

## 第2 一般会計繰入金

(意義及び役割)

地方公営企業は、一定の財貨又はサービスを継続的に住民に提供することを目的とする事業である。財貨又はサービスを提供するために必要な経費は、受益者が負担する料金で賄うこととされ、自足的に事業を継続していく独立採算の原則に基づき、効率的な運営を行うことが求められている。しかし、料金収入のみをもって充てることが困難な不採算経費などについては、地方公営企業の経営状況にかかわらず、一般会計から資金を繰り入れることができると地方公営企業法において規定されている。具体的には、地方公営企業法第17条の2第1項第1号及び第2号において、①その性質上地方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、②その他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のうち、政令で定めるものとされている。

「地方公営企業法」より抜粋

(経費の負担の原則)

第十七条の二 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- 一 その性質上当該地方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
- 二 当該地方公営企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

(補助)

第十七条の三 地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。

「地方公営企業法施行令」より抜粋

(一般会計等において負担する経費)

第八条の五 法第十七条の二第一項第一号 に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費（当該経費に係る特定の収入がある場合には、当該特定の収入の額をこえる部分）とする。

- 三 病院事業 看護師の確保を図るために行う養成事業に要する経費、救急の医療を確保するために要する経費及び集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費

2 法第十七条の二第一項第二号 に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費（当該経費に充てることができる当該事業

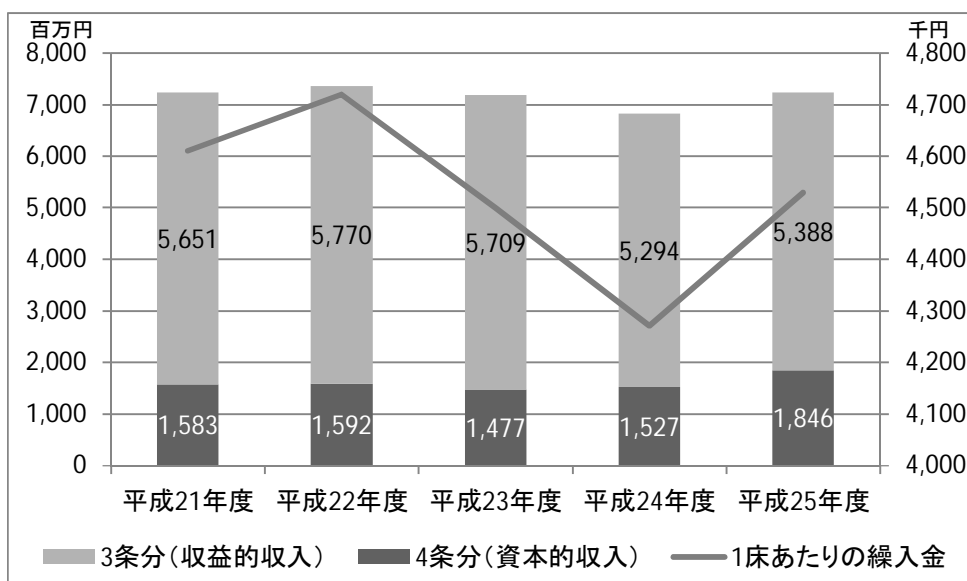
の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。)とする。

二 病院事業 山間地、離島その他のへんぴな地域等における医療の確保をはかるため設置された病院又は診療所での立地条件により採算をとることが困難であると認められるものに要する経費及び病院の所在する地域における医療水準の向上をはかるため必要な高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費

公立の病院経営では、へき地医療、救急医療、周産期医療やドクターヘリなど、政策的な意図が強く医業収入のみで賄うには不適切、もしくは客観的に困難な事業を行っている。こうした事業に対して、広く住民に負担をしてもらい、社会全体で医療を支え、患者が適切に医療を受けられるように制度的に担保しているのが、一般会計繰入金制度である。

上記の他、毎年度、地方公営企業の繰出金に関する通知が総務省から通知され、当該通知に基づき一般会計から地方公営企業へ繰出しが行われた場合、経費項目ごとに定められた割合に応じて、地方交付税措置がなされる。

(一般会計繰入金の金額推移)



上表のとおり、一般会計繰入金は、収益的収入の3条分(注1参照)と資本的収入の4条分(注2参照)を合わせて、平成21年度から概ね70億円前後で推移している。また、平成25年度における一般会計繰入金の依存度(=一般会計繰入金÷総収益)は15.8%となっている。

(注1) 3条分とは、地方公営企業予算様式3条で規定される収益的収入を指し、当該年度の企業の経営活動に伴い発生するすべての収益をいう。具体的には、サービスの提供の対価としての料金を主体とする収益を計上する。

(注2) 4条分とは、地方公営企業予算様式4条で規定される資本的収入を指し、施設の稼

働によって住民にもたらされる受益の程度、つまり、住民に対するサービスの提供を維持するとともに、将来の利用度の増嵩に対処して、経営規模の拡大を図るために要する諸施設の整備、拡充などの建設改良に要する資金としての企業の収入をいう。

また、平成 25 年度における一般会計繰入金の費目内訳は下表のとおりである。4 条分では、過去の施設取得で発行した企業債の償還に係る一般会計の負担分を約 18 億円超繰り入れている。3 条分では、救急医療、高度特殊医療、精神病院の運営に要する経費、つまり、地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号に該当する費目に対する一般会計繰入金が大部分を占めていることがわかる。

(単位:千円)

区分	費目	金額
4条予算		
1	建設改良に要する経費	1,834,705
2	経営基盤強化対策に要する経費	6,500
3	その他	4,750
	小計	1,845,955
3条予算		
1	建設改良に要する経費	317,861
2	精神病院の運営に要する経費	652,680
3	リハビリテーションに要する経費	78,478
4	周産期医療に要する経費	198,984
5	小児医療に要する経費	57,882
6	救急医療の確保に要する経費	1,300,540
7	高度医療に要する経費	1,623,723
8	院内保育所の運営に要する経費	9,960
9	保健衛生行政事務に要する経費	70,936
10	経営基盤強化対策に要する経費	856,955
11	その他	219,612
	小計	5,387,611
	合計	7,233,566

上記のような状況の中、病院事業局の経営状況について、平成 26 年 11 月 3 日の山形新聞に「県病院事業 4 年ぶり赤字」との記事が掲載された。新庄病院や河北病院で常勤医師が減少したことに伴い、患者数が大きく減ったことなどが影響し、平成 25 年度の総収支が平成 21 年度以来 4 年ぶりに赤字となったことが指摘されていた。これに対して、病院事業局では、医師確保対策の一層の推進、DPC/PDPS（診断群分類に基づく包括支払制度）において経営効率化を図るための診療情報管理士の養成・増員に取り組み、経営基盤を強化する方針を掲げている。

ただし、地方公営企業の経営状況を分析するうえで留意しなければならないのは、上記でも説明している一般会計繰入金の取扱いである。公立病院経営にあたっては、大部分を医療収益で賄っているが、高度又は特殊な医療で採算をとることが困難なものに要する経費に対して、年間約 70 億円が一般会計繰入金（住民負担）として繰り入れられている。こ

のうち、直接経費に充当される3条予算分の約54億円を考慮してもなお総収支が赤字となるほど、病院経営が厳しい状況におかれているということである。

経営改善に向けた取組みについて、次節以降に記載する。

### 第3 経営改善への取組み

平成25年度山形県病院事業会計決算は、病院事業全体で総収支が569百万円のマイナス決算となった。鶴岡病院で前年度を上回った以外は、前年同期より悪化している。総収支でプラスは中央病院のみである。

(単位：千円)

全体	総収益	総費用	総収支	経常収支
平成24年度	34,416,640	34,286,842	129,798	186,774
平成25年度	34,130,676	34,699,996	△569,320	△500,705
増減	△285,964	+413,154	△699,118	△687,479

△は赤字（出典：会計決算の概要）

全体の総収支は、前年度より699百万円悪化し、569百万円の赤字となった。総収益は285百万円減少し34,130百万円となっている。給与費や減価償却費などが固定費であることを考えると総収益の改善が重要な課題である。

「第2章 第2 一般会計繰入金」でも記載したが、公立病院経営には主に税金を財源とする一般会計繰入金が投入されており、住民負担により経営が成り立っている。これは、へき地医療、救急医療など料金収入で賄うことが困難な事業を、公立病院の果たすべき役割として行っているためである。一般会計繰入金が収入に含まれていることを踏まえ、病院事業全体で総収支の改善を目指すべきである。現在策定中の平成27年度からの3年間を計画期間とする「山形県病院事業中期経営計画」（以下、中期経営計画という。）へ収入の増加、経費の効率化に向けた具体的取組みを盛り込むこと等により、病院事業総収支の黒字化への方策を検討されたい。【意見】

なお、県立4病院にはそれぞれの役割や立地条件などの特性があり、また、これまでの4病院の経営状況や患者動向からみても、監査人としては、全ての病院を単独黒字化することは非常に難しいのではないかと考える。各病院が黒字化を目指し経営改善に取り組むことは必要であるが、一方で、急性期医療や高度専門医療など比較的診療報酬点数の高い診療部門のみならず、回復期・周産期医療など経営面からすれば効率的でない部門を担うことも県立病院の大きな役割であることに注目する必要がある。平成26年9月末に、総務省が平成25年度の全国の公立病院調査を公表したが、全国892病院のうち半分以上が赤字という実態からみても、こうした公立病院の役割が要因の一つになっていると考えられる。本県の場合、例えば、中央病院と河北病院の近接性を考慮し、両病院の医療体制の相互補完により、収支の最適化を目指すことを目標にすることも考えられる。

県立4病院それぞれの役割を踏まえたうえで、少なくとも病院事業全体として総収支の黒字化を目指すよう、強く望むものである。

<中央病院>

(単位：千円)

中央病院	総収益	総費用	総収支	経常収支
平成 24 年度	19,976,684	19,164,814	811,870	841,132
平成 25 年度	20,315,758	19,615,183	700,575	750,705
増減	+339,074	+450,369	△111,295	△90,427

△は赤字（出典：会計決算の概要）

中央病院は、総収支で前年度より 111 百万円悪化したが、700 百万円の黒字となった。県立 4 病院の中で唯一黒字決算を続けており収益、収支の両面において、病院事業の要である。総収益は 339 百万円増加したものの、総費用が 450 百万円増加し、総収支は前年割れとなっている。これは材料費が平成 24 年度と比較し 343 百万円増加したことが主な要因であるが、材料費の増加に見合う分の収益が伸びていないことが大きな課題である。

患者数の推移は以下のとおり増加傾向にある。特に、外来患者延数が年々増加傾向にあり、要因としては、県民に信頼される医療サービスの提供を続けているためと考えられるが、病診連携・機能分化の観点から、紹介患者中心の外来とすべきと思われる。県内医療機関との機能分担及び医療連携を図りながら、三次医療機関及び三次救急医療機関として、高度・専門医療を提供する役割を果たしていく必要があるのではないかと。

区分	平成 23 年度(人)	平成 24 年度(人)	平成 25 年度(人)
外来患者延数	265,795	276,468	283,025
入院患者延数	201,343	208,561	207,109

(出典：病院概要)

また、中央病院は先の病院概要で記載したとおり、山形県におけるドクターヘリの基地病院としての機能も果たしている。平成 24 年 11 月より運航を開始したドクターヘリは、1 年間の出動が 262 回、天候不順などによる未出動まで含めると 297 回と、ほぼ毎日出動要請を受けている。また、現場までの出動の他、緊急を要する病院間の患者搬送（施設間搬送）としての出動もあるなど、ドクターヘリの利用は広範囲にわたっている。さらに、ドクターヘリを導入している隣県全て（福島、新潟、秋田）とドクターヘリの相互応援体制が確保されるなど、傷病者の命を救うため様々な取組みが行われている。ドクターヘリは救命救急の重要な取組みのひとつである。傷病者の救命率向上を図るために、今後も継続して、さらなる運航体制の充実・強化について検討していただきたい。

また、中央病院では県立 4 病院で唯一院内保育所制度を導入しており、制度を開始した

平成 21 年度から 25 年度までの制度利用実績は、下表のとおりである。

(単位:回)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成21年度	△	△	△	△	0	0	2	0	0	0	0	0	2
平成22年度	0	0	0	0	1	4	7	5	6	6	7	5	41
平成23年度	9	7	6	0	3	2	2	0	0	1	1	0	31
平成24年度	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	4	1	11
平成25年度	0	1	2	2	0	1	0	2	1	2	3	7	21

上表の通り、院内保育所の利用は不調であると言わざるを得ない。また、平成 25 年度の利用 1 回あたりのコストは、474 千円 (=業務委託料: 9,960 千円 ÷ 利用実績: 21 回) と算定され、極めて非効率である。医師、看護師等医療スタッフの確保に一定の効果がみられるため、利用率の改善に向けた検討をより早期に行うべきであった。

利用実績が不調となっている要因として、開所日及び開所時間が限定されている点、近隣ではあるが病院の敷地を出る必要がある点が挙げられる。これらの点に関し、中央病院では、平成 25 年度に院内の 40 歳以下の職員を対象として、院内保育所のあり方に関するアンケートを実施している。

#### 【アンケート結果 (一部抜粋)】

問: 院内保育所のサービス内容を改善した場合利用を考えるか。【複数回答可】

項目	利用したい	改善によって利用を考えたもよい	利用しない	わからない	無回答	合計
回答数	54	124	63	87	15	343
構成比	15.7%	36.2%	18.4%	25.4%	4.4%	100.0%

問: 利用したい院内保育の形態【複数回答可】

項目	通常保育	夜間保育	休日保育 (土日祝)	病児・病後児保育	その他	無回答	合計
回答数	129	139	147	161	4	117	697
構成比	18.5%	19.9%	21.1%	23.1%	0.6%	16.8%	100.0%

上表の通り、職員のニーズは、「夜間保育」と比較して「休日保育」及び「病児・病後児保育」である。夜間保育のみを行う現行制度では、職員ニーズの大半を満たしていないため、利用実績が不調となっていることがわかる。ただし、サービス内容を改善した場合、約 52%の職員が院内保育所を利用すると回答しているため、今後職員が利用しやすいサービス内容が実現されれば、利用実績の向上が期待される。また、病院で勤務する子育て中の職員にとって、働きやすい環境を提供することにもなり、最終的に医師、看護師等医療スタッフの確保にもつながると考えられる。現在、病院事業局では、病院敷地内への保育所設置を進めている。これまでのような職員ニーズに合致しない形態での制度とならないよう、職員の声を適宜取り入れ、また、現行の制度のような非効率な運営とならないよう、稼働率等の指標を用いたモニタリングを実施する等、十分な対応を検討されたい。【意見】

<新庄病院>

(単位：千円)

新庄病院	総収益	総費用	総収支	経常収支
平成 24 年度	7,947,168	7,768,959	178,209	186,279
平成 25 年度	7,664,137	7,909,808	△245,671	△224,584
増減	△283,031	+140,849	△423,880	△410,863

△は赤字（出典：会計決算の概要）

新庄病院は、総収支で前年度より 423 百万円悪化し、245 百万円の赤字となった。総収益は 283 百万円の減少である。平成 24 年度と比較した総収支の悪化は県立 4 病院の中で最も深刻である。今後の黒字化のためには、総収益の 9 割近くを占める医業収益の確保、総費用の約 60%を占める給与費の対医業収益比率の圧縮が課題である。また、平成 24 年度に比べ 160 百万円増加した経費の抑制も必要である。

「平成 26 年度新庄病院経営の基本方針」には、以下の記載がある。

○ミッション（使命・役割）

地域住民に信頼と安心を与える医療を提供し、最上二次保健医療圏唯一の中核病院としての使命を果たします。

○ビジョン（目指す姿）

- 1 地域住民が安心してかかる総合医療を推進します
- 2 高次の専門医療及び技術を提供します
- 3 管内医療機関、福祉施設等との連携による地域内完結型医療の充実を図ります。
- 4 良質な医療を提供し続けるため、収支の均衡を図ります。

上記のとおり、新庄病院は最上二次保健医療圏の基幹病院の役割を担っており、特に当該医療圏において分娩取扱い医療機関は新庄病院のみという状況であり、地域住民からの期待も高いと思料する。しかしながら、ここ数年の延患者数は減少傾向にある。

区分	平成 23 年度(人)	平成 24 年度(人)	平成 25 年度(人)
外来患者延数	213,163	207,232	200,538
入院患者延数	128,183	126,397	120,498

(出典：病院概要)

延入院患者数の減は、在院日数短縮が最も大きい理由であるが、人口減少、病院間連携などによる患者の他地域への流出も要因と考えられる。



(療養病床及び一般病床における推計入院患者の流入・流出状況)

	村山	最上	置賜	庄内
推計流入患者割合	9.3%	5.9%	6.2%	2.3%
推計流出患者割合	3.5%	19.1%	13.1%	5.7%

(出典：第6次山形県保健医療計画)

(二次保健医療圏ごとの入院患者の受療動向)

	医療機関医療圏			
患者医療圏	村山	最上	置賜	庄内
村山	98.5%			
最上		88.46%		
置賜			91.84%	
庄内				97.08%

(出典：第6次山形県保健医療計画)

