

包括外部監査の結果に関する報告

および

これに添えて提出する意見

県立病院の財務に関する事務の執行
及び経営に係る事業の管理について

平成 13 年 2 月 19 日

岐阜県包括外部監査人

後藤 等

目次

第1 監査の概要	3
1. 監査の種類	3
2. 監査の対象とした事件名及び期間	3
3. 事件の選定理由	3
4. 監査の実施時期	4
5. 監査補助者氏名	4
6. 監査対象の機関	4
7. 監査の着眼点	4
8. 主な監査手続	5
第2 病院事業の概要	6
1. 県立3病院の役割と機能	6
2. 患者の状況	9
3. 病診連携状況	12
4. 経理の状況	13
第3 事業の管理に関する監査の結果	15
1. 監査の結果の総括	15
2. 繰出金	15
3. 高額医療機器	19
4. 部門別原価計算	20
5. 情報技術	23
6. 病院運営について	25
第4 財務事務の執行に関する監査の結果	28
1. 監査の結果の総括	28
2. 診療収入	28
3. 棚卸資産	37

4 . 人件費	.....	40
5 . 固定資産	.....	43
6 . 外部委託業務	.....	51
7 . 資金関係	.....	54
8 . 修繕引当金	.....	56
第5 利害関係	.....	57

報告書中の数値は、消費税及び地方消費税を除いた金額
で表示しています。また、端数処理等の関係で総額と内
訳の合計とが必ずしも一致しない場合があります。

第 1 監査の概要

1 . 監査の種類

地方自治法第 252 条の 37 第 1 項に規定する包括外部監査契約に基づく監査

2 . 監査の対象とした事件名及び期間

監査の対象とした事件名

県立病院の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理について

監査対象期間

原則として平成 11 年度

ただし、必要に応じて他の年度についても監査対象期間としています。

3 . 事件の選定理由

岐阜県は「健康・医療」などを含めた「総合福祉」を最重要施策として掲げており、なかでも病院事業は「健康・医療」の中心的事業のひとつであり、今後益々、質的重要性の高い事業になるものと考えられます。

また、昨今の厳しい財政状況の中、病院事業特別会計には不採算医療および高度・特殊医療、企業債償還などのために毎年度一般会計から多額の支出(平成 11 年度 負担金 3,988 百万円、出資金 913 百万円)が行われていることから、財政支出の面からも病院事業は金額的重要性の高いものとなっています。

さらに、平成 5 年に県立病院は「県立病院経営改善安定化推進計画」を策定して経営改善に取り組んでいますが、この計画も策定から 7 年が経過し期間も平成 13 年度までとなっており、本年度中に外部監査人が地方自治法第 2 条第 14 項及び第 15 項の趣旨にとくに留意しつつ病院事業について監査し、さらなる経営改善に関する提案をすることは適時的と考えられます。

以上の理由から、「県立病院の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理について」を特定の事件として選定しました。

4 . 監査の実施時期

平成 12 年 4 月 26 日から平成 13 年 2 月 19 日まで

5 . 監査補助者氏名

加藤博	豊田裕一	坪井敦
経塚義也	林泰年	坂邊淳也
荒巻正俊	岩崎理香	

6 . 監査対象の機関

部 局 名	機 関 名
健康福祉環境部	健康政策課 岐阜病院 多治見病院 下呂温泉病院
計 4 機関	

7 . 監査の着眼点

事業の管理

県立病院としての役割を果たしつつ、合理的・能率的な経営を行っていることを確かめるために、

- (1) 地域における基幹病院の機能と役割はどのようなものか。
- (2) 一般会計からの繰出金による公費負担は適正か。
- (3) 高額医療機器の採算は検討されているか。
- (4) 管理会計の手法は採られているか。
- (5) 情報システムは有効に活用されているか。

等の点に着眼しました。

財務事務の執行

財務事務の執行が規則にしたがって効率的に処理されていることを確かめるために、

- (1) 診療収入はもれなく収納される体制になっているか。

- (2) 医薬品は適切に管理されているか。
 - (3) 人件費は適切に処理されているか。
 - (4) 固定資産は適切に管理されているか。
 - (5) 外部委託業務の契約・管理は規定にしたがって適切になされているか。
- 等の点に着眼しました。

8 . 主な監査手続

県立 3 病院の決算書等の分析

質問書の回答入手

現場視察

実査

県条例、病院会計規則等の閲覧

管理責任者等への質問

補助簿、各種計算資料の検討

なお、監査手続は原則として試査（サンプリング）により実施しました。

第 2 病院事業の概要

1. 県立 3 病院の役割と機能

1.1. 県立 3 病院の機能

岐阜病院

所在地	岐阜市野一色
許可病床数	一般 555 床
診療科目	内・心療内・神経内・呼吸器・消化器・循環器・小児・外・整形外・脳神経外・呼吸器外・心臓血管外・皮膚・泌尿器・産婦人・眼・耳鼻いんこう・リハビリテーション・放射線・歯科口腔外・麻酔
特殊機能設備	第 3 次救急医療施設、救命救急センター、新生児センター

多治見病院

所在地	多治見市前畑町
許可病床数	一般 542 床 結核 13 床 精神 120 床 計 675 床
診療科目	内・精神・神経内・呼吸器・消化器・循環器・小児・外・整形外・形成外・脳神経外・心臓血管外・皮膚・泌尿器・産婦人・眼・耳鼻いんこう・リハビリテーション・放射線・歯科口腔外・麻酔
特殊機能設備	第 3 次救急医療施設、救命救急センター、屋上ヘリポート、精神病棟

下呂温泉病院

所在地	益田郡下呂町幸田
許可病床数	一般 338 床
診療科目	内・心療内・精神・呼吸器・消化器・循環器・小児・外・整形外・脳神経外・心臓血管外・皮膚・泌尿器・産婦人・眼・耳鼻いんこう・リハビリテーション・放射線・歯科口腔外・麻酔
特殊機能設備	第 2 次救急医療施設、へき地中核病院、健康医学研究所

1.2. 医療供給状況

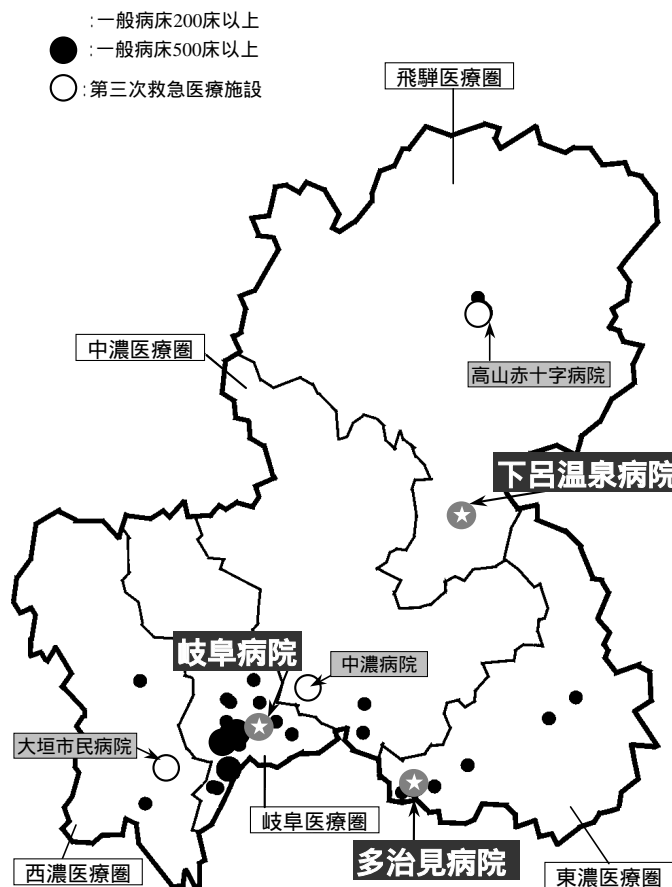
1.2.1. 県の2次医療圏

岐阜	岐阜市、羽島市、各務原市、川島町、岐南町、笠松町、柳津町、北方町、本巣町、穂積町、巣南町、真正町、糸貫町、根尾村、高富町、伊自良村、美山町
西濃	大垣市、海津町、平田町、南濃町、養老町、上石津町、垂井町、関ヶ原町、神戸町、輪之内町、安八町、墨俣町、揖斐川町、谷汲村、大野町、池田町、春日村、久瀬村、藤橋村、坂内村
中濃	関市、美濃市、美濃加茂市、可児市、洞戸村、板取村、武芸川町、武儀町、上之保村、八幡町、大和町、白鳥町、高鷲村、美並村、明宝村、和良村、坂祝町、富加町、川辺町、七宗町、八百津町、白川町、東白川村、御嵩町、兼山町
東濃	多治見市、中津川市、瑞浪市、恵那市、土岐市、笠原町、坂下町、川上村、加子母村、付知町、福岡町、蛭川村、岩村町、山岡町、明智町、串原村、上矢作町
飛騨	高山市、萩原町、小坂町、下呂町、金山町、馬瀬村、丹生川村、清見村、荘川村、白川村、宮村、久々野町、朝日村、高根村、古川町、国府町、河合村、宮川村、神岡町、上宝村

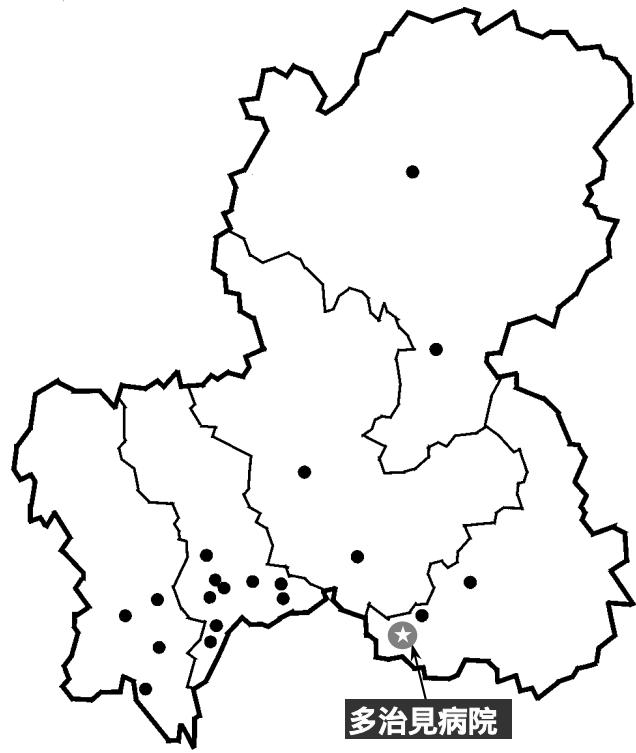
出典：岐阜県健康局健康政策課県立病院室「岐阜県立病院年報」等

1.2.2. 岐阜県内の中核医療機関の配置図（平成12年8月現在）

岐阜県立病院と地域中核病院



精神病院及び精神病床を保有する病院



2. 患者の状況

2.1. 病院別患者数の動向

年間延べ患者数

(単位：人)

