

## 第5 病院局総務課

### 【病院経営】

#### 1. 県立病院改革

群馬県では平成16年に県立病院改革ビジョン（計画期間：平成17年度～平成19年度）を策定し、組織的に病院改革に取り組んできた。また、平成19年に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成21年度から期間を3年とした「県立病院改革プラン」を策定し、病院の経営改善に取り組んでいる。現在、平成26年度までの第二次プランの期間が終了し、平成27年度から第三次プランの期間に入っている。

以下は本県における病院事業全体の収支について、改革プラン上の計画値と実績値を比較したものである。

#### 《改革プラン上の収支計画》

（単位：千円）

|           | 第一次プラン期間   |            |            | 第二次プラン期間   |            |            |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|           | 21年度       | 22年度       | 23年度       | 24年度       | 25年度       | 26年度       |
| 収益的収入     | 21,883,390 | 22,435,808 | 22,774,305 | 24,319,670 | 24,395,932 | 25,166,600 |
| 医業収益      | 17,622,163 | 18,199,360 | 18,537,857 | 20,126,571 | 20,203,333 | 20,974,001 |
| 医業外収益     | 4,261,219  | 4,236,444  | 4,236,444  | 4,193,091  | 4,192,591  | 4,192,591  |
| うち一般会計繰入金 | 3,985,559  | 3,985,559  | 3,985,559  | 3,897,300  | 3,897,300  | 3,897,300  |
| 特別利益      | 8          | 4          | 4          | 8          | 8          | 8          |
| 収益的支出     | 24,044,685 | 23,956,002 | 23,687,730 | 24,900,340 | 24,598,261 | 24,967,325 |
| 医業費用      | 23,162,822 | 23,031,614 | 22,786,513 | 24,121,521 | 23,841,488 | 24,237,316 |
| 医業外費用     | 879,859    | 923,386    | 900,215    | 776,815    | 754,769    | 728,005    |
| うち支払利息等   | 670,178    | 714,010    | 692,839    | 520,243    | 530,519    | 505,755    |
| 特別損失      | 2,004      | 1,002      | 1,002      | 2,004      | 2,004      | 2,004      |
| 医業収支      | △5,540,659 | △4,832,254 | △4,248,656 | △3,994,950 | △3,638,155 | △3,263,315 |
| 収益的収支     | △2,161,295 | △1,520,194 | △913,425   | △580,670   | △202,329   | 199,275    |

#### 《収支実績》

（単位：千円）

|               | 第一次プラン期間   |            |            | 第二次プラン期間   |            |            |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|               | 21年度       | 22年度       | 23年度       | 24年度       | 25年度       | 26年度       |
| 収益的収入         | 21,657,726 | 23,390,515 | 24,008,959 | 24,712,188 | 24,361,996 | 26,116,226 |
| 医業収益          | 17,515,088 | 19,292,998 | 19,696,241 | 20,516,843 | 20,288,846 | 20,673,709 |
| 医業外収益         | 4,142,638  | 4,097,516  | 4,312,718  | 4,195,345  | 4,073,150  | 5,287,009  |
| うち一般会計繰入金     | 3,829,076  | 3,799,545  | 3,948,700  | 3,836,558  | 3,723,293  | 3,714,210  |
| うち長期前受金戻入     | —          | —          | —          | —          | —          | 1,197,391  |
| 特別利益          | —          | —          | —          | —          | —          | 155,508    |
| 収益的支出         | 23,176,890 | 24,206,198 | 24,639,636 | 24,873,785 | 24,564,160 | 31,122,964 |
| 医業費用          | 22,242,123 | 23,304,488 | 23,774,392 | 23,868,734 | 23,806,269 | 25,648,355 |
| 医業外費用         | 934,767    | 901,710    | 860,982    | 913,282    | 749,022    | 817,559    |
| うち支払利息等       | 662,100    | 636,838    | 592,943    | 510,879    | 477,260    | 451,541    |
| 特別損失          | —          | —          | 4          | 91         | 8          | 4,657,050  |
| 医業収支          | △4,727,035 | △4,011,490 | △4,078,151 | △3,351,891 | △3,517,422 | △4,974,646 |
| 経常収支          | △1,519,164 | △815,682   | △626,415   | △69,828    | △193,294   | △505,196   |
| 収益的収支         | △1,519,164 | △815,682   | △630,677   | △161,597   | △202,163   | △5,006,738 |
| 収益的収支（改正影響控除） |            |            |            |            |            | △503,328   |

※ 平成 26 年度において地方公営企業会計基準の改定による過年度損益影響額（退職給付引当金の積み増し等）を特別利益及び特別損失に計上している。また、同じく 26 年度から、いわゆる「みなし償却制度」の廃止に伴い、年度の償却費のうち補助金等により取得した部分に相当する額を長期前受金戻入として医業外収益に計上している。

改革プランの期間以前、平成 19 年度、平成 20 年度の経常収支はそれぞれ△2,536,219 千円、△1,896,309 千円であり、その後の年度においても上記のとおり収支実績はおおむね改善傾向を示していることから、第一次プラン及び第二次プランにより病院経営への職員に対する意識付けが図られ、一定の経営改善の成果を上げてきたものと推測される。

しかし、平成 26 年度は第二次プランにおいて病院事業全体として収益的収支の黒字化を目標としていたものの会計基準の改定による影響を控除しても赤字となり、計画どおりの収支を達成できなかった。今後消費税増税などを控え厳しい環境の中で、平成 27 年度からの 3 か年と対象とした第三次プランに基づく一層の経営改善が期待される場所である。

第三次プランについては、その構成は、財務、患者サービス、医療プロセス、職員等、バランスが配慮されており、財務数値とリンクする KPI 目標も設定され、モニタリング体制についても計画の定期的な進捗管理と外部委員による点検が予定されているなど、体裁は整ったものとなっている。ただし、内容的には中長期的な視点に立った方向性や取組の重点化など、一部工夫が見られるものの過去のプランにおいて掲げられていた施策がそのまま踏襲されている項目が多く見受けられる。

