

第3章 総括的報告と指摘事項及び監査意見

1 当センターの運営形態

平成22年11月に当センターの経営評価委員会から「出雲市立総合医療センターの運営形態に関する検討報告書」が提出された。この報告書によれば、運営形態のあり方については、専門的、客観的な立場での評価、提言が必須であることから、当委員会において現行の地方公営企業法の一部適用と同法の全部適用、地方独立行政法人制度の比較検討を行った結果、今後の運営形態については、当面、職員の身分を変更せず、管理者の設置により権限と責任が明確になり、且つ事業運営の自立性、意思決定の迅速性を得ることができる地方公営企業法の全部適用への移行を行い、収支改善に向けた取組みを強化すべきであると結論づけている。この報告書に基づき平成24年4月から地方公営企業法の全部適用に移行し、現在に至っている。

経営評価委員会を設置した目的は、出雲市立総合医療センター改革プランの進捗状況について点検評価を行うためであることに照らしてみた場合、果たして経営評価委員会が運営形態の見直しについて検討することが適切であったのか疑問である。

運営形態の見直しの意図するところは、民間的経営手法の導入を図る観点から、地方独立行政法人化・指定管理者制度の導入・PFI事業方式などにより、経営形態を改めるほか民間への事業譲渡等も含め、事業のあり方を抜本的に見直すことにある。しかしながら、経営評価委員会の報告書の内容は、地方公営企業法の全部適用と地方独立行政法人制度についての比較検討しかなされておらず不十分である。従って、運営形態の見直しは、設置主体である出雲市が病院事業経営に対する専門的知識を有する者、財務会計に対する専門的知識を有する者、医療に対する専門的知識を有する者等による委員会を設けるなどし、深度ある検討をすべきであったと考える。

(監査意見)

地方公営企業法の全部適用は、事業管理者に予算・人事等に係る権限が付与され、より自律的な経営が期待されるものであるが、経営に対する自由度拡大は限定的なものであり、民間的経営手法の導入と同視することはできないものである。従って、経営の健全化のために策定された「改革プラン改訂版」に掲げた数値目標の達成が困難と判断された場合には、速やかに運営形態の見直しに取り組む必要がある。

2 幹部会議

病院事業経営に関する各種の会議の中で最高の意思決定機関である幹部会議は、毎月2回開催されており、この議事録を見ると重要な事項が協議検討され、必要な事項について検討指示及び注意喚起等周知することとされている。これらはその後管理会議等を通じて周知されているとのことである。

この議事録を時系列で見えていくと、経営改善に向けた様々な事項が提案され、これらについて検討指示がされているが、その大部分は検討結果（処理顛末）がその後の幹部会議で報告されていない状況である。このため、検討指示された項目の中から主要と思われるものについて聞き取りをしたところ、担当責任部署において検討を行った結果、効果が見込めないもの、休日に実施するものについては職員配置等の問題から実施困難等、実施によって一定の効果があったものの他、検討協議中のもの等があるとのことである。また、これらの内容について記録した書類の作成はされていないとのことである。

（監査意見）

幹部会議は、民間企業の取締役会と同等の位置づけにあるものであり、当会議において検討指示された事項は、経営改善に直結する重要事項である。従って、真摯かつ真剣に検討すると同時に迅速性を持って対応すべきものである。また、検討結果について、その内容を記録した書類の作成保存及び幹部会議において報告（中間報告を含む。）することは当然のことである。

今後、書類の作成保存及び報告（中間報告を含む。）体制の整備を図る必要がある。

3 経営評価委員会

(1) 出雲市立総合医療センター経営評価委員会設置要綱（抜粋）

（設置）

第1条 地域に必要な安全で質の高い医療の継続的提供及び経営の安定化を目的として、出雲市立総合医療センター改革プラン（以下「改革プラン」という。）の進捗状況の点検及び評価を行うため、出雲市立総合医療センター経営評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 改革プランの点検及び評価に関すること。
- (2) その他市長が必要と認める事項。

（組織）

第3条 委員会は、委員10人以内をもって組織する。

2 委員は、識見を有する者のうちから市長が委嘱する。

3 委員の任期は2年とし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

この要綱は、平成22年5月1日から施行する。

(2) 経営評価委員会の開催状況とその内容等

当要綱に基づき、平成22年8月26日に住民の意見を代表する者4人、医療関係者3人、学識経験者2人の計9人が市長から委嘱を受け、平成22年8月から平成24年8月の間に6回の委員会を開催し、改革プランに掲げた経営改善の取り組み状況の点検及び評価はもとより、病院経営の根幹に関わる①「公立病院改革ガイドライン（総務省）において、改革プランの柱の一つとして示された「運営形態の見直し」②病棟の再編③第1期を踏まえた改革プランの改訂について重点的に協議検討が行われ、その結果をホームページに掲載及び市議会への報告により公表したところである。その後、平成24年度後半以降は、審議された「改革プラン改訂版」に基づき、新設した経営企画部門を中心に経営改革に取り組むこととし、外部から招聘した経営専門職による民間視点での評価・点検及び提案を取り入れながら進めているところである。

