

平成 22 年度

包括外部監査の結果報告書

平成 23 年 3 月

宮崎県包括外部監査人

安 樂 健 一

目 次

第1 外部監査の概要

1 外部監査の種類	1
2 選定した特定の事件	1
(1) 選定した特定の事件名	1
(2) 監査対象機関	1
(3) 監査対象期間	1
3 事件を選定した理由	1
4 外部監査の方法	1
(1) 検討した監査要点	1
(2) 実施した監査手続の概要	1
5 外部監査の実施期間	2
6 外部監査の補助者	2
7 利害関係	2

第2 監査結果総論

1 はじめに	3
2 指摘事項及び監査意見	3

第3 宮崎県立病院事業の概況

1 宮崎県の歳出予算に占める病院費の割合	11
2 病院局の概要	12
(1) 県立病院の基本理念	12
(2) 県立病院の役割・使命	12
(3) 病院事業の沿革	12
(4) 組織	13
(5) 経営管理課の概要	13
3 病院事業の業績及び財政状態等の推移	15
(1) 病院事業の業績（損益計算書）の推移	15
(2) 病院事業の財政状態の推移	18
(3) 患者数（入院・外来）の推移	21
(4) 病床数、病床利用率、平均在院数、患者紹介率の推移	21
(5) 患者1人当たり診療収入（入院・外来）の推移	22
(6) 医師1人1日当たり患者数（入院・外来）の推移	23
(7) 医師1人1日当たり診療収入の推移	24
(8) 手術件数	25

(9) 検査の状況（患者 100 人当たり）検査件数、検査技師 1 人当たり検査件数及び検査収入…	25
(10) 後発医薬品の使用割合、経費削減に与えた影響 ……………	26
(11) D P C と出来高の比較 ……………	27
4 県立 3 病院の概要……………	28
(1) 宮崎病院……………	28
(2) 延岡病院……………	33
(3) 日南病院……………	39
5 監査結果及び監査意見……………	45
(1) 経理の状況……………	45
(2) 宮崎県病院事業中期経営計画……………	50
(3) 地方公営企業法の全部適用及び経営形態……………	58
 第 4 固定資産管理……………	
1 監査要点……………	63
2 監査手続……………	63
3 監査結果及び監査意見……………	63
(1) 固定資産の範囲及び監査の対象……………	63
(2) 固定資産に関する管理規程……………	63
(3) 固定資産の帳簿管理……………	64
(4) 固定資産の取得際しての契約方法……………	64
(5) 固定資産購入方法及び購入過程の適法性、適正性……………	64
(6) 固定資産の帳簿管理及び現物管理……………	71
(7) 固定資産の減価償却……………	76
 第 5 出納管理及び未収金管理……………	
1 監査要点……………	77
2 監査手続……………	77
3 監査結果及び監査結果……………	78
(1) コンピューターシステム……………	78
(2) 出納管理……………	79
(3) 未収金管理……………	88
(4) 不納欠損処理……………	119
 第 6 棚卸資産の購入・在庫管理について……………	
1 監査要点……………	124
2 監査手続……………	125

3	監査結果及び監査意見	125
(1)	医薬品・診察材料の納入業者及び採用品の選定	125
(2)	医薬品・診療材料の発注・納品・支払手続	129
(3)	医薬品・診療材料の在庫管理及び実地棚卸	142
(4)	医薬品及び診療材料の貸借対照表計上	144
(5)	その他	148
第7 委託管理		
1	監査要点	155
2	監査手続	155
3	監査結果及び監査意見	155
(1)	医事業務	158
(2)	診療情報管理業務及びカルテ庫業務	160
(3)	清掃業務	160
(4)	中央監視業務	163
(5)	中央材料滅菌業務	166
(6)	洗濯業務	168
(7)	ベットセンター運営業務	170
(8)	警備業務	171
(9)	物流センター運営管理業務	174
(10)	外来受付等業務	175
(11)	財務事務業務	176
(12)	患者給食業務	177
(13)	一者随意契約	181
第8 給与費		
1	給料及び諸手当（退職手当を除く）	183
(1)	監査要点	183
(2)	監査手続	183
(3)	監査結果及び監査意見	183
2	退職手当	189
(1)	監査要点	189
(2)	監査手続	189
(3)	監査結果	189

第 9	引当金	
1	監査要点	192
2	監査手続	192
3	監査結果	192
	(1) 退職給与引当金	194
	(2) 修繕引当金	196
第 14	その他	
1	カルテの保管状態及び管理状況	198
2	重症感染症用病棟における廃棄物保管状況	198

第1 外部監査の概要

1 外部監査の種類

地方自治法第252条の37第1項に基づく包括外部監査

2 選定した特定の事件

(1) 選定した特定の事件名

宮崎県の県立病院事業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

(2) 監査対象機関

病院局

(3) 監査対象期間

平成21年度（必要と認めた場合過年度分を含む。）

3 事件を選定した理由

自治体病院は、地方公営企業法により、企業の経済性を発揮するとともに、公共の福祉を増進するように運営することが求められている。そこで、県立病院の過去5年間の経営状況をみると赤字であり、平成22年3月末現在の未処理損失は269億93百万円と多額になっている。このため、県立病院の現状を分析し、宮崎県の県立病院事業の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理の現状を監査することは有意義と考え、上記テーマを特定の事件とした。なお、平成15年度の包括外部監査においても同様のテーマが取り上げられているため、当時指摘された事項についても検証を行うこととした。

4 外部監査の方法

(1) 検討した監査要点

財務事務の合规性並びに固定資産管理、未収金管理、棚卸資産管理及び委託管理の適切性並びに経営計画の有効性

(2) 実施した監査手続の概要

宮崎県の県立病院事業の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理が法令等に準拠し、経済的、効率的に実施されていることを確かめるため、関係法令、条例、規則、関係帳簿、関係書類等との照合及び閲覧、関係者に対する質問、現地調査、各病院の視察等の必要と認めた手続を行った。

5 外部監査の実施期間

平成22年 7 月 1 日から平成23年 2 月18日まで

6 外部監査の補助者

公認会計士 肥田木良博

公認会計士 川島秀文

公認会計士 工藤経芳

7 利害関係

包括外部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の規定により記載すべき利害関係はない。

第2 監査結果総論

1 はじめに

監査の結果、宮崎県の県立病院事業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は、6件の指摘事項があるものの、おおむね適正に処理されていると認められた。

なお、指摘事項のほか、監査対象機関において今後検討すべき事項については、監査意見として述べている。

2 指摘事項及び監査意見

(1) 指摘事項

ア 納品書（仕切書）と業者別納品明細表の単価相違

納品書（仕切書）と業者別納品明細表で、1件単価の相違が見られた。

日南病院の医薬品購入で最も取引の多い業者を選定し、3月分の発注書、納品書（仕切書）、業者別納品明細表を照合したところ、「イメンドカプセルセット」の単価が、仕切書は10,830円、業者別納品明細表は10,922円と相違していた。確認した3月分取引では、5回発注の合計で9箱870円の過払いであった。

イ 物流システム未登録の診療材料の貯蔵品出納簿等への記帳

病院局財務規程により、企業出納員は、貯蔵品を受け入れ又は払い出した場合は、貯蔵品出納簿及び貯蔵品受払簿に登録しなければならないとされているが、物流システムに登録されていない診療材料については、その記帳がなされていなかった。

ウ 実地棚卸の結果等の報告

病院局財務規程により、企業出納員は、実地棚卸の結果、現品に不足があることを発見した場合は、その原因及び現状を調査し、実地棚卸を行った結果の報告に併せて病院長に報告しなければならないとされているが、医薬品の実地棚卸については、県立3病院ともに、その場合の調査は薬剤部内部での原因調査にとどまっており、実地棚卸の結果及び不足原因調査の結果が病院長を含む上席者に報告されていない。

エ 医薬品以外の貯蔵品の計上

貸借対照表上の棚卸資産に、医薬品以外の貯蔵品すなわち診療材料及びその他貯蔵品の計上がない。

病院局財務規程別表第1に貯蔵品の勘定科目として、薬品、診療材料及びその他貯蔵品が示されているとおり、貸借対照表上には、医薬品のほかに診療材料及びその他貯蔵品を計上しなければならないが、医薬品以外の貯蔵品は計上されていない。

オ 貯蔵品の分類

県立3病院における貯蔵品の分類項目が、病院局財務規程による分類項目と一致していない。また、病院局財務規程内でも、別表第1と第4で分類項目が異なっている。

例えば、医薬品では、県立3病院における分類は、(款)流動資産、(項)貯蔵品、(目)薬品、(節)薬品(払出時)又は薬品(購入時)となっており、別表第4と異なっている。なお、(節)で薬品(購入時)と薬品(払出時)に区分して記帳される処理も通常の経理処理と異なっている。

カ 貯蔵品出納簿の棚卸残高

薬品の貯蔵品出納簿(物流システム)と総勘定元帳ないし貸借対照表(会計システム)の在庫金額が一致していない。

これは、会計システムでは当年度分(課税)・過年度分(非課税)を区別するのに対し、物流システムでは単価による区別しかできず、同価格の場合に当年度・過年度の区別がつかないためである。なお、物流システムでは、個々の医薬品が薬価改定、価格交渉(年3回)の結果、購入時期の違いで多くの単価を持つため、先入先出の計算が複雑なものとなっているが、今回不具合が見つかり、平成21年度のデータに影響したことから、手作業による修正が行われている。

システムの問題もあるだろうが、出納簿の棚卸残高と貸借対照表残高に相違があるのは異常であるので、早期に解消されたい。

(2) 監査意見

ア 診療科別損益計算書の作成

県立3病院ともに、収入は診療科別に把握しているが、診療科別の損益計算は行っておらず、診療科別の採算性は把握していない。病院局は、中期経営計画を策定しているが、例えば、その計画の中に示されている「収益性を反映した給与等」を取り上げても、診療科別の損益計算や原価計算なしには困難である。

また、診療科別の損益計算や原価計算は経営管理に有用なデータを提供

してくれるものであり、このことは予算統制についても同じことが言えるので、診療科別の損益計算書の作成を検討し、経営管理に役立てることが望ましい。

イ 固定資産購入後の収支見積の検証

県立3病院ともに、固定資産購入に係る予算要求時に収支見積を経営管理課に提出しているが、購入後その収支見積の検証は行われていない。県立3病院とも購入後の収支見積の検証を是非実施すべきと考える。

ウ 随意契約による固定資産購入に係る見積依頼手続

随意契約による固定資産購入に係る見積依頼手続については、宮崎病院は非常に透明性が高く、また、分かりやすいものとなっている。延岡病院、日南病院もこれに倣って行うべきである。

エ 固定資産台帳と決算書（帳簿）計上額の差異

延岡病院の器械備品、日南病院の建物・器械備品に固定資産台帳と決算書（帳簿）計上額で差異が生じている。コンピューターシステムに移行した時から繰り越されてきた差異であるが、差異の原因分析がなされていない。

当面の解決策としては、経営管理課が指導的立場を発揮し、必要とあれば差異の発生していなかった宮崎病院のアドバイスを受けて差異の原因分析を行い、今後このような事実が発生しないよう対策をとるべきと考える。

オ 固定資産の現物照合

日南病院においては、現物照合の手続が定型的なものではなく、担当者の判断に任せられ、責任者がその結果を承知していないことになっているので、他の病院に倣って改善することが必要である。

また、延岡病院における現物照合は、毎年行っているとは言い難い。毎年、全物件を照合すべきである。

さらに、病院によって照合の方法が異なっており、県立3病院で統一した方が経営管理課による病院の運営指導には効果的と考える。

カ 固定資産の現物照合結果の帳簿への反映

県立3病院ともに、結果的に現物照合の結果が十分に帳簿に反映されていないので、経営管理課主導の下に対策をとるべきである。

方法としては、まず、現物調査の記録簿に「顛末」の欄を設けるか、別に

「要処理項目一覧表」を作成して処理の経緯を記入すべきであり、次に、現物の移動に際しては、必ず「病院間移動・貸借伝票」「病棟・診療科間移動・貸借伝票」「所管替え承認伝票」等を起票・添付することとし、原因不明の「現物なし」の発生余地を少なくする方法などが考えられる。

また、固定資産の取得や保全、売却・除却等に関する帳簿管理や現物管理・現物照合の状況から、これらに関するより詳細で標準的な手続を定めた固定資産管理規程が必要であると考ええる。

キ 外部専門家の利用

既に行われている日常業務の外部委託だけでなく、固定資産の現物照合などの臨時的業務や診療科別損益計算のように高度の専門的知識を必要とする業務については、外部専門家の利用（外部委託）も検討に値すると考える。

ク 収入計上の締め時間

宮崎病院及び延岡病院では、午前0時から24時までの診療が当日の収入となるのに対し、日南病院では、前日17時15分から当日17時15分までの診療及び入金がそれぞれ当日分の収入及び入金となり、当日17時15分からの診療及び入金はそれぞれ翌日分の収入及び入金となっている。

県立3病院は、業務内容もほぼ同じであるため、収入の計上の締め時間を統一することが必要であると思われる。

ケ 患者の一部負担金と入金額との調整

毎日の計算上の患者の一部負担金の合計額と実際の現金入金の合計額について、宮崎病院及び延岡病院ではチェックを行っているが、日南病院では内容的には問題なかったものの、そのチェックは行われていなかった。

現実的には、事務手続上のミスがなくても、未収金等により計算上の一部負担金の合計額と実際の現金入金の合計額とは一致することはないため、本来は、毎日両者の差額の調整を行い、事務手続上のミスがないかチェックをしなければならない。

コ 保険請求に返戻・査定があった場合の調定

病院局財務規定により、収入の原因となるべき事実が発生したときは、その理由、会計年度、収入科目、金額等を記載した収入調定書により調定しなければならないとされており、本来、収入については、診察が行われた月分

として調定が行わなければならない。

しかし、保険請求に返戻・査定があった場合、その通知を受け取った時に調定更正（減額）し、通知を受け取った月の収入を減算しており、後日再請求した場合は、その請求した月の前月分の収入として計上されていることから、結果として収入の原因となるべき事実が発生した時すなわち診療が行われた月の収入があるべき姿を表していない形になっている。

事業年度内に返戻・査定があり再請求が翌事業年度になった場合及び2月の請求に係る返戻・査定及び再請求に関しては、3月分としての処理を行い、できるだけ同一の事業年度に計上できるようにした方が地方公営企業法の趣旨に添う形になると思われる。

サ 不納欠損処理を行うための要件等の記載

未収金の不納欠損処理を行う場合の要件について、不納欠損金整理調書においては、生活苦と生活保護は県立病院における不納欠損金の整理基準第2（2）ウに、住所不明は第2（2）アに、本人死亡は第2（2）イに該当するのではないかとと思われるが、その他はどの要件に該当するのか明確な記載がないためにはっきりしていない。

不納欠損金整理調書の様式を変更して、どの要件に該当するのか、要件は満たしているのか否かを記載する欄を設けるなどにより、その記載漏れが生じないようにすべきである。

シ 医薬品の臨時発注と検品処理

医薬品を臨時発注する場合、県立3病院で若干取扱に差異がある。人数ないし人員配置等の関係もあるだろうが、不正防止の観点から、発注と検品処理は、少なくとも別の者によって、できれば他の部署の職員によって行われるべきと思われる。

ス 高額医薬品の受払簿

県立3病院ともに、麻薬、向精神薬、毒薬、血液製剤について、受払実施者、棚卸実施者の捺印がされた受払簿を作成している。一方、高額医薬品については、「口座薬」として分類し、医師の指示（予約）があるときのみ購入するシステムを作り、管理する等工夫しているが、麻薬等のように取締法に基づく紙での受払簿の指定がなく、かつ、管理に労力を要することが想定されるため、受払簿は作成していない。

事務作業の効率化等の問題もあるが、1箱（取引）当たり数十万円の高額

医薬品もあることを考慮すると、不正防止の観点からは、受払実施者等が明確となるような受払簿の作成の検討が必要と思われる。

セ 棚卸資産の实地棚卸結果の差異原因分析資料の保存

県立３病院ともに、实地棚卸の結果の差異について、物流システムの不具合・入力漏れ、入力誤り等を確認することにより、その原因を調査し、また、物流システムの修正等対策も講じているということであるが、当該差異原因分析資料が保存されていないため、保存すべきである。

ソ 棚卸委員会の設置

指摘事項の一つである实地棚卸の結果等が上席者に報告されていないことや上記の棚卸資産の实地棚卸結果の差異原因分析資料が保存されていないことに関する提案として、棚卸委員会を設け（あるいは、既存の薬事委員会等のなかで）、薬剤部に限らず、病院全体で实地棚卸の結果及び差異の原因を共有し、分析、対策を行うことも必要と思われる。

タ 医薬品・診察材料の实地棚卸の立会い

病院局財務規程により、企業出納員は、实地棚卸を行う場合は、病院長の指定する貯蔵品の受払いに関係のない職員を立ち合わせなければならないとされている。

医薬品については、県立３病院ともに、薬剤部と財務担当で一緒に行っているということであるが、医薬品と直接関係のない管理担当や経営企画担当等職員が薬剤部と一緒に棚卸することも有意義であると思われる。

また、診療材料については、県立３病院ともに、委託先である株式会社日本医療事務センターの職員のみで行っている。所有者である病院側も、何らかのチェックは必要である。コスト的に全件の立会いは困難だとしても、ランダムに抽出して全般的に立会いを行う等工夫すれば可能と思われる。

チ 貯蔵品出納簿の残高の活用

病院局財務規程に基づき、県立３病院の財務担当は、常に貯蔵品出納簿の残高をこれと関係ある他の帳簿と照合し、その正確な額の確認に努めているが、日常的な在庫管理の有効手段として貯蔵品出納簿の残高を活用すべきと思われる。例えば、全くの不動在庫は不動在庫リストにより把握・管理も可能であるが、取引量に対する在庫量の多寡等を把握するためには貯蔵

品出納簿は有効である。

ツ 物流センター運営管理業務委託の積算根拠における人件費単価

物流センター運営管理業務委託は、各病院ごとに契約を締結しており、その積算は、県立３病院ともに、主任、副主任及び技術員に分け、人件費を積算し、それに係数を掛け管理費を算出し、加算している。

県立３病院を比較すると、積算内訳の構成や係数も同じであるが、人件費の単価が病院間で異なっている。県立病院全体としてみると県立３病院間での特殊性、規模等の相違により積算結果が異なる分には理解できるが、主任及び副主任の単価が、宮崎病院と日南病院は同じであるが、延岡病院とは異なっており、また、技術員の単価が県立３病院で異なっている。

合理的な理由がない以上同単価を使用すべきである。

テ 患者給食業務委託に係る指名競争入札

平成21年度患者給食業務委託は、県立３病院とも、１回目の入札で平成18年度契約業者以外の業者は全て辞退しており、平成18年度契約業者が平成21年度契約業者となっている。

指名競争入札で入札の辞退が１回目から発生することを避けるため、十分な入札期間を確保する必要がある、また、指名業者を増やすか、一般競争入札（条件付一般競争入札を含む。）も考える必要がある。

ト 一者随意契約の検証

医療器械のメンテナンス等の排他的特別な業務のように一者随意契約によらざるを得ない業務を厳格に認識し、診察情報業務やカルテ庫業務などの排他的特別な業務と思われない随意契約については、経済性、透明性及び公平性の観点から、より競争性を持たせた指名競争入札、一般競争入札（条件付一般競争入札を含む。）を検討する必要がある。

ナ 給与システムのパスワード

給与システムのパスワードは経営管理課で設定しているが、パスワードの定期的変更はしていない。権限者以外の者が不正に介入して給与の不正支出を行うリスクを回避するため、内部統制の整備運用としてパスワードの定期的変更を実施すべきである。

ニ カルテの保管状態及び管理状況

日南病院はカルテ室以外に地下にカルテ庫があり、開業（平成10年）から平成15年までのカルテが保管してあったが、施錠されていなかった。個人情報保護の観点から施錠管理を徹底するべきである。

第3 宮崎県立病院事業の概況

1 宮崎県の歳出予算に占める病院費の割合

表1は平成21年度一般会計歳出決算の目的別(款別)内訳を示し、表2は表1に示した衛生費の内訳を示している。衛生費は県歳出の4.1%を占め、そのうち病院費は衛生費の中の23.4%、県の歳出項目の0.95%を占めている。

表1 平成21年度一般会計歳出決算(款別)

区分	金額(千円)	構成比(%)
議会費	1,206,446	0.2%
総務費	47,888,331	7.9%
民生費	79,972,199	13.2%
衛生費	24,706,408	4.1%
労働費	8,850,082	1.5%
農林水産業費	64,024,254	10.6%
商工費	40,467,948	6.7%
土木費	79,506,097	13.1%
警察費	28,326,257	4.7%
教育費	115,929,962	19.1%
災害復旧費	1,293,444	0.2%
公債費	92,301,942	15.2%
諸支出金	21,777,541	3.6%
合計	606,250,911	100.0%

表2 平成21年度衛生費決算の項、目別内訳

項	目	支出済額(千円)	構成比(%)
公衆衛生費		3,561,535	14.4%
	公衆衛生総務費	940,205	3.8%
	予防費	2,555,596	10.3%
	衛生研究費	65,733	0.3%
環境衛生費		4,036,793	16.3%
	総務費	970,154	3.9%
	食品衛生指導費	387,916	1.6%
	環境衛生指導費	42,926	0.2%
	環境保全費	2,635,796	10.7%
保健所費		1,899,735	7.7%
	保健所費	1,899,735	7.7%
医薬費		15,208,345	61.6%
	医薬総務費	228,715	0.9%
	医務費	9,192,447	37.2%
	薬務費	17,377	0.1%
	病院費	5,769,806	23.4%
合計		24,706,408	100.0%

(注)四捨五入の関係で内訳と一致しないことがある。

2 病院局の概要

宮崎県の病院局は、「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例」に基づき、県立宮崎病院、県立延岡病院及び県立日南病院（以下「県立３病院」という。）の運営を行っている。

なお、平成20年度までは上記の県立３病院のほかに精神科及び神経科の２科、病床数391（実際稼働病床数59）の「県立富養園」が存在したが、施設の老朽化、他の診療科との連携の関係等のため平成21年３月をもって閉園し、県立宮崎病院に「精神医療センター」を設置した。したがって、「県立富養園」については一部データとしては示すが、包括外部監査の対象とはしていない。

(1) 県立病院の基本理念

宮崎県における医療の中心として診療と研究に指導的役割を果たし、常に公営企業の特性を発揮するとともに公衆衛生活動に加わり、公共の福祉を増進することを基本理念とする。

(2) 県立病院の役割・使命

民間の医療機関では対応が難しく、採算性を確保することが困難な医療（高度医療や政策医療など）を県民に効果的安定的に提供すること。

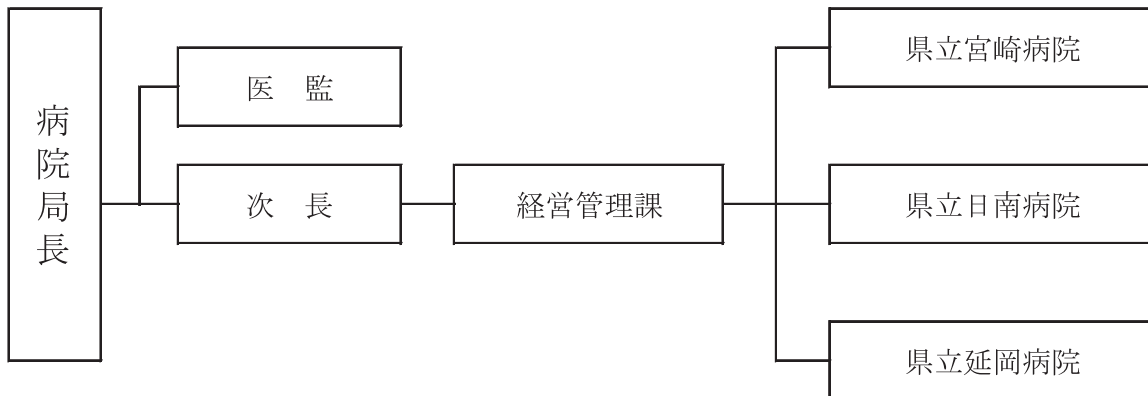
(3) 病院事業の沿革

病院事業の沿革は、次のとおりである。

大正 10 年 10 月	宮崎県立病院(後に県立宮崎病院に改称)を開設
昭和 23 年 9 月	日本医療団延岡病院及び油津病院が県に移管され、県立延岡病院、県立日南病院として開設
昭和 27 年 10 月	県立富養園(精神疾患患者治療施設)開園
昭和 39 年 4 月	地方公営企業法一部適用
平成 18 年 4 月	地方公営企業法全部適用
平成 21 年 3 月	県立富養園を閉園
平成 21 年 4 月	県立富養園の閉園に対応して県立宮崎病院に精神医療センターを開設

(4) 組織

病院局の組織は、次のとおりである。



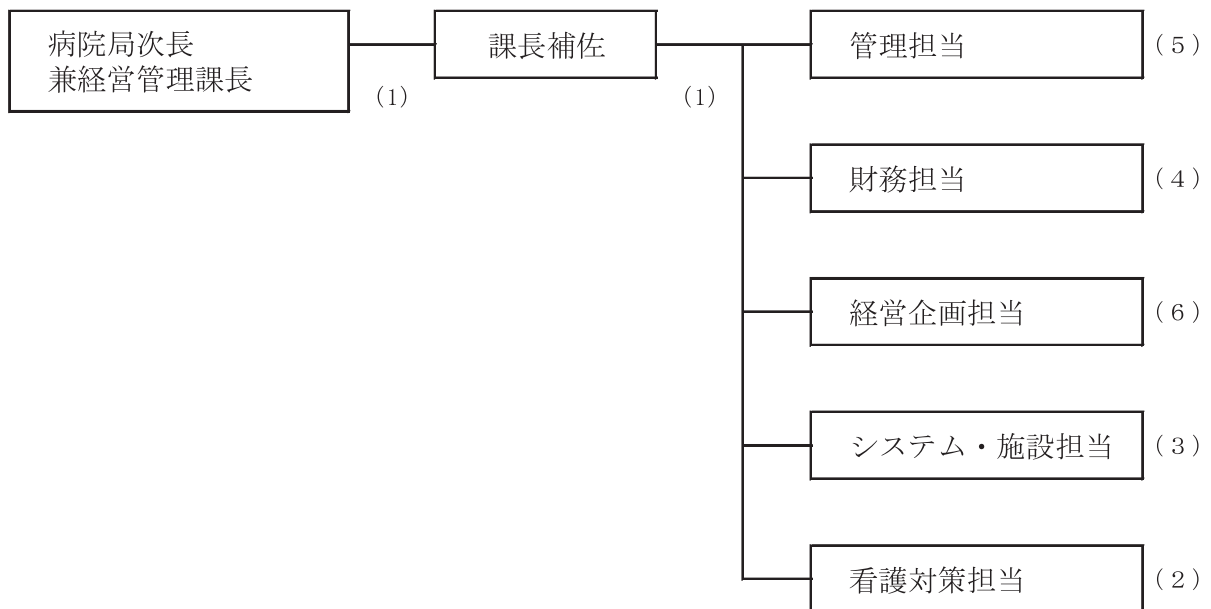
(注) 医監は宮崎病院長が兼務

次長は経営管理課長を兼務

(5) 経営管理課の概要

ア 組織

組織は、次のとおりである。



(注) カッコ内は人数

イ 業務概要

経営管理課の業務概要は、次のとおりである。

- ①病院事業の総合的な企画及び調整に関すること
- ②県立病院事業会計の予算経理に関すること
- ③病院の運営指導に関すること
- ④組織及び職員の定数に関すること
- ⑤職員の任免、給与、勤務時間その他の勤務条件、懲戒、研修及びその他の身分取扱に関すること
- ⑥労働協約その他労働関係に関すること
- ⑦病院の施設整備に関すること

ウ 職員数の推移

経営管理課の職員数の推移は、次のとおりである。

職種(資格)	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
局長	—	1	1	1	1
行政	—	22	21	21	20
看護師	—	2	2	2	2
薬剤師	—	0	0	0	1
臨時的任用職員	—	1	1	1	1
合 計	—	26	25	25	25

(注) 平成17年度は、組織が「病院局」ではなく、地方公営企業法一部適用時の知事部局「県立病院課」であり、病院事業の全職員が含まれ比較対象とならないため記載していない。

3 病院事業の業績及び財政状態等の推移

(1) 病院事業の業績（損益計算書）の推移

ア 損益計算書の推移

県立3病院病院事業損益推移

(単位: 百万円, 百万円未満四捨五入)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
総収益	26,138	25,605	26,995	25,967	25,475
医業収益	22,246	21,897	23,332	22,311	21,785
入院収益	17,080	16,971	18,290	17,449	16,955
外来収益	4,114	3,753	3,850	3,683	3,678
一般会計負担金	656	828	828	839	817
その他の医業収益	397	345	364	347	336
医業外収益	3,891	3,678	3,663	3,650	3,689
一般会計負担金	3,179	2,978	2,978	2,978	3,117
一般会計補助金	640	567	567	567	450
その他の医業外収益	73	132	117	105	123
特別利益	0	31	0	0	0
総費用	29,237	27,317	27,662	26,836	26,604
医業費用	27,396	25,487	25,880	25,240	25,023
給与費	14,778	12,891	12,987	12,633	12,655
材料費	6,869	6,526	6,864	6,472	6,253
経費	3,138	3,343	3,255	3,445	3,465
(うち委託費)	(1,592)	(1,952)	(1,881)	(2,076)	(2,102)
減価償却費	2,490	2,581	2,590	2,542	2,511
その他の経費	121	145	184	148	141
医業外費用	1,842	1,831	1,782	1,596	1,580
企業債利息	1,211	1,168	1,111	905	873
その他の医業外費用	631	663	672	690	707
経常損益	-3,099	-1,712	-667	-869	-1,129
一般会計繰入金(再計)	4,474	4,373	4,373	4,384	4,383
一般会計繰入金計上前 経常損益	-7,574	-6,085	-5,040	-5,253	-5,512

上記のとおり、県立3病院（平成20年度までは4病院。以下同じ）の業績は、平成18年度から改善の傾向にはあるものの、一般会計繰入金を計上してもなお、経常損益は依然として赤字を計上している状態にある。これを病院別に要約して示せば次のとおりである。

宮崎病院損益推移

(単位: 百万円, 百万円未満四捨五入)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
総収益	9,878	10,778	10,917	10,899	11,620
医業収益	8,563	9,519	9,672	9,654	9,920
医業外収益	1,315	1,259	1,245	1,245	1,700
総費用	10,707	10,711	10,755	10,738	11,467
医業費用	10,201	10,186	10,265	10,403	11,107
医業外費用	507	525	490	335	360
経常損益	-829	67	162	161	153
一般会計繰入金	1,538	1,526	1,526	1,531	1,994
一般会計繰入金計上前経常損益	-2,367	-1,459	-1,364	-1,370	-1,841

延岡病院損益推移

(単位:百万円,百万円未満四捨五入)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
総収益	9,844	8,960	9,878	9,099	8,467
医業収益	8,622	7,789	8,739	7,966	7,310
医業外収益	1,222	1,140	1,139	1,133	1,157
特別利益	0	31	0	0	0
総費用	10,254	9,665	10,038	9,600	9,323
医業費用	9,427	8,864	9,239	8,835	8,550
医業外費用	827	801	798	765	773
経常損益	-410	-705	-159	-501	-856
一般会計繰入金	1,374	1,367	1,367	1,377	1,375
一般会計繰入金計上前経常損益	-1,784	-2,072	-1,527	-1,878	-2,230

日南病院損益推移

(単位:百万円,百万円未満四捨五入)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
総収益	5,356	5,015	5,374	5,238	5,388
医業収益	4,510	4,175	4,535	4,405	4,555
医業外収益	846	840	839	833	833
総費用	6,218	5,750	5,933	5,615	5,813
医業費用	5,726	5,261	5,452	5,147	5,366
医業外費用	492	489	480	469	448
経常損益	-862	-735	-559	-378	-426
一般会計繰入金	1,005	984	984	986	1,015
一般会計繰入金計上前経常損益	-1,866	-1,720	-1,543	-1,363	-1,440

富養園損益推移

(単位:百万円,百万円未満四捨五入)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
総収益	1,059	852	826	732	0
医業収益	551	414	386	293	0
医業外収益	508	438	440	439	0
総費用	2,058	1,191	937	884	0
医業費用	2,042	1,176	923	857	0
医業外費用	16	15	13	27	0
経常損益	-999	-339	-110	-151	0
一般会計繰入金	558	496	496	491	0
一般会計繰入金計上前経常損益	-1,557	-835	-607	-642	0

上記のとおり、経常損益で黒字を計上しているのは宮崎病院のみであつて、他の病院は赤字を計上しており、宮崎病院の黒字も他の病院の赤字を全て吸収するほどの額ではなく、結果として全病院を合算すると赤字の状態となっている。

イ 一般会計繰入金の推移

地方公営企業法第17条の2によれば、一般会計繰入金とは、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地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費で、政令で定められたものについて、地方公共団体の一般会計又は特別会計において負担する経費のことであり、内容的には次の二つに分けられる。

- ① 収益的収支に係るもの（高度・特殊医療に係る赤字や企業債等の利息等損益項目に対する負担金であり、損益計算書の医業収益及び医業外収益に計上）
- ② 資本的収支に関するもの（病院の建設改良に係る支出や企業債の償還元金に係る支出に対する負担金であり、貸借対照表に資本剰余金として計上）

一般会計繰入金の推移を示せば次のとおりである。

（単位：千円）

年度	項目 収益的収入	資本的収入			合計
		建設改良費	企業債元金償還金	資本的収入計	
平成14年度	4,713,560	106,490	1,973,420	2,079,910	6,793,470
平成15年度	4,823,051	68,496	1,090,196	1,158,692	5,981,742
平成16年度	4,601,713	66,946	1,114,435	1,181,381	5,783,094
平成17年度	4,474,082	149,811	1,217,958	1,367,769	5,841,851
平成18年度	4,373,373	131,718	1,244,438	1,376,156	5,749,529
平成19年度	4,373,337	31,316	1,345,340	1,376,656	5,749,993
平成20年度	4,383,913	1,000	1,376,156	1,377,156	5,761,069
平成21年度	4,383,275	599,850	1,226,156	1,826,006	6,209,281

平成21年度は、経済対策による医療器械購入があったので増加しているが、近年はおおむね57億円前後で推移している。

次に、この一般会計繰入金のうち、収益的収入を病院別に示せば次のとおりである。

一般会計繰入金収益的収入の病院別内訳

（単位：千円）

年度	区分	宮崎病院	延岡病院	日南病院	富養園	合計
平成14年度		1,397,483	1,572,930	1,046,506	696,641	4,713,560
平成15年度		1,502,370	1,566,568	1,095,203	658,910	4,823,051
平成16年度		1,647,844	1,380,928	985,505	587,435	4,601,712
平成17年度		1,537,505	1,373,920	1,004,640	558,017	4,474,082
平成18年度		1,525,666	1,367,289	984,150	496,268	4,373,373
平成19年度		1,525,666	1,367,289	984,150	496,232	4,373,337
平成20年度		1,530,843	1,376,914	985,621	490,534	4,383,912
平成21年度		1,994,102	1,374,631	1,014,542	0	4,383,275

収益的収支に係る一般会計繰入金は、この5年間ほぼ同額で推移しているが、これは総務省の通知に基づき負担額を項目ごとに算出した結果ほぼ同じ額で5年間推移している。

(2) 病院事業の財政状態の推移

ア 貸借対照表の推移

病院事業貸借対照表推移

(単位:百万円、百万円未満四捨五入)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
固定資産	42,072	40,174	38,934	38,280	36,945
流動資産	16,511	15,852	16,715	17,642	11,983
繰延勘定	1,441	1,365	1,252	1,192	1,118
資産合計	60,024	57,391	56,901	57,114	50,046
固定負債	0	82	179	190	290
流動負債	12,199	11,666	11,797	12,422	6,802
負債合計	12,199	11,748	11,976	12,612	7,092
資本金(A)	52,150	50,337	48,948	48,088	45,874
自己資本金	12,743	12,743	12,743	12,743	12,743
借入資本金	39,407	37,594	36,205	35,345	33,131
(うち企業債)	(38,711)	(36,898)	(34,909)	(34,649)	(32,435)
剰余金(B)	-4,325	-4,694	-4,023	-3,586	-2,920
資本剰余金	18,291	19,634	20,972	22,278	24,072
未処理欠損金	-22,616	-24,328	-24,995	-25,864	-26,992
資本合計(A+B)	47,825	45,643	44,925	44,502	42,954
負債・資本合計	60,024	57,391	56,901	57,114	50,046

上記のとおり、資本合計（これは、純資産と言い換えることもできる。）はプラスの状態を保っている。ただし、企業会計において借入金とは負債として整理されるが、地方公営企業会計においては借入金のうち建設改良等のために起こす企業債及び他会計借入金については自己資本金と並んで資本金として整理されている（地方公営企業法施行令第15条第2項）ため、それらの借入金が増えるほど一見財務状態が良好に見えるという点に留意する必要がある。

貸借対照表の推移を病院別に要約して示せば次のとおりである。

宮崎病院貸借対照表推移

(単位:百万円、百万円未満四捨五入)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
資産合計	20,013	19,407	20,288	21,574	17,426
負債合計	1,393	999	1,109	1,314	1,365
資本金(A)	13,932	13,213	13,340	13,834	13,783
剰余金(B)	4,688	5,195	5,840	6,426	2,278
資本合計(A+B)	18,620	18,408	19,179	20,260	16,061
負債・資本合計	20,013	19,407	20,288	21,574	17,426

延岡病院貸借対照表推移

(単位:百万円、百万円未満四捨五入)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
資産合計	24,852	23,575	22,938	22,604	21,001
負債合計	1,374	881	782	1,160	587
資本金(A)	21,570	20,976	20,107	19,357	18,506
剰余金(B)	1,908	1,718	2,049	2,087	1,908
資本合計(A+B)	23,478	22,694	22,157	21,444	20,414
負債・資本合計	24,852	23,575	22,938	22,604	21,001

日南病院貸借対照表推移			(単位:百万円、百万円未満四捨五入)		
区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
資産合計	14,053	13,348	12,663	12,088	11,618
負債合計	4,768	4,902	5,040	5,058	5,140
資本金(A)	15,962	15,477	14,850	14,252	13,585
剰余金(B)	-6,677	-7,031	-7,227	-7,222	-7,107
資本合計(A+B)	9,285	8,446	7,623	7,030	6,478
負債・資本合計	14,053	13,348	12,663	12,088	11,618

富養園貸借対照表推移			(単位:百万円、百万円未満四捨五入)		
区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
資産合計	1,105	1,061	1,012	848	0
負債合計	4,664	4,966	5,045	5,080	0
資本金(A)	686	671	652	644	0
剰余金(B)	-4,245	-4,576	-4,685	-4,876	0
資本合計(A+B)	-3,559	-3,905	-4,033	-4,232	0
負債・資本合計	1,105	1,061	1,012	848	0

上記のとおり、閉園された「富養園」を除き資本合計はプラスの状態を示している。しかし、先に述べた借入資本金を除いた資本合計を示せば次のとおりとなり、宮崎病院は「富養園」の累積の欠損金を引き継いだものの大きな資本金を有しているが、延岡病院は資本合計の76%近くが借入資本金であり、日南病院は借入資本金を除けば資本合計はマイナスであり、企業会計でいう債務超過の状態(負債の額が資産の額を上回る状態)にあることが分かる。

借入資本金を除いた資本合計推移			(単位:百万円、百万円未満四捨五入)		
病院名	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
宮崎病院	12,374	12,882	13,526	14,112	10,577
延岡病院	4,945	4,754	5,085	5,123	4,944
日南病院	-5,268	-5,623	-5,819	-5,814	-5,699
富養園	-3,632	-3,963	-4,072	-4,264	0
合計	8,418	8,049	8,721	9,157	9,823

イ 企業債の推移

企業債による借入、返済、残高の推移を示せば次のとおりである。

(単位:千円)

区分	元本	支払利息	備考(起債理由等)
H13年度末残高	43,181,413	1,473,984	
H14年度中借入	834,000		器械備品(775,000千円)、災害受水槽(59,000千円)
H14年度中返済	2,960,129		金利3.32%
H14年度残高	41,055,284	1,399,259	
H15年度中借入	1,015,000		器械備品(917,000千円)、災害備蓄倉庫(98,000千円)
H15年度中返済	2,196,888		金利3.27%
H15年度残高	39,873,396	1,324,308	
H16年度中借入	1,463,000		器械備品(888,000千円)、電子カルテ(544,000千円)
H16年度中返済	2,207,582		災害備蓄倉庫(31,000千円)
H16年度残高	39,128,814	1,264,997	金利3.20%
H17年度中借入	1,874,000		器械備品(691,000千円)、電子カルテ(1,131,000千円)
H17年度中返済	2,291,900		災害受水槽(52,000千円)
H17年度残高	38,710,914	1,210,734	金利3.11%
H18年度中借入	670,000		器械備品(436,000千円)、電子カルテ(234,000千円)
H18年度中返済	2,482,811		
H18年度残高	36,898,103	1,167,563	金利3.09%
H19年度中借入	3,915,000		こころの医療センター(145,000千円)、改良工事(852,000千円)
H19年度中返済	5,303,769		機器備品(427,000千円)、電子カルテ(26,000千円)、借換債(2,465,000千円)
H19年度残高	35,509,334	1,110,593	金利3.07%
H20年度中借入	2,320,000		こころの医療センター(1,118,000千円)、改良工事(308,000千円)
H20年度中返済	3,180,534		機器備品(608,000千円)、電子カルテ(34,000千円)、借換債(252,000千円)
H20年度残高	34,648,800	905,288	金利2.58%
H21年度中借入	717,500		改良工事(198,800千円)、器械備品(495,700千円)、電子カルテ(23,000千円)
H21年度中返済	2,931,361		
H21年度残高	32,434,939	873,456	金利2.60%

上記のとおり、大規模な施設改修工事が一巡していずれの年度も返済が新規借り入れを上回り、企業債残高は逡減している。この企業債残高の減少に加えて借入利率の低下により、平成21年度の支払利息負担は平成13年度に比較して6億円減少している。企業債残高の資産総額に占める割合は平成21年度でなお64.8%であって総資産のおよそ3分の2は企業債で賄われていることになる。資産取得については、内部留保取崩しより、企業債による資金調達が有利(交付税措置の対象、低利)であるため、やむを得ない結果である。

(3) 患者数（入院・外来）の推移

過去5年間の患者数（入院・外来）推移は、次のとおりである。

(単位:人)

	区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
延入院患者数	宮崎病院	160,496	161,413	157,458	156,513	154,778
	延岡病院	145,405	139,604	147,659	128,640	116,587
	日南病院	99,155	88,208	90,254	83,434	84,121
	富養園	22,960	13,442	10,864	8,116	-
	合 計	428,016	402,667	406,235	376,703	355,486
延外来患者数	宮崎病院	187,825	154,651	167,018	158,297	156,916
	延岡病院	148,375	115,841	117,512	91,633	75,285
	日南病院	140,678	117,725	117,602	95,117	85,450
	富養園	16,657	14,637	13,168	9,493	-
	合 計	493,535	402,854	415,300	354,540	317,651

(4) 病床数、病床利用率、平均在院日数、患者紹介率の推移

過去5年間の病床数、病床利用率、平均在院日数、患者紹介率の推移は、次のとおりである。

	区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
宮崎病院	稼動病床数(床)	515	515	509	509	550
	病床利用率(%)	85.2	85.9	84.5	84.2	77.1
	平均在院日数(日)	17.2	17.3	16.9	17.3	17.0
	患者紹介率(%)	47.2	41.0	41.7	47.4	50.7
延岡病院	稼動病床数(床)	460	460	456	456	414
	病床利用率(%)	86.6	83.1	88.1	77.3	77.2
	平均在院日数(日)	16.0	16.6	16.6	17.1	17.7
	患者紹介率(%)	47.9	57.0	50.9	61.0	72.0
日南病院	稼動病床数(床)	330	281	281	281	281
	病床利用率(%)	82.3	79.1	87.8	81.3	82
	平均在院日数(日)	23.0	19.9	19.1	18.9	19.2
	患者紹介率(%)	30.3	31.4	31.1	36.9	39.6

(注1)稼動病床数は、年度末現在の病床数を掲載している。

(注2)平均在院日数は、次の算式より算出した。

$$\text{平均在院日数(日)} = \frac{\text{延べ入院患者数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$$

(5) 患者1人当たり診療収入（入院・外来）の推移

過去5年間の患者1人当たり診療収入（入院・外来）の推移は、次のとおりである。

患者1人当たり入院収益

(単位:円)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	上昇率
宮崎病院	40,914	46,936	48,524	48,050	49,224	120.3%
延岡病院	48,288	44,772	48,297	50,867	51,572	106.8%
日南病院	32,092	33,541	37,171	39,128	39,505	123.1%
富養園	13,501	13,852	15,001	14,812	-	
合計	39,905	42,147	45,023	46,320	47,694	119.5%

上昇率は、平成21年度と平成17年度の比較率である。

患者1人当たり外来収益

(単位:円)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	上昇率
宮崎病院	8,543	9,674	9,418	10,515	11,593	135.7%
延岡病院	8,638	9,814	10,162	11,056	12,054	139.5%
日南病院	7,399	8,143	7,878	9,401	11,128	150.4%
富養園	11,227	11,039	11,871	11,719	-	
合計	8,336	9,316	9,270	10,388	11,577	138.9%

上昇率は、平成21年度と平成17年度の比較率である。

(6) 医師 1 人 1 日当たり患者数（入院・外来）の推移

過去 5 年間の医師 1 人 1 日当たり患者数（入院・外来）の推移は、次のとおりである。

医師 1 人 1 日当たり入院患者数

(単位:人)

年度	病院名・区分	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	神経内科	心臓血管外科	脳神経外科	精神科	麻酔科	歯科口腔外科	心療内科	全体
平成 17 年度	宮崎病院	9	8	9	11	5	7	8	3	8	0	15	6	6	0	0	6	-	7
	延岡病院	10	10	10	13	4	5	9	1	9	0	8	3	7	0	0	1	0	7
	日南病院	16	5	11	12	7	3	7	4	9	0	-	-	11	-	0	-	-	9
	富養園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	9
平成 18 年度	宮崎病院	9	6	9	9	3	7	8	4	9	0	8	7	10	-	0	5	-	7
	延岡病院	10	9	11	10	4	7	9	-	8	0	8	3	7	0	0	1	-	7
	日南病院	14	3	13	11	13	5	6	3	3	0	-	-	5	-	0	-	-	8
	富養園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	7
平成 19 年度	宮崎病院	9	6	7	10	3	6	8	4	8	0	7	8	11	-	0	6	-	6
	延岡病院	11	3	9	8	4	7	10	-	8	0	9	3	12	-	0	1	-	7
	日南病院	8	2	10	12	-	5	10	2	5	0	-	-	5	-	0	-	-	7
	富養園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	6
平成 20 年度	宮崎病院	8	7	7	10	5	7	9	3	7	0	6	7	12	0	0	6	-	6
	延岡病院	14	2	9	7	4	6	8	-	7	0	13	4	11	0	0	2	0	7
	日南病院	8	2	10	14	-	3	7	2	5	0	-	-	11	0	0	-	0	7
	富養園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	6
平成 21 年度	宮崎病院	7	5	6	10	5	4	7	3	8	0	8	4	8	4	0	4		5
	延岡病院	12	3	9	7	3	7	8	0	6	0	-	3	12	-	0	1		6
	日南病院	7	2	10	14	-	3	8	1	4	0	-	-	11	-	0	-	-	6

(注1)自治医大卒定員外医師は除いて算出している。循環器科の医師は内科に含めている。

(注2)複数の診療科を兼務する医師は、主たる診療科に計上し、年度末に配置されている医師数で算出している。

医師 1 人 1 日 当たり 外来 患者 数

(単位:人)

年度	病院名・区分	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	神経内科	心臓血管外科	脳神経外科	精神科	麻酔科	歯科口腔外科	心療内科	全体
平成17年度	宮崎病院	14	11	9	15	21	18	11	21	16	6	49	5	5	11	0	15	-	12
	延岡病院	11	15	9	21	26	12	10	17	22	0	11	4	4	19	0	10	0	11
	日南病院	24	29	11	27	48	13	9	51	34	4	-	-	20	-	0	-	-	19
	富養園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	10
平成18年度	宮崎病院	11	9	9	10	19	13	10	17	13	2	19	3	7	-	0	13	-	10
	延岡病院	9	14	7	9	21	13	10	-	19	1	10	4	4	17	0	8	-	9
	日南病院	18	13	12	22	41	16	8	46	18	5	-	-	12	-	0	-	-	15
	富養園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	12
平成19年度	宮崎病院	13	10	8	10	24	13	12	19	13	5	17	3	8	-	0	14	-	10
	延岡病院	11	9	6	9	22	14	8	-	18	0	11	3	7	-	0	8	-	8
	日南病院	11	13	8	22	-	17	11	24	22	6	-	-	11	-	0	-	-	13
	富養園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	11
平成20年度	宮崎病院	11	11	8	9	25	13	13	13	12	5	17	3	8	-	0	14	-	10
	延岡病院	10	6	7	7	19	11	6	-	15	0	15	3	6	-	0	10	-	7
	日南病院	11	11	7	16	-	10	8	25	19	8	-	-	9	-	0	-	-	11
	富養園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	10
平成21年度	宮崎病院	10	8	7	7	25	10	11	13	12	4	16	2	5	4	0	14	-	8
	延岡病院	7	6	6	6	17	10	5	-	13	0	-	2	6	-	0	7	-	6
	日南病院	9	8	7	13	-	10	8	23	14	7	-	-	9	-	0	-	-	10

(7) 医師 1 人 1 日 当たり 診療 収入 の 推移

過去 5 年間の医師 1 人 1 日 当たり 診察 収益 の 推移 は、次 の と お り で あ る。

医師 1 人 1 日 当たり 診療 収入 の 推移

(単位:千円)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
宮崎病院	324	360	351	340	294
延岡病院	386	355	368	376	327
日南病院	351	325	317	316	316
富養園	195	171	144	141	-