第二次プランまでの実績については、前述のとおり平成 26 年度において収支について計画未達となっており、また病院の経営状況を測る上で重要な指標である病床利用率については、4 病院とも第二次プランの計画期間を通じて計画値を下回り、また年々低下傾向を示している。

既に本県での病院改革プランも 3 期目を迎えていることから、第三次プランによる経営改革をより実効性のあるものにするために、従来の実施内容を踏襲するだけでなく、第一次、第二次プランにおける計画未達の項目に対して、どこに課題があるのか、何が根本的な問題なのかを十分分析した上で、それを踏まえての具体的なアクションプランを策定し、実行する必要がある。また、そのような観点から必要な場合には第三次プランの内容の見直しも検討されるべきと考える。

また、本県の県立病院では平成 15 年 4 月から地方公営企業法の全部適用を行い現在に至っているが、「公立病院改革ガイドライン」においては「経営形態の見直し」を一つの視点として改革プランに盛り込むことが要請されていることから、本県の第三次プランにおいても「第 2 県立病院を取り巻く環境」の「6 中長期的視点に立った方向

性」の中で、「更に今後の状況により、経営形態の変更も視野に必要な検討をしていきます。」として経営形態の見直しについて触れている。

ただ、「公立病院改革ガイドライン」の中で「経営形態の見直し」は大きな3つの視点の一つとして掲げられている項目であることや、既に全部適用後10年余りを経過していることから、地方公営企業法一部適用時代からの成果（全部適用ならではの制度導入やその効果）の検討を行い、これまでの地方公営企業法の全部適用の中で実施できたこと、できなかったことの振り返りを行うとともに、他県事例も含めて全部適用と地方独立行政法人のメリット・デメリット等の論点整理を行った上で、当面、現状の経営形態を継続していくことの合理性について、改革プランなどを通じて県民に対してより詳細に説明が行われることが望ましい。

また、総務省は平成27年3月に従来の「公立病院改革ガイドライン」の内容を改定した「新公立病院ガイドライン」を公表し、当該ガイドラインに従って病院事業を設置する地方公共団体に対し平成28年度までに新改革プランを策定するよう求めている。当該プラン策定においては、従来の「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に加えて今回新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という視点が加わり、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえて、地域の医療体制において果たすべき役割を明確にすることが必要であるとされている。

そして、そこでは地域医療構想と整合性のとれた形で公立病院の将来の病床機能のあり方を示すなどの具体的な将来像（2025年における将来像）が示される必要があり、新改革プランはその将来像の実現に資するものとする必要があるとされている。

群馬県では現在、地域医療構想を策定作業中であり、平成28年度には策定が見込まれている。一方、県立の各病院においては病院の将来像について検討する必要性を認識しつつも、中長期的な観点からの病院のあり方について具体的な検討が必ずしも進められている状況ではない。

しかしながら、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という視点から新病院改革プランを策定するためには、県立病院の将来の機能やあり方について関係者間で十分な協議が必要であり、また今後の収支の詳細な分析や経営形態の見直しなども含めて十分な検討が必要であると考えられることから、県による地域医療構想の策定と並行してできるだけ早期に検討を開始することが望まれる。

#### 【意見 53】

県立病院全体の収支実績は改善傾向を示していることから、第一次プラン及び第二次プランによる経営改善については一定の成果を上げてきたものと推測される。しかし、平成26年度は病院事業全体として収益的収支の黒字化を計画していたものの会計基準の改定による影響を除いても赤字となり、計画どおりの収支を達成できなかったことが

ら、今後消費税増税などを控え厳しい環境の中で、平成 27 年度からの 3 か年を対象とした第三次プランに基づく一層の経営改善が期待されることである。

第三次プランについては、内容的には中長期的な視点に立った方向性や取組の重点化など、一部工夫が見られるものの、過去のプランにおいて掲げられていた施策がそのまま踏襲されている項目が多く見受けられる。

しかしながら、既に本県での病院改革プランも 3 期目を迎えていることから、第三次プランによる経営改革をより実効性のあるものにするために、従来の実施内容を踏襲するだけでなく、第一次、第二次プランにおける計画未達の項目に対して、どこに課題があるのか、何が根本的な問題なのかを十分分析した上で、それを踏まえての具体的なアクションプランを策定し、実行する必要がある。また、そのような観点から必要な場合には第三次プランの内容の見直しも検討されるべきと考える。

また、第三次プランにおいて経営形態の見直しについて触れてはいるものの、「公立病院改革ガイドライン」の中で「経営形態の見直し」は大きな 3 つの視点の一つとして掲げられている項目であることや、既に全部適用後 10 年余りを経過していることから、地方公営企業法一部適用時代からの成果（全部適用ならではの制度導入やその効果）の検討を行い、これまでの地方公営企業法の全部適用の中で実施できたこと、できなかったことの振り返りを行うとともに、他県事例も含めて全部適用と地方独立行政法人のメリット・デメリット等の論点整理を行った上で、当面、現状の経営形態を継続していくことの合理性について、改革プランなどを通じて県民に対してより詳細に説明が行われることが望ましい。

また、総務省は平成 27 年 3 月に従来の「公立病院改革ガイドライン」の内容を改定した「新公立病院ガイドライン」を公表し、当該ガイドラインに従って病院事業を設置する地方公共団体に対し平成 28 年度までに新改革プランを策定するよう求めている。当該プラン策定においては新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という視点が加わり、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえて、地域の医療体制において果たすべき役割を明確にすることが必要であるとされている。

「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という視点から新病院改革プランを策定するためには、県立病院の将来の機能やあり方について関係者間で十分な協議が必要であり、また今後の収支の詳細な分析や経営形態の見直しなども含めて十分な検討が必要であると考えられることから、平成 28 年度に策定が見込まれている県による地域医療構想の策定作業と並行して、できるだけ早期に検討を開始することが望まれる。

