

I 包括外部監査の概要

第1 監査の種類

地方自治法第252条の37第1項に基づく包括外部監査

第2 選定した特定の事件

県立病院の財務事務の執行及び経営に関わる事業の管理について

第3 事件を選定した理由

群馬県においても少子高齢化が進展しており、65歳以上の患者数についても増加傾向にある中で、高度専門医療に対する県民のニーズは高い状況となっている。

群馬県には、4つの県立病院（心臓血管センター、がんセンター、精神医療センター、小児医療センター）があり、群馬県における高度・専門的な医療を提供する公的医療機関として、重要な役割を果たしている。

しかし一方で、依然として県内の医師や看護職員の不足の状況が続いており、また診療報酬改定は抑制傾向にあり、改定による収入増は見込めない中で、費用については、消費税増税の影響により増大することが見込まれる状況となっており、県立病院を取り巻く状況は厳しいものとなっている。

このような状況にある県立病院事業の財務事務の執行が法令等に準拠して適正に執行されているか、また、その事務が地方自治法第2条第14項及び15項の趣旨（経済性、効率性、有効性）を達成していくように運営されているかどうかについて監査する意義があると判断した。

また、過去の包括外部監査のテーマとして取り上げられてから8年が経過していることから、過年度監査の経過検証としても有意義であると判断した。

第4 包括外部監査の方法

1. 監査対象病院及び部局

次の県立病院（所管部局）を監査の対象とした。

- ・ 病院局総務課
- ・ 心臓血管センター
- ・ がんセンター
- ・ 精神医療センター

- ・小児医療センター

2. 主な監査要点

- (1) 病院事業の事務遂行は、関連法令及び規則等に従って適切に行われているか。
- (2) 病院事業の事務遂行は、計画に従って適切に行われているか。
- (3) 病院事業の事務遂行は、規則等に従い経済的及び効率的に行われているか。
- (4) 病院事業の目的及び内容は、公益性・有効性・妥当性が確保されているか。

第 5 包括外部監査の実施期間

平成27年7月21日から平成28年3月11日まで

第 6 包括外部監査人及び補助者

(1) 包括外部監査人

公認会計士 森田 亨

(2) 補助者

公認会計士 宮一 行男

公認会計士 金井 孝純

公認会計士 北原 陽子

公認会計士 兒島 宏和

公認会計士 小池 幸男

公認会計士 権田 俊枝

第 7 利害関係

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

II 県立病院の概要

第 1 県立病院の現況等

1. 県立病院の主な特徴

○県立病院の果たすべき役割は、地域において必要とされる医療のうち、採算性等の面から他の医療機関による提供が困難な医療を継続して提供することである。

○群馬県広報課が実施した平成 27 年度の県政県民意識アンケートによると、県民生活に関連する施策に関する重要度について「高度・専門医療」を「重要」又は「やや重要」と回答した割合は 82.8%となっており、「高度・専門医療」に対する県民ニーズは高い状況である。

○上記の役割及び県民ニーズ等の状況を踏まえ、県立病院は、心疾患・がん・精神・周産期を含む小児の各分野における専門病院として高度医療を提供している。

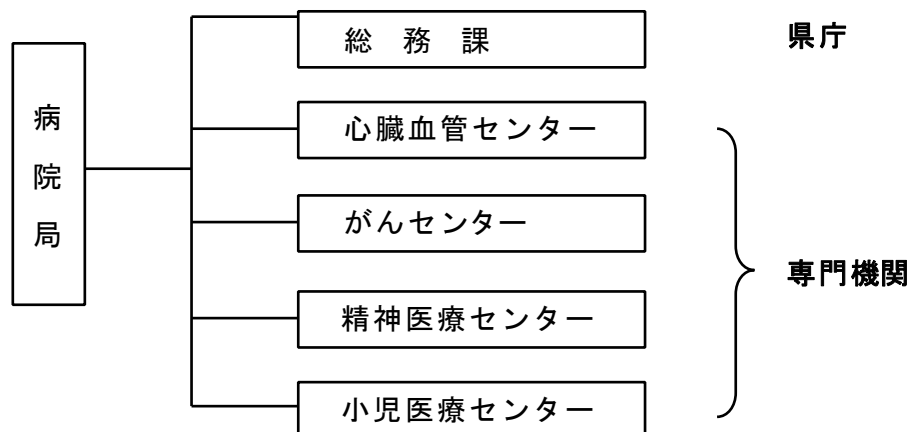
群馬県には4つの県立病院があり、それぞれの病院が専門病院となっている。

以下のように、各病院は専門分野に特化し、高度・専門医療を提供している。

病院名	主な専門医療
心臓血管センター	心臓血管医療
がんセンター	がん医療
精神医療センター	精神医療
小児医療センター	小児医療

○病院局の組織構成は、以下のとおりである。

4つの各病院を管理する組織として、県庁に病院局総務課が設置されている。



(参考) 群馬県病院局組織規程 ～抜粋～

(機関の種別)

第二条 病院局の組織を分けて県庁及び専門機関とする。

2 専門機関とは、第四条に定める病院をいう。

(県庁の課及び分掌事務)

第三条 県庁に総務課を置き、総務課に総務係、職員係、財務係及び病院改革係を置く。

2 総務課の分掌事務は、次のとおりとする。

- 一 病院事業の企画調整及び効率化に関すること
- 二 病院事業の管理者の権限を行う知事の補佐、秘書業務等に関すること
- 三 組織、定数及び職務権限に関すること
- 四 職員の任免、給与、勤務時間その他の勤務条件、分限、懲戒、服務、研修、福利厚生及びその他身分取扱いに関すること
- 五 職員の公務又は勤務による災害の補償に関すること
- 六 労働協約その他労働関係に関すること
- 七 条例、規程その他法規に関すること
- 八 文書及び公印の管理に関すること
- 九 県議会に関すること
- 十 叙位、叙勲、褒賞及び表彰に関すること
- 十一 予算、決算及び会計に関すること
- 十二 業務状況の公表に関すること
- 十三 資産に関する事務の統括に関すること
- 十四 物品に関する事務の統括に関すること
- 十五 出納取扱金融機関に関すること
- 十六 県立病院の経営方針に関すること
- 十七 県立病院の経営改善に関すること
- 十八 病院の特命事項に関すること
- 十九 広聴及び広報に関すること
- 二十 県庁病院の施設整備指針に関すること
- 二十一 県立病院における医療に係る安全管理に関すること
- 二十二 前各号に掲げるもののほか、県立病院等の管理に関すること

(専門機関の部、課及び室)

第四条 群馬県病院事業の設置等に関する条例に定める病院の名称及び位置は、次

のとおりとする。

名称	位置
県立心臓血管センター	前橋市
県立がんセンター	太田市
県立精神医療センター	伊勢崎市
県立小児医療センター	渋川市

2 前項の病院に、事務局、医療局、薬剤部、看護部、医療安全管理室及び診療情報管理室を置き、事務局に総務課、医事課及び経営課を置く。

○公立病院の経営形態には、主に①地方公営企業法の全部適用、②地方公営企業法の一部適用、③指定管理制度、④地方独立行政法人、がある。

主な経営形態	概要
①地方公営企業法の全部適用	地方公営企業法のすべての規定を適用。
②地方公営企業法の一部適用	地方公営企業法の財務規定のみを適用。
③地方独立行政法人	地方公共団体が公共的な事務等を効率的・効果的に行うために設立する法人。別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられる。
④指定管理制度	民間の医療法人等を指定管理者として指定し、公の施設の管理を行わせる制度。

総務省は、公立病院改革を推進するために新公立病院改革ガイドラインを公表している。新公立病院改革ガイドラインでは、民間的な経営的手法を導入する等、経営形態の見直しが新改革プランの重要なテーマのひとつに掲げられている。

(参考) 新公立病院改革ガイドライン ～抜粋～

第2 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

3 新改革プランの内容

(4) 経営形態の見直し

② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢並びにその利点及び課題などの留意事項は次のとおりである。

1) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）の全部適用は、同法第 2 条第 3 項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものである。

ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちに取り組むことが適当である。

2) 地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

また、これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を上げているケースが多いことにも留意すべきである（資料 6）。

なお、現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合にも、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきである。

3) 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 244 条の 2 第 3 項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。

本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理

の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。

4) 民間譲渡

地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましい地域にあっては、これを検討の対象とすべきである。ただし、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めると、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。

群馬県では現在、県立病院の経営形態について地方公営企業法の全部適用を採用し、病院運営が行われている。

しかしながら、県立病院を取り巻く環境変化を踏まえて、病院規模や病院機能のあり方については、継続的に課題を整理し、より効率的、効果的な病院運営を図ることが必要となっている。

今後、県立病院を取り巻く環境変化により、地方公営企業法の全部適用という現在の経営形態では、効率的、効果的な病院運営を図ることができないと判断した場合には、経営形態を変更することも視野に必要な検討を行っていくことを予定している。

2. 平成 26 年度 病院事業の決算概要

病院事業収益（医業収益、医業外収益、特別利益）は、入院患者 1 人 1 日当たりの診療報酬単価の増加等により、医業収益が 3 億増加したことや、新会計基準の適用に伴い長期前受金戻入に係る収益を計上したこと等により、前年度と比較して病院事業収益全体で 17 億円増加している。

一方、病院事業費用（医業費用、医業外費用、特別損失）は、給与費の増加や消費税増税に伴う材料費の増加、新会計基準の適用に伴う減価償却費の増加により医業費用が 18 億円増加したことや、新会計基準の適用により退職給付引当金や賞与引当金等を特別損失に計上したこと等から、病院事業費用全体で 65 億円増加している。

病院事業収益から病院事業費用を差し引いた病院事業全体の損失は、50 億円の損失となっている。地方公営企業会計の変更に伴う改正により、特別損失（退職給付引当金繰入 39 億円等）を 46 億円計上したため、多額の損失となっている。ただし、以前の会計基準を適用しても、5 億円の純損失となっており、2 年連続で赤字幅が拡大している。

第二次群馬県県立病院改革プラン（計画期間 平成 24 年度～平成 26 年度）では、平成 26 年度において黒字化を目標に掲げていたが、平成 26 年度の決算では赤字となっており、黒字化の目標を達成できなかった。

県立病院の果たすべき役割は、地域において必要とされる医療のうち、採算性等の面から他の医療機関による提供が困難な医療を継続して提供することであり、県立病院事業自体の収益性は低いものである。しかしながら、2 年連続で赤字幅が拡大してきていることを踏まえ、病院経営の継続性の観点から、収益性を高めることが今後の課題となる。

病院事業損益計算書（病院全体）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
医業収益	205 億円	202 億円	206 億円
医業費用	238 億円	238 億円	256 億円
医業損失	△ 33 億円	△ 35 億円	△ 49 億円
医業外収益	41 億円	40 億円	52 億円
医業外費用	9 億円	7 億円	8 億円
経常損失	△ 0.6 億円	△ 1.9 億円	△ 5 億円
特別利益	—	—	1 億円
特別損失	0.9 億円	0 億円	46 億円
当期純損失	△ 1.6 億円	△ 2 億円	△ 50 億円

なお、病院事業は地方公営企業法を全部適用しており、決算書は地方公営企業法、地方公営企業法施行令、地方公営企業法施行規則等に基づいて作成されている。

【負担金交付金】

各年度の医業外収益のなかには、以下のような金額で、負担金交付金が計上されている。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
負担金交付金	38 億円	37 億円	37 億円

県立病院で発生する費用は、本来病院事業で得られた収益で賄うことが原則である。しかしながら、病院事業では、採算性の低い高度医療の提供等を行っており、発生した費用を病院事業で得られた収益では賄えない部分がある。これに関する費用については、県の一般会計で負担がされている。（他の会計収入で得られた年間約 37 億円の税金が病院事業に充てられている。仮にこの負担金がなければ、病院事業の赤字はさらに拡大する。）

病院事業の一部の経費を一般会計で負担することは、地方公営企業法等で定められている。

（参考）地方公営企業法 ～抜粋～

第十七条の二

次に掲げる地方公営企業経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計（中略）において、（中略）負担するものとする。

- （1）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
- （2）当該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事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

病院別の損益状況（平成 24 年度～平成 26 年度）

心臓血管センター

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
医業収益	72 億円	70 億円	68 億円
医業費用	77 億円	77 億円	82 億円
医業損益	△5 億円	△6 億円	△13 億円
経常損益	0.8 億円	△0.5 億円	△3.8 億円

がんセンター

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
医業収益	73 億円	72 億円	76 億円
医業費用	81 億円	80 億円	89 億円
医業損益	△8 億円	△7 億円	△13 億円
経常損益	△3.2 億円	△2.2 億円	△2.8 億円

精神医療センター

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
医業収益	18 億円	19 億円	19 億円
医業費用	25 億円	25 億円	24 億円
医業損益	△6 億円	△5 億円	△5 億円
経常損益	0.1 億円	0.5 億円	2.5 億円

小児医療センター

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
医業収益	40 億円	40 億円	42 億円
医業費用	51 億円	53 億円	57 億円
医業損益	△11 億円	△13 億円	△15 億円
経常損益	3.4 億円	1.9 億円	0.8 億円

【平成 26 年度決算状況】

○心臓血管センターは、入院患者数や平均在院日数の減少により医業収益が減少した一方、給与費の増加や消費税増税等による費用の増加により、収支は大きく悪化している。

- がんセンターは、患者数の増加により医業収益が増加したものの、緩和ケア病棟開棟等に伴う人員体制整備による給与費の増加、高額な抗がん剤使用に伴う材料費の増加、さらに消費税増税等の影響により医業費用が大きく増加したため、収支は悪化している。
- 精神医療センターは、入院患者の一人当たりの診療報酬単価アップによる収益の増加や、給与費等の減少による費用の減少などにより、収支は改善している。
- 小児医療センターは、DPC導入による入院収益の増等により医業収益が増加したものの、給与費の増や消費税増税等の影響により医業費用が大きく増加したため、収支は悪化している。

平成 26 年度の病院事業決算において、病院事業全体の決算が赤字となった要因は、病院別にみると、心臓血管センターとがんセンターが赤字決算となっているためである。

また、平成24年度から平成26年度の損益推移をみると、心臓血管センターと小児医療センターの収益性が大きく低下してきている。病院全体で2年連続で赤字幅が拡大してきていることの要因は、主に心臓血管センターと小児医療センターの収益性が低下しているためである。

3. 県立病院の沿革

県立病院は、昭和 15 年 6 月前橋病院が教員保養所として発足したのをはじめとして、昭和 30 年 11 月に東毛病院が東毛療養所として、昭和 33 年 12 月に佐波病院が高崎療養所として、また昭和 57 年 4 月には「小児医療センター」が、それぞれ開設された。

前橋病院は、心臓血管の治療体制を強化し、平成 6 年 5 月に循環器病センター、さらに平成 13 年 6 月に「心臓血管センター」に改称された。

佐波病院は、精神疾患の総合的医療を担う環境整備を行い、平成 9 年 4 月より「精神医療センター」となった。

東毛病院は、本県における、がん治療の中核病院としての機能強化を図る展望に基づき、平成 10 年 4 月より「がんセンター」となった。

県立病院は、各専門分野において高度・専門医療を担当している。高齢社会の進展や疾病構造、生活環境の変化等により、患者が急増し専門的な対応が必要とされている心疾患やがん治療、社会復帰に向けた支援を含む総合的な精神医療、並びに小児医療などの医療分野において、県民医療の確保と診療機能の充実に努めている。

また、平成 15 年度から機動的な運営体制の確立と経営責任の明確化を図るため、地方公営企業法を全部適用し、病院事業の責任者として病院管理者を置くとともに、新たに病院局を設置した。

4. 病院の概況

平成 27 年 3 月 31 日現在

区分	心臓血管センター	がんセンター	精神医療センター	小児医療センター	
所在地	〒371-0004 前橋市亀泉町	〒373-8550 太田市高林西町	〒379-2221 伊勢崎市国定町	〒377-8577 渋川市北橋町	
電話	甲 3-12 (027) 269-7455 (代)	6 1 7-1 (0276) 38-0771 (代)	二丁目 2 3 7 4 (0270) 62-3311 (代)	下箱田 7 7 9 (0279) 52-3551 (代)	
ホームページ	www.cvc.pref.gunma.jp	www.gunma-cc.jp	www.gunma-seishin.jp	www.gcmc.pref.gunma.jp	
開設年月日	昭和 15 年 6 月 24 日	昭和 30 年 11 月 21 日	昭和 45 年 6 月 1 日	昭和 57 年 4 月 1 日	
病床数	一般	240 床	357 床	—	150 床
	精神	—	—	265 床	—
	計	240 床	357 床	265 床	150 床
診療科目	循環器科、心臓血管外科、外科、消化器科、整形外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科	内科、呼吸器科、消化器科、外科、呼吸器外科、婦人科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、気管食道科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、形成外科、精神科、疼痛緩和内科、緩和ケア内科、リハビリテーション科、病理診断科	精神科、神経科、内科、外科、歯科	小児科、小児外科、放射線科、麻酔科、循環器科、神経内科、アレルギー科、形成外科、心臓血管外科、産科、リハビリテーション科耳鼻咽喉科、精神科、歯科、眼科、整形外科	

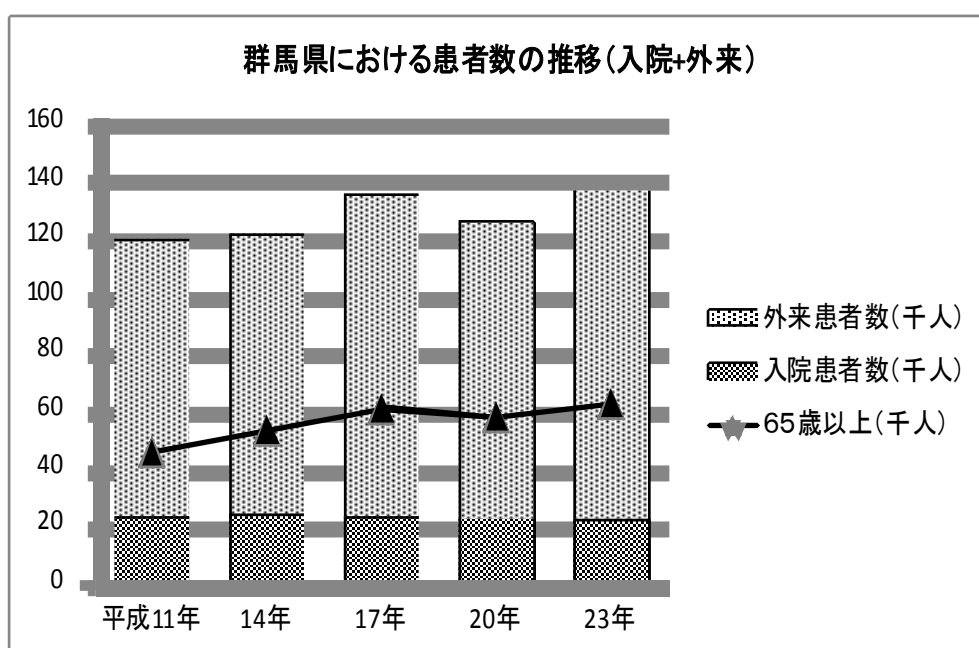
5. 病院の所在地図

第 2 患者及び職員の状況

1. 群馬県全体の状況

○ 患者数の推移

厚生労働省患者調査によると、本県の入院と外来を合わせた患者数は増加傾向にあり、少子高齢化社会が進展する中で、65歳以上の患者数についても増加傾向にある。また、患者数が増加しているのは外来患者であり、入院患者数は減少傾向となっている。



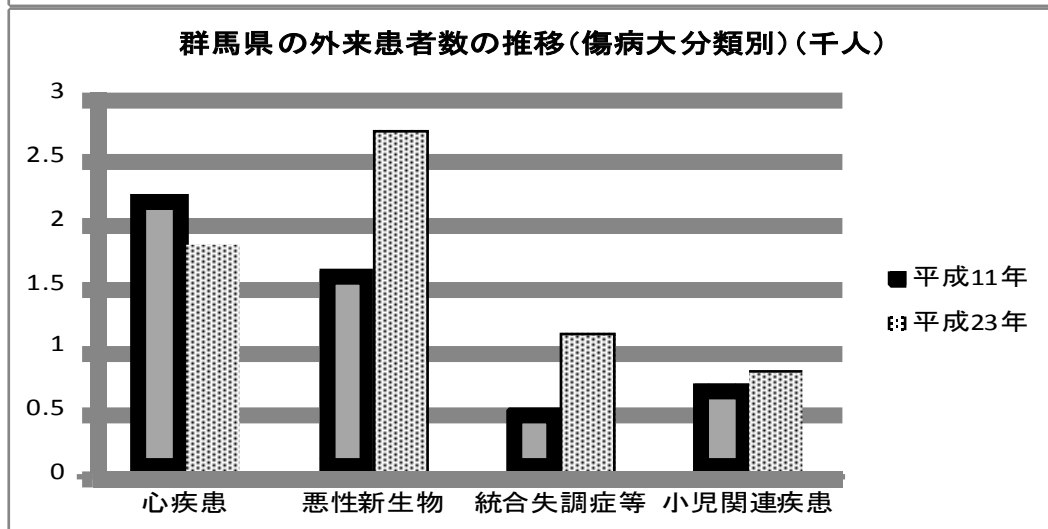
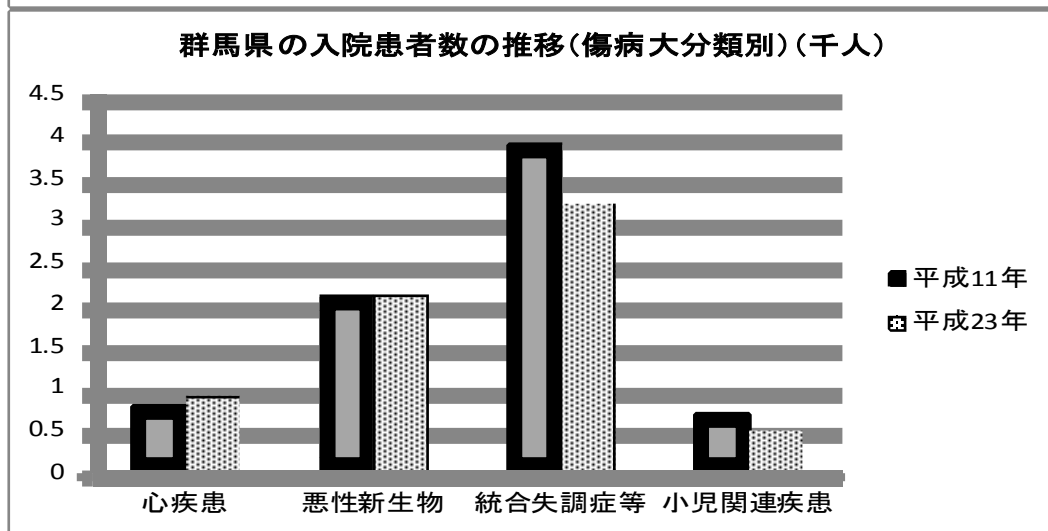
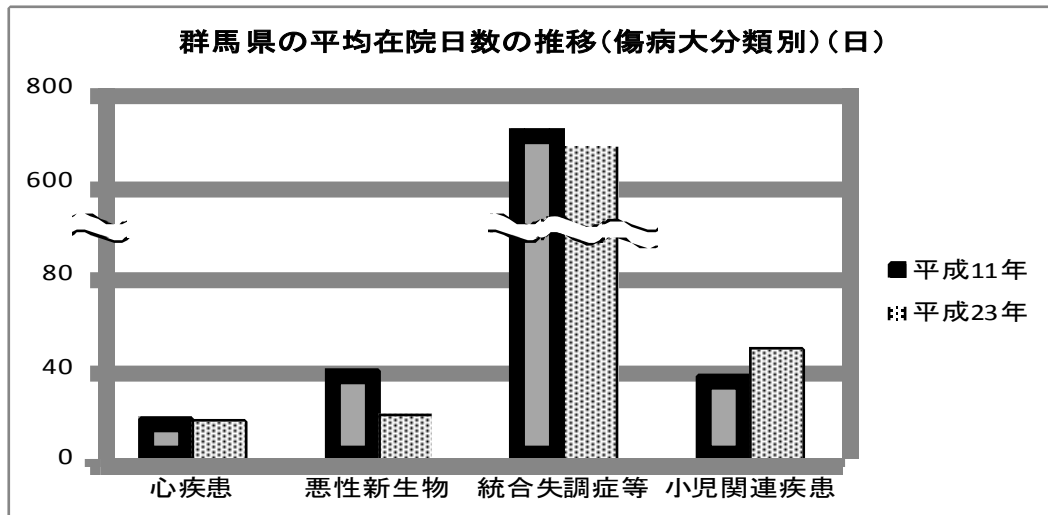
出典：厚生労働省「患者調査」(各年10月)

○ 関連疾病の患者数動向

医療技術の進歩やDPC制度の導入等の影響により、県立病院が提供する医療の関連疾病患者の平均在院日数は、全般的に減少傾向にある。

なお、DPCとは、従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の内容に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する「包括支払い」の方式である。

こうした中で、心疾患については、入院患者数は微増、外来患者数については減少傾向となっている。また、がん疾患については、入院患者数は横ばい、外来患者数は増加が続いている。統合失調症等では、入院患者数は減少傾向にある中で、外来患者数は増加する傾向がみられる。小児関連疾患については、入院患者数は減少、外来患者数については増加傾向となっている。



出典：厚生労働省「患者調査」(各年10月)

※グラフ中の「小児関連疾患」

= (「妊娠、分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」及び「先天奇形、変形及び染色体異常」を集計)

○ 医療従事者の状況

医師・看護師・薬剤師調査（平成 24 年）によると、本県における人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数は 214.9 人で全国平均（226.5 人）を下回っており、また県内では産科や外科の医師が減少している状況から、医師の地域や診療科による偏在が生じていることがうかがわれる。

本県における人口 10 万人当たりの薬局・医療施設従事薬剤師数は 138.4 人で全国平均（161.3 人）を下回っているなどの状況から、薬剤師についても地域等による偏在が生じていることがうかがわれる。

群馬県看護職員需給見通しによれば、本県における看護職員については、需要数の伸びに比較して供給数の伸びが低く、平成 27 年には 925.2 人の供給不足が見込まれ、看護師不足は当面の間継続する可能性が高くなっている。

診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の医療従事者についても、医療技術の向上や医療の高度化の進展に伴って、今後ますます確保の重要性が高まっている。

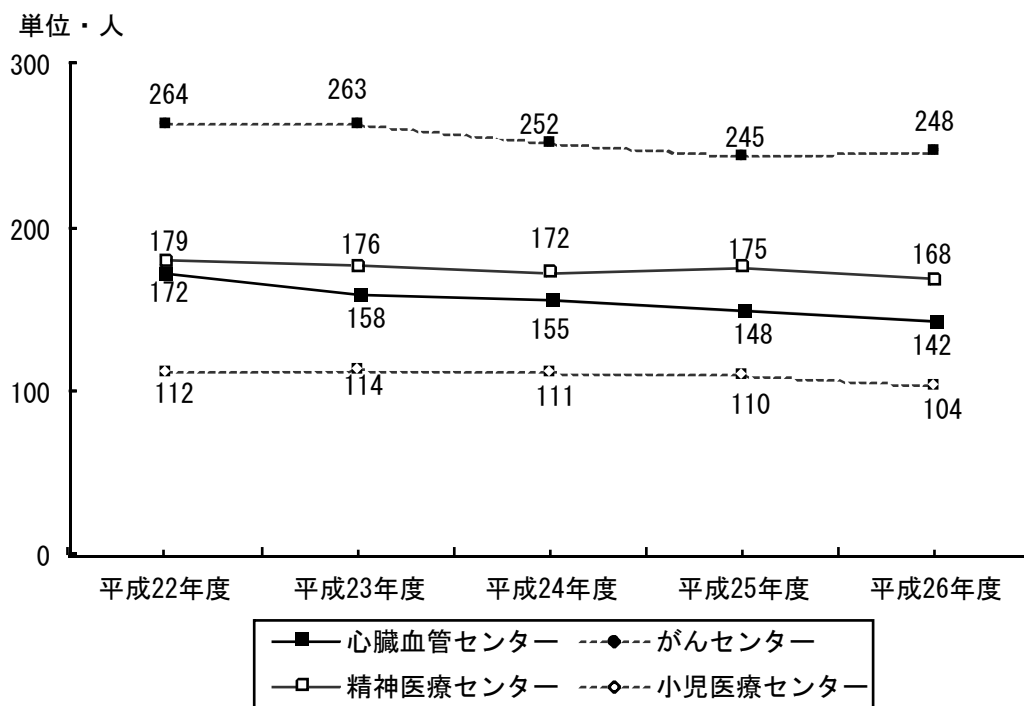
2. 県立病院の状況

○患者数の推移

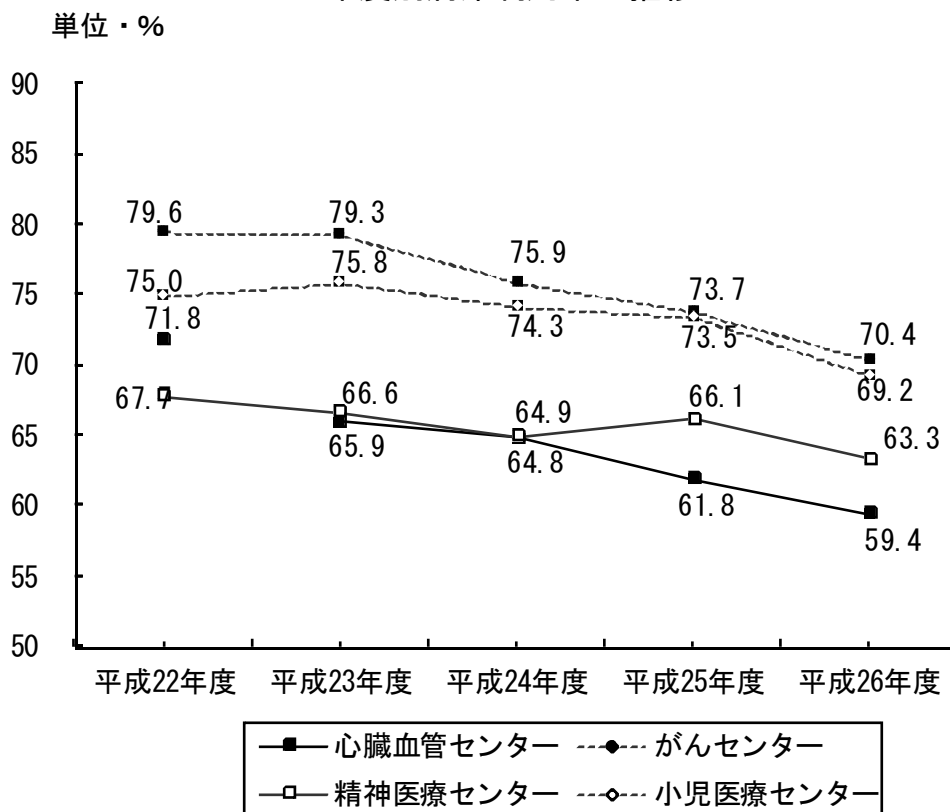
入院患者の年度別推移（平成24年度～平成26年度）

区 分		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		延患者数 (人)	病床 利用率 (%)	延患者数 (人)	病床 利用率 (%)	延患者数 (人)	病床 利用率 (%)
心臓血管	一 般	56,749	64.8	54,131	61.8	52,006	59.4
が ん	一 般	92,019	75.9	89,351	73.7	90,604	70.4
精神医療	精 神	62,770	64.9	63,977	66.1	61,183	63.3
小児医療	一 般	25,991	71.9	25,759	71.3	23,751	65.7
	未熟児 新生児	10,328	85.7	10,539	87.5	10,273	85.3
	産 科	4,346	66.1	3,932	59.8	3,871	58.9
	歯 科	—	—	—	—	—	—
	計	40,665	74.3	40,230	73.5	37,895	69.2
合 計		252,203	70.0	247,689	68.8	241,688	65.7

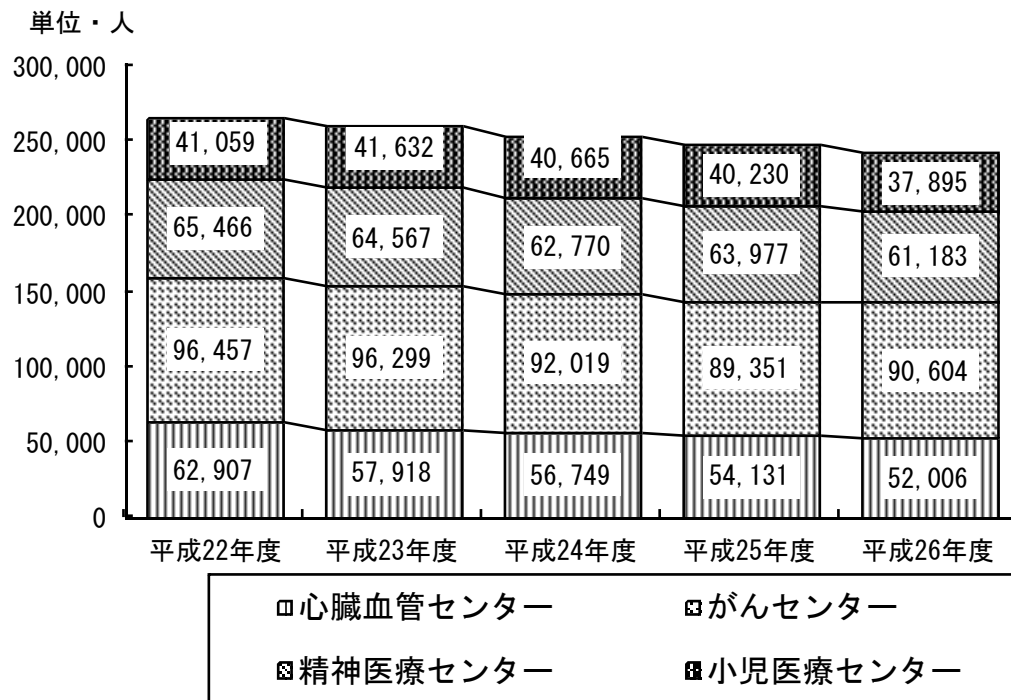
年度別入院患者数（1日平均）



年度別病床利用率の推移



年度別入院患者数（延べ）



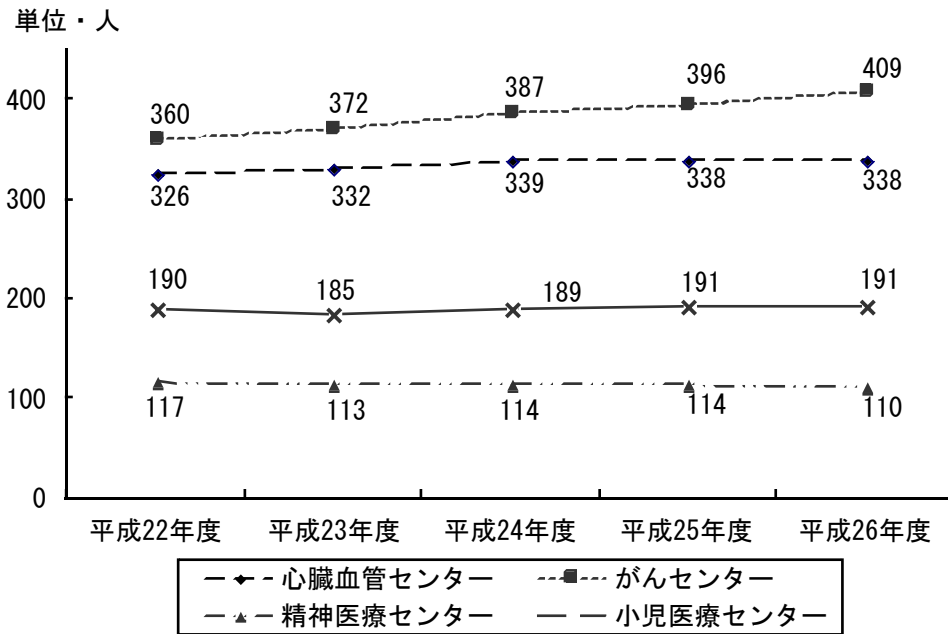
入院患者数は各病院とも、増加している年度も一部あるが、**全体としては減少傾向にある。**県立病院も、群馬県全体の状況と同様に、入院患者数は減少傾向にある。

また、各病院とも入院患者数の減少にともない、**病床利用率も年々低下している。**

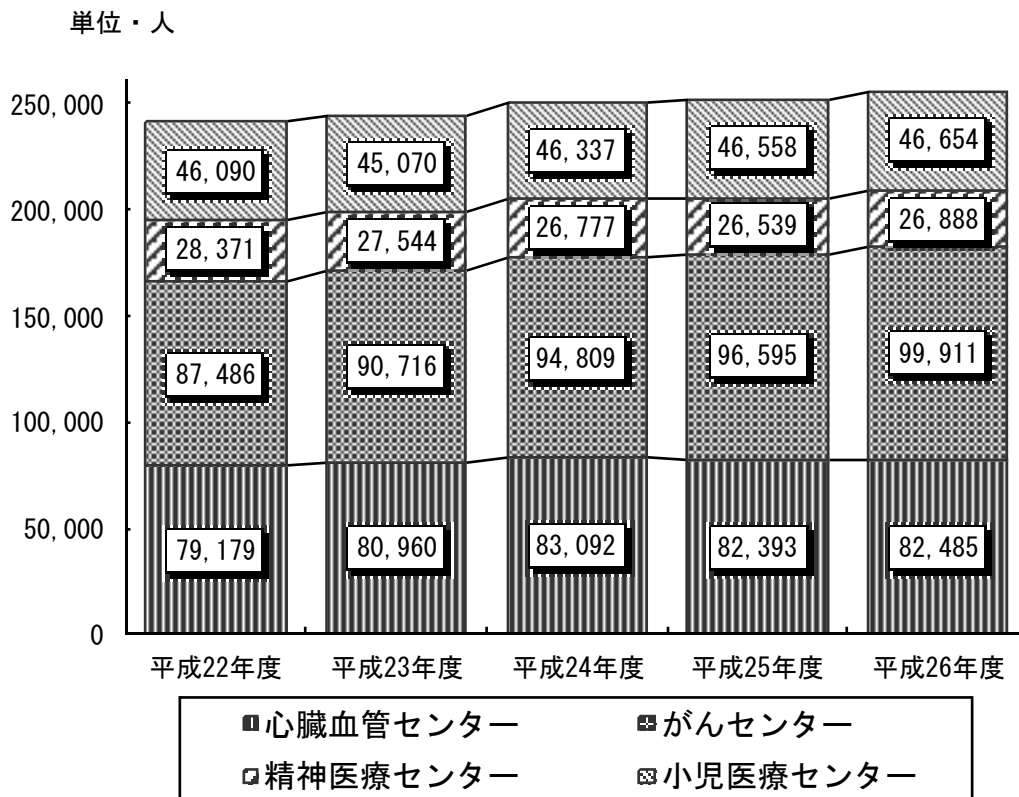
外来患者の年度別推移（平成24年度～平成26年度）

区 分		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		延患者数 (人)	1日 平均 患者数 (人)	延患者数 (人)	1日 平均 患者数 (人)	延患者数 (人)	1日 平均 患者数 (人)
心臓血管	一 般	83,092	339	82,393	338	82,485	338
が ん	一 般	94,809	387	96,595	396	99,911	409
精神医療	精 神	22,283	91	22,425	92	22,311	91
	デイケア	3,351	14	3,583	15	4,166	17
	歯 科	1,143	7	531	7	411	5
	計	26,777	114	26,539	114	26,888	110
小児医療 センター	一 般	35,824	146	35,644	146	36,011	148
	未熟児 新生児	3,488	14	3,668	15	3,524	14
	産 科	3,571	15	3,605	15	3,595	15
	歯 科	3,454	14	3,641	15	3,524	14
	計	46,337	189	46,558	191	46,654	191
合 計		251,015	1,025	252,085	1,033	255,938	1,049

年度別外来患者数（1日平均）



年度別外来患者数（延べ）



外来患者数は各病院とも、増加傾向にあり、群馬県全体の状況と同様の傾向にある。

○職員数の状況

平成26年度の医師及び看護師の職員数（定数・現員数）

	医師			看護師		
	定数	現員数	過欠	定数	現員数	過欠
心臓血管	35	34	△1	204	194	△10
がん	48	49	+1	220	224	+4
精神医療	17	15	△2	123	119	△4
小児医療	45	42	△3	193	212	+19
合計	145	140	△5	740	749	+9

現員数は、平成27年3月31日現在の人数であり、育児休業者（57名）を含めた人数である。

医師は、県立病院全体で定数145名に対して現員数140名であり、欠員が5名となっている。

また、看護師は、県立病院全体で定数740名に対して現員数749名であり、定数より9名多いが、これは育児休業者数（57名）を含めた人数である。群馬県病院事業職員定数条例（平成11年群馬県条例第3号）によれば、育児休業者は定数から除外できるとされており、50名を超える育児休業者を除けば、実質的には大きく不足している状況にある。

病院局では必要な職員数を確保するために、病院局総務課に経験豊富な看護職員を配置し、4病院と連携して看護職員の人材育成支援体制の更なる充実や離職防止に取り組んでいるところである。

○ 給与の状況

医師の給与（平成 26 年度）

区 分	心臓血管	がん	精神医療	小児医療	合計	都道府県 平均
年度末職員数（人）	34	51	15	43	143	6,501
基 本 給（円）	612,124	603,610	507,961	578,443	588,031	549,674
手 当（〃）	859,866	779,568	715,189	848,534	813,006	813,032
計（月額）（〃）	<u>1,471,990</u>	<u>1,383,177</u>	<u>1,223,150</u>	<u>1,426,978</u>	<u>1,401,037</u>	<u>1,362,706</u>
平均年齢（才）	43.6	44.4	40.7	40.8	42.7	44
平均経験年数（年）	19.1	16.9	7.1	16.0	16.1	16

都道府県平均は、平成 25 年度地方公営企業年鑑による。

看護師の給与（平成 26 年度）

区 分	心臓血管	がん	精神医療	小児医療	合計	都道府県 平均
年度末職員数（人）	194	224	119	230	767	34,417
基 本 給（円）	289,669	294,009	322,928	291,509	296,835	294,335
手 当（〃）	181,760	180,310	189,229	180,009	182,049	175,953
計（月額）（〃）	<u>471,429</u>	<u>474,319</u>	<u>512,157</u>	<u>471,518</u>	<u>478,883</u>	<u>470,288</u>
平均年齢（才）	36.3	37.2	39.6	37.1	37.4	38
平均経験年数（年）	13.3	14.1	13.2	14.2	13.8	15

都道府県平均は、平成 25 年度地方公営企業年鑑による。

小児医療センターは助産師 18 名を含む。

医師の給与は、病院全体で一人当たり月平均 140 万円であり、都道府県の平均金額 136 万円とほぼ同額となっている。

また、看護師の給与も、病院全体で一人当たり月平均 47 万円であり、都道府県の平均金額 47 万円とほぼ同額となっている。

地方公務員の給与水準や勤務時間等については、人事委員会が民間企業を対象として実施する調査結果に基づき同委員会から勧告されるが、地方公営企業法第 39 条第 1 項の規定により病院局職員は当該勧告の対象外である。

しかしながら、地方公営企業法においても「企業職員の給与は、生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況その他の事情を考慮して定めなければならない。」とされていることから、結果として都道府県平均額に近似すると考えられる。

第 3 群馬県の医療に関する取組

1. 病院改革への取組

群馬県では「県民の安全・安心な暮らしを確保すること」を県政の第一の使命と考え、第 14 次県総合計画「はばたけ群馬プラン」において「医療先進県ぐんま」の実現を目指し、県民にとって必要な医療の充実に努めている。4つの県立病院は、心疾患、がん、精神医療、周産期を含む小児医療の各分野において高度・専門医療を提供し、「医療先進県ぐんま」の実現に欠かせない役割を果たしている。

病院経営を巡る環境においては、少子高齢化社会の進展、医師や看護師等の医療従事者の不足、医療の高度・専門化への対応、経営の安定化など、様々な課題がある。こうした課題に対応し、県立病院が今後も県民の期待に応え続けていくため、群馬県病院局では平成 27 年 3 月に平成 27 年度から 29 年度までの 3 年間を計画期間とした「第三次群馬県県立病院改革プラン」を策定し、経営の安定化とともに、県民にとって安全で安心な高度・専門医療を継続して提供していくことを使命として、プランに沿った取組を行っている。

2. 病院改革プラン

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため、重要な役割を果たしているが、一方で多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている。

そこで、総務省は、「公立病院改革ガイドライン」（平成 19 年 12 月 24 日策定）において、病院事業を実施する地方公共団体に対し、「公立病院改革プラン」を策定し、点検・評価・公表を行うよう要請している。

群馬県においても、この要請に基づき、病院改革プランを下記のようにこれまで 3 回作成している。

- ・ 群馬県県立病院改革プラン（計画期間 平成 21 年度～平成 23 年度）
- ・ 第二次群馬県県立病院改革プラン（計画期間 平成 24 年度～平成 26 年度）
- ・ 第三次群馬県県立病院改革プラン（計画期間 平成 27 年度～平成 29 年度）