		平成 9 年度	平成 10 年度	平成 11 年度
岐阜病院	入院患者数	180,227	183,113	186,161
	外来患者数	304,569	299,271	305,213
多治見病院	入院患者数	229,636	225,940	227,915
	外来患者数	413,315	408,865	409,475
下呂温泉病院	入院患者数	104,782	106,235	110,502
	外来患者数	216,925	220,149	222,480

出典：岐阜県健康局健康政策課県立病院室「岐阜県立病院年報」等

2.2. 利用患者の状況

2.2.1. 岐阜病院

各種データ（国勢調査、岐阜県保健医療計画ほか）をもとに分析したところ、岐阜病院の位置する岐阜医療圏内の1日平均推定患者数は、入院では7,394人と推定されます。入院の利用率（利用者数／需要数）は病床数によって制約されますが、岐阜病院の1日平均患者数（調査日における患者数を病院の1日平均患者数であると仮定します。以下、多治見病院、下呂温泉病院についても同様です。）が413人とすると、圏内総需要の5.6%の患者が利用していると推定されます。疾病別にみると、新生児センターの機能を裏付けるように、周産期疾患の71.3%、次いで先天異常の41.0%、関連して妊娠・分娩・産褥にともなう疾患18.7%、という利用率となっています。

外来では、医療圏内1日平均推定患者数15,537人に対して1,119人と総需要の7.2%の患者が利用していると推定されます。

多岐にわたる診療領域を満遍なくこなしており、疾病別には悪性新生物や神経・感覚器の疾患等の利用率が10～12%程度と高くなっています。

2.2.2. 多治見病院

多治見病院のある東濃医療圏の推計入院患者3,064人のうち、入院では390人、利用率は12.7%となっています。特に、周産期疾患（30.7%）、悪性新生物（27.2%）、血液・

免疫系の疾患（24.1%）、筋骨格系の疾患（23.8%）において高い利用率となっており、入院としては比較的軽症が多く考えられる、耳鼻科系、眼科系、皮膚科系の疾患の利用率は低くなっています。

外来では圏内推定患者7,208人に対して1日平均患者数が1,401人となっています。医療圏に対する全体の利用率では19.4%、疾病別には入院とは逆に、皮膚科、眼科において高い利用率となっていますが、耳鼻科系の疾患は入院外来ともに低い利用率となっています。また精神科は38.2%と特に高くなっています。これらの高い利用率は、岐阜病院と比較して近くに競合する大規模病院が少なく、むしろ医療圏の枠を越えて患者が多治見病院に集まっていることと、病院の診療機能がそれらの患者需要に応えているという信頼を獲得していることによるものと考えられます。

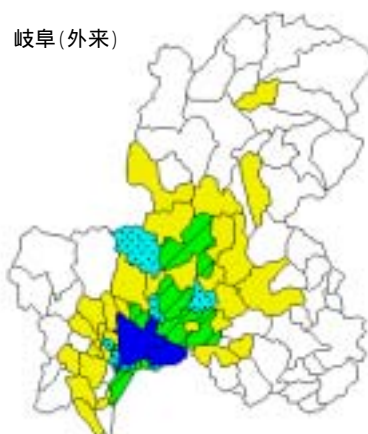
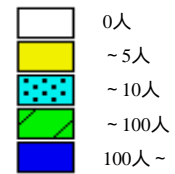
2.2.3. 下呂温泉病院

下呂温泉病院の位置する飛騨医療圏では、圏内の推定患者数は入院では2,165人となっています。下呂温泉病院の利用患者数が166人とする、全体の利用率は7.7%となっています。精神科領域と周産期疾患、先天異常等の小児科領域がないため、全数の利用率は低くなっていますが、眼科系疾患（47.5%）や、皮膚疾患（21.3%）、損傷・中毒（15.5%）、筋骨格系疾患（15.1%）は高い利用率となっています。これらは慢性関節リウマチや変形性脊椎症などの整形外科系の疾患や骨折やその後遺症など温泉を利用した下呂温泉病院特有のリハビリテーション治療が必要な患者が多く来ていることをうかがわせています。これら慢性期の疾患に対して、循環器系、呼吸器系、悪性新生物など急性期の領域に近い疾患の利用者は相対的に少なくなっていますが、それらも下呂温泉病院の特徴をよく表しています。

外来では医療圏内の推定患者は3,307人、そのうち下呂温泉病院の利用者数は700人、利用率は21.2%となっています。眼科に関しては入院同様56.5%という高い利用率となっていますが、他の疾病に関しても周産期疾患と先天異常を除いて、全体的に高い利用率となっています。このことは、下呂温泉病院がへき地中核病院として近隣住民から急性期医療に関しても期待を寄せられ、病院もその役割を果たしていることのあらわれと思われる。

2.3. 取扱患者の住所別分布図

監査期間中の特定日(1日分)における取扱患者の市町村区分の住所別分布図はつぎのとおりです(病院回答の院内調査結果に基づき作成。他県分を除きます)。



3 . 病診連携状況

3 . 1 . 紹介率

平成 11 年度における各病院の紹介率はつぎのとおりです。

	紹介率
岐阜病院	28.6%
多治見病院	26.6%
下呂温泉病院	10.6%

3 . 2 . 連携の詳細状況

県立 3 病院の他の医療機関からの紹介受け入れ状況を調査した結果、つぎのとおりでした。

岐阜病院では、病院からが 33%、診療所からが 66%、老健施設その他からが 1%となっています。紹介元の医療機関の住所をみると、約半数は岐阜市内の病院、診療所です。医療圏別にみると 85%が病院所在地である岐阜医療圏内ですが、中濃、飛騨、西濃、東濃の順で他医療圏からの紹介もあり、特定領域では岐阜県下全域からの紹介患者を受け入れています。逆に、岐阜病院から他医療機関への紹介状況については、病院へが 40%、診療所へが 58%、その他施設 2%となっています。

多治見病院の受け入れ状況は、病院からが 23%、診療所からが 74%、その他 3%となっています。紹介元の医療機関の住所は、東濃医療圏が 70%、中濃医療圏が 30%となっています。中でも多治見市内の診療所から全体の 40%が紹介されています。他施設への紹介は受け入れの約半数となっています。

下呂温泉病院の受け入れ状況は、病院からが 39%、診療所からが 60%、その他 1%となっています。紹介元施設の住所は、飛騨医療圏 56%、中濃医療圏 23%、東濃医療圏 14%、岐阜医療圏 7%と、西濃医療圏を除く 4 医療圏からの紹介となっています。

4 . 経理の状況

4 . 1 . 病院事業全体の損益

岐阜県病院事業損益計算書

(単位：百万円)

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
総 収 益	26,912	29,017	30,992	29,974	29,620	29,811
医業収益	23,816	25,040	26,696	25,625	25,373	25,640
医業外収益	2,971	3,922	4,275	4,309	4,238	4,157
うち 他会計繰入金	2,681	3,659	4,035	4,034	3,950	3,988
特別利益	125	55	21	40	9	14
総 費 用	27,865	28,380	29,326	28,158	28,034	28,212
医業費用	26,201	26,792	27,815	26,581	26,523	26,747
うち 給与費	11,677	12,073	12,492	13,188	13,699	14,278
材料費	9,709	9,827	10,317	8,475	7,933	7,674
経費	2,828	2,881	3,024	3,059	3,061	3,046
減価償却費	1,864	1,876	1,872	1,716	1,698	1,636
医業外費用	1,489	1,485	1,445	1,546	1,477	1,419
特別損失	175	103	66	31	34	46
医業損益	2,385	1,752	1,119	956	1,150	1,107
経常損益	903	685	1,711	1,807	1,611	1,631
純損益	953	637	1,666	1,816	1,586	1,599
累積欠損金(利益剰余金)	6,292	5,655	3,989	2,173	587	1,012
給与費率(対医業収益)	49.0	48.2	46.8	51.5	54.0	55.7
材料費率(対医業収益)	40.8	39.2	38.6	33.1	31.3	29.9
他会計繰入金比率(対医業収益)	11.3	14.6	15.1	15.7	15.6	15.6

出典：県立病院年報および決算書

岐阜県の病院事業は、平成6年度は、医業損益及び純損益ともに赤字でしたが、平成7年度以降の純損益は黒字に転じています。医業損益は、依然赤字ではありますが、平成11年度の医業損益は平成6年度と比べ約12億円改善されています。

その結果平成6年度に約63億円あった累積欠損金も年々減少し、平成11年度には欠損は解消して約10億円の剰余金となりました。

他会計繰入金とは、不採算医療、高度・特殊医療など、性質上病院事業の収入をもって充てることが適当でない経費および病院事業の性質上能率的な経営を行なってもなおその経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められる経費について、一般会計が負担する金額です。

他会計繰入金は、平成7年度及び8年度の2年間で約14億円(平成6年度対比50.5%)の増加がみられ、平成8年度以降毎年約40億円の他会計繰入金が病院事業特別会計に繰入れられています。ただし、対医業収益に占める割合は、岐阜県では15.6%となっており、都道府県立病院の全国平均の26.5%(地方公営企業年鑑平成10年度)よりも低い割合となっています。

4.2. 各県立病院の経営状況

平成11年度 病院別損益計算書

(単位：千円)

	岐阜病院	多治見病院	下呂温泉病院
医業収益	10,703,120	9,845,495	5,091,504
入院収益	8,566,062	7,498,752	3,412,868
外来収益	2,000,726	2,215,401	1,511,109
その他医業収益	136,332	131,342	167,527
医業費用	10,830,961	10,505,279	5,410,536
給与費	5,523,835	5,835,721	2,918,382
材料費	3,566,096	2,620,410	1,487,259
経費	1,099,510	1,285,645	661,203
減価償却費	593,245	718,980	323,947
資産減耗費	6,248	8,388	879
研究研修費	42,027	36,135	18,866
医業損益	127,841	659,784	319,032
医業外収益	1,367,429	1,689,776	1,099,972
うち 他会計繰入金	1,304,787	1,644,513	1,038,635
医業外費用	461,218	614,906	342,838
うち 企業債利息	207,494	395,985	219,240
経常損益	778,370	415,086	438,102
特別利益	4,318	9,353	96
特別損失	24,433	18,606	2,692
純損益	758,255	405,833	435,506
医業収支率	98.8%	93.7%	94.1%
他会計繰入金比率	12.2%	16.7%	20.4%

3病院ともに経常損益、純損益において黒字になっています。病院の機能、病床規模、置かれている環境が異なるため、3病院を単純に比較することはできませんが、医業収支率をみると岐阜病院が、98.8%と最もよい数字となっています。また、医業収益に対する他会計繰入金の比率が最も高いのが下呂温泉病院であり、20%を超えています。

