

平成 20 年度包括外部監査の結果報告書の概要

(注) 以下は極めて簡単な要約です。内容理解については「結果報告書」をご一読することをお願い致します。

外部監査の概要

1. 選定した特定の事件

県立病院の財務事務の執行および事業の管理運営について

2. 監査対象期間

平成 19 年度(平成 19 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで)とする。ただし、必要に応じて過年度についても監査対象とし、平成 20 年度予算についても参考とする。

3. 特定の事件を選定した理由

宮城県には、3 つの県立病院(循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、がんセンター)があり、県民への良質な医療の提供と地域医療水準の向上に寄与するため、高度・専門病院としての役割を担っている。

その一方で、県立病院は慢性的な赤字状態を続けており、県の財政を圧迫している。平成 18 年度決算においては、病院事業合計で一般会計負担金を 35 億円繰入れているにもかかわらず 9 億円の赤字を計上しており、平成 17 年度における欠損補填処理を行わなかった場合の累積赤字は 178 億円に達している。また、毎年企業債を発行しており、平成 18 年度末においては、企業債残高も 140 億円となり、その償還金も 9 億円と多額の支払いを余儀なくされている。県の厳しい財政状況を鑑みれば、財政の一層の効率化と歳出の削減は県民の重要な関心事であり、その点において病院事業も例外ではなく、管理運営状況のさらなる見直し、検討が必要である。

したがって、病院事業の財務事務が関係諸法令等に準拠して合规に遂行されているか、また、経営管理事務が地方自治法第 2 条第 14 項および第 15 項の規定の趣旨を達成するよう運用されているかどうかについて監査する必要性を認めため選定した。

4. 外部監査の実施者

包括外部監査人 公認会計士 鈴木友隆

外部監査の結果と意見

1. 病院の現状

県立3病院(宮城県立循環器・呼吸器病センター、宮城県立精神医療センターおよび宮城県立がんセンター)は、その名のとおり循環器・呼吸器、精神およびがんの治療を目的として設置されており、高度医療、最先端医療の分野を担っており、民間医療機関がその役割を取って代わることは非常に困難であり、宮城県民にとって必要不可欠な病院であると言える。

しかしながら、公立病院改革ガイドラインにおいて、「公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、近年、多くの公立病院において、損益収支を始めとする経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている。公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、端的に言えば、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。」と述べられているとおり、全国的に見ても公立病院の経営状況は悪化しているというのが現状である。

県立3病院の経営状況を見ると、当期純損失は、平成17年度は578百万円、平成18年度は929百万円、平成19年度は673百万円と毎年赤字を計上している。また、平成19年度末において累計で2,717百万円の欠損金を計上しているが、平成17年度に15,766百万円の資本準備金の取崩しにより欠損補填を行っていることから、実質的な欠損金は18,481百万円と多額の欠損金を計上するに至っている。

(表1)平成19年度における県立病院の経営および財務状況

(単位:百万円)

区分	循環器・呼吸器病センター	精神医療センター	がんセンター	県立病院課	合計
(損益計算書)					
負担金収益計上前					
当期純損失	1,139	651	2,094	195	4,079
県からの負担金	733	872	1,801	-	3,406
当期純損失	406	221	293	195	673
(貸借対照表)					
実質的な欠損金	7,240	227	10,135	1,332	18,481
欠損補填	4,816	1,448	9,500	-	15,764
帳簿上の欠損金	2,424	1,676	635	1,332	2,717

中でも循環器・呼吸器病センターの赤字は深刻であり、平成19年度における当期純損失は、民間では対応不可能な高度専門医療の提供を安定的かつ継続的に行う政策医療等に基づく県の一般会計からの負担金(以下、「県からの負担金」という。)を収益計上した後でも406百万円であり、帳簿上の欠損金は病院全体の実に89%に当たる2,424百万円を抱えてい

る。循環器・呼吸器病センターは宮城県の北部にあり、循環器・呼吸器系、特に最近問題になっている新型インフルエンザの宮城県の拠点病院でもあるが、今後もこれほどの赤字額が続くとすれば当センターの維持・存続も危うくなり、地域医療の存続が脅かされていると言える。このため、当センターの赤字解消は重要な課題であると考える。

がんセンターの平成 19 年度における当期純損失は 293 百万円であるが、県からの負担金は 1,801 百万円と膨大な金額となっている。また、帳簿上の欠損金は 635 百万円であるが、平成 17 年度に欠損補填を行っていなければ欠損金は 10,135 百万円となっており、その額は病院全体の実質的な欠損金の 55%を占めていたことになる。この膨大な欠損金の理由は、がんセンター施設建設に伴い平成 5 年から減価償却費が大幅に増額計上されたことによるものであり、その後減価償却費の額が年々減少してきたため、当期純損失も減少してきている。

精神医療センターのみは、13 年連続の黒字経営を続けているのであるが、医業収益に占める給与費の割合は高く、平成 17 年度で 103.6%、平成 18 年度で 98.3%、平成 19 年度で 94.9%と医師、看護師等の給与だけで医業収益のほとんどを費消している。そのため、県からの負担金収益計上前の当期純損失は 651 百万円であり、県からの負担金 872 百万円があることによって黒字になっていることは事実である。