## 2. 経営会議での協議・報告事項の周知

県立各病院では、種々の会議や委員会が開催されているが、病院経営・管理全般に関する会議としては月に1回開催される経営戦略会議と管理会議がある。(この会議体の名称については、病院によって若干の違いはあるが、会議の目的等はおおむね同じものである。)

経営戦略会議は、第三次病院改革プランにおける重点事項として「経営意識の向上」が掲げられており、そこにおいて病院長をトップとし、今後の病院運営に関する具体的な戦略を立て、実行するための会議を開催するという取組方針の下で、平成27年度において各病院で設置された会議体であり、今後の病院のあり方、方向性を検討するとともに、それを実行するための具体的な戦略を立て、進捗のモニタリングを行うという機能が期待されている。

また、管理会議では病院全体の収支情報も含めて、医事関連の情報など病院経営に関する種々の指標に関する状況が報告され、病院の経営状況が職員に周知されるとともに、改善のための方策が協議・検討されている。

ただし、上記の会議については、各病院において病院内の役割に応じて会議の出席メンバーが決められているが、各メンバーの出席率は必ずしも高いものとは言えない。

また、平成26年において病院職員に対して病院経営に関するアンケート調査を実施しており、第三次病院改革プランの末尾にその集計結果が掲載されているが、病院の経営状況について正確に理解していない職員の割合が相当程度あることから、欠席者への情報共有のみならず、会議のメンバーではない職員についても会議のポイントについて各科内での周知を図るなどして、病院内の経営意識を高めることが必要であると考えられる。

### 【意見 54】

県立各病院では、種々の会議や委員会が開催されているが、病院経営・管理全般に関する会議としては月に1回開催される経営戦略会議と管理会議がある。(この会議体の名称については、病院によって若干の違いはあるが、会議の目的等はおおむね同じものである。)

これらの会議については、各病院において病院内の役割に応じて会議の出席メンバーが決められているが、各メンバーの出席率は必ずしも高いものとは言えない。病院全体の情報コミュニケーションを密にし、課題を共有するという観点からできる限りメンバーの出席を促す必要があると考える。

また、県立病院職員に対する病院経営に関するアンケート調査では病院の経営状況について正確に理解されていない職員の割合が相当程度あることから、欠席者への情報共有のみならず、会議のメンバーになっていない職員についても会議のポイントについて各部門内での周知を図るなどして、病院内の経営意識を高めることが必要であると考えられる。

## 【会計】

### 3. 原価計算

本県では、県立病院の診療科ごとの採算を把握するべく、各病院の診療科ごとの原価計算を毎月実施している。診療科ごとの原価計算は、各病院から毎月送付される部門ごとの収入、費用や患者数等のデータを基に県の病院局総務課で実施されている。現状の原価計算の仕組みは、平成 17 年度に経営コンサルタント会社の協力の下でシステム構築がされたもので、平成 18 年度から実施され、その後原価計算担当者が必要な修正を加えながら現在に至っている。

現在、上記のとおり毎月原価計算が実施され、それによる診療科別の収支計算書が作成されているが、当該収支計算書については病院局総務課から各病院へのフィードバックは不十分で、現状において主に当該収支計算書は一般会計からの繰入金を算出するための基礎資料としての目的に利用されているとのことである。

繰入金算出目的であれば、原価計算を毎月実施する必要はなく、事務負担の観点からは年に一度、繰入金要求額の算定時に実施すれば足りるものとする。

一方、一般の企業が原価計算を実施する際における指針とされている「原価計算基準」（大蔵省企業会計審議会 昭和 37 年）においては、その第一章において原価計算の目的として、（一）投資家への財政状態の開示、（二）価格計算に必要な原価資料の提供、（三）原価管理に必要な原価資料の提供、（四）予算統制のために必要な原価資料の提供、（五）経営の基本計画を設定するに当たり必要な原価情報の提供、の 5 つの目的が掲げられている。

前述のとおり、少子化や在宅医療の推進による患者の減少、少子高齢化による医療保険財政の危機的状況等から今後診療報酬の伸びは期待できず、病院経営を取り巻く環境はより厳しくなるものと予想される中で、円滑な病院経営を行うためには、病院経営の現状を客観的に分析することが必要となるが、そのためには上記のうち特に（三）から（五）の目的が原価計算に求められてくるものと考えられる。以下、それらの目的について若干補足する。

#### ① 原価管理

原価管理とは原価情報を基に原価のムダを把握し、原因調査を行うことにより業務改善等を通じて原価の低減を図る活動である。病院においては、例えば診療材料や薬品費の低減化、委託費の削減といった活動が想定されるが、原価管理は診療行為に見合った利益を得るという観点から DPC 化の中で特に重要性が増してくるものと考えられる。

## ② 予算統制

予算は、短期的な病院経営の指針として各部門に目標を設定するものである。部門ごとに予算と実績を比較することにより病院経営の実態を把握することが可能となり、また各部門の目的意識を明確化させることが可能となる。

## ③ 経営意思決定情報

将来の経営計画策定に際しては、病院の多様な部門・疾患の財務的な強み・弱みを把握しておく必要がある。また、診療科の見直しを検討する際にも、診療科の損益情報は重要な判断材料となる。このような病院経営に関する戦略的な意思決定に際しても、原価計算は重要な役割を果たすものと考えられる。

現状実施されている診療科別原価計算については、近年、一患者に対する診療行為でも複数の診療科が関わるが多くなってきており、そのような中で収益の各科への配分について有効な方法が見いだせていない、また診療科横断的な診療やグループ診療を進めている中で医師の人件費の配分についても明瞭性が乏しいことなどから、原価計算の結果については信頼性、有用性に乏しいものと、本県における一部の病院関係者の間で考えられている。

また、診療科別の原価計算については、診療科間の採算の良し悪しを明確にするため、診療収入が直接的に反映されにくい診療科の意欲を下げるという見方も一部ではされている。