第3 事業の管理に関する監査の結果

1. 監査の結果の総括

監査の結果、県立病院の経営に係る事業の管理は、おおむね合理的・能率的に行われていました。

ただし、合理性の観点や、より一層経営を能率的に行うという観点から改善を検討すべき事項が一部見受けられました。以下において、これらについて項目ごとに述べます。

2. 繰出金

損益的収支に関わる一般会計から病院事業特別会計への繰出金(病院事業特別会計における他会計繰入金)の内訳はつぎのとおりです。

繰出金年次推移表

(単位:百万円)

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
企業債利息分	688	675	641	620	598	575
救急医療分	56	87	121	149	143	142
共済組合追加経費分	459	688	670	667	721	771
自治医大卒研修医分	86	47	108	128	101	75
特殊医療増嵩経費	320	326	626	658	632	640
へき地中核病院分	7	7	78	74	81	81
救命救急センター運営費分	572	561	598	615	619	650
新生児センター運営費分	134	135	124	131	123	146
高度医療器械増嵩分	0	184	177	150	147	146
高度医療器械保守点検分	0	0	76	83	83	86
看護婦増嵩経費分	0	688	562	527	523	501
その他	359	261	254	232	179	175
合計	2,681	3,659	4,035	4,034	3,950	3,988

平成7年度に新設された項目に看護婦増嵩経費分(688百万円)と高度医療器械増嵩分(184百万円)があり、合計すると前年度増加分の約9割を占めています。また、平成8年度には、高度医療器械保守点検分(76百万円)が新設されています。

金額の増加が著しい項目は、救急医療分と特殊医療増嵩経費分であり、両者とも平成6年度から平成8年度の2年間で約2倍の増加を示しています。また、共済組合追加経費分も平成7年度に約5割増加しています。これらの増加は、算定ルールの変更によるものです。

2.1. 監査の着眼点及び実施した監査手続

一般会計から病院事業特別会計への繰出金が、岐阜県の定める繰出基準に準拠して正確に算定されていることを確認するために、一般会計負担金明細及び目別総括表を閲覧しました。

2.2. 監査の結果

上記の監査手続を実施した結果、繰出基準に準拠して正確に算定されていました。

2.3. 意見

地方公営企業法の適用を受ける自治体病院においては、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については一般会計において負担すべきとされています（地方公営企業法 17 条の 2 第 1 項 第 2 号）。このような 2 号該当経費には、高度・特殊な医療などの不採算医療における経費が含まれます。

上記監査の結果に記載のとおり、病院事業特別会計への繰出金は繰出基準という一定の繰出根拠と算定ルールにしたがって算定されていました。ただし、前提として繰出基準そのものが、2 号該当経費の趣旨に合致したものである必要があります。

2.3.1. 特殊医療増嵩分

<問題点>

がんの治療に関する経費については、特殊医療増嵩分（がん）として、繰出金が設定されています。その算定式は以下のようになっています。

$$(\text{医師 1 名人件費} + \text{看護婦 1 名人件費}) \times 3/4$$

繰出の根拠を 2 号該当経費の趣旨に即して解釈すると、がんの治療は高度・特殊な医療に相当するものであり、がんの治療に要する経費のうち診療収入をもって充てることができない経費について一般会計において負担するということとなります。

しかしながら、上記の算定式では 2 号該当経費の趣旨との合致を見出すことが困難であり、繰出金の算定式としては必ずしも合理的ではないと思われます。

<改善案>

特殊医療増嵩分(がん)の繰出金については、がんの治療に要する経費のうち診療収入をもって充てることができない金額を合理的に算定する式を検討する必要があると考えます。この場合、そもそもがんが地域の医療環境において高度・特殊な医療に相当するものであるかの検討もなされるべきと思われます。

2.3.2. 看護婦増嵩分

<問題点>

医療法上必要とされる4対1(患者4人に対して看護職員1人)の看護体制に基づく看護職員数を上回る配置数に関わる人件費については、看護婦増嵩分として繰出金が設定されており、その算定式は以下のようになっています。

{(病棟看護職員数 - 同左医療法上必要看護職員数) × 看護職員平均年収}

- 新看護等看護加算収入

この算定式では、医療法上必要とされる看護職員数を上回る看護職員は、すべて高度・特殊医療に要する職員であるということになります。

また、病院がより少ない看護職員数で運営するよう経営努力をしても、この算定式では一般会計からの繰入金が増減してしまうため、病院の経営努力が決算書に反映されにくいものとなっています。

<改善案>

高度・特殊医療に対する繰出金としての趣旨に沿う算定式を検討する必要があると考えます。

2.3.3. 高度医療器械増嵩分および高度医療器械保守点検分

<問題点>

高度医療器械に関する経費のうちその収入をもって充てることができないと認められる額が、高度医療器械増嵩分および高度医療器械保守点検分として繰出金に設定されています。その算定式は以下のようになっています。

高度医療器械増嵩分 : 高度医療器械の減価償却費の1/3

高度医療器械保守点検分 : 高度医療器械保守点検の1/2

試算ではありますが高度医療器械の中には採算のとれていると考えられるものがあり、これらについても繰出金が出される算定式となっています。

<改善案>

高度医療器械に関する経費のうちその収入をもって充てることができないと認められる額に対するより合理的な繰出基準の算定式の検討が望まれます。

3 . 高額医療機器

県立病院は、各病院とも地域の中核病院としての役割を担うため、医療機器の数が多く、取得価額が1,000万円以上のものだけでも岐阜病院で98点、多治見病院で84点、下呂温泉病院で46点存在します。

3 . 1 . 1 . 監査の着眼点及び実施した監査手続

これらの医療機器の効率的な使用・取得を行うために必要と思われる収支の面での採算管理の状況を確認しました。

3 . 1 . 2 . 監査の結果

各病院とも平成11年度においては、所有する高額医療機器（岐阜病院・多治見病院は取得価額3,000万円以上、下呂温泉病院は取得価額2,000万円以上）について、各医療機器に係る収入と支出を試算して収支計算を行っていることを確認しました。

3 . 1 . 3 . 意見

<問題点>

収入については各病院とも、概ね診療報酬単価に年度の実績件数を乗じて算出する方法を統一して採用していますが、支出については各病院とも経費、人件費、材料費、減価償却費等を考慮しているものの、特に人件費の算定の根拠となる医療機器の操作の所要時間数に開きがありました。

<改善案>

収支計算を行うことの意義は、各医療機器に係る正確な収入、コストを把握し、効率的な医療機器の取得や活用に結びつけることにあります。今後は、コストの根拠(単価、所要時間数等)の正確性を高めるとともに、各病院で共通の計算要領を策定したり情報交換を密に行うこと等により収支計算の正確性、客観性を高めることが望まれます。

4 . 部門別原価計算

4 . 1 . 監査の着眼点および実施した監査の手続

県立病院事業において的確な経営の意思決定を行うための経営管理の仕組みとしての管理会計手法の状況(適時に損益の状況を把握し、現場レベルにおける具体的な改善活動に結びつけることにより目標管理が可能となっているか)を確認するために関連資料の閲覧とヒアリングを行いました。

4 . 2 . 監査の結果

県立3病院においては、平成10年度より年1回試行的に部門別原価計算を実施しています。試行ということもあり、計算精度において若干の課題が残っている状況です。

今後、計算精度を向上させていくことが必要です。

4 . 3 . 意見

部門別原価計算の導入について

病院における部門別原価計算とは、病院を組織する各部門(診療科、薬剤部や検査部等の中央診療部門、事務部門)を原価の集計単位として、そこに収益と原価を集計することにより損益を算出する計算手法を指します。具体的な計算過程は以下のようになります。

- (1) 特定部門に固有に発生する原価(部門個別費)を把握する。
- (2) 各部門に共通的に発生する原価(部門共通費)を配賦計算する。
- (3) 中央診療部門などの補助部門に集計された原価を各診療科に配賦計算する。

部門別原価計算は、院内の各部門ごとに問題点を把握することにより、各部門の管理者を実行責任者として目標管理を行い、それにより病院全体の目標を達成するという経営管理の手法の一つです。現場レベルでの活動にまでブレイクダウンさせるという点及び実行責任者が明確になるという点で有効な経営管理手法であると言えます。

部門別原価計算フロー図

	診療科				中央診療部門			事務局
	内科	外科	小児科	・・・科	薬剤部門	検査部門	・・・部門	
医業収益	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	
部門個別費	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××
部門共通費	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××
差引補助部門費 配賦前医業損益	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××
薬剤部門費配賦額	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	←	←	←	←
検査部門費配賦額	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	←	←	←	←
・・・部門費配賦額	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	←	←	←	←
事務局費配賦額	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××	←	←	←	←
部門別医業損益	¥×××	¥×××	¥×××	¥×××				

< 問題点 >

現在、試行的に実施されている部門別原価計算を経営管理において有効なものとするためには、以下の点について検討が必要と考えます。

- (1) 特定部門に固有に発生する原価（部門個別費）の把握が一部なされていないため、部門共通費として配賦計算の対象となる原価の割合が相対的に大きくなっています。また、その部門共通費の配賦計算においては、収入比にもとづく按分計算が多いと考えます。このような計算方法においては、原価の発生の実態とは乖離したものになります。
- (2) 現在の部門別原価計算は、診療科のみに収益と原価を集計する方法を採っているため、薬剤部門や検査部門など中央診療部門や事務部門の原価把握ができない状況にあります。
- (3) 原価計算の実施が年1回のため、適時に改善活動につなげるという点では充分ではないと考えます。また、原価計算が全て手作業によっているため、多大な労力および時間がかかるものと考えられます。

< 改善案 >

事務量の増加を抑えつつも可能な限りより一層計算精度を向上させることにより、

すみやかに病院事業における経営管理の仕組みとして導入することで経営改善に資することが望まれます。

(1) 部門個別費をできるだけ把握して当該部門に直接賦課することにより部門共通費としての配賦計算を減らす必要があると考えます。

また、収入比にもとづく按分計算をできる限り減らして診療活動と因果関係のある計数を配賦基準に選択することが妥当です。なお、岐阜病院においては平成12年度中に上記についての見直しがなされており、計算精度の向上において改善が図られています。

(2) 中央診療部門や事務部門を原価集計単位とすることにより、それらの部門の損益把握やコスト管理を行うことが有用であると考えます。中央診療部門や事務部門に集計された原価は最終的に各診療科に配賦計算を行うことにより、診療科別の損益管理が可能になります。

(3) 原価計算結果を各現場レベルにフィードバックし、タイムリーな改善活動につなげるためには、原価計算期間を1ヶ月とする必要があると考えます。その場合、現状のままでは徒に事務量を増やしかねません。そこで、計算の迅速化、省力化のために部門別原価計算の電算システム化を検討することが望まれます。