経営評価委員会は上述した3点について検討結果の報告をしたことで、委員から役目は終わったとの意見が出されたこと及び報告内容に基づき経営改善に向けてスタートしたこと等から任期満了後は、委員の委嘱（再任を含めて。）は行っていない。従って、経営評価委員会は、委員不在の状態が現在まで継続しており、「改革プラン改訂版」

において定められた点検・評価及び公表は行われていないとのことである。

(指摘事項)

出雲市立総合医療センター経営評価委員会の設置目的は、改革プランの進捗状況の点検及び評価を行うためであり、委員は識見を有する者のうちから市長が委嘱することとなっている。

上述した理由で委員の委嘱は行っていないとのことであるが、委員会の設置目的に対する理解が不十分或いは軽視していると言わざるを得ない。

改革プランの期間は平成 29 年度までのものであり、これからが極めて重要な期間であること及び委員会の設置目的から見ても第三者機関として客観的な視点で点検評価する委員会の果たす役割は非常に大きいものと言える。従って、早急に委員の人選・委嘱を行い、委員会が機能する体制を構築する必要がある。それと同時に説明責任を果たす意味からも点検・評価結果を速やかに公表すべきである。

4 危機管理

医療関係、施設管理関係及び情報管理関係の区分でマニュアルを作成しているが、情報管理関係のうち、電子カルテシステム障害時対応マニュアルについては、現在策定中である。また、施設管理関係では大規模災害対応防災マニュアルが未整備のため、整備に向けて検討中とのことである。

今回は医療関係について、医療事故の未然防止対策を中心に関係書類の審査及び聴き取り調査を実施した。その内容は次のとおりである。

当センターにおいては、「出雲市立総合医療センター医療安全管理指針」（以下「医療安全管理指針」という。）を定め、これに基づいたきめ細かな対応を行っている。具体的な運営に当たっては、「出雲市立総合医療センター医療安全管理規程」（以下「医療安全管理規程」という。）を策定し、組織体制を整備し、それぞれの責任分担を明確にし、迅速且つ的確な対応に努めている。

医療現場においては、日々様々な医療ミス・トラブルが発生するのが実情であり、これを零にすることは不可能に近いと考えている。しかしながら、これを当然視することなく発生したミス等を全て報告することによって、ミスの誘発・事故に発展しない環境やシステムを構築することが最も重要であり、このことが患者の安心安全に繋がると考えている。

このため、医療安全管理規程において「患者影響レベル指標」を定め、これらに該当すると認められる事項についてヒヤリ・ハット体験報告書、医療事故報告書により、当事者はもちろん当事者以外も気がついた時は遅滞なく報告するよう徹底に努めている。この報告書の内容を分析し、業務改善命令を行ったり、改善策についての取組み状況等を定期的或いは随時に医療安全に特化した院内報「医療安全パートナーズ」を発行し注意喚起に活用している。また、病院内の健康ひろば、待合室に備え付けるなどし、来院した人に情報提供をしている。結果として、年間の発生件数は約 800 件程度で推移しているが、情報等によれば、同規模病院の発生件数は 1,000 件程度であり当センターの発生件数は少ない。また、これまでに発生した医療事故はレベル 3b（一過性）が年間数件であり、それ以外はヒヤリ・ハット事例である。これをどのように考えるか答えを出すのは難しいが、発生したミスが潜在化しないように危機意識の更なる向上に努めることが、医療事故の発生の未然防止に繋がると考えている。

[参考]

（患者影響レベル指標）

影響レベル	内 容	障害の程度及び継続性
レベル 0	誤った行為が発生したが、患者には実施	なし

	されなかった場合(仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予想された)	
レベル 1	誤った行為を患者に実施したが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかった	なし
レベル 2	行った医療又は管理により、患者に影響を与えた、又は何らかの影響を与えた可能性がある場合	なし
レベル 3a	行った医療又は管理により、本来必要でなかった簡単な治療や処置（消毒・湿布・鎮痛剤投与等の軽微なもの）が必要となった場合	軽度〔一過性〕
レベル 3b 〔一過性〕	行った医療又は管理により、本来必要でなかった治療や処置が必要となった場合、または患者等から抗議を受け、あるいは医事紛争に発展する可能性があると思われる場合	中・高度
レベル 4	行った医療又は管理により、生活に影響する重大な永続的障害が発生した可能性がある場合	高度〔永続的〕
レベル 5	行った医療又は管理が死因となった場合	死亡

※ 影響レベル 3a までが「ヒヤリ・ハット事例（＝インシデント事例）」、
レベル 3b 以上が「医療事事故事例」である。

（監査意見）

患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整えるため、「医療安全管理指針」に基づき、組織体制及び報告体制等を整備し医療事故の防止に取り組んでおり、ヒヤリ・ハット事例や医療事故の発生件数等から見て、その取組みは評価できると思われるが、更に効果的な取組みとして、メリハリをつけた取組み、例えば、部署毎にテーマを定め、当該テーマの発生未然防止月間・週間を設ける等によって注意喚起するといったことも検討する必要がある。