上記数値は、医療圏の患者が、自身の住む医療圏で受診を充足した割合を示している。

三次医療を中心に新庄病院で対応できない医療もあることから、一定の流出はやむを得ないと思われるが、上記の数値からわかるとおり、最上二次保健医療圏の患者の他地域への流出が、他の医療圏に比べ大きいことがわかる。

人口減等に伴う患者数の動向を踏まえ病棟の一部休止を予定しているとのことであるが、新庄病院が果たすべき機能を分析し、機能強化を図ることで患者数を確保していく必要がある。早急に市町村や保健所等の関係機関と連携し、地域住民の医療ニーズの調査を行うなど、経営改善に向けた取組みが必要と考える。【意見】

病院の設備については、現地調査時のヒアリング及び監査人自身の実地でも明らかであったが、駐車場の不足や、複数の小規模な駐車場が点在している状況など、患者の利便性に課題がみられた。

また、新庄病院の改築に向けた検討委員会を平成27年度に発足させるとのことだが、最上二次保健医療圏基幹病院であることを踏まえ、地域住民の安全安心を確保する観点からも、施設の老朽化への対応と併せ、今後、冬季間も利用可能な病院に近接したヘリポートの整備を検討されたい。【意見】

<河北病院>

(単位：千円)

河北病院	総収益	総費用	総収支	経常収支
平成 24 年度	4,409,913	4,923,096	△513,183	△503,560
平成 25 年度	3,939,350	4,688,113	△748,763	△753,995
増減	△470,563	△234,983	△235,580	△250,435

△は赤字（出典：会計決算の概要）

河北病院は、総収支で前年度より 235 百万円悪化し、748 百万円の赤字となった。総収益は 470 百万円の減少である。今後の黒字化のためには、総収益の約 8 割を占める医業収益の確保、総費用の約 65%を占める給与費について対医業収益比率の圧縮が課題である。

河北病院がある西村山地域については、「西村山地域における医療提供体制将来ビジョン（平成 23 年 6 月健康福祉部）」が策定され、以下 3 点の「現状と課題」が指摘されている。

<p>I 高齢化の進展</p> <p>西村山地域は今後 30 年間にわたり人口が減少するにもかかわらず、75 歳以上の高齢者は増加していく見込み。</p> <p>II 受診行動の広域化</p> <p>西村山地域の近年の患者動向を見ると、山形市内の急性期病院まで拡大。（急性期は山形市内の病院への依存度が増大）</p> <p>III 西村山地域の医療提供体制（医療資源）の確保</p> <p>拠点病院における勤務医は減少。一方、開業医を含めた地域全体の医師総数は増加。</p>
---

また、中央病院の病院概要によれば、中央病院の平成 25 年度の市町村別患者数に占める西村山保健医療圏（寒河江市、河北町、西川町、朝日町、大江町）の割合は、入院患者数で 14%、外来患者数で 12%となっており、受診行動の広域化がうかがえる。

上記の現状は、河北病院の経営にとって、救急患者の減少、医師不足による診療の制約というマイナスの影響がある。

患者数の推移は以下のとおり減少傾向である。

区分	平成 23 年度(人)	平成 24 年度(人)	平成 25 年度(人)
外来患者延数	143,085	137,445	123,210
入院患者延数	70,482	64,969	55,282

(出典:病院概要)

平成 26 年 4 月 1 日現在で、河北病院の常勤医不在の診療科は、脳神経外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科の 4 科に及ぶ。これらの診療科は大学病院からの応援により、診療体制を確保している。このため、週 2 日から 4 日の診療にとどまっている。

また、産婦人科の常勤医が 1 名のみとなったため、分娩は取り扱っていない。

このような厳しい状況の中で、河北病院では「県立河北病院アクションプラン（平成 24 年度～平成 26 年度）」を策定し取組みを行っている。また、取り巻く環境の変化に対応し、将来ビジョンを踏まえ、平成 25 年度に河北病院の果たすべき医療機能の見直しを行っている。その主な内容としては、

- ① 救急医療体制の強化
- ② 緩和ケア医療の実施
- ③ 在宅復帰を促進する医療の提供（地域包括ケア病棟）

であり、地域の拠点病院として、地域の医療ニーズに対応する医療機能の重点化を図ることとしている。

「県立河北病院アクションプラン」より抜粋

西村山地域の医療提供体制上の課題と方向性	河北病院が目指す基本的な方向性
(1)高齢化の進展 地域人口が減少する中、75歳以上の高齢者が増加する見込みであり、高齢者医療の重点化と介護・福祉分野と密接な連携が必要	(1)高齢者に優しい医療提供体制等の充実 地域の高齢者の増加を見据え、がんや脳梗塞、骨折など高齢者の医療ニーズに適合した医療を充実するとともに、高齢者が退院から在宅又は介護福祉施設まで切れ目のない医療・福祉・介護のサービスが受けられるよう、地域の医療機関や介護・福祉部門との連携を強化
(2)受診行動の広域化 地域の患者動向は、近年、山形市内の急性期病院に拡大しており、山形市内の急性期病院との連携や機能分化が必要	(2)急性期医療の提供と医療機関間の連携の強化 ①急性期医療の提供 西・北村山地域において、二次救急医療まで対応できる急性期医療を担うとともに、中央病院や大学病院と連携し、医療サービスを充実 ②医療機関間の連携の強化 県立病院の医療資源を効率的に活用するため、中央病院との連携を強化 また、地域の医療資源を効率的に活用するため、河北病院と寒河江市立病院の診療部門を相互に補完する連携のあり方を検討

<p>(3)医療提供体制（医療資源）の確保</p> <p>河北病院をはじめ、地域の拠点病院の勤務医は減少傾向で推移しており、医療の持続的、安定的な提供には、専門分野への機能特化など「強みを出す」ことが必要</p>	<p>(3)特色ある医療の提供</p> <p>女性専門外来（なでしこ外来）などの特色ある医療を提供し、河北病院の「強み」を一層充実</p>
--	---

河北病院では、河北病院の強みを前面に打ち出していくため、緩和ケア病棟の新設や急患室の改築を行っている。緩和ケアに関しては関係機関と連携して在宅医療や在宅介護を支援する機能を整備するものであり、急患室の改築については、西村山地域における救急医療体制の強化を目指すものである。

また、アクションプランでは、高齢化の進展や受診行動の広域化を踏まえ、地域に根差した病院として高齢者にやさしい医療提供体制等の充実と急性期医療を提供し医療機関間の連携を進めるとしている。河北病院に隣接する市には、寒河江市立病院、北村山公立病院が設置されており、いずれも二次医療機関としての機能を有しているが、昨今の交通網の整備を考慮すれば、全ての医療機関が同等の医療機能を保持する必要はなく、相互の連携が重要になってくると考えられる。

同アクションプランでは「河北病院と寒河江市立病院の診療部門を相互に補完する連携のあり方を検討」という方向性も示され、両病院の連携推進を目的に、病院連携協議会と医療連携部会、看護連携部会、経営改善部会の3部会が設置され、検討を進めているが、具体的な動きには至っていない。

河北病院は内科、外科をはじめ13診療科を有しているが、そのうち、皮膚科、眼科の外來患者延数は、以下の通り年々減少傾向にあるとともに、構成比も低い。

区分	平成23年度(人)	平成24年度(人)	平成25年度(人)	25年度構成比%
皮膚科	8,476	5,475	3,209	2.6
眼科	9,466	7,666	5,381	4.4

その大きな要因としては、常勤医がおらず、大学病院からの応援で対応していることが考えられる。

一方、寒河江市立病院の診療科は、内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科の5部門であるが、このうち、皮膚科、眼科については、河北病院同様常勤医がおらず、大学病院からの応援により、診療体制を確保している。河北病院アクションプランの方向性に従い、県内の限られた医師数を有効に活用する観点から、両病院の診療部門を相互に補完する連携について、更なる検討・推進をされたい。【意見】

<鶴岡病院>

(単位：千円)

鶴岡病院	総収益	総費用	総収支	経常収支
平成 24 年度	2,047,950	2,189,522	△141,572	△131,591
平成 25 年度	2,191,993	2,284,327	△92,334	△89,608
増減	+144,043	+94,805	+49,238	+41,983

△は赤字（出典：会計決算の概要）

鶴岡病院は、総収支で前年度より 49 百万円増加し、92 百万円の赤字となった。総収益 144 百万円の増加である。収益の伸びが費用の増加を上回り、総収支は平成 24 年度より改善している。

患者数の推移は、以下のとおり横ばいである。

区分	平成 23 年度(人)	平成 24 年度(人)	平成 25 年度(人)
外来患者延数	33,533	32,509	31,325
入院患者延数	63,282	58,590	61,128

(出典：病院概要)

鶴岡病院は、昭和 40 年代に建設された県内唯一の公立精神科単科病院であり、老朽化が進んでいる。また、昨今、精神科医療の基本的な考え方は、入院医療主体から地域保健・医療・福祉を中心としたものへと転換しており、社会環境の変化などからストレスを起因とするうつ病や不登校、発達障がいなど子どもの心の病、さらには高齢社会を反映した認知症など精神科医療に求められるニーズが多様化している。

このため、鶴岡病院では、社会ストレス等による精神障害者の増加といった時代の要請に応えるため改築整備を行うとともに、隔離・収容型精神科病院から、患者にとって敷居の低いメンタルヘルス型病院に転換することとし、併せて「山形県立こころの医療センター」に名称を改めている。

新病院は病床数を減らし通院型医療に対応し、精神科救急入院料病棟（スーパー救急病棟）（※1）、子ども・ストレスケア病棟、医療観察法病棟（※2）のほか社会復帰病棟、慢性期病棟を備える。

※1 精神科救急入院料病棟（スーパー救急病棟）：重症の精神科救急患者を集中的に治療するため医師等を手厚く配置した病棟

※2 医療観察法病棟：心神喪失等の状態で重大な他害行為を行ったため罪を問えない患者の入院治療を行う病棟

新病院の整備は、本県の精神医療の充実のために不可欠である。また、新病院では他の

県立病院に比べ遅れていた医療情報システムを導入する。これらの設備投資は巨額であり、開院後、減価償却費という形で費用が増大する。システム導入による業務の効率化や、受診環境の向上などによる収益機会の逸失防止により、病院経営の健全化に努められるよう望むものである。

#### 第4 医薬品及び診療材料

##### 1. 医薬品及び診療材料の概要

病院別の薬品費及び診療材料費の過去3年間の推移は以下のとおりである。

《薬品費》 (単位：千円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
中央病院	2,346,543	2,628,915	2,815,320
新庄病院	773,816	807,950	777,433
河北病院	390,363	387,804	330,904
鶴岡病院	99,429	114,403	122,312

《診療材料費》 (単位：千円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
中央病院	1,879,992	1,770,455	1,921,593
新庄病院	669,623	606,331	623,994
河北病院	333,949	321,924	275,839
鶴岡病院	17,326	17,166	17,853

また、県立病院では、薬品のみをたな卸資産（貯蔵品）として資産計上しており、その残高の過去3年間の推移は以下のとおりである。

《貯蔵品残高》 (単位：千円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
中央病院	134,848	171,477	136,957
新庄病院	25,661	22,520	46,256
河北病院	12,593	13,503	8,652
鶴岡病院	7,547	4,600	8,538

## 2. 薬品及び診療材料の購入事務

### (概要)

薬品及び診療材料の購入事務については、「山形県病院事業局財務規程（平成 15 年 3 月 25 日山形県病院事業管理規程第 11 号）、以下「病院事業財務規程」という。」で以下のとおり規定されている。

「病院事業財務規程」より抜粋

#### 第 4 章 たな卸資産会計

##### 第 2 節 出納

###### (購入の手続)

第 71 条 たな卸資産を購入しようとするときは、次の各号に掲げる事項を記載した文書又は支出伺兼支出票により決裁を受けなければならない。

- (1) 購入先の名称又は氏名及び病院名
- (2) たな卸資産の品目、規格及び数量
- (3) 予定金額及び単価
- (4) その他必要な事項

#### 第 6 章 直購入品会計

###### (直購入)

第 82 条 直購入品とは、購入後直ちに使用する予定のものをいい、その購入は、費用勘定で経理するものとする。

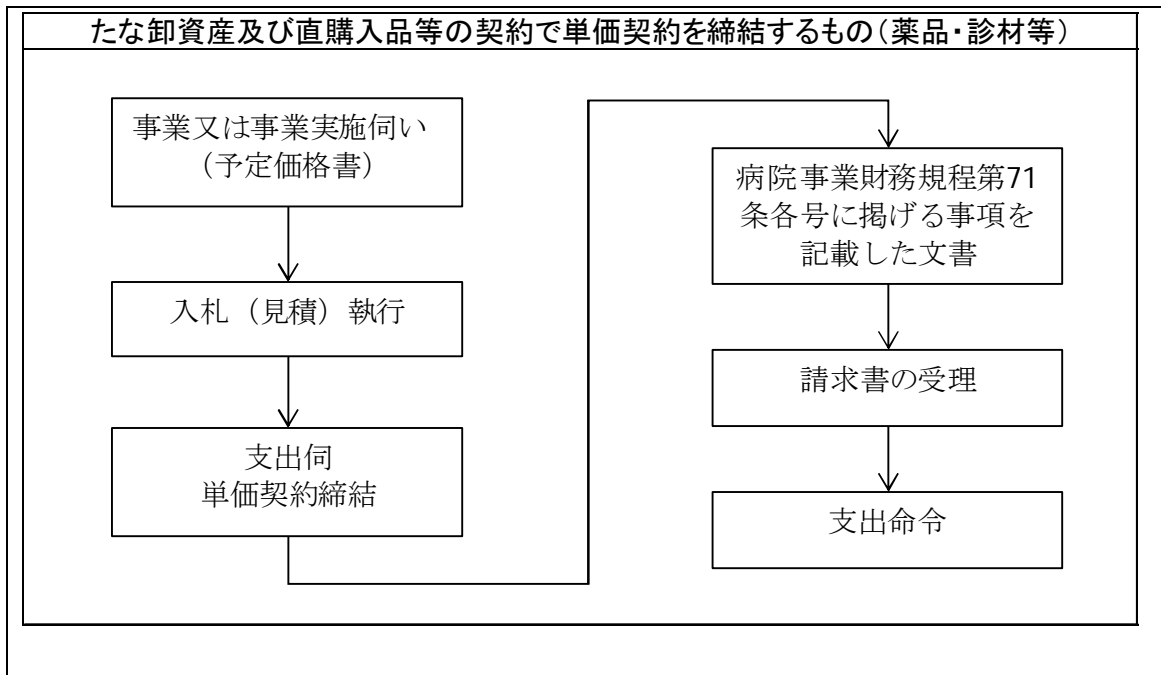
###### (直購入品の購入)

第 83 条 第 71 条及び第 74 条第 1 項の規定は、直購入品について準用する。

これらの事務の具体的な流れは、以下のとおりである。

「山形県病院事業会計経理の手引き」第 3 章 3 (2) 《参考》病院事業会計での支出命令までの流れより作成





また、中央病院と新庄病院では、診療材料の購入事務について SPD を利用している。

SPD (Supply Processing and Distribution) とは、病院が使用・消費する物品の在庫やそれを使用する場所への供給などの物流・物品管理を外注化することにより、診療現場の業務負担や診療物品を柔軟かつ円滑に管理しようとする方法のことである。

具体的には、中央病院と新庄病院では、診療材料について各診療科・病棟ごとに定数管理をしており、各収納場所の数量が一定となるよう、診療材料を使用する都度、その分を SPD 業者が外部倉庫から運んでくる仕組みになっている。

この物流・物品管理業務を外部委託しており、契約上、各収納場所に置かれているだけでは、病院の所有とはならず、使用する際に箱に貼付されているシールを剥がすことで初めて購入となる。すなわち、消費＝購入となるため、病院に在庫は残らないということになる。

SPD の導入により、主として以下の効果が得られる。

- 在庫保有のための運転資金負担の削減
- 医療材料・医薬品購入総額の削減
- 院内スペースの有効活用
- 看護スタッフの負担軽減による業務効率の向上
- 発注・管理業務の簡素化・効率化
- 在庫管理・原価管理の徹底・コスト意識の向上
- 診療材料ごとのデータ管理による保険請求漏れ防止

(実施した手続き)

薬品及び診療材料について、平成 25 年度の支出票から任意に抽出したサンプルについて、購入事務に関する資料を閲覧した。

(監査の結果)

4 病院とも、事務手続は、「病院事業財務規程」及び「山形県病院事業会計経理の手引き」に基づき適正に行われていることを確認した。

### 3. 薬品及び診療材料の在庫管理

#### (概要)

たな卸資産について、「病院事業財務規程」で以下のとおり規定されている。

「病院事業財務規程」より抜粋

#### (たな卸資産の範囲)

第 70 条 たな卸資産とは、次の各号に掲げるもののうち、第 82 条に規定する直購入品及び第 89 条の規定により建設仮勘定を設けて経理するもの以外のもので、たな卸経理を行うものをいう。

