦略決定・投資意思決定などを展開することは至難の業となろう。すなわち、診療科ごとに損益の状態が把握・管理しえないシステムゆえに、それに立脚する適切な将来ビジョンの確立や経営戦略立案が妨げられてしまうことになる。

たとえば、診療科ごとの収支の状況が明確にされていないのであるから、診療科責任や管理者責任の所在は不明確となり、当然のことながら、現状以上の具体的なコスト意識を育むことは困難となろう。目標と結果・実績との分析が十分なしえず、目標と実績との差異額とその差異発生の原因が明らかにできないがゆえに、つぎなる目標にフィードバックすることができず、気持ちはあろうとも、より具体的な病院経営戦略の立案がなし得ないのである。

そこで、附属病院においては、病院経営管理と経営戦略の展開に資するべく、経営会計システムの導入により、診療科別収支の把握をなすことが必要不可欠である。

さらに、企業会計の分野で既に指摘されているように、適切な経営管理や経営戦略・投資意思決定のためには、財務会計的な情報だけでは不十分である。いわゆる管理会計制度の導入が必要不可欠なのである。

一概に「コスト」といっても、そのなかには収益に比例して増額するいわゆる変動費、あるいは収益に影響されない固定費、あるいはその中間的要素をもつコストという区分がある。固定費についてはさらに、附属病院として管理可能な固定費もあれば、附属病院としては管理不能な固定費もある。

適切な病院経営のためには、このようなコスト分析に基づく、直接原価計算的な会計情報が必要なのである。さらに、計画と実績とを比較するためには、標準原価計算システムの導入も求められるところである。

## 2. 財日本医療機能評価機構による医療機能評価について

府立医科大学附属病院が公的病院であるということから生じる社会的立場やその重要性に思いを致すと、わが国の主な病院が既に受審しているという財日本医療機能評価機構による医療機能評価は、当然、受審を経てその認定を受けているべきものである。そこでようやく、附属病院は平成17年2月に受審の申込をおこなった。審査は平成18年1月を予定しており、その結果は予想できないが、およそつぎの点に留意されたい。すなわち、病院の理念および基本方針の周知徹底、地域における病院の役割および機能の明確化、診療情報管理の徹底、将来計画の策定、患者プライバシーの確保、医療機器管理体制の整備、仕入と在庫管理の合理化、退院時の地域医療連携の整備・徹底、リハビリテーション体制の強化、これである。いずれも病院経営を適切に展開するうえで重要な課題である。なお、附属病院によると、上記体制はすでに完備されたとのことである。今後の当該体制の円滑な活用が期待されるところである。

## 3. 委託業務について

### (1) 清掃業務

清掃業務は、一般競争入札により業者の選定を行っているが、平成16年度の入札状況をみると、すべての業者の入札価格が前年に対し一律上昇しており、しかもその上昇幅が相当なものであること、また、平成16年度は前年度の業者が3千万円高で落札していること等の事実を契機に、清掃業務をめぐる入札のあり方を見直すことが必要であろう。病院として専門家等を活用し、業務に見合った適正価額の算出を試みる必要がある時期に来ているものと思慮するところである。

### (2) 寮の管理業務について 築山寮

平成16年9月1日現在の入居者は、わずか4名（稼働率14%）である。稼働率悪化の主たる要因は施設の老朽化（築30年超）にあり、今後入居者が増える見込みもないようである。寮の管理費等の維持コストを視野に入れると、病院のコスト削減のためには、早期売却を検討すべきと考える。

## 4. 薬剤の棚卸について

薬剤の棚卸しについては、9月および3月末に実施するのみであり、毎月の定期的な実地棚卸しは行われていない。また、常時、棚卸在庫を系統的に把握しうる体制は整っておらず、事実上、在庫管理がなされていない状況である。このような実態は、府立医科大学附属病院規模の一般事業会社や民間病院では想像を絶することであり、コスト意識の欠如を物語るものである。

現状では、適正な在庫量や盗難を把握することも不可能であり、緊急時の対応についても万全でない。このよう

な状況では、緊急災害や大規模地震等が発生した場合、物理的制約から、公的病院としての使命を全うすることが妨げられることにもなる。

#### 5. 外来患者のプライバシーの確保について

外来診療室について視察したところ、診療室が完全に独立していないため、順番待ちをしている患者に診療内容が漏れ聞こえることとなり、患者個人のプライバシーが完全に守られえない状況にある。

今日、患者の人権やプライバシー保護の必要性は、各方面において論議されているところである。また、わが国が訴訟社会に移行しつつある状況下において、プライバシー漏洩から事件が発生し、その責任の一部を病院が負わされるリスクも少なくはない。そこで、病院として、あらかじめプライバシーに配慮し、そのような法的リスクを軽減しておく必要がある。

さらには、外来患者、入院患者を問わず、個人情報の保護は、今日、重要な課題の一つであり、カルテ等の保管や廃棄に細心の注意をはらう必要がある。

#### ・提言

以下、府立医科大学附属病院を監査した結果、監査人の提言を記述する。まず、そのすべてが、経済性、効率性、有効性からの問題点、すなわち3E監査の視点からの指摘であることを付言しておきたい。

#### 1. 医療管理のシステム化について

##### (1) 薬剤管理システムについて

府立医科大学附属病院において、薬剤管理にはコンピューターが導入されているものの、そのシステムは手集計とかかわらない些末なものである。業務の効率化、適正化と、薬剤の適切な管理を視野にいれると、POS (Point Of Sales system、販売時点管理システム) 等の導入が検討されて良いであろう。当該システムを納品業者と連携することにより、発注管理や在庫管理が自動化され、かつ、人件費や在庫コストを大幅に圧縮することができる。

POSシステムの紹介は避けるが、その導入は附属病院における薬剤管理や経営会計データとの連携、最近普及しつつある院内でのクレジットカードの利用に広く対応しうるものとする。導入・維持にコストは要するものの、それ以上のコスト削減効果がある。

##### (2) 電子カルテシステムの導入について

府立医科大学附属病院において、現在、電子カルテシステムは導入されていない。しかし、平成17年3月1日、附属病院からもたらされた情報によると、平成19年度に向けて、電子カルテシステムの導入が予定されており、まず入院病棟において、それが実施展開されるとのことである。

そこで、平成16年9月現在、すでに複数の医療機関において電子カルテシステムが導入されていたにもかかわらず、府立医科大学附属病院において、当該システムが導入されていなかった理由ないし契機について、監査人は調査・ヒアリングした。その結果は、以下のとおりであった。

京都府において、電子カルテシステムは、新外来診療棟の完成にあわせて導入することが最も効率的であり望ましいと考えられていること。府立医科大学附属病院では、新外来診療棟の大規模整備計画が進行しており、第1期完成を平成20年、第2期完成を平成23年と予定している。

電子カルテシステムの普及率が低く、未成熟であること。府立医科大学附属病院によると、平成15年時点で、電子カルテを導入している病院は、全国で218件であり、病院全体の2.5%程度にすぎないと説明する。

電子カルテシステムの導入に際し、府立医科大学附属病院内で解決しておかなければならない多数の問題があり、それらの問題解決と、導入に向けた病院内の意思統一に、なお相当の時間を要すること。その問題とは、たとえば、つぎのごとくである。

- 1) 費用が高額であること。
- 2) 医師や看護師におけるデータ入力作業が増えることへの抵抗感。
- 3) 入力作業に時間を要するため、診療時間を十分に確保することができなくなるのでは、との不安感。

府立医科大学附属病院としては、このオーダリングシステムのリース更新時期(平成19年11月)にあわせて、電子カルテシステムの導入を図るべきとの意見が根強いこと。なお、オーダリングシステムは平成13年11月に導入されたものである。

監査人は、府立医科大学附属病院が示す上記の理由について、若干の指摘をしておきたい。当該指摘ないし観点は、電子カルテシステムの導入問題に限定されるものではなく、附属病院が根本的に有する問題を表象しているものだからである。

府立医科大学附属病院によると、電子カルテシステムの導入は新外来診療棟の完成時にあわせることが効率的であるというのである。しかし何故、両者をリンクさせることが効率的であるのかについて明らかではない。

憶測ではあるが、電子カルテシステム導入の延期理由として、新外来診療棟建設時説が展開されているのではないかと考えられる。しかし、導入時期が新外来診療棟建設時であったとしても、導入時に莫大な投資コス

トを要するであろうことに変わりはないのである。

また、府立医科大学附属病院は、電子カルテシステムの普及率が低く、それが技術革新の途上にあるが故に、その導入を延期している、という。しかし、情報技術の革新は日進月歩であることはもはや万人が知るところであり、もしも「その完成を待つ」というのであれば、永遠に導入できないばかりか、日々の業務に用いるコンピューターさえ購入できないことになる。また、府立医科大学附属病院は、最先端医療を担うものと自負している。そのような病院であればこそ、当該システムが技術革新途上にあることが、その導入延期の理由にはならないであろう。普及率の低さが、導入延期の理由にならないことも同旨である。