5 一般会計からの繰入金

改革プランに掲げられている一般会計負担の考え方によれば、一般会計による経費負担の基本的な考え方及び繰出基準は次のとおりである。

(1) 一般会計による経費負担の基本的な考え方

地方公営企業は、独立採算制を基本原則とし、企業の経営に要する経費は、受益者負担である料金等により賄うこととされているが、地方公営企業法第 17 条の 2 において、一般会計が負担する経費が定められている。

また、国においては、地方公営企業法等に定める経営に関する基本原則を堅持しながら、地方公営企業の経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化するため、毎年度地方財政計画において公営企業繰出金を計上することとしている。

なお、公営企業会計に繰出しを行った地方公共団体に対しては、その一部について地方交付税等による財政措置がある。

(2) 繰出基準

一般会計負担金の対象となる経費は、総務省通知に基づく「繰出基準」に規定されている経費に準ずるものとする。

なお、平成 23 年度からは、総務省の繰出基準が拡充され、医師確保対策に要する経費（医師の勤務環境の改善経費、非常勤医師の派遣経費）が新たに加えられている。

《繰出基準（総務省通知）一覧表》

第 7 病院事業

対象経費（繰出項目）		繰出基準
1 病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良についての経費	建設改良費の 2 分の 1
		企業債元利償還金の 2 分の 1 （平成 14 年度以前分については 3 分の 2）
7 リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額

9 小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費	小児医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
10 救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
11 高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
15 保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費	保健衛生行政事務に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
16 経営基盤強化対策に要する経費	(1)医師及び看護師等の研究研修に要する経費	研究研修に要する経費の 2 分の 1
	(2)病院事業の経営研修に要する経費	経営研修に要する経費の 2 分の 1
	(4)病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用負担額の一部
	(5)公立病院改革プランの実施に伴い必要な経費	改革プランの実施状況の点検、評価及び好評に要する経費
	(6)医師確保対策に要する経費（医師の勤務環境の改善に要する経費）	公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額

	(6)医師確保対策に要する経費（医師の派遣を受けることに要する経費）	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費
--	------------------------------------	---------------------------

第 12 その他

対象経費（繰出項目）		繰出基準
2 地方公営企業会計制度改正対応に要する経費	地方公営企業会計制度改正対応に要する経費の全部又は一部	会計システム改修に要する経費の 2 分の 1
3 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部又は一部	基礎年金拠出金に係る公的負担額
4 地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当の給付に要する経費の一部	児童手当の給付に要する経費の一部

（3）対象経費（繰出項目）の具体的な算定方法

総務省より病院事業に係る一般会計からの繰出金額の積算基準例として示されているものはあるが、規定したものはなく、具体的な繰入額の算定については、各自治体の判断に委ねられている。従って、対象経費（繰出項目）毎に総務省が示している積算基準例（①地方財政計画の積算を参考・②地方交付税の積算基準を参考・③歳入歳出の実額によるもの）を参考としながら実態に即した算定を行っているとのことである。実際の対象経費（繰出項目）毎の内容は次のとおりである。

《平成 25 年度決算における対象経費毎の算出根拠（収益的部分に対応するもの）》

（単位：円）

項 目	算 出 根 拠	算出基準額	繰入額
病院の建設改良に要する経費 企業債支払利息 (基準例①による)	H14 以前債 $42,561,218 \times 2/3 = 28,374,145$ H15 以降債 $44,460,942 \times 1/2 = 22,230,471$	50,604,616	同左
リハビリテーション医	収支黒字	0	同左

る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費 (基準例③による)	$45.125 + 238,454,123 \times 36.1 / 1,000 = 39,041,657$		
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費 (基準例③による)	支給対象者 54 名(3 歳未満は、給付額△7,000 円×228 月) 10,359,000	10,359,000	同左
合 計		288,800,677	同左

地方公営企業は、下記の地方公営企業法第 17 条の 2 第 2 項に規定されているように、原則として、当該企業が提供する財貨またはサービスの対価である料金収入によって維持されるという「独立採算制」によることとされている。しかし、同条第 1 項二号では、地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、負担金等の形で一般会計から繰出すことができることになっている。

(地方公営企業法)

(経費の負担の原則) 第 17 条の 2 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。 一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費 二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費 2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。
--

当センターにおいても、この規定に基づく一般会計からの繰出しを毎年受けている。この繰出金については、決算書上の表示区分により、収益的項目に関する繰出しと、資本的項目に対する繰出しの2つに大別されるが、このうち収益的項目に関する一般会計からの繰出金は平成21年度119,643千円であったものが徐々に増加し、平成25年度では288,800千円となっている。この繰出金のうち最も大きいものが「医師の派遣を受けることに要する経費」であり、平成24年度では92,611千円、平成25年度では97,174千円となっている。これらの金額は、それぞれの年度中に非常勤医師に支給された報酬の全額である。