(注1)平成21年度は、県立宮崎病院に精神医療センターを開設した。

(注2)数値は次の算式により求めた(年度途中の異動は考慮していない)。

医師1人1日当たり診療収入= $\frac{\text{入院収益(年額)} + \text{外来収益(年額)}}{365 \text{日} \times \text{年度末正規医師数}}$

(8) 手術件数

過去5年間の手術件数は、次のとおりである。

病院名	区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
宮崎病院	10,000点未満	5,877	4,975	5,269	4,973	5,023
	10,000点以上	2,623	2,830	3,076	3,126	3,209
	合 計	8,500	7,805	8,345	8,099	8,232
延岡病院	10,000点未満	4,549	3,415	3,459	3,035	3,004
	10,000点以上	2,637	2,249	2,384	2,211	2,142
	合 計	7,186	5,664	5,843	5,246	5,146
日南病院	10,000点未満	2,884	2,239	2,232	1,761	1,598
	10,000点以上	813	1,014	1,086	1,188	1,082
	合 計	3,697	3,253	3,318	2,949	2,680

(9) 検査の状況（患者100人当たり）検査件数、検査技師1人当たり検査件数及び検査収入

過去5年間の検査の状況（患者100人当たり）検査件数、検査技師1人当たり検査件数及び検査収入は、次のとおりである。

放射線件数

区 分		放射線技師1人当 たり放射線件数	患者100人当たり放 射線件数	放射線技師1人当 たり放射線収入(千円)
平成17年度	宮崎病院	32,758	122.3	37,620
	延岡病院	50,464	202.7	36,040
	日南病院	42,983	143.4	35,438
	富 養 園	2,821	7.1	2,347
	合 計	40,474	148.4	35,508
平成18年度	宮崎病院	37,900	167.9	37,703
	延岡病院	65,732	283.1	38,233
	日南病院	38,961	151.4	32,450
	富 養 園	1,861	6.6	1,522
	合 計	46,094	194.6	35,574
平成19年度	宮崎病院	74,324	320.7	31,977
	延岡病院	73,099	303.2	39,903
	日南病院	44,079	169.7	32,023
	富 養 園	1,224	5.1	1,095
	合 計	64,661	267.6	33,644
平成20年度	宮崎病院	110,968	458.2	35,437
	延岡病院	58,817	320.4	20,596
	日南病院	48,171	215.8	32,544
	富 養 園	636	3.6	612
	合 計	74,541	346.6	28,494
平成21年度	宮崎病院	98,831	507.3	21,425
	延岡病院	53,572	335.0	18,225
	日南病院	61,131	288.4	26,996
	富 養 園	-	-	-
	合 計	75,367	403.1	21,596

臨床検査件数

区 分		検査技師1人当たり 検査件数	患者100人当たり検 査件数	検査技師1人当たり 検査収入(千円)
平成17年度	宮崎病院	96,177	717.9	31,398
	延岡病院	105,035	643.6	40,098
	日南病院	129,110	484.6	49,636
	富 養 園	18,843	484.5	3,601
	合 計	101,653	95.1	36,219
平成18年度	宮崎病院	57,399	454.0	32,519
	延岡病院	67,744	477.4	36,551
	日南病院	64,393	281.4	43,159
	富 養 園	11,411	81.3	2,490
	合 計	60,310	404.3	34,524
平成19年度	宮崎病院	56,477	435.1	32,439
	延岡病院	72,713	493.6	40,648
	日南病院	66,712	288.9	46,340
	富 養 園	15,753	65.6	3,344
	合 計	62,961	406.2	37,039
平成20年度	宮崎病院	60,468	480.2	34,167
	延岡病院	45,629	476.4	15,605
	日南病院	53,599	330.2	35,618
	富 養 園	10,520	59.7	2,900
	合 計	52,688	432.3	26,796
平成21年度	宮崎病院	61,112	490.2	25,460
	延岡病院	39,545	474.0	13,842
	日南病院	55,194	358.0	27,527
	富 養 園	-	-	-
	合 計	51,601	452.3	21,316

(10) 後発医薬品の使用割合、経費削減に与えた影響

後発医薬品の使用割合、経費削減に与えた影響は、次のとおりである。

後発医薬品の使用割合

後発医薬品採用率(数量ベース)			
区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度
宮崎病院	5.0%	5.2%	6.5%
延岡病院	5.0%	7.7%	10.1%
日南病院	4.0%	4.3%	8.4%
富養園	2.4%	2.2%	-
平均	4.1%	4.9%	8.3%

D P C 導入に伴う後発医薬品への切替による経費削減効果額

(平成20年度)

(単位:円)

病院名	先発医薬品を購入 した場合の金額	後発医薬品 購入額	削減効果額
宮崎病院	-	-	-
延岡病院	41,722,505	23,960,432	17,762,073
日南病院	-	-	-
3病院合計	41,722,505	23,960,432	17,762,073

(平成21年度)

(単位:円)

病院名	先発医薬品を購入した場合の金額	後発医薬品購入額	削減効果額
宮崎病院	16,878,874	7,688,694	9,190,180
延岡病院	117,748,176	68,143,656	49,604,520
日南病院	19,586,401	10,095,948	9,490,453
3病院合計	154,213,451	85,928,298	68,285,153

(注)DPC導入開始時期

宮崎病院・・・平成21年4月

延岡病院・・・平成20年4月

日南病院・・・平成21年7月

(注) D P C とは、「急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当たりの包括評価制度」である。

(11) D P C と出来高の比較

D P C と出来高の比較は、次のとおりである。

D P C と出来高の比較

(単位:百万円、%)

区 分	年 度	出来高金額	DPC金額	増減額	増加率
宮崎病院	21年度	6,299	6,293	▲ 5	-0.1%
延岡病院	20年度	6,360	6,477	117	1.8%
	21年度	4,707	4,856	149	3.2%
日南病院	21年度(7月～)	1,775	1,803	27	1.5%

(注)DPC導入開始時期

宮崎病院・・・平成21年4月

延岡病院・・・平成20年4月

日南病院・・・平成21年7月

4 県立3病院の概要

(1) 宮崎病院

ア 沿革

宮崎病院の沿革は、次のとおりである。

大正 10 年 10 月 1 日	宮崎県立病院として開設(病床数 100 床)
昭和 23 年 9 月	県立宮崎病院と改称(病床数 344 床)
昭和 33 年 6 月	整備計画による改築工事竣工(診療科 10 科、病床数 550 床)
昭和 39 年 7 月 20 日	救急病院に指定
昭和 39 年 12 月	小児病棟(病床数 124 床)竣工
昭和 47 年 3 月	臨床研修病院に指定
昭和 49 年 6 月	宮崎医科大学関連教育病院に指定
昭和 59 年 4 月 1 日	救命救急センターに指定
昭和 59 年 8 月	病床数 650 床となる(一般 619 床、精神 11 床、感染 20 床)
平成 7 年 9 月	エイズ診療拠点病院に指定
平成 9 年 3 月	災害拠点病院(基幹災害医療センター)に指定
平成 10 年 1 月	院外処方せん全科発行
平成 10 年 6 月	臓器移植提供施設に指定
平成 11 年 4 月	病床数 630 床となる(一般 613 床、精神 11 床、感染 6 床)
平成 11 年 4 月	第二種感染症指定医療機関
平成 14 年 5 月	診療科 18 科となる(循環器科新設)
平成 15 年 8 月 26 日	地域がん診療拠点病院に指定
平成 15 年 11 月 19 日	医師法第 16 条の 2 第 1 項に基づき(管理型)臨床研修指定病院に指定
平成 16 年 5 月 31 日	腎臓提供協力病院に指定
平成 17 年 9 月 26 日	病院機能評価認定証取得
平成 18 年 1 月	新電子カルテシステム稼働
平成 18 年 6 月	救命救急センター「A」ランク評価
平成 18 年 11 月	一般病棟 7 対 1 入院基本料取得
平成 19 年 1 月	がん治療センター開設

平成 20 年 2 月 8 日	地域がん診療連携拠点病院に指定
平成 20 年 4 月 1 日	エイズ治療中核拠点病院に指定 宮崎県地域周産期母子医療センターに認定
平成 21 年 4 月 1 日	DPC 対象病院として指定
平成 21 年 4 月 7 日	精神医療センター開設（一般 613 床、精神 42 床、感染 6 床）

イ 病院の概要

宮崎病院の概要は、次のとおりである。

（平成22年 3 月31日現在）

所在地	宮崎県宮崎市北高松町 5 番 30 号
診療科目 (18 科)	内科、神経内科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、精神科、循環器科
診療報酬	7:1 入院基本料（一般病棟 7:1 看護） 15:1 入院基本料(精神病棟 15:1 看護) 小児入院 医療管理料 2（小児病棟 7:1 看護） 精神科救急・合併症入院料
病床数	一般 613 床、精神 42 床、感染 6 床、合計 661 床

(注) 宮崎病院においては、医師不在による休診科はない。

ウ 主な施設の概要

宮崎病院の主な施設の概要は、次のとおりである。

（平成22年 3 月31日現在）

敷地面積	病院敷地面積 32,597.31 m ² 公舎等敷地面積 7,959.85 m ²
建物	(病院用建物) 診療棟 鉄筋コンクリート造 3 階建、一部 4 階 14,925.37 m ² 病棟・管理棟 鉄筋コンクリート造地下 1 階地上 10 階 25,452.94 m ² 精神医療センター 鉄筋コンクリート造一部鉄骨 2 階建 3,385.58m ² 付属棟 鉄筋コンクリート造 3 階建 1,675.03 m ² その他 鉄筋コンクリート造平屋建災害用備蓄倉庫 338.36 m ² (公舎、宿舎) 医師公舎 3 棟 鉄筋コンクリート造 3,731.91 m ² 職員、看護師宿舎 なし(交通の便が良いため)

エ 宮崎病院の担っている役割

宮崎病院は宮崎県の中核病院として、次のような役割を担っている。

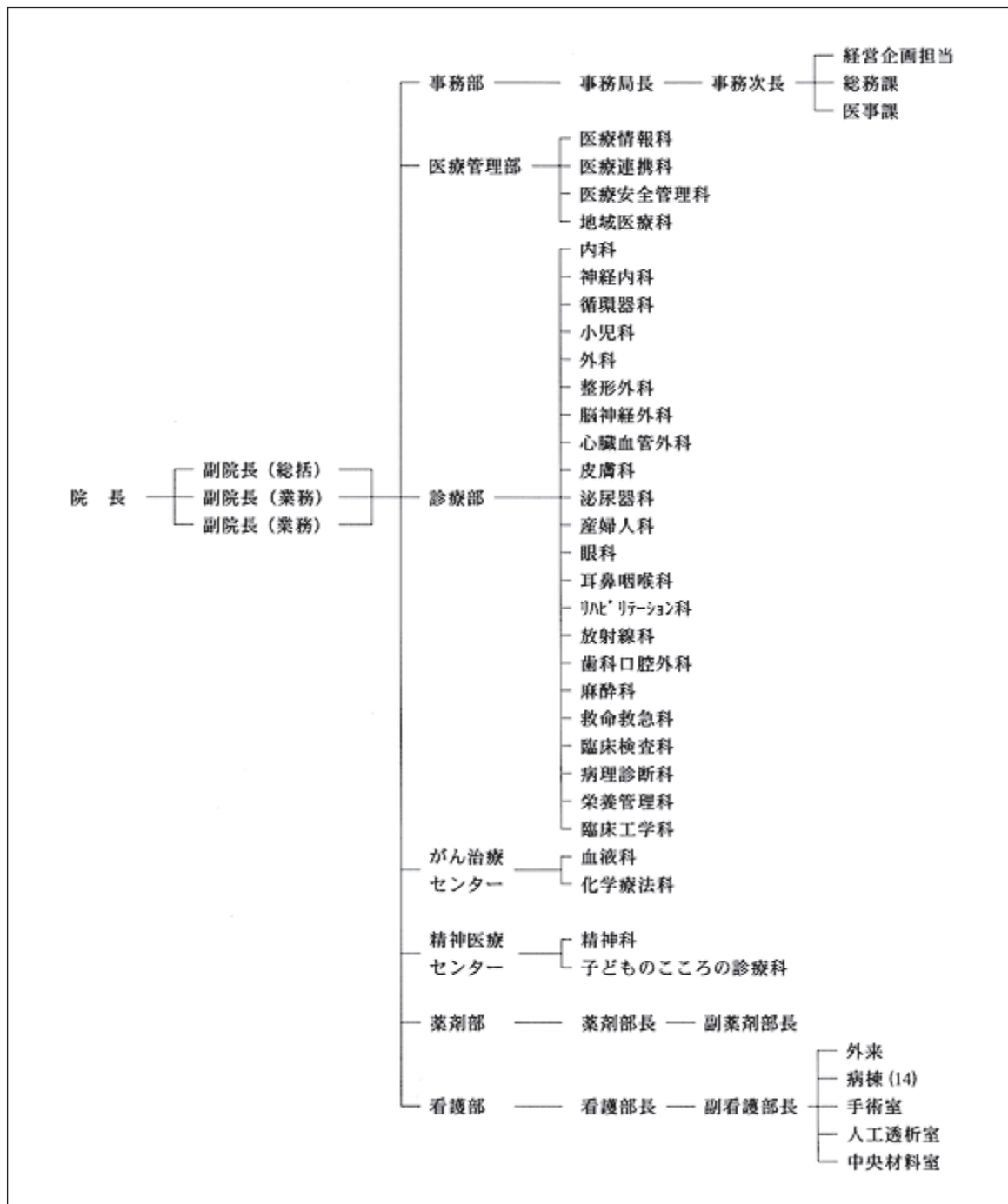
- ・がん診療を中心とした高度医療の提供
- ・救急医療を中心とした急性期医療の提供
- ・エイズ治療中核拠点病院としての医療の提供
- ・臓器移植提供病院としての医療の提供
- ・基幹災害医療センター機能の提供
- ・地域の中核となる周産期医療の提供
- ・その他地域の医療機関と連携を図りながらの質の高い医療の提供

なお、宮崎病院は、不採算医療や高度医療の提供が根幹をなすものであるが、総合病院の形態をとることにより他の診療科と連携した完結的な医療を提供している。宮崎病院の属する医療圏においては、宮崎大学医学部附属病院のほか民間の大規模な総合病院も存し競合している状況もあるが、県では他の医療機関との機能分担に特に留意した見直しを図るとともに、総合病院であることの特色である多数の診療科の連携による総合性を活かした診療機能の充実を図っている。

オ 組織

宮崎病院の組織は、次のとおりである。

(平成22年4月1日現在)



カ 職員数の推移

宮崎病院の過去５年間の職員数の推移は、次のとおりである。

職種		平成17年末	平成18年末	平成19年末	平成20年末	平成21年末
正職員	医師	69	69	72	74	88
	院長	1	1	1	1	1
	内科	15	14	13	15	15
	小児科	6	5	5	4	5
	外科	6	6	7	7	7
	整形外科	4	6	5	5	5
	皮膚科	2	2	2	2	2
	泌尿器科	3	3	3	3	4
	産婦人科	5	5	5	5	5
	眼科	2	2	2	2	3
	耳鼻咽喉科	3	3	3	3	3
	放射線科	4	4	5	5	6
	神経内科	1	2	2	2	2
	心臓血管外科	3	3	3	3	4
	脳神経外科	3	2	2	2	3
	精神科	1	0	0	0	7
	麻酔科	5	6	6	6	6
	歯科口腔外科	2	2	2	2	2
	臨床検査科	2	2	3	3	2
	リハビリテーション科	1	1	1	1	1
	救命救急科	-	-	兼務	兼務	兼務
	地域医療科	-	-	-	-	1
	自治医大	-	-	2	3	4
	看護師等	381	369	371	376	397
	看護師	355	368	370	375	396
	准看護師	2	0	0	0	0
	その他	24	1	1	1	1
	薬剤師	11	12	13	12	13
	放射線技師	14	15	15	14	15
	検査技師	22	23	23	23	23
	栄養士等	34	6	5	5	6
	その他の医療技術員	4	4	4	5	8
	事務職員等	25	21	18	11	12
	合 計	560	519	521	520	562
正職員以外	非常勤職員	103	108	106	113	130
	医師	37	37	31	34	39
	看護師	24	23	21	21	24
	看護補助員	40	45	46	43	46
	事務職員	0	1	6	4	7
	医療秘書	0	0	0	3	4
	その他	2	2	2	8	10
	臨時的任用職員	31	51	44	47	55
	看護師	22	41	36	37	46
	事務補助員	4	4	3	4	2
	その他	5	6	5	6	7
	合 計	134	159	150	160	185
総合計		694	678	671	680	747

(注) 表中「－」は、該当なしを意味する。以下、延岡病院、日南病院の職員推移表において同じ。

現業職員（看護補助員、調理給食師）の行政職への任用換えによる他の所属への異動に加えて、業務委託や非常勤職員・臨時職員の活用により、正職員（現業職員、事務職員）の数は大きく減少していることが分かる（なお、平成21年度において正職員の数が増加しているのは、富養園を閉園し、精神医療センターを開設したことによる。平成20年度末における富養園の正職員数は52人であり、閉園により大幅な人員削減を行った跡が見て取れる）。また、平成21年度から非常勤職員として医療秘書を充実し、医師の負担軽減を図っていることは、後述の延岡病院、日南病院においても同様である。

(2) 延岡病院

ア 沿革

延岡病院の沿革は、次のとおりである。

昭和23年 9月	日本医療団延岡病院を買収して開院
昭和24年12月	現在地に移転し診療科2科(内科、外科)病床数42床となる
昭和25年 6月	産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科を増設し診療科5科となる
昭和28年10月	病床数 288 床となる
昭和31年 6月	小児科、整形外科、皮膚泌尿器科、歯科を増設し診療科9科となる
昭和32年 6月	診療、管理棟竣工。旧本館を病棟に改造し病床数 370 となる
昭和40年 3月	病棟改築を経て病床数410床(一般 298 床、結核112床)となる
昭和44年 4月	脳神経外科を増設
昭和50年11月	へき地中核病院の指定を受ける
昭和54年 3月	許可病床数の変更(一般420床、伝染40床、結核40床)
平成 3年 5月	都道府県立病院としては全国初の自治体優良病院の自治大臣賞を受賞した
平成 6年10月	新看護体制に移行した(2.5 対1看護(A)加算・10対1看護補助)
平成 7年12月	病院改築に伴い一般病床を 377 床に変更
平成 9年11月	病院改築に伴い心臓血管外科及び精神科を新設した
平成10年 4月	救命救急センターに指定される
平成10年 5月	看護体系を2対1看護(A)に移行した
平成11年4月	感染症新法の施行による病床数の変更に伴い、病床数 460 となる
平成12年 3月	全部の診療科で院外処方箋発行を開始
平成13年 3月	救命救急入院料の施設基準を取得した
平成15年 1月	循環器科を増設し、診療科19科となった

平成17年 1月	財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価の認定を受けた
平成17年 4月	救命救急科を増設した
平成18年11月	地域医療支援病院の承認を受けた
平成18年 5月	新電子カルテシステムが稼働した
平成18年12月	一般病棟7対1入院基本料を取得した
平成20年 2月	地域がん診療連携拠点病院に指定された
平成20年 4月	DPC 対象病院となり、DOC 請求を開始した 地域周産期母子医療センターに認定された

イ 病院の概要

延岡病院の病院の概要は、次のとおりである。

(平成22年 3 月31日現在)

所在地	宮崎県延岡市新小路2丁目1番10号
診療科目 (19 科)	内科、心療内科、神経内科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、精神科、循環器科
診療報酬	7:1 入院基本料(一般病棟 7:1 看護) 小児入院 医療管理料 2 (小児病棟 7:1 看護) 特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、救命救急入院料
病床数	一般 456 床、精神 0 床、感染 4 床、合計 460 床

(注)眼科、精神科、心療内科、神経内科は医師不在のため休診中である。

ウ 主な施設の概要

延岡病院の主な施設の概要は、次のとおりである。

(平成22年 3 月31日現在)

敷地面積	病院敷地面積 31,245.07 m ² 公舎等敷地面積 7,121.90 m ²
建物	(病院用建物) 中央診療棟(西病棟) 鉄筋コンクリート造地下1階地上7階 19,644.30 m² 外来診療棟 薬剤・管理部門(東病棟) 鉄筋コンクリート造 階地上7階 10,695.50 m² 倉庫、車庫、駐輪場 鉄骨造鉄筋コンクリート造一部鉄骨 2 階建 3,385.58 m² 付属棟 鉄筋コンクリート造 3 階建 1,657.03 m² その他 鉄骨造倉庫・駐輪場 859.15 鉄鋼増車庫 156.16、 災害用備蓄倉庫 338.36 m²、木造東屋他 11.90 m² (公舎、宿舎) 医師公舎 鉄筋コンクリート造 3 棟 4,503.84 m² 職員、看護師宿舎 鉄筋コンクリート造 2 棟 1,145.43 m²

エ 延岡病院の担っている役割

延岡病院は、県土の41%、県民の22%の人口を抱え、県下でも高齢化が著しい地域という状況を踏まえた宮崎県北部地域の中核病院として、次のような役割を担っている。

- ・宮崎県北部医療圏と日向入郷医療圏の2つの医療圏の二次・三次救急医療の提供
- ・この医療圏の絶対的な医療機関不足に対応した医療の提供
- ・高齢者特有の心臓病や脳血管障害等の急性疾患症例への医療の提供
- ・がん診療を始めとする高度医療の提供
- ・循環器センター（循環器科・心臓血管外科）、脳血管センター（神経内科・脳神経外科）、救命救急センター（救急初療室・救急病棟・HCU・ICU）、消化器センター（内科、外科）、周産期センター（小児科・産婦人科・眼科）における、診療科の垣根を越えた医療の提供
- ・地域の中核となる周産期医療の提供
- ・その他地域の医療機関と連携を図りながらの質の高い医療の提供

延岡病院は、不採算医療や高度医療の提供が根幹をなすものであるが、総

合病院の形態をとることにより他の診療科と連携した完結的な医療を提供している。

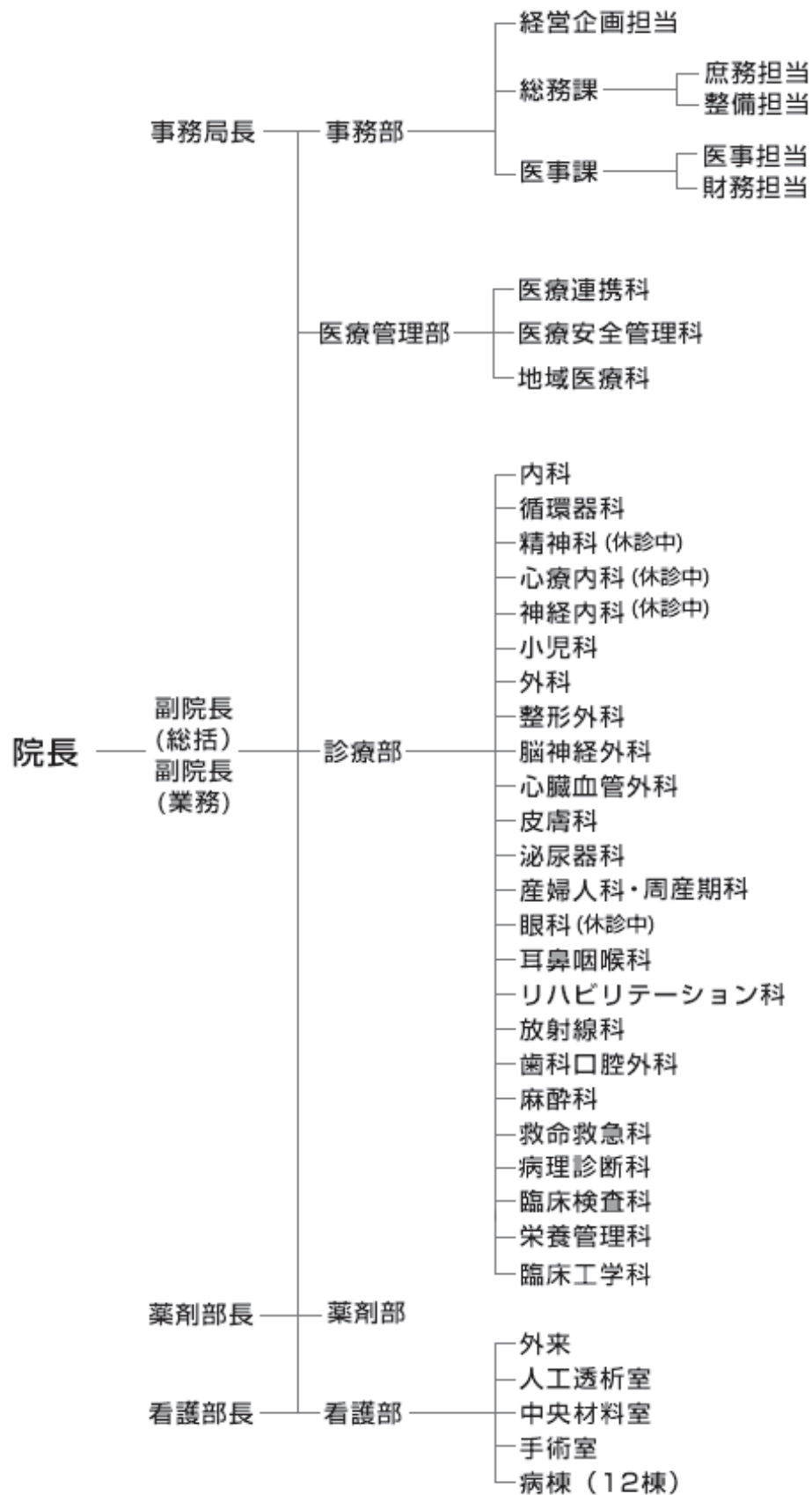
そして、宮崎県北部医療圏と日向入郷医療圏の2つの医療圏で従事する人口10万人当たりの医師数は、それぞれ187.0人、149.0人と全国平均224.5人を大きく下回っており、また、比較的小規模な病院が多く、延岡病院のほかに高度・救急医療を担う総合病院は存しない状況にある。

しかし、上記「イ病院の概要」で述べたとおり、平成21年度末現在、医師不在により眼科、精神科、心療内科、神経内科は休診中である。そのことは「診療科の垣根を越えた医療の提供」という延岡病院の担う役割を全うできなくなっており、その他の診療科においても医師の確保の問題が見られる。宮崎東諸医療圏のように大学の附属病院や民間の大規模な総合病院がない宮崎県北部医療圏における延岡病院の中核病院としての役割は非常に高いものがあり、また、医師不足が診療収入の減少につながり、病院の業績悪化の要因ともなっている。

オ 組織

延岡病院の組織は、次のとおりである。

(平成22年4月1日現在)



カ 職員数の推移

延岡病院の過去５年間の職員数の推移は、次のとおりである。

職種		平成17年末	平成18年末	平成19年末	平成20年末	平成21年末
正職員	医師	59	57	62	55	58
	院長	1	1	1	1	1
	内科	12	13	12	8	9
	小児科	3	3	5	6	6
	外科	5	5	6	5	5
	整形外科	5	5	5	5	5
	皮膚科	2	2	2	2	2
	泌尿器科	2	2	2	2	2
	産婦人科	4	4	5	6	6
	眼科	2	0	0	0	0
	耳鼻咽喉科	2	2	2	2	2
	放射線科	3	3	3	3	4
	神経内科	3	3	3	2	0
	心臓血管外科	5	4	5	4	4
	脳神経外科	2	2	2	2	2
	精神科	1	1	0	0	0
	麻酔科	3	3	3	3	5
	歯科口腔外科	1	1	1	1	2
	臨床検査科	1	1	1	1	1
	リハビリテーション科	-	-	兼務	兼務	兼務
	救急救命科	2	2	2	1	1
	地域医療科	-	-	-	-	-
	自治医大	-	-	2	1	1
	看護師等	326	328	335	339	341
	看護師	296	318	327	333	337
	准看護師	11	6	4	3	1
	その他	19	4	4	3	3
	薬剤師	10	10	10	10	9
	放射線技師	11	11	11	11	11
	検査技師	18	18	18	18	18
	栄養士等	14	4	4	4	4
	その他の医療技術員	4	4	4	5	5
	事務職員等	20	20	18	12	11
	合 計	462	452	462	454	457
正職員以外	非常勤職員	66	79	82	89	103
	医師	15	13	13	17	19
	看護師	47	26	23	26	29
	看護補助員		38	40	39	39
	事務職員	0	0	1	2	3
	医療秘書	0	0	0	0	6
	その他	4	2	5	5	7
	臨時的任用職員	63	66	53	51	68
	看護師	53	62	48	43	58
	事務補助員	3	1	2	2	3
	その他	7	3	3	6	7
	合 計	129	145	135	140	171
総合計		591	597	597	594	628

現業職員（看護補助員、調理給食師）の行政職への任用換えによる他の所属への異動に加えて、業務委託や非常勤職員・臨時職員の活用により、正職員（現業職員、事務職員）の数が大きく減少していることは、宮崎病院と同

様である。既述のとおり、眼科、精神科、心療内科、神経内科は医師不在であり休診中であるが、眼科は週 1 回、神経内科は月 1 回応援医師で対応している。病院局一丸となって大学医局への医師派遣要請等の諸施策を講じているが、医師の不在期間を見ると、医師確保のための諸施策は十分な結果を出すに至っていない。

(3) 日南病院

ア 沿革

日南病院の沿革は、次のとおりである。

昭和 23 年 9 月	日本医療団南那珂病院を買収し診療科2科(内科、外科)病床数40床をもって県立油津病院として開院
昭和 23 年 10 月	診療科 3 科(産婦人科を増設)となる
昭和 24 年 1 月	耳鼻咽喉科を増設し診療科 4 科となる
昭和 24 年 9 月	眼科を増設し診療科5科となる
昭和 25 年 1 月	日南市の発足により県立日南病院と改称
昭和 27 年 8 月	第1期、第2期工事竣工し病床数150となる
昭和 28 年 10 月	第3期工事竣工し病床数200となる
昭和 29 年 4 月	皮膚泌尿器科を増設し診療科6科となる
昭和 30 年 12 月	第 4 期工事が竣工し病床数 320 となる
昭和 32 年 1 月	小児科を増設し診療科 7 科となる
昭和 33 年 7 月	整形外科を増設し診療科 8 科となる
昭和 36 年 11 月	放射線科を増設し、診療科 9 科となる
昭和 38 年 7 月	病床数を変更し406となる
昭和 39 年 4 月	皮膚科、泌尿器科に分科し 10 科となる
昭和 41 年 2 月	結核病床 100 床のうち 50 床を一般病棟に変更、麻酔科を増設し 11 科となる
昭和 44 年 4 月	脳神経外科を増設診療科 12 科となる
昭和 46 年 9 月	伝染病床 20 床を廃止
昭和 59 年 10 月	結核病床を廃止
平成 6 年 10 月	新看護体系に移行した(2 対 1 看護(A)加算)
平成 9 年 3 月	災害拠点病院に指定される
平成 10 年 2 月	新病院へ移転、神経内科、精神科を増設し診療科 14 科となる
平成 10 年 4 月	リハビリテーション科を増設し 15 科となる
平成 11 年 4 月	心療内科を増設し 16 科となる
平成 14 年 1 月	全ての診療科で院外処方箋の発行を開始
平成 14 年 3 月	紹介患者加算 5 の施設基準を取得した

平成15年 1月	前年に一般病棟入院基本料 1 群入院基本料の変更に伴い看護補助加算 10:1 を取得
平成16年 4月	財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価の認定を受けた 精神科、心療内科を休診した
平成 18 年 5 月	新電子カルテシステムが稼働した
平成 18 年 10 月	一般病棟 7 対 1 入院基本料を取得した
平成 19 年 4 月	循環器科を増設し 17 科となる
平成 20 年 2 月	地域がん診療連携拠点病院に指定された
平成 20 年 4 月	地域周産期母子医療センターに認定された
平成 21 年 7 月	DPC 対象病院となり、DOC 請求を開始した

イ 病院の概要

日南病院の病院の概要は、次のとおりである。

(平成22年 3 月31日現在)

所在地	宮崎県日南市木山 1 丁目 9 番 5 号
診療科目 (17 科)	内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、神経内科、麻酔科、精神科、心療内科(リハビリテーション科は兼任)
診療報酬	7:1 入院基本料(一般病棟 7:1 看護) 亜急性期入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料
病床数	一般 336 床、精神 0 床、感染 4 床、合計 340 床

(注)精神科、心療内科は医師不在のため休診中である。

ウ 主な施設の概要

日南病院の主な施設の概要は、次のとおりである。

(平成22年 3 月31日現在)

敷地面積	病院敷地面積 36,046.23 m ² 公舎等敷地面積 9,955.02 m ²
建物	(病院用建物) 外来診療棟、病棟 鉄筋コンクリート造地下1階地上 6 階 22,849.32 m ² その他 鉄骨造災害用備蓄倉庫 241.17 m ² 、車庫 他 539.06 m ² (公舎、宿舎) 医師公舎 4 棟 鉄筋コンクリート造 3,485.55 m ² 看護師宿舎 1 棟 鉄筋コンクリート造 913.02 m ²

エ 日南病院の担っている役割

日南病院は宮崎県地域の中核病院として、次のような役割を担っている。

- ・地域の中核となるがん専門医療の提供
- ・地域の中核となる周産期医療の提供
- ・地域の「かかりつけ医」等を支援する地域医療支援病院としての機能

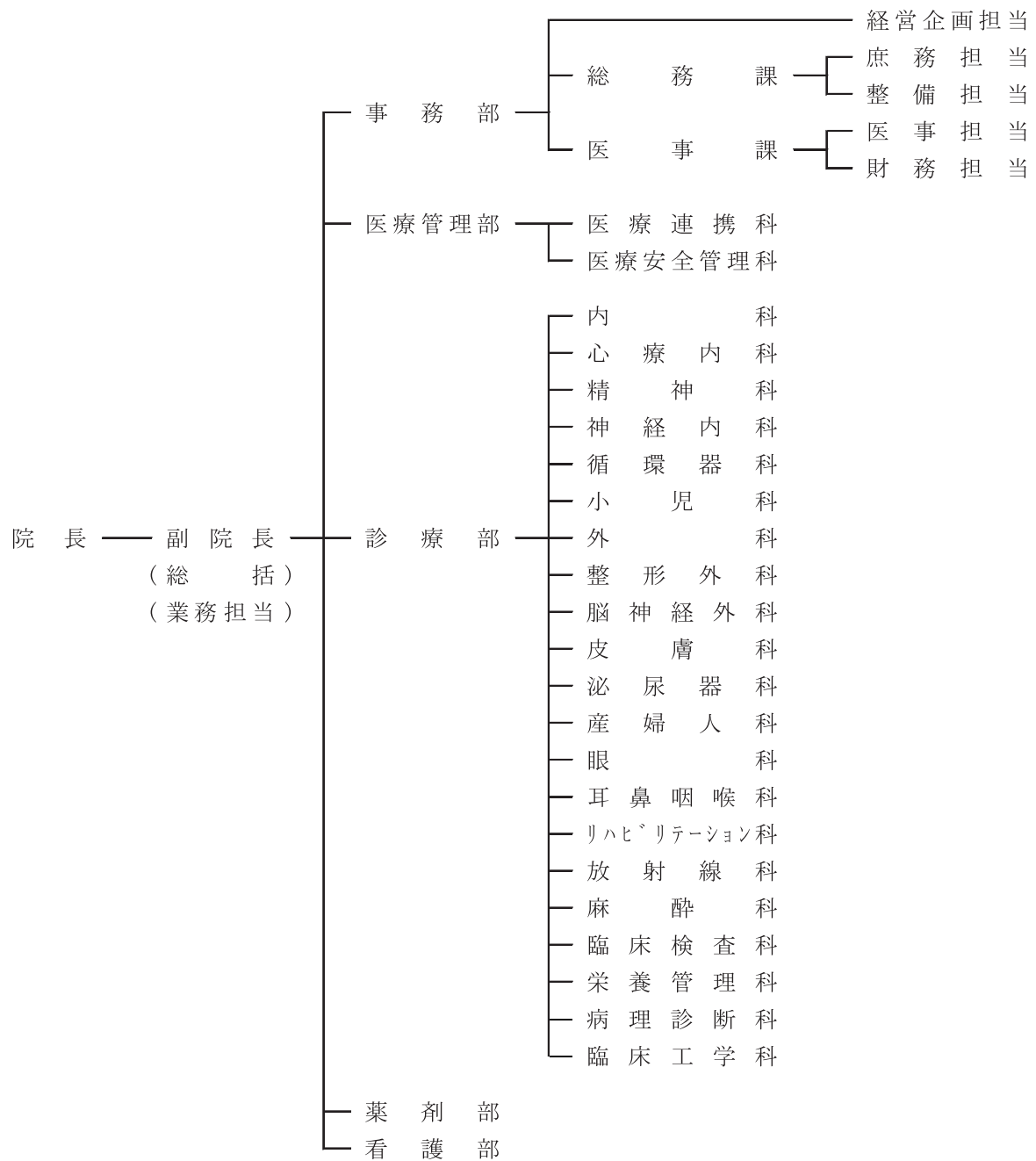
日南病院は、不採算医療や高度医療の提供が根幹をなすものであるが、総合病院の形態をとることにより他の診療科と連携した完結的な医療を提供している。また、日南串間医療圏の病床数は多いものの日南病院のほかに総合的な医療を提供できる医療機関は存しない状況である。ただし、延岡病院と同様医師不在により、精神科、心療内科は休診中であり、他の診療科でも医師不足のため診療機会を逸している状況である（神経内科・皮膚科は大学からの応援医師により週２日間、外来診療を行っている。）。

医師の不在期間を見ると、医師確保のための諸施策は十分な結果を出すに至っていない。

オ 組織

日南病院の組織は、次のとおりである。

(平成22年4月1日現在)



カ 職員数の推移

日南病院の過去5年間の職員数の推移は、次のとおりである。

職種		平成17年末	平成18年末	平成19年末	平成20年末	平成21年末
正職員	医師	33	33	37	36	37
	院長	1	1	1	1	1
	内科	6	6	10	8	9
	小児科	1	2	2	2	2
	外科	5	4	5	5	5
	整形外科	3	3	3	3	3
	皮膚科	1	1	0	0	0
	泌尿器科	2	2	2	2	2
	産婦人科	4	4	3	3	3
	眼科	1	1	2	2	2
	耳鼻咽喉科	1	1	1	1	1
	放射線科	2	2	2	2	2
	神経内科	0	0	0	0	0
	心臓血管外科	-	-	-	-	-
	脳神経外科	2	2	2	3	3
	精神科	0	0	0	0	0
	麻酔科	3	3	3	3	3
	歯科口腔外科	-	-	-	-	-
	臨床検査科	1	1	1	1	1
	リハビリテーション科	-	-	兼務	兼務	兼務
	救急救命科	-	-	-	-	-
	医療連携科	-	-	兼務	兼務	兼務
	自治医大	-	-	-	-	-
	看護師等	225	202	200	201	203
	看護師	204	199	197	199	201
	准看護師	6	2	2	2	2
	その他	15	1	1	0	0
	薬剤師	7	7	7	7	7
	放射線技師	8	8	8	8	8
	検査技師	9	9	9	9	9
	栄養士等	16	4	4	4	4
	その他の医療技術員	3	3	3	4	4
	事務職員等	17	18	17	12	11
	合 計	318	284	285	281	283
正職員以外	非常勤職員	53	57	54	65	68
	医師	10	17	12	9	12
	看護師,准看護師	15	10	10	20	16
	看護補助員	24	25	25	25	25
	事務職員	0	0	1	3	3
	医療秘書	0	0	0	2	5
	その他	4	5	6	6	7
	臨時的任用職員	28	34	34	43	25
	看護師,准看護師	25	34	34	41	21
	事務補助員	2	0	0	0	0
	その他	1	0	0	2	4
	合 計	81	91	88	108	93
	総合計	399	375	373	389	376

現業職員（看護補助員、調理給食師）の行政職への任用換えによる他の所属への異動に加えて、業務委託や非常勤職員・臨時職員の活用により、正職員（現業職員、事務職員）の数が大きく減少していることは、宮崎病院と同様であ

る。既述のとおり、精神科・心療内科は医師不在により休診中であるが、皮膚科と神経内科は外来のみ非常勤医師で対応している。病院は大学医局へ医師派遣要請等の諸施策を講じているとのことである。

5 監査結果及び監査意見

(1) 経理の状況

ア 宮崎病院

宮崎病院の過去5年間の経理の状況は、次のとおりである。

(ア) 損益計算書

宮崎病院損益推移		(単位:百万円,百万円未満四捨五入)				
区 分		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
総収益		9,878	10,778	10,917	10,899	11,620
医業収益		8,563	9,519	9,672	9,654	9,920
入院収益		6,567	7,576	7,640	7,520	7,619
外来収益		1,605	1,496	1,573	1,665	1,819
一般会計負担金		260	331	331	336	348
その他の医業収益		131	116	127	133	134
医業外収益		1,315	1,259	1,245	1,245	1,700
一般会計負担金		1,036	972	972	972	1,445
一般会計補助金		241	222	222	223	201
その他の医業外収益		38	65	50	49	54
総費用		10,707	10,711	10,755	10,737	11,467
医業費用		10,201	10,186	10,265	10,403	11,107
給与費		5,589	5,085	5,166	5,155	5,768
材料費		2,645	2,898	2,939	3,048	3,034
経費		1,241	1,381	1,346	1,425	1,475
(うち委託費)		(640)	(828)	(768)	(888)	(937)
減価償却費		676	766	715	724	772
その他の経費		49	56	98	51	58
医業外費用		507	525	490	335	360
企業債利息		282	262	235	68	81
その他の医業外費用		225	263	255	267	279
経常損益		-829	67	162	161	153
一般会計繰入金(再計)		1,538	1,526	1,526	1,531	1,994
一般会計繰入金計上前 経常損益		-2,367	-1,459	-1,364	-1,370	-1,841

上記のとおり、平成17年度までは一般会計繰入金を計上しても赤字体質であったが、平成18年度から入院・外来収益の増加、組織改編による人件費削減、業務の外部委託による委託費の増加を上回る大幅な給与費削減により、経常損益の黒字化を達成している。平成21年度において、入院・外来収入、給与費、一般会計繰入金がいずれも大きく増加しているのは、先に述べたように「県立富養園」を閉園し、宮崎病院に「精神医療センター」を設置したことによる。一般会計繰入金の計上前経常損益ではいずれの年度も損失を計上しているが、地方公営企業法では公立病院の政策医療を担う役割の観点から条件付きで一般会計による経費負担を認め、その上で独立採算を維持すべきことを求めており、一般会計繰入金計上を前提とすれば、宮崎病院の経営は良好な状態で維持されているといえることができる。

(監査意見)

県立3病院全てに言えることであるが、収入は診療科別に把握している

が、診療科別の損益計算は行っておらず、したがって、診療科別の採算性は把握していない。また、診療科別原価計算を行うための技術的問題も障壁になっている。つまり、それを行うためには、財務会計システムの改修や新たな人員が必要になるというものである。したがって、監査人において推計で算出するほかない。しかし、費用を各診療科へ配分・集計するには何らかの仮定に立たざるを得ず、例えば、各診療科の収益により按分すると診療科ごとの実際の費用発生とは無関係に収益の多い診療科に多額の費用を負担させる結果となり、各診療科の本当の経営成績は見えない。特に、出来高払い制の下では収益の多少が診療行為の多少、つまり、費用の発生と相関関係があるとしてこの方法は一部妥当性が認められるにしても、診断群別包括払い制度が導入されている場合にはこのような費用配分は意味をなさないものになってしまう。また、人件費は比較的診療科別に集計しやすいので、人件費割合により費用を配分することも考えられるが、人件費以外の費用が全て人件費と相関関係があると見ることは無理があり却って実態を見誤る恐れがあるので、診療科別の損益計算書は作成しなかった。しかし、病院局は、後述のとおり中期経営計画を策定しているが、例えば、その計画の中に示されている「収益性を反映した給与等」一つを取り上げても、診療科別の損益計算や原価計算なしには困難である。

また、県立病院が民間では採算確保の上で困難な医療を担っているとしても、不採算部門の採算割れがどれほどのものであり、何が原因なのか、縮小する手立てはあるのか、これをカバーできる部門はどこか、その部門をさらに伸ばすには何をすべきか等、診療科別の原価計算や損益計算は経営管理に有用なデータを提供してくれるものであり、このことは予算統制についても同じことが言えるので、診療科別の損益計算書の作成を検討し、経営管理に役立てることが望ましい。

医師の確保や処遇の問題は、有用なデータに立脚した上での政策的配慮によるべきものとする。直接原価計算（全部の原価を集計せずに、原価を変動費と固定に分解し収入からまず変動費を控除して貢献利益を計算し、そこから固定費を控除して利益を計算する手法）であれば全部原価計算に比べて導入が容易と考えられ、また、十分な経営管理情報が得られるので導入を検討されたい。

(イ) 貸借対照表

宮崎病院貸借対照表推移

(単位: 百万円、百万円未満四捨五入)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成18年度	平成20年度	平成21年度
固定資産	11,337	10,785	11,181	11,922	12,511
流動資産	8,292	8,251	8,759	9,268	4,541
繰延勘定	384	371	348	384	374
資産合計	20,013	19,407	20,288	21,574	17,426
固定負債	0	82	179	190	290
流動負債	1,393	917	930	1,124	1,075
負債合計	1,393	999	1,109	1,314	1,365
資本金(A)	13,932	13,213	13,340	13,834	13,783
自己資本金	7,686	7,686	7,686	7,686	8,299
借入資本金	6,246	5,527	5,653	6,148	5,484
(うち企業債)	(5,883)	(5,164)	(5,290)	(5,785)	(5,097)
剰余金(B)	4,688	5,195	5,840	6,426	2,278
資本剰余金	6,612	7,052	7,535	7,960	9,174
未処理欠損金	-1,924	-1,857	-1,696	-1,534	-6,896
資本合計(A+B)	18,620	18,408	19,179	20,260	16,061
負債・資本合計	20,013	19,407	20,288	21,574	17,426

百万円未満四捨五入

(注1)平成21年度において未処理欠損金が急増したのは、閉園した「富養園」の未処理欠損金5,514百万円を宮崎病院が引継いだためである。

(注2)固定負債は全額退職給与引当金である。

イ 延岡病院

延岡病院の過去5年間の経理の状況は、次のとおりである。

(ア) 損益計算書

延岡病院損益推移

(単位: 百万円、百万円未満四捨五入)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
総収益	9,844	8,960	9,878	9,099	8,467
医業収益	8,622	7,789	8,739	7,966	7,310
入院収益	7,021	6,250	7,131	6,544	6,013
外来収益	1,282	1,137	1,194	1,013	907
一般会計負担金	174	271	271	279	271
その他の医業収益	146	131	143	130	120
医業外収益	1,222	1,140	1,139	1,133	1,157
一般会計負担金	1,008	919	919	919	951
一般会計補助金	193	178	178	178	153
その他の医業外収益	22	44	42	35	53
特別利益	0	31	0	0	0
総費用	10,254	9,665	10,038	9,600	9,323
医業費用	9,427	8,864	9,239	8,835	8,550
給与費	4,389	4,224	4,350	4,305	4,218
材料費	2,975	2,478	2,661	2,271	2,082
経費	1,009	1,069	1,084	1,150	1,177
(うち委託費)	(516)	(609)	(620)	(663)	(692)
減価償却費	1,010	1,038	1,090	1,061	1,030
その他の経費	44	55	54	48	44
医業外費用	827	801	798	765	773
企業債利息	573	558	541	517	487
その他の医業外費用	254	243	258	248	286
経常損益	-410	-705	-159	-501	-856
一般会計繰入金(再計)	1,374	1,367	1,367	1,377	1,375
一般会計繰入金計上前 経常損益	-1,784	-2,072	-1,527	-1,878	-2,230

上記のとおり、過去5年間にわたり一般会計繰入金計上後の経常損益で赤字となっている。

特に、平成18年度及び平成21年度は診療収入の減少が費用の減少を大きく上回り多額の経常損失を計上しているが、その主たる要因は661床の宮崎病院より少ない460床の規模の割に減価償却費負担が大きいこと、宮崎病院及び日南病院に比較して給与費の削減幅が少ないこと、そして医師不足による休診及び診療機会の減少のためである。

既述のとおり、地方公営企業法では公立病院は条件付きで一般会計による経費負担が認められ、その上で独立採算を維持すべきことを求められていることから、経常損失解消の経営改善が急がれるところである。

(イ) 貸借対照表

延岡病院貸借対照表推移

(単位: 百万円、百万円未満四捨五入)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
固定資産	16,990	16,269	15,324	14,575	13,935
流動資産	7,289	6,765	7,121	7,577	6,651
繰延勘定	573	541	493	451	415
資産合計	24,852	23,575	22,938	22,604	21,001
固定負債	0	0	0	0	0
流動負債	1,374	881	782	1,160	587
負債合計	1,374	881	782	1,160	587
資本金(A)	21,570	20,976	20,107	19,357	18,506
自己資本金	3,036	3,036	3,036	3,036	3,036
借入資本金	18,534	17,940	17,071	16,321	15,470
(うち企業債)	(18,345)	(17,752)	(16,882)	(16,132)	(15,281)
剰余金(B)	1,909	1,718	2,049	2,087	1,908
資本剰余金	6,707	7,221	7,712	8,251	8,928
未処理欠損金	-4,799	-5,503	-5,663	-6,164	-7,020
資本合計(A+B)	23,479	22,694	22,157	21,444	20,414
負債・資本合計	24,852	23,575	22,938	22,604	21,001