第三次 群馬県県立病院改革プランの要旨

県立病院を取り巻く環境 ⇒ 経営環境がより厳しくなることが想定される

【県立病院を取り巻く環境の主な変化】

- 群馬県においても、少子高齢化が大きく進展している。
- 外来患者数は増加傾向にあり、一方で入院患者数は減少傾向にある。
- 診療報酬改定は抑制傾向にあり、今後も診療報酬改定による収入増加は見込めない。
- 費用は、消費税増税の影響により増大することが見込まれ、経営環境はさらに厳しい。
- 医師、看護婦は、慢性的に不足している。
- 県政県民意識アンケートによると、『高度専門医療』を「重要」又は「やや重要」と回答した割合は、79.9%となっており、県民ニーズは高い。

基本方針

- 県立病院の果たすべき役割は、地域において必要とされる医療のうち、採算性等の面から他の医療機関による提供が困難な医療を継続して提供することである。
- 少子高齢化社会の進展など、上記の県立病院を取り巻く環境を踏まえた上で、以下に掲げる（１）医療サービスの向上、（２）センター機能の強化及び（３）経営の健全化を柱として、取組の重点化を図りながら改革を推進する。

（１）医療サービスの向上

高度・専門医療に取り組み、また、医療安全対策の推進、危機管理機能の強化、人材確保及び職員の資質の向上等を通じ、安心して信頼される病院づくりを目指す。

- ア 高度・専門医療の充実（重点事項）
- イ 安全・安心な医療の提供（重点事項）
- ウ 医師等の人材確保と職員の資質の向上（重点事項）
- エ 患者サービスの向上
- オ リハビリテーションの充実

（２）センター機能の強化

県内における各分野のセンター病院として、また、地域の拠点病院として、関係機関との連携を強化し、救急医療提供体制の充実及び人材育成に取り組む。

- ア 救急医療提供体制の充実
- イ 地域連携の強化（重点事項）

ウ 人材育成機能の充実

(3) 経営の健全化

収益の向上、費用の抑制、職員の経営意識の向上及び業務の効率化に努め、経営の改善を図る。

ア 収益の向上

イ 費用の削減

ウ 経営意識の向上（重点事項）

エ 業務の効率化

第三次病院改革プランは、第二次病院改革プランの取組の柱を継承している。また、県立病院を取り巻く環境を踏まえ、特に重視すべき項目を5つ掲げ、その重点事項を計画内で明記している。

【重点事項】

- ①高度・専門医療の充実・強化
- ②安全・安心な医療の提供
- ③医師等の人材確保と職員の資質の向上
- ④地域連携の強化
- ⑤経営意識の向上

(参考) 第三次群馬県県立病院改革プラン（平成 27 年 3 月） 抜粋

<p>第 1 第三次群馬県県立病院改革プランの策定</p> <p>1 計画策定の趣旨</p> <p>県立病院は、平成 24 年 3 月に策定した第二次群馬県県立病院改革プランに基づき、「医療サービスの向上」、「センター機能の強化」及び「経営の健全化」の 3 つの柱のもと、高度・専門医療の提供のための体制整備を進め、改革に取り組んできました。</p> <p>県立病院には、経営を安定化させるとともに、医療提供体制の維持や医療の高度・専門化などの課題に的確に対応し、県民にとって安全で安心な高度・専門医療を継続して提供していく使命があります。</p> <p>このための方策を明らかにする計画として、第三次群馬県県立病院改革プラン（以下本文中では「本計画」という。）を策定し、着実に総合的な改革に取り組みます。</p> <p>2 計画の位置付け</p> <p>第 14 次群馬県総合計画「はばたけ群馬プラン」の個別計画であり、群馬県行政に係る計</p>
--

画のうち、病院局における最上位計画です。

3 計画の期間

平成 27 年度から 29 年度までの 3 年間とします。

4 計画の管理

(1) 計画の実施状況の評価

外部有識者を中心とする県立病院改革検討委員会において実施状況を毎年度評価し、公表します。

(2) 計画の見直し

医療制度の変更等の要因により、目標の達成が著しく困難な状況となった場合には、本計画を実効性のあるものとするため、事業収支計画や目標数値等を見直すものとします。

第 2 県立病院を取り巻く環境

1 少子高齢化社会の進展

(1) 本県の人口推移

群馬県人口統計調査によると、本県の人口は平成 16 年をピークに減少が始まっており、平成 26 年 10 月 1 日現在の人口は 197 万 5 千人で、平成 22 年度からの 4 年間に約 3 万 3 千人減少しています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計では、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年(2025 年)には、15 歳未満の割合が 11.2%となる一方で、65 歳以上の割合(高齢化率)が 31.3%となることを見込まれており、少子高齢化社会が大きく進展します。

(2) 本県の患者推移

厚生労働省患者調査によると、本県の入院と外来を合わせた患者数は増加傾向であり、少子高齢化社会が進展する中で、65 歳以上の患者数についても増加傾向にあります。また、患者数が増加しているのは外来患者であり、入院患者数は減少傾向となっています。

2 関連疾病の患者動向

医療技術の進歩や D P C 制度の導入等の影響により、県立病院が提供する医療の関連疾病患者の平均在院日数は、全般的に減少傾向にあります。

こうした中で、心疾患については、入院患者数は微増、外来患者数については減少傾向となっています。また、がん疾患については、入院患者数は横ばい、外来患者数は増加が続いています。統合失調症等では、入院患者数は減少傾向にある中で、外来患者数は増加する傾向がみられます。小児関連疾患については、入院患者数は減少、外来患者数については増加傾向となっています。

今後とも、関連疾病の患者動向を分析した上で、適切に運営していく必要があります。

3 医療従事者の状況

医師・看護師・薬剤師調査（平成 24 年）によると、本県における人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数は 214.9 人で全国平均（226.5 人）を下回っており、また県内では産科や外科の医師が減少している状況から、医師の地域や診療科による偏在が生じていることがわかります。

本県における人口 10 万人当たりの薬局・医療施設従事薬剤師数は 138.4 人で全国平均（161.3 人）を下回っているなどの状況から、薬剤師についても地域等による偏在が生じていることがわかります。

群馬県看護職員需給見通しによれば、本県における看護職員については、需要数の伸びに比較して供給数の伸びが低く、平成 27 年には 925.2 人の供給不足が見込まれ、看護師不足は当面の間継続する可能性が高くなっています。

診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の医療従事者についても、医療技術の向上や医療の高度化の進展に伴って、今後ますます確保の重要性が高まっています。

4 国等の施策の動き

（1）医療等の関連計画の状況

厚生労働省においては、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年に向けた総合的な施策の展開のため、各都道府県に対して地域医療構想（ビジョン）の策定や地域包括ケアシステムの構築を求めています。

本県において策定する「群馬県保健医療計画」、「群馬県がん対策推進計画」及び「群馬県周産期医療体制整備計画」等の計画において、心疾患、がん疾患、精神疾患、小児、周産期医療に関する方向性が示されており、こうした計画を踏まえて本計画を策定します。

（2）制度変更の状況

平成 26 年 4 月の診療報酬改定に係る基本方針では、「入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組み、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る」とされており、高度・専門医療に対する評価が高まった部分もあるものの、在宅医療の強化等に重点が置かれた結果、必ずしも県立病院にとって好影響となりませんでした。また、社会保障費の増大を受け診療報酬改定は抑制傾向にあり、今後も診療報酬改定による収入増は見込めない状況です。

病院では医療機器、薬品及び診療材料等を購入する際には消費税が課税されますが、診療報酬は消費税法上非課税扱いとされており仕入れ時の課税分を診療に係る費用に転嫁できない、という制度的な問題のため、控除対象外消費税（損税）が生じています。この損税について、平成 26 年度の診療報酬改定において必ずしも十分に手当てがなされていない

ことから、今後も費用増が続くこととなります。さらに、国において混合診療拡大や入院時食事費用の自己負担引上げなどが検討されており、病院経営は今後ますます複雑化していくことが予想されます。

(3) 公立病院改革等をめぐる国の動き

総務省は、公営企業の経営健全化の観点から、新たな公立病院改革ガイドラインを平成26年度中に策定するとしているほか、公営企業の中長期的な視点に立った「経営戦略」策定の要請など、経営健全化に向けた新たな動きがみられます。

また、公共施設等の利用需要の変化を踏まえ、長期的な視点をもって更新・統廃合・長寿命化などを計画的に行うため各都道府県に対して「公共施設等総合管理計画」の策定を要請しています。

平成26年6月に成立した地域医療・介護総合確保推進法に基づき医療法が改正され、重大な医療事故が発生した際の新たな院内医療事故調査制度が平成27年10月から開始されます。厚生労働省は、平成26年度中に医療事故調査に係るガイドラインを策定する予定としており、医療安全の推進に向けた適切な対応が求められています。

(4) 情報通信技術 (ICT) の進展

情報通信技術 (ICT) の進展により、インターネットを利用した様々なサービスが手軽に利用できるようになり、また誰もが情報の発信者となれる時代が到来しています。

県立病院においては全ての病院において電子カルテ導入が進み、また、複数の病院間での遠隔画像診断が進むなど、診療情報の電子化による医療情報の共有化や業務の効率化が進展しています。その一方で、情報が流出した場合の影響が大きいため、個人情報保護の要請は今まで以上に強くなっています。

5 県民ニーズ等の状況

群馬県広報課が実施した平成26年9月の県政県民意識アンケートによると、県民生活に関連する施策に関する重要度について「高度・専門医療」を「重要」又は「やや重要」と回答した割合は79.9%となっており、県民ニーズは高い状況です。

県政県民意識アンケート調査結果の概要(重要度の状況)(%)

	重要	やや重要	いど えち なら いと も	であ はま なり い重 要	い重 要で はな	無 回 答	計
高度・専門医療	54.7	25.2	11.8	0.9	0.2	7.2	100

出典：群馬県広報課「県政県民意識アンケート」(平成26年9月)

群馬県医務課が実施した保健医療に関する意識調査（平成 25 年度）によると、「不足している治療分野」について複数回答にて尋ねたところ「救急医療」が 47.7%、「がん」が 32.9%、「産科」が 30.7%、「心疾患（急性心筋梗塞など）」が 30.6%、「小児医療」が 24.4%、「精神医療（うつ病など）」が 23.1%で、県立病院において提供している医療に対する期待が大きいことがうかがえます。

また、群馬県保健医療計画（第 7 次）においては、患者数が多くかつ、死亡率が高い等緊急性の高い疾病等としてがん、急性心筋梗塞、精神疾患、周産期医療及び小児医療を含む 5 疾病 5 事業に関する医療連携体制の推進について記載されることとなっており、県立病院において提供している高度・専門医療の役割が大きいことが示されています。

6 中長期的視点に立った方向性

県立病院を取り巻く環境は厳しい状況が続いていますが、第二次群馬県県立病院改革プランにおいて取組を進めた結果、一定の成果を出していることから、現状の体制を継続し、更なる県立病院改革を推進します。

しかし、県立病院が担っている医療に対して県民ニーズはあるものの、中長期的視点に立った場合、患者数の急激な増加は想定されないことから病院規模が過大になっていくことや、医療技術の進展により病院間の機能の重複が生じていくことが見込まれます。さらには、今後の診療報酬の改定や消費税増税等の動向を踏まえた場合、収入は減少し、費用が増大していくことも見込まれます。

こうした流れの中で、病院規模や病院機能の今後のあり方について、継続的に課題を整理し、より効率的、効果的な病院運営に努める必要があります。

県立病院を取り巻く環境が厳しい今こそ、県立病院の果たすべき役割について再確認を行い、安全で安心な高度・専門医療を通じて魅力ある病院となるよう、積極的な取組を推進していきます。

そして、病床の余剰や他病院との機能重複が明らかであると判断される場合には、病床の機能、規模及び診療科について柔軟に見直しをしていきます。さらに、今後の状況により、経営形態の変更も視野に必要な検討をしていきます。

第 3 基本方針及び事業収支計画

1 基本方針

県立病院の果たすべき役割は、地域において必要とされる医療のうち、採算性等の面から他の医療機関による提供が困難な医療を継続して提供することです。

少子高齢化社会の進展など、県立病院を取り巻く環境を踏まえた上で、以下に掲げる「医療サービスの向上」、「センター機能の強化」及び「経営の健全化」を柱として、取組の重点化を図りながら改革を推進します。

(1) 医療サービスの向上

高度・専門医療に取り組み、また、医療安全対策の推進、危機管理機能の強化、人材確保及び職員の資質の向上等を通じ、安心して信頼される病院づくりを目指します。

ア 高度・専門医療の充実・強化（重点事項）

高度・先進的医療の提供、チーム医療の推進、高度医療機器の活用

イ 安全・安心な医療の提供（重点事項）

医療安全対策の徹底、院内感染防止、危機管理機能の強化

ウ 医師等の人材確保と職員の資質の向上（重点事項）

高度な医療技術を持つ医師等の採用・確保、研修の充実等による資質向上

エ 患者サービスの向上

患者の声を生かした病院づくり、患者相談支援体制等の強化、インフォームド・コンセント等の推進、広報の推進

オ リハビリテーションの充実

(2) センター機能の強化

県内における各分野のセンター病院として、また、地域の拠点病院として、関係機関との連携を強化し、救急医療提供体制の充実及び人材育成に取り組めます。

ア 救急医療提供体制の充実

高度な救急医療及び専門性の高い救急医療の提供

イ 地域連携の強化（重点事項）

地域医療機関との連携強化

ウ 人材育成機能の充実

専門医の養成推進、研修医・実習生等の受入れ、地域医療機関等に対する研修

(3) 経営の健全化

収益の向上、費用の抑制、職員の経営意識の向上及び業務の効率化に努め、経営の改善を図ります。

ア 収益の向上

病床利用率向上、高度・専門医療に対応した診療報酬への対応、未収金対策強化

イ 費用の削減

省エネルギー推進、診療材料費等抑制、後発医薬品の採用促進、計画的な設備投資

ウ 経営意識の向上（重点事項）

各病院の自立的経営改善、職員の経営意識向上、改革プランの進行管理

エ 業務の効率化

情報通信技術（ICT）の推進、外部委託の推進

Ⅲ 実施した監査手続の概要

第 1 監査の対象

1. 監査の対象病院及び部局

監査の対象とした病院及び部局は、以下のとおりである。

- ・ 病院局総務課
- ・ 心臓血管センター
- ・ がんセンター
- ・ 精神医療センター
- ・ 小児医療センター

2. 監査の往査日程及び往査場所

監査の往査日程及び往査場所は、以下のとおりである。

往査日			往査場所
年	月	日	
平成 27 年	9 月	7～9 日	精神医療センター
平成 27 年	9 月	14～16 日	小児医療センター
平成 27 年	9 月	29～30 日	心臓血管センター
平成 27 年	10 月	1 日	心臓血管センター
平成 27 年	10 月	5 日	がんセンター
平成 27 年	10 月	7～8 日	がんセンター
平成 27 年	10 月	13 日	総務課
平成 27 年	10 月	16 日	総務課
平成 27 年	11 月	19～20 日	精神医療センター
平成 27 年	11 月	24～25 日	小児医療センター
平成 27 年	12 月	1～2 日	心臓血管センター
平成 27 年	12 月	10～11 日	がんセンター
平成 27 年	12 月	16～17 日	総務課

第 2 監査手続

1. 監査手続の概要

- 各病院及び病院局総務課にて病院経営、会計、人事管理、契約事務、固定資産管理、棚卸資産管理、システム管理、関連諸規程等について聴取した。
- 病院事業の事務遂行が、関連法令及び規程等に従って適切に行われていること（合規性）及び経済性、有効性、効率性の観点から適切に行われていることを確認した。

具体的には、主に以下の質問を実施し、関連する法令・規則、管理書類及び帳票等（伺い・検査・起案・決裁・回議、契約書・見積書・請求書）を閲覧した。

【質問の視点】

群馬県と同様に、他の都道府県や市町村においても病院事業が行われている。他の都道府県や市町村のホームページを閲覧し、群馬県での病院事業への取組と比較して、群馬県の病院事業への取組に問題点や改善点がないかどうかを確認する観点から、質問を実施した。

また、質問内容に関して、他の都道府県での包括外部監査において指摘事項及び意見として検出されている状況は、群馬県でも同様の状況となっている可能性があることから、過去において病院事業に関する他の都道府県の包括外部監査報告書で挙げられていた指摘事項及び意見を参考とした。

2. 質問事項

各病院及び病院局総務課への主な質問事項（手続含む）は、以下のとおりである。質問内容は、病院経営、会計、人事管理、契約事務、固定資産管理、棚卸資産管理、システム管理という7つの項目に分類している。

病院経営	病院設置の目的を達成し、病院の存在意義が失われていないか。
	民間病院で代替可能になっていないか。
	計画（中長期含む）を作成しているか。
	経営活動の結果を評価しているか。
	その評価結果から改善策を作成し具体的にその改善策を実行しているか。
	評価の結果を情報公開しているか。
	財務状況に問題はないか。
病院を管理する所管部署の管理体制は、適切か。（規程整備、運用体制）	
職員及び患者の満足度調査を実施しているか。	

会計	<p>【規程・マニュアル等の整備】</p> <p>窓口における現金過不足に関する規程等が整備されているか。</p> <p>未収金管理に関する規程等が整備されているか。</p> <p>保留レセプト、返戻保留レセプトの管理方法に関する規程等が整備されているか。</p> <p>4 病院で書式、手続が統一されているか。</p>
	<p>【診療報酬】</p> <p>診療報酬の事務処理は、適切であるか。</p> <p>保留及び返戻レセプトが放置されていないか。</p> <p>保険請求の返戻と増減点に対処するため再審査等を検討しているか。</p> <p>請求金額、返戻、査定増減額と、実際入金額の差異を分析しているか。</p>
	<p>【債権管理】</p> <p>未収金の管理は、適切であるか（回収業務、残高管理等）</p> <p>財務会計と医事会計の未収金残高は、一致しているか。</p> <p>滞留未収金に対する貸倒引当金の計上は、適切であるか。</p> <p>滞納未収金に対する法的措置、不納欠損処理等は、適切であるか。</p> <p>遅延損害金の算定は、適切であるか。</p>
	<p>【収益計上】</p> <p>収益計上の計上方法（計上時期）は、適切であるか。</p> <p>レセプト返戻、減額査定 of 会計処理は適時に行われているか。</p>
	<p>【決算書】</p> <p>決算書は、地方公営企業会計基準等に従って適切に作成されているか。</p> <p>決算書の開示科目は、適切であるか。</p> <p>資産・負債・収益・費用の各科目の内訳内容は、適切であるか。</p> <p>資産・負債・収益・費用の計上漏れがないか。</p> <p>各引当金の計上は、適切であるか。</p>
人事管理	<p>人材の採用活動は、適切に行われているか。</p>
	<p>医師・看護師等の人員は、確保されているか。</p>
	<p>出勤状況の管理は、適切に行われているか。</p>
	<p>人事・給与制度は、適正であるか。</p>
	<p>給与水準は、高額でないか。</p>
	<p>各種の手当の計算は、適正に行われているか。</p>
	<p>時間外勤務時間は、異常に多くないか。</p>
	<p>職員の研修制度は、適正であるか。</p>
<p>担当者の業務を定期的にローテーションしているか。</p>	

	医療作業補助者の採用（人数、作業内容等）は、適切であるか。
	営利企業等従事許可は、適切に行われているか。
契約事務	稟議書、検査調書等の作成事務は、適切であるか。
	随意契約の理由は、明確となっているか。
	複数年の契約の理由は、明確となっているか。
	指名競争入札での指名理由は、明確となっているか。
	予定価格の積算は、適正であるか。
	委託業務の契約方法は、適切であるか。
	委託業者の事業評価は、適切に行われているか。
	委託業務において仕様書で定めた要求水準が確保されているか。
固定資産管理	中長期的な投資計画が作成されているか。
	固定資産の購入・除却等に関する稟議手続は、適切に行われているか。
	購入選定委員会の議事録は、適切に作成されているか。
	固定資産の実地棚卸方法（実査）に関する規程が整備されているか。
	固定資産台帳と現物の照合が行われているか。
	固定資産の除却手続漏れはないか。
	固定資産台帳の登録は、適切に行われているか。
	減価償却費は、適切に計算されているか。
	高額医療機器は、利用状況は適切であるか。
	遊休の固定資産はないか。
棚卸資産管理	棚卸資産の実地棚卸方法（実査）に関する規程が整備されているか。
	棚卸資産の実地棚卸は、適切に行われているか。
	棚卸の対象とする資産は、適切であるか。
	棚卸の実施時期は、適切であるか。
	棚卸日から期末日までの調整は、適切に行われているか。
	棚卸差額の調整は、適切に行われているか。
	棚卸残高と貸借対照表の残高は、一致しているか。
	薬品の受領確認、納品書の検収確認は、適切に行われているか。
	薬品の廃棄に関する手続は、適切に行われているか。
	薬品の仕入・出庫時において、システムの入力は適切に行われているか。
	会計方針（先入先出法）に従った会計処理を行っているか。

	材料費の削減に関して検討を行っているか。 (4 病院共同購入、ジェネリック利用等)
システム 管理	情報システムの管理に関する規程は、適切に整備されているか。
	情報システムのセキュリティ管理は、適切に行われているか。
	ID の管理、パスワード管理は、適切に行われているか。
	バックアップに関する管理は、適切に行われているか。
	システム関連費用を削減するための検討を行っているか。

3. 過年度の改善措置状況の確認

今回のテーマである「県立病院の財務事務の執行及び経営に関わる事業の管理について」と同一のテーマで実施された過年度の包括外部監査の改善措置状況もあわせて確認した。

年度	テーマ名
平成 12 年度	県立病院事業の財務事務の執行及び経営に係わる事業の管理
平成 19 年度	県立病院の財務事務の執行及び管理運営について

第 3 「指摘事項」と「意見」の定義

監査の結果は、「指摘事項」または「意見」として記載している。

「指摘事項」とは、主として法令や規則等に違反しているか、又は著しく適切さを欠くと判断されたものであり、県に是正・改善が必要と認められた事項である。

「意見」とは、不当とまでは判断しないが、改善が望まれるとされたものであり、県に是正・改善について検討を求める事項である。

IV 監査の結果及び意見（総括）

第 1 病院経営

県立病院の果たすべき役割は、地域において必要とされる医療のうち、採算性等の面から他の医療機関による提供が困難な医療を継続して提供することである。

上記の役割及び県民ニーズ等の状況を踏まえ、県立病院は、心疾患・がん・精神・周産期を含む小児の各分野における専門病院として高度医療を提供している。

しかしながら、平成 26 年度の決算において、病院事業は赤字決算であり、2 年連続で赤字幅が拡大してきている。病院経営の継続性の観点からは、収益性を高めることが今後の課題となっている。

群馬県では、病院に関するさまざまな課題を解決すべく、これまで第一次から第三次までの「病院改革プラン」を作成し、その方針をもとに、少子高齢化社会の進展、外来患者の増加、入院患者の減少、医師・看護師等の慢性的な不足など県立病院を取り巻く環境を踏まえた上で、取組の重点化を図りながら改革を推進してきた。

病院改革プランの内容及びその取組状況、病院の経営状況及び事務処理の執行を、主に合規性・経済性・効率性・有効性の観点から、各病院及び病院局総務課を評価・検討した結果、以下のような事実認識並びに課題認識を持った。

< 主な認識事項と関連する指摘事項あるいは意見 >

【心臓血管センター】

- 近年の入院患者数及び在院日数の短縮等により、診療収益が減少し、病床利用率が低下したことや、消費税増税によるコスト増の影響を受けて、平成 26 年度においては経常収支の赤字が大幅に拡大した。今後、更にもう一段階の消費税増税が平成 29 年 4 月に予定されていることから、更なる病院負担の増加となることが予想される。
- 在宅医療の推進等による入院病床の削減という政府の方針に基づく在院日数の短縮の誘導により、入院患者の減少が見込まれることから、中長期的には更なる診療収益の減少及び収支悪化を招くことが思慮される。
- 当センターが今後も、県立病院として高度医療・急性期医療を担うべく、その役割を果たしていくためには、引き続き経営健全化のための取り組みを行っていくとともに、当センターが行っている医療の現状とその必要性を県や県民により一層アピールしていくことが重要と考える。また、健全な経営基盤の維持という観点では、心疾患診

療により特化するのか、あるいは他診療科も併設するのか、といった今後の病院機能のあり方を検討する必要がある。

【がんセンター】

- 医業収支比率（医業収益/医業費用）は平成 25 年度までは改善傾向にあったが、平成 26 年度においては、比率が低下し計画値も下回った。平成 26 年度における収支の悪化は、主に平成 26 年 6 月から運用を開始した緩和ケア病棟の新設による減価償却費及び看護師等の人件費の増加や消費税増税によるコスト増加によるものと考えられる。
- 緩和ケア病棟については、平成 26 年度中の運用病床数ベースでの病床利用率は 47.8%と、利用率は伸び悩んでおり、緩和ケア病棟の利用率向上のため緩和ケアに対応できる地域の医療機関との連携の促進や患者の緩和ケアに対する正しい理解をいかに図っていくかということが課題である。
- 当センターが属する 2 次医療圏がオーバーベッドと言われる中で、病床利用率の低下や入院診療収益の減少傾向は、今後、更に加速すると考えられることから、今後の環境変化を踏まえつつ中長期的な病院機能のあり方について方向性を定め、それを実現するための人員の確保や設備の利用方法について具体的に検討を行う必要があるもの

【精神医療センター】

- 近年の入院患者の平均在院日数の短縮による病床利用率の低下に対し、より高度な診療に重点を置き、病床の有効活用を図る観点から、平成 23 年度に病床の再編・縮小を行った。これについて一定の改善効果は出ている。
- 更なる人口減少や在宅医療の推進等による患者の減少が見込まれる中で、今後も健全な経営基盤を維持しつつ県立病院としてその役割を発揮していくために、病院の機能のあり方（例えば、精神科救急に特化するのか、救急患者からリハビリまで一貫して行うのか、など）について検討を行う必要があると考える。
- 我が国の精神科医療において在宅医療など地域生活を支える医療体制の充実が叫ばれる中で、県立病院としての機能向上という観点からは地域連携が重要な課題となるが、そのためには当センターにおける患者の住所地別の利用状況の分析や、地域の診療所の現状把握を行う必要があると考える。

【小児医療センター】

- 少子化や小児疾病の構造変化（治療薬や予防薬による感染症入院の減少）により病床利用率が低下してきている。特に、内科の患者の入院病棟である第一病棟の入院患者数の減少傾向が著しく、また外来診療についても、一般内科の延患者数は減少し続けている。
- 病床の有効利用を図るため平成 27 年度から外科の入院病棟である第二病棟で従来診療していた患者の一部を内科の診療病棟である第一病棟で受け入れる体制として患者の受け入れを促進している。病床利用率を向上させるべく職員の意識改革も進んできているとのことである。
- 今後少子化の進行、予防医療の進展に伴う患者の減少傾向、また産科・小児科医の減少が予想される中で、県立病院としての役割を将来的にどのように発揮し、患者を確保してゆくか、という点に関して中長期的な観点から病院の将来構想の策定を検討することが必要であると考える。なお、病院の施設が老朽化していることから、将来構想の策定に当たっては、病院の移転・改築も視野に検討する必要がある。

【病院局総務課】

県立病院改革

- 県立病院全体の収支実績は改善傾向を示していることから、第一次プラン及び第二次プランによる経営改善については一定の成果を上げてきたものと推測される。しかし、平成 26 年度は病院事業全体として収益的収支の黒字化を計画していたものの会計基準の改定による影響を除いても赤字となり、計画通りの収支を達成できなかったことから、今後消費税増税などを控え厳しい環境の中で、平成 27 年度からの 3 か年を対象とした第三次プランに基づく一層の経営改善が期待されるところである。
- 第三次プランについては、内容的には中長期的な視点に立った方向性や取組の重点化など、一部工夫が見られるものの、過去のプランにおいて掲げられていた施策がそのまま踏襲されている項目が多く見受けられる。
既に本県での病院改革プランも 3 期目を迎えていることから、第三次プランによる経営改革をより実効性のあるものにするために、従来の実施内容を踏襲するだけでなく、第一次、第二次プランにおける計画未達の項目に対して、どこに課題があるのか、何が根本的な問題なのかを十分分析した上で、それを踏まえての具体的なアクションプランを策定し、実行する必要がある。また、そのような観点から必要な場合には第三次プランの内容の見直しも検討されるべきと考える。

- 第三次プランにおいて経営形態の見直しについて触れてはいるものの、「公立病院改革ガイドライン」の中で「経営形態の見直し」は大きな3つの視点の一つとして掲げられている項目であることや、すでに全部適用後10年余りを経過していることから、地方公営企業法一部適用時代からの成果（全部適用ならではの制度導入やその効果）の検討を行い、これまでの地方公営企業法の全部適用の中で実施できたこと、できなかったことの振り返りを行うとともに、他県事例も含めて全部適用と地方独立行政法人のメリット・デメリット等の論点整理を行った上で、当面、現状の経営形態を継続していくことの合理性について、改革プランなどを通じて県民に対してより詳細に説明が行われることが望ましい。

- 「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という視点から新病院改革プランを策定するためには、県立病院の将来の機能やあり方について関係者間で十分な協議が必要であり、また今後の収支の詳細な分析や経営形態の見直しなども含めて十分な検討が必要であると考えられることから、平成28年度に策定が見込まれている県による地域医療構想の策定作業と並行して、できるだけ早期に検討を開始することが望まれる。

経理会議での協議・報告の周知

- 県立各病院では、種々の会議や委員会が開催されているが、各メンバーの出席率は必ずしも高いものとは言えない。病院全体の情報コミュニケーションを密にし、課題を共有するという観点からできる限りメンバーの出席を促す必要がある。

- 欠席者への情報共有のみならず、会議のメンバーになっていない職員についても会議のポイントについて各部門内での周知を図るなどして、病院内の経営意識を高めることが必要である。

意見1：病院の現状と課題（心臓血管センター）
 意見13：病院の現状と課題（がんセンター）
 意見25：病院の現状と課題（精神医療センター）
 意見36：病院の現状と課題（小児医療センター）
 意見53：県立病院改革（病院局総務課）
 意見54：経理会議での協議・報告事項の周知（病院局総務課）

第 2 会計

会計処理及び決算書の開示について、会計基準等に従った適切な処理が行われているかどうかを、主に合规性の観点から評価・検討した結果、以下のような事実認識並びに課題認識を持った。

< 主な認識事項と関連する指摘事項あるいは意見 >

【心臓血管センター】

- 返戻レセプトの会計処理に決算期のずれがある。
- 光熱水費の計上が、現金主義で処理され、発生主義で処理されていない。
- 返戻レセプトが増加しているが、返戻原因の分析や防止対策が不十分である。

【がんセンター】

- 長期間、請求保留となっているレセプトが多数ある。長期保留となっている理由を把握しておらず、またその改善策の検討を行っていない。
- 返戻レセプトの会計処理に決算期のずれがある。
- 固定資産として計上すべきものが、修繕費として会計処理されている。
- 査定率が他の病院と比較して高い比率となっている。
- 電気料、売店設置手数料、貸付料が、発生主義で会計処理されていない。

【精神医療センター】

- 返戻レセプトの会計処理に決算期のずれがある。
- 光熱水費、高速通行料が、発生主義で会計処理されていない。
- 公用車によるETC料金が、正しい勘定科目で会計処理されていない。

【小児医療センター】

- 返戻レセプトの会計処理に決算期のずれがある。
- 光熱水費の未払計上漏れがあり、翌期になって過年度損益修正で会計処理されている。
- 貸倒引当金の設定対象の債権が漏れていたため、貸倒引当金の計上漏れがある。
- 返戻減比率が増加しているため、返戻減の防止対策を検討すべきである。

【病院局総務課】

- 目的を明確化し、実施頻度、実施体制、分析手法等を検討した上で、原価計算の仕組みを構築する必要がある。

意見 2 : 期を超えた返戻レセプトの会計処理 (心臓血管センター)

意見3：光熱水費の計上遅れ（心臓血管センター）
 意見4：返戻レセプトの増加対策（心臓血管センター）
 指摘事項5：保留レセプトの取扱い（がんセンター）
 意見14：期を超えた返戻レセプトの会計処理（がんセンター）
 指摘事項6：資本的支出と収益的支出（がんセンター）
 意見15：査定率（がんセンター）
 指摘事項7：収益（売店設置手数料）・経費（光熱水費）の計上月のズレ（がんセンター）
 意見26：期を超えた返戻レセプトの会計処理（精神医療センター）
 指摘事項15：光熱水費及び高速通行料の計上月のズレ（精神医療センター）
 意見27：公用車によるETC料金の会計科目（精神医療センター）
 意見37：期を超えた返戻レセプトの会計処理（小児医療センター）
 指摘事項20：光熱水費の過年度損益修正（小児医療センター）
 指摘事項21：貸倒引当金の設定の対象となる未収金（小児医療センター）
 意見38：DPC制度導入による返戻レセプトの増加と対策（小児医療センター）
 意見55：原価計算（病院局総務課）

第3 人事管理

職員の人数・採用方法、給与水準、各種手当の計算、時間外勤務の状況及び事務処理対応、職員の研修制度等、主に合规性・経済性・効率性・有効性の観点からを評価・検討した結果、以下のような事実認識並びに課題認識を持った。

< 主な認識事項と関連する指摘事項あるいは意見 >

【心臓血管センター】

- 臨床工学技士の時間外勤務時間が多く、その期間が長期にわたって継続している。
- 時間外勤務の事前承認がない。
- 時間外勤務の特別延長手続が実施されていない。

【がんセンター】

- 時間外勤務の事前承認がない。
- 時間外勤務の特別延長手続が実施されていない。

【精神医療センター】

- 医師事務作業補助者を増加させるべきである。

○時間外勤務の承認漏れがある。

【小児医療センター】

- 臨床工学技士の時間外勤務時間が多く、その期間が長期にわたって継続している。
- 出勤簿の記載方法が他の県立病院と異なっている。
- 他の病院（県立病院以外）の勤務状況を把握していない。
- 時間外勤務の特別延長手続が実施されていない。

【病院局総務課】

- 給与手当の計算に関して、計算方法を効率化することが必要である。

意見5：臨床工学技士の時間外勤務（心臓血管センター）
指摘事項1：時間外勤務の事前承認（心臓血管センター）
指摘事項2：時間外勤務特別延長手続の未実施（心臓血管センター）
指摘事項8：時間外勤務の承認簿（がんセンター）
指摘事項9：時間外勤務特別延長手続の未実施（がんセンター）
意見28：医師事務作業補助者の増員（精神医療センター）
指摘事項16：時間外勤務の承認漏れ（精神医療センター）
意見39：臨床工学技士の時間外勤務（小児医療センター）
意見40：出勤簿の記載（小児医療センター）
意見41：他病院での勤務状況の把握（小児医療センター）
指摘事項22：時間外勤務特別延長手続の未実施（小児医療センター）
意見56：給与手当の計算（病院局総務課）

第4 契約事務

契約書等の文書作成、稟議書等の承認手続、随意契約・複数年契約・指名競争入札契約に関する契約内容や事務処理等について、主に合規性・経済性・効率性・有効性の観点から評価・検討した結果、以下のような事実認識並びに課題認識を持った。

< 主な認識事項と関連する指摘事項あるいは意見 >

【心臓血管センター】

- 随意契約の契約期間について、経費削減を考慮し、長期契約へ変更することを検討すべきである。
- 指名競争入札参加者の選定根拠を明確にすべきである。

○指名競争入札参加者の選定において、指名業者の経営状態及び信用状態の良否を主体的かつ定期的に評価していない。

【がんセンター】

○指名競争入札参加者の選定根拠を明確にすべきである。

○指名競争入札参加者の選定において、指名業者の経営状態及び信用状態の良否を主体的かつ定期的に評価していない。

【精神医療センター】

○随意契約に関して複数の業者から見積書を徴取し、契約価格の検証を行うべきである。

○指名競争入札参加者の選定根拠を明確にすべきである。

○指名競争入札参加者の選定において、指名業者の経営状態及び信用状態の良否を主体的かつ定期的に評価していない。

【小児医療センター】

○随意契約に関して複数の業者から見積書を徴取し、契約価格の検証を行うべきである。

○随意契約の契約期間について、経費削減を考慮し、長期契約へ変更することを検討すべきである。

○指名競争入札参加者の選定根拠を明確にすべきである。

○指名競争入札参加者の選定において、指名業者の経営状態及び信用状態の良否を主体的かつ定期的に評価していない。

【病院局総務課】

○指名競争入札参加者が少なく、指名競争入札者の選定に課題がある。

意見6：随意契約の契約期間（心臓血管センター）

意見7：指名業者の選定理由の明瞭化（心臓血管センター）

意見8：指名業者の選定基準（心臓血管センター）

意見16：指名業者の選定理由の明瞭化（がんセンター）

意見17：指名業者の選定基準（がんセンター）

意見29：随意契約の理由の明瞭化（一者）（精神医療センター）

意見30：指名業者の選定理由の明瞭化（精神医療センター）

意見31：指名業者の選定基準（精神医療センター）

意見42：随意契約の理由の明瞭化（一者）（小児医療センター）

意見43：随意契約の契約期間（小児医療センター）

意見44：指名業者の選定理由の明瞭化（小児医療センター）

意見45：指名業者の選定基準（小児医療センター）

意見57：消耗品単価契約に係る入札（病院局総務課）

第5 固定資産管理

固定資産の取得・除却・管理、償却費計算、購入計画、減損損失、遊休資産の管理等を、主に合規性・経済性・効率性・有効性の観点から評価・検討した結果、以下のような事実認識並びに課題認識を持った。

<主な認識事項と関連する指摘事項あるいは意見>

【心臓血管センター】

- 高額医療機器の購入について、予算と連動し実際の購入時期を見込んだ購入計画を策定すべきである。
- 固定資産台帳上あるが実在していない又は所在が不明な固定資産、未使用の固定資産、既に除却処分されている固定資産があった。
- 未使用の固定資産があるが、固定資産の減損の検討を行っていない。

【がんセンター】

- 固定資産台帳上あるが実在していない固定資産、未使用の固定資産、資産管理番号シールが間違っている固定資産があった。
- 未使用の固定資産があるが、固定資産の減損の検討を行っていない。
- 元がんセンター院長公舎について売却に向けた積極的な対応が必要である。
- 職員宿舎について修繕計画を作成し、必要な資金手当を図ることが必要である。

【精神医療センター】

- 固定資産台帳上あるが実在していない固定資産、未使用の固定資産、資産管理番号シールが不明又は間違っている固定資産があった。
- 未使用の固定資産があるが、固定資産の減損の検討を行っていない。

【小児医療センター】

- 固定資産台帳上あるが実在していない固定資産があった。固定資産の現物確認を行う規程を整備すべきである。
- 宿舎の入居率が低下しており、宿舎の有効活用を検討すべきである。

【病院局総務課】

- 精神医療センター旧院長公舎跡地について売却に向けた積極的な対応が必要である。
- 企業債の経過利息について未払利息が計上されていない。

意見 9：医療機器の購入計画（心臓血管センター）
指摘事項 3：固定資産の管理（心臓血管センター）
指摘事項 4：固定資産の減損（心臓血管センター）
指摘事項10：固定資産の管理（がんセンター）
指摘事項11：固定資産の減損（がんセンター）
意見18：元がんセンター院長公舎（がんセンター）
意見19：職員宿舎の修繕計画（がんセンター）
指摘事項17：固定資産の管理（精神医療センター）
指摘事項18：固定資産の減損（精神医療センター）
指摘事項23：固定資産の除却処理漏れ（小児医療センター）
意見46：宿舎の入居率（小児医療センター）
意見58：精神医療センター旧院長公舎跡地（病院局総務課）
指摘事項24：企業債の未払利息（病院局総務課）

第 6 たな卸資産管理

たな卸資産の取得・廃棄、実地棚卸方法、たな卸資産の管理方法、材料費の削減対応等を、主に合規性・経済性・効率性・有効性の観点から評価・検討した結果、以下のようない事実認識並びに課題認識を持った。

<主な認識事項と関連する指摘事項あるいは意見>

【心臓血管センター】

- 薬品の廃棄数量を確定させる手続が必要である。
- 毒薬及び劇薬等について年度末の残高を把握する手続が必要である。
- たな卸差額の差異分析が実施されていない。

【がんセンター】

- 毒薬及び劇薬等の管理簿に上席者の承認印がない。
- 薬貸出記録について返却の処理が適切に行われていない。
- たな卸差額の差異分析が実施されていない。
- 期中出庫数がマイナスとなっているものがあり、差異の原因分析が必要である。

○切手の管理について上席者の確認印がない。

【精神医療センター】

○毒薬及び劇薬等について年度末の残高を把握する手続が必要である。

○切手の管理について上席者の確認印がない。

【小児医療センター】

○保管庫以外に常備薬として置かれている在庫は、たな卸の対象としておらず、資産計上していない。

○投薬中止による廃棄金額を把握し、その原因分析を行うべきである。

○毒薬及び劇薬等について年度末の残高を把握する手続が必要である。

○たな卸差異の発生品目が多く、実地たな卸の精度向上が望まれる。

○大量のたな卸差異が発生している品目は、毎月たな卸を実施すべきである。

【病院局総務課】

○実地たな卸の具体的なマニュアルを、4病院統一で整備する必要がある。

○たな卸資産減耗費の金額が把握できていない。

○4病院でたな卸資産として計上している資産の範囲が異なっており、4病院統一の規程を整備する必要がある。

○薬品の廃棄に関する規程を、4病院統一で整備する必要がある。

○薬品の廃棄における破損等について、整理・集計がされていない病院がある。

○薬品の廃棄に関して、前期に見込んだ金額と実績金額を比較分析して、破損等の金額削減に努める必要がある。

○後発医薬品に関して、前期に見込んだ金額と実績金額を比較分析して、今後の後発医薬品の採用に活用する必要がある。

○切手の管理簿に関して、より効率的・効果的な管理方法に統一することが必要である。

意見10：薬品の廃棄管理（心臓血管センター）

意見11：毒薬及び劇薬等の管理（心臓血管センター）

意見12：たな卸差異（心臓血管センター）

意見20：毒薬及び劇薬等の管理（がんセンター）

意見21：薬貸出記録（がんセンター）

意見22：たな卸差異（がんセンター）

意見23：期中出庫数のマイナス（がんセンター）

意見24：切手の管理（がんセンター）

意見32：毒薬及び劇薬等の管理（精神医療センター）

意見33：切手の管理（精神医療センター）
意見47：たな卸における定数（小児医療センター）
意見48：薬品の破損の管理（小児医療センター）
意見49：毒薬及び劇薬等の管理（小児医療センター）
意見50：たな卸差異（小児医療センター）
意見51：たな卸を行う頻度の区分（小児医療センター）
意見59：実施たな卸の統一的なマニュアル（病院局総務課）
意見60：たな卸資産減耗費の計上（病院局総務課）
意見61：たな卸資産計上の範囲（病院局総務課）
意見62：薬品の譲渡・譲受・廃棄（病院局総務課）
意見63：廃棄した薬品の管理（病院局総務課）
意見64：廃棄医薬品の分析（病院局総務課）
意見65：後発医薬品の採用（病院局総務課）
意見66：切手の管理（病院局総務課）

第7 システム管理

医療情報システムの管理、セキュリティ対策、ID及びパスワード管理、バックアップ管理等を、主に法規性・経済性・効率性・有効性の観点から評価・検討した結果、以下のような事実認識並びに課題認識を持った。

< 主な認識事項と関連する指摘事項あるいは意見 >

【がんセンター】

- 情報システム運用責任者及び情報システム監査責任者の承認決裁を受けずに、アクセス権の登録および変更を行っている。
- 退職者のアクセス権を抹消する手順を行っていない。

【精神医療センター】

- パスワードを定期的に変更することが必要である。
- 情報システム運用責任者及び情報システム監査責任者の承認決裁を受けずに、アクセス権の登録および変更を行っている。
- アクセス権のたな卸を実施すべきである。

【小児医療センター】

- アクセス権のたな卸を実施すべきである。

指摘事項12：アクセス権の承認手続（がんセンター）
 指摘事項13：アクセス権の抹消手続（がんセンター）
 意見34：パスワードの変更設定（精神医療センター）
 指摘事項19：アクセス権の承認手続（精神医療センター）
 意見35：アクセス権のたな卸（精神医療センター）
 意見52：アクセス権のたな卸（小児医療センター）

第 8 過年度の包括外部監査の改善状況

年度	テーマ名
平成 12 年度	県立病院事業の財務事務の執行及び経営に係わる事業の管理
平成 19 年度	県立病院の財務事務の執行及び管理運営について

今年度と同一のテーマで実施された過年度の包括外部監査の改善状況を評価・検討した結果、以下のような事実認識並びに課題認識を持った。

< 主な認識事項と関連する指摘事項あるいは意見 >

過年度の包括外部監査において指摘された事項と同様の指摘事項が、今回の監査でも一部発見されており、改善措置が十分に実行されていないものが一部あると判断した。

システム管理

【がんセンター】

○システムのセキュリティ対策及びセキュリティ監査が実施されていない。

指摘事項14：システムにおけるセキュリティ対策（がんセンター）

V 監査の結果及び意見（個別）

第1 心臓血管センター

1. 病院の概要

（平成27年3月31日現在）

病院名	心臓血管センター	
所在地	〒371-0004 前橋市亀泉町甲 3-12	
電話	(027) 269-7455 (代)	
ホームページ	www.cvc.pref.gunma.jp	
開設年月日	昭和 15 年 6 月 24 日	
病床数	一般	240 床
	精神	—
	合計	240 床
診療科目	循環器科、心臓血管外科、外科、消化器科、整形外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科	

