

平成 27 年度

包括外部監査結果報告書

県立病院の財務事務の執行及び
事業の管理運営について

平成 28 年 3 月 15 日

島根県包括外部監査人

長谷川 浩之

目次

目次

第1章 包括外部監査の概要	3
1. 監査の種類	3
2. 監査の対象とした特定の事件	3
3. 監査実施期間	3
4. 監査の対象とした期間	3
5. 特定の事件を選定した理由	3
6. 監査の体制	4
7. 利害関係	4
8. 監査の方法	5
(1)監査の視点	5
(2)主な監査手続	5
第2章 島根県の病院事業に関する概要	6
1. 県立病院事業の概要	6
(1)県立病院の構成	6
(2)県立病院事業の組織	6
(3)県立病院事業の地理的特徴	7
(4)県立病院の事業環境	7
(5)県立病院の果たす役割と重点課題	11
2. 中央病院の概要	12
(1)概要	12
(2)沿革	13
(3)組織図	15
(4)財務諸表	16
(5)主要な経営指標	20
3. こころの医療センターの概要	21
(1)概要	21
(2)沿革	22
(3)組織図	23
(4)財務諸表	24
(5)主要な経営指標	27
第3章 監査の結果及び意見	28

I. 監査結果のまとめ	28
II. 総括的意見(各病院に共通の項目)	30
1.戦略・事業管理	31
2.棚卸資産	34
3.未収金	35
4.その他会計	51
5.委託	53
6.事務効率・正確性	60
III. 県立中央病院	62
1.戦略・事業管理	62
2.固定資産	69
3.棚卸資産	81
4.その他資産管理	84
5.その他会計	86
6.委託	87
7.勤務体制・モチベーション	88
8.情報セキュリティ	94
9.事務効率・正確性	97
IV. こころの医療センター	98
1.戦略・事業管理	98
2.固定資産	99
3.その他資産管理	100
4.勤務体制・モチベーション	103
5.事務効率・正確性	104
監査を終えて	106
【平成27年度 包括外部監査の日程等について】	108

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 章 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. 監査の対象とした特定の事件

県立病院の財務事務の執行及び事業の管理運営について

3. 監査実施期間

平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月

4. 監査の対象とした期間

平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月

ただし、必要があると判断した場合には、平成 25 年度以前に遡り、また、平成 27 年度予算の執行状況、事業の進捗状況についても対象とした。

5. 特定の事件を選定した理由

島根県(以下「県」という。)では、県内全域をエリアとする県立病院として、救急医療や高度・特殊医療を担い、急性期段階で短期集中医療を提供する島根県立中央病院(以下「中央病院」という。)、精神医療を専門とする「こころの医療センター」の 2 病院を運営している。

平成 23 年に実施された「県政県民満足度調査」によれば、「医療機能の確保」、「県立病院における良質な医療提供」、「医療従事者の養成・確保」についてはいずれも重要度が高く、ニーズが高い項目と位置付けられている。しかし、その割には満足度が低いという結果が出ており、県民の要求水準は非常に高いことがうかがえる。しかも県の病院事業には民間の医療機関と異なり、地域医療の最後の砦としての大きな期待が寄せられている。

そのような県の病院事業であるが、主要な収益のもとになる診療報酬の先行きが常に不透明であるのに加えて、大きな環境変化も迫っている。国の医療費削減策として平成 26 年 6 月成立の「医療介護総合確保推進法」を受けた「地域医療構想」を今年度以降、県において策定することとなったが、その中で高度急性期の病床数には制限がかかることも予想される。県人口の減少により、長期的には患者数の減少も見込まれるものの、入院を必要とする人口はあまり変わらないと言われており、当該

構想を踏まえた将来の県立病院の経営のかじ取りはこれまで以上に困難になることが予想され、経営には一層の効率化が求められる。

県立病院の財政状態を見てみると、現状では両病院とも資金に余裕はあるが、平成 27 年 3 月に公表された「島根県病院事業中期計画 2015」（以下「中期計画」という。）では、中央病院の単年度資金収支はマイナスが続き、急速に現預金の減少が見込まれている。一般会計からの繰り出しは政策医療、高度・特殊医療等に限定されているとはいえ、さらに県の資金面での負担が増えるのではないかと危惧される。

また、こころの医療センターも、長期的には同様な状況が想定される。

全国的には首都圏でさえ公立病院の破綻(診療休止)も相次いで起こっており、県でも一歩間違えばそのような状況が起きてしまう可能性がある。こうした地域医療、なかでも最後の砦となる県立病院の持続可能性について、踏み込んだ検証を行うことに対して県民の潜在的関心は高いと判断する。

そこで、

- 地域医療環境の激変を前に、独立採算の事業体として病院経営の効率性に問題がないかを点検しておく必要がある。
- 監査人のこれまでの業務の経験から、当監査を通じ新たな「視点」を提言することにより、少しでも地域医療の持続可能性、および県財政に寄与すべきである。
- このように重要性が高いにもかかわらず、これまで県では一度も包括外部監査のテーマとなっていなかった。
- 監査人でさえ理解が浅かった、病院の現状について監査を通じて県民に分かりやすく情報提供をすべきだと感じた。

以上が、特定の事件として「県立病院の財務事務の執行及び事業の管理運営について」を選定した理由である。

6. 監査の体制

監査委員との協議を経て、以下の者を補助者とした。

峠田 晃宏（弁護士）

森脇 俊樹（公認会計士）

高橋 七子（有識者）

7. 利害関係

包括外部監査の対象とした事件に関し、地方自治法第 252 条の 29 に規定する利害関係はない。

8. 監査の方法

(1)監査の視点

- ① 病院の財務事務、経営が法令に従っているか
- ② 経営改善のための以下の取り組みは十分行われているか
 - ・ 経営情報が適時適正に作成、分析され、事業の運営に活用されているか
 - ・ 収入増加及び収支改善策・資金の確保対策は十分行われているか
 - ・ 経費削減・抑制策は十分行われているか
 - ・ 事業の経済性、効率性、有効性は十分考慮されているか
 - ・ 施設管理、資産管理が適切に行われているか

(2)主な監査手続

<事前準備>

- ・病院局からの概要説明(組織、決算概要、現状の課題)
- ・関連規程等の閲覧
- ・資料入手
- ・両病院視察

<予備調査>

- ・入手資料に基づき、質問を作成
- ・質問項目について事務局にヒアリング
- ・提出された資料やデータの信頼性を、サンプリングにより必要に応じ証憑と突合

<本調査>

- ・予備調査で得られた情報を基礎に、焦点を絞ってさらにヒアリング(事務局)
- ・現状の課題認識をヒアリング(医師、看護師、医療技術スタッフ、経営幹部)
- ・固定資産、現金の実査
- ・ヒアリングの結果や入手資料からさらに追加質問を作成し、再度ヒアリングを実施
- ・さらなる疑問点については文書ベースで照会し、回答を得る

第2章 島根県の病院事業に関する概要

1. 県立病院事業の概要

(1) 県立病院の構成

島根県立病院事業は、「島根県病院事業の設置等に関する条例」に基づき、次の2つの病院の運営を行っている。それぞれの病院の概要については後述する(以下、断りのない限り、島根県立の2病院を合わせて「県立病院」と呼ぶ)。

- ① 島根県立中央病院
- ② 島根県立こころの医療センター

(2) 県立病院事業の組織

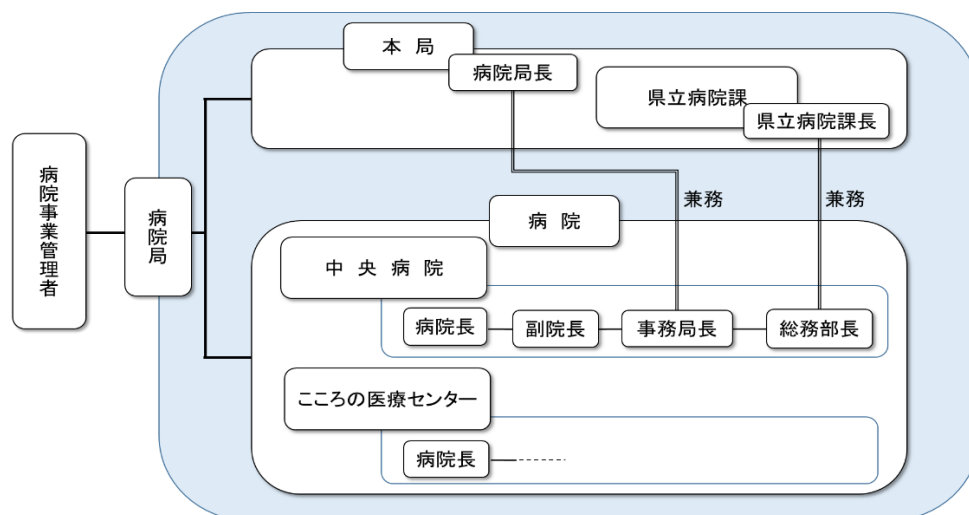
① 組織図

平成19年度より、県は地方公営企業法第2条第3項に基づき、病院事業に同法第2条第2項に規定する財務規程等を除く法の規定も適用(いわゆる全部適用)した。これに伴い、病院事業の管理者として「病院事業管理者」を設置している。この病院事業管理者の下に両病院が設置され病院長以下の組織を形成する。そして、それと並列に、病院事業管理者の権限に属する事務を処理するための病院局が置かれている。

なお、県立病院が2つと少数でいずれも出雲市に所在していることと、中央病院がこころの医療センターに対して規模的に圧倒的に大きいことから、病院局本局の実質機能は中央病院内に置き、本局職員は局長以下全員が中央病院の職員を兼務している。

ただし、県庁本庁舎内にも病院事業管理者の執務室と、議会対応を行うための病院局の事務所が存在しており、議会中は上記兼務人員が常駐する形となっている。

病院局の組織体制図及び主な中央病院と病院本局との幹部人員の兼務状況は以下のとおりである。



② 組織運営

県立病院全体の運営方針や重要事項の決定等は、病院事業管理者、病院長、病院局長等の職員で構成する『県立病院運営会議』での協議を踏まえ、病院事業管理者が行っている。

なお、県立病院運営会議は年 4 回、議会会期前に開催されており、主に県議会への説明内容を審議するほか、病院事業中期計画に関する事、予算・決算に関する事、県立病院相互間の調整に関する事などの重要事項を審議している。

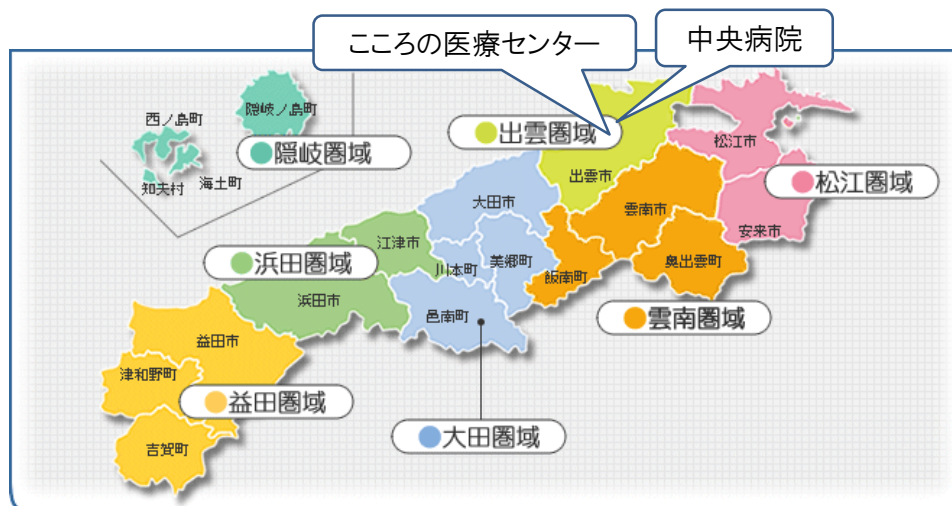
参加者：病院事業管理者、病院局長、病院局参与、県立病院課長、中央病院長、こころの医療センター病院長、中央病院事務局長、こころの医療センター事務局長、中央病院経営部長、調整監(必要に応じ企画幹 3 名)

(3) 県立病院事業の地理的特徴

島根県は、総面積約 6,708 km²、東西に細長く延長は約 230 km に及び、島根半島の北東海上には隠岐諸島が点在するなど、気候、風土が異なる多様な地域からなっている。また、中国山地が日本海まで迫り、平野に乏しく、県土の約 8 割を林野が占めており、山間部は千メートル級の山々を背に奥深い山地を形成している。

このような自然に阻まれて陸海空の高速交通の整備も進んでおらず、東西、本土と隠岐、平野部と山間部等の往来に時間を要する。このため、県立病院事業が全県を対象とする高次医療機能を担い、地域の医療水準を向上させる役割を担っていくにしても、非常に効率の悪いものとならざるを得ない。

このような中、県の 2 病院は、いずれも県東部(旧出雲国)の出雲市に所在している。以下の地図は、島根県の二次医療圏と県立 2 病院の所在地を示すものである。



(4) 県立病院の事業環境

医療は産業として、利益を得ることを第一の目的と考えることのできない特殊な産業であることは間違いないが、事業環境の分析は他の業種と異なる手

法を用いる必要はない。そこで、以下では島根県の病院事業を民間企業と同じ一企業として事業環境を分析してみたい。病院の収益の最大のものは言うまでもなく「診療報酬」である。この診療報酬は「診療報酬単価」×「患者数」と大まかに分解できる。さらに、「患者数」は人口動態と受け入れ体制である「病床数」を勘案する必要がある。また、すべてのベースには「医師」の存在がある。したがって、以下では、「人口動態」「病床数(医療圏による病床数の制限)」「診療報酬単価」「医師」の4要素で検討を行う。

① 島根県の人口動態

(実数は単位:千人)	平成27年10月	平成52年	
	2015年	2040年	2015年対比
県総人口	692	521	24.8% 減
うち老年人口	224	204	9.1% 減
老年人口割合	32.5%	39.1%	—
市部人口	620	477	23.1% 減
うち老年人口	193	182	5.6% 減
老年人口割合	31.3%	38.2%	—
郡部(町村)人口	72	44	39.2% 減
うち老年人口	30	21	28.7% 減
老年人口割合	42.4%	48.9%	—
日本 総人口	126,890	107,276	15.5% 減
うち老年人口	33,870	38,678	14.2% 増
老年人口割合	26.7%	36.1%	—

県人口は昭和30年の929千人をピークに、昭和50年代に一時的な増加があったものの一貫して減少傾向にあり、平成20年代に入ってから年間約5千人の減少と、さらに拍車がかかっている。平成27年10月の県人口は約692千人となっている。

今後もこの傾向は続く見込みであり、国立社会保障・人口問題研究所の『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)』によると、平成52年(2040年)の県人口は約521千人と現在の約4分の3になることが予想されている。

また、逆に65歳以上の老年人口は平成27年10月の224千人から平成52年は204千人と、ほとんど変わらないと予想され、その分、老年人口の割合は、平成27年10月の32.5%から39.1%へ上昇することが予想されている。この状態は県のすべての郡部(町村)で平成27年10月現在すでに起こっている状態である。県全体が、現在の郡部に近い人口構成になると予想されているわけである。あまり変わらない気もするが、当然ながら、現在も郡部だけでは行政サービス、経済が成り立っていない状態にある。財源を提供できる市部があるため、存続できているわけである。日本全体の老年人口割合も平成52年には36.1%に達し、濃淡こそあれ、日本全体がこのような状況になるということは、どこにも

依拠できる都会が存在せず、根本的に社会を変えていく必要があることを意味している。

医療について見ると、医療を必要とする人は主にこの老年層であるから、今後も島根県の医療を必要とする人口はあまり変わらないと予想される。しかし、県立病院を通じて医療を提供する側である県の財政を考えると、財源を生み出す生産年齢層が逆に大きく減少するのであるから、あくまで予想ではあるが、人口動態的には県が営む医療の維持には赤信号が灯っていると考えざるを得ない。

② 病床数(医療圏による病床数の制限)

医療を必要とする人口がさほど減らないと言っても、病院のキャパシティ(容量)、特に入院のキャパシティを決める病床の数は法の規制下にあり、フレキシブルな変更ができるわけではない。

両病院ともに、島根県の二次医療圏としては、「出雲圏」に属する。県保健医療計画では、現在の出雲圏の病床数 2,304 床に対して、平成 25 年 4 月に設定された新基準病床数は 2,035 と、基準病床数に対して 269 床の過剰となっている。

この病床数については、現在、大きな動きがある。平成 26 年 6 月の「医療介護総合確保推進法」の施行を受けて、平成 27 年度以降、都道府県は医療計画において地域医療構想に関する事項を定めるものとされた。そして平成 27 年 3 月 31 日に厚生労働省より「地域医療構想策定ガイドライン」が示され、「医療提供体制の確保に関する基本方針」も同日改正された。この方針によると、「地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進するため」、原則として二次医療圏ごとの平成 37 年における病床数の必要量を含む医療提供体制を定めることになった。これに基づく地域医療構想は県において現在策定中であり、報告日現在未確定であるが、さらに病床数を削減する方向になることは間違いない。病院だけでなく、自宅や介護施設も含めた地域全体で支援するという方向である。

これは、国の政策における「医療費抑制」が根本にある。上記のように、人口減少により医療保険料の出し手が減少していくのに対し、医療の体制が現在のままであると、医療費の支出はそれほど減らない。とすれば、医療財政の破綻が目に見えている。そこで、「医療費抑制」が政府の医療行政の最大のテーマとなっている。ここで取り上げた病床規制がどのような趣旨で行われてきたかはともかく、現在は「医療費抑制」の実現手段となっているように思える。現在も過剰病床の積極的な削減はされていないが、病床過剰な医療圏であれば、癌の専門病床など「更なる整備が必要となる一定の病床」を除き、新設は難しい。両病院にとっても当該規制が存在する限りは病床の拡大を通じた患者数の大幅な増加は難しい状況にある。

③ 診療報酬単価

ここまで患者数にかかわる要素を見てきたが、次に医療の単価である、診療報酬単価の状況はどうであろうか。いうまでもなく病院経営の柱は、病院が患者に外来や入院で医療を提供した時に発生する診療報酬である。その価格である診療報酬単価は、「公定価格」であり、2年に1度改定される。数万種類にも及ぶ医療行為すべてに点数をつけ、その点数によって報酬が決まるしくみである。②で見たように、現在、政府の医療政策の柱は「医療費抑制」がキーワードであり、高い診療報酬単価を得るためのハードルは改定のたびに高くなっているのが現状である。たとえば、最も基本的な診療報酬単価として基本診療料の中の入院基本料が挙げられる。中央病院では7対1という最も高い入院基本料を得ているが、その条件も厳格化される方向にある。平成26年度の診療報酬改定での厳格化の意図は、医療機関の棲み分けという政府の重点課題を反映した、入院期間の短縮と自宅や福祉施設等での在宅療養の促進であった。また、患者が大病院に集中しないよう、紹介率が低いと報酬が低くなるなど、その他の基本料、特定入院料、様々な「加算」も含めて、極めて政策的に決定される。

したがって、診療報酬改定によって病院のあり方を根底から覆される危険は常にある。患者が減少しても高い報酬単価で収益の落ち込みをカバーしていくためには、投資まで含めて、政府の意図をしっかりと認識した対応が必要になる。

④ 医師

以上の病院事業環境を支えるすべてのベースが医師である。医師がいなければ医療はできない。診療報酬は多くの場合、医師が診療行為を行わなければ発生しない。

ところが、島根県では医師が不足している。中央病院でも、こころの医療センターでも、現場からは悲痛な叫びが聞こえてくる。なかなか医師を確保できないのである。これはなにも県立病院に限ったことではなく、県全体、あるいは日本全体の現象である。平成16年までは、医師免許を取得したらそのまま大学の医局(診療科を単位として、その科の教授を頂点とする運命共同体)に入り、大学病院で専門の診療科に就いて2年間の臨床研修を経た後は、医局人事で関連病院と大学病院を行き来するのが通例であった。中央病院も、他府県の大学からの派遣が多かったが、平成16年に始まった新臨床研修制度で環境ががらりと変わった。医局を介在させずに、医学生が行きたい病院を選び、それと同時に病院が採用したい医学生を選び、コンピュータで「マッチング」を行う方式になった。つまり卒業後臨床研修を行う先を自由に決められるようになったのである。自由に選べるなら、都会に行きたいのが若者である。都会の学生が島根を臨床研修先として選ぶ可能性もなくはないが、たとえば京都から見たら、行けるのは倉敷止まりで、そこから伯備線に乗り替えなければいけない島根には人が集まりにくいというのが現状である。また、せっかく島根大学や鳥取大学で学んでも、

みんな都会に出ていってしまう。いったん出ていった若手医師は、研修先の指導医に影響される傾向が高く、Uターン希望であっても島根に戻ってくる確率は低くなる。さらに、医局は地方の病院に医師を派遣しているのだが、派遣できる医師が減ってしまった。それに加え、大学病院で研修医の指導にあたる医師が必要になったため、地方の病院から医師の引き揚げが起こった。これには大学が法人化され、交付金も減らされるため、自前で利益を上げなければいけなくなったことも大きく影響している。

また、医学の進歩に伴い、医療の専門分化が進んでいる。「専門医」を志向する医師にとっては、山陰では症例が集まりにくく、専門医と認定されるための必要な症例数を経験できないため、やはり都会に出ていく若手医師が多いという声もある。

県でも医師確保(招聘)に全力を尽くしている。病院事業管理者自らが、県の地域医療支援担当参与として県の医療政策に深く関わるとともに公益社団法人全国自治体病院協議会副会長として、医師の地域偏在解消の仕組みづくりを日々訴えておられることは高く評価できる。島根は医師不足の点でも先進県であり、他県に先駆けて行政と医療の連携が進んでいる。医療政策課も相当の体制を採って成果を挙げつつある。是非これを継続するとともに、県知事、県議会といった政治サイドもさらに理解を深めて全県挙げてさらに情報を発信していく必要がある。

(5) 県立病院の果たす役割と重点課題

これらの環境を踏まえ、中期計画には県立病院の基本的役割と重点課題として、次のことが挙げられている。

- ① 政策医療…県内全域をエリアとした政策医療の実施
 - (ア) 高度・特殊・専門医療
 - (イ) 救急医療、大規模災害、原子力防災などの医療対応
- ② 地域医療…地域医療に対する積極的な支援
 - (ア) これまでの支援の継続…隠岐島遠隔医療支援、へき地代診医派遣、防災ヘリによる救急搬送、離島の精神科医療支援としての医師派遣、ドクターヘリ導入など
 - (イ) 今後…しまね医療情報ネットワーク(まめネット)の普及促進による圏域内外の医療機関との連携促進、三次医療機関としての機能強化、こころの医療センターでの「子供の心の診療ネットワーク事業拠点病院」促進など
- ③ 人材育成…県内医療従事者の研修・研究機能
 - (ア) 地域医療への支援強化
 - (イ) 職員の育成・確保…医療従事者の処遇の改善、勤務環境整備、資格取得支援など、人事評価制度の本格実施、一般行政職場との人事交流サイクルの見直しなど

2. 中央病院の概要

(1)概要



中央病院は、県内唯一の県立総合病院である。昭和 15 年開設の私立松乃舎病院を前身とし、昭和 23 年の県立病院化を経て、平成 11 年に現在地に移転した。「真に必要な医療」を提供する「最後の砦」としての高度急性期医療を担うため、医療の重点を「5 疾患 5 事業(がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の 5 疾患と、救急、小児、周産期、僻地、災害の 5 つの政策医療)」と定め、県内最高の医療の提供と、患者や地域住民からの信頼を得るべく努力している。また、新病院移転とともに全国に先駆けてペーパーレス、フィルムレスの電子カルテシステム(IIMS)を開発、運用するなど、医療面だけでなく経営面でも先進的な取り組みが見られる。

① 所在地 出雲市姫原 4-1-1

② 診療科目

リハビリテーション科、放射線科、放射線治療科、内視鏡科、検査診断科、病理組織診断科、総合診療科、精神神経科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ・アレルギー科、血液腫瘍科、内分泌代謝科、感染症科、外科、乳腺科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、血液血管外科、泌尿器科、腎臓科、形成外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、救命救急科、麻酔科、手術科、集中治療科、小児科、小児外科、新生児科、産婦人科、地域医療科（院内標榜 38 科）

③ 看護基準

<一般>

一般病棟入院基本料（7 対 1 入院基本料）
（急性期看護補助体制加算 2 25 対 1）

<精神>

精神病棟入院基本料（13 対 1 入院基本料）
（看護補助加算 2 50 対 1）

④ 病床数

679 床(一般 633 床、精神 40 床、感染症 6 床)

⑤ 建物等の概要

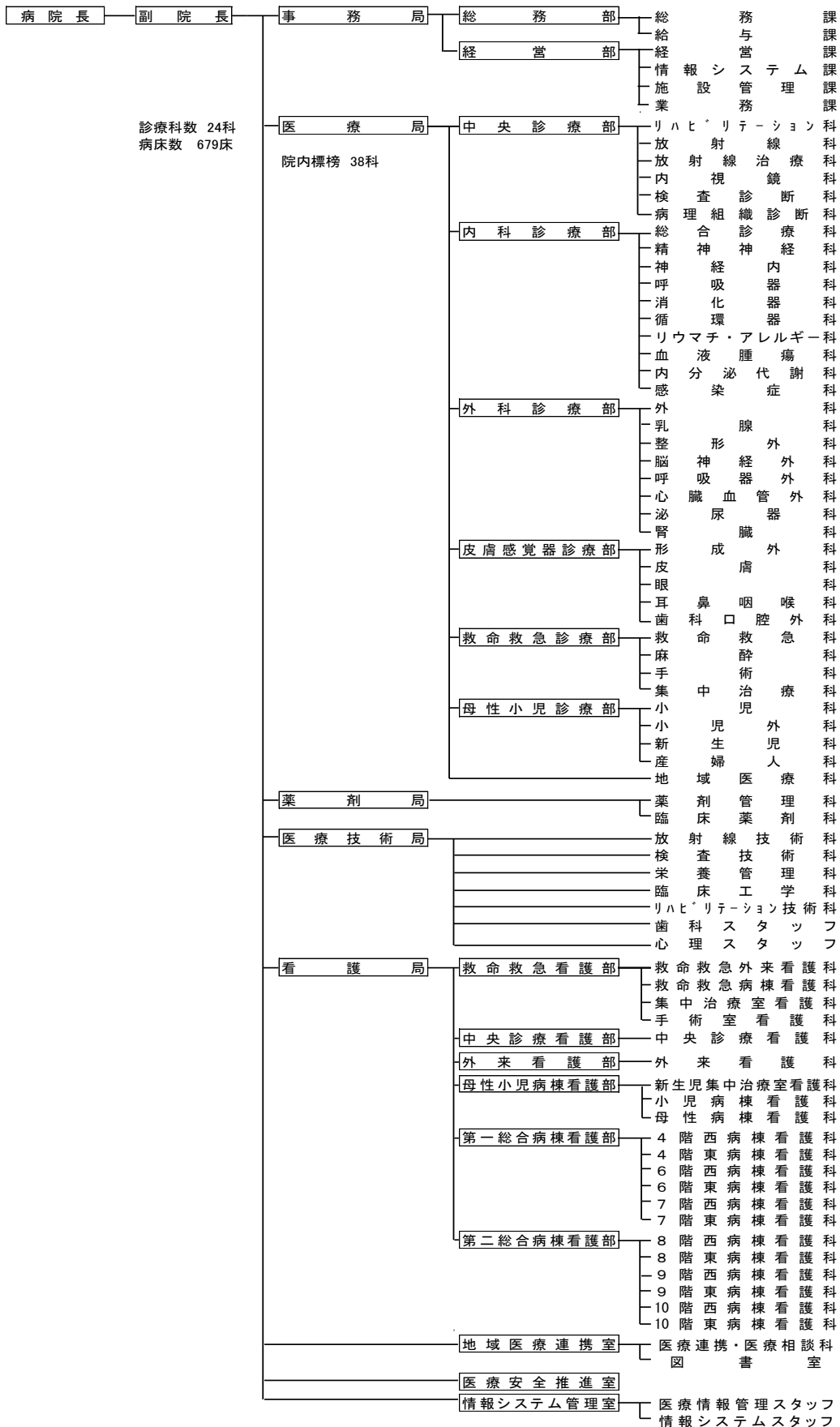
敷地面積 66,917 m²
 延床面積 58,948 m²
 (病院本館) 54,700 m²
 鉄骨鉄筋コンクリート造/地上 10 階/搭屋 2 階
 (エネルギー棟) 2,593 m² 鉄筋コンクリート造/地上 2 階
 (研修棟) 1,224 m² 鉄骨造 地上 3 階
 (保育所棟) 431 m² 鉄骨造 平屋
 駐車台数 約 1,200 台

