

# 高知県公報

発行  
高知県  
高知市丸ノ内  
一丁目2番20号  
発行日  
毎週2回  
(火曜日・金曜日)

## 目次

監査公表	ページ
○包括外部監査の結果に関する報告	1

## 監 査 公 表

### 監査公表第6号

平成23年4月28日

高知県監査委員 森田 英二  
同 式地 寛肇  
同 坂本 千代  
同 朝日 満夫

地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の37第5項の規定により、包括外部監査人小野和男から監査の結果に関する報告の提出があったので、同法第252条の38第3項の規定により、別冊（平成22年度包括外部監査の結果報告書及びこれに添えて提出する意見）のとおり公表する。

平成22年度

包括外部監査の結果報告書及び  
これに添えて提出する意見

「県立病院の経営について」

高知県包括外部監査人  
公認会計士 小野 和男

## 目次

第1. 包括外部監査の概要	3	4. 未収金管理	38
1. 監査の種類	3	(1) 概要	38
2. 選定した特定の事件及び監査対象期間	3	(2) 監査の結果及び意見	39
(1) 選定した特定の事件	3	5. 医薬品及び診療材料	42
(2) 包括外部監査対象期間	3	(1) 概要	42
3. 事件を選定した理由	3	(2) 監査の結果及び意見	45
4. 包括外部監査の方法	3	6. 人件費	49
(1) 監査の要点	3	(1) 概要	49
(2) 主な監査手続	3	(2) 監査の結果及び意見	50
5. 包括外部監査人補助者	3	7. 固定資産	51
6. 包括外部監査の実施期間	3	(1) 概要	51
7. 利害関係	3	(2) 監査の結果及び意見	53
第2. 監査対象の概要	4	8. 一般会計繰入金	66
1. 公営企業局	4	(1) 概要	66
(1) 公営企業局発足の経緯	4	(2) 監査の結果及び意見	71
(2) 組織図	4	9. 安芸地域県立病院(仮称)の建設	72
(3) 病院事業	4	(1) 概要	72
2. 安芸病院	6	(2) 監査の結果及び意見	73
(1) 基本理念及び基本方針	6	10. 総括意見	74
(2) 施設の概要等	6		
(3) 各種指標	8		
3. 芸陽病院	10		
(1) 基本理念及び基本方針	10		
(2) 施設の概要等	10		
(3) 各種指標	11		
4. 幡多けんみん病院	12		
(1) 基本理念及び基本方針	12		
(2) 施設の概要等	12		
(3) 各種指標	13		
5. 外部環境を踏まえた県立病院の位置づけ	15		
(1) 高知県の特色	15		
(2) 安芸病院の位置づけ	20		
(3) 芸陽病院の位置づけ	20		
(4) 幡多けんみん病院の位置づけ	21		
第3. 監査の結果及び意見	22		
1. 中期計画	22		
(1) 概要	22		
(2) 監査の結果及び意見	27		
2. 経営管理体制	27		
(1) 概要	27		
(2) 監査の結果及び意見	28		
3. 診療報酬請求	31		
(1) 概要	31		
(2) 監査の結果及び意見	33		

本報告書の各表に表示されている合計数値は、端数処理の関係上、その内訳の単純合計と一致しない場合があります。

## 第1. 包括外部監査の概要

### 1. 監査の種類

地方自治法第252条の37第1項に基づく包括外部監査

### 2. 選定した特定の事件及び監査対象期間

#### (1) 選定した特定の事件

県立病院の経営について

#### (2) 包括外部監査対象期間

平成21年度（自平成21年4月1日 至平成22年3月31日）。  
ただし、必要に応じて過年度及び平成22年度の一部についても監査対象とした。

### 3. 事件を選定した理由

平成21年度の県立病院事業は、5億円の純損失を計上し、累積欠損金が94億円まで膨らむ厳しい経営状況となっており、より一層の経営改革への取り組みが求められているところである。

一方、医師確保や病院経営に携わる専門職員の不足など、公立病院を取り巻く環境自体が経営改善を困難にしているとの報道も見受けられる。

こうした中で、財務や内部統制を含む経営管理体制等の側面から、県立病院の経営を多角的に検証することは、県立病院の経営改革にとって有意義と考えた。

また、平成13年度の包括外部監査において「県立病院事業にかかる財務及び経営管理」が特定の事件として選定されており、概ね10年が経過した現時点で県立病院事業を再度検証することは、継続的に経営改革を実施する視点から重要性が高いと考えた。

以上から、県立病院事業の経営を特定の事件として選定した。

なお、監査にあたっては、病院事業に係る各業務プロセスにおける改善の積み重ねが経営改革への方向性を示唆するとの考えに立脚し、主要な業務プロセスごとに諸問題を検証した。

(病院事業に係る業務プロセス)

- ・経営管理全般：中期計画、経営管理体制
- ・収入プロセス：診療報酬請求、未収金管理
- ・支出、在庫管理プロセス：医薬品及び診療材料
- ・人件費プロセス：人件費
- ・支出、固定資産管理プロセス：固定資産
- ・公営企業特有のプロセス：一般会計繰入金
- ・その他トピックス：安芸地域県立病院（仮称）の建設

## 4. 包括外部監査の方法

### (1) 監査の要点

- ① 法令等に対する合规性
- ② 財務事務の合规性及び効率性
- ③ 施設管理の適切性

### (2) 主な監査手続

- ① 関係書類の閲覧、照合、分析
- ② 関係者からの状況聴取
- ③ 棚卸資産、固定資産等の実査、視察等
- ④ 条例、規則等の準拠性についての検証

## 5. 包括外部監査人補助者

公認会計士	榎本 浩
公認会計士	大西 正祐
公認会計士	橋本 誠
公認会計士	金 一寿
その他	大隅 憲治
その他	福井 智士

## 6. 包括外部監査の実施期間

自平成22年7月2日 至平成23年3月24日

## 7. 利害関係

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

## 第2. 監査対象の概要

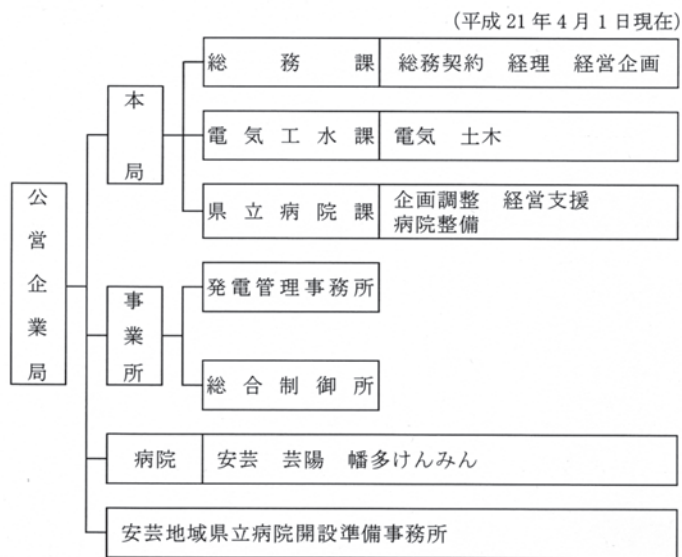
### 1. 公営企業局

#### (1) 公営企業局発足の経緯

昭和32年4月から県立病院事業に地方公営企業法を全部適用し、管理者の権限に属する事務を処理するための組織として病院局を設置し、以来、約50年にわたり県立病院の経営を行ってきた。

平成18年度に、公営企業の経営基盤の強化と、効率的な事業運営を推進することを目的に、県立病院を経営する「病院局」と、電気事業及び工業用水事業を経営する「企業局」とを再編統合する組織体制の見直しを行い、平成19年4月に全ての公営企業を統括する「公営企業局」を発足させ、新たな体制で県立病院の経営を行うことになった。

#### (2) 組織図



### (3) 病院事業

#### 1) 設置病院

公営企業局が経営している県立病院は以下の3病院である。

名称	所在地	病床数
高知県立安芸病院	安芸市	258床
高知県立芸陽病院	安芸市	153床
高知県立幡多けんみん病院	宿毛市	355床

#### 2) 公的病院としての位置づけ

地域に必要な医療のうち、救急医療や高度先進医療、へき地における医療など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機能を持つことが求められている。

## 3) 財務指標の推移

平成19年度から平成21年度における貸借対照表及び損益計算書の金額の推移は以下のとおりである。

## 【貸借対照表】

(単位：千円)

科目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
固定資産	19,393,386	20,099,423	19,694,140
有形固定資産	19,381,773	20,088,003	19,683,123
無形固定資産	11,612	11,420	11,017
投資	-	-	-
流動資産	2,308,690	3,738,896	2,894,479
現金預金	570,742	2,023,326	1,030,094
未収金	1,588,042	1,553,976	1,725,591
貯蔵品	149,905	161,591	138,793
薬品	111,731	127,082	104,847
診療材料	32,437	32,045	30,027
燃料	5,601	2,399	3,877
その他貯蔵品	134	63	40
繰延資産	567,768	586,659	556,527
資産合計	22,269,845	24,424,979	23,145,147
固定負債	421,442	416,185	232,215
引当金	421,442	416,185	232,215
退職給与引当金	421,442	416,185	232,215
流動負債	1,279,636	2,365,018	1,290,471
負債合計	1,701,078	2,781,203	1,522,686
資本金	25,674,026	26,681,175	26,461,501
自己資本金	9,073,996	9,073,996	9,073,996
借入資本金	16,600,030	17,607,179	17,387,505
企業債	15,688,543	16,489,241	15,975,731
他会計借入金	911,487	1,117,938	1,411,774
剰余金	△5,105,258	△5,037,399	△4,839,041
資本剰余金	3,379,443	3,883,527	4,639,000
受贈財産評価額	22,280	21,704	21,704
他会計負担金	2,678,720	3,155,407	3,761,442
他会計補助金	274,975	307,617	460,894
国庫補助金	367,635	365,212	365,212
国庫委託金	35,832	33,586	29,746
利益剰余金	△8,484,702	△8,920,927	△9,478,041
当年度未処分利益剰余金	△8,484,702	△8,920,927	△9,478,041
繰越利益剰余金年度末残高	△8,251,538	△8,484,702	△8,920,927
当年度純利益	△233,163	△436,225	△557,113
資本合計	20,568,767	21,643,775	21,622,460

## 【損益計算書】

(単位：千円)

科目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
病院事業収益	11,990,669	12,133,757	12,088,279
医業収益	9,799,962	9,893,078	9,904,501
入院収益	6,198,064	6,250,543	6,087,795
外来収益	3,440,676	3,477,160	3,635,842
その他医業収益	161,221	165,373	180,862
医業外収益	2,077,152	2,186,408	2,151,029
受取利息・配当金	1,166	1,192	654
他会計負担金	1,946,893	1,956,706	1,958,527
他会計補助金	90,426	109,141	128,504
国庫補助金	12,943	38,860	32,366
その他医業外収益	25,723	80,508	30,976
特別利益	113,553	54,270	32,748
固定資産売却益	109,598	53,037	32,293
過年度損益修正益	3,955	1,117	321
その他特別利益	-	116	134
病院事業費用	12,223,833	12,569,982	12,645,392
医業費用	11,520,191	11,760,049	11,934,786
給与費	6,151,427	6,148,456	5,926,947
材料費	2,910,220	2,974,033	3,093,100
経費	1,796,418	1,869,846	1,963,831
減価償却費	605,654	669,659	901,317
資産減耗費	21,704	63,146	13,325
研究研修費	34,764	34,907	36,264
医業外費用	659,292	699,324	653,635
支払利息及び企業債取扱諸費	375,058	350,913	351,958
繰延勘定償却	51,540	52,779	56,362
患者外給食材料費	-	-	-
雑損失(※)	232,693	295,631	245,314
特別損失	44,349	110,608	56,970
過年度損益修正損	44,349	110,608	56,970
損益	△233,163	△436,225	△557,113

(※) 雑損失の主な内容は控除対象外消費税である。

## 4) 県立病院課の業務内容

(平成21年4月1日現在)

- ① 病院の組織及び事務の総合調整に関すること。
- ② 職員の身分及び服務に関すること。
- ③ 職員の給与、勤務時間その他の勤務条件に関すること。
- ④ 職員の研修及び福利厚生に関すること。
- ⑤ 予算及び決算に関すること。
- ⑥ 資金計画及び資金運用に関すること。
- ⑦ 出納その他の会計事務に関すること。
- ⑧ 出納取扱金融機関の検査に関すること。
- ⑨ 固定資産台帳の記録管理に関すること。
- ⑩ 病院整備事業の総括に関すること。
- ⑪ 病院経営の事業計画に関すること。
- ⑫ 病院経営の分析、調査及び統計に関すること。
- ⑬ 病院経営の指導及び業務査察に関すること。
- ⑭ 固定資産(投資に属するものを除く)の取得、管理及び処分に関すること。
- ⑮ 固定資産(投資に属するものを除く)の整備に係る起債の申請手続に関すること。
- ⑯ 病院の整備計画に関すること。
- ⑰ 病院改築工事の施行に関すること。
- ⑱ 病院改築工事に係る契約に関すること。
- ⑲ 病院改築工事に係る資材の需給に関すること。

## 2. 安芸病院

## (1) 基本理念及び基本方針

## 1) 基本理念

確かさと安らぎの医療を提供し、心と体の健康を支え、信頼される病院を目指す。

## 2) 基本方針

- ① 優秀な人材の確保育成に努め、良質で安全な医療を提供する。
- ② 地域の医療機関等と密接な連携を図り、病病・病診連携の促進に努める。
- ③ 病院経営の健全化と安定化に努める。

## (2) 施設の概要等

## 1) 基本情報

病院名	安芸病院	
病院種別	一般病院	
所在地	安芸市宝永町1-32	
開設年月日	昭和27年10月15日	
診療科目	18診療科 (内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・リウマチ科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・胸部心臓血管外科・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)	
許可病床数	一般病床	230床(146床)
	感染症病床	-
	結核病床	28床(8床)
	精神病床	-
(※1) 合計	258床(154床)	
入院基本料	一般病床	一般病棟入院基本料 7:1入院基本料(※2)
	感染症病床	-
	結核病床	結核病棟入院基本料 7:1入院基本料(※2)
	精神病床	-
救急病院告示	昭和50年6月2日	

(※1) ( )内は稼動病床数である。

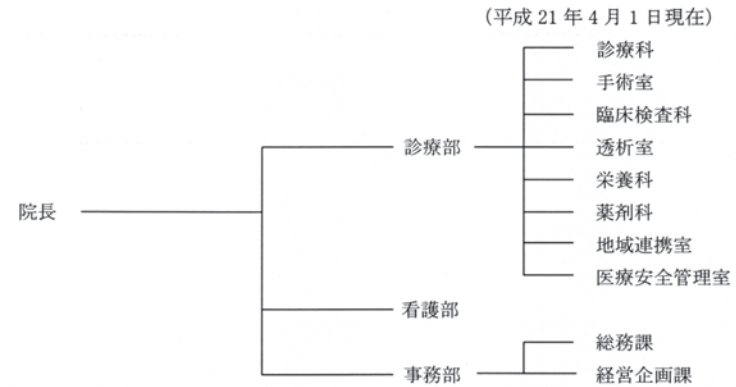
(※2) 入院患者7人に対して看護師1人以上が勤務している状態をいう。

2) 沿革

年月日	安芸病院
S 26. 7. 11	安芸郡安芸町西浜に安芸病院(診療科目一内科、外科、産婦人科)を設置。
S 27. 9. 3	本館、第1病棟(一般56床)、手術棟及び炊事棟新築工事完成。
S 27. 10. 20	内科、外科及び産婦人科診療開始。完全看護及び完全給食実施。
S 28. 3. 31	第2病棟(結核32床)増築工事完成。
S 29. 11. 8	第2病棟(結核50床)増築工事完成。
S 29. 11.	安芸市以外の6か市町村伝染病組合の伝染病棟(25床)を併設。
S 30. 10. 14	精神科本館及び病棟(精神50床)増築工事完成。
S 30. 10. 21	診療科目に精神科を加える。
S 30. 11.	精神科診療開始。
S 33. 7. 10	診療科目に小児科・眼科・耳鼻咽喉科を加える。
S 33. 8. 30	診療棟及び第1病棟(一般28床)増築工事完成。
S 34. 1. 31	第2病棟及び教員保養所結核病棟の病床を85床及び52床に変更。
S 37. 4. 1	基準寝具を実施。
S 38. 6. 1	結核病棟を1類看護に変更。
S 38. 8. 15	第2病棟(結核病棟)の増築(8床)工事完成。(休床11床)
S 47. 2. 1	一般病棟に特類看護を実施。
S 49. 5. 31	改築工事完成。
S 49. 7. 25	新安芸病院使用許可(診療開始)。 一般150床、結核50床、伝染25床、合計225床
S 49. 8. 1	整形外科診療を開始。
S 49. 10. 1	一般病棟に特2類看護を実施。
S 50. 6. 2	救急指定病院に告示。
S 51. 3. 1	結核病棟に特1類看護を実施。
S 53. 10. 23	耳鼻咽喉科診療開始。
S 53. 11. 7	眼科診療開始。
S 54. 4. 1	総合病院の名称承認。
S 55. 6. 2	一般病床50床増。
S 56. 10. 1	重症者の看護及び収容の基準承認。
S 56. 10. 12	別館新築工事完成。
S 56. 12. 1	一般病床50床増床。
S 56. 12. 1	身体障害者福祉法に基づく更生医療機関(腎臓に関する医療)の指定。
S 57. 7. 1	人工透析開始。
S 58. 2. 1	運動療法を開始。
S 59. 4. 3	伝染病床改築し、10床に変更。
S 59. 7. 1	小児科診療を再開。
H 元. 10. 1	3F、4F基準看護(特3類)の実施。
H 2. 4. 1	麻酔科開設。
H 2. 5. 1	基準寝具(病衣貸与)の実施。
H 4. 6. 1	2F基準看護(特3類)の実施。
H 4. 9. 1	夜勤看護等加算の実施。
H 5. 4. 1	健康保険法の規定による診療報酬点数表を甲表に改める。
H 6. 2. 15	増改築工事(南館・病棟等増築・本館改修)完成。
H 6. 4. 1	一般病床30床増床。
H 6. 4. 1	皮膚科・泌尿器科・脳神経外科開設。
H 6. 9. 1	4F、5F病棟(99床)基準看護(特3類)の実施。
H 6. 10. 1	新看護の実施。 一般病床(230床)2対1看護(A) 結核病床(50床)3対1看護(A)6対1看護補

年月日	安芸病院
H 7. 4. 1	4F、西5F病棟(99床)薬剤管理指導の実施。
H 8. 11. 1	西4F病棟(40床)薬剤管理指導の実施。
H 9. 12. 10	被爆者指定医療機関に指定。
H 10. 4. 1	身体障害者福祉法に基づく更生医療機関(免疫に関する医療)の指定。
H 11. 3. 31	伝染病予防法廃止に伴い、伝染病床(10床)を廃止。
H 11. 4. 1	病床数を280床(一般230床、結核50床)に変更。
H 15. 4. 1	病床数を258床(一般230床、結核28床)に変更。 結核病棟(西5F病棟)を4階に移設し、4F病棟と西4F病棟を一般棟に統合。
H 15. 8. 1	身体障害者福祉法に基づく更生医療機関(心臓脈管外科に関する医療)の指定。
H 17. 4. 1	5F病棟と西5F病棟を1病棟に統合。
H 18. 7. 1	7対1入院基本料算定開始。
H 20. 4. 1	胸部・心臓血管外科開設。
H 21. 3. 1	診療費等のクレジットカード決済開始。
H 21. 4. 6	電子カルテシステム稼働。

3) 組織図



## (3) 各種指標

## 1) 財務指標の推移

平成19年度から平成21年度における貸借対照表及び損益計算書の金額の推移は以下のとおりである。

【貸借対照表】 (単位:千円)

科目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
固定資産	3,671,607	3,855,106	3,779,248
有形固定資産	3,667,988	3,851,559	3,776,062
無形固定資産	3,619	3,547	3,186
投資	-	-	-
流動資産	671,970	451,413	△52,068
現金預金	279,676	65,256	△415,747
未収金等	392,294	386,157	363,679
繰延資産	73,893	83,924	83,059
資産合計	4,417,471	4,390,443	3,810,239
固定負債	53,804	53,804	53,804
退職給与引当金	53,804	53,804	53,804
流動負債	463,887	553,795	356,048
一時借入金	154,866	-	-
未払金等	309,021	553,795	356,048
負債合計	517,691	607,599	409,852
資本金	4,093,244	4,360,114	4,332,946
自己資本金	2,152,275	2,152,275	2,152,275
借入資本金	1,940,969	2,207,839	2,180,671
企業債	1,819,462	2,060,307	1,957,697
他会計借入金	121,507	147,532	222,974
剰余金	△193,464	△577,270	△932,559
資本剰余金	1,002,363	1,104,852	1,276,556
利益剰余金	△1,195,827	△1,682,122	△2,209,115
資本合計	3,899,780	3,782,844	3,400,387

## 【損益計算書】 (単位:千円)

科目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
病院事業収益	2,843,728	2,803,191	2,678,064
医業収益	2,274,763	2,173,107	2,101,507
入院収益	1,395,704	1,319,363	1,214,331
外来収益	849,879	822,820	852,876
その他医業収益	29,180	30,924	34,300
医業外収益	568,655	629,961	576,465
一般会計負担金・補助金	560,585	559,783	558,686
その他	8,070	70,178	17,779
特別利益	311	123	92
病院事業費用	3,354,589	3,289,490	3,205,059
医業費用	3,199,851	3,089,526	3,066,965
給与費	1,977,855	1,885,168	1,788,001
材料費	506,382	464,594	468,623
経費	568,181	561,823	590,108
その他	147,433	177,941	220,233
医業外費用	141,699	174,019	122,216
支払利息及び企業債取扱諸費	80,824	63,518	63,853
その他	60,875	110,501	58,363
特別損失	13,039	25,945	15,878
純損益	△510,860	△486,299	△526,995

## 2) 職員数

## ①職種別職員数

平成22年4月1日現在の職種別職員数は以下のとおりである。

(単位:人)

職種	種別	職員数				備考
		職員	非常勤	臨時	計	
医療職	医師	19	0	0	19	
	理学療法士	5	0	0	5	
	言語聴覚士	1	0	0	1	
	診療放射線技師	6	0	0	6	
	臨床検査技師	4	0	0	4	(兼1)
	薬剤師	8	0	0	8	(兼1)
	助産師	8	0	0	8	
	看護師	121	0	3	124	
	准看護師	0	0	2	2	
	管理栄養士	1	0	0	1	
	臨床工学技士	1	0	0	1	
	計	174	0	5	179	(兼2)
技能職等	電気	1	0	0	1	
	栄養科助手	0	0	1	1	
	リハビリ助手	0	0	1	1	
	薬局助手	0	0	1	1	
	眼科助手	0	1	0	1	
	看護助手	0	0	1	1	
計	1	1	4	6		
事務職	行政	9	2	1	12	(兼5)
	診療情報管理士	1	0	0	1	
	医療ソーシャルワーカー	1	0	0	1	
計	11	2	1	14	(兼5)	
総計	186	3	10	199	(兼7)	

注:(兼 )は安芸病院で兼務している県立病院課及び芸陽病院の職員の人数で、外数である。



②診療科別常勤医師数の推移

平成20年、平成21年及び平成22年の各4月1日現在における診療科別常勤医師数の推移は以下のとおりである。

(単位：人)

診療科	平成20年	平成21年	平成22年
内 科	2	2	2
消 化 器 内 科	2	2	2
循 環 器 内 科	1	1	1
呼 吸 器 内 科	0	0	0
小 児 科	3	4	3
外 科	3	2	3
整 形 外 科	2	2	2
リハビリテーション科	0	0	0
リウマチ科	0	0	0
脳 神 経 外 科	0	0	0
胸 部 ・ 心 臓 血 管 外 科	1	1	1
皮 膚 科	1	1	1
泌 尿 器 科	2	2	1
産 婦 人 科	1	1	1
眼 科	1	1	1
耳 鼻 い ん こ う 科	1	1	1
放 射 線 科	0	0	0
麻 酔 科	0	0	0
計	20	20	19

3) 診療科別患者数

平成19年度から平成21年度における延べ患者数及び1日平均患者数の推移は以下のとおりである。

①延べ患者数

(単位：人)

区分	平成19年度			平成20年度			平成21年度		
	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計
内科	15,912	33,703	49,615	15,007	32,894	47,901	14,179	34,882	49,061
内科	6,420	15,999	22,419	6,734	15,646	22,380	6,521	17,445	23,966
消化器内科	6,959	11,436	18,395	5,513	10,681	16,194	5,382	10,691	16,073
循環器内科	2,533	6,268	8,801	2,760	6,567	9,327	2,276	6,746	9,022
心療内科	0	439	439	0	0	0	0	0	0
小児科	2,118	13,084	15,202	1,947	12,004	13,951	2,205	13,829	16,034
外科	6,977	6,201	13,178	6,355	5,494	11,849	5,920	5,668	11,588
整形外科	11,718	15,750	27,468	12,215	14,965	27,180	10,871	13,924	24,795
脳神経外科	0	1,203	1,203	436	1,117	1,553	0	93	93
胸部・心臓血管外科	0	3	3	641	1,149	1,790	956	1,983	2,939
皮膚科	989	11,639	12,628	482	10,936	11,418	295	9,540	9,835
泌尿器科	2,822	12,206	15,028	1,537	11,509	13,046	1,124	10,888	12,012
産婦人科	1,489	5,095	6,584	1,859	4,841	6,700	1,940	5,212	7,152
眼科	515	6,955	7,470	395	6,881	7,276	373	6,383	6,756
耳鼻いんこう科	1,658	5,994	7,652	780	6,546	7,326	950	6,210	7,160
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	44,198	112,272	156,470	41,654	108,336	149,990	38,813	108,612	147,425

②1日平均患者数

(単位：人)

区分	平成19年度			平成20年度			平成21年度		
	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計
内科	43.5	137.6	181.1	41.1	135.4	176.5	38.8	144.2	183.0
内科	17.5	65.3	82.8	18.4	64.4	82.8	17.9	72.1	90.0
消化器内科	19.0	46.7	65.7	15.1	44.0	59.1	14.7	44.2	58.9
循環器内科	6.9	25.6	32.5	7.6	27.0	34.6	6.2	27.9	34.1
心療内科	-	1.8	1.8	-	-	-	-	-	-
小児科	5.8	53.4	59.2	5.3	49.4	54.7	6.0	57.1	63.1
外科	19.1	25.3	44.4	17.4	22.6	40.0	16.2	23.4	39.6
整形外科	32.0	64.3	96.3	33.5	61.6	95.1	29.8	57.5	87.3
脳神経外科	-	4.9	4.9	1.2	4.6	5.8	-	0.4	0.4
胸部・心臓血管外科	-	-	-	1.8	4.7	6.5	2.6	8.2	10.8
皮膚科	2.7	47.5	50.2	1.3	45.0	46.3	0.8	39.4	40.2
泌尿器科	7.7	49.8	57.5	4.2	47.4	51.6	3.1	45.0	48.1
産婦人科	4.1	20.8	24.9	5.1	19.9	25.0	5.3	21.5	26.8
眼科	1.4	28.4	29.8	1.1	28.3	29.4	1.0	26.4	27.4
耳鼻いんこう科	4.5	24.5	29.0	2.1	26.9	29.0	2.6	25.7	28.3
放射線科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
麻酔科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
計	120.8	458.3	579.1	114.1	445.8	559.9	106.3	448.8	555.1

### 3. 芸陽病院

#### (1) 基本理念及び基本方針

##### 1) 基本理念

精神科医療の専門家集団として、県民の精神保健の向上に努める。

##### 2) 基本方針

- ① 患者の人権の尊重と、適時適切な精神科医療の提供
- ② 県立病院の役割の自覚と、円滑な県内精神医療への努力
- ③ これまで努力して作り上げてきた医療資源、人的資源の発展と更なる有効活用
- ④ 仕事に謙虚に取り組み、新しいものを取り入れて行くとともに日々の業務改善に努める
- ⑤ 病院統合に向けた取り組みの推進

#### (2) 施設の概要等

##### 1) 基本情報

病院名	芸陽病院		
病院種別	精神科病院		
所在地	安芸市宝永町3-33		
開設年月日	昭和31年4月1日		
診療科目	2診療科 (精神科・神経内科)		
許可病床数	一般病床	-	
	感染症病床	-	
	結核病床	-	
	精神病床	153床(153床)	
	(※1) 合計	153床(153床)	
入院基本料	一般病床	-	
	感染症病床	-	
	精神病床	1A病棟	精神病棟入院基本料 15:1入院基本料 看護配置加算 看護補助加算6:1(※2)
		その他	精神療養病棟入院料
救急病院告示	-		

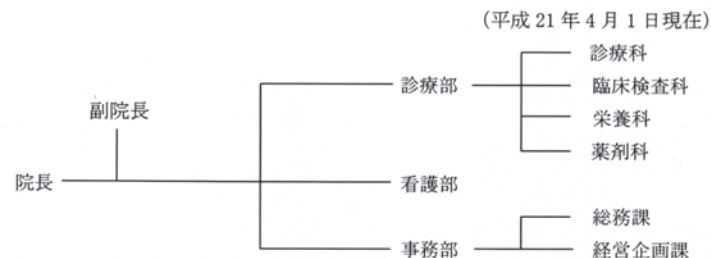
(※1) ( )内は稼働病床数である。

(※2) 入院患者6人に対して看護職員1人以上が勤務している状態をいう。

#### 2) 沿革

年月日	芸陽病院
S 31. 3. 27	安芸病院精神科を分離して、芸陽院(診療科目—精神科)として独立発足。
S 31. 9. 1	診療棟及び第2病棟(精神42床)新築工事完成。
S 32. 1. 7	保護病棟(精神8床)新築工事完成。
S 34. 3. 31	作業(精神40床)及び合併症(精神、結核10床)病棟増築工事完成。
S 37. 3. 25	診療科目に神経科を加える。
S 37. 4. 1	基準寝具を実施。
S 38. 1. 21	伝染病棟(安芸病院)転用による増床(33床)。
S 39. 10. 20	合併症棟増築(10床)工事完成。
S 47. 2. 1	1類看護を実施。
S 49. 3. 1	精神科作業療法を開始。
S 50. 4. 1	費用算定方法を甲表に改め、特1類看護を実施。
S 50. 8. 31	改築工事完成。
S 63. 4. 1	芸陽院の名称を芸陽病院に変更。
H 2. 4. 1	精神科デイケアの実施。
H 4. 4. 1	夜勤看護等加算の実施。
H 6. 2. 15	増改築工事(結核合併病棟・作業療法棟・厚生棟増築・本館改修)完成。
H 6. 7. 1	1B、2B病棟(98床)精神療養病棟(A)の実施。
H 6. 10. 1	新看護を実施。 1A病棟(46床)3対1看護(A)6対1看護 その他(149床)精神療養病棟(A)
H 8. 10. 1	神経科を神経内科に改称。
H 9. 5. 1	1A病棟の新看護(看護補助加算)の類別変更。 (3対1看護6対1看護補助→3対1看護8対1看護補助)
H 15. 4. 1	病床数を153床に変更。 2A病棟を廃止し、3病棟体制(1A、1B及び2B)とする。
H 17. 11. 21	(財)日本医療機能評価機構による認定。
H 18. 4. 1	1A病棟の看護補助加算10対1→6対1
H 21. 4. 6	電子カルテシステム稼働。

