

平成 30 年度滋賀県包括外部監査報告書

監査テーマ

「県立病院の財務に関する事務の執行について」

平成 31 年 3 月

滋賀県包括外部監査人

公認会計士 西野 裕久

目次

第1章	包括外部監査の概要	1
第1節	監査の種類	1
第2節	選定した特定の事件	1
1.	選定した特定の事件	1
2.	特定の事件の選定理由	1
3.	監査対象期間	2
4.	監査対象範囲	2
第3節	主な監査要点および手続	2
1.	病院改革についての主な監査要点	2
2.	一般会計負担金についての主な監査要点	2
3.	財務管理についての主な監査要点	2
4.	契約事務についての主な監査要点	2
5.	前回監査結果の措置状況についての主な監査要点	2
6.	実施した主な監査手続	3
第4節	包括外部監査人を補助した者	3
第5節	利害関係	3
第6節	報告書の構成	3
1.	構成	3
2.	監査結果の書き分け	3
第2章	監査対象（病院事業）の概要	4
第1節	病院事業庁の概要	4
1.	理念と基本方針	4
2.	県立3病院の概要	5
3.	組織体制と事務分掌	7
4.	病院事業全体の決算概況	9
第2節	各病院の概況	11
1.	総合病院	11
2.	小児保健医療センター	14
3.	精神医療センター	17
第3節	第四次滋賀県立病院中期計画	20
1.	基本的な考え方	20
2.	病院事業庁全体の取り組み	20
3.	各病院の取り組み	21
4.	病院事業庁全体と各病院の収支計画	23

5.	進行管理と評価	28
第3章	監査結果	29
第1節	病院改革	29
1.	病院改革の概要	29
2.	BSCの概要	29
3.	第四次県立病院中期計画におけるBSC目標	31
4.	監査結果総論	55
5.	監査結果各論	56
第2節	一般会計負担金	113
1.	一般会計負担金の概要	113
2.	監査結果総論	124
3.	監査結果各論	125
第3節	財務管理	129
1.	会計制度の概要	129
2.	監査結果総論	135
3.	監査結果各論	139
第4節	契約事務	172
1.	契約事務の概要	172
2.	監査結果総論	176
3.	監査結果各論	178
第5節	前回監査結果の措置状況	191
1.	前回の監査結果および措置状況	191
2.	継続的な検討項目	205
第4章	総括意見	206
1.	現状について	206
2.	今後の病院経営について	207

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

第1章 包括外部監査の概要

第1節 監査の種類

地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の37に基づく包括外部監査

第2節 選定した特定の事件

1. 選定した特定の事件

県立病院の財務に関する事務の執行について

2. 特定の事件の選定理由

今後の高齢化の進展、医療・介護サービスの需要増大を見据え、各地域において、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制が求められている。

滋賀県では、総合病院、小児保健医療センター、精神医療センターの3つの拠点病院を運営し、地方公営企業法（昭和27年法律第292号）の全部適用による自立的な経営と病院改革の推進を行っているところである。

湖南保健医療圏において地域医療の中核をなす滋賀県立病院では、平成18年4月より地方公営企業法を全部適用するとともに、病院事業の業務運営に関する目標およびそれを達成するための取り組み事項を定めた中期計画を策定している。現在は、総務省が示す新公立病院改革プランや厚生労働省が示す地域医療構想策定ガイドラインに沿って、各病院が2025年（平成37年）の到達像の実現に向けて病院改革に取り組むための計画として、第四次滋賀県立病院中期計画が策定されている。

病院事業では、平成28年度以降、毎年40億円以上の一般会計負担金等を収受してもなお、経常収支がマイナスとなっており、中期計画で掲げられている「地方公営企業として、経営改善に取り組み、公共性と経済性のバランスのとれた安定的な病院経営」について検証が必要な状況である。

上記に鑑み、滋賀県立病院の第四次中期計画が実践可能な経営改善計画となっているかどうかを平成29年度の実績をもとに検証するとともに、他の都道府県立病院との比較による経営状況の分析を通じ病院の財務に関する事務の執行が適切に行われているか、また一般会計負担金額の妥当性や地方公営企業会計の適用状況および過去の包括外部監査での指摘事項の対応状況が適切であるか等を検証することは有用であると考え、本事件（テーマ）を選定した。

3. 監査対象期間

平成29年度（自 平成29年4月1日 至 平成30年3月31日）

ただし、必要に応じて過年度および平成30年度の一部についても監査対象とした。

4. 監査対象範囲

平成30年度の監査テーマである「県立病院の財務に関する事務の執行について」における監査の対象は、病院事業庁（経営管理課、総合病院、小児保健医療センター、精神医療センター）とし、必要に応じて病院事業に関連する知事部局も対象とした。

第3節 主な監査要点および手続

1. 病院改革についての主な監査要点

- 中期計画は適切に策定されているか
- 中期計画に沿って病院事業は運営されているか
- 病院事業の実施状況は適切に評価されているか

2. 一般会計負担金についての主な監査要点

- 一般会計負担金に関する考え方は整理されているか
- 一般会計負担金の算定基礎は適切か
- 一般会計負担金は適切に算定されているか

3. 財務管理についての主な監査要点

- 会計処理に関連する規程は適切に定められているか
- 現金預金に関する管理は適切か
- 医業収入の調定や徴収管理は適切か
- 医薬品や診療材料の購入や管理は適切か
- 固定資産の管理状況や稼働状況は適切か
- 各種引当金の算定は適切か

4. 契約事務についての主な監査要点

- 契約事務が法令、条例、規則等に準拠しているか
- 委託先の選定方法は適切か
- 契約金額は適切な積算に基づいているか

5. 前回監査結果の措置状況についての主な監査要点

- 監査結果に対する措置状況は適切か
- 継続的な検討項目について適切に対応しているか

6. 実施した主な監査手続

関係書類の閲覧・照合・分析、担当者への質問、現地調査、現金・医療機器・医薬品等の実査および管理状況の確認、決算処理の検討、その他監査人が必要と認める監査手続を実施した。

第4節 包括外部監査人を補助した者

公認会計士・ 認定登録医業経営コンサルタント	三木 貴之
公認会計士	金山 宗和
公認会計士	飴本 拓真
公認会計士	西栗 聡史
公認会計士	足立 将
公認会計士	小河 正侑
公認会計士	小野寺 弘剛
公認会計士	山本 大晃
公認会計士準会員	中川 健太郎
公認会計士準会員	坂本 亮介

第5節 利害関係

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

第6節 報告書の構成

1. 構成

本報告書では、まず、監査の前提として第2章において監査対象である病院事業の概要を記載した。次に、第3章において項目ごとに監査結果を記載し、最後に第4章において本監査を通じた監査人の所感について述べている。

2. 監査結果の書き分け

本報告書では、監査の結果として指摘事項と意見を記載している。

指摘事項は、合規性の観点から是正・改善を求める事項である。また、県の厳しい財政状況に鑑み、地方自治法第2条第14項の趣旨を厳格に解し、経済性、効率性および有効性の観点から強く対応を求めるものについても指摘事項としている。

一方、意見は、指摘事項には該当しないが、組織および運営の合理化に資するために、是正・改善に向けた検討を求める事項である。

第2章 監査対象（病院事業）の概要

第1節 病院事業庁の概要

1. 理念と基本方針

総合病院、小児保健医療センター、精神医療センターの県立3病院は、患者が満足する高度な医療を提供するとともに、政策医療としての専門性の高い医療や不採算医療を担い、各二次保健医療圏の病院等で対応困難な症例にも対応できるよう、三次保健医療圏を対象とした拠点病院としての役割を、今後も引き続いて着実に果たしていく必要がある。

その上で、医療の高度化や医療を必要とする高齢者の急増など、医療を取り巻く環境の変化に適切に対応していくことが必要である。滋賀県民が「生き活きと生きる」ためには、からだの健康とあわせて、こころの健康を持った望ましい健康の創生を推進することが重要である。県立3病院は、患者のからだどころに最もふさわしい医療を、県内のどこに住む誰にでも提供できるよう、全県的な視点に立って他の医療機関と連携し、将来を見据えて、今後必要とされる新しい医療をつくり出していく必要がある。

また、これらを進めるために人材の確保・育成、施設・システムづくり、知財創出などを行うとともに、それらを支える安定した経営・運営基盤を構築しなければならない。

病院事業庁は、このような役割を果たしていくため、以下の理念とそれに基づく基本方針を定めている。

<病院事業庁の理念>

県民の望ましい健康を創生する。

<病院事業庁の基本方針>

- 全県的な視点に立ち、高度な医療を追求、構築し、県内のどこに住むどなたにも適切な医療を提供する。
- 将来展望に基づく医療の創生を推進する。
- 高度医療、全県型医療、将来医療の構築と実践に必要な人材の確保・育成、施設・システムづくり、知財創出などを3病院の協働により進めるとともに、それを支える経営、運営基盤を強化する。
- 職員はこれらの実現に向けて、患者さんの思いを理解し、知識や技術の向上に努めるとともに業務の改善・工夫に心がける。

2. 県立3病院の概要

滋賀県では、医療政策として、がん、血管病（心臓血管疾患、脳神経疾患）、糖尿病等の生活習慣病、小児難治・慢性疾患、精神障害への対応を進めるため、それぞれの分野の拠点病院として、総合病院、小児保健医療センター、精神医療センターの3病院を整備してきた。そして、滋賀県民の医療ニーズの高度化・多様化に対応し、各病院の医療の質の向上と滋賀県の保健医療水準の向上を図るため、順次、医療提供体制の整備に努めている。

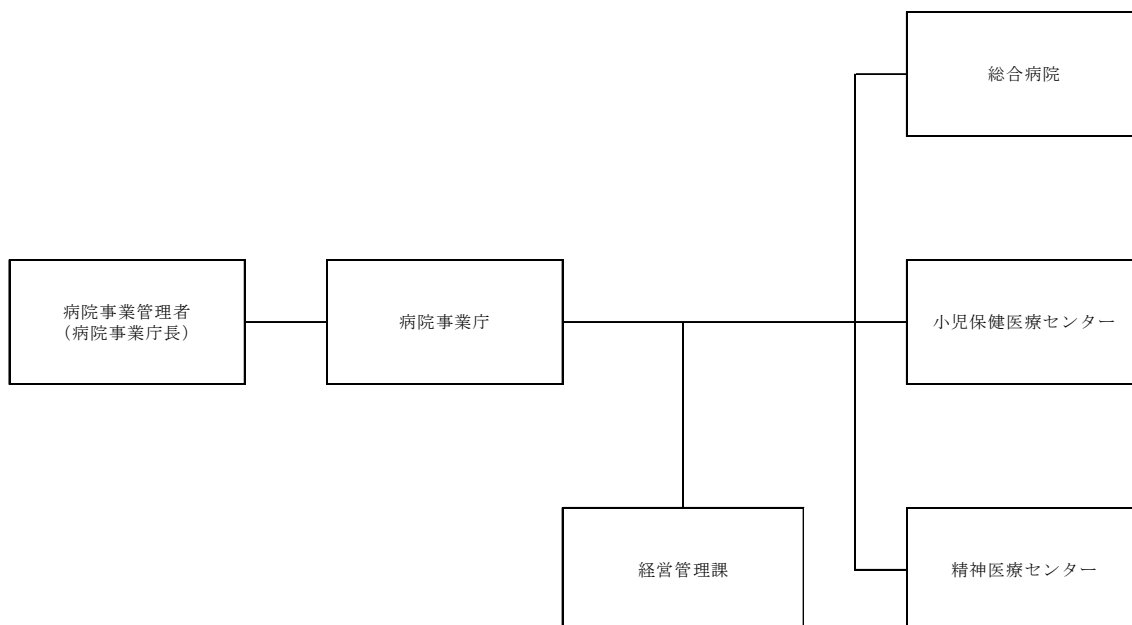
区分		総合病院	小児保健医療センター	精神医療センター
役割・特色		がんや、心臓血管疾患、脳神経疾患等の生活習慣病に関する高度専門医療を提供する拠点施設	小児を対象とした特定高次の医療、精密健診、保健指導、健康相談を提供する拠点施設	思春期、アルコール依存症、処遇困難例、緊急医療を中心に精神障害の診療や社会復帰を専門に行う拠点施設
許可病床数		一般 535 床	一般 100 床	精神 123 床
職員数		755 人	179 人	137 人
	うち医師数	102 人	19 人	9 人
	うち看護師数	463 人	98 人	98 人
診療科		血液・腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、老年内科、免疫内科、神経内科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、呼吸器内科、総合内科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、精神科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、麻酔科、放射線診断科、放射線治療科、緩和ケア科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、病理診断科（30 診療科）	小児科、精神科、整形外科、小児外科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科（9 診療科）	精神科、心療内科、内科、神経内科（4 診療科）

区分	総合病院	小児保健医療センター	精神医療センター
沿革	昭和 45 年度…開設 平成 14 年度 …地域がん診療拠点 病院指定 …新館(既存病棟)オープン 平成 20 年度 …都道府県がん診療 連携拠点病院指定 平成 23 年度 …病院機能評価 Ver. 6 平成 28 年度 …新館(新病棟)オープン …地域医療支援病院 標榜	昭和 32 年度 …滋賀整肢園開設 (センターの前身) 昭和 63 年度 …移転新築と現名称 への変更 平成 27 年度 …病院機能評価 3rdVer. 1.1 平成 27 年度 …機能再構築に向け た基本構想策定 平成 29 年度 …機能再構築に向け た基本計画策定	平成 4 年度 …精神保健総合 センターの病院 部門として設立 平成 17 年度 …指定通院医療機関 の指定 平成 25 年度 …医療観察法病棟 (23 床)オープン

注 許可病床数、職員数、診療科は平成 30 年 3 月時点である。

3. 組織体制と事務分掌

病院事業庁の組織体制は以下のとおりである。



また、経営管理課では、総合病院、小児保健医療センター、精神医療センターに関する以下の事務を担当している。

担当	分掌事務
総務係	<ul style="list-style-type: none"> • 職員の人事、組織に関すること。 • 職員の任免、分限、懲戒、勤務条件、服務等に関すること。 • 給与制度等に関すること。 • 人材育成に関すること。 • 医師・看護師確保対策に関すること。 • 危機管理に関すること。 • 人事評価制度に関すること。 • 関係機関、関係団体との連絡調整に関すること。 • 職員の福利厚生、安全衛生に関すること。

担当	分掌事務
企画係	<ul style="list-style-type: none"> • 県立病院の経営改革、経営方針に関すること。 • 県立病院のあり方検討・次期中期計画・新公立病院改革プランの策定に関すること。 • 県立病院中期計画の推進に関すること。 • 小児保健医療センター基本計画の策定に関すること。 • 各種会議の運営に関すること。 • 職員の意識改革に関すること。 • バランス・スコアカードの推進に関すること。 • 広報に関すること。 • 病院事業に係る情報収集に関すること。
財務係	<ul style="list-style-type: none"> • 予算、決算に関すること。 • 経理・出納・資金運用事務に関すること。 • 支出・契約に関すること。 • 監査・検査業務に関すること。 • 企業債に関すること。 • 資産・物品の取得、管理、処分に関すること。
高度医療推進係	<ul style="list-style-type: none"> • 県立病院の政策医療に関する総合調整に関すること。 • 基本構想等企画調整会議に関すること。 • 政策課題等協議・重要施策進行管理に関すること。 • 政府提案に関すること。 • 先進的リハビリテーション体制構築事業に関すること。 • 遠隔病理診断体制の推進に関すること。 • 聴覚コミュニケーション医療構想の推進に関すること。 • 滋賀の先進医療発信事業に関すること。

注 担当および分掌事務は平成 29 年度時点である。

4. 病院事業全体の決算概況

(1) 経営状況

病院事業全体の直近5年間における経営状況は以下のとおりである。

(単位：百万円)

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
1 医業収益	16,576	17,096	17,704	18,204	18,349
(1) 入院収益	10,582	10,880	11,373	11,296	11,325
(2) 外来収益	4,210	4,471	4,647	5,170	5,136
(3) その他医業収益	1,784	1,745	1,684	1,738	1,888
2 医業費用	18,365	19,034	19,981	20,994	21,183
(1) 給与費	9,419	9,916	10,456	10,961	10,996
(2) 材料費	4,229	4,112	4,551	4,844	4,674
(3) 経費	2,937	3,040	2,976	3,183	3,173
(4) 減価償却費	1,641	1,815	1,851	1,836	2,057
(5) 資産減耗費	23	36	27	53	169
(6) 研究研修費	116	115	120	118	114
医業利益(損失)	△ 1,788	△ 1,937	△ 2,277	△ 2,790	△ 2,834
3 医業外収益	2,614	3,045	3,015	3,136	3,074
(1) 受取利息配当金	11	10	9	5	3
(2) 補助金	375	85	85	83	71
(3) 負担金交付金	2,107	2,029	1,964	2,047	1,975
(4) 長期前受金戻入	0	197	222	228	230
(5) 資本費繰入収益	0	607	614	625	649
(6) その他医業外収益	121	116	120	148	146
4 医業外費用	758	944	964	985	1,029
(1) 支払利息および企業債取扱諸費	321	299	276	252	286
(2) 長期前払消費税償却	0	88	100	101	130
(3) 繰延勘定償却	84	0	0	0	0
(4) 雑損失	353	556	589	631	614
5 附帯事業収益	229	253	246	223	258
(1) 外来収益	46	47	45	42	38
(2) 長期前受金戻入	0	1	1	1	1
(3) その他附帯事業収益	183	205	200	180	219
6 附帯事業費用	225	243	241	220	255
(1) 給与費	205	222	218	199	233
(2) 材料費	2	3	3	3	3
(3) 経費	17	17	18	17	17
(4) 減価償却費	0	1	1	1	1
(5) 研究研修費	1	1	1	1	1
経常利益(損失)	71	174	△ 221	△ 636	△ 785
7 特別利益	0	0	0	0	10
(1) 長期前受金戻入	0	0	0	0	10
8 特別損失	171	4,060	60	0	707
(1) 過年度損益修正損	3	4,060	60	0	0
(2) 減損損失	0	0	0	0	707
(3) その他特別損失	168	0	0	0	0
当年度純利益(損失)	△ 100	△ 3,886	△ 281	△ 636	△ 1,482
その他未処分利益剰余金変動額	0	4,751	0	0	0
前年度繰越欠損金	△ 14,574	△ 14,649	△ 13,785	△ 14,065	△ 14,701
当年度未処理欠損金	△ 14,674	△ 13,785	△ 14,065	△ 14,701	△ 16,184

医業収益は、患者数、診療単価の増加により増加傾向にあるものの、人事委員会勧告による給与費の増加や消費税率の引き上げによる負担増、高額医療機器の購入による減価償却費の増加等により、継続して医業損失となっている。なお、平成26年度は会計制度の変更影響がある(後述の各病院における決算においても同様)。

(2) 財政状態

病院事業全体の直近5年間における財政状態は以下のとおりである。

(単位：百万円)

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
[資産の部]					
1 固定資産	28,508	27,639	30,006	33,970	33,519
(1)有形固定資産	28,488	27,034	29,194	32,838	32,332
イ)土地	6,181	6,181	6,181	6,181	6,181
ロ)建物	18,036	16,365	15,377	22,866	21,773
ハ)構築物	399	371	351	494	492
ニ)車両および運搬具	3	2	1	1	2
ホ)工具器具および備品	3,368	2,975	2,731	2,918	3,883
ヘ)リース資産	0	90	39	14	0
ト)建設仮勘定	500	1,049	4,513	363	0
(2)無形固定資産	15	17	14	12	9
イ)施設利用権	3	2	2	1	1
ロ)電話加入権	3	3	3	3	3
ハ)その他無形固定資産	9	12	9	7	5
(3)投資その他の資産	6	588	798	1,120	1,178
イ)出資金	6	6	6	6	6
ロ)長期前払消費税	0	582	792	1,114	1,173
2 流動資産	8,869	9,260	10,171	8,843	8,410
(1)現金預金	6,079	6,385	7,148	5,712	5,618
(2)未収金	2,661	2,773	2,977	3,067	2,754
(3)貸倒引当金	0	△ 25	△ 27	△ 25	△ 23
(4)貯蔵品	129	129	74	88	61
(5)その他流動資産	0	0	0	0	0
3 繰延勘定	576	0	0	0	0
(1)控除対象外消費税額	576	0	0	0	0
資産合計	37,954	36,899	40,177	42,813	41,930
[負債の部]					
4 固定負債	86	20,270	22,834	27,130	27,756
(1)企業債	0	16,597	19,021	23,269	24,021
(2)リース債務	0	23	0	0	0
(3)引当金	86	3,650	3,813	3,861	3,734
イ)退職給付引当金	86	3,650	3,813	3,861	0
5 流動負債	1,939	4,646	5,777	4,928	5,084
(1)企業債	0	1,813	1,781	1,598	1,723
(2)リース債務	0	48	23	0	0
(3)未払金	1,732	2,055	3,178	2,618	2,652
(4)前受金	16	6	14	34	40
(5)引当金	0	533	573	603	590
イ)賞与引当金	0	453	482	506	497
ロ)法定福利費引当金	0	80	91	97	93
(6)預り金	191	190	207	74	78
6 繰延収益	0	3,198	3,062	2,885	2,701
(1)長期前受金	0	4,458	4,502	4,607	4,579
(2)収益化累計額	0	△ 1,308	△ 1,504	△ 1,723	△ 1,878
(3)建設仮勘定長期前受金	0	48	65	0	0
負債合計	2,025	28,114	31,673	34,942	35,541
[資本の部]					
7 資本金	35,351	16,415	16,415	16,415	16,415
(1)自己資本金	16,415	16,415	16,415	16,415	16,415
(2)借入資本金	18,936	0	0	0	0
8 剰余金	578	△ 7,630	△ 7,911	△ 8,544	△ 10,026
(1)資本剰余金	15,252	6,155	6,155	6,158	6,158
(2)欠損金	△ 14,674	△ 13,785	△ 14,065	△ 14,701	△ 16,184
資本合計	35,929	8,785	8,505	7,871	6,389
負債資本合計	37,954	36,899	40,177	42,813	41,930

平成28年度に総合病院の新病棟を開設しており、有形固定資産や企業債の残高が増加している。なお、平成26年度から会計制度が変更されている（後述の各病院における決算においても同様）。

第2節 各病院の概況

1. 総合病院

(1) ビジョンと役割

総合病院のビジョンは以下のとおりである。

[病院]

- 県立急性期医療機関として必要な医療機能を備え、がんをはじめあらゆる疾患に対する高度な医療を追求、実践する。
- 医療の実践から得られる知財、人材、情報通信技術を活用し、全県の医療の質の向上と将来展望に基づく医療の創生に最大限取り組む。
- 地域医療人材の育成、予防・健康づくりの取り組み等を通じ、県民の望ましい健康の創生に貢献する。
- 医療政策の方向性を踏まえ、他の病院やかかりつけ医との機能分化と連携による医療提供体制の構築を進めるとともに、組織・財務基盤の強化を図り、健全で安定した病院経営を実現する。

[研究所]

- 臨床に直結した研究に取り組む。
- 全県的視点に立った医療推進のための新システムを研究、開発する。
- 医工連携を推進する。
- 県内医療機関と協働した研究開発を推進する。

また、総合病院の役割は以下のとおりである。

県立急性期医療機関として、高度な医療の実践を通して、“県民の望ましい健康の創生”を実現する。

また、医療政策を踏まえて、地域医療構想等で求められる機能分化、連携・ネットワーク化を通じて、望ましい医療提供体制の構築に向けた取り組みを推進する。

加えて、医療の実践と研究を通じて蓄積した知財、人材を生かし、病院と研究所がともに、全県的な視点に立った医療体制の整備や人材育成、情報発信に取り組む。

これらの活動を持続可能なものとするため、効率的な病院運営に努め、財務基盤を強化する。

(2) 決算概況

総合病院の直近5年間における経営状況は以下のとおりである。

項目	(単位：百万円)				
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
1 医業収益	13,299	13,470	13,938	14,306	14,501
(1) 入院収益	8,751	8,699	9,046	8,912	9,071
(2) 外来収益	3,317	3,557	3,719	4,187	4,141
(3) その他医業収益	1,231	1,215	1,173	1,207	1,289
2 医業費用	14,070	14,548	15,356	16,256	16,451
(1) 給与費	6,743	7,101	7,520	7,926	7,962
(2) 材料費	3,637	3,533	3,956	4,272	4,153
(3) 経費	2,200	2,280	2,211	2,383	2,312
(4) 減価償却費	1,368	1,477	1,508	1,494	1,762
(5) 資産減耗費	8	23	26	48	137
(6) 研究研修費	89	89	96	90	91
(7) 本部費配賦額	26	44	39	42	33
医業利益（損失）	△ 771	△ 1,077	△ 1,418	△ 1,949	△ 1,949
3 医業外収益	1,420	1,921	1,916	2,010	1,992
(1) 受取利息配当金	1	1	0	0	0
(2) 補助金	96	67	67	58	45
(3) 負担金交付金	1,216	1,185	1,142	1,213	1,158
(4) 長期前受金戻入	0	120	149	152	154
(5) 資本費繰入収益	0	446	453	456	503
(6) その他医業外収益	107	103	106	130	131
4 医業外費用	620	772	795	826	876
(1) 支払利息および企業債取扱諸費	260	246	230	215	256
(2) 長期前払消費税償却	0	75	84	89	116
(3) 繰延勘定償却	74	0	0	0	0
(4) 雑損失	287	451	481	523	505
5 附帯事業収益	0	0	0	0	0
6 附帯事業費用	0	0	0	0	0
経常利益（損失）	29	72	△ 297	△ 765	△ 834
7 特別利益	0	0	0	0	10
(1) 長期前受金戻入	0	0	0	0	10
8 特別損失	146	2,931	60	0	707
(1) 過年度損益修正損	3	2,931	60	0	0
(2) 減損損失	0	0	0	0	707
(3) その他特別損失	143	0	0	0	0
当年度純利益（損失）	△ 117	△ 2,859	△ 356	△ 765	△ 1,531
その他未処分利益剰余金変動額	0	3,767	0	0	0
前年度繰越欠損金	△ 14,627	△ 14,744	△ 13,836	△ 14,192	△ 14,957
当年度未処理欠損金	△ 14,744	△ 13,836	△ 14,192	△ 14,957	△ 16,488

医業収益は、患者数、診療単価の増加により増加傾向にあるものの、職員数の増加や人事委員会勧告による給与費の増加、高額な薬剤や診療材料の増加や減価償却費の増加等により、継続して医業損失となっている。また、平成26年度までは経常黒字が継続していたが、平成27年度以降は経常赤字となっている。

また、総合病院の直近5年間における財政状態は以下のとおりである。

(単位：百万円)

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
[資産の部]					
1 固定資産	20,521	19,910	22,481	26,650	26,051
(1)有形固定資産	20,511	19,409	21,768	25,614	24,979
イ)土地	2,976	2,976	2,976	2,976	2,976
ロ)建物	14,182	12,867	11,996	19,636	18,693
ハ)構築物	179	165	155	308	316
ニ)車両および運搬具	1	1	1	1	2
ホ)工具器具および備品	2,673	2,261	2,088	2,316	2,992
ヘ)リース資産	0	90	39	14	0
ト)建設仮勘定	500	1,049	4,513	363	0
(2)無形固定資産	7	6	5	4	3
イ)施設利用権	1	0	0	0	0
ロ)電話加入権	2	2	2	2	2
ハ)その他無形固定資産	4	3	2	2	1
(3)投資その他の資産	3	494	708	1,032	1,068
イ)出資金	3	3	3	3	3
ロ)長期前払消費税	0	491	705	1,029	1,065
2 流動資産	3,148	3,427	4,480	3,165	2,722
(1)現金預金	920	1,173	2,086	686	540
(2)未収金	2,120	2,167	2,366	2,435	2,163
(3)貸倒引当金	0	△ 23	△ 24	△ 21	△ 20
(4)貯蔵品	107	109	52	65	39
3 繰延勘定	492	0	0	0	0
(1)控除対象外消費税額	492	0	0	0	0
資産合計	24,162	23,337	26,961	29,815	28,773
[負債の部]					
4 固定負債	0	17,620	20,433	24,909	25,505
(1)企業債	0	15,025	17,797	22,273	22,929
(2)リース債務	0	23	0	0	0
(3)引当金	0	2,572	2,636	2,635	2,576
イ)退職給付引当金	0	2,572	2,636	2,635	2,576
5 流動負債	1,538	3,490	4,735	3,981	3,988
(1)企業債	0	1,364	1,315	1,225	1,407
(2)リース債務	0	48	23	0	0
(3)未払金	1,350	1,522	2,790	2,251	2,063
(4)前受金	16	6	14	34	40
(5)引当金	0	377	407	416	423
イ)賞与引当金	0	320	342	351	357
ロ)法定福利費引当金	0	57	65	64	66
(6)預り金	173	172	185	55	54
6 繰延収益	0	1,700	1,623	1,516	1,402
(1)長期前受金	0	2,626	2,655	2,755	2,721
(2)収益化累計額	0	△ 975	△ 1,097	△ 1,239	△ 1,319
(3)建設仮勘定長期前受金	0	48	65	0	0
負債合計	1,538	22,810	26,791	30,406	30,895
[資本の部]					
7 資本金	28,145	11,416	11,416	11,416	11,416
(1)自己資本金	11,416	11,416	11,416	11,416	11,416
(2)借入資本金	16,730	0	0	0	0
8 剰余金	△ 5,522	△ 10,888	△ 11,245	△ 12,007	△ 13,538
(1)資本剰余金	9,222	2,947	2,947	2,950	2,950
(2)欠損金	△ 14,744	△ 13,836	△ 14,192	△ 14,957	△ 16,488
資本合計	22,623	527	171	△ 591	△ 2,122
負債資本合計	24,162	23,337	26,961	29,815	28,773

平成28年度に新病棟を開設しており、有形固定資産や企業債の残高が増加している。その他の項目に大きな変動はないが、継続的な赤字により欠損金が拡大しており、平成28年度以降は債務超過となっている。

2. 小児保健医療センター

(1) ビジョンと役割

小児保健医療センターのビジョンは以下のとおりである。

- 主に難治・慢性疾患の子どもを対象とした医療・保健・療育・福祉サービスの県の中核機関として、高度で良質な医療・ケアの包括的なサービスを提供し、政策医療を推進する。
- 県内のあらゆる地域の医療・保健・療育・福祉・教育機関との機能分担・連携を図り、全県的な在宅医療の支援を積極的に行う。
- 子どもから大人まで切れ目ない医療が提供できる全県的なシステムの構築をめざす。
- 小児の医療、保健、療育、福祉に携わる高度な人材の育成、学生教育への協力および臨床研究を通じて、県内の小児保健医療の発展と向上に貢献する。

また、小児保健医療センターの役割は以下のとおりである。

一般医療機関で対応できない心身障害児、小児慢性疾患や難治性疾患に対する、高度専門的かつ包括的医療を充実・強化するとともに、県民ニーズに対応した全県的医療の提供を図る。

また、NICU（新生児集中治療管理室）およびGCU（NICUに併設された回復期室）の後方支援病床の確保によるNICU病床の効率的な運用、短期入院の受け入れならびに地域の医療機関および訪問看護ステーションとの連携による在宅医療の支援を図るとともに、小児期から成人期へ切れ目なく移行できる体制づくりに努める。

さらに、健やかな子育ての拠点として、早期診断、早期治療、療育のシステムを構築する。

(2) 決算概況

小児保健医療センターの直近5年間における経営状況は以下のとおりである。

(単位：百万円)					
項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
1 医業収益	2,251	2,262	2,364	2,379	2,266
(1) 入院収益	1,297	1,335	1,401	1,422	1,273
(2) 外来収益	698	719	746	760	756
(3) その他医業収益	256	208	217	196	237
2 医業費用	2,539	2,578	2,670	2,676	2,635
(1) 給与費	1,388	1,415	1,535	1,556	1,540
(2) 材料費	471	458	459	429	394
(3) 経費	468	489	482	497	536
(4) 減価償却費	170	175	157	151	112
(5) 資産減耗費	9	4	1	3	30
(6) 研究研修費	17	17	18	18	16
(7) 本部費配賦額	16	20	18	24	7
医業利益(損失)	△ 288	△ 317	△ 306	△ 298	△ 369
3 医業外収益	396	499	482	487	445
(1) 受取利息配当金	6	5	6	3	2
(2) 補助金	11	16	16	9	9
(3) 負担金交付金	375	344	329	336	324
(4) 長期前受金戻入	0	7	6	8	8
(5) 資本費繰入収益	0	122	121	122	96
(6) その他医業外収益	5	4	5	7	6
4 医業外費用	72	94	91	84	81
(1) 支払利息および企業債取扱諸費	18	14	10	7	4
(2) 長期前払消費税償却	0	6	6	4	5
(3) 繰延勘定償却	8	0	0	0	0
(4) 雑損失	46	74	74	73	73
5 附帯事業収益	229	253	246	223	258
(1) 外来収益	46	47	45	42	38
(2) 長期前受金戻入	0	1	1	1	1
(3) その他附帯事業収益	183	205	200	180	219
6 附帯事業費用	225	243	241	220	255
(1) 給与費	203	219	216	196	231
(2) 材料費	2	3	3	3	3
(3) 経費	17	17	18	16	17
(4) 減価償却費	0	1	1	1	1
(5) 研究研修費	1	1	1	1	1
(6) 本部費配賦額	2	3	3	3	2
経常利益(損失)	41	98	90	108	△ 2
7 特別利益	0	0	0	0	0
8 特別損失	0	599	0	0	0
(1) 過年度損益修正損	0	599	0	0	0
当年度純利益(損失)	41	△ 501	90	108	△ 2
その他未処分利益剰余金変動額	0	743	0	0	0
前年度繰越利益剰余金	113	154	396	487	595
当年度未処分利益剰余金	154	396	487	595	593

医業収益は増加傾向にあるものの、平成29年度は入院患者数の減少により減収となっている。医業費用は人事委員会勧告による給与費の増加等により増加傾向にあり、継続して医業損失となっている。また、平成28年度までは経常黒字が続いていたが、平成29年度は医業収益の減少が響き、経常赤字となっている。

また、小児保健医療センターの直近5年間における財政状態は以下のとおりである。

(単位：百万円)

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
[資産の部]					
1 固定資産	2,219	2,046	1,958	1,908	2,207
(1)有形固定資産	2,214	2,024	1,938	1,885	2,158
イ)土地	644	644	644	644	644
ロ)建物	1,053	981	940	891	840
ハ)構築物	16	12	12	11	11
ニ)車両および運搬具	1	0	0	0	0
ホ)工具器具および備品	501	388	342	339	663
ヘ)リース資産	0	0	0	0	0
(2)無形固定資産	3	7	6	5	3
イ)施設利用権	0	0	0	0	0
ロ)電話加入権	1	1	1	1	1
ハ)その他無形固定資産	3	7	5	4	3
(3)投資その他の資産	1	15	14	18	46
イ)出資金	1	1	1	1	1
ロ)長期前払消費税	0	14	13	17	45
2 流動資産	3,368	3,361	3,440	3,394	3,363
(1)現金預金	2,080	2,042	2,121	2,076	2,094
(2)未収金	374	406	404	403	353
(3)貸倒引当金	0	△ 0	△ 0	△ 0	△ 0
(4)貯蔵品	14	13	15	15	16
(5)その他流動資産	900	900	900	900	900
3 繰延勘定	16	0	0	0	0
(1)控除対象外消費税額	16	0	0	0	0
資産合計	5,603	5,407	5,398	5,301	5,570
[負債の部]					
4 固定負債	86	1,208	1,023	951	1,165
(1)企業債	0	583	357	267	516
(2)リース債務	0	0	0	0	0
(3)引当金	86	625	666	685	649
イ)退職給付引当金	86	625	666	685	649
5 流動負債	254	590	670	542	607
(1)企業債	0	267	270	193	128
(2)リース債務	0	0	0	0	0
(3)未払金	244	232	303	240	387
(4)前受金	0	0	0	0	0
(5)引当金	0	81	84	98	81
イ)賞与引当金	0	68	71	79	68
ロ)法定福利費引当金	0	12	13	19	13
(6)預り金	10	10	12	11	11
6 繰延収益	0	60	66	59	52
(1)長期前受金	0	134	147	150	151
(2)収益化累計額	0	△ 74	△ 82	△ 91	△ 100
負債合計	340	1,857	1,758	1,553	1,823
[資本の部]					
7 資本金	3,604	2,510	2,510	2,510	2,510
(1)自己資本金	2,510	2,510	2,510	2,510	2,510
(2)借入資本金	1,094	0	0	0	0
イ)企業債	1,094	0	0	0	0
8 剰余金	1,659	1,040	1,130	1,239	1,236
(1)資本剰余金	1,505	644	644	644	644
(2)利益剰余金	154	396	487	595	593
資本合計	5,263	3,550	3,640	3,748	3,746
負債資本合計	5,603	5,407	5,398	5,301	5,570

平成29年度に工具器具および備品の増加により固定資産が増加しているが、その他の項目には大きな変動はない。

3. 精神医療センター

(1) ビジョンと役割

精神医療センターのビジョンは以下のとおりである。

- 政策医療として、思春期精神障害、アルコール依存症等中毒性精神障害、治療抵抗性事例および身体疾患を伴う精神障害などの処遇困難症例、精神科救急医療など、高度・特殊専門医療の充実を図る。
- 精神障害を、「光トポグラフィー検査※入院プログラム」により、早期発見から早期治療、さらに予防へつなぎ、また精神障害者の社会復帰のため、地域生活への移行促進を図るとともに、精神保健福祉センターをはじめ、県内各地域の医療機関や保健所、福祉施設などの関係機関と緊密な連携を図る。
- 医療観察法に基づく鑑定入院および指定通院・指定入院医療機関としての役割を果たす。

また、精神医療センターの役割は以下のとおりである。

県内の精神医療を担う中核施設として、地域医療機関や保健所などの関係機関との連携のもと、思春期精神障害、アルコール依存症等の精神障害に対し、発生予防、治療および社会復帰までの一貫したサービスを提供し、政策医療や高度・特殊専門医療の充実を図る。

また、精神科救急医療システムにおける応需体制の確保、医療観察法病棟の運営など、県立病院として求められるニーズに対応する。

※ 光トポグラフィー検査

光トポグラフィー装置を使い脳活動に伴う大脳皮質の血中ヘモグロビン濃度変化を計測する検査。この脳血液量の変化を測定し数値化することにより、うつ病、躁うつ病、統合失調症などの判別の補助となる。

(2) 決算概況

精神医療センターの直近5年間における経営状況は以下のとおりである。

(単位：百万円)

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
1 医業収益	953	1,269	1,317	1,394	1,464
(1) 入院収益	534	846	927	961	980
(2) 外来収益	194	195	181	223	240
(3) その他医業収益	224	228	209	210	244
2 医業費用	1,681	1,830	1,869	1,927	1,965
(1) 給与費	1,169	1,248	1,252	1,286	1,316
(2) 材料費	121	120	135	143	126
(3) 経費	257	258	271	275	298
(4) 減価償却費	103	163	185	192	182
(5) 資産減耗費	6	10	1	2	1
(6) 研究研修費	10	8	6	8	6
(7) 本部費配賦額	16	22	20	20	35
医業利益(損失)	△ 729	△ 560	△ 552	△ 533	△ 501
3 医業外収益	796	623	615	626	621
(1) 受取利息配当金	4	4	4	2	2
(2) 補助金	268	2	3	4	2
(3) 負担金交付金	515	498	492	495	491
(4) 長期前受金戻入	0	70	67	67	68
(5) 資本費繰入収益	0	40	40	46	51
(6) その他医業外収益	9	9	9	11	8
4 医業外費用	66	76	77	73	69
(1) 支払利息および企業債取扱諸費	43	39	35	31	26
(2) 長期前払消費税償却	0	6	9	9	9
(3) 繰延勘定償却	3	0	0	0	0
(4) 雑損失	20	31	33	34	34
5 附帯事業収益	0	0	0	0	0
6 附帯事業費用	0	0	0	0	0
経常利益(損失)	1	△ 14	△ 15	20	51
7 特別利益	0	0	0	0	0
8 特別損失	25	513	0	0	0
(1) 過年度損益修正損	0	513	0	0	0
(2) 減損損失	0	0	0	0	0
(3) その他特別損失	25	0	0	0	0
当年度純利益(損失)	△ 24	△ 527	△ 15	20	51
その他未処分利益剰余金変動額	0	241	0	0	0
前年度繰越欠損金	△ 60	△ 59	△ 345	△ 360	△ 339
当年度未処理欠損金	△ 84	△ 345	△ 360	△ 339	△ 288

医業収益は、平成25年11月の医療観察法病棟の開棟以降、診療単価の高い当該病棟の患者数の増加等により増加傾向にあるものの、人事委員会勧告による給与費の増加等により医業費用も増加しており、継続して医業損失となっている。なお、平成28年度以降は経常黒字となっている。

また、精神医療センターの直近5年間における財政状態は以下のとおりである。

(単位：百万円)

