

平成 26 年度
包括外部監査の結果報告書
(テーマ)

病院事業及び福祉施設の財務事務及び事業の管理について

平成 27 年 3 月

山形県包括外部監査人
尾形吉則

第1章	総論	2
第1	包括外部監査の概要.....	2
1	監査の種類	2
2	選定した特定の事件（テーマ）	2
3	特定の事件を選定した理由について	2
4	包括外部監査の実施期間.....	3
5	包括外部監査の対象期間.....	3
6	包括外部監査の方法	3
7	包括外部監査人及び補助者の氏名・資格	4
8	利害関係	4
第2	包括外部監査の監査結果	5
1	監査の結果について.....	5
2	監査結果及び意見の要約リスト	6
第2章	病院事業の財務事務及び事業の管理	16
第1	県立病院の概要.....	16
第2	一般会計繰入金.....	59
第3	経営改善への取組み.....	63
第4	医薬品及び診療材料.....	73
第5	固定資産.....	85
第6	契約.....	106
第7	給与計算.....	112
第8	出納業務.....	119
第9	情報セキュリティ	124
第3章	福祉施設の財務事務及び事業の管理	128
第1	福祉施設の概要.....	128
第2	出先機関の見直し	152
第3	医薬品・診療材料・賄材料.....	170
第4	物品	173
第5	契約	181
第6	給与計算.....	185
第7	出納業務.....	193
第8	情報セキュリティ	197

第1章 総論

第1 包括外部監査の概要

1 監査の種類

地方自治法（昭和22年4月17日法律第67号。以下、「法」という。）第252条の37第1項及び第2項に基づく包括外部監査

2 選定した特定の事件（テーマ）

病院事業及び福祉施設の財務事務及び事業の管理について

3 特定の事件を選定した理由について

山形県を取り巻く環境は、少子高齢化を伴う人口減少、社会保障関連経費の増加、歳入の減少など、全国と同様、非常に厳しい状況にある。このような環境の中、山形県では、平成25年3月に今後4年間の県の行財政改革の方向性を示す「山形県行財政改革推進プラン」を策定し、取組みの一つとして「持続可能な財政基盤の確立」を掲げている。本監査では、以下の観点から、「病院事業局における経営改善の推進」及び「出先機関の見直し方針」に盛り込まれた福祉施設の運営状況について検証した。

（病院事業の財務事務及び事業の管理）

医師不足の深刻化や少子・高齢化の進展、地方公営企業会計制度の見直しや診療報酬の改定への対応、老朽化する病院施設への対応など、病院事業を取り巻く環境は厳しい状況にある。こうした状況の中、山形県では「山形県病院事業中期経営計画」及び平成27年度以降の次期経営計画に基づき、経営基盤の強化を図るとしている。平成24年度の病院事業全体の総収支は黒字となったが、引き続き厳しい経営状況が続くと見込まれている。なお、テーマ選定後確定決算において、平成25年度は総収支で赤字となった。

平成27年度からの次期経営計画に基づく取組みの前に、各病院の現状や抱える課題等を検討し、病院の収支構造を明らかにするとともに、病院事業の財務事務が適切になされているか、県立病院と地域医療機関との役割分担や連携が効率的・効果的に図られているかなど、現在の経営計画の取組みを検証することは意義が大きいことと考え、今回の一つ目の外部監査テーマに選定した。

(福祉施設の財務事務及び事業の管理)

一つ目のテーマとした県立病院をはじめとする医療機関との連携が必要な施設であることも踏まえ、前述の「出先機関の見直し方針」の中で、福祉分野から取り上げられている「総合療育訓練センター」、「福祉型障がい児入所施設(旧：知的障がい児施設)」及び「鶴岡乳児院」について、各施設の収支構造を明らかにするとともに、当該施設の財務事務が適切になされているか、また、施設のあり方も含めて効率的・効果的な運営を目指し「見直し方針」に沿った取組みが行われているかを検証することは意義が大きいと考え、今回の二つ目の外部監査テーマに選定した。

4 包括外部監査の実施期間

平成26年4月から平成27年3月までの期間、監査を実施した。

5 包括外部監査の対象期間

原則として平成25年度の執行分

(必要に応じて他の年度も対象とする。)

6 包括外部監査の方法

(1) 監査の要点

- ① 事務が法令、規則などに準拠しているか
- ② 収入・経費の水準は妥当か
- ③ 設備投資を含めた将来計画は妥当な水準にあるか
- ④ 病院間、施設間、地域の機関との役割分担や連携が図られているか

(2) 監査手続

- ① 関係書類の閲覧
- ② 関係部局への質問
- ③ 病院施設・福祉施設の現地調査
- ④ 検出された問題点に関する改善策の検討
- ⑤ その他必要とした手続き

7 包括外部監査人及び補助者の氏名・資格

(1) 包括外部監査人

公認会計士	尾	形	吉	則
-------	---	---	---	---

(2) 補助者

公認会計士	柴	田	真	人
公認会計士	天	野	孝	俊
公認会計士	松	田	卓	也
公認会計士	加	藤		溪

8 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、包括外部監査人及び補助者は、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2 包括外部監査の監査結果

1 監査の結果について

監査の結果及び意見について、監査人は次の区分で述べている。

区分	内 容
指摘事項	現在の法令等に照らして違反又は不当と監査人が判断した事項 ・本文中、【指摘事項】と表記する。
意見	「指摘事項」には該当しないが、監査人が、改善を要すると判断した事項又は検討を要すると判断した事項 ・本文中、【意見】と表記する。

これらの記載区分は、監査人が判断した事項であり、かつ、現状の多様性から必ずしも厳密で統一的な区分を行えない場合があることをご承知おきいただきたい。

なお、監査の結果及び意見については、特段の断りがない場合は、平成27年1月末現在の判断に基づき記載している。

2 監査結果及び意見の要約リスト

(1) 病院事業の財務事務及び事業の管理（第2章）

NO	監査結果及び意見要約	区分	参照 ページ
第2章 第3 経営改善への取組み			
1	<p>（病院事業の経営改善）</p> <p>料金収入で賄うことが困難な事業に対して繰入が認められる一般会計繰入金があってもなお、総収支が赤字となっている。次期中期経営計画に対して、収入の増加、経費の効率化に向けた具体的取組みを盛り込むこと等により、病院事業総収支の黒字化への方策を検討されたい。</p>	意見	P63
2	<p>（中央病院における院内保育所制度のあり方）</p> <p>現行制度は職員ニーズに合致しておらず、利用実績が極めて低い状況であった。新たな院内保育所設置に当たっては、職員の声を適宜取り入れ、非効率な運営とならないよう稼働率等の指標を用いたモニタリングを実施するなど、十分な対応を検討されたい。</p>	意見	P65
3	<p>（新庄病院の経営改善）</p> <p>平成25年度の収支は、総収支で前年度より423百万円悪化し、245百万円の赤字となった。経営改善を図るため、新庄病院が果たすべき機能を分析し、機能強化を図るとともに、早急に市町村や保健所等の関係機関と連携し、地域住民の医療ニーズの調査を行うなど、経営改善に向けた取組みが必要と考える。</p>	意見	P67
4	<p>（最上二次保健医療圏における新庄病院の役割発揮）</p> <p>新庄病院が、最上二次保健医療圏基幹病院であることを踏まえ、地域住民の安全安心を確保する観点からも、施設の老朽化への対応と併せ、今後、冬季間も利用可能な病院に近接したヘリポートの整備を検討されたい。</p>	意見	P67
5	<p>（河北病院と寒河江市立病院の連携）</p> <p>河北病院と同様、近隣の寒河江市立病院でも医師不足の状況がみられる。河北病院のアクションプランに基づき、高齢化の進展や受診行動の広域化を踏まえ、県内の限られた医師数を有効に活用する観点からも、寒河江市立病院と診療部門を相互に補完する連携について、更なる検討・推進をされたい。</p>	意見	P70
第2章 第4 医薬品及び診療材料			

1	<p>(新庄病院における実地たな卸結果の貸借対照表への反映状況)</p> <p>実地たな卸結果と貸借対照表上の貯蔵品残高に不一致があった。貸借対照表を承認する前に、補助簿としての薬品管理システム上の残高と照合するチェック体制をより強化しなければならない。</p>	指摘事項	P78
2	<p>(河北病院における実地たな卸結果の貸借対照表への反映状況)</p> <p>実地たな卸結果と貸借対照表上の貯蔵品残高に不一致があった。貸借対照表を承認する前に、補助簿としての薬品管理システム上の残高と照合するチェック体制をより強化しなければならない。</p>	指摘事項	P79
第2章 第5 固定資産			
1	<p>(各病院における固定資産の実地照合状況)</p> <p>4病院が、同じ規程等に基づいて固定資産の実地照合を行っているにもかかわらず、その精度に差がみられた。県立病院課が中心となって実務研修を行うなど、各病院間のレベルを平準化する対策を検討すべきではないか。その際には、他県の同規模病院の有効な実地照合方法の情報収集や、県立4病院がそれぞれ独自に行っている有益な取組みについて病院間で情報共有することも検討されたい。</p>	意見	P90
2	<p>(中央病院における固定資産の除却処理漏れ)</p> <p>固定資産台帳に登録されているが、現物がない固定資産が確認された。規程等に基づき除却処理を行い、固定資産台帳を修正する必要がある。</p>	指摘事項	P91
3	<p>(中央病院における固定資産台帳への登録単位)</p> <p>一式で購入・登録した固定資産の一部を更新する際、固定資産台帳上は、一部を除却処理し、更新分を別途新規登録している。この方法では、一式全てを廃棄した際に、除却処理漏れが起きる可能性があり、更新等を行う単位で固定資産台帳への登録を行うなどの改善を検討されたい。</p>	意見	P92
4	<p>(中央病院における固定資産台帳の数量差異)</p> <p>固定資産台帳に登録されている数量と、現物の数量が異なる固定資産が確認された。規程等に基づき、除却処理を行い固定資産台帳上の数量を修正する必要がある。</p>	指摘事項	P92
5	<p>(中央病院における修理不能な固定資産の除却処理)</p>	指摘事項	P92

	修理不能にもかかわらず、固定資産台帳に登録されたままの固定資産があった。当該資産について、規程等に基づき、除却処理を行い固定資産台帳を修正する必要がある。		
6	(中央病院における固定資産の個別識別) 標示票が貼付されていない固定資産が確認された。規程等に基づいた固定資産実地照合を行うためには、標示票の貼付等、個別に識別できるようにすることが必要である。	指摘事項	P92
7	(中央病院における実地照合の実施体制) 固定資産台帳と現物に不一致があるにもかかわらず、実地照合表では一致するとされていた事案があった。器械備品の数量が膨大であるにもかかわらず、固定資産業務の担当所属職員のみで対応しているため、詳細な実地照合ができていないことが要因と考える。リストを病棟ごとに分けて、各病棟の担当者に実地照合してもらい仕組みを構築するなどの対応を検討されたい。	意見	P93
8	(新庄病院における固定資産の除却処理) 固定資産台帳に登録されているが、現物がない固定資産が確認された。規程等に基づき、除却処理を行い固定資産台帳を修正する必要がある。	指摘事項	P93
9	(新庄病院における実地照合の実施時期) 実地照合時の時間的制約から、現物の所在が不明のまま、除却処理を行っていない固定資産が確認された。実地照合の実施時期を早め、追加調査を可能にするなど、最終的な実地照合結果が貸借対照表に反映されるよう、対応を検討されたい。	意見	P94
10	(新庄病院における固定資産の除却処理) 現物がないにもかかわらず、補正予算へ折り込むための時間的制約を理由に除却処理を行っていない固定資産が確認された。現金の支出を伴わない除却処理については、補正予算の時期によらず、除却処理を行う必要がある。	指摘事項	P94
11	(河北病院における固定資産の個別識別) 標示票が貼付されていない固定資産が確認された。規程等に基づいた固定資産実地照合を行うためには、標示票の貼付等、個別に識別できるようにすることが必要である。	指摘事項	P95
12	(鶴岡病院における固定資産台帳と設置場所の相違) 固定資産台帳上の設置場所と実際の設置場所が異なる固定資産が確認された。実情に合わせ、固定資産台帳を修正する必要	指摘事項	P95

	がある。		
13	(鶴岡病院における固定資産の除却処理) 現物が確認できないにもかかわらず、除却処理がなされていない事案が多数確認された。適時に除却処理を実施することが必要である。	指摘事項	P96
14	(新庄病院における職員用アパートの利用率) 入居率が低い2つの職員アパートについて、施設の有効活用という観点から、対応策を検討されたい。	意見	P100
15	(中央病院における使用料減額(免除)の申請理由の記載漏れ) 行政財産使用料減額(免除)申請書に、使用料減額(免除)申請の理由が記載されないまま、使用料減額の行政財産使用許可書を交付している案件が確認された。たとえ継続して許可している案件であっても、適正に対応すべきである。	指摘事項	P104
16	(中央病院における使用料減額(免除)の減免基準の適用誤り) 行政財産使用料減額(免除)申請書に記載された使用料減額(免除)申請の理由が、使用料減免基準に合致していないにもかかわらず、使用料減額の行政財産使用許可書を交付している案件が確認された。たとえ継続して許可している案件であっても、適正に対応すべきである。	指摘事項	P104
17	(中央病院における使用料後納(分割)の申請理由の記載漏れ) 行政財産使用料後納(分割)申請書に後納(分割)申請の理由が記載されていないにもかかわらず、行政財産使用料後納(分割)を承認している案件が確認された。たとえ継続して承認している案件であっても、適正に対応すべきである。	指摘事項	P105
第2章 第6 契約			
1	(1者随意契約理由) 河北病院及び鶴岡病院において「診療材料調達業務委託」を1者随意契約により行っているが、その理由書に記載された「全国的なデータ及び県立他病院のデータを持つ業者が他にないこと」では、理由として不十分である。1者随意契約の適用要件を厳格に適用し、説得力のある理由を記載するべきである。	指摘事項	P109
2	(経済的な調達の実施) 河北病院及び鶴岡病院において、「診療材料調達業務委託」に関する契約を1者随意契約にて締結しているが、より経済的な調達の可能性も確かめるべく、改めて業者等の情報収集を行い、複数者からの見積り合わせや競争入札の導入も検討されたい。	意見	P109

3	(河北病院における「事務又は事業実施伺」の記載不備) 執行日の記載のない「事務又は事業実施伺」が複数確認された。規程等に従い、決裁に基づき執行されていることを明らかにするためにも、当該日付の記載を徹底することが必要である。	指摘事項	P109
4	(中央病院における「支出伺」の押印漏れ) 公印管理者印の押印が漏れている「支出伺」が複数確認された。規程等に基づき、適正に公印が使用されていることを明らかにするためにも、公印管理者印の押印を徹底することが必要である。	指摘事項	P111
第2章 第7 給与計算			
1	(医師不足解消に向けた取組み) 平成25年4月1日現在で医師定数195人に対して21人の欠員が生じている。将来にわたって医師の県内定着を促すため、現在の医師確保に向けた取組みに加え、各県立病院が連携した臨床研修体制の構築、また、大学等関係機関の協力を得て幅広い視野で患者を診る総合診療(専門)医への対応など、実効性のある医師確保対策を講ずる必要があると考える。	意見	P113
2	(中央病院における時間外勤務時間数の誤り) 時間外勤務命令簿と給与システムへの入力結果である勤務実績報告書を照合した結果、システム入力の誤りが確認された。確実な二次チェック体制を早急に構築する必要がある。	指摘事項	P117
3	(給与システムを活用した給与計算の実施) 新庄病院・鶴岡病院において、エクセルなどで個人ごとに給与計算を行っていた。職員の事務負担軽減及び給与計算の正確性確保のため、特に対象職員が多い新庄病院に関しては、給与システムに付随した機能を活用し、給与計算の自動化を図るべきと考える。	意見	P118
第2章 第8 出納業務			
1	(診療報酬の団体請求分に係る調定額) 病院によって、年度末時点で未収債権となる団体請求分の診療報酬(3月及び4月の団体請求分)の調定額算定時、実際入金される際の査定率を用いるか否かに違いがあった。平成26年度決算までにすべての病院で統一的な会計処理が行われるよう、対応する必要がある。	指摘事項	P123
第2章 第9 情報セキュリティ			
1	(新庄病院におけるID、パスワードの管理)	指摘事項	P126

	<p>医事会計システムへアクセスするパスワードが4桁で設定されており、初期設定から変更なく運用されている。個人情報保護の観点から、規程等に従ったパスワード桁数及び変更ルールとするよう、早期の是正が必要である。</p>		
2	<p>(鶴岡病院における担当者ごとのID、パスワードの付与)</p> <p>医事会計システムへアクセスするパスワードは、9名の職員が共有しており、情報セキュリティが脆弱である。担当者ごとにID及びパスワードの付与を行うことを検討されたい。</p>	意見	P126
3	<p>(病院における情報セキュリティのあり方)</p> <p>各病院で、パスワードの設定桁数や変更期間が異なっている。個人情報保護の観点からも、最低桁数や変更期間など、病院として望ましい情報セキュリティのあり方を病院事業局として検討されたい。</p>	意見	P126
4	<p>(鶴岡病院における記録媒体の管理)</p> <p>業務上、データ移行作業が必要な担当者2名が、それぞれUSBを保有・使用しているものの、USBの使用に関する規定がない。他の県立病院と同様、外部記録媒体使用に関するルールを定め、情報の管理を徹底するよう検討されたい。</p>	意見	P127

(2) 福祉施設の財務事務及び事業の管理について (第3章)

第3章 第2 出先機関の見直し			
1	<p>(鶴岡乳児院の民間移譲の検討)</p> <p>山形県では、鶴岡乳児院の民間移譲の検討を進めているところである。その際、経費削減効果などの経済性を検討項目の一つとするのは当然であるが、セーフティネットとしての機能を踏まえ、想定されるニーズ、交通網や地域の児童養護施設の設置状況などを総合的に勘案し、県内における最適な設置地域・施設数を検討されたい。</p>	意見	P155
2	<p>(福祉型障がい児入所施設の運営方法)</p> <p>一つの例として、給食部門に関して、食費見合(食材料費+人件費)の基準額と実際の費用とを比較検討した結果、実際の費用が基準額を大きく超えていた。本来、平成22年度に施設のあり方を検討した際に、このようなコスト分析を施設全体に関して行うべきであったと考える。今後、福祉型障がい児入所施設の運営にあたっては、県民からのニーズや施設としての役割等を総合的に勘案しつつも、定期的な財務面での検証を十分に</p>	意見	P169

	行い、将来的には、施設全体あるいは一部業務の民間への移行など、より効率的な運営方法について検討されたい。		
第3章 第3 医薬品・診療材料・賄材料			
1	(鶴岡乳児院における医薬品点検の実施) 例年、日常的に使用する医薬品の点検を、年に1度、年度末に実施しているが、平成25年度は実施していない。担当者の異動及び業務多忙で適切な引継ぎができなかった、とのことだが、業務分担上も明示されており、安全面からも慎重な管理が望ましいことから、点検を実施すべきである。	指摘事項	P172
第3章 第4 物品			
1	(総合療育訓練センターにおける備品照合体制) 備品現品と備品台帳の照合確認は、規程等において年1回実施することが求められているが、平成24年度・平成25年度は、それらの規定に沿った照合確認が実施されていなかった。適正に実施すべきである。	指摘事項	P175
2	(総合療育訓練センターにおける備品台帳の修正) 備品台帳に登録されているが、備品現物が確認できない事案があった。過年度に処分した可能性があるとのことであり、規程等に従い、不整合調査報告のうえ台帳の修正等を行うべきである。	指摘事項	P175
3	(総合療育訓練センターにおける備品標示票の貼付) 備品標示票の貼付がない備品が確認された。規程等に基づき、備品標示票の貼付を行う必要がある。	指摘事項	P176
4	(やまなみ学園における備品照合体制) 備品現品と備品台帳の照合確認が実施されていない年度が複数あった。規程等に基づき、照合確認を実施する必要がある。	指摘事項	P176
5	(やまなみ学園における備品照合確認) 平成26年度の備品の照合確認時に使用された「備品一覧表」を閲覧した結果、5件について確認欄が空欄のままであった。照合確認結果は、全備品について調査完了後に提出されるべきである。	指摘事項	P176
6	(やまなみ学園における備品設置場所の記載) 備品台帳に登録されている設置場所と実際の場所が異なる備品が確認された。設置場所を変更した場合には備品台帳上の設置場所を修正する必要がある。	指摘事項	P177
7	(やまなみ学園における備品標示票の貼付)	指摘事項	P177

	備品標示票の貼付がない備品が発見された。規程等に基づき、備品標示票の貼付が必要である。		
8	(やまなみ学園における旧様式備品標示票) 物品番号の記載がない旧様式の備品標示票が貼付されている備品が確認された。「常に照合確認に便利にする」趣旨に基づき、新しい備品標示票に貼りかえる必要がある。	意見	P177
9	(やまなみ学園における一覧表に記載のない備品) 業務で使用していながら、備品標示票が貼付されておらず、備品一覧表にも記載がないノートパソコンがあった。規程等に基づき、備品標示票の貼付、備品台帳への登録を行う必要がある。	指摘事項	P177
10	(鶴岡乳児院における備品の照合確認実施状況) 平成 25 年度と平成 26 年度の備品の照合確認結果を比較すると、その間、処分した備品がないにもかかわらず、平成 26 年度の照合確認時に現物が確認できなかった備品について、平成 25 年度の照合確認結果では確認印があるものが 9 件、備品の特定が不明なものが 2 件、発見された。照合確認の際は、確実に備品現品と備品台帳とを照合しなければならない。	指摘事項	P178
11	(鶴岡乳児院における備品台帳の修正) 備品現物は過年度に処分したものの、備品台帳が修正されていない事案が確認された。過年度に処分した可能性があるとのことであり、規程等に従い、不整合調査報告のうえ台帳の修正等を行うべきである。	指摘事項	P178
12	(鶴岡乳児院における備品標示票の貼付) 備品標示票の貼付がない備品が確認された。規程等に基づき備品標示票の貼付が必要である。 屋外にあり、備品標示票が剥がれる可能性があるならば、備品台帳の仕様書添付欄に備品の写真データを添付する等、適正な管理ができるよう対応すべきである。	指摘事項	P178
13	(鶴岡乳児院における旧様式備品標示票) 物品番号の記載がない旧様式の備品標示票が貼付されている備品が確認された。「常に照合確認に便利にする」趣旨に基づき、物品番号が記載されている新しい備品標示票に貼りかえる必要がある。	意見	P179
14	(総合療育訓練センターにおける遊休資産) 7 件の遊休資産が存在した。新医療棟への移転に合わせ他の資	指摘事項	P180

	産とまとめて廃棄・処分するとのことであるが、規程等に基づき、適時に不用の決定を行う必要がある。		
15	(やまなみ学園における遊休資産) 備品台帳に記載されているパソコンの中に、現在使用していないものがある。規程等に基づき、使用の必要がなくなったもので、他に管理換えしようとしても他の物品管理者が必要としないものであれば、不用の決定を行う必要がある。	指摘事項	P180
第3章 第5 契約			
1	(総合療育訓練センターにおける「事務又は事業実施伺」の記載不備) 執行日の記載のない「事務又は事業実施伺」が発見された。決裁に基づき、確実に執行されていることを明らかにするためにも、規程等に従い、施行年月日の記載を徹底することが必要である。	指摘事項	P183
2	(総合療育訓練センターにおける「支出伺」の押印漏れ) 公印管理者印の押印が漏れている「支出伺」が複数確認された。規程等に基づき、適正に公印が使用されていることを明らかにするためにも、公印管理者印の押印を徹底することが必要である。	指摘事項	P184
第3章 第6 給与計算			
1	(総合療育訓練センターにおける給与確認事務) 給与の支給誤りにより、追給、戻入をした事案が確認された。算定資料等のチェック体制を確保するなど、再発防止に取り組むべきである。	指摘事項	P190
2	(やまなみ学園における給与確認事務) 給与の支給誤りにより、追給した事案が確認された。算定資料等のチェック体制を確保するなど、再発防止に取り組むべきである。	指摘事項	P191
第3章 第7 出納業務			
1	(鶴岡乳児院における通帳管理) 鶴岡乳児院において、入所児童に対して交付される児童手当の児童ごとの通帳が公金等管理台帳へ記載されていなかった。規程等に基づいて、公金等管理台帳へ適切に記載し、管理する必要がある。	指摘事項	P196
第3章 第8 情報セキュリティ			
1	(総合療育訓練センターにおけるID、パスワード管理)	意見	P197

	<p>医事会計システムのIDとパスワードどちらも4桁で設定しており、IDとパスワードを同じものを使用している。さらに、パスワードの定期的な変更も行われておらず、情報セキュリティが脆弱である。IDとパスワードを異なるものとし、桁数を増すことを検討されたい。</p>		
2	<p>(総合療育訓練センターにおける記憶媒体の管理)</p> <p>USBを6台所有し、総務課のデスクで保管しているが、施錠はなされていない。また、使用の際は「USBメモリ貸出簿」に本人が記入して持ち出し、返却時も本人が記入することになっており、セキュリティが十分に確保されていないと考える。外部記録媒体の保管方法や貸出方法に関するルールを改め、情報セキュリティを確保する必要がある。</p>	指摘事項	P198

第2章 病院事業の財務事務及び事業の管理

第1 県立病院の概要

(山形県の保健医療を取り巻く現状)

平成25年10月1日現在、山形県内に設置されている病院施設は、施設数で68施設、病床数で15,027床である。このうち、自治体立病院の施設数は23施設(構成比:33.8%)、病床数は5,124床(構成比:34.1%)と、自治体立病院が県内の医療の中核的役割を担っている。

山形県では、急速な高齢化が見込まれ、それに伴う医療や介護需要の高まりへの対応が課題となっている。また、精神疾患や発達障がいが増加するなどの保健医療環境の変化への対応も必要となっている。

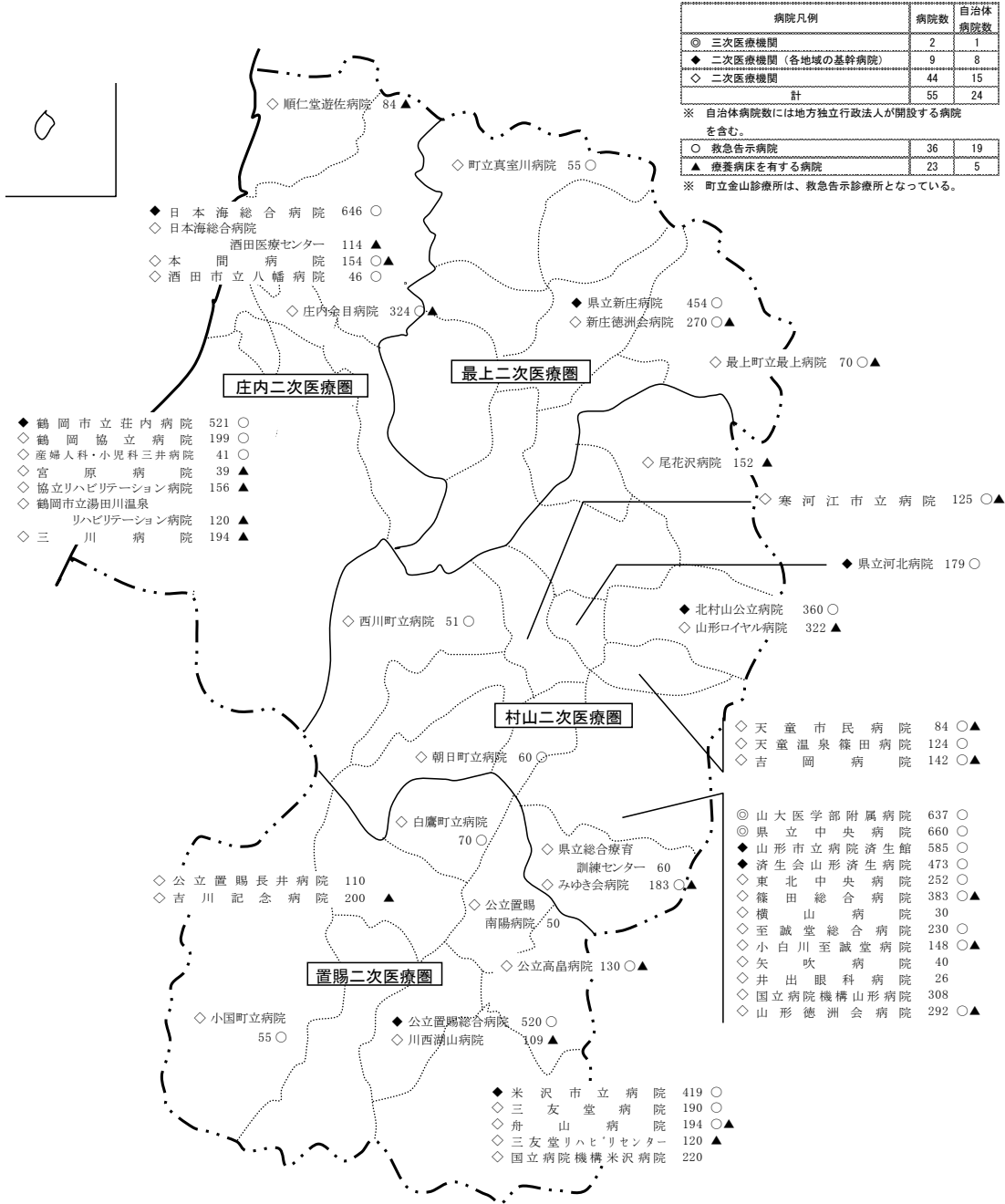
県では、こうした環境の変化に対応すべく、「誰もが安心して生き生きと暮らせる県づくりに向けた保健・医療・福祉の充実強化」を図るため、保健医療施策の基本指針となる「第6次山形県保健医療計画」を策定した。概要は下表のとおりである。

基本理念	『誰もが安心して生き生きと暮らせる県づくりに向けた保健・医療・福祉の充実強化』 <ul style="list-style-type: none">● 県民一人ひとりが安心して暮らしを営み、自分らしさを発揮して生き生きと輝くためには、何よりも自らの健康が基本となります。● 第3次山形県総合発展計画の基本目標である「緑と心が豊かに奏であい一人ひとりが輝く山形」の実現に向け、暮らしを支える公的基盤を確立する観点から、県民誰もが適切な保健・医療・福祉サービスを受けられる体制を整備します。● 高齢化の一層の進行に伴い、疾病の治癒を目的とする臓器別の専門医療のみならず、疾病を持ちながらも最期まで尊厳を持って豊かに生きることができるよう「生活を支える医療」という視点が重要となります。こうした視点を持ちながら施策を推進します。
基本方向	(1) 県民が安心して暮らせる医療提供体制の整備 (2) 切れ目のない保健・医療・福祉連携体制の構築 (3) 生活の質を向上させる「健康長寿やまがた」の実現
目標年度	平成29年度

上記の計画では、住民の医療の大部分が完結する圏域として、また、医療資源を効果的、効率的に活用するための医療機能などの分担とネットワークを構築するため、地域単位で保健医療圏を設定している。

<p>一 次 医 療 機 関</p>	<p>主に、地域住民の身近なところにある診療所が該当する。 日常的な病気や外傷などの治療を行い、患者の症状によって他の専門的な医療機関へ紹介する。 また、単に治療だけでなく、健康相談や疾病の予防、機能回復訓練などを行う「かかりつけ医」としての役割を担う。</p>
<p>二 次 医 療 機 関</p>	<p>病院（三次医療機関を除く。）が該当する。 専門性のある外来医療と一般的な入院医療を提供する。 村山、最上、置賜、庄内の各二次保健医療圏を診療圏域とする。</p>
<p>三 次 医 療 機 関</p>	<p>山形大学医学部附属病院と県立中央病院が該当する。 高度で特殊な医療を提供する。 県全域を診療圏域として、二次医療機関で対応が困難な医療を提供する役割を担う。</p>

一般病院の体制図 (平成26年4月1日現在) ※数字は病院における病床数で、一般・療養病床のほか、精神・結核・感染症病床も含む。
(使用許可ペ-ス)



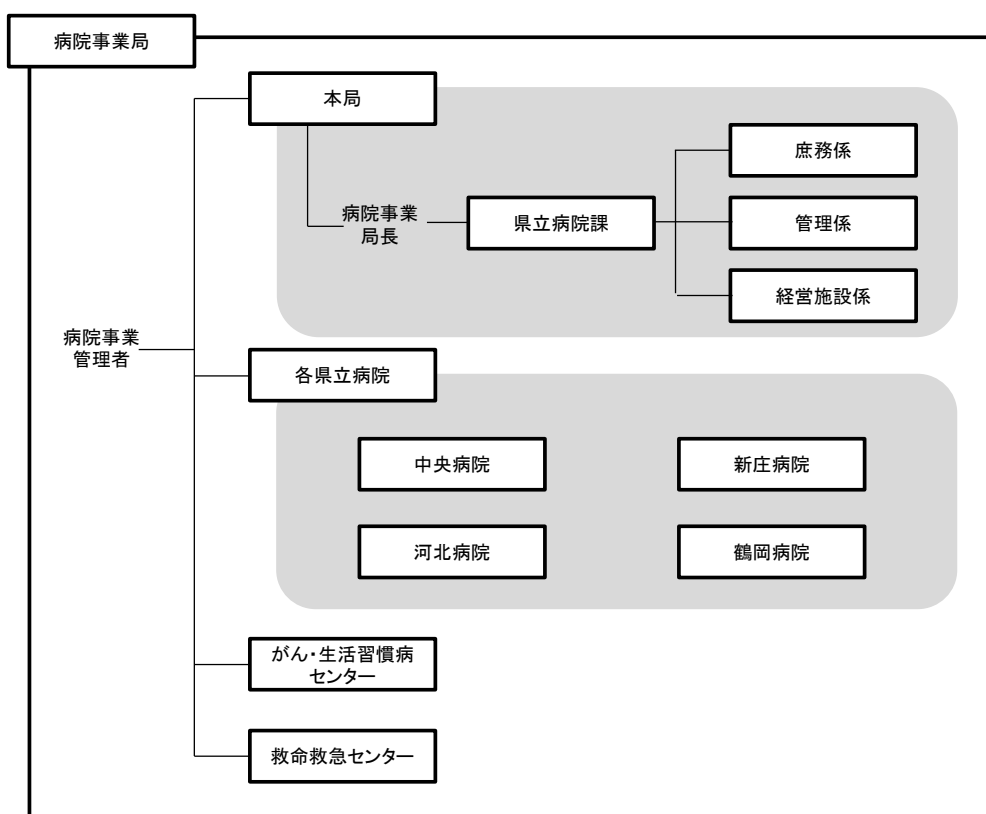
<参考> 各医療圏の基準病床数及び既存病床数 平成26年4月1日現在

		基準病床数	既存病床数	手続中	対象病床数
療一般病床	村山地域	5,509	5,545		
	最上地域	466	866		
	置賜地域	1,656	2,008		
	庄内地域	2,519	2,640		
一般・療養 計		10,150	11,059		
精神病床		3,373	3,817		
結核病床		34	30	0	4
感染症病床		20	12	0	8

こうした中で、山形県では、置賜地域を除く、各二次保健医療圏に中央病院（村山）、新庄病院（最上）、河北病院（村山）、鶴岡病院（庄内）の県立 4 病院を設置している。中央病院は三次医療機関として、県全域を診療圏域として高度・専門医療を提供し、新庄病院及び河北病院は二次医療機関として、それぞれ主に最上地域又は西村山地域の住民に対して医療を提供している。鶴岡病院は本県唯一の公立精神科病院として、精神科医療の基幹病院としての役割を担っている。なお、鶴岡病院は、改築整備のうえ、名称を「こころの医療センター」とし、平成 27 年 3 月に新病院として開院した。