#### 3) 組織図



## (3) 各種指標

## 1) 財務指標の推移

平成19年度から平成21年度における貸借対照表及び損益計算書の金額の推移は以下のとおりである。

【貸借対照表】 (単位：千円)

科目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
固定資産	1,520,757	1,540,643	1,478,718
有形固定資産	1,517,142	1,537,028	1,475,103
無形固定資産	3,615	3,615	3,615
投資	-	-	-
流動資産	199,531	342,056	344,476
現金預金	50,173	216,253	221,032
未収金等	149,358	125,803	123,444
繰延資産	14,433	16,542	14,894
資産合計	1,734,722	1,899,241	1,838,088
固定負債	18,324	18,324	18,324
退職給与引当金	18,324	18,324	18,324
流動負債	198,327	200,536	91,511
一時借入金	-	-	-
未払金等	198,327	200,536	91,511
負債合計	216,651	218,860	109,835
資本金	3,571,450	3,627,237	3,601,433
自己資本金	3,119,852	3,119,852	3,119,852
借入資本金	451,598	507,385	481,581
企業債	437,808	493,594	459,474
他会計借入金	13,790	13,791	22,107
剰余金	△2,053,379	△1,946,856	△1,873,180
資本剰余金	208,154	225,053	249,085
利益剰余金	△2,261,533	△2,171,909	△2,122,265
資本合計	1,518,071	1,680,381	1,728,253

## 【損益計算書】 (単位：千円)

科目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
病院事業収益	1,221,418	1,175,196	1,147,100
医業収益	800,088	786,048	758,146
入院収益	681,340	669,249	635,334
外来収益	115,983	113,796	119,727
その他医業収益	2,765	3,003	3,085
医業外収益	321,438	335,184	356,507
一般会計負担金・補助金	315,964	333,042	353,956
その他	5,474	2,142	2,551
特別利益	99,891	53,964	32,447
病院事業費用	1,073,003	1,085,574	1,097,458
医業費用	1,041,073	1,024,916	1,058,541
給与費	776,932	753,548	779,119
材料費	49,346	47,063	47,821
経費	172,090	173,785	168,713
その他	42,705	50,520	62,888
医業外費用	30,718	32,678	30,481
支払利息及び企業債取扱諸費	18,146	17,763	17,547
その他	12,571	14,915	12,934
特別損失	1,212	27,980	8,436
純損益	148,415	89,622	49,642

## 2) 職員数

## ①職種別職員数

平成22年4月1日現在の職種別職員数は以下のとおりである。

(単位：人)

職種	種別	職員数				備考
		職員	非常勤	臨時	計	
医療職	医師	5	0	0	5	
	臨床検査技師	1	0	0	1	(兼1)
	心理判定員	2	0	0	2	
	薬剤師	2	0	0	2	(兼4)
	看護師	61	0	1	62	
	准看護師	1	0	1	2	
	作業療法士	3	0	0	3	
	管理栄養士	1	0	0	1	
	計	76	0	2	78	(兼5)
	技能職等	電気	0	0	0	0
看護部助手		0	0	9	9	
計		0	0	9	9	(兼1)
事務職	行政	4	3	3	10	(兼9)
	診療情報管理士	0	0	0	0	(兼1)
	医療ソーシャルワーカー	0	0	0	0	(兼1)
	計	4	3	3	10	(兼11)
総計	80	3	14	97	(兼17)	

注：(兼)は芸陽病院で兼務している県立病院課及び安芸病院の職員の人数で、外数である。

## ②診療科別常勤医師数の推移

平成20年、平成21年及び平成22年の各4月1日現在における診療科別常勤医師数の推移は以下のとおりである。

(単位：人)

診療科	平成20年度	平成21年度	平成22年度
精神科・神経内科	5	5	5

## 3) 診療科別患者数

平成19年度から平成21年度における延べ患者数及び1日平均患者数の推移は以下のとおりである。

## ①延べ患者数

(単位:人)

区分	平成19年度			平成20年度			平成21年度		
	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計
精神科・神経内科	47,540	17,078	64,618	46,748	16,737	63,485	45,274	16,836	62,110

## ②1日平均患者数

(単位:人)

区分	平成19年度			平成20年度			平成21年度		
	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計
精神科・神経内科	129.9	69.7	199.6	128.1	68.9	197.0	124.0	69.6	193.6

## 4. 幡多けんみん病院

## (1) 基本理念及び基本方針

## 1) 基本理念

- ① 幡多地域における医療の中核となる病院として、地域の他の医療機関や保健・福祉・介護施設などとの連携のもとに、地域で完結できる、良質な医療の提供を目指す。
- ② 地方公営企業として、地域医療をとおして地域の福祉の増進を目指しながら、企業としての経済性を発揮する運営を行なっていく。

## 2) 基本方針

- ① 正確で間違いのない医療
- ② 十分に説明をする医療
- ③ 透明性を大切にする医療
- ④ 患者の希望を大切にする医療

## (2) 施設の概要等

## 1) 基本情報

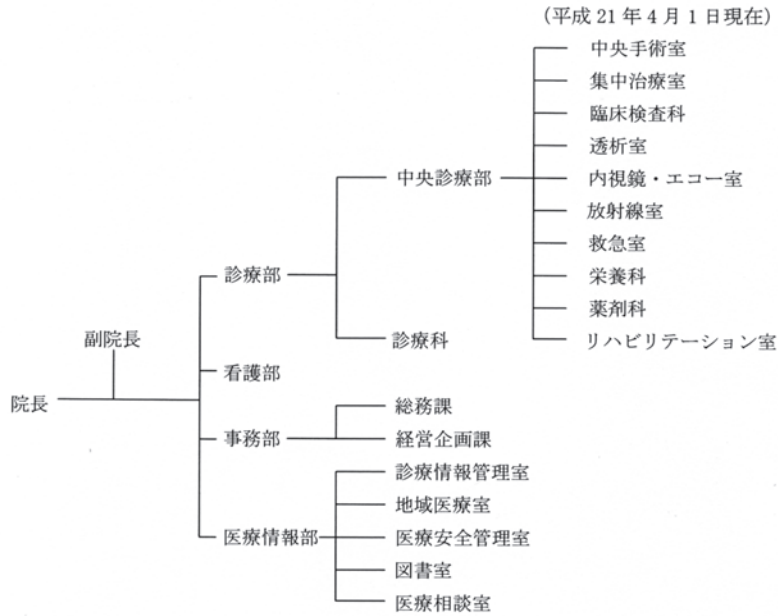
病院名	幡多けんみん病院	
病院種別	一般病院	
所在地	宿毛市山奈町芳奈3-1	
開設年月日	平成11年4月24日	
診療科目	18診療科 (内科・精神科・神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科)	
許可 病床 数 ※	一般病床	324床(311床)
	感染症病床	3床(3床)
	結核病床	28床(4床)
	精神病床	-
	合計	355床(318床)
入院 基本 料	一般病床	一般病棟入院基本料
	感染症病床	7:1入院基本料
	結核病床	結核病棟入院基本料 7:1入院基本料
	精神病床	-
救急病院告示	平成11年8月1日	

※ ( ) 内は稼働病床数である。

2) 沿革

年月日	幡多けんみん病院
H 11. 4. 24	西南・宿毛病院を統廃合し開院。病床数374床(一般324床、結核50床)
H 11. 4. 26	外来診療開始。 病床数を374床(一般324床、感染3床、結核47床)に変更。
H 11. 6. 1	神経内科開設。
H 11. 8. 1	救急指定病院に告示。
H 13. 4. 1	病床数を364床(一般324床、感染3床、結核37床)に変更。
H 13. 7. 1	特定集中治療室について健康保険法に基づく施設基準届出。
H 16. 8. 6	病床数を355床(一般324床、感染3床、結核28床)に変更。
H 17. 2. 21	(財)日本医療機能評価機構による認定。
H 18. 9. 1	7対1入院基本料算定開始。
H 21. 3. 1	診療費等のクレジットカード決済開始。
H 21. 3. 9	電子カルテシステム稼働。
H 21. 7. 1	診断群分類包括評価(DPC)を用いた入院医療費の定額支払制度を導入。

3) 組織図



(3) 各種指標

1) 財務指標の推移

平成19年度から平成21年度における貸借対照表及び損益計算書の金額の推移は以下のとおりである。

【貸借対照表】 (単位：千円)

科目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
固定資産	14,201,021	14,703,673	14,436,175
有形固定資産	14,196,644	14,699,415	14,431,959
無形固定資産	4,378	4,258	4,216
投資	-	-	-
流動資産	1,437,189	2,945,428	2,602,071
現金預金	240,893	1,741,818	1,224,809
未収金等	1,196,296	1,203,610	1,377,262
繰延資産	479,442	486,194	458,574
資産合計	16,117,653	18,135,295	17,496,820
固定負債	349,315	344,057	160,088
退職給与引当金	349,315	344,057	160,088
流動負債	617,422	1,610,687	842,911
一時借入金	-	-	-
未払金等	617,422	1,610,687	842,911
負債合計	966,737	1,954,744	1,002,999
資本金	18,009,332	18,693,825	18,527,123
自己資本金	3,801,869	3,801,869	3,801,869
借入資本金	14,207,463	14,891,956	14,725,254
企業債	13,431,273	13,935,341	13,558,561
他会計借入金	776,190	956,615	1,166,693
剰余金	△2,858,416	△2,513,274	△2,033,302
資本剰余金	2,168,927	2,553,623	3,113,360
利益剰余金	△5,027,343	△5,066,897	△5,146,662
資本合計	15,150,916	16,180,551	16,493,821

【損益計算書】 (単位：千円)

科目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
病院事業収益	7,835,116	8,040,628	8,144,706
医業収益	6,725,111	6,933,924	7,044,849
入院収益	4,121,020	4,261,931	4,238,131
外来収益	2,474,815	2,540,545	2,663,240
その他医業収益	129,276	131,448	143,478
医業外収益	1,096,655	1,106,520	1,099,648
一般会計負担金・補助金	1,071,541	1,059,483	1,056,635
その他	25,114	47,037	43,013
特別利益	13,350	184	209
病院事業費用	7,705,847	8,080,189	8,224,478
医業費用	7,190,278	7,532,398	7,691,599
給与費	3,319,276	3,408,429	3,256,114
材料費	2,354,492	2,462,377	2,576,657
経費	1,046,348	1,123,253	1,192,250
その他	470,162	538,339	666,578
医業外費用	485,471	491,108	500,239
支払利息及び企業債取扱諸費	276,088	269,633	270,559
その他	209,383	221,475	229,680
特別損失	30,098	56,683	32,640
純損益	129,269	△39,561	△79,772

2) 職員数

①職種別職員数

平成22年4月1日現在の職種別職員数は以下のとおりである。

(単位：人)

職種	種別	職員数			
		職員	非常勤	臨時	計
医療職	医師	44	2	0	46
	診療放射線技師	12	0	0	12
	理学療法士	4	0	0	4
	臨床検査技師	6	0	1	7
	臨床工学技士	2	0	0	2
	薬剤師	17	0	0	17
	看護師	252	0	21	273
	准看護師	4	0	8	12
	助産師	12	0	0	12
	管理栄養士	2	0	1	3
	計	355	2	31	388
技能職等	放射線助手	1	0	0	1
	薬局助手	0	1	2	3
	理学療法助手	0	1	0	1
	検査助手	0	1	0	1
	看護助手	0	2	12	14
	その他診療助手	0	1	0	1
	電話交換	1	1	0	2
	庭園管理	0	1	0	1
	電気工事士	1	0	0	1
	調理	1	0	0	1
	計	4	8	14	26
事務職	行政	13	2	2	17
	診療情報管理士	1	0	0	1
	医療ソーシャルワーカー	2	0	0	2
計	16	2	2	20	
総計	375	12	47	434	

②診療科別常勤医師数

平成20年、平成21年及び平成22年の各4月1日現在における診療科別常勤医師数の推移は以下のとおりである。

(単位：人)

診療科	平成20年度	平成21年度	平成22年度
内科	4	4	4
呼吸器科	0	0	0
消化器科	6	6	6
循環器科	4	4	4
小児科	5	5	5
外科	6	5	5
整形外科	4	4	5
脳神経外科	3	3	3
皮膚科	2	1	0
泌尿器科	3	3	3
産婦人科	3	3	3
眼科	2	0	0
耳鼻いんこう科	1	1	1
リハビリテーション科	0(兼2)	0(兼2)	0(兼2)
放射線科	1	1	2
麻酔科	2	2	2
精神科	0	0	0
神経内科	0	0	0
女性外来	0(兼1)	0(兼1)	0(兼1)
臨床検査科	1	1	1
地域医療室	0(兼1)	0(兼1)	0(兼1)
計	47(兼4)	43(兼4)	44(兼4)

注：（兼 ）は他の診療科を兼務している職員の数で、内数である。

3) 診療科別患者数

平成19年度から平成21年度における延べ患者数及び1日平均患者数の推移は以下のとおりである。

①延べ患者数

(単位：人)

区分	平成19年度			平成20年度			平成21年度		
	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計
内科	10,887	17,384	28,271	10,734	17,331	28,065	9,086	17,982	27,068
精神科	0	277	277	0	216	216	0	239	239
神経内科	0	308	308	0	277	277	0	216	216
呼吸器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器科	14,248	18,164	32,412	14,801	17,193	31,994	18,630	17,974	36,604
循環器科	5,376	13,836	19,212	5,595	12,952	18,547	6,215	12,814	19,029
小児科	5,455	23,413	28,868	6,143	20,578	26,721	6,346	21,481	27,827
外科	13,107	10,254	23,361	12,478	10,287	22,765	10,895	10,046	20,941
整形外科	18,814	16,602	35,416	17,161	14,774	31,935	17,165	13,491	30,656
脳神経外科	10,432	11,392	21,824	11,180	10,869	22,049	9,930	10,856	20,786
皮膚科	1,138	19,849	20,987	1,513	16,941	18,454	1,038	7,385	8,423
泌尿器科	3,456	11,966	15,422	3,009	12,730	15,739	3,370	12,813	16,183
産婦人科	7,332	9,732	17,064	7,652	10,143	17,795	5,966	9,929	15,895
眼科	1,796	13,827	15,623	1,777	13,338	15,115	1	4,495	4,496
耳鼻いんこう科	2,010	7,385	9,395	2,005	7,450	9,455	1,571	6,907	8,478
リハビリテーション科	0	1,613	1,613	0	1,361	1,361	0	0	0
放射線科	50	1,390	1,440	46	1,343	1,389	47	984	1,031
麻酔科	517	244	761	491	279	770	547	396	943
計	94,618	177,636	272,254	94,585	168,062	262,647	90,807	148,008	238,815

②1日平均患者数

(単位：人)

区分	平成19年度			平成20年度			平成21年度		
	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計
内科	29.7	71.0	100.7	29.4	71.3	100.7	24.9	74.3	99.2
精神科	-	1.1	1.1	-	0.9	0.9	-	1.0	1.0
神経内科	-	1.3	1.3	-	1.1	1.1	-	0.9	0.9
呼吸器科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
消化器科	38.9	74.1	113.0	40.6	70.8	111.4	51.0	74.3	125.3
循環器科	14.7	56.5	71.2	15.3	53.3	68.6	17.0	53.0	70.0
小児科	14.9	95.6	110.5	16.8	84.7	101.5	17.4	88.8	106.2
外科	35.8	41.9	77.7	34.2	42.3	76.5	29.8	41.5	71.4
整形外科	51.4	67.8	119.2	47.0	60.8	107.8	47.0	55.7	102.8
脳神経外科	28.5	46.5	75.0	30.6	44.7	75.3	27.2	44.9	72.1
皮膚科	3.1	81.0	84.1	4.1	69.7	73.8	2.8	30.5	33.4
泌尿器科	9.4	48.8	58.2	8.2	52.4	60.6	9.2	52.9	62.2
産婦人科	20.0	39.7	59.7	21.0	41.7	62.7	16.3	41.0	57.4
眼科	4.9	56.4	61.3	4.9	54.9	59.8	0.0	18.6	18.6
耳鼻いんこう科	5.5	30.1	35.6	5.5	30.7	36.2	4.3	28.5	32.8
リハビリテーション科	-	6.6	6.6	-	5.6	5.6	-	-	-
放射線科	0.1	5.7	5.8	0.1	5.5	5.6	0.1	4.1	4.2
麻酔科	1.4	1.0	2.4	1.3	1.1	2.5	1.5	1.6	3.1
計	258.5	725.0	983.5	259.1	691.6	950.7	248.8	611.6	860.4

5. 外部環境を踏まえた県立病院の位置づけ

(1) 高知県の特徴

高知県は東西に長く、面積は7,105k㎡と全国第18位の広さを有しているが、可住地面積が少なく林野面積が県土に占める割合は約84%と全国第1位となっている。このような地理的な条件の厳しさに加え、交通運輸体系の立ち遅れから、中山間地域の救急車搬送所要時間は全国平均の1.9倍(※)を要するなど、県民医療の充実に向けても多くの課題を抱えている。

高知県病院事業は、安芸病院、芸陽病院、幡多けんみん病院の3つの病院を擁している。

各病院は高知県の地域医療における中核的機能(安芸、幡多けんみん病院)や県下精神医療における中核的機能(芸陽病院)を果たしつつ、県の医療行政上も重要な機能を担っている。

そこで以下では、このような高知県病院事業を取り巻く外部環境を概観することとする。

(※)「第5期高知県保健医療計画(平成20年3月)」より抜粋

1) 高知県保健医療計画における各保健医療圏の状況

第5期高知県保健医療計画(医療法第30条の4)に基づき高知県下は4つの二次保健医療圏に分割されている。二次保健医療圏とは、「病院での一般的な入院医療ニーズに対応し、健康づくりから疾病予防、治療及びリハビリテーションに至るまでの包括的な保健医療サービス提供体制を整備しようとする圏域」(第5期高知県保健医療計画)とされている。

<高知県下の二次保健医療圏> 出所: 第5期高知県保健医療計画(平成20年)



二次保健医療圏	構成市町村	面積(k㎡)	人口(人)	人口構成比
安芸	室戸市・安芸市など2市7町村	1,128.92	58,340	7.3%
中央	高知市・南国市など5市9町村	3,008.75	570,302	71.6%
高幡	須崎市など1市4町	1,405.44	66,373	8.4%
幡多	宿毛市など3市3町村	1,561.90	101,277	12.7%
県全体		7,105.01	796,292	100.0%

(※) 人口は平成17年度の数値である。

2) 高知県の人口動態

高知県の人口は、平成17年10月の国政調査時点で約79.6万人である。第2次ベビーブーム等により、昭和60年には84万人まで増加したが、その後は人口流出による社会減のほか、平成2年には死亡数が出生数を上回る全国で初めての自然減の都道府県となるなど減少傾向にある。

国立社会保障・人口問題研究所が公表している人口の将来推計を二次保健医療圏別に整理すると、以下のとおりであった。

<高知県の人口と高齢化率(65歳以上人口比率)の将来推計>

二次保健医療圏	平成17年(実績)	平成27年(推計)	平成37年(推計)	平成47年(推計)	増減率H17→H47
①人口(人)					
安芸	58,340	49,329	40,472	32,532	△44.2%
中央	570,302	544,873	504,820	458,136	△19.7%
高幡	66,373	57,881	49,002	40,858	△38.4%
幡多	101,277	89,667	76,979	64,705	△36.1%
高知県合計	796,292	741,750	671,273	596,231	△25.1%
②高齢化率(%)					
安芸	32.0%	40.0%	44.4%	45.6%	13.6%
中央	23.9%	30.1%	33.3%	35.1%	11.2%
高幡	32.3%	39.1%	44.4%	45.8%	13.5%
幡多	29.7%	37.1%	42.6%	44.4%	14.7%
高知県全体	25.9%	32.3%	35.8%	37.4%	11.5%
全国平均	20.2%	26.9%	30.5%	33.7%	13.5%

出所: 国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別男女5歳階級別人口データ  
(補足) 国立社会保障・人口問題研究所のホームページでは平成17年の男女・年齢別人口を基準として、ここに人口動態率や移動率などの仮定値を当てはめて将来人口を推計しているとの記載がある。

将来推計によると、高知県全体の人口は、平成47年には平成17年対比で25.1%減の59.6万人へと減少すると予測されている。他方で、人口に占める高齢者人口(65歳以上人口)の割合は25.9%(平成17年)と、全国平均(20.2%)を大きく上回る全国第3位の水準となっており、平成47年には37.4%にまで上昇すると推計されている(全国平均は33.7%)。

高知県の人口構造の大きな特徴は、高知市を中核とする中央保健医療圏と他の3保健医療圏の差異が顕著な点である。人口を地域別にみると、高知市(旧春野町を含む)が34.9万人(平成17年)と県全体の43.8%を、同市を含む中央保健医療圏が57万人と県全体の71.6%を占めている。

高齢化の進展も中央保健医療圏と他保健医療圏に大きな差異がある。上記のように高知県全体の人口は減少が見込まれているが、人口増減率は中央保健医療圏が19.7%減(平成17年対比での平成47年数値、以下同様)であるのに対して、他の3保健医療圏は36.1%~44.2%減と人口減少が顕著である。高齢化率も中央保健医療圏の23.9%(平成17年)に対して、他の3保健医療圏は29.7%~32.3%と高率であり、平成47年には、中央保健医療圏の35.1%に対して他の3保健医療圏は44.4%~45.8%となると推計される。



## 3) 医療需要の状況

少子高齢化は医療需要にも大きな影響を及ぼすと推測される。この点を確認するため、先の国立社会保障・人口問題研究所の将来推計値と厚生労働省が公表している「平成20年患者調査」の年齢階級別受療率を用いて将来の1日当たり患者数を推計したところ、以下のとおりとなった。

<高知県の1日当たり患者数・入院> (単位:人)

二次保健医療圏	平成17年 (実績)	平成27年 (推計)	平成37年 (推計)	平成47年 (推計)	増減率 H17→H47
安芸	1,380	1,386	1,302	1,109	△19.6%
中央	10,964	12,147	12,915	12,551	14.5%
高幡	1,599	1,642	1,572	1,427	△10.8%
幡多	2,292	2,398	2,379	2,186	△4.6%
高知県全体	16,236	17,573	18,168	17,273	6.4%

<高知県の1日当たり患者数・外来> (単位:人)

二次保健医療圏	平成17年 (実績)	平成27年 (推計)	平成37年 (推計)	平成47年 (推計)	増減率 H17→H47
安芸	3,821	3,502	3,024	2,489	△34.9%
中央	33,188	33,933	33,025	31,070	△6.4%
高幡	4,337	4,074	3,641	3,132	△27.8%
幡多	6,435	6,173	5,635	4,910	△23.7%
高知県全体	47,782	47,682	45,325	41,601	△12.9%

(補足) 1日当たり患者数の推計に際しては以下の計算を行っている。国立社会保障・人口問題研究所による「市区町村別男女5歳階級別人ロデータ」に、厚生労働省の「平成20年患者調査」による、「受療率(人口10万対)性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別」の高知県データを掛け合わせ、年齢階級別内外別の1日当たり患者数の将来推計を算出し、二次保健医療圏別へと集計している。

1日当たりの入院患者数は、高知県全体では平成17年から平成47年にかけて6.4%増加すると推計されるが、増加しているのは中央保健医療圏の14.5%増のみであり、他の3保健医療圏は4.6%~19.6%減少すると推計される。

また、1日当たりの外来患者数も、県全体で12.9%減少すると推計される中、中央保健医療圏(6.4%減)に比して他の3保健医療圏の減少幅が大きい(23.7%~34.9%減)。

## 4) 医療供給体制の状況

## ①病院数・病床数について。

都道府県別の人口10万人当たりの病院数と病床数は、以下のとおりである。

<都道府県別病院数> (医療施設調査平成21年10月)

順位	都道府県名	病院数	同人口10万人 当たり
1	高知	138	18.0
2	鹿児島	272	15.9
3	徳島	119	15.1
平均	全国平均	—	6.9
45	愛知	332	4.5
46	滋賀	60	4.3
47	神奈川	347	3.9

<都道府県別病床数 人口10万人当たり> (医療施設調査 平成21年10月)

順位	都道府県名	病床数計				
		a=b~e 計	b	C	d	e
		一般	療養	精神	結核・ 感染症	
1	高知	2,488.5	1,026.4	937.1	499.6	25.4
2	鹿児島	2,067.1	901.4	565.2	584.4	16.1
3	熊本	1,975.9	915.1	548.5	496.9	15.3
平均	全国平均	1,256.0	710.8	263.7	273.0	8.4
45	愛知	919.0	547.4	187.0	178.9	5.8
46	埼玉	881.8	490.6	183.3	204.8	3.1
47	神奈川	826.7	522.8	144.8	156.1	2.9

高知県には病院が138施設あり、人口10万人当たり18.0施設と全国平均6.9施設の約2.6倍となる全国第1位の施設を有する地域である。同様に、病床数でも、人口10万人当たり病床数は2,488.5床と全国平均1,256.0床の約2倍となる全国第1位の病床数を有する地域である。

＜一般病床及び療養病床の過不足状況＞（高知県保健医療計画 平成20年）

二次保健医療圏	構成市町村	基準病床数	既存病床数	過不足数	過不足率
		a	B	c=b-a	d=c/a
安芸	室戸市・安芸市など2市7町村	509	580	71床過剰	13.9%
中央	高知市・南国市など5市9町村	7,145	11,902	4,757床過剰	66.6%
高幡	須崎市など1市4町	707	808	101床過剰	14.3%
幡多	宿毛市など3市3町村	1,186	1,679	493床過剰	41.6%
高知県全体		9,547	14,969	5,422床過剰	56.8%

＜精神病床、結核病床及び感染症病床の過不足状況＞（高知県保健医療計画平成20年）

	基準病床数	既存病床数	過不足数	過不足率
	a	B	c=b-a	d=c/a
精神病床	2,745	3,853	1,108床過剰	40.4%
結核病床	60	212	152床過剰	253.3%
感染症病床	11	11	過不足無し	0.0%

（※）精神病床、結核病床及び感染症病床は県下全域にて基準病床数を定めている。

病床過剰である点は、高知県の医療行政でも認識されている。高知県保健医療計画では、人口状況や入院患者動向・医療施設動向をもとに二次保健医療圏ごとの基準病床数を定めているが、上表にある高知県下の二次保健医療圏の数字を見ると、全ての二次保健医療圏で病床過剰状態であること、その中でも中央保健医療圏が突出して過剰状態であることが確認できる。

②医師数について

病院数や病床数とともに医療提供体制を表す一つの指標である、人口10万人当たりの医師数は以下のとおりである。

＜人口10万人当たり医師数 医療施設従事者・主たる診療科・従業地＞（単位：人）

二次保健医療圏	内科	外科	整形外科	脳神経外科	小児科	産科・婦人科	麻酔科	精神科	その他	合計
安芸	57.8	19.3	8.8	5.3	7.0	1.8	1.8	19.3	29.8	150.7
中央	78.6	18.8	25.1	8.8	13.6	10.6	8.6	17.6	130.7	312.5
高幡	60.6	21.7	17.1	3.1	3.1	1.6	4.7	7.8	24.9	144.5
幡多	58.9	16.2	15.2	5.1	16.2	7.1	2.0	10.1	51.8	182.7
高知県全体	73.1	18.8	22.0	7.6	12.6	8.8	6.9	16.0	104.5	270.2
全国平均	49.2	13.2	15.1	5.0	11.9	9.3	5.5	10.6	93.1	212.9

＜全国平均を100%とした場合の各保健医療圏・高知県全体の人口10万人当たり医師数＞

二次保健医療圏	内科	外科	整形外科	脳神経外科	小児科	産科・婦人科	麻酔科	精神科	その他	合計
安芸	118%	146%	58%	105%	59%	19%	32%	182%	32%	71%
中央	160%	143%	166%	176%	115%	114%	157%	166%	140%	147%
高幡	123%	165%	113%	62%	26%	17%	85%	73%	27%	68%
幡多	120%	123%	101%	101%	136%	76%	37%	96%	56%	86%
高知県全体	149%	142%	146%	152%	106%	94%	126%	151%	112%	127%

（注）医師数については、医師・歯科医師・薬剤師調査（平成20年12月31日現在のデータ）、人口数については、住民基本台帳（平成21年3月31日付）に基づいて作成している。また、網掛け部分は全国平均を下回っている箇所である。

高知県の人口10万人当たり医師数合計（270.2人）は全国平均（212.9人）を大きく上回っているが、保健医療圏別に見た場合、中央保健医療圏（312.5人）が全国平均の約1.5倍の水準であるのに対して、他の3保健医療圏は7～9割程度の水準に留まっている。

また、診療科別に見ても、安芸保健医療圏の産科・婦人科は全国平均の2割、麻酔科は3割程度に留まり、同様に、高幡保健医療圏や幡多保健医療圏でも全国平均や高知県平均を顕著に下回る診療科が存在している。

すなわち高知県全体としては病床過剰であり医師数も全国平均を超える水準となっているが、保健医療圏別には中央保健医療圏と他保健医療圏で大きな格差が存在しているのである。

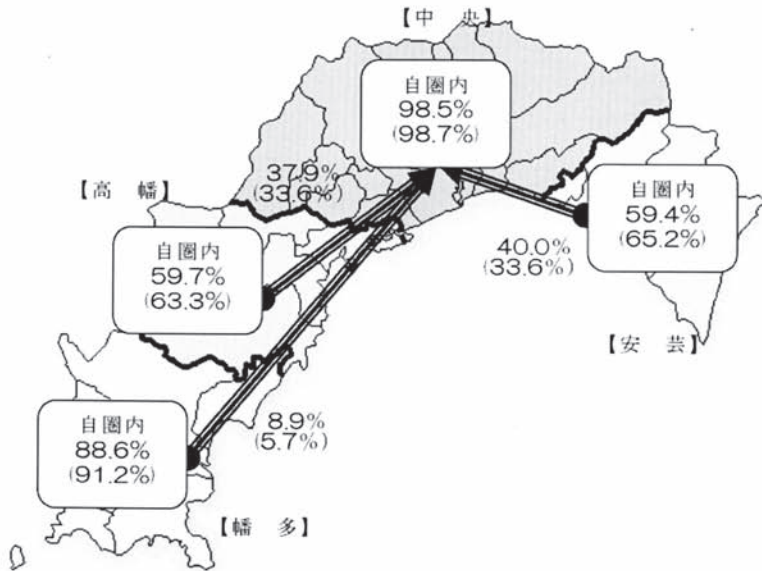
5) 患者受療動向

各二次保健医療圏での医療の充足状況を表す患者の受療動向は、次のとおりである。

①入院

保健医療圏別の地元医療機関への入院比率と患者の他保健医療圏への流出度合いは下図のとおりである。

<図：二次保健医療圏別の入院患者動向>



(出所：高知県保健医療計画 平成20年)