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
[資産の部]					
1 固定資産	4,218	4,132	4,016	3,862	3,710
(1)有形固定資産	4,211	4,049	3,938	3,789	3,645
イ)土地	1,011	1,011	1,011	1,011	1,011
ロ)建物	2,801	2,518	2,442	2,340	2,240
ハ)構築物	204	194	184	175	165
ニ)車両および運搬具	1	1	1	1	0
ホ)工具器具および備品	194	326	300	262	228
ヘ)リース資産	0	0	0	0	0
(2)無形固定資産	5	4	3	3	2
イ)施設利用権	2	2	2	1	1
ロ)電話加入権	0	0	0	0	0
ハ)その他無形固定資産	3	2	2	1	1
(3)投資その他の資産	1	79	75	70	64
イ)出資金	1	1	1	1	1
ロ)長期前払消費税	0	77	74	69	62
2 流動資産	2,345	2,440	2,213	2,225	2,261
(1)現金預金	1,260	1,335	1,101	1,093	1,132
(2)未収金	178	201	208	228	226
(3)貸倒引当金	0	△ 3	△ 3	△ 3	△ 3
(4)貯蔵品	7	6	7	8	6
(5)その他流動資産	900	900	900	900	900
3 繰延勘定	68	0	0	0	0
(1)控除対象外消費税額	68	0	0	0	0
資産合計	6,630	6,572	6,230	6,087	5,971
[負債の部]					
4 固定負債	0	1,420	1,353	1,236	1,060
(1)企業債	0	990	866	729	577
(2)リース債務	0	0	0	0	0
(3)引当金	0	430	486	507	483
イ)退職給付引当金	0	430	486	507	483
5 流動負債	139	556	360	379	450
(1)企業債	0	181	196	180	187
(2)リース債務	0	0	0	0	0
(3)未払金	131	297	78	108	176
(4)前受金	0	0	0	0	0
(5)引当金	0	72	78	83	78
イ)賞与引当金	0	61	66	70	66
ロ)法定福利費引当金	0	11	12	13	12
(6)預り金	8	7	9	8	8
6 繰延収益	0	1,438	1,374	1,309	1,247
(1)長期前受金	0	1,697	1,700	1,702	1,706
(2)収益化累計額	0	△ 259	△ 326	△ 393	△ 460
負債合計	139	3,414	3,087	2,924	2,757
[資本の部]					
7 資本金	3,602	2,490	2,490	2,490	2,490
(1)自己資本金	2,490	2,490	2,490	2,490	2,490
(2)借入資本金	1,112	0	0	0	0
イ)企業債	1,112	0	0	0	0
8 剰余金	2,890	668	653	674	725
(1)資本剰余金	2,974	1,013	1,013	1,013	1,013
(2)欠損金	△ 84	△ 345	△ 360	△ 339	△ 288
資本合計	6,491	3,158	3,143	3,163	3,214
負債資本合計	6,630	6,572	6,230	6,087	5,971

大きな変動が生じている項目はない。平成28年度以降は当年度純利益を計上していることから、欠損金は減少している。

第3節 第四次滋賀県立病院中期計画

1. 基本的な考え方

第四次滋賀県立病院中期計画は、県立病院経営における基本計画として、今後の10年先を見据え、県民の視点に立った病院事業庁の理念と基本方針、医療サービスの提供とそれらを支える県立3病院における経営基盤を確立するための目標、方策を明らかにするものであり、3病院の職員が業務を遂行する上での指針となるものとして策定されており、計画期間は平成29年度から平成32年度までである。

なお、当該計画は、平成27年3月に総務省から示された新公立病院改革ガイドラインにおいて策定が求められている、新公立病院改革プランを兼ねるものとして策定されている。

2. 病院事業庁全体の取り組み

病院事業庁では、県立病院として、安全で質の高い医療を提供するとともに、政策医療としての専門性の高い医療や不採算医療を担い、各二次保健医療圏の病院等で対応困難な症例にも対応できるよう、三次保健医療圏を対象とした拠点病院としての役割を着実に果たし、将来を見据えて望ましい健康の創生を推進するため、病院事業を継続していくとし、あわせて、それらを支える人材を確保・育成、安定した経営基盤を構築していくとしている。

具体的には以下の8項目について検討し、取り組み計画を策定している。

- 医療の質の充実
- 経営基盤の強化
- 人材の確保・病院マネジメントの向上
- 人材の育成・意識改革の推進
- 経営形態の検討
- 再編・ネットワーク化
- 高度医療、全県型医療の推進と将来医療の創生
- 一般会計負担の考え方

3. 各病院の取り組み

各病院では、それぞれのビジョンと役割を踏まえ、以下の取り組み目標を設定している。

(総合病院)

取り組み目標	内容
安全で質の高い医療を提供する	総合病院がこれまでから重点的に取り組んできた「がん」「血管病（心臓血管疾患、脳神経疾患）」「糖尿病」等の「生活習慣病」に対する治療について、困難な症例への対応を進めるなど、新たに整備した病棟の機能を発揮させつつ、更なる医療の質の向上に努める。また、高齢化の進展により、一人で複数の疾患を持つ患者さんも珍しくなくなっていることから、複合的に生じるあらゆる疾患に対応し、安全で質の高い医療を提供する。
利用者にとって快適なサービスを提供する	安全で質の高い医療を提供するのみならず、患者や家族など病院を利用するすべての方々にとっての快適で利用しやすい環境を提供する。
医療機能の強化と地域医療の深化	地域医療構想において、引き続き医療需要が高まると予想されている湖南医療圏において、地域のニーズに応えながら医療政策を推進するため、急性期病院として医療機能のさらなる強化を図るとともに、地域医療支援病院として、急性期から回復期、在宅への切れ目のない医療の提供に向けて、地域医療機関との役割分担と連携の強化を図る。
医療を支える人材を育成する	健全な病院運営を行うために必要な人材を確保するとともに、職員の意欲を引き出す教育の機会を提供するなど、やりがいや達成感を感じながら働ける職場を構築し、高い専門性を備えた人材を育成する。
健全な運営により安定した財務基盤を構築する	県民の負託に継続して応えていくため、安定した財務基盤を構築することが求められる。高い専門性を有する人材と高度な医療機能を備えた施設に見合った収益確保に努め、経常収支の黒字化を達成する。

(小児保健医療センター)

取り組み目標	内容
医療機能の再構築	将来にわたり県民の負託に応えられるよう、総合病院や精神医療センターをはじめ関係機関と調整を行い、医療機能の再構築の実現に向けた取り組みを進める。
診療体制の充実	一般医療機関で対応できない心身障害児、小児慢性疾患や難治性疾患に対する、高度専門的かつ包括的医療を充実・強化するとともに、近年の疾病構造の変化に伴う県民ニーズの高い医療分野の充実を図る。
在宅医療支援の強化	小児在宅看護や在宅医療の重要性が高まる中、地域の医療、保健、療育、福祉、教育機関との機能分担・連携を図るとともに、周産期医療における後方支援や家族負担を軽減するレスパイト入院の受入れなど、全県的な在宅医療の支援を行う。
経営基盤の安定化	今後とも安定的な病院経営を行うため、適正な収入確保と経費の削減に努める。また、経営状況を的確に把握し分析することにより、適切な経営判断が行えるよう努める。
専門的人材の確保・育成	今後とも質の高い医療サービスを提供するため、必要な人材を確保するとともに、研修や研究の機会を提供することにより、専門性の高い人材育成に努める。

(精神医療センター)

取り組み目標	内容
高度・特殊専門医療の充実	これまでから担ってきた高度・特殊専門医療について、地域医療機関や保健所等関係機関との密接な連携と役割分担のもとに、専門医療や救急医療の提供、医療観察法病棟の運営、地域移行支援や精神科デイケアの推進といった方向性により充実を図る。
医療提供体制の最適化	安定的に医療を提供できるよう必要な医師を確保するとともに、疾患動向、医療環境の変化を踏まえ、病院機能のあり方を長期的視点から検討する。
安定した経営基盤の構築	県立病院としての公益性と効率的な病院運営の両立を実現し、安定的な経営基盤に立った病院運営を推進する。

4. 病院事業庁全体と各病院の収支計画

第四次県立病院中期計画における病院事業庁全体の収支計画と、各病院の収支計画は以下のとおりである。

(病院事業庁全体の収支計画)

収益的収支(消費税抜き)

(百万円)

項 目	平成27年度(実績)	平成28年度(見込)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度			
稼働病床数(床)	717	734	758	758	758	758			
1日平均患者数(人)	入院	568.3	564.9	598.5	616.0	622.0	625.0		
	外来	1,156.3	1,182.3	1,149.4	1,167.5	1,178.5	1,188.6		
病床利用率(%)	79.3%	77.0%	79.0%	81.3%	82.1%	82.5%			
平均診療単価(円)	入院	54,674	54,929	56,216	56,693	57,568	57,846		
	外来	16,537	18,123	18,803	18,900	19,104	19,311		
経常収益	医業収益	入院収益	11,373	11,327	12,280	12,747	13,106	13,196	
		外来収益	4,647	5,207	5,273	5,384	5,494	5,577	
		診療収益計	16,020	16,534	17,553	18,131	18,600	18,773	
		一般会計負担金	1,442	1,496	1,423	1,393	1,366	1,342	
		その他	242	230	300	303	306	307	
	合計	17,704	18,260	19,276	19,827	20,272	20,422		
	医業外収益	一般会計負担金	2,457	2,561	2,505	2,548	2,569	2,631	
		その他	558	558	555	523	505	498	
		合計	3,015	3,119	3,060	3,071	3,074	3,129	
	附帯事業収益	一般会計負担金	175	154	157	157	157	157	
		その他	71	68	71	71	71	71	
		合計	246	222	228	228	228	228	
	経常収益合計	20,965	21,601	22,564	23,126	23,574	23,779		
	経常費用	医業費用	職員給与費	10,456	11,021	10,941	11,126	11,163	11,203
			材料費	4,551	4,888	5,251	5,400	5,545	5,599
経費			2,976	3,263	3,388	3,402	3,411	3,415	
減価償却費			1,851	1,836	2,058	2,206	1,808	1,790	
その他			147	209	134	156	157	156	
合計			19,981	21,217	21,772	22,290	22,084	22,163	
医業外費用		支払利息	276	258	315	321	302	282	
		その他	688	765	805	846	948	1,034	
		合計	964	1,023	1,120	1,167	1,250	1,316	
附帯事業費用		241	221	226	226	226	226		
経常費用合計		21,186	22,461	23,118	23,683	23,560	23,705		
経常損益		△ 221	△ 860	△ 554	△ 557	14	74		
特別損失	60	0	0	628	1,007	0			
純損益	△ 281	△ 860	△ 554	△ 1,185	△ 993	74			
経常収支比率	99.0%	96.2%	97.6%	97.6%	100.1%	100.3%			
医業収支比率	88.6%	86.1%	88.5%	89.0%	91.8%	92.1%			

資本的収支

(百万円)

項	目	平成27年度(実績)	平成28年度(見込)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
収	企 業 債	4,205	4,087	2,850	533	513	991
	補 助 金	25	2	4	0	0	0
	一 般 会 計 負 担 金	42	46	23	22	22	22
	寄 附 金 等	21	3	0	0	0	0
入	合 計	4,293	4,138	2,877	555	535	1,013
支	建 設 改 良 費	4,402	4,207	2,900	577	557	1,035
	企 業 債 償 還 金	1,813	1,801	1,631	1,831	1,848	1,904
出	合 計	6,215	6,008	4,531	2,408	2,405	2,939
収	支 差	△ 1,922	△ 1,870	△ 1,654	△ 1,853	△ 1,870	△ 1,926

※病院事業庁経営管理課にかかる収益および費用が含まれている。

(総合病院)

収益の収支(消費税抜き)

(百万円)

項	目	平成27年度(実績)	平成28年度(見込)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
稼働病床数(床)		494	511	535	535	535	535	
1日平均患者数(人)	入院	404.3	399.6	423.5	433.0	438.0	440.0	
	外来	888.4	893.8	858.9	869.0	880.0	890.0	
病床利用率(%)		81.8%	78.2%	79.2%	80.9%	81.9%	82.2%	
平均診療単価(円)	入院	61,134	61,578	63,297	64,015	64,944	65,148	
	外来	17,228	19,473	20,466	20,663	20,905	21,153	
経常収益	医業収益	入院収益	9,046	8,982	9,784	10,117	10,411	10,463
		外来収益	3,719	4,229	4,289	4,381	4,489	4,575
		診療収益計	12,765	13,211	14,073	14,498	14,900	15,038
		一般会計負担金	970	1,000	941	919	897	878
		その他	203	196	263	268	270	270
	合計	13,938	14,407	15,277	15,685	16,067	16,186	
	医業外収益	一般会計負担金	1,488	1,573	1,544	1,653	1,671	1,694
		その他	428	422	406	374	362	357
		合計	1,916	1,995	1,950	2,027	2,033	2,051
	経常収益合計	15,854	16,402	17,227	17,712	18,100	18,237	
経常費用	医業費用	職員給与費	7,520	7,970	7,817	7,981	8,007	8,037
		材料費	3,956	4,285	4,641	4,781	4,913	4,958
		経費	2,211	2,438	2,469	2,462	2,468	2,469
		減価償却費	1,508	1,494	1,741	1,854	1,453	1,437
		その他	161	221	153	163	165	165
	合計	15,356	16,408	16,821	17,241	17,006	17,066	
	医業外費用	支払利息	230	220	284	294	280	266
		その他	565	639	669	701	786	857
		合計	795	859	953	995	1,066	1,123
	経常費用合計	16,151	17,267	17,774	18,236	18,072	18,189	
経常損益	△ 297	△ 865	△ 547	△ 524	28	48		
特別損失	60	0	0	628	1,007	0		
純損益	△ 357	△ 865	△ 547	△ 1,152	△ 979	48		
経常収支比率	98.2%	95.0%	96.9%	97.1%	100.2%	100.3%		
医業収支比率	90.8%	87.8%	90.8%	91.0%	94.5%	94.8%		

資本的収支

(百万円)

項	目	平成27年度(実績)	平成28年度(見込)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
収入	企業債	4,087	3,940	2,325	422	422	719
	補助金	23	2	4	0	0	0
	一般会計負担金	37	41	22	19	19	19
	寄附金等	13	3	0	0	0	0
合計	4,160	3,986	2,351	441	441	738	
支出	建設改良費	4,246	4,050	2,372	460	460	757
	企業債償還金	1,364	1,335	1,249	1,484	1,497	1,553
	合計	5,610	5,385	3,621	1,944	1,957	2,310
収支差	△ 1,450	△ 1,399	△ 1,270	△ 1,503	△ 1,516	△ 1,572	

(小児保健医療センター)

収益的収支(消費税抜き)

(百万円)

項目	平成27年度(実績)	平成28年度(見込)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
稼働病床数(床)	100	100	100	100	100	100		
1日平均患者数(人)	入院	75.6	73.4	75.0	76.0	77.0	78.0	
	外来	182.2	186.9	187.4	187.4	187.4	187.4	
病床利用率(%)	75.6%	73.4%	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%		
平均診療単価(円)	入院	50,637	52,166	54,215	56,556	57,792	58,595	
	外来	16,858	16,580	16,610	16,610	16,645	16,680	
経常収益	医業収益	入院収益	1,401	1,398	1,484	1,569	1,629	1,668
		外来収益	746	753	760	760	761	760
		診療収益計	2,147	2,151	2,244	2,329	2,390	2,428
		一般会計負担金	199	181	184	179	175	171
		その他	18	15	16	15	15	16
		合計	2,364	2,347	2,444	2,523	2,580	2,615
	医業外収益	一般会計負担金	450	459	427	379	377	418
		その他	32	26	30	29	28	26
		合計	482	485	457	408	405	444
	附帯事業収益	一般会計負担金	175	154	157	157	157	157
		その他	71	68	71	71	71	71
		合計	246	222	228	228	228	228
	経常収益合計	3,092	3,054	3,129	3,159	3,213	3,287	
	経常費用	医業費用	職員給与費	1,535	1,564	1,631	1,632	1,636
材料費			459	459	474	492	505	513
経費			482	506	542	547	551	553
減価償却費			157	151	133	177	177	177
その他			37	49	39	43	43	43
合計		2,670	2,729	2,819	2,891	2,912	2,926	
医業外費用		支払利息	10	7	4	5	5	5
		その他	81	80	87	95	107	119
		合計	91	87	91	100	112	124
附帯事業費用		241	221	226	226	226	226	
経常費用合計		3,002	3,037	3,136	3,217	3,250	3,276	
経常損益	90	17	△7	△58	△37	11		
特別損失	0	0	0	0	0	0		
純損益	90	17	△7	△58	△37	11		
経常収支比率	103.0%	100.6%	99.8%	98.2%	98.9%	100.3%		
医業収支比率	88.5%	86.0%	86.7%	87.3%	88.6%	89.4%		

資本的収支

(百万円)

項目	平成27年度(実績)	平成28年度(見込)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
収入	企業債	45	104	483	52	51	46
	補助金	2	0	0	0	0	0
	一般会計負担金	2	3	1	1	1	1
	寄附金等	9	0	0	0	0	0
	合計	58	107	484	53	52	47
支出	建設改良費	77	110	485	54	53	48
	企業債償還金	267	270	201	157	152	151
合計	344	380	685	211	205	199	
収支差	△286	△273	△201	△158	△153	△152	

(精神医療センター)

収益の収支(消費税抜き)

(百万円)

項	目	平成27年度(実績)	平成28年度(見込)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
稼働病床数(床)		123	123	123	123	123	123	
1日平均患者数(人)	入院	88.5	91.9	100.0	107.0	107.0	107.0	
	外来	85.7	101.6	103.1	111.1	111.1	111.2	
病床利用率(%)		71.9%	74.7%	81.3%	87.0%	87.0%	87.0%	
平均診療単価(円)	入院	28,610	28,231	27,728	27,158	27,215	27,272	
	外来	8,702	9,083	8,929	8,969	8,988	9,005	
経常収益	医業収益	入院収益	927	947	1,012	1,061	1,066	1,065
		外来収益	181	224	225	243	244	243
		診療収益計	1,108	1,171	1,237	1,304	1,310	1,308
		一般会計負担金	189	190	182	179	177	175
		その他	20	21	21	20	20	21
	合計	1,317	1,382	1,440	1,503	1,507	1,504	
	医業外収益	一般会計負担金	519	530	534	516	520	519
		その他	96	95	93	93	91	89
		合計	615	625	627	609	611	608
	経常収益合計	1,932	2,007	2,067	2,112	2,118	2,112	
	経常費用	医業費用	職員給与費	1,252	1,293	1,311	1,333	1,339
材料費			135	144	136	127	127	127
経費			271	284	333	350	349	349
減価償却費			185	192	183	175	178	176
その他			26	34	31	34	34	35
合計		1,869	1,947	1,994	2,019	2,027	2,032	
医業外費用		支払利息	35	31	26	22	17	11
		その他	43	42	46	46	50	53
		合計	78	73	72	68	67	64
経常費用合計		1,947	2,020	2,066	2,087	2,094	2,096	
経常損益		△ 15	△ 13	1	25	24	16	
特別損失	0	0	0	0	0	0		
純損益	△ 15	△ 13	1	25	24	16		
経常収支比率	99.2%	99.4%	100.0%	101.2%	101.1%	100.8%		
医業収支比率	70.5%	71.0%	72.2%	74.4%	74.3%	74.0%		

資本的収支

(百万円)

項	目	平成27年度(実績)	平成28年度(見込)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
収入	企業債	73	43	41	59	40	226
	補助金	0	0	0	0	0	0
	一般会計負担金	2	2	1	2	2	2
	寄附金等	0	0	0	0	0	0
合計	75	45	42	61	42	228	
支出	建設改良費	80	48	43	64	44	231
	企業債償還金	181	196	181	189	199	199
	合計	261	244	224	253	243	430
収支差	△ 186	△ 199	△ 182	△ 192	△ 201	△ 202	

5. 進行管理と評価

進行管理については、以下のとおり記載されている。

- 第四次県立病院中期計画の進行管理については、計画達成に向けた着実な推進を図るため、バランス・スコアカード（BSC）を用いた目標管理を実施し、PDCA サイクルによる進行管理を徹底します。
- 第四次県立病院中期計画における数値目標およびアクションプランの進捗度を把握し、9月末および3月末時点での状況について、病院ごとに自己評価を行います。
- 病院事業庁3センター運営会議において、第四次県立病院中期計画の達成状況についての確認および推進に向けた検討を行います。
- 各センターにおいては、病院幹部による定例会議や、各部門長による会議等において、第四次県立病院中期計画の進捗状況についての情報を共有し、迅速かつ的確な進行管理に努めます。

また、評価については、以下のとおり記載されている。

- 平成18年度の地方公営企業法全部適用にあわせ、経営改革の達成度を専門的な見地および県民の視点から評価を行う機関として、外部委員で構成する「滋賀県立病院経営協議会」を設置し、中期計画に対する評価・提言をいただいています。
- 今後も、第四次県立病院中期計画に対する評価および提言をいただくため、引き続き経営協議会による外部評価を実施します。
- 外部評価の結果については、病院事業庁長から知事に対して報告するとともに、病院事業庁ホームページにおいて公表します。

第3章 監査結果

第1節 病院改革

1. 病院改革の概要

総合病院、小児保健医療センター、精神医療センターの県立3病院は、県民からの貴重な税負担の上に成り立っているとの認識のもと、国や県の関係機関等と連携しつつ、県民の健康や命を守る拠点として、患者に満足される高度な医療の提供に努めてきた。さらに、政策医療としての専門性の高い医療や不採算医療を担い、各二次保健医療圏の病院等に対処困難な症例にも対応できるよう、三次保健医療圏を対象とした拠点病院としての役割を果たしている。また、地方公営企業として、経営改善に取り組み、公益性と経済性のバランスのとれた安定的な病院経営にも努め、県民から信頼される病院づくりを進めてきた。

今後も、医療の高度化、少子高齢化に伴う新たな医療ニーズや医療制度改革などの病院を取り巻く環境のさらなる変化に対応するため、県立3病院は、質の高い医療サービスを提供し、引き続き県民の望ましい健康の創生に取り組むとともに、安定した経営基盤を確立し、事業を継続していく必要がある。

このような状況を踏まえ、各病院が、団塊の世代すべてが75歳以上となる2025年（平成37年）の到達像（ビジョン）の実現に向けて病院改革に取り組むための計画として、第四次県立病院中期計画は策定されている。当該計画においては、平成31年度から経常黒字に転換する収支計画となっているが、その実現には計画の進行管理が非常に重要である。

病院事業庁では、この進行管理にBSC（バランス・スコアカード）を活用することとしている。

2. BSCの概要

BSCとは、財務指標ばかりではなく、非財務指標にも着目し、複眼的な指標を組み合わせて、組織の業績を計画、管理、評価することで、目指す到達像（ビジョン）を効果的に実現する経営手法を言う。

具体的には、組織の到達像（ビジョン）を設定、それを達成するための視点（主に①顧客、②財務、③内部プロセス、④学習と成長の4つ）からの、目標、指標の設定、それを達成するために必要な具体的な取り組みを明示し、職員の意識共有を図るとともに、進行管理と自己評価を行うものである。

このBSCを用いることによる効用としては、以下の点が挙げられる。

- ・ 可視化することで、病院の目標を全職員が共有できる。
- ・ 職員の病院全体の経営状況の理解が進む（職員による他部署の状況理解が進む）。

- 目標達成を意識して業務を進めるようになる。

病院事業庁では、第四次県立病院中期計画の進行管理について、計画達成に向けた着実な推進を図るため、BSC を用いた目標管理を実施し、病院または各部門において計画（Plan）した実施項目が着実に実施（Do）できたかどうかなどについて、中間評価や年度末評価の確認（Check）を行い、次の行動（Action）につなげていくという、PDCA サイクルによる進行管理を行うこととしている。

また、外部委員で構成する県立病院経営協議会により、平成 18 年度から病院事業の外部評価を実施しており、BSC による自己評価結果を当該協議会において点検・評価してもらい、結果を病院事業庁ホームページで公表している。

なお、病院事業庁では、BSC におけるフォローアップシートの 5 段階評価について、数値目標達成度と前年度同期実績比により、業績評価指標ごとに下表のとおり評価を行っている。

		前年度同期実績比				
		120%以上	100%以上 120%未満	75%以上 100%未満	50%以上 75%未満	50%未満
数値 目標 達成 度	120%以上	A	B	C	D	E
	100%以上 120%未満	B	B	C	D	E
	75%以上 100%未満	C	C	C	D	E
	50%以上 75%未満	D	D	D	D	E
	50%未満	E	E	E	E	E

3. 第四次県立病院中期計画における BSC 目標

第四次県立病院中期計画における BSC 目標は以下のとおりである。

なお、成人病センターは平成 30 年 1 月 1 日に名称を総合病院に変更している。

1 3 センター共通の指標

	指標	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績	H27年度 実績	H28年度 見込み	H29年度 計画値	H30年度 計画値	H31年度 計画値	H32年度 計画値
成人病センター	経常収支比率	100.2	100.2	100.5	98.2%	95.0%	96.9%	97.1%	100.2%	100.3%
	新規入院患者数 (人/年)	9,002	9,428	9,514	9,642	9,656	10,444	10,975	11,451	11,723
	病床利用率	84.3%	82.9%	83.0%	81.8%	78.2%	79.2%	80.9%	81.9%	82.2%
	平均在院日数(日) (リハビリテーション科および 緩和ケア科を除く)	14.5	13.6	13.5	13.0	12.5	12.5	12.1	11.8	11.5
	紹介率	54.5%	57.2%	64.7%	66.8%	67.0%	67.0%	70.0%	72.0%	75.0%
	逆紹介率	45.8%	44.2%	43.7%	47.8%	50.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%
小児保健医療センター	経常収支比率	102.8%	101.5%	103.4%	103.0%	100.6%	99.8%	98.2%	98.9%	100.3%
	新規入院患者数 (人/年)	1,923	1,884	2,027	2,186	2,061	2,281	2,219	2,168	2,109
	病床利用率	71.4%	71.8%	69.6%	75.6%	73.4%	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%
	平均在院日数(日)	12.5	12.9	11.6	11.7	12.0	12.0	12.5	13.0	13.5
	紹介率 (市町保健センターからの紹介を除く)	41.1%	39.6%	44.9%	43.0%	43.0%	43.5%	44.0%	44.5%	45.0%
	逆紹介率	28.0%	27.6%	35.0%	40.6%	41.0%	41.5%	42.0%	42.5%	43.0%
精神医療センター	経常収支比率	101.8%	100.0%	99.3%	99.2%	99.4%	100.0%	101.2%	101.1%	100.8%
	新規入院患者数(1,2病棟) (人/年)	335	301	282	272	290	316	345	346	345
	病床利用率(1,2病棟)	73.8%	75.8%	63.5%	66.1%	70.0%	78.0%	85.0%	85.0%	85.0%
	平均在院日数(1,2病棟)(日)	81.3	90.1	82.4	88.5	88.0	90.0	90.0	90.0	90.0
	紹介率	36.9%	37.3%	35.4%	39.8%	39.6%	45.0%	46.7%	48.3%	50.0%
	逆紹介率	54.9%	49.8%	53.0%	44.6%	32.3%	36.0%	40.0%	45.0%	50.0%

2 センターごとに定める指標

	指標	H24年度 実績	H25年度 実績	H26年度 実績	H27年度 実績	H28年度 見込み	H29年度 計画値	H30年度 計画値	H31年度 計画値	H32年度 計画値
成人	入院平均診療単価(円/日)	55,300	58,554	58,127	61,134	61,578	63,297	64,015	64,944	65,148
小児	重症患児数(人)	698	736	797	845	860	870	880	890	900
精神	長期入院者の退院数 (1年以上)(人)	8	6	8	7	6	7	7	7	7

○指標の計算方法

$$\cdot \text{経常収支比率} = \frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$$

・ 新入院患者数 : 対象期間中に新たに入院した患者数

$$\cdot \text{病床利用率} = \frac{\text{入院患者延数}}{\text{病床数} \times \text{暦日数}} \times 100$$

$$\cdot \text{平均在院日数} = \frac{\text{入院患者延数}}{1/2 \times (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$$

※新入院患者、退院患者とは、対象期間中に新たに入・退院した患者をいう。

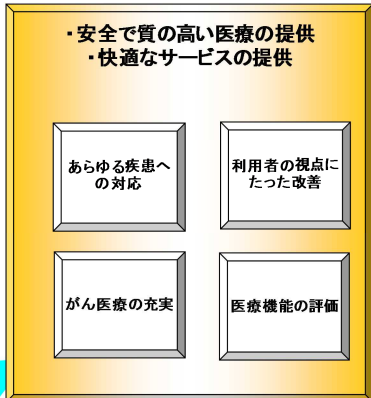
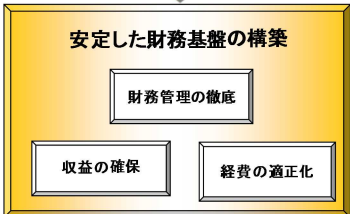
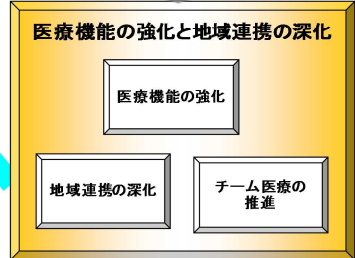
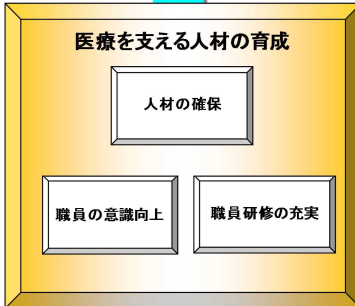
$$\cdot \text{紹介率} = \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$$

$$\cdot \text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$$

$$\cdot \text{入院平均診療単価} = \frac{\text{入院収益}}{\text{入院患者延数}}$$

$$\cdot \text{重症患児数} = \text{超重症児数} + \text{準超重症児数}$$

3 成人病センター

ビジョン	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県立急性期医療機関として必要な医療機能を備え、がんをはじめあらゆる疾患に対する高度な医療を追求、実践する。 ○ 医療の実践から得られる知財、人材、情報通信技術を活用し、全県の医療の質の向上と将来展望に基づく医療の創生に最大限取り組む。 ○ 地域医療人材の育成、予防・健康づくりの取り組み等を通じ、県民の望ましい健康の創生に貢献する。 ○ 医療政策の方向性を踏まえ、他の病院やかかりつけ医との機能分化と連携による医療提供体制の構築を進めるとともに、組織・財務基盤の強化を図り、健全で安定した病院経営を実現する。 		
区分	シナリオ	戦略的目標	主な成果
顧客の視点		<ul style="list-style-type: none"> ・あらゆる疾患への対応 ・利用者の視点にたつた改善 ・がん医療の充実 ・医療機能の評価 	選ばれる病院になるための患者満足度向上
財務の視点		財務管理の徹底 収益の確保 費用の適正化	収支の改善 医業収益の増加 医業費用の適正化 (材料、時間外、外注検査など)
内部プロセスの視点		医療機能の強化 地域連携の深化 チーム医療の推進	地域の医療需要への対応 地域における医療機能の分担の推進 医療の標準化・安全の推進
学習と成長の視点		人材の確保 職員の意識向上 研修体制の充実	医療を支える人材の確保 職員の充実感・達成感の向上 職員のスキル向上

業績評価指標	H27年度 実績	H28年度 見込み	H29年度 目標値	H30年度 目標値	H31年度 目標値	H32年度 目標値	主なアクションプラン
入院患者満足度調査で満足あるいはやや満足と答えた割合	84.7%	87.3%	88.0%	88.0%	88.0%	88.0%	1 がん診療の充実 2 あらゆる疾患に対する医療の充実 3 接遇および患者さんの視点に立った病院機能の向上 4 相談支援の充実 5 健康情報の提供 6 検査の充実 7 薬剤管理・服薬指導の推進 8 病院給食の充実 9 栄養指導件数の維持 10 褥瘡管理の徹底 11 客観的な医療機能の評価 12 医療安全の啓発と事例分析の活用
外来患者満足度調査で満足あるいはやや満足と答えた割合	66.7%	76.7%	78.0%	79.0%	80.0%	81.0%	
平均在院日数(日) (リハビリテーション科および緩和ケア科を除く)	13.0	12.5	12.5	12.1	11.8	11.5	
新規入院患者数(人)	9,642	9,656	10,444	10,975	11,451	11,723	
病床利用率	81.8%	78.2%	79.2%	80.9%	81.9%	82.2%	
がん患者数 (年間退院患者数)(人)	2,980	2,984	3,227	3,391	3,538	3,622	
脳神経疾患・心臓血管疾患・糖尿病患者数 合計 (年間退院患者数)(人)	1,787	1,786	1,932	2,030	2,118	2,168	
QI参加項目における平均値より良好な項目 の割合	-	60%	64%	68%	72%	75%	
インシデント・アクシデントレポートの全件数 に占める医師からの提出割合	3.6%	3.2%	4.0%	6.0%	8.0%	10.0%	
経常収支比率	98.2%	95.0%	96.9%	97.1%	100.2%	100.3%	
医業収益額(百万円)	13,938	14,407	15,277	15,685	16,067	16,186	
入院平均診療単価(円/日)	61,134	61,578	63,297	64,015	64,944	65,148	
医業費用額(百万円)	15,356	16,408	16,821	17,241	17,006	17,066	
救急受入れ件数(件)	1,738	1,750	1,800	1,800	1,800	1,800	19 がん医療の向上および均てん化の推進 20 救急の受入れの拡大 21 紹介率、逆紹介率の向上 22 検診と診察の連携強化 23 遠隔モニタリングの活用 24 クリニカルパスを利用した医療の質の 向上
紹介率	66.8%	67.0%	67.0%	70.0%	72.0%	75.0%	
逆紹介率	47.8%	50.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%	
バリエーション分析施行パス数	0	0	3	4	5	6	
総医師数(年度当初)(人)	106	105	104	104	104	104	25 医療を支える人材の確保 26 研究所と診療部門の連携による臨床 研究の推進 27 やりがいを感じられる職場づくり 28 積極的な研修医の採用 29 教育機能の強化
総看護師数(年度当初)(人)	452	476	486	498	498	498	
職員アンケート項目「仕事に充実感や達成 感を感じていますか」での評点(そう思う、や やそう思う)率	62%	65%	66%	67%	68%	70%	
初期研修医数(医科)(人)	9	7	8	13	14	14	
職員必須研修参加率 (安全、感染)	87.1%	90.0%	92.5%	95.0%	97.5%	100.0%	

(1) 顧客の視点 (成人病センター)

戦略 《安全で質の高い医療の提供と快適なサービスの提供》

これまでから重点的に取り組んできた「がん」「血管病 (心臓血管疾患、脳神経疾患)」「糖尿病」等の「生活習慣病」に対する治療について、困難な症例への対応を進めるなど、新たに整備した病棟の機能を発揮させつつ、更なる医療の質の向上に努めます。また、高齢化の進展により、一人の患者さんが複数の疾患を持つことも珍しくないことから、複合的に生じるあらゆる疾患に対応し、安全で質の高い医療を提供します。また、患者や家族など病院を利用するすべての方々にとっての快適で利用しやすい環境を提供します。

番号	具体的な取り組み
1	がん診療の充実
	正確な診断と内科・外科・放射線・化学療法などの集学的治療により、できるだけ患者さんの身体に負担をかけずに手術や治療を行います。あわせて、緩和ケアやリハビリ支援などにより、QOL ^{*1} の向上を目指した総合的な医療とケアを提供します。
2	あらゆる疾患に対する医療の充実
	心疾患・脳血管疾患、糖尿病、運動器の障害や認知症など、加齢に伴って複合的に生じる疾患に対応するため、医療機能の向上を図ります。
3	接遇および患者さんの視点に立った病院機能の向上
	職員の接遇の向上を図るため、接遇研修を実施するとともに、接遇指導者養成研修に職員を派遣するなど、接遇指導者の養成にも努めます。また、院内に設置している意見箱「そよ風」や患者満足度調査に寄せられた利用者の声に対して、速やかに対応するとともに患者さんの視点に立った病院機能の改善に取り組みます。
4	相談支援の充実
	がん相談支援センター相談員、がん看護専門看護師および臨床心理士の連携によるきめ細かながん相談を実施するとともに、がん相談に関する広報・情報提供を進めます。また、転院や退院後の悩み、医療費等の経済的な問題などへの相談についても、幅広く対応します。
5	健康情報の提供
	病院の専門性を活かして健康教室を開催するとともに、参加者アンケートなどからニーズを把握し、広報誌やホームページなどで、より望まれる情報を発信していきます。

番号	具体的な取り組み
6	検査の充実
	新病棟への検査室の集約、一元化に伴い、心エコー、甲状腺エコー、血管エコー、頸部エコーの予約枠を拡大し、紹介患者の即日検査への対応件数を増やします。また、脳神経超音波検査士の育成により、迅速かつ詳細な検査を行い予防から治療の補助まで幅広く対応します。
7	薬剤管理・服薬指導の推進
	薬剤管理指導室における入院患者への薬剤管理指導を充実させます。また、服薬外来において外来患者への服薬指導の充実を図るとともに、薬物療法が継続して受けられるように地域の薬剤師との連携を強化します。
8	病院給食の充実
	季節や行事に合わせてより充実した特別献立での食事提供を年間20回以上提供していきます。またその際、折り紙付きカードの作成し添付します。日頃から丁寧な盛りつけを意識して調理作業に取り組むとともに、食器やトレーを計画的に更新し、見た目にも美味しい食事を提供します。
9	栄養指導件数の維持
	ここ数年で件数を伸ばしてきた栄養指導件数を維持していくよう努めるとともに、がん、嚥下障害、低栄養の栄養指導などを実施できるよう、研修会に出向くなど、症例検討につとめていきます。
10	褥瘡管理の徹底
	各病棟に褥瘡 ^{※2} リンクナース ^{※3} を配置し、褥瘡専従看護師との連携を強化することで、褥瘡の発生防止に努めます。
11	客観的な医療機能の評価
	Q I ^{※4} の公開や、病院機能評価により医療機能を客観的に評価するとともに、各部門へフィードバックすることにより、医療の質の向上を図ります。
12	医療安全の啓発と事例分析の活用
	院内掲示や医療安全講習会等の開催により、患者さんや職員への啓発活動を行います。また、各部署から提出されるインシデント ^{※5} ・アクシデント ^{※6} レポートを分析し、医療事故の未然防止に向けた取り組みを徹底します。特に、医師からのレポートの提出の促進を図ります。

※1 QOL (Quality Of Life) : 生活の質

※2 褥瘡(じょくそう) : 臨床的には、患者が長期にわたり同じ体勢で寝たきり等になった場合、体と支持面(多くはベッド)との接触局所で血行が不全となって、周辺組織に壊死を起こすものをいう。一般には床ずれ(とこずれ)とも呼ばれる。

※3 リンクナース : 専門チームと病棟をつなぐ役割をする看護師。

※4 Q I (Quality Indicator) : 医療の質を定量的に表現しようとする指標。

※5 インシデント : 医療事故にはならなかったが、日常診療の現場でもう少して医療事故につながりかねない事例(“ヒヤリ”としたり“ハッ”とした経験)をいう。

※6 アクシデント：「医療事故」と同義。被害の発生しないインシデントに対し、被害が発生したものをいう。

(2) 財務の視点（成人病センター）

戦略《健全な運営により安定した財務基盤を構築する》

県民の負託に継続して応えていくため、安定した財務基盤を構築することが求められます。高い専門性を有する人材と高度な医療機能を備えた施設に見合った収益確保に努め、経常収支の黒字化を達成します。

番号	具体的な取り組み
13	財務状況の共有
	月次損益計算書、経営分析資料を病院全体および診療科ごとに適時適切に作成し、予算・決算情報とあわせて運営会議等への報告を行うなど、経営状況の共有化を図ります。また、診療に関する各種データを調整し、診療科等へフィードバックするとともに、外部からの専門的なアドバイスを受けることにより、いっそうの経営改善を進めます。
14	適切なベットコントロール
	適時適切な入院が可能となるよう、毎日の病棟別病床利用状況を院内に発信するとともに、退院調整等の連携を行い、効率的なベットコントロールを図ります。
15	適切な診療報酬の請求
	診療内容を適切に収益につなげるため、算定項目の見直し、請求漏れの防止などの取組を着実に進めます。また、未収金について、発生予防や早期督促など、対策の徹底を図ります。
16	費用の適正化
	ベンチマークデータの活用による価格交渉の実施、同種・同用途品の統合による品目数の削減、損耗状況等データの診療科等へのフィードバックにより、診療材料費の抑制に努めます。また、高額医療機器については、中長期的な経営環境に配慮し、計画的に維持・更新を行います。さらに、業務の効率化・合理化により時間外の削減を進めます。
17	DPC※データの活用
	DPCデータによる診療科別の経営効率に関する分析を行うなど、DPCデータを経営戦略の立案や評価に活用するとともに、院内におけるコスト意識の向上に活用します。
18	医薬品の適正な在庫管理
	医薬品採用時には一増一減を徹底するとともに、使用頻度の少ない医薬品の採用中止を積極的に行い、適正な在庫量の確保に努めます。また、後発医薬品の採用