延岡病院は、改築してから年数が経っていないので、借入資本金のうち企業債が多額になっている。

ウ 日南病院

日南病院の過去5年間の経理の状況は、次のとおりである。

(ア) 損益計算書

日南病院損益推移		(単位: 百万円, 百万円未満四捨五入)				
区 分		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
総収益		5,356	5,015	5,374	5,238	5,388
医業収益		4,510	4,175	4,535	4,405	4,555
入院収益		3,182	2,959	3,355	3,265	3,323
外来収益		1,041	959	927	894	951
一般会計負担金		170	162	162	163	198
その他の医業収益		116	96	92	82	83
医業外収益		846	840	839	833	833
一般会計負担金		700	700	700	700	721
一般会計補助金		134	122	122	122	96
その他の医業外収益		12	18	17	11	16
総費用		6,218	5,750	5,933	5,615	5,814
医業費用		5,726	5,261	5,452	5,147	5,366
給与費		3,014	2,652	2,768	2,516	2,668
材料費		1,134	1,053	1,173	1,094	1,137
経費		787	785	735	776	813
(うち委託費)		(395)	(460)	(439)	(468)	(473)
減価償却費		768	740	749	725	709
その他の経費		23	31	27	34	39
医業外費用		492	489	480	469	448
企業債利息		355	346	334	320	306
その他の医業外費用		137	143	146	149	142
経常損益		-862	-735	-559	-378	-426
一般会計繰入金(再計)		1,005	984	984	986	1,015
一般会計繰入金計上 経常損益		-1,866	-1,720	-1,543	-1,363	-1,440

上記のとおり、総収入はほぼ横ばいのところ、給与費等の削減により平成18年度から改善傾向にあるものの、一般会計繰入金計上後の経常損益で赤字となっている。これは340床という規模の割に減価償却費負担が大きいこと、医師不足による休診及び診療機会の減少のためである。

日南病院においても、地方公営企業法では公立病院は条件付きで一般会計による経費負担が認められ、その上で独立採算を維持すべきことを求められていることから、経常損失解消の経営改善が急がれるところである。

(イ) 貸借対照表

日南病院貸借対照表推移			(単位: 百万円、百万円未満四捨五入)		
区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
固定資産	12,745	12,159	11,509	10,946	10,499
流動資産	849	758	762	785	790
繰延勘定	460	431	392	357	329
資産合計	14,054	13,348	12,663	12,088	11,618
固定負債	0	0	0	0	0
流動負債	4,768	4,902	5,040	5,058	5,140
負債合計	4,768	4,902	5,040	5,058	5,140
資本金(A)	15,962	15,477	14,850	14,252	13,585
自己資本金	1,408	1,408	1,408	1,408	1,408
借入資本金	14,554	14,069	13,442	12,844	12,177
(うち企業債)	(14,433)	(13,948)	(13,321)	(12,723)	(12,056)
剰余金(B)	-6,677	-7,031	-7,227	-7,222	-7,107
資本剰余金	4,303	4,684	5,047	5,429	5,970
未処理欠損金	-10,980	-11,715	-12,274	-12,652	-13,077
資本合計(A+B)	9,286	8,446	7,623	7,030	6,478
負債・資本合計	14,054	13,348	12,663	12,088	11,618

日南病院は、改築してから、年数が経ていないので、借入資本金のうち企業債が多額になっている。

(2) 宮崎県病院事業中期経営計画

ア 中期経営計画の位置付け

医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、県立病院の経営状況は厳しさを増している状況下、県立病院が引き続き全県レベルあるいは地域の中核病院としての役割を果たすためには、経営改革が喫緊の課題となっていることとして、平成18年度から平成22年度までの5年間にわたる計画として策定されたものである。病院も公営企業である以上経済性、効率性、有効性を発揮するために経営計画は当然に求められるものである。

宮崎県立病院に関連する主要な政策や計画、通知等には様々あるので、この中期経営計画の位置付けを明確にするために、時系列的に整理すれば次のとおりであるが、基本的には平成17年6月に策定された「宮崎県立病院の今後のあり方」の方針を踏まえた計画となっている。

年月日	政策名、計画名、通知名等	担当部署等
平成 16 年 4 月	通知「地方公営企業の総点検について」(注 1)	総務省
平成 17 年 6 月	「宮崎県立病院の今後のあり方について」公表(注 2)	福祉保健部 県立病院課
平成 18 年 3 月	「宮崎県医療制度改革推進会議」設置(注 3)。	福祉保健部 医療薬務課
平成 18 年 8 月	「宮崎県病院事業中期経営計画」策定(注 4)	病院局
平成 19 年 6 月	「新みやざき創造計画」策定(注 5)	県民政策部 総合政策課
平成 19 年 6 月	宮崎県行政改革大綱 2007 策定(注 6)	総務部 行政経営課
平成 19 年 12 月	通知「公立病院改革ガイドライン」(注 7)	総務省
平成 20 年 3 月	宮崎県医療計画策定(注 8)	福祉保健部 医療薬務課
平成 21 年 2 月	「宮崎県公立病院改革プラン」策定(注 9)	病院局
平成 22 年 1 月	「県立病院の経営形態について」(注 10)	病院局

(注 1) 地方公営企業の経営状況が厳しいことを踏まえ、地方公営企業の経営全般について総点検を要請したもの。

(注 2) 宮崎の県立病院の沿革と現状分析、法制度を含む県立病院を取り巻く環境等を踏まえ、県立病院の今後のあり方について「あるべき経営形態」「提供すべき診療機能」「医療サービスの向上」について簡潔にまとめたものである。

(注 3) 医療制度改革を円滑に推進するために関係課相互の連絡調整や情報交換を密にし横断的な取り組みを行うために設置されたものである。

(注 4) 総務省通知「地方公営企業の総点検について」及び「宮崎県立病院の今後のあり方について」を受けて策定されたものである。

(注 5) 新知事の就任を受け策定されたもので、県の総合計画であって今後宮崎県が取り組んでいく基本的な枠組みを示すもの。

(注 6) 昭和60年から 5 次にわたって策定された行政改革大綱の最新版であり、「新みやざき創造計画」を着実に推進できる健全な財政構造と少数精鋭の組織を有する経営体への転換を図るもので、具体的取組として意識改革、経営改革、協働改革、入札改革、財政改革が謳われている。県立病院の運営も当然にこの大綱の枠組みや方向性に制約されるが、より個別的に県立病院関係で謳われているのは「宮崎県病院事業中期経営計

画に基づき経営改革を推進する」という形でそのまま受け入れられている。

(注7) 公立病院の地域医療における役割、経営状況の悪化、医師不足による診療体制の縮小、財政健全化法による影響等を踏まえ、より一層の経営効率化を求め、その視点として「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の3つを盛り込み、各地方公共団体に対して平成20年度内に「公立病院改革プラン」の策定を要求している。

(注8) 昭和62年から5次にわたって策定された医療計画の最新版であり、医療法に基づき策定されるもので、計画の趣旨は、県民の医療に対する安心・信頼の確保を目指し、ますます多様化する県民の医療に対する需要にどう対応していくかというものであり、県立病院の運営について直接言及したものではないが、県立病院としては当然にこの医療計画を念頭に置いた運営が求められることになる。

(注9) 「公立病院改革ガイドライン」の要求に応じて作成されたものであるが、その記載事項は上記「宮崎県立病院の今後のあり方」及び「宮崎県病院事業中期経営計画」をそのまま書き写したものである。

(注10) 県立病院の経営形態について、「現行の地方公営企業法の規定の全部適用が望ましい」と結論付けている（県立病院の経営形態については後述）。

イ 中期経営計画の構成

中期経営計画の構成は、次のとおりである。

- I 計画策定趣旨
- II 事業運営の目標
- III 病院運営の基本的な考え方
- IV 経営改善の取り組み（各病院共通）
- V 良質な医療の提供の取り組み（各病院共通）
- VI 病院別の経営改善の取り組み
- VII 計画の進捗状況の評価等

経営計画、特に行政サービスの一翼を担う公営企業においては、一般的にはまず計画主体の機能・役割を明確にし、次いで到達すべき目標を設定し、現状を分析した上で目標と現状の差を埋めるべき具体的施策を示し、その後に実績と計画を比較し差異分析を行い、分析結果に対して対策をとり当初の計画にフィードバックすることになる。この中期経営計画については、IIの「事業運営の目標」において、①平成22年度における県立3病院全ての単年度での黒

字化、②平成22年度までに職員数を119人削減としている。職員数の削減は黒字化達成の手段の一つと思えるが、これを目標に掲げているということはそれだけこの問題が県立3病院の経営にとって最重要の課題であるということを示していると受け取ることができる。

ウ 中期経営計画に掲げられた経営改善の取組み

経営改善の取組みのうち、単年度収支黒字化のための計画及び実績の概略を示せば次のとおりである。

	計画内容	実績(見込みを含む)
収 益 確 保	1 職員の経営参画意識の醸成による活性化 ・業務実績に応じた医師の給与制度のあり方について検討 ・新たな職員表彰制度の創設	・医師給与については、医師確保の観点も踏まえ、平成21年度に初任給調整手当や地域手当の増額を実施するとともに平成22年度に救急医療体制確保手当を創設 ・平成20年度から「一人一改善運動」を実施 ・平成18年度に各病院に「経営企画担当」を置き、病院内の各種会議で経営状況等を職員に周知
	2 医師の増員・確保 ・高度・専門医療の水準を維持・向上させ診療収入の増収を図るため、医師の増員・確保に努める	・地域の医療機関との連携等により、患者数は減少したが高度・専門医療への特化により診療単価が増額。ただし、医師総数は、病院局発足時より増加してはいるものの一部病院で医師が確保できず休診している診療科がある
	3 新たな施設基準の取得 ・良質な医療の提供と収益性の向上を図るため、診療報酬制度に的確に対応し、新たな施設基準の取得を図る	・7対1入院基本料は県立3病院とも取得済み その他新たな施設基準の取得を企図
	4 患者動向を踏まえた病棟再編の推進 ・疾病分類別の患者動向や収益性を考慮し医療需要に応じた診療を提供するための病棟再編に取り組む	・日南病院では平成18年10月より1病棟休棟。富養園は平成21年3月で閉園(同年4月に宮崎病院内に精神医療センターを整備)。延岡病院では平成22年6月より1病棟休棟

収益確保	5 料金等の見直し ・料金等につき収益確保の観点から見直しを行う	・分娩料の改正、非紹介患者初診加算料、X線フィルム複写手数料、特別メニュー選択追加料金、文書作成手数料等を改正済み
	6 請求漏れ、査定減防止対策の強化 ・診療報酬請求について、専門家等による請求漏れチェックを実施するとともに査定減防止のため事例研究を行う	・宮崎病院で「保険診療マニュアル」を作成したほか、各病院において専門委員会を開催し、請求漏れ、査定減防止対策を実施
	7 病床管理体制の強化 ・病床管理の責任体制を明確にし効率的なベッドコントロールを行い病床利用率の向上を図る	・看護部を中心にベッドコントロールを実施したが、患者数の減少により病床利用率は低下
	8 施設の有効活用 ・施設の未利用部分などの有効活用を図る	・休棟した病棟の有効活用については、院内安全、費用対効果の観点等の制約のため未活用。閉園した富養園跡地については平成20年度に精神科デイケア・外来を実施する者を公募したものの応募がなく、現在、再公募を実施し、調整中
	9 未収金対策 ・個人未収金については、未収金徴収員を活用するなどして積極的に回収に努める	平成16年度から各病院に非常勤の未収金徴収員の活動等により、平成21年度においては2期連続で前年残高を下回る
費用削減	1 人件費の節減 ・民間の活用によりサービスの向上と経営の効率化を図ることが可能な業務について、業務委託を推進する	・平成18年度に調理給食業務の全面委託、平成19年度に医事業務の委託拡大、平成20年度に財務業務の一部委託を実施。（平成22年度には、財務事務については委託から非常勤職員に切替え）
	2 患者動向を踏まえた病棟再編の推進	・収益確保の4に同じ
	県立3病院事務の執行体制の見直し ・事務の集中化など事務執行体制の見直しによる職員数の削減に取り組む	・平成18年度に各病院に経営企画担当を配置するとともに会計係と用度係を財務係に統合するなど事務執行体制を見直し（県立病院の概況「職員数の推移」参照）

費用 節 減	4 収益性を反映した給与等 ・これまで以上に職員の効率的配置等により人件費の削減に努めるとともに、収益性を反映した給与等のあり方について検討を行う	・業務委託の推進、非常勤・臨時職員の活用、病棟再編の実施等職員の効率的配置を推進。収益性を反映した給与については、他県の事例等を研究しながら、引続き検討
	5 材料費の節減 ・共同購入の推進 ・診療材料については物品管理や調達方法の見直しを行い診療材料費の節減を図る	・スケールメリットを活かした共同購入に取り組み、医薬品の値引き率は年々拡大、医薬品以外についても医療機器、給食材料、消耗品の共同購入を推進し21年度までに6千万円以上の経費削減を達成 ・平成19年11月から、診療材料調達における各業者との価格交渉及び保管業務等を専門の業者に委託し、平成21年度までに3億円以上の経費節減を達成
	6 後発医薬品採用の推進 ・DPC に対応した経営管理を行うため、後発医薬品の採用を推進し薬品費の節減を図る	・平成21年7月までに県立3病院とも DPC を導入済みであり、これに伴い後発医薬品の採用を推進し、平成22年3月現在で県立3病院で取り扱っている約3千の医薬品のうち8.6%を後発医薬品に切り替え
	7 委託契約の見直し ・既存の業務委託契約については、業務内容や契約方法の見直しなどにより、委託経費の節減を図る	・既存の委託業務の見直し等を行うなど経費の削減を図ったものの、人件費の節減のための委託を推進したため、委託料は増加している
	8 ESCO(注1)事業の導入 ・環境に配慮した病院経営の推進及び光熱水費の削減を図るため、ESCO 事業の導入を図る	・まず、平成19年度に宮崎病院で導入し、CO2 削減に寄与するとともに、省エネルギー、光熱水費の削減を達成。

(注1) E S C O事業とは民間のE S C O事業者のノウハウを活用し、エネルギー消費が大きい施設に省エネルギー化改修を行い、それにより得られた光熱水費の削減分で改修工事に係る経費を賄う事業のことである。

監査の結果は、概略上記のとおりである。「診療科別の損益計算の実施による採算性の向上確保」という項目は掲げられていないものの、おおむね必要と

思われる対策は列記されている。実績については、監査人が担当部署からヒアリングしたもの、それを一部帳票により確認したものがある。問題点及び疑問点を列記すれば次のとおりである。

収益確保策の2の「医師の増員・確保」については「・・・に努めます」という抽象的表現であり、医師の給与を増額した事実はあるものの、依然として医師不在による休診科が存在しており、より医師の立場に立った具体的な医師確保策の提示が求められる。その他収益確保策や費用削減策のほとんどが、相当の専門的知識と経験とを必要とすると考えられる。

また、本来経営計画は一度策定したらそれで終わりではなく、経営実績や外部環境の変化に対応して計画の見直しが行われなければならないが、総務省が「公立病院改革プラン」において策定を要求し計画値は固定されているため見直しは行っていないとのことであり、予算編成において可能な限り対応しているとのことであった。すなわち、実績は次に述べる「計画値と実績値」のとおり中期経営計画と乖離してしまっているため、赤字予算を組まざるを得ない状況になっているが、目標は目標として持ち続け、それに一步でも近づけることのできるよう予算編成において対応しているとのことであった。なお、予算は月次には割り振られていない。経営管理課では、各病院から提出される月次試算表、予算執行状況報告書により、予算執行面においての管理は行っているが、予算と実績値の厳密な差異分析は行っておらず、各病院の医事課において、必要に応じて行っているとのことであった。

エ 計画値と実績値

計画値のうち、数値目標として掲げられているものには、①定員管理、②収益・費用・収支差、③病床利用率、④平均在院日数、⑤患者1人当たり外来・入院別診療収入、⑥医業収益に対する職員給与割合及び材料費割合、⑦経常収支比率があるが、ここでは定員管理、収支差、医業収益に対する職員給与割合及び材料費割合について、計画期間である5年間のうち平成21年度までの4年間について計画値と実績値を示してみる。

(その1) 定員管理についての中期経営計画達成状況

(単位:人)

区分	平成18年4月1日	平成19年4月1日	平成20年4月1日	平成21年4月1日	平成22年4月1日
計画値	-	-	-	-	1,314
実績値	1,327	1,317	1,295	1,279	1,289

(その2) 職員給与対医業収益比率についての中期経営計画達成状況

年度	区分	宮崎病院	延岡病院	日南病院	富養園	合計
平成18年度	計画値	50.0%	46.6%	60.3%	193.9%	56.0%
	実績値	55.3%	51.7%	60.2%	242.1%	55.9%
	計画・実績差額	5.3%	5.1%	-0.1%	48.2%	-0.1%
平成19年度	計画値	57.7%	48.0%	58.5%	178.2%	56.0%
	実績値	53.4%	49.8%	61.0%	182.2%	55.7%
	計画・実績差額	-4.3%	1.8%	2.5%	4.0%	-0.3%
平成20年度	計画値	52.9%	46.1%	52.3%	186.4%	52.8%
	実績値	53.4%	54.0%	57.1%	224.3%	56.6%
	計画・実績差額	0.5%	7.9%	4.8%	37.9%	3.8%
平成21年度	計画値	57.3%	45.7%	50.7%	—	51.6%
	実績値	58.1%	57.7%	58.6%	—	58.1%
	計画・実績差額	0.8%	12.0%	7.9%	—	6.5%
平成22年度	計画最終年度 達成目標	54.0%	46.0%	50.0%	91.0%	50.4%

(その3) 収支差についての中期経営計画達成状況

(単位:百万円)

年度	区分	宮崎病院	延岡病院	日南病院	富養園	合計
平成18年度	計画値	-621	-491	-870	-351	-2,333
	実績値	67	-705	-735	-339	-1,712
	計画・実績差額	688	-214	135	12	621
平成19年度	計画値	-270	-334	-527	-282	-1,413
	実績値	162	-159	-559	-110	-667
	計画・実績差額	432	175	-32	172	746
平成20年度	計画値	-27	-283	-298	-280	-888
	実績値	161	-501	-378	-151	-869
	計画・実績差額	188	-218	-80	129	19
平成21年度	計画値	-186	-97	-112	—	-395
	実績値	153	-856	-426	—	-1,129
	計画・実績差額	339	-759	-314	—	-734
平成22年度	計画最終年度 達成目標	43	16	9	—	68

(その4) 医療材料費対医業収益比率についての中期経営計画達成状況

年度	区分	宮崎病院	延岡病院	日南病院	富養園	合計
平成18年度	計画値	28.7%	32.6%	24.6%	14.9%	29.1%
	実績値	29.6%	30.9%	24.1%	22.9%	28.9%
	計画・実績差額	0.9%	-1.7%	-0.5%	8.0%	-0.2%
平成19年度	計画値	28.6%	32.6%	24.0%	14.0%	28.9%
	実績値	29.5%	29.6%	24.8%	21.5%	28.5%
	計画・実績差額	0.9%	-3.0%	0.8%	7.5%	-0.4%
平成20年度	計画値	28.4%	32.0%	24.0%	13.0%	28.5%
	実績値	30.7%	27.6%	23.7%	17.5%	28.0%
	計画・実績差額	2.3%	-4.4%	-0.3%	4.5%	-0.5%
平成21年度	計画値	27.5%	31.0%	23.0%	—	27.8%
	実績値	29.7%	27.6%	23.9%	—	27.8%
	計画・実績差額	2.2%	-3.4%	0.9%	—	0.0%
平成22年度	計画最終年度 達成目標	28.0%	30.0%	23.0%	—	27.4%

計画値と完結値は上記のとおりであるが、最重要課題と推測される定員管理については、既に各病院の概要で述べたとおり、組織改編、現業職員の行政職への任用換え、業務委託や非常勤職員等の活用により、計画より1年早く目標を達成している。ただし、職員数ではなく、医業収益に対する職員給与費の

割合で見ると、平成21年度現在県立3病院とも計画未達成であり、平成22年度における最終目標達成は不可能と思われる。

これは、医業収益が計画どおり伸びなかった一方、職員数は減少したものの人件費の絶対額が平成18年度から平成21年度の4年間の累計で計画に対して実績が69百万円増加したことによる。この人件費の増加は、医師確保等によるものであると思われる。

収支差については、宮崎病院は既に平成21年度で目標を達成しているが、他の2病院の計画達成は不可能と思われる状況である。その主な要因については、各病院の概要の項で述べたとおりである。

医業収益に対する医療材料費の割合は、平成21年度において県立3病院合計では既に目標を達成している。特に、延岡病院の達成率が目を引く。

また、計画値と実績値は議会に報告する関係上、最低限の差異説明資料は作成するものの、厳密な差異分析を行い、その結果を経営管理にフィードバックするということも行われていない。これは、積算根拠が不明なこと、計画値が固定されていることからすれば当然の帰結であろう。なお、実績値は前年実績値と比較分析され、次年度の予算編成に反映させているとのことであった。

(3) 地方公営企業法の全部適用及び経営形態

ア 地方公営企業法の全部適用及びその他の経営形態

宮崎県の病院事業においては、平成18年3月までは地方公営企業法のうち病院事業においては任意適用とされている組織及び身分に関する規程は適用せず、財務に関する規程のみ適用していた。しかし、病院事業が多額の赤字を計上している状況から、議会及び過去の包括外部監査の指摘を受け、平成18年4月から地方公営企業法を全部適用している。これにより、首長に属していた多くの権限、すなわち、予算原案、組織の設置、職員の任免、給与・勤務時間等の勤務条件、資産取得等の権限が管理者（病院局長）に移譲され、病院事業の自由度が高まり、公営企業としての自立性が発揮しやすくなった。しかし、管理者に一定の権限は移譲されるものの地方公共団体の一組織であることに変わりはなく、基本的に地方公共団体の方針に基づくためその範囲で制約が残る。特に、予算、契約関係は一部適用とほぼ変わらない。下記に地方公営企業の経営形態の概要及び課題を示してみる。

経営形態の概要及び課題

区分	一部適用	全部適用	地方独立行政法人	指定管理者制度
根拠法	地方公営企業法(財務)	地方公営企業法	地方独立行政法人法	地方自治法
経営管理者	首長→一般行政組織と同じ	管理者(首長が管理者を任命)	地方独立行政法人・理事長(首長が任命)	指定管理者(民間業者)
経営目標の設定	任意		法定(中期目標・計画)→上記理事長の任免権も含め地方公共団体の意向が反映される	任意
議会の関与	設置等に関する条例制定、年度予算議決、決算認定、料金に関する条例制定→結果的に議会の意向が事業運営に反映される		設立、定款の作成・変更、中期目標・計画の議決、評価委員会に係る事項→結果的に議会の意向が事業運営に反映される	指定の手續・管理基準、業務内容等の条例の制定、指定に関する議会の議決
業務実績評価と公開	任意		法定化(評価委員会による評価結果の公開)	任意
予算制度	単年度予算主義、首長が予算案作成→中長期的な視点による柔軟な対応が困難	単年度予算主義、管理者が予算案作成→中長期的な視点による柔軟な対応が困難	単年度予算主義に縛られない弾力的な予算執行、複数年契約可、独立行政法人が予算案編成→中長期的な視点による柔軟な対応が可能	指定管理者の基準による予算編成
契約関係	地方自治法に基づく→複数年契約が困難であり経済性を十分発揮	地方自治法に基づく→契約権限を有するが、地方	特別な法制限なし→複数年契約など自由度が増し、より経済性を	同左

	できない	自治法の適用のため契約制度の制約は一部適用と変わりはない	発揮することが可能	
一般会計の繰入	行政経費及び不採算経費等の一般会計繰入金として措置		行政経費及び不採算経費等は運営費負担金として措置	指定管理者と協議のうえ交付
組織、定数	組織は条例で設置・運営の基本を定め、その他は長が規則等で定める、定数は条例で定める→一般行政組織と同様に定められ、医療環境の変化に応じた柔軟な対応は困難	組織は条例で設置・運営の基本を定め、その他は事業管理者が企業管理規程で定める、定数は条例で定める→制度上は自由に定めることができるが、地方公共団体の一組織であるため制約は残る	組織は公務員型非公務員型とも理事長権限で必要な組織を設置できる。定数は、公務員型にあっては職員総数の範囲内で業務量に応じた柔軟な人員配置が可能、非公務員型にあっては業務量に応じた柔軟な人員配置が可能	組織は基本契約締結時に組織体制に関する計画書を地方公共団体が審査。定数は指定管理者の定めるところによる
職員任命	首長→行政職については地方公共団体と同様にローテーション人事が行われ、在職期間が短く病院事業に精通した職員の育成確保が困難	管理者→制度上は中長期的視点に立って人員配置を行うことができ病院事業に精通した職員の計画的な育成・配置が可能となるが、実態として一部適用と同様になっている	地方独立行政法人理事長→公務員型の場合、中長期的視点に立って人員配置を行うことができ病院事業に精通した職員の計画的な育成・配置が可能、非公務員型の場合は、上記に加え多様な雇用形態が可能	指定管理者

職員身分	地方公務員(自治体職員)→地方公務員法による兼業・兼職の禁止などの制約がある	地方公務員(公営企業職員)→地方公務員法による兼業・兼職の禁止などの制約がある	公務員型(一般)→地方公務員法による兼業・兼職の禁止などの制約がある 非公務員型(特定)→非公務員型の場合は労働三権付与、地方公務員法の制約が一部(守秘義務等)を除きないため民間病院等との間で職員の派遣や交流が容易	非公務員
職員給与	人事院勧告対象、一般の地方公務員に準拠→職員の業績が処遇に反映されにくい。人材確保に向けた独自の給与体系の設定が困難	企業独自の給料表の設定が可(条例制定必要)経営状況のほか同一又は類似の職種の公私民間給与を考慮→制度上は独自の給与体系の導入が可能であるが、実際には一般行政組織の給与体系に準拠している	公務員型は、職員の勤務成績や法人の業務実績等を考慮→制度上は独自の給与体系の導入が可能であるが、実際には地方公共団体の給与体系に準拠する恐れがある。非公務員型は法人の業務実績のほか同一又は類似の職種の公私民間給与を考慮→経営状況や職員の業績をより反映させた独自の給与体系の導入が可能	指定管理者の裁量による

イ 経営形態

県立病院経営形態検討委員会は、平成21年12月に病院局に今後の県立病院の経営形態についての報告書を提出した。

それによれば、病院ごとに分科会を設けて検討を加えた上で、県立３病院とも地方公営企業法の全部適用の経営形態を継続することが望ましいとの結論になっている。その根拠は次のとおりである。

① 持続的・安定的な医療の確保

他の経営形態では、高度・政策医療や不採算医療が県民に持続的・安定的に提供されなくなるなどの懸念があり、他の経営形態へ変更するだけの積極的なメリットを見出せないこと。

② 医療スタッフの確保

医師の確保がさらに困難となる可能性もある中で、新たな経営形態での医師確保には不確定な部分が多く、現段階では現在の経営形態で引き続き努力したほうが現実性が高いと考えられること。また、医師以外の医療スタッフについては、県立３病院が一体となって運営したほうが効率的と考えられること。

また、この結論の条件として次の二つを掲げている。

- ・今後３年間職員が危機感をもって一丸となって経営改革に取り組み、その成果を検証して経営形態を見直すこと（３年後の再検証）。
- ・経営改革に当たっては、人件費の抑制、給与体系の見直し、現場の意見を反映した働きやすい勤務環境の整備を図るとともに、職員一人ひとりの意識改革に取り組むこと（地方公営企業法の制度の趣旨の徹底）。

第4 固定資産管理

1 監査要点

固定資産購入手続の適法性、適正性及び固定資産帳簿管理・現物管理の適切性

2 監査手続

- (1) 購入については、購入方法（入札か、随意契約か）及び購入過程の適法性、適正性を検証するため、病院局財務規程を基に、入札物件については、購入要求資料から入札、契約、検収、請求、支払に至る資料を閲覧し、随意契約物件については、購入要求資料から見積依頼、見積書徴取、契約、検収、請求、支払に至る資料をそれぞれ査閲した。
- (2) 固定資産の帳簿管理の適切性については、コンピューターの固定資産管理システムの概要をヒアリングするとともに、サンプル帳票をアウトプットし、減価償却計算の妥当性を確認するとともに、固定資産台帳を帳簿及び決算書類と突合した。
- (3) 固定資産の現物管理の適切性については、現物調査の方法についてヒアリングした上で現物調査の記録簿を査閲し、現物調査方法の妥当性と現物調査結果の帳簿への反映を確かめた。また、一部について、固定資産台帳を基に現品を確認した。廃棄については、廃棄に係る決裁書類を確認した。

3 監査結果及び監査意見

(1) 固定資産の範囲及び監査の対象

固定資産とは有形固定資産（土地、建物、構築物、車両、運搬具、耐用年数が1年以上であって取得価格5万円以上の機械器具及び備品並びに建設仮勘定）、無形固定資産（借地権、地上権、特許権及び施設利用権で有償で取得したもの並びにソフトウェア）、投資（投資、有価証券、長期貸付金及び基金）のことをいう（病院局財務規程第159条）が、ここでは主として機械器具及び備品について監査を行った。

(2) 固定資産に関する管理規程

固定資産の管理に関する規程としては「病院局財務規程」と「病院局公有財産取扱規程」があるが、特に固定資産の取得や保全、売却・除却等に関する詳細な手続を定めた固定資産管理規程のようなものは存しない。

(3) 固定資産の帳簿管理

平成17年度までは、固定資産は購入時に1件ごとに固定資産台帳を1枚作成し紙媒体により管理を行っていたが、平成18年度からコンピューターシステムに移行し、電子媒体により固定資産の管理を行っている。購入した固定資産の検査終了後、問題がなければすぐにコンピューターに必要事項を入力して登録する。同時に、資産番号・品名・メーカー名・取得年月日・所属・納入業者の記入されたシールが打ち出され、現品に添付され物品要求部門に配置される。

(4) 固定資産の取得に際しての契約方法

地方公営企業法施行令第21条の14第1項及び病院局財務規程第119条により、随意契約によることができる場合の要件は、概略下記のとおり定められている。この要件を満たさない場合は原則として一般競争入札によることになる。なお、宮崎県においては平成19年度から原則として指名競争入札は廃止されている。

① 売買、賃貸、請負で予定価格が下記に定める額を超えない場合

- ・ 工事又は製造の請負 250万円
- ・ 財産の買入 160万円
- ・ 物件の借入 80万円
- ・ 財産の売払い 50万円
- ・ 物件の貸付 30万円
- ・ 上記に掲げるもの以外 100万円

② 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

(5) 固定資産購入方法及び購入過程の適法性、適正性

県立3病院が平成21年度中に購入した固定資産につき、その契約方法が上記規定に準拠し適法に行われているか、形式的に契約の要件を満たしている場合、予算執行伺（物品購入伺）から支出に至るまでの手続が適法・適切に行われているかについて監査を行った。

ア 固定資産購入過程の概略（県立3病院共通）

前会計年度に参考見積を基に予算要求

↓

医療機器のうち、一定額以上のものについては各病院に設けられている機器備品（機種）選定委員会により機種を選定

↓

(入札の場合)

予算執行伺（物品購入伺）

↓

入札実施決裁伺

↓

入札公告

↓

入札、開札、落札者決定

↓

支出負担行為伺

契約締結

↓

納品・検品

検査調書

↓

請求書

支出負担行為確認

支出命令

↓

支出

(随意契約の場合)

予算執行伺（物品購入伺）

↓

見積依頼

↓

見積書徴取

購入先決定

↓

↓

支出負担行為伺

契約締結

↓

納品・検品

検査調書

↓

請求書

支出負担行為確認

支出命令

↓

支出

概略上記のとおりであり、手続の流れは病院局財務規程に適正に準拠していると認められた。

ただし、県立３病院とも購入後その収支見積の検証は行われていない。予算要求時や予算外の緊急購入時において、県立３病院を統括する立場にある経営管理課がかなり詳細に購入の必要性や根拠等について確認している事実が見受けられ、経営管理課がその職責を十分に果たしている点は認められる。

(監査意見)

県立３病院ともに、予算要求時に収支見積を経営管理課に提出しているが、購入後その収支見積の検証は行われていない。県立３病院とも購入後の収支見積の検証を是非実施すべきと考える。

イ 取得固定資産の契約方法別分類

平成21年度における固定資産の取得を病院別、契約方法別に示せば次のとおりである。

取得固定資産、契約別、病院別概要

(単位:千円、税込)

契約方法	宮崎病院		延岡病院		日南病院	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
一般競争入札	26	376,587	30	414,387	18	282,530
指名競争入札	0	0	0	0	0	0
随意契約(相見積りあり)	27	16,875	16	9,288	3	1,893
一者随意契約	0	0	19	5,165	0	0

監査の結果、一般競争入札にすべき契約、随意契約できる契約は、病院局財務規程に基づきおおむね適正に執行されていた。なお、随意契約の中には一般競争入札で落札者がおらず再度入札にかけても不落のため随意契約に移行したものが含まれており、その経緯を確認したが問題点は認められなかった。また、随意契約においては、病院局財務規程上原則として2人以上のものから見積書を徴取することが必要であるが、上記の表のとおり相見積を徴取していない随意契約が19件ある。その理由を確認したが、その契約先以外にアフターメンテナンスができる者がいない、現有機器との接続の関係、修理費負担の問題、特殊仕様の問題等おおむね理解のできるものであった。延岡病院においては、複数の業者から見積書を徴取しているにもかかわらず、契約した業者から徴取した見積書しか保存していないケースが見受けられた。この点については、今後資料として残しておくとの説明を受けた。

ウ 落札率

(ア) 一般競争入札分

落札率や入札参加数等について、病院別に主なものを示せば次のとおりである。

宮崎病院

物件 NO	落札額 対予算 執行伺額	落札額 対予定 価格	参考 見積額 対定価	契約 方法	参考 見積 数	業者 数	1 機種 選定	参考見積 徴取業者 落札
1	87.29%	87.29%	28.63%	一般	1	3	—	—
2	71.90%	73.26%	17.04%	一般	1	2	—	○
3	91.41%	99.91%	96.35%	一般	1	1	○	○
4	95.00%	95.19%	27.96%	一般	1	1	○	○
5	99.66%	99.72%	80.90%	一般	1	1	○	○
6	48.40%	49.58%	19.65%	一般	2	2	—	○
7	81.90%	81.93%	39.74%	一般	1	2	○	—
8	93.75%	94.70%	100.00%	一般	1	1	○	○
9	99.55%	99.59%	88.05%	一般→ 随契	1	1	○	○
10	97.26%	100.00%	89.94%	一般→ 随契	1	1	○	○
11	95.00%	99.82%	22.08%	一般	1	1	○	○
12	99.77%	99.77%	79.34%	一般	1	1	○	○
13	98.87%	99.76%	37.14%	一般	1	1	○	○
14	96.37%	96.37%	42.06%	一般	2	1	○	○
15	90.51%	96.90%	86.96%	一般	1	1	○	○
16	93.33%	98.25%	84.46%	一般	1	1	○	○
17	98.67%	98.89%	67.23%	一般	1	2	—	○
18	79.69%	91.07%	16.86%	一般	2	1	—	○
19	96.60%	99.53%	88.71%	一般→ 随契	1	1	○	○
20	99.10%	981.36%	63.99%	一般	1	1	○	○

延岡病院

物件 NO	落札額 対予算 執行伺額	落札額 対予定 価格	参考見積 額 対定価	契約 方法	参考 見積 数	業者 数	1 機種 選定	参考見積 徴取業者 落札
1	99.96%	99.96%	40.08%	一般	1	1	○	○
2	91.04%	92.90%	38.14%	一般	1	1	—	○
3	98.44%	98.59%	62.44%	一般	1	1	○	○
4	99.79%	99.89%	64.79%	一般	1	1	○	○
5	94.92%	94.92%	55.18%	一般	1	1	○	○
6	98.89%	100.00%	50.00%	一般	1	1	○	○
7	99.20%	99.20%	57.10%	一般	1	1	○	○
8	82.02%	90.71%	29.67%	一般	1	1	○	○
9	99.11%	99.11%	70.00%	一般	1	1	○	○
10	69.59%	69.59%	62.39%	一般	3	3	—	—
11	97.83%	98.25%	86.96%	一般	1	1	—	—
12	100.00%	100.00%	79.96%	一般	1	1	○	○
13	54.16%	54.18%	82.33%	一般	2	2	—	—
14	96.43%	98.78%	49.12%	一般	1	1	○	○
15	93.33%	93.56%	24.06%	一般	1	1	○	○
16	91.94%	92.23%	67.39%	一般	1	1	○	○
17	90.00%	94.30%	88.71%	一般	1	1	○	—
18	100.00%	100.00%	65.02%	一般	1	1	○	○
19	98.59%	98.94%	75.60%	一般	1	1	○	○
20	97.79%	98.22%	82.87%	一般	2	1	○	—
21	98.74%	99.37%	85.99%	一般	1	1	○	○

日南病院

物件 NO	落札額 対予算 執行伺額	落札額 対予定 価格	参考見積 額 対定価	契約 方法	参考 見積 数	業者 数	1機種 選定	参考見積 徴取業者 落札
1	84.85%	85.47%	28.63%	一般	3	3	－	－
2	86.21%	92.03%	63.20%	一般	2	2	－	－
3	97.16%	99.42%	17.24%	一般	2	2	－	○
4	98.70%	100.00%	23.17%	一般	1	1	○	－
5	92.20%	96.58%	80.00%	一般	2	1	－	－
6	98.99%	99.66%	39.99%	一般→ 随契	2	1	○	－
7	93.98%	98.11%	16.73%	一般	1	1	○	○
8	97.95%	100.00%	73.71%	一般	2	1	－	－
9	94.12%	95.07%	16.85%	一般	1	1	○	－
10	78.07%	78.07%	77.47%	一般	2	2	－	○
11	92.83%	99.82%	55.05%	一般	2	1	○	－
12	95.24%	96.20%	36.42%	一般	1	1	○	－
13	95.27%	95.27%	55.55%	一般	1	1	－	－
14	94.02%	94.97%	95.24%	一般	1	1	－	－
15	98.70%	98.70%	86.96%	一般	1	2	○	－

(注) 参考見積徴取業者落札とは、物品購入要求時に参考見積を徴取した業者が落札した場合のことである（二者以上から参考見積書を徴取した場合を除く。）。

監査の結果、各病院共通して特徴的なことは、①参考見積数が少ないこと、②一般競争入札参加の業者数が少ないこと、③機種を1機種に絞っての入札が多いこと、④参考見積書を徴した業者が落札する傾向にあること、⑤参考見積書に掲げる「定価」と見積額の差が異常に大きいものが多数あること、⑥工事や委託などの契約に比べて高い落札率であること、⑦予算執行伺額は参考見積額を基に算出していることである。また、病院財務規程第104条第3項によれば、「予定価格を定める場合においては、契約の目的となる物件又は役務について、取引の実例価格、需給の状況、履行の難易、契約数量の多少、履行期間の長短等を考慮しなければならない」と規定されている。経営管理課の説明によれば、「参考見積額や設計額を基に算出している」とのことであったが、現実には参考見積額に病院長若しくは病院局長（経営管理課執行の場合）が諸々の条件を勘案した率を乗じて算出している。予定価格の予算執行伺額に対する割合は、低いものでは87.5%というものもあったが、それは例外的なケースであり、ほとんどは97%台から99%台であり、100%、つまり予算執行伺額と予定価格が同額というものもあった。また、予定価格調書は、病院局財務規程第104条第1項により「封書にして開札の際に開札の場におかねばならない」と規定されており、固定資産購入関係綴りには確かに封印された跡のある封筒と予定価格調書が編綴さ

れていた。

上記①②③④についての各病院及び経営管理課の説明では、汎用品（規格品）ではなく医師等の現場から要求される仕様により機能の追加・変更が必要であることが多いこと、現有機器との接続の関係で機種が限定されること、アフターメンテナンスの対応に差があること、同一メーカーの同一製品でも取扱い可能な代理店が異なること等のため、結果的にそのようになっているとのことである。また、入札参加者の数については、固定資産購入関係綴りの閲覧により、入札説明書をかなりの数の業者が受領していることは確認できた。なお、機器備品選定委員会における選定が不要な金額である場合の1機種選定については、その理由がはっきりしていないものが一部あった。⑤については、医療機器に関するカタログの定価はあってもなきが如きものということは監査人も民間病院で経験しており、県立病院特有の問題ではない。⑥については、「宮崎県平成21年度入札・契約結果」によれば、一般競争入札の建築工事における平均落札率が88.5%、委託業務におけるそれは77.7%の状況であることと比べると落札率はかなり高い。確かに、仕様書により機能の変更や追加・削除があるものもあるが、超音波診断装置や脳波計、電気メス等は規格品である割に落札率が高いのではないかという疑問を持ったが、これも機能の点から機種を絞り込むと、取扱い可能な業者が限定されてしまう、つまり、ほとんどの医療機器について取扱業者が限定され、いわば売り手市場であるためということであった。

なお、県立3病院の共同購入に関しては、共同購入のメリットデメリットをよく比較衡量して行っており、評価できる。

また、一定金額以上の医療機器の購入については県立3病院とも機器選定の委員会を設け機種の選定を行っている。県立3病院の機器選定委員会の概略は次のとおりである。

区 分	宮崎病院	延岡病院	日南病院
委員会(規程)の名称	機器備品運営規程	医療機械等機種選定委員会設置要領	機種選定委員会内規
委員会で審議する金額基準	1,000 万円以上	1,000 万円以上	300万円以上
運営規程(細則)の有無	あり	なし	なし

上記のとおり、県立3病院で統一はされていない。規定の内容は細則を設けて詳細に定めているところとそうでないところがあり、また、審議の金額基

準については大きな差があるが、同じ宮崎県内において地理的条件によりこれだけの違いが出ることは考えられない。なお、宮崎病院の規定内容は、細則や事務局説明資料も含め必要事項は網羅されていると思われる。

(イ) 随意契約分

次に、病院別の随意契約について主なものを示せば次のとおりである。

宮崎病院

物件 NO	見積 依頼数	見積 応諾数	見積 順位	見積額対 予算執行何額	見積額対 予定価格	備 考
1	5	4	1	81.29%	87.61%	
			2	92.40%	99.57%	
			3	93.59%	100.85%	
			4	95.17%	102.56%	
2	1	1	1	98.77%	98.77%	
3	3	1	1	96.92%	99.22%	
4	3	2	1	82.22%	98.67%	
			2	86.79%	104.14%	
5	2	1	1	90.39%	100.00%	
6	1	1	1	99.48%	99.48%	緊急購入物品
7	4	2	1	84.29%	84.29%	
			2	96.43%	96.43%	
8	4	1	1	92.86%	94.13%	
9	3	1	1	91.56%	97.80%	

延岡病院

物件 NO	見積 依頼数	見積 応諾数	見積 順位	見積額対 予算執行何額	見積額対 予定価格	備 考
1	不明	3	1	100.00%	100.00%	
			2	104.26%	104.26%	
			3	107.87%	107.87%	
2	1	1	1	100.00%	100.00%	
3	1	1	1	88.95%	88.95%	
4	3	3	1	84.30%	84.30%	
			2	94.19%	94.19%	
			3	95.93%	95.93%	
5	2	2	1	73.74%	73.74%	
			2	103.23%	103.23%	
6	2	2	1	99.16%	99.16%	
			2	99.50%	99.50%	
7	2	2	1	100.00%	100.00%	
			2	100.62%	100.62%	
8	1	1	1	100.00%	100.00%	
9	2	2	1	99.16%	99.16%	
			2	99.50%	99.50%	

日南病院

物件 NO	見積 依頼数	見積 応諾数	見積 順位	見積額対 予算執行伺額	見積額対 予定価格	備 考
1	不明	3	1	89.63%	89.63%	
			2	100.11%	100.11%	
			3	100.31%	100.31%	
2	不明	1	1	99.57%	99.57%	病院財務規程121①の特別な事情(緊急購入)該当
3	不明	2	1	99.81%	99.81%	
			2	103.80%	103.80%	

監査の結果、随意契約の手続は病院局財務規程で定める要件を満たしていたが、①宮崎病院は予算執行伺額とは別に予定価格を算出している一方、延岡病院と日南病院は予算執行伺額をそのまま予定価格としていた。したがって、見積額÷予算執行伺額の割合と、見積額÷予定価格の割合は同一になっている。②見積依頼について、宮崎病院では「積算内訳及び見積依頼人調書」を作成し、積算根拠、随意契約の理由、見積依頼人の明細を記載するとともに、見積依頼の控（これには、送信欄に見積依頼の概要を記し、返信欄に取扱いの可否、取扱い機種、見積書提出希望の有無が記載されている。）が編綴されており、見積依頼の経緯や件数が明瞭に分かる様式になっていたが、延岡病院、日南病院では作成されていなかった（上記表中、見積依頼数不明となっているのはそのためである。）。③規格品（家電製品や事務機器等）を除き、医療機器については、一般競争入札と同様に落札率は建築工事や委託業務における平均落札率よりかなり高目であることが認められたこと。このことについての理由は、一般競争入札の場合と同様である。

（監査意見）

見積依頼の手続については、宮崎病院は非常に透明性が高く、また、分かりやすいものとなっている。延岡病院、日南病院もこれにならって行うべきである。

なお、後述の固定資産の現物管理を含めて、宮崎病院は他の2病院に比較して書類関係の様式や編綴方法、数字の取扱いの厳密性において勝っている部分が見受けられた。その部分について県立3病院を統括する立場にある経営管理課は他の病院でも取り入れるよう指導すべきと考える。

(6) 固定資産の帳簿管理及び現物管理

ア 現状

平成17年度までは、固定資産は購入時に1件ごとに固定資産台帳を1枚作成し紙媒体により管理を行っていたため、数千件にのぼる固定資産台帳の枚数を集計することが困難な状況にあった。そのため、平成15年度の包括外部監

査においては、「帳簿残高と固定資産台帳残高合計の照合が行われていない」「病院局財務規程に基づく固定資産台帳と現物との定期的な照合が行われていない」との指摘を受けていた。しかし、平成18年度からコンピューターシステムに移行し、電子媒体により固定資産の管理を行うようになったため、帳簿残高と固定資産台帳残高合計との照合及び固定資産台帳と現物との定期的照合は技術的に可能となった。

なお、土地を除く有形固定資産の件数を病院別に示せば次のとおりである。

病院名	固定資産件数
宮崎病院	6,119
延岡病院	4,785
日南病院	2,159
合 計	13,063

イ 固定資産の帳簿管理

帳簿残高と固定資産台帳残高合計との照合は技術的には可能になったはずであるが、宮崎病院は一致したものの他の2病院は一致していなかった。この事実を病院の医事課では把握していたが、経営管理課では把握していなかった。

不一致の額を固定資産の種類別に示せば次のとおりである。

延岡病院 (単位:円)

区分	固定資産台帳 集計額	決算書(帳簿) 計上額	差額
建物	20,089,823,180	20,088,145,908	1,677,272
構築物	533,705,501	535,404,111	-1,698,610
器械備品	6,149,167,620	6,168,003,674	-18,836,054
合計	26,772,696,301	26,791,553,693	-18,857,392

日南病院 (単位:円)

区分	固定資産台帳 集計額	決算書(帳簿) 計上額	差額
建物	7,261,492,606	7,273,450,074	-11,957,468
構築物	179,855,320	180,256,641	-401,321
器械備品	1,000,841,354	1,019,668,519	-18,827,165
無形固定資産	115,305,200	115,295,200	10,000
合計	8,557,494,480	8,588,670,434	-31,175,954

上記のとおり、固定資産台帳と決算書(帳簿)計上額には差異が生じており、特に、延岡病院の器械備品、日南病院の建物・器械備品には大きな差異が生じている。病院医事課の説明によれば、差異が生じていることは承知しており、コンピューターシステムに移行した時から繰り越されてきた差異であるが、差異の原因分析がなされていないとのことであった。

(監査意見)

上記の事実により、裏付けのない数字が決算書に計上されていることになる。固定資産の帳簿価格すなわち貸借対照表だけでなく、減価償却費の計算を通じて損益計算書にも影響を与えていることになり、決算書の信頼性は大きく揺らぐことになる。また、この事実を経営管理課は把握していなかった。当面の解決策としては、早急に経営管理課が指導的立場を発揮し、必要とあれば差異の発生していなかった宮崎病院のアドバイスを受けて早急に差異の原因分析を行い、今後このような事実が発生しないよう対策をとるべきと考える。

ウ 固定資産の現物管理

病院局財務規程第173条には、「固定資産管理者は、毎事業年度少なくとも1回以上固定資産と固定資産台帳を相互に照会し、確認しなければならない」と規定されている。固定資産の現物を常に良好な状態で維持管理するとともに、その現物の状況を帳簿に反映させることは固定資産管理者の責務である。ここでは固定資産と固定資産台帳の照合状況、照合の結果の処理状況、廃棄があった場合の処理について監査を行った。

(ア) 固定資産と固定資産台帳の照合状況

監査の結果は次のとおりである。

(宮崎病院)

毎年1回、現物照合に先立ち「現物照合の起案書」により承認を受け、「現物照合の手順書」を各現場に配布した後、固定資産台帳を一覧様式にし、それを病棟別、診療科別に編集したものを各現場に配布し、照合を行い、照合結果を責任者に報告している。照合は毎年行われているが、照合の時期はその年度の購入がおおむね一巡した後の1月から2月にかけて行われている。件数が膨大なため1日で作業は終わらないが、作業間の新規購入や除却は、調査現場の担当者が一覧表に手書きで追加・削除している。

(延岡病院)

現物照合の起案、一覧表の配布、照合結果の報告の手順は宮崎病院と同一であるが、一覧表に基づき全物件の照合を行うのは隔年についてだけであり、その間の年においては一覧表を配布し、変更点の有無の報告受け相違があったものについて現物確認の作業を行っている。なお、この事実を経営管理課は把握していなかった。

(日南病院)

毎年1回、一覧表を配布し、全物件につき照合を行っていたが、現物照合の起案、現物照合の手順書の配布、現物照合の結果報告は行われておらず、このことも経営管理課は把握していなかった。

(県立3病院共通)