5 . 情報技術

県立病院における情報システムは、「病院医療総合情報システム」という名称で平成4年度と5年度において導入が行われました。システムの基本事項は3病院で統一化された仕様となっており、診療オーダー（指示）情報を発生した部署で入力し、オンラインにより各部門に伝達する方式を採用したものです。そして診療オーダーの完了情報が医事会計に伝達されるといったトータルなシステムであり、会計窓口での待ち時間の短縮や処方箋、検査伝票等の搬送省力化など業務の効率化に資するものであります。

主要なサブシステムとして、診療オーダーシステム、薬剤管理システム、看護管理システム、検査システム、給食管理システム、医事会計システムなどがあります。

5 . 1 . 情報システムの機密保護について

5 . 1 . 1 . 監査の着眼点および実施した監査手続

情報システムにより処理される情報が適切に保護されているか、特に患者のプライバシーに関わる情報の漏洩を予防する観点から関連資料の閲覧とヒアリングにより機密保護の仕組みと運用について調査を行いました。

5 . 1 . 2 . 監査の結果

監査の結果、情報システムにより処理される情報は概ね適切に保護されていました。

5 . 1 . 3 . 意見

現状の病院医療総合情報システムにおいては、利用者パスワードや職制別のアクセス制限などを用いてデータの機密保護がなされています。

しかし、パスワードを定期的に変更するルールが定められていないため、各システム利用者は同一のパスワードを継続的に使用している状況にあると考えられます。パスワード漏洩防止の観点から、パスワードについて定期的な変更を義務づけるルールを規定することが望まれます。

また、パスワードの定期的変更を確実に遵守させるためには、パスワードの有効期限をシステム上に設定し、超過した時点において強制的に変更を行わせる仕組みが有効

と思われます。これについては現行システムの再構築に合わせて導入することが経済的であると思われます。

5.2. 情報システムの安全対策

5.2.1. 監査の着眼点および実施した監査手続

情報システムの安全性に対する対策が適切であるかを確認するため安全対策の仕組みと運用についてヒアリングを実施するとともにホストコンピュータの設置場所等の視察を行いました。

5.2.2. 監査の結果

監査の結果、情報システムの安全性に対する対策は概ね適切でした。

5.2.3. 意見

バックアップデータ及びプログラムの外部保管

現在、データのバックアップはカートリッジ型の磁気テープに退避してコンピュータ室内の保管棚に収納されていますが、コンピュータ室のある建物が火災に見舞われた場合、データおよびプログラムを全て消失する惧れがあります。建物の火災などは非常事態ともいふべきものではありませんが、データ等の復元には多大な時間とコストがかかり、実際には困難であることが予想されます。リスクを分散する観点からは、コンピュータ室における保管とともに当該施設の外部の安全な場所に保管することが望まれます。

コンピュータ室の案内表示について（多治見病院、下呂温泉病院）

病院内の施設案内表示板にコンピュータ室の表示がありますが、病院内は不特定多数の訪問者があることから、安全対策の観点からは望ましくない状況です。コンピュータ室の案内表示については、積極的に関係者以外に知らせる必要性はないため非表示とするのが妥当と考えます。

6．病院運営について

6．1．意見

各病院の役割を考慮しつつ、現病院の運営実態を調査した結果、より病院が県民の福祉に寄与するためには以下のような点について考慮すべきではないかと考えられました。

6．1．1．岐阜病院

外来診療について

再診予約時に、時間枠の区切りが60分単位となっているため、予約患者でも50～60分程の待ち時間が生じ、苦情が出ることもあります。

予約時間の説明も必要と考えますがその他にも、時間枠を15分単位程度にし、そこに初診患者が入ってくることも考慮して15分で2～3人ずつの予約にして、予約患者の来院時間を少しでもずらすように誘導することが考えられます。

また、カルテが整い順番が確定した次の3～5人程度には順番を知らせておくこと待合から離れてしまうことも無く、中待ちの解消にもつながります。

さらに患者プライバシーに配慮し、中待ちは全科で解消すべきと考えます。ただし、産婦人科は待合いスペースが他科と分離されており、プライバシー保護と安全性等について十分配慮されています。

救急処置室について

岐阜病院は、岐阜医療圏において三次救急をカバーする救命救急センターを持ち、県の救急医療の要となっています。取扱い患者数は多く、またその診療内容もレベルの高いものです。一方で、そのような病院の機能・規模から救急処置室を見ると機能的に課題があるようにみうけられました。

具体的には、狭隘なスペースにカーテンで仕切っただけで処置台が置かれており、また処置台の反対側はスタッフのすれ違いも困難な形状であるために、処置室での対応が困難になったときの手術室への搬送動線に課題があると考えます。現処置室では開胸、開腹等の処置まででは対応不可能であるため、重症患者の取扱いが多い岐阜病院では中央手術室への搬送回数はかなり頻繁であると考えられます。他の部屋へは専用廊下とエレベータを使用できますが、処置室内でのストレッチャーの移動は他の処置ベッドとの距

離、ドアの位置などをみるとかなり動きが妨げられるとみられます。

また、重篤な状態で搬送されてきた患者といわゆる時間外救急的に訪れている軽症患者が同じ室内で処置されている現状では、相互のプライバシーや処置時の飛沫感染等の安全性保持にも課題があると考えます。

県の基幹病院の救命救急センターとしての位置付けや、実際の成果は高いものがありますが、より一層の機能充実と、安全性、効率性の向上を目指した改修計画を検討すべきと考えます。

その他の中央診療部門

検査部門は、検体、生理、病理など、検査種類別に部屋が分離しており、検査技師等職員の動線がかなり長く、効率性が損なわれています。特に、病理検査室は別棟にあって中央手術室からの距離があり、術中検体の搬送は時間がかかるだけでなく、長い動線の搬送リスクが高くなっています。同様に、放射線部門も使用する機器によって4箇所に階や建物を隔てて分かれており、CTだけでも2箇所にあるので、職員の効率性もさることながら、患者にとっては職員以上に場所がわかりにくい構造となっています。

検査依頼書や病理で作成した標本等は公立病院らしく、数多くの症例が永年保管されており、医師や医療技術者の研究の貴重な資源となると思われますが、今後の検討課題として計画的な保管場所で、地震等でも転倒しない構造の保管庫等を考える必要があります。

カルテ管理

岐阜病院においては、診療録は永年保存としています。そのため保存している診療録は相当量にのぼっており、現在は旧衛生専門学校を利用して保管しています。医療法の診療録の保存義務は5年とされています。多治見病院、下呂温泉病院は保存年限を定めており、永年保存とはしていません。このような中、カルテの永年保存は将来にわたって病院の財産になるものと思われます。

同時に患者プライバシーの機密保護のために、保管スペース、保管施設などを考える必要があります。

岐阜病院は病棟の建替えが予定されていますが、その際にはこれらの事項が考慮され

ることを望みます。

6.1.2. 多治見病院

輸血部

多治見病院のように500床を超える大病院では、検査部から輸血業務が独立して輸血・血液管理部門と位置付けられることが一般的です。多治見病院でも輸血業務の効率性や機能性を高めるために輸血部を独立させ、常勤の医師(兼任)や看護婦、検査技師、薬剤師を配置してスタッフの充実をはかっています。ただし、GVHD対策の院内血液照射を放射線科で実施していますが、これは血液の一元管理のために血液照射器は3階の輸血部に移動したほうが安全性や効率性が上がると考えられます。

6.1.3. 下呂温泉病院

清潔管理

職員の清潔管理意識は高く、病床規模は中程度ですが他2つの県立病院と同様の清潔管理が実施され、手順書等も整えられていました。しかし、払い出し口と汚物返却口の動線が一部交差する構造になっており、清潔物・汚染物の搬送時間をずらしてその対策としていました。

栄養課も、完全なワンウェイ方式となっておらず、カートの出入り口で一部清潔、不潔の接近が見られました。

一部の病棟においては、保管スペースが少ないために倉庫内にディスポのチューブ等、清潔保管されるべき材料が山積みとなり、他のあまり清潔でない物品と接触する危険がありました。棚に直に置くのではなく、トレイや籠を利用して荷崩れしないような保管にするべきだと考えます。

構想にあがっている「南飛騨総合健康医療センター」が実現する場合には、これらの事項が考慮されることを望みます。

第4 財務事務の執行に関する監査の結果

1．監査の結果の総括

監査の結果、県立病院の財務に関する事務の執行は、おおむね適正に行われていました。

ただし、若干のミスやより一層経済的・効率的に行うために改善を検討すべき事項が一部見受けられました。以下において、これらについて項目ごとに述べます。

2．診療収入

2.1．診療収入の請求業務の管理について

2.1.1．監査の着眼点および実施した監査手続

診療行為が、網羅的に請求処理される管理体制になっていることを確認するために、次の監査手続を実施しました。

請求漏れ発生防止対策につき質問、関係資料の閲覧およびその内容検証

請求漏れ発見のための内部管理手続につき質問、関係資料の閲覧およびその内容検証

保留レセプト、返戻レセプトおよび査定減等の管理状況につき質問、関係資料の閲覧およびその内容検証

2.1.2．監査の結果

上記の監査手続の結果は、以下のとおりです。

請求漏れ発生のリスクを完全には否定できない状況でした。請求漏れ発生の防止対策を十分に行う必要があります。

請求漏れ発見の管理手続の一部に不備がありました。今後、十分に整備、運用する必要があります。

保留レセプト、返戻レセプトの管理状況は一部に不備な点がありました。今後、十

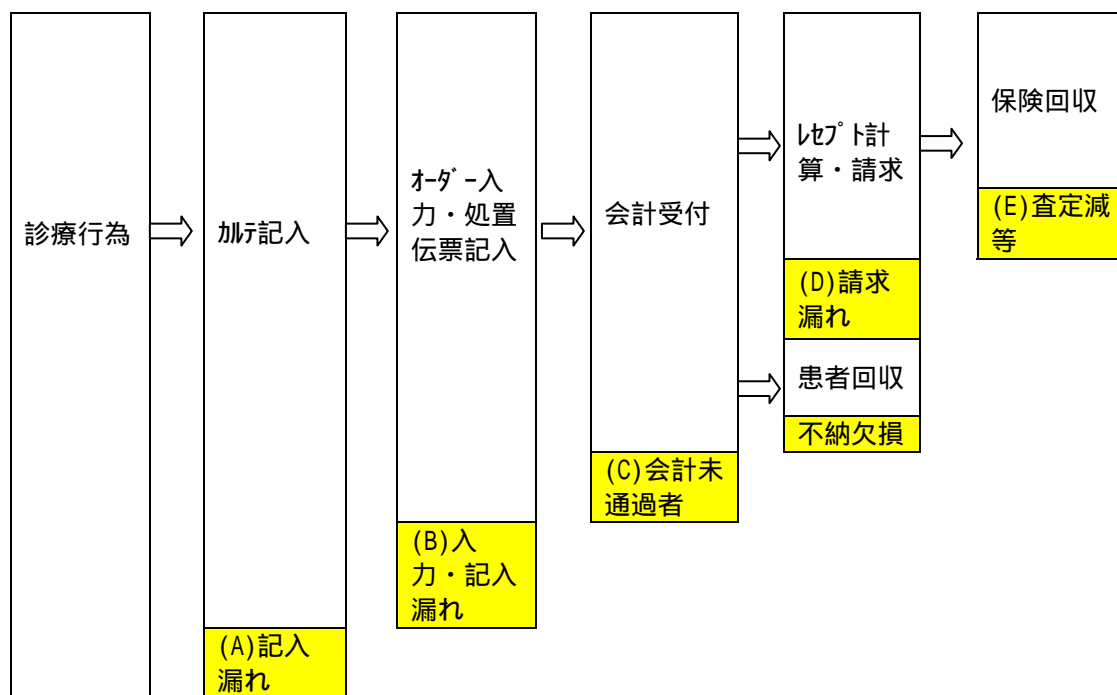
分に整備、運用する必要があります。査定減等の管理状況については、とくに問題ありませんでした。