電子カルテシステム化による功罪については、すでに多くの指摘がなされているため、ここで詳述することは避けるが、その導入は、経営会計システムの導入とともに、附属病院の存亡にかかる重要なターニングポイントになるであろうことを指摘しておきたい。しかも、既述のように、近い将来、制度上、電子カルテの導入が義務付けられる可能性が高く、より早期の導入が検討されてよいであろう。

### (3) システム整備とコスト・パフォーマンス

府立医科大学附属病院においては、電子カルテシステム、経営会計システム、クリティカルパスシステム、POSシステムのいずれもおよそ未稼働である。クリティカルパスについては部分的に、あるいは試運転的に、その導入がなされていることは、既述のとおりである。

さて、電子カルテシステムや経営会計システム等の導入が、病院の経営管理と経営戦略のためには必要不可欠であることは、すでに繰り返し指摘してきた。

現状は、航空機や列車の座席予約、発券システムが手作業による人海戦術や、あるいは初期のシステムといった時代にいるようなものである。今日の情報化社会からは、はるか取り残された環境にある。もちろん、府立医科大学附属病院の説明によると、それなりの理由や背景は認められる。技術精度やコストという、システムの起因する根本的な問題も存するところではある。

しかし、いうまでもなく、技術革新は日々為されるものであって、完成品を待つというのであれば、およそ永遠にシステム化などは不可能となる。個人用のパソコンを例にとってみても、10年前とは比べものにならないほど進歩しているが、10年前にパソコンを購入した個人や企業は少なくない。

また、コストについてであるが、当該設備投資に伴う費用削減効果や、府立医科大学附属病院の経営状況を勘案すると、短期間で投下資本を回収できるのではないかと、思慮するところである。附属病院は経営会計システムが導入されていない状況ながら、その逆行を乗り越え、相当のコスト削減に成功している。経営会計システムの導入により、徹底したコスト管理ができるようになると、さらなるコスト削減が期待できるからである。

POSシステムの導入についても同様である。民間企業において、在庫管理は必至の課題であるように、府立医科大学附属病院においても、本来、効率的かつ経済的な管理を展開しなければならない。

過日の新聞報道によると、総務省は、微細なICチップを使って情報をやり取りするICタグ(荷札)に対して新しい周波数を割り当てる方針を固め、950メガヘルツ帯を想定しており、平成17年4月にも利用できるようになる、とのことである。この周波数帯を使えば5-10メートル離れた場所にまで電波を飛ばすことができるため、医薬品の物流管理をより効率化させることができる。

とはいえ、全システムの導入コストが、莫大なものになることはいうまでもない。数億単位の予算が必要となる。そこで一つの解決策が、産官学共同の取り組みである。たとえば、府立医科大学附属病院のシステム構築を民間企業に解放し、壮大な研究の場を提供しつつ、システム運用のメリットを享受することができる。あるいは、後述のPFIやPPPという手法の選択肢もある。

だから、システムが高コストであることや、発展途上であることはシステムを導入しなくて良い理由にはならなかったのである。

そこでつぎに問われることになるのが、府立医科大学附属病院が何故にシステム導入を延期してきたのか、あるいは延期しなけりばならなかったのか、その理由である。経営学上、重要な一つの示唆を与える見解がある。システム導入による組織強化に対する恐れである。電子カルテシステム、経営会計システム、オーダリングシステム、POSシステム等の導入は、経営管理に役立つのみならず、的確な経営意思決定をサポートする。それゆえ、目標が明確となり、当該目標に向けて組織はより強固なものとなりはじめる。

企業経営の視点からみれば、システム導入を契機として、「府立医科大学附属病院」という特定の組織がより強固な組織となることを拒む、あるいはそれを嫌う組織内の意思の存在が見え隠れするところであるが、これ以上の指摘は府民の想像に委ねることとする。このような観点からみても、府立医科大学附属病院において、電子カルテシステムの導入がいよいよ具体化されたという点は、相当に評価されて良いであろう。

## 2. 外来診療棟の整備・新築について

### (1) 整備の内容

現在利用している外来診療棟は、築40数年を経過しており、その老朽化の程度は激しい。このようななかで、京都府、府立医科大学、および府立医科大学附属病院は、京都の医療を支える中枢センターとして整備を進める

べきである、との判断に基づき、新外来診療棟の建築着工を決意したとのことである。新外来診療棟建設は、平成23年の完成を目標に、計画が進められている。

平成17年2月末までの段階において、監査人には詳細な資料や情報は提示されず、立ち入った指摘はしえないが、府民の一人として、可能な限りの指摘をしておきたい。

まず、外来診療棟の改築によって、下記の整備が実施される予定である。

小児医療センターの設置

予防医学センターの設置

リハビリテーションの総合拠点としての機能整備

府内医療機関への支援強化、地域医療への積極的貢献

メディカルセンター（女性センター、消化器センター他）の設置

外来・短期入院手術室の設置

外来ホールの設置、トイレ・スロープの設置

高度医療の一層の充実

## (2) 新築のメリット

監査人は、府立医科大学附属病院におけるヒアリング等を通じて、外来診療棟の新築メリットは、つぎの点にあるものと考えている。

既述のように、現在の附属小児疾患研究施設は、スペース的な問題を抱えている。この点の改善が図られることは、非常に大きな意味がある。新築および整備によって、当該施設に十分な付き添い入院スペースが確保され、家族が安心して子供の治療に専念できるような施設が設けられることになる。

関係診療科のワンフロア化、薬剤部（調剤室）の統合等、フロアの利用方法の見直しとその整備により、多くの職員（医師、看護師、薬剤師等）の導線が短縮され、作業の効率化により、人件費コストの削減が可能となる。

地震等の災害に強い病院施設となるため、災害時には外来ホールや待合スペースが救護スペースとして利用できるようになる。

京都デジタル疎水ネットワークを活用した遠隔診断や遠隔カンファレンスが可能となり、医療の地域間格差が是正されることになる。

中央手術部で実施されている手術を外来手術化することにより、中央手術室がより多くの重傷患者に対応できるようになる。

## (3) 新築における問題点

新外来診療棟は、平成17年度までに設計を終え、その5～6年後の完成を目指している。平成17年度といえば、監査時点からすれば1年以内の出来事であり、本報告書が公表されると同時に始まる年度である。そこで監査人は、平成16年の夏にはおそくとも、新病棟建築にかかる厳密かつ精緻な将来設計、建築予算、コスト収益分析、環境問題等々の各種検討が完了しているものと考えていた。一般企業や民間病院における経験からすれば、これは当然のことである。

しかしながら、監査人が、建築予算、コスト収益分析といった資料を請求したところ、基本設計中の段階にあるという理由により、精緻な将来設計、建設予算、コスト収益分析等の詳細な資料の入手はできなかった。某設計事務所が平成16年3月に作成した「京都府立医科大学附属病院外来診療等基本計画」の呈示を受けたが、わずか78ページの設計ドラフト（基本計画書案）に過ぎず、見るべき点はない。

監査人が、マスコミ等の情報を集約すると200億円を超す規模と推測できるのであるが、このような巨額の設備投資を、府民の大切な税金をつかって実施するにもかかわらず、「新築まずありき」の感があり、その効果分析やコスト収益分析といった検討が十分になされていないというが現状である。今後、十分な論議と検証が実施されることを期待したい。

さらに指摘を続けよう。後述するが、府立医科大学附属病院では、政策医療と一般医療との峻別・区分把握がなされていない。病院は200億円を投じて新外来病棟を建設するというが、それが政策医療の分野に重点を置いたものであるのか、あるいは一般医療に重点を置いたものであるのか、についても明確なものとなっていない。

一般医療に重点を置いたものであるならば、それはただちに、民間病院の経営を圧迫するものとなる。府立医科大学附属病院においては、他の市中病院との棲み分けや役割分担についても、必ずしも十分な検討がなされているとはいえない。だから、外来診療棟の新築が、府民にとって真に必要なものであるのか否か、民間病院の経営を圧迫するようなことはないのか否か等々、不明な状況にある。他方、府立医科大学附属病院が、民間病院にかわって担うべき政策医療分野に特化するものであるのか否かも不明な状態にあるのである。

## (4) PFI方式による新病棟建設について

PFIとは、「Private Finance Initiative」（民間資金主導）の略で、民間の資金を活用する公共事業の一手法である。全国規模で既に広く活用され、その効果・効用が報告されているので詳述は避ける。周知のように、京