「現物照合の記録簿」によれば、現物の有無、シールの有無、現物の状況等かなり丁寧な照合の跡が見て取れた。特に、他の病院が一覧表には現物の確認欄しか余白に付け加えられておらず、その他の記載事項は現場担当者の判断で任意に余白に記入されていたが、延岡病院においては「使用可・不可」「廃棄予定」の欄が付け加えられていた。なお、経営管理課は、各病院の現物照合において立会いは実施していない。

また、県立3病院において、監査人が15件を固定資産台帳から任意に抽出し現物と照らし合わせたが、手術や検査で使用中のもの2件を除き固定資産台帳と一致した。

(監査意見)

日南病院においては、現物照合の手続が定型的なものではなく、担当者の判断に任せ、責任者がその結果を承知していないことになっているので、他の病院にならって早急に改善することが必要である。また、延岡病院における現物照合は、毎年行っているとは言い難い。毎年、全物件を照合すべきである。さらに、病院によって照合の方法が異なっており、特段、病院によって照合の方法を異にする合理的理由は見当たらず、かえって、県立3病院で統一した方が経営管理課による病院の運営指導には効果的と考える。そして、経営管理課は現物照合に際し立ち会いを行うべきと考える。日南病院や延岡病院における事実を経営管理課が把握していなかったということは、経営管理課の主要業務の一つである「県立病院事業の病院の運営指導に関すること」の役割を十分に果たしていないのではないかという疑問が生じる。なお、県立3病院で現物照合の方法や様式を統一する場合は、例えば、照合の記録簿には「現物の有無」「シールの有無」「現物の使用可能性」「廃棄の予定の有無」等必要最小限の項目を網羅し、作業を標準化することによって、担当者の違いによる照合結果の違いをなくす等の工夫が前提になる。

(イ) 照合結果の帳簿への反映

固定資産台帳と現物の照合が適正に行われたとしても、照合の結果が適正に帳簿に反映されるとともに、差異の原因が調査分析され、その後の固定資産管理に活かされなければ、現物照合の意義は大きく薄れることになる。監査の結果は次のとおりである。

(宮崎病院、延岡病院)

現物との照合ができなかった理由には、使用中・他病院へ貸出中・他病棟へ移動・所管替・数量違いなどがある（除却や廃棄については承認申請が出されるので、それにより固定資産台帳から削除される。）。これらは追跡調査しているとのことであったが、平成21年度の照合結果で現物なしとされたもののうち、平成22年12月13日現在帳簿に反映されたものはゼロである。その理由は、「現物なしとされたものは上記のような諸原因があるが、その原因、つまり、壊れているとか他病院に貸出しているとかを確認できなければ除却や廃棄ができないからである」とのことであった。この事実を経営管理課は把握していない。

(日南病院)

現物照合の結果は、記録としては保存しているが、記録簿にはいつの年度に行われたものかの記載もなく、また、照合の結果は一切帳簿には反映していないとのことであった。この事実も経営管理課は把握していない。

(監査意見)

現物照合がいかに適正に行われていても、その結果が活かされていなければ現物照合は、単なる牽制程度の意義しか有さないことになってしまう。県立3病院ともに、結果的に現物照合の結果が十分に帳簿に反映されていないので経営管理課主導の下に対策をとるべきである。

方法としては、まず、現物調査の記録簿に「顛末」の欄を設けるか、別に「要処理項目一覧表」を作成して処理の経緯を記入すべきである。次に、現物の移動に際しては、必ず「病院間移動・貸借伝票」「病棟・診療科間移動・貸借伝票」「所管替え承認伝票」等を起票・添付することとし、原因不明の「現物なし」の発生余地を少なくする方法などが考えられる。

固定資産の取得や保全、売却・除却等に関する固定資産の帳簿管理や現物管理・現物照合の状況を見てくるに、より詳細で標準的な手続を定めた固定資産管理規程が必要と考える。それにより、作業が標準化され作業の質及び網羅性が保証されるだけでなく、経営管理課の負担も軽減できるものとする。

また、既に行われている日常業務の外部委託だけでなく、固定資産の現物照合などの臨時的業務や診療科別損益計算のように高度の専門的知識を必要とする業務については、外部専門家の利用（外部委託）も検討に値すると考える。

(ウ) 廃棄の処理手続及び帳簿への反映について

監査の結果、廃棄（除却）の手続は県立3病院とも、廃棄物件につきその明細を各現場より収集し、病院長より廃棄についての承認を受けた後、現物

については病院局と協議後廃棄や売却を行っている。帳簿上はコンピューターの固定資産管理システムへ廃棄（除却）の登録後、会計伝票を起票して会計システムに入力し、廃棄物件についてはその明細が病院長及び病院局に報告されるという流れになっている。各現場における廃棄物件の収集が適切に行われているという前提に立てば、格別問題点は見受けられなかった。

（7）固定資産の減価償却

ア 減価償却の開始時期

県立3病院では、地方公営企業法施行規則（以下「規則」という。）を受けて、病院局財務規程第171条により「固定資産の減価償却は定額法によって取得の翌年度から行う」と規定している。これは、規則において、固定資産を取得した翌事業年度から減価償却を行うことを原則としているためである。

イ みなし償却制度

みなし償却制度とは、「地方公営企業の固定資産で、資本的支出に充てるために交付された補助金・負担金等をもって取得したものについては、当該固定資産の取得に要した金額からその取得のために充てた補助金等の金額を控除した金額を帳簿価格とみなして各事業年度の減価償却額を算出することができる制度」のことである。この制度を採用すると貸借対照表上、補助金等充当部分は減価償却されないことになり、資産価値の実態を適切に表示しないこととなるとともに、この制度が任意適用であることから、その採用の有無により財務諸表の構造が大きく異なってくるという問題点を含んでいる。県立3病院もこのみなし償却制度を採用しているが、地方公営企業会計制度の見直しで廃止が提言されている。

第5 出納管理及び未収金管理

1 監査要点

出納、未収金、不納欠損処理に関する事務手続が病院局財務規程及びその他の規程に従い運用されているか否かに関して監査を行った。

2 監査手続

各病院へ往査を行い、担当者へヒアリングや必要に応じて、次の証票書類の閲覧、照合、分析を試査により行った。

宮崎病院 収入調定（受入）伝票、社保（入金予定表）、国保（入金予定表）、調定更正（減額）伝票、振替伝票、調定更正内訳、調定更正内訳一覧、収入調定調書、返戻内訳書（D P C）、増減点・返戻通知書、返戻レセプト処理整理簿（処理状況）、医事システム（ホープ）の各種画面コピー、診療報酬等総括表、クレジットカード集計表、未収一覧表、調定一覧表、入院・外来集計表、催告状、督促状、入院申込書、身元引受・債務保証書、納付誓約書、納入通知書、預入済通知書、不納欠損金整理調書（3,000円を超えるもの）、不納欠損金整理調書（3,000円以下のもの）、患者の一部負担金と入金額との調整

延岡病院 入金一覧表、医事システム（ホープ）の各種画面コピー、収入調定（受入）伝票、社保調定額計算表、国保調定額計算表、調定額内訳書、社保（入金予定表）、調定減額集計、返戻内訳書（D P C）、返戻レセプト一覧、患者の一部負担金と入金額との調整、夜間・休日等救急窓口収納金調定・収納報告書、窓口収納金調定・収納報告書、領収済通知書送付票、納付誓約書、債務保証書、入院申込書、身元引受・債務保証書、不納欠損金整理調書（3,000円を超えるもの）、不納欠損金整理調書（3,000円以下のもの）、不納欠損金関連資料

日南病院 入金集計表、収納日計表、領収済通知書送付票、受領書、現金取扱員収納日計表、領収済通知書、誓約書、納付誓約書、入院申込書、身元引受・債務保証書、証明願、支払済金額明細、不納欠損金整理調書（3,000円を超えるもの）、不納欠損金整理調書（3,000円以下のもの）、不納欠損金関連資料、個人未収金不納欠損処理状況調べ、未収金整理簿

3 監査結果及び監査結果

(1) コンピューターシステム

監査対象となる医療事務の会計に関する分野ではコンピューターの利用が進んでおり、県立3病院ともに共通で次の四つのシステムが利用されている。そのため、監査においてシステムの理解をしておくことが重要となるため、まず利用されているシステムに関して内容をまとめると次のようになる。

ア 医事システム（ホープ）

会計に係りのあるデータは電子カルテ（EGMA I N－E X）に関するシステムとリアルタイムで連動しており（会計に関するデータ以外のデータは取り込み作業が必要）、窓口での患者への請求書や領収書の発行や入金処理を扱うシステムである。レセプト請求前のデータだけでなく、後述の返戻に関するレセプト請求後のデータの補正も行うことができる。

医事に関するシステムであるため、自賠責（損害保険会社請求分）や労災（労災保険適用分）等の保険請求以外の患者のデータも持っており、患者ごとの未収金の状況も把握できるようになっている。

イ 調定システム

調定システムとしてデータをもっているわけではなく、医事システム（ホープ）のデータベースにアクセスしてデータを取り込み、取り込んだデータを加工して患者ごとの請求・入金・未収金の一覧表等を作成するためのシステムである。

患者ごとの未収金残高を管理するために自賠責や労災等の保険請求以外のデータも取り込まれる。

ウ 財務会計システム（ソフィア）

調定システムで集計・作成した請求や入金、未収金等の資料を基に手入力を行い、調定伝票の作成から決算書の作成までを行う財務会計のシステムである。

エ 債権管理システム

レセプトの集計・保留及び返戻の管理をするためのシステムである。月1回医事システムからデータを取り込み、保険請求の手続を行う。一

度請求した患者はシステム上請求済と認識されそのままでは再請求できないようになっているので、後述の返戻に関しては、請求済を返戻に変えることにより、再度医事システムから補正後のデータを取り込み、再請求できるようになる。

レセプト管理のシステムであるため、自賠責（損害保険会社請求分）や労災（労災保険適用分）等の保険請求以外の患者のデータは取り込まれない。

(2) 出納管理

ア 窓口現金管理

県立3病院ともに窓口でのクレジットによる支払を認めている。信用調査に関しては、窓口でカードが使用可能であればそのまま受付を行っている。県立3病院ともに最近数年間現金過不足は発生していないということである。仮定の話になるが、現金過不足が発生した場合、レジペーパーと患者ごとの窓口負担金一覧表を1件ずつチェックして該当患者を特定して精算を行うことになるが、釣り銭の渡し間違いの場合、特定は難しいということである。

医事システム（ホープ）を使った窓口現金管理の内窓口の業務状況、入金額と患者の一部負担金の調整及び普通預金等への預入状況は県立3病院で少しずつ管理形態が異なっているため、病院ごとに述べることにする。

(ア) 宮崎病院

a 窓口の業務状況

8時30分から17時までは一般外来受付で受付業務を行い、17時から翌朝8時30分までは救急外来で受付業務を行い、24時間窓口業務を行っている。詳細は次のとおりである。

8時30分から9時 日本医療事務センターに窓口業務及び出納事務を委託している。領収書の印は宮崎県立宮崎病院企業出納員の印を用いている。

9時から15時 日本医療事務センターが窓口業務を行うが、出納事務は宮崎銀行に委託している。領収証の印は宮崎県立病院出納取扱金融機関宮崎銀行大工町支店の印を用いており、15時に宮崎銀行の行員が帰る際に持ち帰っている。

15時から17時 日本医療事務センターに窓口業務及び出納事

務を委託している。領収書の印は宮崎県立宮崎病院企業出納員の印を用いている。

8時30分から17時までの診療及び入金はいずれも当日分の収入及び入金となる。

17時から翌朝 8時30分

救急外来で日本医療事務センターに窓口業務及び出納事務を委託している。領収書の印は宮崎県立宮崎病院企業出納員の印を用いている。

17時から翌朝 8時30分の入金は翌日行われるが、収入の計上に関しては、24時までの分は当日分の収入として計上され、0時以降の分は翌日の収入として計上される。

土日祝日

日本医療事務センターに窓口業務及び出納事務を委託している。領収書の印は宮崎県立宮崎病院企業出納員の印を用いている。

窓口の締めは、15時、16時、17時の3回あり、詳細は次のとおりである。

15時

宮崎銀行に出納事務を委託している9時から15時までの間の入金を締めている。この間は宮崎銀行が直接現金を取り扱っており、領収証に押す印鑑も宮崎県立病院出納取扱金融機関宮崎銀行大工町支店の印を用いている。したがって、入金イコール宮崎銀行の普通預金への入金という会計上の扱いになっており、宮崎病院として現金の管理は行っていない。現金そのものは15時に宮崎銀行の行員が帰る際に持って帰っている。

16時

中間締めと呼ばれており、8時30分から9時までと15時から16時までの間の入金を合わせて締めている。現金残の確認はしているが銀行への預入れはしていない。

17時

最終締めと呼ばれており、8時30分から9時までと15時から17時までの間の入金を合わせて締めている。日本医療事務センターから引き継いだ財務担当が現金をチェックして千円以上の紙幣を宮崎病院内の宮崎銀行のATMで入金している。

b 入金額と患者の一部負担金の調整

患者は窓口で法定の負担割合に応じて一部負担金を支払うことになっており、一部負担金の金額は医事システム（ホープ）で計算されて窓口で患者

に請求されている。したがって、請求額どおりに患者が支払ってくれば、毎日の計算上の一部負担金の合計額と実際の現金入金額は本来一致しなければならない。仮に両者が一致していない場合にはどこかに事務手続上のミスが発生している可能性があるということになり、差額の調整を行わなければならない。現実には、事務手続上のミスがなくても、当日手持ち現金が足りなかった等の理由で未収となったり、逆に過去の未収金を当日分の負担金と合わせて支払ったり、クレジットカードで支払ったりといろいろな理由で実際の現金入金額と計算上の一部負担金とは一致していない。この両者の差額の調整に関して、窓口業務及び出納事務を委託されている日本医療事務センターが事務担当者の引継事項として、担当者ベースの調整表を作成してチェックを行っている。

c 普通預金等への預入状況

前述のように宮崎銀行が出納事務を行っている 9 時から 15 時までの間の入金、入金イコール宮崎銀行の普通預金への預入れという会計上の扱いになっている。また、8 時 30 分から 9 時までと 15 時から 17 時までの間の入金は合わせて日本医療事務センターから引き継いだ財務担当が千円以上の紙幣を宮崎病院内の宮崎銀行の A T M で預け入れている。8 時 30 分から 9 時までと 15 時から 17 時までの間の A T M から預入れできない端数は、日本医療事務センターが管理しており、翌朝 9 時から始まる出納事務を行う宮崎銀行へ預入れしてその段階で普通預金への入金が行われたことになっている。17 時から翌朝 8 時 30 分の間の救急外来分の入金は、日本医療事務センターから財務担当へ引き継がれ、同様に宮崎銀行へ預入れしてその段階で普通預金への入金が行われたことになっている。

(イ) 延岡病院

a 窓口の業務状況

8 時 30 分から 17 時までには一般外来受付で受付業務を行い、17 時から翌朝 8 時 30 分までは救急外来で受付業務を行い、24 時間窓口業務を行っている。詳細は次のとおりである。

8 時 30 分から 9 時 ニチイ学館に窓口業務及び収納業務を委託している。領収書の印は宮崎県立延岡病院企業出納員の印を用いている。

9 時から 15 時 ニチイ学館に窓口業務を委託しているが、収納業務は宮崎銀行に委託している。領収証の印は宮崎県立病院出納取扱金融機関宮崎銀行恒富支店の印を用いており、15 時に宮崎銀行の行員が帰る際に持ち帰

っている。

15時から17時 ニチイ学館に窓口業務及び収納業務を委託している。領収書の印は宮崎県立延岡病院企業出納員の印を用いている。

17時から翌朝 8 時30分

救急外来でニチイ学館に窓口業務及び収納業務を委託している。領収書の印は宮崎県立延岡病院企業出納員の印を用いている。

午前 0 時から24時までの診療及び入金がそれぞれ当日分の収入及び入金となるため、午前 0 時で区別して収入及び入金の管理をしている。

土日祝日 ニチイ学館に窓口業務及び収納事務を委託している。
領収書の印は宮崎県立延岡病院企業出納員の印を用いている。

実務上の窓口の締めは、8 時30分、15時、17時の 3 回あり、詳細は次のとおりである。

8 時30分 前日17時から 8 時30分までの間の入金を締めている。現金はニチイ学館が 9 時ぐらいに日計表とチェックした後宮崎銀行恒富支店の夜間金庫に入金する。チェックされた後の日計表と領収証控又は預り証控が医事課に回ってくるのでチェックして財務に引き継いでいる。

ここで集計は前日の17時から24時までの間と 0 時から 8 時30分までの間とに区別されている。

15時 宮崎銀行に収納事務を委託している 9 時から15時までの間の入金を締めている。この間は宮崎銀行が直接現金を取り扱っており、領収証に押す印鑑も宮崎県立病院出納取扱金融機関宮崎銀行恒富支店の印を用いている。したがって、入金イコール宮崎銀行の普通預金への入金という会計上の扱いになっており、宮崎県として現金の管理は行っていない。現金そのものは15時に宮崎銀行の行員が帰る際に持って帰っている。現金の集金表(領収済通知書送付票)はニチイ学館に引き継がれる。

17時 8 時30分から 9 時までと15時から17時までの間の入金及び宮崎銀行から引き継いだ領収済通知書送付票を

合わせて締めている。現金はニチイ学館が日計表とチェックした後17時30分頃に宮崎銀行恒富支店の夜間金庫に入金する。チェックされた後の日計表と領収証控えが医事課に回ってくるのでチェックして財務に引き継いでいる。

b 入金額と患者の一部負担金の調整

患者は窓口で法定の負担割合に応じて一部負担金を支払うことになっており、一部負担金の金額は医事システム（ホープ）で計算されて窓口で患者に請求されている。したがって、請求額どおりに患者が支払ってくれば、毎日の計算上の一部負担金の合計額と実際の現金入金額は本来一致しなければならない。仮に両者が一致していない場合にはどこかに事務手続上のミスが発生している可能性があるということになり、差額の調整を行わなければならない。現実には、事務手続上のミスがなくても、当日手持ち現金が足りなかった等の理由で未収となったり、逆に過去の未収金を当日分の負担金と合わせて支払ったり、クレジットカードで支払ったりとさまざまな理由で実際の現金入金額と計算上の一部負担金とは一致していない。この両者の差額の調整に関して、窓口業務及び出納事務を委託されているニチイ学館が事務担当者の引継事項として、担当者ベースの調整表を作成してチェックを行っている。

c 普通預金等への預入状況

前述のように宮崎銀行が出納事務を行っている9時から15時までの間の入金、入金イコール宮崎銀行の普通預金への預入れという会計上の扱いになっている。また、8時30分から9時までと15時から17時までの間の入金は合わせてニチイ学館が17時30分頃に宮崎銀行恒富支店の夜間金庫に預け入れている。また、17時から翌朝8時30分の間の救急外来分の入金はニチイ学館が翌朝9時頃に宮崎銀行恒富支店の夜間金庫に預け入れている。

(ウ) 日南病院

a 窓口の業務状況

8時30分から17時15分までは一般外来受付で受付業務を行い、17時15分から翌朝8時30分までは救急外来で受付業務を行い、24時間窓口業務を行っている。詳細は次のとおりである。

8時30分から9時30分

ニチイ学館に窓口業務及び収納業務を委託している。領収書の印は宮崎県立日南病院企業出納員の印

を用いている。

9時30分から13時

ニチイ学館に窓口業務を委託しているが収納業務は宮崎銀行に委託している。領収証の印は宮崎県立病院出納取扱金融機関宮崎銀行油津支店の印を用いており、13時に宮崎銀行の行員が帰る際に持ち帰っている。

13時から17時15分

ニチイ学館に窓口業務及び収納業務を委託している。領収書の印は宮崎県立日南病院企業出納員の印を用いている。

前日の17時15分から本日の17時15分までの診療及び入金がそれぞれ本日の収入及び入金となる。

本日の17時15分からの診療及び入金は翌日の収入及び入金となる。

17時15分から翌朝 8時30分

救急外来でニチイ学館に窓口業務及び収納業務を委託している。領収書の印は宮崎県立日南病院企業出納員の印を用いている。

土日祝日

ニチイ学館に窓口業務及び収納業務を委託している。領収書の印は宮崎県立日南病院企業出納員の印を用いている。

窓口の締めは、前日の17時15分から 8時30分、8時30分から 9時30分、9時30分から17時15分の3回あり、詳細は次のとおりである。

9時30分

ニチイ学館が 8時30分から 9時30分の間の入金をチェックを行い、現金は前日の17時15分から翌日の 8時30分までの間の入金分と合わせて医事課においてある金庫に保管する。

また、前日の16時に引き継いだ 1万円札以外の現金と前日の16時から前日の17時15分の間の入金分と合わせて翌日10時に財務担当に引き継いでいる。

13時

宮崎銀行に出納事務を委託している 9時30分から13時までの間の入金を締めている。この間は宮崎銀行が直接現金を取り扱っており、領収証に押す印鑑も宮崎県立病院出納取扱金融機関宮崎銀行油津支店の印を用いている。したがって、入金イコール宮崎銀行の普通預金

への入金という会計上の扱いになっており、宮崎県として現金の管理は行っていない。現金そのものは13時に宮崎銀行の行員が帰る際に持って帰っている。現金の集金表（領収済通知書送付票）はニチイ学館に引き継がれる。

16時 9時30分に医事課にある金庫に入れた現金を出してきて、それと13時から16時までの間の入金で仮締めを行っている。

目安として40万円を超える多額の現金は置かないようになっているので、1万円札だけ財務に引継ぎ、財務担当が病院内にある宮崎銀行のATMに入金している。1万円札以外の端数に関しては窓口に残している。

17時15分 16時に残った1万円札以外の端数と16時から17時15分までの入金は翌朝の10時に財務担当に引き継ぎ、財務担当はチェックした後宮崎銀行に預ける。この段階で宮崎銀行に入金したことになる。

翌朝 8時30分 17時15分から翌朝 8時30分までの間の入金を締めている。現金はニチイ学館がチェックをして保管している。県の担当者がチェックすることはなく、また、普通預金に預入れもしていない。8時30分からのニチイ学館の担当者に引き継いでいる。

b 入金額と患者の一部負担金の調整

患者は窓口で法定の負担割合に応じて一部負担金を支払うことになっており、一部負担金の金額は医事システム（ホープ）で計算されて窓口で患者に請求されている。したがって、請求額どおりに患者が支払ってくれば、毎日の計算上の一部負担金の合計額と実際の現金入金額は本来一致しなければならない。仮に両者が一致していない場合にはどこかに事務手続上のミスが発生している可能性があるということになり、差額の調整を行わなければならない。現実には、事務手続上のミスがなくても、当日手持ち現金が足りなかった等の理由で未収となったり、逆に過去の未収金を当日分の負担金と合わせて支払ったり、クレジットカードで支払ったりとさまざまな理由で実際の現金入金額と計算上の一部負担金とは一致していない。日南病院においては、この両者の差額の調整は行われていなかった。ただし、窓口業務及び収納業務を委託されているニチイ学館が独自に作成している入金集計表やシステム売上額といった帳票をレビュー（査読）した限りでは、特に

疑問点はなく、単に差額の調整といった形での管理が行われていなかっただけと思われる。

c 普通預金等への預入状況

前述のように宮崎銀行が出納事務を行っている9時30分から13時までの間の入金、入金イコール宮崎銀行の普通預金への預入れという会計上の扱いになっている。前日17時15分から翌日9時30分までと13時から16時までの間の入金は合わせてニチイ学館から引き継いだ財務担当が1万円札以上の紙幣を日南病院内の宮崎銀行のATMに預け入れている。また、前日17時15分から翌日9時30分までと13時から16時までの間の入金のうちATMに預入れできない端数と16時から17時15分の入金はニチイ学館が管理をしており、翌朝9時に財務担当に引き継ぎ、財務担当はチェックした後、9時30分から始まる出納事務を行う宮崎銀行に預ける。その段階で普通預金への入金が行われたことになっている。

監査意見

窓口の業務状況、入金額と患者の一部負担金の調整及び普通預金等への預入状況に関して病院ごとに見てきたが、当日の収入に計上するのか、翌日の収入に計上するのかという締めに関してまとめると、次のとおりである。

a 締めの時間

宮崎病院 午前0時から24時までの診療が当日の収入となる。前日17時から当日17時までの入金が当日分の入金（現金を引き継ぎ後通帳へ入金）となる。すなわち、収入は診療日当日で計上して、0時から17時までを当日入金し、17時から24時までを翌日入金している。土日祝祭日分は、土日祝祭日明けに入金している。

延岡病院 午前0時から24時までの診療及び入金がそれぞれ当日分の収入及び入金となる。

日南病院 前日17時15分から当日17時15分までの診療及び入金がそれぞれ当日分の収入及び入金となり、当日17時15分からの診療及び入金はそれぞれ翌日分の収入及び入金となる。

県立3病院ともに夜間の救急外来を行っているため24時間診療を行っていることになり、どの時点で収入及び入金を区切るのかが問題となる。収入の計上に関しては、理論上は宮崎病院や延岡病院が採用しているように午前0時で区切るのが正しいように思われる。このことは収入に対応する原価である薬剤の在庫として午前0時現在の貯蔵品受払簿（出納簿）が用いられていることにも整合する。

日南病院が採用しているように収入の計上を17時前後で区切るという

ことも、17時以降24時までの間の収入金額の金額的重要性や事務手続の簡略化等の観点からは排除されるものではない。しかし、この場合は、現在薬剤の在庫として午前0時現在の貯蔵品受払簿（出納簿）を用いていることとの整合性をどのように考えるかという問題が残る。

いずれにしても同じ県立病院であり業務内容もほぼ同じであるため、収入の計上の締め時間を統一することは必要であると思われる。

b 患者の一部負担金と入金額との調整

前述のように患者は窓口で法定の負担割合に応じて一部負担金を支払うことになっており、一部負担金の金額は医事システム（ホープ）で計算されて窓口で患者に請求されている。したがって、請求額どおりに患者が支払ってくれば、毎日の計算上の一部負担金の合計額と実際の現金入金の合計額は理論的に一致するはずである。仮に両者が一致しなかった場合にはどこかに事務手続上のミスが発生しているということになり、差額の調整を行い原因を追及しなければならない。

現実には、事務手続上のミスがなくても、未収金等があるため計算上の一部負担金の合計額と実際の現金入金の合計額とは一致することはない。したがって、本来は毎日両者の差額の調整を行い、事務手続上のミスがないかチェックをしなければならない。

この点に関して、宮崎病院と延岡病院では、窓口業務及び収納業務を委託されている業者が事務担当者の引継事項として独自の担当者ベースの調整表を作成してチェックを行っているが、日南病院では内容的には問題なかったものの差額の調整といった形でのチェックは行われていなかった。

計算上の一部負担金の合計額と実際の現金入金の合計額のチェックは、病院局財務規程においても特に規定はおかれておらず、必須の事務手続そのものではないため、日南病院のようにチェックを行ってなくても事務手続上ミスがなければ何の問題も生じないものである。

しかし、窓口業務及び収納業務において、医師が入力した電子カルテからデータを取り込んだ医事システム（ホープ）に基づく計算上の一部負担金の合計額と窓口での実際の現金入金の合計額のチェックは非常に有効な発見的内部統制手続であるため、この内部統制手続を事務手続の制度の中に組み込むことにより、上席者のチェックといった予防的内部統制手続のいくつかを省略することが可能となる。

したがって、業者の事務担当者の引継事項として独自に担当者ベースで行うようなものではなく、宮崎県の内部統制手続の一環として病院局

財務規程等の中に取り込み、事務の合理化を図っていくべきものである。

イ 領収書の管理

県立3病院ともに領収書は医事システム(ホープ)からアウトプットされるものを用いているため書き損じの領収証はない。また、領収証の再発行の依頼があった場合、医事システム上は再発行することは可能であるが(再発行されたものは再発行と印字される。)県立3病院ともに病院の方針として再発行は行わないことにしており、厳守している。県立3病院とも支払証明書は有料で発行している。

(3) 未収金管理

調定システムや債権管理システムを使った未収金管理は、県立3病院で少しずつ管理形態が異なっているため、病院ごとに述べることにする。

ア 宮崎病院

(ア) 窓口請求

a 入院患者に対する請求

毎月1日から月末分を翌月10日過ぎに請求している。入院患者が退院する場合は(当月入院当月退院を含む。)退院時に請求している。

入院保証金及び入院預り金に関しては、過去に導入を検討したことはあるが、県病院という公的病院の性格上導入できないという結論になって現在に至っている。

入院時に入院申込書を提出してもらっているが、身元引受・債務保証書が同一の用紙になっており、連帯保証人2名(2名の内1名は同一家族以外のものであること。)の署名押印をもらっている。この連帯保証人に関して、県立病院医業未収金予防対策要領においては次のように規定されている。

2 未収金の防止について

(1) 入院患者の場合

ア 入院の手続き

(ア) 省略

(イ) 医事課は、連帯保証人2名を明記した入院申込書、身元引受・債務保証書を徹するものとし、当該書類に記入漏れがないか、入院申込書と身元引受・債務保証書における筆跡や印影が明らかに同一ではないか

を確認するものとする。

(ウ) 医事課は、(イ) の連帯保証人のうち 1 名について、同一家族以外の者とするよう患者等に依頼するものとし、身元引受・債務保証書は連帯保証人本人が記載したものかを患者等を確認するものとする。

(エ) ～ (キ) 略

この規定に基づき、筆跡や印影が明らかに同一であるか否か、連帯保証人本人が記載したものであるか否かを患者等を確認することは行っているが、本当に連帯保証人自身が署名押印したか否かまでの確認は行っていない。

退院日に関しては、極力土日や祝祭日にならないようにしているが、迎えの家族の都合等により土日や祝祭日にならざるを得ない場合もある。このような場合は、事前に概算の金額を伝えて準備をしてもらうようにしているが、やむを得ず退院時に支払ってもらえない患者も出てくる。このような場合、請求後 2 週間以内に払ってもらえれば問題ないとしている。

b 未収金の窓口での請求

通院している患者に関しては、来院時に当日の請求金額とともに前回までの未収金を請求して支払ってもらっている。請求後 2 週間以内に払ってもらえれば問題ないとしている。

(イ) 保険請求

病院局財務規程においては、収入の調定に関して、次のとおり定められている。

(収入書類の作成及び調定)

第26条 収入徴収者は、収入の原因となるべき事実が発生したときは、その理由、会計年度、収入科目、金額等を記載した収入調定書により調定し、収入予算整理簿に登録するとともに、当該収入調定書を企業出納員に送付しなければならない。

2 前項の場合において、当該収入が事前に調定しがたい随時の即納金であるときは 1 日分を取りまとめて調定し、社会保険等で 1 月分を取りまとめて請求するものであるときは月末において調定することができる。

3 収入徴収者は、前 2 項の規定により調定したときは、会計伝票を発行して未収金に振り替えなければならない。ただし、調定と同時に現金の収納が行わ

れるものについては、この限りでない。

(収入の更正等)

第32条 収入徴収者は、企業出納員へ収入命令を終えた収入金の会計年度、科目又は金額に誤りがあるときは、収入金が収納されていない場合においては調定の取消しを、収納済みの場合においては更正を直ちにしなければならない。

2 収入徴収者は、前項の規定により調定を取消したときは、直ちに企業出納員に通知しなければならない。

3 収入徴収者は、第1項の規定により更正をする場合は、振替伝票を起票して企業出納員に通知しなければならない。ただし、収入金の金額の更正をする場合には、追徴又は払戻しの手続きをしなければならない。

a 保険請求・査定・返戻の現状

過去3年間の社会保険・国民健康保険別の請求・査定・返戻の状況及び査定・返戻の内容は次のとおりである。

年度	診療月	社会保険					
		請求点数		査定		返戻	
		件数	請求点数	件数	査定点数	件数	返戻点数
平成21年度	4月	3,977	28,416,808	44	18,047	30	672,862
	5月	3,948	26,800,056	51	15,294	22	523,483
	6月	4,244	27,417,221	34	6,501	29	578,111
	7月	4,494	28,792,656	69	33,506	29	697,127
	8月	4,529	29,842,527	34	8,143	22	83,385
	9月	4,181	27,867,613	22	1,626	31	81,560
	10月	4,304	30,430,940	30	8,218	25	40,729
	11月	4,121	26,862,574	27	7,841	26	85,472
	12月	4,163	27,607,193	37	57,169	18	33,124
	1月	4,162	30,577,022	29	93,588	18	36,451
	2月	4,082	31,060,718	37	12,191	34	165,201
	3月	4,662	31,526,799	34	54,969	39	1,117,760
	計	50,867	347,202,127	448	317,093	323	4,115,265
		100.00%	100.00%	0.88%	0.09%	0.63%	1.19%
	4月	4,075	26,333,793	53	24,200	69	2,280,715
	5月	3,934	26,027,155	73	62,765	36	912,777

平成20年度	6月	4,165	27,960,954	57	35,777	33	1,551,371
	7月	4,333	27,714,409	73	27,478	34	1,170,313
	8月	4,310	28,473,229	69	15,874	40	1,397,746
	9月	4,170	28,005,671	77	114,266	37	1,240,135
	10月	4,380	27,833,842	47	35,214	42	1,682,527
	11月	3,787	27,265,046	46	35,795	32	838,379
	12月	4,142	28,710,454	59	35,769	31	1,347,842
	1月	3,881	27,187,914	68	64,988	42	1,240,003
	2月	3,815	28,176,700	69	35,955	27	1,337,880
	3月	4,259	31,433,485	48	75,350	21	1,727,894
	計	49,251	335,122,652	739	563,431	444	16,727,582
		100.00%	100.00%	1.50%	0.17%	0.90%	4.99%
平成19年度	4月	4,125	25,537,847	55	50,129	38	185,684
	5月	4,454	31,122,796	69	13,977	19	31,420
	6月	4,406	33,022,468	77	65,028	28	259,067
	7月	4,507	29,319,301	87	44,946	14	73,329
	8月	4,734	30,883,229	100	44,418	34	54,791
	9月	4,504	27,669,202	86	25,290	24	92,477
	10月	4,675	35,042,325	90	71,902	32	121,853
	11月	4,540	29,954,811	90	28,436	38	89,964
	12月	4,553	33,948,321	104	25,990	47	105,897
	1月	4,334	30,075,913	74	21,635	0	0
	2月	4,413	29,719,887	85	66,315	24	32,040
	3月	4,584	30,190,294	67	133,987	39	67,068
	計	53,829	366,486,394	984	592,053	337	1,113,590
		100.00%	100.00%	1.83%	0.16%	0.63%	0.30%

年度	診療月	国民健康保険					
		請求点数		査定		返戻	
		件数	請求点数	件数	査定点数	件数	返戻点数
平成21年度	4月	5,726	44,558,777	56	35,712	60	3,192,558
	5月	5,466	42,879,618	58	95,121	81	1,784,980
	6月	5,926	49,109,372	44	89,018	61	3,370,519
	7月	6,096	50,313,579	48	22,203	57	2,442,085
	8月	5,578	44,193,611	53	9,984	39	68,671
	9月	5,762	46,565,971	30	7,773	30	74,561
	10月	5,714	48,898,670	37	17,338	33	71,124

平成21年度	11月	5,504	46,464,673	40	20,781	41	103,329
	12月	5,564	49,675,027	50	39,600	32	92,856
	1月	5,443	54,867,468	50	85,378	39	49,278
	2月	5,326	51,490,187	46	31,267	30	56,455
	3月	5,874	48,036,278	44	87,763	38	1,382,731
	計	67,979	577,053,231	556	541,938	541	12,689,147
		100.00%	100.00%	0.82%	0.09%	0.80%	2.20%
平成20年度	4月	5,896	51,296,378	108	195,997	58	1,244,597
	5月	5,732	41,565,477	69	88,357	49	1,182,774
	6月	5,901	52,594,180	103	132,434	66	3,785,000
	7月	6,016	48,327,791	77	44,874	56	1,336,835
	8月	5,677	44,243,571	59	74,624	58	1,477,251
	9月	5,849	46,778,543	86	59,986	64	1,114,248
	10月	6,025	47,072,966	81	117,821	53	2,010,046
	11月	5,374	48,138,298	98	111,944	47	1,842,904
	12月	5,606	44,532,737	83	63,994	55	2,311,099
	1月	5,374	45,817,799	104	72,582	38	1,492,580
	2月	5,368	49,918,641	111	125,652	58	127,121
	3月	5,767	46,350,035	95	117,321	40	2,678,659
	計	68,585	566,636,416	1,074	1,205,586	642	20,603,114
		100.00%	100.00%	1.57%	0.21%	0.94%	3.64%
平成19年度	4月	5,417	42,811,594	129	98,314	62	115,478
	5月	5,672	45,582,336	111	96,917	13	25,092
	6月	5,630	42,190,894	81	73,272	5	5,543
	7月	5,557	44,053,708	91	83,305	42	141,662
	8月	5,425	44,309,970	68	54,111	25	23,185
	9月	5,284	39,125,603	60	70,165	8	17,464
	10月	5,774	47,783,643	95	316,790	28	48,992
	11月	5,581	43,170,353	66	121,459	37	59,015
	12月	5,395	47,976,567	84	159,282	34	90,629
	1月	5,347	44,364,566	85	193,969	36	80,076
	2月	5,403	47,699,810	103	96,794	46	52,948
	3月	5,536	46,554,800	61	121,259	37	42,384
	計	66,021	535,623,844	1,034	1,485,637	373	702,468
		100.00%	100.00%	1.57%	0.28%	0.56%	0.13%

区分	年度	件数	点数	査定・返戻が発生した主な原因
査定	平成21年度	1,004	859,031	①検査過剰実施 ②内服注射不適応
	平成20年度	1,813	1,769,017	①検査過剰実施 ②内服注射不適応
	平成19年度	2,018	2,077,690	①検査過剰実施 ②内服注射不適応
	計	4,835	4,705,738	
返戻	平成21年度	864	16,804,412	①診療内容について ②返戻依頼 ③資格関係
	平成20年度	1,086	37,330,696	①診療内容について ②返戻依頼 ③資格関係
	平成19年度	710	1,816,058	①診療内容について ②返戻依頼 ③資格関係
	計	2,660	55,951,166	

この表から見ると、平成20年度は平成19年度に比べて社会保険、国民健康保険の返戻が点数ベースで非常に多くなっているが、平成21年度は平成19年度の水準までは減少していないものの減少傾向にはあり、返戻の減少に取り組んでいることがうかがえる。

b 返戻レセプトの管理・再請求

3月に行われた診療は4月1日から4月10日までの間にレセプト請求されるが、この請求は3月分として収入調定（受入れ）伝票が起票され、3月分の収入として計上されている。

この処理は病院局財務規程第26条第1項において、「収入徴収者は、収入の原因となるべき事実が発生したときは、その理由、会計年度、収入科目、金額等を記載した収入調定書により調定し、収入予算整理簿に登録するとともに、当該収入調定書を企業出納員に送付しなければならない。」と規定されていることに従ったものと思われる。

次に、レセプト請求後、宮崎県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から返戻（自主的な返戻を含む。再請求できるもの。）及び査定（再請求できないもの。）の通知が送られてくるが、通知を受領した月（3月分であれば通常は5月が多い。）に3月分・社保審査減、3月

分・国保審査減として、査定は、振替伝票を起票し、雑損失から過年度未収金を減額処理（振替）し、返戻は、調定更正（減額）伝票を起票し、受領月分の（入院・外来）収益から過年度未収金を減額（更正）処理している。

最後に、返戻（自主的な返戻を含む。再請求できるもの。）（5月に返戻の通知を受領した場合）に関しては、6月以降に補正後再請求することになるが、6月に再請求したとすれば5月分の請求と合計して収入調定（受入れ）伝票が起票され5月分の収入に計上されている。

この場合も決算書提出期限が5月末であるという時間的制約から実行は難しいものの、理論的には病院局財務規程第26条第1項に基づいて3月分の収入に計上されるものであらうと思われる。

これらは請求の翌事業年度に返戻・査定があった場合であるが、請求と同一事業年度中に返戻があり、再請求が翌事業年度の5月になった場合には、現状の会計処理方法では当該医療行為に関しては原価の発生だけが認識され、保険請求分に関しては収益の計上が行われていない形になっている。

労災及び自賠責に関しては、3月に行われた診療の請求が3月中に行われた場合には、3月の日付で収入調定（受入れ）伝票が起票され3月分の収入に計上されている。しかし、3月に行われた診療であっても請求が4月になって行われたものは、4月の日付で収入調定（受入れ）伝票が起票され、4月分の収入として計上されている。

診療報酬請求の自主的取下げ（依頼返戻）については、保険が変わっていたことをレセプト請求後気がついた場合などに自主的に取り下げることであるが、返戻の中に占める割合は少ないということである。

診療報酬請求において明らかにカルテの記載漏れ（指導料等の場合が多い）があっても後から記載することはしていない。これは電子カルテ（EGMA I N－E X）においては、記入日時が自動的に記録されるようなシステムになっているため、後から追加や削除を行った場合には追加や削除を行った日時が分かるため、仮に行っても査定されてしまうことになるからである。したがって、患者に後から請求したり請求できずに未収になることはない。

査定があった場合は、患者から窓口での個人負担金を多くもらっていることになるが、医師が必要と判断した結果で実際に治療を行っているため、一律に返還することはしていない。（請求前に気づいて減額した事例はあるが、その場合は返金している。）

また、平成19年4月13日付け庁文発0413011号の社会保険庁の課長通知

で、「支払基金において審査されたレセプトのうち、自己負担額1万円以上の差が生じたレセプトを通知対象とする。」とあるため、通知に基づく患者返還請求があった場合には返還することとしている。（今まで返還に至った事例はない。）

監査意見

病院局財務規程第26条に「収入の原因となるべき事実が発生したときは、その理由、会計年度、収入科目、金額等を記載した収入調定書により調定し」とあるが、「収入の原因となるべき事実が発生したとき」とは診療が行われたときであって、本来収入の計上は診療が行われた月分として調定が行われ収入として計上されなければならない。

しかしながら、返戻・査定があった場合、通知を受け取った時に調定更正（減額）伝票を起票し通知を受け取った月の収入を減算しており、後日再請求した場合はその請求した前月分の収入として計上されていることから、結果として収入の原因となるべき事実が発生した時すなわち診療が行われた月の収入があるべき姿を表していない（特に査定があった場合は収益が査定分上乗せされて計上されている。）形になっている。

同様のことは労災や自賠責に関しても生じている（収益計上が翌月になるケースでは収益の過少計上が生じている。）。

また、請求と同一事業年度中に返戻があり、再請求が翌事業年度の5月になった場合には、現状の会計処理方法では当該医療行為に関しては原価の発生だけが認識され、保険請求分に関しては収益の計上が行われていない形になっている。

県立病院が平成18年度から全部適用している地方公営企業法第20条第1項には「地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、全ての費用及び収益を、その発生の実実に基づいて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。」と規定され、これが実現主義による収益の計上といわれるものである。

この実現主義の規定に従えば、返戻・査定及び再請求は当初の診療が行われた年度の収益を修正する形で行われるべきことになる。

しかしながら、決算書提出期限が5月末であることによる時間的制約から、2月分（3月10日請求）の返戻に関する再請求は5月に行われる部分が多いため5月末までにはある程度把握できるものの、3月分（4月10日請求）の返戻に関する再請求は6月に行われる部分が多いため5月末までに把握することは難しい状況にある。

そこで、事業年度内に返戻・査定があり、再請求が翌事業年度になった場合

及び2月の請求に係る返戻・査定及び再請求に関しては、3月分としての処理を行い出来るだけ同一の事業年度に計上できるようにした方が地方公営企業法の趣旨に添う形になると思われる。

(ウ) 未収金の回収

未収金の処理方針と方法等を定め、当該事務の効率的運用を図るとともに、未収金の発生及び滞納を予防し、円滑な病院運営に資することを目的として制定された県立病院医業未収金予防対策要領において未収金の回収に関して次のとおり規定されている。

3 未収金の回収について

(1) 督促状の発行

ア 医事課は、納期限内に納入のないものについて、未収金一覧表によりその管理を行うものとし、病院局財務規程第34条第1項の規定に基づき、納期限後20日以内に、督促状を発行するものとする。

イ 督促状に指定する納期限は、その督促状を発行する日から起算して、10日を経過後5日以内とする。

ウ 医事課は、患者等から納期限内に支払いができない旨の申請があった場合は、納付（分割）誓約書を徹し、その管理を行うものとする。

(2) 催告状及び協力依頼書の発行

ア 医事課は、督促状の納期限内に納入のないものについて、特別な事由があるものを除き、すみやかに催告状を発行するとともに、連帯保証人に対して協力依頼書を発行するものとする。

イ 催告状に指定する納期限は、その催告状を発行する日から起算して、10日を経過後5日以内とする。

ウ 医事課は、患者等から納期限内に支払いができない旨の申請があった場合は、納付（分割）誓約書を徹し、その管理を行うものとする。

(3) 臨戸による催告及び徴収

ア 事務局は、催告状及び協力依頼書を発行しても納入がない場合は、臨戸催告を行うとともに、連帯保証人に対しては連帯保証債務履行請求書を送付するものとする。

イ 相手方が不在の場合は、差置書及び納入通知書を置くものとする。

ウ 差置書に指定する納期限は、その差置書を発行する日から起算して、10日を経過後5日以内とする。

エ 臨戸徴収する場合は、原則として2名以上で行うものとし、うち1名

は、臨戸徴収に従事する期間に限り、現金取扱員に命ずるものとする。

オ 現金を収納した場合は、領収証（宮崎県立病院事業の財務に関する特例を定める規則様式第43号）を納入者に渡すものとする。

力 収納した現金は、領収書原符を添付し、現金取扱員収納日計表を作成し、現金とともに当日（やむを得ない場合は翌日）企業出納員に引継ぐものとする。

同時に領収書原符の写しを医事課に引継ぐものとする。

(4) その他

ア 医事課は、未収金として発生したものについて、すみやかに電話等により患者等にその旨を周知し、納入させるものとし、その後の経過を未収金整理簿（個人表）に記録するものとする。なお、未収金整理簿（個人表）は、入院、外来を問わず、すべての未収金を対象に作成するものとする。

イ 医事課は、文書等が返戻となり転居先不明の場合は、各市町村に照会し住所調査を行うものとする。

a 未収金の状況

過去3年間の未収金の残高の状況及び個人負担分の発生年度別状況、個人負担分の過年度分の発生年度別状況、各年度で行った不納欠損処理の発生年度別状況は次のとおりである。

(単位:円)

3月末残高(金額)		平成19年度	平成20年度	平成21年度
医業未収金	社会保険(2月分)	262,629,508	255,132,007	286,482,528
	社会保険(3月分)	267,178,050	282,102,811	286,522,164
	国民健康保険(2月分)	447,532,049	467,201,239	489,745,417
	国民健康保険(3月分)	437,100,190	429,197,923	457,814,967
	労災	9,448,922	9,614,971	5,447,296
	自賠責・その他(公務、災害、高額、その他団体等)	24,512,980	47,499,180	35,555,027
	個人負担分	144,351,291	137,001,071	144,077,151
	計	1,592,752,990	1,627,749,202	1,705,644,550
医業外未収金		6,068,513	885,695	2,104,411
	計	6,068,513	885,695	2,104,411
その他未収金		149,599,823	4,772,890	1,138,712
	計	149,599,823	4,772,890	1,138,712
合計		1,748,421,326	1,633,407,787	1,708,887,673
貸借対照表残		3,970,625,045	3,665,525,079	3,556,542,711

※平成19年度及び平成20年度は旧県立富養園分を含む。

上記残の内個人負担分

(単位:円)

区 分	平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
平成21年度発生分	-	-	-	-	1,207	64,894,375
平成20年度発生分	-	-	1,275	58,361,526	507	18,430,599
平成19年度発生分	1,227	66,840,828	494	13,070,757	262	14,030,171
平成18年度以前発生分	1,956	65,435,973	1,368	65,568,788	773	47,346,545
計	3,183	132,276,801	3,137	137,001,071	2,749	144,701,690

※平成19年度及び平成20年度は旧県立富養園分を含む。

上記個人負担分残の内過年度分 (単位:円)

区 分	平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
平成21年度発生分	-	-	-	-	-	-
平成20年度発生分	-	-	-	-	506	17,806,060
平成19年度発生分	-	-	497	17,643,627	262	14,030,171
平成18年度以前発生分	1,618	80,362,277	1,424	67,726,293	773	47,346,545
計	1,618	80,362,277	1,921	85,369,920	1,541	79,182,776

※平成19年度及び平成20年度は旧県立富養園分を含む。

各年度で行った不納欠損処理 (単位:円)

区 分	平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
平成21年度発生分	-	-	-	-	0	0
平成20年度発生分	-	-	0	0	0	0
平成19年度発生分	0	0	11	416,687	0	0
平成18年度以前発生分	180	7,814,675	253	4,254,845	142	7,404,458
計	180	7,814,675	264	4,671,532	142	7,404,458

※平成19年度及び平成20年度は旧県立富養園分を含む。

この表から医業未収金の内個人負担分は毎年ほぼ同程度の残高で推移していることが分かる。しかし、その発生年度別の内訳を見ると残高の50%前後が過年度に発生したものであることが分かる。

b 未収金の個人別管理状況

診療後に経済的に支払いが困難であると思われる患者には医療相談室を紹介し、公費申請等の相談を勧めたり、会計窓口で一括での支払いが困難であると思われる場合には分納の相談を受けたりしている。

しかし、未収金が発生した場合には医事システム（ホープ）の未収金情報を基に個人別管理を行って回収に努めている。

c 未収金の回収

県立病院医業未収金予防対策要領において未収金の回収に関して定めがもうけられているが、実務上は病院局財務規程第29条に「収入徴収者は、第27条の規定により納入通知書を交付するときは、法令又は契約に別段の定めがあるものを除くほか、納入通知書の発行の日から起算して15日以内の日を納入期限として指定しなければならない。」とあることから、請求後約2週間入金されていない未収金に関して回収の手続を開始しているようである。

回収は具体的には次のような手順で行われている。

- ① 請求後約2週間経っても入金がない患者に関して、電話等で催促をして、それでも入金がない場合や納付誓約書（入院患者から徴求することが多い）の支払予定日に入金がない場合には、事務局長の決裁を受けて督促状を出す。