これらの理由から、診療科別の原価計算について、上記①～③のような経営改善に資する目的でのツールとして利用されない状況となっている。

ただ、病院に限らずどのような組織にも、共通部門や部門横断的な間接収入や間接経費が存在し、これらの経費等の配賦は部門別原価計算では不可欠であり、通常部門別原価計算が実施されている民間企業においても、共通部門や相当程度の間接費は存在することに鑑みると、上記は診療科別原価計算を利用しない理由にはならないものとする。収益・費用の配賦方法については、絶対的に最適な方法があるわけではなく、一定の仮定計算が入るのはやむを得ないところであり、その時々状況や目的に応じた適切な配賦方法を病院内で検討し、関係者間での同意を得ることにより、原価計算の管理資料としての有用性が高まるのではないかと考える。

また、診療収入が直接的に反映されにくい診療科への対応については、病院では診療報酬制度上で公定価格が決められている以上、部門間の横比較は建設的な意義を持たないことから、診療科別原価計算を診療科間の横比較ではなく、同一診療科における時系列管理を通じたモニタリングツールとして位置付けるということも考えられる。

いずれにしても、現状実施している診療科別原価計算については、その目的（主に一般会計繰入金の算定）に対して過剰な作業を要していることから、改めて原価計算の必要性や目的を明確にした上で、それに合致した方法で原価計算を実施することが必要である。

それには、全収支を診療科へ配分する現在の方法にこだわる必要はなく、改めて、何を目的にするのかを整理し、そのための実施頻度、実施体制、分析手法等を検討すべきと考える。例えば、上記のような診療科ごとの時系列管理の目的のためには、診療科が直接管理できる直接費のみを部門ごとに把握し、それ以外は配分しないという方法も考えられる。

また、政策医療コストや一般会計繰入金の論拠を明確する目的で原価計算を利用するということも考えられ、そのためには現状の診療科別よりは、患者別あるいは疾患別に原価計算を行うという方法がより有用であると考えられる。

一般会計繰入金は、ともすると税金による赤字補てんと非難されがちであるが、主に自治体が発行する政策医療に対する対価として本来的には地方公営企業の制度的な根拠を伴った負担金であり、その点を明確にすることにより医療現場のモチベーションの維持向上にも資すると考えられる。さらに他県の自治体病院では、疾患別の原価計算に関する資料を提示することにより、政策医療に対する一般会計繰入金について議会や県民からの理解を得ることに貢献したという事例も見られる。

病院経営改善に資する分析ツールとして原価計算が唯一絶対的なものではなく、他の分析ツールと併用して多角的に分析を行うことが必要であるが、病院としての組織目標や数値管理の明確化のためには原価計算は必要なツールであると考えられる。

なお、原価計算の構築や、原価計算構築後の分析、それに基づく改善活動を有効に行うためには、病院の経営トップのリーダーシップや、管理部門の実行力、医療現場職員の理解は不可欠である。

#### 【意見 55】

本県では、県立病院の診療科ごとの採算を把握するべく、各病院の診療科ごとの原価計算を毎月実施しており、診療科別の収支計算書が作成されているが、当該収支計算書については病院局総務課から各病院へのフィードバックは不十分で、現状において主に当該収支計算書は一般会計からの繰入金を算出するための基礎資料としての目的に利用されているとのことである。

繰入金算出目的であれば、原価計算を毎月実施する必要はなく、事務負担の観点からは年に一度、繰入金要求額の算定時に実施すれば足りるものとする。

一方、少子化や在宅医療の推進による患者の減少、少子高齢化による医療保険財政の

危機的状況等から今後診療報酬の伸びは期待できず、病院経営を取り巻く環境はより厳しくなるものと予想される中で、円滑な病院経営を行うためには、病院経営の現状を客観的に分析することが必要となるが、そのためには、原価管理、予算統制、経営意思決定情報の把握といった目的が原価計算に求められてくるものと考えられる。

収入や費用の各診療科への配分方法に関する課題や診療収入が直接的に反映されない診療科の意欲を下げるといった問題はあるものの、病院としての組織目標や数値管理の明確化のためには原価計算は必要なツールであると考えられることから、改めて、何を目的にするのかを整理し、そのための実施頻度、実施体制、分析手法等を検討した上で、原価計算の仕組みを構築する必要がある。

なお、原価計算の構築や、原価計算構築後の分析、それに基づく改善活動を有効に行うためには、病院の経営トップのリーダーシップや、管理部門の実行力、医療現場職員の理解は不可欠である。

## 【人事管理】

### 4. 給与手当の計算

各病院において、勤務実績に応じて以下のような給与に関する手当が、毎月計算されている。

- 特殊勤務手当
  - ・夜間看護手当
  - ・夜間特殊業務手当
  - ・医師緊急業務等手当
  - ・死体解剖補助作業手当
- 時間外勤務手当
- 夜間勤務手当
- 休日勤務手当
- 宿日直手当

給与に関する手当の種類が多く、またそれらが勤務実績等により変動することから、その計算に多大な負担がかかっている。

上記の手当は、手当ごとに全てエクセルで計算されている。手当の計算は、元資料をもとに各人ごとに記入しており、事務作業はかなり煩雑である。

例えば、夜間看護手当・休日勤務手当・夜間勤務手当は、月次の「勤務実績表」に日ごとに・○△×などの記入を付すことにより把握しているが、その様式は、一人一行の記載様式のうえ、見にくい上に、慣れないと正確に判読するのが難しい実績表となって

いる。

各種の手当のなかで、最も煩雑な計算となっている手当は、時間外勤務手当（時間外勤務時間の集計）である。

計算の一例として、以下時間外勤務手当（時間外勤務時間の集計）について記載している。

### 時間外勤務手当の計算（時間外勤務時間の集計）

各病院では、時間外勤務手当の支給、労働時間の管理等の目的のために、以下のような手順で時間外勤務時間を集計している。この時間外勤務時間の集計は、システムを利用した集計ではなく、エクセルシートを使った集計となっている。