【病院経営】

2. 病院の現状と課題

《財務指標等》

(単位：千円)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
医業収益	6,638,490	6,403,229	7,072,268	7,086,638	7,279,832	7,046,837	6,873,589
入院収益	5,736,698	5,572,559	6,212,679	6,187,048	6,293,946	6,060,486	5,907,020
外来収益	752,780	682,954	719,705	764,699	846,209	842,825	837,605
その他医業収益	149,012	147,716	139,884	134,891	139,677	143,526	128,964
医業外収益	802,516	861,059	888,213	828,374	839,755	813,042	1,144,589
負担金・交付金	734,858	772,483	813,779	754,882	740,921	728,718	752,030
その他	67,658	88,576	74,434	73,492	98,834	84,324	392,559
特別利益	-	-	-	-	-	-	43,255
病院事業収益	7,441,006	7,264,288	7,960,481	7,915,012	8,119,587	7,859,879	8,061,433
医業費用	7,758,618	7,556,653	7,858,834	7,775,387	7,796,175	7,730,986	8,213,607
給与費	2,772,719	2,732,796	2,953,829	3,046,863	3,038,549	3,032,444	3,163,228
材料費	2,915,625	2,875,838	3,070,626	3,034,433	3,071,031	3,054,305	3,148,715
経費	1,039,635	1,052,105	1,049,608	1,130,086	1,152,221	1,112,902	1,188,294
減価償却費	984,852	841,674	735,516	520,558	473,809	473,735	663,912
資産減耗費	9,530	19,734	11,119	4,242	15,342	8,578	6,512
研究研修費	36,257	34,506	38,136	39,205	45,223	49,022	42,946
医業外費用	265,622	256,427	211,790	216,031	241,721	185,991	186,862
支払利息等	201,013	186,339	173,903	164,358	153,970	142,752	132,861
その他 (消費税他)	64,609	70,088	37,887	51,673	87,751	43,239	54,001
特別損失	-	-	-	517	16,671	829	1,192,424
病院事業費用	8,024,240	7,813,080	8,070,624	7,991,935	8,054,567	7,917,806	9,592,893
医業利益	-1,120,128	-1,153,424	-786,566	-688,749	-516,343	-684,149	-1,340,018
医業利益+ 減価償却費	-135,276	-311,750	-51,050	-168,191	-42,534	-210,414	-676,106
医業収支比率	85.6%	84.7%	90.0%	91.1%	93.4%	91.2%	83.7%
経常利益	-583,234	-548,792	-110,143	-76,406	81,691	-57,098	-382,291
当年度純利益	-583,234	-548,792	-110,143	-76,923	65,020	-57,927	-1,531,460

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
給与費/医業収益	41.8%	42.7%	41.8%	43.0%	41.7%	43.0%	46.0%
材料費/医業収益	43.9%	44.9%	43.4%	42.8%	42.2%	43.3%	45.8%
経費/医業収益	15.7%	16.4%	14.8%	15.9%	15.8%	15.8%	17.3%
負担金・交付金/医業収益	11.1%	12.1%	11.5%	10.7%	10.2%	10.3%	10.9%
入院収益/医業収益	86.4%	87.0%	87.8%	87.3%	86.5%	86.0%	85.9%
外来収益/医業収益	11.3%	10.7%	10.2%	10.8%	11.6%	12.0%	12.2%
その他医業収益/医業収益	2.2%	2.3%	2.0%	1.9%	1.9%	2.0%	1.9%
《入院》							
新入院患者数（人）	4,479	4,272	4,390	4,483	4,506	4,313	4,285
延入院患者数（人）	63,891	57,893	62,907	57,918	56,749	54,131	52,006
平均在院日数（日）	14.2	13.5	14.4	12.9	12.6	12.6	12.1
1日当たり患者数（人）	175	159	172	158	155	148	142
患者1人1日当たり入院収益	89.8	96.3	98.8	106.8	110.9	112.0	113.6
病床利用率	72.9%	66.1%	71.8%	65.9%	64.8%	61.8%	59.4%
《外来》							
初診者数（人）	6,381	5,963	6,000	6,140	6,287	6,309	6,441
延患者数（人）	90,056	78,470	79,179	80,960	83,092	82,393	82,485
平均通院回数（回）	14.1	13.2	13.2	13.2	13.2	13.1	12.8
患者1人1日当たり外来収益	8.4	8.7	9.1	9.4	10.2	10.2	10.2
1日当たり患者数（人）	371	324	326	332	339	338	338

心臓血管センターは、昭和 15 年に「教員保養所」として現在地に開設され、昭和 37 年 4 月に県立前橋病院、平成 6 年 5 月には県立循環器病センターと改称し、心疾患の高度専門医療を行う医療機関として位置付けられた。その後、平成 13 年 6 月に現名称である「群馬県立心臓血管センター」となり、県内における心疾患に関するセンター機能を持つ病院としての役割を果たしてきた。救急患者に対しては、常時専門医師とスタッフを配置し、「24 時間心疾患救急」に対応している。

平成 19 年 10 月には、地域の中核病院として専門的な治療や難易度の高い手術等を行う「地域医療支援病院」の承認を得ている。

平成 24 年度からは重症心不全に対する植込型補助人工心臓治療を開始し、平成 26 年 12 月には北関東では第 1 例目となる「経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVR）」を実施している。平成 27 年 3 月には手術台と心血管 X 線撮影装置を組み合わせ、内科的治療と外科的治療の両方の手術が行える「ハイブリッド手術室」の運用を開始した。

病院の経営状況については、上記の財務指標等の推移を見ると、外来診療は収益額や患者数、診療単価のいずれも増加傾向あるいは現状維持で推移しているものの、入院診療について収益額は平成 25 年度から、病床利用率は平成 23 年度から低下している。

入院収益の減少及び病床利用率の低下に関しては、実入院患者数の減少と、平均在院日数の短縮の 2 つの要素が重なっているが、これらは、近年低侵襲な術式が開発され、術後の患者の身体への負担が軽減してきていることなどにより、入院期間が短縮していることが原因の一つとなっている。また、実患者数の減少については、平成 25 年度に競合する病院がリニューアルしたことにより、県内の特に東毛方面の患者が減少したという要因もある。また、平成 26 年度の診療報酬の改定も医業収益減少の要因となっている。

入院収益の減少により医業収益が全体として減少傾向を示す中で、給与費や材料費といった費用は逆に増加してきている。一般に循環器系は高価な診療材料を必要とすることから他種の病院に比べて材料費率が高く、それは当センターにおいても例外ではない。平成 26 年度については平成 26 年 4 月に実施された消費税増税に伴う増税分がそのまま材料の購入費に転化されたことが材料費増加の大きな要因になっているものと考えられる。

上記のように、近年の主に入院収益の減少及び診療報酬の改定を要因とする医業収益の減少や消費税増税等の影響によるコスト増により、平成 26 年度は医業収支のマイナスがその前年度のほぼ倍額となり、経常収支の赤字幅も拡大した。更にもう一段階の消費税増税が平成 29 年 4 月に予定されていることから、それが再びコスト増加の要因となり、更に病院経営に対する負担になることが予想される。

このような状況の中、当センターでは平成 27 年度より外部のコンサルタントを導入し、診療報酬の確保に取り組むとともに、診療材料についてはベンチマークシステムを利用した価格交渉の実施などにより、収支改善の効果をあげている。また、病院局総務課が中心となり県立病院内での共同購入、他の公的病院等との共同での価格交渉により、更なるコスト削減を図ることを検討しているとのことである。

更に、人間ドックの受診者増加のため、平成 27 年度から心臓に力点を置いた診断を行う「心臓ドック」を前面に出した売り込みに取り組んでいる。

また、病床の効率運用を図るべく病棟統合など機動的な病床運用にも取り組んでいるが、更に当センターでは現在、今後の病床戦略についてコンサルタントを活用しながら検討を進めているところである。

今後、在宅医療の推進等による入院病床の削減という政府の方針に基づく在院日数の短縮の誘導により、入院患者の減少が見込まれることから、中長期的には更なる診療収益の減少及び収支悪化を招く可能性も思慮される。

心疾患系の高度先進医療には高価な材料や医療機器が使われるため、材料費や償却負担が重いとされている。また、救急医療について当センターは 3 次医療圏における心疾患の「最後の砦」として機能しているが、緊急性を要する重篤患者への対応は非常に手間やコストを要するものである。

したがって、今後も、県立病院として高度医療・急性期医療を担うべく、その役割を果たしていくためには、当センターが行っている医療の現状とその必要性をより一層アピールしていくことが重要と考える。

また、健全な経営基盤の維持という観点では、心疾患診療により特化するのか、あるいは他診療科も併設するのか、といった今後の病院機能のあり方を検討する必要がある。

【意見 1】

近年の入院患者数及び在院日数の短縮等により、診療収益が減少し、病床利用率が低下したことや、消費税増税によるコスト増の影響を受けて、平成 26 年度においては経常収支の赤字が大幅に拡大した。今後、更にもう一段階の消費税増税が平成 29 年 4 月に予定されていることから、更なる病院負担の増加となることが予想される。

上記のような状況の中で、当センターでは外部のコンサルタントを導入するなどして経営改善を図っているが、在宅医療の推進等による入院病床の削減という政府の方針に基づく在院日数の短縮の誘導により、入院患者の減少が見込まれることから、中長期的には更なる診療収益の減少及び収支悪化を招くことが思慮される。

当センターが今後も、県立病院として高度医療・急性期医療を担うべく、その役割を果たしていくためには、引き続き経営健全化のための取組を行っていくとともに、当センターが行っている医療の現状とその必要性を県や県民により一層アピールしていくことが重要と考える。

また、健全な経営基盤の維持という観点では、心疾患診療により特化するのか、あるいは他診療科も併設するのか、といった今後の病院機能のあり方を検討する必要がある。

【会計】

3. 期を超えた返戻レセプトの会計処理

各月末締め分を翌月 10 日頃に診療報酬を審査支払機関に請求し、その返戻や査定レセプトについては請求（診療）月の翌々月 5 日頃に通知（点数による通知）される。そのうち、返戻レセプトについては、その再請求を、翌診療月の診療報酬分とともに速やかに保険者に行い、再度、医業収益の会計処理を翌月末付けで行っている。しかし、返戻・査定レセプトの会計処理は、その事実の通知があった時点ではなく、入金決定通知が到着した時点（社保・国保とともに請求（診療）月の翌々月の 20 日頃）の月末付けで医業収益と医業未収金を減額する会計処理を行っている。

例えば 2 月診療分に係る返戻・査定レセプトの通知は 4 月 5 日頃に通知されるが、この時点では会計処理は行われず、4 月 20 日頃に入金決定通知が到着し、その月末時点すなわち 4 月 30 日付け（翌期）「その他雑損失勘定」で医業収益の減額処理が行われている。一方、2 月診療分の返戻レセプトについては、3 月診療分の報酬請求とともに再請求が行われ、3 月 31 日時点で医業収益の会計処理を行っている。

この場合、返戻・査定レセプトの会計処理（医業収益のマイナス）と、その再請求に係る会計処理（医業収益の計上）が異なる月に行われていることになり、特に、期末の決算締めにおいては、2 月診療分の返戻レセプトの再請求分だけ二重に医業収益が計上されていることになる。

返戻レセプトは、主に保険変更や記載事項確認などの未整備のため発生するものであり、早期に原因を究明し、速やかに再請求することは経営上望ましいが、特に期末の決算では、返戻分の入金決定確定を待たずに、通知があった時点で（金額の確定を待たないため概算になるが）決算に反映することが正しい期間損益計算のため望ましいと考える。また、査定レセプトは、再審査請求が困難なものが多いため、入金の見込みの可能性が少ないことから同様に当期中の損益に反映することが望ましい。

心臓血管センターでは、平成 27 年 2 月以前の診療に係る、4 月 20 日頃確定分の査定及び返戻レセプトは、それぞれ 773,326 円及び 12,229,730 円であり、翌期の 4 月 30 日

付で医業収益のマイナスの会計処理（過年度分として「その他雑損失」の勘定科目）を行っている。

【意見 2】

返戻や査定レセプトについては請求（診療）月の翌々月 5 日頃に通知（点数による通知）がなされ、そのうち、返戻レセプトについては、その再請求を、翌診療月の診療報酬分とともに速やかに保険者に行い、再度、医業収益の会計処理を翌月末付けで行っているが、その会計処理は、その事実の通知があった時点ではなく、入金決定通知が到着した時点（社保・国保とともに請求（診療）月の翌々月の 20 日頃）の月末付けで医業収益と医業未収金を減額する会計処理を行っている。この場合、返戻・査定レセプトの会計処理（医業収益のマイナス）と、その再請求に係る会計処理（医業収益の計上）が異なる月に行われていることになり、特に、期末の決算締めにおいては、前期診療分の返戻レセプトの再請求分だけ二重に医業収益が計上されていることになる。なお、査定レセプトは再請求が困難なケースが多く、二重に医業収益が計上されるリスクは大きくない。

返戻レセプトは、主に保険変更や記載事項確認などの未整備のため生ずるものであり、特に期末の決算では、返戻分の入金決定確定を待たずに、通知があった時点で（金額の確定を待たないため概算になるが）決算に反映することが正しい医業収益の計上のためには望ましいと考える。また、査定レセプトは、再審査請求が困難なものが多いため、入金の見込みの可能性が少ないことから同様に当期中の損益に反映することが望ましい。

4. 光熱水費の計上遅れ

心臓血管センターにおいて、従来より光熱水費については現金主義で会計処理されており、平成 27 年 3 月（3 月 10 日支払）に計上されている病院水道料 2,498,849 円は、平成 26 年 12 月と平成 27 年 1 月分であり、平成 27 年 2 月及び 3 月分が計上されていない。すなわち、平成 26 年 12 月及び平成 27 年 1 月分の計上されている水道料は、翌月の 2 月末に請求書入手し、翌々月の 3 月 10 日に支払っている。同様に、電気料についても、2 月分が 3 月初旬に請求書が到着し、3 月 24 日に支払う現金主義で会計処理を行うため、平成 27 年 3 月分の電気料が計上されていない。

地方公営企業法第 20 条第 1 項では「地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益を、その発生の実実に基づいて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。」とし、発生主義の採用を明示している。経営状況を的確に把握し、正しい期間損益計算を行うためには、公共料金についても翌期に支払期日が到来していたとしても、本来は、未払計上を行うことが望まし

い。

【意見 3】

心臓血管センターにおいて、従来より光熱水費は現金主義で会計処理されており、病院水道料について、平成 27 年 2 月及び 3 月分が計上されていない。それは、翌月の 2 月末に請求書を入力し、翌々月の 3 月 10 日に支払っているからと考えられる。同様に、電気料についても、2 月分が 3 月初旬に請求書が到着しているため、3 月分の電気料は、4 月初旬に請求書が到着し、現金主義で処理されているため、平成 27 年 3 月分の電気料が計上されていないと考えられる。地方公営企業法においても発生主義の採用を明示しており、経営状況を的確に把握し、正しい期間損益計算を行うためには、公共料金についても翌期に支払期日が到来していたとしても、本来は未払計上を行うことが望ましい。

5. 返戻レセプトの増加対策

下記は、心臓血管センターにおける、DPC 制度導入前後の年度ごとの査定及び返戻レセプトの状況をまとめたものであるが、返戻減は DPC 制度導入前の年度と比較すると、増加傾向にあることがわかる。DPC 制度導入前の平成 22 年度の請求額に対する査定減比率は 0.24%、返戻減比率は 2.99%であったのに対し、平成 23 年 4 月以降の DPC 制度導入後において、平成 26 年度では、請求額に対する査定率が 0.12%、返戻率が 4.20%と返戻減の比率が増加している。

DPC 導入前後	年度	査定レセプト	返戻レセプト
DPC 導入前	平成 20 年度	11,779,269 円	160,500,079 円
	“ 21 “	12,467,192 円	223,892,101 円
	“ 22 “	15,454,885 円	195,845,231 円
	平均	13,233,782 円	193,412,470 円
DPC 導入後	“ 23 “	9,134,221 円	271,052,647 円
	“ 24 “	19,794,712 円	315,728,503 円
	“ 25 “	14,880,858 円	207,037,769 円
	“ 26 “	7,712,606 円	278,574,005 円
	平均	12,880,599 円	268,098,231 円

平成 23 年 4 月に DPC 制度（包括医療費支払制度）が正式に導入されてから、審査支払機関によって、DPC 包括範囲外の出来高算定部分の重点的審査による影響等で、返戻レセプトが増加したと考えられるが、病院では、積極的に、返戻原因の分析や防止対策

を行っているとはいえない。

現在、査定減の防止対策やDPC制度の適切なコーディングに関する情報交換等を目的として、副院長や各局長、各診療科部長や課長、医事課等のメンバーで構成される「保険診療委員会」が実施されている。これは、2か月に1度の頻度で開催されているが、査定減の防止対策の審議がメインであり、返戻減に関する報告や対策については、話し合われていない。

査定減のみならず、返戻減の発生を最小限にとどめることは、診療報酬の確保や資金管理上重要であり、「保険診療委員会」においては従来の査定減の対策だけでなく、返戻減の防止対策も同時に検討されるべきと考える。なお、返戻減は、患者に起因して発生するものと病院側の形式的な要件の不備に起因して発生するものがあるが、病院側の原因で発生するものは、原因の認識と対策を院内でデータベース化して情報を共有するなど、返戻減の防止徹底を図り、今後の診療報酬の改定による環境変化にも対応していく体制を図れるよう、「保険診療委員会」の一層の機能の充実が望まれる。

【意見 4】

DPC制度導入前の平成22年度の請求額に対する査定率は0.24%、返戻率は2.99%であったのに対し、平成26年度では、請求額に対する査定率が0.12%、返戻率が4.20%と返戻減の比率が増加している。これは、返戻レセプトが増加した背景は、平成23年4月からDPC制度（包括医療費支払制度）が正式に導入されたことによる影響が大きい。病院では、積極的に、返戻原因の分析や防止対策を十分に行っているとはいえない。

現在、査定減の防止対策を主な目的として「保険診療委員会」が設置されているが、今後は、査定減の対策だけでなく、返戻減の防止対策も同時に検討されるべきと考える。返戻減のうち、病院側の原因で発生するものは、原因の認識と対策を院内でデータベース化して情報を共有するなど、返戻減の徹底防止を図り、今後の診療報酬の改定による環境変化にも対応していくよう、一層の体制強化が望まれる。

【人事管理】

6. 臨床工学技士の時間外勤務

臨床工学技士のうち、平成24～26年度における時間外勤務実績（年間）が多かった職員は、以下のとおりである。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
職員A	586時間	564時間	559時間
職員B	701時間	609時間	640時間
職員C	586時間	538時間	642時間

上記のように一部の臨床工学技士の時間外勤務時間について、平成 24 年度以降継続して、労使協定における時間外勤務の限度時間の目安である 540 時間を超過する時間外勤務時間が発生している。

臨床工学技士は、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行う事を業とする医療機器の専門医療職種である。昨今の医療技術の進歩に伴い、医療機器の高度化・複雑化が一層進むなか、臨床工学技士が関わる業務が拡大している。

心臓血管センターにおいても、患者数が減少傾向にあるなかで、臨床工学技士の時間外勤務時間は減少していない。医療機器の高度化・複雑化が進み、臨床工学技士が関わる業務が増大しているためである。

平成 24 年～26 年度の定員数・現員数は、以下のとおりである。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
定員数	10 名	11 名	11 名
現員数	8 名	9 名	9 名

定員数・・・病院として必要な人数

現員数・・・現在在籍している人数

現在、臨床工学技士の現員数（現在在籍している人数）が、定員数（必要な人数）を下回っている状況にある。生命維持管理装置を監視する等、業務の性質上、時間外の業務を行わなければならないことが多くなっている事情はあるが、採用活動を積極的に実施し、現員数を定員数まで増加させることによって、時間外勤務時間を減らすことができるものとする。

よって、時間外勤務時間を減少させるため、早期に人員を増加させる対策が必要である。

【意見 5】

臨床工学技士は、生命維持管理装置の操作等を行うことから、時間外勤務を行う必要はあるものの一部の臨床工学技士の時間外勤務時間は、平成 24 年度以降継続して労使協定における時間外勤務の限度時間の目安である 540 時間を大幅に超過している。このような状態が長く続くことは、職員の健康面への影響や業務遂行における安全性の確保の点で危惧される。

現在、臨床工学技士の現員数（現在在籍している人数）が、定員数（必要な人数）を下回っている状況にあることから、採用活動を積極的に実施するなどして、早期に定員数を充足できるよう取り組むべきであるとする。

7. 時間外勤務の事前承認

群馬県病院事業職員の給与の種類及び基準を定める条例は、時間外勤務手当に関して以下のように規定している。

(時間外勤務手当)

第十三条 時間外勤務手当は、正規の勤務時間外に勤務することを命ぜられた職員に対して、正規の勤務時間外に勤務した全時間について支給する。

群馬県病院局の処務及び文書管理等に関する規程第二条に基づき準用することとなる群馬県処務規程では、時間外勤務に関して以下のように規定されている。

(時間外勤務等)

第三十四の二 職員は、所属長の命令があったときは、正規の勤務時間以外の時間及び休日又は代休日であっても勤務に服さなければならない。

6 所属長は、第一項の命令をするとき又は第二項若しくは第四項の規定による職員に対して特に勤務することを命ずる場合で週休日の振替等若しくは休日の代休日の指定を行わないときは、時間外勤務命令・実績報告(別記様式第十号の四。総務事務システムを利用している所属においては、時間外勤務命令簿(別記様式第十号の四の二))により行うものとする。

時間外勤務等を行う際には、以下のような「時間外勤務命令・実績報告」を作成することが必要である。

(時間外勤務等命令・実績報告の主な記載内容)

- 職名、氏名、日時
- 具体的な業務内容
- 時間外勤務の予定時間
- 時間外勤務の実績時間
- 時間外勤務時間
- 所属長(所属長が指定する者を含む。以下この項において同じ。)の事前命令欄
- 所属長の事後確認欄

時間外勤務の基本的な流れ

- (1) 時間外勤務前に、所属長に確認の上、「時間外勤務等命令・実績報告」に業務内容、勤務予定時刻等を記入し、所属長の命令を受ける。
- (2) 時間外勤務を行う。
- (3) 時間外勤務後に、「時間外勤務等命令・実績報告」に勤務実績時間等を記入し、所属長の確認を得る。

(4) 「時間外勤務等命令・実績報告」に基づいて、時間外勤務手当が算定される。

時間外勤務等命令・実績報告を閲覧したところ、医師のみ、所属長による事前命令が行われていなかった。(所属長による事後確認は行われている。)なお、看護師・薬剤師・事務職員等の医師以外は、所属長による事前命令・事後確認が行われている。また、他の3つの県立病院でも、医師に関して所属長による事前命令が行われている。

緊急事態等の場合には、所属長による事前命令を行うことは困難であるが、緊急事態等の場合以外には、所属長による事前命令はできるものと思われる。

時間外勤務は職員の健康管理上やワーク・ライフバランス等の観点からも極力行われないことが望ましく、やむを得ず行われなければならない場合でも、その必要性に基づき所属長の適切な判断に基づいた命令の下に行われるべきものである。したがって、所属長があらかじめその必要性を確認し適切に判断できるよう、原則として事前命令の手続を経るべきである。

【指摘事項 1】

時間外勤務等命令・実績報告を閲覧したところ、医師のみ、所属長(所属長が指定する者を含む。以下、この項において同じ。)による事前命令が行われていない。なお、看護師・薬剤師・事務職員等の医師以外のものは、所属長による事前命令・事後確認が行われており、また他の県立病院でも医師に関して所属長による事前命令が行われている。

緊急事態等の場合には、所属長による事前命令を行うことは困難であるが、緊急事態等の場合以外には、所属長による事前命令はできるものと思われる。

よって、所属長による時間外勤務の必要性を確認する等の観点から、原則として所属長による事前命令手続を経るべきである。

8. 時間外勤務特別延長手続の未実施

法定の労働時間を超えて労働(法定時間外労働)させる場合、又は、法定の休日に労働(法定休日労働)させる場合には、あらかじめ労使で書面による協定を締結し、これを所轄労働基準監督署長に届け出ることが必要である。この協定は、労働基準法第36条に規定されていることから、通称「36協定」と言われている。

法定労働時間とは、1日8時間、1週40時間(特例措置対象事業場については44時間)と定められており、変形労働時間制を採用する場合を除いて、この時間を超えて労働させる場合は時間外労働となる。

各病院は、労働基準法第36条による法的拘束力を持つ「36協定」締結対象職場とな

っている。そのため、労働基準法第 36 条に基づいて法定労働時間を超えて時間外労働を命じる場合には、組合と書面による協定を結ぶことが必要となっている。36 協定締結対象職場において、協定書の締結がないまま時間外勤務を命令することが法令上許されていない。

そこで、労働基準法第 36 条に定める時間外勤務等に関して、群馬県病院局長と群馬県病院局職員労働組合執行委員長は、「時間外勤務等に関する基本協定書」を締結している。さらに、各病院において、「時間外勤務等に関する基本協定書」に基づき労働基準法第 36 条の規定による協定を締結し、所轄労働基準監督署に当該協定書を届け出ている。

心臓血管センターにおいても、「時間外勤務等に関する基本協定書」に基づき、群馬県立心臓血管センター一院長と群馬県病院職員労働組合群馬県心臓血管センター支部長との間で、労働基準法第 36 条の規定により「時間外勤務等に関する協定書」を締結し、所轄労働基準監督署に当該協定書を届け出ている。

「時間外勤務等に関する基本協定書」には、以下のような記載がある。

3 時間外勤務の限度時間

(1) 時間外勤務等の限度時間は、原則として、1日6時間、月45時間、年360時間の範囲内で、病院ごとに病院長と職場代表の協議により別記様式1及び別記様式2で毎年度協定を締結しなければならない。

5 限度時間等の特別延長

(1) 3の限度時間又は4の限度日数を超えて時間外勤務等を行わなければならない特別な事情が発生することが見込まれる場合、あらかじめ、病院長と職場代表との協議で合意したときは、特別事情による限度時間又は限度日数を定めることができる。

(2) 特別事情による1日の時間外勤務の限度時間は、8時間の範囲内とする。

(3) 特別事情による月及び年の時間外勤務の限度時間は、月80時間、年540時間の範囲内とする。ただし、月の限度時間を特別延長する回数は、年6回を上限とする。

(4) 特別事情による週休日の限度日数は1か月について4日、年24日、休日は年20日の範囲内とする。

(5) (3) 又は (4) による特別事情が生じた場合は、病院長は当該事情の生じるおそれのある月ごとに別記様式3により事前に職場代表に協議を申し入れ、確認するものとし、その内容を速やかに群馬県病院局長及び群馬県病院局職員労働組合執行委員長に報告するものとする。

(6) (3) 及び (4) の規定にかかわらず、特別事情による限度時間又は限度時間を

超える事情が生じた場合、病院長は、再度職場代表との協議で合意したときは、これらを超える時間又は日数を定めることができる。ただし、この定めをする場合は、群馬県病院局長への事前協議を要するものとする。

7 病院長の責務

- (1) 病院長は、別記様式 1 及び別記様式 2 により、年度当初速やかに時間外勤務等に関する協定を締結し、協定締結後、速やかに別記様式 1 及び別記様式 2 を所轄労働基準監督署に届け出なければならない。また、5(6)による変更があった場合は、変更後の別記様式 1 及び別記様式 2 を所轄労働基準監督署に届け出なければならない。
- (2) 病院長は(1)により所轄労働基準監督署に届け出たときは、速やかに当該協定書の写しを群馬県病院局長あて提出するものとする。

「時間外勤務等に関する協定書」には、以下のような記載がある。

第 1 群馬県立心臓血管センター院長は、業務の遂行に必要なある場合、第 2 から第 7 項までに規定する事項の範囲内において、時間外勤務及び休日勤務を命じることができる。

第 2 時間外勤務（週休日勤務を含む。）を行う場合の時間外勤務の限度時間等はおりのとおりとする。

（以下、事務、医業業務、臨床工学のみ記載）

時間外勤務をさせる必要のある具体的事由	業務の種類	職員数	1 日	1 月	1 年
人事・給与・材料等購入・収入等の業務	事務	12	6 時間	45 時間	360 時間
診療・その他突発的、緊急業務	医業業務	32	6 時間	45 時間	360 時間
臨床工学、その他突発的・緊急業務	臨床工学業務	10	6 時間	40 時間	300 時間

第 4 特別な事情による時間外勤務の延長の特例については次のとおりとする。

（以下、事務、医業業務、臨床工学のみ記載）

時間外勤務の限度時間を超えて時間外勤務を行わなければならない特別な事情	業務の種類	職員数	1日	1月	1年
人事・給与・材料等購入・収入等の業務	事務	12	8時間	80時間	540時間
診療・その他突発的、緊急業務	医業業務	32	8時間	45時間	480時間
医療機器等のトラブル対応に関する業務、急患等への対応に係る業務、その他突発的・緊急業務	臨床工学業務	10	8時間	80時間	540時間

※ 1月についての延長時間が第2の限度時間を超える回数は6回までとする。
時間外勤務が1か月45時間を超えた場合の割増賃金率は25%、60時間を超えた場合は50%とする。また、1年360時間を超えた場合の割増率は25%とする。

上記の記載を簡単にまとめると、時間外勤務の時間に応じて3つのパターンに分かれ、以下のような手続が必要である。

- ①年度当初の協定書に締結した時間外勤務の限度時間【1日6時間、月45時間、年360時間】の範囲内で、時間外勤務が行われる場合。
- ②当初締結した限度【1日6時間、月45時間、年360時間】を超えて時間外勤務等をする特別な事情（臨時的なものに限る）があるときに、限度時間（特別延長が可能な時間）を【1日8時間、月80時間、年540時間】の範囲内で拡大して、時間外勤務が行われる場合。
- ③さらに、特別延長が可能な限度時間【1日8時間、月80時間、年540時間】を超過して、時間外勤務が行われる場合。

時間外勤務時間	必要な手続
①年度当初に締結した限度時間等を超えない場合	・ 不要
②特別延長が可能な限度時間等の範囲を上回らない場合	・ 病院長は、必要に応じて月ごとに職場代表と協議し、特別延長に関する確認書を締結する。
③特別延長が可能な限度時間等の範囲を上回る場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属長は、職場代表との協議前に病院局長と限度時間の引き上げに関する協議を行う。 ・ 病院長は、職場代表と協議し特別延長に関する確認書を締結する。 ・ 特別延長に関する確認書を所轄労働基準監督署に届け出る。

平成 26 年度の各人別の時間外勤務実績数を確認したところ、月及び年の限度時間に関して、①年度当初に締結した限度時間等を上回っている人が多数いた。例えば、医師の場合に、月 45 時間の限度時間を超過して、時間外勤務が行われている。しかしながら、特別延長に関する確認書を締結する手続が必要であるにもかかわらず、当該手続が実施されていなかった。また、特別延長できる回数は 1 年のうち 6 回以内となっているが、月の時間外勤務時間が年 6 回以上限度時間を超過している人がいた。

さらに、年の限度時間に関して、③特別延長が可能な限度時間等の範囲を上回っている人が 4 名いた（医師 1 名、臨床工学 3 名）。しかしながら、限度時間の引上げに関する所属長と病院局長との事前協議、及び職場代表との特別延長に関する確認書を締結する等の手続が必要であるにもかかわらず、当該手続が実施されていなかった。

「時間外勤務等に関する基本協定書」に定められたことを実施しておらず、違反している状況である。また、長時間の時間外勤務は、職員の健康を守る労務管理上も問題となる。

よって、限度時間を超える時間外労働を抑制し、職員の権利や健康を守る等の観点から、「時間外勤務等に関する基本協定書」に定められた手続を実施することが必要である。

【指摘事項 2】

法定の労働時間を超えて労働（法定時間外労働）させる場合、又は、法定の休日に労働させる場合には、あらかじめ労使で書面による協定を締結し、これを所轄労働基準監督署長に届け出ることが必要となっている。「時間外勤務等に関する基本協定書」には、時間外勤務等の限度時間が定められており、この限度時間を超過した場合には別途手続が必要であることが明記されている。

平成 26 年度の各人別の時間外勤務実績数を確認したところ、限度時間を超過して、時間外勤務が行われていた。しかしながら、限度時間の引上げに関する所属長と病院局長が事前に協議する、特別延長に関する確認書を締結する手続が必要であるにもかかわらず、当該手続が実施されていなかった。「時間外勤務等に関する基本協定書」に定められたことを実施しておらず、違反している状況である。また、長時間の時間外勤務は、職員の健康を守る労務管理上も問題となる。

よって、限度時間を超える時間外労働を抑制し、職員の権利や健康を守る等の観点から、「時間外勤務等に関する基本協定書」に定められた手続を実施する必要がある。

【契約事務】

9. 随意契約

地方公営企業法施行令では、以下の条文があり、当該条文に基づいて随意契約による締結が行われている。

(随意契約)

第二十一条の十四 随意契約によることができる場合は、次に掲げる場合とする。

一 売買、貸借、請負その他の契約でその予定価格（貸借の契約にあつては、予定賃貸借料の年額又は総額）が別表第一の上欄に掲げる契約の種類に応じ同表の下欄に定める額の範囲内において管理規程で定める額を超えないものをするとき。

二 不動産の買入れ又は借入れ、地方公営企業が必要とする物品の製造、修理、加工又は納入に使用させるため必要な物品の売払いその他の契約でその性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき。

・・・中省・・・

九 落札者が契約を締結しないとき。

上記の通り、随意契約とできる理由には全部で9つあるが、主な理由とされているものは2つあり、①金額が少額であるため随意契約によっても支障がないと考えられる場合、②業務の性質又は目的が競争入札に適しないと考えられる場合となっている。

当病院でも、数多くの業務について外部業者への委託が行われているが契約形態としては随意契約の割合が大きい。

以下は平成 26 年度の契約種別の一覧である。

契約種別	件数	一般競争入札		指名競争入札		随意契約 (見積合せ)		随意契約 (一者)	
		件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率
一般契約	18	2	11.1%	8	44.4%	2	11.1%	6	33.3
単価契約	70	2	2.8%	11	15.7%	12	17.1%	45	64.2
委託契約	54	4	7.4%	7	12.9%	2	3.7%	41	75.9
計	142	8	5.6%	26	18.3%	16	11.2%	92	64.7

随意契約の契約期間

【意見 6】

病院の契約で随意契約の割合が多いのは前述したとおりであるが、契約期間については同様の業務（主として医療機器の保守業務）について長期契約の案件と単年度契約の案件が混在している状況である。

一者随意契約にしている理由として最も多いのが、「設備等の施工業者であること」や「納入業者であること」である。これらの相手先について当該理由をもって随意契約を続けていくのであれば、毎年同じ相手先と契約を締結することになるのが必然である。

また、以下のような契約については当該相手先以外に変更することはまず考えられないと思われる。

契約形態	契約内容	単価	契約期間	契約者
単価契約	賃借料（在宅酸素濃縮装置他 10 品目）	2,200～55,000 円	H26.4.1～H27.3.31	A 社

一者随契の理由は「患者の症状や状態に応じた機種が限定されること、既に使用中の患者及び医師への使用方法指導や保守点検への対応が可能となるため」となっており、一者随意契約としていることに妥当性はある。

一般的に、契約期間を長期化することで価格（コスト）を抑えることが可能となる。県の長期継続契約を締結することができる契約を定める条例においては以下の規定がある。

(長期継続契約を締結することができる契約)

第二条 令第六十七条の十七に規定する条例で定める契約は、次に掲げる契約のうち、契約期間が五年を超えない範囲で、かつ、予定価格が規則で定める額の範囲内のものとする。

一 機械器具(電子計算機又は情報通信機器において使用するソフトウェアを含む。以下同じ。)、設備又は車両の借入れに関する契約

二 機械器具又は設備の運用又は管理に関する業務を委託する契約

三 庁舎又は施設の警備、清掃又は案内に関する業務を委託する契約

四 複写に係る役務の提供に関する契約

以下、省略

上記に加え、地方自治法施行令では以下が規定されており、その趣旨は翌年度以降の事務の取扱いに支障をきたすかどうか焦点である。

(長期継続契約を締結することができる契約)

第六十七条の十七 地方自治法第二百三十四条の三に規定する政令で定める契約は、翌年度以降にわたり物品を借り入れ又は役務の提供を受ける契約で、その契約の性質上翌年度以降にわたり契約を締結しなければ当該契約に係る事務の取扱いに支障を及ぼすようなもののうち、条例で定めるものとする。

当病院では近年、可能な限り長期契約にするように検討しているとのことであり、実際に経費削減効果を試算し、債務負担行為を設定した上で、5年契約としている例もある。今後も更に単年度契約の案件について見直しを行い、長期契約へ変更すべきかどうかの検討を行うことが望まれる。

10. 指名競争入札契約

病院が指名競争入札を行うことができるのは病院局財務規程で以下のように定められている。

(指名競争入札)

第一百四十五条 指名競争入札によることができる場合は、次に掲げる場合とする。

一 工事又は製造の請負、物件の売買その他の契約で、その性質又は目的が一般競争入札に適しないものをするとき。

二 その性質又は目的により競争に加わるべき者の数が一般競争入札に付する必要がないと認められる程度に少数である契約をするとき。

三 一般競争入札に付することが不利と認められるとき。

(1) 指名業者の選定理由の明瞭化

【意見 7】

指名競争入札の指名の方法については病院局財務規程で定められているため病院は当該条項に従って入札を行う必要がある。

(指名競争入札の指名の方法)

第百四十六条 契約担当者は、指名競争入札を行う場合は、自治法施行令第百六十七条の十一第二項の規定により知事が定めた資格を有する者の中から、当該契約の種類及び金額に応じて指名するものとする。

2 契約担当者は、前項の規定により指名競争入札に参加させる者を指名するときは、次に掲げる事項を勘案して、当該契約の性質又は目的により適当と認められる者の中から三人以上の者を指名しなければならない。

- 一 経営状態及び信用状態の良否
 - 二 契約の履行に関する地理的条件の適否
 - 三 特殊な技術又は設備等を必要とするものにあつてはその有無
 - 四 発注する工事又は物品の製造等と同種同程度の工事又は物品の製造等の実績の有無
 - 五 過去において行った県との契約の履行についての誠実性及び確実性の有無
 - 六 官公署との契約実績の有無
- 3 契約担当者は、前項の指名をしたときは、第百四十六条第二項に規定する事項を、その者に通知しなければならない。

契約担当者（病院）は指名競争に参加させる者を指名する際には、まず、知事が定めた資格を有する者（県で入札参加資格登録を行っている者）が前提であり、その次に第2項で規定されている一定の事項（経営状態及び信用状態の良否等々）を勘案した上で決定する必要がある。

当病院の指名競争入札案件の資料を閲覧したところ、指名競争入札に参加させる者を選定する際の選定基準の記載はあるものの、入札参加資格を所持していること（登録名簿上のランクを限定している例もある）、県内及び隣接県に所在がある等に留まり、病院局財務規程に沿っているとは言い難いと考えられる。

指名競争入札は一般競争入札と異なり、入札に参加できるものを病院側の裁量で決定できるため、参加者の選定に当たってはその経緯（選定根拠等）を明確にすべきである。

(2) 指名業者の選定基準

【意見 8】

上述したように指名競争入札に参加させる者を選定する際には、病院局財務規程第146条第2項では6つの事項を勘案して指名しなければならないとある。

ここでいう6つの勘案事項の1番目として「経営状態及び信用状態の良否」(同条第2項第1号)がある。第2項の出だしの文章は、契約担当者であるが、これは契約の当事者である病院を意味する。しかしながら、病院側では県の登録業者から選定していることをもって指名競争入札に参加させる選定基準の1つである「経営状態及び信用状態の良否」を完了させており、主観的に勘案していない。

現状の実務においては病院側で主観的にこれを行わずとも県の登録業者となることで一定の良否は担保されていると考えられるが、県(具体的には会計局)が登録業者のランク等の判断を行う基準と病院側で指名競争入札に参加させる者を選定する基準はその趣旨が異なるため同条項が規定されているはずである。

以上より、今後は契約当事者である病院側で指名業者の「経営状態及び信用状態の良否」を主体的かつ定期的に評価するか、あるいは、病院局財務規程そのものを見直す(経営状態及び信用状態の良否と県の登録業者ランクとの関連性を明文化する等)ことが望まれる。

【固定資産管理】

11. 医療機器の購入計画

医療機器とは、人若しくは動物の疾病の診断、治療若しくは予防に使用されること、又は人若しくは動物の身体の構造若しくは機能に影響を及ぼすことが目的とされている機械器具等であって、政令で定めるものをいう。{(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(以下、医薬品医療機器等法という)第2条)}

人の疾病の診断、治療若しくは予防に使用されるものとしては、例えば、MRI、CT、レーザー治療機器などがある。また、人の身体の構造若しくは機能に影響を及ぼすものとしては、例えば、ペースメーカーなどがある。

心臓血管センターで使用されるMRI、CTなどの高額医療機器は、1台あたりの購入価格が数億円となるため、必要だからといってすぐに購入できるわけではなく、資金手当の観点から計画的な購入が必要となる。

現在心臓血管センターでは、高額医療機器の購入に当たり、12月に開催される医療器具等購入審査委員会において、各部署からの要望を取りまとめ緊急度に応じて順位付けを行い、病院局総務課に予算要求を行っている。

高額医療器械の購入計画としては、医療器械備品等更新計画がある。

当該購入計画は、税法上の耐用年数などから更新年度を見込んだ計画となっているが、

実際には予算上の制限からメンテナンスにより税法上の耐用年数を超えて使用される高額医療機器が多い。

【意見 9】

医療機器とは、人若しくは動物の疾病の診断、治療若しくは予防に使用されること、又は人若しくは動物の身体の構造若しくは機能に影響を及ぼすことが目的とされている機械器具等であって、政令で定めるものをいう。(医薬品医療機器等法第2条)

人の疾病の診断、治療若しくは予防に使用されるものとしては、例えば、MRI、CT、レーザー治療機器などがある。また、人の身体の構造若しくは機能に影響を及ぼすものとしては、例えば、ペースメーカーなどがある。

心臓血管センターで使用されるMRI、CTなど的高額医療機器は、1台あたりの購入価格が数億円となるため、必要だからといってすぐに購入できるわけではなく、資金手当の観点から計画的な購入が必要となる。

現在心臓血管センターでは、高額医療機器の購入に当たり、12月に開催される医療器具等購入審査委員会において、各部署からの要望を取りまとめ緊急度に応じて順位付けを行い、病院局総務課に予算要求を行っている。

高額医療器械の購入計画としては、医療器械備品等更新計画がある。

当該購入計画は、税法上の耐用年数などから更新年度を見込んだ計画となっているが、実際には予算上の制限からメンテナンスにより税法上の耐用年数を超えて使用される高額医療機器が多く、計画とずれが生じている。

必要な高額医療機器を適時に無理なく購入するためにも、購入計画の精査とともに計画に基づいた予算措置を講ずる必要がある。

12. 固定資産の管理

医療機関における固定資産は、資産全体における固定資産の金額的重要性は高く、また医療器械は医療業務に使用されることから質的重要性が高いため、その管理は重要な業務である。

固定資産は、長期にわたり使用する資産であることから時の経過とともに劣化し使用できない状態になっている可能性があることや、正規の手続を経ずに廃棄されることなどにより除却漏れが発生する可能性がある。

その場合、使用できない資産や現物がない資産が貸借対照表において資産計上されているなど貸借対照表の固定資産の金額が実態を表していないこととなる。

そのため資産番号、資産名称、取得年月日、取得金額、耐用年数等を記載した固定資産台帳を整備し、定期的に固定資産の実査を行い、使用可能性、実在性を確認する必要がある。

心臓血管センターの有形固定資産の金額は、平成 27 年 3 月末において、資産合計 10,413,758 千円に対して帳簿価額で 7,894,183 千円であり、総資産の 76%となっている。

その内訳は、下記のとおりである。

(単位：千円)

科目	金額
土地	383,772
建物	5,633,139
構築物	107,598
機械備品	1,766,655
車両	614
その他有形固定資産	2,403
合計	7,894,183

現状心臓血管センターでは、毎年 2 月に機械備品の実査を行っている。

今回、取替が比較的頻繁に行われるため固定資産の台帳上、現物との差異が発生し易い機械備品のうち、特に取得時期が古いものについてサンプルで 17 件（全体 927 件）抽出し実査を行った。

その結果、実在しない又は所在が不明な機械備品が 8 件、実在するが現在使用されていないものが 3 件、使用されているが資産番号のシールが不明なものが 2 件、実査時に既に除却処分されていたものが 1 件となっていた。

【指摘事項 3】

医療機関における固定資産は、資産全体における固定資産の金額的重要性は高く、また医療器械は医療業務に使用されることから質的重要性が高いため、その管理は重要な業務である。

固定資産は、長期にわたり使用する資産であり、時の経過とともに劣化し使用できない状態になっている可能性があることや、正規の手続を経ずに廃棄されることなどにより除却漏れが発生する可能性がある。

その場合、使用できない資産や現物がない資産が貸借対照表において資産計上されているなど、貸借対照表の固定資産の金額が実態を表していないこととなる。

今回、取替が比較的頻繁に行われるため固定資産の台帳上、現物との差異が発生し易い機械備品のうち、特に取得時期が古いものについてサンプルで 17 件（全体 927 件）抽出し実査を行った。