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、県からの負担金を収益計上した上で独立採算を原則とすべきものであるため、精神医療センターについては地方公営企業法上の問題はない。しかしながら、循環器・呼吸器病センターやがんセンターにおいては県からの負担金を計上した後においても多額の赤字を計上しており、独立採算の原則に外れている。如何に公的医療機関の果たすべき役割を十分果たしながら、一方では採算性を重視し赤字額を減少させるかが重要であると考える。

基本的な赤字の元凶は、国の医療費抑制策の一環でほぼ毎年行われる診療報酬の改定で、特に、平成 14 年度以降平成 18 年度の大幅なマイナス改定を含め、平成 20 年度改定まで連続して診療報酬の引下げがあったことに起因しているというのが大方の見方である。さらに、全国の公立病院の共通点でもあるが、医師不足が経営および財務の状況の悪化に拍車をかけているとも言われている。国の医療制度を所与のものとして考えると、医師の処遇を高め、医療環境を改善することによって医師不足を解消していくことが肝要であると考える。

2. 今後の運営形態

県立 3 病院の「経営形態の見直しについては、民間経営手法の導入を図る観点から、例えば、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入などにより、経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、事業の在り方を抜本的に見直すことが求められる。」(「公立病院改革ガイドライン」より抜粋)

県立 3 病院は地方公営企業法の全部適用により運営されているが、職員人事や給与等は県の人事給与制度を準用している。そのことによって、大きく変化する医療制度や経営環境に対して、自立的・機動的な人事政策をとることが難しい状況となっている。運営形態を抜本的

に見直すため県立 3 病院が目指すべき方向は、非公務員型の一般地方独立行政法人化である。一般地方独立行政法人に移行することによって、状況に応じた職員の採用、より迅速な意思決定、PDCAサイクルによる事業管理などを行うことが可能になり、法人独自の人事給与制度が必要となる。しかし、現在の県立 3 病院が地方公営企業法の全部適用のメリットの一つである人事給与制度の改革ができなかったように、地方独立行政法人に移行し法人独自のものとしての人事給与制度を制定しても、現給保障等を行った場合には、新制度の内容次第ではその特性を活かせず、人事給与制度は不変となってしまう可能性がある。

既に地方独立行政法人に移行した他県の公立病院においては、法人化前の給与水準を現給保障しているケースが見受けられるなど、職員人事や給与のあり方等については今後の検討課題とされている場合が多く、法人化のメリットを十分に生かし切れていない状況と言える。例えば、当県においても、県立こども病院は平成 18 年度から非公務員型の地方独立行政法人となっているが、平成 19 年度において県が運営費負担金を 1,733 百万円拠出しているにもかかわらず病床稼働率が低いことなどもあり 428 百万円の当期純損失を計上している状況である。

運営形態の変更はそのまま、病院運営の改善に直結するものではない。確かに、地方独立行政法人は、中期目標期間終了後に、地方独立行政法人評価委員会による事業実績の評価が行われることから、病院の事業内容や経営管理の強化が必要であり、その結果として経営状況の改善が期待される場所である。しかし、このような地方独立行政法人の効果を十分得るためには、特に、病院事業にあっては、その基本はマンパワーにあることに着目すれば、個々の職員の能力を十分引き出すために、業務実績を昇給・昇格など職員の処遇に反映させた給与体系、人事制度の採用が不可欠である。

3. 自治体財政健全化法による影響

自治体財政健全化法は平成 20 年度決算から施行される。自治体財政健全化法の 4 つの指標の 1 つとして連結実質赤字比率があり、自治体財政は連結ベースで評価されるため、病院など公営企業会計の赤字も、自治体の財政破綻を判定する重要な要素となる。これによって、赤字経営を行っている病院の存廃についての議論が出てくることは必須である。自力で経営改善ができない病院に対し、自治体は税金投入を増やすか、医療サービスの水準を下げるかの決断を迫られるものと思われる。

県立 3 病院全体の赤字は県の財政に重くのしかかることになり、経営の健全化に向けてさらなる努力が求められる。

4. 財務情報の開示

県立 3 病院が現在開示している財務諸表は地方公営企業法に則ったものであり、病院別の損益計算書と病院合計の貸借対照表である。地方公営企業として運営されている自治体病院については、この財務諸表だけでなく経営分析等のデータについても一定のルールに基づ

き毎年公表することになっている。そのため、比較分析を行いそのデータを公表することは可能である。特に、各病院と規模、立地条件、診療上の特徴の類似性がある病院を選定し、比較分析を行うことによって、県民が県立 3 病院の状況をより把握しやすくなると考えられる。県立 3 病院はこのような積極的な情報開示を検討すべきである。