#### 【時間外勤務時間の集計方法】

- (1) 各部署より提出された「時間外勤務等命令・実績報告」に基づいて、時間外勤務時間を把握し、当該時間をエクセルに入力する。平日夜間、平日深夜、週休日、休日深夜、年末年始等、勤務した時間に応じて手当の支給割合が異なることから、エクセルシートに入力する際には、支給割合別のシートに、個人別の列にそれぞれ時間を入力することが必要となっている。例えば、平日に午後 20 時から 23 時まで 3 時間の時間外勤務を実施した場合には、支給割合 125% のシートに 2 時間、支給割合 150% のシートに 1 時間を入力する。（22 時～翌朝 5 時までの間は支給割合が 25% 増加する。）
- (2) 月別に、支給割合別のシートの合計時間を集計し、その合計時間を「給与データ入出力システム」に取り込むための CSV データを作成する。「給与データ入出力システム」は、時間外勤務手当、夜勤手当、休日手当、宿日直手当等の各種手当を集計し、各人別の給与支払額を算定するためのシステムである。
- (3) 時間外勤務時間の合計時間が入った CSV データを、「給与データ入出力システム」へ取り込む。
- (4) 「給与データ入出力システム」より、例月報告書（決裁文書）を出力し、承認手続を行う。承認後、給与支給日に時間外勤務手当を支給する。

なお、事務担当者が業務を行う上で、「時間外勤務等命令・実績報告」から時間外勤務時間をエクセルシートに入力する作業がとても煩雑な手続となっている。

時間外勤務手当を含め、全ての手当をシステムで計算することができれば、事務作業は、かなり効率化できると思われる。

よって、事務作業の効率化の観点から、システム導入を検討すべきであると考えられる。しかしながら、システム導入には、当然コストがかかるという問題がある。システム

導入による事務作業の効率化（人件費削減コスト）と、システム導入コストを比較し、両者のコストを勘案しながらシステム導入を検討すべきであるとする。

#### 【コスト面からシステム導入ができない場合】

各病院で時間外勤務時間を集計しているエクセルシートを閲覧したところ、病院ごとに集計方法が異なっていた。例えば、精神医療センターでは、支給割合ごとにシートを分けておらず、まず一つのシートで合計時間を算定し、そのシートをプリントアウトして、出力したシートに手書きで支給割合別の合計時間を計算して、支給割合別の合計時間を算定している。

各病院で実施している時間外勤務時間の集計方法について、事務作業を効率化する観点から、最も効率的に実施している病院の集計方法を参考にして、集計方法を統一することを検討すべきであるとする。最も効率的に実施している病院を参考して集計方法を見直しできれば、効率化できていない病院においては事務の効率化につながると考えられる。

#### 【意見 56】

各病院において、勤務実績に応じて支給される手当が、毎月計算されている。手当の計算は、全てエクセルで算定されており、また給与に関する手当の種類が多く、それが勤務実績等により変動することから、その計算に多大な負担がかかっている。全ての手当をシステムで計算することができれば、事務作業は、かなり効率化できると思われる。よって、事務作業の効率化の観点から、システム導入を検討すべきであるとする。

しかしながら、システム導入には、当然コストがかかるという問題がある。システム導入による事務作業の効率化（人件費削減コスト）と、システム導入コストを比較し、両者のコストを勘案しながらシステム導入を検討すべきであるとする。

#### 【契約事務】

##### 5. 消耗品単価契約に係る入札

群馬県病院局財務規程第145条によれば、指名競争入札によることができる場合は、次に掲げる場合とするとされている。

1. 工事又は製造の請負、物件の売買その他の契約で、その性質又は目的が一般競争入札に適しないものをするとき。
2. その性質又は目的により競争に加わるべき者の数が一般競争入札に付する必要がないと認められる程度に少数である契約をするとき。
3. 一般競争入札に付することが不利と認められるとき。

上記のとおり、指名競争入札によることができる場合は限定されており、原則は、一般競争入札を行う必要がある。

これに対し、病院局総務課では、平成 26 年度、県立病院において使用する消耗品（2 品）について、指名競争入札による単価契約を行っている。選定業者は 10 者であり、選定理由は以下のとおりである。

ア. 知事が定めた資格を有する者に該当し、

イ. 過去において、県立病院との契約（納入）実績があり、誠実かつ確実に履行されると認められること

また、契約実績とは、県立病院に消耗品の納入実績がある業者を言い、4 病院のいずれかに対して過去に消耗品の納入実績があればよいとされている。

病院局総務課では、選定業者 10 者のうち、2 者は初めての指名であった。その入札結果は、以下のとおりである。

（単位：円）

| 業者名 | コピー用紙 | ペーパータオル | 摘要        |
|-----|-------|---------|-----------|
| A   | —     | 1,920   | ペーパータオル落札 |
| B※  | 1,450 | 2,400   |           |
| C   | 1,300 | 2,160   | コピー用紙落札   |
| D※  | —     | —       |           |
| E   | 1,410 | —       |           |
| F   | —     | —       |           |
| G   | 1,350 | 1,940   |           |
| H   | —     | —       |           |
| I   | 1,340 | 2,330   |           |
| J   | 1,380 | —       |           |

注：※は新規指名業者である。

指名業者 10 者のうち、2 品ともに入札したのは 4 者だけであり、1 品のみの入札が 3 者、共に入札しなかったのが 3 者であった。

毎年実施している指名競争入札でありながら、共に入札しない業者が 3 者（うち、1 者は新規指名業者）あった。このため、10 者による指名競争でありながら、実際には 6 者、5 者による競争となっており、実際に入札に応じた業者の数が少なく、指名業者の選定が正しかったのかという疑念がある。

消耗品 2 品はコピー用紙とペーパータオルであり、指名業者以外にも、県内で取扱い

が可能な業者はあるのではないかと推察される。指名業者の選定が適切に実施されず、競争原理がうまく機能しないのであれば、原則どおり、一般競争入札にすることが望ましいと考える。

**【意見 57】**

当該契約は、本来、10 者による指名競争でありながら、実際には6者、5者による競争となっており、実際に入札に応じた業者の数が少なく、指名業者の選定が正しかったのかという疑念がある。