(2)沿革

年度	沿革
昭和 15 年 1 月	私立松乃舎病院として開設
昭和 23	島根県に移管、島根県中央病院として発足 診療科数 5 科(内科・外科・産婦人科・小児科・耳鼻咽喉科)
昭和 28	市町村組合立伝染病棟(30 床)が附設
昭和 32	診療科増設(眼科・皮膚泌尿器科・精神神経科・歯科) 総合病院として承認される
昭和 38	病院の名称を「島根県立中央病院」と改称
昭和 52	地域医療室(現・地域医療科)を設置
昭和 54	救急救命センターの指定を受ける
昭和 56	NICU(新生児集中治療管理室)を整備した周産期センターを設置
昭和 61	心臓血管外科を新設
平成 5	救命救急科・形成外科・小児外科・中央手術科を設置
平成 8	血液免疫科・内分泌代謝科・腎臓科を新設
平成 9	内視鏡科・病理組織診断科・アレルギー科・呼吸器外科を新設
平成 10	現在地に新病院竣工(翌年度開院) (財)日本医療機能評価機構による評価認定
平成 11	IIMS(統合情報システム)が稼動
平成 17	新生児科を新設、総合周産期母子医療センターに指定される
平成 18	診療群分類別包括評価(DPC)による診療報酬支払対象病院に指定される
平成 19	病院事業への地方公営企業法全部適用により、病院事業管理者設置、 病院局所轄となる 放射線治療科、医療安全推進室、情報システム管理室を新設

平成 20	乳腺科を新設
平成 21	7 対 1 看護基準の開始 院内保育所を開設
平成 22	がん専門薬剤師及び認定薬剤師制度研修施設認定を受ける
平成 23	感染症科を新設 島根県ドクターヘリの基地病院として運航開始 研修棟竣工
平成 24	集中治療科を新設 島根県立中央病院、県立広島病院及び山口県立医療センターにおける 病院間相互協力に関する協定の締結 中国地方 5 県ドクターヘリ広域連携に係る基本協定の締結

(3)組織図 (平成27年3月31日現在)



(4)財務諸表

① 損益計算書(業績)の推移

(単位:百万円、△はマイナス(損失)を示す)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
医業収益	16,418	16,871	16,776	16,356	16,597
入院収益	11,697	12,009	12,011	11,635	11,690
外来収益	3,845	3,986	3,882	3,839	4,004
その他医業収益	876	875	882	881	902
医業費用	16,636	17,567	17,800	17,870	18,417
給与費	7,721	7,886	8,075	8,173	8,305
材料費	4,477	4,825	4,747	4,458	4,532
経費	2,645	2,876	2,983	3,148	3,388
減価償却費	1,676	1,656	1,867	1,945	2,058
資産減耗費	28	235	33	49	39
研究研修費	90	88	96	97	96
医業損益	△ 218	△ 697	△ 1,024	△ 1,514	△ 1,820
医業外収益	1,826	1,830	1,916	1,771	3,027
負担金	1,463	1,466	1,437	1,393	1,346
その他	363	364	479	378	1,681
医業外費用	1,224	1,240	1,319	1,243	1,439
支払利息	579	547	525	492	461
その他	645	693	794	750	978
経常損益	383	△ 107	△ 427	△ 986	△ 232
特別利益	30	2	52	6	35
特別損失	8	9	10	8	3,481
A 当年度純損益	406	△ 113	△ 384	△ 988	△ 3,678
B 減価償却費	1,676	1,656	1,867	1,945	2,058
C 簡易キャッシュフロー(A+B)	2,082	1,543	1,483	957	△ 1,620
経常ベース(※)					1,826
D 一般会計負担金(収益的収入)	2,078	2,094	2,116	2,046	1,993
E 一般会計繰入前収支(C-D)	4	△ 551	△ 633	△ 1,089	△ 3,613
経常ベース(※)					△ 167

(※)Aの代わりに経常損益を用いたもの

上記のとおり、いずれの年度においても医業損益は赤字、また、平成22年度を除き、経常損益、当年度純損益も赤字となっている。

ただし、減価償却費を足し戻した簡易キャッシュフローで見ると、いずれの年度も経常損益(収支)ではプラスとなる。平成26年度は新会計基準への変更のため、過年度の退職給付引当金等を一括計上したことなどにより特別損失を計上しているが、これを除くと各年度とも当年度純損益(収支)も簡易キャッシュベースではプラスとなっている。

一方、その簡易キャッシュフロー(当年度純損益ベース)から一般会計から受け取っている負担金のうち損益に影響する収益的収入(次項②参照)を除いて、繰入前の収支で病院事業自体(自力)の収益性を見ると、平成23年度以降はいずれの年度も赤字(支出超過)となる。

以下の②で詳細を見るが、一般会計負担金は、不採算であっても政策上どうしてもしなければならない医療、つまり県が政策として果たすべき、「最後の砦」としての機能について、その不採算部分を県の一般会計が負担するものである。しかし、これらを除いた収支でも赤字であるということは、「真に必要な医療」に対して一般会計が負担しきれていないか、本来採算が合う医療の部分で無駄が生じて採算が取れていないかのどちらかである。この赤字が何に起因するのかをしっかりと把握していかなければ、県民の納得する最適な負担額を見出していくことができない。今回の監査ではこのような観点で検証を行ったつもりである。

② 一般会計負担金の推移

一般会計負担金(一般会計繰入金)とは、(i)その性質上、地上公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、(ii)地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費で、政令で定められたものについて、地方公共団体の一般会計(または特別会計)において負担する経費のことであり、内容的には次の2つに分けられる。

(ア) 収益的収入に該当する負担金

損益項目に対する負担金であり、損益計算書上、その性質によって、診療行為を行ったが診療報酬が不十分であるため負担する性質のものを医業収益に、県の一般会計が本来的に負担すべき経費(例:退職者に病院で退職金を支払ったものの、その者が知事部局など病院以外で勤務していた期間にかかわる退職金部分)などを医業外収益のその他の医業外収益に、それ以外を医業外収益の負担金に計上する。

(イ) 資本的収入に該当する負担金

主に病院の建設改良(設備投資)への支出を賄った企業債償還のための負担金である。これらは従来資本剰余金で処理していたが、会計基準の変更に伴って、繰延収益(長期前受金)で処理するとともに、その資金で調達した資産の減価償却にあわせてこれを順次収益化することとした。なお、財務諸表上は、収益化の際に長期前受金自体を減額せず、長期前受金収益化累計額という評価勘定を使って間接的に表示している。

直近5年間の一般会計負担金の推移は以下のとおりである。

(単位:百万円)	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
収益的収入	2,078	2,094	2,116	2,046	1,993
救急医療確保経費、看護師確保養成事業経費、保健衛生行政経費	478	468	483	497	514
医業収益-その他の医業収益 計上分	478	468	483	497	514
高度な医療、特殊な医療に要する経費等	585	590	618	615	591
企業債利息	381	361	345	324	304
行政経費(共済追加費用負担金等)	497	515	474	453	451
医業外収益-負担金 計上分	1,463	1,466	1,437	1,393	1,346
退職給与に係る一般会計負担金	23	12	81	22	44
併任医師給与費一般会計負担金	113	130	115	134	90
東日本大震災職員派遣経費	1	17	0	0	0
医業外収益-その他の医業外収益 計上分	137	159	196	156	134
資本的収入	1,005	817	1,171	1,191	1,224
企業債償還金(元金)	1,005	817	1,171	1,186	1,224
負担金(下水道受益者負担金)	0	0	0	0	0
会計システム更新経費	0	0	0	4	0
合計	3,083	2,911	3,287	3,236	3,217

上記のように、一般会計負担金は臨時的要素を除けば每期ほぼ3,000百万円台前半で推移し、収益的収入は每期2,000百万円前後ではほぼ一定である。内訳としては「企業債利息」が減少し、「救急医療確保経費、看護師確保養成事業経費、保健衛生行政経費」がわずかに増加傾向にある。また、資本的収入は企業債償還金が徐々に増加傾向にある。

③ 貸借対照表(財政状態)の推移

貸借対照表は、平成26年度より新会計基準を適用したことにより、平成26年度とそれ以前とは少し異なる部分があるので注意を要する。

変更部分は、おおむね以下の点である。

- (ア) これまで資本金に計上されていた企業債を負債(償還期限まで1年以上のものを固定負債、1年未満のものを流動負債)に計上した。
- (イ) ①で述べた通り、これまでほとんど、あるいはまったく計上されていなかった退職給付引当金、賞与引当金等を負債に計上した。なお、この影響は特別損失として平成26年度損益計算書にのみ反映されている。
- (ウ) ②で述べた通り、これまで資本剰余金に計上されていた、資本的収入としての一般会計負担金の受入を、長期前受収益として「繰延収益」に計上した。また、それを減価償却に応じて収益化しているため、①で医業外収益が増加している。
- (エ) これまで控除対象外消費税を「繰延勘定」として大科目を設けていたが、長期前払消費税として「固定資産」に計上した。

直近5年間の財政状態の推移は以下のとおりである。

(単位:百万円)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
固定資産	27,265	27,734	26,848	26,248	25,086
流動資産	9,670	11,182	11,157	11,199	9,565
うち現金預金	6,783	8,220	8,171	8,228	6,695
繰延勘定	671	709	662	630	0
資産合計	37,606	39,625	38,667	38,078	34,651
固定負債	44	44	44	44	23,452
うち企業債	0	0	0	0	20,366
流動負債	1,626	2,348	1,975	2,417	4,952
うち企業債	0	0	0	0	2,552
繰延収益	0	0	0	0	955
負債合計	1,670	2,392	2,019	2,461	29,358
資本金	45,955	47,383	47,097	46,940	22,101
うち企業債	27,033	27,643	26,187	24,839	0
剰余金	△ 10,019	△ 10,150	△ 10,449	△ 11,323	△ 16,808
資本剰余金	3,033	3,015	3,100	3,214	867
未処分利益金(△は未処理欠損金)	△ 13,052	△ 13,165	△ 13,549	△ 14,537	△ 17,675
資本合計	35,936	37,233	36,648	35,617	5,294
A 負債・資本合計	37,606	39,625	38,667	38,078	34,651
B 企業債残高	27,033	27,643	26,187	24,839	22,918
調達資金残高に占める企業債の割合(B/A;%)	71.9%	69.8%	67.7%	65.2%	66.1%

(注) 調達資本=負債・資本合計=資産合計

上記の会計基準の変更の結果、平成26年度に負債・資本合計(いわゆる貸方)の内訳構成がそれまでと正反対になっているが、実質的にはこの5年間でほとんど財政状態の構造に変化はない。

貸借対照表から財政状態を見ると、確かに、未処理欠損金が継続的に10,000百万円を超えてさらに増加傾向にあるのは懸念材料ではあるが、次の点から未処理欠損金の大きさ自体については当面さほど問題とならないと考える。

- (ア) 一般企業と異なり、県の信用があるため、当該未処理欠損金の存在が信用状態に直結するものでなく、資金調達に支障をきたしうるものではないこと。(実際に企業債の利率も平成26年度中の起債分で0.27%と、超優良企業並みのレートが適用されている。)
- (イ) (ア)の裏返しであるが、簡易キャッシュフローが経常ベースで医業収益に対し10%程度の黒字であること。
- (ウ) これまで、一般会計負担金、国庫補助金等によって調達した設備投資資金が資本剰余金に計上されていたが、会計基準の変更により繰延収益として処理し、減価償却に応じた収益化が可能となったため、しばらくは未処理欠損金がさほど増えていくものではないこと(なお、これは長期的には資本剰余金も含めた「剰余金」全体で見ればプラスの影響ではない)。

このように財政状態はあくまで会計的な処理の結果であるので、見た目に惑わされる必要はないであろう。実質的には企業債の起債と返済が着実にでき、現金預金の水準を維持することができれば、今後も財政状態としては安定して推移すると言える。

企業債による調達割合(残高ベース)は新病院建設当時の起債分の返済が進み、漸減傾向にあるものの、依然総資本の3分の2が企業債による調達である。上述のとおり、企業債による調達は利率も有利であり、償還金は県からの負担金で繰り入れられるが交付税措置の対象であるため、特に問題はないと考えられる。

しかし、第2章の事業環境の項で述べたように、今後、相当な環境変化が予想される。最も重要な現金預金(キャッシュ)を生み出す力を将来にわたって維持すること、特に①で見たような「自力」でのキャッシュフローの赤字を許容レベルに維持しつつ、医療の質の向上を図っていくことには相当なハードルが存在する。

(5) 主要な経営指標

主要 病院経営指標

	中央病院					全国平均(平成25年度)	
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	一般病院	うち500床以上
延べ入院患者数(人)	218,305	212,132	207,803	199,391	200,357	61,963	177,957
延べ外来患者数(人)	294,795	295,359	282,716	272,809	271,474	107,041	281,961
新規入院患者数(人)	13,294	13,136	13,103	12,728	13,002	-	-
1日当たり入院患者数(人)	598	580	569	546	549	173	488
1日当たり外来患者数(人)	1,213	1,210	1,154	1,118	1,113	429	1,142
入院診療単価(円)	53,580	56,611	57,802	58,355	58,348	44,733	56,897
外来診療単価(円)	13,042	13,496	13,732	14,072	14,751	11,448	14,548
病床利用率(%)	88.9%	86.1%	84.6%	81.2%	81.6%	-	-
平均在院日数(一般病棟、日)	14.2	13.9	13.8	13.5	14.6	18.8	13.6
紹介率(%)	47.7%	51.4%	57.9%	63.4%	61.4%	-	-
逆紹介率(%)	38.4%	38.7%	41.5%	46.9%	76.6%	-	-
給与費対医業収益比率(%)	47.0%	46.7%	48.1%	50.0%	50.0%	-	-
材料費対医業収益比率(%)	27.3%	28.6%	28.3%	27.3%	27.3%	-	-

「全国平均」は、全国の都道府県立病院(一般病院)の平成25年度の平均値である。また、平均在院日数は平成26年度から計算式が変更になっており、従来基準だと13.4日である。

患者数とそれに対応した病床利用率は漸減傾向にあるが、これは平均在院日数が短期化しているためでもあり、新規入院患者数はさほど減っていない。全国平均と比べて、際立った特徴はなく平均的といえるが500床以上の病院の平均と比較すると、患者数は入院が多く外来が少ない傾向がうかがえる。ただ、診療単価の面ではいずれも上回っている。

3. こころの医療センターの概要

(1)概要



こころの医療センターは、島根県立湖陵病院(昭和44年開院)を前身とする精神単科の病院である。平成20年に現在地に新築移転し、名称も「島根県立こころの医療センター」と改めた。開院以来、精神科救急・急性期治療、児童・思春期の精神疾患治療、退院促進や地域移行・定着支援、離島の診療支援、医療従事者の研修・教育など、常に先進的な試みを続けている。とくに同敷地内に公立の小中学校の分校である「若松分校」を併設し、入院児童生徒が安心できる環境での義務教育を保障している点は全国的にも非常に珍しい。地域に開かれた、質の高い医療の提供はもとより、人としての尊厳の尊重、きめ細かなニーズへの対応を通して、安心と安全が実感できる病院をめざしている。

① 所在地 出雲市下古志町 1574-4

② 診療科目
精神科、神経内科、心療内科

③ 看護基準
基本診療料

精神病棟入院基本料(15対1入院基本料)

看護補助加算 2(50対1)(平成26年度)

看護補助加算 1(30対1)(平成27年度)

④ 病床数
242床(うち児童思春期ユニット26床)

<病棟構成>

リハⅠ 閉鎖病棟 50床

リハⅡ 開放病棟 50床

集中治療 閉鎖病棟 45床

多機能 閉鎖病棟 55床

若松 開放病棟 児童思春期 26床、青年期 16床

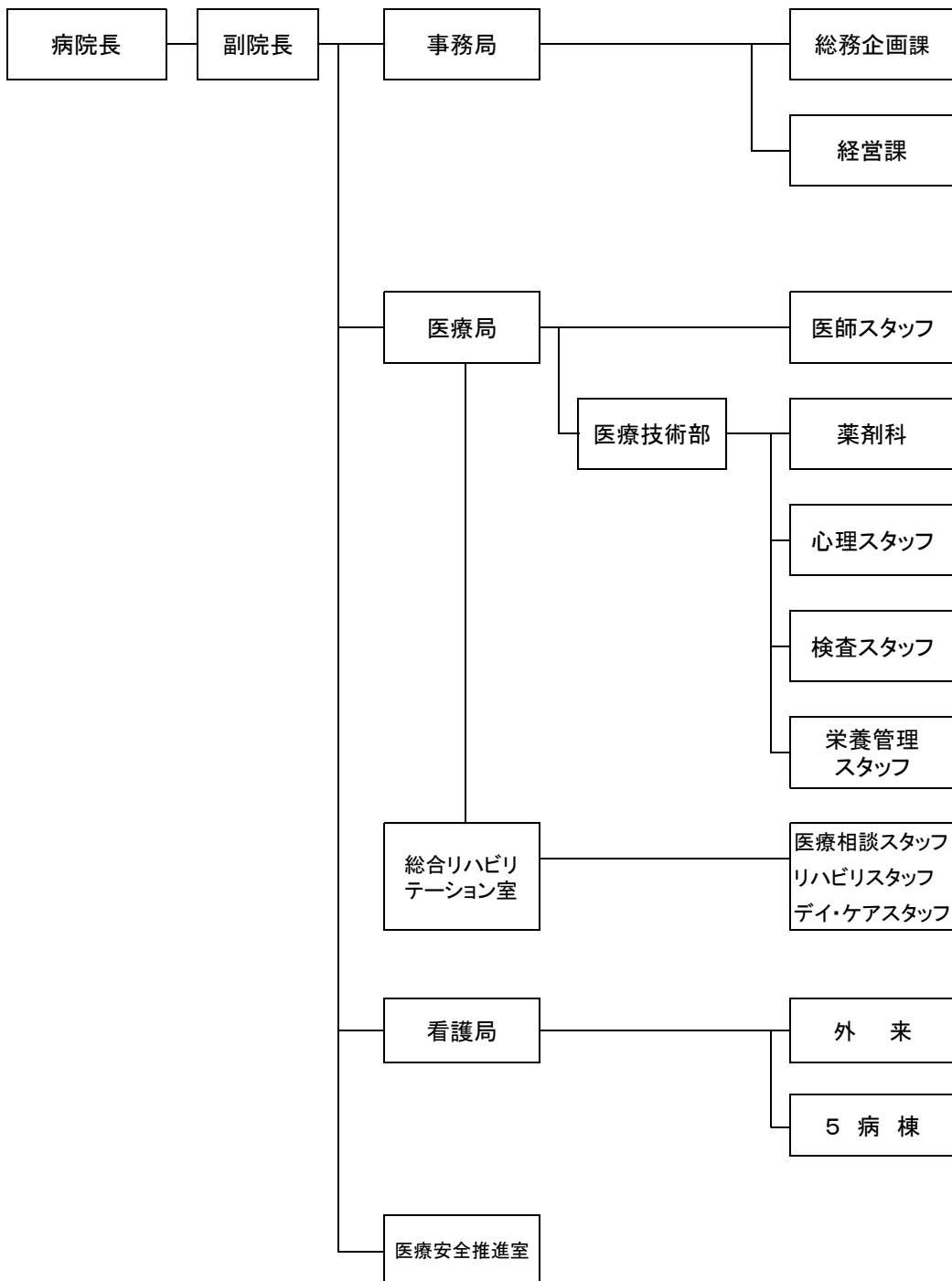
⑤ 建物等の概要

敷地面積	43,143 m ²
延床面積	17,029 m ²
(病院本館)	16,131 m ²
	鉄筋コンクリート 一部鉄骨造／地上 3 階
(若松分校)	898 m ² 鉄筋コンクリート造／平屋
駐車台数	176 台

(2)沿革

年度	沿革
昭和 44 年	島根県立湖陵病院診療開始
8 月	全施設竣工、病床数 200 床
昭和 45	児童病棟診療開始
昭和 48	院内義務教育学級開設(湖陵町立小学校分学級)
昭和 49	院内義務教育学級に湖陵町立中学校分学級を併設
昭和 50	院内義務教育施設(小学校 1 学級中学校 1 学級)を若松学園と呼称
昭和 51	ダイケア施設完成
平成 2	「若松学園」が「湖陵町立小・中学校若松分校」となる
平成 3	リハビリテーション科新設
平成 8	予約診療開始
平成 9	エンボスカード導入、院外処方一部患者に実施
平成 11	応急入院指定病院指定、精神科救急医療シスム導入
平成 12	隠岐病院へ当院医師の派遣開始
平成 14	精神科救急情報センター設置(夜間・休日)
	市町村合併により若松分校が出雲市立湖陵小学校・湖陵中学校分校となる
平成 17	PFI 事業契約締結
平成 19	新病院「島根県立こころの医療センター」(242 床)開院
	同時に若松分校が出雲市立神戸川小学校・河南中学校分校となる
平成 24	医療安全推進室 設置
	子どもの心の診療ネットワーク拠点病院業務受託
平成 25	クロザピン(治療抵抗性統合失調症治療薬)の投与開始

(3)組織図 (平成 27 年 3 月 31 日現在)



(4)財務諸表

① 損益計算書(業績)の推移

(単位:百万円、△は損失を示す)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
医業収益	1,622	1,594	1,506	1,417	1,408
入院収益	1,256	1,194	1,186	1,177	1,166
外来収益	302	327	259	180	181
その他医業収益	63	73	62	60	61
医業費用	2,414	2,353	2,414	2,151	2,164
給与費	1,419	1,340	1,449	1,300	1,338
材料費	248	256	171	106	100
経費	420	434	434	467	457
減価償却費	315	315	313	253	261
資産減耗費	1	0	40	16	0
研究研修費	10	8	6	8	8
医業損益	△ 792	△ 759	△ 908	△ 735	△ 756
医業外収益	718	796	734	766	1,057
負担金	649	692	653	688	712
その他	69	105	81	78	345
医業外費用	192	239	213	205	245
支払利息	112	111	110	108	105
その他	80	128	103	97	140
経常損益	△ 266	△ 202	△ 386	△ 174	56
特別利益	3	2	3	9	32
特別損失	4	4	4	8	978
A 当年度純損益	△ 266	△ 203	△ 386	△ 173	△ 890
B 減価償却費	315	315	313	253	261
C 簡易キャッシュフロー(A+B)	49	112	△ 73	80	△ 630
経常ベース(※)					317
D 一般会計負担金(収益的収入)	714	807	725	755	769
E 一般会計繰入前収支(C-D)	△ 665	△ 695	△ 798	△ 675	△ 1,399
経常ベース(※)					△ 453

(※)Aの代わりに経常損益を用いたもの

医業損益率	△48.8%	△47.6%	△60.2%	△51.9%	△53.7%
総収益に対する一般会計負担金の割合	30.5%	33.7%	32.3%	34.5%	30.8%

医業収益は漸減傾向にあり、平成26年度は平成22年度比で約13%減少している。またこの期間の医業損益率は平均△50%前後と、医療提供による収益の1.5倍のコストが慢性的にかかることを意味しており、明確な不採算事業といえる。なお最終損益も赤字が続いているが、経常ベースでの簡易キャッシュフローはほぼ黒字となっている。これは上記のように一般会計より総収益の30%以上の額が繰り入れられているためである。

平成26年度に会計基準変更はあったが5年間の損益構造にあまり変化はない。

なお、医業費用のうち、材料費は、医薬品の外来処方を原則として院外処方に切り替えたため、大幅な減少となっている(その分、外来収益も減少している)。

② 一般会計負担金の推移

こころの医療センターに対する直近5年間の一般会計負担金の推移は以下のとおりである。

(単位:百万円)	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
収益的収入	714	807	725	755	769
看護師育成、医療相談等に関する経費	55	64	53	51	51
医業収益-その他の医業収益 計上分	55	64	53	51	51
精神病院不採算経費	440	470	451	494	524
医師、看護師等研究研修費	5	5	5	5	5
企業債利息	112	111	110	108	105
行政経費(共済追加費用負担金等)	92	105	87	82	78
医業外収益-負担金 計上分	649	692	653	688	712
退職給与に係る一般会計負担金	9	37	2	0	5
心の医療ケアチーム派遣経費	1	0	0	0	0
特定診療科応援等に要する経費	0	14	16	16	0
医業外収益-その他の医業外収益 計上分	10	51	18	16	6
資本的収入	211	179	165	248	260
企業債償還金(元金)	134	102	88	170	183
資産購入費	0	0	0	1	0
建物年賦購入費	77	77	77	77	77
合計	925	986	890	1,003	1,029

一般会計負担金は毎期1,000百万円前後が繰り入れられており、うち700～800百万円が収益的収入である。この期間中、精神病院不採算経費が漸増傾向にあるが、その他目立った変化はない。

中央病院と比べ、①で見たように全体の収益規模に対する負担金の割合が大きい。採算の取れる診療科を持つ中央病院と異なり、全体が政策的医療といえることができる。

③ 貸借対照表(財政状態)の推移

(単位:百万円)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
固定資産	5,993	5,707	5,369	5,215	4,958
流動資産	1,184	1,326	1,415	1,310	1,341
うち現金預金	881	962	1,163	1,030	1,076
繰延勘定	201	172	144	115	0
資産合計	7,378	7,205	6,927	6,640	6,299
固定負債	1,064	867	790	713	6,047
うち企業債	0	0	0	0	4,743
流動負債	151	274	385	162	512
うち企業債	0	0	0	0	201
繰延収益	0	0	0	0	13
負債合計	1,215	1,140	1,174	874	6,572
資本金	8,917	9,022	9,096	9,268	4,137
うち企業債	5,372	5,298	5,206	5,131	0
剰余金	△ 2,754	△ 2,958	△ 3,343	△ 3,503	△ 4,410
資本剰余金	8	8	9	22	5
未処分利益金(△は未処理欠損金)	△ 2,762	△ 2,965	△ 3,352	△ 3,524	△ 4,415
資本合計	6,163	6,065	5,753	5,766	△ 273
A 負債・資本合計	7,378	7,205	6,927	6,640	6,299
B 企業債残高	5,372	5,298	5,206	5,131	4,944
調達資本残高に占める企業債の割合(B/A;%)	72.8%	73.5%	75.2%	77.3%	78.5%