都府下でも多方面において活用され、高知医療センター整備運営事業や近江八幡市民病院整備運営事業病院事業にみられるように病院事業にも適用されている。

病院事業におけるPFIの有意味性は、すでに認知されているところであり、府立医科大学附属病院においても、PFI手法と従来方式の比較検討を行い、最も適した整備手法を選択することにより、コスト圧縮に努めていくことが必要である。いうまでもなく、コストの圧縮はただちに施設の安定した経営に貢献することになり、安定した経営は、利用者へのサービスの向上につながるものと考えられるからである。

なお、監査人が入手した情報によると、府立医科大学附属病院においては、PFI採用に関する検討が行われ、その結果、PFI方式によらないことが確定されたとのことである。議論の概要はつぎのとおり報告されたので紹介しておく。

「外来診療棟等整備事業におけるPFIの導入については、平成15年度に実施した整備基本計画策定業務の一環としてPFI導入可能性について検討を行った。その結果以下の点からPFI手法の適用には困難な面が多い事業として、PFIの導入を行わないこととした。

市場金利が低位で推移する状況下で、工期を分けた段階的な整備となり、分散した資金調達となることから、建設費だけでは有効なVFMが達成されない。

長期かつ現状位置での段階別の整備であり、リスク分担も含め条件整理が複雑であることや、運用段階も含め最新の医療への対応や医療制度の改正等に対し柔軟な対応が困難であること。

融資面からは5年を越える融資枠契約の設定は前例が無く融資は事実上困難であり、融資するとしても相当な手数料が必要なこと。」

以上である。

もはや、上記理由がPFI導入を拒絶する理由となるか否かについて、個別具体的な検討をなす猶予がないため省略するが、上記理由はPFI導入を遮断する理由には該当しないものと推察しうることを指摘しておきたい。

#### (5) PPPの導入について

ところで、PPP(Public Private Partnerships)は、上述のPFIなどを含みつつ、行政サービスなど「ソフト」面での民間との連携・協働の強化を目的とするものである。詳細は、平成14年5月に経済産業省が公開した「日本版PPPの実現に向けて 市場メカニズムを活用した経済再生を目指して」という中間報告書を参照されたい。この中間報告書においては、PPPによる公共サービスの民間開放は、地域サービス産業の振興・雇用創出、行政コストの削減による地方財政再建、サービス水準の向上等の点で大きな効果があり、病院の新規施設整備を伴う事業などにふさわしいものである、と指摘されている。また、PPP導入にあたり、つぎの五つの視点が必要であるとされる。

競争環境の構築と透明性の確保

顧客主義の確立

最適な手法を選択できうる環境の整備

新たな官民の役割の構築

「新しい公益」の多角的な提供の考え方の構築

これを府立医科大学附属病院について簡単にみると、地域医療サービスの振興、行政コストの削減、京都府財政の再建と負担軽減、医療サービスの向上等、病院に求められる要素と、PPPが提供する効果とは一致しており、また、効率性、公平性の観点の導入、競争原理の導入によるコスト削減の進展、透明性の確保、患者主義の確立、よりよい医療サービス提供の機会の確保、病院における府職員の役割の見直し、地域における病院のあり方の見直し、政策医療と一般医療との区分の見直し、府立医科大学との関係の見直し等を通じて、新たな官民の役割の構築、および患者と府民に対する「新たな公益」についての考え方の構築というように、府立医科大学附属病院に求められる方針と、PPPが要求するそれとはまさに合致しているのである。

したがって、附属病院においてPPP導入の効果は低くはなく、府の財政状態や府民への医療サービスのあり方を考えるとき、PPPの導入は積極的に検討されるべき課題である、と思慮するところである。しかし、現実にはPFIについては若干の検討がなされたものの、PPPについての検討は行われていない。

付言ながら、このPPP、すなわち、公共サービスの民間開放の促進という理念は、既述の「民にできることは民に」委ねるといふ精神と軌を一にするものであり、積極的に取り組まれるべきものである。

#### (6) 外来診療棟工事と病院債

監査人が、新外来診療棟の予算や計画についてヒアリングしたところ、具体的な予算等はなんら確定していない、とのことであり、その提示を受けることはできなかったが、その未確定なはずの新病棟建築費用にかかる病院債の償還計画表は、推定値ながら作成されていた。

この推定値計画表によると、病院債の償還期間は平成17年度から平成52年度までの36年間にわたり、償還金合計は府立医科大学全体で250億円近くにも達するのである。附属病院だけみた場合、年間の元利償還金については、最大時(平成28年度～平成45年度の18年間)で約6.2億円となっている。また、新外来診療棟の本格稼働

(平成24年度)までは、増収が見込めないが、平成23年度の元利償還金は、約2.9億円となっている。

外来診療棟改築にかかる病院債の償還については、増収、経費節減といった経営改善の努力により全額賄われるとされてはいるが、改善目標が達成されない場合には、償還金の返済は、当然のごとく、一般会計繰入金により補填されることになるのであろう。

既述のように、現行の損益状態では、上記250億円の一部でさえ、自己収益により返済することは不可能であろう。否むしろ、府民にとって重要な政策医療を担っているのであるから、自己資金で償還せよということ自体が酷であるのかもしれない。そうであるならば、250億円の投資に見合う効果が、真に府民に還元されるのか、あるいは、府民は250億円の投資を歓迎しその負担を甘受する意思があるのか、十分議論する必要があると考える。

ところで、既述のように、府立医科大学附属病院が、市立病院や京都大学医学部附属病院と比べて、差別化されるであろう唯一の点は「中核・広域化」にあった。今一度、京都府民は、この「中核・広域化」という特性を府立医科大学附属病院が維持する必要があるのかという視点からも議論すべき時期にあると思慮するところである。

最後に、「中核・広域化」というのであれば、京都府下での事故や災害、病人移送のためのヘリコプターを導入する方が、より有効的なのでは思慮するところでもある。千葉県等で導入されている、いわゆるドクターヘリ事業である。その運行費用は年間1機2億円弱とのことである。既述のように、府立医科大学附属病院の課題が、「中核・広域化」にあり、かつ、京都府の地理的条件から、その守備範囲が相当広範囲であり、かつ高速道路網が十分発達していない地域の存在を顧みるとき、災害、事故、病気等から京都府民の生命を守るためには、京都府、府立医科大学、そして府立医科大学附属病院が協力し、政策医療の一環として、ドクターヘリ事業を展開することが必要ではないか、と思慮するところである。

結論として、外来診療棟の新築にあたっては、なによりもまず、府民生活の向上を視点におきつつ、費用対効果を十分に検討した上で、その整備や機能の検討が強く望まれるところである。

### 3. 府立医科大学附属病院を取り巻くその他の課題

以上、府立医科大学附属病院を取り巻く重要な問題点を指摘してきたが、なお残された課題について、監査人の私見として追記すれば、以下の点をあげることができる。今後、十分、研究・検討されることをお願いしたい。

#### (1) 医局講座制の問題

医局講座制については、平成17年1月30日の朝日新聞の記事から紹介する。医局講座制度とは、大学病院の診療科である「医局」と、大学医学部の教育組織である「講座」が一体となった組織のことである。組織のトップは一人の教授が占め、この教授にすべての権限が集中し、そこに助教授、講師と続くピラミッド型の構造である。関連病院のポストは医局が握り、勤務医の多くが大学病院の医局に所属する、という制度である。

この医局講座制について、埼玉医科大 (<http://www.saitama-med.ac.jp/>) は平成17年度から、現行の医局講座制度を、「教育」「研究」「診療」の3分野ごとに責任を分担する態勢に改める、との報道がなされている。同大学は、医師・研究者の得意分野を伸ばして大学の魅力や高度医療機関としての能力を高めるとともに、「白い巨塔」と批判を受けてきた医局講座制度の実質的な廃止につなげたいとのことである。

また、報道記事によると、「これだけ徹底した分担制は国内では珍しい」との評価が示されている。埼玉医大には、28の講座の下に約720人の教員がいる。新年度からは全員が自らの興味や得意不得意に基づき、教育、研究、診療のどれかを責任分野と決め、仕事の比重の6から7割はその責任分野に置く。三分野の人数比率は未定だが、調整して診療を手厚くし、分担は数年ごとに見直される、とのことである。

例えば、泌尿器科でA教授が教育、B助教授が診療、C講師が研究を選ぶと、病院の泌尿器科で治療方針を決めるのはB助教授。教授の意向が反映される場合が多かった研究テーマも、C講師が自分で選べる。A教授は従来、診療や研究にかけていた時間を、教育に注げるようになる。地域医療機関への医局員の派遣や名義貸して、権限が集中する教授へ不明朗な資金が渡っていた問題で、近年、改めて医局制度への批判が高まった。