本契約の対象は、特殊な消耗品ではないことから、指名業者以外にも、県内で取扱いが可能な業者はあるのではないかと推察される。指名競争入札は、病院局財務規程に定められた事項に該当する場合に限り認められる入札方法であることから、指名業者の選定が適切に実施されず、競争原理がうまく機能しないのであれば、原則どおり、一般競争入札にすることが望ましいと考える。

**【固定資産管理】**

**6. 精神医療センター旧院長公舎跡地**

**【経緯】**

|         |   |
|---------|---|
| 昭和 33 年 | 県立高崎療養所として発足。昭和 45 年に佐波郡東村へ移転。(県立佐波病院へ改称) |
| 34 年    | 当該土地を購入。公舎 5 棟を建設し、医師公舎として発足。             |
| 57 年    | 医師公舎として使用終了                               |
| 58 年    | 群馬県知事に貸付、県警本部職員宿舎として使用                    |
| 平成 4 年  | 県警本部職員宿舎として使用終了                           |
| 5 年     | 精神障害者小規模作業所として 1 棟を高崎保健所に貸付 (諸事情により未稼働)   |
| 8 年     | 建物を解体撤去。以後、現在に至る。                         |

当該土地は、平成 19 年度の包括外部監査において売却処分の検討が要請されている。これを受けて病院局総務課では、平成 20 年 5 月に他部局、国、高崎市に活用の可能性を打診したが、活用の意思がないとの回答を得ている。その結果、民間へ当該土地を処分することを決定している。

売却のために必要な土地の測量及び隣接地との境界確定の作業を平成 20 年 12 月に業者に委託し、平成 22 年 3 月に境界が確定した。

平成 22 年度の包括外部監査では、「当該土地が売地であることを明示するため、現場に県有地売払い等の看板を建てる必要があると思われる。」との意見が表明されている。

これを受けて病院局総務課では、平成 23 年 5 月に当該土地が売地であることを示す立て看板を設置している。

平成 23 年 9 月には、高崎警察署から職員宿舎用地の候補地としての申し出があったことから、職員宿舎用地として検討を行った。その結果、当該土地は袋地であることから進入路が必要であったが、隣接地所有者には進入路を設けるための用地抛出の意向はなく、平成 24 年 3 月に職員宿舎の候補地から外すこととなっている。

その後、不動産鑑定士の意見を伺い、袋地のまま売却する方向で平成 27 年 3 月には不動産鑑定評価を実施した。

#### 【意見 58】

当該土地は、平成 19 年度の包括外部監査において売却処分の検討が要請されている。

これを受けて病院局総務課では、平成 20 年 5 月に他部局、国、高崎市に活用の可能性を打診したが、活用の意思がないとの回答を得ている。その結果、民間へ当該土地を処分することを決定している。

売却のために必要な土地の測量及び隣接地との境界確定の作業を平成 20 年 12 月に業者に委託し、平成 22 年 3 月に境界が確定した。

平成 22 年度の包括外部監査では、「当該土地が売地であることを明示するため、現場に県有地売払い等の看板を建てる必要があると思われる。」との意見が表明されている。

これを受けて病院局総務課では、平成 23 年 5 月に当該土地が売地であることを示す立て看板を設置している。

平成 23 年 9 月には、高崎警察署から職員宿舎用地の候補地としての申し出があったことから、職員宿舎用地として検討を行った。その結果、当該土地は袋地であることから進入路が必要であったが、隣接地所有者には進入路を設けるための用地売却の意向はなく、平成 24 年 3 月に職員宿舎の候補地から外すこととなっている。

その後、不動産鑑定士の意見を伺い、袋地のまま売却する方向で平成 27 年 3 月には不動産鑑定評価を実施した。

上記のように、県や地元市町村に活用の見込みがないことから、一般競争入札の実施や県の HP の県有地売り払い一覧に掲載するなど売却に向けた一層の取組を行うべきである。

## 7. 企業債の未払利息

企業債とは、病院や職員宿舎の建設、医療機器の購入の資金に充てるために国や民間の銀行などから長期で借り入れる借金のことをいう。

各県立病院では、病棟の増改築工事や機械設備の購入に際し、企業債を活用しており、企業債の元利償還金の一部（30%）が国から交付税措置される。

企業債は、時の経過に伴い支払利息が発生するが、病院局総務課では3月の利息支払日から期末までの経過利息につき下記の「公営企業の経理の手引（27）」の（ロ）営業外費用・支払利息のただし書に従い、未払利息の計上は行っていない。

**（イ） 支払利息**

企業債、他会計からの借入金、一時借入金等の利息は、収益においても見たように借入の事実が存在する期間の経過に従って発生するような性質の費用であるから、「発生の原因である事実の存した期間」によってその額を割り振る。ただし、毎年度の支払利息の額がほぼ平均して大差ない場合には、損益計算に大きな影響を与えるものではないので、その経過期間によってその年度に属する額を割り振ることをせず、実際に利息の支払を行った額をその年度の費用として経理することも差し支えない。

しかし、地方公営企業法第 20 条では下記のとおり費用収益について発生主義を要請している。

**（計理の方法）**

第二十条 地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益を、その発生の実実に基づいて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。

法律により求められていることから、経過利息分については未払計上する必要がある。

各県立病院において平成 27 年 3 月末で発行している企業債の総額は、心臓血管センター5,686 百万円、がんセンター11,175 百万円、精神医療センター3,481 百万円、小児医療センター2,124 百万円となっており、平成 27 年 3 月末において計上すべきであった支払利息経過分の未払費用の金額は、心臓血管センターで 6,857 千円、がんセンターで 4,226 千円、精神医療センターで 6,395 千円、小児医療センターで 455 千円であった。

