

京都府公報

号外 第21号

〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町
発行所 京 都 府
総務調整課
電話 (075) 414-4037

〒602-8048 京都市上京区下立売通小川東入
印刷所 中西印刷株式会社
電話 (075) 441-3155

目 次

監 査 委 員	ページ
○包括外部監査結果の公表	1

監 査 委 員

12年監査公表第2号

地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の37第5項の規定に基づき、包括外部監査人中野淑夫から監査の結果に関する報告の提出があったので、同法第252条の38第3項の規定により、次のとおり公表する。

平成12年4月25日

京都府監査委員	酒 井 国 生
同	家 元 丈 夫
同	廣 瀬 伸 彦
同	成 房 智 治

平成11年度包括外部監査結果報告書

平成12年3月30日

京都府包括外部監査人
中 野 淑 夫

「府立洛東病院、府立洛南病院、府立与謝の海病院と府立医科大学附属病院の現状と課題」

目 次

第1 包括外部監査の概要	4
1 テーマと選定理由	4
(1) テーマ	4
(2) 選定理由	4
2 監査の実施状況	4
(1) 監査の実施期間	4
(2) 監査補助者	4
3 実施した監査手続の概要	4
(1) 監査対象期間	4
(2) 監査手続	4
4 監査の重点項目	4

第2 府立3病院	5
I 現状分析	5
1 前提条件	5
(1) 決算書の組み替え	5
(2) 他の自治体病院との比較	5
2 洛東病院	5
(1) 過去5期間の財政状態の状況	5
(2) 過去5期間の経営成績の状況	6
(3) 診療科(病棟)別損益の状況	7
(4) 他の自治体病院との比較	8
(5) 分析指標	9
(6) キャッシュフロー分析	10
(7) 要約	10
3 洛南病院	11
(1) 過去5期間の財政状態の状況	11
(2) 過去5期間の経営成績の状況	11
(3) 診療科(病棟)別損益の状況	12
(4) 他の自治体病院との比較	14
(5) 分析指標	15
(6) キャッシュフロー分析	15
(7) 要約	16
4 与謝の海病院	17
(1) 過去5期間の財政状態の状況	17
(2) 過去5期間の経営成績の状況	17
(3) 診療科(病棟)別損益の状況	18
(4) 他の自治体病院との比較	19
(5) 分析指標	20
(6) キャッシュフロー分析	20
(7) 要約	21
II 包括外部監査の結果	21
1 経営体制	21
(1) 責任と権限	21
(2) 人材の有効活用	22
(3) 政策医療と通常医療の区分	22
2 医薬品および診療材料	22
(1) 医薬品および診療材料の在庫管理	22
(2) 医薬品使用効率	22
(3) 医薬品購入に係る相見積(入札)制度	22
3 職員数と給与費	23
(1) 医業収益との対比	23
(2) 職員数の状況	24
4 業務の外部委託	24
(1) 給食業務	24
(2) 医事(請求)業務	25
(3) 建物設備管理・清掃業務	25
(4) 設備機器点検業務	25
5 繰入金と政策医療	25
(1) 繰入金の状況	25
(2) 繰入金の算定状況	26
(3) 繰入金と政策医療	26
III 改善への取り組みと今後の課題	27
1 改善への取り組み	27
(1) 洛東病院	27

(2) 洛南病院	27
(3) 与謝の海病院	28
2 今後の課題	29
(1) 洛東病院	29
(2) 洛南病院	30
(3) 与謝の海病院	30
(4) 府立3病院の共通の課題	31
第3 府立医科大学附属病院	33
I 現状分析	33
1 府立医科大学の過去5期間の経営成績の推移	33
2 附属病院の過去5期間の経営成績の推移	34
3 公立8大学附属病院の経営状況	35
4 外来・入院収益と項目別収益	36
5 患者数の推移	36
6 病床稼働率	41
7 平均在院日数	42
8 手術室の稼働率	43
9 検査数	43
II 包括外部監査の結果	44
1 経営体制	44
(1) 中期経営改善計画と推進体制	44
(2) 財政改善のための教職員の意識	45
(3) 予算設定プロセス	45
2 医薬品および診療材料	46
(1) 医薬品・診療材料の在庫管理とコスト意識の高揚	46
(2) 医薬品の購入価格	46
(3) 院外処方箋発行状況	46
3 職員数と給与費	47
(1) 職員数	48
(2) 公立8大学附属病院の職員数	48
(3) 教員数の推移	50
(4) 事務職員数の推移	52
(5) 技術職員数の推移	54
(6) 技能職員数の推移	54
(7) 労務職員数の推移	55
(8) 人件費	55
(9) 退職金	55
4 業務の外部委託	56
5 繰入金と政策医療	56
III 改善への取り組みと今後の課題	57
1 改善への取り組み	57
2 今後の課題	58
(1) 経営改善計画への取り組みと大学構成員の意識の問題	58
(2) 収益の拡大について	59
(3) 費用の削減について	60
(4) 関連する諸問題	61

添付資料

- 1 府立3病院
 - 1-1 平成10年度府立3病院比較貸借対照表
 - 1-2 平成10年度府立3病院比較損益計算書
- 2 洛東病院
 - 2-1 5期間比較貸借対照表
 - 2-2 5期間比較損益計算書

- 2-3 5 期間比較キャッシュフロー計算書
- 2-4 5 期間比較分析指標
- 2-5 他自治体病院比較損益計算書
- 2-6 他自治体病院比較分析指標
- 2-7 平成10年度診療科別損益計算書
- 3 洛南病院
 - 3-1 5 期間比較損益計算書
 - 3-2 5 期間比較貸借対照表
 - 3-3 5 期間比較キャッシュフロー計算書
 - 3-4 5 期間比較分析指標
 - 3-5 他自治体病院比較損益計算書
 - 3-6 他自治体病院比較分析指標
 - 3-7 平成10年度病棟別損益計算書
- 4 与謝の海病院
 - 4-1 5 期間比較損益計算書
 - 4-2 5 期間比較貸借対照表
 - 4-3 5 期間比較キャッシュフロー計算書
 - 4-4 5 期間比較分析指標
 - 4-5 他自治体病院比較損益計算書
 - 4-6 他自治体病院比較分析指標
 - 4-7 平成10年度診療科別損益計算書

「府立洛東病院、府立洛南病院、府立与謝の海病院と府立医科大学附属病院の現状と課題」

第1 包括外部監査の概要

1 テーマと選定理由

(1) テーマ

府立洛東病院、府立洛南病院、府立与謝の海病院と府立医科大学附属病院の現状と課題

(2) 選定理由

① 府立洛東病院、府立洛南病院、府立与謝の海病院（以下「府立3病院」という。）と府立医科大学附属病院（以下「附属病院」という。）は長期間にわたり赤字決算が継続しており、また、財政基盤も一般会計からの補助金に依存している状況にある。各病院は民間病院とは異なる使命を負っているが、病院事業の運営管理の現状と課題について、外部監査人の立場から地方自治法第2条第13項および第14項の規定の趣旨に照らして検討を加える。

② 京都府は、社会経済情勢の急激な変化に対応しうるよう体質を強化し、府民福祉の向上と活力ある地域社会の構築を図るため、平成11年1月、「京都府新しい行政推進大綱（第2次）」を策定した。府立3病院と附属病院も大綱の方向に沿った行財政構造改革の推進対象になっている点をふまえ、病院事業をテーマに選定した。

2 監査の実施状況

(1) 監査の実施期間

平成11年7月13日より平成12年3月24日まで

(2) 監査補助者

公認会計士3名、税理士1名、大学教授（公認会計士）1名

3 実施した監査手続の概要

(1) 監査対象期間

平成10年度（必要に応じ平成6年度から平成11年度まで）

(2) 監査手続

医療・国保課から提出を受けた病院事業会計決算書・病院統計資料等および各病院から提出を受けた統計資料・会計資料・医事関係資料・人事関係資料等の検討および会議録の通査、関係者への質問等を行った。但し、具体的な問題点については、監査の効率性の観点から重要と判断したものを対象にし、その調査方法についても試査によることを原則とした。なお、決算書等の会計資料そのものの適正性に関する監査は実施していない。

4 監査の重点項目

国公立病院は、公共性が高く不採算になりがちであるが、一義的には国や地方公共団体が提供の責務を負う医療分野を担っている。特に、救命救急医療、医療不足地域医療、感染症医療、高度専門医療等のみならず、基礎的研究や教育研修機能も兼ね備えるところにその意義がある。

一方、財政的な面からみると、地域住民への貢献とは裏腹に経営は赤字の連続であり、一般会計からの補助金（繰入金）に大きく依存している。ちなみに、平成6年度から平成10年度までの過去5年間の繰入金の累計額は、府立3病院で約157億円、府立医大附属病院では約369億円にものぼっている。京都府財政が非常に厳しい中、もはやこのまま放置できない状況にあることは衆目の一致するところであろう。近年の経営努力により繰入金の額は減少しているものの、京都府を取巻く行政環境がかつてない厳しい状況にある今日、各病院においても繰入金の在り方について徹底した見直しが必要であろう。

しかしながら、府立3病院と附属病院の「赤字」全体を全て問題視することは適切ではない。府民の納得のいく赤字、すなわち、不採算医療（政策医療）分野の赤字と、それ以外の通常医療分野の赤字とを明確に区分し、それぞれの分野で合理化・効率化に取り組むことが重要である。このような観点から、各病院の問題点を明らかにし改善策を探るべく、経営体制、医薬品および診療材料、人件費、業務の委託化、繰入金と政策医療について重点的に検討する。

※地方自治法

第2条第13項 地方公共団体はその事務を処理するに当っては、住民の福祉の増進に努めるとともに、最小の経費で最大の効果を挙げるようにしなければならない。

第2条第14項 地方公共団体は、常にその組織及び運営の合理化に努めるとともに、他の地方公共団体に協力を求めてその規模の適正化を図らなければならない。

※地方公営企業法

第3条 地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない。

第2 府立3病院

I 現状分析

1 前提条件

(1) 決算書の組み替え

① 決算書は民間病院と同様の様式で、貸借対照表は流動性配列法とし、損益計算書は医業損益、医業外損益の区分で表示している。なお、損益計算書の医業費用の内訳は、主な科目のみを表示している。

② 府立洛東病院（以下「洛東病院」という。）および府立洛南病院（以下「洛南病院」という。）における「要約損益計算書」は、平成10年度中に診療報酬の基金等への請求が翌月請求となったため、入院収益・外来収益のうち窓口収入を除き13ヶ月分が計上されている。そこで、他年度・他病院との比較を容易にするため、「修正10年度」において窓口収入は診療報酬の2割と仮定し、入院収益と外来収益を12.2/13とした。表中の府立与謝の海病院（以下、与謝の海病院という）の「修正6年度」についても同様の趣旨である。損益分析は、原則として修正後の金額で行っている。

③ 各金額および比率は原則として四捨五入しているため、集計額は必ずしも合計と一致しない。

(2) 他の自治体病院との比較

地方公営企業年鑑による平成9年度のデータと府立3病院の平成10年度を比較している。両者間で1年の期間的ズレはあるが、他の自治体病院の平成10年度のデータが未公表であることと、府立3病院のより最近のデータとを比較することが有用と判断したことによる。

2 洛東病院

(1) 過去5期間の財政状態の状況

要約貸借対照表は<表I-1>のとおりである。

<表 I-1>

「要約貸借対照表」

(単位：百万円)

	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
流動資産	491	592	414	273	358
固定資産	872	1,140	1,103	1,043	1,053
繰延勘定	7	16	15	14	16
資産合計	1,370	1,749	1,532	1,329	1,427
流動負債	128	400	136	125	189
固定負債	7	12	163	80	112
負債合計	135	413	299	205	300
自己資本金	2,583	2,631	2,663	2,686	2,742
借入資本金	186	326	307	266	299
剰余金	-1,534	-1,622	-1,737	-1,828	-1,913
資本合計	1,235	1,336	1,233	1,124	1,127

④ 百万円未満は四捨五入しているため、合計欄は必ずしも一致していない(以下同様)。

① 資産の状況

固定資産の平成7年度の増加は、冷暖房設備等改修工事、昇降機耐震設備工事の建設改良工事、CTスキャナの購入による設備投資を約3億円実施したことによるものである。

② 負債の状況

流動負債の平成7年度の増加は、上記設備投資に対する未払金の計上による一時的なものである。他は退職給与引当金の繰入増減等であり、負債合計は1～4億円で推移している。

③ 資本の状況

資本合計の平成6年度から4期間における減少額1億8百万円の最大の要因は、毎期の欠損金計上による剰余金の減少によるものである。

なお、5期間における一般会計からの補助金は約26億円にのぼり、補助金による補填後においても欠損金は5億円になる。

(2) 過去5期間の経営成績の状況

要約損益計算書は<表 I-2>のとおりである。

<表 I-2>

「要約損益計算書」

(単位：百万円)

	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	修正10年度
入院収益	1,185	1,220	1,334	1,270	1,417	1,330
外来収益	580	573	540	490	501	471
その他医業収益	20	19	21	22	23	23
医業収益	1,786	1,812	1,896	1,782	1,941	1,823
給与費	1,444	1,325	1,491	1,455	1,480	1,480
材料費	659	717	729	586	612	612
経費	230	221	232	237	251	251
減価償却費	62	57	78	78	77	77
医業費用	2,407	2,343	2,541	2,366	2,433	2,433
医業損失	▲621	▲531	▲645	▲584	▲492	▲610
医業外収益	541	488	579	556	469	469
医業外費用	40	38	43	53	55	55
経常損失 (繰入金除く)	▲120 (▲656)	▲81 (▲566)	▲109 (▲685)	▲81 (▲633)	▲78 (▲543)	▲196 (▲661)
純損失 (繰入金除く)	▲124 (▲660)	▲88 (▲573)	▲117 (▲693)	▲91 (▲644)	▲86 (▲552)	▲204 (▲670)

① 医業収益の状況

(ア) 入院収益は、平成6年度に比し平成10年度は12.2%の増収。

(イ) 外来収益は、平成6年度に比し平成10年度は18.8%の減収。

(ウ) 医業収益は、平成6年度に比し平成10年度は2.1%の微増収。

(エ) 延入院患者数は、平成6年度の64,267人に比し平成10年度は60,348人と6.1%の減少。

- (オ) 延外来患者数は、平成6年度の51,215人に比し平成10年度は36,392人と28.9%の減少。
- (カ) 患者1人1日当り入院収益は、平成6年度の18,446円から平成10年度は22,038円に増加。
- (キ) 患者1人1日当り外来収益は、平成6年度の11,322円から平成10年度は12,931円に増加。
- ② 医業費用の状況
 - (ア) 給与費は、平成6年度に比し平成10年度は2.5%の微増。平成7年度に病院再編による人員配置の見直しを実施した効果により微増。
 - (イ) 給与費の医業収益に占める割合は、平成6年度の80.8%から平成10年度は81.2%に微増。
 - (ウ) 材料費は、平成6年度に比し平成10年度は7.2%の減少。
 - (エ) 材料費の医業収益に占める割合は、平成6年度の36.9%から平成10年度は33.5%に低下。
 - (オ) 経費は、平成6年度に比し平成10年度は9.1%の増加。
 - (カ) 経費の医業収益に占める割合は、平成6年度の12.9%から平成10年度は13.7%に増加。
- ③ 医業損失の状況

医業損失は、毎年約6億円前後計上している。
- ④ 医業外収益の状況

一般会計補助金は、過去4年間においてピーク時には5.8億円を受け入れていたが、平成10年度は約4.7億円である。
- ⑤ 医業外費用の状況

医業外費用の主なものは、雑損失（経費等を消費税抜きとすることによる消費税額）であり、毎年約3～4千万円前後発生している。
- ⑥ 経常損失の状況

経常損失は、一般会計補助金の受入により毎年1億円前後で推移していたが、医業収益修正後の平成10年度は、約2億円の損失が発生した。
- ⑦ 特別損益の状況

特別損益については特にコメントすることはない。
- ⑧ 純損失の状況

純損失は、経常損失とほぼ同じ推移を示している。
- (3) 診療科（病棟）別損益の状況

要約診療科別損益はく表I-3>のとおりである。

<表I-3> 「要約診療科別損益」(修正10年度) (単位：千円)

	医業収益	給与費	材料費	医業費用	医業損失	収益比	他病院
神経内科	449,320	342,419	153,218	570,585	-121,265	-27%	-19%
循環器科	477,843	360,086	195,883	641,615	-163,771	-34%	-1%
呼吸器科	195,700	151,316	78,650	280,480	-84,780	-43%	-14%
一般内科	264,898	221,031	95,304	365,792	-100,894	-38%	-5%
理学療法科	432,257	403,855	87,425	570,655	-138,398	-32%	-46%
眼科	596	1,073	260	1,435	-839	-141%	-6%
歯科	2,448	1,777	799	2,926	-479	-20%	-53%
合計	1,823,062	1,481,558	611,538	2,433,489	-610,427	-33%	-9%

(注) 給与費には、経費に計上されている報償費を含めている。
 「他病院」は、全国公私病院連盟による診療科別原価計算調査報告(平成8年6月)中の全国自治体立71病院(平均)の医業収益に対する医業損失比率である。

- ① 医業収益
 - (ア) 循環器科、神経内科、理学療法科が中心で全医業収益の75%を占める一方、全医業収益の74%が入院収益である。
 - (イ) 入院患者数に対する外来患者数の割合は、毎年低下傾向にあり、平成6年度の80%から平成10年度は60%に低下している。
- ② 給与費

全体的に医業損失の最大の原因は、医業収益に比し給与費割合（給与費率81.2%）が高いことにある。このことは府立3病院、附属病院にも共通することではあるが、この背景には、病院の各部門に基本的には正規職員が配置されていることにあり、民間活力の活用や嘱託、臨時職員の活用などが十分でないことがあげられる。

③ 材料費

医業収益に対する材料費率は、全体で33%と平均的だが循環器科、呼吸器科で40%と材料費率が高い。

④ 医業損失

(ア) 主に入院患者を対象に設置した眼科・歯科に収益性を求めないとしても、全診療科目ともに医業損失を計上しており、とりわけ呼吸器科、一般内科の医業損失率が高い。

(イ) 理学療法科、循環器科で多額の医業損失を計上している。

⑤ 新患者数の動向

新患者の地域別入院・外来数の趨勢は<表 I-4>のとおりである。

<表 I-4> 新患者の地域別入院・外来数の趨勢 (病院概要より) (単位:人)

年度	入院 外来	市内 (内東山区)	府内	他府県	計	総計
平成 4年	入院	742 (297)	74	76	892 (100)	2,119 (100)
	外来	978 (351)	115	134	1,227 (100)	
平成 5年	入院	1,737 (647)	242	152	2,131 (238)	3,334 (157)
	外来	909 (308)	114	180	1,203 (98)	
平成 6年	入院	1,707 (566)	170	154	2,031 (227)	3,258 (153)
	外来	937 (334)	116	174	1,227 (110)	
平成 7年	入院	1,529 (519)	166	145	1,840 (206)	2,897 (136)
	外来	801 (290)	92	164	1,057 (86)	
平成 8年	入院	1,527 (620)	154	167	1,848 (207)	3,037 (143)
	外来	832 (325)	112	245	1,189 (96)	
平成 9年	入院	1,566 (620)	157	165	1,888 (211)	3,005 (141)
	外来	831 (334)	74	212	1,117 (91)	
平成 10年	入院	1,603 (653)	134	168	1,905 (214)	3,354 (158)
	外来	1,051 (445)	92	306	1,449 (118)	

新患者数の動向をみると平成4年度と比べ入院患者については、市内・府内・他府県とも2倍程度の伸び率で推移しているが、外来患者については、他府県の患者数の2.2倍に対して市内は横這い、府内については減少傾向にある。

このため、全新患者数は6年間で1.5倍程度にとどまっており、外来患者も他府県からの入浴者が多いなど府民に十分に利用されていない。

⑥ 病床利用の動向

病床利用率は<表 I-5>のとおりである。

<表 I-5> 病床利用率 (病院概要より)

年 度	ベッド数 (許可病床)(A)	一日平均 入院患者数(B)	利用率 (B/A) %	結核を除いた数字
平成 6 年	200	156.4	78.2	
平成 7 年	200	156.9	78.5	
平成 8 年	200	163.3	81.6	
平成 9 年	200	162.7	81.4	
平成 10 年	200	165.3	82.7	

病床利用率 = 年延入院患者数 ÷ 年延許可病床 × 100

過去5年間の病床利用率は、許可病床200床に対し80%前後で推移している。その利用率は僅かに増加しているものの、平成10年度で82.7%にとどまっている。空きベッドは在院日数長期化の一因となっている。

(4) 他の自治体病院との比較

他の自治体病院との比較は<表 I-6>のとおりである。

<表 I - 6 >

「他の自治体病院との比較」

(単位：千円)

	医業収益	給与費	材料費	その他経費	医業費用計	医業損失	%
洛 東 病 院 (平成 10 年度)	1,823,062	1,480,416	611,538	341,535	2,433,489	-610,427	-33%
都道府県立平均 (228 病院)	4,206,076	2,767,454	1,416,020	1,071,586	5,255,060	-1,048,984	-25%
一般病院平均 (200~300 床)	3,334,672	1,882,624	1,078,993	810,484	3,772,101	-437,429	-13%
対 比 (対一般病院)	-1,511,610 (54.6%)	-402,208 (78.6%)	-468,949 (56.5%)	-470,091 (42.1%)	-1,338,612 (64.5%)	-172,997 (139.5%)	-20%

	医業収益	うち 入院収益	うち 外来収益	うちその他 医業収益	年間延 入院患者数	年間延 外来患者数	外来 入院
洛 東 病 院 (平成 10 年度)	1,823,062	1,329,951	470,592	22,519	60,348 人	36,392 人	60%
都道府県立平均 (228 病院)	4,206,076	2,779,657	1,341,738	84,681	149,312 人	295,049 人	197%
一般病院平均 (200~300 床)	3,334,672	1,951,145	1,286,621	96,906	73,216 人	166,369 人	227%
対 比 (対一般病院)	-1,511,610 (54.6%)	-621,194 (68.1%)	-816,029 (36.5%)	-74,387 (30.2%)	-12,868 人 (82.4%)	-129,977 人 (21.8%)	-167%

(注) 上記 2 表とも

- 1 都道府県立病院・一般病院平均データは、地方公営企業年鑑（平成 9 年度）から抜粋した。
- 2 一般病院は自治体立病院138病院の平均。
- 3 年間延患者数は都道府県立病院（10病院）・一般病院（26病院）の平均。

- ① 自治体病院（200~300床）と比較すると、医業収益で年間15.1億円（54.6%）低い。
- ② 特に外来収益は、対一般病院比36.5%（入院収益は68.1%）にとどまっている。
- ③ 給与費に関しては、洛東病院の給与比率は81.2%であるが、一般病院平均の給与費率56.5%に置き換えれば年間4.5億円多いことになり、直接的に医業損失額を増やす原因になっている。
- ④ 年間延患者数は、入院・外来ともに一般病院平均と比べ極めて少なく、入院患者数に対する外来患者数は60%に留まっている。特に外来患者数については13万人も少なく、約5分の1である。