5. 病院職員の意識向上

上述「1.病院の現状」に記載したように、平成 19 年度における県立 3 病院合計の負担金収益計上後当期純損失は 673 百万円、実質的な欠損金は 18,481 百万円と経営状況は非常に悪化している。この多額の赤字額を少しでも減少させるには医療現場の職員も含め、病院局全体でのコスト意識を今まで以上に高める必要がある。自治体病院の存在理由は、民間病院では採算面から実施が困難な高度・先進的な政策医療を行うことであり、地域における基幹的な公的医療機関として地域医療の確保にある。その点において、現在行っている医療内容から県立 3 病院の存在理由はあると考える。しかしながら、如何に必要不可欠の県立 3 病院であっても、県の一般会計からの負担金を収益計上してもなおこのように多額の赤字を計上し続けることは認められるものではない。県立 3 病院は営利目的で設立された組織ではないし、営利目的で事業を行っているわけではないが、民間企業であれば存立さえも危ぶまれる状況にあることは論を待たない。残念ながら、このような危機的状況にあることに対する病院職員の危機意識が感じられなかった。

県立 3 病院の経営状況を改善するためには、医師、看護師等に対して収益やコスト改善に対する意識をどう認識させるかが今後の課題の一つになっていると考える。県立 3 病院の一刻でも早い赤字体質からの脱却を心から望むものである。

6. 採算改善の取組みへの提言

(1) 医師不足問題

病院の採算改善に当たって、医師不足の深刻化が影を落としている。全国的に見ると、医師を確保できないことで診療科の維持が困難になり、収入が減少するという「負の循環」に陥る病院が目立っている。県立 3 病院においても、平成 18 年度においてがんセンターの麻酔科医師 4 名の退職により手術の執行が困難になり、収益が悪化した事実がある。

平成 20 年 3 月において、精神医療センターでは 3 名、がんセンターでは 3 名、循呼センターでは 8 名、合計 14 名の定員割れとなっている。隣県の岩手県立病院においても、20 名以上の医師が平成 21 年 3 月 31 日までに退職する可能性があり、平成 20 年度における年間退職者は 50 人前後に上ることになり、入院患者受入れの縮小を迫られる病院も出ると見られるという報道がなされたところである。今後の医師不足を解決するには、県立 3 病院において東北大学医学部に頼らざるを得ないのが現実である。研修医が卒業後に臨床研修を受ける病院を自ら選択できる制度となったことなどにより、最近、東北大学医学部からの医師派遣が難しくなっているようであるが、県立 3 病院を維持していくには、是非東北大学医学部の協力に期待せ

ざるを得ない。

(2) 病床利用率の向上

各病院の病床利用率は下表のとおりである。

(表2)各病院の病床利用率 (単位: %)

区分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
循環器・呼吸器病センター	52.5	46.2	(注 1) 42.5
精神医療センター	81.9	77.9	(注 2) 71.8
がんセンター	85.3	80.3	75.5

(注 1)循環器・呼吸器病センターは、平成 19 年 4 月より一般病床 42 床の利用を休止しているが、同一水準での時系列比較のため、病床利用率の算定の分母には休止病床 42 床を含んでいる。

(注 2) 精神医療センターは、平成 19 年 3 月より病床 59 床の利用を休止しているが、同一水準での時系列比較のため、病床利用率の算定の分母には休止病床 59 床を含んでいる。

病床利用率は上表のように毎年低下傾向にある。その理由の一つとしては、循環器・呼吸器病センターやがんセンターの平均在院日数の短縮がある。

患者本人の経済的負担の軽減および早期の社会復帰という観点や診療保険制度全体の採算改善という観点から、県立病院として積極的に平均在院日数の短縮に取組み、その成果が出ていることは評価に値するが、上表の注記にもあるように、皮肉にもそれが病床利用率の低下を招き、循環器・呼吸器病センターおよび精神医療センターにおいては 2 病院合計 101 床休止している。

病院は高度医療を推進するために高額な設備に投資を行っており、これが減価償却費の負担増という形で、病床利用率の低下とあいまって、病院の採算悪化の要因となっている。これらの課題を克服し、採算改善を図るためには入院患者数の増加による病床利用率の改善は必須である。

そのためには、医師数の増加策や近隣地域の医療機関等との連携を更に強化することが必要である。

(3) 診療報酬請求不備の是正

病院の収入の多くは医療保険に対する請求であるため、県立 3 病院合計 30 件のレセプトを抽出し診療報酬請求業務について検証を行った。その結果、合計 14 件について不備が発見された。患者の病状や投薬等によっても診療報酬が異なるので、単純には言えないため母集団の金額の算定は不可能ではあるが、サンプル数の 50%弱が不備であることから、母集団の不備は相当の金額になるものと考えられる。

診療報酬の請求事務については、請求漏れ、診療録への記載漏れ、証拠書類の保管漏れ、診療報酬支払審査機関の査定減が想定される医薬品の使用についての自主的な請求取

げを行っている事案が見受けられた。特に診療報酬請求の取下げについては、支払審査機関の審査において査定減の対象とされていたケースを基に行われてきたものであるが、査定減の対象となった事案に係る診療行為について検証、検討をすすめ、これらの結果を踏まえた上で使用する医薬品の選択が判断されるべきであり、そのための基準を持つことが望まれる。

診療録への確実な記載はもとより、関連する書類の管理や請求漏れを防ぐチェックの方法など、診療報酬請求に係る事務について再度確認を行い、診療報酬が確実に支払われるよう取り組んでいくことが必要である。

