

第1 外部監査の概要

1. 外部監査の種類

地方自治法第252条の37第1項の規定による包括外部監査

2. 選定した特定の事件（テーマ）

（1）外部監査対象

病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理について

（2）外部監査対象期間

自 平成24年4月1日 至 平成25年3月31日

ただし、必要があると判断した場合には、平成23年度以前に遡り、また、平成25年度予算の執行状況についても対象とした。

3. 事件を選定した理由

県政に関する世論調査の結果によると、県政への要望として、「医療サービス体制を整備する」という項目が、ここ数年上位を占め、平成24年度では3位となっており、県民の医療分野への要望の高さを認識することができる。また、千葉県総合計画の中でも県内における人口の減少・少子高齢化の傾向、安全・安心への要望等を背景に、今後10年間の目指すべき三つの基本目標として、その最初に「安全で豊かなくらしの実現」を位置付け、平成24年度までの3年間の実施計画では、「県民の生活を支える医療・健康・福祉づくり」が重点的な施策・取組の一つとされている。その中で、「県立病院の充実強化」等が主な取組として掲げられ、「県民が安心して良質な医療を効率的に受けられる体制を整備」することが目標とされている。このように千葉県行政において、医療分野は特に重要な位置付けがなされており、県立病院に対する役割の期待も大きいことが分かる。

県立病院として、現在、病院局においては地方公営企業法を全部適用する7病院が管理・運営されている。

すなわち、高度・特殊な専門医療を取り扱う4病院（がんセンター・救急医療センター・精神科医療センター・こども病院）、循環器に関する高度・特殊な専門医療で地

域の中核医療を担う循環器病センター及び地域の中核医療を行う 2 病院（東金病院・佐原病院）である。これらの高度・専門的な医療サービス及び地域での中核医療サービスの提供により、循環型地域医療連携システム（がん、脳卒中及び急性心筋梗塞ごと並びに二次保健医療圏ごと）の維持体制とそれを補完・拡充する全県・複数圏域に対応した医療を確立することが、県立病院の担うべき役割とされている。また、県立病院における政策医療についても、がん、循環器などの高度・専門医療や三次救急医療など、全県・複数医療圏域を対象として医療が期待されている。そのためには、大学病院や国立医療機構、地域の中核的基幹病院等との連携・役割分担が求められている。

県立病院はこのような重要な役割を担うために、病院局は病院事業管理者の下「第 3 次中期経営計画（平成 24 年度～平成 28 年度）」を策定し、第 2 次中期経営計画で 17 年振りに黒字を確保した実績を踏まえ（平成 22 年度収支：経営改善と診療報酬改定の効果等）、「患者サービス向上」、「良質な医療の提供」、「経営の安定化」及び「施設老朽化・狭隘化への対応」等という課題に対処している。

包括外部監査の今年度の特定の事件として選定するに当たり、過去の外部監査等の結果やそれに対する措置状況を把握したが、その後の医療技術の進歩や医療サービスにおける情報化の推進、そして病院経営におけるイノベーションの浸透等、県立病院を取り巻く経営環境が激変している中で、現在の経営技術の視点を持って、再度、外部監査を実施する必要性を強く認識した。

すなわち、県立病院における医療サービスの提供において、電子カルテ・DPC データ・クリニカルパス等（原価計算の未実施も含めて）に係る医療情報システムの導入とその効果的・効率的な運用状況、主要な経営指標の設定やその実績評価の現状、他病院との主要経営指標の比較分析と活用状況などの検証やレセプト請求等業務や医事業務等の直営実施及び業務委託の改善状況の検証が外部監査の実施上、重要であると再度認識した。また、高度医療機器の更新手法や老朽化した施設設備の計画的な更新又は長寿命化の視点なども重要な監査の視点である。

さらに、病院経営の根幹である医師やコメディカル等の確保、研究と臨床のバランス、医療事故の発生と対応の状況、各高度・専門病院及び地域中核病院間の連携・システム統一等の状況、そして大震災等に対する危機管理の状況等についても、外部監査による検証の必要性を認識した。

財務的には、平成 22 年度決算において、経営改善と診療報酬の改定もあり 17 年振りの黒字（1,126,097 千円）を達成し、平成 23 年度決算でも 11 億 3,231 万円の黒字となっている。しかし、医業収益と医業費用の差引である医業損失は、平成 23 年度で 80 億 7,315 万円であり、前年度よりも約 1 億 7,982 万円だけ損失が広がっている。また、平成 23 年度末現在の繰越欠損金は約 268 億円と膨大である。

平成 26 年度から予定される地方公営企業会計制度の見直しへの対応とその効果等

についても、検証の対象とすることが外部監査上、必要となる。

財務的な経営指標である病院ごとの損益の状況（高度・専門病院と地域中核病院との損益格差等）や「給与費比率」、「材料費比率」及び「経費比率」等、更に医業未収金の債権管理のあり方の問題点を深く分析する必要性について、監査テーマ選定ヒヤリングの結果、強く認識することができた。

以上のように、医療分野に対する県民意識の高さや中期経営計画の進捗状況の検証、県立病院の効果的な財務管理等の面から判断して、7つの県立病院を中心とする病院局の管理・運営について、外部監査を実施する意義が大きいものと判断して、特定の事件を選定するものである。

4. 外部監査の方法

(1) 監査の視点

病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理についての主な監査の視点は次のとおりである。

- ① 病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理が、関連する法令及び条例・規則等に従い処理されているかどうかについて
- ② 病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理が、経済性・効率性及び有効性等を考慮して実施されているかどうかについて
- ③ 病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理が、千葉県病院局における基本理念及び第3次中期経営計画（平成24年度～平成28年度）に従って適正に実施されているかどうかについて

(2) 主な監査手続等

特定の事件に対する監査手続としては、外部監査の本旨である財務監査を実施するために、病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理について、合规性（法令及び条例等への準拠性）監査を実施した。併せて、当該事務の執行が経済性・効率性及び有効性等の視点から改善の余地はないか等について検証した。具体的な監査手続の概要は次のとおりである。

まず、病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理を監査するために、監査対象の病院局の各担当部門（経営管理課及び県立7病院）から、予算・決算の状況及び各種計画の策定、事業の実施状況等について説明を受け、必要と考えられる資料（千葉県病院局中期経営計画等に係る資料、時間外勤務手当及び特殊

勤務手当等人件費関連資料、診療報酬請求及び個人負担分に係る資料、医療機器等器械備品管理に係る資料、医薬品及び診療材料等に係る資料、受託研究費及び治験に係る資料、業務委託及び工事請負契約等に係る資料等)を依頼し、これらの資料の閲覧・分析の過程で質問等の監査手続を行った。

次に、病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理に係る全ての組織(経営管理課及び県立7病院)を往査し、それらの管理体制及び事業執行状況等について、関連資料により説明を受け、監査上必要な質問を行い、内部統制の状況及び事務執行状況を実地で把握した。

また、千葉県病院事業に係る中期経営計画について、当該計画の策定、実施及び評価の各側面について検証するために、当該業務の過程で収集されるデータ等を活用し、集計・分析して、各病院の特性及び課題を把握し、併せて目標管理の状況の評価した。

(3) 監査の結果

監査の結果については、「第3 外部監査の結果」(31~304頁)に記載しているとおりである。監査の結果、指摘事項は115件、意見は123件であった。

(4) 監査対象

① 監査対象項目

病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理を監査対象とした。

② 監査対象部局

病院局

③ 監査対応総括部門

病院局経営管理課(外部監査対象局における総括部門)

監査委員事務局調整課(外部監査実施過程における総括部門^注)

総務部総務課(外部監査制度総括部門)

注:外部監査人の監査の事務への協力(地方自治法第252条の33)

5. 外部監査の実施期間

自 平成 25 年 6 月 17 日 至 平成 26 年 2 月 13 日

6. 外部監査の補助者

須田 徹 (弁 護 士)

野田 勇司 (公認会計士)

古屋 尚樹 (公認会計士)

氏家美千代 (公認会計士)

久保 睦江 (公認会計士)

山田 英裕 (公認会計士)

松原 創 (公認会計士)

寺田 聡司 (公認会計士)

豊田 泰士 (弁 護 士)

松井麻里奈 (弁 護 士)

第2 千葉県病院事業に関する概要

1. 千葉県病院事業の概要について

(1) 千葉県病院事業の歩みについて

千葉県における県立病院の設置の経緯は、比較的医療の普及が遅れていた山武地域及び香取地域に住民要望もあり、昭和28年に最初の県立病院として、「県立東金病院」を、昭和30年に「県立佐原病院」を開設したことに始まる。昭和30年には、結核対策として市原市に「県立療養所鶴舞病院」を開設した。

これらの3つの病院はそれぞれの特別会計で管理され、独立した機関であった。内部機構的には、東金病院及び佐原病院が衛生部医務課所管の出先機関であり、一方、鶴舞病院は衛生部予防課所管の出先機関であった。

昭和35年には、地方公営企業法の全部適用を受ける病院事業として、千葉県病院局条例に基づき病院局を設置し、本局に管理室を、出先機関として東金病院と佐原病院を位置付け、翌年には「県立鶴舞病院」（「県立療養所鶴舞病院」の改編）も病院局の出先機関となった。

昭和40年代になると、我が国の社会状況の変化に伴い、国民の疾病構造に変化が見られるようになったため、より高度で専門的な医療が求められるようになった。

まず、我が国の高度経済成長に伴い、食生活等が変化する中で、年々増加するがんの制圧に向け、昭和47年に日本で3番目のがん専門病院として、「千葉県がんセンター」を開設した。

次に、より高度な救命救急医療体制の必要性が次第に認識されるようになり、全県をカバーする高度な治療機能を有する3次救急病院（独立型）として昭和55年に「千葉県救急医療センター」を開設した。

昭和60年には、直ちに治療が必要な精神病の急性状態の患者に対して、良質な医療サービスを迅速に提供するために、我が国最初の精神科救急医療専門病院として「千葉県精神科医療センター」を開設した。

昭和63年には、一般医療機関では対応困難な特殊又は専門的な医療を必要とする小児総合専門病院として「こども病院」を開設した。

平成4年度には、このような高度で専門的な医療を担う4病院と地域医療を担う3病院を併せて、地方公営企業法の一部（財務規定）を適用し、衛生部県立医療施設課（後の県立病院課）所管の知事部局出先機関として運営することとなった。

平成10年には、高齢化の進行により、がんとともに増加している循環器病に対する高度医療の提供とそれまで県立鶴舞病院が担ってきた地域医療とを併せて提供する病院として、「千葉県循環器病センター」を開設した。

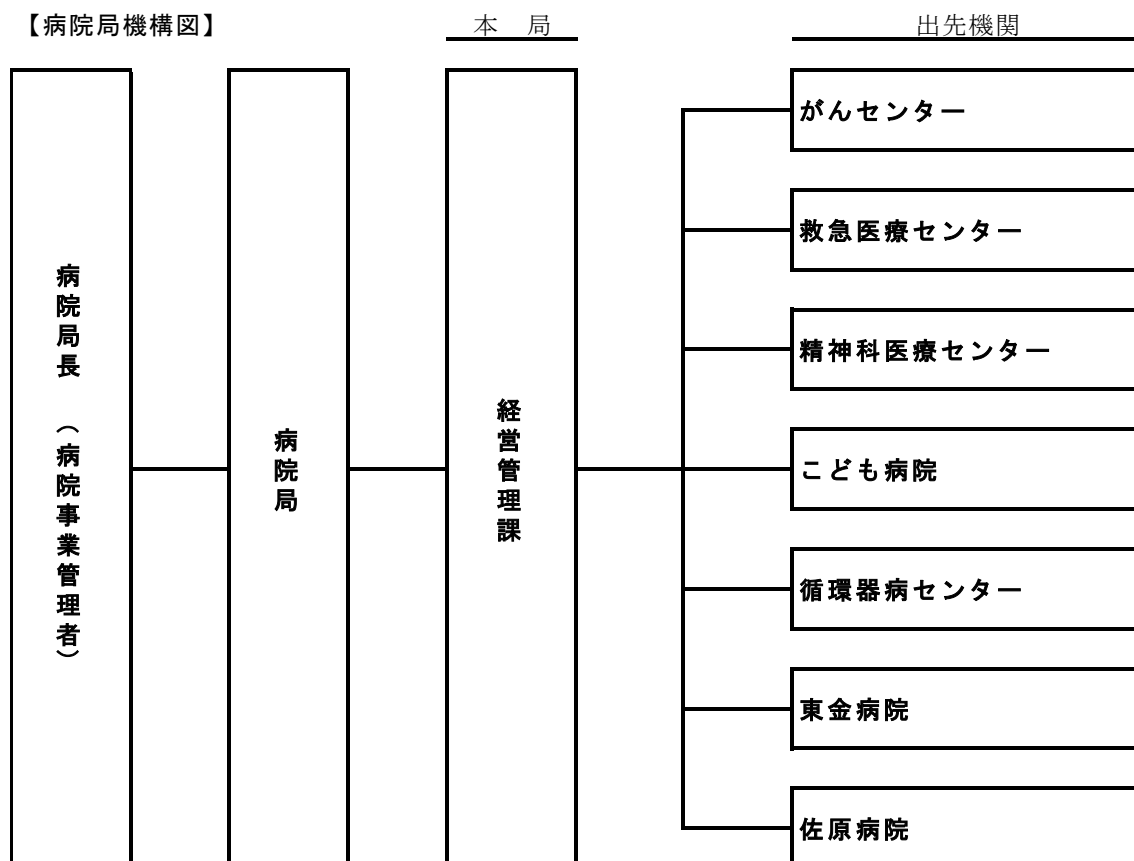
平成 16 年 4 月 1 日からは、地方公営企業法を全部適用して、千葉県病院局が県立 7 病院を管理・運営している。この年から始まった医師の新しい臨床研修制度により、全国的に医師不足と医師の地域的な偏在化が問題となっており、県立病院でも医師不足が生じている。

こうした事態に対処し医師を確保するために、千葉大学をはじめとする医科系大学に医師派遣を要請しているほか、自前で若手医師を育成するために、県立病院が病院群として一体となって研修を行う「千葉県立病院群臨床研修制度」を平成 16 年度に発足させた。また、臨床研修を修了した若手医師等を対象に、平成 18 年度から専門医資格を取得するための後期研修（レジデント）制度を創設している。

(以上、『平成 23 年度千葉県病院事業概要』より抜粋。)

(2) 病院局の組織機構図について

病院局の機構は次のとおりである。



(3) 県立7病院の概況について

県立7病院の位置関係は次の表と地図に示すとおりである。

【県立7病院の位置、開設年及び病床数】

	施設名	住所	開設	病床数
①	がんセンター	千葉市中央区仁戸名町666-2	昭和47年	341床
②	救急医療センター	千葉市美浜区磯辺3-32-1	昭和55年	100床
③	精神科医療センター	千葉市美浜区豊砂5	昭和60年	50床
④	こども病院	千葉市緑区辺田町579-1	昭和63年	224床
⑤	循環器病センター	市原市鶴舞575	昭和30年	220床
⑥	東金病院	東金市台方1229	昭和28年	191床
⑦	佐原病院	香取市佐原イ2285	昭和30年	241床



(出典：『千葉県病院局中期経営計画（第3次）（平成24年度～平成28年度）』)

① がんセンターの概要について

病院名	がんセンター	
所在地	〒260-8717 千葉市中央区仁戸名町666-2 TEL 043-264-5431	
開設年月日	昭和47年11月1日	
診療科目	消化器外科、消化器内科、整形外科、皮膚科、乳腺外科、呼吸器外科、呼吸器内科、頭頸部外科、泌尿器科、歯科、婦人科、脳神経外科、腫瘍・血液内科、緩和ケア内科、腫瘍精神科、放射線診断科、放射線治療科、内視鏡内科、麻酔科、内科、耳鼻いんこう科、形成外科	
病床数	一般	341床
	結核	
	精神	
	伝染	
	計	341床
看護	看護配置	7:1
	急性期看護補助体制	25:1 (看護補助者5割以上)
※施設基準	<p>専門病院入院基本料(7:1)、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、診療録管理体制加算、医師事務作業補助体制加算、急性期看護補助体制加算(25:1)、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、無菌治療室管理加算1.2、緩和ケア療養加算、がん診療連携拠点病院加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算1、患者サポート充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、データ提出加算2、緩和ケア病棟入院料、入院時食事療養(I)及特別加算、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者カウンセリング料、外来緩和ケア管理料、外来放射線照射診断料、コチン依存症管理料、がん治療連携計画策定料、がん治療連携管理料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1.2、造血器腫瘍遺伝子検査、HPV核酸検出、検体検査管理加算(I)(IV)、センチネルリンパ節生検、画像診断管理加算1、ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影、CT撮影及びMRI撮影、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅲ)、運動器リハビリテーション(Ⅱ)、がん患者リハビリテーション料、乳がんセンチネルリンパ節加算1、腹腔鏡下肝切除術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、人工尿道括約筋置換術、医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術、輸血管理料(I)、輸血適正使用加算、自己生体組織接着剤作成術、人工肛門・人口膀胱造設術前処置加算、内視鏡手術用施設機器加算、麻酔管理料1、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、高エネルギー放射線治療、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療(IGRT)、定位放射線治療、病理診断管理加算2、クワン・ブリッジ維持管理料、酸素の購入単価</p>	
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、結核、更生、育成、特定、原爆、身障、母保	
	敷地面積(m ²)	51,394
建物面積	病院棟	31,001
	宿舎等	6,270
	その他	574
	計(m ²)	37,845

※ 施設基準については、平成25年3月31日現在(関東信越厚生局届出)。以下、同様。

② 救急医療センターの概要について

病院名		救急医療センター
所在地		〒261-0012 千葉県美浜区磯辺3-32-1 TEL 043-279-2211
開設年月日		昭和55年4月23日
診療科目		内科、循環器科、外科、整形外科、形成外科
		脳神経外科、心臓血管外科、麻酔科
		精神科、放射線科、リハビリテーション科
病床数	一般	100床
	結核	
	精神	
	伝染	
	計	100床
看護	看護配置	7 : 1
	急性期看護補助体制	50 : 1
※施設基準	<p>一般病棟入院基本料、入院時食事療養（Ⅰ）、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、急性期看護補助体制加算、乳幼児救急医療管理加算、診療録管理体制加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算、褥瘡患者管理加算、急性期病棟等退院調整加算、救急搬送患者地域連携紹介加算、呼吸ケアチーム加算、救命救急入院料1・2・3・4、特定集中治療室管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、地域連携診療計画管理料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料、血液細胞核酸増幅同定検査、検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、埋込型心電図検査、埋込型心電図記録計移植術・摘出術、長期継続頭蓋内脳派検査、神経学的検査、CT撮影及びMRI撮影、冠動脈CT撮影加算、心臓MRI撮影加算、無菌製剤処理加算、脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）、運動器リハビリテーション料（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）、脳刺激装置植込術、頭蓋内電極植込術、脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術、両心室ペースメーカー移植術・交換術、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術、埋込型除細動器移植術又は埋込型除細動器交換術、両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術・交換術、大動脈バルーンパンピング法（IABP法）、経皮的動脈遮断術、ダメージコントロール手術、手術の届出、麻酔管理料、酸素の購入単価</p>	
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、劳保、救急、結核、身障、更生特定、原爆	
敷地面積（㎡）		21,814
建物面積	病院棟	10,552
	宿舎等	3,775
	その他	713
	計（㎡）	15,040

③ 精神科医療センターの概要について

病院名	精神科医療センター	
所在地	〒261-0024 千葉市美浜区豊砂5 TEL 043-276-1361	
開設年月日	昭和60年6月1日	
診療科目	精神科	
病床数	一般	
	結核	
	精神	50床
	伝染	
看護	計	50床
	看護配置 急性期看護 補助体制	
※施設基準	精神科救急入院料 応急入院施設管理加算 精神科デイ・ケア(大) 入院時食事療養(Ⅰ)及び特別管理加算 精神病棟入院時医学管理加算 褥瘡患者管理加算 医療保護入院等診察料 栄養管理実施加算 通院対象者通院医学管理料 医療観察精神科デイ・ケア(大) 救急医療管理加算 乳幼児救急医療管理加算 看護補助加算1 看護配置加算 医療安全対策加算2 診療録管理加算・臨床研修病院入院診療加算 精神科身体合併症管理加算 感染防止対策加算2 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算 CT撮影 患者サポート充実加算 救急搬送患者地域連携受入加算	
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、精保、自立支援法、医療観察法 労災	
敷地面積(㎡)		8,780
建物面積	病院棟	3,798
	宿舎等	0
	その他	0
	計(㎡)	3,798

④ こども病院の概要について

病 院 名	こども病院	
所 在 地	〒266-0007 千葉県緑区辺田町579-1 TEL 043-292-2111	
開設年月日	昭和63年10月1日	
診 療 科 目	精神科、神経内科、循環器内科、アレルギー科、小児科	
	整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、	
	小児外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科	
	放射線科、歯科、麻酔科、産科	
病 床 数	一 般	2 2 4 床
	結 核	
	精 神	
	伝 染	
	計	2 2 4 床
看 護	看護配置	7 : 1
	急性期看護 補助体制	
※ 施 設 基 準	<p>一般病棟入院基本料、臨床研修病院入院診療加算、 救急医療管理加算、診療録管理体制加算、 医師事務作業補助体制加算(30:1)、療養環境加算、 重症者等療養環境特別加算、無菌治療室管理加算、 医療安全対策加算1、感染防止対策加算、 患者サポート充実加算、ハイリスク妊婦管理加算、 新生児特定集中治療室退院調整加算、 救急搬送患者地域連携紹介加算、 救急搬送患者地域連携受入加算、 データ提出加算、特定集中治療室管理料、 新生児特定集中治療室管理料、 新生児治療回復入院医療管理料、 小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料4、 高度難聴指導管理料、夜間休日救急搬送医学管理料、 薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1、 造血器腫瘍遺伝子検査、検体検査管理加算(Ⅰ)、 検体検査管理加算(Ⅱ)、遺伝カウンセリング加算、 時間内歩行試験、神経学的検査、補聴器適合検査、 コンタクトレンズ検査料(Ⅰ)、 小児食物アレルギー負荷検査、 CT撮影及びMRI撮影、 抗悪性腫瘍剤処方管理加算、無菌製剤処理料、 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)、 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)、 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)、 障害児(者)リハビリテーション料、 一酸化窒素吸入療法、 頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。)、 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術、 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、 麻酔管理料、クラウン・ブリッジ維持管理料、 入院時食事療養(Ⅰ)、地域医療支援病院入院診療加算</p>	
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、育成、養育、特定、小慢、精保 更生	
敷地面積(m ²)	48,779	
建 物 面 積	病 院 棟	21,373
	宿 舎 等	4,950
	そ の 他	291
	計(m ²)	26,614

⑤ 循環器病センターの概要について

病院名	循環器病センター	
所在地	〒290-0512 市原市鶴舞575 TEL 0436-88-3111	
開設年月日	平成10年2月1日	
診療科目	内科、神経内科、呼吸器科、循環器科、小児科、外科	
	整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、眼科	
	耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、歯科	
	麻酔科	
病床数	一般	220床
	結核	
	精神	
	伝染	
看護	計	220床
	看護配置	7:1
	急性期看護補助体制	50:1
※施設基準	<p>一般病棟入院基本料(7対1)、臨床研修病院入院診療加算(協力型)、救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算、医師事務作業補助体制加算(20対1)、急性期看護補助体制加算1(50対1)、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、医療安全対策加算1、栄養サポートチーム加算、入院時食事療養(I)、退院調整加算、感染防止対策加算1、患者サポート体制充実加算、救急搬送患者地域連携受入加算、救急搬送患者地域連携紹介加算、特定集中治療室管理料1、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、呼吸ケアチーム加算、データ提出加算2、高度難聴指導管理料、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、ニコチン依存症管理料、地域連携診療計画管理料、薬剤管理指導料、夜間休日救急搬送医学管理料、医療機器安全管理料1、医療機器安全管理料2、検体検査管理加算(I)、検体検査管理加算(II)、長期継続頭蓋内脳派検査、植込型心電図検査、神経学的検査、補聴器適合検査、コンタクトレンズ検査料1、ヘッドアップティルト試験、時間内歩行試験、CT透視下気管支鏡検査加算、CT撮影及びMRI撮影、大腸CT撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、無菌製剤処理料、心大血管疾患等リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(II)、運動器リハビリテーション料(III)、呼吸器リハビリテーション料(II)、集団コミュニケーション療法料、脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術、両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術、植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術、大動脈バルーンポンピング法(IABP法)、補助人工心臓、医科点数表第2章第10部手術の通則5(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む)及び6、輸血管理料II、麻酔管理料(I)、クラウン・ブリッジ維持管理料、歯科外来診療環境体制加算</p>	
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、結核、更生、育成、特定、原爆、救急、労災、身障	
敷地面積(m ²)	61,841	
建物面積	病院棟	22,717
	宿舎等	4,474
	その他	200
	計(m ²)	27,391

⑥ 東金病院の概要について

病 院 名	東 金 病 院	
所 在 地	〒283-8588 東金市台方1229 TEL 0475-54-1531	
開設年月日	昭和28年8月1日	
診 療 科 目	内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科	
	小児科、外科、整形外科、脳神経外科、小児外科	
	皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科	
	リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、精神科	
病 床 数	一 般	1 7 9床
	結 核	1 2床
	精 神	
	伝 染	
	計	1 9 1床
看 護	看護配置	1 0 : 1
	急性期看護 補助体制	5 0 : 1
※ 施 設 基 準	一般病棟入院基本料（10対1）（看護必要度加算2） 臨床研修病院入院診療加算（協力型） 救急医療管理加算、診療録管理体制加算 急性期看護補助体制加算、重症者等療養環境特別加算 栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算 感染防止対策加算2、退院調整加算 救急搬送患者地域連携紹介加算 救急搬送患者地域連携受入加算 病棟薬剤業務実施加算 亜急性期入院医療管理料 糖尿病合併症管理料、小児科外来診療料 糖尿病透析予防指導管理料 夜間休日救急搬送医学管理料 薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1 在宅訪問看護・指導料、検体検査管理加算II 小児食物アレルギー負荷検査、遠隔画像診断 CT撮影及びMRI撮影 無菌製剤処理料 脳血管疾患等リハビリテーション料III 呼吸器リハビリテーション料II	
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、結核、更生、育成、特定、原爆、 救急、労災、優生、身障	
	敷地面積(m ²)	21,772
建 物 面 積	病 院 棟	13,190
	宿 舎 等	0
	そ の 他	0
	計(m ²)	13,190

⑦ 佐原病院の概要について

病院名	佐原病院	
所在地	〒287-0003 香取市佐原イ2285 TEL 0478-54-1231	
開設年月日	昭和30年10月1日	
診療科目	内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、	
	小児科、外科、整形外科、脳神経外科、小児外科、皮膚科、	
	泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテー	
	ション科、放射線科、歯科、麻酔科、精神科、心臓血管外科	
病床数	一般	237床
	結核	4床
	精神	
	伝染	
	計	241床
看護	看護配置	7 : 1
	急性期看護補助体制	50 : 1
※施設基準	入院基本料7対1、臨床研修病院入院診療加算 2(協力型)、救急医療管理加算、医師事務作業補助体制加算 20対1、急性期看護補助体制加算 50対1、重症者等療養環境特別加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算 2、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、退院調整加算、救急搬送患者地域連携紹介加算、救急搬送患者地域連携受入加算、総合評価加算、呼吸ケアチーム加算、データ提出加算(2-I)、亜急性期入院医療管理料、入院時食事療養、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、院内トリアージ実施料、夜間休日救急搬送医学管理料、開放型病院共同指導料、地域連携診療計画管理料、がん治療連携計画策定料、肝炎インターフェロン治療計画料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料2、医療機器安全管理料、HPV核酸検出、検査管理加算(IV)、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、植込型心電図検査、時間内歩行試験、長期継続頭蓋内脳波検査、小児食物アレルギー負荷検査、センチネルリンパ節生検(乳がんに係るものに限る)、CT撮影及びMRI撮影、大腸CT撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ(初期加算)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、呼吸器リハビリテーション料Ⅱ(初期加算)、脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術、乳がんセンチネルリンパ節加算1、乳がんセンチネルリンパ節加算2、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術、医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む)に掲げる手術、輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、麻酔管理料(Ⅰ)、外来放射線治療加算、クラウン・ブリッジ維持管理料、酸素の購入価格の届出	
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、結核、更生、育成、特定、原爆、救急、労災、優生、身障	
敷地面積(m ²)	24,011	
建物面積	病院棟	15,418
	宿舎等	773
	その他	190
	計(m ²)	16,381

(4) 病院局の職員数等について

① 経営管理課及び県立7病院の職種別職員数について

平成24年度における病院局の総職員数は2,042名であり、平成20年度(第2次中期経営計画の初年度)と比較して(以下、同様。)112名の増加(5.8%増)であった。主要な増減では、医師が257名で27名の増加、看護職員が1,336名で92名の増加であった。病院別ではがんセンターの医師13名の増加及び看護職員25名の増加、こども病院の看護職員32名の増加、循環器病センターの看護職員25名の増加並びに佐原病院の看護職員18名の増加等が主要な増加要因である。一方、東金病院は平成25年度の閉院に向けて徐々に職員数も減少している(21名の減少)。

【病院局組織別職員 平成20年度対平成24年度対比表】

(単位:人、%)

区 分	経営管理課			がんセンター			救急医療センター			精神科医療センター			こども病院		
	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率
医師	0	1	皆増	70	83	118.6%	38	39	102.6%	6	9	150.0%	47	53	112.8%
参考:一般職以外の医師 ^{注1}	3	4	133.3%	27	30	111.1%	3	6	200.0%	7	6	85.7%	23	32	139.1%
保健師	0	0	-	0	0	-	0	0	-	5	7	140.0%	0	0	-
看護職員	2	2	100.0%	288	313	108.7%	168	172	102.4%	49	47	95.9%	268	300	111.9%
看護師	2	2	100.0%	283	310	109.5%	163	170	104.3%	47	46	97.9%	268	300	111.9%
看護補助	0	0	-	5	3	60.0%	5	2	40.0%	2	1	50.0%	0	0	-
薬剤職員	0	0	-	10	14	140.0%	8	8	100.0%	3	3	100.0%	10	9	90.0%
薬剤師	0	0	-	10	14	140.0%	8	8	100.0%	3	3	100.0%	10	9	90.0%
薬剤補助	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
検査・研究職員	1	1	100.0%	45	45	100.0%	17	17	100.0%	0	0	-	16	16	100.0%
検査技師	1	1	100.0%	45	45	100.0%	16	16	100.0%	0	0	-	16	16	100.0%
検査補助	0	0	-	0	0	-	1	1	100.0%	0	0	-	0	0	-
放射線職員	0	0	-	20	22	110.0%	12	12	100.0%	0	0	-	10	9	90.0%
放射線技師	0	0	-	20	22	110.0%	11	12	109.1%	0	0	-	10	9	90.0%
放射線補助	0	0	-	0	0	-	1	0	0.0%	0	0	-	0	0	-
理学療法職員	0	0	-	4	3	75.0%	2	4	200.0%	2	2	100.0%	2	2	100.0%
理学療法士	0	0	-	1	1	100.0%	2	3	150.0%	0	0	-	2	2	100.0%
参考:期限付雇用 ^{注2}			-			-			-			-	1	0	0.0%
作業療法士	0	0	-	1	1	100.0%	0	1	-	1	2	200.0%	0	0	-
参考:期限付雇用 ^{注2}			-			-			-	1	0	0.0%	1	1	100.0%
マッサージ師	0	0	-	2	1	50.0%	0	0	-	1	0	0.0%	0	0	-
物療補助	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
給食職員	0	0	-	4	5	125.0%	7	5	71.4%	1	1	100.0%	2	2	100.0%
栄養士	0	0	-	2	3	150.0%	2	2	100.0%	1	1	100.0%	2	2	100.0%
給食補助	0	0	-	2	2	100.0%	5	3	60.0%	0	0	-	0	0	-
物理	0	0	-	3	3	100.0%	0	0	-	0	0	-	0	0	-
臨床工学技士	0	0	-	0	0	-	1	3	300.0%	0	0	-	4	5	125.0%
精神保健相談員	0	0	-	0	0	-	0	0	-	12	11	91.7%	0	0	-
言語聴覚士	0	0	-	0	0	-	0	1	-	0	0	-	3	2	66.7%
参考:期限付雇用 ^{注2}			-			-			-			-	0	1	-
心理判定員	0	0	-	1	0	0.0%	0	0	-	0	0	-	2	2	100.0%
歯科衛生士	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
視能訓練士	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	3	2	66.7%
電気・電算	1	0	0.0%	1	1	100.0%	1	2	200.0%	0	0	-	2	1	50.0%
保育士	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
写真	0	0	-	1	1	100.0%	1	0	0.0%	0	0	-	0	0	-
事務職員	32	31	96.9%	16	16	100.0%	12	12	100.0%	7	7	100.0%	14	15	107.1%
単純労務職員	0	0	-	2	1	50.0%	0	0	-	0	0	-	0	0	-
総 計	36	35	97.2%	465	507	109.0%	267	275	103.0%	86	87	101.2%	383	418	109.1%
内訳															
事務職員	32	31	96.9%	17	16	94.1%	12	12	100.0%	19	18	94.7%	16	17	106.3%
技術職員	4	4	100.0%	439	485	110.5%	243	257	105.8%	64	68	106.3%	367	401	109.3%
その他	0	0	-	9	6	66.7%	12	6	50.0%	2	1	50.0%	0	0	-

(単位：人、%)

区 分	循環器病センター			東金病院			佐原病院			病院局総合計		
	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率
医師	43	42	97.7%	8	5	62.5%	18	25	138.9%	230	257	111.7%
参考：一般職以外の医師 ^{注1}	11	11	100.0%	6	6	100.0%	4	5	125.0%	85	100	117.6%
保健師	0	0	-	0	0	-	0	0	-	5	7	140.0%
看護職員	240	265	110.4%	66	56	84.8%	163	181	111.0%	1,244	1,336	107.4%
看護師	240	265	110.4%	63	54	85.7%	163	181	111.0%	1,229	1,328	108.1%
看護補助	0	0	-	3	2	66.7%	0	0	-	15	8	53.3%
薬剤職員	8	8	100.0%	4	4	100.0%	6	5	83.3%	49	51	104.1%
薬剤師	8	8	100.0%	4	4	100.0%	6	5	83.3%	49	51	104.1%
薬剤補助	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
検査・研究職員	14	14	100.0%	8	7	87.5%	10	11	110.0%	111	111	100.0%
検査技師	14	14	100.0%	8	7	87.5%	10	11	110.0%	110	110	100.0%
検査補助	0	0	-	0	0	-	0	0	-	1	1	100.0%
放射線職員	14	14	100.0%	4	4	100.0%	8	9	112.5%	68	70	102.9%
放射線技師	14	14	100.0%	4	4	100.0%	8	9	112.5%	67	70	104.5%
放射線補助	0	0	-	0	0	-	0	0	-	1	0	0.0%
理学療法職員	5	6	120.0%	1	1	100.0%	6	5	83.3%	22	23	104.5%
理学療法士	2	4	200.0%	1	1	100.0%	2	3	150.0%	10	14	140.0%
参考：期限付雇用 ^{注2}			-	0	1	-	0	1	-	0	2	-
作業療法士	2	2	100.0%	0	0	-	0	0	-	4	6	150.0%
参考：期限付雇用 ^{注2}	0	1	-			-	0	1	-	2	3	150.0%
マッサージ師	1	0	0.0%	0	0	-	3	2	66.7%	7	3	42.9%
物療補助	0	0	-	0	0	-	1	0	0.0%	1	0	0.0%
給食職員	5	4	80.0%	3	2	66.7%	3	2	66.7%	25	21	84.0%
栄養士	2	2	100.0%	2	2	100.0%	2	2	100.0%	13	14	107.7%
給食補助	3	2	66.7%	1	0	0.0%	1	0	0.0%	12	7	58.3%
物理	0	0	-	0	0	-	0	0	-	3	3	100.0%
臨床工学士	4	5	125.0%	0	0	-	0	1	-	9	14	155.6%
精神保健相談員	0	0	-	0	0	-	0	0	-	12	11	91.7%
言語聴覚士	1	1	100.0%	0	0	-	0	0	-	4	4	100.0%
参考：期限付雇用 ^{注2}			-			-			-	0	1	-
心理判定員	0	0	-	0	0	-	0	0	-	3	2	66.7%
歯科衛生士	0	0	-	0	0	-	2	2	100.0%	2	2	100.0%
視能訓練士	1	1	100.0%	0	0	-	1	1	100.0%	5	4	80.0%
電気・電算	1	1	100.0%	0	0	-	0	0	-	6	5	83.3%
保育士	0	0	-	0	0	-	1	0	0.0%	1	0	0.0%
写真	0	0	-	0	0	-	0	0	-	2	1	50.0%
事務職員	14	14	100.0%	9	9	100.0%	10	11	110.0%	114	115	100.9%
単純労務職員	2	1	50.0%	8	2	25.0%	3	1	33.3%	15	5	33.3%
総 計	352	376	106.8%	111	90	81.1%	231	254	110.0%	1,930	2,042	105.8%
内 訳												
事務職員	14	14	100.0%	9	9	100.0%	10	11	110.0%	129	128	99.2%
技術職員	333	359	107.8%	90	77	85.6%	216	242	112.0%	1,756	1,893	107.8%
その他	5	3	60.0%	12	4	33.3%	5	1	20.0%	45	21	46.7%

注1：「一般職以外の医師」とは、「医員」、「レジデント医」及び「臨床研修医」の合計である。

注2：「期限付雇用」とは、期間を定めた雇用の形態（臨時任用職員と嘱託職員）とする。

注3：『平成24年度千葉県病院事業決算及び事業報告書』10頁を加工して作成した。

② 病院局における条例定数等について

千葉県職員定数条例に定める病院職員の条例定数は、平成24年度が2,009名であり、平成25年度では2,041名であった。平成25年度は前年度に比べて32名の増加となっている。また、平成25年4月1日現在の病院局職員数は2,056名である。

2. 千葉県病院局中期経営計画について

(1) 病院局基本理念について

病院局の基本理念は、次のとおり定められており、県立病院事業の指針である中期経営計画を導く理念として重要なものである。

【病院局基本理念】

「医療を受ける人を中心にして、安心して受診できる医療を提供します。」

「時代とともに変化する県民からの医療サービスへの要求に速やかに対応し、信頼される医療機関を目指します。このため、現在各機関で保有する高度で特色ある医療資源を、一体的な運用等により最大限有効活用するとともに、さらに一層の充実・改良を行います。」

「県民の医療ニーズを的確に把握し応答する機能を重視し、積極的に医療に関する情報の受発信を行います。」

「県内の大学、医師会、国公立及び民間の医療機関等との連携を深め、医療技術の向上や人材確保など本県の医療体制の充実強化に貢献していくことを目指します。」

「県立病院が将来にわたってその使命を果たしていくため、経営基盤を安定させ必要な投資が可能な財政状態を実現して、安定的な医療提供体制の確立を目指します。」

(2) 中期経営計画（第3次）の策定方針について

このような病院局基本理念の実現に向けて、医療環境の変化や県民ニーズに対応し、県民や患者の視点に立った患者サービス、医療の質の向上、経営健全化を着実に実行していくため、病院局は、第1次計画（平成17年度～19年度）に引き続き、第2次計画（平成20年度～23年度）を策定してきた。現在は、第3次中期経営計画を次のような策定方針に基づき策定し、実行中である。

- ① 医療を取り巻く環境変化に対応しつつ、県立病院の果たすべき役割と機能を強化し、医療の質の向上を目指す。
- ② 患者の視点に立った患者サービスの向上を目指す。
- ③ さらなる経営基盤の強化を図るとともに、病院職員の力が最大限に発揮される環境づくりを目指す。

今回の計画では特に、①安定的な黒字の確保、②高度専門的医療の推進、③医

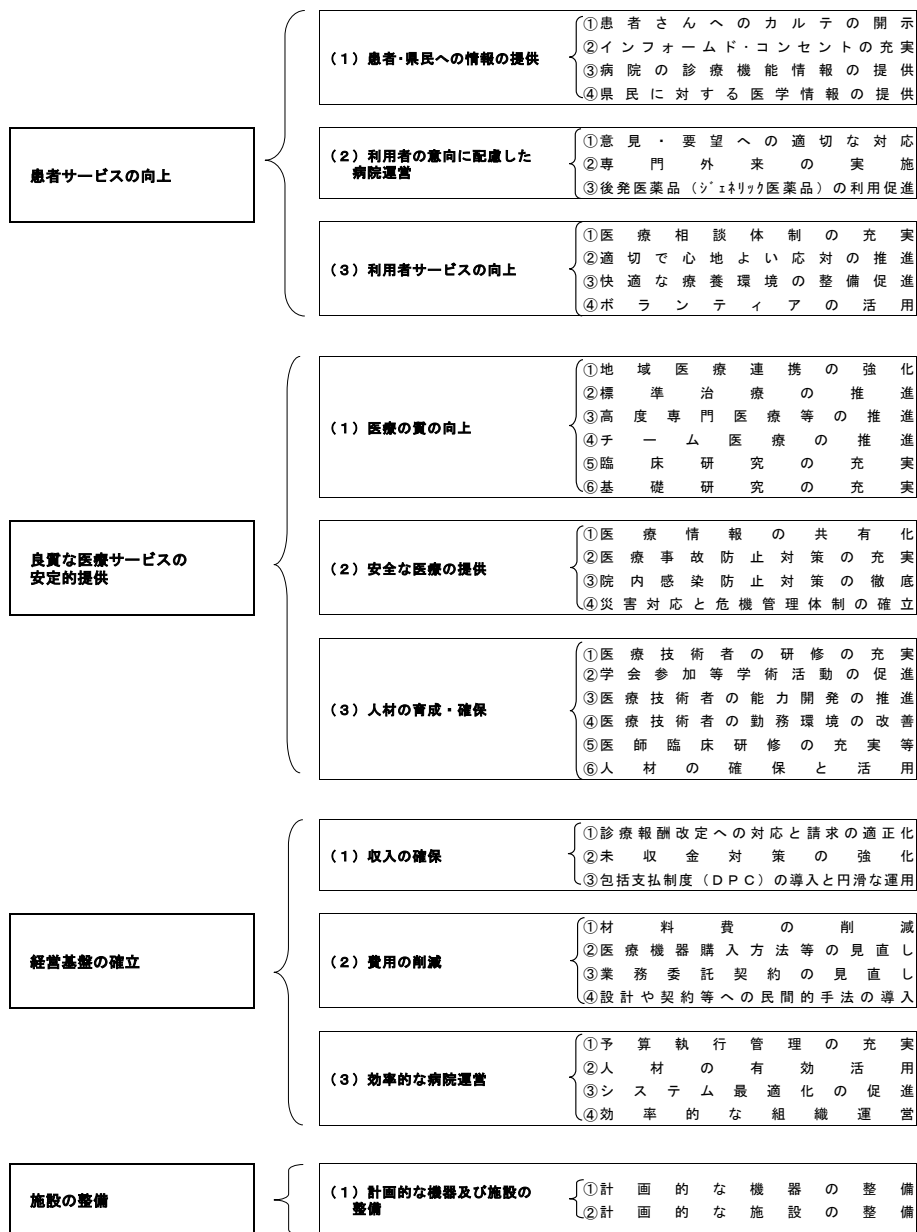
師・看護師等の確保育成、④老朽化した施設の整備を重点的に盛り込むことにより、安心・安全な医療の提供を目指すこととしている。

