



発行 新潟県
号外 1
 平成26年 4月25日
 毎週火(祝日のときは翌日)、金曜発行

主 要 目 次

監査委員公表

包括外部監査結果に関する結果の公表(監査委員事務局)

監査委員公表

地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の37第5項の規定に基づき、包括外部監査人から監査の結果に関する報告があったので、同法第252条の38第3項の規定により、次のとおり公表する。

平成26年 4月25日

新潟県監査委員	野 上	信 子
新潟県監査委員	小 林	林 一
新潟県監査委員	桜 井	甚 一
新潟県監査委員	田 宮	強 志

包括外部監査結果報告書 別冊のとおり
 病院事業について

平成 25 年度

包括外部監査報告書

病院事業について

平成 26 年 3 月

新潟県包括外部監査人

井 口 誠

報告書中の表の合計は、端数処理の関係で総数と内訳の合計とが一致しない
場合がある。

包括外部監査報告の概要

- 1 監査の対象とした特定の事件名（監査のテーマ）
病院事業について

対象局：病院局

- 2 指摘・意見の件数

テーマ	指 摘	意 見	合 計
病院事業について	16	14	30

目次

第1	監査の概要	1
1	監査の種類	1
2	監査対象（選定した特定の事件）	1
3	監査対象を選定した理由	1
4	監査の方法	1
	（1）監査の視点	1
	（2）実施した主な監査手続	2
5	監査従事者	3
	（1）包括外部監査人	3
	（2）包括外部監査人補助者	3
6	監査実施期間	3
7	外部監査人の独立性（利害関係）	3
第2	監査対象の事業概要	4
1	県立病院について	4
	（1）県立病院を取り巻く状況	4
	（2）新潟県立病院の状況（平成25年4月1日現在）	4
	（3）各県立病院の概要	6
	（4）新潟県立病院の決算推移	7
	（5）職員の定数及び現員数	10
	（6）新潟県全体における新潟県立病院のシェア	11
	（7）新潟県内の他の医療機関	12
2	新潟県立病院への一般会計からの繰入金について	13
	（1）新潟県からの拠出金の根拠	13
	（2）一般会計繰入金の推移	13
	（3）県立病院における1病院当たり繰入額の推移	14
	（4）平成23年度都道府県立病院の他会計繰入総額	15
	（5）平成23年度都道府県立病院の1病院当たり他会計繰入額	15
	（6）病院別繰入金の推移	16
第3	監査の結果	17
1	病院経営の目標管理について	18
	（1）バランス・スコアカードの効果的な運用について	18
	（2）県立病院における業績評価指標及び目標値並びにアクションプランの設定について	19
2	県立病院の看護配置基準について	21

3	看護職員の二交代制の導入について	23
4	会計窓口における収納業務について	25
	(1) 会計窓口における現金過不足について	25
	(2) 医事会計システムのデータ変更（請求額等の訂正）について	26
5	個人未収金の残高管理について	28
6	診療報酬の請求業務について	29
7	薬品及び診療材料	31
	(1) 薬品の実地たな卸状況について	31
	(2) 診療材料の会計処理について	35
	(3) 薬品及び診療材料の購入管理について	36
	(4) 薬品及び診療材料の価格交渉について	38
	(5) 後発医薬品の導入状況について	43
8	固定資産管理について	45
	(1) 県立病院の固定資産の管理について	45
	(2) 県立病院施設の中長期的な投資計画等について	46
	(3) 宿舍の有効活用について	47
9	委託業務の契約について	49
10	人件費について	51
	(1) 給与計算について	51
	(2) 医師・歯科医師の時間外勤務手当について	52
	(3) 特殊診療手当について	56
第4	往査対象病院の概要	60

第1 監査の概要

1 監査の種類

地方自治法（以下「法」という。）第252条の37に基づく包括外部監査

2 監査対象（選定した特定の事件）

病院事業について

3 監査対象を選定した理由

新潟県は、ビジョン「県民から信頼される病院づくり」を掲げ、病院局の下で15の県立病院を経営している。

そして現在、病院局では医療制度改革等社会の変化を踏まえながら、良質な医療サービスの提供と効率的な病院経営を行い、県民の安全と安心に寄与するためとして、「新潟県病院事業の取組方針～信頼される病院を目指して～」（平成21年9月策定、平成25年3月一部改定）を策定し、経営改善に取り組んでいる。

取組方針の策定から4年を迎え、遂行状況とその効果を確認すること、つまり、様々な活動が健全に行われており、経営資源の配分を効率的、合理的に行われているかという視点から、専門家を含む外部の第三者が広範囲に検証することは有用であると考え、監査対象事件として選定した。

4 監査の方法

（1）監査の視点

- ① 病院事業の事務に係る規程・基準・マニュアル等は適正に整備・運用されているか。
- ② 病院の運営は法第2条第14項の趣旨に則り、住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を求めて行われているか。
- ③ 病院の運営は法第2条第15項に則り、組織及び運営の合理化に努めているか。