その結果、実在しない又は所在が不明な機械備品が 8 件、実在するが現在使用されていないものが 3 件、使用されているが資産番号のシールが不明なものが 2 件、実査時に

既に除却処分されていたものが1件となっていた。

固定資産のうち、機械備品については、資産番号、資産名称、取得年月日、取得金額、耐用年数等を記載した固定資産台帳を整備し管理する必要がある。

また、心臓血管センターでは、年に1回2月に機械備品について定期的にたな卸を実施しているが、実在しないもの又は所在が不明なものがある。

上記のような問題が発生しないためにも固定資産のたな卸の精度を上げ、実在性や使用可能性を確認するべきである。

なお、今回の監査において実施した機械備品のたな卸の結果、実在しないものについては除却処理を行う必要がある。

使用されているが資産番号の不明なものについては、手術で使用するため滅菌処理が必要であることから資産番号を貼付できない機械備品を除き、出来る限り適切な資産管理を行うために資産番号を貼付すべきである。

13. 固定資産の減損

地方公営企業会計基準が見直され、平成24年2月1日から新たな地方公営企業会計基準が施行され、平成26年度予算から同基準が適用となっており、同基準の中では減損会計が適用となっている。

減損会計は、固定資産の帳簿価額が、資産価格の下落や収益性が低下することにより、実際の価値より過大となっている場合に、将来に損失を繰り延べるのではなく、過大な帳簿価額を適正な金額まで減額することを目的としている。

減損会計では、まず固定資産を他の固定資産又は固定資産グループのキャッシュ・フローからおおむね独立したキャッシュ・フローを生み出す最小の単位ごとにグループ化する必要がある。

次にグループごとに営業活動から生ずる損益又はキャッシュ・フローが継続してマイナス、経営環境の著しい悪化等の固定資産に投下した資本の回収に懸念がある状態である「減損の兆候」の有無の検討が行われる。

「減損の兆候」が有りとなると投下した資本の回収可能性の検討である「減損損失の認識」が検討され、回収可能性がないと判断されると「減損損失の測定」が行われ、減損損失が確定する。

遊休資産（現状未使用の資産で今後使用予定のない資産）については、独立したグループとして取り扱われ、遊休資産自体で回収可能性の検討を行う。

回収可能価額としては、使用価値か正味売却価額となるが、遊休資産の場合には使用されていないことから使用価値がないため、正味売却価額となる。

【指摘事項 4】

地方公営企業会計基準が見直され、平成24年2月1日から新たな地方公営企業会計基準が施行され、平成26年度予算から同基準が適用となっている。

同基準の中では減損会計が適用となっている。

減損会計は、固定資産の帳簿価額が、資産価格の下落や収益性が低下することにより、実際の価値より過大となっている場合に、将来に損失を繰り延べるのではなく、過大な帳簿価額を適正な金額まで減額することを目的としている。

今回、心臓血管センターで有する固定資産のうち17件の機械備品について実査を行った結果、現物はあるが現在使用されていないものが3件あった。

当該センターでは、固定資産の減損の検討はまだ行われていないが、当該機械備品について、今後使用する予定が見込めなければ帳簿価額を回収可能価額まで減損処理を行う必要がある。

また、当該機械備品だけでなく固定資産の実査を行うことにより使用見込みのない固定資産を整理し、除却若しくは減損処理を行うべきである。

【たな卸資産管理】

14. 薬品の廃棄処理

薬品の廃棄処理については、現在、その都度、使用期限が到来したものや品質が劣化してしまったものを廃棄簿に記載の上、廃棄処理している。さらに、破損等をしてしまったものについては、「薬品破損（事故）伝票」に記載し、薬品破損（事故）報告書に転記して年度ごとの破損金額を管理している。

年度での廃棄金額は把握しているが、廃棄簿は年度末に締めの手続きを行っていないため、薬品破損（事故）記録綴と同様に、年度末には管理簿を締めて、年間の廃棄数量を確定させる手続きを行うことが望ましい。

【意見 10】

廃棄に関して、年度での廃棄金額は把握しているが、廃棄簿は年度末に締めの手続きを行っていないため、薬品破損（事故）記録綴と同様に、年度末には管理簿を締めて、年間の廃棄数量を確定させる手続きを行うことが望ましい。

15. 毒薬及び劇薬等の管理

毒薬及び劇薬等については、医薬品医療機器等法によりその管理が定められている。心臓血管センターでは、薬剤部の「内規」に以下の定めがある。

1. 内服、外用調剤内規

② 調剤

毒薬・向精神薬の入った棚は、夜間に全て施錠する。

4. 毒薬・向精神薬

4-3 毒薬の保管・管理

毒薬は施錠保管する。

調剤終了後、毎日在庫数を確認して記録する。

「毒薬等残数確認記録書」により、毎日夕方、残数をカウントして記入し、朝一番で鍵を開けた人が残数を確認している。また、実際に受け払いを行った時には「毒薬受払出記録表」に記入している。しかし、年度末に帳簿を締める手続を行っていない。

毎年、決算時に帳簿を締めることにより、どれだけの残高があったのかを明確にする必要があるため、担当者及び上席者が押印するなどして、確認した事実を残しておくことが望ましい。

【意見 11】

現状、毒薬・向精神薬について管理簿により管理しているが、年度末に帳簿を締める手続を行っていない。毎年、決算時に帳簿を締めることにより、どれだけの残高があったのかを明確にする必要があるため、担当者及び上席者が押印するなどして、確認した事実を残しておくことが望ましい。

16. たな卸差異

平成 27 年 3 月期のたな卸において、理論在庫と実際の在庫との差異が発生している品目について、差異分析がなされていない。なお、【たな卸表】によれば、平成 27 年 3 月期のたな卸差異のうち、その金額が 10 万円を超えるものは、以下の 12 品目である。

剤形名	品名	理論 在庫	在庫 数	単価 (円)	在庫金額 (円)	たな卸差異 (円)	摘要
内服薬	A	6	3	48,849	146,547	△146,547	
内服薬	B	15	8	45,835	366,680	△320,845	
内服薬	C	2	22	5,040	110,880	100,800	注 1
注射薬	D	0	2	59,770	119,540	119,540	注 2
注射薬	E	33	23	28,700	947,100	△287,000	
注射薬	F	18	5	18,610	93,050	△241,930	注 3
注射薬	G	16	1	46,500	46,500	△697,500	
注射薬	H	25	8	16,942	423,550	△288,014	
注射薬	I	5	27	39,502	1,066,554	869,044	注 4
外用薬	J	10	5	28,940	289,400	△144,700	
外用薬	K	8	5	53,800	430,400	△161,400	
外用薬	L	54	0	5,650	0	305,100	注 5

注 1：たな卸表には、22 と記載されているが、手書きでは 2 とされており、転記ミスの可能性が高いとのことである。

注 2：既に使用を中止している薬品であり、本来、実在庫は 0 であるが（更新されていない）定数表が 2 となっていたことから、実在庫が 2 とカウントされていた。

注 3：【たな卸記入表】では理論在庫が 20 と記載され、また、実在庫もカテ室等の定数が合計 15 と手書きされており、整合性が取れていない。転記ミスの可能性が高いとのことである。

注 4：【たな卸記入表】の手書きによる定数の記入は、6 と記載されているが、たな卸表では 21 と記載されていることから、薬剤部の在庫 6 と合わせて 27 と記載され、差異が拡大していた。転記ミスの可能性が高いとのことである。

注 5：購入してすぐに使用する薬であるため、理論在庫は 0 のはずであるが、なんらかの理由で 54 と記載されていた。

平成 27 年 3 月期のたな卸に関しては、従来の担当者が不在であり、十分な引継ぎがなされなかったことから、たな卸の精度も低く、また、差異分析も実施されていなかった。

たな卸を実施する目的は、決算に当たり、在庫数を確定させるだけでなく、たな卸資

産が正しく管理されているか否かを確認することにもある。このため、なぜ差異が発生したのかを分析し、次期以降はたな卸差異を減らすように努める必要がある。

【意見 12】

現状、理論在庫と実際の在庫との差異が発生している品目について、差異分析がなされていない。たな卸を実施する目的は、決算に当たり、在庫数を確定させるだけでなく、たな卸資産が正しく管理されているか否かを確認することにもある。このため、なぜ差異が発生したのかを分析し、次期以降はたな卸差異を減らすように努める必要がある。

第 2 がんセンター

1. 病院の概要

(平成27年3月31日現在)

病院名	がんセンター	
所在地	〒373-8550 太田市高林西町 617-1	
電話	(0276) 38-0771 (代)	
ホームページ	www.gunma-cc.jp	
開設年月日	昭和 30 年 11 月 21 日	
病床数	一般	357 床
	精神	—
	合計	357 床
診療科目	内科、呼吸器科、消化器科、外科、呼吸器外科、婦人科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、気管食道科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、形成外科、精神科、疼痛緩和内科、緩和ケア内科、リハビリテーション科、病理診断科	

【病院経営】

2. 病院の現状と課題

《財務指標等》

(単位：千円)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
医業収益	5,661,711	6,022,311	6,742,502	7,106,855	7,326,099	7,282,455	7,669,139
入院収益	3,507,509	3,734,289	4,185,414	4,257,442	4,283,686	4,271,890	4,545,252
外来収益	1,917,458	2,013,235	2,298,209	2,557,691	2,747,389	2,751,859	2,827,872
その他医業収益	236,744	274,787	258,879	291,722	295,024	258,706	296,015
医業外収益	680,340	801,412	811,133	835,022	831,267	809,387	1,421,005
負担金・交付金	559,752	740,986	735,186	757,402	753,661	723,796	791,935
その他	120,588	60,426	75,947	77,620	77,606	85,591	629,070
特別利益	-	-	-	-	-	-	1,506
病院事業収益	6,342,051	6,823,723	7,553,635	7,941,877	8,157,366	8,091,842	9,091,651
医業費用	7,086,792	7,290,484	7,758,622	8,122,539	8,157,282	8,010,073	8,994,743
給与費	2,974,529	2,960,641	3,207,413	3,373,997	3,314,058	3,203,902	3,553,516
材料費	2,139,770	2,243,411	2,481,288	2,684,042	2,789,521	2,777,058	2,872,077
経費	1,076,209	1,165,511	1,213,658	1,277,567	1,342,085	1,437,084	1,476,285
減価償却費	791,709	742,571	770,341	690,295	594,243	477,101	947,264
資産減耗費	7,524	87,035	2,378	4,761	4,441	2,074	28,986
研究研修費	97,051	91,315	83,544	91,877	112,934	112,854	116,617
医業外費用	393,258	378,873	406,590	382,647	327,055	304,163	378,103
支払利息等	252,022	250,676	259,324	236,572	177,405	167,413	164,384
その他 (消費税他)	141,236	128,197	147,266	146,075	149,650	136,750	213,719
特別損失	0	0	0	2,401	58,056	5,923	1,354,175
病院事業費用	7,480,050	7,669,357	8,165,212	8,507,587	8,542,393	8,320,159	10,727,021
医業利益	-1,425,081	-1,268,173	-1,016,120	-1,015,684	-831,183	-727,618	-1,325,604
医業利益/医業収益	-25.2%	-21.1%	-15.1%	-14.3%	-11.3%	-10.0%	-17.3%
医業利益+ 減価償却費	-633,372	-525,602	-245,779	-325,389	-236,940	-250,517	-378,340
医業収支比率	79.9%	82.6%	86.9%	87.5%	89.8%	90.9%	85.3%
経常利益	-1,137,999	-845,634	-611,577	-563,309	-326,971	-222,394	-282,702
当年度純利益	-1,137,999	-845,634	-611,577	-565,710	-385,027	-228,317	-1,635,370

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
給与費/医業収益	52.5%	49.2%	47.6%	47.5%	45.2%	44.0%	46.3%
材料費/医業収益	37.8%	37.3%	36.8%	37.8%	38.1%	38.1%	37.4%
経費/医業収益	19.0%	19.4%	18.0%	18.0%	18.3%	19.7%	19.2%
負担金・交付金/医業収益	9.9%	12.3%	10.9%	10.7%	10.3%	9.9%	10.3%
入院収益/医業収益	62.0%	62.0%	62.1%	59.9%	58.5%	58.7%	59.3%
外来収益/医業収益	33.9%	33.4%	34.1%	36.0%	37.5%	37.8%	36.9%
その他医業収益/医業収益	4.2%	4.6%	3.8%	4.1%	4.0%	3.6%	3.9%
《入院》							
新入院患者数（人）	4,291	4,704	5,106	5,388	5,579	5,526	5,993
延入院患者数（人）	87,865	90,694	96,457	96,299	92,019	89,351	90,604
患者1人1日当たり入院収益	39.9	41.2	43.4	44.2	46.6	47.8	50.2
平均在院日数	20.4	19.4	18.9	17.8	16.4	16.2	15.1
1日当たり患者数（人）	241	248	264	263	252	245	248
病床利用率	72.5%	74.8%	79.6%	79.3%	70.6%	68.6%	69.5%
《外来》							
新患者数	4,723	5,146	5,011	4,793	4,757	5,086	5,647
延患者数	75,896	79,621	87,486	90,716	94,809	96,595	99,911
平均通院回数（回）	16.3	15.7	17.8	19.3	20.1	19.6	18.2
患者1人1日当たり外来収益	25.3	25.3	26.3	28.2	29.0	28.5	28.3
外来診療日数	243	242	243	244	245	244	244
1日当たり患者数（人）	312	329	360	372	387	396	409

がんセンターは、昭和 30 年 11 月に結核予防対策の一環として設置された「群馬県立東毛療養所」に始まり、その後の結核の衰退にともない、昭和 40 年 4 月から一般診療科を加えて「群馬県立東毛病院」と改称された。その後、平成 10 年 4 月 1 日にがん対策の中心的役割を果たすため「群馬県立がんセンター」と改称され現在に至っている。

現在は県内唯一のがん専門病院として、専門的ながん医療を提供し、地域のがん診療の中心的な役割を果たすとともに、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行っており、「地域がん診療連携拠点病院」に指定されている。

平成 17 年 3 月から病院の建て替えが行われ、平成 19 年 5 月に新病院が開院しており、当該開院と同時に外来で化学療法を行う通院治療センターが設置されている。また、緩和ケアに対するニーズの高まりを受け、県内東部の太田・館林 2 次医療圏に緩和ケア病棟がないことから、当センターにおいて緩和ケア病棟が新設され平成 26 年 6 月から運用を開始している。

当センターの経営状況としては、医業収支比率（医業収益/医業費用）は平成 25 年度までは改善傾向にある。平成 24 年度から平成 26 年度までを計画期間とした第二次群馬県県立病院改革プラン上の収支計画における医業収支、収益的収支（当年度純利益）の計画値については、平成 24 年、平成 25 年と実績値が計画値を上回っており、改革プランによる経営改善の効果が出てきているものと考えられる。

平成 26 年度においては、収入額は対前年比で増加し、また改革プラン上の計画値を実績値が上回ったものの、収支については、医業収支、収益的収支（当年度純利益）とも対前年比でマイナス幅が拡大し、計画値も下回った。

このように平成 26 年度において収支が悪化したのは、平成 26 年 6 月から運用を開始した緩和ケア病棟の新設による減価償却費の増加及び看護師等の人件費の増加、平成 26 年 3 月に竣工したりニアック（放射線治療）棟の増築、また平成 26 年度中に実施された手術部門システム更新等による減価償却費の増加により医業費用が大幅に増加したことが要因であると考えられる。更に、これらの要因に消費税増税によるコスト増が重なったことも収支を悪化させたものと考えられる。

緩和ケア病棟については、当面は、許可病床数 25 床に対して運用病床数 20 床とし、今後段階的に運用を拡大する方針であるとのことであるが、平成 26 年度中の運用病床数ベースでの病床利用率は 47.8%と、利用率は伸び悩んでいる。今後の収支改善のためには、投資コストを回収すべく緩和ケア病棟の利用率向上を図る必要があると考えられるが、そのためには緩和ケアに対応できる地域の医療機関との連携の促進や患者の緩和ケアに対する正しい理解をいかに図っていくかが課題である。

当センター全体の傾向として、実入院患者数そのものは増加しているものの医療技術の向上等による在院日数の短縮により病床利用率は低下してきている。当センターは平

成 28 年度に DPC 病院への移行を予定しており、それにより今後更なる在院日数の短縮が促進されると予想されるため、病床利用率の低下傾向は今後も継続するものと考えられる。

現在、手術を行う医師、看護師が不足しているため多数の手術待ちの患者を発生させており、それが入院患者受け入れのボトルネックとなり病床稼働の低下を招いている面もあることから、手術を行うための医師、看護師の確保をいかに行うか、という点も課題となっている。

一方外来患者数は増加傾向で平成 26 年度においては 1 日の平均患者数が 400 名を超過しており、現在、人的、物的リソースが不足している状況にある。高齢化に伴い全国的にがん患者数は増加傾向であることに加え、がん治療の外来シフト化が進んでいることが、外来患者の増加の背景にあるものと考えられる。

限られた人的、物的リソースを効率的に活用し、がん治療の外来シフト化に適切に対応するため、平成 28 年度から 5 階西の入院病棟 45 床を休止し、その空いたスペースに 1 階の通院治療センターを移転・拡充するということが検討されている。

手術や化学療法などの専門的な医療を当センターが担い、経過観察などを地域の病院で担うという、病院の機能分化を進める観点から、地域の病院への逆紹介を推進しており、逆紹介患者数の実績は平成 21 年度 1,701 件、22 年度 1,898 件、23 年度 2,114 件、24 年度 2,458 件、25 年度 2,971 件、26 年度 3,438 件と年々増加しており、当該取組は着実に成果を出している。

当センターとしては、上記のように病院を取り巻く環境変化に対し、現状の人員や設備の制約の中で、病床再編による設備の有効利用や増加する外来患者への対応の充実など、種々の施策を実施、検討している。

ただ、我が国全体として病床数を削減していくという方針の中で、当センターが属する 2 次医療圏もオーバーベッドの状態（特に太田・館林保険医療圏の平成 27 年 3 月末の既存病床超過率（既存病床数/基準病床数）は 147%と群馬県全体の 130%を大幅に上回っている）であり、病床利用率の低下、入院収益の減少傾向は今後更に加速すると考えられることから、堅実な財務基盤を保持しつつ高度医療を提供する県立病院として存続するために、今後の環境変化を踏まえつつ中長期的な病院機能のあり方について方向性を定め、それを実現するための人員の確保や設備の利用方法について具体的に検討を行う必要があるものと考ええる。

【意見 13】

医業収支比率（医業収益/医業費用）は平成 25 年度までは改善傾向にあったが、平成 26 年度においては、比率が低下し計画値も下回った。

平成 26 年度における収支の悪化は、主に平成 26 年 6 月から運用を開始した緩和ケア病棟の新設による減価償却費及び看護師等の人件費の増加や消費税増税によるコスト増加によるものと考えられる。

緩和ケア病棟については、平成 26 年度中の運用病床数ベースでの病床利用率は 47.8%と、利用率は伸び悩んでおり、緩和ケア病棟の利用率向上のため緩和ケアに対応できる地域の医療機関との連携の促進や患者の緩和ケアに対する正しい理解をいかに図っていくかということが課題である。

当センター全体として病床利用率は低下してきている一方、外来患者数が増加傾向であるという中、現状の人員や設備の制約の下で、病床再編による設備の有効利用や増加する外来患者への対応の充実など、種々の取組を実施・検討している。

しかしながら、当センターが属する 2 次医療圏がオーバーベッドと言われる中で、病床利用率の低下や入院診療収益の減少傾向は、今後、更に加速すると考えられることから、今後の環境変化を踏まえつつ中長期的な病院機能のあり方について方向性を定め、それを実現するための人員の確保や設備の利用方法について具体的に検討を行う必要があるものとする。

【会計】

3. 保留レセプトの取扱い

保留レセプトとは、診療行為は既に完了しているが、検査結果待ちや内容確認、また、過去に返戻となったレセプトの再請求待ち等の理由により、国保連又は支払基金等に対する診療報酬請求を留保しているものである。

がんセンターにおいて、長期間、請求保留となっているレセプトが多数散見された。平成 27 年 3 月時点で保留レセプトは合計で 219,121 点であり、発生期間別では、以下のような内訳となっている。

診療年月	請求点数	保留理由
平成 25 年 2 月	17,238 点	病名待ち
平成 25 年 7 月	714 点	返戻保留及び内容確認
平成 25 年 12 月	687 点	返戻保留
平成 26 年 1 月～3 月	4,472 点	返戻保留、診療券待ち等
平成 26 年 4 月～9 月	100,046 点	返戻保留、保険証誤り等
平成 26 年 10 月～平成 27 年 3 月	95,964 点	返戻保留、検査結果待ち
合計	219,121 点	

現在、保険請求業務を外部に委託しているが、このように請求が長期保留となった理由を適切に確認していないことは問題である。また、定期的開催される医療保険委員会では、査定減に対する審議や返戻減に関する報告などを行っているが、保留レセプトについての改善策などの検討は行われていない。

また、上記の保留レセプトのうち返戻によるものは、76,779点となっている。返戻レセプトは、返戻が判明した時点で、医業収益を減額処理することから、既に医療行為が終了しているにもかかわらず、医業収益が計上されない状況となっている。保留レセプトを最小とすべく、請求業務を速やかに請求する体制を整えるべきである。また、病院局総務課はその管理状況を適切に確認し、必要な措置を講ずべきであるとする。

【指摘事項 5】

がんセンターにおいて、長期間、請求保留となっているレセプトが多数散見された。現在、保険請求業務を外部に委託しているが、このように請求が長期保留となった理由を適切に確認していないことは問題であり、また、定期的開催される医療保険委員会では、保留レセプトについての改善策などの検討は行われていない。

既に診療行為が終了しているにもかかわらず、医業収益が計上されないため、財務会計上、医業収益が正確に計算されていない。また、診療月から長期間経過すると再請求がより困難化するおそれがあること、また、場合によっては時効が消滅（5年）してしまうこともある。保留レセプトを最小とすべく、請求業務を速やかに請求する体制を整えるべきである。また、病院局総務課はその管理状況を適切に確認し、必要な措置を講ずべきである。

4. 期を超えた返戻レセプトの会計処理

各月末締、翌月10日頃に診療報酬を審査支払機関に請求し、その返戻や査定レセプトについては請求（診療）月の翌々月5日頃に通知（点数による通知）される。そのうち、返戻レセプトについては、その再請求を、翌診療月の診療報酬分とともに速やかに保険者に行い、再度、医業収益の会計処理を翌月末付けで行っている。しかし、返戻・査定レセプトの会計処理は、その事実の通知があった時点ではなく、入金決定通知が到着した時点（社保・国保とともに請求（診療）月の翌々月の20日頃）の月末付けで医業収益と医業未収金を減額する会計処理を行っている。

例えば2月診療分に係る返戻・査定レセプトの通知は4月5日頃に通知されるが、この時点では会計処理は行われず、4月20日頃に入金決定通知が到着し、その月末時点すなわち4月30日付け（翌期）で「その他雑損失勘定」で医業収益の減額処理が行われている。一方、2月診療分の返戻レセプトについては、3月診療分の報酬請求とともに再請求が行われ、3月31日時点で医業収益の会計処理を行っている。

この場合、返戻・査定レセプトの会計処理（医業収益のマイナス）と、その再請求に係る会計処理（医業収益の計上）が異なる月に行われていることになり、特に、期末の決算締めにおいては、2月診療分の返戻レセプトの再請求分だけ二重に医業収益が計上されていることになる。

返戻レセプトは、主に保険変更や記載事項確認などの未整備のため発生するものであり、早期に原因を究明し、速やかに再請求することが経営上望ましいが、特に期末の決算では、返戻分の入金決定確定を待たずに、通知があった時点で（金額の確定を待たないため概算になるが）決算に反映することが正しい期間損益計算のためには望ましいと考える。また、査定レセプトは、再審査請求が困難なものが多いため、入金の見込みの可能性が少ないことから同様に当期中の損益に反映することが望ましい。

がんセンターでは、平成27年2月以前の診療に係る、4月20日頃確定分の査定及び返戻レセプトは、それぞれ8,244,650円及び21,504,652円であり、翌期の4月30日付で医業収益のマイナスの会計処理（過年度分として「その他雑損失」の勘定科目）を行っている。

【意見 14】

返戻や査定レセプトについては請求（診療）月の翌々月5日頃に通知（点数による通知）がなされ、そのうち、返戻レセプトについては、その再請求を、翌診療月の診療報酬分とともに速やかに保険者に行い、再度、医業収益の会計処理を翌月末付けで行っているが、その会計処理は、その事実の通知があった時点ではなく、入金決定通知が到着した時点（社保・国保とともに請求（診療）月の翌々月の20日頃）の月末付けで医業収益と医業未収金を減額する会計処理を行っている。この場合、返戻・査定レセプトの会計処理（医業収益のマイナス）と、その再請求に係る会計処理（医業収益の計上）が異なる月に行われていることになり、特に、期末の決算締めにおいては、前期診療分の返戻レセプトの再請求分だけ二重に医業収益が計上されていることになる。なお、査定レセプトは再請求が困難なケースが多く、二重に医業収益が計上されるリスクは大きくない。

返戻レセプトは、主に保険変更や記載事項確認などの未整備のため生ずるものであり、特に期末の決算では、返戻分の入金決定確定を待たずに、通知があった時点で（金額の確定を待たないため概算になるが）決算に反映することが正しい医業収益の計上のためには望ましいと考える。また、査定レセプトは、再審査請求が困難なものが多いため、入金の見込みの可能性が少ないことから同様に当期中の損益に反映することが望ましい。

5. 資本的支出と収益的支出

以下の設備投資の支出について、「固定資産」ではなく「修繕費」に計上されていた。

- ① パッケージ型自動消火設備設置工事 15,400,000円（平成26年4月30日に一部支払及び5月26日残額を未払計上）
- ② インターネット系ネットワーク機器更新 9,500,000円（平成26年8月29日支払）
- ③ PACS系無線ネットワーク工事 3,700,000円（平成27年3月31日支払）

上記の①は、緩和ケア病棟内に新設され、火災時には泡状のものが放出される消火設備であり、②は、病院内のインターネット系ネットワークのアクセスポイントの増設工事である。また、③は、病棟の回診時に撮影したデータを画像保存通信システムに有線のほか無線で送信可能とするためのアクセスポイントの増設工事である。

自動消火設備は、建物の外壁を壊して設置したものであるが、もともと自動消火設備がなかったところに設置しているため、新たな取得と考えることができる。そのため、修繕費として計上することは正しい処理とはいえず、建物附属設備の消火設備（耐用年数8年）として資本的支出とすることが正しいと考える。

インターネット系ネットワーク機器の設定内容は、「既存インターネット系無線接続に加え、無線セキュリティをレベルアップし、また、幹線ネットワークを増強し、伝送速度を増速している」とあるため、機能の追加や向上に該当するものと考えられ、修繕費として計上することは正しいとはいえない。よって、ルータや無線アクセスポイント、POEスイッチ等を一括で購入しているため、器具備品（器械備品）として6年で減価償却する処理が正しいと考える（ファイアーウォールはソフトウェアとして処理）。

また、PACS（画像保存通信システム）への画像データの送信方法を有線以外に無線でも対応可能とするための工事であり、より業務の効率性や便宜性を高めるネットワークの増設工事であると考えられるため、単なる現状維持のための支出である修繕費ではなく、固定資産として計上することが正しいと考える。この場合、無線アクセスポイントやL2POEスイッチから構成されるネットワーク工事であるため、器具備品（器械備品）として6年で減価償却する処理が正しいと考える。

「公営企業の経理の手引き」によれば、企業会計における資本的支出と収益的支出の区分の考え方は、公営企業会計における資本的支出と収益的支出の区分と相違ない。すなわち、固定資産について単に能力、耐用年数を維持するために支出した費用であれば、その固定資産の利用性及び耐用年数を延長させるものではなく、この場合は修繕費等の維持費（収益的支出）として、費用で処理することが正しい。一方、修繕と異なり、固定資産の能率を積極的に高めるものや耐用年数の延長を伴うものは資本的支出（固定資産の取得）と考えることができ、例えば設備全体の更新（取替）や改良、増設などが該当する。

なお、収益的支出と資本的支出の区分は実務上困難を伴うことも多いため、収益的支出の区分基準（修繕費支弁基準）等を策定して事務処理を行うことが適当である。すなわち、固定資産の項目ごと（建物や機械装置などの設備、器械備品等）に修繕費で処理可能な許容基準（例えば、改修又は取替が帳簿価額の30%以内、定期的な支出である場合など）を定めておき、事務処理を行う際の拠り所とする方法である。

【指摘事項 6】

自動消火設備は、建物の外壁を壊し、新たに自動消火設備を設置（取得）しているため、修繕費として計上することは正しい処理とはいえず、建物附属設備の消火設備（耐用年数8年）として資本的支出とすることが正しいと考える。インターネット系ネットワーク機器の設定についても、無線セキュリティのレベルアップや幹線ネットワークの増強のほか、伝送速度の加速化という点で、機能の追加や向上に該当するものと考えられるため、修繕費ではなく、無線アクセスポイント、POEスイッチやL2スイッチ等を一括で計上する場合は、器具備品（器械備品）として6年で減価償却する処理が正しいと考える。また、PACS（画像保存通信システム）系の無線ネットワーク工事についても、より業務の効率性や便宜性を高める増設工事であると考えられるため、単なる現状維持のための支出である修繕費ではなく、固定資産として計上することが正しいと考える。この場合、無線アクセスポイントやL2POEスイッチから構成されるネットワーク工事であるため、器具備品（器械備品）として6年で減価償却する処理が正しいと考える。

固定資産の能率を積極的に高めるものや耐用年数の延長を伴うものは収益的支出（修繕費）ではなく、資本的支出（固定資産の取得）と考えることができ、例えば設備全体の更新（取替）や改良、増設などが該当する。

なお、収益的支出と資本的支出の区分は実務上困難を伴うことも多いため、収益的支出の区分基準（修繕費支弁基準）等を策定して事務処理を行うことが適当である。

6. 査定率

がんセンターにおける査定率が他の県立病院と比較し、高い比率となっているといえる。既にDPC制度を導入している他の県立病院では、DPC制度導入後は一般的に、査定率が減少する傾向があるため、DPC制度を導入する前と後の査定率を下記の表に掲載している。がんセンターでは、査定率は、平成24年度では1.09%（71,091,012円）、平成25年度では1.33%（85,925,133円）、平成26年度では1.23%（81,322,250円）であり、他の県立病院におけるDPC導入前の査定率（小児医療センターにおけるDPC制度導入前の平成25年度では0.53%、及び心臓血管センターにおけるDPC制度導入前の平成22年度では0.24%）と比較しても高い比率であることがわかる。

	査定率（査定金額÷診療報酬請求額）	
がんセンター	1.09%（H24年度）、1.33%（H25年度）、1.23%（H26年度）	
他の県立病院 （（ ）内はDPC導入時期）	【DPC制度導入前】	【DPC制度導入後】
小児医療センター （H26.4月～）	0.53%（H25年度）	0.15%（H26年度）
心臓血管センター （H23.4月～）	0.24%（H22年度）	0.22%（H25年度） 0.12%（H26年度）
精神医療センター （DPC制度は未導入）	0.49%（H25年度）、0.36%（H26年度）	

他の県立病院とは、診療科の相違や診療内容などもそれぞれ異なるため、一律に比較することは難しい面もあるものの、査定減の金額は少額ではないことから、群馬県だけではなく、他県で類似する診療科の病院との比較分析なども行い、診療報酬の請求業務を行うことが望まれる。なお、平成28年4月から、DPC制度が本格的に導入されることから、既にDPC制度を導入している他県の類似病院との比較も容易となり、また、比較分析の有用性も高いと考えられる。

【意見 15】

がんセンターでは、平成24年度、平成25年度及び平成26年度の査定率が、1.09%（71,091,012円）、1.33%（85,925,133円）、1.23%（81,322,250円）と比率が高く、金額が少額であるとはいえない。他の県立病院の査定率と比較すると、DPC導入前の査定率（小児医療センターにおけるDPC制度導入前の平成25年度では0.53%、及び心臓血管センターにおけるDPC制度導入前の平成22年度では0.24%）と比較しても高い比率であることがわかる。

他の県立病院とは、診療科の相違や診療内容、地域性などそれぞれ異なるため、一律に比較することは難しい面もあるものの、査定率の金額は少額ではないことから、群馬県だけではなく、他県で類似する診療科の病院との比較分析なども行い、診療報酬の請求業務を行うことが望まれる。平成28年4月から、DPC制度が本格的に導入されることから、既にDPC制度を導入している他県の類似病院との比較も容易となり、また、比較分析の有用性も高いと考えられる。

7. 収益（売店設置手数料）・経費（光熱水費）の計上月のズレ

平成27年3月に計上されている病院本館電気料は平成27年2月分11,114,163円であり、平成27年3月分の病院本館電気料11,986,324円は平成27年4月に計上されて

いた。本館電気料以外の電気料やガス代及び水道料は毎月、当該月分（3月分を3月に処理）に未払い計上しているが、病院本館電気料については、未締め及び翌月10日頃の請求をサイクルとしており、病院本館電気料のみを現金主義（預金払い）で処理している。

同様に、平成27年3月分に計上されている売店設置手数料（その他医業外収益）は平成27年2月分の447,513円であり、平成27年3月分の売店設置手数料の529,105円は平成27年4月に収益計上されていた。売店設置手数料以外のテレビカード管理手数料や公衆電話代、職員宿舍使用料などの医業外収益は毎月、当該月（3月分を3月に処理）に収益計上（未収計上を含む）しているが、売店設置手数料については、未締め及び翌7日頃に報告書を入手しており、未収計上されているものの計上月が1か月遅れている。

地方公営企業法第20条第1項では「地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益を、その発生の事実に基づいて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。」としている。

資産の貸付料についても、「貸付その他収益の発生の原因である事実の存した期間の属する年度による」（地方公営企業法施行令第10条第2号）とされており、貸付等の事実のあった期間によってその期間の属する年度に計上することが必要である。

電気料についても、毎年度ほぼ平均して大差なく支払われている費用ではあるが、金額は僅少ではなく、また、病院本館電気料以外の光熱水費については3月分が未払計上されているため、正しい期間損益計算を行うためには、同様に未払計上することが望ましい。

【指摘事項 7】

平成27年3月分の病院本館電気料（未締め、翌月10日頃請求）11,986,324円が、平成27年4月に計上されており、現金主義（預金払い）で処理されている。

同様に、平成27年3月分の売店設置手数料の529,105円が平成27年4月にその他の医業外収益に計上され、未収計上されているものの、平成27年3月に計上されている売店設置手数料は2月分であり、計上される月が1か月遅れてしまっている。

地方公営企業法第20条第1項で、その経営成績を明らかにするため、すべての費用と収益を発生の事実に基づいて計上し、その発生した年度に正しく割り当てなければならないとしている。資産の貸付料についても、貸付等の事実のあった期間に、その期間の属する年度に計上することが必要である（地方公営企業法施行令第10条第2号）。

電気料についても、金額は僅少ではなく、また、病院本館電気料以外の光熱水費については3月分が未払計上されているため、正しい期間損益計算を行うためには、同様に未払計上することが望ましい。

【人事管理】

8. 時間外勤務の承認簿

群馬県病院事業職員の給与の種類及び基準を定める条例は、時間外勤務手当に関して以下のように規定している。

(時間外勤務手当)

第十三条 時間外勤務手当は、正規の勤務時間外に勤務することを命ぜられた職員に対して、正規の勤務時間外に勤務した全時間について支給する。

群馬県病院局の処務及び文書管理等に関する規程第二条に基づき準用することとなる群馬県処務規程では、時間外勤務に関して以下のように規定されている。

(時間外勤務等)

第三十四の二 職員は、所属長の命令があったときは、正規の勤務時間以外の時間及び休日又は代休日であっても勤務に服さなければならない。

6 所属長は、第一項の命令をするとき又は第二項若しくは第四項の規定による職員に対して特に勤務することを命ずる場合で週休日の振替等若しくは休日の代休日の指定を行わないときは、時間外勤務命令・実績報告(別記様式第十号の四。総務事務システムを利用している所属においては、時間外勤務命令簿(別記様式第十号の四の二))により行うものとする。

時間外勤務等を行う際には、以下のような「時間外勤務命令・実績報告」を作成することとなっている。

(時間外勤務等命令・実績報告の主な記載内容)

- 職名、氏名、日時
- 具体的な業務内容
- 時間外勤務の予定時間
- 時間外勤務の実績時間
- 時間外勤務時間
- 所属長(所属長が指定する者を含む。以下この項において同じ。)の事前命令欄
- 所属長の事後確認欄

時間外勤務の基本的な流れ

- (1) 時間外勤務前に、所属長に確認の上、「時間外勤務等命令・実績報告」に業務内容、勤務予定時刻等を記入し、所属長の命令を受ける。
- (2) 時間外勤務を行う。
- (3) 時間外勤務後に、「時間外勤務等命令・実績報告」に勤務実績時間等を記入し、

所属長の確認を得る。

(4) 「時間外勤務等命令・実績報告」に基づいて、時間外勤務手当が算定される。

時間外勤務等命令・実績報告を閲覧したところ、医師だけ、県が指定する標準雛形（フォーマット）を使用していなかった。このフォーマットには、事前に所属長の命令印を押印する欄が設けられていないことから、事前に所属長の命令がなされていることは確認できない。

給与事務においては、時間外勤務等命令・実績報告に所属長の事前命令のないまま、時間外勤務手当が支給されていたことになる。

所属長においては、職員の勤務状況を把握しておらず、適切な労務管理を実施できていないことになりうる。時間外勤務が適切なものであるかどうかを事前に確認しておらず、時間外勤務手当の不適切な受給が行われていた場合に、それを防止することができない。

よって、時間外勤務を命じる場合には、適切な労務管理や不適切な受給の防止の観点から、原則として所属長の事前命令によるべきである。

【指摘事項 8】

時間外勤務等命令・実績報告を閲覧したところ、医師だけ、県が指定する標準雛形（フォーマット）を使用していなかった。このフォーマットには、事前に所属長の命令印を押印する欄が設けられていないことから、事前に所属長の命令がなされていることは確認できない。

給与事務においては、時間外勤務等命令・実績報告に所属長の事前命令のないまま、時間外勤務手当が支給されていたことになる。時間外勤務が適切なものであるかどうかを事前に確認しておらず、時間外勤務手当の不適切な受給が行われていた場合に、それを防止することができない。

よって、時間外勤務を命じる場合には、適切な労務管理や不適切な受給の防止の観点から、原則として所属長の事前命令によるべきである。

9. 時間外勤務特別延長手続の未実施

法定の労働時間を超えて労働（法定時間外労働）させる場合、又は、法定の休日に労働（法定休日労働）させる場合には、あらかじめ労使で書面による協定を締結し、これを所轄労働基準監督署長に届け出ることが必要である。この協定は、労働基準法第36条に規定されていることから、通称「36協定」と言われている。

法定労働時間とは、1日8時間、1週40時間（特例措置対象事業場については44時間）と定められており、変形労働時間制を採用する場合を除いて、この時間を超えて労働さ

せる場合は時間外労働となる。

各病院は、労働基準法第 36 条による法的拘束力を持つ「36 協定」締結対象職場となっている。そのため、労働基準法第 36 条に基づいて法定労働時間を超えて時間外労働を命じる場合には、組合と書面による協定を結ぶことが必要となっている。36 協定締結対象職場において、協定書の締結がないまま時間外勤務を命令することが法令上許されていない。

そこで、労働基準法第 36 条に定める時間外勤務等に関して、群馬県病院局長と群馬県病院局職員労働組合執行委員長は、「時間外勤務等に関する基本協定書」を締結している。さらに、各病院において、「時間外勤務等に関する基本協定書」に基づき労働基準法第 36 条の規定による協定を締結し、所轄労働基準監督署に当該協定書を届け出ている。

がんセンターにおいても、「時間外勤務等に関する基本協定書」に基づき、群馬県立がんセンター院長と群馬県病院職員労働組合がんセンター支部長との間で、労働基準法第 36 条の規定により「時間外勤務等に関する協定書」を締結し、所轄労働基準監督署に当該協定書を届け出ている。

「時間外勤務等に関する基本協定書」には、以下のような記載がある。

3 時間外勤務の限度時間

(1) 時間外勤務等の限度時間は、原則として、1日6時間、月45時間、年360時間の範囲内で、病院ごとに病院長と職場代表の協議により別記様式1及び別記様式2で毎年度協定を締結しなければならない。

5 限度時間等の特別延長

(1) 3の限度時間又は4の限度日数を超えて時間外勤務等を行わなければならない特別な事情が発生することが見込まれる場合、あらかじめ、病院長と職場代表との協議で合意したときは、特別事情による限度時間又は限度日数を定めることができる。

(2) 特別事情による1日の時間外勤務の限度時間は、8時間の範囲内とする。

(3) 特別事情による月及び年の時間外勤務の限度時間は、月80時間、年540時間の範囲内とする。ただし、月の限度時間を特別延長する回数は、年6回を上限とする。

(4) 特別事情による週休日の限度日数は1か月について4日、年24日、休日は年20日の範囲内とする。

(5) (3)又は(4)による特別事情が生じた場合は、病院長は当該事情の生じるおそれのある月ごとに別記様式3により事前に職場代表に協議を申し入れ、確認する

ものとし、その内容を速やかに群馬県病院局長及び群馬県病院局職員労働組合執行委員長に報告するものとする。

- (6) (3) 及び (4) の規定にかかわらず、特別事情による限度時間又は限度時間を超える事情が生じた場合、病院長は、再度職場代表との協議で合意したときは、これらを超える時間又は日数を定めることができる。ただし、この定めをする場合は、群馬県病院局長への事前協議を要するものとする。

7 病院長の責務

- (1) 病院長は、別記様式 1 及び別記様式 2 により、年度当初速やかに時間外勤務等に関する協定を締結し、協定締結後、速やかに別記様式 1 及び別記様式 2 を所轄労働基準監督署に届け出なければならない。また、5 (6) による変更があった場合は、変更後の別記様式 1 及び別記様式 2 を所轄労働基準監督署に届け出なければならない。
- (2) 病院長は (1) により所轄労働基準監督署に届け出たときは、速やかに当該協定書の写しを群馬県病院局長あて提出するものとする。

「時間外勤務等に関する協定書」には、以下のような記載がある。

第 1 群馬県立がんセンター院長は、業務の遂行に必要なある場合、第 2 から第 7 項までに規定する事項の範囲内において、時間外勤務及び休日勤務を命じることができる。

第 2 時間外勤務（週休日勤務を含む。）を行う場合の時間外勤務の限度時間等はおりのとおりとする。（以下、事務、放射線業務のみ記載）

時間外勤務をさせる必要のある具体的事由	業務の種類	職員数	1 日	1 月	1 年
給与・予算等業務、その他突発的・緊急業務	事務、電気	13	6 時間	45 時間	360 時間
放射線業務、その他突発的、緊急業務	放射線業務	20	6 時間	45 時間	360 時間

第 4 特別な事情（臨時的なものに限る。）による時間外勤務の延長の特例については次のとおりとする。（以下、事務、放射線業務のみ記載）

時間外勤務をさせる必要のある具体的な事由	業務の種類	職員数	1日	1月	1年
施設維持管理、医療機器等のトラブル対応に関する業務、その他突発的・緊急業務	事務	13	8時間	80時間	540時間
医療機器等のトラブルに関する業務、急患への対応に係る業務、その他突発的・緊急業務	放射線業務	20	8時間	80時間	540時間

※1月についての延長時間が第2の限度時間を超える回数は6回までとする。なお、1月45時間を超え60時間までの時間外勤務に対する支給割合の割増率又は年間の時間外勤務が360時間を超えた場合の支給割合の割増率は百分の二十五とする。

上記の記載を簡単にまとめると、時間外勤務の時間に応じて3つのパターンに分かれ、以下のような手続が必要である。

- ①年度当初の協定書に締結した時間外勤務の限度時間【1日6時間、月45時間、年360時間】の範囲内で、時間外勤務が行われる場合。
- ②当初締結した限度【1日6時間、月45時間、年360時間】を超えて時間外勤務等をする特別な事情（臨時的なものに限る）があるときに、限度時間（特別延長が可能な時間）を【1日8時間、月80時間、年540時間】の範囲内で拡大して、時間外勤務が行われる場合。
- ③さらに、特別延長が可能な限度時間【1日8時間、月80時間、年540時間】を超過して、時間外勤務が行われる場合。

時間外勤務時間	必要な手続
①年度当初に締結した限度時間等を超えない場合	・不要
②特別延長が可能な限度時間等の範囲を上回らない場合	・病院長は、必要に応じて月ごとに職場代表と協議し、特別延長に関する確認書を締結する。
③特別延長が可能な限度時間等の範囲を上回る場合	<ul style="list-style-type: none"> ・所属長は、職場代表との協議前に病院局長と限度時間の引上げに関する協議を行う。 ・病院長は、職場代表と協議し特別延長に関する確認書を締結する。 ・特別延長に関する確認書を所轄労働基準監督署に届け出る。

平成 26 年度の各人別の時間外勤務実績数を確認したところ、月の限度時間に関して、①年度当初に締結した限度時間等を上回っている人が多数いた。例えば、事務の場合に、月 45 時間の限度時間を超過して、時間外勤務が行われている。しかしながら、特別延長に関する確認書を締結する手続が必要であるにもかかわらず、当該手続が実施されていなかった。