【計画期間】 平成24年度から平成28年度までの5年間

【計画内容】 ① 患者サービスの向上、② 良質な医療サービスの安定的提供、
③ 経営基盤の確立、④ 施設の整備

【計画の見直し】 計画期間3年目に実施

(3) 中期経営計画（第3次）の施策体系図について



(4) 事業計画（病院局全体）について

事業計画については、病院局全体と各病院について策定されているが、ここでは、病院局全体の事業計画を次の表のとおり掲載することとする。

【中期経営計画】

区 分	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	平成27年度	平成28年度
	実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
新入院患者数 (人)	22,332	22,859	23,359	23,923	23,267	23,744	24,153
延入院患者数 (人)	352,945	361,041	368,186	371,673	362,722	366,599	369,003
新外来患者数 (人)	43,034	43,186	43,778	44,819	40,024	40,783	41,211
延外来患者数 (人)	499,934	504,008	522,516	524,129	485,109	491,295	497,266
患者1人当たり入院収益 (円)	60,121	61,005	61,741	62,926	64,081	64,068	64,194
患者1人当たり外来収益 (円)	18,015	18,676	18,613	19,229	19,727	20,043	20,374
1日平均入院患者数 (人)	967	986	1,009	1,018	994	1,002	1,011
医業収支比率 (%)	78.0	77.3	77.8	78.3	79.5	80.5	80.7
純医業収支比率 (%)	78.7	78.2	78.5	78.9	81.1	81.6	82.1
経常収支比率 (%)	102.9	101.5	101.6	101.6	102.6	103.8	103.8
給与費比率 (%)	66.3	66.7	66.0	66.5	66.4	64.6	64.1
材料費比率 (%)	32.9	33.2	32.4	32.1	32.9	33.0	33.1
経費比率 (%)	20.1	20.9	21.6	21.0	19.8	19.7	19.6

※純医業収支比率＝純収益(総収益から一般会計繰入金及び特別利益を除いたもの)÷純費用(総費用から退職給与金及び特別損失を除いたもの)×100

【中期財政収支計画】

【収益的収支計画】

(単位:千円)

区 分	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	平成27年度	平成28年度	
	実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標	
収益	医業収益 A	30,627,793	31,872,777	32,883,918	33,907,942	33,247,855	33,776,737	34,262,893
	入院収益	21,219,436	22,025,259	22,732,141	23,388,029	23,243,737	23,487,335	23,687,910
	外来収益	9,006,527	9,413,026	9,725,349	10,078,297	9,569,648	9,846,913	10,131,433
	その他医業収益	401,830	434,492	426,428	441,616	434,470	442,488	443,550
	医業外収益 B	10,820,695	10,992,011	10,928,377	10,980,826	10,551,368	10,594,174	10,627,334
	一般会計繰入金 b	10,286,237	10,544,136	10,589,000	10,604,241	10,182,790	10,225,496	10,258,656
	その他医業外収益	534,458	447,875	339,377	376,585	368,578	368,678	368,678
	特別利益 C	0	0	0	0	0	0	0
収益計 (A+B+C)=D	41,448,488	42,864,788	43,812,295	44,888,768	43,799,223	44,370,911	44,890,227	
費用	医業費用 E	39,256,547	41,215,385	42,245,281	43,296,264	41,842,627	41,969,297	42,455,067
	給与費	20,304,831	21,244,739	21,711,779	22,562,025	22,080,273	21,804,987	21,947,286
	材料費	10,070,648	10,576,694	10,663,857	10,877,209	10,940,316	11,158,340	11,347,373
	うち薬品費	6,502,206	6,856,461	6,361,997	6,526,410	6,470,463	6,611,999	6,755,683
	うち診療材料費	3,312,762	3,447,291	2,434,724	2,483,495	2,486,785	2,523,507	2,561,644
	経費	6,170,831	6,674,573	7,106,102	7,111,197	6,588,454	6,645,791	6,712,147
	うち委託料	3,206,300	3,404,235	2,859,314	2,849,734	2,641,722	2,667,641	2,696,220
	減価償却費	2,548,986	2,479,473	2,415,613	2,408,085	1,976,898	2,109,176	2,146,409
	その他医業費用	161,251	239,906	347,929	337,748	256,685	251,002	301,852
	医業外費用 F	1,035,489	996,715	891,494	891,360	830,128	797,248	789,347
	支払利息	581,680	553,719	526,338	484,670	440,825	407,357	410,498
その他医業外費用	453,808	442,996	365,156	406,690	389,303	389,891	378,849	
特別損失 G	0	33,353	0	0	0	0	0	
費用計 (E+F+G)=H	40,292,035	42,245,453	43,136,775	44,187,624	42,672,755	42,766,545	43,244,414	
医業収支 (A-E)=I	△ 8,628,753	△ 9,342,608	△ 9,361,363	△ 9,388,322	△ 8,594,772	△ 8,192,560	△ 8,192,174	
経常収支 (A+B-E-F)=J	1,156,453	652,688	675,520	701,144	1,126,468	1,604,366	1,645,813	
総収支 (D-H)=K	1,156,453	619,335	675,520	701,144	1,126,468	1,604,366	1,645,813	
純医業収支 (D-b-C-H-M-G)=L	△ 9,797,796	△ 10,837,850	△ 10,727,935	△ 10,611,150	△ 10,237,398	△ 9,509,155	△ 9,634,073	
退職手当 M	668,012	879,696	814,455	708,053	1,181,076	888,025	1,021,230	

(注) 平成23年度見込は決算見込み、平成24年度計画は当初予算に配置職員の見込を繰り込んだ数値である。(いずれも消費税を含む)

平成25～28年度計画は平成24年度をベースに、設備計画、職員の配置見込みを繰り込んだ数値である。

平成26年度以降は、東金病院を除く数値である。

診療報酬の改定は、加味していない。

【資本的収支計画】

(単位:千円)

区 分		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	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
資本的収入	N	3,218,623	4,404,820	4,229,531	4,690,851	4,119,086	3,882,515	3,989,772
	企業債	1,707,390	2,491,000	2,301,000	2,655,000	2,450,000	2,171,000	2,035,000
	一般会計繰入金	1,501,653	1,911,526	1,837,531	1,785,851	1,669,086	1,711,515	1,954,772
	その他	9,580	2,294	91,000	250,000	0	0	0
資本的支出	O	4,062,816	5,863,216	5,498,240	5,691,969	5,450,763	4,853,429	5,305,751
	建設改良費	1,700,669	2,915,093	2,586,275	2,804,893	2,772,358	2,138,642	2,149,624
	企業債償還金	2,332,146	2,918,123	2,911,965	2,887,076	2,678,405	2,714,787	3,156,127
	その他	30,000	30,000	0	0	0	0	0
資本的収支差	(N-O)=P	△ 844,193	△ 1,458,396	△ 1,268,709	△ 1,001,118	△ 1,331,677	△ 970,914	△ 1,315,979

【資金収支】

(単位:千円)

区 分		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	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益的収支差	K	1,156,453	619,335	675,520	701,144	1,126,468	1,604,366	1,645,813
資本的収支差	P	△ 844,193	△ 1,458,396	△ 1,268,709	△ 1,001,118	△ 1,331,677	△ 970,914	△ 1,315,979
内部留保資金	Q	2,630,088	2,597,844	2,592,001	2,666,401	2,155,759	2,281,372	2,366,667
	減価償却費	2,548,986	2,479,473	2,415,613	2,408,085	1,976,898	2,109,176	2,146,409
	その他	81,102	118,371	176,388	258,316	178,861	172,196	220,258
当年度資金収支	(K+P+Q)=R	2,942,348	1,758,783	1,998,813	2,366,427	1,950,550	2,914,824	2,696,501

【設備投資計画】

(単位:千円)

		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	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
機 器	がんセンター	313,402	644,176	661,466	1,044,000	534,896	759,975	835,000
	救急科医療センター	155,666	181,683	237,700	150,000	280,000	250,000	330,000
	精神科医療センター	11,297	37,364	8,292	10,000	10,000	10,000	10,000
	こども病院	248,556	606,529	282,203	318,750	322,500	326,250	330,000
	循環器病センター	240,866	240,750	755,500	490,950	716,070	461,680	250,000
	東金病院	35,114	37,000	30,000	30,000	0	0	0
	佐原病院	178,833	211,372	215,629	218,160	225,829	227,675	231,053
	小 計	1,183,734	1,958,874	2,190,790	2,261,860	2,089,295	2,035,580	1,986,053
施 設	がんセンター	14,474	351,985	271,070	270,000	500,000	250,000	150,000
	救急科医療センター	12,805	56,550	6,437	10,000	10,000	10,000	10,000
	精神科医療センター	0	0	0	0	0	0	0
	こども病院	448,339	792,059	70,894	71,000	71,000	71,000	71,000
	循環器病センター	0	0	2,410	190,040	0	0	0
	東金病院	0	0	0	0	0	0	0
	佐原病院	0	287,479	60,303	0	100,000	0	0
小 計	475,618	1,488,073	411,114	541,040	681,000	331,000	231,000	
合 計	1,659,352	3,446,947	2,601,904	2,802,900	2,770,295	2,366,580	2,217,053	

(注) 老朽化・狭隘化等に対応するための整備を予定している施設があるが、事業時期及び事業費が未確定のため計上していない。

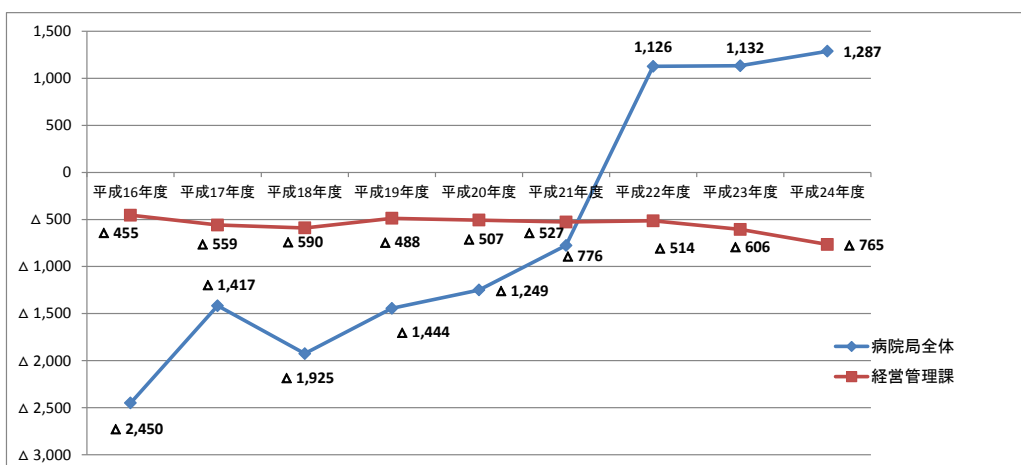
3. 平成24年度決算の概要について

(1) 病院事業会計における純損益の年度推移の状況について

病院事業会計における純損益の状況は、次のグラフ等に示すとおりである。病院局の経営健全化努力や診療報酬の改定等もあり、平成22年度に11億26百万円の単年度黒字を記録している。

【病院局全体及び経営管理課の年度推移】

(単位：百万円)



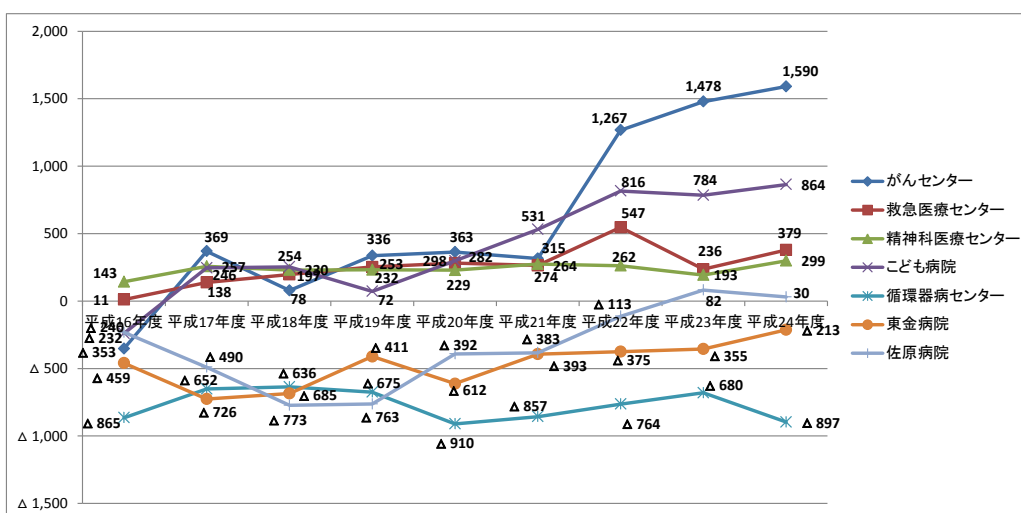
【平成24年度病院局全体及び経営管理課の純損益の年度推移】

(単位：百万円)

区分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
病院局全体	△2,450	△1,417	△1,925	△1,444	△1,249	△776	1,126	1,132	1,287
経営管理課	△455	△559	△590	△488	△507	△527	△514	△606	△765

【県立7病院の純損益の年度推移】

(単位：百万円)



【平成24年度県立7病院の純損益の年度推移】

(単位：百万円)

区分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
がんセンター	△353	369	78	336	363	315	1,267	1,478	1,590
救急医療センター	11	138	197	253	282	264	547	236	379
精神科医療センター	143	257	230	232	229	274	262	193	299
こども病院	△240	246	254	72	298	531	816	784	864
循環器病センター	△865	△652	△636	△675	△910	△857	△764	△680	△897
東金病院	△459	△726	△685	△612	△411	△612	△375	△355	△213
佐原病院	△232	△490	△773	△773	△392	△383	△113	82	30

(2) 平成 24 年度貸借対照表及び損益計算書について

① 平成 24 年度貸借対照表及び前年度対比について

【平成24年度病院事業 貸借対照表の概要】

(単位：円、%)

区 分	経営管理課		がんセンター		救急医療センター		精神科医療センター		こども病院	
	H24	増減率	H24	増減率	H24	増減率	H24	増減率	H24	増減率
固定資産	37,288,335	78.5%	7,650,006,085	102.5%	5,240,221,783	99.7%	723,539,680	96.4%	6,815,293,757	97.0%
有形固定資産	37,163,335	78.9%	7,647,038,909	102.5%	5,240,099,625	99.7%	722,818,640	96.4%	6,815,145,973	97.0%
無形固定資産	0	—	2,967,176	88.9%	122,158	100.0%	846,040	100.0%	147,784	100.0%
流動資産	9,254,903,608	147.9%	1,799,988,510	103.1%	619,925,415	93.4%	208,982,445	101.5%	1,290,723,102	94.1%
現金預金	9,167,249,002	149.4%	2,117,679	84.3%	611,519	163.9%	250,000	100.0%	1,059,820	80.2%
未収金	7,654,606	170.9%	1,625,637,275	103.4%	584,268,573	94.4%	189,983,585	99.2%	1,166,612,574	92.5%
貯蔵品	0	—	170,233,557	105.2%	35,045,523	81.3%	18,747,757	143.7%	91,072,296	88.7%
薬品	0	—	78,060,251	96.1%	19,733,032	73.1%	17,894,659	149.2%	44,964,378	76.8%
診療材料	0	—	92,173,306	114.4%	15,312,491	95.0%	853,098	80.9%	46,107,918	104.3%
その他流動資産	80,000,000	71.7%	1,999,999	100.0%	△ 200	—	1,103	—	△ 21,588	—
繰延勘定	443,349	96.6%	161,031,917	112.6%	56,160,887	110.8%	7,158,501	88.8%	136,186,307	97.3%
資産合計	9,292,635,292	147.3%	9,611,026,512	102.8%	5,916,308,085	99.1%	939,680,626	97.5%	8,242,203,166	96.6%
固定負債	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
引当金	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
流動負債	819,043,896	90.0%	1,029,359,518	104.7%	314,480,005	88.5%	64,692,131	103.7%	660,906,481	129.0%
未払金	721,507,484	88.8%	994,398,194	105.1%	295,999,895	88.0%	59,379,268	103.8%	635,626,389	131.2%
その他流動負債	97,536,412	99.4%	34,961,324	94.9%	18,480,110	95.6%	5,312,863	102.4%	25,280,092	89.7%
負債合計	819,043,896	90.0%	1,029,359,518	104.7%	314,480,005	88.5%	64,692,131	103.7%	660,906,481	129.0%
資本金	18,159,300	50.4%	6,176,142,459	100.7%	4,157,661,810	101.4%	532,675,662	91.7%	9,442,450,278	96.4%
自己資本金	0	—	2,336,710,053	100.0%	2,924,383,875	100.0%	274,606,785	100.0%	4,935,809,343	100.0%
借入資本金	18,159,300	50.4%	3,839,432,406	101.1%	1,233,277,935	104.8%	258,068,877	84.3%	4,506,640,935	92.8%
剰余金	△ 4,742,672,649	118.6%	14,225,333,404	115.9%	6,446,660,133	107.6%	3,325,991,631	111.7%	7,559,201,450	119.5%
資本剰余金	64,548,000	147.8%	10,498,061,626	103.6%	3,772,377,273	102.1%	818,938,839	106.2%	4,481,955,748	108.9%
利益剰余金	△ 4,807,220,649	118.9%	3,727,271,778	174.4%	2,674,282,860	116.5%	2,507,052,792	113.6%	3,077,245,702	139.0%
当年度未処分利益剰余金・欠損金	△ 4,807,220,649	118.9%	3,727,271,778	174.4%	2,674,282,860	116.5%	2,507,052,792	113.6%	3,077,245,702	139.0%
繰越利益剰余金年度末残高	△ 4,042,422,357	117.6%	2,137,651,601	323.5%	2,295,151,481	111.5%	2,207,828,449	109.6%	2,213,511,603	154.8%
当年度純利益／純損失	△ 764,798,292	126.4%	1,589,620,177	107.6%	379,131,379	160.5%	299,224,343	154.8%	863,734,099	110.2%
資本合計	△ 4,724,513,349	119.2%	20,401,475,863	110.8%	10,804,321,943	105.1%	3,858,667,293	108.4%	17,001,651,728	105.5%
負債・資本合計	△ 3,905,469,453	127.9%	21,430,835,381	110.5%	10,918,801,948	104.5%	3,923,359,424	108.3%	17,662,558,209	106.2%

(単位：円、%)

区 分	循環器病センター		東金病院		佐原病院		病院局総合計		
	H24	増減率	H24	増減率	H24	増減率	H24	増減率	
固定資産	9,990,591,095	97.1%	2,435,144,741	97.4%	4,453,517,172	100.1%	37,767,873,734	37,345,602,648	98.9%
有形固定資産	9,990,096,649	97.1%	2,433,309,490	97.5%	4,451,994,190	100.1%	37,759,253,698	37,337,666,811	98.9%
無形固定資産	494,446	100.0%	1,835,251	85.4%	1,522,982	100.0%	8,620,036	7,935,837	92.1%
流動資産	916,961,603	88.8%	188,854,981	86.4%	898,448,427	113.8%	12,285,207,895	15,178,788,091	123.6%
現金預金	1,495,593	88.3%	564,000	98.3%	3,328,645	99.2%	6,145,816,048	9,176,676,258	149.3%
未収金	857,606,846	90.5%	180,060,630	87.0%	781,631,853	117.3%	5,469,218,421	5,393,455,942	98.6%
貯蔵品	57,859,164	71.7%	8,231,251	79.3%	113,487,929	96.2%	529,690,359	494,677,477	93.4%
薬品	49,943,362	69.6%	8,123,106	79.1%	39,012,182	125.8%	291,820,845	257,730,970	88.3%
診療材料	7,915,802	89.0%	108,145	105.7%	74,475,747	85.5%	238,100,396	236,946,507	99.5%
その他流動資産	0	—	△ 900	—	0	—	113,627,413	81,978,414	72.1%
繰延勘定	99,657,537	123.8%	11,638,858	81.0%	45,612,263	121.0%	474,720,930	517,889,619	109.1%
資産合計	11,007,210,235	96.6%	2,635,638,580	96.5%	5,397,577,862	102.3%	50,527,802,559	53,042,280,358	105.0%
固定負債	0	—	0	—	0	—	0	0	—
引当金	0	—	0	—	0	—	0	0	—
流動負債	982,738,969	177.7%	77,955,294	99.9%	226,673,750	84.7%	3,722,573,953	4,175,850,044	112.2%
未払金	963,307,349	180.7%	73,903,357	100.9%	208,532,266	83.8%	3,491,251,085	3,952,654,202	113.2%
その他流動負債	19,431,620	96.2%	4,051,937	84.2%	18,141,484	97.1%	231,322,868	223,195,842	96.5%
負債合計	982,738,969	177.7%	77,955,294	99.9%	226,673,750	84.7%	3,722,573,953	4,175,850,044	112.2%
資本金	13,562,877,274	96.3%	463,627,614	81.8%	3,342,525,730	99.8%	38,651,750,666	37,696,120,127	97.5%
自己資本金	822,803,429	100.0%	266,607,614	100.0%	509,518,769	100.0%	12,070,439,868	12,070,439,868	100.0%
借入資本金	12,740,073,845	96.0%	197,020,000	65.6%	2,833,006,961	99.8%	26,581,310,818	25,625,680,259	96.4%
剰余金	△ 8,706,652,029	102.5%	△ 4,493,316,275	103.6%	△ 2,444,235,478	94.4%	8,153,477,920	11,170,310,187	137.0%
資本剰余金	8,819,801,318	108.4%	2,984,780,092	101.9%	4,106,422,419	102.9%	33,817,215,378	35,546,885,315	105.1%
利益剰余金	△ 17,526,453,347	105.4%	△ 7,478,096,367	102.9%	△ 6,550,657,897	99.5%	△ 25,663,737,458	△ 24,376,575,128	95.0%
当年度未処分利益剰余金・欠損金	△ 17,526,453,347	105.4%	△ 7,478,096,367	102.9%	△ 6,550,657,897	99.5%	△ 25,663,737,458	△ 24,376,575,128	95.0%
繰越利益剰余金年度末残高	△ 16,629,412,709	104.3%	△ 7,265,038,325	105.1%	△ 6,581,007,201	98.8%	△ 26,796,047,983	△ 25,663,737,458	95.8%
当年度純利益／純損失	△ 897,040,638	132.0%	△ 213,058,042	60.0%	30,349,304	37.0%	1,132,310,525	1,287,162,330	113.7%
資本合計	4,856,225,245	86.7%	△ 4,029,688,661	106.9%	898,290,252	118.5%	46,805,228,606	48,866,430,314	104.4%
負債・資本合計	5,838,964,214	94.9%	△ 3,951,733,367	107.1%	1,124,964,002	109.7%	50,527,802,559	53,042,280,358	105.0%

② 平成 24 年度損益計算書及び前年度対比について

【平成24年度病院事業損益計算書の概要】

(単位：円、%)

区 分	経営管理課		がんセンター		救急医療センター		精神科医療センター		こども病院	
	H24	増減率	H24	増減率	H24	増減率	H24	増減率	H24	増減率
病院事業収益	514,427,718	103.0%	14,024,824,008	104.6%	5,225,794,928	99.7%	1,732,551,908	100.0%	9,226,962,587	103.3%
医業収益	0	—	11,121,241,748	105.2%	3,233,806,659	96.3%	1,170,976,464	100.1%	6,702,563,741	103.4%
入院収益	0	—	6,420,634,069	107.7%	2,977,442,604	99.4%	595,213,555	101.3%	4,883,740,912	103.1%
外来収益	0	—	4,560,860,493	102.0%	239,247,234	70.3%	569,233,063	99.2%	1,787,736,151	104.3%
その他医業収益	0	—	139,747,186	102.9%	17,116,821	76.6%	6,529,846	73.6%	31,086,678	108.4%
医業外収益	514,427,718	103.0%	2,903,582,260	102.3%	1,991,988,269	105.6%	561,575,444	99.9%	2,524,398,846	102.9%
病院事業費用	1,279,226,010	115.8%	12,435,203,831	104.2%	4,846,663,549	96.8%	1,433,327,565	93.1%	8,363,228,488	102.6%
医業費用	1,262,505,290	116.2%	11,861,059,146	103.3%	4,685,020,931	97.1%	1,394,632,110	93.1%	7,961,419,977	101.9%
給与費	1,025,840,041	116.4%	5,428,100,384	102.7%	2,690,430,775	100.1%	835,555,671	89.1%	4,215,647,815	98.8%
材料費	0	—	4,023,973,273	103.8%	1,061,715,755	86.8%	353,775,971	100.5%	2,034,663,831	100.0%
経費	202,922,067	113.9%	1,737,934,600	103.5%	674,127,195	106.1%	167,324,443	96.2%	1,199,413,400	105.6%
減価償却費	11,353,864	100.0%	605,801,902	105.4%	228,757,849	90.3%	34,728,474	106.4%	480,443,332	136.0%
資産減耗費	0	—	12,428,877	125.5%	14,587,571	163.6%	85,108	240.8%	13,274,618	396.9%
研究研修費	22,389,318	142.8%	52,820,110	104.2%	15,401,786	110.2%	3,162,443	134.4%	17,976,981	107.8%
医業外費用	16,720,720	91.8%	574,144,685	127.2%	161,642,618	87.7%	38,695,455	95.2%	401,808,511	118.8%
特別損失	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
損益勘定合計	△ 764,798,292	126.4%	1,589,620,177	107.6%	379,131,379	160.5%	299,224,343	154.8%	863,734,099	110.2%
当期損益	△ 764,798,292	126.4%	1,589,620,177	107.6%	379,131,379	160.5%	299,224,343	154.8%	863,734,099	110.2%

(単位：円、%)

区 分	循環器病センター		東金病院		佐原病院		病院局総合計		
	H24	増減率	H24	増減率	H24	増減率	H23	H24	増減率
病院事業収益	6,813,758,073	99.0%	1,400,369,313	96.5%	5,075,174,034	104.3%	43,017,040,061	44,013,862,569	102.3%
医業収益	5,183,222,050	99.7%	1,054,794,660	98.7%	4,278,733,585	102.2%	32,027,409,031	32,745,338,907	102.2%
入院収益	4,402,178,101	98.8%	337,489,504	86.4%	2,977,757,642	100.1%	22,099,765,102	22,594,456,387	102.2%
外来収益	721,761,523	107.0%	707,350,059	106.3%	1,155,056,832	108.1%	9,508,766,697	9,741,245,355	102.4%
その他医業収益	59,282,426	88.3%	9,955,097	81.9%	145,919,111	101.5%	418,877,232	409,637,165	97.8%
医業外収益	1,630,536,023	96.6%	345,574,653	90.4%	796,440,449	117.0%	10,989,631,030	11,268,523,662	102.5%
病院事業費用	7,710,798,711	101.9%	1,613,427,355	89.3%	5,044,824,730	105.4%	41,884,729,536	42,726,700,239	102.0%
医業費用	7,262,847,166	103.0%	1,559,538,069	89.2%	4,745,953,874	103.1%	40,100,563,583	40,732,976,563	101.6%
給与費	3,547,228,438	102.5%	836,792,361	84.7%	2,774,604,517	103.8%	21,180,532,651	21,354,200,002	100.8%
材料費	1,584,193,994	103.9%	229,451,122	97.3%	873,068,727	100.2%	10,118,170,697	10,160,842,673	100.4%
経費	1,161,901,364	102.0%	422,854,002	95.6%	881,927,723	114.6%	6,153,246,587	6,448,404,794	104.8%
減価償却費	834,532,697	94.9%	64,887,886	83.2%	193,171,171	69.9%	2,459,261,756	2,453,677,175	99.8%
資産減耗費	113,615,237	393.9%	670,410	37.0%	16,987,530	231.3%	60,200,462	171,649,351	285.1%
研究研修費	21,375,436	100.2%	4,882,288	169.3%	6,194,206	111.6%	129,151,430	144,202,568	111.7%
医業外費用	447,951,545	93.7%	53,889,286	93.5%	298,870,856	163.8%	1,750,812,592	1,993,723,676	113.9%
特別損失	0	0.0%	0	—	0	—	33,353,361	0	0.0%
損益勘定合計	△ 897,040,638	132.0%	△ 213,058,042	60.0%	30,349,304	37.0%	1,132,310,525	1,287,162,330	113.7%
当期損益	△ 897,040,638	132.0%	△ 213,058,042	60.0%	30,349,304	37.0%	1,132,310,525	1,287,162,330	113.7%

(3) 平成 24 年度病院別他会計繰入金の状況について

病院事業会計は毎年度一般会計から繰入金を受けているが、各病院が受けている繰入金の状況は、次の表のとおりである。平成 24 年度決算において、他会計繰入金は 124 億 4,475 万円であり、そのうち、基準内繰入は 119 億 5,818 万円で、基準外繰入は 4 億 8,657 万円であった。

【病院別 平成24年度他会計繰入金の受入状況】 (出典：地方公営企業決算統計資料「繰入金に関する調」) (単位：千円)

区 分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
他会計繰入金	3,073,564	2,150,385	575,871	2,974,170	2,370,399	407,533	892,827	12,444,749
基準内	2,940,068	2,098,355	560,484	2,884,388	2,287,376	350,876	836,636	11,958,183
基準外	133,496	52,030	15,387	89,782	83,023	56,657	56,191	486,566
[3条繰入]	2,681,305	2,006,556	537,917	2,595,045	1,676,942	351,377	719,147	10,568,289
基準内	2,547,809	1,954,526	522,530	2,505,263	1,593,919	294,720	662,956	10,081,723
基準外	133,496	52,030	15,387	89,782	83,023	56,657	56,191	486,566
(基準外繰入構成割合)	27.4%	10.7%	3.2%	18.5%	17.1%	11.6%	11.5%	100.0%
[4条繰入]	392,259	143,829	37,954	379,125	693,457	56,156	173,680	1,876,460
基準内	392,259	143,829	37,954	379,125	693,457	56,156	173,680	1,876,460
基準外	0	0	0	0	0	0	0	0
基準外繰入割合	4.3%	2.4%	2.7%	3.0%	3.5%	13.9%	6.3%	3.9%

4. 平成24年度千葉県病院局の事業実績について

(1) 病院別医業収益及び患者数等の推移について

【病院別医業収益及び患者数等の年度推移】

区分		単 位	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
がんセンター	入院	医業収益	円	4,621,274,290	4,677,570,321	5,652,062,776	5,960,491,501	6,420,634,069
		患者延数	人	94,323	95,394	102,628	104,929	103,948
		(1日平均)	人/日	258	261	281	287	285
	外来	患者1人当たり医業収益	円/人	48,994	49,034	55,073	56,805	61,768
		医業収益	円	3,518,018,606	4,054,916,899	4,182,351,409	4,472,084,118	4,560,860,493
		患者延数	人	121,750	129,508	133,103	139,321	144,644
		(1日平均)	人/日	416	442	453	571	590
		患者1人当たり医業収益	円/人	28,895	31,310	31,422	32,099	31,532
		患者1人当たり医業収益	円/人	2,916,810,280	2,786,557,513	3,087,759,326	2,994,343,608	2,977,442,604
救急医療センター	入院	医業収益	円	2,916,810,280	2,786,557,513	3,087,759,326	2,994,343,608	2,977,442,604
		患者延数	人	30,656	29,061	30,624	29,389	29,052
		(1日平均)	人/日	84	80	84	80	80
	外来	患者1人当たり医業収益	円/人	95,146	95,886	100,828	101,887	102,487
		医業収益	円	308,143,457	337,200,156	350,156,585	340,292,051	239,247,234
		患者延数	人	10,327	10,519	11,050	10,163	10,192
		(1日平均)	人/日	28	29	30	28	28
		患者1人当たり医業収益	円/人	29,839	32,056	31,688	33,483	23,474
		患者1人当たり医業収益	円/人	584,179,132	590,859,602	581,423,934	587,698,563	595,213,555
精神科医療センター	入院	医業収益	円	584,179,132	590,859,602	581,423,934	587,698,563	595,213,555
		患者延数	人	17,544	17,560	17,477	17,176	17,299
		(1日平均)	人/日	48	48	48	47	47
	外来	患者1人当たり医業収益	円/人	33,298	33,648	33,268	34,216	34,407
		医業収益	円	464,257,059	503,674,342	544,572,238	573,660,161	569,233,063
		患者延数	人	35,592	34,504	35,884	35,415	35,467
		(1日平均)	人/日	98	95	134	131	132
		患者1人当たり医業収益	円/人	13,044	14,598	15,176	16,198	16,050
		患者1人当たり医業収益	円/人	3,748,793,272	4,035,719,728	4,341,421,505	4,736,609,290	4,883,740,912
こども病院	入院	医業収益	円	3,748,793,272	4,035,719,728	4,341,421,505	4,736,609,290	4,883,740,912
		患者延数	人	53,146	55,164	56,213	60,319	59,946
		(1日平均)	人/日	146	151	154	165	164
	外来	患者1人当たり医業収益	円/人	70,538	73,159	77,232	78,526	81,469
		医業収益	円	1,294,370,489	1,446,680,556	1,575,034,640	1,714,651,321	1,787,736,151
		患者延数	人	74,000	74,622	74,921	78,412	79,838
		(1日平均)	人/日	253	255	308	321	326
		患者1人当たり医業収益	円/人	17,491	19,387	21,023	21,867	22,392
		患者1人当たり医業収益	円/人	4,349,135,452	4,322,215,370	4,360,491,729	4,455,910,881	4,402,178,101
循環器病センター	入院	医業収益	円	4,349,135,452	4,322,215,370	4,360,491,729	4,455,910,881	4,402,178,101
		患者延数	人	65,003	63,072	64,168	64,124	61,656
		(1日平均)	人/日	178	173	176	175	169
	外来	患者1人当たり医業収益	円/人	66,907	68,528	67,954	69,489	71,399
		医業収益	円	639,012,346	629,593,257	624,463,278	674,540,799	721,761,523
		患者延数	人	82,284	77,452	73,671	75,891	78,059
		(1日平均)	人/日	281	264	303	311	319
		患者1人当たり医業収益	円/人	7,766	8,129	8,476	8,888	9,246
		患者1人当たり医業収益	円/人	520,363,920	529,206,735	494,633,616	390,751,748	337,489,504
東金病院	入院	医業収益	円	520,363,920	529,206,735	494,633,616	390,751,748	337,489,504
		患者延数	人	15,421	14,903	14,157	12,285	10,944
		(1日平均)	人/日	42	41	39	34	30
	外来	患者1人当たり医業収益	円/人	33,744	35,510	34,939	31,807	30,838
		医業収益	円	685,952,793	714,459,496	754,298,260	665,305,703	707,350,059
		患者延数	人	46,663	47,469	53,041	48,666	44,230
		(1日平均)	人/日	159	162	218	199	181
		患者1人当たり医業収益	円/人	14,700	15,051	14,221	13,671	15,993
		患者1人当たり医業収益	円/人	2,234,865,186	2,397,436,278	2,700,531,720	2,973,959,511	2,977,757,642
佐原病院	入院	医業収益	円	2,234,865,186	2,397,436,278	2,700,531,720	2,973,959,511	2,977,757,642
		患者延数	人	62,831	63,940	67,678	71,237	68,989
		(1日平均)	人/日	172	175	185	195	189
	外来	患者1人当たり医業収益	円/人	35,569	37,495	39,903	41,747	43,163
		医業収益	円	770,907,469	877,405,963	972,390,473	1,068,232,544	1,155,056,832
		患者延数	人	102,717	109,948	117,965	128,187	135,602
		(1日平均)	人/日	351	375	485	525	553
		患者1人当たり医業収益	円/人	7,505	7,980	8,243	8,333	8,518
		患者1人当たり医業収益	円/人	18,975,421,532	19,339,565,547	21,218,324,606	22,099,765,102	22,594,456,387
合 計	入院	医業収益	円	18,975,421,532	19,339,565,547	21,218,324,606	22,099,765,102	22,594,456,387
		患者延数	人	338,924	339,094	352,945	359,459	351,834
		(1日平均)	人/日	928	929	967	983	964
	外 来	患者1人当たり医業収益	円/人	55,987	57,033	60,118	61,481	64,219
		医業収益	円	7,680,662,219	8,563,930,669	9,003,266,883	9,508,766,697	9,741,245,355
		患者延数	人	473,333	484,022	499,635	516,055	528,032
		(1日平均)	人/日	1,586	1,622	1,931	2,086	2,129
		患者1人当たり医業収益	円/人	16,227	17,693	18,020	18,426	18,448

(2) 病院別入院・外来患者数及び医師1人当たり患者数について

(以下の表の数値は決算統計の数値を用いている。)

【平成24年度 病院別入院・外来患者数及び医師1人当たり患者数】		(単位:人、患者(人)／医師1人)				
がんセンター	区 分	消化器内科	消化器外科	泌尿器科	その他	合計
	患者数	40,801	38,479	27,563	141,749	248,592
	入院	16,734	20,116	8,970	58,128	103,948
	外来	24,067	18,363	18,593	83,621	144,644
	医師合計	5	10	8	73	96
	正規職員	5	8	5	65	83
	医員等	0	2	3	8	13
医師1人当たり患者数	8,160	3,848	3,445	1,942	2,590	
救急医療センター	区 分	循環器科	脳神経外科	外科	その他	合計
	患者数	13,749	10,881	3,710	10,904	39,244
	入院	7,136	9,579	3,511	8,826	29,052
	外来	6,613	1,302	199	2,078	10,192
	医師合計	8	6	5	23	42
	正規職員	8	6	5	23	42
	医員等	0	0	0	0	0
医師1人当たり患者数	1,719	1,814	742	474	934	
精神科医療センター	区 分	精神科	-	-	-	合計
	患者数	52,766	0	0	0	52,766
	入院	17,299			0	17,299
	外来	35,467			0	35,467
	医師合計	13	0	0	0	13
	正規職員	9			0	9
	医員等	4				4
医師1人当たり患者数	4,059	-	-	-	4,059	
こども病院	区 分	小児科	整形外科	循環器科	その他	合計
	患者数	35,881	13,657	11,214	79,032	139,784
	入院	19,842	7,002	5,132	27,970	59,946
	外来	16,039	6,655	6,082	51,062	79,838
	医師合計	14	5	5	53	77
	正規職員	8	3	5	38	54
	医員等	6	2	0	15	23
医師1人当たり患者数	2,563	2,731	2,243	1,491	1,815	
循環器病センター	区 分	循環器科	脳神経外科	神経内科	その他	合計
	患者数	50,133	15,321	18,498	55,763	139,715
	入院	23,071	10,438	11,080	17,067	61,656
	外来	27,062	4,883	7,418	38,696	78,059
	医師合計	11	5	4	24	44
	正規職員	10	5	4	24	43
	医員等	1	0	0	0	1
医師1人当たり患者数	4,558	3,064	4,625	2,323	3,175	
東金病院	区 分	内科	小児科	人工透析	その他	合計
	患者数	40,016	6,804	4,539	3,815	55,174
	入院	9,844	199	901	0	10,944
	外来	30,172	6,605	3,638	3,815	44,230
	医師合計	3	2	1	0	6
	正規職員	3	2	1	0	6
	医員等	0	0	0	0	0
医師1人当たり患者数	13,339	3,402	4,539	-	9,196	
佐原病院	区 分	内科	整形外科	外科	その他	合計
	患者数	69,159	43,645	30,047	61,740	204,591
	入院	30,516	13,078	17,553	7,842	68,989
	外来	38,643	30,567	12,494	53,898	135,602
	医師合計	7	3	4	15	29
	正規職員	7	3	4	13	27
	医員等	0	0	0	2	2
医師1人当たり患者数	9,880	14,548	7,512	4,116	7,055	
合 計	区 分	第1位計	第2位計	第3位計	その他計	合計
	患者数	302,505	128,787	95,571	353,003	879,866
	入院	124,442	60,412	47,147	119,833	351,834
	外来	178,063	68,375	48,424	233,170	528,032
	医師合計	61	31	27	188	307
	正規職員	50	27	24	163	264
	医員等	11	4	3	25	43
医師1人当たり患者数	4,959	4,154	3,540	1,878	2,866	

(3) 病院別新入院患者数、平均在院日数及び病床利用率の年度推移について

【病院別新入院患者数、平均在院日数及び病床利用率の年度推移】

区 分		単 位	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
がんセンター	新入院患者数	人	6,511	6,891	7,557	8,027	8,414
	平均在院日数	日/人	14.5	13.9	13.6	13.1	12.4
	病床利用率	%	75.8	76.6	82.5	84.1	83.5
救急医療センター	新入院患者数	人	2,046	1,997	2,194	2,178	1,984
	平均在院日数	日/人	14.9	14.6	13.9	13.5	14.6
	病床利用率	%	84.0	79.6	83.9	80.3	79.6
精神科医療センター	新入院患者数	人	409	421	392	407	393
	平均在院日数	日/人	43.0	41.8	44.5	42.1	44.0
	病床利用率	%	96.1	96.2	95.8	93.9	94.8
こども病院	新入院患者数	人	3,968	4,112	4,078	4,084	4,052
	平均在院日数	日/人	12.4	13.3	13.7	14.8	14.8
	病床利用率	%	71.7	74.5	75.9	80.9	75.3
循環器病センター	新入院患者数	人	3,981	3,619	3,612	3,723	3,728
	平均在院日数	日/人	16.4	17.4	17.8	17.2	16.6
	病床利用率	%	81.0	78.5	79.9	79.6	76.8
東金病院	新入院患者数	人	1,323	1,243	1,182	809	739
	平均在院日数	日/人	11.2	12.1	11.3	15.2	14.7
	病床利用率	%	70.4	68.1	64.6	55.9	50.0
佐原病院	新入院患者数	人	1,323	3,128	3,314	3,626	3,830
	平均在院日数	日/人	11.2	17.1	17.6	17.5	16.1
	病床利用率	%	84.4	85.9	90.9	92.6	89.6
合 計	新入院患者数	人	19,561	21,411	22,329	22,854	23,140
	平均在院日数 ^{注1}	日/人	13.4	14.7	14.7	15.2	14.9
	病床利用率	%	78.8	78.9	82.1	82.9	80.3