	推進を継続して行います。
--	--------------

※ D P C (Diagnosis Procedure Combination) : 入院診療費の算定方式で「包括評価」のことを言い、病気や病状をもとに定められた診断群分類の区分に応じて、1日当たりの定額点数(投薬、注射、検査(一部を除く)、画像診断等は定額点数に包括される。)を基本に計算する方式。

(3) 内部プロセスの視点(成人病センター)

戦略《医療機能の強化と地域医療の深化》

地域医療構想において、引き続き医療需要が高まると予想されている湖南医療圏において、地域のニーズに応えながら医療政策を推進するため、急性期病院としてD P C II群病院^{*1}への位置づけを目指し医療機能のさらなる強化を図るとともに、地域医療支援病院として、急性期から回復期、在宅への切れ目のない医療の提供に向けて、地域医療機関との役割分担と連携の強化を図ります。

番号	具体的な取り組み
19	がん医療の向上および均てん化^{*2}の推進
	滋賀県がん診療連携協議会等の運営を通じて情報共有や連携を図ることで、がん医療の向上および均てん化を推進します。また、湖南がん診療ネットワークミーティングや緩和ケアミニ講座など、地域医療機関との顔の見える関係を構築し連携を強化する取り組みを進めます。
20	救急の受入れの拡大
	消防局等との連携を深め、ホットラインの開通など、救急搬送における課題の把握と改善に努めます。また、当直体制の見直しや、救急外来とI C Uの連携の強化など、受入れ体制の充実を図ります。
21	紹介率・逆紹介率の向上
	連携登録医数を増やすとともに、連携の質を高めます。また、かかりつけ医制度の周知・啓発や守山市民病院を含めた他の医療機関との病病診連携をより進めていくことで、紹介患者数を増やし、紹介率・逆紹介率を高めます。
22	検診と診療の連携強化
	健康創生センターにおいて実施する血管・脳・乳腺の各ドックと高度医療センターが連携することにより、病気の早期発見・早期治療につなげます。
23	遠隔モニタリングの活用
	心臓植え込み機器による遠隔モニタリングを用いた病院・診療所の連携を進めます。また、遠隔モニタリングを利用している患者さんからの、日常生活をおくるうえでの疑問などに専門的に答える相談窓口(デバイス相談外来)を設け、遠隔連携のデメリットを補完し、患者さんの不安や疑問の解消に努めます。
24	クリニカルパス^{*3}を利用した医療の質の向上

	クリニカルパスの運用を推進するとともに、クリニカルパスで予想されたプロセスと異なる結果が出た場合、そのバリエーション ^{*4} 分析を行うことでさらなる医療の質の向上を図ります。
--	--

- ※1 D P C II群病院：大学附属病院以外の特定機能病院と高密度診療病院。医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。現在は「D P C 特定病院群」と名称が変わっている。
- ※2 均てん化：どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ること
- ※3 クリニカルパス：標準的な診療内容をフローシートやチェックリストの形にしたもの。パスは標準化された「目安」であり、パスどおりに診療しなければならないものではない。
- ※4 バリエーション：患者一人ひとりに個性（体質、がん以外の疾患、個人的な志向、生活環境の違いなど）があるため、標準化された診療から逸脱することがあり、この標準からの逸脱を「バリエーション」という。

(4) 学習と成長の視点（成人病センター）

戦略 《医療を支える人材を育成する》

健全な病院運営を行うために必要な人材を確保するとともに、職員の意欲を引き出す教育の機会を提供するなど、やりがいや達成感を感じながら働ける職場を構築し、高い専門性を備えた人材を育成します。

番号	具体的な取り組み
25	医療を支える人材の確保
	大学との定期的な情報交換をおこない、質の高い医療の提供に必要な医師の確保に努めます。あわせて、採用ホームページの充実、看護学生アルバイト、インターンシップの積極的受入れ、県内外の学校訪問による求人活動の推進等に取り組み看護師の確保に努めます。
26	研究所と診療部門の連携による臨床研究の推進
	医師等の専門知識や技術の向上を図り、研究所と診療部門との連携による臨床研究（PET [*] によるがん・神経疾患臨床研究、遺伝子によるがん・血液・神経疾患の臨床診断研究、聴覚・コミュニケーション医療センターにおける基礎研究）を推進します。
27	やりがいを感じられる職場づくり
	職員満足度調査やダイレクトプロポーザルに寄せられた意見を、病院運営の改善につなげます。また、各所属における取組について広報誌などで積極的にアピールします。
28	積極的な研修医の採用

	臨床研修プログラムの充実に努めるとともに、積極的な広報活動を行い初期研修医の採用を強化します。また、後期研修においても新専門医制度への対応を進めるなど採用に向けての取り組みを進めます。
29	教育機能の強化 教育研修センターが中心となって、質の高い医療の提供に必要な人材を育成します。職員の学会参加の奨励や、専門スキルの向上への支援に取り組みます。また、学生実習についても積極的な受入れを行います。

※ P E T (Positron Emission Tomography) : 放射性同位元素を用いて体内の物質の動きや代謝、機能を画像としてとらえる検査。レントゲン検査やC T、MR I等とは異なった側面から様々な病気の診断に役立っている。

4 小児保健医療センター

区分	シナリオ	戦略的目標	主な成果
ビジョン	<ul style="list-style-type: none"> ○ 主に難治・慢性疾患の子どもを対象とした医療・保健・療育・福祉サービスの県の中核機関として、高度で良質な医療・ケアの包括的なサービスを提供し、政策医療を推進する。 ○ 県内のあらゆる地域の医療・保健・療育・福祉・教育機関との機能分担・連携を図り、全県的な在宅医療の支援を積極的に行う。 ○ 子どもから大人まで切れ目ない医療が提供できる全県的なシステムの構築をめざす。 ○ 小児の医療、保健、療育、福祉に携わる高度な人材の育成、学生教育への協力および臨床研究を通じて、県内の小児保健医療の発展と向上に貢献する。 		
顧客の視点		<p>難治・慢性疾患児への質の高い医療サービス・全県型医療の提供</p> <p>慢性疾患患者の救急体制強化</p> <p>政策医療の提供</p> <p>地域の医療機関等との連携強化</p> <p>地域の療育機関等への支援</p> <p>在宅療養の支援</p>	<p>一般医療機関で対応困難な重度障害児への医療的ケアサービスの充実</p> <p>慢性疾患患者の時間外受入れ体制の確保</p> <p>乳幼児の健全育成の推進</p> <p>病病・病診連携の強化</p> <p>地域療育の向上</p> <p>適切なレスパイト入院の受入れ</p>
財務の視点		<p>病床利用率の向上</p> <p>財務管理の徹底</p>	<p>病床利用率の向上</p> <p>収支の改善</p>
内部プロセスの視点		<p>職員満足度の向上</p> <p>効率的な職場環境づくり</p>	<p>職員の充実感・達成感の向上</p> <p>ワークライフバランスの実現</p>
学習と成長の視点		<p>臨床研究活動への支援</p> <p>教育の充実</p>	<p>学会活動・論文発表活動の活性化</p> <p>専門研修の充実</p>

業績評価指標	H27年度実績	H28年度見込み	H29年度目標値	H30年度目標値	H31年度目標値	H32年度目標値	主なアクションプラン
重症患児数 (※超重症児数+準超重症児数)	845人	860人	870人	880人	890人	900人	1 人工呼吸器、酸素濃縮器、栄養ポンプのケアが必要な患者への対応
時間外慢性疾患患者救急受入れ応需率 (※患者受入件数/受入依頼件数)	90%	90%	90%	90%	90%	90%	2 救急依頼から診療までの業務改善
精密健康診断実施数	1150件	1200件	1250件	1300件	1350件	1400件	3 県内の心身に障害を有する児の早期発見、障害の早期除去・軽減
びわ湖メディカルネット患者登録者数	0件	40件	60件	80件	100件	120件	4 びわ湖メディカルネットを活用した連携病院・診療所への患者情報の提供
紹介率 (市町保健センターからの紹介を除く)	43.0%	43.0%	43.5%	44.0%	44.5%	45.0%	
逆紹介率	40.6%	41.0%	41.5%	42.0%	42.5%	43.0%	
児童発達支援センター等への派遣回数	139回	93回	140回	140回	140回	140回	5 地域への療育技術指導
年間受入件数	701件	710件	720件	730件	740件	750件	6 在宅療養の実現および継続に向けた適切なレスパイト入院の受入れ
病床利用率	75.6%	73.4%	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%	7 院内全スタッフによる病床利用率、新規入院患者数、平均在院日数のモニタリング
新規入院患者数	2186人	2061人	2281人	2219人	2168人	2109人	
平均在院日数	11.7日	12.0日	12.0日	12.5日	13.0日	13.5日	
経常収支比率	103.0%	100.6%	99.8%	98.2%	98.9%	100.3%	8 経営状況の院内周知
現在の仕事に充実感や達成感を感じている職員の率(肯定的回答率)	65.8%	74.5%	75.0%	76.0%	78.0%	80.0%	9 職員満足度調査結果の病院運営への反映
職員一人あたりの時間外勤務時間数	15.4h	15.2h	14.9h	14.6h	14.3h	14.0h	10 業務の改善
論文発表数	19本	21本	24本	26本	28本	30本	11 論文発表費用補助
専門研修派遣者数	146人	148人	151人	154人	157人	160人	12 専門研修の派遣支援

(1) 顧客の視点（小児保健医療センター）

戦略《診療体制の充実》

一般医療機関で対応できない心身障害児、小児慢性疾患や難治性疾患に対する、高度専門的かつ包括的医療を充実・強化するとともに、時間外における迅速かつスムーズな受入体制づくりを進めます。

また、乳幼児の精密健診をとおして、心身に障害を有する児の早期発見、障害の早期除去・軽減に努め政策医療を推進します。

番号	具体的な取り組み
1	人工呼吸器、酸素濃縮器、栄養ポンプのケアが必要な患者への対応
	人工呼吸に関連する医療技術が進歩し、神経筋疾患等の基礎疾患を背景とした慢性呼吸不全に対する在宅人工呼吸器管理の患者が増加しています。入院患者および在宅療養患者のQOL向上を目指し、医師・慢性呼吸器疾患看護認定看護師・臨床工学技士・理学療法士等の協力による呼吸ケアサポート体制の整備と活動の充実を図ります。
2	救急依頼から診療までの業務改善
	宿日直体制の見直しなど、救急依頼から診療開始までの業務改善を行い、迅速かつスムーズな急患の受入体制を確立します。
3	県内の心身に障害を有する児の早期発見、障害の早期除去・軽減
	県立病院の使命として、県内の乳幼児の精密健診を行い、心身に障害を有する児を早期に発見し、障害の早期除去・軽減を図るとともに、保護者・保育者に対して乳幼児の養育・健康管理のための知識等について指導助言を行い、乳幼児の健全育成を図ります。

戦略《在宅医療支援の充実》

小児在宅看護や在宅医療の重要性が高まる中、地域の医療、保健、療育、福祉、教育機関との機能分担・連携を図るとともに、周産期医療における後方支援や家族負担を軽減するレスパイト入院[※]の受入れなど、全県的な在宅医療の支援を行います。

番号	具体的な取り組み
4	びわ湖メディカルネットを活用した連携病院・診療所への患者情報の提供
	びわ湖メディカルネット（滋賀県医療情報連携ネットワーク）を活用し、連携病院・診療所に対してより詳細な医療情報のリアルタイムな提供を行い、安心して在宅療養できる環境づくりを進めます。
5	地域への療育技術指導
	就学前の発達障害児が多く通園している地域療育教室等へ専門職員を派遣し、保護者や地域の療育担当者等に対して療育支援（技術指導等）を行います。
6	在宅療養の実現および継続に向けた適切なレスパイト入院の受入れ
	レスパイト入院患者専用の病床を一定確保することに加え、状況に応じて空き病床活用の調整を行うなど積極的かつ効率的に受け入れることにより、在宅で看護する家族の負担を軽減します。

※ レスパイト入院：在宅で療養している常時医療管理が必要な方が、諸事情により一時的に在宅での介助が困難になった場合に、短期入院する仕組み。

(2) 財務の視点（小児保健医療センター）

戦略《経営基盤の安定化》

近年、病床利用率が70%前後と低位で推移しており、病床利用の向上に向けた取り組みを強化する必要があります。そこで、病床管理の責任体制を明確化するとともに、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ります。

番号	具体的な取り組み
7	院内全スタッフによる病床利用率、新規入院患者数、平均在院日数のモニタリング
	平均在院日数の短縮を図りつつ病床利用率の向上を達成するため、病床運営管理を効率的に行うことを目的として、診療局長、病棟医長、看護師長等で構成する会議を定期的を開催するとともに、対応策の立案と院内への情報提供等、実行に向けた取り組みを進めます。

番号	具体的な取り組み
8	経営状況の院内周知
	財務諸表や診療実績資料を適時に作成し、幹事会・運営会議へ報告を定期的に行うなど、経営状況の共有化を図ります。また、診療に関する各種データを調整し、診療科等へフィードバックします。

(3) 内部プロセスの視点（小児保健医療センター）

戦略《働きやすい職場環境の整備》

患者さんに対して良質な医療を提供するには、病院職員の職場環境が満足できるものである必要があります。このため、当センターで働き続けたいという職員、当センターで働きたいという採用応募者を増やせるよう、職員満足度調査を継続的に実施し、職場環境の改善に向けた取り組みを進めます。

番号	具体的な取り組み
9	職員満足度調査結果の病院運営への反映
	職員満足度調査の実施と分析を毎年行い、職場環境の改善に活用します。また、調査結果をもとに職員の適正配置や子育て支援など、職場環境の改善策を策定するなど、改善活動を積極的に進めます。
10	業務の改善
	日常業務の見直しなど業務改善を行うことにより時間外勤務時間数の削減を進め、ワークライフバランスを実現し効率的な職場環境づくりをめざします。

(4) 学習と成長の視点（小児保健医療センター）

戦略《専門的人材の確保・育成》

県立病院として高度専門医療を提供できる人材の確保および育成を進めるため、職員の専門能力を高めるとともに専門資格取得に向けた支援や研修医・レジデント*のカリキュラムの充実、大学との連携、ホームページへの掲載や説明会などを行います。また、医療スタッフの論文投稿や学会発表を支援することで、当センターの専門的な医療内容の発信につなげるとともに職員の人材育成を図ります。

番号	具体的な取り組み
11	<p>論文発表費用補助</p> <p>職員の学会発表や論文発表への支援をすることにより、当センターの様々な研究活動を積極的に発信するための取り組みを行います。</p>
12	<p>専門研修の派遣支援</p> <p>専門資格の取得や先進医療の情報収集のため、職員の専門研修への派遣を積極的に行います。</p>

※ レジデント：専攻医。2年間の初期臨床研修終了後（経験年数3年目以降）に専門研修を行っている医師。

5 精神医療センター

ビジョン	<ul style="list-style-type: none"> ○ 政策医療として、思春期精神障害、アルコール依存症等中毒性精神障害、治療抵抗性事例および身体疾患を伴う精神障害などの処遇困難症例、精神科救急医療など、高度・特殊専門医療の充実を図る。 ○ 精神障害を、「光トポグラフィー検査入院プログラム」により、早期発見から早期治療、さらに予防へとつなぎ、また精神障害者の社会復帰のため、地域生活への移行促進を図るとともに、精神保健福祉センターをはじめ、県内各地域の医療機関や保健所、福祉施設などの関係機関と緊密な連携を図る。 ○ 医療観察法に基づく鑑定入院および指定通院・指定入院医療機関としての役割を果たす。 		
区分	シナリオ	戦略的目標	主な成果
顧客の視点	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">【社会のニーズに応えた精神科専門医療の提供】</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin: 5px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">政策医療 の充実</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">司法精神医療 の充実</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">地域医療・福祉 との 連携強化と支援</div> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">患者サービスの向上</div> </div> </div>	政策医療の充実	措置入院に関わる診察の推進 緊急・救急患者の受入 アルコール、思春期患者への対応強化
		司法精神医療の充実	医療観察法に基づく対象者の社会復帰支援
		地域医療・福祉との連携強化と支援	地域生活移行の促進・定着 地域医療機関との連携強化 後方支援病院体制の確立
		患者サービスの向上	満足度の向上
財務の視点	<div style="margin: 10px auto; width: 80%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 0 auto; width: 60%;">収支改善</div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin: 5px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 0 10px;">急性期患者対応の拡大</div> </div> </div>	収支改善	経常収支の改善
内部プロセスの視点	<div style="margin: 10px auto; width: 80%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin: 0 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 0 10px;">医師確保の推進</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 0 10px;">医療安全の徹底</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin: 5px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 0 10px;">業務改善の推進</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 0 10px;">職員満足度の向上</div> </div> </div>	医師確保の推進	常勤医師定数の確保
学習と成長の視点	<div style="margin: 10px auto; width: 80%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 0 auto; width: 60%;">職員教育の充実</div> </div>	職員教育の充実	教育への取組姿勢の向上 専門性を高める研修の開催

業績評価指標	H27年度 実績	H28年度 見込み	H29年度 目標値	H30年度 目標値	H31年度 目標値	H32年度 目標値	主なアクションプラン
措置鑑定医の派遣(院内鑑定を含む) (人)	50	77	70	70	70	70	1 司法機関・保健所・警察・消防・精神科救急情報センター等との連携強化
救急情報センター通報入院患者数 (人)	11	17	15	15	15	15	
救急・緊急診療の受入件数(件)	109	96	110	110	110	110	2 救急医療の充実・救急システムによる患者受入と空床確保
アルコール延べ患者数(外来)(人)	2,419	2,825	2,850	2,850	2,900	2,900	3 アルコール外来の充実
思春期延べ患者数(外来)(人)	934	3,091	3,100	3,100	3,150	3,150	4 思春期外来の充実
退院者数(人)	8	6	7	7	7	7	5 法に基づく医療体制を整え、対象者の社会復帰を促進
平均在院日数(1・2病棟)	88.5日	88.0日	90.0日	90.0日	90.0日	90.0日	6 長期入院患者への退院支援、退院に向けた地域医療機関との連携と協働
長期入院者(1年以上)の退院者数 (人)	7	6	7	7	7	7	7 デイケア、作業療法、訪問看護の充実
紹介率	39.8%	39.6%	45.0%	46.7%	48.3%	50.0%	8 精神科クリニックや病院からの紹介促進
逆紹介率	44.6%	32.3%	36.0%	40.0%	45.0%	50.0%	
新規入院患者数(1・2病棟)(人)	272	290	316	345	346	345	
地域精神保健福祉活動への支援活動 回数(回)	61	53	75	75	80	80	9 地域保健所等との連携強化
入院患者満足度調査評点(1・2病棟)	3.6	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	10 患者満足度調査の実施・接遇の向上
入院患者満足度調査評点(3病棟)	3.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	
外来患者満足度調査評点	3.9	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	
作業療法満足度調査評点	4.3	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	
デイケア満足度調査評点	4.0	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	
経常収支比率	99.2%	99.4%	100.0%	101.2%	101.1%	100.7%	11 収益の確保と費用の削減
医業収益に占める職員給与費の割合	95.1%	93.6%	91.0%	88.7%	88.8%	89.4%	
病床利用率(1・2病棟)	66.1%	70.0%	78.0%	85.0%	85.0%	85.0%	12 ベッドコントロールの充実
常勤医師の定数に対する充足率(月次 数値の年間平均値)	64.3%	64.3%	64.3%	71.4%	71.4%	71.4%	13 医師の招聘に向けた働きかけ
アクシデント件数(レベル3b以上)(件)	5	3以内	3以内	3以内	3以内	3以内	14 インシデント・アクシデント報告結果の分析と対策
アウトブレイク件数	0件	0件	0件	0件	0件	0件	15 標準予防策の推進、リンクナースの養成、環境管理ラウンドの実施
一人当たり時間外勤務時間数(時間/ 月)	9.3	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	16 効果的な会議の推進・業務改善
「今後もこの病院で働きたい」肯定者割合	88.0%	80.3%	80%	80%	80%	80%	17 職員満足度調査の実施、回収率の向上、病院運営への反映
学会・論文等発表数(件)	17	20	20	20	20	20	18 院外に向けた研究論文発表、学会発表、専門誌への投稿促進
全職員向け研修開催回数(回)	29	29	30	30	30	30	19 職員向けの内部研修会の開催

戦略とアクションプランの具体的な取り組み

(1) 顧客の視点（精神医療センター）

戦略《政策医療の充実》

精神科救急医療や、医療観察法に基づく入院・通院医療の受入れなど、県立病院として求められる政策医療を充実します。また、地域生活への社会復帰を円滑に進めるため、地域の関係機関との密接な連携を進めます。

番号	具体的な取り組み
1	司法機関・保健所・警察・消防・精神科救急情報センター等との連携強化
	保健所や警察、消防、精神科病院、県精神科救急情報センター等関係機関との連携を強化し、緊急に医療を必要とする精神障害者等に対して、迅速かつ適切に対応できる体制づくりに貢献します。
2	救急医療の充実・救急システムによる患者受入と空床確保
	県の精神科救急医療システム事業における後方病院として、高度で専門的、かつ的確な精神科治療を提供する三次救急医療を担い、患者さんを円滑に受入れるとともに、計画的に空床の確保を図ります。
3	アルコール外来の充実
	アルコール外来については、現在実施しているプログラムや療法等の効果を検証するとともに、近隣救急病院との連携、外来患者に対する認知療法の実施、他の精神障害との合併症などの処遇困難症例への医療の提供など、専門外来の充実を図ります。また、保健所や民間団体との連携を密にしながら、社会復帰に向けた機能を果たしていきます。
4	思春期外来の充実
	思春期外来については、外来患者個別作業療法、サロンやデイケアの利用により、療法等を分析・評価し、民間医療機関等で対応が困難なケースに対して重点的に医療を提供していきます。また、特別支援学校や発達障害者支援センターなどの教育機関や福祉機関との連携体制の構築を図ります。
5	法に基づく医療体制を整え、対象者の社会復帰を促進
	医療観察法に基づく指定入院医療機関として、精神疾患により重大な他害行為を行った人に対して手厚い専門的な医療を提供し、関係機関と連携して、社会復帰を促進します。

戦略《地域医療・福祉との連携強化、後方支援病院体制の確立》

「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神医療改革の基本姿勢のもと、地域の医療機関や保健所等関係機関と有機的連携を図りながら、社会ニーズに応じた精神科専門医療の提供を図ります。

番号	具体的な取り組み
6	長期入院患者への退院支援、退院に向けた地域医療機関との連携と協働
	長期入院中で安定期の患者さんの退院を促進するために、精神医療を担う地域医療機関や行政機関との連携強化による退院調整の仕組みの充実を図るとともに、退院後、円滑に社会復帰ができるよう、入院患者の退院支援システムを構築します。
7	デイケア、作業療法、訪問看護の充実
	長期入院患者の地域移行に向けて、入院中から多職種が連携して関わり、退院後のデイケア利用等も含めた院内の退院調整の仕組みを構築していきます。
8	精神科クリニックや病院からの紹介促進
	地域の精神科クリニックや病院への訪問による新たな連携病院の確保や、紹介受入担当の設置などにより、地域の精神科クリニックや病院との連携を強化します。
9	地域保健所等との連携強化
	患者さんの病状や意向に応じて、段階的、計画的に地域への移行が行えるよう、ケース検討会や研修会等に医師、医療技術職を派遣するなど、保健所等の地域の関係機関との連携を強化し、医療と地域生活支援体制の協働を図ります。

戦略《患者サービスの向上》

病院運営を「患者さんの目線」で捉えてサービス改善に患者さんの意見を反映するなど、満足いただける医療を提供できるような取り組みを積極的に行います。

番号	具体的な取り組み
10	患者満足度調査の実施・接遇の向上
	患者満足度調査を実施し、患者さんのニーズを的確に把握し、調査結果の分析・検討と業務改善を継続的に実施するなど、患者さんの声を反映した病院運営に努めます。

(2) 財務の視点（精神医療センター）

戦略《収支改善》

病院の経営環境が一層の厳しさを増す中、患者さんに対する良質な医療の提供を支える安定した経営基盤を確保するため、収入の確保と費用の削減に取り組み、収支の改善を図ります。

番号	具体的な取り組み
11	収益の確保と費用の削減
	診療報酬請求漏れの防止や未収金対策の強化を行うなど、収入の確保を図るとともに、時間外勤務の削減や業務改善の推進等による費用の削減を図り、収支の改善に向けた取り組みを進めます。

戦略《急性期患者対応の拡大》

個室利用が必要な急性期の患者さんの増加に対応できるよう、入退院の円滑化による病床の効率的な運用に取り組みます。

番号	具体的な取り組み
12	ベッドコントロールの充実
	個室利用患者の入院期間が長期化して空床確保や新規入院患者の円滑な受入れに支障をきたす場合があるため、空床確保状況等の分析や、外来・病棟間での情報交換を行い、これらの患者さんが4床室へ円滑に転室できるようにするなどの適切なベッドコントロールを行います。

(3) 内部プロセスの視点（精神医療センター）

戦略《医師確保の推進》

医師の欠員により、非常勤医師による診療体制を継続していることから、安定的な医療の提供を行うため、大学等との連携強化による常勤医師の確保や、当センターのホームページによる募集、研修内容の充実による研修医の受入れ拡大を図るなど、必要な医師を早期に確保し、診療体制を整え、県民の医療ニーズに応える安定的な体制を構築します。

番号	具体的な取り組み
13	医師の招聘に向けた働きかけ
	大学病院との連携を強化して、精神科医師に関する情報収集を行うとともに、医師の招聘に向けた働きかけを積極的に進めます。

戦略《医療安全の徹底》

患者さんに対し、常に安全で安心できる医療を提供するため、インシデント・アクシデントレポートの分析など、医療安全の徹底を図ります。

番号	具体的な取り組み
14	インシデント・アクシデント報告結果の分析と対策
	リスクマネジメント部会を中心に、院内における医療安全管理体制の強化を図るとともに、インシデント・アクシデント報告の分析と事故防止に向けた検討を行います。
15	標準予防策の推進、リンクナースの養成、環境管理ラウンド※の実施
	感染管理認定看護師等が中心となり、院内感染防止対策の徹底を図るとともに、リンクナースの養成や環境管理ラウンドの実践による取組を進めます。

※ 環境管理ラウンド：院内感染対策チームが院内の巡回を実施し、各種の感染対策の遵守状況を監査し、現場における効率的介入を行うこと

戦略《業務改善の推進》

患者さんに対して良質な医療を提供できるよう、業務改善の推進や労務環境の調整を行い、継続的な医療の質の向上や業務の効率化に取り組みます。

番号	具体的な取り組み
16	効果的な会議の推進、業務改善
	会議の効率的な運用を図り、時間を短縮するため、事前準備を徹底し、資料を事前配布、簡素化するなど、時間外勤務の削減に向けた業務改善を推進します。

戦略《職員満足度の向上》

患者さんに対して良質な医療を提供するには、病院職員の職場環境が満足できるものである必要があります。このため、当センターで働き続けたいという職員、当センターで働きたいという採用応募者を増やせるよう、職員満足度調査を継続的に実施し、職場環境の改善に向けた取り組みを進めます。

番号	具体的な取り組み
17	職員満足度調査の実施、回収率の向上、病院運営への反映
	職員満足度調査を毎年実施し、調査結果を職員に周知します。また、調査結果から課題を抽出し、対応策を検討、実行することで職場環境を改善し、職員満足度の向上につなげます。

(4) 学習と成長の視点（精神医療センター）

戦略《職員教育の充実》

県民の医療ニーズに対応し、高度専門医療を安定的に提供するためには、病院で働く職員の医療技術や知識のレベルアップが必要不可欠です。そこで、職員が自発的に様々な研修等に参加できるよう仕組み作りを行います。

番号	具体的な取り組み
18	<p data-bbox="459 360 1364 394">院外に向けた研究論文発表、学会発表、専門誌への投稿促進</p> <p data-bbox="459 409 1364 479">研究論文・学会発表、専門誌への投稿の奨励や、それらの実績のホームページへの掲載などにより、教育研修への参加意欲の向上を図ります。</p>
19	<p data-bbox="459 501 1364 535">職員向けの内部研修会の開催</p> <p data-bbox="459 551 1364 651">委員会主催の研修計画を策定するとともに、認定看護師など専門性の高い資格を有する職員や外部講師による院内向けの研修会等を定期的に行い、職員全体の専門性の向上を図ります。</p>

4. 監査結果総論

病院事業庁では、平成 29 年 3 月に第四次県立病院中期計画を策定、公表しており、策定趣旨は、以下のとおり記載されている。

第三次滋賀県立病院中期計画の実施状況を踏まえ、各センターが 2025 年の到達像（ビジョン）の実現に向けて病院改革に取り組むための計画として、また、新公立病院改革プランを兼ねるものとして、第四次滋賀県立病院中期計画を策定しています。

今回の包括外部監査では、「病院改革」が適切に計画、実行されているかを業績および業務の側面から確認するため、各病院および部門単位で作成されているバランス・スコアカード（以下、BSC）に基づき、評価が高くない項目（「C」以下の評価のもののうち、業績および業務に与える影響が相対的に高いと判断した項目）について各部署にヒアリングを行った。なお、各病院および部門単位での BSC に言及する前に、病院事業庁全体と各病院および部門単位での BSC の不整合等を「BSC 全体に対する監査結果」として記載している。

BSC は組織全体の理念や基本方針に基づく経営戦略を「財務の視点」、「顧客の視点」、「内部プロセス」、「学習と成長の視点」からより詳細、具体的な目標に落とし込み、それぞれの目標に対し業績評価指標を設定することで、各目標に対する進捗を視覚化できるものである。

BSC を確認する中で気付いた事項は、次頁以降で詳細に記載しているが、全体として BSC が形骸化しうまく活用できておらず、「病院改革」が適切に進行している印象を受けることはできなかった。特に、総合病院で収支目標が達成できていない点や各病院で病床利用率が目標値を下回っている点に対して、今後の具体的な対応や部署間での連携、取り組み体制を確認することができなかったことは、BSC が形骸化している最たる例だと感じた。

BSC の確認に先立ち、総長および病院長ならびに病院事業庁長に「自立的な経営」や「病院改革の推進」に対する意見をうかがい、各病院としてビジョンを持っていることや各部署へのヒアリングにより職員が日々の業務に真摯に向き合う中で課題を認識していることを確認したが、残念ながら BSC にはそれらが反映されていない。BSC は作成すれば良いというものではない。そこに職員の思いが載っていなければ、形式的な資料にしかならない。「病院改革」という思いを実現させるためのツールとして BSC を活用するためには、それぞれの業績評価指標が病院改革の大きな目標に向けて整合性をもって設定された上で、進捗管理を行い、目標が達成できていない場合には具体的な対応をとる仕組みにすることが必要である。次頁以降で指摘、意見した事項が、今後の改善に活用されることを期待している。

5. 監査結果各論

(1) BSC 全体に対する監査結果

病院事業庁では、病院事業庁の理念や基本方針を設定し、それを実現するために病院事業庁全体の取り組みおよび各病院の取り組みを、「顧客の視点 ～医療の質の充実～」、「財務の視点 ～経営基盤の安定～」、「内部プロセスの視点 ～人材の確保・病院マネジメントの向上～」および「学習と成長の視点 ～人材の育成・意識改革の推進～」として設定し、公表している。

各病院では、これらの視点ごとに目標を設定し、その目標管理、進行管理のために BSC の業績評価指標・アクションプランを設定・公表しており、さらにアクションプランと連動する形で病院内の部門単位での BSC を策定している。

また、経営管理課は、3 病院（総合病院、小児保健医療センター、精神医療センター）共通の収支目標として「経常収支比率」、「新規入院患者数」、「病床利用率」、「平均在院日数」、「紹介率」および「逆紹介率」を BSC の指標として設定し、経営状況を把握するための資料としている。

監査結果総論でも述べたとおり、各病院の部門単位で実施している BSC における検出事項は後述しているので、ここでは BSC 全体概要について言及する。

① BSC の管理について【指摘】

経営管理課が、3 病院に対して共通の業績指標を設定しているが、その管理およびモニタリングが十分に行われていない。実際、経営管理課は「経常収支比率」等の目標指標を設定しているが、当該数値に対する実績値のモニタリングや目標と実績が乖離している場合のヒアリング等を病院単位で実施しており、各病院の部門単位までは実施していない。病院事業庁全体の取り組みを実際に実践するのは各病院、ひいては各部門であるので、各病院および各部門が掲げた指標に対してどのような取り組みを実施し、どのような結果になったか、および、今後どのような改善策を実践することが可能かを検討することが重要あり、目標指標設定後に管理およびモニタリングを実施すべきである。なお、後述するが、各病院の部門単位の BSC では、経営管理課が収支目標として設定した上記の 6 指標について、対応部門が明確でないものも散見され、病院事業庁における BSC は形骸化しているのではないかとの疑念を抱くものとなっており、経営管理課は早急に改善策を検討すべきである。

② 病院間での目標指標の区分不統一【意見】

経営管理課が収支目標として「経常収支比率」等を設定しているが、その対応は各病院に委ねられているために、各病院間で区分される「視点」に下記のとおり不整合が生じている。各指標をどの「視点」に区分するかについては、様々な考え方があることは理解しているが、各病院での区分が統一されている方が分かりやすいので、今

後策定される BSC では区分の統一が望まれる。

目標指標	総合病院	小児保健 医療センター	精神医療 センター	区分の 統一
経常収支比率	財務	財務	財務	○
新規入院患者数	顧客	財務	顧客	×
病床利用率	顧客	財務	財務	×
平均在院日数	顧客	財務	顧客	×
紹介率	内部	顧客	顧客	×
逆紹介率	内部	顧客	顧客	×

③ 病院と部門での不整合【指摘】

本来であれば、各病院で設定した目標指標を達成するために、各病院内部の部門で目標指標に対応した具体的なアクションプランを策定すべきである。しかし、病院の目標指標に掲げられているにもかかわらず、(a) 対応部門が明確でないものや、(b) 同じ目標指標であるにもかかわらず視点が異なるものが存在していた。

当該状況を鑑みると、病院事業庁が策定した経営管理目標が各病院および部門に適切に伝達されているとは言い難く、また、病院事業庁、各病院および部門間での不整合が多く見受けられるため、第三者的には実際の取り組み内容が非常に分かりにくい BSC となっている。次年度以降の作成版においては、これらの不整合を是正すべきである。

(総合病院)

目標指標	全体版	部門版	担当部門	検出事項
経常収支比率	財務	財務	財務企画室	N/A
新規入院患者数	顧客	N/A	N/A	(a) 対応部門が明確でない。
病床利用率	顧客	財務	看護部	(b) 視点が異なる。
平均在院日数	顧客	N/A	N/A	(a) 対応部門が明確でない。
紹介率	内部	内部	地域医療連携室	N/A
逆紹介率	内部	内部	地域医療連携室	N/A

(小児保健医療センター)

目標指標	全体版	部門版	担当部門	検出事項
経常収支比率	財務	財務	事務局	N/A

目標指標	全体版	部門版	担当部門	検出事項
新規入院患者数	財務	財務	事務局	N/A
病床利用率	財務	財務	事務局、診療局、 看護部	N/A
平均在院日数	財務	財務	事務局	N/A
紹介率	顧客	顧客	診療局	N/A
逆紹介率	顧客	顧客	診療局	N/A

(精神医療センター)

目標指標	全体版	部門版	担当部門	検出事項
経常収支比率	財務	財務	事務局	N/A
新規入院患者数	顧客	顧客	地域生活支援部	N/A
病床利用率	財務	財務	医局、看護部	N/A
平均在院日数	顧客	N/A	N/A	(a) 対応部門が明確でない。
紹介率	顧客	N/A	N/A	(a) 対応部門が明確でない。
逆紹介率	顧客	N/A	N/A	(a) 対応部門が明確でない。

(2) 各病院および部門単位でのBSCに対する監査結果一覧

各病院および部門単位でのBSCに対する監査結果の一覧は以下のとおりである。

なお、監査の結果として指摘事項としたものは「◎」を、意見としたものは「○」を記載している。

No.	部署	視点	検出事項					
			目標値の設定	アクションプラン	今後の対応	対象部署	業績評価指標	評価方法
総合病院								
1	財務企画室	財務	○	◎				
2	総務課	顧客	○	◎ ○				
3	医事課	顧客	◎	◎	◎			
4	地域医療連携室	財務	○		○			
5	リハビリテーション科	顧客			◎			
6	リハビリテーション科	財務	○		◎			
7	リハビリテーション科	財務	○		◎			
8	臨床検査部	財務	○			◎		
9	臨床検査部	内部プロセス			◎		◎	
10	薬剤部	顧客	○		○			
11	栄養指導部	顧客	◎		○			
12	看護部	財務	◎ ○		○			
13	看護部	財務		◎	○			
14	緩和ケアセンター	顧客				○	◎	
15	緩和ケアセンター	財務			○		○	

No.	部署	視点	検出事項					
			目標値の設定	アクションプラン	今後の対応	対象部署	業績評価指標	評価方法
16	緩和ケアセンター	財務			○			○
17	緩和ケアセンター	内部プロセス				○	◎	
小児保健医療センター								
1	事務局	財務	○		○			
2	事務局	財務		○	○			
3	事務局	財務	○					◎
4	事務局	財務					◎	
5	事務局	内部プロセス	○		○			
6	看護部	財務	○					
精神医療センター								
1	医局	顧客		○				
2	医局	財務			○			
3	看護部	財務			○			
4	検査科	顧客					◎	◎
5	薬剤科	財務	◎		○			

(3) 各病院および部門単位でのBSCに対する監査結果

総合病院-1

対象病院	部署	視点	
総合病院	財務企画室	財務	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
経常収支比率	財務状況の共有		
医業収益額	費用の適正化		
医業費用額			
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
95.5%	96.9%	95.2%	C
14,306百万円	15,277百万円	14,501百万円	
16,256百万円	16,821百万円	16,451百万円	
アクションプラン実績（主なものを記載）			
<ul style="list-style-type: none"> ・月次稼働状況および月次損益収支を毎月作成して、執行会議、運営会議に報告し、経営状況を共有するとともに、収支改善に向けた議論に活用した。 ・12月に地域包括ケア病棟^{*1}を設置し、急性期を過ぎた患者にふさわしい療養環境を整えるとともに、一般病棟の重要度、医療・看護必要度の維持による入院基本料の確保を図った。 ・DPCデータ等を用いた患者動向、稼働状況分析を行い、院長と診療科長が当院の患者動向や今後の診療の方向性を議論した。 ・SPD^{*2}データを活用して診療材料の効率的な使用につなげるとともに、ベンチマークを活用した薬品、診療材料の価格交渉を行い、購入単価の削減を図った。 			
今後の対応（主なものを記載）			
<ul style="list-style-type: none"> ・経営状況を院内に分かりやすく周知することで、職員が経営状況を意識して日常業務に取り組むことを期待する。 ・地域包括ケア病棟の効果的な活用に向けて、院内での転棟の円滑化を進める。 ・患者動向分析の結果も活用しながら、当院の特色を、他の医療機関などにPRし、新規患者数の増加につなげる。 			

① 業績評価指標と目標値の設定について

平成27年3月31日に総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が発出されており、そこでは経常収支比率について以下のとおり記載されており、「財務」の視点で、経常収支比率を業績評価指標として設定している。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。

このため新改革プランにおいては、公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、対象期間中に経常黒字（すなわち経常収支比率が 100%以上）化する数値目標を定めるべきであり、仮にそれが著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期およびその道筋を明らかにするものとする。

② 検出事項

A. 目標値の設定について【意見】

病院では、第四次県立病院中期計画の最終年度において経常黒字化する計画を下記のとおり設定している。一方で、平成 29 年度実績値は、計画数値を下回っている状況なので、次年度以降の計画値の達成について疑義が生じている。経常収支比率の達成は、安定的な病院経営を行っていく上で重要であり、まずは平成 29 年度の計画値と実績値の乖離分析を適切に行い、次年度以降の計画数値を達成できるような具体的な改善計画を策定することが望まれる。

(経常収支比率)

H29 年度計画値	H29 年度実績値	H30 年度計画値	H31 年度計画値	H32 年度計画値
96.9%	95.2%	97.1%	100.2%	100.3%

B. アクションプランについて【指摘】

財務企画室で記載しているアクションプランには、以下の 2 点から改善する余地があると言える。

- (i) 設定されているアクションプランは情報を共有するところまでで終わっており、情報を共有した後にその情報をどのように活用すべきかまで言及されていない。
- (ii) 財務企画室に設定されているアクションプランのうち、直接的に管理不能なアクションプランまで財務企画室で設定されてしまっている。