- (1) 材料
- (2) 消耗備品
- (3) その他の貯蔵品

また、たな卸資産の実地たな卸について、同規程で以下のとおり規定されている。

「病院事業財務規程」より抜粋

#### (実地たな卸)

第 78 条 病院の企業出納員は、毎事業年度末において、実地たな卸を行わなければならない。

#### (結果の報告)

第 80 条 病院の企業出納員は、実地たな卸を行ったときは、その結果をたな卸表及び在庫表により物品管理者に報告しなければならない。

#### (たな卸修正)

第 81 条 実地たな卸の結果、たな卸資産勘定の残高がたな卸資産の現在高と一致しないときは、たな卸表に基づいて会計伝票を発行し、当該勘定の残高を修正しなければならない。

さらに、「山形県病院事業会計経理の手引き」で以下の規定が追加されている。

「山形県病院事業会計経理の手引き」より抜粋

#### 第 4 章 1 たな卸資産 (4) たな卸

##### オ 薬品の繰戻

3 月末日現在において、すでに薬品費として費用化している薬品の在庫を調査し、薬品費から薬品（貯蔵品）への繰戻しを行うこと。この場合の在庫表及び出庫伝票は朱書きすること。

#### (実施した手続き)

担当者に、たな卸資産の範囲及び実地たな卸の実施状況について質問し、平成 25 年度の実地たな卸結果・出庫伝票などと貸借対照表上の貯蔵品残高を照合した。

(監査の結果)

(1) たな卸資産の範囲

4病院とも、薬品について「たな卸経理」を行い、貸借対照表上、貯蔵品として資産計上していることを確認した。診療材料については、支出時に診療材料費として会計処理を行っている。

(2) 実地たな卸の実施状況

4病院とも、資産計上している薬品を対象として3月末日に実地たな卸を行っている。その際には、病棟などに定数配置されているものも繰り戻して全ての薬品を対象としている。

平成25年度の実地たな卸に係る資料を閲覧した結果、事務手続は、「病院事業財務規程」及び「山形県病院事業会計経理の手引き」に基づき行われていることを確認した。

(3) 実地たな卸結果の貸借対照表への反映状況

平成25年度の実地たな卸結果と貸借対照表上の貯蔵品残高を照合した結果、中央病院及び鶴岡病院については一致していたが、新庄病院及び河北病院については下記2件の不一致が発見された。

①新庄病院

実地たな卸結果と貸借対照表上の貯蔵品残高を照合した結果、以下のとおり、1,959千円の不一致が生じている。

(単位：円)

実地たな卸結果（在庫金額リスト<総計>）	48,216,016
貸借対照表上の貯蔵品残高	46,256,269
差額	1,959,747

これは、貯蔵品として計上するための年度末の出庫伝票において、単価契約対象の薬品のみの集計額にもとづいて起票したためであり、本来、単価契約対象外の薬品の集計額も含めるべきであった。

最終的に貸借対照表を承認する前に、補助簿としての薬品管理システム上の残高と照合するチェック体制をより強化しなければならない。【指摘事項】

②河北病院

実地たな卸結果と貸借対照表上の貯蔵品残高を照合した結果、以下のとおり、3,221千円の不一致が生じている。

(単位：円)

実地たな卸結果	11,873,185
貸借対照表上の貯蔵品残高	8,651,778
差額	3,221,407

この不一致は、平成 26 年 5 月の内部監査で発覚しており、監査結果を踏まえ平成 26 年 10 月に過年度損益修正の伝票

貯蔵品 3,221,407 円 / 過年度損益修正益 3,221,407 円

を起票していることを確認した（修正後の金額は、過年度の端数処理誤りの影響額を考慮した 11,873,184 円に改められている）。

不一致の要因は下記の 3 つの要因による。

①返品処理の未計上

②値引きの遡及処理の未計上

③前年度繰越額の誤り（本来ならば平成 24 年度末の金額から繰越しすべきところ、平成 23 年度末の金額から繰越ししてしまった）

最終的に貸借対照表を承認する前に、補助簿としての薬品管理システム上の残高と照合するチェック体制をより強化しなければならない。【指摘事項】

#### 4. 効率的な調達に関する取組み

##### (概要)

山形県では、平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 年間を計画期間とする「中期経営計画」を策定し、「県民に安心・信頼・高度の医療を提供し、県民医療を守り支える」という県立病院の使命を果たすため、医療体制の充実と経営の効率化に努めている。

この中期経営計画の中で、薬品及び診療材料に関して、以下の取組みが記載されている。

##### 「中期経営計画」より抜粋

#### 第 5 目標達成のための取組み（全体計画）2（3）経営基盤の充実強化

##### ②病院事業における事業運営の効率化

##### イ ジェネリック医薬品等の利用拡大

ジェネリック医薬品の利用を拡大するとともに、同種、同効医薬品等について価格有利なものに切り替えられるか積極的に検討を行い、医薬費用の削減を図ります。

##### ウ 医薬品、診療材料等の調達、管理及び使用の効率化

全国の調達価格情報等を活用した診療材料の調達や SPD（在庫管理）システムの構築、改善による在庫管理の効率化を行い、経費の節減を図ります。

ジェネリック医薬品（以下、「後発医薬品」という。）は、先発医薬品（新薬）の特許終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品である（出典：厚生労働省「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（平成 25 年 4 月 5 日）（以下、「ロードマップ」という。))。

ロードマップによれば、後発医薬品は、一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低く設定される。後発医薬品を普及させることの本来的意義は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善など医療費の効率化を通じて限られた医療費資源の有効活用を図り、国民医療を守ることにある。

そのため、ロードマップにおいて、後発医薬品のさらなる使用を促進するため、後発医薬品の数量シェアの目標を、平成 30 年 3 月末までに 60%以上としている。なお、後発医薬品の数量シェアとは、〔後発医薬品の数量〕 / (〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕 + 〔後発医薬品の数量〕) により算出した数値である。

##### (実施した手続き)

中期経営計画で記載している目標達成のための取組状況について、山形県病院事業局が毎年公表している点検・評価報告書を閲覧するとともに、各病院担当者に対して効率的な調達に向けた取組状況について質問した。

(監査の結果)

(1)「後発医薬品等の利用拡大」

中期経営計画に基づき、各病院では個別計画で「後発医薬品採用品目数」及び「品目ベースの採用率」の達成指標を設定しており、取組状況は以下のとおりである。

・後発医薬品採用品目数

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
中央病院	計画	240 品目	296 品目	333 品目
	実績	247 品目	346 品目	-
新庄病院	計画	150 品目	155 品目	160 品目
	実績	146 品目	166 品目	-
河北病院	計画	135 品目	145 品目	150 品目
	実績	147 品目	204 品目	-
鶴岡病院	計画	100 品目	110 品目	120 品目
	実績	113 品目	121 品目	-

・品目ベースの採用率

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
中央病院	計画	13.00%	16.00%	18.00%
	実績	13.40%	16.67%	-
新庄病院	計画	13.50%	14.00%	14.50%
	実績	8.94%	12.50%	-
河北病院	計画	13.50%	14.50%	15.00%
	実績	11.66%	18.00%	-
鶴岡病院	計画	21.00%	22.00%	23.00%
	実績	26.00%	28.76%	-

平成 25 年度の各病院の具体的な取組みは以下のとおりである。

中央病院では、現在の運用上で採用可能な後発医薬品について、薬事委員会などを活用し採用品目数増加を検討し、後発医薬品や後発医薬品のある先発医薬品についての使用状況に関する資料を作成し、薬事委員会で活用している。

新庄病院では、購入額上位 200 品目の薬品について収支シミュレーションを行い、向上する薬品のうち 22 品目を採用している。

河北病院では、同種・同効薬品採用絞込みの検討を行い、品目における後発医薬品占有率の目標を設定し使用推進を行っている。

鶴岡病院では、薬事委員会に提案し利用拡大と切替可能の検討を行っている。

また、中期経営計画では、品目ベースの採用率を達成指標として計画していたが、上述のとおり、平成 25 年 4 月 5 日、厚生労働省からロードマップが示され、平成 30 年 3 月末

までに数量シェア 60%以上とする目標が示されている。

平成 25 年 10 月から平成 26 年 9 月までの 1 年間の各病院の後発医薬品数量シェア(入院)は以下のとおりである。なお、鶴岡病院については DPC を導入しておらず、DPC における算定対象単位である 10 月から翌年 9 月ではなく、年度単位の平成 25 年 4 月から平成 26 年 3 月までの 1 年間の数値となっている。

病院名	中央病院	新庄病院	河北病院	鶴岡病院
数量シェア (%)	51.9%	57.8%	59.9%	73.2%

中期経営計画の目標と実績の比較では、新庄病院の品目ベースの採用率のみ目標未達成となっている。しかし、新たに示された厚生労働省のロードマップで目標とされた数量シェアでは、平成 26 年 9 月までの 1 年間の数値が 57.8%、平成 26 年 9 月単月では 74.6%と 60%を超える水準となっている。これは、新庄病院が、平成 26 年度から薬事委員会の開催回数を年 3 回から 1 回増やし、後発医薬品への切替えだけを検討する委員会を設けたことなど、後発医薬品の使用促進に努めていることによるものと考えられる。

数量シェアについて、中央病院が 51.9%と 4 病院の数値の中で最も低いが、同期間の全国平均 49.9%を上回る水準となっている。また、同病院では平成 26 年度に入ってから 6 ヶ月の数量シェアは、57.2%と増加傾向にある。

また、数量シェアが最も高い鶴岡病院では、医師の処方指示等が電子システム化されていないため、さらなる後発医薬品の使用促進にあたっては、処方医師の負担が増加することを課題として認識している。平成 25 年度の中期経営計画点検・評価報告書によれば、新病院開院後に医療情報システムを整備し、28 年度稼働を目標としているとのことである。

以上より、各病院とも後発医薬品の利用拡大という中期経営計画で定めた施策を着実に遂行しており、引き続き継続・推進が望まれる。



(2) 「医薬品、診療材料などの調達、管理及び使用の効率化」

中期経営計画に基づき、鶴岡病院を除く 3 病院では個別計画で以下の 2 つの達成指標を設定しており、各病院の取組状況は以下のとおりである。

・薬品費対医業収益

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
中央病院	計画	14.30%	14.30%	14.30%
	実績	15.50%	16.30%	-
新庄病院	計画	11.30%	11.20%	11.10%
	実績	11.40%	11.50%	-
河北病院	計画	10.90%	10.80%	10.80%
	実績	10.55%	10.40%	-

・診療材料費対医業収益

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
中央病院	計画	11.10%	11.10%	10.90%
	実績	10.40%	11.70%	-
新庄病院	計画	9.00%	9.00%	9.00%
	実績	8.60%	9.60%	-
河北病院	計画	8.70%	8.30%	8.30%
	実績	9.19%	9.10%	-

平成 25 年度の各病院の取組みは下記のとおりである。

中央病院では、薬品費については、コンサルタントからの全国的な値引率情報をベースにして、主要薬品卸業者と交渉を重ね、薬価値引率 13.84%を確保した。診療材料費については、値引交渉により約 49,749 千円（償還価格改定時比較）の購入額削減となった。

新庄病院では、コンサルタントの協力を得て薬品価格交渉を実施し、全国平均を上回る値引率を実現した。また、SPD システムにより適正在庫管理を行い、減耗の発生を抑制した。

河北病院では、薬品については、効率的な使用に努めるため薬剤部で在庫品の適正管理を実施し、購入の際は他の県立病院の価格交渉の情報を共有し、業者との価格交渉を実施した。また、診療材料は、調達代行業務受託者と削減目標設定し、年間平均で 1.25%削減した。

上記取組状況をみると、中央病院の目標未達成率、前年比増加率が最も大きい。これは、中央病院が、高度先進医療を提供する三次医療機関及び三次救急医療機関として、がん医療、周産期医療、救急医療などに係る高度専門医療が求められることから、高額の薬品や診療材料の使用量が増加したためである。

ただし、上記に記載されているとおり、薬品、診療材料ともに値引交渉による効率的な

調達に取り組み、実績を上げている。

各病院とも医薬品、診療材料などの調達の効率化という中期経営計画で定めた施策を着実に遂行しており、引き続き継続・推進が望まれる。

(3) その他の効率的な調達に関する取組み

その他の効率的な調達に関する取組みとして、看護衣（白衣、予防衣、ストッキング）などについて、4病院共同での購入を行っている。

## 第5 固定資産

### 1. 固定資産の概要

固定資産は、「病院事業財務規程」において、以下のとおり規定されている。

「病院事業財務規程」より抜粋

(固定資産の範囲)

第87条 固定資産とは、次に掲げるものをいう。

- (1) 有形固定資産 土地、建物、構築物、車両、放射性同位元素、立木、建設仮勘定及び耐用年数が1年以上で、かつ、取得価額が10万円以上の器械備品（第91条において器械備品という。）をいう。
- (2) 無形固定資産 水利権、借地権、地上権、施設利用権及び電話加入権のうち有償で取得したものをいう。
- (3) 投資 投資有価証券及び長期貸付金をいう。

病院別の平成25年度末の固定資産の概要は以下のとおりである。

平成25年度末

(単位：千円)

	中央病院	新庄病院	河北病院	鶴岡病院
土地	3,100,033	229,333	464,238	29,779
建物	26,366,859	4,979,760	3,041,317	1,530,271
構築物	1,287,518	72,877	117,418	8,539
器械備品	7,321,276	2,825,122	2,064,010	151,049
車両	27,158	1,520	1,955	3,639
放射性同位元素	48,389	-	-	-
他有形固定資産	3,035	3,560	1,100	-
建設仮勘定	-	-	22,245	2,295,929
有形固定資産計	38,154,268	8,112,172	5,712,283	4,019,206
電話加入権	3,101	3,717	3,770	474
無形固定資産計	3,101	3,717	3,770	474
固定資産計	38,157,369	8,115,889	5,716,053	4,019,680

(「病院別貸借対照表」より抜粋)

## 2. 固定資産の取得・台帳登録について

### (制度)

固定資産の取得及び固定資産台帳への登録については、「山形県病院事業局固定資産管理規程（平成15年3月25日山形県病院事業管理規程第12号、以下「病院事業固定資産管理規程」という。）」及び「病院事業財務規程」に、以下のとおり規定されている。

「病院事業固定資産管理規程」より抜粋

#### 第2章 固定資産の取得

##### (取得手続)

第5条 課長等は、土地を取得しようとするときは、固定資産取得調書（別記様式第1号）を調製し、所要の手続をとらなければならない。

2 前項の固定資産取得調書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。ただし、取得原因により、その一部を省略することができる。

- (1) 評価額調書
- (2) 相手方の売渡承諾書又は寄附申込書
- (3) 登記簿謄本の写し
- (4) 実測図、平面図等の関係図面
- (5) その他必要な書類

3 土地以外の固定資産を取得する場合の手続については、病院事業財務規程の定めるところによる。

#### 第3章 固定資産の管理

##### (固定資産台帳)

第13条 課長等は、その管理に属する固定資産について、病院事業財務規程別表第1に定める区分に従い、固定資産台帳（別記様式第5号）を調製しなければならない。

「病院事業財務規程」より抜粋

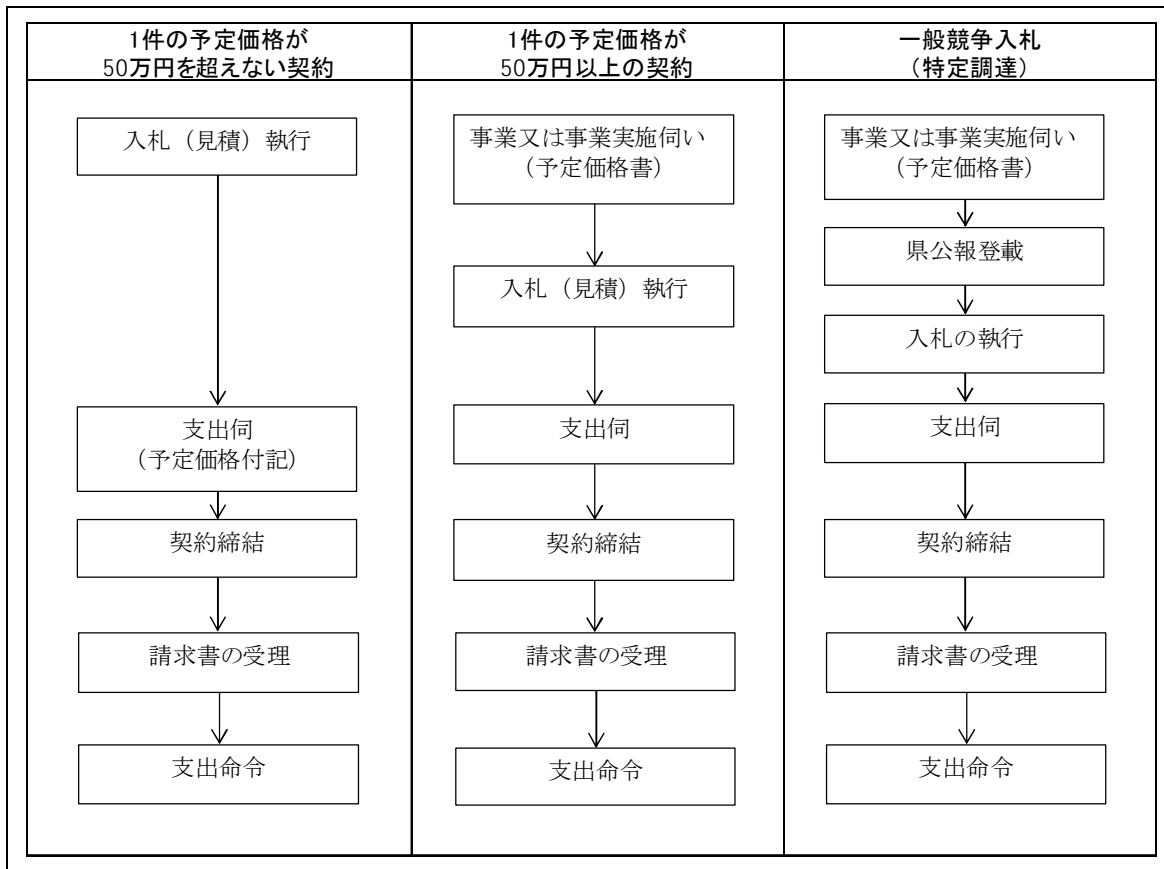
### (準用)