また総務省からは毎年度「地方公営企業繰出金について」という通知が行われており、この通知書類の中に、具体的な繰出し対象項目が列挙されている。このうち、医師の派遣を受けることに要する経費についての記述は下記の通りである。

《平成25年4月1日付 平成25年度の地方公営企業繰出金について（通知）》

(中略)

16 経営基盤強化対策に要する経費

(中略)

(6) 医師確保対策に要する経費

(中略)

イ 医師の派遣を受けることに要する経費

(ア) 趣旨

公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費である。

(イ) 繰出しの基準

公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費とする。

上記通知によれば、公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費が一般会計からの繰出項目のひとつとされているため、当センターにおいてもこれを根拠として每期非常勤医師の報酬として当センターが支払った金額の全部を一般会計からの繰出金として受け取っている。

(監査意見)

上記通知では「公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費」という記述しかないため、具体的にどのような経費が医師の派遣を受けることに要する経費なのかが判然としない。しかし、非常勤医師に対する報酬の全額を一般会計が負担してもよいという趣旨であるかどうかは疑問である。

この判断に当たっては、地方公営企業法第17条の2第1項において、「一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費」と、「二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費」についてのみ、独立採算制の例外として一般会計からの繰出しが認められている点を考慮する必要がある。このことに照らして考えると、非常勤医師に対する報酬は職員給与費の一部であるが、職員給与費は一般的には営業収入をもつて充てることが適当であり、それが困難であるという客観的な根拠はない。仮に非常勤医師の報酬の全部を一般会計からの繰出しの対象にすることができれば、非常勤医師に依存する割合を増やせば増やすほど一般会計からの繰出しが増加することとなり、独立採算制の原則にそぐわないと考えられる。

上記の理由から、総務省の通知に記載されている「医師の派遣を受けることに要する経費」とは具体的にどのような経費をいうのかを確認し、非常勤医師の報酬の全額を繰出し対象とすることが妥当かどうかを再検討すべきであると考えます。

(監査意見)

繰出項目のうち、「救急医療の確保に要する経費」については、現在は収支計算を行っていないが、以前行った収支計算によれば収支上は赤字となっており、地方財政計画に基づいた算定方法（事例②）によって算出している金額は、概数で赤字の50%程度ではないかとのことである。

政策医療である救急医療は、不採算部門であるにも拘らず公的責任として継続しなければならない分野であることを考えた場合、収支に基づいた実額補填を検討する必要がある。今後、収支計算に基づいて財政当局と協議すべき課題として検討を望むものである。

6 企業債

平成 25 年度出雲市病院事業企業債の明細は次のとおりである。

(単位：百万円)

種 類	発行年月日	発行総額	未償還残高	利率(%)	償還終期:平成
借入資本金	H 5. 3.25	88	25	4.40	H35. 3.25
〃	H 6. 3.23	608	246	3.65	H36. 3. 1
〃	H 6. 3.23	10	5	3.65	H36. 3. 1
〃	H 7. 3.27	1,034	509	4.65	H37. 3. 1
〃	H 7. 3.27	19	11	4.65	H37. 3. 1
〃	H 8. 3.25	525	169	3.40	H38. 3. 1
〃	H 8. 3.25	6	3	3.40	H38. 3. 1
〃	H16.3.25	22	0	1.00	H26. 3. 1
〃	H17.3.18	102	2	1.10	H27. 3. 1
〃	H21.3.25	5	0	1.00	H26. 3. 1
〃	H21.3.25	5	0	0.60	H26. 3. 1
〃	H21.8.26	93	93	2.10	H51. 3.25
〃	H22.3.25	280	280	2.10	H52. 3.20
〃	H22.3.25	2	0.7	0.40	H27. 3. 1
〃	H22.3.25	12	3	0.40	H27. 3.20
〃	H22.3.25	11	3	1.15	H27. 3. 1
〃	H22.3.25	1	0.4	0.40	H27. 3.20
〃	H23.1.26	348	348	1.90	H52. 9.25
〃	H23.1.27	34	34	1.90	H52. 9.20
〃	H23.3.25	307	154	0.50	H28. 3. 1
〃	H23.3.25	289	145	0.65	H28. 3. 1
〃	H24.3.26	877	877	1.70	H54. 3. 1
〃	H24.3.26	674	674	1.70	H54. 3. 1
〃	H24.3.26	34	25	0.30	H29. 3. 1
〃	H24.3.26	34	25	0.88	H29. 3. 1
〃	H25.3.25	2	2	0.80	H40. 3. 1
〃	H25.3.25	23	23	0.10	H30. 3. 1
〃	H26.3.25	29	29	0.20	H31. 3. 1
合 計		5,486	3,695		