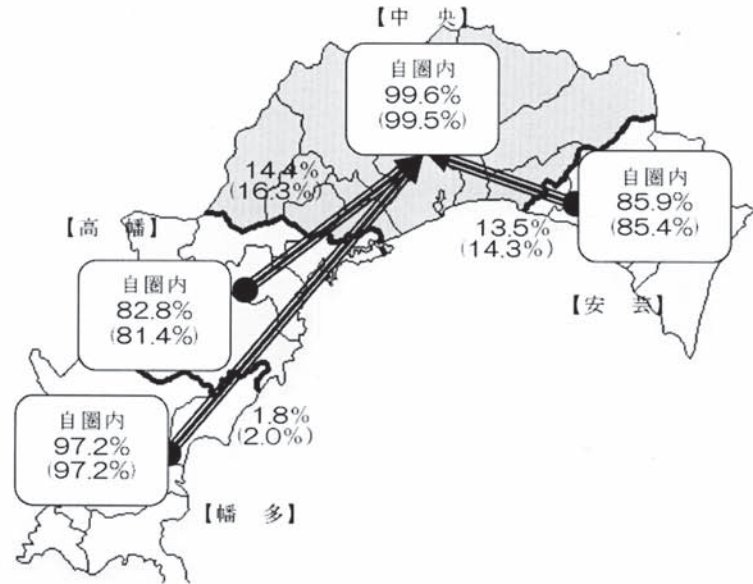
注1. 数字は、地元医療機関への入院率(住所と同じ保健医療圏に入院している患者数の割合)及び他保健医療圏への流出割合を表しており、合計しても100%に満たない部分は、主に他県への流出を表す。  
注2. 上段は平成17年度高知県患者動態調査に基づき、下段(カッコ内)は平成13年の同調査に基づいている。

保健医療圏内での充足率は、中央保健医療圏が98.5%とほぼ圏内完結が達成されているのに対して、安芸保健医療圏59.4%、高幡保健医療圏59.7%、幡多保健医療圏88.6%となり、中央保健医療圏以外の3保健医療圏で大幅に充足率が低くなっている。また、設備等が充実した中央保健医療圏の医療機関へと患者が集まる傾向があることが要因と推察される。

②外来

入院と同様に、外来について、保健医療圏別の地元医療機関への外来通院率と患者の他保健医療圏への流出度合いをみると下図のとおりである。

<図：二次保健医療圏別の外来患者動向>



(出所：高知県保健医療計画 平成20年)

注1. 数字は、地元医療機関への通院率(住所と同じ保健医療圏に通院している患者数の割合)及び他保健医療圏への流出割合を表しており、合計しても100%に満たない部分は、他県への流出を表すと推測される。  
注2. 上段は平成17年度高知県患者動態調査に基づき、下段(カッコ内)は平成13年の同調査に基づいている。

保健医療圏内での充足率は、中央保健医療圏が99.6%、幡多保健医療圏は97.2%とほぼ圏内完結が達成されているのに対して、安芸保健医療圏は85.9%、高幡保健医療圏は82.8%と他2保健医療圏に比して充足率が低くなっている。安芸・高幡保健医療圏の患者は中央保健医療圏へと流出しているが、入院に比して、圏内での充足率が高くなっている。

以上のように、高知県では、高知市を中核とする中央保健医療圏と、他の3保健医療圏において人口動態、医療需要、医療供給体制に大きな差異があることが確認された。高知県病院事業が擁する3病院は、安芸保健医療圏と幡多保健医療圏に所在しているが、両保健医療圏は高齢化率が高く、医療供給が不足する地域であり、公立病院の重要性が高いと言える。

## (2) 安芸病院の位置づけ

### 1) 役割

安芸保健医療圏は病床過剰保健医療圏であるものの、人口10万人当たり医師数は全国平均を下回っている。

このような状況を受けて、高知県立病院改革プラン(平成21年3月)(以下、「改革プラン」という)では、「安芸病院は、安芸保健医療圏の中核病院として、他の医療機関などと連携をとりながら、保健医療圏全体で二次医療を完結できる医療を提供する」こととしている。

#### <重点的に取り組んでいる医療>

項目	取り組み内容
がん	・がん診療拠点病院と連携し、外来化学療法、緩和ケア、在宅医療を含めた標準的ながん治療に対応するとともに、治療後の経過観察などにも対応する。
脳卒中	・主として、脳梗塞、頭蓋内血腫などの治療を行う。中央保健医療圏の脳卒中センター及び周辺の脳卒中支援病院と連携した医療を提供する。
急性心筋梗塞	・疾患に対応するため冠動脈CT検査やペースメーカー処置を行う。 ・心肺停止患者の救急搬送に対応するため、緊急医療チームを編成し、蘇生治療などの救急医療を行う。
糖尿病	・初期、安定期治療として、適切な血糖コントロールの指示や、糖尿病外来を設け、疾患や合併症への予防と治療をはかるとともに、地域の医療機関との機能分担により、糖尿病合併症治療に対応していく。
小児医療	・「第二次救急医療施設」(小児科医対応の救急告示病院)として休日、夜間における救急診療を行うとともに、「指定自立支援医療機関(育成医療)」としての役割も果たす。
周産期	・「二次周産期医療施設」、「養育医療機関」として、正常分娩、軽度から中等度異常の周産期医療を提供する。 ・安芸保健医療圏における唯一の産科を有する医療機関として、地域で安心して出産、育児のできるような医療体制の構築に努める。
救急医療	・「救急告示病院」として、二次救急を主体とする救急患者の受け入れ、入院治療を行う。 ・救急搬送時の連携強化として、救急隊との症例検討会の開催などメディカルコントロール体制の構築に向けた協力を努める。 注)安芸保健医療圏には二次救急医療機関が4病院あるが、時間外救急(救急車搬送を含む)の取り扱いでは安芸病院が1位(占有率50.8%)であり、安芸病院は安芸保健医療圏域の救急医療の中核的役割を担っていると言える。
災害医療	・「災害拠点病院」として、災害の発生に備え、関係機関と連携して研修及び訓練を行うほか、必要な器材を確保し、災害時の医療体制の確立を進める。 ・災害発生時には、重症傷病患者を受け入れ、DMAT(災害医療派遣チーム)や日赤救護医療班の派遣要請に対応する。
へき地医療	・「へき地医療拠点病院」として、市町村と協力し、無医地区への巡回診療や代診医の派遣を行う。
精神保健医療	・隣接する県立精神科病院である芸陽病院に対して、適切な情報提供や患者紹介を行うことに対応する。
結核・感染症	・結核病床(28床)を有し、結核に罹患した患者への治療に対応する。 ・肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝炎患者に対する治療を行う。 ・「エイズ治療拠点病院」としてHIV治療体制を整え、他の拠点病院と連携し対応していく。
難病	・特定疾患、小児慢性特定疾患、先天性血液凝固因子障害などに対する治療を行うとともに、神経難病患者に対して「神経難病医療ネットワーク基幹協力病院」として、一般協力病院から患者の受け入れや拠点病院への紹介を行う。

### 2) 今後の課題

上記のような重点課題への取り組みが計画されているが、現状は医師不足の影響による診療機能の低下から、その役割を十分に果たすことができていない。

このため、高知県では、高知大学医学部との連携をより深め、医師の確保に努めることで診療機能を向上させつつ、安芸保健医療圏全体で二次医療を完結できる体制の構築に取り組んでいる。

また、その一環として、安芸病院と芸陽病院とを統合させた新病院「安芸地域県立病院(仮称)」の整備計画も進められている(後述)。

### (3) 芸陽病院の位置づけ

#### 1) 役割

改革プランでは、「唯一の県立精神科病院として、民間病院では対応することが難しい措置入院対象者、処遇困難・重症者、身体合併症を有する患者、児童思春期の患者に対する精神科医療及び精神科救急医療を担うとともに、安芸保健医療圏における患者が地域社会に復帰できるような精神科医療を提供できる体制をとる」こととしている。

#### <重点的に取り組んでいる医療>

項目	取り組み内容
措置入院	・安芸保健医療圏内の措置入院対象者及び県下全域において民間での受け入れが困難な措置入院対象者の受け入れ体制をとる。
処遇困難・重症者	・民間での受け入れが困難な、触法精神障害者や処遇困難者及び重症者について対応する。
身体合併症	・結核など身体合併症を有する患者について、隣接する県立安芸病院と連携し治療を行う体制をとる。
精神科救急	・「応急入院指定病院」として、主に安芸保健医療圏域内の救急患者に対応する。 ・中央保健医療圏を中心とする精神科救急医療システム事業で対応できない患者を受け入れる体制をとる。
児童思春期	・児童及び思春期の患者について、専門の外来を設け、治療を行う体制をとる。
地域における一般的な精神科医療	・「指定自立支援医療機関(精神通院医療)」として、入院、通院治療、作業療法、デイケア、訪問看護、精神保健福祉士などによる相談活動を通じ、地域において患者が自立し、地域社会に復帰できるような体制をとる。

### 2) 今後の課題

安芸病院と芸陽病院とを統合させた新病院「安芸地域県立病院(仮称)」の整備計画では、精神病床数は90床と予定されており、現在の芸陽病院の精神病床数153床から63床削減される予定である。

現在、芸陽病院に入院している患者数は1日平均124.0名(平成21年度平均)であり、新病院の精神病床では受け入れ切れないため、病床建替えに向けて、他の精神病床を有する医療機関への転院等を調整する予定である。

(4) 幡多けんみん病院の位置づけ

1) 役割

改革プランでは、「幡多地域における医療の中核となる病院として、地域の他の医療機関や保健・福祉介護施設などとの連携のもとに、地域で完結できる、良質な医療の提供を目指す。地方公営企業として、地域医療をとおして地域の福祉の増進を目指しながら、企業としての経済性を発揮する運営を行っていく」こととしている。

<重点的に取り組んでいる医療>

項目	取り組み内容
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・幡多保健医療圏における唯一の「集学的治療を実施する医療機関」として、がん診療連携拠点病院と連携し、手術、放射線治療、化学療法を含めたがん治療を提供する。</li> <li>・院内の緩和ケア支援室にて、患者の身体、精神両面から支援する体制の構築に努める。</li> </ul>
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「脳卒中センター」として、手術やtPA療法（脳血栓溶解療法）、脳血管疾患などリハビリテーションをはじめとする急性期医療を提供する。</li> <li>・脳卒中地域連携バスの地域における推進役となることで、地域連携体制の構築にも努める。</li> </ul>
急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「急性心筋梗塞治療センター」として、PTCA（経皮的冠動脈形成術）を含むPCI（経皮的冠動脈インターベンション）や心臓カテーテル検査などの急性期医療を提供する。</li> <li>・急性心筋梗塞に対する迅速な判断、搬送が行えるよう地域消防機関との連携にも努める。</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣指導、糖尿病教室の実施から糖尿病教育入院、更に幡多保健医療圏において集学的治療ができる医療機関としての医療を提供する。</li> </ul>
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院、通院治療はもとより、「第二次救急医療施設」（小児科医対応の救急告示病院）として、夜間、休日における救急診療を提供する。</li> <li>・休日、夜間の適正受診の普及推進に努め、幡多保健医療圏での小児救急医療体制の確保に努める。</li> </ul>
周産期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「二次周産期医療施設」として、正常分娩、軽度異常分娩だけでなく、中等度異常の周産期医療を提供する。</li> <li>・幡多保健医療圏における唯一の産科を有する病院として、地域で安心して出産、育児のできるような医療体制の構築に努める。</li> </ul>
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「第二次救急医療施設」「救急告示病院」として、24時間365日救急搬送を受け入れ、幡多保健医療圏の中核病院として、初期救急から三次救急までに対応する。</li> <li>・救急救命士の気管挿管実習の受け入れなど、メディカルコントロール体制の充実にも努める。</li> </ul> <p>注）幡多保健医療圏の二次救急医療機関は3病院あるが、時間外救急（救急車搬送を含む）の取り扱いでは、幡多けんみん病院が1位である（占有率87.6%）。すなわち、幡多けんみん病院は幡多保健医療圏域の救急医療の中核的役割を担っていると言える。</p>
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「災害支援病院」「地域災害医療センター」として、被災地からの重症患者受け入れや応援班の派遣に対応する。</li> <li>・地域との連携をとった防災訓練の実施、DMATを編成し救護医療チームを被災地へ派遣できる体制の充実にも努める。</li> </ul>
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「へき地医療拠点病院」として、無医地区巡回診療、へき地診療所からの医師研修の実施、研修施設の提供、代診医の派遣を行う。</li> </ul>
精神保健医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高知大学からの応援医師による通院患者の定期的な診療や入院患者に対する診療（週1回）を中心に地域の精神科医療施設との連携を図る。</li> </ul>

結核・感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結核病棟（28床）、感染症病床（3床）を有し、感染症に罹患した患者の集中管理を行う。</li> <li>・「第二種感染症指定医療機関」としてジフテリアやSARS（重症急性呼吸器症候群）といった二類感染症に対応するとともに、「エイズ拠点病院」としてHIV患者にも対応する。</li> </ul>
難病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神経難病、特定疾患、小児慢性特定疾患、先天性血液凝固因子障害などに対する入院、通院治療に対応する。「基幹協力病院」として、重症患者の受け入れ、福祉施設への指導助言に努める。</li> </ul>

2) 今後の課題

幡多保健医療圏においては他医療機関が救急取り扱いを休止するなど、幡多けんみん病院への負担がますます大きくなっている。地域医療機関との役割分担や連携強化等によって、円滑な運営を行うことが期待される。

### 第3. 監査の結果及び意見

#### 1. 中期計画

##### (1) 概要

##### 1) 公立病院改革ガイドラインについて

###### ①経緯

平成19年に閣議決定された「経済財政改革の基本方針2007について」において、社会保障改革として、医療サービスについては、質の維持向上を図りつつ、効率化等により供給コストの低減を図るとされた。

これを受けて、平成19年12月に公立病院改革ガイドライン（以下、「改革ガイドライン」という。）が公表され、公立病院は地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保に重要な役割を果たしているとした上で、以下のような理由から、抜本的な改革の実施が避けて通れない状況になっているとの認識が示された。

- ・損益収支をはじめとする経営状況の悪化
- ・医師不足による診療体制の縮小
- ・「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、病院事業単体及び地方公共団体の財政運営全体の観点からの一層の経営健全化が必要

###### ②公立病院改革ガイドラインの概要

改革ガイドラインでは、公的医療機関の果たすべき役割は、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され、具体例として次の4つを明示している。

- i) 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ii) 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- iii) 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- iv) 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

その上で、公立病院が果たすべき役割を見直し、改めて明確化すると同時に、これを踏まえ、一般会計等との間での経費の負担区分について明確な基準を設定し、健全経営と医療の質の確保に取り組む必要があるとされ、次の3つの視点に立った改革を一体的に推進することが求められている。

- i) 経営効率化
- ii) 再編・ネットワーク化
- iii) 経営形態の見直し

具体的には、平成20年度内に公立病院改革プランを策定し、経営効率化に係る部分は3年程度、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しに係る部分は5年程度の期間を対象とし、項目ごとに次のような内容を織り込むことが求められている。

項目	主な内容
全体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象病院の果たすべき役割の明確化</li> <li>・上記の役割に対応する一般会計負担金の範囲</li> </ul>
経営効率化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・財務内容の改善に係る経営指標の数値目標の設定（経常収支比率、病床利用率等）とその具体的な取り組み</li> <li>・公立病院として提供すべき医療機能の確保に係る指標の数値目標の設定（外来・入院患者数、救急医療などの4疾病5事業（※1）の取扱件数）とその具体的な取り組み</li> <li>・改革プラン対象期間中の各年度の収支計画と数値目標</li> </ul>
再編・ネットワーク化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次保健医療圏等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要、講じる措置、実施予定時期等の具体的な計画</li> </ul>
経営形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間譲渡等、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて</li> </ul>

（※1）4疾病とは「がん」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」、「糖尿病」をいい、5事業とは「救急医療」、「災害医療」、「へき地医療」、「周産期医療」、「小児救急医療を含む小児医療」をいう。

策定した公立病院改革プランは、住民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況をおおむね年1回以上点検・評価すること、評価の過程は有識者等が参加する委員会等に諮問し客観性を確保することが必要とされている。

なお、点検・評価・公表に際しては、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院や地域の民間病院等における状況等を併せて明らかにするなど、当該公立病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努めるほか、有識者等による委員会等の審議状況などについても報道機関に積極的に公開するなど、住民の関心をできる限り高める工夫を凝らすことが必要とされている。

2) 公営企業局が策定した改革プランについて

公営企業局は、改革ガイドラインを受けて、平成21年3月に改革プランを策定している。

公営企業局では、平成16年度から平成20年度までの期間について、「高知県立病院第3期経営健全化計画」を策定し、平成21年度から平成23年度までの期間については、改革プランを実質上の「高知県立病院第4期経営健全化計画」と位置付けている。

公営企業局は、改革プランにおいて、各病院の果たすべき役割等の項目を次のように定めている。

<役割等>

項目	内容
果たすべき役割	<p>安芸病院</p> <p>安芸保健医療圏の中核病院として、他の医療機関などと連携をとりながら、保健医療圏全体で二次医療を完結できる医療を提供することが求められている。しかし、現状は医師不足の影響による診療機能の低下から、その役割を十分に果たすことができていない。今後は、高知大学医学部との連携をより深め、医師の確保に努めることで診療機能を向上させつつ、安芸保健医療圏全体で二次医療を完結できる体制の構築を早期に図らなければならない。そのために、芸陽病院との統合による新病院「安芸地域県立病院（仮称）」の1日も早い開院に向けた取り組みを積極的に進めていく。</p>
	<p>芸陽病院</p> <p>唯一の県立精神科病院として、民間病院では対応することが難しい措置入院対象者、処遇困難・重症者、身体合併症を有する患者、児童思春期の患者に対する精神科医療及び精神科救急医療を担うとともに、安芸保健医療圏における患者が地域社会に復帰できるような精神科医療を提供できる体制をとる。</p>
	<p>幡多けんみん病院</p> <p>幡多地域における医療の中核となる病院として、地域の他の医療機関や保健・福祉介護施設などとの連携のもとに、地域で完結できる、良質な医療の提供を目指す。地方公営企業として、地域医療をとおして地域の福祉の増進を目指しながら、企業としての経済性を発揮する運営を行っていく。</p>
一般会計負担金の考え方	<p>安芸病院及び幡多けんみん病院については、医師不足に伴う地域医療の崩壊が危惧される中、地域（二次保健医療圏）における中核的病院として、救急医療や小児・周産期医療などへの体制の充実や災害医療、へき地医療（無医地区）など政策医療・不採算医療への取り組みの強化がこれまで以上に求められている。</p> <p>芸陽病院についても、県立精神科病院として民間病院では対応が難しい精神科の政策医療領域への対応が求められている。</p> <p>県立病院事業は、地方公営企業たる病院として、採算性や効率性を重視した経営を行っていくことはもちろんのことであるが、これらの政策医療・不採算医療などに要する経費については、「地域の医療を守る」という視点を基本に、適正な繰入措置を行う。</p>

再編・ネットワーク化	<p>・平成11年度に西南病院と宿毛病院を統合し、幡多けんみん病院を開院した旨</p> <p>・平成17年度に中央病院と高知市民病院を統合し、高知医療センターを開院した旨</p> <p>・平成25年度に安芸病院と芸陽病院を統合し、安芸地域県立病院（仮称）を開院する予定である旨</p> <p>を明示した上で、次のように記載している。</p> <p>前述のとおり、本県は県立病院の再編を既に実施している。また、多くの公的病院や民間病院が立地する中央保健医療圏には、県立病院を設置していない。したがって、県立病院としては、現実的な問題として、これ以上の再編は、地域の医療を守るという観点からは困難であると考えられる。</p> <p>一方、全国的な医師不足の問題で明らかになったように、地域の医療資源は有限かつ限定的であり、ひとつの医療機関であらゆる病期・病態に応じた全ての診療行為を行うことは不可能である。</p> <p>県立病院は、地域の中核病院として急性期医療にウエイトをおいた施設整備や人員配置を行うことから、今後は、今まで以上に地域や周辺の医療機関や福祉施設等との機能分担によるネットワーク化を推進することで、一定レベルの医療については二次保健医療圏内で完結できる体制を構築することを目指す。</p>
経営形態の見直し	<p>県立病院が立地する県東部の安芸保健医療圏と県西部の幡多保健医療圏は、救急医療や急性期医療を担う病院が量的に不足している現状である。県立病院には、これらの医療を担うことが地域の行政や住民から期待されている。</p> <p>加えて、不採算医療の典型である産科医療をみても、それぞれの保健医療圏で分娩を取り扱う病院は県立病院のみであることに代表されるように、小児・周産期医療や救急医療など不採算医療についても、県立病院がその役割を担うことが期待されている。</p> <p>また、これらの地域は将来の人口減少や少子化、高齢化の進展が予想されており、急性期医療や不採算医療を行う民間病院の進出が期待できる状況にはない。</p> <p>このような状況や安芸地域県立病院（仮称）の整備を進めていることを踏まえ、地域で必要とされる医療、特に政策医療や不採算医療を守り続けるためには、当面、県立病院はこれからも県が県の責任において直接的に病院経営を行うことが適当である。その場合の経営形態としては、地方公営企業法を全部適用する現在の経営形態が、現時点では最も合理的かつ妥当であると考えられる。</p>

## &lt;収支計画：安芸病院&gt;

(単位：百万円)

		平成 21 年度 計画	平成 22 年度 計画	平成 23 年度 計画
収 益	医業収益(a)	2,618	2,646	2,675
	医業外収益(b)	432	430	427
	特別利益(c)	0	0	0
	収益合計(d=a+b+c)	3,050	3,076	3,102
	うち他会計繰入金	551	555	552
費 用	医業費用(e)	3,270	3,290	3,269
	職員給与費(f)	1,869	1,876	1,850
	材料費(g)	529	535	540
	医業外費用(h)	130	127	123
	特別損失(i)	16	16	16
	費用合計(j=e+h+i)	3,416	3,433	3,408
	うち減価償却費等(k)	228	242	240
	当年度損益(1=d-j)	△365	△357	△306
収益的資金収支(m=k+1)	△137	△115	△66	
指 標	経常収支比率(n=(a+b)/(e+h))	89.7%	90.0%	91.5%
	職員給与費比率(o=f/a)	71.4%	70.9%	69.2%
	材料費比率(p=g/a)	20.2%	20.2%	20.2%
	入院診療単価	31,737円	32,054円	32,375円
	外来診療単価	7,671円	7,748円	7,825円
	1日平均入院患者	133.1人	133.1人	133.1人
	1日平均外来患者	486.7人	486.7人	486.7人
	一般病床利用率	57.9%	57.9%	57.9%

(k)は減価償却費、資産減耗費、控除対象外消費税償却の合計である。

## &lt;収支計画：芸陽病院&gt;

(単位：百万円)

		平成 21 年度 計画	平成 22 年度 計画	平成 23 年度 計画
収 益	医業収益(a)	813	748	645
	医業外収益(b)	353	353	352
	特別利益(c)	0	0	0
	収益合計(d=a+b+c)	1,167	1,101	997
	うち他会計繰入金	354	353	352
費 用	医業費用(e)	1,039	1,096	1,041
	職員給与費(f)	724	802	776
	材料費(g)	47	43	38
	医業外費用(h)	32	30	27
	特別損失(i)	2	2	2
	費用合計(j=e+h+i)	1,073	1,129	1,071
	うち減価償却費等(k)	73	74	74
	当年度損益(1=d-j)	93	△28	△74
収益的資金収支(m=k+1)	166	46	0	
指 標	経常収支比率(n=(a+b)/(e+h))	108.9%	97.7%	93.3%
	職員給与費比率(o=f/a)	89.0%	107.2%	120.3%
	材料費比率(p=g/a)	5.8%	5.8%	5.8%
	入院診療単価	14,317円	14,317円	14,317円
	外来診療単価	6,829円	6,829円	6,829円
	1日平均入院患者	132.5人	120.0人	100.0人
	1日平均外来患者	69.9人	69.9人	69.9人
	一般病床利用率	86.6%	78.4%	65.4%

(k)は減価償却費、資産減耗費、控除対象外消費税償却の合計である。



<収支計画：幡多けんみん病院>

(単位：百万円)

		平成 21 年度 計画	平成 22 年度 計画	平成 23 年度 計画
収 益	医業収益(a)	6,920	6,997	7,076
	医業外収益(b)	979	973	966
	特別利益(c)	0	0	0
	収益合計(d=a+b+c)	7,900	7,970	8,042
	うち他会計繰入金	1,046	1,050	1,042
費 用	医業費用(e)	7,744	7,913	8,012
	職員給与費(f)	3,424	3,567	3,567
	材料費(g)	2,361	2,353	2,380
	医業外費用(h)	499	491	482
	特別損失(i)	28	28	28
	費用合計(j=e+h+i)	8,271	8,432	8,522
	うち減価償却費等(k)	720	765	838
	当年度損益(1=d-j)	△371	△462	△480
収益的資金収支(m=k+1)		348	303	358
指 標	経常収支比率(n=(a+b)/(e+h))	95.8%	94.8%	94.7%
	職員給与費比率(o=f/a)	49.5%	51.0%	50.4%
	材料費比率(p=g/a)	34.1%	33.6%	33.6%
	入院診療単価	45,449円	45,903円	46,362円
	外来診療単価	14,889円	15,038円	15,188円
	1日平均入院患者	260.0人	260.0人	260.0人
	1日平均外来患者	654.3人	654.3人	654.3人
一般病床利用率	80.2%	80.2%	80.2%	

(k)は減価償却費、資産減耗費、控除対象外消費税償却の合計である。

改革ガイドラインでは、経営指標に係る数値目標の設定に当たり、一般会計等からの所定の繰出が行われれば「経常黒字」が達成される状態、すなわち経常収支比率が100%以上となることを想定し、これに対応した水準で各指標の目標数値が定められるべきであるとされている。その上で、期間中に上記の水準に到達することが著しく困難と認められる場合には、最終的に「経常黒字」の達成を目指す時期を明らかにすることを求めている。

上表のとおり、平成23年度末時点の計画数値は、いずれの病院においても経常収支比率が100%を下回っており、公営企業局は経常収支比率100%を達成する時期を次のように定めている。

	達成時期
安芸地域県立病院 (仮称)	平成32年度
幡多けんみん病院	平成27年度

(※) 安芸地域県立病院 (仮称) は平成25年度に開院予定

3) 収支計画の達成状況について

平成21年度の改革プランの収支計画と実績の状況、平成22年度の改革プランの収支計画と当初予算の状況は、次のとおりである。

<安芸病院>

(単位：百万円)

		平成 21 年度			平成 22 年度		
		計画 (A)	実績 (B)	差 (B-A)	計画 (C)	予算 (D)	差 (D-C)
収 益	医業収益(a)	2,618	2,244	△374	2,646	2,291	△355
	医業外収益(b)	432	434	2	430	403	△27
	特別利益(c)	0	0	0	0	0	0
	収益合計(d=a+b+c)	3,050	2,678	△372	3,076	2,694	△382
	うち他会計繰入金	551	550	△1	555	516	△39
費 用	医業費用(e)	3,270	3,067	△203	3,290	3,224	△66
	職員給与費(f)	1,869	1,788	△81	1,876	1,858	△18
	材料費(g)	529	469	△60	535	477	△58
	医業外費用(h)	130	122	△8	127	123	△4
	特別損失(i)	16	16	0	16	17	1
	費用合計(j=e+h+i)	3,416	3,205	△211	3,433	3,364	△69
	うち減価償却費等(k)	228	221	△7	242	234	△8
当年度損益(1=d-j)		△365	△527	△162	△357	△670	△313
収益的資金収支(m=k+1)		△137	△306	△169	△115	△437	△322
指 標	経常収支比率(n=(a+b)/(e+h))	89.7%	84.0%	△5.7%	90.0%	80.5%	△9.5%
	職員給与費比率(o=f/a)	71.4%	79.7%	8.3%	70.9%	81.1%	10.2%
	材料費比率(p=g/a)	20.2%	20.9%	0.7%	20.2%	20.8%	0.6%
	入院診療単価	31,737円	31,287円	△450円	32,054円	31,484円	△570円
	外来診療単価	7,671円	7,853円	182円	7,748円	7,614円	△134円
	1日平均入院患者	133.1人	106.3人	△26.8人	133.1人	113.5人	△19.6人
	1日平均外来患者	486.7人	448.8人	△37.9人	486.7人	432.6人	△54.1人
一般病床利用率	57.9%	46.0%	△11.9%	57.9%	49.4%	△8.5%	

(※) 下線は、実績が計画を上回っている項目

当年度損益は、平成21年度実績で162百万円、平成22年度予算で313百万円、計画数値を下回っている。

< 芸陽病院 >

(単位: 百万円)

		平成 21 年度			平成 22 年度		
		計画 (A)	実績 (B)	差 (B-A)	計画 (C)	予算 (D)	差 (D-C)
収益	医業収益 (a)	813	760	△53	748	724	△24
	医業外収益 (b)	353	354	1	353	463	110
	特別利益 (c)	0	0	0	0	0	0
	収益合計 (d=a+b+c)	1,167	1,114	△53	1,101	1,187	86
	うち他会計繰入金	354	353	△1	353	462	109
費用	医業費用 (e)	1,039	1,058	19	1,096	1,067	△29
	職員給与費 (f)	724	779	55	802	772	△30
	材料費 (g)	47	48	1	43	43	0
	医業外費用 (h)	32	30	△2	30	29	△1
	特別損失 (i)	2	8	6	2	3	1
	費用合計 (j=e+h+i)	1,073	1,096	23	1,129	1,099	△30
	うち減価償却費等 (k)	73	62	△11	74	63	△11
当年度損益 (l=d-j)	93	18	△75	△28	88	116	
収益的資金収支 (m=k+1)	166	79	△87	46	151	105	
指標	経常収支比率 (n=(a+b)/(e+h))	108.9%	102.3%	△6.6%	97.7%	108.3%	10.6%
	職員給与費比率 (o=f/a)	89.0%	102.5%	13.5%	107.2%	106.6%	△0.6%
	材料費比率 (p=g/a)	5.8%	6.3%	0.5%	5.8%	5.9%	0.1%
	入院診療単価	14,317 円	14,033 円	△284 円	14,317 円	14,278 円	△39 円
	外来診療単価	6,829 円	7,111 円	282 円	6,829 円	7,062 円	233 円
	1 日平均入院患者	132.5 人	124.0 人	△8.5 人	120.0 人	115.2 人	△4.8 人
	1 日平均外来患者	69.9 人	69.6 人	△0.3 人	69.9 人	68.2 人	△1.7 人
一般病床利用率	86.6%	81.1%	△5.5%	78.4%	75.3%	△3.1%	

(※) 下線は、実績が計画を上回っている項目

当年度損益は、平成 21 年度実績で 75 百万円計画数値を下回っているが、18 百万円の単年度黒字を達成しており、平成 22 年度予算では 116 百万円計画数値を上回っている。

< 幡多けんみん病院 >

(単位: 百万円)