文部科学省によると、平成15年度の弘前大を皮切りに、東海大、札幌医大の三大学が医局廃止に踏み切っているようである。埼玉医大は、教授の権限分散で緩やかに医局制度廃止を進めるとのことである。最新の診療技術の導入や研究が加速され、患者にメリットが生じる可能性がある。ただ、教授の意向が絶対でなくなると、医師が勤務を希望しない関連病院は医師確保が困難になる可能性もある。

朝日新聞に掲載された埼玉医大・山内俊雄学長の談話によると、医局講座制体制の見直しは、治療方針が相互点検できるようになり、医療事故の減少にもつながること、各自の役割と責任が明確になること、やる気のある人が報われること、自由度の高い組織が生まれること等の利点を協調している点が興味深いところである。

そうであるとすれば、京都府立医科大学附属病院においては、京都府の公的病院として、制度の抜本的な見直しを図る必要があるものと思慮するところである。

#### (2) 医師人事と事務方人事の問題

現在、京都府立医科大学附属病院では、医師等の人事は府立医科大学が担い、事務職員の人事は本庁が担うという二重の指示系統が存在すると監査人は考えている。

一つの組織において、指揮系統が複数に重なると、組織としての連帯感や一体感が損なわれるということは、経営実務や経営学の中では周知の事実である。府立医科大学附属病院においては、指示系統を一本化することにより、より一体感のある組織作りが為しうよう検討されてよいものと考え。

### (3) 厚生労働省による医療計画制度の全面見直しについて

平成17年2月15日の日本経済新聞朝刊によると、厚生労働省による医療計画制度の全面見直しが、来年度に予定されているとのことである。記事によると、病院のベッド数だけを規制している今の政策を転換し、がんの死亡率引き下げや小児救急施設の拡充といった分野別の数値目標を都道府県が決め、診療科や医師の再配置を医療機関に促す。また、それに必要な国費の配分も都道府県に任せる。また、住民が適切な医療サービスを選べる環境を整え、長すぎる入院など医療費のムダを抑え、都道府県は数十万人単位で区切った全国370の「医療圏」ごとに基準となる病床数を定めた医療計画を作り、病床増加を抑えよとのことである。府立医科大学附属病院のような、中核の大病院には、高度な機器や専門医を重点配置し、中規模病院は一般病棟を縮小してリハビリ機能を充実、診療所による往診などを拡充するといった内容も織り込まれることが予定されている。厚生労働省は、平成17年夏にも具体案をまとめ、平成18年通常国会での医療法改正を目指している、とのことである。

府立医科大学附属病院においては、このような社会的背景と流れのなかで、いかに公的病院としての存在意味や価値を位置付けるのかについて検討する必要があるであろうし、このことは同時に、府民一人一人に課せられた問題でもある。

### (4) 医療安全性の確保と医療訴訟対策

看護体制と医療安全性の確保とのかかわり、および医療訴訟対策等についても重要な課題であるが、紙幅の都合上、十分な提言をおこなうことができない。そこで看護体制と医療安全性の確保との関係に限定して指摘しておくことにしたい。

本報告書において、監査人は、病院経営コストに占める人件費比率の高さ、なかでも看護師人件費比率の高さとともに、あわせて、人件費が附属病院レベルでは、事実上、管理不能なコストであることも指摘してきた。

従前より、コスト改善策の一方策として、看護師の削減が図られてきていることは周知のところである。しかしながら今日では、この看護師の削減が患者に大きな悪影響を与えるとの報告が頻繁になされているところである。

たとえば、ハーバード大学の公衆保険学部教授ジャック・ニードルマンを座長とする「病院における看護時間と患者アウトカム」というテーマ研究では、看護師の受け持ち患者が1人増えると、看護師の燃え尽き度が23%上昇し、患者の死亡率が7%上昇するというのである（早野真佐子「看護師の人員配置が患者に与える影響」『Nursing Today』Vol.18、平成15年5月号、76～78ページ参照）。また、わが国でも、包括評価制度（DPC）導入に伴う医療の手抜きや質の低下が指摘され、患者満足度向上のためには、看護量増加に見合う人的体制の整備が必至であると言及される（中川三千代「患者満足度向上のためには看護量増加に見合う人的体制の整備が課題」『看護』Vol.156、平成16年5月号、55～58ページ参照）。

人員配置のあり方が、医療の質と安全を確保し、同時に、病院評価の向上に資するという報告も数多くある（たとえば濃沼信夫「医療の質と安全を担保する人員配置」『看護』Vol.155、平成15年9月号、38～41ページ参照）。すなわち、とくに急性期病棟においては、患者数（あるいは病床数）対看護職員数が1.5：1という看護体制が病院戦略の柱に明確に位置付けられ、質の向上、安全、良質な患者サービスが確保されれば、病院全体の社会的評価が向上するといわれる。

安全で信頼できる医療や質の高い看護のためには、さらに、リスクマネージャー、治験コーディネーター、認定看護師、専門看護師などの専門職員の必要性も説かれているところである（たとえば菊池令子、日本看護協会協会ニュース、平成15年8月号参照）。

以上のように、健全な看護体制のあり方が、患者の生命維持・確保とともに、病院評価を向上せしめ、その収益向上に直結するものであることは、いまや多くの論者が指摘するところである。

他面において、今日では、医療訴訟が増加し、医師看護師等の故意・過失の有無にかかわらず、病院が民事訴訟や刑事訴訟に巻き込まれる可能性が高く、日々訴訟リスクが高まっているといって過言ではない。看護師不足や看護体制の不備が、医療事故発生の主たる要因の一つであることは、少なくとも平成10年頃から言及され続けているところである。

そうであるとすれば、適切な看護体制を確立することにより、患者により安全な看護を提供することが、長期的視野にたてば、病院の評価を向上せしめ、同時に、医療訴訟等に伴う損害賠償リスクを軽減することになり、病院経営の圧迫要因を排除せしめ、その健全な発展に寄与するものと考え。

さて、府立医科大学附属病院の現状と問題点について指摘しておきたい。つぎの表は、稼働ベッド数、看護師配置数、および看護比率を示したものである。

所属	稼働ベッド数(a)	看護師配置数(b)	比率(a/b)
A 6～D8	683	332	2.06
周産期診療部	24	31	0.77
こ第4号病舎	24	22	1.09
こ第6号病舎	25	22	1.14
一般病棟部門	756	407	1.86
特殊病棟部門	68	88	0.77
病棟部門合計	824	495	1.66

確かに、病棟部門合計でみると、1.66：1の看護体制が確立しているようにみえる。一般病棟部門についても1.86：1の看護体制であることがわかる。しかし、一般病棟部門には周産期診療部、こ第4号病舎およびこ第6号病舎というように、その必要性から、看護体制が相対的に手厚くなっている部署が含まれている。それぞれの看護比率は、0.77：1、1.09：1、1.14：1というようである。

そこで、周産期診療部、こ第4号病舎およびこ第6号病舎を除く一般病棟（A 6～D 8）でみると、看護体制は2.06：1となっていることがわかる。事実上、一般的な2：1看護という基準値を、若干上回るものとなっているのである。

また、一般病棟（A 6～D 8）の準夜の人数をみると、その多くの部署では2名での勤務となっている。看護師の新人研修や、患者の急変に対応するためには、3名体制の必要性が、多くの論者により指摘されているところでもある。

上述の2：1看護体制、すなわち、患者2名を1名の看護師が担当することについて、なお過剰であるとの批判もある。しかし、入院患者は24時間体制で看護する必要があり、それに対し、看護師の労働時間が8時間であるとすれば、事実上、これを時間比で換算すれば、48（＝24×2）：8、すなわち、6：1の看護体制ということである。換言すれば、1人の患者に対し、看護師が対応することが許される時間は、1時間当たり10分ということなのである。しかも、これに週休二日制を勘案すれば、336時間（＝24時間×2患者×7日）：40時間（＝8時間×5日）で、8.4：1となり、1人の患者に対し、1時間当たり約7分の看護を許されるのみとなる。しかも、この7分には引継ぎ、院内移動等の準備や新人教育に要する時間が含まれるのである。

ところで、監査人が視察したところ、同様に2：1程度の看護比率の病院に比べて、附属病院における勤務態勢は相当、激務であるようにみえる。その主たる契機は、各所属部署における稼働ベッド数が相対的に少ないために、外見上、看護比率は、およそ2：1を堅持しているようにみえても、その実態は相当に厳しいものとなっているのであろう。私見ではあるが、たとえば各所属部署のベッド数を45床に設置し、そこに22人の看護師をあてる方式によれば、22人体制の相当柔軟なシフト体制が組める。看護比率は2.05：1であり、現状の看護比率と変わらない。換言すれば、各所属部署のベッド数を45床に増床することにより、相対的な看護師削減を実施することができ、しかも、看護師に対する加重を減少せしめ、患者の生命維持の向上に大きく資することになるものと思慮するのである。貴重な人材の効率的活用方法の模索である。