(5) 分析指標

自治体病院と比較した分析指標は<表 I - 7 >のとおりである。

<表 I - 7 >

「分析指標」

指 標	算出方式	洛東病院 平成 10 年度	全国自治体 病院平均 平成 9 年度	自治体病院 200~300 床 平成 9 年度
病 床 利 用 率	$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年許可病床}}$	82.7%	85.2%	83.0%
入院患者 1 人 1 日 当りの入院収益	$\frac{\text{入 院 収 益}}{\text{年延入院患者数}}$	22,038 円	28,862 円	28,222 円
外来患者 1 人 1 日 当りの外来収益	$\frac{\text{外 来 収 益}}{\text{年延外来患者数}}$	12,931 円	9,029 円	8,734 円
100 床当り医師数	$\frac{\text{年度末医師数} \times 100}{\text{年度末許可病床数}}$	6.5 人	11.1 人	10.8 人
100 床当り 看護婦数	$\frac{\text{年度末看護婦数} \times 100}{\text{年度末許可病床数}}$	44.5 人	62.2 人	60.9 人
薬 品 使 用 効 率	$\frac{\text{薬 品 収 入}}{\text{薬 品 費}}$	120.7%	118.6%	119.7%
患者 1 人 1 日当り 薬品費	$\frac{\text{薬 品 費}}{\text{年延入院・外来患者数}}$	4,788 円	3,528 円	3,439 円
入院患者 1 人 1 日 当り給食材料費	$\frac{\text{給食材料費}}{\text{延入院患者数}}$	606 円	565 円	543 円
人 件 費 率	$\frac{\text{人 件 費}}{\text{医 業 収 益}}$	81.2%	55.6%	55.2%
医師 1 人 1 日 当り医業収益	$\frac{\text{医業収益} \div 365}{\text{年度末医師数}}$	384,207 円	357,908 円	359,242 円

- ① 患者1人当りの医業収益は、入院患者部門では他の自治体病院と比べ低く、外来患者部門は高い水準にあるが外来患者数が少ないためカバーできていない。
 - ② 100床当りの医師・看護婦数は少ないが、医師・看護婦1人当りの外来患者数は極端に少ない。
 - ③ 患者1人1日当りの薬品費が高い。
 - ④ 人件費率は高い。
 - ⑤ 医師数が少ないことが医師1人当りの医業収益を押し上げている。
- (6) キャッシュフロー分析
 キャッシュフローの5期間推移は<表I-8>のとおりである。

<表I-8> キャッシュフロー計算書（5期間推移） (単位：千円)

	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
営業活動による キャッシュフロー	-597,768	-497,137	-480,956	-634,199	-449,743
医業収益－医業費用	-620,938	-531,424	-644,801	-584,312	-492,358
減価償却費	62,486	57,452	77,576	78,407	76,624
未収金の増減額	23,670	-20,266	-6,491	15,782	-3,809
医業未払金の増減額	-3,977	21,595	4,550	-22,749	-6,359
引当金の増減額	-19,449	5,645	150,503	-82,788	31,502
医業外費用	-39,667	-37,734	-43,255	-52,567	-54,505
その他	107	7,595	-19,039	14,029	-838
投資活動による キャッシュフロー	-24,580	-91,448	-310,920	-11,332	-25,440
有形固定資産の取得による支出	-45,475	-339,949	-44,251	-23,380	-94,659
資産購入未払金の増減額	22,519	250,420	-268,999	11,796	69,218
その他	-1,624	-1,920	2,330	252	0
財務活動による キャッシュフロー	556,294	673,423	587,831	535,623	554,278
一般会計補助金	536,292	484,852	575,758	552,771	465,811
企業債の増減額	-41,125	140,452	-19,899	-40,043	32,083
出資金による収入	61,127	48,119	31,972	22,895	56,384
現金預金増減額	-66,054	84,838	-204,045	-109,908	79,095
前期末現金預金	278,703	237,650	322,488	119,499	9,590
当期末現金預金	212,650	322,488	118,443	9,590	88,685

- ① 営業活動によるキャッシュフロー
 平成10年度における営業活動によるキャッシュフローは、マイナス4.5億円と前年度以前に比較し改善されているが、その原因は基金等への診療報酬の請求が翌月請求となり13ヶ月分計上されているためである。診療報酬の請求が12ヶ月分とすると、キャッシュフローのマイナスは約5.6億円と推定される。
 いずれにしても毎年5～6億円の資金不足が継続しており、過去5年間の累計では約26億円の資金不足となっている。
 - ② 投資活動によるキャッシュフロー
 投資活動によるキャッシュフローは、連続してマイナスになっている。設備投資はすべて財務活動による収入によりまかなわれている。
 - ③ 財務活動によるキャッシュフロー
 財務活動によるキャッシュフローは、営業活動、投資活動によるキャッシュフローのマイナスを補填するために毎年5～7億円近い受入れとなっており、過去5年間の累計では約29億円の受入れとなっている。
 - ④ 現金預金増減額
 年度末の現金預金残高は、営業活動や投資活動というより財務活動のキャッシュフローにより変動しているといえる。年度末残高は、1千万円から3億円まで各年度によって大きく変動している。
- (7) 要約
- ① 医業収益の伸び率は、過去5年間で2%に留まっており、他の2府立病院と比べて極めて低く、特に外来収益は平成6年度に比し19.8%（109百万円）減少している。これは、近隣の京都大学医学部附属病院、第一赤十字病院、専売病院、その他多くの民間病院もあり、厳しい競合条件下にある上に、交通渋滞の多

い地域であることも影響していると思われる。

また、施設の老朽化に加え、病院内の外来用駐車場も狭く自家用車での来院に制約がある。

- ② 医業費用は、給与費を除きほぼ横這いで推移しているものの、毎年6億円の損失を計上しているのは、給与費率が高いのが最大の原因であると思われる。
- ③ 医業収益の増収を図るため、平成6年に一般リハビリから総合リハビリ施設の承認を受けているが、収支面だけを考えると、総合リハビリによる加点収入増より、それに伴う人件費支出（医師、理学療法士、作業療法士各1名追加必要）の方が多く、その趣旨は活かされているとはいえない。
- ④ 固定費率は74.2%と高く、労働分配率は100%を超えている（資料2-4参照）

3 洛南病院

(1) 過去5期間の財政状態の状況

要約貸借対照表は<表I-9>のとおりである。

<表I-9> 「要約貸借対照表」 (単位：百万円)

	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
流動資産	538	545	432	518	466
固定資産	4,010	3,870	3,712	3,584	3,465
繰延勘定	3	3	2	4	5
資産合計	4,550	4,418	4,147	4,106	3,937
流動負債	68	100	68	86	79
固定負債	3	86	74	164	119
負債合計	71	186	141	250	198
自己資本金	2,604	2,633	2,692	2,845	2,975
借入資本金	2,985	2,878	2,764	2,637	2,545
剰余金	-1,110	-1,278	-1,450	-1,627	-1,781
資本合計	4,479	4,233	4,005	3,856	3,739

① 資産の状況

過去5年間においては、平成9年度の病棟間連絡廊下屋根設置工事約2,600万円、平成10年度のCTスキャナの購入約2,500万円を除き多額の設備投資はなく、資産総額は平成6年度の約45億円から4期連続して減少し、平成10年度は約39億円となっている。この減少の主たる要因は、有形固定資産の減価償却の実施に伴う固定資産の減少である。

② 負債の状況

負債のうち未払金等は毎年大きな増減はなく、負債の増減は主に退職給与引当金の繰入額の増減によるもので、負債合計は0.7~2.5億円で推移している。

③ 資本の状況

設備投資が少ないため、企業債の発行残高（借入資本金）も平成6年度の約30億円から4期連続して減少し平成10年度は約25億円になっている。その反対に、自己資本金たる出資金は企業債の返済に応じ増加し、平成6年度の約26億円が4期連続して増加し、平成10年度は約30億円となっている。その結果、両者の合計である資本金は約55億円とほぼ一定額で推移している。

欠損金は、平成6年度の約13億円から毎年増加し、平成10年度は約20億円となり、自己資本金の3分の2の金額となっている。

(2) 過去5期間の経営成績の状況

要約損益計算書は<表I-10>のとおりである。

<表 I-10>

「要約損益計算書」

(単位：百万円)

	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	修正10年度
入院収益	1,088	1,192	1,212	1,215	1,371	1,286
外来収益	161	177	198	214	260	244
その他医業収益	3	3	3	4	3	3
医業収益	1,251	1,372	1,413	1,433	1,634	1,534
給与費	1,759	1,779	1,782	1,929	1,863	1,863
材料費	193	200	206	205	204	204
経費	176	173	191	191	205	205
減価償却費	162	157	157	154	153	153
医業費用	2,297	2,317	2,343	2,486	2,432	2,432
医業損失	▲1,046	▲945	▲930	▲1,053	▲798	▲898
医業外収益	1,016	971	948	1,068	825	825
医業外費用	201	192	187	190	179	179
経常損失 (繰入金除く)	▲231 (▲1,242)	▲166 (▲1,133)	▲169 (▲1,112)	▲174 (▲1,238)	▲152 (▲972)	▲253 (▲1,072)
純損失 (繰入金除く)	▲234 (▲1,245)	▲168 (▲1,135)	▲172 (▲1,116)	▲176 (▲1,240)	▲154 (▲974)	▲255 (▲1,075)

① 医業収益の状況

- (ア) 入院収益は、平成6年度に比し平成10年度は18.2%の増収。
- (イ) 外来収益は、平成6年度に比し平成10年度は51.9%の増収。
- (ウ) 医業収益は、平成6年度に比し平成10年度は22.6%の増収。
- (エ) 延入院患者数は、平成6年度の101,686人に比し、平成10年度は98,573人と3.1%の減少である。平成7年度の104,886人に比較すると6.1%の減少。
- (オ) 延外来患者数は平成6年度の25,132人に比し、平成10年度は29,803人と18.6%の増加。
- (カ) 患者1人1日当りの入院収益は、平成6年度の10,696円から平成10年度は13,048円に増加。
- (キ) 患者1人1日当りの外来収益は、平成6年度の6,391円から平成10年度は8,187円に増加。

② 医業費用の状況

- (ア) 給与費は、平成6年度に比し平成10年度は5.9%の増加。
- (イ) 給与費の医業収益に占める割合は、平成6年度の140.6%から平成10年度は121.5%に低下。
- (ウ) 材料費は、平成6年度に比し平成10年度は5.7%の増加。
- (エ) 材料費の医業収益に占める割合は、平成6年度の15.4%から平成10年度は13.3%に低下。
- (オ) 経費は、平成6年度に比し平成10年度は16.8%の増加。
- (カ) 経費の医業収益に占める割合は、平成6年度の14.0%から平成10年度は13.4%に低下。

③ 医業損失の状況

平成10年度の医業損失は、この5年間では最も少なく約9億円である。

④ 医業外収益の状況

一般会計補助金は、過去4期間においてピーク時には10.6億円であったが、平成10年度は約8.2億円に減少している。

⑤ 医業外費用の状況

医業外費用の主なものは支払利息等であり、企業債の発行残高の減少に伴い連続して減少し、平成10年度は約1.6億円である。

⑥ 経常損失の状況

経常損失は、一般会計補助金の計上により毎年2億円前後で推移している。

⑦ 特別損益の状況

特別損益については特にコメントすることはない。

⑧ 純損失の状況

純損失は、経常損失同様毎年2億円前後で推移している。

(3) 診療科(病棟)別損益の状況

病棟別損益の状況は<表 I-11>のとおりである。

<表 I-11>

「要約病棟別損益」(修正10年度)

(単位：千円)

	医業収益	給与費	材料費	医業費用	医業損失	収益比
1 病 棟	181,155	257,718	10,270	311,035	-129,880	-72%
2 病 棟	194,716	246,885	18,420	309,060	-114,344	-59%
3 病 棟	129,546	191,757	11,412	239,253	-109,707	-85%
5 病 棟	184,143	245,305	15,645	303,645	-119,502	-65%
6 病 棟	191,159	245,021	18,616	307,846	-116,687	-61%
7 病 棟	208,977	260,530	19,121	328,459	-119,482	-57%
8 病 棟	192,184	238,107	18,671	303,773	-111,589	-58%
作業療法	12,788	34,003	86	53,743	-40,955	-320%
外 来	238,893	143,483	91,892	274,776	-35,883	-15%
合 計	1,533,560	1,862,810	204,132	2,431,590	-898,030	-59%

註 上記の精神科病棟のうち1病棟は急性期病棟、3病棟は痴呆性疾患と老年期精神障害の治療病棟である。

① 医業収益

- (ア) 病棟別収益は、7病棟が2億円を超過している以外は各病棟とも1億円台で、最も医業収益が少ないのは3病棟の約1.3億円である。
- (イ) 病棟別の患者1人当たりの診療報酬請求点数は、1病棟が最も高く2病棟が最も低い。年間請求件数は、7病棟が最も多く3病棟が最も少ない。病床利用率は、2病棟が最も高く1病棟が最も低い。平均で82.3%となっている。病床利用率は、平均入院日数と比例する形で平均入院期間が長いほど高い傾向が現れている(<表 I-14>参照)。

② 給与費

- (ア) 各病棟のうち医業収益に対する給与費の割合が最も高いのは、3病棟(痴呆)で148%と医業収益の約1.5倍である。一番低い病棟は8病棟であるが、それでも医業収益の124%である。医療法により一般病院は入院患者4人に対し1人の看護職員の配置が必要とされているが、精神病院は入院患者6人に対し1人の看護職員の配置でよいこととされている。一方、いわゆる看護職員の2-8体制を確保するためには、1病棟当り16~17名以上の看護職員が必要であり、このことが給与費を押し上げる大きな要因となっている。
- (イ) 1病棟と3病棟は、医業収益で直接人件費もまかなえていない状況にある。
※直接人件費は医師・看護婦・用弁員のうち各病棟に直接関係している職員の給与費である。
- (ウ) 外来の給与費は、医業収益の60%と入院に比し大幅に低い。

③ 材料費

- (ア) 材料費は、各病棟とも医業収益に対し7%から10%の割合となっている。
- (イ) 外来の材料費は、医業収益に対し38%と入院に比し高率となっている。

④ 経費

- (ア) 経費は、各病棟とも医業収益に対し13%から15%の割合となっている。
- (イ) 外来は、医業収益に対し8%と入院に比し低率となっている。

⑤ 医業損失

- (ア) 各病棟とも1億円を超える医業損失を計上している。
- (イ) 外来は、36百万円の医業損失を計上している。

⑥ 患者数の動向

年度別延入院・外来患者数および年度末長期入院患者数の推移は<表 I-12>のとおりである。

<表 I-12> 年度別延入院・外来患者数および年度末長期入院患者数(病院概要より) (単位：人)

年 度	入 院			外 来	
	入院 延患者数	入院1日 平均患者数	10年以上 入院患者数	外来患者数	外来1日 平均患者数
平成6年度	101,686	279	106	25,132	103
平成7年度	104,886	287	90	28,578	116
平成8年度	101,313	278	78	29,675	121
平成9年度	99,418	272	76	29,645	121
平成10年度	98,573	270	71	29,803	122

10年以上入院患者数は、平成6年度に比し平成10年度は35人減少している。

⑦ 病床利用の動向

病床利用率は<表I-13>のとおりである。

<表I-13> 病床利用率(病院概要より) (単位:%)

年 度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
病床利用率	84.9	87.4	84.6	83.0	82.3

全国的に精神病院入院患者数が減少しているため、病床利用率は入院患者数の減少に伴い平成7年度以降3年連続低下している。

⑧ 病棟別診療報酬請求等の状況

病棟別診療報酬請求等の状況は<表I-14>のとおりである。

<表I-14> 平成10年度病棟別診療報酬請求状況・病床利用率・年度末平均入院期間 (一部病院概要より)

	診療報酬1人当り 平均請求点数	年間請求件数	病床利用率	平均入院期間	患者数
1 病棟	36,941点	483件	66.8%	2.7年	29人
2 病棟	32,400点	590件	92.6%	12.0年	41人
3 病棟	33,971点	380件	76.2%	8.8年	28人
5 病棟	33,462点	541件	82.4%	9.5年	41人
6 病棟	32,537点	579件	82.7%	11.6年	40人
7 病棟	32,664点	628件	89.0%	7.1年	39人
8 病棟	35,148点	536件	83.3%	13.1年	43人

※各病棟には作業療法が含まれる。

(4) 他の自治体病院との比較

他の自治体病院との比較は<表I-15>のとおりである。

<表I-15> 「他の自治体病院との比較」 (単位:千円)

	医業収益	給与費	材料費	その他経費	医業費用計	医業損失	%
洛南病院 (平成10年度)	1,533,560	1,862,810	204,132	364,648	2,431,590	-898,030	-59%
都道府県立平均 (10病院)	1,483,764	1,599,671	185,648	389,961	2,175,280	-691,516	-46%
対 比 (対他病院比)	49,796 (103.4%)	263,138 (116.4%)	18,484 (110.0%)	-25,313 (93.5%)	256,309 (111.8%)	-206,513 (129.9%)	-13%

	医業収益	うち 入院収益	うち 外来収益	うちその他 医業収益	年間延 入院患者数	年間延 外来患者数	外来 入院
洛南病院 (平成10年度)	1,533,560	1,286,215	244,015	3,330	98,573人	29,803人	30%
都道府県立平均 (10病院)	1,483,764	1,277,650	201,944	4,170	104,937人	25,798人	25%
対 比 (対他病院比)	49,796 (103.4%)	8,565 (100.7%)	42,071 (120.8%)	-840 (79.9%)	-6,364人 (93.9%)	4,005人 (115.5%)	-5%

㉞ 他の自治体病院は、地方公営企業年鑑(平成9年度)より都道府県立病院のうち、精神科専門の300床から360床(平均331床)の10病院を選定した。具体的には次のとおり。

つくしが丘病院(青森県)、名取病院(宮城県)、鶴岡病院(山形県)、北病院(山梨県)、駒ヶ根病院(長野県)、こころの医療センター(静岡県)、湖陵病院(島根県)、太宰府病院(福岡県)、大村病院(長崎県)、始良病院(鹿児島県)

① 他の自治体病院と比較すると、医業収益は年間で約50,000千円(3.4%)高い。特に外来収益は、他の自治体病院と比較して約40,000千円(20.8%)高い。

② 医業収益に対する給与費の割合は、他の自治体病院の107.8%に対し洛南病院は121.5%と13.6ポイント

高い。

- ③ 医業収益に対する材料費の割合は、他の自治体病院の12.5%に対し洛南病院は13.3%と若干高い。
 - ④ 医業収益は他の自治体病院より多いが、医業費用の医業収益に占める割合が高いため、医業損失は他の自治体病院より約2億円多くなっている。
 - ⑤ 他の自治体病院の年間延患者数は、データ不足により、1日当り患者数に年間診療日数（入院は365日、外来は245日）を乗じて推定計算をしている。入院患者は他の自治体病院に比し少ないが、外来患者は多く、外来対入院患者の比率も高くなっている。
- (5) 分析指標
自治体病院と比較した分析指標は<表 I-16>のとおりである。

<表 I-16> 「分析指標」

指 標	算出方式	洛南病院 平成 10 年度	都道府県立 10 病院平均 平成 9 年度	全国民間 病院平均 平成 9 年度
病 床 利 用 率	$\frac{\text{年延入在院患者数}}{\text{年許可病床}}$	82.3%	88.4%	96.2%
入院患者 1 人 1 日 当りの入院収益	$\frac{\text{入 院 収 益}}{\text{年延入院患者数}}$	13,048 円	12,191 円	11,872 円
外来患者 1 人 1 日 当りの外来収益	$\frac{\text{外 来 収 益}}{\text{年延外来患者数}}$	8,188 円	7,744 円	8,864 円
100 床当り医師数	$\frac{\text{年度末医師数} \times 100}{\text{年度末許可病床数}}$	3.0 人	2.7 人	—
100 床当り 看護婦数	$\frac{\text{年度末看護婦数} \times 100}{\text{年度末許可病床数}}$	37.8 人	36.0 人	—
患者 1 人 1 日当り 薬品費	$\frac{\text{薬 品 費}}{\text{年延入院・外来患者数}}$	1,043 円	901 円	—
入院患者 1 人 1 日 当り給食材料費	$\frac{\text{給食材料費}}{\text{延入院患者数}}$	609 円	608 円	—
人 件 費 率	$\frac{\text{人 件 費}}{\text{医 業 収 益}}$	121.5%	107.8%	56.6%
職 員 数	医 師	10 人	8.4 人	—
	看 護 婦 数	124 人	120.8 人	—
	その他の職員	52 人	37.3 人	—
	計	186 人	166.5 人	—
職員 1 人当り 給与費	$\frac{\text{給与費}}{\text{全職員数}}$	10,015 千円 (平均年齢 43)	9,607 千円 (平均年齢 43)	4,837 千円
医師 1 人 1 日当り 医業収益	$\frac{\text{医業収益} \div 365}{\text{年度末医師数}}$	420,153 円	483,939 円	—
外来/入院 患者比率	$\frac{\text{延外来患者数}}{\text{延入院患者数}}$	30%	25%	21%

全国民間病院は「平成10年日本精神病院協会総合調査報告」の第2群152病院の平成9年度数値による。

- ① 病床利用率は、他の自治体病院、民間病院と比較しても低い。
 - ② 入院患者 1 人 1 日当りの入院収益は、他の自治体病院、民間病院よりも高い。
 - ③ 外来患者 1 人 1 日当りの外来収益は、他の自治体病院よりは高いが民間病院よりは低い。
 - ④ 100床当りの医師・看護婦数は、他の自治体病院より若干多い。
 - ⑤ 患者 1 人当り薬品費は、他の自治体病院に比し高い。入院患者 1 人 1 日当りの給食材料費は同額である。
 - ⑥ 人件費率は、他の自治体病院、民間病院に比し高い。その原因は精神病院であるため、人事異動が困難な職員が多く、高年齢の職員が多いことにある。
 - ⑦ 医師 1 人 1 日当りの医業収益は、他の自治体病院に比し低い。
 - ⑧ 外来対入院患者比率は、他の自治体病院、民間病院よりも高い。
- (6) キャッシュフロー分析
キャッシュフローの5期間推移は<表 I-17>のとおりである。

<表 I-17>

キャッシュフロー計算書（5期間推移）

（単位：千円）

	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
営業活動による キャッシュフロー	-1,179,466	-891,844	-992,340	-995,110	-923,241
医業収益－医業費用	-1,046,127	-944,797	-930,089	-1,052,784	-797,687
減価償却費	162,356	156,766	156,589	154,021	152,819
未収金の増減額	-26,239	-13,947	-6,366	-539	-65,947
医業未払金の増減額	4,929	13,855	-15,992	2,129	7,965
引当金の増減額	-76,395	83,497	-12,419	89,970	-44,407
医業外費用	-200,949	-192,349	-186,598	-189,565	-179,227
その他	2,958	5,129	2,536	1,656	3,241
投資活動による キャッシュフロー	-1,028	-3,491	-16,183	-9,806	-51,308
有形固定資産の取得による支出	-1,165	-19,224	0	-25,774	-35,196
資産購入未払金の増減額	0	16,309	-16,309	16,040	-16,040
その他	137	-576	126	-72	-72
財務活動による キャッシュフロー	956,874	889,236	888,453	1,090,824	856,925
一般会計補助金	1,010,657	967,150	943,915	1,063,686	819,894
企業債の増減額	-107,294	-106,820	-114,363	-126,417	-92,364
出資金による収入	53,511	28,906	58,902	153,555	129,395
現金預金増減額	-223,620	-6,099	-120,069	85,908	-117,624
前期末現金預金	572,956	349,336	343,237	223,168	309,076
当期末現金預金	349,336	343,237	223,168	309,076	191,452