注1:「平均在院日数」の合計は、精神科医療センターを除く6病院の単純平均である。

(4) 救急患者の受け入れ状況について

① 平成24年度診療科別救急患者受入数について

【平成24年度 病院別救急患者受入状況】

(単位:人)

区 分		内科	外科	整形外科	神経科	その他	合 計
がんセンター	時間内	130	112	14	0	0	256
	時間外	114	122	8	0	0	244
	計	244	234	22	0	0	500
救急医療センター	時間内	41	237	207	0	9,982	10,467
	時間外	43	230	97	0	1,339	1,709
	計	84	467	304	0	11,321	12,176
精神科医療センター	時間内	0	0	0	583	0	583
	時間外	0	0	0	371	0	371
	計	0	0	0	954	0	954
こども病院	時間内	432	126	39	0	0	597
	時間外	1,731	219	66	0	0	2,016
	計	2,163	345	105	0	0	2,613
循環器病センター	時間内	39	117	0	0	731	887
	時間外	141	320	0	0	1,739	2,200
	計	180	437	0	0	2,470	3,087
東金病院	時間内	527	0	1	0	246	774
	時間外	921	0	0	0	234	1,155
	計	1,448	0	1	0	480	1,929
佐原病院	時間内	987	314	1,061	5	194	2,561
	時間外	3,094	772	1,846	0	312	6,024
	計	4,081	1,086	2,907	5	506	8,585
合 計	時間内	2,156	906	1,322	588	11,153	16,125
	時間外	6,044	1,663	2,017	371	3,624	13,719
	計	8,200	2,569	3,339	959	14,777	29,844

② 病院別救急患者受入数の年度推移について

【病院別救急患者受入状況の年度推移】

(単位:人)

区 分		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
がんセンター	時間内	198	201	201	284	256
	時間外	185	184	193	206	244
	計	383	385	394	490	500
救急医療センター	時間内	10,513	10,717	11,330	10,451	10,467
	時間外	1,860	1,799	1,914	1,890	1,709
	計	12,373	12,516	13,244	12,341	12,176
精神科医療センター	時間内	498	595	531	508	583
	時間外	416	401	442	388	371
	計	914	996	973	896	954
こども病院	時間内	775	559	627	588	597
	時間外	2,274	2,407	2,091	2,066	2,016
	計	3,049	2,966	2,718	2,654	2,613
循環器病センター	時間内	905	787	818	869	887
	時間外	1,928	1,983	1,954	2,380	2,200
	計	2,833	2,770	2,772	3,249	3,087
東金病院	時間内	1,471	1,300	980	857	774
	時間外	1,768	1,627	1,582	1,253	1,155
	計	3,239	2,927	2,562	2,110	1,929
佐原病院	時間内	1,917	1,485	1,948	2,130	2,561
	時間外	4,061	5,783	5,767	5,868	6,024
	計	5,978	7,268	7,715	7,998	8,585
合 計	時間内	16,277	15,644	16,435	15,687	16,125
	時間外	12,492	14,184	13,943	14,051	13,719
	計	28,769	29,828	30,378	29,738	29,844

(5) 救急医療センターにおける災害派遣チーム(DMAT)について

救急医療センターでは、災害発生時に現場において緊急に医療行為を行うための災害派遣医療チームを組織化し活動を行っている。平成24年度における救急医療センターの災害派遣医療チームの構成は、医師6名、看護師10名、検査技師1名及び一般行政職の業務調査員が3名、合計20名の組織である。平成24年度における訓練参加実績は次の表のとおりである。

【平成24年度救急医療センター災害派遣チーム(DMAT)訓練参加実績】

No.	開催日	訓練名	参加人数	開催地
1	平成24年5月26日	平成24年度第1回関東ブロックDMATロジスティクス研修	1	東京都立川市
2	平成24年7月10日	ビッグレスキューかながわ事前見学	2	神奈川県横須賀市
3	平成24年7月26日	成田国際空港航空機災害対応実践的机上訓練	2	成田市
4	平成24年9月1日	九都県市合同防災訓練	1	市川市
5	平成24年9月16日	ビッグレスキューかながわ	5	神奈川県横須賀市
6	平成24年9月21日	佐原病院DMAT講演会	1	香取市
7	平成24年11月5日～8日	DMAT隊員養成研修	1	東京都立川市
8	平成24年11月9日～10日	平成24年度関東ブロックDMAT訓練	7	茨城県全域
9	平成25年1月10日	平成24年度DMAT等放射性物質事故対応研修	3	千葉市
10	平成25年2月14日～15日	平成24年度第2回統括DMAT研修	2	東京都立川市
11	平成25年2月24日	千葉県消防広域応援隊合同訓練	5	千葉市
12	平成25年3月9日～10日	平成24年度第1回関東ブロックDMAT技能維持研修	1	栃木県宇都宮市
13	平成25年3月18日	千葉県DMAT調整本部設置運営訓練	4	千葉市
		合 計	35	

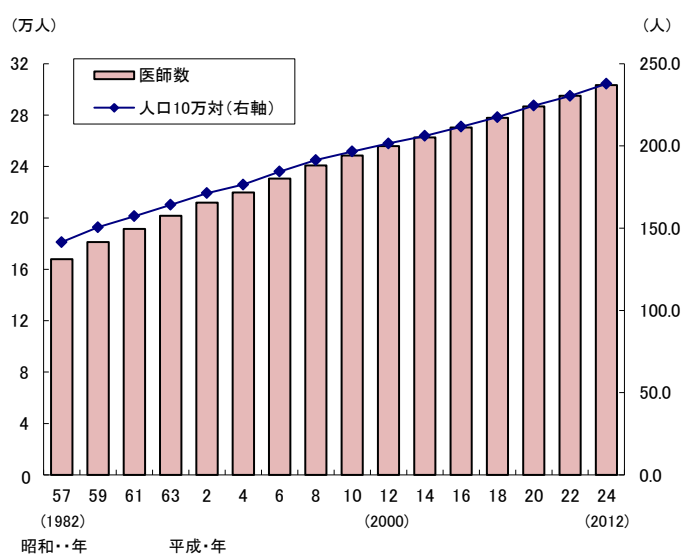
5. 全国の医師数の状況について

(1) 医師数及び人口10万人当たり医師数の年次推移について

(以下掲載する図表は、厚生労働省が平成25年12月17日に公表した「平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査の結果」より抜粋した。)

厚生労働省が公表した「平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査の結果」によると、全国の医師数は平成24年12月31日現在で30万3,268人であり、初めて30万人台となった。平成20年と比較して、1万6,569人の増加(5.8%増)である。

【医師数及び人口10万人当たり医師数の年次推移】各年12月31日現在



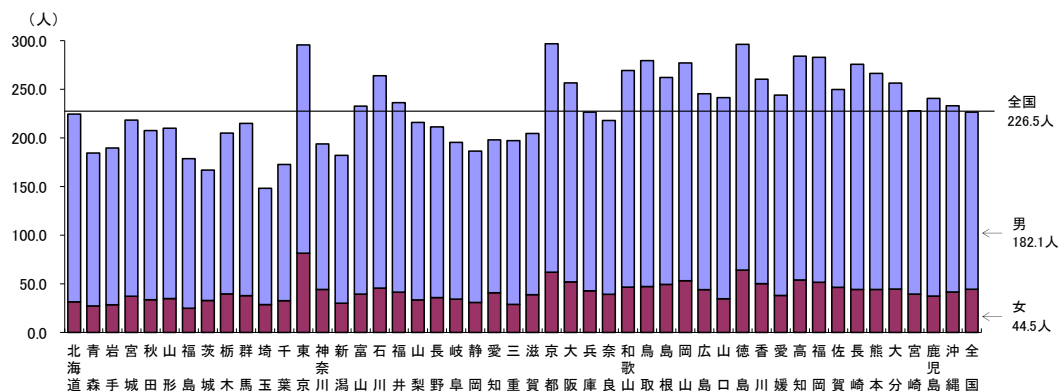
【医師数の年次推移】 各年12月31日現在

区 分	医師数 (人)	人口 10万対	
		増減率 (%)	(人)
昭和57年(1982)	167 952		141.5
59 ('84)	181 101	7.8	150.6
61 ('86)	191 346	5.7	157.3
63 ('88)	201 658	5.4	164.2
平成2年('90)	211 797	5.0	171.3
4 ('92)	219 704	3.7	176.5
6 ('94)	230 519	4.9	184.4
8 ('96)	240 908	4.5	191.4
10 ('98)	248 611	3.2	196.6
12 (2000)	255 792	2.9	201.5
14 ('02)	262 687	2.7	206.1
16 ('04)	270 371	2.9	211.7
18 ('06)	277 927	2.8	217.5
20 ('08)	286 699	3.2	224.5
22 ('10)	295 049	2.9	230.4
24 ('12)	303 268	2.8	237.8

(2) 都道府県別、医療施設に従事する人口10万人当たり医師数について

厚生労働省の前述の調査によると、都道府県別の医師数を人口で割り返した「人口10万人当たり医師数」をみると、平成24年12月31日現在、千葉県は、172.7人/10万人であり（平成20年12月31日現在では164.3人/10万人）、全国平均である226.5人/10万人より53.8人少なく、全国的にも埼玉県（148.2人/10万人）や茨城県（167.0人/10万人）に次いで3番目の低さである。ちなみに、千葉県内の中核市以上の都市では、千葉市が255.3人/10万人、船橋市が127.5人/10万人、柏市が224.9人/10万人であった。

【都道府県別、医療施設（病院及び診療所）に従事する人口10万人当たり医師数】平成24(2012)年12月31日現在



第3 外部監査の結果

I 総括的意見

1. 病院局の経営管理について

千葉県は、平成16年4月1日に、「県民の健康保持に必要な医療を高度で特殊な専門病院及び地域の中核的な病院において提供するため」、病院事業を設置し、その病院事業に対して、地方公営企業法をいわゆる「全部適用」した（千葉県病院事業の設置等に関する条例（以下、「設置条例」という。）第2条第1項及び第3条）。すなわち、病院事業管理者（以下、「病院局長」という。）が設置されて（設置条例第4条）、病院局長の権限に属する事務を処理するために、千葉県病院局（以下、「病院局」という。）が置かれた（設置条例第5条）。ここで、病院局長の権限に属する事務に関しては、予算編成や決算調製等を自らの権限のもとで行うことができるようになり、また、職員の採用、昇給・昇格等の人事権等を一定の裁量のもとで自ら行使することができることとなった（設置条例第8条及び第9条並びに千葉県病院局組織規程及び千葉県病院局処務規程等）。このような権限に対して、病院局の経営を効果的かつ効率的に実施する職責も同時に担っている。

地方公営企業としての病院事業の現状は、平成22年度から単年度ベースで黒字を確保することができるようになり、病院局長及び各病院長のリーダーシップのもと、中期経営計画（平成28年度までの5か年間）の策定とその進捗管理を実施しており、平成28年度の目標値についても、病院によってはそのうちのいくつか（例えば、これも病院の「病床利用率」や「平均在院日数」等）は既に目標を達成している状況である。

「良質で安心・安全かつ患者満足度の高い医療の提供を通じて、県民の健康福祉の向上に貢献していく」という「病院局の基本理念」に基づき、高度で専門的な医療及び地域の中核医療の提供を行ってきている。その中で、医師、看護師及び技師並びにMSW（医療ソーシャルワーカー）やPSW（精神保健福祉相談員）、リハビリ等の専門職の方々が、チーム医療を昼夜分かたずに展開し、多くの患者に対して診療行為及び術後等のリハビリ等を実施し、県民の健康福祉の向上に日々貢献している実績は特筆すべきものである（「第2 千葉県病院事業に関する概要」を参照（6～30頁））。

このような業績の基礎となる財務会計面での処理や経営面での実績に対して、今回の監査においては、病院局の出先機関と位置付けられている7つの病院ごとの経営状況及び財務的な処理案件等を観察すると、決して順調な経営状況及び財務状態ではないことも把握することができた。

今回の監査結果で把握し当監査結果報告書に記載している基本的な会計処理上や

資産管理上の指摘事項等については、主として次の点が挙げられる。すなわち、前者は、診療報酬請求業務に係る会計処理上のルールの変更を考慮すべき指摘事項等であり、また、後者は、医薬品や診療材料等の貯蔵品管理に係る不適切な管理の実態や固定資産実査の不備に伴う不明資産の除却漏れ等に係る指摘事項である。

さらに、両者に係る指摘事項等は、未収金管理の会計処理上の問題点（規程に反する不納欠損処理と債権の簿外管理等）が存在している。

これらの原因は、日々の会計処理や財務管理等を行うに当たって、財務規程や実務上の会計要領、未収金取扱要領、棚卸実施要領等に準拠しているうちに、規定の趣旨を没却したり、会計処理のルールを形式的にしか実施しなくなってしまうたりして、日々の会計処理の問題点に気付かなくなってしまう事案も少なくない。

また、本来実施すべき貯蔵品の棚卸や固定資産の実査について、実際には十分に実施していないにも拘らず、実施しているという報告を病院局の本庁である経営管理課に提出し、その結果を十分に精査することなく決算書が作成されているという内部統制上の問題点も存在する。

以下では、まず、病院事業の財務的な現状を概観し、次に、内部統制の状況に関連して外部監査上も財務諸表に重要な影響を与えるほどの内部統制の不備の状況が存在したこと、さらに、地方公営企業の経営改革について、順に述べることとする。

（１）病院事業の経営状況について

① 平成 24 年度決算における財務状況について（意見）

平成 22 年度決算から病院事業会計は単年度で黒字に転換した。平成 16 年度に地方公営企業法を全部適用して以来、7 年目であった。その時の純利益は、11 億 2,610 万円であり、がんセンターの純利益が 12 億 6,668 万円と県立 7 病院の中で一番大きかった。また、平成 22 年度でも、3 つの病院（循環器病センター、東金病院及び佐原病院）は赤字の状態であり、最大の赤字額は循環器病センターの△7 億 6,372 万円であった。

平成 24 年度では、次の損益計算書の表に示すとおり、純利益はやや拡大し 12 億 8,716 万円となった。ここでもがんセンターの純利益（15 億 8,962 万円）が最大であり、2 番目がこども病院の 8 億 6,373 万円であった。一方、赤字額を記録したのは循環器病センターの△8 億 9,704 万円と東金病院の△2 億 1,306 万円であった。佐原病院は平成 23 年度で黒字（8,208 万円）に転換し、平成 24 年度は、3,035 万円と純利益が減少している。

がんセンターの黒字の要因は、入院収益（64 億 2,063 万円：対前年度比 7.7% の伸び）が順調に伸びていることである。こども病院も、入院収益（48 億 8,374

万円：対前年度比 3.1%の伸び）と外来収益（17億8,774万円：対前年度比 4.3%の伸び）が順調に伸びている中で、救急医療センターの外来収益（2億3,925万円：対前年度比 70.3%）の落ち込みが激しい（薬剤の院外処方への変更の影響等）。一方、赤字を記録している循環器病センターは、外来収益（7億2,176万円：対前年度比 7.0%の伸び）が伸びているが、入院収益（44億218万円：対前年度比 98.8%）が減少している。循環器病センターは、減価償却費が8億3,453万円と県立7病院の中でも最大で（県立7病院のうち 34.0%の構成比）、建物の建築費の大きさが現在の経営を圧迫している要因の一つである。また、循環器病センターは、診療材料費（9億7,486万円：構成比 28.3%）、光熱水費（1億5,320万円：構成比 18.2%）、燃料費（7,254万円：構成比 60.0%）及び委託料（6億7,359万円：構成比 20.8%）という医業費用が他の病院に比較して高めである。診療材料費を除いて、建物関連の費用とみてよいものと考えられる。後で述べるが、循環器病センターは、資産に関連する構造的な赤字構造を持っているが、一般会計負担金（繰入金）からの負担金交付割合は比較的少ない。

【平成24年度病院事業損益計算書 前年度比較】 (単位：円、%)

区 分	経営管理課		がんセンター		救急医療センター		精神科医療センター		こども病院	
	平成24年度	増減率	平成24年度	増減率	平成24年度	増減率	平成24年度	増減率	平成24年度	増減率
病院事業収益	514,427,718	103.0%	14,024,824,008	104.6%	5,225,794,928	99.7%	1,732,551,908	100.0%	9,226,962,587	103.3%
医業収益	0	—	11,121,241,748	105.2%	3,233,806,659	96.3%	1,170,976,464	100.1%	6,702,563,741	103.4%
入院収益	0	—	6,420,634,069	107.7%	2,977,442,604	99.4%	595,213,555	101.3%	4,883,740,912	103.1%
外来収益	0	—	4,560,860,493	102.0%	239,247,234	70.3%	569,233,063	99.2%	1,787,736,151	104.3%
その他医業収益	0	—	139,747,186	102.9%	17,116,821	76.6%	6,529,846	73.6%	31,086,678	108.4%
医業外収益	514,427,718	103.0%	2,903,582,260	102.3%	1,991,988,269	105.6%	561,575,444	99.9%	2,524,398,846	102.9%
受取利息及び配当金	3,520,000	375.9%	2	—	0	—	0	—	0	—
他会計補助金	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
国庫補助金	22,725,000	91.2%	14,386,000	99.4%	2,748,000	29.5%	24,610,795	116.2%	530,000	69.2%
負担金交付金	487,873,000	103.1%	2,534,932,000	97.7%	1,949,506,626	105.8%	521,045,000	98.3%	2,496,602,000	103.0%
患者外給食収益	0	—	0	0.0%	12,519,253	98.3%	7,568,863	103.4%	0	—
研究受託収益	0	—	280,741,609	165.3%	4,354,918	116.4%	1,161,243	85.4%	4,842,454	45.7%
その他医業外収益	309,718	52.7%	73,522,649	126.9%	22,859,472	131.2%	7,189,543	298.1%	22,424,392	133.7%
病院事業費用	1,279,226,010	115.8%	12,435,203,831	104.2%	4,846,663,549	96.8%	1,433,327,565	93.1%	8,363,228,488	102.6%
医業費用	1,262,505,290	116.2%	11,861,059,146	103.3%	4,685,020,931	97.1%	1,394,632,110	93.1%	7,961,419,977	101.9%
給与費	1,025,840,041	116.4%	5,428,100,384	102.7%	2,690,430,775	100.1%	835,555,671	89.1%	4,215,647,815	98.8%
材料費	0	—	4,023,973,273	103.8%	1,061,715,755	86.8%	353,775,971	100.5%	2,034,663,831	100.0%
薬品費	0	—	3,016,717,759	100.9%	328,160,878	78.2%	328,599,632	100.3%	1,526,056,546	98.2%
診療材料費	0	—	927,796,149	114.2%	708,816,494	91.4%	7,973,512	103.5%	468,241,177	108.3%
経費	202,922,067	113.9%	1,737,934,600	103.5%	674,127,195	106.1%	167,324,443	96.2%	1,199,413,400	105.6%
消耗品費	2,062,662	123.2%	47,007,958	109.6%	17,560,876	128.8%	4,334,140	99.3%	27,615,368	116.5%
消耗備品費	3,095,528	313.2%	20,556,254	134.9%	4,971,014	75.8%	2,980,296	127.3%	3,403,389	15.8%
光熱水費	0	—	245,645,136	115.5%	115,247,277	119.8%	28,931,447	108.2%	165,100,931	136.3%
燃料費	66,160	99.1%	51,405	22.0%	7,724,071	121.9%	557,431	112.5%	33,603	130.3%
修繕費	104,810	—	179,992,959	101.0%	83,957,686	119.7%	8,017,099	69.7%	81,427,209	118.5%
委託料	72,502,847	135.8%	867,641,345	99.5%	352,698,669	103.0%	78,653,860	95.4%	672,818,129	100.1%
広告料	7,732,000	128.6%	2,205,400	122.5%	0	—	90,000	100.0%	100,516	210.8%
雑費	1,318,792	118.5%	3,515,344	89.7%	906,738	56.1%	317,888	63.7%	1,015,552	39.6%
減価償却費	11,353,864	100.0%	605,801,902	105.4%	228,757,849	90.3%	34,728,474	106.4%	480,443,332	136.0%
建物減価償却費	0	—	181,478,900	101.7%	80,214,634	99.9%	22,049,486	100.0%	139,296,442	140.3%
構築物減価償却費	0	—	1,044,919	100.0%	362,802	72.3%	132,511	62.9%	4,426,001	119.6%
器械備品減価償却費	11,353,864	100.0%	422,908,667	107.0%	148,180,413	85.9%	12,546,477	121.1%	336,720,889	134.5%
資産減耗費	0	—	12,428,877	125.5%	14,587,571	163.6%	85,108	240.8%	13,274,618	396.9%
棚卸資産減耗費	0	—	4,335,313	147.7%	6,177,586	114.9%	0	—	81,015	14.8%
固定資産除却費	0	—	8,093,564	116.2%	8,409,985	237.4%	85,108	240.8%	13,193,603	471.4%
研究研修費	22,389,318	142.8%	52,820,110	104.2%	15,401,786	110.2%	3,162,443	134.4%	17,976,981	107.8%
医業外費用	16,720,720	91.8%	574,144,685	127.2%	161,642,618	87.7%	38,695,455	95.2%	401,808,511	118.8%
雑損失	11,908,758	90.1%	355,390,641	124.9%	127,097,796	86.5%	28,737,919	94.7%	261,234,502	130.4%
控除対象外消費税雑損失	10,607,408	117.7%	287,908,053	104.1%	87,640,675	93.5%	25,824,809	99.5%	161,947,955	100.8%
その他雑損失	1,301,350	31.0%	67,482,588	840.7%	39,337,303	74.2%	2,913,110	66.6%	99,254,682	252.3%
特別損失	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
損益勘定合計	△ 764,798,292	126.4%	1,589,620,177	107.6%	379,131,379	160.5%	299,224,343	154.8%	863,734,099	110.2%
当期損益	△ 764,798,292	126.4%	1,589,620,177	107.6%	379,131,379	160.5%	299,224,343	154.8%	863,734,099	110.2%

(単位：円、%)

区 分	循環器病センター		東金病院		佐原病院		病院局総合計		
	平成24年度	増減率	平成24年度	増減率	平成24年度	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
病院事業収益	6,813,758,073	99.0%	1,400,369,313	96.5%	5,075,174,034	104.3%	43,017,040,061	44,013,862,569	102.3%
医業収益	5,183,222,050	99.7%	1,054,794,660	98.7%	4,278,733,585	102.2%	32,027,409,031	32,745,338,907	102.2%
入院収益	4,402,178,101	98.8%	337,489,504	86.4%	2,977,757,642	100.1%	22,099,765,102	22,594,456,387	102.2%
外来収益	721,761,523	107.0%	707,350,059	106.3%	1,155,056,832	108.1%	9,508,766,697	9,741,245,355	102.4%
その他医業収益	59,282,426	88.3%	9,955,097	81.9%	145,919,111	101.5%	418,877,232	409,637,165	97.8%
医業外収益	1,630,536,023	96.6%	345,574,653	90.4%	796,440,449	117.0%	10,989,631,030	11,268,523,662	102.5%
受取利息及び配当金	0	—	35	—	0	—	936,393	3,520,037	375.9%
他会計補助金	0	—	0	—	0	—	0	0	—
国庫補助金	386,000	39.6%	0	—	1,058,000	82.9%	72,899,465	66,443,795	91.1%
負担金交付金	1,586,179,000	96.9%	332,386,000	89.8%	659,765,000	98.7%	10,542,405,919	10,568,288,626	100.2%
患者外給食収益	0	—	4,107,200	96.4%	2,301,573	94.9%	26,780,026	26,496,889	98.9%
研究受託収益	5,877,551	255.8%	1,303,274	37.2%	330,000	206.3%	191,538,393	298,611,049	155.9%
その他医業外収益	38,093,472	81.2%	7,778,144	166.4%	132,985,876	1595.5%	155,070,834	305,163,266	196.8%
病院事業費用	7,710,798,711	101.9%	1,613,427,355	89.3%	5,044,824,730	105.4%	41,884,729,536	42,726,700,239	102.0%
医業費用	7,262,847,166	103.0%	1,559,538,069	89.2%	4,745,953,874	103.1%	40,100,563,583	40,732,976,563	101.6%
給与費	3,547,228,438	102.5%	836,792,361	84.7%	2,774,604,517	103.8%	21,180,532,651	21,354,200,002	100.8%
材料費	1,584,193,994	103.9%	229,451,122	97.3%	873,068,727	100.2%	10,118,170,697	10,160,842,673	100.4%
薬品費	561,711,114	115.4%	186,208,955	98.5%	541,873,485	97.7%	6,522,462,436	6,489,328,369	99.5%
診療材料費	974,857,354	98.4%	34,322,854	92.6%	326,151,939	117.3%	3,334,131,182	3,448,159,479	103.4%
経費	1,161,901,364	102.0%	422,854,002	95.6%	881,927,723	114.6%	6,153,246,587	6,448,404,794	104.8%
消耗品費	18,428,747	100.5%	6,617,142	81.1%	19,387,080	122.8%	128,540,829	143,013,973	111.3%
消耗備品費	5,346,685	116.1%	744,580	171.4%	2,741,231	77.2%	55,245,963	43,838,977	79.4%
光熱水費	153,203,139	121.8%	45,697,165	112.4%	87,101,319	123.9%	693,439,575	840,926,414	121.3%
燃料費	72,537,622	109.0%	12,573,089	86.8%	27,510,160	107.1%	113,858,640	121,053,541	106.3%
修繕費	68,026,679	115.3%	13,522,815	41.0%	48,416,421	95.7%	471,151,455	483,465,678	102.6%
委託料	673,588,312	94.7%	205,749,207	102.1%	315,343,569	132.6%	3,173,713,564	3,238,995,938	102.1%
広告料	0	—	20,000	35.1%	863,342	227.2%	8,343,766	11,011,258	132.0%
雑費	750,361	99.8%	246,068	102.1%	509,463	160.5%	11,016,637	8,580,206	77.9%
減価償却費	834,532,697	94.9%	64,887,886	83.2%	193,171,171	69.9%	2,459,261,756	2,453,677,175	99.8%
建物減価償却費	589,488,460	100.0%	21,865,754	97.0%	82,054,921	48.2%	1,162,565,525	1,116,448,597	96.0%
構築物減価償却費	1,097,508	85.3%	4,126,600	99.9%	5,308,410	65.5%	18,975,673	16,498,751	86.9%
器械備品減価償却費	243,946,729	84.6%	38,580,749	75.7%	105,728,105	108.0%	1,276,956,624	1,319,965,893	103.4%
資産減耗費	113,615,237	393.9%	670,410	37.0%	16,987,530	231.3%	60,200,462	171,649,351	285.1%
棚卸資産減耗費	2,340,798	259.4%	670,410	143.8%	0	—	10,224,304	13,605,122	133.1%
固定資産除却費	111,274,439	398.2%	0	0.0%	16,987,530	231.3%	49,976,158	158,044,229	316.2%
研究研修費	21,375,436	100.2%	4,882,288	169.3%	6,194,206	111.6%	129,151,430	144,202,568	111.7%
医業外費用	447,951,545	93.7%	53,889,286	93.5%	298,870,856	163.8%	1,750,812,592	1,993,723,676	113.9%
雑損失	174,171,178	91.0%	45,019,349	96.2%	219,032,318	228.4%	1,009,281,419	1,222,592,461	121.1%
控除対象外消費税雑損失	137,780,451	102.0%	32,208,798	96.8%	83,661,377	104.6%	814,199,313	827,579,526	101.6%
その他雑損失	36,390,727	64.7%	12,810,551	95.0%	135,370,941	873.2%	194,190,391	394,861,252	203.3%
特別損失	0	0.0%	0	—	0	—	33,353,361	0	0.0%
損益勘定合計	△ 897,040,638	132.0%	△ 213,058,042	60.0%	30,349,304	37.0%	1,132,310,525	1,287,162,330	113.7%
当期損益	△ 897,040,638	132.0%	△ 213,058,042	60.0%	30,349,304	37.0%	1,132,310,525	1,287,162,330	113.7%

次に、平成24年度の貸借対照表を次頁に掲げる。病院事業会計の総資産額は530億423万円であり、前年度比で5.0%の増加である。特に現金預金の増加が目立っている(91億7,668万円：対前年度比49.3%、30億3,086万円の増加)。利益剰余金が12億8,716万円(13.7%の増加)で、留保財源の一つである建物減価償却累計額も3.9%増加(11億1,164万円の増加)したことが現金預金の増加につながったものと推察される。

繰越欠損金は、当期純利益の貢献で4.2%減少し、256億6,374万円となっている。資本金の集計科目の中に、借入資本金が256億2,568万円含まれている。地方公営企業特有の資本構成で、これまでも資本の部に位置付けることに批判があった科目である。平成26年度からの新会計制度では、固定負債に組み替えられることになっている。仮に、平成24年度の財政状態で借入資本金を固定負債に組み替えたとしたら、資本の部は、現在の488億6,643万円から、232億4,075万円となる。また、同じく平成26年度からの新会計基準では、みなし償却の原因となった他会

計負担金等を長期前受金に組み替えることとなるが、その金額は約 55 億円と推定される。

【平成24年度病院事業 貸借対照表 前年度比較】

(単位:円、%)

区 分	経営管理課		がんセンター		救急医療センター		精神科医療センター		こども病院	
	平成24年度	増減率	平成24年度	増減率	平成24年度	増減率	平成24年度	増減率	平成24年度	増減率
固定資産	37,288,335	78.5%	7,650,006,085	102.5%	5,240,221,783	99.7%	723,539,680	96.4%	6,815,293,757	97.0%
有形固定資産	37,163,335	78.9%	7,647,038,909	102.5%	5,240,099,625	99.7%	722,818,640	96.4%	6,815,145,973	97.0%
土地	0	—	690,490,170	100.0%	1,963,258,200	100.0%	0	—	862,229,272	100.0%
建物	270,000	—	11,536,339,233	102.0%	4,511,677,495	101.0%	1,427,287,394	100.0%	9,429,158,181	100.4%
建物減価償却累計額	0	—	△ 7,233,473,635	102.6%	△ 2,262,891,872	103.7%	△ 825,668,220	102.7%	△ 5,199,513,822	102.8%
構築物	0	—	31,785,151	100.0%	53,458,220	100.0%	62,858,000	100.0%	318,614,108	100.0%
構築物減価償却累計額	0	—	△ 15,993,007	107.0%	△ 42,496,197	100.9%	△ 40,742,719	100.3%	△ 225,877,578	102.0%
器械備品	117,401,662	101.0%	7,471,597,694	106.4%	2,664,153,857	100.7%	210,285,683	103.1%	4,952,396,330	99.8%
器械備品減価償却累計額	△ 80,508,327	116.4%	△ 4,836,136,325	106.6%	△ 1,659,508,767	99.8%	△ 40,742,719	39.9%	△ 3,322,190,264	102.7%
車両	0	—	3,317,941	44.3%	21,309,031	100.0%	1,774,100	100.0%	6,594,916	100.0%
車両減価償却累計額	0	—	△ 3,152,043	44.3%	△ 11,760,342	100.0%	0	—	△ 6,265,170	100.0%
無形固定資産	0	—	2,967,176	88.9%	122,158	100.0%	846,040	100.0%	147,784	100.0%
投資	125,000	34.2%	0	—	0	0.0%	△ 125,000	58.1%	0	—
流動資産	9,254,903,608	147.9%	1,799,988,510	103.1%	619,925,415	93.4%	208,982,445	101.5%	1,290,723,102	94.1%
現金預金	9,167,249,002	149.4%	2,117,679	84.3%	611,519	163.9%	250,000	100.0%	1,059,820	80.2%
現金	0	—	2,117,679	84.3%	611,519	163.9%	250,000	100.0%	1,059,820	80.2%
預金	9,167,249,002	149.4%	0	—	0	0	0	—	0	—
未収金	7,654,606	170.9%	1,625,637,275	103.4%	584,268,573	94.4%	189,983,585	99.2%	1,166,612,574	92.5%
現年度医業未収金	0	—	1,546,323,563	103.1%	519,815,420	91.5%	183,245,031	99.8%	1,145,909,589	92.6%
現年度医業外未収金	5,108,000	211.2%	55,422,688	129.3%	12,137,873	216.7%	1,384,690	129.9%	2,120,581	94.3%
過年度医業未収金	0	—	22,948,765	82.7%	51,591,772	114.1%	5,323,358	77.8%	18,240,949	87.5%
過年度医業外未収金	0	—	70,878	132.6%	0	—	0	—	10,920	2.2%
有価証券	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
貯蔵品	0	—	170,233,557	105.2%	35,045,523	81.3%	18,747,757	143.7%	91,072,296	88.7%
薬品	0	—	78,060,251	96.1%	19,733,032	73.1%	17,894,659	149.2%	44,964,378	76.8%
診療材料	0	—	92,173,306	114.4%	15,312,491	95.0%	853,098	80.9%	46,107,918	104.3%
短期貸付金	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
前払費用	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
前払金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	32,000,000	591.7%
その他流動資産	80,000,000	71.7%	1,999,999	100.0%	△ 200	—	1,103	—	△ 21,588	—
繰延勘定	443,349	96.6%	161,031,917	112.6%	56,160,887	110.8%	7,158,501	88.8%	136,186,307	97.3%
資産合計	9,292,635,292	147.3%	9,611,026,512	102.8%	5,916,308,085	99.1%	939,680,626	97.5%	8,242,203,166	96.6%
固定負債	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
引当金	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
退職給与引当金	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
修繕引当金	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
年賦未払金	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
その他固定負債	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
流動負債	819,043,896	90.0%	1,029,359,518	104.7%	314,480,005	88.5%	64,692,131	103.7%	660,906,481	129.0%
未払金	721,507,484	88.8%	994,398,194	105.1%	295,999,895	88.0%	59,379,268	103.8%	635,626,389	131.2%
その他流動負債	97,536,412	99.4%	34,961,324	94.9%	18,480,110	95.6%	5,312,863	102.4%	25,280,092	89.7%
仮受金	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
仮受消費税及び地方消費税	0	—	0	—	2,738	100.0%	0	—	1,700	100.0%
預り金	17,536,412	97.0%	34,961,324	94.9%	18,477,372	95.6%	5,312,863	102.4%	25,278,392	89.7%
預り有価証券	80,000,000	100.0%	0	—	0	—	0	—	0	—
負債合計	819,043,896	90.0%	1,029,359,518	104.7%	314,480,005	88.5%	64,692,131	103.7%	660,906,481	129.0%
資本金	18,159,300	50.4%	6,176,142,459	100.7%	4,157,661,810	101.4%	532,675,662	91.7%	9,442,450,278	96.4%
自己資本金	0	—	2,336,710,053	100.0%	2,924,383,875	100.0%	274,606,785	100.0%	4,935,809,343	100.0%
固有資本金	0	—	1,969,381,939	100.0%	2,658,780,856	100.0%	170,735,629	100.0%	0	—
繰入資本金	0	—	0	—	0	—	0	—	4,695,033,166	100.0%
組入資本金	0	—	367,328,114	100.0%	265,603,019	100.0%	103,871,156	100.0%	240,776,177	100.0%
借入資本金	18,159,300	50.4%	3,839,432,406	101.1%	1,233,277,935	104.8%	258,068,877	84.3%	4,506,640,935	92.8%
剰余金	△ 4,742,672,649	118.6%	14,225,333,404	115.9%	6,446,660,133	107.6%	3,325,991,631	111.7%	7,559,201,450	119.5%
資本剰余金	64,548,000	147.8%	10,498,061,626	103.6%	3,772,377,273	102.1%	818,938,839	106.2%	4,481,955,748	108.9%
受贈財産評価額	0	—	71,782,244	109.3%	859,682	128.3%	2,299,671	—	14,083,120	101.4%
寄付金	0	—	25,000,000	100.0%	22,330,702	100.0%	0	—	18,180,000	104.0%
補助金	0	—	20,195,000	100.0%	145,583,194	70.6%	47,876,000	100.0%	100,012,167	100.0%
他会計負担金	64,548,000	147.8%	10,381,084,382	103.5%	3,603,603,695	104.0%	768,763,168	106.3%	4,349,680,461	109.2%
その他資本剰余金	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
利益剰余金	△ 4,807,220,649	118.9%	3,727,271,778	174.4%	2,674,282,860	116.5%	2,507,052,792	113.6%	3,077,245,702	139.0%
当年度未処分利益剰余金・欠損金	△ 4,807,220,649	118.9%	3,727,271,778	174.4%	2,674,282,860	116.5%	2,507,052,792	113.6%	3,077,245,702	139.0%
繰越利益剰余金年度末残高	△ 4,042,422,357	117.6%	2,137,651,601	323.5%	2,295,151,481	111.5%	2,207,828,449	109.6%	2,213,511,603	154.8%
当年度純利益／純損失	△ 764,798,292	126.4%	1,589,620,177	107.6%	379,131,379	160.5%	299,224,343	154.8%	863,734,099	110.2%
資本合計	△ 4,724,513,349	119.2%	20,401,475,863	110.8%	10,604,321,943	105.1%	3,858,667,293	108.4%	17,001,651,728	105.5%
負債・資本合計	△ 3,905,469,453	127.9%	21,430,835,381	110.5%	10,918,801,948	104.5%	3,923,359,424	108.3%	17,662,558,209	106.2%

(単位：円、%)