「時間外勤務等に関する基本協定書」に定められたことを実施しておらず、違反している状況である。また、長時間の時間外勤務は、職員の健康を守る労務管理上も問題となる。

よって、限度時間を超える時間外労働を抑制し、職員の権利や健康を守る等の観点から、「時間外勤務等に関する基本協定書」に定められた手続を実施することが必要である。

【指摘事項 9】

法定の労働時間を超えて労働（法定時間外労働）させる場合、又は、法定の休日に労働させる場合には、あらかじめ労使で書面による協定を締結し、これを所轄労働基準監督署長に届け出ることが必要となっている。「時間外勤務等に関する基本協定書」には、時間外勤務等の限度時間が定められており、この限度時間を超過した場合には別途手続が必要であることが明記されている。

平成 26 年度の各人別の時間外勤務実績数を確認したところ、月の限度時間を超過して、時間外勤務が行われていた。しかしながら、特別延長に関する確認書を締結する手続が必要であるにもかかわらず、当該手続が実施されていなかった。

「時間外勤務等に関する基本協定書」に定められたことを実施しておらず、違反している状況である。また、長時間の時間外勤務は、職員の健康を守る労務管理上も問題となる。

よって、限度時間を超える時間外労働を抑制し、職員の権利や健康を守る等の観点から、「時間外勤務等に関する基本協定書」に定められた手続を実施する必要がある。

【契約事務】

10. 指名競争入札契約

病院が指名競争入札を行うことができるのは病院局財務規程で以下のように定められている。

（指名競争入札）

第一百四十五条 指名競争入札によることができる場合は、次に掲げる場合とする。

一 工事又は製造の請負、物件の売買その他の契約で、その性質又は目的が一般競争入

札に適しないものをするとき。

二 その性質又は目的により競争に加わるべき者の数が一般競争入札に付する必要がないと認められる程度に少数である契約をするとき。

三 一般競争入札に付することが不利と認められるとき。

(1) 指名業者の選定理由の明瞭化

【意見 16】

指名競争入札の指名の方法については病院局財務規程で定められているため病院は当該条項に従って入札を行う必要がある。

(指名競争入札の指名の方法)

第百四十六条 契約担当者は、指名競争入札を行う場合は、自治法施行令第百六十七条の十一第二項の規定により知事が定めた資格を有する者の中から、当該契約の種類及び金額に応じて指名するものとする。

2 契約担当者は、前項の規定により指名競争入札に参加させる者を指名するときは、次に掲げる事項を勘案して、当該契約の性質又は目的により適当と認められる者の中から三人以上の者を指名しなければならない。

一 経営状態及び信用状態の良否

二 契約の履行に関する地理的条件の適否

三 特殊な技術又は設備等を必要とするものにあつてはその有無

四 発注する工事又は物品の製造等と同種同程度の工事又は物品の製造等の実績の有無

五 過去において行った県との契約の履行についての誠実性及び確実性の有無

六 官公署との契約実績の有無

3 契約担当者は、前項の指名をしたときは、第百四十六条第二項に規定する事項を、その者に通知しなければならない。

契約担当者（病院）は指名競争に参加させる者を指名する際には、まず、知事が定めた資格を有する者（県で入札参加資格登録を行っている者）が前提であり、その次に第2項で規定されている一定の事項（経営状態及び信用状態の良否等々）を勘案した上で決定する必要がある。

当病院の指名競争入札案件の資料を閲覧したところ、指名競争入札に参加させる者を選定する際の選定基準の記載がないものに加え、記載はあるものの、入札参加資格を所持していること（登録名簿上のランクを限定している例もある）、県内に所在がある等に留まり、病院局財務規程に沿っているとは言い難いと考えられる。

指名競争入札は一般競争入札と異なり、入札に参加できるものを病院側の裁量で決定できるため、参加者の選定に当たってはその経緯（選定根拠等）を明確にすべきである。

(2) 指名業者の選定基準

【意見 17】

上述したように指名競争入札に参加させる者を選定する際には、病院局財務規程第146条第2項では6つの事項を勘案して指名しなければならないとある。

ここでいう6つの勘案事項の1番目として「経営状態及び信用状態の良否」（同条第2項第1号）がある。第2項の出だしの文章は、契約担当者であるが、これは契約の当事者である病院を意味する。しかしながら、病院側では県の登録業者から選定していることをもって指名競争入札に参加させる選定基準の1つである「経営状態及び信用状態の良否」を完了させており、主観的に勘案していない。

現状の実務においては病院側で主観的にこれを行わずとも県の登録業者となることで一定の良否は担保されていると考えられるが、県（具体的には会計局）が登録業者のランク等の判断を行う基準と病院側で指名競争入札に参加させる者を選定する基準はその趣旨が異なるため同条項が規定されているはずである。

以上より、今後は契約当事者である病院側で指名業者の「経営状態及び信用状態の良否」を主体的かつ定期的に評価するか、あるいは、病院局財務規程そのものを見直す（経営状態及び信用状態の良否と県の登録業者ランクとの関連性を明文化する等）ことが望まれる。

【固定資産管理】

11. 固定資産の管理

医療機関における固定資産は、資産全体における固定資産の金額的重要性は高く、また医療器械は医療業務に使用されることから質的重要性が高いため、その管理は重要な業務である。

固定資産は、長期にわたり使用する資産であることから時の経過とともに劣化し使用できない状態になっている可能性があることや、正規の手続を経ずに廃棄されることなどにより除却漏れが発生する可能性がある。

その場合、使用できない資産や現物がない資産が貸借対照表において資産計上されているなど、貸借対照表の固定資産の金額が実態を表していないこととなる。

そのため資産番号、資産名称、取得年月日、取得金額、耐用年数等を記載した固定資産台帳を整備し、定期的に固定資産の実査を行い、使用可能性、実在性を確認する必要がある。

がんセンターの有形固定資産の金額は、平成27年3月末において資産合計15,176,477千円に対して帳簿価額で12,676,412千円であり、総資産の84%となっている。

その内訳は、下記のとおりである。

(単位：千円)

科目	金額
土地	7,669
建物	9,916,296
構築物	515,050
機械備品	2,236,525
車両	99
その他有形固定資産	770
合計	12,676,412

がんセンターでは、毎年7月に各部署において固定資産の実査を行い、当年度に処分するもの及び所在不明なものについて8月末までに除却申請を行い、除却処理を行っている。また、その後も各部署から処分の報告があったものについては除却処分を行っている。

今回、取替が比較的頻繁に行われるため固定資産の台帳上現物との差異が発生し易い機械備品のうち、特に取得時期が古いものについてサンプルで17件（全体2,315件）を抽出し実査を行った。

その結果、実在しない機械備品が5件、実在するが現在使用されていないものが1件、使用されているが資産番号が違っているもの、不明なものが5件となっていた。

【指摘事項 10】

医療機関における固定資産は、資産全体における固定資産の金額的重要性は高く、また医療器械は医療業務に使用されることから質的重要性が高いため、その管理は重要な業務である。

固定資産は、法人にとって長期にわたり使用する資産であり、時の経過とともに劣化し使用できない状態になっている可能性があることや、正規の手続を経ずに廃棄されることなどにより除却漏れが発生する可能性がある。

その場合、使用できない資産や現物が無い資産が貸借対照表において資産計上されているなど、貸借対照表の固定資産の金額が実態を表していないこととなる。

今回、取替が比較的頻繁に行われるため固定資産の台帳上現物との差異が発生し易い機械備品のうち、特に取得時期が古いものについてサンプルで17件（全体2,315件）抽出し実査を行った。

その結果、実在しない機械備品が5件、実在するが現在使用されていないものが1件、使用されているが資産番号のシールが違っているもの、不明なもの5件となっていた。固定資産のうち、機械備品については、車両等の他の固定資産に比べ、比較的頻繁に取替取得、廃棄等が行われることから、資産番号、資産名称、取得年月日、取得金額、耐

用年数等を記載した固定資産台帳を整備し管理する必要がある。

また、がんセンターでは、機械備品については年に1回7月に定期的にたな卸を実施しているが、実在しないもの又は所在が不明なものがある。

上記のような問題が発生しないためにも固定資産のたな卸の精度を上げ、実在性等を確認すべきである。

なお、今回の監査において実施した機械備品たな卸の結果、実在しないものについては除却処理を行う必要があり、その他の固定資産（構築物など）もたな卸を行い実在の有無を確認し、実在しないものについては除却の処理を行うべきである。

12. 固定資産の減損

地方公営企業会計基準が見直され、平成24年2月1日から新たな地方公営企業会計基準が施行され、平成26年度予算から同基準が適用となっている。

同基準の中では減損会計が適用となっている。

減損会計は、固定資産の帳簿価額が、資産価格の下落や収益性が低下することにより、実際の価値より過大となっている場合に、将来に損失を繰り延べるのではなく、過大な帳簿価額を適正な金額まで減額することを目的としている。

減損会計では、まず固定資産を他の固定資産又は固定資産グループのキャッシュ・フローからおおむね独立したキャッシュ・フローを生み出す最小の単位ごとにグループ化する必要がある。

次にグループごとに営業活動から生ずる損益又はキャッシュ・フローが継続してマイナス、経営環境の著しい悪化等の固定資産に投下した資本の回収に懸念がある状態である「減損の兆候」の有無の検討が行われる。

「減損の兆候」が有りとなると投下した資本の回収可能性の検討である「減損損失の認識」が検討され、回収可能性がないと判断されると「減損損失の測定」が行われ、減損損失が確定する。

遊休資産（現状未使用の資産で今後使用予定のない資産）については、独立したグループとして取り扱われ、遊休資産自体で回収可能性の検討を行う。

回収可能価額としては、使用価値か正味売却価額となるが、遊休資産の場合には使用されていないことから使用価値がないため、正味売却価額となる。

【指摘事項 11】

地方公営企業会計基準が見直され、平成24年2月1日から新たな地方公営企業会計基準が施行され、平成26年度予算から同基準が適用となっている。

同基準の中では減損会計が適用となっている。

減損会計は、固定資産の帳簿価額が、資産価格の下落や収益性が低下することにより、

実際の価値より過大となっている場合に、将来に損失を繰り延べるのではなく、過大な帳簿価額を適正な金額まで減額することを目的としている。

今回、がんセンターで有する固定資産のうち 17 件の機械備品について実査を行った結果、現物はあるが現在使用されていないものが 1 件あった。

当該センターでは、固定資産の減損の検討はまだ行われていないが、当該機械備品について、今後使用する予定が見込めなければ帳簿価額を回収可能価額まで減損処理を行う必要がある。

また、当該機械備品だけでなく固定資産の実査を行うことにより使用見込みのない固定資産を整理し、除却若しくは減損処理を行うべきである。

13. 元がんセンター院長公舎

【経緯】

昭和 39 年	土地購入
53 年 12 月	がんセンター東毛病院院長公舎として建設。
平成 7 年 3 月	空調給排水設備ほか更新工事
平成 16 年 4 月	院長交代に伴い空き家となる
平成 16 年 8 月	空き家では傷むため、事務局職員に使用許可する
平成 20 年 4 月	職員の異動に伴い空き家となる。
平成 20 年 11 月	県有地利用検討委員会長あて「県有地利用検討依頼書」を提出
平成 21 年 3 月	県庁内に利用希望無し。(管財課確認)
平成 21 年 9 月	市町村・国に利用希望無し。(管財課確認)

昭和 53 年 12 月にがんセンター東毛病院院長公舎として建設した。平成 16 年 4 月に院長交代に伴い空き家となる。同年 8 月に事務局員に使用許可するが、平成 20 年 4 月に職員の異動に伴い空き家となる。

その後がんセンターにおいて病院利用者又は職員駐車場として利用を検討したが、整地費用に 5,000 千円以上の経費を要すること、整地しても駐車可能台数が 17 台と少ないこと及び病院利用者、職員の駐車場は構内で確保できることから、平成 27 年度において元がんセンター院長公舎については、売却が検討されている。

元がんセンター院長公舎の帳簿価額及び不動産鑑定士による鑑定評価額は下記のとおりである。

(単位：千円)

財産区分	財産名称	所在地	地籍 (㎡)	鑑定評価額	台帳評価額
普通財産	元がんセンター 一院長公舎	太田市高林西 町563番地 2		14,600	568
普通財産	元がんセンター 一院長公舎跡 地	太田市高林西 町563番地 2	466.13		74
合計				14,600	643

【意見 18】

病院局総務課及びがんセンターでは、元がんセンター一院長公舎が平成20年4月に未利用となつてから、病院利用者や職員の駐車場としての利用の検討、県有地利用検討委員会での県庁内での利用の有無の確認の依頼、さらには管財課を通じた市町村・国への利用の有無の確認の依頼を行ってきた。

その結果、いずれにおいても利用が見込めないことから、売却が検討されている。資産の有効活用のためにも、今後は、入札の実施、入札が不調に終わった場合には県のホームページにおける掲載等売却に向けた積極的な対応を行うことが望まれる。

14. 職員宿舎の修繕計画

がんセンターの職員宿舎は、職員への福利厚生を目的として平成6年8月に建築された。平成20年度より1部屋は緊急待機用、1部屋は研修医用で使用されている。全戸36戸となっており、上記2戸を除くと使用可能な部屋は、34戸となる。それを考慮すると入居率は、建築当初は、90%台であったが、最近の入居率は、70%台から80%台となっている。

年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
入居率	88%	85%	82%	70%	85%
4月1日時点	(=30戸 /34戸× 100)	(=29戸 /34戸× 100)	(=28戸 /34戸× 100)	(=24戸 /34戸× 100)	(=29戸 /34戸× 100)

【意見 19】

がんセンターの職員宿舎は、職員への福利厚生を目的として平成6年8月に建築され

た。平成 20 年度より 1 部屋は緊急待機用、1 部屋は研修医用で使用されている。全戸 36 戸となっており、上記 2 戸を除くと使用可能な部屋は、34 戸となる。

それを考慮すると入居率は、建築当初は、90%台であったが、最近の入居率は、70%台から 80%台となっている。

年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
入居率	88%	85%	82%	70%	85%
4 月 1 日時点	(=30 戸/34 戸×100)	(=29 戸/34 戸×100)	(=28 戸/34 戸×100)	(=24 戸/34 戸×100)	(=29 戸/34 戸×100)

建築後 20 年を経過していることから、給排水設備や外壁などの修繕も必要になることが見込まれるため、まずは検査を行い修繕の必要な箇所を特定する必要がある。それに基づいて修繕計画を作成し、将来の必要な資金手当を図る必要がある。

【たな卸資産管理】

15. 毒薬及び劇薬等の管理

毒薬及び劇薬等については、医薬品医療機器等法によりその管理が定められている。がんセンターでは、「医薬品の安全使用のための業務手順書」に詳細が規定されている。

これにより、朝・晩在庫数を確認し、「在庫管理表」に記載することにより管理しているが、平成 26 年度の在庫管理表では、毎日の担当者印はあるものの、上席者の承認印がない。少なくとも、決算時には、上席者も確認し、その証拠として押印する必要がある。

なお、平成 27 年 10 月の往査後、在庫管理表の見直しを行い、12 月の往査時点では新たに押印欄を設けて、上席者が確認するよう改善されている。

【意見 20】

平成 27 年 10 月時点において、毒薬及び劇薬について管理簿により管理しているが、上席者の承認印がなかった。毎年、決算時に帳簿を締めることにより、どれだけの残高があったのかを明確にする必要があるため、担当者及び上席者が押印するなどして、確認した事実を残しておくことが望ましい。

16. 薬貸出記録

がんセンターでは「配置薬取扱いマニュアル」により、一時借受けの手続を定めている。これによれば、「一時借受けの返却は、不要となり次第直ちに行うこととする。ま

た遅くとも1か月以内には返却する。返却の際には、貸出ノートに返却日を記載する」とあるが、平成26年度において返却の処理がなされていないものが散見された。このため、定期的に、返却されていない薬がないかどうかを確認する必要がある。

また、手書きの貸出簿が見にくくなった場合には、エクセルに転記しているが、転記ミスが発生するおそれがあるのであれば、転記せず一元化管理することが望ましい。

なお、平成27年10月の往査後、配置薬に関する担当者を2名定め、12月の往査時点では1か月経過後、継続して貸し出すか否かの確認を行うよう、改善されている。

【意見 21】

がんセンターでは「配置薬取扱いマニュアル」により、「一時借受けの返却は、不要となり次第直ちに行うこととする。また遅くとも1か月以内には返却する。返却の際には、貸出ノートに返却日を記載する」とあるが、平成26年度において返却の処理がなされていないものが散見されたことから、定期的に、返却されていない薬がないかどうかを確認する必要がある。

17. たな卸差異

平成27年3月期のたな卸においては、理論在庫と差異が発生している品目について、理論在庫と実在庫の差異金額を把握しておらず、差異分析がなされていない。平成27年3月期のたな卸差異のうち、理論在庫と実在庫の差異金額が10万円を超えるものについて抽出したところ62品目あり、うち差異が100万円を超えるものは以下の12件である。

剤形名	品名	理論在庫	在庫数	単価(円)	在庫金額(円)	たな卸差異(円)
注射薬	A	117	24	31,936	766,464	△2,970,048
注射薬	B	22	7	155,446	1,088,122	△2,331,690
注射薬	C	53	17	40,819	693,923	△1,469,484
注射薬	D	14	6	160,349	962,094	△1,282,792
注射薬	E	21	4	65,400	261,600	△1,111,800
注射薬	F	44	18	49,158	884,844	△1,278,108
注射薬	G	13	2	155,275	310,550	△1,708,025
注射薬	H	88	17	21,630	367,710	△1,535,730
注射薬	I	72	36	49,070	1,766,520	△1,766,520
注射薬	J	50	34	68,612	2,332,808	△1,097,792
注射薬	K	26	10	183,330	1,833,300	△2,933,280
注射薬	L	39	15	61,300	919,500	△1,471,200

たな卸を実施する目的は、決算に当たり、在庫数を確定させるだけでなく、たな卸資産が正しく管理されているか否かを確認することにもある。このため、なぜ差異が発生したのかを分析し、次期以降はたな卸差異を減らすように努める必要がある。

特に、がんセンターでは以下の通り、他の3病院と比較して、薬品費及び薬品の金額が多額であり、薬品の重要性も高いことから、より正確なたな卸資産管理が必要である。

平成26年度の薬品（期末在庫） （単位：千円）

	心臓血管	がんセンター	精神医療	小児医療	計
薬品	25,379	49,632	4,403	23,980	103,395

平成26年度 of 材料費内訳 （単位：千円）

	心臓血管	がんセンター	精神医療	小児医療	計
薬品費	387,525	2,346,070	98,807	548,758	3,381,161
診療材料費	2,720,814	457,435	12,197	475,537	3,665,984
給食材料費	37,750	59,369	39,750	20,804	157,675
医療消耗備品費	2,624	9,201	386	4,335	16,548
計	3,148,715	2,872,076	151,142	1,049,436	7,221,370

また、がんセンターの過去3か年の薬品（期末在庫）及び薬品費（1年間の費用金額）は以下のとおりである。

（単位：千円）

	平成25年3月	平成26年3月	平成27年3月
薬品	45,049	64,785	49,632
薬品費	2,329,600	2,288,761	2,346,070

【意見 22】

現状、理論在庫と実際の在庫との差異が発生している品目について、差異分析がなされていない。たな卸を実施する目的は、決算に当たり、在庫数を確定させるだけでなく、たな卸資産が正しく管理されているか否かを確認することにもある。このため、なぜ差異が発生したのかを分析し、次期以降はたな卸差異を減らすように努める必要がある。

18. 期中在庫数のマイナス

毎年年度末には、期首在庫数、期末在庫数、期中入庫数を入力し、期中在庫数は算式

により計算している。しかし、平成 27 年 3 月期において、期中出庫数がマイナスになっている品名が 48 品目あり、このうち、期中出庫額が△50,000 円を超えるものは、以下の 4 品目であった。

剤形名	品名	期首 在庫数	期中 入庫数	期中 出庫数	期末 在庫数	単価 (円)	期中出庫額 (円)
内服薬	M	0	0	-1	1	279,000	△279,000
内服薬	N	0	0	-1	1	51,800	△51,800
内服薬	O	0	0	-1	1	60,300	△60,300
注射薬	P	3	-2	-2	3	59,972	△119,944

原因としては、箱が空いているものはたな卸対象外としているが、たな卸時に誤ってカウントしてしまったために、出庫数がマイナスになったのではないかとのことである。

たな卸の精度を向上させるとともに、差異が発生した要因をきちんと分析し、次回以降のたな卸に活用する必要がある。

【意見 23】

毎年年度末には、期首在庫数、期末在庫数、期中入庫数を入力し、期中出庫数は算式により計算している。しかし、平成 27 年 3 月期において、期中出庫数がマイナスになっている品名が散見された。

たな卸の精度を向上させるとともに、差異が発生した要因をきちんと分析し、次回以降のたな卸に活用する必要がある。

19. 切手の管理

現在、毎日の払出し時に切手使用補助簿に手書きしており、毎月末に、担当者が消耗品出納整理カードに入力して実際の残高を確認している。しかし、担当者及び上席者の押印等がなく、実際に行ったことを証明する証跡が残されていない。実施した事実が分かるよう、押印する必要がある。

【意見 24】

現状、管理簿による切手の管理は行われているが、担当者及び上席者の押印等がなく、実際に行ったことを証明する証跡が残されていない。実施した事実が分かるよう、押印欄を設けて、押印する必要がある。

【システム管理】

システムの概要

診療情報システムは、電子カルテシステム・オーダーリングシステム・医事会計システムで構成されるクローズの院内LANシステムである。

ネットワーク接続の有無	ネットワーク接続なし
セキュリティ	ID・パスワード管理あり
パスワードの変更	規程あり
パスワードの共有	なし（各自にIDを付与し、各自でパスワード設定）
バックアップ	自動バックアップデータをサーバー室にて保管
バックアップ頻度	毎日
システムの導入時期	平成19年より稼働
情報システム管理者	病院長
情報システム運用責任者	事務局長
情報システム監査責任者	事務局次長

20. アクセス権の承認手続

群馬県立がんセンター総合医療情報システム運用管理規程は、以下のように規定している。

（アクセス管理）

第10条 情報システム管理者は、職務により定められた権限によるデータアクセス範囲を定め、必要に応じてハードウェア・ソフトウェアの設定を行う。また、その内容に沿って、アクセス状況の確認を行い、監査責任者に報告を行うものとする。

情報システム担当者は、各部門責任者からの登録申請あるいは異動情報を受けて、情報システムへのアクセス権限の登録及び変更を行っている。適切なアクセス権の登録及び変更によって、システム運用の健全化、情報漏えいの軽減等を図ることができる。

しかしながら、アクセス権の登録及び変更を行う際に、情報システム担当者は、情報システム運用責任者及び情報システム監査責任者の承認決裁を受けずに、登録及び変更を行っている。現状では、情報システム担当者が、アクセス権を付与すべきでない者にアクセス権を付与する等、アクセス権の登録及び変更を誤って実行してしまうことについてその誤りを発見又は防止する統制（承認手続）がない。

また、監査責任者は、アクセス権限に関して管理や監督をしなければならない立場にあるが、それを実行できていない。

よって、アクセス権の登録及び変更が誤って行われないようにするため、アクセス権

の登録及び変更の際には、情報システム運用責任者及び情報システム監査責任者の承認決裁を受けることが必要である。

【指摘事項 12】

情報システム担当者は、アクセス権の登録及び変更を行う際に、情報システム運用責任者及び情報システム監査責任者の承認決裁を受けずに、登録及び変更を行っている。現状では、情報システム担当者が、アクセス権の登録及び変更を誤って実行してしまうことについてその誤りを発見又は防止する統制がない。

また、情報システム監査責任者は、アクセス権限に関して管理や監督をしなければならない立場にあるが、それを実行できていない。

よって、アクセス権の登録及び変更が誤って行われないようにするため、アクセス権の登録及び変更の際には、情報システム運用責任者及び情報システム監査責任者の承認決裁を受けることが必要である。

21. アクセス権の抹消手続

アクセス権の抹消手続は、不要なアクセス権者によるシステムへのアクセスを防止し、情報漏えいの軽減を図る上で、重要な手続である。

他病院では、情報システム担当者は、退職者等の登録変更情報を受けて、情報システムへのアクセス権限の抹消手続をその都度行っている。

しかしながら、がんセンターでは、看護部を除いて、退職者が発生したとしても、退職者のアクセス権を抹消する手続を行っていない。

情報漏えい等の防止の観点から、アクセス権の抹消手続を実施すべきであるとする。

【指摘事項 13】

アクセス権の抹消手続は、不要なアクセス権者によるシステムへのアクセスを防止し、情報漏えいの軽減を図る上で、重要な手続である。

しかしながら、がんセンターでは、看護部を除いて、退職者が発生したとしても、退職者のアクセス権を抹消する手続を行っていない。

情報漏えい等の防止の観点から、アクセス権の抹消手続を実施すべきである。

22. システムにおけるセキュリティ対策

総合医療情報システム 情報セキュリティ実施手順は、以下のように規定している。

第5章 技術的セキュリティ

6 開発、保守及び運用の外部調達

(3) セキュリティ対策の確認

システム管理者は、外部委託の受託者（当該外部委託の受託者から下請家として受託している者も含む。）において次に掲げる情報セキュリティ対策が確保されていることを1年に1回以上確認する。

ア 不正な処理が行われていないこと。

イ 記録を指示している事項が記録されていること。

ウ 保管を義務づけているD A T類及び帳票類が指定された場所に保管されていること。

第7章 情報セキュリティ対策の評価及び見直し

1 情報システム監査

情報システムの情報セキュリティ対策については、1年に1回以上監査を受ける。

総合医療情報システムに関して、年に1回外部委託者に対してセキュリティ対策を実施していることの確認が必要になっているが、当該セキュリティ対策の確認が実施されていなかった。

また、年に1回以上受けることになっているシステムのセキュリティ監査も実施されていなかった。

平成19年度の包括外部監査においても、同様の意見があった。

総合医療情報システムにおけるセキュリティ対策について（心臓血管センター）

①総合医療情報システムに関して年に一度実施すべき外部委託者に対するセキュリティ対策が行われていない。

②年に1回以上受けることになっているシステムのセキュリティ監査が、行われていない。

総合医療情報システムの保守・運用業務は、外部業者に委託されていることから、システム管理者は、情報セキュリティ対策が行われていることを1年に1回以上確認すべきである。情報管理担当者は、チェックリスト等を作成し定期的なチェックを実施すべきである。

また、システム情報セキュリティ対策の一環として、1年に1回以上監査を受けるべきである。

【指摘事項 14】

総合医療情報システムに関して、年に1回外部委託者に対してセキュリティ対策を実施していることの確認が必要になっているが、当該セキュリティ対策の確認が実施され

ていなかった。

また、年に1回以上受けることになっているシステムのセキュリティ監査も実施されていなかった。

総合医療情報システムの保守・運用業務は、外部業者に委託されていることから、システム管理者は、情報セキュリティ対策が行われていることを1年に1回以上確認すべきである。情報管理担当者は、チェックリスト等を作成し定期的なチェックを実施すべきである。

また、システム情報セキュリティ対策の一環として、1年に1回以上監査を受けるべきである。

第 3 精神医療センター

1. 病院の概要

(平成27年3月31日現在)

病院名	精神医療センター	
所在地	〒379-2221 伊勢崎市国定町 二丁目 2374	
電話	(0270) 62-3311 (代)	
ホームページ	www.gunma-seishin.jp	
開設年月日	昭和 45 年 6 月 1 日	
病床数	一般	—
	精神	265 床
	合計	265 床
診療科目	精神科、神経科、内科、外科、歯科	

【病院経営】

2. 病院の現状と課題

《財務指標等》

(単位:千円)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
医業収益	1,505,265	1,594,195	1,757,055	1,729,435	1,873,380	1,926,099	1,930,885
入院収益	1,271,718	1,371,686	1,531,970	1,498,159	1,631,205	1,668,542	1,679,010
外来収益	200,092	188,916	191,920	200,908	209,760	224,661	221,111
その他医業収益	33,455	33,593	33,165	30,368	32,415	32,896	30,763
医業外収益	1,037,942	900,234	822,869	963,670	895,171	792,592	933,122
負担金・交付金	1,001,078	848,134	798,880	870,115	880,657	780,062	787,977
その他	36,864	52,100	23,989	93,555	14,514	12,530	145,145
特別利益	-	-	-	-	-	-	110,103
病院事業収益	2,543,207	2,494,429	2,579,924	2,693,105	2,768,551	2,718,691	2,974,110
医業費用	2,361,457	2,458,816	2,509,756	2,559,995	2,529,577	2,510,781	2,462,260
給与費	1,632,501	1,714,877	1,835,135	1,911,696	1,861,053	1,835,596	1,743,568
材料費	123,806	131,677	150,665	162,925	168,894	169,590	151,142
経費	270,241	281,324	305,606	318,298	334,212	350,789	353,969
減価償却費	322,628	322,056	207,474	156,919	155,595	146,414	201,952
資産減耗費	1,926	1,365	2,095	1,241	580	1,222	5,976
研究研修費	10,355	7,517	8,781	8,916	9,243	7,170	5,653
医業外費用	211,430	215,489	201,532	181,117	225,970	155,933	150,075
支払利息等	201,778	192,655	179,195	169,718	158,903	148,248	137,074
その他 (消費税他)	9,652	22,834	22,337	11,399	67,067	7,685	13,001
特別損失	0	0	0	858	1,807	1,669	779,604
病院事業費用	2,572,887	2,674,305	2,711,288	2,741,970	2,757,354	2,668,383	3,391,939
医業利益	-856,192	-864,621	-752,701	-830,560	-656,197	-584,682	-531,375
医業利益+ 減価償却費	-533,564	-542,565	-545,227	-673,641	-500,602	-438,268	-329,423
医業収支比率	63.7%	64.8%	70.0%	67.6%	74.1%	76.7%	78.4%
経常利益	-29,680	-179,876	-131,364	-48,007	13,004	51,977	251,672
当年度純利益	-29,680	-179,876	-131,364	-48,865	11,197	50,308	-417,829

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
給与費/医業収益	108.5%	107.6%	104.4%	110.5%	99.3%	95.3%	90.3%
材料費/医業収益	8.2%	8.3%	8.6%	9.4%	9.0%	8.8%	7.8%
経費/医業収益	18.0%	17.6%	17.4%	18.4%	17.8%	18.2%	18.3%
負担金・交付金/医業収益	66.5%	53.2%	45.5%	50.3%	47.0%	40.5%	40.8%
入院収益/医業収益	84.5%	86.0%	87.2%	86.6%	87.1%	86.6%	87.0%
外来収益/医業収益	13.3%	11.9%	10.9%	11.6%	11.2%	11.7%	11.5%
その他医業収益/医業収益	2.2%	2.1%	1.9%	1.8%	1.7%	1.7%	1.6%
《入院》							
新入院患者数（人）	767	754	737	604	546	525	511
延入院患者数（人）	68,048	63,134	65,466	64,567	62,770	63,977	61,183
患者1人1日当たり入院収益	18.7	21.7	23.4	23.2	26.0	26.1	27.4
平均在院日数	87.9	83.5	90.4	104.6	115.9	120.4	119.4
1日当たり患者数（人）	186	173	179	176	172	175	168
病床利用率	70.4%	65.3%	67.7%	66.6%	64.9%	66.1%	63.3%
《外来》							
新患者数	574	549	524	487	525	521	471
延患者数	32,601	29,962	28,371	27,544	26,777	26,539	26,888
平均通院回数（回）	56.8	54.6	54.1	57.6	51.0	50.9	57.1
患者1人1日当り外来収益	6.1	6.3	6.8	7.3	7.8	8.5	8.2
1日当たり患者数（人）	312	329	360	372	387	396	409

精神医療センターは、昭和 33 年県立高崎診療所として高崎市に開業（その後、昭和 45 年現在地へ移転）して以来、県内唯一の県立精神科病院として、治療困難・重症患者への医療、精神科三次救急患者の受け入れ、また、司法精神医療などを中心とした政策医療を担ってきた。

精神科救急医療に関しては、平成 15 年度に県内で他病院に先駆けて精神科救急入院料病棟（スーパー救急病棟）の施設基準を取得し、現在当該病棟を 2 病棟 76 床保持し、県内の精神科救急医療の基幹病院としての機能を果たしている。

また、司法精神医療については、医療観察法（正式名称は「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」）病棟を設置し、平成 21 年 6 月から運用を開始している。

近年全国的に精神疾患の患者数は増加傾向にある。一方、従来、一般的に精神科病院というと少人数の医師・看護師のもとで患者が長期間入院することにより採算がある程度取れたという状況があったが、近年、早期の退院を促すべく診療報酬の制度も変化してきている（一定期間を超える入院は診療報酬単価の下落要因になる。）。

このような環境変化により、我が国全体の精神科病床の入院患者の平均在院日数は近年著しく短縮化されてきており、それに伴う延入院患者数の減少により精神科病院の淘汰が進む一方で、一部の病院では従来県立病院でしか実施していなかったような急性期医療を展開してきている。

当センターにおいても、平均在院日数短縮化は我が国全体の動きと同様であり、昭和 60 年度の平均在院日数は 800 日程度であったが、平成 14 年度以降は 100 日を若干上回る水準まで短縮してきている。（ただし、S 病棟（医療観察法病棟）の設置や病棟再編による救急診療の比重の高まりの影響等で平均在院日数はここ数年若干長期化傾向を示している。）

このような平均在院日数の短縮化が、病床利用率の低下を招き、平成 23 年度には 66.6% まで低下した。

当センターでは、上記のような病床稼働率の低下を受けて、S 病棟の新設を機に平成 23 年度において病棟再編を実施した。具体的には、より高度な診療に重心を置くべく、リハビリ病棟群の A、B、C 病棟のうち、C 病棟を閉鎖、A、B 病棟を縮小し、それまでの 265 床から 224 床での運用に変更した。また、急性期病棟群である E、F、G 病棟の比重を高め、病床の有効利用とともに、入院単価の上昇を図る方向で経営改善を図った。平成 24 年度以降は経常収支が黒字化し、その後も改善傾向を示していることは、これらの施策が一定の成果を出していることによるものと考えられる。

当センターでは、現状の病院機能を維持しつつ、如何に収益性を高めるか、というこ

とを課題として認識し、1日平均の入院患者数（平成26年度平均167.6人）を180人とすることを目標とし、日々の入院患者数などの状況を医師も含めた院内各所属に周知するとともに、毎週開催される「推進会議」等の院内の会議でそれを達成するための方策が議論、検討されている。

ただ、足元の業績は比較的順調に推移しているものの、将来的には人口減少や、在宅医療の推進等による入院患者の減少が見込まれ、急性期医療を提供する近隣の精神科病院との競合関係も更に厳しくなると予想されることから、中長期的な将来を見通した場合、現状の診療収益が維持できなくなる可能性が危惧される。

そのような中、今後も健全な経営基盤を維持しつつ県立病院としてその役割を發揮していくために、他病院と同様、病院の機能のあり方（例えば、精神科救急に特化するのか、救急患者からリハビリまで一貫して行うのか、など）について検討を行う必要があると考える。

また、我が国の精神科医療において在宅医療など地域生活を支える医療体制の充実が叫ばれる中で、県立病院としての機能向上という観点からは地域連携が重要な課題となるが、そのためには当センターにおける患者の住所地別の利用状況の分析や、地域の診療所の現状把握を行う必要があると考える。

【意見 25】

当センターにおいては、近年の入院患者の平均在院日数の短縮による病床利用率の低下に対し、より高度な診療に重点を置き、病床の有効活用を図る観点から、平成23年度に病床の再編・縮小を行った。これについて一定の改善効果は出ている。また、当面の入院患者数の目標を定め、その目標を達成するための施策を実施している。

ただし、更なる人口減少や在宅医療の推進等による患者の減少が見込まれる中で、今後も健全な経営基盤を維持しつつ県立病院としてその役割を發揮していくために、病院の機能のあり方（例えば、精神科救急に特化するのか、救急患者からリハビリまで一貫して行うのか、など）について検討を行う必要があると考える。

また、我が国の精神科医療において在宅医療など地域生活を支える医療体制の充実が叫ばれる中で、県立病院としての機能向上という観点からは地域連携が重要な課題となるが、そのためには当センターにおける患者の住所地別の利用状況の分析や、地域の診療所の現状把握を行う必要があると考える。

【会計】

3. 期を超えた返戻レセプトの会計処理

各月末締め分を翌月 10 日頃に診療報酬を審査支払機関に請求し、その返戻や査定レセプトについては請求（診療）月の翌々月 5 日頃に通知（点数による通知）される。そのうち、返戻レセプトについては、その再請求を、翌診療月の診療報酬分とともに速やかに保険者に行い、再度、医業収益の会計処理を翌月末付けで行っている。しかし、返戻・査定レセプトの会計処理は、その事実の通知があった時点ではなく、入金決定通知が到着した時点（社保・国保とともに請求（診療）月の翌々月の 20 日頃）の月末付けで医業収益と医業未収金を減額する会計処理を行っている。

例えば 2 月診療分に係る返戻・査定レセプトの通知は 4 月 5 日頃に通知されるが、この時点では会計処理は行われず、4 月 20 日頃に入金決定通知が到着し、その月末時点、すなわち 4 月 30 日付け（翌期）「その他雑損失勘定」で医業収益の減額処理が行われている。一方、2 月診療分の返戻レセプトについては、3 月診療分の報酬請求とともに再請求が行われ、3 月 31 日時点で医業収益の会計処理を行っている。

この場合、返戻・査定レセプトの会計処理（医業収益のマイナス）と、その再請求に係る会計処理（医業収益の計上）が異なる月に行われていることになり、特に、期末の決算締めにおいては、2 月診療分の返戻レセプトの再請求分だけ二重に医業収益が計上されていることになる。

返戻レセプトは、主に保険変更や記載事項確認などの未整備のため発生するものであり、早期に原因を究明し、速やかに再請求することが経営上望ましいが、特に期末の決算では、返戻分の入金決定確定を待たずに、通知があった時点で（金額の確定を待たないため概算になるが）決算に反映することが正しい期間損益計算のためには望ましいと考える。また、査定レセプトは、再審査請求が困難なものが多いため、入金の見込みの可能性が少ないことから同様に当期中の損益に反映することが望ましい。

精神医療センターでは、平成 27 年 2 月以前の診療にかかる、4 月 20 日頃確定分の査定・返戻レセプトは、それぞれ 284,885 円及び 1,719,607 円であり、翌期の 4 月 30 日付けで医業収益のマイナスの会計処理（過年度分として「その他雑損失」の勘定科目を使用）を行っている。

【意見 26】

返戻や査定レセプトについては請求（診療）月の翌々月 5 日頃に通知（点数による通知）がなされ、そのうち、返戻レセプトについては、その再請求を、翌診療月の診療報酬分とともに速やかに保険者に行い、再度、医業収益の会計処理を翌月末付けで行っているが、その会計処理は、その事実の通知があった時点ではなく、入金決定通知が到着した時点（社保・国保とともに請求（診療）月の翌々月の 20 日頃）の月末付けで医業収益と医業未収金を減額する会計処理を行っている。この場合、返戻・査定レセプトの

会計処理（医業収益のマイナス）と、その再請求に係る会計処理（医業収益の計上）が異なる月に行われていることになり、特に、期末の決算締めにおいては、前期診療分の返戻レセプトの再請求分だけ二重に医業収益が計上されていることになる。なお、査定レセプトは再請求が困難なケースが多く、二重に医業収益が計上されるリスクは大きくない。

返戻レセプトは、主に保険変更や記載事項確認などの未整備のため生ずるものであり、特に期末の決算では、返戻分の入金決定確定を待たずに、通知があった時点で（金額の確定を待たないため概算になるが）決算に反映することが正しい医業収益の計上のためには望ましいと考える。また、査定レセプトは、再審査請求が困難なものが多いため、入金の見込みの可能性が少ないことから同様に当期中の損益に反映することが望ましい。

4. 光熱水費及び高速通行料の計上月のズレ

平成 27 年 3 月に計上されている電気料金（3 月 20 日に普通預金より 5,714,257 円支払い）は平成 27 年 2 月 2 日から 3 月 1 日までのものであり、現金主義を採用しており、発生時期とずれが生じている。正しい期間損益計算のため、3 月 2 日から 3 月 31 日までの電気料金の未払計上が必要である。

水道料金については、2 か月に 1 度の請求であるため、平成 26 年 12 月分と平成 27 年 1 月分のものが平成 27 年 2 月に計上されているのみ（2 月 20 日に普通預金より 869,670 円支払い）で、平成 27 年 2 月及び 3 月分の計上がない。水道料金も電気料金と同様に、正しい期間損益計算のため、未払計上が必要である。

地方公営企業法第 20 条第 1 項では「地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、全ての費用及び収益を、その発生の実に基づいて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。」とし、発生主義の採用を明示している。経営状況を的確に把握し、正しい期間損益計算を行うためには、公共料金についても翌期に支払期日が到来していたとしても、本来は、未払計上を行うことが望ましい。

なお、高速通行料（ETC 料金）（おおむね 1 か月で 1~2 万円程度発生）も同様に、普通預金の支払時に経費処理されていた。少額であるが、光熱水費と同様に、発生で計上（未払計上）することが望ましい。

【指摘事項 15】

精神医療センターにおいては、病院の電気代や水道料について、従来より現金主義で会計処理されており、平成 27 年 2 月分や 3 月分が計上されていない。地方公営企業法においても発生主義の採用を明示しており、経営状況を的確に把握し、正しい期間損益計算を行うためには、公共料金についても翌期に支払期日が到来していたとしても、本

来は未払計上を行うことが望ましい。また、少額ではあるが、高速通行料（ETC 料金）（おおむね1か月で1~2万円程度発生）も同様に、普通預金の支払時に経費処理されていたので、光熱水費と同様に、発生で計上（未払計上）するほうが望ましい。

5. 公用車による ETC 料金の会計科目

公用車使用による ETC 料金が毎月、「賃借料」の科目で処理されていた。ETC 料金は、職員等が患者を訪問する際などに発生する経費であるが、本来、使用すべき「旅費交通費勘定」の定義を（「歳出予算」の区分では「旅費」の定義として）「職員等の手当」と位置付けている。群馬県会計局作成の「会計事務の手引き」における「歳出予算の区分」では、「使用料及び賃借料」の節での「説明」で「土地、家屋、会場及び自動車等の借上（中略）、駐車料や有料道路通行料」が該当すると定められている。そのため、公用車使用による ETC 料金を本来、「使用料」として使用すべきであるが、「使用料」を包含した意味合いで「賃借料」で処理していると思われる。賃借料は主に、機械、車両、備品、会議室など土地、建物以外の資産を賃借した場合の賃借料を処理する勘定科目であり、ETC 料金を「賃借料」として処理することは適切とはいえない。そのため、「交通費」若しくは「使用料」と明示して適切な会計科目で処理すべきであると考えられる。

【意見 27】

公用車使用による ETC 料金が毎月、「賃借料」の科目で処理されていた。

賃借料は主に、機械、車両、備品、会議室など土地、建物以外の資産を賃借した場合の賃借料を処理する勘定科目であり、ETC 料金を「賃借料」として処理することは適切とはいえない。

群馬県会計局作成の「会計事務の手引き」における「歳出予算の区分」では、「使用料及び賃借料」の節での「説明」で「土地、家屋、会場及び自動車等の借上（中略）、駐車料や有料道路通行料」が該当すると定められている。そのため、公用車使用による ETC 料金を本来、「使用料」として使用すべきであるが、「使用料」を包含した意味合いで「賃借料」で処理していると思われる。

しかし、ETC 料金を「賃借料」として処理することは適切とはいえないため、「交通費」若しくは「使用料」と明示して適切な会計科目で処理すべきであると考えられる。

【人事管理】

6. 医師事務作業補助者の増員

医師の正規職員数（群馬県精神医療センター年報より）

	平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員
医師	17	16	17	18	17	15	17	15

医師の正規職員数の推移をみると、定員数に対して現職員が恒常的に不足している状況にある。上記の現員数には、育休中や産休中の職員、当直ができない職員、短時間勤務の職員も含まれており、これらの職員数を考慮すれば、さらに職員の不足状況は深刻である。なお、平成 24 年度について、現職数（18 名）が定員数（17 名）を超過しているが、現員数には育休中や産休中の職員、当直ができない職員等が含まれており、この年度においても医師不足の状況であった。

医師不足の要因については、当病院に限ったことではなく、群馬県内の他の病院においても同様に医師不足の状況にある。平成 26 年 9 月に実施された職員アンケートのなかで、自由記載欄の「感じていること」の記載に、「医師が不足している」という回答があった。現場の医師の認識においても、医師の不足を強く感じている状況にある。

医師確保に対する病院の主な取組

	取組内容
医師	県庁及び病院のホームページを利用した職員の募集活動
	研修医への募集活動
	大学へ訪問
	説明会の開催

病院では、医師確保に向けて、上記のような様々な採用活動を実施している。しかしながら、医師の人員不足が恒常的に発生している状況にあるため、上記のような採用活動に加え、更なる医師の確保に向けた対策が必要であると考えます。

その対策として、例えば、医師事務作業補助者を設置すること等が考えられる。

医師事務作業補助者は、医師の事務作業を補助する職員である。診断書の作成、診療録の記載等の書類作成業務が、医師にとって大きな負担となっていること等を考慮して、医師がこれまで行っていた業務の一部を医師事務作業補助者に移行することによって、医師の負担軽減を図ることを目的として、各病院で実施されているものである。