① 営業活動によるキャッシュフロー

平成10年度における営業活動によるキャッシュフローは、マイナス9.2億円と前期以前に比較し若干改善されているが、その原因は洛東病院同様、基金等への診療報酬の請求が翌月請求となり13ヶ月分計上されているためである。診療報酬の請求を12ヶ月分とすると、キャッシュフローのマイナスは、約10.2億円と推定される。

いずれにしても毎年9～11億円の資金不足が継続しており、過去5年間の累計では約50億円の資金不足となっている。

② 投資活動によるキャッシュフロー

投資活動によるキャッシュフローは、連続してマイナスになっているが、設備投資が少なくマイナスの金額も小さい。しかし、設備投資はすべて財務活動による収入によりまかなわれていることには変わりない。

③ 財務活動によるキャッシュフロー

財務活動によるキャッシュフローは、営業活動、投資活動によるキャッシュフローのマイナスを補填するために毎年8～10億円の受入れとなっており、過去5年間の累計では約47億円の受入れとなっている。

④ 現金預金増減額

年度末の現金預金残高は、営業活動や投資活動というより財務活動のキャッシュフローにより変動しているといえる。年度末残高は、2億円から3.5億円で各年度によって変動している。

(7) 要約

① 医業収益は伸びているものの入院患者は減少傾向にあり、外来患者の増加で患者数の減少を補ってきた。外来患者と入院患者の比率も外来患者数にウェイトが高くなりつつあり、平成6年度の25%が平成10年度は30%となっている。しかし、外来患者数の増加も頭打ちの状況になりつつある。

② 病床利用率は3年連続低下している。

③ 医業収益で給与費をまかなえていない。患者1人1日当り医業収益は特に低いという状態ではなく、病床稼働率の低さを除けば給与費に原因がある。

他の自治体病院に比し特に医師、看護婦以外の職員の多さが目立つ。

④ 収益源となるべき作業療法もまだ採算がとれていない。外来も患者数が伸びてはいるもののまだ赤字である。

⑤ 固定費率は実に91%であり、労働分配率も95.5%と高い（資料3-4参照）。

4 与謝の海病院

(1) 過去5期間の財政状態の状況、

要約貸借対照表は<表 I-18>のとおりである。

<表 I-18> 「要約貸借対照表」 (単位：百万円)

	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
流動資産	835	1,101	1,555	1,544	1,587
固定資産	13,444	12,568	11,813	10,893	10,113
繰延勘定	336	309	285	258	238
資産合計	14,615	13,978	13,654	12,695	11,937
流動負債	384	367	502	405	379
固定負債	211	65	109	73	79
負債合計	594	432	610	478	457
自己資本金	11,259	11,742	12,094	12,331	12,586
借入資本金	6,066	5,436	4,963	4,326	3,814
剰余金	-3,304	-3,632	-4,013	-4,439	-4,920
資本合計	14,021	13,547	13,043	12,217	11,480

① 資産の状況

平成5年に南館（外来診療棟）の増築並びに各館の改修工事に伴う設備投資を行った後は、特に大きな動きはなく、資産総額は平成6年度の約146億円から毎期漸減し、平成10年度では約119億円となっている。この減少の主たる要因は、有形固定資産の減価償却の実施に伴う固定資産の減少である。

② 負債の状況

負債総額は、毎期の退職給与引当金計上額の増減によって影響を受ける点を考慮しても、毎年4～6億円前後で推移している。

③ 資本の状況

資本合計は、平成6年度に比し約25億円減少しているが、その最大の要因は毎期の欠損金計上によるものである。5期間における欠損金の累計は約20億円である。

なお、この欠損金は、一般会計からの補助金を累計で約83億円受け入れた後の結果であり、したがって、補助金受入前の損失累計は、5年間で104億円になっている。

(2) 過去5期間の経営成績の状況

要約損益計算書は<表 I-19>のとおりである。

<表 I-19> 「要約損益計算書」 (単位：百万円)

	平成6年度	修正6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
入院収益	2,645	2,482	3,069	3,042	3,145	3,138
外来収益	1,755	1,647	1,911	1,994	1,997	1,943
その他医業収益	69	69	86	100	104	103
医業収益	4,468	4,198	5,066	5,136	5,246	5,184
給与費	2,783	2,783	2,951	3,039	3,159	3,255
材料費	1,918	1,918	2,067	2,021	1,981	1,928
経費	593	593	668	674	695	703
減価償却費	934	934	942	940	946	870
医業費用	6,302	6,302	6,694	6,753	6,849	6,817
医業損失	▲1,833	▲2,104	▲1,628	▲1,616	▲1,604	▲1,633
医業外収益	1,886	1,886	1,734	1,641	1,627	1,552
医業外費用	428	428	414	383	413	378
経常損失 (繰入金除く)	▲375 (▲2,240)	▲646 (▲2,511)	▲309 (▲2,025)	▲358 (▲1,980)	▲390 (▲1,997)	▲459 (▲1,990)
純損失 (繰入金除く)	▲413 (▲2,279)	▲684 (▲2,549)	▲345 (▲2,062)	▲387 (▲2,008)	▲427 (▲2,033)	▲486 (▲2,018)

① 医業収益の状況

(ア) 入院収益は、平成6年度に比し平成10年度は26.5%の増収。なお、平成6年度は診療報酬請求を翌々

月請求から翌月請求に切り替えたため、同年度の当該収益は13ヶ月分計上している点を考慮した上で分析している（修正6年度）。

- (イ) 外来収益は、平成6年度に比し平成10年度は18.0%の増収。
 - (ウ) 医業収益は、平成6年度に比し平成10年度は23.5%の増収。
 - (エ) 延入院患者数は、平成6年度の81,782人から平成10年度は86,267人へ5.5%の増加。
 - (オ) 延外来患者数は、平成6年度の142,319人から平成10年度は186,586人へ31.1%の増加。
 - (カ) 患者1人1日当り入院収益は、平成6年度の30,347円から平成10年度は36,379円に増加。
 - (キ) 患者1人1日当り外来収益は、平成6年度の11,574円から平成10年度は10,413円に減少。
- ② 医業費用の状況
- (ア) 給与費は、平成6年度に比し平成10年度は17.0%の増加。平成6年度に総合病院化を図り、その後に人員体制の充実を図ったことによる。
 - (イ) 給与費の医業収益に占める割合は、平成6年度の66.3%から平成10年度は62.8%にやや低下。但し、絶対額では、平成6年度に比し5億円近い増加となっている。
 - (ウ) 材料費は、平成6年度に比し平成10年度は0.5%の微増。
 - (エ) 材料費の医業収益に占める割合は、平成6年度の45.7%から平成10年度は37.2%に低下。
 - (オ) 経費は、平成6年度に比し平成10年度は18.6%の増加。
 - (カ) 経費の医業収益に占める割合は、平成6年度の14.1%から平成10年度は13.6%に微減。もともと、絶対額では平成6年度に比し1億円以上の増加となっている。
- ③ 医業損失の状況
- 医業損失は、平成7年度以降、毎期約16億円を計上している。
- ④ 医業外収益の状況
- 一般会計補助金は、過去4期間においてピーク時には18億円であったが、平成10年度は約15億円に減少している。
- ⑤ 医業外費用の状況
- 医業外費用の主なものは支払利息等であり、過去約3億円前後を負担していたが、平成10年度は約2億円に減少している。
- ⑥ 経常損失の状況
- 経常損失は、毎年約4億円前後で推移している。
- ⑦ 特別損益の状況
- 特別損益については特にコメントすることはない。
- ⑧ 純損失の状況
- 純損失は、経常損失とほぼ同じ推移を示している。
- (3) 診療科（病棟）別損益の状況
- 要約診療科別損益は<表I-20>のとおりである。

<表I-20>

「要約診療科別損益」

(単位：千円)

	医業収益	給与費	材料費	医業費用	医業損失	収益比	他病院
消化器科	950,545	514,725	399,913	1,190,328	-239,782	-25%	-11%
循環器科	953,154	512,565	461,537	1,277,915	-324,760	-34%	-1%
呼吸器科	391,696	276,468	139,776	570,596	-178,900	-46%	-14%
外科	682,592	509,002	283,401	969,705	-287,113	-42%	-9%
整形外科	625,054	390,146	147,954	739,594	-114,540	-18%	-9%
眼科	302,986	183,660	83,439	352,474	-49,487	-16%	-6%
精神神経科	62,106	50,119	43,141	112,256	-50,150	-81%	-40%
小児科	149,673	115,415	50,792	218,514	-68,840	-46%	-13%
産婦人科	267,500	212,082	48,257	360,096	-92,597	-35%	-3%
泌尿器科	261,298	157,421	107,219	347,099	-85,801	-33%	-5%
脳神経外科	350,631	227,486	78,667	425,649	-75,018	-21%	-8%
耳鼻咽喉科	172,604	103,019	68,711	228,393	-55,789	-32%	-18%
皮膚科	14,558	5,340	12,198	24,714	-10,156	-70%	-34%
合計	5,184,397	3,257,449	1,925,005	6,817,332	-1,632,934	-31%	-9%

(注) 給与費には、経費に計上されている報償費を含めている。

「他病院」は、全国公私病院連盟による診療科別原価計算調査報告（平成8年6月）中の全国自治体立71病院（平均）の医業収益に対する医業損失比率である。

- ① 診療科目別の医業損益については、いずれの診療科目においても医業損失を計上している。とりわけ、精神神経科をはじめ皮膚科、小児科、呼吸器科、外科における医業損失率が高い。但し、皮膚科は最近開設されたので特に医業損失率が高いと思われる。
- ② 精神神経科は、薬品費率や診療材料費率も、それぞれ53%、16%と高い率となっている。なお、材料費については、主に投薬注射診療点数に基づいて総材料費を各診療科に配賦して求めている。したがって、必ずしも薬品等の使用状況を正確に反映してはいないが、例えば洛南病院の外来部門と比較すると、次のように「直接人件費率」、「薬品費率」、「患者1人当り外来収益」の各指標において劣っている。

	直接人件費率	薬品費率	患者1人当り外来収益
洛南病院 外来部門	23%	38%	8,187 円
与謝の海病院 精神神経科	51%	53%	6,589 円

※直接人件費は、医師・看護婦等、精神科外来部門に直接携わっている職員の給与費である。

- ③ 呼吸器科に関しては、携帯用酸素濃縮器等の賃借料とそれに見合う収益が両建てになっている状況を勘案すると、給与費率の71%は更に高くなり、他の診療科に比べて劣っている。
- ④ 多額の医業損失を計上しているのは循環器科と外科である。循環器科は薬品費や診療材料費および減価償却費が多額であり、外科は給与費率が75%と高いことが大きな医業損失の原因と思われる。
- ⑤ 特に外科に関しては、他の診療科から外科へ転科してきた場合、従前の診療科における入院収益も外科の収益として計算されている状況を勘案すると、給与費率をはじめとする諸指標はより一層悪化するとと思われる。

(4) 他の自治体病院との比較

他の自治体病院との比較は<表 I-21>のとおりである。

<表 I-21>

「他の自治体病院との比較」

(単位：千円)

	医業収益	給与費	材料費	その他経費	医業費用計	医業損失	%
与謝の海病院 (平成10年度)	5,184,397	3,255,491	1,927,942	1,633,899	6,817,332	-1,632,934	-31%
都道府県立平均 (228病院)	4,206,076	2,767,454	1,416,020	1,071,586	5,255,060	-1,048,984	-25%
一般病院平均 (200~300床)	3,334,672	1,882,624	1,078,993	810,484	3,772,101	-437,429	-13%
対 比 (対一般病院)	1,849,725 (155.4%)	-1,372,867 (172.9%)	-848,948 (178.7%)	-823,415 (201.6%)	-3,045,230 (180.7%)	-1,195,505 (373.3%)	-18%

	医業収益	うち 入院収益	うち 外来収益	うちその他 医業収益	年間延 入院患者数	年間延 外来患者数	外来 入院
与謝の海病院 (平成10年度)	5,184,397	3,138,384	1,943,074	102,938	86,267人	186,586人	216%
都道府県立平均 (228病院)	4,206,076	2,779,657	1,341,738	84,681	149,312人	295,049人	198%
一般病院平均 (200~300床)	3,334,672	1,951,145	1,286,621	96,906	73,216人	166,369人	227%
対 比 (対一般病院)	1,849,725 (155.4%)	1,187,239 (160.8%)	656,452 (151.0%)	6,032 (106.2%)	13,051人 (117.8%)	20,217人 (112.2%)	-11%

(注) 上記2表とも

- 1 都道府県立病院・一般病院平均データは、地方公営企業年鑑(平成9年度)から抜粋した。
- 2 一般病院は自治体立病院138病院の平均。
- 3 年間延患者数は都道府県立病院(10病院)・一般病院(26病院)の平均。

- ① 一般病院平均(200~300床)と比較すると医業収益は、年間で18.4億円(55.4%)も高い数字となっている。これは、京都府北部(丹後医療圏)における中核医療を担う総合病院として、それなりの評価を得ている証左である。
- ② 入院収益と外来収益を比較すると前者の方が、対一般病院比160.8%となって高い数値を示している。これは、分析指標のところでも触れるが、病床稼働率が高いことにもつながっている。

- ③ 平成6年度に総合病院化し、各般の施設、設備の整備を行ったこともあって、減価償却負担が大きいことから、その他の経費が対一般病院比201.5%となって、医業収益の対一般病院比155.4%を大きく上回っている。これは、当然のことながら、収益を圧迫する大きな要因の一つとなっている。
- ④ 医業損失については、一般病院の平均が約4億円にとどまっているのに対して、16億円にも達している。
- ⑤ 年間延患者数については、入院患者数に比較し外来患者数が圧倒的に多い。このこと自体は特筆すべきである。
- ⑥ 他の自治体病院の平均給与費率は61.3%であるが、70%を超えている科が多い。

(5) 分析指標

自治体病院と比較した分析指標は<表I-22>のとおりである。

<表I-22>

「分析指標」

指 標	算出方式	与謝の海病院 平成10年度	全国自治体 病院平均 平成9年度	自治体病院 200~300床 平成9年度
病 床 利 用 率	$\frac{\text{年延入在院患者数}}{\text{年許可病床}}$	92.6%	85.2%	83.0%
入院患者1人1日 当りの入院収益	$\frac{\text{入 院 収 益}}{\text{年延入院患者数}}$	36,379円	28,862円	28,222円
外来患者1人1日 当りの外来収益	$\frac{\text{外 来 収 益}}{\text{年延外来患者数}}$	10,413円	9,029円	8,734円
100床当り医師数	$\frac{\text{年度末医師数} \times 100}{\text{年度末許可病床数}}$	16.8人	11.1人	10.8人
100床当り 看護婦数	$\frac{\text{年度末看護婦数} \times 100}{\text{年度末許可病床数}}$	80.7人	62.2人	60.9人
薬品使用効率	$\frac{\text{薬 品 収 入}}{\text{薬 品 費}}$	112.6%	118.6%	119.7%
患者1人1日当り 薬品費	$\frac{\text{薬 品 費}}{\text{年延入院・外来患者数}}$	4,954円	3,528円	3,439円
入院患者1人1日 当り給食材料費	$\frac{\text{給食材料費}}{\text{延入院患者数}}$	613円	565円	543円
人 件 費 率	$\frac{\text{人 件 費}}{\text{医 業 収 益}}$	62.7%	55.6%	55.2%
医師1人1日当り 医業収益	$\frac{\text{医業収益} \div 365}{\text{年度末医師数}}$	330,320円	357,908円	359,242円

- ① 患者1人1日当りの医業収益は、入院患者部門、外来患者部門いずれも高い水準にある。このことは、病床利用率が高いことに起因する。
- ② 高い医業収益をあげるためには、高い看護基準を取得する必要がある、一方で外来対応の人員も強化している結果、100床当りの医師数・看護婦数が著しく多い。100床当りの看護婦数は、他の自治体病院に比べて20人近くも多くなっている。
- ③ 患者1人1日当り薬品費が約1,500円も高い。また、薬品使用効率が他病院に比べて低い。
- ④ 患者1人1日当りの医業収益が高いにも拘らず、医師1人1日当りの医業収益が低くなっているのは、医師数が多いためと思われる。
- ⑤ 入院患者1人1日当り給食材料費は割高となっている。

(6) キャッシュフロー分析

キャッシュフローの5期間推移は<表I-23>のとおりである。

<表 I -23>

キャッシュフロー計算書 (5 期間推移)

(単位: 千円)

	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
営業活動による キャッシュフロー	-1,473,745	-1,203,692	-1,119,097	-1,021,477	-1,164,786
医業収益－医業費用	-1,833,287	-1,627,984	-1,616,244	-1,603,544	-1,632,934
減価償却費	933,714	942,067	940,363	946,234	870,128
未収金の増減額	-183,344	54,497	-110,135	21,369	-1,703
医業未払金の増減額	91,713	-53,731	-19,090	72,898	-37,621
引当金の増減額	-54,183	-145,837	43,845	-35,875	5,684
医業外費用	-427,854	-414,490	-383,104	-413,261	-377,851
その他	-503	41,784	25,268	-9,300	9,510
投資活動による キャッシュフロー	-15,072	-35,397	-54,542	-199,024	-82,134
有形固定資産の取得による支出	-4,914	-66,897	-207,210	-29,709	-113,346
資産購入未払金の増減額	-6,882	34,421	152,514	-171,043	8,551
その他	-3,276	-2,921	155	1,728	22,660
財務活動による キャッシュフロー	1,515,828	1,590,933	1,511,492	1,214,047	1,286,832
一般会計補助金	1,865,302	1,716,397	1,621,316	1,606,492	1,531,233
補助金	6,398	3,786	6,635	6,571	6,940
企業債の増減額	-355,872	-629,535	-473,656	-636,467	-512,484
出資金による収入	0	482,976	351,658	236,710	255,975
国庫補助金による収入	0	17,309	5,539	741	5,168
現金預金増減額	27,012	351,843	337,853	-6,454	39,910
前期末現金預金	7,909	9,921	361,765	704,946	698,492
当期末現金預金	34,921	361,765	699,618	698,492	738,403

① 営業活動によるキャッシュフロー

平成10年度における営業活動によるキャッシュフローは、マイナス11.6億円と前期以前とほぼ同額である。過去5年間の累計では約60億円の資金不足となっている。

② 投資活動によるキャッシュフロー

投資活動によるキャッシュフローは、連続してマイナスになっている。設備投資はすべて財務活動による収入によりまかなわれている。

③ 財務活動によるキャッシュフロー

財務活動によるキャッシュフローは、営業活動、投資活動によるキャッシュフローのマイナスを補填するために毎年12～16億円の受入れとなっており、過去5年間の累計では約71億円の受入れとなっている。

④ 現金預金増減額

年度末の現金預金残高は、営業活動や投資活動というより財務活動のキャッシュフローにより変動しているといえる。年度末残高は、3千万円から7億円まで各年度によって大きく変動している。

(7) 要約

① 毎期16億円にも達する医業損失を計上し、それらはすべて一般会計補助金によって補填されている。また、病院長以下、経営改善に懸命に取り組んではいるが、給与費は着実に右肩上がりとなっている。

② 100床当り医師数・同看護婦数は、民間病院はいうまでもなく、全国自治体病院平均、あるいは同規模の他の自治体病院平均いずれと比較しても極めて多い。

③ 病床利用率も高く、かつ、患者1人当りの医業収益も多く、特に外来患者数の多いことは、地域中核病院としての役割を果たしていると考えられる。今後、収益構造の改善にはプラスとなる要素である。しかし、科別によって医業損失率はかなりのバラツキがあり、今後の検討が必要であろう。

④ 減価償却費の負担も大きく、固定費率は70.5%とやや高い。労働分配率は82.4%と高い。

II 包括外部監査の結果

1 経営体制

(1) 責任と権限

府立3病院は、専任病院長制を採用しているが、院長の権限は限られている。例えば、職員人事(採用、配置転換)、給与・勤務条件、設備投資(修理、購入を含む)等は本庁の人事課、財政課、医療国保課に最

終決定権限がある。

その結果、職員の意識改革のための諸施策も積極的に打ち出せない状況にある。当然のこととして職員にインセンティブを与える施策は取りづらくなっている。

各病院の取り組みとして、例えば、与謝の海病院では院外処方箋の発行、診療予約制の一部導入、投書箱の活用による患者の要望の探求、医事業務の外部委託化等がなされており、また、洛南病院と洛東病院においても医事業務の外部委託、診療報酬の翌月請求実施等が行われるようになったが、膨大な赤字に対する経営改善策が、病院長の権限と責任において積極的かつ具体的に立案、実行されるという段階にはまだ至っていない。

病院を取り巻く状況の変化のスピードに即応した、機動的かつ弾力的な運営による経営健全化を図るため、今後は本庁において、長期的かつ総合的な立場から、府立3病院の経営改善へ向けての計画の立案、具体化に当たっての指導、改善勧告等を実施・フォローする仕組みを構築する必要があると思われる。同時に、その実行についても病院長の権限と責任において取り組みが可能となるような体制の整備が望まれる。

(2) 人材の有効活用

病院事務部(庶務、会計、医事)管理職の異動は、平均3年で行われており、しかも前任歴との関連が希薄なので、病院経営・運営に精通した人材の確保が難しい状況にある。

専門の見地からも人材の有効的活用の見地からも、適材適所の人材を養成、確保、配置できる人事システムを確立する必要がある。

(3) 政策医療と通常医療の区分

政策医療とはどの部門を指すのか必ずしも明確になっていない。

収益は勿論のこと、費用についても政策医療部門と通常医療部門との区分が不十分である。

急速な高齢化や疾病構造の変化、さらには住民の健康意識の高まり等によって医療需要が複雑化・高度化する中で、自治体病院の地域における存在意義が問われている。自治体病院の本来あるべき機能としては、一般に不採算といわれる、救急急性期対応、高度専門領域対応、合併症治療、教育・研修・実習、地域特性(医療不足、不足診療科目)対応等の点に特色がみられる。しかし、民間病院の行う通常医療も並行して行っているため、意識も損益も政策医療と通常医療の区分が極めて曖昧になっている。

2 医薬品および診療材料

(1) 医薬品および診療材料の在庫管理

京都府病院事業会計規則第63条は、毎事業年度末における「実地棚卸」を要求している。それは期間損益を正確に把握する上で不可欠の作業であるからである。ところで、府立3病院の平成10年度末における医薬品および診療材料(以下「医薬品等」という。)の棚卸高は33,250千円(円)となっている。同年度における医薬品等の費消額が2,743,611千円であるから、1日当り費消額の約4日分が期末在庫となっていることがわかる。この点、全国の自治体病院の平均である約10日を大きく下回っており、医薬品等の在庫管理の観点からは是とされるべきである。しかし、実態調査の結果、次のような問題点があり、早急に改善すべきものと思われる。