なお、その他、県が経営に参画する病院としては、置賜地域に置賜広域病院組合が運営する公立置賜総合病院、庄内地域に地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構が運営する日本海総合病院がある。

(病院事業局の組織図)



名称	所掌事務又は所務
県立病院課	(1) 病院事業の経営の総合企画及び調整に関すること (2) 病院事業会計の予算及び経理に関すること (3) 病院の管理及び運営に関すること (4) 病院の経営に関すること (5) 病院の施設及び設備に関すること

中央病院	【診療科】 各病院の概要参照
新庄病院	【所務】 (1) 医療に関すること
河北病院	(2) 医学研究に関すること (3) 公衆衛生の向上及び増進に関すること
鶴岡病院	(4) 病院経営に関すること

(病院事業全体の財務状況)

・損益計算書

(単位:千円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
医業収益	27,815,824	28,874,668	28,449,828
入院収益	19,604,384	20,325,462	19,968,012
外来収益	7,079,578	7,462,433	7,453,098
他医業収益	1,131,861	1,086,773	1,028,718
医業外収益	5,980,461	5,528,161	5,660,006
(うち一般会計繰入金)	5,708,839	5,294,035	5,387,611
特別利益	86,190	13,811	20,842
計	33,882,475	34,416,640	34,130,676
医業費用	32,271,286	32,953,107	33,366,558
給与費	19,978,736	20,044,066	19,791,661
材料費	6,807,379	6,954,941	7,187,656
経費	4,515,544	4,730,279	5,031,819
減価償却費	720,264	937,447	1,037,907
資産減耗費	22,380	42,486	81,326
研究研修費	226,983	243,888	236,189
医業外費用	1,329,677	1,262,948	1,243,981
特別損失	46,096	70,787	89,457
計	33,647,059	34,286,842	34,699,996
当年度損益	235,416	129,798	△ 569,320
前年度未処理欠損金	△ 19,301,093	△ 19,065,677	△ 18,935,879
当年度未処理欠損金	△ 19,065,677	△ 18,935,879	△ 19,505,199

平成25年度の病院事業全体の損益について、医業収益は前年度から4億2千万円減少し、284億4千万円を計上した。減少の要因としては、延入院患者数の減少に伴う入院収益の減少である。ただし、入院の診療単価は上昇している。なお、入院患者数や診療単価等に関しては、後段の(各病院施設の概要)において、詳細に記載する。

また、医業費用は平成25年度は前年度から4億1千万円増加し、333億6千万円を計上した。増加の要因としては、主に材料費と経費の増加である。材料費は、がん化学療法件数の増加に伴う抗がん剤購入量の増加及び高額な手術材料購入量の増加が原因である。また、経費は、総合医療情報システムの整備に伴う保守料の増加及び医療機器保守料の増加

が原因である。

以上から、病院事業全体の当年度損益は、前年度までの黒字から一転して 5 億 6 千万円の赤字を計上した。

・貸借対照表

(単位:千円)

	平成23年度 (平成24年3月31日)	平成24年度 (平成25年3月31日)	平成25年度 (平成26年3月31日)
固定資産			
有形固定資産			
土地	3,824,926	3,824,926	3,823,383
建物	49,503,430	50,135,144	50,322,402
建物減価償却累計額	△ 13,512,041	△ 13,980,046	△ 14,404,195
構築物	1,944,842	2,090,360	2,087,501
構築物減価償却累計額	△ 584,336	△ 593,402	△ 601,149
器械備品	14,254,238	14,319,607	14,771,941
器械備品減価償却累計額	△ 1,752,498	△ 2,053,020	△ 2,382,581
車両	45,337	45,337	40,480
車両減価償却累計額	△ 8,279	△ 8,414	△ 6,207
放射性同元素	58,370	58,370	58,370
放射性同位元素減価償却累計額	-	△ 4,991	△ 9,981
その他有形固定資産	7,695	7,695	7,695
建設仮勘定	776,047	856,788	2,318,174
固定資産合計	54,557,729	54,698,353	56,025,832
無形固定資産			
電話加入権	11,666	11,581	11,581
無形固定資産合計	11,666	11,581	11,581
固定資産合計	54,569,395	54,709,934	56,037,414
流動資産			
現金預金	2,826,124	3,101,055	3,295,495
未収金	6,296,021	6,049,190	6,164,745
貯蔵品	180,649	212,101	200,403
前払費用	24	29	21
前払金	-	269,955	108,535
流動資産合計	9,302,818	9,632,330	9,769,200
繰延勘定			
退職給与費	42,131	21,065	-
控除対象外消費税額	1,312,125	1,290,535	1,310,494
繰延勘定合計	1,354,256	1,311,601	1,310,494
資産合計	65,226,469	65,653,865	67,117,107
流動負債			
未払金	3,616,812	3,320,563	3,488,127
預り金	212,174	222,153	205,415
その他流動負債	6,000	6,000	6,000
流動負債合計	3,834,986	3,548,716	3,699,542
負債合計	3,834,986	3,548,716	3,699,542
資本金			
自己資本金	23,160,146	23,230,956	23,304,032
借入資本金			
企業債	34,831,391	34,384,510	33,855,969
借入資本金合計	34,831,391	34,384,510	33,855,969
資本金合計	57,991,537	57,615,466	57,160,000
剰余金			
資本剰余金			
受贈財産評価額	252,257	691,719	685,352
補助金	1,184,170	1,258,388	1,608,967
負担金	19,824,244	19,741,066	20,758,767
その他資本剰余金	1,204,951	1,734,389	2,709,678
資本剰余金合計	22,465,623	23,425,562	25,762,764
利益剰余金			
当年度末未処理欠損金	19,065,677	18,935,878	19,505,199
利益剰余金合計	△ 19,065,677	△ 18,935,878	△ 19,505,199
剰余金合計	3,399,946	4,489,684	6,257,565
資本合計	61,391,483	62,105,150	63,417,565
負債資本合計	65,226,469	65,653,865	67,117,107

病院事業全体の財務状況について、資産合計は、平成 25 年度は前年度から 14 億 6 千万円増加し、671 億 1 千万円を計上した。増加の要因として、主に医療器械の取得に伴う器械備品 4 億 5 千万円の増加、鶴岡病院の改築整備に伴う建設仮勘定 14 億 6 千万円の増加である。

一方で、過去の病院建設、医療器械の取得に係る企業債は、平成 25 年度は前年度から 5 億 2 千万円減少し、338 億 5 千万円を計上した。平成 24 年度から毎年度約 5 億円ずつの減少となっている。

(各病院施設の概要)

1. 中央病院



(施設概要)

名 称	山形県立中央病院
所 在 地	山形市大字青柳 1800 番地
開 設 年 月 日	昭和 28 年 4 月
病 床 数	660 床
診 療 科	25 科 内科・心療内科・精神科・神経内科・消化器内科・循環器内科・小児科・ 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・ 小児外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・ 歯科口腔外科・麻酔科・病理診断科・救急科・疼痛緩和内科
敷 地 面 積	106,649 平方メートル
建物延べ面積	63,264.61 平方メートル (地上 11 階、塔屋 1 階)
そ の 他	駐車場台数 1,635 台 緊急用ヘリポート

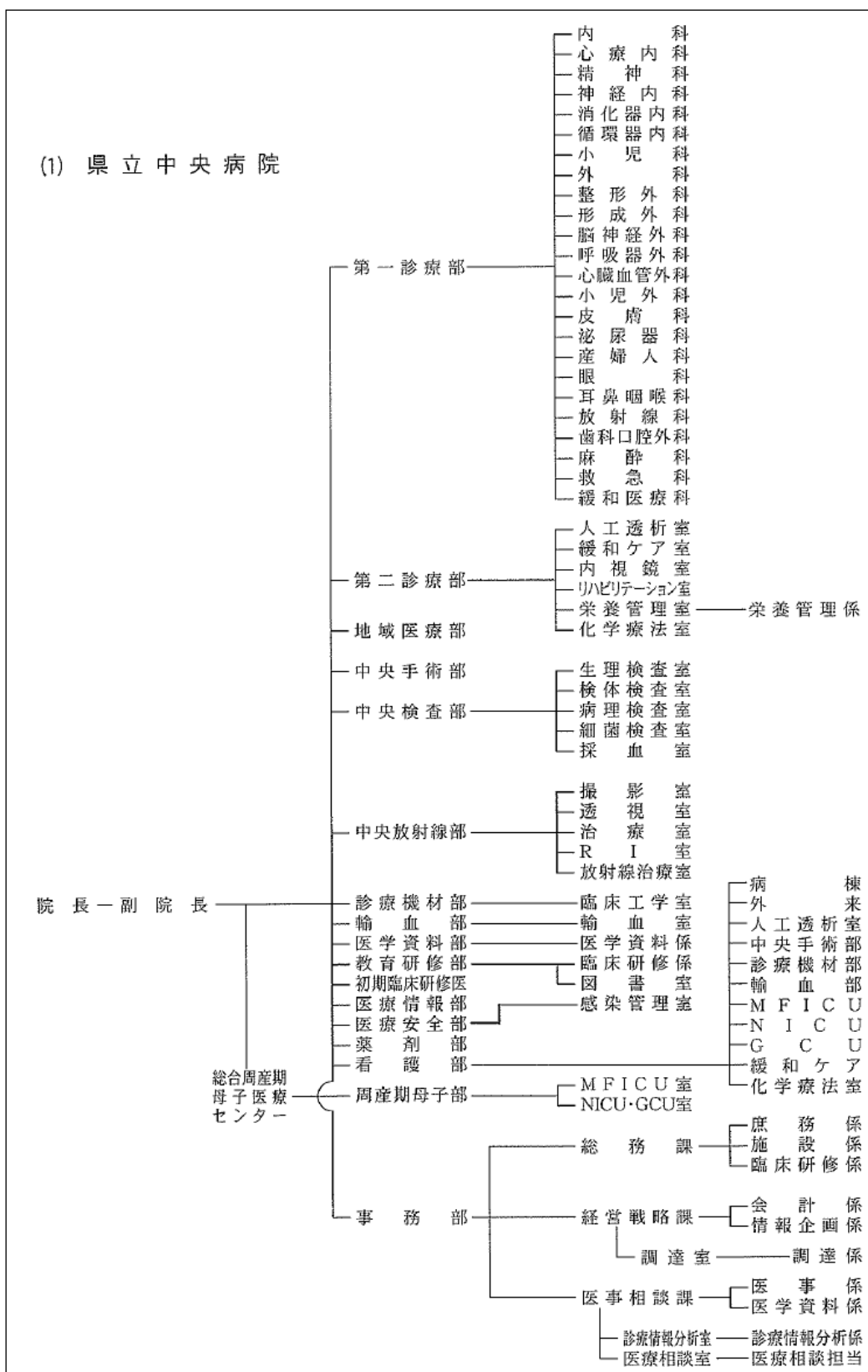
(沿革)

明治 30 年 8 月	陸軍歩兵第 32 連隊山形城址に駐屯、山形衛戍病院を同所に開院
明治 32 年 10 月	山形城跡第二敦内(旧県立中央病院地)に新営
昭和 11 年 11 月	山形陸軍病院と名称改正
昭和 20 年 12 月	国立山形病院として発足
昭和 28 年 4 月	山形県立山形病院として開院
	診療科：内科・小児科・外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚泌尿器科・ 理学診療科・歯科
昭和 30 年 9 月	整形外科を新設
昭和 36 年 7 月	麻酔科を新設
昭和 38 年 4 月	山形県立中央病院と改称、皮膚泌尿器科を皮膚科と泌尿器科に分離
昭和 40 年 6 月	脳神経外科を新設
昭和 41 年 12 月	神経科を新設
昭和 42 年 1 月	山形県立成人病センターが発足
昭和 42 年 9 月	県告示により救急病院となる
昭和 43 年 3 月	臨床研修指定病院に厚生省から指定
昭和 43 年 10 月	理学診療科を放射線科に変更
昭和 48 年 4 月	人工透析室を新設
昭和 51 年 1 月	山形大学医学部設置に伴う関連教育病院となる
昭和 55 年 6 月	心臓血管外科を新設
昭和 55 年 10 月	精神科を新設
昭和 56 年 10 月	神経科を神経内科に変更、形成外科を新設
昭和 59 年 6 月	山形県立救命救急センターが発足
平成 8 年 6 月	エイズ治療拠点病院となる
平成 9 年 11 月	基幹災害医療センターに指定
平成 10 年 7 月	循環器科を標榜
平成 10 年 10 月	臓器の移植に関する法律に基づく臓器提供施設となる
平成 11 年 11 月	心療内科を標榜
平成 13 年 5 月	現在地（山形市青柳）に病院新築移転開院
	歯科を歯科口腔外科に変更、呼吸器外科標榜
平成 14 年 11 月	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価（一般病院種別 B）認定
平成 15 年 4 月	病院事業への地方公営企業法の全部適用により、健康福祉部病院局が廃止、病院事業局を設置
	山形県立成人病センターの名称を山形県立がん・生活習慣病センターに変更
平成 16 年 1 月	感染症診察室完成

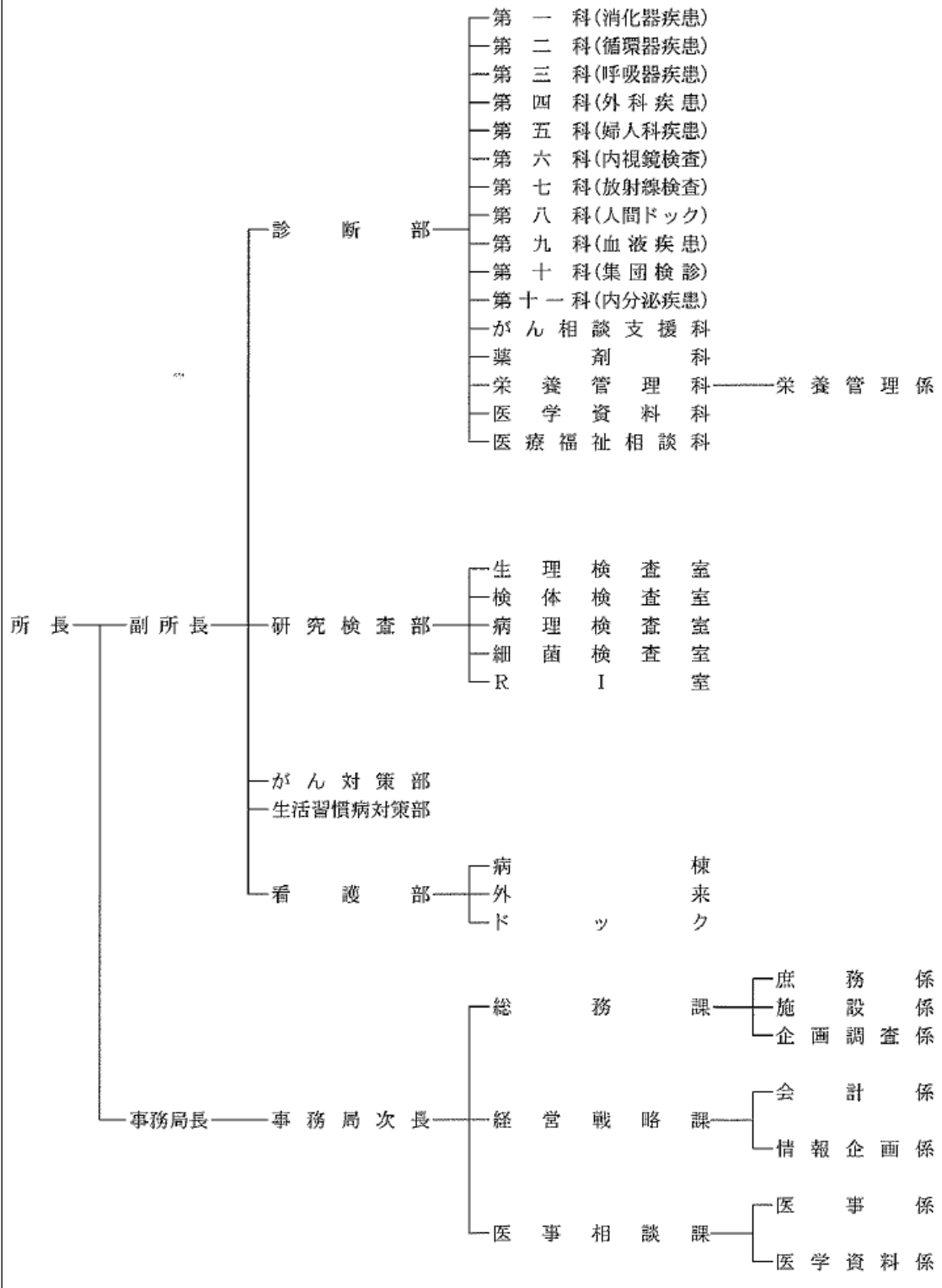
平成 16 年 1 月	病院敷地内禁煙の実施
平成 18 年 4 月	周産期母子部及び医療安全部を新設
平成 18 年 10 月	がん相談支援室設置
	がんセカンドオピニオン外来開設
平成 19 年 3 月	外来化学療法室開設
平成 20 年 2 月	都道府県がん診療連携拠点病院に指定
平成 20 年 3 月	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価更新
	審査体制区分 4 Ver.5.0
平成 20 年 7 月	DPC (1 日当たりの包括評価制度) スタート
平成 20 年 8 月	7 月実績により 7 対 1 看護体制による入院基本料徴収開始
	医師事務作業補助者 (医療クラーク) 配置
平成 20 年 9 月	DMAT 指定医療機関に指定
平成 21 年 4 月	NICU (新生児集中治療管理室) 6 床から 9 床に増床
平成 21 年 8 月	救命救急センター外来会計について、休日日中会計を開始
平成 21 年 10 月	救命救急センター外来会計について、夜間を含めた全日中会計を開始
平成 21 年 12 月	未収金回収について外部委託導入開始
平成 22 年 4 月	MFICU (母体胎児集中治療管理室) 6 床を新床と同時に総合周産期母子医療センター開設
	循環器科を循環器内科に変更及び救急科標榜
平成 22 年 5 月	検査システムの変更
平成 22 年 8 月	エイズ治療中核拠点病院に指定
平成 22 年 12 月	新 CT (第 1CT) 稼働
平成 23 年 2 月	改正臓器移植法に基づく県内初の家族承諾のみによる臓器提供のための脳死下臓器摘出術を実施
平成 23 年 3 月	東日本大震災発生 (3/11、マグニチュード 9.0)。災害対策本部設置、初期対応や県内外の救急患者の受入体制を整備
	DMAT2 隊派遣 (3/11~3/16)、山形県医療救護班派遣 10 班 (3/24~5/11)
平成 23 年 4 月	GCU (発育治療室) 12 床から 18 床に増床
	疼痛緩和内科標榜
	急性期看護補助体制加算 (50 対 1) を取得
	総合周産期母子医療センタードクターカー運用開始
平成 23 年 6 月	画像誘導搭載の新型放射線治療機器リニアック稼働
平成 23 年 11 月	新総合医療情報システム院内リハーサル開始
平成 23 年 12 月	ガンマナイフ用コバルト 60 線源の交換完了・稼働
平成 24 年 1 月	新総合医療情報システム (入院・外来) 運用開始

平成 24 年 2 月	フラットディテクター搭載の循環器撮影装置更新稼働
	体外衝撃波結石破碎装置更新稼働
平成 24 年 4 月	新 SPD システム導入、ME センター新設、災害時用診療材料等備蓄エリア・夜間緊急用診療材料等在庫エリア等新設
平成 24 年 10 月	消化器内科標榜
	ヘリポート等改築、格納庫新築
平成 24 年 11 月	(財) 日本医療機能評価機構による病院機能評価更新
	(審査体制区分 4 Ver.6.0)
	山形県ドクターヘリ就航
平成 24 年 12 月	NPO 法人 卒後臨床研修評価機構による卒後臨床研修評価認定 (2 年間)
平成 25 年 1 月	X 線透視撮影装置の更新 (透視室 7 番)
平成 25 年 2 月	第 1MRI のコイル増設、各種キャビネット入替等のアップグレード実施
	放射線治療計画用の CT 装置の設置
平成 25 年 3 月	会議研修棟新築
平成 25 年 4 月	小児外科標榜
	医師公舎新築 (4 階建 20 戸、青柳)
平成 25 年 12 月	一般撮影装置更新
平成 26 年 1 月	ガンマカメラ更新
平成 26 年 2 月	中央監視装置更新

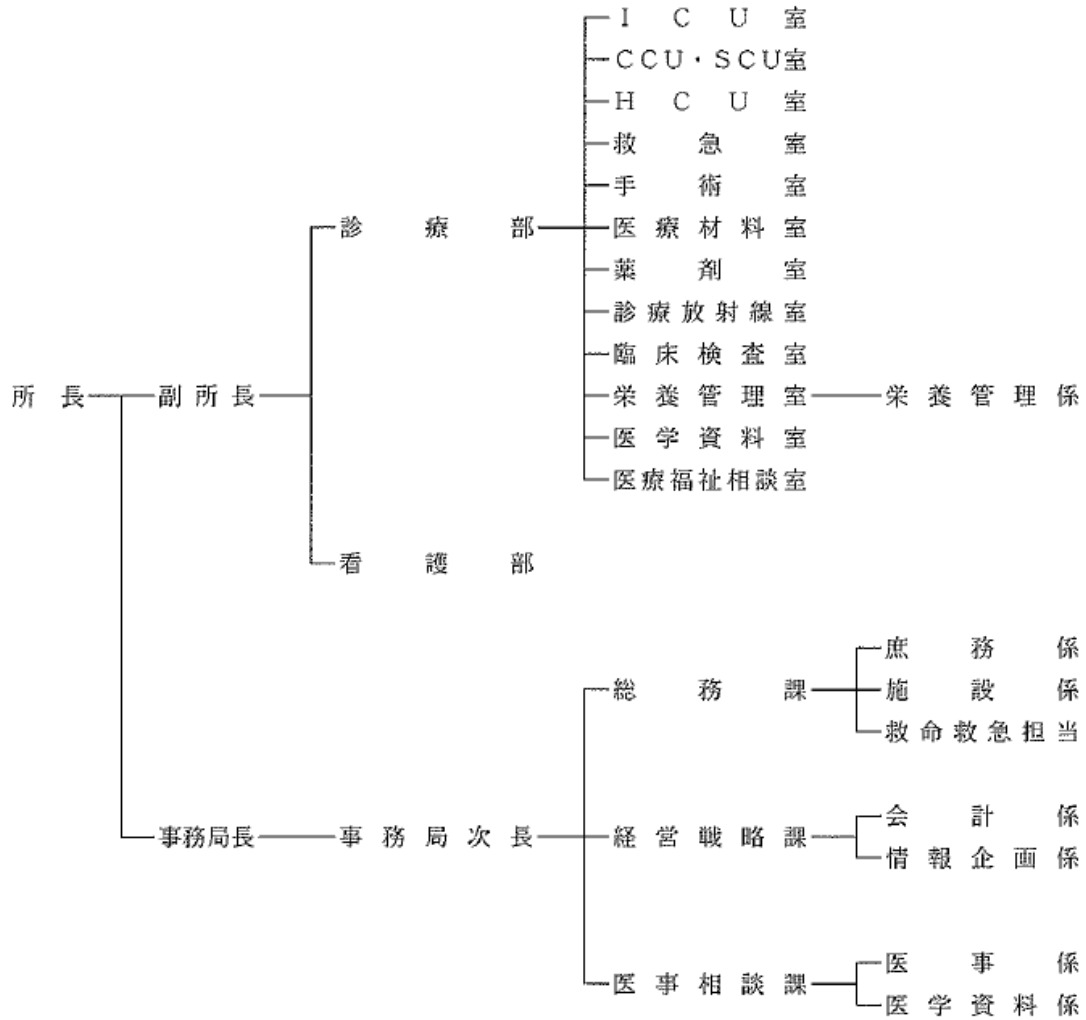
(組織・機構)



(2) 県立がん・生活習慣病センター



(3) 県立救命救急センター



(職員数)

(平成26年4月1日現在、単位:人)

		中央病院	がん・生活習慣病センター	救命救急センター	計	定数
医	師	92	12	12	116	116
看護部門	看護師	525	20	113	658	658
中央放射線部	診療放射線技師	15	3	4	22	22
中央検査部	臨床検査技師	24	6	3	33	34
輸血部	技術技能員	1			1	1
	小計	25	6	3	34	35
薬剤部	薬剤師	12	3	2	17	18
	理学療法士	3			3	3
リハビリテーション部	作業療法士	1			1	1
	言語聴覚士	1			1	1
	小計	5	0	0	5	5
	管理栄養士	5	1		6	6
給食部門	調理技能員(調理師)	24	1	1	26	26
	小計	29	2	1	32	32
その他	歯科衛生士	1			1	1
	歯科技工士	1			1	1
	視能訓練士	2			2	2
	診療情報管理士	4			4	4
	臨床工学技士	7			7	7
	小計	15	0	0	15	15
事務部門	事務職員(局長含む)	8	4	2	14	14
	技術職員	1			1	1
	行政技能員(自動車運転技師)	1			1	1
	行政技能員(電話交換手)	2			2	2
	行政技能員(巡視)	3			3	3
	行政技能員(ボイラー技士)	2	1		3	3
	行政技能員(電気技術員)	1		1	2	2
	行政技能員(クリーニング師)	1	1		2	2
	小計	19	6	3	28	28
	経営戦略課	事務職員	12		1	13
医事相談課	事務職員	6	1		7	7
	計	37	7	4	48	48
合	計	755	53	139	947	949

※医師数は初期研修医・専門研修医を除く。

※看護部門には地域医療部、医療安全部及び医事系の看護職員を含む。

※看護師数には助産師を含む。

(診療科別医師数)

(平成26年5月1日現在、単位:人)

科別	常勤・非常勤別		計
	常勤	非常勤	
内科・消化器内科・循環器内科	38 (7)	10	48
心療内科・精神科	2		2
神経内科	3		3
小児科	8 (1)	1	9
外科	18 (5)		18
整形外科	5		5
形成外科	3	1	4
脳神経外科	6 (2)		6
呼吸器外科	4 (1)		4
心臓血管外科	6 (1)		6
小児外科	1		1
皮膚科	1		1
泌尿器科	6 (1)	1	7
産婦人科	7 (3)		7
眼科	2	2	4
耳鼻咽喉科	4 (1)		4
放射線科	4		4
麻酔科	6 (2)	1	7
歯科口腔外科	4		4
病理診断科	4		4
救急科	7 (1)		7
疼痛緩和内科	2		2
初期研修医		31	31
合計	141 (25)	47	188

※()内は専門研修医数の再掲

(財務状況)

(単位:千円)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
医業収益	15,372,352	16,013,437	16,984,516	17,273,834
入院収益	11,189,310	11,581,039	12,294,070	12,471,503
外来収益	3,572,785	3,808,465	4,095,852	4,224,328
他医業収益	610,257	623,933	594,594	578,003
医業外収益	3,180,404	3,249,797	2,988,363	3,038,408
(うち一般会計繰入金)	3,030,087	3,054,695	2,843,287	2,861,589
特別利益	21,611	67,786	3,805	3,516
計	18,574,367	19,331,020	19,976,684	20,315,758
医業費用	17,081,812	17,705,093	18,188,358	18,617,801
給与費	9,588,631	10,065,062	10,080,724	10,026,270
材料費	4,339,883	4,360,123	4,536,729	4,880,100
経費	2,587,682	2,685,332	2,789,355	2,907,070
減価償却費	439,936	461,210	615,613	648,298
資産減耗費	5,990	7,222	25,119	19,150
研究研修費	119,690	126,144	140,818	136,913
医業外費用	969,459	951,290	943,389	943,736
特別損失	224,460	22,269	33,067	53,646
計	18,275,731	18,678,652	19,164,814	19,615,183
当年度損益	298,636	652,368	811,870	700,575
前年度未処理欠損金	△ 7,795,589	△ 7,496,953	△ 6,844,585	△ 6,032,714
当年度未処理欠損金	△ 7,496,953	△ 6,844,585	△ 6,032,714	△ 5,332,139

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
経常収支比率	102.8%	103.3%	104.4%	103.8%
給与費比率	62.4%	62.9%	59.4%	58.0%

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
入院患者の状況	年間延患者数(人)	201,225	201,343	208,561	207,109
	病床利用率(%)	86.3%	85.3%	88.6%	88.0%
	診療単価(円)	55,606	57,519	58,947	60,217
	平均在院日数(日)	12.0	12.2	12.4	12.4
外来患者の状況	年間延患者数(人)	259,556	265,795	276,468	283,025
	一日平均患者数(人)	1,045.7	1,071.8	1,106.1	1,131.1
	診療単価(円)	13,765	14,329	14,815	14,926
紹介率(%)		46.9%	49.9%	51.5%	51.0%

中央病院の財務状況について、医業収益は、平成25年度は前年度から2億8千万円増加し、172億7千万円を計上した。増加の要因としては、入院患者数の減少をカバーするだけの入院の診療単価の上昇、外来患者数並びに診療単価の上昇である。

また、医業費用は、平成25年度は前年度から4億2千万円増加し、186億1千万円を計上した。増加の要因としては、主に材料費3億4千万円の増加、経費1億1千万円の増加である。材料費は、がん化学療法件数の増加に伴う抗がん剤の購入量の増加及び手術件数の増加に伴う人工血管・人工関節等の診療材料の購入量の増加が要因である。また、経費

は、総合医療情報システムの整備に伴う保守料の増加が要因である。

以上から、当年度損益は平成 24 年度から継続して黒字計上している。また、平成 25 年度においては、県立病院の中で唯一の黒字計上病院であり、病院事業全体での要である。

(中央病院における特記事項)

中央病院では、他の県立病院にはない「院内保育所制度」及び「ドクターヘリの基地病院としての機能」を有しており、以下に各概要を記載する。

(1) 院内保育所制度

中央病院では、医師・看護師等の人材確保の施策の一つとして、県立病院の中で唯一、平成 21 年度より院内保育所制度を開始している。ただし、病院敷地内に保育所を設置しているのではなく、近隣の保育所を運営する民間事業者に業務委託を行い、民間事業者の施設で職員の子供を預かっている。下表は院内保育所制度の概要である。

履 行 場 所	中央病院近隣の保育園（車で約 1 分）
開 所 日	火・木曜日の週 2 回
開 所 時 間	午後 3 時 30 分から翌朝の 10 時まで（夜間保育のみ）
保 育 料	児童 1 人につき、1 回あたり 1,500 円の職員負担
定 員	18 名
業 務 委 託 料	平成 25 年度契約：9,960 千円（1 者随意契約）

(2) ドクターヘリの基地病院としての機能

山形県では、平成 24 年 11 月 15 日よりドクターヘリの運航を開始しており、中央病院は、その基地病院としての機能を担っている。ドクターヘリとは、医療機器や医薬品を搭載した小型ヘリコプターに、救急医療の専門医と看護師が搭乗し、一刻も早く患者に救命治療を行う医療専用のヘリコプターである。また、ドクターヘリの運用にあたっては、学校のグラウンドや駐車場などを臨時的離着陸場（ランデブーポイント）として指定しており、県内で広くドクターヘリの便益が受けられるようにしている。災害時や緊急を要する患者が発生した際に、ドクターヘリの出動により早期の医療資源の投入が可能となることから、救命率の向上に資することが期待される。



(出典：県立中央病院 HP)

基地病院	県立中央病院（救命救急センター）
運航時間	原則として 8 時 30 分から 17 時 15 分 （日没時間を考慮し、季節別の運航時間を定めている。）
運航範囲	県内全域をほぼ 30 分でカバー （災害時は県外への医療支援を行う場合がある。）
運航要請	消防機関が、ドクターヘリ要請基準に基づいて、傷病者の重症度を判断し要請

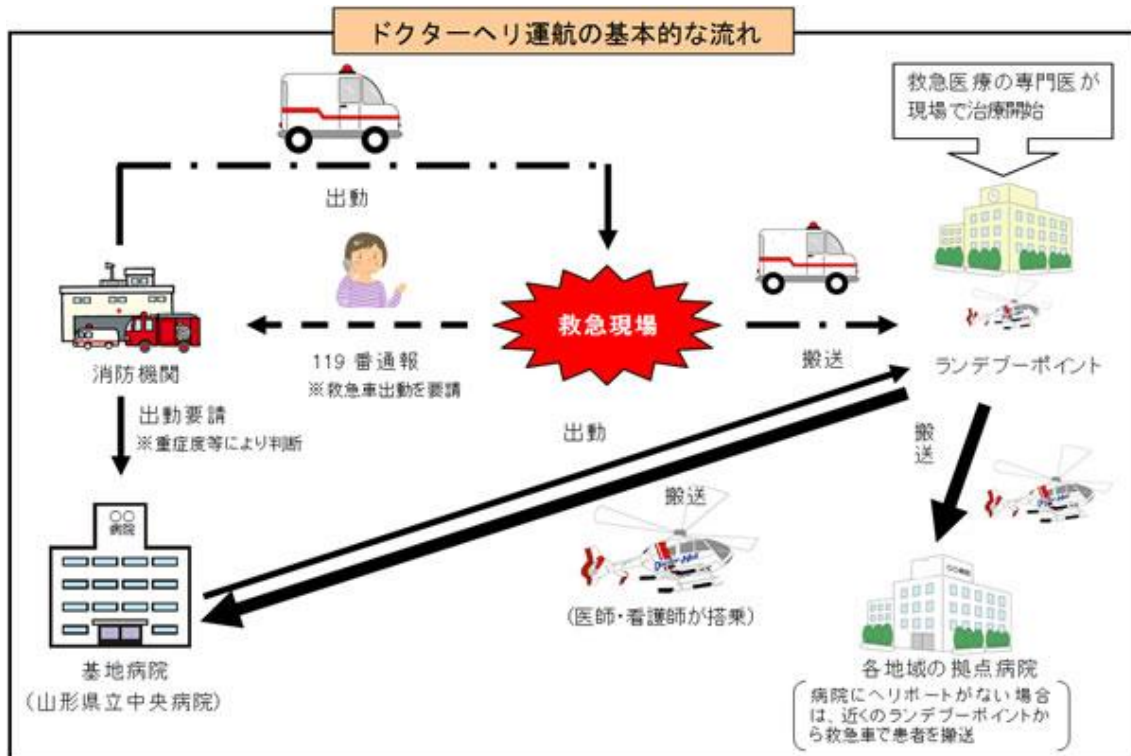
ドクターヘリの運航は、「山形県ドクターヘリ運航要領」及び「山形県ドクターヘリ運航ハンドブック」に基づき行われている。また、下記のドクターヘリ出動要請基準を満たし、運航条件（機長による飛行の可否など）を満たした場合にドクターヘリが出動することとされている。

「山形県ドクターヘリ運航ハンドブック」より抜粋

(ドクターヘリ出動要請基準)

- (1) 重篤な傷病者であること
- (2) 救急現場で処置を行う必要があること
- (3) 搬送時間を短縮する必要があること

主な運航の流れは下図のとおりである。



- ① 消防機関の通信指令員又は救急隊員が、119番通報内容や救急現場から傷病者の症状などに応じて、ドクターヘリの出動を要請する。
- ② 要請にあたっては、通信指令員を窓口としてドクターヘリ要請ホットラインから行き、基地病院CS（コミュニケーション・スペシャリスト）が対応する。
- ③ 基地病院CSは出動要請内容からランデブーポイントの場所や傷病者の症状などを確認後、ドクターヘリを出動させる。
- ④ ドクターヘリに搭乗する医師・看護師は無線を通じて、傷病者の症状を確認し、直接現場救急隊員へ救命措置を指示する場合もある。
- ⑤ 現場到着後、医療行為を行い、搬送先医療機関を選定し、患者の収容を依頼する。その後、搬送先医療機関まで搬送する。