区 分	循環器病センター		東金病院		佐原病院		病院局総合計		
	平成24年度	増減率	平成24年度	増減率	平成24年度	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
固定資産	9,990,591,095	97.1%	2,435,144,741	97.4%	4,453,517,172	100.1%	37,767,873,734	37,345,602,648	98.9%
有形固定資産	9,990,096,649	97.1%	2,433,309,490	97.5%	4,451,994,190	100.1%	37,759,253,698	37,337,666,811	98.9%
土地	121,420,354	100.0%	1,790,000	100.0%	67,985,453	100.0%	3,707,173,449	3,707,173,449	100.0%
建物	16,963,465,538	100.0%	4,026,149,832	100.0%	6,860,517,599	101.3%	54,364,857,396	54,754,865,272	100.7%
建物減価償却累計額	△ 8,823,098,750	107.2%	△ 2,220,551,755	101.0%	△ 3,459,515,310	102.4%	△ 28,908,264,767	△ 30,024,713,364	103.9%
構築物	216,086,000	100.0%	263,483,150	100.0%	216,220,740	100.0%	1,162,505,369	1,162,505,369	100.0%
構築物減価償却累計額	△ 161,086,764	100.7%	△ 167,037,683	102.5%	△ 152,147,313	103.6%	△ 788,882,510	△ 805,381,261	102.1%
機械備品	5,785,928,421	91.6%	1,886,680,093	100.1%	2,704,332,227	92.8%	26,066,197,734	25,792,775,967	99.0%
機械備品減価償却累計額	△ 4,142,834,784	83.4%	△ 1,358,551,965	102.9%	△ 1,789,025,215	89.2%	△ 17,896,585,332	△ 17,229,498,366	96.3%
車両	1,632,687	100.0%	2,593,605	100.0%	7,911,103	211.7%	45,133,383	45,133,383	100.0%
車両減価償却累計額	△ 1,551,053	100.0%	△ 1,245,787	100.0%	△ 4,285,094	1791.4%	△ 28,179,754	△ 28,259,489	100.3%
無形固定資産	494,446	100.0%	1,835,251	85.4%	1,522,982	100.0%	8,620,036	7,935,837	92.1%
投資	0	—	0	—	0	—	0	0	—
流動資産	916,961,603	88.8%	188,854,981	86.4%	898,448,427	113.8%	12,285,207,895	15,178,788,091	123.6%
現金預金	1,495,593	88.3%	564,000	98.3%	3,328,645	99.2%	6,145,816,048	9,176,676,258	149.3%
現金	1,495,593	88.3%	564,000	98.3%	3,328,645	99.2%	10,079,990	9,427,256	93.5%
預金	0	—	0	—	0	—	6,135,736,058	9,167,249,002	149.4%
未収金	857,606,846	90.5%	180,060,630	87.0%	781,631,853	117.3%	5,469,218,421	5,393,455,942	98.6%
現年度医業未収金	816,085,304	89.5%	154,280,665	83.8%	646,493,242	99.7%	5,234,020,410	5,012,152,814	95.8%
現年度医業外未収金	800,200	48.9%	1,987,695	148.2%	121,301,925	15746.3%	57,951,793	200,263,653	345.6%
過年度医業未収金	40,181,968	118.1%	23,486,029	109.6%	13,601,959	80.3%	173,029,001	175,374,800	101.4%
過年度医業外未収金	267,804	81.5%	0	—	0	0.0%	893,484	349,602	39.1%
有価証券	0	—	0	—	0	—	0	0	—
貯蔵品	57,859,164	71.7%	8,231,251	79.3%	113,487,929	96.2%	529,690,359	494,677,477	93.4%
薬品	49,943,362	69.6%	8,123,106	79.1%	39,012,182	125.8%	291,820,845	257,730,970	88.3%
診療材料	7,915,802	89.0%	108,145	105.7%	74,475,747	85.5%	238,100,396	236,946,507	99.5%
短期貸付金	0	—	0	—	0	—	0	0	—
前払費用	0	—	0	—	0	—	0	0	—
前払金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	26,858,427	32,000,000	119.1%
その他流動資産	0	—	△ 900	—	0	—	113,627,413	81,978,414	72.1%
繰延勘定	99,657,537	123.8%	11,638,858	81.0%	45,612,263	121.0%	474,720,930	517,889,619	109.1%
資産合計	11,007,210,235	96.6%	2,635,638,580	96.5%	5,397,577,862	102.3%	50,527,802,559	53,042,280,358	105.0%
固定負債	0	—	0	—	0	—	0	0	—
引当金	0	—	0	—	0	—	0	0	—
退職給与引当金	0	—	0	—	0	—	0	0	—
修繕引当金	0	—	0	—	0	—	0	0	—
年賦未払金	0	—	0	—	0	—	0	0	—
その他固定負債	0	—	0	—	0	—	0	0	—
流動負債	982,738,969	177.7%	77,955,294	99.9%	226,673,750	84.7%	3,722,573,953	4,175,850,044	112.2%
未払金	963,307,349	180.7%	73,903,357	100.9%	208,532,266	83.8%	3,491,251,085	3,952,654,202	113.2%
その他流動負債	19,431,620	96.2%	4,051,937	84.2%	18,141,484	97.1%	231,322,868	223,195,842	96.5%
仮受金	20	100.0%	64,000	86.5%	1,175,180	94.5%	1,317,800	1,239,200	94.0%
仮受消費税及び地方消費税	30,214	—	—	—	84,589	100.0%	89,027	119,241	133.9%
預り金	19,401,386	96.1%	3,987,937	84.1%	16,881,715	97.3%	149,916,041	141,837,401	94.6%
預り有価証券	0	—	0	—	0	—	80,000,000	80,000,000	100.0%
負債合計	982,738,969	177.7%	77,955,294	99.9%	226,673,750	84.7%	3,722,573,953	4,175,850,044	112.2%
資本金	13,562,877,274	96.3%	463,627,614	81.8%	3,342,525,730	99.8%	38,651,750,686	37,696,120,127	97.5%
自己資本金	822,803,429	100.0%	266,607,614	100.0%	509,518,769	100.0%	12,070,439,868	12,070,439,868	100.0%
固有資本金	59,150,000	100.0%	6,119,891	100.0%	14,538,082	100.0%	4,878,706,397	4,878,706,397	100.0%
繰入資本金	512,489,070	100.0%	10,129,723	100.0%	38,398,596	100.0%	5,256,050,555	5,256,050,555	100.0%
組入資本金	251,164,359	100.0%	250,358,000	100.0%	456,582,091	100.0%	1,935,682,916	1,935,682,916	100.0%
借入資本金	12,740,073,845	96.0%	197,020,000	65.6%	2,833,006,961	99.8%	26,581,310,818	25,625,680,259	96.4%
剰余金	△ 8,706,652,029	102.5%	△ 4,493,316,275	103.6%	△ 2,444,235,478	94.4%	8,153,477,920	11,170,310,187	137.0%
資本剰余金	8,819,801,318	108.4%	2,984,780,092	101.9%	4,106,422,419	102.9%	33,817,215,378	35,546,885,315	105.1%
受贈財産評価額	1,433,600	295.0%	3,108,000	100.0%	4,003,900	100.0%	8,828,666	9,570,217	111.1%
寄付金	1,543,800	100.0%	0	—	16,500,000	100.0%	82,854,502	83,554,502	100.8%
補助金	25,429,375	102.0%	173,429,122	100.0%	38,977,660	100.0%	611,487,518	551,502,518	90.2%
他会計負担金	8,775,269,543	108.4%	2,808,242,970	102.0%	4,046,940,859	103.0%	33,018,919,692	34,798,133,078	105.4%
その他資本剰余金	16,125,000	100.0%	0	—	0	—	16,125,000	16,125,000	100.0%
利益剰余金	△ 17,528,453,347	105.4%	△ 7,478,096,367	102.9%	△ 6,550,657,897	99.5%	△ 25,663,737,458	△ 24,376,575,128	95.0%
当年度未処分利益剰余金・欠損金	△ 17,528,453,347	105.4%	△ 7,478,096,367	102.9%	△ 6,550,657,897	99.5%	△ 25,663,737,458	△ 24,376,575,128	95.0%
繰越利益剰余金年度末残高	△ 16,629,412,709	104.3%	△ 7,265,038,325	105.1%	△ 6,581,007,201	98.8%	△ 26,796,047,983	△ 25,663,737,458	95.8%
当年度繰利益／繰損失	△ 897,040,638	132.0%	△ 213,058,042	60.0%	30,349,304	37.0%	1,132,310,525	1,287,162,330	113.7%
資本合計	4,856,225,245	86.7%	△ 4,029,688,661	106.9%	898,290,252	118.5%	46,805,228,606	48,866,430,314	104.4%
負債・資本合計	5,838,964,214	94.9%	△ 3,951,733,367	107.1%	1,124,964,002	109.7%	50,527,802,559	53,042,280,358	105.0%

病院事業会計では、平成22年度から黒字になっているのであるから、現在まで全く引き当ててこなかった退職給与引当金を計上するべきであった。従来からの考え方によると、退職給与引当金の繰入は、予算計上額に対して執行額が少なかった場合に、その差額を繰入れるという独特の会計処理が存在していた。しかし、平成26年度からの退職給付引当金制度では、自己都合による退職の場合の期末要支給額を一括して引き当てることを原則としている（ただし、改正省令附則第5条第1項により15年を上限として、全企業職員の退職までの平均残余勤務年数の範囲内で均等に分割して計上することも認めている）。その試算額は、99億5,111万円

とされており、借入資本金と合わせて資本の部から差し引くと、資本の部は488億6,643万円から、132億8,964万円となる。債務超過になるものではない。

地方公共団体の財政の健全性を示す将来負担比率や資金不足比率に対し、一括計上であるか、10年間又は15年間の計上であるかによって、影響を受けないようであれば、原則どおり、一括計上を考慮すべきである。

② 損益計算の考え方について（意見）

病院事業会計の決算では、平成22年度から黒字に転換したと認識されている。そして、平成24年度決算では、さらに黒字が拡大している（①で解説した内容）。次の表は、県立7病院の平成24年度決算のうち損益計算書の概況を取りまとめたものである。最大の黒字を記録しているのは前述のとおり、がんセンターで15億8,962万円であった。それに対して、最大の赤字を記録しているのは循環器病センターであった。

区 分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
収益合計	14,024,824	5,225,795	1,732,551	9,226,963	6,813,758	1,400,369	5,075,174	43,499,434
医業収益	11,121,242	3,233,807	1,170,976	6,702,564	5,183,222	1,054,795	4,278,734	32,745,340
医業外収益	2,903,582	1,991,988	561,575	2,524,399	1,630,536	345,574	796,440	10,754,094
費用合計	12,435,204	4,846,664	1,433,327	8,363,229	7,710,799	1,613,427	5,044,825	41,447,475
医業費用	11,861,059	4,685,021	1,394,632	7,961,420	7,262,847	1,559,538	4,745,954	39,470,471
医業外費用	574,145	161,643	38,695	401,809	447,952	53,889	298,871	1,977,004
純利益（△純損失）	1,589,620	379,131	299,224	863,734	△ 897,041	△ 213,058	30,349	2,051,959

しかし、損益計算書の医業外収益には、一般会計からの繰出金、すなわち、病院事業会計からは負担金交付金という収益項目が含まれている。その額は平成24年度で105億6,829万円であり、その中には、基準内繰入（一般会計が政策的医療等に対して総務省が認める範囲内で繰出すもの）と基準外繰入（総務省の繰出し基準の範囲外のもの）が含まれている。次の表にその内訳明細が記載されている（ただし、経営管理課分は県立7病院の事業費割合で按分している）。

区 分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
他会計繰入金	3,073,564	2,150,385	575,871	2,974,170	2,370,399	407,533	892,827	12,444,749
基準内	2,940,068	2,098,355	560,484	2,884,388	2,287,376	350,876	836,636	11,958,183
基準外	133,496	52,030	15,387	89,782	83,023	56,657	56,191	486,566
〔3条繰入〕	2,681,305	2,006,556	537,917	2,595,045	1,676,942	351,377	719,147	10,568,289
基準内	2,547,809	1,954,526	522,530	2,505,263	1,593,919	294,720	662,956	10,081,723
基準外	133,496	52,030	15,387	89,782	83,023	56,657	56,191	486,566
（基準外繰入構成割合）	27.4%	10.7%	3.2%	18.5%	17.1%	11.6%	11.5%	100.0%
〔4条繰入〕	392,259	143,829	37,954	379,125	693,457	56,156	173,680	1,876,460
基準内	392,259	143,829	37,954	379,125	693,457	56,156	173,680	1,876,460
基準外	0	0	0	0	0	0	0	0
基準外繰入割合	4.3%	2.4%	2.7%	3.0%	3.5%	13.9%	6.3%	3.9%

平成24年度決算において、他会計繰入金は124億4,475万円であり、そのうち、基準内繰入は119億5,818万円、基準外繰入は4億8,657万円であった。各病院

の繰入額をみると、がんセンターが 30 億 7,356 万円、こども病院が 29 億 7,417 万円であった。最大の赤字額を記録した循環器病センターは 23 億 7,040 万円と県立 7 病院中、3 番目の大きさである。一方、そのうち、基準外繰入の額はがんセンター、こども病院、循環器病センターの順で大きい。

仮に基準外繰入金を除いた損益状況をみると、次の表のとおりである。

区分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
収益合計	13,897,685	5,176,243	1,717,897	9,141,456	6,734,688	1,346,410	5,021,659	43,036,038
医業収益	11,121,242	3,233,807	1,170,976	6,702,564	5,183,222	1,054,795	4,278,734	32,745,340
医業外収益	2,776,443	1,942,436	546,921	2,438,892	1,551,466	291,615	742,925	10,290,698
費用合計	12,435,204	4,846,664	1,433,327	8,363,229	7,710,799	1,613,427	5,044,825	41,447,475
医業費用	11,861,059	4,685,021	1,394,632	7,961,420	7,262,847	1,559,538	4,745,954	39,470,471
医業外費用	574,145	161,643	38,695	401,809	447,952	53,889	298,871	1,977,004
純利益(△純損失)	1,462,481	329,579	284,570	778,227	△ 976,111	△ 267,017	△ 23,166	1,588,563

一般に、自治体病院においては、民間病院と比較して政策的な医療等が求められていることから、総務省が認める繰出基準の範囲内で一般会計からの繰入金が行われている。上記のとおり、基準内繰入は 119 億 5,813 万円と少なからざる金額が一般会計から繰り入れられていることから、より効率的な病院経営が実施されていることが、この繰入制度の前提として求められていることを、経営管理課及び各病院の職員においては、強く認識するよう要望する。今回の外部監査において指摘又は意見として述べている医業収益の確保や医業費用等の削減等を実際の事業改善に活用する努力を実施することにより、一般会計からの繰入金の削減につながるものと期待する。

また、一般会計からの繰入金のうち、基準外繰入金（4 億 8,657 万円）については経営管理課及び各病院の職員に周知し、経営改革のための重要な財務的指標として位置付け、基準外繰入の削減に努めるよう要望する。

(2) 内部統制の再構築について

今回の外部監査では、診療報酬の計上遅れ（医師の症状詳記の記載遅れによる保留の発生等）や診療材料の棚卸について、何ら改善されずに漫然と繰り返されてきた、実態と乖離した在庫報告、さらには固定資産の少なからざる除却漏れ等、本来、あってはならない不適正な会計処理や会計処理上の誤りが発見された。

これらの不適正な会計処理は、財務書類を作成するに当たって、内部統制は整備されているように見えても、その運用に大きな陥穽があったために、財務諸表の数値に悪影響を及ぼした事例であった。

ここで、内部統制とは、次のとおり定義されるものである。

「内部統制とは、基本的に、業務の有効性及び効率性、財務報告の信頼性、事業活動に関わる法令等の遵守並びに資産等の保全の 4 つの目的が達成されること

の合理的な保証を得るために、業務に組み込まれ、組織内の全ての者によって遂行されるプロセスをいい、統制環境、リスクの評価と対応、統制活動、情報と伝達、モニタリング（監視活動）及びIT（情報技術）への対応の6つの基本的要素から構成される」ものをいう（平成19年2月15日公表『内部統制の基本的枠組み』等）。

このような内部統制概念は、そもそも、米国において生まれた概念であり、アメリカ会計士協会（1949年）とトレッドウェイ委員会組織委員会（COSO）（1992年）が示したものである。以下、COSO（コソ）報告書の定義を簡単に列挙するが、地方公共団体にとっても示唆に富む内容である。

① 内部統制の目的

ア. 業務活動は事業目的の達成に有効で効率的であること。

イ. 財務報告は信頼性の担保されたものであること。

ウ. 関連法規が遵守されていること。

（ちなみに、日本における内部統制概念では、その目的に「資産の保全」が独立的に記載されているが、COSO報告書では、「資産の保全」は上記3つの目的の中に黙示的に関連付けられて位置付けられているため、単独での項目にはされていない。）

② 内部統制の構成要素

ア. 統制環境 イ. リスクの評価 ウ. 統制活動 エ. 情報と伝達 オ. 監視活動

③ 内部統制の評価が行われる事業単位及び活動

ア. 事業単位

本社、支店、工場、子会社及び業務委託先等

イ. 活動

経営企画、研究開発、経理、財務、人事等

なお、このような事業単位や活動を総称して「業務プロセス」という。

内部統制は、P（計画）・D（実施）・C（監視又はモニタリング）・A（是正）というマネジメント・プロセスの中で一体となって機能するものとされている。

（以上、COSO報告書の内容については、『財務諸表監査 理論と制度 発展篇』鳥羽至英著 4～13頁を参照した。）

このような内部統制に係る日米の定義に照らして、今回の監査では、「IT（情報技術）への対応」に不備があり、「統制活動」、「情報と伝達」及び「モニタリング（監視活動）」等にも問題がある事例が把握された。

すなわち、「IT（情報技術）への対応」の不備について、各病院の会計は大変複雑で、財務会計システムによる仕訳処理までの間に、医事会計システムや未収金管理システム（又は債権管理システム）、物流システム（医薬品と診療材料等は別システム）、固定資産管理システム等、複数の資産管理のためのシステムが存在し、

導入年度も県立7病院で異なり、構築ベンダーや機能についても、まちまちであって、病院局の職員にとっては定期的な人事異動等を考慮すると、事務処理上大変悩ましく複雑な仕組みとなっている。

外部監査人側の質問に対しても、個人負担分の医業未収金や診療報酬請求分の医業未収金のシステム上のデータ管理のあり方について、熟知している職員もいれば、委託事業者の方が熟知している病院もあった。

ちなみに、県立7病院における医事会計システム等の導入・運用の状況を次の表で示すこととする。

【未収金関連システム導入状況及び不納欠損データ管理状況】

区 分	電子カルテ	オーダーリングシステム	医事会計システム	レセプトチェックシステム	債権管理システム	不納欠損データ管理ツール (上段:ツール名、下段:導入年月)
がんセンター	○	○	○	○	-	「診療報酬内訳書」「時効対象者名簿」(エクセル)
	平成18年4月	平成18年4月	平成18年4月	平成18年4月	-	平成16年4月
救急医療センター	-	○	○	-	注1	「未収金エクセル」(エクセル)
	-	平成19年12月	平成19年12月	平成19年12月	注2	不明
精神科医療センター	-	-	○	-	注3	「不納欠損データ」(エクセル)
	-	-	平成18年	-	不明	平成20年3月
こども病院	○	○	○	-	○	-
	平成19年12月	平成19年12月	平成19年12月	平成19年12月	平成20年4月以前	平成20年4月
循環器病センター	○	○	○	-	未収金管理システム	-
	平成20年3月	平成20年3月	平成20年3月	平成20年3月	平成20年3月	-
東金病院	-	○	○	○	-	「紙」
	-	平成20年4月	平成23年8月	平成23年8月	不明	各年度の欠損時の一覧表
佐原病院	○	○	○	○	注1	「紙」
	平成19年	平成13年	平成13年	平成19年	不明	平成19年

① 診療報酬請求の内部統制について（意見）

診療報酬請求時の実施過程において、電子カルテシステムから医事会計システムへデータを移行する際のデータ漏れの危険性は、電子ベースでのデータ移行を行っている限り、極めて低いと考えられる。紙ベースでの診療記録に対してレセプトに求める際の漏れは可能性としては存在する。

予防的な内部統制が前者には組み込まれているが、後者ではあまり期待ができない。診療報酬請求業務は県立7病院ともに、医事業務委託として民間事業者によるその事務を委託している。その民間事業者の医事事務に係るノウハウが蓄積され、効果的に業務が実施されているかどうかで、請求漏れ等の危険性を把握することができる。民間事業者によっては、毎月の診療報酬請求事務に対して、本社等からの専門家により、レセプトのチェック等がなされる事業者もある。委託事業者の中での発見的な統制活動の機能に対して期待することができる。

このような統制活動を前提にしても、診療報酬の請求漏れは様々な態様で発生していることが分かる。レセプト請求点検業務を医事業務委託事業者とは違ったノウハウの高い事業者を実施してもらうことや診療情報管理士による請求前傷病名チェック等を積極的に実施することを、発見的統制活動の仕組みとして検討するよう要望する。

② 症状詳記の記載遅れについて（意見）

診療行為が終了した後、担当医師が診療記録を作成するに当たって、まれに症状詳記の遅れが発生していることが分かる。病院では、医事業務委託事業者の保留台帳で管理されており、収益実現の条件が整っているにも拘らず、タイムリーに収益計上ができないリスクを孕んでいる。特に期末時点での症状詳記の遅れが目立つ病院（こども病院等）があり、結果として決算年度を跨いで次年度の収益となっている（多い病院で約6千万円）。内部統制について経営幹部の中で理解が低いと内部統制そのものが機能しなくなり、損益計算書の医業収益を正確に集計し表示できなくなる結果となる。症状詳記の漏れについては、現場往査での心証として、経営幹部によってその熟知度合いに相違がみられる。

保留台帳等の通査と保留案件の請求に至る過程の分析・追及を定期的を実施する仕組みを構築するよう要望する。

③ 棚卸資産の管理について（意見）

今回、佐原病院を筆頭に複数の病院で診療材料等の棚卸業務に不備があることが分かった。佐原病院の事例については、各論で詳述するが、SPD（289～296頁参照）システム導入前後での診療材料の在庫、入出庫管理に不備があり、架空の在庫が発生していることになっていたにも拘らず、調査・分析ができなかった事例である。棚卸は財務規程により年に2回実施することになっており、その結果を経営管理課に提出することとなっている。提出したとされる貯蔵品明細書の内容についても、実際在庫と相違していた可能性が高く、そもそも棚卸を実施していたかどうかも定かではない状況であった。毎決算年度、決算資料として報告を受けていた貯蔵品明細書の内容を精査することも怠っていたものである。

診療材料の棚卸結果の正確性については、職員の棚卸作業が目視で行われるものであり、その誤謬等に対する予防的な内部統制は難しく、事後的に上司によるチェックや本庁による現地審査及び特別監察、さらには、決算整理事務の中での決算データの提出とそれに対する正確性のチェックが発見的な内部統制として全く機能していなかったものと判断せざるを得ない。

このような様々な職制が関わって、棚卸データの正確性のチェックがなされるべきところ、実態と乖離した貯蔵品明細書の報告を何ら改善せず、漫然と繰り返してきた事実も含めて発見できなかった原因を再度真摯に分析し、発見的な統制を早急に再構築するよう要望する。

④ 固定資産の実査について（意見）

固定資産の実査は全ての病院で実施されていなかった。固定資産を実査しなければならないとする規定は、固定資産管理要領第4条に規定され、事業年度の末日に実施することとなっている。そして、固定資産管理規程第40条でも求められている実地調査の報告書等（固定資産実査報告書：固定資産管理要領第4条第4項）の提出はほとんどなされていなかった。外部監査の現場往査においても、取得し供用後20年以上経過している固定資産の所在が分からないものが少なからずあることが判明した。

したがって、固定資産管理規程や固定資産管理要領等の見直しや周知徹底等という統制活動を再度実施し、内部統制の再組織化と効果的な運用に向けた努力を要望する。

（3）経営改革の必要性について

これまで述べてきたとおり、平成22年度の決算において単年度の黒字を記録したが、多くの一般会計繰入金を受け入れていることも事実である。ここではこのような経営状況の中で、第3次中期経営計画の推進と病院局の経営改革の方向性について、意見を述べることとする。

① 中期経営計画の進捗管理等について（意見）

中期経営計画（平成24年度～平成28年度）に掲載されている病院局基本理念や施策体系図については、病院局の中でも周知されていることが分かった。しかし、計画策定後の目標の進捗管理の面からは、各中期指標の目標と実績対比及び分析がタイムリーになされていない。

また、各病院の事業計画の中に設定されている指標とその目標について、目標値の設定方法が不明なものが多かった。例えば、「後発医薬品採用品目割合」の目標値について合理的な回答を受けることができなかった。既に目標を達成した指標項目についての取扱いについて、曖昧な面がある。目標値の設定のあり方を見直すことやその目標値の更新のタイミング等についても、各病院に周知する必要がある。

さらに、施策体系図に記載されている3つの階層の施策について、各階層間の因果関係又は相関関係が明確ではない。基本的にBSC^注（バランスとスコアカード）の4つの視点に近い手法で、施策体系が構築されているが、組織としての成長や職員の自己実現の視点が別立てされておらず、経営改革を行うに当たってのインセンティブを積極的に見出すことが難しい。

したがって、組織の成長や職員の自己実現についても項目出しを行い、各施策間の因果関係等についてもより分かり易く、B S C理論の戦略マップ^注等を参考に再検討することを要望する。

注：B S C（バランス・スコアカード）理論とは、組織のミッション、戦略目標、結果指標、活動指標等を階層ごとに明示した戦略マップにより、顧客満足の視点、業務プロセス改善の視点、財務の視点及び組織の成長と職員の自己実現の視点等、バランスの良い視点により、組織のミッションから日々の活動までを指標化して、組織の戦略を推進するツールの一つである。

② 職員の人事評価について（意見）

管理職医師の業績評価が平成25年12月支給の勤勉手当に反映することを目指して開始された。外部監査開始当初にヒヤリングした際には、その業績評価の実施が把握できなかったが、平成25年10月6日付け文書により病院局長から各病院長へ通知がなされた後に、当該業績評価の実施を把握することができた。

管理職医師の業績評価では、評価対象が病院長、副病院長、医療局長、研究所長及び診療部長となっている。経営管理課から目標管理の基礎となる一定の具体的な項目が示され、各自、自らの評価項目を設定して、4月から9月までの評価期間の目標達成状況を自己評価と病院局長評価により、優秀者は4区分（最優秀、特に優秀、優秀及び良好）に評価分けされる仕組みである。

業績評価の実施により評価者と被評価者との間の意思疎通がさらに進むことを期待するものである。なお、今回、設定された評価項目は中期経営計画で設定された中期指標項目を中心に、「経営改善」と「業務改善」の2つに分けられている。それぞれの項目の因果関係等を明確にすると、各中期指標間の重要性（荷重値）の違いをある程度は明確にすることができ、業績評価の客観性にも寄与することが期待されるのではないかと考える。

今後は、病院内の原価計算の導入とその結果に基づく診療科別のコスト管理の構築や医師及び看護師等の職員に対するアンケートの実施と職員の自己実現の推進など、内部管理の業務改善につながる指標についても、業績評価の中に位置付けることを検討するよう要望する。

また、病院ごとに医師の偏在がみられるところもあるため、医師1人当たりの患者数のデータを業務改善指標値として採用することも効果的であると考えられる。

なお、医療局長の経営改善項目及び業務改善項目の中から、「救急患者受入件数の増加」や「医師の時間外勤務の縮減」について、次に意見を述べる。

③ 救急患者受入件数について（意見）

平成 24 年度における救急患者の受入件数の実績は、次の表のとおりである。この表からも分かるとおり、受入件数が多い病院は、救急医療センター（12,176 人）、佐原病院（8,585 人）及び循環器病センター（3,087 人）の順である。救急患者の受入件数が増加することにより、救急患者の生命を助ける件数が増えることを意味し、また、その後の入院にもつながり、病院経営の改善の意味でも力を注ぐべき指標と考えられる。

【平成24年度 病院別救急患者受入状況】 (単位:人)

区 分		内科	外科	整形外科	神経科	その他	合 計
がんセンター	時間内	130	110	14	0	0	254
	時間外	114	122	8	0	0	244
	計	244	232	22	0	0	498
救急医療センター	時間内	41	237	207	0	9,982	10,467
	時間外	43	230	97	0	1,339	1,709
	計	84	467	304	0	11,321	12,176
精神科医療センター	時間内	0	0	0	583	0	583
	時間外	0	0	0	371	0	371
	計	0	0	0	954	0	954
こども病院	時間内	432	126	39	0	0	597
	時間外	1,731	219	66	0	0	2,016
	計	2,163	345	105	0	0	2,613
循環器病センター	時間内	39	117	0	0	731	887
	時間外	141	320	0	0	1,739	2,200
	計	180	437	0	0	2,470	3,087
東金病院	時間内	527	0	1	0	246	774
	時間外	921	0	0	0	234	1,155
	計	1,448	0	1	0	480	1,929
佐原病院	時間内	987	314	1,061	5	194	2,561
	時間外	3,094	772	1,846	0	312	6,024
	計	4,081	1,086	2,907	5	506	8,585
合 計	時間内	2,156	904	1,322	588	11,153	16,123
	時間外	6,044	1,663	2,017	371	3,624	13,719
	計	8,200	2,567	3,339	959	14,777	29,842

次の表は、病院別の救急患者受け入れ状況の年度推移である。救急医療センターは、平成 22 年度まで増加し、その後減少している。また、佐原病院は平成 20 年度から一貫して増加している。さらに、循環器病センターは平成 22 年度までほぼ横ばいであったが、平成 23 年度から増加している。

【病院別救急患者受入状況の年度推移】 (単位:人)

区 分		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
がんセンター	時間内	198	201	201	284	254
	時間外	185	184	193	206	244
	計	383	385	394	490	498
救急医療センター	時間内	10,513	10,717	11,330	10,451	10,467
	時間外	1,860	1,799	1,914	1,890	1,709
	計	12,373	12,516	13,244	12,341	12,176
精神科医療センター	時間内	498	595	531	508	583
	時間外	416	401	442	388	371
	計	914	996	973	896	954
こども病院	時間内	775	559	627	588	597
	時間外	2,274	2,407	2,091	2,066	2,016
	計	3,049	2,966	2,718	2,654	2,613
循環器病センター	時間内	905	787	818	869	887
	時間外	1,928	1,983	1,954	2,380	2,200
	計	2,833	2,770	2,772	3,249	3,087
東金病院	時間内	1,471	1,300	980	857	774
	時間外	1,768	1,627	1,582	1,253	1,155
	計	3,239	2,927	2,562	2,110	1,929
佐原病院	時間内	1,917	1,485	1,948	2,130	2,561
	時間外	4,061	5,783	5,767	5,868	6,024
	計	5,978	7,268	7,715	7,998	8,585
合 計	時間内	16,277	15,644	16,435	15,687	16,123
	時間外	12,492	14,184	13,943	14,051	13,719
	計	28,769	29,828	30,378	29,738	29,842

救急患者の受入件数を経営改善目標とすることは、逆の意味で、受け入れ不可事例を分析し抑制する活動と因果関係がある。救急医療センターは、病院長が平成25年2月の受け入れ不可事例を一覧表にして、その受け入れ不可の理由等を精査し、コメントの記載により、現場にフィードバックしていることがうかがえる。中には「診るべき」と記載された案件が少なくない。このような努力を病院長自ら実施している実態がある。

また、循環器病センターでは、入院患者確保のためもあり、医事経営課が受け入れ不可の事例を5月下旬から10月中旬まで一覧表に詳細にまとめていた。この資料の精査により、疑わしい案件については事務局長等が医師にヒヤリングをし、改善に向けた活動を行っているということであった。また、搬送する各自治体消防隊にも訪問し、受け入れの意思と搬送依頼を伝える努力をしている。

さらに、佐原病院についても、千葉県健康福祉部等からの救急搬送実態調査の依頼時期に合わせて、医事経営課を中心に実態調査と医師への聞き取り調査を実施したということであった。資料としては膨大なデータ等が残されている。

このような現場での地道な努力をルール化するとともに、管理職医師の経営改善指標向上のための活動指標として、積極的に業績評価を実施するよう要望する。

④ 医師の時間外勤務について（意見）

医師の超過勤務の状況は各病院の中でも把握され、月80時間超の超過勤務を行った医師等を対象に、衛生委員会で産業医の面談を受けるよう周知し、産業医の問診を実施している。主として健康面からの指導をしているということである。次の表は、平成24年度における県立7病院別の時間外勤務手当を含む人件費の発生状況を表すものである。時間外勤務手当の発生額が一番多いのは、がんセンターである（全体に占める割合は37.4%）。

区分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
基本給合計	2,295,739	1,225,192	395,924	1,807,201	1,595,969	405,090	1,222,316	8,947,431
手当合計	1,769,226	962,854	247,047	1,270,255	1,095,484	233,218	781,598	6,359,682
時間外勤務手当	461,413	207,618	25,209	225,693	157,480	25,443	129,454	1,232,310
特殊勤務手当	76,411	64,187	12,650	88,711	85,822	12,145	46,590	386,516
期末勤勉手当	808,868	424,156	139,956	644,232	561,060	145,324	427,910	3,151,506
その他	422,534	266,893	69,232	311,619	291,122	50,306	177,644	1,589,350
給与合計	4,064,965	2,188,046	642,971	3,077,456	2,691,453	638,308	2,003,914	15,307,113
医業収益対給与比率	36.6%	67.7%	54.9%	45.9%	51.9%	60.5%	46.8%	46.7%

その内容を職種別にみていくと、医師が2億9,386万円であり、全体に占める構成割合は、40.0%とさらに大きくなっている。医師1人当たりの時間外勤務手当の平均金額比較では、救急医療センターが一番多く395万円で、次いでがんセンターの354万円であった。なお、看護師や医療技術士の人件費及び時間外勤務手当の

状況を参考資料として掲載する（時間外勤務手当の発生額は僅少である。）。

〔職種別給与内訳〕

（単位：千円）

① 医師

区分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
基本給合計	643,543	283,428	67,640	397,299	310,480	42,513	186,074	1,930,977
手当合計	857,888	453,883	83,753	498,098	391,217	50,092	241,900	2,576,831
時間外勤務手当	293,860	154,208	11,501	131,275	75,033	6,837	62,473	735,187
1人当たり時間外勤務手当	3,540	3,954	1,278	2,477	1,787	1,367	2,499	2,872
特殊勤務手当	12,559	11,745	2,472	10,189	10,696	2,540	3,462	53,663
期末勤勉手当	246,701	100,297	26,072	155,025	116,632	16,558	69,441	730,726
その他	304,768	187,633	43,708	201,609	188,856	24,157	106,524	1,057,255
給与合計	1,501,431	737,311	151,393	895,397	701,697	92,605	427,974	4,507,808
1人当たり給与額	18,090	18,905	16,821	16,894	16,707	18,521	17,119	17,609

② 看護師

区分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
基本給合計	1,120,053	640,990	221,890	1,104,474	961,409	211,744	768,358	5,028,918
手当合計	610,211	357,967	110,184	603,918	510,959	107,762	394,688	2,695,689
時間外勤務手当	94,283	33,133	7,655	62,161	29,024	6,905	36,740	269,901
1人当たり時間外勤務手当	304	195	166	207	110	130	209	204
特殊勤務手当	62,292	49,919	10,178	76,798	73,872	9,135	41,144	323,338
期末勤勉手当	379,300	218,599	77,137	382,966	332,289	75,934	266,095	1,732,320
その他	74,336	56,316	15,214	81,993	75,774	15,788	50,709	370,130
給与合計	1,730,264	998,957	332,074	1,708,392	1,472,368	319,506	1,163,046	7,724,607
1人当たり給与額	5,581	5,876	7,219	5,695	5,556	6,028	6,608	5,852

③ 医療技術士

区分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
基本給合計	389,591	199,967	26,273	199,432	215,369	83,463	170,415	1,284,510
手当合計	99,254	101,179	11,839	111,983	134,229	44,927	99,360	602,771
時間外勤務手当	52,389	13,793	875	20,273	37,592	8,632	25,693	159,247
1人当たり時間外勤務手当	569	287	67	422	723	480	714	519
特殊勤務手当	1,560	2,523	0	1,724	1,254	470	960	8,491
期末勤勉手当	13,390	69,887	9,331	69,852	74,555	29,741	58,663	325,419
その他	31,915	14,976	1,633	20,134	20,828	6,084	14,044	109,614
給与合計	488,845	301,146	38,112	311,415	349,598	128,390	269,775	1,887,281
1人当たり給与額	5,314	6,274	2,932	6,488	6,723	7,133	7,494	6,147

次に、病院別、個人別の時間外勤務手当の支給状況を見ると、700万円超の時間外勤務手当の支給を受けている医師は、がんセンターに集中している。その中でも次の7名の医師が極めて多くの超過勤務を行っている実態があった。それぞれの医師の超過勤務の状況については、時間外勤務命令の事前承認や当該勤務命令簿の記載内容の一部不備などに監査の視点は向いてしまうが、それぞれの医師の超過勤務に対する緩和策を早急に実施するべきではないかと考えられる。次の表に示されたとおり、超過勤務時間が一番多い医師の1日平均推定時間数は、6時間である。衛生委員会で産業医の問診を受ける基準の2倍を優に超えている。それでも、問診の結果では問題がないということであったようである。がんセンターとしても、麻酔科医等の不足に伴う大学医局や民間医局等の人材を雇用する努力をしているが、それでも超過勤務時間が非常に多い状況である。

【がんセンター 平成24年度時間外勤務手当支給実績(700万円以上支給者の超過勤務状況)】

所属1	所属2	職員	時間外支給額	時間単価	超過勤務時間数	月平均	日平均
医療局	-	A	15,891,945	7,926	2,005	167	6
医療局診療部	呼吸器外科	B	9,252,022	7,372	1,255	105	3
医療局診療部	呼吸器外科	C	10,399,290	7,460	1,394	116	4
医療局診療部	呼吸器外科	D	7,402,019	6,408	1,155	96	3
医療局診療部	腫瘍・血液内科	E	8,149,762	7,442	1,095	91	3
医療局診療部	泌尿器科	F	8,646,253	7,492	1,154	96	3
医療局診療部	泌尿器科	G	7,294,520	6,478	1,126	94	3

注：「所属2」の「-」は便宜的に表示したものである。「時間単価」は、「時間外支給額」を「超過勤務時間数」で単純に除したものである。

一般的には、超過勤務を削減するということは、病棟や外来での診療行為をいかに効率的に実施し、診療記録等事務処理をそつなくこなすかに係ってくる側面が多いのではないかと考えられる。そのためには、診療行為と事務処理等の効率化のための手法をITの利用を含めて、改善することが求められているのではないかと考える。また、医師の意識の向上も求められる。各病院の事務局は医師の超過勤務の実態を積極的に把握し、改善策を医師と議論して、超過勤務の削減につながる仕組みを構築するよう要望する。

⑤ 医師等の業務軽減策について（指 摘）

医師の超過勤務が多い実態は、上記④でみたとおりである。病院局としても、医師等の業務の軽減策として、次の表に示すとおり、医師事務作業補助や看護補助等を各病院に配置して積極的に業務の軽減等を図っていることが分かる。

すなわち、医師や看護師などの医療技術者が業務に専念できるよう、必ずしも医療技術者がやらなくても済むような作業や事務的な業務についてサポートするための職員を配置することとしており、各病院の要望に応じ、県立病院全体で概ね250名程度の補助職員（非常勤）を配置しているとしている。

【医師事務作業補助の導入状況】

区 分	職 種	人 員	導入年月	管理規程等
がんセンター	嘱託職員	15名	平成23年4月	有
救急医療センター	嘱託職員等	2名	平成24年8月	有
精神科医療センター				
こども病院	嘱託職員	10名	平成23年4月	有
循環器病センター	嘱託職員	9名	平成24年4月	有
東金病院				
佐原病院	嘱託職員	6名	平成23年4月	有
合 計		41名	-	-

【看護補助の導入状況】

区 分	職 種	人 員	導入年月	管理規程等
がんセンター	嘱託職員	60名	平成16年4月	有
救急医療センター	嘱託職員	10名	平成16年4月	有
精神科医療センター	嘱託職員	2名	平成16年4月	有
こども病院	嘱託職員	26名	平成16年4月	有
循環器病センター	嘱託職員	39名	平成16年4月	有
東金病院	嘱託職員	5名	平成16年4月	有

佐原病院	嘱託職員	29名	平成16年4月	有
合 計		171名	-	-

注：平成25年4月現在の人員数である。

医師事務作業補助等の制度導入については、2008年（平成20年）の診療報酬改定で医師事務作業補助体制加算が設けられ、また、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（医政発第1228001号平成19年12月28日）により、役割分担の基本的な考え方（良質な医療を継続的に提供するために、医師・看護師等の専門職種の専門性に係る業務に専念することにより、効率的な業務運営がなされるよう、適切な人員配置や役割分担がなされるべきであるという考え方）の下で、医師や看護師等と事務職員等との間での業務軽減策が整理され、周知されているものである。医師事務作業補助者の管理規定等によると、その業務内容として次の項目が挙げられている。

① 書類作成等

ア. 診断書等作成補助、イ. 主治医意見書の作成補助、ウ. 診察や検査の予約の補助

② その他作業補助

ア. 地域医療連携等における紹介状等の対応、イ. 医師に関する各種学会等の補助業務、ウ. その他附帯事務

これらの事務のうち、各病院の実態をみると、全てについて（特に①ア）作成代行や入力代行が実施されているわけではない。

しかし、病院局としては、①及び②に掲げる事務に従事させることを前提に、医師事務作業補助者を導入しており、現実にこれらの事務の全てに従事できているかという点については、当該業務に従事する職員の習熟度等によって差が出ているものと考えている。医師事務作業補助者の導入は、医療技術者が、その業務に専念できる環境の形成の推進に資するものと考えており、導入の効果は大きいと認識しているということであった。

各病院において、①及び②の全ての業務を実施していない理由としては、「当該業務に従事する職員の習熟度等」にあるという回答であった。また、病院によっては、医師事務作業補助が「嘱託職員」であるため、信頼性に疑問を持っていると回答をする病院もある（特に①ア「診断書等作成補助」）。

病院局としても、医師事務作業補助者が①及び②に掲げる事務に従事する者であると認識しており、同時にこれらの業務に従事できる職員であると認識している。「嘱託職員」では「信頼性に疑問」とする認識はないという回答であった。また、医師事務作業補助者である嘱託職員の「職員の習熟度」向上の研修は、医師事務作業補助体制加算の施設基準において、病院が所要の研修をさせる義務があり、これ

に従って研修が行われているという認識であった。

各病院の医師事務作業補助者とのヒヤリングにより、実践的であったかどうかは別にして研修も導入時に履修したという回答を受けている。しかし、各病院の医師事務作業補助者に任せている業務には現在でも制限が設けられており、その理由の中には、経営管理課の認識と相違する理由が存在する。したがって、医師の希望も高いことから、医師等の業務軽減策を早急に進めるためにも、病院の現場における上記①及び②の書類作成業務等を実施するよう、周知されたい。

2. 患者満足度向上等に寄与する病院の収益向上策と職員の適正配置について

(1) 概要

病院局としては、地方公営企業の本旨に基づき、収益の向上策やコストの削減努力を実施されていることは、監査の過程で把握した。ここでは、収益の向上策としての人員要求という視点で、次のような監査上の把握事項（理学療法士等のリハビリ専門職員、放射線技師及び管理栄養士の人員の需要等）を基に意見を述べることにする。しかし、ここでの意見は、単に医業収益を向上させるだけの目的ではなく、基本的には患者の健康の回復（QOL（生活の質）確保）と満足度を向上させることにつながり、また、間接的には専門職員の雇用を伴うものであるため、雇用の拡大にも寄与するものと認識している。

平成24年度におけるリハビリ専門職員、放射線技師及び管理栄養士の人員の配置状況及び平成20年度からの増減員の状況については次の表のとおりである（平成24年4月1日現在）。

【リハビリ放射線職員人員配置状況 平成20年度対平成24年度対比表】

(単位：人、%)

区分	がんセンター			救急医療センター			精神科医療センター			こども病院		
	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率
放射線職員	20	22	110.0%	12	12	100.0%	0	0	-	10	9	90.0%
放射線技師	20	22	110.0%	11	12	109.1%	0	0	-	10	9	90.0%
放射線補助	0	0	-	1	0	0.0%	0	0	-	0	0	-
理学診療職員	4	3	75.0%	2	4	200.0%	2	2	100.0%	2	2	100.0%
理学療法士	1	1	100.0%	2	3	150.0%	0	0	-	2	2	100.0%
期限付雇用 ^注	0	0	-	0	0	-	0	0	-	1	1	100.0%
作業療法士	1	1	100.0%	0	1	-	1	2	200.0%	0	0	-
期限付雇用 ^注	0	0	-	0	0	-	1		0.0%	1	0	0.0%
給食職員	4	5	-	7	5	-	1	1	-	2	2	100.0%
栄養士	2	3	-	2	2	-	1	1	-	2	2	100.0%
給食補助	2	2	-	5	3	-	0	0	-	0	0	#DIV/0!
言語聴覚士	0	0	-	0	1	-	0	0	-	3	2	66.7%

注：「期限付雇用」とは、期間を定めた雇用の形態（臨時任用職員と嘱託職員）をいう。

(単位：人、%)

区 分	循環器病センター			東金病院			佐原病院			病院局総合計		
	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率
放射線職員	14	14	100.0%	4	4	100.0%	8	9	112.5%	68	70	102.9%
放射線技師	14	14	100.0%	4	4	100.0%	8	9	112.5%	67	70	104.5%
放射線補助	0	0	-	0	0	-	0	0	-	1	0	0.0%
理学診療職員	5	6	120.0%	1	1	100.0%	6	5	83.3%	22	23	104.5%
理学療法士	2	4	200.0%	1	1	100.0%	2	3	150.0%	10	14	140.0%
期限付雇用 ^注	0	0	-	0	0	-	0	0	-	1	1	100.0%
作業療法士	2	2	100.0%	0	0	-	3	0	0.0%	7	6	85.7%
期限付雇用 ^注	0	0	-	0	0	-	0	0	-	2	0	0.0%
給食職員	5	4	80.0%	3	2	-	3	2	66.7%	25	21	84.0%
栄養士	2	2	100.0%	2	2	-	2	2	100.0%	13	14	107.7%
給食補助	3	2	66.7%	1	0	-	1	0	0.0%	12	7	58.3%
言語聴覚士	1	1	100.0%	0	0	-	0	0	-	4	4	100.0%