**【指摘事項 24】**

企業債とは、病院や職員宿舎の建設、医療機器の購入の資金に充てるために国や民間の銀行などから長期で借り入れる借金のことをいう。

各県立病院では、病棟の増改築工事や機械設備の購入に際し、企業債を活用しており、企業債の元利償還金の一部（30%）が国から交付税措置される。

企業債は、時の経過に伴い支払利息が発生するが、病院局総務課では3月の利息支払日から期末までの経過利息につき下記の「公営企業の経理の手引（27）」の（ロ）

営業外費用・支払利息のただし書に従い、未払利息の計上は行っていない。

(ロ) 支払利息

企業債、他会計からの借入金、一時借入金等の利息は、収益においても見たように借入の事実が存在する期間の経過に従って発生するような性質の費用であるから、「発生の原因である事実の存した期間」によってその額を割り振る。ただし、毎年度の支払利息の額がほぼ平均して大差ない場合には、損益計算に大きな影響を与えるものではないので、その経過期間によってその年度に属する額を割り振ることをせず、実際に利息の支払を行った額をその年度の費用として経理することも差し支えない。

しかし、地方公営企業法第 20 条では下記のとおり費用収益について発生主義を要請している。

(計理の方法)

第二十条 地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益を、その発生の事実に基づいて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。

法律により求められていることから、経過利息分については未払計上する必要がある。

平成 27 年 3 月末において計上すべきであった支払利息経過分の未払費用の金額は、心臓血管センターで 6,857 千円、がんセンターで 4,226 千円、精神医療センターで 6,395 千円、小児医療センターで 455 千円であった。

## 【たな卸資産管理】

### 8. 実施たな卸の統一的なマニュアル

群馬県病院局財務規程第 162 条～第 174 条において、たな卸資産につき、以下の定めがある（以下 抜粋）。

(たな卸資産の範囲)

第 162 条 たな卸資産は、次に掲げる物品で、たな卸経理を行うものをいう。

1. 薬品
2. 診療材料
3. 給食材料

4. 医療消耗備品

5. 消耗備品

6. 燃料

7. その他貯蔵品

2 前項に規定するたな卸資産の区分の細目は、別表第4のとおりとする。

(たな卸資産の貯蔵)

第163条 物品管理者は、常に業務の執行上適正な量のたな卸資産を貯蔵するように努めなければならない。

(帳簿残高の確認)

第170条 企業出納員は、常に貯蔵品出納簿の残高とこれと関係のある他の帳簿残高を照合し、その正確な残額の確認に努めなければならない。

(実地たな卸)

第171条 企業出納員は、毎事業年度末において、実地たな卸を行わなければならない。

2 企業出納員は、前項に定める場合のほか、たな卸資産が天災その他の理由により滅失したときその他必要と認められるときは、随時実地たな卸を行わなければならない。

3 企業出納員は、前2項の規程により実地たな卸を行った場合は、その結果に基づいてたな卸表(別記様式第69号)を作成しなければならない。

(実地たな卸の立合)

第172条 企業出納員は、前条第1項及び第2項の規定により実地たな卸を行う場合は、たな卸資産の受払に関係のない院長の指定する職員を立ち合わせなければならない。

(実地たな卸の結果報告)

第173条 企業出納員は、実地たな卸を行ったときは、その結果を物品管理者に報告するものとし、物品管理者は、第171条第3項の規定により作成するたな卸表を添えてこれを管理者に報告しなければならない。

2 企業出納員は、実地たな卸の結果、総勘定元帳の残高がたな卸資産の現在高と一致しない場合は、たな卸表に基づき会計伝票を発行してこれを修正しなければならない。

(たな卸修正)

第 174 条 物品管理者は、実地たな卸の結果、現品に不足があることを発見した場合は、その原因及び現状を調査し、前項の報告と合わせて物品管理者に報告しなければならない。

病院局財務規程にたな卸資産についての定めはあるが、実施時の具体的なマニュアルが定められていないことから、4 病院の実地たな卸の方法に差異が生じている。

各病院の専門は異なるが、薬品の在庫管理はほぼ同じと考えられることから、業務の標準化を図り、担当者異動時の引継ぎ、実施たな卸の適切な実施のため、たな卸に係る 4 病院での統一的なマニュアルを定める必要がある。

#### 【意見 59】

病院局財務規程に、たな卸資産についての定めはあるが、実施時の具体的なマニュアルが定められていないことから、4 病院の実地たな卸の方法に差異が生じている。

4 病院において、薬品の在庫管理はほぼ同じと考えられることから、業務の標準化を図り、担当者異動時の引継ぎ、実施たな卸の適切な実施のため、たな卸に係る 4 病院での統一的なマニュアルを定める必要がある。

### 9. たな卸資産減耗費の計上

病院局の計算書類では、病院事業費用の医業費用に以下の項目がある。

#### 資産減耗費

たな卸資産減耗費…貯蔵品の破損、変質等に対する減耗費

固定資産除却費…固定資産の廃棄処分による損及び撤去費

たな卸資産減耗費とは、たな卸を実施した際に、実地たな卸数量が帳簿たな卸数量よりも少ない場合における、その減少分のことをいう。現状では実地たな卸数量及び帳簿たな卸数量を把握できていない品目もあるため、たな卸資産減耗費が計上されていないが、減耗分を把握の上、計上する必要がある。

#### 【意見 60】

たな卸資産減耗費とは、たな卸を実施した際に、実地たな卸数量が帳簿たな卸数量よりも少ない場合における、その減少分のことを言う。現状では実地たな卸数量及び帳簿たな卸数量を把握できていない品目もあるため、たな卸資産減耗費を計上していないが、把握の上、計上する必要がある。

## 10. たな卸資産計上の範囲

4病院では、毎事業年度末に実地たな卸を行い、たな卸資産の金額を確定しているが、定数在庫をたな卸資産として計上している病院（心臓血管センター）と、計上していない病院（がんセンター、精神医療センター、小児医療センター）があり、県立病院としてその扱いが統一されていない。定数在庫とは、各病院の薬剤部に置いてある在庫以外の、各病棟や手術室等に、毎日定められた数の在庫を保管しているが、その在庫のことをいう。