具体的には以下のとおりである。

- (i) 現状は、月次稼働状況や月次損益収支などの情報提供を行い、当情報に基づいて、会議体で議論を行うだけにとどまっている。本来ならば、その情報を用いて、どの部署がどのような対応策を実施すべきかまでの議論を行い、その決定に従って、各部署が行動を起こすことが重要である。その中で財務企画室としては、担当部署に対応策の作成を促し、対応策の進捗を管理することが求め

られる。情報提供および議論だけで終結することなく、財務企画室が中心となって、病院全体で業績評価指標の向上に努めるべきである。

- (ii) 今後の対応として、「地域包括ケア病棟の効果的な活用に向けて、院内での転棟の円滑化を進める」とあるが、このアクションプランには病院全体として連携して取り組みを行っているものであり、かつ、財務企画室は実質的に関与しているものではない。その他にも「当院の特色を他の医療機関などにPR」とあるが、こちらも財務企画室は、一部のみの関与であり、すべてが財務企画室のアクションプランとして、認識されるような記載方法は不適切であると考えられる。アクションプランには、財務企画室として管理可能であり、かつ、責任の範囲内で記載すべきであり、病院全体で取り組む場合でも、その中で財務企画室が実施するアクションプランを具体的に記載することが求められる。

※1 地域包括ケア病棟

急性期の治療が終了し病状が安定したものの、すぐに自宅や施設等での療養に移行することに不安がある患者に対して、在宅復帰に向けて、医療管理、診療、看護、リハビリを行うことを目的とした病棟。

※2 SPD (Supply Processing & Distribution)

診療材料・医薬品等を一元的に管理・供給する物流システム。情報システムの活用により、適正在庫管理、特定保険医療材料の請求漏れの防止、診療材料・医薬品等の購入管理・供給管理・消費管理を一元管理する。

総合病院-2

対象病院	部署	視点	
総合病院	総務課	顧客	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
患者満足度	接遇および患者の視点に立った病院機能の向上		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
入院 87.3%	入院 88.0%	入院 92.1%	入院 B
外来 76.1%	外来 78.0%	外来 75.5%	外来 C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
平成 29 年 7 月に入院患者満足度調査および外来患者満足度調査を実施した。			
今後の対応（主なものを記載）			
<ul style="list-style-type: none"> ・入院：昨年実績、数値目標を上回る結果となった。引き続き、患者の満足度が高まるよう取り組みを行っていく。 ・外来：昨年実績、数値目標に及ばない結果となった。病院機能を向上し、患者の満足度が高まるよう取り組みを行っていく。 			

① 業績評価指標と目標値の設定について

総合病院では、入院・外来の患者別に、病院利用に関するアンケート調査を実施している（評価は5段階評価で、5が最も高評価である）。アンケート調査には、様々な質問項目があり、その中の「この病院について総合的にどう思われますか」という項目について、患者満足度を測る業績評価指標として設定している。

目標値は、アンケートの結果で4（やや満足）および5（満足）を回答している者を全回答者数で除した割合として、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

② 検出事項

A. 目標値の設定について【意見】

目標値は、第四次県立病院中期計画の策定時に設定されたものを据え置いて使用している。状況に応じて適時に改訂することが望まれる。

B. アクションプランについて【指摘】

総合病院では、具体的なアクションプランとして「接遇および患者の視点に立った病院機能の向上」を掲げ、具体的な対策として接遇研修を実施しているが、そもそもの質問自体が「この病院について総合的にどう思われますか」という幅広い質問であり、4（やや満足）および5（満足）を選択しなかった患者がどの点に満足していないかが明確になっていない。接遇研修を実施すること自体は前向きな対策であり有用

であると考えられるが、患者視点に立った取り組みをするのであれば、アンケート結果の評価が悪かった質問項目について患者の要望を確認した上で、それぞれの要望に対して対策を実施すべきである。

G. アクションプランについて【意見】

接遇研修は各所属課から1名は参加し、参加した職員が所属している課で、研修内容を伝達する役目を負っているが、医師が当該研修に参加していない。病院全体として接遇対策に取り組むのであれば一定の職種だけが参加しないのは適切ではなく、すべての職種が参加できる参加形態等を検討することが望まれる。

総合病院-3

対象病院	部署	視点	
総合病院	医事課	顧客	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
会計待ち時間の短縮	診察カルテ記載時間と入金時間の差（会計待ち時間）をデータ化して、情報提供する。		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
0	2回/年	0	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
未実施			
今後の対応（主なものを記載）			
システム化を検討			

① 業績評価指標と目標値の設定について

診察の終了時刻から会計の支払いまでの短縮は、患者満足の上昇につながるとして、医事課では、「顧客」の視点で会計待ち時間を業績評価指標として設定している。この会計待ち時間は、電子カルテへの記入完了時点を診察の終了時間とし、そこから請求書の発行までの時間差として設定している。

目標値は、当会計待ち時間を1年間のうちに2回測定し、データ化することを設定している。

② 検出事項

A. 目標値の設定について【指摘】

業績評価指標として、会計待ち時間の短縮を設定しているにもかかわらず、その目標値は、会計待ち時間のデータ化を年2回実施することにとどまっており、明らかに業績評価指標と目標値が不整合である。

業績評価指標を変更しないのであれば、業績評価指標と目標値を整合させるために、5分削減などの削減時間で目標値を設定し直すべきである。

B. アクションプランについて【指摘】

上述のとおり、担当部署では、会計待ち時間の測定しかしておらず、時間短縮のためのアクションプラン検討までに至っていないため、現時点では会計待ち時間の短縮に向けた取り組みは行っていない。その会計時間の測定でさえ、アクションプラン実績が未実施となっていることを勘案すると、実質的に取り組みを実施していないと判断され、BSCが形骸化していると言わざるを得ないと考えられる。

C. 今後の対応について【指摘】

今後の対応として記述があるのはシステム化の検討だけであり、その検討もどのように測定するかといった測定方法に関する検討であり、会計待ち時間の短縮のためには不十分と考えられる。

会計待ち時間を短縮もしくは直接的な待ち時間の短縮ではなくとも、快適な待ち時間環境づくりの具体的なアクションプランを策定すべきである。具体的には以下のような対応が考えられる。

- ・ 患者が診療待ち時間状況の確認ができるシステムの導入を行う。
- ・ 会計時間の到来時に携帯電話等による呼び出しサービスの導入を行う。
- ・ 外来フロア等にテレビや書籍を充実させる。

総合病院-4

対象病院	部署	視点	
総合病院	地域医療連携室	財務	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
退院支援加算の算定	退院支援介入件数の増加		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
1,975件	1,950件	1,745件	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
退院支援加算は、入院起算日の変更がない場合に算定できないこともあり、件数の延びに影響した。			
今後の対応（主なものを記載）			
今後も算定できるように積極的に介入していく。			

① 業績評価指標と目標値の設定について

退院支援加算とは、保険医療機関が、要件に合致した退院支援を実施した場合、退院時1回に限り、所定点数に加算するものである。つまり、この退院支援介入の増加による退院支援加算の増加は、結果的に入院収益の増加につながるため、地域医療連携室では、「財務」の視点で退院支援加算を業績評価指標として設定している。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

② 検出事項

A. 目標値の設定について【意見】

平成29年度までは、起算日（入院日）から一定期間中に複数回入退院を繰り返した場合には、当期間内においては、1回に限り退院支援加算（平成30年度診療報酬改定で「入退院支援加算」へ変更）を取得できる症例があった。しかしながら、目標値の設定当初、地域医療連携室では、起算日から一定期間経過しないと請求できない症例が存在することを認識できておらず、実際には、退院支援を実施したにもかかわらず、制度上、退院支援加算を取得できない事例が発生していた。また、平成29年度は、時間外労働時間を削減し、働き方改革に取り組んだ結果、退院支援加算の取得に必要なカンファレンス^{*}の時間等を期限内に確保できなかった事例等もあり、実績値が目標値を下回った。

目標値を設定する際には、業績評価指標に対する正確な理解、および業務負荷を考慮した上で、実態に即した目標値の設定が望まれる。

B. 今後の対応について【意見】

今後の対応として、今後も算定できるように積極的に介入していくと記載があるが、記載が抽象的であり、当記載では、地域医療連携室の各担当者によってその方法が異なる可能性がある。どのように介入していくかを具体的に記載し、地域医療連携室の担当者間で認識を合わせることが望まれる。

例えば、以下のような具体的な記載が考えられる。

- ・事前に患者情報の収集を行い、退院支援の必要性のチェック等、早期から専門職種
の介入に努める。
- ・入退院センター等を設置することで、入退院機能を一元化して、スムーズな入院受
入れと早期からの退院支援を実施する。

※ カンファレンス (Conference)

医療現場においては、医師や看護師など多職種で患者の病状や治療方針について話し合う会議。医療従事者向けの勉強会などの意味でも使われる。

総合病院-5

対象病院	部署	視点	
総合病院	リハビリテーション科	顧客	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
回復期リハビリ病棟よりの在宅復帰率	在宅復帰に必要な動作や環境整備を実施するとともに、家族や介護支援専門員とも協働する。		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
91.7%	95%	91.5%	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
家族調整が困難なケースが複数あったため。			
今後の対応（主なものを記載）			
記載なし			

① 業績評価指標と目標値の設定について

回復期リハビリ病棟からの在宅復帰は顧客満足度の向上にもつながると考えられるため、リハビリテーション科では「顧客」の視点で在宅復帰率を業績評価指標として設定している。

目標値は、過去の実績値を参考として、95%を設定している。

② 検出事項

A. 今後の対応について【指摘】

リハビリテーション科では、実績値が目標値を下回った要因に対応するため、定期的に家族との連携を図ることに取り組んでいる。それにもかかわらず、今後の対応に当取り組みが記載されていない。

BSC をさらに有用なものとするためには、実績値の把握・分析を行い、次の行動につなげることが挙げられる。そのためには、今後の対応を文書化することで、部署内外へ知らせることが非常に重要となる。

仮に前回と同様のアクションプランであったとしても、他部署への伝達および部署内での共通認識を図ることが可能となるため、漏れなく文書化すべきである。

総合病院-6

対象病院	部署	視点	
総合病院	リハビリテーション科	財務	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
リハビリ実施点数の確保	職員数を確保し、患者一人あたりの実施単位数を増やす。		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
30,216,110	33,100,000	30,074,330	D
アクションプラン実績（主なものを記載）			
スタッフ数減により、実施単位数も減少した。			
今後の対応（主なものを記載）			
記載なし			

① 業績評価指標と目標値の設定について

財務数値に直接的に結びつくリハビリ実施点数をリハビリテーション科では「財務」の視点で業績評価指標として設定している。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

② 検出事項

A. 目標値の設定について【意見】

1職員（PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士））あたり18単位のリハビリ実施を予定しており、計算上は、在籍職員数×18単位で全体の実施単位になるはずである。しかし、実際は、産休・育休・時短等を取得する職員もあり、実質的な稼働職員数としては、在籍職員から2～3名少なくなっている。

今後、目標値の設定にあたっては、在籍職員数をもとにするのではなく、稼働職員数をベースとして算定し、目標値を再設定することが望まれる。そうすることで、過度に高い目標とはならず、実情を反映させた目標値となり、職員の取り組み結果が適切な評価につながると考えられる。

B. 今後の対応について【指摘】

BSCをさらに有用なものとするためには、実績値の把握・分析を行い、次の行動につなげることが挙げられる。そのためには、今後の対応を文書化することで、部署内外へ知らしめることが非常に重要となる。

仮に前回と同様のアクションプランであったとしても、他部署への伝達および部署内での共通認識を図ることが可能となるため、漏れなく文書化すべきである。

総合病院-7

対象病院	部署	視点	
総合病院	リハビリテーション科	財務	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
指導料の算定患者数の向上	退院時リハビリ指導料の算定疾患を増やすとともに、患者リストから算定可能対象患者を抽出し、算定もれを防ぐ。		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
697	600	397	D
アクションプラン実績（主なものを記載）			
<ul style="list-style-type: none"> ・対象患者の拡大が行えなかった。 ・地域包括ケア病棟開棟により包括化された患者が多かった。 			
今後の対応（主なものを記載）			
記載なし			

① 業績評価指標と目標値の設定について

患者に対して適切に退院時のリハビリテーションで指導を実施することによる加算の増加は、財務数値の向上に直接的に結びつくと考えられ、リハビリテーション科では、「財務」の視点で指導料の算定患者数の向上を業績評価指標として設定している。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

② 検出事項

A. 目標値の設定について【意見】

整形外科で人工関節手術を受けた患者の増加などにより、対象患者数は増加していたにもかかわらず、平成29年12月に開設した地域包括ケア病棟へ当患者が転棟したため、退院時リハビリテーション指導料*の対象とはならず、DPCを用いた診断群分類別包括評価による定額支払いの対象となった。つまり、事業年度の途中において、当初の目標値設定時点とは前提条件に変更があったと考えられる。

そのような違いがある中での目標値は、有用なものとは言えず、むしろ、達成可能性が著しく低いため、担当部署職員のモチベーション低下につながると考えられる。

今後も同様の傾向が続くと想定される場合には、目標値が現状に即した数値となるような修正を行い、BSCが形骸化しないような対応が望まれる。

B. 今後の対応について【指摘】

BSCをさらに有用なものとするためには、実績値の把握・分析を行い、次の行動につなげることが挙げられる。そのためには、今後の対応を文書化することで、部署内外へ知らしめることが非常に重要となる。

仮に前回と同様のアクションプランであったとしても、他部署への伝達および部署内での共通認識を図ることが可能となるため、漏れなく文書化すべきである。

※ 退院時リハビリテーション指導料

入院していた患者の退院に際し、患者の病状、患家の家屋構造、介護力等を考慮しながら、患者またはその家族等退院後患者の看護に当たる者に対して、リハビリテーションの観点から退院後の療養上必要と考えられる指導を行った場合に算定する。

総合病院-8

対象病院	部署	視点	
総合病院	臨床検査部	財務	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
外注委託検査件数	外注委託項目の院内化と保険未収載項目の抑制		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
外注委託項目件数 43,145件 保険未収載 86件	40,000件	外注委託項目件数 42,245件 保険未収載 82件	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
<ul style="list-style-type: none"> ・外注委託項目件数 ・保険未収載項目件数 			
今後の対応（主なものを記載）			
<ul style="list-style-type: none"> ・検査3項目（TTT・ZTT・HPT^{※1}）の廃止、赤沈外注化、骨髄移植に伴う TDM 検査^{※2}の院内化を行った。 ・保険未収載項目については血液腫瘍内科へ集計・アナウンスを継続中。 			

① 業績評価指標と目標値の設定について

臨床検査部では、検査の院内化により外部委託費を削減することを意図して、「財務」の視点で外部委託検査件数を業績評価指標として設定している。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

② 検出事項

A. 対象部署について【指摘】

臨床検査部では、アクションプランとして保険未収載項目の検査削減を掲げている。保険未収載項目の検査とは、診療報酬請求上は請求できない検査であっても、医師等の判断により追加的に実施している検査であり、実質的には病院費用の持ち出しとなっている。保険未収載項目の検査を削減すれば、外部委託検査件数も減少するが、これは医師等の指示に基づくものであり、外部委託検査件数を削減することを目的として、臨床検査部の判断で検査を取りやめることはできないものである。そのため、このように対象部署で解決できないことをアクションプランとして記載することは、実行性を損ない、BSC 制度を形骸化するおそれがあるため、適切ではない。仮に BSC に未収載項目の検査件数を業績評価指標等として掲げるのであれば、医局および臨床検査部でそれぞれ以下のアクションプランを設定することが考えられる。

医局：保険未収載項目の検査については、診療科内での会議で報告を実施し、次回以降の必要性について協議し、診療科としての共通ルールを設定する。

臨床検査部:保険未収載項目の検査については、院内化を実施できるように努める。

院内化ができない検査については、検査委託のあった診療科にその旨、外部委託を実施した場合の費用について報告する。

上記のようにBSCに掲げられている業績評価指標等は各部署で完結させるものではなく、様々な担当部署で連携することで実現可能となるものも多くあるので、アクションプランが形式的なものにならないように設定すべきである。

B. 目標値の設定について【意見】

外部委託件数を目標数値内に抑えるためには、院内での検査体制をより充実させる必要があると臨床検査部は認識している。また、年間で一定数以上の検査実績がないものについては外部委託した方が費用面でも有利になると臨床検査部が判断し、外部委託している検査もある。このような現状を鑑みると、当該指標により臨床検査部が評価されることは、臨床検査部の取り組みが適切に反映されていない側面もあり、目標値を改めることが望まれる。

※1 TTT (チモール混濁試験:Thymol Turbidity Test)・ZTT (硫酸亜鉛混濁試験: Zinc sulfate Turbidity Test)・HPT (ヘパプラスチンテスト:Hepaplastin Test) 肝臓に関する血液検査の種類。

※2 TDM 検査 (治療薬物モニタリング:Therapeutic Drug Monitoring) 患者ごとの適した投薬方法を決定するために行う血液中の薬の濃度を測定する検査。

総合病院-9

対象病院	部署	視点	
総合病院	臨床検査部	内部プロセス	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
病診連携エコー検査枠	滋賀県内診療所との連携強化に努める。		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
病診連携エコー受入れ件数 ホルターECG※ 0件 心エコー 6件 頸部血管エコー 1件 下肢血管エコー 4件	病診連携エコー受入れ件数 ホルターECG 1 枠/日 心エコー 1 枠/日 頸部血管エコー 1 枠/日 下肢血管エコー 1 枠/日	病診連携エコー受入れ件数 ホルターECG 1 件 心エコー 2 件 頸部血管エコー 0 件 下肢血管エコー 2 件	E
アクションプラン実績（主なものを記載）			
病診連携エコー受入れ件数 ・ホルターECG ・心エコー ・頸部血管エコー ・下肢血管エコー			
今後の対応（主なものを記載）			
病診連携エコー検査については、検査のみを依頼される施設が少なく、来られる患者は、診察を含めた来院となり、検査のみの依頼が馴染まない印象を受ける。病診連携エコーを増加させるには、地域連携からのアナウンスの強化が必至かと思われる。			

① 業績評価指標と目標値の設定について

臨床検査部では、滋賀県立病院としての県内での連携強化方針を受け、「内部プロセス」の視点で病診連携エコー検査枠を業績評価指標として設定している。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

② 検出事項

A. 業績評価指標の設定について【指摘】

業績評価指標として、病診連携エコー検査枠を掲げているが、各検査の実績件数は、いずれも目標件数を大幅に下回っている。これは、総合病院に検査のみを委託してく

るケースは限られており、特定の医師からの依頼しかないためである。外部病院からの検査委託については、臨床検査部で対応できるものではなく、担当部署で対応できない指標を業績評価指標として設定することは適切でなく、改めるべきである。

B. 今後の対応について【指摘】

今後の対応には、本来であれば今後取り組む施策等を記載すべきであるにもかかわらず、現状に対する思いと他部署での対応を記載しているのみであり、今後の対応にまったく言及されておらず、BSCによる目標管理が形骸化されている。このままでは、翌年度も同じ結果、同じ今後の対応を記載されるような結果を招くことが容易に想像できる。まずは、本当に臨床検査部として取り組めることがないかを議論すべきであり、その結果、取り組めることがないとの結論に至った場合、業績評価指標を改めるべきである。その上で、病院全体として、地域連携における検査のあり方とそのための実行性のある施策について協議することが必要である。

※ ホルターECG（心電図：Electrocardiogram）

携帯用の小型の心電計を用いて、長時間にわたり心電図を記録する検査。

総合病院-10

対象病院	部署	視点	
総合病院	薬剤部	顧客	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
外来服薬指導件数	薬剤管理指導、外来服薬指導の充実を図る。		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
473	500	475	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
内服抗がん薬、自己注射薬、医療用麻薬について、外来診療科から依頼を受け、実施			
今後の対応（主なものを記載）			
前年度と同程度に実施できたが、さらに増やせるよう取り組んでいく。			

① 業績評価指標と目標値の設定について

一定の要件を満たす患者に対して抗悪性腫瘍剤の投薬等の必要性等について文書により説明を行った場合には、患者1人につき6回に限りがん患者指導管理料を算定することができる。薬剤部では、「顧客」の視点で、外来服薬指導件数を業績評価指標として設定している。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

② 検出事項

A. 目標値の設定について【意見】

がん専門薬剤師およびがん薬物療法認定薬剤師の2名で服薬指導を実施しているが、現在の体制では目標値を達成することは難しいと現場は認識している。現在の体制で達成が難しいと認識している目標値では、現場の努力を適切に評価するための指標としては適切とは言えず、適時に見直すことが望まれる。また、当該指標は顧客の視点で設定されているので単純に件数を設定するだけでなく、がん治療で通院中の患者に対する実施割合等を設定することも考えられる。

B. 今後の対応について【意見】

今後の対応として「さらに増やせるよう取り組んでいく。」ことを掲げているが、現在の人員体制での実現が難しいのであれば、今後の対応についても実現可能性のある対応を設定するか、人員体制の見直しを検討することが望まれる。

総合病院-11

対象病院	部署		視点
総合病院	栄養指導部		顧客
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
入院時栄養評価数	病棟対応ができる管理栄養士数を確保して、入院時全患者の栄養評価を実施する。		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
9,547	10,000	9,707	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
栄養管理のスキルを持つ管理栄養士4名確保			
今後の対応（主なものを記載）			
栄養管理のスキルを持つ管理栄養士4名確保			

① 業績評価指標と目標値の設定について

入院時に全患者の栄養評価実施することで、患者の栄養管理ができ、かつ、栄養サポートチーム加算が算定できる。栄養指導部では、「顧客」の視点で、入院時栄養評価数を業績評価指標として設定している。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時に想定されていた予想入院患者数をもとに設定されている。

② 検出事項

A. 目標値の設定について【指摘】

栄養指導部の目標は、全入院患者について入院時に栄養評価を実施することであり、目標値はあくまでも全入院患者数の見込みとして設定された仮定の数値であり実質的な意味を持たない。栄養指導部では、全入院患者に対して栄養評価を実施しており、かつ、栄養サポートチーム加算を取得できているにもかかわらず、目標値との比較で「C」評価となっており、目的達成の事実と評価が一致していない。職員が最善を尽くしているにもかかわらず、評価がそれに連動していなければ、職員のモチベーション低下に繋がってしまいかねず、BSC 設定の目的に反してしまいかねないので、業績評価指標を改めるべきである。具体的には、当該ケースの場合には、件数を明記するのではなく、「全入院患者に対する入院時栄養評価」と記載することが適切であると考えられる。

B. 今後の対応について【意見】

業績評価指標の実績値は目標値に達しておらず、これは目標値を設定した時点では、管理栄養士は4名体制であったが、年度の途中から年度末まで3名体制になっていた

ことが原因となっている。それに伴い、栄養指導部としては目標値の達成に向け、今後の対応を「栄養管理のスキルを持つ管理栄養士4名確保」と設定している。しかしながら、当該記載だけではどのように4名の管理栄養士を確保するかという具体的な対応が明確でない。

そこで、実行可能性を担保するためには、以下のような具体的な記載が考えられる。

- ・入院栄養管理体制を確保できる管理栄養士4名体制を継続的に維持するために、非常勤職員を含め人員を確保する。
- ・管理栄養士の入院栄養管理スキルを向上させるために、年に2回の研修受講を義務づける。

総合病院-12

対象病院	部署	視点	
総合病院	看護部	財務	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
病床利用数（率）	効率的なベッドコントロールの実施		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
73.29%	85%	78%	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
病床利用状況の発信			
今後の対応（主なものを記載）			
緊急入院等協力して受け入れる。			

① 業績評価指標と目標値の設定について

一般的にDPC病院では、在院日数の期間（Ⅰ～Ⅲ）に応じて1日あたりの入院基本点数が決定される仕組みとなっており、短い在院日数で入院患者を回転させる方が経営上は良い効果をもたらすと考えられている。つまり、平均在院日数を短縮させるとともに、病床利用率*の向上も平行して取り組む必要がある。そのため、看護部では、「財務」の視点で、病床利用数（率）を業績評価指標として設定している。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

② 検出事項

A. 目標値の設定について【指摘】

目標値としては85%を設定しているが、第四次県立病院中期計画の目標収支を達成するために必要な病床利用率は80.9%として計算上は算出され、目標値が計画に対して、著しく高水準である。いたずらに高い目標値は、過小評価を誘発するだけでなく、部署内のモチベーション低下につながる可能性がある。そのため、実現可能性を十分に考慮し、目標値として意図のある数値設定をすべきである。

B. 目標値の設定について【意見】

総合病院では、特定集中治療室、一般病棟、緩和ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟の5病棟体制で運営している。実績値である78%は、これら5病棟の平均数値として算出されている。

これら5病棟の内訳として、特定集中治療室は80.3%、一般病棟は79.1%、緩和ケア病棟は67.7%、回復期リハビリテーション病棟は86.1%、地域包括ケア病棟は33.9%であり、各病棟で求められる診療の性質の違いなどから、病床利用率に大幅な乖離が存在している。そのため、目標値としても合計数値で85%と設定するのではなく、各病

棟単位で目標値を定めることが望まれる。

各病棟単位で定めた目標値を実績値が下回った場合には、各病棟単位でアクションプランを検討および実施することでBSCの目標管理の機能が有効に機能すると言える。

C. 今後の対応について【意見】

今後の対応として「緊急入院等協力して受け入れる」と記載されているが、当アクションプランがどの病棟に対しても共通するアクションプランなのか不明確である。Bで述べているように、本来的には、各病棟単位で病床利用率の目標値および実績値の管理を行うことが望ましいと言える。そのため、今後の対応についても各病棟単位で目標値等の設定を行う場合には、今後の対応についても、各病棟単位で具体的なアクションプランを記載することが望まれる。

※ 病床利用率

運用病床数に対し患者がどのくらいの割合で入院していたかを示す指標であり、病床利用率が高いことは、ベッドを効率的に運用していることを表す。

総合病院-13

対象病院	部署		視点
総合病院	看護部		財務
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
褥瘡ハイリスク加算 ^{*1} の取得	褥瘡リスク評価の実施		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
実績なし	300件	137件	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
褥瘡リスク評価の実施			
今後の対応（主なものを記載）			
WOC 看護師 ^{*2} との情報交換			

① 業績評価指標と目標値の設定について

新たな加算の取得は、財務数値を直接的に向上させるため、看護部では「財務」の視点で褥瘡ハイリスク加算の取得を業績評価指標として設定している。褥瘡ハイリスク加算は、有資格者の配置が条件であり、平成29年度に初めて取得したものである。

目標値は、滋賀県近隣の病院の実績を参考に設定されている。

② 検出事項

A. アクションプランについて【指摘】

平成30年1月以前は、診療報酬請求に際して、紙ベースで対応していたが、平成30年1月以降は電子カルテによるシステム対応へ変更された。

しかし、電子カルテで当加算の設定にミスがあり、対象者となるはずである患者の抽出方法に不備が発見され、加算漏れが発生していた。これは、本来獲得すべき報酬の請求漏れにつながるため、早急に体制の整備が求められる。

病院として実施した診療に対する報酬は、漏れなく正確に計算および請求するべく、看護部で検討しているシステム改修を実践し、改善すべきである。

B. 今後の対応について【意見】

今後の対応として、「WOC 看護師との情報交換」と記載しているが、記載が抽象的であり、どのような情報交換を行い、褥瘡ハイリスク加算につなげるのかが明確ではない。

具体的に記載することにより、看護部の担当者間で認識を合わせて実践していくことが望まれる。

※1 褥瘡ハイリスク加算（褥瘡ハイリスク患者ケア加算）

褥瘡ハイリスク患者ケア加算は、褥瘡ケアを実施するための適切な知識・技術を有する専従の褥瘡管理者が、褥瘡予防・管理が難しく重点的な褥瘡ケアが必要な患者に対し、適切な褥瘡予防・治療のための予防治療計画に基づく総合的な褥瘡対策を継続して実施した場合、当該入院期間中1回に限り算定する。

※2 WOC看護師（Wound Ostomy Continence nurse）

創傷・オストミー（人工肛門・人工膀胱等）・失禁のケアを専門とする看護師。

総合病院-14

対象病院	部署		視点
総合病院	緩和ケアセンター		顧客
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
がん看護外来利用患者数	「活用しやすいがん看護外来」づくりの推進		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
37	50	15	E
アクションプラン実績（主なものを記載）			
がん看護外来の対象者広報が進まず、継続事例も終了となり、対応数は減少した。			
今後の対応（主なものを記載）			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 依頼システムの形骸化による減数である。 ・ 次年度（平成30年度）はシステムそのものの見直しが必須。 			

① 業績評価指標と目標値の設定について

緩和ケアセンターでは、活用しやすいがん看護外来の体制の構築が顧客満足度の向上につながるとして、「顧客」の視点でがん看護外来利用患者数を業績評価指標として設定している。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

② 検出事項

A. 対象部署について【意見】

総合病院の組織上、緩和ケアセンター以外に同様のサービスを提供する部署として、地域医療連携室のがん相談支援センターが存在している。がん相談支援センターへ月200件ほどの相談があり、現時点では、緩和ケアセンターとの位置づけが明確に区分されていない状況である。

病院全体の取り組みとして、緩和ケアセンターの組織上の位置づけを明確にして、がん看護外来利用の窓口をどちらかに集約する、もしくは、各部署が提供するサービスの役割分担を設定することが望まれる。

B. 業績評価指標の設定について【指摘】

そもそも業績評価指標として、がん看護外来利用者数を設定してはいるものの、現状、緩和ケアセンターでは、がん看護外来利用者数の増加よりもがん患者指導管理料*の加算取得に注力している（総合病院-15 参照）。そのため、がん看護外来利用患者数に対するアクションプランとしては、広報誌への記載をする程度にとどまっている。

まずは詳細な現状分析を実施することで、現状に即した業績評価指標の設定が必要

であると考えられる。

BSC を形骸化させないためにも、当業績評価指標の設定意義を再度検討し、必要に応じて、変更もしくは削除することが求められる。

※ がん患者指導管理料

医師が看護師と共同して治療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合や医師または看護師が面接を行った場合など、患者の心理的不安を軽減するための指導を実施した場合などに所定点数が加算される。

総合病院-15

対象病院	部署	視点	
総合病院	緩和ケアセンター	財務	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
一般外来におけるがん患者指導管理2加算件数	（がん患者管理2）指導料加算取得体制の推進		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
28	25	23	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
がん患者指導管理料1に力点を置き、管理料2は算定可能な看護師も限りがあり可能な範囲で、算定対応した。			
今後の対応（主なものを記載）			
目標値、昨年度実績共に下回ったのは、システム上の課題も見込まれる。運用システムの見直しも含め、引き続き他部門との連携を図る。			

① 業績評価指標と目標値の設定について

加算件数の増加は、財務数値を直接的に向上させるため、緩和ケアセンターでは「財務」の視点で一般外来におけるがん患者指導管理2加算件数を業績評価指標として設定している。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

② 検出事項

A. 業績評価指標の設定について【意見】

業績評価指標として緩和ケアセンターでは、がん患者指導管理料の加算件数を設定してはいるが、実際のところ、加算件数自体を指標とするのではなく、患者に対する丁寧な説明に重きを置いている。つまり、財務の視点から財務数値向上よりも顧客の視点からの患者満足度を重視していると言い換えることができる。

現場がそのような方針で取り組みを行っていることを勘案すると、がん患者指導管理料の加算件数が取り組みを反映する適切な業績評価指標とは言えず、総合病院全体として実施している、入院・外来の患者別に病院利用に関するアンケート調査の該当する質問項目の評価結果を業績評価指標にすべきとも考えられる。

BSCを形骸化させないためにも、当業績評価指標の設定意義を再度検討し、必要に応じて、変更もしくは削除することが望まれる。

B. 今後の対応について【意見】

緩和ケアセンターでは、今回実績値が前年実績値および目標値を下回った主な要因として、システム（ここでいうシステムとは、部門間の連携を指す）上に課題があるとしており、特に外来診療の医師および看護師との連携が重要であると認識している。

そのため、今後の対応として、他部門との連携を図るだけでは抽象的な表現であり、十分な記載とは言えず、外来診療の医師および看護師とどのような方針で連携を図っていくかを具体的に記載することが望まれる。

総合病院-16

対象病院	部署	視点	
総合病院	緩和ケアセンター	財務	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
一般外来がん性疼痛緩和指導管理加算数	（がん性疼痛緩和）指導料加算取得体制の推進		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
203	100	103	D
アクションプラン実績（主なものを記載）			
緩和ケア科（117件）、呼吸器内科（38件）、消化器内科（22件）呼吸器外科・血液腫瘍内科（各16件）の順位で取得。			
今後の対応（主なものを記載）			
平成30年1月に加算に必要な記入画面がポップアップするシステムに変わったため、取り漏らしの減少が期待される。処方数と加算数の差の確認が必要。			

① 業績評価指標と目標値の設定について

加算件数の増加は、財務数値を直接的に向上させるため、加算件数の取得状況の管理および推進のため、緩和ケアセンターにおいて、「財務」の視点でがん性疼痛緩和指導管理料*加算数を業績評価指標として設定している。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

② 検出事項

A. 今後の対応について【意見】

平成29年度より、当加算を取得するために必要な医師が、緩和ケアについて基本的な知識を習得する事を目的に厚生労働省の研修開催指針に基づき開催された研修を受講した者に限定された。この影響もあり、前年実績値に対して、非常に低い水準となっている。

緩和ケアセンターとしては、この減少が研修未受講による対象医師の減少によるものなのか、もしくは、対象医師であるにもかかわらず、加算に必要な項目の記入漏れによるものであるかを正確に区分して把握する必要がある。

区分把握した上で、前者に対する今後の対応として、仮に実績値が目標値を満たないのであれば、医師に対して研修を受講させることを検討すべきである。

一方、後者に対しては、上記にも記載あるとおり、緩和ケアセンターでは、処方数と加算数のバランスを考慮し、必要に応じて、対象医師への確認などの対応策が望まれる。

B. 評価方法について【意見】

BSC における5段階評価については、前述のとおりであるが、今回の実績値のように目標値を上回ったとしても、前年度実績を上回らなければ、「A」評価ないしは「B」評価にはならない。

上述のとおり、加算対象となる医師の制限により、加算が少なくなることを見込んだ上で目標値を設定しているにもかかわらず、前年度を大幅に下回っているため、一律に「D」評価としてしまうことは、緩和ケアセンター職員のモチベーション低下につながると考えられる。

部署間の公平性を保つため、病院全体で評価方法を決めることは必要であると考えられるが、形式的すぎる評価は、BSC 自体を形骸化するおそれがあるため、柔軟な評価方法が望まれる。

※ がん性疼痛緩和指導管理料

医師ががん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与しているがん患者に対して、WHO 方式のがん性疼痛の治療法(がんの痛みからの解放－WHO 方式がんの疼痛治療法－第2版)に従って、副作用対策等を含めた計画的な治療管理を継続して行い、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、当該薬剤に関する指導を行い、当該薬剤を処方した日に算定する。

総合病院-17

対象病院	部署	視点	
総合病院	緩和ケアセンター	内部プロセス	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
入院時症状確認表 3、4記載患者への （対応）割合	症状3、4患者と対処状況の明確化		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
実績なし	40%	実績なし	E
アクションプラン実績（主なものを記載）			
症状確認表で症状（なんとかしてほしい、我慢できない）はがん非がん併せて70名前後。部門システムへの移行でも対応割合の算出はできなかった。			
今後の対応（主なものを記載）			
<ul style="list-style-type: none"> ・実績がでない目標設定自体の問題がある。 ・実績指標の見直し検討を図る。 			

① 業績評価指標と目標値の設定について

総合病院では、症状確認表を用いて、入院時の患者の状態を把握している。緩和ケアセンターでは、この症状確認表で、1～4に区分されている段階（1が最も軽く、4が最も重い）のうち、3もしくは4で記入した患者への対応割合を「内部プロセス」の視点で業績評価指標として設定している。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

② 検出事項

A. 対象部署について【意見】

症状確認表で3もしくは4と記入した患者は、入院時は緩和ケアセンターが把握するとしても、その後は、外来診療科をはじめ、多くの部署が対応している。そのため、対象患者に対して適切に対応できたか否かは、部署横断的に情報を共有することで初めて把握することができる。

つまり、当取り組みは緩和ケアセンターのみで完結するものではなく、病院全体で情報の共有および管理することが望ましい。

B. 業績評価指標の設定について【指摘】

業績評価指標である、対象患者の対応割合について目標値 40%を設定しているにもかかわらず、実績なしとなっている。これは、症状確認表で3もしくは4で記入した患者への対応をまったくしなかったというわけではなく、実績値の取得が困難である

ため、実績値の把握をしていなかったためである。

BSC を有効に活用するためには、業績評価指標として、実績値を客観的に把握可能な数値・件数で設定すべきであり、把握不能な業績評価指標を設定すること自体に問題があると言える。重症患者への対応状況を把握するために適合した業績評価指標を再設定することが早急に求められる。

小児保健医療センター― 1

対象病院	部署		視点
小児保健医療センター	事務局		財務
業績評価指標	主なアクションプラン		
病床利用率	病床利用率のモニタリング		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
73.2%	75.0%	66.2%	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な会議において、各病棟別、各診療科別の利用状況を示した資料を配布し、前年度との比較分析を行った。 ・全職員にグループウェア上で、病床利用率は日計データ、それ以外は月計データを掲載し院内周知を行った。 			
今後の対応（主なものを記載）			
各指標とも前年度に比べ数値が低下した。入院患者数の減少による影響と考えられるため、今後入院患者数の増加につながる取り組みを多角的に検討・実施する。			

① 業績評価指標と目標値の設定について

事務局では、「財務」の視点として病床利用率を業績評価指標として設定している。これは、一般的に、病床利用率を高い水準で維持することで、安定した収入を計上し、病院経営に無駄が生じないようにするためと考えられる。しかしながら、病床利用率は新規入院患者数や平均在院日数に大きく左右されるものであり、その中でも平均在院日数との関係としては、基本的に平均在院日数が長期化すれば、病床利用率は増加するという関係にあるが、これらは本来的に、平均在院日数は短期化、病床利用率は増加が望ましい状況であり、目指すべき結果が相反する関係にあると言える。そのため、形式的に病床利用率の増加を目的とするのではなく、平均在院日数等との関係を考慮した上で、当該業績評価指標を設定することが重要である。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

② 検出事項

A. 目標値の設定について【意見】

事務局としては、目標値が75.0%、実績値が66.2%という、大幅な未達の理由は、平成29年度末に整形外科の医師が6人中4人退職することが決定していたことで、期中においてあらかじめ、新規入院患者数の受入や手術件数の抑制を行っていたことによるものであるとしている。当該医師の退職は、目標値の設定段階では、予期することが困難ということもあり、退職による影響を見越した目標値の設定は難しいものと考え

えられるが、今回のように目標値の達成が、主として病院人事の影響を強く受けるのであれば、今後の対応として、病院人事に左右されないための、人員の確保に向けた対応を掲げることが望まれる。実行可能な目標値を設定しなければ、病院職員のモチベーションの低下を招きかねない。

また、このような状況において、確かに病床利用率は減少しており、それに伴って収入も減少しているが、反面、医師の減少による人件費の減少もあり、後段でも述べるが、経常収支比率については、目標値を上回る結果となっている。ここで、形式的に病床利用率だけに着眼し、目標値を下回り、前期比も悪化しているといっぺんに「C」評価としてしまうことは、BSCを用いて目指すべき最終的な目標を見失い、目標を達成するための一つの手段に過ぎない病床利用率の増加という業績評価指標が目的であるかのように病院職員に認識されてしまうことや、業績評価指標間に矛盾を感じている病院職員のモチベーションの低下を招きかねない。

このような状況を防ぐためにも、業績評価指標間の位置づけを正しく理解し、さらに現状を適切に加味した目標値の設定が望まれる。

B. 今後の対応について【意見】

事務局は今後の対応を「各指標とも前年度に比べ数値が低下した。入院患者数の減少による影響と考えられるため、今後入院患者数の増加につながる取り組みを多角的に検討・実施する。」と設定しており、目標値を下回った理由としての事実と抽象的な対応の提示に留まっている。事務局としては、病床利用率増加の具体的な施策として、不足している医師の補充やベッドコントロールの効率化による、レスパイト入院・検査入院・リハビリ入院の積極的な受入を図っているにもかかわらず、その内容を今後の対応に設定していない。

一般的にBSCは、具体的な対応策としてのアクションプランを設定することによって、病院職員に具体的な目標を周知徹底することを目的としており、本来であれば前述したような具体的な施策を今後の目標として設定することで、病院職員の行動の指針として位置づけられるべきものである。

そのため、BSCをより効果的に活用するためにも、今後の対応として抽象的な表現に留めるのではなく、検討した具体的な施策を設定することが望まれる。

小児保健医療センター—2

対象病院	部署	視点	
小児保健医療センター	事務局	財務	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
新規入院患者数	病床利用率のモニタリング		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
2,167人	2,106人	2,134人	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な会議において、各病棟別、各診療科別の利用状況を示した資料を配布し、前年度との比較分析を行った。 ・全職員にグループウェア上で、病床利用率は日計データ、それ以外は月計データを掲載し院内周知を行った。 			
今後の対応（主なものを記載）			
各指標とも前年度に比べ数値が低下した。入院患者数の減少による影響と考えられるため、今後入院患者数の増加につながる取り組みを多角的に検討・実施する。			