督促状は3か月から4か月に1回ぐらいの割合で督促対象一覧表（未収がある患者は全てリストアップされている。）を調定システムからアウトプットして、その中から現在接触中である等の理由で督促状を送らない方がよいと思われる患者をチェックして、除外して残りの患者に発送している。

- ② 督促状を送っても入金がなければ、徴収員2名（医事課の非常勤の嘱託職員）が臨戸して催促している。

なお、弁護士等の外部への回収依頼（病院局財務規程第38条徴収受託者）は過去に検討はしたが行っていない。

- ③ 徴収員が臨戸を何回かしても入金が行われない場合には、②と同時並行的に催告状を出している。

催告状も調定システムからアウトプットした督促対象一覧表（未収がある患者は全てリストアップされている。）を基に出されるが（1度督促状を出した患者に対して、次は催告状を出すことになっている。）、「督促状」の場合と同じく全員に出すのではなく、県外の人など出しておいた方がよいと思われる患者に出している。

- ④ 催告状を出しても入金されない場合は法的手続に移るが、少額訴訟の場合は財産の調査を病院側で行わなければならない、事務作業が膨大になるのに対して、1件当たりの未収金の金額は少額であることから割に合わず実効性がないためほとんど行っていない。

過去の実施状況は、平成19年度に催告状を出した患者に対して支払督促を起し、平成20年度に約17万円回収を行ったが、平成20年度及び平成21年度には支払督促を行っていない。

d 入金消込みの方法

未収金の入金があった場合、過去の未収金分の入金は発生が古い未収金から順番に充当している。なお、当日分の診療がある場合は、患者と当日分から先に充当するか全て過去の未収金に充当するか確認してから処理を行っている。

e 滞納者への諸証明書等の交付状況

滞納者への諸証明書等の交付状況に関しては、診断書は診断書料を払えば滞納の有無にかかわらず発行している。

このとき、入院給付金等が入金されれば支払ってくださいと依頼を行っている。

f 連帯保証人への督促等の実施状況

身元引受・債務保証書に本当に連帯保証人自身が署名押印したか否か

までの確認は、入院患者の数等から実務上行えていない状況から、徴収員2名が患者本人に連絡しても連絡がとれない場合に連帯保証人に対して請求しているケースがほとんどであるが、実務上どのような場合に連帯保証人に対して請求するか決めてはいない。

イ 延岡病院

(ア) 窓口請求

a 入院患者に対する請求

毎月1日から月末分を翌月10日過ぎに請求している。入院患者が退院する場合は（当月入院当月退院を含む。）退院時に請求している。

入院保証金及び入院預り金は預かっていない。

入院時に入院申込書を提出してもらっているが、身元引受・債務保証書が同一の用紙になっており、連帯保証人2名（2名の内1名は同一家族以外のものであること。）の署名押印をもらっている。ただし、本当に連帯保証人自身が署名押印したものか否かに関しては、筆跡や印影が明らかに同一であるか否か、連帯保証人本人が記載したものであるか否かを患者等に確認することは行っているが、目の前で連帯保証人に署名押印してもらっているわけではないため、それ以上の確認は行っていない。

退院日に関しては、極力土日や祝祭日にならないようにしているが、迎いの家族の都合等により土日や祝祭日にならざるを得ない場合もある。このような場合は事前に概算の金額を伝えて準備をしてもらうようにしており、ほとんどの場合概算で払ってもらっている。

b 未収金の窓口での請求

原則として、翌日に持ってきてもらうようお願いしているが、通院している患者に関しては、次回来院時に次回の請求金額とともに今回の未収金を請求して支払ってもらっている。

(イ) 保険請求

a 保険請求・査定・返戻の現状

過去3年間の社会保険・国民健康保険別の請求・査定・返戻の状況及び査定・返戻の内容は次のとおりである。

年度	診療月	社会保険					
		請求点数		査定		返戻	
		件数	請求点数	件数	査定点数	件数	返戻点数
平成21 年度	4月	1,821	18,000,070	126	49,894	44	1,278,972
	5月	1,883	19,079,505	65	15,199	39	1,491,879
	6月	2,092	19,624,417	78	158,456	33	2,062,781
	7月	2,171	17,662,255	94	35,666	26	201,258
	8月	2,172	20,665,722	44	18,567	27	563,118
	9月	2,050	18,968,451	85	14,137	38	2,573,811
	10月	2,078	23,679,157	57	14,596	33	1,058,992
	11月	2,017	20,833,177	75	15,675	34	1,909,626
	12月	2,122	22,020,034	85	60,653	24	807,918
	1月	2,072	22,923,554	112	52,543	28	1,391,978
	2月	1,932	17,692,571	70	30,038	26	1,107,589
	3月	2,222	21,399,220	78	74,675	20	1,236,939
	計	24,632	242,548,133	969	540,099	372	15,684,861
		100.00%	100.00%	3.93%	0.22%	1.51%	6.47%
平成20 年度	4月	2,373	19,759,794	228	71,116	43	1,263,048
	5月	2,474	24,562,141	138	67,012	46	1,799,158
	6月	2,466	20,330,765	124	50,315	43	1,720,056
	7月	2,793	23,552,284	80	31,653	38	1,700,533
	8月	2,604	23,077,556	150	103,112	51	1,301,784
	9月	2,317	20,774,383	135	100,325	56	1,419,631
	10月	2,558	19,260,744	119	50,699	31	1,146,631
	11月	2,163	20,294,108	78	22,464	33	2,138,199
	12月	2,265	20,164,645	97	23,638	33	1,409,263
	1月	2,308	18,546,715	86	16,808	19	1,207,503
	2月	1,957	16,433,232	90	13,592	39	2,053,923
	3月	2,302	21,236,718	57	28,432	32	1,753,356
	計	28,580	247,993,085	1,382	579,166	464	18,913,085
		100.00%	100.00%	4.84%	0.23%	1.62%	7.63%
平成19 年度	4月	3,019	22,142,973	186	66,672	56	1,107,440
	5月	3,252	23,031,919	158	63,544	41	1,340,043
	6月	3,199	23,786,871	128	55,307	45	1,841,179
	7月	3,169	29,620,490	117	41,422	45	1,403,270
	8月	3,303	27,473,044	151	54,514	59	1,581,861
	9月	2,899	22,156,909	180	56,737	45	2,299,234

平成19 年度	10月	3,419	30,090,453	198	75,681	53	5,836,559
	11月	3,131	27,912,780	154	78,486	64	2,001,859
	12月	3,232	29,225,851	277	67,523	71	3,686,583
	1月	3,156	29,657,799	227	301,351	34	1,203,990
	2月	3,035	28,110,504	162	58,948	37	2,812,701
	3月	3,086	26,197,235	192	95,741	38	812,125
	計	37,900	319,406,828	2,130	1,015,926	588	25,926,844
		100.00%	100.00%	5.62%	0.32%	1.55%	8.12%

年度	診療月	国民健康保険					
		請求点数		査定		返戻	
		件数	請求点数	件数	査定点数	件数	返戻点数
平成21 年度	4月	2,990	37,638,519	76	20,315	37	1,683,683
	5月	2,846	36,053,870	93	99,232	31	2,399,166
	6月	3,019	37,293,934	194	42,049	45	1,686,941
	7月	3,050	37,121,362	149	48,091	47	2,955,226
	8月	3,010	34,101,914	103	24,247	32	1,490,308
	9月	2,980	35,795,189	106	29,414	36	1,626,502
	10月	6,487	44,390,983	74	44,305	33	1,246,290
	11月	2,919	37,468,633	51	39,265	35	2,391,734
	12月	2,939	35,604,639	114	58,791	35	1,966,871
	1月	3,022	40,892,993	154	99,299	35	1,431,334
	2月	2,955	35,656,701	90	29,847	37	1,524,331
	3月	3,233	36,442,367	83	53,228	36	2,036,251
	計	39,450	448,461,104	1,287	588,083	439	22,438,637
		100.00%	100.00%	3.26%	0.13%	1.11%	5.00%
平成20 年度	4月	3,948	38,848,743	240	94,397	35	1,321,922
	5月	3,838	46,228,967	287	147,885	13	2,704,692
	6月	3,838	44,891,223	148	114,406	86	3,603,685
	7月	3,924	48,938,130	132	76,598	53	2,551,285
	8月	3,524	41,640,456	165	117,318	58	2,885,394
	9月	3,391	39,431,327	104	66,761	51	643,614
	10月	3,635	42,391,825	83	73,313	52	2,140,724
	11月	3,230	42,718,513	131	40,944	41	1,567,602
	12月	3,445	42,033,544	113	45,956	53	2,115,586
	1月	3,397	38,290,971	131	30,646	57	1,824,344
	2月	3,250	42,868,635	65	13,891	54	2,698,383

	3月	3,377	45,721,771	92	33,846	49	1,016,040
	計	42,797	514,004,105	1,691	855,961	602	25,073,271
		100.00%	100.00%	3.95%	0.17%	1.41%	4.88%
平成19 年度	4月	4,149	42,795,028	206	176,648	73	2,382,810
	5月	4,388	47,362,655	165	133,021	59	4,135,933
	6月	4,149	43,070,649	192	172,011	76	2,540,614
	7月	4,072	40,042,590	189	118,439	62	3,198,548
	8月	4,047	43,085,833	209	258,332	53	1,885,852
	9月	3,877	43,649,234	219	159,226	74	2,010,660
	10月	4,318	44,935,460	222	58,260	87	1,100,428
	11月	3,972	42,592,046	360	869,261	43	3,129,830
	12月	3,874	39,972,190	229	124,398	54	3,094,593
	1月	3,990	47,306,201	260	202,572	45	1,407,034
	2月	4,301	43,555,378	246	101,213	53	2,064,443
	3月	3,945	49,874,353	319	183,114	54	2,070,253
	計	49,082	528,241,617	2,816	2,556,495	733	29,020,998
		100.00%	100.00%	5.74%	0.48%	1.49%	5.49%

区分	年度	件数	点数	査定・返戻が発生した主な原因
査定	平成21 年度	503	263,280	A: 非適応
		414	340,479	B: 過剰診療
		121	103,385	C: 重複診療
		1,031	434,581	D: 担当規則違反
	平成20 年度	693	380,794	A: 非適応
		790	549,336	B: 過剰診療
		80	39,183	C: 重複診療
		1,301	389,088	D: 担当規則違反
	平成19 年度	1,257	713,149	A: 非適応
		1,427	1,374,161	B: 過剰診療
		198	170,621	C: 重複診療
		1,877	1,496,774	D: 担当規則違反
	計	9,692	6,254,831	
返戻	平成21 年度	33	317,837	記号番号の不備
		23	69,649	資格喪失後受診
		236	15,079,083	返戻依頼
		26	750,984	重複請求

返戻	平成21年度	403 91	22,488,109 136,531	算定要件不備 資格関係
	平成20年度	49	1,554,591	記号番号の不備
		38	1,111,316	資格喪失後受診
		285	16,890,459	返戻依頼
		63	2,934,127	重複請求
		434	2,553,966	算定要件不備
		167	1,208,741	資格関係
	平成19年度	41	596,296	記号番号の不備
		23	220,175	資格喪失後受診
		264	20,741,499	返戻依頼
		19	1,715,025	重複請求
		387	26,390,024	算定要件不備
		78	1,647,881	資格関係
	計	2,660	116,406,293	

この表から見ると、社会保険、国民健康保険の査定及び返戻は件数ベース、金額ベースともに毎年減少しており、査定、返戻の減少に取り組んでいる結果が現れている。ただし、請求件数や請求点数に対する割合は宮崎病院や日南病院と比べて依然高い水準にあり、一層の努力が望まれる。

b 返戻レセプトの管理・再請求

例として、3月に行われた診療は4月1日から4月10日までの間にレセプト請求されるが、この請求は3月分として収入調定（受入れ）伝票が起票され、3月分の収入として計上されている。

この処理は病院局財務規程第26条第1項において、「収入徴収者は、収入の原因となるべき事実が発生したときは、その理由、会計年度、収入科目、金額等を記載した収入調定書により調定し、収入予算整理簿に登録するとともに、当該収入調定書を企業出納員に送付しなければならない。」と規定されていることに従ったものと思われる。

レセプト請求後、宮崎県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から返戻（自主的な返戻を含む。再請求できるもの。）及び査定（再請求できないもの。）の通知が送られてくる。通知を受領した月（3月分であれば通常は5月以降に返戻がくることが多い。）が仮に5月であれば、4月分のレセプト請求を5月に調定するので、その時に相殺して調定を行っている。したがって、結果的に4月分の収入をマイナスする形になっている。

返戻（５月に返戻の通知を受領した場合）に関しては、補正後６月以降に再請求することになるが、６月に再請求したとすれば５月分の請求と合計して収入調定（受入れ）伝票が起票されている。したがって、結果的に５月分の収入が再請求分だけプラスされた形になっている。

労災に関しては、患者から５号用紙を出してもらって初めて労災扱いになり、５号用紙の提出があり請求した月の収入としている。５号様式の提出がないと労災の請求ができないため、治療が終了していても患者からの提出が遅れた場合には保留扱いとしている。

自賠責に関しては、３月中に診断書が書けるような状態になった分、すなわち３月に請求を行った分を請求日を基準にして４月にまとめて３月分として調定している。

診療報酬請求の自主的取下げ（依頼返戻）については、保険が変わっていたことをレセプト請求後気がついた場合などに自主的に取り下げることであるが、返戻の中に占める割合は２０％ぐらいということである。

カルテへの記載漏れについては、明らかにカルテの記載漏れ（指導料等の場合が多い）があっても後から記載することはしていない。これは電子カルテ（E G M A I N－E X）においては記入日時が自動的に記録されるようなシステムになっているため、後から追加や削除を行った場合には追加や削除を行った日時が分かるため、仮に行っても査定されてしまうことになるからである。したがって、患者に後から請求したり請求できずに未収になることはない。

査定があった場合は、患者から窓口での個人負担金を多くもらっていることになるが、医師が必要と判断した結果で実際に治療を行っているため、一律に返還することはしていない。

監査意見

病院局財務規程第２６条に「収入の原因となるべき事実が発生したときは、その理由、会計年度、収入科目、金額等を記載した収入調定書により調定し」とあるが、「収入の原因となるべき事実が発生したとき」とは診療が行われたときであって、本来収入の計上は診療が行われた月分として調定が行われ収入として計上されなければならない。

しかしながら、返戻・査定があった場合、通知を受け取った時に調定更正（減額）伝票を起票し通知を受け取った月の収入を減算しており、後日再請求した場合はその請求した前月分の収入として計上されていることから、結果として収入の原因となるべき事実が発生した時すなわち診療が行われた月の収入があるべき姿を表していない（特に査定があった場合は収益が査定分上乗せ

されて計上されている。)形になっている。

同様のことは労災や自賠責に関しても生じている(収益計上が翌月になるケースでは収益の過少計上が生じている。)

また、請求と同一事業年度中に返戻があり、再請求が翌事業年度の5月になった場合には、現状の会計処理方法では当該医療行為に関しては原価の発生だけが認識され保険請求分に関しては収益の計上が行われていない形になっている。

県立病院が平成18年度から全部適用している地方公営企業法第20条第1項には「地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、全ての費用及び収益を、その発生の事実に基づいて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。」と規定され、これが実現主義による収益の計上といわれるものである。

この実現主義の規定に従えば、返戻・査定及び再請求は当初の診療が行われた年度の収益を修正する形で行われるべきことになる。

しかしながら、決算書提出期限が5月末であることによる時間的制約から、2月分(3月10日請求)の返戻に関する再請求は5月に行われる部分が多いため5月末までにはある程度把握できるものの、3月分(4月10日請求)の返戻に関する再請求は6月に行われる部分が多いため5月末までに把握することは難しい状況にある。

そこで、事業年度内に返戻・査定があり、再請求が翌事業年度になった場合及び2月の請求に係る返戻・査定及び再請求に関しては、3月分としての処理を行い出来るだけ同一の事業年度に計上できるようにした方が地方公営企業法の趣旨に添う形になると思われる。

(ウ) 未収金の回収

a 未収金の状況

過去3年間の未収金の残高の状況及び個人負担分の発生年度別状況、個人負担分の過年度分の発生年度別状況、各年度で行った不納欠損処理の発生年度別状況は次のとおりである。

(単位:円)

3月末残高(金額)		平成19年度	平成20年度	平成21年度
医業未収金	社会保険(2月分)	237,587,795	133,932,587	147,256,098
	社会保険(3月分)	238,642,519	186,816,036	188,464,551
	国民健康保険(2月分)	393,678,116	411,109,825	342,378,457
	国民健康保険(3月分)	481,339,691	448,439,898	357,948,256
	労災	25,998	20,895	-
	自賠責	734,336	14,949,120	2,861,682
	検診	234,882	385,071	813,700
	公害	97,300	16,814	22,505
	公務災害	25,420	7,590	22,608
	高額療養費	352,241	113,779	488,876
	その他	5,120,205	11,827,724	5,543,347
	個人負担分	70,551,983	58,100,194	48,153,647
	計	1,428,390,486	1,265,719,533	1,093,953,727
医業外未収金	補助金	2,917,574	3,582,959	4,461,987
	その他	1,086,090	1,430	55,185
	計	4,003,664	3,584,389	4,517,172
その他未収金		563,221	7,875,000	-
	計	563,221	7,875,000	
合計		1,432,957,371	1,277,178,922	1,098,470,899
貸借対照表残		3,970,625,045	3,665,525,079	3,556,542,711

上記残の内個人負担分

(単位:円)

区 分	平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
平成21年度発生分	-	-	-	-	824	22,252,227
平成20年度発生分	-	-	626	30,137,845	121	5,649,911
平成19年度発生分	689	32,297,105	152	6,032,368	118	4,606,130
平成18年度以前発生分	762	35,670,305	394	21,930,041	251	15,645,379
計	1,451	67,967,410	1,172	58,100,254	1,314	48,153,647

上記個人負担分残の内過年度分

(単位:円)

区 分	平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
平成21年度発生分	-	-	-	-	-	-
平成20年度発生分	-	-	-	-	121	5,649,911
平成19年度発生分	-	-	152	6,032,368	118	4,606,130
平成18年度以前発生分	761	35,670,305	394	21,930,041	251	15,645,379
計	761	35,670,305	546	27,962,409	490	25,901,420

各年度で行った不納欠損処理

(単位:円)

区 分	平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
平成21年度発生分	-	-	-	-	-	-
平成20年度発生分	-	-	-	-	-	-
平成19年度発生分	-	-	-	-	-	-
平成18年度以前発生分	113	5,049,146	221	6,889,774	81	3,415,483
計	113	5,049,146	221	6,889,774	81	3,415,483

この表から医業未収金の内個人負担分は平成19年度から平成21年度にかけて毎年減少していて回収が進んでいることが分かる。また、発生年度別

の内訳を見ると当年度に発生した未収金の残高だけでなく過年度に発生した未収金の残高も減少しており、過年度の未収金の回収にも努めていることが数字に表れている。

b 未収金の個人別管理状況

入院患者の場合、入院前から公費申請等の制度の説明をしていて未収金自体の発生が少なくなるように努めている。また、入院中は分納の相談を受けたりしている。

発生した患者ごとの未収金に関しては、日々窓口で患者へ請求書や領収書を発行し、入金処理を扱うシステムである医事システム（ホープ）が基礎データをもっている。また、医事システム（ホープ）のデータベースにアクセスしてデータを取り込み、取り込んだデータを加工して患者ごとの請求・入金・未収金の一覧表等を作成するためのシステムである調定システムにおいても一覧表等の形で集計されたデータをもっている。

これらのシステムを使って未収金の患者ごとの管理は行われている。

c 未収金の回収

県立病院医業未収金予防対策要領において未収金の回収に関して定めがもうけられているが、実務上回収は次のような手順で行われている。

① 窓口で未収金が発生した場合、その場でいつ支払ってもらえるのかを確認し、その予定日になっても入金がない場合には電話で督促する。また、納付誓約書を書いてもらった患者に関しては、支払予定日が過ぎたら電話で督促する。電話はニチイ学館の担当や徴収員が行う。

② 請求書を出してから2か月間入金がない患者に対して督促状を通常は3か月に1回ぐらいの割合で出しているが、実際に発送されるのは事務手続の関係で請求書を出してから3か月目ぐらいになる。

督促状を出す対象は、調定システムからアウトプットした未収一覧表（全ての未収が載ってくる。）に中から督促を出す患者だけをピックアップしたものが督促対象一覧表で、督促対象一覧表に載ってきた患者に対しては入金があった等の場合を除いて全件出している。

督促状を発送するまでの間は徴収員2名（医事課の非常勤の嘱託職員）が臨戸し、患者本人と連絡が取れない場合などは連帯保証人に連絡するなどして回収に努めている。

なお、弁護士等の外部への回収依頼（病院局財務規程第38条徴収受託者）は行っていない。

③ 催告状は本来督促状の支払期限までに入金がない場合に出すことになっているが、実際には少なくとも平成19年度からは出した実績はな

く、徴収員が臨戸した方が回収できるため臨戸を主に回収の方法としている。

- ④ 徴収員が臨戸したりして回収に努めても入金されない場合は法的手続に移るが、少額訴訟の場合は財産の調査を病院側で行わなければならない、事務作業が膨大になるのに対して、1件当たりの未収金の金額は少額であることから割に合わず実効性がないためほとんど行っていない。

過去の実施状況は、平成19年3月に延岡簡易裁判所に未収総額60数万円の支払督促を起こしたが、平成22年の1月までに合計7万5千円を分割で回収したに止まっており、平成19年4月以降は行っていない。

d 入金消込みの方法

未収金の入金があった場合、過去の未収金分の入金は発生が古い未収金から順番に充当している。なお、当日分の診療がある場合は、まず、当日分を回収して、残りは古いものから充当している。

e 滞納者への諸証明書等の交付状況

滞納者への諸証明書等の交付状況に関しては、治療や入院の期間と病名の証明書は手数料を払ってくれば出している。このとき、入院給付金等が入金されれば払ってほしい旨の依頼を行っている。

f 連帯保証人への督促等の実施状況

身元引受・債務保証書に本当に連帯保証人自身が署名押印したか否かまでの確認は実務上行えていない状況であるが、請求書を出してから2か月間入金がない患者に対して徴収員が臨戸しても入金がない場合や患者本人と連絡が取れない場合などに、連帯保証人に対して接触を行って回収に努めている。

連帯保証人からの回収はあるが、具体的な金額の把握は行われていない。

ウ 日南病院

(ア) 窓口請求

a 入院患者に対する請求

毎月1日から月末分を翌月10日過ぎに請求している。入院患者が退院する場合は（当月入院当月退院を含む。）退院時に請求している。

入院保証金及び入院預り金は預かっていない。

入院時に入院申込書を提出してもらっているが、身元引受・債務保証書

が同一の用紙になっており、連帯保証人2名（2名の内1名は同一家族以外のものであること。）の署名押印をもらっている。ただし、本当に連帯保証人自身が署名押印したものか否かに関しては、筆跡や印影が明らかに同一であるか否か、連帯保証人本人が記載したものであるか否かを患者等に確認することは行っているが、目の前で連帯保証人に署名押印してもらっているわけではないため、それ以上の確認は行っていない。

退院日に関しては、極力土日や祝祭日にならないようにしているが、迎えの家族の都合等により土日や祝祭日にならざるを得ない場合もある。このような場合は事前に概算の金額を伝えて準備をしてもらうようにしており、ほとんどの場合概算で払ってもらっている。

b 未収金の窓口での請求

通院している患者に関しては、来院時に当日の請求金額とともに前回までの未収金を請求して支払ってもらっている。

(イ) 保険請求

a 保険請求・査定・返戻の現状

過去3年間の社会保険・国民健康保険別の請求・査定・返戻の状況及び査定・返戻の内容は次のとおりである。

年度	診療月	社会保険					
		請求点数		査定		返戻	
		件数	請求点数	件数	査定点数	件数	返戻点数
平成21年度	4月	1,609	8,851,865	39	29,534	9	199,267
	5月	1,711	7,663,057	31	14,563	3	18,498
	6月	1,765	9,506,203	26	17,195	12	124,342
	7月	1,819	7,331,838	28	19,912	14	446,539
	8月	1,882	8,255,149	19	2,105	11	535,720
	9月	1,658	8,457,994	16	2,850	8	199,379
	10月	1,650	9,385,931	30	6,407	6	167,864
	11月	1,551	8,872,779	26	4,433	5	167,818
	12月	1,600	8,354,253	19	3,217	1	33,627
	1月	1,602	9,150,607	21	3,928	7	655,680
	2月	1,514	7,434,993	13	2,011	5	52,754
	3月	1,720	10,210,069	23	114,081	7	320,035
	計	20,081	103,474,738	291	220,236	88	2,921,523
		100.00%	100.00%	1.45%	0.21%	0.44%	2.82%

平成20 年度	4月	1,921	9,343,430	44	12,330	6	59,095
	5月	1,886	10,159,204	47	14,532	11	169,267
	6月	1,878	12,753,210	39	5,760	15	231,860
	7月	2,009	9,615,680	31	15,775	8	219,957
	8月	1,882	8,478,170	39	11,871	4	54,663
	9月	1,755	7,669,898	33	11,384	9	378,697
	10月	1,796	7,590,189	34	11,384	7	125,646
	11月	1,680	7,731,801	21	16,978	18	203,126
	12月	1,887	10,164,923	33	13,076	22	712,150
	1月	1,856	8,177,568	30	4,968	6	211,851
	2月	1,588	8,149,311	33	6,362	15	439,024
	3月	1,986	8,244,906	36	12,935	14	328,060
	計	22,124	108,078,290	420	137,355	135	3,133,396
		100.00%	100.00%	1.90%	0.13%	0.61%	2.90%
平成19 年度	4月	2,551	12,879,659	30	13,310	10	438,681
	5月	2,730	10,703,996	45	21,437	17	424,251
	6月	2,610	12,380,513	28	4,009	24	761,735
	7月	2,769	13,564,492	55	25,889	15	390,541
	8月	2,927	13,138,216	41	24,276	14	443,267
	9月	2,416	12,170,867	36	20,380	24	420,331
	10月	2,605	11,864,320	42	17,617	16	408,387
	11月	2,563	12,448,497	38	25,540	14	390,366
	12月	2,459	11,664,460	39	21,379	12	388,764
	1月	2,511	12,401,157	38	33,997	3	4,254
	2月	2,430	12,011,509	39	24,405	8	107,225
	3月	2,515	11,659,778	51	11,643	12	175,980
	計	31,086	146,887,464	482	243,882	169	4,353,782
		100.00%	100.00%	1.55%	0.17%	0.54%	2.96%

年度	診療月	国民健康保険					
		請求点数		査定		返戻	
		件数	請求点数	件数	査定点数	件数	返戻点数
平成21 年度	4月	4,179	23,642,585	149	21,768	15	307,562
	5月	3,932	22,353,434	53	20,245	5	70,489
	6月	4,143	26,042,461	83	175,212	11	616,082
	7月	4,274	25,340,126	38	11,543	17	590,444
	8月	3,862	21,408,613	23	3,388	14	947,805

平成21 年度	9月	3,852	23,692,866	35	83,943	17	1,128,301
	10月	4,066	26,730,312	39	34,848	9	541,973
	11月	3,769	24,167,228	20	9,024	21	1,096,814
	12月	3,851	24,560,888	39	8,508	18	774,511
	1月	3,852	25,293,346	32	13,528	14	799,682
	2月	3,650	21,867,460	25	7,002	9	381,165
	3月	4,065	25,153,170	21	18,348	6	275,647
	計	47,495 100.00%	290,252,489 100.00%	557 1.17%	407,357 0.14%	156 0.33%	7,530,475 2.59%
平成20 年度	4月	4,570	21,569,278	53	15,263	50	1,532,489
	5月	4,503	22,197,923	83	14,847	16	196,590
	6月	4,479	23,709,518	66	26,548	33	1,425,666
	7月	4,642	23,223,609	63	28,597	24	895,399
	8月	4,236	23,606,738	62	46,199	13	939,776
	9月	4,173	22,235,504	44	22,158	6	500,633
	10月	4,585	24,648,732	68	15,011	16	668,231
	11月	4,078	24,406,481	55	41,946	23	633,297
	12月	4,143	24,380,117	50	34,752	11	584,880
	1月	4,043	21,229,534	67	67,052	9	265,980
	2月	3,905	22,032,559	58	32,437	14	961,273
	3月	4,127	23,544,311	72	19,392	7	370,815
	計	51,484 100.00%	276,784,304 100.00%	741 1.44%	364,202 0.13%	222 0.43%	8,975,029 3.24%
平成19 年度	4月	4,478	21,528,983	32	10,369	12	694,304
	5月	4,842	24,360,648	44	77,355	17	720,997
	6月	4,480	22,899,372	54	8,710	14	380,231
	7月	4,803	25,268,345	53	53,549	13	225,237
	8月	4,732	21,177,431	42	6,312	25	982,326
	9月	4,383	20,529,815	57	58,844	24	940,283
	10月	4,764	26,748,081	41	33,385	19	1,343,911
	11月	4,613	25,163,346	56	57,682	16	392,258
	12月	4,354	22,278,638	43	22,862	4	173,315
	1月	4,431	21,769,283	51	18,491	2	69,432
	2月	4,420	22,953,057	49	13,654	13	496,866
	3月	4,273	21,208,706	80	28,402	5	163,876
	計	54,573 100.00%	275,885,705 100.00%	602 1.10%	389,615 0.14%	164 0.30%	6,583,036 2.39%

区分	年度	件数	点数	査定・返戻が発生した主な原因
査定	平成21年度	848	627,593	・高CEA血症での腫瘍マーカー検査の査定。 ・甲状腺検査の月2回算定の過剰査定。 ・硬膜外麻酔の過剰査定。(頸部→腰部) ・入院時検査で行う梅毒・肝炎検査の過剰査定。(3か月に1回しか認められない。) ・血管移植術→動脈形成術への術式変更査定が目立つ。
	平成20年度	1,161	501,557	・HbA1c の過剰査定、病名不足。(ルーチン検査としては不適応) ・抗生物質(注射)の過剰査定、適応外使用(投与日数制限越え)による査定がある。 ・悪性腫瘍管理料に対する担当療養規則に反する査定。(判断料・採血不可) ・投薬による病名漏れ。 ・硬膜外麻酔の過剰査定。(頸部→腰部)
	平成19年度	1,084	633,497	・抗生物質(注射)の過剰査定、適応外使用(投与日数制限越え)による査定がある。 ・ルーチン検査、術後検査等の過剰査定・病名適応外の査定。甲状腺検査の過剰査定も目立つ。 ・手術の術式についての査定、材料の算定誤りの査定がある。
	計	3,093	1,762,647	
返戻	平成21年度	244	10,451,998	・DPCが始まり、診断群分類変更のための取消依頼をかけたものが多くあった。 ・摘要欄への記載事項漏れの理由による返戻。 ・コーディングデータの添付漏れ(システム不具合)による返戻。 ・公費併用のレセプトに対し、負担金の記載誤りでの返戻。

返戻	平成20年度	357	12,108,425	・入院レセプトの返戻依頼(診療内容変更による)がある。 ・摘要欄への記載事項漏れの理由による返戻。 ・食事療養費の負担金誤りによる入院レセプトの返戻。
	平成19年度	333	10,936,818	・傷病名不備の返戻。 ・入院レセプトの返戻依頼(診療内容変更による)がある。 ・食事療養費の負担金誤りによる入院レセプトの返戻。
	計	934	33,497,241	

この表から見ると、平成20年度は社会保険、国民健康保険の査定、返戻ともに件数ベース、点数ベースで平成19年度に比べて増加したが、平成21年度にはほぼ元の水準に戻っており、管理がしっかり行われていることが分かる。

b 返戻レセプトの管理・再請求

例として、3月に行われた診療は4月1日から4月10日までの間にレセプト請求されるが、この請求は3月分として収入調定(受入れ)伝票が起票され、3月分の収入に計上されている。

この処理は病院局財務規程第26条第1項において、「収入徴収者は、収入の原因となるべき事実が発生したときは、その理由、会計年度、収入科目、金額等を記載した収入調定書により調定し、収入予算整理簿に登録するとともに、当該収入調定書を企業出納員に送付しなければならない。」と規定されていることに従ったものと思われる。

レセプト請求後、宮崎県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から返戻(自主的な返戻を含む。再請求できるもの。)及び査定(再請求できないもの。)の通知が送られてくるが、通知を受領した月(3月分であれば通常は5月が多い)に3月分・社保審査減、3月分・国保審査減として調定更正(減額)伝票を起票し5月分の収入のマイナスとして計上されている。

返戻(自主的な返戻を含む。再請求できるもの。)(5月に返戻の通知を受領した場合)に関しては、6月以降に補正後再請求することになるが、6月に再請求したとすれば5月分の請求と合計して「収入調定(受入れ)伝票」が起票され5月分の収入として計上されている。

この場合も決算書提出期限が5月末であるという時間的制約から実行は難しいものの、理論的には病院局財務規程第26条第1項に基づいて3月分の収入に計上されるものであらうと思われる。

労災に関しては、患者から5号用紙を出してもらい労災扱いにするが5号用紙がないと労災の請求ができないため、提出が遅れた場合には保留扱いとしている。3月中に5号様式がそろい労災扱いできるようになったものは4月12日ぐらいまでに社保国保と同じように請求し、4月になってからの請求であるが3月分で調定して3月の収入に計上されている。

3月中に5号用紙がそろわなかった場合には5月に請求することになり4月の調定分として4月の収入に計上されている。

自賠責に関しては、患者に請求して団体から入金されるが、患者に請求した段階で未収が計上される。

診療報酬請求の自主的取下げ（依頼返戻）については、保険が変わっていたことをレセプト請求後気がついた場合などに自主的に取り下げることであるが、返戻の中に占める割合は金額ベースで半分以上ある。

カルテへの記載漏れについては、明らかなカルテの記載漏れ（指導料等の場合が多い。）が窓口での会計前に判明した場合、担当医師にあとからオーダーしてもらうことを確認した上で、記載漏れ分を含めて患者に請求している。

レセプト請求時に電子カルテには記載があると思われるにもかかわらず、オーダー（事後修正）が出ていなかったことが判明した場合には、担当ドクターに確認した上で保険請求を行っているが、患者からは自己負担分の増加部分はもらっていない。この場合、医事システム上保険の請求は行いが個人への請求は行わないという管理をすることになり、未収金は発生させていない。

監査意見

病院局財務規程第26条に「収入の原因となるべき事実が発生したときは、その理由、会計年度、収入科目、金額等を記載した収入調定書により調定し」とあるが、「収入の原因となるべき事実が発生したとき」とは診療が行われたときであって、本来収入の計上は診療が行われた月分として調定が行われ、収入として計上されなければならない。

しかしながら、返戻・査定があった場合、通知を受け取った時に調定更正（減額）伝票を起票し通知を受け取った月の収入を減算しており、後日再請求した場合はその請求した前月分の収入として計上されていることから、結果とし

て収入の原因となるべき事実が発生した時すなわち診療が行われた月の収入があるべき姿を表していない形になっている。

同様のことは労災や自賠責に関しても生じている。

県立病院が平成18年度から全部適用している地方公営企業法第20条第1項には「地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、全ての費用及び収益を、その発生の実実に基づいて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。」と規定されている。

この規定に従えば、返戻・査定及び再請求は当初の診療が行われた年度の収入を修正する形で行われるべきことになる。

しかしながら、決算書提出期限が5月末であることによる時間的制約から、2月分(3月10日請求)の返戻・査定に関する再請求は5月に行われる部分が多いため5月末までにある程度把握できるものの、3月分(4月10日請求)の返戻・査定に関する再請求は6月に行われる部分が多いため5月末までに把握することは難しい状況にある。

そこで、事業年度内に返戻・査定があり、再請求が翌事業年度になった場合及び2月の請求に係る返戻・査定及び再請求に関しては、3月分としての処理を行い出来るだけ同一の事業年度に計上できるようにした方が地方公営企業法の趣旨に添う形になると思われる。

(ウ) 未収金の回収

a 未収金の状況

過去3年間の未収金の残高の状況及び個人負担分の発生年度別状況、個人負担分の過年度分の発生年度別状況、各年度で行った不納欠損処理の発生年度別状況は次のとおりである。

(単位:円)

3月末残高(金額)		平成19年度	平成20年度	平成21年度
医業未収金	社会保険(2月分)	102,841,254	72,373,586	76,740,022
	社会保険(3月分)	97,191,906	77,232,629	100,951,130
	国民健康保険(2月分)	216,937,829	233,443,618	210,787,091
	国民健康保険(3月分)	201,851,667	247,874,943	257,631,727
	労災	2,679,762	2,322,184	2,652,082
	検診	522,211	585,176	1,213,008
	公務災害	340,160	55,221	206,431
	公害	-	4,770	4,770
	その他	2,081,574	4,564,001	4,639,058
	個人負担分	106,095,453	97,116,138	94,058,228
	計	730,541,816	735,572,266	748,883,547
医業外未収金	補助金	2,167,124	89,924	
	その他	81,375		101,592
	計	2,248,499	89,924	101,592
その他未収金		244,238	8,574,208	199,000
	計	244,238	8,574,208	199,000
合計		733,034,553	744,236,398	749,184,139
貸借対照表残		3,970,625,045	3,665,525,079	3,556,542,711

上記残の内個人負担分

(単位:円)

区 分	平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
平成21年度発生分	-	-	-	-	824	27,971,460
平成20年度発生分	-	-	845	30,002,885	274	7,948,548
平成19年度発生分	1,399	44,991,407	371	17,978,683	345	14,449,086
平成18年度以前発生分	1,684	61,104,046	1,363	49,134,570	1,193	43,689,134
計	3,083	106,095,453	2,579	97,116,138	2,636	94,058,228

上記個人負担分残の内過年度分

(単位:円)

区 分	平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
平成21年度発生分	-	-	-	-	-	-
平成20年度発生分	-	-	-	-	274	7,948,548
平成19年度発生分	-	-	371	17,978,683	345	14,449,086
平成18年度以前発生分	1,684	61,104,046	1,363	49,134,570	1,193	43,689,134
計	1,684	61,104,046	1,734	67,113,253	1,812	66,086,768

各年度で行った不納欠損処理

(単位:円)

区 分	平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
平成21年度発生分	-	-	-	-	-	-
平成20年度発生分	-	-	-	-	-	-
平成19年度発生分	-	-	-	-	-	-
平成18年度以前発生分	219	4,501,068	119	3,037,127	74	2,106,265
計	219	4,501,068	119	3,037,127	74	2,106,265

この表から医業未収金の内個人負担分は平成19年度から平成21年度にかけて毎年減少していて回収が進んでいることが分かる。しかし、発生年度別の内訳を見ると当年度に発生した未収金の残高が大幅に減少しているのに対して、過年度に発生した未収金の残高は同程度で推移していて過年度の未収金の回収があまり進んでいないことが分かる。そのため、個人負担分の未収金に占める過年度分の未収金の割合は平成20年度と平成21年度では69%と70%であるので対応が求められる。

b 未収金の個人別管理状況

未収が発生した段階で外来患者には誓約書を、入院患者には誓約書、納付誓約書を金額の多寡にかかわらず書いてもらっている。誓約書、納付誓約書には支払予定日を書いてもらっている。

その後は医事システム（ホープ）の未収金情報を基に個人別管理を行って回収に努めている。

c 未収金の回収

県立病院医業未収金予防対策要領において未収金の回収に関して定めがもうけられているが、実務上回収は次のような手順で行われている。

① 誓約書、納付誓約書に書いてもらった支払予定日を過ぎても入金

ない場合には、ニチイ学館の担当者が電話で催促する。

電話で催促しても入金がない場合は徴収員（医事課の非常勤の嘱託職員）が臨戸して回収に努める。徴収員は平成16年4月に1名でスタートし、平成20年4月からは2名体制となっている。

また、未収が高額の場合には、相談室に引き継いで公費申請等の話し合いをもってもらっている。

- ② 電話で催促したり徴収員が臨戸したりして回収に努めるのと並行して、通常3か月に1回ぐらいの割合で督促状を出す。

調定システムからアウトプットした未収一覧表（例えば、4月から6月と期間を指定した場合、4月から6月の間に出した請求書の内未収となっているものだけがリストアップされてくる。）の中から督促を出す患者だけ（接触中の患者を除く。）をピックアップしたものが督促対象一覧表で、ピックアップした患者は作業中に入金があった場合を除いて全件発送している。

- ③ 電話で催促したり、徴収員が臨戸したり、督促状を出したりしても本人と直接連絡が取れない場合はやむを得ず連帯保証人に連絡している。

- ④ 連帯保証人に連絡しても入金がない場合や、患者が遠方に居住しているため徴収員が臨戸するのが難しい場合には催告状を送る。

催告状は本来督促状の支払期限までに入金がない場合に出すことになっているが、実務上未収金整理簿（未収金がある患者ごとのファイル）の中から徴収員が出した方がよいと判断した患者に対して出している。ただし徴収員が臨戸した方が回収できているため、少なくとも平成19年度からは出した実績はなく、臨戸を主に回収を行っている。

- ⑤ 「催告状」を出しても入金されない場合は法的手続に移るが、少額訴訟の場合は財産の調査を病院側で行わなければならない、事務作業が膨大になるのに対して、1件当たりの未収金の金額は少額であることから割に合わず実効性がないためほとんど行っていない。

過去の実施状況は、平成19年5月に3件、7月に1件支払督促の決定があった。当初の未収金は4件合計で976,740円であり、平成22年10月14日現在254,540円回収したものの、残額は未収のままとなっている。支払督促はこれ以降行っていない。

d 入金消込みの方法

未収金の入金があった場合、過去の未収金分の入金は発生が古い未収金から順番に充当している。なお、当日分の診療がある場合は当日分を

納めてもらい、過去の分の催促を行っている。

e 滞納者への諸証明書等の交付状況

滞納者への諸証明書等の交付状況に関しては、診断書は診断書料を払えば滞納の有無にかかわらず発行している。

このとき、入院給付金等が入金されれば支払ってくださいと依頼を行っている。

f 連帯保証人への督促等の実施状況

身元引受・債務保証書に本当に連帯保証人自身が署名押印したか否かまでの確認は実務上行えていない状況であるが、前述のように電話で催促したり、徴収員が臨戸したり、督促状を出したりしても本人と直接連絡が取れない場合はやむを得ず連帯保証人に連絡している。

連帯保証人にどのような場合に連絡するかということに関して明確な基準はない。

(4) 不納欠損処理

県立3病院ともに下記の病院局財務規程、県立病院医業未収金予防対策要領及び県立病院における不納欠損金の整理基準に従って不納欠損処理を行っている。

病院局財務規程

(不納欠損の取扱い)

第39条 収入徴収者は、調定した収入金が次の各号のいずれかに該当するときは、不納欠損金として整理することができるものとする。

- (1) 債権の消滅時効が完成し、かつ、債務者がその援用をし、又は援用する意思があるものとみなされるとき（法律の規定により債務者の援用を待たずに消滅する債権にあつては、その消滅時効が完成したとき。）。
- (2) 自治法第96条第1項第10号の規定により納入義務者に係る債権を放棄したとき。
- (3) 裁判所の判決により債権の不存在が確定したとき。
- (4) 納入義務者が死亡し、限定承認をした相続人がその相続により納付の義務を負うこととなった債務について、相続によって得た財産の限度において納付してもなお未納があるとき。
- (5) 破産法（平成16年法律第75号）第253条第1項及び会社更生法（平成14年法律第154号）第204条第1項の規定により納入義務者が当該債権につきその債務を免責されたとき。

- (6) 納入義務者である法人の清算が終了したことにより当該法人の債務が消滅したとき（当該法人の債務について、他の弁済の責に任ずべき者があり、その者について第1号から前号までに規定する理由がないときを除く。）。
- (7) その他法令の規定により納入義務者の債務が免除され、又は債権が消滅したとき。
- 2 収入徴収者は、不納欠損金の整理をしようとするときは、管理者の承認を受けなければならない。ただし、1件の金額が3,000円以下のもの（自治法第96条第1項第10号に規定する権利の放棄に該当するものを除く。）については、この限りでない。
- 3 前項ただし書の規定により整理をした不納欠損金については、直ちに、管理者に報告しなければならない。
- 4 収入徴収者は、第1項の規定により不納欠損金の整理をしたときは、不納欠損金整理調書を作成し、企業出納員に通知しなければならない。

県立病院医業未収金予防対策要領

5 不納欠損及び報告

- (1) 各県立病院（園）長は、医業未収金報告書を作成し、経営管理課に報告するものとする。
- (2) 各県立病院（園）長は、別に定める「県立病院における不納欠損金の整理基準」（以下、「整理基準」という。）に基づき、不納欠損の処理を行わねばならない。ただし、金額が3千円以下のものは病院局長に報告するものとする。この場合にあつては、不納欠損整理調書を作成し、整理基準の要件を満たしていることについて十分に確認の上、経営管理課へ承認申請又は報告を行うものとする。なお、金額が3千円以上のものについては、未収金整理簿（個人表）等の整理基準の要件が確認できる書類を添付するものとする。
- (3) 診療費請求権の消滅時効は、民法第170条第1項の規定に基づき、納入期日より起算して3年とする。ただし、督促状を発行した場合は、第1回目の督促状に限り時効の中断事由となる。また、納付（分割）誓約又は一部入金があつた場合も時効の中断事由となる。なお、時効の援用がない限り、不納欠損の処理後も債権は消滅しないため、援用がない債権については、不納欠損の処理後も未収金整理簿を保存、管理するものとする。

県立病院における不納欠損金の整理基準

(目的)

第1 この基準は、宮崎県立病院事業の設置等に関する条例（昭和41年条例第44号）第6条の規定により調定した県立病院における収入（以下「県立病院料金」という。）を宮崎県病院局財務規程（宮崎県病院局企業管理規程第15号。以下「財務規程」という。）第39条の不納欠損金として整理することに関し、必要な事項を定める。

(不納欠損金整理の基準)

第2 県立病院料金は、次の各号のいずれかに該当する場合に限り、不納欠損金としての整理を行うものとする。

- (1) 県立病院料金債権（以下「債権」という。）について、消滅時効が完成し、かつ、債務者が援用をしたとき。
- (2) 納入義務者に係るすべての債権の消滅時効が完成し、かつ、次のいずれかに該当するとき。

ア 納入義務者が所在不明であり、かつ、連帯保証人が弁済する見込みがないと認められる場合

イ 納入義務者が死亡し、かつ、相続人及び連帯保証人が弁済する見込みがないと認められる場合

ウ 納入義務者が無資力又はこれに近い状態にあり、かつ、連帯保証人が弁済する見込みがないと認められる場合

エ 前各号に定めるほか、県立病院医業未収金予防対策要領に定める回収手続を継続しても、徴収することが著しく困難であると認められる場合

- (3) 財務規程第39条第1項第2号から第7号のいずれかに該当するとき。

2 不納欠損金としての整理については、納入義務者への督促等の詳細な記録や関係書類に基づき、前項の基準に合致することを確認した上で行うものとする。

不納欠損処理は、病院局財務規程第39条（不納欠損の取扱い）並びに県立病院医業未収金予防対策要領による不納欠損及び報告の具体的な処理を定めた「県立病院における不納欠損金の整理基準」及び「不納欠損金の整理基準の運用について」に従って行われる。

具体的には、不納欠損金整理調書（3,000円を超えるもの）、不納欠損金整理調書（3,000円以下のもの）を作成し、病院局長の承認を得てから毎年年度末に行われる。不納欠損処理を行った未収金に関しては、医事システム、調定システム上残高はゼロにするが、時効の援用がない限り権利は所有し

ているため患者の氏名住所等その他のデータは削除することなく管理は続けられている。

監査意見

上記の関係規定等による不納欠損処理を行うための要件を簡潔にまとめると次のとおりである。

- ①時効の完成かつ債務者が援用
- ②時効の完成かつ債務者が所在不明かつ連帯保証人の弁済見込がない
- ③時効の完成かつ債務者が死亡かつ相続人及び連帯保証人の弁済見込がない
- ④時効の完成かつ債務者が無資力かつ連帯保証人の弁済見込がない
- ⑤②～⑤のほかに徴収が著しく困難
- ⑥財務規程39条第1項第2号から第7号のいずれかに該当

これらから、不納欠損金整理調書にはこれら欠損事由①～⑥のいずれに該当するのか及びそれぞれの要件がどのように満たされているのかの記載が必要と考えられる。

不納欠損金整理調書においては欠損事由、督促状発布日、時効中断処理、時効完成日の欄があり、添付される個人未収金不納欠損処理状況調べには不納欠損の理由、不納欠損に至るまでの顛末欄が設けられている。

平成21年度の各病院の不納欠損金整理調書においては欠損事由欄には次のとおり記載されている。

宮崎病院	生活苦
	住所不明
	生活保護
	本人死亡
延岡病院	生活苦
	住所不明
	生活保護
	本人死亡
	その他
日南病院	生活苦
	住所不明
	本人死亡

この中で生活苦と生活保護は県立病院における不納欠損金の整理基準第2(2)ウに、住所不明は第2(2)アに、本人死亡は第2(2)イに該当するのではないかと思われるが、その他は明確な記載がないためにはっきりしていない。

添付される個人未収金不納欠損処理状況調べには不納欠損の理由、不納欠損に至るまでの顛末欄が設けられており、県立日南病院でレビュー(査読)した限りではより具体的な内容が記載されているが、相続人及び連帯保証人の弁済の見込の有無等の具体的な要件について触れられているケースはわずかであった。また、原始記録となる患者個人ごとの未収金整理簿でも同様であった。

未収金を一旦不納欠損処理してしまうと、医事システム、調定システム上残高はゼロにするが、時効の援用がない限り請求権は所有しているため、患者の氏名住所等その他のデータは削除することなく管理は続けられている。しかし、事実上回収を断念したのと同じ状態になるため、それ以降積極的に回収を図るということはほとんど行われていない。したがって、何項に基づいて処理を行い、その条件をどのように満たしているのか明記することが重要となる。