(注) 調達資本=負債・資本合計-資産合計

中央病院と同様、会計基準の変更の結果、平成26年度に負債・資本合計(いわゆる貸方)の内訳構成(負債と資本の比率)がそれまでと正反対になっているが、実質的にはこの5年間でほとんど財政状態の構造に変化はない。

総資産はこの期間で約1,000百万円減少しているが、逆に現金預金は約200百万円増加している。総資産の減少の理由はほとんどが建物・構築物の減価償却によるものである。この期間の新規投資はわずかである。

中央病院と同様、未処理欠損金が平成22年の2,762百万円から4,415百万円まで増加していることは懸念材料ではあるが、県の信用、キャッシュフローの黒字から未処理欠損金の大きさ自体については当面さほど問題とならないと考える。現状維持できれば、繰延収益の収益化により減価償却に応じて解消に向かう予定である。

企業債による調達割合(残高ベース)は約4分の3が企業債による調達である。

こころの医療センターは精神単科であり、政策医療であることが前提であるため、一般会計への依存が高いのは致し方ない。ただ、県としても前例踏襲で一般会計からの繰り出しを行うのではなく、ぎりぎりまでコスト削減をしているか、負担金を将来に向けた医療の質の維持などのために有効活用しているか、每期ゼロベースで厳しく見ていかなければならない。

(5) 主要な経営指標

主要 病院経営指標

	こころの医療センター					全国平均
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成25年度
延べ入院患者数(人)	75,952	72,075	69,315	67,526	64,779	72,908
延べ外来患者数(人)	24,840	26,077	26,975	25,663	25,325	35,051
新規入院患者数(人)	328	329	2,179	318	284	-
1日当たり入院患者数(人)	208	197	190	185	177	200
1日当たり外来患者数(人)	102	107	110	105	104	138
入院診療単価(円)	16,543	16,573	17,108	17,425	17,998	17,512
外来診療単価(円)	12,157	12,543	9,594	7,011	7,143	8,707
病床利用率(%)	86.0%	81.4%	78.5%	76.4%	73.3%	73.7%
平均在院日数(日)	232	216	241	213	230	-
長期入院(1年以上)患者率(%)	55.2%	58.3%	56.0%	54.6%	56.0%	-
退院率(3か月以内)(%)	70.4%	73.5%	71.9%	70.1%	72.7%	-
新規患者率(急性期病棟)(%)	63.0%	64.6%	57.5%	66.2%	67.9%	-
退院率(急性期病棟)(%)	65.6%	63.8%	69.8%	67.0%	64.7%	-
措置患者等受入率(%)	39.3%	34.8%	41.3%	30.3%	52.3%	-
時間外等診療件数(件)	191	198	209	205	232	-
任意入院以外患者構成率(%)	77.8%	83.9%	78.6%	87.1%	87.4%	-
児童思春期新規受診者数(人)	164	186	150	126	134	-
給与費対医業収益比率(%)	87.5%	84.1%	96.2%	91.8%	95.0%	91.1%

※「全国平均」は、全国の都道府県立病院の平成25年度の平均値である(ただし、精神科単独の数値がわかる項目のみ)。

給与費対医業収益比率の全国平均は、決算統計による数値であり、臨時職員賃金等を除いた数値となっている。

全国平均と比べると、病床利用率、給与費率ともに全国平均並みである。

また、中央病院と比べての大きな違いは平均在院日数の圧倒的な長さである。これは数年から数十年にわたって入院している患者の存在が影響している。1年以上の長期入院患者の割合も、この期間を通して全入院患者の半数を超えている。社会に不適合、自傷他害の恐れがある、家族もいないなど、病院しか居場所がない患者も多い。精神科の公立病院は、不採算であっても長期入院が多くなることは社会的な存在意義からして当然である。とはいえ、そのような長期入院患者にもあきらめることなく、できる限り早期退院・社会復帰をしていただけるよう努めるのも病院の存在意義であろう。また、社会復帰できる可能性が高い初期のうちにできる限り短期に濃密な医療を提供していかなければならない。医療現場の負担はその分大きいであろうが、それでこそ県民を納得させられる政策医療と言える。

また、長期入院の多さは決して病院だけの問題ではない。病院での精神科治療を終えた精神障害者が入所・通所する社会復帰施設(授産施設・生活訓練施設・福祉ホーム等)が未整備なため、やむを得ず病院に長期入院せざるを得ないことも考えられる。世界的な精神科医療の動きは「入院医療中心から地域生活中心へ」と移っている趨勢からも、県や国、民間による総合的な環境整備の中で改善されるべき問題である。

さらに、全体の患者数は減っているが、「措置患者等受入率」や「時間外等診療件数」、「任意入院以外患者構成率」は著しい伸びを見せている。ここからも最後の砦として、現場がより一層、多忙になっていることが分かる。給与等の待遇面で報いていくにも、平成26年度は給与費率が95%まで来ている。一般会計に今以上に頼らないためにも、収益向上を図る必要性が感じられる。

第3章 監査の結果及び意見

I. 監査結果のまとめ

上記の監査対象の概要を踏まえて、監査を行った結果、指摘事項は21件、意見は28件であった。その内訳は以下の表に示すとおりである。

構成は、まず大きく指摘・意見の対象「共通(各病院共通項目)」「中央病院」「こころの医療センター」順に記載し、その中で次の10の項目区分順に記載している。

1. 戦略・事業管理
2. 固定資産
3. 棚卸資産
4. 未収金
5. その他資産管理
6. その他会計
7. 委託
8. 勤務体制・モチベーション
9. 情報セキュリティ
10. 事務効率・正確性

No.	項目	指摘・意見区分	ページ
共通(各病院共通項目)			
1	医師不足への対策について	意見	31
2	薬剤管理の一元化について	意見	34
3	連帯保証人の本人・保証意思確認について	指摘	35
4	督促状の記載について(債務の特定)	指摘	37
5	督促状の記載について(法的手段)	指摘	37
6	連帯保証人請求までの期間について	指摘	37
7	連帯保証人請求について	指摘	37
8	法的手段の実施について	指摘	37
9	悪質債務者からの債権回収について	意見	43
10	債務者状況の把握について	意見	43
11	時効中断の正確な理解について	意見	45
12	時効管理手段の選択について	意見	45
13	未収金対応マニュアルの誤りについて	指摘	45
14	時効中断措置の証拠化について	指摘	45
15	債権放棄の基準設定について	指摘	49
16	過年度損益修正について	指摘	51
17	再委託手続きの違反について	指摘	53

No.	項目	指摘・意見区分	ページ
18	病院間での委託の共同発注について	意見	53
19	履行・業務報告違反について	指摘	53
20	事務局の継続的レベルアップについて	意見	60
21	事務の一元化について	意見	61
中央病院			
22	人間ドックによる観光戦略について	意見	62
23	SNS の活用について	意見	64
24	島根大学病院との連携について	意見	65
25	細分化した採算管理の必要性について	意見	66
26	固定資産システム間の整合性について	意見	69
27	固定資産登録について	指摘	71
28	固定資産実査について	指摘	73
29	遊休資産の減損について	指摘	76
30	遊休資産の売却意思決定について	意見	76
31	棚卸資産の過大計上等について	指摘	81
32	材料委託業者の請求チェックについて	意見	82
33	公印管理について	意見	84
34	金庫内の現金・預金通帳の管理について	指摘	85
35	総勘定元帳の検索性について	意見	86
36	検体検査業務入札について	指摘	87
37	救急集中の改善について	意見	88
38	会議体のさらなる効率化について	意見	90
39	医療職員待機料について	意見	91
40	看護師への処遇について	意見	92
41	継続的なコストダウン提案制度について	意見	93
42	USB メモリの管理について	指摘	94
43	医療事務計算のチェックについて	意見	97
こころの医療センター			
44	児童思春期など独自診療の拡充について	意見	98
45	固定資産管理、実査について	指摘	99
46	現金・切手の管理について	指摘	100
47	入院患者預り金のチェックについて	意見	101
48	職員の貢献評価について	意見	103
49	職員による物品購入方法について	意見	104

Ⅱ．総括的意見(各病院に共通の項目)

この項目以下では、監査結果について、以下の【凡例】のような様式に従って述べることとする。ただし、「未収金」、「委託」及び「固定資産」の一部の項目については、記述のまとまりの関係上、個別の「指摘、意見」ごとではなく複数の「指摘、意見」を1つの枠内にまとめていることをご了承いただきたい。

【凡例】

No.	連番	部局名	共通(各病院に共通の項目)、中央病院、こころの医療センター のいずれかを記載(一部、県医療政策課に関連する項目はその旨示している)
指摘・意見区分		指摘、意見 のいずれかを記載	
概要	指摘、意見の概要 (「未収金」、「委託」及び「固定資産」の一部の項目については、上記「指摘・意見区分」を「指摘及び意見」とし、ここに区分した項目ごとに、【指摘】または【意見】を記載している)		
指摘・意見の内容(発見した事実)			
改善の方向性			

1.戦略・事業管理

No.	1	部局名	共通、医療政策課
指摘・意見区分		意見	
概要	医師不足が深刻化しており、収益やあらゆる財政的な改革のボトルネックとなっている。		
指摘・意見の内容(発見した事実)	<p>言うまでもなく病院は医師が居なければ診療ができず、収益を生むことができない。つまり、事業として成り立たない。したがって、医師の招聘は病院のあらゆる面で最も重要である。</p> <p>すでに県としても医療政策における最大の課題として認識はしており、様々な対策を採っている。特に平成 18 年に始まった奨学金制度は全国に先駆けたもので、島根・鳥取両大学を中心に、県からの奨学金を受けて医師となった奨学生が県内に定着するよう、仕組みを作ってきた。毎年、20 名程度の新たな医師が誕生し、県内に勤務する医師も増加傾向にある。しまね地域医療支援センター、大学などと連携して、1 人 1 人ニーズを確認しながら長期的に島根をベースとしても支障のないキャリア形成支援を進めてもいる。しかし、成果がまだまだ十分ではないことが現場医師、病院長、病院事業管理者等、幹部へのインタビューでも判明した。</p> <p>具体的になぜ医師が集まらないかについては、第 2 章 1.(4)事業環境の項で軽く考察したが、平成 16 年に始まった新しい臨床研修制度が、大学病院の医局が派遣する医師の引き揚げを促し、地方の病院と医師の供給源である大学医学部との関係が人事面で希薄になったということ、医療の専門分化を背景とした若手医師の専門医志向により、山陰では症例数が不足するため一度県を出ていった若い医師が戻ってこないこと、などの理由が主に挙げられるであろう。</p> <p>診療科による偏在も顕著で、インタビューで認識した個別的な例でいえば、放射線科では画像診断の依頼件数に対してマンパワーが圧倒的に不足しており、多くの残業をしながら精神的にも肉体的にもギリギリの状態で何とかしのいでいる状況である。外科も激務のためか、50 代のベテラン医師がほとんどであるという。研修で若い外科医を育てても、上手になったころには中央に出ていくとのことであった。今回のインタビューは極端なサンプルではなく、同様の悲痛な叫びがあちこちに存在すると考えて差し支えないであろう。また、そうしたベテラン医師の激務を見て、研修医も中央病院で勤務するのを避けてしまう可能性がある。</p> <p>病院も県も何とかもう一段の工夫をしなければ、中長期にみて両病院、ひいては県全体の医療体制が崩壊し、県財政としてもこれまでとは次元の違う、後ろ向きの財政支出を強いられる可能性は否定できない。</p>		

<p>改善の方向性</p>	<p>素人である監査人が軽々と提言すべきものではないかもしれないが、多少、考えを述べておく。</p> <p>① 勤務地選択の自由の打破</p> <p>病院事業管理者には現在も医師の地域勤務の義務付けなど、「医師の地域偏在解消の仕組みづくり」を精力的に、継続して国に要望していただいております。頭が下がる思いですが、ネックとなるのが「勤務地選択の自由」だとのことである。一般的なサラリーマンにはそのような自由はないし、同じ社会的インフラを担う公立学校の教員も、辞令ひとつでどんな僻地にも赴任しなければならない。医師という仕事にどんな特殊性があるというのだろうか。確かに「命を預かる尊い仕事」ではあるが、電車・バスやタクシーの運転手も、パイロットも、一瞬の迷いが医師とは比べ物にならないほど多くの命に係わる、「命を預かる仕事」である。発展途上国でもない先進国日本の田舎へ、たかだか1, 2年の赴任もできないような医師が、命を預かっているなどと軽々しく言ってほしくないものである。是非、病院事業管理者には、すべての医師に田舎勤務を義務付ける制度の確立に邁進していただきたい。また、県はそのためにこれまで以上にサポートすることが望まれる。</p> <p>② 知事のトップセールス</p> <p>奨学金やそうした支援制度が転職に興味を持つ全国の医師の目にも留まるようにしなければならない。そのためにはトップセールスが必要である。予算編成時の重点要望、省庁への訪問、大臣・政務官等への面会・要望、さらには島根・鳥取両大学長や医学部長、附属病院長との情報交換などすでに取り組まれているところではあるが、状況を見るといまだその成果ははっきり表れていない。今後も病院事業管理者だけに任せるのではなく、ぜひ中央の、知事にしか出向けないような場でさらに強力に情報を発信していただくようお願いしたい。</p> <p>③ ストーリー性を持たせた訴えかけ</p> <p>県医療政策課による医療従事者無料職業紹介所「赤ひげバンク」は延べ116名の医師(平成26年3月現在)をこれまで招聘してきたが、キャリアの途中で島根で働くことを決めるのはなかなか容易ではない。そこで、「病院」も「島根」も商品であると認識し、マーケティングの思考を持つことが必要である。良いもの、良い制度を作れば売れるという過去の思考は捨て、「ストーリー」で訴えかけることが必要である。全国の医師に対して、島根県立病院での指導体制や日々の生活、1か月、2か月単位の生活まで含めた実際の姿を見せ、島根もいいなと思っていただく必要がある。ネット通販で中古本を買う際など、目に見えない多くの似たような製品から一つを選択する際に決め手となるのは、その製品をあたかも眼前にあるように思い描けるか否かである。病院への勤務もそれと同</p>
---------------	--

じである。ストーリーを語れるのは、現場の医師である。個々の医師やそれをサポートする事務職員や県庁職員がさらに時間を割いて、島根の病院の魅力をアピールし、医師招聘に協力することが必要である。

県も島根大学医学部で県内の初期臨床研修病院の合同説明会を開催するほか、首都圏等での臨床研修病院説明会への参加や、インターネット転職サイトでの医師からの実体験に基づく発信もすでにされ、ストーリー性を持たせた情報発信にも取り組まれているところである。今後とも、より強く「ストーリー」を発信していき、中長期的に成果を上げるために、継続的により効果的な情報発信を試みていっていただきたい。

④ 働きやすい職場の維持

現在のようなネット社会では、内容の真偽は問わないまま、評価や評判が拡散していく。働きにくい職場は自然と淘汰されていく。何をもちて働きやすいと感じるかは医師それぞれであろうが、決定的に働きにくいと感じる点は共通していると思われる。職員満足度調査などを定期的に行って、重点的に改善を行うことで、自然と、医師の就職・転職市場において良い評判が回り出す。監査人が把握したところでは、No.39（医療職員待機料について）で挙げた待機料や、当直明け duty(手術・外来)の緩和などを望む声があった。

徐々に改善が行われれば、現在、我慢して勤務されている医師にも残っていただける可能性が高まり、研修医にも、このまま中央病院で勤務しても良さそうだと思ってもらえるであろう。

⑤ 研修医の獲得・医師派遣の拡充

現在も医療政策課を中心に鋭意行われているが、しまね地域医療支援センター、大学などと連携して、研修医の獲得や、大学医局からの医師派遣を継続的に求めるべきである。

全国を見渡せば、田舎の病院でも医師の集まっている病院はあると聞く。医師不足を決して制度だけのせいにするのではなく、医師の「やりがい」を高め、それを時代に合った形で発信できれば、良い方向に向かうのではないかと考える。

2.棚卸資産

No.	2	部局名	共通
指摘・意見区分		意見	
概要	<p>こころの医療センターと中央病院との間で薬剤の在庫管理を一元化することが望ましい</p>		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>一般的に、有効期限まで1年未満となった医薬品は、メーカーへの返品ができない。そのため、病院で抱えておかざるを得ず、多くの薬品が期限切れで廃棄となってしまう。</p> <p>また、医薬品によっては使用頻度が低くても患者急変に備えたストックを常に置いておかなければならないものもある。こうした薬剤は、期限切れを起こしやすく、また高価なものが多いため、廃棄ロスも大きくなる。</p> <p>さらに、患者用の医薬品だけではなく、生理検査用の試薬などもこころの医療センターでは使用頻度が低いが、メーカーが小ロットに対応しているとは限らず、1、2回使用して余ったら廃棄、となりやすい。</p> <p>このように、こころの医療センターは、規模に比して過剰な薬剤在庫を抱えざるを得ず、また、使用ロットが小さいため、廃棄につながりやすい。中央病院と同じ病院局傘下の企業体であり、また距離も近いのであるから、中央病院との間で薬剤の融通を行えばよいにもかかわらず、医薬品の一体的管理が行われていないのは不自然である。</p>		
改善の方向性	<p>① 双方の病院で医薬品や生理検査の薬剤等について、在庫数量を見ることができるようになる。</p> <p>② 期限切れまで1年未満となった、返品不可能な薬品や、生理検査の薬剤について、中央病院のほうで需要があればこころの医療センターからも取り寄せられるようにする。</p> <p>③ 将来的には、医薬品の在庫管理を一元化すべきである。</p>		

3.未収金

No.	3	部局名	共通
指摘・意見区分		指摘	
概要	入院申込書兼誓約書の連帯保証人欄に記載された保証人について、入院申込書兼誓約書が提出された時点で、保証人の本人確認及び保証意思の確認をするように改善を求める（指摘）。		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>入院申込書兼誓約書について</p> <p>1 医業未収金対応マニュアル</p> <p>医業未収金（個人負担分）に係る債権管理について、中央病院には「中央病院滞納未収金対応マニュアル」があり、こころの医療センターには「こころの医療センター滞納未収金対応要綱」がある。内容的には、ほぼ同じであり、病院局は、これに沿って医業未収金（個人負担分）に対応している（なお、本項目を含め、以下の医業未収金の項目では、病院局の前記マニュアルないし要綱をあわせて「医業未収金対応マニュアル」という。また、「医業未収金（個人負担分）」については、単に「医業未収金」と記載する）。</p> <p>医業未収金対応マニュアルによれば、入院患者について以下の対応をすることとされている。</p> <p>「受付職員は、入院決定時に入院申込書兼誓約書等の各種提出書類を渡し、説明を行う。入院申込書の記載に不備があるときは、退院までに正しく記入して提出するよう、指導を徹底する。なお、特に「身元引受人」及び「連帯保証人」欄の確認を念入りに行うことにより、債権回収の手立てを講ずる。連帯保証人については、生計が別の者をたてるのが原則だが、生計が同一の者でも、その者に収入があれば連帯保証人として認める。連帯保証人をたてることができない場合は、その者に未収金がない場合に限り連帯保証人を立てずに入院を認める。ただし、その場合、その者が退院時に支払いをしなければ、「支払確約書兼誓約書」を提出させる。」</p> <p>2 債権管理の実際</p> <p>入院患者については、入院申込書兼誓約書を入院当日ないし退院日までに記載してもらい、それを徴取していた。</p> <p>しかし、入院申込書兼誓約書の中には、入院申込者に医業未収金があるにも関わらず、連帯保証人の記載の無いものが散見された。</p> <p>連帯保証人の記載があるものの中には、友人・知人を連帯保証人としていたものが多々あった。</p> <p>また、入院申込者欄の筆跡と連帯保証人欄の筆跡が非常に酷似し、入院申込者自身が連帯保証人欄も記載していることが疑われるものも散見された。その中には、入院申込者欄に押印された印影と連帯保証人欄に押印された印影が同一のものと疑われるものも存在した。</p>		

	<p>これらでは、その後、連帯保証人に対して催告文書等を送付しても宛先不明で戻ってきたり、連帯保証人が保証契約の成立を否認したり、保証意思を否認するなどして、連帯保証人が支払いを拒絶するものが多かった。</p> <p>なお、入院申込書兼誓約書が提出された際に、当該入院申込書兼誓約書に記載されてある連帯保証人に対して、身分証明書等の書類を徴取するなどの本人確認は行われておらず、また、連帯保証人に対して、電話で保証意思を確認するなどの保証意思確認も行われていない。</p> <p>ただし、中央病院においては、医業未収金発生後に、当該医業未収金に係る債権の債務者から分納の申し出があった場合には、「滞納金分納願書」の連帯保証人欄に記載された連帯保証人について、本人確認書類を徴取するとともに、連帯保証人に対して電話で保証意思の確認を行っている。</p>
<p>改善の方向性</p>	<p>入院申込書兼誓約書の連帯保証人欄の確認の必要性</p> <p>医業未収金対応マニュアルには、「身元引受人」及び「連帯保証人」欄の確認を念入りに行うことにより、債権回収の手立てを講じると記載されている。</p> <p>しかし、入院申込書兼誓約書の提出時に、当該入院申込書兼誓約書の連帯保証人欄に記載されている保証人について、本人確認や保証意思の確認は行われていない。</p> <p>連帯保証人に対して請求を行った事例において、連帯保証人と連絡がとれなかったり、連帯保証人が保証否認する事例が多く見られたが、入院申込書兼誓約書の提出時に、連帯保証人欄に記載された保証人の本人確認や保証意思の確認をすることによって、そのようなリスクを防ぐことができるであろう。</p> <p>したがって、入院申込書兼誓約書の提出時に、当該入院申込書兼誓約書の連帯保証人欄に記載された保証人について、本人確認や保証意思の確認を行うべきである。</p> <p>仮に、入院申込全件について、保証人の本人確認や保証意思の確認をすることが事務処理能力的に困難な場合でも、例えば、入院申込者の知人・友人が保証人となっている場合や、入院申込者欄の筆跡と連帯保証人欄の筆跡が酷似しており入院申込者自身が連帯保証人欄に記載していることが疑われるような場合など、連帯保証人に対する請求リスクの高い場合には、保証人の本人確認や保証意思の確認をすべきである。</p>

No.	4～8	部局名	共通
指摘・意見区分		指摘	
概要	<p>4 督促状の債務の記載の仕方を、債務の特定が可能な記載に是正すべきである【指摘】。</p> <p>5 督促状の「指定期限までに完納されないときは、強制執行を行うことがあります。」との記載を、例えば、「指定期限までに完納されないときは、訴訟等の法的手段を行うことがあります。」との記載に是正すべきである【指摘】。</p> <p>6 医業未収金対応マニュアルにおける連帯保証人に対する請求までの期間を短縮するなど適切な期間になるよう改善を求める【指摘】。</p> <p>7 連帯保証人に対する請求を早期かつ確実に実施するよう改善を求める【指摘】。</p> <p>8 法的手段を積極的に実施するよう改善を求める【指摘】。</p>		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>債権管理について</p> <p>1 医業未収金対応マニュアル 医業未収金対応マニュアルでは、医業未収金に係る債権に対する対応方法について以下のとおり定められている。</p> <p>①電話催告、納入通知書の交付 退院後又は外来受診後に医療費等を納入せずに帰宅した者に対しては、未収金対応担当職員は、診療録等で事実関係を確認した後、当該診療日又は退院日の翌日までに電話による催告を行い、速やかに納入通知書を交付する。</p> <p>②再度の電話催告 前記①による催告によっても、納入期限を経過してもなお納入されない場合には、未収金対応職員は、再度、電話による催告を行う。</p> <p>③督促状の発行 前記②による催告によっても、なお納入されない場合には、未収金対応担当職員は、納期限後 20 日以内に督促状を発行する。なお、督促状の発行に先立ち、納期限を 10 日経過した時点で、電話催告を行う。</p> <p>分納を承認したものについて、約定期日を過ぎても納入がない場合は、速やかに電話催告を行う。その後も分納計画に基づく支払いが滞った場合には、該当する滞納未収金について督促状を発行の上、分納計画の確実な履行を求める。</p> <p>督促状の発行以降は、毎月 1 回以上文書催告又は電話催告を繰り返す。</p> <p>なお、督促については、地方自治法施行令 171 条が定めているが、書面によることは求められていないため、前記の電話催告等でも、期限を指定して支払うよう催告すれば、地方自治法施行令 171 条の督促とされる可能性がある。</p>		

④面談による催告

前記③による督促によってもなお納入されない場合には、未収金対応担当職員は、該当患者の来院があった場合は、概ね四半期ごとに面談を実施し、支払についての考え方、資力等の聞き取り調査を行った上で、分納を含めた支払計画について患者と一緒に検討し、たとえ少額ずつでも誠実に支払ってもらえるように誘導する。

⑤自宅訪問による催告

前記④による催告によってもなお納入されない場合には、未収金対応担当職員は、自宅訪問による催告を行う。

⑥連帯保証人に対する請求

前記⑤による催告によってもなお納入されない場合には、未収金対応担当職員は、連帯保証人に対して電話により当該滞納未収金債務の履行を求める。なお、連帯保証人に対する請求は、滞納未収金発生から 6 か月を経過しても入金がないものについて実施する。

なお、地方自治法施行令 171 条の 2 第 1 号によれば、同法施行令 171 条の督促を実施した後相当期間を経過してもなお履行されないときは、保証人に対して履行を請求しなければならないとされている。

⑦法的手段の検討

前記⑥による催告によってもなお納入されない場合には、債権管理者は、法的手段による対応を検討する。

なお、地方自治法施行令 171 条の 2 第 3 号によれば、同施行令 171 条の督促を実施した後相当期間を経過してもなお履行されないときは、訴訟手続等により履行を請求しなければならないとされている。

⑧個別重点管理について

債権管理者は、滞納未収金が 10 万円以上（こころの医療センターでは 30 万円以上）ある債務者について、重点的に債権管理を行うものとする（重点管理の対象となる債務者を「重点債務者」という）。

重点債務者の状況報告及び対応策の検討は、未収金対策チーム事務部会において行う。同事務部会においては、法的手段を含めた具体的対応策を講じる。なお、法的手段はあくまでも相手方に支払能力がある場合のみ有効な手段であることから、未収金担当は、債務者の支払能力について、法的手段に入るかを判断するに十分な情報収集を行っておくものとする。

2 債権管理の実際

(1) 催告

医療未収金に係る債務者に対する催告については、医事業務の受託業者である S 社（中央病院）ないし N 社（こころの医療センター）が行っている。中央病院では、書面による催告及び電話での催告を行っている

が、こころの医療センターでは、書面による催告は行っていない。中央病院では、催告文書は、受託業者である S 社の医事室職員が起案、発送準備をし、事務局経営課が発送している。送料は、病院が負担している。平成 26 年度の実績で、中央病院では 535 件、こころの医療センターでは 68 件の催告を実施している。

(2) 督促

督促状は、中央病院では、医事業務の受託業者である S 社が起案、発送準備をし、事務局経営課が発送するのに対し、こころの医療センターでは、事務局経営課が起案、発送準備をし、医事業務の受託業者である N 社が発送している。送料は、いずれも病院が負担している。平成 26 年度の実績で、中央病院では 288 件、こころの医療センターでは 32 件の督促を実施している。

なお、督促状の記載をみると、納入通知番号と未収金額の記載があるものの、それだけでは債権の特定ができないような記載となっている。

また、督促状には、「指定期限までに完納されないときは、強制執行を行うことがあります。」との記載があり、完納されないときは直ちに強制執行が行われるかのような誤解を与える記載がある。