2.1.3. 意見

請求漏れ発生防止および発見について

<問題点>

診療収入請求処理においては、請求漏れのリスクが内在しています(下記フロー図参照)。しかし、現時点ではこのリスクへの対応策が必ずしも十分ではなく、請求漏れの発生を自動的・網羅的に把握するシステムとはなっていません。



(注：この図は請求業務フローのイメージを表現したものであり、図中の各ボックスの大きさは、金額的割合等を示すものではありません。)

(A) 記入漏れ ... 診療行為の一部がカルテに記入されないことにより発生する請求漏れ(原因は、医師の記入忘れ、記入ミスなど)

(B) 入力・記入漏れ ... カルテ記入事項の一部がオーダー入力または処置伝票記入されないことにより発生する請求漏れ(原因は、医師のオーダー入力忘れ、入力ミス、処置伝票記入忘れ、記入ミスなど)

(C) 会計未通過者 ... 外来患者が会計窓口を通らずに帰宅することにより発生する請求漏れ(原

因は、外来患者が故意に、または知らずに会計に立ち寄らず帰宅すること)

- (D)請求漏れ ... レセプトが正しく調製されながらも一部が請求されないという請求漏れ(原因は、処置伝票入力ミス、レセプトの紛失等による発送もれ、保留レセプトの請求漏れ、患者請求書の請求ミス、患者請求書の紛失など)
- (E)査定減等 ... 保険請求につき、請求エラーによる漏れ(原因は、査定減、返戻レセプト)

<改善案>

以下の手続を実施することにより、上記請求漏れの発生防止および発見が可能になると考えられます。なお、以下の手続の実施により、当然のことながら、現在より事務量が増加しますが、それらをすべて実施しなくても、一部の手続をサンプルベースで定期的にも実施するだけでも十分に請求漏れの減少に有効な対策になると考えられます。

(A)記入漏れ対策

- レセプト請求件数と発生源件数との照合 -

次のような院内の各部署で把握している統計資料と請求件数を比較分析することによりカルテ記入漏れの発見が可能となります。

- ・手術、検査等実施件数と請求件数
- ・薬剤の使用量と請求量
- ・診療材料の使用量と請求量

なお、当該照合は、(B)入力・記入漏れ、(C)会計未通過者、(D)請求漏れの発見にも、有効な手続といえます。

(B)入力・記入漏れ対策

- カルテとレセプトとの照合 -

この手続は一部の病院ですでに実施されています。オーダー入力、処置伝票記入ミスの発見に有効な手続であり、過去において実施された厚生省(現 厚生労働省)等による外部の監査においても、カルテとレセプトとの照合によりエラーが発見され効果をあげています。

なお、当該照合は、(C)会計未通過者、(D)請求漏れの発見にも、有効な手続といえます。

(C) 会計未通過者対策

- すべての診療におけるオーダーリングシステムの使用 -

会計未通過者は、当患者の全ての診療に際しオーダーリングシステムが使用されていれば、システムからのデータにより発見することが可能となります。

しかし、オーダーリングシステムを全く使用しないで診療行為が終わる場合もありますので、すべての診療において医師がシステム入力を行えるように現行システムを改善することが必要と考えます。

- 受診総括表の発行枚数とその回収枚数との照合 -

受診総括表は、すべての外来患者に対して発行され、受診後、すべて会計窓口で回収されることになっています。したがって、発行枚数と回収枚数とを比較すれば、会計未通過者を発見することができます。

(D) 請求漏れ対策

- 外部委託しているレセプト請求業務の管理 -

レセプト請求内容については専門性を有することから、業務課が委託先の処理の正確性の確認をすることは難しい面もあります。しかし、請求事務処理に対する管理は実施可能と考えられます。

また、二重請求、過大請求の場合と比較すると、請求漏れ、過少請求の場合は、その事後における発見の可能性が極めて低いと考えられますので、何らかの管理が必要と考えられます。

なお、当該管理は、(E) 査定減等対策にも、有効と考えられます。

- 保留レセプト管理 -

一部の病院においては独自に管理台帳を作成していますが、その基本となる管理手続規程についてはいずれの病院にもありません。保留レセプトの請求漏れ対策としては、管理手続規程を作成し、具体的な管理方法、例えば、管理台帳の作成様式、記入の仕方、現物の管理方法、報告等を明確にし、その手続規程どおりの管理を実施することが必要と考えます。

- 診療行為終了時点で自動的に未収金を計上するシステムの導入 -

外来患者に対する請求書の発行は、すべて診療日当日に行われ、当日回収となった請求分は、その日に調定（収入計上）されています。他方、当日回収できなかった請求分の調定は、事後に行われています。その間、発行された請求書は、会計窓口付近に保管されますが、その間に紛失等の可能性があります。診療行為終了時点で自動的に未収金が計上される（すなわち、たとえ当日入金でも診療行為終了時点で自動的に調定がなされる）システムの構築が望まれます。

(E) 査定減等対策

- 返戻レセプトの管理 -

一部の病院においては独自に管理台帳を作成していますが、その基本となる管理手続規程についてはいずれの病院にもありません。管理台帳がない病院では、返戻レセプトが、すべて遅滞なく再請求または患者に対し請求されているのか確認できない状況にあります。そこで、返戻レセプトの再請求漏れ対策としては、管理手続規程を作成し、具体的な管理方法、例えば、管理台帳の作成様式、記入の仕方、現物の管理方法、報告等を明確にし、その手続規程どおりの管理を実施することが必要と考えます。

また、現在の管理台帳には、個々の返戻理由は記載されていますが原因分析資料はなく、その発生防止策が十分に講じられていません。そこで、発生防止策としては、まず発生原因分析を実施し、その原因別に発生防止対策を検討することが必要と考えます。

2.2. 未収金（患者自己負担分）の管理について

2.2.1. 監査の着眼点および実施した監査手続

未収金（患者自己負担分）の残高は、以下のとおりであり、増加傾向にあります。

		平成9年度末	平成10年度末	平成11年度末
岐阜病院	件数	494	618	746
	金額(千円)	39,510	39,868	50,009
	未収率(%)	0.39	0.38	0.47
多治見病院	件数	1,027	1,373	1,250
	金額(千円)	61,775	68,280	57,823
	未収率(%)	0.58	0.68	0.59
下呂温泉病院	件数	661	766	773
	金額(千円)	30,107	30,353	36,549
	未収率(%)	0.61	0.61	0.72
合計	件数	2,182	2,757	2,769
	金額(千円)	131,392	138,501	144,381
	未収率(%)	0.51	0.55	0.56

未収率 = 未収金 / 医業収益

また、不納欠損処理の推移は、以下のとおりであり、増加傾向にあります。

		平成9年度末	平成10年度末	平成11年度末
岐阜病院	件数	36	36	41
	金額(千円)	3,398	4,748	9,084
多治見病院	件数	29	28	51
	金額(千円)	1,488	2,229	4,051
下呂温泉病院	件数	7	9	61
	金額(千円)	232	232	661
合計	件数	72	73	153
	金額(千円)	5,118	7,209	13,796

そこで、未収金が適正に管理されていることを確認するために、以下の監査手続を実施しました。

管理状況につき質問および関係資料閲覧

早期回収対策の実施状況につき質問および関係資料閲覧

2.2.2. 監査の結果

上記の監査手続の結果は、以下のとおりです。

未収金の管理状況について

3 病院の比較表をつぎのとおり作成しました。

	岐阜病院	多治見病院	下呂温泉病院
管理マニュアル	無	有 ・内容が不十分 ・平成 12 年 5 月に作成されたもの。それ以前は、無	有 ・マニュアルとは言えないような簡単な処理フロー図であり、不十分
個人別管理帳 票	未収金整理票 ・滞納原因、経過記録等記入欄小さく、記入内容不十分につき状況把握困難 ・調定ごとの書式であり個人別未収金累計残高の把握困難	病院収入金整理票 ・滞納原因、経過記録等記入欄小さく、記入内容不十分につき状況把握困難 ・調定ごとの書式であり個人別未収金累計残高の把握困難	診療費滞納整理票 ・滞納原因、経過記録等記入欄小さく、記入内容不十分につき状況把握困難 ・調定ごとの書式でありかつ、ファイリングが年度毎となっており、個人別未収金累計残高の把握困難
管理補助簿	未収金整理簿 ・個人別未収金の発生回収状況および個人別累計残高は把握可能	未収金整理簿 ・個人別未収金の発生回収状況および個人別累計残高は把握可能	未収金整理簿 ・個人別未収金の発生回収状況および個人別累計残高は把握可能
専任未収金整理業務員	有（平成 7 年 5 月より）	無	無
催 告	実施 ・督促の納期限後、電話その後、催告状発送。以後、年に 3～4 回程度電話および催告状により催告	実施 ・督促後 1～2 ヶ月後から電話、催告状により実施。以後、不定期に年に 1～3 回程度	実施 ・督促納期限後に催告状発送。以後、毎年 1 回年末に催告状発送 ・上記以外にも随時必要に応じて電話、臨宅を実施
臨宅徴収	有 ・随時、必要に応じて実施	有 ・随時、必要に応じて実施	有 ・随時、必要に応じて実施
連帯保証人への請求	有 ・本人への催告と合わせて、随時、電話で納付催促	無 ・電話で本人の連絡先を問い合わせる程度	無
法的措置	無	無	無

このように、各病院の管理状況に相違がありますが、管理マニュアルの不備や、催告のタイミングが遅い等々、いずれの病院も必ずしも十分な管理状況ではありません。これらについては今後整備していく必要があります。