平成 24 年度現在、放射線職員は 70 名（平成 20 年度比（以下同様）で 2.9%増加）、理学診療職員は 23 名（4.5%増加）、給食職員は 21 名（16%減少）、言語聴覚士は 4 名（±0）であった。ここで意見を述べる職種に関しては、（給食職員を除き）増加しており、病院局としても職員の充実に向けた取組を行っていることが分かる。

（2）手 続

各病院の人員配置状況に係る資料を査閲し、各病院への往査時に管理部門及び専門スタッフ等に対する、監査上必要と考えた質問を実施し、人員増加等の必要性、合理性及び実現可能性に関する検証を行った。その後、病院局本庁である経営管理課に対して、監査上必要と考えられる質問等を実施した。

（3）結 果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

① 病院経営の健全化と職員の確保状況について（意 見）

概要に記載したとおり、経営管理課等は各病院の職員配置状況を勘案して、病院局職員定数の範囲内で職員数の充実を図ってきている。千葉県職員定数条例に定める病院職員の条例定数は、経営管理課等の条例定数充実努力により、平成 25 年度では 2,041 名と前年度対比（平成 24 年度：2,009 名）で 32 名の増加となった。チーム医療の充実に伴う看護師等、コメディカル部門職種の職員の充実が医療の現場では求められている現代の医療現場においては、歓迎すべき傾向である。

監査の過程では各部門別及び職種別に条例定数の配分と現員の状況を検証したが、看護師の増員が目立っている。これは、診療報酬改定への対応によるものであり、施設基準である「7:1」看護の維持に必要となる職員の増員及び産休・育休職員や退職者等による職員の職場離脱への対応等が主たる理由である。

一方、医師、薬剤師、臨床工学士及び理学療法士には不足が生じており、患者数の増加傾向に対応するためには、医師、薬剤師、臨床工学士及び理学療法士等の職員確保が喫緊の課題であると考ええる。

ここで、過去3年間の病院局職員数の推移を職種ごとに示したものが次の表である。上記のような職員の確保状況等が職員数の推移として表れていることが分かる。

【病院局職員数推移(平成22年度～平成24年度)】

(単位:人)

区分	がんセンター				救急医療センター				精神科医療センター				こども病院			
	H22	H23	H24	H24-H22	H22	H23	H24	H24-H22	H22	H23	H24	H24-H22	H22	H23	H24	H24-H22
医師	76	80	83	7	40	39	39	▲1	9	9	9	0	49	55	53	4
薬剤師	12	14	14	2	8	8	8	0	3	3	3	0	8	8	9	1
検査・研究職員	44	45	45	1	15	15	16	1				0	16	17	16	0
診療放射線技師	21	22	22	1	11	11	12	1				0	9	9	9	0
栄養士	3	3	3	0	2	2	2	0	1	1	1	0	2	3	2	0
臨床工学技士				0	1	2	3	2				0	4	4	5	1
保健師				0				0	7	7	7	0				0
看護師	306	307	310	4	170	179	170	0	45	47	46	1	283	301	300	17
理学療法士	1	1	1	0	2	3	3	1				0	1	1	2	1
作業療法士	1	1	1	0			1	1	1	2	2	1				0
言語聴覚士				0			1	1				0	3	3	2	▲1
その他	6	7	6	0	3	3	2	▲1				0	5	5	3	▲2
総計	470	480	485	15	252	262	257	5	66	69	68	2	380	406	401	21

区分	循環器病センター				東金病院				佐原病院				総計			
	H22	H23	H24	H24-H22	H22	H23	H24	H24-H22	H22	H23	H24	H24-H22	H22	H23	H24	H24-H22
医師	44	43	42	▲2	9	6	5	▲4	24	25	25	1	251	257	256	5
薬剤師	8	8	8	0	4	4	4	0	5	6	5	0	48	51	51	3
検査・研究職員	14	14	14	0	7	7	7	0	10	12	11	1	106	110	109	3
診療放射線技師	14	14	14	0	4	4	4	0	8	8	9	1	67	68	70	3
栄養士	2	2	2	0	1	2	2	1	1	2	2	1	12	15	14	2
臨床工学技士	5	4	5	0				0			1	1	10	10	14	4
保健師				0				0				0	7	7	7	0
看護師	258	263	265	7	59	57	54	▲5	171	185	181	10	1,292	1,339	1,326	34
理学療法士	3	4	4	1	1	1	1	0	3	3	3	0	11	13	14	3
作業療法士	2	2	2	0				0				0	4	5	6	2
言語聴覚士	1	1	1	0				0				0	4	4	4	0
その他	2	2	2	0				0	6	5	5	▲1	22	22	18	▲4
総計	353	357	359	6	85	81	77	▲8	228	246	242	14	1,834	1,901	1,889	55

注:人員数は各年度の年度末現在数であり、再任用職員を含む。

平成22年度から平成24年度にかけて看護師は34名の増加である。一方、医師、薬剤師、臨床工学士及び理学療法士の増加は、3名から5名の範囲の増加である。次の表で分かるとおり、外来患者を中心に患者数は増加している。このような患者数の増加に対して、職員の確保が求められているものと考えられる。

【各病院における患者数の推移】

(単位:人)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	H24-H22
がんセンター	入院	102,628	104,929	103,948	1,320
	外来	133,103	139,321	144,644	11,541
	小計	235,731	244,250	248,592	12,861
救急医療センター	入院	30,624	29,389	29,052	△ 1,572
	外来	11,050	10,163	10,192	△ 858
	小計	41,674	39,552	39,244	△ 2,430
精神科医療センター	入院	17,477	17,176	17,299	△ 178
	外来	35,884	35,415	35,467	△ 417
	小計	53,361	52,591	52,766	△ 595
こども病院	入院	56,213	60,319	59,946	3,733
	外来	74,921	78,412	79,838	4,917
	小計	131,134	138,731	139,784	8,650
循環器病センター	入院	64,168	64,124	61,656	△ 2,512
	外来	73,671	75,891	78,059	4,388
	小計	137,839	140,015	139,715	1,876
東金病院	入院	14,157	12,285	10,944	△ 3,213
	外来	53,041	48,666	44,230	△ 8,811
	小計	67,198	60,951	55,174	△ 12,024
佐原病院	入院	67,678	71,237	68,989	1,311
	外来	117,965	128,187	135,602	17,637
	小計	185,643	199,424	204,591	18,948
病院合計	入院	352,945	359,459	351,834	△ 1,111
	外来	499,635	516,055	528,032	28,397
	合計	852,580	875,514	879,866	27,286

また、各病院においては常に大学や民間医局等への医師や看護師等の募集を通じて、職員の充実を図っているが、自治体病院という公共性がより高い病院に就職する魅力（症例の充実や救急医療・地域医療のやり甲斐のアピール等）をこれまで以上に積極的に情報発信する取組（広告宣伝等の展開）を要望する。また、病院ごとの患者数の増減と職員配置状況との適正な対応関係の調整のため、経営管理課としても大学医局等に対して常に調整等の働きかけをすることを要望する。

さらに職種別にみると、臨床工学士、薬剤師及び理学療法士の不足状況が把握できる。特に、理学療法士等のリハビリ担当職員については、次の項でも述べるとおり、患者の退院後のQOL（生活の質）を充実することを考えた場合、現状ではリハビリの単位数が潜在的に達成されていない可能性が高く（監査上のヒヤリングでの心証）、これまで以上に急性期リハビリ業務の充実を図ることが急務である。理学療法士をはじめとして、管理栄養士や放射線技師等の職員配置数の見直しを、徹底した現場主義（現場調査と現場の専門職員からの実態ヒヤリング等の実施）に基づきゼロベースから実施されることを要望する。

② 患者満足・職員満足向上及び医業収益増加に寄与する職員配置について（意見）

患者満足度を向上させるためにも、患者のQOL（生活の質）を充実させるこ

とが必要である。それには、術後のリハビリやベッドサイドでの機能回復訓練等を充実させ、誤嚥を防ぎ、食事指導を充実させることも重要である。また、診療等に当たって、必要な検査（理学検査や放射線検査等）を積極的に医師が指示をすることも意識的に行う必要がある。そのような患者満足度の充実のためのコメディカル部門の充実、チーム医療の展開・充実は現在の医療では不可欠な要素と位置付けられるべきものとする。①で職員の配置状況と付随する意見を述べてきたが、以下では、コメディカル部門の職員の充実について、条例定数の抜本的な見直しを含めて、病院局全体で職員の効果的な確保策を検討し実行されることを要望するものであり、同時に、病院職員の自己実現や職員満足度の向上にもつながるものとする。結果として、各病院の経営状況の向上（医業収益と純利益の向上）にも直結し、別の視点からは、医業における雇用の拡大という社会経済の高度化の要請にも応えるものと認識するものである。このような目的と効果を達成するためにも、早急に患者の需要に応じた職員数を確保する努力を要望するものである。

次の表は一例を取りまとめたものでしかないが、このようなコメディカル部門の職種の増員により純利益増加への直接的貢献や雇用拡大効果等を示すものである。すなわち、次に述べる理由により患者満足度の向上のためにコメディカル部門の職員を32名増員することにより、医業収益が1億7,884万円増加することが高い可能性のもとで見込むことができるのである。これまでも、嘱託職員等で職員を増加させ患者の需要に応える努力が続けられてきたが、患者満足度の向上とともに職員の満足度の向上にも真に意を用いるべき時期に来ているものとする。

【病院局正規職員増加に伴う財務上のメリット】

(単位：人、千円)

区分	がんセンター				救急医療センター				精神科医療センター				こども病院			
	必要枠	収益増加	費用増加	利益増加	必要枠	収益増加	費用増加	利益増加	必要枠	収益増加	費用増加	利益増加	必要枠	収益増加	費用増加	利益増加
放射線職員																
放射線技師	5	108,540	36,205	72,335				0				0				0
理学診療職員																
理学療法士				0	2	12,234	11,838	396				0	3	54,912	16,959	37,953
作業療法士				0	2	14,040	11,838	2,202	2	9,152	10,878	△1,726	1		5,652	△5,652
管理栄養士				0				0				0				0
言語聴覚士				0	1	7,804	5,919	1,885				0	1		5,652	△5,652
総計	5	108,540	36,205	72,335	5	34,078	29,595	4,483	2	9,152	10,878	△1,726	5	54,912	28,263	26,649
区分	循環器病センター				佐原病院				合計							
	必要枠	収益増加	費用増加	利益増加	必要枠	収益増加	費用増加	利益増加	必要枠	収益増加	費用増加	利益増加	必要枠	収益増加	費用増加	利益増加
放射線職員																
放射線技師	4	77,972	32,948	45,024				0	9	186,512	69,153	117,359				
理学診療職員																
理学療法士	4	112,515	92,138	20,377	1	10,956	5,580	5,376	10	190,617	126,515	64,102				
作業療法士	2			0	1	10,956	5,580	5,376	8	34,148	33,948	200				
管理栄養士	2	9,303	8,357	946				0	2	9,303	8,357	946				
言語聴覚士	1			0				0	3	7,804	11,571	△3,767				
総計	13	199,790	133,443	66,347	2	21,912	11,160	10,752	32	428,384	249,544	178,840				

注1：東金病院は平成26年3月末で閉院となるため、検討対象から外した。

まず、リハビリの需要については、外来及び入院の患者にとって、手技等の診療行為の後、タイムリーに社会復帰をするためにもその需要が高いものと考えられる。医師としても術後等の回復期の患者に対して、理学療法士等の業務を実施するようオーダーすることが要望としては高いものである。しかし、現実には理学療法

士等の専門スタッフの人員不足により、患者にとって必要な単位のリハビリ等が実施できず、患者の退院に至っていることもあるということであった。

特に、こども病院や循環器病センターでは理学療法士の増員による財務的効果が高いことが分かる。例えば、ICUや手術後の呼吸理学療法、廃用症候群、摂食、嚥下等への療法、周産期病棟での出生児への介入等患者に対する未処方の可能性が高いということであった。

また、精神科医療センターにおける作業療法士の需要については、統合失調症急性期の初期における効果的な作業療法であり、精神科医療センターではこれまでは実施されていないが、患者の思考過程障害を予防し回復させるためには必要性が高い療法であると考えられる。

次に、診療放射線技師の増員については、脳MRI検査、頸動脈MRI検査、造影MRI検査及び副腎MRI検査並びに冠動脈CT検査及び腹部CT検査等が医師から積極的に指示を受けることを前提としてその増員の必要性が高いものと考えられる。特に循環器病センターにおいては、東金病院の一部機能吸収も含めて、現在でもMRIやCTによる検査と画像処理の需要が高い。高度医療機器である「320列CT」による検査や画像処理においても検査技師2人体制を採っている。また、糖尿病患者の増加に伴って冠動脈疾患の可能性が高くなることから、検査の需要増加が見込まれている。

さらに、管理栄養士についても、チーム医療の一環として、「NST」、「呼吸リハビリ」、「摂食嚥下」、「口腔ケア」、「心臓リハビリ」及び「糖尿病栄養指導」等に関与することが求められている。「NST」加算取得等に伴う患者への栄養サポートを専門家である管理栄養士が実施することがチーム医療の質を高めるものと考えられる。

外部監査の実施過程では、経営管理課に対する質問等において、「千葉県職員定数条例に定められている病院局の定員：2,041名の範囲内で各病院が要求する施設基準に対応できるよう、リハビリ等に従事する職員を確保する方向で検討している」という回答を受けている。前述したとおり、病院の条例定数そのものの見直しが抜本的に必要であることを強調したが、平成20年4月以降に実施された「レセプト業務制度調査」でも、診療報酬の確保の観点から、次のとおり指摘されている。

すなわち、「脳血管疾患等リハビリテーション科」について、作業療法士の増加に伴い「Ⅲ」から「Ⅱ」へ移行することにより、2倍以上の増収効果があること、また、「摂食機能療法」について、言語聴覚士や理学療法士の増加により算定が増加し増収効果があることが示されている。他には、放射線検査関係の画像診断管理加算などの指摘もある。

監査意見としては、基本的に患者の立場に立って考えた場合、理学療法士等の関連職種を正規職員として募集・確保し、患者満足度の向上と経営健全化、そして

職員の自己実現を目指すべきであり、公営企業の中でも、人員増加が直接的な効果を生む唯一に近い企業体であることを全庁的に周知し共有する必要があるものと考えられるものである。

3. 診療報酬の請求業務について

3-1. 査定減の会計処理について

(1) 概 要

国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）又は社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」という。）において、診療報酬請求内容が審査された結果、過剰、不相当及び不必要といった診療上の理由等により保険点数が減額されることがある。これを査定減という。

会計要領によると、査定減については、査定通知を受領した時点で医業収益及び医業未収金を取り崩す会計処理を行うこととされている。また、2月及び3月の診療分に係る査定減については、それぞれ翌年度の4月及び5月において判明するため、医業収益を取り崩す代わりに「その他雑損失」を計上する（併せて「過年度医業未収金」の取崩し）という処理が行われる。この処理は、財務会計システム操作上、「不納欠損処理」の範疇に含められているため、会計年度末に決算整理仕訳として実施されている。

－国保連・支払基金請求分－

[請求額>入金額]

a. 入金分

請求時に行った未収計上に対して入金があった時に、その額について、
借) 現金預金 貸) 医業未収金 の仕訳により収納登録を行います。

b. 減額差額分（4月～1月診療分）

請求額と入金額の差額分の中には、査定減決定分だけでなく、返戻分や再審査請求予定のものも含まれますが、単純にこの部分を減額調定します。ただし、仕訳は、直接、元の収益科目を減額する 借) ○○収益 貸) 医業未収金 ではなく、借) 診療報酬等査定減 貸) 医業未収金 で処理します。

※ 収益計上月の日付で減額調定することは、入金が診療月から2か月後になるため不可能です。このため、2か月後の収益を減額することになります。このため、診療月と収益計上月の対応でずれが生じることになります。

c. 減額差額分（2月、3月診療分）

入金が診療月から2か月後となるため、2月、3月診療分は、入金額の判明の時

点が翌年度の4月、5月となり、年度内収益の減額調定処理ができません。このため翌年度に、「その他雑損失」を計上して不納欠損処理を行います。

※ 2月、3月診療分の減額調定分は、元の年度の収益として計上されたままなので、この分が年度を跨ってそれぞれ、収益・費用として計上されることになり、**決算規模が膨れる結果**となります。

(出典：会計要領)

一方、査定減を不服とした場合に、再審査請求を行うことがあり、当該再審査請求が認められて査定減が復活することがある。このような再審査請求及び査定減復活の会計処理については、会計要領には明記されていない。

(2) 手 続

病院局の査定減及び再審査請求に係る会計処理のルールを確かめるために、会計要領を閲覧した。また、各病院の医事業務実務担当者に査定減及び再審査請求に係る会計処理について質問した。

(3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

① 再審査請求の会計処理について（意 見）

各病院の医事業務実務担当者に再審査請求に係る会計処理について質問した結果、次の表のとおり、病院によって収益計上のタイミングが異なっており、再審査請求を行った時点で収益計上を行っている病院があった。

【査定減及び再審査請求に係る仕訳処理状況の比較】

区 分	査定通知受領時点	査定レセプト 再審査請求時点	査定再審査請求分 入金時点
がんセンター	医業収益／医業未収金	仕訳なし	預 金／医業収益
救急医療センター	医業収益／医業未収金	仕訳なし	預 金／医業収益
精神科医療センター	医業収益／医業未収金	仕訳なし	預 金／医業収益
こども病院	医業収益／医業未収金	仕訳なし	預 金／医業収益
循環器病センター	医業収益／医業未収金	医業未収金／医業収益	預 金／医業未収金
東金病院	医業収益／医業未収金	医業未収金／医業収益	預 金／医業未収金
佐原病院	医業収益／医業未収金	医業未収金／医業収益	預 金／医業未収金

一般的には、一旦査定減されたレセプトについては、たとえ再審査請求を行ったとしても、復活する可能性は高いとは言えない^注。

注：神奈川県保険医協会の平成 22 年 5 月 14 日政策部長談話によると、医療機関の再審査請求 80 万件のうち 3 割しか復点（復活）していないとしている。（出典：神奈川県保険医協会ホームページ http://www.hoken-i.co.jp/outline/h/post_426.html）

このような査定減の復活可能性の低さに鑑みれば、再審査請求したレセプトについては、再審査請求時点ではなく、復活して入金があった時点で収益計上するという会計処理が企業会計原則の「保守主義の原則^注」の趣旨から妥当であると考えられる。

注：「保守主義の原則」とは、「企業の財政に不利な影響を及ぼす可能性がある場合には、これに備えて適当に健全な会計処理をしなければならぬ」という原則であり、収益の実現については、一般に公正妥当と認められる会計基準の範囲でより慎重な判断をすべきであるという原則である。

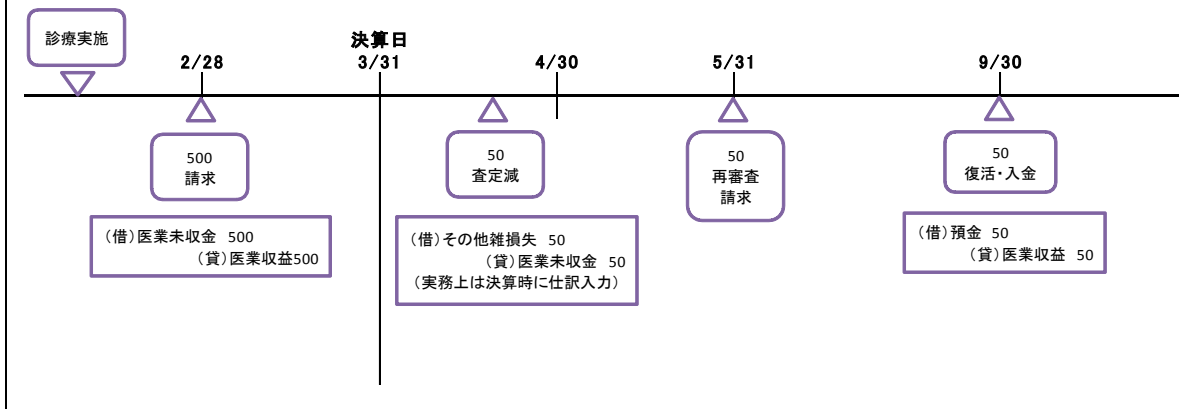
したがって、査定減分の再審査請求については、再審査請求時点では仕訳を行わず、復活し入金があった時点で、借）預金 貸）医業収益 という仕訳を行うというルールを、会計要領に明記し、各病院で統一の会計処理が行われるようにすることを要望する。

② 年度跨ぎの査定減に係る会計処理について（意見）

会計要領によると、2 月及び 3 月の診療分に係る査定減については、それぞれ翌年度の 4 月及び 5 月に医業収益を取り崩す代わりに「その他雑損失」（医業外費用）を計上するという処理が行われる。一方で、査定減の復活については、査定減がいつ行われたかに関係なく、医業収益として計上される。

したがって、前年度 2 月及び 3 月の診療分、当年度 4 月及び 5 月の査定減の通知、当年度再審査請求による復活分については、同一の診療行為について前年度と当年度の 2 度も医業収益として収益計上されるという矛盾が生じるとともに、当年度の「その他雑損失」と医業収益が両膨らみになるという問題点がある。

例：N年2月に診療実施、2月分として500請求、N+1年4月に50査定減の通知を受け、N+1年5月診療分とともに当該査定減について再審査請求、N+1年9月に査定減が復活し入金された場合



【年度跨ぎ(2・3月分)返戻・査定減の仕訳事例】

区分	実際の仕訳事例			
	仕訳実施時期	年度末実施の理由	仕 訳	
がんセンター	年度末実施	病院局会計事務処理要領Ⅲ-7【収納日】の指示による。	(借) その他雑損失	(貸) 過年度医業未収金
救急医療センター	年度末実施	例年、決算処理として、時効や書損と合わせて、年度末に不納欠損処理している。	(借) その他雑損失	(貸) 過年度医業未収金
精神科医療センター	年度末実施	病院局からの指示。	(借) その他雑損失	(貸) 過年度医業未収金
こども病院	年度末実施	病院局会計事務処理要領による。	(借) その他雑損失	(貸) 過年度医業未収金
循環器病センター	年度末実施	例年による。予算配賦がされるのも年度末であり、年度末でないといけない。	(借) その他雑損失	(貸) 過年度医業未収金
東金病院	年度末実施	慣例。4・5月に行っても問題ない。	(借) その他雑損失	(貸) 過年度医業未収金
佐原病院	年度末実施	千葉県病院局会計事務処理要領による。	(借) その他雑損失	(貸) 過年度医業未収金

注1: 各病院は財務会計システム上、「不納欠損処理」として、年度末に仕訳処理を実施している。

確かに、当年度4月及び5月の査定減については、前年度の収益計上の修正であることから、過年度修正損として医業外費用（又は特別損失）に計上することは理解できるものの、査定減の復活による入金については、それ自体が診療行為による収益ではないこと、また、元々の診療行為による収益は既に過年度で医業収益として計上済みであることから、再度医業収益として計上するのではなく、過年度修正益として医業外収益（又は特別利益）に計上する等の処理が妥当であると考えられる。

この点については、各病院における多くの医事業務担当者も問題点としては認識しているものの、現状ではレセプト単位での入金管理が行われていないことから、査定減復活の入金について過年度診療分に係るものなのか、又は当年度診療分に係るものなのかを正確に区分することが困難であるという実務上の課題がある。

今後は、電子ベースの入金明細を活用した債権管理システムの構築等を含めた対応を病院局全体で検討していくことを要望する^注。

注：支払基金の振込入金についてはレセプト単位の明細を支払基金ホームページ上で情報提供されていることを監査の過程で注意喚起したことにより、各病院の医事業務担当者の間で認識されるようになった。

3-2. 返戻レセプトの会計処理について

(1) 概 要

診療報酬請求書（レセプト）を作成する際、保険番号の誤り等の事務的な問題がある場合や審査機関がレセプトの内容に疑問がある場合にはレセプトが医療機関に差し戻される。この差し戻されたレセプトを「返戻レセプト」という。

会計要領によると、返戻レセプトについては、返戻された時点で医業収益及び医業未収金を取り崩す会計処理を行うこととされている。また、2月及び3月の診療分に係る返戻については、それぞれ翌年度の4月及び5月において、医業収益を取り崩す代わりに「その他雑損失」を計上するという処理が行われることとされている。その会計処理については、次に示すとおりである（なお、この表では返戻に限らず査定減の場合の処理も併せてまとめられている。）。

【診療報酬請求関連の仕訳処理状況比較】

区 分		仕 訳			区 分	
1	例月診療報酬の請求	(借) 医業未収金	(貸) 医業収益	1	例月診療報酬の請求	
2	① 返戻通知受領時点	(借) 医業収益	(貸) 医業未収金	2	① 返戻通知受領時点	
	② 査定通知受領時点	(借) 医業収益	(貸) 医業未収金		② 査定通知受領時点	
3	① 返戻レセプト再請求時点	(借) 医業未収金	(貸) 医業収益	3	① 返戻レセプト再請求時点	
	② 査定レセプト再審査請求時点	(借) 医業未収金	(貸) 医業収益		② 査定レセプト再審査請求時点	
4	① 返戻再請求分の入金時点	(借) 預金	(貸) 医業収益	4	① 返戻再請求分の入金時点	
	② 査定再審査請求分の入金時点	(借) 預金	(貸) 医業収益		② 査定再審査請求分の入金時点	

がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院
診療月翌月10日前後	診療月翌月10日前後	診療月翌月10日前後	診療月翌月10日前後	診療月翌月10日前後	診療月翌月10日前後	診療月翌月10日前後
請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後
請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後
再請求時仕訳なし	再請求時仕訳処理	再請求時仕訳なし	再請求時仕訳処理	再請求時仕訳処理	再請求時仕訳処理	再請求時仕訳処理
再審査請求時仕訳なし	再審査請求時仕訳なし	再審査請求時仕訳なし	再審査請求時仕訳なし	再審査請求時仕訳処理	再審査請求時仕訳処理	再審査請求時仕訳処理
入金時仕訳処理	入金時仕訳なし	入金時仕訳処理	入金時仕訳なし	入金時仕訳なし	入金時仕訳なし	入金時仕訳なし
入金時仕訳処理	入金時仕訳処理	入金時仕訳処理	入金時仕訳処理	入金時仕訳なし	入金時仕訳なし	入金時仕訳なし

(2) 手 続

病院局の返戻レセプトの会計処理のルールを確かめるために、会計要領を閲覧した。また、各病院の医事業務実務担当者に返戻レセプトの会計処理について質問した。

(3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、指摘事項を述べることとする。

① 現状の返戻レセプトの会計処理に係る問題点について（指 摘）

各病院の医事業務実務担当者に返戻レセプトの会計処理について質問した結果、前述のとおり、返戻レセプトについては、返戻通知を受領した時点で医業収益の減額（又は「その他雑損失」の計上）及び医業未収金の減額（又は「過年度医業未収金」の減額）という会計処理が行われていることを確認した。

しかし、返戻の原因を閲覧すると、詳記の記載誤り等による請求手続上の不備が多く、それにより未収金の回収が遅れるものである。会計理論上は一旦実現した収益を取り消すべき性格の会計事象とするには疑問であり、レセプトが返戻された時点で医業収益の減額（又は「その他雑損失」の計上）及び医業未収金の減額（又は「過年度医業未収金」の減額）という会計処理を行う必要はないものと考えられる。

現状の返戻レセプトの会計処理方法によると、年度末において既に返戻通知を受領しているものの、再請求が未了となっているレセプトの分だけ、収益計上が漏れている結果は、査定減の場合と同様である。すなわち、現状の返戻レセプトの会計処理方法によると、「3-1.(3)②」で述べた査定減の年度跨ぎ問題と同様の問題が生じているが、返戻及び再請求について何ら会計処理を行わないこととすればこのような年度跨ぎ問題は生じない。ここで、返戻の金額は、査定減の金額に比較して一般的に規模が大きいものである^注。

注：各病院の年度末における返戻の状況は次のとおりである。

区 分	返戻再請求振込み分		査定減の再審査請求振込み分		合 計	
	2月診療分	3月診療分	2月診療分	3月診療分	2月診療分	3月診療分
がんセンター	15,112,705	93,233,416	127,256	33,314	15,239,961	93,266,730
救急医療センター	-	-	-	-	3,777,939	14,721,175
精神科医療センター	-	-	-	-	-	-
こども病院	-	-	-	-	33,490,670	41,847,580
循環器病センター	-	-	-	-	411,190	26,129,440
東金病院	-	-	-	-	2,967,571	3,550,400
佐原病院	-	-	-	-	0	0
合 計	15,112,705	93,233,416	127,256	33,314	55,887,331	179,515,325
		108,346,121		160,570		235,402,656

注：監査期間中に回答がなかった病院は空欄としている。

したがって、財務会計上は、返戻通知受領時も再請求時も会計処理すべきではない。現在の返戻レセプトに係る管理の方法については、債権管理上、返戻通知を受領した時点で返戻レセプト台帳に記載し、再請求された時点で消し込むとともに、定期的に返戻レセプト台帳を査閲して、再請求漏れがないかどうか確認するというコントロールが求められる。各病院の医事経営課等における実務として、例月の返

戻の発生、再請求の確認、長期返戻案件の滞留状況に対する牽制等を明文上ルール化し、返戻レセプトに係る再請求実務を効果的、効率的に実施できる仕組みを構築されたい。

3-3. 保留レセプトの会計処理について

(1) 概 要

保留レセプトとは、診療行為については完了しているが、医療券の発券待ちや公費の申請等の形式的な理由により、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。

保留全般の会計処理については次のような指示がなされており、各病院はこの記載内容に沿って会計処理がなされている。

(出典：会計要領のQ&A)

Q：公費負担医療に該当するもので、自治体の支払い決定が遅れたため、負担割合が決まらず請求が翌月以降となりました。この場合の調定月はいつでしょうか？

A：医業収入の調定の時期として第19条第2項にある「収入の原因となる事実」とは、診療や検診行為等を指しますが、会計の実現主義の原則からは、単に診療等を行っただけでなく、「医業サービスの提供を行い、請求可能となった時点」と捉えることができます。したがってこの場合は、診療月ではなく、請求月を基準に調定日を設定します。

つまり、保留レセプトについては、診療月において医業未収金と医業収益を認識せず、翌月以降、実際に請求することができるようになった段階で、当該診療月の請求分とともに、初めて医業未収金と医業収益を認識するという方法で全病院の会計処理実務が統一されている。

(2) 手 続

病院局の保留レセプトの会計処理に係るルールを確かめるために、会計要領を閲覧した。また、各病院の医事業務実務担当者に保留レセプトの会計処理について質問した。さらに、経営管理課に保留レセプトの会計処理に係るルールの理論的考え方について質問した。

(3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、指摘事項を述べることとする。

① 保留レセプトの管理について（指 摘）

保留レセプトは医事業務受託事業者が保留台帳によって管理し、財務会計上、簿外処理を行っている。これに対して、医事経営課等では十分な牽制が行われていない状況である。保留レセプトは、次の項で述べるとおり、本来財務会計上でも適時に認識すべきものとする。また、保留の金額も僅少ではない。さらに、保留が一部長期に滞留する事例が実際に存在する。これらの実務は収益の実現に基づく医業収益のタイムリーな計上及び網羅的な会計処理に対して、財務上のリスクが高いものとする。認識すべきである。

したがって、各病院の医事経営課等における実務として、例月の保留レセプトの発生、請求の確認、長期保留案件の滞留状況に対する牽制等の実施を明文上ルール化し、保留レセプトに係る請求実務を効果的、効率的に実施できる仕組みを構築されたい。

ちなみに、平成24年度末現在の各病院における保留点数及び金額は次のとおりであった。

【事業年度末時点での保留扱いレセプトの集計額:平成25年3月31日現在】 (単位:点、円)

区 分	点 数		金 額	
	総点数	診療報酬点数	総 額	診療報酬請求額
がんセンター	2,024,621	2,024,621	20,246,210	20,246,210
救急医療センター	3,079,845	3,079,845	30,798,450	31,255,763
精神科医療センター	397,358	397,358	3,973,580	3,973,580
こども病院	18,602,995	18,602,995	186,029,950	186,029,950
循環器病センター	1,106,422	1,106,422	11,064,220	11,064,220
東金病院 ^{注1}				
佐原病院 ^{注2}	946,663	946,663	9,466,630	9,466,630
合 計	26,157,904	26,157,904	261,579,040	262,036,353

注1: 時点管理していないため、不明という回答を得た。

注2: 監査人側での集計数値は、「1,657,457点」である。

注3 保険点数外や食事療養費は点数化されないものがある。従って、金額ベースが低めになる。

注4: 点数だけの情報提供を受けた病院の金額表示は、監査人が単純に10円換算を行った。

② 現状の保留レセプトの会計処理に係る問題点について（指 摘）

各病院の医事業務実務担当者に保留レセプトの会計処理について質問した結果、保留レセプトについては、診療月では医業未収金と医業収益を認識せず、翌月以降、実際に請求することができるようになった段階で、当該診療月の請求分とともに、初めて医業未収金と医業収益を認識するという会計処理が行われていることを確認した。しかし、保留レセプトについては、形式的な理由で請求を留保しているにすぎず、診療行為自体は既に完了し、対価も実質的に確定しているものである。例えば、保険負担、公費負担及び本人負担の割合の確定に時間を要するような場合で

あっても、診療行為が完了した時点で診療行為に対する対価の総額は決まっていると考えられる。

したがって、企業会計原則における発生主義の原則（収益の実現主義の原則）の趣旨に鑑みると、診療行為が完了した時点において、役務提供の完了と対価の確定という実現の2要件を充足することから、保留レセプトについても収益計上することが適切であると考えられる。

以上に基づき、会計要領における保留レセプトの会計処理の記載については修正されたい。

4. 患者自己負担分の医業未収金管理について

(1) 概 要

県立7病院における患者自己負担分の医業未収金については、大きく外来患者の未収金と入院患者の未収金に分かれる。患者と医療機関の間では、患者から診療の申込みがあり、医療機関がこれを承諾することにより、準委任契約である診療契約が成立していると考えられる（民法第656条）。

したがって、診療報酬の金額やその支払方法等は、医療機関と患者の合意により定まるのであり、健康保険を使う場合には、医療機関は厚生労働省令の定めにしたがって療養の給付をしなければならないことになっているので（国民健康保険法第40条、健康保険法第70条、第72条）、診療報酬の金額は、厚生労働省令の定めに従って算定された金額のうちの患者負担分であることが医療機関と患者の診療契約の合意内容になっていると解される。

患者自己負担分の支払時期や支払方法についても、医療機関と患者の合意により定まるが、特別の合意がない限り、医療機関側の定めに従うことが合意されていると解される。この点、外来患者は当日の治療が終了した際に病院窓口にて患者自己負担分の医療費を支払うことになっているが、外来治療当日が支払時期であると考えられる。一方で、入院患者については、入院時に月末ごとに又は15日と月末ごとに医療費を精算すること、それ以前に退院する場合は、退院時に精算することを入院患者に案内しているが、精算時に指定される期限が支払期限であると考えられる。

なお、医業未収金は私債権であり、その消滅時効については、地方自治法第236条第1項所定の5年ではなく、民法第170条第1号により3年となる（最判平17.11.21）。ただし、民法第174条の2により、法的措置を採った結果、医業未収金についての権利が判決等により確定した場合には時効期間は10年になるので注意を要する。また、医業未収金は私債権であるため、民法が適用され、時効期間が経

過しても時効は消滅せず、債務者による時効の援用があつて初めて消滅する（民法第145条）。

経営管理課が把握している平成25年3月末時点の、各病院における患者自己負担分の医業未収金の金額については、次のとおりである。

【平成24年度末現在 各病院別 患者自己負担分医業未収金】 (単位:円)

病 院 名	平成24年度発生分	平成23年度以前発生分	合 計
がんセンター	75,675,634	22,948,765	98,624,399
救急医療センター	34,081,064	51,350,248	85,431,312
精神科医療センター	7,840,185	5,323,358	13,163,543
こども病院	9,100,887	18,240,949	27,341,836
循環器病センター	37,695,734	40,179,048	77,874,782
東金病院	5,822,702	23,045,776	28,868,478
佐原病院	27,616,083	13,554,023	41,170,106
合 計	197,832,289	174,642,167	372,474,456

病院局では、患者自己負担分の医業未収金が発生した場合、未収金発生防止・未収金回収対策マニュアル（以下、「未収金回収マニュアル」という。）に従い、回収業務を行うこととしている。未収金回収マニュアルは、病院局が、平成17年7月、地方自治法、地方自治法施行規則、千葉県財務規則、千葉県病院局財務規程及び未収金取扱要綱等を踏まえて作成したもので、具体的な回収対策や根拠法が記載されている。なお、未収金回収マニュアルは直近で平成22年3月に改訂されている。

(2) 手 続

当該事項に係る監査の実施に当たっては、外部監査人が必要と考えた全般的監査手続及び各病院の現場での回収事務の監査手続に従った。当該事項について実施した監査手続の概要は次のとおりである。

- ① 平成24年度における未収金の金額の内訳及び回収手続について、経営管理課及び各病院の未収金担当者から説明を受け、各病院の現場における担当者に必要な質問を行った。
- ② 未収金回収マニュアル等を閲覧し、未収金回収事務の合规性、合理性に関する検証を行った。

(3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

① 未収金額の把握について（意見）

経営管理課では、上記の概要で記載した金額を未収金額として把握している。しかし、当該未収金額については、がんセンターを除き、各病院が管理している患者自己負担分の未収金額と異なる。また、経営管理課で把握している未収金額は、例えば、診療時に当該患者が生活保護を受給していたものの、その時点で受給の確認が出来なかったため、10割負担の金額で医業未収金として計上しているもの等も含まれている場合もある。当該計上分については厳密には患者自己負担分ではなく、また、受給の確認が取れた際に「書損」として未収金から外される。一方、経営管理課では、患者自己負担分として計上されている金額のうち、生活保護受給確認前の未収金を通常の未収金と区別して把握していない。

したがって、経営管理課においては、各病院から未収金の内訳明細を少なくとも決算事務の中で入手し、各病院において複数の管理帳票で整理されている未収金の各内訳データの把握とその金額等の正確性を精査し、未収金の適切な内訳明細を把握するよう要望する。

② 患者自己負担分の未収金の滞納債権に対する法的措置の実施について（意見）

患者自己負担分の未収金の滞納債権に対する法的措置の実施については、未収金回収マニュアルにも明記されている。しかし、過去に実施した直近の法的措置は、平成20年度の実施分のみである。平成20年度において支払督促を実施する際に、次のような基準を設定していた。

すなわち、次のi～iiiの全てに該当する者を支払督促の対象者とする。

- i 未納額 30 万円以上
- ii 支払能力があると認められる者
 - ・資産を有している者（固定資産・自動車・動産などを所有）
 - ・給与等の所得があると推定される者（勤務先等が判明している者）
 - ・預金等があると推定できる者（取引銀行等が判明している者）
- iii 再三の催告にもかかわらず、納付の意思が見られない者
 - ・文書催告 3 回以上実施済（うち、内容証明 1 回以上）
 - ・臨戸 3 回以上実施済

病院局としては、それ以降、この基準を選定の目安として、毎年「未収金担当者会議」で周知しているということであった。病院事業は、公営企業であることから、患者が支払うべき医療費は当然支払っていただくべきものと考えている。平成21年度以降、法的手段に踏み切った事例はないが、各病院では、日常から電話、文書催告、臨戸徴収、財産調査及び記録の整理を行っており、法的措置も費用対効果を勘案しつつ視野に入れて回収対策に当たっているという回答を得ている。

一方で、病院局は、法的措置については、公立病院が強制的に未収金を徴収することに社会的賛同が得にくく、個別案件により判断すべきものと考えている。また、公立病院は滞納者であっても診療拒否は出来ず、未収金が発生することが分かっているにもかかわらず、診療をしなければならない。しかし、悪質な滞納者については、最終手段として支払督促等法的措置を実施することも視野に入れ、経営管理課は各病院を指導しているということである。

外部監査において各病院の往査をした結果、経営管理課が考える基準に基づき法的手段を具体的に検討している病院はなかった。

したがって、悪質な滞納者の定義と平成20年度に設定した基準とを精査し、経営管理課の上記の方針を各病院に周知徹底して、例えば、中断事由が発生して1年程度支払いがない債権は上記の基準により支払督促等の法的な手段に訴える対象とするかどうかを判断し、その結果を経営管理課に報告させて、協同して法的手段の有無を検討するよう要望する。

③ 不納欠損処理について（意見）

各病院で発生した患者自己負担分の未収金が基本的に3年経過しても支払われなかった場合には、時効の中断事由がある場合を除いて、財務会計上、不納欠損処理を行い、貸借対照表からも外し、雑損失として費用化している。これについて、病院局では次のとおりの見解を持っている。

「不納欠損処理は会計的な内部処理であり、また、債権の消滅は法律的な概念で別個のものとして考え、時効期間を経過した回収可能性の極めて低い債権は実質的な価値に乏しく、財務諸表の健全性の観点から、貸借対照表から除外し費用化することとした。」

この見解は、平成26年度から始まる新会計制度における貸倒引当金の考え方を以前から導入していたことに近い（厳密には時効の中断事由があった場合でも不納欠損扱いをしているため、実態よりも多い不納欠損額となっている。）。

しかし、現行の地方公営企業法の財務規定には、「貸倒引当金」の制度はない。現行の制度の中で判断する場合、法的な債権の消滅がない限り、不納欠損処理をしてしまう処理は、徒に簿外の債権を未収金管理システムか紙ベースの台帳で管理し

ていることであり、内部統制上の問題がある。平成 26 年度からの新会計制度においても、3 年経過の未収滞納債権を貸借対照表から外すわけではなく、貸倒引当金を設定するものである。

また、民法第 170 条の規定は、「次に掲げる債権は、3 年間行使しないときは、消滅する。1. 医師、助産師又は薬剤師の診療、助産又は調剤に関する債権」と規定しているのであり、不納欠損の要件を規定したものではない。当然に「時効の援用」を前提とした規定である。そもそも、地方公共団体の債権の消滅に関しては、本来、次のとおり考えるべきである。