		平成 21 年度			平成 22 年度		
		計画 (A)	実績 (B)	差 (B-A)	計画 (C)	予算 (D)	差 (D-C)
収益	医業収益 (a)	6,920	7,158	238	6,997	7,097	100
	医業外収益 (b)	979	987	8	973	1,133	160
	特別利益 (c)	0	0	0	0	0	0
	収益合計 (d=a+b+c)	7,900	8,145	245	7,970	8,231	261
	うち他会計繰入金	1,046	1,046	0	1,050	1,173	123
費用	医業費用 (e)	7,744	7,692	△52	7,913	8,151	238
	職員給与費 (f)	3,424	3,256	△168	3,567	3,496	△71
	材料費 (g)	2,361	2,577	216	2,353	2,592	239
	医業外費用 (h)	499	500	1	491	504	13
	特別損失 (i)	28	33	5	28	36	8
	費用合計 (j=e+h+i)	8,271	8,224	△47	8,432	8,690	258
	うち減価償却費等 (k)	720	688	△32	765	747	△18
当年度損益 (l=d-j)	△371	△80	291	△462	△460	2	
収益的資金収支 (m=k+1)	348	608	260	303	287	△16	
指標	経常収支比率 (n=(a+b)/(e+h))	95.8%	99.4%	3.6%	94.8%	95.1%	0.3%
	職員給与費比率 (o=f/a)	49.5%	45.5%	△4.0%	51.0%	49.3%	△1.7%
	材料費比率 (p=g/a)	34.1%	36.0%	1.9%	33.6%	36.5%	2.9%
	入院診療単価	45,449 円	46,672 円	1,223 円	45,903 円	46,859 円	956 円
	外来診療単価	14,889 円	17,994 円	3,105 円	15,038 円	17,945 円	2,907 円
	1 日平均入院患者	260.0 人	248.8 人	△11.2 人	260.0 人	250.3 人	△9.7 人
	1 日平均外来患者	654.3 人	611.6 人	△42.7 人	654.3 人	583.2 人	△71.1 人
一般病床利用率	80.2%	76.3%	△3.9%	80.2%	77.3%	△2.9%	

(※) 下線は、実績が計画を上回っている項目

当年度損益は、平成 21 年度実績で 291 百万円、平成 22 年度予算で 2 百万円、計画数値を上回っている。

## (2) 監査の結果及び意見

## 1) 改革プランの収支計画達成に向けた取り組みについて

## ①病院事業全体（意見）

改革ガイドラインでは、年1回以上改革プランの点検・評価を行うことが求められており、評価の過程においては、有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなど、客観性を確保することが求められている。

こうした改革ガイドラインの趣旨に沿い、公営企業局では、外部有識者4名で構成する「高知県立病院経営健全化推進委員会（以下、「健全化委員会」という。）」を設置しており、院長等の経営責任者の出席のもと、改革プランの進捗状況の検証等を行っている。加えて平成22年度からは、健全化委員会の委員の協力のもと、新たな経営健全化策の検討を行うなど、改革プランの目標達成に向けた各種の取り組みを実施している。このような健全化委員会を中心とした取組については、今後も一層推し進めていくことが望まれる。

ただ、各病院においては、最高意思決定機関である運営会議又は経営会議の場で、改革プランの達成度や検証結果の報告等がなされていないなど、現場の隅々まで改革プランの目標達成に向けた意識が浸透しているのか疑問に感じられる点が見受けられた。

今後は、改革プランに掲げる各種の数値目標の達成に向け、更なる体制の充実と意識を高める取組を図っていくことが望まれる。

## 2) 健全化委員会の審議内容の公表について

## ①病院事業全体（意見）

健全化委員会は、平成22年3月25日に第1回、平成22年7月15日に第2回目の会議が開催されている。改革プランでは、健全化委員会での審議内容の概要をホームページ上で公表しているが、監査日時点において未だ審議内容等の公表には至っていない。第1回の開催から数ヶ月が経過しており、適時に審議内容等を公表することが必要である。

なお、改革ガイドラインにおいては、当該公立病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努めるほか、有識者等による委員会等の審議状況などについても報道機関に積極的に公表するなど、住民の関心をできる限り高める工夫を凝らすことが必要であるとされており、積極的な情報開示を推進することが望まれる。

## 2. 経営管理体制

## (1) 概要

## 1) 病院の最高意思決定機関

各病院では、最高意思決定機関としての会議体を設置しており、安芸病院及び芸陽病院は「運営会議」、幡多けんみん病院は「経営会議」という名称となっている。会議体の概要は、次のとおりである。

	安芸病院	芸陽病院	幡多けんみん病院
根拠規程等	運営会議設置規程	芸陽病院運営会議設置規程	幡多けんみん病院経営会議規約
目的等	(第1条 目的) 運営会議は、病院の経営健全化や業務改革の方策を検討するとともに、委員会等からの提案等を審議、決定、実行し、病院の円滑な運営に資することを目的とする。	(第1条 設置及び目的) 芸陽病院の円滑な運営の推進を図るうえで必要な事項について協議するため、芸陽病院運営会議を設置する。	(第1条 目的) 幡多けんみん病院経営会議は、幡多けんみん病院の将来を展望した経営ビジョンを確立し、患者サービスの向上と職員の意識改革等を行い、もって病院の経営改善を円滑に進めることを目的とする。
構成員	(第2条 委員) 院長、診療部長、看護部長、副看護部長、事務部長、医局長、各部署の長、委員会の委員長、地域連携室長、副看護長	(第2条 組織等) 院長、副院長、副院長他医局員、看護部長、看護長、事務部長、総務課チーフ、経営企画課チーフ	(第3条 構成) 病院長、副院長、診療部長、医局の代表者、看護部長及び副看護部長、事務部長及び事務部次長、その他病院長が指名する者
構成員数	(平成22年4月1日) 38名	(平成22年4月1日) 13名	(平成22年度) 35名
開催頻度	(第6条 開催日) 原則、毎月1回	(第4条 会議) 毎月1回の定例会と必要に応じて随時	(第5条 職務等) 毎月1回の定例会と必要に応じて随時

(2) 監査の結果及び意見

1) 病院内における運営会議又は経営会議について

各病院における運営会議又は経営会議(以下、運営会議等という)の議事録を閲覧したところ、運営会議等での報告・検討事項は次のようなものであった。

	安芸病院	芸陽病院	幡多けんみん病院
平成22年6月開催の検討事項(※1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マネージメント表</li> <li>・院外処方状況</li> <li>・製剤使用状況</li> <li>・放射線科高額機器使用状況</li> <li>・給食数、栄養指導件数等</li> <li>・医療安全研修参加状況、インシデント件数</li> <li>・医療事故報道</li> <li>・地域連携室マネージメント表</li> <li>・意見箱の回収状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マネージメント表</li> <li>・本年度の重点課題と対策</li> <li>・収支等の状況</li> <li>・時間外勤務命令簿の様式変更</li> <li>・立入検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療状況</li> <li>・診療情報統計</li> <li>・委員会報告</li> <li>・各部署の報告事項</li> </ul>
平成22年6月の開催時間	16時30分～17時07分 (37分)	15時45分～16時05分 (20分)	15時00分～16時30分 (1時間30分)
平成22年6月開催の参加者	出席者: 27名 欠席者: 11名	出席者: 11名(※2) 欠席者: 2名	出席者: 25名 欠席者: 10名

(※1) 検討事項の名称は異なるが、患者数や病床利用率等の各種経営指標が報告されている。

(※2) 代理出席1名

①各病院共通

(ア) 運営会議等の構成員数について(意見)

各病院の運営会議等の構成員数は安芸病院が38名、芸陽病院が13名、幡多けんみん病院が35名となっている。

病院を運営する上では、医療事故防止に向けてのインシデント(ひやっと事例等)の報告や医療事故の他事例の共有化などが、重要であることは当然のことである。

一方で、病院を経営する視点に立てば、経営成績が目標値(計画値)に対してどの水準にあるのか、現在の進捗で目標の達成が可能か否か、目標達成を阻害する要因は何か等、経営上の重要課題に迅速に対応し、必要な措置を講ずることが必要不可欠である。

こうした経営判断を実施するにあたっては、スピード感をもって対応することが重要であり、一般的な民間企業では相対的に多人数となる取締役会とは別に、より少人数の役員会等によって経営課題を議論し、役員会等での議論を経た課題を取締役に報告する等の対応がみられる。

この点、各病院での運営会議等の構成員数は、迅速な意思決定を実施するには多人数の感が拭えず、また、欠席者も多数見受けられ経営判断に係る責任の所在も不明確である。

経営責任を明確にするためには、的確な経営判断ができる環境を整備し、その上で適時に経営判断を下せる体制を構築することが望まれる。

なお、京都大学医学部附属病院では、少人数の会議体を設けて経営課題を検討していることがホームページの情報から窺える。

<京都大学医学部附属病院のホームページより抜粋>

<p>3 管理体制と委員会</p> <p>(1) 病院執行部、病院運営企画室、運営・戦略会議</p> <p>平成17年4月に病院経営等に関する迅速な意思決定を行うために、病院長、副病院長、病院長補佐を構成員とする病院執行部が設置された。同執行部では、原則として毎週火曜日に執行部会議を開催し、懸案事項の検討を行っている。</p> <p>また、病院経営に関する情報の収集及び分析を行い、経営上の必要な事項について企画、立案し、病院長に提言する病院運営企画室も併せて設置され、病院長の指示のもと、経営分析等の業務に携わっている。</p> <p>平成20年4月には、病院の運営に関する重大な事案に迅速に対応するために病院長、副病院長、病院長補佐及び病院協議会の構成教授若干名を構成員とする運営・戦略会議を設置した。</p> <p>(以下、省略)</p>
---

(イ) 運営会議等における資料様式の統一について(意見)

各病院の運営会議等の資料を閲覧すると、患者数、平均在院日数、救急患者受入件数等、各種の類似指標を報告しているが、その様式は各病院ごとに異なるものとなっている。

他方、各病院は毎月、患者数等の経営指標を本庁に「業務月報」として提出しており、業務月報は統一様式となっている。

各病院で開催される運営会議等の資料の様式を統一し、本庁に提出する「業務月報」との整合を持たせることで、事務の効率化がはかられると考えられるため、資料様式の統一化を検討することが望まれる。

②幡多けんみん病院(意見)

幡多けんみん病院では、医業収益を4半期に一度しか報告していなかった。

医業収益は、業務月報で本庁に毎月報告されており、経営会議でも毎月報告することが望まれる。

## 2) 病院事業全体の経営管理について

## ①病院事業全体（意見）

病院事業の経営にあたり、年に1回は各病院の院長、副院長、看護部長、公営企業局長等の上級経営者の会議を設けているとのことであったが、議事録が作成されておらず、会議の内容を把握することはできなかった。

今後は、議事録を作成し、どのような経営課題について討議がなされ、どういった結論が出されたのか等、経営責任が明らかになる体制を整備することが望まれる。

## 3) 会計制度の改正に向けて

## ①病院事業全体（意見）

平成21年12月に総務省から「地方公営企業会計制度等研究会報告書（以下、「研究会報告書」という。）」が公表され、地方公営企業の会計制度が大幅に改正されることになった。

会計制度の改正については、現時点では未確定な事項も多いが、平成21年度決算の状況を基にすると、県の病院事業にもたらす主な影響は、次のような内容が想定される。

## (ア) 借入資本金の負債計上

現在、資本の部に計上している借入資本金（17,387百万円）が負債の部に計上されることになり、自己資本比率が著しく低下すると考えられる。

貸借対照表（単位：百万円）				自己資本比率	
資産	23,145	負債	1,522	93.4%	
		資本	21,622		
↓					
資産	23,145	負債	18,910	18.3%	
		資本	4,234		

## &lt;研究会報告書の抜粋&gt;

## 基本的な方針

- ① 借入資本金を負債に計上。なお、1年以内に返済期限が到来する債務は、流動負債に分類。
- ② 負債計上に当たり、建設又は改良等に充てられた企業債及び他会計長期借入金については、他の借入金と区分。
- ③ 負債のうち、条例に後年度一般会計負担分について定めがある場合には、その旨「注記」。

## (イ) 引当金の計上

## i) 退職給付引当金

現在、任意とされている退職給付引当金の計上が義務付けられ、原則として適用時点での一括計上が求められている。

公営企業局が試算した平成21年度末時点での要計上額（期末要支給額基準）は3,327百万円であり、現状の積立額（232百万円）との差額である3,095百万円を追加計上する必要がある。

貸借対照表（単位：百万円）				自己資本比率	
資産	23,145	負債	1,522	93.4%	
		資本	21,622		
↓					
資産	23,145	負債	4,617	80.0%	
		資本	18,527		

## &lt;研究会報告書の抜粋&gt;

## 基本的な方針

- ① 退職給付引当金の引当てを義務化。
- ② 退職給付引当金の算定方法は、期末要支給額によることができることとする。
- ③ 一般会計と地方公営企業会計の負担区分を明確にした上で、地方公営企業会計負担職員について引当てを義務付ける。
- ④ 計上不足額については、適用時点での一括計上を原則。ただし、その経営状況に応じ、当該地方公営企業職員の退職までの平均残余勤務年数の範囲内（ただし、最長15年以内とする。）での対応を可とする。なお、その内容は、「注記」。
- ⑤ 退職給付引当金以外の引当金についても、引当金の要件を踏まえ、計上するものとする。（例：賞与引当金、修繕引当金）

## ii) その他の引当金

退職給付引当金以外にも、賞与引当金や貸倒引当金の計上が必要になると考えられ、適用初年度においては、損益の悪化が予想される。

## (ウ) 固定資産の減損会計

転用見込のない遊休資産や収益性の低下等、一定の条件を満たした固定資産の簿価を切り下げる減損会計が適用されることになる。

現時点においては、「高知県立宿毛病院」の土地、建物、構築物の簿価合計757百万円について、売却予定価額(210百万円)との差額である547百万円を減損損失として計上することになると考えらる。

貸借対照表(単位:百万円)				自己資本比率
資産	23,145	負債	1,522	93.4%
		資本	21,622	
↓				
資産	22,598	負債	1,522	93.3%
		資本	21,075	

なお、減損会計の適用にあたっては、公営企業型地方独立行政法人会計における減損会計と同様のものを適用するとされており、民間企業での減損会計に類似した処理が必要になると考えられる。

## &lt;研究会報告書の抜粋&gt;

## 基本的な方針

地方公営企業会計に、公営企業型地方独法における減損会計と同様の減損会計を導入することとする。

<「固定資産の減損に係る地方独立行政法人会計基準」及び「固定資産の減損に係る地方独立行政法人会計基準注解」に関するQ&A【公営企業型版】平成21年3月 総務省自治財政局・日本公認会計士協会>では、公営企業型地方独立行政法人会計における減損会計について、次のように規定している。

公営企業型地方独立行政法人は、原則として独立採算により運営される事業であり、その効率的な経営を促す観点から、基本的に企業会計の固定資産の減損に係る会計基準(以下「企業会計減損基準」という。)を採用することとしている。

ただし、(中略)、公営企業型地方独立行政法人の特性を踏まえ、必要な調整を図ることとした。

## (エ) まとめ

上記3項目について、借入資本金の負債計上(17,387百万円)、退職給付引当金の追加計上(3,095百万円)、減損損失の計上(547百万円)の3つの内容を加味した貸借対照表は次のとおりであり、自己資本の減少が顕著に表れることとなる。

研究会報告書において述べられているように、会計制度の変更にあたっては、一定の調整がなされると考えられるが、当該制度変更に向けて、財務的な影響度がどの程度となるのかを継続的に把握しておくことが望まれる。

貸借対照表(単位:百万円)				自己資本比率
資産	23,145	負債	1,522	93.4%
		資本	21,622	
↓				
資産	22,598	負債	22,005	2.6%
		資本	592	

## &lt;研究会報告書の抜粋&gt;

健全化法は、本年度から全面施行となったところであり、会計の見直しにより指標が変動することは、制度の円滑な導入という観点からは適当でないことから、今回の見直しが指標に影響することがないよう、必要な調整(※)を行うこととする。また、地方債の協議制上の取扱いについても同様とする。

なお、今後、新会計制度の定着を見極めた上で、改めて健全化法上の取扱い等を検討することが適当と考える。

※ 新会計制度の導入に伴い、例えば、資金不足比率の算定上、企業債及び一般会計等借入金のうち翌年度に償還期限が到来するものの額は、その性質上、流動負債の額から控除する必要がある。

一方で、21年度からの5年間は公営企業の抜本的見直し期間とされていることも踏まえ、新会計ベースによる財務情報に基づく経営分析を併行して実施し、必要な対応を行っていくことも重要であると考えられる。

なお、上記研究会報告書で例示されている「資金不足比率」は、地方公共団体の財政の健全化に関する法律に関連して算定されるものであり、総務省のホームページにおいて、次のように記載されている。

## &lt;総務省のホームページ資料の抜粋&gt;

公営企業を経営する地方公共団体（組合及び地方開発事業団を含む。）は、毎年度、公営企業会計ごとに資金不足比率（資金の不足額の事業規模に対する比率）を監査委員の審査に付した上で議会に報告し、公表しなければならないとされています。資金不足比率が経営健全化基準以上となった場合には、経営健全化計画を定めなければなりません。

$$\text{資金不足比率} = (\text{資金の不足額}) / (\text{事業の規模})$$

◎資金の不足額（法適用企業）＝（流動負債＋建設改良費等以外の経費の財源に充てるために起こした地方債の現在高－流動資産）－解消可能資金不足額

※ 解消可能資金不足額：事業の性質上、事業開始後の一定期間構造的に生じる資金の不足額がある場合において、資金の不足額から控除する一定の額。

◎事業の規模（法適用企業）＝ 営業収益の額 － 受託工事収益の額

## 3. 診療報酬請求

## (1) 概要

## 1) 診療報酬請求の概要

診療報酬請求とは、実施した診療行為について医療保険及び患者本人に対して診療費を請求する行為である。日本における医療はほとんどの医療機関において医療保険による医療が行われている。

診療報酬請求額の計算については、保険医療機関は実施した診療内容等に基づき、診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）を作成し保険者に対して請求を行う。このとき、診療報酬の全額を保険者に対して請求するのではなく、所得・年齢等の区分により、一定割合については、患者本人に請求を行う。レセプトの各項目は金額ではなく点数化されており、この診療報酬点数は厚生労働省が告示することとなっている。1点は10円で換算される。

## 2) 診療報酬請求における行為別区分

診療報酬請求においては実施した診療行為の点数を積算することによって計算される。この診療行為は大別すると以下のように区分される。

診療行為	内容
診察料	医師が患者の診察を行った際の点数。初診料と再診料がある。
医学管理料・指導料	厚生労働大臣が定めた疾患などに対して、その治療の計画を立てて必要な指導が行われた場合に算定されるもの。
検査料	患者に対して検体検査、生理機能検査等の検査を行い診断を行った場合に算定されるもの。
画像診断料	患者に対して、X線、CT（コンピューター断層撮影）、MRI（核磁気共鳴画像法）等の撮影・診断を行った場合に算定されるもの。
投薬料	患者に対して必要な薬剤の処方を行い、調剤を行い投与を行うことによって算定されるもの。
注射料	患者に対して必要な注射薬の処方を行い、注射の手技を行った場合に算定されるもの。
リハビリテーション料	患者に対して、作業療法、理学療法、言語療法等のリハビリテーションを行った場合に算定されるもの。
処置料	処置には、創傷処置、酸素吸入、人工腎臓、人工呼吸等の種類があり、これらの処置を行った場合に算定されるもの。
手術料	手術を行った場合に算定されるもの。手技料のほかに、輸血料、手術薬剤料、手術材料費がある。
入院料	入院した際の患者のケアに対して算定される。病棟の種類、看護師数等により算定される点数が異なる。

### 3) 各病院の診療報酬請求の方法

診療行為は病院の各部門において行われるため、それらの診療行為を記録・集計し請求額の算定を行わなければならない。そのため、多くの部門から診療に関するデータを収集しなければならず、その事務手続きは誤りが発生しやすい。また、診療報酬請求の点数を計算するルールについても、2年に1回大きな改正があるうえに、詳細な規則がありこれを遵守しつつ点数の計算をすることは専門的な技能が必要となる分野である。

そのため診療報酬請求事務については、専門業者に委託される場合が多い。また、情報システム化が進んでいる分野でもある。この診療報酬請求にかかわるシステムは以下のようなものがある。

システム名称	内容
医事会計システム	実施した診療内容について点数の計算を行い、レセプトの作成を行うシステム。診療行為に対する点数のデータベースがあり、患者に対する診療行為と回数を入力することにより、請求点数を計算するようになっている。
オーダーリングシステム	医師が患者を診察した結果、必要となる検査・投薬等についてそれを担当する部門に電子データにより指示（オーダー）を送るシステム。この指示に対して各部門は実施の入力を行うことにより請求データとなるため、医事会計システムとデータ連携している場合が多い。
電子カルテ	診療の内容について電子データにより記録・保管するもの。オーダーリングシステムを内包しているものが多く、この場合医事会計における基礎データが、電子カルテに含まれることとなる。

しかし、すべての診療の結果がこれらのシステムにより処理されているわけではない。一部のデータはシステム化されずに、手書きの伝票によって伝達処理されているものがある。したがって、同じ診療行為についても、一部はシステムにより一部は手書き伝票により処理されているものがあり、事務処理が複雑になっている。

各病院の診療報酬請求に関する業務の流れは以下のとおりである。

#### ①安芸病院

安芸病院においては診療報酬請求業務について委託を行っている。また、平成22年度においては、診療報酬請求業務の委託を行っている業者とは別の業者に、診療報酬請求が正しく行われているかの精度調査を委託している。

安芸病院においては医事会計システムだけではなく、オーダーリングシステム、電子カルテの導入も行っている。医事会計システムは病院におけるすべての診療に対する点数計算を行っているが、オーダーリングシステム、電子カルテについては、病院内のすべての行為がこのオーダーリングシステムの対象となっているわけではない。

この区分は以下のとおりである。

##### (ア) システム対応業務

検査・画像診断・処置（一部）・薬剤・注射・手術（予約のみ）

##### (イ) システム対応外業務

処置（一部）・手術実施・リハビリテーション・（特殊）検査

#### ②芸陽病院

芸陽病院は安芸病院と隣接しており、現在上記のシステムについては、安芸病院と共用しており、業務の内容も同じである。

#### ③幡多けんみん病院

幡多けんみん病院においても診療報酬請求業務について委託を行っている。安芸病院と同様に医事会計システム、オーダーリングシステム、電子カルテの導入も行っている。医事会計システムが病院におけるすべての診療に対する点数計算を行っている点は同様であるが、オーダーリングシステムの適用範囲はより広がっている。

##### (ア) システム対応業務

検査・画像診断・薬剤・注射・手術・処置・リハビリテーション

##### (イ) システム対応外業務

薬剤（返品、変更）



(2) 監査の結果及び意見

1) 実施手続きの概要

診療報酬請求は多くの規定があり、それに則って請求することが必要である。安芸病院、芸陽病院、幡多けんみん病院における診療報酬請求の状況を確認するため、患者ごとに1カ月単位で作成されるレセプトを抽出しその内容を確認した。

抽出したレセプトについて、診療報酬の点数を算定する根拠資料との突合を行った。電子データとして保存されているものは、担当職員の方とともに、システムのディスプレイにより内容を確認した。また、一部は手書伝票による記録であり、これらの伝票を確認した。

2) レセプトの選定

①抽出対象期間

平成21年度（平成21年4月から平成22年3月）のレセプトより抽出した。

②レセプト件数

30件のレセプトを抽出した。

③レセプト抽出方法

レセプトは病院別・診療科別の収益額に比例して抽出している。また、抽出月は、月別収益の多い月より抽出している。さらに、各月別に抽出するレセプトは、各抽出月のレセプトの中から、最も点数の大きい患者のレセプトを抽出し監査対象としている。

抽出結果は、以下のとおりである。

レセプト抽出表

施設	診療科	レセプト抽出件数		レセプト抽出月	
		外来	入院	外来	入院
安芸病院	内科	1	1	12月	5月
	消化器内科		1		8月
	外科		1		7月
	整形外科		1		3月
	泌尿器科	1		7月	
芸陽病院	精神科	1	2	3月	12, 1月
幡多けんみん病院	内科	1	1	11月	7月
	消化器科	1	2	7月	10, 12月
	循環器科	1	2	3月	4, 1月
	小児科	1	1	11月	2月
	外科	1	2	7月	4, 8月
	整形外科	1	3	7月	8, 9, 10月
	脳神経外科	1	1	3月	1月
	泌尿器科	1		7月	
	産婦人科		1		4月
合計		11	19		

3) 診療報酬請求における内部統制について（結果）

監査の結果及び意見を要約すると以下のとおりである。

病院	診療科	入外別	月	内容
安芸病院	内科	入院	5月	処置料請求根拠不備
	消化器内科	入院	8月	検査料の請求漏れ、投薬料の請求根拠不備
	外科	入院	7月	処置料(酸素吸入)の酸素消費量の入力方法の不統一 早期リハビリテーション料の過大請求
	整形外科	入院	3月	処置料の伝票記載誤り リハビリテーション料の伝票記載誤り
	泌尿器科	外来	7月	処置料(酸素吸入)の酸素消費量の入力方法の不統一 リハビリテーション料の過大請求
幡多けんみん病院	内科	入院	7月	投薬料の証拠書類不備
	循環器科	外来	3月	再診料の請求要件不備 悪性腫瘍特異物質治療管理料の請求要件不備
	小児科	入院	2月	投薬料の証拠書類不備
	外科	外来	7月	悪性腫瘍特異物質治療管理料の請求要件不備 がん性疼痛緩和指導管理料の請求要件不備
	整形外科	入院	8月	投薬料の過大請求
	整形外科	入院	9月	投薬料の過大請求

請求根拠となる資料の不備や請求要件の不備等により、複数の請求誤りが見受けられた。

これらが生じている根本的な原因は、オーダリングシステムに入力された指示が変更や中止された場合に、メモ書きや口頭連絡でレセプトデータを直接修正していることにある。

オーダリングシステムのデータを修正せずレセプトデータのみを修正する運用は、レセプトデータが正しく作成され適切な請求がなされているかを事後的に検証もできないことになるため、証跡を残すようにすべきである。

後述するように、このような請求に係る内部統制について、早期の改善が必要である。

以下、レセプトごとの結果及び意見について述べる。

4) 請求漏れのレセプトについて

①安芸病院(結果)

消化器内科(入院)のレセプトについて、請求漏れが見受けられた。

	①	②	③=①-②	発生原因の概要
消化器内科入院	実際のレセプト(請求)情報	あるべきレセプト(請求)情報	差異	手術日に検査を実施した場合、検査料を算定できないことが多いため、入力データを消去していた。しかし、この内視鏡検査は、手術日であっても算定可能であった。削除すべきでないデータを削除したことによる請求漏れであった。
項目	なし	内視鏡検査	-	
金額	0円	44,920円	△44,920円	

手術日において算定できる検査とできない検査があり、個々の事例ごとに担当職員が判断している。

薬剤や材料については手術日に算定できないものは、システム上自動でチェックされ、算定しないように設定されており、検査についてもこのような設定を行うことによって、算定誤りを減らすことができると考えられる。

システム対応を図るか、チェック体制の強化により、請求漏れを排除する必要がある。

5) 過大請求のレセプトについて

複数のレセプトについて、過大に請求されている事例が見受けられた。

病院名	件数	過大請求額(円)
安芸病院	1	600
幡多けんみん病院	8	14,580
計	9	15,180

過大請求が生じた主な要因は、次のようなものである。

- ・担当者の確認が不十分
- ・オーダーリングシステムに入力した情報の修正連絡が不十分
- ・診療録の記載不備
- ・重複算定

実際に実施した診療行為に基づき正しく診療報酬の請求を実施することは、病院運営の基本であり、以下のような取り組みを実施することで、是正を図る必要がある。

①安芸病院(結果)

	①	②	③=①-②	発生原因の概要
整形外科入院	実際のレセプト(請求)情報	あるべきレセプト(請求)情報	差異	当該加算は、手術日から30日間算定できるが、誤って31日間分を算定していた。その結果、1日分(2回分)が過大に請求された。
項目	早期リハビリテーション加算	早期リハビリテーション加算	-	
回数	42回	40回	+2回	
金額	12,600円	12,000円	+600円	

これは診療報酬請求の点数計算に関する規則に対する誤りであるため、医事会計システムへのデータの入力についてチェック方法を検討すべきである。

②幡多けんみん病院(結果)

	①	②	③=①-②	発生原因の概要
内科入院	実際のレセプト(請求)情報	あるべきレセプト(請求)情報	差異	医師からの指示を受けて、リハビリテーション科の療法士がオーダーリングシステムに「運動器リハビリテーションⅠ」の入力を行った。その後、「脳血管疾患リハビリテーションⅢ」であることに気付き、データの修正を実施したが、修正前の情報によって、レセプトが作成されていた。
項目	運動器リハビリテーションⅠ	脳血管疾患リハビリテーションⅢ	-	
金額	1,700円	1,000円	+700円	

リハビリテーションを実施した後でデータを修正する場合は、医事(レセプト請求部門)に連絡が必須であることを示すメッセージが表示される。しかし当患者の場合は、リハビリテーション科においてデータを修正したが、その修正を行う旨の連絡が行われなかった。その結果、診療録は正しく修正されているが、医事会計システムのデータは修正されず、結果としてレセプトのデータが誤ったままとなってしまった。

このような仕組みを周知させるとともに、ルールの徹底を図る必要がある。

	①	②	③=①-②	発生原因の概要
循環器科外来	実際のレセプト(請求)情報	あるべきレセプト(請求)情報	差異	1日分について、処置室で注射を実施したという看護師の記録があるのみで、医師による診療録がなく請求要件を満たしていない。医師による診療録が未整備のため、過大請求となっている。
項目	再診料	再診料	-	
日数	5日	4日	+1日	
金額	3,500円	2,800円	+700円	

当患者は来院し注射を受けているが、その際の診察の記録がなかったため受診歴がない状態になっていた。正しい診療の記録を行い、レセプトデータとの矛盾をなくすようにすべきである。

循環器科 外来	①	②	③=①-②	発生原因の概要
	実際のレセプト (請求)情報	あるべきレセプト (請求)情報	差異	
項目	悪性腫瘍特異物 質治療管理料 (精密・1項目以 上)	なし	-	当管理料の請求のためには、診療録に治療 計画の要点を記載する必要があるが、治療 計画の要点にあたるものはなかった。 医師による診療録が未整備のため、過大請 求となっている。
金額	3,600円	0円	+3,600円	

外科 外来	①	②	③=①-②	発生原因の概要
	実際のレセプト (請求)情報	あるべきレセプト (請求)情報	差異	
項目	悪性腫瘍特異物 質治療管理料 (精密・2項目以 上)	なし	-	当管理料の請求のためには、診療録に治療 計画の要点を記載する必要があるが、診療 録に「本日は無理せず化学療法は中止」と いう記載があるのみであり、治療計画の要 点にあたるものはなかった。 医師による診療録が未整備のため、過大請 求となっている。
金額	4,000円	0円	+4,000円	