(3) 面談、訪問

面談については、両病院で医業未収金マニュアルの通りに実施されている。

訪問については、中央病院が、事務局経営課職員と受託業者である S 社の医事室職員の 2 名で実施している。訪問では、債務者の状況を把握するとともに、債務者から入金のお申し出があれば訪問徴収を行っている。平成 26 年度の実績で、33 回 (484 人) に対して訪問を行い、そのうち 91 人から約 40 万円を徴収している。

これに対し、こころの医療センターでは、近年、訪問の実績はなく、医業未収金対応マニュアル通りの運用がされていない。

(4) 連帯保証人に対する請求

中央病院では、医業未収金対応マニュアルの通り、医業未収金発生から 6 か月を経過したものについて、連帯保証人に対し請求を行っている (ただし、保証否認されるなどして支払を拒絶される事例が多いことについては前記のとおり)。

これに対し、こころの医療センターでは、医業未収金の発生から数年後に初めて連帯保証人に対して請求を行っていたり、そもそも連帯保証人に対する請求を行っていない事例があった。平成 25 年度には、全ての連帯保証人に対して請求を行ったものの、宛先不明で請求書が戻ってくるものもあった。

(5) 法的手段

	<p>医業未収金対応マニュアルでは、医業未収金に係る債権について、最終的には法的手段を検討するものとされているが、中央病院及びこころの医療センターの双方で、法的手段の実績は無かった。</p> <p>(6) 債権管理の委託</p> <p>病院局は、平成 27 年 2 月から、医業未収金に係る債権の収納業務を法律事務所に委託している。</p> <p>委託する債権の範囲は、医業未収金のうち各県立病院長が収納業務を委託することが相当であると判断した案件とされ、分割納付中の債権等一部の例外を除いた債権が対象となっている。</p> <p>委託業務の内容は、交渉、所在調査、集金、報告等であり、支払督促及び訴訟等を支援若しくは代行する業務も含まれている。</p> <p>ただし、法的手段については、病院局が実施するのか、受託業者が実施するのか、受託業者が実施するとしてその費用はどうするのかなどの諸点につき、まだ「今後検討」という状態である。</p>
<p>改善の方向性</p>	<p><u>督促状の債務の特定の必要性</u></p> <p>督促状は、債務者に対して債務を認識させ、その債務の履行を促すものであるから、債務の特定をすることが必要である。</p> <p>また、督促は、時効中断の効力を生じることから（地方自治法 236 条 4 項）、どの債務について時効中断の効力が生じたのか明確にするためにも、債務の特定が必要である。債務の特定には、債務の種類、債務の発生原因・発生年月日、債務の金額等の記載が必要であろう。</p> <p>しかし、督促状には、納入通知番号及び未収金額の記載があるものの、未収金の内容としては「納入通知書のとおり」と記載してあるだけで、債務の特定が不十分である。</p> <p>したがって、督促状を、債務の特定ができる記載に是正すべきである。</p> <p><u>督促状の記載の是正の必要性</u></p> <p>督促状の「指定期限までに完納されないときは、強制執行を行うことがあります。」との記載を法律に詳しくない債務者が見れば、督促状の指定期限までに完納しなければ、直ちに強制執行を受けると解釈するであろう。</p> <p>しかし、債務者が督促状の指定期限までに完納しない場合に、直ちに強制執行できるわけではない。強制執行を行う場合には、勝訴判決等の債務名義が必要であるが、督促状は債務名義ではないので、督促状に基づき強制執行をすることはできない。</p> <p>したがって、債務者に誤解を生じさせないためにも、前記の記載を、例えば、「指定期限までに完納されないときは、訴訟等の法的手段を行うことがあります。」との記載に是正すべきである。</p> <p><u>連帯保証人に対する請求開始時期の見直しの必要性</u></p> <p>医業未収金対応マニュアルによれば、債務者が督促後なお履行しない場合</p>

には、医業未収金の発生から 6 か月経過後を目途に、連帯保証人に対する請求をすることになっている。

また、同マニュアルによれば、督促状の発行が納期限後 20 日以内とされていることから、督促から連帯保証人に対する請求までに 5 か月以上の期間がある。

ところで、地方自治法施行令 171 条の 2 第 1 号では、同法施行令 171 条の督促後相当期間経過してもなお債務者が履行しない場合には、保証人に対して履行請求しなければならないと定めている。

一般に、医業未収金発生から期間が経過すれば経過するほど、保証人と連絡がとれなくなったり保証人が履行に応じないリスクが高くなる上、保証人の支払能力の低下や資産の散逸等による回収リスクが高まることから、同法施行令のいう「相当期間」として、同マニュアルが督促から連帯保証人に対する請求まで 5 か月以上の期間を設定しているのは、不相当に長い期間と思われる。

したがって、同マニュアルの連帯保証人に対する請求を実施する期間設定について、同法施行令の趣旨に鑑み、不相当に長期間となっていないか検討し、適切な期間を設定すべきである。

連帯保証人に対する請求の確実な実施の必要性

前記のとおり、地方自治法施行令 171 条の 2 第 1 号によれば、同法施行令 171 条の督促を実施した後相当期間経過してもなお債務者が履行しない場合、保証人に対して履行を請求しなければならないとされている。

しかし、こころの医療センターでは、平成 25 年に保証人に対する一括請求がされたものの、保証人に対する請求が数年経過して初めてされている事例や、そもそも保証人に対する請求をしていない事例があった。

これは、同法施行令 171 条の 2 第 1 号に違反している可能性が高いので、そのような取り扱いを是正し、連帯保証人に対する請求を早期かつ確実に行うよう改善すべきである。

法的手段の実施の必要性

裁判上の請求や支払督促の申立等の法的手段は、時効中断の効力を生じるとともに、判決が確定すれば、時効期間が 10 年に伸長する有効な手段である。もちろん、確定判決は、債務名義となるので、それに基づき強制執行が可能となり、債権回収においても大変有効な手段である。

また、地方自治法施行令 171 条の 2 第 3 号は、同法施行令 171 条の督促を実施後相当期間経過してもなお債務者が履行しない場合には、訴訟手続等により履行を請求しなければならないと定めている。

医業未収金対応マニュアルでも、最終的には法的手段を検討する旨記載されているが、病院局においては、これまで法的手段の実績はゼロである。

このような取り扱いは、同マニュアルに反しているばかりか、同法施行令

171 条の 2 第 3 号に違反している。法的手段を怠り、医業未収金を時効消滅させることは、地方自治法 242 条の 2 第 1 項 4 号の「怠る事実」に該当するとして損害賠償責任を負う危険性があり、実際に法的手段を怠り債権を時効消滅させたことが前記「怠る事実」に該当するとして損害賠償責任を認めた裁判例がある（東京高裁平成 13 年 2 月 22 日等）。

法的手段は債権管理において費用対効果の点でも有効と思われる。すなわち、支払督促の申立の場合、手数料は訴額が 10 万円までであれば 500 円、50 万円まででも 2,500 円である（その他切手代が必要）。支払督促は書類審査のみで裁判所に行く必要がないので手間もかからない。

催告や面談、訪問等を繰り返すことには、催告文書の送付料や訪問に伴う交通費、人件費等のコストに加え、債務者に直接対応することによる肉体的、精神的ストレス等が大きいのに対し、低コストで手間もかからず、かつ、時効中断や時効期間が 10 年に延長され、強制執行に必要な債務名義にもなる支払督促の申立の方が、費用対効果の点で優れていると思われる。

したがって、法的手段を積極的に実施すべきである。

No.	9～10	部局名	共通
指摘・意見区分		意見	
概要	<p>9 悪質と思われる債務者に対しては積極的に法的手段を実施し、それでも任意の支払をしない債務者に対しては、強制執行により債権回収を図るよう改善を求める【意見】。</p> <p>10 医業未収金に係る債権の債務者に対応するにあたっては、法的手段や強制執行を念頭に置き、債務者の資力や資産等の支払能力を把握するよう改善を求める【意見】。</p>		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>悪質と思われる債務者について</p> <p>医業未収金に係る債権の債務者の中には、支払能力があると思われるにも関わらず、「〇月〇日には支払います。」と約束しては約束を守らずの繰り返しで支払をしない者や、連絡を拒否したり、理不尽な言い分を言って支払をしない者などの悪質と思われる債務者が散見された。</p> <p>しかし、病院局は、そのような悪質と思われる債務者に対しても法的手段を実施していない。</p> <p>特に、こころの医療センターでは、法的手段を実施していないことはもとより、同医療センターに通院する患者の特性に鑑み、病状等に配慮する結果、なかなか債務者に対して強い態度をとることができない状況にあるようであった。</p>		
改善の方向性	<p>悪質と思われる債務者に対する対応</p> <p>病院局は、前記悪質と思われる債務者に対しても法的手段を実施していない。</p> <p>しかし、安易な未払の容認や医業未収金の放置、消滅時効による回収不能を助長することは絶対にしてはならないことはもとより、債務者の中には厳しい生活を送りながらも真面目に医療費を支払っている者もいることから、そのような債務者との公平を保つためにも、債権回収を躊躇してはならない。</p> <p>したがって、少なくとも、支払能力があるにも関わらず、合理的な理由なく支払に応じないような悪質と思われる債務者に対しては、法的手段を積極的に実施し、債務名義を取得後、それでも任意の支払いをしない債務者に対しては、強制執行により債権回収を図ることを検討すべきである。</p> <p>債務者の資産等の把握の必要性</p> <p>医業未収金処理マニュアルでは、時効管理を含めた債務者との対応についての記載はある程度あるものの、法的手段や強制執行等の債権回収のいわば「出口」に関する記載はほとんどない。</p> <p>債権は回収するものであり、時効管理を含めた債務者との対応をするにあたっては、法的手段や強制執行等の債権回収の「出口」の問題も意識した対応をしなければならない。例えば、強制執行を念頭におけば、債務者に対応するにあたって、債務者の就業先、収入、資産等について可能な範囲内で調</p>		

査を行うことが必要であろう。

したがって、時効管理を含めた債務者との対応をするにあたっては、法的手段や強制執行を念頭に置き、債務者の資力や資産等の支払能力を把握するよう改善すべきである。

No.	11～14	部局名	共通
指摘・意見区分	指摘及び意見		
概要	<p>11 時効中断についての正確な理解に努めるべきである【意見】。</p> <p>12 費用対効果の観点も踏まえた上で、状況に応じて、費用対効果に最も優れた時効管理手段を選択するよう改善を求める【意見】。</p> <p>13 医業未収金対応マニュアルに記載のある時効中断事由のうち、「支払命令（民法第 150 条、民事訴訟法第 439 条）との記載を、「支払督促（民法第 150 条、民事訴訟法第 392 条）との記載に是正すべきである【指摘】。</p> <p>14 時効中断措置については、必ず証拠化するよう改善を求める【指摘】。</p>		
指摘・意見の内容 （発見した事実）	<p>時効管理について（「医業未収金対応マニュアル」）</p> <p>医業未収金対応マニュアルによれば、「消滅時効完成の防止」として以下のとおり定められている（なお、「時効の完成」とは、時効期間が経過することをいう）。</p> <p>「未収金担当は、消滅時効の完成を防止することを念頭に置き、特に重点債務者に対しては、定期的に催告を繰り返すものとする。なお、時効の中断事由で、当院で該当する主なものは次のとおりである。これらの時効中断事由があると、それまでに経過した時効期間は無効となり、改めて時効は進行を始める（民法 157 条）。」</p> <p>①督促状（地方自治法第 236 条第 4 項による民法第 153 条の特例。時効中断の効力は最初の 1 回のみ生じる。）</p> <p>②承認</p> <p>③支払命令（民法第 150 条、民事訴訟法第 439 条）</p> <p>④破産手続参加（民法 152 条）</p> <p>⑤和解のためにする呼出又は任意出頭（民法 151 条）</p> <p>⑥裁判上の請求（民法 149 条）</p> <p>また、医業未収金対応マニュアルによれば、「会計職員は、支払確約書や分納申出書など、納入を確約した書類の管理を適切に行う。なお、これらの書類は、時効中断事由の「承認」に当たる重要な書類であるので、徴取漏れの無いよう十分注意する。また、不履行及び催告の際には、あらためて確約書の提出を求めるなど、常に支払義務を認識してもらえよう取り組む。」とされている。</p> <p>催告について</p> <p>催告については、医業未収金に係る債権の消滅時効期間 3 年を経過したものについても、繰り返し行われている事例が多々あった。これは、医業未収金対応マニュアルの、医業未収金に係る債権の時効消滅を防止するために催告を繰り返すべきとのマニュアルに沿った運用と思われる。</p> <p>督促状について</p> <p>督促状については、いずれの病院においても、送りっぱなしで、そのコピーを作成し保管するなどの証拠化をしていなかった。ただし、中央病院においては、</p>		

	<p>監査期間中の平成27年11月より督促状のコピーを作成し保管するようになった。</p> <p>債務承認について</p> <p>債権管理票の債務者とのやり取りに関する履歴を確認したところ、債務者から、「〇月〇日に払います」、「必ず払います」といった債務承認ともとれるやり取りが記録されているが、履歴上確認できるだけで、別途、債務承認に関する書面が作成されているなどの証拠化まではできていなかった。</p>
<p>改善の方向性</p>	<p>時効中断に関する正確な理解の必要性</p> <p>(まず、時効に関する概念について、図を掲げておく。以下の説明と照らし合わせてお読みいただきたい。)</p> <p>図解「時効」について</p> <p>何もしない場合</p> <p>債権発生 → 時効の「完成」 → 時効の完成後も「援用(債務者側から時効の完成を主張すること)」があるまで、債権は消えない!</p> <p>時効の中断がある場合</p> <p>時効期間がリセットされる → 時効の「中断」 → 時効の「完成」 → 時効完成後の催告はほとんど無意味! (※2)</p> <p>いくら催告(支払いを促すこと)だけを繰り返しても「中断」はしない! (※1)</p> <p>しかし、債務者から「債務承認(債務の存在を認めること)」があれば、「援用」ができなくなる=回収できる!</p> <p>したがって、どのような条件があれば県としてあきらめる(=「債権放棄」する)のか、基準が必要! そうでないと、債権はいつまでも残り続ける!</p> <p>(※1) 催告後6か月以内に法的手段等をとれば時効は中断する (※2) 債務承認につながるならば効果はある</p> <p>©Hiroyuki Hasegawa & Akihiro Taoda All Rights Reserved.</p> <p>公立病院の診療債権は私法上の債権とされ(最高裁平成17年11月21日判決)、債権の消滅時効期間は3年である(民法170条1号)。</p> <p>時効中断については、地方自治法236条4項により、督促は、民法153条の規定に関わらず時効中断の効力を生じ、督促後の再度の督促(催告)には、民法153条の催告としての効力がある(最高裁昭和43年6月27日判決)。</p> <p>ただし、民法153条の催告は、催告後6か月以内に、裁判上の請求等をしなければ時効中断の効力が生じない。なお、催告で延長した時効期間を再度の催告で延長することはできない(大審院大正8年6月30日判決)。</p> <p>また、裁判上の請求や支払督促の申立は時効中断の効力を生じ(民法149条、150条)、確定判決により確定すると、裁判が確定した時から時効期間が10年に伸長する(民法174条の2)。債務の承認も時効中断の効力を生じる(民法147条)。なお、消滅時効期間が経過したあとの債務の承認は、債務承認後に、信義則上、消滅時効の援用が原則できなくなる(最高裁昭和41年4月20日判決)。</p> <p>以上の時効中断に関する理解を前提とすると、①催告をしても、催告後6か月以内に裁判上の請求等をしなければ時効中断の効力が生じない、②催告を繰り返しても時効期間は延長されない、③督促で時効が中断したあとに再度催告をしても、その催告後6か月以内に裁判上の請求等をしなければ時効中断の効力が生じ</p>

ない、④裁判上の請求や支払督促の申立等は、時効中断や時効期間の伸長をもたらし得る有効な手段、⑤債務の承認も有効な時効中断手段であり、特に、消滅時効期間を経過した債権については、債務承認をとることで、消滅時効の援用を阻止できる可能性があることが理解できる。

しかし、医業未収金対応マニュアルによれば、「消滅時効の完成を防止することを念頭に置き、特に重点債務者に対しては、定期的に催告を繰り返すものとする。」との記載があり、実際にも催告を繰り返している事例が多々あったが、そのようなマニュアルの記載が、催告を繰り返せば時効期間が延長されるという誤解を生じさせている懸念がある。このことは、法的手段の実績が無いことから伺われる（催告についての正確な理解があれば、時効中断の効力を生じさせるために法的手段を行うはずである）。

したがって、まず、時効中断に関する正確な理解をするよう心がけることが必要である。

状況に応じた時効管理手段の選択の必要性

医業未収金に係る債権のうち、消滅時効期間が経過している債権について、消滅時効期間経過後も、催告を繰り返している事例が多々あった。おそらく、医業未収金対応マニュアルに、債権の時効消滅を防止するため、催告を繰り返す旨の記載に沿った運用がなされているからだと思われる。

しかし、催告等を繰り返しても時効期間が延長しないことはもとより、債務者が消滅時効を援用すれば、それまでの催告等に費やしたコストが全て無駄となる。

ところで、消滅時効完成後の債務の承認は、債務承認後に消滅時効の援用をすることが信義則上許されなくなることから、消滅時効期間が経過した債権については、債務者に債務承認をしてもらうことが重要となる。

催告等により債務者が（一部）返済をすれば、それも債務承認となることから、催告等を繰り返すことに意味がないとはいえないものの、消滅時効期間が経過した債権については、債務承認をとることに重点を置くことをより明確にし、債務者から支払確約書等を徴取するなどの対応をとるべきである。

また、時間の経過とともに、債務者や連帯保証人との連絡が困難となるリスクが高くなり、債務者の資力や財産等の支払能力が悪化するリスクが高くなることから、医業未収金に係る債権が発生した初期の段階に、時効管理手段をコストをかけて行うべきであり、その中でも法的手段をなるべく早い段階でとるべきであろう。

以上のとおり、時効管理手段については、費用対効果の観点も踏まえた上で、状況に応じて、費用対効果に最も優れた時効管理手段の選択をすべきである。

医業未収金対応マニュアルの記載事項の是正の必要性

時効中断事由として、「支払命令（民法第 150 条、民事訴訟法第 439 条）」と記載されているが、正しくは、「支払督促（民法第 150 条、民事訴訟法第 392 条）」であるので、その旨記載を是正すべきである。

証拠化の必要性

督促は時効中断の効力を生じる有効な時効管理手段であるが、これまで、督促状は送りっぱなしで、そのコピーを作成するなどの証拠化がなされていなかった。

法的手段を実施した場合に、債務者が消滅時効を主張してきた場合には、債権者である病院局の方で、督促により時効が中断したことなどを主張、立証しなければならないが、そのためには、督促状を債務者に対して送付した事実を立証するための証拠が必要である。

中央病院においては、監査期間中の平成 27 年 11 月から、督促状のコピーを作成する取扱いをするようになったものの、督促状のコピーのみでは、それが債務者に到達したことが明らかではないので、債務者に到達したことが分かるような方法で証拠化する（例えば、配達証明付内容証明郵便で送る）などの、さらなる改善をすべきである。

また、債務承認も有効な時効管理手段であるが、債務者から入金があった場合は入金履歴が残るものの、債務者が「〇月〇日までに払います」や「必ず払います」などと言って債務承認したことについて、支払確約書を徴取するなどの証拠化が不十分である。

医業未収金対応マニュアルにおいても、支払確約書等は、時効中断事由の「承認」に当たる重要な書類であるから徴取漏れの無いよう十分注意する旨記載されているから、債務承認については、支払確約書を徴取するなどして証拠化を徹底するよう改善すべきである。

No.	15	部局名	共通
指摘・意見区分		指摘	
概要	債権放棄の基準等を制定するなど、債権放棄の仕組みを速やかに整備するよう改善を求める（指摘）。		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>医業未収金(個人負担分)の発生状況</p> <p>中央病院及びこころの医療センターの平成 26 年度末時点の医業未収金(患者の個人負担分のみ、以下同じ)の金額は、中央病院が約 1 億 3,548 万円、こころの医療センターが約 3,264 万円であり、合計で約 1 億 6,812 万円もの多額の医業未収金が発生している。</p> <p>病院局における前記医業未収金のうち、時効期間が経過し、かつ、債務者が行方不明でその援用の見込みがない債権や、債務者が破産法上の免責許可決定を受けるなどして責任を免れた債権などの債権回収困難な債権は、中央病院が約 1,533 万円、こころの医療センターが約 637 万円であり、合計で 2,170 万円である。これは、医業未収金全体の約 13 パーセントである。</p> <p>このように、病院局においては、既に医業未収金の 1 割が債権回収困難な債権となっている。</p> <p>不納欠損処理</p> <p>医業未収金対応マニュアルによれば、「消滅時効完成による不納欠損の整理は、当該年度末に一括して行う。また、未納者が破産宣告を受けた場合は、債権の申告を行い、破産手続の終了を受けて不納欠損とする。ただし、破産手続きの終了以前に配当の見込みがないことを確認した場合は、調査内容を確認の上、当該年度末に不納欠損の整理を行う。」とされている。</p> <p>しかし、平成 17 年 11 月 21 日の最高裁判所判決により、公立病院の診療債権が私法上の債権とされて以来、病院局においては、平成 20 年度に 2 件の不納欠損を実施したのみで、それ以外に不納欠損処理を実施していない。</p> <p>貸倒引当金の計上</p> <p>平成 26 年度より、病院局は、医業未収金に係る債権について、貸倒引当金の計上を行っている。</p> <p>貸倒引当金の算定は、過去の実績により医業未収金に係る債権の発生から 3 年経過後に未収として残ると見込まれる金額を、要引当額として算定している。</p> <p>具体的には、発生から 3 年経過後の残高について当年度発生分、発生後 1 年経過分、発生後 2 年経過分、それぞれに応じた割合（過去 3 か月平均）を貸倒引当率とし、当年度末残高に乗じて得た額を要引当額としている。</p> <p>なお、平成 26 年度末の貸倒引当金額は、中央病院が 1 億 1,449 万円、こころの医療センターが 2,108 万円と、医業未収金の総額にはほぼ相当し、上記回収困難な債権額に対して十分な額となっている。</p>		

<p>改善の方向性</p>	<p>前記のとおり、中央病院及びこころの医療センターの医業未収金のうち、債権回収困難な債権が、医業未収金全体の1割ある。</p> <p>医業未収金に係る債権で、消滅時効期間が経過し、かつ、債務者が行方不明で時効援用が見込めない場合など、前記債権回収困難な債権については、債権放棄をする必要があるが、そのためには、債権放棄の基準を設け、それに基づき債権放棄を議会に提案し、議会の議決（金額100万円以下は議会報告）が必要となる。</p> <p>この点、病院局においては、債権放棄の提案基準案を策定しているものの、未だ制定には至っていない。今後も、債権回収困難な債権が増えていくことが予想されることから、病院局においては、速やかに、債権放棄の提案基準等を策定するなどして、債権放棄の仕組みを確立すべきである。</p>
---------------	--

4.その他会計

No.	16	部局名	共通																																													
指摘・意見区分		指摘																																														
概要	損益計算書の過年度損益修正益及び過年度損益修正損の中に経常的に発生する項目が含まれているが、これらは経常損益計算に含めて表示しなければならない。																																															
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>中央病院では、平成 26 年度に特別利益として「過年度損益修正益」を約 35 百万円、特別損失として「過年度損益修正損」を約 3,481 百万円計上している。また、こころの医療センターでは、それぞれ約 19 百万円、約 888 百万円である。これらの内容は以下のとおりである。</p> <p style="text-align: right;">(単位：百万円)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>内容</th> <th>中央病院</th> <th>こころの医療 C</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">過年度損益修正益</td> <td>会計基準見直しに伴う移行処理</td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他（増額分事後調定、手当の戻入など）</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">19</td> <td style="text-align: center;">※</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">合計</td> <td style="text-align: center;">35</td> <td style="text-align: center;">19</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="6">過年度損益修正損</td> <td>会計基準見直しに伴う移行処理</td> <td style="text-align: center;">3,428</td> <td style="text-align: center;">885</td> <td></td> </tr> <tr> <td>外来・入院収益還付</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">※</td> </tr> <tr> <td>調定変更（過年度個人負担等）</td> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">※</td> </tr> <tr> <td>収益削除（過年度査定減点等）</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">※</td> </tr> <tr> <td>その他（過年度分支払など）</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">※</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">合計</td> <td style="text-align: center;">3,481</td> <td style="text-align: center;">888</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>これらのうち、会計基準見直しに伴う移行処理は、病院局の公営企業会計基準適用に伴う引当金等の計上に伴うものであり、会計基準上移行措置として認められる処理であるため、これは問題がない。また、臨時多額の損失という特別損失の性格とも合致する。</p> <p>しかし、その他の項目（表中※を付したもの）はどうであろうか。これらは、確かに過年度に計上した収益あるいは費用を修正するという性質の項目ではあり、過年度の損益を構成するべきものであるが、病院の事務手続上、毎期継続的に発生する修正処理である。</p> <p>そもそも、「特別損益（特別利益および特別損失）に『特別』という形容詞が付されるのは、経常損益の『経常』という形容詞と対比させるためであり、企業活動上、まれにしか生じないという意味である」（「財務会計（第 10 版）」</p>						内容	中央病院	こころの医療 C		過年度損益修正益	会計基準見直しに伴う移行処理	30	-		その他（増額分事後調定、手当の戻入など）	5	19	※	合計	35	19		過年度損益修正損	会計基準見直しに伴う移行処理	3,428	885		外来・入院収益還付	2	-	※	調定変更（過年度個人負担等）	22	0	※	収益削除（過年度査定減点等）	14	3	※	その他（過年度分支払など）	15	0	※	合計	3,481	888	
	内容	中央病院	こころの医療 C																																													
過年度損益修正益	会計基準見直しに伴う移行処理	30	-																																													
	その他（増額分事後調定、手当の戻入など）	5	19	※																																												
	合計	35	19																																													
過年度損益修正損	会計基準見直しに伴う移行処理	3,428	885																																													
	外来・入院収益還付	2	-	※																																												
	調定変更（過年度個人負担等）	22	0	※																																												
	収益削除（過年度査定減点等）	14	3	※																																												
	その他（過年度分支払など）	15	0	※																																												
	合計	3,481	888																																													

	<p>広瀬義州 中央経済社)。つまり、毎期継続的に発生するものは特別損益に含めてはならず、経常損益計算に含めるべきである。また、重要性の観点からみても、これらは重要ではなく、特別損益の部に別掲する意義はない。これらを特別損益の部に掲記することはかえって当期に病院で特別な事象が生じたものと、損益計算書の読者に誤解を生ずる可能性もある。</p> <p>したがって、これらの項目（表中※を付したものは、それぞれ本来計上すべき経常損益項目そのものを修正する処理を行うべきである。</p>
<p>改善の方向性</p>	<p>平成 26 年度決算に関しては修正なしとするが、速やかに検討をしていただき、早期に処理方法を改めていただきたい。</p>