(4) ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品の特許期限が経過してから発売される先発医薬品と同等の効能が期待できる低価格の医薬品であり、患者の負担を軽減し、医療保険財政の改善に資するものである。また、県立3病院の採算改善するためにも、効果が同じで安全性が確保されるのであればジェネリック医薬品をできる限り使用することが推奨される。がんセンターにおいては、診療報酬の支払い方式が「診断群分類別包括支払い方式」(注1)いわゆるDPCによっているため、ジェネリック医薬品のように安価な医薬品を使用することによって、診療報酬を減らさずに費用のみを削減できるので、利益を増やすことができる。また、循環器・呼吸器病センターおよび精神医療センターにおいては、DPCではなく「出来高払い方式」(注2)を採用しているものの、使用する医薬品によっては先発医薬品に比べてより多くの薬価差益を得ることができる。これは医師の考え次第ではあるが、ジェネリック医薬品の使用促進は検討に値すると考える。患者の適用に合わせた薬を提供し、患者の痛みを早く少しでも和らげることにつながるのであれば、先発医薬品を使用する必要性が認められるが、もし、先発医薬品と薬の効き目が同様であることが立証できているのであれば、進んでジェネリック医薬品の使用を検討されたい。

(注1)「診断群分類別包括支払い方式」とは、診療報酬の支払い制度の一つであり、疾患別に1日当たり定額の保険点数等に基づいて支払が行われる制度であるため、医薬品の量や検査の多寡にかかわらず診療報酬が一定となる。

(注2)「出来高払い方式」とは、診察、投薬、検査などそれぞれの項目に料金が設定されており、実際に行なった医療行為や使用した薬剤などによって、診療報酬が決定される制度であるため、医薬品の量や検査の多寡によって診療報酬が増減する。

(5) 診療科別を含む部門別原価計算の実施

上述「(4) ジェネリック医薬品の使用促進」に記載したように、がんセンターにおいては診療報酬の支払い方式にDPCを採用していることから、利益を上げるためには「出来高払い方式」以上にコスト意識が求められる。すなわち、DPCにおいては、医薬品費、検査料などの無駄な支出を減らすことが直接赤字の削減につながることになる。そのためにも、原価計算などの経

営分析を診療科別を含む部門別に行うことが重要になる。このコスト意識はがんセンターだけでなく、DPCを採用していない他の2病院についても重要であり、人件費や経費の改善につながると考える。

しかしながら、県立3病院は診療科別を含む部門別の損益管理を実施していない。部門別にコストの無駄を把握するために、部門別の原価計算の実施が有効である。原価計算を実施するためには、病院内の部門別のデータを収集する必要があり、各部門の協力が必要となる。また、適切な原価計算は計画的に各部門の意見を十分に反映しながら実施されるため、病院全体の損益意識の向上を図ることも効果的である。

部門別原価計算の実施によって、コスト削減および職員の意識の改善が図られると考える。

7. 事務部門の専門性強化

医師や看護師などの専門家集団である病院では、医療現場のスタッフの意見が最優先されやすい。そこに経営的視点からのチェックを加え、投資案件の優先順位を決め、人件費率を抑制しながら人材を確保するためには、現場スタッフを納得させる事務部門の専門的な蓄積が必要になってくる。しかしながら、事務部門の担当者は県からの出向職員であり、2~3年のローテーションで異動するため、専門知識・ノウハウが蓄積しておらず、県立病院全体としては不効率が生じている。例えば、債権管理業務においては、事務部門の担当者は監査の際に業務内容を適切に説明することができず、後日の訂正説明が多くあった。また、保険機関への診療報酬請求業務においても、事務処理上の不備が散見された。

また、事務業務の不慣れさは、現場からの信頼を得ることも難しいものと思料する。病院事務は特殊な専門性を必要とすることから、事務部門の担当者の人事異動は期間を4~5年に延ばすか、プロパー職員が担当するなど、事務部門の専門性強化が必要と考える。

8. 繰出金の算定基準や算定方法の検討

宮城県から県立3病院への繰出金の総額は4,313百万円に上る。この繰出金は、地方公営企業法第17条の2において定められている

第1項: その性質上、企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

第2項: 地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

に充てるため宮城県の一般財源から県立3病院へ繰出されているものである。

県立3病院への一般会計からの繰出しに関する具体的な指針として、「経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」の対象として平成19年4月20日付け総務省自治財政局通知「平成19年度の地方公営企業繰出金について(通知)」が示されており、この通知で示される拠出項目と算定方法に準拠することとされている。

本報告書では、県の繰出金を便宜的に基準内繰出金、基準外繰出金A、基準外繰出金Bの3つにグループ化した。

(1) 基準外繰出金 A

基準外繰出金 Aとは、当通知に定められた拠出項目に対して、当通知に定められていない算定方法により交付されている繰出金であるが、この繰出金について以下のような問題点が見受けられた。

高度医療集中治療室等運営費、結核医療運営費、救急医療運営費、精神医療運営費、高度医療リハビリテーション運営費などのように、いわゆるコスト積上方式によらずに繰出金を算定しているケース