(2) 実施した主な監査手続

- ① 関係法令、条例、規則等の根拠規定を確認した。
- ② 「新潟県病院事業の取組方針～信頼される病院を目指して～」で掲げられている目標の達成度を質問並びに関連資料の閲覧により検討した。
- ③ 一般会計繰入金について、その繰入基準の合理性及び算定方法を確認した。
- ④ 病院経営全体の課題等を往査対象病院の各院長とヒアリングを実施することで把握した。
- ⑤ 一部の県立病院に往査し、以下の手続を行った。

なお、往査対象とした病院は県立病院の機能別分類、地域、課題、監査日数の制約等を勘案し、県立病院 15 病院のうち、がんセンター新潟病院、新発田病院、十日町病院、妙高病院の 4 病院である。

 - (i) 病院経営の個別具体的課題、看護業務・医事業務に関する業務遂行上の問題点等を往査対象病院の各院長及び各業務責任者とヒアリングを実施することで把握した。
 - (ii) 医事会計システムの運用及びセキュリティの管理の問題について、その整備運用状況の視察、質問及び関連資料の閲覧により検討した。
 - (iii) 診療報酬の算定、請求、収納、医業未収金の回収及びこれらの経理事務等を確認し、それらが適切に行われているか確認した。
 - (iv) 医療材料の購買、在庫管理の方法を確認し、経済性を追求しつつ適切に管理されているか確認した。
 - (v) 固定資産の管理事務が適切に行われているか確認した。
 - (vi) 契約事務が規程に基づき適切に行われているか、また透明性が確保され経済性が追求されているか確認した。
 - (vii) 人件費の管理事務が適切に行われているか確認した。あわせて、諸手当の内容を確認した。
- ⑥ その他必要と認められた監査手続を行った。

5 監査従事者

(1) 包括外部監査人

公認会計士 井口 誠

(2) 包括外部監査人補助者

公認会計士 泉 千夏

公認会計士 小池 秀昇

公認会計士 近藤 浩明

公認会計士 清水 直隆

公認会計士 大黒 英史

公認会計士 高田 透

公認会計士 丸山 雅弘

6 監査実施期間

平成 25 年 7 月 4 日から平成 26 年 2 月 28 日まで

7 外部監査人の独立性（利害関係）

新潟県と包括外部監査人及び補助者との間には、法第 252 条の 28 第 3 項に定める利害関係はない。

第2 監査対象の事業概要

1 県立病院について

(1) 県立病院を取り巻く状況

近年の医療を取り巻く状況は、高齢化や少子化といった社会環境の変化、病院勤務医不足や診療科における偏在等の新潟県内の医療環境の変化、県立病院施設の老朽化など様々な問題を抱えている。

新潟県はこうした問題に対応するため、平成19年12月に総務省からの「公立病院改革ガイドライン」に従い「新潟県病院事業の取組方針」を策定し“信頼される病院づくり”の実現のための方向性を表し、地域医療のネットワーク化、県立病院の適正運営の取組を推進している。

これらの方針に基づきバランス・スコアカードを導入し多面的な視点から県立病院の体質強化や信頼度向上を実現するマネジメントに取り組んでいるところである。

(2) 新潟県立病院の状況（平成25年4月1日現在）

① 新潟県立病院

- (i) 専門病院：精神医療センター、がんセンター新潟病院、リウマチセンター
- (ii) 広域基幹病院：中央病院、新発田病院
- (iii) 地域中核病院：十日町病院、六日町病院、小出病院、吉田病院
- (iv) 地域医療病院：妙高病院、柿崎病院、松代病院、加茂病院、津川病院、坂町病院

② 病院局の組織

- (i) 本庁組織 2課体制
- (ii) 職員総定数 4,179人 うち本庁職員 34人

③ 平成 25 年度当初予算概要

- ・ 収益の収支 総収益 749 億 62 百万円
 総費用 748 億 85 百万円
- ・ 資本的収支 総収入 39 億 90 百万円
 総支出 82 億 29 百万円
- ・ 患者数 入院患者数 延べ 107 万 2,690 人 (対前年度予算比△15,668 人)
 外来患者数 延べ 162 万 9,593 人 (対前年度予算比△33,831 人)
- ・ 自己収支比率 88% (対前年度予算比△1%)

(注) 自己収支比率 = (病院事業収益 - 一般会計負担金 - 一般会計補助金 - 特別利益) ÷ (病院事業費用 - 特別損失)