他方、先進諸国では、看護師数が患者数より多く、入院患者1人に1.3人程度であり、0.77：1の看護体制となっているというのであるから（東北大学大学院医学系研究科教授 濃沼信夫氏）、附属病院の看護比率を世界標準のそれと比較すると、倍以上の乖離がある、ということになる。

そこで、附属病院においては、公的かつ最先端の病院として、世界標準の看護体制を視野に入れつつ、時代に応じた看護体制の確立が必要である。すなわち、看護師体制の根本的な見直し（改善）とともに、むしろ、ベッド数のあり方の見直しや人材の有効（効率）的活用を通じて、より患者（潜在的患者たる府民を含む。）の立場に立ち、その安全を確保するとともに、社会的に評価される病院となることを切望する。

本報告書において、これまで繰り返し指摘してきたように、確かに附属病院は赤字が発生しているが、それは政策医療にかかわるものであり、しかも看護師人員の削減に伴うコスト圧縮（利益捻出）によらずとも、他の側面に利益の源泉はなお多く眠っている。賃金体系の抜本的見直しを視野に入れることもできよう。附属病院においては、経営会計システム等の導入を契機に、その利益の源泉を具現化しつつ、府民により安全な医療サービスを提供することが為しうるものと考えるところである。

#### 4. 府立医科大学附属病院とその展望

##### (1) 政策医療と一般医療（再論）

本報告書 節において、府立医科大学附属病院をめぐる政策医療と一般医療との関係について指摘をおこなった。その前提として、府立医科大学と府立医科大学附属病院との損益区分をも試みた。府立医科大学附属病院に

は、経営会計システムが存しないため、経営管理資料はなく、厳密にこれらを区分することはできず、監査人は一定の推定計算をなさざるをえなかった。

その結果を繰り返すことは避けるが、結論を再度、記述すれば、つぎのとおりである。

病院経営から生じる実質的な経常損失（赤字）は、19.3億円である。

政策医療から生じることが許される赤字の限度額（許容損失額）は、26.9億円である。

と について見方をかえて指摘しよう。

府立医科大学附属病院が政策医療を担うことにより生じるであろう損失は26.9億円なのである。しかし、実際は、19.3億円の損失で抑えている。

このことは、政策医療ではない分野、すなわち、一般医療から7.6億円の利益が生み出されていることを意味する。

府立医科大学附属病院は公的病院なのであるから、政策医療に特化し、一般医療は民間に委ねたらよいのではないかと、との見解もある。この場合、政策医療による損失26.9億円だけが附属病院に残ることになるようにもみえる。しかしながら、この場合、府立医科大学附属病院に生じる損失は、26.9億円に収まりきらない可能性が多分に生ずる。

政策医療と一般医療とは、単純に区別・区分できるものではなく、相互補完的に存するのである。一人の医者、一人の看護師、あるいは一つの組織が二つの医療領域に関与するからこそ、そこから相乗的な効果が生まれてくるものと考えられるからである。一般医療により生じる利益が、政策医療による赤字を補填しているという現実、まさにその一つの証左といえよう。

公的病院が政策医療と一般医療を担い、民間病院が一般医療を担う、というようなものではなく、医療は本来政策医療なのであって、そのなかの一部分を民間医療機関が担っているものと考えられるのである。民間医療機関は政策医療による損失発生を避けるために、一般医療比率を100%にしているのである。公的病院は、その公共性ゆえに、政策的に、一般医療比率を引き下げ、政策医療領域をも担っているということである。なお両者は相対的な関係にあるので、相互に入れ替えての説明もなしう。

したがって、ここから公的病院のあり方が必然的に導出されよう。利益を生み出す一般医療領域の比率が高くなればなるほど、それにしたがって、政策医療から生じる損失が埋め合わされ、医療機関全体として、赤字額が減少していくのである。公的病院の赤字解消のためには、一般医療の比率を拡大せしめることである。外来診療棟新築もこの軸線上に位置するものとみることができる。

ただし、このことは同時に、民業圧迫という別の問題を招く。あるいはまた、それならば、民間医療機関が政策医療をも担えばよいのではないかと、との指摘もされるところであろう。そうであるならば、もはや、府立医科大学附属病院が公的病院であり続ける必然性や相当性は極端にまで希薄化されてしまうことになるのである。さらに、本報告書冒頭で指摘したように、「民にできることは民に」との政府方針を尊重するのであれば、府立医科大学附属病院の民営化あるいは、民間企業や私立大学への委譲が求められることになるのである。

この場合、民間医療機関においては、赤字発生を避けるがために、政策医療の比率を可能な限り引き下げようとするであろう。そこで、京都府は補助金や交付金の方式により、あるいは外部委託の手法により、当該民間医療機関が政策医療を担うことを義務づけ、あるいは委託することもできる。後述するが、地方独立行政法人化の途も検討されて良いであろう。

他方、民間医療機関や独立行政法人においては、一般医療領域とともに、補助金あるいは交付金の支援を受けつつ政策医療領域を展開することによって、シナジー効果を期待することができ、また、混合診療（後述）や患者別原価計算等の展開により、政策医療領域をも利益の源泉に転換することができる。石炭のダイヤモンド化のようなものである。

以上の意味において、新外来病棟の建築は、府立医科大学附属病院が公的病院として、政策医療から生じる損失を少しでも圧縮するためには必要不可欠なのであるが、同時に、公的医療機関としての存在意義を失いせしめる行為なのである。利益の源泉が急激に拡大する可能性が高いからである。

府立医科大学附属病院が、数百億円規模の新病棟を建築するということは、その建築に係る多くの問題点を生じせしめるのみならず、公的病院としての本質は何かという問いを、あらためて京都府と京都府民に対して突きつけるものなのである。

## (2) 府立医科大学附属病院と地方独立行政法人

周知のように、今日、多くの地方公共団体において、より質の高い行政サービスを、柔軟かつ効率的、効果的におこなうとともに、透明性の高い組織運営を確保するため、大学、病院などについて、地方独立行政法人制度の導入についての検討がおこなわれている。

この独立行政法人とは、特定の組織について、行政組織から分離独立させたほうが、当該組織としての独自性、事業効果・運営の効率性が図られる部門を法人化するというものである。国では、平成13年度から独立行政法人制度を導入し、病院、試験研究機関、特殊法人などが順次法人化され、これまで設立された独立行政法人は100

を超える。また、平成16年度には国立大学が全て法人化され、89の国立大学法人が設立された。地方においては、平成16年4月に地方独立行政法人法が施行され、地方自治体が地方独立行政法人を設立できるようになったものである。

一般に、地方独立行政法人制度は、公共性、透明性、自主性を基本とし、目標による管理と適正な実績評価、財務運営の弾力化、徹底した情報公開などを制度の柱としているため、透明性が高く、責任の所在が明確な法人運営により、質の高い行政サービスを効率的、効果的に提供することができるものと説明されている。

たとえば、隣県の大阪府では、平成17年4月には府立3大学（大阪府立大学、大阪女子大学、大阪府立看護大学）が再編統合され、地方独立行政法人「公立大学法人大阪府立大学」が開学予定であり、また、府立の病院については、地方独立行政法人化を視野に入れつつ、「府民に信頼され、安心して質の高い医療を持続的に提供できる病院運営の確立」が検討されているところである。

ところで、この地方独立行政法人をめぐる制度やその問題点については、多くの書物で指摘されているので詳述は避けるが、つぎの点は指摘しておきたい。

地方独立行政法人に移管することにより、公共的な責任が後退し、採算性や効率性などを基準にして事業・サービスが行われ、住民負担の増加や評価結果によっては業務の縮小、組織そのものの廃止につながるおそれがあること。

地方独立行政法人法では「その組織及び運営の状況を住民に明らかにするよう努めなければならない」（第3条）と規定され、中期目標・中期計画、業務の実績、評価結果、給与基準などの公表が義務づけられているが、法律で公開を求めうる範囲は限定されていること。情報公開の程度によっては、業務運営・財務内容の改善、効率化などの事業計画や定員管理、給与など、法人の役員が選別した情報だけが公開されることになるおそれがあること。

住民監査や住民訴訟制度がないため、違法行為を是正する手段が不十分なこと。

地方独立行政法人法では、地方議会の議決は、3年～5年に一度の中期目標（公営企業型では中期計画）や利用料金の上限の認可、解散などに限定されており、地方議会の関与の後退化と設立団体の長への権限の集中化が、同時に住民参加の後退につながる可能性があること。