平成 25 年度末における企業債の未償還残高は、3,695 百万円であり、このうち平成 5 年から平成 8 年にかけて発行されたもの 970 百万円については、利率が 3.40% から 4.65%とこれ以外の年度に発行されたものと比較すると相当高い利率となっている。このため、繰上償還することが利息負担の軽減に繋がるかどうかについて聴取したところ、繰上償還をした場合の試算を行ったが、①繰上償還をする場合は、契約により、補償金の支払が生ずること②繰上償還のための自己資金の調達が困難なこと等を総合的に判断した結果、利息負担の軽減には繋がらないことが判明したことから、現状では、計画に沿った償還を行っていくこととしているとのことであった。

なお、過去において、公的資金補償金免除による繰上償還（利率 5%以上のもの）が行われたことがあったが、現在はこうした措置は採られていない。

（監査意見）

現在の貸出金利は、0.1%～2.0%の範囲内であることを考慮した場合、3%～4%後半の利率は高いと思われる。地方財政事情が厳しい中で財政健全化の一方策として、国に対して、公的資金補償金免除による繰上償還・借換等の措置が講じられるように全国の自治体病院共通の問題として取り上げ、要請をできないか検討すべきではないかと考える。

7 経営指標の目標達成に向けた取組み状況と実績評価

(1) 医師の確保対策

① 医師処遇改善

当センターでは、経営状況の悪化が続いており、収支改善のためには医師確保が急務である。しかしながら、医師の絶対数の不足、地域偏在等要因の他に、給与面においても他の病院と比べて決して充実しているとは言えず、医師の確保どころか維持も困難な状況である。こうした状況を打開する一方策として、平成 23 年度から、現行の条例の範囲内で試行的に処遇改善を行ってきた。これが在職医師からある程度の理解を得ており、運営形態が全部適用に移行した平成 24 年度からこの改善方法を制度化し、在職医師の維持と新たな医師確保につなげていきたいと考えているところである。

処遇改善の考え方は次のとおりである。

(ア) 職責に応じた手当の拡充を図る。

医師の場合、初任給調整手当が支給され若年層への配慮がなされているが、免許取得後 16 年目以降は段階的に減少し、経験を積んだ医師が年収ベースで中堅医師より低くなる場合があり、これを調整するためである。

その具体的な内容は、医師特別調整手当として、院長（月額 9 万円）、副院長（月額 8 万円）、部長（月額 7 万円）、医長（月額 5 万円）に対して支給するものである。

(イ) 実績に応じた手当の拡充を図る。

これまで医師のほとんどが管理職となるため、時間外に行った診療に対し何の対価もなく、不満の原因となっていたことから、時間外の診療行為や経営に貢献した実績に応じて手当の拡充を図ることとしたものである。

その具体的な内容は、医療業務調整手当として①診療業務の時間外勤務・オンコール対応・緊急医療業務（宿日直時）・入院患者（新患）の受入に対して支給基準（ポイント制）を設け、ポイント数に応じて給与に反映する制度である。

こうした処遇改善によって、どのような効果があったかについては、明確なものはないが、実績評価的な面から見た時に医師の業務に対する意識の向上が見られ、若干ではあるが、入院患者の増等により病床利用率の向上に繋がっているのではないかと考えている。また、こうした処遇改善について、医師の養成機関である島根大学医学

部附属病院（以下「大学病院」という。）に対して、情報として話はしたことがあるが、現在まで新たな医師の確保には至っていない。

（監査意見）

処遇改善のうち、医療業務調整手当は、項目ごとにポイント制となっており、医師毎にポイント数が把握出来ることから、頑張っているかどうかがある程度判断できるのではないと思われる。従って、医師毎にポイント数を基に、よく頑張っている医師は褒め、そうでない医師には努力を求めるなど全体として更なる意識改革の向上が図られるような体制（人事・実績評価制度）作りが必要ではないかと考える。

また、実績を上げる事によって経営改善にも貢献することを考えた場合、有効な制度であり、厳正的確な運用を望むものである。

② 臨床研修への対応

平成 21 年度までは臨床研修病院として指定を受けていたが、基準となる症例が足りないため指定を取り下げた。その後、平成 25 年度から大学病院の臨床研修協力施設として契約を結び、初期臨床研修医の地域医療実習（1 ヶ月間）の受入を始めたところである。

平成 25 年度は 2 名を受入、平成 26 年度は 4 名の受入予定があり、若手医師に当センターを認知してもらうことによって、将来的には医師確保につなげていきたいと考えているところである。

（2）看護師の確保対策

① 看護師新陳代謝の促進

当センターの看護師の平均年齢は 43.9 歳と島根県内の公立病院と比較して高い、また、年齢構成を見ると 50 歳代が 39.2%・40 歳代が 24.7%・30 歳代が 26.8%・20 歳代が 9.3%であり、50 歳代の占める割合が高く、20 歳代の占める割合が低い状況であり、中長期的な観点から 20 歳代の看護師の確保が重要な課題である。そこで、平成 24 年度から奨学金制度を創設し、現在平成 24 年度が 3 名、平成 25 年度が 4 名、平成 26 年度が 3 名の計 10 名を奨学生として決定しており、このうち 1 名が本年度初めて採用に結びついた。