5.委託

No.	17~19	部局名	共通																																																																				
指摘・意見区分		指摘及び意見																																																																					
概要	<p>17 再委託がなされているにも関わらず、再委託の手続きがとられていない委託契約について、再委託の手続や委託契約の見直しを含め、速やかな改善を求める（指摘）。</p> <p>18 中央病院とところの医療センターとで業務が共通ないし類似するものについて委託する場合には、共同発注することを検討すべきである（意見）。</p> <p>19 委託契約書、仕様書に定められた委託業務の報告がなされていない委託契約について、委託契約書、仕様書に従った委託業務の履行及び業務報告がなされるよう、委託先業者に対する指導や病院局の履行検査業務の見直し等を含め改善を求める（指摘）。</p>																																																																						
指摘・意見の内容 （発見した事実）	<p>監査対象とした委託契約（表中の「No.」はこの報告のための連番である）</p> <p>1 中央病院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>委託事業名</th> <th>契約金額</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>遺体搬送業務</td> <td>単価契約</td> <td>長期継続契約（3年）</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>搬送設備保守整備業務</td> <td>14,061,000円</td> <td>長期継続契約（3年）</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>医療ガス設備保守整備業務</td> <td>21,186,000円</td> <td>長期継続契約（3年）</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>空気調和機器設備保守整備業務</td> <td>23,760,000円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>無停電電源装置等保守整備業務</td> <td>3,216,000円</td> <td>長期継続契約（3年）</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>消防用設備保守点検業務</td> <td>5,028,480円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>構内電話設備保守整備業務</td> <td>1,798,540円</td> <td>長期継続契約（3年）</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>高圧配電盤保守整備業務</td> <td>5,593,695円</td> <td>長期継続契約（3年）</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>厨芥処理装置等保守業務</td> <td>2,929,500円</td> <td>長期継続契約（3年）平成27年2月3日受託者破産のため平成27年2月25日契約解除</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>ドクヘリ運航業務補助委託</td> <td>単価契約</td> <td>長期継続契約（2年）</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>ドクターヘリ給油システム設備保守点検業務</td> <td>3,585,580円</td> <td>長期継続契約（3年）</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>医療廃棄物等処理業務</td> <td>単価契約</td> <td>長期継続契約（3年）</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>清掃等環境衛生業務</td> <td>548,688,000円</td> <td>長期継続契約（3年）総合評価方式</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>飲用水ポンプ設備等一次点検業務</td> <td>378,000円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>調剤システム保守業務</td> <td>1,969,056円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>注射薬自動払い出しシステム保守業務</td> <td>3,020,976円</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			No.	委託事業名	契約金額	備考	1	遺体搬送業務	単価契約	長期継続契約（3年）	2	搬送設備保守整備業務	14,061,000円	長期継続契約（3年）	3	医療ガス設備保守整備業務	21,186,000円	長期継続契約（3年）	4	空気調和機器設備保守整備業務	23,760,000円		5	無停電電源装置等保守整備業務	3,216,000円	長期継続契約（3年）	6	消防用設備保守点検業務	5,028,480円		7	構内電話設備保守整備業務	1,798,540円	長期継続契約（3年）	8	高圧配電盤保守整備業務	5,593,695円	長期継続契約（3年）	9	厨芥処理装置等保守業務	2,929,500円	長期継続契約（3年）平成27年2月3日受託者破産のため平成27年2月25日契約解除	10	ドクヘリ運航業務補助委託	単価契約	長期継続契約（2年）	11	ドクターヘリ給油システム設備保守点検業務	3,585,580円	長期継続契約（3年）	12	医療廃棄物等処理業務	単価契約	長期継続契約（3年）	13	清掃等環境衛生業務	548,688,000円	長期継続契約（3年）総合評価方式	14	飲用水ポンプ設備等一次点検業務	378,000円		15	調剤システム保守業務	1,969,056円		16	注射薬自動払い出しシステム保守業務	3,020,976円	
No.	委託事業名	契約金額	備考																																																																				
1	遺体搬送業務	単価契約	長期継続契約（3年）																																																																				
2	搬送設備保守整備業務	14,061,000円	長期継続契約（3年）																																																																				
3	医療ガス設備保守整備業務	21,186,000円	長期継続契約（3年）																																																																				
4	空気調和機器設備保守整備業務	23,760,000円																																																																					
5	無停電電源装置等保守整備業務	3,216,000円	長期継続契約（3年）																																																																				
6	消防用設備保守点検業務	5,028,480円																																																																					
7	構内電話設備保守整備業務	1,798,540円	長期継続契約（3年）																																																																				
8	高圧配電盤保守整備業務	5,593,695円	長期継続契約（3年）																																																																				
9	厨芥処理装置等保守業務	2,929,500円	長期継続契約（3年）平成27年2月3日受託者破産のため平成27年2月25日契約解除																																																																				
10	ドクヘリ運航業務補助委託	単価契約	長期継続契約（2年）																																																																				
11	ドクターヘリ給油システム設備保守点検業務	3,585,580円	長期継続契約（3年）																																																																				
12	医療廃棄物等処理業務	単価契約	長期継続契約（3年）																																																																				
13	清掃等環境衛生業務	548,688,000円	長期継続契約（3年）総合評価方式																																																																				
14	飲用水ポンプ設備等一次点検業務	378,000円																																																																					
15	調剤システム保守業務	1,969,056円																																																																					
16	注射薬自動払い出しシステム保守業務	3,020,976円																																																																					

	委託事業名	契約金額	備考
17	輸血管理システム保守業務	712,800 円	
18	給食管理システム保守業務	318,600 円	
19	外来表示システム保守業務	1,069,200 円	
20	ホームページコンテンツ作成支援業務	448,350 円	長期継続契約 (1 年)
21	外部接続ネットワーク運用サービス業務	24,730,640 円	長期継続契約 (3 年) 提案競技
22	給食業務	409,584,000 円	長期継続契約 (3 年) 総合評価方式
23	ロータリー式消毒保管庫保守点検業務	1,932,000 円	長期継続契約 (3 年)
24	内視鏡包括保守業務	5,405,508 円	
25	内視鏡支援システム保守業務	2,959,200 円	
26	超音波診断装置 (日立) 保守点検業務	10,875,600 円	長期継続契約 (3 年)
27	ガンマカメラシステム保守点検業務	28,920,384 円	長期継続契約 (5 年)
28	全身麻酔器保守点検業務	2,563,120 円	長期継続契約 (3 年)
29	医事業務	859,577,382 円	長期継続契約 (3 年)

2 こころの医療センター

No.	委託事業名	契約金額	備考
30	環境整備業務	777,600 円	
31	防水シート洗濯業務	単価契約	
32	X線画像診断システム漏洩 X線測定業務	368,880 円	
33	給茶器保守点検業務	268,272 円	
34	自動調剤支援システム保守業務	3,402,600 円	
35	薬袋印字装置保守業務	1,016,328 円	
36	自動分析装置保守業務	1,272,000 円	
37	真空冷却機保守業務	53,568 円	
38	食器洗浄機保守業務	73,440 円	
39	生ごみ処理機保守業務	64,800 円	
40	医事業務等	26,299,488 円	

契約手続について

1 財務規程

県病院局財務規程（以下、「財務規程」という。）によれば、契約担当者は、契約を締結しようとするときには、契約書を作成しなければならないとされ、当該契約書に記載すべき事項についても列挙されている（財務規程 112 条）。

また、契約内容を変更するときも、変更契約書を作成しなければならないとされている（財務規程 113 条）。

ただし、指名競争入札又は随意契約による場合で、契約金額が 50 万円未満の契約をするとき（不動産の売買又は賃借の契約及び継続的給付を目的とする契約をする場合を除く。）などには、契約書の作成を省略することができる（財務規程 114 条）。なお、契約書省略の場合は、契約金額が 30 万円以上であれば、請書等の書類を徴されなければならないとされている（財務規程 115 条）。

2 契約手続

(1) 契約書の記載内容について

前記監査対象とした委託業務のいずれについても、前記財務規程で要求される記載事項が契約書に記載されていた。

また、こころの医療センターでは、前記財務規程に従い、契約金額が 50 万円未満の契約では、契約書を省略していた（請書等のこれに代わる書類は徴していた）が、中央病院では、契約金額が 50 万円未満の契約でも契約書を省略せずに作成していた。

(2) 再委託について

前記監査対象とした委託業務に係る委託契約書では、委託業務の再委託を原則禁止し、例外的に、委託先から再委託の承認申請があった場合に、病院局から再委託の承認を得ることにより再委託が可能となる旨の条項がある。

しかし、前記監査対象とした委託業務のうち、以下のものについて再委託されているにも関わらず再委託の手続がされていなかった。

① 中央病院

- No.15 「調剤システム保守業務」
- No.16 「注射薬自動払い出しシステム保守業務」

② こころの医療センター

- No.34 「自動調剤支援システム保守業務」
- No.36 「自動分析装置保守業務」

(3) 委託業者について

監査対象とした委託業務のうち、中央病院とこころの医療センターとで、同じような委託業務でありながら異なる業者に委託されているものがあった。

例えば、中央病院の No.13 「清掃等環境衛生業務」及び No.29 「医事業務」とこころの医療センターの No.30 「環境整備業務」及び No.40 「医事

業務等」である。

また、中央病院の No.15「調剤システム保守業務」ところの医療センターの No.34「自動調剤支援システム保守業務」では、全く同じ業者に再委託されているにもかかわらず、委託業者は異なる業者であった。

このうち、医事業務については、中央病院とところの医療センターとで一括発注を試みたものの、両病院で業務の仕様が異なるなどの理由により、一括発注を断念し、今後の検討課題としたとのことであった。

(4) 履行検査について

ア 財務規程

財務規程によれば、契約担当者は、契約を締結した場合において、当該契約の適正な履行を確保するため必要があるときは、監督員を置くことができることとされている（財務規程 118 条）。

また、検査員（契約担当者又は検査のため指定された職員をいう。）は、契約の相手方から給付が完了した旨の通知を受けたときは、契約書、仕様書、設計書その他の関係書類に基づき、かつ、必要に応じ当該契約に係る監督員の立会いを求め、当該給付の内容について検査を行うものとされている（財務規程 122 条）。

さらに、検査員は検査を完了したときは、検査調書を作成しなければならないが、例外的に、契約金額が 200 万円未満の契約に係る検査については、当該支出命令書等に所要事項を記載し、記名押印して検査調書に代えることができるものとされている（財務規程 123 条）。

イ 履行状況

前記監査対象とした委託業務に係る契約書、仕様書を確認し、契約書及び仕様書に定められている委託業務の内容及び業務報告の方法等と実際の業務報告が整合しているか監査したところ、以下のとおり問題があった。

(ア) 中央病院について

①No.17「輸血管理システム保守業務」

仕様書には、システム障害等に対応した場合には、その都度、担当者の確認検査を受けなければならないとされているが、実績報告書を見ても、確認検査を受けたか否かは判別できなかった。

②No.18「給食管理システム保守業務」

仕様書では、保守業務等の都度、別途定める報告書を提出しなければならないとされているが、そのような報告書は見当たらなかった。

③ No.24「内視鏡包括保守業務」及び No.25「内視鏡支援システム保守業務」

仕様書では、点検時の写真を提出しなければならないとされてい

るが、点検時の写真はなかった。

④No.15「調剤システム保守業務」及びNo.16「注射薬自動払い出しシステム保守業務」

前記のとおり、これらの業務は、再委託の手続をとることなく再委託されていたため、再委託先の業者が業務報告書を提出していた。

なお、委託先の業者からの業務報告書はなかった。

再委託の手続がとられていなかった一つの原因として、これらでは、再委託先の業者の業務報告書が、事務局ではなく、現場担当科に提出されたため、事務局に正確な情報が伝達されなかったことがあげられる。

(イ) こころの医療センターについて

①No.30「環境整備業務」

仕様書では、人力及び機械のそれぞれについて、実施場所及び実施回数が定められているが、写真報告のみであり、いつ、どこで、何を、何回したのか分からなかった。

②No.35「薬袋印字装置保守業務」

仕様書では、業務完了報告書を提出することとされているが、提出された報告書には、「業務名 薬袋印字装置 SPC-810ME 保守業務」、「実施場所 こころの医療センター薬局」とのみ記載され、いつ、どのような業務をしたのか全く分からない記載となっていた。これについて詳しく監査したところ、平成 24 年 10 月から院外処方に変更されたため、薬袋の枚数が減少し、平成 26 年度は、実際の業務の実績はないとのことであった。

③No.34「自動調剤支援システム保守業務」及びNo.36「自動分析装置保守業務」

前記のとおり、これらの業務は、再委託の手続をとることなく再委託されていたため、再委託先の業者が業務報告書を提出していた。

なお、委託先の業者からの業務報告書はなかった。

中央病院と同様に、再委託の手続がとられていなかった一つの原因として、これらでは、再委託先の業者の業務報告書が、事務局ではなく、現場担当科に提出されたため、事務局に正確な情報が伝達されなかったことがあげられる。

<p>改善の方向性</p>	<p>再委託の手續の不備</p> <p>監査対象とした委託業務のうち、中央病院、こころの医療センターともに上述の通り 2 件ずつ、再委託されているにも関わらず再委託の手續がされていなかった。この点で、当該委託業務に係る委託先業者には、明白な契約違反がある。</p> <p>また、再委託先の業者から業務報告書の提出はあるものの、委託先の業者からの業務報告書は無かったことから、当該委託に係る業務は、再委託先の業者に全部委託されている可能性が極めて高い。</p> <p>一般に再委託は、責任の所在が不明となる、委託者のコントロールが及びにくい、直接再委託先と契約を締結するよりもコストが高くなるなどの弊害があるため、再委託は原則禁止すべきであり、例外的に再委託を許す場合には、前記弊害の有無を慎重に審査した上で、全部ではなく一部の業務の委託にとどめるべきである。</p> <p>しかし、前記の委託業務については、再委託の手續がなされていないばかりか、委託業務の全てが再委託されている可能性が高いことから、前記の弊害が生じるリスクが極めて高い。</p> <p>したがって、速やかに、前記委託業務に係る委託先から事情を徴取し、再委託の経緯や再委託に係る契約内容等を確認した上で、再委託が許されるか否かにつき慎重に判断し、再委託の手續きをとるか、あるいは、再委託先の業者との直接の契約に切り替えるなど委託契約自体の見直しをし、当該委託業務に係る委託先業者の契約違反について適切に対処すべきである。</p> <p>委託業務の共同発注</p> <p>上述の通り、同じような委託業務であるにも関わらず、異なる業者に委託されているケースがあった。</p> <p>同じような委託業務であれば、中央病院及びこころの医療センターが共同で発注した方が、スケールメリット等により、それぞれが個別に発注するよりも、コストが低額になることが期待できる。</p> <p>したがって、同じ内容の業務については、中央病院及びこころの医療センターとで、共同で発注することを検討すべきである。</p> <p>履行検査について</p> <p>前記のとおり、前記監査対象とした委託業務の中には、契約書、仕様書で定められた業務報告がなされていないケースが多々あった。</p> <p>委託先の業者に対して契約書、仕様書に定められた業務報告をさせることは、委託業務の履行の適正性を確保する上でも重要であるし、契約書、仕様書に定められた業務報告を実施しないことは当然契約違反である。</p> <p>また、このような契約書、仕様書に定められた業務報告がなされていないにも関わらず、これについて検査が完了したとして検査調書等を作成した病院局にも問題がある。</p>
---------------	--

前記再委託の手續を欠いた委託業務についても、病院局は、当該委託業務について再委託されていることを認識していなかった。

これでは、財務規程 122 条に定められる履行検査が適正に実行されたのか疑問を持たざるを得ない。

再委託の手續がされていなかった委託業務については、再委託先の業者が業務報告書を現場担当科に提出したため、業務報告書の内容を検査員が正確に把握できなかった可能性が高い。

さらに、業務報告書が提出されたケースでも、報告書の内容を確認しただけでは、いつ、誰が、どこで、どのような業務を行ったのか判別し難いものがあり、これでは、委託業務が契約書、仕様書に従って適正に履行されたのか検査することはできないはずである。

したがって、まず、委託先の業者に対しては、契約書、仕様書に従った業務報告を徹底させるとともに、業務報告の内容も、契約書、仕様書に従った委託業務が履行されたことが具体的、客観的に分かるような記載にするよう指導するなどし、委託業務の履行の適正性を確保すべきである。

また、病院局においては、履行検査のあり方を見直し、業務報告書の提出先を事務局に一元化したり、必要であれば監督員（財務規程 118 条）を置くなどして、履行検査の適正性、実効性を担保するよう改善すべきである。

6.事務効率・正確性

No.	20	部局名	共通
指摘・意見区分		意見	
概要	<p>病院事務は県職員にとって重要な経験として位置付け、事務職員のモチベーション向上を図ったり、病院会計のスペシャリストを養成したりすることが望まれる。</p>		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>病院に勤務する職員の中には、病院勤務を早く終えて行政職として本庁で勤務したいと考える職員もいると聞く。これでは腰を据えて意欲を持って改革を進めていくことに支障が出るのではないかと。</p> <p>一方、医師の側からは事務局の人員の能力のばらつきが大きいという声もある。また、引き継ぎが徹底していないため、前任者との間で進めてきた仕事の進め方や効率化が新任者との間では通用しない、「仕事を覚えたころには転勤になり、改革ができない」、そこに非効率を感じるといった声がある。事務局人員のローテーション間隔が3年では短すぎるのではないだろうか。医療現場の意見を踏まえて臨機応変さが要求される。</p> <p>通常の行政職であれば、OJTで済ませられる部分も大きいであろう。異動してひと月もたたないうちに、新しい職務を難なくこなすことも可能である。</p> <p>しかし、病院は違う。独立採算であり経営センスが望まれ、会計のやり方も異なる。上記の「仕事を覚えたころには転勤になる」という状況は、OJTに頼っていることが原因の一つと考えられる。会計に関する対応の難しさは残業時間にも表れており、こころの医療センターでは過去1年間に最も残業の多かったのは経理職員であった。</p> <p>このような状況は改善することが望ましい。</p>		
改善の方向性	<ol style="list-style-type: none"> 1. ローテーション間隔の長期化 現場の要望があれば現行の倍の6年程度まで病院での勤務継続を認めることが望ましい。 2. プロパー事務職員の採用 プロパー採用にはリスクも伴うが、それは通常の県職員でも一般企業でもありうることで、病院職員のみならず特有のリスクではない。 3. 病院勤務のキャリア実績としての評価の工夫 病院勤務は公立とはいえ企業への勤務であり、経営意識を持った県庁職員を育てる非常に良い職場である。病院勤務を経ることが職員の経営感覚なり行政へのものの見方なりを高めることになると考えるべきである。したがって病院局は病院勤務を経た職員を高く評価することによって、病院勤務を職員のキャリアパスとして魅力あるものにすることが必要である。 4. 公営企業会計の研修によるスペシャリスト育成の充実 病院は、人事、総務などあらゆる面が通常の行政職とは異なる面があるが、とりわけ指摘しておきたいのは会計面である。病院局での勤務後の 		

	会計研修制度はあるが、病院勤務開始後早期に研修を行われるよう、体系立てて仕組みを構築されることを望む。
--	---

No.	21	部局名	共通
指摘・意見区分	意見		
概要	こころの医療センターと中央病院との間で事務をさらに一元化することが望ましい		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>同じ企業体であるにもかかわらず、医療職員の事務手続きはそれぞれの病院で行わなければならない。兼務している医療職員もおり、どちらでも各種申請等が受け付けられるようにしておくべきではないか。たとえば、インフルエンザの予防接種など、県職員、あるいは病院局職員としての福利厚生に関する手続きが現在のところ、本務勤務先でしかできない状況にある。</p> <p>また、出張申請などの事務手続きも同様である。</p>		
改善の方向性	<p>県中央病院とこころの医療センターは別々の職場ではあるが、医療職員の事務手続きをあまりに厳密に区分すると業務に支障をきたす。医療職員の働きやすさを推進する意味でも、両病院の事務局が「病院局」として一つの事務を行うという考えを徹底し、さまざまな手続きが円滑に進むようにより柔軟に対応することが望まれる。</p>		

Ⅲ. 県立中央病院

1. 戦略・事業管理

No.	22	部局名	中央病院
指摘・意見区分		意見	
概要	<p>現在受け入れを停止している人間ドック業務を観光戦略と位置付けて再開すべきである。</p>		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>中央病院では、「急性期への特化」という方針に基づき、また、地域内に他にドックを担える病院があるため、地域内での役割分担を考慮して、平成22年3月には人間ドックの受け入れを中止した。</p> <p>しかし、人間ドックは病院としては収益の見込める業務であり、収支改善に役立つ可能性がある。中央病院の人間ドックについても過去、一定の収益実績はあったところである。</p>		
改善の方向性	<p>そこで監査人が提案したいのが出雲大社などの観光を組み合わせた人間ドックツアーである。ツアーのうち1泊を中央病院での人間ドックに充てていただくものである。これは主に県外や海外からドック受診者を呼ぶというものであり、地域に対する人間ドック客の純増となるため、地域内のドックを受け持つ地域内の他の病院との棲み分けが可能となる。</p> <p>現在、県では観光振興課が中心となりインバウンド観光を強力に推進している。対象は外国人に限らないが、島根に来る旅行者にまず中央病院に1泊していただいて、その後に歴史文化的施設や景観を見ていただく（こうすれば空腹の状態で街に出ていただくことができる）、あるいは人間ドックを受けたい世界中の人に、観光という要素をアピールして出雲でドックを受けていただくことは、観光の目玉の一つとなりうる。つまり、中央病院を都会や世界から島根に人を呼ぶための戦略施設として位置付けるのである。特に「サンライズ出雲」で女子会をしながら出雲に来て、出雲大社に詣でるようなアラサー(30歳前後)の女性をターゲットにしてはどうだろうか。ご縁と健康・美容はその年代の女性のキーワードである。ドックの後に有名シェフの胃に優しい料理を組み合わせてもいいだろう。こうした施策は中央病院にとどまらず、県全体に好影響をもたらす戦略事業である。是非積極的に推進していただければと思う。</p> <p>ただ、課題は、検査にかかわる医師、看護師、その他の職員の確保、および外国語対応である。外国語対応はさておき、観光振興目的の医師確保には、より医師不足が深刻な県内他地域の病院から怨嗟の声が上がるかもしれない。しかし、中央病院も存続しなければならないのである。県財政も非常に厳しい。これまで以上にキャッシュフロー確保に努め、自立性を高めて、一般会計負担金を減らしてもよい状態にしなければならない。中央病院に回すお金を減らして県医療政策課の予算として医師確保に回せばよいのである。言いたいのは、資金がなくなってからではこのよう</p>		

な手は打てないということである。先に投資をしなければ果実は得られない。

まじめな病院の定義は今や変わった。医療に県境も不要だ。視野を広げ、どこに医療ニーズがあるか、何をすれば健康な人も含めた県民・国民に医療で喜んでいただくかを真剣に考える病院がまじめな病院なのではないか。最後の砦だからといってすでに医療ニーズのある目の前の患者にのみサービスをする病院が存続できる時代は過ぎ去ったと認識すべきである。

なお、実際、出雲市は、「ふるさと納税」で市に 20 万円以上寄付した人への特典として、出雲大社など同市観光と出雲市立総合医療センターでの人間ドック受診を組み入れた旅行商品を提供している。したがって、こうした監査人の考えもあながち的外れなものでもなかろう。

No.	23	部局名	中央病院
指摘・意見区分		意見	
概要	患者数確保のため、SNS を積極的に活用すべきである		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>事務局にインターネットや SNS の活用について質問したところ、中央病院ではホームページでの情報提供を行っている程度で、SNS の活用は特に行っていないとのことであった。</p> <p>一般的に患者は高齢者の割合が多いとはいえ、その家族も含めれば、すでに多くの患者の病院に対するファーストコンタクトはインターネットである。また、最も身近な情報デバイスも PC からスマートフォンやタブレット機器に移っている現状がある。</p> <p>患者は「病気を治してくれる病院」を選ぶのは当たり前であるが、患者には情報が不足しているため、どの病院でも治してくれそうだと考えた場合、患者目線に立った情報をできるだけ詳細かつ頻繁に発信している病院を選ぶ可能性が高いものと思われる。特にスマートフォンやタブレットで患者等が多くの時間を割く SNS に対し何もアクションをできていないことは企業として問題があると言える。</p> <p>患者の情報ニーズに応え、患者数の維持確保のため、積極的な情報発信が望まれる。</p>		
改善の方向性	<p>SNS の中でもとくに Twitter は即時性があり効果が高い。たとえば、待ち時間、駐車場の空き情報、周囲の交通情報、特定の医師の休診情報、イベント予定（「今日の午後からこのようなイベントがあります」）、など、ホームページの更新には適さない「今、あったらうれしい情報」を提供することは、患者の利便性向上、ひいては患者数確保のために大きく寄与するものと考え。県立病院であっても、常に他との競争にさらされていることを忘れず、徹底的に患者目線に立った情報発信に努めていただきたい。</p>		

No.	24	部局名	中央病院
指摘・意見区分	意見		
概要	近隣に所在する島根大学医学部付属病院との間でより一層の連携を図ることが望ましい。		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>島根大学医学部付属病院(以下「大学病院」という。)は、同じ出雲市内に所在し、距離にして4 km、車でわずか15分ほどの距離にある。中央病院と同じ高度急性期医療の総合病院であり、救急などの政策医療を行う中央病院と医育機関の大学病院と、それぞれの役割・使命はあるものの、機能的には重なる面もある。地域の人口規模等からいっても特に過剰であると判断する証拠は今回の監査では得ていないが、今後、人口の大幅な減少も見込まれる島根県にあって、どちらにも同じような設備を有することは限られた県や国の予算を無駄にすることになりかねない。そうした設備投資が足かせとなり、共倒れになることが懸念される。特に大型の設備投資案件については、双方で保有していても稼働上の余裕が予想されるならば、役割分担の明確化や連携によってどちらか一方に集約整備するといった工夫が必要ではないだろうか。</p> <p>病院長へのインタビューでは、現在、病院長どうしの定期的会談が持たれていることを確認した。双方の強み弱みを把握し、役割分担を明確にしたうえで、上記のような検討を進めていくということであった。様々な障害はあるが、ぜひ進めていっていただきたい。</p> <p>また、臨床工学の現場からは、より現実的なこととして、導入する機器のメーカーを統一すれば、保守コストの低減や、代替機の用意も少なく済み、コストダウンにつながるという意見があった。</p> <p>つまり機器を導入するとき、出雲圏域の病院で同一のメーカー製品であると、保守のための旅費が別々にかからず割安になり、圏域で同時に複数の機械が故障することはまれであるので、代替機も1台ということ想定しておけばいいということである。</p>		
改善の方向性	<p>① 役割分担、設備投資調整</p> <p>もちろん健全な競争のもと、切磋琢磨していくことが重要であるが、過剰投資や共倒れに陥らないよう、現在の病院長等、経営層同士の対話を継続していただき、圏域という面で資源の有効活用に努めていただきたい。</p> <p>② 入札の共同化</p> <p>医療機器のメーカーを統一することには競争性の確保と相反する面がある。そこで提案だが、入札事務を共同で行ってはどうか。同じ機能の機器の更新に当たり、大学病院と中央病院で1つの案件として入札するのである。これなら競争性を確保したうえで、両病院でメーカーを統一できる。</p>		