職員の賃金体系の変更可能性が不明確なこと。

府立医科大学附属病院を地方独立行政法人化する場合、確かに、上述の課題は残される。しかし、解決し得ない問題ではない。また、地方独立行政法人化による効用は既述のとおりであって、上述の問題点があるからといって、これを理由に、附属病院の制度改革が妨げられることは許されないであろう。

ここでなによりも大切なことは、地方独立行政法人においては、経営戦略方針を具体的に計画し、当該計画による業務管理が義務づけられ、また、いわゆるディスクロージャーが要請されることである。そのためには、これまで繰り返し指摘してきたように、経営会計システムの導入と、電子カルテや在庫管理等各種業務のシステム化が必至の課題となる。換言すれば、経営会計や電子カルテ等の導入による経営のシステム化は、地方独立行政法人化と軌を一にするものであって、いま、府立医科大学附属病院にもっとも求められている課題であるといえるであろう。

ところで、平成16年度の国立病院機構運営交付金の内訳をみておこう。つぎの表から明らかなように、運営交付金521億円の主たる内容は、財政基盤安定化、とりわけ退職手当と整理資源にかかるものである。

運営費交付金項目	金額(百万円)
政策医療分野	4,059
教育研修分野	31
臨床研究分野	3,626
財政基盤安定化	44,359
（内訳） 退職手当	24,047
整理資源	20,207
恩給負担金	105
合計	52,075

府立医科大学附属病院が独立行政法人化する際においても、初年度においては、国立病院機構と同様に、退職手当と整理資源に対する支出が嵩むことが予想されるが、病院経営の一層の効率化により、その後の病院維持・運転資金に対する京都府財政の負担を大幅に圧縮することが可能になるであろうと思慮するところである。

最後に、地方独立行政法人制度の導入により、府立医科大学附属病院が抱える全ての問題が解決するわけではない。地方独立行政法人それ自体が抱える問題が新たに顕在化することもある。附属病院は、地方独立行政法人制度の導入如何にかかわらず、公的病院の存在意義を真摯に見つめ直し、弛まぬ経営努力が必要であることを

指摘し、本監査報告書を終えることにする。

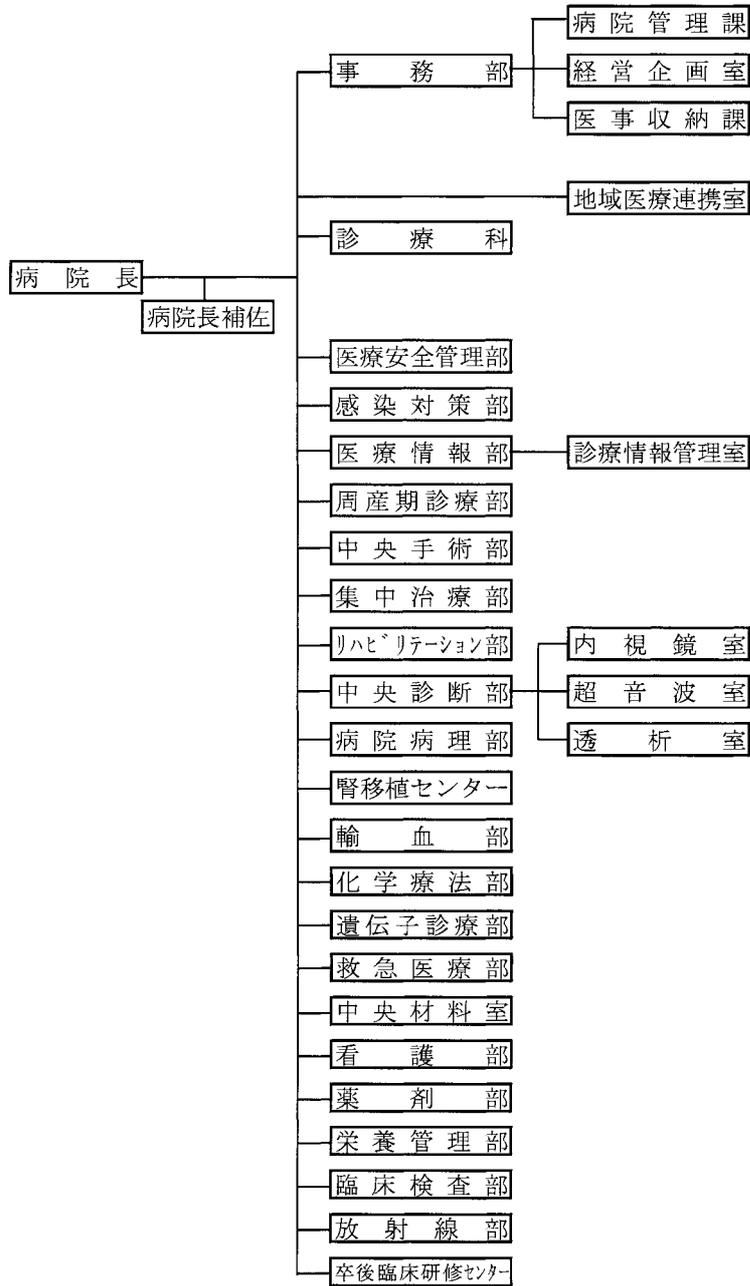
以 上

[ 添付資料 ]

1. 組織の概要

京都府立医科大学附属病院の組織を図示すれば、つぎのとおりである。

(平成 16 年 5 月 1 日現在)



2. 外来・入院収益と診療別収益について

診療実績

(単位:百万円)

項目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
外来収益	4,889	4,818	4,906	4,376	4,185
伸び率		△1.4%	1.8%	△10.8%	△4.4%
入院収益	12,660	12,522	12,435	12,330	13,020
伸び率		△1.1%	△0.7%	△0.8%	5.6%
合計	17,549	17,340	17,341	16,706	17,205
伸び率		△1.2%	0.0%	△3.7%	3.0%
初診料	118	122	133	135	135
再診料	314	249	255	226	245
指導料	550	527	523	458	497
投薬料	2,013	1,930	1,924	1,383	752
注射料	2,232	2,077	2,138	2,089	1,411
処置料	281	290	293	300	227
手術料	3,256	3,351	3,300	3,411	3,720
検査料	2,403	2,165	2,114	2,080	1,644
X線科	1,122	1,123	1,166	1,151	884
理学科	287	286	293	317	364
入院料	4,555	4,804	4,796	4,773	2,763
個室料	316	310	308	289	285
その他	102	106	98	94	90
入院包括評価	—	—	—	—	4,188

外来投薬料を除いた場合

合計	15,867	15,728	15,722	15,651	16,671
伸び率		△0.9%	0.0%	△0.5%	6.5%

3. 患者数について

外来・入院患者数の推移

(単位:人)

年度	外来				入院			
	本院	老内	小児	小計	本院	老内	小児	小計
平成11年度	415,891	13,878	9,220	438,989	260,687	9,058	17,317	287,062
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
平成12年度	420,689	14,228	9,590	444,507	256,405	8,735	17,885	283,025
	101%	103%	104%	101%	98%	96%	103%	99%
平成13年度	429,785	15,061	10,384	455,230	252,891	8,750	17,596	279,237
	103%	109%	113%	104%	97%	97%	102%	97%
平成14年度	424,381	13,457	9,687	447,525	249,789	8,915	17,699	276,403
	102%	97%	105%	102%	96%	98%	102%	96%
平成15年度	437,731	13,391	10,634	461,756	238,891	8,436	17,585	264,912
	105%	96%	115%	105%	92%	93%	102%	92%

注1 下段は、平成11年度に対する割合である。

注2 患者数は、延患者数により集計している。

4 . 外来診療の1日平均患者数(診療科別)

1日平均外来患者数

(単位:人)