第91条（第1項省略）

2 第4章第2節の規定は、建設仮勘定で経理する物品について準用する。

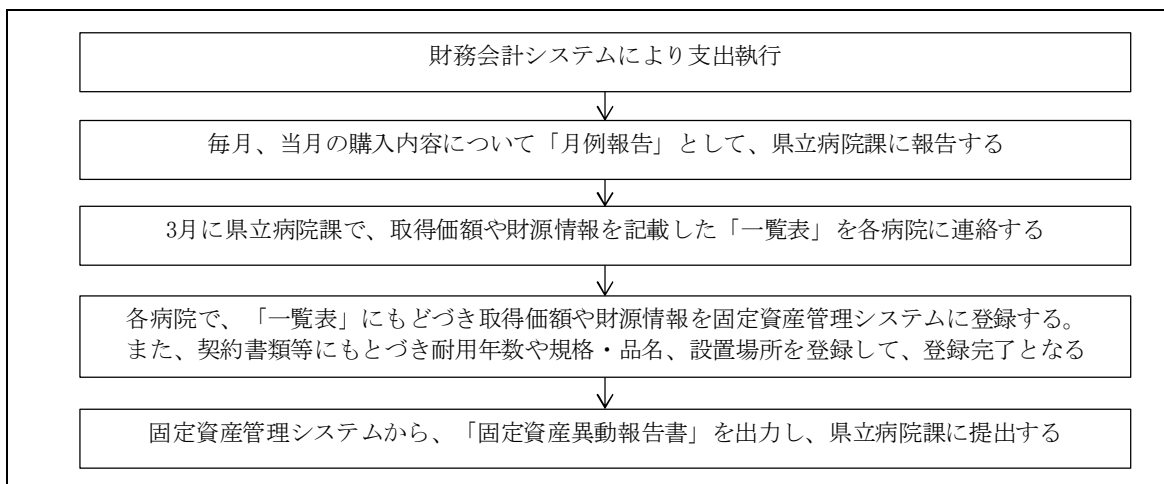
病院事業財務規程第4章第2節は、たな卸資産会計の出納に関する節であり、「薬品及び診療材料」の購入事務に関する規定を準用している。出納に関する具体的な流れは、以下のとおりである。

山形県病院事業局「山形県病院事業会計経理の手引き」第3章3(2)《参考》病院事業会計での支出命令までの流れ より作成



固定資産台帳の登録については、毎年度末に一括して行っている。これは、①固定資産の取得価額には、直接購入に要した価額や建設改良などの直接経費だけでなく、県立病院課などの支出張旅費などの間接経費も含まれること、②固定資産台帳には財源情報が必要となることから、それらの情報を把握している県立病院課が、毎年度末に算定し、各病院に連絡することになっているためである。

支出後の具体的な流れは以下のとおりである。



(実施した手続き)

平成 25 年度の支出票から任意に抽出したサンプルについて、固定資産の購入・台帳登録事務に関する資料を閲覧した。また、平成 25 年度末の貸借対照表上の固定資産残高と、固定資産管理システム上の残高を照合した。

(監査の結果)

4 病院とも、平成 25 年度の固定資産の購入事務に関する資料、及び登録後の固定資産台帳を閲覧した結果、事務手続は、病院事業固定資産管理規程及び病院事業財務規程に基づいて行われていることを確認した。

また、4 病院とも、平成 25 年度末の貸借対照表上の固定資産の各勘定科目と、固定資産管理システムから出力した平成 25 年度固定資産一覧表の期末帳簿価額を照合した結果、一致していた。

### 3. 固定資産の除却について

#### (制度)

固定資産の処分、除却等について、以下のとおり規定されている。

「病院事業財務規程」より抜粋

#### (不用品の処分)

第 77 条 物品管理者は、使用に堪えないたな卸資産若しくは使用の必要がないたな卸資産で管理換えにより適切な処理をすることができないものについては、不用の決定をして売却し、又は廃棄しなければならない。

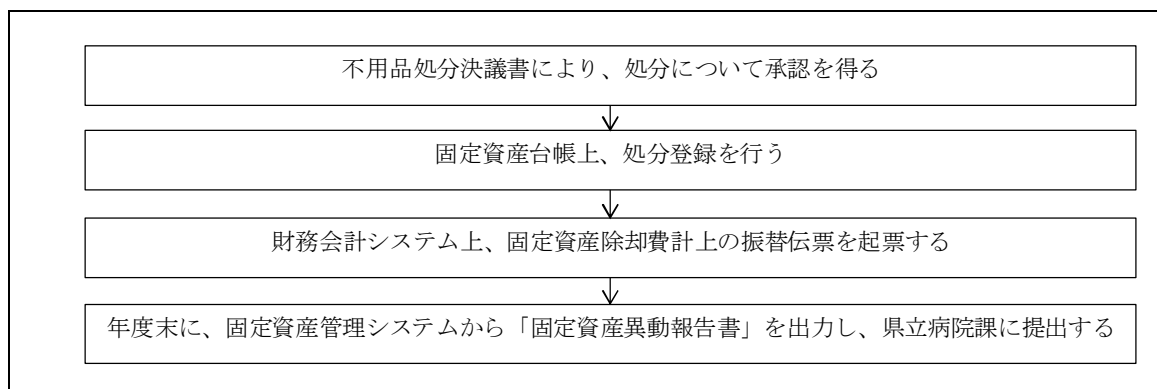
#### (準用)

第 91 条 第 77 条の規定は、固定資産のうち、車両、放射性同位元素及び器械備品について準用する。この場合において、「物品管理者」とあるのは、「所属長」と読み替えるものとする。

#### (除却)

第 92 条 固定資産を除却したときは、当該固定資産の取得価額から減価償却累計額を控除した額（以下「帳簿価額」という。）は、除却費として処理するものとする。

固定資産の除却は、各病院で実施しており、帳簿価額及び撤去費を固定資産除却費として処理し、廃棄処分を行ったときに固定資産台帳を整理している。具体的な流れは以下のとおりである。



#### (実施した手続き)

平成 25 年度の処分事案から任意に抽出したサンプルについて、固定資産の除却事務に関する資料を閲覧した。

#### (監査の結果)

4 病院とも、平成 25 年度の固定資産の除却処理に関する資料、及び除却後の固定資産台帳を閲覧した結果、事務手続は、病院事業財務規程に基づいて行われていることを確認した。

#### 4. 固定資産の実地照合について

(制度)

固定資産の実地照合について、以下のとおり規定されている。

「病院事業固定資産管理規程」より抜粋

(実地照合)

第 18 条 課長等は、毎事業年度の末日現在において、固定資産台帳とその管理する固定資産を実地に照合しなければならない。

2 前項に定める場合のほか、固定資産が天災その他の理由により滅失し、又はき損したときその他必要と認められるときは、課長等はその都度固定資産台帳とその管理する固定資産を実地に照合しなければならない。

3 課長等は、前 2 項の規定により実地に照合した場合は固定資産実地照合表（別記様式第 8 号）を作成しなければならない。

(実地照合による修正)

第 19 条 課長等は、固定資産を実地に照合した結果固定資産の残高を修正する必要があるときは、固定資産実地照合表に基づいて会計伝票を発行し、固定資産台帳を修正しなければならない。

(実施した手続き)

各病院の平成 25 年度の実地照合の状況について、所管部署である病院事業局の担当者に質問し、必要に応じて関連資料を閲覧した。また、平成 25 年度の固定資産一覧表から任意に抽出したサンプルと現品を照合した。

(監査の結果)

4 病院とも、平成 25 年度の固定資産一覧表から任意に抽出したサンプルと現品を照合した結果、不適切な発見事項があった。

また、詳細は以下の病院ごとの考察を参照されたいが、4 病院間の実地照合結果を比較すると、同じ規程に基づいて固定資産の実地照合を行っているにもかかわらず、その精度に差がみられた。県立病院課が中心となって実務研修を行うなど、各病院間のレベルを平準化する対策を検討すべきではないか。その際には、他県の同規模病院の有効な実地照合方法の情報収集や、4 病院がそれぞれで独自に行っている有益な取組みについて病院間で情報共有することも検討されたい。【意見】

(1) 中央病院

中央病院では、固定資産の実地照合は、年度末ではなく、毎年 10 月から 2 月中旬に実施しており、不動産は施設係が、また、器械備品などは調達室が担当している。



年度末 1 回で実施しないのは、固定資産の数量が膨大であること、施設係や調達室の担当者が少人数で実施しており一時には実施できないこと、除却がある場合、2 月補正予算に可能な限り折り込むことを前提としているためである。

また、特に器械備品については数量が膨大であるにもかかわらず、調達室の職員のみで実地照合を行っているため、全件について詳細な実施はできていないのが現状である。新病院に移転する前の平成 12 年以前の取得物件については特に注意しており、明らかに現物がないものは、固定資産台帳上除却処理しているが、近年取得したものは実在する前提で実地照合を行っている。

その他、病院事業の特殊性として、手術用機材（鉗子など）は手術室で使用開始後は、当初の設置場所から頻繁に移動するため、固定資産台帳の設置場所欄から追跡することは不可能であり、また、滅菌洗浄が必要な備品などは標示票も貼付できず、仮に設備一式として固定資産台帳に登録されている場合には、実地照合時に対象資産を特定することができない状況となっている。

また、平成 25 年度の固定資産一覧表から任意に抽出したサンプル 10 件について、台帳上の固定資産番号や設置場所、構造規格、数量などの記載について実地照合を行った結果、以下の発見事項があった。

発見事項	件数
A.固定資産台帳に登録されているが、現物がない	1 件
B.固定資産台帳に登録されている数量と、現物の数量が異なる	1 件
C.修理不能な備品が固定資産台帳に登録されたままとなっている	1 件
D.固定資産に標示票が貼付されていない	2 件

A については、固定資産台帳上、洗濯機 1 台と記載されているが、実在していない。よって、除却処理を行い、固定資産台帳を修正する必要がある。【指摘事項】

なお、固定資産台帳上の設置場所には、固定資産台帳上の規格と異なる洗濯機 2 台及び、固定資産台帳に記載されていない大型乾燥機 2 台が設置されており、いずれにも標示票は貼付されておらず、固定資産台帳上、どの資産になるのか特定できなかった。

中央病院による追加調査の結果、実際に設置されている洗濯機 2 台、乾燥機 2 台は、固定資産台帳上、「衛生器具設備」一式として登録されているとの回答であった。

中央病院では、一式で購入・登録した固定資産の一部を更新した際、固定資産台帳上は、金額按分などにより一部を除却処理し、更新分については別途、新規登録を行っている。

この方法では、更新分を含めて一式すべてを廃棄した場合に、固定資産台帳上、元々の一式部分のみが除却処理され、別途新規登録した更新分については、除却処理が漏れてしまう可能性がある。

A が、当該理由で、実在していないにもかかわらず台帳に残っているのかは不明であるが、

こういったリスクを防ぐため、現物との照合が可能な単位、取替や更新を行う単位で固定資産台帳への登録を行うなどの改善を検討されたい。【意見】

Bについては、薬用冷蔵ショーケースについて、固定資産台帳上は数量4台とされているが3台しかなかった。1台分について除却処理を行い、固定資産台帳上の数量を修正する必要がある。【指摘事項】

また、実在する3台のうち、標示票が貼付されているのは1台のみとなっている。資産を特定し、除却処理漏れを防ぐためには、4台すべてに貼付するなどの工夫が必要と考える。

Cについては、医療機器1台について、「25/4/12 メンテナンス確認」、「修理不能」のシールが貼られていた。

病院事業財務規程第91条で準用する同規程第77条によれば、「使用に堪えない資産については、不用の決定をして売却し、又は廃棄しなければならない」ことが規定されており、除却処理を行い固定資産台帳を修正する必要がある。【指摘事項】

Dについては、標示票が貼付されていない資産が2件あった。

標示票の貼付自体については、「病院事業財務規程」、「病院事業固定資産管理規程」及び「山形県病院事業会計経理の手引き（山形県病院事業局）」のいずれにも特に規定はない。

しかし、病院事業固定資産管理規程第18条の固定資産実地照合を行い、実在しない固定資産や不稼働資産の有無を確かめるためには、標示票の貼付等、個別に識別できるようにすることが必要である。【指摘事項】

なお、Dのうち1台は食器洗浄機であり、水回りの備品であるため標示票を貼っても剥がれてしまうとの回答であった。

標示票のシールなどを貼付しても剥がれてしまう備品や、手術用機材（鉗子）などの形状からシールなどを貼付できない備品であっても、個別に資産を特定できるよう検討すべきである。その際には、他県と同規模病院の有効な実地照合方法の情報収集等により、現実的な方法を検討されたい。

また、上記のサンプル抽出による実地照合の結果、固定資産台帳と現物に不一致があったものについて、病院が実施している実地照合表では「○」と記載されていた。

このような不整合が生じるのは、器械備品の数量が膨大であるにもかかわらず、固定資産業務の担当所属職員のみで実地照合を行っているため、固定資産全件について、詳細な実地照合ができていないことが要因であると考えられる。

よって、リストを病棟ごとに分けて、各病棟の担当者に実地照合してもらおう仕組みを構

築するなどの対応を検討されたい。【意見】

(2) 新庄病院

新庄病院では、固定資産の実地照合は、年度末ではなく、毎年 11 月から 12 月に実施しており、不動産については所管課が、器械備品などについては所管課が病棟ごとに分けた実地照合リストを配付することにより各病棟担当者が行っている。

年度末 1 回で実施しないのは、固定資産の数量が膨大であること、各部署の担当者が日常業務を行いながら照合するため一時には実施できないこと、除却がある場合に 2 月補正予算に可能な限り折り込むことを前提としているためである。

また、平成 25 年度の固定資産一覧表から任意に抽出したサンプル 9 件について、台帳上の固定資産番号や設置場所、構造規格、数量などの記載について実地照合を行った結果、以下の発見事項があった。

発見事項	件数
A.固定資産台帳に登録されているが、現物がない	1 件

A については、病院が平成 25 年度に実施した実地照合結果も空欄となっていた。実在しない備品については除却処理を行い、固定資産台帳を修正する必要がある。【指摘事項】

さらに、平成 25 年度の上記実地照合リストには、実施担当者から「実地照合リストに記載されていないが、固定資産台帳上存在する備品がある」というコメントが 5 件あった。

これらに対して、病院では固定資産台帳の除却処理を行っていない。その理由を担当者に質問したところ、以下の回答であった。

- ・各部署に依頼しているので、その病棟になくても別病棟に移動した可能性がある。
- ・平成 25 年度の実地照合の時期は電子カルテ導入時期と重なり、現場は非常に忙しく、かつ新旧機材が混在している中で実地照合を行っている。そのため、一見して現物がないため<x>と回答したものを除却し、翌年度に発見された場合、再度修正が必要となる可能性がある。
- ・「故障しているが廃棄していない」ものでも、<x>と回答しているものがある。その中には、古い規格で業者も対応していないため、同種の備品が故障した際の修理部品として、廃棄せず残しているものもある。

しかし、上記のような理由に対しては、当該備品について同年度内に再度追加調査することで、対応が可能と考える。この点について所管課担当者に質問したところ、実地照合を 11 月～12 月に実施しているが、補正予算の締切も 12 月下旬であるため、実地照合結果を詳細に検討する時間的な余裕がないとの回答であった。

実地照合結果を実施年度の決算に反映できないのでは、そもそも実地照合を行う意義が薄れてしまう。例えば、実地照合の時期を、追加調査も含め実地調査票を詳細に検討することが可能な8月～9月などに早め、最終的な実地照合結果を同年度の決算に反映することで貸借対照表が病院の資産の実態を表すよう、対応を検討されたい。【意見】