No.	25	部局名	中央病院
指摘・意見区分		意見	
概要	県が一般会計からどれだけ負担金を支出すれば適正かを決定するためには、診療科別の損益など、細分化した業績を病院側で計算すべきである。		
指摘・意見の内容 (発見した事実)	<p>第2章2.(4)で見たように、県は中央病院に対して、一般会計負担金として、毎期約3,000百万円(うち、損益に影響する部分は約2,000百万円)を支出している。さらにそのうちの30%にあたる591百万円(平成26年度)が、地方公営企業法17条の2第1項2号の「地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」、いわゆる「不採算経費」に該当する。つまり、不採算医療である。しかし、病院が不採算として県との間で合意している項目の実態はどのようなものなのだろうか。具体的な算出方法は以下のようにになっている。</p> <p>例1) 平成27年度当初予算額「高度医療不採算額」</p> <p>(1) 減価償却費 12,368千円 = H25年度建物減価償却費 1,088,130千円 × 1/3 × 院内の面積割合 3.41% (高度医療機器専有面積 1641.1 m² ÷ 対象面積 48,103 m²)</p> <p>(2) 企業債利息 3,663千円 = H26年度償還分 322,231千円 × 1/3 × 院内面積割合 3.41%</p> <p>例2) 平成27年度当初予算額「特殊医療」のうちICUに要する経費</p> <p>ア 地財単価分 157,800千円 = H26年度地方財政計画単価(地方財政計画1床あたり割高経費)13,150千円 × ICU病床数12床</p> <p>イ 減価償却費 7,254千円 = H25年度建物減価償却費 1,088,130千円 × 1/3 × 院内の面積割合 2.00% (ICU面積 962.1 m² ÷ 対象面積 48,103 m²)</p> <p>ウ 企業債利息 2,148千円 = H26年度償還分 322,231千円 × 1/3 × 院内面積割合 2.00%</p> <p>これらが不採算経費の根拠であるとのことである。負担金の金額を一定の基準に基づいて決定する限り法的な問題はない。しかし、本来の意図に戻って考えると、これらが「能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難である」高度医療の不採算額やICU経費の計算であるかという疑問が残る。とくに、客観的な単価として引用されている地方財政計画単価は、地方交付税を算定するための要素である基準財政需要額の算定基礎として使用されるものであって、法令上負担金としての支出が義務付けられているものではない。</p> <p>また、一般会計負担金が適切か否かを把握するためには、本当にそれだけ不採算であったのかを実績と比較していかないと、中長期的にも適切な負担金額に収斂していかない。この計算では、実績との比較のしようがない。</p> <p>医療現場では明白なのかもしれないが、数字の上では、果たしてICUなどの医療が不採算であるかどうかさえ、疑わしい。国は、この項目に当てはまる繰出しなら、一部を交付税で考慮すると通知しているに過ぎない。とにかく実態はどうか把握しな</p>		

ければ、不採算が思い込みである可能性は払拭できない。

とくに、単年度収支が約 1,000 百万円の赤字で、中期計画でも今後赤字の続くことが予想される中央病院においては、一層厳しく損益を管理していく必要がある。当病院では、県の医療の最後の砦であるから不採算であっても政策的に必要な医療を提供していくことが自らの使命だ、と何度も聞かされた。しかし、その前提は一般会計の負担金、つまり一般県民負担が効率的に活用されていることが前提と考える。こうした計算では、無駄遣いしたのかどうか把握が困難と考える。

したがって、効率的な収支改善の対策を講じていくためにも診療科別の損益や、負担金繰出基準における区分別損益など、より細分化した精緻な計算が求められると考える。

改善の方向性

診療科別の損益や、負担金繰出基準における区分別損益など、細分化した損益計算を行うべきだと考える。以下にそのイメージを示す。

負担金繰出基準区分別損益

	高度医療	特殊医療						
		ICU	NICU	MFICU	病理解剖	精神医療	リハビリテーション医療	小児医療
収益								
費用								
損失 (不採算額)								

診療科別損益

	リハビリテーション科	放射線科	消化器科	内視鏡科	検査診断科	外科	総合診療科	地域医療科
収益								
費用								
利益または損失 (不採算額)								

以下、こうした管理を行う上で留意すべき点を挙げておく。

① 費用按分の克服

以前に中央病院で診療科別損益を把握しようとしたときに管理経費の按分で躓いたため実現しなかったとのことだが、前頁の表にいう「費用」は、按分の難しい費用まで無理に按分する必要はない。按分計算を要しない、個別に把握できる経費(部門個別費)だけでも集計し、診療報酬等の収益と対比させればよい。

若干技術的であるが、管理面からの費用の種類について触れておく。

まず、経費を部門個別費と部門共通費に区分し(この場合の「部門」は、表の縦のラインのイメージである)、部門個別費を部門長(診療科長や、その繰出基準の区分に責任を持つ人)が管理できる管理可能個別固定費と、管理できない管理不

能個別固定費に区分する。部門長の評価は管理不能個別固定費の影響を除いた管理可能損益で評価することにより、按分計算の基準による公平不公平を排除することができる。ぜひ試していただきたい。

② 診療報酬を直接生まない診療科の損益把握

診療行為を行う以上は収益を生まない診療科というのではないはずであり、工夫次第で適切な評価が可能になる。一つの工夫が、「内部売上」の概念である。たとえば、最終的に患者に対する診療報酬は内科で計上されるが、その治療の過程で、放射線科が画像診断を行ったとか、病理組織診断科が病理検査を行ったのであれば、それらを内部売上(内部収益)として、それらの科から内科への売上(収益)として計上し、内科ではそれぞれ、それらの科からの仕入として計上するのである。つまり、原価計算を徹底的に行うことと同義である。

2.固定資産

No.	26	部局名	中央病院
指摘・意見区分		意見	
概要	<p>固定資産管理システムの運用について、財務会計システム上の「固定資産管理システム」と「匠システム」の整合が取れていない状況である。また、二つのシステムを用いて固定資産を管理する手間とコストを考慮して今後のシステム運用を行うべきである。</p>		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>病院という組織においては貸借対照表に占める固定資産の割合が高く、また損益計算書においても減価償却が損益に与える影響は大きいため、病院における固定資産の管理は非常に重要である。現在、中央病院では、固定資産を管理するシステムとして、財務会計上の「固定資産管理システム」と「匠システム」という二つのシステムを用いているが、両者が一致していないために、貸借対照表上の固定資産の金額が正しいかどうかの確証がなく、適切な固定資産管理が行われていない。</p> <p>両システムの概要は以下の通りである。</p> <p>《財務会計上の固定資産管理システムについて》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・システム名: SOFIA ・導入時期: 平成 26 年 4 月 1 日 ・導入の経緯: そもそもこころの医療センターと中央病院は別々の会計システムを使用しており、決算合算業務等の際に不便であったため、地方公営企業会計制度の見直しに伴い財務会計システムを一括で更新(固定資産管理システムもその一部として導入)したものである。 ・契約内容: 新財務会計システムの導入更新 ・購入金額: 19,530,000 円(税込) ・保守金額: 平成 26 年度～平成 28 年度の 3 年間で 3,924,000 円 ・有用性: こころの医療センターと同一のシステムを一括で導入することにより決算業務等が効率化される。 ・今後の運用方針: 保守しながら継続的に利用していく方針である。 <p>《医療機器管理システム(匠システム)について》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・導入時期: 平成 22 年 9 月 ・契約(システム)内容: 院内機器、物品等の保有状況及び修理点検状況等の情報管理 ・保守金額: 平成 27 年度 3,240,000 円(税込) ・有用性: 各資産の管理状況及び修理・点検情報の把握及び予算申請、購入申請、修理申請、廃棄申請の管理を一括して行うことができる。 ・今後の運用方針: 修理・点検情報等の累積及び各種申請機能があるため、今後も少しずつバージョンアップさせながら継続的に利用していく方針である。 		

	<p>財務会計上の「固定資産管理システム」は経営課で管理しており、主に減価償却費の計算を主目的としているため、当該資産の取得価額や帳簿価額、財源、耐用年数、減価償却方法等の情報が掲載されているものの、資産の保管場所等の情報は掲載されていない(資産の設置場所の登録は出来る仕様になっているが、登録がなされていない)。一方で、「匠システム」は業務課で管理しており、主に医療機器のメンテナンス情報の把握を主目的としているため、資産の保管場所等は掲載されているものの、資産の減価償却計算に必要な情報などは掲載されていない。</p> <p>上記二つのシステムにはそれぞれ有用性があるため、二つのシステムを使うことが直ちに問題となるわけではない。現状での問題点は、同じ資産を管理しているにもかかわらず両システムの情報が一致していないことにある。このような状況では、どちらの情報が正確なのか判断することが出来ない。</p> <p>本来の業務の流れとしては、固定資産の購入や除却がある都度、まずは業務課で「匠システム」に当該情報を登録し、その情報が経営課に回って経営課で財務会計上の「固定資産管理システム」に登録することであるが、実際には経営課での登録漏れ等の原因により両システムに差異が生じているようである。また、各資産に付番される固定資産番号も一部一致しないものもあり、このことも両システムの整合が取れない一因であると考えられる。</p>
改善の方向性	<p>以上のような両システムの差異は、数年間積み重なってきたものであり、今になってすべての古い資産まですべて調査して修正するのはコストや時間的制約に鑑みて得策ではないと考えられる。しかし、両システムの差異を解消する努力は継続的に行うべきであり、少なくとも今後新規で取得する資産や、今後除却等を行う資産については新たに両システム間での差異が発生しないよう留意していただきたい。</p> <p>また、今後のシステム更新においては、「匠システム」で管理している情報と財務会計上の「固定資産管理システム」が管理している情報を統合し、なおかつコストダウンできるシステムがあるのであれば一つの固定資産管理システムで管理を行うことを検討していただきたい。</p>

No.	27	部局名	中央病院																																	
指摘・意見区分	指摘																																			
概要	<p><固定資産登録について></p> <p>平成 25 年度の資産購入に係る書類の一部を閲覧した結果、複数の資産について貸借対照表上は資産計上されているものの、固定資産管理システムに計上されていない資産が存在した。資産の減価償却費は固定資産管理システムにおいて計算がおこなわれるため、結果的に当該資産に係る減価償却費は損益計算書上に反映されておらず、減価償却費の過小計上が生じている</p>																																			
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>平成 25 年度の購入資産について、財務会計上は資産計上されているものの、固定資産管理システムに計上されていない資産が複数存在している。このような状況の下では、適切な固定資産管理が行われているとは言いがたく、中央病院の財務諸表上の固定資産に関する数値も正しいものとは言えない。</p> <p>該当資産は以下のとおりである。</p> <table border="1" data-bbox="391 902 1362 1444"> <thead> <tr> <th>取得月</th> <th>資産名称</th> <th>金額(税抜)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 25 年 10 月</td> <td>近大式中心フリッカー値測定装置Ⅱ型</td> <td>451,200 円</td> </tr> <tr> <td>平成 25 年 10 月</td> <td>膀胱腎盂ビデオスコープ</td> <td>1,790,000 円</td> </tr> <tr> <td>平成 25 年 10 月</td> <td>鼻咽喉ビデオスコープ</td> <td>1,690,000 円</td> </tr> <tr> <td>平成 25 年 10 月</td> <td>レゼクトスコープセット一式</td> <td>3,180,000 円</td> </tr> <tr> <td>平成 25 年 11 月</td> <td>ブレンダー CB-15T</td> <td>240,000 円</td> </tr> <tr> <td>平成 25 年 11 月</td> <td>AED 一式</td> <td>525,000 円</td> </tr> <tr> <td>平成 25 年 11 月</td> <td>手術セット(鋼製小物)</td> <td>675,000 円</td> </tr> <tr> <td>平成 25 年 12 月</td> <td>LED ヘッドライト五式</td> <td>1,160,000 円</td> </tr> <tr> <td>平成 25 年 12 月</td> <td>CT 用テストファントム一式</td> <td>2,510,000 円</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">合計</td> <td>12,221,200 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>原因は単純に担当者による入力漏れとのことであるが、このようなミスは、貸借対照表上の数値と財務会計上の固定資産管理システム上の数値を照合すれば一目瞭然であるはずである。担当者一人の入力漏れが誰の目にも留まることがなかったということは病院内部の内部統制が有効に機能していなかったと言わざるを得ない。また、上述したように中央病院においては二つの固定資産管理システムを有しており、それぞれ登録担当課が異なる。この二つの課が相互に情報を共有してチェックし合うような体制があればこのような事態にはなっていないはずである。中央病院は総合病院であり固定資産の数も膨大であるため、病院組織全体で組織的に管理を行わなければ有効に固定資産管理を行うことは困難である。</p> <p>さらに、上記表中、平成 25 年 10 月取得の鼻咽喉ビデオスコープ 1,690,000 円(税込 1,774,500 円)について売買契約書を閲覧したところ、契約書上の購入金額</p>			取得月	資産名称	金額(税抜)	平成 25 年 10 月	近大式中心フリッカー値測定装置Ⅱ型	451,200 円	平成 25 年 10 月	膀胱腎盂ビデオスコープ	1,790,000 円	平成 25 年 10 月	鼻咽喉ビデオスコープ	1,690,000 円	平成 25 年 10 月	レゼクトスコープセット一式	3,180,000 円	平成 25 年 11 月	ブレンダー CB-15T	240,000 円	平成 25 年 11 月	AED 一式	525,000 円	平成 25 年 11 月	手術セット(鋼製小物)	675,000 円	平成 25 年 12 月	LED ヘッドライト五式	1,160,000 円	平成 25 年 12 月	CT 用テストファントム一式	2,510,000 円	合計		12,221,200 円
取得月	資産名称	金額(税抜)																																		
平成 25 年 10 月	近大式中心フリッカー値測定装置Ⅱ型	451,200 円																																		
平成 25 年 10 月	膀胱腎盂ビデオスコープ	1,790,000 円																																		
平成 25 年 10 月	鼻咽喉ビデオスコープ	1,690,000 円																																		
平成 25 年 10 月	レゼクトスコープセット一式	3,180,000 円																																		
平成 25 年 11 月	ブレンダー CB-15T	240,000 円																																		
平成 25 年 11 月	AED 一式	525,000 円																																		
平成 25 年 11 月	手術セット(鋼製小物)	675,000 円																																		
平成 25 年 12 月	LED ヘッドライト五式	1,160,000 円																																		
平成 25 年 12 月	CT 用テストファントム一式	2,510,000 円																																		
合計		12,221,200 円																																		

	<p>は税込 1,744,500 円(うち消費税 54,500 円)であり、売買契約書上の購入金額と実際の支払金額が異なっていた。病院担当者に質問したところ、契約書作成時の金額記載誤りであり、実際の支払額である 1,774,500 円が正しい金額であるとのことであった。確かに入札結果調書と支払金額は一致しているため財務諸表計上金額としては問題ないが、取引の最も重要な根拠資料となる契約書の作成ミスはあってはならない。</p>
<p>改善の方向性</p>	<p>以上のような資産の登録漏れは、減価償却費の過小計上を通じて中央病院の損益計算に影響を及ぼすものであり、病院の経営成績に対する関係者の判断を誤らせる結果にもなりかねない。中央病院では固定資産の購入に関して「資産購入等検討委員会」を設置し、慎重な議論を行ったうえで固定資産の購入を行っている。資産購入等検討委員会でいくら慎重に協議を重ね資産を購入したとしても、その後の処理まで正確に行わなければ今後の正しい経営判断を行うことはできない。これは担当者個人の問題ではなく、それを発見できなかった病院の資産購入に関する内部統制が脆弱であることを意味している。今後このようなミスが起こらないよう、適切な内部統制を構築していただきたい。</p> <p>また、当該資産に係る固定資産管理システムへの登録及び減価償却費の処理も適切に行っていただきたい。</p> <p>さらに、取引における重要根拠資料である契約書の作成ミスはあってはならない。しかも金額部分はなおさらである。人間が作業を行う以上は人為的なミスは不可避であるため、そのミスを発見できる内部統制を構築していただきたい。</p>

No.	28	部局名	中央病院
指摘・意見区分		指摘	
概要	<p><固定資産実査について></p> <p>病院内部における固定資産の実査（現物確認）が行われていない。少なくとも数年間の計画を立案し、固定資産実査を行うべきである。</p> <p><固定資産除却について></p> <p>固定資産が実際に除却されているにも関わらず固定資産台帳に残っているものが散見された。</p>		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>中央病院において、経営課内部では固定資産実査の必要性は認識しているとのことであるが、実際には行われていない。固定資産実査とは、固定資産台帳（固定資産システム）に登録されている資産が実際に現物として存在しているかどうかを確かめる手続きであり、固定資産管理の手続きとして必要な手続きである。中央病院において、固定資産は財産的価値が高く総資産に対して重要なウェイトを占め、かつ高度な医療サービスを提供していくうえで医療機器等の固定資産はなくてはならないものであり、その管理は非常に重要である。仮に固定資産台帳に記載はあるものの現物がない、あるいは現物はあるものの固定資産台帳に記載がないというケースがあれば、中央病院の貸借対照表上における固定資産の額は真実性がないものとなり、固定資産台帳をもとに計算される減価償却費の金額も誤ったものになってしまう。</p> <p>今回の監査においては、財務会計上の固定資産管理システムから無作為に実査対象をサンプルで抽出し、病院担当者の立会いのもと実査を行った（資産の実在性の確認）。同時に、実査を行う際に無作為に医療機器等を抽出し、当該現物が固定資産台帳に適切に記載されているかどうかの確認も行った（資産の網羅性の確認）。</p> <p><実在性検証></p> <p>今回の監査においては 30 件の物品を抽出して実査を行った結果、30 件中 25 件については現物を確認できたものの、残りの 5 件については現物を確認することが出来なかった。</p> <p>現物を確認することが出来なかった資産は以下のとおりである。</p> <p>① 一般撮影用 X 線撮影装置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資産番号：000000102015200-00 ・取得日：平成 11 年 3 月 31 日 ・勘定科目：器械備品 ・取得価額：16,795,332 円 ・帳簿価額：839,767 円 <p>② 手術用ドリル マイクロマックス</p>		

- ・資産番号：000000000000320-00
- ・取得日：平成 15 年 03 月 06 日
- ・勘定科目：器械備品
- ・取得価額：7,580,000 円
- ・帳簿価額：379,000 円

③ 光学視管 30°

- ・資産番号：000000002670001-00
- ・取得日：平成 18 年 03 月 14 日
- ・勘定科目：器械備品
- ・取得価額：1,142,857 円
- ・帳簿価額：57,143 円

④ 内視鏡用汎用トロリー

- ・資産番号：000000002700506-00
- ・取得日：平成 19 年 03 月 09 日
- ・勘定科目：器械備品
- ・取得価額：1,065,150 円
- ・帳簿価額：53,258 円

⑤ X線保持器・昇降撮影テーブル

- ・資産番号：000000002749001-00
- ・取得日：平成 19 年 09 月 30 日
- ・勘定科目：器械備品
- ・取得価額：1,800,000 円
- ・帳簿価額：504,000 円

以上のように、サンプルで抽出した資産のうち 5 件の資産について、すでに除却され現物がないにもかかわらず固定資産台帳に実在する資産として登録されていた。担当者に質問したところ、上記資産はいずれも上述した匠システム上は除却処理されているとのことであった。すなわち、資産を除却したという情報が財務会計上の固定資産管理システム上に反映されず、財務会計上の除却処理が漏れていることに起因するものであると考えられる。

<網羅性検証>

今回の監査においては、上記実在性の検証の一方で、実査を行う際に無作為に医療機器等を抽出し、当該現物が固定資産台帳に適切に記載されているかどうかの確認も行った。具体的には 15 件の物品を抽出して固定資産台帳と

	<p>の突合を行った結果、4件の物品について固定資産台帳との整合を確認することが出来なかった。これら4件は見るからに古い物品であり、そもそも固定資産計上されていたかどうか不明であるが、整理番号を記したシールは添付されていた。そもそも中央病院ではこれらの整理番号が固定資産台帳上の資産番号と一致しない物品が多数存在するため、現物が間違いなく固定資産台帳に記載されている資産なのかどうかについて判断することが困難な状況である。</p>
<p>改善の方向性</p>	<p>以上のように中央病院では、少なからず固定資産台帳と現物の整合がとれていない資産が存在すると推測される。このまま病院内部での実査が行われないとすれば、現状での固定資産台帳と現物の不整合が解消されることはない。ただし、多数の固定資産を保有する中央病院において、ただちにすべての固定資産の実査を行い、固定資産台帳と現物の不整合を解消せよというのは限られた経営資源のもとにおいて不可能である。よって、今後は病院側で実現可能な実査計画を策定し、その計画に基づいてすべての固定資産を実査する必要があるものとする。その際には現在整合が取れていない固定資産の資産番号を整理し、固定資産管理システムと現物の整合を図ることによって実効性のある固定資産管理が可能になるものと考えられる。また、実査の手順、報告内容等を明らかにするため、内部規程の中に固定資産実査を盛り込むべきである。</p>

No.	29～30	部局名	中央病院
指摘・意見区分		指摘及び意見	
概要	<p>29 旧北本町共同宿舎及び旧看護師宿舎（若葉寮）については現在遊休状態にあり減損の兆候が認められるが、減損処理が行われていない。【指摘】</p> <p>30 旧北本町共同宿舎及び旧看護師宿舎（若葉寮）はこのまま放置しておくのではなく、売却を視野に入れた意思決定が望まれる。【意見】</p>		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>減損会計とは、平成 26 年度の地方公営企業会計制度改正により導入されたものであり、地方公営企業法施行規則 8 条 3 項 2 号は、「固定資産であって、事業年度の末日において予測することができない減損が生じたもの又は減損損失を認識すべきものについては、事業年度の末日において、帳簿価額として、その時の帳簿価額から、生じた減損による損失又は認識すべき減損損失の額を減額した額を付さなければならない」ものとしている。</p> <p>固定資産の減損とは、資産の収益性の低下により投資額の回収が見込めなくなった状態であり、固定資産の減損処理とは、そのような場合に、一定の条件の下で回収可能性を反映させるように固定資産の帳簿価額を適正な金額まで減額する会計処理をいう。この減損処理を行うことにより、過大な帳簿価額の適正化が図られるだけでなく、経営成績の悪化を早期に明らかにすることにより早めの対応策が可能となる。</p> <p>県立病院課においても、減損会計導入時に減損処理の適否について検討を行ってはいったものの、減損の兆候（資産又は資産グループに減損が生じている可能性）はないと判断して減損処理を行っていない。県立病院課が当時減損処理を必要としないと判断した経緯は以下の通りである。</p> <p>まず、減損の兆候を判断する際には固定資産のグルーピングを行う必要があり、病院事業は施設ごとにグルーピングし、遊休資産や賃貸用不動産があれば個別資産ごとにグルーピングを行うべきである。この点につき、県立病院課はグルーピングの単位として A 中央病院、B こころの医療センター、C 各職員宿舎、D 宿舎跡地としている。A 及び B のグルーピングは良いとしても、C 各職員宿舎及び D 宿舎跡地については現在使用しているものもあれば、完全に遊休となっているものもあるため、使用中のものと遊休状態にあるものは区分し、遊休状態のものは個別にグルーピングすべきものであったと考えられる。</p> <p>次に、グルーピングした単位ごとに減損の兆候を判定することとなるが、この際の判断基準は以下の 4 つであり、このうち 1 つでも該当するものがあれば減損の兆候ありと判断される。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 業務活動から生ずる損益又はキャッシュ・フローが継続してマイナス（2年連続マイナスで当年度も明らかにプラスにならない） ② 使用範囲又は使用方法について回収可能価額を著しく低下させる変化 ③ 経営環境の著しい悪化 		

④ 市場価格の著しい下落（帳簿価額から少なくとも50%程度以上下落）

まず①について、県立病院課では、A 中央病院、B ころの医療センターともに損益又はキャッシュ・フローについて当年度はプラスであると予測し減損の兆候はないものと判断している。ここで、C 各職員宿舎及び D 宿舎跡地についてもグルーピングを行った以上検討しなければならないが、その検討を行っていない。

次に②についてであるが、使用範囲又は方法について回収可能価額を著しく低下させる変化（稼働率の大幅減など）はないと判断している。しかし、資産又は資産グループが遊休状態になり、将来の用途が定まっていないことも使用範囲又は方法について回収可能価額を著しく低下させる変化に該当するものであり、減損の兆候はあるものと判断されることになる。

以上より、少なくとも現在遊休状態にある旧北本町共同宿舎建物及び敷地、旧看護師宿舎（若葉寮）建物及び敷地については減損の兆候ありと判断できる。

旧北本町共同宿舎及び旧看護師宿舎（若葉寮）の概要は以下の通りである。なお、両物件とも将来売却の可能性があり、売買への支障が出ることを考慮して、簿価の記載は省略した。

<旧北本町共同宿舎>

【土地】

- ・住所：出雲市今市町北本町 3 丁目
- ・面積：996 平方メートル
- ・取得日：昭和 43 年 12 月 10 日

【建物】

- ・住所：出雲市今市町北本町 3 丁目
- ・面積：901 平方メートル（物置、ポンプ庫含む）
- ・取得日：昭和 44 年 8 月 11 日





上記旧北本町共同宿舎については、入居者はおらず完全に遊休状態となっており減損対象資産であると考えられる。病院としてもすでに売却の意思決定を行っており、売却先を探している状況である。現状では土地建物一括で売却を予定しているが、建物はかなり老朽化しており、建物込みでの売却は難しいのではないかと考えられる。付近は閑静な住宅街であり、土地のみであれば売れる可能性は十分にあるのではないだろうか。建物の解体撤去費用も相当程度発生するものと想定されるが、今のまま売れ残るよりは建物を解体して更地として売りに出すほうが売れる可能性は高い。仮に更地として売却できるのであれば、売却収入から解体費用を差し引いても病院にとっては十分にプラスのキャッシュ・フローが見込まれる。

<旧看護師宿舎（若葉寮）>

【土地】

- ・住所：出雲市渡橋町 161 番地
- ・面積：2402.64 平方メートル
- ・取得日：昭和 48 年 1 月 5 日

【建物】

- ・住所：出雲市渡橋町 161 番地
- ・面積：1386.67 平方メートル（物置、プロパン庫含む）
- ・取得日：昭和 49 年 8 月 22 日





上記旧看護師宿舎（若葉寮）については、建物は一部倉庫として利用しており、土地は出雲市に一部賃貸している状況であり、当初の予定とは異なる用途に転用している点で減損の兆候ありと判断することが出来る。また、上述した旧北本町共同宿舎とは異なり一部利用はされているが、このままの状況で保有し続けるのは今後のキャッシュ・フローに鑑みると得策とはいえないため、売却も視野に入れて意思決定を行っていただきたい。

改善の方向性

【意見】

上記旧北本町共同宿舎及び旧看護師宿舎（若葉寮）に関しては、保有していることにより固定資産税相当額を毎年交付金として出雲市に支払っている。当該遊休資産を売却してしまえば売却収入を得られるだけでなく、今後交付金という支出負担を軽減することが出来る。いずれも十分なスペースの土地があるため建物を病院負担で取り壊してでも売却をするといった意思決定が必要ではないだろうか。