- i 地方公共団体（公営企業局の事業主体も含む。）の債権のうち私債権であっても、その消滅には、地方自治法第 96 条第 1 項第 10 号の規定（議会による債権放棄の議決要件）の適用があること。
- ii 従来からの法律的な債権の消滅と会計的な不納欠損処理との峻別の考え方に理論的な合理性を見出し得ないこと。
- iii 仮に、不納欠損処理を行っても法的債権は消滅していないとする実務では、病院局のような公営企業局における公表財務諸表において、県民や議会等へ実態と異なる財政状態を表示することとなること。また、内部管理的にも債権管理に係る牽制機能が働かない結果となること。
- iv 病院局財務規程第 28 条（以下参照）では、不納欠損の取扱いとして、「債権の放棄又は消滅があった場合」に不納欠損処分回議書で局長決裁を受けることとなっている旨、明記していること等。

（不納欠損の取扱い）

第 28 条 課長及び病院長は、**債権の放棄又は消滅があった場合は**、不納欠損処分回議書により局長の決裁を受けた後、これを出納員に送付しなければならない。

したがって、民法第 170 条だけを判断基準とし、法的債権放棄と不納欠損処理を峻別する実務については適切ではなかったものと判断する。出先機関である各病院における実務は、会計要領に従って会計処理を行っているため、会計要領の内容を管理する経営管理課において、会計要領の内容を修正し、併せて各病院の今後の会計処理について適切な指導を行われたい。また、平成 26 年度からの新会計制度への取組として、現在病院局では貸倒引当金の計上が検討されているが、その際には、回収可能性の度合いに応じた債権の評価を実態に合わせて精査したうえで、貸倒引当金の算定を行うよう要望する。さらに、これまで時効の援用を受けずに行った不納欠損処理を含む、これまでの債権管理のあり方を見直し、適正な未収金管理の方向性を精査し、説明責任を遂行する観点からも貸借対照表等による適切な情報開示を徹底するよう要望する。

ちなみに、外部監査の過程で各病院が過去 5 年間に不納欠損処理をした件数と

金額は次のとおりである。県立7病院合計で不納欠損件数は2,895件、その金額は1億9,564万円であり、現在、各病院の中で簿外管理されている。

【過年度不納欠損金額の推移】

区 分	単 位	平成20年度 ^注	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合 計
がんセンター	件	102	61	62	58	58	341
	円	26,382,996	19,165,467	15,609,647	6,047,899	39,029,006	106,235,015
救急医療センター	件	209	145	205	93	82	734
	円	10,982,768	2,849,358	5,245,738	3,695,257	4,760,763	27,533,884
精神科医療センター	件	1	1	142	40	49	233
	円	113,100	115,740	862,826	1,188,774	2,027,860	4,308,300
こども病院	件	143	53	39	33	73	341
	円	3,978,911	1,706,540	1,766,004	340,986	4,390,204	12,182,645
循環器病センター	件						0
	円						0
東金病院	件	19	32	221	613	42	927
	円	5,046,428	7,763,333	7,041,411	9,481,986	2,586,598	31,919,756
佐原病院	件	85	54	49	54	77	319
	円	3,462,279	3,716,576	1,499,161	1,257,911	3,521,119	13,457,046
合 計	件	559	346	718	891	381	2,895
	円	49,966,482	35,317,014	32,024,787	22,012,813	56,315,550	195,636,646

注：各病院の年度ごとの数値のうち、上段は不納欠損処分の件数を、また、下段は不納欠損処分の合計金額を表す。
また、監査期間中に回答がなかった病院については空欄としている。

④ 患者自己負担分未収金の遅延損害金（延滞利子）の算定・請求について（指 摘）

滞納している患者自己負担分の未収金が調定案件ごとに回収された段階で、遅延損害金（延滞利子）を算定することになっているが、債権管理システム上、当該遅延損害金について自動計算する機能が、各病院のそれぞれのシステムでは定義されていない。システム構築上の不備と職員による手計算に基づく遅延損害金の算定の実績がないことにより、これまで、遅延損害金が計算されず、その分の収入の欠損が発生しているものと考えられる。

これに対して、経営管理課は遅延損害金の徴収について指導を行ったことはない。その理由は、まず原債権の回収を優先しているためであるとしている。ただし、次期システム改修時には、費用対効果を踏まえ検討したいとも考えていることが分かった。

したがって、今後、債権管理システム再構築時点での要件定義上の留意点として、遅延損害金の自動計算を必ず組み込む必要がある。また、現在でも遅延損害金の計算について、表計算ソフトを利用すれば正確にしかも効率的に計算することができることから、債権の回収を促す意味でも、また、普通に債務を支払っている患者との公平性の面でも、遅延損害金の算定の実務を怠らないよう、各病院に対して指導されたい。

⑤ 医業未収金の決算処理について（指 摘）

毎年度末において、患者自己負担分の未収金と診療報酬請求上の未収金を分けて、医業未収金に係る決算処理を行うに当たり、財務会計システムにおける病院ご

との総勘定元帳に係る年度末現在の医業未収金と各病院の債権管理システム等に基づく医業未収金との金額的な照合行為の実施及びその結果を示す証憑類の提出を、各病院に対して、経営管理課としては指示を行っていない。

外部監査の実施の結果、患者自己負担分の未収金と診療報酬請求分の未収金について、現段階（平成25年10月段階）での照合結果を次のとおり掲載する。患者自己負担分の未収金に関しては、救急医療センター、東金病院及び佐原病院において差異についての不明な残高が発生している。また、診療報酬請求分の未収金については全て説明が可能な差異であった。

【医業未収金(患者自己負担分)の債権残高管理状況(平成25年10月末現在)】

区 分	(単位:円)							合 計
	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	
1 財務会計システム上の医業未収金の金額	95,186,405	74,978,929	12,443,462	20,208,202	86,295,166	29,007,583	46,551,670	364,671,417
2 債権管理システム上の医業未収金の金額	48,611,705	281,031,420	12,443,462	20,208,202	187,346,868		66,645,531	616,287,188
うち、不納欠損分	0	0	0	0	99,098,920		16,036,535	115,135,455
不納欠損分を除いた医業未収金の額	48,611,705	281,031,420	12,443,462	20,208,202	88,247,948		50,608,996	501,151,733
3 エクセル等別ツールで不納欠損分を管理している場合	0	164,824,918	4,308,300	0	0		16,036,535	185,169,753
4 財務会計システムと債権管理システムの金額の差異	46,574,700	△206,052,491	0	0	△1,952,782	29,007,583	△4,057,326	△136,480,316

注1: 東金病院の2の欄の内容は、債権管理システムを使用していないため不明であるということである。

注2: 救急医療センターの4の金額(△206,052,491円)には不納欠損分が約1億6千万含まれている。

【医業未収金(診療報酬請求分)の債権残高管理状況(平成25年11月11日前後)】

区 分	(単位:円)							合 計
	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	
1 財務会計システム上の医業未収金の金額	1,640,634,227	435,903,975	167,252,932	120,477,180	928,584,248	102,750,043	592,140,296	3,987,742,901
2 診療報酬請求事務上の医業未収金	1,640,609,729	435,903,975	167,252,932	120,223,310	928,584,248	102,750,043	592,140,296	3,987,464,533
3 財務会計システムと医事業務上把握している金額の差異	24,498	0	0	253,870	0	0	0	278,368

上記のとおり、現時点においても一部の未収金について不明な差異が生じていることから、経営管理課においては決算業務の中で、各病院が管理する未収金の内訳ベースで、関連する決算資料を文書により聴取し、正確性の検証を行われたい。

⑥ 未収金回収マニュアルの記載内容について(指 摘)

各病院では、県が作成した未収金回収マニュアルに従い債権回収を行っているものの、以下で述べる理由により、当該マニュアルの記載内容には不備があるため修正を検討されたい。

まず、1頁において入院患者への対応として保証人を設定することを求めているが、2頁の入院願において、2名の保証人を設定することになっている。これに対して、複数の保証人が存在する場合、その保証債務の範囲は特段の合意が無い限り、保証人の人数にしたがって按分されることになる。そのため、各保証人に全額の請求を可能とするためには保証人は連帯保証人とすることが望ましい(他病院の事例でも「連帯保証人」とする事例も少なくない)。なお、上記マニュアルにおいては、2名の保証人を設定した際に、請求額が按分される旨の記載がなく、その結果、各病院において2名の保証人が設定されているにも拘らず、各保証人に未収金額全額の支払の履行を求めているケースが散見されるので、当該マニュアルにおいて注意喚起されたい。

次に、18 頁において「また、地方自治法施行令第 171 条の 4 第 2 項において、債権の保全上必要があるときは、患者及び保証人に対し、その業務又は資産の状況に関して質問し、帳簿書類その他物件等を調査し、又は参考となるべき資料の提出を求めることができます。」との記載がある。しかし、同条は地方公共団体の長に対して仮差押等の保全手続を採らなければならない場合を規定したものであり、債務者に対する質問・調査権を定めた規定ではない。地方税の徴収において認められている質問・調査権は、医業未収金の回収の場合には認められていないため、上記マニュアルの記載内容を変更されたい。

また、24 頁において「窓口請求、納入通知書の送付及び電話催告をしても、全額収納されていない場合は全て督促状の発付事務に進みます。」と記載する一方で「督促状には、時効中断の効力が認められています。ただし、督促状をその後に出しても時効の中断は認められないため、督促状の発行は一度だけ行います。」との記載がある。督促については、地方自治法第 236 条第 4 項により時効中断の効力が存在するが、その効力は最初の督促にのみ認められている。一方、督促は地方自治法施行令第 171 条によれば地方税法の督促と異なり督促状という書面による必要はなく、口頭でも、すなわち電話でも督促に該当することになる（その場合、メモ又は録音の必要あり。）。したがって、督促状の送付に先立ち電話催告を行うのであれば、電話催告が時効中断の効力を有する督促に該当することになるため、上記マニュアルの記載内容を変更されたい。

次に、24 頁において「また、分納誓約があっても、督促状を送付する理由は、支払能力があるにも拘らず分納誓約の不履行があった場合に、支払督促や訴訟の前提となる支払命令をするためには、必ず納付義務者に出しておかなければいけないからです。」との記載があるものの、地方税が滞納処分的前提として督促を要求しているものとは異なり、私債権である医業未収金については、法的手続の前提として督促は要求されていないため、上記マニュアルの記載内容を変更されたい。

また、32 頁において「前記でも述べましたが、督促状は時効中断効力が認められています。督促状の納期限を起算日として 3 年で時効は成立します。」との記載があるが、地方税の時効中断の時期と異なり、督促による時効中断効力は、督促を督促状で送付する場合は、督促状到達日に生じ、到達日を起算日として 3 年で時効が成立することになるため、上記マニュアルの記載内容を変更されたい。

上記 18 頁、24 頁及び 32 頁の記載は本来私債権である医業未収金に対して適用されない地方税の規定についての理解が混同していることが原因であると考えられるため、今一度私債権であることを前提に上記マニュアルの記載内容を見直すよう要望する。

次に、33 頁において「配当がない場合には、その後免責決定となり、納入義務者への債権は消滅します。」との記載があるが、免責許可申立を受けた債務は自然

債務として存在するため、免責許可決定により債権は消滅しない。納入義務者への債権を消滅させるためには、別途債権放棄等の手続が必要になる。したがって、上記マニュアルの記載内容を変更されたい。

次に、33 頁において「債務額は相続比率に応じて按分されますが、相続人が全て判明しない場合は、知っている相続人に対して全体額で送付します。」との記載があるものの、債務は法定相続分に応じて按分される以上、相続人を確定する前に判明している相続人に対して全額を請求することは、本来負っていない債務についても請求することになり妥当ではない。したがって、相続人の確定を待ってから請求を行うべきであり、上記マニュアルの記載内容を変更されたい。

最後に、36 頁において「時効の援用のない場合で、次のものは会計上不納欠損処理を行います。債権放棄せず別途管理します。」との記載があるものの、存在している債権について不納欠損処分を行うことは、会計と法律の不一致をもたらす、説明責任の観点から適切ではないことから、適切な記載内容に変更されたい。

5. 医薬品及び診療材料等について

(1) 概 要

① 棚卸資産の範囲と物流管理の形態について

県立 7 病院は患者に対する診療及び検査等を行うために薬品や診療材料等、様々な棚卸資産を抱えている。病院局ではこれらの棚卸資産の範囲を以下のように定めている（財務規程第 73 条）。

- i 薬品、診療材料及び医療用消耗備品
- ii 給食材料その他貯蔵品として経理することが適当であると認められる物品

その内訳明細は次の表のとおりである。

【貯蔵品科目の内訳明細】

(財務規程別表第 3 より作成)

品 目	説 明
薬 品	いまだ使用に供されていない薬品 …治療薬（内服薬、注射剤、外用薬、X 線造影剤等）、 試薬、血液類、アイソトープ、ガス類、その他薬品
診 療 材 料	診療用材料として貯蔵するもの …X 線フィルム、その他診療材料、 非課税のその他診療材料（身体障害者用物品）
医 療 用 消 耗 備 品	減価償却を必要としないもののうち 1 年を超えて使用できる診

	療用具、患者用給食用具等で聴診器、血圧計など貯蔵するもの …医療用消耗備品（補聴器・血圧計等）、 非課税の医療用消耗備品（身体障害者用物品）
給食材料	給食用材料として貯蔵するもの …患者用給食材料、患者外給食材料
その他貯蔵品	燃料、消耗品等で前記科目に属さない貯蔵品 ^{注1}

注1：「その他貯蔵品」には、研究材料も含まれる（会計要領）。

これら棚卸資産は、毎月棚卸資産の受払いその他の状況について、棚卸資産在庫調書を作成することが求められている（財務規程第 87 条）ほか、毎事業年度末日現在において、実地棚卸を行わなければならないこととされている（同第 84 条第 1 項）。

財務会計における処理として、会計要領の定めに従い、各病院は薬品等の棚卸資産購入時に貯蔵品として流動資産へ計上を行い（以下、「貯蔵品経理」という。）、これらを払い出す際に医業費用（材料費）へ振り替えている。また、給食材料その他貯蔵品として経理することが適当であると認められる物品のうち、購入後直ちに使用する予定の物品については、局長の決裁を受け、棚卸資産以外の物品として直接当該科目の支出により購入（以下、「直購入」という。）することができることとされている（財務規程第 88 条）。

実地棚卸については財務規程第 84 条の定めのほか内規である実地棚卸実施要領（以下、「棚卸要領」という。）において年 2 回の実施が定められている。実地棚卸により判明した棚卸差額については、次の仕訳により、帳簿残高（貸借対照表上の残高）を実在庫量額に合わせることとされている。

- i 帳簿残高 > 在庫量の場合：

(借) 棚卸資産減耗費	(貸) 貯蔵品
-------------	---------

- ii 帳簿残高 < 在庫量の場合：

(借) 貯蔵品	(貸) その他医業外収益
---------	--------------

ただし、費用の二重計上等の誤りが生じる恐れがあるので、この処理は安易に行わず、必ず事前に過不足に対する原因調査を行うこととされている。

また、材料倉庫から払い出された在庫は、病棟や外来処置室等に一時保管されていることが多いが、倉庫からの払出時に費用化処理されていることが一般的である。そこで、期間損益に影響を与えないように、一時保管場所において実地棚卸を行う期間ごとに、繰り越す在庫量を一定とし、実地棚卸において確認された在

庫量が、定数量を超えていた場合は、当該分に対して返納の処理を行うこととされている。

病院内における棚卸資産の物流管理（広義の意味でのSPD（Supply Processing and Distribution））については、各病院とも基本的に購入した物品を院内の薬剤庫や中央材料室などで保管しているものの、診療材料を中心に物品の払出しや受発注管理などの業務を民間事業者へ委託しているケースがほとんどである。これに対して、佐原病院では取り扱う診療材料の一部について、平成23年6月より院内倉庫への受入時点では預託品（所有権は民間事業者にある預り品）と取扱い、使用（開封）時点で所有権が移転したものとみなす運用形態（狭義の意味でのSPDの形態の一つであり、この方式を佐原病院では「簡易型SPDシステム」と称している。）を採用している（286頁以降参照。）。また、循環器病センターにおいても診療材料について狭義のSPDの別の形態を採用している（232頁以降参照。）。

② 各病院の材料費の支出状況について

県立7病院は高度で専門的な医療を担う4病院と地域医療を担う3病院で構成されていることから、各病院の特性に応じて使用し費消する医薬品や診療材料等のコスト発生状況は次の表に示すとおり異なっている。

【平成24年度の県立7病院 材料費の状況】

（単位：千円）

	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	合計
薬品費								
費用額	3,016,717	328,160	328,599	1,526,056	561,711	186,208	541,873	6,489,328
収益比	27.13%	10.15%	28.06%	22.77%	10.84%	17.65%	12.66%	19.82%
診療材料費								
費用額	927,796	708,816	7,973	468,241	974,857	34,322	326,151	3,448,159
収益比	8.34%	21.92%	0.68%	6.99%	18.81%	3.25%	7.62%	10.53%
医療消耗備品費								
費用額	13,960	1,561	1,902	1,626	3,290	856	5,043	28,240
収益比	0.13%	0.05%	0.16%	0.02%	0.06%	0.08%	0.12%	0.09%
患者用給食材料費								
費用額	65,499	23,176	15,300	38,739	44,335	8,062	-	195,114
収益比	0.59%	0.72%	1.31%	0.58%	0.86%	0.76%	-	0.60%
材料費比率	36.18%	32.83%	30.21%	30.36%	30.56%	21.75%	20.40%	31.03%

注：収益比は各材料の費用額を医業収益にて除して算出している。

がんセンターや精神科医療センターにおいては投薬が多いことから医業収益に占める薬品費の割合（収益比）が高くなっている一方、救急医療センターや循環器病センターにおいては処置に必要な診療材料の使用が多かったり、使用する診療材料が高価であったりすることから診療材料費比率（収益比）が高くなっている。また、精神科医療センターにおいては医薬品の投与に特徴があり、他の病院と比較して診療材料については余り使用されないという特徴がある。

③ 棚卸資産に係る経営課題について

棚卸資産に係る経営課題として、中期経営計画（第3次）においては、利用者の意向に配慮した病院経営の一環として後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進を図ることや費用の削減が掲げられている。

後発医薬品については、これまでも後発医薬品採用検討委員会を設置し、利用を推進してきたが、医療費の患者負担に貢献できることから、より一層の利用を推進するとしている。また、材料費（薬品費）削減による財務改善の側面も有している。

費用の削減として、これまで全県立病院の薬品共同購入を進めてきたが、診療材料について、より効率的な購入を図るため、購買代理を含めた民間事業者への委託の検討を行っている。

【県立病院別 後発医薬品の採用品目割合】

	実績値		中期経営計画目標値
	平成 22 年度	平成 24 年度	平成 28 年度
がんセンター	8.0%	12.0%	12.0%
救急医療センター	7.4%	10.8%	12.5%
精神科医療センター	14.0%	16.4%	18.0%
こども病院	6.7%	13.4%	20%
循環器病センター	5.4%	7.3%	8.5%
佐原病院	9.5%	12.1%	20%

注1：平成25年度をもって閉院の東金病院は表中から除外している。

注2：佐原病院の平成24年度は平成25年4月現在の割合である。

(2) 手続

医薬品及び診療材料等に係る事務の全般について、県立病院全体の状況を把握するため、主に次の監査手続を実施した。

- i 財務規程、会計要領及び棚卸要領を閲覧した。
- ii 中期経営計画（第3次）を査閲するとともに、予算実績分析を行った。
- iii 担当課へ監査実施上必要と認めた質問を行った。

（3）結果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

① 後発医薬品の採用と材料費削減について（意見）

中期経営計画（第3次）によると、後発医薬品については、これまでも後発医薬品採用検討委員会を設置し、利用を推進してきたが、医療費の患者負担に貢献できることから、より一層の利用を推進することとされている。

また、後発医薬品の採用は材料費（薬品費）削減の側面も有している。具体的には、これまで全県立病院の薬品共同購入を進めてきたが、診療材料について、より効率的な購入を図るため、購買代理を含めた民間事業者委託の検討を行うこととされている。

中期経営計画に基づく県立7病院に係る薬品費及び診療材料費の推移及びその後の実績は次のとおりである。なお、平成26年4月より消費税が8%となり、平成27年10月には消費税が10%となる見込みであり、収支計画における薬品費や診療材料費も影響を受けるが、計画策定のタイミングにより消費税増税の影響は盛り込まれていない。

【中期財政収支計画及びその後の実績による材料費の状況】（単位：百万円）

		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
医業収益	実績	30,627	32,055	32,770	—	—	—	—
	目標	—	31,872	32,883	33,907	33,247	33,776	34,262
薬品費	実績	6,502	6,848	6,813	—	—	—	—
	目標	—	6,856	6,884	7,119	7,118	7,281	7,425
薬品費比率	実績	21.23%	21.37%	20.79%	—	—	—	—
	目標	—	21.51%	20.93%	21.00%	21.41%	21.56%	21.67%
診療材料費	実績	3,312	3,500	3,620	—	—	—	—
	目標	—	3,447	3,541	3,516	3,583	3,635	3,674
診療材料費比率	実績	10.82%	10.98%	11.01%	—	—	—	—
	目標	—	10.82%	10.77%	10.37%	10.78%	10.76%	10.72%

注：各金額の見込値及び目標値は中期経営計画（第3次）における病院事業全体の収益的収支計画より引用している。実績値については目標値との比較性を担保するため損益計算書数値を税込数値により記載した。なお、目標値のうち平成23年度については中期経営計画に記載されている見込値である。

この表から分かることは、病院局全体の状況として、平成24年度時点において診療材料比率の実績は中期経営計画における目標値から算出される目標比率を達成していないが、薬品費比率の実績については既に目標比率を達成している。また、診療材料費の目標比率は中期経営計画の最終年度である平成28年度に向かって逡減しているが、薬品費の目標比率については平成28年度に向かって逡増している状況にある。このような状況について中期経営計画（第3次）が掲げる材料費の削減との関連性をより詳細に検討するため、薬品費について病院ごとの状況を分析したところ次のとおりである。

【県立7病院の中期財政収支計画及び実績による薬品費の状況】（単位：百万円）

病 院 名	項 目		H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
が ん セ ン タ ー	薬 品 費	実績	2,920	3,140	3,167	—	—	—	—
		目標	—	3,168	3,161	3,264	3,364	3,465	3,569
	薬 品 費 比 率	実績	29.29%	29.69%	28.46%	—	—	—	—
		目標	—	29.91%	29.23%	28.78%	29.21%	29.29%	29.29%
救 急 医 療 セ ン タ ー	薬 品 費	実績	463	440	344	—	—	—	—
		目標	—	448	456	458	459	460	461
	薬 品 費 比 率	実績	13.40%	13.12%	10.65%	—	—	—	—
		目標	—	13.20%	13.30%	13.30%	13.30%	13.30%	13.30%
精 神 科 医 療 セ ン タ ー	薬 品 費	実績	319	343	345	—	—	—	—
		目標	—	346	347	364	383	402	422
	薬 品 費 比 率	実績	28.24%	29.37%	29.46%	—	—	—	—
		目標	—	29.51%	29.49%	30.08%	30.98%	31.66%	32.70%
こ だ も 病 院	薬 品 費	実績	1,478	1,631	1,602	—	—	—	—
		目標	—	1,598	1,606	1,627	1,638	1,651	1,659
	薬 品 費 比 率	実績	24.87%	25.18%	23.90%	—	—	—	—
		目標	—	25.23%	24.89%	24.91%	24.91%	24.91%	24.91%
循 環 器 病 セ ン タ ー	薬 品 費	実績	564	511	589	—	—	—	—
		目標	—	513	522	593	647	669	669
	薬 品 費 比 率	実績	11.15%	9.83%	11.37%	—	—	—	—
		目標	—	9.91%	9.31%	10.15%	10.90%	11.10%	11.10%

東金病院	薬品費	実績	227	198	195	—	—	—	—
		目標	—	198	206	206	—	—	—
	薬品費比率	実績	18.09%	18.56%	18.52%	—	—	—	—
		目標	—	18.86%	18.99%	18.99%	—	—	—
佐原病院	薬品費	実績	528	582	568	—	—	—	—
		目標	—	582	584	605	625	632	643,164
	薬品費比率	実績	13.89%	13.88%	13.27%	—	—	—	—
		目標	—	14.08%	14.13%	13.62%	13.85%	13.89%	13.92%

注：平成23年度の目標値は中期経営計画に記載された見込値である。

以上のとおり、目標値に基づく薬品費比率について、こども病院や佐原病院のように逡減傾向がみられる病院はあるものの、がんセンターや救急医療センターはほぼ同一水準が継続し、精神科医療センターや循環器病センターではむしろ逡増傾向にあった。また、実績においては平成24年度において多くの病院が平成28年度の目標値に基づく薬品費比率以内に留まっており、収支計画上の目標を既に達成しているように見受けられた。

後発医薬品の採用状況については概要において記載したとおり、がんセンターでは平成24年度において既に平成28年度目標値である12.0%を達成しているものの、他の5病院（閉院予定の東金病院を除く）については未だ平成28年度目標値に到達しておらず、現時点においては後発医薬品の利用促進による薬品費削減の余地が残されている状況にあるものと推察される。しかし、薬品費比率という観点では平成24年度実績が既に平成28年度目標に到達している病院も多く、後発医薬品の採用促進による薬品費削減との関連性が、収支計画数値において明確に示されていないように見受けられる。したがって、材料費削減という中期経営計画上の施策に対して、現時点での進捗状況を全体としてどのように評価すれば良いのかが分かりづらいように見受けられる。

そもそも、後発医薬品の採用目標である「品目ベース」での目標値は、各病院における活動指標として位置付けられるべきものであり、その結果として、病院経営上重要な「コストベース」としての指標である「薬品費比率」という結果指標の目標管理を行うべきものと考えられる。

今後、経営計画等において収支計画を策定したり、現在の計画を見直したりする際には、県立7病院が各々掲げる施策やその達成手段としての下位目標との有機的な関連性を十分考慮し、ここでは、薬品費比率と後発医薬品の採用品目割合との関連性を病院ごとに整理することを要望する。

② 中期経営計画上の目標値の設定について（意見）

上記①で掲載した【中期財政収支計画及びその後の実績による材料費の状況】及び【県立7病院の中期財政収支計画及び実績による薬品費の状況】に記載されている中期経営計画上の目標値について、統一的な目標値の設定手法が見受けられない。実際に目標値の設定手法について、統一的で合理的な説明を受けることができなかった。

一般的に目標値の設定の際には、様々な要素を考慮して設定されるべきものと認識している。例えば、各病院の過去の実績の推移（トレンド）に基づき、今後の統計的な予測値（最小二乗法などの利用による）に社会経済情勢や政府の薬価改定などの影響など外部要因を加味し、目標値として「達成可能ではあるが容易には達成できないであろう」目標値を設定する方法や他の自治体病院又は民間病院のうち、病院経営上成績の良い病院の個別指標値（ベストプラクティス）を目標値の基礎とし（ベンチマーク、マイルストーン等）、目標管理する方法が考えられる。また、一旦設定された目標値が計画期間内に早期に達成された場合、目標値の設定方法の見直しやそれに基づく目標値の改訂を実施することが求められるべきである。

ここで、上記①の【県立7病院の中期財政収支計画及び実績による薬品費の状況】の内容を病院ごとにみると、平成25年度以降の目標値について、救急医療センター（13.30%）及びこども病院（24.91%）は一定比率を目標として設定しているが、他の病院は年度によって変動する目標値を設定している。その設定論理に統一性や理論が見いだせない。また、平成24年度では循環器病センターを除き、目標を達成している。この状況を一時的な目標達成と捉えるのか、トレンドとして目標達成は可能であると捉えているのかなどについて、評価がなされていない。

この項では、薬品費比率を例に挙げて、目標管理のあり方を個別・具体的に述べてきたが、中期経営計画の目標設定手法やその目標値改訂の考え方等について、経営管理課及び県立7病院において、それぞれの目標の重要性・有機的関連性（相関性・因果関連）を再度見直し、平成28年度までの現在の中期経営計画が、「画餅に帰する」ことがないように、より具体的に理論的・統一的な事業計画を再構築するよう要望する。

6. 固定資産管理について

(1) 概要

① 固定資産関連データの概要について

病院局における平成24年度末現在の固定資産の額については、貸借対照表上の表示金額ベースで、次に示す一覧のとおりである。

【その1：経営管理課～救急医療センター】

【病院局 固定資産種類別貸借対照表計上金額 平成20年度対平成24年度対比表】

区 分	経営管理課			がんセンター			救急医療センター		
	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率
固定資産	47,479,999	37,288,335	78.5%	7,461,369,494	7,650,006,085	102.5%	5,253,548,982	5,240,221,783	99.7%
有形固定資産	47,114,999	37,163,335	78.9%	7,458,032,902	7,647,038,909	102.5%	5,253,576,824	5,240,099,625	99.7%
土地	0	0	-	690,490,170	690,490,170	100.0%	1,963,258,200	1,963,258,200	100.0%
建物	0	270,000	-	11,314,105,357	11,536,339,233	102.0%	4,465,677,495	4,511,677,495	101.0%
建物減価償却累計額	0	0	-	△ 7,051,994,735	△ 7,233,473,635	102.6%	△ 2,182,677,238	△ 2,262,891,872	103.7%
構築物	0	0	-	31,785,151	31,785,151	100.0%	53,458,220	53,458,220	100.0%
構築物減価償却累計額	0	0	-	△ 14,948,088	△ 15,993,007	107.0%	△ 42,133,395	△ 42,496,197	100.9%
器械備品	116,269,462	117,401,662	101.0%	7,023,031,182	7,471,597,694	106.4%	2,645,564,718	2,664,153,857	100.7%
器械備品減価償却累計額	△ 69,154,463	△ 80,508,327	116.4%	△ 4,537,074,508	△ 4,836,136,325	106.6%	△ 1,662,019,865	△ 1,659,508,767	99.8%
車両	0	0	-	7,492,840	3,317,941	44.3%	21,309,031	21,309,031	100.0%
車両減価償却累計額	0	0	-	△ 7,118,197	△ 3,152,043	44.3%	△ 11,760,342	△ 11,760,342	100.0%
建設仮勘定	0	0	-	1,490,010	1,490,010	100.0%	0	0	-
その他有形固定資産	0	0	-	773,720	773,720	100.0%	2,900,000	2,900,000	100.0%
無形固定資産	0	0	-	3,336,592	2,967,176	88.9%	122,158	122,158	100.0%
電話加入権	0	0	-	72,800	72,800	100.0%	122,158	122,158	100.0%
その他無形固定資産	0	0	-	3,263,792	2,894,376	88.7%	0	0	-

【病院局 固定資産種類別貸借対照表計上金額 平成20年度対平成24年度対比表】

区 分	経営管理課			がんセンター			救急医療センター		
	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率
減価償却費	11,353,864	11,353,864	100.0%	575,002,262	605,801,902	105.4%	253,393,929	228,757,849	90.3%
建物減価償却費	0	0	-	178,519,380	181,478,900	101.7%	80,288,610	80,214,634	99.9%
構築物減価償却費	0	0	-	1,044,919	1,044,919	100.0%	501,860	362,802	72.3%
器械備品減価償却費	11,353,864	11,353,864	100.0%	395,068,547	422,908,667	107.0%	172,603,459	148,180,413	85.9%
車両減価償却費	0	0	-	0	0	-	0	0	-
無形固定資産減価償却費	0	0	-	369,416	369,416	100.0%	0	0	-
固定資産除却費	0	0	-	6,964,045	8,093,564	116.2%	3,542,075	8,409,985	237.4%

【その2：精神科医療センター～循環器病センター】

【病院局 固定資産種類別貸借対照表計上金額 平成20年度対平成24年度対比表】

区 分	精神科医療センター			こども病院			循環器病センター		
	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率
固定資産	750,188,150	723,539,680	96.4%	7,023,264,525	6,815,293,757	97.0%	10,285,484,837	9,990,591,095	97.1%
有形固定資産	749,557,110	722,818,640	96.4%	7,023,116,741	6,815,145,973	97.0%	10,284,990,391	9,990,096,649	97.1%
土地	0	0	-	862,229,272	862,229,272	100.0%	121,420,354	121,420,354	100.0%
建物	1,427,287,394	1,427,287,394	100.0%	9,395,207,181	9,429,158,181	100.4%	16,961,265,538	16,963,465,538	100.0%
建物減価償却累計額	△ 803,618,734	△ 825,668,220	102.7%	△ 5,060,217,380	△ 5,199,513,822	102.8%	△ 8,233,610,290	△ 8,823,098,750	107.2%
構築物	62,858,000	62,858,000	100.0%	318,614,108	318,614,108	100.0%	216,086,000	216,086,000	100.0%
構築物減価償却累計額	△ 40,610,208	△ 40,742,719	100.3%	△ 221,451,577	△ 225,877,578	102.0%	△ 159,989,256	△ 161,086,764	100.7%
器械備品	204,050,061	210,285,683	103.1%	4,963,298,504	4,952,396,330	99.8%	6,314,460,597	5,785,928,421	91.6%
器械備品減価償却累計額	△ 102,183,503	△ 40,742,719	39.9%	△ 3,234,893,113	△ 3,322,190,264	102.7%	△ 4,964,859,186	△ 4,142,834,784	83.4%
車両	1,774,100	1,774,100	100.0%	6,594,916	6,594,916	100.0%	1,632,687	1,632,687	100.0%
車両減価償却累計額	0	0	-	△ 6,265,170	△ 6,265,170	100.0%	△ 1,551,053	△ 1,551,053	100.0%
建設仮勘定	0	0	-	0	0	-	0	0	-
その他有形固定資産	0	0	-	0	0	-	30,135,000	30,135,000	100.0%
無形固定資産	846,040	846,040	100.0%	147,784	147,784	100.0%	494,446	494,446	100.0%
電話加入権	846,040	846,040	100.0%	147,784	147,784	100.0%	494,446	494,446	100.0%
その他無形固定資産	0	0	-	0	0	-	0	0	-

【病院局 固定資産種類別貸借対照表計上金額 平成20年度対平成24年度対比表】

区 分	精神科医療センター			こども病院			循環器病センター		
	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率
減価償却費	32,626,036	34,728,474	106.4%	353,373,697	480,443,332	136.0%	879,089,042	834,532,697	94.9%
建物減価償却費	22,053,750	22,049,486	100.0%	99,283,619	139,296,442	140.3%	589,488,460	589,488,460	100.0%
構築物減価償却費	210,607	132,511	62.9%	3,699,173	4,426,001	119.6%	1,286,158	1,097,508	85.3%
器械備品減価償却費	10,361,679	12,546,477	121.1%	250,390,905	336,720,889	134.5%	288,314,424	243,946,729	84.6%
車両減価償却費	0	0	-	0	0	-	0	0	-
無形固定資産減価償却費	0	0	-	0	0	-	0	0	-
固定資産除却費	35,345	85,108	240.8%	2,798,991	13,193,603	471.4%	27,942,164	111,274,439	398.2%

〔その3：東金病院～佐原病院〕

【病院局 固定資産種類別貸借対照表計上金額 平成20年度対平成24年度対比表】

(単位：人、%)

区 分	東金病院			佐原病院			病院局総合計		
	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率
固定資産	2,498,964,627	2,435,144,741	97.4%	4,447,573,120	4,453,517,172	100.1%	37,767,873,734	37,345,602,648	98.9%
有形固定資産	2,496,814,593	2,433,309,490	97.5%	4,446,050,138	4,451,994,190	100.1%	37,759,253,698	37,337,666,811	98.9%
土地	1,790,000	1,790,000	100.0%	67,985,453	67,985,453	100.0%	3,707,173,449	3,707,173,449	100.0%
建物	4,026,149,832	4,026,149,832	100.0%	6,775,164,599	6,860,517,599	101.3%	54,364,857,396	54,754,865,272	100.7%
建物減価償却累計額	△ 2,198,686,001	△ 2,220,551,755	101.0%	△ 3,377,460,389	△ 3,459,515,310	102.4%	△ 28,908,264,767	△ 30,024,713,364	103.9%
構築物	263,483,150	263,483,150	100.0%	216,220,740	216,220,740	100.0%	1,162,505,369	1,162,505,369	100.0%
構築物減価償却累計額	△ 162,911,083	△ 167,037,683	102.5%	△ 146,838,903	△ 152,147,313	103.6%	△ 788,882,510	△ 805,381,261	102.1%
器械備品	1,885,612,093	1,886,680,093	100.1%	2,913,911,117	2,704,332,227	92.8%	26,066,197,734	25,792,775,967	99.0%
器械備品減価償却累計額	△ 1,319,971,216	△ 1,358,551,965	102.9%	△ 2,006,429,478	△ 1,789,025,215	89.2%	△ 17,896,585,332	△ 17,229,498,366	96.3%
車両	2,593,605	2,593,605	100.0%	3,736,204	7,911,103	211.7%	45,133,383	45,133,383	100.0%
車両減価償却累計額	△ 1,245,787	△ 1,245,787	100.0%	△ 239,205	△ 4,285,094	1791.4%	△ 28,179,754	△ 28,259,489	100.3%
建設仮勘定	0	0	-	0	0	-	1,490,010	1,490,010	100.0%
その他有形固定資産	0	0	-	0	0	-	33,808,720	33,808,720	100.0%
無形固定資産	2,150,034	1,835,251	85.4%	1,522,982	1,522,982	100.0%	8,620,036	7,935,837	92.1%
電話加入権	618,502	618,502	100.0%	1,421,982	1,421,982	100.0%	3,723,712	3,723,712	100.0%
その他無形固定資産	1,531,532	1,216,749	79.4%	101,000	101,000	100.0%	4,896,324	4,212,125	86.0%

【病院局 固定資産種類別貸借対照表計上金額 平成20年度対平成24年度対比表】

区 分	東金病院			佐原病院			病院局総合計		
	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率
減価償却費	77,958,004	64,887,886	83.2%	276,464,922	193,171,171	69.9%	2,459,261,756	2,453,677,175	99.8%
建物減価償却費	22,550,549	21,865,754	97.0%	170,381,157	82,054,921	48.2%	1,162,565,525	1,116,448,597	96.0%
構築物減価償却費	4,130,200	4,126,600	99.9%	8,102,756	5,308,410	65.5%	18,975,673	16,498,751	86.9%
器械備品減価償却費	50,962,472	38,580,749	75.7%	97,901,274	105,728,105	108.0%	1,276,956,624	1,319,965,893	103.4%
車両減価償却費	0	0	-	79,735	79,735	100.0%	79,735	79,735	100.0%
無形固定資産減価償却費	314,783	314,783	100.0%	0	0	-	684,199	684,199	100.0%
固定資産除却費	1,347,625	0	0.0%	7,345,913	16,987,530	231.3%	49,976,158	158,044,229	316.2%

平成24年度末現在の固定資産計上額は373億4,560万円であり、減価償却費は24億5,368万円、固定資産除却費は1億5,804万円であった。

まず、病院別に固定資産計上額をみると、循環器病センターの99億9,059万円（帳簿価額ベース）が突出して大きく（病院局全体373億4,560万円の26.8%）、その主たる原因は循環器病センターの建物整備時の意匠（地名である“鶴舞”に因んだ“鶴”をデザインした外観等）を含めた建築費に基づく取得価額169億6,347万円にある。その減価償却費も毎年度5億8,949万円（病院局全体11億1,645万円の52.8%）ほど発生しており、病院経営上の大きな負担となっている。

次に、高額医療機器を含む器械備品の取得価額については、病院局全体で257億9,278万円であり、減価償却費も13億1,997万円である。この器械備品の取得価額の大きい病院をみていくと、がんセンターが74億7,160万円（病院局全体のうちの29.0%）、循環器病センターが57億8,593万円（病院局全体のうちの22.4%）、こども病院が49億5,240万円（病院局全体のうちの19.2%）である。これに関連して器械備品の減価償却費の発生額については、同じくがんセンターが4億2,291万円（病院局全体のうちの32.0%）、循環器病センターが2億4,395万円（病院局全体のうちの18.5%）、こども病院が3億3,672万円（病院局全体のうちの25.5%）であった。固定資産の取得価額の大きさに比べて、循環器病センターの減価償却費はこども病院よりも少ないところをみると、減価償却済の固定資産も多く、その更新について抑制されている可能性も考えられる。

② 固定資産管理の基本について

現在の地方公営企業法等関係規程によると、固定資産取得時に、一部その財源として、他会計からの負担金や補助金等を得た場合には、その金額を除いた価額を償却対象額とし固定資産台帳上や貸借対照表上でもそれらの他会計負担金等を控除することなく総額で処理・表示するという、いわゆる「みなし償却」の制度があり、病院局では当該制度を採用して、固定資産台帳管理及び会計処理等を実施している。また、これによると、取得資産の償却開始は、その取得年度からではなく、翌事業年度開始時点からとされている。

病院局における固定資産の管理については、財務規程及び固定資産管理規程に基づき、実施している。すなわち、固定資産の事務は病院局の副局長が総括し、各所属に属する固定資産を経営管理課長及び病院長が管理することとされている（固定資産管理規程第7条）。副局長の総括については、事務的には経営管理課が全局的な総括の補佐をするものと考えられる。また、実務については、経営管理課内及び各病院内の担当職員等により、事務処理がなされるものであり、現場の管理については、職責による管理責任と事務担当による日々の現場管理が有効に機能することが求められている。

固定資産の管理の基本は、台帳管理と現場での機能管理である。まず、経営管理課長は固定資産台帳等を、また、各病院長は固定資産保管簿等を整備することが求められている（固定資産管理規程第8条）。

固定資産の管理としては、その取得、維持・保全、行政財産の使用許可及び普通財産の貸付け及び処分（売却及び除却等）等の事務処理があり、事務処理ごとの様式及び回議書により決裁を受けて、経営管理課長及び各病院長により実施されることとされている。その際には、固定資産の機能の状況を十分に把握し、病院事業に基本的には貢献する資産であることが常に確認されなければならない。その現場での固定資産の機能管理の状況を適切に反映した固定資産台帳及び固定資産保管簿等が整理・保存される必要がある。

また、固定資産管理要領（平成17年4月1日制定）によると、事業年度末日を基準日として、固定資産の「現況調査（実査）」を実施することとなっている。

このように病院局において、規程及び要綱等の上では、固定資産管理の基本が適切に整備されている。固定資産の管理に係る内部統制組織が整備されているといえることができる。しかし、監査の結果、その固定資産の管理のために整備された内部統制が適切に運用されていないという実態もあった。