高度医療機器の購入のための企業債の元金および利息の全額を高度医療機器の利用率や保険診療による医業収益の額を考慮せずに繰出し対象としているため、過大な繰出しとなっているケース

(2) 基準外繰出金 B

基準外繰出金 Bとは、当通知に定められていない拠出項目に対して、当通知に定められていない算定方法により交付されている繰出金であるが、この繰出金について以下のような問題点が見受けられ、これらはいずれも過大な繰出額であると考えられる。

一般的な医療を担当している応援医師に対して繰出金を支出しているケース

無菌治療室の病床稼働率が 100%という状況を想定して繰出金を支出しているケース

地方公営企業法が全部適用となった平成 12 年 4 月以前に採用した職員に係る退職給与金等の全額を繰出金の対象としているケース

研究所職員が行う診療行為についても繰出金を支出しているケース

上述「1.病院の現状」に記載したように、この繰出金を県立 3 病院それぞれが県からの負担金として収益計上した後の損益は公立病院としての特殊事情を除いた一般病院事業の経営成績を如実に表す指標であり、県からの負担金の多寡によって県立 3 病院の収益状況に影響があるため、繰出金の算定基準や算定方法を改善すべきである。

9. 予算管理上の不備

病院局および県立 3 病院の意思決定手続きは、民間企業であれば当然行っている以下のような経営的な発想で行われていない。

次年度予算編成について、中長期計画との整合性が考慮されていない。

予算編成に当たっては、過年度を基礎とした必要金額が算出されているが、予算段階で削減金額を十分に検討していない。

予算は病院全体として設定されているが、部門別に設定されていない。

診療収益に係る月次予算は季節的変動による患者動向の考慮がなされていない。また、費用に係る予算は月次での割振り自体なされていない。

年度途中における予算の見直しが行われていない。したがって、適時の目標管理には利用できない。

県立3病院は、平成12年度より地方公営企業法の全部適用により運営されているが、県立病院を経営するに当たっては、民間企業が行う予算管理を取入れることによって、事業を評価する必要がある。

10. 経営分析のフォローアップ

各病院は地方公営年鑑の基準を元に、財務状況について経営分析を行い、総務省に提出している。これらの指標は病院の現状および今後の課題を見出すために必要不可欠の分析資料であるが、各病院は算出された指標について何ら具体的なフォローアップを行っておらず、分析資料として役に立っていない。経営分析資料は今後の経営状況を改善するため非常に役立つツールの一つであるにもかかわらず、単に、総務省が求めているから算出しているということでは、今後の病院を良くして行こうという気概すら感じるができない。総務省からの要請で算出される分析資料ではあるが、各指標が意味していることをよく吟味し、他病院との比較により自らの経営上の取組むべき課題を明確にした上で今後の病院経営に役立てるための十分なフォローアップを行い、経営改善に役立てることが期待される。

11. 退職給与引当金の計上

病院局財務規程の別表第1によれば、退職給与引当金は、「将来生ずることが予想される職員に対する多額の退職手当の支払に充てるための引当額」と説明されており、将来の退職手当の支払いに備えて退職給与引当金を計上することとされている。

これに対して、病院局の退職給与引当金は、地方公営企業法が全部適用となった平成12年4月1日以後に病院局として雇用した職員について、期末自己都合要支給額の20%を計上しており、平成20年3月31日現在の残高は0.3億円となっている。県からの出向職員は退職する場合においても、一旦出向を解消し、県へ帰任した後の退職となるので病院局側で退職金を負担することはないが、プロパー職員については、全額が病院局の負担となる。したがって、本来は、全プロパー職員の期末自己都合要支給額の100%を退職給与引当金として計上すべきである。

病院局の試算によると、平成20年3月31日現在の自己都合要支給額は約40億円とのことである。この金額と比較すると、現在の計上額は計上すべき金額の1%にも満たず、40億円近くが未計上、つまり隠れ債務となっている。退職給与引当金を必要額計上した場合には、平成19年度末の実質的な累積欠損金は平成17年度に実施された資本剰余金の取崩しによる欠損金158億円の欠損填補と合算して225億円となり、現在の財務諸表は実態を表しているとは言えない面がある。

病院の経営および財務の実態を適切に把握するために、早期に全プロパー職員を対象として退職給与引当金を計上することが望まれる。

12. 診療報酬未収金の患者別管理

県立 3 病院では、医事会計システムに患者別の診療報酬未収金のデータが存在するにもかかわらず、医事会計システムの機能不足などにより、期末現在の個人別未収金残高が把握できない状況となっている。このため、循環器・呼吸器病センターおよびがんセンターでは、これとは別に手作業で表計算ソフトを用いて個人毎未収金収納・残高調べを作成して個人別未収金期末残高を把握している。しかし、循環器・呼吸器病センターでは入力漏れや入力誤りによって、医事会計システムと表計算ソフトの未収金残高が不一致となっている。

また、精神医療センターでは表計算ソフトを用いて個人毎未収金収納・残高調べを作成していないため、個人別未収金期末残高すら把握できておらず、会計上の試算表残高と照合できていない。