平成 25 年度の運航状況は、下表のとおりである。

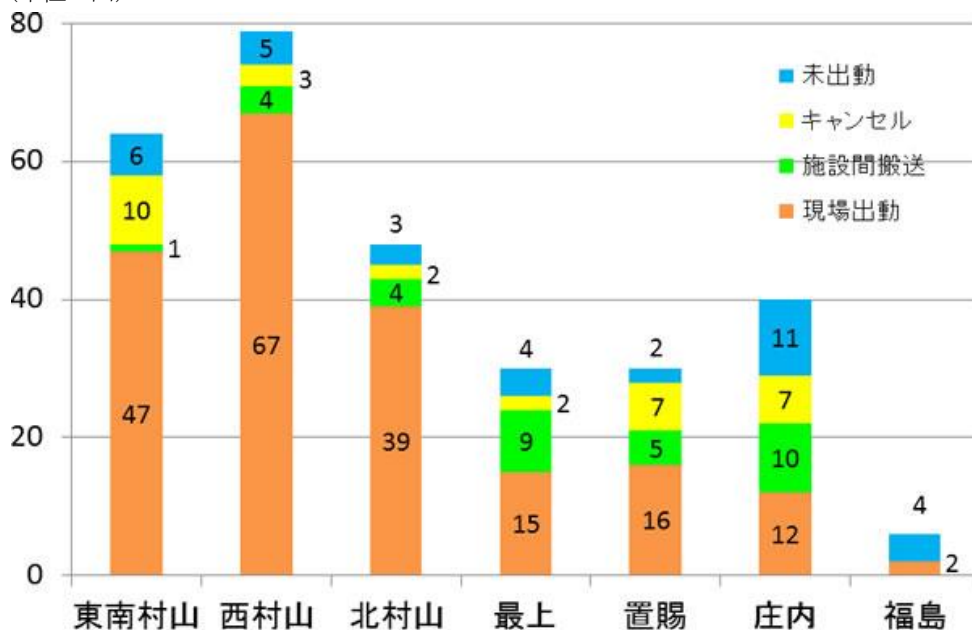
・運航実績

(単位:回)

年 度	月	出 動	内 訳			未 出 動	要 請 (出 動 + 未 出 動)
			現 場 出 動	施 設 間 搬 送	キ ャ ン セ ル		
H25年度 1日当たり 出動件数 0.7件	4月	37	28	5	4	4	41
	5月	28	20	2	6	3	31
	6月	22	17	1	4	3	25
	7月	19	16	1	2	1	20
	8月	37	30	7		8	45
	9月	22	15	3	4	1	23
	10月	20	14	3	3		20
	11月	18	14	2	2	2	20
	12月	10	7		3	3	13
	1月	19	16	3		4	23
	2月	16	11	3	2	1	17
	3月	14	10	3	1	5	19
	計		262	198	33	31	35

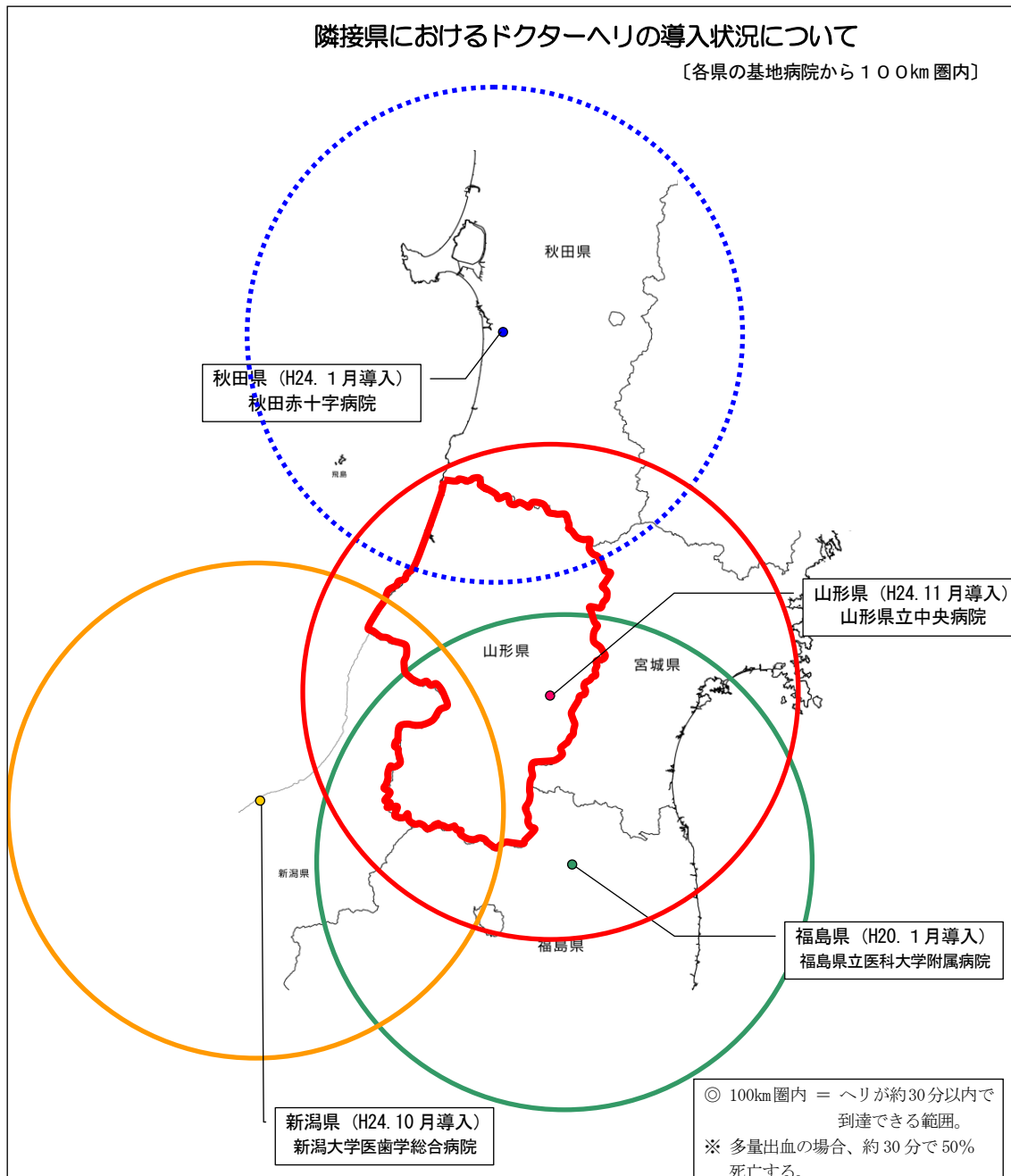
・地域別運航実績

(単位:回)



少数ではあるが、福島県への出動実績もある。これは、山形県が福島、山形、新潟 3 県によるドクターヘリの広域連携（相互応援）協定を締結し、重複要請や多数の傷病者が発生して自県のドクターヘリのみでは対応ができない場合などに、3 県が連携・協力し、ドクターヘリの効果的な運用を図っているためである。下図がそれぞれの県の出動範囲（100 km

圏内、概ね 30 分圏内) である。なお、平成 26 年 11 月 20 日には、山形・秋田両県によるドクターヘリの広域連携 (相互応援) 協定が締結されている。この結果、ドクターヘリを導入していない宮城県を除く隣県全てと相互応援体制が確保されることとなった。



2. 新庄病院



(施設概要)

名 称	山形県立新庄病院
所 在 地	新庄市若葉町 12 番 55 号
開 設 年 月 日	昭和 27 年 4 月 1 日
病 床 数	454 床 (一般/452 床・感染/2 床)
診 療 科	15 科目 内科・神経内科・循環器内科・小児科・外科・整形外科・形成外科・ 脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・ 放射線科・麻酔科
敷 地 面 積	17,695.09 平方メートル
建物延べ面積	25,554.28 平方メートル (地上 6 階)

(沿革)

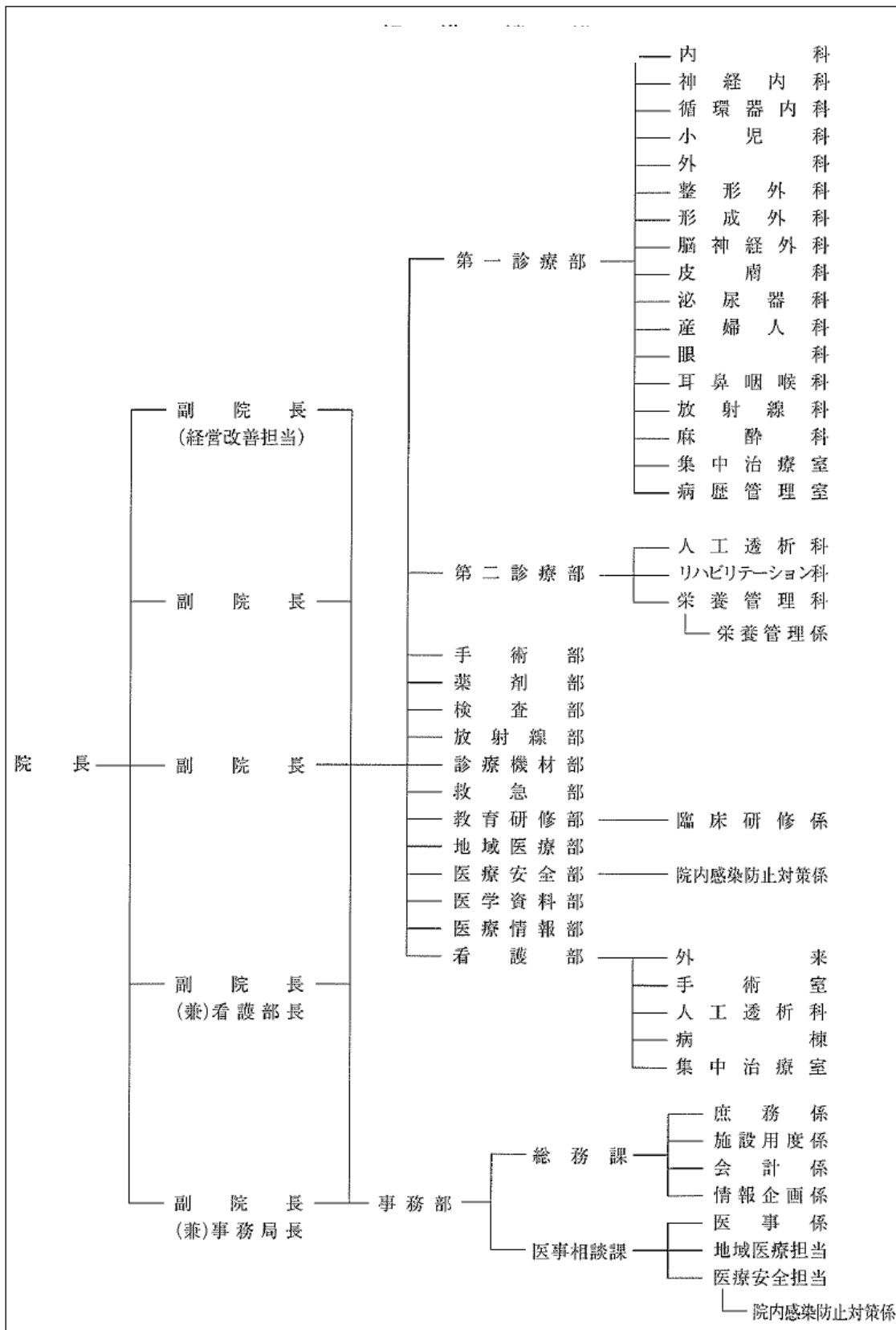
(前 身)	新庄町立病院 (昭和 20 年 4 月 23 日) 日本医療団新庄病院 (昭和 21 年 4 月 1 日) 社会保険新庄病院 (昭和 22 年 5 月 1 日)
昭和 27 年 4 月 1 日	社会保険協会所属の社会保険新庄病院が県へ移管、山形県立新庄病院として発足。診療科目 内科、外科、産婦人科 病床数 27 床
昭和 28 年 10 月 19 日	現在地 (新庄市から寄附) に新病院建設 病床数 64 床
昭和 28 年 12 月 3 日	診療科目変更届 (内科、外科、産婦人科、整形外科、小児科)
昭和 29 年 5 月 1 日	基準看護特二類、基準給食承認、病床数 93 床
昭和 29 年 9 月 22 日	病床数 一般 109 床、伝染 32 床
昭和 32 年 2 月 1 日	病棟増築 病床数 一般 223 床、伝染 32 床

昭和 32 年 8 月 31 日	手術棟新築
昭和 38 年 11 月 1 日	基準寝具承認
昭和 43 年 9 月 5 日	コバルト治療室新築
昭和 46 年 10 月 15 日	放射線棟新築
昭和 47 年 8 月 8 日	総合病院の認可を受ける
昭和 48 年 8 月 20 日	伝染病棟解体 病床数 一般 223 床
昭和 50 年	へき地中核病院の指定
昭和 50 年 7 月 10 日	全面改築（A B 棟） 病床数 一般 315 床、伝染 24 床
昭和 51 年 6 月 7 日	外来棟新築
昭和 57 年 3 月 5 日	C T / T スキャナー購入
昭和 57 年 6 月 1 日	救急病院に指定
昭和 59 年 8 月 31 日	増築棟（C 棟）新築 病床数 一般 460 床、I C U 4 床、伝染 24 床
昭和 60 年 3 月 20 日	リニアック装置・シミュレーター位置決め装置の設置
昭和 60 年 5 月 1 日	診療放射線科新設
昭和 60 年 6 月 1 日	10 病棟開設
昭和 61 年 5 月 1 日	8 病棟開設
昭和 61 年 10 月 1 日	人間ドック入院コース始まる
昭和 62 年 5 月 1 日	11 病棟開設
昭和 63 年 12 月 12 日	集中治療室開設
平成元年 8 月 31 日	外来棟増築
平成元年 10 月 1 日	医療電算業務本稼働
平成 4 年 3 月 31 日	MRI 導入
平成 6 年 11 月 1 日	新看護体系スタート（新看護 2 : 1）
平成 8 年 6 月 26 日	エイズ治療拠点病院の指定
平成 9 年 11 月 4 日	災害拠点病院の指定
平成 10 年 11 月 1 日	新庄病院憲章の制定
平成 11 年 3 月 31 日	第二種感染症指定医療機関の指定
平成 11 年 4 月 1 日	適時適温給食スタート
平成 11 年 5 月 10 日	病衣導入
平成 12 年 3 月 13 日	病床数変更 一般 464 床、感染症 4 床
平成 12 年 6 月 1 日	院外処方スタート
平成 13 年 3 月 31 日	リニアック装置・シミュレーター位置決め装置の更新
平成 13 年 12 月 25 日	MRI 更新
平成 15 年 4 月 1 日	放射線部、検査部を設置
平成 15 年 7 月 1 日	病棟 3・3 体制となる

平成 15 年 7 月 8 日	病床数変更 一般 463 床、感染症 2 床
平成 15 年 10 月 27 日	医師法に基づく臨床研修病院の指定
平成 16 年 1 月 10 日	50 周年記念医療講演会の実施
平成 16 年 4 月 1 日	地域医療室開設、EMIS（広域災害、救急医療システム）への参加
平成 16 年 12 月 1 日	へき地医療拠点病院の指定
平成 17 年 4 月 1 日	形成外科新設、診療機材部、救急部、教育研修部の設置、病歴管理室開設
平成 17 年 10 月 3 日	医事会計システム更新・稼働
平成 17 年 10 月 11 日	外来カルテ「1 患者 1 ファイル」開始 CT 更新
平成 18 年 2 月 1 日	自動再来受付機稼働
平成 18 年 3 月 31 日	外来棟・AB 棟大規模改修完了
平成 19 年 1 月 31 日	地域がん診療連携拠点病院指定
平成 19 年 3 月 9 日	電子媒体によるレセプト請求開始
平成 19 年 3 月 28 日	受変電室、非常用自家発電電気室新築 大規模改修完了
平成 19 年 9 月 18 日	がん化学療法センター運用開始
平成 19 年 10 月 1 日	外来処方オーダーシステム稼働開始
平成 19 年 12 月 17 日	(財) 日本医療機能評価機構 病院機能評価 Ver.5 取得 認定期間 2007.12.17～2012.12.16
平成 20 年 8 月 1 日	医師事務作業補助者（医療クラーク）制度導入
平成 20 年 9 月 26 日	X 線透視撮影装置更新
平成 20 年 11 月 1 日	ホームページ刷新
平成 20 年 11 月 28 日	全身用血管撮影装置更新
平成 20 年 12 月 8 日	ガンマカメラ更新
平成 21 年 3 月 24 日	シンボルマーク決定
平成 21 年 4 月 1 日	がん相談支援センター開設
平成 21 年 11 月 19 日	正面玄関庇工事完成
平成 22 年 3 月 5 日	災害派遣医療チーム（DMAT）の指定
平成 22 年 4 月 1 日	DPC 対象病院の指定を受ける
平成 23 年 4 月 1 日	亜急性期病棟として 6 病棟を開棟 一般 452 床、感染 2 床、医学資料部を開設
平成 23 年 9 月 30 日	放射線情報システム（RIS）導入
平成 23 年 11 月 8 日	第 2CT 更新
平成 24 年 3 月 16 日	医療画像管理システム（PACS）導入
平成 24 年 3 月 19 日	MRI 更新
平成 24 年 3 月 25 日	地域医療連携システム「もがみネット」運用開始
平成 24 年 11 月 1 日～ 3 日	病院機能評価訪問審査

平成 25 年 4 月 5 日	(財) 日本医療機能評価機構 病院機能評価 Ver.6 取得 認定期間 2012.12.17～2017.12.16
平成 25 年 12 月 1 日	総合医療情報システム稼働
平成 26 年 4 月 1 日	医療情報部を設置

(組織・機構)



(職員数)

(平成26年5月1日現在、単位:人)

		技 術	事 務	技 労	合 計	
医 師		45			45	
第 二 診 療 部	リハビリテーション科	理 学 療 法 士	3		3	
		作 業 療 法 士	3		3	
		あんま・マッサージ・指圧師	1		1	
		言 語 聴 覚 士	2		2	
	栄 養 管 理 科	小 計	9		9	
		管 理 栄 養 士	5		5	
		調 理 技 能 員			18	18
	小 計	5		18	23	
	計	14		18	32	
	診 療 機 材 部	臨 床 工 学 技 士	2			2
薬 剤 部	薬 剤 師	14			14	
検 査 部	臨 床 検 査 技 師	21			21	
放 射 線 部	診 療 放 射 線 技 師	13			13	
看 護 部	看 護 師	307			307	
	准 看 護 師	1			1	
	視 能 訓 練 士	1			1	
	臨 床 工 学 技 士	2			2	
	計	311			311	
事 務 部	総 務 課 事務局長、事務局長次長を含む	事 務 職 員		19	19	
		行 政 技 能 員			1	1
		施 術 技 能 員			2	2
		施 設 技 能 員			5	5
		小 計		19	8	27
	医 事 相 談 課	事 務 職 員		6		6
		診 療 情 報 管 理 士		1		1
		看 護 師	5			5
		小 計	5	7		12
		計	5	26	8	39
合 計	計	425	26	26	477	

(診療科別医師数)

(平成26年5月1日現在、単位:人)

診療科	常勤	非常勤	計	備考
内科	12	8	20	
神経内科	-	1	1	
循環器内科	兼(4)	-	兼(4)	内科(兼)
小児科	3	9	12	
外科	7	-	7	
整形外科	4	3	7	
形成外科	2	1	3	
脳神経外科	2	-	2	
皮膚科	-	5	5	
泌尿器科	3	2	5	
産婦人科	3	9	12	
眼科	2	1	3	
耳鼻咽喉科	3	3	6	
放射線科	3	-	3	
麻酔科	1	5	6	
人工透析科	兼(5)	2	2	内科(兼)循環器内科(兼)
リハビリテーション科	兼(1)	1	1	脳神経外科(兼)
病理科	-	3	3	
その他	2	-	2	研修医2(2年次1、1年次1)
合計	47	53	100	

(財務状況)

(単位:千円)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
医業収益	6,743,950	6,898,205	7,061,412	6,802,402
入院収益	4,628,303	4,724,760	4,819,501	4,607,545
外来収益	1,813,023	1,820,767	1,896,922	1,853,570
他医業収益	302,624	352,678	344,989	341,287
医業外収益	946,820	908,044	880,312	860,569
(うち一般会計繰入金)	900,550	860,608	835,088	805,658
特別利益	5,567	9,873	5,444	1,166
計	7,696,337	7,816,122	7,947,168	7,664,137
医業費用	7,332,112	7,396,709	7,590,492	7,721,077
給与費	4,509,308	4,663,101	4,781,073	4,695,404
材料費	1,562,536	1,515,518	1,489,674	1,476,699
経費	1,048,998	1,024,976	1,084,030	1,244,373
減価償却費	127,374	139,550	171,679	198,769
資産減耗費	36,397	7,427	12,145	56,844
研究研修費	47,499	46,137	51,891	48,988
医業外費用	180,993	168,518	164,953	166,478
特別損失	16,832	12,933	13,514	22,253
計	7,529,937	7,578,160	7,768,959	7,909,808
当年度損益	166,400	237,962	178,209	△ 245,671
前年度未処理欠損金	△ 4,914,093	△ 4,747,693	△ 4,509,731	△ 4,331,523
当年度未処理欠損金	△ 4,747,693	△ 4,509,731	△ 4,331,523	△ 4,577,194

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
経常収支比率	102.4%	103.2%	102.4%	97.2%
給与費比率	66.9%	67.6%	67.7%	69.0%

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
入院患者の状況	年間延患者数(人)	128,949	128,183	126,397	120,498
	病床利用率(%)	86.6%	79.8%	78.9%	75.2%
	診療単価(円)	35,893	36,860	38,130	38,238
	平均在院日数(日)	19.1	19.1	18.6	17.0
外来患者の状況	年間延患者数(人)	217,873	213,163	207,232	200,538
	一日平均患者数(人)	892.9	870.1	842.4	818.5
	診療単価(円)	8,321	8,542	9,154	9,243
紹介率(%)		40.1%	42.6%	43.5%	44.3%

新庄病院の財務状況について、医業収益は、平成25年度は前年度から2億5千万円減少し、68億円を計上した。減少の要因としては、入院、外来とも診療単価は上昇しているものの、患者数が減少したことが最大の原因である。また、医業費用は、平成25年度は前年度から1億3千万円増加し、77億2千万円を計上した。増加の主な要因としては、総合医療情報システムの整備に伴う保守料の増加など、経費1億6千万円の増加である。

以上から、平成25年度損益は前年度までの黒字から一転して2億4千万円の赤字を計上している。

3. 河北病院



(施設概要)

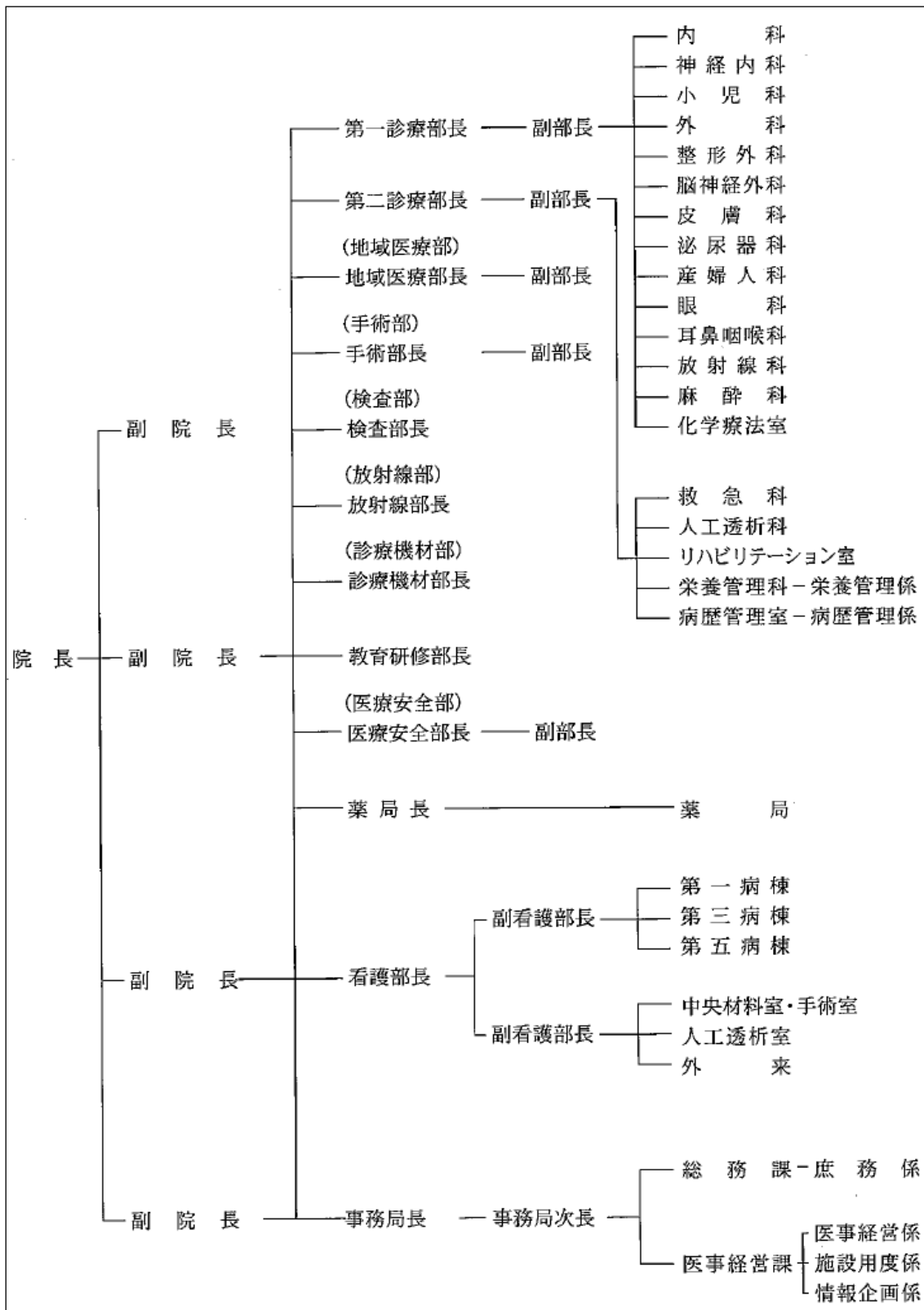
名 称	山形県立河北病院
所 在 地	西村山郡河北町谷地字月山堂 111 番地
開 設 年 月 日	昭和 24 年 5 月 1 日
病 床 数	179 床
診 療 科	13 科目 内科・神経内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・ 泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻酔科
敷 地 面 積	37,720.50 平方メートル
建物延べ面積	17,518.87 平方メートル (地上 5 階)

(沿革)

昭和 22 年 3 月 1 日	日本医療団谷地病院として発足 (35 床)
昭和 24 年 5 月 1 日	日本医療団の解散に伴い県に移管となり、本県最初の県立病院として発足 (一般 42 床、結核 30 床、計 72 床)
昭和 28 年 6 月 1 日	増改築し増床 (一般 35 床、結核 50 床、伝染 30 床、計 115 床)
昭和 37 年 4 月 1 日	一般会計から病院事業会計となる。
昭和 39 年 4 月 1 日	山形県立河北病院と改称
昭和 56 年 3 月 15 日	新病院竣工 (移転新築し 5 月 22 日外来診療開始)
昭和 57 年 11 月 1 日	救急告示病院となる。
平成 8 年 6 月 26 日	エイズ治療拠点病院となる。
平成 11 年 4 月 1 日	第二種感染症指定医療機関となる。

平成 12 年 4 月 1 日	感染症病床を 6 床とする。昭和 28 年以降の病床数変更を経て病床数（一般 280 床、感染症 6 床、計 286 床）となる。
平成 12 年 11 月 1 日	高度不妊治療（体外受精）を開始する。
平成 14 年 1 月 1 日	顕微授精を開始する。
平成 15 年 4 月 1 日	地方公営企業法全部適用となる。地域医療室設置し、地域連携を進める。
平成 16 年 3 月 31 日	臨床研修病院として指定される。
平成 17 年 10 月 4 日	女性専門外来を開始する。
平成 21 年 4 月 1 日	一般 219 床、感染症 6 床、計 225 床となる。
平成 22 年 5 月 7 日	（財）日本医療機能評価機構 病院機能評価 Ver6.0 取得。
平成 22 年 9 月 1 日	医療安全部設置
平成 23 年 10 月 1 日	新オーダーリングシステム稼働
平成 24 年 10 月 1 日	最新型 CT を導入する。
平成 25 年 2 月 10 日	電子カルテシステム稼働
平成 26 年 4 月 1 日	一般 179 床となる。

(組織・機構)



(職員数)

部 (課) 名	職名	職員数			
第一	医局	院長	1		
		副院長	2		
		診療部部長	2		
		診療部副部長	1		
		地域医療部部長	1		
		地域医療副部長	1		
		手術部部長	1		
		手術部副部長	1		
		検査部部長	1		
		(兼)放射線部部長	0		
		診療機材部部長	1		
		教育研修部部長	1		
		(兼)医療安全部部長	0		
		(兼)医療安全副部長	0		
		医師	12		
小計	25				
第二	眼科	視能訓練主査	1		
		理学療法主査	1		
		主任理学療法士	1		
		主任作業療法士	1		
		言語聴覚士	1		
		小計	4		
		診療部	人工透析室	臨床工学技士	1
				技師	1
				栄養管理係長	1
				栄養士	1
技師	1				
主任技師	2				
副主任技師	3				
調理技師	4				
小計	13				
第一・第二診療部	計			44	
地域医療部	看護専門員(兼)看護師長	1			
	医療福祉相談主査	1			
	主査	1			
検査部	地域医療部	計	3		
	技師	1			
	臨床検査専門員(兼)副技師長	1			
	臨床検査専門員	1			
	臨床検査主査	4			
	主任臨床検査技師	6			
	臨床検査技師	1			
	検査部	計	14		
	放射線部	技師	1		
		診療放射線専門員(兼)副技師長	1		
副技師		1			
診療放射線主査		6			
主任診療放射線技師		0			
診療放射線技師	0				
放射線部	計	9			

(平成26年4月1日現在、単位:人)

部 (課) 名	職名	職員数	
薬剂部	薬局長	1	
	副薬局長	1	
	薬剂専門員	2	
	薬剂主査	3	
	主任薬剂師	2	
	薬剂師	0	
	薬剂部	計	9
	看護部	副院長(兼)看護部長	1
		副看護部長	2
看護専門員(兼)看護師長		0	
看護師		7	
医療安全管理主査		1	
主任看護師		85	
助産師(兼)看護師		0	
看護師		57	
看護部		計	153
事務部		副院長(兼)事務局長	1
	事務局次長(兼)総務課長	1	
	運営企画専門員	1	
	総務主査	1	
	(庶務係) 庶務係長	1	
	主任	1	
	行政技師	1	
	小計	7	
	医事経営課(医事経営係)	医事経営課長	1
		医事経営主査(兼)病歴管理係長	1
施設用度主査		1	
情報企画主査(兼)情報企画係長		1	
医事経営係長		1	
施設用度係長		1	
主査		2	
(施設用度係) 主査		4	
(情報企画係) 主任診療情報管理士		1	
診療情報管理士		1	
技術技師	2		
施設技師	1		
小計	17		
事務部	計	24	
合計	計	256	

(診療科別医師数)

(平成26年4月1日現在、単位：人)

科別	常勤・非常勤別	定数	現員		
			常 勤	非 常 勤	計
内 科		9	8		8
神 経 内 科		1	1		1
小 児 科		3	1		1
外 科		5	6		6
整 形 外 科		4	3		3
脳 神 経 外 科		2	0		0
皮 膚 科		1	0		0
泌 尿 器 科		2	2		2
産 婦 人 科		5	1		1
眼 科		2	0		0
耳 鼻 咽 喉 科		2	0		0
放 射 線 科		2	1		1
麻 酔 科		1	2		2
病 理 科		1			0
合 計		40	25		25

(財務状況)

(単位:千円)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
医業収益	3,830,402	3,725,784	3,671,513	3,185,717
入院収益	2,394,832	2,380,436	2,312,413	1,958,926
外来収益	1,279,958	1,198,443	1,219,487	1,125,448
他医業収益	155,612	146,905	139,613	101,343
医業外収益	603,287	768,557	736,348	744,653
(うち一般会計繰入金)	594,110	761,571	724,544	734,252
特別利益	73,468	3,073	2,052	8,980
計	4,507,157	4,497,414	4,409,913	3,939,350
医業費用	4,710,557	4,785,344	4,807,238	4,587,075
給与費	3,101,733	3,228,531	3,208,214	3,044,811
材料費	816,681	770,116	754,074	646,353
経費	659,385	640,910	676,710	688,655
減価償却費	90,409	99,827	131,515	170,994
資産減耗費	5,949	7,677	4,390	4,882
研究研修費	36,400	38,283	32,335	31,380
医業外費用	111,477	104,084	104,183	97,290
特別損失	3,924	5,489	11,675	3,748
計	4,825,958	4,894,917	4,923,096	4,688,113
当年度損益	△ 318,801	△ 397,503	△ 513,183	△ 748,763
前年度未処理欠損金	△ 4,756,467	△ 5,075,268	△ 5,472,771	△ 5,985,954
当年度未処理欠損金	△ 5,075,268	△ 5,472,771	△ 5,985,954	△ 6,734,717

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
経常収支比率	91.9%	91.9%	89.7%	83.9%
給与費比率	81.0%	86.7%	87.4%	95.6%

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
入院患者の状況	年間延患者数(人)	73,182	70,482	64,969	55,282
	病床利用率(%)	91.5%	87.9%	81.3%	69.2%
	診療単価(円)	32,724	33,774	35,593	35,435
	平均在院日数(日)	17.6	18.4	17.9	16.0
外来患者の状況	年間延患者数(人)	158,538	143,085	137,445	123,210
	一日平均患者数(人)	649.7	584.0	558.7	500.9
	診療単価(円)	8,074	8,376	8,873	9,134
紹介率(%)		33.8%	31.0%	30.0%	32.7%

河北病院の財務状況について、医業収益は、平成25年度は前年度から4億8千万円減少し、31億8千万円を計上した。減少の最大の要因は、常勤医師の減少（内科、外科、脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科で計5人）もあり、入院、外来とも患者数が減少したことである。また、医業費用は、平成25年度は前年度から2億2千万円減少し、45億8千万円を計上した。減少の主な要因は、常勤医師の減少に伴う給与費1億6千万円の減少である。

以上から、平成25年度損益は前年度に引き続き赤字となり、赤字幅は7億4千万円まで増加している。

4. 鶴岡病院



(施設概要)