府立3病院においては、薬局(薬剤部)にストックされているもののみが実地棚卸の対象となっており、診療室をはじめ手術室や検査室といった各部署に所在するストックが、実地棚卸の対象から漏れている。例えば、与謝の海病院の平成10年度末の医薬品期末棚卸高の25,841千円は、薬局(薬剤部)に所在するもののみであり、各診療科や各病棟のナースステーションなどにストックされているものについて追跡調査した結果、総額で31,890千円となることが判明した。また、診療材料期末棚卸高についても、決算書計上額の767千円に対して実際の有高は、39,303千円になることが判明している。

(イ) 京都府病院事業会計決算書による。但し、給食材料部分も含まれるが、金額が僅少のため無視している。

(2) 医薬品使用効率

府立3病院における「医薬品使用効率(イ)」は、全国の自治体病院の水準を下回っている。例えば、洛南病院と与謝の海病院で、それぞれ117.2%、112.6%となっており、全国の自治体病院の平均値119.2%を下回っている。

一般的には、120%以上が望ましいといわれているが、全国の自治体病院の中でも140%を超えるような病院もいくつか見受けられ、府立3病院の現状は決して満足のいく数値とはなっていない。さらに、薬局の運営費としての人件費やその他の管理諸費を考慮に入れると、上記の薬価差は限りなく縮小することになる。

(イ) 医薬品使用効率は、次の算式で求めている。

$$\frac{\text{収益(入院投薬+外来投薬)}}{\text{投薬薬品費}}$$

(3) 薬品購入に係る相見積(入札)制度

薬品の購入に際しては業者から相見積（入札）を徴求した上で、より有利な条件で契約できるよう、最も低い価格を提示した業者との交渉を経て調達している。しかし、この薬品の相見積（入札）制度は、次のような状況にあり、制度が必ずしも十分に機能していないのではないと思われる。

- (ア) 特定の薬品については業者そのものが限定されていること、あるいは、業者の商品調達能力の差もあって、新規参入の余地が少ない。
- (イ) 見積の徴求に当って特定の品目について辞退を申し出る業者がいるため、必ずしも相見積の状況になっていない場合が見受けられる。

3 職員数と給与費

(1) 医業収益との対比

医業費用の大半を占める「給与費」は、病院事業の健全化を検討する中で、その適正化が重要課題とされている。

「地方公営企業年鑑（病院）（平成9年度）」によると、平成9年度の自治体病院における経営主体別医業収益に占める職員給与費の割合は、都道府県立が63.3%と最も高く、以下指定都市立56.7%、町村立54.7%、組合立51.5%、市立51.4%の順となっている。また、病院種類別では、一般病院54.3%（黒字病院51.5%・赤字病院56.8%）、結核病院126.6%（すべて赤字病院）、精神病院110.5%（黒字病院107.2%・赤字病院112.7%）となっている。

府立3病院の医業収益に占める職員給与費の割合は、同種自治体赤字病院と比較しても、洛東病院・洛南病院共に20ポイント以上、与謝の海病院でも2.1ポイント高い（平成9年度比較）。

（注）洛南病院対比の同種自治体病院は、「I 現状分析」での都道府県立10病院ではなく、全病院（50病院）のデータを使用している。

<表 I-24> 府立3病院の給与費の推移 (単位：千円)

	洛東病院	洛南病院	与謝の海病院	府立3病院計
平成6年度	1,444,172	1,758,673	2,783,059	5,985,904
平成7年度	1,325,132	1,779,302	2,951,083	6,055,517
平成8年度	1,491,173	1,782,265	3,039,254	6,312,692
平成9年度	1,455,306	1,929,192	3,158,815	6,543,313
平成10年度	1,480,416	1,862,810	3,255,491	6,598,717

<表 I-25> 医業収益に占める職員給与費の割合

	洛東病院	洛南病院	与謝の海病院
平成6年度	80.9%	140.6%	66.3%
平成7年度	73.1%	129.7%	58.3%
平成8年度	78.7%	126.1%	59.2%
平成9年度	81.7%	134.6%	60.2%
平成10年度	81.2%	121.5%	62.8%
同種自治体の赤字病院（平成9年度）	58.1%	112.7%	58.1%
平成9年度時点比較	+23.6%	+21.8%	+2.1%

ここ数年、自治体病院では給与費の伸び率は低下の傾向にあるが、医業収益の伸び率も鈍化していることから、医業収益に対する比率はなお高い水準にある中で、府立3病院の給与費の伸び率はなお増加傾向を辿っている。ちなみに、民間病院における医療収益に占める職員給与費の割合は、50%前後といわれている。

また、府立3病院における労働生産性、つまり職員1人当たりの年間料金収入は、洛東病院11,072千円、洛南病院7,604千円、与謝の海病院15,821千円で、全国の自治体病院平均（平成9年度：一般病院<規模200~300床>14,372千円、精神病院8,390千円）と比べ、与謝の海病院を除き洛東病院で約23%、洛南病院でも約10%低い。

このように、医業収益に占める職員給与費の割合並びに労働生産性の観点から、府立3病院の職員給与の額は、他の自治体病院と比べ医業収益に対して過大になっている。

（注）年間料金収入とは入院収益、外来収益の合計額をいう。医業収益とは年間料金収入とその他の医業収益の合計額をいう。

<表 I-26> 平成9年度の職員一人当り実績 (単位：千円)

	都道府県立 病院総計	全国自治体立 一般病院 200～300床	全国自治体立 精神病院	全国自治体立 一般病院総計
料 金 収 入	13,635	14,372	8,390	14,723
医 業 収 益	14,452	15,139	8,661	15,560
給 与 費	9,155	8,356	9,567	8,447

※地方公営企業年鑑より

<表 I-27> 平成9年度の職員一人当り実績 (単位：千円)

	洛東病院	洛南病院	与謝の海病院
料 金 収 入	11,072	7,604	15,821
医 業 収 益	11,208	7,625	16,141

<表 I-28> 平成10年度の職員一人当り実績 (単位：千円)

	洛東病院	洛南病院	与謝の海病院
料 金 収 入	11,396	8,227	15,732
医 業 収 益	11,538	8,245	16,051

(2) 職員数の状況

看護婦の勤務体制については、いわゆる二・八制（昭和40年の人事院裁定）維持、週休2日制の導入、入院部門は休診できないこと、患者サービスの向上等、これら諸条件の中で看護婦を含む職員数について検討を加える必要がある。

<表 I-29> 平成9年度の職員数・患者数の比較 (単位：人)

指 標	洛東病院		洛南病院		与謝の海病院	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
100床当り職員数	79.5		57.3		127.4	
類似自治体病院	102.4		56.0		102.4	
医師1人1日当り患者数	12.0	7.4	27.2	8.1	5.5	11.4
類似自治体病院	7.7	16.3	28.4	8.6	7.7	16.3
看護部門1人1日当り患者数	1.8	1.1	2.2	0.6	1.1	2.3
類似自治体病院	1.4	2.9	2.3	0.7	1.4	2.9
全職員1人当り年間患者数	374	230	529	158	266	549
類似自治体病院	305	651	560	170	305	651

※類似自治体病院 —— 全国同種同規模自治体病院の平均値

<表 I-29>より次のことが指摘できる。

府立3病院における100床当りの職員数は、他の自治体が経営する類似病院と比較すると、洛東病院は少なく、洛南病院は平均的で、新看護基準2：1を採る和謝の海病院は多くなっている。

しかし、洛東病院の入院患者数は平均値より多いものの、外来患者数は医師・看護部門1人1日当り、および病院全職員1人当りの年間患者数、共に平均値の50%にも達していない。

洛南病院の患者数は入院・外来共にやや少なく、和謝の海病院は入院患者数、外来患者数共に80%以下である。このように、3病院ともに医師・看護部門1人1日当り・全職員1人当りの年間患者数は、他の自治体が経営する類似病院と比べて少ない。換言すれば、職員数と患者数のバランスがとれておらず、患者数からみて職員数が多いのではないかと考えられる。

4 業務の外部委託

医療法上、外部委託が認められている業務には、検体検査、食事の提供、寝具類の洗濯、施設の清掃業務等がある。

(1) 給食業務

給食業務は、現在3病院とも栄養士・調理師を正職員として雇用する方式を採用している。給食部門の収

益と直接費との対応関係は、以下のとおりである（平成10年度）。なお、水道光熱費をはじめ、建物や附属設備の減価償却費等の間接経費は考慮していない。

資料が示すとおり、現状では人件費を補うだけの食事療法収益が確保されていない。洛東病院・洛南病院では直接費段階で既に赤字である。洛東病院では20.4%の食事療法収益増収が必要だが、稼働率等から考えて達成は難しいと思われる。

<表 I -30> 給食部門の損益 (単位：千円)

	洛東病院	洛南病院	与謝の海病院
食事療法収益	121,903	196,279	168,545
給食材料費(税込)	38,393	63,018	55,535
調理師給与	64,320	103,347	66,143
栄養士給与	22,811	19,546	20,727
賃金・報酬	5,083	1,406	4,361
法定福利費	14,839	20,057	13,660
器具減価償却費	3,160	206	2,456
直接費計	148,608	207,582	162,886
差引	△ 26,704	△ 11,303	5,659

(2) 医事（請求）業務

医事業務については、現在3病院とも外部委託を実施している。診療報酬の翌月請求が行われており、外部委託は奏功していると認められる。

そこで、改めて職員の定足数について検討する必要がある。

(3) 建物設備管理・清掃業務

建物設備管理業務および清掃業務については、その一部を既に外部委託しているが、一方で正職員による用庁業務も依然として継続実施されている。

洛東病院、洛南病院においては費用と効果を勘案しつつ、順次、外部委託に切り替えることが望まれる。なお現在、固定資産（建物附属設備・構築物・機械装置・器具備品）の管理状況は個人の記憶に頼っている場合もあるが、報告・記録・帳簿による管理を徹底させなければならない。

(4) 設備機器点検業務

現在、大部分の医療機器に対して点検保守委託契約が設定されている。多くの機器は専門性の高い機器であり、人命に関わることでもあるので、故障の場合は直ちに業者に修理を依頼しなければならない。

しかし、その場合でも人命に直接関わるものでなく故障実績の少ない機器については、保守契約の対象から除くなど、保守契約の対象範囲と内容を再検討する必要がある。

5 繰入金と政策医療

(1) 繰入金の状況

府立3病院における過去5年間の一般会計からの補助金（以下、繰入金という）の累計額は、約157億円である。これにより、繰入金計上前の損失の82.0%が補填されていることになる。その結果、繰入金による補填後の純損失は、5年間の累計額で約35億円と小さくなっている。

各病院の過去5年間の繰入金累計額は、与謝の海病院が約83億円、洛南病院が約48億円、洛東病院が約26億円である。

また、過去5年間の繰入金計上前損失の繰入金による補填率は、洛南病院が84.2%、洛東病院が83.8%、与謝の海病院が80.2%となっている。

このように各病院は、財政面で多額の繰入金に依存しているが、この繰入金には、いわゆる政策医療に対する補助としての繰入金と、赤字補填の繰入金の両方が含まれている。いうまでもなく政策医療に対する補助としての繰入金と、赤字補填の繰入金は自ずとその性格を異にするものであり、繰入の在り方も区分して考慮する必要があるが、決算書においてもその区分を明確にする必要がある。

<表 I -31> 「過去5年間の繰入金」 (単位：百万円)

	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	5年間累計
洛東病院	536	485	576	553	466	2,615
洛南病院	1,011	967	944	1,064	820	4,805
与謝の海病院	1,865	1,716	1,621	1,606	1,531	8,341
計	3,412	3,168	3,141	3,223	2,817	15,761

<表 I-32> 「過去5年間の繰入金計上前の損失」 (単位:百万円)

	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	5年間累計
洛東病院	660	573	693	644	552	3,122
洛南病院	1,245	1,135	1,116	1,240	974	5,710
与謝の海病院	2,279	2,062	2,008	2,033	2,018	10,399
計	4,184	3,770	3,817	3,917	3,543	19,231

<表 I-33> 「過去5年間の繰入金計上後の損失(決算書上の損失)」 (単位:百万円)

	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	5年間累計
洛東病院	124	88	117	91	86	506
洛南病院	234	168	172	176	154	905
与謝の海病院	413	345	387	427	486	2,058
計	772	601	676	694	727	3,470

㉞ 上記3表のうち、洛東病院、洛南病院の平成10年度の入院・外来収益は、診療報酬の翌月請求が実施されたため13ヶ月分計上されている。そのため、平成9年度に比較し平成10年度の損失は小さくなっている。

(2) 繰入金の算定状況

洛東病院と与謝の海病院については、繰入金の予算設定段階で赤字補填のための繰入金が生計上されている。このことは、赤字分はすべて一般会計で負担することが予算段階で既に決められていることを意味しており、まさに財政的には一般会計に全面的に依存している姿勢がうかがわれる。過去3年間における赤字補填の繰入金(資金不足額より算定される)は、洛東病院は約6億円、与謝の海病院は約13億円である。そして、洛南病院については、その事業のすべてが政策医療とされており、赤字部分はすべて政策医療による赤字として取り扱われている。

また、この繰入金の算定については、最終決定権限は本庁にあり、本庁で算定されたその結果が各病院に通知されているが、職員に対し繰入金の意義やそれを減少させる意識を醸成し、かつ具体的な行動を促すために、各病院においても一層その周知徹底を図られることが望まれる。

<表 I-34> 「過去3年間の赤字補填繰入額」 (単位:百万円)

	平成8年度	平成9年度	平成10年度	3年間累計
洛東病院	242(192)	219(170)	136(168)	597
与謝の海病院	482(199)	473(193)	373(91)	1,328

()内は当初予算額

<表 I-35> 「過去3年間の出資金圧縮分」 (単位:百万円)

	平成8年度	平成9年度	平成10年度	3年間累計
洛東病院	17	26	-	43
与謝の海病院	156	269	234	659

㉞ 「出資金圧縮分」とは、建設改良費(企業債償還金元金、建設改良経費)の支出に充てるための出資金(繰入金)を削減した金額であり、その削減分を赤字補填繰入金の財源に充当している。

<表 I-36> 「過去3年間の実質的な特別繰入金」 (単位:百万円)

	平成8年度	平成9年度	平成10年度	3年間累計
洛東病院	224	192	136	552
与謝の海病院	326	204	139	669

㉞ 上記の<表 I-34>から<表 I-35>の金額を控除した金額であり、赤字補填繰入金として特別に財源を要した金額である。

(3) 繰入金と政策医療

府立3病院の政策医療は、「繰入金基準の算定状況」を基準とすると以下のとおりである。

洛東病院 —— 救急医療、保健衛生行政、高度医療、特殊医療(リハビリ)

洛南病院 —— 保健衛生行政、特殊医療(精神医療)

与謝の海病院 — 救急医療、保健衛生行政、高度医療、特殊医療（結核医療等）

地方公営企業法第17条の2第1項第2号は「能率的な運営を行ってもなお経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難と認められる経費」につき補助を認めているが、上記3病院については、高度医療と特殊医療がこれに該当する。

問題は、これらの医療について、「能率的な運営」が実施されているか、改善すべき点は何かなどといった検討が、何に基づき、誰が意思決定しているのか明確でないという点である。

さらに、政策医療以外の通常医療についても「能率的な運営」が求められるべきであるが、その検討状況も明らかではない。政策医療部門と通常医療部門を明確にし、それぞれの部門で「能率的な運営」「改善すべき事項」を検討すべきである。

<表 I-37>

「赤字補填繰入金を除いた損失」

(単位：百万円)

	平成8年度	平成9年度	平成10年度
洛 東 病 院	359(117)	310(91)	222(86)
与 謝 の 海 病 院	869(387)	900(427)	859(485)

() 内は決算書上の損失

注 <表 I-33>の損失に<表 I-34>の赤字補填繰入額（政策医療に対する繰入金を除く）をマイナスした損失であり、いわゆる赤字補填前の損失である。仮に政策医療の赤字が予算上の政策医療の赤字と同額とした場合、政策医療の赤字は政策医療に充てる繰入金で補填されており、<表 I-37>の赤字は、通常医療の赤字となる。しかし、実際は、政策医療の赤字と予算上の政策医療に対する繰入金は同額とはならず、上記赤字の原因分析は現状ではできない。

III 改善への取り組みと今後の課題

1 改善への取り組み

(1) 洛東病院

最近における病院改善の主な取り組み状況は、次のとおりである。

実施時期	項 目	内 容
平成 6 年 3 月	病院管理業務の効率化	財務事務電算システムの導入
平成 6 年 8 月	病院機能の充実	総合リハビリテーション施設の承認
平成 7 年 3 月	診療内容の見直し	結核病棟の廃止
平成 7 年 4 月	病院機能の見直し	許可病床 200 床となる
平成 7 年 8 月	診療内容の見直し	精神科外来廃止
平成 8 年 6 月	病院管理業務の効率化	給食事務電算システムの導入
平成 8 年 7 月	看護体制の見直し	新看護 3 対 1 看護に移行
平成 8 年 12 月	病院管理業務の効率化	薬剤管理システムの導入
平成 9 年 4 月	患者サービスの拡大と診療報酬の確保	適時・適温給食の実施
	患者サービスの拡大	個人用ベッドの増設 18 床→20 床
	院内衛生の強化	院内感染防止対策加算
	病院管理業務の効率化	医事業務の委託、診療収入の早期回収
平成 9 年 9 月	患者サービスの拡大	糖尿病相談室を開設
平成 10 年 10 月	診療報酬の早期回収	診療報酬翌月請求の実施

総合リハビリ、人間ドック、適時適温給食、院内感染の防止、救急医療体制の強化、レセプト請求について返戻率・減点率低下の努力、患者ニーズの吸収、地区医師会会員との共同研究会等、今日まで種々病院運営の改善に努めてきた。

しかしながら、交通渋滞を除けば市内の比較的便利なポイントに位置しているにも拘らず、患者数は極めて少なく、特に外来患者数が毎年減少していること、新患者数は府内・市内ともに殆ど増加していないこと、これら諸問題を解決するため、病院内に「運営懇話会」を設置し3カ月ごとに検討会を開いている。それらの効果はこれからと思われるが、平成10年度は医業損益で前年度より26百万円多い610百万円もの損失を計上している（修正損益計算書）。

(2) 洛南病院

① 最近における病院改善の主な取り組み状況は、次のとおりである。

実施時期	項 目	内 容
平成 6 年 3 月	病院管理業務の効率化	財務事務電算システムの導入
平成 6 年 4 月	看護体制の見直し	基準看護 特2類 承認
平成 7 年 4 月	看護体制の見直し	夜間勤務等看護加算 届出
平成 8 年 6 月	病院管理業務の効率化	給食事務電算システムの導入
平成 8 年 9 月	看護体制の見直し	新看護 3:1 承認
	病棟の見直し	精神科急性期治療病棟 届出
平成 8 年 12 月	病院管理業務の効率化	薬剤管理システムの導入
平成 9 年 4 月	公的病院としての取り組み	臨床研修指定病院 承認
平成 9 年 8 月	改善の検討案作成	
平成 10 年 4 月	病院管理業務の効率化	医事業務の委託、診療収入の早期回収
平成 10 年 10 月	診療報酬の早期回収	診療報酬翌月請求の実施

② 平成11年度以降実施または具体化を検討中のものは、次のとおりである。

実施(予定)時期	項 目	内 容
平成 11 年 4 月	患者サービスの改善	歯科診療内容の充実
平成 11 年 9 月	院内衛生の強化	院内感染防止対策加算
平成 11 年 11 月	薬価差益縮小への対処	一部薬剤の院外処方の実施

(3) 与謝の海病院

最近における病院改善の主な取り組み状況は、次のとおりである。

実施時期	項 目	内 容
平成 5 年 1 月	総合病院化への布石	南館（外来診療棟）の増築並びに各館の改修工事の実施
平成 6 年 3 月	病院管理業務の効率化	財務事務電算システムの導入
平成 6 年 4 月	総合病院化へ向けての診療科目の充実①	産婦人科・小児科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・脳神経外科の開設
平成 6 年 6 月	病院管理業務の効率化	医事業務の外部委託化
	診療報酬の早期回収	診療報酬翌月請求の実施
平成 6 年 11 月	収入機会の増大	人間ドックの開設
平成 7 年 7 月	薬価差益縮小への対処	院外処方箋の発行開始
平成 8 年 6 月	病院管理業務の効率化	給食事務電算システムの導入
平成 8 年 10 月	患者サービスの拡大と診療報酬の確保	適時適温給食の実施
平成 8 年 12 月	病院管理業務の効率化	薬剤管理システムの導入
平成 10 年 9 月	総合病院化へ向けての診療科目の充実②	皮膚科の開設

与謝の海病院においては、「経営改善と患者サービスの向上」をテーマとして取り組みが進められている。中でも、各種委員会活動を通じてコスト意識の醸成に努力しており、例えば、看護婦の交代時における引継時間の短縮によって時間外手当の削減に一定の成果が生まれている。

また、予約制の導入や院長直結の投書箱の設置など、院長自ら率先垂範、新たな手法で経営の刷新に努力している点は高く評価される。

こうした与謝の海病院の努力の軌跡は、次のようにまとめられる。

項目	内 容	備 考
経費節減対策	契約方法の見直し	・電力供給契約の見直しにより固定費を削減
	職員の意識改革	・不要照明器具の取り外し ・コピー費の削減 ・使用済み封筒等の再利用 ・委託業務の見直し（職員でやれることはやる） ・ゴミの分別処理
	在庫管理の適正化	・手術室の不良在庫処分 ・同種同効薬品の絞り込み
	時間外勤務の削減	・業務内容の見直し
増収対策	病床稼働率の維持	・同日退院、同日入院の実施
	請求漏れ対策	・伝票記入研修会の実施
	減点査定対策	・レセプトの主治医による点検 ・減額レセプトの分析による同種反復減点の防止

もっとも、こうした諸施策もどちらかという院長のリーダーシップによる“トップダウン”によるところが大きく、今後は、“ボトムアップ”により職員の自主的な行動が起こされることを期待したい。

2 今後の課題

(1) 洛東病院

① 病院の運営方針の再検討

民間病院との競争の激しい東山地区にあって、かつ、患者の3割近くを同区に依存し、結果として外来患者の極めて少ない現状において、内科系リハビリだけでは限界があると思われる。急性期、回復期、維持期の分野において、脳血管、心臓、呼吸器、骨関節疾患、外傷等にも対応できる機能を整備し、訪問、在宅リハビリやスポーツリハビリを含めた「総合リハビリ」病院を目指す等、時代のニーズに対応した施策を講じるべきであろう。

② 医療体制の整備

救急も24時間体制で広く府民のみならず入浴者にも献身的に対応しているが、病床利用率向上のためにも、パート医師等の採用により、夜間診療、休日診療も検討すべきであろう。