各病棟や手術室のストックは常時動いており、たな卸のために止めておくことはできないが、病院のたな卸資産であることに変わりはない。

よって、決算時には定数在庫についてもたな卸資産に計上するよう、たな卸に係る4病院統一のマニュアルを策定し、ルール化することが望ましい。

### 【意見 61】

4病院では、毎事業年度末に実地たな卸を行い、たな卸資産の金額を確定しているが、定数在庫をたな卸資産として計上している病院と、計上していない病院があり、県立病院としてその扱いが統一されていない。

決算時には定数在庫についてもたな卸資産に計上するよう、たな卸に係る4病院統一のマニュアルを策定し、ルール化することが望ましい。

## 11. 薬品の譲渡・譲受・廃棄

病院局における薬品の譲渡・譲受・廃棄については、平成16年に病院局総務課から「県立病院間における医薬品の譲渡及び譲受について（通知）」が公表されている。このため、4病院統一の定めがあり効率的な使用に努めているが、廃棄については病院ごとの内規により運用している。薬品の廃棄についても、同様な手順により管理が可能と思われるので、4病院統一のルールを策定することが望ましい。

### 【意見 62】

薬品の廃棄についても、薬品の譲渡・譲受同様、病院局として、4病院の統一ルールを策定することが望ましい。

## 12. 破損した薬品の管理

廃棄には、使用期限が到来したものや品質が劣化してしまったものの他、破損等により、使用できなくなってしまったものがある。

現在、毎年7月に開催される薬剤部会議において、廃棄した金額が報告されているが、

廃棄が使用期限到来によるものか、破損等によるものか、その原因ごとに十分に把握・集計されていない。

破損等には、調剤後に使用しないことが判明したなど、削減することが困難な理由もあるが、落下等によるものや指示量等の間違いやこぼれてしまった等など、削減することが可能な理由もある。このため、試行的にある一定期間の廃棄理由ごとの金額を把握するなど、破損の金額を削減するよう努める必要がある。

#### 【意見 63】

廃棄には、使用期限が到来したもののや品質が劣化してしまったものの他、破損等により、使用出来なくなってしまうものがある。試行的にある一定期間の廃棄理由ごとの金額を把握するなど、破損の金額を削減するよう努める必要がある。

### 13. 廃棄医薬品の分析

毎年7月に開催される薬剤部会議で、廃棄医薬品の前年度実績と当年度見込みが報告されているが、廃棄についての定義や廃棄金額の計算における使用単価等について明確化されていないため、病院ごとの金額の正確性にはバラつきがある。また、せっかく見込みと実績を報告しているにもかかわらず、翌年において、前年度の見込みと実績の分析を行っていない（対前年度比較は実施している）。

このため、まずは、廃棄金額の計算方法を明確化し、各病院で統一化して報告する必要がある。さらに、平成26年度において、当初見込みよりも多額に廃棄している病院もあり、その要因を分析することにより、翌年度以降の業務改善に活用することが望ましい。

#### 【意見 64】

薬剤部会議において、廃棄医薬品の前年度実績と当年度見込みを報告するに当たり、廃棄金額の計算方法を明確化し、各病院で統一化して報告する必要がある。

さらに、平成26年度において、前年度の当初見込みよりも多額に廃棄している病院もあることから、その要因を分析することにより、翌年度以降の業務改善に活用することが望ましい。

### 14. 後発医薬品の採用

病院局として、県立病院における後発医薬品の採用を推奨しており、毎年7月に開催される薬剤部会議で、後発医薬品の採用状況の前年度実績と当年度見込みを報告している。しかし、翌年において、その見込みと実績の分析を行っていない（対前年度比較は

実施している。)

各病院ともプランの目標値を上回っており、積極的に後発医薬品の採用を進めているが、単年度で見ると、平成 26 年度において当初見込みどおりに採用されていない病院もあることから、その要因を分析することにより、翌年度以降の業務改善に活用することが望ましい。

#### 【意見 65】

病院局として、県立病院における後発医薬品の採用を推奨しており、毎年薬剤部会議で、後発医薬品の採用状況の前年度実績と当年度見込みを報告しているが、翌年において、その見込みと実績の分析を行っていない（対前年度比較は実施している。）

各病院とも積極的に後発医薬品の採用を進めているが、単年度で見ると、当初見込みどおりに採用されていない病院もあることから、その要因を分析することにより、翌年度以降の業務改善に活用することが望ましい。

### 15. 切手の管理

切手の管理について、知事部局で定める財務規則に以下の規定がある。

第 2 1 3 条 物品管理者は、物品を受領し、若しくは払い出し、又は第 2 1 5 条に規定する分類換をしたときは、備品については備品管理台帳に、消耗品については消耗品出納整理カードに記録しておかなければならない。

2. 物品管理者は、主たる事務所から離れた出張所等で使用する消耗品を払い出したときは、当該出張所等で常時勤務する職員のうちから物品管理補助者を指定してこれを補助させることができる。

また、知事部局では、財務規則別記様式第 1 5 2 号に消耗品出納整理カードの様式が定められているため、これに基づいて管理が行われている。

一方で、病院局では、切手の管理についての統一的な様式はなく、切手等の管理簿について、各病院で様々な様式を使用している。1つの管理簿で一元化管理している病院や、日々の取引は手書きの管理簿に記載し、毎月エクセルに転記している病院もある。切手の管理にはそれほど病院ごとの違いはないと考えられるため、病院局総務課でより効率的・効果的な管理の方法を 4 病院に指導していくことが望ましい。

なお、それぞれの病院では決算時に切手の現物確認を行っているものの、担当者及び上席者の押印がない事例が散見されることから、誰が実施及び確認したのかが分かるような様式とすべきである。

**【意見 66】**

病院局では、切手の管理についての統一的な様式はなく、切手等の管理簿について、各病院で様々な様式を使用しているため、より効率的・効果的な管理の方法を4病院に指導していくことが望ましい。

なお、それぞれの病院では決算時に切手の現物確認を行っているものの、担当者及び上席者の押印がない事例が散見されることから、誰が実施及び確認したのかが分かるような様式とすべきである。