この悪性腫瘍特異物質治療管理料は、医師が記録を行うことにより算定可能となるものである。計画的な治療管理を行うのも、それを記録するのも医師が行うことになるため、他の部門との相互のチェックは行われなくなる。もし、医師が算定を失念する、もしくは算定要件を満たさずに請求を行ったとしても、チェックされない可能性が高い。したがって、医事(レセプト請求部門)におけるチェック等慎重に対応を図るべきである。

外科 外来	①	②	③=①-②	発生原因の概要
	実際のレセプト (請求)情報	あるべきレセプト (請求)情報	差異	
項目	がん性疼痛緩和 指導管理料	なし	-	当管理料の請求のためには、診療録に疼痛 の程度、効果測定、副作用、計画、指導内 容を記載する必要があるが、診療録にこれ らの記載がなかった。 医師による診療録が未整備のため、過大請 求となっている。
金額	1,000円	0円	+1,000円	

このがん性疼痛緩和指導管理料も医師が記録を行うことにより算定可能となるものである。記載要件を満たすようにするために、以下の検討を行うべきである。

- 疼痛緩和指導管理に関するフォーマットの作成
- 指導管理を行った場合に、端末にアラーム表示等を出し記載を促す
- 診療報酬に関する委員会等において医師への記載の指導
- 電子カルテ上で記載事例の参照ができるようにする

整形外科 入院8月	①	②	③=①-②	発生原因の概要
	実際のレセプト (請求)情報	あるべきレセプト (請求)情報	差異	
項目	投薬料	投薬料	-	1カ月の日数(31日)を超えて薬剤が処方 (医師が患者の病状に応じて、薬の調合と 服用法を指示すること)されていた。この 原因は、薬剤の処方が重複している日があ ったためである。後日調整することのこ とであったが、その証跡が不明であったた め、過剰な請求と解さざるを得ない状況と なっている。
金額	79,660円	78,580円	+1,080円	

整形外科 入院9月	①	②	③=①-②	発生原因の概要
	実際のレセプト (請求)情報	あるべきレセプト (請求)情報	差異	
項目	投薬料	投薬料	-	1カ月の日数(30日)を超えて薬剤が処方さ れていた。この原因は、薬剤の処方が重複 している日があったためである。後日調整 することであったが、その証跡が不明であ ったため、過剰な請求と解さざるを得な い状況となっている。
金額	41,390円	38,700円	+2,690円	

整形外科においては、2人の患者について入院日数を超える日数の投薬料の請求があった。処方した薬剤の投与が終了してから次の処方が行われればこのような状況にはならない。しかし、当病院では、前回処方した薬剤の投与が終わらないうちに次の処方を行うため、重複して処方される日が生じている。

医師の都合により薬剤の投与が終了した時点で次回の処方が出せない場合があるため、処方する日が重複することもあるが、後日、それを調整することであった。

しかし、当患者に対する重複した処方について退院時まで調整されていることを示す証跡について提示を依頼したところ、そのような記録はない状態であった。患者に対する薬剤の処方や投与の記録は確実に保管しなければ、過剰請求と解さざるを得ない状況となる。処方や投与の記録は確実に保管すべきである。

内科 入院	①	②	③=①-②	発生原因の概要
	実際のレセプト (請求)情報	あるべきレセプト (請求)情報	差異	
項目	投薬料	投薬料	-	ある薬剤について、2重に処方を行ったた め、1ヶ月間で40日分の請求が行われたも の。
金額	3,600	2,790	+810	

当患者に対しては1カ月で40日間請求が行われている薬剤があった。オーダリングシステムのデータを見ると、40日間の処方が行われておりレセプトデータと一致しているが、1カ月の日数を大きく超えている状況であった。

これはある種類の薬剤の処方が中止された際に、他の種類の薬剤についても中止されたものと誤解し、2重に9日分処方したためである。データの修正が行われた場合は誤りが生じやすくなるため、慎重にチェックを行う必要がある。

6) 証拠書類の不備について

複数のレセプトについて、証拠書類が不明確であり、本来の請求額が不明なものがあった。

病院名	件数
安芸病院	2件
幡多けんみん病院	2件
計	4件

これらはすべて正式な伝票等への記入もしくはシステムへのデータ入力に基づかず、口頭での伝言やメモ書き等によってレセプトの修正が行われており、証拠となるものが残っていないもしくは不十分なケースである。実際に行われた診療の内容を示すデータを正しく作成し、保管することが必要である。以下のように多数の証拠不備があったため、事務処理の体制から立て直すことが必要である。

①安芸病院(結果)

消化器科 入院	①	②	③=①-②	発生原因の概要
	実際のレセプト (請求)情報	あるべきレセプト (請求)情報	差異	
項目	投薬料	投薬料	-	処方中止について口頭による情報の伝達のみでレセプトのデータを修正しているため、あるべきレセプトデータの根拠資料がない。
金額	1,400円	不明	不明	

当患者に対する処方として入力されたオーダリングシステムのデータのうち、一部については処方が中止となっていたが、オーダリングシステムのデータが修正されていなかった。レセプトの作成を行う医事(レセプト請求部門)ではレセプトデータ入力時において、この処方中止の情報が伝わっていたため、直接レセプトの投薬料データを修正している。

この処方中止については、医師から看護師、薬剤師、さらに医事(レセプト請求部門)へ口頭等で伝達され、中止の指示については電子カルテには記録されているが、処方中止の記録が残らず、投薬料の検証できる資料が残らない状態である。

中止の場合はマイナスの伝票を起票して修正内容が明確になるように運用すべきである。

内科 入院	①	②	③=①-②	発生原因の概要
	実際のレセプト (請求)情報	あるべきレセプト (請求)情報	差異	
項目	処置料	処置料	-	酸素消費量について算定の根拠資料が残っていなかった。現場では酸素消費量を記録する手書き伝票を作成しているが、この伝票を1年で廃棄しており、記録が残っていない状況となっている。
金額	60円	不明	不明	

保険医療機関(医療保険による診療を行うことを認可された医療機関)や保険医(医療保険による診療を行うことを許可された医師)が保険診療を行う上で守らなければならない基本的な規則を具体的に定めた厚生労働省令である「保険医療機関及び保険医療養担当規則」第9条には「保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から三年間保存しなければならない。」と定められている。

酸素吸入において酸素消費量を記載した伝票は療養の給付を示す書類と考えられるため、3年以上は保管すべきである。

②幡多けんみん病院(結果)

内科 入院	①	②	③=①-②	発生原因の概要
	実際のレセプト (請求)情報	あるべきレセプト (請求)情報	差異	
項目	投薬料	投薬料	-	メモ書きや口頭の伝達により直接医事(レセプト請求部門)においてレセプトデータを修正しているが、これらの記録が残っていないため、正しいデータが不明であるもの。オーダリングシステムのデータとレセプトデータは異なっているが、正しい請求額は不明である。
金額	1,950円	不明	不明	

小児科 入院	①	②	③=①-②	発生原因の概要
	実際のレセプト (請求)情報	あるべきレセプト (請求)情報	差異	
項目	投薬料	投薬料	-	当薬剤は投与量を変更しながら処方が行われており、投与量を変更した際に処方中止入力が行われている。しかし、請求データの修正が口頭の指示やメモ書きにより行われている可能性があり、正しい請求額は不明である。
金額	120円	不明	不明	

上記の投薬料については、すべて非公式なメモ書きもしくは口頭によりレセプトのデータが修正されたものであり、本来あるべき請求額が明確となる証拠書類が残っていない。

医師により薬剤の処方が行われたのちに、実際の薬剤の投与がそれと異なり、やむを得ずオーダリングシステムを通さずにレセプトデータを修正する場合には、手書き伝票を作成するとともに保管し、実際の投与の状況が明確になるように記録することが必要である。また、手書き伝票については、その書式や記載のルールを決めて運用すべきである。

## 7) レセプト作成の事務処理について

## ① 安芸病院・整形外科・入院・リハビリテーション料(意見)

(伝票記載の誤り)

当患者の運動器リハビリテーションについて、手書き伝票では34回となっていたが、レセプトデータは42回となっていた。

手書き伝票の記載が誤っていたため、リハビリテーション科が独自に作成している診療録を確認し、レセプトデータの回数を修正したとのことであった。

正確で効率的な事務を実施するため、手書き伝票を正確に記載する必要がある。

## ② 安芸病院・整形外科・入院・処置料(意見)

(伝票記載の誤り)

当患者の処置のうち摘便(直腸内の便を抽出する医療行為)について、手書き伝票では1回となっていたが、レセプトデータは4回となっていた。

手書き伝票の回数が誤っていたため、看護記録の記載内容を確認し、レセプトデータの回数を修正したとのことであった。

正確で効率的な事務を実施するため、手書き伝票を正確に記載する必要がある。

(処置伝票の様式)

現在の手書き伝票(処置伝票)は、オーダーリングシステムが導入される前の様式をそのまま利用しており、システム対応できる項目についても手書き伝票での運用が可能となっている。

システム運用できる項目はシステム運用し、手書き伝票での運用範囲を縮小することが望まれる。

## ③ 安芸病院・外科・入院・処置料および泌尿器科・外来・処置料(意見)

(酸素消費量の入力方法)

外科・外来においては、酸素吸入の指示はオーダーリングシステムにより実施されているが、酸素消費量について数量が記載されていなかった。酸素消費量については、あらかじめオーダーとして指示をしておいたとしても患者の容体に依じて量を変更するため、オーダーには入力せず、酸素消費量を記載する手書き伝票を作成し、それに基づき医事(レセプト請求部門)が計算を行っている。当伝票は1分間の酸素消費量とその使用の開始時間と終了時間がわかるようにグラフに記載したものであり、消費量は一目では分からず、医事(レセプト請求部門)が計算を行う必要がある。この計算過程の記録が保管されておらず、事後的に酸素消費量を確認する場合には、このグラフから再計算が必要となっている。

これに対し、泌尿器科において透析患者に対する酸素吸入については、酸素量をオーダーに入力している。透析患者に対して酸素吸入を行った場合は、透析の開始から終了までの時間及び酸素流量(1分当たりの酸素量)が変化しないことが多いため、オーダーリングシステムに1回あたりの酸素消費予定量を事前に入力する運用を行っている。ただし、現在のオーダーリングシステムは酸素消費予定量を入力した場合、酸素の実際消費量が予定と異なる場合には医療現場において実際の酸素消費量を入力できなくなっている。

このように外科と泌尿器科では酸素消費量の入力につき、両科ともに上記のような問題点があるため、以下のように改善すべきであると考える。

オーダーリングシステムには、指示を行うオーダーの入力と、その指示によって現場において実施した結果を入力する機能があり、検査や画像診断においてはそのような運用が行われている。したがって、酸素吸入の場合においてもオーダーリングシステムに医師が指示を入力する際に酸素消費量も入力し、現場において実際の消費量によって実施入力を行うことができるようシステムの運用を変更することが望ましい。また、システム変更しない場合には、現在の伝票では酸素消費量をすぐに把握できないため、表計算ソフトウェアに以下のような計算式を設定し、簡単に計算できるのではないかと考えられる。

(1分間の酸素流量) × (時間数)

このようにすることによって、計算の記録を残すことができ証拠資料とすることができるため、検討すべきである。

## ④ 安芸病院・外科・入院・注射料(意見)

(伝票の記載方法)

当患者にはレセプトにおいて点滴の算定(7/4~7/30)が行われているが、これはオーダーリングシステムに入力されておらず、緊急の場合等に例外として使用する臨時処方箋が発行されており、手書き伝票により指示が行われていた。

当オーダーについては、毎日定期的実施されているものであり、システムによる運用が可能であるため、オーダーリングシステムによる運用を行うことが望ましい。

## 4. 未収金管理

### (1) 概要

病院事業における未収金は、健康保険組合等の保険者に対するものと、患者本人に対するもの（以下、「患者債権」という。）の、2つに大別される。前者の保険者に対するものは後日の入金が確実であるが、後者の患者債権は適切な管理を行わない場合に回収不能となる可能性があるため、債権管理の重要性が高い。

患者債権の推移は、次のとおりである。

（単位：千円）

		平成19年度末	平成20年度末	平成21年度末
保険者分	安芸病院	330,428	325,421	304,361
	芸陽病院	121,425	113,423	113,579
	幡多けんみん病院	964,953	965,831	1,061,484
	本庁(※1)	—	—	—
	小計	1,416,807	1,404,676	1,479,424
患者分	安芸病院	31,870	18,603	16,708
	芸陽病院	9,238	7,068	5,388
	幡多けんみん病院	109,134	81,024	65,668
	本庁(※1)	14,185	532	170
	小計	164,427	107,229	87,936
その他	安芸病院	355	916	2,333
	芸陽病院	202	649	558
	幡多けんみん病院	1,119	13,957	7,517
	本庁(※1、2)	5,128	26,547	147,820
	小計	6,807	42,070	158,229
合計	安芸病院	362,654	344,941	323,402
	芸陽病院	130,866	121,141	119,525
	幡多けんみん病院	1,075,207	1,060,814	1,134,671
	本庁(※1)	19,314	27,079	147,990
	合計	1,588,042	1,553,976	1,725,591

(※1) 本庁分と旧中央病院の合計である。

(※2) 平成21年度末残高(147百万円)は、すべて健康政策部からの補助金に係るものである。

平成21年度末の患者債権残高は87百万円となっており、減少傾向にある。

患者債権について、公営企業局は平成21年3月に「県立病院 未収金対応マニュアル」を策定し、①未収金の発生防止、②未収金の管理、③未収金の回収、の方針を定めている。

また、平成22年4月に弁護士法人と「高知県立病院医業未収金回収(支払案内等)業務委託契約書」を締結し、一定の債権について、回収や所在調査等の業務を委託している。

病院ごとの患者債権の状況は、次のとおりである。

（単位：千円）

		平成19年度末	平成20年度末	平成21年度末
安芸病院	現年度分	12,284	10,351	7,916
	過年度分	19,585	8,251	8,792
	小計	31,870	18,603	16,708
芸陽病院	現年度分	7,059	5,906	4,771
	過年度分	2,178	1,161	617
	小計	9,238	7,068	5,388
幡多けんみん病院	現年度分	40,203	37,060	25,474
	過年度分	68,930	43,963	40,194
	小計	109,134	81,024	65,668
本庁(※)	現年度分	0	0	0
	過年度分	14,185	532	170
	小計	14,185	532	170
合計	現年度分	59,548	53,318	38,161
	過年度分	104,879	53,910	49,774
	合計	164,427	107,229	87,936

(※) 本庁分と旧中央病院の合計である。

また、各病院の患者債権に係る不納欠損の状況は、次のとおりである。

（単位：千円）

	平成19年度	平成20年度	平成21年度
安芸病院	—	12,171	90
芸陽病院	—	1,465	82
幡多けんみん病院	—	26,866	2,937
合計	—	40,502	3,109

## (2) 監査の結果及び意見

## 1) 残高管理について

患者債権について、決算書（財務会計データ）の未収金残高と内訳リスト（医事データから作成）を照合し、残高を検証した。

## ①安芸病院（結果）

過年度未収金について、内訳リストの合計額と財務会計の未収金残高で下記の不一致がみられ、30,021円未収金が過小計上されていた。

(単位：円)

過年度	内訳リスト (A)	財務会計 (B)	差額 (A-B)
平成9年度以前	205,153	205,153	—
平成10年度	0	0	—
平成11年度	251,434	251,434	—
平成12年度	231,490	231,490	—
平成13年度	426,061	426,061	—
平成14年度	0	0	—
平成15年度	160,480	160,480	—
平成16年度	1,962,553	1,957,553	5,000
平成17年度	1,112,623	1,112,543	80
平成18年度	1,852,406	1,838,688	13,718
平成19年度	1,434,841	1,423,618	11,223
平成20年度	1,184,995	1,184,995	—
計	8,822,036	8,792,015	30,021

不一致額は、診療報酬の審査増減に係る増点の処理が漏れており、過剰に未収金を消し込んだために生じたものである。

財務会計データを修正するとともに、再発防止に向けたチェック体制を構築する必要がある。

## ②芸陽病院（結果）

現年度未収金について、内訳リストの合計額と財務会計の未収金残高で不一致がみられ、2円未収金が過小計上されていた。

(単位：円)

現年度	内訳リスト (A)	財務会計 (B)	差額 (A-B)
平成21年度	4,771,215	4,771,213	2

不一致額は、診療報酬の審査増減に係る増点（端数処理）の処理が漏れており、過剰に未収金を消し込んだために生じたものである。

財務会計データを修正するとともに、再発防止に向けたチェック体制を構築する必要がある。

## ③幡多けんみん病院（結果）

過年度未収金について、内訳リストの合計額と財務会計の未収金残高で下記の不一致がみられ、25,900円未収金が過小計上されていた。

(単位：円)

過年度	内訳リスト (A)	財務会計 (B)	差額 (A-B)
平成9年度	135,000	135,000	—
平成10年度	555,130	555,070	60
平成11年度	1,086,995	1,086,995	—
平成12年度	1,723,230	1,745,220	△21,990
平成13年度	1,493,490	1,445,660	47,830
平成14年度	3,601,380	3,601,380	—
平成15年度	6,102,900	6,102,900	—
平成16年度	3,461,410	3,461,410	—
平成17年度	6,665,190	6,665,190	—
平成18年度	6,481,220	6,481,220	—
平成19年度	3,668,320	3,668,320	—
平成20年度	5,246,370	5,246,370	—
計	40,220,635	40,194,735	25,900

不一致額は、詳細は不明であるため、同額の差異を繰り越している。

財務会計データを修正するとともに、再発防止に向けたチェック体制を構築する必要がある。

## 2) 弁護士法人への債権の回収委託について

公営企業局は平成22年4月に弁護士法人と未収金回収(支払案内等)業務委託契約を締結し、一定の債権に係る回収業務を弁護士法人へ委託している。

当該委託業務は、次の5つの内容となっている。

- ・回収業務
- ・支払方法の相談業務
- ・所在調査業務
- ・集金代行業務
- ・各種報告業務

また、弁護士法人に委託する債権は、次のように取り決められており、弁護士法人が回収した金額の一定率を成功報酬(委託料)として支払う契約となっている。

未収金発生から一定期間が経過し、支払いのない債権のうち、今後も県立病院からの請求では回収が見込めないもので、県立病院が回収業務を委託することが相当であると判断したものとする。ただし、次の(1)から(5)に該当する債権は除く。

- (1) 破産又は免責となった納入義務者等に係る債権
- (2) 診療内容等により納入義務者等が支払いを拒む意思を明らかにしている債権
- (3) 納入義務者本人が死亡し、連帯保証人等がなく、かつ相続人が判明しない債権
- (4) 分割納付中又は支払方法等について相談中の債権
- (5) その他県立病院において請求することが適当と判断した債権

各病院における委託状況と回収状況は、次のとおりである。

(単位:円)

	委託月	委託件数	委託金額	回収金額	その他減少(※)
安芸病院	H22/5	46件 (34人分)	1,089,370	33,130	111,770
芸陽病院	H22/5	1件 (1人分)	1,290	0	0
幡多けんみん病院	H22/5	232件 (64人分)	5,642,815	102,000	230,220
計	—	279件 (99人分)	6,733,475	135,130	341,990

(※) 委託を取り下げたことによる減少である。取り下げの主たる理由は、委託先が滞納者に対して催告を行う前に滞納者が来院し、分納の約束をしたことや、委託先が滞納者に催告を実施したところ、債務整理中であることが判明したことである。

## ①各病院共通(意見)

平成22年5月に委託し、9月までの4ヶ月間で委託総額の約2%が回収により減少しており、一定の効果が始まっている。また、委託料についても定額で支払うのではなく、回収額に応じた支払となっており、経済合理性も認められる。

当該委託契約を積極的に活用することで、債権回収の実効性を高め、職員の事務処理負担を軽減することが望まれる。

## 3) 督促状況について

安芸病院及び芸陽病院の内訳リストから、10件のサンプルを任意抽出し、督促の状況を確認した。また、幡多けんみん病院の内訳リストからも10件のサンプルを任意抽出し、督促の状況を確認した。

## ①安芸病院及び芸陽病院(結果)

抽出したサンプルの平成22年12月9日(監査日)時点の状況は、次のとおりであった。

(安芸病院)

(単位:円)

患者名	未収残高	直近の入金日	直近の入金額	備考
A	207,660	H19/2/19	126,000	平成22年5月に弁護士法人へ委託している。
B	166,150	H22/5/14	5,000	2ヶ月に一度程度に3千円~5千円の入金があるが、直近数ヶ月は入金がない状況である。
C	392,800	H20/5/19	28,777	平成21年12月から行方不明である。所在の最終調査実施後に弁護士法人への委託を予定している。
D	276,880	H17/10/21	15,000	死亡退院であり、保証人(子供)からの返済となっている。配偶者及び保証人(子供)は、平成21年度から行方不明であるが、所在が判明している時でも保証人(子供)は配偶者(母親)の年金で生活しており、資力が乏しかったとのこと。相続人が判明しないため、弁護士法人への委託を保留している。
E	204,000	H19/7/3	10,000	平成21年12月から行方不明である。所在の最終調査実施後に弁護士法人への委託を予定している。
F	225,020	H21/2/4	10,000	不定期に1万円~1万5千円程度の入金があったが、平成21年2月からは入金がない状況である。
G	330,540	H22/3/10	1,000	退院後に生活保護の被保護者となっているが、再来院時に入金を促すと、一定額の入金がある。
H	123,780	H22/7/20	10,000	不定期ではあるが、数千円から1万円程度の入金がある。

(芸陽病院)

(単位:円)

患者名	未収残高	直近の入金日	直近の入金額	備考
I	24,999	H21/7/2	3,000	年に1回程度の頻度で、数千円単位の入金がある。
J	134,770	H22/10/29	6,000	2ヶ月に1度、数千円単位の入金がある。



## (ア) 患者A、C、D、Eについて(結果)

未収金徴収状況表及びその添付資料を閲覧すると、平成18年頃までは交渉内容等の経過が詳細に記載されているが、平成19年頃から直近までの記載がほとんど見受けられなかった。

どのような督促を実施した結果、滞留未収金となったのかを明らかにしておくことは、不納欠損等の根拠資料となるばかりでなく、滞留に至った責任の所在を明確化する趣旨もあり、未収金徴収状況表への詳細な記載が必要である。

## (イ) 患者C、Eについて(結果)

当該債権は所在の最終確認後に、弁護士法人への委託を予定しているとのことであるが、いずれも監査日時点(12月9日)において、所在の最終確認が実施されていなかった。

いずれも行方不明となってから1年が経過しており、早期に弁護士法人への委託債権とするかの判断を行う必要がある。

## (ウ) 患者Dについて(結果)

弁護士法人への回収委託については、「納入義務者本人が死亡し、連帯保証人等がなく、かつ相続人が判明しない債権」は対象外とされており、患者Dの債権は相続人が判明しないものとして、委託されていなかった。

対象外とされる要件は、「連帯保証人等がなく、かつ相続人が判明しない」とされており、連帯保証人(子供)が判明している場合には、委託可能と考えられる。

平成17年以降入金がなく、平成21年から行方不明となっている状況の中で、病院担当者による回収は著しく困難と推測されるため、早期に弁護士法人へ委託し、所在調査を依頼すべきである。

## ②幡多けんみん病院

抽出したサンプルの平成22年11月12日(監査日)時点の状況は、次のとおりであった。

(単位:円)

患者名	未収残高	直近の入金日	直近の入金額	備考
A	396,240	H22/10/13	11,240	平成19年12月の入金(5千円)以後、平成22年10月まで入金(11千円)がなかった。
B	659,220	H22/3/10	2,000	不定期ではあるが、2千円ずつの入金がある。別途家族分の未収が417千円あり、家族での総額は1,076千円となっている。
C	252,540	入金なし	-	平成22年5月に弁護士法人へ委託している。
D	628,800	H22/10/22	1,000	不定期で数十円から1千円までを入金している。また、別途家族分の未収が652千円あり、家族での総額は1,280千円となっている。
E	817,540	H22/10/25	2,000	継続的に2千円ずつの入金がある。
F	406,140	H22/11/1	5,000	1ヶ月に一度又は2ヶ月に一度の頻度で、継続的に5千円ずつの入金がある。
G	555,970	H22/8/17	40,000	不定期ではあるが、数万円単位の入金がある。
H	562,710	H19/8/10	10,000	別途家族分の未収が185千円あり、家族での総額は747千円となっている。平成22年5月に弁護士法人へ委託している。
I	317,190	入金なし	-	平成22年5月に弁護士法人へ委託している。
J	230,460	H22/10/6	15,000	別途家族分の未収が47千円あり、家族での総額は278千円となっている。月額5千円分を数ヶ月単位で、継続的に入金している。

## (ア) 患者Aについて(結果)

平成19年12月以後入金がないにもかかわらず、弁護士法人への委託債権(後述)に含められていない理由を確認したところ、平成22年1月に職場が判明したため、訪問予定としていたが、適時に訪問できなかつたため、委託債権としなかつたとのことであった。

早期に訪問を実施した上で、委託債権とするか否かを判断する必要がある。

また、患者Aについては、平成22年10月の入金額が古い債権に充当されず、新しい債権に充当されていたため、古い債権から順に充当する必要がある。

(イ) 患者Bについて(結果)

患者Bと兄妹の未収状況は、次のとおりであり、未成年期の分は保護者が返済し、成人期の分は本人が返済することになっているとのことであった。

(単位：千円)

	未成年期	成人期	計
患者B(成人)	545	113	659
患者Bの兄妹①(成人)	240	未収なし	240
患者Bの兄妹②(未成年)	125	—	125
患者Bの兄妹③(未成年)	51	—	51
計	963	113	1,076

患者Bの保護者からの返済も毎月2千円であり、最終入金日は平成22年3月であった。

患者Bの兄妹①の診療履歴を閲覧したところ、診療の都度、入金がなされており、一定の資力があると思われる。

患者Bの兄妹①の未成年期分については、監査日時点において保護者からの返済が滞っており、本人に返済を求める必要がある。

また、患者Bについても、成人期分が返済されているにもかかわらず、未成年期分が未返済の場合は、同様に本人に返済を求める必要がある。

5. 医薬品及び診療材料

(1) 概要

1) 医薬品及び診療材料の年度別残高について

各病院における医薬品及び診療材料の年度別残高は次のとおりである。

(単位：千円)

		平成19年度末	平成20年度末	平成21年度末
医薬品	安芸病院	22,605	24,691	21,856
	芸陽病院	3,605	3,314	3,308
	幡多けんみん病院	85,519	99,076	79,683
	計	111,731	127,082	104,847
診療材料	安芸病院	4,322	3,515	3,260
	芸陽病院	22	45	27
	幡多けんみん病院	28,093	28,484	26,739
	計	32,437	32,045	30,027

2) 医薬品及び診療材料の管理について

医薬品及び診療材料の管理については、高知県公営企業局病院事業財務規程に規定されている。受払記録の作成及び実地棚卸については、以下のとおりであり、受払は原則継続記録法によることが定められている。

第69条 物品の整理は、次に掲げる物品を除き、棚卸資産台帳(別記第12号様式及び別記第13号様式)に品名、品質又は規格を異にすることに口座を設け、受け払いの都度数量、単価、金額等を記録しなければならない。

- (1) 消耗品及び簡易な印刷物
- (2) 接待用の飲食品及び記念式又は諸行事等において購入後早期に費消する物品
- (3) 宣伝用又は贈呈用の物品等で、第三者に所有権を移す目的で購入したもの
- (4) 前3号に掲げるもののほか、これらに準ずる物品

第74条 企業出納員は、物品(第64条各号に掲げる物品を除く。)について年度末及び局長が必要と認めるときに現物検査を行い、その結果につき20日以内に物品棚卸し表(別記第58号様式)を作成して局長に提出しなければならない。

第75条 棚卸しに当たっては、帳簿の記載に計算上の誤りがないことを確認した上、その残高と現品とを照合しなければならない。

第76条 棚卸しに当たっては、局長及び院長は、物品の受け払い及び保管に関係のない職員をこれに立ち会わせなければならない。

### 3) 医薬品の採用から実地棚卸までの管理について

#### ①安芸病院及び芸陽病院

##### (ア) 医薬品の採用

両病院とも院内に薬事審査委員会を設置しており、医薬品の採用について決定している。

委員会の業務は以下のとおりである。

- i. 医薬品の購入契約に関する事項
- ii. 医薬品の研究受託、採用及び中止の検討
- iii. 同一成分医薬品、同種同効医薬品の整理
- iv. 医薬品に関する情報の収集
- v. その他必要と認める事項

##### (イ) 納入業者及び納入単価の決定

納入業者については、年度初めに、相見積により薬品ごとに決定され、両病院の連名による随意契約である。納入単価の決定については、以下のとおりである。

- i. 一般医薬品の場合(※)  
最初に納入業者の見積額によって契約を締結し、減価交渉をしながら精算率を決定した後、単価の確定を行うという作業を、上半期と下半期の年2回実施している。
- ii. 一般試薬、血液製剤、放射性医薬品の場合  
年度当初で納入単価を決定し、単価契約を締結している。

(※) 一部 ii. の方式を採用している一般医薬品もある。

##### (ウ) 発注及び検収

発注については、薬剤科職員が在庫状況を調査後、薬品管理システムに発注入力し、納入業者に発注書を送信している。

また、検収は薬剤科職員が行う。

##### (エ) 支払

総務課において、納品書に基づき請求金額を算定し、納入業者の請求書と照合のうえ支払を行う。月末締め、翌月末払いとなっている。

なお、(イ) i. に該当する納入業者に対しては、納入単価が決定するまでは、薬価基準価格に暫定の概算払率を乗じて算定した額を各月支払うこととし、納入単価決定後に精算を行う方式を採用している。

##### (オ) 受払記録の作成

両病院とも、薬剤科において、薬品管理システムに受払の入力を行っている。入庫は納品書に基づき処理される。

安芸病院の出庫は、薬品倉庫から調剤室への払出時にバーコードの読み取りにより処理される。また、調剤室からの出庫はオーダリングシステムから出力される処方箋に基づいて行われる。

芸陽病院の出庫は、受入即払出で処理される。

##### (カ) 実地棚卸

両病院とも、薬剤科において、毎月の最終診療日に、総務課職員立会の下、実地棚卸を行う。

安芸病院では、毎月薬品倉庫分のみをカウントし、年度末に限り調剤室分も含めて全薬品をカウントする。現場定数分は週1回、薬剤科職員が確認している。カウント数量について、薬品倉庫分は薬品管理システムに連動する携帯端末で各品目のバーコードの読み取りを行って入力しているのに対し、調剤室分は薬品リストに手書きで記入しており、年度末は両者を合算して棚卸表を作成している。

芸陽病院のカウント対象は薬局(調剤室兼倉庫)にある全薬品である。

また、両病院とも、バラ単位(錠剤単位等)でカウントする。

#### ②幡多けんみん病院

##### (ア) 医薬品の採用

院内に薬事委員会を設置しており、医薬品の採用について決定している。

委員会の業務は以下のとおりである。

- i. 医薬品の採用または採用取り消しの決定
- ii. 医薬品の適正使用の推進
- iii. 医薬品の効率利用の推進
- iv. 医薬品の副作用等に関する情報の収集・提供
- v. その他必要と認める事項