この制度は、奨学金の免除条件として、奨学金の貸与期間に相当する期間について当センターに勤務することを義務付けており、看護師確保の確率が高いと考えており、

期待もしているところである。

(監査意見)

将来を見据えた場合、当該制度の創設は効果的なものと考えられる。今後、奨学生の人数を決定するに当たっては、退職者数との関連等を念頭に置いて適切な運用に努めていく必要がある。

② 看護師養成施設との連携強化

看護師養成施設との連携強化については、松江総合医療専門学校及び出雲医療専門学校の実習を恒常的に受け入れており、その効果もあり、本年度の採用試験において、募集数の倍の応募があったところである。

(監査意見)

こうした実習の受入は、他の病院も同様に実施していると思うが、実習生は将来医療現場で働く人たちであることから、当センターでの実習体験で気がついた点、意見等をアンケート方式等で聴取することを検討する必要がある。これを病院のイメージアップにつなげることが応募者の増（優秀な人材）の確保に結びつくと考えられる。

(3) 効率的な看護体制の確保

以前から看護師の確保策の一環として、また人件費の節減を目的に外来など日勤職場への嘱託職員（非常勤職員）の配置を進めてきており、その状況は次表のとおりである。

構成比率が上がってきている中で、現場ではフルタイムの職員との間での事務の引き継ぎ等連絡協調面で限界があるとの声もあり、今後、更にこの施策を推進していくかどうかは検討課題である。また、人件費節減の効果の有無については、勤務条件が正規職員の給与水準の4分の3以内(1ヶ月の勤務日数17日以内又は132時間以内)であることから効果はあると考えているが、数値化したデータによる比較検証は行っていないとのことである。

○ 看護師・准看護師の配置状況（その１） 平成 26.8.1 現在

		配置人数			構成比		
		職員	嘱託職員	計	職員	嘱託職員	計
交替制	外科系	24		24	100.0%	0.0%	100.0%
	リハ	14	6	20	70.0%	30.0%	100.0%
	療養	17	3	20	85.0%	15.0%	100.0%
	内科	28	2	30	93.3%	6.7%	100.0%
	計	83	11	94	88.3%	11.7%	100.0%
日 勤	外来	6	13	19	31.6%	68.4%	100.0%
	OP	4	0	4	100.0%	0/0%	100.0%
	健康管理	2	4	6	33.3%	66.7%	100.0%
	計	12	17	29	41.4%	58.6%	100.0%

○ 看護師・准看護師の配置状況（その２）

	構成比				前年度増減			
	交替制職場		日勤職場		交替制職場		日勤職場	
	職員	嘱託職員	職員	嘱託職員	職員	嘱託職員	職員	嘱託職員
H26.8.1	88.3%	11.7%	41.4%	58.6%	-1.7%	1.7%	-7.0%	7.0%
H25.4.1	90.0%	10.0%	48.4%	51.6%	-1.9%	1.9%	-1.6%	1.6%
H24.4.1	91.9%	8.1%	50.0%	50.0%	0.2%	-0.2%	-5.6%	5.6%
H23.4.1	91.7%	8.3%	55.6%	44.4%	—	—	—	—

※ 日勤職場では、職員の比率は減少、嘱託職員の比率は増加している。
 交替制職場においては、病床利用率の上昇などにより、職員、嘱託職員
 ともに増加しているため、日勤職場に連動した動きとはなっていない。

（監査意見）

看護師不足の解消及び人件費の節減のための施策として一定の効果があると推測
 されるが、感覚的なものではなく具体的な数字を持って判断すべきである。そのため
 には、数値化したデータの作成をする必要がある。

(4) 増収対策

① 入院基本料の上位取得

平成 25 年 11 月から療養病棟において、スタッフ体制及び患者の要件面等が整ったことで入院基本料の上位基準を取得（「療養病棟入院基本料 2」から「療養病棟入院基本料 1」へ移行したことによって 1 日 1 人平均 63 点＝630 円のアップ）し、これが入院収益の増加に繋がったと認識している。

② 服薬指導の強化

薬剤師による服薬指導について、平成 25 年度途中で退職者もあったが、薬剤科の業務の見直しを図り、一般病棟の内科中心に服薬指導を行った結果、服薬指導件数が平成 24 年度の 816 件（283,680 点）から平成 25 年度は、1,009 件（336,970 点）に増加した。これが増収に貢献していると認識している。

現時点において服薬指導の対象患者数を把握していないが、指導件数増加の可能性は十分あると思っている。このため、服薬指導を実施するうえで必要な担当医師の同意と協力を得ながら、進めていきたいと考えている。

(監査意見)

服薬指導の実施について、担当医師が同意と協力することは当然のことであり、服薬指導件数の増が収益改善に直結するものであるということを相互に共有すべきである。こうした意識を徹底する方策を講じる必要がある。