③ 在庫管理の徹底

電算による薬剤管理システムを採用しているものの、薬品購入は毎月初に2週間分の薬品を購入し、その後は都度適正在庫と在庫数量との差を発注している。

月末の在庫数量の算定基準は、薬剤倉庫にある納入単位（荷姿＝1箱）のうち使用されていたものがあったも「1箱」として計算し、調剤室にある1箱未満の在庫は「0箱」として計算、分包器（250ケース）に移された薬品は、計算除外されている。したがって、納入単位以下の数量を把握できるシステムに改善すべきであろう。

また、実地棚卸表の原本の保存がなく、薬品在庫の正確性が確認できない状況は改善しなければならない。6ヶ月を経過した時点で在庫はゼロに調整しているが、その実態把握が必要である。

④ 診療材料購入システムの検討

診療材料の購入がマンネリ化している。材料選定・業者選定・購入決定等すべて看護部で決定し、会計課で発注・検品を行っている。納入業者は数年変更がない。診療材料の購入高は年間1億円以上あり、主要材料については、入札制を導入すべきであろう。

昨年度実施した外注検査についての競争原理の導入は大きな成果を上げている。一例として、平成9年度外注検査費15,156千円が平成10年度外注検査費6,826千円と55%低くなっている。

⑤ 業務の外部委託

収益構造改善のためにも、給食業務の外部委託、院外処方への推進、その他業務委託等の導入により、給与費の削減への取り組みが望まれる。

⑥ 連携の強化とPRの必要性

他府県からの外来患者は増加しているが、「同一区の第一赤や専売病院の存在を知っているが、府立洛東病院の存在を知らない」というのが府民一般の洛東病院に対する認識ではないと思われる。

府立病院としての使命を果たすためにも、他の病院、診療所、福祉施設との連携を強化するとともに広報活動も必要である。東山通りに面した好立地条件を確保しているにも拘らず、上記の知名度に甘んじているのは、大きな問題であろう。

⑦ 施設の整備

駐車場の有効利用のためにも、職員の通勤用自動車、運転不能自動車の放置等にも対処し、駐車場の管理体制を見直す必要がある。

⑧ 病院の将来的展望

急速な高齢化や慢性疾患の増加等、疾患構造の変化、住民の健康に対する意識の高まりにより、保健医療に対する需要も複雑高度化している。こうした保健医療を取り巻く状況の変化にスピーディに対応していく必要がある。以上の状況および政策医療の観点からも、ロケーションも含め将来の明確な方向づけが急がれる。まさに病院そのものの「存在意義」が問われているといえる。

(2) 洛南病院

① 病院の運営方針の再検討

入院医療中心主義から通院医療中心主義への移行過程にある精神科医療に適応した病棟の再編と、救急・急性期医療への特化が急務であると思われる。

すなわち、洛南病院の周辺においても後方支援病院の体制もできつつあり、救急・急性期病院に特化し、また、教育研修、臨床研究等に積極的に取り組めば、公的病院としての政策医療の位置づけが明確になる。同時にそれに対応する人員、施設が整備されれば、収支面では大幅な改善が見込まれることは明らかである。

洛南病院では、精神科救急および精神科デイケアの実施に向けた検討がされつつあるが、病院全体の今後の運営方針を再検討する必要がある。現行の精神科はそのすべてが政策医療であるとして、繰入金に依存する体質を変化させずにこのまま推移すれば、赤字幅は縮小しないと思われる。

② 病床利用率の向上

病床利用率の低さが収益を確保できない一因となっている。その反面、保護室の空きがなく入院を断るケースがある。平成10年度において医療機関・行政からの電話での緊急入院依頼に対し断ったケースが31件ある。そのうち、保護室が空いていなかったために断ったケースが25件である。保護室は1病棟に4室、2病棟に3室、その他の病棟に各1室あるが、平成10年上期における利用率は、3病棟の46.4%以外、ほぼ100%となっている。病床利用率は、1病棟が一番低く、平成8年度72.5%、平成9年度68.7%、平成10年度66.8%と連続して低下している。1病棟は急性期病棟となっているが、保護室の不足が病床利用率の低さにつながっている。急性期対応のための施設の充実が求められる。

また、3病棟の病床利用率は、平成8年度80.3%、平成9年度78.2%、平成10年度76.2%と連続して低下し1病棟に次いで低い。その原因の一つは、静養室（2室）、観察室（1室）、保護室（1室）の利用率の低さにある。平成10年度上期の各々の利用率は、43.7%、78.1%、46.4%である。3病棟は痴呆性疾患と老年期精神障害の治療病棟であるが、公的病院の機能分担として救急・急性期病院への特化を考えた場合、他の民間病院との広域連携、病棟の今後の在り方を検討する必要がある。

③ 給与費・人員の見直し

給与費が医業収益を上回るというのは経営上異常な状態であり、その削減は避けて通れない問題である。他の自治体病院と比較しても人員が多い。特に間接部門（調理、ボイラー、洗濯、営繕、運転、用庁務）の人員の見直しが必要である。見直しに当たっては、業務の民間への委託を含め、コスト面から思い切った検討が望まれる。

④ 病棟の併合・削減と人員の適正配置

病床利用率が低い小規模病棟で二八体制による看護体制を維持していくことは、経済的に不採算であることは明白である。＜表I-14＞で見るとおり、平成10年度末の1病棟当りの平均入院患者は37.3人である。平成10年度の1病棟当りの年間平均入院患者は38.6人とほぼ同じであり、病棟の閉鎖を含め病棟の再編と人員の配置の見直しが望まれる。

(3) 与謝の海病院

① 人件費の削減

経営の改善にとって人件費の削減は最大の課題である。常勤職員数を見直すとともに、パート職員を積極的に採用することによって、人件費の「変動費化」を図らなければ、いくら増収対策を講じても、その成果はすべて人件費として費消されかねない。

改善への取り組みのところでも触れたように、平成6年度から医事業務の外部委託化を実施しているが、今後はこれに留まらず、用庁業務や給食業務等についても外部委託の可能性を検討する必要がある。

② 薬品費をはじめとする諸経費の削減

患者1人1日当り薬品費や薬品使用効率が他の自治体病院に比べて劣ることは既に述べたとおりであるが、このことは薬品等が必ずしも効率的に使用されていないためと思われる。これらを改善することも急務である。具体的には次のような方策を講ずるべきであろう。

- ・同種同効薬品の積極的導入による在庫アイテムの削減とその管理の徹底
- ・血液製剤など的高額医薬品の適正発注と、その管理による期限切れ廃棄損失の回避
- ・コスト意識の一層の醸成

なお、給食材料費が割高のため、給食材料のより一層の効率的な調達と消費が望まれる。

③ 増収に向けた諸施策の実施

病床利用率が他の自治体病院に比べて勝っていることは評価に値するが、逆に高い病床利用率を維持するためには、今後、結核病床を一般病床に転換することも検討する必要がある。

また、各診療科別の損益は、決して満足のいく状況ではないが、より付加価値の高い診療科目に資源を集中することによって、「与謝の海病院の〇〇科は素晴らしい」という評価につなげる一方、各診療科ごとの「競争意識」を醸成させることも必要であろう。総合病院という名のもとに各診療科に漫然と資源を分散投資するのではなく、選択と集中でメリハリのある経営も必要であろう。

一方、増収対策というよりは減収阻止対策というべきかもしれないが、保険診療報酬の請求漏れと減点防止対策には、なお一層注力すべきである。カルテの記入漏れや不明瞭な記載による減点などは、現場の日頃の努力によって、ある程度回避可能である。現場の医師・看護婦の意識改革とそれをサポートする研修等のシステムの一層の充実が望まれる。

入院患者数に比し外来患者数の多いことは強みであるが、受け入れ態勢が十分でないといわゆる「長時間待ち」を招来し、患者サービスの点から病院の評判を落としかねないので十分留意される必要があろう。

さらに、丹後医療圏における中核総合病院として、地域の医療機関との連携プレーを行い、紹介あるいは逆紹介による効率的な医療に取り組む必要がある。

④ 今後のあるべき姿

「患者中心の、地域に開かれた病院」、これが院長の掲げる経営理念である。確かに、丹後医療圏における総合病院として中核的地位を築きつつあることは疑いのないところである。それは、入院患者数・外来患者数ともに年々増加する傾向にあることからもうかがえる。しかし、その経営実態は厳しい状況にあり、各種の経費節減・増収対策によってもなお十分な改善をみるには至っていない。しかし、こうした取り組みは一朝一夕に奏功するのではなく、今後、地道な努力を重ねることによって徐々にではあるが、改善が図られていくものと思われる。競争のグローバル化に対応するためにも、今後の継続的な経営改善努力に期待したい。

(4) 府立3病院の共通の課題

① 経営体制

(ア) 公的病院としての位置づけの明確化

府立3病院は、民間病院、診療所、福祉法人、保健所等と機能を分担し、診療科目、規模等の見直しを行い、特化された中での中核病院としての位置を明確にする必要がある。

(イ) 現状の運営体制の見直し

各病院は単独では改善をなしうるにも限度がある。そこで、府庁において「病院経営に関する特別プロジェクトチーム」を横断的メンバーにより設置し、経営改善へのリーダーシップをとることも必要であろう。

また、院長に大幅な権限移譲を行い、効率的で機動性の高い運営ができる執行体制を整備する必要がある。

(ウ) 将来的な運営体制の検討

P.F.I(Private Finance Initiative) の導入を含め、公的関与の在り方の検討が望まれる。

(エ) 各病院間の連携の強化

各病院間での患者サービス等に関する情報交換等の連携の強化が必要である。

(オ) 人事面の見直し

(a) 直接サービス部門、間接サービス部門如何に拘らず正規の職員が配置されている実態をふまえ、現行人事制度の見直しが必要と思われる。

(b) 府立病院間の柔軟な配置転換・人事交流制度の検討が望まれる。

(c) 中長期的な視点から、病院経営・運営に精通した人材の育成プランを策定することが望まれる。

(d) 間接部門(人員)の大幅な外部委託、例えば委託対象人員については病院専門の人材派遣会社の設立等を検討することが望まれる。

(カ) 意識改革の必要性

経営の健全化を図るためには、先ず、職員の徹底的な意識改革が必要であり、管理職に対する大幅な権限移譲と責任体制の確立が「意識改革」の基本ではないかと思われる。

② 医薬品および診療材料関係

(ア) 医薬品および診療材料の在庫管理に関する改善提案

医薬品および診療材料について棚卸漏れが生ずると、各事業年度における医薬品等の費消高データが正確に把握できなくなる一方、在庫管理そのものの精度に対する疑念を与えかねない。日々の在庫管理の徹底とともに、事業年度末においてはルールを遵守して漏れのない実地棚卸の励行に努める必要があらう。

(イ) 医薬品使用効率について

今後、解消される方向にある薬価差益に依存するのではなく、前述の在庫管理を徹底することによって長期滞留薬品の減少、期限切れ等による廃棄薬品の解消等に努め、結果として医薬品使用効率を高める努力が望まれる。

(ウ) 同種同効薬品の積極的採用等による在庫圧縮

医薬品の在庫アイテム数は、総合病院の場合、1,500を超えるといわれている。確かにこれだけのアイテム数を効率的に管理するのは容易ではない。そこで、同種同効薬品については、できるだけ一本化して在庫アイテム数を削減するとともに、院外処方箋の発行を推進するなど、総合的な在庫圧縮方策を講ずることが望まれる。

③ 給与費関係

給与費等については、諸制約のもとで、地方自治体が独自に変えることは極めて困難と思われるが、以下の問題点が指摘できる。

(ア) 患者数と職員数のバランスからみて職員数が多い。医業収益に占める給与費率を低めるためにも、職員定数管理と適正配置などの工夫が必要となる。

- ・病棟部門と外来部門との相互応援体制を確立する。
- ・正規職員の配置を必要最小限にとどめ、可能な限り民間委託の推進を図る。
- ・臨時または非常勤職員（パート・派遣社員を含め）を活用する。

(イ) 適材適所、情報交換、経験、研修に資するため、民間病院などとのインターンシップ制を導入する。いずれにしても、人事・人件費問題は中長期的観点からその在り方を検討する必要があるらう。

④ 外部委託関係

患者サービスの質を落とさず効率化を図ることを前提に、業務内容の見直しが必要である。

一例として、他所で実施されている給食外部委託の契約単価から、3病院で給食業務を外部委託した場合の委託費と損益効果を推定計算してみた。給食を外部委託した場合、上記直接費のうちの器具減価償却費と栄養士の一部人件費以外はすべて不要となる。その効果は以下のとおりである。

(単位：千円)

	洛 東 病 院	洛 南 病 院	与 謝 の 海 病 院
外部委託費(税込)推定	84,167	158,864	120,813
収支改善額推定	43,625	33,377	23,726

このように、損益改善の効果は大きく、特に洛南病院では適時適温給食も実施可能となりさらに収支が改善されるので、3病院とも給食の外部委託については前向きに検討することが望まれる。

なお、洛南病院では退職調理員の補充採用をせず、一部外部委託により対応する方針に変更したことを確認している。いきなりの全面外部委託は職員の転属先の問題もあり難しいため、府が人事を考えるに際しては、外部委託可能な部門の職員が他の勤務可能な職場へ転属できないかを今後継続して意識する配慮が望ましい。

給食のみならず、その他の管理・間接部門も費用と効果（業務内容）を検討し、さらに地域性も考慮した上で、外部委託に切り替えることが望まれる。

⑤ 繰入金関係

政策医療とは何かを明確にした上で、「赤字」が原則として容認される不採算政策医療と、黒字化に努力すべき通常医療部門を区分し、それぞれの部門での合理化の取り組みを図るべきである。地方公営企業法第17条の2第1項第1号、第2号に定められている政策医療にとらわれず、府立病院として求められる政策医療を再検討する必要があるらう。

その上で、現状の赤字を次の3つに区分することにより、病院会計の実態が明らかにされるであらう。

- (a) 政策的にやむを得ない赤字
- (b) 政策医療であるが非能率的な運営による赤字
- (c) 通常医療による赤字

これにより一般会計からの繰入金の内容を明確化できる。さらに、この分類は、各分野の業務の効率性の検討の基礎となる。そのためには、予算、決算段階でこれらの損益を算定できるシステムを構築する必要がある。

第3 府立医科大学附属病院（以下附属病院という）

I 現状分析

1 府立医科大学の過去5期間の経営成績の推移

府立医科大学全体の過去5期間の歳入・歳出の状況は、<表Ⅱ-1>のとおりである。

<表Ⅱ-1>

歳入・歳出の状況

(単位：百万円)

歳入科目		平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
使用料	大学	328	347	363	365	378
	看護専門学校	0	0	-	-	-
	医療技術短大	56	84	108	111	114
	病院	14,842	15,184	16,238	16,507	16,698
手数料	大学	67	70	65	75	79
	看護専門学校	0	0	-	-	-
	医療技術短大	20	33	37	37	38
	病院	33	35	36	37	46
国庫補助金	大学費	512	528	527	19	20
	医療技術短大	-	-	27	36	26
	病院費	58	54	55	50	46
財産収入	財産貸付収入	2	2	1	1	3
	物品売払収入	0	1	0	-	-
寄附金	大学	-	-	-	-	-
	病院	0	1	-	-	-
一般会計繰入金		11,028	12,184	11,297	11,405	10,664
繰越金		73	89	80	52	53
貸付金元利収入		8	11	5	7	4
受託事業	大学	-	-	-	-	-
	病院	3	3	3	-	-
雑収入	大学	2	2	6	2	2
	病院	23	16	19	21	34
違約金及び延納金		0	0	-	0	0
府債	大学債	1,095	3,573	1,566	667	4,076
	病院債	426	368	333	329	794
	借換債	991	-	210	-	-
歳入合計		29,567	32,585	30,976	29,721	33,075

歳出科目		平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
大学費	大学総務費	2,209	2,111	2,295	2,467	2,535
	教室費	351	326	343	323	328
	脳・血管系老化研究センター	175	179	191	196	232
看護専門学校費		73	33	-	-	-
医療技術短期大学部費		444	568	550	625	564
病院費	本院費	19,579	20,376	21,129	21,256	21,406
	伏見診療所費	321	312	330	-	-
	小児疾患研究施設費	1,275	1,268	1,300	1,334	1,387
施設費	大学	1,576	5,131	2,336	1,172	4,110
	病院	40	91	-	-	228
公債費	元利償還金	3,415	2,097	2,410	2,279	2,267
	公債諸費	21	13	41	16	8
歳出合計		29,479	32,505	30,925	29,668	33,065

(京都府立医科大学概要より作成)

<表Ⅱ-1>で見ると、各年度とも歳入（収入）が歳出（支出）を上回っているが、これは「一般会計繰入金」と「府債」による収入があるからである。大学や病院の建物建設等に充てられる「府債」による収入は別にしても、「一般会計繰入金」による収入があるので、辛うじて歳入が歳出を上回り、次年度への「繰越金」が発生しているのである。

したがって、府立医科大学は「赤字経営」である。これは、大学が医学に関する知識と技能を授け、有能な医師となるのに必要な教育を施すとともに、医学の深奥を究めることを目的とする以上、当然のことかもしれない。問題は、大学全体の赤字を補填する一般会計からの繰入金（「一般会計繰入金」）の大きさにある。

<表Ⅱ-1>で見ると、一般会計繰入金は、過去5期間において、以下のような推移にある。

平成6年度	11,028百万円
平成7年度	12,184百万円
平成8年度	11,297百万円
平成9年度	11,405百万円
平成10年度	10,664百万円

平成7年度の121億8,400万円をピークに全体としては削減されているが、金額そのものが厩大である。

2 附属病院の過去5期間の経営成績の推移

附属病院の過去5期間の歳入・歳出の推移は、<表Ⅱ-2>のとおりである。

<表Ⅱ-2> 附属病院の経営成績の推移 (単位：百万円)

科 目	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
歳 入					
病院使用料	14,841	15,183	16,237	16,506	16,698
病院手数料	33	35	36	37	39
国庫補助金	264	266	257	50	46
一般会計繰入金	7,762	7,837	7,436	7,179	6,821
府 債	1,417	368	543	329	794
その他	112	114	104	75	94
歳 入 合 計	24,429	23,803	24,613	24,176	24,492
歳 出					
病 院 費	21,261	21,989	22,759	22,590	22,792
うち人件費	(10,827)	(11,075)	(11,476)	(11,789)	(11,924)
退職手当	(193)	(404)	(429)	(477)	(567)
医薬材料費	(7,399)	(7,649)	(7,691)	(7,227)	(7,142)
運営費	(2,842)	(2,861)	(3,163)	(3,097)	(3,159)
施 設 費	40	91	0	0	228
公 債 費	3,038	1,643	1,802	1,532	1,462
歳 出 合 計	24,339	23,723	24,561	24,122	24,482

(附属病院事務部資料より作成)

<表Ⅱ-2>で見ると、附属病院においても各年度の歳入（収入）が歳出（支出）を上回っているが、これは「一般会計繰入金」と「府債」による収入があるからである。「府債」による収入は別にしても、「一般会計繰入金」による収入があるので、辛うじて歳入が歳出を上回っているのである。

病院事業に関しては、端的には、<表Ⅱ-3>に示すとおりである。

<表Ⅱ-3> 病 院 事 業 (単位：百万円)

科 目	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
医業収益					
病院使用料	14,841	15,183	16,237	16,506	16,698
医業費用					
病院費	21,261	21,989	22,759	22,590	22,792
医業損失	▲ 6,420	▲ 6,806	▲ 6,522	▲ 6,084	▲ 6,094

このように、附属病院も毎年「赤字経営」である。
 ここでも、問題は、病院の赤字を補填する一般会計からの繰入金である。
 <表Ⅱ-2>で見るように、一般会計繰入金は、過去5期間において、以下のような推移にある。

平成6年度	7,762百万円
平成7年度	7,837百万円
平成8年度	7,436百万円
平成9年度	7,179百万円
平成10年度	6,821百万円

平成7年度の78億37百万円をピークに減少傾向にあり、平成10年度では平成7年度に比し約10億円減少している。

本来的には、附属病院も一般会計からの繰入金に頼らず、少なくとも収入（歳入）と支出（歳出）が均衡する状況が望ましい。しかし、現実には支出が収入を超過せざるを得ない。<表Ⅱ-4>でも見るように、他の公立7病院も「赤字」である。

問題は、繰入金の額の妥当性である。これについては、京都府総務部財政課が「自治省財政局長通知による繰出基準」や「大学の附属病院としての特殊事情等」を勘案して平成6年度に繰入金の基準（案）を大学に示している。これにより計算すると、平成8年度においては4,805百万円が繰り出し基準額となり、附属病院の繰入金決算額7,436百万円との間に2,631百万円の差がある。財政課の基準からすると、2,631百万円が超過繰入金となる。

3 公立8大学附属病院の経営状況

わが国には8つの公立大学が附属病院を開設している。平成9年度における各大学附属病院の経営状況は、<表Ⅱ-4>のとおりである。

<表Ⅱ-4> 公立8大学附属病院の経営状況（平成9年度） (単位：百万円)

項 目	京 都 府 医 大	7大学 平均	札幌 医 大	福島 医 大	横浜 市 大	名古屋 市 大	大阪 市 大	奈良 医 大	和歌山 医 大	
許 可 病 床 数 (稼働)	1,065 (890)	876 (801)	994 (950)	824 (824)	623 (623)	808 (800)	1,200 (1,009)	870 (870)	811 (663)	
収 入	診 療 収 入	16,530	—	13,755	12,741	14,009	12,351	20,213	16,856	11,151
	そ の 他 収 入	5,540	—	9,318	5,849	9,807	3,743	14,338	7,208	26,814
	合 計	22,070	—	23,073	18,590	23,816	16,094	34,551	24,064	37,965
経 常 費 支 出	人 件 費	9,240	—	9,611	6,294	7,460	6,537	9,345	6,157	5,937
	対診療収入(%)	(55.9)	(51.6)	(69.9)	(49.4)	(53.2)	(52.9)	(46.2)	(36.5)	(53.2)
	物 件 費	10,708	—	9,591	8,560	12,343	8,797	17,544	11,105	7,094
	対診療収入(%)	(64.8)	(67.4)	(69.7)	(67.2)	(88.1)	(71.2)	(86.8)	(65.9)	(63.6)
	公 債 費	452	—	* 528	* 2,617	1,213	* 414	2,075	766	—
対診療収入(%)	(2.7)	(5.8)	(3.8)	(4.8)	(8.7)	(2.7)	(10.3)	(4.5)	—	
合 計	20,400	—	19,730	17,471	21,016	15,748	28,964	18,028	13,031	
臨 時 費	1,616	—	3,051	993	1,508	345	5,587	5,908	24,778	
支 出 合 計	22,016	—	22,781	18,464	22,524	16,093	34,551	23,936	37,809	
赤字:診療収入－ (人件費+物件費)	▲ 3,418	—	▲ 5,447	▲ 2,113	▲ 5,794	▲ 2,983	▲ 6,676	▲ 406	▲ 1,880	
1床当り診療収入	18.57	17.73	14.48	15.46	22.48	15.44	20.03	19.37	16.82	
1床当り人件費	10.38	9.03	10.12	7.64	11.97	8.17	9.26	7.08	8.95	
1床当り物件費	12.03	13.16	10.10	10.39	19.81	11.00	17.39	12.76	10.70	