【指摘】

一方で、上記の減損の兆候がある資産については、売却如何に関係なく、過大な帳簿価額の適正化を図り、経営成績を適切に把握するためにも減損処理が必要である。

3. 棚卸資産

No.	31	部局名	中央病院
指摘・意見区分		指摘	
概要	<p>実地棚卸に基づく棚卸集計表と貸借対照表上の棚卸資産の金額が相違している。また、実際に実地棚卸を行った際の手書きの棚卸表が廃棄されている。</p>		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>平成27年3月31日の棚卸集計表の金額は132,168,337円であるにもかかわらず、貸借対照表上の棚卸資産（貯蔵品）は136,315,704円となっており、棚卸資産が4,147,367円過大に計上されていた。</p> <p>棚卸資産の計上額はその大小により経営成績が直接左右されるものであり、帳簿上の在庫と実際の在庫の差異を検証してその原因を調査することにより効果的かつ効率的な棚卸資産の管理に役立てることができるため、正しい棚卸資産を把握することは病院経営においても非常に重要なことである。また、今回の誤りは伝票と根拠資料の整合性の確認がなされていなかったことに起因するものである。伝票を起票する際には根拠資料に基づいて行うべきであり、起票された伝票については、誤りがないかを上長等が確認する体制を構築する必要がある。</p> <p>さらに、事務局職員と物流受託業者によって行われた実際の手書きの棚卸表が廃棄されている。棚卸は、単にその数を数えるのみではなく、期限切れ在庫の把握などの品質のチェックを行うための重要な手続きである。この棚卸状況を示す担当者の手書きの棚卸表は棚卸の証跡を示す原始証憑であるため少なくとも年度末の手書きの棚卸表は保管すべきである。</p>		
改善の方向性	<p>仕訳伝票の入力は根拠資料に基づき正確に行うべきであるが、あくまでも人間が行うものであるため人為的なミスは避けられない。よって、仕訳伝票の入力者以外の者がチェックする体制を構築していただきたい。</p> <p>上記のように、仕訳伝票の入力は根拠資料に基づき行われるべきものであり、根拠資料の保管は後の検証に際して必要不可欠のものである。今回の事務局職員と物流受託業者によって行われた手書きの棚卸表は棚卸の証跡を示す原始証憑であるため少なくとも年度末の手書きの棚卸表は保管すべきである。</p>		

No.	32	部局名	中央病院
指摘・意見区分		意見	
概要	<p>診療材料及び医薬品等について、業者からの請求金額のチェックが働いていないため、過大請求のリスクを軽減するために何かしらのチェックを行うべきである。</p>		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>中央病院は、物流受託業者 K 社との間で平成 27 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日を契約期間とする統合物流管理業務委託契約を締結しており、診療材料及び医薬品等に関して納品検収及び各病棟への配布等の業務を包括的に委託している。</p> <p>中央病院においては診療材料や医薬品に係る材料費が総費用の約 20% 近くを占めており、中央病院の経営において重要なウェイトを占めている。この点につき中央病院は、病院の医療の向上と健全な経営管理に資するため、医薬品については「薬事委員会」、診療材料及び医療消耗備品については「診療材料等検討部会」を設置し、医薬品、診療材料等の採用及び削除や効果的、効率的な運営管理などについて検討しており、この点は評価すべきところである。</p> <p>他方で、今後改善を要するのは請求金額のチェックについてである。通常、病院に限らず購買業務においては、①発注、②納品検収、③相手方からの請求、④支払いという業務の流れが存在する。今回の監査において把握したリスクは上記のうち③及び④における相手方からの過大請求のリスクである。本来は、③の相手方からの請求額が妥当であるかどうかのチェックは、日々病院側で実際に納品検収を行い、その結果積み上げられた納品データと請求書を突合することにより行うことが出来る。しかし、中央病院においては納品検収をすべて K 社に委託しているため、仮に過大請求をされても気付かずに支払いを行ってしまう可能性がある。もちろん取引先との信頼関係は重要であり、K 社にとっても契約解除のリスクを背負ってまでそのような過大請求を行うとは考えにくい。ただし、人間が業務を行う以上は人為的なミスの可能性はゼロではない。よって、誤った請求がなされても病院側で気付けるようなチェック機能を働かせていただきたい。</p>		

改善の方向性	<p>過大請求にかかるリスクは上述したが、納品検収及び請求金額のチェックをすべて病院側で実施するようなことは実務上不可能であり、費用対効果を勘案して業務を委託した意味がなくなってしまう。しかし、リスクがある以上はなにかしらのチェック機能は必要であり、例えば品目ごとに月次消費量を把握して異常な変動がないかどうかをチェックする、あるいは月次で品目を内部で決めておき、当該品目だけは内部で消費量を把握しておき、月次で請求書と突合するなどの工夫をしていただきたい。</p>
--------	---

4.その他資産管理

No.	33	部局名	中央病院
指摘・意見区分		意見	
概要	公印管理が規程に沿ってなされていない。		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>公印の管理について、島根県病院局事務処理規程ではその第33条1項において「公印の使用を必要とするときは、当該文書に起案文書を添え、公印取扱主任の審査を受けなければならない。」と定められ、さらに同条3項において「公印取扱主任は、（中略）公印の使用を認めたときは、当該起案文書の所定欄に公印使用済みの印を押し、又はその旨をシステムに登録しなければならない。」と定められている。</p> <p>中央病院において公印使用簿を閲覧したところ、公印使用簿には「・年月日・管理者印 or 病院長印・件名・宛先・発議課名・審査・契印」欄が設けられており、「・年月日・管理者印 or 病院長印・件名・宛先・発議課名」は適切に記載されているが、規程に沿った様式ではなかった。</p> <p>公印は現在でも行政手続の内部統制上必要なだけでなく、県財産の処分や行政上の権利義務の発生に大きくかかわる重要なものであり、規程に沿った適切な管理が望まれる。</p>		
改善の方向性	病院は規程に沿った様式に改めた上で、公印の適切な管理を行うべきである。		

No.	34	部局名	中央病院
指摘・意見区分	指摘		
概要	金庫内の現金及び預金通帳等が適切に管理されていない。		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>現金及び預金等の現金同等物は横領・着服等の不正リスクが相対的に高く、その適切な管理は非常に重要である。中央病院では、基本的に事務局で現金を取り扱うことはないとのことであるが、例外的に資金の前渡等があるため、その管理には細心の注意を払う必要がある。</p> <p>今回の監査においては、病院局長室及び事務局の金庫内実査を行った。</p> <p>いずれの金庫についても暗証番号は主担当 1 名、副担当 1 名が管理している。</p> <p>病院局長室金庫には預金証書が保管されており、保管状況に問題はなかった。</p> <p>事務局金庫には通帳、印鑑、切手受払簿、クシチケット、拾得物、資金前渡金が保管されており、昼の時間帯は鍵がかかっていない状況である。金庫内で病院の通帳及び通帳印がそれぞれ別の手提げ金庫に入れられているが、どちらの手提げ金庫も鍵はかかっておらず、通帳と印鑑を持ち出そうと思えば誰でも持ち出せる状況になっている。このことが直ちに問題となるわけではないが、不正使用防止のためにもせめて印鑑は鍵付きの手提げ金庫で保管していただきたい。</p> <p>次に、金庫内に保管されている前渡金についてであるが、DMAT（医師派遣）資金前渡金が金庫内に 200,000 円、解剖謝金資金前渡金が金庫内に 40,000 円あるが、いずれも資金前渡分を管理するための帳票である資金前渡整理簿に記載されていない。このような処理の遅れは現金の紛失や処理のミスにつながりかねないため、現金が動いた際には速やかに整理簿への記載を行い、かつ実際の現金在高との照合を行うべきである</p>		
改善の方向性	現金及び通帳等の現金同等物の管理は、内部管理の基本であり、この部分の管理がおろそかになっているようでは病院内の他の部分についての管理体制にも影響を及ぼしかねないため、その管理は徹底していただきたい。		

5.その他会計

No.	35	部局名	中央病院
指摘・意見区分		意見	
概要	総勘定元帳の「摘要」欄が未記入となっている仕訳データが散見され、取引の検索に時間がかかるなど、元帳の機能を阻害している。		
指摘・意見の内容（発見した事実）	中央病院の総勘定元帳を閲覧したところ、下記のように、「摘要」欄が未記入の状況を確認した。（こころの医療センターではこうした状況はなかった）		
	勘定名	摘要未記入仕訳の件数	金額（百万円）
	賃金	93	408
	報酬	25	30
	法定福利費	32	464
	厚生福利費	99	3
	報償費	39	6
	旅費交通費	88	5
	旅費(研究研修費)	646	20
	研究雑費(研究研修費)	424	6
	この原因は、会計処理として伝票入力をする際に、「件名」「内容」「摘要」を入力するが、総勘定元帳には「摘要」のみが表示されるためとのことである。もちろん、それぞれの仕訳について、「件名」「内容」さえ記載されていれば、伝票まで遡ることによってどのような取引であったかを確認することはできる。		
	経営課をはじめ事務局では普段は総勘定元帳など、あまり参照しないのかもしれない。しかし、いちいち伝票に戻って取引を確認するのは効率が悪く、これでは取引の検索が容易であるという総勘定元帳の意味が半減してしまう。		
改善の方向性	以下のいずれかの対応が望まれる。効率の点からは②を勧めたい。 ① 基本に戻り、伝票入力の際の「摘要」記載を徹底すること ② システムを変更して、伝票の「内容」「摘要」を統合し、それを総勘定元帳に表示させること		

6.委託

No.	36	部局名	中央病院
指摘・意見区分		指摘	
概要	検体検査業務委託に係る入札事務が適切に行われていない。		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>検体検査業務について、A社とB社との総合評価方式での入札が行われ、金額的には6千万円ほどB社が下回った。また、検体検査業務総合評価委員会の企画提案の評価点も僅差でB社が高く、委員会としてはB社を優秀提案としたが、判断は病院にゆだねることとした。</p> <p>病院はこの委員会の選定結果ではなく、A社を落札者とした。その理由はB社の出雲市内の検査施設が業務開始前である3月までに完成するか不明であったため、業務の安全性を優先したとのことであった。この病院の判断は正しかったと言えるのであろうか。このような判断がまかり通れば、新規業者の参入は事実上困難であると言わざるを得ない。なぜなら、新規業者としては検査施設のような新規設備投資を落札前に整備することはリスクが高く、落札できてから初めてなしうるものだからである。</p> <p>確かに、病院側の説明にもあるように、検体検査業務が滞ることは避けなければならないし、業者交代による混乱も起こしてはならない。しかし、業者交代や新規設備投資の確実性をリスクとして問題にするのであれば、当初の評価項目に当然それを点数化して入れておくことが透明な業者選定と言える。今回のような判断は、入札（企画提案）後に評価基準を追加するようなものであり、入札事務の常識を逸脱しているものといえる。</p> <p>当該検体検査業務は、平成26年度契約の委託料では約4億円と、最大の金額である。最も慎重かつ公正な業者選定が求められる。そのための手続きを踏んでいるにもかかわらず、最後にこのような決定が可能であれば、なんら随意契約と異なることはない。入札の手続き自体が無駄となる。</p>		
改善の方向性	<p>① 今後は、同種委託契約については、新規参入者の設備投資の必要を勘案して入札時期を前倒しする必要がある。</p> <p>② 透明性のある、客観的な決定ができるよう、入札や企画提案競技に関して規程を整備する必要がある。</p> <p>③ また、事前に評価項目と点数基準を公表し、事後には評価点数を含む結果を公表すべきである。</p> <p>④ 入札に関しては県土木部が非常に透明性の高い制度を構築、運用し、相当のノウハウを蓄積している。同じ県の組織なのであるから、是非、入札や業者選定の方法に関して情報共有をすべきである。</p>		

7.勤務体制・モチベーション

No.	37	部局名	中央病院、医療政策課																																																																																				
指摘・意見区分	意見																																																																																						
概要	県は、中央病院への時間外救急の集中を緩和する策を講じるべきである。																																																																																						
指摘・意見の内容 (発見した事実)	<p>本来、中央病院は三次救急を担当している。一次救急（休日夜間急患センターや在宅当番医）、二次救急（入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する救急医療、当番制や共同利用で行う）で手におえない重篤な患者や多発外傷のある患者、複数診療科にわたる特に高度な処置が必要な患者を担当するのが本来の姿である。重篤な患者が集まるのは機能上当然と言える。以下には、出雲圏域での救急受入実績を示す。</p> <p>出雲圏域救急受入実績 平成26年度病床機能報告</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">休日診察延べ数</th> <th colspan="3">夜間診察延べ数</th> <th colspan="2">救急車・ヘリによる受入</th> </tr> <tr> <th>総数</th> <th>シェア</th> <th>うち入院</th> <th>総数</th> <th>シェア</th> <th>うち入院</th> <th></th> <th>シェア</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中央病院</td> <td>3次</td> <td>5,121</td> <td>46.8%</td> <td>808</td> <td>9,628</td> <td>49.3%</td> <td>1,877</td> <td>4,280</td> <td>55.7%</td> </tr> <tr> <td>島根大学付属病院</td> <td>3次</td> <td>3,727</td> <td>34.1%</td> <td>457</td> <td>7,451</td> <td>38.2%</td> <td>1,161</td> <td>2,460</td> <td>32.0%</td> </tr> <tr> <td>出雲市民病院</td> <td>2次</td> <td>171</td> <td>1.6%</td> <td>10以下</td> <td>44</td> <td>0.2%</td> <td>10以下</td> <td>168</td> <td>2.2%</td> </tr> <tr> <td>出雲徳洲会病院</td> <td>2次</td> <td>755</td> <td>6.9%</td> <td>129</td> <td>812</td> <td>4.2%</td> <td>177</td> <td>316</td> <td>4.1%</td> </tr> <tr> <td>出雲総合医療センター</td> <td>2次</td> <td>1,162</td> <td>10.6%</td> <td>113</td> <td>1,579</td> <td>8.1%</td> <td>215</td> <td>462</td> <td>6.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>出雲市調べ(平成26年度実績)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">診察延べ数</th> <th rowspan="2"></th> </tr> <tr> <th>夜間</th> <th>休日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">出雲市休日・夜間診療所</td> <td>1次</td> <td>小児科</td> <td>1,092</td> <td rowspan="2">休日＝日曜日及び祝日、年末年始 夜間＝休日を除く診療時間外</td> </tr> <tr> <td></td> <td>内科 小児科</td> <td>4,126</td> </tr> </tbody> </table> <p>しかし中央病院のウェブサイトによると、「当院の救命救急センターは、大きな三つの役割を担っています。救急外来、重症患者の治療を行う集中治療室、病院前救急医療。当院の救急外来には年齢、重症度を問わず年間約 24,000 名前後の患者さんが来院されます。最近は多少軽症患者が減少し、重症患者（約 3%前後）が増加する傾向にありますが、依然として受診患者のほとんどが軽症患者（70～80%前後）になっています。救急車による搬送は年間約 3,300 件程度」であるとのことである（平成 25 年 10 月現在）。これらの患者をまず救命救急医が診察し、必要に応じ、24 時間体制で待機している各診療科の専門医が診察する流れとなっている。同ウェブサイトにもあるが、中央病院は地域医療最後の砦であるため、救急患者は原則断らないことにしている。今回、現場の医師からの聞き取りでも二次救急他の医療機関では専門外であるなどの理由で救急の診察が中央病院に回ってくる場合もあるという意見もあった。また、軽症患者が休日夜間に受診する「コンビニ救急」の問題点についても、島根県も例外ではないと思われる。</p> <p>この結果、中央病院の救命救急センターは 24 時間、また時間外ほど多忙となっている。もちろん患者を断ることは中央病院の存在意義からしてできないであろう。しかし、あまりに救急の現場の稼働が高まるようだと、医師の対応能力にも限界が生じ、医療過誤も起きやすくなる。ひいては県民自身が自らそのインフラである中央病院の存立基盤を揺るがすことになりかねない。</p> <p>これはもちろん一病院の問題ではない。県民全体の意識の変革が望まれる。</p>						休日診察延べ数			夜間診察延べ数			救急車・ヘリによる受入		総数	シェア	うち入院	総数	シェア	うち入院		シェア	中央病院	3次	5,121	46.8%	808	9,628	49.3%	1,877	4,280	55.7%	島根大学付属病院	3次	3,727	34.1%	457	7,451	38.2%	1,161	2,460	32.0%	出雲市民病院	2次	171	1.6%	10以下	44	0.2%	10以下	168	2.2%	出雲徳洲会病院	2次	755	6.9%	129	812	4.2%	177	316	4.1%	出雲総合医療センター	2次	1,162	10.6%	113	1,579	8.1%	215	462	6.0%			診察延べ数			夜間	休日	出雲市休日・夜間診療所	1次	小児科	1,092	休日＝日曜日及び祝日、年末年始 夜間＝休日を除く診療時間外		内科 小児科	4,126
		休日診察延べ数					夜間診察延べ数			救急車・ヘリによる受入																																																																													
		総数	シェア	うち入院	総数	シェア	うち入院		シェア																																																																														
中央病院	3次	5,121	46.8%	808	9,628	49.3%	1,877	4,280	55.7%																																																																														
島根大学付属病院	3次	3,727	34.1%	457	7,451	38.2%	1,161	2,460	32.0%																																																																														
出雲市民病院	2次	171	1.6%	10以下	44	0.2%	10以下	168	2.2%																																																																														
出雲徳洲会病院	2次	755	6.9%	129	812	4.2%	177	316	4.1%																																																																														
出雲総合医療センター	2次	1,162	10.6%	113	1,579	8.1%	215	462	6.0%																																																																														
		診察延べ数																																																																																					
		夜間	休日																																																																																				
出雲市休日・夜間診療所	1次	小児科	1,092	休日＝日曜日及び祝日、年末年始 夜間＝休日を除く診療時間外																																																																																			
		内科 小児科	4,126																																																																																				

<p>改善 の方 向性</p>	<p>① 実態把握</p> <p>県は、一次、二次救急への搬送の状況と救急の受け入れ実態を把握し、一次、二次救急が機能する環境を維持することが望まれる。</p> <p>② 県民への広報</p> <p>また、県民に対する広報を積極的に行い、まずは「かかりつけ医」を持つことを訴えなければならない。その上で、明らかな軽症の場合、本来は昼間にその「かかりつけ医」を受診することや、そうはいつでも判断が難しい場合、救急であってもまずは一次救急を受診するよう、根気よく働きかけることが必要である。また、夜間に小児の状態が心配な時に、明日まで待てるかななどを相談できる小児救急電話相談(#8000)などの普及啓発にさらに努めることも必要である。</p> <p>③ 選定療養費</p> <p>こうした外来の機能分化を国も進めており、平成28年4月より一定の規模を有する病院は、救急車による搬送や、重症である場合を除き、紹介状がなく外来を受診する場合は、5,000円以上の選定療養費の徴収を義務化する方針とされている。</p> <p>現在、中央病院では、紹介状がない場合に選定療養費として3,240円を徴収しているが、救急患者が集中している現状を鑑みて、適切な金額の設定を行い、医療機関の役割分担を推進していただきたい。</p>
-------------------------	--

No.	38	部局名	中央病院
指摘・意見区分		意見	
概要	<p>会議体の数、参加者の数や会議にかかる時間を定期的に見直し、専門職の負担軽減と医療の安全・質の向上を図るべきである。</p>		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>中央病院の会議体は、公式なものだけで、病院の最高意思決定機関である管理会議（構成メンバー42名）、管理会議提出事案について、あらかじめ幹部だけで話をする企画会議（構成メンバー12名、院長、副院長、各局長、総務・経営両部長で構成）のほかに、58の委員会とそれらに付属する55のワーキンググループ（WG）等がある。会議体の人数は必ず複数名であり、医師数は117人（平成26年度末現在）であるから、ほとんどの医師はどれかの会議体に参加していることになる。もちろん、開催頻度もまちまちであるし、医師により関わっている会議体の数には相当のばらつきがある。</p> <p>委員会には診療報酬を得るために必ず設置しなければならないものも多いが、委員会やWG等の数が、58や55というのは多すぎるのではないだろうか。今回の監査ではそれぞれの会議体について、個々に必要性や議事の状況について検討したわけではないが、医師その他の専門職へのインタビューからも会議参加には負担感があるとのことであった。専門職の方々にとっても、会議に受け身で参加するよりは、時間を本来の業務である患者への診察、検査、看護や、将来のための研究などに充てる方が有意義である。会議には情報共有の場としての意義もあろうが、情報を得るためだけであればイントラネットやeメールなどで会議の結果と詳しい資料を共有する仕組みを構築すれば済むことである。</p> <p>なお、「病院運営協議会」は、より広く、部長、課長、副科長、師長、局次長級以上（約100名）を招集し、病院の状況の周知徹底を図るためにH26年3月に設置され、年1回程度開催されている。平成27年度は同協議会において20分程度とはいえ、現在の経営の状況を踏まえた経営方針に関する話が病院長よりなされている点は高く評価に値するものである。</p>		
改善の方向性	<p>1. 中央病院では、これまでも資料枚数の削減やペーパーレス化に取り組み、会議体の効率的な運営に努めているところであるが、さらに医師、看護師等現場に時間の余裕を生み、医療の安全と質の向上を図るため、会議への参加は極力効率化するとともに、以下のような工夫により会議を実質的な議論の場にすべきと考える。すでに行われていることもあろうが、徹底を図っていただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> *それぞれの会議の場で「何を生み出すのか」を明確に定義する *参加者には問題意識を持って臨めるよう、また、議事の円滑な進行のため、あらかじめ資料を配付する *欠席者にはイントラネットやeメールでの情報共有を行う *各開催回で必須の参加者と任意でよい参加者を区分する 		

	<p>2. 委員会・WG等の開催頻度や存在意義を定期的に(年1回程度)見直し、参加者自身の意見も参考にして、必要最小限の構成・会議開催数となるよう、さらに効率化に努めるべきである。</p>
--	--

No.	39	部局名	中央病院
指摘・意見区分	意見		
概要	医療職員の待機について、手当などのインセンティブを工夫することで職員の招聘を容易にすべきである		
指摘・意見の内容(発見した事実)	待機時間は拘束されているにもかかわらず、手当(待機料)などインセンティブがなく、職員の不満の種となっている。また、待機料がないことは研修医を含む医師の勤務先選定において不利な要素として働いている。		
改善の方向性	募集における効果、現在勤務中の職員のモチベーションアップと実際に勤務する職員へ支給する金額を比較衡量して、メリットが大きければ待機料の支給を決定していただきたい。		

No.	40	部局名	中央病院
指摘・意見区分		意見	
概要	<p>在勤看護師、看護補助者の負担を軽減し、つなぎ留めないと、看護師等の流出により採用費、教育費その他のコストアップ要因になり、また医療崩壊を引き起こしかねない</p>		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>中央病院では産前産後休暇、育児休業取得中の看護師が計 76 名おり、また、育児休業明けで時短勤務を行っている看護師が 5 名いる（いずれも平成 27 年 3 月現在）。社会的には大変望ましいことだが、彼女らを欠く職場では、中堅看護師（20 代後半～30 代）に多大な負担がかかっており、夜勤回数が目安である月 9 回をオーバーしている人もいる。このような状態では当該中堅看護師も他病院へ流出する可能性があり、さらに看護師が不足する、そのような病院では働きたくないため看護師が集まらない、さらに流出がおこる、という悪循環に陥る可能性がある。ひいてはギリギリのところ維持している 7 対 1 看護や医療そのものが成り立たない可能性も考えられる。医師不足に次いで大きな問題である。</p> <p>また、看護師が頻繁に入れ替わる状態はそれだけで採用費や教育研修費の浪費であり、財務的な効率が悪いと言わざるを得ない。</p> <p>この状態は看護師のみならず、看護補助者（看護助手）にも言える。</p> <p>看護補助者は、現在のところすべて臨時職員であり、賞与はない。そのため、正規雇用の受入がある他病院への流出が起きていると聞く。これでは、せつかく看護師の負担軽減に貢献できる看護補助者が業務に習熟する前に辞職することになり、負担軽減どころか逆に負担感を増す要因にもなりかねない。</p>		
改善の方向性	<p>（1）看護師</p> <p>負担のかかっている看護師については、少なくとも金銭的な面で報いることが必要ではないだろうか。たとえば、現在、夜勤回数に応じて手当を漸増させる工夫はされているが、夜勤しない人はボーナスも減らすなどメリハリのついた給与体系が求められる。看護師のつなぎ留めができれば採用費、教育研修費のほか、看護師の入れ替わりに伴う数字に表れない負担感が看護局全体として減少するメリットがあり、長期的に見ると財務面でプラスの影響をもたらすものと考えられる。</p> <p>（2）看護補助者</p> <p>看護補助者は当初は臨時職員として受け入れることは問題がないが、希望に応じて常勤化（正職員化）をすることと、看護補助者の中でその他の資格を有する者も多いことから、それらを待遇面でより評価する仕組みを作るべきである。</p>		

No.	41	部局名	中央病院
指摘・意見区分	意見		
概要	継続的なコストダウン提案制度を確立することが望ましい		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>平成 27 年度から、病院長が「はなまる賞」という名の表彰制度を開始した。これは、委託企業を含むすべての職員が対象で、さまざまな改善活動や、資格取得、その他の職場に対する貢献などの職員の頑張りを認めるものであり、半期に 1 回、8 名ずつ、自薦他薦で総務課に提出して企画会議で審議して賞状、記念品を贈るものである。患者だけでなく、病院経営への、これまで陽の当たりにくかった貢献に対して陽を当てる意味でも期待が持てるものである。</p> <p>ただ、日常的にコストダウンの提案を受け付ける制度はほぼない。職員提案制度はあるが、あまり提案はない。今回のインタビューでも、多くの職員から、日頃何らかの無駄や非効率を感じている声もあった。病院全体でそうしたものを取り上げ、良い提案は実行していくことが意識の面でも、経営の効率化の面でも必要である。</p>		
改善の方向性	<p>コストダウンに限定してより規模の小さな提案でも受け付け、現場ならではの視点で一つ一つは小さくとも病院全体に波及するもの、大きなコストダウンにつながるものを評価する仕組みを整備すべきと考える。インセンティブは予算をつける必要はなく、菓子折り程度の報奨でも効果があるので、ぜひ、経営課にコスト提案窓口を設けて、やっていただきたい。仕組みとして機能すれば大きな効果を生むと考える。</p>		

8.情報セキュリティ

No.	42	部局名	中央病院
指摘・意見区分		指摘	
概要	<p>医師等が管理する USB メモリの紛失を未然に防止するために、事務局が管理する USB メモリと同様の管理方法を採用するなど、適切な管理方法を検討すべきである。</p>		
指摘・意見の内容 (発見した事実)	<p>USB メモリの管理等について</p> <p>1 USB メモリの管理について</p> <p>中央病院では、中央病院が貸与し医師等が管理する公用 USB メモリ(以下、「中央病院 USB」という。)と県地域振興部情報政策課が配布し事務局職員が主に使用する公用 USB メモリ (以下、「県 USB」という。) の 2 種類があるが、こころの医療センターでは、県 USB の 1 種類のみである。</p> <p>いずれも、USB メモリ本体に、パスワード誤りに対するロック機能、格納データの暗号化、ウイルスチェック機能を有しており、セキュリティ対策が施されている。</p> <p>中央病院においては、「外部記憶媒体取扱規程」において中央病院 USB の管理、運用方法を定めている。</p> <p>それによれば、中央病院の院内専用 LAN に接続された機器に接続する USB メモリは、原則として中央病院 USB 及び県 USB に限るとされ、中央病院 USB の貸与を希望する者は運用管理者に貸与を申請し、運用管理者は、中央病院 USB の適切な管理が可能な場合に、1 年を最長として中央病院 USB を貸与することができることとされている。</p> <p>また、中央病院 USB 及び県 USB は、原則として院外に持ち出してはならないとされ、例外的に、業務上やむを得ない理由により院外に持ち出す必要性がある場合は、中央病院 USB は当該 USB の管理者の許可を受けて院外に持ち出すことができるとされている。</p> <p>中央病院 USB の管理者とは USB の貸与を受けた医師等である。つまり、中央病院 USB の場合は、医師等が自らの判断で必要性を認めた場合には、当該 USB の院外持ち出しをすることができる。</p> <p>また、県 USB に係る「公用 USB メモリの利用及び管理方法について」との島根県地域振興部情報政策課からの通知によれば、県 USB を台帳管理することとされ、所属長は、台帳と実物との突合等を定期的実施し、点検結果を月 1 回情報政策課に報告することが定められている。</p> <p>この点、両病院において、県 USB は 1 個 1 個台帳管理されており、所属長が月 1 回、台帳と実物の突合をするなどして点検し、県情報政策課へ報告が行われていた</p> <p>一方、中央病院 USB については、年に 1 回、医師等に USB を直接持参してもらって、情報システム管理室担当者による目視確認が行われていた。</p>		