診療科	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
総合診療部		29.9	30.7	33.1	31.1
消化器内科		154.7	156.7	158.4	158.0
循環器内科		90.5	96.4	95.3	96.2
腎臓・高血圧内科		39.7	41.7	36.3	37.4
呼吸器内科		34.6	32.7	27.7	28.8
内分泌・糖尿病・代謝内科		63.9	66.3	65.7	66.0
血液内科		30.9	29.6	30.5	30.2
膠原病・リウマチ・アレルギー科		32.6	34.3	32.8	33.2
診療内科		5.9	7.6	8.9	9.8
化学療法部		0.0	0.1	0.0	0.0
(内科部門計)	462.4	482.7	496.1	488.7	490.7
消化器外科		51.4	50.1	46.3	46.5
心臓血管外科		14.6	14.2	15.9	12.2
呼吸器外科		3.6	4.1	4.0	4.5
内分泌・乳腺外科		27.9	31.5	28.4	37.3
移植・一般外科		14.0	15.2	22.9	22.5
形成外科		8.3	10.4	11.1	12.5
(外科部門計)	110.3	119.8	125.5	128.6	135.5
脳神経外科	32.9	34.4	33.8	32.2	33.5
整形外科	156.3	149.3	151.6	148.8	155.9
婦人科	85.8	70.2	66.8	64.1	60.7
産科	11.6	17.2	16.7	13.9	12.2
小児科	81.5	77.3	75.0	75.2	69.7
眼科	165.1	164.6	173.5	177.8	185.4
皮膚科	117.7	115.8	116.6	108.3	125.2
泌尿器科	79.3	82.3	84.3	82.2	93.5
耳鼻咽喉科	127.0	134.2	139.1	133.3	135.1
精神神経科	106.3	106.9	106.1	98.8	97.1
放射線科	28.9	28.9	29.6	36.5	40.0
麻酔科	28.3	27.5	32.4	31.7	36.6
歯科	111.2	105.9	107.2	111.8	107.4
漢方外来	—	—	—	—	0.8
神経内科(老年内科)	56.9	58.1	61.5	54.9	54.4
合計	1,761.3	1,775.2	1,815.7	1,787.1	1,833.8
(前年比)	—	100.8%	102.3%	98.4%	102.6%

5. 診療科別 1日平均入院患者数

診療科別1日平均入院患者数

(単位:人)

診療科	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
消化器内科				67.5	67.4
循環器内科				17.2	16.2
腎臓・高血圧内科				7.3	8.5
呼吸器内科				35.8	35.1
内分泌・糖尿病・代謝内科				13.0	8.6
血液内科				46.0	43.5
膠原病・リウマチ・アレルギー科				11.4	13.3
(内科部門計)	213.8	208.9	201.0	198.1	192.6
消化器外科		76.9	77.6	73.7	66.5
心臓血管外科		20.5	21.8	20.3	21.3
呼吸器外科		5.3	5.2	7.1	6.7
内分泌・乳腺外科		10.6	8.8	8.7	10.9
移植・一般外科		8.0	8.5	11.2	12.6
形成外科		4.0	5.7	6.5	6.5
(外科部門計)	125.1	125.3	127.6	127.5	124.5
脳神経外科	29.3	29.5	28.3	28.1	26.1
整形外科	61.5	59.8	60.9	61.1	57.9
婦人科	33.6	30.7	31.2	27.6	20.1
産科	21.1	22.5	19.5	19.3	14.8
小児科	39.1	39.0	39.5	40.7	34.8
眼科	31.7	32.8	33.4	34.1	36.3
皮膚科	15.0	13.5	13.8	14.1	12.7
泌尿器科	42.7	42.4	41.6	41.9	44.4
耳鼻咽喉科	46.8	46.3	46.7	43.7	40.6
精神神経科	38.8	37.2	34.8	34.0	34.4
放射線科	9.3	9.4	9.9	10.4	9.1
麻酔科	2.0	2.9	2.5	1.7	2.2
歯科	2.5	2.3	2.2	2.2	2.3
神経内科 (老年内科)	24.7	23.9	24.0	24.4	23.0
合計	737.0	726.4	716.8	708.8	675.8
(前年比)	—	98.6%	98.7%	98.9%	95.3%

注1 小児科には、NICUを含む。

注2 放射線科には、RI病舎を含む。

注3 精神神経科は、神経科および精神病舎である。

注4 外科部門のディビジョン化は、平成11年9月、内科部門は同年12月から順次実施している。

6. 部門別病床稼働率について

部門別病床稼働率の推移

項目	病床数 (H15)	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
本院	823	88.7%	88.3%	87.1%	86.1%	82.1%
一般病舎	758	90.8%	90.1%	90.7%	89.7%	85.1%
結核病舎	24	60.9%	49.9%	0.0%	0.0%	0.0%
R I病舎	4	3.9%	4.4%	2.9%	2.0%	3.1%
精神病舎	37	74.0%	83.5%	79.3%	77.8%	82.6%
小児疾患研究施設	55	80.2%	88.0%	87.7%	87.9%	87.3%
年度末累計	878	88.1%	88.2%	87.1%	86.2%	82.4%

7. 病床稼働率の診療科別分析

診療科別病床稼働率の推移 (一般病舎)

診療科	病床数 (H15)	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
消化器内科	69				96.4%	97.7%
血液内科	41				102.3%	102.2%
循環器内科	24				95.8%	100.7%
腎臓・高血圧内科						
呼吸器内科	33				102.2%	103.3%
内分泌・糖尿病・代謝内科	24				93.8%	89.3%
膠原病・リウマチ・アレルギー科						
(内科部門計)	191	99.1%	98.5%	100.4%	98.3%	99.0%
消化器外科	69			100.7%	97.6%	93.0%
心臓血管外科	30			100.1%	101.3%	94.7%
呼吸器外科						
内分泌・乳腺外科	21			96.0%	105.0%	111.8%
移植・一般外科						
形成外科	6			71.5%	80.9%	92.2%
(外科部門計)	126	102.1%	98.7%	98.2%	98.4%	96.4%
脳神経外科	28	99.5%	101.6%	97.5%	96.9%	93.1%
整形外科	60	101.4%	99.6%	101.5%	101.8%	96.5%
婦人科	26	91.6%	88.2%	92.1%	92.0%	73.0%
産科	24	87.9%	93.8%	81.3%	80.5%	61.7%
小児科	23	85.3%	87.3%	87.7%	90.1%	88.3%
眼科	36	102.2%	105.8%	107.2%	100.2%	102.3%
皮膚科	12	96.8%	89.7%	91.8%	93.9%	97.6%
泌尿器科	44	98.0%	98.5%	96.7%	98.5%	102.1%
耳鼻咽喉科	43	96.4%	96.4%	97.3%	92.9%	94.5%
神経科	5	75.2%	76.0%	68.7%	74.4%	71.7%
放射線科	9	80.9%	83.9%	89.2%	94.2%	89.5%
麻酔科	3	66.7%	98.3%	84.7%	56.2%	72.7%
歯科	3	79.8%	76.6%	73.2%	71.8%	78.0%
神経内科 (老年内科)	24	96.4%	95.7%	96.2%	99.7%	96.0%
NICU	19	71.0%	75.2%	78.7%	83.8%	67.2%
共用	82					
合計	758	90.8%	90.1%	90.7%	89.7%	85.1%

注 共用病床の稼働率は、各診療科の実績を含む。

8. 看護師寮の管理および警備

看護師宿舎の概要

平成16.9.1現在

	名称及び寮の概要	場 所	部屋数	部屋の概要	入居者の負担等	備 考
看護寮	みずき寮 RC構造 地上:3階建て 昭和52年建築 建築面積:606.85㎡ 延べ面積:1,531.35㎡ 敷地面積:1,209.92㎡	京都市左京区吉田 近衛町26-88	44室	面積:約14㎡ 6畳和室 共同施設 浴室,炊事場 便所,洗濯場	入居料 4,000円 光熱水費 個室分 各個マ-カ 共同分 3,000円	⑩管理:A社 24,990千円(3年) H16.9.1現在入居者数 32室
	築山寮 RC構造 地上:5階建て 地下:1階建て 昭和46年建築 建築面積:210.00㎡ 延べ面積:1,158.00㎡ 敷地面積:415.57㎡	京都市北区紫野下 築山町53	29室	面積:約14㎡ 共同施設 浴室,炊事場 便所	入居料 3,000円 光熱水費 個室分 2,000円 共同分 3,000円	⑩管理:B社 3,112.2千円 H16.9.1現在入居者数 4室
借上	富小路宿舎 「プランニールプランソ RC構造 地上:5階建て 平成10年建築 全室32室借上げ	京都市中京区富小 路押小路上がる 俵屋町183	32室	面積:約25㎡ 設備:エントバス, 便所,キッチン,冷 暖房他	入居料 27,000円 光熱水費 個人負担 共 益 費 7,000円	家賃府負担分 29,000円 (30,000円)
宿舎	河原町宿舎 「コートドール大槻」 RC構造 地上:6階建て 平成10年建築 全室14室中6室借上げ	京都市中京区河原 町通竹屋町角 指物町311	6室	面積:約24㎡ 設備:エントバス, 便所,キッチン,冷 暖房他	入居料 27,000円 光熱水費 個人負担 共 益 費 6,000円	家賃府負担分 30,000円 (32,000円)

9. 駐車場の管理等について

(1) 委託先と委託金額との推移

(単位:千円)	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
委託先	A社	A社	A社	A社	B社
委託金額	11,550	17,193	18,375	17,272	17,850

(2) 駐車場利用台数と収入金額の推移

	平成13年度	平成14年度	平成15年度
利用台数(台)	260,536	258,556	260,036
収入金額(千円)	33,958	31,752	31,018