医事課の話では、相続人及び連帯保証人の弁済の見込の有無等その他の要件に関してある程度調査しているが記載していなかっただけであるということであったが、各書類に記載がなければ第三者が見た場合には調査していないのと同じ事になってしまい、表面的には要件を満たしていないにもかかわらず不納欠損処理を行ったように見えてしまう。

不要な疑義をなくすためには、様式を変更して何項に該当しているのか、要件は満たしているのか否かを記載する欄を設けて記載漏れが起こらないようにすべきである。

第6 棚卸資産の購入・在庫管理について

1 監査要点

- (1) 医薬品・診療材料の納入業者及び購入品の選定について
 - ・適切な決議機関によって適切に選定されているか。
 - ・複数業者の相見積り等を行っているか。
 - ・新規・試用医薬品の採用について規定等があるか。
 - ・規定等の整備がなされ、それに従っているか。
- (2) 医薬品・診療材料の発注・納品・支払手続について
 - ・適切な発注・納品手続処理が行われているか。
 - ・発注・納品に関して、管理システムを有効に使用しているか。
 - ・検品は適切になされているか。発注書・納品書との照合は行われているか。
 - ・納品の結果が適切に帳簿等に反映されているか。
 - ・支払に関し、上席者の適切な承認を得ているか。
 - ・納品書・請求書等は適切に保管しているか。
 - ・業務マニュアル等は整備され、それに従っているか。
- (3) 医薬品・診療材料の在庫管理及び実地棚卸について
 - ・受払台帳等必要な帳簿等は整備されているか。
 - ・在庫管理及び実地棚卸について規定等の整備がなされているか。
 - ・麻薬、向精神薬、毒薬、劇薬の管理は適切になされているか。
 - ・実地棚卸は適切に行われているか。
 - ・実地棚卸を行った結果、差異の分析はしているか。
 - ・実地棚卸の結果が適切に帳簿に反映されているか。
 - ・実地棚卸の結果が上席者に報告され、承認を受けているか。
 - ・差異の原因に基づいて対策は講じているか。
 - ・期限切れ医薬品について適切な処理がなされているか。
 - ・廃棄について上席者の承認がなされているか。
 - ・適正な在庫ストックの管理がなされているか。
- (4) その他
 - ・共同購入の範囲は十分か、効果はあがっているか。
 - ・後発医薬品の使用状況は良好か。
 - ・材料及び貯蔵品の推移、比率分析による問題点はないか。

- ・業務の外部委託は適切になされているか。

2 監査手続

- (1) フローチャートに沿って証憑類を確認するとともに承認手続等について各病院の担当者へ質問を行った。
- (2) 3月の医薬品（県立3病院とも）及び診療材料（宮崎病院のみ）の購買取引の一部について、以下の証憑突合を行った。
 - ・発注書と納品書及び業者別納品明細表との照合
 - ・業者別納品明細表と物品購入要求伺、見積書、入庫伝票、請求書、支出伝票、検査調書との照合
 - ・振替伝票と出庫伝票内訳書との照合
 - ・期限切れ等について振替伝票、出庫伝票、使用明細一覧表と照合
 - ・振替伝票、支出伝票と総勘定元帳を照合
 - ・棚卸表と貯蔵品出納簿を照合
 - ・総勘定元帳と貸借対照表の照合
 - ・貯蔵品出納簿と貸借対照表を照合
- (3) 院内薬局及び病棟を視察し、医薬品の管理状況等の説明を受け、かつ、数点ランダムにテストカウント（棚卸対象物の中からサンプルを選んで監査人が実際に数量をカウントし、会社の資料との整合性を確かめること。）を行った。
- (4) その他、共同購入の状況等全般的な事項について経営管理課に質問を行った。

3 監査結果及び監査意見

- (1) 医薬品・診療材料の納入業者及び採用品の選定

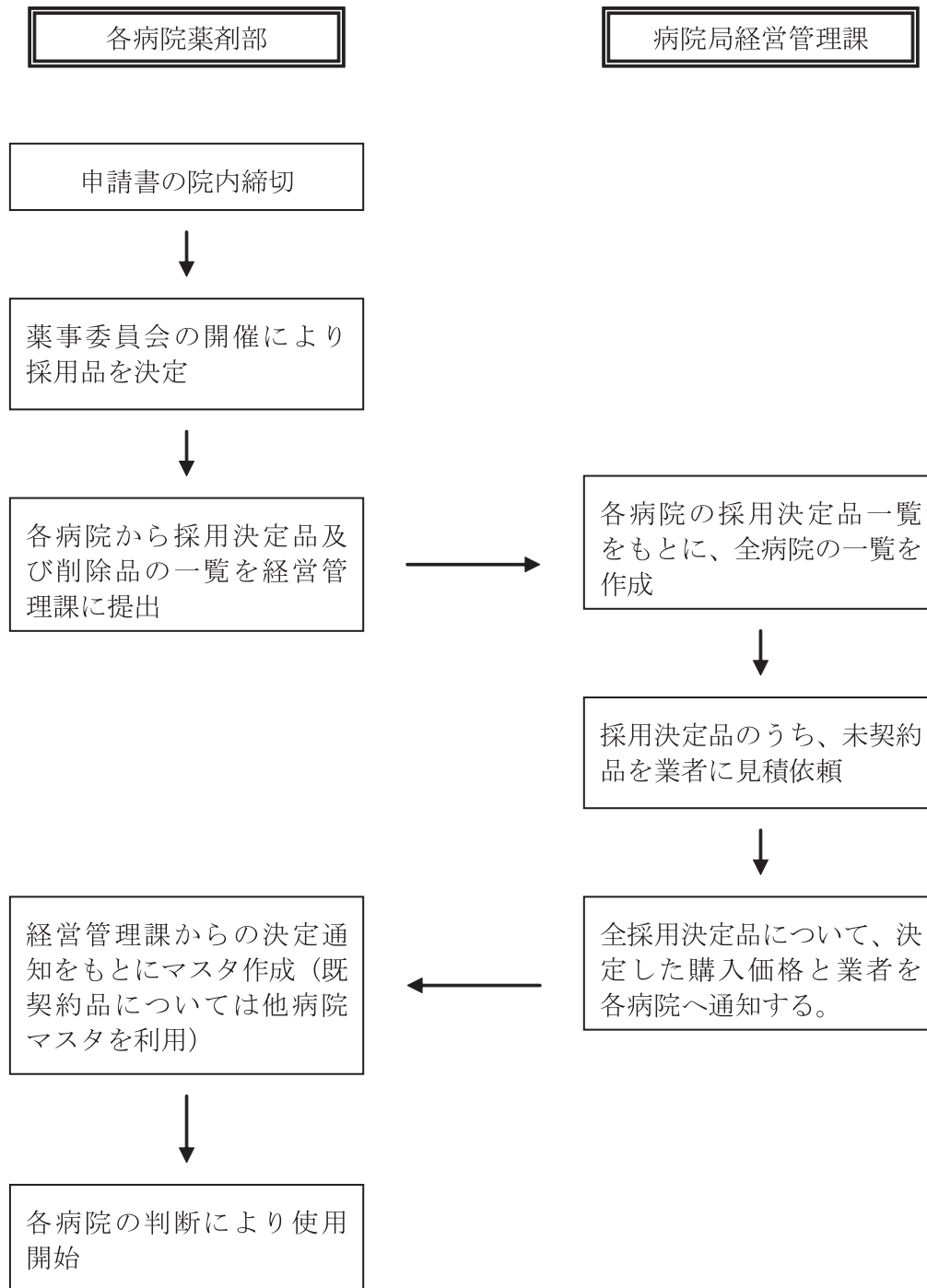
ア 医薬品の納入業者及び採用品の選定

医薬品については、新規採用医薬品の選定は薬事委員会（宮崎病院では薬事審議会）、納入業者の選定及び納入単価の契約は経営管理課で行っている。具体的には、病院で薬事委員会（宮崎病院では薬事審議会）を開催し、採用品を決定する。経営管理課は県立3病院から採用決定品及び削除品のリストを受け、採用決定品のうち未契約品（他病院でも採用のないもの）を業者へ見積依頼し、価格・業者を決定する。決定した納入業者と

購入価格が病院へ通知され、マスター入力が行われる。

また、経営管理課は、平成22年3月に、県の競争入札参加資格者名簿(医薬品)に登載された業者のうち、現在病院局と契約していない17社を対象に平成22年度の医薬品共同購入の見積依頼業者選定に関するアンケート調査を実施している。

新規薬品使用までの手続



薬事委員会（薬事審議会）

県立宮崎病院薬事審議会

①審議事項

- 一 医薬品の安全性に関すること
- 二 医薬品の適正な使用に関すること
- 三 医薬品の保管・管理に関すること
- 四 院内薬品集に関すること
- 五 調剤及び注射薬の交付に関すること
- 六 その他医薬品に関する必要な事項及び薬物療法に関する事項

②審議会の開催

原則として奇数月の第1木曜日に開催する

③委員（平成22年4月1日現在）

委員長	医師	副院長(総括)兼内科部長
委員	〃	医療連携科部長兼外科医長
〃	〃	神経内科部長
〃	〃	泌尿器科医長
〃	〃	産婦人科医長
〃	〃	精神科医長
〃	看護師	透析室看護師長
〃	〃	5階西病棟看護師長
〃	薬剤師	薬剤部長
事務局		薬剤部主任
〃		薬剤部主査
〃		薬剤部主任技師
〃		事務部財務担当

県立延岡病院薬事委員会

①審議事項

- 一 医薬品の採用及び削除に関すること
- 二 医薬品の管理に関すること
- 三 医薬品情報活動に関すること
- 四 その他、薬事に関し必要と認めること

②審議会の開催

四半期ごとに委員長が招集する

③委員（平成22年4月1日現在）

委員長	医師	副院長（総括）兼小児科部長
副委員長	薬剤師	薬剤部長
〃	医師	副院長（業務）兼産婦人科部長
委員	〃	内科部長兼医長
〃	〃	循環器科医長
〃	〃	外科部長兼医長
〃	〃	心臓血管外科部長兼医長
〃	〃	皮膚科部長兼医長
〃	〃	泌尿器科医長
〃	〃	放射線科医長
〃	〃	麻酔科医長
〃	〃	救命救急科部長兼医長
〃	看護師	看護部長
〃		事務局長
事務局		医事担当副主幹
〃		財務担当主幹
〃		薬剤部副薬剤部長
〃		薬剤部

県立日南病院薬事委員会

①審議事項

- 一 医薬品の採用及び削除に関すること
- 二 医薬品の使用動向に関すること
- 三 医薬品の管理に関すること
- 四 医薬品の情報に関すること
- 五 薬事に関すること

②審議会の開催

奇数月の第1水曜日に開催する

③委員（平成22年4月1日現在）

委員長	医師	副院長(業務)
委員	薬剤師	薬剤部長
〃	医師	内科部長兼医長
〃	〃	循環器科医長
〃	〃	外科部長兼医長
〃	〃	小児科副医長
〃	〃	整形外科医長
〃	〃	脳神経外科医長
〃	〃	泌尿器科医長
〃	〃	眼科医長
〃	〃	耳鼻咽喉科医長
〃	〃	放射線科医長
〃	〃	麻酔科医長
〃	〃	産婦人科医長
〃	看護師	看護部長
〃		事務局長
〃		医事課長
事務局		薬剤部※

※設置要綱によると、「事務局は、薬剤部に置く。」となっており、薬剤部医薬品情報担当者が担当している。

イ 診療材料の納入業者及び採用品の選定

診療材料については、採用審査を診療材料委員会で行い、納入業者の選定、購入単価の決定等は原則として委託業者であるエム・シー・ヘルスケア㈱が行っている。

(2) 医薬品・診療材料の発注・納品・支払手続

ア 医薬品の発注・納品手続

(ア) 定期発注

医薬品の定期発注の場合、薬剤部で翌日納入分の発注依頼を行い、財務担当が発注処理を行う。具体的には、日々薬剤部で定点管理を行っている医薬品については、定点以下となった薬品箱のバーコードを読み取り、そのデータを物流システムに取り込むことで発注依頼としている。定点管理を行っていない一部の医薬品については、在庫数データから、目視により必要な都度、物流システムに手入力で発注依頼している。そして、財

務担当が物流システムから発注書を出し、発注データを各業者に一斉に直接送信する。また、納品されると、財務担当は、検品を所定の場所で行った上で、物流システムに納品の入力を行う。

(イ) 臨時発注

臨時発注の場合（緊急を要する場合等）には、薬剤部が直接発注処理を行う。具体的には、電話等で発注し、物流システム上に発注データの入力処理を行う。また、検品及び納品データ入力処理については、宮崎病院では時間帯に応じ財務担当又は薬剤部が、延岡病院では、検品は財務担当及び薬剤部、データ入力処理は、発注を担当している財務担当が、日南病院では薬剤部が行っている。

(監査意見)

臨時発注の場合には、県立3病院で若干取扱に差異がある。人数ないし人員配置等の関係もあるだろうが、不正防止の観点から、医薬品の発注と検品処理は、少なくとも別の者によって、できれば他の部署の職員によって行われるべきと思われる。

(ウ) 物品購入要求書

物品購入要求書による発注の場合（マスター登録されていないワクチン等の発注の場合）には、物品購入要求書や接種予定表等に基づき財務担当が直接発注処理を行う。検品については、延岡病院及び日南病院では財務担当が行い、宮崎病院では薬剤部が行っている。

(エ) 納品書等

納品書には、検収済印が押印されている。県立3病院ともに、方法は異なるが、誰が検品を行ったかは特定できるようになっている。

イ 医薬品費の支払手続

請求・支払事務については、財務担当が物流システムから1か月分の業者別納品明細表を出し、業者へ送付し、業者へ請求書の発行を依頼する。請求書は翌月10日ないし中旬ぐらいに届き、当該請求書をもとに、財務担当が会計システム（ソフィア）で支出処理（入庫処理）を行っている。支払は月末締め翌月末払いとなっている。

日南病院の医薬品購入で最も取引の多い業者を選定し、3月分の発注書、納品書（仕切書）、業者別納品明細表を照合したところ、「イメンドカプセルセット」の単価が、仕切書は10,830円、業者別納品明細表は10,922円と相違していた。

確認した3月分取引では、5回発注の合計で9箱870円の過払いであった。

日南病院の財務担当によると、当該相違の原因は、「イメンドカプセルセットが平成22年3月10日緊急採用された。物流システムを確認した際、既に平成21年12月1日に宮崎病院が採用していたのでそのデータをそのまま活用した。しかし、平成22年1月の正式採用に伴い、平成22年2月1日付けで契約額が変更になっていたが、当院では宮崎病院の採用薬であると判断し、物流システムを修正しなかったため。」ということであった。

また、4月以降の単価は新契約額によっているため、金額の相違は3月分の取引のみであるということである。過払金についても、業者と確認の上、差額の返金を依頼したということである。

ただし、現状の体制は、「納品確認及び発注書と納品書の確認は委託職員（株日本医療事務センター職員）と財務担当が協力して行っており、納品数量の確認は特に留意している。価格の確認については、財務担当職員が主に行っており、納入業者にも確認している。」ということであるが、今後「新規採用薬については、物流システムの確認方法を変更し、採用の都度、病院局に最新情報を確認する。物流システムの確認及び債権者（納品業者）と請求額の確認を十分行う。」とのことであった。

なお、業者別納品明細表をみると、単価についても取引ごとにチェックがついていたが、金額の相違していた「イメンドカプセルセット」のみが、チェックがついていなかった。理由は、「金額相違には気付いていたが、上記原因により、仕切書に新単価が反映されておらず、仕切書の誤りであると認識していた」ためであるが、その時点で業者に問い合わせていれば、このようなミスはなかったものと思われる。

（指摘事項）

納品書（仕切書）と業者別納品明細表で、1件単価の相違がみられた。その結果、業者に対し多く支払っていた。

ウ 医薬品の出庫手続

（ア）処方せんオーダー・注射せんオーダーによる出庫

電子カルテに入力されたオーダーを薬剤部が受け付けることにより、そのデータが物流システムに送信され、出庫として計上される。処方せんオーダー指示された医薬品（内服・外用）は調剤・監査を経て、注射せんオーダー指示された医薬品（注射）は患者ごとに取りそろえ、監査又はミキシング・監査を経て各部署へ払い出される。

（イ）処置薬等オーダーによらない出庫

医薬品の請求は、原則的に処方・注射オーダーにより行われるが、処置薬

等直接患者から請求出来ない医薬品及び別システム（放射線システム・手術システム・透析システム）でオーダー管理している医薬品については、各部署にて物流システムに直接請求入力を行う。薬剤部が払出確定処理をすることにより、出庫として計上される。医薬品は払出指示表をもとに取りそろえ、監査を経て払い出される。

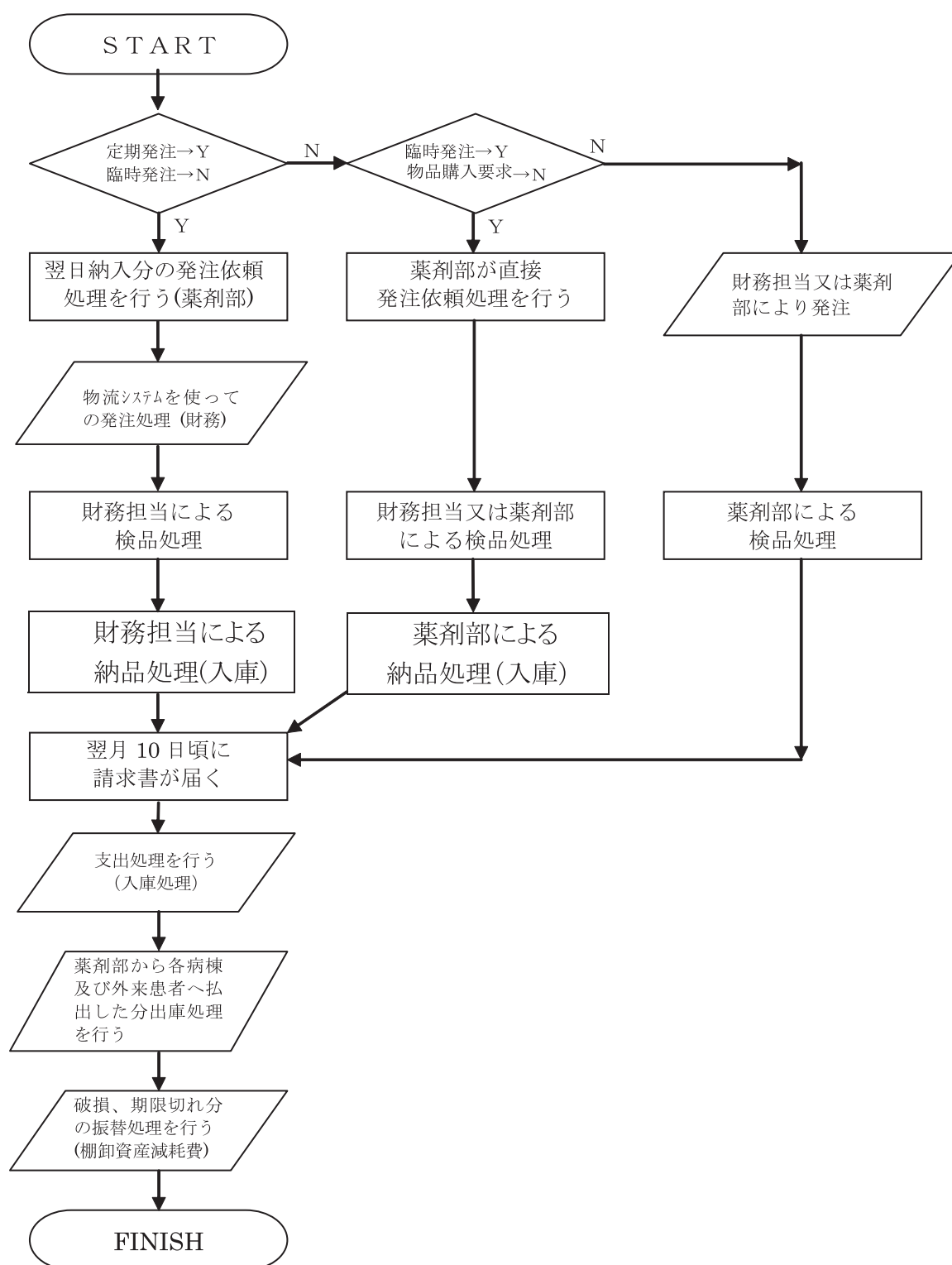
（ウ） 受払簿

県立3病院ともに、麻薬、向精神薬、毒薬、血液製剤について、受払実施者、棚卸実施者の捺印がされた受払簿を作成している。一方、高額医薬品については、「口座薬」として分類し、医師の指示（予約）があるときのみ購入するシステムを作り管理する等工夫している。ただし、麻薬及び向精神薬取締法では紙での受払簿を指定しているが、高額医薬品についてはそのような指定はなく、かつ、管理に労力を要することが想定されるため、現行では麻薬等のような受払簿は作成していない。

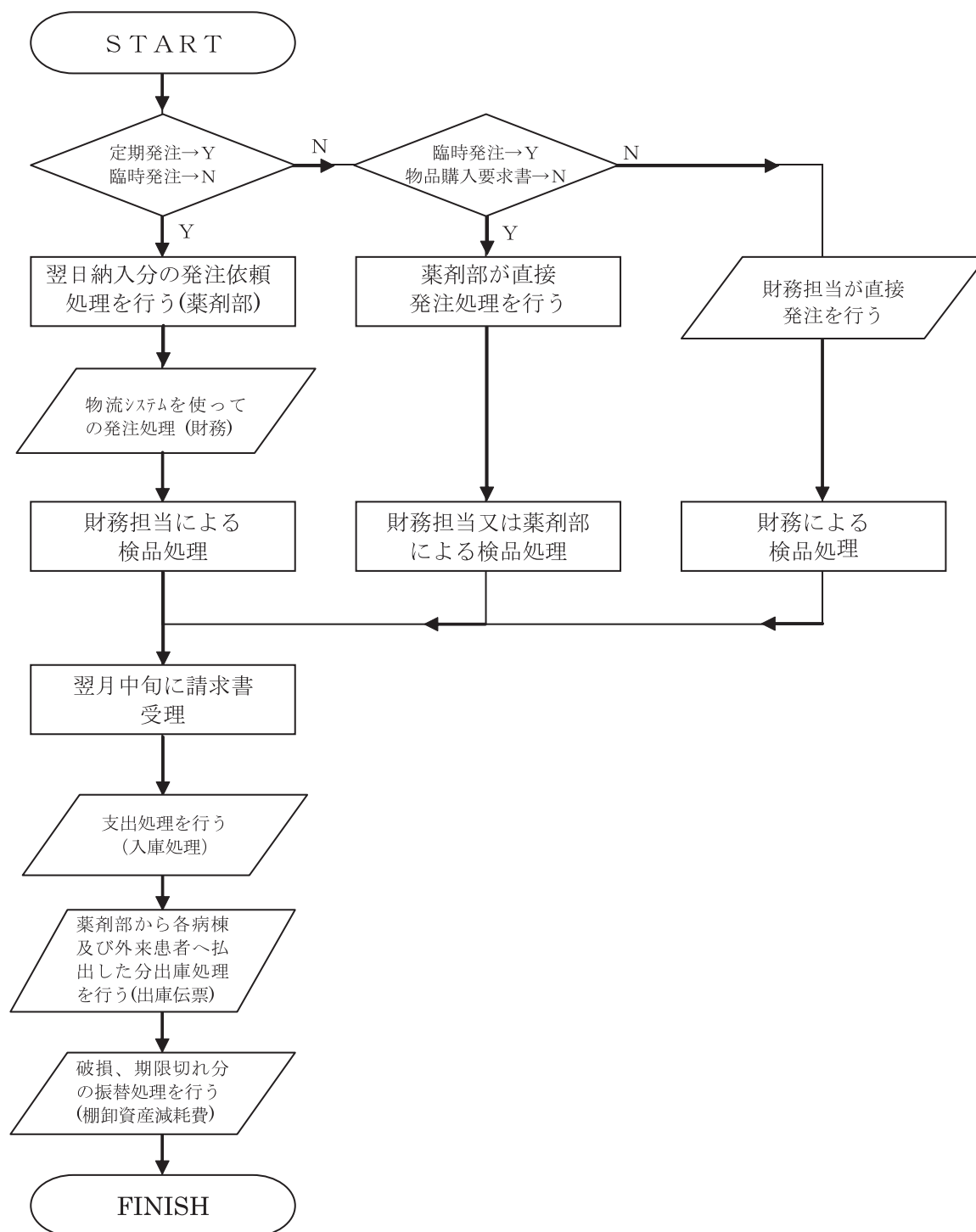
（監査意見）

事務作業の効率化等の問題もあるが、1箱（取引）当たり数十万円の高額医薬品もあることを考慮すると、不正防止の観点からは、対象範囲を工夫する等により、受払実施者等が明確となるような受払簿の作成の検討が必要と思われる。

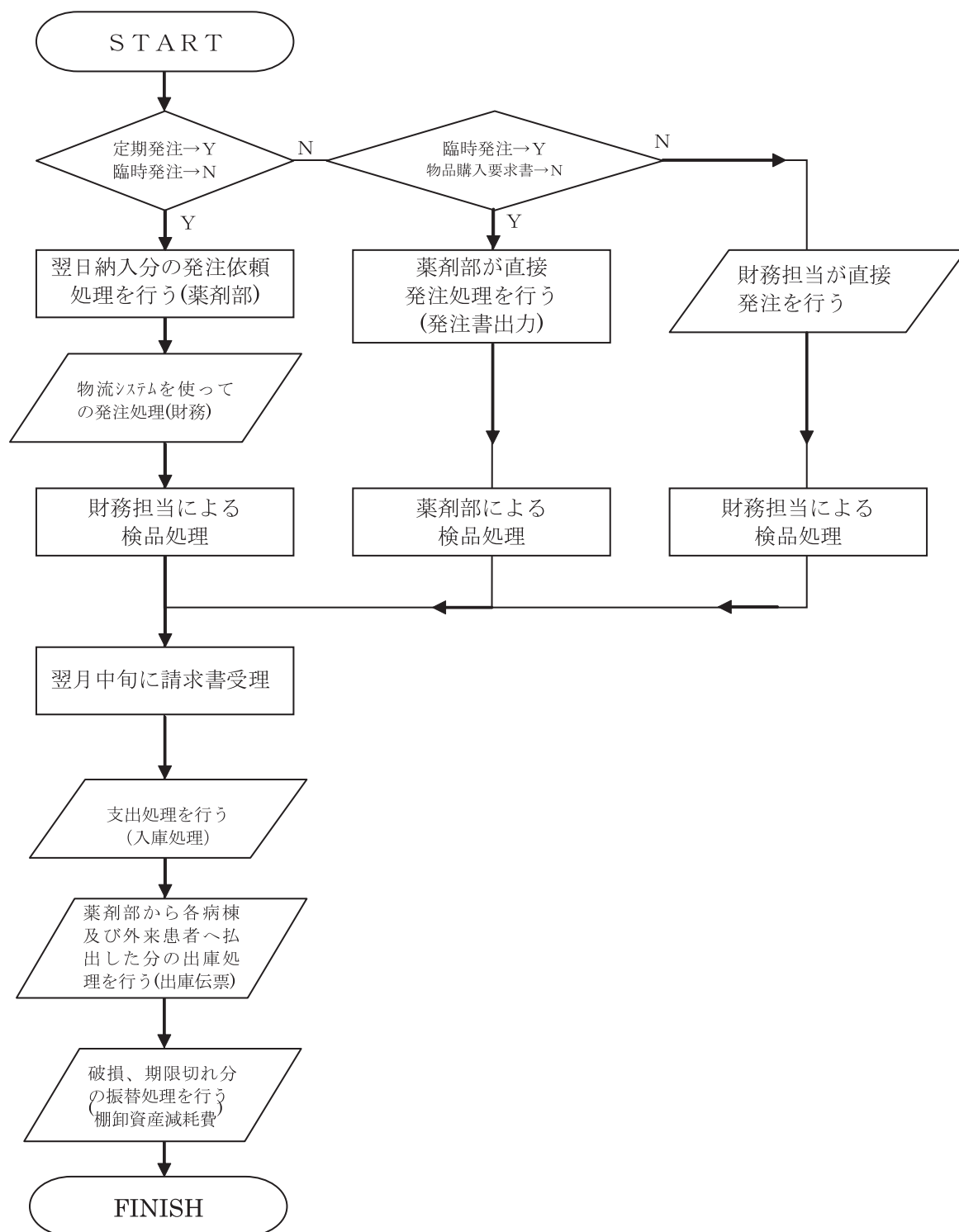
・医薬品の購買フローチャート
(宮崎病院)



(延岡病院)



(日南病院)



エ 診療材料の発注・納品手続

診療材料については、物流システムに登録されている材料（登録品）と登録されていない材料（登録外品）がある。

（ア）物流システム登録品

要求部署（外来各科・各病棟等）の職員が物流システムに要求物品コード・数量等を入力することにより発注を依頼する。そして、原則として委託先である(株)日本医療事務センター（以下「物流センター」という。）が倉庫内在庫との調整を図りながら、業者ごとの発注書を出し、FAXにて各業者へ発注している。ただし、その後の取扱いについては、若干、県立3病院で異なっている。

宮崎病院では、登録品を各部署が定数化している衛生材料等を中心とした「センター物品」と例えば手術室でしか使用しない物品や、梱包単位で各部署が引受け可能な物品等の「診療材料物品」とに区分できる。「センター物品」の納品は物流センターで行い、物流システムへの納品入力を行った後に物流センターの在庫として一旦引き受け、その後、各部署に随時補充している。「診療材料物品」の納品は各要求部署で行い、受領書が物流センターに持ち込まれた後に物流システムへの納品入力を行う。いずれにしても、登録品については物流センター職員が発注を行うとともに、納品時に検品を行い、後に発注書と納品書の突合を行っている。

延岡病院では、使用頻度が多く、定数管理品もある「物流センター取扱品」とマスター登録はされているが、少量・不定期であるような場合の「財務取扱品」とに区分している。「物流センター取扱品」は物流センターより各業者へ発注を行い、納品処理及び検品も物流センターにてなされている。一方、「財務取扱品」は財務担当が各業者へ発注を行う。そして、直接要求部署へ納品され、部署ごとに検品・受領され、その後、財務担当へ納品書が回付され、財務担当で納品データ処理されることになる。

日南病院では、物流センターに在庫のある「センター品」と在庫のない「診療材料」に分けているが、いずれにしても、物流センターで発注、納品され検品・受領がなされる。その後、各部署へ搬送されるが、物流センター職員によって納品データ処理される。

（イ）物流システム登録外品

宮崎病院では、要求部署が物品購入要求書を財務担当に提出し、財務担当が要求を受けた物品について委託先であるエム・シー・ヘルスケア(株)（旧(株)日本ホスピタルサービス、病院局において、県立3病院の診療材料の購入単価交渉、切替材料の提案等の委託契約を締結している。以下「NHS」とい

う。)に照会する。そして、NHS取扱物品はNHSが指定した業者へ物流センターから発注し、NHSが取り扱っていない物品については、財務担当が事前に相見積りを行った上で業者へ発注している。納品及び検品は、各要求部署又は財務担当で行われ、受領書はNHS取扱物品については物流センターへ、それ以外は財務担当へ提出することとなっている。

延岡病院では、各要求部署が物品購入要求書を財務担当へ提出する。財務担当が相見積りを取り、業者を選定し、発注を行う。納品は直接要求部署になされ、各部署で検品・受領がなされる。

日南病院では、各要求部署が物品購入要求書を財務担当へ提出する。財務担当は、NHSへ要求書をFAXし、NHS取扱対象品か否かチェックを受ける。NHS取扱対象品の場合には、NHSが業者より見積書を徴取の上、業者を決定した後、財務担当へ新規登録を依頼する。NHS取扱対象品外の場合には、財務担当が見積書を徴取の上、業者を決定する。そして、財務担当が事務次長の決裁を受け、物流システムへの登録を行った後、物流センターが発注を行い、物流センターで納品・検品を行っている。また、宮崎病院では、物流センター職員及び財務担当が発注書と納品書の突合を行っているが、延岡病院では財務担当、日南病院では物流センター職員が行っている。

※ 整形外科等の手術時に使用した診療材料について

例えば、整形外科の手術においては、骨を固定するプレートやボルトの形状等については実際に体を開いてみないと使用する材料が確定できない。このため、手術の際は業者に使用が予想される材料(予備を含む。)を準備してもらい、その中から患者に適応した材料を選択して使用している。術後に手術室が物品購入要求書とともに「使用材料明細」を作成し、最終的には物流センターへ引き継ぎ、物流センターは業者より提出された前記分納品書と「使用材料明細」を突合し、物流システムに入力を行っている。

※ 放射線科で使用する診療材料について

放射線科の心カテ室等においては、患者に血管造影剤を投与後、映し出された画像を見ながらカテーテルの挿管等を行うが、どのタイプを使用するかは画像を見て判断し、また、時には途中から別のタイプのカテーテルを挿管し直すこともある。このため、使用する機会は少ないと思われるが院内保管が必要と判断した材料については、預託品(院内に業者所有の材料を置いてもらい、病院が使用することで購入とする。)として保管し、その中から患者に適応した材料を選択して使用し

ている。施術後に使用部署が患者単位でバーコードラベル（病院が購入した際に材料に付し、使用部署は材料使用後に物流センターへ返却する。）とともに「業者作成のラベル」を物流センターへ返却し、物流センターは業者より提出された前記分納品書と「業者作成のラベル」を突合し、物流システムに納品入力を行っている。

オ 診療材料の支払手続

登録品については、NHSが業者へ支払を行うため、財務担当及び物流センターは、NHSと納品データの突き合わせを行った上で、NHSから請求書を受領し、毎月翌月末（日南病院）ないし21日頃（宮崎病院・延岡病院）に同社へ支払っている。

登録外品については、財務担当が直接業者から請求書を受けNHSを通さずに翌月末に直接業者に支払っている。

カ 診療材料の出庫手続

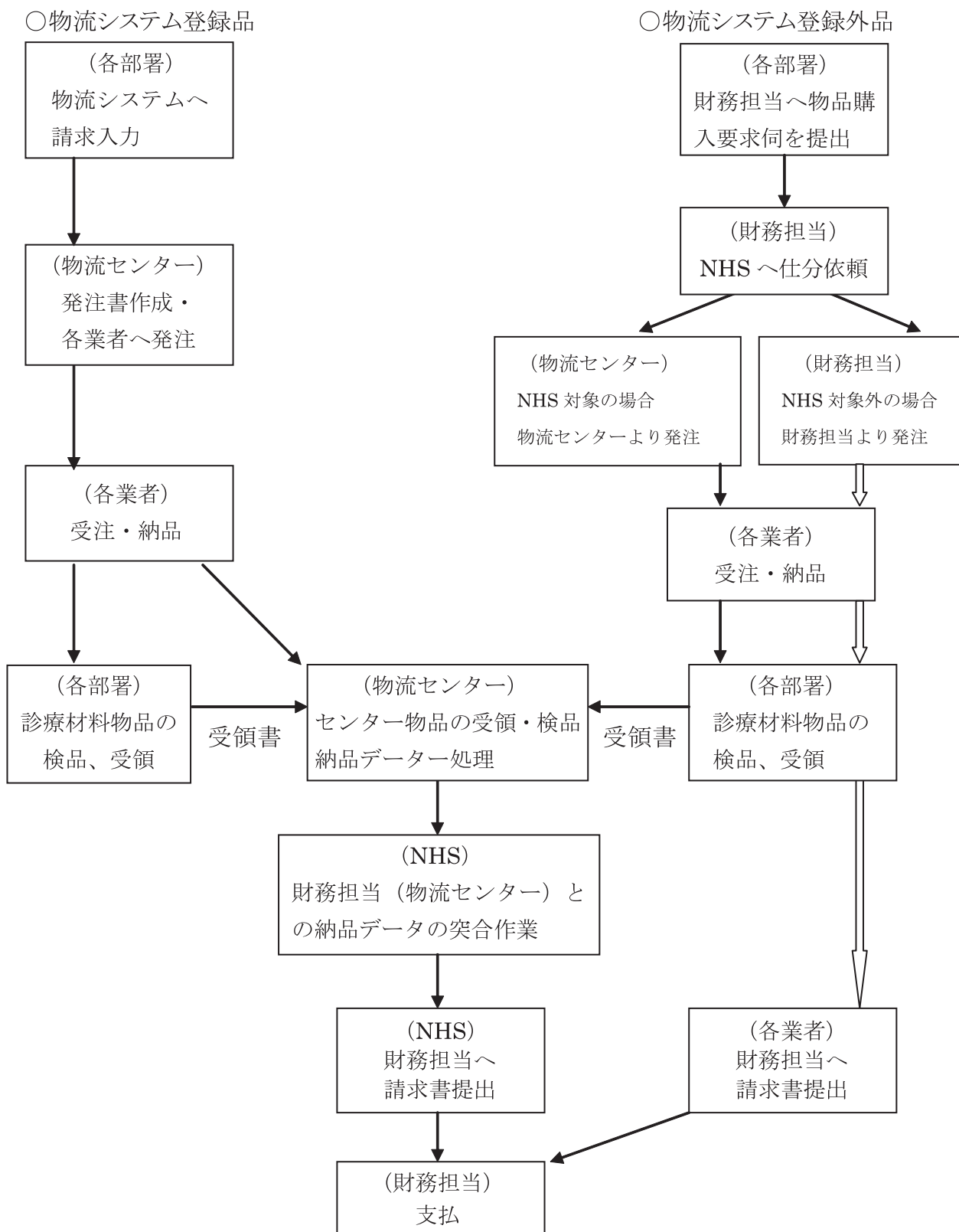
会計上は、入庫即消費として処理しているが、物流センター取扱品については、物流センターで、物流センターから出庫されたものを出庫として取り扱っている。

病院局財務規程第145条第2項によれば、「企業出納員は、貯蔵品を受け入れた場合は、入庫伝票を発行し、これに基づいて貯蔵品出納簿及び貯蔵品受払簿に登記するとともに会計伝票を発行しなければならない。」また、同条第5項で、「企業出納員は、前項の規定により送付された貯蔵品払出伝票により出庫伝票を発行し、払い出した貯蔵品につき貯蔵品出納簿及び貯蔵品受払簿に登記するとともに会計伝票を発行しなければならない。ただし、貯蔵品のうち毎日払い出しする診療用の医薬品については、貯蔵品受払簿又は貯蔵品払出集計表の月計をもって出庫伝票を発行し、貯蔵品出納簿に登記するとともに会計伝票を発行することができる。」とされている。さらに、同第147条では、「貯蔵品の払出価格は、先入先出法によるものとする。」とされている。しかし、物流システムに登録されていない診療材料については、貯蔵品出納簿及び貯蔵品受払簿に記帳されていない。

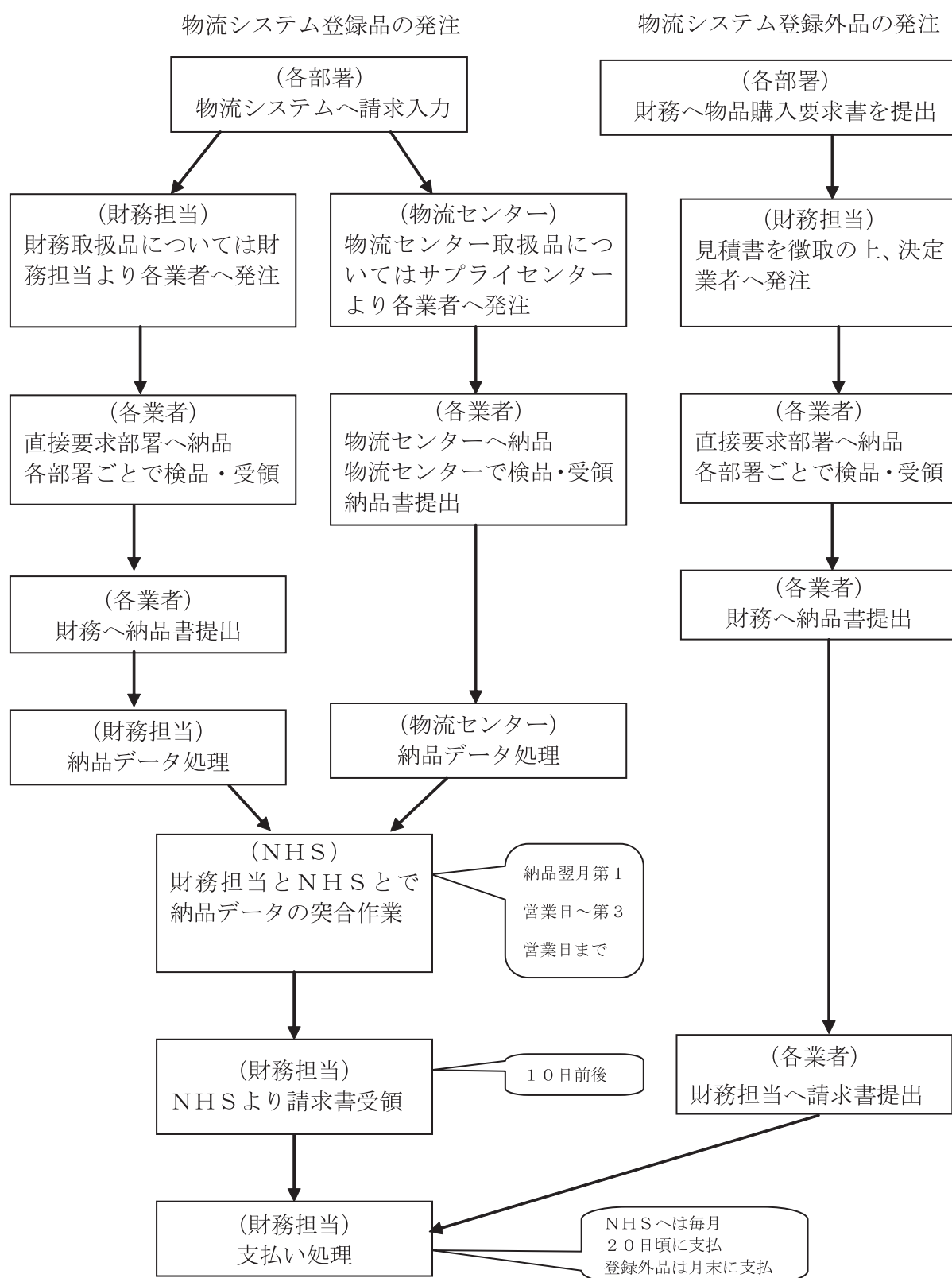
(指摘事項)

物流システムに登録されていない診療材料について、貯蔵品出納簿及び貯蔵品受払簿に記帳されていない。

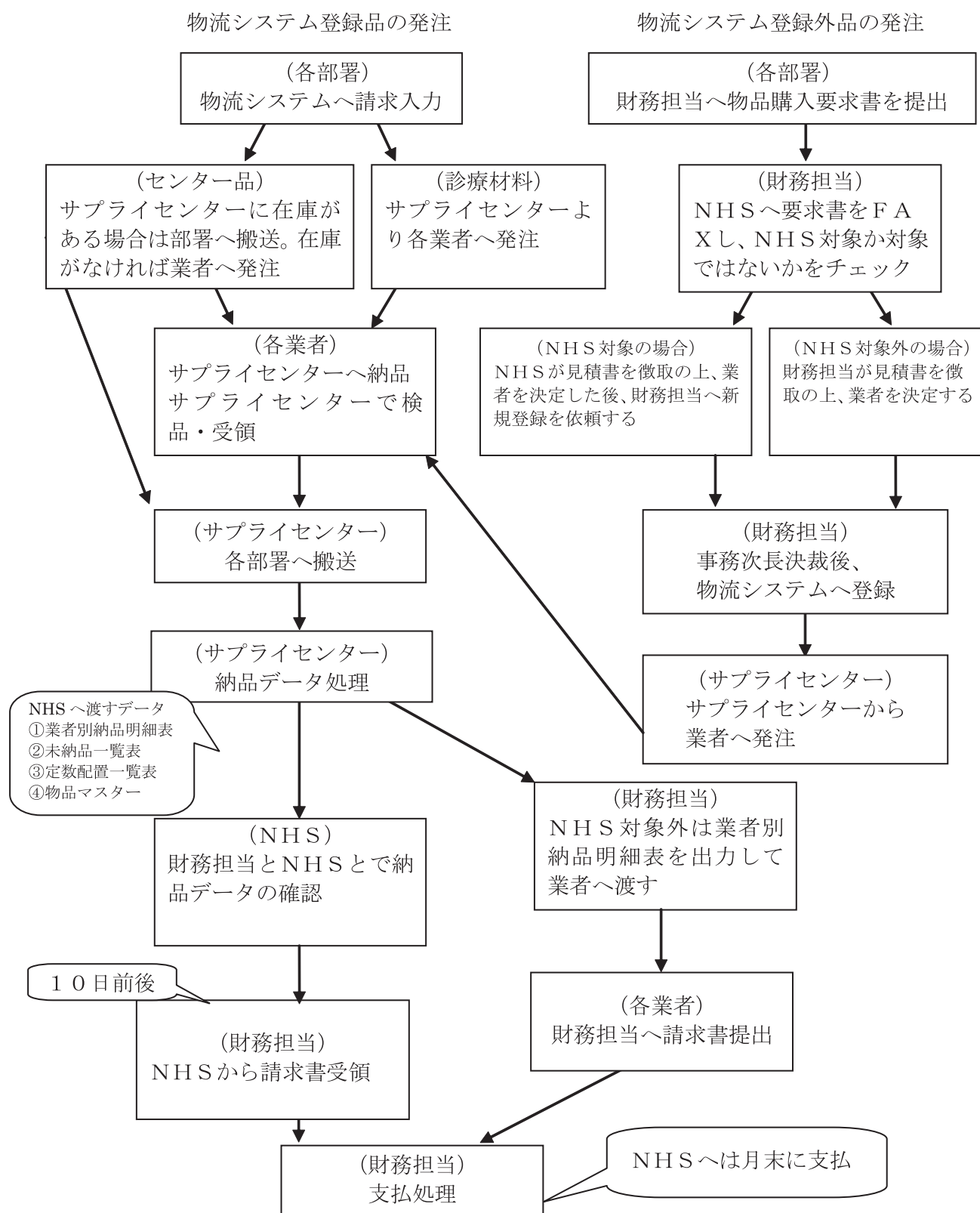
・診療材料の購買フローチャート
(宮崎病院)



(延岡病院)



(日南病院)



(3) 医薬品・診療材料の在庫管理及び実地棚卸

ア 医薬品の在庫管理及び実地棚卸

(ア) 在庫管理

特殊なものを除いては実績に基づき、原則として定点管理を行っている。

(イ) 麻薬・向精神薬・毒薬・劇薬の管理

リスクが高いため、法律やマニュアル等に従って、麻薬は金庫に保管することになっているほか、劇薬以外の向精神薬等についても施錠された棚に保管することとなっている。鍵の保管管理者ないし取扱者は、薬剤部では薬剤部長又は調剤室担当薬剤師及び注射室担当薬剤師、病棟等では看護師長又は担当看護師となっている。また、麻薬等の請求や受渡・確認、返納・処分方法、事故の際の取扱、受払簿の記録・確認などについても、各病院ごとのマニュアルで詳細に規定されており、かつ、県立3病院からの文書による回答によるといずれの病院もマニュアルに沿って適正に取り扱っているとのことであった。

(ウ) 棚卸（※正式棚卸は年度末のみ。毎月の棚卸は中間確認。）

棚卸は、県立3病院とも（連休前の大量仕入れがある4月及び12月を除く）に薬剤部と財務担当共同で実施している。実地棚卸を行った結果の差異については、薬剤部で原因を調査し、物流システムに入力している。なお、棚卸減耗費の伝票起票は財務担当が行っている。また、病棟の医薬品在庫については、通常、定数保管であるため、前期末より繰り越されるが、定数の変更があった場合には、期末に差異を調整し計上している（したがって、病棟への払出は出庫で処理されるが、期末在庫には反映されることとなる。）。

イ 診療材料の在庫管理及び実地棚卸

(ア) 診療材料の在庫管理

病院としての入出庫の継続記録は行われていないが、物流センター取扱品については、物流センターから出庫されたものを出庫として取り扱っている。したがって、貯蔵品受払簿ないし出納簿の在庫は物流センター取扱品のうち物流センター内の在庫となっている。なお、物流センターは、患者に使用した診療材料に貼付してあったバーコードラベルを読み込むことによって各部署保管の在庫がどのくらいあるのかを把握している。

(イ) 診療材料の実地棚卸

宮崎病院では、物流センター（倉庫）は年9回（3月、4月、12月を除く各月）、各部署の定数は年2回ずつ物流センターの職員が実地棚卸をしている。延岡病院では、物流センター（倉庫）は毎月、各部署の定数は年2回ずつ物流センターの職員が実地棚卸をしている。日南病院では、物流センター（倉庫）は年9回（3月、4月、12月を除く各月）、各部署の定数は年4回（2月、5月、8月、11月）ずつ物流センターの職員が実地棚卸をしている。なお、いずれの病院も、物流センター取扱品は、物流センターで物流センターの職員が管理している。実地棚卸を行った結果生じた差異については、物流センター職員が、各部署の責任者（看護師長や物品管理担当者）から聞き取り調査やバーコードラベルの返却漏れの確認等を行い、原因の調査及び差異の入力を行っている。

ウ 実地棚卸の結果等

(ア) 実地棚卸の結果報告

病院局財務規程第152条第1項において、「企業出納員は、実地棚卸を行った結果を第150条第3項の規定により作成する棚卸表を添えて病院長に報告しなければならない。」とし、同条第2項において、「2企業出納員は、実地棚卸の結果、現品に不足があることを発見した場合は、その原因及び現状を調査し、前項の規定による報告に併せて病院長に報告しなければならない。」とされているが、県立3病院ともに薬剤部内部での原因調査にとどまっている。

(指摘事項)