医師事務作業補助者の配置は、他の診療科等では診療報酬請求の対象となっていたが、これまで精神科は診療報酬制度の請求対象となっていなかった。しかしながら、平成

平成 24 年度の改正において、精神科も診療報酬制度の請求対象となっている。

当病院の医師事務作業補助者は、2名（うち、1名は院長秘書と兼務）であり、医師に対して、医師事務作業補助者の人数が不足している状況にある。他病院において医師事務作業補助者が配置されている環境の中で、当病院の医師事務作業補助者が配置されていない状況は、医師（研修医含む）を確保（採用・定着）する上で不利な条件となっている。

よって、医師を確保（採用・定着）するために、医師事務作業補助者を配置することが必要であると考える。

ただし、医師事務作業者を採用することは、当然に追加の人件費を必要とするものであることから、医師事務作業者を採用することによって増加する人件費、増加する診療報酬（収入）、減少する医師の勤務時間（時間外勤務時間）等を十分に配慮して判断すべきものであると考える。

【意見 28】

病院では、医師確保に向けて、様々な採用活動を実施しているが、医師の人員不足が恒常的に発生している状況にある。そのため、今実施している採用活動に加え、更なる医師の確保に向けた対策が必要であると考える。その対策として、例えば、医師事務作業補助者を設置すること等が考えられる。

当病院の医師事務作業補助者は、2名（うち、1名は院長秘書と兼務）であり、医師に対して、医師事務作業補助者の人数が不足している状況にある。他病院において医師事務作業補助者が配置されている環境の中で、当病院の医師事務作業補助者が配置されていない状況は、医師（研修医含む）を確保（採用・定着）する上で不利な条件となっている。

医師を確保（採用・定着）するために、医師事務作業補助者を配置することが必要であると考える。

ただし、医師事務作業者を採用することは、当然に追加の人件費を必要とするものであることから、医師事務作業者を採用することによって増加する人件費、増加する診療報酬（収入）、減少する医師の勤務時間（時間外勤務時間）等を十分に配慮して判断すべきものであると考える。

7. 時間外勤務の承認漏れ

群馬県病院事業職員の給与の種類及び基準を定める条例は、時間外勤務手当に関して以下のように規定している。

(時間外勤務手当)

第十三条 時間外勤務手当は、正規の勤務時間外に勤務することを命ぜられた職員に対して、正規の勤務時間外に勤務した全時間について支給する。

群馬県病院局の処務及び文書管理等に関する規程第二条に基づき準用することとなる群馬県処務規程では、時間外勤務に関して以下のように規定されている。

(時間外勤務等)

第三十四の二 職員は、所属長の命令があったときは、正規の勤務時間以外の時間及び休日又は代休日であっても勤務に服さなければならない。

6 所属長は、第一項の命令をするとき又は第二項若しくは第四項の規定による職員に対して特に勤務することを命ずる場合で週休日の振替等若しくは休日の代休日の指定を行わないときは、時間外勤務命令・実績報告(別記様式第十号の四。総務事務システムを利用している所属においては、時間外勤務命令簿(別記様式第十号の四の二))により行うものとする。

時間外勤務等を行う際には、以下のような「時間外勤務命令・実績報告」を作成することとなっている。

(時間外勤務等命令・実績報告の主な記載内容)

- 職名、氏名、日時
- 具体的な業務内容
- 時間外勤務の予定時間
- 時間外勤務の実績時間
- 時間外勤務時間
- 所属長(所属長が指定する者を含む。以下この項において同じ。)の事前命令欄
- 所属長の事後確認欄

時間外勤務の基本的な流れ

- (1) 時間外勤務前に、所属長に確認の上、「時間外勤務等命令・実績報告」に業務内容、勤務予定時刻等を記入し、所属長の命令を受ける。
- (2) 時間外勤務を行う。
- (3) 時間外勤務後に、「時間外勤務等命令・実績報告」に勤務実績時間等を記入し、所属長の確認を得る。
- (4) 「時間外勤務等命令・実績報告」に基づいて、時間外勤務手当が算定される。

平成 27 年 3 月の時間外勤務等命令・実績報告を閲覧したところ、所属長の事前命令欄及び事後確認欄に印のないものが 197 件中 2 件あった。この 2 件については所属長の事前命令のないまま、時間外勤務が行われ、時間外勤務手当が支給されたことになる。

所属長においては、職員の勤務状況を把握しておらず、適切な労務管理を実施できていなかったことになり、給与事務においては、時間外勤務等命令・実績報告に所属長の事前命令欄及び事後確認欄に印のないまま、時間外勤務手当が支給されていたことになる。時間外勤務が適切なものであるかどうかを確認していないと、時間外勤務手当の不適切な受給が行われていた場合に、それを防止することができない。給与事務計算時に、所属長の事前命令がないものが発見された場合には、時間外勤務手当を支給しない等の対応も求められている。

よって、時間外勤務を命じる場合には、適切な労務管理や不適切な受給の防止の観点から、所属長の事前命令を徹底すべきである。

【指摘事項 16】

平成 27 年 3 月の時間外勤務等命令・実績報告を閲覧したところ、所属長（所属長が指定する者を含む。以下この項において同じ。）の事前命令欄及び事後確認欄に印のないものが 197 件中 2 件あった。

仮に、このような事例が頻発した場合、所属長においては、職員の勤務状況を把握しておらず、適切な労務管理を実施できていないことになる。また、給与事務においては、時間外勤務が適切なものであるかどうかを確認していないと、時間外勤務手当の不適切な受給が行われていた場合にそれを防止することができないことになる。

よって、時間外勤務を命じる場合には、適切な労務管理や不適切な受給の防止の観点から、所属長の事前命令を徹底すべきである。

【契約事務】

8. 随意契約

地方公営企業法施行令では、以下の条文があり、当該条文に基づいて随意契約による締結が行われている。

（随意契約）

第二十一条の十四 随意契約によることができる場合は、次に掲げる場合とする。

一 売買、貸借、請負その他の契約でその予定価格（貸借の契約にあつては、予定貸借料の年額又は総額）が別表第一の上欄に掲げる契約の種類に応じ同表の下欄に定め

る額の範囲内において管理規程で定める額を超えないものをするとき。
 二 不動産の買入れ又は借入れ、地方公営企業が必要とする物品の製造、修理、加工又は納入に使用させるため必要な物品の売払いその他の契約でその性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき。
 . . . 中省 . . .
 九 落札者が契約を締結しないとき。

上記の通り、随意契約とできる理由には全部で9つあるが、主な理由とされているものは2つあり、①金額が少額であるため随意契約によっても支障がないと考えられる場合、②業務の性質又は目的が競争入札に適しないと考えられる場合となっている。

当病院でも、数多くの業務について外部業者への委託が行われているが契約形態としては随意契約の割合が大きい。

以下は平成26年度の契約種別の一覧である。

契約種別	件数	一般競争入札		指名競争入札		随意契約 (見積合せ)		随意契約 (一者)	
		件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率
一般契約	1	—	—%	1	100%	—	—%	—	—%
単価契約	34	—	—%	6	18%	15	44%	13	38%
委託契約	26	1	4%	11	42%	9	35%	5	19%
計	61	1	2%	18	30%	24	39%	18	30%

随意契約の理由の明瞭化(一者)

【意見 29】

随意契約の方法としては2種類あり、契約相手を含め複数の見積りを徴取した上で契約する方法(見積合せ)と契約相手以外からは見積りを徴取しないで契約する方法(一者)がある。

病院局財務規程においては以下のように定められている。

(見積書)

第一百五十一条 契約担当者は、随意契約をしようとする場合は、次に掲げるときを除くほか、第一百四十六条第二項の規定に準じ、なるべく三人以上の者から見積書を徴さなけ

ればならない。

- 一 予定価格が十万円（工事及び修繕にあつては、三十万円）未満の契約をするとき。
- 二 その性質又は目的により、契約の相手方が特定されているとき。
- 2 契約担当者は、前項の規定により見積書を徴した者の中から、契約の相手方を選定しなければならない。
- 3 前二項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当するときは、見積書を徴さないで契約の相手方を選定することができる。
 - 一 予定価格が三万円未満の契約をするとき。
 - 二 価格を定めて払下げをするとき。
 - 三 相手方が官公署であるとき。
 - 四 法令等の規定により価格の一定しているものであるとき。
 - 五 前各号に掲げるもののほか、見積書を徴することが困難又は不相当と認められるとき。

金額が少額である場合や性質又は目的により相手方が特定されているときを除き、なるべく3人以上の者から見積書を徴取しなければならないとあり、随意契約の原則は見積書を複数徴取した上での契約である。

しかしながら、実際には上表でも記載しているように一者随意契約の形態が多いのが実情である（一者随意契約の理由の大半は病院局財務規程第151条第1項第2号）。同条項第2号では「その性質又は目的により、契約の相手方が特定されているとき」とあり相手方を特定するための相当の理由が求められるべきであるが、以下のように必ずしも特定できる理由になっていないと考えられる契約がある。

契約形態	契約内容	単価	契約期間	契約者
単価契約	滅菌委託	50～10,000円	H26.4.3～H27.3.31	A社

当該委託業務の内容は、外来患者、入院患者に対して使用する器具の消毒滅菌業務である。そして、起案書における一者随契の理由は以下の通りである。

「群馬県内で院外滅菌業務を受託している医療関連サービスマーク認定業者は指名人だけである。他県の業者（栃木県、埼玉県）は遠距離のため、緊急に器具が必要な場合対応困難である。」

滅菌業務を行っている県内業者は1社のみということに加え、緊急時の対応を要するため一者としているが、当該滅菌業務については委託先が定期的に来院し医療器具を回収、院外で滅菌を行った後病院へ返還されているとのことである。緊急の対応というのは滅菌対象の器具の回収スパンを短くしているのが実態であり、本当の意味での緊急対応ではない。

一者随意契約にすることで生じうる弊害は、業者間の競争原理が働かなくなり価格の妥当性を検証することが難しくなることである。定期的な回収のみであり現実としての緊急対応がないのであれば県外の業者でも当該業務の委託は可能である。

そうであるならば、県外の業者という理由だけで、見積書の徴取を省略すべきでなく、最低限見積りを取った上での随意契約とすることが契約価格の検証を行う上でも有用と考える。

9. 指名競争入札契約

病院が指名競争入札を行うことができるのは病院局財務規程で以下のように定められている。

(指名競争入札)

第百四十五条 指名競争入札によることができる場合は、次に掲げる場合とする。

- 一 工事又は製造の請負、物件の売買その他の契約で、その性質又は目的が一般競争入札に適しないものをするとき。
- 二 その性質又は目的により競争に加わるべき者の数が一般競争入札に付する必要がないと認められる程度に少数である契約をするとき。
- 三 一般競争入札に付することが不利と認められるとき。

(1) 指名業者の選定理由の明瞭化

【意見 30】

指名競争入札の指名の方法については病院局財務規程で定められているため病院は当該条項に従って入札を行う必要がある。

(指名競争入札の指名の方法)

第百四十六条 契約担当者は、指名競争入札を行う場合は、自治法施行令第百六十七条の十一第二項の規定により知事が定めた資格を有する者の中から、当該契約の種類及び金額に応じて指名するものとする。

2 契約担当者は、前項の規定により指名競争入札に参加させる者を指名するときは、次に掲げる事項を勘案して、当該契約の性質又は目的により適当と認められる者の中から三人以上の者を指名しなければならない。

- 一 経営状態及び信用状態の良否
- 二 契約の履行に関する地理的条件の適否
- 三 特殊な技術又は設備等を必要とするものにあつてはその有無
- 四 発注する工事又は物品の製造等と同種同程度の工事又は物品の製造等の実績の有無
- 五 過去において行った県との契約の履行についての誠実性及び確実性の有無

六 官公署との契約実績の有無

3 契約担当者は、前項の指名をしたときは、第一百四十四条第二項に規定する事項を、その者に通知しなければならない。

契約担当者（病院）は指名競争に参加させる者を指名する際には、まず、知事が定めた資格を有する者（県で入札参加資格登録を行っている者）が前提であり、その次に第2項で規定されている一定の事項（経営状態及び信用状態の良否等々）を勘案した上で決定する必要がある。

当病院の指名競争入札案件の資料を閲覧したところ、指名競争入札に参加させる者を選定する際の選定基準の記載がない案件や曖昧な案件があった。選定基準を具体的に記載している案件もあるが、入札参加資格を所持していること、県内及び隣接県に所在がある等に留まり、病院局財務規程に沿っているとは言い難いと考えられる。

病院側では平成24年4月1日付けで「群馬県精神医療センター指名業者選定委員会設置並びに運営に関する要領」を制定しているが、入札に参加させるものを選定するための基準等は明確になっていない。

指名競争入札は一般競争入札と異なり、入札に参加できるものを病院側の裁量で決定できるため、参加者の選定に当たってはその経緯（選定根拠等）を明確にすべきである。

（2）指名業者の選定基準

【意見 31】

上述したように指名競争入札に参加させる者を選定する際には、病院局財務規程第146条第2項では6つの事項を勘案して指名しなければならないとある。

ここでいう6つの勘案事項の1番目として「経営状態及び信用状態の良否」（同条第2項第1号）がある。第2項の出だしの文章は、契約担当者とあるため、これは契約の当事者である病院とを意味する。しかしながら、病院側では県の登録業者から選定していることをもって指名競争入札に参加させる選定基準の1つである「経営状態及び信用状態の良否」を完了させており、主観的に勘案していない。

現状の実務においては病院側で主観的にこれを行わずとも県の登録業者となることで一定の良否は担保されていると考えられるが、県（具体的には会計局）が登録業者のランク等の判断を行う基準と病院側で指名競争入札に参加させる者を選定する基準はその趣旨が異なるため同条項が規定されているはずである。

以上より、今後は契約当事者である病院側で指名業者の「経営状態及び信用状態の良否」を主体的かつ定期的に評価するか、あるいは、病院局財務規程そのものを見直す（経営状態及び信用状態の良否と県の登録業者ランクとの関連性を明文化する等）ことが望まれる。

【固定資産管理】

10. 固定資産の管理

医療機関における固定資産は、資産全体における固定資産の金額的重要性は高く、また医療器械は医療業務に使用されることから質的重要性が高いため、その管理は重要な業務である。

固定資産は、長期にわたり使用する資産であることから時の経過とともに劣化し使用できない状態になっている可能性があることや、正規の手続を経ずに廃棄されることなどにより除却漏れが発生する可能性がある。

その場合、使用できない資産や現物が無い資産が貸借対照表において資産計上されているなど、貸借対照表の固定資産の金額が実態を表していないこととなる。

そのため資産番号、資産名称、取得年月日、取得金額、耐用年数等を記載した固定資産台帳を整備し、定期的に固定資産の実査を行い、使用可能性、実在性を確認する必要がある。

精神医療センターの有形固定資産の金額は、平成 27 年 3 月末において資産合計 5,629,564 千円に対して帳簿価額で 4,236,854 千円であり、総資産の 75%となっている。その内訳は、下記のとおりである。

(単位：千円)

科目	金額
土地	18,471
建物	3,545,967
構築物	374,935
機械備品	288,097
車両	1,033
その他有形固定資産	8,347
合計	4,236,854

現状精神医療センターでは、固定資産の定期的な実査は行われていない。固定資産の実査を最後に実施したのは、平成 21 年 1 月である。

今回、取替が比較的頻繁に行われるため固定資産の台帳上、現物との差異が発生し易い機械備品のうち、特に購入時期が古いものについてサンプルで 17 件（全体 342 件）抽出し実査を行った。

その結果、実在しない機械備品が 4 件、実在するが現在使用されていないものが 5 件、使用されているが資産番号のシールが不明なものが 3 件、使用されており資産番号も添付されているが資産番号が違っているものが 1 件となっていた。

【指摘事項 17】

医療機関における固定資産は、資産全体における固定資産の金額的重要性は高く、また医療器械は医療業務に使用されることから質的重要性が高いため、その管理は重要な業務である。

固定資産は、長期にわたり使用する資産であり、時の経過とともに劣化し使用できない状態になっている可能性があることや、正規の手続を経ずに廃棄されることなどにより除却漏れが発生する可能性がある。

その場合、使用できない資産や現物がない資産が貸借対照表において資産計上されているなど、貸借対照表の固定資産の金額が実態を表していないこととなる。

今回、取替が比較的頻繁に行われるため固定資産の台帳上、現物との差異が発生し易い機械備品のうち、特に取得時期が古いものについてサンプルで17件（全体342件）抽出し実査を行った。

その結果、実在しない機械備品（パソコン等）が4件、実在するが現在使用されていないものが5件、使用されているが資産番号のシールが不明なものが3件、使用されており資産番号も添付されているが資産番号が違っているものが1件となっていた。

固定資産のうち、機械備品については、資産番号、資産名称、取得年月日、取得金額、耐用年数等を記載した固定資産台帳を整備し管理する必要がある。

また、上記のような問題が発生しないためにも固定資産のたな卸の規程を設け、少なくとも年に1度の定期的な固定資産の実施たな卸を行い、実在性や使用可能性を確認すべきである。

なお、今回の監査において実施した機械備品のたな卸の結果、実在しないものについては除却処理を行う必要がある。

使用されているが資産番号の不明なもの及び使用されており資産番号も添付されているが資産番号が違っているものについては、適切な資産管理を行うために機械備品に適正な資産番号を貼付すべきである。

11. 固定資産の減損

地方公営企業会計基準が見直され、平成24年2月1日から新たな地方公営企業会計基準が施行され、平成26年度予算から同基準が適用となっており、同基準の中では減損会計が適用となっている。

減損会計は、固定資産の帳簿価額が、資産価格の下落や収益性が低下することにより、実際の価値より過大となっている場合に、将来に損失を繰り延べるのではなく、過大な帳簿価額を適正な金額まで減額することを目的としている。

減損会計では、まず固定資産を他の固定資産又は固定資産グループのキャッシュ・フローからおおむね独立したキャッシュ・フローを生み出す最小の単位ごとにグループ化

する必要がある。

次にグループごとに営業活動から生ずる損益又はキャッシュ・フローが継続してマイナス、経営環境の著しい悪化等の固定資産に投下した資本の回収に懸念がある状態である「減損の兆候」の有無の検討が行われる。

「減損の兆候」が有りとなると投下した資本の回収可能性の検討となる「減損損失の認識」が検討され、回収可能性がないと判断されると「減損損失の測定」が行われ、減損損失が確定する。

遊休資産（現状未使用の資産で今後使用予定のない資産）については、独立したグループとして取り扱われ、遊休資産自体で回収可能性の検討を行う。

回収可能価額としては、使用価値か正味売却価額となるが、遊休資産の場合には使用されていないことから使用価値がないため、正味売却価額となる。

【指摘事項 18】

地方公営企業会計基準が見直され、平成 24 年 2 月 1 日から新たな地方公営企業会計基準が施行され、平成 26 年度予算から同基準が適用となっている。

同基準の中では減損会計が適用となっている。

減損会計は、固定資産の帳簿価額が、資産価格の下落や収益性が低下することにより、実施の価値より過大となっている場合に、将来に損失を繰り延べるのではなく、過大な帳簿価額を適正な金額まで減額することを目的としている。

今回、精神医療センターで有する固定資産のうち 17 件の機械備品について実査を行った結果、現物はあるが現在使用されていないものが 5 件あった。

当該センターでは、固定資産の減損の検討はまだ行われていないが、当該機械備品について、今後使用する予定が見込めなければ帳簿価額を回収可能価額まで減損処理を行う必要がある。

また、当該機械備品だけでなく固定資産の実査を行うことにより使用見込みのない固定資産を整理し、除却若しくは減損処理を行うべきである。

【たな卸資産管理】

12. 毒薬及び劇薬の管理

毒薬及び劇薬について、医薬品医療機器等法によりその管理が定められている。精神医療センターでは、毒薬及び向精神薬について、ノート等に受払いを記録し、年度ごとにノートを新しくするなどの年度末に締める手続を行っている。

さらに、どれだけの残高があったのかを明確にするため、毎年、決算時に担当者及び上席者が押印するなどして、確認した事実を残しておくことが望ましい。

【意見 32】

現状、毒薬及び向精神薬について、ノート等に受払いを記録し、年度末に締める手続を行っているが、さらに担当者及び上席者が押印するなどして、確認した事実を残しておくことが望ましい。

13. 切手の管理

平成 19 年度の監査時には、切手について管理簿による管理が行われていなかった。現在では、毎日の払出しについては、切手使用簿に手書きしており、毎月末には、担当者が切手受払簿に入力して、月末残高を把握するとともに総務課長が確認を行っている。しかし、担当者及び上席者の押印等がなく、実際に行ったことを証明する証跡が残されていない。実施した事実が分かるよう、押印欄を設けて、記載しておく必要がある。

【意見 33】

現状、管理簿による切手の管理は行われているが、担当者及び上席者の押印等がなく、実際に行ったことを証明する証跡が残されていない。実施した事実が分かるよう、押印欄を設けて、記載しておく必要がある。

【システム管理】

システムの概要

診療情報システムは、電子カルテシステム・医事会計システム・イントラネットシステムで構成されるクローズの院内LANシステムである。

ネットワーク接続の有無	ネットワーク接続なし
セキュリティ	ID・パスワード管理あり
パスワードの変更	規程なし
パスワードの共有	なし（各自にIDを付与し、各自でパスワード設定）
バックアップ	自動バックアップデータをサーバー室にて保管
バックアップ頻度	毎日
システムの導入時期	平成20年
診療情報管理責任者	病院長
診療情報システム担当者	事務局次長、医事課長、医事課担当職員1名

14. パスワードの変更設定

診療情報システム運用管理規程は、群馬県精神医療センターにおいて、診療情報システムについて群馬県病院局診療情報管理に関する規程に基づき、診療情報の取扱い及び管理に関する事項を定め、診療情報を適正に保存するとともに、適正に利用することに資することを目的したものである。

診療情報システム利用者は、診療情報システムを利用するに当たって、群馬県立精神医療センター診療情報システム運用管理規程を遵守しなければならない。

診療情報システム運用管理規程は、パスワードに関して以下のように規定している。

別紙 2 利用者マニュアル

6 診療情報システムの利用時のパスワードセキュリティ

4) パスワードの利用に関する一般的注意事項

- (1) 自分のパスワードは、決して他人又は他のグループに口外しない。
- (2) パスワードを紙などに記述して記録しない。
- (3) パスワードをファンクションキーなどに登録しない。
- (4) 自動化されたログオンプロセスにパスワードを含めない。
- (5) 自分の利用者IDとパスワードを他の者に教えることにより、システムの利用権限を他人に貸与しない。

上記規程において、パスワードを定期的に変更することが必要であることが規程化さ

れていない。

パスワードを変更しない場合には、パスワードを盗んだ人は、長期にわたってシステムにアクセスすることができることになる。パスワードを定期的に変えていれば、仮にパスワードが盗まれた場合にもシステムにアクセスできる期間を制限することができる。

病院内には、患者、仕入業者（薬品）等、外部の第3者が多数出入りしている。外部の第3者によって、不正にパスワードが盗まれることも想定される。

よって、情報漏えいリスクを軽減する観点から、パスワードを定期的に変更することを規程化することが必要であると考える。

【意見 34】

パスワードを変更しない場合には、パスワードを盗んだ人は長期にわたってシステムにアクセスすることができることになる。パスワードを定期的に変えていれば、仮にパスワードが盗まれた場合にもシステムにアクセスできる期間を制限することができる。病院内には、患者、仕入業者（薬品）等、外部の第3者が多数出入りしている。外部の第3者によって、不正にパスワードが盗まれることも想定される。

よって、情報漏えいリスクを軽減する観点から、パスワードを定期的に変更することを規程化することが必要であると考える。

15. アクセス権の承認手続

群馬県立精神医療センター 診療情報システム運用管理規程は、以下のように規定している。

7 診療情報システムの利用時のセキュリティ

1) 各部門運用責任者の責任

(1) 診療情報システムのサービスへのアクセスには、各部門運用責任者が正式な利用登録及び登録解除（非開示）手続きがなされるよう管理しなければならない。

2) 診療情報システムのデータへのアクセス範囲は、業務要件に基づいて管理されるとともに、その利用者の権限付与は業務の管理者が決定し、その管理は、各部門運用責任者が行う。

各部門運用責任者は、以下のとおりである。

部署	部門運用責任者
医局	診療情報管理委員会委員長及び医療局長
看護部	看護部長及び各病棟師長・各部門看護師長
技術部	技術部長、検査課長
薬剤部	薬剤部長
医療事務	医事課長、医療事務委託業者のリーダー

別紙 1 診療情報管理責任者マニュアル

2 診療情報管理責任者及び診療情報システム担当者

1) 診療情報管理責任者及び診療情報システム担当者の職務内容は、以下のとおりとする。

(1) 診療情報管理責任者（病院長）

4. 診療情報システム担当者へ管理者用ID及びパスワードを付与する共に業務を監督する。

(2) 診療情報システム担当者

1. 各部門責任者からの登録申請あるいは異動情報を受けて診療情報システムへのアクセス権限の登録及び変更を行う。なお、本業務に際し使用する管理者ID及びパスワードは他者に利用されないよう厳重に管理する。

診療情報システム担当者は、各部門責任者からの登録申請あるいは異動情報を受けて、診療情報システムへのアクセス権限の登録及び変更を行っている。適切なアクセス権の登録及び変更によって、システム運用の健全化、情報漏えいの軽減等を図ることができる。

しかしながら、アクセス権の登録及び変更を行う際に、診療情報システム担当者は、各部門運用責任者及び診療情報管理責任者の承認決裁を受けずに、登録及び変更を行っている。現状では、診療情報システム担当者が、アクセス権を付与すべきでない者にアクセス権を付与する等、アクセス権の登録及び変更を誤って実行してしまうことについてその誤りを発見又は防止する統制（承認手続）がない。

また、部門運用責任者及び診療情報管理責任者は、アクセス権限に関して管理や監督をしなければならない立場にあるが、それを実行できていない。

よって、アクセス権の登録及び変更が誤って行われないようにするため、アクセス権の登録及び変更の際には、部門運用責任者及び診療情報管理責任者の承認決裁を受けることが必要である。

【指摘事項 19】

診療情報システム担当者は、アクセス権の登録及び変更を行う際に、各部門運用責任者及び診療情報管理責任者の承認決裁を受けずに、登録及び変更を行っている。現状では、診療情報システム担当者が、アクセス権の登録及び変更を誤って実行してしまうことについてその誤りを発見又は防止する統制がない。

また、部門運用責任者及び診療情報管理責任者は、アクセス権限に関して管理や監督をしなければならない立場にあるが、それを実行できていない。

よって、アクセス権の登録及び変更が誤って行われないようにするため、アクセス権の登録及び変更に際しては、部門運用責任者及び診療情報管理責任者の承認決裁を受けることが必要である。

16. アクセス権のたな卸

アクセス権のたな卸は、誰にどのようなアクセス権が設定されているのかを定期的に把握し、不適切なアクセス権を発見した場合にはそれを修正することである。

診療情報システム担当者は、各部門責任者からの登録申請あるいは異動情報を受けて、診療情報システムへのアクセス権限の登録及び変更をその都度行っているが、正しい人事異動の情報が適時に伝達されずに、アクセス権の抹消が遅れてしまう又は漏れてしまうことも想定される。アクセス権の抹消手続は、不要なアクセス権者によるシステムへのアクセスを防止し、情報漏えいの軽減を図る上で、重要な手続である。

アクセス権のたな卸が定期的に行われることによって、アクセス権の状況を把握し、アクセス権の抹消手続の漏れを発見することができる。

現状では、アクセス権のたな卸が実施されていないが、情報漏えい等の軽減の観点から、アクセス権のたな卸を実施すべきであると考えられる。

【意見 35】

診療情報システム担当者は、各部門責任者からの登録申請あるいは異動情報を受けて、診療情報システムへのアクセス権限の登録及び変更をその都度行っているが、正しい異動情報が適時に伝達されずに、アクセス権の抹消が遅れてしまう又は漏れてしまうことも想定される。

アクセス権のたな卸が定期的に行われることによって、アクセス権の状況を把握し、アクセス権の抹消手続の漏れを発見することができる。現状では、アクセス権のたな卸が実施されていないが、情報漏えい等の軽減の観点から、アクセス権のたな卸を実施すべきであると考えられる。

第 4 小児医療センター

1. 病院の概要

(平成27年3月31日現在)

病院名	小児医療センター	
所在地	〒377-8577 渋川市北橘町下箱田 779	
電話	(0279) 52-3551 (代)	
ホームページ	www.gcmc.pref.gunma.jp	
開設年月日	昭和 57 年 4 月 1 日	
病床数	一般	150 床
	精神	—
	合計	150 床
診療科目	小児科、小児外科、放射線科、麻酔科、循環器科、神経内科、アレルギー科、形成外科、心臓血管外科、産科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、精神科、歯科、眼科、整形外科	

【病院経営】

2. 病院の現状と課題

《財務指標等》

(単位：千円)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
医業収益	3,011,787	3,495,352	3,721,173	3,773,312	4,037,532	4,033,456	4,200,094
入院収益	2,425,221	2,824,509	2,937,621	3,036,976	3,230,146	3,156,562	3,313,567
外来収益	449,615	490,136	603,029	574,041	653,336	718,698	728,444
その他医業収益	136,951	180,707	180,523	162,295	154,050	158,196	158,082
医業外収益	1,640,925	1,557,406	1,542,053	1,649,464	1,607,409	1,644,320	1,765,729
負担金・交付金	1,545,137	1,451,342	1,424,735	1,533,393	1,441,863	1,478,695	1,361,337
その他	95,788	106,064	117,318	116,071	165,546	165,625	404,392
特別利益	-	-	-	-	-	-	284
病院事業収益	4,652,712	5,052,758	5,263,226	5,422,776	5,644,941	5,677,776	5,966,107
医業費用	4,567,706	4,734,587	4,967,835	5,079,853	5,180,352	5,382,080	5,777,533
給与費	2,684,715	2,729,420	2,955,203	3,016,281	3,053,602	3,175,105	3,305,521
材料費	770,818	885,323	876,069	915,875	978,925	990,649	1,049,436
経費	681,977	701,159	766,626	829,686	871,021	950,423	970,269
減価償却費	381,996	373,307	321,749	278,823	235,228	220,381	404,954
資産減耗費	21,813	16,466	14,827	6,234	7,232	4,779	5,730
研究研修費	26,387	28,912	33,361	32,954	34,344	40,743	41,623
医業外費用	61,271	83,767	81,715	81,186	116,238	102,917	102,502
支払利息等	27,306	32,355	24,332	22,294	20,602	18,830	17,203
その他 (消費税他)	33,965	51,412	57,383	58,892	95,636	84,087	85,299
特別損失	0	0	0	486	15,235	448	1,306,324
病院事業費用	4,628,977	4,818,354	5,049,550	5,161,525	5,311,825	5,485,445	7,186,359
医業利益	-1,555,919	-1,239,235	-1,246,662	-1,306,541	-1,142,820	-1,348,624	-1,577,439
医業利益+ 減価償却費	-1,173,923	-865,928	-924,913	-1,027,718	-907,592	-1,128,243	-1,172,485
医業収支比率	65.9%	73.8%	74.9%	74.3%	77.9%	74.9%	72.7%
経常利益	23,735	234,404	213,676	261,737	348,351	192,779	85,788
当年度純利益	23,735	234,404	213,676	261,251	333,116	192,331	-1,220,252

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
給与費/医業収益	89.1%	78.1%	79.4%	79.9%	75.6%	78.7%	78.7%
材料費/医業収益	25.6%	25.3%	23.5%	24.3%	24.2%	24.6%	25.0%
経費/医業収益	22.6%	20.1%	20.6%	22.0%	21.6%	23.6%	23.1%
負担金・交付金/医業収益	51.3%	41.5%	38.3%	40.6%	35.7%	36.7%	32.4%
入院収益/医業収益	80.5%	80.8%	78.9%	80.5%	80.0%	78.3%	78.9%
外来収益/医業収益	14.9%	14.0%	16.2%	15.2%	16.2%	17.8%	17.3%
その他医業収益/医業収益	4.5%	5.2%	4.9%	4.3%	3.8%	3.9%	3.8%
《入院》							
新入院患者数	2,331	2,595	2,663	2,669	2,757	2,778	2,954
延入院患者数(人)	38,289	39,784	41,059	41,632	40,665	40,230	37,895
患者1人1日当たり入院収益	63.3	71.0	71.5	72.9	79.4	78.5	87.4
平均在院日数	16.4	15.3	15.4	15.6	14.7	14.5	12.8
1日当たり患者数(人)	105	109	112	114	111	110	104
病床利用率	69.9%	72.7%	75.0%	75.8%	74.3%	73.5%	69.2%
《外来》							
新患者数	2,895	2,922	3,113	2,763	2,934	3,145	3,143
延患者数	44,008	44,145	46,090	45,070	46,337	46,558	46,654
平均通院回数(回)	16.7	16.0	16.6	17.4	15.8	14.8	14.8
患者1人1日当たり外来収益	10.2	11.1	13.1	12.7	14.1	15.4	15.6
1日当たり患者数(人)	181	182	190	185	189	191	191

小児医療センターは、北関東で初めての小児専門病院として昭和 57 年 4 月 1 日に現在地において開設され、緊急性を要する未熟児、新生児、乳児低年齢層の幼児を中心とした高度専門的な小児医療を行うほか、母子保健活動、小児保健医療の調査研究研修を行う施設としての機能も果たしている。現在、県内唯一の「総合周産期母子医療センター」に認定されており、県内における周産期医療の中核も担っている。

当センターは当初開設時において 80 床で開始したが、翌年に 98 床に増床され、平成 11 年 3 月には外来棟増築、平成 17 年 4 月には第三病棟、産科病棟及び小児集中治療部を増築したことにより 150 床まで増床されており、順次病院機能の強化充実が図られてきた。現在、小児救急を手掛け、PICU（小児集中治療センター）8 床、NICU（新生児集中治療室）15 床、GCU（継続保育治療室）18 床が設置されているなど、高度な小児医療を行う施設として高い機能を持っていると考えられる。

なお、当センターは平成 26 年度に DPC 病院に移行している。

小児医療は政策医療を実施している側面が特に強く、一般的に不採算といわれており、当センターも例外ではなく、平成 26 年度の医業収支比率は 72.7%と他の県立 3 病院と比べて低くなっているが、一般会計からの繰入金により経常損益及び当年度純損益がプラスとなる収支構造となっている。

ちなみに、当センターの医業収益の額に対する一般会計からの繰入金の割合は平成 25 年度において 36.7%であったが、近県では例えば茨城県の県立こども病院は 24.5%、埼玉県の県立小児医療センターは 25.3%、我が国の県立の小児専門病院の平均も 30.9%となっている。同じ県立の小児専門病院といっても診療科等の病院機能の違いや、病院の管理運営方法の違いなどにより一概には比較できないものの、当センターは他県の小児病院に比べて相対的に繰入金比率が高い。

当センターを取り巻く環境としては、近年、少子化や小児疾病の構造変化（治療薬や予防薬による感染症入院の減少）により延入院患者数が減少傾向にあり、それに伴い病床利用率も平成 24 年度から一貫して下がり続け、DPC 病院への移行により在院日数の短縮が促進された影響もあると考えられるが、平成 26 年度には 69.2%まで低下している。

病棟別にみると、特に、内科の患者の入院病棟である第一病棟の入院患者数の減少傾向が著しく、延べ入院患者数の減少に合わせて当該病棟の病床利用率は平成 26 年度において 61.4%まで低下している。

また外来診療についても、一般内科の延患者数は平成 18 年度の 6,312 人から一貫して減少し続け、平成 26 年度は 2,672 人となっている。ただし、循環器科や新生児科の患者増加により、外来患者は全体としては増加している。

内科の病床利用率が低下傾向を示している一方で、NICU の病床利用率は平成 26 年度

93.9%とほぼ飽和状態となっており、GCUも78.1%と高い状態となっている。これは、近年少子化により子供の数が減少する一方で、全国的に低出生体重児が増加しているということが背景にあるものと考えられる。

上記のような環境変化に対応すべく、当センターでは病床の有効利用を図るため、平成27年度から外科の入院病棟である第二病棟で診療していた患者の一部を第一病棟で受け入れる体制とした。それにより平成27年度に入り病床利用率に一定の改善が見られた。また院長の下で患者の受け入れを促進し、病床利用率を向上させるべく職員の意識改革も進んできている。

ただし、今後少子化の進行、予防医療の進展に伴う患者の減少傾向、また産科・小児科医の減少が見込まれる中で、現状の体制のままでは将来的に診療収益を維持確保することが難しくなるものと考えられることから、今後予想されるこれらの環境変化等を踏まえて、県立病院としての役割を将来的にどのように発揮し、患者を確保してゆくか、という点に関して中長期的な観点から病院の将来構想を策定・検討することが必要である。

なお、当センターは既に建築後30年余りを経過し老朽化してきている。過去当センターはその時々状況変化に対し、病棟の増築や改築を実施することにより対応してきたが、増改築での対応は構造上の制約から、病院機能の維持向上という点で一定の限界がある。また、現状、駐車場のスペースも不足する時があり、患者の利便性という観点から課題もある。少子化が進行する中で今後より広範に患者を集めるという観点から立地面で課題もある。したがって、将来構想の策定に当たっては、病院の移転・改築も視野に検討する必要があると考える。

【意見 36】

近年、少子化や小児疾病の構造変化（治療薬や予防薬による感染症入院の減少）により病床利用率が低下してきている。特に、内科の患者の入院病棟である第一病棟の入院患者数の減少傾向が著しく、また外来診療についても、一般内科の延患者数は減少し続けている。

そのような中で、病床の有効利用を図るため平成27年度から外科の入院病棟である第二病棟で従来診療していた患者の一部を内科の診療病棟である第一病棟で受け入れる体制として患者の受け入れを促進している。病床利用率を向上させるべく職員の意識改革も進んできているとのことである。

今後少子化の進行、予防医療の進展に伴う患者の減少傾向、また産科・小児科医の減少が予想される中で、県立病院としての役割を将来的にどのように発揮し、患者を確保してゆくか、という点に関して中長期的な観点から病院の将来構想の策定を検討するこ

とが必要であると考え。なお、病院の施設が老朽化していることから、将来構想の策定に当たっては、病院の移転・改築も視野に検討する必要がある。

【会計】

3. 期を超えた返戻レセプトの会計処理

各月末締め分を翌月 10 日頃に診療報酬を審査支払機関に請求し、その返戻や査定レセプトについては請求（診療）月の翌々月 5 日頃に通知（点数による通知）される。そのうち、返戻レセプトについては、その再請求を、翌診療月の診療報酬分とともに速やかに保険者に行い、再度、医業収益の会計処理を翌月末付けで行っている。しかし、返戻・査定レセプトの会計処理は、その事実の通知があった時点ではなく、入金決定通知が到着した時点（社保・国保とともに請求（診療）月の翌々月の 20 日頃）の月末付けで医業収益と医業未収金を減額する会計処理を行っている。

例えば 2 月診療分に係る返戻・査定レセプトの通知は 4 月 5 日頃に通知されるが、この時点では会計処理は行われず、4 月 20 日頃に入金決定通知が到着し、その月末時点すなわち 4 月 30 日付け（翌期）に「その他雑損失勘定」で医業収益の減額処理が行われている。一方、2 月診療分の返戻レセプトについては、3 月診療分の報酬請求とともに再請求が行われ、3 月 31 日時点で医業収益の会計処理を行っている。

この場合、返戻・査定レセプトの会計処理（医業収益のマイナス）と、その再請求に係る会計処理（医業収益の計上）が異なる月に行われていることになり、特に、期末の決算締めにおいては、2 月診療分の返戻レセプトの再請求分だけ二重に医業収益が計上されていることになる。

返戻レセプトは、主に保険変更や記載事項確認などの未整備のため発生するものであり、早期に原因を究明し、速やかに再請求することが経営上望ましいが、特に期末の決算では、返戻分の入金決定確定を待たずに、通知があった時点で（金額の確定を待たないため概算になるが）決算に反映することが正しい期間損益計算のためには望ましいと考える。また、査定レセプトは、再審査請求が困難なものが多いため、入金の見込みの可能性が少ないことから同様に当期中の損益に反映することが望ましい。

小児医療センターでは、平成 27 年 2 月以前の診療に係る、4 月 20 日頃確定分の査定及び返戻レセプトは、それぞれ 693,270 円及び 36,354,192 円であり、翌期の 4 月 30 日付けで医業収益のマイナスの会計処理（過年度分として「その他雑損失」の勘定科目）を行っている。

【意見 37】

返戻や査定レセプトについては請求（診療）月の翌々月 5 日頃に通知（点数による通知）がなされ、そのうち、返戻レセプトについては、その再請求を、翌診療月の診療報

酬分とともに速やかに保険者に行い、再度、医業収益の会計処理を翌月末付けで行っているが、その会計処理は、その事実の通知があった時点ではなく、入金決定通知が到着した時点（社保・国保とともに請求（診療）月の翌々月の 20 日頃）の月末付けで医業収益と医業未収金を減額する会計処理を行っている。この場合、返戻・査定レセプトの会計処理（医業収益のマイナス）と、その再請求に係る会計処理（医業収益の計上）が異なる月に行われていることになり、特に、期末の決算締めにおいては、前期診療分の返戻レセプトの再請求分だけ二重に医業収益が計上されていることになる。なお、査定レセプトは再請求が困難なケースが多く、二重に医業収益が計上されるリスクは大きくない。

返戻レセプトは、主に保険変更や記載事項確認などの未整備のため生ずるものであり、特に期末の決算では、返戻分の入金決定確定を待たずに、通知があった時点で（金額の確定を待たないため概算になるが）決算に反映することが正しい医業収益の計上のためには望ましいと考える。また、査定レセプトは、再審査請求が困難なものが多いため、入金の見込みの可能性が少ないことから同様に当期中の損益に反映することが望ましい。

4. 光熱水費の過年度損益修正

小児医療センターにおいて、平成 26 年 3 月分の光熱水費 9,080,770 円（税抜）が平成 26 年 4 月に過年度損益修正として計上されていた。例月では、月末に当該月分の光熱水費を現年医業未払金に計上し、翌月 20 日頃に普通預金で支払がなされている。しかし、平成 25 年度の決算手続では、平成 26 年 3 月分の光熱水費の未払計上がなされず、翌期の 4 月に支払を行った時点で費用（過年度損益修正）が認識されていた。理由は、他の経費についての「支払一覧表」とは別で帳票を作成していたため、決算手続時に担当者が計上を忘れてしまっていたためとのことである。期間損益計算の観点から、翌期の支払期日であったとしても、当期の収益と費用を対応させ、正確に経営成績を把握するために未払計上を行うことが必要である。また、担当者が単独で管理するのではなく、計上の漏れを防ぐための複数の者によるチェック体制を整えるべきである。

【指摘事項 20】

平成 25 年度の決算手続では、平成 26 年 3 月分の光熱水費 9,080,770 円の未払計上がなされず、翌期の 4 月に支払を行った時点で費用（過年度損益修正）として会計処理されていた。理由は、他の経費についての「支払一覧表」とは別で帳票を作成していたため、決算手続時に担当者が計上を忘れてしまっていたためであった。期間損益計算の観点から、翌期の支払期日であったとしても、当期の収益と費用を対応させ、正確に経営成績を把握するために未払計上を行うことが必要である。また、担当者が単独で管理す

るのではなく、計上の漏れを防ぐための複数の者によるチェック体制を整えるべきである。

5. 貸倒引当金の設定の対象となる未収金

過去に発生した（平成13年度と平成16年度）患者に対する医業未収金948,300円が当時、会計処理漏れのまま次年度に繰り越されたため、医業外未収金で処理していたが、貸倒引当金の設定対象となる債権であるにもかかわらず、医業外未収金で処理していたために設定対象から漏れていた。なお、平成26年度の貸倒引当金の設定対象（破産更生債権を除く）の一般債権額は、854,726,686円であり、未収金貸倒引当金の計上額は170,945円であった。調定した科目にかかわらず、貸倒引当金の設定対象である医業未収金については、漏れなく貸倒引当金の計算に含めることが必要である。

【指摘事項 21】

過年度に発生していた患者に対する医業未収金948,300円が、当時、会計処理漏れのまま次年度に繰り越されたため、医業外未収金で処理していたが、貸倒引当金の設定対象となる債権であるにもかかわらず、医業外未収金で処理していたために設定対象から漏れていた。調定した科目に関わらず、貸倒引当金の設定対象である医業未収金については、漏れなく貸倒引当金の計算に含めることが必要である。

6. DPC制度導入による返戻レセプトの増加と対策

平成26年度の医科に係る診療報酬の査定・返戻状況は、平成25年度と比較すると査定減比率（査定減の金額÷診療報酬請求額）は0.53%から0.15%へと大きく減少しているが、返戻減比率（返戻減の金額÷診療報酬請求額）は、6.8%から9.3%と増加している。

以下は、平成25年度と平成26年度の医科に係る診療報酬の査定・返戻状況の比較である。

（単位：円）

	平成25年度 （DPC稼働準備期間）	平成26年度 （DPC本格導入期間）
社保・国保請求額（医科）	4,123,504,594	4,214,486,886
査定減（査定減比率%）	21,711,166（0.53%）	6,130,096（0.15%）
返戻減（返戻減比率%）	279,603,155（6.8%）	392,943,511（9.3%）