さらに、2月補正予算に折り込むことができなかつた資産で現物がないものについては、下記の規定に基づく対応が必要である。

「病院事業財務規程」より抜粋

(予算超過の支出)

第109条 局長は、地方公営企業法（昭和27年法律第292号。以下「法」という。）第24条第3項の規定に基づき、業務量の増加により増加する収入に相当する金額を当該業務のため直接必要な経費に使用しようとするときは、使用しようとする経費の名称、金額及び使用しようとする事由等を記載した文書により管理者の決裁を受けなければならない。

2 局長は、現金の支出を伴わない経費について予算に定める金額を越えて支出する必要があると認めるときは、前項の規定に準じて管理者の決裁を受けなければならない。

この第109条第2項の規定によれば、現金支出を伴わない固定資産除却費については、予算に折り込まれていない場合でも管理者の決裁を受けて、計上することができると考える。

よって、実地照合を行い、追加調査を実施しても現物がないものについては、補正予算の締切の時期如何によらず、除却処理を行う必要がある。【指摘事項】

標示票の貼付については、実地照合の結果、シールがないとの回答があった場合には、すぐに貼り直すようにしている。

また、当初から滅菌洗浄が予定されているものや形状から添付が困難なものについては、機械器具備品台帳を作成し、写真を貼り、台帳番号を記載して関連づけることで個別に識別できるようにしている。

### (3) 河北病院

平成25年度の実地照合は平成26年2月に実施しており、「病院事業固定資産管理規程」に従い実施されていた。具体的には、施設用度係が各部署へ実地照合の実施を依頼し、施設用度係において各部署からの実地照合結果を集計し、病院全体の実地照合としている。

実地照合の結果、現物が確認できなかったものは年度内に除却処理を実施している。これは、除却の発生が見込まれるものや毎年度通常発生する除却費用を予算作成の段階で見込んでいるため予算上の制約がなく、適時の除却処理が可能となっている。

また、現地視察時に10件サンプルを抽出して現品と一覧表の照合確認を実施した結果、

下記の発見事項があった。

発見事項	件数
A.固定資産に標示票が貼付されていない	2件

Aについては、標示票の貼付がなかった。

標示票の貼付がなかった資産のうち散瞳型眼底カメラ画像ファイリングシステムについては、資産番号が記載されているシールが貼付されていた。しかし、番号が記載されているのみで一見しただけでは何を意味しているのか不明である。固定資産実地照合を行い、実在しない固定資産や不稼働資産の有無を確かめるためには、標示票の貼付等、個別に識別できるようにすることが必要である。【指摘事項】

なお、当該発見事項については、監査後に標示票を作製し、貼付済みであるとの説明を受けた。

#### (4) 鶴岡病院

平成 25 年度の実地照合は、平成 26 年 3 月に施設用度係 2 人及び応援者数名で、病院全体について実施している。

また、現地視察時に 10 件サンプルを抽出して現品と一覧表の照合確認を実施した結果、下記の発見事項があった。

発見事項	件数
A.固定資産台帳に登録されているが、現物がない	1件
B.固定資産台帳に登録された設置場所と実際の設置場所が異なる	1件

Aについては、現物を確認できなかった。担当者に理由を質問したところ、OSの入替に伴い情報保護の観点から HDD を専門業者へ処分依頼しているため、現物が病院内にいないとの回答であり、現物がないことに合理的な理由があるため問題はないと判断する。

Bについては、固定資産台帳上の設置場所は7病棟であったのに対し、実際の設置場所は1病棟と異なっていた。その理由を担当者に質問したところ、当該資産は移動が容易であり、また新病院への移転を想定し、新病院での利用を想定した与薬カートの配置を行っているためとの回答であった。

新病院への移転とその準備といった個別事情があるにせよ、固定資産台帳上の設置場所と実際の設置場所は固定資産の管理上一致している必要があり、実情が変化した場合は、固定資産台帳も修正する必要がある。【指摘事項】

さらに、平成 25 年度の実地照合結果の資料を閲覧した結果、固定資産台帳に登録されて

いるが現物が確認できていない固定資産が多数発見された。

状況を質問したところ、新病院への移転が間近に控えており、新病院へ移設しない物は処分に向けて一時的に病棟屋外倉庫などへ移動していたため、実地照合時に確認できない固定資産があったとのことである。

なお、新病院へ移転する平成 26 年度末には既存の固定資産で使用中のもの及び新規に購入したもののみ固定資産台帳へ登録し、その他については除却処理を実施する予定との回答を得た。

しかし、「病院事業固定資産管理規程」において、「実地照合の結果固定資産台帳に修正が必要となった場合には、修正しなければならない」と規定されており、本来、修正された結果が貸借対照表の固定資産金額となるべきである。実際の業務の用に供していない資産が過大に貸借対照表に計上されると、事業の実態が貸借対照表に正しく反映されなくなる。また、実際には存在しない資産が台帳に登録されたままとなり、固定資産管理上も問題がある。

新病院への移転という個別の事情があったにせよ、現物が確認出来ない固定資産や業務の用に供さない固定資産は適時に除却処理を実施することが必要である。【指摘事項】

## 5. 使用頻度の著しく低い資産について

### (概要)

各病院では、取得価額 1 千万円以上の高額機器について年間使用日数を把握して「高額機器の使用状況調書」を作成し、山形県監査委員に提出している。

### (実施した手続き)

平成 25 年度の各病院の「高額機器の使用状況調書」を閲覧し、使用頻度が低い資産について質問した。

### (監査の結果)

4 病院とも、平成 25 年度の「高額機器の使用状況調書」を閲覧し、担当者にヒアリングを行った結果、問題がないことを確認した。各病院の結果は、次のとおりである。

#### (1) 中央病院

年間使用日数が 20 日以下の機器は以下のとおりである。

機器	取得年度	取得価額 (千円)	年間使用日数
A	平成 7 年度	104,985	20 日
B	平成 16 年度	38,800	10 日
C	平成 22 年度	25,998	10 日
D	平成 12 年度	11,000	6 日
E	平成 13 年度	11,130	0 日

各機器の取得及び利用状況について、担当者に質問し、以下の回答を得た。

A については、平成 26 年度は使用可能ではあるが、機器を使用するための材料が供給されなくなり、全く使用していない。機器の使用が必要となった場合は、他病院を紹介せざるを得ない状況となっている。

更新には多額の予算が必要となるため、今後は地域全体の需要を考慮して更新していく必要があると考えている。

B については、平成 26 年度は担当診療科の医師が替わり、当機器の使用頻度が高まっている。

C については、出勤要請が少ないが、中央病院が総合周産期母子医療センターとなるための要件上、必要なため、取得したものである。

D、E については、使用する機会自体がほとんどないため、使用頻度が低い。

#### (2) 新庄病院

年間使用日数が 20 日以下の機器は以下のとおりである。

機器	取得年度	取得価額（千円）	年間使用日数
F	平成 22 年度	12,800	4 日
G	平成 11 年度	16,800	15 日

各機器の取得及び利用状況について、担当者に質問し、以下の回答を得た。

Fについては、平成 25 年度、データ分析を依頼していた病院の医師数が減少したため、使用頻度が激減したもので、平成 26 年度以降、依頼する病院を変更することにより、使用日数は増加している。

Gについては、通常はより精度が高い同種の機器を使用しており、その機器が使用中で緊急の場合のみ使用しているため、使用頻度が低くなっている。

### (3) 河北病院

年間使用日数が 20 日以下の機器は以下のとおりである。

機器	取得年度	取得価額（千円）	年間使用日数
H	平成 13 年度	24,024	0 日

各機器の取得及び利用状況について、担当者に質問し、以下の回答を得た。

Hについては、脳外科手術用の機器であるが、脳外科の常勤医師がいないことから、脳外科手術を実施しなかったためである。

### (4) 鶴岡病院

年間使用日数が 20 日以下の機器は以下のとおりである。

機器	取得年度	取得価額（千円）	年間使用日数
I	平成 25 年度	19,050	3 日

Iについては、平成 26 年 3 月 26 日に取得したためである。



## 6. 公舎及び公舎跡地の利用状況について

### (概要)

各病院が保有している公舎及び公舎跡地の利用状況は以下のとおりである。

#### ・公舎

病院	施設名	建築年度	戸数	入居率		
				平成23年度	平成24年度	平成25年度
中央	Hアパート	昭和62年度	11	90.9%	72.7%	72.7%
	Aアパート	平成13年度	18	88.9%	100.0%	61.1%
	A第2アパート	平成24年度	20	-	-	70.0%
新庄	第3号アパート	昭和59年度	16	68.8%	81.3%	81.3%
	第4号アパート	昭和61年度	32	50.0%	40.6%	40.6%
	第5号アパート	昭和62年度	20	60.0%	50.0%	40.0%
	第6号アパート	平成23年度	15	93.3%	100.0%	93.3%
	第21号公舎	昭和54年度	1	100.0%	100.0%	100.0%
	第22号公舎	昭和54年度	1	100.0%	100.0%	100.0%
	第26号公舎	昭和56年度	1	100.0%	100.0%	0.0%
河北	第3号アパート	昭和57年度	6	16.7%	16.7%	0.0%

#### ・公舎跡地

病院	状況	名称	建物の状況	処分方針/現況
中央	未利用	旧第1号職員アパート	建物あり	売却
新庄	未利用	第1号職員アパート	解体済み	売却
	貸付	第17～第20号公舎	解体済み	駐車場用地として貸付
	利用中	第24、25、27号公舎	解体済み	職員用駐車場として利用
河北	未利用	旧第5、7号公舎	解体済み	売却
鶴岡	未利用	旧第1号職員アパート	建物あり	売却

### (実施した手続き)

公舎について、入居率が低い公舎の状況及び今後の方針について質問した。また、公舎跡地の処分方針及び進捗状況について質問した。

### (監査の結果)

#### (1) 中央病院

中央病院の公舎については、入居率が低い公舎はない。平成26年度は、Hアパートが平成25年度と同水準の入居率で、Aアパート及びA第2アパートは入居率が100%となっている。

また、公舎跡地については、平成25年度に入札を行ったが、応札者がなかったため、現況のままとなっている。しかし、平成26年度に再度鑑定評価額を入手したうえで入札にかけたところ、応札者があり、売却することが決定した。

## (2) 新庄病院

新庄病院のアパートについては、第 4 号アパート、第 5 号アパートが入居率 40% 台と低い水準となっている。これは、両アパートとも主に単身者用となっているが、昭和 60 年代建築で老朽化し人気がないことに加え、病院職員に単身者が減少していることが原因となっている。当面は、現状維持の方針とのことであるが、施設の有効活用という観点から、対応策を検討されたい。【意見】

公舎については、第 26 号公舎が入居者なしの状態となっている。第 21 号公舎、第 22 号公舎と隣接しており、すべて昭和 50 年代建築で老朽化しているため、入居者がいなくなったら、更地にして職員用駐車場として利用することを検討している。

また、公舎跡地については、第 1 号職員アパートを平成 25 年度に解体済みで、平成 27 年度以降、鑑定評価を入手して売却する方針である。

第 17～20 号公舎跡地については、病院から離れており、職員用駐車場としての利用には適さないため、民間事業者に路線価に基づく賃貸料で貸し付けている。

第 24、25、27 号公舎跡地については、病院から少し離れた場所にあり、職員用駐車場として利用している。新庄病院では駐車場が手狭であり、敷地内に職員が駐車するスペースがないため、近隣の駐車場を賃借したり、当該跡地の利用により対処しているという状況である。

## (3) 河北病院

河北病院の第 3 号アパートについて、平成 25 年 4 月をもって閉鎖している。建物が老朽化しており今後の利用見込みもないため、売却を検討中である。

また、旧第 5、7 号公舎跡地について、売却方針であり平成 19 年に入札を行ったが応札者がいなかった。現状、売却先が見つからないため、保有を継続している。

## (4) 鶴岡病院

旧第 1 号職員アパートについて、建物については平成 26 年度中に解体予定であり、土地について売却方針である。

## 7. 行政財産の使用許可について

### (制度)

行政財産の使用許可については、「病院事業固定資産管理規程」で以下のとおり規定されている。

「病院事業固定資産管理規程」より抜粋

#### 第3章 固定資産の管理

##### 第2節 行政財産の貸付等

###### (使用許可基準)

第20条 行政財産は、次の各号のいずれかに該当する場合に限り、その用途又は目的を妨げない限度においてその使用を許可することができる。

- (1) 国、地方公共団体その他公共団体において、公用又は公共用に供するために使用する場合であつて特に必要と認められるとき。
- (2) 県病院事業の事務又は事業を推進することに効果があると認められる目的のために使用するとき。
- (3) 職員その他病院を利用する者のための食堂、売店その他の福利厚生施設を設置するとき。
- (4) 災害その他緊急やむを得ない事態の発生により応急施設として使用するとき。
- (5) その他特に病院事業管理者が認めるとき。

このうち、第5号「その他特に病院事業管理者が認めるとき」については、山形県病院事業局行政財産の目的外使用許可事務取扱要領（以下、「使用許可事務取扱要領」という。）で、以下のとおり規定されている。

「使用許可事務取扱要領」より抜粋

#### 第2 使用許可の範囲

##### 1 使用許可基準

(1)～(4) (省略)

(5) その他特に病院事業管理者が認めるとき

「その他特に病院事業管理者が認めるとき」とは、次の場合とする。ただし、県病院事業の事務事業に支障のない場合に限る。

- ① 病院事業局に寄附する建物又は工作物を築造又は設置するため、寄附しようとする者が使用するとき。
- ② 隣接地の所有者が県有地を使用しなければ、下水を下水道まで通過させることができない場合等において、下水管等を設置するとき。
- ③ その他病院の一部を使用させることが真にやむを得ないとき。  
この場合はきわめて例外的な取扱いであるから、制限的に運用するものであり、許可申請があった場合は、病院事業局長に協議すること。

また、使用料の減免について、「病院事業固定資産管理規程」で以下のとおり規定されている。

「病院事業固定資産管理規程」より抜粋

(使用料)

第 23 条 ( 第 1 項省略 )

2 病院事業管理者又はその委任を受けた者（以下この節及び次節において「管理者」という。）は、第 20 条第 1 号の規定に該当することにより、行政財産を使用させるとき、及び特に必要と認めるときは、前項の使用料を減免することができる。

(使用料の減免申請)

第 25 条 第 23 条第 2 項の規定により使用料の減額又は免除を受けようとする者は、行政財産使用料減額（免除）申請書（別記様式第 11 号）を管理者に提出しなければならない。

2 課長等は、前項の申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは所要の手続をとらなければならない。

使用料の減免について、具体的な基準等は、「使用許可事務取扱要領」で以下のとおり規定されている。

「使用許可事務取扱要領」より抜粋

第 4 使用料

2 使用料の減免

(1) 固定資産管理規程第 23 条第 2 項の規定により使用料の減額又は免除を受けようとする者は、行政財産使用料減額（免除）申請書（固定資産管理規程様式第 11 号）を病院事業管理者又はその委任を受けたものに提出しなければならない。（固定資産管理規程第 25 条第 1 項）

注 行政財産使用料減額（免除）申請書に、使用料の減免を受ける根拠となる使用料減免基準（別表 2）に該当することを証する書類を、必要に応じて添付すること。

(2) 課長等は、固定資産管理規程第 25 条第 2 項の規定により、前号の申請があったときはその内容を審査し、適当と認めるときは所要の手続きをとらなければならないとされているが、全部又は一部を免除することができる場合の理由及びその減免率は使用料減免基準（別表 2）に定めるところによること。

注 1 使用料減免基準（別表 2）の使用区分は、第 2-1 の使用許可基準と同じであるので留意すること。

注 2 使用料を減免する場合、減免の理由については、別表 2 の使用料減免基準の使用区分欄及び減免区分欄に記載されている内容を具体的に記入すること。

注 3 光熱水費等については、原則的に減免できない。

注 4 土地と建物を使用させる場合は、土地使用料と建物使用料の減免率は同じにすること。

別表 2 使用料減免基準

使用区分	減免区分	免除することができるもの	75%減額することができるもの	50%減額することができるもの
(1) 国、地方公共団体その他公共団体において公用又は公共用に供するために使用するとき。		直接かつ無償で公共の用に使用するとき。		
(2) 県病院事業の事務又は事業を推進することに効果があると認められる場合において、その事務又は事業の用に供するとき。		次に掲げる団体が当該事務又は事業の用に供するとき。 ① 県の事務又は事業を代行する団体 ② 県が基金等を出損している団体 ③ 法令により義務的に設置され県の指導監督を受ける団体		左に掲げる団体で収益事業を行っているとき。
(3) 職員その他病院を利用する者のための食堂、売店その他の福利厚生施設を設置するとき。			やむを得ない理由により赤字経営となっているとき。	職員その他病院を利用する者に対して良質廉価なサービスを提供するものであるとき。
(4) 災害その他緊急やむを得ない事態の発生により応急施設として使用するとき。		左欄の場合。		
(5) その他		上記(1)～(4)までのほか、病院事業管理者が特に必要があると認めるときは、免除または減額することができる。 (この取扱いについては、県立病院課長を経て病院事業局長に協議するものとする。)		

