

須坂病院 減価償却費

(単位:千円)

A 平成 17 年度 減価償却 実施額	B 平成 17 年度 取得分 減価償却費	C 平成 17 年度 減価償却終了分 減価償却費	D 適正な 減価償却費 A+B-C	E 減価償却費 不足額 A-D
241,726	6,671	1,066	247,331	5,605

こども病院 減価償却費

(単位:千円)

A 平成 17 年度 減価償却 実施額	B 平成 17 年度 取得分 減価償却費	C 平成 17 年度 減価償却終了分 減価償却費	D 適正な 減価償却費 A+B-C	E 減価償却費 不足額 A-D
330,098	16,108	2,583	343,623	13,525

2章 医薬品の管理

1. 概況

(1) 医薬品・医療材料の管理

各病院における医薬品および医療材料の発注から入庫、出庫に係る流れは、以下のとおりである。

① 薬品

1) 須坂病院

(発注・検収・支払)

医薬品の発注は薬品在庫管理システムにより、所定の数量を下回った時点で自動発注を行っている。

入庫時には薬剤科の薬剤師が現物を確認し、問屋の受領書にサインをし、複写になっている納品書を総務係に回している。この時点で薬品在庫システム上の受入処理を行っている。

総務係では、回ってきた納品書と問屋からの請求書の内容を照合確認し、毎月支払い業務を行っている。

(払出)

払出はオーダーリングシステムによって行う。調剤するのに必要な医薬品を箱単位でバーコードで読み込み、薬品在庫管理システムに出庫記録を残している。

(在庫管理)

毎月末に医薬品の実地棚卸を実施している。薬品在庫管理システムから在庫表を出力し、未開封の箱単位で実物との突合を行っている。帳簿残高と実際残高との差は受払欄で調整を行い、実際残高にあわせている。使用量の多寡については年間の平均使用量等で分析を行っている。

患者 1 人 1 日平均医療材料費

(単位:円)

区分	年度	須坂病院	県立 5 病院合計
投薬薬品	14	468	1,052
	15	459	1,196
	16	537	1,045
注射薬品	14	1,456	1,324
	15	1,632	1,447
	16	1,485	1,368
医療材料 その他	14	2,418	2,272
	15	2,506	2,481
	16	2,204	2,413
合計	14	4,342	4,648
	15	4,597	5,124
	16	4,226	4,826

出所:2004 年度 長野県立病院年報

2)こども病院

(発注・検収・支払)

須坂病院と同様の流れになっている。

(払出)

払出の指示については、主にオーダーリングシステムに基づき、払出を行う。オーダーリングシステムとは、医師がシステムに処方箋を直接入力し、入力された情報を薬剤課で出力し、払出を行うシステムである。

オーダーリングシステムからの処方箋情報を薬剤科で出力し医薬品を薬剤科職員が払出を行う。注射薬については病棟の看護師が払出伝票を起票し薬剤科で払出を依頼する。他、病棟で使用頻度の高い一般的な医薬品については、医薬品ワゴンからインテリジェントカードシステムにより払出しを行う。インテリジェントカードシステムとは、使用頻度の高い医薬品を予め、薬剤科からワゴンに定数を払い出し、各病棟でワゴンから医薬品を取り出した際、医薬品のバーコードを読み取ることで払い出しの認識をするシステムをいう。

薬剤科にて医薬品を払い出す際、医薬品を箱単位でバーコードを読み込み、箱単位で薬品在庫管理システムに出庫の記録を残している。

(在庫管理)

毎月末に医薬品の実地棚卸を実施している。薬品在庫管理システムから在庫表を出力し、

未開封の箱単位で実物との突合を行っている。帳簿残高と実際残高との差は受払欄で調整を行い、実際残高にあわせている。使用量の多寡については年間の平均使用量等で分析を行っている。

患者 1 人 1 日平均医療材料費

(単位:円)

区分	年度	こども病院	県立 5 病院合計
投薬薬品	14	1,026	1,052
	15	976	1,196
	16	931	1,045
注射薬品	14	3,297	1,324
	15	3,654	1,447
	16	3,224	1,368
医療材料 その他	14	8,856	2,272
	15	7,439	2,481
	16	6,683	2,413
合計	14	13,179	4,648
	15	12,069	5,124
	16	10,838	4,826