返戻レセプトが増加した背景は、平成26年4月から医科においてDPC（包括医療費

支払制度)が正式に導入されたことによる影響が大きい。すなわち、DPC においては、診断群分類点数表により算定される「包括評価部分」については、DPC 包括範囲外で出来高算定できる手術料等を重点的に審査しているため、適正と認められない場合は「審査返戻」として、包括評価部分も含めた請求レセプトの全体が返戻となってしまうことによる。

現在、査定減の防止対策及び再審査請求の実施に関する調査・審議を行うため、各診療科長や部門長、各課長のほかにレセプト計算の外部委託業者で構成される「保険診療委員会」が設置されているが、設置目的は、診療報酬の請求漏れや査定減の防止対策及び再審査請求の実施に関する調査・審議に限られている。また、DPC 移行後の査定減の減少に伴い、保険診療委員会は、開催頻度を 2 か月に 1 回から半年に 1 回程度に減少した上で運営されている。

査定減のみならず、返戻減の発生を最小限にとどめることは、診療報酬の確保や資金管理上重要であり、「保険診療委員会」においては従来の査定減の対策だけでなく、返戻減の防止対策も同時に検討されるべきと考える。なお、返戻減は、患者に起因して発生するものと病院側の形式的な要件の不備に起因して発生するものがあるが、病院側の原因で発生するものは、原因の認識と対策を院内でデータベース化して情報を共有するなど、返戻減の徹底防止を図り、今後の診療報酬の改定による環境変化にも対応していく体制を図れるよう、「保険診療委員会」の一層の機能の充実が望まれる。

【意見 38】

平成 26 年度の医科に係る診療報酬の査定・返戻状況は、平成 25 年度と比較すると査定減比率(査定減の金額÷診療報酬請求額)は 0.53%から 0.15%へと大きく減少しているが、返戻減比率(返戻減の金額÷診療報酬請求額)は、6.8%から 9.3%と増加している。

返戻レセプトが増加した背景は、平成 26 年 4 月から医科において DPC (包括医療費支払制度)が正式に導入されたことによる影響が大きい。

現在、査定減の防止対策及び再審査請求の実施に関する調査・審議を目的として、「保険診療委員会」が設置されているが、今後は、査定減の対策だけでなく、返戻減の防止対策も同時に検討されるべきと考える。返戻減のうち、病院側の原因で発生するものは、原因の認識と対策を院内でデータベース化して情報を共有するなど、返戻減の徹底防止を図り、今後の診療報酬の改定による環境変化にも対応していくよう、一層の体制強化が望まれる。

【人事管理】

7. 臨床工学技士の時間外勤務

臨床工学技士の平成 24～26 年度の定員数及び現員数、時間外勤務実績は以下のとおりである。

定員数

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
定員数	3 名	3 名	3 名
現員数	2 名	3 名	3 名

時間外勤務実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
職員 A	917 時間	795 時間	855 時間
職員 B	867 時間	742 時間	700 時間
職員 C	—	569 時間	621 時間

臨床工学技士の時間外勤務時間について、平成 24 年度以降継続して、労使協定における時間外勤務の限度時間の目安である 540 時間を大幅に超過する時間外勤務時間が発生している。しかしながら、臨床工学技士の定員数は、3 名のまま増加させていない。

【意見 39】

臨床工学技士の時間外勤務時間について、平成 24 年度以降継続して、労使協定における時間外勤務の限度時間の目安である 540 時間を大幅に超過する時間外勤務時間が発生しているにもかかわらず、臨床工学技士の定員数（3 名）を増加させなかった。時間外勤務時間が 3 年連続して限度時間を超過している状況は、職員の業務遂行にかかわる安全面や健康面への十分な配慮を欠いているものと判断される。

このような時間外勤務時間の発生状況を勘案すれば、早期に定員数の見直しについて検討すべきであると考えます。

8. 出勤簿の記載

群馬県病院局の処務及び文書管理等に関する規程第二条に基づき準用することとなる群馬県処務規程では、出勤簿に関して以下のように規定されている。

（出勤簿）

第十八条 職員は、出勤したときは、出勤簿（別記様式第五号）に自ら押印しなければならない。

2 所属長は、前項の出勤簿を管理し、常に職員の勤務状況を明らかにしておかなければならない。

出勤簿を閲覧したところ、出勤欄が空欄のままとなっている日があった。病院が定めた所定の休日のため、出勤簿に記載をしなかったと思われるが、空欄のままではどんな理由で出勤しなかったのかが判別できない。他病院の出勤簿では、所定の休日は、出勤簿に斜線を引いて所定の休日であったことが明確になっている。

小児医療センターでは、2日は所定の休日であり、空欄のまま何も記載がない。

出勤簿の記載

日付	4月
1日	氏名（押印）
<u>2日</u>	
3日	氏名（押印）

精神医療センターでは、2日は所定の休日であることを明示するため、斜線を記載している。

出勤簿の記載

日付	4月
1日	氏名（押印）
<u>2日</u>	/
3日	氏名（押印）

【意見 40】

出勤簿を閲覧したところ、出勤欄が空欄のままとなっている日があった。病院が定めた所定の休日のため、出勤簿に記載をしなかったと思われるが、空欄のままではどんな理由で出勤しなかったのかが判別できない。他病院の出勤簿では、所定の休日は、出勤簿に斜線を引いて所定の休日であったことが明確になっている。

よって、休日であるかどうかを明確にするため、出勤簿を空欄のままにするのではなく、何らかの記載を行うことが必要であると考えます。

9. 他病院での勤務状況の把握

職員は、業務の遂行に支障がない場合において、営利企業等に従事することが許可されている。（地方公務員法第38条、群馬県病院局職務権限規程第3条他）

営利企業等従事許可により、職員は、他病院での勤務、講演、看護師養成学校等にお

ける非常勤講師等が許可されている。

(参考)

○地方公務員法

(営利企業等の従事制限)

第三十八条 職員は、任命権者の許可を受けなければ、営利を目的とする私企業を営むことを目的とする会社その他の団体の役員その他人事委員会規則(人事委員会を置かない地方公共団体においては、地方公共団体の規則)で定める地位を兼ね、若しくは自ら営利を目的とする私企業を営み、又は報酬を得ていかなる事業若しくは事務にも従事してはならない。

○群馬県病院局職務権限規程

(院長への委任)

第三条 院長(組織規程第7条第5項に規定する院長代行を含む。以下同じ。)に対し、当該機関の所掌に係る別表第一に掲げる事務を委任する。

別表第一(第3条関係)

院長への委任事項

2 所属職員の営利企業等従事の許可をすること。

○群馬県病院局の処務及び文書管理等に関する規程

(処務)

第二条 病院局における事務処理、服務等に関しては、別に定めるもののほか、群馬県処務規程の例による。

○群馬県処務規程

(営利企業等従事)

第四十一条は、職員は、地方公務員法第38条の規定により、営利を目的とする私企業を営むことを目的とする会社その他の団体の役員の地位を兼ね、若しくは自ら営利を目的とする私企業を営み、又は報酬を得て他の事業若しくは事務に従事しようとするときは、営利企業等従事許可申請書(別記様式第17号)により、所属長及び主管課長を経由してあらかじめ人事課長の許可を受けなければならない。

2 所属長は、職員からの前項の申請があったときは、その職員が当該事業に従事することによって事務の遂行に支障があるかどうかを判断し、意見を添えて主管課長を経由して人事課長に提出しなければならない。

3 職員が第一項の規定により許可を受けた場合において、当該事業又は事務に従事する時間の全部又は一部が勤務時間内に及ぶときは、その勤務時間中勤務しないことにつ

き、所属長の承認を得なければならない。その場合における所属長の承認は、職務専念義務免除簿又は年次有給休暇簿によって行うものとする。

4 第1項及び第2項の規定を人事課長が別に定める営利企業等に從事しようとする職員に適用するときは、第1項中「所属長及び主管課長を経由してあらかじめ人事課長」とあり、及び第2項中「主管課長を経由して人事課長」とあるのは、「主管課長」と読み替えるものとする。

営利企業等従事許可申請書を閲覧したところ、医師について他病院での勤務が許可されていた。勤務時間は、全て当病院での休日（例えば金曜 20：00～日曜 18：00）に実施されている。

○勤務内容 産婦人科業務、産婦人科当直業務

○夜間待機 17：30～8：30 年間 25 回

○日中待機 8：30～17：30 年間 25 回

当該医師は、営利企業従事先の病院で年間夜間待機を 25 回、日中待機を 25 回実施している。これだけ多くの回数の勤務を実施しているにもかかわらず、当該医師の勤務実態がどのようになっているか（回数、時間等）を所属として適時に把握していなかった。医師の労務管理を行うためには、勤務状況を適宜把握することが必要であるとする。

【意見 41】

職員は、業務の遂行に支障がない場合において、営利企業等に従事することが許可されている。（地方公務員法第 38 条、群馬県病院局職務権限規程第 3 条他）

営利企業等従事許可により、職員は、他病院での勤務、講演、看護師養成学校等における非常勤講師等が許可されている。

営利企業等従事許可申請書を閲覧したところ、ある医師について他病院での勤務が許可されていた。当該医師は、営利企業従事先の病院で年間夜間待機を 25 回、日中待機を 25 回実施していた。これだけ多くの回数の勤務を実施しているにもかかわらず、当該医師の勤務実態がどのようになっているか（回数、時間等）を所属として適時に把握していなかった。医師の労務管理を行うためには、勤務状況を適宜把握することが必要であるとする。

10. 時間外勤務特別延長手続の未実施

法定の労働時間を超えて労働（法定時間外労働）させる場合、又は、法定の休日に労働（法定休日労働）させる場合には、あらかじめ労使で書面による協定を締結し、これ

を所轄労働基準監督署長に届け出ることが必要である。この協定は、労働基準法第 36 条に規定されていることから、通称「36 協定」と言われている。

法定労働時間とは、1日8時間、1週40時間（特例措置対象事業場については44時間）と定められており、変形労働時間制を採用する場合を除いて、この時間を超えて労働させる場合は時間外労働となる。

各病院は、労働基準法第 36 条による法的拘束力を持つ「36 協定」締結対象職場となっている。そのため、労働基準法第 36 条に基づいて法定労働時間を超えて時間外労働を命じる場合には、組合と書面による協定を結ぶことが必要となっている。36 協定締結対象職場において、協定書の締結がないまま時間外勤務を命令することが法令上許されていない。

そこで、労働基準法第 36 条に定める時間外勤務等に関して、群馬県病院局長と群馬県病院局職員労働組合執行委員長は、「時間外勤務等に関する基本協定書」を締結している。さらに、各病院において、「時間外勤務等に関する基本協定書」に基づき労働基準法第 36 条の規定による協定を締結し、所轄労働基準監督署に当該協定書を届け出ている。

小児医療センターにおいても、「時間外勤務等に関する基本協定書」に基づき、群馬県立小児医療センター院長と群馬県病院職員労働組合小児医療センター支部長との間で、労働基準法第 36 条の規定により「時間外勤務等に関する協定書」を締結し、所轄労働基準監督署に当該協定書を届け出ている。

「時間外勤務等に関する基本協定書」には、以下のような記載がある。

3 時間外勤務の限度時間

(1) 時間外勤務等の限度時間は、原則として、1日6時間、月45時間、年360時間の範囲内で、病院ごとに病院長と職場代表の協議により別記様式1及び別記様式2で毎年度協定を締結しなければならない。

5 限度時間等の特別延長

(1) 3の限度時間又は4の限度日数を超えて時間外勤務等を行わなければならない特別な事情が発生することが見込まれる場合、あらかじめ、病院長と職場代表との協議で合意したときは、特別事情による限度時間又は限度日数を定めることができる。

(2) 特別事情による1日の時間外勤務の限度時間は、8時間の範囲内とする。

(3) 特別事情による月及び年の時間外勤務の限度時間は、月80時間、年540時間の範囲内とする。ただし、月の限度時間を特別延長する回数は、年6回を上限とする。

- (4) 特別事情による週休日の限度日数は1か月について4日、年24日、休日は年20日の範囲内とする。
- (5) (3) 又は(4)による特別事情が生じた場合は、病院長は当該事情の生じるおそれのある月ごとに別記様式3により事前に職場代表に協議を申し入れ、確認するものとし、その内容を速やかに群馬県病院局長及び群馬県病院局職員労働組合執行委員長に報告するものとする。
- (6) (3) 及び(4)の規定にかかわらず、特別事情による限度時間又は限度時間を超える事情が生じた場合、病院長は、再度職場代表との協議で合意したときは、これらを超える時間又は日数を定めることができる。ただし、この定めをする場合は、群馬県病院局長への事前協議を要するものとする。

7 病院長の責務

- (1) 病院長は、別記様式1及び別記様式2により、年度当初速やかに時間外勤務等に関する協定を締結し、協定締結後、速やかに別記様式1及び別記様式2を所轄労働基準監督署に届け出なければならない。また、5(6)による変更があった場合は、変更後の別記様式1及び別記様式2を所轄労働基準監督署に届け出なければならない。
- (2) 病院長は(1)により所轄労働基準監督署に届け出たときは、速やかに当該協定書の写しを群馬県病院局長あて提出するものとする。

「時間外勤務等に関する協定書」には、以下のような記載がある。

第1 群馬県立小児医療センター院長は、業務の遂行に必要なある場合、第2から第7項までに規定する事項の範囲内において、時間外勤務及び休日勤務を命じることができる。

第2 時間外勤務（週休日勤務を含む。）を行う場合の時間外勤務の限度時間等はおりのとおりとする。（以下、事務業務、医業業務、臨床工学のみ記載）

時間外勤務をさせる必要のある具体的事由	業務の種類	職員数	1日	1月	1年
事務業務、その他突発的・緊急業務	事務業務	12人	6時間	45時間	360時間
医師業務、その他突発的・緊急業務	医業業務	40人	6時間	45時間	360時間
臨床工学業務、その他突発的・緊急業務	臨床工学業務	4人	6時間	45時間	360時間

第4 特別な事情による時間外勤務の延長の特例については次のとおりとする。

(以下、事務、医業業務、臨床工学のみ記載)

時間外勤務の限度時間を超えて時間外勤務を行わなければならない特別な事情	業務の種類	職員数	1日	1月	1年
医療機器等のトラブル対応に関する業務、急患等への対応に係る業務、その他突発的・緊急業務	事務業務	12人	8時間	80時間	540時間
医療機器等のトラブル対応に関する業務、急患等への対応に係る業務、その他突発的・緊急業務	医業業務	40人	8時間	80時間	540時間
医療機器等のトラブル対応に関する業務、急患等への対応に係る業務、その他突発的・緊急業務	臨床工学業務	4人	8時間	80時間	540時間

※ 1月についての延長時間が第2の限度時間を超える回数は6回までとする。
 時間外勤務が1か月45時間を超えた場合の割増賃金率は25%、60時間を超えた場合は50%とする。

上記の記載を簡単にまとめると、時間外勤務の時間に応じて3つのパターンに分かれ、以下のような手続が必要である。

- ①年度当初の協定書に締結した時間外勤務の限度時間【1日6時間、月45時間、年360時間】の範囲内で、時間外勤務が行われる場合。
- ②当初締結した限度【1日6時間、月45時間、年360時間】を超えて時間外勤務等をする特別な事情(臨時的なものに限る)があるときに、限度時間(特別延長が可能な時間)を【1日8時間、月80時間、年540時間】まで拡大して、時間外勤務が行われる場合。
- ③さらに、特別延長が可能な限度時間【1日8時間、月80時間、年540時間】を超過して、時間外勤務が行われる場合。

時間外勤務時間	必要な手続
①年度当初に締結した限度時間等を超えない場合	・ 不要
②特別延長が可能な限度時間等の範囲を上回らない場合	・ 病院長は、必要に応じて月ごとに職場代表と協議し、特別延長に関する確認書を締結する。
③特別延長が可能な限度時間等の範囲を上回る場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属長は、職場代表との協議前に病院局長と限度時間の引上げに関する協議を行う。 ・ 病院長は、職場代表と協議し特別延長に関する確認書を締結する。 ・ 特別延長に関する確認書を所轄労働基準監督署に届け出る。

平成 26 年度の各人別の時間外勤務実績数を確認したところ、月及び年の限度時間に関して、①年度当初に締結した限度時間等を上回っている人が多数いた。例えば、医師の場合に、月 45 時間の限度時間を超過して、時間外勤務が行われている。しかしながら、特別延長に関する確認書を締結する手続が必要であるにもかかわらず、当該手続が実施されていなかった。

また、年の限度時間に関して、③特別延長が可能な限度時間等の範囲を上回っている人が 4 名いた（医師 1 名、臨床工学 3 名）。しかしながら、限度時間の引上げに関する所属長と病院局長との事前協議、及び職場代表との特別延長に関する確認書を締結する等の手続が必要であるにもかかわらず、当該手続が実施されていなかった。

「時間外勤務等に関する基本協定書」に定められたことを実施しておらず、違反している状況である。また、長時間の時間外勤務は、職員の健康を守る労務管理上も問題となる。

よって、限度時間を超える時間外労働を抑制し、職員の権利や健康を守る等の観点から、「時間外勤務等に関する基本協定書」に定められた手続を実施することが必要である。

【指摘事項 22】

法定の労働時間を超えて労働（法定時間外労働）させる場合、又は、法定の休日に労働させる場合には、あらかじめ労使で書面による協定を締結し、これを所轄労働基準監督署長に届け出ることが必要となっている。「時間外勤務等に関する基本協定書」には、時間外勤務等の限度時間が定められており、この限度時間を超過した場合には別途手続が必要であることが明記されている。

平成 26 年度の各人別の時間外勤務実績数を確認したところ、限度時間を超過して、時間外勤務が行われていた。しかしながら、限度時間の引上げに関する所属長と病院局

長が事前に協議する、特別延長に関する確認書を締結する手続が必要であるにもかかわらず、当該手続が実施されていなかった。「時間外勤務等に関する基本協定書」に定められたことを実施しておらず、違反している状況である。また、長時間の時間外勤務は、職員の健康を守る労務管理上も問題となる。

よって、限度時間を超える時間外労働を抑制し、職員の権利や健康を守る等の観点から、「時間外勤務等に関する基本協定書」に定められた手続を実施する必要がある。

【契約事務】

11. 随意契約

地方公営企業法施行令では、以下の条文があり、当該条文に基づいて随意契約による締結が行われている。

(随意契約)

第二十一条の十四 随意契約によることができる場合は、次に掲げる場合とする。

一 売買、貸借、請負その他の契約でその予定価格（貸借の契約にあつては、予定貸借料の年額又は総額）が別表第一の上欄に掲げる契約の種類に応じ同表の下欄に定める額の範囲内において管理規程で定める額を超えないものをするとき。

二 不動産の買入れ又は借入れ、地方公営企業が必要とする物品の製造、修理、加工又は納入に使用させるため必要な物品の売払いその他の契約でその性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき。

・・・中省・・・

九 落札者が契約を締結しないとき。

上記の通り、随意契約とできる理由には全部で9つあるが、主な理由とされているものは2つあり、①金額が少額であるため随意契約によっても支障がないと考えられる場合、②業務の性質又は目的が競争入札に適しないと考えられる場合となっている。

当病院でも、数多くの業務について外部業者への委託が行われているが契約形態としては随意契約の割合が大きい。

以下は平成 26 年度の契約種別の一覧である。

契約種別	件数	一般競争入札		指名競争入札		随意契約 (見積合せ)		随意契約 (一者)	
		件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率
一般契約	44	2	4.5%	12	27.3%	23	52.3%	7	15.9%
単価契約	61	2	3.3%	6	9.8%	11	18.0%	42	68.9%
委託契約	40	—	—%	4	10.0%	1	2.5%	35	87.5%
計	145	4	2.8%	22	15.2%	35	24.1%	84	57.9%

(1) 随意契約の理由の明瞭化(一者)

【意見 42】

随意契約の方法としては 2 種類あり、契約相手を含め複数の見積りを徴取した上で契約する方法(見積合せ)と契約相手以外からは見積りを徴取しないで契約する方法(一者)がある。

病院局財務規程においては以下のように定められている。

(見積書)

第一百五十一条 契約担当者は、随意契約をしようとする場合は、次に掲げるときを除くほか、第一百四十六条第二項の規定に準じ、なるべく三人以上の者から見積書を徴さなければならぬ。

- 一 予定価格が十万円(工事及び修繕にあつては、三十万円)未満の契約をするとき。
 - 二 その性質又は目的により、契約の相手方が特定されているとき。
- 2 契約担当者は、前項の規定により見積書を徴した者の中から、契約の相手方を選定しなければならない。
- 3 前二項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当するときは、見積書を徴さずして契約の相手方を選定することができる。
- 一 予定価格が三万円未満の契約をするとき。
 - 二 価格を定めて払下げをするとき。
 - 三 相手方が官公署であるとき。
 - 四 法令等の規定により価格の一定しているものであるとき。
 - 五 前各号に掲げるもののほか、見積書を徴することが困難又は不相当と認められるとき。

金額が少額である場合や性質又は目的により相手方が特定されているときを除き、なるべく3人以上の者から見積書を徴取しなければならないとあり、随意契約の原則は見積書を複数徴取した上での契約である。

しかしながら、実際には上表でも記載しているように一者随意契約の形態が多いのが実情である（一者随意契約の理由の大半は病院局財務規程第151条第1項第2号）。同条項第2号では「その性質又は目的により、契約の相手方が特定されているとき」とあり相手方を特定するための相当の理由が求められるべきであるが、以下のように必ずしも特定できる理由になっていないと考えられる契約がある。

契約形態	契約内容	契約額	契約期間	契約者
委託契約	ガンマカメラ保守点検	3,434千円	H26.4.1～H27.3.31	A社
〃	超音波診断装置保守点検	1,155千円	H26.4.1～H27.3.31	B社
〃	血液ガス分析装置保守点検	975千円	H26.4.1～H27.3.31	C社
〃	循環器診断・治療システム保守点検	8,398千円	H26.4.1～H27.3.31	D社
〃	超音波診断装置保守点検	1,458千円	H26.4.1～H27.3.31	E社

上記委託業務は（大型）医療機器の保守点検業務である。一者随意契約としている理由はほぼ同じであり、購入業者（代理店）であるためとしている。しかしながら上記の委託先は全て代理店であり、必ずしも同社への委託しかありえない状況とは言えない。

一者随意契約にすることで生じうる弊害は、業者間の競争原理が働かなくなり価格の妥当性を検証することが難しくなることである。定期的な保守点検であり、加えて実際の保守作業については契約先（代理店）ではなくメーカー等々であるならば他の業者（他の代理店を含む）でも当該業務の委託は可能である。

そうであるならば、購入業者（代理店）という理由だけで、見積書の徴取を省略すべきでなく、最低限他の見積りを取った上での随意契約とすることが契約価格の検証を行う上でも有用と考える。

（2）随意契約の契約期間

【意見 43】

病院の契約で随意契約の割合が多いのは前述したとおりであるが、契約期間については同様の業務（主として医療機器の保守業務）について長期契約の案件と単年度契約の案件が混在している状況である。

一者随意契約にしている理由として最も多いのが、「設備等の施工業者であること」

や「納入業者であること」である。理由の明瞭化については前述【(1) 随意契約の理由の明瞭化について (意見)】で述べたとおりであるが、当該理由をもって随意契約を続けていくのであれば、毎年同じ相手先と契約を締結することになるのが必然である。

また、以下のような契約については当該相手先以外に変更することはまず考えられないと思われる。

契約形態	契約内容	単価	契約期間	契約者
単価契約	在宅酸素濃縮器・液体酸素システム	30,000～46,250円	H26.4.～H27.3.31	A社等

一者随契約の理由は「液体酸素装置は在宅患者が同一の機器を継続して使用していくものであるため、平成25年度末時点で賃借している酸素濃縮器は平成26年度も継続して使用するものであるため。」となっており、一者随意契約としていることに妥当性はある。

一般的に、契約期間を長期化することで価格(コスト)を抑えることが可能となる。県の長期継続契約を締結することができる契約を定める条例においては以下の規定がある。

(長期継続契約を締結することができる契約)

第二条 令第六十七条の十七に規定する条例で定める契約は、次に掲げる契約のうち、契約期間が五年を超えない範囲で、かつ、予定価格が規則で定める額の範囲内のものとする。

- 一 機械器具(電子計算機又は情報通信機器において使用するソフトウェアを含む。以下同じ。)、設備又は車両の借入れに関する契約
- 二 機械器具又は設備の運用又は管理に関する業務を委託する契約
- 三 庁舎又は施設の警備、清掃又は案内に関する業務を委託する契約
- 四 複写に係る役務の提供に関する契約

以下、省略

上記に加え、地方自治法施行令では以下が規定でされており、その趣旨は翌年度以降の事務の取扱いに支障をきたすかどうか焦点である。

(長期継続契約を締結することができる契約)

第六十七条の十七 地方自治法第二百三十四条の三に規定する政令で定める契約は、翌年度以降にわたり物品を借り入れ又は役務の提供を受ける契約で、その契約の性質上翌年度以降にわたり契約を締結しなければ当該契約に係る事務の取扱いに支障を及ぼ

すようなもののうち、条例で定めるものとする。

以上より、今後は単年度契約の案件についても改めて見直し、長期契約へ変更すべきかどうかの検討（取引先との交渉等は最低限行うべき）を行うべきである。

12. 指名競争入札契約

病院が指名競争入札を行うことができるのは病院局財務規程で以下のように定められている。

（指名競争入札）

第百四十五条 指名競争入札によることができる場合は、次に掲げる場合とする。

- 一 工事又は製造の請負、物件の売買その他の契約で、その性質又は目的が一般競争入札に適しないものをするとき。
- 二 その性質又は目的により競争に加わるべき者の数が一般競争入札に付する必要がないと認められる程度に少数である契約をするとき。
- 三 一般競争入札に付することが不利と認められるとき。

（１）指名業者の選定理由の明瞭化

【意見 44】

指名競争入札の指名の方法については病院局財務規程で定められているため病院は当該条項に従って入札を行う必要がある。

（指名競争入札の指名の方法）

第百四十六条 契約担当者は、指名競争入札を行う場合は、自治法施行令第百六十七条の十一第二項の規定により知事が定めた資格を有する者の中から、当該契約の種類及び金額に応じて指名するものとする。

2 契約担当者は、前項の規定により指名競争入札に参加させる者を指名するときは、次に掲げる事項を勘案して、当該契約の性質又は目的により適当と認められる者の中から三人以上の者を指名しなければならない。

- 一 経営状態及び信用状態の良否
- 二 契約の履行に関する地理的条件の適否
- 三 特殊な技術又は設備等を必要とするものにあつてはその有無
- 四 発注する工事又は物品の製造等と同種同程度の工事又は物品の製造等の実績の有無
- 五 過去において行った県との契約の履行についての誠実性及び確実性の有無
- 六 官公署との契約実績の有無

3 契約担当者は、前項の指名をしたときは、第百四十条第二項に規定する事項を、その者に通知しなければならない。

契約担当者（病院）は指名競争に参加させる者を指名する際には、まず、知事が定めた資格を有する者（県で入札参加資格登録を行っている者）が前提であり、その次に第2項で規定されている一定の事項（経営状態及び信用状態の良否等々）を勘案した上で決定する必要がある。

当病院の指名競争入札案件の資料を閲覧したところ、指名競争入札に参加させる者を選定する際の選定基準の記載はあるものの、入札参加資格を所持していること（登録名簿上のランクを限定している例もある）、県内及び隣接県に所在がある等に留まり、病院局財務規程に沿っているとは言い難いと考えられる。

指名競争入札は一般競争入札と異なり、入札に参加できるものを病院側の裁量で決定できるため、参加者の選定に当たってはその経緯（選定根拠等）を明確にすべきである。

（2）指名業者の選定基準

【意見 45】

上述したように指名競争入札に参加させる者を選定する際には、病院局財務規程第146条第2項では6つの事項を勘案して指名しなければならないとある。

ここでいう6つの勘案事項の1番目として「経営状態及び信用状態の良否」（同条第2項第1号）がある。第2項の出だしの文章は、契約担当者であるが、これは契約の当事者である病院を意味する。しかしながら、病院側では県の登録業者から選定していることをもって指名競争入札に参加させる選定基準の1つである「経営状態及び信用状態の良否」を完了させており、主観的に勘案していない。

現状の実務においては病院側で主観的にこれを行わずとも県の登録業者となることで一定の良否は担保されていると考えられるが、県（具体的には会計局）が登録業者のランク等の判断を行う基準と病院側で指名競争入札に参加させる者を選定する基準はその趣旨が異なるため同条項が規定されているはずである。

以上より、今後は契約当事者である病院側で指名業者の「経営状態及び信用状態の良否」を主体的かつ定期的に評価するか、あるいは、病院局財務規程そのものを見直す（経営状態及び信用状態の良否と県の登録業者ランクとの関連性を明文化する等）ことが望まれる。

【固定資産管理】

13. 固定資産の除却処理漏れ

貸借対照表に計上されている固定資産の実在性を確認するため、固定資産一覧表（固定資産台帳）に計上されている固定資産と現物を照合する手続を実施した。

固定資産の現物確認を実施したところ、以下の固定資産は、貸借対照表の固定資産（固定資産台帳）に計上されていたが、現物の固定資産は既に除却されていた。以下の固定資産は、既に除却されて現物として存在していないにもかかわらず、会計上だけ固定資産に計上されているものである。

固定資産の名称	取得年月日	取得価額	帳簿価額
脳波室エアコン 空冷ヒート	昭和 59 年 3 月 31 日	896,000	44,800
デジタル体重計	昭和 61 年 2 月 28 日	265,000	13,250
H C V エライザシステム	平成 3 年 11 月 14 日	1,854,000	92,700
8 床用心電図監視システム	平成 5 年 9 月 30 日	7,725,000	386,250
ノートパソコン PC-LL900AD	平成 16 年 10 月 14 日	229,152	11,457

【指摘事項 23】

固定資産の現物確認を実施したところ、貸借対照表の固定資産に計上されているが、現物の固定資産は既に除却され、存在していない固定資産が散見された。

固定資産の除却時に、本来すべき会計処理が漏れてしまったことが要因であり、除却時に適正な会計処理を行えるような体制を整備すべきである。

また、長年にわたって除却済みの固定資産が、会計上貸借対照表上に残ってしまったことは、固定資産の現物確認（実査）に関する規程がなく、固定資産の現物確認（実査）を実施していないことも理由となっている。適時に固定資産の現物確認を実施していれば、その時点で固定資産の除却漏れを発見し、会計処理を修正することができたと思われる。

よって、固定資産の現物確認（実査）に関する規程を定め、固定資産の現物確認（実査）を行うことが必要である。

14. 宿舎の入居率

小児医療センターには、宿舎が2つあり（敷地内宿舎、田口宿舎）、各宿舎の入居率は、以下のとおりである。

敷地内宿舎（入居可能室数 18）

年度	入居率
平成 24 年 3 月	61.1%
平成 25 年 3 月	44.4%
平成 26 年 3 月	33.3%

田口宿舎（入居可能室数 16）

年度	入居率
平成 24 年 3 月	68.8%
平成 25 年 3 月	87.5%
平成 26 年 3 月	75.0%

田口宿舎は 70～80%の入居率を確保しているが、敷地内宿舎は、入居率が年々減少傾向にあり、平成 26 年 3 月には入居者数は入居可能数の 3 分の 1 まで減少している。現状では、固定資産が有効に活用できていない状況にあり、固定資産が有効活用できるよう検討を行うべきであると考えます。

【意見 46】

敷地内宿舎は、入居率が年々減少傾向にあり、平成 26 年 3 月には入居者数は入居可能数の 3 分の 1 まで減少している。現状では、固定資産が有効に活用できていない状況にあり、固定資産が有効活用できるよう検討を行うべきであると考えます。

以下は、固定資産の有効活用に関するひとつの参考意見である。

敷地内宿舎は、場所が山の高台にあり、周囲が山林や農地に囲まれ、市街地より離れていて買い物等の生活に不便な環境にあることが、入居率が減少している要因となっている。田口宿舎は、敷地内宿舎に比較して、市街地に近く生活する上で便利な環境にあるため、入居率が高い。

敷地内宿舎の入居率が減少していることから、敷地内宿舎を廃止して、宿舎を田口宿舎のみにすることが考えられる。しかし、緊急対応な医療が求められ、医師がすぐにかかけられるという点では、敷地内宿舎を残すことも必要である。

敷地内宿舎は、2 棟になっており、1 棟を取り壊し、1 棟を残すという選択肢も考えられる。1 棟あれば、現状の入居者を十分に満たし、医師の緊急対応時にも対応できる。取り壊した 1 棟の跡地は、現在不足している駐車場に充てることも考えられる。病院への交通については、最寄の駅も遠く、バスが 1 時間に 1 便程度となっており、患者及び職員も病院まで自家用車で通うことが多くなっている。そのため、現在駐車場の不足が問題となっている。平成 28 年度には、外来棟を増築し、患者数も更に増加することが

予想されるため、駐車場問題とあわせて、宿舍の有効利用を検討すべきであるとする。

【たな卸資産管理】

15. たな卸における定数

現在、薬剤部の保管庫から払出しを行った時に費用処理しており、保管庫以外に置かれている在庫はたな卸の対象としていない。しかし、病棟や外来等の救急カートにはそれぞれ決められた薬が定数として常時配置されている。

場所	金額
第一病棟	11,793 円
第二病棟	10,029 円
第三病棟	12,306 円
P I C U	11,587 円
外来	11,105 円
放射線課（カテ室前）	8,420 円
放射線課（R I 室）	5,934 円
検査課	7,466 円
リハビリ	5,934 円
合計	84,574 円

薬剤部の保管庫から払出しを行ったとしても、病院としての在庫であることに変わりはない。病院では、払出しを止めてたな卸を実施することは不可能であることから、定数をたな卸在庫として把握し、年度末のたな卸の際などは、資産計上することが望ましい。

【意見 47】

現状、薬剤部の保管庫から払出しを行った時に費用処理しており、保管庫以外に常備薬として置かれている在庫はたな卸の対象としていない。

薬剤部の保管庫から払出しを行ったとしても、病院としての在庫であることに変わりはないことから、年度末のたな卸の際などは、定数をたな卸在庫として把握し、資産計上することが望ましい。

16. 薬品の破損の管理

薬品の破損が発生した場合には、「薬品等破損・事故届」を作成し、薬剤部においてつづって保管している。

薬品等破損・事故届によれば、破損等の理由として、以下の5つがある。

1. 調剤後の処方変更
2. 誤って調製してしまった（指示間違い／見落とし／他）
3. 誤って破棄してしまった
4. 落下等により破損してしまった
5. その他

このうち、1. 以外の理由によるものの、平成 26 年度の破損金額は、約 537,610 円となっている。

また、投薬中止による破損の件数は、平成 26 年度 7,336 件であり、金額は推定で 175 万円とされている。

この推定は、平成 25 年 6 月に投薬中止により破損となった薬品が 175 件 41,923 円であったことから、1 件あたりの金額を 239.56 円とし、これに平成 26 年度の件数を乗じて計算したものである。

調整後の処方変更はやむを得ないが、それ以外の理由による破損は減少することが可能な要因である。このため、年間の破損等の数量を把握し、その原因を分析することにより、削減に取り組む必要がある。平成 27 年 2 月以降は、薬品事故・破損等の薬価の把握を行っているが、原因分析までは実施していない。原因によっては削減できる理由もあることから、原因分析を行い、担当者の意識を高めることが望ましい。

【意見 48】

廃棄には、使用期限が到来したもののや品質が劣化してしまったものの他、調剤後の処方変更、誤調整などの破損等により、使用出来なくなってしまったものがある。調剤後の処方変更以外による破損については、平成 27 年 2 月より数量及び金額を把握しているが、原因分析までは実施していない。原因によっては削減できる理由もあることから、原因分析を行い、担当者の意識を高めることが望ましい。

17. 毒薬及び劇薬等の管理

毒薬及び劇薬等については、医薬品医療機器等法によりその管理が定められている。当センターでは、「毒薬、劇薬及びハイリスク薬取り扱いマニュアル」及び「麻薬及び向精神薬管理規定」を作成し、そのマニュアルに基づいて、管理簿による管理を行って

いる。しかし、年度末に、締める手続を行っていない（麻薬については、9月末に1度締めている）。

毎年、決算時に帳簿を締めることにより、どれだけの残高があったのかを明確にする必要があるため、担当者及び上席者が押印するなどして、確認した事実を残しておくことが望ましい。

【意見 49】

現状、毒薬及び劇薬について、管理簿による管理を行っているが、年度末に締める手続を行っていないため、担当者及び上席者が押印するなどして、確認した事実を残しておくことが望ましい。

18. たな卸差異

平成 19 年度の監査時には、大量のたな卸差異が発生していた。この改善措置としては、「差異が生じやすい医薬品については、平成 19 年 4 月から年 1 回の通常のたな卸しではなく、毎月たな卸しを行い、理論在庫数と実在庫数を合わせ、たな卸差異は発生していない。」とされている。

平成 19 年度の報告書における数量差異の大きな薬品に関する、平成 26 年 9 月及び平成 27 年 3 月のたな卸差異は以下のとおりである。

品コード	品名	平成 19 年 3 月			平成 26 年 9 月			平成 27 年 3 月			
		理論在庫	実在庫	差異	理論在庫	実在庫	差異	理論在庫	実在庫	差異	
875	ケンエーG浣腸液	61	6	-55	5	5	0	6	6	0	
263	インタール吸入液	16	0	-16	30	28	-2	23	21	-2	
783	グリセリン浣腸液	50	6	-44	採用中止						
36→ 3378	白色ワセリン	40	7	-33	5	7	2	11	6	-5	
804	ピソルボン吸入液	27	8	-19	22	21	-1	24	24	0	
115	ベネトリン吸入液	39	13	-26	29	29	0	26	25	-1	
2060	ペンタサ注腸	28	3	-25	1	1	0	2	0	-2	
83	ミドリリンP点眼薬	36	7	-29	17	17	0	23	23	0	
473	献血アルブミン	29	10	-19	14	15	1	22	18	-4	
141	献血ベニロン	20	7	-13	16	17	1	13	14	1	
2114	ソルデム 1	43	5	-38	2	2	0	2	2	0	
2113	ソルデム 3 A	42	4	-38	7	7	0	9	8	-1	

283	注射用ダイアモックス	112	21	-91	規格の変更					
640	静注用フローラン	35	1	-34	採用中止					
834	静注用マグネゾール	32	5	-27	1	1	0	1	1	0
201	筋注用ロイコボリン	33	2	-31	10	10	0	10	10	0
672	インフルエンザH A ワクチン	174	0	-174	規格の変更					
274	ファンギゾン	43	13	-30	採用中止					
96	ロイナーゼ注	92	4	-88	8	12	4	10	11	1
716	ブドウ糖注5%PL 「フソー」	39	6	-33	14	12	-2	9	9	0
15	大塚生食注	36	1	-35	規格の変更					
600	へパフラッシュ	54	29	-25	採用中止					
1109	へパフラッシュ	34	24	-10	採用中止					
107	注射用水PL「フソ ー」	41	6	-35	10	25	15	22	21	-1
2040	オキシドール「タツ ミ」	66	3	-63	採用中止					
798	グリセリン浣腸液	172	30	-142	採用中止					
422	ソフラチュール	34	2	-32	8	7	-1	4	3	-1

平成19年3月期と比較して、差異の発生数量は少なくなっており、たな卸の精度は向上していると考えられる。しかし、上記17品目のうち、平成26年9月は8品目(47%)、平成27年3月期には10品目(58%)に差異が生じており、更なる実地たな卸の精度向上が望まれる。

【意見 50】

平成19年3月期と比較して、平成27年3月期には、差異の発生数量は少なくなっており、たな卸の精度は向上しているが、いまだ約半数の品目に差異が生じていることから、更なる実地たな卸の精度向上が望まれる。

19. たな卸を行う頻度の区分

小児医療センターでは、9月末及び3月末には全ての薬品に対して実地たな卸を行っているが、それ以外の月末では、A品目(たな卸リスクの高い薬品)についてのみ、たな卸を実施している。しかし、どのような薬品をA品目とするのかについては定められ

ていない。

A品目とされていない薬品のうち、平成27年3月における仕入合計表及び払出合計表より、複数の入出庫があり、その単価が7,000円以上、あるいは安価であっても、入出庫が月間100件以上で、たな卸を間違いやすいと考えられる薬品を抽出した。

剤形名	品名	入庫数	払出数	返却数	理論在庫	在庫数	単価(円)	在庫金額(円)	たな卸差異(円)
内服薬※	A	1	3	1	-1	0	90,594	0	△90,594
注射薬	B	81	162	92	-2	90	19,835	1,785,150	1,824,820
注射薬※	C	19	21	0	8	8	9,281	74,248	—
注射薬※	D	13	20	1	19	20	34,130	682,600	34,130
注射薬※	E	12	13	0	7	5	59,100	295,500	△118,200
注射薬※	F	4	5	1	0	1	89,009	89,009	89,009
注射薬※	G	11	14	2	3	5	22,410	112,050	112,050
注射薬	H	120	151	0	77	58	990	57,420	△18,810
注射薬	I	15	22	0	11	7	7,340	51,380	△29,360

注：※の単価は、便宜上、払出合計表の平均単価（税抜き）を使用した。その他については、当センターが作成している「平成27年3月末たな卸時に理論在庫と実在庫に大差が生じた薬品」に記載してある単価を使用した。

なお、大差が生じた原因としては、以下の理由をあげている。

剤形名	品名	理論在庫	在庫数	単価(円)	在庫金額(円)	たな卸差異(円)	考えられる原因
注射薬	B	-2	90	19,835	1,785,150	1,824,820	伝票とバーコードでの重複出庫
注射薬	H	77	58	990	57,420	△18,810	出庫漏れ
注射薬	I	11	7	7,340	51,380	△29,360	出庫漏れ

また、平成26年9月と平成27年3月の双方で、理論在庫と実在庫とに大差が生じているとして、そのたな卸損を算定し、原因を分析しているが、毎月のたな卸品目としていないものは以下のとおりである。（すべて注射薬である。）

品名	単価 (円) H26/9 H27/3	平成 26 年 9 月			平成 27 年 3 月			考えられる原因
		理論 在庫	在庫 数	たな卸 差異 (円)	理論 在庫	在庫 数	たな卸 差異 (円)	
B	20,053 19,835	72	68	△80,212	-2	90	1,824,820	出庫漏れ 重複出庫
J	8,830 8,723	12	0	△105,960	7	2	△43,615	出庫漏れ 返品のため
K	1,128 1,128	1	6	5,640	12	6	△6,768	重複出庫 出庫漏れ
L	1,924 1,924	15	7	△15,392	19	11	△15,392	出庫漏れ
H	1,017 990	3	48	45,765	77	58	△18,810	重複出庫 出庫漏れ
M	14,190 13,900	12	4	△113,520	7	15	111,200	注

注：平成 26 年 9 月の原因……血液製剤は、薬品庫から出したときではなく、病棟から使用済みシールが送付されたときに在庫処理を行っている。このため、血液製剤によっては、薬品庫から出したが、使用済みシールが送付されないタイミングでたな卸を行うとこのような差異が生じる。

平成 27 年 3 月の原因……前月のたな卸後に納品となったため、誤差が生じたと思われる。

このように、上記 6 品目は、平成 26 年 9 月及び平成 27 年 3 月のたな卸で共に差異が発生していると考えているが、平成 27 年 8 月末時点において、毎月実施するたな卸対象とはしていない。したがって、毎月のたな卸で差異が発生している品目も A 品目とするなどの基準設定が望ましい。

また、たな卸差異が発生する原因として、出庫漏れ、重複出庫があるが、出庫に係る具体的な改善を行うべきである。

【意見 51】

小児医療センターでは、9 月末及び 3 月末には全ての薬品に対して実地たな卸を行

い、それ以外の月末では、A品目（たな卸リスクの高い薬品）についてたな卸を実施している。A品目とする基準を整理し、9月及び3月のたな卸で差異が多かった品目などについては、毎月たな卸を実施することが望ましい。

また、たな卸差異が発生する原因として、出庫漏れ、重複出庫があるが、出庫に係る具体的な改善を行うべきである。

【システム管理】

総合医療情報システムの概要

総合医療情報システムは、オーダ・電子カルテ・看護支援等の機能を有するクローズの院内LANシステムである。

ネットワーク接続の有無	ネットワーク接続なし
セキュリティ	ID・パスワード管理あり
パスワードの変更	定期的変更あり
パスワードの共有	なし（各自にIDを付与し、各自でパスワード設定）
バックアップ	自動バックアップデータをサーバー室にて保管
バックアップ頻度	毎日
システムの導入時期	平成25年2月
情報システム管理者	病院長
診療情報システム担当者	事務局経営課情報システム担当者

20. アクセス権のたな卸

アクセス権のたな卸は、誰にどのようなアクセス権が設定されているのかを定期的に把握し、不適切なアクセス権を発見した場合にはそれを修正することである。

総合医療情報システム担当者は、各部門責任者からの登録申請あるいは異動情報を受けて、総合医療情報システムへのアクセス権限の登録及び変更をその都度行っているが、正しい異動情報が適時に伝達されずに、アクセス権の抹消が遅れてしまう又は漏れてしまうことも想定される。アクセス権の抹消手続は、不要なアクセス権者によるシステムへのアクセスを防止し、情報漏えいの軽減を図る上で、重要な手続であると考えられる。アクセス権のたな卸が定期的に行われることによって、アクセス権の状況を把握し、アクセス権の抹消手続の漏れを発見することができる。