(2) 手 続

固定資産の管理に係る諸規定を閲覽し、固定資産台帳及び管理資料等の査閲、現場実査及び固定資産管理担当者への質問等を実施した。

(3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

① 医療機器の取得に係る財務的規制ルールについて（意 見）

高額医療機器は高度で専門的な医療を患者へ提供するに当たり、不可欠な医療機器であるため、その更新計画の策定に当たっては、本来、経済的耐用年数（法定耐用年数よりも通常長い傾向にある。）の経過した医療機器で機能的にも陳腐化した資産を対象として更新する方針が一般的である。しかし、自治体病院の高度で特殊な医療に係る器械備品については、一般会計からの繰入対象となるため、年度の繰入額が大きく変動することを避ける傾向にあり、病院事業としてもその影響を勘案しつつ、安定的にかつ各病院にとってもインセンティブのある高額医療機器等の購入ルールを設定する必要性が高い。

病院局においては、平成 19 年度から機器及び備品購入費を各病院の医業収益の 4.5%以内で予算設定するよう、毎年度の当初予算の通知で周知している（以下、「4.5%ルール」という。）。これにより、医業収益が拡大すればその購入費の枠も大きくなるため、各病院におけるインセンティブ効果も得られ、また、医療機器が新しくなれば医療サービスも向上すると考えられるため、さらに医業収益が上がるという好循環も期待されること、さらに、県立病院は民間病院と異なり政策的に設置していることから、赤字であっても一定の医療水準は保つ必要があることなどを理由に「4.5%ルール」が設定されたようである。病院局としては、「枠が確保されたことにより、購入計画を立てて更新をできるため、アセットマネジメントの観点からも、一定の枠が見込まれることは有益である」とし、これからも、「4.5%ルール」を堅持する方針であるということである。

また、「4.5%ルール」に対して、0.5%分を経営管理課の予算編成上の裁量により確保し、その 0.5%を有効に利用することにより、高額医療機器の購入費の設定の際に 4.5%枠に収まらない病院について、0.5%を基準として予算枠を補填したり、医療機器の急な故障等にも対応したりすることができるというメリットがあると考えている。ただし、購入費の実績では次の表のとおり、必ずし

も 4.5%ルール+0.5%分には収まっていない現状もある。

【機器取得費と「4.5%ルール+0.5%分」】 (単位:百万円)

年度	医業収益	取得費	割合	5%超過理由等
17	27,522	1,309	4.8%	
18	28,236	1,637	5.8%	
19	27,324	1,474	5.4%	
20	27,696	1,363	4.9%	
21	28,491	1,409	4.9%	
22	28,768	1,514	5.3%	
23	30,880	2,006	6.5%	こども病院周産期センター関連新規購入
24	32,676	2,170	6.6%	循環器病センターガンマナイフ更新
25	33,935	2,104	6.2%	地域医療再生基金の対象あり

注：当初予算額（平成23年度のみ4条予算9月補正のため9月補正後の数字使用。）

このような「4.5%ルール」は財政規律を保持するためには、極めて有効で強力な手段である。これに対して、外部監査の過程では、複数の病院の経営幹部（病院長及び事務局長等）から、「4.5%ルール」に対する疑問が聴かれた。真に必要な高度医療機器を購入することができないという趣旨であった。

確かに、「4.5%ルール」は単に予算編成上の「知恵」の一つであり、各病院における真に必要な医療機器の更新の基準としては、合理性がないようにも考えられる。また、平成20年度から病院事業の決算上、単年度の黒字を記録するようになったことを考えれば、資本的収支予算の規律を緩和する圧力が発生することも予想できる。

しかし、「4.5%ルール」が単なる予算編成上の「知恵」の一つであっても、また、単年度の純利益が黒字になっても、何らかのルールは財政規律上必要であり、その必要性を否定する立場はないものと考えられる。

ここでの監査上の要点は、「4.5%」という数値に合理性があるかどうかということと各病院に一律に「医業収益の4.5%を上限に機器購入費」とすることが理論的であるかどうかということである。

まず、これまでの医療機器等購入計画がこの「4.5%ルール」+0.5%の枠内で設定されているのかどうかを次の表によりみることにする。

No.	区 分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
1	中期経営計画上の投資計画	661,466	237,700	8,292	282,203	757,910	30,000	215,629	2,193,200
2	医業収益	11,121,242	3,233,807	1,170,976	6,702,564	5,183,222	1,054,795	4,278,734	32,745,340
3	医業収益×4.5%	500,456	145,521	52,694	301,615	233,245	47,466	192,543	1,473,540
4	固定資産購入費	623,663	254,945	8,202	273,205	689,988	1,121	194,947	2,046,071
5	税抜金額	593,965	242,805	7,811	260,195	657,131	1,068	185,664	1,948,639
6	医業収益割合(実績)	5.3%	7.5%	0.7%	3.9%	12.7%	0.1%	4.3%	6.0%
7	H23取得費(参考)	634,526	179,897	36,264	682,647	227,496	21,769	201,818	1,984,416
8	4.5%ルール対投資計画(1/3)	132.2%	163.3%	15.7%	93.6%	324.9%	63.2%	112.0%	148.8%
9	投資計画対購入費割合(4/1)	94.3%	107.3%	98.9%	96.8%	91.0%	3.7%	90.4%	93.3%
10	4.5%ルール対購入費割合(4/3)	124.6%	175.2%	15.6%	90.6%	295.8%	2.4%	101.2%	138.9%

中期経営計画上の投資計画では、県立7病院の合計金額は、21億9,320万円（1行の合計欄）であり、医業収益の4.5%（14億7,354万円：3行目の合計欄）と比較すると、148.8%（約1.5倍：8行目の合計欄）であった。これは、「4.5%ルール」が予算編成上設定されていたにも拘らず、中期経営計画上では、この規律が守られていなかったことを意味する。

次に、実際の固定資産購入費の実績は、20億4,607万円であり（4行目の合計欄）、中期経営計画上の計画額に近い金額となっている（9行目の合計欄：両金額の割合93.3%）。

以上のことから、中期経営計画上の投資計画額や実績購入額は、4.5%ルールという予算編成上の財政規律に基づく購入上限額を結果として超過しており、4.5%ルールは決して絶対的なルールではないものと仮定することができる。

このような仮定に基づき、4.5%ルールを医業収益に対して設定していることに関して、「4.5%」に合理性があるのかどうかを次の表により検討することとする。

【病院別 平成24年度固定資産購入4.5%ルールの状況】

		(単位:千円)							
No.	区 分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
1	医業収益	11,121,242	3,233,807	1,170,976	6,702,564	5,183,222	1,054,795	4,278,734	32,745,340
2	医業収益×4.5%	500,456	145,521	52,694	301,615	233,245	47,466	192,543	1,473,540
3	固定資産購入費	623,663	254,945	8,202	273,205	689,988	1,121	194,947	2,046,071
4	税抜金額	593,965	242,805	7,811	260,195	657,131	1,068	185,664	1,948,639
5	医業収益割合(実績)	5.3%	7.5%	0.7%	3.9%	12.7%	0.1%	4.3%	6.0%
6	H23取得費(参考)	634,526	179,897	36,264	682,647	227,496	21,769	201,818	1,984,416
7	4.5%ルール対購入費割合	124.6%	175.2%	15.6%	90.6%	295.8%	2.4%	101.2%	138.9%
8	器械備品減価償却費	422,908	148,180	12,546	336,720	243,946	38,580	105,728	1,308,608
9	医業収益対償却費割合	3.8%	4.6%	1.1%	5.0%	4.7%	3.7%	2.5%	4.0%
10	償却費×1.25(繰入率等逆数)	528,635	185,225	15,683	420,900	304,933	48,225	132,160	1,635,760
11	(医業収益割合)	4.8%	5.7%	1.3%	6.3%	5.9%	4.6%	3.1%	5.0%

注1: 減価償却費はみなし償却を行っている場合、他会計負担金(取得価額から企業債収入を控除した金額の50%を基準)を除いた金額の90%を償却対象としていることから、推定で償却費合計の1.25倍を基準とした。

注2: 1.25倍の根拠

① $1 \times (10割 - 8割(企業債割合)) \times 50\% = 1割(繰入割合)$ 、償却は取得価額100のうち、1割を除いた90に対して90%の81を償却対象とする仮定した。

② 毎年度の償却費は全体として、取得価額の約8割を基準に減価償却費が発生していると考え、その逆数($1 \div 0.8 = 1.25倍$)を基準として固定資産を購入すると考えたため。

この表は、平成24年度の固定資産購入費（3行目）に対して、器械備品減価償却費（8行目）がどのように関連するかを検討するものである。平成24年度の固定資産購入費は19億4,864万円（3行目の合計欄）であり、医業収益の約6%である（5行目の合計欄）。これに対して、器械備品減価償却費は、13億861万円（8行目の合計欄）であり、医業収益の4.0%に相当する（9行目の合計欄）。そもそも減価償却費は固定資産に投下した資本の回収計算であり、この留保財源である減価償却費により資産を更新することが考えられている。毎年度の器械備品の減価償却費は、取得価額のうち約8割程度の部分を償却した結果として計算されるものと仮定すると（その根拠は表の脚注2参照）、購入予算を設定する際の目安は、減価償却費の1.25倍（ $1 \div 0.8 = 1.25倍$ ）が理論的であるとも考えられる。その金額は、16億3,576万円であり（10行目の合計欄）、医業収益の5.0%となる（11行目の合計欄）。この5.0%という数値は概算数値でしか

ないが、結果として病院局が平成 19 年度から設定し未だ 5 年程度しか定着していない 4.5%ルール+0.5%に近似する。したがって、現在のルールは一定の理論的合理性が確かめられたこととなる。

次の論点として、医業収益に 4.5%を一律に乗じた金額を医療機器等の購入の際の基準とすることで問題がないかどうかについて検討する。

各病院の器械備品減価償却費を 1.25 倍した金額が各病院の医業収益に対してどの程度の割合であるのかを示した数値が前頁の表の 10 行目及び 11 行目に示されている。各病院の金額及び割合は、全病院のルールとしての 4.5%とそれに基づき算定された金額に対して、近似しているものもあれば乖離しているものもある。しかし、平成 24 年度（3 行目）及び平成 23 年度（6 行目）の機器購入実績額と比較しても、病院別の減価償却費が一部（東金病院及び佐原病院）を除き、中間の額となっている。

以上のことから、各病院が予算編成上財務規律として 4.5%ルールを一定の基準とする際には、医業収益に対して 4.5%を医療機器購入費の基準とするのではなく、各病院の器械備品の減価償却費に一定の倍率（1.25 倍等）を乗じた金額を基準として採用することに理論上も、現場における経営幹部の理解の上でも合理性があるものと考えられる。その上で、患者にとって真に必要な医療機器は何かという視点に立ち、中長期的な医療機器等の購入の年度計画を個別具体的に策定する作業が求められているものとする。このようなルールへの変更を検討されるよう要望する。

② 高額医療機器の購入計画及びその検証について

高額医療機器を購入する計画がある場合には、千葉県病院局機種等選定・委託事業等指名業者選定審査会（以下、「選定審査会」という。）の事前評価を受けなければならない（選定審査会要綱第 6 条第 6 号：平成 16 年 4 月 1 日施行、高額医療機器整備指針（以下、「整備指針」という。平成 18 年 4 月 1 日施行）第 3 条）。選定審査会の事前評価の対象となる高額医療機器は予定価格が 1 件当たり 1,000 万円以上の備品であり、それに該当する場合は、「機種・仕様等選定書」及び「高額医療機器収支計画書」を作成して選定審査会に提出しなければならない。この選定審査会は委員長が病院局長、委員が副病院局長、経営管理課長、県立 7 病院の病院長で構成されている。

選定審査会の事前審査により承認された高額医療機器について予算化され、予算執行年度において実際に購入した後の翌年度から毎年度 10 月末日までに検討委員会の事後評価を受けることとなっている（整備指針第 4 条第 1 項）。この事後評価においては、評価対象となる高額医療機器の稼働及び収支実績につい

て、計画との整合性を評価し、必要と判断する場合は利用促進措置を求めることとしている（整備指針第4条第2項）。検討委員会は事後評価の結果を病院局長に提出し、審査会に報告される仕組みである（整備指針第5条）。

そこで、平成24年度に実施された事後評価の案件のうち、主として5,000万円以上の高額医療機器の稼働及び収支実績を検証したが、「遠隔操作型内視鏡下手術装置」及び「外照射放射線治療システム」（いずれもがんセンター平成23年度購入医療機器）について、制度のあり方を含めて、意見を述べることとする。

ア. 「遠隔操作型内視鏡下手術装置」について（意見）

「遠隔操作型内視鏡下手術装置（以下、「ダヴィンチ」という。）」は、平成23年8月、がんセンターにおいて購入され同年9月から稼働されたものである。これに係る事後評価調書等を取りまとめたものが次の表である。

【高額医療機器購入・稼働に伴う評価について】

区 分	名称及び説明等
高額医療機器名	遠隔操作型内視鏡下手術装置（ダヴィンチ）
購入金額（消費税等込み）	315,000千円
使用場所	手術室
使用目的	泌尿器科・消化器外科・産婦人科で行う腹腔鏡手術に使用する。ロボットのアームが360°回転し、傷口の小さな開腹手術を可能とする。
購入経緯	がん患者に対して低侵襲な手術を行うため購入した。また、この機器を早期に導入することで、他病院との差別化を図った。
稼働年月	平成23年8月
損益分岐稼働件数	年間68件の手術

【収支計画及び実績】

（単位：件、千円）

区 分	平成23年度	平成24年度			平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	合 計		
		10月末	11月以降	合計							
稼働件数	計画	10	18	12	30	50	100	100	100	390	
	実績	23	77	12	89					112	
	稼働率	230.0%	427.8%	100.0%	296.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	28.7%	
収 支	単年度	計画	△ 28,475	△ 12,500	△ 14,027	△ 26,527	△ 12,287	34,013	34,013	34,013	34,750
		実績	△ 16,015	53,009	△ 14,027	38,982					22,967
		差額	12,460	65,509	0	65,509	12,287	△ 34,013	△ 34,013	△ 34,013	△ 11,783
	累 積	計画	△ 28,475	△ 40,975	△ 55,002	△ 55,002	△ 67,289	△ 33,276	737	34,750	34,750
		実績	△ 16,015	36,994	22,967	22,967	22,967	22,967	22,967	22,967	22,967
		差額	12,460	77,969	77,969	77,969	90,256	56,243	22,230	△ 11,783	△ 11,783

注1：3条予算の費用の計画値に計算誤りがあった。平成24年10月末時点で609千円の損失過少であった。この表では修正済みの金額で作成した。

このダヴィンチに関する事後評価に関連して、次のような意見を述べることとする。

(ア) 稼働計画件数等の設定について

【高額医療機器購入・稼働に伴う評価について】及び【収支計画及び実績】の表に示されているとおり、損益分岐稼働件数は68件に対して平成26年度からは100件に設定されているが、稼働から3年間は平成23年度から順に10件、30件及び50件と損益分岐稼働件数を大幅に下回っている。その結果、稼働から4年間では、計画件数390件で、年間平均では65件であり、辛うじて損益分岐稼働件数を上回っている計画であった。収支差額の累積ベースでも、稼働から5年後の平成27年度に累積赤字が黒字に転換することとしていた。

確かに、ダヴィンチの稼働間もない時点の稼働件数を低めに見積もる保守的な姿勢は、患者への周知の状況や医師及び看護師等の操作への習熟等の準備段階を考慮すると頷ける側面もある。しかし、購入額が1台で3億円を超える高額医療機器を購入する計画策定に当たっては、対象患者の動向や診療報酬改定等を踏まえた実績に近い計画値を算定する姿勢も重要である。

がんセンターは中期経営計画によると平成28年度においても同様の機器を購入する計画でもあり、また、がんセンターを含めて他の病院においても、高額医療機器購入は毎年度計画する可能性がある。したがって、高額医療機器購入に際しては、県立7病院、経営管理課及び選定審査会においては、審査・報告制度の運用を実効あらしめるため、損益分岐稼働件数及び収支計画の策定に当たっては、合理的で実行可能性が高い数値を算定する事前の努力を怠らないよう、具体的な算定手法（患者需要動向調査等）を構築するよう要望する。

(イ) 稼働前の準備について

ダヴィンチの稼働直後3年間の稼働件数は、(ア)で述べたとおり、極端に低く設定されている。その原因が、患者への周知期間の問題であれば、計画的な購入に対して、事前に入念な広報及び周知広告を徹底するべきであった。また、ダヴィンチを操作する医師の準備期間の問題がその原因であったのならば、平成24年10月に購入した「ダヴィンチトレーナー」(14,994千円)などを事前に準備し十分な準備期間を持って稼働開始を迎えるべきであったものと考えられる。

医師及び看護師による事前準備の中で、さらに効果的なあらゆる準備手段等を考慮することが高額医療機器の機能を導入当初から発揮させる鍵の一つとなるものであり、今後はより精緻で効果的な準備計画を策定されるよ

う要望する。

イ. 「外照射放射線治療システム」について（意見）

「外照射放射線治療システム（以下、「リニアック」という。）」は、平成24年度にがんセンターにおいて購入され、同年5月から稼働されたものである。これに係る事後評価調書等を取りまとめたものが次の表である。

【高額医療機器購入・稼働に伴う評価について】

区 分	名称及び説明等
高額医療機器名	外照射放射線システム（リニアック）
購入金額（消費税等込み）	146,790千円
使用場所	放射線治療部
使用目的	がんになった箇所に放射線を照射することでがんを治療すること使用する。
購入経緯	がんセンターには高精度放射線照射が可能なリニアックを2台整備している。しかし、乳がんなど通常照射の治療件数が増加したため、通常照射を行う比較的安価な当該機器を追加購入した。
稼働年月	平成24年5月
損益分岐稼働件数	年間5,122件の治療
特記事項	機器の不具合により稼働が1か月ほど遅れ、加えて、8月下旬に同様の不具合が発生した。10月下旬から治療を再開したため実績が計画を下回った。

【収支計画及び実績】

（単位：件、千円）

区 分	平成24年度			平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	合 計		
	10月末	11月以降	合計							
稼働件数	計画	3,450	2,875	6,325	6,900	6,900	6,900	6,900	33,925	
	実績	968		968					968	
	稼働率	28.1%	0.0%	15.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	
収支	単年度	計画	32,387	26,991	59,378					59,378
		実績	747		747					747
		差額	△ 31,640	△ 26,991	△ 58,631	0	0	0	0	△ 58,631
	累積	計画	32,387	59,378	59,378	59,378	59,378	59,378	59,378	59,378
		実績	747	747	747	747	747	747	747	747
		差額	△ 31,640	△ 58,631	△ 58,631	△ 58,631	△ 58,631	△ 58,631	△ 58,631	△ 58,631

注1：3条予算の収益と費用の計画値に計算誤りがあった。平成24年10月末時点で1,835千円の利益過少であった。

この表では修正済みの金額で作成した。

注2：機器の不具合により、平成24年度は実質4か月間の稼働と判断される。

（ア）稼働実績件数等について

【高額医療機器購入・稼働に伴う評価について】及び【収支計画及び実績】の表に示されているとおり、損益分岐稼働件数は5,122件と設定され、計画上稼働初年度である平成24年度から6,325件の稼働が予定されていた。しかし、「特記事項」にも記載したとおり、一部機器の不具合により、稼働月が1月ほどずれ込み、さらに8月下旬に同様の不具合が発生したというこ

とで、10月末までの稼働計画件数である3,450件に対して実績件数は、968件と低い件数となった。実態を詳細に把握しなければ稼働していた正味4か月間の機能的な稼働状況は分からないが、4か月間で968件であれば、単純に年間に換算して2,904件と推定することができる。計画件数の6,325件と比較して45.9%と半分以下である。このような案件の調査は、選定審査会としても稼働件数及び収支状況に係るデータの推移や納入業者との折衝の経過をタイムリーに観察し、評価することが重要である。

したがって、選定審査会においてはこのような低稼働案件についての機器の不具合の影響や機器そのものの需要状況等を正式に適時適切に把握することができるよう、運用制度を改正することも含めて対応するよう要望する。

③ 固定資産の実査について（指 摘）

固定資産の実査、特に直接の医療行為や検査等で必要な高額医療機器の実査は、診療行為・検査行為等に必要不可欠な備品であるだけに、財務的な管理にとどまらず、病院経営上重要な業務管理の一つである。したがって、常に相当な注意義務の下に現況の管理に努めなければならないものであり（固定資産管理規程第14条）、必要に応じて報告・資料の提出、実地調査等を行うことが規定されている（固定資産管理規程第40条及び固定資産管理要領第4条）。

また、決算整理を行うに当たって、病院長は決算報告書等作成に必要な資料を提出しなければならない（財務規程第119条、第121条参照）。実査の結果についても、減価償却計算等に反映すべきものである。

注：固定資産関連条文

【千葉県病院局固定資産管理規程関連条文】

（維持及び保全）

第14条 固定資産の管理は、常にその現況を調査し、特に次の各号に掲げる事項に注意して適正な管理に努めなければならない。

- 一 固定資産の使用目的
- 二 土地にあつては、その境界
- 三 建物にあつては、電気、ガス、給排水等の施設
- 四 使用を許可し、又は貸し付けた固定資産にあつては、その使用状況
- 五 関係帳簿及び附属図書と固定資産の現況との照合

（実地調査等）

第40条 副局長は、課長及び病院長が管理する固定資産について、報告若しくは資料の提出を求め、又は実地調査等を行うことができる。

【千葉県病院局財務規程関連条文】

(決算整理)

第119条 出納員は、毎事業年度終了後速やかに、次の各号に掲げる事項について、振替（更正）回議書により決算整理を行わなければならない。

- 一 実地棚卸に基づく棚卸資産の修正
- 二 固定資産の減価償却
- 三 退職給与引当金その他の各種引当金の計上
- 四 繰延勘定の償却
- 五 未払費用等の経過勘定に関する整理

(決算報告書等資料の提出)

第121条 病院長は、毎事業年度終了後、4月30日までにその所管に属する事項について、決算報告書等の作成に必要な資料を課長に提出しなければならない。

【千葉県病院局固定資産管理要領関連条文】

(固定資産実査の実施)

第4条 規程第14条に規定する現況調査（実査）は、毎事業年度ごとに実施し、その基準日は、事業年度の末日とする。

- 2 実査は各病院の実態に合わせ、合理的な期間で行うものとする。
- 3 実査は各固定資産管理者が管理する固定資産に対し行い、課長又は病院長に報告する。
- 4 課長又は病院長は規程第40条に基づき、実査終了後速やかに、固定資産実査報告書（様式2）を副病院局長に提出する。

しかし、外部監査の実施過程で、各病院の現場往査を実施した際に、固定資産の実査について実施している病院はなかった。その帰結として、固定資産台帳に登載されている資産のうち、20年以上経過している多くの器械備品等の所在が不明である病院が少なからずあった。個別の監査意見でその影響額が示されているが、固定資産の台帳管理と機能管理は固定資産管理の基本である（概要参照）。各病院の実務担当者に固定資産管理の重要性を周知し、規程及び要綱で規定されている実査等の趣旨が、病院事業の財務書類を適正に作成するうえで極めて重要な内部統制の一つであること、その内部統制を有効に運用することが知事部局や議会部門、ひいては県民からも求められていることを現地審査や特別な財産管理説明会等で周知することを徹底されたい。

④ 除却資産の会計処理について（指 摘）

固定資産の日々の管理の中で、機器等が使用に耐えられなくなったり、機能

が陳腐化したりして、廃棄処分の判断を余儀なくされることもある。すなわち、各病院の現場担当者（各病棟の使用責任者や事務局の固定資産管理事務担当者）は固定資産の機能面や物理的な損傷等における不具合等を発見した場合、廃棄処分等の判断を行う必要がある。このような判断が適時適切になされない場合、固定資産台帳上、固定資産の除却漏れとなり、資産性がないにもかかわらず貸借対照表上で資産計上されたままとなり、決算数値を歪める結果となる。

このような除却漏れの防止も含めて、適切な会計処理を実施するために、経営管理課は事業年度に2回、現地審査を実施している。

また、直近では、平成24年度に全庁的な調査（重要物品等の調査：平成24年8月～年度末まで）が実施され固定資産の適正な管理の確認がなされている。

今回の監査では、このような固定資産の機能的及び物理的な陳腐化に係る適正管理に関連して、固定資産の除却漏れについても把握することに努めた。各論において病院ごとの個別意見でも述べているとおり、行政財産として使用に供してから20年超経過している固定資産について、少なからざる資産数及び金額が不明である事例が今回発見された。会計処理としては、従来から「固定資産除却損」（資産減耗費）として医業費用に計上している。経常的に発生し、医業収益と適正に対応させて会計処理を行うべき計画的な固定資産の減価償却費であれば、医業費用として処理することが適正である。しかし、少なからざる除却金額で毎年度発生することが正常に見込まれるべきものではない固定資産の除却損については、医業費用ではなく、特別損失等に固定資産除却損という表示科目を別に表示することが適正であるものと考えられる。

今回想定される多くの固定資産の除却処理という、通常の処理と異なる会計上の取引処理を行う場合には、決算整理事項として、より透明性の高い科目で処理を実施し決算書類にも明示して説明責任を果たすよう要望する。

⑤ 老朽化に伴う施設及び設備等固定資産の有効利用について（意見）

県立7病院の施設は、患者に対する診療機能の充実のために整備された行政財産である。現在の施設の老朽化の状況を一覧データとして把握することは難しいが、財務書類である貸借対照表の固定資産の部に掲載された資産種類ごとの減価償却累計額が取得価額に対してどの程度の割合であるかによって、老朽化率の概略を把握することも可能である。しかし、減価償却累計額の算定ルールには、地方公営企業特有の「みなし償却制度」が採用されているため、留保条件なしでは正確な数値として、病院局の政策等における様々な意思決定には使用できない。そこで固定資産台帳に基づき、資産の種類ごとに正確な老朽化率を算定したものが次の表である。

区分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	県立7病院合計
建物老朽化率	63.7%	50.9%	64.7%	56.0%	52.5%	76.0%	59.4%	57.8%
取得価額	11,536,339,233	4,511,677,495	1,427,287,394	9,429,158,178	16,963,465,538	4,026,149,832	6,860,517,599	54,754,595,269
減価償却累計額	7,233,473,635	2,262,891,872	825,668,220	5,199,513,822	8,823,098,750	2,220,551,755	3,459,515,310	30,024,713,364
帳簿価額	4,302,865,598	2,248,785,623	601,619,174	4,229,644,356	8,140,366,788	1,805,598,077	3,401,002,289	24,729,881,905
充当:資本剰余金	179,866,006	67,042,375	151,624,736	144,075,552	151,624,736	1,104,316,347	1,032,436,947	2,830,986,699
構築物老朽化率	58.6%	80.1%	68.3%	72.5%	90.0%	83.8%	93.5%	81.1%
取得価額	31,785,151	53,458,220	62,858,000	318,614,108	216,086,000	263,483,150	216,220,740	1,162,505,369
減価償却累計額	15,993,007	42,496,197	40,742,719	225,877,578	161,086,764	167,037,683	152,147,313	805,381,261
帳簿価額	15,792,144	10,962,023	22,115,281	92,736,530	54,999,236	96,445,467	64,073,427	357,124,108
充当:資本剰余金	4,502,500	387,500	3,236,500	6,914,494	37,179,078	64,245,807	53,552,374	170,018,253
器械備品老朽化率	72.6%	72.5%	67.8%	72.6%	74.7%	89.0%	74.9%	74.4%
取得価額	7,471,597,694	2,664,153,857	210,285,683	4,952,396,329	5,785,928,421	1,886,689,093	2,704,512,227	25,675,563,304
減価償却累計額	4,836,136,325	1,659,508,767	112,975,598	3,322,190,264	4,142,834,784	1,358,551,965	1,789,025,215	17,221,222,918
帳簿価額	2,635,461,369	1,004,645,090	97,310,085	1,630,206,065	1,643,093,637	528,137,128	915,487,012	8,454,340,386
充当:資本剰余金	812,388,405	376,523,694	43,720,272	376,887,804	238,338,712	360,098,835	316,604,632	2,524,562,354

注:「取得価額」、「減価償却累計額」及び「資本剰余金」等のデータは、平成24年度末現在の固定資産台帳の金額を採用した。

平成24年度における病院全体としての資産の老朽化率は、建物で57.8%、構築物で81.1%及び器械備品で74.4%であった。建物で一番老朽化が進んでいる病院は東金病院で、平成25年度末に閉院することにより大規模な改修工事をしない方針であることが影響しているものと考えられる。次いで、精神科医療センターの64.7%とがんセンターの63.7%であり、それぞれ2番目と3番目に老朽化が進んでいる。両病院ともに建替え計画が進行しており、施設の整備の時期が適切に把握されていることが分かる。一方で、循環器病センターのように建物の老朽化率は52.5%とそれほど老朽化していないと判断される施設であっても、建物附属設備等の老朽化は着実に進んでいるため、計画的な取替投資が必要である。

病院施設は、患者のための診療機能を充実させ、入院患者にとっては入院中の生活の質を左右する大きな要素の一つである。また、救急患者にとっても、緊急手術の際のベッドスペース等の整備状況によっては、受け入れ可能に係る判断や医師の手技等にも影響を与える重要な要素であると考えられる(救急医療センター等)。

さらには、患者の回復を支えるリハビリ部門でも、職員の不足もあるが、リハビリスペースの確保についても十分に意を用いなければ、必要なリハビリの単位を患者は受けることができず転院を余儀なくされる事態が生じる(佐原病院や精神科医療センター等)。

医療を支える医師や看護師等の当直スペースの充実も真摯に見直されなければならないものとする。今回の各病院現場往査の中でも、循環器病センターの当直スペースや看護局の間借りの問題は、医師や看護師のためにも早急に対応する必要がある施設改善の一つであると認識させられた。

さらに、各論の個別意見にもあるが、佐原病院の新館5階の空きスペースにみられるように、本来の施設用途が見込めないため、十分なスペースが遊休の状態になっている施設もある。

以上のように、施設の老朽化の中で取り残されている施設改善の必要性を積極的に顕在化させ、早急な施設改善の対応を実施することを要望する。

なお、施設改善の中で空きスペース等が生じた場合には、その施設の設置条件等を勘案して、場合によっては行政財産として長期に民間への貸付け等を行う必要が出てくる可能性がある。その場合に、現在の病院局の固定資産管理規程の中には、地方自治法第 238 条の 4 第 2 項第 4 号の規定（余裕行政財産の貸付け）が存在しないため、固定資産管理規程の改正を行う必要がある。

7. 業務委託について

(1) 概 要

平成 24 年度における委託料の決算額は、次の表で示すとおり、病院局全体で 32 億 3,900 万円であり、対前年度比較では、2.1%の伸びとなっている。医業収益の伸びが 2.2%よりも 0.1%下回っているが、医業費用の伸び 1.6%を上回っている。委託料は、医業費用の経費の集計科目であるが、その経費の伸びである 4.8%よりは低い数値であった。

また、委託料の構成割合として経営管理課及び各病院の規模を比較すると、一番大きな構成割合を占めている病院は、がんセンターの 26.8%（8 億 6,764 万円）であり、平成 24 年度は前年度よりも委託料金額が減少している（△445 万円減少）。医業収益に対して委託料がどの程度であるのかについてみると、平成 25 年度で閉院する東金病院を除けば、循環器病センターが 13.0%と最大である。循環器病センターでは、臨床検査及び機器等管理業務の委託（FMS：247 頁以降参照）や在庫を極力削減する診療材料等の物流管理業務委託（SPD：物品・物流の包括的管理業務）等、循環器病センター独自の取組もある。循環器病センターでは平成 24 年度に 3,791 万円の削減となっている。

【平成24年度業務委託費比較表】

(単位：円、%)

区 分	経営管理課		がんセンター		救急医療センター		精神科医療センター		こども病院	
	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24
委託料	53,387,305	72,502,847	872,094,197	867,641,345	342,546,368	352,698,669	82,457,340	78,653,860	672,443,848	672,818,129
① 医業収益対比	-	-	8.3%	7.8%	10.2%	10.9%	7.0%	6.7%	10.4%	10.0%
② 病院事業費用対比	4.8%	5.7%	7.3%	7.0%	6.8%	7.3%	5.4%	5.5%	8.3%	8.0%
③ 医業費用対比	4.9%	5.7%	7.6%	7.3%	7.1%	7.5%	5.5%	5.6%	8.6%	8.5%
④ 経費対比	30.0%	35.7%	51.9%	49.9%	53.9%	52.3%	47.4%	47.0%	59.2%	56.1%
⑤ 局内構成比		2.2%		26.6%		10.6%		2.5%		20.8%
医業収益	0	0	10,568,447,962	11,121,241,748	3,356,974,796	3,233,806,659	1,170,234,625	1,170,976,464	6,479,948,091	6,702,563,741
病院事業費用	1,104,836,276	1,279,226,010	11,929,236,893	12,435,203,831	5,007,085,014	4,846,663,549	1,539,096,967	1,433,327,565	8,149,088,816	8,363,228,488
医業費用	1,086,618,487	1,262,505,290	11,477,807,288	11,861,059,146	4,822,836,494	4,685,020,931	1,498,440,694	1,394,632,110	7,810,832,173	7,961,419,977
経 費	178,151,145	202,922,067	1,679,611,488	1,737,934,600	635,070,639	674,127,195	174,010,162	167,324,443	1,135,415,367	1,199,413,400

(単位：円、%)

区 分	循環器病センター		東金病院		佐原病院		病院局総合計		
	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24	増減
委託料	711,498,042	673,588,312	201,437,180	205,749,207	237,849,284	315,343,569	3,173,713,564	3,238,995,938	102.1%
① 医業収益対比	13.7%	13.0%	18.9%	19.5%	5.7%	7.4%	9.9%	9.9%	-
② 病院事業費用対比	9.4%	8.7%	11.2%	12.8%	5.0%	6.3%	7.6%	7.6%	-
③ 医業費用対比	10.1%	9.3%	11.5%	13.2%	5.2%	6.6%	7.9%	8.0%	-
④ 経費対比	62.4%	58.0%	45.6%	48.7%	30.9%	35.8%	51.6%	50.2%	-
⑤ 局内構成比	22.0%	20.8%	6.2%	6.4%	7.3%	9.7%	98.0%	100.0%	-
医業収益	5,197,597,967	5,183,222,050	1,068,216,193	1,054,794,660	4,185,989,397	4,278,733,585	32,027,409,031	32,745,338,907	102.2%
病院事業費用	7,564,964,863	7,710,798,711	1,805,829,328	1,613,427,355	4,784,591,379	5,044,824,730	41,884,729,536	42,726,700,239	102.0%
医業費用	7,053,663,692	7,262,847,166	1,748,223,123	1,559,538,069	4,602,141,632	4,745,953,874	40,100,563,583	40,732,976,563	101.6%
経 費	1,139,601,684	1,161,901,364	442,119,969	422,854,002	769,266,133	881,927,723	6,153,246,587	6,448,404,794	104.8%

委託料は病院事業の中でも、診療行為等に直接的に係わる高額医療機器や放射線検査機器等の保守業務委託及び入院患者給食業務委託から建物総合管理業務委託、清掃業務委託及び医療系廃棄物や一般廃棄物の処理業務委託、さらには内部的な医事業務委託及び情報システム管理運用支援業務委託などが含まれている。業務委託は、病院局職員が直接、業務を行わず、民間事業者の業務遂行ノウハウや経済的・効率的な業務遂行等を期待して最適な事業者へ業務を委ねる契約行為である。指定管理者制度やPFI（Private Finance Initiative：プライベート・ファイナンス・イニシアティブ（公共施設等の建設、維持管理及び運営等を民間資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う手法）、包括委託等と違い事業の一部を民間事業者へ委ねるため、事業執行の具体的な指揮命令はできないが、事業執行の責任は発注主体に存する。次の表は平成24年度を中心として、前回の契約額も参考情報として掲載した一覧表である（1件500万円以上の契約案件で「決算及び事業報告書」に掲載されるデータを加工したもの）。

施設名	平成24年度		参考	契約内容	契約の相手方：（ ）内は前回契約	
	契約年月日	契約額	平成23年度以前		住所	氏名
がんセンター	24. 4. 1	287,469,000	269,816,400	入院患者給食業務（3年契約）	東京都	㈱レバスト (H21: ㈱レバスト)
	24. 4. 1	20,023,920	23,940,000	電子カルテシステム保守業務	大阪府	㈱ソフトウェア・サービス
	24. 4. 1	268,800,000	269,703,000	建物総合管理業務（3年契約）	千葉県	㈱和心 千葉支店 (H21: ㈱ハリマビシステム千葉支店)
	24. 4. 1	32,760,000		情報システム 管理運用支援業務	京都府	ワールドビジネスセンター㈱
	24. 4. 1	112,404,600	106,785,000	建物清掃業務（3年契約）	千葉県	㈱サンメンテナンス 千葉営業所 (H21: ㈱エイト)
	24. 4. 1	24,645,600	16,127,762	外来駐車場管理運営業務（3年契約）	東京都	タイムズ24㈱ (H21: ㈱パーク24㈱)
	24. 4. 1	6,534,360	6,534,360	図書室管理運営業務	千葉県	㈱ハリマビシステム 千葉支店
	24. 4. 1	5,985,000	5,985,000	手術室術後清掃業務	千葉県	㈱ハリマビシステム 千葉支店
	24. 4. 1	15,498,000	15,498,000	実験動物飼育管理業務	東京都	㈱ジェー・エー・シー
	24. 4. 1	62,687,394	60,132,240	院内保育所運営業務（3年契約）	東京都	㈱デンダーラビングケアサービス (H21: モード・プランニング・ジャパン)
	24. 4. 1	8,148,000	7,308,000	ベッドセンター運営業務	千葉県	㈱サンメンテナンス 千葉営業所
	24. 4. 1	77,636,916		在庫管理・物品搬送及び滅菌業務	東京都	㈱エフエスユニマネジメント
	24. 4. 1	72,024,540	65,885,400	白衣等洗濯及び患者用杜洗濯補修業務（3年契約）	東京都	㈱東基 (H21: ㈱東基)
	24. 4. 1	6,510,000		放射線画像管理システム保守業務	東京都	㈱インフィニットテクノロジー
	24. 4. 1	29,127,000	25,047,750	放射線治療装置（リニアック）保守点検業務	東京都	㈱ハリアンメディカルシステムズ
	23. 4. 1		170,100,000	医事業務（2年契約）	東京都	㈱エヌジェーシー
	24. 4. 1	94,185,000	94,185,000	画像診断装置、核医学診断装置保守業務	千葉県	シーメンス・ジャパン㈱ 千葉営業所
	24. 4. 1	11,991,000	11,991,000	磁気共鳴断層撮影装置保守業務	千葉県	GEヘルスケア・ジャパン㈱ 千葉支店
	24. 4. 1	13,524,000	13,524,000	画像診断装置保守業務	千葉県	㈱日立メディコ 東関東支店
	24. 4. 1	18,786,600	7,308,000	地下水高度処理システム保守点検業務（3年契約）	兵庫県	ヤンマー産業㈱
	24. 4. 1	12,612,991	12,110,519	医療廃棄物処理業務	成田市	㈱ナリコー
	24. 4. 1	9,854,514	9,281,345	一般廃棄物処理業務	千葉県	㈱ダスティ
	24. 4. 1	14,846,200	11,377,800	麻酔医採用コンサルティング業務	東京都	㈱Dプラス
	24. 4. 1	8,769,600		臨床研究支援業務委託	東京都	㈱イービーメント
	24. 4. 1	9,450,000		治験支援業務委託2307	東京都	㈱イービーメント
	24. 4. 1	5,071,500		治験支援業務委託2314	東京都	㈱イービーメント
	24. 4. 1	7,171,500		治験支援業務委託2401	東京都	㈱総合臨床サイエンス
	24. 5. 22	10,016,152		治験支援業務委託2403	東京都	㈱イービーメント
	24. 5. 31	5,512,500		治験支援業務委託2404	東京都	㈱イービーメント
	24. 7. 20	5,218,500		治験支援業務委託2406	東京都	㈱イービーメント
	24. 7. 23	30,240,000		遠隔操作型内視鏡下手術装置保守点検業務（4年契約）	大阪府	㈱アダチ
	24. 9. 11	6,331,500		治験支援業務委託2411	東京都	㈱イービーメント
	24. 9. 11	5,439,000		治験支援業務委託2412	東京都	㈱総合臨床サイエンス