出所:2004 年度 長野県立病院年報

②医療材料

1)須坂病院

(発注・検収・支払)

医療材料医薬品の発注は MDM システム(薬品在庫管理システム)により、所定の数量を下回った時点で自動発注を行っている。

入庫は直接各病棟にて行っており、医療材料の倉庫はない。病棟の看護師が現物を確認し、問屋の受領書にサインをし、複写になっている納品書を庶務係に回している。薬剤科において医薬品の箱に表示されているバーコードを読み込むことで MDM システムに入力を行っている。

庶務係では、回ってきた納品書と問屋からの請求書の内容を確認し、毎月支払い業務を行っている。

(払出)

払出については、各病棟にて箱単位で払出を行う。医療材料の箱に添付されたバーコードラベルを剥がし、医療材料物流担当へ回す。医療材料物流担当では各病棟から送られ

てくるバーコードラベルを読み取り、システムに出庫の記録を残している。

(在庫管理)

年2回医療材料の实地棚卸を実施している。医療材料物流担当者が各病棟で未開封の箱単位で数量を確認し、帳簿在庫との突合を行っている。帳簿残高と実際残高との差は受払欄で調整を行い、実際残高にあわせている。

2) 子ども病院

(発注・検収・支払)

医療材料の発注は診材看護科用度版システムにより、所定の数量を下回った時点で自動発注を行っている。

入庫は材料センターにて行っており、材料センターにて現物を確認し、問屋の受領書にサインをし、複写になっている納品書を庶務係に回している。医薬品の箱に表示されているバーコードを読み込むことで診材看護科用度版システムに受入入力を行っている。

庶務係では、回ってきた納品書と問屋からの請求書の内容を確認し、毎月支払い業務を行っている。

(払出)

払出については、センターから各病棟宛箱単位で払出を行う。病棟では医療材料の箱に添付されたバーコードラベルを剥がし、材料センターへ回す。材料センターでは各病棟から送られてくるバーコードラベルを読み取り、システムに出庫の記録を残している。

(在庫管理)

年2回医療材料の实地棚卸を実施している。材料センター担当者がセンター及び各病棟で未開封の箱単位で数量を確認し、帳簿在庫との突合を行っている。帳簿残高と実際残高との差は受払欄で調整を行い、実際残高にあわせている。

2. 監査手続

須坂病院及び子ども病院において薬品管理部門、医療材料管理部門及び各病棟の現場を視察するとともに、担当者への質問及び関係帳票、証拠書類などを閲覧、照合した。

3. 意見

(1) 薬品・医療材料の購入契約

薬品・医療材料の購入契約は県立病院課で一括して契約している。これは県立病院にて使用頻度の高い薬品・医療材料について県立病院課で指名競争入札を行って一括契約を行っ

ているものである。一方、各病院が個別に使用する薬品・医療材料については、各病院が独自に単価契約を締結している。

しかし、個別契約を締結している製薬会社のうち、殆どが県立病院課で一括契約している会社と同一の状況にある。具体的には、薬品についてはこども病院で個別契約を行っている8社のうち、6社が一括契約先と重複している。また、医療材料について須坂病院で個別契約を行っている13社、及びこども病院で個別契約を行っている16社のうち、それぞれ8社が一括契約先と同一の発注先となっている。

各病院が個別契約を締結するに当たっては、独自の医薬品を希望する医師からの意見や製薬会社の得意分野、発注先のバランス等を勘案して原則として相見積りをとった上で、最も価格の安い製薬会社と購入契約を締結する方針をとっている。現状では、見積り依頼等の契約事務が、県立病院課と各病院で二重で発生することとなっている。

契約事務の作業量負担を軽減するとともに一層強力な値引交渉を可能にする為にも、薬品・医療材料の単価契約は、緊急の場合を除き、県立病院課に統一することが望ましい。

(2) 単価の改定

医薬品の単価は、薬品については1年に2回、医療材料については、1年に1回見直しを行っている。医薬品毎の指名競争入札により、購入契約先及び単価が決定した後、県立病院課から各病院に連絡が行き、医薬品発注システム内の医薬品単価マスターの改訂は各病院で行われている。