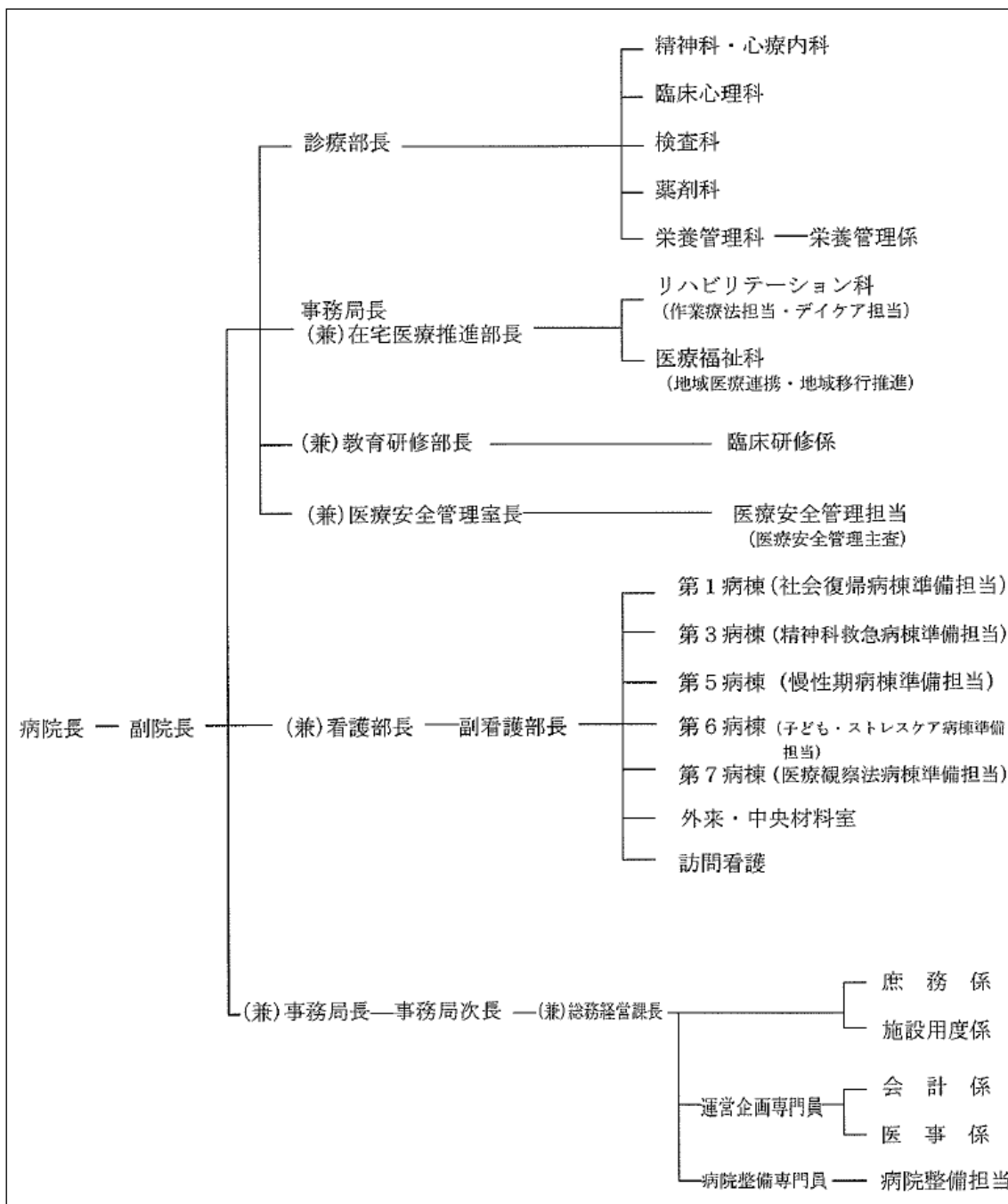
名 称	山形県立鶴岡病院
所 在 地	鶴岡市高坂字堰下 28 番地
開 設 年 月 日	昭和 27 年 12 月 15 日
病 床 数	294 床
診 療 科	2 科目 精神科・心療内科
敷 地 面 積	28,864.81 平方メートル
建 物 延 べ 面 積	11,995.80 平方メートル (地上 4 階)

(沿革)

昭和 25 年 5 月	(精神衛生法制定)
昭和 26 年 2 月	県立精神病院設置協力会設置により現在地に黄金村から敷地 8,500 坪の寄贈提供の申出と誘致運動
昭和 26 年 2 月	県議会において精神病院設置議決
昭和 26 年 4 月	黄金村で整地工事着工
昭和 27 年 4 月	第 1 期工事の着工
昭和 27 年 9 月 30 日	本館、第 5 病棟完成
昭和 27 年 12 月 15 日	第 1 期工事完成 (木造平屋一部 2 階)
	「山形県立療養所 金峯園」開設・職員発令
昭和 28 年 3 月 31 日	第 2 期工事 (第 2・第 3 病棟完成)
昭和 29 年 5 月 29 日	病院敷地取得 (10,463.5 m ² 黄金村より移転登記)
昭和 30 年 3 月 31 日	第 3 期工事 (第 1 病棟、第 2・第 3 病棟増築) 完成
昭和 31 年 4 月 16 日	病院敷地取得 (6,116.1 m ²)
昭和 31 年 8 月 31 日	病棟増改築
昭和 33 年 5 月 31 日	病院敷地 (作業療法地) 購入。11,541.25m ²
昭和 33 年 8 月 14 日	病院敷地購入。1,249.67 m ²
昭和 34 年 7 月 31 日	第 6 病棟・治療棟新築。第 5 病棟増築完成
昭和 38 年 4 月 1 日	医局・脳波・心理検査室新築。第 1 病棟改築
昭和 38 年 12 月 19 日	病院敷地取得 (6,231.81 m ² 鶴岡市より寄付)
昭和 39 年 4 月 1 日	「山形県立鶴岡病院」と改称
昭和 39 年 9 月 1 日	現第 1・第 2 病棟の一部改築 (鉄筋コンクリート 2 階)
昭和 40 年 3 月 11 日	病院敷地購入 (4,413.51 m ²)
昭和 42 年 3 月 20 日	現第 1・第 2 病棟完成 (鉄筋コンクリート 2 階)
昭和 43 年 7 月 15 日	現第 3・第 5 病棟完成 (鉄筋コンクリート 2 階)
昭和 45 年 9 月 30 日	現第 6・第 7 病棟完成 (鉄筋コンクリート 2 階)
昭和 46 年 10 月 15 日	現診療管理サービス棟完成 (鉄筋コンクリート 4 階)
昭和 54 年 6 月 1 日	作業療法点数化承認
昭和 55 年 3 月 31 日	作業療法センター完成
昭和 55 年 5 月 1 日	基準看護特一類承認
昭和 58 年 10 月	外来二診制の導入
昭和 60 年 10 月 15 日	外来作業療法開始
昭和 61 年 10 月 1 日	外来午後診療開始
昭和 63 年 7 月 1 日	(精神保健法施行)
平成 2 年 9 月 1 日	精神科デイケア承認

平成 2 年 4 月 3 日	談話喫茶室完成
平成 7 年 3 月 30 日	デイケア棟完成
平成 7 年 5 月	(精神保健福祉法成立)
平成 10 年 3 月 31 日	病院改修工事 (スプリンクラー設置、渡り廊下新設、病棟浴室・便所改修等)
平成 11 年 3 月 1 日	適時適温給食開始
平成 11 年 4 月 1 日	臨床研修指定病院 (精神科従病院)
平成 11 年 12 月 11 日	心の悩み電話相談開始
平成 13 年 4 月 1 日	業務課廃止 (総務課は総務経営課となり、医事係・栄養給食係も所管)
平成 13 年 8 月	各病室冷房機器設置
平成 14 年 4 月 1 日	心療内科標榜
平成 14 年 10 月	開設 50 周年記念式典挙行
平成 15 年 4 月 1 日	地方公営企業法全部適用
平成 16 年 4 月 1 日	リハビリテーション部 (生活療法科・デイケア科・医療福祉相談係) 設置
平成 17 年 4 月 1 日	機能別病棟再編実施
平成 17 年 7 月 15 日	(心神喪失者等医療観察法施行) 指定通院医療機関
平成 19 年 4 月 1 日	児童思春期専門外来開設
平成 20 年 4 月 1 日	第 2 病棟 運用休止 (実効病床数 294 床) リハビリテーション部に訪問看護科設置
平成 21 年 3 月 31 日	許可病床数の変更 (第 2 病棟廃止)
平成 23 年 1 月 4 日	敷地内全面禁煙
平成 26 年 4 月 1 日	リハビリテーション部を在宅医療推進部に変更 (医療福祉科設置、訪問看護科を看護部に移管)、医療安全管理室を設置、診療部に臨床心理科を設置し、臨床検査科を検査科に名称変更

(組織・機構)



(職員数)

26年4月1日現在、単位：人)

所 属	区 分	技術	事務	技労	臨時(代 替除き)	合計	
診 療 部	医 局	医 師	8		1	9	
		医 局 補 助 員			2	2	
	臨 床 心 理 科	臨 床 心 理 士	3		1	4	
	検 査 科	臨 床 検 査 技 師	2			2	
		診 療 放 射 線 技 師	1			1	
	薬 剤 科	薬 剤 師	3			3	
		調 剤 補 助 員			1	1	
	栄 養 管 理 科	栄 養 管 理 係	管 理 栄 養 士	3			3
			調 理 技 能 員		16		16
			調 理 補 助 員			3	3
在 宅 医 療 推 進 部	リハビリテー ション科	作 業 療 法 担 当	作 業 療 法 士	4		4	
			作 業 療 法 補 助 員			2	2
			作 業 療 法 士	1			1
	医 療 福 祉 科	デイクア担当	看 護 師	1		1	2
			精 神 保 健 福 祉 士		1		1
			事 務 職 員		1	3	4
		精 神 保 健 福 祉 士		5		5	
医 療 安 全 管 理 室	看 護 師	1			1		
看 護 部	看 護 部 長 室	看 護 師	2			2	
	棟 棟	看 護 師	119			119	
	外 来	看 護 師	5			5	
	訪 問 介 護	看 護 師	3			3	
		精 神 保 健 福 祉 士		1		1	
事 務 部	総 務 経 営 課	事 務 職 員		14		14	
		行 政 技 能 員			2	2	
		施 設 技 能 員			2	2	
		技 術 技 能 員			1	1	
		警 備 員			2	2	
		事 務 補 助 員			2	2	
合 計		156	22	21	18	217	

(財務状況)

(単位:千円)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
医業収益	1,251,462	1,178,398	1,157,227	1,187,875
入院収益	985,554	918,149	899,478	930,038
外来収益	257,442	251,904	250,172	249,752
他医業収益	8,466	8,345	7,577	8,085
医業外収益	894,734	964,335	888,215	997,035
(うち一般会計繰入金)	877,398	943,432	858,249	969,088
特別利益	835	5,458	2,508	7,083
計	2,147,031	2,148,191	2,047,950	2,191,993
医業費用	2,074,613	2,182,540	2,147,600	2,243,516
給与費	1,732,669	1,846,157	1,781,517	1,853,924
材料費	169,503	161,622	174,464	184,504
経費	138,458	140,488	155,371	168,278
減価償却費	19,582	19,643	18,640	19,846
資産減耗費	210	54	790	450
研究研修費	14,191	14,576	16,818	16,514
医業外費用	28,707	28,032	29,433	31,002
特別損失	1,234	5,357	12,489	9,809
計	2,104,554	2,215,929	2,189,522	2,284,327
当年度損益	42,477	△ 67,738	△ 141,572	△ 92,334
前年度未処理欠損金	△ 379,557	△ 337,080	△ 404,818	△ 546,390
当年度未処理欠損金	△ 337,080	△ 404,818	△ 546,390	△ 638,724

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
経常収支比率	102.0%	96.9%	94.0%	96.1%
給与費比率	138.5%	156.7%	153.9%	156.1%

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
入院患者の状況	年間延患者数(人)	69,098	63,282	58,590	61,128
	病床利用率(%)	64.4%	58.8%	54.6%	57.0%
	診療単価(円)	14,263	14,509	15,352	15,215
	平均在院日数(日)	113.1	115.6	97.2	104.5
外来患者の状況	年間延患者数(人)	34,035	33,533	32,509	31,325
	一日平均患者数(人)	139.5	136.9	132.2	127.3
	診療単価(円)	7,564	7,512	7,695	7,973
紹介率(%)		21.5%	24.4%	33.8%	44.9%

鶴岡病院の財務状況について、医業収益は、平成 25 年度は前年度から 3 千万円増加し、11 億 8 千万円を計上した。増加の主な要因としては、入院の診療単価の減少をカバーする患者数の増加、外来患者数の減少をカバーする診療単価の上昇である。

また、医業費用は、平成 25 年度は前年度から 9 千万円増加し、22 億 4 千万円を計上した。増加の主な要因としては、給与費 7 千万円の増加によるものである。

以上から、平成 25 年度損益は前年度に引き続き赤字計上となったが、赤字幅は、9 千万円まで減少している。

第2 一般会計繰入金

(意義及び役割)

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

「地方公営企業法」より抜粋

(経費の負担の原則)

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

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

(補助)

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

「地方公営企業法施行令」より抜粋

(一般会計等において負担する経費)

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

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

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

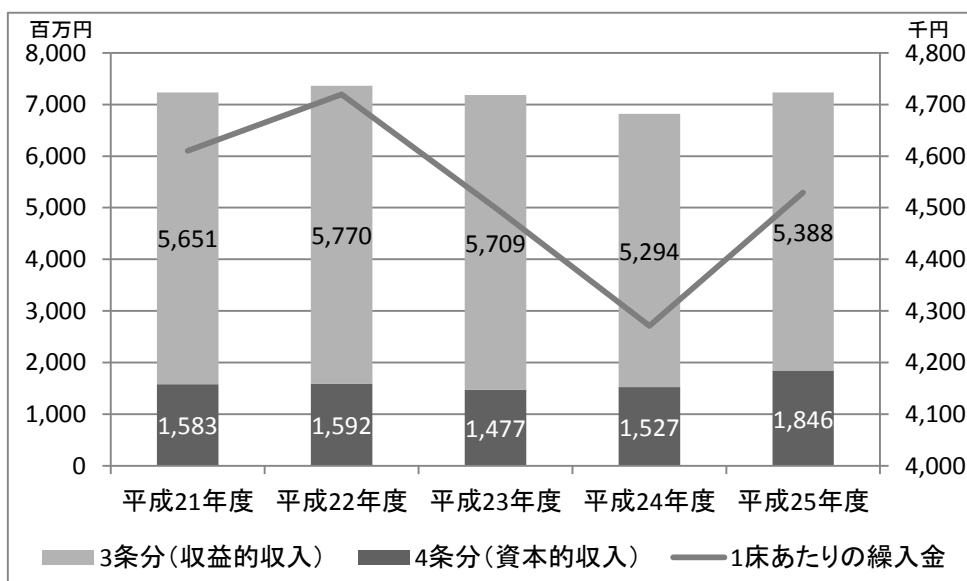
の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。)とする。

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

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

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

(一般会計繰入金の金額推移)



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

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

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

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

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

(単位:千円)

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

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

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

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

経営改善に向けた取組みについて、次節以降に記載する。

第3 経営改善への取組み

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

(単位：千円)

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

△は赤字（出典：会計決算の概要）

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

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

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

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

<中央病院>

(単位：千円)

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

△は赤字（出典：会計決算の概要）

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

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

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

(出典：病院概要)

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

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

平成 21 年度から 25 年度までの制度利用実績は、下表のとおりである。

(単位:回)

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

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

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

【アンケート結果 (一部抜粋)】

問:院内保育所のサービス内容を改善した場合利用を考えるか。【複数回答可】

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

問:利用したい院内保育の形態【複数回答可】

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

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

<新庄病院>

(単位：千円)

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

△は赤字（出典：会計決算の概要）

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

「平成 26 年度新庄病院経営の基本方針」には、以下の記載がある。

○ミッション（使命・役割）
地域住民に信頼と安心を与える医療を提供し、最上二次保健医療圏唯一の中核病院としての使命を果たします。
○ビジョン（目指す姿）
1 地域住民が安心してかかる総合医療を推進します
2 高次の専門医療及び技術を提供します
3 管内医療機関、福祉施設等との連携による地域内完結型医療の充実を図ります。
4 良質な医療を提供し続けるため、収支の均衡を図ります。

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

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

(出典：病院概要)

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

(療養病床及び一般病床における推計入院患者の流入・流出状況)

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

(出典：第6次山形県保健医療計画)

(二次保健医療圏ごとの入院患者の受療動向)

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

(出典：第6次山形県保健医療計画)

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

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

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

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

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

<河北病院>

(単位：千円)

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

△は赤字（出典：会計決算の概要）

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

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

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

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

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

患者数の推移は以下のとおり減少傾向である。

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

(出典:病院概要)

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

また、産婦人科の常勤医が 1 名のみとなったため、分娩は取り扱っていない。

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

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

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

「県立河北病院アクションプラン」より抜粋

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<鶴岡病院>

(単位：千円)

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

△は赤字（出典：会計決算の概要）

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

患者数の推移は、以下のとおり横ばいである。

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

(出典：病院概要)

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

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

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

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

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

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

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

第4 医薬品及び診療材料

1. 医薬品及び診療材料の概要

病院別の薬品費及び診療材料費の過去3年間の推移は以下のとおりである。

《薬品費》 (単位：千円)

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

《診療材料費》 (単位：千円)

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

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

《貯蔵品残高》 (単位：千円)

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

2. 薬品及び診療材料の購入事務

(概要)

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

「病院事業財務規程」より抜粋

第 4 章 たな卸資産会計

第 2 節 出納

(購入の手続)

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

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

第 6 章 直購入品会計

(直購入)

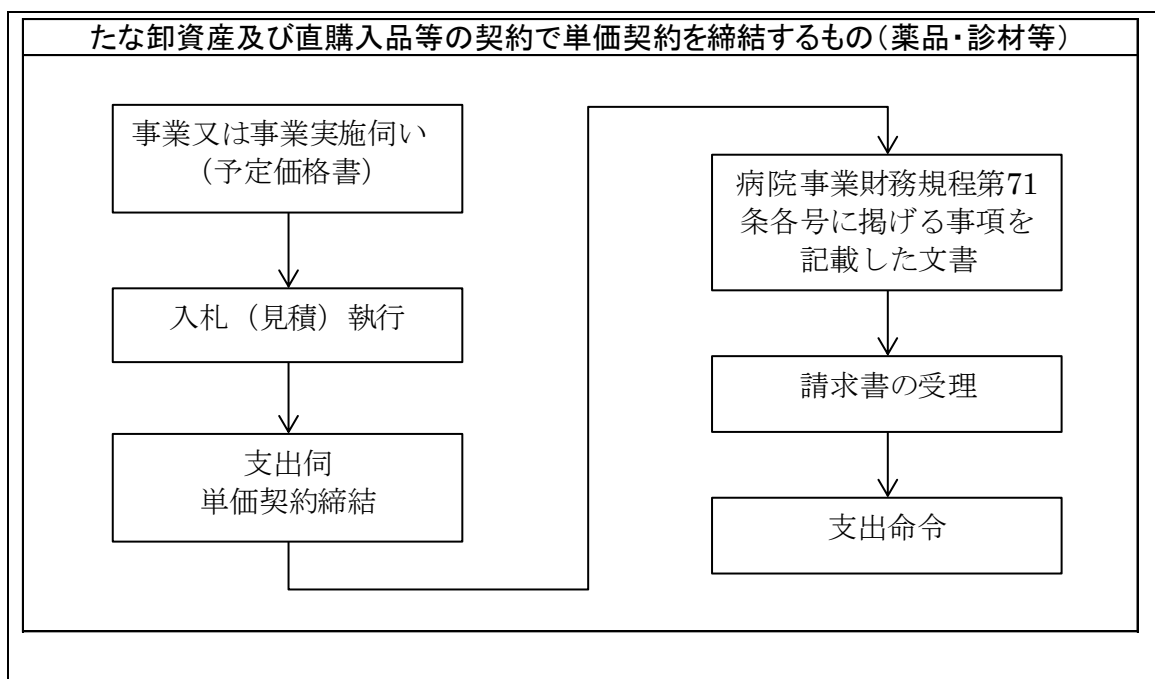
第 82 条 直購入品とは、購入後直ちに使用する予定のものをいい、その購入は、費用勘定で経理するものとする。

(直購入品の購入)

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

これらの事務の具体的な流れは、以下のとおりである。

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



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

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

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

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

SPD の導入により、主として以下の効果が得られる。

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

(実施した手続き)

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

(監査の結果)

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

3. 薬品及び診療材料の在庫管理

(概要)

たな卸資産について、「病院事業財務規程」で以下のとおり規定されている。

「病院事業財務規程」より抜粋

(たな卸資産の範囲)

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

- (1) 材料
- (2) 消耗備品
- (3) その他の貯蔵品

また、たな卸資産の実地たな卸について、同規程で以下のとおり規定されている。

「病院事業財務規程」より抜粋

(実地たな卸)

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

(結果の報告)

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

(たな卸修正)

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

さらに、「山形県病院事業会計経理の手引き」で以下の規定が追加されている。

「山形県病院事業会計経理の手引き」より抜粋

第 4 章 1 たな卸資産 (4) たな卸

オ 薬品の繰戻

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

(実施した手続き)

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

(監査の結果)

(1) たな卸資産の範囲

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

(2) 実地たな卸の実施状況

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

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

(3) 実地たな卸結果の貸借対照表への反映状況

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

①新庄病院

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

(単位：円)

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

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

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

②河北病院

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

(単位：円)

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

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

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

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

不一致の要因は下記の 3 つの要因による。

①返品処理の未計上

②値引きの遡及処理の未計上

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

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

4. 効率的な調達に関する取組み

(概要)

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

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

「中期経営計画」より抜粋

第 5 目標達成のための取組み（全体計画）2（3）経営基盤の充実強化

②病院事業における事業運営の効率化

イ ジェネリック医薬品等の利用拡大

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

ウ 医薬品、診療材料等の調達、管理及び使用の効率化

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

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

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

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

(実施した手続き)

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

(監査の結果)

(1)「後発医薬品等の利用拡大」

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

・後発医薬品採用品目数

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

・品目ベースの採用率

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

平成 25 年度の各病院の具体的な取組みは以下のとおりである。

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

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

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

鶴岡病院では、薬事委員会に提案し利用拡大と切替可能の検討を行っている。

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

までに数量シェア 60%以上とする目標が示されている。

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

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

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

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

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

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

(2) 「医薬品、診療材料などの調達、管理及び使用の効率化」

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

・薬品費対医業収益

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

・診療材料費対医業収益

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

平成 25 年度の各病院の取組みは下記のとおりである。

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

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

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

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

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

調達に取り組み、実績を上げている。

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

(3) その他の効率的な調達に関する取組み

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

第5 固定資産

1. 固定資産の概要

固定資産は、「病院事業財務規程」において、以下のとおり規定されている。

「病院事業財務規程」より抜粋

(固定資産の範囲)

第87条 固定資産とは、次に掲げるものをいう。

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

病院別の平成25年度末の固定資産の概要は以下のとおりである。

平成25年度末

(単位：千円)

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

(「病院別貸借対照表」より抜粋)

2. 固定資産の取得・台帳登録について

(制度)

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

「病院事業固定資産管理規程」より抜粋

第2章 固定資産の取得

(取得手続)

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

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

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

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

第3章 固定資産の管理

(固定資産台帳)

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

「病院事業財務規程」より抜粋

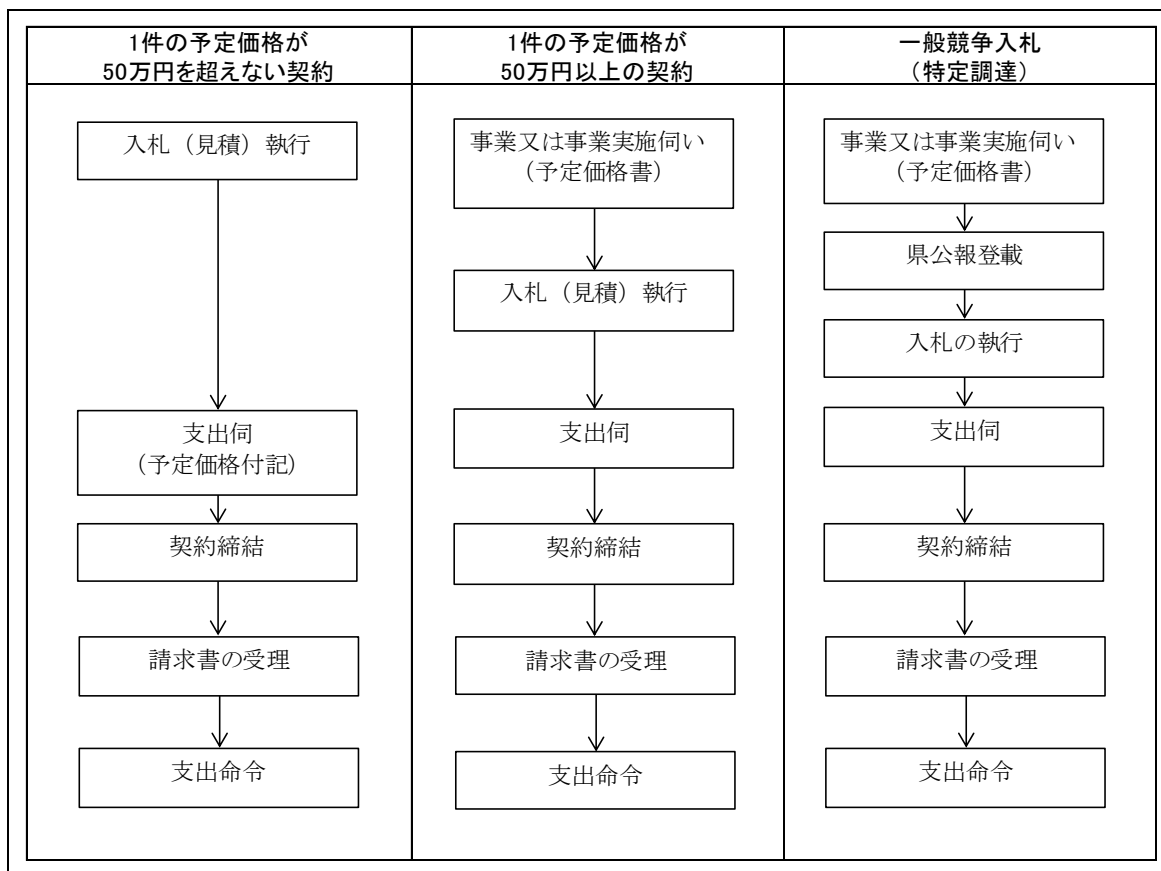
(準用)

第91条（第1項省略）

2 第4章第2節の規定は、建設仮勘定で経理する物品について準用する。

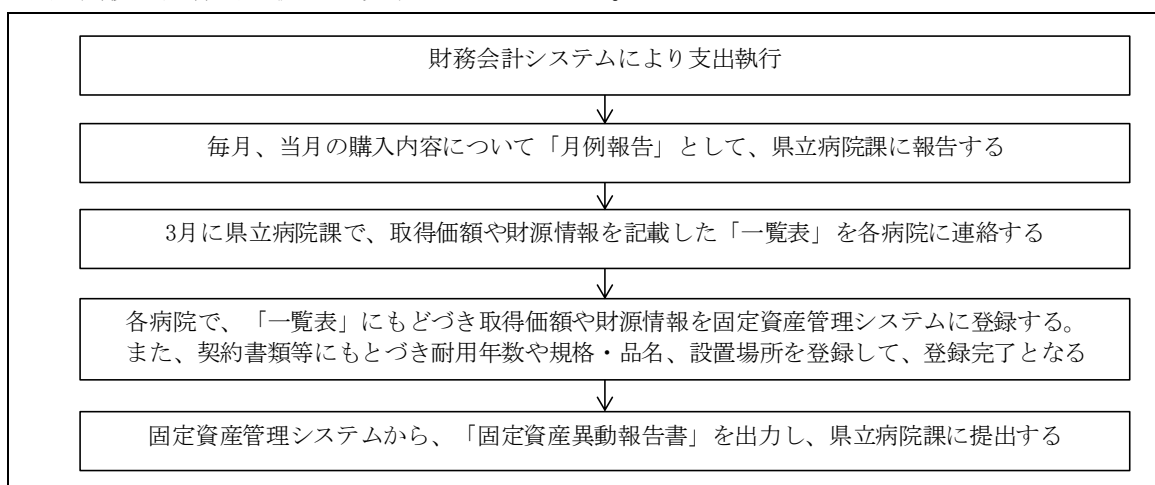
病院事業財務規程第4章第2節は、たな卸資産会計の出納に関する節であり、「薬品及び診療材料」の購入事務に関する規定を準用している。出納に関する具体的な流れは、以下のとおりである。

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



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

支出後の具体的な流れは以下のとおりである。



(実施した手続き)

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

(監査の結果)

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

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

3. 固定資産の除却について

(制度)

固定資産の処分、除却等について、以下のとおり規定されている。

「病院事業財務規程」より抜粋

(不用品の処分)

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

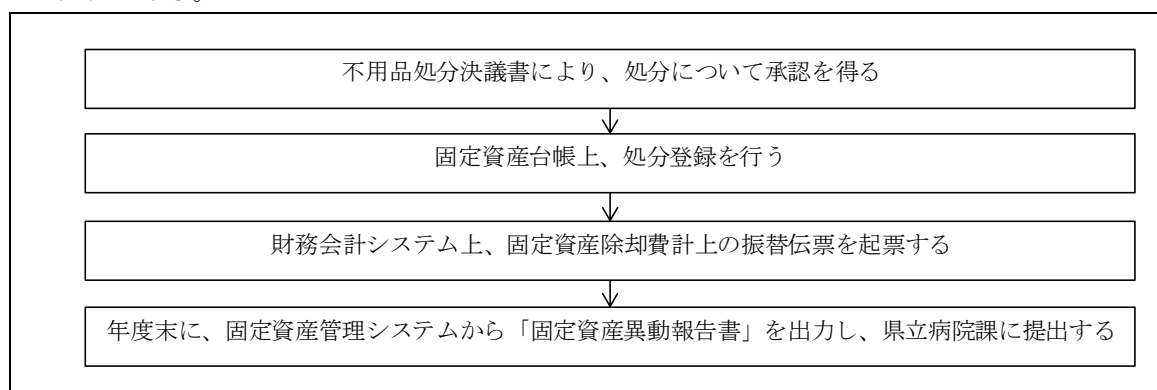
(準用)

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

(除却)

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

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



(実施した手続き)

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

(監査の結果)

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

4. 固定資産の実地照合について

(制度)

固定資産の実地照合について、以下のとおり規定されている。

「病院事業固定資産管理規程」より抜粋

(実地照合)

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

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

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

(実地照合による修正)

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

(実施した手続き)

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

(監査の結果)

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

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

(1) 中央病院

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dについては、標示票が貼付されていない資産が2件あった。

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

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

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

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

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

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

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

築するなどの対応を検討されたい。【意見】

(2) 新庄病院

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

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

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

発見事項	件数
A.固定資産台帳に登録されているが、現物がない	1 件

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

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

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

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

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

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

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

「病院事業財務規程」より抜粋

(予算超過の支出)

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

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

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

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

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

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

(3) 河北病院

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

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

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

下記の発見事項があった。

発見事項	件数
A.固定資産に標示票が貼付されていない	2件

Aについては、標示票の貼付がなかった。

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

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

(4) 鶴岡病院

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

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

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

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

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

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

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

いるが現物が確認できていない固定資産が多数発見された。

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

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

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

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

5. 使用頻度の著しく低い資産について

(概要)

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

(実施した手続き)

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

(監査の結果)

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

(1) 中央病院

年間使用日数が 20 日以下の機器は以下のとおりである。

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

各機器の取得及び利用状況について、担当者に質問し、以下の回答を得た。

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

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

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

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

D、E については、使用する機会自体がほとんどないため、使用頻度が低い。

(2) 新庄病院

年間使用日数が 20 日以下の機器は以下のとおりである。

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

各機器の取得及び利用状況について、担当者に質問し、以下の回答を得た。

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

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

(3) 河北病院

年間使用日数が 20 日以下の機器は以下のとおりである。

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

各機器の取得及び利用状況について、担当者に質問し、以下の回答を得た。

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

(4) 鶴岡病院

年間使用日数が 20 日以下の機器は以下のとおりである。

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

Iについては、平成 26 年 3 月 26 日に取得したためである。

6. 公舎及び公舎跡地の利用状況について

(概要)

各病院が保有している公舎及び公舎跡地の利用状況は以下のとおりである。

・公舎

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

・公舎跡地

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

(実施した手続き)

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

(監査の結果)

(1) 中央病院

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

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

(2) 新庄病院

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

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

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

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

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

(3) 河北病院

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

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

(4) 鶴岡病院

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

7. 行政財産の使用許可について

(制度)

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

「病院事業固定資産管理規程」より抜粋

第3章 固定資産の管理

第2節 行政財産の貸付等

(使用許可基準)

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

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

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

「使用許可事務取扱要領」より抜粋

第2 使用許可の範囲

1 使用許可基準

(1)～(4) (省略)

(5) その他特に病院事業管理者が認めるとき

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

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

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

「病院事業固定資産管理規程」より抜粋

(使用料)

第 23 条 (第 1 項省略)

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

(使用料の減免申請)

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

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

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

「使用許可事務取扱要領」より抜粋

第 4 使用料

2 使用料の減免

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

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

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

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

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

注 3 光熱水費等については、原則的に減免できない。

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

別表2 使用料減免基準

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

(実施した手続き)

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

(監査の結果)

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

中央病院については指摘すべき事項があり、その内容は下記のとおりである。

(1) 中央病院

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

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

交付している。

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

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

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

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

行政財産使用料の後納・分割については、以下のとおり規定されている。

「病院事業固定資産管理規程」より抜粋

(使用料)

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

2 (省略)

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

「使用許可事務取扱要領」より抜粋

第 4 使用料

3 使用料の後納・分割

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

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

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

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

第6 契約

(契約事務の概要)

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

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

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

「病院事業財務規程」より抜粋

(支出負担行為)

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

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

(支出負担行為の確認)

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

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

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

※「山形県病院事業会計経理の手引き」を筆者が一部修正

（実施した手続き）

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

（監査の結果）

(1) 1者随意契約理由について

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

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

「1者随意契約理由書」より抜粋（両病院とも同じ記載内容）

【随意契約の根拠規定】

地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号

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

【1者随意契約とする理由】

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

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

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

「地方公営企業法施行令」より抜粋

（随意契約）

第二十一条の十四 随意契約によることができる場合は、次に掲げる場合とする。

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

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

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

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

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

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

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

(2) 「事務又は事業実施伺」の記載不備について

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

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

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

「山形県病院事業局文書管理規程」より抜粋

(決裁文書の処理)

第23条 施行文書には施行年月日を記入しなければならない。

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

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

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

(3) 「支出伺」における公印管理者印の押印漏れについて

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

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

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

「山形県病院事業局文書管理規程」より抜粋

(公印の押印)

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

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

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

「山形県病院事業局公印規程」より抜粋

(公印の使用)

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

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

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

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

ある。【指摘事項】

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

第7 給与計算

(給与計算の概要)

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

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

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

(出所) 実績値: 病院事業会計決算書

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

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

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

(1) 医師

①平均給与額など

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

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

②労働生産性

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

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

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

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

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

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

(2) 看護師

①平均給与額など

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

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

②労働生産性

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

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

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

(実施した手続き)

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

(監査の結果)

(1) 各種手当の事務処理について

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

「給与の支給に関する基準と手続」より抜粋

第6章 扶養手当

(届出及び認定)

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

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

第 10 章 住居手当

(届出)

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

(確認及び決定)

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

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

第 11 章 通勤手当

(届出)

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

(1) 任命権者を異にして異動した場合

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

(確認及び決定)

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

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

第 15 章 単身赴任手当

(届出)

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

(確認及び決定)