施設名	平成24年度		参考 平成23年度以前	契約内容	契約の相手方：()内は前回契約		
	契約年月日	契約額			住 所	氏 名	
救急医療センター	24. 4. 1	8,212,500	8,235,000	東葛飾地域の夜間救急搬送地域支援事業(救急コーディネーター業務)	東京都	㈱セラム	
	24. 4. 1	33,075,000	33,075,000	全身用X線コンピュータ断層撮影装置保守業務(3年契約)	千葉市	G Eヘルスケア・ジャパン㈱ 千葉支店 (H21: GEVM)	
	24. 4. 1	18,585,000	11,856,600	超伝導磁気共鳴装置他保守業務	千葉市	シーメンス・ジャパン㈱ 千葉営業所	
	24. 4. 1	9,891,000	9,891,000	医療情報システム維持管理業務	千葉市	㈱富士通マーケティング 千葉支社	
	23. 4. 1		138,600,000	医事業務(2年契約)	東京都	㈱セラム東京支社 (H21: ㈱セラム148,680,000円)	
	24. 4. 1	5,722,500		自家発電設備保守	東京都	新潟原動機㈱	
	23. 4. 1		27,342,000	クラーク業務(2年契約)	東京都	㈱日本医療事務センター (H21: 日本医療事務センター15,183,000円)	
	24. 4. 1	156,975,000	172,305,000	建物管理業務(3年契約)	船橋市	㈱ビルメン 千葉営業所 (H21: ㈱ビルメン 千葉営業所)	
	24. 4. 1	53,828,940	19,646,288	洗濯加工業務(3年契約)	柏市	㈱小山商会 千葉営業所 (H21: ㈱小山商会 千葉営業所)	
	24. 4. 1	165,186,000	116,979,660	給食業務(3年契約)	東京都	㈱メフォス (H21: ㈱メフォス)	
精神科医療センター	24. 4. 1	40,950,000	31,185,000	清掃業務(3年契約)	千葉市	ビソニー工業㈱ 千葉支店 (H21: ㈱東部千葉営業所)	
	24. 4. 1	31,515,750	49,140,000	建物管理業務(3年契約)	千葉市	藤海ビルサービス㈱ (H21: 藤海ビルサービス㈱)	
	24. 4. 1	23,625,000	24,475,500	清掃業務(3年契約)	千葉市	藤海ビルサービス㈱ (H21: ㈱明和)	
	23. 4. 1		40,362,000	医事業務(2年契約)	東京都	㈱ニチイ学館 (H21: ㈱ニチイ学館39,513,600円)	
	24. 4. 1	59,724,000	58,212,000	給食業務(3年契約)	東京都	㈱レバスト (H21: ㈱レバスト)	
	24. 4. 1	5,447,489		臨床検査業務	東京都	㈱エスアールエル	
	23. 4. 1		122,698,800	医事業務(2年契約)	東京都	㈱ニチイ学館 (H21: ㈱ニチイ学館190,575,000円)	
	23. 4. 1		83,790,000	院内保育業務(3年契約)	東京都	日国サービス㈱ (H21: 日国サービス㈱28,336,140円)	
	23. 4. 1		141,141,000	物流管理業務(2年契約)	市原市	鴻池メディカル㈱ (H21: アルファシステムメディカルサービス㈱121,464,000円)	
	23. 4. 1		19,634,400	磁気共鳴断層装置保守(2年契約)	千葉市	G Eヘルスケア・ジャパン㈱ 千葉支店 (H21: GEVM19,456,500円)	
こども病院	24. 4. 1	36,970,841	32,894,955	入院医事関連業務及び診療情報管理業務派遣	東京都	㈱ニチイ学館 (H23: ㈱ニチイ学館)	
	24. 4. 1	26,101,057	26,427,063	看護師等事務補助業務	習志野市	テックソフトアンドサービス㈱ (H23: テックソフトアンドサービス㈱)	
	24. 4. 1	180,684,000	196,560,000	建物総合管理(3年契約)	千葉市	千葉ビル代行㈱ (H21: 千葉ビル代行㈱)	
	24. 4. 1	58,060,800	59,430,000	清掃業務(3年契約)	山武市	㈱明和 (H23: クリーン工房千葉支店)	
	24. 4. 1	60,755,520	52,500,000	洗濯業務(3年契約)	東京都	㈱野口 (H23: ㈱野口)	
	24. 4. 1	5,670,000		中央監視装置・空調用自動制御設備保守点検	東京都	ジョンソンコントロールズ㈱ 東関東支店	
	24. 4. 1	213,570,000	198,900,000	入院患者給食業務(3年契約)	東京都	㈱レバスト (H21: ㈱レバスト)	
	24. 4. 1	7,938,000		院内保育所業務	千葉市	(福)千葉県身体障害者福祉事業団	
	24. 4. 1	5,058,102		院内保育所業務	東京都	㈱テンドーラビングケアサービス	
	24. 4. 1	5,602,401		患者監視装置保守業務	東京都	㈱イノメディックス	
循環器病センター	24. 4. 1	6,024,270	6,485,220	地下水活用システム保守管理業務	神奈川県	レモンガス㈱	
	24. 4. 1	6,095,715	6,465,317	感染症廃棄物処理	白井市	㈱エコナジージャパン	
	24. 4. 1	7,560,000		産科病棟物流管理業務	市原市	鴻池メディカル㈱	
	24. 4. 1	28,688,382	28,741,462	臨床検査業務	東京都	㈱エスアールエル	
	24. 4. 1	29,988,000	47,985,000	病院情報システム保守運用支援業務	東京都	㈱SKテクノサポート (H23: エステティコミュニケーションズ㈱)	
	24. 4. 1	29,256,292		医療情報システム維持管理委託料	東京都	NTTコミュニケーションズ㈱	
	24. 4. 1	11,466,000		CT装置(磁気共鳴断層装置)保守	千葉市	GEヘルスケア・ジャパン㈱ 千葉支店	
	24. 4. 1	21,296,625	19,387,200	小児画像診断業務	東京都	㈱エム・エス・アイ (H23: ㈱エム・エス・アイ)	
	東金病院	24. 4. 1	58,156,245	58,590,000	清掃業務(3年契約)	山武市	㈱明和 (H21: クリーン工房)
		24. 4. 1	49,820,400	51,219,000	院内保育業務(3年契約)	東京都	日国サービス㈱ (H21: 日国サービス)
24. 4. 1		49,516,929	18,122,076	洗濯業務(3年契約)	神奈川県	㈱築橋商会 (H21: 日国サービス単年度契約)	
24. 4. 1		201,600,000	198,147,600	建物管理業務(3年契約)	柏市	㈱和心 千葉支店	
24. 4. 1		184,464,000	160,272,000	給食業務(3年契約)	千葉市	日清医療食品㈱ 東関東支店	
23. 4. 1			201,448,800	医事業務(2年契約)	東京都	㈱ニチイ学館 (H21: ㈱ニチイ学館201,600,000円)	
24. 4. 1		49,077,000	145,908,000	物品管理業務	東京都	㈱ニチイ学館 (H21: ㈱ニチイ学館)	
24. 4. 1		26,376,000	54,996,900	病院情報システム保守管理業務	千葉市	日本電気㈱ 千葉支社 (H21: 日本電気㈱ 千葉支社)	
24. 4. 1		16,380,000		病院情報システム運用サポート(ヘルプデスク)業務	東京都	㈱システム情報パートナー	
24. 4. 1		6,300,000		C Tスキャプ装置(Aquilion/multi)保守業務	千葉市	東芝メディカルシステムズ㈱ 千葉支店	
佐原病院	24. 4. 1	11,466,000		フジ・オクスIA(INFX-8000V, CARDIO/Agent)保守業務	千葉市	東芝メディカルシステムズ㈱ 千葉支店	
	24. 4. 1	26,460,000		320列CT装置(Aquilion/One)保守業務	千葉市	東芝メディカルシステムズ㈱ 千葉支店	
	24. 4. 1	20,370,000		血管撮影装置(Axiom Artis dBC)/超電導磁気共鳴診断装置(MAGNETOM Vision)保守業務	千葉市	シーメンス・ジャパン㈱ 千葉営業所	
	24. 4. 1	32,999,400	33,000,000	超電導磁気共鳴診断装置保守業務(3年契約)	東京都	㈱フィリップスエレクトロニクスジャパン	
	24. 4. 1	8,593,200	10,739,400	患者監視装置保守業務	東京都	㈱イノメディックス (㈱イノメディックス)	
	24. 4. 1	7,227,435		医用画像情報システム保守業務	東京都	富士フィルムメディカル㈱ 東京地区営業本部	
	24. 4. 1	6,471,568	9,450,000	一般廃棄物処理業務	市原市	鎌電運送㈱ (鎌電運送㈱)	
	24. 4. 1	7,621,894	5,159,700	医療用産業廃棄物処理業務	市原市	㈱エコナジージャパン (㈱エコナジージャパン)	
	24. 4. 1	97,688,420	86,948,753	臨床検査及び機器等管理業務	東京都	三菱化学メディエンス㈱ (三菱化学メディエンス㈱)	
	24. 4. 1	7,560,000	8,442,000	保育業務	東京都	㈱日本ディケアセンター (㈱日本ディケアセンター)	
理 療 部	24. 4. 1	59,220,000	94,500,000	建物管理業務(2年契約)	千葉市	千葉ビル代行㈱ (H21: 千葉ビル代行㈱3年契約)	
	23. 4. 1		24,333,750	医事業務(2年契約⇒9か月)	船橋市	㈱ひまわり	
	24. 1. 1		58,747,500	医事業務(1年3か月契約)	千葉市	㈱日本医療事務センター千葉支社	
	24. 4. 1	7,308,000	7,371,000	オーダーリングシステム保守業務	東京都	㈱エス・ティ・ティ・データ	
	24. 4. 1	6,930,000	7,308,000	医事会計システム保守業務	東京都	㈱エス・ティ・ティ・データ	
	24. 4. 1	14,490,000	31,374,000	建物清掃業務(2年契約)	長生村	(南)カイエンテンプライズ (H21: ㈱明和3年契約)	
	24. 4. 1	8,696,576		基準器具貸借及び洗濯業務	東京都	㈱東基	
	24. 4. 1	64,612,800	96,919,200	給食業務(2年契約)	東京都	日清医療食品㈱ 東関東支店 (H21: 日清医療食品㈱3年契約)	
	23. 4. 1		106,030,785	医事業務(2年契約)	東京都	㈱ニチイ学館 (H21: ㈱ニチイ学館97,473,600円)	
	24. 4. 1	24,318,000	23,149,485	医事業務等派遣業務	東京都	㈱ニチイ学館 (H23: ニチイ学館)	
理 療 部	24. 4. 1	5,353,649	5,112,324	医療廃棄物処理業務	白井市	㈱エコ・エナジー・ジャパン (㈱ナリコー)	
	24. 4. 1	7,861,883	6,248,495	臨床検査業務II	千葉市	㈱江東微生物研究所 千葉支所	
	24. 4. 1	9,135,000	10,395,000	院内保育業務	茨城県	㈱アンフィニ (日国サービス㈱)	
	24. 4. 1	9,206,319	5,981,123	看護衣等クリーニング業務	香取市	橋元クリーニング (H23: 橋元クリーニング)	
	24. 4. 1	11,227,860	6,450,150	磁気共鳴断層撮影装置保守	千葉市	G Eヘルスケア・ジャパン㈱ 千葉支店 (H23: GEH)	
	24. 4. 1	14,700,000	14,700,000	C T装置保守業務	千葉市	シーメンス・ジャパン㈱ 千葉営業所 (H23: S.J.)	
	24. 4. 1	11,728,623	11,435,071	臨床検査業務	東京都	㈱エスアールエル	
	24. 4. 1	14,742,000	47,250,000	建物清掃業務	長生村	(南)カイエンテンプライズ (H21: 栗林商店)	
	24. 4. 1	155,736,000	151,956,000	給食業務(3年契約)	千葉市	日清医療食品㈱ 東関東支店 (H21: 日清医療食品㈱ 東関東支店)	
	24. 7. 27	12,705,000		救急医療センター・精神科医療センター建設候補地災害対策調査業務	東京都	㈱日建建設	
24. 8. 1	11,880,000		がんセンター施設整備基本計画の策定業務	東京都	アイテック㈱		

病院事業は、他の事業と異なり、“人の生命”に直接関わる事業という特徴があり、病院事業に携わる職員の事業実施においては、患者の安心をいかに獲得するかという

使命が突き付けられる。病院事業の中でも、病院局の職員が直接実施する診療行為やコメディカル部門の行為等は患者の生命を守る業務の中心となる事業であるが、現在では、このように多くの病院事業の業務を民間事業者へ委託している。

言うまでもなく、個別事業の実施主体が直営の職員であろうと、民間事業者であろうと、病院事業の責任は病院局長にあることに変わりはない。民間事業者が委託事業者として病院事業の一部を委託契約に基づき実施する場合でも、患者の安全にかかわる事業に近ければ近いほど、より慎重でより効果的な事業の実施が求められるべきである。患者の立場に立った委託業務の実施を発注元である病院局は委託事業者に求める必要がある。

(2) 手 続

平成 24 年度における業務委託の一覧表を入手・分析し、委託料に係る会計処理を総勘定元帳及び試算表等で査閲した。各病院の現場往査において主たる業務委託契約については、契約書及び仕様書又は設計書一式を閲覧し、監査上必要な質問を行った。一部の業務委託については、現場視察を行った。

(3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

① 契約手法の選択可能性について（意 見）

業務委託の実施のフローは、確定した予算の範囲内で、契約を締結できるよう、仕様書の作成及び見直し、設計書の作成を実施して、原則として一般競争入札に付することにより、業務受託者を決定し、契約相手方として契約を締結する流れが一般的である。その一般的な流れの中で、一部、一般競争入札に付することなくプロポーザル方式（企画提案内容の競争及び審査により契約相手方を決定する方法）により事業者からの提案を募集して評価し、成績の最も良い業者と随意で契約する手法も採られている（給食業務委託）。

現時点でプロポーザル方式に付する委託業務をいかなる基準で決定するかについては、病院局の中では明確なルールはないということであった。

給食業務委託については、従来は、各病院の栄養科に属する管理栄養士が献立を作成し基本的な入院患者への給食のパターンを指示して給食の食材を購入し、調理を行い患者に提供する業務委託の方法から、こども病院を除いて、他の病院では、

委託事業者が給食の基本パターンに基づいて給食の献立を策定し、調理を行い患者に提供する業務委託の方法へ転換している。この転換により、管理栄養士は従来の献立の策定等の業務から、患者への栄養指導等（摂食嚥下、呼吸リハビリ口腔ケア、糖尿病栄養指導及び褥瘡対策等）へシフトすることが可能となる。各委託事業者は基本的な献立パターンから様々な創意工夫により患者にとって魅力的な病院食を提供することが企画提案内容によって説明することができるが、その内容を病院側としては積極的に審査し、評価することが求められる。

このような契約方法は、給食業務委託にだけ特有のことではない。

病院という特殊な事業の一部業務の中には、患者の人命に直接関わり、入院患者にとって闘病生活の質を確保することにもつながる「建物総合業務委託」（医療機器の電気設備維持管理や空調管理等の業務）や診療報酬請求業務や患者個人負担の請求入金業務という内部管理面で高度に専門的な業務である「医事業務委託」、看護師等の職員にとって安心して働きやすい職場の提供は病院への就職や働き続ける意思決定において重要な要素の一つであり、「院内保育業務委託」の充実も戦略的な人材確保策にとって重要である。昼間の保育を基本としつつも夜間保育の需要にどのように対応するかについても、保育の民間事業者による差別化の一つである。

また、薬品や診療材料等の物流管理についても、SPD（物品・物流包括的管理業務：Supply Processing Management）の本格導入を含めていずれはプロポーザル方式を導入することが予測される。

確かに、一般競争入札には使用内容を業務水準として確保しながらも、契約金額を削減する効果が高いメリットは認めなければならない。しかし、仕様内容の周知は前提としてあるにしても、業務委託の確保のために徒に入札金額を削減する民間事業者が入札に参加するリスクを十分に認識する必要がある。実際に、低落札価格で契約者となった事業者が契約期間の満了を待たずに契約解除せざるを得なかった事例も存在する。一般競争入札では直接事業者の業務遂行の人員体制や業務遂行能力、業務水準に対する付加価値提供の可能性を事前に把握し評価することは不可能に近いのである。極端な事例であるが、清掃業務委託における日常清掃の遂行過程でも、事業者によっては患者への対応に明らかな差異が認められる業務提供の可能性があり得るのである（有名観光施設で清掃スタッフが提供する付加価値等）。

したがって、一般競争入札を基本としながらも、上記の業務をはじめとして、民間事業者のノウハウ等を把握する必要性が高い業務委託分野を一定の基準で指定し、積極的に業務提供の付加価値を民間事業者から引き出す努力を積極的に実施されるよう要望する。

② 業務委託期間のルールについて（意見）

現在の業務委託の事例をみると、契約期間が1年間である契約と2～4年間である契約の案件が存在する。

例えば、2年契約案件としては医事業務委託が、3年契約案件としては入院患者給食業務委託、建物総合管理業務、建物清掃業務、院内保育所運営業務、白衣等洗濯及び患者用枕洗濯補修業務、クランク業務及び高額医療機器保守業務等が、4年契約案件は遠隔操作型内視鏡下手術装置（ダヴィンチ）保守点検業務が挙げられる。

業務委託の契約期間に関するルールは、例えば、長期継続契約を締結することができる契約として、知事部局と同様に病院局においても財務規程等により次のように規定されている。

ア 物品を借り入れる契約（財務規程第131条第2項）

（ア）事務機器、業務用機器等の借入れに係る契約

複写機、地下水活用システム、病院情報システム及び医事会計システム等の借入が該当している。

イ 役務の提供を受ける契約（財務規程第131条第3項）

（ア）庁舎等の清掃業務、警備業務又は設備の保守管理業務の委託に係る契約

清掃業務、建物管理業務及び有料駐車場運営業務の委託が該当している。

（イ）情報処理業務の委託に係る契約

電算システム維持管理業務が該当している。

（ウ）局長が適当と認めたもの

今後も債務負担行為を設定して契約するもの

病棟用寝具の借入、医事業務、給食業務、物品管理業務、クランク業務、保育所運営業務、洗濯業務、自家用電気工作物定期点検、消防設備保守点検、エレベータ保守、医療機器保守管理業務が該当している。

上記のとおり、長期継続契約の場合、医事業務委託の2年間やダヴィンチ保守点検業務の4年間以外は、ほぼ3年間という、規定の上限で契約しているのが実態である。経営管理課としては規定上の制限があるため3年間の契約期間を上限としているという回答以外にはなく（医事業務委託については、「診療報酬の改定時期に合わせて2年間としている」という回答を病院局からは受けている。）、実質的に3年間の契約期間にどのような合理性があるのか把握することができなかった。外部監査の過程で、2年間や3年間の契約であると早期に次の契約行為を準備しなければならない煩わしさを指摘する職員もいた。

確かに、設定当初は何らかの合理性があって条例や規程等に契約期間の上限も設定されたものと推察される。しかし、定数抑制が継続して実施されてきた公務員

の職場において、公務の需要は増加するが定数は増加しない現状の中で、徒に業務の繁忙傾向を助長する制度的な制約は地方公営企業として抜本的に見直すことがより効果的、効率的な業務遂行に寄与する制度改革ではないかと考える。

外部監査人としては、PFI制度や包括委託制度のように、上記で掲げてきた業務委託の契約期間として、10年間から30年間の契約期間を合理的とするものではない。また、一部の指定管理者制度（例えば福祉関係等）にみられるように、10年間の基本協定期間を想定するものでもない。

委託事業者にとって、十分な人員体制を安定的に組織化することができ、仕様書で要求する業務水準の内容を忠実に実施しながらも、民間事業者としてのノウハウを付加価値として提供することも考えられる期間を契約期間として設定することが肝要である。その期間としては、基本的には5年間を基本として考えると、発注者側である病院の担当者の異動状況や業務への習熟度の向上の面でも決して短くもなく、また、業務の繁忙のサイクルから考えても、それぞれの契約案件を平準化することで適切な業務量を毎年度確保することが可能ともいうことができる。また、委託事業者にとっても、2年間や3年間の場合と比べて次回の契約獲得のための準備期間が契約年度の翌年度に来ることはなくなるため、要求された業務の仕様を十分に実施しノウハウ等を病院へ提供することが可能となる期間である。

このような契約期間の実現のためには、地方公営企業として財務規程の変更又は財務規程第131条第3項第5号等（4年間の債務負担の事例有）により可能となるため、現在の契約期間の上限を改定する作業を検討するよう要望する。その際には、次で述べるように契約期間にわたる事業者評価を充実することが求められるべきであると考ええる。

③ 委託事業者の評価について（意見）

病院事業の外部委託を行う場合、業務委託の発注者側として、事務局の職員は委託事業者が仕様書に記載されている業務内容を効果的、効率的に実施しているかどうかを管理しなければならない。

委託事業者の業務執行に対する評価を行っている病院事務局は現在のところないことが分かった。病院の現場では、医事課と通称している委託事業者が日々一定の部署（受付窓口や事務室等）で業務を行っているため、目の届く範囲で目視により業務執行状況を把握することは可能である。病院によっては、病院が作成する一部の書類及び台帳を月次で閲覧することはあるというが、他の病院では実施しているわけではない。

前項までで述べた意見の内容に拘らず、病院事業の委託業務は、患者の生命等に関わる重要な業務が多い（入院患者給食業務、クランク業務、診療材料等物流管

理業務、医療機器の保守委託、医事業務、建物総合管理業務、清掃業務等)。一旦事故が発生した場合、職員の刑事責任を含めて発注者責任を問われるケースも考えなければならない。単に例月の業務完了報告を受けて、チェック項目も明記せず検収を行っていることだけで、「業務実施状況を十分に把握している」とすることは現場の実態を十分に把握していないものと認識せざるを得ない。

一般競争入札で決定した委託事業者の業務実施について、業務従事者の業務実施上のノウハウの問題などが発生している現状では、次回の入札等での参加へのペナルティなどを考慮する仕組みを構築する必要があるものとする。

そのためには次のことを早急に研究し、仕組み構築に向けた努力を始めることを要望する。

ア 他団体事例の研究について

営利目的の民間企業と違い、公的団体は外部のノウハウに対する貪欲なまでの獲得意欲が少ないように感じられる。民間企業と存在意義や存立基盤は違っても公的機関のミッションなり、基本理念なり、目指すべき目標は明示されている。病院局においても中期経営計画等には、「病院局基本理念」が明記されている。この組織としての基本理念等に対して職員もその実現のために日々努力しているはずである。内部の情報で不足するものは貪欲に先進的な団体や病院のノウハウを求めべきである。

自治体病院でも業務委託に係る評価を詳細に実施している団体がある。最初から完璧な評価仕組みを完成させることは難しいため、試行錯誤でも実施してきた経緯や現在の評価の視点のあり方、評価結果を委託事業者の現場の改善や次期の契約にどのように活かしているか（インセンティブとしての契約期間の延長等）などを調査するよう要望する。

イ 事務局職員側の評価ノウハウの蓄積について

他団体の調査視察等を通して、自らの業務委託の評価に活かすことが期待できる。一方で、発注した委託業務の内容を熟知していることも評価の際には当然に求められる。事務局職員は、まず仕様書の内容の精査を行い、設計書で積算した内容が仕様書とどのように関連しているかについて、合理的に説明できるかどうかを自ら検証すべきである。次に、現在の委託事業者が日々実施している業務について、仕様書に記載されている業務水準を履行しているかどうか、設計書で積み上げられた人工や人員体制等で実施されているかどうかを検証する必要がある。

さらに、このように検証した内容をチェック項目として明確化するとともに、

検証報告形式で文書に取りまとめることが重要であり、その積み重ねにより、委託事業者に対する評価のノウハウの一部が蓄積されるものである。

また、外部の専門的な研究機関等が実施する研修会等へ参加し、評価手法を身に付けることも重要である。

ウ 評価手法の構築・改善について

このような外部のノウハウや組織内部での実地の評価作業を積み重ねることで評価手法をさらに改善させる努力をすべきである。

評価票等の様式やチェック項目等を作り上げるだけでなく、常にその内容を改善させることも意識しなければ、評価がマンネリ化し陳腐化して、有名無実化する。先行自治体病院の視察では、評価の仕組みを調査するだけでなく、評価システムの運用の現状をその問題点や課題も含めて、情報収集すべきものとする。

したがって、経営管理課が率先して委託業務や委託事業者に対する評価の仕組みを構築することが、病院の現場において患者の生命を守る委託業務の質の向上につながるものと期待する。

④ 委託業務の仕様書及び設計書について（意見）

委託業務の発注に際しては、仕様内容を精査して、その仕様内容を履行するに当たっての積算をしなければならない。その仕様書及び設計書は、新たな業務委託ではない限り、前回の契約において作成した内容に基づいて、法令改正（消防関連等）や機器の劣化状況（検査機器の保守）等により見直しを行う場合もあり、実際に仕様内容の変更やそれに伴う積算金額の変更を行っていた。

そもそも設計書の当初の設計手法について、標準的な労務単価として積算物価記載の「技術者A・B・C」等の単価の採用や県職員の給料表の一定の等級号給に格付するような方法等が採用されており、また、業務管理費や一般管理費等の間接経費についても合理的で明確な根拠を把握することができなかった。

労務単価や間接費の歩掛り等について、病院局としての統一的なルールはないという回答を受けている。

まず、各病院事務局において業務委託の種類ごとに、現在の労務単価等の採用根拠を検証し、その適正性を検証するよう要望する。そのための一つの手法として、労務単価や歩掛りの実績情報を入手し、設計書作成に活かすためにも、入札参加者（少なくとも落札者）から入札金額の内訳書及び内訳明細書を提出させて、積算項目ごとの検証を行う作業が有効であるものとする。

次に、業務委託の仕様内容の標準化及び積算単価・歩掛り等の適正化に係る病

院局内の組織横断的な検証委員会を設置し、それらの標準化と適正化を目指すよう要望する。

さらに、高額医療機器の保守点検業務（随意契約）で見かける「一式見積金額」で、その内訳明細を入手しない設計準備行為又は設計書そのものとする慣例は見直し、内訳明細を必ず提出させるようにし、業務委託のコスト的基礎についても評価するよう要望する。

また、業務委託の仕様書には極まれに委託事業者からの業務改善のための提案条項等が含まれるものもある。業務委託の現場で事務局と委託事業者とのミーティングで実際には行われている業務改善提案等を仕様書の中に標準的に記載することも検討されるよう要望する。なぜなら、仕様書の中に記載することにより、業者の専門的な経験やノウハウに基づく提案事項の提出を正式に促すことを委託事業者に事前に周知することができ、業務遂行の過程で改善提案等がなされるようになれば、業務実施・管理等のレベルアップが期待でき効果的であると考えからである。

なお、仕様書は一般に共通仕様書と特記仕様書に分けられるが、同じ業務であるにも拘らず、その記載区分に統一性がみられないため整理を要する。その中でも、病院によって共通仕様書又は特記仕様書に記載されている項目の一つであるが、仕様書の中には「事務引継」の項目が記載されていることが多い（医事業務委託等）。事務の引継ぎは業務の効果的で効率的な継続性を担保する意味でも重要である。病院によって記載があつたり、記載内容に相違があつたりするが、引継ぎ期間を明記し、引継ぎの終了・結果等を文書により報告するよう要望する。

⑤ 経営管理課入札案件について

各病院の予算であり業務実施の場所も現場である業務委託のうち、いくつかの案件は、入札を経営管理課が一括して実施することとなっている。例えば、医薬品の単価契約に際しての入札や血管撮影装置等保守業務等医療機器の委託先が特定している随意契約等である。

それらの中でも、次の3つの契約案件について意見を述べることとする。

ア 県立病院昇降機保守管理業務委託について

(ア) 点検方式とその把握について（意見）

精神科医療センターを除いた6つの病院の昇降機保守業務については、経営管理課が次の3つの契約グループに分けて入札し契約を行っている。その概要

は次のとおりである。

【病院別 昇降機保守管理業務委託の状況比較】

(単位:円、率)

病院名	基本情報		契約年数	入札参加者	入札・契約単位	契約社	契約額	落札率	1基当たり 契約額	1基当たり 設計額	差異 契約-設計
			期間								
がんセンター	メーカー	○社	3	J社	1単位	○社	11,982,600	79.4%	599,130	580,091	△ 19,039
	基数	11	H24~26	○社							
	点検方法	POG方式	一般競争	S社							
循環器病センター	メーカー	M社	3	J社	1単位	○社	7,219,800	80.5%	1,443,960	964,312	365,182
	基数	9	H24~26	O社							
	点検方法	FM方式	一般競争	S社							
救急医療センター	メーカー	M社	3	J社	1単位	○社	6,426,000	69.6%	714,000	1,137,900	423,900
	基数	2	H24~26	S社							
	点検方法	FM方式	一般競争	Mb社							
こども病院	メーカー	M社	3	J社	1単位	○社	6,426,000	69.6%	714,000	635,250	△ 78,750
	基数	3	H24~26	S社							
	点検方法	FM方式	一般競争	Mb社							
東金病院	メーカー	H社	2	J社	1単位	○社	6,426,000	69.6%	714,000	635,250	△ 78,750
	基数	7	H24~25	S社							
	点検方法	POG方式	一般競争	-							
佐原病院	メーカー	H社	3	J社	1単位	○社	6,426,000	69.6%	714,000	635,250	△ 78,750
	基数	2	H24~26	S社							
	点検方法	POG方式	一般競争	-							

契約金額に直接影響を与える点検方式として、フルメンテナンス方式(以下、「FM方式」という。)とPOG方式とがある。表の「1基当たり設計額」をみると、予防保全的業務や部品の取替も含めたFM方式が一般的に割高である。

現場の病院担当者において、FM方式の場合、予防保全的業務実施の把握、評価及び効果を把握するのは難しいことである。また、消耗部品の取替実績の把握、評価等を行うべきであり、過剰又は過少な予防保全のリスクをチェックすることも求められる。そのための体制整備を経営管理課として構築することを要望する。

(イ) 契約方法について (意見)

精神科医療センターを除いた6つの病院の昇降機保守業務は、前述のとおり3つの契約グループに分けて発注している。しかし、契約相手方は、結果として、○社であった。3つの契約グループに分ける意義があるにしても、結果として1社が全ての契約を受託することが可能であり、実質的には1社と契約していること、また、3つの契約案件の入札に参加している事業者の内容等から判断すると、3つの契約グループに分ける意義が薄れているのではないかと考えられる。実質的に1社との契約であることを考慮すると、より経済性を追求することも可能な全体を一つの契約とする方法への変更を検討するよう要望する。

(ウ) 契約内容の徹底について（指 摘）

委託業務従事者の教育・研修等について、「業務実施計画表」の作成・提出が受託事業者に義務付けられている（契約書第3条）。また、「業務従事者の管理及び教育」（契約書第18条）について、業務従事者に対する「業務履行上の教育」、「安全、衛生、接遇等」に係る教育・研修等の定期的な実施及び各病院への実施報告が義務付けられている。

平成24年度において当該計画表及び報告書等を受領し内容を検証している病院は、こども病院以外ではなかった。こども病院の場合は、「業務実施計画書」の提出を受けている。

契約事務を一括して実施している経営管理課として、契約書の内容に対する重要な事項については、各病院の担当者に周知されたい。

(エ) 業務委託契約約款の記載について（意 見）

この契約案件に限らないが、「業務委託契約約款」の第18条には、「業務従事者の管理及び教育」について、次のような記載がある。すなわち、「乙（委託事業者）は、業務従事者の身上、思想、風紀、衛生、・・・省略・・・等に関し、一切の責任を負い、甲が適当でないと認めた業務従事者は使用してはならない。」という記載であるが、一部に誤解を招く文言があり、削除を含めて検討されたい。

イ 消防設備保守点検業務委託について（指 摘）

消防設備保守点検業務委託については、県立7病院一括して入札し、1つの契約として事務処理を行っている（平成24年度からの3年間の契約額：38,815,665円（前回の3年間の契約額：36,225,000円））。契約書及び仕様書の写しについては、経営管理課から各病院の事務局へ送付され、各病院では管理保管されていた。

しかし、業務を実施する病院側には設計書等、業務水準に関連する設計内容が渡されていない。その結果、次に示すとおり、契約書から設計書の内容を全体として把握することにより理解される業務内容について、周知が徹底されていない。経営管理課は、本庁部門と出先機関である病院での事務執行内容を明確に分けて情報を共有できるよう、周知徹底されたい。

平成24年度から3年間の契約では、「防災管理定期点検の実施」が新たに含まれている（仕様書3. (7)）。「防災管理資格者」という有資格者の履歴・資格証等

については、各病院入手していなかったため、入手するよう要望する。なお、「防災管理定期点検」を期間中1回実施することになっているが、(一部未確認の病院はあるが)仕様書にもあるとおり、消防設備点検と併せて防災管理定期点検を行っていた。

次に、委託事業者は防災訓練指導員として「防災訓練の現地指導」を行うことになっている(仕様書3.(6))。平成24年度では、防災訓練時の指導を1回実施している病院(循環器病センター及び佐原病院)と2回実施している病院(がんセンター、救急医療センター、精神科医療センター、循環器病センター及び東金病院)という状況であった。

防災訓練は設計書上、精神科医療センターの2回を除いて、3回実施するよう積算されている。また、消防法施行規則においても、「消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施しなければならない。」と規定されている(第3条第10項)。

東日本大震災の被災経験とその教訓を風化させてはならないためにも、経営管理課及び各病院は、災害時に患者の生命を守るための重要な訓練について、法令の規定や設計上の上乘せの意味を再度、精査されたい。

さらに、委託業務従事者の教育・研修等について、「業務実施計画表」の作成・提出が受託事業者には義務付けられている(契約書第3条)。また、「業務従事者の管理及び教育」(契約書第18条)について、業務従事者に対する「業務履行上の教育」、「安全、衛生、接遇等」に係る教育・研修等の定期的な実施及び各病院への実施報告が義務付けられている。

平成24年度において当該計画表及び報告書等を受領し内容を検証した病院はないため、経営管理課は契約書及び法令等の内容を各病院に対して周知徹底し、各病院においても委託業務実施中の従事者が患者から悪いイメージを持たれることのないよう、教育・研修等に係る計画表及び実施報告を求めるよう徹底されたい。

また、消防設備保守点検技術者名簿の提出を受けていない病院もあった。併せて、名簿の提出を徹底されたい。

ウ 臨床検査業務委託について

臨床検査業務委託については、検査項目ごとに単価契約方式により、県立7病院を一括して入札し、1つの契約として事務処理を行っている(ただし、循環器病センターはFMS実施のため、委託の実績はない)。

臨床検査業務に係る契約手法の見直しや契約書記載事項の内容について、経営管理課は、各病院に対して周知徹底を図られたい。

(ア) 契約期間及び契約方法について（意見）

当該臨床検査業務委託は単年度の契約であるが、毎年度契約事務を行っている。単年度でなければならない委託業務上の必要性がないため、契約期間の複数年度化を検討するよう要望する。

また、競争性を高めるため一般競争入札を実施するよう要望する。現在の契約手法では、他業者の単価情報が不明であるため、臨床検査項目ごとに単価の適正性を検証する必要がある、市場調査等の情報収集を要望する。

(イ) 検査技術者の名簿提出等について（意見）

検査技術者の名簿等を資格証明等とともに入手することが必要と考えられるが、各病院では当該名簿等を入手していないため、当該名簿を入手し業務実施の具体的な体制を把握されるよう要望する。

(ウ) 臨床検査の再委託について（指摘）

臨床検査業務については、多くの項目を再委託することが予定されている契約である（契約書第3条）。その際委託契約に対する確認行為については、各病院において文書ではなされず、目視で確認等されているのが実態である。すなわち、委託事業者が提出する「総合検査案内」（パンフレット）により、契約時に、その再委託の概要を把握、又は口頭により承認しているようである。

しかし、その「総合検査案内」（パンフレット）には検査項目が一般的に記載されているだけで、実際に再委託の条件（検査項目、予定件数、1検査当たりの単価等の条件）が記載されていない。

再委託の実態に対して情報が乏しい状況については、契約書上も、財務的なリスク把握の必要性からも改善されなければならないため、経営管理課及び各病院は、再委託の承認の際には、再委託の条件等を文書により協議する仕組みに改善されたい。

8. 医療安全対策について

(1) 概 要

① 医療法による定めについて

医療法第6条の10は、「病院・・・の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院・・・における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない」と規定している。

このような規定を受け、医療法施行規則第1条の11は、次のとおり病院が講じべき具体的な措置を定めている。

【医療法施行規則】

第1条の11 病院等の管理者は、法第6条の10の規定に基づき、次に掲げる安全管理のための体制を確保しなければならない（ただし、第2号については、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。）。

- 一 医療に係る安全管理のための指針を整備すること。
 - 二 医療に係る安全管理のための委員会を開催すること。
 - 三 医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること。
 - 四 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。
- 2 病院等の管理者は、前項各号に掲げる体制の確保に当たっては、次に掲げる措置を講じなければならない。
- 一 院内感染対策のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの（ただし、ロについては、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。）
 - イ 院内感染対策のための指針の策定
 - ロ 院内感染対策のための委員会の開催
 - ハ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施
 - ニ 当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施
 - 二 医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの
 - イ 医薬品の使用に係る安全な管理（以下この条において「安全使用」とい

- う。) のための責任者の配置
- ロ 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施
- ハ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施
- ニ 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施
- 三 医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの
 - イ 医療機器の安全使用のための責任者の配置
 - ロ 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
 - ハ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施
 - ニ 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施

② 千葉県病院局医療安全管理指針について

病院局は、上記医療法及び医療法施行規則の定めに基づき、医療安全管理指針を作成し、県立の7病院に対して医療安全管理体制を確立するよう求めている。

医療安全管理指針では、医療法施行規則が定める措置（医療安全管理体制の確保、院内感染対策のための体制確保、医薬品に係る安全管理体制の確保、医療機器に係る安全管理のための体制の確保）に加え、医療安全管理者及び医療安全管理室の設置等、患者相談窓口の設置、リスクマネジメント部会の設置、院内暴力への対応体制の確保についても定めている。

(2) 手 続

県立7病院全体の医療安全管理の状況を把握するため、主に次の監査手続を実施した。

- i 病院局医療安全管理指針、医療安全対策会議設置要綱を閲覧した。
- ii 担当課へ必要と認めた質問を行い、関連資料を閲覧した。

(3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

① 病院局による各病院の医療安全対策状況の把握について（意見）

病院局は、医療安全管理指針を定め、県立7病院に対して医療安全の確保体制を確立するよう求めている。具体的には、医療に係る安全管理のための要綱の作成や委員会の開催、研修の実施等について各病院の実情に応じて行うよう規定している。

しかし、病院局は指針を定めて県立病院に対して適宜措置を講じるよう求めているが、各病院が実際にこれらの措置（例えば、医療安全管理要綱の作成（指針第3）、患者相談窓口の確保（指針第7）、院内暴力対応マニュアルの整備（指針第9、Ⅶ、3）、院内感染対策要綱の作成（指針第10、1）等）をどのように講じているかについては具体的に把握していない。各病院の措置内容を具体的に把握することは、内部統制の運用面では重要であり、経営管理課の職責の一つとして認識すべきものとする。

したがって、病院局においては、指針を作成するだけでなく、指針に基づいて各病院が具体的な措置を講じているかについても確認するよう要望する。また、指針に基づく措置が十分に講じられていない場合には、指針の妥当性を検討したうえで、各病院に対して適切な指導をするよう要望する。

なお、病院局は、県立7病院にはそれぞれ特色があり、その実情に応じていかなる措置を講ずるかは各病院の裁量に委ねているため、いかなる措置を講じているかまでは確認していないとする。しかし、各病院に裁量があるとしても、措置を講じていない場合や措置が明らかに不十分である場合には、指針に基づいて指導をする必要がある。

② インシデント・アクシデントの分類基準の見直しについて（意見）

医療安全管理指針によると、インシデント・アクシデントの分類は次のとおりとなっている（医療安全管理指針第9、Ⅰ、3）。

レベル	内容
レベル0	ある医療行為が患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測された場合や、ある医療行為の準備段階で、錯誤しそうになった場合
レベル1	事故により被害が発生せず、また、その後の観察によっても問題が生じない場合
レベル2	事故によりバイタルサインに変化が生じ、心身への配慮や検査の必要性が生じた場合
レベル3	事故により治療の必要性が生じた場合及び当初に必要なでなかった治療や処置が新たに必要になり、入院日数の増加や外来回数の増加が必要になった

	場合
レベル 4	事故による傷害が重篤で、障害が残る可能性がある場合
レベル 5	事故により、死亡した場合

一方、国立大学附属病院医療安全管理協議会が作成した「医療事故の影響レベル」では、傷害の断続性、傷害の程度、傷害の内容により次のとおり分類されており、レベル 3 とレベル 4 は a と b に細分化されている。

レベル	傷害の断続性	傷害の程度	傷害の内容
レベル 5	死亡		死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）
レベル 4b	永続的	中等度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
レベル 4a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
レベル 3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装置、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
レベル 3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
レベル 2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
レベル 1	なし		患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
レベル 0	—		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
その他			

国立大学附属病院医療安全管理協議会が作成した「医療事故の影響レベル」は、従来のレベル 0～5 までの分類では基準が不明確であるため、上記のように細分化したものとされている。県立 7 病院の現場でも、レベル 0～5 までの分類が悩ましく、委員会等での検討を経てレベルが変更されるケースも散見されるとの声が聞かれた。

したがって、病院局においても、上記「国立大学附属病院医療安全管理協議会」が作成した「医療事故の影響レベル」の採用を検討するよう要望する。

③ 病院局に対する報告基準の明確化について（意見）

ア 医療安全管理指針の規定

医療安全管理指針では、病院局への報告事項として、以下の4点を列挙している（指針第13）。

- 1 指針第9のIVの5の(1)及び(2)に基づき警察署へ届け出た場合
- 2 指針第9のIVの2の(2)によりレベル4以上の医療事故が発生した場合
- 3 指針第3の要綱を改正したとき
- 4 各月ごとの医療事故の件数

イ 病院局へ報告すべき医療事故等に係る実際の運用

医療安全管理指針によると、医療事故はレベル4以上のものについて報告を求めている。一方、実際は、①レベル3以上の医療事故、②事故レベルに拘らず、重要度の高い事故等について、病院局への報告を求めている。

以上のように、現状において指針の規定と運用に齟齬が生じていることから、指針を整備されることを要望する。

④ 文書保存年数の変更について（意見）

医療安全管理指針は、事故報告書について、同報告書の処理が終わった日の翌日から起算し、案件の重要度に応じて1～5年間保管する、と規定している（指針第9、IV、2、(5)）。

診療録の保存年数が5年と規定されていることからすれば（医師法第24条第2項参照）、事故報告書の保存年数の上限を5年とすることにも一定の合理性が認められる。

しかし、医療事故の場合、不法行為を理由とするほか、債務不履行を理由としても損害賠償請求が可能である。不法行為の場合は、損害及び加害者を知ったときから3年で時効となるが（民法第724条）、債務不履行の場合、時効は10年である（民法第167条第1項）。また、不法行為の場合は、被害者（患者）側が損害の発生及び加害者（病院）の故意過失を立証しなければならないのに対し、債務不履行の場合は、債務者（病院）に帰責事由がないことを立証しなければならない。この点に

関しては、千葉県病院局行政文書の管理に関する規程において、「保存期間の経過した文書について、職務の遂行上必要があると認めるときは、一定の期間を定め、課長に届け出て、当該保存期間を延長することができる」と規定されている（第12条第4項）。

したがって、後に訴訟に発展した場合を考慮し、少なくとも10年間は事故報告書を保存することを検討するよう要望する。

なお、紛争防止に備えるという観点からすると、診療録については20年間保存することが望ましい。不法行為の時効は、損害及び加害者を知ったときから3年、不法行為時から20年である（民法第724条）。診療後数年経過してから損害が発生し、医療事故が発覚する可能性も否定できない。そのため、不法行為の時効期間である20年間、診療録を保存することも併せて検討するよう要望する。