(実施した手続き)

各病院の平成 25 年度の行政財産使用許可一覧から任意に抽出したサンプルについて、行政財産使用許可申請書、行政財産使用料減額（免除）申請書、病院による許可及び減額（免除）の伺いなどを閲覧した。

(監査の結果)

新庄病院、河北病院及び鶴岡病院において事務手続は、「病院事業固定資産管理規程」及び「使用許可事務取扱要領」に基づいて適正に行われていることを確認した。

中央病院については指摘すべき事項があり、その内容は下記のとおりである。

(1) 中央病院

下記 3 点を除き、事務手続は、「病院事業固定資産管理規程」及び「使用許可事務取扱要領」に基づいて行われていることを確認した。

任意に抽出した 1 件について、行政財産使用料減額（免除）申請書に、使用料減額（免除）申請の理由が記載されていないにもかかわらず、使用料減額の行政財産使用許可書を

交付している。

使用許可事務取扱要領によれば、病院では、使用料の減免を受けようとする者が提出した申請書を受けて、減免の理由が別表 2 の使用料減免基準に該当するか審査して適否を判断することになる。たとえ、減免が毎年のことであっても、申請書に減免申請の理由がない場合には、再提出を依頼する必要がある。【指摘事項】

また、任意に抽出した 1 件について、行政財産使用料減額（免除）申請書に記載された使用料減額（免除）申請の理由が、使用許可事務取扱要領別表 2 の使用料減免基準に照らして 50%減額が適当と判断される内容ではないにもかかわらず、使用料減額の行政財産使用許可書を交付している。

具体的には、行政財産使用料減額（免除）申請書の減免の理由として、経営状況が厳しい旨を記載している。別表 2 によれば、使用区分(3)「職員その他病院を利用する者のための食堂、売店その他の福利厚生施設を設置するとき」に該当する場合に、50%減額することができるのは、「職員その他病院を利用する者に対して良質廉価なサービスを供給するものであるとき」である。病院では申請書の減免理由をみて審査する以上、たとえ減免が毎年のことであっても、申請書の減免理由が規程と整合していない場合には、再提出を依頼する必要がある。【指摘事項】

さらに、任意に抽出した 1 件については、病院事業固定資産管理規程第 23 条第 3 項ただし書きの規定により、分割後納しているが、行政財産使用料後納（分割）申請書に後納（分割）申請の理由が記載されていないにもかかわらず、行政財産使用料後納（分割）を承認している。

行政財産使用料の後納・分割については、以下のとおり規定されている。

「病院事業固定資産管理規程」より抜粋

（使用料）

第 23 条 行政財産を使用させるときは、別に定めがあるものを除き、別表に定める使用料（法令により他人の土地等を使用することができる者に対し、当該土地等を使用させる場合において、当該法令に使用の対価が定められているときは、当該対価に相当する使用料）を徴収する。

2 （省略）

3 第 1 項の使用料は、毎年度定期に又は使用のつど一時に前納しなければならない。ただし、管理者が特に必要と認める場合には、後納によることができる。

「使用許可事務取扱要領」より抜粋

第 4 使用料

### 3 使用料の後納・分割

(1) 固定資産管理規程第 23 条第 3 項ただし書きの規定により、使用料の後納又は分割を希望する者は、行政財産使用料後納（分割）申請書を管理者又はその委任を受けた者に提出しなければならない。

(2) 課長等は、前号の申請があったときはその内容を審査し、やむを得ないと認めたときは、行政財産使用料後納（分割）承認書を交付すること

注 行政財産使用料後納（分割）承認書は、行政財産使用許可書と同時に交付すること。

上記に規定されているとおり、病院では、使用料の後納・分割を希望する者が提出した申請書を受けて、後納・分割がやむを得ないかどうか審査することになる。たとえ、後納・分割が毎年のことであっても、申請書に後納（分割）申請の理由がない場合には、再提出を依頼する必要がある。【指摘事項】

## 第6 契約

### (契約事務の概要)

病院事業における契約事務は、薬品及び診療材料の購入をはじめ、医療機械の購入・修繕、病院施設の修繕・更新、病院内の警備に係る業務委託など、多岐にわたる。

病院事業局における契約事務については、「病院事業財務規程」第48条に規定する「支出負担行為（注釈参照）」により行われている。

(注) 支出負担行為とは、支出命令行為とは別個の行為として法定され、支出の原因となるべき契約その他の行為を言い、法令又は予算の定めるところに従いしなければならないもので、法令に違反したり、あるいは予算の定めがない場合（配当予算がない場合も含む）には、支出負担行為をすることができない。（「山形県病院事業会計経理の手引き」より）

「病院事業財務規程」より抜粋

### (支出負担行為)

第48条 支出負担行為は、次の各号に掲げる要件を具備しなければこれを行うことができない。

- (1) 支出の年度所属区分及び予算科目に誤りがないこと。
- (2) 予算の目的に反しないこと。
- (3) 支出予算の配当額の範囲内であること。
- (4) 金額の算定に誤りがないこと。
- (5) 契約の締結方法等が適法であること。
- (6) 支出の方法及び支出の時期が適法であること。
- (7) 特に認められたもののほか、翌年度にわたることがないこと。
- (8) 法令その他に違反しないこと。

### (支出負担行為の確認)

第50条 支出負担行為の確認は、第48条各号に掲げる要件を具備しているかどうかを審査して行うものとする。

支出負担行為をしようとするときは、病院事業財務会計システムにより作成した支出伺により決裁を受けることとされ、その他の詳細な手続きは契約種類ごとに下表のとおりとされている。



1件の予定価格が10万円を超えない物品の購入または修繕等	たな卸資産および1件の予定価格が50万円を超えない直購入品等の契約（給食物品等）	たな卸資産および直購入品等の契約で単価契約を締結するもの（薬品・診療材料等）	共同購入（本局契約）による契約	1件の予定価格が50万円を超えない契約	1件の予定価格が50万円以上の契約	一般競争入札（特定調達）
	財務規程71各号に掲げる事項を記載した文書または支出伺兼支出票 ↓ 見積書徴取 ↓	事務または事業実施伺（予定価格調書） ↓ 入札（見積）執行 ↓ 支出伺 単価契約締結 ↓ 財務規程71各号に掲げる事項を記載した文書 ↓	本局より契約書写 送付 ↓ 財務規程71各号に掲げる事項を記載した文書 ↓	支出伺（予定価格付記） 契約締結 ↓	事務または事業実施伺（予定価格調書） ↓ 入札（見積）執行 ↓ 支出伺 契約締結 ↓	事務または事業実施伺（予定価格調書） ↓ 県公報登載 ↓ 入札執行 ↓ 支出伺 契約締結 ↓
発注 ↓ 納品or役務提供 検収or検査 ↓ 請求書の受理 ↓ 支出伺兼支出命令	発注 ↓ 納品or役務提供 検収or検査 ↓ 請求書の受理 ↓ 支出命令	発注 ↓ 納品or役務提供 検収or検査 ↓ 請求書の受理 ↓ 支出命令	発注 ↓ 納品or役務提供 検収or検査 ↓ 請求書の受理 ↓ 支出命令	納品or役務提供 検収or検査 ↓ 請求書の受理 ↓ 支出命令	納品or役務提供 検収or検査 ↓ 請求書の受理 ↓ 支出命令	納品or役務提供 検収or検査 ↓ 請求書の受理 ↓ 支出命令

※「山形県病院事業会計経理の手引き」を筆者が一部修正

### （実施した手続き）

県立病院課、中央病院、新庄病院、河北病院及び鶴岡病院において、ヒアリング及び現地調査を行い、事務の概要を把握するとともに、抽出したサンプルに関して、「病院事業財務規程」、「山形県病院事業局事務代決及び専決事務に関する規程」及び「山形県財務規則」に基づいて、契約事務手続きが実施されているかの検証を行った。また、随意契約を行っている場合の当該理由の妥当性についても併せて確認した。

### （監査の結果）

#### （1）1者随意契約理由について

河北病院及び鶴岡病院において、診療材料の調達金額削減のため、民間企業と「診療材料調達業務委託」に関する契約を締結している。当該業務では、業務受託者が両病院で指定した診療材料について、見積書の入手、メーカーなどとの価格交渉、購入まで（鶴岡病院では納品まで）の一連の調達を実施する。また、同時に診療材料の標準化及びコスト削減に係る分析支援も行っている。業務受託者である当該民間企業は、業界でも大手の業者で、日本ホスピタルアライアンスに加盟し、全国的な診療材料の調達単価を把握している。また、過去にも4病院全体で調達金額削減の実績があり、現在も中央病院での調達金額削減の実績を挙げている業者である。

上記の状況もあり、両病院では下表のとおり、「1 者随意契約理由書」を作成し、契約締結を行っている。なお、「1 者随意契約理由書」とは、契約額の大きな事案等に関して、入札などを行わず、病院側で 1 者を指定して契約を行う場合に必要となる書類であり、適用法令や契約先の選定理由などを記載したものである。

「1 者随意契約理由書」より抜粋（両病院とも同じ記載内容）

**【随意契約の根拠規定】**

地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号

当該業務の遂行には、全国的な診療材料の価格と比べて価格交渉の余地があるかどうかの検討や、県立他病院の購入価格と比べて検討をする必要がある。そのため、全国的なデータのみならず、県立他病院のデータを保有している者に委託するため、入札には適さない。

**【1 者随意契約とする理由】**

当該業務の遂行には、全国的な診療材料の価格と比べて価格交渉の余地があるかどうかの検討や、県立他病院の購入価格と比べて検討をする必要がある。

上記業者は、平成 20 年度下期から平成 22 年度まで県立 4 病院の診療材料調達業務を受託しており、県立他病院の診療材料に関する情報を有している。

全国的なデータ及び県立他病院のデータを持つ業者が他にないため、1 者随意契約とする。

「地方公営企業法施行令」より抜粋

（随意契約）

第二十一条の十四 随意契約によることができる場合は、次に掲げる場合とする。

二 不動産の買入れ又は借入れ、地方公営企業が必要とする物品の製造、修理、加工又は納入に使用させるため必要な物品の売払いその他の契約でその性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき。

1 者随意契約とした理由（適用法令）は、地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号（競争入札に適さない契約）とされている。その根拠として、「全国的なデータ及び県立他病院のデータを持つ業者が他にない」こととしている。

しかし、全国的な診療材料の調達単価のデータを持つ業者は、通常、SPD 業者であれば、メーカーなどとの価格交渉力は別として、同様の情報を持っている。こうした SPD 業者は全国に複数社あり、監査人が調査した限りで、山形県内の病院に対して SPD 導入支援を行った業者が 3 社確認でき、いずれの業者でも診療材料調達単価削減の支援も行っている。

また、県立他病院のデータを持っている点については、県立病院課が県立他病院と連携した上で、情報共有・比較検討を行えば足りる。

以上から、現在の1者随意契約理由書に記載される理由だけでは、当該業者1者を指定する理由として不十分と考える。

県民に対して十分な説明責任を果たせるようにする意味でも、1者随意契約の適用要件を厳格に適用し、説得力のある理由を記載するべきである。【指摘事項】

また、より経済的な調達の可能性も確かめるべく、改めて業者等の情報収集を行い、複数者からの見積り合わせや競争入札の導入も検討されたい。【意見】

## (2) 「事務又は事業実施伺」の記載不備について

河北病院で抽出したサンプルに関して、下表のとおり、執行日の記載のない「事務又は事業実施伺」が複数確認された。

病院	科目	項目	契約形態	随契の場合の適用条項	契約年月日	(単価)契約金額	支出金額	備考
河北病院	手数料	臨床検査	随意契約	地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号	H25.4.1	単価契約	16,511,785円	
河北病院	手数料	MRI保守	条件付 一般競争入札	—	H25.4.1	14,458,500円	14,458,500円	長期継続契約
河北病院	手数料	ガンマカメラ装置保守	随意契約	地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号	H25.8.1	6,720,000円	6,720,000円	長期継続契約

「山形県病院事業局文書管理規程」によれば、施行文書には施行年月日の記載をすることが規定されている。

「山形県病院事業局文書管理規程」より抜粋

(決裁文書の処理)

第23条 施行文書には施行年月日を記入しなければならない。

2 起案者は、施行文書に番号を付けたときは、当該施行文書に係る番号及び施行年月日を、当該施行文書に係る決裁文書及び文書番号簿（別記様式第5号）に転記しなければならない。

決裁に基づき、確実に執行されていることを明らかにするためにも当該日付の記載を徹底することが必要である。【指摘事項】

なお、河北病院では当該発見事項について、監査後に施行日記載の徹底についての取組みを実施したとの説明を受けた。

## (3) 「支出伺」における公印管理者印の押印漏れについて

中央病院で抽出したサンプルに関して、下表のとおり、公印管理者印の押印が漏れている「支出伺」が複数確認された。

病院	科目	項目	契約形態	随契約の場合の適用条項	契約年月日	(単価)契約金額	支出金額	備考
中央病院	診療材料費	ロシユ製試薬一式①	随意契約	地方公営企業法施行令第21条の14第1項第1号	H25.5.1	970,987円	970,987円	
中央病院	診療材料費	ホスピタマットレス	随意契約	地方公営企業法施行令第21条の14第1項第1号	H25.7.5	718,200円	718,200円	
中央病院	診療材料費	医療用ガス(1件)	随意契約	地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号	H25.4.1	86.1円/m <sup>3</sup>	13,164,022円	
中央病院	診療材料費	放射性試薬(79件)	随意契約	地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号	H25.4.1	単価契約	43,469,685円	
中央病院	修繕費	脳血管撮影装置X線管球交換修理	随意契約	地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号	H25.6.26	9,817,500円	9,817,500円	
中央病院	手数料	リニアック+3種保守点検	随意契約	地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号	H25.4.1	22,523,550円	22,523,550円	

「山形県病院事業局文書管理規程」によれば、施行文書には「山形県病院事業局公印規程」に定める手続に従い公印管理者印を押印しなければならないことが規定されており、施行文書に公印を押印する場合、公印管理者に提示して、その審査を受けなければならないとされている。

「山形県病院事業局文書管理規程」より抜粋

(公印の押印)

第24条 施行文書(電子文書を除く。)には、山形県病院事業局公印規程(平成15年3月県病院事業管理規程第16号)に定める手続に従い公印を押印しなければならない。ただし、発送部数の特に多いものについては同管理規程第8条に規定する手続に従い公印の押印に代えて公印の印影を印刷することができることとし、次に掲げる文書については原則として公印の押印を省略するものとする。

- (1) 書簡文書等押印しないことが通例とされる文書
- (2) 往復文書(法令上の効力を有するもの等その内容が特に重要なものを除く。)
- (3) 前2号に掲げる文書のほか、課長が特に公印の押印を省略することを適当と認めた文書

2 前項ただし書の規定により公印の押印を省略する場合は、必要に応じて、施行文書の発信者名の下に「(公印省略)」と表示するものとする。

「山形県病院事業局公印規程」より抜粋

(公印の使用)

第7条 公印は、正規の勤務時間内において使用しなければならない。ただし、正規の勤務時間外に使用することについて、公印管理者が特にやむを得ないと認め、あらかじめ承認を与えた場合は、この限りでない。

2 公印を使用しようとする者は、決裁済みの原議書に公印を押なすべき文書を添えて、公印管理者に提示して、その審査を受けなければならない。

3 前項の審査は、原議書が適正な専決者又は代決者の決議を得ているかどうか、及び公印を押なすべき文書が原議書に適合しているかどうかについて行うものとする。

審査を受けたことの証として公印管理者印があることを考えれば、不適正に公印が使用されていないことを明らかにするためにも、公印管理者印の押印を徹底することが必要で

ある。【指摘事項】

なお、中央病院では当該発見事項について、監査後に押印の徹底についての取組みを実施したとの説明を受けた。

## 第7 給与計算

### (給与計算の概要)

一般的に、病院事業において、事業費に占める給与の割合は高い。そのため、適切な人件費管理は病院経営では重要な課題のひとつである。

病院事業局では、職員給与の計算は、「山形県病院事業局職員の給与の種類及び基準を定める条例」及び「山形県病院事業局職員の給与の支給に関する規程」と、適宜、県職員全員を対象とする人件費を定めた「山形県職員等の給与に関する条例」及び「給与の支給に関する基準と手続」並びに関連規程に基づいて行っている。病院事業における給与支給額及び関連経営指標などは下表のとおりである。

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
医業収益(円)	27,815,824,758	28,874,668,422	28,449,828,129
給与費(円)	19,978,735,688	20,044,066,962	19,791,660,889
給与費率(%)	71.8%	69.4%	69.6%
全国平均(%)	58.1%	56.9%	—