早急に医事会計システムを改修して医事会計システムのデータを活用できるように改善し、重複業務となっている表計算ソフトでの個人毎未収金収納・残高調べ作成業務を廃止して、業務の効率化と正確化を図るべきである。

13. 保険機関への診療報酬未収金の不明残高

保険機関には当月分の診療報酬をまとめて翌月請求し、翌々月に査定減や返戻を除いて入金される。査定減は診療報酬未収金から減額され、返戻は書類上の不備を是正して再請求される。このうち、2 月および 3 月の診療報酬請求分と貸借対照表上の保険機関への未収金残高を比較すると、循環器・呼吸器病センターの入院収益、外来収益では合計 65 百万円（未収金の計上過大）、精神医療センターの入院収益、外来収益ではそれぞれ 56 百万円、5 百万円、がんセンターの入院収益、外来収益ではそれぞれ 30 百万円（未収金の計上過小）、1 百万円の差異が生じている。

本来であれば、保険機関への診療報酬請求分についても、患者個人に対する診療報酬未収金と同様に、請求、入金、査定減、返戻等の状況を個人別に管理すべきであるが、県立 3 病院では個人別管理を行っていないため、上記差異の内容を把握することが不可能な状態となっている。

早急に不明残高の調査に着手するとともに、今後は個人別に診療報酬未収金を管理し、不明残高の再発を防止すべきである。

14. 医療機器購入手続上の不備

県立 3 病院は平成 19 年度において 1,127 百万円の固定資産を調達している。特に、病院の特殊性として医療機器の購入があり、その調達の方法は一般競争入札や指名競争入札によって行われている。医療機器の購入に先立って各病院は物品調達機種選定委員会を開催して特定の機種の選定を行っている。何故なら、どのような機種を購入するかは医師の判断事項になるため、もし、特定の医師の判断で購入物件を決定するとすれば、そこに、談合、癒着構造が生じ易いからである。それを排除するために行っている選定委員会であるが、特定の

機種選定時における機種の比較検討について、下記のような不備が認められた。

医療機器選定内申書上の比較検討において優劣の記載が不明確な事例

選定対象機種は、現行機器の後継機であること、操作にも慣れていること、他のシステムとの連携がスムーズに行えることを理由に一機種のみ選定し当該機器以外についてはまったく比較対象としていない事例

選定対象の医療機器の見積価格等が記載されていないため、機能のみで機種が選定されたと思われる事例

選定対象機種(賃借のケース)のうち競合品については標準価格および医療機器の判別能力が記載されていない事例

同一メーカー内のみで機種選定している事例

事前に賃借対象機種(賃借のケース)を一機種に限定している事例

メーカーが特定される医療機器の選定内申書になっている事例

また、医療機器の指名競争入札においては、指名業者は多いが、ほとんどの指名業者が第1回目または第2回目で入札辞退している事例が多く見受けられた。結果的には1者随意契約と同様のようにになっているケースも見受けられた。

医療機器の購入は、病院特有な問題を持っていることから、委託業者との間で談合や癒着が生じる可能性があるため、購入手続を行うに際しては、細心の注意を払う必要がある。

さらに、保守点検との関係では、当該医療機器の販売代理店は他にも多く存在しているにもかかわらず、ほとんどのケースにおいて、販売メーカーが最も精通しており他のメーカーでは取扱い機種が相違すること等の理由により1社のみから見積りを徴する事例が多く見受けられた。この点においても競争原理の働いた入札になっていないと考えられる。医療機器の保守点検に当たっても、できる限り競争入札を行うべきである。

15. 委託業務手続上の不備

県立3病院においては、設備保守点検業務、設備維持業務、システム関連保守業務、清掃業務などについて、外部業者へ委託を行っており、その総額は1,297百万円に上っている。委託業務についての入札状況を確認したところ、下記の問題点などが見受けられた。

委託先の選定に際し、近隣以外の業者の排除を随意契約の理由の一つにしている事例

委託業者が再委託しているにもかかわらず、再委託の承認を得ていない事例

随意契約理由に「契約の相手方が特定人に限定される」と記載されているにもかかわらず、全部または軽微な修理以外の業務を再委託している事例

委託業務期間が長期(3年程度)の方が望ましい業務であるにもかかわらず1~2年と短期間になっている事例

委託業務の設計額を自前で積算していない事例

特に、については、各病院には設計額を積算する専門家がいなかったため、前委託業者から

事前見積書を提出させ、その金額に基づいて積算を行っていることが多い。前委託業者から入手した事前見積書をなぞって設計額を積算している事例、前回委託額より高い単価で事前見積書が提出された事例、前委託業者から随意契約金額が低すぎると言われたため設計額が高くなった事例が見受けられた。

病院の委託業務は多種にわたり、その額も多額であることから、委託業者との間で談合や癒着が生じる可能性があるため、委託業務の契約に係る手続きにおいては適正に行われるよう十分に留意する必要がある。

16. その他

. 政策医療

1 循環器・呼吸器病センター

1. 呼吸器病専門医の欠員解消(意見)
2. 感染症対策に関する知事部局との連携強化(意見)
3. 病床稼働率の向上と抜本的な医療提供体制のあり方の検討(意見)

2 精神医療センター

1. 個室・隔離室の増設および早期退院の推進(意見)