早期回収対策の実施状況

いずれの病院も、未収金の発生原因分析を十分にはしておらず、また、未収金残高の減少、早期回収のための特別な対策実施まではしていません。早期回収対策を今後行なっていく必要があります。

2.2.3. 意見

<問題点>

上記監査の結果のとおり、未収金残高および不納欠損処理額が増加傾向にあるにもかかわらず、その管理は良好とはいえない状況にあります。

<改善案>

未収金の発生防止および早期回収を可能とするために、以下の手続を実施することを提言します。

(ア) 発生防止対策

- 発生原因分析 -

未収金には、病院側の不手際（例えば、請求の遅れ、追加請求、医療過誤、病院への不満）が原因で発生するものと、患者側の事情（例えば、経済的理由）により発生するものがあります。そして、このうち病院側が原因となっている未収金は、病院内部での努力で、その発生自体を減少させることが可能と考えられます。他方、患者側の事情により発生する未収金については、発生自体を減少させることは難しく、発生後の早期回収対策で未収金残高の減少を図っていくこととなります。しかし、その場合であっても、発生原因を把握していれば、的確な対策をとることが可能になると考えられます。

(イ) 早期回収対策

- 未収金管理マニュアルの整備 -

現実に実施可能であり、かつ、具体的な手続の実施時期、実施方法、管理書類の様式等まで定めた管理マニュアルの整備が必要と考えられます。現在、3病院統一の管理マニュアルを策定中ですが、現実に実施困難な手続があったり、手続の適用時期、実施方法等が不明確といった問題点があります。患者との回収交渉を担当者任せにしないためにも、適切なマニュアルの整備およびそのマニュアルに則った手続の実施の徹底が必要であると考えられます。

- 未収金発生後の迅速な督促および催告 -

督促および催告のタイミングをより早くするべきと考えます。特に、金額の大きい患者に対しては、迅速な対応が必要と考えます。現在は、同時期に発生した未収金は、同程度のタイミング、頻度で督促および催告手続を実施しています。そのため、事務処理量の関係から、タイミングが遅れがちとなっています。一般に、債権の回収は、早期の対応が回収実績の向上につながると言われます。時期を逸しないような対応が不可欠と考えられます。

- 費用対効果を考慮した回収手続 -

現在は、費用対効果を考慮して、高額債務者に対して重点的に催告する、といった手続が明確にはとられていません。また、現行の管理マニュアルおよび現在策定中の管理マニュアルにおいても、この点については何ら定めていません。具体的に、例えば、一定金額以上の債務者に対しては、毎月必ず連絡をとる、誓約書および分割納入計画書を徴収する、といった手続を定め、実施すべきであると考えます。

- 専任未収金整理業務員の採用 -

多治見病院および下呂温泉病院は、現在、専任の整理業務員がおらず、業務課または管理課の職員が回収業務を行っています。しかし、催告の電話、催告状の発送、臨宅徴収を頻繁に実施することにより回収の実績をあげるためには、不納欠損などの費用対効果を考慮しつつ、専任の担当者の検討が必要と考えられます。

- 連帯保証人からの回収 -

入院患者が納付をすぐに出来ないような場合には、誓約書等により連帯保証人による保証を求めています。しかし、多治見病院、下呂温泉病院では連帯保証人への請求は積極的には行われていません。

- 消滅時効対策 -

時効による不納欠損処理額が増加傾向にあります。しかし、時効を中断させるために必要な措置が十分に取られているとは言い難い状況にあります。債務確認書に署名を求めたり、時効の中断を見越して少額であっても定期的に回収するといった手続を積極的に実施する必要があると考えられます。

3 . 棚卸資産

3 . 1 . 医薬品の数量管理

3 . 1 . 1 . 監査の着眼点及び実施した監査手続

医薬品の数量管理（日常管理、麻薬や向精神薬等の管理、発注管理、長期滞留在庫を含む）の妥当性を確かめるために担当者への質問、現場視察及び関係書類の閲覧・照合を行いました。

3 . 1 . 2 . 監査の結果

医薬品の数量管理は、麻薬や向精神薬等以外については、月中・月末時とも必ずしも十分に行われているとはいえません。今後、管理体制を十分に整備し、運営していく必要があります。

現在の薬剤管理システムにおいては、薬品の払出にもとづく在庫データの更新がレセプト請求情報をもとになされています。その結果、以下の影響が出ています。

月中における医薬品の数量管理

医薬品の使用による払出の事実が月末まで受払記録されない場合があります。そのために、月中において実際の在庫量と医薬品の在庫表の数量とは一致しない状況になっています。

月末時における医薬品の数量管理

医薬品の在庫表は、月末時において、医薬品の使用の事実が反映されるのではなく、レセプト請求した数量が反映されています。医薬品の使用量とレセプト請求した数量が一致しない場合もあるために実際の在庫量と医薬品の在庫表の数量とは一致しない状況となっています。

発注管理

当該システムは、帳簿在庫データに基づいて定点発注を行っているため、発注データの精度に影響を与える結果になっています。

3.1.3. 意見

医薬品の数量管理について

<問題点>

このような管理状況では以下のようなことが考えられます。

- (ア) 盗難等が発生してしまった場合に、その事実の発見が遅れたり、盗難等により減少した正確な数量を把握することができません。
- (イ) 実地棚卸の結果、差異が発生していますがその原因を把握しきれないこととなります（原因把握ができないということは今後も同様の差異が発生する可能性が高いということにつながります）。
- (ウ) 発注手続も適時に行えません。また、適正在庫を把握した上で自動発注を行う際に、その自動発注に適さないものとなっています。

<改善案>

オーダリングシステムが導入され、調剤や製剤の機器類も高機能なものがそろっていても、注射薬の払い出し等に業務課の把握している数字と若干のズレが生じることがあります。特に小児科やICUなどでは、指示を出している間にも刻々と患者の状態が変化し、指示伝票と実際の処置の時間的ずれにより生じることがあります。本来目的は伝票を一致させることではなく患者の救命にあるのである程度はやむをえない部分と考えます。

しかし、無条件に永久に容認されるということではなく、例えば注射薬については、特に指示変更の激しい部門だけでも、インテリジェント・カート（医薬品受払管理システムとの接続端末のあるカート）を導入するなどしてロスや請求もれを回避する努力は必要と考えます。

将来において、薬剤管理システムの開発の際には、月中・月末時において実際払出数量にもとづいて継続的に受払記録し、医薬品の受払の状況を適時にかつ適切に医薬品の在庫表に反映させることの検討が必要であると考えます。

3.2. 診療材料

3.2.1. 監査の着眼点及び実施した監査手続

診療材料の財務数値の適正性を確かめるために、担当者への質問及び関係書類の閲覧・照合を行いました。

3.2.2. 監査の結果

上記の監査の結果、以下の事項を除き、とくに問題ありませんでした。

岐阜県病院事業財務規則 28 条の 2 では「企業出納員は、毎事業年度末に実地たな卸を行わなければならない。」と規定しています。しかし、診療材料の実地棚卸には、対象としていない在庫が一部にありました。その内容は以下のとおりです。

診療材料保管場所	岐阜病院	多治見病院	下呂温泉病院
診療材料倉庫(名称は3病院で異なる)			
フィルム庫等		×	×
各病棟	×	×	×

：実地棚卸を実施している場所

上記のとおり、診療材料は全ての在庫を対象とした実地棚卸を実施していないために各病棟等の在庫が把握できない状態となっています。また、長期滞留在庫の存在も把握できません。規定にしたがって、期末時の診療材料の実地棚卸は、全ての在庫について実施することが必要です。

また、診療材料の適正な在庫を把握して余分な在庫をもたないように管理する必要があります。

4 . 人件費

4 . 1 . 給与手当について

4 . 1 . 1 . 監査の着眼点および実施した監査手続

給与手当の合規性を確かめるために、

- (1) 病院の時間外勤務、休日勤務及び夜間勤務の手当が給与条例、規則等にしながら、支給されていることを確かめるため、時間外勤務、休日勤務及び夜間勤務命令簿並びに病棟日誌を1ヶ月分閲覧しました。
- (2) 各病院において特定月で無作為に8人ずつ(医師、看護婦、医療技術職員、事務職員を網羅しました)抽出し、基本給及び各種諸手当について、その根拠規定にしながら支給されているか、また算定基礎となる記録等の根拠資料に基づき適切に支給されているかについて確かめました。

各手当について、その趣旨や存在意義を確認するため、関係書類の閲覧及びヒアリングを行いました。

4 . 1 . 2 . 監査の結果

給与手当の合規性について

上記の監査手続の結果、とくに問題ありませんでした。

各手当の趣旨及び存在意義について

存在意義がないと思われるものはありませんでした。

4 . 1 . 3 . 意見

上記手当の各勤務命令簿記載内容の命令権者による査閲について

<問題点>

病院職員から上記勤務命令簿が日時、勤務内容、勤務命令時間を記載のうえ、命令権者に提出され、命令権者が査閲のうえ手当が集計される手続がとられています。

その記載内容を病棟日誌と突合しましたが、その確認は一部において困難な状態となっています。

< 改善案 >

命令権者の査閲が容易に行えるように、立証書類の保管をしておくことが必要と思われます。

特殊勤務手当の区分について

特殊勤務手当の種類が非常に多く、複雑になっているものが見られました。例としては「病院看護手当」、「夜間看護等手当」等があげられます。これらの区分については条例や条例運用方針等に細かく定められていますが、複雑になっています。特殊勤務手当について全体を見直し、簡素化することが望ましいと考えます。

4.2. 人事考課について

4.2.1. 意見

昇給について

「昇給内申の取扱いについて(通知)」の別紙「昇給事務取扱要領 一」により、「昇給延伸調書」により報告される職員を除き、年1回は昇給する規則になっています。ここでいう「昇給延伸調書」により報告される職員とは以下のような職員を言います(「昇給事務取扱要領 三」)。

- (1) 病気休暇等の期間が昇給期間の六分の一以上である者
- (2) 勤務成績が良好でない者

この「勤務成績」とは「岐阜県職員勤務評定実施要領」で定められている「勤務評定報告書」の結果を示します。この「勤務評定報告書」には以下の項目を各個人の上司が評定して作成します。

勤務評定報告書の評定要素										
責任感	指導・統率	企画	判断	知識・技能	交渉	協調性	研究心	仕事の正確さ	勤勉さ	積極性

これは病院職員だけでなく全ての岐阜県職員に適用されるものなので、ごく一般的な

評価項目となっています。病院事業という特殊性・専門性という要素が十分には加味されていないと思われます。これらの特殊・専門的な要素を加味してより一層充実した勤務評価報告書の検討が望まれます。

賞与について

賞与の支給については「期末手当・勤勉手当支給に係る取扱について（通達）」に定められています。賞与は期末手当と勤勉手当の2つから構成されています。このうち、勤勉手当は、月額給与に一定率を乗じて計算されます。この率には各個人の成績が加味されることになっていますが、この成績率の算定において、より病院事業の特殊性・専門性を加味した人事考課の検討が望まれます。