##### (イ) 納入業者及び納入単価の決定

納入業者及び納入単価は、年度初めに、相見積により薬品ごとに決定する。

なお、平成22年度から納入単価の決定については、以下のとおりである。

- i. 一般医薬品の場合  
最初に納入業者の見積額によって契約を締結し、減価交渉をしながら精算率を決定した後、単価の確定を行うという作業を、上半期と下半期の年2回実施している。
- ii. 一般試薬、血液製剤、放射性医薬品の場合  
年度当初で納入単価を決定し、単価契約を締結している。

**(ウ) 発注及び検収**

発注については、薬剤科職員が在庫状況を調査後、薬品管理システムに発注入力して発注書を出し、当該発注書を納入業者に FAX することにより行われる。

なお、平成 22 年度から VAN (※) による発注を行っている。

また、検収は薬剤科職員が行う。

(※) VAN は Value Added Network の略で、通信回線の利用により医薬品の発注書を納入業者へ送信するネットワークを指す。

**(エ) 支払**

SPD センター (※) で照会された請求書に基づいて、総務課で支払を行う。月末締め、翌月末払いとなっている。

なお、平成 22 年度から (イ) i. に該当する納入業者に対しては、納入単価が決定するまでは、薬価基準価格に暫定の概算払率を乗じて算定した額を毎月支払うこととし、納入単価決定後に精算を行う方式を採用している。

(※) SPD は Supply Processing & Distribution の略で、物品の供給、在庫等の管理を中央化することであり、SPD センターは当該部署を指す。安芸病院及び幡多けんみん病院は、SPD センターの業務を民間業者に委託しており同社の社員が在庫の管理を行っているが、院内の物品は各病院の資産である。

**(オ) 受払記録の作成**

受払記録は作成されていない。

**(カ) 実地棚卸**

薬剤科では、毎月の最終診療日に総務課職員立会の下、実地棚卸を行う。カウント対象は薬剤室分及び中央の薬品庫分のみである。現場定数分はローテーションにより年 1 回、薬剤科職員が確認している。また、バラ単位 (錠剤単位等) でカウントする。

**4) 診療材料の採用から実地棚卸までの管理について****①安芸病院及び芸陽病院****(ア) 診療材料の採用**

安芸病院は、院内に物品選定委員会を設置しており、診療材料の採用を決定している。委員会の業務は以下のとおりである。

なお、芸陽病院には、同機関は設置されていない。

- i. 新規採用物品の選定
- ii. サンプル使用の決定
- iii. 同等品の調査、同等品への変更決定

**(イ) 納入業者及び納入単価の決定**

納入業者及び納入単価は、年度初めに、相見積により診療材料ごとに決定する。両病院の連名による契約である。

**(ウ) 発注及び検収**

発注について、安芸病院は、SPD センターにおいて、在庫管理システムから発注書が自動的に作成され、当該発注書を出し納入業者に FAX することにより行われる。また、検収は SPD センターで行う。

芸陽病院は、安芸病院から必要に応じて受け入れている。

**(エ) 支払**

SPD センターで照会された請求書に基づいて、総務課で支払を行う。月末締め、翌月末払いとなっている。

**(オ) 受払記録の作成**

受払記録の作成について、安芸病院は、SPD センターにおける在庫管理システムで行われる。入庫は納品書に基づき処理される。また、各現場では定数管理がなされている。バーコード付ラベルが、中央の物品倉庫から各現場へ払い出される際に発行され各現場での使用の都度台紙に貼付されている。当該台紙は週 2 回、SPD センターに回収され、定数の補充がなされる。出庫はバーコードの読み取りにより処理される。

芸陽病院は、受入即払出で処理され、受払記録は作成されていない。

なお、安芸病院では、芸陽病院への出庫分に係る払出記録が作成されており、それに基づき費用の振替が行われる。

**(カ) 実地棚卸**

安芸病院は、SPD センターにおいて、2 ヶ月に 1 回、奇数月の最終診療日に総務課職員立会の下、実地棚卸を行う。カウント対象は中央の物品倉庫分で、9 月末及び年度末に限り現場定数分も含めて全診療材料をカウントする。また、バラ単位 (包装単位等) でカウントする。

芸陽病院の平成 22 年 3 月末の在庫は、画像記録用レントゲンフィルムのみであり、実地棚卸が行われている。

**②幡多けんみん病院****(ア) 診療材料の採用**

当院において使用する診療材料について協議し、関係部門の円滑な意思疎通・情報交換を図り、診療材料の適正かつ効率的な運用を目指すため、診療材料について検討・協議する機関として、院内に診療材料委員会を設置している。会議は月 1 回開催するほか、委員長が必要と認めたときに開催する。

**(イ) 納入業者及び納入単価の決定**

納入業者及び納入単価は、年度初めに、相見積により診療材料ごとに決定する。

**(ウ) 発注及び検収**

発注は、SPDセンターにおいて、在庫管理システムから発注書が自動的に作成され、納入業者に発注書を送信している。

また、検収はSPDセンターで行う。

**(エ) 支払**

SPDセンターで照合された請求書に基づいて、総務課で支払を行う。月末締め、翌月末払いとなっている。

**(オ) 受払記録の作成**

受払記録の作成は、SPDセンターにおける在庫管理システムで行われる。入庫は納品書に基づき処理される。各現場では定数管理がなされており、中央の物品倉庫から各現場への払出しは物品請求伝票に基づき行われ、当該伝票により出庫が処理される。

なお、平成22年3月から、安芸病院同様、バーコード付ラベルが、各現場へ払い出される際に発行され各現場での使用の都度台紙に貼付されている。当該台紙はSPDセンターに定期的に回収され、バーコードの読み取りにより出庫が処理される。

**(カ) 実地棚卸**

SPDセンターでは、毎月の最終診療日に、総務課職員立会の下実地棚卸を行う。カウント対象は中央の物品倉庫分のみであり、バラ単位（包装単位等）でカウントする。また、現場定数分の実地棚卸については、年2回（6月、12月）実施している。

**(2) 監査の結果及び意見****1) 見積書の入手について**

単価契約について、各病院の契約書から任意に各々5件抽出し、納入単価を見積書及び予定価格調書と照合し、売買契約手続の適切性を検証した。

**①安芸病院及び芸陽病院（結果）**

A社との医薬品の単価契約において、見積書を入手しないで前年度の見積単価で契約していたものが4品目発見された。

高知県公営企業局契約規程第19条では、随意契約に当たって見積書を入手しなければならない旨が規定されており、合規性違反である。

同規程に基づいて適正な事務処理を行う必要がある。

**②幡多けんみん病院（意見）**

平成21年度の医薬品の納入単価について、一部、予定価格を超過する品目があるが、これらの品目も4月1日から購入する必要があるため、引き続き価格交渉を行うことを条件とし、非常措置として交渉が妥結するまでの期間に限定し、最低額見積業者と見積額により売買契約を結んでいる。

しかしながら、その後価格の引き下げがあった品目はなく、また価格交渉が行われた証跡も残っていないため、予定価格を超過する契約が安易に結ばれている感がある。

価格の引き下げの努力をするとともに、引き下げの有無に関わらず価格交渉が行われた証跡を残すことが望まれる。

## 2) 医薬品の納入単価の決定について

各病院の医薬品の値引率は、次のとおりである。

	平成19年度	平成20年度	平成21年度
安芸病院	8.8%	9.0%	9.5%
芸陽病院	8.5%	8.8%	9.3%
幡多けんみん病院	8.4%	7.9%	7.9%

## ①幡多けんみん病院(意見)

当病院の値引率は他病院の値引率に比べて低く、特に平成20年度及び21年度はその傾向が見られる。

この原因について担当者に質問したところ、平成19年度までは納入単価の決定について上半期と下半期に交渉期間を設けていたが、厚生労働省から長年にわたり、薬品契約価格の長期にわたる未妥結購入について改善を求められており、平成19年10月には「医療用医薬品の流通改善について(緊急提言)」が取りまとめられるなど価格未妥結に関する指導が厳しくなっていたため、平成20年度及び21年度は年度当初に納入単価を決定する契約に変更した。

この結果、年度当初に納入単価を決定するため、減価交渉の期間が短くなり実質的な交渉が行えず、上半期と下半期に交渉期間を設けた他病院の値引率に比べて低くなっているとのことであった。

納入単価の決定について、価格の妥結期間が長期とならないよう留意しながら、値引率を少しでも高めるよう更なる努力が望まれる。

なお、平成22年度から概要に記載のとおり、納入単価の決定について上半期と下半期に各6ヵ月間の交渉期間を設けるよう変更している。

## 3) 医薬品及び診療材料の共同購入について

## ①病院事業全体(意見)

各病院はそれぞれ医薬品及び診療材料を納入業者から購入している。そのため、医薬品の値引率も上記のとおり各病院で異なっている。

病院単位を超えて一括購入することにより、納入業者に対する価格交渉力を強め、より低価格で購入することができるよう、共同購入を検討することが望まれる。

また、その際、「高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター」との共同購入についても検討することが望まれる。

## 4) 受払記録の作成について

各病院の担当者への質問及び関連資料の閲覧により、受払管理の適切性を検証した。

## ①各病院共通(結果)

各病院の医薬品及び診療材料の受払管理について、受払記録が作成されていない、または受払記録が作成されていないに等しい状況であった。

高知県公営企業局病院事業財務規程第69条では、棚卸資産の受払は原則継続記録法によらなければならない旨が規定されており、合規性違反である。また、このような状況では、実在庫数量と理論在庫数量の照合及び差異の調査分析が行えず、仮に横流し等の不正があったとしてもわからない状況である。各病院の医薬品及び診療材料の受払管理に対する意識は低いと言わざるを得ない。

適正な受払記録を作成するよう、早急な是正が必要である。

## ②安芸病院(結果)

薬品倉庫にある医薬品の受払記録の作成を薬品管理システムで行っているが、同システムから算出される年度末在庫数量と実地棚卸による実在庫数量が多数の品目で一致していなかった。

この理由について担当者に質問したところ、払出時のバーコード読み取り漏れや返庫時の入力処理漏れ等があるとのことであった。

これだけの不一致が発生していることは、受払記録を作成していないに等しい状況である。また、「①各病院共通」に記載のとおり、適正な受払記録を作成する必要がある。

## ③芸陽病院(結果)

医薬品及び診療材料については、受払記録が作成されておらず、合規性違反である。「①各病院共通」に記載のとおり、適正な受払記録を作成する必要がある。

## ④幡多けんみん病院(結果)

医薬品については、受払記録が作成されておらず、合規性違反である。「①各病院共通」に記載のとおり、適正な受払記録を作成する必要がある。

また、診療材料は、SPDセンターにおける在庫管理システムで受払記録が作成されているが、当該システムは上書きされるため過去の受払記録を閲覧できないため、入力の正確性に係る事後的な検証等が行えず利便性に欠ける。一定時点のデータの保存、システムの改善等により過去の受払記録を閲覧できるよう整備する必要がある。

## 5) 現場の定数管理の状況について

現場の視察により、定数管理の状況を確認した。

## ①各病院共通(意見)

各現場の診療材料について、概要に記載のとおり、使用の都度バーコード付ラベルを台紙に貼付する運用を行っているが、未使用であるにもかかわらず一部の診療材料のラベルを台紙に貼付している現場があった。

これは、使用頻度が高い診療材料等が現場で不足しないよう多少の余裕を持って現場で保管したいため、未使用であってもラベルを台紙に貼付しているとのことである。

未使用の診療材料のラベルが台紙に貼付されると、それがSPDセンターに回収され、使用があったものとして中央の物品倉庫から受入されるため、定数よりも多い在庫を持つ可能性がある。定数の定期的な見直し、台紙の回収頻度を増やすこと等により対応することが望まれる。

## 6) 実施要領等の作成について

各病院の担当者への質問及び関連資料の閲覧により、年度末における実地棚卸の適切性を検証した。

## ①安芸病院(結果)

医薬品の年度末の棚卸表は、概要に記載のとおり、薬品倉庫と調剤室の保管場所別に実地棚卸を行い、各々のカウント数量を合算して作成しているが、外用薬の棚卸表の在庫数量については、両者のデータを合算した数量と一致していなかった。

これは、外用薬の実地棚卸について、保管場所別に担当者を分けていたが、調剤室の担当者が薬品倉庫分もカウントしたため、外用薬の薬品倉庫分は二重カウントとなっていることに棚卸表作成の段階になって気づき、外用薬の棚卸表の在庫数量について、両者のデータを合算した数量から、重複している薬品倉庫分を除いたためである。

医薬品及び診療材料の実地棚卸に関する指示が十分に理解されていないため、こうした問題が起こりうる状況となっている。実施要領を作成し、それに基づいて実地棚卸を適切に実施する必要がある。

なお、実施要領は、実地棚卸を計画的かつ統一的に実施するために実施前に作成される文書である。具体的な項目として、棚卸責任者、棚卸日程、棚卸対象範囲、現品調査のスケジュール及び方法、作業分担、実地棚卸表の管理方法及び記載方法、立会に関する事項並びに事後処理に関する事項等が記載される。

## ②幡多けんみん病院(結果)

医薬品及び診療材料の実地棚卸に関する実施要領が作成されていない。

「①安芸病院」に記載のとおり、実施要領を作成し、それに基づいて実地棚卸を適切に実施する必要がある。

## 7) 現場定数分の棚卸資産の計上及び実地棚卸について

現場の視察、各病院の担当者への質問及び関連資料の閲覧により、年度末における棚卸資産の網羅性を検証するとともに、実地棚卸の状況を確認した。

## ①病院事業全体(結果)

医薬品及び診療材料の現場定数分について、年度末における棚卸資産計上の有無、実地棚卸及びその立会の有無は次のとおりであった。現場定数分についても、年度末は、棚卸資産に計上するとともに、実地棚卸及びその立会を行う必要がある。

(単位：千円)

現場定数分		金額	棚卸資産計上	実地棚卸	立会
安芸病院	医薬品	31	なし	あり	なし
	診療材料	16,024	なし	あり	あり
芸陽病院(※1)	医薬品	—	—	—	—
	診療材料	—	—	—	—
幡多けんみん病院	医薬品	8,316	あり	なし	なし
	診療材料(※2)	13,713	あり	なし	なし

(※1) 芸陽病院は現場の定数在庫がない。

(※2) 金額には定数外の診療材料が一部含まれている。

## ②安芸病院(結果)

## (ア) 現場定数分の棚卸資産の計上について(結果)

医薬品及び診療材料の現場定数分は、棚卸資産に計上されていない。平成21年度末において、医薬品の現場定数分は31千円、診療材料の現場定数分は16,024千円であった。

現場定数分についても、棚卸資産に計上する必要がある。

## (イ) 実地棚卸の立会について(結果)

医薬品の現場定数分は、実地棚卸において第三者による立会がなされていない。

高知県公営企業局病院事業財務規程第76条では、実地棚卸に当たって第三者による立会がなされなければならない旨が規定されており、合規性違反である。

現場定数分の実地棚卸においても、第三者による立会を行う必要がある。

**③幡多けんみん病院****(ア) 現場定数分の実地棚卸について(結果)**

医薬品及び診療材料の現場定数分の実地棚卸については、概要に記載のとおり、年2回(6月、12月)実施しているが、年度末は実施していない。

高知県公営企業局病院事業財務規程第74条では、年度末に実地棚卸を実施しなければならない旨が規定されており、合規性違反である。

現場定数分についても、年度末に実地棚卸を実施する必要がある。

なお、棚卸資産には部署別在庫管理表の合計金額が計上されており、平成21年度末における当該金額は、医薬品が8,316千円、診療材料が定数外も含めて13,713千円であった。

**8) 棚卸表の作成について**

年度末の実地棚卸に基づく棚卸表について、在庫数量を原始資料と照合し、棚卸表の正確性を検証した。

**①芸陽病院(結果)**

医薬品の棚卸表について、在庫数量等の入力ミスが461品目中17品目で発見され、また入力漏れが6品目あり、合わせて棚卸金額が19千円過小となっていた。

棚卸表の作成に当たっては二重チェックを行うこと等により、正確な棚卸表を作成する必要がある。

**②幡多けんみん病院(結果)**

医薬品の棚卸表について、在庫数量の入力漏れが1,569品目中9品目あり、棚卸金額が1,505千円過小となっていた。また、診療材料の棚卸表について、在庫数量の入力ミスが中央の物品倉庫930品目中3品目で発見され、棚卸金額が37千円過小となっていた。

棚卸表の作成に当たっては二重チェックを行うこと等により、正確な棚卸表を作成する必要がある。

**9) 棚卸差異の分析及び承認手続について**

各病院の担当者への質問及び関連資料の閲覧により、年度末における実地棚卸後の事務処理の適切性を検証した。

**①安芸病院(結果)**

診療材料の実地棚卸について、中央の物品倉庫分の461品目中19品目で棚卸差異が発生しているが、棚卸差異の分析は行われておらず、棚卸差異の承認及び実在庫数量への更新処理も決裁文書が作成されずに行われている。

診療材料の受払について費用と時間をかけて継続記録を行っていることが無駄とならないよう、棚卸差異の分析を行い、棚卸差異の承認及び実在庫数量への更新処理については決裁文書を作成して、承認手続を行う必要がある。

**②幡多けんみん病院(結果)**

診療材料の中央の物品倉庫分の実地棚卸について、消耗品を含む1,054品目中127品目で棚卸差異が発生しているが、棚卸差異の分析は行われておらず、棚卸差異の承認及び実在庫数量への更新処理も決裁文書が作成されずに行われている。

「①安芸病院」に記載のとおり、棚卸差異の分析を行い、棚卸差異の承認及び実在庫数量への更新処理については決裁文書を作成して、承認手続を行う必要がある。

**10) 有効期限の管理について**

現物の実査、各病院の担当者への質問及び関連資料の閲覧により、有効期限の管理及び廃棄の事務処理の適切性を検証した。

**①安芸病院(意見)**

診療材料の現物を実査したところ、有効期限を経過したものが2件あった。医薬品及び診療材料の有効期限を経過したものについて、廃棄ルールが明文化されておらず、廃棄に当たって廃棄品のリスト及び決裁文書が作成されていない。

有効期限を経過したものが放置されると、誤使用による医療事故につながるおそれがあるため、有効期限の経過に係る廃棄ルールを明文化し、当該ルールに基づいて廃棄すべきである。

また、全品目の有効期限を定期的に点検し、今後再発防止に努めることが望まれる。

**②幡多けんみん病院****(ア) 医薬品の有効期限の管理について(意見)**

医薬品の廃棄ルールが明文化されておらず、廃棄に当たって廃棄品のリスト及び決裁文書が作成されていない。

「①安芸病院」に記載のとおり、有効期限の経過に係る廃棄ルールを明文化し、当該ルールに基づいて廃棄することが望まれる。

**(イ) 廃棄の事務処理について(結果)**

診療材料の有効期限が経過したものについて、年度末に棚卸減耗費の処理を行っているが、処理漏れが3品目あり在庫金額が48千円過大となっていた。

廃棄の事務処理を適切に行う必要がある。



## 11) 未使用品の管理について

現物の実査、各病院の担当者への質問及び関連資料の閲覧により、未使用品の管理の状況を確認した。

## ①安芸病院（意見）

診療材料の年度末在庫に使用変更や医師の異動等により使用しなくなったものが計上されていた。これらは有効期限は経過していないものの、今後の短期的な使用見込みがないものであり、在庫として保有していても、管理コストが発生するだけのものである。

これらの診療材料を返品すれば、管理コストが節減されるうえ、資金化されることにより資産の有効利用が図れる。返品は期間が経過すれば経過する程困難になると考えられるため、返品の機会を逸しないよう、全品目の使用状況を定期的に点検し、一定期間払出しがなく今後の短期的な使用見込みがないものについては、返品の交渉を早期に行うことが望まれる。

また、これらの発生原因を分析し、今後再発防止に努めることが望まれる。

## 6. 人件費

## (1) 概要

平成21年度の病院事業全体の人件費の状況は次のとおりである。

(単位：千円)

科目名	安芸	芸陽	幡多	本庁	事業合計
給与費	1,788,001	779,119	3,256,113	103,713	5,926,947
給料	752,311	313,659	1,311,476	52,993	2,430,442
手当	594,853	209,065	1,221,993	31,218	2,057,130
賃金	29,250	38,655	157,611	1,683	227,201
報酬	0	0	12,252	0	12,252
法定福利費	255,401	108,800	457,670	17,729	839,602
退職給与金	156,183	108,938	95,109	87	360,318

病院事業の人件費の金額は5,926百万円であり、平成21年度の病院事業の費用総額12,645百万円の46.9%を占めている。

## (2) 監査の結果及び意見

### (申請及び承認状況)

平成21年度の出勤簿及び休暇届の1年分、時間外勤務休日勤務命令簿、分べん業務実績簿、特殊勤務及び救急医療業務従事実績簿の6月と12月の2月分を抽出し、内容を確認した結果、以下の事項が見受けられた。

#### 1) 押印漏れ

##### ①安芸病院（結果）

申請者の押印漏れが9件、決裁権者の押印漏れが17件見受けられた。  
申請又は決裁の際に押印漏れがあった場合、事実に基づく申請や適切な決裁がなされたのかを確認できない。  
今後は、適切に押印する必要がある。

##### ②幡多けんみん病院（結果）

決裁権者の押印がなかったものが8件見受けられた。  
「①安芸病院」に記載のとおり、適切な対応が必要である。

#### 2) 押印の形骸化

##### ①安芸病院（結果）

休暇届について、申請欄が空白であるにもかかわらず、承認欄に押印されていたものが2件見受けられた。  
承認者は申請内容を確認した上で、承認印を押印することが必要であるにもかかわらず、空白の申請欄に承認印がある状況は、申請内容を確認しないままに承認していると云わざるを得ない。  
上席者は承認印の押印を形式的な作業として実施するのではなく、申請内容を検討した上で承認することが必要である。また、誤って押印した場合には取消線を引くなどの適切な訂正が必要である。

##### ②幡多けんみん病院（結果）

時間外勤務命令簿について、申請欄が空白であるにもかかわらず、承認欄に押印されていたものが1件見受けられた。  
「①安芸病院」に記載のとおり、適切な対応が必要である。

## 3) 回転翼航空機搭乗手当の取扱

### ①幡多けんみん病院（意見）

回転翼航空機搭乗手当とは、救急医療等のため回転翼航空機に搭乗した職員に対して、その搭乗した時間1時間につき1,900円支給される手当である。手当の支給に際しては、申請者が特殊勤務実績簿に回転翼航空機の搭乗時間を記載しているが、当該時間について客観的に証明する資料などは提出されていない。

回転翼航空機の搭乗時間を客観的に証明する資料の提出は、実務上、困難であるとのことであるが、現状の取扱いでは手当の支給が適切になされているかを検証できない。

支給基準を1時間当たり1,900円とするのではなく、搭乗回数とすることや、病院から搬送先ごとの定額にするなど、当該手当の支給方法を変更することが望まれる。

#### 4) 地方公営企業法全部適用の有効活用

### ①病院事業全体（意見）

知事部局の人事制度をそのまま準用している。  
病院は地方公営企業法全部適用によって経営にあたっているため、職務・能力に応じた人事評価や給与を決めるという柔軟な人事政策が可能である。  
医師の業績評価による医師への業績連動給与の採用などといった職務や能力、経験等に応じた弾力的な人事制度の構築に向け、地方公営企業法全部適用の有効活用を検討することが望まれる。

## 7. 固定資産

## (1) 概要

## 1) 病院事業全体の固定資産について

平成21年度の病院事業全体の固定資産の状況は次のとおりである。

(単位：千円)

資産の種類	安芸病院	芸陽病院	幡多けんみん病院	本庁	計
固定資産	3,778,572	1,188,819	14,435,467	291,280	19,694,140
有形固定資産	3,775,417	1,188,472	14,431,314	287,919	19,683,123
土地	345,893	263,098	1,877,600	285,984	2,772,576
建物	2,276,906	769,567	10,225,613	-	13,272,088
構築物	4,544	10,261	193,245	-	208,051
器械備品	1,075,105	142,649	2,132,777	1,934	3,352,465
車両	406	2,896	2,077	-	5,380
建設仮勘定	72,561	-	-	-	72,561
無形固定資産	3,155	347	4,153	3,361	11,017
電話加入権	2,091	347	3,975	3,361	9,775
その他無形固定資産	1,064	-	178	-	1,242
投資	-	-	-	-	-

病院事業の固定資産の金額は19,694百万円と多額であり、また、平成21年度の病院事業の総資産額23,145百万円の85.1%を占めていることから、固定資産の管理が重要となっている。

## 2) 各病院における過去3年間の推移について

## ①安芸病院

安芸病院の過去3年分の固定資産の金額の推移状況は次のとおりである。

(単位：千円)

資産の種類	①	②	③	②-①	③-②
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成20年度増減	平成21年度増減
固定資産	3,670,931	3,854,430	3,778,572	183,499	△75,858
有形固定資産	3,667,343	3,850,914	3,775,417	183,571	△75,497
土地	345,893	345,893	345,893	-	-
建物	2,473,610	2,375,635	2,276,906	△97,975	△98,729
構築物	4,545	4,544	4,544	△1	-
器械備品	838,419	1,120,080	1,075,105	281,661	△44,975
車両	634	520	406	△114	△114
建設仮勘定	4,240	4,240	72,561	-	68,321
無形固定資産	3,588	3,516	3,155	△72	△361
電話加入権	2,091	2,091	2,091	-	-
その他無形固定資産	1,497	1,425	1,064	△72	△361
投資	-	-	-	-	-

建物の主な減少額は減価償却費である。平成20年度における器械備品の増加281百万円は、主として医療情報システム201百万円、放射線情報システム61百万円等の取得によるものである。また、平成21年度の建設仮勘定の増加は、設計費等の新病院建設のために支出したものである。

## ②芸陽病院

芸陽病院の過去3年分の固定資産の金額の推移状況は次のとおりである。

(単位：千円)

資産の種類	①	②	③	②-①	③-②
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成20年度 増減	平成21年度 増減
固定資産	1,220,260	1,247,029	1,188,819	26,769	△58,210
有形固定資産	1,219,913	1,246,681	1,188,472	26,768	△58,209
土地	263,098	263,098	263,098	-	-
建物	840,220	804,840	769,567	△35,380	△35,273
構築物	10,515	10,388	10,261	△127	△127
器械備品	102,001	164,465	142,649	62,464	△21,816
車両	4,077	3,889	2,896	△188	△993
建設仮勘定	-	-	-	-	-
無形固定資産	347	347	347	-	-
電話加入権	347	347	347	-	-
その他無形固定資産	-	-	-	-	-
投資	-	-	-	-	-

建物の主な減少額は減価償却費である。平成20年度における器械備品の増加62百万円は、医療情報システム69百万円等の取得によるものである。

## ③幡多けんみん病院

幡多けんみん病院の過去3年分の固定資産の金額の推移状況は次のとおりである。

(単位：千円)

資産の種類	①	②	③	②-①	③-②
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成20年度 増減	平成21年度 増減
固定資産	14,195,998	14,702,966	14,435,467	506,968	△267,499
有形固定資産	14,195,998	14,698,770	14,431,314	502,772	△267,456
土地	1,877,600	1,877,600	1,877,600	-	-
建物	10,865,049	10,541,386	10,225,613	△323,663	△315,773
構築物	257,225	225,235	193,245	△31,990	△31,990
器械備品	1,193,232	2,051,657	2,132,777	858,425	81,120
車両	2,891	2,891	2,077	-	△814
建設仮勘定	-	-	-	-	-
無形固定資産	4,315	4,195	4,153	△120	△42
電話加入権	3,975	3,975	3,975	-	-
その他無形固定資産	340	220	178	△120	△42
投資	-	-	-	-	-

建物の主な減少額は減価償却費である。平成20年度における器械備品の増加858百万円は、医療情報システム461百万円、パイプライン血管造影撮影装置157百万円、医療画像情報システム138百万円、調剤支援システム72百万円等の取得によるものである。

## ④本庁

本庁の過去3年分の固定資産の金額の推移状況は次のとおりである。

(単位：千円)

資産の種類	①	②	③	②-①	③-②
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成20年度 増減	平成21年度 増減
固定資産	301,879	294,996	291,280	△6,883	△3,716
有形固定資産	298,518	291,635	287,919	△6,883	△3,716
土地	296,584	289,701	285,984	△6,883	△3,717
建物	-	-	-	-	-
構築物	-	-	-	-	-
器械備品	1,934	1,934	1,934	-	-
車両	-	-	-	-	-
建設仮勘定	-	-	-	-	-
無形固定資産	3,361	3,361	3,361	-	-
電話加入権	3,361	3,361	3,361	-	-
その他無形固定資産	-	-	-	-	-
投資	-	-	-	-	-

土地の減少は遊休資産の売却によるものである。

## (2) 監査の結果及び意見

固定資産について、取得手続、除却手続、実査、遊休資産の視察及び行政財産の目的外使用について検証した。監査手続、監査の結果及び意見について以下のとおりである。

## 【取得手続】

平成21年度に各病院が取得した固定資産のうち、取得価額の上位30件を抽出し、以下の事項について確認した。なお、安芸病院及び芸陽病院では取得件数が30件に満たないため、全件を抽出した。

- ・適切な承認者による承認状況
- ・見積書取得から支出にいたる過程における日付の妥当性
- ・固定資産の計上単位の妥当性
- ・入札の実施状況
- ・納品日付と固定資産台帳の計上日との整合性
- ・固定資産の勘定科目の妥当性
- ・耐用年数の適切性

固定資産の取得手続について、検証したサンプルは以下のとおりである。

(安芸病院)

(単位：千円)

Table with 8 columns: No., 資産番号, 勘定科目, 取得価額, 帳簿価額, 資産名称, 規格, 数量, 取得年月日. Contains 27 rows of asset data for Anki Hospital.

(芸陽病院)

(単位：千円)

Table with 8 columns: No., 資産番号, 勘定科目, 取得価額, 帳簿価額, 資産名称, 規格, 数量, 取得年月日. Contains 4 rows of asset data for Geiyō Hospital.

(幡多けんみん病院)

(単位：千円)

Table with 8 columns: No., 資産番号, 勘定科目, 取得価額, 帳簿価額, 資産名称, 規格, 数量, 取得年月日. Contains 30 rows of asset data for Hatakenmin Hospital.

1) 固定資産の計上単位について

①安芸病院(結果)

固定資産台帳の登録数量が実際の購入数量と相違するものが以下のとおり、1件見受けられた。

Table with 3 columns: No., 資産名称, 数量. Row 10: DMTチーム個人装備, 1 (Fixed Asset Ledger), 5 (Actual Purchase).

当該固定資産は災害医療のための個人用の装備であり、実際は5セット購入されていたが、固定資産台帳への登録は5セットをまとめて1セットとして登録していたために、生じた相違であった。

固定資産台帳に登録する際は、適切な数量で登録することが必要である。

②幡多けんみん病院(結果)

固定資産台帳の数量が購入実績数量と相違するものが以下のとおり、1件見受けられた。

Table with 3 columns: No., 資産名称, 数量. Row 1: 低温プラズマ滅菌システム, 1 (Fixed Asset Ledger), 2 (Actual Purchase).