① 業績評価指標と目標値の設定について

事務局では、「財務」の視点で新規入院患者数を業績評価指標として設定している。これは、一般的に、新規入院患者数の増加は手術件数の増加や病床利用率の上昇となり、結果として入院収益の増加をもたらすと考えられているからである。また、次頁にもあるとおり、近年の病院経営においては、平均在院日数の短縮が経営に良い効果をもたらすと考えられているが、在院日数が短縮され、新規入院患者数が伸びなければ、病床利用率の低下となり、結果的に病院収支を悪化させてしまうおそれもある。病院経営において、入院収益を増加させるためには、平均在院日数の短縮と新規入院患者数の増加の双方が重要となっている。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

② 検出事項

A. アクションプランについて【意見】

事務局は、新規入院患者数を業績評価指標として設定しており、その主なアクションプランとして、病床利用率のモニタリングを掲げている。現状、病床利用率が高いとは言えず、日々の病床利用率を確認しないと新規入院患者を取りこぼすといった懸念は少ない。つまり、新規入院患者数増加のアクションプランとしては、あまり効果を期待できないものとなっているので、より実効性および効果が期待できるアクションプランを設定することが望まれる。

B. 今後の対応について【意見】

事務局は、今後の対応として「入院患者数の増加につながる取り組みを多角的に検討・実施」を掲げているが、BSC の目的として、目標値と実績値の乖離をもとに、対応策を考え、それを行動に起こしていくことで、業務の改善を促すという面があり、この状態では、実際に職務に関わる職員がどのような行動を取るべきかということがわからず、BSC を設定した意味がなくなってしまうため、より具体性のある対応を提示することが望まれる。

小児保健医療センター—3

対象病院	部署		視点
小児保健医療センター	事務局		財務
業績評価指標	主なアクションプラン		
平均在院日数	病床利用率のモニタリング		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
11.3日	12.0日	10.3日	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な会議において、各病棟別、各診療科別の利用状況を示した資料を配布し、前年度との比較分析を行った。 ・全職員にグループウェア上で、病床利用率は日計データ、それ以外は月計データを掲載し院内周知を行った。 			
今後の対応（主なものを記載）			
各指標とも前年度に比べ数値が低下した。入院患者数の減少による影響と考えられるため、今後入院患者数の増加につながる取り組みを多角的に検討・実施する。			

① 業績評指標と目標値の設定について

小児保健医療センターでは、「財務」の視点で平均在院日数を業績評価指標として設定している。これは、一般的にDPC病院では、在院日数の期間（Ⅰ～Ⅲ）に応じて1日あたりの入院基本点数が決定される仕組みとなっており、短い在院日数で入院患者を回転させる方が経営上は良い効果をもたらすと考えられているためである。

目標値の12.0日は、第四次県立病院中期計画の策定時の病院の平均在院日数をもとに設定されている。

② 検出事項

A. 目標値の設定について【意見】

目標値を2期連続で大幅に達成しているにもかかわらず、第四次県立病院中期計画の策定時から一切の変更を行っていないので、病院職員の適度なモチベーション維持の為にも、適時に目標値を改定することが望まれる。改定の際には、以下の設定方法等が考えられる。

- (i) 目標収入額を達成するための1日あたりの入院単価を算定し、入院単価を実現するための平均在院日数を設定する方法
- (ii) 小児の同規模病院の実績を参考に設定する方法

B. 評価方法について【指摘】

小児保健医療センターでは、実績値は目標値より 1.7 日、前年実績値と比べても 1.0 日短縮されているにもかかわらず、「C」評価となっている。これを、前述している、BSC 導入時に設定された評価システムに当てはめて評価すると、「B」評価に該当するはずである数値である。

平均在院日数を目標値と比して 1.7 日、前年実績値からも 1.0 日削減しており、病院としての努力が大いに感じられるにもかかわらず、設定された評価システムとは異なる結果として、本来されるべき評価を下回る「C」評価をつけられるのであれば、病院職員モチベーションも上がらず適切ではない。そのため、業績評価指標ごとの適切な評価算定を徹底すべきである。

小児保健医療センター—4

対象病院	部署		視点
小児保健医療センター	事務局		財務
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
経常収支比率	経営状況の院内周知		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
103.6%	99.8%	99.9%	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
診療実績等資料を適時に作成し、幹事会・運営会議へ報告することにより経営状況の共有化を図った。			
今後の対応（主なものを記載）			
入院患者数の減少により、医業収益がかなり落ち込んだ。費用面では必要最小限に抑制しているところだが、引き続き収支のバランスを意識した事業の執行に努める。			

① 業績評指標と目標値の設定について

平成27年3月31日に総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が発出されており、そこでは経常収支比率について以下のとおり記載されており、「財務」の視点で、経常収支比率を業績評価指標として設定している。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。

このため新改革プランにおいては、公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、対象期間中に経常黒字（すなわち経常収支比率が100%以上）化する数値目標を定めるべきであり、仮にそれが著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期およびその道筋を明らかにするものとする。

② 検出事項

A. 業績評価指標の設定について【指摘】

現在、事務局で記載している今後の対応は具体性がなく、実現可能性が不明である。経常収支比率の改善を目指すのであれば、経常収支の構成要素単位で業績評価指標を設定し、それぞれに対して具体的なアクションプラン、今後の対応等を設定すべきである。また、経常収支比率の改善は、事務局のみで実践できるものではないので、病院全体で様々な部署横断的な形で業績評価指標等を設定すべきである。

「新公立病院改革ガイドライン」および他病院の事例を参考に、以下のような業績評価指標等の設定を検討すべきである。

業績評価指標	主なアクションプラン
収支改善に係るもの	
医業収益額の増加	(医局) 新たな施設基準の届出
	(事務局/医事課) 診療報酬改定に対応するための研修会を開催する。
経費削減に係るもの	
経費削減	(事務局) 固定費削減検討プロジェクトチームを設置し、固定費の分析を実施する。
	(医局/薬剤部) 後発医薬品の採用促進
経営の安定に係るもの	
医師数の確保	(事務局) ホームページにおける公募、病院見学会の実施、ホームページ等に研修プログラム内容を掲載

小児保健医療センター—5

対象病院	部署	視点	
小児保健医療センター	事務局	内部プロセス	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
職員1人あたりの時間外勤務時間数	業務の改善		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
15.2h	14.9h	16.5h	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
<ul style="list-style-type: none"> ・各種会議の時間内開催を奨励した。 ・部署ごとに「ノー残業デイ」を設定した。 ・研修会の開催・参加についてルール設定を行った。 			
今後の対応（主なものを記載）			
電子カルテの更新手続により一時的に時間数が増加したため、前年度実績を上回った。今後も引き続き縮減に向けた取り組みを継続する。			

① 業績評価指標と目標値の設定について

事務局では、「内部プロセス」の視点で、職員1人あたりの時間外勤務時間数を業績評価指標として設定している。これは、一般的に、時間外勤務時間数の削減は業務の効率化を示し、人件費等の費用の削減や、病院職員の過度な疲弊による、医療の質の低下を防ぐことにつながると考えられているからである。しかしながら、形式的に時間外勤務時間数を削減するだけではなく、必要となる業務の質を落とさないことを前提に、現況の業務の中で無駄となっている業務の効率化等を図ることが重要となっている。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

② 検出事項

A. 目標値の設定について【意見】

職員1人あたりの時間外勤務時間数の目標値を14.9hと設定しているものの、実績値は16.5hと目標からは未達となっている。これは、主な原因として平成29年7月に行われた、電子カルテシステムの更新に伴い、更新手続きや実際に操作する病院職員に対する事前研修等に係る、業務外での対応時間の増加が影響しているものである。当該電子カルテシステムの更新という事象が把握されている中、時間外勤務時間数の増加が一定数はあらかじめ想定することは可能だったと考えられる。にもかかわらず、目標値として設定された時間は第四次県立病院中期計画策定時に設定されたままのもの

のであった。

時間外勤務時間数の増加が見込まれる中で、当該状況を考慮していない目標値の設定では、勤務実態に即した達成可能性のある目標値とは言い難く、こういった目標値が設定されることは、かえって病院職員のモチベーションの低下を招きかねない。

そのため、病院職員の適切なモチベーション維持の為に、現状を加味した目標値の設定が望まれる。

B. 今後の対応について【意見】

事務局は今後の対応を「電子カルテの更新手続により一時的に時間数が増加したため、前年度実績を上回った。今後も引き続き縮減に向けた取り組みを継続する。」と設定しているが、これはあくまでも、目標値に未達であった理由と抽象的な思いを述べているに過ぎないが、現状事務局として下記のような具体的な策を検討している。

(i) 平成 30 年度から、時間外勤務の状況を 10 日ごとに打刻表等を用いて管理し、勤務表と突き合わせることで、勤務時間の適正化を図る。

(ii) 内容の重複等が見受けられる、種々に細分化された各種委員会等の会議体の見直しを行い、簡素化を図る。

(iii) 医師の事務業務に係る補助者の増員を行い、医師の業務負担の減少を図る。

以上のような具体的な施策を検討しているにもかかわらず、現状の対応策としては、抽象的な表現に留まっている。

ここで、一般的に BSC は、病院職員に具体的な目標を周知徹底することを目的としており、本来であれば前述したような具体的な施策を今後の対応として設定することで、病院職員の行動の指針として位置づけられるべきものである。

そのため、BSC をより効果的に活用するためにも、今後の対応として抽象的な表現に留めるのではなく、検討した具体的な施策を設定することが望まれる。

小児保健医療センター—6

対象病院	部署	視点	
小児保健医療センター	看護部	財務	
業績評価指標	主なアクションプラン		
病床利用率	病床の計画利用		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
73.2%	75%	66%	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
外科系の入院は夏季休暇に集中し、病院全体で検討できるところまではいかなかった。しかしレスパイト入院等の在宅療養に関わる患者を病棟再編成により乳幼児病棟に集約したこと、小児救急を学童にゆだねたことで整理はできやすくなった。			
今後の対応（主なものを記載）			
入院受入れ体制の整理はできたが、当院に入院が必要な患者数の減少、対応できる医師数の増減およびレスパイト入院の受入れルールの設定等の要因により、病床利用率は目標達成に至らなかった。今後は、呼吸評価入院の調整やアレルギーテスト入院の調整などで入院患者の増加を目指す。そのうえで、看護体制として受入れ対応しやすい職場環境を検討していく必要がある。（治療対応・職員の対応等）			

① 業績評価指標と目標値の設定について

一般的にDPC病院では、在院日数の期間（Ⅰ～Ⅲ）に応じて1日あたりの入院基本点数が決定される仕組みとなっており、短い在院日数で入院患者を回転させる方が経営上は良い効果をもたらすと考えられている。つまり、平均在院日数を短縮させるとともに、病床利用率の向上も平行して取り組む必要がある。そのため、看護部では、「財務」の視点で、病床利用数（率）を業績評価指標として設定している。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

② 検出事項

A. 目標値の設定について【意見】

病床利用率の目標値は75.0%と設定されており、前年度実績値は73.2%の中、今回の実績値は66.0%と、いずれの数値も下回っており、「C」評価という結果になっている。

当該乖離の理由としては、大きくは医師の減少によるものとしているが、その他にも看護部として以下の原因によるものと考えている。

- (i) 患者層の変化により、回復度の早い患者の相対的な増加
- (ii) 術後の後療法の変化により、退院の早期化

(iii) 長期間の入院の必要となる手術の減少

このように、医療における技術力の上昇に起因する、入院期間の短期化が背景にある中で、目標値が第四次県立病院中期計画策定時のままの数値というのは、現状の医療環境に即していないと言える。これでは、病院職員としては、努力のみでは実現できない目標値となってしまう、かえってモチベーションの低下を招きかねない。

病院職員の適切なモチベーション維持や向上を図るためにも、現状を加味した、適宜適切な目標値の設定を行うことが望まれる。

精神医療センター--1

対象病院	部署	視点	
精神医療センター	医局	顧客	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
救急・緊急診療の受入れ件数	空床確保システム運用実績の分析と改変		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
77件	110件	79件	D
アクションプラン実績（主なものを記載）			
外来受診は完全予約制であることから、これまで本人・家族からの予約なしでの当日受診の問合せに対応できなかったが、予約外の新患患者の当日受診をはじめ、患者の受入れを図った。			
今後の対応（主なものを記載）			
新たにベッドコントロールを強化し、救急応需体制を構築している。			

① 業績評価指標と目標値の設定について

救急・緊急診療の受入れ数の増加は顧客満足につながるとして、医局では、「顧客」の視点で救急・緊急診療の受入れ件数を業績評価指標として設定している。

目標値は、年間の予想受診件数に基づき設定されている。

② 検出事項

A. アクションプランについて【意見】

目標値110件に対して、実績値が79件と未達になっているが、救急受入のためには、常に個室を確保しておくことが必要である。

このため、医局では以下を検討・実施している。

- ・急性期病棟において、救急入院に対応するため、空床確保会議を実施し、空床確保の維持に努める。
- ・一般病棟において長期入院患者の退院促進を行うことで、急性期病棟からの入院患者の受入れに対応する。

これらのアクションプランが今後さらに実践されることで、結果として救急・緊急診療の受入れ件数の増加につながっていくことが望まれる。

精神医療センター--2

対象病院	部署	視点	
精神医療センター	医局	財務	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
病床利用率 （1・2病棟）	空床確保の情報共有		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
71.2%	78%	75.6%	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
入院患者数が増えているが退院患者も増え、これにより在院日数が短くなり、病床利用率は前年度実績よりは上昇した。			
今後の対応（主なものを記載）			
アルコール関連等の入院患者を増やすため、一般病院との連携を強化していく。			

① 業績評価指標と目標値の設定について

病床を効率的に運用することは、多くの病床が病院収益の獲得に貢献していることとなるため、医局および看護部では「財務」の視点において、病床利用率を業績評価指標として設定している。

目標値は、前年度を上回る数値として設定されている。

② 検出事項

A. 今後の対応について【意見】

医局は今後の対応を「アルコール関連等の入院患者を増やすために、一般病院との連携を強化していく。」と設定しているが、具体的な内容については記載していない。精神医療センターは、滋賀県アルコール健康障害対策推進計画の中で依存症治療拠点機関（アルコール健康障害）と位置づけられ、アルコール専門外来やアルコール依存症リハビリテーションプログラム入院等を実施していることから、県立総合病院およびその他一般病院からの紹介による入院患者を増やすことで、病床利用率のさらなる向上が期待できることもあり、より具体的な対応を設定することが望まれる。

そこで具体的には、以下のようなアクションプランが考えられる。

- ・アルコール依存症の拠点病院として、地域医療機関等と連携し、研修や協議会および意見交換会等を定期的に開催する。
- ・アルコール依存症対応の医師を中心に、地域医療機関へ訪問活動等を行い、当センターの取り組み状況を分かりやすく発信し、紹介患者獲得に努める。

また、看護部による新たなアルコール入院治療プログラムの開発（後述）など、病床利用率の向上のためには部署を横断的に関与し、病院全体として業績評価指標の向

上に取り組むことが望まれる。

精神医療センター--3

対象病院	部署	視点	
精神医療センター	看護部	財務	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
病床利用率 （1・2病棟）	地域生活支援部との情報共有		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
71.2%	78%	75.6%	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
病床管理運営委員会における患者動向の把握			
今後の対応（主なものを記載）			
<ul style="list-style-type: none"> ・毎月病床管理運営委員会にて入退院の動向や患者状況等の確認を行い病床運用について検討した。 ・6月より精神科救急診療検討委員会が発足し、急性期患者対応の拡大に向けた検討が具体的に進んだ。 			

① 業績評価指標と目標値の設定について

病床を効率的に運用することは、多くの病床が病院収益の獲得に貢献していることとなるため、医局および看護部では「財務」の視点において、病床利用率を業績評価指標として設定している。

目標値は、前年度を上回る数値として設定されている。

② 検出事項

A. 今後の対応について【意見】

実績値は、前年実績値を上回っているものの、目標とする78%には及んでいない。この原因として、入院患者は病状によって個室での対応を要する場合が多いため、4床室を少人数で使用するケースがあり、4床室を効率的に利用できておらず、その結果として、個室は比較的高い水準を維持できているものの、4床室においてベッドの空きがあることが、全体の病床利用率の低下に影響している。

これに対して、精神医療センターでは、4床室から個室へ改修することで、利用率の上昇につなげることを検討しており、今後実践されることで病床利用率が改善することが望まれる。

また、実績値が目標値を下回った要因として、現状のアルコール入院治療プログラムは、8週もしくは9週間と長期にわたるため、治療者の都合が確保しにくいという点も挙げられる。

これに対しては、4週間等の比較的短期のアルコール入院治療プログラムの開発な

ど、プログラム日数を柔軟に設定することで、より多くの患者にアルコール入院治療プログラムを受けてもらうことを検討しており、今後実践されることで、結果として病床利用率の向上につながっていくことが望まれる。

精神医療センター--4

対象病院	部署	視点	
精神医療センター	検査科	顧客	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
検査結果報告時間	内部精度管理方法見直し		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
1回	30分以内	1回	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
生化学自動分析装置更新に伴い見直しを実施			
今後の対応（主なものを記載）			
生化学分析装置に適した精度管理方法を確立する。			

① 業績評価指標と目標値の設定について

検査結果報告時間の短縮は、顧客満足度の向上につながるとして、検査科では、生化学自動分析装置などを用いた基本的な検査項目の検査開始から検査結果判明までの検査結果報告時間を「顧客」の視点において、業績評価指標として設定している。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

② 検出事項

A. 業績評価指標の設定について【指摘】

業績評価指標として、検査結果報告時間を設定し、目標値として、検査結果報告時間が30分以内としているが、実際は迅速な結果判明ではなく、正確な検査の実施に重きが置かれている。事実、実績値の計測方法として、検査結果報告時間ではなく、正確な検査の実施のために内部精度管理方法を何度見直したかという視点にすり替わっており、目標値と実績値が整合していない。そのため、業績評価指標として、検査結果報告時間を設定することは現場の感覚と整合しておらず、実情に合致した業績評価指標を設定すべきである。

B. 評価方法について【指摘】

目標値と実績値が整合していないのは上述のとおりであるが、最終評価としてはCと判断している。これは、30分以内で実施できたか否かではなく、内部精度管理方法を1度見直したことに対する評価である。

目標値と実績値が整合していないのであれば、本来的には、評価自体を行うことが不可能である。しかし、その評価方法を変更することで、評価を行うことはBSCとして、業績評価指標を設定している意味をなくし、BSC自体を形骸化させることにつながる。実績値がゼロであることと変わらない今回であれば、評価の良し悪しではなく、

評価不能として、結論づけるべきである。

精神医療センター--5

対象病院	部署	視点	
精神医療センター	薬剤科	財務	
業績評価指標	主なアクションプラン（目標値設定時点）		
医薬品使用効率	医薬品共同購入による購入額の削減		
前年実績値	目標値	実績値	5段階評価
93%	95%	92%	C
アクションプラン実績（主なものを記載）			
<ul style="list-style-type: none"> ・常に医薬品の使用状況を把握しながら適正在庫に努めている。 ・後発品導入。 			
今後の対応（主なものを記載）			
適正な在庫管理や処方変更による薬のロス防止に取り組み、また高額かつ使用量の多い医薬品を後発品に変更する等により、購入額の大幅な削減を実現した。			

① 業績評価指標と目標値の設定について

無駄な在庫額を減らし、医業費用の削減につなげるため、薬剤科では「財務」の視点で医薬品使用効率（投薬収入／在庫額）を業績評価指標として設定している。

目標値は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。

② 検出事項

A. 目標値の設定について【指摘】

上述のとおり、目標値の95%は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。当事業年度における実績値の△8%（92%－100%）は、病棟によっては包括払いの対象となる入院患者が存在すること等による減少分である。

そのため、これらのケースのように薬剤科において、管理不能な部分を含めて算出する実績値は、薬剤科に対する正しい評価を判断することができない。薬剤科で管理可能な医薬品出庫に対する投薬収入のみで、医薬品使用効率を算定できるように、医薬品出庫額および投薬収入の集計範囲を見直すか、もしくは、業績評価指標の再設定を検討すべきである。

B. 今後の対応について【意見】

今後の対応には、本来であれば今後取り組む施策等を記載すべきであるにもかかわらず、薬剤科が取り組んだ結果を記載しているのみであり、まったく今後の対応に言及されておらず、BSCによる目標管理が適切に行われていない。このままでは、翌年度においても、薬剤科内で、今後の具体的な施策が普及せず、今年と同じ結果になってしまいかねない。今一度、薬剤科として他に取り組めることがないか議論することが望まれる。

第2節 一般会計負担金

1. 一般会計負担金の概要

(1) 一般会計負担金の意義

地方公営企業である病院事業は、企業として経済性を発揮することにより、病院の診療収益などにより必要な経費を賄う、いわゆる独立採算が原則である。

しかし、一方で県立病院は、その使命として公共性を発揮することが要求され、県が行う保健衛生行政に協力することや、採算性が低く民間病院等では十分対応できない、いわゆる不採算医療を実施し、そのための施設を整備することは県立病院としての役割を果たす上で必要な取り組みである。

ただし、これらの活動・診療は受益者負担（患者からの診療収益）によってそのすべての経費を賄うには適さない性格のものであり、独立採算の原則の枠から外して病院事業の設置者である知事（一般会計）において、必要な経費を負担するものとしている。

一般会計の負担に関する考え方については、地方公営企業法では以下のように定めている。

地方公営企業法

(経費負担の原則)

第17条の2 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- 一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- 二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

(2 省略)

地方公営企業法施行令（昭和27年政令第403号）

(一般会計等において負担する経費)

第8条の5 法第17条の2第1項第1号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費（当該経費に係る特定の収入がある場合には、当該特定の収入の額を超える部分）とする。

(第一号および第二号 省略)

三 病院事業

看護師の確保を図るために行う養成事業に要する経費、救急の医療を確保するた

めに要する経費及び集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費

2 法第 17 条の 2 第 1 項 2 号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費（当該経費に充てることができる当該事業の経営に伴う収入の額を超える部分に限る。）とする。

（第一号 省略）

二 病院事業

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

附則

（1～13 省略）

14 法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号に規定する病院事業の経費で政令で定めるものは、当分の間、第 8 条の 5 第 2 項第 2 号に定める経費のほか、病院及び診療所の建設又は改良に要する経費（当該経費に充てることができる病院事業の経営に伴う収入の額を超える部分に限る。）とする。

（15 省略）

（2） 総務省の地方公営企業繰出金

地方公営企業法上、上述のとおり、その性質上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や、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等については、補助金、負担金、出資金、長期貸付金等の方法により一般会計等が負担するものとされており、この経費負担区分ルールについては毎年度「繰出基準」として総務省より各地方公共団体に通知されている。なお、このような経費負担区分により、一般会計等において負担すべきこととされた経費の所要財源については、原則として「公営企業繰出金」として地方財政計画に計上され、地方交付税の基準財政需要額への算入または特別交付税を通じて財源措置が行われている。

平成 29 年度の総務省からの繰出基準は、以下のとおりである。

1 病院の建設改良に要する経費

（1）趣旨

病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

病院の建設改良費（当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫（県）補助金等の特定財源を除く。以下同じ。）及び企業債元利償還金（PFI 事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。）のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2）を基準とする。）とする。

2 へき地医療の確保に要する経費

(1) 趣旨

へき地における医療の確保を図るために必要な経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

イ 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

3 不採算地区病院の運営に要する経費

(1) 趣旨

不採算地区病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

不採算地区病院（許可病床数150床未満（感染症病床を除く。）であつて、最寄りの一般病院までの到着距離が15キロメートル以上であるもの又は直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人未満のものその他の「公立病院に係る財政措置の取扱いについて」（平成27年4月10日付け総財準第61号。以下「財政通知」という。）で定めるもの。）の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

4 結核医療に要する経費

(1) 趣旨

結核医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条第 2 項第 3 号に規定する結核病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

5 精神医療に要する経費

(1) 趣旨

精神医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

医療法第 7 条第 2 項第 1 号に規定する精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

6 感染症医療に要する経費

(1) 趣旨

感染症医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

医療法第 7 条第 2 項第 2 号に規定する感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

7 リハビリテーション医療に要する経費

(1) 趣旨

リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

8 周産期医療に要する経費

(1) 趣旨

周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

9 小児医療に要する経費

(1) 趣旨

小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

10 救急医療の確保に要する経費

(1) 趣旨

救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第 8 号）第 2 条の規定により告示された救急病院（以下「救急告示病院」という。）又は「救急医療対策の整備事業について」（昭和 52 年 7 月 6 日付け医発第 692 号）に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。

イ 次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設（通常の診療に必要な施設を上回る施設）の整備（耐震改修を含む。）に要する経費に相当する額とする。

① 医療法第 30 条の 4 第 1 項に基づく医療計画に定められている災害拠点病院（以下「災害拠点病院」という。）

② 地震防災対策特別措置法に基づく地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所内に所在する病院

③ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等

ウ 災害拠点病院又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等（通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう。）の備蓄に要する経費に相当する額とする。

11 高度医療に要する経費

(1) 趣旨

高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得な

いものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

12 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費

(1) 趣旨

公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

13 院内保育所の運営に要する経費

(1) 趣旨

病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

14 公立病院附属診療所の運営に要する経費

(1) 趣旨

公立病院附属診療所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

15 保健衛生行政事務に要する経費

(1) 趣旨

集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てること

ができないと認められるものに相当する額とする。

16 経営基盤強化対策に要する経費

(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費

ア 趣旨

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。

(2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費

ア 趣旨

病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1とする。

(3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

ア 趣旨

病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法（昭和37年法律第153号。以下「施行法」という。）の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部とする。

(4) 公立病院改革の推進に要する経費

ア 趣旨

「公立病院改革の推進について」（平成27年3月31日付け総財準第59号）に基づく新公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）の実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

- ① 新改革プランの実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。
- ② 新改革プラン（当分の間、「公立病院改革ガイドラインについて」（平成19年12月24日付け総経第134号）に基づく公立病院改革プラン（以下「前改革プラン」という。）を含む。以下③及び④において同じ。）に基づく公立

病院の再編等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

③ 新改革プランに基づく再編・ネットワーク化に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費（④及び⑤の経費を除く。）とする。

④ 新改革プランに基づく公立病院の再編等（財政通知に基づき再編・ネットワーク化計画を提出したものに限り。）に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（1（2）の基準にかかわらず、建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準とする。）とする（ただし、⑤に定める出資を行う場合を除く。）。

⑤ 前改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる額に対する出資に要する経費とする。

（5）医師確保対策に要する経費

ア 医師の勤務環境の改善に要する経費

（ア）趣旨

公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

（イ）繰出しの基準

国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額とする。

イ 医師の派遣を受けることに要する経費

（ア）趣旨

公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費である。

（イ）繰出しの基準

公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費とする。

(3) 病院事業庁における整理

毎年度、総務省から通知される「地方公営企業繰出金について」をもとに、病院事業庁では以下の項目について一般会計の負担としている（病院事業に関するものを抜粋）。

なお、病院事業庁では総務省が提示している繰出基準以外の繰出金については、該当するものはないとのことであった。

	総務省繰出金項目	病院事業庁負担金項目名
1	病院の建設に要する経費	• 建設改良経費
2	へき地医療の確保に要する経費	
3	不採算地区病院の運営に要する経費	
4	結核医療に要する経費	
5	精神医療に要する経費	• 特殊看護体制経費 • 精神病院運営経費 • デイケア運営経費
6	感染症医療に要する経費	
7	リハビリテーション医療に要する経費	• リハビリテーション実施経費 • リハビリテーションセンター運営経費
8	周産期医療に要する経費	
9	小児医療に要する経費	• 特殊診療経費 • 特殊看護体制経費
10	救急医療の確保に要する経費	• 救急医療体制確保経費
11	高度医療に要する経費	• 高度医療機器運営経費 • 高度医療機器施設整備経費 • 医療情報システム運営経費
12	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	
13	院内保育所の運営に要する経費	• 院内保育所運営経費
14	公立病院附属診療所の運営に要する経費	
15	保健衛生行政事務に要する経費	• 保健衛生行政事務経費 • 研究所運営経費 • 療育部運営経費 • 保健指導部運営経費 • 経営管理課運営経費

	総務省繰出金項目	病院事業庁負担金項目名
		• 退職給付費経費
16(1)	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	• 研究研修経費
16(2)	保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	
16(3)	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	• 共済追加費用経費
16(4)	公立病院改革の推進に要する経費	
16(5)	医師確保対策に要する経費	• 初任給調整手当

(4) 滋賀県の各病院の繰出金と全国の病院平均との比較

平成 29 年度の滋賀県の病院事業庁への一般会計繰出金合計額および 1 床あたりの繰出金について、公表情報等をもとに監査人が集計した全国の都道府県立病院の平均値と比較した結果は、以下のとおりである。

総合病院

(単位：千円)

	滋賀県	病院平均 (※)
繰出金合計	2,609,404	2,880,966
1 床あたりの繰出金	4,877	5,862

(※) 全国の都道府県立がん(成人病)センター等 23 病院の平均値

小児保健医療センター

(単位：千円)

	滋賀県	病院平均 (※)
繰出金合計	805,263	3,003,570
1 床あたりの繰出金	8,053	10,856

(※) 全国の都道府県立こども病院 9 病院の平均値

精神医療センター

(単位：千円)

	滋賀県	病院平均 (※)
繰出金合計	768,101	1,244,727
1 床あたりの繰出金	6,245	4,495

(※) 全国の都道府県立精神科病院 20 病院の平均値

2. 監査結果総論

(1) 一般会計負担金の算定について

一般会計負担金には、地方公営企業法でも規定されているとおり、「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」が含まれる。これには、県が公益性の高い事業を行う上で必要不可欠なものであり、病院事業庁においても適正な病院経営を行っていく上で各病院が必要と判断したものは、当然に考慮されるべきものである。

これに対し、病院事業庁に一般会計負担金を繰り出している健康医療福祉部は、不採算事業における損失を無制限に補填できるものではないため、病院事業庁への経営努力を促し、損失の削減を要請した上で、妥当な根拠のもと算定された一般会計負担金は必要であると認めている。また、健康医療福祉部は一般会計負担金の算定結果が予算の範囲内となるよう全体枠の調整やチェックを行い、財政課の予算審査に付されたとのことであった。

しかし、病院事業庁での一般会計負担金の算定基準は、必ずしもすべてが実態に沿ったものであるとは言えず、中には算定根拠が実績から乖離しているものや、一般会計からの削減要請に応え経営努力により削減を達成するとして減額しているものもあった。

また、後述する監査結果については平成 29 年度を対象としたものであるが、さらに平成 30 年度の当初予算では一般会計の財源不足による削減要請に応じて、例えば、救急医療等体制確保のための経費に対する一般会計負担金の算定において、一旦算定基準に基づいて算出した結果から、経営努力により減額しているものもある。一方で、運営経費に対し一般会計負担金で負担されている研究所のようにあり方自体が検討されているものもある。

一般会計負担金の算定に当たっては、上記のような課題について方針を整理した上で、予算策定時に利用した算定根拠と実績とを比較して結果として妥当であったかどうか、あるいは病院の経営努力によって一般会計負担金を削減するとした項目については経営努力が達成されたのか等について事後的な検証を実施し、企業会計と一般会計の負担のあり方について不断の見直しを行うべきである。

3. 監査結果各論

(1) 一般会計負担金の算定基礎に関する監査結果【指摘】

一般会計負担金の算定基礎については、項目によっては平成14年度から変更がないもの等、いずれもかなり以前から継続して使用されている。また、その当時の詳細な算定基礎の根拠資料については残っていないものもあった。

算定基礎を定めた時点からかなりの年数を経過しており、実績を踏まえた見直しが行われず継続して使用されている項目も散見されることから、例えば、県立病院中期計画期間毎など一定期間が経過する毎に実態を確認し、それと乖離している算定基礎については、見直しの検討を行う必要がある。

なお、各病院が作成している一般会計負担金の算定資料を検証した結果、算定基礎と病院の現状を比較して、見直しの検討が必要であると判断される項目については、例えば、以下のような項目が検出された。

A. 特殊看護体制経費（141,779,000円）について（小児保健医療センター）

小児保健医療センターでは、小児医療に要する経費としての高度または特殊な医療に要する経費の内訳として、特殊看護体制経費を算定している。当該経費は小児医療の特殊性による看護体制に起因する収支不足額を繰り入れるものであるが、その算定方法は以下のとおりである。

1人あたり看護師人件費年額7,695,562円×(小児病棟看護配置人員72名－通常配置人員54名)

上記の考え方としては、現在小児保健医療センターで配置している人員72名と通常の病院で配置する人員54名との差分である18名分の人件費が特殊な看護体制にかかっている経費であるというものである。

小児病棟看護配置人員72名については、現在の小児保健医療センターで配置している看護師の実績数値であるが、通常配置人員54名の算定方法は以下のとおりである。

一日当たりの必要患者数75名÷7人(7:1体制(※))×5

(※) 7:1体制…7名の患者に対し、1名の看護師が担当する体制

上記算定式のうち、5を乗じている理由は、3交代制を前提とし、休日や休暇取得のために必要な人員を確保するために一定の係数を乗じたものであるとのことである。

ただ、当該算定方法は、すべての患者を特殊看護体制が必要であるとして取り扱っているが、実際の患者の症状は軽微なものから特殊看護体制が必要な重度のものまで

あると考えられ、実際にすべての患者に対し、特殊看護体制をとる必要があるかどうかの検証が必要であると考えられる。

実態を踏まえた繰入額の算定のためには、実際の利用実態を反映して特殊看護体制が必要なものに限定するなど、その算定の考え方を定期的に見直すべきである。

B. 救急医療に要する経費（37,877,000円）について（精神医療センター）

救急医療の確保に要する経費について、病院事業庁では以下のように説明している。

救急告示病院の指定を受け、心臓疾患、脳神経疾患に係る救急医療を実施していること（総合病院）、および精神科救急医療システムに参画し、急性期患者を受け入れていること（精神医療センター）について、不採算部分相当額を繰り入れる。

精神医療センターでは、救急医療体制確保に関する繰入金は、経費から収益を差し引いた差額として算定している。

救急医療体制確保のために要する経費の内訳のうち、救急医療に携わる人件費の算定における人数については、医師1名、看護師3名を基礎としている。これは精神科応急入院施設管理加算の施設基準における救急体制の最低設置人数を根拠としている。

一方で、精神医療センターでの実際の救急対応にかかる勤務実績は、医師186時間、看護師321時間であった。これは救急医療体制の定義を夜間、土、日、祝日の患者の受入れおよび日中の予約外の外来患者の受入れに対応する体制であるとし、これに照らすと、日中は医師の勤務時間内での対応となることから、救急医療の実績に含めるかは判断によるところであるため、夜間、土、日、祝日の患者受入れに要する医師および看護師の時間外勤務実績を集計したものである。

これをもとに給与費の実績額を実際の繰入金の算定に用いている時間単価で算出すると、医師については時間当たり給与11,230円×186時間で2,088,780円（繰入金算定基礎の給与費は21,234,756円）、看護師については時間当たり給与4,249円×321時間で1,363,929円（繰入金算定基礎の給与費は24,107,328円）となり、給与費の実績額と繰入金算定基礎の給与費とで乖離が生じている。

上述の実績時間には日中の救急対応にかかる時間を含んでおらず、また、医師や看護師の待機時間にかかるコスト等は含めていないが、大幅に実績時間と乖離する場合にはその算定方法自体の見直しが必要となる。

C. 医療相談経費（8,982,000円）について（総合病院）

総合病院では保健衛生行政事務に要する経費の内訳として、医療相談業務を担当する職員2名の給与の2分の1相当額である8,982,000円を一般会計から繰り入れている。これは、一般会計で負担する保健衛生に関する行政事務にかかる医療相談業務を

担当する職員 2 名は、半分程度その業務を実施しているであろうということを根拠にしている。

しかし、実際に当該業務に携わっている職員は事務職員 4 名、看護師 1 名、臨床心理士 1 名の計 6 名であり、その年間給与支給額は 42,233,551 円となっている。

上記の職員はいずれも医療相談業務に従事しているが、各人が業務のうち一般会計で負担する保健衛生に関する行政事務に従事している割合の算定は困難とのことであった。

医療相談業務に従事する職員数は過去に比べて増加していることから、相談件数における繰入対象業務の割合等も踏まえた上で、そうした状況の変化に応じた算定方法の見直しを行うべきである。

(2) 研究所運営経費 (250,410,000 円) に対する監査結果【指摘】

研究所運営経費に関しては、病院事業庁では繰出基準について以下のように定義している。

先端技術を生活習慣病の医療に結びつけるため、3大生活習慣病と認知症を中心とした研究を行っていることについて、所要額を繰り入れる。

研究所運営経費について、病院事業庁では研究所の運営に要する経費から診療収益等を差し引き、その差額を繰入金として算定している。現在研究所では画像研究部門、聴覚研究部門、病理診断支援部門、遺伝子・がん研究部門、神経病態研究部門の5部門から構成されており、診療収益として計上されているのは、画像研究部門の収益のみである。

研究所運営経費については、一般会計で負担されているところであるが、その研究所のあり方について、滋賀県議会等で議論がなされている。これは、直接の成果が見えづらい研究開発についての経費を、県の財政が厳しい現状でどの程度負担すべきなのか、という議論にもつながるものである。

今年度において病院事業庁では研究所のあり方検討委員会を組織し、検討を重ねているところではあるが、研究所のあり方を検討する上では、研究所の存在意義を明確にすべきである。

例えば、研究所の存在意義を、県立病院の医療レベルの向上や、医療の発展に寄与するために県が要請する分野の研究を政策的に実施するようなことに求めるならば、研究所運営経費は一般会計からの繰入金が必要な経費として算定すべきであると考えられる。ただ、その場合でも、一般会計負担金を用いて行う研究は県が必要と判断したものに限り、と考えられ、本当に県が一般会計負担金を支出して実施すべき研究なのかという検討は慎重に実施すべきである。

さらに、その際に一般会計の負担を減らすために、民間企業との共同研究や研究助成金の獲得等、外部資金の獲得をより積極的に目指すべきである。

以上のように、研究所運営経費に対する一般会計負担金のあり方については、研究所の存在意義を明確にした上で、再検討すべきである。

第3節 財務管理

1. 会計制度の概要

(1) 地方公営企業の会計制度

① 地方公営企業法等による定め

地方公共団体の経営する企業が、企業としての経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉の増進に向けて運営されるよう、法は、一般会計等とは異なり、民間企業の会計基準に近い形で財務諸表等を作成する会計制度として、以下のような財務規定等による定めを設けている。

A. 経営成績、財政状態の把握

(a) 発生主義と複式簿記の採用（地方公営企業法第20条）

地方公営企業の経済的活動を正確に把握し、的確な経営方針を策定するため、また住民に対して企業活動の状況を報告するためには、その損益および財産の状態を適切に把握する必要がある。そのため、現金の収入および支出の事実に着目して経理する官公庁会計方式（現金主義）ではなく、現金の収支の有無にかかわらず経済活動の発生という事実に基づいて経理を行う発生主義を採用している。

例えば、貯蔵品を購入する場合、官公庁会計方式によれば、現金を支払った時点において支出として会計記録が行われるが、発生主義の場合には、貯蔵品が納品され検収を行った時点で資産に計上し、貯蔵品を使用した時点で費用として処理することになる。

また、複式簿記の採用により、取引の都度借方・貸方に等しい金額を計上するため、借方と貸方の合計も必ず同額になる。よって、決算を経て完成された財務諸表により計算の正確さを確かめることができ、会計処理の検証が可能となっている。

(b) 損益取引と資本取引との区分（地方公営企業法第20条、地方公営企業法施行令第9条）

地方公営企業会計においては、当年度の管理運営に係る損益取引（収益的収支）と、投下資本の増減に関する企業債や建設改良等に係る資本取引（資本的収支）を区分して経理することにより、当該事業年度の経営成績を正確に把握することが可能となっている。

(c) 経営成績、財政状態の早期把握（地方公営企業法第30条）

地方公営企業会計の決算は、発生主義の採用により一般会計のような出納整理期間を必要とせず、5月末日までに地方公共団体の長に提出しなければならないこととされており、一般会計は8月末日までとなっていることと比べ決算の確定が3ヶ月早く

なっている。そのため、決算実績を早期に把握でき、より早くその結果を経営の参考にすることができる。

B. 企業経営の弾力化

(a) 予算の弾力条項（地方公営企業法第 24 条第 3 項）

一般会計等では、予算に計上されない経費の支出を行うことや予算に計上された額を超えて支出することはできないが（地方自治法第 210 条）、地方公営企業会計の場合、経済情勢に応じた企業経営を行うことができるよう、業務量の増加に伴い収益が増加する場合においては、当該業務に直接必要な経費に限り、予算超過の支出が認められている。