医薬品の単価が、契約通りに改訂されていることを確かめる為、平成17年度の一括契約医薬品の単価リストから薬品4点・医療材料3点を抽出し、こども病院・須坂病院において納品書上の単価と突合した。その結果、こども病院で医療材料2点について前年の単価のままとなっていた。

医薬品の単価改訂作業は各病院で行うこととされているが、改訂後単価通りに購入取引が行われているかを確かめる手続は特に定められていない。

医薬品発注システムの医薬品単価マスターを改訂した際、入力担当者と異なる者が単価マスターのチェックを行う、改訂後の新単価での最初の納入時に、製薬会社と納品書上の単価の額を確かめる等、改訂後の単価で正しく取引が行われていることを確かめる体制を整備することが必要と思われる。

(3) 在庫管理

① 棚卸時の数量管理について

各病院で実施している医薬品の管理は、システム上も実地棚卸時も箱単位で行われており、箱の内数(バラの個数)単位での管理は行われていない。

また、箱単位での実地棚卸実施後、実際数量とシステム上帳簿残高との不一致についてはシステム上の受払にて調整を行うのみで、不一致原因の調査及び不一致額の個別の記

録は行われていない。

年度末の棚卸時には箱単位のみならず、箱の内数単位の医薬品についても実地棚卸の対象として数量を確認し、年度末の決算に反映させることが望ましい。また、帳簿残高と実際数量の差異については原因を調査し、「棚卸減耗費」等独立の科目で認識し、財務情報として反映させることが望ましい。

②病棟からの医薬品の返品について

上記①に記載した通り、箱の内数単位での管理を行っていない為、須坂病院においては病棟から医薬品が返品される際の手続が定められていない。こども病院では病棟からの返品が発生した場合は、看護師が返品伝票を書くこととなっているが看護師の起票もれ、または薬剤課でのシステムへの入力漏れが発生している。

医薬品管理の精度を高めるためにも、県立病院全体で病棟からの医薬品の返品時の手続を統一する必要がある。

③薬品在庫管理システム上の残高の試算表への反映について

平成16年度において県立病院2病院(こども病院、他1病院)において薬品在庫管理システム上の残高と試算表上の残高が不一致となっていた。これはシステム上の集計ミスを訂正した際に、その旨が試算表作成担当者に連絡されなかったことによるものであった。当該差異は1万円未満(こども病院では4,379円)であり、平成18年度に過年度損益修正損として修正される予定である。

当該管理システム上の残高は、実地棚卸の都度、その実数と整合させているものである為、残高が正しく試算表の財務情報に反映されなければならない。従って年度末の棚卸実施後はシステム上の医薬品残高と試算表の残高とを必ず照合し、確認印を試算表に押印する等照合の証跡を残す等の体制を整えることが必要と思われる。

④麻薬管理

医薬品として使用する麻薬の取り扱い、各病院で通常の医薬品とは別個に行われている。須坂、こども両病院とも「薬品在庫管理システム」とは別個に手書の管理台帳を作成し、現物を金庫保管をしている。毎月棚卸を行い、月次で使用状況を県庁に報告している。払出は医師の押印が必要な専用の伝票によって行っており、払出の都度薬剤科の責任者が金庫を開錠して出庫する。使用後は空アンプルを回収し処置伝票と突合している。使用后残量が発生した場合は立会者をたてて病院内廃棄をしている。

須坂・こども病院とも麻薬管理の専用帳票類は病院独自の様式を用いている。その内、払出時に使用する麻薬請求票についてはこども病院の様式では連番管理がなされておらず、また連番のある須坂の麻薬請求票についても請求票上の連番は患者との紐付けに使用しているのみで、在庫管理には用いていない。

麻薬の取り扱いについては、国で麻薬使用者免許制度を設けられるなど特に取り扱いに注意を要するものである。県立病院全体の麻薬管理の品質を効率的に統一する為にも、また専用帳票の様式を5病院共通として帳票の一括発注を行うことによりコスト削減が可能となることから、麻薬取扱の業務フローや関連帳票を県立病院全体で統一することが望ましい。また、現在須坂病院において用いられている麻薬請求票の連番を患者との紐付けのみならず、使用した処方箋や使用後の処置伝票と紐付けを行う等連番による管理を徹底すべきであると思われる。