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

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

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

(2) 時間外勤務の管理について

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

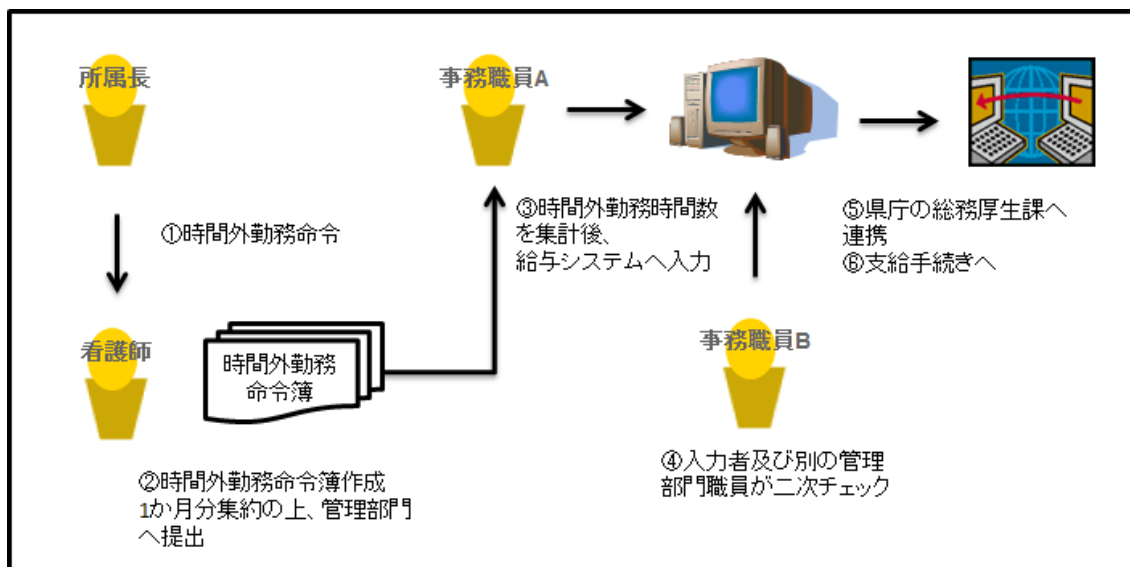
「山形県職員等の給与に関する条例」より抜粋

(時間外勤務手当)

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

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

具体的な支給手続きは、下図のような流れである。



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

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

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

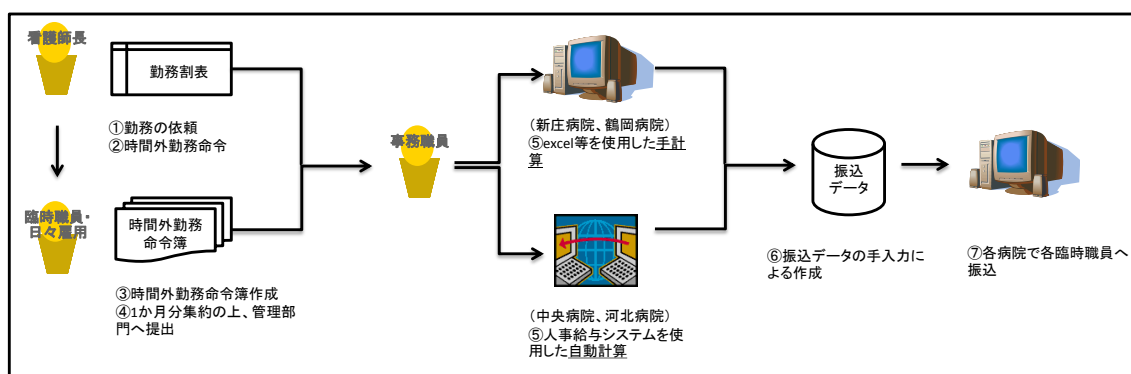
誤りの原因として、通常給与システムへ入力した結果を入力職員と別の職員が二次チェックを行うところ、医師に関する担当者が1名しかおらず、給与システムへの入力後のチェックを担当者自身で行っていた。一方で、入力対象の多い看護師に関しては担当者が2名いるため、二次チェックを行っていた。一般的に、医師や看護師の給与計算は、準夜勤、夜勤、宿日直など勤務時間帯が流動的なため、時間外勤務時間の計算を誤りやすい。他病院も含め、正確な給与計算を行うため、二次チェックが確実にできる体制の構築が早急に必要である。【指摘事項】

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

(3) 臨時職員（非常勤嘱託職員、日々雇用職員）について

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

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



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

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

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

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

第8 出納業務

(出納業務の概要)

病院事業において、主に以下のような場面で現金の出納業務が行われる。

○資金前渡

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

○窓口業務

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

○手数料収入など

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

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

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

以下で、病院の出納事務の概況を説明する。

(1) 資金前渡

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

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

「地方公営企業法施行令」より抜粋

(資金前渡)

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

一 外国において支払をする経費

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

「病院事業財務規程」より抜粋

(資金前渡のできる経費の範囲)

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

- (1) 下水道使用契約
- (2) 受信契約

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

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

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

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

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

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

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

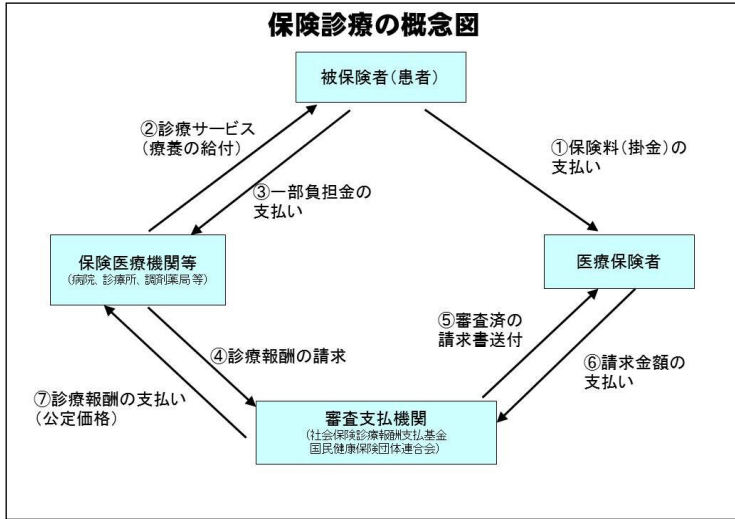
(2) 窓口業務

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

(3) 診療報酬の団体請求

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

した後、請求月の翌月に入金される。下図では、これら一連の流れを表している。



(出所：厚労省ホームページより)

(4) 手数料収入など

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

(実施した手続き)

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

(監査の結果)

(1) 出納事務について

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

(2) 現金管理について

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

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

(3) 診療報酬の団体請求分に係る調定額の不統一処理について

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

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

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

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

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

第9 情報セキュリティ

(医事会計システム・電子カルテシステムの概要)

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

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

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

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

(システム導入による課題)

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

(実施した手続き)

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

(監査の結果)

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

形県情報セキュリティ対策基準)に基づき、情報管理を行っている。

山形県情報セキュリティ基本方針

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

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

平成14年4月1日 施行

平成20年4月1日 改正施行

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

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

さらに各病院で内規として細則を定め運用を行っている。

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

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

(1) ID、パスワードの管理

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

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

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

なお、当該発見事項については、監査後に運用を改善した旨の説明を受けた。

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

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

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

(2) 記録媒体の使用について

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

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

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

第3章 福祉施設の財務事務及び事業の管理

県では、目的や根拠規定等の異なる様々な福祉施設を設置・運営しているが、本監査においては「山形県行財政改革推進プラン」も踏まえ、障がい児への支援を主な目的とする総合療育訓練センター、最上学園、やまなみ学園及び鳥海学園、家庭での養育が困難な乳児への支援を主な目的とする鶴岡乳児院を監査対象とした。

なお、最上学園、やまなみ学園及び鳥海学園については、同じ福祉型障がい児入所施設であることから、現地調査はやまなみ学園についてのみ実施している。

第1 福祉施設の概要

1. 総合療育訓練センター（所管課：障がい福祉課）



総合療育訓練センターは、障がい児（者）の多様化する福祉ニーズに対して、センターが有する医療、機能訓練、生活指導などの専門的機能を活用し、より総合的な療育サービスなどを提供することによって、福祉の向上に資することを基本的な役割としている。

具体的には、医療型障がい児入所施設部門、医療型児童発達支援センター部門、福祉型児童発達支援センター部門、外来診療及びリハビリテーション（理学療法、作業療法、言語聴覚療法）を設置し、運動の発達に遅れや肢体に不自由がある等、障がいのある子どもの入所だけでなく、通所による療育、言語訓練や保育を通して、一人一人の発達を促す支援を行っている。

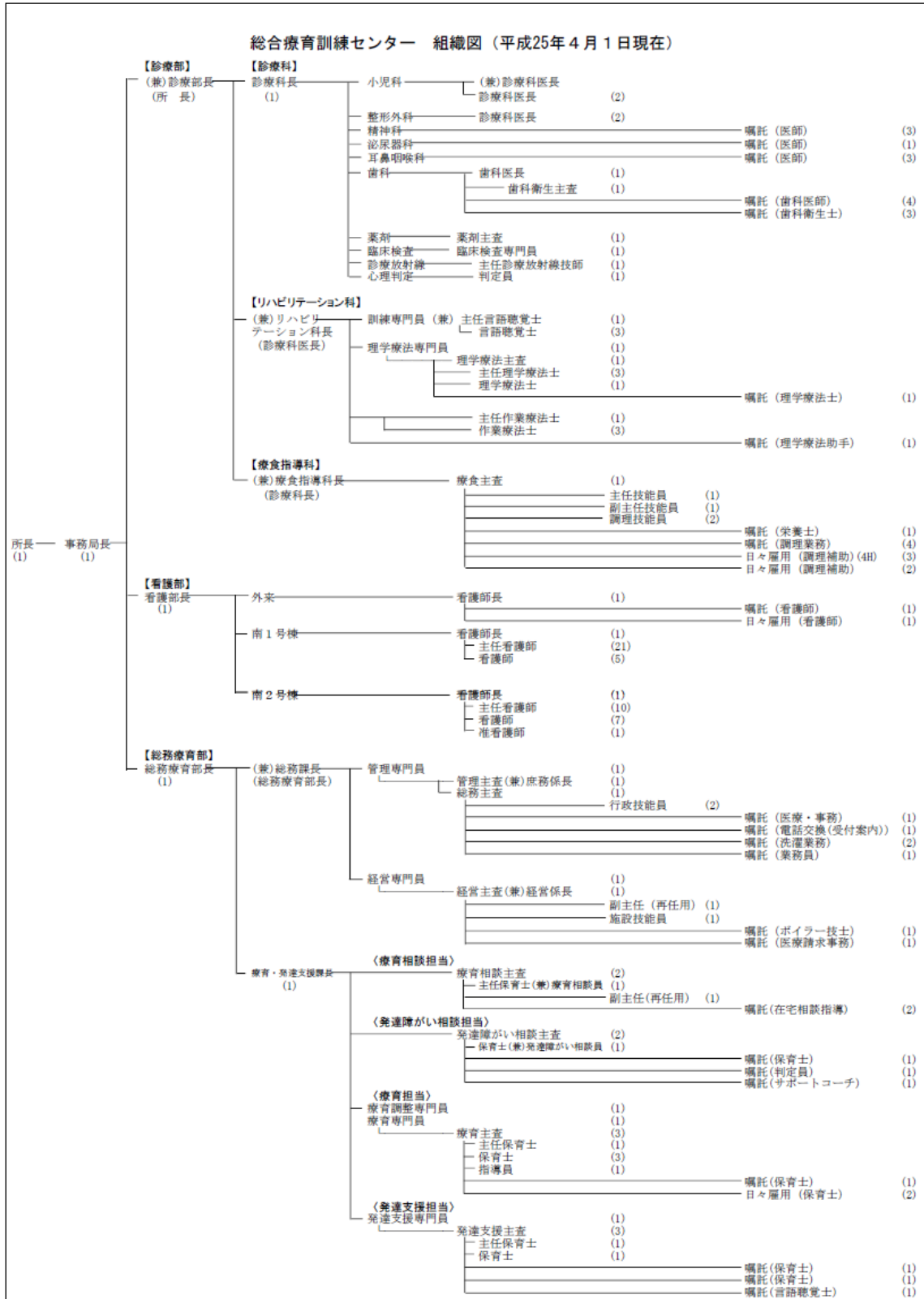
(施設概要)

名 称	山形県立総合療育訓練センター
所 在 地	上山市河崎三丁目7番1号
開 設 年 月 日	昭和57年7月
職 員 数	114名
敷 地 面 積	52,056.39 平方メートル
建物延べ面積	12,438.62 平方メートル

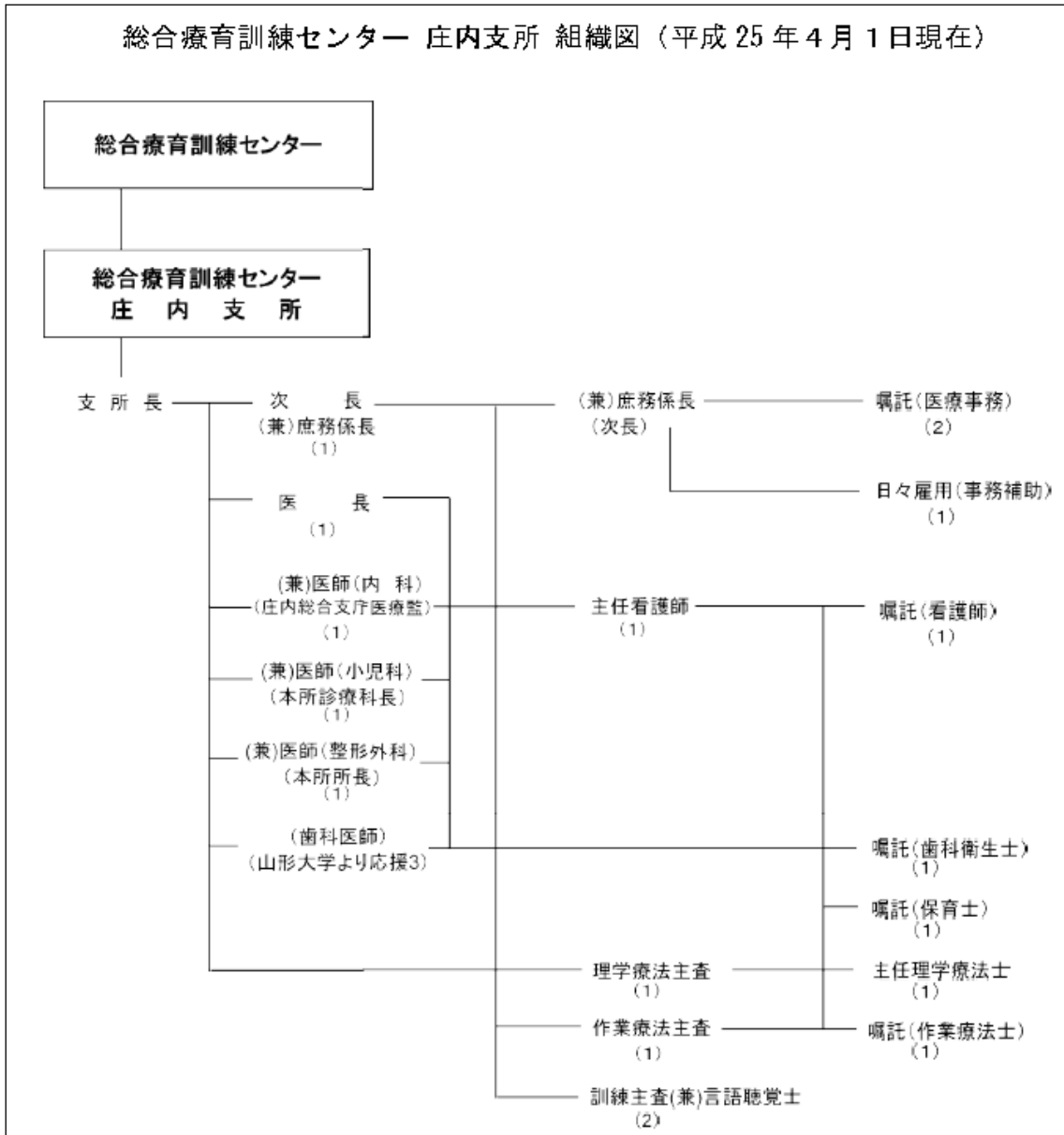
(沿革)

昭和57年7月	開設（肢体不自由児入所・通園） （肢体不自由者入所・通所）
昭和57年7月	常陸宮・同妃殿下御成り
平成9年4月	重症心身障がい児（者）通園事業開始
平成10年4月	総合療育訓練センター庄内支所開設
平成13年4月	肢体不自由児入所定員変更90名→60名 3棟体制から2棟体制となる
平成17年10月	山形県発達障がい者支援センター開所
平成24年4月	児童福祉法の改正により、医療型障害児入所施設、福祉型児童発達支援センター、医療型児童発達支援センターとなる。
平成25年3月	成人棟の更生部門を民間移行

(組織・機構)



総合療育訓練センター 庄内支所 組織図（平成 25 年 4 月 1 日現在）



(入所者数)

(1) 入所者数 (年齢構成)

(単位：人)

	H23年度 (肢体不自由児入所)	H24年度 (医療型障害児入所)	H25年度 (医療型障害児入所)
3～5歳	4 (2)	4 (1)	2 (1)
6～11歳	10 (5)	11 (5)	11 (3)
12～14歳	9 (5)	7 (5)	6 (5)
15～17歳	8 (4)	10 (4)	10 (4)
18歳以上	3 (2)	2 (1)	1
平均年齢	12.0	11.8	11.9
合計	34 (18)	34 (16)	30 (13)

※人数は各年度4月1日現在の数値

※()内は女性人数で内数

(2) 継続入所年数 (平成25年4月1日現在)

(単位：人)

入所年数	男性	女性	合計
～1年未満	3		3
1年以上～3年未満	4	1	5
3年以上～5年未満	3	5	8
5年以上～7年未満	2		2
7年以上～9年未満		2	2
9年以上～11年未満	3	1	4
11年以上～13年未満	1	1	2
13年以上～15年未満	1	3	4
15年以上～17年未満			0
17年以上～19年未満			0
19年以上～			0
計	17	13	30

(財務状況)

(1) 総合療育訓練センター

歳入 (単位:千円)				歳出 (単位:千円)			
事業名	総合療育訓練センター運営費			事業名	総合療育訓練センター運営費		
会計年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	会計年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
児童措置費負担金	0	0	46	共済費	930	976	957
土地建物使用料	399	200	198	賃金	7,860	7,482	7,325
総合療育訓練センター使用料	182,729	206,522	189,791	報償費	1,148	1,807	983
障がい児施設給付費負担金	12,853	16,615	17,065	費用弁償	623	732	571
住民生活に光をそそぐ交付金	9,172	0	0	普通旅費	1,959	1,792	1,716
生活福祉公所不用品売払収入	3	100	0	交際費	16	20	20
障がい者自立支援対策臨時特例基金繰入金	1,685	116	0	食糧費	14	18	25
繰越金	1	0	0	賄材料費	15,937	18,268	15,356
社会福祉施設食費等収入	392	397	629	一般需用費	103,531	107,875	109,999
構内電話使用料	1	1	1	役務費	3,934	4,186	4,268
一般社会保険料	449	465	475	委託料	55,585	57,469	54,820
預金利子	2	0	0	使用料	13,547	13,797	12,568
過年度歳出返納金	0	0	0	備品費	8,661	409	701
雑入	0	0	27	負担金	2,968	2,815	2,792
研修生等受入収入	533	591	611	扶助費	12,329	12,556	12,596
障害者自立支援法特定費用収入	807	825	-	計	229,040	230,202	224,697
障害者総合支援法特定費用収入	-	-	588				
計	209,026	225,833	209,432				

(2) 総合療育訓練センター 庄内支所

歳入 (単位:千円)				歳出 (単位:千円)			
事業名	総合療育訓練センター庄内支所運営費			事業名	総合療育訓練センター庄内支所運営費		
会計年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	会計年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
土地建物使用料	40	0	0	共済費	452	465	477
総合療育訓練センター使用料	0	0	12,318	賃金	1,639	1,770	1,744
土地建物貸付収入	0	178	180	報償費	12,080	13,153	7,010
一般社会保険料	221	240	236	費用弁償	127	81	54
計	261	418	12,734	普通旅費	129	97	94
				一般需用費	5,263	5,993	5,949
				役務費	661	732	629
				委託料	4,198	4,129	3,822
				使用料	102	68	69
				負担金	2	3	3
				計	24,654	26,491	19,850

2. 最上学園、やまなみ学園、鳥海学園（所管課：障がい福祉課）

児童福祉法に基づいて設置された県立の福祉型障がい児入所施設（旧：知的障がい児施設）で、主に知的障がいを伴う児童を入所させて保護・指導・療育訓練を行い、独立自活に必要な知識技能を身につけさせることを目的とする施設である。

○ 最上学園



（施設概要）

名 称	山形県立最上学園
所 在 地	新庄市松本 55-1
開 設 年 月 日	昭和 26 年 11 月 30 日
職 員 数	55 名

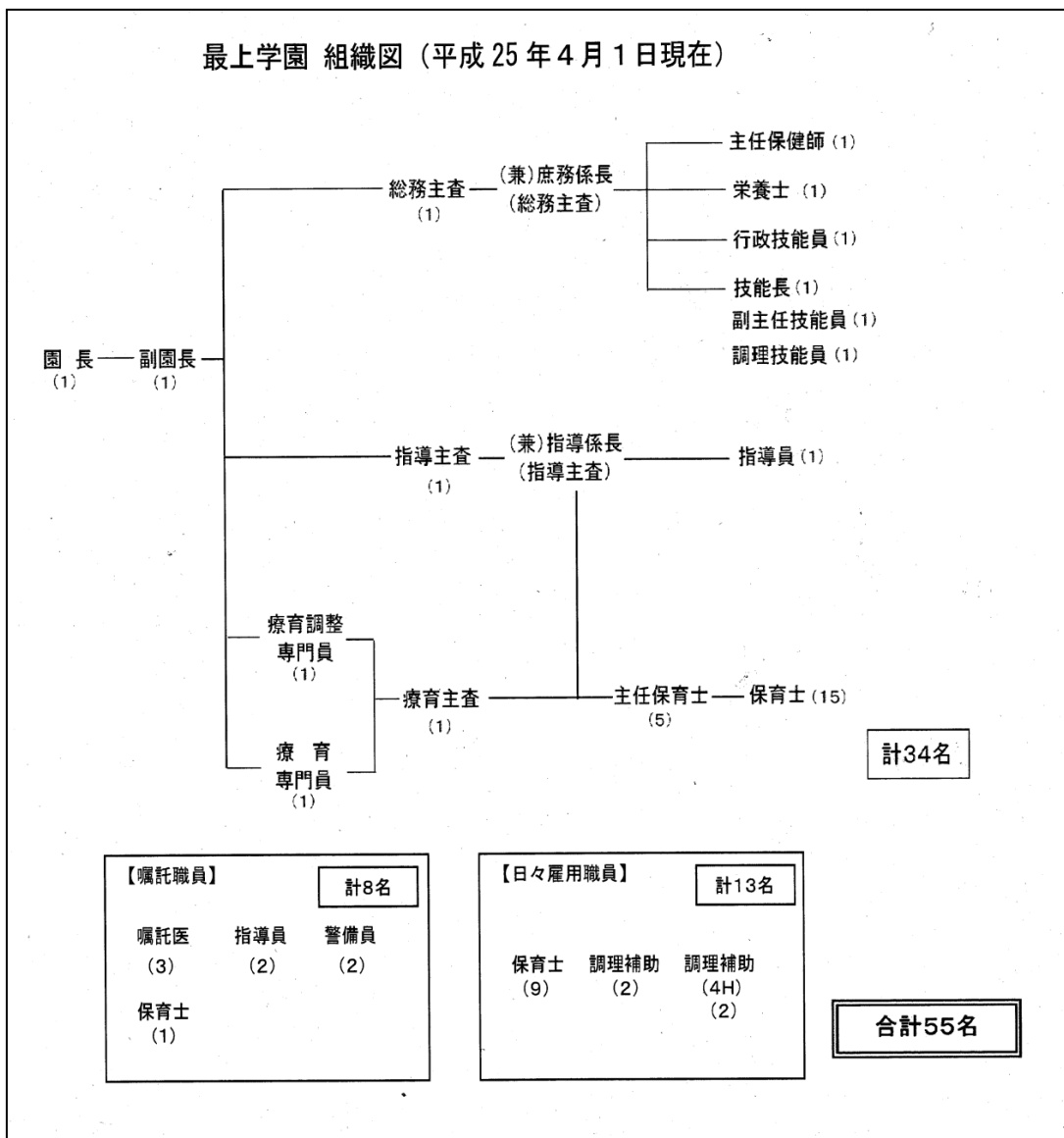
（沿革）

昭和 26 年 11 月 30 日	新庄市松本 82-2 地内に、山形県で最初の知的障がい児(入所)施設として設立。 入所定員(中、軽度)30 名。
昭和 33 年 4 月 1 日	入所定員(中、軽度)40 名に変更。
昭和 44 年 4 月 1 日	園舎全面改築、重度棟設置。 入所定員 70 名(重度 20 名、中、軽度 50 名)に変更。
昭和 46 年 4 月 1 日	新庄市立日新小・中学校最上学園分校開設(学園内に併設)。
昭和 54 年 3 月 31 日	新庄市立日新小・中学校最上学園分校を廃止。
昭和 54 年 4 月 1 日	養護学校の義務制により新庄養護学校小学部、中学部開設 (学園内併設)。
昭和 55 年 4 月 1 日	新庄養護学校、新庄市金沢山地区内に独立移転。 新庄養護学校最上学園学級(訪問教育)開設。
昭和 56 年 4 月 1 日	新庄養護学校最上学園分教室開設。
平成 12 年 3 月 31 日	新庄養護学校最上学園分教室廃止。

平成 12 年 4 月 1 日	新庄市松本 55-1 地内に、園舎新築移転。
	入所認可定員 30 名(暫定入所定員 20 名)。
	新庄養護学校小・中学部へ入所児童の通学支援開始。
平成 14 年 4 月 1 日	最上学園入所児童への新庄養護学校高等部訪問教育開始。
平成 15 年 4 月 1 日	障がい者福祉支援費(利用契約)制度開始、指定児童短期入所事業所の指定。
平成 18 年 10 月 1 日	障がい者自立支援法施行、指定知的障がい児施設の指定。
平成 20 年 3 月 31 日	最上学園入所児童への新庄養護学校高等部訪問教育廃止。
平成 20 年 4 月 1 日	新庄養護学校高等部へ入所児童の通学支援開始。
平成 24 年 4 月 1 日	福祉型障害児入所施設指定。

(組織・機構)

最上学園 組織図 (平成 25 年 4 月 1 日現在)



(入所者数)

(1) 入所者数 (年齢構成)

(単位：人)

	H23年度	H24年度	H25年度
3～5歳	0	0	1 (1)
6～11歳	5 (1)	6	10 (1)
12～14歳	5 (1)	3 (1)	1 (1)
15～17歳	8 (3)	6 (1)	8 (3)
18歳以上	2 (1)	2 (1)	0
合計	20 (6)	17 (3)	20 (6)
平均年齢	13.9	13.5	11.5

※人数は各年度4月1日現在の数値

※()内は女性人数で内数

(2) 継続入所年数 (平成25年4月1日現在)

(単位：人)

入所年数	男性	女性	合計
～1年未満	5	4	9
1年以上～3年未満	4		4
3年以上～5年未満	1		1
5年以上～7年未満	3	1	4
7年以上～9年未満			0
9年以上～11年未満	1		1
11年以上～13年未満		1	1
13年以上～15年未満			0
15年以上～17年未満			0
17年以上～19年未満			0
19年以上～			0
計	14	6	20

(財務状況)

歳入 (単位:千円)				歳出 (単位:千円)			
事業名 会計年度	最上学園運営費			事業名 会計年度	最上学園運営費		
	平成23年度	平成24年度	平成25年度		平成23年度	平成24年度	平成25年度
知的障害児施設 使用料	1,656	—	—	共済費	3,542	3,330	3,954
福祉型障害児入所施設 使用料	—	1,992	1,777	賃金	15,020	14,786	16,145
児童保護費負担金	2,453	1,620	1,022	報償費	0	4	0
障がい児施設 給付費負担金	5,335	4,629	6,408	費用弁償	0	0	3
障がい者自立支援対策 臨時特例基金繰入金	281	328	0	普通旅費	154	189	205
社会福祉施設 食費等収入	144	246	227	食糧費	6	1	0
一般社会保険料	1,659	1,756	1,961	賄材料費	7,318	7,231	7,109
研修生等受入収入	105	135	101	一般需用費	12,884	12,984	12,783
計	11,632	10,706	11,496	役務費	837	837	936
				委託料	7,157	7,098	7,006
				使用料	234	239	314
				工事請負費	0	0	380
				備品費	0	100	920
				負担金	109	103	119
				扶助費	2,554	2,757	2,737
				計	49,816	49,658	52,611

○ やまなみ学園



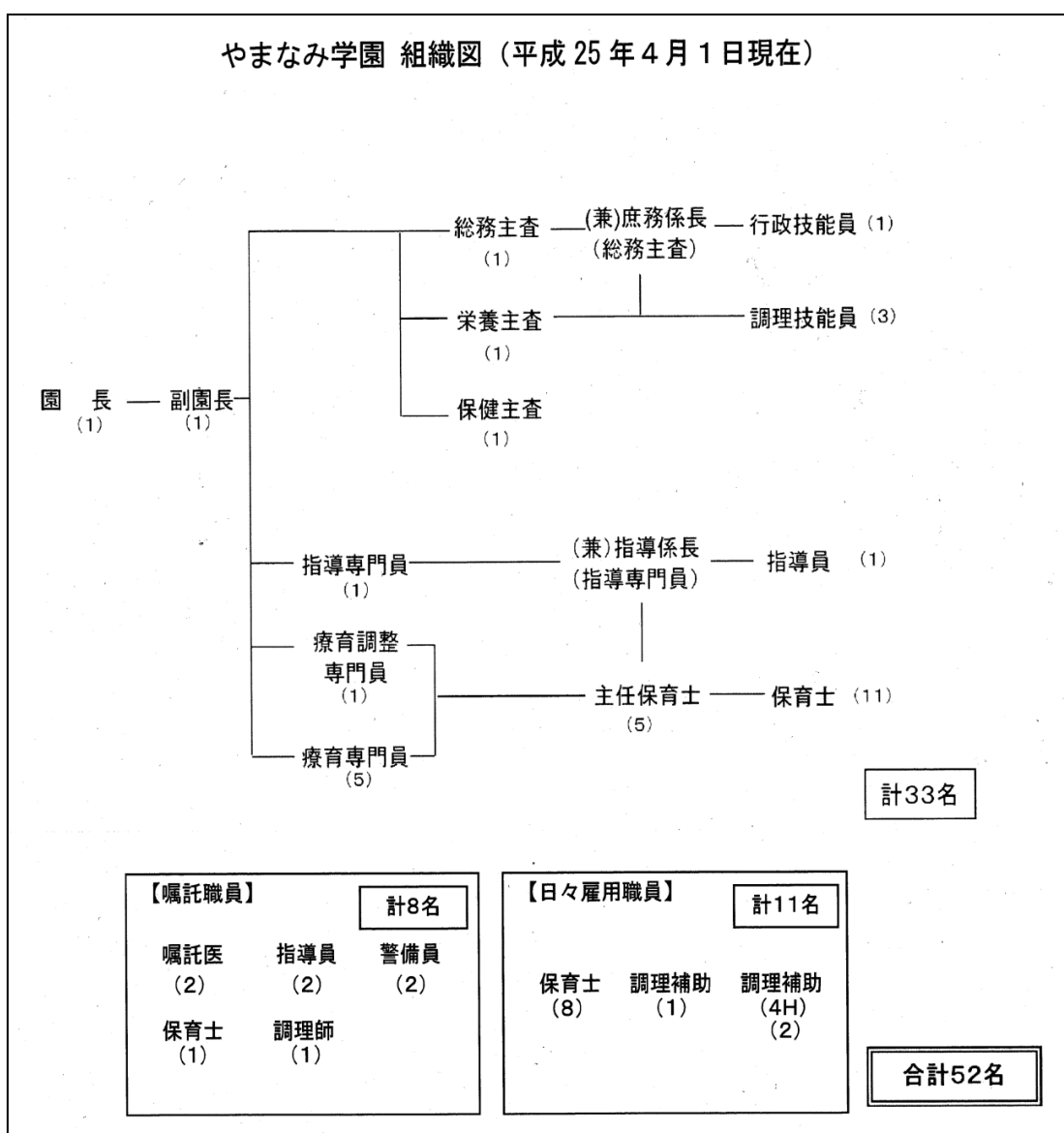
(施設概要)

名 称	山形県立やまなみ学園
所 在 地	長井市今泉 1812
開 設 年 月 日	昭和 37 年 8 月 20 日
職 員 数	52 名
敷 地 面 積	13,809.00 平方メートル
建物延べ面積	2,660.49 平方メートル(管理棟、訓練棟、居住棟、分教室)

(沿革)

昭和 37 年 8 月 20 日	開園(定員 50 名)
昭和 46 年 4 月 1 日	長井市立豊田小・中学校やまなみ学園分校開校(昭和 54 年 3 月閉校)
昭和 47 年 4 月 1 日	定員増に伴う増改築(定員 100 名)
昭和 54 年 4 月 1 日	米沢養護学校やまなみ学園分教室設置
平成 10 年 4 月 1 日	新園舎オープン(定員 30 名)
平成 14 年 4 月 1 日	米沢養護学校高等部訪問教育開始

(組織・機構)



(入所者数)

(1) 入所者数 (年齢構成)

(単位：人)

	H23年度	H24年度	H25年度
3～5歳	2	2	3
6～11歳	6 (3)	5 (2)	7 (2)
12～14歳	3	3 (1)	4 (1)
15～17歳	3	2	1
18歳以上	9 (2)	3 (1)	1
合計	23 (5)	15 (4)	16 (3)
平均年齢	14.1	13.5	10.2

※人数は各年度4月1日現在の数値

※()内は女性人数で内数

(2) 継続入所年数 (平成25年4月1日現在)

(単位：人)

入所年数	男性	女性	合計
～1年未満	4		4
1年以上～3年未満	4	1	5
3年以上～5年未満	2		2
5年以上～7年未満	1		1
7年以上～9年未満	1	2	3
9年以上～11年未満	1		1
11年以上～13年未満			0
13年以上～15年未満			0
15年以上～17年未満			0
17年以上～19年未満			0
19年以上～			0
計	13	3	16

(財務状況)

歳入 (単位:千円)

事業名	やまなみ学園運営費		
	平成23年度	平成24年度	平成25年度
会計年度			
児童措置費負担金	0	0	111
土地建物使用料	242	0	8
知的障害児施設 使用料	4,366	—	—
福祉型障害児入所施設 使用料	—	5,413	1,987
児童保護費負担金	4,554	3,021	2,536
障がい児施設 給付費負担金	5,251	4,756	5,353
障がい者自立支援対策 臨時特例基金繰入金	815	1,032	0
社会福祉施設 食費等収入	1,710	1,145	1,280
一般社会保険料	932	1,089	1,158
預金利子	0	0	0
雑入	3,021	0	11
研修生等受入収入	80	76	79
計	20,971	16,531	12,522

歳出 (単位:千円)

事業名	やまなみ学園運営費		
	平成23年度	平成24年度	平成25年度
会計年度			
共済費	1,911	2,230	2,334
賃金	9,695	10,224	12,130
報償費	125	166	153
費用弁償	16	15	15
普通旅費	182	148	120
食糧費	10	10	10
賄材料費	10,600	9,065	9,422
一般需用 費	11,854	13,195	12,680
役務費	396	423	483
委託料	7,462	7,159	7,078
使用料	307	305	302
備品費	0	84	917
負担金	89	89	110
扶助費	2,599	2,260	1,981
計	45,245	45,371	47,735

○ 鳥海学園



(施設概要)