現状では、アクセス権のたな卸が実施されていないが、情報漏えい等の軽減の観点からアクセス権のたな卸を実施すべきであると考えられる。

【意見 52】

総合医療情報システム担当者は、各部門責任者からの登録申請あるいは異動情報を受けて、総合医療情報システムへのアクセス権限の登録及び変更をその都度行っているが、正しい異動情報が適時に伝達されずに、アクセス権の抹消が遅れてしまう又は漏れてしまうことも想定される。

アクセス権のたな卸が定期的に行われることによって、アクセス権の状況を把握し、アクセス権の抹消手続の漏れを発見することができる。現状では、アクセス権のたな卸が実施されていないが、情報漏えい等の軽減の観点からアクセス権のたな卸を実施すべきであると考えられる。

第5 病院局総務課

【病院経営】

1. 県立病院改革

群馬県では平成16年に県立病院改革ビジョン（計画期間：平成17年度～平成19年度）を策定し、組織的に病院改革に取り組んできた。また、平成19年に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成21年度から期間を3年とした「県立病院改革プラン」を策定し、病院の経営改善に取り組んでいる。現在、平成26年度までの第二次プランの期間が終了し、平成27年度から第三次プランの期間に入っている。

以下は本県における病院事業全体の収支について、改革プラン上の計画値と実績値を比較したものである。

《改革プラン上の収支計画》

（単位：千円）

	第一次プラン期間			第二次プラン期間		
	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
収益的収入	21,883,390	22,435,808	22,774,305	24,319,670	24,395,932	25,166,600
医業収益	17,622,163	18,199,360	18,537,857	20,126,571	20,203,333	20,974,001
医業外収益	4,261,219	4,236,444	4,236,444	4,193,091	4,192,591	4,192,591
うち一般会計繰入金	3,985,559	3,985,559	3,985,559	3,897,300	3,897,300	3,897,300
特別利益	8	4	4	8	8	8
収益的支出	24,044,685	23,956,002	23,687,730	24,900,340	24,598,261	24,967,325
医業費用	23,162,822	23,031,614	22,786,513	24,121,521	23,841,488	24,237,316
医業外費用	879,859	923,386	900,215	776,815	754,769	728,005
うち支払利息等	670,178	714,010	692,839	520,243	530,519	505,755
特別損失	2,004	1,002	1,002	2,004	2,004	2,004
医業収支	△5,540,659	△4,832,254	△4,248,656	△3,994,950	△3,638,155	△3,263,315
収益的収支	△2,161,295	△1,520,194	△913,425	△580,670	△202,329	199,275

《収支実績》

（単位：千円）

	第一次プラン期間			第二次プラン期間		
	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
収益的収入	21,657,726	23,390,515	24,008,959	24,712,188	24,361,996	26,116,226
医業収益	17,515,088	19,292,998	19,696,241	20,516,843	20,288,846	20,673,709
医業外収益	4,142,638	4,097,516	4,312,718	4,195,345	4,073,150	5,287,009
うち一般会計繰入金	3,829,076	3,799,545	3,948,700	3,836,558	3,723,293	3,714,210
うち長期前受金戻入	—	—	—	—	—	1,197,391
特別利益	—	—	—	—	—	155,508
収益的支出	23,176,890	24,206,198	24,639,636	24,873,785	24,564,160	31,122,964
医業費用	22,242,123	23,304,488	23,774,392	23,868,734	23,806,269	25,648,355
医業外費用	934,767	901,710	860,982	913,282	749,022	817,559
うち支払利息等	662,100	636,838	592,943	510,879	477,260	451,541
特別損失	—	—	4	91	8	4,657,050
医業収支	△4,727,035	△4,011,490	△4,078,151	△3,351,891	△3,517,422	△4,974,646
経常収支	△1,519,164	△815,682	△626,415	△69,828	△193,294	△505,196
収益的収支	△1,519,164	△815,682	△630,677	△161,597	△202,163	△5,006,738
収益的収支（改正影響控除）						△503,328

※ 平成 26 年度において地方公営企業会計基準の改定による過年度損益影響額（退職給付引当金の積み増し等）を特別利益及び特別損失に計上している。また、同じく 26 年度から、いわゆる「みなし償却制度」の廃止に伴い、年度の償却費のうち補助金等により取得した部分に相当する額を長期前受金戻入として医業外収益に計上している。

改革プランの期間以前、平成 19 年度、平成 20 年度の経常収支はそれぞれ△2,536,219 千円、△1,896,309 千円であり、その後の年度においても上記のとおり収支実績はおおむね改善傾向を示していることから、第一次プラン及び第二次プランにより病院経営への職員に対する意識付けが図られ、一定の経営改善の成果を上げてきたものと推測される。

しかし、平成 26 年度は第二次プランにおいて病院事業全体として収益的収支の黒字化を目標としていたものの会計基準の改定による影響を控除しても赤字となり、計画どおりの収支を達成できなかった。今後消費税増税などを控え厳しい環境の中で、平成 27 年度からの 3 か年と対象とした第三次プランに基づく一層の経営改善が期待されるところである。

第三次プランについては、その構成は、財務、患者サービス、医療プロセス、職員等、バランスが配慮されており、財務数値とリンクする KPI 目標も設定され、モニタリング体制についても計画の定期的な進捗管理と外部委員による点検が予定されているなど、体裁は整ったものとなっている。ただし、内容的には中長期的な視点に立った方向性や取組の重点化など、一部工夫が見られるものの過去のプランにおいて掲げられていた施策がそのまま踏襲されている項目が多く見受けられる。

第二次プランまでの実績については、前述のとおり平成 26 年度において収支について計画未達となっており、また病院の経営状況を測る上で重要な指標である病床利用率については、4 病院とも第二次プランの計画期間を通じて計画値を下回り、また年々低下傾向を示している。

既に本県での病院改革プランも 3 期目を迎えていることから、第三次プランによる経営改革をより実効性のあるものにするために、従来の実施内容を踏襲するだけでなく、第一次、第二次プランにおける計画未達の項目に対して、どこに課題があるのか、何が根本的な問題なのかを十分分析した上で、それを踏まえての具体的なアクションプランを策定し、実行する必要がある。また、そのような観点から必要な場合には第三次プランの内容の見直しも検討されるべきと考える。

また、本県の県立病院では平成 15 年 4 月から地方公営企業法の全部適用を行い現在に至っているが、「公立病院改革ガイドライン」においては「経営形態の見直し」を一つの視点として改革プランに盛り込むことが要請されていることから、本県の第三次プランにおいても「第 2 県立病院を取り巻く環境」の「6 中長期的視点に立った方向

性」の中で、「更に今後の状況により、経営形態の変更も視野に必要な検討をしていきます。」として経営形態の見直しについて触れている。

ただ、「公立病院改革ガイドライン」の中で「経営形態の見直し」は大きな3つの視点の一つとして掲げられている項目であることや、既に全部適用後10年余りを経過していることから、地方公営企業法一部適用時代からの成果（全部適用ならではの制度導入やその効果）の検討を行い、これまでの地方公営企業法の全部適用の中で実施できたこと、できなかったことの振り返りを行うとともに、他県事例も含めて全部適用と地方独立行政法人のメリット・デメリット等の論点整理を行った上で、当面、現状の経営形態を継続していくことの合理性について、改革プランなどを通じて県民に対してより詳細に説明が行われることが望ましい。

また、総務省は平成27年3月に従来の「公立病院改革ガイドライン」の内容を改定した「新公立病院ガイドライン」を公表し、当該ガイドラインに従って病院事業を設置する地方公共団体に対し平成28年度までに新改革プランを策定するよう求めている。当該プラン策定においては、従来の「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に加えて今回新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という視点が加わり、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえて、地域の医療体制において果たすべき役割を明確にすることが必要であるとされている。

そして、そこでは地域医療構想と整合性のとれた形で公立病院の将来の病床機能のあり方を示すなどの具体的な将来像（2025年における将来像）が示される必要があり、新改革プランはその将来像の実現に資するものとする必要があるとされている。

群馬県では現在、地域医療構想を策定作業中であり、平成28年度には策定が見込まれている。一方、県立の各病院においては病院の将来像について検討する必要性を認識しつつも、中長期的な観点からの病院のあり方について具体的な検討が必ずしも進められている状況ではない。

しかしながら、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という視点から新病院改革プランを策定するためには、県立病院の将来の機能やあり方について関係者間で十分な協議が必要であり、また今後の収支の詳細な分析や経営形態の見直しなども含めて十分な検討が必要であると考えられることから、県による地域医療構想の策定と並行してできるだけ早期に検討を開始することが望まれる。

【意見 53】

県立病院全体の収支実績は改善傾向を示していることから、第一次プラン及び第二次プランによる経営改善については一定の成果を上げてきたものと推測される。しかし、平成26年度は病院事業全体として収益的収支の黒字化を計画していたものの会計基準の改定による影響を除いても赤字となり、計画どおりの収支を達成できなかったことが

ら、今後消費税増税などを控え厳しい環境の中で、平成 27 年度からの 3 か年を対象とした第三次プランに基づく一層の経営改善が期待されることである。

第三次プランについては、内容的には中長期的な視点に立った方向性や取組の重点化など、一部工夫が見られるものの、過去のプランにおいて掲げられていた施策がそのまま踏襲されている項目が多く見受けられる。

しかしながら、既に本県での病院改革プランも 3 期目を迎えていることから、第三次プランによる経営改革をより実効性のあるものにするために、従来の実施内容を踏襲するだけでなく、第一次、第二次プランにおける計画未達の項目に対して、どこに課題があるのか、何が根本的な問題なのかを十分分析した上で、それを踏まえての具体的なアクションプランを策定し、実行する必要がある。また、そのような観点から必要な場合には第三次プランの内容の見直しも検討されるべきと考える。

また、第三次プランにおいて経営形態の見直しについて触れてはいるものの、「公立病院改革ガイドライン」の中で「経営形態の見直し」は大きな 3 つの視点の一つとして掲げられている項目であることや、既に全部適用後 10 年余りを経過していることから、地方公営企業法一部適用時代からの成果（全部適用ならではの制度導入やその効果）の検討を行い、これまでの地方公営企業法の全部適用の中で実施できたこと、できなかったことの振り返りを行うとともに、他県事例も含めて全部適用と地方独立行政法人のメリット・デメリット等の論点整理を行った上で、当面、現状の経営形態を継続していくことの合理性について、改革プランなどを通じて県民に対してより詳細に説明が行われることが望ましい。

また、総務省は平成 27 年 3 月に従来の「公立病院改革ガイドライン」の内容を改定した「新公立病院ガイドライン」を公表し、当該ガイドラインに従って病院事業を設置する地方公共団体に対し平成 28 年度までに新改革プランを策定するよう求めている。当該プラン策定においては新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という視点が加わり、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえて、地域の医療体制において果たすべき役割を明確にすることが必要であるとされている。

「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という視点から新病院改革プランを策定するためには、県立病院の将来の機能やあり方について関係者間で十分な協議が必要であり、また今後の収支の詳細な分析や経営形態の見直しなども含めて十分な検討が必要であると考えられることから、平成 28 年度に策定が見込まれている県による地域医療構想の策定作業と並行して、できるだけ早期に検討を開始することが望まれる。

2. 経営会議での協議・報告事項の周知

県立各病院では、種々の会議や委員会が開催されているが、病院経営・管理全般に関する会議としては月に1回開催される経営戦略会議と管理会議がある。(この会議体の名称については、病院によって若干の違いはあるが、会議の目的等はおおむね同じものである。)

経営戦略会議は、第三次病院改革プランにおける重点事項として「経営意識の向上」が掲げられており、そこにおいて病院長をトップとし、今後の病院運営に関する具体的な戦略を立て、実行するための会議を開催するという取組方針の下で、平成27年度において各病院で設置された会議体であり、今後の病院のあり方、方向性を検討するとともに、それを実行するための具体的な戦略を立て、進捗のモニタリングを行うという機能が期待されている。

また、管理会議では病院全体の収支情報も含めて、医事関連の情報など病院経営に関する種々の指標に関する状況が報告され、病院の経営状況が職員に周知されるとともに、改善のための方策が協議・検討されている。

ただし、上記の会議については、各病院において病院内の役割に応じて会議の出席メンバーが決められているが、各メンバーの出席率は必ずしも高いものとは言えない。

また、平成26年において病院職員に対して病院経営に関するアンケート調査を実施しており、第三次病院改革プランの末尾にその集計結果が掲載されているが、病院の経営状況について正確に理解していない職員の割合が相当程度あることから、欠席者への情報共有のみならず、会議のメンバーではない職員についても会議のポイントについて各科内での周知を図るなどして、病院内の経営意識を高めることが必要であると考えます。

【意見 54】

県立各病院では、種々の会議や委員会が開催されているが、病院経営・管理全般に関する会議としては月に1回開催される経営戦略会議と管理会議がある。(この会議体の名称については、病院によって若干の違いはあるが、会議の目的等はおおむね同じものである。)

これらの会議については、各病院において病院内の役割に応じて会議の出席メンバーが決められているが、各メンバーの出席率は必ずしも高いものとは言えない。病院全体の情報コミュニケーションを密にし、課題を共有するという観点からできる限りメンバーの出席を促す必要があると考えます。

また、県立病院職員に対する病院経営に関するアンケート調査では病院の経営状況について正確に理解されていない職員の割合が相当程度あることから、欠席者への情報共有のみならず、会議のメンバーになっていない職員についても会議のポイントについて各部門内での周知を図るなどして、病院内の経営意識を高めることが必要であると考えます。

【会計】

3. 原価計算

本県では、県立病院の診療科ごとの採算を把握するべく、各病院の診療科ごとの原価計算を毎月実施している。診療科ごとの原価計算は、各病院から毎月送付される部門ごとの収入、費用や患者数等のデータを基に県の病院局総務課で実施されている。現状の原価計算の仕組みは、平成 17 年度に経営コンサルタント会社の協力の下でシステム構築がされたもので、平成 18 年度から実施され、その後原価計算担当者が必要な修正を加えながら現在に至っている。

現在、上記のとおり毎月原価計算が実施され、それによる診療科別の収支計算書が作成されているが、当該収支計算書については病院局総務課から各病院へのフィードバックは不十分で、現状において主に当該収支計算書は一般会計からの繰入金を算出するための基礎資料としての目的に利用されているとのことである。

繰入金算出目的であれば、原価計算を毎月実施する必要はなく、事務負担の観点からは年に一度、繰入金要求額の算定時に実施すれば足りるものとする。

一方、一般の企業が原価計算を実施する際における指針とされている「原価計算基準」（大蔵省企業会計審議会 昭和 37 年）においては、その第一章において原価計算の目的として、（一）投資家への財政状態の開示、（二）価格計算に必要な原価資料の提供、（三）原価管理に必要な原価資料の提供、（四）予算統制のために必要な原価資料の提供、（五）経営の基本計画を設定するに当たり必要な原価情報の提供、の 5 つの目的が掲げられている。

前述のとおり、少子化や在宅医療の推進による患者の減少、少子高齢化による医療保険財政の危機的状況等から今後診療報酬の伸びは期待できず、病院経営を取り巻く環境はより厳しくなるものと予想される中で、円滑な病院経営を行うためには、病院経営の現状を客観的に分析することが必要となるが、そのためには上記のうち特に（三）から（五）の目的が原価計算に求められてくるものと考えられる。以下、それらの目的について若干補足する。

① 原価管理

原価管理とは原価情報を基に原価のムダを把握し、原因調査を行うことにより業務改善等を通じて原価の低減を図る活動である。病院においては、例えば診療材料や薬品費の低減化、委託費の削減といった活動が想定されるが、原価管理は診療行為に見合った利益を得るという観点から DPC 化の中で特に重要性が増してくるものと考えられる。

② 予算統制

予算は、短期的な病院経営の指針として各部門に目標を設定するものである。部門ごとに予算と実績を比較することにより病院経営の実態を把握することが可能となり、また各部門の目的意識を明確化させることが可能となる。

③ 経営意思決定情報

将来の経営計画策定に際しては、病院の多様な部門・疾患の財務的な強み・弱みを把握しておく必要がある。また、診療科の見直しを検討する際にも、診療科の損益情報は重要な判断材料となる。このような病院経営に関する戦略的な意思決定に際しても、原価計算は重要な役割を果たすものと考えられる。

現状実施されている診療科別原価計算については、近年、一患者に対する診療行為でも複数の診療科が関わるが多くなってきており、そのような中で収益の各科への配分について有効な方法が見いだせていない、また診療科横断的な診療やグループ診療を進めている中で医師の人件費の配分についても明瞭性が乏しいことなどから、原価計算の結果については信頼性、有用性に乏しいものと、本県における一部の病院関係者の間で考えられている。

また、診療科別の原価計算については、診療科間の採算の良し悪しを明確にするため、診療収入が直接的に反映されにくい診療科の意欲を下げるという見方も一部ではされている。

これらの理由から、診療科別の原価計算について、上記①～③のような経営改善に資する目的でのツールとして利用されない状況となっている。

ただ、病院に限らずどのような組織にも、共通部門や部門横断的な間接収入や間接経費が存在し、これらの経費等の配賦は部門別原価計算では不可欠であり、通常部門別原価計算が実施されている民間企業においても、共通部門や相当程度の間接費は存在することに鑑みると、上記は診療科別原価計算を利用しない理由にはならないものとする。収益・費用の配賦方法については、絶対的に最適な方法があるわけではなく、一定の仮定計算が入るのはやむを得ないところであり、その時々状況や目的に応じた適切な配賦方法を病院内で検討し、関係者間での同意を得ることにより、原価計算の管理資料としての有用性が高まるのではないかと考える。

また、診療収入が直接的に反映されにくい診療科への対応については、病院では診療報酬制度上で公定価格が決められている以上、部門間の横比較は建設的な意義を持たないことから、診療科別原価計算を診療科間の横比較ではなく、同一診療科における時系列管理を通じたモニタリングツールとして位置付けるということも考えられる。

いずれにしても、現状実施している診療科別原価計算については、その目的（主に一般会計繰入金の算定）に対して過剰な作業を要していることから、改めて原価計算の必要性や目的を明確にした上で、それに合致した方法で原価計算を実施することが必要である。

それには、全収支を診療科へ配分する現在の方法にこだわる必要はなく、改めて、何を目的にするのかを整理し、そのための実施頻度、実施体制、分析手法等を検討すべきと考える。例えば、上記のような診療科ごとの時系列管理の目的のためには、診療科が直接管理できる直接費のみを部門ごとに把握し、それ以外は配分しないという方法も考えられる。

また、政策医療コストや一般会計繰入金の論拠を明確する目的で原価計算を利用するということも考えられ、そのためには現状の診療科別よりは、患者別あるいは疾患別に原価計算を行うという方法がより有用であると考えられる。

一般会計繰入金は、ともすると税金による赤字補てんと非難されがちであるが、主に自治体が発行する政策医療に対する対価として本来的には地方公営企業の制度的な根拠を伴った負担金であり、その点を明確にすることにより医療現場のモチベーションの維持向上にも資すると考えられる。さらに他県の自治体病院では、疾患別の原価計算に関する資料を提示することにより、政策医療に対する一般会計繰入金について議会や県民からの理解を得ることに貢献したという事例も見られる。

病院経営改善に資する分析ツールとして原価計算が唯一絶対的なものではなく、他の分析ツールと併用して多角的に分析を行うことが必要であるが、病院としての組織目標や数値管理の明確化のためには原価計算は必要なツールであると考えられる。

なお、原価計算の構築や、原価計算構築後の分析、それに基づく改善活動を有効に行うためには、病院の経営トップのリーダーシップや、管理部門の実行力、医療現場職員の理解は不可欠である。

【意見 55】

本県では、県立病院の診療科ごとの採算を把握するべく、各病院の診療科ごとの原価計算を毎月実施しており、診療科別の収支計算書が作成されているが、当該収支計算書については病院局総務課から各病院へのフィードバックは不十分で、現状において主に当該収支計算書は一般会計からの繰入金を算出するための基礎資料としての目的に利用されているとのことである。

繰入金算出目的であれば、原価計算を毎月実施する必要はなく、事務負担の観点からは年に一度、繰入金要求額の算定時に実施すれば足りるものとする。

一方、少子化や在宅医療の推進による患者の減少、少子高齢化による医療保険財政の

危機的状況等から今後診療報酬の伸びは期待できず、病院経営を取り巻く環境はより厳しくなるものと予想される中で、円滑な病院経営を行うためには、病院経営の現状を客観的に分析することが必要となるが、そのためには、原価管理、予算統制、経営意思決定情報の把握といった目的が原価計算に求められてくるものと考えられる。

収入や費用の各診療科への配分方法に関する課題や診療収入が直接的に反映されない診療科の意欲を下げるといった問題はあるものの、病院としての組織目標や数値管理の明確化のためには原価計算は必要なツールであると考えられることから、改めて、何を目的にするのかを整理し、そのための実施頻度、実施体制、分析手法等を検討した上で、原価計算の仕組みを構築する必要がある。

なお、原価計算の構築や、原価計算構築後の分析、それに基づく改善活動を有効に行うためには、病院の経営トップのリーダーシップや、管理部門の実行力、医療現場職員の理解は不可欠である。

【人事管理】

4. 給与手当の計算

各病院において、勤務実績に応じて以下のような給与に関する手当が、毎月計算されている。

- 特殊勤務手当
 - ・夜間看護手当
 - ・夜間特殊業務手当
 - ・医師緊急業務等手当
 - ・死体解剖補助作業手当
- 時間外勤務手当
- 夜間勤務手当
- 休日勤務手当
- 宿日直手当

給与に関する手当の種類が多く、またそれらが勤務実績等により変動することから、その計算に多大な負担がかかっている。

上記の手当は、手当ごとに全てエクセルで計算されている。手当の計算は、元資料をもとに各人ごとに記入しており、事務作業はかなり煩雑である。

例えば、夜間看護手当・休日勤務手当・夜間勤務手当は、月次の「勤務実績表」に日ごとに・○△×などの記入を付すことにより把握しているが、その様式は、一人一行の記載様式のうえ、見にくい上に、慣れないと正確に判読するのが難しい実績表となって

いる。

各種の手当のなかで、最も煩雑な計算となっている手当は、時間外勤務手当（時間外勤務時間の集計）である。

計算の一例として、以下時間外勤務手当（時間外勤務時間の集計）について記載している。

時間外勤務手当の計算（時間外勤務時間の集計）

各病院では、時間外勤務手当の支給、労働時間の管理等の目的のために、以下のような手順で時間外勤務時間を集計している。この時間外勤務時間の集計は、システムを利用した集計ではなく、エクセルシートを使った集計となっている。

【時間外勤務時間の集計方法】

- (1) 各部署より提出された「時間外勤務等命令・実績報告」に基づいて、時間外勤務時間を把握し、当該時間をエクセルに入力する。平日夜間、平日深夜、週休日、休日深夜、年末年始等、勤務した時間に応じて手当の支給割合が異なることから、エクセルシートに入力する際には、支給割合別のシートに、個人別の列にそれぞれ時間を入力することが必要となっている。例えば、平日に午後 20 時から 23 時まで 3 時間の時間外勤務を実施した場合には、支給割合 125% のシートに 2 時間、支給割合 150% のシートに 1 時間を入力する。（22 時～翌朝 5 時までの間は支給割合が 25% 増加する。）
- (2) 月別に、支給割合別のシートの合計時間を集計し、その合計時間を「給与データ入出力システム」に取り込むための CSV データを作成する。「給与データ入出力システム」は、時間外勤務手当、夜勤手当、休日手当、宿日直手当等の各種手当を集計し、各人別の給与支払額を算定するためのシステムである。
- (3) 時間外勤務時間の合計時間が入った CSV データを、「給与データ入出力システム」へ取り込む。
- (4) 「給与データ入出力システム」より、例月報告書（決裁文書）を出力し、承認手続を行う。承認後、給与支給日に時間外勤務手当を支給する。

なお、事務担当者が業務を行う上で、「時間外勤務等命令・実績報告」から時間外勤務時間をエクセルシートに入力する作業がとても煩雑な手続となっている。

時間外勤務手当を含め、全ての手当をシステムで計算することができれば、事務作業は、かなり効率化できると思われる。

よって、事務作業の効率化の観点から、システム導入を検討すべきであると考えられる。しかしながら、システム導入には、当然コストがかかるという問題がある。システム

導入による事務作業の効率化（人件費削減コスト）と、システム導入コストを比較し、両者のコストを勘案しながらシステム導入を検討すべきであるとする。

【コスト面からシステム導入ができない場合】

各病院で時間外勤務時間を集計しているエクセルシートを閲覧したところ、病院ごとに集計方法が異なっていた。例えば、精神医療センターでは、支給割合ごとにシートを分けておらず、まず一つのシートで合計時間を算定し、そのシートをプリントアウトして、出力したシートに手書きで支給割合別の合計時間を計算して、支給割合別の合計時間を算定している。

各病院で実施している時間外勤務時間の集計方法について、事務作業を効率化する観点から、最も効率的に実施している病院の集計方法を参考にして、集計方法を統一することを検討すべきであるとする。最も効率的に実施している病院を参考して集計方法を見直しできれば、効率化できていない病院においては事務の効率化につながると考えられる。

【意見 56】

各病院において、勤務実績に応じて支給される手当が、毎月計算されている。手当の計算は、全てエクセルで算定されており、また給与に関する手当の種類が多く、それが勤務実績等により変動することから、その計算に多大な負担がかかっている。全ての手当をシステムで計算することができれば、事務作業は、かなり効率化できると思われる。よって、事務作業の効率化の観点から、システム導入を検討すべきであるとする。

しかしながら、システム導入には、当然コストがかかるという問題がある。システム導入による事務作業の効率化（人件費削減コスト）と、システム導入コストを比較し、両者のコストを勘案しながらシステム導入を検討すべきであるとする。

【契約事務】

5. 消耗品単価契約に係る入札

群馬県病院局財務規程第145条によれば、指名競争入札によることができる場合は、次に掲げる場合とするとされている。

1. 工事又は製造の請負、物件の売買その他の契約で、その性質又は目的が一般競争入札に適しないものをするとき。
2. その性質又は目的により競争に加わるべき者の数が一般競争入札に付する必要がないと認められる程度に少数である契約をするとき。
3. 一般競争入札に付することが不利と認められるとき。

上記のとおり、指名競争入札によることができる場合は限定されており、原則は、一般競争入札を行う必要がある。

これに対し、病院局総務課では、平成 26 年度、県立病院において使用する消耗品（2 品）について、指名競争入札による単価契約を行っている。選定業者は 10 者であり、選定理由は以下のとおりである。

ア. 知事が定めた資格を有する者に該当し、

イ. 過去において、県立病院との契約（納入）実績があり、誠実かつ確実に履行されると認められること

また、契約実績とは、県立病院に消耗品の納入実績がある業者を言い、4 病院のいずれかに対して過去に消耗品の納入実績があればよいとされている。

病院局総務課では、選定業者 10 者のうち、2 者は初めての指名であった。その入札結果は、以下のとおりである。

（単位：円）

業者名	コピー用紙	ペーパータオル	摘要
A	—	1,920	ペーパータオル落札
B※	1,450	2,400	
C	1,300	2,160	コピー用紙落札
D※	—	—	
E	1,410	—	
F	—	—	
G	1,350	1,940	
H	—	—	
I	1,340	2,330	
J	1,380	—	

注：※は新規指名業者である。

指名業者 10 者のうち、2 品ともに入札したのは 4 者だけであり、1 品のみの入札が 3 者、共に入札しなかったのが 3 者であった。

毎年実施している指名競争入札でありながら、共に入札しない業者が 3 者（うち、1 者は新規指名業者）あった。このため、10 者による指名競争でありながら、実際には 6 者、5 者による競争となっており、実際に入札に応じた業者の数が少なく、指名業者の選定が正しかったのかという疑念がある。

消耗品 2 品はコピー用紙とペーパータオルであり、指名業者以外にも、県内で取扱い

が可能な業者はあるのではないかと推察される。指名業者の選定が適切に実施されず、競争原理がうまく機能しないのであれば、原則どおり、一般競争入札にすることが望ましいと考える。

【意見 57】

当該契約は、本来、10 者による指名競争でありながら、実際には6 者、5 者による競争となっており、実際に入札に応じた業者の数が少なく、指名業者の選定が正しかったのかという疑念がある。

本契約の対象は、特殊な消耗品ではないことから、指名業者以外にも、県内で取扱いが可能な業者はあるのではないかと推察される。指名競争入札は、病院局財務規程に定められた事項に該当する場合に限り認められる入札方法であることから、指名業者の選定が適切に実施されず、競争原理がうまく機能しないのであれば、原則どおり、一般競争入札にすることが望ましいと考える。

【固定資産管理】

6. 精神医療センター旧院長公舎跡地

【経緯】

昭和 33 年	県立高崎療養所として発足。昭和 45 年に佐波郡東村へ移転。(県立佐波病院へ改称)
34 年	当該土地を購入。公舎 5 棟を建設し、医師公舎として発足。
57 年	医師公舎として使用終了
58 年	群馬県知事に貸付、県警本部職員宿舎として使用
平成 4 年	県警本部職員宿舎として使用終了
5 年	精神障害者小規模作業所として 1 棟を高崎保健所に貸付(諸事情により未稼働)
8 年	建物を解体撤去。以後、現在に至る。

当該土地は、平成 19 年度の包括外部監査において売却処分の検討が要請されている。これを受けて病院局総務課では、平成 20 年 5 月に他部局、国、高崎市に活用の可能性を打診したが、活用の意思がないとの回答を得ている。その結果、民間へ当該土地を処分することを決定している。

売却のために必要な土地の測量及び隣接地との境界確定の作業を平成 20 年 12 月に業者に委託し、平成 22 年 3 月に境界が確定した。

平成 22 年度の包括外部監査では、「当該土地が売地であることを明示するため、現場に県有地売払い等の看板を建てる必要があると思われる。」との意見が表明されている。

これを受けて病院局総務課では、平成 23 年 5 月に当該土地が売地であることを示す立て看板を設置している。

平成 23 年 9 月には、高崎警察署から職員宿舎用地の候補地としての申し出があったことから、職員宿舎用地として検討を行った。その結果、当該土地は袋地であることから進入路が必要であったが、隣接地所有者には進入路を設けるための用地抛出の意向はなく、平成 24 年 3 月に職員宿舎の候補地から外すこととなっている。

その後、不動産鑑定士の意見を伺い、袋地のまま売却する方向で平成 27 年 3 月には不動産鑑定評価を実施した。

【意見 58】

当該土地は、平成 19 年度の包括外部監査において売却処分の検討が要請されている。

これを受けて病院局総務課では、平成 20 年 5 月に他部局、国、高崎市に活用の可能性を打診したが、活用の意思がないとの回答を得ている。その結果、民間へ当該土地を処分することを決定している。

売却のために必要な土地の測量及び隣接地との境界確定の作業を平成 20 年 12 月に業者に委託し、平成 22 年 3 月に境界が確定した。

平成 22 年度の包括外部監査では、「当該土地が売地であることを明示するため、現場に県有地売払い等の看板を建てる必要があると思われる。」との意見が表明されている。

これを受けて病院局総務課では、平成 23 年 5 月に当該土地が売地であることを示す立て看板を設置している。

平成 23 年 9 月には、高崎警察署から職員宿舎用地の候補地としての申し出があったことから、職員宿舎用地として検討を行った。その結果、当該土地は袋地であることから進入路が必要であったが、隣接地所有者には進入路を設けるための用地売却の意向はなく、平成 24 年 3 月に職員宿舎の候補地から外すこととなっている。

その後、不動産鑑定士の意見を伺い、袋地のまま売却する方向で平成 27 年 3 月には不動産鑑定評価を実施した。

上記のように、県や地元市町村に活用の見込みがないことから、一般競争入札の実施や県の HP の県有地売り払い一覧に掲載するなど売却に向けた一層の取組を行うべきである。

7. 企業債の未払利息

企業債とは、病院や職員宿舎の建設、医療機器の購入の資金に充てるために国や民間の銀行などから長期で借り入れる借金のことをいう。

各県立病院では、病棟の増改築工事や機械設備の購入に際し、企業債を活用しており、企業債の元利償還金の一部（30%）が国から交付税措置される。

企業債は、時の経過に伴い支払利息が発生するが、病院局総務課では3月の利息支払日から期末までの経過利息につき下記の「公営企業の経理の手引（27）」の（ロ）営業外費用・支払利息のただし書に従い、未払利息の計上は行っていない。

（イ） 支払利息

企業債、他会計からの借入金、一時借入金等の利息は、収益においても見たように借入の事実が存在する期間の経過に従って発生するような性質の費用であるから、「発生の原因である事実の存した期間」によってその額を割り振る。ただし、毎年度の支払利息の額がほぼ平均して大差ない場合には、損益計算に大きな影響を与えるものではないので、その経過期間によってその年度に属する額を割り振ることをせず、実際に利息の支払を行った額をその年度の費用として経理することも差し支えない。

しかし、地方公営企業法第20条では下記のとおり費用収益について発生主義を要請している。

（計理の方法）

第二十条 地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益を、その発生の実実に基づいて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。

法律により求められていることから、経過利息分については未払計上する必要がある。

各県立病院において平成27年3月末で発行している企業債の総額は、心臓血管センター5,686百万円、がんセンター11,175百万円、精神医療センター3,481百万円、小児医療センター2,124百万円となっており、平成27年3月末において計上すべきであった支払利息経過分の未払費用の金額は、心臓血管センターで6,857千円、がんセンターで4,226千円、精神医療センターで6,395千円、小児医療センターで455千円であった。

【指摘事項 24】

企業債とは、病院や職員宿舎の建設、医療機器の購入の資金に充てるために国や民間の銀行などから長期で借り入れる借金のことをいう。

各県立病院では、病棟の増改築工事や機械設備の購入に際し、企業債を活用しており、企業債の元利償還金の一部（30%）が国から交付税措置される。

企業債は、時の経過に伴い支払利息が発生するが、病院局総務課では3月の利息支払日から期末までの経過利息につき下記の「公営企業の経理の手引（27）」の（ロ）

営業外費用・支払利息のただし書に従い、未払利息の計上は行っていない。

(ロ) 支払利息

企業債、他会計からの借入金、一時借入金等の利息は、収益においても見たように借入の事実が存在する期間の経過に従って発生するような性質の費用であるから、「発生の原因である事実の存した期間」によってその額を割り振る。ただし、毎年度の支払利息の額がほぼ平均して大差ない場合には、損益計算に大きな影響を与えるものではないので、その経過期間によってその年度に属する額を割り振ることをせず、実際に利息の支払を行った額をその年度の費用として経理することも差し支えない。

しかし、地方公営企業法第 20 条では下記のとおり費用収益について発生主義を要請している。

(計理の方法)

第二十条 地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益を、その発生の事実に基づいて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。

法律により求められていることから、経過利息分については未払計上する必要がある。

平成 27 年 3 月末において計上すべきであった支払利息経過分の未払費用の金額は、心臓血管センターで 6,857 千円、がんセンターで 4,226 千円、精神医療センターで 6,395 千円、小児医療センターで 455 千円であった。

【たな卸資産管理】

8. 実施たな卸の統一的なマニュアル

群馬県病院局財務規程第 162 条～第 174 条において、たな卸資産につき、以下の定めがある（以下 抜粋）。

(たな卸資産の範囲)

第 162 条 たな卸資産は、次に掲げる物品で、たな卸経理を行うものをいう。

1. 薬品
2. 診療材料
3. 給食材料

4. 医療消耗備品

5. 消耗備品

6. 燃料

7. その他貯蔵品

2 前項に規定するたな卸資産の区分の細目は、別表第4のとおりとする。

(たな卸資産の貯蔵)

第163条 物品管理者は、常に業務の執行上適正な量のたな卸資産を貯蔵するように努めなければならない。

(帳簿残高の確認)

第170条 企業出納員は、常に貯蔵品出納簿の残高とこれと関係のある他の帳簿残高を照合し、その正確な残額の確認に努めなければならない。

(実地たな卸)

第171条 企業出納員は、毎事業年度末において、実地たな卸を行わなければならない。

2 企業出納員は、前項に定める場合のほか、たな卸資産が天災その他の理由により滅失したときその他必要と認められるときは、随時実地たな卸を行わなければならない。

3 企業出納員は、前2項の規程により実地たな卸を行った場合は、その結果に基づいてたな卸表(別記様式第69号)を作成しなければならない。

(実地たな卸の立合)

第172条 企業出納員は、前条第1項及び第2項の規定により実地たな卸を行う場合は、たな卸資産の受払に関係のない院長の指定する職員を立ち合わせなければならない。

(実地たな卸の結果報告)

第173条 企業出納員は、実地たな卸を行ったときは、その結果を物品管理者に報告するものとし、物品管理者は、第171条第3項の規定により作成するたな卸表を添えてこれを管理者に報告しなければならない。

2 企業出納員は、実地たな卸の結果、総勘定元帳の残高がたな卸資産の現在高と一致しない場合は、たな卸表に基づき会計伝票を発行してこれを修正しなければならない。

(たな卸修正)

第 174 条 物品管理者は、実地たな卸の結果、現品に不足があることを発見した場合は、その原因及び現状を調査し、前項の報告と合わせて物品管理者に報告しなければならない。

病院局財務規程にたな卸資産についての定めはあるが、実施時の具体的なマニュアルが定められていないことから、4 病院の実地たな卸の方法に差異が生じている。

各病院の専門は異なるが、薬品の在庫管理はほぼ同じと考えられることから、業務の標準化を図り、担当者異動時の引継ぎ、実施たな卸の適切な実施のため、たな卸に係る 4 病院での統一的なマニュアルを定める必要がある。

【意見 59】

病院局財務規程に、たな卸資産についての定めはあるが、実施時の具体的なマニュアルが定められていないことから、4 病院の実地たな卸の方法に差異が生じている。

4 病院において、薬品の在庫管理はほぼ同じと考えられることから、業務の標準化を図り、担当者異動時の引継ぎ、実施たな卸の適切な実施のため、たな卸に係る 4 病院での統一的なマニュアルを定める必要がある。

9. たな卸資産減耗費の計上

病院局の計算書類では、病院事業費用の医業費用に以下の項目がある。

資産減耗費

たな卸資産減耗費…貯蔵品の破損、変質等に対する減耗費

固定資産除却費…固定資産の廃棄処分による損及び撤去費

たな卸資産減耗費とは、たな卸を実施した際に、実地たな卸数量が帳簿たな卸数量よりも少ない場合における、その減少分のことをいう。現状では実地たな卸数量及び帳簿たな卸数量を把握できていない品目もあるため、たな卸資産減耗費が計上されていないが、減耗分を把握の上、計上する必要がある。

【意見 60】

たな卸資産減耗費とは、たな卸を実施した際に、実地たな卸数量が帳簿たな卸数量よりも少ない場合における、その減少分のことを言う。現状では実地たな卸数量及び帳簿たな卸数量を把握できていない品目もあるため、たな卸資産減耗費を計上していないが、把握の上、計上する必要がある。

10. たな卸資産計上の範囲

4病院では、毎事業年度末に実地たな卸を行い、たな卸資産の金額を確定しているが、定数在庫をたな卸資産として計上している病院（心臓血管センター）と、計上していない病院（がんセンター、精神医療センター、小児医療センター）があり、県立病院としてその扱いが統一されていない。定数在庫とは、各病院の薬剤部に置いてある在庫以外の、各病棟や手術室等に、毎日定められた数の在庫を保管しているが、その在庫のことをいう。

各病棟や手術室のストックは常時動いており、たな卸のために止めておくことはできないが、病院のたな卸資産であることに変わりはない。

よって、決算時には定数在庫についてもたな卸資産に計上するよう、たな卸に係る4病院統一のマニュアルを策定し、ルール化することが望ましい。

【意見 61】

4病院では、毎事業年度末に実地たな卸を行い、たな卸資産の金額を確定しているが、定数在庫をたな卸資産として計上している病院と、計上していない病院があり、県立病院としてその扱いが統一されていない。

決算時には定数在庫についてもたな卸資産に計上するよう、たな卸に係る4病院統一のマニュアルを策定し、ルール化することが望ましい。

11. 薬品の譲渡・譲受・廃棄

病院局における薬品の譲渡・譲受・廃棄については、平成16年に病院局総務課から「県立病院間における医薬品の譲渡及び譲受について（通知）」が公表されている。このため、4病院統一の定めがあり効率的な使用に努めているが、廃棄については病院ごとの内規により運用している。薬品の廃棄についても、同様な手順により管理が可能と思われるので、4病院統一のルールを策定することが望ましい。

【意見 62】

薬品の廃棄についても、薬品の譲渡・譲受同様、病院局として、4病院の統一ルールを策定することが望ましい。

12. 破損した薬品の管理

廃棄には、使用期限が到来したものや品質が劣化してしまったものの他、破損等により、使用できなくなってしまったものがある。

現在、毎年7月に開催される薬剤部会議において、廃棄した金額が報告されているが、

廃棄が使用期限到来によるものか、破損等によるものか、その原因ごとに十分に把握・集計されていない。

破損等には、調剤後に使用しないことが判明したなど、削減することが困難な理由もあるが、落下等によるものや指示量等の間違いやこぼれてしまった等など、削減することが可能な理由もある。このため、試行的にある一定期間の廃棄理由ごとの金額を把握するなど、破損の金額を削減するよう努める必要がある。

【意見 63】

廃棄には、使用期限が到来したもののや品質が劣化してしまったものの他、破損等により、使用出来なくなってしまうものがある。試行的にある一定期間の廃棄理由ごとの金額を把握するなど、破損の金額を削減するよう努める必要がある。

13. 廃棄医薬品の分析

毎年7月に開催される薬剤部会議で、廃棄医薬品の前年度実績と当年度見込みが報告されているが、廃棄についての定義や廃棄金額の計算における使用単価等について明確化されていないため、病院ごとの金額の正確性にはバラつきがある。また、せっかく見込みと実績を報告しているにもかかわらず、翌年において、前年度の見込みと実績の分析を行っていない（対前年度比較は実施している）。

このため、まずは、廃棄金額の計算方法を明確化し、各病院で統一化して報告する必要がある。さらに、平成26年度において、当初見込みよりも多額に廃棄している病院もあり、その要因を分析することにより、翌年度以降の業務改善に活用することが望ましい。

【意見 64】

薬剤部会議において、廃棄医薬品の前年度実績と当年度見込みを報告するに当たり、廃棄金額の計算方法を明確化し、各病院で統一化して報告する必要がある。

さらに、平成26年度において、前年度の当初見込みよりも多額に廃棄している病院もあることから、その要因を分析することにより、翌年度以降の業務改善に活用することが望ましい。

14. 後発医薬品の採用

病院局として、県立病院における後発医薬品の採用を推奨しており、毎年7月に開催される薬剤部会議で、後発医薬品の採用状況の前年度実績と当年度見込みを報告している。しかし、翌年において、その見込みと実績の分析を行っていない（対前年度比較は

実施している。)

各病院ともプランの目標値を上回っており、積極的に後発医薬品の採用を進めているが、単年度で見ると、平成 26 年度において当初見込みどおりに採用されていない病院もあることから、その要因を分析することにより、翌年度以降の業務改善に活用することが望ましい。

【意見 65】

病院局として、県立病院における後発医薬品の採用を推奨しており、毎年薬剤部会議で、後発医薬品の採用状況の前年度実績と当年度見込みを報告しているが、翌年において、その見込みと実績の分析を行っていない（対前年度比較は実施している。）

各病院とも積極的に後発医薬品の採用を進めているが、単年度で見ると、当初見込みどおりに採用されていない病院もあることから、その要因を分析することにより、翌年度以降の業務改善に活用することが望ましい。

15. 切手の管理

切手の管理について、知事部局で定める財務規則に以下の規定がある。

第 2 1 3 条 物品管理者は、物品を受領し、若しくは払い出し、又は第 2 1 5 条に規定する分類換をしたときは、備品については備品管理台帳に、消耗品については消耗品出納整理カードに記録しておかなければならない。

2. 物品管理者は、主たる事務所から離れた出張所等で使用する消耗品を払い出したときは、当該出張所等で常時勤務する職員のうちから物品管理補助者を指定してこれを補助させることができる。

また、知事部局では、財務規則別記様式第 1 5 2 号に消耗品出納整理カードの様式が定められているため、これに基づいて管理が行われている。

一方で、病院局では、切手の管理についての統一的な様式はなく、切手等の管理簿について、各病院で様々な様式を使用している。1つの管理簿で一元化管理している病院や、日々の取引は手書きの管理簿に記載し、毎月エクセルに転記している病院もある。切手の管理にはそれほど病院ごとの違いはないと考えられるため、病院局総務課でより効率的・効果的な管理の方法を 4 病院に指導していくことが望ましい。

なお、それぞれの病院では決算時に切手の現物確認を行っているものの、担当者及び上席者の押印がない事例が散見されることから、誰が実施及び確認したのかが分かるような様式とすべきである。

【意見 66】

病院局では、切手の管理についての統一的な様式はなく、切手等の管理簿について、各病院で様々な様式を使用しているため、より効率的・効果的な管理の方法を4病院に指導していくことが望ましい。

なお、それぞれの病院では決算時に切手の現物確認を行っているものの、担当者及び上席者の押印がない事例が散見されることから、誰が実施及び確認したのかが分かるような様式とすべきである。