(出所) 実績値: 病院事業会計決算書

全国平均: 総務省「地方公営企業年鑑—病院事業—(12)経営分析に関する調—都道府県」

給与費率は平成23年度に70%を超える水準であったが、医業収益の上昇、人件費削減などの経営努力により70%を切る水準で推移し、経営の効率化が図られてきている。一方で、都道府県立病院の全国平均と比較すると高い水準となっており、より一層の効率化が求められる。なお、上表の数値には、精神科のみ設置する鶴岡病院を含めている。一般的に、精神病患者に対する医師・看護師数は、他の診療科と比較して多くなるため、人件費割合は高くなる。

また、給与の大部分を占める医師・看護師について、医療サービスの中核を担う職種であることから、さらに給与分析を実施する。

### (1) 医師

#### ①平均給与額など

		平成22年度	平成23年度	平成24年度
医師	平均給与月額(円)	1,425,329	1,432,351	1,442,213
	平均年齢(歳)	42	43	43
	【全国平均】平均給与月額(円)	1,363,967	1,364,877	1,380,555
	【全国平均】平均年齢(歳)	44	44	44

(出所) 総務省「地方公営企業年鑑—病院事業—(7)職種別給与に関する調—都道府県」

## ②労働生産性

		平成22年度	平成23年度	平成24年度
医師	1日平均入院患者数	324	316	314
	医師1人1日あたり入院患者数	4.9	4.6	4.6
	1日平均外来患者数	686	670	664
	医師1人1日あたり外来患者数	7.0	6.6	6.5
	【全国平均】1日平均入院患者数	238	240	244
	【全国平均】医師1人1日あたり入院患者数	4.7	4.5	4.5
	【全国平均】1日平均外来患者数	445	453	449
	【全国平均】医師1人1日あたり外来患者数	6.0	5.8	5.8

(出所) 総務省「地方公営企業年鑑－病院事業－ (6)経営分析に関する調－都道府県」

平成 24 年度における医師の平均給与月額、都道府県立病院の全国平均と比較して、61,658 円 (4.5%) 高い水準となっており、平均年齢も 1 歳若い。一方で、労働生産性の観点からみると、1 日平均入院患者数及び外来患者数とも、全国平均を超えている。医師不足により、医師 1 人あたりの労働時間が増え、時間外手当の増加による平均給与月額の高まりにつながっている可能性がある。

山形県も他県と同様に医師確保対策が喫緊の課題である。平成 25 年 4 月 1 日現在で医師定数 195 人に対して 21 人の欠員が生じている。各病院ともに一部の診療科では医師不足の実態があり、医師不在による患者流出、経営悪化という悪循環に陥っている可能性がある。医師確保については、各県立病院ともに主に大学からの医師派遣に依存しているのが実態である。

病院事業局では、病院ホームページを活用した魅力的な情報発信や、研修医確保のための取組み、山形大学医学部や県外大学の訪問等を積極的に行っているほか、県健康福祉部では、県立病院をはじめ地域の医療機関などで活躍する医師確保のため、山形大学医学部生をはじめとする全国の医学生に対する医師修学資金の貸与等を行っている。

これらの取組みをさらに継続して進めることはもとより、将来にわたって医師の県内定着を促すため、各県立病院が連携した臨床研修体制の構築、また、大学等関係機関の協力を得て幅広い視野で患者を診る総合診療 (専門) 医への対応など、実効性のある医師確保対策を講ずる必要があると考える。【意見】

(2) 看護師

①平均給与額など

		平成22年度	平成23年度	平成24年度
看護師	平均給与月額(円)	514,818	514,350	524,603
	平均年齢(歳)	41	41	42
	【全国平均】平均給与月額(円)	481,095	478,374	483,992
	【全国平均】平均年齢(歳)	38	38	38

(出所) 総務省「地方公営企業年鑑－病院事業－(7)職種別給与に関する調－都道府県」

②労働生産性

		平成22年度	平成23年度	平成24年度
看護師	1日平均入院患者数	324	316	314
	看護師1人1日あたり入院患者数	0.9	0.9	0.9
	1日平均外来患者数	686	670	664
	看護師1人1日あたり外来患者数	1.3	1.3	1.3
	【全国平均】1日平均入院患者数	238	240	244
	【全国平均】看護師1人1日あたり入院患者数	1.0	1.0	1.0
	【全国平均】1日平均外来患者数	445	453	449
	【全国平均】看護師1人1日あたり外来患者数	1.3	1.3	1.3

(出所) 総務省「地方公営企業年鑑－病院事業－(6)経営分析に関する調－都道府県」

平成24年度における看護師の平均給与月額は、都道府県立病院の全国平均と比較して、40,611円(8.4%)高い水準となっており、平均年齢は4歳高い。一方で、労働生産性の観点からみると、1日平均入院患者数は若干全国平均を下回っており、外来患者数は全国平均の水準となっている。

(実施した手続き)

県立病院課、中央病院、新庄病院、河北病院及び鶴岡病院において、ヒアリング及び現地調査を行い、事務の概要を把握するとともに、抽出したサンプルに関して、「山形県病院事業局職員の給与の種類及び基準を定める条例」及び「山形県病院事業局職員の給与の支給に関する規程」並びに「山形県職員等の給与に関する条例」及び「給与の支給に関する基準と手続」に基づいて、給与計算事務手続が実施されているかの検証を行った。また、扶養手当、単身赴任手当、通勤手当、住居手当及び時間外勤務手当の関連資料の照合と、給与計算事務の効率性についても確認した。

(監査の結果)

(1) 各種手当の事務処理について

県では、「給与の支給に関する基準と手続」により、扶養手当、単身赴任手当、通勤手当、住居手当の届出及びその認定について、以下のとおり定めている。

「給与の支給に関する基準と手続」より抜粋

第6章 扶養手当



(届出及び認定)

第 67 条 条例第 12 条第 1 項の規定による届出は、扶養親族届（別記様式第 1 号）により行うものとする。

5 任命権者は所属する職員について扶養手当認定簿（別記様式第 2 号）を作成し、申請の都度これを整理しておかなければならない。

## 第 10 章 住居手当

(届出)

第 86 条 新たに条例第 12 条の 5 第 1 項に規定する職員たる要件を具備するに至った職員は、当該要件を具備していることを証明する書類を添付して、別記様式第 6 号の住居届により、その居住の実情を速やかに任命権者に届け出なければならない。住居手当を受けている職員の居住する住宅、家賃の額等に変更があつた場合についても、同様とする。

(確認及び決定)

第 86 条の 2 任命権者は、職員から前条第 1 項及び第 2 項の規定による届出があつたときは、その届出に係る事実を確認し、その者が条例第 12 条の 5 第 1 項の職員たる要件を具備するときは、その者に支給すべき住居手当の月額を決定し、又は改定しなければならない。

2 任命権者は、前項の規定により住居手当の月額を決定し、又は改定したときは、その決定又は改定に係る事項を別記様式第 7 号の住居手当認定簿に記載するものとする。

## 第 11 章 通勤手当

(届出)

第 88 条 職員は、新たに条例第 12 条の 6 第 1 項の職員（以下「通勤手当被支給職員」という。）たる要件を具備するに至つた場合には、別記様式第 4 号の通勤届により、その通勤の実情を速やかに任命権者に届け出なければならない。通勤手当被支給職員が次の各号の一に該当する場合についても同様とする。

(1) 任命権者を異にして異動した場合

(2) 住居、通勤経路若しくは通勤方法を変更し、又は通勤のため負担する運賃等の額に変更があつた場合

(確認及び決定)

第 89 条 任命権者は、職員から前条の規定による届出があつたときは、その届出に係る事実を通勤用定期乗車券（これに準ずるものを含む。以下「定期券」という。）の提示を求め等の方法により確認し、その者が通勤手当被支給職員たる要件を具備するときは、その者に支給すべき通勤手当の額を決定し、又は改定しなければならない。

2 任命権者は、前項の規定により通勤手当の額を決定し、又は改定したときは、その決定又は改定に係る事項を別記様式第 4 号の 2 の通勤手当認定簿に記載するものとする。

## 第 15 章 単身赴任手当

(届出)

第 122 条 新たに条例第 12 条の 7 第 1 項又は第 3 項の職員たる要件を具備するに至った職員は、当該要件を具備していることを証明する書類を添付して、別記様式第 9 号の単身赴任届により、配偶者等との別居の状況等を速やかに任命権者に届け出なければならない。単身赴任手当を受けている職員の住居、同居者、配偶者等の住居等に変更があつた場合についても、同様とする。

(確認及び決定)

第 123 条 任命権者は、職員から前条第 1 項及び第 2 項の規定による届出があつたときは、その届出に係る事実を確認し、その者が条例第 12 条の 7 第 1 項又は第 3 項の職員たる要件を具備するときは、その者に支給すべき単身赴任手当の月額を決定し、又は改定しなければならない。

2 任命権者は、前項の規定により単身赴任手当の月額を決定し、又は改定したときは、その決定又は改定に係る事項を別記様式第 10 号の単身赴任手当認定等に記載するものとする。

上記の規定に従い、平成 25 年度に届出及び認定のあつた扶養手当、単身赴任手当、通勤手当及び住居手当について、抽出したサンプルに対して申請者からの届出及びその認定手続きを確認した結果、事務手続きは規定に基づいて行われていた。

## (2) 時間外勤務の管理について

県では、「山形県職員等の給与に関する条例」に基づき、正規の勤務時間を超えて勤務することを命令された職員に対して時間外勤務手当を支給している。

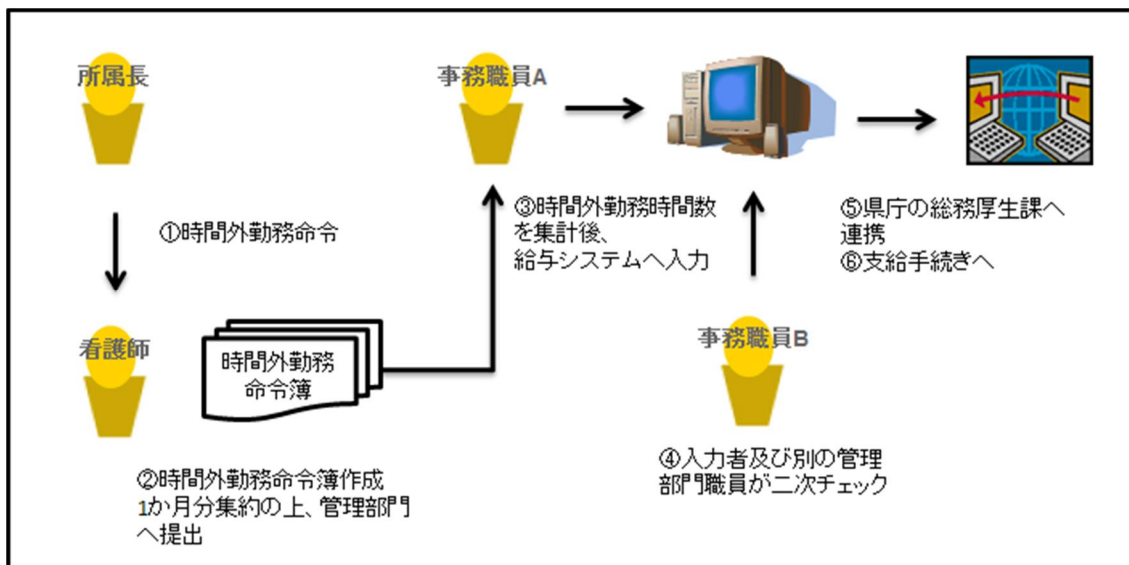
「山形県職員等の給与に関する条例」より抜粋

(時間外勤務手当)

第 15 条 正規の勤務時間を超えて勤務することを命ぜられた職員等には、正規の勤務時間を超えて勤務した全時間に対して、勤務 1 時間につき、第 18 条に規定する勤務 1 時間当たりの給与額に正規の勤務時間を超えてした次に掲げる勤務の区分に応じてそれぞれ 100 分の 125 から 100 分の 150 までの範囲内で人事委員会規則で定める割合（その勤務が午後 10 時から翌日の午前 5 時までの間である場合は、その割合に 100 分の 25 を加算した割合）を乗じて得た額を時間外勤務手当として支給する。

- (1) 正規の勤務時間が割り振られた日（次条（第 1 項を除く。）の規定により正規の勤務時間中に勤務した職員等に休日勤務手当が支給されることとなる日を除く。次項において同じ。）における勤務
- (2) 前号に掲げる勤務以外の勤務

具体的な支給手続きは、下図のような流れである。



- ① 各職員は、各所属長から「時間外命令簿」により時間外勤務の命令を受ける。
- ② 1か月分の「時間外勤務命令簿」を総務課などの管理部門へ提出する。
- ③ 管理部門職員は「時間外勤務命令簿」に基づき、時間外勤務手当、休日勤務手当、宿日直手当などの計算を行い、「給与システム」へ入力を行う。
- ④ 入力後、入力職員及び別の管理部門職員が入力結果に誤りがないか二次チェックを行う。
- ⑤ 入力チェック後、給与データは県庁の総務厚生課へ送られる。
- ⑥ 総務厚生課の職員は給与データに基づき給与支払い手続きを行う。

上図のような業務手続の理解を踏まえ、時間外勤務命令簿と給与システムへの入力結果である勤務実績報告書の照合作業を行った結果、中央病院でシステム入力の誤りが1件確認された。

時間外勤務命令簿で受命した時間よりも少ない時間が給与システムへ入力されたことにより、医師に対する時間外勤務手当が本来支給すべき金額よりも過少に支給されていた。

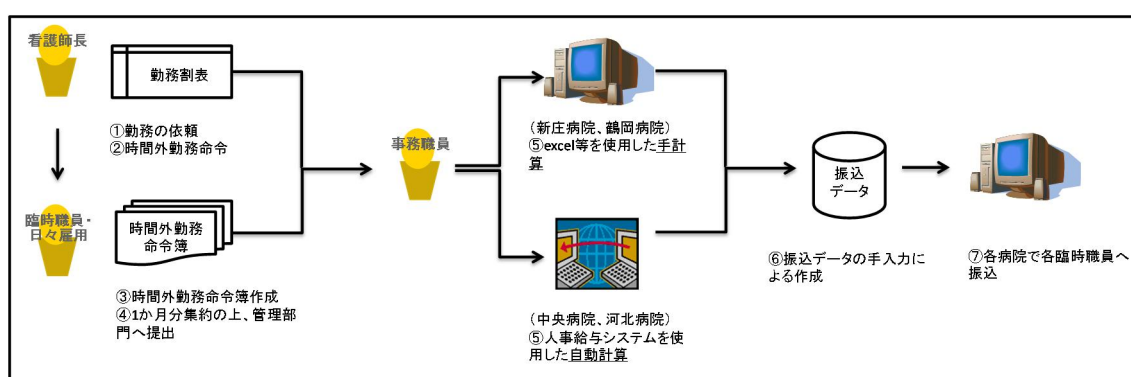
誤りの原因として、通常給与システムへ入力した結果を入力職員と別の職員が二次チェックを行うところ、医師に関する担当者が1名しかおらず、給与システムへの入力後のチェックを担当者自身で行っていた。一方で、入力対象の多い看護師に関しては担当者が2名いるため、二次チェックを行っていた。一般的に、医師や看護師の給与計算は、準夜勤、夜勤、宿日直など勤務時間帯が流動的なため、時間外勤務時間の計算を誤りやすい。他病院も含め、正確な給与計算を行うため、二次チェックが確実にできる体制の構築が早急に必要である。【指摘事項】

なお、当該発見事項については、監査後の平成 26 年 11 月に遡及して支給されているとの説明を受けた。

### (3) 臨時職員（非常勤嘱託職員、日々雇用職員）について

県では、出産・育児などで休職・退職する看護師や医療技術職などの不足を補うため臨時職員を採用するなど、医療提供サービスの維持・向上に向けて絶え間ない努力を行っている。

こうした臨時職員に対する給与は、他の正職員とは別の資金の流れで支給されている。具体的には下図のような流れである。



正職員とは異なり、勤務管理から給与計算、実際の支給までを各病院の事務職員が行っている。また、中央病院・河北病院では計算対象職員が多いため、給与計算を給与システムに付随する機能を活用し、自動計算を行っている。一方で、新庄病院・鶴岡病院では、当該付随機能を活用せず、エクセルなどのスプレッドシートで個人ごとに給与計算を行っている。すべての病院で当該付随機能を使用することは可能とのことであるが、これまで使用してこなかった。この点について、特に給与計算の対象職員が 100 名を超える新庄病院については、担当者へヒアリングを行ったが、作業量の観点からも、給与システムを活用しないことに強く疑問を抱いた。

また、今回の監査では誤りは確認されなかったが、給与計算の正確性の観点からも、課題があると言わざるを得ない。

以上から、職員の事務負担及び給与計算の正確性確保のため、特に対象職員が多く導入効果が高いと考えられる新庄病院に関しては、給与システムに付随した機能を活用し、給与計算の自動化を図るべきと考える。【意見】

なお、新庄病院では、当該発見事項について、監査後の平成 27 年 1 月より、給与システムに付随した機能を活用して計算を開始したとの説明を受けた。

## 第8 出納業務

### (出納業務の概要)

病院事業において、主に以下のような場面で現金の出納業務が行われる。

#### ○資金前渡

医師が学会などへ参加する際の受講料は資金前渡での対応が行われる場合がある。後日、精算が行われる。なお、県では、日常的に発生する経費も含めて可能な限り、支払いを振込で対応し、現金を取り扱う場면을制限している。