4.3. 退職給与引当金の設定について

4.3.1. 意見

<問題点>

多くの都道府県立病院では退職給与引当金を計上していません。同様に岐阜県病院事業財務規則においても退職給与引当金の計上に関する規定がないため、各病院とも退職給与引当金を計上していません。

その結果、退職金の支払時にその全額が費用として計上されるので、適正な損益計算が歪められています。

また、平成12年8月2日現在に在職する病院職員の全員が、平成12年度末に退職した場合に必要な退職手当の金額は、県の試算では3病院合計で約7,915百万円となっています。当該金額は病院事業の財政に不利な影響を及ぼす可能性があります。これに備えた健全な会計処理ができていないこととなります。

<改善案>

適正な期間損益計算および事業の健全な会計処理のために、岐阜県病院事業財務規則において退職給与引当金を計上する規定を加えるという検討が考えられます。

5 . 固定資産

5 . 1 . 監査の着眼点及び実施した監査手続

固定資産管理の基礎となる固定資産台帳と貸借対照表の整合性について確かめました。

固定資産の実在性について確かめるため、3病院において現品実査を実施しました。

- (1) 病院施設内にある建物について視察し、固定資産台帳と照合を行いました。
- (2) 取得価額 1,000 万円以上の器械備品について現品を実査し、管理帳簿と照合を行いました。

固定資産の会計処理の妥当性を確かめるため、各病院について次の手続を実施しました。

- (1) 修繕費として計上しているもののうち 100 万円以上のものについて、固定資産とすべきものが含まれていないか調査しました。
- (2) 建物及び高額医療機器（岐阜病院及び多治見病院は取得価額 3,000 万円以上、下呂温泉病院は 2,000 万円以上）について、耐用年数の設定等、減価償却計算が適切になされているか調査しました。
- (3) その他、受贈資産等について地方公営企業法や岐阜県病院事業財務規則に基づいた会計処理がなされているか調査しました。

平成 11 年度に取得した高額医療機器について、取得手続の合規性を確かめました。

5 . 2 . 監査の結果

固定資産台帳と貸借対照表の計上額の整合性について

県立病院では、固定資産について取引を記録し、計算し、整備するために固定資産台帳を備えることが規定されています（岐阜県病院事業財務規則第 10 条第 1 項）。固定資産台帳の計上額と貸借対照表の計上額は一致するのが原則ですが、土地を除く有形固定資産については下表のとおり両者に差異が生じています。

(平成12年3月31日現在)

	岐阜病院	多治見病院	下呂病院
貸借対照表計上額(帳簿価額:千円) A	5,551,374	8,314,422	4,336,504
固定資産台帳計上(帳簿価額:千円) B	5,544,353	8,299,738	4,340,749
差異額(千円) C = A - B	7,021	14,684	-4,245
差異率 C/A	0.13%	0.18%	-0.10%

これらの差異は、固定資産台帳と経理伝票が別入力となっており、固定資産台帳と経理システムが連動しないために発生するものです。

原因を分析のうえ、正しい価額に修正する必要があります。

固定資産の実在性について

現品実査を下表のとおり実施しました。

なお、取得価額は固定資産台帳の数値を使用しています。

岐阜病院 実施日：平成12年6月30日

		合計額 A	実査実施額 B	実査率 B/A
建物	件数(件)	9	7	77.8%
	取得価額(千円)	3,323,927	3,192,609	96.0%
器械備品	件数(件)	2,961	97	3.3%
	取得価額(千円)	5,422,462	2,931,905	54.1%

(注) 器械備品の実査実施額は、使用中のため実査できなかったもの2件(取得価額58,750千円)を除きます。

多治見病院 実施日：平成12年6月27日

		合計額 A	実査実施額 B	実査率 B/A
建物	件数(件)	19	16	84.2%
	取得価額(千円)	6,223,959	5,625,737	90.4%
器械備品	件数(件)	2,350	83	3.5%
	取得価額(千円)	5,875,468	3,370,093	57.4%

(注) 器械備品の実査実施額は、使用中のため実査できなかったもの1件(取得価額16,200千円)を除きます。

下呂温泉病院 実施日：平成 12 年 7 月 5 日

		合計額 A	実査実施額 B	実査率 B/A
建物	件数（件）	15	8	53.3%
	取得価額（千円）	3,516,706	2,277,079	64.8%
器械備品	件数（件）	1,527	46	3.0%
	取得価額（千円）	2,930,216	1,483,791	50.6%

その結果、

- (1) 建物については、いずれの病院においてもとくに問題はありませんでした。
- (2) 器械備品については、下表のとおり既に現品は廃棄されていたものや、殆ど使
 用されず遊休化しているものがありました。

岐阜病院

資産番号	品名	取得時期	耐用年数	取得価額 (千円)	帳簿価額 (千円)	内容
J1390001	Nd-YAG レザ -	昭和 58 年	6	20,300	1,015	遊休
E0220003	眼科用アルゴンガス レザ -	平成 2 年	5	23,800	1,190	除却もれ
D0620001	血管内視鏡システム	平成 3 年	6	11,200	560	遊休
I0240003	シネプロジェクター	平成 3 年	6	19,800	990	遊休

多治見病院

資産番号	品名	取得時期	耐用年数	取得価額 (千円)	帳簿価額 (千円)	内容
M0430004	超音波診断装置	昭和 55 年	6	16,000	800	除却もれ
R0230046	エレコンパックシステム	昭和 56 年	6	23,878	1,193	除却もれ
K0410004	大動脈内バルーンポンプ	昭和 58 年	5	15,360	768	遊休
L0050004	全自動錠剤分包器	昭和 60 年	6	17,360	7,290	除却もれ
J0070002	ヤグレーザー装置	昭和 60 年	5	29,200	1,460	除却もれ

下呂温泉病院

資産番号	品名	取得時期	耐用年数	取得価額 (千円)	帳簿価額 (千円)	内容
D0420001	超音波診断装置	昭和 51 年	6	10,600	5,785	除却もれ
M0280003	アミノ酸分析器	昭和 53 年	5	12,000	600	除却もれ
I0320001	ゼロラディオグラフィ装置	昭和 58 年	6	14,640	732	除却もれ
I0980004	多用途監視記録装置	昭和 59 年	6	10,300	515	除却もれ
I0190004	X線テレビ装置	平成 4 年	6	14,560	728	除却もれ
N0200001	検診システム	平成 4 年	6	47,600	2,380	除却もれ

廃棄されているものは早急に除却処理を行うと共に、遊休化しているものについても将来の再使用の見込みを検討し、見込みのないものは除却処理を行う必要があります。

また、保管・供用中の備品について、岐阜県会計規則第 96 条により品目、番号及び県名を明記した備品整理票の貼付が義務付けられています。これについて今回実査対象となった器械備品には概ね貼付されていましたが、貼付されていないものや文字が消えてしまっているものが散見されました。備品整理票は所在の確認（病院の所有物であるかどうか）や実地照合に際し必要なので、全ての器械備品について品目及び番号を明記した上で貼付しておく必要があります。

さらに、岐阜県病院事業財務規則第 36 条の 2 において、固定資産について毎事業年度管理台帳と照合しなければならない旨が規定されていますが、現状では実施されていません。規定にしたがって、現品と管理台帳との照合を行なう必要があります。

会計処理の妥当性について

(1) 資本的支出と収益的支出の区分について

上記の監査手続の結果、修繕費として計上されたもののうち固定資産として計上すべきと思われるものは次のとおりでした。

病院名	金額	支出内容
岐阜病院	952,380 円	給食用配膳車の出入口に自動扉を設置
多治見病院	2,280,000 円	スプリンクラーの増設（4 箇所）
下呂温泉病院	4,900,000 円	ナースコールの取替え（旧品を廃棄した上で新品を取り付けた）
下呂温泉病院	1,150,000 円	医療福祉相談室を建物内に新設
3 病院合計	9,282,380 円	

これらの支出は明らかに固定資産の改良、増設に要したものと考えられるため、一時に費用処理するのではなく、該当する固定資産に計上した上で支出の効果が及ぶ期間に渡り減価償却を行う必要があります。

(2) 減価償却計算の妥当性について

県立病院では、減価償却計算の方法は、地方公営企業法施行規則別表第 2 号及び第 3 号に定める耐用年数により定額法に基づき、使用の翌月から月数に応じて行うこととなっています。

上記の監査手続の結果、以下の事項を除き、とくに問題ありませんでした。

(岐阜病院)

下表の2件について、耐用年数が不適当と考えられます。

資産番号	品名	取得時期	取得価額 (千円)	適用 耐用年数	適切な 耐用年数
I0560006	移動型ガンカメラ装置システム	平成9年	54,330	6年	4年
K0040010	全自動カート洗浄装置	平成11年	30,450	6年	4年

この結果、平成11年度は4,646千円、減価償却費が過小に計上されていることとなります。修正処理が必要です。

(多治見病院)

診療本館は昭和56年に建替えられ、新棟は平成2年に新設されていますが、それぞれ取得当時の建物附属設備の一部(電気設備、調理室設備等)については建物本体に含めた会計処理を行っています。よってこれらの附属設備は建物本体と同じ耐用年数を適用して減価償却が行われているため、減価償却費が過小に計上されることとなります(建物本体の耐用年数が39年に対して附属設備の耐用年数は6~18年と短いため)。修正処理が必要です。

(3) その他の会計処理について

上記の監査手続の結果、以下の事項を除き、とくに問題ありませんでした。

(岐阜病院)

受贈資産の評価額の妥当性について調査した結果、取得価額に消費税相当額を含めているものが2件(138千円)ありました。消費税相当額は取得価額から除く必要があります。

取得手続の合規性

県立病院においては、医療機器の取得手続は「県立病院医療機器整備委員会規程」に基づき、下記のとおりとなっています(平成12年3月31日現在)。

院内にて購入予定機種を選定

購入機器の審議

(ア)更新取得の場合は1,500万円以上、新規取得の場合は500万円以上の場合、各病院の医療機器整備専門委員会(副院長、事務局長、診療各科部長、経営管理監、健康局県立病院室長等で構成)で、医療機器の選定、購入、契約方法等について審議する。

(イ)(ア)以外で160万円以上のものは契約審査会(副院長、事務局長、経営管理監等院内の人員のみで構成)で、購入にあたって契約内容や契約方法等について審査する(各病院の契約審査会設置要綱に基づく)。

契約方法の決定

(ア)3,200万円以上の場合...一般競争契約

(イ)160万円以上の場合...指名競争契約

(ウ)上記以外の場合...随意契約(岐阜県会計規則第140条の2による)