実地棚卸の結果及び過不足原因調査の結果が病院長を含む上席者への報告がなされていない。

(イ) 差異分析資料の保存

県立3病院ともに、実地棚卸の結果の差異について、物流システムの不具合・入力漏れ、入力誤り等を確認することにより、その原因を調査し、また、物流システムの修正等対策も講じているということであるが、当該差異原因分析資料が保存されていない。

(監査意見)

実地棚卸結果の差異原因分析資料は保存すべきである。

また、実地棚卸の結果報告及び差異分析資料の保存に関する提案として、棚卸委員会を設け（あるいは、既存の薬事委員会等のなかで）、薬剤部に限らず病院全体で実地棚卸の結果及び差異の原因を共有し、分析、対策を行うことも

必要と思われる。

(ウ) 実地棚卸の立会い

実地棚卸について、病院局財務規程第151条によれば、「企業出納員は、前条第1項及び第2項の規定により、実地棚卸を行う場合は、病院長の指定する貯蔵品の受払いに関係のない職員を立ち合わせなければならない。」となっている。医薬品については、県立3病院ともに、薬剤部と財務担当で一緒に行っているということであるが、医薬品と直接関係のない管理担当や経営企画担当等職員が薬剤部と一緒に棚卸することも有意義であると思われる。また、診療材料の実地棚卸については、県立3病院ともに、委託先である(株)日本医療事務センターの職員のみで行っている。所有者である病院側も、何らかのチェックは必要である。コスト的に全件の立会いは困難だとしても、ランダムに抽出して全般的に立会いを行う等工夫すれば可能と思われる。

(監査意見)

医薬品の実地棚卸の際の職員の立会いについて、財務担当以外の職員の立会いの検討を要すると思われる。診療材料の実地棚卸の際の職員の立会いについて、病院側の職員も立ち合わせるべきである。

(エ) 貯蔵品出納簿の管理

病院局財務規程第149条によれば、「企業出納員は、常に貯蔵品出納簿の残高をこれと関係ある他の帳簿と照合し、その正確な額の確認に努めなければならない。」となっている。正確な額の確認に努めるとともに、日常的な管理の有効手段として使用すべきと思われる。例えば、全くの不動在庫は不動在庫リストにより把握・管理も可能であるが、取引量に対する在庫量の多寡等を把握するためには貯蔵品出納簿は有効である。

(監査意見)

県立3病院の財務担当は、貯蔵品出納簿の残高を、日常的な管理の有効手段として使用すべきと思われる。

(4) 医薬品及び診療材料等の貸借対照表計上

下記、病院局財務規程別表第1及び第4にも明示してあるとおり、貸借対照表上の棚卸資産には、医薬品の他に診療材料、その他貯蔵品を計上しなければならない。

別表第 1（第 8 条関係）

宮崎県立病院事業勘定科目

資産

款	項	目	節	説明
流動資産				
	貯蔵品			
		薬品		薬品(薬品費参照)の棚卸高
		診療材料		診療材料(診療材料費参照)の棚卸高
		その他貯蔵品		上記以外の棚卸資産

費用

款	項	目	節	説明
病院事業費用				
	医業費用			
		材料費		
			薬品費	投薬用、注射用薬品(血液及びプラズマを含む。)その他薬品の費用
			診療材料費	1 診療用材料として直接消費されるもの。例えば、レントゲンフィルム、歯科用の材料、酸素、ギブス粉包帯、ガーゼ、脱脂綿、縫合糸、氷等の費用
				2 診療用具(患者の用に供するものを含む。)等であつて、1年以内に消費するもの。例えば、注射針、注射筒、ゴム管、薬瓶、試験管、シャーレ、体温計、氷枕等の費用
				3 半減期が1年未満の放射性同位元素の費用
			給食材料費	1 患者給食のため消費する食品の費用

				2 患者給食用具等であって、1年以内に消耗するもの。例えば、泡立器、ざる、たわし、食器、食器用洗剤等の費用
			医療消耗備品費	診療用具（患者の用に供するものを含む。）、患者給食用具等であって、減価償却を必要としないもののうち、1年を超えて使用できるもの。例えば、聴診器、血圧計、鉗子鉤類、食缶、鍋、自動天秤などの費用

病院局財務規程第144条

第1項 病院長は、常に病院の業務執行に必要な量の貯蔵品を貯蔵することができるよう購入要求の手続をしなければならない。

第2項 前項の購入要求を受けた貯蔵品は、別表第4に定める貯蔵品科目により購入しなければならない。

別表第4（第144条関係）

貯蔵品名鑑

区分	款	項	目	品名	単位
流動資産					
	貯蔵品				
		医薬品			
			注射薬品		
			処方薬品		
			麻薬		
			消毒薬品		
			試薬品		
		医療材料			
			診療材料		
			消耗備品		
		その他貯蔵品			

ア 医薬品以外の貯蔵品の計上

上記、病院局財務規程別表第1及び第4にも明示してあるとおり、貸借対照

表上の棚卸資産には、医薬品のほかに診療材料及びその他貯蔵品を計上しなければならないが、計上されていない。平成21年度末の物流センター内在庫金額は、25,296,372円（宮崎病院8,220,822円、延岡病院10,390,018円、日南病院6,685,532円）であるが、当該金額のほか、物流システムへの登録外物品、各部署に配置してある診療材料等が棚卸資産として処理されていない。

（指摘事項）

貸借対照表上の棚卸資産に、医薬品以外の貯蔵品、すなわち診療材料等の貯蔵品の計上が一切ない。

イ 貯蔵品の分類

病院の分類項目は、（款）流動資産、（項）貯蔵品、（目）薬品、（節）薬品（払出時）又は薬品（購入時）となっており、上記病院局財務規程別表第4と異なっている。（節）で薬品（購入時）と薬品（払出時）で記帳される現行処理も通常の経理処理と異なっている。

（指摘事項）

病院の分類項目が、病院局財務規程による分類項目と一致していない。また、病院局財務規程内でも、別表第1と第4で異なっている。

ウ 貯蔵品出納簿の貯蔵品残高

医薬品の貯蔵品出納簿（物流システム）と総勘定元帳ないし貸借対照表（会計システム）の在庫金額が一致していない点について、経営管理課から次のような回答を得た。

「物流システム及び会計システムにおける医薬品の購入数・出庫数・在庫数は同じである。金額に差が出るのは、会計システムでは当年度分（課税）・過年度分（非課税）を区別するのに対し、貯蔵品出納簿では単価による区別しかできず、同価格の場合に当年度・過年度の区別がつかないため、これが、最終的な両数値の差異となっている。

なお、物流システムでは、個々の医薬品が薬価改定、価格交渉（年3回）の結果、購入時期の違いで多くの単価を持つため、先入先出の計算が複雑なものとなっているが、今回不具合が見つかり、平成21年度のデータに影響したことから、手作業による修正を行ったところである。」（当該決算時修正額、宮崎病院4,287千円、延岡病院9,575千円、日南病院△11,951千円）。

システムの問題もあるだろうが、出納簿の棚卸残高と貸借対照表残高に相違があるのは異常であり、早期に解消されたい。

<参考>貸借対照表（総勘定元帳）と貯蔵品出納簿の貯蔵品残高

（単位：千円）

病院名	貸借対照表	貯蔵品出納簿	差異
宮崎病院	86,447	81,176	5,271
延岡病院	61,813	62,749	△936
日南病院	28,613	28,872	△259
合計	176,873	172,797	4,076

また、棚卸表と貯蔵品出納簿の在庫数量・金額も一致していなかったため、経営管理課に質問したところ、次のような回答を得た。

「棚卸表の数字は、あくまでも棚卸実施時点（年度末平日の17時又は18時）での確認検証結果であるため会計システムには使用しない（実地棚卸結果の差異については、当然、帳簿上反映している。）。貯蔵品出納簿は、年度末最終日の24時時点のデータであり、電子カルテ・物流システムは24時間稼働しているため、棚卸数と貯蔵品出納簿上の数は、一致しない（※最大で（3月31日が日曜日の場合）54時間の差が発生する。平成21年度では6時間。）」この点については、実務的に問題はないと思われる。ただし、少なくとも、実地棚卸時に出力した棚卸表と実地棚卸の数字の差異について、確認した旨の書類を保存しておくことが望ましい。

（指摘事項）

医薬品の貯蔵品出納簿（物流システム）と総勘定元帳ないし貸借対照表（会計システム）の在庫金額が一致していない。

（5）その他

ア 医薬品の共同購入の範囲・効果

（共同購入の目的）

良質な医薬品を安定的かつ安価で購入し、経費節減と事務の効率化を図るため、共同購入を行う。

（経緯）

- H17. 4 医薬品の4病院共同購入開始
- H18. 7 新規採用薬の決定手続事務の統一化（県立3病院の薬事委員会開催時期の統一）
- H20. 5 後発医薬品採用手続の流れ作成
- H20年度～ 延岡病院後発医薬品の採用検討開始
- H21年度～ 宮崎病院及び日南病院後発医薬品の採用検討開始
- H22. 1 見積依頼時期の変更（申請時→採用決定後）

(共同購入対象医薬品)

県立３病院で採用している医薬品は、原則として全て共同購入とする。

(共同購入の役割分担)

見積り・契約を経営管理課で一括して行い、発注・納品・支払は県立３病院で行う。

ただし、緊急を要する場合には県立３病院で見積り・契約も行い、次回価格交渉時期に共同購入品目として加える。

(共同購入の納入業者)

納入業者は１年契約とし、価格は４月ごとに更新する。

納入業者は下記の条件を満たしていること。

- ①県の競争入札参加資格名簿に登録していること
- ②年間を通しての安定供給が可能なこと
- ③休日夜間を含む２４時間緊急時の対応ができること
- ④病院局が現在行っているVAN発注システム※に参加できること

※九州管内の医薬品卸業者で組織・運営している医薬品のオンライン受発注システム（KMSシステム）を利用。

(経費削減対策)

後発医薬品の採用促進を図る。

同種同効薬の集約化・規格の統一を図る。

薬事審議会の開催時期を県立３病院統一し、価格交渉等を進めやすくする。

(共同購入による削減効果)

平成１７年４月の医薬品共同購入開始以降、薬価に対する値引率は年々上がってきている。（納入価格が削減されている。）

医薬品共同購入による削減効果額の推計は次のとおりである。

平成１９年度 約 １０１，０００千円

平成２０年度 約 ７，０００千円

平成２１年度 約 ３５，０００千円 累計 約 １４３，０００千円

イ 後発医薬品の使用状況

後発医薬品の採用率（＝後発医薬品採用数／全採用薬品数）

病院名	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年 9 月末
宮崎病院	5.2%	6.5%	7.6%
延岡病院	7.7%	10.3%	10.4%
日南病院	4.3%	8.4%	10.4%
富養園	2.2%	—	—
合 計	4.9%	8.3%	9.4%

ウ 材料費及び貯蔵品の推移

(ア) 材料費の推移

(単位:百万円)

病院名	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
宮崎病院	2,939	3,048 (注 1)	3,034
延岡病院	2,661	2,271 (注 2)	2,082
日南病院	1,173	1,094 (注 2)	1,137 (注 3)
富養園	91	58 (注 2)	—
合 計	6,864	6,472	6,253

(注 1)宮崎病院の平成 19 年度から平成 20 年度にかけての増加の主な要因は、抗がん剤等使用に伴う薬品費の増加によるものである。

(注 2)延岡病院、日南病院、富養園の平成 19 年度から平成 20 年度にかけての減少の主な要因は、主に患者数の減少によるものである。

(注 3)日南病院の平成 20 年度から平成 21 年度にかけての増額の主な要因は、患者数の増加によるものである。

(イ) 材料費率（＝材料費÷医業収益）

病院名	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
宮崎病院	30.4%	31.6%	30.6%
延岡病院	30.4%	28.5%	28.5%
日南病院	25.9%	24.8%	25.0%
富養園	23.6%	19.9%	—
合 計	29.4%	29.0%	28.7%

(注) 本来は給食材料費を除き、医療材料費と医業収益の割合で示すべきであるが、当数値には給食材料も含めている。

富養園を除き、ほぼ横ばいで推移している。

(ウ) 薬品使用効率（＝薬価収入額÷薬品消費額）

病院名	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
宮崎病院	107.48%	107.43%	69.71%
延岡病院	106.11%	74.55%	77.56%
日南病院	109.05%	113.16%	79.16%
富養園	119.26%	119.11%	—
合 計	107.53%	98.42%	74.38%
地方自治モデル	106.30%	103.80%	未集計

※DPC導入後である延岡病院の平成 20 年度及び県立 3 病院の平成 21 年度の薬価収入は DPC の包括に含まれる薬価分を除いた額となるため、薬品使用効率は100%を割る結果となっている。

エ 薬品の棚卸資産減耗費調

	平成 20 年度 B		平成 21 年度 A		増減 C(A－B)	
	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	件数	金額(金額)
宮崎病院						
棚卸資産減耗費	240	2,763	244	1,895	4	△868
(内、期限切薬品)	165	2,594	131	1,648	△34	△946
延岡病院						
棚卸資産減耗費	275	1,553	304	2,418	29	865
(内、期限切薬品)	116	994	124	1,396	8	402
日南病院						
棚卸資産減耗費	489	2,384	422	1,437	△67	△947
(内、期限切薬品)	192	1,802	168	915	△24	△887
合計						
棚卸資産減耗費	1004	6,965	970	5,750	△34	△1,216
(内、期限切薬品)	473	5,390	423	3,959	△50	△1,431

(注) 延岡病院の平成20年度から平成21年度にかけて棚卸資産減耗費及び期限切れ医薬品が増加している主な理由は、患者容体変化に伴う薬品の使用中止、期限の短い高額医薬品の使用対象者の減少及び神経内科・精神科の休診に伴う未使用薬の期限切れである。また、延岡病院では、期限切れ医薬品を少なくする対策として、①包装単位を小さくする。②使用量の少ないものを削除し、不動態在庫を置かない。③期限の迫った医薬品の使用を促すため、院内掲示版を活用し掲示を行っている。なお、現在の卸業者は九州地区全体での配送センター方式による集中管理のため、延岡・日南地区は緊急発注しても当日中に医薬品が届かない場合がある。そのため、薬剤部である程度備蓄しておく必要がある。

オ 業務の外部委託

医薬品・診療材料の取扱等に関しては、県立３病院ともに物流センター運営管理業務を(株)日本医療事務センターへ、診療材料調達業務をエム・シー・ヘルスケア(株)へ委託している。

(ア) 株式会社日本医療事務センター

(委託業務名) 物品管理等業務

(業務の目的及び主な業務内容)

病院内に流通する診療材料、事務消耗品、日用品及び印刷物等を集中管理し医療従事者の物流に関する業務を軽減することで省力化し、医療従事者が患者ケアに集中することを目的とする。また、医薬品、滅菌物、検体及び看護記録等の搬送を集約することで個人情報保護をはじめとするリスク管理を目的とする。具体的な主な業務内容は次のとおりである。

①診療材料、消耗品等の購買（発注・納品）管理

②倉庫・部署の在庫（棚卸）管理

③消費（バーコード読込）管理

④ピッキング

⑤搬送・供給

⑥品質管理

⑦システム関連業務

(履行期間) 平成21年４月１日～平成23年９月30日

(委託額の積算根拠)

病院ごとに一般競争入札に基づき契約を締結している。

県立３病院ともに、直接人件費に一定の比率を乗じた経費を加味して積算している。賃金単価については、特に定めはないため、予算の範囲で、「職員の給与に関する条例」及び「現業職員の給与に関する規則」で定める給料表に基づき決定している。また、各種経費についても、特に定めはないため、県総務課が清掃業務等向けに示している積算基準を基本とし、本委託業務の特性を加味した上で決定している。

(委託額の推移)

病院名	平成19年度	平成20年度	平成21年度
宮崎病院	24,683	24,683	24,633
延岡病院	30,996	30,996	30,996
日南病院	22,265	22,265	20,469

(注) 日南病院の委託契約額には薬品管理業務、中央材料室滅菌業務委託及

び臨床検査補助業務委託分を含んでいるが、物品管理等業務に関する他病院との比較のため上記委託額の中からは除いている。

物流センター運営管理業務委託は、各病院ごとに契約を締結している。積算内訳は、県立3病院ともに主任、副主任、技術員に分け、人件費を積算し、それに係数を掛け管理費等を算出し加算している。県立3病院を比較すると、積算内訳の構成や係数も同じであるが、人件費の単価が病院間で異なっている。全体としてみると、県立3病院間での特殊性、規模等の相違により積算結果が異なる分には理解できるが、主任、副主任の単価が、宮崎病院と日南病院は同じであるものの、延岡病院とは異なることや、技術員の単価が県立3病院で異なっている点に関しては合理的な説明がつかない。この点、経営管理課に問い合わせたところ、「特に理由はなく、各病院ごとに単独で契約しているためと思われる。委託先である株式会社日本医療事務センターとも協議する必要がある。現在、県立3病院合同の契約も検討中である。」との回答を得た。

(監査意見)

県立3病院間で、物流センター運営管理業務委託の積算根拠における使用単価が異なっている。合理的な理由がない以上、同単価を使用すべきである。

(イ) エム・シー・ヘルスケア株式会社

(委託業務名) 診療材料調達業務

(業務の目的及び主な業務内容)

宮崎県立病院の医療の質の向上と安全を確保するため、安全・安心・高品質かつ適正な価格での診療材料の調達を行うとともに、次の業務を行う。

- ①商品情報を整理・分析した上で病院に提供する。
- ②感染対策の視点からの病院に材料の提供を行う。
- ③診療材料の標準化及び同種同効品の絞り込みにより病院の使用リスクを軽減する。
- ④問題やリスクの高い診療材料の回収情報の病院への早期提供を行う。
- ⑤新規採用材料の使用法及び使用上の安全管理サポートやメーカーサポートを確保する。
- ⑥各県立病院での診療材料管理業務の改善について助言を行う。

(履行期間) 平成19年11月1日～平成23年3月31日

(委託額の積算根拠)

病院局で一括して契約している。

(委託額の推移)

(単位:千円、税込み)

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度
固定費	15,120	15,120
成功報酬額	40,105	96,461
合計支払額	55,225	111,581

(平成21年度診療材料調達コスト削減額)

(単位：百万円、税込み)

区 分	宮崎病院	延岡病院	日南病院	合 計
基準単価総額 (A)	1,204	1,126	384	2,714
購入単価総額 (B)	1,098	947	339	2,384
差額(C) (A)－(B)	106	179	45	330
委託料 固定費(D)	—	—	—	15
成功報酬額(E)	—	—	—	96
コスト削減額 (C)－((D)＋ (E))	—	—	—	218

第7 委託管理

1 監査要点

委託における入札等の合規性及び設計額の積算根拠の適切性

2 監査手続

委託契約、業者選定の吟味資料、経費削減の吟味資料、予定価格調書、設計額の積算資料、契約期間の吟味資料、委託業務完了報告書等を閲覧した。

3 監査結果及び監査意見

病院局財務規程第7章契約の第2節で一般競争入札を第3節で指名競争入札を第4節で随意契約を規定している。10万円以上の工事に関連する委託以外の委託契約別形態としては、全体の約80%が随意契約であり、随意契約の根拠を地方公営企業法施行令第21条の14第1項各号としている。

地方公営企業法施行令第21条の14（随意契約）第1項

第1号 売買、賃借、請負その他の契約でその予定価格が別表第一の上覧に掲げる契約の種類に応じ同表の下欄に定める額の範囲内において管理規程で定める額を超えないものをするとき。

第2号 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。

第3号～第9号 略

病院局財務規程第119条（随意契約によることができる場合）

地方公営企業法施行令第21条の14第1項第1号の管理規程で定める額は、次の各号に掲げる契約の種類に応じ、当該各号に定める額とする。

一 工事又は製造の請負	250万円
二 財産の買入れ	160万円
三 物件の借入れ	80万円
四 財産の売払い	50万円
五 物件の貸付け	30万円
六 前各号に掲げるもの以外のもの	100万円

また、随意契約の予定価格及び見積書については、次のとおり規定してい

る。

病院局財務規程第120条（予定価格）

契約担当者は、随意契約をしようとするときは、あらかじめ第104条の規定に準じて予定価格を定めなければならない。ただし、その契約が次の各号のいずれかに該当するものであるときは、予定価格調書の作成を省略することができる。

- (1) 法令に基づいて取引価格が定められていることその他特別の事由があることにより、特定の取引価格によらなければ契約することが不可能又は著しく困難であると認められるもの
- (2) 予定価格が100万円未満のもので契約担当者が省略しても支障がないと認めるもの

病院局財務規程第121条（見積書）

第1項 契約担当者は、随意契約をしようとするときは、契約書案その他見積りに必要な事項を示して、2人以上から見積書をとらなければならない。ただし、1件の金額が10万円未満の契約をしようとするとき、又は特別の事情により2人以上から見積書をとることができないときは、1人から見積書をとらなければならない。

第2項 契約担当者は、前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当するときは、見積書を省略することができる。

- (1) 国又は地方公共団体と直接に契約しようとするとき。
- (2) 季節がある産物又は腐敗のおそれがある物件の購入で見積書をとる暇がないとき。
- (3) 官報、郵便切手その他公定価格の定めがあるものを購入するとき。
- (4) 1件の金額が、3万円未満の契約をしようとするとき。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、特に見積書を提出させることが適当でないと認めるとき。

県監査事務局に提出された平成21年度を対象とした監査調書に記載された委託契約について、その委託費を所管別、契約方法別に区分すると、次のとおりとなる。

所管別委託費（工事に関連する委託を含む。）

（単位：円、件数）

区 分			件数	支出済額	合計	一般競争入札	指名競争入札	随意契約	随意契約のうち一者随意契約
経営管理課	工事関連以外	10万円以上	15	260,738,676	15	1	0	14	8
		10万円未満	3	154,727					
		計	18	260,893,403					
	工事関連	100万円以上	2	4,226,250	2	2	0	0	0
		100万円未満	4	2,549,400					
		計	6	6,775,650					
総 計			267,669,053						
宮崎病院	工事関連以外	10万円以上	84	866,411,616	84	14	3	67	53
		10万円未満	17	805,661					
		計	101	867,217,277					
	工事関連	100万円以上	0	0	0	0	0	0	0
		100万円未満	1	388,000					
		計	1	388,000					
総 計			867,605,277						
延岡病院	工事関連以外	10万円以上	86	630,360,397	86	8	8	70	46
		10万円未満	8	491,952					
		計	94	630,852,349					
	総 計			630,852,349					
日南病院	工事関連以外	10万円以上	61	447,409,220	61	14	3	44	22
		10万円未満	3	197,400					
		計	64	447,606,620					
	総 計			447,606,620					

（注）工事関連とは、工事に関連する委託であり、工事関連以外とは、工事に関連する委託以外のものである。

上記から、10万円以上の工事に関連する委託以外の委託費について契約別に集計すると次のとおり随意契約が件数で全体の約80%を占めている。

契約別の工事に関連する委託以外の委託費

（単位：円、件数）

経営管理課	件数	件数構成比	支出済額	金額構成比
一般競争入札	1	6.7%	52,500,000	20.1%
指名競争入札	0	0.0%	0	0.0%
随意契約	14	93.3%	208,238,676	79.9%
うち一者随意契約	8	53.3%	65,785,750	25.2%
計	15	100.0%	260,738,676	100.0%
宮崎病院	件数	件数構成比	支出済額	金額構成比
一般競争入札	14	16.7%	414,961,927	47.9%
指名競争入札	3	3.6%	6,615,000	0.8%
随意契約	67	79.8%	444,834,689	51.3%
うち一者随意契約	53	63.1%	364,301,479	42.0%
計	84	100.0%	866,411,616	100.0%

延岡病院	件数	件数構成比	支出済額	金額構成比
一般競争入札	8	9.3%	191,793,799	30.4%
指名競争入札	8	9.3%	24,950,100	4.0%
随意契約	70	81.4%	413,616,498	65.6%
うち一者随意契約	46	53.5%	271,128,856	43.0%
計	86	100.0%	630,360,397	100.0%
日南病院	件数	件数構成比	支出済額	金額構成比
一般競争入札	14	23.0%	138,295,690	30.9%
指名競争入札	3	4.9%	14,154,000	3.2%
随意契約	44	72.1%	294,959,530	65.9%
うち一者随意契約	22	36.1%	156,448,162	35.0%
計	61	100.0%	447,409,220	100.0%
全体(工事以外)				
	件数	件数構成比	支出済額	金額構成比
一般競争入札	37	15.0%	797,551,416	36.2%
指名競争入札	14	5.7%	45,719,100	2.1%
随意契約	195	79.3%	1,361,649,393	61.8%
うち一者随意契約	129	52.4%	857,664,247	38.9%
計	246	100.0%	2,204,919,909	100.0%

次に、主要な委託契約について委託における入札等の合規性、設計額の積算根拠の適切性につき以下吟味する。

なお、平成15年度包括外部監査人が、「患者給食業務の食器等洗浄及び調乳業務以外は外部に委託していないが、延岡・日南病院が一部外部委託を実施していることや、経費の節減・業務処理の効率化等の視点からも、将来的には外部委託が可能な分野と考えられることから、条件を整え、委託化について検討する必要がある。」と指摘している。平成21年度現在では患者給食業務は全病院で外部に委託されている。

(1) 医事業務

ア 宮崎病院

医事業務は、平成20年度に医事係業務、自賠責等請求業務、事務部に係る業務、休日・夜間受付業務が追加され、平成21年度に精神医療センター業務が追加された。平成20年度の医事事務作業補助業務は、平成21年度に医事業務から分離され別途の契約となっている。契約の方法は、地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号による随意契約である。

宮崎病院		(単位:千円)			
区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	
設計額	139,532	172,562	171,134	180,571	
業者見積額	138,349	152,409	170,805	178,995	

業者見積額は、業者見積書の金額に105%を乗じている。

設計額の積算根拠は、次のとおりである。

直接人件費

直接物品費（直接人件費×１％）

直接業務費＝直接人件費＋直接物品費

業務管理費＝直接業務費×６％

業務原価＝直接業務費＋業務管理費

一般管理費等＝業務原価×１５％（平成１９年度から２０％）

業務費＝業務原価＋一般管理費等

消費税相当額＝業務費×５％

設計額＝業務費＋消費税相当額

イ 延岡病院

契約の方法は、地方公営企業法施行令第２１条の１４第１項第２号及び病院局財務規程第１２１条第１項ただし書による一者随意契約である。

延岡病院 (単位：千円)

区 分	平成１８年度	平成１９年度	平成２０年度	平成２１年度
設計額	98,548	91,742	95,161	87,780
業者見積額	98,280	91,728	92,358	87,570

業者見積額は、業者見積書の金額に１０５％を乗じている。

設計額の積算根拠は、宮崎病院が平成１９年度から一般管理費を業務原価の２０％としたが、延岡病院は一般管理費等を平成１８年度から業務原価の２０％としている。

ウ 日南病院

医事業務は、平成１９年度に外来クランク業務、カルテ管理、平成２０年度に救急外来業務が追加された。日南病院の契約の方法は、地方自治法施行令第１６７条の２第１項第２号による随意契約である。

日南病院 (単位：千円)

区 分	平成１８年度	平成１９年度	平成２０年度	平成２１年度
設計額	52,416	97,856	106,669	106,669
業者見積額	52,416	97,776	106,092	106,092

業者見積額は、業者見積書の金額に１０５％を乗じている。

設計額の積算根拠は、宮崎病院が平成１９年度から一般管理費を業務原価の２０％としたが、日南病院は一般管理費を平成１８年度から業務原価の２０％としている。

平成１８年度は設計額と随意予定業者の見積書は同額であった。

県立３病院の積算内容の比較は、次のとおりである。

医事業務

平成18年度		宮崎病院	延岡病院	日南病院
直接物品費＝	直接人件費×	1%	1%	1%
業務管理費＝	直接業務費×	6%	6%	6%
一般管理費＝	業務原価×	15%	20%	20%

平成19年度～平成21年度		宮崎病院	延岡病院	日南病院
直接物品費＝	直接人件費×	1%	1%	1%
業務管理費＝	直接業務費×	6%	6%	6%
一般管理費＝	業務原価×	20%	20%	20%

(2) 診療情報管理業務及びカルテ庫業務

ア 宮崎病院

契約の方法は、地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号による随意契約である。

宮崎病院

(単位:千円)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
設計額	18,615	18,615	18,629	19,108
業者見積額	16,170	13,721	15,863	18,610

業者見積額は、業者見積書の金額に105%を乗じている。

設計額の積算根拠は、次のとおりである。

直接人件費

直接物品費（直接人件費×4%）

直接業務費＝直接人件費＋直接物品費

業務管理費＝直接業務費×6%

業務原価＝直接業務費＋業務管理費

一般管理費等＝業務原価×15%（平成20年度から20%）

業務費＝業務原価＋一般管理費等

消費税相当額＝業務費×5%

設計額＝業務費＋消費税相当額

設計額の人件費単価が次のとおり県立3病院で異なっている。

平成21年度

(単位:円)

区 分	宮崎病院	延岡病院	日南病院
主任	10,210	11,110	8,460
副主任	8,750	7,470	7,350
技術員	6,380	6,480	6,400

(3) 清掃業務

ア 宮崎病院

契約の方法は、一般競争入札である。

平成18年度から平成20年度までは単年度契約である。平成18年度の一般清掃業務は一般競争入札で、3回目で落札している。病室清掃業務及び手

術室清掃業務は指名競争入札で、1回目で落札している。平成19年度からは一般清掃業務、病室清掃業務、手術室清掃業務を含めた一般競争入札となっている。平成19年度は、2回目で落札せず、地方自治法施行令第167条の2第1項第8号による随意契約とし、随意契約予定者から見積書を徴して決定している。平成20年度及び平成21年度は、1回目で落札している。平成21年度は平成21年4月1日から平成22年9月30日までの地方自治法第234条の3の規定に基づく長期継続契約となっている。契約最終日が9月30日であるのは、人事異動月である3月31日を避け、引継ぎを円滑に行うためとのことであった。

宮崎病院		(単位:千円)		
区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
業務名	一般清掃業務	清掃業務	清掃業務	清掃業務
契約方法	一般競争入札	一般競争入札	一般競争入札	一般競争入札
業者数	8社	9社	9社	7社
業者名	第一ビル管理(株)	第一ビル管理(株)	第一ビル管理(株)	第一ビル管理(株)
設計額	57,851	72,796	73,702	131,236
落札額	57,540	72,765	72,660	121,275
落札率	99.5%	99.96%	98.6%	92.4%

宮崎病院		(単位:千円)	
区 分	平成18年度	平成18年度	
業務名	病室清掃業務	手術室清掃業務	
契約方法	指名競争入札	指名競争入札	
業者数	7社	6社	
業者名	(株)日本衛生公社	第一ビル管理(株)	
設計額	20,690	5,352	
落札額	20,632	5,302	
落札率	99.7%	99.1%	

設計額の積算根拠は、次のとおりである。

平成18年度直接人件費（清掃人単価 7,820円、6,570円、5,970円）

平成19年度直接人件費（清掃人単価 7,820円、6,180円、5,390円）

平成20年度直接人件費（清掃人単価 7,820円、6,180円、5,390円）

平成21年度直接人件費（清掃人単価 9,600円、6,480円、6,000円）

直接物品費（直接人件費×4％）平成18年度

直接業務費＝直接人件費＋直接物品費

業務管理費＝直接業務費×6％

業務原価＝直接業務費＋業務管理費

一般管理費等＝業務原価×20％

業務費＝業務原価＋一般管理費等

消費税相当額＝業務費×5％

設計額＝業務費＋消費税相当額

イ 延岡病院

契約の方法は、一般競争入札である。平成18年度から平成21年度の4回とも、1回目で落札している。平成18年度から平成20年度までは単年度契約である。平成21年度は平成21年4月1日から平成22年9月30日までの地方自治法第234条の3の規定に基づく長期継続契約となっている。

延岡病院		(単位:千円)		
区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
契約方法	一般競争入札	一般競争入札	一般競争入札	一般競争入札
業者数	8社	8社	8社	6社
業者名	(株)文化コーポレーション	(株)サンメンテナンス	(株)サンメンテナンス	(株)サンメンテナンス
設計額	58,339	54,855	51,891	69,930
落札額	40,289	37,569	35,691	50,061
落札率	69.1%	68.5%	68.8%	71.6%

設計額の積算根拠は、以下のとおりである。

平成18年度直接人件費（清掃人単価 5,970円）

平成19年度直接人件費（清掃人単価 5,970円）

平成20年度直接人件費（清掃人単価 7,000円）

平成21年度直接人件費（清掃人単価 9,600円、6,000円）

直接物品費（直接人件費×4%）平成18年度

直接業務費＝（直接人件費＋直接物品費

業務管理費＝（直接業務費×6%）平成18年度

業務原価＝直接業務費＋業務管理費

一般管理費等＝（業務原価×20%）平成18年度

業務費＝業務原価＋一般管理費等

消費税相当額＝業務費×5%

設計額＝業務費＋消費税相当額

ウ 日南病院

契約の方法は、一般競争入札である。平成18年度から平成21年度の4回とも、1回目で落札している。平成18年度から平成20年度までは単年度契約である。平成21年度は平成21年4月1日から平成22年9月30日までの地方自治法第234条の3の規定に基づく長期継続契約となっている。

日南病院		(単位:千円)		
区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
業務名	一般清掃業務	清掃業務	清掃業務	清掃業務
契約方法	一般競争入札	一般競争入札	一般競争入札	一般競争入札
業者数	6社	6社	8社	6社
業者名	(株)サンメンテナンス	(株)サンメンテナンス	つやげん九州(株)	(株)サンメンテナンス
設計額	41,009	41,161	34,715	55,069
落札額	39,231	30,208	24,570	32,942
落札率	95.7%	73.4%	70.8%	59.8%

設計額の積算根拠は、次のとおりである。

平成18年度直接人件費（清掃人単価 9,020円、6,478円、5,084円）

平成19年度直接人件費（清掃人単価 8,307円、6,319円、5,325円）

平成20年度直接人件費（清掃人単価 7,097円、5,416円、4,295円）

平成21年度直接人件費（清掃人単価 9,600円、8,100円、6,000円）

直接物品費（直接人件費×4%）

直接業務費＝直接人件費＋直接物品費

業務管理費＝直接業務費×6%

業務原価＝直接業務費＋業務管理費

一般管理費等＝業務原価×20%

業務費＝業務原価＋一般管理費等

消費税相当額＝業務費×5%

設計額＝業務費＋消費税相当額

県立3病院の積算内容の比較は、次のとおりである。

清掃業務

平成18年度		宮崎病院	延岡病院	日南病院
直接物品費＝	直接人件費×	4%	4%	4%
業務管理費＝	直接業務費×	6%	6%	6%
一般管理費＝	業務原価×	20%	20%	20%
平成19年度		宮崎病院	延岡病院	日南病院
直接物品費＝	直接人件費×	4%	2%	4%
業務管理費＝	直接業務費×	6%	2%	6%
一般管理費＝	業務原価×	20%	7.6%	20%
平成20年度		宮崎病院	延岡病院	日南病院
直接物品費＝	直接人件費×	4.7%	4%	4%
業務管理費＝	直接業務費×	6%	6%	6%
一般管理費＝	業務原価×	20%	10%	20%
平成21年度		宮崎病院	延岡病院	日南病院
直接物品費＝	直接人件費×	4.8%	4%	4%
業務管理費＝	直接業務費×	6%	6%	6%
一般管理費＝	業務原価×	20%	12.35%	20%

(4) 中央監視業務

ア 宮崎病院

平成18年度の契約方法は、地方自治法施行令第167条1号に基づく指名競争入札である。落札者なき場合、地方自治法施行令第167条の2第1項第8号による随意契約としていたが、第1回目で落札が決定している。平成21年度の契約方法は、地方自治法施行令第167条の5の2による条件付一般競争入札である。落札者なき場合、地方自治法施行令第167条の2第1項第8号による随意契約としていたが、第2回目で落札が決定している。平成18年度は、平成18年3月10日から平成21年3月31日までの地方自治法第234条

の3の規定に基づく長期継続契約である。平成21年度は平成21年4月1日から平成23年9月30日までの地方自治法第234条の3の規定に基づく長期継続契約となっている。

宮崎病院		(単位:千円)
区 分	平成18年度	平成21年度
契約方法	指名競争入札	一般競争入札
業者数	7社	7社
業者名	第一ビル管理(株)	第一ビル管理(株)
設計額	121,213	113,565
落札額	120,426	111,825
落札率	99.4%	98.5%

設計額の積算根拠は、次のとおりである。

直接人件費

直接物品費（直接人件費×1％）

直接業務費＝直接人件費＋直接物品費

業務管理費＝直接業務費×6％

業務原価＝直接業務費＋業務管理費

一般管理費等＝業務原価×20％

業務費＝業務原価＋一般管理費等

消費税相当額＝業務費×5％

設計額＝業務費＋消費税相当額

イ 延岡病院

平成18年度の契約方法は、地方自治法施行令第167条1号に基づく指名競争入札である。第1回目で落札が決定している。平成21年度の契約方法は、地方自治法施行令第167条の5の2による条件付一般競争入札である。落札者なき場合、地方自治法施行令第167条の2第1項第8号による随意契約としていたが、第2回目で落札せず、随意契約予定者から見積書を徴して決定している。平成18年度は、平成18年3月18日から平成21年3月31日までの地方自治法第234条の3の規定に基づく長期継続契約である。平成21年度は平成21年4月1日から平成23年9月30日までの地方自治法第234条の3の規定に基づく長期継続契約となっている。

延岡病院		(単位:千円)
区 分	平成18年度	平成21年度
契約方法	指名競争入札	随意契約
業者数	7社	7社
業者名	第一ビル管理(株)	第一ビル管理(株)
設計額	132,637	119,700
落札額	132,290	119,511
落札率	99.7%	99.8%

設計額の積算根拠は、次のとおりである。

直接人件費

直接物品費（直接人件費×１％）平成21年度３％

直接業務費＝直接人件費＋直接物品費

業務管理費＝直接業務費×６％平成21年度8.5％

業務原価＝直接業務費＋業務管理費

一般管理費等＝業務原価×20％平成21年度25％

業務費＝業務原価＋一般管理費等

消費税相当額＝業務費×５％

設計額＝業務費＋消費税相当額

ウ 日南病院

平成18年度の契約方法は、地方自治法施行令第167条１号に基づく指名競争入札である。落札者なき場合、地方自治法施行令第167条の２第１項第８号による随意契約としていたが、第２回目で落札せず、随意契約予定者から見積書を徴して決定している。平成21年度の契約方法は、一般競争入札である。第１回目で落札が決定している。平成18年度は、平成18年３月１日から平成21年３月31日までの地方自治法第234条の３の規定に基づく長期継続契約である。平成21年度は平成21年４月１日から平成23年９月30日までの地方自治法第234条の３の規定に基づく長期継続契約である。

日南病院		(単位:千円)
区 分	平成18年度	平成21年度
契約方法	指名競争入札随意契約	一般競争入札
業者数	8社	7社
業者名	宮崎総合ビル管理(株)	宮崎総合ビル管理(株)
設計額	128,527	112,296
落札額	121,849	111,510
落札率	94.8%	99.3%

設計額定価格の積算根拠は、次のとおりである。

直接人件費

直接物品費（直接人件費×１％）

直接業務費＝直接人件費＋直接物品費

業務管理費＝直接業務費×６％

業務原価＝直接業務費＋業務管理費

一般管理費等＝業務原価×20％

業務費＝業務原価＋一般管理費等

消費税相当額＝業務費×５％

設計額＝業務費＋消費税相当額

県立３病院の積算内容の比較は、次のとおりである。

中央監視業務

平成18年度～平成20年度	宮崎病院	延岡病院	日南病院
直接物品費＝直接人件費×	1%	1%	3%
業務管理費＝直接業務費×	6%	6%	10%
一般管理費＝業務原価×	20%	20%	22%

平成21年度	宮崎病院	延岡病院	日南病院
直接物品費＝直接人件費×	1%	3%	1%
業務管理費＝直接業務費×	6%	8.5%	6%
一般管理費＝業務原価×	20%	25%	20%

(5) 中央材料滅菌業務

ア 宮崎病院

平成18年度の契約方法は、地方自治法施行令第167条の２第１項第２号に基づく一者随意契約である。平成19年度の契約方法は、条件付一般競争入札で開札した結果、１者のみの応札で２回目は辞退により不落であったので、平成19年４月１日から平成19年５月31日までは、地方公営企業法施行令第21条の14第1項第５号（緊急の必要）により随意契約とし、一般競争入札応募業者から見積書を徴している。平成19年６月１日から平成20年３月31日までは、条件付一般競争入札で第２回目に落札が決定している。

平成20年度の契約方法は、地方自治法施行令第167条の５の２による条件付一般競争入札である。第１回目で落札が決定している。

平成20年度は平成20年４月１日から平成23年３月31日までの地方自治法第234条の３の規定に基づく長期継続契約となっている。

宮崎病院		(単位:千円)		
区 分	平成18年度	平成19年度	平成19年度	平成20年度
契約方法	一者随意契約	随意契約	一般競争入札	一般競争入札
業者名	(株)九州ステリ	(株)九州ステリ	(株)九州ステリ	(株)九州ステリ
設計額	30,000	6,283	31,838	113,775
見積額	29,988	6,283	31,416	113,097
比率	99.96%	100.0%	98.7%	99.4%

設計額の積算根拠は、次のとおりである。

直接人件費

法定福利費（直接人件費×14％）平成19年度以降なし

直接物品費（直接人件費×１％）平成19年度４月～５月１％平成19年度
６月～３月６％平成20年度６％

直接業務費＝直接人件費＋法定福利費（平成18年度のみ）＋直接物品費

業務管理費＝（直接業務費×10％）平成19年度６月～３月20％

業務原価＝直接業務費＋業務管理費

一般管理費等＝業務原価×25％

業務費＝業務原価＋一般管理費等

消費税相当額＝業務費×５％

設計額＝業務費＋消費税相当額

イ 延岡病院

契約方法は、平成18年度及び平成19年度は地方公営企業法施行令第21条の14第１項第２号に基づく一者随意契約である。平成20年度及び平成21年度は一般競争入札であるが第２回目で落札せず、随意契約予定者から見積書を徴して決定している。平成21年度は平成21年４月１日から平成23年９月30日までの地方自治法第234条の３の規定に基づく長期継続契約となっている。

延岡病院		(単位:千円)		
区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
契約方法	一者随意契約	一者随意契約	一般競争入札/随意契約	一般競争入札/随意契約
業者数	1社	1社	1社	1社
業者名	㈱日本医療事務センター	㈱日本医療事務センター	㈱日本医療事務センター	㈱日本医療事務センター
設計額	27,165	27,165	27,165	67,882
見積額	27,153	27,153	27,153	67,882
比率	99.96%	99.96%	99.96%	100.00%

設計額の積算根拠は、次のとおりである。

直接人件費

直接物品費（直接人件費×１％）

直接業務費＝直接人件費＋直接物品費

業務管理費＝直接業務費×６％

業務原価＝直接業務費＋業務管理費

一般管理費等＝業務原価×20％

業務費＝業務原価＋一般管理費等

消費税相当額＝業務費×５％

設計額＝業務費＋消費税相当額

ウ 日南病院

契約方法は、平成18年度は地方自治法施行令第167条の２第１項第６号に基づく一者随意契約である。

日南病院 (単位:千円)	
区 分	平成18年度
契約方法	一者随意契約
業者数	1社
業者名	㈱日本医療事務センター
設計額	15,728
見積額	15,728
比率	100%

設計額の積算根拠は、次のとおりである。

直接人件費

直接物品費（直接人件費×１％）

直接業務費＝直接人件費＋直接物品費

業務管理費＝直接業務費×６％

業務原価＝直接業務費＋業務管理費

一般管理費等＝業務原価×２０％

業務費＝業務原価＋一般管理費等

消費税相当額＝業務費×５％

設計額＝業務費＋消費税相当額

県立３病院の積算内容の比較は、次のとおりである。

中央材料滅菌業務

平成18年度	宮崎病院	延岡病院	日南病院
法定福利費＝直接人件費×	14%	0%	0%
直接物品費＝直接人件費×	1%	1%	1%
業務管理費＝直接業務費×	10%	6%	6%
一般管理費＝業務原価×	25%	20%	20%

平成19年度から平成21年度	宮崎病院	延岡病院	日南病院
直接物品費＝直接人件費×	6%	1%	1%
業務管理費＝直接業務費×	20%	6%	6%
一般管理費＝業務原価×	25%	20%	20%

(6) 洗濯業務

ア 宮崎病院

平成18年度は指名競争入札で、１回目で落札している。平成19年度は一般競争入札で、２回目で落札せず、地方公営企業法施行令第21条の14第１項第８号により随意契約とし、随意契約予定者から見積書を徴している。平成20年度は一般競争入札であるが第２回目で落札している。平成21年度は一般競争入札であるが第２回目で落札せず、随意契約予定者から見積書を徴して決定している。契約内容は、単価契約である。

宮崎病院

(単位:千円)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
契約方法	指名競争入札	一般競争入札/随意契約	一般競争入札	一般競争入札/随意契約
業者数	4社	3社	3社	3社
業者名	(株)南国リネンサプライ	(株)南国リネンサプライ	(株)南国リネンサプライ	(株)南国リネンサプライ
設計額	22,293	21,600	21,200	24,253
見積額	22,283	20,493	21,061	23,092
比率	99.96%	94.9%	99.3%	95.2%

イ 延岡病院

契約内容は、洗濯業務の単価契約とリネンサプライセンター業務の契約である。

(ア) 洗濯業務

平成18年度は指名競争入札で、2回目で落札せず、地方公営企業法施行令第21条の14第1項第8号の規定により随意契約とし、随意契約予定者から見積書を徴して決定している。平成19年度は指名競争入札で、1回目で落札している。平成20年度は一般競争入札で、1回目で落札している。平成21年度は、一般競争入札で、2回目で落札せず、随意契約予定者から見積書を徴して決定している。

延岡病院

(単位:千円)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
契約方法	指名競争入札/随意契約	指名競争入札	一般競争入札	一般競争入札/随意契約
業者数	3社	3社	3社	2社
業者名	(株)南国リネンサプライ	(株)南国リネンサプライ	(株)南国リネンサプライ	(株)南国リネンサプライ
設計額	10,701	31,156	31,720	27,718
見積額	10,438	26,998	27,793	27,718
比率	97.5%	86.7%	87.6%	100.00%

平成21年度の予定価格は27,718,950円で見積額は27,718,899円である。

(イ) リネンサプライセンター業務

平成18年度は地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号による一者随意契約で、平成19年度以降は上記洗濯業務との契約に吸収されている。

延岡病院

(単位:千円)

区 分	平成18年度
契約方法	随意契約
業者数	
業者名	(株)南国リネンサプライ
設計額	21,147
見積額	16,486
比率	78.0%

設計額の積算根拠は、次のとおりである。

直接人件費（人件費単価は平成18年度～平成20年度5,970円
平成21年度4,950円）

直接物品費（直接人件費×１％）
 直接業務費＝直接人件費＋直接物品費
 業務管理費＝直接業務費×６％
 業務原価＝直接業務費＋業務管理費
 一般管理費等＝業務原価×２０％
 業務費＝業務原価＋一般管理費等
 消費税相当額＝業務費×５％
 設計額＝業務費＋消費税相当額

ウ 日南病院

平成18年度は随意契約である。平成19年度及び平成20年度並びに平成21年度は一般競争入札で、１回目で落札している。契約内容は単価契約である。

日南病院		(単位:千円)		
区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
契約方法	随意契約	一般競争入札	一般競争入札	一般競争入札
業者数		2社	2社	2社
業者名	財団法人 弘潤会	財団法人 弘潤会	財団法人 弘潤会	財団法人 弘潤会
設計額		5,501	5,501	6,000
落札価格		5,308	5,308	5,792
比率		96.5%	96.5%	96.5%

(7) ベットセンター運営業務

ア 宮崎病院

平成18年度は随意契約である。平成19年度は一般競争入札で、１回目で落札している。平成20年度及び平成21年度は一般競争入札で、２回目で落札している。

宮崎病院		(単位:千円)		
区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
契約方法	随意契約	一般競争入札	一般競争入札/随意契約	一般競争入札
業者数		2社	2社	2社
業者名	財団法人 弘潤会	財団法人 弘潤会	財団法人 弘潤会	財団法人 弘潤会
設計額		7,300	7,200	7,006
見積額		7,245	7,035	6,678
比率		99.2%	97.7%	95.3%

設計額の積算根拠は、平成18年度、平成19年度契約綴りに綴じていなかった。平成20年度及び平成21年度の積算根拠は、次のとおりである。

直接人件費（人件費単価は7,810円6,180円）
 直接物品費（直接人件費×０％）
 直接業務費＝直接人件費＋直接物品費

$\text{業務管理費} = \text{直接業務費} \times 6\%$
 $\text{業務原価} = \text{直接業務費} + \text{業務管理費}$
 $\text{一般管理費等} = \text{業務原価} \times 20\%$
 $\text{業務費} = \text{業務原価} + \text{一般管理費等}$
 $\text{消費税相当額} = \text{業務費} \times 5\%$
 $\text{設計額} = \text{業務費} + \text{消費税相当額}$

イ 日南病院

平成18年度は随意契約である。平成19年度、平成20年度及び平成21年度は一般競争入札で、1回目で落札している。

日南病院		(単位:千円)		
区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
契約方法	随意契約	一般競争契約	一般競争契約	一般競争契約
業者数	1社	3社	2社	2社
業者名	財団法人 弘潤会	財団法人 弘潤会	財団法人 弘潤会	財団法人 弘潤会
設計額	6,929	6,666	6,000	6,000
見積額	6,804	5,796	5,796	5,796
比率	98.2%	86.9%	96.6%	96.6%