#### ○窓口業務

外来診療、入院で発生する診療報酬のうち、患者の自己負担分を徴収する。4 病院とも、窓口業務を民間業者へ委託しているが、收受した現金は会計係（担当）の管理となる。

#### ○手数料収入など

病院内に設置された自動販売機の手数料収入、段ボールなどの不用品売却による収入を徴収することがある。

また、直接現金を取り扱うものではないが、病院経営の根幹的な収入である診療報酬のうち、社会保険診療報酬支払基金等への請求分についても、監査の中で確認している。

なお、未収金については、平成 21 年度及び平成 25 年度にも監査対象としたことから、本監査においては、過年度の監査結果を受けた各病院の対応状況をヒアリングした。各病院とも監査結果を受け、適切に対応していることを確認している。

以下で、病院の出納事務の概況を説明する。

### (1) 資金前渡

資金前渡とは、特定の経費について債務金額が確定し、債権者が未確定の場合及び債務金額、債権者がともに未確定の場合に、職員に概括的にその経費の全額を交付して現金で支払いをさせることをいう。

県では、資金前渡の取扱いに関して、地方公営企業法施行令（昭和二十七年九月三日政令第四百三号）に基づき、「病院事業財務規程」で以下のとおり定めている。

「地方公営企業法施行令」より抜粋

#### (資金前渡)

第二十一条の五 次に掲げる経費については、地方公営企業に従事する職員をして現金支払をさせるため、その資金を当該職員に前渡することができる。

- 一 外国において支払をする経費

- 二 遠隔の地又は交通不便の地域において支払をする経費
- 三 船舶に属する経費
- 四 給与その他の給付
- 五 企業債の元利償還金
- 六 諸払戻金及びこれに係る還付加算金
- 七 報償金その他これに類する経費
- 八 社会保険料
- 九 官公署に対して支払う経費
- 十 事業現場その他これに類する場所において支払を必要とする事務経費
- 十一 非常災害のため即時支払を必要とする経費
- 十二 電気、ガス又は水の供給を受ける契約に基づき支払をする経費
- 十三 電気通信役務の提供を受ける契約に基づき支払をする経費
- 十四 前二号に掲げる経費のほか、二月以上の期間にわたり、物品を買い入れ若しくは借り入れ、役務の提供を受け、又は不動産を借り入れる契約で、単価又は一月当たりの対価の額が定められているもののうち管理規程で定めるものに基づき支払をする経費
- 十五 前各号に掲げるもののほか、経費の性質上現金支払をさせなければ事務の取扱いに支障を及ぼすような経費で管理規程で定めるもの

「病院事業財務規程」より抜粋

(資金前渡のできる経費の範囲)

第 53 条 令第 21 条の 5 第 1 項第 14 号の規定により管理規程で定める契約は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 下水道使用契約
- (2) 受信契約

2 令第 21 条の 5 第 1 項第 15 号の規定により管理規程で定める経費は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 鉄道、自動車、船舶又は航空機の利用に要する運賃又は運搬費
- (2) 駐車場又は有料道路の利用に要する経費
- (3) 検査又は登録のための手数料及び証紙又は印紙の購入に要する経費
- (4) 土地又は家屋の賃借料
- (5) 債務の弁済を目的とするため供託する経費
- (6) 労務賃金
- (7) 交際費
- (8) 損害賠償金
- (9) 損害保険料

- (10) 会議負担金
- (11) 児童手当
- (12) 試験又は検査の用に供する物品の購入で即時支払を必要とする経費
- (13) 自動車の借上げに要する経費
- (14) リサイクル料金
- (15) 燃料類の購入において即時支払を必要とする経費
- (16) 株式会社ゆうちょ銀行における払込手数料

(資金前渡)

第 54 条 支出負担行為担当者は、職員に資金を前渡しようとするときは、当該職員をして会計伝票により請求させなければならない。ただし、職員別給与簿により支出する給料、手当、報酬、及び賃金（以下この条及び第 62 条において「給与簿により支出する給与」という。）並びに児童手当については、この限りでない。

2 資金の前渡を受けた者は、当該前渡に係る現金を自己の責任をもって銀行その他確実な金融機関に預け入れることができる。

3 資金の前渡を受けた者は、支払完了後直ちに、会計伝票に債権者の領収証書その他の証拠書類を添えて支出負担行為担当者に提出しなければならない。ただし、給与簿により支出する給与及び児童手当支給簿により支給する児童手当について精算による追給又は返納の金額がないときは、職員別給与簿又は給料、諸手当支給総括表に、支出負担行為担当者の支払済の確認を受けることによって当該会計伝票等の提出を省略することができる。

上記を受け、各病院の担当者が、職員からの申請に基づき、現金の払出しを行い、後日精算の上、出納を管理している。

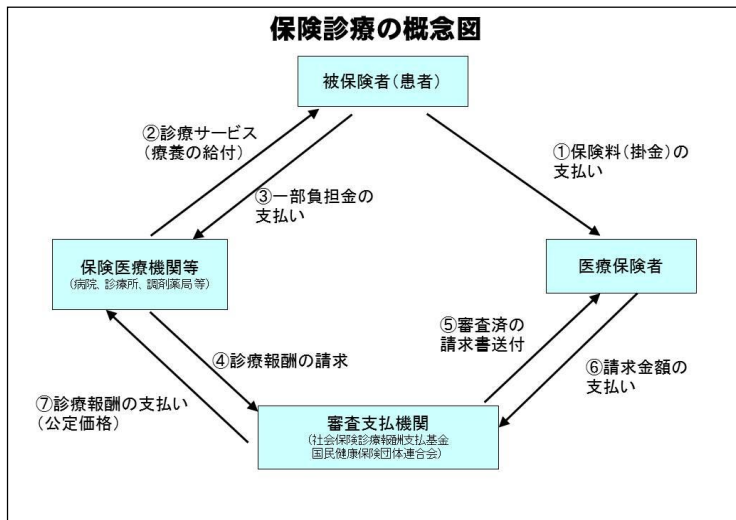
## (2) 窓口業務

各病院では、会計窓口を設置し、診療報酬の患者負担分を受け取っている。窓口業務については、全病院で民間事業者へ委託しており、病院によって委託業務の範囲が一部異なるが、受付業務から会計窓口業務、診療報酬の計算業務、債権管理（団体請求分の査定減・返戻などの管理）を基礎として、DPC 分析の支援などを行っている病院もある。

## (3) 診療報酬の団体請求

各病院では、診療報酬について、審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）へ毎月集計した結果を請求している。保険請求は、毎月末に締め処理を行い、翌月 10 日までに審査支払機関へレセプト（診療報酬請求書）を送付して請求する。請求後、審査支払機関と保険者（協会けんぽ、組合健保、共済組合など）によって診療内容が適正なものか、妥当なものか、審査が行われ、点数算定の誤りなどによる過大請求については「減点（＝査定減）」される。また、記載事項の不備や他保険者へ請求すべきものが混在している場合には、病院に対してレセプトが「返戻」される。こうした審査が完了

した後、請求月の翌月に入金される。下図では、これら一連の流れを表している。



(出所：厚労省ホームページより)

#### (4) 手数料収入など

病院では、診療報酬以外に自動販売機の設置手数料や不用品（段ボール箱など）の売却収入、病院施設の一部スペースの使用手数料（売店、カフェなど）による収入がある。基本的には、振込などでの対応であるが、自動販売機の設置手数料や不用品の売却収入については、一部の病院で現金でのやり取りを行っている。

#### (実施した手続き)

県立病院課、中央病院、新庄病院、河北病院及び鶴岡病院において、ヒアリング及び現地調査を行い、事務の概要を把握するとともに、抽出したサンプルに関して、「病院事業財務規程」に基づいて、出納事務手続きが実施されているかの検証を行った。また、全病院で統一的な事務処理、財務会計処理が行われていることを確認した。

#### (監査の結果)

##### (1) 出納事務について

診療報酬の患者負担分及び基金請求分の一連の事務処理についてサンプルを抽出の上、確認した結果、下記(3)の取扱い以外、「病院事業財務規程」及び事務処理の詳細が記載されている「山形県病院事業会計経理の手引き」に基づいて適正に処理されていることを確認した。

##### (2) 現金管理について

診療報酬の患者負担分及び窓口業務の釣銭、手数料収入など現金管理について、領収書での現金收受の管理が行われ、現金を受け取る者（民間事業者）とチェックする者（病院



事業局職員)の職務分掌が適切に行われていた。また、金庫での現金保管についても、金庫の鍵の管理も含めて、セキュリティは適切に確保されていた。

(3) 診療報酬の団体請求分に係る調定額の不統一処理について

河北病院において、年度末時点で未収債権となる団体請求分の診療報酬(3月及び4月の団体請求分)の調定額の算定が、他病院と異なる取扱いとなっていた。河北病院を除く他の3病院では、「団体請求額＝調定額」として財務会計処理を行っていたが、河北病院では、過去の査定率(査定減された割合)を団体請求額に乗じることで、実際入金されるときの査定減を見越して調定していたのである。

上記について、県では平成17年4月に県立病院課から各病院長あてに通知を出し、査定減などがあらかじめ想定される場合には、団体請求額に当該年度の査定率を乗じて算出した額を調定することとしていた。河北病院では、当該取扱いを遵守してきたが、他病院ではシステムの改修などの事情により、当該取扱いを途中でやめていた。

上記のような査定率を用いる会計処理に関して、会計原則から鑑みれば、費用と収益を同一会計年度で対応させる点、及び保守的に将来回収が見込めない金額を減じる点から、真っ向から否定されるものではないと考える。

ただし、外部に公表される財務諸表はあくまで病院事業局全体であるため、病院単位で会計方針が不統一である点は問題である。以上から、査定率を用いるか否かに関して、平成26年度決算までにすべての病院で統一的な会計処理が行われるよう、対応する必要がある。**【指摘事項】**

なお、査定率の検討にあたっては、当該年度のみで算定するのか、さらに過去のデータも使用するのか、県立病院課と4病院とで十分に議論して判断する必要があると考える。

## 第9 情報セキュリティ

### (医事会計システム・電子カルテシステムの概要)

平成18年度医療制度改革により、レセプトオンラインが義務化され、医事会計システムの導入が進められた。レセプトオンラインとは、各種保険機関への医療報酬請求を紙面による文書ではなく、オンラインシステムで行うことを指す。医事会計システムにはレセプトオンライン請求以外に、病院における患者情報管理、診療報酬点数の自動計算・請求額計算の役割がある。

電子カルテシステムは、従来医師が手書きで行っていた医療記録、病状、検査結果、薬の処方履歴など診察における記録を電子化しデータベースに記録したものである。医事会計システムと電子カルテシステムの連動により、大幅な労力削減と時間短縮が図られる。

各病院における、医事会計システム、電子カルテシステムの導入実績は以下のとおりである。

施設	医事会計システム	電子カルテシステム
中央病院	昭和61年7月医事電算本稼働	平成24年1月新総合医療情報システム
新庄病院	平成元年10月医療電算業務本稼働	平成25年12月総合医療情報システム運用開始
河北病院	平成4年10月電算業務開始	平成25年2月電子カルテシステム稼働
鶴岡病院	平成17年4月稼働	未導入

### (システム導入による課題)

医事会計システム及び電子カルテシステムには、様々な個人情報が記載されている。扱いによっては、個人情報の漏洩という大きな問題を引き起こしてしまう可能性がある。ID/パスワード管理が適切になされているか、記録媒体などによる情報の持出しができないようになっているかが重要である。

### (実施した手続き)

ID/パスワード管理が適切になされているか、記録媒体などによる情報の持出しができないようになっているかについて、担当者へ質問を行い、資料の閲覧、システムが稼働しているPCの現地確認を行った。

### (監査の結果)

各病院とも「山形県情報セキュリティポリシー」(山形県情報セキュリティ基本方針、山

形県情報セキュリティ対策基準)に基づき、情報管理を行っている。

#### 山形県情報セキュリティ基本方針

本県は、自らIT社会の模範たる構成員となり、IT社会の健全な発展に寄与するとともに、本県が保有する県基幹高速通信ネットワークをはじめとする情報システム及び電子情報（以下「本県の情報資産」という。）の管理を適正に実施し、県民の権利、利益を守り、行政の安定的継続的な運営を実現するため、ここに山形県情報セキュリティ基本方針を制定する。

- 1 職員一人一人がIT社会における模範となるよう努める。
- 2 適切な技術的施策を講じ、本県の情報資産に対する不正な侵入、改ざん、破壊、利用妨害などが発生しないよう、また、これが漏えいなどすることのないよう努める。
- 3 外部の情報資産に対して不正な侵入、改ざん、破壊、利用妨害などをすることがないよう努める。
- 4 本県の情報資産にセキュリティ上問題が発生した場合、その原因を迅速に究明し、その被害を最小限に止めるよう努める。
- 5 本県の情報資産のうち特に重要なものについては、必要なとき確実に利活用できるよう十分な備えに努める。
- 6 上記の活動を継続的に実施し、かつ、新たな脅威にも対応できるよう、情報セキュリティ管理体制を確立する。

平成14年4月1日 施行

平成20年4月1日 改正施行

県の財務・給与に関するシステムで設定しているパスワードの作成ルールは以下のとおりである。

- ・英字と数字が混在すること。
- ・適切な長さとする。 (8文字以上14文字以内)
- ・6か月に一回は変更すること。
- ・過去2回までに使用したパスワードは使用しないこと。
- ・推測されやすいもの (氏名や所属名等) はそのまま使用しないこと。

さらに各病院で内規として細則を定め運用を行っている。

施設	名称
中央病院	山形県立中央病院医療情報セキュリティポリシー (基本方針)
	山形県立中央病院医療情報セキュリティポリシー (セキュリティ対策方針)

新庄病院	山形県立新庄病院医療情報セキュリティポリシー（基本方針） 山形県立新庄病院医療情報セキュリティポリシー（セキュリティ対策方針）
河北病院	山形県立河北病院医療情報システム管理規程
鶴岡病院	細則無し（※医療情報システム未導入のため）

#### (1) ID、パスワードの管理

中央病院では、医事会計システム、電子カルテシステムがメニューに含まれるサイボウズのシステムを利用しており、IDの改廃は、委託業者に依頼（電算室）し、パスワード（4桁以上）の変更は90日以内に本人が行っている。

新庄病院では、医事会計システムと総合医療情報システム（電子カルテシステム）はデータ上は連動しているものの、別起動であり、それぞれにID、パスワードが設定されている。「情報セキュリティ実施手順書（利用者編）」によれば、「パスワードはアルファベットとアラビア数字を組み合わせて、8文字～20文字で設定」「パスワードは定期的に変更すること」となっている。しかし、総合電子カルテシステムは当該運用となっているが、医事会計システムはパスワード4桁で設定されており、初期設定から変更なく運用されている。

「情報セキュリティ実施手順書（利用者編）」において、「パスワードはアルファベットとアラビア数字を組み合わせて、8文字～20文字で設定」「パスワードは定期的に変更すること」と定めているにもかかわらず、医事会計システムのパスワードは4桁で設定されており、定期的な変更もなされていない。個人情報保護の観点から、規定に従った運用を行うよう早期の是正が必要である。【指摘事項】

なお、当該発見事項については、監査後に運用を改善した旨の説明を受けた。

河北病院では、医事会計システム、電子カルテシステムがメニューに含まれるサイボウズのシステムを利用しており、パスワードは6桁で設定し、3か月内で本人ではなく、情報企画係が変更を行い通知する。

鶴岡病院では、電子カルテシステムは導入しておらず、医事会計システムへアクセスするパスワードは4桁で、6か月ごとに医事主査が変更を行っているものの、9名の担当者がパスワードを共有しており、情報セキュリティが脆弱である。担当者ごとにID及びパスワードの付与を行うことを検討されたい。【意見】

各病院で、パスワードの設定桁数や変更期間が異なり、運用面での統一がなされていない。少ない桁数によるパスワード設定や変更期間の長期化は情報セキュリティを脆弱にするリスクがある。個人情報保護の観点からも、最低桁数や変更期間など、病院としての望ましい情報セキュリティのあり方を、病院事業局として検討されたい。【意見】

(2) 記録媒体の使用について

中央病院、新庄病院及び河北病院では、外部記録媒体へのデータ移行はセキュリティロックにより制限されており、医師が学会などへ持ち込む場合などは、依頼書に基づき情報企画の担当者が行う。USBなどの記憶媒体の管理は情報企画係が行っている。

鶴岡病院では、個人別未収管理をエクセルで行っており、このため常時データの移行が必要であり、担当者2名がそれぞれUSBを保有し、データのやり取りを行っている。USBの使用に関する規定はなく、台数・許可者・使用者に関する定めがない。

他の県立病院と同様、外部記録媒体使用に関するルールを定め、台数・許可者・使用者について明確にするなど、情報の管理を徹底するよう検討されたい。【意見】