(平成10年度公立大学実態調査表：公立大学協会より作成)

*札幌医大と福島医大、それに名古屋市大の公債費には「繰出金」がそれぞれ7百万円、2,000百万円、82百万円が含まれている。

<表Ⅱ-4>で見ると、各公立大学附属病院は「収入」が「支出」を若干超過しているが、これは、一般会計からの繰入金が「その他収入」含まれているからであり、実質的には、公立大学附属病院はすべて「赤字経

営」である。その中で、京都府立医科大学附属病院は、次のような位置にある。

- ① 稼働病床数：全体で第3位
- ② 収入：診療収入で第3位、その他収入で第7位、全体収入で第6位
- ③ 人件費の診療収入に占める割合：第2位（相対的に下位が望ましい）
- ④ 物件費の診療収入に占める割合：第7位（相対的には下位が望ましい）
- ⑤ 赤字額＝診療収入－（人件費＋物件費）：第4位（中位）
- ⑥ 1床当り診療収入：第4位（中位）
- ⑦ 1床当り人件費：第2位（下位が望ましい）
- ⑧ 1床当り物件費：第4位（中位）

稼働病床数890床のうち、一般に不採算部門といわれる特別病棟（こども病院、結核、精神、NICU、ICU、救急等をいう）の病床が169床で18.98%を占めており、医業収益が伸びない一因である。

1床当り診療収入は第4位と中位にある。1床当り物件費は第4位と中位であるが、1床当り人件費は第2位と高位（下位が望ましい）にある。

4 外来・入院収益と項目別収益

附属病院の項目別診療実績は、<表Ⅱ-5>のとおりである。

<表Ⅱ-5> 診 療 実 績 (単位：百万円)

項 目	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
外来収益	4,888	5,132	5,164	5,006	4,776
伸び率	(-)	(4.9%)	(0.6%)	(▲3.1%)	(▲4.6%)
入院収益	9,966	10,224	11,142	11,404	11,851
伸び率	(-)	(2.5%)	(8.9%)	(2.3%)	(3.9%)
合 計	14,854	15,356	16,306	16,410	16,627
伸び率	(-)	(3.3%)	(6.1%)	(0.6%)	(1.3%)
初診料	90	92	115	98	109
再診料	287	285	322	305	307
指導料	704	758	682	658	607
投薬料	2,144	2,219	2,237	2,118	1,938
注射料	2,156	2,244	2,151	2,107	1,984
処置料	278	294	272	270	262
手術料	2,206	2,248	2,508	2,757	2,888
検査料	2,177	2,298	2,405	2,356	2,379
X線料	970	1,024	1,026	991	1,062
理学料	179	197	225	247	263
入院料	3,268	3,298	3,953	4,085	4,404
個室料	296	310	305	315	314
その他	99	89	105	103	110

(附属病院事務部資料より作成)

<表Ⅱ-5>より、次のことが指摘できる。

- ① 収入の伸びは、最近4年間において、前年比、3.3%、6.1%、0.6%、1.3%と極めて鈍い。特に、外来収益については減少傾向にあり、深刻な問題である。また、入院収益も多少増加しているがほぼ横ばいである。
- ② 項目別では、手術料、入院料、理学料は順調な伸びを示している。
- ③ 再診料、投薬料、検査料は「右肩上がり」から減少傾向にある。
- ④ 指導料、注射料、処置料は「右肩下がり」である。

5 患者数の推移

患者数の推移は、<表Ⅱ-6>のとおりである。

- (1) 年間外来・入院患者数の推移（平成6年～8年度の伏見診療所分を除く。）

<表Ⅱ-6>

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 6 年度	394,077 (100%)	12,454 (100%)	8,539 (100%)	415,070 (100%)	238,882 (100%)	8,375 (100%)	17,101 (100%)	264,358 (100%)
平成 7 年度	398,269 (101%)	13,791 (111%)	8,942 (105%)	421,002 (101.4%)	236,733 (99%)	7,744 (93%)	16,769 (98%)	261,246 (98.8%)
平成 8 年度	402,692 (105%)	14,453 (116%)	9,328 (109%)	426,473 (102.7%)	247,446 (104%)	9,134 (109%)	15,064 (88%)	271,644 (102.7%)
平成 9 年度	402,150 (102%)	13,726 (110%)	9,344 (109%)	425,220 (102.4%)	246,095 (103%)	8,500 (101%)	15,771 (92%)	270,366 (102.2%)
平成 10 年度	409,225 (104%)	13,924 (112%)	9,379 (110%)	432,528 (104.2%)	252,441 (106%)	8,462 (101%)	16,514 (97%)	277,417 (104.9%)

(附属病院事務部資料より作成)

<表Ⅱ-6>で見るように、外来患者は5年間で17,458人、4% (年平均1.05%) の増加である。
 入院患者は5年間で13,056人、4.9% (年平均1.23%) の増加である。
 そして、<表Ⅱ-7>が示すように外来・入院患者とも年度によって大きな増減が見られる。

<表Ⅱ-7>

本院の患者伸び率

(単位：人)

年 度	外来患者	入院患者
平成 7 年度 (伸び率)	4,192 (1.06%)	▲ 2,149 (▲0.89%)
平成 8 年度 (伸び率)	4,423 (1.11%)	10,713 (4.52%)
平成 9 年度 (伸び率)	▲ 542 (▲0.14%)	▲ 1,351 (▲0.54%)
平成 10 年度 (伸び率)	7,075 (1.75%)	6,346 (2.57%)

他の公立大学附属病院との比較は単純にはできないが、比較的類似している奈良県立医科大学附属病院を取り上げると、<表Ⅱ-8>のような状況である (平成9年度)。

<表Ⅱ-8>

患者数の比較 (平成9年度)

項 目	京都府立医科大学	奈良県立医科大学	差 異
診 療 科 数	21 科	20 科	+1 科
許 可 病 床 数 (稼働病床)	1,065 床 (890)	870 床 (870)	+195 床 (+20)
患 者 延 数	人	人	人
外 来	425,200	439,595	▲ 14,395
入 院	270,366	281,427	▲ 11,061
1 日 平 均			
外 来	1,735.6	1,795.6	▲ 60.0
入 院	740.7	771.0	▲ 30.3
外来患者と 入院患者の比較	1.57 倍	1.56 倍	+0.01 倍
	公立7大学附属病院の平均値は 1.71 倍		▲ 0.14 倍

(公立大学実態調査表より作成)

京都府立医大附属病院は、診療科数と稼働病床数が多いにも拘らず患者数は少ない。

(2) 1日平均外来患者数の推移

過去5期間の1日平均外来患者数の推移(本院)は、<表Ⅱ-9>のとおりである。

<表Ⅱ-9>

1日平均外来患者数

(単位：人)

診療科	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
第1内科	147.9	148.5	148.6	145.8	145.9
第2内科	136.4	128.1	136.5	138.0	141.3
第3内科	167.6	163.9	164.5	162.5	154.4
第1外科	35.0	34.5	31.9	32.1	32.9
第2外科	67.2	71.2	72.8	71.5	70.3
脳外科	35.5	37.0	37.1	34.8	32.8
整形外科	153.4	161.8	166.8	155.6	157.4
産婦人科	104.7	105.6	99.0	104.7	105.1
小児科	82.4	80.3	77.2	76.6	81.5
眼科	135.4	139.9	144.3	152.6	165.0
皮膚科	103.4	106.6	105.3	104.1	114.5
泌尿器科	80.2	79.2	80.7	73.2	74.3
耳鼻科	115.6	124.8	123.3	117.8	127.4
神経科	102.1	104.8	107.2	114.6	103.3
放射線科	18.9	21.1	21.6	23.4	28.2
歯科	107.4	104.5	105.8	108.4	108.5
麻酔科	15.4	20.6	21.0	25.8	27.5
老年内科	50.8	56.5	59.0	56.0	56.8
合計	1,659.3	1,689.0	1,702.6	1,697.5	1,727.1
(前年比)	(-)	(+29.7)	(+13.6)	(▲5.1)	(+29.6)

(京都府立医科大学概要より作成)

<表Ⅱ-9>で見るように、第2内科、眼科、放射線科、麻酔科は増加傾向にある。

(3) 1日平均入院患者数の推移

過去5期間の1日平均外来患者数の推移(本院)は、<表Ⅱ-10>のとおりである。

<表Ⅱ-10>

1日平均入院患者数

(単位：人)

診療科	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
第1内科	68.4	64.6	64.7	64.0	66.3
第2内科	63.4	68.5	69.4	70.8	74.0
第3内科	65.0	64.3	64.8	64.9	67.8
第1外科	52.5	52.9	54.2	53.9	54.9
第2外科	56.9	61.5	62.1	63.0	60.9
脳外科	25.0	26.6	25.1	28.7	27.8
整形外科	55.4	56.6	58.0	58.2	61.4
産婦人科	45.4	55.6	60.0	55.9	56.8
小児科	37.2	35.2	36.5	39.3	48.5
眼科	27.9	26.6	26.9	28.5	31.0
皮膚科	16.1	14.2	14.3	14.0	12.9
泌尿器科	41.8	42.1	42.6	41.1	41.9
耳鼻科	44.2	45.8	46.0	42.4	45.7
精神科	32.7	25.1	30.2	28.7	31.3
神経科	7.6	7.3	8.1	6.4	4.8
放射線科	10.3	11.2	10.5	10.8	10.7
歯科	2.5	1.7	2.5	2.4	2.9
麻酔科	2.1	1.9	2.1	1.2	1.2
老年内科	22.9	21.2	25.0	23.3	23.3
合計	677.3	682.9	703.0	697.5	723.8
(前年比)	(-)	(+5.6)	(+20.1)	(▲5.5)	(+26.3)

(京都府立医科大学概要より作成)

<表Ⅱ-10>で見ると、第2内科、第3内科、第1外科、小児科、眼科は増加傾向にある。一方、皮膚科は減少傾向にある。

いずれにせよ、<表Ⅱ-6>から<表Ⅱ-10>で見ると、患者数の確保は重要な課題であることを示している。

(4) 年齢別の外来患者数と入院患者数の推移

年齢別の外来患者数と入院患者数の推移は、<表Ⅱ-11>のとおりである。

<表Ⅱ-11>

年齢別の外来患者数と入院患者数の推移

(単位：人)

外 来 ・ 入 院	18歳以下	19～60歳	61歳以上	合 計
外 来 患 者 数				
平成 6 年度	49,384 (11.9%)	210,324 (50.7%)	155,362 (37.4%)	415,070 (100.0%)
平成 7 年度	48,359 (11.5%)	210,794 (50.1%)	161,849 (39.4%)	421,002 (100.0%)
平成 8 年度	48,015 (11.3%)	212,126 (49.7%)	166,332 (39.0%)	426,473 (100.0%)
平成 9 年度	47,313 (11.1%)	209,608 (49.3%)	168,299 (39.6%)	425,220 (100.0%)
平成 10 年度	48,711 (11.3%)	210,973 (48.8%)	172,844 (39.9%)	432,528 (100.0%)
入 院 患 者 数				
平成 6 年度	41,362 (15.6%)	122,792 (46.4%)	100,204 (38.0%)	264,358 (100.0%)
平成 7 年度	39,452 (15.1%)	114,044 (43.7%)	107,750 (41.2%)	261,246 (100.0%)
平成 8 年度	37,047 (13.7%)	127,725 (47.0%)	106,872 (39.3%)	271,644 (100.0%)
平成 9 年度	39,498 (14.6%)	116,593 (43.1%)	114,275 (42.3%)	270,366 (100.0%)
平成 10 年度	40,552 (14.6%)	120,843 (43.6%)	116,022 (41.8%)	277,417 (100.0%)

(附属病院事務部資料より作成)

<表Ⅱ-11>で見るように、外来患者は、18歳以下が11%、19～60歳が49%、61歳以上が40%である。また、入院患者は、18歳以下が15%、19～60歳が44%、61歳以上が41%である。18歳以下については、入院患者が外来患者よりも多い

(5) 地域別患者数

地域別患者数の状況(平成10年度)は、<表Ⅱ-12>のとおりである。

<表Ⅱ-12>

地域別患者数(平成10年度)

(単位：人)

項 目	京都市	府内	他府県	合計
外来患者数	25,872	6,283	5,410	37,565
(構成比：%)	(68.9%)	(16.7%)	(14.4%)	(100.0%)
入院患者数	5,331	1,755	1,350	8,436
(構成比：%)	(63.2%)	(20.8%)	(16.0%)	(100.0%)

*外来・入院患者とも初診料の算定患者数をもとにした(附属病院事務部資料より作成)。

<表Ⅱ-12>で見ると、外来患者は、京都市内が約70%、府内が17%、他府県が14%という構成である。入院患者については、外来患者に比し、京都市内が6ポイント少なく、その分、府内と他府県が多い。

6 病床稼働率

(1) 部門別病床稼働率の推移は、<表Ⅱ-13>のとおりである。

<表Ⅱ-13> 部門別病床稼働率の推移

項目	病床数	平6年度	平7年度	平8年度	平9年度	平10年度
本 院						
一般	760	82.9%	84.7%	87.0%	86.5%	88.0%
結核	24	58.6%	60.3%	48.4%	48.2%	60.1%
R I	4	1.8%	1.6%	2.1%	2.9%	3.2%
精神	43	36.3%	31.5%	70.2%	66.8%	72.8%
小 児	59	82.2%	80.4%	73.7%	77.2%	76.7%
累 計	890	77.3%	80.2%	83.6%	83.2%	85.4%

*病床数は平成10年度 (附属病院事務部資料より作成)

<表Ⅱ-13>で見ると、病床稼働率は上昇傾向にある。

また、平成9年度における公立8大学附属病院の病床稼働率は、<表Ⅱ-14>のとおりである。京都府立医大附属病院は第7位(上位が望ましい)にある。その理由の一つは特別病棟(結核、R I、精神)が多いことにある。

<表Ⅱ-14> 公立8大学附属病院の病床稼働率

公立大学 附属病院	京 都 府医大	7大学 平均	札幌 医大	福島 医大	横浜 医大	名古屋 市大	大阪 市大	奈良 医大	和歌山 市大
平成9年度	83.2%	85.8%	83.6%	80.8%	91.5%	85.0%	86.5%	88.6%	85.1%
平成10年度	85.4%	88.5%	87.8%	95.0%	91.3%	82.9%	85.7%	91.3%	85.8%

(公立大学実態調査表より作成)

(2) 診療科別病床稼働率

一般病棟の診療科別病床稼働率の推移は、<表Ⅱ-15>のとおりである。

<表Ⅱ-15>

診療科別病床稼働率の推移（一般病棟）

診療科	病床数	平 6 年度	平 7 年度	平 8 年度	平 9 年度	平 10 年度
第1内科	69	94.8%	92.4%	93.6%	92.3%	92.4%
第2内科	70	91.1%	92.2%	95.4%	93.8%	92.6%
第3内科	69	93.4%	94.2%	96.7%	95.5%	96.3%
第1外科	61	89.0%	89.6%	91.9%	90.6%	90.5%
第2外科	64	95.5%	103.7%	105.1%	103.1%	94.5%
脳外科	31	80.5%	85.9%	80.9%	94.0%	89.6%
整形外科	62	97.0%	99.1%	101.4%	97.9%	98.3%
婦人科	40	60.2%	81.1%	85.9%	82.2%	85.6%
産科	24	85.0%	90.0%	100.1%	96.4%	95.5%
小児科	30	82.9%	84.3%	79.1%	80.0%	82.9%
眼科	30	107.3%	102.3%	103.3%	103.7%	103.4%
皮膚科	18	76.4%	67.6%	68.2%	73.5%	71.9%
泌尿器科	45	94.1%	94.6%	95.5%	92.5%	92.1%
耳鼻科	51	89.2%	93.5%	93.4%	85.7%	89.6%
神経科	12	54.0%	52.3%	58.0%	49.3%	43.7%
放射線科	13	68.9%	73.8%	69.5%	76.6%	81.0%
麻酔科	3	70.0%	62.9%	70.6%	39.3%	47.2%
歯科	4	84.6%	64.2%	81.7%	67.6%	71.6%
老年内科	29	74.0%	68.3%	80.4%	78.9%	79.9%
NICU	19	69.3%	57.0%	70.8%	84.6%	76.8%
共用	16	—	—	—	—	—
合 計	760	82.9%	84.7%	87.0%	86.5%	88.0%

*病床数は平成10年度

(附属病院事務部資料より作成)

病床稼働率90%を「概ね良好」とするならば、婦人科（平成10年度85.6%）、小児科（82.9%）、放射線科（81%）、老年内科（79.9%）、皮膚科（71.9%）、NICU（76.8%）、歯科（71.6%）、麻酔科（47.2%）、神経科（43.7%）が、この基準を下回っている。

7 平均在院日数

平均在院日数の推移は、<表Ⅱ-16>のとおりである。

<表Ⅱ-16>

平均在院日数の推移

(単位：日)

診療科	平6年度	平7年度	平8年度	平9年度	平10年度	10・9比
第1内科	59.1	56.1	48.9	53.3	46.1	7.2
第2内科	36.3	39.6	38.8	39.8	36.2	3.6
第3内科	48.3	46.7	49.7	48.4	34.4	14.0
第1外科	40.7	38.6	43.7	44.5	39.6	4.9
第2外科	43.6	50.0	50.5	47.6	44.0	3.6
脳外科	32.5	31.6	26.1	34.4	33.2	1.2
整形外科	44.1	49.4	48.3	48.8	46.3	2.5
婦人科	22.5	24.2	26.2	20.0	22.9	▲ 2.9
産科	11.9	14.7	15.2	15.1	14.3	0.8
小児科	27.9	41.2	28.2	20.0	21.4	▲ 1.4
眼科	17.1	15.2	16.5	16.9	17.8	▲ 0.9
皮膚科	42.4	33.4	37.1	42.0	31.6	10.4
泌尿器科	35.7	33.2	32.4	30.8	32.0	▲ 1.2
耳鼻科	30.5	28.9	32.6	30.2	27.7	2.5
神経科	78.8	61.0	101.5	66.0	45.6	20.4
精神科	115.2	83.9	110.7	135.3	112.6	22.7
放射線科	41.2	45.8	39.2	43.2	35.2	8.0
麻酔科	28.4	30.0	32.9	16.2	13.5	2.7
歯科	14.1	15.2	16.3	16.0	16.9	▲ 0.9
老年内科	41.7	35.6	43.4	44.9	37.9	7.0
N I C U	56.6	52.2	43.3	56.4	48.4	8.0
R I	10.4	8.0	10.0	7.2	5.9	1.3
合計	36.0	35.6	36.5	35.7	33.1	2.6
こども	36.7	34.5	28.6	31.3	31.4	▲ 0.1

(附属病院事務部資料より作成)

平均在院日数が短縮していることは評価できる。

8 手術室の稼働率

手術室の稼働率の推移は、<表Ⅱ-17>のとおりである。

<表Ⅱ-17>

手術室の稼働率

(単位：件)

年 度	定期手術	臨時手術	合計	手術室稼働率
平成6年度	3,642	425	4,067	87.6%
平成7年度	3,825	414	4,239	91.1%
平成8年度	3,830	426	4,256	91.6%
平成9年度	4,010	508	4,518	91.6%
平成10年度	3,974	520	4,494	88.4%

*稼働率100%：11室×245(246)日×2交代=5,390(5,412)

(点検・清掃等で利用できない分は除く)

手術件数は増加しているが、手術室の稼働率は横ばいである。

9 検査数

各種検査数の推移は、<表Ⅱ-18>のとおりである。

<表Ⅱ-18>

検査数の推移

(単位：件)

部 門	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
放射線科	79,822	153,174	157,350	156,930	163,901
		(100)	(103)	(102)	(107)
臨床検査部	4,094,373	3,685,283	3,824,757	3,611,534	4,151,408
	(100)	(90)	(93)	(88)	(104)
病院病理部	15,179	16,350	17,275	15,905	16,637
	(100)	(108)	(114)	(105)	(109)
中央診断部	16,097	15,706	15,875	16,595	16,214
	(100)	(98)	(99)	(103)	(101)
輸 血 部	12,852	13,662	19,080	19,667	19,442
	(100)	(106)	(148)	(153)	(151)

*過去5期間の従事者数(医師、看護婦、技師)については各検査部門とも殆ど変化ない。

<表Ⅱ-18>で見ると、輸血部の伸びが著しい。その他部門の検査は「波をうっている」状況である。なお、公立8大学附属病院の診療収入に占める検査収入の割合は、<表Ⅱ-19>のとおりである。

<表Ⅱ-19>

診療収入の検査収入に占める割合(平成9年度)

公立大学 附属病院	京 都 府医大	7大学 平均	札幌 医大	福島 医大	横浜 市大	名古屋 市大	大阪 市大	奈良 医大	和歌山 医大
検査収入割合	14.3%	13.8%	15.2%	13.4%	15.8%	13.7%	14.2%	11.3%	12.7%

(公立大学実態調査表より作成)

Ⅱ 包括外部監査の結果

1 経営体制

(1) 中期経営改善計画と推進体制

問題は、京都府の財政状況が非常に厳しい中で、附属病院の経営をいかに改善するかということである。一般会計からの附属病院への繰入金は、昭和63年度には54億円であったが、すでに指摘したように平成7年度には78億円を超えるに至った。また、平成7年度においては、人件費と医薬材料費のみで187億円で、診療収入の151億円では人件費と医薬材料費さえまかないきれない状況にあった。

このような状況において、府立医科大学は、平成9年度に「経営改善計画」を策定している。これは、すでに指摘した京都府総務部財政課の算定する繰出基準超過額、つまり平成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年間にわけて解消しようとするものである。具体的には、以下のような計画である。

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

第3次計画(平成15年度～平成19年度)——繰入金10億円の削減(計26億円)

そして、第1次計画(平成8年度～平成9年度)においては繰入金6億円の削減目標が達成され、現在、第2次計画の最中であるが、これについては、中期経営改善計画ともいうべき「病院関係経費の推移(将来見込み)」を策定し、年度別に主な収入および支出項目についての削減目標も示されている。

また、平成9年度に設置された京都府立医科大学外部評価委員会(委員長 遠藤實埼玉医科大学副学長)は、同委員会診療部門分科会(座長 大島博幸東京医科歯科大学附属病院長)での検討を踏まえて、平成10年7月に報告書(『魅力ある病院づくりに向かって——病院運営改善』)を発表、病院改善計画の具体的な取り組みの方向を提言した。

大学は、この中期経営改善計画(「病院関係費の推移」)と外部評価委員会の報告書に対して、外来受付時間の延長、病床の効率的運用、手術場の効率的運用、平均在院日数の短縮化、救急診療医療体制の充実(当直医長制)、駐車場の拡大、経営改善キャンペーン等に取り組んできた。

その結果、過去3年間の一般会計からの附属病院への繰入金は、以下のように推移している。

平成8年度 7,436百万円

平成9年度 7,179百万円

平成10年度 6,821百万円

このことは、評価できよう。

(2) 財政改善のための教職員の意識

府立医科大学外部評価委員会は、「附属病院の経営状況は年々悪化をたどり、京都府の財政状況が非常に厳しい中、ここ数年、毎年一般会計から70億円を超える多額の繰入れを受ける状況となっているため、附属病院の経営状況は『危機的な状況』にある」と指摘した。そして、これを解決するためには、「附属病院のあるべき将来像を明らかにするとともに、病院運営上の課題と改善すべき方策について、早急に手段を講じる必要がある」ことを強調した。