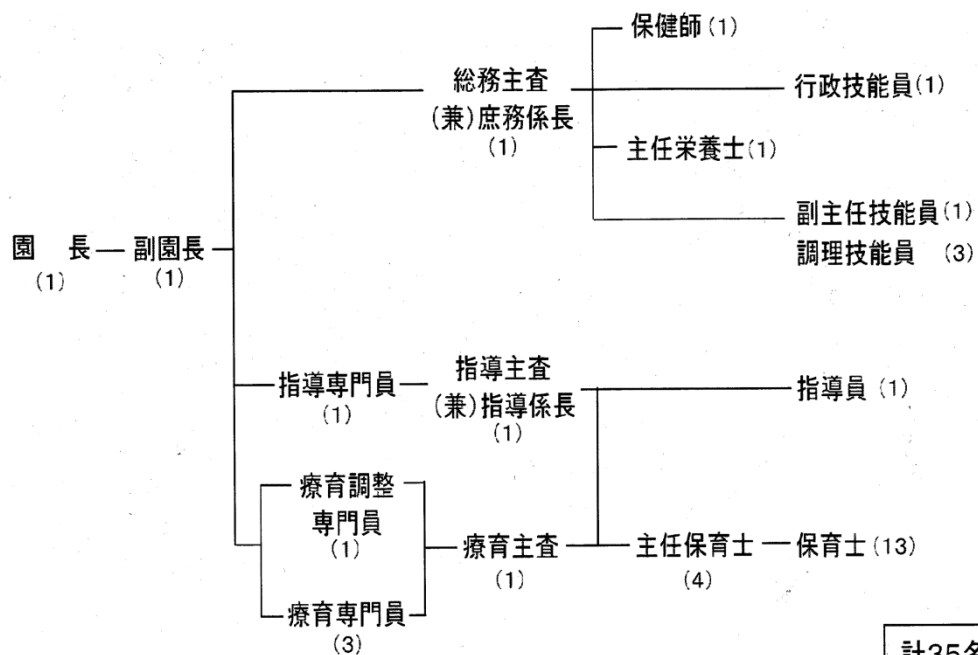
名 称	山形県立鳥海学園
所 在 地	飽海郡遊佐町藤崎字茂森 14-178
開 設 年 月 日	昭和 39 年 4 月 1 日
職 員 数	53 名
敷 地 面 積	16,059 平方メートル
建物延べ面積	2,769 平方メートル

(沿革)

昭和 39 年 4 月 1 日	開設(遊佐町吹浦)／児童収容定員：中軽度 50 名
昭和 46 年 4 月 1 日	児童入所定員の変更：中軽度 80 名 重度 20 名 計 100 名
同	遊佐町立吹浦小学校、菅里中学校鳥海学園分教室開校
昭和 54 年 4 月 1 日	養護学校義務制施行により県立鶴岡養護学校鳥海学園分教室設置(小・中学部)
平成 11 年 4 月 1 日	新園舎入所(現在地)／児童入所定員の変更：30 名
同	県立鶴岡養護学校鳥海学園分教室に通学生の受入開始
平成 14 年 4 月 1 日	県立鶴岡養護学校高等部訪問教育開始
平成 23 年 3 月 31 日	県立鶴岡養護学校鳥海学園分教室廃止
平成 23 年 4 月 1 日	県立酒田特別支援学校開校

(組織・機構)

鳥海学園 組織図 (平成 25 年 4 月 1 日現在)



計35名

【嘱託職員】			計6名
嘱託医	指導員	警備員	
(2)	(1)	(2)	
保育士			
(1)			

【日々雇用職員】			計12名
保育士	調理補助	調理補助	
(9)	(1)	(4H)	
		(2)	

合計53名

(入所者数)

(1) 入所者数 (年齢構成)

(単位：人)

	H23年度	H24年度	H25年度
3～5歳	3	2	1 (1)
6～11歳	3	3	6
12～14歳	4 (4)	5 (4)	2 (1)
15～17歳	3 (1)	4 (1)	5 (4)
18歳以上	6 (1)	5 (1)	4
合計	19 (6)	19 (6)	18 (6)
平均年齢	13.9	14.4	13.4

※人数は各年度4月1日現在の数値

※()内は女性人数で内数

(2) 継続入所年数 (平成25年4月1日現在)

(単位：人)

入所年数	男性	女性	合計
～1年未満	2	1	3
1年以上～3年未満	2		2
3年以上～5年未満	3	1	4
5年以上～7年未満	1		1
7年以上～9年未満	1	2	3
9年以上～11年未満	1	2	3
11年以上～13年未満			0
13年以上～15年未満	1		1
15年以上～17年未満			0
17年以上～19年未満			0
19年以上～	1		1
計	12	6	18

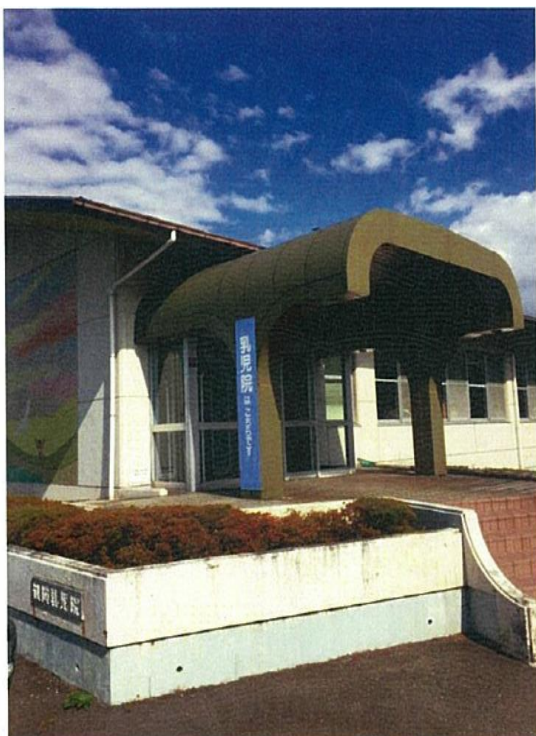
(財務状況)

事業名	鳥海学園運営費		
	平成23年度	平成24年度	平成25年度
会計年度			
児童措置費負担金	0	0	129
知的障害児施設 使用料	446	—	—
福祉型障害児入所施設 使用料	—	4,500	3,100
児童保護費負担金	2,845	3,195	2,665
障がい児施設 給付費負担金	5,428	3,781	3,411
住民生活に光を そそぐ交付金	1,131	0	0
障がい者自立支援対策 臨時特例基金繰入金	1,268	1,583	0
繰越金	355	0	0
社会福祉施設 食費等収入	1,187	864	708
一般社会保険料	1,274	1,321	1,696
雑入	0	0	4
研修生等受入収入	60	30	30
計	13,994	15,274	11,743

事業名	鳥海学園運営費		
	平成23年度	平成24年度	平成25年度
会計年度			
共済費	2,628	2,679	3,420
賃金	11,920	12,023	14,331
報償費	172	123	123
普通旅費	444	469	485
食糧費	3	1	1
賄材料費	8,517	8,438	7,868
一般需用費	13,272	12,739	12,889
役務費	617	669	621
委託料	6,461	6,379	6,343
使用料	1,786	1,973	1,700
備品費	1,486	105	920
負担金	78	103	96
扶助費	2,591	3,114	2,526
計	49,975	48,814	51,324

3. 鶴岡乳児院（所管課：子ども家庭課）

児童福祉法に基づいて設置された県立の乳児院で、様々な養育事情により家庭での養育が困難な乳幼児を預かり、その養育問題等が解決するまでの間、家庭に代わって守り育てていくことを目的とする施設である。



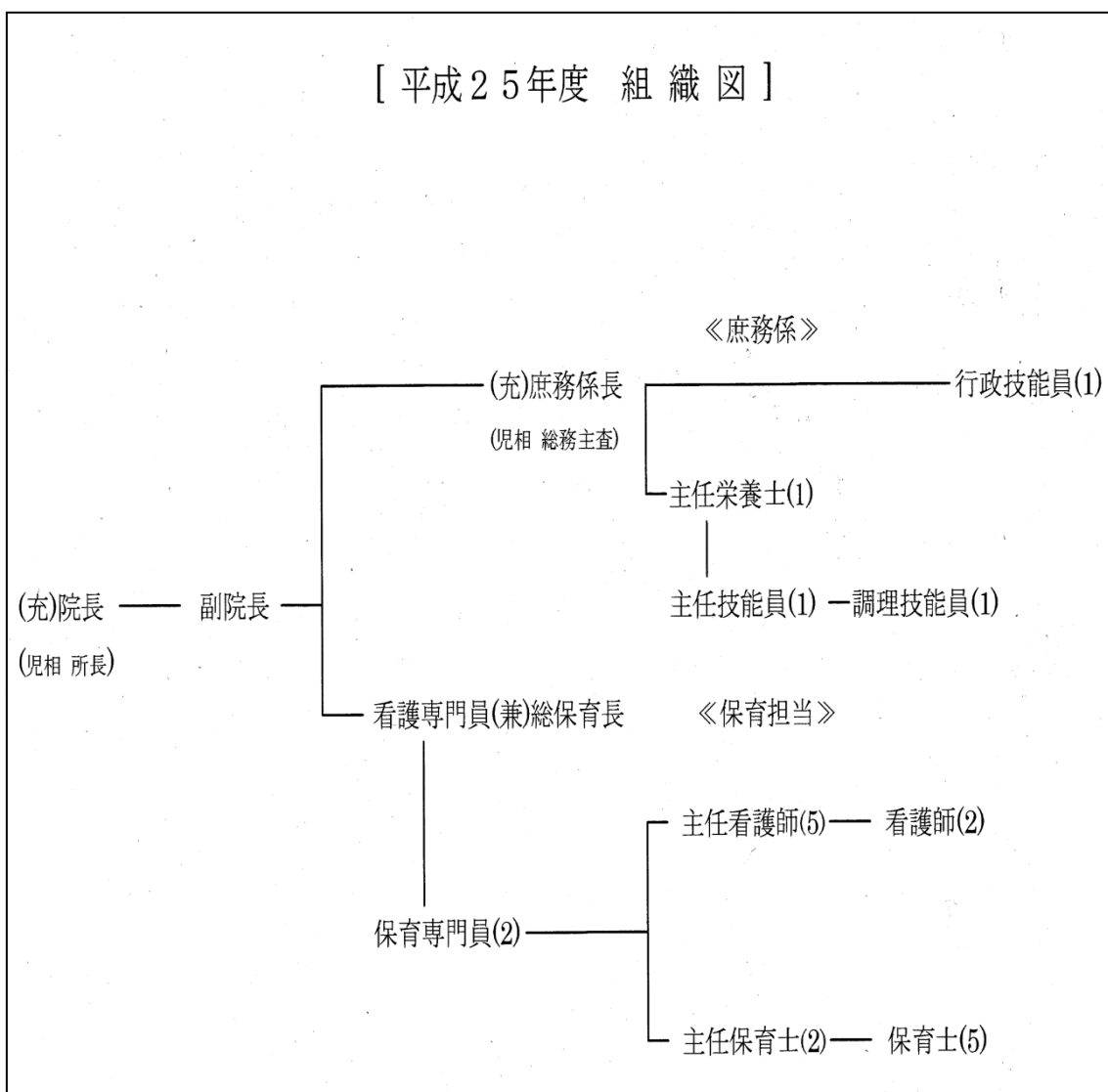
(施設概要)

名 称	山形県立鶴岡乳児院
所 在 地	鶴岡市道形町 49-6
開 設 年 月 日	昭和 24 年 12 月 1 日
職 員 数	46 名
敷 地 面 積	5,190.36 平方メートル
建物延べ面積	746.75 平方メートル (庁舎のみ)

(沿革)

昭和 24 年 12 月 1 日	県立山形乳児院 (定員 30 名) 設立認可
昭和 26 年 12 月 10 日	県立鶴岡乳児院 (定員 20 名) 設立認可
昭和 27 年 4 月 1 日	県立鶴岡乳児院 業務開始
昭和 37 年 6 月 10 日	山形・鶴岡乳児員を統合 (定員 40 名) 業務開始
昭和 59 年 8 月 31 日	現在地に移転竣工
昭和 59 年 9 月 1 日	業務開始 (定員 30 名)
平成 7 年 10 月 1 日	愛称を「レインボーハウス」と命名

[平成25年度 組織図]



(入所者数)

(1) 児童入退所状況 (平成 24 年度)

(単位：人)

区分 月	初日在籍人数			入所人員			退所人員			月末在籍人員			備考
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
4	10	9	19	2	0	2	0	0	0	12	9	21	
5	12	9	21	2	1	3	1	2	3	13	8	21	
6	13	8	21	0	0	0	2	1	3	11	7	18	
7	11	7	18	0	0	0	0	0	0	11	7	18	
8	11	7	18	0	2	2	1	1	2	10	8	18	
9	10	8	18	1	0	1	1	0	1	10	8	18	
10	10	8	18	2	2	4	0	0	0	12	10	22	
11	12	10	22	1	0	1	0	1	1	13	9	22	
12	13	9	22	0	1	1	0	1	1	13	9	22	
1	13	9	22	0	0	0	3	0	3	10	9	19	
2	10	9	19	0	0	0	1	0	1	9	9	18	
3	9	9	18	0	0	0	1	1	2	8	8	16	
計				8	6	14	10	7	17				

(2) 入所児童の状況

(1) 入所理由

(単位：人)

理由別	社会的要因										医学的要因				合計	
	遺棄	父母家出	離婚別居	婚外出産	父母受刑	父母虐待	父母就労	父母両親死亡	その他	計	父母疾病	家族疾病	次子出産	その他		計
児童数	0	0	1	6	0	5	1	0	0	13	1	0	0	0	1	14

(2) 入所時年齢

(単位：人)

年齢別	1ヶ月未満	1ヶ月～3ヶ月未満	3ヶ月～6ヶ月未満	6ヶ月～1歳未満	1歳～2歳未満	2歳～3歳未満	3歳以上	不明	計
児童数	5	3	1	2	2	1	0	0	14

(3) 退所児童の状況

(1) 退所理由並びに退所時年齢

(単位：人)

	親元引取	親戚引取	里親委託	養子縁組	その他の施設に措置							計	
					養護	知的障害	虚弱	肢不	重心身	死亡	その他		
1歳未満	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
1～2歳未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2～3歳未満	4	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	10
3歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	6	0	4	0	5	1	0	0	0	0	1	0	17

(2) 在院期間

(単位：人)

在院期間	1ヶ月未満	1ヶ月～ 3ヶ月未満	3ヶ月～ 6ヶ月未満	6ヶ月～ 1年未満	1年～ 2年未満	2年～ 3年未満	3年以上	計
児童数	1	2	0	6	7	1	0	17

(財務状況)

歳入

(単位：千円)

事業名		「鶴岡乳児院運営費」		
会計年度		平成23年度	平成24年度	平成25年度
負担金	児童措置費 負担金	1,642	1,063	796
国庫 支出金	児童保護費 負担金	10,458	12,323	10,661
諸収入	家庭養育支援 事業受託料	64	24	42
	研修生等 受入収入	194	154	151
	一般社会 保険料	2	0	0
一般財源		18,290	20,056	19,017
合計		30,650	33,620	30,667

歳出

(単位：千円)

事業名		「鶴岡乳児院運営費」		
会計年度		平成23年度	平成24年度	平成25年度
共済費		23	20	21
賃金		7,275	7,209	7,244
普通旅費		67	36	142
食糧費		0	7	6
賄材料費		5,099	6,047	5,763
一般需用費		9,865	10,847	10,018
役務費		267	300	263
委託料		4,350	4,101	3,853
使用料		267	268	254
工事請負費		0	809	0
負担金		257	194	220
扶助費		3,179	3,783	2,882
計		30,650	33,620	30,667

第2 出先機関の見直し

(県における検討)

県では、これまで数次にわたり策定・推進してきた「山形県行財政改革推進プラン」に基づき、福祉施設等を含む出先機関の見直しについて検討を進めてきた。平成21年度からは、「山形県行政支出点検・行政改革推進委員会（通称：行政 CC（コストチェック）委員会）」において、今回の監査対象である鶴岡乳児院、総合療育訓練センター、福祉型障がい児入所施設（旧：知的障がい児施設）についても議論されている。

以下では、これまでの県の検討状況を整理し、現在までの対応状況を記載する。

(1) 鶴岡乳児院

①平成22年度 行政 CC 委員会における検討

平成22年度 行政 CC 委員会（第2回）

「資料2 出先機関の概要」より抜粋

(1) 運営体制の見直し状況と組織運営に対する考え方

【運営体制の見直し状況】

- 「やまがた集中改革プラン」を受け、H18に「鶴岡乳児院のあり方に関する研究会」を設置し、H21まで検討を行った。

【組織運営に対する考え方】

家庭での養育が困難な乳幼児を預かる県内唯一の施設であり、セーフティネットの役割を求められていること、また、乳幼児に対する看護師・保育士等の配置や児童虐待による治療や看護を要する専門的ケース対応など処遇水準を確保できる法人等が見当たらない現状にあることから、当面県直営による運営体制を維持する。

- ◆平成21年度の行政 CC 委員会で議論され、概ね妥当とされた。

②平成22年度 行政 CC 委員会 民生・教育部会における検討

平成22年度 行政 CC 委員会 民生・教育部会（第1回）

「資料2 【鶴岡乳児院】の概要」より抜粋

4. 平成21年度の行政 CC 委員会における議論の概要

(1) 県の考え

家庭での養育が困難な乳幼児を預かる県内唯一の施設であり、セーフティネットの役割を求められていること、また、乳幼児に対する看護師・保育士等の配置や児童虐待による治療や看護を要する専門的ケース対応など処遇水準を確保できる法人等が見当たらない現状にあることから、当面県直営による運営体制を維持し、引き続き処遇向上・運営の改善に努める。

(2) 行政 CC 委員会での議論

当面県直営で運営するという考え方は理解されたが、県民の理解を得る工夫、現場を大切にすること、見直しを継続していくことが大切だとの意見を頂いた。

(3) その後の状況（乳児院の運営に関する報告書（H22.3）から）

① 当面の対応

制度として定期的に運営委託先を公募する指定管理者の導入は、乳幼児の処遇の継続性や施設運営のノウハウ蓄積の必要性などから、なじまないものと考えられる。また、現時点では現在の場所において処遇水準の維持・向上を前提に民間移譲等を検討できる法人は見当たらないことから、当面、現体制を基本とし処遇向上や運営改善の取組みを継続して推進する。

② 長期的な方向性

家庭復帰支援や地域における育児支援機能の強化等を行うためには民間法人の機動的な運営手法を取り入れることも有効と考えられることから、乳児院の入所状況や施設状況などを見ながら、乳幼児の処遇水準や必要な人的配置等を確保できる社会福祉法人等の民間法人への運営移行を必要に応じて検討する。

5. 他県の状況

平成 21 年 6 月 1 日現在、全国に 123 か所の乳児院がある。そのうち、山形県と同様に都道府県が設置している乳児院は 7 か所。

③ 出先機関の見直し方針

「各出先機関の見直し方針（平成 24 年 3 月）」より抜粋

4 見直しの内容

鶴岡乳児院については、「山形県行政支出点検・行政改革推進委員会」から民間委譲及び効率的な運営等を検討すべきとの提言を受けており、乳児院の役割・機能を踏まえ、県民にとって必要なセーフティネットが確保されるための条件を、民間移譲の条件として整理するとともに、効率的な運営等について検討を行った。

(1) 民間移譲の条件の整理

① 提供するサービス水準に関すること

鶴岡乳児院が現在提供しているサービス水準を維持向上すること。

1) 入所児童の専門的養育機能の維持向上

乳幼児の生命を守り養育する最後の砦として、児童相談所の措置に従い、対応が困難な被虐待児等を受け入れるとともに、障がいや慢性疾患等に配慮し適切な養育を行う機能を維持向上すること。

また、施設という集団生活の中でも可能な限り小規模な単位でのケア等により、愛着形成を重視した養育を実施するとともに、適切な発達を支援するため、3歳到達時までの施設退所を推進すること。

2) 保護者支援機能の維持向上

入所から退所、アフターケアに至る保護者への支援機能の維持向上を図り、親子関係の再構築支援に努めること。

3) 地域支援機能の維持向上

次に掲げる地域支援の機能の維持向上に努めること。

- ・児童の安全確保を最優先とする一時保護の受託
- ・入所児童の里親委託推進（里親委託率 3 割以上への協力）
- ・乳幼児の養育を受託する里親への支援
- ・施設機能を活かした子育て支援

② 運営法人に関すること

1) 経営の継続性・安定性の確保

次のような状況下においても、継続的・安定的な経営を行うこと。

- ・里親委託の推進などにより、将来的には入所児童数が 15 名を下回る見込みであること
- ・児童養護施設などと比べ、入所期間が短く、入所児童数の増減に伴う措置費収入の変動が大きいこと

2) 人材等の確保

被虐待児や障がい児を養育するための専門性を有する看護師及び保育士を一定数確保できること。

また、入所児童の状況に応じて、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門職と連携できる体制を有すること。

(2) 運営の効率化

運営については、清掃業務や廃棄物処理業務等の委託業務の 3 施設（鶴岡乳児院、庄内児童相談所、総合療育訓練センター庄内支所）共同契約等による経費節減・事務の効率化に努める。

(3) 処遇等の改善

処遇面については、外部評価を導入し、引き続き入所児童の処遇向上を図るとともに、今後乳児院が担うべき役割として期待されている里親支援機能や、地域の子育て支援機能の強化を図る。

5 実施時期

(1) 民間移譲

現時点では、鶴岡乳児院の移譲を希望する民間法人が見当たらないため、当面は県直営とするが、今後、乳児院の運営を希望する民間法人がある場合には、今回整理した民間移譲の条件を踏まえながら移譲等に向けた検討を行う。

- (2) 運営の効率化
平成 24 年度から順次実施。
- (3) 処遇等の改善
平成 24 年度から順次実施。

(監査の結果)

施設運営の効率化、サービスの向上、他県の設置形態なども勘案すれば、県が民間移譲の検討を進めるのは妥当である。下表は全国乳児福祉協議会で公表している全国乳児院リストを基に作成したものである。

運営形態	施設数		施設事例(平成26年9月現在)
	H23.4.1	H26.9	
公設公営	6施設	6施設	県営(山形、福島、千葉、神奈川)、 市営(名古屋)、広域事務組合(愛媛県宇和島地区)
公設民営	3施設	2施設	県設(富山)、市設(津)
民設民営	120施設	125施設	—
合計	129施設	133施設	

(出所) 全国乳児福祉協議会

上表からわかる通り、公設公営の乳児院は全国的にも少数である。ただし、山形県の場合は、乳児院は県内に鶴岡乳児院 1 施設のみであり、他に民間の乳児院が存在しないのが現状である。

民間移譲の検討にあたっては、経費削減効果などの経済性を検討項目の一つとするのは当然であるが、乳児院は家庭での養育が困難な乳幼児にとってのセーフティネットとしての機能を担っているため、想定されるニーズ、交通網や地域の児童養護施設の設置状況などを総合的に勘案したうえで、県内における最適な設置地域・施設数を検討されたい。【意見】

(2) 総合療育訓練センター

①平成 22 年度 行政 CC 委員会における検討

平成 22 年度 行政 CC 委員会 (第 2 回)

「資料 2 出先機関の概要」より抜粋

(1) 運営体制の見直し状況と組織運営に対する考え方

【運営体制の見直し状況】

- H17～：発達障がい者支援センターを開設

【組織運営に対する考え方】

- 県内唯一の肢体不自由児専門の医療機関・入所施設として、入所児等の障がいの重度

化・重複化に対応できる専門性の高い医療や福祉サービスを一体的に提供できるセーフティネットの役割を果たす。

- 市町村や他の障がい児施設等への指導・支援を行う障がい児支援の中核的施設としての役割が求められており、近年相談件数が増加している発達障がい児に対する支援機能等を含め、必要な機能を整備していく。

②平成 22 年度 行政 CC 委員会 民生・教育部会における検討

平成 22 年度 行政 CC 委員会 民生・教育部会（第 1 回）

「資料 3 【総合療育訓練センター】の概要」より抜粋

4. 総合療育訓練センターの組織運営に対する考え方

- ・ 従前より「本県における障がい児施策の課題と今後のあり方」について議論を重ねており、総合療育訓練センターについては次の方向で検討を進めている。（参考：検討シート）

（肢体不自由児等入所部門）

- ・ 県内唯一の肢体不自由児入所施設として必要な機能を維持しつつ、総合周産期母子医療センター等の後方支援機能として要医療重症心身障がい児等に対応できるよう体制を整備

（肢体不自由児等通所部門）

- ・ 肢体不自由児、難聴幼児、重症心身障がい児の通園事業及び短期入所を実施し、在宅障がい児に対応

（肢体不自由者等自立訓練・入所部門）

- ・ 肢体不自由者については民間での対応を視野に入れつつ、高次脳機能障がい者の支援機能を確保（訓練担当職員の養成、障がい者の受入体制の整備）

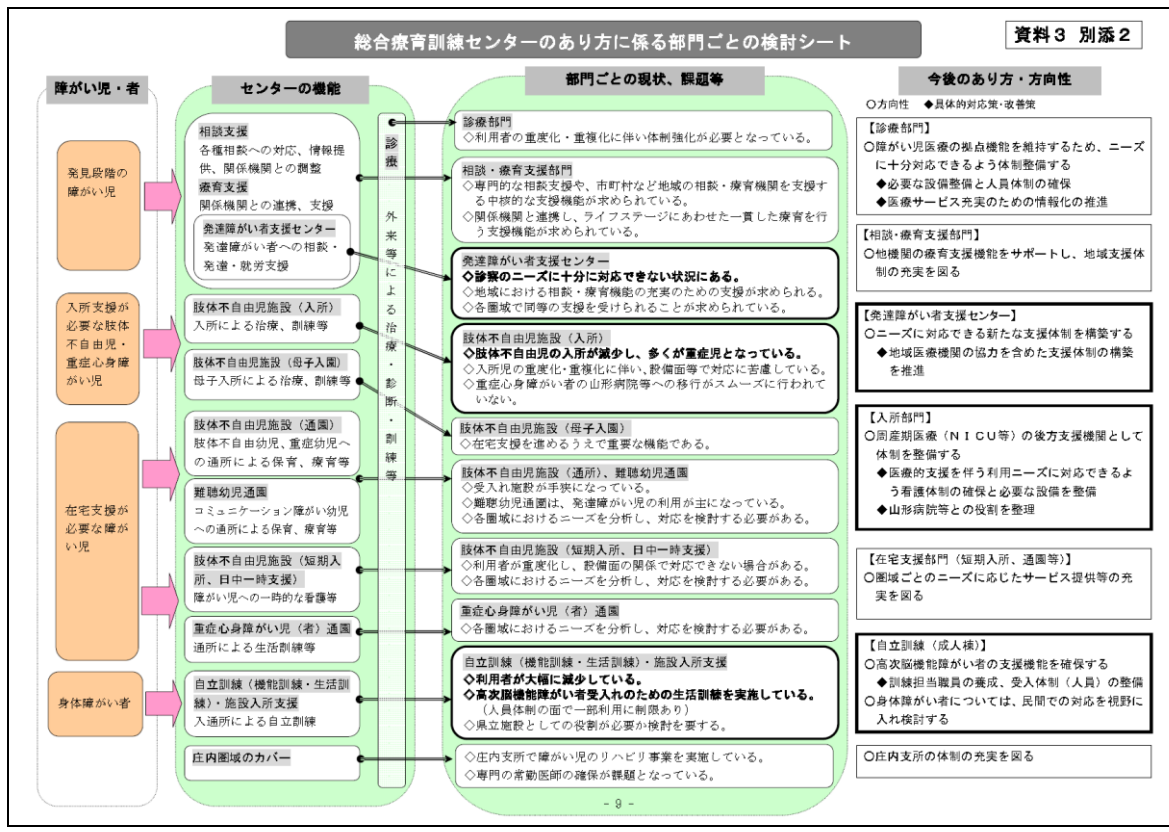
（発達障がい者支援部門）

- ・ 発達障がい者支援センターにおける診療体制と療育相談機能を充実強化。併せて、知的障がい児施設及び協力医療機関等との連携体制を整備

5. 他県の状況

全国の都道府県・指定都市設置肢体不自由児施設の状況 全国 34 ヶ所中直営 24 指定管理 10（H22.3 現在障がい福祉課調べ）

※秋田県では、平成 22 年 4 月から、県立直営の肢体不自由児施設と社会福祉法人を指定管理者とする心身障がい児通園施設を統合し、地方独立行政法人により運営開始。



③出先機関の見直し方針

「各出先機関の見直し方針（平成 24 年 3 月）」より抜粋

(4) 総合療育訓練センターの組織・運営形態等の見直しの内容及び実施時期

①発達障がい支援部門

- 発達障がい者支援センターの県行政組織上の位置づけを明確化するとともに、センターの初診待ち期間の短縮及び地域との関係機関との連携強化に向けた組織体制の充実を図っていく。

《見直しの実施時期》

- 平成 25 年 4 月実施を検討

②重症心身障がい児支援部門

- N I C U等高度周産期医療の後方支援機関として、要医療重症心身障がい児向け専用病床の整備や医療的訓練入院等のニーズを踏まえた組織体制の充実を図っていく。

《見直しの実施時期》

- 重症心身障がい児の受入れに係る組織体制については、専用病床等のハード整備が密接に関係してくることから、24 年度に検討を予定しているセンターの具体的なハード整備の検討結果を踏まえて実施時期を検討する。

③成人部門

- 成人部門については、民間の受入れ状況と新制度の動向を踏まえつつ、民間移行に向

けて検討していく。

《見直しの実施時期》

- ・平成 25 年 4 月以降の速やかな実施を検討

④「見直し方針」を受けての動き

県では、平成 23 年度、外部有識者からなる「山形県立総合療育訓練センター整備基本計画検討委員会」を立ち上げ、平成 22 年度の行政 CC 委員会で決定された見直しの方向性を踏まえながら、センターの現状と課題を再整理し、センターが今後担っていくべき機能などについての検討を行い、整備基本計画を策定している。また、整備基本計画や出先機関の見直し方針、改正児童福祉法など新たな障がい福祉制度の動向も踏まえつつ、施設整備の具体的な内容について検討を行い、「山形県立総合療育訓練センター建設基本計画」を策定している。これによれば、整備の基本方針などを以下のとおりとしている。

「山形県立総合療育訓練センター建設基本計画（平成 25 年 3 月）」より抜粋

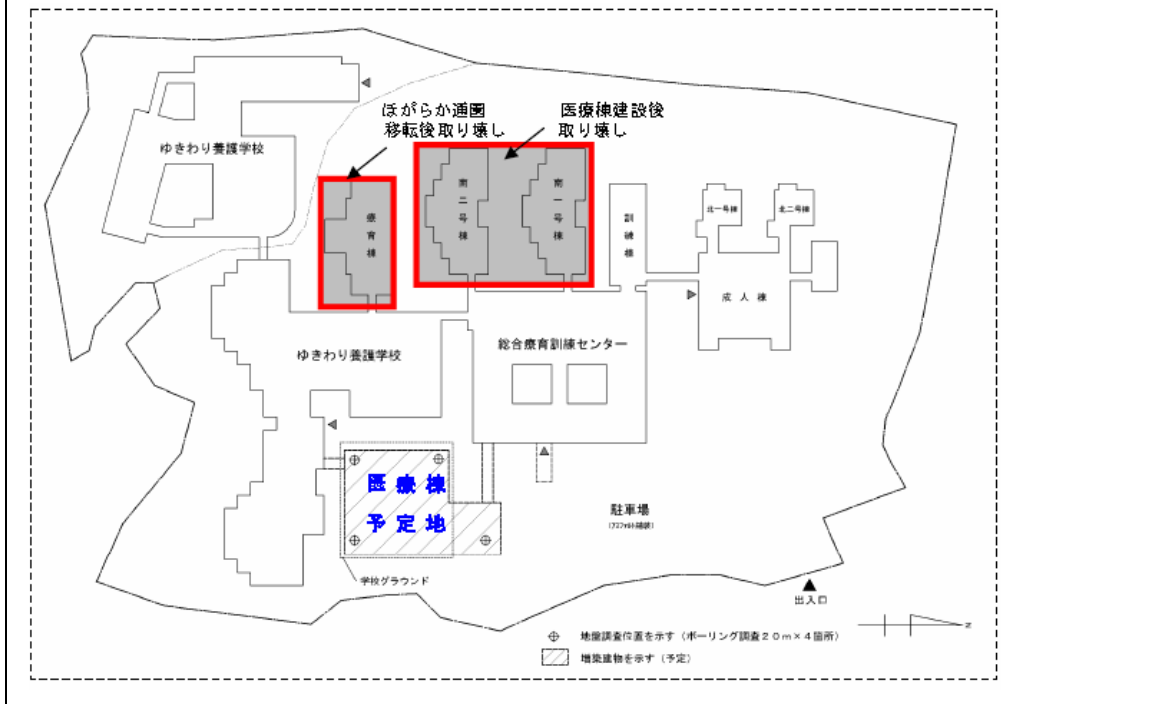
(1) 整備の基本方針

- ・隣接する県内唯一の肢体不自由児の特別支援学校であるゆきわり養護学校との連携を考慮し、現敷地内での施設整備を行います。
- ・喫緊の課題である、常時医療的ケアを要する重症心身障がい児の受入れと、発達障がい児診療等外来機能の充実のため、医療棟を新たに建設します。
- ・成人の更生訓練部門は民間移行（機能を廃止）すると共に、改正児童福祉法（平成 25 年 4 月 1 日施行）等新たな障がい福祉制度に対応するため、医療棟の新築に併せ既存の施設の改修を行います。

(2) 施設整備の方向性

現 状		整備計画		施設整備の方向性
医療	小児、整形、リハビリ等	充実	小児、整形、リハビリ等 外来、訓練部門の強化	医療 ・外来スペースの拡充(発達障がい対応等) ・リハビリ室の拡充(重症児リハ充実)
入所(入院)	肢体不自由児	縮小	肢体不自由児	入所(入院) ・常時医療的ケアを要する重症児ベッドの増床(短期入所を含め13床→25床)
	超(準超)重症児	拡充	超(準超)重症児 重症児ベッド増床	
通所	(旧)肢体不自由児通園	法改正に伴う拡充(区分変更)	児童発達支援センター (通園事業に加え 地域支援事業が必須)	通所 ・通所部門の狭隘化解消 ・必須事業となる地域支援事業(相談支援事業・保育所等訪問支援事業)のスペース確保
	(旧)難聴幼児通園			
	(旧)重症心身障がい児者通園			
発達障がい者支援センター	充実	発達障がい者支援センター 地域連携機能の強化	発達障がい者支援センターの専用入口設置及び相談室拡充	
成人部門(更生訓練部門)	民間移行			

(医療棟建設予定地)



(監査の結果)

総合療育訓練センターは、診療部門及びリハビリテーション部門を持つ医療部門、肢体不自由児及び超(準超)重症児を療育する入所(入院)部門、通所部門、発達障がい者の相談を受ける発達障がい者支援センターの4つの機能を担っている。

今回監査対象とした福祉施設の中で、総合療育訓練センターは医療機能を併せ持ち、上記のとおり障がい児（者）支援の中核的施設として複合的な役割を果たしていることなどから、県直営とする現在の運営方法は理解できる。

総合療育訓練センターでは老朽化対策、機能強化・拡充などを目的として、平成25年度から平成27年度にかけて、医療棟の新築工事を行っている（平成28年度に開設予定）。

入所（入院）部門については、下表のとおり、入所者数全体としては減少しているが、特に手厚い看護が必要な超（準超）重症児入所数が増加傾向にあるため、重症児用ベッドの増床を予定している。また、新医療棟については、県立中央病院をはじめとする県内の周産期医療機関退院後の後方支援機関としての役割も期待されている。

【超（準超）重症児入所数の推移】

（単位：人）

	H10.4	H15.4	H23.4
入所者数	39	40	36
（うち超・準超重症児数）	(1)	(9)	(12)

【重篤患者数推移（延べ人数）】

（単位：人／日）

	H20	H21	H22	H23
モニター監視患者数	2,203	2,932	3,080	4,216
持続点滴患者数	372	504	492	487
呼吸器装着患者数	2,129	2,597	2,587	2,964
各ドレーン類	1,905	2,587	2,723	5,624
総 数	6,609	8,620	8,882	13,291