③ ベッドコントロールの徹底

ベッドコントロールを適正に行うことが、病床利用率の向上に繋がると同時に増収にも寄与するとの意識の元で看護部の病棟看護師長及び地域連携課スタッフによる毎日のミーティングの中で、「電子カルテ」によって当日や週単位での入院（予定）の状況等を確認し、情報を共有するとともに各部署の目標数値、稼働率を参考にしながら、病態等にも応じたベッドコントロールを行っている。具体的には、こうした情報をもとに一般病棟を対象にした各科のカンファレンス、担当医師による入院の可否判断、回復期病棟及び療養病棟を対象とした入院判定委員会等の開催の中で効率的、効果的な運用に生かすこととしている。こうした取組みが病床利用率アップの大きな要

因の一つと考えており、結果として増収に繋がっていると認識している。

(病床利用率の推移)

平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
69.6%	78.2%	78.8%

(監査意見)

効率性の面から見ればベッドコントロールは重要であり、現状の取組み状況は評価できるものと思われ。

病床利用率と深く関係する一般病棟の入院については、現状では担当医師の判断に任されているとのことであるが、医師によって対応が異なっているのではないかという疑念もある。従って、組織（病院事業管理者、院長等）としての考え方・判断基準を明確にした上で、最終的な判断を担当医師に委ねると同時に院長等に報告するという体制が可能か是非検討を望みたい。

(5) 経営マネジメントの強化

① 医師との協議

医師の経営参画を促すため、予算編成時に診療報酬を如何に見込むかという中で、医師と協議しながら診療科目別に目標設定を行っている。また、医局会等で入院状況等を周知し病院の現状を日々伝えるようにしている。

② 経営分析の充実（原価計算）

部門別原価計算については、診療科別の収入はある程度把握できるが、収益に係る費用を診療科別に計算することは難しい状況にある。各方面から情報収集を行ったが、病院事業における標準的な原価計算システムはなく、それぞれ個別の計算方法等によって行われているようである。そうした中で、当センターでは平成 25 年度上期分で原価計算の試算を行ったが、計算方法の考え方やデータの取り方で、データの信頼性、配賦基準方法、妥当性、精度を上げれば煩雑になり簡易なものにすれば精度が低い等の課題が多く、今後は平成 25 年度の試算を行い検討していく予定である。

(監査意見)

改革プランによれば、原価計算の実施期限は平成 24 年度中となっているが、上述の理由により監査時点において行われていない。原価計算は、企業を経営する上で極めて重要なものであり、その根幹をなすものであるとの認識が不十分と言わざるを得ない。民間企業では業種に関係なくほとんどの企業が行っているものであり、この結果分析を行い問題点等の抽出と改善に向けた取組みによって、収益力アップに繋げる努力を続けている。

公営企業である病院事業と言えどもその置かれた立場は同じであり、経営の実態を把握し、問題点等の抽出と改善に取り組む必要がある。原価計算の方法については、種々課題があるとのことであるが、基本的には収入（売上）を得るために直接必要な費用を把握すればよく、一般管理費（固定費）的なものは考慮する必要はないと考えられる。

病院事業に対する経験者或いは企業会計の精通者等の指導を受けるなどにより、種々の課題を解決し、早急に部門別の原価計算の実施を強く望むものである。

(6) 地域医療連携体制の充実・出雲圏域の医療機関との連携

入院に関する連携として、入院施設を有している医療機関（当センター・大学病院・島根県立中央病院・出雲市民病院・寿生病院・小林病院）との間で事務レベルの情報交換会を行い、病床の利用状況等の概要を相互に交換している。その中で、特に三次（救命救急）の医療機関である大学病院と島根県立中央病院との関係がほとんどである。

一方、開業医師とは定期的に症例研究会を開催する中で協力関係の構築を図っている。大学病院からの情報によれば、大学病院から当センターへの転院割合は 10%程度で、他の病院では約 70%のところがあるとのことであるが、この理由としては、①地理的なもの（病院間・患者の所在地）②病床数の違い③医局間の繋がり（強弱等）が考えられる。反面、従来から地理的条件等により島根県立中央病院との繋がりが強く、当病院を中心とした転院の受入が多いのが実態である。

退院に関する連携として、各施設（特別養護老人施設・有料老人ホーム等）との情報交換を開催するなど連携強化に努めている。こうした連携強化を図る中で、実際に退院する患者に対しては、個々の事情（病態・家族の意向等）に応じた選択ができるよう配慮している。

(監査意見)

三次の医療機関との連携は大事であるが、特に医師の養成機関でもある大学病院と

の連携は、医師の確保と転院の紹介等に効果があると考えられる。従って、強固な連携体制を構築する必要がある。

現状では、事務レベルでの定型的な情報交換のみに留まっているとの印象である。そのため、例えば、対外的に影響力を有している事業管理者・院長・副院長・事務局長等が積極的かつ継続した接触を図り、当センターの現状説明と協力要請をすることを強く望むものである。