(b) 機動的な経営のための資産管理の特例（地方公営企業法第 33 条、第 40 条、地方公営企業法施行令第 26 条の 5）

企業用資産の管理行為を地方公共団体の一般の財産の管理に比べてより機動的、弾力的に行うことができるようにするため、財産管理に関する特例が定められている。

例えば、企業用資産の取得、管理および処分については議会の個別の議決は必要ではなく、その代わり、特に重要な資産の取得および処分については、予算で定めなければならないとされている。

② 地方公営企業会計制度の有用性

地方公営企業は、上記のような会計制度を採用することにより、以下のような有用性がある。

A. 損益情報・ストック情報の把握による適切な経営戦略の策定

財務規定等の適用により、損益取引と資本取引が区分して経理されることで、経営成績を適正に示すことや利益・損失の確定を適切に行うことができるため、その分析を通じて中長期的な経営の基本計画である「経営戦略」の策定に必要な基礎的情報を得ることができる。

また、減価償却費が導入され、金額ベースでの資産の老朽化の状態の的確な把握が可能となり、更新計画等の策定に役立つ。

加えて、期間損益計算による原価が明確化することで、施設の更新財源も含め収益のあるべき水準を踏まえた、適正で説得力のある料金の算定に役立てることが可能となる。

B. 企業間での経営状況の比較

地方公営企業会計の導入により、他の類似の公営企業や民間企業との比較が可能となることから、経営成績や財政状態をより正確に評価・判断することができる。

C. 経営の自由度向上による経営の効率化とサービス向上

予算を超える弾力的な支出、効率的・機動的な資産管理が可能となるなど、財務規定等の適用により経営の自由度が向上し、住民ニーズへの迅速な対応や、経営の効率化、サービスの向上につながる。

D. 住民や議会によるガバナンスの向上

比較可能で財務状況を把握しやすい会計の採用や、決算早期化などの開示の充実がなされ、住民や議会によるガバナンスの向上が期待される。

E. 企業会計に精通し経営マインドを持った人材の育成

発生主義など企業会計的な財務処理の知識やノウハウを持った人材が地方公共団体全体で育成されることが期待される。また、減価償却費を含めたコストとそれに対する収益や、資産と負債の最適化を意識することにより、最少の経費で最大の効果の発揮を図る、経営マインドを持った人材の育成が期待される。

③ 地方公営企業会計制度等の見直し

地方公営企業の決算は、地方公営企業法や地方公営企業法施行令、地方公営企業法施行規則（昭和27年総理府令第73号）などの関係諸法令に基づき調製される。この点、資本制度については、地域の自主性および自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（第1次一括法）（平成23年法律第37号）により地方公営企業法が改正され、平成24年度から見直されている。また、会計制度については、地方公営企業法施行令等の一部を改正する政令（平成24年政令第20号）により地方公営企業法施行令等が改正され、平成26年度から見直されている。

見直しに当たっての基本的な考え方は以下のとおりである。

見直しに当たっての基本的考え方
現行の民間企業会計原則の考え方を最大限取り入れたものとする
<ul style="list-style-type: none">地方公営企業の更なる経済性の発揮のため、地方公営企業会計の見直しに当たっては、最大限、現行の民間の企業会計原則の考え方を取り入れることとする。地方公営企業会計は、今後の企業会計原則の変更について、一定程度の定着を待って、地方公営企業の特性も踏まえ、適時適切に反映、見直しを行う。
地方公営企業の特性等を適切に勘案すべきこと

見直しに当たっての基本的考え方	
<ul style="list-style-type: none"> 地方公営企業会計においては、負担区分原則に基づく一般会計等負担や国庫補助金等の存在に十分意を用いて、これらの公的負担の状況を明らかにする必要がある。公営企業型地方独法会計基準の考え方も必要に応じ参考とし、新地方公会計モデルにおける一般会計等との連結等にも留意する。 地方公営企業の特徴等を踏まえ、必要に応じ、注記を行う。 	
地方分権改革に沿ったものとする	
<ul style="list-style-type: none"> 地方公共団体における地方公営企業経営の自由度の向上を図る観点から、資本制度等の見直しを行う。 地方財務会計について、ストック情報を含む財務状況の開示の拡大の要請が強いこと等も勘案し、現在、財務規定等が適用されていない公営企業等について、新たに地方公営企業法の財務規定等を適用する。 	

(出典：平成 25 年 12 月 総務省自治財政局公営企業課「地方公営企業会計制度の見直しについて」)

なお、主な見直し項目とその概要は以下のとおりである。

見直し項目	概要
資本制度	<ul style="list-style-type: none"> 利益の処分が条例または議会の議決により可能となった。 資本剰余金の処分が条例または議会の議決により可能となった。 資本金の額の減少が議会の議決により可能となった。
借入資本金	<ul style="list-style-type: none"> 借入資本金は負債に計上。
補助金等により取得した固定資産の償却制度等	<ul style="list-style-type: none"> みなし償却制度は廃止。 (みなし償却制度とは、資本的支出に充てるために交付された補助金等をもって取得した固定資産について、当該固定資産の取得に要した価額からその取得のために充当した補助金等の金額に相当する金額を控除した金額を帳簿価額とみなして、各事業年度の減価償却額を算出する会計処理をいう。) 補助金等については、長期前受金として負債に計上した上で、減価償却見合い分を順次収益化。

見直し項目	概要
各種引当金	<ul style="list-style-type: none"> ・退職給付引当金の計上を義務化。 ・その他の引当金についても、引当金の要件を満たすものを計上。 (引当金の要件とは、将来の特定の費用または損失であって、その発生が当該事業年度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もることができることと認められることをいう。)
たな卸資産の価額	<ul style="list-style-type: none"> ・時価が帳簿価額より下落している場合には、たな卸資産の価額を当該時価とする、低価法を義務化。
減損会計の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・固定資産の帳簿価額が実際の収益性や将来の経済的便益に比べ過大となっている場合に、適正な金額まで帳簿価額を切り下げる会計処理である減損会計を導入。
リース会計の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・一定の場合にリース取引に係る資産を貸借対照表に計上するリース会計を導入。
セグメント情報の開示	<ul style="list-style-type: none"> ・セグメント情報の開示を導入。
キャッシュ・フロー計算書	<ul style="list-style-type: none"> ・キャッシュ・フロー計算書の作成を義務化。

(2) 地方公営企業会計において作成される財務諸表

地方公営企業会計では、経営の能率化に重点を置いていることから、官公庁会計と異なり、「予算で支出を縛る」という方法ではなく、予算とともに決算にも重点を置き、予算・決算書類として、貸借対照表、損益計算書、キャッシュ・フロー計算書等の財務諸表を作成する。

これらを作成することにより、当該事業年度にどの程度の収益（料金収入等）があったか、どの程度の費用がかかったか、その結果、利益あるいは損失がどの程度であったかといった当該事業の経営成績（フロー）のほか、年度末時点で当該事業が保有している資産や負債がどの程度かといった当該事業の財政状態（ストック）などが把握できる。

① 貸借対照表

貸借対照表は、一定の時点における当該事業が保有するすべての財産を総括的に表示したものであり、「資産－負債＝資本」という算式によって資本が算出される。

また、資産は当該事業の経営の活動手段である資金の運用形態（例：土地、建物、現金等）を示し、負債・資本はその資産がどのようにして得られたかという調達源泉（例：資本金、企業債等）を示している。

これにより、当該事業の財政状態を把握することが可能となる。

② 損益計算書

損益計算書は、一事業年度における当該事業の経営成績を明らかにするために、その期間中に得たすべての収益とこれに対応するすべての費用を記載し、純損益とその発生の由来を表示した報告書である。

損益計算書により、当該事業がいかなる経営活動によって、どれだけの経営成績を上げたかを知り、それに基づいて過去の経営を分析し、また将来の方針を立てることが可能となる。

貸借対照表が一定の時点における財政状態を表しているのに対し、損益計算書は一定の期間の経営状況を表している。

③ キャッシュ・フロー計算書

キャッシュ・フロー計算書は、一事業年度の資金収支の状況を、一定の活動区分別に表示した報告書である。地方公営企業会計は発生主義によるため、収益・費用を認識する時期と現金の収入・支出が発生する時期とに差異が生じることになるが、キャッシュ・フロー計算書により、現金の収入・支出に関する情報を得ることが可能となる。

④ 日常の会計処理と財務諸表との関係

日常の会計処理としては、日々発生する取引を伝票等により記録し、総勘定元帳に転記していくことになるが、決算時に作成する財務諸表は、この日々の取引の記録がその基礎となる。

決算では、この総勘定元帳の勘定科目ごとに残高を算出し、それらを集計する残高試算表を作成する。これに所要の決算整理を行うことで、貸借対照表と損益計算書が作成される。また、キャッシュ・フロー計算書は、当事業年度の損益計算書や当事業年度と前事業年度の貸借対照表の数値の増減などをもとに作成することができる。

このように、財務諸表は相互に関連する作りとなっているものである。例えば、貸借対照表と損益計算書の当年度末処分利益剰余金は一致するものであり、キャッシュ・フロー計算書の資金期首残高と資金期末残高は、それぞれ前年度末貸借対照表と当年度末貸借対照表の現金・預金と一致することになる。

2. 監査結果総論

(1) 総論

個別の監査結果は後述のとおりであるが、全体としては以下の課題があった。

A. 現金預金

現金預金については、一般的に不正や横領に利用されやすいため、その内部統制は特に適切に構築する必要がある。各病院での現金預金の取扱いについてのヒアリング、金庫内実査、現金実査等を実施したが、各病院での現金預金の取扱い規程の整備状況やその運用状況にはばらつきがあった。

病院事業庁では基本的に各病院に管理方法を任せているが、現金預金のような各病院に共通するような内部統制に関しては、病院事業庁共通の規程の整備とその周知徹底が必要である。

B. 未収金

未収金については、長期間滞留している未収金の管理が重要である。各病院では長期未収となっている案件について、システムの自動で滞留状況を管理できる仕組みになっておらず、いずれも担当者が手作業で管理を行っている。また、長期未収金に対する患者への督促に関しても、詳細な規程を整備しているとは言えず、担当者の判断により管理・督促が行われているのが実態である。さらに、小児保健医療センターでは、人手不足など組織上の課題から、長期未収金の管理・督促が過年度において一定期間行われていなかった。

適時、適切な督促と管理を実施するため、指針となる規程を設けることで未収案件の削減が期待できると考えられるため、そのような規程の整備と適切な運用が必要である。

C. 棚卸資産

棚卸資産については、在庫の横流し、紛失等のリスクがあるため、適切な内部統制を構築する必要があるが、各病院では実地棚卸しの詳細なマニュアルが整備されていないため、実際の運用は担当者の判断によるところが大きい。

例えば、箱単位で購入している医薬品が開封済の場合の棚卸し時の取扱いや、実地棚卸しの方法は現物から棚卸しリストを確認するのか棚卸しリストから現物を確認するのか等の詳細な棚卸し方法については、棚卸し担当者によって結果が相違する可能性があるものである。したがって、各病院での棚卸し方法が詳細に記載されたマニュアルの整備が必要である。

また、各病院では、実地棚卸しに際して棚卸資産の受払いに関係のない職員の立会が行われていないことや実地棚卸し結果の帳簿残高への未反映、先入先出法の不採用

や収益性の低下の状況の未検討等、滋賀県病院事業会計規程（平成 18 年滋賀県病院事業庁規程第 18 号）に則った処理が行われていない事例があったことから、改めて規程の内容を周知徹底する必要がある。

D. 固定資産

固定資産は病院事業の総資産の約 8 割を占める重要な資産であり、また医療機器等を含む必要不可欠な資産であるため、その管理プロセスは経営上非常に重要なものである。

内部統制の構築は、適切な内部統制が整備されているか、整備された内部統制が適切に運用されているかという 2 つに分けられるが、病院事業庁では内部統制の整備状況に不備があると考えられる事例が多かった。特に固定資産の実査に関しては、固定資産の管理上、非常に重要なプロセスであるにもかかわらず、特段の規定は設けられていないため、過年度からの引継ぎがなされず、担当者は手探りの状況で固定資産実査を実施しているのが現状である。そのため、固定資産の実査においては過年度の不備を含む多くの不備が見受けられた。

滋賀県病院事業会計規程においては、少なくとも 3 年に 1 度は固定資産の実査を実施する旨が定められており、各病院も当該規定に則っているが、現在の管理状況を考慮すると、3 年に 1 度実施するよりも毎年固定資産実査を実施することを重視し、3 年間ですべての固定資産の実査を完了するような規定への変更を検討することも考えられる。

また、病院事業庁では固定資産の減損について、減損処理実施要領を定めており、毎年度固定資産の減損に関する検討が求められるが、各病院は減損の判定を実施しておらず、当該規程が形骸化している。

固定資産についての各内部統制の再構築を検討し、ルールに沿った適切な運用が望まれる。

(2) 個別監査結果一覧

本監査の指摘および意見の一覧は、以下のとおりである。

No.	項目	結果		該当部局			
		指摘	意見	経営管理課	総合病院	小児保健医療センター	精神医療センター
A 現金預金							
A-1	簿外預金の預金勘定への計上	○			○	○	
A-2	公共料金の引き落とし額の確認	○				○	

No.	項目	結果		該当部局			
		指摘	意見	経営管理課	総合病院	小児保健医療センター	精神医療センター
A-3	資金前渡金の管理	○		○	○	○	
A-4	自動精算機内の現金管理	○			○		
A-5	定期預金や譲渡性預金の管理		○		○	○	
A-6	現金同等物の管理		○		○		
A-7	個人からの預り品の管理		○		○		
B 未収金							
B-1	長期未収金の督促業務の未実施	○				○	
B-2	未収金に関する規程の整備	○			○	○	○
B-3	保留レセプトに関する収益計上時期	○			○	○	○
B-4	押印済みの領収書の管理		○		○	○	
C 棚卸資産							
C-1	棚卸資産の過少計上	○			○		
C-2	棚卸資産の評価	○			○	○	○
C-3	実地棚卸し規程の整備	○			○	○	○
C-4	棚卸差異の発生原因の把握・分析と報告	○			○	○	
C-5	出庫処理の適時実施	○			○		
C-6	使用期限切れ棚卸資産の管理		○		○		
C-7	棚卸差異の処理		○				○
D 固定資産							
D-1	監査人による固定資産の実地照合	○			○	○	
D-2	固定資産の実地照合規程の整備	○			○	○	○
D-3	処分した固定資産の除却処理	○			○	○	○
D-4	固定資産台帳への適切な単位での登録	○			○	○	○
D-5	美術品の管理	○				○	
D-6	固定資産の減損の要否に関する検討	○		○	○	○	○
D-7	未使用固定資産（遊休資産）の管理	○				○	○
D-8	減損の兆候に該当する時点		○		○		

No.	項目	結果		該当部局			
		指摘	意見	経営管理 課	総合病院	小児保健 医療セン ター	精神医療 センター
D-9	稼働率の管理		○		○	○	○
E 購買							
E-1	支払先マスタの棚卸		○		○	○	○
F 人件費関係引当金							
F-1	病院事業庁内異動者に関する人件 費関係引当金の適切な配賦	○		○	○	○	○
F-2	退職勧奨制度の対象		○	○			
G その他							
G-1	診療科別の損益管理		○		○	○	

3. 監査結果各論

A. 現金預金

(1) 簿外預金の預金勘定への計上

① 結論【A-1（指摘）】

病院事業庁が管理するすべての預金口座について、事業年度末に残高がある場合には預金勘定に計上すべきである。

② 該当部局

総合病院、小児保健医療センター

③ 理由

金庫内実査を実施した際、担当者へのヒアリングを実施した結果、下記の口座残高は現預金勘定に含まれず、簿外資産となっていた。

銀行	種類	名義	平成 29 年度末 残高 (円)
滋賀銀行	普通	(総合病院) 公衆電話取扱者	25, 335
滋賀銀行	普通	(小児保健医療センター) 公共資金前渡職員通帳	4, 989, 684

上記口座のうち総合病院のものは、公衆電話の現金を管理する口座であり、NTT への手数料を差し引いたものが総合病院の収入となるが、公衆電話の現金を預金口座に預け入れた段階では NTT の現金を預かっている状態であり、NTT への手数料を差し引いた段階で総合病院の預金となるとのことである。

また、小児保健医療センターの口座は、電気代、水道料等の公共料金の支払い（引き落とし）のために利用している口座であり、公共料金の請求書が送付されてくると、請求額を月末の最終営業日に上記の口座に振り込み、引き落としがなされるとのことである。

小児保健医療センターの公共料金は NTT 電話料を除き、月末に引き落としが行われるが、平成 30 年 3 月 31 日は休日であったため引き落としが翌営業日になり、口座に残高が残っていたにもかかわらず、引き落としが行われたものとして取り扱ったため、貸借対照表上、簿外資産となったものである。また、NTT 電話料に関しては、請求書は月末までに送付されるが引き落としが毎月 5 日であるため、決算期末が休日か否かにかかわらず簿外の残高となる。

引き落としが行われるか否かにかかわらず、病院事業庁が管理する口座に、事業年

度末に残高がある場合には、預金勘定として計上すべきである。

(2) 公共料金の引き落とし額の確認

① 結論【A-2（指摘）】

公共料金の引き落とし額の確認は正確に実施すべきである。

② 該当部局

小児保健医療センター

③ 理由

小児保健医療センターでは、公共料金の引き落としの際、同額を引き落とし口座に振り込むこととしているが、平成 30 年 3 月分の引き落とし金額 2,533,610 円に対し、振込額は 2,553,610 円と 20,000 円の差額が生じていた。

これは、当該請求額について請求額と振込金額の不一致を担当者、上席者が共に見落としていたため、差額が発生しているものである。

資金の振り込みに関する適切なチェック体制を整え、間違いのないようにすべきである。

(3) 資金前渡金の管理

① 結論【A-3（指摘）】

資金前渡金について、管理簿を作成し定期的な現物確認（実査）による管理を実施すべきである。

② 該当部局

経営管理課、総合病院、小児保健医療センター

③ 理由

経営管理課および総合病院、小児保健医療センターにおいて金庫内の実査を実施した結果、資金前渡金については、払出しの都度、その内容や支出について適切な承認フローを経ているものの、定期的な残高の確認（現金実査）を実施していなかった。また、総合病院の総務課管理の一部の資金前渡金においては、あるべき計算残高と現金実際高に 50 円の相違（現金実際高が過大）が生じていた。

資金前渡金は、その用途が交際費、図書購入費、学会費、手土産費等に限定されているものであるが、用途が限定されていることを除くとその性質は小口現金と相違ないものである。

したがって、小口現金の管理マニュアルに準拠し、管理簿を作成し定期的な現物確

認（実査）による管理が必要である。

（４） 自動精算機内の現金管理

① 結論【A-4（指摘）】

自動精算機内の現金についても定期的に管理簿と照合すべきである。

② 該当部局

総合病院

③ 理由

総合病院には自動精算機が3台設置されており、日々精算機別日計表により残高は管理されている。しかし、自動精算機は3枚あるメンテナンスカードを使用すれば、手動で記録を操作することが可能であり、自動精算機内の現金を不正に払い出すことも可能な状態である。また、自動精算機内の現金をすべて取り出し、現物を確認するときは、休日が続くゴールデンウィークと年末年始の年2回程度とのことである。

メンテナンスカードを用いた不正等を未然に防ぐためにも、自動精算機内の現金についても定期的に管理簿と照合すべきである。

（５） 定期預金や譲渡性預金の管理

① 結論【A-5（意見）】

定期預金や譲渡性預金について、現物と管理簿が照合できるよう管理すべきである。

② 該当部局

総合病院、小児保健医療センター

③ 理由

総合病院、小児保健医療センターの金庫内で保管されている預金は、以下のとおりであった。

（総合病院）定期預金

預入日	満期日	金額（円）
平成30年4月2日	平成31年4月2日	2,000,000
平成30年9月25日	平成30年12月25日	1,800,000,000

(小児保健医療センター) 譲渡性預金

預入開始日	払戻予定日	金額 (円)
平成 30 年 7 月 31 日	平成 30 年 10 月 31 日	200,000,000
平成 30 年 9 月 28 日	平成 30 年 12 月 28 日	600,000,000

総合病院、小児保健医療センターいずれも、保有している預金証書は金庫内に保管されており、「金庫等内容物管理簿」に預金証書を保管している旨の記載があるが、総合病院では額面や期間の記載、また、小児保健医療センターでは額面の記載がなく、管理簿と現物の預金証書の一致を確認することができないため、管理資料としては不十分である。

金庫内の預金証書について、現物と管理簿が照合できるよう管理すべきである。

(6) 現金同等物の管理

① 結論【A-6 (意見)】

現金同等物については網羅的に残高管理を実施すべきである。

② 該当部局

総合病院

③ 理由

総務課の金庫を実査したところ、図書カードが保管されていた。これについて、金庫等内容物管理簿には当該図書カードを保管している旨の記載はあったが、保管している図書カードの枚数の記載がなく、残高管理は実施していなかった。

図書カードは換金可能なものであり、現金等価物と同様の取扱いが必要であると考えられるため、図書カードに限らず、現金同等物については網羅的に残高の管理をすべきである。

(7) 個人からの預り品の管理

① 結論【A-7 (意見)】

個人の預り品について適切な管理、対応をすべきである。

② 該当部局

総合病院

③ 理由

総務課の金庫を実査したところ、金庫等内容物管理簿に記載されていない個人の預

り物である、指導医養成講座の修了証書が保管してあった。

総合病院は臨床研修指定病院であり、医師の臨床研修を行っているが、平成 21 年度において、研修を実施するにあたり、研修医である医師から修了証書の写しを提出してもらった際に、医師が修了証書の原本を総務課に預け、その管理を依頼されたと聴取している。その後、預かった修了証書が金庫に保管されていることについて、担当者間で引継ぎがなされず、そのまま現在に至ったとのことである。

病院内の金庫には原則個人の私物を入れるべきではなく、やむを得ない事情による場合は、保管期間を定めた上で管理簿に記載すべきであり、当該期間を経過した後は預け主へ連絡をとり、その処分を検討すべきである。

B. 未収金

(1) 長期未収金の督促業務の未実施

① 結論【B-1（指摘）】

長期未収金に関して適切に情報共有を行い、適時に管理すべきである。

② 該当部局

小児保健医療センター

③ 理由

小児保健医療センターの長期未収金について督促の状況を確認したところ、平成 28 年 9 月から平成 30 年 3 月にわたり、未収金の督促活動が実施されていなかった。これについて小児保健医療センターにヒアリングしたところ、未収金の督促管理について平成 27 年度以前は担当者一人が管理していたが、人手不足などの組織上の課題から、未収金の管理がなされず放置されていたとのことであった。

未収金の管理の重要性を鑑みると、その管理は単独で実施するのではなく、上長の確認を得る等の複数人体制で行うようにして適切に情報共有を行い、適時に管理する必要がある。

(2) 未収金に関する規程の整備

① 結論【B-2（指摘）】

未収金に関する請求および督促、債権管理に関する具体的な規程を整備し、当該規程に沿った手続を実施すべきである。

② 該当部局

3 病院共通

③ 理由

総合病院では未収金について、「県立病院における未収金発生防止・回収対策」という一定の目安となる指針は存在するものの、不能欠損処分取扱要領を除き、滞留未収金に関する請求や督促、債権管理に関する具体的な規程が整備されておらず、実際の事務は当該指針を参考に担当者の判断により行われている。

同様に小児保健医療センターでは、「患者負担診療費等未収金管理回収要領」という一定の目安となる指針が存在し、督促に関する手続は定められているものの、督促を実施する期間や期日等の実務面でのより具体的な手順が規定されておらず、実際の事務は担当者の判断により行われている。

また精神医療センターでは、未収金の督促を「滋賀県立精神医療センターにおける

診療費等に係る未収金督促等要領について」に沿って実施しているが、当該規程は平成 20 年 4 月から更新されていない。当該規程の内容について精神医療センターにヒアリングしたところ、当該規程は現在の実務を適切に反映した規程とはなっておらず、患者への督促方法を含めた改定が必要であるとの認識であった。未収金の督促は規程に沿って実施されるべきであり、当該規程が実務を反映していない場合には規程そのものを適時に見直す必要がある。

なお、小児保健医療センターにおける平成 30 年 10 月の長期未収金について、任意に抽出した案件の督促状況等を確認したところ、以下の状況であった。

	患者名	債権当初発生年月	金額(円)
(a)	患者 A	平成16年 7 月	22, 400
(b)	患者 B	平成19年10月	666, 072
(c)	患者 C	平成22年 1 月	9, 560
(d)	患者 D	平成24年 4 月	3, 210
(e)	患者 E	平成24年 6 月	11, 274

- (a) 未収金管理台帳上、平成 27 年 9 月より後は督促等の管理状況に関する記載がない。なお、診療費等支払誓約書において分割払いとなっているが、支払いがない状態が継続している。
- (b) 診療費等支払誓約書を入手しているが、連帯保証人の欄に法人名と代表者ではないと考えられる個人の認印が押されており、法的に有効な債務保証が行われているか不明である。また、債権の回収予定を記載した支払計画表について、回収済みの債権についてはその旨を記載すべきであるが、平成 30 年 6 月 25 日以降、債権の一部の回収が行われているにもかかわらず、当該記載がなされていなかった。
- (c) (a)と同様。
- (d) 「患者負担診療費等未収金管理回収要領」によると、診療費等支払誓約書を入手のうえ管理すべき案件と考えられるが、当該誓約書を入手していない。
- (e) (a)と同様。

上記のほかに、小児保健医療センターでは未収金の管理を手書きの台帳で行っており、記録を鉛筆書きにより行っていたことから、不適切な修正等も容易に行えるという問題もあった。

また、精神医療センターにおける平成 30 年 10 月の長期未収金について、任意に抽出した案件の督促状況を未収金管理台帳で確認したところ、以下の状況であった。

	患者名	債権当初発生日	金額(円)
(f)	患者 F	平成 12 年 2 月	251, 100
(g)	患者 G	平成 18 年 6 月	194, 250
(h)	患者 H	平成 23 年 3 月	44, 760
(i)	患者 I	平成 23 年 6 月	38, 870

(f) 債権当初発生日から平成 15 年まで未収金の督促活動を実施していたが、平成 15 年 9 月以降、平成 30 年 4 月に債権回収に関する弁護士委託を実施するまでの期間における督促活動の記録がなかった。

なお、往査後、精神医療センターの調査により、未収金管理台帳とは別に担当者が管理しているファイルには、平成 15 年 9 月からの督促に関する状況や弁護士委託の対応が記載されていたと聴取している。

(g) 債権当初発生日から平成 18 年 11 月まで督促活動を実施していたが、本人行方不明となり、督促不能となっていたが、その後の督促活動に関する記録がなかった。

なお、上記 (f) 同様、別途管理しているファイルには、平成 21 年 3 月から平成 27 年 3 月まで弁護士委託を行っている記載があったと聴取している。

(h) 債権当初発生日は平成 23 年 3 月であり、同年 3 月末までに支払いを患者と約束していたが、入金がなかったため、平成 23 年 10 月に督促活動を実施している。未収金は滞留が発生した後ただちに督促活動を実施すべきであるが、3 月から 10 月の期間に督促活動が実施されなかった理由の記載はなかった。また、その後は督促活動を継続していたが、平成 29 年 8 月を最後に督促活動が行われていない。これについては債務者との音信が不通になったためと考えられるが、その後の対応についても適時に検討すべきである。

なお、上記 (f) 同様、別途管理しているファイルには、平成 30 年 2 月 9 日に実施した督促の記載がされていたと聴取している。

(i) 債権当初発生日から平成 25 年 10 月までの督促活動の記録はあったが、その後、平成 30 年 4 月に督促を行うまでの期間の督促活動に関する記録がなかった。

なお、上記 (f) 同様、別途管理しているファイルには、平成 26 年度以降の督促状況が記載されていたと聴取している。

精神医療センターでは上記のとおり、未収金管理台帳とは別に、担当者が管理しているファイルがあったとのことであるが、網羅的かつ正確な未収金の督促状況を把握するためには、すべての情報を未収金管理台帳に記載すべきであり、適時に更新すべきである。

上記の案件は、いずれも督促に関しての詳細な規程がないため、適時、適切な対応がなされなかったと考えられる。

したがって、未収金の請求や督促、債権管理の判断基準を明確にするためにも、実務を踏まえた未収金に関するより具体的な規程を整備すべきである。

(3) 保留レセプトに関する収益計上時期

① 結論【B-3（指摘）】

請求を保留しているレセプトについても発生主義に基づき収益計上をすべきである。

② 該当部局

3病院共通

③ 理由

病院事業庁では請求を保留しているレセプトについて、滋賀県病院事業会計規程第13条の規定により、公費申請等で保留しているものについては請求先および請求額が確定されるまでは収入調定できないとして、収益計上を保留する会計処理を継続している。

滋賀県病院事業会計規程

(収入の調定)

第13条 事務局長等は、収入の調定をしようとする場合は、収入の根拠、所属年度、収入科目、金額および納入義務者を確認の上、振替伝票（調定と同時に収納が行われる場合にあつては、収入伝票）を発行しなければならない。

これについて病院事業庁に確認すると、当該規定における「納入義務者」が確認できない以上、収入の調定は実施できないとのことであった。

しかし、公費申請中のものに関しての納入義務者は一義的には患者となり、公費申請が認められた時点で納入義務者が患者から公的機関に変更になる、という考え方に基づけば、納入義務者は確認でき、収益を計上することは可能である。

また、病院事業庁は、例えば、交通事故による診療に関しては診療収益を計上した上で未収金計上を行っている。すなわち、損害保険の申請中の場合、未収金の請求先は患者か損害保険会社か確定していないが、当該事例の場合は全額患者負担として収益計上している。この考え方によれば、請求保留のレセプトについても同様に収益計上ができると考えられる。

保留レセプトの会計処理は他府県事例でも検討されている事項であり、明確な法的根拠がない以上、発生主義をベースとする現在の会計処理においては、診療行為が完

了しているものに関しては収益計上すべきである。

(平成 29 年度末における保留レセプト金額)

病院	金額 (円)
総合病院	82,920,470
小児保健医療センター	8,018,260
精神医療センター	6,205,330
合計	97,144,060

(4) 押印済みの領収書の管理

① 結論【B-4 (意見)】

押印済みの領収書は管理簿等により使用状況を管理すべきである。

② 該当部局

総合病院、小児保健医療センター

③ 理由

総合病院では、滞留している患者未収金について個別訪問により回収する場合等では、押印済みの領収書をあらかじめ用意し、回収できなかった場合は当該領収書を破棄している。また、分納中の患者未収金については、回収分について手書き領収書を使用しているが、完納した場合には未収金総額の領収書も併せて渡すこともある。

小児保健医療センターにおいても、患者未収金の回収時に使用するため、あらかじめ押印済みの領収書を一定数準備している。

しかし、上記の押印済み領収書について、各病院ではその使用実績を管理しておらず、例えば、現金を回収して領収書は渡す一方で病院には未回収のままとして現金を横領するといった不適切な使用が可能な状態となっている。

したがって、押印済みの領収書は管理簿等により使用状況を管理すべきである。

C. 棚卸資産

(1) 棚卸資産の過少計上

① 結論【C-1（指摘）】

実地棚卸しの結果と会計上の棚卸資産残高が不一致の場合に、当該不一致の状況を放置せず、実地棚卸しの結果を会計上反映させる必要がある。

② 該当部局

総合病院

③ 理由

平成 29 年度末の実地棚卸し結果が反映された棚卸表の合計金額と、貸借対照表の貯蔵品残高との一致を確認したところ、以下のとおり差額が生じていた。

(単位：円)

貸借対照表残高	実地棚卸し金額	差額
38,517,763	58,069,412	△19,551,649

当該差額について総合病院に確認したところ、平成 29 年度末に実地棚卸し結果を会計帳簿に反映させる処理を行っていなかったことにより発生した差額であり、過年度においても同様に、実地棚卸し結果を会計帳簿に反映させていなかったとのことである。そのため、当該差額は平成 29 年度に発生したものだけではなく、過年度からの累積額となっている。

これに関し、滋賀県病院事業会計規程には以下の規定がある。

(棚卸修正)

第 50 条 事務局長等は、実地棚卸しの結果、総勘定元帳の残高が棚卸資産の現在高と一致しないときは、棚卸表に基づき振替伝票を発行して関係帳簿を修正しなければならない。

実地棚卸しは会計上の棚卸資産残高と実際の現在高との一致を確認するための手続きであり、これらが一致しない場合にその状況を放置することは、棚卸資産の不正流用といった不適切な事態が生じる可能性もある。

したがって、実地棚卸しの結果は、規程に則り適切に会計上反映させる必要がある。

(2) 棚卸資産の評価

① 結論【C-2（指摘）】

棚卸資産の評価は規程に基づき適切に行うべきである。

② 該当部局

3病院共通

③ 理由

滋賀県病院事業会計規程には、棚卸資産の評価について以下の規定がある。

第4節 評価

第50条の2 棚卸資産の評価基準および評価方法は、先入先出法による原価法によるものとし、貸借対照表価額は収益性の低下に基づく簿価切下げの方法により算定するものとする。

当該規定の運用状況を確認したところ、総合病院では保有している棚卸資産（医薬品）について、薬価改定等に伴い棚卸資産の金額を改定後の単価で登録した場合、保有している同種の棚卸資産すべてが改定後の単価に変更されるシステムになっていた。これは最終仕入原価法と呼ばれる方法であり、規定されている先入先出法とは異なる方法である。

また、規定では貸借対照表価額は収益性の低下に基づく簿価切り下げの方法により算定するものとしているため、薬価改定等により収益性が低下している棚卸資産がある場合には簿価を切下げる必要があるが、3病院いずれも当該処理を行っていなかった。そのため、薬価改定により収益性の低下が見込まれる棚卸資産については、保有量を減らしていくといった在庫管理を行うことが考えられるが、このような検討もなされていない。これについて病院事業庁では、平成26年度の会計制度変更時に以下のように医薬品および診療材料については重要性が乏しいものとして低価法を適用しないと考え方を整理しているが、規程上、適用するものとししないものを明確にしておくべきであった。

新会計基準への移行後のたな卸資産の評価を以下の考え方とする。

評価の仕方（基本的な考え方）

- たな卸資産については、年度末の時価と帳簿価格との低い価格で評価（低価法）する。
- 重要性の乏しいものは、帳簿価格で評価してもよい
- 「重要性の乏しいもの」とは、たな卸資産のうち事業用の部品や消耗品等の販売活動および一般管理活動において短期間に消費されるべきものをいう（「地方公営企

業が会計を整理するに当たりよるべき指針」第4章第1節第4、4)

たな卸資産（在庫薬品）の評価の考え方

- たな卸資産としては、医薬品、診療材料がある。
- 医薬品、診療材料は、2年に1度の薬価改定があり、改定の結果によっては、新薬価が購入した価格を下回り、評価替えの必要がある。
- 医薬品、診療材料は、一般に単価も少額で、在庫も数ヶ月程度である。
- 医薬品、診療材料等は、短期間で費用化されるものであることから「重要性の乏しいもの」と考えられる。
- このため、医薬品、診療材料については、低価法ではなく帳簿価格で評価することとする。

なお、平成29年度末における収益性低下の影響は以下のとおりである。

(単位：円)

病院	棚卸資産残高(※1)	評価損(※2)
総合病院	38,517,763	△1,299,062
小児保健医療センター	15,977,115	△180,257
精神医療センター	6,299,379	△104,854
合計	60,794,257	△1,584,173

※1 貸借対照表の計上額

※2 改定後の平成30年度薬価が帳簿単価を下回っている医薬品について、当該薬価まで簿価を切下げた場合の評価損計上額

棚卸資産の評価は、規程に基づき適切に行う必要があるため、現状の規程に沿った運用を実施するか、実態に即した規程の変更を検討すべきである。

(3) 実地棚卸し規程の整備

① 結論【C-3(指摘)】

実地棚卸し方法の詳細を定めた規程を整備し、周知徹底すべきである。

② 該当部局

3病院共通

③ 理由

総合病院では実地棚卸しを実施する際、開封済みの医薬品について、数量を1と数

えるものと払い出し済みとして数えないものが混在していた。これは、使用頻度の低いものに関しては、開封したとしてもそのほとんどが在庫として残る可能性があることから数量1として数え、使用頻度の高いものに関しては開封後すぐに使用することから払い出し済みとして整理するという判断に基づいていると聴取している。正確な棚卸資産の数量を把握するためには、開封済みのものについても残数量を把握することが望ましいと考えられる。

なお、総合病院では実地棚卸しの規程として、「滋賀県立成人病センター医療品実地棚卸手順書」および「滋賀県立成人病センター棚卸資産実地棚卸し実施要領」が存在しているが、当該規程は長期間更新されておらず、詳細な棚卸方法が記載されているわけではないため、棚卸担当者は当該規程を参考に実地棚卸しを実施しているわけではないとのことである。

また、小児保健医療センターでは医薬品をバーコード票で管理しており、年度末に棚卸資産が実在するかどうかは、バーコード票を読み込むことで判断している。そのため、在庫の医薬品にはバーコード票が付いていることが棚卸管理上重要である。開封時にバーコード票を剥がすかどうかは、薬剤科内での一定のルールに基づき行っているが、より在庫管理を確かなものとするためにはバーコード管理に関する規程が求められる。

一方、精神医療センターでは実地棚卸しを実施する際、開封済みの医薬品についても未開封のものと同様に、数量を1として数えることとしている。正確な棚卸資産の数量を把握するためには、開封済みのものについても残数量を把握することが望ましい。また、実地棚卸しの実施方法については、システム出力帳票に対して実在庫と照合しているとのことだが、在庫の網羅性の観点からは、実在庫からシステム出力帳票に照合する方法が望ましいと考える。

なお、精神医療センターの平成30年3月末の棚卸差異結果の顛末を閲覧したところ、以下の在庫については帳簿在庫を最終数値として取り扱っていた。

	品名	帳簿在庫	実在庫
(a)	トランサミンカプセル 250mg PTP 100Cap	2箱	3箱
(b)	ツムラ補中益気湯エキス顆粒（医療用） 2.5g 189包	1箱	2箱
(c)	ヒベルナ散 10% 500g 1袋	0袋	1袋

上記について、いずれも再調査の結果、帳簿在庫が正しい数量であったため修正しなかったとのことであるが、帳簿在庫の数量が正しく、実地棚卸し時の記載誤りがあるとすれば、実地棚卸しの正確性自体に問題があると考えられるため、二人一組での実地棚卸しの実施や、実在庫からシステム帳票と照合する方法を採用する等の施策を検討すべきである。

これらの課題が解決できるよう、実地棚卸し方法の詳細を定めた規程を整備し、周知徹底すべきである。

(4) 棚卸差異の発生原因の把握・分析と報告

① 結論【C-4 (指摘)】

実地棚卸し時の棚卸差異は、その原因を把握・分析した上で報告すべきである。

② 該当部局

総合病院、小児保健医療センター

③ 理由

総合病院と小児保健医療センターでは、実地棚卸しを実施した際に、システム上の理論在庫と実在庫との棚卸差異が発生した場合には、すべて入出庫漏れ等として取り扱い、その差異の発生原因の詳細までは把握していなかった。適切に入出庫処理を実施していれば棚卸差異は発生することはないため、棚卸差異の発生原因および総額を把握し、分析することは経営管理上必要なことである。

より正確な棚卸資産の管理および経営管理の観点から、棚卸差異報告書を作成し、差異の発生した品目、数量および原因を把握・分析した上で、それらを取りまとめて報告すべきである。

(5) 出庫処理の適時実施

① 結論【C-5 (指摘)】

棚卸資産の出庫について、適時に把握できる仕組みを構築すべきである。

② 該当部局

総合病院

③ 理由

総合病院への往査日の棚卸資産について、システムから出力された監査時点の在庫一覧から無作為に抽出した棚卸資産について、現物との一致状況を確認したところ、以下の医薬品について差異が生じていた。

マスターコード	医薬品名	規格	帳簿上の在庫数	実在庫数
555323401	ポプスカイン 0.25%注 バッグ 250mg/100mL	250mg100mL1 フクロ X1 フクロ	15	14

当該差異について総合病院にヒアリングしたところ、出庫処理漏れが1件あったとのことであった。当該差異は、年度末の实地棚卸し時には発見されるものであるが、適時に出庫を把握できる仕組みがあれば当該棚卸差異は発生しないものであった。

日々の在庫管理や効率的な实地棚卸しのためにも、棚卸資産の出庫時には管理簿を作成する等、適時に把握できる体制を検討すべきである。

(6) 使用期限切れ棚卸資産の管理

① 結論【C-6 (意見)】

使用期限切れの棚卸資産（医薬品）については、その発生原因を分析し、極力使用期限切れとならないような管理を行うべきである。

② 該当部局

総合病院

③ 理由

総合病院における平成29年度の使用期限切れ棚卸資産は以下のとおりである。

保管場所	金額（円）
調剤室	1,419,497
倉庫	509,375
各診療科	105,214
合計	2,034,086

使用期限切れによる医薬品の廃棄が発生した主な要因としては、手術用の高額医薬品のうち手術で使用するために開封したのちに一部が残り廃棄となったものや購入単位内の一部期限切れによる廃棄である。