3 がんセンター

1. 地域内の診療連携の充実(意見)
2. 研究所機能の整理(意見)

. 繰出金

1. 基準外繰出金Aの算定方法の見直しの必要性(意見)
2. 基準外繰出金Bの必要性(意見)

. 比較財務諸表および経営分析

1. がんセンターにおける清掃等業務委託料の不自然な激減(意見)

. 運営形態

1. 運営形態の検討(意見)

. 経営計画

1. 循環器・呼吸器病センターにおける予算資料の適切な見直し(意見)
2. 精神医療センターにおける経営健全化計画の作成精度の向上(意見)
3. がんセンターにおける経営健全化計画の作成精度の向上(意見)
4. 退職手当の見積方法(3病院共通)(意見)

. 予算管理

1 予算編成

1. 年次予算と中期計画との整合性(意見)
2. 目標費用の設定方法(意見)
3. 部門別予算の設定(意見)
4. 適切な月次予算の設定(意見)
5. 年次予算の見直しの必要性(意見)

2 進捗管理

1. 適切な分析と対応(意見)
2. 県立病院課への適切な報告(意見)
3. 県立病院課による適切なモニタリングの実施(意見)

3 業績評価

1. 適切な業績評価の実施(意見)
2. 部門別バランスト・スコアカードの作成の徹底(意見)
3. バランスト・スコアカードの存在および内容の浸透の必要性(意見)
4. バランスト・スコアカードの運用への全員参加の必要性(意見)

. 病院共通事項および全般的事項

1 未収金管理

1. 医事会計システムの活用による業務の効率化と正確化(結果)
2. 医事会計システムと財務会計システムのインターフェースによる業務の効率化と正確化(結果)
3. 退院時における診療報酬の精算の徹底(意見)
4. 滞納者への諸証明書等の交付停止に関する規定の見直し(結果)
5. 督促状の適時な発行(結果)
6. 所在不明者に関する公示送達の規定改訂(結果)
7. 納入誓約書の入手(結果)
8. 連帯保証人への督促等の実施(結果)
9. 法的措置の検討(結果)
10. 不納欠損処分の実施(結果)
11. 保険機関に対する診療報酬未収金の適切な管理(結果)
12. 滞納未収金の回収業務の委託(意見)

2 固定資産管理

1. 設計委託費および監理委託費の固定資産計上(結果)
2. ソフトウェアの会計処理(結果)
3. 減価償却の開始時期(意見)

4. 固定資産取得時の決裁権限規定の遵守(結果)
5. 固定資産台帳の計上単位(結果)
6. 固定資産の現物管理(結果)
7. 物品の入札実施単位(意見)
8. 賃借と買取りに関するコスト等の比較資料の作成(意見)
9. 特定の機種選定時の不備(意見)
10. 特定の機種選定後の指名競争入札における入札辞退(購入物件)(意見)

3 出納管理

1. 公印管理(結果)

4 人事管理

1. 人員の適正性(意見)

5 IT管理

1. ITセキュリティの管理(意見)
2. 支払先口座番号のマスター登録管理(意見)

6 委託管理

1. 委託業務の共同入札の実施(意見)
2. リネン関係運搬業務と寝具病衣賃借および洗濯業務に関する入札の一体化(意見)
3. 外部に委託した場合とのコスト比較検討(意見)
4. 前委託業者から事前見積書を入手することの見直し(意見)
5. 契約期間が1年の委託業務(規定違反あり)(結果)
6. 契約期間が1年の委託業務(規定違反なし)(意見)
7. 契約期間が2年の委託業務(規定違反なし)(意見)
8. 契約期間が3年の委託業務(規定違反あり)(結果)
9. 不適切な随意契約理由(結果)
10. 契約書の記載上の不備(結果)
11. 請求内容の未確認(意見)
12. 再委託の承諾違反(結果)
13. 業務実施報告書の入手と保管の徹底(結果)

7 その他の管理

1. 部門別原価計算の実施(意見)
2. 財務情報の開示(意見)
3. 退職給与引当金の計上(意見)

・循環器・呼吸器病センター

1 未収金管理

1. 医事会計システム改修による業務の効率化(意見)
2. 誤処理データの是正(結果)
3. オーダリングシステムの改修(意見)
4. 退院時における診療報酬の精算の徹底(意見)
5. 債務者等との催告の状況に関する未収金整理票への記録の徹底(結果)
6. 保証書等の重要書類の保管方法(結果)
7. 訪問徴収手続上の不備(結果)
8. 文書料の未収計上漏れ(結果)
9. 自立支援医療該当者に対する診療報酬の請求方法(結果)
10. 請求保留分の適切な管理(結果)
11. 診療報酬請求業務上の不備(結果)
12. 処方箋の保管とデータ管理(結果・意見)
13. 診療報酬請求の自主的取下げ(結果)
14. 証拠書類の適切な保管(結果)
15. 返戻レセプトの適切な管理(意見)
16. 診療報酬請求に関わる適切な事務処理の実施(結果)