上記の監査手続の結果、平成11年度において条件に該当するものは下表のとおりであり、いずれも上記の流れに基づいた医療機器の購入手続が行われており、法規性の面よりとくに問題ありませんでした。

<平成11年度に取得した高額医療機器>

病院名	資産番号	資産名	取得時期	取得価額 (千円)	契約方法
岐阜病院	M0430001	心臓用超音波診断装置	平成11年10月	34,570	随意契約(注1)
	K0040010	自動カート洗浄装置	平成11年12月	30,450	指名競争契約
多治見病院	M0290011	生化学自動分析装置	平成12年3月	18,350	一般競争契約(注2)
	M0290012	生化学自動分析装置	平成12年3月	18,350	一般競争契約(注2)
下呂温泉病院	D0050030	内視鏡ビデオシステム	平成11年9月	28,300	指名競争契約

(注1) 予定価格が32,000千円を超えていたため、本来一般競争契約によるべきですが、二度一般競争入札を行ったものの落札者がいなかったため、地方自治法施行令第167条の2第1項第6号(再度の入札に付し落札者がいないときに該当)に基づき随意契約を行って

います。結局、契約金額は当初の予定価格を下回っており、契約金額に関して合規性の面から問題はないものと考えられます。

(注2) 生化学自動分析装置(M0290011 及び M0290012)は2台まとめて更新のため、2台の予定価格を合計した金額で契約方法を選定しています。

5.3. 監査の意見

固定資産台帳システムについて

固定資産台帳が管理簿としての役割を果たすためには、台帳の記載額と貸借対照表の計上額と一致することが前提ですので、差異原因を分析して固定資産台帳または貸借対照表を正しい数値に修正するとともに、固定資産台帳と経理伝票が連動する経理システムの導入が望まれます。

遊休建物について

各病院とも医師住宅及び看護婦寮を所有していますが、これらの入居率は以下のとおりとなっています。

<各病院の医師住宅・看護婦寮の入居率>

病院名	医師住宅・看護婦寮	取得時期	定員(人)	入居率
岐阜病院	医師住宅 A 棟	昭和 53 年	8	37%
	医師住宅 B 棟	昭和 58 年	10	80%
	第一看護婦宿舍*	昭和 46 年	46	63%
	第二看護婦宿舍	昭和 59 年	48	68%
多治見病院	前畑医師住宅*	昭和 48 年	20	60%
	住吉医師住宅	昭和 53 年	16	100%
	フローラル月見	平成 8 年	33	100%
	第一光明寮*	昭和 41 年	26	53%
	第二光明寮*	昭和 49 年	30	33%
下呂温泉病院	幸田医師住宅	昭和 46 年	8	100%
	湯之島医師住宅	昭和 51 年	16	100%
	少ヶ野医師住宅	昭和 63 年	10	80%
	白百合寮*	昭和 47 年	18	94%
	コーポ・フローレンス	平成 7 年	36	86%

(注) * は病院内或いは病院に隣接した寮です。

上記より、岐阜病院と多治見病院については、築年数の古いものほど入居率が低くなっていることが分かります。特に看護婦寮については、新しいものを除き毎年入居率が

低下していますが、現在のところ具体的な改善計画はありません。

建物及び敷地の有効利用の検討が望まれます。

6 . 外部委託業務

6 . 1 . 監査の着眼点および実施した監査手続

外部委託業務には、給食、清掃、医事事務、医療機器保守点検のほか、多くの業務があります。これら外部委託業務について以下の監査を実施しました。

外部委託契約が規定にしたがって処理されていることを確かめるために、外部委託契約についてサンプリングにより「随意契約をすることができる場合に該当することの説明書」、契約書等を閲覧しました。

外部委託業務の履行の確認がなされていることを確かめるために、契約書、仕様書、履行確認の報告書等を閲覧しました。

6 . 2 . 監査の結果

外部委託契約の合規性について

外部委託業務の履行の確認について

上記、について、監査手続の結果、とくに問題となる事項はありませんでした。

6 . 3 . 意見

随意契約について

平成 11 年度の 3 病院における委託業務の契約状況はつぎのとおりとなっております。

		岐阜病院	多治見病院	下呂温泉病院
契約合計 (10 万円以上)... (A)	件数 (件)	50	56	48
	金額 (千円)	464,630	554,986	311,401
(A) のうち 随意契約... (B)	件数 (件)	44	51	44
	金額 (千円)	330,900	411,042	212,937
(A) のうち 1 者随意契約... (C)	件数 (件)	33	40	30
	金額 (千円)	325,042	406,703	205,562
(B) / (A)	件数 (件)	88%	91%	92%
	金額 (千円)	71%	74%	68%
(C) / (A)	件数 (件)	66%	71%	63%
	金額 (千円)	70%	73%	66%

< 問題点 >

外部委託契約は基本的に競争入札が原則となっていますが、委託内容の特殊性などを理由に上記のとおり随意契約の割合は高いものとなっております。

< 改善案 >

類似の外注業務に関する病院間の情報交換

つぎの契約はいずれの病院においても随意契約とされているものです。

	指標	岐阜病院	多治見病院	下呂温泉病院
エレベーター保守点検	契約金額	6,593,580 円	6,657,000 円	4,460,400 円
	のべ点検基数	168 基	148 基	120 基
	1基1回あたり費用	39,248 円	44,980 円	37,170 円
磁気共鳴断層撮影装置保守点検	契約金額	14,017,500 円	8,400,000 円	16,800,000 円
	保守点検回数	6 回	12 回	4 回
	1回あたり保守費用	2,336,250 円	700,000 円	4,200,000 円
医事業務	契約金額	127,139,040 円	163,679,922 円	68,700,000 円
	のべ患者数(入院+外来)	491,374 人	637,390 人	332,982 人
	患者一人あたり費用	259 円	257 円	206 円

磁気共鳴断層撮影装置保守点検においてこのような著しい差があるのは、保守による交換部品に関わる費用をすべて込みにするものか、それとも一定金額以上の交換部品は別途購入することになるのかといった契約内容の違いによるところが大きいと思われる。

当然ながら、各病院には病床数の違いや診療科の違いなど個別の事情があり、今回の指標は各病院の個別事情を度外視していますので、単純な指標の比較で済むということにはなりません。契約単価の見積を吟味するにあたっては、他病院で類似の委託業務を行っていないか、各病院の事務担当者間で情報交換をすることが考えられます。

外部委託契約の複数年契約

とくに医療機器等については、一度購入を決めると、その使用可能期間にわたって、保守・点検に関する外部委託業務が不可避免的に発生します。そしてその外部委託業務は、

当該医療機器納入業者の専門的業務であることから、随意契約とならざるをえないため、保守・点検業務については競争原理が働きにくい状況にあります。

そこで、購入費用（イニシャルコスト）だけで競争入札するのではなく、イニシャルコストと使用期間中の保守点検費用などの維持管理費用を含めたランニングコストとを合算して競争入札する複数年契約を検討することが考えられます。

外部委託契約履行時の患者満足度調査

清掃業務などは、競争入札により、価格は低く抑えられるようになってきました。今後は契約締結後の委託業務の品質管理を目的として、すでに行われている給食業務のように、病院の利用者である患者の要望やアンケートを取るといった手法の検討の余地があると考えます。

7. 資金関係

各病院の平成 11 年度末における、現金預金残高と借入資本金残高、及び総資産金額に対する比率は以下のとおりです。

(単位：千円)

	岐阜病院	多治見病院	下呂温泉病院	3 病院合計
現金預金	8,600,546	4,496,440	2,938,507	16,035,493
現金預金比率	50.4%	28.4%	32.9%	38.4%
借入資本金(A)	3,271,705	6,600,361	3,654,132	13,526,198
借入資本金比率	19.2%	41.7%	40.9%	32.4%
総資産額	17,056,966	15,823,669	8,925,008	41,805,643
支払利息(B)	207,494	395,985	219,240	822,719
(B)/(A)	6.3%	6.0%	6.0%	6.1%

7.1. 預金管理について

7.1.1. 監査の着眼点および実施した監査手続

平成 11 年度の定期預金の実在性を確かめるために、残高を通帳や証書等と突合しました。

資金の保管方法の妥当性を確かめるために、保管方法についてのヒアリングを実施しました。

7.1.2. 監査の結果

預金の実在性について

上記の監査手続の結果、とくに問題ありませんでした。

資金の保管方法の妥当性について

資金の保管方法については、地方公営企業法施行令第 22 条の 6 第 1 項に「管理者は、地方公営企業の業務にかかる現金を出納取扱金融機関、その他の確実な金融機関への預金その他の最も確実かつ有利な方法によって保管しなければならない。」と定められています。

多治見病院と下呂温泉病院は出納取扱金融機関である十六銀行の定期預金、岐阜病院は出納取扱金融機関である十六銀行と、大垣共立銀行の定期預金にて資金を保管していました。確実な保管方法であるという点で特に問題はありません。

7.1.3. 意見

定期預金について、可能な限りの有利な運用方法の検討が望まれます。

7.2. 企業債について

7.2.1. 監査の着眼点および実施した監査手続

企業債の残高を確かめるために、関係帳簿との突合を行いました。

7.2.2. 監査の結果

上記の監査手続の結果、とくに問題となる事項はありませんでした。

なお、これだけの自己資金である現金預金残高がありながらも、医療機器購入資金を新規の企業債による借入で賄うことがあるのは、病院事業単体で考えると合理的な財務活動とは考えられなくとも、地方交付税の問題が絡むため、岐阜県全体で見るとそれが合理的な財務活動と判断されることがあるためです。

8 . 修繕引当金

8 . 1 . 監査の着眼点および実施した監査手続

修繕引当金が規定にしたがって計上されていることを確かめるために、規定の整備状況および計上金額を調査しました。

8 . 2 . 監査の結果

岐阜県病院事業財務規則の規定

修繕引当金について、岐阜県病院事業財務規則では「修繕のために設定された引当金」とあるだけで、とくにその設定についての基準は記載されていませんでした。

「地方公営企業法及び同法施行規則に関する命令の実施についての依命通達」

「地方公営企業法及び同法施行規則に関する命令の実施についての依命通達」では、修繕を大規模修繕のケースと通常の修繕のケースとに分けて規定してあります。大規模修繕のケースでは「当該修繕費を各事業年度に均分した額」を、通常の修繕のケースでは「当該事業年度前事業年度における修繕費実績額の平均額又は当該企業の当該事業年度における資産の帳簿原価の一定割合の額等」を各事業年度の費用として計上すべき基準額とすることが適当であるとしています。

修繕引当金は、3病院合計で、51,333千円計上されています。3病院の修繕引当金の金額は、少なくとも過去5年間はまったく動きがないことから、この通達に基づいて計上しているものとは推定できませんでした。

引当金の計上基準を明確にする必要があります。

第 5 利害関係

監査の対象とした事件につき、私は地方自治法第 252 条の 29 の利害関係はありません。

以上