3章 個人情報の管理

1. 概況

医療機関の職員の多くは、法律で守秘義務が科せられていることから逆に個人情報保護についての関心が薄い危険性がある。安全であると漫然と過信している可能性も否めない。まずは個人情報とは何であるかから継続的な教育を実施していく必要がある。

医療分野は個人情報の成立や利用方法等から、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つであり、各医療機関等における積極的な取り組みが必要と考えられるため、以下に県立病院の現況及び問題点を検討することにする。

(1) 個人情報保護法制定の経緯

所謂、個人情報保護法とは、「個人情報の保護に関する法律」を中心として「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」「独立行政法人の保有する個人情報の保護に関する法律」「情報公開・個人情報保護審査会設置法」「行政機関の保有する個人情報保護法等の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」を合わせた個人情報保護法関連五法を言う。2003年5月23日成立し、企業側に2年間の準備期間を設けた後、2005年4月1日に全面施行された。

(2) 医療業界と個人情報保護法

医療業界においては、個人情報保護法制定以前から秘密保持規定が存在していた。わが国においては、憲法第13条をはじめ、刑法第134条の秘密漏示罪あるいは医療関連の各業法において医師の秘密保持が規定されている。世界では、古くは約2,300年前につくられた最も古い職業行動規範とされている「ヒポクラテスの誓い」の中で医師が職業上知り得た秘密の厳守が明記されて以来、世界医師会の「ジュネーブ宣言」(1948年)や日本医師会の「医師の倫理」(1951年)などに見られるように近代に至るまで、一貫して患者に対する医師の規範として尊重されてきた。

従来、患者情報の秘密保持の権限は医療関係者のものであったものが、個人情報保護法では、情報のコントロール権としての権限が患者に委譲されている。コントロール権を患者が所有し、医療機関は、当該患者情報の管理を徹底して実施しなければならない。

しかし、現在の医療機関では患者のプライバシーに限界があると思われる。例えば、入院しているか否かを見舞い客に教える、あるいは入院病室の入口に患者名や主治医名を掲示するなど患者自身では情報コントロールが困難な場合がある。また、外来病室で隣の診察室から医師と患者の会話がもれ聞こえる、あるいは隣り合ったベッド間のプライバシー問題など、通常見過ごされやすいが重要な検討事項である。

(3) 診療情報(「医療の個人情報保護とセキュリティ」開原成充・樋口範雄
より抜粋)

診療情報とは診療に関連して発生する個人情報で、通常診療録に書かれるのでカルテ情報とも呼ばれる。しかし必ずしも診療情報が診療録に書かれるわけではない。例えば一般に紹介状と呼ばれる診療情報提供書に書かれる場合もあるし、入院患者名簿のように医療機関の診療録以外の書類に書かれることもある。また口頭だけで使用される診療情報もある。

診療情報は概念的にいくつかのグループに分けることができる。以下は財団法人医療情報システム開発センターで開発された「電子保存された診療録情報の交換のためのデータ項目セット」からの要約である。

<主な診療情報>

① 患者基本情報

氏名・年齢・生年月日・住所・電話番号などの個人識別情報・連絡先・勤務先・戸籍登録・世帯登録・配偶者・職業など

② 健康保険・福祉情報

健康保険情報・公費医療情報・障害者手帳情報・療育手帳情報など

③ 診療管理用情報

受診診療科情報・適用保険情報・受診日・入退院日など

④ 生活背景情報

喫煙歴・飲酒歴・生活歴など

⑤ 医学的背景情報

出生時体重・妊娠分娩歴・予防接種歴・既往歴・輸血歴・アレルギー・家族歴など

⑥ 診察記録情報

問診記録・現病歴・身体所見・経過記録・診断・診療計画など

⑦ 指示実施記録情報

検査実施および結果・処方実施記録・手術実施記録・処置実施記録・各種指導記録など

⑧ 診療情報交換情報

診療情報提供書など

⑨ 診療説明・同意情報

各種説明情報・各種同意情報

⑩ 要約情報

診療要約・入院要約など

⑪ 死亡記録情報

死亡診断書・剖検記録

この他にも、特殊な診療においては、出産・周産期に用いられる情報や、主に管理目的で用いら