一方で、成人部門（更生訓練部門）は、利用率の実績と民間事業所の受入状況を踏まえ、身体障がい者向けの機能訓練及び高次脳機能障がい者向けの生活訓練については、平成25年度より民間移行している。

【年度別平均利用者数（毎月1日現在 在籍者数 年度平均）】

（単位：人）

	H20	H21	H22	H23
更生訓練入所	2.5	4.2	4.0	3.0
更生訓練通所	0.8	3.5	4.3	1.7

県内の障がい児（者）支援の強化・拡充として、過去の利用実績などにあわせた施設の整備（医療棟の新築）を行うことは妥当な施策である。一方で、今回の医療棟建設には約22億円超（医療機器除く）の事業費が投入されている。福祉事業とはいえ、投資に見合った施設運営のため、また、非効率的な運営とならぬよう、利用者数、患者数、運営費の水準などの指標に基づいたモニタリングを行っていただきたい。

(3) 福祉型障がい児入所施設（旧：知的障がい児施設）

①平成 22 年度 行政 CC 委員会における検討

平成 22 年度 行政 CC 委員会（第 2 回）

「資料 2 出先機関の概要」より抜粋

(1) 運営体制の見直し状況と組織運営に対する考え方

【運営体制の見直し状況】

- 集中改革プランを受け、H18～H21 にかけて、市町村及び利用者・関係団体からの意見聴取等を実施しながら、県内知的障がい児施設のあり方について検討

【組織運営に対する考え方】

これまで、処遇困難な児童の入所ニーズに対して高い処遇技術に基づく手厚い処遇でセーフティネットの役割を果たしてきており、引き続きその役割が求められていること、また、地域における相談や市町村等関係機関への技術支援などの役割が求められていることから、従来の入所機能に加えて、地域における在宅障がい児福祉の拠点としての機能を充実し、県直営で対応していく。

- ◆ 平成 21 年度の行政 CC 委員会で議論され、概ね妥当とされた。

②平成 22 年度 行政 CC 委員会 民生・教育部会における検討

平成 22 年度 行政 CC 委員会 民生・教育部会（第 1 回）

「資料 4 【知的障がい児施設】の概要」より抜粋

4. 平成 21 年度の行政 CC 委員会における議論の概要

① 県の考え

- ・本県の知的障がい児施設の入所児童は、約 8 割が重度・最重度であり、県立として高い処遇技術と手厚い処遇でセーフティネットの役割を果たしてきた。県内には民間の入所施設がないことなどから、引き続きその役割が求められている。また、地域における相談や市町村等関係機関への技術支援などの役割が求められている現状にあることから、従来の入所機能に加え在宅支援機能を充実し、県立直営で対応していく方向。

② 行政 CC 委員会での議論

- ・県の考えに対し、議論の結果、概ね妥当と判断された。また、県民から理解を得ること、現場を大切にすること、見直しを継続していくことが大切であるとの意見を頂いた。

③ その後の状況

1) 平成 22 年 3 月に「県立知的障がい児施設のあり方」について取りまとめを行い、引き続き次の方向で検討を進めている。（参考：本県における発達障がい児（者）支援体制について）

(入所サービス)

- ・知的障がい児 3 施設は、県内唯一の入所施設であり、障がいの重度化や家庭での養護

が困難な障がい児に対するセーフティネットとして維持

- ・加齢児の成人施設への移行に伴う入所児数の減少が見込まれる施設については、職員の勤務体制を見直す。

(在宅サービス)

- ・発達障がいに関する療育相談支援の実施
- ・各圏域内における保育所、児童デイサービス等への療育技術指導及び保護者に対する療育相談支援の強化
- ・入所施設としてのメリットを活かし、短期入所、日中一時支援などを充実

2) 「県立知的障がい児施設のあり方」や本県における発達障がい児(者)支援体制のあり方について、平成22年3月、山形県障がい者施策推進協議会に説明。

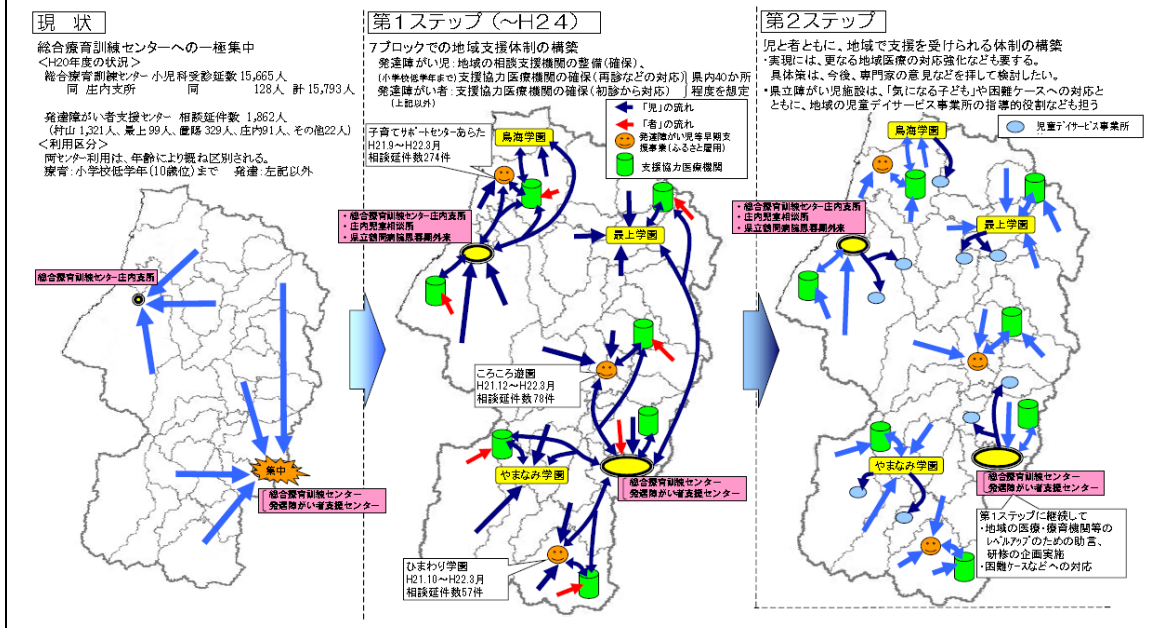
3) 本年度から、発達障がい児相談支援等の実施に向け、施設職員を対象とした研修を実施。

5. 他県の状況

全国の都道府県・指定都市設置知的障がい児施設の状況全国51ヶ所中直営29指定管理22(H22.3現在 障がい福祉課調べ)

資料4 別添2

本県における発達障がい児(者)支援体制について【平成21年度山形県障がい者施策推進協議会(H22.3.15)説明資料】



③出先機関の見直し方針

「各出先機関の見直し方針(平成24年3月)」より抜粋

(3) 知的障がい児施設の役割や機能の見直し方針

①加齢児の移行促進と勤務体制の見直しについて

- ・知的障がい児施設は児童の施設であり、処遇の安全面からも、また児・者それぞれの

成長という観点からも、加齢児の入所者はできるだけ速やかに成人施設等に移行することが望ましい。

- ・そのためには、障がい者の福祉サービスを所管する市町村及び成人施設を運営する事業者と連携を図りながら、加齢児の入所者ができるだけスムーズに成人施設等へ移行できるような仕組みづくりを検討し、経過措置期間内の移行を確かなものにしていく必要がある。
- ・また、今後の加齢児の移行と入所児童数の減少を踏まえた、効率的な勤務体制を検討していく必要がある。

②発達障がい支援体制の強化について

- ・3学園には、身近な療育支援機関として、相談支援体制の充実が求められているほか、地域の中核的支援機関として、保育所や児童デイサービス等への指導的役割が求められている。
- ・そのため、3学園に療育相談の専門職員を配置し相談機能を高めると共に、地域の中核的療育支援機関として、障害者自立支援法に基づく障がい児等療育支援事業※を実施することを検討する。

※障がい児等療育支援事業

障害者自立支援法に定める都道府県地域生活支援事業の中の「専門性の高い相談支援事業」の1メニュー。身近な地域で療育指導等が受けられる療育環境の充実を図ることを目的として、外来による専門的な療育相談、指導や、障がい児の通う保育所や障がい児通園事業等の職員の療育技術の指導等を行う。

③一部業務の民間委託について

- ・警備部門については、現在嘱託職員で対応しており、民間委託の方がコスト高となることから、直営が望ましいと考えられる。
- ・給食部門については、他県調査の結果、民間委託の割合は約50%で、コスト削減等のメリットだけでなく、厨房とのコミュニケーション制限（直接依頼ができない等）のデメリットも指摘されている。
- ・また、現在、国の障がい者制度改革推進会議総合福祉部会において、障がい児施設を小規模化し、できるだけ家庭に近い環境で療育できるよう整備すべきとの議論がなされていることから、今後の新制度の動向を踏まえつつ、委託実施は慎重に判断すべきと考えられる。

(4) 知的障がい児施設の組織・運営形態等の見直し内容及び実施時期

①入所部門

- ・加齢児の移行（入所児童の減少）を踏まえた勤務体制の見直しを行い、夜勤体制を現行の4人体制から3人体制に変更することを検討する。

《見直しの実施時期》

- ・平成25年4月実施を検討

②相談支援部門

- ・障がい児等療育支援事業の本格実施に併せて、3学園の療育相談部門に専門職員を配置するなど機能の充実・強化を図っていく。

《見直しの実施時期》

- ・平成25年4月実施を検討

④「見直し方針」を受けての動き

県では、上記見直し方針を受け、夜勤体制の見直しにより、やまなみ学園及び鳥海学園において、正規職員を27名から20名と7名（約3割）ずつ減らし、人件費の削減を図った。また、発達障がいへの支援ニーズが増加しており、地域における療育相談・支援体制の構築が急務となっているため、長年障がい児の療育に携わってきた職員の専門的知識を活かし、地域の療育力を高めていくこととした。具体的には、3学園の療育相談部門に職員を新たに2名ずつ配置し、地域の中核的な療育支援機関として相談機能の充実・強化を図った。療育相談部門では、保育所や児童デイサービス等への療育指導のほか、市町村の乳幼児健診での相談対応等も行っており、療育相談件数は年々増加傾向にある。（3学園合計で平成23年度：540件 平成25年度：1,139件）。

（監査の結果）

見直し方針への対応は、方針通りに実行されているものとする。

しかしながら、平成22年度の行政CC委員会でのあり方検討の際に、財務面での検討が十分に行われていたのか、疑問がある。3施設は、入所機能だけでなく、地域の中核的な療育支援機関としての役割も求められており、コスト面だけでなく、想定されるニーズ・機能等について総合的に検討した結果、行政CC委員会において、県直営の維持という方向性が示されたものである。

出先機関の見直しがコスト面だけでなく総合的な判断からなされることは監査人も理解しているが、その結論に至るまでの検討過程において、人件費を含む施設全体の予算状況について、一部議論はなされているものの、財務面全般からの十分な検討がなされていないと考えられる。

下表のとおり、平成26年6月時点で、県直営で運営しているのは14県18施設、指定管理者制度を導入しているのは11県14施設、都道府県が施設を保有していないのは24道県となっている。そのうち、複数の施設を持ち、すべてを県直営で運営しているのは、山形県、新潟県、富山県の3県のみである。

経営形態	施設数
直営	18施設
指定管理	14施設
施設なし	24道県

この現状を踏まえると、県直営の維持については、あらゆる点について十分な検討を行

ったうえで判断すべきことと考えられる。

そこで、監査の過程において、一つの例として、福祉型障がい児入所施設（旧：知的障がい児施設）における給食部門に関して、歳入歳出決算における事業費だけでなく、人件費等を加えたコスト分析を行うことで、現在の給食部門が効率的に運営されているかどうかについて検討した。

なお、県では、給食部門の民間委託については、下記のように、厨房とのコミュニケーション制限等を理由として、民間委託を見送っている。

「各出先機関の見直し方針」より抜粋
給食部門については、他県調査の結果、民間委託の割合は約 50%で、コスト削減等のメリットだけでなく、厨房とのコミュニケーション制限（直接依頼ができない等）のデメリットも指摘されている。

しかし、他県調査では約 50%の自治体で民間委託が進んでいることから、コスト削減等のメリットは大きいと考えられる。

各施設の給食部門における人件費は、下表のとおりである。

（単位：円）

施設\人件費	給食部門	うち、正職員	うち、正職員以外 （嘱託職員、 日々雇用職員）	正職員の 割合
最上学園	24,696,439	19,382,427	5,314,012	78.4%
やまなみ学園	23,548,440	17,735,771	5,812,669	75.3%
鳥海学園	27,236,713	23,647,745	3,588,968	86.8%

※直接調理業を担当していない栄養士などは除いている。

厚労省の告示（児童福祉法施行令）では食費等の月額として 58,000 円が示されている。山形県ではこのうち、48,000 円を食費見合（食材料費＋人件費）、10,000 円を光熱水費見合として計算している。1日あたりの食費は以下の計算により、1,570 円となる。

「食費 48,000 円（ $\div 30.4$ （365 日 $\div 12$ ）日 $\approx 1,570$ 円/日）、光熱水費 10,000 円（ $\div 30.4$ 日 ≈ 320 円/日）」

「児童福祉法施行令」より抜粋
第二十七条の六 特定入所障害児食費等給付費は、指定障害児入所施設等（法第二十四条の二第一項に規定する指定障害児入所施設等をいう。以下この条において同じ。）における食事の提供及び居住に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用

の額（以下この条において「食費等の基準費用額」という。）から、平均的な家計における食費及び居住に要する費用の状況並びに入所給付決定保護者（法第二十四条の七第一項の厚生労働省令で定める者に限る。第三項において同じ。）の所得の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める方法により算定した額（以下この条において「食費等の負担限度額」という。）を控除して得た額（その額が現に食事の提供及び居住に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事の提供及び居住に要した費用の額）とする。

「児童福祉法施行令第27条の6第1項の規定に基づき食費等の基準費用額として厚生労働大臣が定める費用の額（平成18年9月29日厚生労働省告示第560号）」

児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）第27条の6第1項の規定に基づき、食費等の基準費用額として厚生労働大臣が定める費用の額を次のように定め、平成18年10月1日から適用する。

児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）第27条の6第1項に規定する食費等の基準費用額は、5万8千円とする。

原価については、光熱水費は含めず、食材料費及び人件費の直接費部分を集計して分析を行った。

(1) 最上学園

最上学園で提供した月ごとの食数は下表の通りである。

(単位：回)

	入所児童	指導食	検食	保存食	実習生	短期 入所児童	合計
H25.4	1,581	247	90	90		35	2,043
H25.5	1,451	238	93	93		37	1,912
H25.6	1,217	234	90	90	2	31	1,664
H25.7	1,302	239	93	93	6	48	1,781
H25.8	1,414	271	93	93	8	79	1,958
H25.9	1,318	232	90	90	4	23	1,757
H25.10	1,305	235	93	93		23	1,749
H25.11	1,328	236	90	90		34	1,778
H25.12	1,384	249	93	93		45	1,864
H26.1	1,328	241	93	93		34	1,789
H26.2	1,244	220	84	84	4	41	1,677
H26.3	1,431	261	93	93		70	1,948
合計	16,303	2,903	1,095	1,095	24	500	21,920

負担額：給食提供回数 21,920 回÷3 回（朝、昼、夜分）×1,570 円=11,471,466 円 A

原価：H25 年度食材料費 7,108,760 円＋対応する人件費 24,696,439 円=31,805,199 円 B

A と B を比較した結果、食材料費のみでは、徴収額を下回っているものの、対応する人件費を考慮した場合には、原価が徴収額を大きく超えている状況にある。

(2) やまなみ学園

やまなみ学園で提供した月ごとの食数は下表の通りである。

(単位：回)

	園児	指導食	検食	保存食	分教室	その他	合計
H25.4	1,354	298	90	90	135	58	2,025
H25.5	1,360	299	93	93	161	58	2,064
H25.6	1,387	290	90	90	176	59	2,092
H25.7	1,400	306	93	93	137	71	2,100
H25.8	1,316	331	93	93	45	99	1,977
H25.9	1,453	292	90	90	150	34	2,109
H25.10	1,488	297	93	93	183	21	2,175
H25.11	1,363	290	90	90	161	28	2,022
H25.12	1,521	311	93	93	133	44	2,195
H26.1	1,672	305	93	93	152	38	2,353
H26.2	1,626	274	84	84	151	33	2,252
H26.3	1,638	321	93	93	84	58	2,287

合計 25,651

負担額：給食提供回数 25,651 回÷3 回（朝、昼、夜分）×1,570 円=13,424,023 円 C

原価：H25 年度食材料費 9,422,198 円＋対応する人件費 23,548,440 円=32,970,638 円 D

C と D を比較した結果、食材料費のみでは、徴収額を下回っているものの、対応する人件費を考慮した場合には、原価が徴収額を大きく超えている状況にある。

(3) 鳥海学園

鳥海学園で提供した月ごとの食数は下表の通りである。

(単位：回)

	児童	職員	保存食	一時・短期	その他	間食	合計
4月	1,920	1,396	90	65	9	1,228	4,708
5月	1,860	1,318	93	49	28	1,172	4,520
6月	1,719	1,219	90	59	11	1,132	4,230
7月	1,716	1,194	93	75	1	1,228	4,307
8月	1,847	1,241	93	146	0	1,130	4,457
9月	1,668	1,154	90	77	6	1,088	4,083
10月	1,695	1,161	93	63	28	1,104	4,144
11月	1,670	1,169	90	70	1	1,200	4,200
12月	1,785	1,214	93	115	6	1,266	4,479
1月	1,698	1,165	93	84	1	1,230	4,271
2月	1,557	1,080	84	59	17	1,142	3,939
3月	1,852	1,251	93	145	0	1,262	4,603
合計	20,987	14,562	1,095	1,007	108	14,182	51,941

間食除く 37,759

負担額：間食を除く給食提供回数

37,759回÷3回（朝、昼、夜分）×1,570円=19,760,543円E

原価：H25年度食材料費 7,867,568円＋対応する人件費 27,236,713円=35,104,281円F

EとFを比較した結果、食材料費のみでは、徴収額を下回っているものの、対応する人件費を考慮した場合には、原価が徴収額を大きく超えている状況にある。

以上から、福祉型障がい児入所施設（旧：知的障がい児施設）の給食部門に関しては、材料費に加え、対応する人件費を考慮した場合には、原価が徴収額を大きく超える状況にあり、財務面から、効率的な施設運営とは言い難い。今回の監査では、一つの例として給食部門を検証したが、本来であれば、平成22年度に施設のあり方を検討した際に、こうしたコスト分析を施設全体に関して行うべきであったと考える。

県民からのニーズや施設としての役割等を総合的に勘案しつつも、定期的な財務面での検証を十分行い、将来的には、施設全体あるいは一部業務の民間への移行など、より効率的な運営方法について、検討されたい。【意見】

第3 医薬品・診療材料・賄材料

(概要)

総合療育訓練センターの医薬品・診療材料購入費の過去3年間の推移は以下のとおりである。

(単位：千円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
医薬品	13,083	17,105	18,873
診療材料	20,275	21,052	21,072

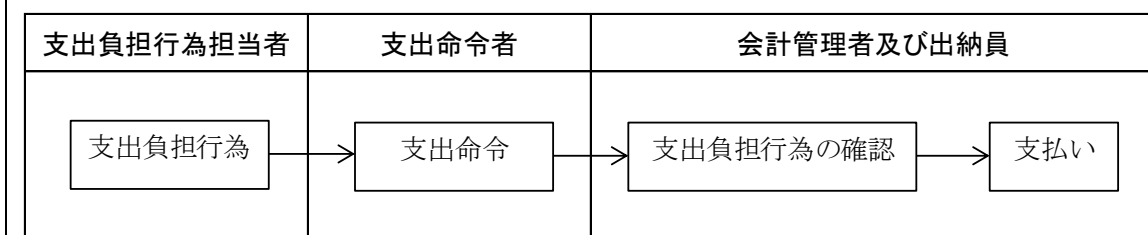
また、施設別の賄材料費（給食の材料費等）の過去3年間の推移は以下のとおりである。

(単位：千円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
総合療育訓練センター	15,937	18,267	15,355
最上学園	7,318	7,231	7,108
やまなみ学園	10,599	9,065	9,422
鳥海学園	8,517	8,438	7,867
鶴岡乳児院	5,099	6,047	5,763

なお、これらの支出事務については、「会計事務の手引き（山形県 平成25年4月）」（以下、「会計事務の手引き」という。）に従っている。支出事務の流れは、以下のとおりである。

「会計事務の手引き」第4章 支出 1 支出事務の概要より



(実施した手続き)

現地調査を実施した総合療育訓練センター、やまなみ学園及び鶴岡乳児院に関して、平成25年度の支出票から任意に抽出したサンプルについて、支出事務に関する資料を閲覧した。また、医薬品・診療材料・給食材料の管理状況について質問し、必要に応じて受払簿等の在庫管理に関する資料を閲覧した(医薬品は総合療育訓練センター及び鶴岡乳児院のみ。診療材料については総合療育訓練センターのみ)。

(監査の結果)

(1) 総合療育訓練センター

医薬品は購入金額に関係なく基本的に単価契約を締結している。

診療材料は購入金額が 10 万円以上の場合は単価契約を締結し、10 万円未満の場合は随意契約によっている。給食材料のうち、給食用牛乳については単価契約を締結し、その他の給食材料は、随意契約によっている。

医薬品・診療材料・給食材料について 1 件ずつ、支出事務に関する資料を閲覧した結果、事務手続は、「会計事務の手引き」に基づいて行われていることを確認した。

また、医薬品の受払いについては、法律上厳格な管理が求められている劇薬や毒薬を除き、特に管理簿を作成していない。在庫管理については、薬品の発注及び在庫管理のため薬品管理システムを導入しているほか、各病棟での定数管理を行っている。ただし、薬品管理システム上で「箱」単位での管理となっている医薬品については、開封後の箱内数量管理までは行っていない。また、実地たな卸は実施していない。

診療材料の受払いについては、特に管理簿などを作成していない。在庫管理についても、定数管理を行い担当職員が定数の管理及び使用状況予測などを基に発注している。また、実地たな卸は実施していない。

給食材料について担当者に質問した結果、基本的食材（米、みそ、醤油、砂糖、酒、食用油）以外の食材は、短期間で使い切る量のみを発注しているため、基本的に在庫は持っていない。基本的食材は、定数管理を行ったうえで購入している。食材の受払いについては、基本的食材は管理簿（米受払簿等）を作成しているが、それ以外の食材では特に作成していない。

在庫管理についても、月 3 回実地たな卸を行っているが、発注量決定のための残数確認目的であり、管理目的の実地たな卸とはなっていない。

また、実地たな卸の資料などを閲覧した結果、在庫の種類・数量はともに少量であった。

(2) やまなみ学園

給食材料のうち単価契約を締結している精白米・牛乳、契約書を取り交わさないその他の給食材料・おやつについて、各 1 件ずつ、支出事務に関する資料を閲覧した結果、事務手続は、「会計事務の手引き」に基づいて行われていることを確認した。

また、担当者に質問した結果、給食材料のうち生鮮ものは、早朝に入荷して入荷日に使い切る量のみを発注しているため、基本的に在庫は持たず、それ以外の給食材料は、可能な限り少量のパッケージで購入しているため、それほど在庫は残らないとの回答であった。次回発注する量を決定するための参考資料として、米については日々の使用量を記載した

「米受払簿」を作成し、その他の給食材料については毎月2回実地たな卸を行っていた。

(3) 鶴岡乳児院

日常的に使用する医薬品は市販薬を購入している。給食材料のうち、精白米のみ単価契約を締結し、その他の給食材料については、随意契約によっている。各1件ずつ、支出事務に関する資料を閲覧した結果、事務手続は「会計事務の手引き」に基づいて行われていることを確認した。

また、医薬品については、在庫管理のための受払簿は特段作成しておらず、在庫が少なくなると都度担当者が購入しており、年に1度、年度末に在庫数等の点検を実施している。

しかし、平成25年度はその点検を実施しておらず、その理由を担当者に質問したところ、当時の担当者が異動及び業務多忙のため適切な引継ぎができなかったためとの回答であった。医薬品の点検は業務分担上も明示されており、安全面からも慎重な管理が望ましいことから、担当者の異動があったとしても適切に業務の引継ぎをし、点検を実施する必要がある。【指摘事項】

給食材料について担当者に質問した結果、生鮮ものは、早朝に入荷し、入荷日に使い切る量のみを発注しているため、基本的に在庫は持たず、在庫があるのは缶詰、米、幼児飲料のみである。

また、給食材料の管理のための受払簿は特段作成していないが、次回発注する量を決定するための参考資料として精白米以外の給食材料について10日ごとに実地たな卸を実施していた。

第4 物品

1. 備品について

(制度)

備品については、「山形県財務規則」に基づき、「会計事務の手引き」に以下のとおり記載されている。

「会計事務の手引き」より抜粋

第7章 物品 2 所属分類の決定等 (1) 分類 (財 153)

備品

原形のまま比較的長期間の反復使用に耐える物品並びに大動物（牛、馬等）及び中動物（豚、山羊、めん羊等）

ただし、次に掲げるものを除く。

- 1 報償、交際、扶助等の目的のために管理するもの。
- 2 公有財産又は備品の附属的部品たる性格を有するもの。
- 3 公印及び標本類を除き、取得額又は評価額が5万円未満のもの。

また、備品を含む物品の保管の方法は、以下のとおり規定されている。

「会計事務の手引き」より抜粋

第7章 物品 15 保管の方法 (財 166)

会計管理者及び出納員並びに物品管理者、分任物品管理者及び物品専用者は、物品を保管するときは、善良な管理者の注意をもって保管し、かつ、常に良好な状態で使用し、又は処分することができるように整理区分しておくこと。

また、毎年1回以上現品と調書等の受払い状況とを照合すること。

その上で、物品の管理状況について、以下のとおり通知するよう規定されている。

「会計事務の手引き」より抜粋

第7章 物品 23 管理状況の通知 (財 172)

物品管理者は、別に定める物品について、毎会計年度末現在における状況を、翌年度5月15日までに会計管理者及び総務部長に通知すること。

(注) 別に定める物品とは、

- ①取得額又は評価額が200万円以上の備品 (②～④を除く。)
- ②自動車 (軽自動車等を除く。)
- ③5トン以上の動力機関を有する船舶 (「山形県公有財産規則の運用について」より、総トン数20トン以上は公有財産。)
- ④取得額又は評価額が70万円以上の大動物の種畜をいう。(「山形県財務規則の規定により物品調書を作成する物品の指定」(昭 40.3.31 県訓

令第 19 号))

さらに、物品の管理については、平成 23 年度の包括外部監査の指摘・注意事項として、備品管理の適正化が求められたことを受け、会計局長より、平成 25 年 6 月 18 日付け会計第 213 号「物品の管理事務について（通知）」（以下、「会計局長通知」という。）が発出されている。

平成 25 年 6 月 18 日付け会計第 213 号「物品の管理事務について（通知）」より一部抜粋

2 備品現品と備品台帳の照合確認について

(1) 物品管理者は備品管理等担当者をもって、備品現品と備品台帳の照合確認（以下「照合確認」という。）を、毎年 8 月末までに実施すること。

ただし、規則第 172 条により管理状況の通知を行う物品を除く。

(2)、(3) (省略)

(4) 備品管理等担当者は、照合確認が完了した時は、その結果を照合確認結果（様式第 1 号）により速やかに物品管理者に報告すること。なお、不整合がある場合は原因を調査し、不整合調査報告書（様式第 2 号）により報告すること。

(5) 物品管理者は、照合確認に係る結果の報告を受けた時は、速やかにその実施状況を確認し、不整合がある場合は、必要な手続きをとること。

(6) 照合確認で使用した帳票については、これを 5 年間保存すること。

6 通知の適用日

この通知による取扱いは、平成 25 年 6 月 18 日から適用する。

(実施した手続き)

備品現品と備品台帳の照合確認の実施状況について、質問及び資料の閲覧により確認した。また、財務会計システムより出力した「備品一覧表」から任意に数件のサンプルを抽出し、現品と一覧表の照合確認を実施した。

(監査の結果)

(1) 総合療育訓練センター

備品現品と備品台帳の照合確認は、「会計事務の手引き」及び「会計局長通知」において、年 1 回実施することが求められているが、今回の包括外部監査実施対象期間である平成 25 年度を含む過去 2 年間（平成 24 年度、平成 25 年度）は、それらの規定の手続きに沿った照合確認が実施されていなかった。

平成 24 年度は、医療機器の更新計画に係る資料作成のため、10～11 月に医療機器等について備品台帳との現物確認を実施している。また、平成 25 年度は新医療棟での利活用に係る調査に合わせて、8 月に医療機器・訓練機器・戸棚（薬品）などの現物確認を実施している。しかし、これらは備品台帳に登録されている備品すべてを対象としたものではない。

適正に備品を管理するためにも、「会計事務の手引き」及び「会計局長通知」に基づき、全ての備品について年1回の備品現品と備品台帳の照合確認を実施する必要がある。【指摘事項】

また、現地視察時に10件サンプルを抽出して現品と一覧表の照合確認を実施した結果、以下の事項が発見された。

発見事項	件数
A.備品に登録されているが、現物がない	1件
B.備品標示票の貼付がない	2件

Aについては、デジタルカメラの現物確認ができなかった。担当者に理由を質問したところ、過年度に処分してしまった可能性があるという回答を得た。本来、処分する時点で不用の決定等を行い、備品台帳を修正すべきであるが、それが行われていないのであれば、明らかになった時点で、「会計事務の手引き」等に基づき速やかに不整合調査報告等必要な手続きを行い、備品台帳の修正を行うべきである。【指摘事項】

Bについては、液晶テレビ及び絵画に備品標示票の貼付がなかった。

絵画については財務会計システムの物品管理メニューで美術品情報を確認し、美術品等管理簿を確認することで、備品の特定ができた。しかし、液晶テレビについては型式が備品台帳上の記載と同一であったが、同型式の液晶テレビは備品台帳上12台あり、それぞれ各病棟に設置されており備品の特定ができなかった。

備品の標示については、「山形県財務規則」に基づき、「会計事務の手引き」に下記のように記載されている。

<p>「会計事務の手引き」より抜粋 第7章 物品 2 所属分類の決定等 (2) 備品の標示 (財 155) 会計管理者及び出納員又は物品管理者若しくは分任物品管理者は、その保管又は管理する物品のうち備品については、次の備品標示票をもって標示し、常に照合確認に便利なようにすること。 ただし、標示することが困難な自動車、動物等については、その標示を省略し、又は自転車、写真機等については「山東高 No.1」のように適宜の標示をすることでこれに替えることができる。</p>
--

(記載例)

備品標示票	
物品番号	1008000 枝番 001
品名	両そで机
規格	

<備考>

用紙の寸法は、おおむね
縦3.5センチメートル
横6.6センチメートルと
すること。

備品の適正な管理のため、標示をすることが困難なものを除き、備品標示票の貼付が必要である。【指摘事項】

(2) やまなみ学園

やまなみ学園における備品現品と備品台帳の照合確認は、今回の包括外部監査対象期間である平成25年度は実施されていなかった。また、平成24年度以前の照合確認実施状況も確認したところ、平成23年度・平成24年度は照合確認したものの、照合確認結果の書類はなく、平成21年度・平成22年度は照合確認を実施していないとの回答であった。

「会計事務の手引き」、「会計局長通知」に基づき、年1回、備品現品と備品台帳の照合確認を実施する必要がある。【指摘事項】

また、上記「会計局長通知」により、平成25年6月18日以降、照合確認で使用した帳票を5年間保存することが求められている。備品の管理上、前回の照合確認実施時との比較や、状況が変わった際に経緯が確認できるようにすることは、必要と考えられ、今後は「会計局長通知」に基づいた照合確認結果の保存を行われたい。

なお、平成26年度については、8月に「会計局長通知」に従って備品の照合確認がなされていた。具体的には、備品管理等担当者が1名で実施し、「照合確認結果」を作成し、物品管理者に報告している。また、備品台帳にあるが現物は無いものについては、廃棄処理を実施して備品台帳から削除した上で、「不整合調査報告書」を作成し、「照合確認結果」と合わせて提出している。

ただし、その際に使用された「備品一覧表」を閲覧した結果、5件について確認欄が空欄のみであり、不整合調査報告書にも記載がなかった。物品管理等担当者に質問したところ、照合確認の際に使用中で確認できなかったもの、又は「備品一覧表」に記載された「設置場所」になかったものについて、追加調査を実施していないため、との回答であった。

照合確認結果は、全備品について調査を完了した上で提出されるべきである。【指摘事項】

なお、今回の包括外部監査における現地視察後に、やまなみ学園の担当者が追加調査を実施し、5件とも現品が存在したことが確認された。

また、現地視察時に任意に抽出したサンプル10件について、現品と一覧表の照合確認を実施した結果は以下のとおりである。

発見事項	件数
A.備品台帳に登録されている設置場所と実際の場所が異なる	2件
B.備品標示票が貼付されていない	3件
C.古い様式の備品標示票が貼付されている	4件

A について、実地照合の際に資産を特定できるように、設置場所を変更した場合には備品台帳の設置場所の記載を修正する必要がある。【指摘事項】

B については、備品標示票に関する前述の規程に準拠しておらず、備品標示票を貼付すべきである。【指摘事項】

なお、上記3件の他に、当年度購入備品の備品標示票が貼付されていなかったが、これは、園児が興味を持ち、剥がしてしまうためとの説明を受けた。理由は理解できるが、定期的に確認して剥がされていた場合には、備品標示票を再度貼付する。もしくは、備品台帳の仕様書添付欄に当該備品の写真データを添付する等、対応を検討すべきである。

C については、物品番号の記載がない旧様式の備品標示票になっている。上述の「会計事務の手引き」第7章2(2)備品の標示(財155)にある「常に照合確認に便利ようにする」趣旨を考慮すれば、物品番号が記載されている新しい様式のものに貼りかえる必要がある。【意見】

その他、現地視察中に備品標示票が貼付されていないノートパソコンが2台あり、備品一覧表と照合した結果、一覧表には記載がなかった。

購入した備品を備品台帳に登録するのは、財産管理のためという目的もあるが、購入・納品時に現品検査を行い、当初検討した仕様に適合する資産のみを利用することで、安全に業務を行うことができるというリスク管理の目的もあると考える。特にパソコンなどのように個人情報を保管することができ、インターネットなどを通じて外部に情報が拡散する可能性がある備品については、リスク管理の目的も重要である。

備品台帳に登録されている備品が実在するかという点と同様、業務で使用する備品が備品台帳に登録されているものであるかという点にも留意し、登録が漏れている場合は、適宜追加登録する必要がある。【指摘事項】

なお、上記ノートパソコンに関して追加調査した結果、購入実績は不明であるが、現実に使用しているため、備品台帳に追加登録する予定とのことである。

(3) 鶴岡乳児院

鶴岡乳児院における備品現品と備品台帳の照合確認は、平成 25 年度は 7 月に実施されていた。しかし、平成 26 年 9 月に実施した照合確認結果と比較すると、その間、処分した備品がないにもかかわらず、平成 26 年 9 月の照合確認時に現物が確認できなかった備品について、平成 25 年 7 月の照合確認結果では確認印があるものが 9 件、備品の特定が不明なものが 2 件、発見された。

担当者に理由を確認したところ、当時の担当者が異動しており、詳細は確認できなかったが、平成 25 年度の照合時には備品台帳に記載された規格の備品がなくとも代替及び類似の備品があれば確認できたものとしたのであろうとの回答であった。備品現品と備品台帳の照合確認は、備品が現に存在し、備品台帳が過不足なく整備されていることを確認するための手続きであり、備品現品と備品台帳との照合は確実に実施しなければならない。【指摘事項】