特に、外部評価委員会は、各種の具体的方策を提言する中で、「教職員が大学の置かれている現状を正しく認識し、経営改善推進計画を策定の上、その周知を図ることによって改善に向けての動機付け等の意識改革に取り組んでいくこと」が、なによりも重要であることを主張している。

ところで、これまでの京都府立医科大学における「経営、特に病院経営に対する認識」はどのようなものであったのだろうか。この点に関して、大学を構成する機関の状況を概観することにする。

① 教授会

教授会においては、学長が、国の行財政改革や京都府の財政状況、事務局が作成した予算・決算等に関する概要資料について説明している。教授会は教授（学長と教授45名）のみで構成されている。学長が、教授会において予算・決算等に関して若干の資料を提示し説明する限りにおいて、各教授は、京都府、大学および附属病院の財政状況を知ることができる。

② 臨床部長会議と病院協議会

臨床部長（教授）会議は、月1回開催されている。また、病院協議会は、病院長の私的諮問機関で2週間に1回程度開催されている。

臨床部長会議議事録によると、病院経営改善の大きな目標を、主に、「患者数を増やすこと」「病床利用率を高めること」「在院日数を短縮すること」の3つを定めて、事務部長を含め次のような問題が討議されている。

(ア) 患者数の確保——ディビジョン制の導入と広報・宣伝活動の強化（患者に優しい病院づくりの一環として患者向けの院内広報誌の発行、病病連携や病診連携等を視野に入れた病院案内の発行等）

(イ) 病床利用率の向上

- ・一般病床で概ね90%以上を目標とする
- ・病床の回転率を高めるための長期入院患者の処遇について
- ・計画的な入院管理
- ・病床の配分見直し
- ・特定機能病院としての入院患者の在り方

(ウ) 在院日数の短縮——特定機能病院として在院日数33日の基準をいかに維持するか。

(エ) 請求漏れを防止するための方策

(オ) 診療報酬支払基金への請求遅れ問題

(カ) 診療実績（日報）の分析結果と問題点の把握

これらの増収益と費用削減に関する問題について、かなり突っ込んだ議論が臨床部長（教授）と事務部長等でなされている。この点については、高く評価できる。

また、病院協議会は、主に診療実績について議論している。但し、繰入金削減についての議題は見られない。

③ 事務局（部）

事務局（部）職員については、現状について、職種ごとに説明し、意識改革を実行しているとのことである。しかし、それがどこまで浸透しているのか定かではない。

(3) 予算設定プロセス

現在の予算設定、特に歳出予算の設定においては、事務局が過去の実績を基準に府庁からの編成方針や勧告を考慮して決定している。つまり、各診療科や各教室による予算要求を「積み上げ固める」という方式は取られていない。

例えば、平成11年度当初予算における主な歳出項目の予算設定プロセスは、以下のとおりである。

① 給与費・共済費（14,097百万円）

現在の給与総額や職員手当等総額に人事院勧告を考慮して予算化する。

② 教室研究費（252百万円）

予算は国立大学の「積算校費」を参考に算定する。国立大学の場合は1教室当たり9,266千円、京都府立医科大学の場合は1教室当たり6,300千円である。

③ 報奨費 (909百万円)

これは、修練医と研修医の謝礼であり、実績に基づき予算化する。

④ 需要費 (7,952百万円) — 医薬材料費・診療経費・光熱費

このうち約70億円は医薬材料費である。これについては、純診療収入の約60%と推定して予算化している。つまり、純診療収入100円－医薬材料費60円＝粗利益40円とみる。診療経費約3.5億円は、カルテ、手袋、記録用紙、試験管等で、過去の実績に基づいて予算化している。光熱費約6億円も過去の実績に基づいて予算化している。

⑤ 委託料 (1,162 百万円)

これは、主に、施設関係保守メンテナンス約4億円、医事電算・駐車場、患者給食等の委託料約4.5億円、収納業務委託料約6,000万円であるが、委託料については、別に指摘する。

2 医薬品および診療材料

(1) 医薬品・診療材料の在庫管理とコスト意識の高揚

附属病院においては、各診療科や検査室等に医薬品や診療材料がストックされているが、すべてを集計すると膨大となる。そして現場では、医薬品をはじめ診療材料の中で、特に「高額」なものを対象に「金額」を表示することによってコスト意識を醸成する努力がなされている。この点は評価できる。

(2) 医薬品の購入価格

医薬品の購入については、入札に基づく公正な取引が行われており、購入価格についても、新規発売医薬品やオーファンドラッグ（希少疾病医薬品）を採用している割には、他の府立3病院よりも有利な条件が提示されているようである。これは、大学病院と取引することによる「ブランド」を求める業者の意向が働いているのかもしれない。

(3) 院外処方箋発行状況

附属病院の院外処方箋発行状況は、<表Ⅱ-20>のとおりである。

<表Ⅱ-20> 院外処方箋発行状況

年 度	附属病院	京都府	全国平均
平成 8 年度	10.3 %	4.6 %	23.9 %
平成 9 年度	11.1 %	7.3 %	27.3 %
平成 10 年度	15.7 %	11.2 %	31.8 %
平成 11 年度 4 月 ～12 年 1 月	21.5 %	—	—

*京都府の院外処方箋発行率は、平成8年度は47都道府県中44位、平成9年と10年度は42位という下位にある（附属病院事務部および医療・国保課資料により作成）

そして、診療科別の院外処方箋発行状況（平成10年度）は、<表Ⅱ-21>のとおりである。

<表Ⅱ-21> 診療科別院外処方箋発行状況

診療科	年間発行件数		
	院外枚数	総枚数	%
第1内科	4,312	25,211	17.1%
第2内科	4,042	25,254	16.0%
第3内科	2,819	20,719	13.6%
第1外科	205	3,532	5.8%
第2外科	1,358	11,198	12.1%
脳外科	208	4,212	4.9%
整形外科	1,376	15,741	8.7%
産婦人科	1,859	11,313	16.4%
小児科	1,626	10,811	15.0%
眼科	2,414	20,009	12.1%
皮膚科	2,592	20,147	12.9%
泌尿器科	951	9,112	10.4%
耳鼻科	3,309	12,619	26.2%
神経科	2,755	20,415	13.5%
放射線科	47	634	7.4%
麻酔科	719	2,033	35.4%
歯科	2,268	3,932	57.7%
老年内科	654	2,961	22.1%
子1内科	361	945	38.2%
子1外科	4	256	1.6%
子2外科	2,362	9,869	23.9%
合計	36,241	230,923	15.7%

(附属病院事務部資料)

このように、院外処方箋発行率は高まっているが、全国平均との比較においては、依然として大きく下回っている。

また、院外処方箋発行率も診療科によって大きく異なっている。

ところで、薬価差益と服薬指導料に関しては、<表Ⅱ-22>のような状況にある。

<表Ⅱ-22> 薬価差益と服薬指導料 (単位：千円)

項目	薬価差益	服薬指導料	合計
平成10年度	304,702	13,579	318,281
平成11年度*	589,674	20,674	610,348

*平成11年4月～9月の実績に基づく推定

附属病院の薬剤師数は、平成10年度末現在、職員40名、嘱託6名(計算上は4.5人)と、法律で定められた人数内にある。

薬剤師1人の平均年収は職員で7,896千円、嘱託で2,500千円なので、平成11年度末においては、給与費は以下ようになる。

職員40人×7,896千円=315,840千円

嘱託6人×2,500千円=15,000千円 合計330,840千円

したがって、<表Ⅱ-22>より、平成10年度においては、薬価差益と服薬指導料の合計318百万円は薬剤師全体の給与費330百万円をカバーできず、約12百万円の「赤字」であったが、平成11年度においては、平成11年4月～9月の実績から推定すると「黒字」(270百万円=600百万円-330百万円)に転換することが期待される。しかしながら、今後は、薬価差益が見込まれない状況にある。

3 職員数と給与費

(1) 職員数

過去5期間の京都府立医科大学全体の職員数の推移は、<表Ⅱ-23>のとおりである。

<表Ⅱ-23> 京都府立医科大学全体の職員数の推移 (単位：人)

項 目	平成7年度 (7.4.17)	平成8年度 (8.4.17)	平成9年度 (9.4.17)	平成10年度 (10.6.1)	平成11年度 (11.4.1)
大学教員	310	307	307	308	306
看護校教員	3	—	—	—	—
事務職員	116	115	114	116	106
技術職員	882	874	871	871	870
技能職員	37	38	38	37	37
労務職員	151	153	149	148	141
短期大学 教員	28	36	36	36	36
職員	4	5	5	5	5
(小計)	(32)	(41)	(41)	(41)	(41)
合 計	1,531	1,528	1,520	1,521	1,501
前 年 比	—	▲ 3	▲ 8	+1	▲ 20

(京都府立医科大学概要より作成)

そして、<表Ⅱ-24>でみるように、平成11年4月1日現在の職員数は定数の範囲内にある。

<表Ⅱ-24> 職員数の定員と現員 (単位：人)

項 目	定 数	現 員	差 異
教員(学長含む)	319	306	13
事務職員	107	106	1
技能職員	37	37	0
技術職員	870	870	0
労務職員	146	141	5
短期大学	41	41	0
合 計	1,520	1,501	19

(2) 公立8大学附属病院の職員数

公立8大学附属病院の職員数(平成10年5月1日現在)の状況は、<表Ⅱ-25>のとおりである。

<表Ⅱ-25>

公立 8 大学附属病院の職員数の状況

(平成10年 5月 1日現在)

項 目	京 都 府 医 大	札 幌 医 大	福 島 医 大	横 浜 市 大	名 古 屋 市 大	大 阪 市 大	奈 良 医 大	和 歌 山 医 大
診 療 科 数	21科	21	20	21	17	20	20	18
稼 働 病 床 数	890床	962	704	623	785	1,009	870	654
教 員	医 師	199人	206	149	221	189	202	172
	医 師 以 外	6	3	4	0	1	0	3
	小 計	205	209	153	221	190	202	172
職 員	医 師	0人	0	0	0	6	0	0
	薬 剤 師	40	25	26	33	24	46	38
	看 護 婦	721	616	487	677	548	694	599
	医 療 技 術	99	117	91	123	71	128	109
	そ の 他	64	8	0	18	29	10	18
	医 療 系 計	924	766	604	851	678	878	764
	事 務 系 計	58人	49	30	81	56	118	42
そ の 他	45	129	40	29	56	44	49	
事 務 系 計	103	178	70	110	112	162	91	
合 計(人)	1,232	1,153	827	1,182	980	1,242	1,049	850

(公立大学実態調査表より作成)

<表Ⅱ-25>より、京都府立医科大学附属病院については、他の公立7大学附属病院との比較において、以下の事項が指摘できる。

- ① 診療科数21は、札幌医大と横浜市大と並び第1位にある。
- ② 稼働病床数は第3位にある。
- ③ 医師数は第4位の中位にある。
- ④ 附属病院に配置されている医師以外の教員は第1位にある。
- ⑤ ⑥と⑦を合計した教員数は第3位にある。
- ⑥ 医療系職員924人は第1位の多さである。その内容は、以下のとおりである。
 - ・薬剤師40人は第2位にある。
 - ・看護婦721人は圧倒的に第1位にある。
 - ・医療技術職員99人は第5位にある。
 - ・その他職員64人は群を抜いて第1位にある。
- ⑦ 事務系職員103人は第5位にある。

そして、公立8大学附属病院の100床当りの常勤職員数(平成9年度)は、<表Ⅱ-26>のとおりである。

<表Ⅱ-26>

100床当りの常勤職員数の状況

(単位：人)

項 目	京 都 府 医 大	7 大 学 平 均
医 師	24.0	20.2
看 護 婦	80.3	73.1
医 療 技 術 員	15.8	17.7
事 務 職 員	7.6	7.4
技 能 ・ 労 務 員	18.4	6.5

(附属病院事務部作成)

<表Ⅱ-26>で見るように、特に看護婦数は100床当り80.3人で公立7大学の平均73.1人を7.2人も上回っている。

そして、技能職員および労務職員合計数は8大学においても圧倒的に多い。

(3) 教員数の推移

教員数の推移は、<表Ⅱ-27>のとおりである。

<表Ⅱ-27> 教員数の推移 (単位：人)

項目	平成7年度 (7.4.17)	平成8年度 (8.4.17)	平成9年度 (9.4.17)	平成10年度 (10.6.1)	平成11年度 (11.4.1)
教授	40	39	41※	41※	38※
助教授	35	37	37	38	41
(小計)	(75)	(76)	(78)	(79)	(79)
講師	63	57	57	57	56
助手	172	174	172	172	171
合計	310	307	307	308	306

※学長を含む

(京都府立医科大学概要より作成)

このように大きな変動はないが、教授および助教授の合計数は多少増加傾向にある。そして、平成11年4月1日現在の教員の所属は、<表Ⅱ-28>のとおりである。

<表Ⅱ-28> 教員の所属 (単位：人)

基礎医学教室					
教室名	教授	助教授	講師	助手	合計
第一解剖学教室	1	1	1	3	6
第二解剖学教室	1	1		4	6
第一生理学教室		1	1	3	5
第二生理学教室			1	2	3
生化学教室	1		1	4	6
第一病理学教室	1	1	1	3	6
第二病理学教室	1	1		4	6
医動物学教室	1	1	1	3	6
微生物学教室	1	1	1	3	6
薬理学教室	1		2	2	5
微生物教室	1	1	1	3	6
公衆衛生学教室	1		1	4	6
法医学教室	1	1	2	1	5
合計	11	9	13	39	72

臨床医学教室					
教室名	教授	助教授	講師	助手	合計
第一内科学教室	1	1	2	7	11
第二内科学教室	1	1	4	6	12
第三内科学教室		1	3	6	10
第一外科学教室	1	1	3	7	12
第二外科学教室		1	1	4	6
心臓血管外科学		1	1	3	5
脳神経外科教室	1		2	5	8
整形外科科学教室	1	1	3	6	11
産婦人科学教室	1	1	1	7	10
小児科学教室	1	1	2	6	10
眼科学教室	1		2	6	9
皮膚科学教室	1	1	2	5	9
泌尿器科学教室	1		2	6	9
耳鼻咽喉科学教室		1	2	5	8
精神医学教室	1	1	1	8	11
放射線科医学教室		2	1	7	10
麻酔学教室	1	1	2	5	9
臨床検査医学室	1	1	2	2	6
(小計)	(13)	(16)	(36)	(101)	(166)
診療科 歯科	1		1	3	5
中央手術部		1			1
集中治療部		1	1	2	4
リハビリテーション部		1			1
内視鏡室				1	1
超音波室		1			1
病院病理部		1		2	3
腎移植センター				1	1
輸血部		1			1
(小計)	(1)	(6)	(2)	(9)	(18)
合計	14	22	38	110	184

教養教室					
教室名	教授	助教授	講師	助手	合計
人文科学教室	1				1
社会科学教室	1				1
第一外国語教室	1				1
第二外国語教室	1				1
数学教室	1				1
物理学教室	1		1	1	3
化学教室	1	1		1	3
生物学教室	1	1		1	3
合計	8	2	1	3	14

中央研究室					
教室名	教授	助教授	講師	助手	合計
放射性同位元素 電子顕微鏡室		1		1	2
実験動物室		1			1
合計		2		3	5

附属小児疾患研究施設					
教室名	教授	助教授	講師	助手	合計
内科学部門		1	1	3	5
外科学第一部門	1	1	1	3	6
外科学第一部門					
合計	1	2	2	6	11

附属脳・血管系老化研究センター					
教室名	教授	助教授	講師	助手	合計
細胞生物学部門		1		1	2
病態病理学部門	1		1	1	3
神経化学・分子 遺伝学部門		1		1	2
神経内科学部門	1	1	1	6	9
社会医学・人文 科学部門	1	1		1	3
合計	3	4	2	10	19

医療技術短期大学部					
学科名	教授	助教授	講師	助手	合計
看護学科	6	6	4	12	28
保健学専攻		2	2	1	5
助産学専攻	1		1	1	3
合計	7	8	7	14	36

<表Ⅱ-26>で見たように、公立8大学附属病院との比較においては、100床当りの医師数について、府立医大附属病院は平均を約4人上回っている。但し、<表Ⅱ-29>で見ると、臨床教員数については、公立7大学附属病院の1診療科平均9.72人であるのに対して、府立医大附属病院は、9.47人で平均以下にある。

基礎医学教室や教養教室の人員や助教授・講師・助手数についてはデータが公開されていないので他の公立大学と比較することはできない。

<表Ⅱ-29> 公立8大学附属病院の臨床医師数の状況

項目	京都府医大	7大学平均	札幌医大	福島医大	横浜市大	名古屋市大	大阪市大	奈良医大	和歌山医大
診療科目 *1	21科	—	21	20	21	17	20	20	18
臨床医師数 *2	199人	—	206	149	221	189	202	191	172
1診療科当りの臨床医師数	9.47	9.72	9.81	7.45	10.5	11.11	10.1	9.55	9.55

*1 平成9年3月末現在

*2 平成10年5月1日現在

(公立大学実態調査表より作成)

(4) 事務職員数の推移

事務職員数の推移は、<表Ⅱ-30>のとおりである。

<表Ⅱ-30>

事務職員数の推移

(単位：人)

項目	平成6年度 (7.4.17)	平成7年度 (8.4.17)	平成8年度 (9.4.17)	平成9年度 (10.6.1)	平成10年度 (11.4.1)
事務	109	108	107	109	99
保母	3	3	3	3	3
司書	4	4	4	4	4
合計	116	115	114	116	106
前年比	—	▲ 1	▲ 1	+ 2	▲ 10

(京都府立医科大学概要より作成)

<表Ⅱ-30>で見ると、事務職員は過去5期間に10名減少している。

そして、平成11年4月1日現在の所属別現員表は、<表Ⅱ-31>のとおりである。

<表Ⅱ-31>

事務職員の所属

事 務 局	事務局長	1
	庶務課	(20)
	次長(課長)、参事	2
	庶務係	4
	企画情報係	3
	人事第一係	6
	人事第二係	5
	経理課	(14)
	課長	1
	主計係	6
調度係	7	
施設課	(1)	
建設係	1	
学 生 部	学生課	(9)
	課長	1
	教務係	4
学生係	4	
教養教育事務室		2
付属図書館		7
小 計		54
附 属 病 院	事務部長	1
	医事課	(15)
	課長	1
	管理係	7
	医療相談係	6
	環境保清係	1
	収納課	(33)
	課長・参事	2
	外来第一係	12
	外来第二係	10
	入院係	4
電算開発室	5	
看 護 部		3
小 計		52
合 計		106

事務職員については、他の公立大学と比較して中位にある。

(5) 技術職員数の推移

技術職員数の推移は、<表Ⅱ-32>のとおりである。

<表Ⅱ-32> 技術職員数の推移 (単位：人)

項目	平成7年度 (7.4.17)	平成8年度 (8.4.17)	平成9年度 (9.4.17)	平成10年度 (10.6.1)	平成11年度 (11.4.1)
建築	4	4	4	4	4
電気	3	2	2	2	2
機械	2	3	3	3	3
薬剤師	43	43	40	40	40
放射線技師	31	31	31	31	31
臨床検査技師	45	45	47	47	47
心理判定員	1	1	1	1	1
精神保健相談員	1	1	1	1	1
栄養士	7	7	7	7	7
理学療養士	4	4	4	4	2
作業療法士	2	2	2	2	2
歯科衛生士	2	2	2	2	2
歯科技工士	2	2	2	2	1
視能訓練士	3	3	3	3	3
看護婦	730	722	719	720	721
臨床工学技師	1	1	2	1	2
その他技師	1	1	1	1	1
合計	882	874	871	871	870
前年比	-	▲ 8	▲ 3	0	▲ 1

(京都府立医科大学概要より作成)

技術職員数は、過去5期間において12名減少しているが、建築、放射線技師、栄養士等をはじめ多くの業務について5年間ほとんど変動していない。看護婦数の多さについてはすでに指摘したが、薬剤師数も定数内にあるとはいえ、他の公立大学附属病院に比し多い<表Ⅱ-33>。

<表Ⅱ-33> 大学附属病院の薬剤師数 (平成11年5月1日現在) (単位：人)

項目	京都府医大	7大学平均	札幌医大	福島医大	横浜市大	名古屋大	大阪市大	奈良医大	和歌山医大
薬剤師数	40	30.6	25	24	33	24	46	38	24

(公立大学実態調査表より作成)

(6) 技能職員数の推移

技能職員数の推移は、<表Ⅱ-34>のとおりである。

<表Ⅱ-34> 技能職員数の推移 (単位：人)

項目	平成7年度 (7.4.17)	平成8年度 (8.4.17)	平成9年度 (9.4.17)	平成10年度 (10.6.1)	平成11年度 (11.4.1)
自動車運転	1	1	1	1	1
解剖技師	4	3	3	3	3
電話交換	5	5	5	4	4
気缶	12	13	13	13	13
電気整備	9	10	10	10	10
営繕工作	4	4	4	4	4
配管整備	2	2	2	2	2
合計	37	38	38	37	37

(京都府立医科大学概要より作成)

技能職員についても、5年間全く変動していない。そして、平成11年4月1日現在の37人のうち29人が施設課設備係に配属されている。

(7) 労務職員数の推移

労務職員数の推移は、<表Ⅱ-35>のとおりである。

<表Ⅱ-35> 労務職員数の推移 (単位：人)

項目	平成7年度 (7.4.17)	平成8年度 (8.4.17)	平成9年度 (9.4.17)	平成10年度 (10.6.1)	平成11年度 (11.4.1)
保安	20	20	20	20	20
用庁務	52	52	50	49	44
動物飼育	5	5	5	5	5
家政	10	10	10	10	10
看護補助	61	63	61	61	59
臨床検査補助	3	3	3	3	3
合計	151	153	149	148	141
前年比	-	+2	▲4	▲1	▲7

(京都府立医科大学概要より作成)

労務職員数は、過去5期間に10名減少している。しかし、<表Ⅱ-25>や<表Ⅱ-26>から見て、技能職員と労務職員は過多にある。

(8) 人件費

附属病院の過去5期間の人件費の推移は、<表Ⅱ-36>のとおりである。

<表Ⅱ-36> 人件費の推移 (単位：百万円)

年度	人件費(A)	医業収益(B)	A/B (%)
平成6年度	10,827 (100)	14,841 (100)	72.95
平成7年度	11,074 (102.2)	15,183 (102.3)	72.94
平成8年度	11,476 (106.0)	16,237 (109.4)	70.67
平成9年度	11,789 (108.8)	16,506 (111.2)	71.42
平成10年度	11,923 (110.1)	16,698 (112.5)	71.40

(附属病院事務部作成)

<表Ⅱ-36>で見ると、医業収益に占める人件費の割合は、僅かながら逡減傾向にあるが、70%を超えていること自体、異常といえる。

(9) 退職金

過去3年間の退職金支給額と今後予想される支給額は、<表Ⅱ-37>のとおりである。

<表Ⅱ-37> 退職金の推移 (単位：百万円)