当該固定資産については、実際は2セット購入されていたが、固定資産台帳への登録は2セットをまとめて1セットとして登録していたために、生じた相違であった。

「①安芸病院」に記載のとおり、適切な対応が必要である。

2) 勘定科目の設定について

①幡多けんみん病院(結果)

固定資産の勘定科目について、適切に分類できていなかったものが以下のとおり、1件見受けられた。

Table with 3 columns: No., 資産名称, 勘定科目. Row 7: マンモビューワー, 器械備品 (Fixed Asset Ledger), その他無形固定資産 (Appropriate Accounting Category).

当該資産の仕様書に「マンモグラフィビューワーソフト」と記載されており、ソフトウェアに該当するため、無形固定資産のその他無形固定資産として固定資産台帳に登録することが必要である。

## 3) 入札時の予定価格について

## ①安芸病院(意見)

入札金額が20%以上予定価格を下回っていたものが27件中2件見受けられた。予定価格を大きく下回る場合には、維持管理費用等の後年度に発生する費用が高額になる可能性がある。

一定率以上予定価格を下回った場合には、落札業者や調達物品ごとに維持管理費用等の情報を整理・収集し、ライフサイクルコストの傾向分析を実施することが望まれる。

No.	資産名称	A	B	(B-A)/B
		入札価格	予定価格	下回った割合
15	経尿道カメラシステム	2,380千円	3,300千円	27.9%
25	薬品管理システム(注)	3,680千円	11,280千円	67.4%

(注) 芸陽病院と共同で購入した資産である。

## ②芸陽病院(意見)

入札金額が20%以上予定価格を下回っていたものが4件中1件見受けられたため、上記①に記載のとおり、ライフサイクルコストの傾向分析を実施することが望まれる。

No.	資産名称	A	B	(B-A)/B
		入札価格	予定価格	下回った割合
3	薬品管理システム(注)	3,680千円	11,280千円	67.4%

(注) 安芸病院と共同で購入した資産である。

## ③幡多けんみん病院(意見)

入札金額が20%以上予定価格を下回っていたものが30件中3件見受けられたため、上記①に記載のとおり、ライフサイクルコストの傾向分析を実施することが望まれる。

No.	資産名称	A	B	(B-A)/B
		入札価格	予定価格	下回った割合
22	経皮血中ガス分圧モニタ	1,680千円	2,200千円	23.6%
27	物流管理システム	14,260千円	25,340千円	43.7%
29	超音波診断装置	7,250千円	11,000千円	34.1%

## 【除却手続】

平成21年度に除却手続の妥当性を検証するため、以下の事項を確認した。

- ・ 除却手続にかかる業務フローの確認
- ・ 除去報告(固定資産除去報告書)の確認
- ・ 除去報告(固定資産除去報告書)の承認状況

平成21年度に提出された除去報告(固定資産除去報告書)の内訳は次のとおりであった。

(単位:千円)

病院	件数	取得価額	帳簿価額
安芸病院	256件	110,082	24,058
芸陽病院	18件	2,953	375
幡多けんみん病院	28件	132,037	8,781

## 4) 資産処分時の報告体制について

## ①各病院共通(結果)

高知県公営企業局病院事業財務規程(第92条)では、除却手続について、「売却、廃棄、撤去、取壊し等により固定資産を除去したときは、企業出納員は、速やかに固定資産除去報告書(別記第59号様式)を作成し、局長に報告しなければならない。」と規定されている。

この点、安芸病院及び芸陽病院では、現場からの口頭報告のみに基づき固定資産除去報告書を作成していた。また、幡多けんみん病院では、現場からの文書報告に基づき固定資産除去報告書を作成していた。

詳細は実査結果(後述)において明らかにするが、安芸病院で2件、芸陽病院で4件、幡多けんみん病院で7件の除却処理漏れが見受けられた。

固定資産除去報告書は、実際に除去した固定資産に係る事後報告書にあたるものであり、当該報告書が正確に作成されるためには、現場からの報告が漏れなく正確に行なわれることが必要である。

現場からの報告方法について明確な規定がないため、報告漏れが生じず正確に実施されるよう、規定の整備も含め報告体制の見直しが必要である。なお、安芸病院及び芸陽病院については、口頭での報告となっているため、除却処理にかかる責任の所在が不明確であり、文書での報告を行う等、早急な是正が必要である。

【実査】

固定資産台帳に登録されている固定資産のうち、土地及び建物を除き、金額上位10件、取得年度の古いもの上位10件、その他、比較的取得年度が古いものや、移動することが想定されているもの等、固定資産の実在性に懸念が持たれるものについて任意で抽出した。

なお、安芸病院及び芸陽病院において、固定資産管理の事務は同一であることから、固定資産台帳から安芸病院及び芸陽病院で各50件ずつ抽出し、幡多けんみん病院で100件、本庁の器械備品の全26件、合計226件を抽出した。

また、固定資産の現物が固定資産台帳に記載されていることを確認するため、上記以外の現物を安芸病院及び芸陽病院で合計25件、幡多けんみん病院で25件、合計50件抽出した。

抽出した実査件数の総合計276件について、固定資産の実査を実施し、以下の事項について確認した。

- ・ 固定資産の現物の有無
- ・ 固定資産台帳シールの貼付の有無
- ・ 固定資産台帳シール貼付資産のシール記載内容の妥当性
- ・ 現物の固定資産台帳の登録の有無

固定資産の実査について、固定資産台帳より抽出し、検証したサンプルは以下のとおりである。

(安芸病院)				(単位：千円)			
No.	資産番号	取得価額	帳簿価額	資産名称	規格	数量	取得年月日
1	400000000001818	121	6	自動電気温水器	3601	1	S46.6.17
2	400000000001862	42	2	コーピースタンド	SFCP型	1	S47.6.12
3	400000000001865	18	0	麻薬金庫	耐火用MS	1	S47.6.22
4	400000000001888	12	0	回転椅子	イトーキK-102A	1	S48.5.2
5	400000000002015	199	9	高圧滅菌器	オート平山HA-3D型	1	S49.3.30
6	400000000002103	11	0	保管庫	ガラス戸	1	S49.5.20
7	400000000002194	800	40	検査台	3000×1500×800	1	S49.6.29
8	400000000002313	129	6	ロッカー	14人用	1	S51.10.30
9	400000000004781	54	2	フィルム保管庫	ITO 635B4-5	2	S53.10.5
10	400000000005283	52	2	冷蔵庫	NR 1460A	1	S55.3.31
11	400000000005742	220	11	手薬車	小川医理器	1	S56.9.30
12	400000000005805	275	13	電動車椅子	酒井医療 マー726	1	S56.10.31
13	400000000005874	62	3	糖尿病食卓立倒模型	川崎フードモデル15種1200カロリー	1	S57.3.30
14	400000000006619	3,100	155	手術用手洗装置	サクラ MID-2UFM	1	S61.3.18
15	400000000007107	415	415	チューブ乾燥機	TUK-51	1	H1.3.28
16	400000000007309	1,080	54	臓器撮影装置	MPS-II	1	H1.10.30
17	400000000007357	103	5	吸引器	D-58	1	H1.11.6
18	400000000007590	180	180	ガス自動炊飯器	100-K9	1	H2.6.11
19	400000000007547	168	168	シャーカステン	MS-162L	1	H2.7.6
20	400000000007561	180	180	ハンダ・ストリートのインテグ	キョウ社	1	H2.10.30
21	400000000007516	1,980	99	関節外科手術器械	京セラ オーススター	1	H2.12.10
22	400000000007530	885	44	手術顕微鏡	オリンパス BHSU-DO-1	1	H3.3.12
23	400000000007843	63	63	生検カンシ	オリンパス A5261	1	H3.8.28
24	400000000007948	270	13	洗髪車	アトム NS-952	1	H4.11.20
25	400000000008347	172	172	電気温水器	NS4-371	1	H5.5.10
26	400000000008341	428	428	移動台	フジマック 900*600*800	1	H5.12.13
27	400000000008251	41,980	2,099	血管撮影装置	KXO-80C	1	H5.12.20
28	400000000008275	28,000	1,400	手術顕微鏡装置	カールツァイス OPMI CS-NC	1	H5.12.25
29	400000000008379	135	6	簡易偏光装置	BH2-GP0	1	H6.1.10
30	400000000008211	194	194	カメラアダプター(光学視管用)	AR-72	1	H6.3.10
31	400000000008303	2,500	125	内視鏡尿道刀器械セット	カールストルツ UR-27068	1	H6.3.18
32	400000000008315	2,450	122	大型冷凍冷蔵庫	サンヨー	1	H6.3.18
33	400000000008597	4,450	222	筋電計	NEC三栄 ER-1200	1	H7.3.7
34	400000000008817	31,300	1,565	診断用X線TV装置	東芝メディカル DBA-300A/EPS-30型	1	H8.2.29
35	400000000009193	69,800	3,490	デジタル式血管撮影処理装置	東芝メディカル DEP-2000A	1	H10.3.24
36	400000000009315	15,000	750	低温プラズマ滅菌装置	ジョンソン ステラッド100	1	H11.1.12
37	400000000009402	525	525	清拭車	アトム NS-910	3	H11.2.8
38	400000000009943	4,160	208	手術用无影灯	山田医療照明 NO.U63AF-60	2	H12.3.30
39	400000000010064	561	561	外科用手術器械セット	IMJ ドベキ直32cm	1	H13.2.15
40	400000000010056	566	566	多本架濾心器	クボタ5420	1	H13.3.13
41	400000000010114	8,300	4,399	酸化エチレンガス滅菌装置	サクラ EC-B1800	1	H13.12.25
42	400000000010115	15,000	15,000	多人数用透析液供給装置	日機装 DAB-10C	1	H13.12.28
43	400000000010297	1,230	1,230	内視鏡洗浄消毒装置	オリンパス OER-II	1	H16.2.13
44	400000000010295	141,200	141,200	磁気共鳴断層撮影装置	東芝メディカル EXCELART Vantage AGV	1	H16.2.27
45	400000000010301	2,300	2,300	無線伝送モニタリングシステム	トーイツ	1	H16.3.2
46	400000000010432	8,800	8,800	セントラルモニタ	日本光電 CNS-9701	1	H17.1.27
47	400801000000021	6,480	4,543	鼻咽喉電子スコープシステム	VN100S, VN110S, VN150S, EPR-S, OS-15 (ハンディ)	1	H20.8.20
48	400901000000002	950	736	AED(自動体外式除動器)	736電子 AED(ハート)FR2	2	H21.5.21
49	400901000000021	1,100	902	電気メス	ポピーアイディエス200	1	H21.9.8
50	400901000000026	1,980	1,980	人工呼吸器(新型インフルエンザ対策用)	パナソニック	1	H22.3.31



(芸陽病院) (単位：千円)

Table with 10 columns: No., 資産番号, 勘定科目, 取得価額, 帳簿価額, 資産名称, 規格, 数量, 取得年月日. Contains 50 rows of asset data for芸陽病院.

(幡多けんみん病院 No.1~No.50) (単位：千円)

Table with 10 columns: No., 資産番号, 勘定科目, 取得価額, 帳簿価額, 資産名称, 規格, 数量, 取得年月日. Contains 50 rows of asset data for幡多けんみん病院.

(幡多けんみん病院 No.51~No.100)

(単位：千円)

Table with columns: No., 資産番号, 期定科目, 取得価額, 帳簿価額, 資産名称, 規格, 数量, 取得年月日. Contains 50 rows of asset data for 幡多けんみん病院.

(本庁)

(単位：千円)

Table with columns: No., 資産番号, 期定科目, 取得価額, 帳簿価額, 資産名称, 構造規格, 数量, 取得日. Contains 26 rows of asset data for 本庁.

5) 固定資産の実査について

①病院事業全体(結果)

固定資産の実査について、明文化されたルールがなく、定期的・組織的な実査が実施されていない。

当該実査における実査では226件中159件の現物確認ができていなかった。

また、平成13年度の包括外部監査にて、固定資産実査の結果として、237件中48件(20.2%)の現物確認ができていなかったとの指摘を受けているにもかかわらず、それを改善するための施策が何らなされていない現状であり、職務怠慢以外の何ものでもない。

早急に、固定資産の実査に関する明確な取扱いを定め、定期的・組織的な固定資産実査を実施すべきである。

## 6) 現物を確認できなかった資産について

## ①病院事業全体(結果)

固定資産台帳に登録されている資産の現物を確認した結果、所在不明や除却処理漏れにより、現物を確認できなかった資産が159件存在しており、本庁及び各病院の固定資産管理に対する意識は低いと言わざるを得ない。

早急に、固定資産台帳に登録されている固定資産のうち、未確認となっているものを洗い出し、現物の所在を明らかにするとともに適切な会計処理をする必要がある。

## ②安芸病院(結果)

実査の結果、所在不明や除却処理漏れにより、現物を確認できなかったものは、以下のとおりである。上記①に記載のとおり、適切な対応が必要である。

(単位:千円)

内容	対象件数	件数	割合	取得価額	帳簿価額
所在不明	50	23	46.0%	6,993	2,027
除却処理漏れ		2	4.0%	455	193
合計	50	25	50.0%	7,448	2,221

## ③芸陽病院(結果)

実査の結果、所在不明や除却処理漏れにより、現物を確認できなかったものは、以下のとおりである。上記①に記載のとおり、適切な対応が必要である。

(単位:千円)

内容	対象件数	件数	割合	取得価額	帳簿価額
所在不明	50	24	48.0%	2,633	1,070
除却処理漏れ		4	8.0%	2,775	138
合計	50	28	56.0%	5,409	1,208

## ④幡多けんみん病院(結果)

実査の結果、所在不明や除却処理漏れにより、現物を確認できなかったものは、以下のとおりである。上記①に記載のとおり、適切な対応が必要である。

(単位:千円)

内容	対象件数	件数	割合	取得価額	帳簿価額
所在不明	100	84	84.0%	92,019	7,485
除却処理漏れ		1	1.0%	14,600	730
合計	100	85	85.0%	106,619	8,215

なお、上記の除却処理漏れの1件を確認するにあたって、次の資産に係る除却処理が漏れていることも判明した。

(単位:千円)

資産番号	資産名称	帳簿価額
400000000008777	人工呼吸器	225
400000000009276	除細動器	83
400000000009502	経皮ペースング付除細動装置	75
400000000009567	診療ユニット	30
400000000009582	診療ユニット	30
400000000009654	呼吸代謝モニター	730
合計		1,175

## ⑤本庁(結果)

実査の結果、所在不明により、現物を確認できなかったものは、以下のとおりである。上記①に記載のとおり、適切な対応が必要である。

(単位:千円)

内容	対象件数	件数	割合	取得価額	帳簿価額
所在不明	26	21	80.8%	5,171	1,888

## 7) 固定資産台帳に登録されていない資産について

## ①各病院共通(結果)

実査にあたり、任意に抽出した現物が固定資産台帳に登録されているかを確認した結果、約半数の資産が固定資産台帳に登録されていなかった。

当該事由が生じた原因を調査し、適切な処理を実施する必要がある。

なお、安芸病院と芸陽病院は隣接しており、固定資産の貸借を実施しているため、安芸病院に存在する固定資産は安芸病院所管とは限らないことに鑑み、安芸病院と芸陽病院の双方の手続きとして実施した。

## ②安芸病院及び芸陽病院(結果)

固定資産台帳への登録が確認できなかった資産の状況は以下のとおりである。上記①に記載のとおり、適切な対応が必要である。

(単位:件数)

病院名	対象件数	登録漏れ	
		件数	割合
安芸・芸陽病院	25	11	44.0%

## ③幡多けんみん病院

固定資産台帳への登録が確認できなかった資産の状況は以下のとおりである。上記①に記載のとおり、適切な対応が必要である。

(単位:件数)

病院名	対象件数	登録漏れ	
		件数	割合
幡多けんみん病院	25	11	44.0%

## 8) 固定資産台帳への登録方法について

## ①各病院共通

## (ア) 固定資産台帳の登録について(結果)

実査にあたり、複数の資産が一式として登録されており、どこまでが登録されている固定資産に含まれているか明確でない事例が見受けられた。

固定資産台帳の登録範囲が不明確な場合には、現物の確認が困難となるばかりか、一部除却時の会計処理も適切に実施されない可能性がある。

また、同種の資産を購入した際に、固定資産台帳の数量は総購入数量で登録されているが、現物は異なる場所で使用されている事例が見受けられた。

管理場所別に固定資産台帳の登録を実施しない場合には、現物の確認等が適切に実施できない可能性がある。

固定資産台帳への登録は、現物との対応関係が明確となるように、実施すべきである。

## (イ) 固定資産台帳の規格欄の記載内容について(意見)

固定資産台帳の規格欄の記載内容について、統一されていなかった。

規格欄を活用し、現物を特定できる内容を記載することが望まれる。また、記載方法として、メーカーのホームページやカタログに記載されている型番を記載し、現物を特定することが容易になるような工夫が望まれる。

## ②安芸病院及び芸陽病院(結果)

固定資産台帳上、安芸病院の資産として登録され、減価償却費も安芸病院で計上されている資産が芸陽病院で使用されていた(1件、取得価額7,250千円)。同様に、芸陽病院の資産として登録され、減価償却費も芸陽病院で計上されている資産が安芸病院で使用されていた(1件、取得価額3,498千円)。

登録主体と使用主体の相違が放置されており、各病院の損益が適切に算定されていないと考えられる。

一方の病院で使用しなくなった資産を融通しあうことは、資産活用の面において合理性を見出せるが、その場合であっても現物管理の視点や適切な損益計算の視点から、管理主体を明確化する必要がある。

## 9) 固定資産を管理するための現物に貼付するシールについて

## ①病院事業全体

## (ア) シールの貼付漏れについて (結果)

固定資産台帳からの現物確認(実際に現物が確認できたものに限る)、現物からの台帳登録確認(50件)において、現物を確認するためのシールが貼付されていない事例が見受けられた。

	台帳からの現物確認		現物からの台帳確認	
	対象件数	貼付漏れ件数	対象件数	貼付漏れ件数
安芸病院	25	13	25	13
芸陽病院	22	15		
幡多けんみん病院	15	6	25	9
本庁	5	1	-	-
合計	67	35	50	22

約半数の資産について現物を特定するためのシールが貼付されていない状況であり、どのようにして現物の管理を実施しているのか不明な状況である。

現物を特定するためのシールは固定資産を確認するために有効な管理方法であることから、全件について、シールを貼付する必要がある。

## (イ) 貼付されていたシールについて (意見)

実査時の巡回において、貼付されているシールについて、次のような事象が見受けられた。

	事象
安芸病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シールの印字が薄く、資産番号の特定が困難</li> <li>・複数の種類のシールが混在</li> </ul>
芸陽病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・貼付されるべき資産ではなく、異なる資産への貼付(貼付誤り)</li> <li>・正式な資産番号ではなく、仮の資産番号が印字されたシールが貼付</li> <li>・現物の型番とシールに印字された型番が相違</li> <li>・複数の種類のシールが混在</li> </ul>
幡多けんみん病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数の種類のシールが混在</li> </ul>

現物を特定するためのシールは固定資産を確認するために有効であるため、統一的なシールを貼付することが望まれる。

## 10) 絵画等の管理について

## ①各病院共通 (意見)

病院内において、患者からの寄附などにより取得した絵画等が、固定資産として計上されておらず、現物の管理が困難な状況であった。

絵画等についても、資産価値を有する可能性があるため、病院内の絵画等について、一定の管理簿を作成し、現物を確認することが望まれる。

## 11) 使用見込みの低い固定資産の管理について

## ①安芸病院 (結果)

実査時に、故障中で修理不可能等の理由により、使用見込みがないとの説明を受けた資産が散見された。

資産の有効活用や、適時の除却処理に向けて、固定資産台帳から使用見込みがない資産リストを作成し、使用見込みのない固定資産の一元的な管理が必要である

## ②芸陽病院 (結果)

実査時に、故障中で修理不可能等の理由により、使用見込みがないとの説明を受けた資産が散見された。

「①安芸病院」に記載のとおり、適切な対応が必要である。

## ③本庁 (結果)

実査時に、故障中で修理不可能等の理由により、使用見込みがないとの説明を受けた資産が散見された。

「①安芸病院」に記載のとおり、適切な対応が必要である。

12) 固定資産管理のまとめ

①病院事業全体(結果)

固定資産の取得手続を検証した結果、固定資産台帳の計上単位について、不備が見受けられた。また、固定資産の除却手続を検証した結果、除却報告が口頭でなされている等の不備も見受けられた。

さらに、固定資産を実査した結果、以下のとおり、半数以上の現物が確認できなかった。

(単位:千円)

所管	対象 件数	現物を確認できなかった固定資産					
		所在不明 件数	除却処理 漏れ件数	合計 件数	件数の 割合	取得 価額	帳簿 価額
安芸病院	50	23	2	25	50.0%	7,448	2,221
芸陽病院	50	24	4	28	56.0%	5,409	1,208
幡多けんみん病院	100	84	1	85	85.0%	106,619	8,215
本庁	26	21	0	21	80.8%	5,171	1,888
合計	226	152	7	159	70.4%	124,647	13,534

固定資産の取得手続及び除却手続について適切な事務を実施していない状況や、実査対象件数の半数以上の現物を確認できていないような状況は、固定資産管理の杜撰さを露呈するものである。

早急に固定資産台帳に登録されている固定資産と現物とを全件突合し、固定資産管理の精度を高める必要がある。

なお、固定資産の管理シールは固定資産の現物を特定することに有効な管理方法であることから、固定資産台帳に登録されている固定資産と現物とを全件突合する際に、管理シールの有無を確認し、貼付漏れがないことを確認することも必要である。

【遊休資産の視察】

病院事業会計が保有する土地、建物及び構築物にかかる遊休資産の状況は以下のとおりであり、下表の一部について視察を実施した。

(単位:千円)

No.	所管	視察 対象	資産名称	勘定科目	面積 (㎡)	取得価額	帳簿価額	売却予定額
1	本庁	○	吸江看護婦宿舎	土地	1,225.40	55,000	55,000	76,863
2	本庁		桜井町公舎	土地	221.66	3,003	3,003	17,861
3	本庁	○	南金田駐車場	土地	1,473.74	156,089	156,089	203,968
4	本庁		副院長公舎	土地	198.34	1,500	1,500	21,425
5	本庁		宝永町公舎	土地	531.09	22,391	22,391	64,232
6	本庁		万々医師公舎	土地	991.80	48,000	48,000	78,222
本庁合計				土地	4,642.03	285,984	285,984	462,570
7	幡多けん みん病院	○	高知県立宿毛 病院	土地	14,235.18	254,595	254,595	210,598
				建物	8,667.70	1,229,666	501,208	
				構築物	5,364.60	38,714	1,935	
				計		1,522,977	757,740	
8	幡多けん みん病院	○	高知県立西南 病院 (旧医師公舎)	土地	1,645.35	290	290	41,882
				建物	718.48	87,917	27,348	
				構築物	646.50	5,281	264	
				計		93,488	27,903	
幡多けんみん病院合計				土地	15,880.53	254,886	254,886	252,480
建物	9,386.18	1,317,583	528,557					
構築物	6,011.10	43,996	2,199					
計		1,616,465	785,643					

## 1 3) 吸江看護婦宿舎について

昭和50年3月に看護師の宿舎として取得し、平成16年3月に県立としての中央病院を廃止したことに伴い、当該宿舎を利用しておらず、現在まで処分未了となっている。固定資産の状況は以下のとおりである。

勘定科目	面積 (㎡)	取得価額 (千円)	帳簿価額 (千円)
土地	1,225.40	55,000	55,000



## (ア) 重要書類の作成について (結果)

固定資産台帳を確認したところ、建物及び構築物については、有姿除却を実施したとのことであったが、有姿除却の理由を示す資料が存在しなかった。

この点、中央病院を廃院し、事業の継続性が絶たれたことにより有姿除却を実施したとの説明を受けた。

今後このような事例があった場合には、有姿除却の理由を示した資料を作成し、保管しておくべきである。

## 1 4) 南金田駐車場について

昭和57年3月に旧中央病院の駐車場として取得し、平成4年3月に道路事業用地として、敷地の一部を高知市に売却したため、当該敷地は分断された。その後、隣地所有者からの申し出により、平成21年度に分断された土地を等価交換し、現在の土地の形状となったが、現在まで処分未了となっている。

固定資産の状況は以下のとおりである。

勘定科目	面積 (㎡)	取得価額 (千円)	帳簿価額 (千円)
土地	1,473.74	156,089	156,089



## (ア) 台帳登録 (結果)

現場視察を実施した時点において固定資産台帳を確認したところ、等価交換した土地の変更登録がなされていなかった。

高知県公営企業局病院事業財務規程第83条によると、固定資産の変更により登録を要するものは、遅滞なく登録の手続をしなければならないと規定されており、合規性違反である。

変更登録を早急に変更実施することが必要である。

なお、監査期間中に適切に変更登録されたことを確認した。

## (イ) 今後の処理方法 (意見)

公営企業局は遊休資産をホームページに掲載することにより、県有地等の売却のための情報を開示しているが、当該物件は必要書類等が不足しているため、ホームページに掲載されていない。

早急に必要書類等を用意し、ホームページに掲載することが望まれる。

## 15) 高知県立宿毛病院について

平成11年4月に西南病院と宿毛病院の2つの県立病院を統合して旧病院を廃止し、新たに幡多けんみん病院を開設した。宿毛病院の跡地についてはすべて処分未了となっている。

固定資産の状況は以下のとおりである。

勘定科目	面積 (㎡)	取得価額 (千円)	帳簿価額 (千円)
土地	14,235.18	254,595	254,595
建物	8,667.70	1,229,666	501,208
構築物	5,364.60	38,714	1,935
合計		1,522,977	757,740



## (ア) 車の不法投棄 (結果)

不法投棄されていた車両が敷地内に4台あった。

当該車両は駐車場に放置されていたものであるが、車両番号から所有者を特定することができなかつたため、建物の敷地内に移動させ、一時的に保管しているとのことであつた。

当該車両について、撤去することが必要である。

なお、建物の解体時に併せて処分することにより、コストを低減できるのであれば、それまでの対応方法について明確にすることが必要である。

## (イ) 不要資産の保管 (結果)

建物の内部に一時的に保管されている資産が散見された。

建物を一時的に倉庫の代わりに使用しているとのことであつたが、建物は耐震補強されておらず、倉庫として活用することに疑問がもたれる。また、一時的に保管していた資産のほとんどは再利用されることがないと思われるものが多数見受けられた。

建物内に保管している資産について、再利用可能であるか否かについて判別し、利用可能な資産について他の倉庫を利用する等、保管場所を区別することが必要である。また、利用不可能と判断した資産については早急に処分することが必要である。

なお、建物の解体時に併せて処分することにより、コストを低減できるのであれば、それまでの対応方法について明確にすることが必要である。

## (ウ) 固定資産台帳の変更漏れ (結果)

平成12年度に土地の測量を実施し、その内容に基づき登記の変更がなされているが、固定資産台帳の登録内容は変更されていなかった。また、その際、259.23㎡の土地については、地元自治体の土地であつたとして所有権移転の登記がなされているが、固定資産台帳の登録内容は変更されていなかった。

固定資産台帳の資産についてその内容の変更があつた場合は適宜適切に変更することが必要である。

固定資産台帳の登録内容について、事実に基づいた内容に変更することが必要である。

## (エ) 行政財産の目的外使用料算定の誤り (結果)

土地の一部を外部(地元自治体及び株式会社)に貸し付けている。

土地の目的外使用料の算定について、固定資産台帳の面積及び価額を基に算定しているが、上記(ウ)のとおり、その根拠となる面積等は事実に基づいたものではないため、算定された目的外使用料が誤っていた。

適切に目的外使用料を算定する必要がある。

## (オ) 目的外使用料の算定について (意見)

旧宿毛病院の土地の一部を駐車場利用目的で外部に目的外使用を許可している。目的外使用料については以下のとおりである。

使用者	面積 (㎡)	駐車可能台数 (台)	目的外使用料年額 (円)
地元自治体	530	不明	133,954
株式会社	263	11台	15,848

目的外使用料年額は固定資産台帳価額を基に算定されるため、駐車場として利用する場合の近隣価格である時価と乖離する場合がある。時価より低額な目的外使用料と算定された場合にまで算定根拠に基づく目的外使用料とすることは経済的な合理性に欠ける。

目的外使用料の算定について、近隣価格である時価を採用することについて、検討することが望まれる。



**(カ) 今後の処理方法(意見)**

当該資産は、登記面積によると14,236.17㎡の広大な土地である。しかし、建物及び構築物は老朽化が進んでおり、また、耐震基準を満たしていないことから取り壊す必要があるが、解体費用について1億円以上かかる見込みであるとのことであった。

地元自治体からの引き合いもあるとのことであり、処分を行うにあたっては、販売価格と管理コスト等を勘案しながら、総合的に判断していくことが望まれる。

また、当該土地は広大であるが、不整形かつ道路が内部に含まれ、一括で売却することが困難と思われることから、分割して売却することについても検討することが望まれる。

**【行政財産の目的外使用】**

平成21年度の各病院が許可している行政財産の目的外使用のうち、目的外使用料を減免している行政財産を抽出し、必要書類の閲覧、目的外使用料の正確性の検討及び必要に応じて現場視察を実施した。

平成21年度における部署別の目的外使用許可及び減免の状況は次のとおりである。

(単位：千円)

病院名	許可 件数	減免 件数	減免前 使用料	徴収額 (※1)	減免額
安芸病院	16	8	2,693	1,083	1,610
芸陽病院	5	2	22	8	14
幡多けんみん病院	19	8	6,175	3,399	2,776
合計	40	18	8,890	4,490	4,400

(※1) 光熱水費等の実費徴収分を除く。

**16) 目的外使用料を免除する箇所の手続について****① 幡多けんみん病院(結果)**

食堂及び喫茶の飲食スペースについて、行政財産の目的外使用の許可手続を実施していなかった。

飲食スペースは目的外使用料の免除となる面積であり、目的外使用料の徴収が不要であったため、目的外使用の許可手続を失念したとのことであった。

目的外使用料を免除する場合であっても、高知県公営企業局病院事業財務規程第84条に基づき、行政財産の目的外使用の許可について、適切な手続を実施する必要がある。

**17) 減免根拠条文の記載について****① 安芸病院及び芸陽病院(結果)**

行政財産の目的外使用の許可書を確認したところ、目的外使用料の減免について、高知県公営企業局病院事業財務規程第85条を適用する必要があるものについて、同規程第84条を誤って適用しているものが見受けられた。

病院の担当者に確認したところ、目的外使用料の免除を同規程第85条に基づいて実施しているが、許可書において記載誤りがあったとのことであった。

今後、適切な条文を記載し、記載内容について確認することが必要である。

## 18) 自動販売機の設置に係る目的外使用料について

## ①安芸病院（意見）

自動販売機の設置台数、目的外使用料の状況は、以下のとおりである。

病院名	設置台数	許可面積 (㎡)	徴収年額 (円)	減免の有無
安芸病院	10	5.60	32,622	有(2分の1の額)