さらに、平成 27 年度から、中央病院では、中央病院 USB について、一時貸出制度を開始し、使用頻度の少ない者などについて、1 週間を限度として USB を貸与するようになった。

また、平成 27 年 5 月から、万が一、病院外にて USB が紛失した場合でも、遠隔操作により内部データを消去できるようにシステム更新を行うとともに、中央病院 USB については、全てにストラップをつけ、紛失防止を図っている。

2 USB の紛失事例

中央病院においては、中央病院 USB の紛失事例が生じている。

その内訳は以下のとおりである。件数は紛失日ではなく、紛失報告があった日を基準にしており、かつ、平成 27 年 9 月 15 日時点までのものである。

年度	件数	所持者	紛失場所	原因	個人情報 の有無	発見の 有無
平成 24	1 件	臨床工学技士	手術室	手術室にて手術着に入れた状態で取り出すことを失念し廃棄した。	無し	未発見
平成 25	2 件	看護師	救急外来	不明	無し	未発見
		医師	院内	不明	有り	未発見
平成 26	3 件	看護師	院内	不明	無し	未発見
		医師	医療局	作業後に PC から抜去しなかった。	無し	未発見
		医師	医療局	作業後に PC から抜去しなかった。	有り	未発見
平成 27	3 件	医師	院内	不明	無し	未発見
		医師	院内	不明	無し	未発見
		医師	大研修室	作業後に PC から抜去しなかった。	無し	発見済み

この他に、県 USB についても、平成 26 年 3 月頃に 1 件紛失事例が生じている。

このように、中央病院では、主に、中央病院 USB について紛失事例が多々生じている。

特徴としては、医師による紛失事例が多いこと、紛失場所が院内ではあるが特定できていないものもあること、紛失した USB の大部分が未発見であること、かつ未発見の中央病院 USB の中には個人情報が含まれているものもあることがあげられる。

<p>改善の方向性</p>	<p>USB の管理方法の再検討の必要性</p> <p>中央病院では、中央病院 USB の紛失事例が多々生じている。</p> <p>紛失した多くの USB は未発見のまま、中には個人情報が含まれている USB も存在し、中央病院 USB については、個人情報流出のリスクが高いものと言わざるを得ない。病院の USB は、暗号化され、差し込み時にパスワードを要求するものとなっており、万が一他人の手に渡った時の情報漏洩に対して一応のセキュリティは施されているものの、絶対の保証はない。早急に管理の強化を行うことが望まれる。</p> <p>ところで、中央病院 USB について、院外持ち出しを許可する権限を有する者は、医師等自らであり、また、県 USB については、月に 1 回、台帳と実物との突合等による点検が実施されているが、中央病院 USB については、年に 1 回しか実施されていないなど、中央病院 USB については、県 USB よりも、管理方法が緩和されていることが伺われる。</p> <p>医師等が学会等で院外に USB を持ち出す必要性があることや、日々多忙な業務を行っており頻繁に USB の点検等を実施することが困難であることは理解できるが、個人情報漏洩による患者あるいは社会からの信用喪失等の病院が被る不利益を考えれば、USB は病院としての根幹にかかわる重要財産であり、中央病院 USB と県 USB とで異なる取扱いをすべきではない。</p> <p>他方で、中央病院 USB にストラップをつける取扱いを開始したことや、万が一、当該 USB が病院外で紛失した場合に遠隔操作により内部情報を消去できるようシステム更新がされたことは評価できるが、内部情報の遠隔消去は紛失後の対策であって、USB の紛失を未然に防止するための対策として効果的かは疑問である。</p> <p>したがって、中央病院 USB の紛失を未然に防止するために、県 USB と同様の管理方法を採用するなど、適切な管理方法を検討すべきである。</p>
---------------	--

9.事務効率・正確性

No.	43	部局名	中央病院
指摘・意見区分		意見	
概要	医療事務委託業者である S 社による医療事務計算、特に施設基準への準拠を示す数値の結果の正しさを事務局はチェックすべきである。		
指摘・意見の内容（発見した事実）	病院では、施設基準への適合を示す数値の計算を S 社に委託し、たとえば看護配置の実績、重症度・看護必要度、平均在院日数など、詳細なデータを月次で報告を受けているが、その結果について、その都度県職員である事務局では検算など独立した視点からの評価を行っておらず、施設基準届出のつど、施設基準を満たすかの確認をしているのみである、これでは委託業務に対する牽制として不十分である。		
改善の方向性	詳細な点について一つ一つの計算を確認することは必要ではないが、他の指標や患者動向、病棟別、診療科別の繁閑の状況など院内の状況との整合性や、ポイントとなる数字だけでも事務局職員がサンプルを抽出してチェックを行うべきであると考える。		

IV. こころの医療センター

1. 戦略・事業管理

No.	44	部局名	こころの医療センター
指摘・意見区分		意見	
概要	<p>地域外から患者を集めるために、児童思春期診療の体制を強化するとともに、新規の専門外来設置を検討することが望ましい。</p>		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>こころの医療センターは、不採算ながら一般会計繰入金を通じて現在の経営は安定的に推移している。しかし、県の人口はさらに減少していくことが確実視され、安定した経営状況を中長期的に維持していくためには、地域外からの患者を取り込む必要がある。</p> <p>そこで重要となってくるのが、他の地域にはない、当病院の独自性である。現在、こころの医療センターでは、専門診療として、昭和45年以来児童思春期病棟を設置しているのに加え、昭和48年には院内義務教育施設(現・若松分校)、昭和55年頃からは児童思春期外来も設置するなどして、児童思春期の患者に特化した診療を行う充実した体制を採っている。ところが、こころの医療センターではこの児童思春期の患者をどんどん受け入れてよい状況にはない。それは医師・看護師等のキャパシティがボトルネックとなっているからである。特に児童思春期診療では、近年、患者の傾向として基礎的生活習慣の指導にかかる負担が増え、1人1人に十分な看護ができない時間帯もあるとのことである。これではこの病院の特色を活かしきれないどころか機能不全の恐れがある。</p>		
改善の方向性	<p>せっきかくの歴史ある児童思春期診療と院内分校である。これらを活かす受け皿を医師の確保、看護師配置の時間配分など「体制として」整えるべきである。地域のラストリゾート(最後の砦)としての役割は着実に果たしつつ、常に日本で唯一の病院を目指し続けていただきたい。精神疾患の児童がこぞって島根を目指す、島根なら何とかしてあげられる、という状態を一日も早く作っていただきたい。</p> <p>なお、こうした医師等の確保が前提であるが、さらに県外から患者を呼び込むためには薬物依存、引きこもり、大人の発達障害など、特定の項目に特化した専門外来・専門診療をさらに設けることも検討していただきたい。</p> <p>日本には県人口の200倍近い人が住んでいる。精神疾患の患者の比率はもっと高いかもしれない。精神疾患は都会の喧騒の中より田舎の自然の中の方が治癒に結びつきやすいのではないだろうか。全国で「島根に行けば精神疾患が治る」と言われるような、そんな島根の精神医療であってほしいと思う。</p>		

2.固定資産

No.	45	部局名	こころの医療センター
指摘・意見区分		指摘	
概要	<p>病院内部における固定資産の実査（現物確認）が行われていない。少なくとも数年間の計画を立案し、固定資産実査を行うべきである。また固定資産管理システムと現物の同一物認定ができないため、固定資産システム上の資産番号と同一の番号が記載された固定資産シール等で現物を管理すべきである。</p>		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>患者に医療サービスを提供する上で、医療機器をはじめとする備品等の固定資産はなくてはならないものであり、その管理は非常に重要である。</p> <p>今回の監査では、固定資産管理システムから無作為にサンプルを抽出し、その実在性を確かめるために病院の経営課職員の立会いのもと現物の実査を行った。</p> <p>実際に現物を確認したところ、抽出したサンプルであろうことは推測できるが、固定資産管理システム上の資産番号と実際に現物に貼付されている固定資産シールの番号が一致しないため、すべての抽出したサンプル資産について同一物であることに確証をもつことが出来なかった。病院担当者にヒアリングしたところ、現物に実際に貼付されているシールも特に意味はなく、当該シール番号で管理を行っているわけでもないとのことであった。</p> <p>実在性を確認する一方で、網羅性を確かめるために病院内の物品が実際に固定資産管理システムに適切に登録されているかについても監査を行った。</p> <p>実在性と同様、無作為に選んだ現物について、それに相当するであろうと推測される資産登録が固定資産管理システム上なされていたが、実際に現物に貼付されている固定資産シールの番号と固定資産管理システム上の資産番号が一致しないため、同一物であることに確証を持つことが出来なかった。</p>		
改善の方向性	<p>こころの医療センターでは、経営課内部では実査の必要性は認識しているようだが、実際に固定資産の実査が行われていない。一年間ですべての固定資産の実査を行うことは限られた人員のもとにおいては不可能であるが、少なくとも数年間ですべての固定資産を実査する計画を立てて実行する必要があるものと考え。その際に現在整合が取れていない固定資産の番号を整理し、固定資産管理システムと現物の整合を図ることによって実効性のある固定資産管理が可能になるものと考えられる。</p>		

3.その他資産管理

No.	46	部局名	こころの医療センター
指摘・意見区分		指摘	
概要	現金及び切手の管理について		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>現金及び切手等の現金同等物は相対的に横領等のリスクが高く、その適切な管理の必要性は高い。</p> <p>今回の監査で事務局金庫の実査を行ったところ、金庫内に職員の私的な現金が入った封筒が 2 袋存在した。金額的には僅少であるがいずれも病院業務とは関係ないものであり、実際の病院の現金と混同する恐れもあることから私的な現金は本来病院金庫に入れるべきではない。</p> <p>また、切手についても一定時点における切手の実際の枚数と切手受払簿上の切手枚数との照合を行った結果、切手の実際の枚数と切手受払簿の切手枚数が合わなかった。</p>		
改善の方向性	<p>上述したように、病院の金庫内に職員の私的な現金を保管することは、実際の病院の現金と混同する恐れもあるため望ましいものではない。ただし、職員の福利厚生などのために集めた現金を職員個人の机の引き出しにしまっておくというのも無用のトラブルを招きかねない。したがって、そのような場合には職員の私的現金を金庫に入れておくのはやむを得ないかもしれないが、少なくとも別の手提げ金庫で保管するなど病院の現金と混同することのないような形で保管する必要がある。</p> <p>切手については、今後は担当者以外の職員が毎月一回は切手の実際の枚数と切手受払簿の切手枚数の照合を行うなどして、このような状況が生じないような体制を構築していただきたい。</p> <p>現金及び切手等の現金同等物の管理は、内部管理の基本であり、この部分の管理がおろそかになると他の部分にも影響を及ぼしかねないため、その管理は徹底していただきたい。</p>		

No.	47	部局名	こころの医療センター
指摘・意見区分		意見	
概要	<p>入院患者からの預り金（小遣金）について、支出の根拠資料となる領収書等のチェックが行われていないため、帳簿と支出根拠資料との整合性の確認を行うべきである。</p>		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>こころの医療センターでは、「島根県立こころの医療センター入院患者小遣金等取扱規程」を定め、入院患者の日用品の購入等に必要な当月内で消費する程度の金銭（以下「小遣金」という）を患者及びその家族から預かり、患者個人ごとにシステムで管理している。</p> <p>こころの医療センターが患者もしくはその保護者から小遣金を預かるのは、原則として患者の症状等により金銭管理が困難と判断され、かつ、家族や保護者が遠方等の理由により小遣金管理の対応が困難な場合に限定されている。</p> <p>このような小遣金の授受が患者もしくはその保護者との間で行われる際に問題となるのが、病院側の担当者の金銭の着服である。実際に他県の病院においてはこのような着服事例が起きたことがあるようだが、この点についてはこころの医療センターも注意を払って管理を行っており、患者の退院時にはシステム上の個人ごとの管理台帳等を提示したうえで残余金を返還しており、その際に保護者に納得してもらったうえで受取証にサインをしてもらっているとのことであった。今回の監査では、実際にこころの医療センターが小遣金等を預かっている患者を数名抽出し、当該患者のシステムの管理台帳上の小遣金残高と実際の通帳残高の照合を行った結果、不整合は検出されなかった。</p> <p>ただし、一点留意すべき点があるためここで記載する。</p> <p>患者には、A.自分で金銭を管理することができ、売店等で自ら日用品を購入することが出来る患者と、B.自分で金銭を管理することが出来ないため、各病棟の担当者が小遣金を管理し、日用品等の購入も各病棟の担当者が行う患者が存在している。</p> <p>上記のうち、A.自分で金銭を管理することができ、売店等で自ら日用品を購入することが出来る患者については、こころの医療センターの職員が通帳から現金を引出して患者に現金を渡す際、日付・金額・看護師サイン・本人サイン欄のある受取証に記載がなされるため、職員が着服する機会はないものと考えられる。その後患者がその現金で何を買おうが患者の自由である。</p> <p>一方で、B.自分で金銭を管理することが出来ないため、各病棟の担当者が小遣金を管理し、日用品等の購入も各病棟の担当者が行う患者については、各病棟にいわば小遣帳ノートが存在しており、担当看護師が現金増減の生じた都度、月日・項目・収入・支出・残高を手書きで入力している。事務局担当者は当該小遣帳ノートに基づきシステム上の管理台帳に入力を行うのみであ</p>		

	<p>り、特に支出に関して日用品等を購入した際の領収書を添付するような運用はなされていない。すなわち、病棟の現場にいる看護師が実際にその患者のために小遣金を使ったかどうかを事務局側で確認することができない。あくまでも可能性の話ではあるが、病棟の看護師が小遣金を着用したうえで小遣帳ノートには日用品を購入したような記載をすれば誰も気付くことが出来ないのが現状である。</p>
<p>改善の方向性</p>	<p>患者もしくはその保護者にとっては、こころの医療センターに小遣金を預けることによって日常の金銭の管理から解放される点で有用な仕組みであることは間違いない。しかし、診療報酬とは異なり、こころの医療センターにとっては単なる預り金であり、ゆくゆくは残余金があれば患者もしくはその保護者に返還しなければならないものである。その返還の際に不要なトラブルを避けるために、日々の小遣金の管理は万全に行う必要がある。</p> <p>よって、特に上述した B のケースについて、事務局担当者は各病棟からの小遣帳ノートだけではなく、支出の根拠となる領収書等を同時に回収し、支出内容及び金額をチェックするというルールを作成して実行していただきたい。</p>

4.勤務体制・モチベーション

No.	48	部局名	こころの医療センター
指摘・意見区分		意見	
概要	<p>保険点数に現れない職員の貢献を、インセンティブを伴う形で評価すべきである。</p>		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>作業療法士などの医療技術職員からは、個々の患者によって状態が相当異なるため、診療報酬体系が必ずしも患者へのケアの量(時間数など)に比例していない部分があり、プロフェッショナルとして患者により質の高いサービスを施そうとつとめても、それが診療報酬獲得につながらない点にもどかしさを感じるという声があった。</p> <p>また、診療報酬の施設基準（告示）で規定されている人数では、実際はすべての患者に十分なことが提供できない点にも言及があった。</p> <p>保険診療報酬体系と現場のニーズが不一致である点については、県に対して改善を求められるものでもないが、このような状況を病院としてできる範囲で、どのようにフォローしていくかが職員のモチベーション向上や、職員確保の点で大変重要となると考える。</p>		
改善の方向性	<p>基準以上に手をかけることは短期的な損益から見ればほめられることではないかもしれないが、以下の点で長期的に見て県政を潤すことになる。</p> <p>① 患者の早期治癒や社会復帰に繋がれば、県税収にも貢献する。</p> <p>② ネット等口コミでよい評判として認知されれば、県外からの患者が増える。</p> <p>したがって、中央病院での「はなまる賞」のような、病院や患者に対し顕著な貢献（がんばり）をしたすべての職員やチームを表彰する制度を、こころの医療センターでも導入すべきである。菓子折り程度の小規模な報奨であっても、認めることに意義がある。自薦他薦問わず、病院として何らかの形で報いる制度を確立していただきたい。</p>		

5.事務効率・正確性

No.	49	部局名	こころの医療センター
指摘・意見区分		意見	
概要	職員による現金、ネット通販等での物品購入に制限があり、品質、価格ともに合理的な購買ができない。		
指摘・意見の内容（発見した事実）	<p>現状、島根県病院局財務規程も地方自治法 232 条の 5、地方公営企業法施行令等の定めによって支出の手続きを定めており、診療材料や、機器類など現場に必要な備品、消耗品について、職員による立替購入や、インターネット通販での物品購入が認められていない。また、資金前渡以外の方法では職員が現金を扱う取引が認められていない。たとえば、ちょっとした備品を職員が職務で外出したついでに 100 円ショップ（以下「100 均」という。）で購入しようとしても、原則として病院との間で取引口座を開設している店舗での掛け取引でなければ購入が認められない。また、Amazon 等の通信販売(ネット通販)の利用も事実上不可能である。</p> <p>しかし、物品に関しては 100 均であろうと通販であろうと、病院指定の業者を通すよりも安価かつ手軽に購入ができ、品質には違いがないどころか、むしろ高いことも十分考えられる。上記のような掛けや資金前渡を前提とした制度は時代に合っておらず、理にかなっていない。また、職員のストレスの元にもなっている。</p> <p>法律の制限であれば致し方ないが、職員のストレス軽減のため、規制の範囲内で工夫をすることが望まれる。</p>		
改善の方向性	<p>法律上の制約はあろうが、それに抵触しない範囲で、100 均などを利用した、職員による現金での購入がよりしやすくなるよう、現場の声も取り入れながら、物品調達制度を工夫すべきである。</p> <p>① インターネット通販</p> <p>インターネット通販を認めるならば、現場の職員が価格面、品質面で最適と考えるものを購入することが可能となる。手間の軽減にもつながり、確実に業務に好影響をもたらす。ただし、クレジットカード利用が基本のサイトは、個人での立替がカード利用規約に抵触する恐れがあるため、法人クレジットカードを利用するか、Amazon や楽天であればコンビニ等で買えるプリペイドカード等を病院として購入し、それを職員が利用すればよい。</p> <p>こころの医療センターでは同じネット通販でもすでに ASKUL は利用している。これは原則として代理店経由であり、見積書もサイトから印刷でき、納品時に納品書で現物との確認も可能で、月締め請求書による請求、口座振替による支払ができる普通の掛け取引であるからである。上記のようなクレジットカードを前提とした取引が難しければ、これの利用をさらに推進することで効率を高めていただ</p>		

たい。

なお、平成 27 年 12 月に総務省の「地方公共団体の財務制度に関する研究会」が「地方公共団体の財務制度の見直しに関する報告書」を出したところである。この中では支出方法としてクレジットカードや電子マネーによる支出、インターネットを利用した物品購入についても行政コスト抑制・事務執行の効率化の観点から提言されており、早晩こうした方法は法律にも明記されることになろう。

② 寄付（立替払いに代えて）

また、立替払いについては、現行法上不可能である。ただ、職員にどの程度のストレスがあるかを見極める必要はあるが、100 円程度であればいったん職員に自費で購入をお願いして、事務局に記録を残しておき、そうした貢献を後日 No.48(職員の貢献評価について)で提案した表彰制度など他の方法で報いるといった方法もあろう。寄付金に特産品で報いているわが国の地方自治体であれば受け入れやすい方法ではないかと考える。

【参考】 監査人はあくまで、軽度の物品購入についてさえ、支出負担行為、支払命令を適用する現在の地方自治法の財務制度には合理性を欠く点が多いと考える。確かに一般企業でも全く何の承認もなく立替購入することはありえないが、「立て替えておいていいですか？」の一言で済むことが多い。もし立替購入を認めるならば、現場が必要な時に緊急の必要にも対応でき、購入先を選ぶ負担感や手間の軽減につながる。そもそも立替購入は現金（公金）を取り扱う取引ではない。購入時点では個人の買い物（自腹）であり、公金で支弁されない（病院経費と認められない）リスクは購入する職員の側にある。領収書を添付しての精算申請義務は現場職員に負わせればよい。もちろん購入物品の品質や予算の管理がおろそかになることがあってはいけなから、事務局としては検品と領収書の確認、物品購入予算のコントロールを強化することが必要である。県立病院は自治体の一部でもあるが、独立採算の企業体でもある。県職員や県立病院職員に公立病院の財務について提言できる場があれば、このような当たり前となっている財務上の非合理性について提言していただきたい。

監査を終えて

医療の分野は「病院の経営」ということに限定しても、大変専門的で奥が深い。見舞いぐらいでしか病院へ足を運んだことがなかった素人同然の監査人にとって、たかだか30日あまりの監査日数の枠内で調べきれないわけがない。このことに後になって気づき、今年もまた大変なテーマを選んでしまったものだと後悔した。

ところで、監査を進めていくうち、県立病院はひとつの企業体でありながら地域のインフラだどつくづく感じた。医療に携わる人は、人の命を救うことを最大の価値とする崇高な思いと誇りをもっておられる。事務局の方も含めて、県立病院は県民の命を守る最後の砦だと繰り返し説かれると、金儲けや効率性のことばかり考える自分を「なんと愚かな存在だ」と感じることもあった。これまで島根でこのテーマを選んだ監査人がいらっしやらなかったということは、そんな「効率で割り切れない難しさ」も影響したのかもしれない。

しかし、それでも持続可能な医療でなければ逆に県民を不幸にしてしまう。それに「効率で割り切れない」のは民間の病院も、一般企業も同じで、何も県立病院の特殊事情ではない。だから、インフラとしての県立病院の役割は理解したうえで、あえて「効率」、「お金」、「稼ぎ」といった観点で病院を評価することは、自分に与えられた使命だ、と思うことにした。

医療は高齢化へ向かう日本の縮図と言ってよく、また間違いなく島根県は高齢化のトップランナーである。とすれば島根の医療の存続を考えることは日本社会の存続そのものを考えるということである。あまり小さな点にこだわらず、そのような大所高所から自由に意見を述べたつもりであるが、中には大変浅薄な論理展開や、医療関係者から見れば笑ってしまうようなレベルの低い記述もあろう。しかし、改善の方向性は誤っていないと信じている。私が最初に所属した事務所は“Think straight, Talk straight.”を合言葉として実践していたのを思い出す。その実践を今回も繰り返せたように思う。

また、私は公認会計士だが、数字と書類だけで経営を語ることが嫌いで、人の話を聞く仕事ばかりをしてきた。経営上の課題を率直に反映した現場の生の声をもとに、企業の潜在的課題の発見に貢献もしてきたつもりである。だから今回も、包括外部監査の手続としては邪道かもしれないが、得意な（と思っている）現場へのインタビューを行った。

実際に両病院の幹部及び現場の医師、看護師、医療技術スタッフの方々にお話を伺っていると、初めは「特に問題ないよ」というご様子の方も多かったが、最終的には、皆さんから日頃感じておられる問題点や悩みをストレートに伺うことができた。途中、それらが現場の悲痛な叫びに聞こえることがあった。財務諸表の上では、「何とかなっている」両病院であるが、局所的には全国で起きている医療崩壊すれすれの状況とさして変わらない状況だと私は受け止めた。

県は西部や隠岐といった、医療資源の確保がさらに厳しい地域も抱える。医療に県境は邪魔なのであるが、現実まだまだそうした地域へのサポートや配慮も県レベルで解決しなければ

ばならないところに県立病院の今の苦しきがある気がする。しかし、それだからこそ、県立病院は自立できるだけのしっかりとした戦略を持たなければならないのである。

島根の救いは、行政と医師（現場）の関係が非常に良いことである。医師招聘策も全国の先端を行っている。多彩でクリエイティブな政策には正直、頭が下がる。しかし政策がトップランナーであっても、成果が出なければその政策は評価されないことも肝に銘じてほしい。常に成果を振り返り、時に政策の転換も厭わず、前例にとらわれない柔軟さで、引き続き県には医師の招聘や定着など、医療のベース（根幹）の維持に全力を挙げていただきたい。その過程で報告書に示した県立病院の自立戦略も現実味を帯びてくるであろう。そして、一人一人の県民も危機感を共有して、それに協力していかなければならない。

さて、インタビューの場において現場の声をできる限り提言として報告に盛り込む約束をしたが、反映できなかつた声も多々ある。それらについては、私が課題を一般化できなかつたため本当に心苦しい思いである。心からお詫びを申し上げたい。

また、それら医療現場の方々や両病院の事務局の方々には、大変多忙な中、スケジュールを調整いただき、監査に多大なご協力をいただいた。すべての方にこの場を借りて厚く御礼を申し上げたい。この報告書の内容がもし将来何らかの形で病院の財政や県財政の改善に役立つとすれば、ひとえに長時間ご協力いただいた皆さん自身の日頃の問題意識やアイデアの賜物である。私はただそれらを拾い上げ紙にまとめさせていただいたに過ぎない。

最後に、1年間ご協力いただいた監査補助者の方々がいなかったら監査はスムーズに遂行できず、また、この報告書も地に足のつかない、内容の薄いスカスカなものになっていたであろう。この場を借りて補助者の皆さんにも厚く御礼申し上げます。昨年度から2年間同じメンバーで仕事できて本当に良かったと思う。

【平成27年度 包括外部監査の日程等について】

月日	内容
平成27年 5月14日	内部協議
平成27年 5月26日	内部協議
平成27年 6月3日	内部協議 ヒアリング(財政課、人事課)
平成27年 6月8日	内部協議 ヒアリング(薬事衛生課、河川課、企業局)
平成27年 6月17日	内部協議 ヒアリング(出納局)
平成27年 6月24日	内部協議 ヒアリング(下水道推進課)
平成27年 6月30日	内部協議 ヒアリング(病院局)
平成27年 7月9日	内部協議 ヒアリング(議会事務局)
平成27年 7月16日	内部協議
平成27年 7月21日	内部協議
平成27年 7月29日	内部協議
平成27年 8月5日	施設視察(中央病院、こころの医療センター)、内部協議
平成27年 8月12日	内部協議
平成27年 8月20日	内部協議
平成27年 8月25日	監査進め方打ち合せ(病院局)
平成27年 9月11日	書類調査(こころの医療センター)
平成27年 9月16日	書類調査(中央病院)
平成27年 9月17日	書類調査(こころの医療センター)
平成27年 9月29日	内部協議
平成27年 10月7日	内部協議

月日	内容
平成27年 10月14日	予備調査 ヒアリング(中央病院: 経営課、医事室、情報システム課、施設 管理課)
平成27年 10月15日	予備調査 ヒアリング(中央病院: 給与課、 経営課、業務課、総務課)
平成27年 10月16日	予備調査 ヒアリング(中央病院:経営課、施設管理 課・こころの医療センター)
平成27年 10月20日	予備調査 ヒアリング(こころの医療センター)
平成27年 11月2日	内部協議
平成27年 11月16日 ～18日	本調査 ヒアリング(中央病院)
平成27年 11月19日	本調査 ヒアリング(こころの医療センター)
平成27年 12月7日	本調査 ヒアリング(中央病院)
平成27年 12月15日	ヒアリング(中央病院)
平成27年 12月22日	内部協議
平成28年 1月19日	内部協議
平成28年 2月12日	報告書内容検討(医療政策課、中央病 院、こころの医療センター)
平成28年 2月18日	報告書内容検討(内部協議)

※上記は、協議、レクチャー、ヒアリングのみ記載してあります。別途、各自で協議のための資料作成や報告書作成などを行っています。