(3) 収入金額と委託金額との関係

(単位:千円)

	平成13年度	平成14年度	平成15年度
収入金額(A)	33,958	31,752	31,018
委託金額(B)	17,193	18,375	17,272
比率(B/A)	50.6%	57.9%	55.7%

10. 損益計算書

(1) 修正前損益計算書

(単位:千円)

科目	医科大学全体		大学部門		病院部門	
使用料	17,882,935		599,193		17,283,742	
手数料	160,171		114,471		45,700	
国庫補助金	34,848		814		34,034	
財産収入	1,923				1,923	
寄附金	20,000		15,000		5,000	
一般会計繰入金						
繰越金	7,750				7,750	
諸収入	81,210		19,651		61,559	
府債						
歳入合計	18,188,837		749,129		17,439,708	
人件費(退職金を含む)	1,507	13,757,897	207	2,291,083	1,300	11,466,814
教員(基礎系)	131	1,447,497	131	1,447,497		
教員(臨床系)	192	2,082,629			192	2,082,629
事務・技術	107	951,636	60	517,013	47	434,623
医療技術	131	1,210,905	2	18,032	129	1,192,873
看護師(准を含む)	686	5,513,645			686	5,513,645
技能・労務	151	1,487,626	14	173,978	137	1,313,648
その他職員	0	136,884	0	134,563		2,321
修練医・研修医謝金等	109	927,075			109	927,075
物件費	10,003,614		875,967		9,127,647	
維持修繕費	60,172		14,420		45,752	
補助費等	78,545		52,409		26,136	
普通建設費						
公債費						
歳出合計	23,900,228		3,233,879		20,666,349	
損失の金額	△ 5,711,391		△ 2,484,750		△ 3,226,641	

(2) 修正後損益計算書

(単位:千円)

科目	医科大学全体		大学部門		病院部門	
使用料	17,882,935		599,193		17,283,742	
手数料	160,171		114,471		45,700	
国庫補助金	34,848		814		34,034	
財産収入	1,923				1,923	
寄附金	20,000		15,000		5,000	
一般会計繰入金	0		0		0	
繰越金	7,750				7,750	
諸収入	81,210		19,651		61,559	
府債	0				0	
歳入合計	18,188,837		749,129		17,439,708	
人件費(退職金を含む)	1,507	13,757,897	256	3,585,473	1,251	10,172,424
教員(基礎系)	131	1,447,497	131	1,447,497		
教員(臨床系)	192	2,082,629	64	1,388,419	128	694,210
事務・技術	107	951,636	33	287,235	74	664,401
医療技術	131	1,210,905	2	18,032	129	1,192,873
看護師(准を含む)	686	5,513,645			686	5,513,645
技能・労務	151	1,487,626	26	309,727	125	1,177,899
その他職員	0	136,884	0	134,563		2,321
修練医・研修医謝金等	109	927,075			109	927,075
物件費	10,003,614		875,967		9,127,647	
維持修繕費	60,172		14,420		45,752	
補助費等	78,545		52,409		26,136	
普通建設費	0		0		0	
公債費	0		0		0	
歳出合計	23,900,228		4,528,269		19,371,959	
損失の金額	△ 5,711,391		△ 3,779,140		△ 1,932,251	

11. 政策医療と一般医療の損益分析

(単位:千円)

項目	内容	算出基礎	金額	
地方公営企業法 に基づくもの	建設改良費	起債元利償還経費	元利償還金×2/3 1,028,157	
	へき地医療	(遠隔医療システム運営費等)		
	救急医療	空床補償	1病院=38,964千円	38,964
		待機手当	1病院=44,011千円	44,011
	附属診療所	附属診療所運営収支差		
	結核医療	結核病床運営収支差	1床あたり割高経費5,835千円×病床数	
	精神医療	精神病棟運営収支差	1床あたり割高経費2,135千円×病床数(37床)	78,995
	高度医療等	起債元金償還経費	元金償還金×0.503×0.620×1/3	111,982
		起債利息支払経費	利息支払金×0.048×0.620×1/3	4,613
		集中治療室等運営費	1床あたり割高経費15,955千円×病床数(31床)	494,605
		リハビリテーション運営費	1人あたり割高経費872円×リハ患者(18,969人)	16,541
		周産期部門運営費	1床あたり割高経費7,726千円×病床数(5床)	38,630
		小児部門運営費	1床あたり割高経費2,447,027円×病床数(77床)	188,421
	附属看護師養成所	看護学院運営費		
	保健衛生活動	医療相談等経費	心理判定員の人件費	8,981
		老人性痴呆診断センター	精神保健福祉相談員の人件費	8,981
			国庫補助金の裏負担分	2,014
	経営基盤強化	管理者等経営研修経費		
		医師等研修経費		
		追加費用分	共済組合追加費用 基礎年金拠出に係る公的負担金	377,511 111,139
小計			2,553,545	
府特殊要素	教育実習指導経費	医療技術職の実習生等指導	学生教育に係る医療技術職の人件費 139,440	
合 計			2,692,985	

目 次

・ 京都府農業補助金の監査実施概要..... 150

1. 選定の理由..... 150

2. 実施した監査手続きの概要..... 150

・ 農業補助金制度と事業概要..... 151

1. 農業補助金制度とは..... 151

2. 補助金事務の概要..... 152

3. 平成15年度の京都府農業関係補助金事業..... 153

・ 監査対象の農業補助事業と補助金支出の現状と問題点..... 154

1. 農業共済団体事務費等助成事業【農政課】..... 154

2. 小規模農業基盤整備事業【耕地課】..... 158

3. ハイレベル水田農業振興事業【農業流通課】..... 161

4. 京野菜こだわりプロジェクト推進事業【農産流通課】..... 165

5. 農業委員会および農業会議費【農村振興課】..... 169

6. 新地域農場づくり総合対策事業【農村振興課】..... 173

7. 中山間地域等直接支払交付事業【農村振興課】..... 177

8. 農業後継者定着促進総合対策事業【農村振興課】..... 180

・ 監査の結果..... 184

1. 合规性について..... 184

2. 補助金支出の執行管理について..... 185

・ 監査の意見..... 185

1. 補助金の手続き使途の合理性、有効性について..... 185

2. 補助金支出の執行管理について..... 186

3. 補助金制度と補助金受託団体、農業関係組織の問題..... 186

・ 提言..... 187

1. 交付後の事業管理について..... 187

2. 京都府農業開発公社のあり方について..... 187

巻末資料..... 189

・ 京都府農業補助金の監査実施概要

1. 選定の理由

現在の農業事情を概観すると、農地と農業者が減少しつづけ、高齢化する就業者、低下しつづける食料自給率が懸念されており、将来の国民的食料危機に直面する可能性が高まっている。特に、地球温暖化の影響が、異常気象の頻発、災害の激化に拍車をかけ、農産物生産に大きなダメージを課すのではないかと考えられている。こうした状況を受け、多様な農業施策が展開されており、京都府においても、「新京都府農林水産振興構想」に基づいて、担い手育成事業、生産体制の強化事業、「ものづくり」の推進事業、地域づくり活性化事業、連携交流事業が実施されており、当初予算ベースで平成14年度約302億6,000万円、平成15年度約348億6,000万円の歳出がなされている。

しかし、こうした毎年300億円あまりの事業支出が有効に機能して農業退潮状況に歯止めがかかるように改善されつつあるかどうか、実態が見えてこない。担い手育成施策として実施されている各種事業には、加工施設等整備の経費補助、ふるさとセンター、市町村の農業振興活動を支援（農業経営構造対策事業）地域農業の計画づくりや担い手育成活動への助成支援（新地域農場づくり総合対策事業）などがあり、農業者に直接補助する以外に、市町村、農業団体等に支援する補助も多い。また、生産体制の強化施策には、基盤整備となる農地開発費、ほ場整備費や農業委員会等の組織支援費、転作への生産補償的な支援支出等となっており、農家にとっては都合がいいが、恒常的な生産強化に役立たないなら必要性が問われるかもしれない。地域づくり活性化事業では、防災事業、農業集落排水事業（下水道）の他、中山間地域の条件を改善する施設整備を中心に中山間地域総合整備事業等が取り組まれている。こうした各事業を実施した後も整備された耕地が有効に活用されているか、使われない機械、施設が無い等、府民的視点で税金使途の有効性と農業再生の効果を検証することは重要な課題である。

今年度のテーマとして、特に、こうした農業施策の中から、農業者や農業団体の活動にかかわる補助金事業を取り上げ、補助金事業の手続きと執行管理についての適切性を評価すると共に、農業事業への費用支出の効果、費用の使い方、事業の進め方での問題点を検証することは意義あるものとする。

2. 実施した監査手続きの概要