2 固定資産管理

1. 固定資産の計上科目誤り(結果)
2. 土地の無償貸付けの妥当性(意見)
3. 契約書の適切な保管(結果)
4. テニスコートの廃止の検討(意見)
5. 固定資産の除却処理漏れ(結果)
6. 資本的支出と修繕費の区分および決裁権限規定の遵守(結果)
7. 特定の機種選定時の不備(意見)
8. 特定の機種を選定した場合におけるあるべき業者選定手続(意見)
9. 土地の賃借契約期間の長期化(意見)

3 たな卸し資産管理

1. 診療材料の在庫管理(意見)
2. 薬品使用効率の異常値の検討(意見)
3. 毒薬や向精神薬の廃棄の承認手続(結果)

4 出納管理

1. 金庫の施錠管理(意見)
2. 手書き領収書の管理(結果)
3. 切手・葉書の実数確認の証跡(結果)

5 人事管理

1. 時間外勤務、休日勤務および夜間勤務命令簿の承認漏れ(結果)
2. 特殊勤務手当台帳兼支給整理簿における申請および承認漏れ(結果)
3. 臨時職員、パートに係る出勤簿の確認の実施(結果)
4. 業務分担の平準化(意見)
5. 応援医師に係る勤務の適切な管理(結果)

6 給食管理

1. 事故食の給食代に関する請求の実施(結果)
2. 給食事業の黒字化施策の検討(意見)

7 IT管理

1. ITセキュリティの管理(結果)

8 その他の管理

1. 早急な医師確保の必要性(意見)
2. 病室の有効利用(意見)
3. 重症感染症用病棟における廃棄物保管スペースの確保(意見)
4. 講堂に保管しているカルテの適切な管理(結果)

. 精神医療センター

1 未収金管理

1. 未収金の個人別管理(結果)
2. オーダリングシステムの改修(意見)
3. 退院時における診療報酬の精算の徹底(結果)
4. 後納願い書の入手(結果)
5. 納入相談に関する病院内掲示の実施(結果)
6. 納入誓約書の入手(結果)
7. 入金消込みの過年度分からの充当の遵守(結果)
8. 診療報酬請求業務上の不備(結果)

2 固定資産管理

1. 随意契約理由の不備(結果)
2. 固定資産の機種選定理由の不備および実質的な随意契約(意見)
3. 固定資産取得時の決裁権限規定の遵守および契約単位(結果)
4. 固定資産台帳の取得日(結果)
5. 固定資産の除却に関する決裁手続(結果)
6. 固定資産の落下事故の防止措置(結果)
7. 運動場および作業場の売却の検討(意見)

3 賃借関連

1. 在庫管理システム機器の賃借に関する問題点(結果)

4 たな卸し資産管理

1. 医薬品の在庫管理(結果)
2. 診療材料の在庫管理(結果)
3. 診療材料の在庫管理(意見)
4. 診療材料のたな卸しの実施(結果)

5 出納管理

1. 現金過不足の取扱い(結果)
2. 手書き領収書の管理(結果)

6 人事管理

1. 給与計算に係る統制機能(意見)

7 委託管理

1. 汚水処理施設維持管理業務における委託契約履行違反(結果)
2. 同一委託契約の統合(意見)
3. 類似業務の契約内容の統一(意見)
4. 委託業務実施内容の確認(結果)

8 IT管理

1. ITセキュリティの管理(結果)

9 その他の管理

1. 職員による入院患者の預金着服事件(意見)

. がんセンター

1 未収金管理

1. 医事会計システム改修による業務の効率化と正確化(意見)
2. 医事会計システムの処理漏れの是正(結果)
3. 退院時における診療報酬の精算の徹底(意見)
4. 納入相談に関する病院内掲示の実施(結果)
5. 納入誓約書の入手(結果)
6. 訪問徴収手続上の不備(結果)
7. 診療報酬請求業務上の不備(結果)
8. 診療録への記載の徹底(結果)

2 固定資産管理

1. 固定資産取得時の決裁権限規定の遵守(意見)
2. 資本的支出と修繕費の区分の明確化(結果)
3. 院内保育室の利用率の向上(意見)
4. テニスコートの廃止と有効利用(意見)
5. 駐車場の混雑緩和対策(意見)

3 賃借関連

1. 不明瞭な設計額の積算(意見)

4 たな卸し資産管理

1. たな卸し差異の原因把握(意見)
2. 請求書と納品書の確認体制(意見)
3. 委託業者による納品確認の証跡化(結果)

5 出納管理

1. 料金収納窓口の現金確認の証跡化(結果)
2. 現金過不足の取扱い(結果)
3. 金庫のダイヤルナンバーの定期的な変更(意見)

6 人事管理

1. 給与システムのパスワード設定(結果)
2. 時間外勤務等命令簿の承認漏れ(結果)

7 委託管理

1. 不明確な予定単価等の設定(意見)
2. 事前見積書と同一内容の積算調書(結果)
3. 委託契約義務履行違反(結果)
4. 不明瞭な再委託手続(意見)
5. 給食システムのプログラムミスおよび契約内容の変更(結果)
6. システム構築にかかる事前計画書の作成(意見)

8 その他の管理

1. 研究助成金の管理(意見)
2. カルテ保管状態(意見)

以上