(7) 患者・市民へのサービス向上策

① アンケートの実施

当センターを利用している患者に対して、提供しているサービスや職員の接遇に関する評価を聞くことによって、今後のサービスの向上に繋げ、市民が安心して満足のいく医療を提供できる機関を目指すことを目的として、平成 24 年 10 月から 12 月の間に入院及び外来の患者を対象にアンケートが実施された。このアンケート内容は「患者サービス向上プロジェクトチーム」により集約・分析が行われ、平成 26 年 3 月に結果報告され、最終的に平成 26 年 7 月 16 日に「要望書」が院長に対して提出されている。

この「要望書」のうち、主な項目について実施状況を聴取したところ、接遇向上のための継続的な研修の実施については、これまでに外部講師による接遇研修を 1 回実施している。

廊下への案内標識の書き込み作成については、院内の廊下が、色・デザインなどが酷似しているため、高齢者の方が行く先を間違えるほか、新規の患者に対して行く先の説明がしづらいことから、十字路及び T 字路にワンポイント矢印（色別による）の案内を廊下書き込みして欲しいというものであるが、新しくなった病院としてのコンセプトの面、費用対効果の面等からどうするか今後検討する予定である。

病院ボランティアの採用・活用等については、過去に病院内での案内・車椅子補助等のボランティア活動に 1 人お願いしていたが、健康上の理由で辞められた後は、複数の病院 OB の人等を介して紹介を依頼しているが、現在まで採用に至っていない。また、地域と共に歩む病院として、地域で行われる清掃活動（ポイ捨て一斉清掃）には積極的に参加している。

外来待ち時間解消のため、医師をはじめ、全職員一丸となった取組みについては、特に待合室での声掛けが患者の不安やイライラを和らげるうえで大切なことと考えており、そのため事務局を中心にローテーションを決め、患者の様子を見ながら声掛けを行っている。

冬季における寒さ対策については、当センターの正面玄関が北向きとなっているこ

とから風の吹き込みが強く、総合受付待合室や内科診察待合室まで厳しい寒さを感じるため、早急な対策を講じる必要があるが、現在は掛毛布の利用・ヒーターの設置等による防寒対策を講じている。根本的な対策としては、正面玄関の改修・改築が必要であるが、費用（予算）面から困難な状況である。

（監査意見）

アンケートの実施目的は、利用者（患者）の声を聞くことによって現状を把握し、サービスの向上に資するために極めて重要な方法の一つである。更には、迅速な対応と対応結果を利用者（患者）に周知すべきものである。

当センターが行ったアンケートは、実施から集約結果の報告・要望書の提出までの期間が余りにも長すぎることに及び要望に対する対応についても、一応諸事情がある中で検討実施されているものもあるが、明確な方向性が示されていないものもあり、アンケートの目的から見て対応に問題がある。特に、廊下への案内標識の書き込みについては、早急に結論を出すべきである。また、病院ボランティアの採用については、他の医療機関や出雲市社会福祉協議会等から情報・ノウハウを得るなど、採用実現に向けた努力をすべきである。

② 医療情報の提供等

医療情報の提供については、月1回発行している病院だより「まめなかね」を平田地域は町内回覧方式、斐川地域はコミュニティセンターに配布をしている。平田地域は従来から自治協議会より病院の情報が欲しいとの要望があったためであり、斐川地域はセンター長会議で当センターからの要望事項の一つとして提示し、その結果、快諾をいただいたことから配布しているものである。他の地域への情報提供は、現在のところ行っていない。これは、費用面の問題や医療法で広告についての制約があること等から当センターが自治協議会やコミュニティセンターに協力依頼することについては、今後の検討課題として考えている。

出前講座については、地域のコミュニティセンター主催の会合等で講演会を行ったり、福祉フェスティバルでの講演会を行うなど、病院の現状等を知ってもらうための活動に努めている。

CATVの協力を得て、講演会の内容や病院の紹介、医師からの情報発信等を放送している。

こうした活動を通じて当センターのイメージアップにも努めている。

(監査意見)

現在の医療情報の提供体制は、平成 17 年 3 月の 2 市 4 町合併前とほとんど変わっていないように思われる。出雲圏域の医療提供の中核病院であるという立場を考えた場合、出雲市全体に対して平等に情報発信をすべきではないか。①病院便り「まめなかね」の配布拡大方法及び「出前講座」のエリア拡大については、コミュニティセンター長会議等での説明と協力依頼、②CATV を通じた情報発信については、平田 CATV の放送エリアは平田地域に限定されていることから、いずもケーブルビジョン(ICV)に協力依頼をするなど、広く当センターを知ってもらう努力をする必要がある。

また、質問票 B の番号⑪地域別外来・入院患者比率に対する回答によれば、旧平田市は外来 75.6%、入院 72.0%、斐川町は外来 14.5%、入院 15.7%となっており、合計で外来、入院とも約 90%を占めている状況である。特に、旧平田市の比率が突出しているなど偏在が顕著となっている。

この現状を認識し、他の地域の住民の人にも利用してもらうため、上述した事項を含め創意工夫をした取組みが求められる。