通常、調剤室では必要数量を倉庫から出庫し、払い出しが実施されるため、本来使用期限切れ在庫が発生する可能性は僅少である。調剤室で突出して使用期限切れ在庫が発生している要因は、薬剤師が使用期限切れ医薬品の発生を防止するため、外来については半年に1回、各病棟については、月1回程度、各部署に配置している医薬品の状況を確認しに行き、使用期限が迫っている医薬品については、調剤室に持ち帰り、優先的に使用しているためである。

また、倉庫から払い出されたものは調剤室にあっても各部署にあっても、すでに払い出されたものとして整理されているため、払い出された医薬品の中には使用期限切れとなったものも存在する。

これらをより適切に管理するためには、各部署での使用期限切れを極力発生させないよう、各部署においても実地棚卸しを実施することによる適正在庫量の確認や、使用期限が迫っているものについては適時に調剤室に返品する等、より詳細な管理方法を検討すべきである。

(7) 棚卸差異の処理

① 結論【C-7 (意見)】

棚卸差異については適時に処理を実施すべきである。

② 該当部局

精神医療センター

③ 理由

精神医療センターにおける平成 30 年 3 月末の棚卸差異結果の顛末を閲覧したところ、平成 29 年 4 月末に使用期限切れであったにもかかわらず在庫上の処理が漏れていた事例が記載されていた（大塚食塩注 10% 20mL 50A）。

精神医療センターでは実地棚卸を毎年度 9 月および 3 月の年 2 回実施していると聴取しており、当該棚卸資産について平成 29 年 9 月時点で棚卸差異として把握できていたのであれば、適時に処理をすべきであった。

なお、精神医療センターでは、使用期限切れの棚卸資産があった場合、期中は現物を廃棄せず、決算期末にまとめて廃棄する処理を実施しているが、在庫残数の効率的な把握や現物の廃棄処理の正確性からは、使用期限切れの在庫は明らかに使用見込みがないため、期末を待つことなく適時に廃棄処理を実施して、システム数量に反映すべきである。

D. 固定資産

(1) 監査人による固定資産の実地照合

① 結論【D-1（指摘）】

固定資産の実地照合は、より精緻に実施すべきである。

② 該当部局

総合病院、小児保健医療センター

③ 理由

各病院において、固定資産台帳から任意に抽出した固定資産について、実地照合を実施したところ、以下の検出事項があった。

(総合病院)

(金額単位：円)

	勘定科目	資産番号	資産名称	取得年月日	数量	取得価額 帳簿価額
(a)	工具、器具 および備 品	0000054140 50830-00	ステレオコルポス コープ	平成 14 年 12 月 5 日	2	7,320,000 366,000
(b)	工具、器具 および備 品	0000054140 51340-00	耳鼻咽喉科診療ユ ニットシステム	平成 14 年 12 月 16 日	5	19,500,000 975,000
(c)	工具、器具 および備 品	0000054280 54140-00	実験台等	平成 28 年 10 月 31 日	19	1,881,600 1,542,912

- (a) 現物と思われる機器の固定資産番号と固定資産台帳の登録番号が一致せず、当該機器の実在性は確認できなかった。しかし、病院による実地照合結果上は確認済みとなっているため、実地照合方法を含め、実地照合結果を見直す必要がある。
- (b) 固定資産台帳上の数量は5台となっているが、現物を確認したところ4台しか確認できなかった。後日、総合病院から1台は別の場所にあったと報告を受けたが、実地照合結果上は確認済みとなっており、実地照合方法を含め、実地照合結果を見直す必要がある。
- (c) 19台の現物を確認し、固定資産台帳の登録数量との一致を確認できたものの、これらには固定資産番号が付されていない。固定資産台帳に登録されている資産であるとの蓋然性は高いと考えられるが、固定資産台帳と現物を明確に関連付けられるよう、適切な管理を行うべきである。

(小児保健医療センター)

(金額単位：円)

	勘定科目	資産番号	資産名称	取得年月日	数量	取得価額 帳簿価額
(d)	工具、器具 および備 品	0000053208 80501-00	人工呼吸器	平成 17 年 2 月 18 日	1	5,160,000 258,000
(e)	工具、器具 および備 品	0000053308 30602-00	シリンジポンプ	平成 26 年 3 月 19 日	10	1,300,000 635,440
(f)	工具、器具 および備 品	0000052203 40129-01	2-クランク ギヤ ッチベッド	昭和 63 年 4 月 15 日	1	108,700 5,435
(g)	工具、器具 および備 品	0000056800 80101-00	保育器	平成 1 年 3 月 25 日	1	1,260,000 63,000

(d) 現物には固定資産台帳の資産番号が記載されたシールが貼られておらず、当該機器を管理している部署独自の番号シールが貼られていた。該当資産の実在性は確認できたものの、固定資産台帳と関連付けるため、固定資産台帳の資産番号のシールを貼るべきである。

(e) (d)と同様。

(f) 同様の備品が 30 台あり、それぞれが固定資産台帳に登録されているが、固定資産台帳の資産番号が付されていないため、固定資産台帳上のどの資産と現物を照合するのか、特定することはできなかった。

(g) 現物を確認できたものの、固定資産台帳の資産番号が付されていないため、固定資産台帳と関連付けることができなかった。なお、当該資産は当分の間使用しないものとして倉庫に保管されていたが、使用する見込みのない固定資産は遊休資産として取り扱い、使用見込みを判断の上、減損の可否を検討すべきである（後述の「(7) 未使用固定資産（遊休資産）の管理」参照）。

上記の課題を踏まえ、固定資産の実地照合は、より精緻に実施すべきである。

(2) 固定資産の実地照合規程の整備**① 結論【D-2（指摘）】**

固定資産の実地照合規程を整備し、当該規程に沿った効果的・効率的な実地照合を

実施すべきである。

② 該当部局

3病院共通

③ 理由

各病院には固定資産の実地照合規程が存在せず、前回の実地照合時の資料や引継ぎも十分とは言えない状況であることから、実地照合の方法は各担当者の判断に任されている。そのため、実地照合の実施方法やその結果において問題があった場合の対応が明確ではない。

各病院の職員が実施した固定資産の実地照合結果を確認したところ、以下の検出事項があった。

(総合病院)

総合病院の実地照合記録の状態を記載する欄には、以下の記載があった。

	状態	内容
(a)	廃棄予定	現物はあるが、今後廃棄予定のもの
(b)	使用中	現物を確認できたもの
(c)	空白	往査日現在未確認のもの
(d)	1/2 廃棄	2個あるうちの1個を廃棄予定のもの
	1/4 廃棄	4個あるうちの1個を廃棄予定のもの
	1/7 廃棄	7個あるうちの1個を廃棄予定のもの
	6/8 廃棄	8個あるうちの6個を廃棄予定のもの
	9/15 廃棄	15個あるうちの9個を廃棄予定のもの
	2/8 廃棄	8個あるうちの2個を廃棄予定のもの
(e)	委託契約	実地照合を業者に委託しているもの

総合病院にヒアリングしたところ、固定資産の実地照合は平成30年6月から開始し、現物が未確認である(c)の「空白」も多く、平成30年10月の往査日現在でも未確認とのことであった。

固定資産の実地照合が長期にわたると、その間に固定資産の移動や廃棄があった場合、固定資産の実地照合の網羅性や正確性に問題が出てくるため、固定資産の実地照合は短期間で実施すべきものである。そのため、固定資産の実地照合に関連する関係部署との連携を強化し、極力短期間に実地照合を完了すべきである。

また、(d)については、複数の固定資産を一括で登録していることから生じたものであるが、固定資産台帳上は現物を確認できなかった台数分だけを除却処理しなくてはならない状態であり、固定資産の管理上、現物と固定資産台帳の関連付けを維持する点で望ましくないと考えられるため、適切に管理できる単位での登録が必要である。

(e)については、業者に固定資産の実地照合を委託しているものであり、主に病院内で利用するベッドなどについて、不具合箇所の点検も含め業者に委託しているものである。当該業者からの実地照合結果の報告書上には、管理番号が確認できていないものが相当数存在するが、これらと固定資産台帳上の関係は不明である。実地照合を委託している場合であっても、固定資産台帳との関連付けは必須であり、その管理が不十分な場合には適切な対応が必要である。

(精神医療センター)

精神医療センターにおける固定資産の実地照合結果は以下のとおりであった。

結果	件数	割合
確認済	247	89%
不明	24	9%
処分した	6	2%

結果が「不明」となっているものについては、往査日現在でも調査中とのことであったが、不明の固定資産については決算までに調査を実施し、実在することを確認できないものについては除却処理を行い、固定資産台帳から削除する必要がある。なお、不明とした固定資産の中には「看護患者情報システム」という資産があり、これは使用されているかどうかさえ不明であるとのことであるから、過年度から実在しない資産が計上されていた可能性があり、取得に至った経緯の確認や、除却処理等の適切な処理を実施すべきものもあった。

結果が「処分した」となっているものについては、後述の「(3) 処分した固定資産の除却処理」を参照されたい。

上記の課題を踏まえ、固定資産の実地照合は効果的・効率的に実施できるための規程を整備すべきである。

さらに各病院では、実地照合を行う固定資産の範囲を、工具、器具および備品に限定しているが、滋賀県病院事業会計規程では以下のとおり、固定資産全般について実地照合を求めており、工具、器具および備品を対象を限定していない。

(固定資産の範囲)

第 55 条 固定資産とは、次に掲げるものをいう。

(1) 有形固定資産

ア 土地

イ 建物

(省略)

(2) 無形固定資産

ア 借地権

(省略)

(3) 投資その他の資産

ア 投資有価証券

(省略)

(実地照合)

第 80 条 課長等は、固定資産について少なくとも 3 の事業年度の間において 1 回以上、固定資産台帳と固定資産の実態について照合し、確認しなければならない。

当該規程に沿った運用を検討するのであれば、実地照合を実施することが著しく困難である場合を除き、原則すべての固定資産について実地照合を実施すべきである。しかし、実務上の困難性やすべての固定資産について実地照合を実施することが必ずしも効果的・効率的とは言えない場合には、より詳細な規程を定め、実地照合を行う固定資産の範囲を明示すべきである。

効果的・効率的な実地照合の実施や対応方法の明確化のためにも、固定資産の実地照合規程を整備し、適切に運用すべきである。

(3) 処分した固定資産の除却処理

① 結論【D-3（指摘）】

固定資産を処分した場合、確実に除却処理を行うべきである。

② 該当部局

3 病院共通

③ 理由

各病院の職員が実施した固定資産の実地照合記録を閲覧したところ、廃棄済みであるという固定資産が散見された。これらには、前年度以前に廃棄済みであるが、固定資産台帳からの削除が漏れているものも含まれており、固定資産の実地照合を実施す

るまでは、廃棄済みの架空の固定資産が計上され続けている状態であった。なお、廃棄当時の記録は残っていないとのことである。

この原因としては、廃棄資産の関係部署からの廃棄報告がなされていないことが考えられる。

固定資産を処分した場合、確実に除却処理を行うべきであり、正確な固定資産の把握のためには、固定資産を処分した場合、関係部署からの廃棄報告を受けるため、所定の様式の報告書を適時に提出させる等の対応が求められる。

(4) 固定資産台帳への適切な単位での登録

① 結論【D-4（指摘）】

固定資産台帳への登録は、適切な単位・数量で登録すべきである。

② 該当部局

3病院共通

③ 理由

各病院の固定資産台帳を通査したところ、台帳への登録単位・数量が適切ではないもの、登録単位・数量の判断基準が明確ではないものが散見された。以下は固定資産台帳の一部を抜粋したものである。

(総合病院)

(金額単位：円)

	勘定科目	資産番号	資産名称	取得年月日	数量	取得価額 帳簿価額
(a)	建物	0000010300 00301-00	放射線治療棟（増築）	平成 18 年 12 月 11 日	2	110,839,972 81,296,314
(b)	工具、器具 および備 品	0000054230 55570-00	送風定温恒湿器/ ヤマト科学DKM600	平成 23 年 11 月 8 日	1	62,776 3,139
(c)	工具、器具 および備 品	0000054280 52510-00	無菌ユニット装置 /VBC-1R5 VBC-1R6	平成 28 年 8 月 31 日	8	72,000,000 46,080,000

(a) 放射線治療棟の増築をした際の資本的支出であり、これらの登録数量が2となっているが、総合病院にヒアリングしたところ、これらは1つのものとして管理しており、登録数量の入力誤りとのことであった。

(b) 平成 23 年度に病院に寄附されたため、管理上、固定資産台帳に登録したものとの

ことだが、滋賀県病院事業会計規程に照らすと、工具、器具および備品として登録する固定資産は、耐用年数が1年以上かつ1単位の取得価額が10万円以上のものに限ると規定されているため、固定資産台帳に登録する必要のない資産であった。

- (c) 個室ごとに設けられている無菌ユニット装置であるが、これらは独立した装置であり、かつ装置として比較的高額なものであるため、別個のものとして登録すべきであったと考えられる。

(小児保健医療センター)

(金額単位：円)

	勘定科目	資産番号	資産名称	取得年月日	数量	取得価額 帳簿価額
(d)	工具、器具 および備 品	0000052000	散瞳/無散瞳眼底	平成 20 年	2	8,100,000
		40101-00	カメラ ノンコン タクトトノメータ ー	3 月 27 日		405,000
(e)	工具、器具 および備 品	2201400000	携帯型精密輸液ポ	平成 26 年	0	266,000
		00003-00	ンプ アイフュー ザー	9 月 3 日		146,780

- (d) 現物は散瞳/無散瞳眼底カメラとノンコンタクトトノメーターの2つの機器だが、固定資産台帳の登録では、これらをまとめて登録していた。これらは独立した機器であるため、固定資産台帳上も別個の資産として登録すべきであった。

- (e) 現物は確認できたものの、固定資産台帳の数量が0となっており、登録数量を誤っている。

(精神医療センター)

(金額単位：円)

	勘定科目	資産番号	資産名称	取得年月日	数量	取得価額 帳簿価額
(f)	構築物	0000000201	駐車場 (舗装)	平成 25 年	0	5,219,060
		33001-00		9 月 30 日		3,340,200
(g)	工具、器具 および備 品	0000000201	WAIS-III 成人知	平成 25 年	0	124,700
		35022-00	能検査	10 月 2 日		34,916
(h)	工具、器具 および備 品	0000000201	調剤システムパソ	平成 27 年	1	2,200,000
		55008-00	コン	8 月 28 日		1,542,640

- (f) 固定資産台帳上、登録数量が0で登録されているが、精神医療センターにヒアリングしたところ、該当する駐車場は存在することから、数量は1で登録すべきであった。また、精神医療センターには駐車場が2ヶ所存在しているが、固定資産台帳には当該駐車場の設置場所が記載されておらず、紐づけが困難である。
- (g) 固定資産台帳上、登録数量が0で登録されているが、精神医療センターにヒアリングしたところ、該当する機器は存在することから、数量は1で登録すべきであった。また、数量が0で登録されていることから、固定資産の実地照合対象から除外されていた。
- (h) 現物は4台のパソコンであり、それぞれが独立した固定資産であることから、1台ずつ固定資産として台帳に登録すべきであった。

固定資産を固定資産台帳に登録する際のルールを明確に定め、固定資産台帳への登録を、適切な単位・数量で行うべきである。

(5) 美術品の管理

① 結論【D-5（指摘）】

借り受けている美術品について、物品預り証の授受等の書面による確認を実施し、適切に管理すべきである。

② 該当部局

小児保健医療センター

③ 理由

小児保健医療センター往査時に、総合受付に設置されている美術品について固定資産台帳への登録の有無を確認したところ、当該美術品の登録はなく、小児保健医療センターの所有物か否かが不明であった。

その後、小児保健医療センターに調査を依頼したところ、当該美術品は滋賀県県民生活部文化振興課から借り受けているものであり、借り受け当時の経緯や関連資料は残っていないとのことであった。なお、文化振興課の物品登録台帳には、当該美術品が以下の内容で登録されていた。

品名	取得年月日	取得価額（円）	使用場所
「笛を吹く」	昭和55年3月31日	2,000,000	記載なし

物品を借り受ける場合には、通常、借手側には保管する義務があるため、当該美術

品に関しても預り証等の授受を含めた適切な管理を行うべきである。

(6) 固定資産の減損の要否に関する検討

① 結論【D-6（指摘）】

固定資産の減損の要否について、毎年度検討すべきである。

② 該当部局

経営管理課および3病院共通

③ 理由

病院事業庁では、滋賀県病院事業会計規程第81条の2に規定されている固定資産の減損処理について、必要な事項を「減損処理実施要領」に定めている。当該規程において、減損処理は、固定資産のグループ化、減損の兆候、減損損失の認識の判定、減損損失の測定および処理の順に行うとされており、固定資産のグループ化はセグメント単位で行うとされている。なお、セグメントは、経営管理課、総合病院、小児保健医療センター、精神医療センターの4つに区分されている。

ここで、減損の兆候がある場合として、当該規程では以下のとおり定められている。

(減損の兆候)

第6条 固定資産または固定資産グループが以下のいずれかに該当する場合、減損の兆候があると判断する。

- (1) 使用されている業務活動から生ずる損益またはキャッシュ・フローが継続してマイナスとなっているか、あるいは、継続してマイナスとなる見込みであること。
- (2) 使用されている範囲または方法について、当該固定資産または固定資産グループの回収可能価額を著しく低下させる変化が生じたか、あるいは、生ずる見込みであること。
- (3) 使用されている事業に関連して、経営環境が著しく悪化したか、あるいは、悪化する見込みであること。
- (4) 市場価格が著しく下落した場合。ただし、固定資産グループ全体の市場価格が把握できない場合は、主要な資産の市場価格が著しく下落した場合に減損の兆候があると判断する。

(主要な資産)

第7条 前条(4)ただし書きの主要な資産は、建物および構築物とする。

これについて、経営管理課および各病院の状況を確認したところ、以下のとおりで

あった。

まず経営管理課は、主体的に収益を獲得することを目的とする課ではなく、また所有している固定資産は土地のみであるため、固定資産の減損の兆候を把握すべき項目は、所有する土地の著しい市場価格の下落があった場合のみとなるが、同課は土地の市場価格に関する検討を実施していなかった。

次に各病院については、「業務活動から生ずる損益」の定義づけが行われておらず、当該損益を計算した上での減損の兆候の有無の判定が行われていなかった。特に総合病院では、継続して経常損失を計上しているため、減損の兆候に該当する可能性がある。

「減損処理実施要領」の具体的な取り扱いを整理し、固定資産の減損の要否について、毎年度検討すべきである。

(7) 未使用固定資産（遊休資産）の管理

① 結論【D-7（指摘）】

使用していない固定資産については遊休資産として取り扱い、減損処理の要否や除却処理を検討すべきである。

② 該当部局

小児保健医療センター、精神医療センター

③ 理由

監査人による固定資産の実地照合や各病院に対するヒアリングを行った結果、以下の使用していない固定資産が検出された。

(小児保健医療センター)

(金額単位：円)

	勘定科目	資産番号	資産名称	取得年月日	数量	取得価額 帳簿価額
(a)	工具、器具 および備 品	0000057400 80101-00	層流無菌病室シス テム	平成7年 9月29日	1	41,500,000 2,075,000

(a) 室内を無菌に保つための装置であるが、平成19年度以降は使用されておらず、設置されている個室は通常の使用方法となっており、当該装置は今後使用する見込みのないものであると聴取している。撤去するためにはコストがかかることから現状の使用方法となっているとのことであるが、当該装置は本来の用途として使用する状態ではないため、遊休資産として取扱うべきである。

(精神医療センター)

(金額単位：円)

	勘定科目	資産番号	資産名称	取得年月日	数量	取得価額 帳簿価額
(b)	工具、器具 および備 品	0000006526 16100-00	電子内視鏡システ ム	平成5年 3月24日	1	16,100,000 805,000

(b) 当該機器は長期間未使用であり、また今後も使用する見込みはないと聴取している。使用見込みがないものに関しては、遊休資産として取扱うべきである。

上記のような使用していない固定資産については遊休資産として取り扱い、減損処理の要否や除却処理を検討すべきである。

(8) 減損の兆候に該当する時点

① 結論【D-8 (意見)】

減損の兆候に該当する意思決定の時点を明確に定義すべきである。

② 該当部局

総合病院

③ 理由

総合病院では東館建物の取壊しを行う予定であることから、平成29年度に該当する固定資産について減損損失706,931,344円を計上している。この東館の取壊しを、病院事業庁の「減損処理実施要領」で定められている減損の兆候である「使用されている範囲または方法について、当該固定資産または固定資産グループの回収可能価額を著しく低下させる変化が生じたか、あるいは、生ずる見込みであること」にあてはめると、東館の使用中止を決定した時点で、使用されている方法について回収可能価額が著しく低下させる変化が生ずる見込みであることに該当し、減損の兆候があると判断されることになる。

ここで東館の使用中止をどの時点で認識するかが問題となる。総合病院ではこれを、病院での決裁時点である平成29年度に認識しているが、当該決裁以前に減損損失が織り込まれた予算が平成28年度に議会で承認されている。予算を議会に提出し、承認されているということは、当然病院内での決裁は織り込み済みであるとも考えられる。

東館の使用中止に関する意思決定時点を、病院内の決裁時点と考えるか予算承認時点と考えるかはどちらも否定されるものではないと考えられるが、これらを考慮した減損の兆候判定における意思決定時点について、明確な指針を設定すべきである。

(9) 稼働率の管理

① 結論【D-9（意見）】

高額医療機器については稼働状況を管理すべきである。

② 該当部局

3病院共通

③ 理由

高額医療機器の稼働率についての管理状況を確認したところ、購入時点の計画と実績の比較などの詳細な分析はなされていなかった。

医療機器の稼働状況を管理することは、当該機器への投資意思決定についての事後的な検証や投資の回収状況の検討、稼働率が低くなっている場合の早期の対応等、経営管理上求められることである。

したがって、特に高額医療機器については、稼働状況を管理すべきである。

E. 購買

(1) 支払先マスタの棚卸

① 結論【E-1（意見）】

支払先マスタの棚卸は定期的に実施すべきである。

② 該当部局

3病院共通

③ 理由

各病院では、財務会計システムが更新された平成26年度を最後に、支払先のマスタの棚卸、更新を実施していない。現在登録されているマスタを通査した結果、相当数の登録件数となっており、中には退職した職員やここ数年支払がなく、また今後も支払いが見込まれないような相手先が散見された。

不正な送金に利用されるリスクを考慮すると、支払先のマスタは定期的に棚卸を行い、不要な登録先は削除していくべきである。

F. 人件費関係引当金

(1) 病院事業庁内異動者に関する人件費関係引当金の適切な配賦

① 結論【F-1（指摘）】

病院事業庁内での異動者に関する人件費関係引当金について、適切な負担となるよう処理すべきである。

② 該当部局

経営管理課および3病院共通

③ 理由

病院事業庁内での異動者に関する退職給付引当金および賞与引当金、法定福利費引当金は、異動元で引当計上されている。しかし、異動年度において、異動者に関する前年度の引当金が考慮されずに処理されていることから、経営管理課および3病院における関連する費用が適切に計算されていない。なお、病院事業庁全体としては合算されることで適切な損益となっている。

例えば、平成30年度に総合病院から小児保健医療センターへ異動する者について、平成29年度末に退職給付引当金が10,000千円、賞与引当金が1,000千円、法定福利費引当金が150千円計上されていた場合、平成30年度において、平成29年度末の各引当金残高合計11,150千円が、総合病院では単年度の引当金繰入費用のマイナスとなり、小児保健医療センターでは単年度の引当金繰入費用のプラスとして処理されてしまう。

このような影響が生じる、平成30年度に病院事業庁内で異動する者に対する平成29年度の各引当金残高は以下のとおりである。

部局	引当金の種類	平成29年度末 残高（千円）
経営管理課	退職給付	150
	賞与	510
	法定福利費	95
総合病院	退職給付	※ 25,846
	賞与	3,325
	法定福利費	618
小児保健医療センター	退職給付	22,422
	賞与	2,293
	法定福利費	426
精神医療センター	退職給付	644

部局	引当金の種類	平成 29 年度末 残高（千円）
	賞与	406
	法定福利費	74

※一般会計負担分を除く。

病院事業庁では経営管理課および3病院の4セグメントで経営成績等を管理しているが、上記の病院事業庁内異動者に関する引当金残高、損益が歪んで計算されている。

したがって、適切なセグメント別の損益を計算するためにも、病院事業庁内での異動者に関する人件費関係引当金について、適切な負担となるよう処理すべきである。

（２）退職勧奨制度の対象

① 結論【F-2（意見）】

退職勧奨を適用する職種の限定を検討すべきである。

② 該当部局

経営管理課

③ 理由

滋賀県では組織の年齢別人員構成を適正化し、組織の活性化を図ることを目的として、早期退職者の募集を行っている。滋賀県では一部条件を満たさない対象外の職員を除き、病院事業庁を含む全職種の職員に対し、当該退職勧奨の制度を適用しているが、例えば看護師などの知識や経験を有する職員などは病院事業庁にとっては必要な人材であり、人材確保の観点から必ずしも当該制度にあてはめることが適当とは言えない職種もあるのではないかと考える。

したがって、退職勧奨制度の趣旨を鑑み、適用する職種の限定を検討すべきである。

G. その他

(1) 診療科別の損益管理

① 結論【G-1（意見）】

病院の課題を把握し、経営改善に資するような診療科別の損益管理を実施すべきである。

② 該当部局

総合病院、小児保健医療センター

③ 理由

病院事業庁では共通経費や減価償却費、その他の配賦計算の困難性から診療科別の損益管理を実施していない。

しかし、診療科別の損益管理を実施する意義は以下の点が考えられる。

- 病院全体としての損益よりも細分化された診療科別の損益管理を実施することにより、診療科毎の経営上の課題が詳細に把握することができ、より具体的な数値を伴う経営計画の策定をすることができる。
- 各診療科に直接賦課することのできる減価償却費の管理をさせることができれば、病院事業庁の重要な資産である医療機器についても管理することになり、より適切な資産管理を実施することができる。

上記のように経営管理の観点のみならず、資産管理の観点からも診療科別の損益管理は有用であると考えられる。合理的な基準により配賦することが困難な経費についてはやむを得ない側面があるとしても、当該経費を除いた損益管理は他府県でも実施している事例はある。

また、診療科別の分析の実施により実際にコスト削減に結びついている事例もある。

したがって、他府県の事例等を参考にしつつ、病院の課題を把握し経営改善に資するような診療科別の損益管理を実施すべきである。

第4節 契約事務

1. 契約事務の概要

(1) 契約の定義

契約とは、法律上の効果を発生させる互いに対立する二つの意思表示の合致によって成立する法律行為である、と県では「会計事務の手引き 滋賀県会計管理局」において定義されている。

(2) 契約の事務

契約の事務について、地方公営企業法の全部を適用し、かつ、管理者を置く場合は、管理者が事務を行うことになっている。

県の病院事業は、平成18年度から地方公営企業法を全部適用しており、「滋賀県病院事業の設置等に関する条例(昭和51年滋賀県条例第18号)」において管理者を病院事業庁長と定めている。したがって、契約の事務は病院事業庁長が行うことになる。なお、その詳細は「滋賀県病院事業会計規程」に定められており、当該規程に定めのない事項については、滋賀県財務規則(昭和51年滋賀県規則第56号)、その他財務に関する法令の例によっている。

(3) 契約の種類

地方自治法第234条においては、契約の締結は一般競争入札、指名競争入札、随意契約またはせり売りの方法により締結する旨が定められている。また、上記の方法のうち、一般競争入札が原則となり、指名競争入札、随意契約またはせり売りについては一定の要件のもと容認される。これは、病院事業庁における契約についても同様である。

なお、地方公営企業法施行令で定められている随意契約によることができる要件は、以下のとおりである。

- ① 予定価格が管理規程で定める額(※1)を超えないとき
- ② 性質または目的が競争入札に適しないとき(※2)
- ③ 障害者支援施設等で製作された物品を当該障害者支援施設等から買い入れる契約、障害者支援施設等から役務の提供を受ける契約をするとき
- ④ 管理者の認定を受けた者から新商品として生産された物品を、当該認定を受けた者から買い入れもしくは借り入れる契約、または管理者の認定を受けた者から新役務の提供を受ける契約をするとき
- ⑤ 緊急の必要により競争入札に付することができないとき
- ⑥ 競争入札に付することが不利と認められるとき
- ⑦ 時価に比して著しく有利な価格で契約することができる見込みのあるとき
- ⑧ 競争入札に付し入札者がいないとき、または再度の入札に付し落札者がいないと

き

⑨ 落札者が契約を締結しないとき

(※1)

該当号	契約種別	限度額
1号	工事または製造の請負	250万円
2号	財産の買入れ	160万円
3号	物件の借入れ	80万円
4号	財産の売払い	50万円
5号	物件の貸付け	30万円
6号	前号各号に掲げるもの以外のもの	100万円

(「滋賀県病院事業会計規程」より)

(※2)

類型	随意契約が認められる場合の定義
①	法令等の規定により相手方が特定されるもの
②	国、地方公共団体を相手方とするもの
③	相手方を選定できる余地のないもの ・ 特定の土地・施設等を所有または管理している者と契約する場合（所有または管理者の指定する業者との委託業務が義務付けられている場合を含む） ・ 特殊な技術や技能、資格、権利、実績、経験、設備機器等を要し、他に代替しうる者がいない場合
④	プロポーザル等による企画・提案方式により選定された相手方と契約するもの
⑤	県の行為や契約先など契約の内容を秘密にする必要のあるもの
⑥	県統一価格により契約する場合

(「会計事務の手引き 滋賀県会計管理局」および「随意契約事前チェックリスト」より)

(4) 契約の種類別の長所と短所

契約の種類別の長所と短所の概要は、以下のとおりである。

種類	説明	長所	短所
一般競争入札	<ul style="list-style-type: none"> • 公告により一定の資格を有する不特定多数の参加を求め、入札の方法により競争させ、最も有利な条件を提供した者との間に契約を締結する契約方法 • 地方公共団体の契約方法の原則 	<ul style="list-style-type: none"> • 公正性と機会均等性の確保 • 競争による利益の確保 	<ul style="list-style-type: none"> • 不信用、不誠実な者が入札に参加するおそれがある • 確実に契約が履行されるかの確に把握できない
指名競争入札	<ul style="list-style-type: none"> • 資力、信用その他について適切と認める特定多数の者を指名し、入札の方法により競争させ、最も有利な条件を提供した者との間に契約を締結する契約方法 • 政令で定める所定の場合に限る 	<ul style="list-style-type: none"> • 不信用、不誠実なものを排除できる 	<ul style="list-style-type: none"> • 指名される者の範囲が固定化されれば、偏重する • 談合が容易といわれる
随意契約	<ul style="list-style-type: none"> • 競争入札の方法によらないで、見積合わせ等により、任意に特定の者を選んで契約を締結する契約方法 	<ul style="list-style-type: none"> • 手続が簡略であり、経費の負担が少ない • 信用、能力のある者を任意に選択できる 	<ul style="list-style-type: none"> • 運用を誤ると、公正さを欠くことになり、不正を招くこともある
せり売り	<ul style="list-style-type: none"> • 買受者に口頭（挙動）で競争させ、最も有利な価格を申し出た者との間に契約を締結する契約方法 • 政令で定める所定の場合に限る 		

(「会計事務の手引き 滋賀県会計管理局」より)

(5) 委託料の推移

病院事業における直近3年間の委託料の推移は、以下のとおりである。

(金額単位：千円)

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
経営管理課						
一般競争入札	1	1,706	1	2,398	1	2,700
随意契約	4	2,266	10	15,954	10	16,722
小計	5	3,973	11	18,352	11	19,422
総合病院						
一般競争入札	10	※ 804,852	11	※ 893,605	8	690,901
随意契約	36	290,106	54	384,656	47	568,022
小計	46	1,094,959	65	1,278,261	55	1,258,923
小児保健医療センター						
一般競争入札	8	157,960	12	167,806	13	114,507
随意契約	31	63,160	28	56,855	34	130,555
小計	39	221,120	40	224,661	47	245,062
精神医療センター						
一般競争入札	7	113,096	8	146,252	8	138,466
随意契約	14	49,618	14	13,574	19	50,136
小計	21	162,714	22	159,826	27	188,602
病院事業庁 計						
一般競争入札	27	1,077,615	31	1,210,061	31	946,574
随意契約	83	405,150	106	471,039	109	765,435
合計	110	1,482,765	137	1,681,100	140	1,712,009

※ 年度の途中で一般競争入札から随意契約（またはその逆）に契約が切り替わっている病院給食業務については、一般競争入札の区分にまとめて集計している。

上表のとおり、委託料の件数および金額の合計は増加傾向にある。

また、契約の種類別の割合は、件数比では一般競争入札が2割強、随意契約が8割弱であるが、金額比では一般競争入札が7割程度、随意契約が3割程度となっている。なお、平成29年度で随意契約の金額合計が増加しているのは、金額的に大きい医事業務等委託契約が平成27、28年度は一般競争入札であったが平成29年度は随意契約であった影響である（「A.病院事業庁（一括）（1）医事業務等委託について」参照）。

2. 監査結果総論

(1) 監査対象の抽出

監査の対象案件は、以下の基準を参考に、各部署の委託金額、件数等を総合的に勘案し、抽出している。

① 金額が多額のもの

金額的に多額のあるものは病院経営に与える影響が大きいため、当該基準により抽出した。

② 病院事業における重要性が高いもの

契約内容から、病院の事業を行うにあたって必要不可欠なものと考えられるものは、病院事業における重要性が高いことから、当該基準により抽出した。

③ 随意契約によることに疑義があるもの

契約内容から他の業者でも実施可能と思われるものは、随意契約によることが妥当でない可能性があることから、当該基準により抽出した。

(2) 個別監査結果一覧

本監査の指摘および意見の一覧は、以下のとおりである。

No.	項目	結果		内容 (※)			
		指摘	意見	再委託 関係	契約形態 関係	金額検証 関係	その他
A. 病院事業庁 (一括)							
A-1	医事業務等委託		○			○	
A-2	医業未収金回収業務委託 (i)	○			○		
A-3	医業未収金回収業務委託 (ii)		○		○		
A-4	医業未収金回収業務委託 (iii)	○		○			
B. 経営管理課							
B-1	健康創生地域展開推進事業業務委託	○			○		
B-2	看護師募集広告用ポスターおよびパンフレット作成業務委託	○			○		
C. 総合病院							
C-1	平成 28 年度および平成 29 年度滋賀県立総合病院清掃業務	○					○

No.	項目	結果		内容 (※)			
		指摘	意見	再委託 関係	契約形態 関係	金額検証 関係	その他
C-2	一般廃棄物収集運搬業務	○		○			
C-3	放射線治療システム保守委託業務	○		○			
C-4	経費圧縮に関するコンサルタント業務委託	○			○		
D. 小児保健医療センター							
D-1	事業系一般廃棄物収集運搬業務委託	○		○			
E. 精神医療センター							
E-1	磁気共鳴断層撮影装置保守業務委託	○		○			

(※) 内容欄の内訳

- 再委託関係 再委託に関する条項の契約書への記載
- 契約形態関係 競争性のある契約形態の検討、債務負担行為による契約の検討、一般競争入札への移行検討、複数からの見積徴取
- 金額検証関係 適切な積算の実施

3. 監査結果各論

A. 病院事業庁（一括）

（1） 医事業務等委託について

① 概要

担当部局	病院事業庁（一括）		
委託契約名称	医事業務等委託		
委託契約の概要	医事関係事務等の業務委託		
契約形態	随意契約		
委託先名称	（株）セラム		
委託金額の推移	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	339, 798, 240 円	343, 560, 690 円	177, 474, 300 円

※平成 29 年度に記載の金額は 4 月 1 日～9 月 30 日に係る契約の金額である。

② 結論【A-1（意見）】

次回の業者選定時においては、実態を積算に反映した上で、予定価格を決定することが望まれる。

③ 理由

本業務は、医事関係の事務（外来等業務、外来診療録等業務、入院業務、診療情報管理業務、事務当直業務、診療報酬請求業務、病棟等クラーク業務、他）を実施する業務である。

平成 29 年度契約においては、医事業務等委託の内容の見直しを行い、プロポーザル方式により改めて業者選定を予定していたが、本業務を安定的に稼働させる必要があることから、昨年度の委託先である（株）セラムと 9 月末までの期間については随意契約により契約を締結している。なお、平成 29 年 10 月からの契約については、プロポーザル方式による業者選定を行った結果、随意契約を同社と締結している。

本業務の契約にあたっての積算額は、3 病院ごとにそれぞれ必要人数に単価を乗じて積算し、それらを合算して算定している。このうち総合病院の積算書では、下表のとおりパート職員がいない前提で積算し、積算額を算出していた。

業務区分	積算内訳（人数）	
役付職員		
	統括責任者	1.0
	主任	3.0
	リーダー(A)	5.0

業務区分		積算内訳（人数）
	リーダー(B)	5.0
一般職員		56.0
パート職員		0.0
事務当直		2.0
1ヶ月分 計		72.0

当該業務に係る費用は、業務従事者の人数に対し、業務区分に応じた単価を乗じることで、決定されると考えられる。受託業者から提出を受けている総合病院の医事業務等報告書を確認すると、従事者の内訳には職員と同人数程度のパート職員が存在しており（平成29年8月分では、1日あたり職員50名、パート職員41名）、積算内訳と大きな乖離が生じていた。なお、精神医療センターでは、勤務実績がわかる医事業務等報告書は徴取していない。

業務の実態を踏まえると、一般職員とパート職員では設定されている単価が異なることから、適切な積算が行われていたとは言い難い。

次回の業者選定時においては、実態を積算に反映した上で、予定価格を決定することが望まれる。

(2) 医業未収金回収業務委託について

① 概要

担当部局	病院事業庁（一括）		
委託契約名称	医業未収金回収業務委託		
委託契約の概要	委託債権に係る調査、債務者との折衝、回収業務等の業務委託		
契約形態	随意契約		
委託先名称	弁護士法人 舘野法律事務所		
委託金額の推移	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	－円	0 円	320,382 円

※平成 27 年度は委託実績なし。

平成 28 年度は回収債権がなく、委託料が生じていない。

② 結論（i）【A-2（指摘）】

競争性のある契約形態を検討すべきである。

③ 理由（i）

本業務は、病院事業庁が保有する患者負担金の診療費等に係る未収金のうち、病院事業庁が委託することが適当と認められた未収金について、当該委託債権の調査および債務者との折衝、回収業務等を行う業務であり、地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号により弁護士法人舘野法律事務所と随意契約を締結している。

病院事業庁は随意契約理由として、以下の根拠を挙げており、随意契約理由と同じ理由により代替性がないとして他者からの見積書を入手していない。

（随意契約理由）

未収金の回収業務については、1 年以上の未納者が対象になることから未収金回収に時間を要すること、また、毎年度業者が代わることになれば、債務者の支払意思が薄れることや納付先がわかりづらくなることなどから、業務の性格上、可能な限り長期間とすべきである。

しかしながら、本業務の内容からは他の業者においても実施可能と考えられ、実際に他の弁護士法人等も同様の業務を行っていることから、委託先法人以外には本業務を行うことが不可能と言えるほどの特殊性はなく、他に代替しうる者がいないとまでは言い切れないと考えられる。

したがって、上記の理由は随意契約理由には該当せず、競争性のある契約形態

を検討すべきである。

④ 結論（ii）【A-3（意見）】

複数年契約を前提とした契約については、債務負担行為による契約の締結が望まれる。

⑤ 理由（ii）

当該業務については、平成 28 年度においてプロポーザル方式により業者を選定しており、同法人と契約を締結している。また、当該プロポーザルの実施に関する決裁書において、3 年程度は同一業者と随意契約予定である旨記載されており、当初から複数年契約が前提であったことが確認できる。

したがって、安易に随意契約による契約を行うことは適切ではなく、複数年契約を前提とした契約については、債務負担行為による契約を締結すべきである。

⑥ 結論（iii）【A-4（指摘）】

再委託に関する条項を契約書に記載すべきである。

⑦ 理由（iii）

委託契約は、病院事業庁と受託者との信頼関係を基礎にして締結されていることおよび受託者に限って職務上の秘密に関わる情報や個人情報を提供していること等を前提として締結されている。したがって、病院事業庁の管理監督責任を果たすことが困難となる再委託については、原則として禁止される。しかしながら、受託者が再委託を実施せざるを得ない場合には、受託者は病院事業庁に再委託先も含めた履行体制、再委託金額、再委託先の選定方法等を報告した上で、病院事業庁が当該委託業務を適切に遂行できると判断し、承諾した場合のみ許されると考えられる。