自動販売機の目的外使用料は、財産の1㎡当たりの固定資産台帳価格に基づき算定されており、自動販売機の使用状況の考慮がなされていない。

昨年の包括外部監査報告書において述べたように、実際の売上高に一定割合を乗じて目的外使用料を算定する方法を検討することが望まれる。

## ②芸陽病院（意見）

自動販売機の設置及びその目的外使用料の状況は、以下のとおりである。

病院名	設置台数	許可面積 (㎡)	徴収年額 (円)	減免の有無
芸陽病院	2	1.77	7,032	有(2分の1の額)

「①安芸病院」に記載のような対応が望まれる。

## ③幡多けんみん病院（意見）

自動販売機の設置及びその目的外使用料の状況は、以下のとおりである。

病院名	設置台数	許可面積 (㎡)	徴収年額 (円)	減免の有無
幡多けんみん病院	11	9.22	118,146	有(2分の1の額)

「①安芸病院」に記載のような対応が望まれる。

## 8. 一般会計繰入金

## (1) 概要

## 1) 一般会計繰入金の根拠法令等

自治体病院は地方公営企業であり、原則として独立採算制が求められているが、その公的性質から行政に代行して行わなければならない事業や、不採算であっても行わなければならない医療が存在する。

このため、地方公営企業法第17条の2において、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や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で政令で定めるものは、一般会計又は他の特別会計において負担することとされている。

(地方公営企業法第17条の2)

- i) 経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費（1号経費）
- ii) 経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費（2号経費）

1号経費は、自治体の一般行政事務等を病院が肩代わりすることにより発生する経費であるため、そもそも受益者負担が不相当であり、全額を繰入対象とするべき経費である。

2号経費は、受益者負担の原則のもと、サービス対価の回収で不足する部分に対して繰り入れを行うべき経費であり、そのサービス対価の回収部分において、病院側の効率的経営が前提とされている。すなわち、以下の2点がポイントとなる。

- i) 1号経費は、そもそも病院の経営努力とは無関係な項目であるが、2号経費は、病院の経営努力が「前提」とされている。
- ii) 繰入金は明確なルールに則って算定されるべきである。

以上の趣旨は、自治体病院協議会等でも確認されており、「一般会計繰入金は本来、不採算経費等に対してルールに基づいて繰り入れられるべきものであり、赤字補填という要素ではない。（「自治体病院の経営改善に関する報告書（概要版）」平成15年5月）」との報告が出されている。

また、地方公営企業法第17条の3では、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から補助をすることができるとされている。

さらに、病院事業に関する繰り入れのガイドラインとして、総務省より地方公営企業法第17条の2及び第17条の3に関して「地方公営企業繰出金について（通知）」が毎年通知されている。

## 2) 県の一般会計繰入金に対する考え方

県においては、上記の基準に原則的に準拠しつつ、法第17条の2に基づく項目を「負担金」という名称で、第17条の3に基づく項目を「補助金」という名称で、繰り入れている。

ただし、総務省の繰出基準でさえ、基準内容は各項目の指針レベルにとどまっているため、具体的な対象経費の範囲やそれに対する繰入額の算定方法などについては、自治体ごとの運用に委ねられており、県の運用方法は、以下のような状況であった。

- i) 繰入金の金額算定に際しては、総務省の繰出基準に基づき、高知県が策定している計算式を用いて、県立病院課が繰入金要望書を作成し、財政課へ提出している。算定方式等について文書化された基準やマニュアルが存在する訳ではない。
- ii) 財政課にて項目ごとの査定を行い、繰入額を算定している。

## 3) 一般会計繰入金の内容

県における一般会計繰入金の内容は次のとおりである。

項 目	内 容
(A) 負担金	
1. 建設改良	①建設改良費の1/2 ②企業債償還元金の1/2または2/3 (注) ③企業債償還利息の1/2または2/3
2. へき地医療の確保	へき地医療の実施に要する経費 ①無医地区巡回診療 ②へき地医療センター
3. 結核医療の運営	結核医療の実施に要する経費
4. 精神医療の運営	精神医療の実施に要する経費
5. リハビリテーション医療の運営	リハビリテーション医療実施に要する経費
6. 院内保育所の運営	院内保育所実施に要する経費
7. 小児周産期医療	小児周産期医療の実施に要する経費
8. 救急医療の確保	救急医療の確保に要する経費
9. 高度医療	高度医療の確保に要する経費 ①高度医療機器の整備 ・企業債元利償還金の1/2 ②集中治療室(ICU)整備 ③感染症空床確保 ④病理解剖
10. 保健衛生行政事務	①看護師養成所支援 ②医療相談等
11. 経営基盤強化対策	①医師看護師等の研究研修 ②共済追加費用
12. その他	①基礎年金拠出金の事業者負担分 ②児童手当に関する経費 ③国庫補助金の一般財源化
(B) 補助金	
1. 建設改良費	当該年度の建設改良に要した支出に対する補助 ①企業債償還元金の1/3 ②企業債償還利息の1/3 (平成元年以前の企業債について)
2. 病院管理経費	病院事業全体の管理に関する諸経費
総合計	(A)+(B)

注) 企業債とは、「地方公共団体が地方公営企業の建設、改良等に要する資金に充てるため起す地方債」である(地方公営企業法第22条)。企業債により建設・改良される病院建物・医療機器等は、病院の収益によって全額返済することが適当ではないと考えられており、総務省基準では、「その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に関わる企業債元利償還金にあっては3分の2)とする)」について、繰り入れることが定められている(総務省基準 第6)。

## 4) 一般会計繰入金の推移

県における一般会計繰入金の推移（平成19年度から平成21年度）は、次のとおりである。

（単位：千円）

項 目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
(A) 負担金			
1. 建設改良	681,700	705,663	818,560
2. へき地医療の確保	4,459	2,739	2,485
3. 結核医療の運営	81,923	74,488	75,764
4. 精神医療の運営	258,787	264,509	283,396
5. リハビリテーション医療の運営	41,386	59,797	51,621
6. 院内保育所の運営	—	10,174	11,311
7. 小児周産期医療	573,276	544,413	478,459
8. 救急医療の確保	244,213	222,981	248,298
9. 高度医療	126,561	138,445	168,142
10. 保健衛生行政事務	17,480	22,955	23,319
11. 経営基盤強化対策	265,117	296,872	312,774
12. その他	86,131	100,253	107,563
負担金合計 (A)	2,381,033	2,443,290	2,581,692
(B) 補助金			
1. 建設改良費	27,286	25,250	24,047
2. 病院管理経費	82,602	105,382	107,985
補助金合計 (B)	109,888	130,632	132,032
繰入金合計 (C = A + B)	2,490,920	2,573,922	2,713,724
病床数（3病院計） (D)	766床	766床	766床
一床当たり繰入金 (E = C ÷ D)	3,252	3,360	3,543
医業収益 (F)	9,799,962	9,893,078	9,904,501
繰入金対医業収益 (G = C ÷ F)	25.4%	26.0%	27.4%

一般会計繰入金の総合計を見ると、平成19年度で2,490百万円であるが、平成21年度では2,713百万円と222百万円増加している。増加要因としては、建設改良に関する繰入金136百万円、経営基盤強化対策45百万円、高度医療41百万円、病院管理経費25百万円などが挙げられる。

## 5) 一般会計繰入金の県民負担の状況

一般会計繰入金は、主として税金を財源としており、県民の負担である。高知県病院事業を運営するにあたって、高知県民がどれだけ負担しているかを表すと次のようになる。

< 県民一人当たり繰入金 >

	平成19年3月末	平成20年3月末	平成21年3月末
繰入額	2,490,920千円	2,573,922千円	2,713,724千円
高知県人口	784,038人	777,080人	772,401人
1人当たり負担額	3,177円	3,312円	3,513円

繰入金額が増加傾向にあること、県民人口が減少傾向にあることを反映して、1人当たり負担額は増加傾向にある。

## 6) 病院・施設別繰入金の状況

各病院及び本庁の繰入金の年度別推移は、以下のとおりである。

## ①安芸病院

(単位：千円)

項 目	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
(A) 負担金			
1. 建設改良	129,585	132,774	192,687
2. へき地医療の確保	1,413	1,412	1,417
3. 結核医療の運営	58,660	51,516	47,661
4. 精神医療の運営	—	—	—
5. リハビリテーション医療の運営	30,196	39,374	39,776
6. 院内保育所の運営	0	4,553	5,253
7. 小児周産期医療	152,600	150,646	139,580
8. 救急医療の確保	135,787	134,457	139,275
9. 高度医療	873	1,159	13,150
10. 保健衛生行政事務	3,170	2,779	3,221
11. 経営基盤強化対策	89,678	97,523	98,423
12. その他	28,476	31,206	32,070
負担金合計 (A)	630,438	647,399	712,513
(B) 補助金			
1. 建設改良費	23,613	21,577	20,374
2. 病院管理経費	—	—	—
補助金合計 (B)	23,613	21,577	20,374
繰入金合計 (C = A + B)	654,051	668,977	732,887
病床数 (D)	258 床	258 床	258 床
一床当たり繰入金 (E = C ÷ D)	2,535	2,593	2,841
医業収益 (F)	2,274,763	2,173,107	2,101,507
繰入金対医業収益 (G = C ÷ F)	28.8%	30.8%	34.9%

安芸病院に対する繰入額は平成 21 年度で 732 百万円であり、高知県病院事業全体の繰入総額 2,713 百万円の 27.0%を占めている。

繰入額は、平成 19 年度から 21 年度にかけて 79 百万円増加 (12.1%増) しており、建設改良費 63 百万円や高度医療機器関連 12 百万円等の繰入金が増えている。

## ②芸陽病院

(単位：千円)

項 目	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
(A) 負担金			
1. 建設改良	25,222	26,715	33,624
2. へき地医療の確保	—	—	—
3. 結核医療の運営	—	—	—
4. 精神医療の運営	255,010	263,921	281,565
5. リハビリテーション医療の運営	—	—	—
6. 院内保育所の運営	—	1,517	1,508
7. 小児周産期医療	—	—	—
8. 救急医療の確保	—	—	—
9. 高度医療	—	—	—
10. 保健衛生行政事務	4,483	6,446	5,949
11. 経営基盤強化対策	32,404	35,403	38,045
12. その他	10,502	12,377	13,624
負担金合計 (A)	327,621	346,379	374,315
(B) 補助金			
1. 建設改良費	3,673	3,672	3,673
2. 病院管理経費	—	—	—
補助金合計 (B)	3,673	3,672	3,673
繰入金合計 (C = A + B)	331,294	350,051	377,988
病床数 (D)	153 床	153 床	153 床
一床当たり繰入金 (E = C ÷ D)	2,165	2,288	2,471
医業収益 (F)	800,088	786,047	758,145
繰入金対医業収益 (G = C ÷ F)	41.4%	44.5%	49.9%

芸陽病院に対する繰入額は平成 21 年度で 377 百万円であり、高知県病院事業全体の繰入総額 2,713 百万円の 13.9%であった。1 床当たり繰入額は 2,471 千円であり、安芸病院 2,841 千円、幡多けんみん病院 4,183 千円に比して少ないと言える。

繰入額は、平成 19 年度から 21 年度にかけて 47 百万円増加 (14.1%増) しており、精神病院運営経費 26 百万円、建設改良費 (企業債元金償還に伴うもの) 8 百万円、共済追加費用 5 百万円等の繰入金が増えている。

## ③幡多けんみん病院

(単位：千円)

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
(A) 負担金			
1. 建設改良	526,892	546,174	592,250
2. へき地医療の確保	3,046	1,327	1,068
3. 結核医療の運営	23,263	22,972	28,103
4. 精神医療の運営	3,777	588	1,831
5. リハビリテーション医療の運営	11,190	20,423	11,845
6. 院内保育所の運営	—	4,104	4,550
7. 小児周産期医療	420,676	393,767	338,879
8. 救急医療の確保	108,426	88,524	109,023
9. 高度医療	125,688	137,286	154,992
10. 保健衛生行政事務	9,827	13,730	14,149
11. 経営基盤強化対策	137,740	157,543	169,005
12. その他	45,820	54,916	59,401
負担金合計 (A)	1,416,345	1,441,355	1,485,096
(B) 補助金			
1. 建設改良費	—	—	—
2. 病院管理経費	—	—	—
補助金合計 (B)	—	—	—
繰入金合計 (C = A + B)	1,416,345	1,441,355	1,485,096
病床数 (D)	355床	355床	355床
一床当たり繰入金 (E = C ÷ D)	3,990	4,060	4,183
医業収益 (F)	6,725,111	6,933,923	7,044,848
繰入金対医業収益 (G = C ÷ F)	21.1%	20.8%	21.2%

幡多けんみん病院に対する繰入額は平成21年度で1,485百万円であり、高知県病院事業全体の繰入総額2,713百万円の54.7%であった。1床当たり繰入額は4,183千円であり3病院中で最大である。

繰入額は、平成19年度から21年度にかけて68百万円増加(4.9%増)している。建設改良費(企業債元金償還に伴うもの)65百万円、高度医療機器関連29百万円、共済追加費用29百万円等の繰入金が増えている一方、小児医療関連が82百万円減少している。

## ④本庁

(単位：千円)

項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
(A) 負担金			
1. 建設改良	—	—	—
2. へき地医療の確保	—	—	—
3. 結核医療の運営	—	—	—
4. 精神医療の運営	—	—	—
5. リハビリテーション医療の運営	—	—	—
6. 院内保育所の運営	—	—	—
7. 小児周産期医療	—	—	—
8. 救急医療の確保	—	—	—
9. 高度医療	—	—	—
10. 保健衛生行政事務	—	—	—
11. 経営基盤強化対策	5,295	6,403	7,301
12. その他	1,333	1,754	2,468
負担金合計 (A)	6,628	8,157	9,769
(B) 補助金			
1. 建設改良費	—	—	—
2. 病院管理経費	82,602	105,382	107,985
補助金合計 (B)	82,602	105,382	107,985
繰入金合計 (C = A + B)	89,230	113,539	117,754
職員数 (D)	10人	13人	14人
繰入額/職員 (E = C ÷ D)	8,923	8,734	8,411

本庁は病院事業を統括する組織であり、事務職員13人、臨時的任用職員1人の計14人が、横断的な事務業務を遂行している。本庁に対する繰入金は、これら事務職員の人員費相当額並びに共済追加費用等である。

繰入額は、平成19年度から21年度にかけて25百万円増加(32.0%増)しているが、職員数が4名増加したことによる病院管理経費25百万円の増加が要因である。

## (2) 監査の結果及び意見

各病院は地域ニーズに基づいた政策医療を展開し、必要に応じた繰入金を投入されている。政策医療に対する要望はますます増加・複雑化しており、高知県においても医師不足等で地域医療基盤が揺らぐ中、安芸保健医療圏、幡多保健医療圏における県立病院の役割は極めて大きい。

こうした状況の下、救急・小児医療・へき地医療など政策医療を継続するためには繰入金が不可欠である。もちろん、繰入金は県民から委ねられた税金であり、その用途については県民の理解が得られることが必要である。

そのため、以下のような取り組みが前提となる。

### 1) 政策医療と繰入金に対する説明責任について(意見)

繰入金に対して、税金負担者である県民の支持を得るには、県の側から積極的に説明責任を果たすことが望ましい。改革ガイドラインにおいても、各病院は「地域医療の確保のために果たすべき役割を明らかにし、これに対応して一般会計等が負担すべき経費の範囲について記載する」ことと明記されている。

しかし、改革プランでは、「県立病院事業は、地方公営企業たる病院として、採算性や効率性を重視した経営を行っていくが、政策医療・不採算医療などに要する経費については、「地域の医療を守る」という視点を基本に、適正な繰入金措置を行う」に留まり、具体的な項目等は説明されていなかった。

このため、繰入金の算定方式を確認したところ、総務省の繰出基準に基づき、高知県が策定している計算式を用いて、県立病院課が繰入金要望書を作成し、財政課へ提出しているが、算定方式等について文書化された基準やマニュアルは存在しないとのことであった。

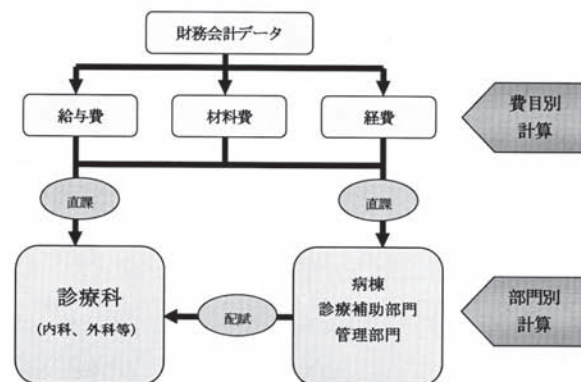
このような状況は、県民の視点から見た場合に何が繰入対象項目で、どのような考え方で算定されるのかが分かりづらく「説明責任」の観点からは疑問が残る。繰入金は単なる赤字補填ではなく政策医療に対する必要コストである。そのことを県民に理解してもらうためにも、繰入項目や積算根拠等を、より容易に説明可能な状態とすることが望まれる。

## 2) 算定方式の見直しについて(意見)

現状の高知県の繰入金算定方法では、直接的な経費積算が中心となっている。しかし、高度医療・小児医療等に関する繰入は「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」(地方公営企業法第17条の2)を算定することとされており、当該収入を上げるために要した間接部門等の諸費用も考慮することで、より精緻な計算が可能になると考えられる。

そのような計算手法として、原価計算を行うことを提言したい。原価計算のイメージは以下のような図で表わされる。

<原価計算のイメージ図>



原価計算は、診療科や病棟、コメディカル部門、管理部門等の収入と費用を把握し、それらを最終損益部門へと帰属させる計算方法である。

なお、原価計算を通じて、政策医療に対する繰入金算定根拠が明確化されることは、政策医療以外の一般医療の損益も明確化されることを意味する。すなわち、原価計算は一般医療に対する経営管理手法としても活用余地がある。改革プランにおいても「損益分岐点分析や部門別原価計算など新たな経営管理手法の導入を検討する」と明記されている。

以上を踏まえて、原価計算の有用性について検討を進めることが望まれる。

## 9. 安芸地域県立病院（仮称）の建設

### （1）概要

#### 1) 背景等

公営企業局では、現在の安芸病院と芸陽病院を統合し、両病院の所在地に安芸地域県立病院（仮称）を建設することを予定している。当該新病院は平成25年度中（平成25年12月の予定）の開院を目指しており、公営企業局は平成21年1月に「安芸地域県立病院（仮称）整備の基本方針（以下、「基本方針」という。）」を策定し、その中で、新病院の整備の背景や位置づけについて、次のように定めている。

#### <新病院整備の背景>

県東部に位置する安芸病院は、安芸保健医療圏における中核的な医療機関として、その役割を果たしてきたが、施設等の老朽化が進み、必要とされる医療機能を十分に発揮することが困難になってきたことや、現在の耐震基準を充たしていないこともあり、早急な施設整備が求められていた。

また、安芸病院と隣接する芸陽病院は、本県唯一の県立精神科病院として、その役割を果たしてきたが、同じく施設等の老朽化や耐震性の問題から、こちらも早急な施設整備が求められており、併せて、県全域を対象とした政策医療を提供するため、その立地場所についても検討が必要となっていた。

加えて、近年、公立病院に対しては、真に地域に必要な医療を将来にわたり継続して提供するためにも経営の健全化が強く求められてきた。

これらを踏まえ、新しい病院は、安芸保健医療圏の中核的な医療機関として効率的かつ持続可能な経営を行うことができるように両病院を統合し、新たに「安芸地域県立病院（仮称）」（以下「新病院」という。）として整備することとした。

一方、県全域を対象とした精神科領域にかかる政策医療への対応は、高知医療センターにその役割を委ねることとした。

なお、新病院は、入院医療における在院日数の短縮や安芸保健医療圏において将来予想される高齢化の進展、人口の減少を考慮して、適切な病床規模としながらも、地域で必要とされる医療機能を提供可能な病院として整備していくことが必要である。

#### <新病院の位置づけ>

安芸保健医療圏における医療提供体制は、医療施設数や病床数では一定の水準にあるものの、医師をはじめとする医療従事者の確保が困難になってきており、特に急性期医療においてはその傾向が顕著であり、将来的にも更に困難な状況となることが予想されている。

このような状況の中、新病院には、特に、安芸保健医療圏における一次から二次医療までの急性期医療における中心的な役割を担うことが求められている。

しかし、安芸保健医療圏の人口規模や疾病の発生頻度を考慮すると、三次医療と呼ばれる高度で極めて専門性の高い医療は、近接する中央保健医療圏の高知大学医学部附属病院（以下「大学病院」という。）などに委ね、新病院は、それらの医療機関との役割分担による連携を密にしながら、安芸保健医療圏における救急医療をはじめとする一般的な急性期医療に対応できる地域の中核的病院としての役割を果たすことが必要である。

また、これまで芸陽病院が安芸保健医療圏で担ってきた精神科医療は、地元自治体や地域住民などから引き続き提供することが期待されており、高知医療センターとの連携のもと、適切な機能分担により県立精神科病院の役割を担うとともに、安芸保健医療圏における精神科領域の中核的病院として、その役割を果たすことが必要である。

このように、新病院は、地域の他の医療機関などとの連携を図りながら地域に必要な医療を提供することを原則とし、さらに高次の医療については大学病院などとの連携のもと、その役割を担っていく病院として整備する必要がある。

### 2) 安芸地域県立病院（仮称）の概要

安芸地域県立病院（仮称）の診療科や病床数等の概要は、次のとおりである（基本方針から抜粋）。

#### <基本情報>

項目	内容
診療科	18科 （内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、小児科、産婦人科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、精神科、神経内科）
病床数	一般病床：180床（結核病床5床含む） 精神病床：90床



<想定患者数等>

	一般診療科	精神診療科	計
1日あたり入院患者数	160人程度	80人程度	240人程度
病床利用率	90%	90%	—
平均在院日数	17日	250日	—
1日あたり外来患者数	600人程度	70人程度	670人程度

<診療科別の想定医師数>

(単位:人)

診療科	計画医師数(※)
内科系	9~10
(うち一般内科)	(2)
(うち呼吸器内科)	(1~2)
(うち消化器内科)	(3)
(うち循環器内科)	(3)
小児科	3
外科系	3~4
整形外科	3
脳神経外科	2
皮膚科	1~2
泌尿器科	3
産婦人科	3
眼科	1
耳鼻咽喉科	1
放射線科	1
麻酔科	2
小計	32~35
精神科	3
合計	35~38

(※) 当該計画医師数は、基本方針に掲げる診療機能を発揮するために、新病院が計画する医師数であり、開院時の医師数とは一致していない。

3) 安芸地域県立病院(仮称)の収支計画

安芸地域県立病院(仮称)の収支見通しは以下のとおりであり、平成31年度までは病院事業収支が赤字であるが、平成32年度からは病院事業収支の黒字を見込んでいる。なお、平成26年度以降平成35年度まで、資金収支は黒字を見込んでいる。

(単位:百万円)

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
医療収益										
入院収益	2,609	2,638	2,653	2,675	2,698	2,705	2,698	2,698	2,698	2,691
外来収益	1,260	1,271	1,283	1,294	1,306	1,306	1,306	1,306	1,306	1,306
その他医療収益	43	43	43	44	44	44	44	44	44	44
小計	3,912	3,952	3,979	4,013	4,048	4,055	4,048	4,048	4,048	4,041
医療外収益等	817	812	808	803	797	790	753	748	743	737
収益計(A)	4,729	4,764	4,787	4,816	4,845	4,845	4,801	4,796	4,791	4,778
医療費用										
給与費	2,537	2,549	2,560	2,572	2,584	2,584	2,584	2,584	2,584	2,584
材料費	727	735	740	746	753	754	753	753	753	751
経費等	1,356	1,362	1,369	1,375	1,382	1,389	1,107	1,129	1,146	1,162
小計	4,620	4,646	4,669	4,693	4,719	4,727	4,444	4,466	4,483	4,497
医療外費用	310	300	287	275	260	250	244	237	228	220
費用計(B)	4,930	4,946	4,956	4,968	4,979	4,977	4,688	4,703	4,711	4,717
病院事業収支(C=A-B)	△201	△182	△169	△152	△134	△132	113	93	80	61
減価償却費等(D)	558	564	571	577	584	590	308	330	346	362
収益資金収支(E=C+D)	357	382	402	425	450	458	421	423	426	423
資本資金収支(F)	△239	△362	△366	△386	△311	△196	△199	△218	△231	△223
資金収支(G=E+F)	118	20	36	39	139	262	222	205	195	200

(2) 監査の結果及び意見

1) 新病院の整備に向けて(意見)

新病院の整備にあたっては、本体事業費として約62億円を見込んでおり、この他にも医療機器等への投資が必要と考えられる。

一般的に、病院の収益は診療単価及び患者数に依存し、診療単価は医師数や医師構成により決定され、また、患者数は医師数と病床数によって決定付けられる。この点、新病院での病床数は既に決定しており、医師数が病院の収益に大きな影響を与えることになる。

各種報道で明らかにされているように、現在、多くの病院が医師不足に直面しており、医師確保が喫緊の課題とされ、現在の安芸病院においても同様の問題に直面している。医師不足の問題は国の施策等の外部要因に起因する所が大きく、県単独又は安芸病院単独の取り組みのみによって、早期に解決できる問題ではない。

厳しい県財政のなかにあつて、数十億円規模の投資を実施する以上、医師確保の問題を含め、公営企業局の職員が丸一となって、新病院の整備に向けてより一層努力することを期待する。

## 10. 総括意見

包括外部監査の概要で述べたとおり、県立病院の経営は極めて厳しい状況にあり、より一層の経営改革が求められている所である。公営企業局でも厳しい経営状況を十分に認識し、各種の施策を試みているが、監査で検証した各業務プロセスには早急に改善すべき事項も見受けられ、経営改革のために取り組むべき課題は多いと考えられる。

以下では、本報告書で指摘した諸問題を概括的に整理するとともに、特に改善が必要と考えられる問題を再掲する。

### (経営管理全般)

各病院内における運営会議や経営会議において、改革プランに掲げる数値目標の達成度が報告されていないなど、現場の隅々まで改革プランの目標達成に向けた意識が浸透しているのか疑問に感じられる点が見受けられた。

改革プランを達成するためにどのような施策が必要なのか等、経営管理のPDCA(Plan→Do→Check→Action)サイクルの運用をより充実させ、改革プランが画餅に帰すことのないよう心がけるべきと考える。

また、運営会議や経営会議の運営について、構成員数の面から迅速な意思決定等ができる環境にないことや会議資料の様式を工夫することで事務の効率化を図る余地があるなど、より一層の経営改革への取り組みを強化すべきと考える。

### (収入プロセス)

診療報酬請求の請求根拠となる資料の不備や請求要件の不備等により、複数の請求誤りが見受けられた。

これらは、オーダーリングシステムに入力された指示が変更や中止された場合に、メモ書きや口頭連絡でレセプトデータを直接修正しており、また、これらについて事後的に検証もできないといった、内部統制上の不備が要因と思われる。

このような請求に係る内部統制について、早期に改善すべきと考える。

また、未収金のうち患者債権について、財務会計データの未収金残高と内訳リストを照合した結果、全病院について不一致が見受けられた。

財務会計データの修正と、再発防止に向けたチェック体制を構築すべきと考える。

### (支出、在庫管理プロセス)

安芸病院では、現場定数分の医薬品(31千円)及び診療材料(16,024千円)が棚卸資産に計上されていない。病院の財務内容を的確に把握するため、棚卸資産に計上すべきである。

また、幡多けんみん病院では、現場定数分の医薬品(8,316千円)及び診療材料(13,713千円)について、年度末の实地棚卸をしないまま棚卸資産計上しており、高知県公営企業局病院事業財務規程第74条に反した事務処理がなされていた。速やかな改善を図るべきである。

さらに、医薬品の实地棚卸について、高知県公営企業局病院事業財務規程第76条で定める第三者の立会が実施されていない事例も見受けられており、上記に併せた改善が必要である。

各病院の医薬品及び診療材料の受払管理について、受払記録が作成されていない、または受払記録が作成されていないに等しい状況が見受けられた。

このような状況では、实地棚卸で把握される実在庫数量と理論在庫数量の照合及び差異の調査分析が行えず、仮に横流し等の不正があったとしてもわからない状況である。

高知県公営企業局病院事業財務規程第69条では、棚卸資産の受払について継続記録法によるとされており、規程に即した処理が必要であるが、病院運営上の制約から規程に即した処理が不可能な場合には、規程の変更を検討すべきと考える。

实地棚卸の実施要領が作成されておらず、一部の在庫が二重カウントされていた事例が見受けられた。

事務処理の過程で二重カウントに気付き、適切な訂正がなされていたが、实地棚卸を計画的かつ統一的に実施するため実施要領を作成し、それに基づいて实地棚卸を実施すべきと考える。

### (人件費プロセス)

知事部局の人事制度を準用しているが、医師の業績評価による医師への業績連動給与の採用など、職務や能力、経験等に応じた弾力的な人事制度の構築に向け、地方公営企業法全部適用の有効活用を検討することが望まれる。

**（支出、固定資産管理プロセス）**

固定資産を実査した結果、226件中159件（約7割）の固定資産の現物確認ができず、固定資産の管理状況は杜撰と言わざるを得ないものであった。

固定資産の実査について、明文化されたルールがなく、定期的・組織的な実査が実施されていなかったことが主要因と考えられ、早急に、適切な対応を図るべきと考える。

その上で、早急に固定資産台帳に登録されている固定資産と現物とを全件突合し、固定資産管理の精度を高めるべきと考える。

また、自動販売機の目的外使用料では、固定資産台帳価格に基づき算定されており、自動販売機の使用状況が考慮されていなかった。

昨年 の 包括外部監査報告書で同様の提言をしており、収入確保への意識を高める必要があると考える。

実際の売上高に一定割合を乗じて目的外使用料を算定する方法を検討するなど、より一層の歳入確保に努めることが望まれる。

**（公営企業特有のプロセス）**

政策医療に対する一般会計繰入金の繰入額をより精緻に算定する趣旨から、診療科別の原価計算を取り入れることを提言している。

厳しい県財政の中にあつて、より適切な繰り入れがなされ、かつ、それを明瞭に説明できるような仕組みを構築すべきと考える。

**（まとめ）**

本報告書では、業務プロセスごとに各種の指摘や提言を行ってきたが、医薬品及び診療材料の在庫管理及び固定資産の管理については、特に留意が必要であると考えます。

これらについては平成13年度の包括外部監査においても同様の指摘がなされており、今回の監査において再度の指摘を受けること自体が問題である。

地方公共団体の会計は単式簿記で実施されており、過去に執行した予算に対するその後の管理意識が脆弱になる傾向にあると思われる。一方、経済性の発揮が求められる公営企業においては複式簿記が導入されており、過去に執行した予算についても継続的な資産管理が強く求められている。

病院経営の改善に係る特効薬はなく、医療現場の職員とそれを支える事務職員が一人丸となって、業務プロセスごとの改善を図り続けることが何よりも重要と考える。

本報告書が県立病院事業の経営改革の一助となり、公営企業局職員の活躍と県立病院事業の発展を切に願う次第である。

以上