設計額の積算根拠は、平成18年度、平成20年度、平成21年度契約綴りに綴じていなかった。平成19年度の積算根拠は、次のとおりである。

直接人件費（人件費単価は7,810円6,180円）
 直接物品費（直接人件費×0%）
 $\text{直接業務費} = \text{直接人件費} + \text{直接物品費}$
 $\text{業務管理費} = \text{直接業務費} \times 6\%$
 $\text{業務原価} = \text{直接業務費} + \text{業務管理費}$
 $\text{一般管理費等} = \text{業務原価} \times 20\%$
 $\text{業務費} = \text{業務原価} + \text{一般管理費等}$
 $\text{消費税相当額} = \text{業務費} \times 5\%$
 $\text{設計額} = \text{業務費} + \text{消費税相当額}$

(8) 警備業務

ア 宮崎病院

平成18年度は、指名競争入札で、1回目で落札している。平成21年度は条件付一般競争入札で、1回目で落札している。

平成18年度は、平成18年4月1日から平成21年3月31日までの地方自治法第234条の3の規定に基づく長期継続契約である。平成21年度は、平成21年4月1日から平成23年9月30日までの地方自治法第234条の3の規定に

基づく長期継続契約である。

宮崎病院		(単位:千円)
区 分	平成18年度	平成21年度
契約方法	指名競争入札	条件付一般競争入札
業者数	8社	5社
業者名	宮崎総合警備(株)	南日本警備保障(株)
設計額	122,931	106,450
落札価格	109,620	97,618
比率	89.2%	91.7%

設計額定価格書の積算根拠は、次のとおりである。

直接人件費

直接物品費（直接人件費×1％）平成21年度2％

直接業務費＝直接人件費＋直接物品費

業務管理費＝直接業務費×6％

業務原価＝直接業務費＋業務管理費

一般管理費等＝業務原価×20％

業務費＝業務原価＋一般管理費等

消費税相当額＝業務費×5％

設計額＝業務費＋消費税相当額

イ 延岡病院

平成18年度は、指名競争入札で、1回目で落札している。平成19年度、平成20年度及び平成21年度は、条件付一般競争入札で、1回目で落札している。平成21年度は、平成21年4月1日から平成23年9月30日までの地方自治法第234条の3の規定に基づく長期継続契約である。

延岡病院		(単位:千円)		
区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
契約方法	指名競争入札	条件付一般競争入札	条件付一般競争入札	条件付一般競争入札
業者数	7社	6社	7社	8社
業者名	(株)セキュリティロート	(株)セキュリティロート	(株)セキュリティロート	第一ビル管理(株)
設計額	15,992	14,886	13,965	34,744
落札価格	8,085	8,190	9,261	23,341
比率	50.6%	55.0%	66.3%	67.2%

平成18年度から平成21年度までの設計額の積算根拠は、次のとおりである。

直接人件費

直接物品費（直接人件費×1％）平成21年度2％

直接業務費＝直接人件費＋直接物品費

業務管理費＝（直接業務費×6％）平成21年度8％

業務原価＝直接業務費＋業務管理費

一般管理費等＝（業務原価×20％）平成21年度23％

業務費＝業務原価＋一般管理費等

消費税相当額＝業務費×5％

設計額定価格＝業務費＋消費税相当額

ウ 日南病院

平成18年度は、指名競争入札で、1回目で落札している。平成19年度、平成20年度及び平成21年度は、条件付一般競争入札で、1回目で落札している。平成21年度は、平成21年4月1日から平成23年9月30日までの地方自治法第234条の3の規定に基づく長期継続契約である。

日南病院		(単位:千円、%)		
区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
契約方法	指名競争入札	条件付一般競争入札	条件付一般競争入札	条件付一般競争入札
業者数	8社	5社	8社	8社
業者名	(株)第一警備保障	旭警備(株)	第一ビル管理(株)	第一ビル管理(株)
設計額	19,000	20,262	18,840	46,908
落札価格	12,390	13,440	14,448	36,080
比率	65.2%	66.3%	76.7%	76.9%

設計額の積算根拠は、次のとおりである。

直接人件費

直接物品費

（直接人件費×1％）平成19年度2％平成20年度1％平成21年度3％

直接業務費＝直接人件費＋直接物品費

業務管理費＝直接業務費×6％

業務原価＝直接業務費＋業務管理費

一般管理費等＝業務原価×20％平成19年度13％平成20, 21年度20％

業務費＝業務原価＋一般管理費等

消費税相当額＝業務費×5％

設計額＝業務費＋消費税相当額

県立3病院の積算内容の比較は、次のとおりである。

警備業務

平成18年度	宮崎病院	延岡病院	日南病院
直接物品費＝直接人件費×	1%	1%	1%
業務管理費＝直接業務費×	6%	6%	6%
一般管理費＝業務原価×	20%	20%	20%

平成19年度	宮崎病院	延岡病院	日南病院
直接物品費＝直接人件費×	1%	2%	2%
業務管理費＝直接業務費×	6%	6%	6%
一般管理費＝業務原価×	20%	20%	13%

平成20年度		宮崎病院	延岡病院	日南病院
直接物品費＝	直接人件費×	1%	2%	1%
業務管理費＝	直接業務費×	6%	6%	6%
一般管理費＝	業務原価×	20%	20%	20%

平成21年度		宮崎病院	延岡病院	日南病院
直接物品費＝	直接人件費×	2%	2%	3%
業務管理費＝	直接業務費×	6%	8%	6%
一般管理費＝	業務原価×	20%	23%	20%

(9) 物流センター運営管理業務

ア 宮崎病院

平成18年度及び平成21年度は、一般競争入札で、2回目で落札せず、地方公営企業法施行令第21条の14第1項第8号の規定により随意契約とし、随意契約予定者から見積書を徴して決定している。平成18年度は、平成19年3月1日から平成21年3月31日までの地方自治法第234条の3の規定に基づく長期継続契約である。平成21年度は、平成21年4月1日から平成23年9月30日までの地方自治法第234条の3の規定に基づく長期継続契約である。

宮崎病院		(単位:千円)
区 分	平成18年度	平成21年度
契約方法	一般競争入札/随意契約	一般競争入札/随意契約
業者数	1社	1社
業者名	(株)日本医療事務センター	(株)日本医療事務センター
設計額	49,586	61,582
落札価格	49,435	61,582
比率	99.70%	100.00%

設計額の積算根拠は、次のとおりである。

直接人件費

直接物品費（直接人件費×1％）

直接業務費＝直接人件費＋直接物品費

業務管理費＝直接業務費×6％

業務原価＝直接業務費＋業務管理費

一般管理費等＝業務原価×20％

業務費＝業務原価＋一般管理費等

消費税相当額＝業務費×5％

設計額＝業務費＋消費税相当額

イ 延岡病院

平成18年度は、一般競争入札で、2回目で落札している。平成21年度は、一般競争入札で、1回目で予定価格と落札価額が同額で落札している。平

成18年度は、平成19年3月1日から平成21年3月31日までの地方自治法第234条の3の規定に基づく長期継続契約である。平成21年度は、平成21年4月1日から平成23年9月30日までの地方自治法第234条の3の規定に基づく長期継続契約である。

延岡病院		(単位:千円)
区 分	平成18年度	平成21年度
契約方法	一般競争入札	一般競争入札
業者数	1社	1社
業者名	㈱日本医療事務センター	㈱日本医療事務センター
設計額	64,765	77,490
落札価格	62,078	77,490
比率	95.9%	100.00%

設計額の積算根拠は、宮崎病院に同じである。

ウ 日南病院

契約方法は、平成18年度は、地方自治法施行令第167条の2第1項第6号に基づく一者随意契約である。平成19年度及び平成21年度は、一般競争入札で、2回目で落札せず、地方公営企業法施行令第21条の14第1項第8号の規定により随意契約とし、随意契約予定者から見積書を徴して決定している。平成19年度は、平成19年4月1日から平成21年3月31日までの地方自治法第234条の3の規定に基づく長期継続契約である。平成21年度は、平成21年4月1日から平成23年9月31日までの地方自治法第234条の3の規定に基づく長期継続契約である。

日南病院		(単位:千円)	
区 分	平成18年度	平成19年度	平成21年度
契約方法	一者随意契約	一般競争入札/随意契約	一般競争入札/随意契約
業者数	1社	1社	1社
業者名	㈱日本医療事務センター	㈱日本医療事務センター	㈱日本医療事務センター
設計額	28,493	91,987	119,075
落札価格	28,492	91,980	119,070
比率	99.996%	99.992%	99.996%

設計額の積算根拠は、宮崎病院に同じである。

(10) 外来受付等業務

ア 延岡病院

契約方法は、平成18年度、平成19年度、平成20年度及び平成21年度は、地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号及び病院局財務規程第121条第1項ただし書による一者随意契約である。

延岡病院 (単位:千円、%)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
契約方法	一者随意契約	一者随意契約	一者随意契約	一般競争入札/随意契約
業者数	1社	1社	1社	1社
業者名	(株)日本医療事務センター	(株)日本医療事務センター	(株)日本医療事務センター	(株)日本医療事務センター
設計額	66,475	72,302	85,994	92,172
落札価格	61,450	71,114	84,574	90,622
比率	92.4%	98.4%	98.3%	98.3%

設計額の積算根拠は、次のとおりである。

直接人件費

直接物品費（直接人件費×１％）

直接業務費＝直接人件費＋直接物品費

業務管理費＝直接業務費×６％

業務原価＝直接業務費＋業務管理費

一般管理費等＝業務原価×２０％

業務費＝業務原価＋一般管理費等

消費税相当額＝業務費×５％

設計額＝業務費＋消費税相当額

(11) 財務事務業務

ア 宮崎病院

平成20年度及び平成21年度は、地方公営企業法施行令第21条の14第１項第２号による随意契約である。単年度契約である。

宮崎病院 (単位:千円)

区 分	平成20年度	平成21年度
契約方法	一者随意契約	一者随意契約
業者名	(株)日本医療事務センター	(株)日本医療事務センター
設計額	15,953	18,900
見積書	15,750	18,900
比率	98.728%	100.000%

設計額の積算根拠は、次のとおりである。

直接人件費

直接物品費（直接人件費×１％）平成21年度２％

直接業務費＝直接人件費＋直接物品費

業務管理費＝直接業務費×６％

業務原価＝直接業務費＋業務管理費

一般管理費等＝業務原価×２０％

業務費＝業務原価＋一般管理費等

消費税相当額＝業務費×５％

設計額＝業務費＋消費税相当額

イ 延岡病院

平成19年度、平成20年度及び平成21年度は、地方公営企業法施行令第21条の14第2項による随意契約である。平成19年度の契約期間は、平成20年2月1日から平成20年3月31日までである。平成20年度及び平成21年度は、単年度契約である。

延岡病院		(単位:千円)	
区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度
契約方法	一者随意契約	一者随意契約	一者随意契約
業者名	㈱日本医療事務センター	㈱日本医療事務センター	㈱日本医療事務センター
設計額	1,224	13,665	15,020

設計額の積算根拠は、延岡病院が平成21年度直接物品費（直接人件費×1%）で宮崎病院が平成21年度直接物品費（直接人件費×2%）である以外は同じである。

ウ 日南病院

平成19年度、平成20年度、平成21年度は、地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号による随意契約である。平成19年度の契約期間は、平成20年度3月1日から平成20年度3月31日までである。平成20年度及び平成21年度は、単年度契約である。

日南病院		(単位:千円)	
区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度
契約方法	一者随意契約	一者随意契約	一者随意契約
業者名	㈱日本医療事務センター	㈱日本医療事務センター	㈱日本医療事務センター
設計額	807	10,632	10,588

設計額の積算根拠は、日南病院が平成21年度直接物品費（直接人件費×1%）で宮崎病院が平成21年度直接物品費（直接人件×2%）である以外は同じである。

(12) 患者給食業務

ア 宮崎病院

平成18年度は、地方自治法施行令第167条第1号に基づく指名競争入札で、落札者なき場合は、地方自治法施行令第167条の2第1項第8号により随意契約としており、2回目（1回目4業者のうち2業者が辞退している。）で落札せず、随意契約予定者から見積書を徴して決定している。平成21年度は、指名競争入札で、1回目（4業者のうち3業者が辞退している。）で落札している。平成18年度は、平成18年2月1日から平成21年3月31日までの地方自治法第234条の3に基づく長期継続契約である。平成21年度は、

平成21年4月1日から平成23年9月30日までの地方自治法第234条の3に基づく長期継続契約である。

宮崎病院		(単位:千円)
区 分	平成18年度	平成21年度
契約方法	指名競争入札/随意契約	指名競争入札
業者数	4社	4社
1回目辞退	2社	3社
2回目辞退	1社	0社
業者名	栄食フーズサービス(株)	栄食メディアックス(株)
設計額	349,500	309,597
落札価格	349,406	303,502
比率	99.97%	98.03%

設計額の積算根拠は、次のとおりである。

直接人件費

直接物品費（直接人件費×1％）

直接業務費＝直接人件費＋直接物品費

業務管理費＝（直接業務費×10％）平成21年度8％

業務原価＝直接業務費＋業務管理費

一般管理費等＝（業務原価×20％）平成21年度18％

業務費＝業務原価＋一般管理費等

消費税相当額＝業務費×5％

設計額＝業務費＋消費税相当額

イ 延岡病院

平成18年度は、指名競争入札で、2回目（1回目4業者のうち1業者が辞退している）で落札せず、随意契約予定者から見積書を徴して決定している。平成21年度は、指名競争入札で、1回目（4業者のうち3業者が辞退している）で落札している。平成18年度は、平成18年1月31日から平成21年3月31日までの地方自治法第234条の3に基づく長期継続契約である。平成21年度は、平成21年4月1日から平成23年9月30日までの地方自治法第234条の3に基づく長期継続契約である。

延岡病院		(単位:千円)
区 分	平成18年度	平成21年度
契約方法	指名競争入札/随意契約	指名競争入札
業者数	4社	4社
1回目辞退	1社	3社
2回目辞退	2社	0社
業者名	富士産業(株)	富士産業(株)
設計額	249,575	214,278
落札価格	247,628	210,289
比率	99.2%	98.1%

設計額の積算根拠は、延岡病院が平成21年度業務管理費（直接業務費×10%）一般管理費（業務原価×20%）で宮崎病院が平成21年度業務管理費（直接業務費×8%）一般管理費（業務原価×18%）である以外は同じである。

ウ 日南病院

平成18年度は、指名競争入札で、1回目（1回目4業者のうち1業者が無効であった）で落札している。平成21年度は、指名競争入札で、1回目（1回目4業者のうち3業者が辞退している）で落札せず、随意契約予定者から見積書を徴して決定している。平成18年度は、平成18年1月31日から平成21年3月31日までの地方自治法第234条の3に基づく長期継続契約である。平成21年度は、平成21年4月1日から平成23年9月30日までの地方自治法第234条の3に基づく長期継続契約である。

日南病院		(単位:千円)
区 分	平成18年度	平成21年度
入札日	平成18年1月25日	平成21年3月18日
契約方法	指名競争入札	指名競争入札/随意契約
業者数	4社	4社
1回目無効	1社	
1回目辞退		3社
業者名	㈱魚国総本社九州支社	㈱魚国総本社九州支社
設計額	226,005	164,992
落札価格	184,634	157,500
比率	81.7%	95.5%

設計額の積算根拠は、日南病院が平成21年度業務管理費（直接業務費×10%）一般管理費（業務原価×20%）で宮崎病院が平成21年度業務管理費（直接業務費×8%）一般管理費（業務原価×18%）である以外は同じである。

県立3病院の積算内容の比較は、次のとおりである。

患者給食業務

平成18年度～平成20年度	宮崎病院	延岡病院	日南病院
直接物品費= 直接人件費×	1%	1%	1%
業務管理費= 直接業務費×	10%	10%	10%
一般管理費= 業務原価×	20%	20%	20%

平成21年度	宮崎病院	延岡病院	日南病院
直接物品費= 直接人件費×	1%	1%	1%
業務管理費= 直接業務費×	8%	10%	10%
一般管理費= 業務原価×	18%	20%	20%

エ 入札状況

平成18年度の指名競争入札は、平成18年1月25日に宮崎県庁3号館福祉保健部会議室で14時15分日南病院、14時30分延岡病院、14時45分宮崎病院の順序であった。その都度開札が行われ、日南病院では、1回目で落札してい

る。延岡病院では、1回目で1業者、2回目で2業者で3業者辞退して契約業者が落札している。宮崎病院では、日南病院及び延岡病院の落札業者は1回目で辞退して契約業者が落札している。

平成21年度の指名競争入札は、平成21年3月18日に宮崎県庁7号館742号室で14時00分宮崎病院、14時15分延岡病院、14時30分日南病院の順序であった。その都度開札が行われ、宮崎病院では、平成18年度契約業者以外の3社は辞退しており、延岡病院では、平成18年度契約業者以外の3社は辞退しており、日南病院では、平成18年度契約業者以外の3社は辞退している。

宮崎県の入札説明書に、次の記載がある。

入札説明書

宮崎県が行う役務に係る指名競争入札については、関係法令に定めるもののほか、この入札説明書によるものとする。

5 入札と開札

- (6) 入札者が連合し、又は不穏な挙動をする等の場合で競争入札を公正に執行することができない状態にあると認めたときは、入札の執行を延期し、又は取り消すことができる。

10 入札の辞退

- (1) 入札に指名された者は、入札執行の完了に至るまでは、いつでも入札を辞退することができる。
- (3) 入札を辞退した者は、これを理由として以後の指名等について不利益な取扱いを受けない。

平成21年度の入札事情は、前回の長期継続契約期間が平成22年3月31日までとなっていたことから、『年度開始前入札事務等に係る会計事務の取扱いについて』に基づき、平成21年度予算議決日（平成21年3月18日）に入札を実施し、契約業者が決定され、平成21年4月1日には業務を開始しているが、新旧業者の引継ぎ、人員確保、リハーサルなどの日程等を考慮すると大変厳しいスケジュールとなっている。今回の応札結果はこうしたことが影響したものと考えられる。競争性の発揮という観点からも、今後は、入札参加者が準備期間を十分に確保できるよう対応すべきものと考えられる。

(監査意見)

平成21年度は、1回目の入札で、県立3病院とも同じく平成18年度契約業者以外は全て辞退しており、県立3病院の平成18年度契約業者が平成21年度契約業者となっている。指名競争入札で入札の辞退が1回目から発生す

ることを避けるため、十分な入札期間を確保する必要があり、また、指名業者を増やすか、一般競争入札（条件付一般競争入札を含む。）も考える必要がある。

なお、平成21年度の落札比率（落札価格/設計額）は、宮崎病院が98.0%、延岡病院が98.1%、日南病院が95.5%であった。

給食業務 各病院での入札状況 (単位:千円)

	平成18年1月25日 14:45から				平成21年3月18日 14:00から			
	場所 宮崎県庁3号館福祉保健部会議室				場所 宮崎県庁7号館4階第742号室			
宮崎病院	区 分	1回目	2回目	摘要	区 分	1回目	2回目	摘要
	富士産業㈱	辞退			富士産業㈱	辞退		
	熊魚国総本社九州支社	辞退			熊魚国総本社九州支社	辞退		
	栄食フードサービス㈱	346,626	346,604	349,406	栄食メディアックス㈱	289,050		
	日清医療食品㈱	424,112	辞退		日清医療食品㈱	辞退		
延岡病院	平成18年1月25日 14:30から				平成21年3月18日 14:15から			
	場所 宮崎県庁3号館福祉保健部会議室				場所 宮崎県庁7号館4階第742号室			
	区 分	1回目	2回目	摘要	区 分	1回目	2回目	摘要
	富士産業㈱	239,909	239,621	247,628	富士産業㈱	200,276		
	熊魚国総本社九州支社	286,445	辞退		熊魚国総本社九州支社	辞退		
日南病院	平成18年1月25日 14:15から				平成21年3月18日 14:30から			
	場所 宮崎県庁3号館福祉保健部会議室				場所 宮崎県庁7号館4階第742号室			
	区 分	1回目	2回目	摘要	区 分	1回目	2回目	摘要
	富士産業㈱	210,074			富士産業㈱	辞退		
	熊魚国総本社九州支社	175,842			熊魚国総本社九州支社	174,000	171,000	157,500
	栄食フードサービス㈱	235,367			栄食メディアックス㈱	辞退		
	日清医療食品㈱	無効			日清医療食品㈱	辞退		

(注)摘要の金額は、随意契約予定者から見積書を徴して決定した額である。

(13) 一者随意契約

10万円以上の工事に関連する委託以外の委託費について契約別に集計すると次のとおり随意契約が件数で全体の約80%を占めている。

(単位:円、件数)

区 分	件数	件数構成比	支出済額	金額構成比
一般競争入札	37	15.0%	797,551,416	36.2%
指名競争入札	14	5.7%	45,719,100	2.1%
随意契約	195	79.3%	1,361,649,393	61.8%
うち一者随意契約	129	52.4%	857,664,247	38.9%
計	246	100.0%	2,204,919,909	100.0%

経営管理課によると、「一者随意契約を結んでいる委託業務のほとんどは、医療器械のメンテナンス等、メーカー代理店等の特定の業者でなければ対応できない業務であり、やむを得ず一者随意契約を締結している。また、より競争性を持たせるための検証は随時行っており、中でも医事業務委託は既にプロポーザル方式による入札を昨年12月に行い、平成23年3月から業務委託することとなっている。」とのことである。

(監査意見)

医療器械のメンテナンス等の排他的特別な業務のように一者随意契約によらざるを得ない業務を厳格に認識し、診察情報業務及びカルテ庫業務などの排他的特別な業務と思われない随意契約については、経済的合理性及び透明性公平性の観点から、より競争性を持たせた指名競争入札、一般競争入札（条件付一般競争入札を含む。）を検討する必要がある。

第8 給与費

1 給料及び諸手当（退職手当を除く）

(1) 監査要点

給料及び諸手当の計算基礎資料の管理状況の妥当性

(2) 監査手続

給料及び諸手当の計算基礎資料の管理状況につき担当者に質問し、ワークスルー（書類を実地検証し、欠点や問題点を洗い出す検証方法）を行った。

(3) 監査結果及び監査意見

給料及び諸手当に関する条例等の規定は、次のとおりである。

職員の給与の種類は、給料及び手当とし、手当の種類は、管理職手当、初任給調整手当、扶養手当、地域手当、住居手当、通勤手当、単身赴任手当、特殊勤務手当、時間外勤務手当、休日勤務手当、夜間勤務手当、宿日直手当、管理職員特別勤務手当、期末手当、勤勉手当、特定任期付職員業績手当及び退職手当とする（病院事業職員の給与の種類及び基準を定める条例（平成18年3月29日条例第22号）第2条）。

著しく危険、不快、不健康又は困難な勤務その他の著しく特殊な勤務で、給与上特別の考慮を必要とし、かつ、その特殊性を給料で考慮することが適当でないと認められるものに従事する職員には、その勤務の特殊性に応じて特殊勤務手当を支給する（同条例第12条）。

病院事業職員の給与の種類及び基準を定める条例第12条の規定により支給される特殊勤務手当の種類は、感染症予防等手当、精神保健福祉業務手当、深夜看護手当、放射線取扱手当、航空機搭乗手当、精神医療業務手当及び救急医療体制確保手当とする（病院事業職員の給与に関する規程（平成18年3月31日病院局企業管理規程第9号）第10条）。

特殊勤務手当の種類、支給要件、支給額は、次のとおりである。

特殊勤務 手当の種類	支給要件	支給額									
感染症予防等手当	感染症が発生し、又は発生するおそれのある場合において、感染症の患者若しくは感染症にかかっている疑いがある者の救護、診察、看護、移送その他これらの者に接する業務に従事したとき、又は感染症の病原体に汚染され、若しくは汚染された疑いがある物件の処理作業に従事したとき支給する。(注)感染症とは、エボラ出血熱、クリミア、コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウィルス属SARSコロナウィルスであるものに限る。)及び黄熱をいう。	日額290円									
	結核に感染するおそれのある業務に従事したときに支給する。(注)結核に感染するおそれのある業務とは、次の業務をいう。 ① 喀痰塗抹陽性患者の全身清拭・洗髪・背部の手当等当患者に直接接して行う看護技術の指導又は看護 ② ①と同程度の重症患者の入院退院時の移送又は喀痰、病床・寝具・病衣等の処理 ③ ①②のほか、所属長が結核感染の危険があると認めた結核患者を訪問する業務	日額230円									
精神保健福祉業務手当	精神保健福祉法に基づく診察業務、診察に立ち会う業務、精神障害者を精神病院に移送する業務又は相談指導業務に従事したとき支給する。	日額290円									
深夜看護手当	正規の勤務時間による勤務の全体又は一部が深夜(午後10時から翌日の午前5時までの間)において行われる看護等の業務に従事したとき支給する。										
	<table> <tr> <td>深夜の勤務時間</td><td>4時間以上</td><td>日額3,200円</td></tr> <tr> <td></td><td>2時間以上4時間未満</td><td>日額2,800円</td></tr> <tr> <td></td><td>2時間未満</td><td>日額2,000円</td></tr> </table>	深夜の勤務時間	4時間以上	日額3,200円		2時間以上4時間未満	日額2,800円		2時間未満	日額2,000円	
深夜の勤務時間	4時間以上	日額3,200円									
	2時間以上4時間未満	日額2,800円									
	2時間未満	日額2,000円									
放射線取扱手当	レントゲンその他の放射線を照射する作業に従事したとき、従事日数に応じて支給する。	日額 230円									
航空機搭乗手当	航空機に搭乗して観測、調査又は救助活動等の業務に従事したものに支給する。	時間額 1,900円									

精神医療 業務手当	勤務箇所	種別	
	県立宮崎 病院精神 医療セン ター	1. 精神病患者の診療に直接従事すること を本務とする医師	月額 17,700 円
		2. 精神病患者を専ら入院させるための病 棟(以下「精神病棟」という。)に勤務する 看護師	月額 12,500 円
		3. 精神病患者の心理療法に直接従事する ことを本務とする担当職員	
		4. 精神病患者の医療、福祉相談に従事す ることを本務とするケースワーカー	
		5. 精神病患者の作業療法に直接従事する ことを本務とする作業療法士	月額 6,300 円
		6. 看護師(2に掲げる者を除く。)	
		7. 精神病棟に勤務する看護助手	月額 12,500 円
救急医療 体制確保 手当	医療職給料表(一)の適用を受ける職員が、診療時間 外(下記に①②掲げる時間帯をいう。)に呼出しを受 け、救急外来患者にかかる1時間以上の診療業務に従 事した場合に支給する。 ① 休診日(祝日、年末年始の休日、土曜日又は日曜 日に限る。)の午前8時30分から午後5時15分まで の間 ② 午後5時15分から翌日午前8時30分までの間		1 回につき、 12,000 円(診療 業務に従事した 時間が4時間未 満の場合は 6,000 円)

給料・手当・法定福利費は経営管理課の職員分を県立3病院に負担させているが、退職給与金のうち行政職分は知事部局で負担しており、県立3病院に負担させていない。

ア 職種別給与

職種別給与を総務省自治財政局編地方公営企業年鑑と比較して高低を吟味する。総務省自治財政局編地方公営企業年鑑(平成20年4月1日～平成21年3月31日)の職種別給与(平均月收入額)年度末推移は、次のとおりである。

職種別給与(平均月收入額)年度末推移					(単位:円)
区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
医師	1,242,048	1,252,272	1,270,691	1,291,385	1,314,429
看護師	499,411	498,217	491,364	487,335	482,750
准看護師	583,853	577,726	568,572	565,200	556,298
事務職員	577,838	579,424	575,203	573,446	567,385
その他職員	534,428	533,974	527,718	520,978	517,259
計	600,011	599,776	594,849	592,179	591,141

宮崎県立病院(全ての病院)

職種別給与(平均月収入額)年度末推移

(単位:円)

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
医師	1,245,523	1,241,524	1,227,976	1,221,935	1,229,856
看護師	499,271	493,137	476,319	469,788	460,567
准看護師	698,056	685,604	687,923	670,889	609,933
事務職員	604,330	613,943	587,160	556,957	600,431
その他職員	547,181	563,108	584,557	603,704	587,369
計	599,693	601,405	590,253	590,891	584,215

平成18年度以降の事務職員には、経営管理課分23人を含む。

表A 宮崎県立病院(全ての病院)／総務省自治財政局編地方公営企業年鑑

職種別給与(平均月収入額)年度末推移

(単位:%)

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
医師	100.3%	99.1%	96.6%	94.6%	93.6%
看護師	100.0%	99.0%	96.9%	96.4%	95.4%
准看護師	119.6%	118.7%	121.0%	118.7%	109.6%
事務職員	104.6%	106.0%	102.1%	97.1%	105.8%
その他職員	102.4%	105.5%	110.8%	115.9%	113.6%
計	99.9%	100.3%	99.2%	99.8%	98.8%

表B 宮崎県立病院 ― 総務省自治財政局編地方公営企業年鑑 (単位:円)

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
医師	3,475	▲ 10,748	▲ 42,715	▲ 69,450	▲ 84,573
看護師	▲ 140	▲ 5,080	▲ 15,045	▲ 17,547	▲ 22,183
准看護師	114,203	107,878	119,351	105,689	53,635
事務職員	26,492	34,519	11,957	▲ 16,489	33,046
その他職員	12,753	29,134	56,839	82,726	70,110
計	▲ 318	1,629	▲ 4,596	▲ 1,288	▲ 6,926

宮崎県立病院の職種別給与(平均月収入額)年度末推移を総務省自治財政局編地方公営企業年鑑の数値と比較すると、医師・看護師は、上表「表A 宮崎県立病院(全ての病院)／総務省自治財政局編地方公営企業年鑑及び表B 宮崎県立病院―総務省自治財政局編地方公営企業年鑑(以下「表A及び表B」という。)」より、平成16年度以降毎年逡減しており、平成20年度において、医師は6.4%金額で84,573円、看護師は4.6%金額で22,183円低い。准看護師は、平成20年度は9.6%金額で53,635円高い。事務職員は、平成20年度において、5.8%金額で33,046円高い。その他職員は、平成20年度において、13.6%金額で70,110円高い。全体としては、平成17年度以外低く、平成20年度において、1.2%金額で6,926円低い。

総務省自治財政局編地方公営企業年鑑の経営主体別職種別給与(平均月収入額)は、次のとおりである。

経営主体別職種別給与(平均月収入額) (単位:円)

区 分	総計	都道府県	指定都市	市	町村	組合
医師	1,314,429	1,288,854	1,278,974	1,303,212	1,577,343	1,355,579
看護師	482,750	504,403	510,772	472,107	452,705	452,205
准看護師	556,298	644,304	688,522	556,709	505,534	541,143
事務職員	567,385	599,833	670,491	559,484	505,463	508,601
その他職員	517,259	563,333	606,981	506,492	435,268	457,361
計	591,141	616,097	632,543	580,947	557,368	553,765

平成20年度 (単位:円)

区 分	都道府県	宮崎県	差額	差額割合
医師	1,288,854	1,229,856	▲ 58,998	▲ 4.6%
看護師	504,403	460,567	▲ 43,836	▲ 8.7%
准看護師	644,304	609,933	▲ 34,371	▲ 5.3%
事務職員	599,833	600,431	598	0.1%
その他職員	563,333	587,369	24,036	4.3%
計	616,097	584,215	▲ 31,882	▲ 5.2%

平成20年度の宮崎県の職種別給与(平均月収入額)を総務省自治財政局編地方公営企業年鑑の経営主体別職種別給与(平均月収入額)と比べると、医師は4.6%、看護師は8.7%、准看護師は5.3%低いが、その他職員は4.3%高くなっている。全体としては、総務省自治財政局編地方公営企業年鑑の数値より平成20年度5.2%金額で31,882円低い。

職種別給与(平均月収入額)の状況を総務省自治財政局編地方公営企業年鑑の年度末推移と経営主体別に宮崎県立病院と比較すると、次のとおりである。

平成20年度 (単位:円)

区 分	職種別給与(平均月収入額)年度末推移		経営主体別職種別給与(平均月収入額)	
	差額	差額割合	差額	差額割合
医師	▲ 84,573	▲ 6.4%	▲ 58,998	▲ 4.6%
看護師	▲ 22,183	▲ 4.6%	▲ 43,836	▲ 8.7%
准看護師	53,635	9.6%	▲ 34,371	▲ 5.3%
事務職員	33,046	5.8%	598	0.1%
その他職員	70,110	13.6%	24,036	4.3%
計	▲ 6,926	▲ 1.2%	▲ 31,882	▲ 5.2%

上表から職種別給与(平均月収入額)年度末推移と経営主体別職種別給与(平均月収入額)から、医師・看護師は低いことが見て取れる。

イ 給料及び諸手当の計算基礎資料の管理状況

給料及び諸手当の計算基礎資料の管理状況を吟味する。

看護部では、月ごとに勤務計画表(個人ごと)を作成し、決裁伺書で院長・副院長・事務局長・事務次長・看護部長・副看護部長の決裁を受けており、随時シフトの異動の都度、この勤務計画表に訂正書込みをしている。

時間外勤務、休日勤務及び夜間勤務は、「時間外勤務・休日勤務及び夜勤

命令兼深夜看護等業務従事実績簿」に毎月従事者ごとに作成され、日ごとに直接監督責任者及び所属長が承認している。時間外勤務時間は、時間外勤務命令伺から「時間外勤務・休日勤務及び夜勤命令兼深夜看護等業務従事実績簿」に転記されており、時間外勤務の命令は、個人ごとに時間外勤務命令伺を申請し、所属長が承認している。

放射線取扱手当は、放射線取扱作業に従事する医師、看護師及び医療技術員が個人ごとに「放射線取扱作業従事実績簿」により申請し、所属長が承認している。

救急医療体制確保手当は、医師が個人ごとに「救急医療業務従事実績簿」により申請し、所属長が承認している。深夜看護手当は、月ごとに各看護師長が作成した「勤務計画表」により申請し、所属長が承認している。夜間勤務手当は、月ごとに各医療技術者の長が作成した「日直・当直命令表」により申請し、所属長が承認している。

宿日直手当は、月ごとに各診療科の長が作成した「宿日直及び緊急医療待機割当表」により申請し、所属長が承認している。臨時職員、非常勤職員については、出勤簿があり、個人ごとに出勤簿に押印しており、休暇については「休暇処理簿」により申請し、所属長が承認している。

病院局以外の医師に応援を依頼する場合は、応援日の前に診療科より「医師等応援依頼願」の提出があり、診療科長・事務局長・副院長・院長の決裁を受け、応援終了後、診療科長が提出した就労証明により確認している。月末締めで翌月初めに「医師等応援依頼願」等をもとに報償費（病院局経営管理課「応援医師の報償費標準単価表」等より算出）及び旅費（「旅費の支払事務に関する規則」により算出）の支払伝票を作成し、担当リーダー・財務リーダー・医事課長・事務次長の決裁を受け、翌月の15日に応援医師へ支払っている。

給与計算手続の具体的手続は、正規職員の場合は、当月分を当月21日に支給している。県立3病院において諸手当の届出を受け所属にて認定を行い、月初旬に、①給与基本資料（修正）報告書4、②通勤手当報告書、③住民税修正報告書、④扶養親族・通勤・住居届、⑤勤務実績報告書1（時間外手当）、⑥勤務実績報告書2（特殊勤務手当等）について所属長の決裁を受け、経営管理課管理担当へ給与報告を行う。経営管理課が上記の①から⑥の報告を受け、内容を確認し（誤りがあれば修正させ）、人事給与オンラインシステムへデータを送る。データ登録後計算結果を確認し、支給額を確定させる。月中旬に、経営管理課より「病院会計支出状況（給与の集計表）」「給与支給内訳書」「給与台帳」のデータが送られ、「給与明細」等が配布さ

れる。「病院会計支出状況（給与の集計表）」に基づき、「給与内訳」及び給与の支出伝票を作成し、所属内決裁を受け、「給与明細」の配布準備をして、給与日に配属先に配布している。

臨時職員等の場合は、当月分を宮崎病院は翌月12日、延岡病院及び日南病院は翌月10日に支給している。県立3病院において、月の初日に出勤簿を回収し勤務状況を確認し、職員管理システムに入力する。看護部の場合、職員数が多い上に勤務日・勤務時間・勤務形態が様々なので、看護部独自のシステムに所属長が入力した勤務実績と出勤簿を突き合わせて確認している。諸手当（時間外手当・宿日直手当等）の職員管理システム入力が終わったら、一度システムの賃金計算処理を実行してから帳票を印刷し、入力したものが正しく反映されているか確認し、さらに全員の月額単価・勤務日数・社会保険料額等のチェックを行い確定させている。帳票類を全て印刷し、賃金報酬支出伝票を作成し、管理担当リーダー・財務担当リーダー・医事課長・事務次長の決裁を受け、支給日に「賃金支給明細」を配属先に配布している。

（監査意見）

ウォークスルーの結果、宮崎病院で「医師等応援依頼願」に応援日と申請日が同日であるものが散見された以外は管理状況に特に問題はなかった。

なお、給与システムのパスワードは経営管理課で設定しているが、パスワードの定期的変更はしていない。権限者以外の者が不正に介入して給与の不正支出を行うリスクを回避するため、内部統制の整備運用としてパスワードの定期的変更を実施すべきである。

2 退職手当

（1）監査要点

退職手当の支給が規定に基づき適切になされているか。

（2）監査手続

退職手当の支給状況について、「職員の退職手当に関する条例」等の規定に基づき適切に行われているかを確かめた。

（3）監査結果

行政職を除く退職手当（行政職の退職給与金は宮崎県立病院事業決算書に含まれず、一般会計にて計上される。）を支払う際、その金額は、経営管

理課が「職員の退職手当に関する条例」に基づき計算する。その計算方法は、次の式になる。

退職手当＝退職手当の基本額（退職時給与月額×支給率）＋退職手当の調整額

ア 退職時給与月額

退職時給与月額＝基本給の額＋給料の調整額

諸手当及び給与制度改正に伴う現給保障のために支給される差額分は含まれない。

イ 勤続年数

勤続年数＝在職期間－除算期間

在職期間は、職員として採用されて退職するまでの期間で、休職・停職・育児休業などは、在職期間から休職等期間の1/2を除算（専従休職の場合は全期間除算）する。勤続年数に1年未満の端数が生じる場合は切り捨てる。

ウ 支給率

支給率は退職理由と勤続年数によって決まる。

エ 退職手当の調整額

職員の区分に応じて定める調整月額のうち、職員が在職した上位60月分の調整月額の合計額が退職手当の調整額とされる。

オ 定年前早期退職特例措置による割増（特例給与月額）

特例給与月額＝退職時給与月額×{1＋(0.02×定年までの残存年数)}

定年に達する年度の前年度までに退職・勤続25年以上・退職日における年齢が定年年齢から10年を減じた年齢以上の要件を全て満たした者が希望退職する場合には、退職手当の算定基礎となる給与月額は、定年年齢と退職日における実年齢との差1年につき2%を加算した額となる。

カ 経過措置

新制度による退職手当額が、施行日前日（平成18年3月31日）に退職したとみなした場合の旧制度による退職手当額（退職時給与月額×支給率）より低くなる場合には、施行日前日の旧制度による退職手当額となる。

以上を確認するため、県立3病院の総勘定元帳の退職給与金から任意抽出して監査した結果、退職手当の支給状況は「職員の退職手当に関する条例」等の規定に基づいていた。

退職給与金の総勘定元帳残高は、実際の県立3病院支給額ではなく、各個人の在院期間により県立3病院負担額を算定して決算額とすることから、

負担額による決算を行うため、3月31日時点での退職給付金執行額及び未払計上額を実負担額に付け替える。また、そのままでは実際の支給に支障が出るため、4月1日付けで実支給額に付け戻すこととしている。

第9 引当金

1 監査要点

引当金の計上の必要性及び計上基準、計上額は妥当であるか。

2 監査手続

引当金の計上基準について質問した。

3 監査結果

公営企業は、株式会社と異なり会社法及び税法と企業会計原則に基づく会計処理との間に調整がなく、原則として企業会計原則に従って経理されている。

企業会計原則注解（昭和27年7月14日）の注解18において、引当金とは、「将来の特定の費用又は損失であって、その発生が当期以前の事象に起因し、発生の可能性が高く、かつ、その金額を合理的に見積ることができる場合に、当期の負担に属する金額を当期の費用又は損失として引当金に繰り入れ、当該引当金の残高を貸借対照表の負債の部又は資産の部に記載するものである。」としている。

地方公営企業においても、「地方公営企業法施行令（昭和27年9月3日政令第403号）」の第9条（会計の原則）及び第11条（費用の年度所属区分）において引当金計上が予定されているものと解される。

地方公営企業法施行令
（会計の原則）

第9条

第1項 地方公営企業は、その事業の財政状態及び経営成績に関して、真実な報告を提供しなければならない。

第2項 地方公営企業は、その事業に関する取引について正規の簿記の原則に従って正確な会計帳簿を作成しなければならない。

第3項 地方公営企業は、資本取引と損益取引とを明確に区分しなければならない。

第4項 地方公営企業は、その事業の財政状態及び経営成績に関する会計事実を決算書その他の会計に関する書類に明りょうに表示しなければならない。

第5項 地方公営企業は、その採用する会計処理の基準及び手続を毎事業年度継続して用い、みだりに変更してはならない。

第6項 地方公営企業は、その事業の財政に不利な影響を及ぼすおそれがある事態にそなえて健全な会計処理をしなければならない。

地方公営企業法施行令
(費用の年度所属区分)

第11条 地方公営企業の費用の年度所属は、次に掲げる区分による。

第1号 支払を伴う費用については、債務の確定した日の属する年度。但し、保険料、賃貸料その他これに類するものについては、保険、賃借その他支払の発生の原因である事実の存した期間の属する年度

第2号 減価償却費については、減価償却を行うべき日の属する年度

第3号 前2号以外の費用については、費用の発生の原因である事実の生じた日の属する年度。但し、これにより難い場合においては、その原因である事実を確認した日の属する年度

病院局財務規程（平成18年3月31日病院局企業管理規程第15号）
(決算の整理)

第79条 企業出納員は、毎事業年度終了後速やかに会計伝票により次に掲げる事項について決算整理を行わなければならない。

- (1) 実地棚卸に基づく貯蔵品の修正
- (2) 固定資産の減価償却
- (3) 退職給与引当金及び修繕引当金の計上
- (4) 繰延勘定の償却
- (5) 未払費用、前払費用等の経過勘定に関する整理

地方公営企業法及び同法施行に関する命令の実施についての依命通達（昭和27年9月29日自乙発第245号）

第三 財務に関する事項

九 繰延勘定及び引当金

(二) 引当金

- 1 地方公営企業の毎事業年度の損益計算の平準化をはかるため、修繕費及び退職給与金について、あらかじめ引当金の計上ができるものであるが、これは固定負債として整理するものであること。

2 修繕引当金は、地方公営企業の有形固定資産のうち数年に一度大規模な修繕を行なう資産等につき、いわゆる特別修繕引当金に類するものとして計上することができるほか、企業の毎事業年度の修繕費の額を平準化させる目的をもって、修繕費の執行額があらかじめ定めた予定基準額に満たない場合において、その差額を引当金に整理することができるものであること。この場合の各事業年度の費用として計上すべき基準額は、前者にあつては、当該修繕費を各事業年度に均分した額、後者にあつては、当該事業年度前数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とすることが適当であること。

3 退職給与引当金は、職制若しくは定数の改廃又は予算の減少その他経営上やむを得ない理由によって職員が退職する場合に予想される多数の退職給与費の発生にそなえ、あらかじめ各事業年度の費用として計上したものを引き当てておくものであるが、この場合における各事業年度において引き当てるべき額の基準は、当該事業年度末日に在職する全職員が同日付をもつて退職したと仮定した場合における支払うべき退職給与金の金額から前事業年度末日に在職した職員が同日付をもつて退職したと仮定した場合における支払うべき退職給与金の金額を控除した金額を基準とすることが適当であること。

なお、退職給与金については、支出した額を繰延勘定として5事業年度以内に償却することができるものとされているが、企業経営の安全性をはかる意味からは、できるかぎり引当金設定の方法により資金の留保をはかるべきであると考えられること。

4 各事業年度において引当金として整理されるべき金額は、各企業の実状に応じ客観的に妥当であると認められる金額に止めるべきであつて、これを過大に見積って計上することはできないものであること。また、これら引当金については、これに見合うものとして企業内部に留保された資金を、建設改良費等の財源としてみだりに使用することは避けるべきであり、この意味で、特定預金等の形態として留保をはかることは適当であると思われること。

(1) 退職給与引当金

平成18年度から退職給与引当金を計上している。延岡病院及び日南病院では計上していないが、宮崎病院のみ計上している。宮崎病院は、次のルールに基づき引当している。

- ① 収支が黒字の病院であること。
- ② 退職金負担額（各病院在籍期間に応じて各病院に再配分した退職金の額）が予算を下回っている病院について、予算残額を計上する。
- ③ 1億円を上限とする。

宮崎病院の平成18年度以降の繰入額は、次のとおりで取崩額はなく、支給は退職給与金で計上されている。

最近の退職給与引当金計上額

年度	繰入額	取崩額	残高
平成18年度	81,764	0	81,764
平成19年度	97,257	0	179,021
平成20年度	11,253	0	190,274
平成21年度	100,000	0	290,274

最近の退職給与金計上額（単位：千円）

年度	退職給付金計上額
平成16年度	1,454,400
平成17年度	1,700,824
平成18年度	854,355
平成19年度	1,017,273
平成20年度	848,420
平成21年度	549,453

現行の地方公営企業制度においては、退職給与引当金の計上は任意とされている。毎事業年度の損益計算の平準化を図るため、引当金の計上をする場合は、地方公営企業法及び同法施行に関する命令の実施についての依命通達（昭和27年9月29日自乙発第245号）において、「各事業年度において引き当てるべき額の基準は、当該事業年度末日に在職する全職員が同日付をもつて退職したと仮定した場合における支払うべき退職給与金の金額から前事業年度末日に在職した職員が同日付をもつて退職したと仮定した場合における支払うべき退職給与金の金額を控除した金額を基準とすることが適当である。」としている。なお、平成22年3月31日現在における在籍者の期末要支給額は6,942,873千円であり、内訳は次のとおりである。引当てるべき6,942,873千円と貸借対照表計上額290,274千円の差額6,652,599千円が未計上となっている。

一時に多くの職員が退職した年度の費用とすると損益計算上、他年度との期間比較上不均衡が生じるため、各年度に費用配分させることが発生主義の損益計算上望ましい。毎年度一定の計上基準額を引き当てて費用計上するものが退職給与引当金であるため、県立3病院の赤字黒字に関係なく、一定の基準額を設定し当該基準に基づいて計上及び取崩を行うことが望まれるが、現在、詳しい公営企業会計の概要が示されており、引当金について新たなルールが適用されることになっている。

平成22年3月末自己都合退職給与金要支給額

(行政職を除く全員の普通退職として計算) (単位：千円)

病院名	金 額
宮崎病院	3, 190, 521
延岡病院	2, 237, 289
日南病院	1, 515, 063
合 計	6, 942, 873

平成15年度の宮崎県包括外部監査結果報告書では、次のとおりである。

平成15年3月末在籍者退職給与金要支給額

(行政職を除く全員の普通退職として計算) (単位：千円)

病院名	金 額
宮崎病院	3, 593, 262
延岡病院	2, 889, 842
日南病院	2, 005, 810
富養園	2, 049, 463
合 計	10, 538, 377

(2) 修繕引当金

現行の地方公営企業制度においては、修繕引当金の計上は任意とされている。毎事業年度の損益計算の平準化を図るため、修繕の発生が当期以前の事象に起因し、発生の可能性が高く、かつ、その金額を合理的に見積ることができる場合で、引当金の計上をする場合には、明確な計上基準を設定して計上及び取崩を行うことが望まれる。

「地方公営企業法及び同法施行に関する命令の実施についての依命通達(昭和27年9月29日自乙発第245号)」第三財務に関する事項九繰延勘定及び引当金(二)引当金2において、「修繕引当金は、地方公営企業の有形固定資産のうち数年に一度大規模な修繕を行なう資産等につき、いわゆる特別修繕引当金に類するものとして計上することができるほか、企業の毎事業年度の修繕

費の額を平準化させる目的をもって、修繕費の執行額があらかじめ定めた予定基準額に満たない場合において、その差額を引当金に整理することができるものであること。この場合の各事業年度の費用として計上すべき基準額は、前者にあっては、当該修繕費を各事業年度に均分した額、後者にあっては、当該事業年度前数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とすることが適當であること。」としている。この後者の「当該事業年度前数事業年度における修繕費実績額の平均額」を計上額と仮定した場合に、最近5年間の平均額をとると、平成21年度末には 319,463千円の修繕引当金の計上が可能となる。

修繕の発生が当期以前の事象に起因し、発生の可能性が高く、かつ、計画や予算で、その金額を合理的に見積ることができる場合には、明確な計上基準を設定した上で、当該基準に基づいた計上及び取崩を行うことが望まれるが、現在、新しい公営企業会社の概要が示されており、引当金について新たなルールが適用されることになっている。

最近5年間の修繕費計上額及び平均額 （単位：千円）

年度	修 繕 費
平成16年度	345,387
平成17年度	273,510
平成18年度	303,692
平成19年度	353,713
平成20年度	321,014
合 計	1,597,317
平均額	319,463

第14 その他

1 カルテの保管状態及び管理状況

平成22年8月11日宮崎病院、平成22年10月13日延岡病院、平成22年10月14日日南病院往査時にカルテの保管状態及び管理状況を現場視察した。

宮崎病院及び延岡病院は、カルテ室に全部保管しており、診療情報管理業務及びカルテ庫委託業務の業者が委託業務を行っていた。

日南病院はカルテ室以外に地下にカルテ庫があり、開業（平成10年）から平成15年までのカルテが保管してあったが、施錠されていなかった。

（監査意見）

個人情報の保護の観点から施錠管理を徹底するべきである。

2 重症感染症用病棟における廃棄物保管状況

平成22年8月11日宮崎病院、平成22年10月13日延岡病院、平成22年10月14日日南病院往査時に重症感染症用病棟における廃棄物保管状況を現場視察した。県立3病院とも定められた保管倉庫で保管され、定期的に廃棄物処理業者に引き渡されている。その保管倉庫は綺麗に清掃されており、保管倉庫は適切に施錠され、鍵の保管も適切に行われていた。