また、現地視察時に 10 件サンプルを抽出して現品と一覧表の照合確認を実施した結果、以下の事項が発見された。

発見事項	件数
A.備品台帳に登録されているが現物なし	2 件
B.備品標示票が貼付されていない	6 件
C.古い備品標示票が貼付されている	1 件

A については、パーソナルコンピューター及び自動手指消毒器の現物が確認ができなかった。担当者に状況を質問したところ、備品現物は過年度に処分したものの、備品台帳の修正をしなかったためとの回答であった。本来、処分する時点で不用の決定等を行い、備品台帳を修正すべきであるが、それが行われていないのであれば、明らかになった時点で、「会計事務の手引き」等に基づき速やかに不整合調査報告等必要な手続きを行い、備品台帳の修正を行うべきである。【指摘事項】

B について、備品標示票が 6 件標示されていなかった。備品標示票の貼付は「山形県財務規則」で定められており、また同一種類の備品が複数ある場合に備品標示票がなく備品番号が確認できないと備品の特定が困難となる。現地視察時のサンプルに関して、同一種類の「キャラクターベンチ」が 2 台あったため、備品の特定ができなかった。屋外にあり、備品標示票が剥がれる可能性があるならば、備品台帳の仕様書添付欄に備品の写真データを添付する等、適正な管理ができるよう対応すべきである。【指摘事項】

Cについては、物品番号の記載がない旧様式の備品標示票になっている。上述の「会計事務の手引き」第7章2(2)備品の標示(財155)にある「常に照合確認に便利にする」趣旨を考慮すれば、物品番号が記載されている新しい様式のものに貼りかえる必要がある。【意見】

2. 遊休資産(備品等)について (制度)

遊休資産(備品等)については、「山形県財務規則」に基づき、「会計事務の手引き」に以下のように記載されている。

「会計事務の手引き」より抜粋
 第7章 物品 17 不用の決定等(令170の4、財168) (2) 公所
 ア 物品管理者は、その管理に係る物品のうち、破損若しくは消耗のため使用に堪えないもの、又は完全なものであるが使用の必要がなくなったもので、他に管理換しようとしても他の物品管理者が必要としないもの、あるいは生産品を処分しようとするときは、不用品処分決議書により不用の決定をすること。

(実施した手続き)

遊休資産(備品等)の有無について、物品管理等担当者へのヒアリング及び台帳などの閲覧により確認した。

(監査の結果)

(1) 総合療育訓練センター

担当者に確認した結果、下記7件の遊休資産(備品等)が存在した。

品名	取得年度	取得価格(円)	年間使用日数
A	平成12年	2,047,500	0
B	昭和56年	8,110,000	0
C	昭和57年	7,941,000	0
D	昭和57年	8,034,000	0
E	昭和57年	4,532,000	0
F	昭和61年	3,777,000	0
G	平成7年	3,182,700	0

担当者によれば、上記備品は機器が古くなり使用しなくなったものであり、現地調査時点で倉庫や廃棄物置場などに保管しており、新医療棟への移転に合わせ他の資産とまとめて廃棄・処分するとの回答であった。

新医療棟の開設は平成28年度を予定しており、新医療棟への移転に合わせて廃棄・処分

することは移転までの期間、使用していない備品が備品台帳に残ることとなる。「会計事務の手引き 第7章 物品 17 不用の決定等」にあるように、使用しなくなった備品については適時に不用の決定を行う必要がある。【指摘事項】

(2) やまなみ学園

担当者に確認したところ、不動産について遊休資産はないが、備品台帳に記載されているパソコンのうち2台について現在使用していないとの回答を得た。

「会計事務の手引き」にあるとおり、使用の必要がなくなったもので、他に管理換えしようとしても他の物品管理者が必要としないものであれば、不用の決定を行う必要がある。

【指摘事項】

(3) 鶴岡乳児院

担当者に確認したところ、遊休資産（備品等）はないとの回答を得た。

第5 契約

(契約事務の概要)

福祉施設運営における契約事務は、施設入所者に必要な消耗品の購入、施設の修繕・更新、入所者へ提供する給食業務や警備業務などの業務委託の他、一部の施設では病院機能も担っているため、薬品及び診療材料の購入をはじめ、医療機械の購入・修繕など多岐にわたる。

契約事務を行う場合については、地方自治法第232条の3及び山形県財務規程第79条により以下の通り定められている。

「地方自治法」より抜粋

(支出負担行為)

第二百三十二条の三 普通地方公共団体の支出の原因となるべき契約その他の行為（これを支出負担行為という。）は、法令又は予算の定めるところに従い、これをしなければならぬ。

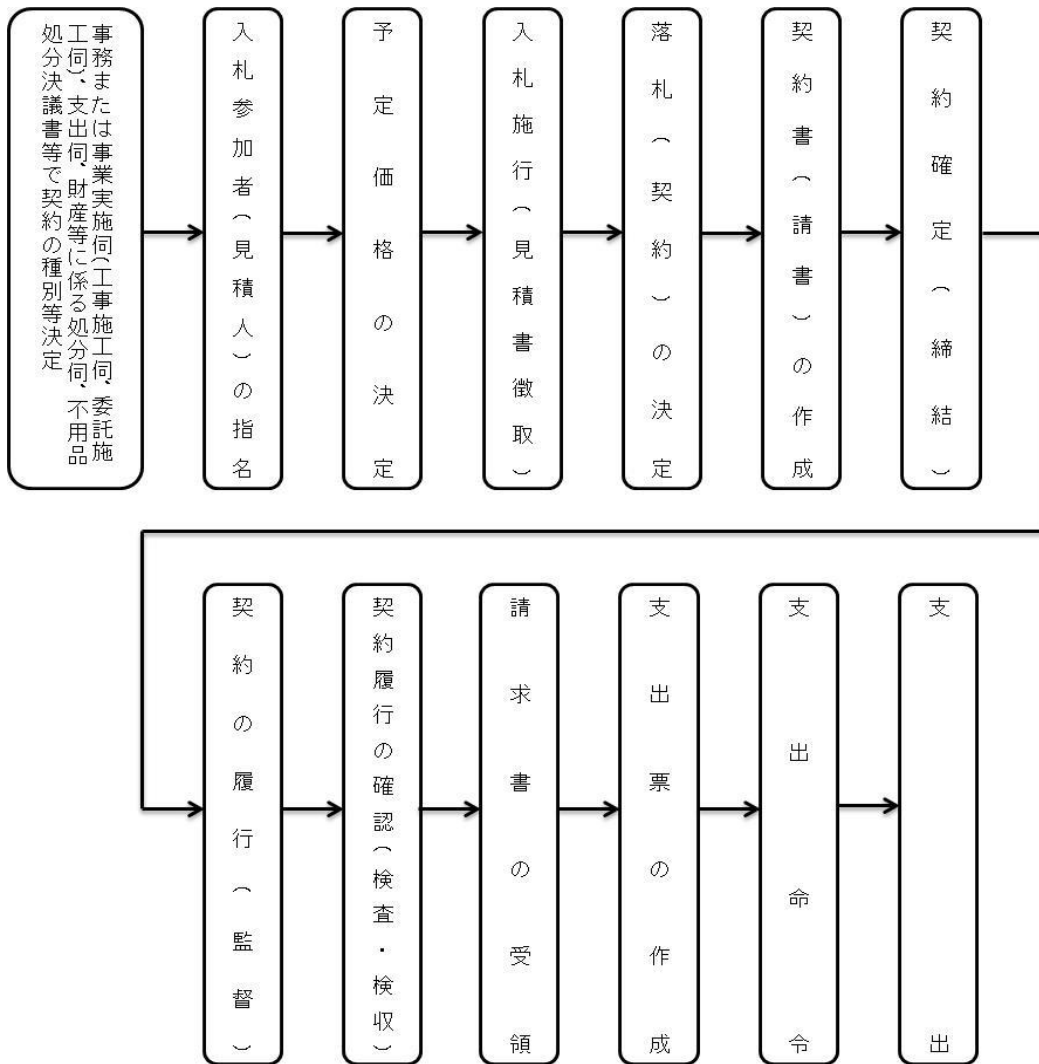
「山形県財務規程」より抜粋

(支出負担行為)

第79条 支出負担行為は、次の各号に掲げる要件を具備しなければこれを行うことができない。

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

上記を踏まえ、各施設で支出負担行為を行っている。各施設において支出負担行為を行う場合は、財務会計システムにより作成した支出伺により決裁を受けることとされ、その際の手続の流れは、下図のとおりとされている。



※「山形県 会計事務の手引き」を筆者が一部加筆・修正

(実施した手続き)

やまなみ学園、総合療育訓練センター、鶴岡乳児院において、ヒアリング及び現地調査を行い、事務の概要を把握するとともに、抽出したサンプルに関して、「山形県財務規則」及び「山形県事務代決及び専決事務に関する規程」に基づいて、契約事務手続きが実施されているかの検証を行った。また、随意契約を行っている場合、その理由の妥当性についても併せて確認している。

(監査の結果)

(1) 「事務又は事業実施伺」の記載不備について

総合療育訓練センターで抽出したサンプルの中で、下表の契約に関する「事務又は事業実施伺」について、執行日の記載がなかった。

施設	科目	項目	契約形態	随契の場合の適用条項	契約年月日	(単価)契約金額	支出金額	備考
総合療育訓練センター	委託料	機械・空調設備保守点検業務委託	条件付一般競争入札	—	H22.4.1	2,100,000円	2,100,000円	長期継続契約
総合療育訓練センター	委託料	医療機器保守点検業務委託	指名競争入札	—	H24.4.1	2,610,300円	2,610,300円	
総合療育訓練センター	委託料	調理及び看護補助業務委託	指名競争入札	—	H24.4.1	10,338,300円	10,556,160円	H24.11.12に委託料増額の契約変更
総合療育訓練センター	一般需用費	医療消耗品(ヨックスティス [®] 用ライナー)	随意契約	地自治法施行令第167条の2第1項第1号	H25.4.1	26,250円/箱	708,750円	

「山形県文書管理規程」によれば、施行文書には施行年月日を記載することが規定されている。

「山形県文書管理規程」より抜粋
(決裁文書の処理)

第 32 条 施行文書には、施行年月日を記入しなければならない。

2 起案者は、施行文書に番号を付けたときは、当該施行文書に係る番号及び施行年月日を、当該施行文書に係る決裁文書及び文書番号簿（別記様式第 7 号）に転記しなければならない。ただし、電子決裁システムその他の電子情報処理組織により番号が付されるときは、文書番号簿に転記することを要しない。

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

(2) 「支出伺」における公印管理者印の押印漏れについて

総合療育訓練センターで抽出したサンプルに関して、公印管理者印の押印が漏れている「支出伺」が複数確認された。なお、当該「支出伺」は、(1) の執行日の記載がない「事務又は事業実施伺」と同じ契約に関するものである。

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

「山形県文書管理規程」より抜粋
(公印の押印)

第 34 条 施行文書（電子文書を除く。）には、山形県公印規程に定める手続に従い公印を押印しなければならない。ただし、発送部数の特に多いものについては、同訓令第 8 条に規定する手続に従い、公印の押印に代えて公印の印影を印刷することができることとし、次に掲げる文書については、原則として公印の押印を省略するものとする。

(1) 書簡文書等押印しないことが通例とされる文書

(2) 往復文書（法令上の効力を有するもの等その内容が特に重要なものを除く。）

(3) 前2号に掲げる文書のほか、文書主管課長が特に公印の押印を省略することを適当と認めた文書

「山形県公印規程」より抜粋

(公印の使用)

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

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

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

第6 給与計算

(制度)

県の福祉施設で勤務する者については、職員、日々雇用職員、非常勤職員（非常勤嘱託・専門職員）に大別される。

それぞれの定義や給与等については、「山形県職員等の給与に関する条例」及び「山形県職員の人事に関する手続規程」の他、関係規程・要綱等により定められている。以下、主なものについて記載する。

(1) 職員

「山形県職員等の給与に関する条例」より抜粋

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 職員 職員等のうち第2号及び第3号に掲げるものを除いた者をいう。
- (2) 警察職員 地方警察官以外の警察官及びその他の職員をいう。
- (3) 学校職員 県立の高等学校及び特別支援学校の校長、副校長、教頭、教諭、養護教諭、助教諭、養護助教諭、講師、寄宿舎指導員、実習助手、事務職員、技術職員及びその他の職員並びに市町村立の小学校及び中学校の校長、教頭、主幹教諭、教諭、養護教諭、栄養教諭、助教諭、養護助教諭、講師、事務職員及びその他の職員（学校給食法（昭和29年法律第160号）第7条に規定する職員のうち栄養教諭以外の者をいい、同法第6条に規定する施設に勤務する当該職員を含む。）をいう。
- (4) 教育職員 前号に掲げるもののうち事務職員、技術職員及びその他の職員を除いた者をいう。

(給料)

第3条 給料は、正規の勤務時間による職務に対する報酬であつて、管理職手当、初任給調整手当、扶養手当、地域手当、住居手当、通勤手当、単身赴任手当、特殊勤務手当、特地勤務手当（第13条の3の規定による手当を含む。第18条の2及び第24条において同じ。）、へき地手当（第13条の5の規定による手当を含む。第18条の2及び第24条において同じ。）、義務教育等教員特別手当、定時制通信教育手当、産業教育手当、農林漁業普及指導手当、災害派遣手当（武力攻撃災害等派遣手当及び新型インフルエンザ等緊急事態派遣手当を含む。以下同じ。）、時間外勤務手当、夜間勤務手当、休日勤務手当、宿日直手当、管理職員特別勤務手当、期末手当、勤勉手当及び寒冷地手当を除いたものとする。

(給料の支給方法)

第7条 給料は、月の1日から末日までの期間につき、給料の月額を支給する。

- 2 給料の支給日は、人事委員会規則で定める。

(時間外勤務手当)

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

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

「人事委員会規則 5-1 (給与の支給に関する基準と手続)」より抜粋
(給料の支給日)

第 55 条 給料の支給日は毎月 21 日とする。ただし、その日が国民の祝日に関する法律 (昭和 23 年法律第 178 号) に規定する休日 (以下「休日」という。)、日曜日又は土曜日に当たるときは、その日前において最も近い休日、日曜日又は土曜日でない日を支給日とする。

2 特に必要がある場合は前項の規定にかかわらず人事委員会が別に定める日を支給日とする。

(2) 日々雇用職員

「山形県職員の人事に関する手続規程」より抜粋
(雇用)

第 32 条 次の各号に掲げる所属において、別表第 5 の各項のいずれかに該当する非常勤職員 (以下「日々雇用職員」という。) を雇用しようとする場合は、当該各号に定める者は、日々雇用職員雇用伺 (別記様式第 25 号) により決裁を受けなければならない。ただし、個別的に選考することが不適当な場合に包括選考する者及び技能労務に従事する者で雇用継続予定期間が 15 日未満のもの (以下「包括雇用の日々雇用職員等」という。) については、この限りでない。

別表第 5

- 1 緊急、臨時の事務等の補助員として雇用する者で、その職務内容等からみて、日々雇用することが適当なもの
- 2 土木、耕地、林務関係工事等又は各種事業等のために、現場で雇用する人夫等
- 3 庁舎等の維持管理、修繕等のために直接雇用する大工、左官、石工、電工、営繕工、とび作業員、清掃人、雪下し人夫及びこれらに類する者

(3) 非常勤職員（非常勤嘱託・専門職員）

「山形県職員の人事に関する手続規程」より抜粋

（嘱託等の任命及び解任）

第38条 第32条第1項各号に掲げる所属において、地方公務員法第3条第3項第3号に規定する職員（以下「嘱託等」という。）を任命しようとする場合は、当該各号に定める者は、非常勤嘱託職員任免伺（別記様式第30号）に次に掲げる書類を添えて決裁を受けなければならない。

- (1) 履歴に関する書類
- (2) 予算明細書
- (3) その他知事が必要と認める書類

「地方公務員法」より抜粋

（一般職に属する地方公務員及び特別職に属する地方公務員）

第三条 地方公務員（地方公共団体及び特定地方独立行政法人（地方独立行政法人法（平成十五年法律第百十八号）第二条第二項に規定する特定地方独立行政法人をいう。以下同じ。）のすべての公務員をいう。以下同じ。）の職は、一般職と特別職とに分ける。

2 （省略）

3 特別職は、次に掲げる職とする。

一～二の二 （省略）

三 臨時又は非常勤の顧問、参与、調査員、嘱託員及びこれらの者に準ずる者の職

四～六 （省略）

（給与の計算・支払いに関する事務処理）

(1) 職員

給料については、所属担当者が各職員の基礎情報を給与システムに入力する。

⇒ 人事課で人事発令、給料表・級号給等の決定を行い人事システム・給与管理システムに入力する。

⇒ 総務厚生課にて、入力内容に基づき給与支給システムで給与計算を行い、給与支払を承認する。

⇒ 総務厚生課にて、計算結果帳票等を所属に送信するとともに各職員へ支給する。

したがって、基礎情報を給与システムに入力し、計算結果を確認するまでが、所属での事務処理である。

各種手当については、手当の種類によって事務処理が異なるが、受給者の多い通勤手当等については、各職員本人が総務事務システムに必要事項を入力し、直接、県庁の総務厚

生課に申請する。

⇒ 総務厚生課で認定し、給与システムへ入力する。

⇒ 総務厚生課にて、システム上で計算された手当について承認した後、各職員へ支給される。

時間外勤務手当については、所属の時間外勤務命令の発案者が、時間外勤務命令の時間等を総務事務システムへ入力し、所属の時間外勤務命令権者の決裁を受ける。

⇒ 所属担当者が、総務事務システムの時間外命令内容に基づき、連携システムである給与システムに入力する。

⇒ 総務厚生課にて、入力内容に基づき給与支給システムで給与計算を行い、給与支払を承認する。

⇒ 総務厚生課にて、計算結果帳票等を所属に送信するとともに各職員へ支給する。

したがって、時間外勤務の時間等を給与システムに入力し、計算結果を確認するまでが、所属での事務処理である。

上記3項目については、基本的に月末締め当月21日払いである。

職員の給与については、集計や決裁等、ほとんどの事務がシステム上で行われているため、施設間の事務手続に差がないと考えられることから、施設間の事務処理比較は実施しない。

(2) 日々雇用職員及び非常勤職員（非常勤嘱託・専門職員）

非常勤職員（非常勤嘱託・専門職員）に関しては、医療機能を持つ総合療育訓練センターを除き、そのほとんどが非常勤嘱託職員であり、非常勤専門職員（医師）が少ないことから、本監査においては主に非常勤嘱託職員について対象とする。

日々雇用職員・非常勤嘱託職員の勤務は、出勤簿、勤務割振簿、時間外勤務命令簿（休日勤務のみ）で管理を行っている。1か月分の勤務予定を勤務割振簿にて作成し、所属長の事前承認を得ている。具体的な事務フローは各施設の箇所で記述する。

出勤した際に出勤簿に押印をすることで、出勤の実績を把握している。ただし、退出時は、出勤簿への押印は求められていない。

なお、日々雇用職員の給与は月末締めの翌月10日支払い、非常勤嘱託職員の給与は月末締めの当月21日支払いである。

上記の事務処理を前提に、日々雇用職員・非常勤嘱託職員の給与事務が適正に執行されているかについて、施設ごとに監査した。

(実施した監査手続き)

給与事務のフローに問題がないか検討した。

また、現地調査を行った総合療育訓練センター、やまなみ学園及び鶴岡乳児院については、出勤簿と勤務割振簿とそれらに基づく給与入力結果等の整合性について確認した。

(監査の結果)

(1) 総合療育訓練センター

給与事務のフローについては、以下のとおりである。なお、総合療育訓練センターについては、職員の種類が多岐にわたり、各々流れが異なっているため、最も間違いが起きやすいであろう「交代制勤務の職員」について、記載している。

◆交代制勤務の臨時職員（療育担当及び療食担当）

前月の20日頃、交代制勤務割振簿を作成・決裁

(療育：療育調整専門員→療育発達支援課長→管理主査→管理専門員→総務療育部長→事務局長→所長)

(療食：療食主査→管理主査→管理専門員→総務療育部長→事務局長→所長)

⇒ 勤務割振簿を随時変更（療育：療育調整専門員／療食：療食主査）

⇒ 翌月1日頃に、実績（変更後の勤務割振簿）を決裁（決裁ルートは同上）

⇒ 以降の流れは以下のとおり

◆日々雇用職員

1日頃に勤務割振簿、出勤簿、時間外勤務命令簿（休日勤務分）を確認、システム入力（庶務係嘱託）

⇒ 給与簿・出勤簿・勤務割振簿・時間外命令簿等を決裁（庶務係嘱託→管理主査→管理専門員→総務療育部長）

◆非常勤嘱託職員

10日頃までに勤務割振簿、出勤簿、時間外勤務命令簿（休日勤務分）を確認、システム入力

⇒ 給与簿・時間外割振簿等を決裁（庶務係嘱託→管理主査→管理専門員→総務療育部長）

◆非常勤専門職員（医師：外来・宿直）

【外来】

毎月末日に外来から勤務実績の報告をもらい出勤簿確認

⇒ 翌月1日頃に外来日誌により再確認して勤務確認表を作成し、システム入力

⇒ 給与簿・勤務確認表・日誌を決裁（庶務係嘱託職員→管理主査→管理専門員→総務

療育部長)

【宿直】

毎月末～1日に当直予定表と当直日誌を確認、勤務確認表を作成し、システム入力
⇒ 給与簿・勤務確認表・日誌を決裁（庶務係嘱託職員→管理主査→管理専門員→総務療育部長）

給与入力結果の整合性については、平成26年3月分の非常勤専門職員の報酬について支給誤りがあったため、追給、戻入をした事案が確認された。

これは、本来A氏のみ給料を支払うべきところ、誤ってA氏とB氏に支払いをしてしまった事例である。

外来部門より外来医師出勤確認表の提出を受け、それに基づいて支払いをしているが、今回は、提出された確認表に記載誤りがあったことが原因である。従来は職員2名でチェックしたのち提出していたが、今回はチェックが不完全だった、とのことである。

今後このようなことが起こらないよう、チェック体制を確保するなど、再発防止に取り組むべきである。【指摘事項】

なお、今後の対応として、外来部門へ十分に確認するよう徹底すること。また、提出される確認表の内容と「外来管理日誌」とが整合していることを確認することであった。

(2) 最上学園

給与事務のフローについては、以下のとおりである。

◆日々雇用職員・非常勤嘱託職員

前月中旬に翌月分の勤務割振簿を作成・決裁

(療育調整専門員(保育士・指導員)／管理栄養士(調理部門) →総務主査→副園長→園長)

⇒ 当月中の勤務割振簿について、随時変更(療育調整専門員／管理栄養士)

⇒ 翌月1日頃、変更後の勤務割振簿と勤務実績報告書を一緒に決裁

(療育調整専門員→総務主査→副園長→園長)

⇒ 毎月上旬に勤務実績をシステム入力(総務主査)

⇒ 給与簿・勤務割振簿・時間外勤務命令簿・勤務実績報告書を回覧(総務主査→療育調整専門員→副園長)

給与簿や勤務割振簿等、関係書類を同時に回覧させており、複数の者のチェックを受けていることから、入力や集計の誤りを防止するチェック体制は整備されているものと判断した。

(3) やまなみ学園

給与事務のフローについては、以下のとおりである。

◆日々雇用職員・非常勤嘱託職員

前月中旬に翌月分の勤務割振簿を作成・決裁

(療育調整専門員(保育士・指導員)／栄養主査(調理部門)) →副園長⇒園長)

⇒ 当月中の勤務割振簿について随時変更(療育調整専門員／栄養主査)

⇒ 総務厚生課からの入力期限スケジュールに従い、変更後の勤務割振簿、出勤簿、時間外命令簿を確認のうえ、勤務実績をシステム入力(総務主査)

⇒ システムから出力される給与簿を確認(総務主査)

給与事務のフローでは、システム入力者が給与簿の確認者と同一となっている。

給与入力結果の整合性については、正しい金額で給与が振り込まれていない事例が数件検出された。これは、担当者が出勤簿と勤務割振簿を基にシステムに入力を行うものの、誤った数値を入力し、そのままシステム上自動計算されてしまうことによる。給与の誤りについては、本人の事後的な申告により発見され追給されていた。

その主因は、担当職員が1人でシステムへの入力から給与簿の事後確認までを行っており、誤りに気付きにくい体制にあると考えられる

このような誤りを防止するためには、勤務実績の時間数集計結果について、別の担当者が再度検証する、時間数の集計者と入力者を分けるといった複数者によるチェック体制を構築する必要がある。【指摘事項】

(4) 鳥海学園

給与事務のフローについては、以下のとおりである。

◆日々雇用職員・非常勤嘱託職員

前月中旬に翌月分の勤務割振簿を作成・決裁

(療育調整専門員(保育士)／指導専門員(指導員)／主任管理栄養士(調理部門) →副園長⇒園長)

⇒ 当月中の勤務割振簿について随時変更(指導専門員／療育調整専門員／主任管理栄養士)

⇒ 翌月1日頃、変更後の勤務割振簿と勤務実績報告書を一緒に決裁

⇒ 毎月1日頃、勤務実績をシステム入力(総務主査)

⇒ 給与簿・出勤簿・勤務割振簿・時間外勤務命令簿・勤務実績報告書を回覧(総務主査→副園長⇒園長)

給与簿や出勤簿等、関係書類を同時に回覧させており、複数の者のチェックを受けていることから、入力や集計の誤りを防止するチェック体制は整備されているものと判断した。

(5) 鶴岡乳児院

給与事務のフローについては、以下のとおりである。

◆日々雇用職員・非常勤嘱託職員

【保育部門】

前月 20 日頃までに翌月分の勤務割振簿を作成・決裁（総保育長 → 副院長 → 院長）

【給食部門】

前月 20 日頃までに翌月分の勤務割振簿を作成・決裁（主任栄養士 → 副院長 → 院長）

【警備員】

4ヶ月分の勤務割表を作成・決裁（副院長 → 院長）

⇒ 当月中の勤務割振簿について随時変更（総保育長 / 主任栄養士）

⇒ 月末後、変更後の勤務割振簿を決裁

⇒ 非常勤・日々雇用システムの入力期限に合わせ、勤務実績をシステム入力
（副院長）

⇒ 勤務実績報告書・給与簿を回覧（副院長 → 総務係長 → 院長）

現地調査時、回覧した帳票等（日々雇用職員給与分）を基に、入力結果を一旦出力して検証することで給与計算の誤りを防止していることを確認した。また、給与入力結果については、整合性が確認できた。

第7 出納業務

(出納業務の概要)

福祉施設運営において、主に以下のような場面で現金の出納業務が行われる。なお、総合療育訓練センターでは診療行為も行われていることから、診療報酬が歳入として計上されるが、詳細は病院事業と同様のため、概要説明は省略する。

(1) 資金前渡

職員が研修などへ参加する際の研修費及び交通費の他、入所児童の課外活動（店での商品の購入の訓練など）に必要な現金を前渡しするもので、後日、精算が行われる。なお、県では、可能な限り、日常的に発生する経費の支払も振込で対応し、現金を取り扱う場면을制限している。

県では、資金前渡の取扱いに関して、地方自治法施行令（昭和二十二年五月三日政令第十六号）に基づき、山形県財務規則で下表のとおり定めている。

「地方自治法施行令」より抜粋

(資金前渡)

第六十一条 次に掲げる経費については、当該普通地方公共団体の職員をして現金支払をさせるため、その資金を当該職員に前渡することができる。

- 一 外国において支払をする経費
- 二 遠隔の地又は交通不便の地域において支払をする経費
- 三 船舶に属する経費
- 四 給与その他の給付
- 五 地方債の元利償還金
- 六 諸払戻金及びこれに係る還付加算金
- 七 報償金その他これに類する経費
- 八 社会保険料
- 九 官公署に対して支払う経費
- 十 生活扶助費、生業扶助費その他これらに類する経費
- 十一 事業現場その他これに類する場所において支払を必要とする事務経費
- 十二 非常災害のため即時支払を必要とする経費
- 十三 電気、ガス又は水の供給を受ける契約に基づき支払をする経費
- 十四 電気通信役務の提供を受ける契約に基づき支払をする経費
- 十五 前二号に掲げる経費のほか、二月以上の期間にわたり、物品を買い入れ若しくは借り入れ、役務の提供を受け、又は不動産を借り入れる契約で、単価又は一月当たりの対価の額が定められているもののうち普通地方公共団体の規則で定めるものに基づき支払をする経費

- 十六 犯罪の捜査若しくは犯則の調査又は被収容者若しくは被疑者の護送に要する経費
十七 前各号に掲げるもののほか、経費の性質上現金支払をさせなければ事務の取扱いに支障を及ぼすような経費で普通地方公共団体の規則で定めるもの

「山形県財務規則」より抜粋

(資金前渡のできる経費の範囲)

第 86 条 令第 161 条第 1 項第 15 号の規程により規則で定める契約は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 下水道使用契約
- (2) 受信契約

2 令第 161 条第 1 項第 17 号の規定により規則で定める経費は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 鉄道、自動車、船舶又は航空機の利用に要する運賃又は運搬費
- (2) 駐車場又は有料道路の利用に要する経費
- (3) 社会福祉施設及び児童福祉施設における賄材料の購入に要する経費
- (4) 検査、登録又は物品等の委託販売のための手数料及び証紙又は印紙の購入に要する経費
- (5) 土地又は家屋の借料
- (6) 債務の弁済を目的とするため供託する経費
- (7) 労務賃金
- (8) 交際費
- (9) 県税の賦課調査において即時支払を必要とする経費
- (10) 損害賠償金
- (11) 損害保険料
- (12) 会議負担金、就学奨励費交付金及びこれらに類する経費並びに児童手当
- (13) 試験、検査又は調査の用に供する物品の購入で即時支払を必要とする経費
- (14) 入場料又はこれに類する経費
- (15) 自動車の借上げに要する経費
- (16) リサイクル料金
- (17) 燃料類の購入において即時支払を必要とする経費
- (18) 土地収用法（昭和 26 年法律第 219 号）に基づく補償金、加算金及び過怠金
- (19) 郵便貯金銀行に対して現金で支払う必要がある手数料
- (20) 外国への送金により支払う経費及び当該送金に要する経費

(資金前渡)

第 87 条 支出負担行為担当者は、職員（他の地方公共団体の職員を含む。以下本条におい

て同じ。)に資金を前渡ししようとするときは、当該職員をして支出票により請求させなければならない。ただし、給与簿により支出する給与並びに児童手当及び扶助費についてはこの限りでない。

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

3 資金の前渡を受けた者は、支払完了後直ちに（支払が長期にわたる資金については、各月の支払完了額について、それぞれ翌月の7日まで）、支出票等に債権者の領収証書その他の証拠書類を添えて支出負担行為担当者に提出しなければならない。ただし、給与簿により支出する給与及び児童手当支給簿（様式第65号の4）により支給する児童手当について精算による追給又は返納の金額がないときは、職員別給与簿、給料、諸手当支給総括表（様式第65号）又は科目別集計表（様式第65号の2）に、支出負担行為担当者の支払済の確認を受けることによつて当該支出票等の提出を省略することができる。

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

（実施した手続き）

やまなみ学園、総合療育訓練センター及び鶴岡乳児院において、ヒアリング及び現地調査を行い、事務の概要を把握するとともに、抽出したサンプルに関して、「山形県財務規則」に基づいて、出納事務手続きが実施されているか、検証を行った。

（監査の結果）

(1) 出納事務について

診療報酬の患者負担分及び基金請求分、入所者に対する施設利用料の一連の事務処理についてサンプルを抽出の上、確認した結果、下記(3)の取扱い以外、「山形県財務規則」及び事務処理の詳細が記載されている「会計事務の手引き」に基づいて実施されていることを確認した。

(2) 金庫のセキュリティについて

金庫での現金、通帳保管について、金庫の鍵の管理も含めて、セキュリティは適切に確保されていた。

(3) 通帳管理について

鶴岡乳児院において、入所児童に対して交付される児童手当の児童ごとの通帳が公金等管理台帳へ記載されていなかった。

児童手当の制度において、施設などに入所している児童に対する児童手当は施設設置者などに支給されることとされているため、県では児童ごとの入金口座を作成し児童手当を

管理している。最終的に児童へ交付されるとのことであるが、業務の中で管理している公金であることに変わりはない。この点について、県では「山形県公金等管理要領」を定めており、当該児童手当は下記「(1) 業務として所属で管理しているもの」に該当する。

「山形県公金等管理要領」より抜粋

(対象)

第2 この要領において、「公金等」とは、所属又は所属職員が管理している金融機関口座及び現金並びに切手その他の金券であって、次のいずれかに該当するものをいう。ただし、山形県財務規則（昭和39年3月県規則第9号）に基づき出納局その他の県の出納機関で管理する県の歳入歳出に係るものを除く。

(1) 業務として所属で管理しているもの

(2) (1) 以外で所属職員から所属職員へと引き継がれているもので、原資の全部又は一部に県費が含まれているもの

(公金等管理台帳)

第4 所属長は、所属で管理している公金等の状況について、公金等管理台帳（別記様式第1号）を毎年度作成するとともに、公金等管理台帳を自ら保管しなければならない。

鶴岡乳児院では、通帳を金庫に厳重に保管しており、通帳自体の管理に問題はない。ただし、上記要領に基づいて、現金横領などの不正が発生しないよう、また、そうした嫌疑から職員を守るためにも、公金である児童手当の通帳を公金等管理台帳へ適切に記載し、管理する必要がある。【指摘事項】

第8 情報セキュリティ

(福祉施設におけるシステム利用の概要)

総合療育訓練センター、やまなみ学園及び鶴岡乳児院では、イントラ情報システムを利用しており、情報セキュリティに関しては、山形県の情報セキュリティポリシーにしたがって運用されている。

また、総合療育訓練センターでは、病院機能を持つことから「医事会計システム」を導入している。医事会計システムでは、様々な個人情報が管理されている。扱いによっては、個人情報の漏洩という大きな問題を引き起こしてしまう可能性がある。ID/パスワード管理が適切になされているか、記録媒体などによる情報の持出しが制限されているか、が重要である。なお、同センターでは、平成28年度の新医療棟開設に併せて、電子カルテシステムを含む、新たな医療情報システムを稼働予定である。

(実施した手続き)

ID/パスワード管理が適切になされているか、記録媒体などによる情報の持出しが制限されているかについて、担当者へのヒアリング、資料の閲覧、システムが稼働しているPCの現地確認を行った。

(監査の結果)

(1) ID、パスワードの管理

総合療育訓練センター、やまなみ学園、鶴岡乳児院におけるイントラ情報システムの利用では、山形県の情報セキュリティポリシーに従い、パスワードは8文字以上14文字以内で6ヵ月内の変更が必要である。

総合療育訓練センターの医事会計システムについては、アクセス権限は4名(委託先3名、嘱託職員1名)であり、外部委託業者の管理者がID/パスワードの付与、改廃権限を持つ。ID、パスワードともに4桁以上の設定が可能である。実際には、IDとパスワードどちらも4桁で設定し、IDとパスワードを同じものを使用している。さらに、パスワードの定期的な変更も行われておらず、情報セキュリティが脆弱である。IDとパスワードを異なるものとし、桁数を増やすことを検討されたい。【意見】

(2) 記憶媒体の使用について

やまなみ学園では、USBは所有しているが使用実績はなく、副園長の責任のもと施錠し保管されている。

鶴岡乳児院では、USBは所有していない。

総合療育訓練センターでは、USBを6台所有し、総務課のデスクに保管しているが、施錠はなされていない。また、学会などへ資料を持ち込む際にUSBが使用されるが、その際

は「USB メモリ貸出簿」に本人が記入して持出し、返却時も、本人が記入することになっている。

病院機能を持ち、様々な個人情報を有する総合療育訓練センターとしては、外部記憶媒体の取扱いに関するセキュリティが十分に確保されていないと考える。外部記録媒体の保管方法、貸出方法等に関するルールを定め、情報セキュリティを確保する必要がある。【指摘事項】