本業務委託に関する病院事業庁と受託者の委託契約書には、再委託に関する条項が存在しておらず、上記の再委託の原則禁止および許容は例外的という制度の趣旨に反する状態となっている。これは、県の契約書では再委託に関する条項を入れる運用が行われているが、本契約では再委託に関する条項の追加という契約書の更新が漏れていたことによる。なお、本業務委託において、再委託は行われていない。

再委託に伴うリスクに対応するためにも、再委託に関する条項を契約書に記載すべきである。

B. 経営管理課

(1) 健康創生地域展開推進事業業務委託について

① 概要

担当部局	経営管理課		
委託契約名称	健康創生地域展開推進事業業務委託		
委託契約の概要	滋賀県民の健康創生を推進するためのモデル提言業務		
契約形態	随意契約		
委託先名称	(学) 藤田学園 藤田保健衛生大学		
委託金額の推移	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	—	—	15,000,000 円

② 結論【B-1（指摘）】

一般競争入札による契約を検討すべきであった。

③ 理由

本業務は、病院・診療所・在宅の連携のもと、医療実践においてこれまで推進した諸事業の成果を活用しながら、さらに疾病予防、健康づくりを目標としてリハビリテーション医学・医療学の視点から実践モデルを構築し、滋賀県民の健康創生を推進する業務であり、地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号により (学) 藤田学園 藤田保健衛生大学と随意契約を締結している。

病院は随意契約理由として、以下の根拠を挙げており、随意契約理由と同じ理由により代替性がないとして他者からの見積書を入手していない。

(随意契約理由)

本事業は、2025 年問題を背景とする医療資源の枯渇と医療経済の逼迫が将来に予想される中、そのような社会が到来しても滋賀県民が地域でいきいきと安心して健康的な生活を送ることができるよう、高度なリハビリテーションの導入や最新の知見を盛り込んだ、地域における疾病・介護予防に資する効果的な健康づくりの実践モデルの構築を策定するものである。

本業務を遂行するためには、受託者において実際に地域に入って地域包括ケアシステム構築の取り組みを行った実績があり、かつ先進的リハビリテーションにおいても高度の知見を有することが不可欠であることから、本業務の委託はその性質が競争入札に馴染まない「特殊」なものであり、地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号の規定により随意契約とする。

なお、上記要件を満たすことができるのは滋賀県内には見当たらず、県外においても藤田保健衛生大学（愛知県豊明市）のみであり、契約の目的物が代替性の

ないものであるため滋賀県病院事業会計規程第 114 条第 1 項第 2 号の規定により見積徴取の相手方は 1 者とする。

しかしながら、本業務の内容からは他の大学等においても実施可能と考えられ、委託先法人以外には本業務を行うことが不可能と言えるほどの特殊性はなく、他に代替しうる者がいないとまでは言い切れないと考えられる。

したがって、随意契約理由に該当するとは考えられないため、一般競争入札による契約を検討すべきであった。

(2) 看護師募集広告用ポスターおよびパンフレット作成業務委託について

① 概要

担当部局	経営管理課		
委託契約名称	看護師募集広告用ポスターおよびパンフレット作成業務委託		
委託契約の概要	看護師募集広告用のポスターおよびパンフレットの作成業務		
契約形態	随意契約		
委託先名称	新江州（株）		
委託金額の推移	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	264,060 円	245,052 円	313,416 円

② 結論【B-2（指摘）】

2 者以上からの見積徴取について検討すべきである。

③ 理由

本業務は平成 29 年 6 月以降に実施する看護師採用試験の受験希望者を対象とした募集ポスターおよび募集パンフレットの作成、印刷に関する業務であり、地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項および滋賀県病院事業会計規程第 112 条第 1 項第 6 号により、新江州（株）と随意契約を締結している。

また、本業務は滋賀県病院事業会計規程第 114 条第 1 項第 2 号により 1 者見積としている。

ここで、1 者見積理由を確認したところ、病院は以下の根拠を挙げている。

(1 者見積理由)

平成 30 年 4 月採用の看護師募集活動については、総合病院の機能強化や退職者の状況からこれまで同様に積極的な活動が求められており、受験希望者に対する働きかけとして、学校訪問の機会を通じた学内へのポスター掲示やパンフレットの配布のほか駅貼りポスターによる周知を予定している。

平成 26 年度より、採用試験を 7 月から 6 月に前倒しをしたところ、一定受験者を確保することができており、今年度についても同様の日程を予定しており、6 月の採用選考の日程を踏まえ適切な時期に情報提供を実施するには、5 月より開始する必要があるが、ポスターデザインをプロポーザル等により選考する場合、年度当初に着手しても、納品が 5 月下旬ごろとなり、適切なタイミングでの周知が困難となる。

上記のことから、見積徴取業者の選定に当たっては、

- 現行のポスターのデザインを有し、その修正が速やかにできること
 - ポスターデザインの修正とあわせてパンフレットの作成も可能であること
 - 5月上～中旬にデザイン校正等を終了し、納品が可能であること
- という条件が必要であり、上記を満たす業者は、現行のポスターデザインを作成した新江州（株）1者しかない。

しかしながら、1者見積理由に挙げられている条件については、以下のとおりであると考えられ、委託先会社以外には本業務を行うことが不可能と言えるほどの特殊性はなく、代替性がないとまでは言い切れないと考えられる。

1者見積理由の条件	左記に対する状況
現行のポスターのデザインを有し、その修正が速やかにできること	成果物に関するすべての著作権は病院事業庁に帰属しており、他の業者であっても当該データを提供することにより問題は解消可能と考えられる。
ポスターデザインの修正とあわせてパンフレットの作成も可能であること	一般的な印刷業者等でも対応可能な業務であると考えられる。
5月上～中旬にデザイン校正等を終了し、納品が可能であること	5月に納品が必要な業務を同年の4月以降に発注する必要はなく、スケジュールに余裕ができるよう前年度に発注することにより問題は解消可能と考えられる。

したがって、1者見積の理由に該当するとは考えられないため、2者以上からの見積徴取について検討すべきである。

C. 総合病院

(1) 平成 28 年度および平成 29 年度滋賀県立総合病院清掃業務について

① 概要

担当部局	総合病院		
委託契約名称	平成 28 年度および平成 29 年度滋賀県立総合病院清掃業務		
委託契約の概要	滋賀県立総合病院等の清掃業務		
契約形態	一般競争入札		
委託先名称	(株) サンメンテナンス		
委託金額の推移	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	58,779,000 円	96,692,057 円	97,189,543 円

② 結論【C-1（指摘）】

総合評価一般競争入札の審査において、採点基準に基づき適切に採点を行うとともに、採点誤りを発見するためのチェック体制を整備すべきである。

③ 理由

本業務は、平成 28 年度から平成 29 年度にかけて滋賀県立総合病院の日常および定期的な清掃業務を行うものであり、総合評価一般競争入札により事業者を決定している。総合評価一般競争入札では、事業者の選定にあたって価格面のみならず技術面等、複数の基準に基づき採点を行い、最も合計点が高い入札者が落札者となる。

本件入札においても複数の採点項目が設けられて採点されているが、採点項目の一つに過去 3 年間における病院清掃業務の実績を評価する項目が存在している。本件入札の落札者である(株)サンメンテナンスは過去 3 年間において病院清掃の実績があるにもかかわらず、当該採点項目において点数がつけられておらずゼロ点となっていた。

(平成 28・29 年度清掃業務委託の総合評価一般競争入札に係る審査基準より作成)

内容	審査基準	配点	サンメンテナンス					A社					B社					
			a	b	c	d	e	A	b	c	d	e	a	b	c	d	e	
① 過去3年間の病院清掃の実績を評価する。	毎年実績=5点 2年間実績=3点 1年間実績=1点	5	0 (5)	0 (5)	0 (5)	0 (5)	0 (5)	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3
② 実績の対象となった病院の病床	500床以上： 5点×実績のあった年数×病院数 300床から499床： 3点×実績のあった年数×病院数 100床から299床： 1点×実績のあった年数×病院数	5	0 (5)	0 (5)	0 (5)	0 (5)	0 (5)	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
①②計			0 (50)					0					20					
その他項目計			353					263					301					
合計額			353 (403)					263					321					

() 内の数値は正確に採点された場合の数字

当該契約では正確に採点されていた場合の落札者と実際の落札者が同一であったものの、採点が正確に行われないことは本来落札すべき者が落札されない事態になりかねない重大な不備である。

入札者の公平性を担保するためにも正確な採点を行うとともに、採点の誤りが発生しないよう採点結果をチェックする体制を整備すべきである。

(2) 一般廃棄物収集運搬業務について

① 概要

担当部局	総合病院		
委託契約名称	一般廃棄物収集運搬業務		
委託契約の概要	一般廃棄物の収集運搬		
契約形態	一般競争入札		
委託先名称	安田産業（株）		
委託金額の推移	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	1,099,980 円	1,292,760 円	1,324,771 円

② 結論【C-2（指摘）】

再委託に関する条項を契約書に記載すべきである。

③ 理由

【A-4（指摘）】を参照されたい。

(3) 放射線治療システム保守委託業務について

① 概要

担当部局	総合病院		
委託契約名称	放射線治療システム保守委託業務		
委託契約の概要	放射線治療システムの保守委託		
契約形態	随意契約		
委託先名称	（株）たけびし		
委託金額の推移	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	28,080,000 円	29,246,400 円	29,246,400 円

② 結論【C-3（指摘）】

再委託に関する条項を契約書に記載すべきである。

③ 理由

【A-4（指摘）】を参照されたい。

(4) 経費圧縮に関するコンサルタント業務委託について

① 概要

担当部局	総合病院		
委託契約名称	経費圧縮に関するコンサルタント業務委託		
委託契約の概要	病院経営に係る経費圧縮に関するコンサルタント業務		
契約形態	随意契約		
委託先名称	(株) ヘルスケア・システム研究所		
委託金額の推移	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	324,000 円	1,944,000 円	3,888,000 円

② 結論【C-4 (指摘)】

一般競争入札への移行を検討すべきであった。

③ 理由

本業務は病院経営に係る経費を圧縮するために定期的に専門のアドバイザーを病院に派遣し、解決策の策定および実行の支援を行う業務であり、地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号により (株) ヘルスケア・システム研究所と随意契約を締結している。

また、本業務は平成 27 年度に初めて同社と随意契約を締結し、その後毎年契約が行われているが、いずれの契約についても滋賀県病院事業会計規程第 114 条ただし書き第 2 号により 1 者見積としている。

ここで、随意契約理由および 1 者見積理由を確認したところ、病院は以下の根拠を挙げている。

(随意契約理由)

「経費の圧縮」を効果的かつ速やかに実行するためには、病院経営に関する専門な知識と医療業界の知見が必要であることから、これらに精通する専門家に委託するものである。

(1 者見積理由には、上記に加え、当該専門家が近隣では (株) ヘルスケア・システム研究所のみである旨も挙げられている。)

しかしながら、病院経営に関するコンサルタント業務を行っている業者は他にもあり、委託先会社以外には本業務を行うことが不可能と言えるほどの特殊性はなく、代替性がないとまでは言い切れないと考えられる。

したがって、随意契約理由に該当するとは考えられないため、一般競争入札への移行を検討すべきであった。

D. 小児保健医療センター

(1) 事業系一般廃棄物収集運搬業務委託について

① 概要

担当部局	小児保健医療センター		
委託契約名称	事業系一般廃棄物収集運搬業務委託		
委託契約の概要	事業系一般廃棄物の収集運搬業務委託		
契約形態	一般競争入札		
委託先名称	安田産業（株）		
委託金額の推移	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	751,680 円	1,133,231 円	1,165,488 円

② 結論【D-1（指摘）】

再委託に関する条項を契約書に記載すべきである。

③ 理由

【A-4（指摘）】を参照されたい。

E. 精神医療センター

(1) 磁気共鳴断層撮影装置保守業務委託について

① 概要

担当部局	精神医療センター		
委託契約名称	磁気共鳴断層撮影装置保守業務委託		
委託契約の概要	MR 装置 MAGNETOM Avanto の保守業務委託		
契約形態	随意契約		
委託先名称	シーメンス・ジャパン（株）京滋営業所		
委託金額の推移	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	5,940,000 円	5,940,000 円	5,724,000 円

② 結論【E-1（指摘）】

再委託に関する条項を契約書に記載すべきである。

③ 理由

【A-4（指摘）】を参照されたい。

なお、本業務委託においては、一部の機器の点検作業を他の会社の技術者が行っている。

第5節 前回監査結果の措置状況

1. 前回の監査結果および措置状況

前回、県立病院を対象とした平成19年度の包括外部監査結果の概要と、それに対する現在の措置状況は以下のとおりである。

監査の結果および意見の概要	現在の措置状況
1. 滋賀県立病院中期計画について	
<p>(1) 収支改善目標策定の前提と見直しの必要性（3病院共通）（意見）</p> <p>病院事業庁においては、中期計画に基づく収支予算としての収支改善目標について、平成18年4月の計画公表後その見直しを実施していないが、その後の病院を取り巻く環境の変化により、収支計画策定当初の前提が変化し、収支改善目標の数値へ一定の影響を与える事象が認識されるに至っている。</p> <p>病院を取り巻く経営環境は常に変化しており、これらの環境の変化が中期計画における収支計画に与える影響を検討し、状況に応じて収支計画を見直すことが必要と考えられる。その上で最終目標の達成可能性の再検討を適宜実施し、目標に対する現状の到達度を測るとともに、問題の把握とその解消に向けて早期に必要な対策をとるべきである。</p>	<p>診療報酬の改定や医師・看護師不足等の病院を取り巻く環境変化に対応するため、滋賀県立病院中期計画について定期的な見直しを実施している。</p> <p>平成21年度に第二次中期計画、平成24年に第三次中期計画、平成29年に第四次中期計画を策定しており、この中で収支計画についても適宜見直しを行っている。</p>
(2) 中期計画の進捗状況（3病院共通）（意見）	
①中期計画の目標2「財務の視点」における具体的取り組み状況	
<p>病院事業庁では、中期計画に沿って様々な具体的取り組みを進めているが、監査の結果、検討が必要な事項として以下の点が挙げられる。</p>	

監査の結果および意見の概要	現在の措置状況
<ul style="list-style-type: none"> 診療科別損益管理について、実施に向けてのシステム要件の検討、共通費配賦基準の策定等を鋭意進める必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療科別損益計算の実施に関しては、共通費の配賦について、減価償却費等の固定費の影響が大きく、診療科それぞれの損益の状況が把握しづらいことなどの課題があり、これまで試みたものの、いまだ実用的な仕組みをつくりていない。
<ul style="list-style-type: none"> 材料費の削減に向けて、中期計画に記載した一括共同購入の実施は実現していない。阻害要因を分析し、実施に向けて前向きに検討する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 材料費のうち医薬品については、平成21年度から3病院の医薬品を一括契約し、一元的に価格交渉を行っており、これによりスケールメリットを活かしながら購入価格等の低減に向けて取り組んでいる。
<ul style="list-style-type: none"> 人材や医療機器の共同利用の効率化について、職員の兼務発令や医療機器の共用を実施しているものの、より積極的に人的資源や医療機器の共同利用を推進し、費用削減に努める必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 人的資源の共同利用については、必要に応じて3病院間の医師、医療技術者の兼務発令を行い、より効率的・効果的な人材の活用と人件費等の節減に努めている。今後も効率的な病院運営のため積極的に進めていく。 医療機器の共同利用については、総合病院にある骨密度測定装置やガンマカメラを小児保健医療センターの患者に使用する例などはあるが、別の病院であることから、共同利用ではなく、診療情報を相互に提供する形を取らざるを得ない。病院間の移動が患者にとって負担となることや子どもの検査には長時間かかることなどから、こういった形での機器の共同利用についても制限はあるものの、引き続き、可能なものについては検討する。
<p>②中期計画の目標2「財務の視点」における業績評価指標と平成18年度実績の比較</p>	

監査の結果および意見の概要	現在の措置状況
<p>小児保健医療センターの病床利用率が、平成18年度目標値73.0%に対して、実績値が64.8%と乖離が著しいが、これは、医師の退職により一時的に患者が減少した影響が大きい。このため小児保健医療センターにおいては病床利用率向上策の特に重点的な検討が望まれる。</p>	<p>小児保健医療センターは、難治・慢性疾患の子どもを対象とした県内唯一の病院であり、緊急時への対応等のため一定の空床確保が必要であること、夏休み等のピーク時とそれ以外の時期の変動が比較的大きいことなど、病床利用率が低くならざるを得ない面がある。しかしながら、地域医療機関との連携強化や効率的なベッドコントロール、小児眼科医等の確保に努め、医療機能の充実と病床利用率の向上を図っている。</p>
<p>中期計画の平成21年度最終目標値と平成18年度実績値の比較(計画の達成状況)においては、成人病センターの紹介率が平成21年度目標値60%であるのに対して平成18年度目標値は44.5%である。また後発医薬品採用品目数についても、最終目標値達成のためには毎年度品目数を着実に増やしていく必要があると思われる。これらの項目については、毎年度特にその推移に留意し、目標達成に向けて各種施策を各病院が一丸となって実行する必要がある。</p>	<p>総合病院では、紹介率の向上に向けて地域の中核病院へ病院長自らが訪問を実施するなどにより、平成29年度の目標値67.0%に対して、実績値79.3%を達成した。</p> <p>また、後発医薬品については、積極的に採用を促進しており、採用品目数は平成29年度末で293品目と着実に増加している。</p>
<p>中期計画とBSCで平成21年度目標に乖離が見られるものがあり、BSC作成時点における経営環境から判断して、目標数値をより現実的なものへと下方修正しているものと思われる。既述の中期計画における収支改善目標の見直しに際しては、合理的な判断の結果真にやむを得ないものについては、見直し後の中期計画もこれを反映したものである必要がある。</p>	<p>第二次中期計画の策定にあたっては、現在の経営環境を踏まえつつ、「公立病院改革ガイドライン」(平成19年12月総務省策定)の求める経常収支黒字化への道筋を示すものとして、収支計画の見直しを行ったところである。</p>
<p>2. 他会計負担金の算出方法について</p>	
<p>(1) 診療収益単価の算出根拠(成人病センター)(結果)</p>	

監査の結果および意見の概要	現在の措置状況
<p>成人病センターの「救急医療体制確保に要する経費」を算出するに当たって使用する救急に係る診療単価は、平成14年度に算定されたものであり、その後、検証や見直しが行われないまま継続して使用されていることから、現状に即した数値により算出する必要がある。</p>	<p>平成22年度の診療報酬改定による診療単価の見直しを最後に、救急の診療単価を据え置いている。受入れの救急患者の診療単価に大きなばらつきがあるため、今後についても大幅な診療報酬改定が行われた場合に見直しを行う予定である。</p>
<p>(2) 適切な負担金の継続的な繰出(3病院共通)(意見)</p>	
<p>県の財政状況の影響を受けて、目標値を使用し削減された一部の繰出金について、目標値を使用することの合理性を検討した上で、平成20年度の改革プランの中では、一般会計負担金の算定基準を明確にし、高度・特殊医療の実施等、県立病院として担うべき業務に対して適切な繰出が継続的に実施されるように措置する必要がある。</p>	<p>第二次中期計画において、県立病院の役割を明確にした上で、それに応じて負担すべき経費の範囲を、法令等をもとに改めて性質別に整理を行い、その考え方を明記した。今後も、政策医療の実施に伴い不採算となる部分などについては適切な繰入を受けながら、安定した経営を行っていく。</p>
<p>3. 情報システムの管理について</p>	
<p>(1) 情報システムを全体的に統括する部門の必要性(小児保健医療センター・精神医療センター)(意見)</p>	

監査の結果および意見の概要	現在の措置状況
<p>個々の情報システムについて、ユーザ情報から独立した一定の部署によりこれら各情報システムが統括的に管理されない場合、情報システム全体としての統制が十分に機能しないこととなり、システム処理が適時適切に行われず、システム処理が非効率となる可能性がある。</p> <p>病院の情報システムを全体的に統括する部門を設置し、利用されている情報システムを包括的かつ継続的に把握する必要があるが、小児保健医療センターおよび精神医療センターでは監査実施時点においてそのような部署は設置されていないが、一定の対応は必要と考える。</p>	<p>両病院については、システムの管理運営担当者を設置している。組織の規模から専門の部門を設置するのは難しいが、次回の情報システム更新に合わせてより良いシステムの管理方法を検討していく。</p>
<p>(2) 情報セキュリティ実施手順の策定および運用（3病院共通）（意見）</p>	
<p>成人病センターおよび小児保健医療センターにおいては、県のセキュリティ・ポリシーに準拠した滋賀県病院事業庁病院情報システム情報セキュリティ実施手順を定めているが、精神医療センターにおいては、当該実施手順の適用外となっており、同様の実施手順書の策定を検討する必要がある。</p> <p>また当該手順書は、情報システムを扱うすべての部門において継続して有効に運用されてはじめてその目的が達成されることから、手順書の内容の各部門への周知徹底および定期的な教育訓練（派遣や業務委託先を含む）ならびに運用状況のモニタリングを実施する必要がある。</p>	<p>現在は3病院ともオーダリングシステムに代わって電子カルテシステムを導入しており、情報セキュリティについてはそれぞれ基本方針、運用管理規定を策定し、初任者研修をはじめ必要な教育訓練を実施している。</p>
<p>4. 診療報酬管理について</p>	
<p>(1) 外来患者に係る診療報酬の網羅的チェック（精神医療センター）（意見）</p>	

監査の結果および意見の概要	現在の措置状況
<p>精神医療センターでは、患者が会計窓口で提出した伝票に基づき、医事会計システムに診療内容を直接入力している。そのため、患者が会計を行わなかった場合、外来患者に対する未収金の計上が漏れる可能性があるが、診察終了後のチェック作業は特に行われていない。</p> <p>診察終了後に会計窓口に戻却される患者のカルテと伝票を照合する等、日々の業務にて計上漏れをチェックする体制の構築が必要と考える。</p>	<p>精神医療センターにおいて、平成20年3月末からオーダーリングシステム（現在は電子カルテシステム）を導入したことから、受付から支払までを一連のデータとして管理することが可能となり、会計を行わなかった患者を適時に把握している。</p>
<p>(2) 診療報酬の点検手順の文書化（精神医療センター）</p>	
<p>成人病センターおよび小児保健医療センターでは、点検方法を「レセプト点検処理手順」および「レセプト作成、点検業務マニュアル」として整理しているが、精神医療センターでは簡単なフロー図があるのみで、担当部署や点検項目等について文書化されたものはない。事務の効率化の観点から、また担当者交代等による中断が生じないように、精神医療センターでも点検方法を具体的に示した実施手順をマニュアルとして整理することが望ましい。</p>	<p>精神医療センターでは平成20年4月に診療報酬の点検に係る手順書を策定し、これに基づいて事務の効率化、継続性の確保に努めている。</p>
<p>(3) 保留レセプトの収益計上時期（3病院共通）（意見）</p>	

監査の結果および意見の概要	現在の措置状況
<p>各病院の診療報酬のうち保険者負担分は、請求時に収益計上しているため、保留レセプトに関する収益は請求まで収益と認識されていない。</p> <p>これについては、解釈に判断の余地はあるものの、適正な会計処理の観点からは、診療行為が行われている以上、保留レセプトに関しても、決算においては未収金として計上することを検討すべきである。</p>	<p>保留レセプトに関しては、公費申請等で保留しているものについては請求先および請求額が確定されるまでは、収入調定できないことから、従前どおり請求時点で収益計上することとしている。</p> <p>また、それ以外の保留分については、定期的な確認を実施し、早期の請求と保留額の縮減に努めている。</p>
<p>(4) 患者未収金管理の強化(3病院共通) (意見)</p>	
<p>患者未収金の金額は全体的に増加しており、その要因から判断して今後もこの傾向は継続するものと考えられる。各病院では患者未収金を減らすため督促に注力しているが、今後は回収に向けた更なる取り組みに加え、クレジットカード払の導入や支払方法に関する相談体制の充実等の強化が必要である。</p>	<p>平成20年11月に各病院にクレジットカード決済を導入するとともに、平成21年3月に未収金回収業務の外部委託契約を締結した。</p> <p>さらに、総合病院においては平成24年4月から非常勤の医業未収金滞納整理嘱託員を設置し患者未収金の管理強化を行ったところである。</p> <p>また各病院において医療相談体制を整備し、未収金の発生防止に努めている。</p>
<p>(5) 未収金の督促手順の文書化(小児保健医療センター、精神医療センター) (意見)</p>	

監査の結果および意見の概要	現在の措置状況
<p>未収額の督促は、各病院で個別に対応しており、実質的には適切に行われているが、小児保健医療センターでは規程等で正式に文書化されたものはない。また、精神医療センターでは、要領はあるものの、実際の督促事務に即した内容になっていないため、要領を修正する必要がある。未収金回収の手順や督促方法は、担当者交代等による中断が生じないように、各病院の実状に基づき、マニュアル化した上で、統一的・継続的に実施する体制を構築すべきである。</p>	<p>未収金回収委託にあたり、3病院共通となる未収金回収手順や督促方法について、一定整理し、回収委託を行ったところである。</p> <p>3病院の特性が異なることから共通の要綱は作成していないが、担当者会議の開催等により事務の統一化、継続性の確保を図っている。</p>
<p>(6) 未収金に対する会計処理のルール化（3病院共通）（意見）</p>	
<p>県立3病院の未収金の中には、行方不明等の理由で実質的には回収不能と思われる債権も存在する。このような債権に対し処理を行わない状態を継続することは問題である。</p> <p>病院事業における未収金の状況を適切に表示するためには、時効の到来による債権の消滅のみならず、回収が見込めない、もしくは回収が困難な場合における処理ルールを定め、それに即して処理を遅滞なく行うべきである。</p>	<p>平成22年9月に「医業未収金に係る不納欠損処分取扱要綱」を制定し、未収金回収に向けた更なる取り組みを行った上でなお回収が見込めない、あるいは回収が困難なものについては不納欠損処分を行っている。</p>
<p>5. 現預金管理について</p>	
<p>(1) つり銭の管理状況（成人病センター）（結果）</p>	

監査の結果および意見の概要	現在の措置状況
<p>各病院では、収納金以外に、つり銭として一定額を保管しており、その取扱いは「つり銭用資金管理要領」に定められている。同要領第7によると、現金取扱員は釣銭用資金保管簿を作成し、日々の残高を金種ごとに記載保管することになっているが、成人病センターでは保管簿が作成されていなかった。</p>	<p>前回指摘後、直ちにつり銭用資金保管簿を作成し、現在も日々の残高を金種ごとに記載し、保管している。</p>
<p>6. 購買業務に係る職務の分離とローテーションについて（3病院共通）（意見）</p>	
<p>各病院の薬品および診療材料の購買業務に関して、①業者からの見積書入手、②購買業者案の策定、③購入単価マスタの登録・変更、④支払依頼の業務を同一担当者が実施している。</p> <p>システムに登録される購入単価マスタが不正に登録・変更された場合、そのまま業者に支払われてしまうリスクがある。特に①から④までの業務を同一担当者が実施している場合、購入単価マスタの登録・変更担当者が業者と接点を有しており、一般的にはよりリスクが高いと考えるべきである。したがって決裁権限者によって承認された正当な購入単価により支払いが実施されていることについての統制を十分に構築する必要がある。</p> <p>業務を同一の担当者が長期間にわたり担当しているほど、不正等が発生するリスクやそれらが長期間発見されないリスクが高くなると考えられる。各病院においては人事異動が行われており、それに伴い業務担当者も変更されるが、特定の担当者が同一の業務を長期間担当している状況の有無について留意が必要である。</p>	<p>契約締結時や支払時において、購買担当者とは別に経理担当者が、正当な購入単価に基づく契約書であるか、または請求書であるかについて審査しており、今後も執行担当と出納・審査担当との相互牽制による統制を図ることとする。</p> <p>病院事務の円滑な運営のために一定期間同一業務を担当することはやむを得ない部分もあると考えるが、長期間同一業務を担当することについて好ましくない部分もあるため、その有無を毎年度確認の上、事務を分掌させることとする。</p>

監査の結果および意見の概要	現在の措置状況
7. 固定資産管理について	
(1) 固定資産の現物確認（3病院共通） （結果）	
<p>固定資産の現物確認について、各病院での実施状況は、毎年全件の残高確認を実施する旨を規定している滋賀県病院事業会計に準拠した内容とはなっていない。</p> <p>固定資産の現物確認は、保有する固定資産の帳簿残高と現物を定期的に照合し、現物が適切に使用・保管されていることや、遊休状態のものがないかどうかあるいは毀損しているものがないかどうか等の有無を確認することにより、必要に応じて適切に会計帳簿へ反映することを目的としているが、かならずしも毎年全件の確認が必要というわけではない。</p> <p>費用対効果の観点をも考慮し、資産の規模や重要性等に応じた現物確認の方法や、確認対象を複数年度に分けて確認する方法等を検討し、滋賀県病院事業会計規程を改正する必要がある。</p>	<p>各病院が所有する固定資産は多数に上り、従前の滋賀県病院事業会計規程に規定されていた毎事業年度1回以上の固定資産台帳と固定資産の実態についての照合は、実質的に困難であり、また費用対効果の観点からも最適とは言えないことから、平成20年4月1日付けで同規程を改正し、3年間に1回以上の割合で実施するようにした。</p> <p>平成30年度における固定資産の現物確認は、各病院とも年度内を期限として実施しているところであり、今後も財務諸表と固定資産の実態が一致するよう適正に管理する。</p>
(2) 期中に取得した固定資産の減価償却の開始時点（3病院共通）（意見）	

監査の結果および意見の概要	現在の措置状況
<p>固定資産の減価償却は、固定資産の取得に伴う支出について、その固定資産の使用によって得られる収益に対応するよう使用期間に応じて費用配分する手続であり、期中に取得し使用を開始している固定資産については、使用開始時点から減価償却費を計上することが期間損益算定上明らかに望ましいものである。</p> <p>地方公営企業法施行規則においては、各事業年度の中途において取得した有形無形固定資産の減価償却については、使用の当月または翌月から月数に応じて行うことを妨げない、と規定していることから、期中に取得した固定資産については、その使用開始時点から減価償却費を計上することを検討する必要がある。</p>	<p>法令上は固定資産の取得年度の翌年度から減価償却を行うことを原則としていることや、他府県においてもその多くが同様の処理をしていることから、現行どおり、固定資産の取得の翌年度から減価償却を行うこととする。</p>
8. 人件費管理について	
(1) 人事評価制度（3病院共通）（意見）	
<p>自治体の人事評価制度について、一般的に各人の能力や寄与度の給与への反映が十分にされず、主に経験年数等で給与が算定されている懸念があると言われ、病院事業庁においても、医師・看護師不足の環境下、優秀な人材の確保およびモチベーションの向上に資するため、職員の能力や他病院の同一職種の給与等との十分な考慮が求められる。</p>	<p>知事部局と同様、病院事業庁においても平成28年度に人事管理制度を導入し、業績の評価および能力発揮度の評価を行い、勤勉手当および昇給に反映させている。</p> <p>職員一人ひとりの能力を高めるための重要な手段の一つとしてこの制度を活用し、職員の育成や能力開発、モチベーションの向上、優秀な人材の確保を図っているところである。</p>
9. 退職給付引当金（退職給与引当金）の設定について（3病院共通）（意見）	

監査の結果および意見の概要	現在の措置状況
<p>県の病院事業会計でも、退職給付引当金の設定はされておらず、退職金については、支払が生じた期の費用として処理されている。しかし、発生主義会計では退職給付引当金は当然計上すべきものであり、その考え方は、地方公営企業だからといって変わるものではない。財政状態および経営成績を適切に表示するという観点から、引当金の計上を検討すべきである。</p>	<p>地方公営企業の会計基準見直しに伴い、平成 26 年度決算から退職給付引当金を計上することとしたところである。</p>
<p>10. 経費等契約管理について</p>	
<p>(1) 随意契約の合理性等（成人病センター）（意見）</p>	
<p>平成 18 年度 10 百万円以上の委託費の随意契約の理由等について、その妥当性を検証したところ、以下の課題があった。</p>	
<p>院内保育について、県内に同規模同業者がないため随意契約を余儀なくされているが、指名競争入札だけでなく、選定候補業者を拡大した一般競争入札の採用等の検討が必要と考えられる。</p>	<p>保育業務については、単純な労務提供サービスではなく、乳幼児の健全な発達を支援するという福祉サービスの提供を求めることとなるため、価格による入札競争にはなじまないと判断し、平成 20 年度以降における当該業務委託の受託事業者は、公募型プロポーザルにより選定を行っている。</p>
<p>医事関係事務委託について、入札参加業者確保の観点より、小児保健医療センターの同種事務委託と分離して指名競争入札手続を実施している。しかしながら、結果として同一の業者に委託することとなった。一本化による効果も考えられることから、このメリットおよびデメリットを十分に検討した上で比較衡量する必要がある。</p>	<p>平成 21 年度以降の医事業務委託については、県立 3 病院の当該業務を一括して、一般競争入札または公募型プロポーザルにより業者選定を行った。</p>
<p>(2) 指名競争入札の範囲（3 病院共通）（意見）</p>	

監査の結果および意見の概要	現在の措置状況
<p>今後の入札事務に当たっては、成人病センターの清掃業務のように、一般競争入札の実施に伴い、より低い落札率で落札されているという事例もあるため、一般競争入札を原則として、より競争性、透明性を発揮した契約事務を進める必要がある。</p>	<p>平成21年4月1日付け病院事業庁長通知「平成21年度予算の執行について」において、公共調達に当たっては、一般競争入札が基本であることを念頭に置き、この原則に沿って、より競争性、透明性を発揮した契約事務を進めるよう各病院へ周知した。</p> <p>さらに指名競争入札および随意契約は、例外的な契約方法であることから、この取扱に当たっては、「入札契約事務の適正化について（平成19年3月28日付け滋出第184号出納局長通知）」に留意し、契約事務の適正化に取り組むこと、また、一者随契によるものについては、徹底的な価格交渉を行い、経費削減に努めること、などを本庁および各県立病院に通知した。</p>
<p>11. 長期的視野に立った運営について（3病院共通）（意見）</p>	

監査の結果および意見の概要	現在の措置状況
<p>病院事業は厳しい医療保険財政を背景に、医療保険制度、医療提供体制等の改革が進められている状況にあり、今後も経営の合理化、すなわち収入増加、経費削減による損益改善に継続して取り組むことが必要である。</p> <p>県立病院として期待される役割を果たしつつ、医療制度改革に弾力的に対応しながら、安定した運営基盤を確保するためには、病院のあり方について引き続き検討を行っていく必要がある。</p> <p>特に、新棟建設の平成14年度以降、経常損益マイナスの状態が継続している成人病センターについては、三次保健医療圏における高度専門病院として担うべき役割や機能、医師・看護師を安定的に確保できる可能性を十分に考慮し、病床数・診療科の見直しを含む病院の適正規模の検討を積極的に行うべきである。</p> <p>県の病院事業は「全部適用+」の採用により経営健全化に向け大きな一歩を踏み出したところであり、まずは「全部適用+」の所期の目的を達成するように取り組むべきであるが、自立的・弾力的な運営をより一層図り、厳格な評価システムを整備し、効率性、透明性をより高めていくためには、今後の運営のあり方について、指定管理者制度の利用や地方独立行政法人化、民営化等も視野に入れ、そのメリット・デメリットを十分に調査し検討を継続していく必要がある。</p>	<p>平成27年に総務省から示された公立病院改革ガイドラインにおいて策定を求められている新たな公立病院改革プランとして、県立病院第四次中期計画を平成29年3月に策定した。</p> <p>県立総合病院（成人病センター）については、将来にわたって全県を対象とした高度専門医療を提供できる拠点病院としての役割を果たしていくことが必要と考え、平成23年3月に機能再構築整備基本計画を策定し、平成28年11月に新病棟を開設したところである。</p> <p>平成18年4月から地方公営企業法を全部適用し、現在一定の成果を上げているところであり、現在の中期計画期間においても、現行の経営形態のもとで可能な対策に引き続き取り組むとともに、病院の経営形態のあり方については、経営状況を注視しながら検討していく。</p>

(注) 成人病センターは平成30年1月1日に名称を総合病院に変更している。

2. 継続的な検討項目

上述のとおり、病院事業庁は前回の監査結果に対して一定の措置を講じている。しかしながら、病院を取り巻く環境や現在の経営状態を考慮すると、引き続き検討を要すると考えられる項目もある。

今回の監査においても、引き続き検討を要する項目であると判断しているものは以下のとおりであり、詳細は関連する他の頁を参照されたい。

項目	参照先
1. 滋賀県立病院中期計画について • 計画全般 • 診療科別損益管理	• 第3章 第1節 病院改革（全体） • 第3章 第3節 財務管理 G-1
2. 他会計負担金の算出方法について	第3章 第2節 一般会計負担金 （一般会計負担金の算定について）
4. 診療報酬管理について • 保留レセプトの収益計上時期 • 患者未収金管理の強化	• 第3章 第3節 財務管理 B-3 • 第3章 第3節 財務管理 B-2

第4章 総括意見

1. 現状について

「県立病院の財務に関する事務の執行について」包括外部監査を実施した結果、病院事業庁では、病院事業庁長、総長、病院長から職員までが「自立的な経営」や「病院改革の推進」を意識して日々の業務に真摯に向き合っていることは確認できたが、まだまだ道半ばの状況である。その最大の要因は、病院事業庁における PDCA (Plan-Do-Check-Action) サイクルが十分に機能していないことにあるとの結論に至った。詳細については、第3章での指摘および意見のとおりであるが、その概要は以下のとおりである。

(1) 計画の策定 (Plan)

「自立的な経営」や「病院改革の推進」を行うためには、適切な計画の策定が必要となる。計画策定については、将来的な要素を含むため不確実性を伴う指標を策定することにはなるが、その裏付けとなる数値の作成においては、現状の財務数値等を適切に把握し、当該数値に基づき計画数値を作成することが最も重要である。

第3章の第3節財務管理に記載しているとおり、現状では財務数値に影響を与える課題があるため、それらに対応し、より適切な決算を行う必要がある。

(2) 実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action)

本来であれば、「自立的な経営」や「病院改革の推進」の実現のために目標を掲げ、その実行、評価、改善を実施していくために BSC を活用するはずであるが、病院事業庁での BSC は病院全体の BSC における目標指標と部門別 BSC における目標指標との連動が明瞭でなく、各部門が目標に向けて努力した結果が病院全体の目標達成につながるのかが確認できない状況である。「自立的な経営」や「病院改革の推進」の実現のためのツールであるはずの BSC が、求められる事項を形式的に整えることが目的になっていると言わざるを得ない状況になっていることは残念である。

まずは適切な現状の把握をした上で将来計画を策定することが必要である。その上で、目標と現実の乖離を埋めるために各種目標指標を定め、病院全体の目標と各部門の目標を連動させた実践可能なアクションプランを策定し、それを実行するとともに、その実行状況を確認して改善していく、PDCA サイクルを早期に実現させる必要がある。

2. 今後の病院経営について

今後の病院経営は、ますます厳しさを増していくことが予想されている。

国は地域医療を充実させるための施策として「地域医療構想」を掲げ、都道府県に対して、2025年（平成37年）時点までの医療機能ごとの病床数を算出し、医療体制の見直しを促しており、今後は実際の医療提供機能に応じて病床等が再編されていくことが予想されている。また、平成30年度の診療報酬改定においても、「一般病棟入院基本料について、入院患者の医療の必要性に応じた適切な評価を選択できるよう、実績に応じた評価体系を導入し、将来の入院医療ニーズの変化にも弾力的に対応可能とする。」として、以下の見直しなどが行われている。

- 一般病棟入院基本料（7対1、10対1、13対1、15対1）について再編・統合し、新たに、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料とする。
- 急性期一般入院基本料の段階的な評価については、現行の7対1一般病棟と10対1一般病棟との中間の評価を設定する。

（注）n対1は看護師1人に対する患者数の割合を示す。

これらは、病院経営において実質面がより一層重視されることを意図しており、各病院は地域における医療ニーズを適切に把握し、ニーズに即した病院経営を行っていく必要があり、ニーズを適切に把握、対応できない病院は存続も危ぶまれる。このことは決して民間病院だけの話ではなく、公立病院においても同様である。

県立病院において、県民の医療ニーズが十分に反映されない場合や、計画どおりに経営改善が行われない場合には、多額の税金を一般会計負担金として拠出する根拠や財源の確保は今以上に難しくなると考えられる。

病院事業庁においては、総合病院をはじめとする3病院の経営改善が喫緊の課題であり、第四次県立病院中期計画の終了年度である平成32年度には、新公立病院改革プランで掲げられている指標をクリアする必要がある。

包括外部監査においては、経営管理、財務事務、契約事務の観点から多くの指摘・意見を出しているが、形式的に対応すればよいものとして受け取るのではなく、各病院が置かれている現状および将来に向けての課題を見直すきっかけとして監査結果を活用いただき、県立病院の「自立的な経営」や「病院改革の推進」の一助となり、県民からさらに愛される病院となれば幸いである。