年度	教員(人)	看護婦(人)	事務技術(人)	合計(人)
平成8年度	13 (13)	166 (53)	250 (12)	429 (78)
平成9年度	75 (20)	131 (56)	271 (14)	477 (90)
平成10年度	121 (24)	246 (51)	230 (11)	597 (86)
平成11年度	97 (3)	68 (2)	165 (6)	330 (11)
平成12年度	107 (3)	180 (6)	165 (6)	452 (15)
平成13年度	15 (2)	120 (4)	245 (8)	380 (14)

平成11年度以降の退職者および退職金は推定

(附属病院事務部作成)

4 業務の外部委託

現在、次のような業務が外部委託されている。

- ・設備運転管理業務——中央診療施設および小児疾患研究施設
- ・エレベーター保守点検業務
- ・VDT作業入力業務
- ・事務当直業務
- ・清掃業務

このような業務委託は、いずれも随意契約で5年間でほぼ10%アップしている。しかし、これまでの2社から3社による競争入札の結果、5年前の約20%弱低い金額で契約されたケースもある。

なお、他の公立大学附属病院の主な業務委託の状況は、<表Ⅱ-38>のとおりである。

<表Ⅱ-38> 公立大学附属病院の主な業務委託の状況

項目	京 都 府医大	札 幌 医大	福 島 医大	横 浜 市大	大 阪 市大	奈 良 医大	和 歌 山 医大
診療報酬請求	△	×	○	△	△	○	○
受付業務	×	○	○	△	○	○	○
清 掃	△	△	○	○	○	○	△
洗 濯	×	×	×	○	○	○	○
給 食	○	×	×	△	×	×	○
駐車場管理	○	○	×	○	○	○	△
寝 具	△	×	○	○	○	○	○

*○：委託 △：一部委託 ×：直営

5 繰入金と政策医療

表Ⅱ-1と表Ⅱ-2で見るように、一般会計からの京都府立医科大学および附属病院への繰入金は、<表Ⅱ-39>のような推移にある。

<表Ⅱ-39> 一般会計繰入金 (単位：百万円)

年 度	京都府立医科大学	うち附属病院
平成6年度	11,028	7,762
平成7年度	12,184	7,837
平成8年度	11,297	7,436
平成9年度	11,405	7,179
平成10年度	10,664	6,821

すでに指摘したように、京都府総務部財政課は、自治省財政局長通達等に基づく繰入基準と大学病院としての特殊事情等に伴う繰入基準をベースに、財政課が妥当と考える一般会計からの繰入金(「繰出金」)を算定している。その額は、附属病院の実績に基づく繰入金(要求額)とは相当の乖離がある。特に、高度特殊医療(ICU、NICU、結核、精神等)に係わる経費や高度看護対策に係わる看護婦の人員費等についてはその負担を巡って両者の見解が大きく異なっている。しかし、最終的には、附属病院の要求額がほぼ認められている状況である。

Ⅲ 改善への取り組みと今後の課題

1 改善への取り組み

最近における「病院改善の主な取り組み状況」は、＜表Ⅱ-40＞のとおりである。

＜表Ⅱ-40＞

改善への取り組み

実施時期	項 目	内 容
8年度	精神科病棟看護体制の見直し	看護単位：2単位→1単位 病床数：90床→43床
8年度～ 9年1月	特定機能病院化 院内衛生の強化	初診料加算、全病棟で2対1看護加算 院内感染防止対策加算
9年5月	外来受付時間の延長	初診10：30まで→初診・再診11：00まで
9年10月～	病床の効率的運用	病床利用率の向上を図るため診療料ごとの病床割当数の見直し
9年10月～	手術場の効率的運用	診療料ごとの手術室利用実績や病床割当数の再配分を基本に手術枠の見直し
10年度～	平均在院日数の短縮	在院日数短縮に伴う単価アップによる増収 9年度35.4日→10年度32.9日
10年7月 10年9月	外部評価委員会の提言 駐車場の拡大等	外部有識者による病院運営に関する提言 駐車場整備に伴う外来・入院患者の増加 工事費77百万円→収入増30百万円
10年10月～ 10年10月～	経営改善キャンペーン 救急診療体制の充実	経営改善に向けて病院全体で継続実施 当直医長専任化により救急患者の積極的受入 9年度 15,196人、入院 698人 10年度 17,849人、入院 805人
11年4月	適時適温給食の実施	保温車等による適時適温給食の実施 購入費49百万円→収入増43百万円
11年4月	診療報酬の翌月請求	入院に係わる診療報酬の翌月請求 外来は平成12年1月診療分から実施
11年6月	共用病床一元化管理による効率的積極的な入院受入れ促進	病床利用率の向上 本院一般病床 10年度88.0% 11年6月～7月度91.6%
11年6月	ディビジョン制の開始	診療料の再編成—従来の講座中心診療から患者に分かりやすい臓器・疾病別に21診療料から33診療等に再編成 外科9月実施、内科12月実施

また、現在具体化を検討中のものは、＜表Ⅱ-41＞のとおりである。

＜表Ⅱ-41＞

改善への取り組み

実施予定時期	項 目	内 容
11年度～	特定機能病院入院診療料の基準取得	診療報酬による増収(1年間の保険法上の患者紹介率が30%を上回ることが基準取得の条件。継続できない場合は算定不可となる。)基準取得により紹介患者加算についても算定できる。
14年度	病院総合電算化全面稼働	オーダーリングによる発生源入力による請求漏れ防止、電算チェック機能による返戻・査定減の防止、待ち時間の短縮等による患者へのサービス向上、ペーパーレス等による経費削減。

2 今後の課題

(1) 経営改善計画への取組みと大学構成員の意識の問題

附属病院は、府民に質の高い保健・医療サービスを継続的に提供している京都府の中核病院として、125年にも及ぶ長い歴史をもっている。

しかしながら、その経営状況は、すでに指摘したような状況にある。

以下においては、病院運営上の課題と検討することが望まれる方策について述べることにする。

京都府立医科大学全体の一般会計繰入金は、最近3年間において約15億円減少したが、なお、平成10年度決算において約107億円ある。また、大学附属病院の一般会計繰入金も、最近3年間において約10億円減少したが、なお、平成10年度決算において約68億円ある。単純に言えば、平成10年度決算における繰入金約107億円のうち、附属病院分が約68億円あるということである。

教育・研究を目的とする大学と附属病院を会計的に区分する基準が必ずしも明確でないことからして（例えば、医師である大学教員の給与費を「大学費」と「病院費」に配分するための明確な基準がない）、附属病院の一般会計繰入金約68億円の正確性そのものについては保証できない。しかし、これまでの「基準」を適用すれば、平成10年度においては、附属病院の一般会計繰入金は約68億円であるということである。

本来的には、大学附属病院といえども医業収益と医業費用が均衡する状況が望ましい。しかし、現実には医業費用が医業収益を上回り、公立8大学附属病院はすべて「赤字経営」である。なお、京都府立医科大学が他の公立大学と異なるところは、附属施設として京都府の医療を支える「京都府医療センター」を設置しており、この育成のための人件費が病院費用になっていることである。

問題は、一般会計からの繰入金の額の妥当性である。これについて、京都府総務部財政課は「自治省財政局長通知による繰出基準」や「大学の附属病院としての特殊事情等」を基準に平成8年度においては約48億円と算定しているが、附属病院の同年度決算額は約74億円で、両者の間には約26億円の差がある。つまり、財政課は約26億円が附属病院に対する「超過繰入金」とみているのである。

そこで、京都府立医科大学は、この一般会計からの超過繰入金約26億円を解消すべく「経営改善計画」（平成8年度～平成19年度）を策定している。しかし、この経営改善計画には、次のような問題点が指摘される。

① 経営改善計画の第3次計画（平成15年度～平成19年度）については、繰入金10億円の削減目標を達成するための具体的な方策が示されていない。

大学は、この理由として、わが国の保険・医療制度が大きく変化しようとしており将来予測が立てにくいこと、全国的に大学全体が変革期を迎えていることから他大学の状況の推移を見守る必要があること等を挙げ、したがって、第2次改善計画の推進に重点を置き、その期間内に修正等の検討を加えるとしている。

② 経営改善計画のうち第2次改善計画（平成10年度～平成14年度）については現在実施されているが、その中核となる「病院関係経費の推移」については、一部の幹部職員の経営改善の目安に留まっており、教職員全体の改善行動の指針となっていない。

③ 附属病院の置かれた「危機的状況」（上の外部評価委員会はこちら指摘している）について、教授会は一定程度認識していると判断できる。しかし、教授会に提出される資料は限られており、学長等による説明にも限界があるので、多くの教授が附属病院の置かれた「危機的状況」を十分に認識しているかについては問題が残る。さらに、助教授、講師、助手、それに教室員等は、必ずしも現状を正しく理解しかつ厳しく受け止めているとは思えない。

この点については、事務局（部）職員についても同様である。もっとも、一部の事務局（部）幹部は、財政上の「危機的状況」を正しく認識している。

したがって、附属病院の置かれた厳しい状況を改善するための教職員の意識改革を含めた全学一体となつての取組みが不足している、といわざるを得ない。

このような状況を改善するためには、次のような事項が検討される必要がある。

① 府庁（設置者）に「大学附属病院の経営に関する特別プロジェクトチーム」を設置する。また、府立医科大学に、教授会、助教授（会）、講師（会）、助手（会）、事務局（部）の代表から構成される「経営改善計画実行委員会（仮称）」とその下に「作業グループ」を設置する。

特別プロジェクトチームは、繰入金削減のためにイニシアティブをとる。

「経営改善計画実行委員会（仮称）」は、経営改善計画の進捗状況を的確に把握し、具体的な施策を設定する。作業グループは、施策を迅速に実践させ、かつ、それを評価するための中核的な役割を果たす。三者が協力しなければならないことはいうまでもない。

なお、特別プロジェクトチームは、府立3病院の経営改善についても、リーダーシップをとる。

② すべての教職員に対して、各種の機関や会議体、広報等を通じて附属病院が直面している財政危機について十分に周知徹底させる必要がある。これについては、繰り返し訴える必要がある。

- ③ 臨床部長会議においては、今後も継続して、経営改善について真摯な議論と方策の実施が要請される。
- ④ 予算の設定においては、これまでの実績をベースとして、これに国や府の指示・勧告を考慮して予算化しているが、「これまでの実績が妥当かどうか」といった検討が必要であろう。
- ⑤ 今次の提言が具体的に実行される過程を指導し、かつ、監視するための恒常的な体制を整備する必要がある。

(2) 収益の拡大について

附属病院が一般会計繰入金削減の目標を達成するための経営改善の柱は、「収益の拡大」と「費用の削減」にある。以下、この2つの問題と「関連する諸問題」について検討する。

収益拡大の主たる目標は、患者の確保、病床稼働率の向上、平均在院日数の短縮、診療報酬請求の適正化である。

① 患者の確保

患者の確保については、大学は、これまで、外来受付時間の延長、救急診療医療体制の充実（当直医長制）、駐車場の拡大、ディビジョン制の導入、経営改善キャンペーン等に取り組んできたが、最近5年間の患者数は、外来・入院とも年平均1%程度の伸びである。したがって、収入の伸びが極めて鈍い。特に外来収益については減少傾向にあり、深刻な問題である。また、入院収益も横ばいである。外来患者と入院患者の比率も1.57倍で、公立7大学附属病院の平均値1.71倍を下回っている。その結果は、病院全体の収入に大きな割合を占めている「投薬料」や「検査料」そして「注射料」の減少を来している。

そこで、次のような施策が必要である。

(ア) 現在、附属病院は、CT等の内部検査、適時適温給食、薬剤情報の提供、栄養指導の点数加算、個室専用料の見直し、初診時加算の見直し、NICUの基準の取得等を具体的に計画しつつあり、さらに、給食選択メニューの導入や玄関ロビーの整備、人間ドッグの充実等も検討している。これらの施策を着実に実行することが期待される。

(イ) 病院内外に対する広報・宣伝活動を強化する。例えば、「病病連携」「病診連携」等を視野に入れた関係病院や診療所等を対象とした附属病院案内の発行や患者向けの院内広報誌の発行である。その際、ディビジョン制の導入の意義を強調する。また、外来・入院患者の年齢や患者が京都市および京都府内で約85%を占めていること等を考慮してPRする。

② 病床稼働率の向上

附属病院は、これまで一部病棟によるクリティカル・パスの導入による計画的な入院管理や短期検査用ベッドの利用、緊急入院の場合の相乗り、病床の配分見直し等を実施し、その結果、病床稼働率は向上している。したがって、手術料や入院料は順調な伸びを示している。

今後、次のような施策が必要であろう。

(ア) 一般病棟の最近3年間の病床稼働率は約87%である。これを、当面は92%程度を目標とする。附属病院の場合、病床稼働率1%アップで年間約1億3,000万円の増収が期待できる。

なお、この点についても、診療部長会議や病院協議会の議論が継続して重要視される。

(イ) 一方で、化学療法のために長期入院せざるを得ない患者のために、軽快期には一時退院しても再入院できるシステムや家庭事情等による長期入院患者については、京都市内の在宅看護支援センター等と協力するシステムを構築することも必要であろう。

(ウ) 一定の目標値が達成できた場合には、特定機能病院としてどのような患者を入院の対象とするかについても考える必要があろう。

③ 平均在院日数の短縮

平均在院日数については、平成10年度は、平成9年度（35.4日）に比べ2.5日短縮している（35.4日→32.9日）。附属病院は平均在院日数の目標を29日としているが、平均在院日数の短縮による収益の増加は、収益獲得の「目玉」でもあるので、これが達成できるように一層の努力が要請される。この点についても、引き続き診療部長会議や病院協議会の積極的な議論と施策が期待される。

④ 診療報酬請求の適正化

「患者のわりには収益が上がらない、請求漏れがあるのではないか」という意見もある。これに係わって業務の適正化やチェック体制を強化するため、専門職を導入したらどうかという意見もある。

診療報酬の請求漏れの防止については、現在検討されているオーダーリング・システムが導入されると大幅な向上が期待できるが、なお一層のチェック体制や監視体制を強化する必要がある。

また、診療報酬の査定減の縮小についても、原因を分析し、必要ならば専門職の導入も検討する必要がある。

⑤ その他

(ア) 手術室の稼働率の向上——附属病院の場合、手術料の占める割合が大きいので（平成10年度において

は、診療収入166億円に対して約29億円、17.4%を占める)、手術室の稼働率を一層高めることも課題である。

(イ) 各種検査の外部委託——この点についても、積極的に検討することが必要であろう。

(3) 費用の削減について

費用削減の目標は、人件費の削減（職員数の削減、給与費総額の抑制、時間外手当の縮減）、医薬品・診療材料費の削減、院外処方箋発行率の向上、水光熱費等経費の節減、業務委託の推進等にある。

① 人件費の削減

すでに検討したように、平成11年4月1日現在の職員数は定数の範囲内にある。しかし、問題は「定数内にあるからよし」とすることではない。

公立7大学附属病院と比較しても、府立医大附属病院の人件費の削減は緊急を要する重要課題である。したがって、人件費の削減については、次のような思い切った施策が必要となろう。

(ア) 教員数の見直し——特に助手数の妥当性について検討する必要がある。

(イ) 事務職員数については、他の公立大学と比較し平均値にあるが、今後はますます業務の電算化が進んでくるので、各部署の適正人員について検討する必要がある。その際、特に収納業務等については、外部委託の必要性も考慮する。

(ウ) 技術職員数については、建築、放射線技師、栄養士等をはじめ多くの業務について、人員が最近5年間殆ど変動していない状況にある。したがって、業務の内容について徹底的に分析し、適正な人員について検討すべきである。

特に、看護婦数については、緊急に検討しなければならない。その際、看護婦の「調整数」の利用においては、非常勤看護婦やパート看護婦等を活用することも検討される必要がある。また、特別病棟の再編も含み、看護体制の抜本的改革も検討する必要がある。

そして、薬剤師についても、他の公立大学附属病院の状況を調査して、適正な人員について検討する必要がある。

(エ) 技能職員および労務職員の多さは公立8大学附属病院中第1位にある。技能職員数については、5年間殆ど変動していない。平成11年4月1日現在の37人のうち29人が施設課設備係に配属されている。業務内容からみた適正な人員を検討すべきである。そして、職務によっては、外部に委託すべきであろう。

労務職員については、特に、保安、用庁務、家政、看護補助についての適正人員を再検討することが要請される。そして、業務によっては外部に委託すべきであろう。

結論的に、診療科数や稼働病床数、医業収益等の基準から見ても、附属病院の場合、全体的には職員数が多すぎるといえる。このことは、医業収益に占める人件費の割合が70%を超えているという「異常事態」を来している。

もちろん、現員数は定数の範囲内にあるが、業務の内容に相応しい適正人員が配置されているのかどうか疑問である。したがって、人事権を有する府庁においては、定数の範囲内においても、業種・業務の内容を的確に把握し、職務の再編を含み人員の合理的な配置を検討する必要がある。

② 医薬品・診療材料費の削減

在庫管理の基本は、いうまでもなく「必要なときに、必要なものが、必要なだけ」ストックされていることであるが、「必要なだけ」が不明確なまま放置されると「およそこれぐらい」という発想に繋がる結果、在庫が自然増となりがちである。したがって、適正数量を定め、必要最小限の在庫に止める必要がある。そこで、以下の事項が検討される必要がある。

(ア) 医薬品および診療材料については、可能ならば半年に1度は「実地棚卸」を実施することが望ましい。

(イ) 病院内のすべての在庫について、必要最小限の在庫に留めるため、適正数量を把握する必要がある。

(ウ) 現場では、一定程度、コスト意識を醸成する努力がなされているが、未だ十分とはいえないので、引き続きコスト意識を高揚させる一層の努力が望まれる。

(エ) 他の府立3病院をはじめ民間病院等の数値と比較して教職員のコスト意識を高めるためにも、医薬品使用効率をよりの確に把握する必要がある。

(オ) 使用頻度が増加しているディスポ製品等の診療材料で保険が適用されない高額なものについては、価格競争方式を取り入れて同等品を可能な限り安価に調達する工夫が必要であろう。

(カ) 医薬品や診療材料については、費用削減のため、府立3病院と連携し、「価格競争方式」や「一括共同購入」の実施を検討することが要請される。

この点についても、府庁に設置されるべき「特別プロジェクトチーム」の役割が大きい。

③ 院外処方箋発行率の向上

(ア) 院外処方箋発行率が診療科によって大きく異なることは当然であろう。しかし、各診療科ともそれを高めることの課題は指摘される。

(イ) 附属病院の薬剤師数は、平成10年度末現在、職員40名、嘱託6名（計算上は4.5人）である。そして、平成10年度においては、薬価差益と服薬指導料の合計金額は薬剤師全体の給与費をカバーできず約1200万円の「赤字」であったが、平成11年度においては、平成11年4月～9月の実績から推定すると「黒字」に転換することが予想される。しかしながら、今後は、薬価差益が見込まれない状況にあるので、院外処方箋の発行を高めることも重要な課題となる。院外処方箋発行率を少なくとも全国平均値の35%程度まで高めることが期待される。

④ 水道光熱費等経費の節減と業務の外部委託

経費のうち、特に水道光熱費については金額が大きいため、現在取り組まれているエレベーターの一部停止や照明の一部消灯等の他にも節減に取り組む必要がある。

さらに、業務の外部委託も一層進める必要がある。業務委託については、競争入札によりこれまでよりも低い金額で契約されたケースもあることから、今後においても可能な限り、競争入札を推進すべきである。同時に、外部委託の質と価格のチェック体制が有効に機能しているかについても定期的に検討しなければならない。

(4) 関連する諸問題

附属病院の場合、稼働病床数890床のうち、特別病棟（こども病院、結核、精神、NICU、ICU、救急等の病棟をいう）の病床が169床で18.98%を占めている。これらの特別病棟は不採算部門であり、収入を圧迫している要因の一つである。そこで、次の事項が中・長期的観点から検討される必要がある。

- ① 精神科病棟の在り方については洛南病院との連携を図る。
- ② 結核病棟の方向性については京都府の医療全体計画と連携させる。
- ③ こども病院についても専門外来等の体制の整備を図る中で、その在り方を検討する。
- ④ 今後における病院経営の難しさを考えると、それに精通した専門的な職員が不可欠である。したがって、中・長期的観点から専門家を要請することが望まれる。
- ⑤ 附属病院患者の約7割弱は京都市住民である。このことを考慮すると、京都市立病院との連携や協力も検討課題となるであろう。
- ⑥ 大学と附属病院の会計を明確に区分するための「基準」の整備が必要である。

以上の提言を期間的課題として捉えると、以下のように要約される。

■ 短期的課題

- ① 府庁（設置者）に「大学附属病院の経営に関する特別プロジェクトチーム」の設置。府立医科大学に「経営改善計画実行委員会（仮称）」と「作業グループ」の設置。
- ② 附属病院の「財政危機」についてすべての教職員に対する周知徹底
- ③ 予算の設定に当たって「これまでの実績が妥当かどうか」の検討
- ④ CT等の内部検査、適時適温給食、薬剤情報の提供、栄養指導の点数加算、個室専用料の見直し、初診時加算の見直し、NICUの基準の取得の実行、給食選択メニューの導入、玄関ロビーの整備、人間ドッグの充実等（これらについては中期的課題も含まれている）
- ⑤ 病床稼働率92%程度の達成
- ⑥ 平均在院日数29日の達成
- ⑦ 手術室の稼働率の向上
- ⑧ 各種検査の外部委託の推進
- ⑨ 看護婦の「調整数」の活用
- ⑩ 診療報酬の請求漏れの防止のためのチェック体制や監視体制の強化
- ⑪ 医薬品および診療材料について
 - ・可能ならば半年ごとの「実地棚卸」の実施
 - ・適正数量の把握
 - ・医薬品使用効率の的確な把握
 - ・コスト意識を醸成する継続的な努力
- ⑫ 院外処方箋発行率35%程度の達成
- ⑬ 光熱費等経費の節減と業務の外部委託の推進
- ⑭ 病院内外に対する広報・宣伝活動の強化。
- ⑮ 提言の実行を指導・監視する体制の整備

■ 中・長期的課題

- ① 長期入院患者のために再入院できるシステムや、京都市内の在宅看護支援センター等と協力するシステムの構築
- ② 特定機能病院としての入院患者の在り方の検討

- ③ オーダーリング・システムの着実な導入
- ④ 診療報酬の査定減の縮小のための専門職の導入の検討
- ⑤ 助手数、事務職員、技術職員、技能職員および労務職員の適正人員の検討。これについては、府庁および大学とも検討することが要請される。
- ⑥ 医薬品や診療材料について、府立3病院と連携した「価格競争方式」や「一括共同購入」の検討
- ⑦ 精神科病棟の在り方については洛南病院との連携を図る。結核病棟の方向性については京都府の医療全体計画と連携させる。こども病院についても専門外来等の体制の整備を図る中で、その在り方を検討する。
- ⑧ 病院経営に精通した専門的な職員の養成
- ⑨ 附属病院と京都市立病院との連携や協力の在り方
- ⑩ 大学と附属病院の会計を区分するための「基準」の整備

[以上]