④ 平成 24 年度決算概要

- ・ 収益の収支 総収益 760 億 22 百万円
 総費用 758 億 47 百万円
 差引純利益 1 億 75 百万円
- ・ 資本的収支 総収入 46 億 11 百万円
 総支出 99 億 72 百万円
 差引不足額 53 億 60 百万円 (損益勘定留保資金等で補てん)
- ・ 患者数 入院患者数 延べ 103 万 8,305 人 (対前年度比△38,118 人)
 外来患者数 延べ 160 万 8,172 人 (対前年度比△43,694 人)
- ・ 自己収支比率 86% (対前年度比 0%)
- ・ 医業収支比率 83% (対前年度比△2%)

(3) 各県立病院の概要

①病院概要

平成25年3月31日現在の各新潟県立病院の役割、名称、住所、病床数、標榜診療科は(表1)のとおりである。

(表1) 県立病院の役割、名称、住所、病床数、標榜診療科について

No	役割	病院名	住所	病床数			標榜診療科
				一般	精神	その他	
1	地域医療病院	妙高病院	妙高市大字田口 1 4 7-1	60	-	-	内科、小児科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、神経内科
2	広域基幹病院	中央病院	上越市新南町 2 0 5	524	-	10	内科、消化器内科、精神科、循環器内科、外科、小児科、整形外科、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、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、神経内科、歯科口腔外科、麻酔科、形成外科、病理診断科
3	地域医療病院	柿崎病院	上越市柿崎区柿崎 6 4 1 2-1	55	-	-	内科、外科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、整形外科
4	地域医療病院	松代病院	十日町市松代 3 5 9 2-2	55	-	-	内科、精神科、整形外科、泌尿器科、眼科
5	地域中核病院	十日町病院	十日町市高山 3 2-9	275	-	-	内科、神経内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
6	地域中核病院	六日町病院	南魚沼市六日町 6 3 6-2	199	-	-	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、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、麻酔科
7	地域中核病院	小出病院	魚沼市日渡新田 3 4	253	130	-	内科、消化器内科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、精神科、神経科、麻酔科
8	専門病院	精神医療センター	長岡市寿 2-4-1	-	400	-	内科、精神科、神経科、歯科
9	地域医療病院	加茂病院	加茂市青梅町 1-9-1	150	-	30	内科、神経内科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科
10	地域医療病院	津川病院	東蒲原郡阿賀町津川 2 0 0	67	-	-	内科、心療内科、神経内科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、麻酔科
11	地域中核病院	吉田病院	燕市吉田大保町 3 2-1 4	302	-	-	内科、消化器内科、神経内科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、精神科、歯科口腔外科、麻酔科
12	専門病院	がんセンター 新潟病院	新潟市中央区川岸町 2-1 5-3	500	-	-	内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、精神科、歯科、麻酔科、病理診断科
13	広域基幹病院	新発田病院	新発田市本町 1-2-8	429	45	4	内科、循環器内科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、精神科、神経内科、麻酔科、歯科口腔外科
14	専門病院	リウマチセンター	新発田市本町 1-2-8	100	-	-	リウマチ科、リハビリテーション科
15	地域医療病院	坂町病院	村上市下鍛冶屋 5 8 9	150	-	-	内科、神経内科、外科、小児科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科
			合計	3,119	575	44	

② 病院別現員数

各県立病院及び病院局の現員数は（表 2）のとおりである。

（表 2）県立病院現員数（平成 25 年 3 月 31 日現在）

（単位：人）

病院名	医師	診療部	看護部	薬剤部	管理部	合計
妙高病院	3.3	10.3	40.3	3.0	17.1	74.0
中央病院	98.1	99.6	465.8	21.5	58.1	743.1
柿崎病院	4.5	9.6	41.1	3.0	17.6	75.8
松代病院	3.4	7.1	34.3	2.8	13.8	61.4
十日町病院	25.9	39.6	190.8	9.0	33.3	298.6
六日町病院	19.7	29.2	168.1	6.0	36.8	259.8
小出病院	29.9	45.4	227.6	10.8	47.1	360.8
精神医療センター	12.4	35.7	182.9	5.0	43.2	279.2
加茂病院	10.5	18.8	103.3	5.0	30.4	168.0
津川病院	8.3	13.1	43.6	4.8	16.3	86.1
吉田病院	27.1	39.1	164.0	10.8	34.9	275.9
がんセンター新潟病院	88.9	98.8	369.6	26.3	54.6	638.2
新発田病院	87.8	106.9	448.7	17.8	63.1	724.3
リウマチセンター	10.4	23.8	63.3	3.8	8.1	109.4
坂町病院	15.1	23.6	114.8	6.8	26.2	186.5
合計	445.3	600.6	2,658.2	136.4	500.6	4,341.1

（注）医師数等は、病院年報「第 35 表 年度末職員数」を使用

医 師：診療部の医師

診療部：診療部の放射線、検査、物療及びその他の合計

看護部：看護部の入院（部長室を含む）、外来及び手術・中材の合計

薬剤部：薬剤部の薬剤師及びその他の合計

管理部：管理部の事務、その他及び給食の合計

（4）新潟県立病院の決算推移

① 損益計算書の推移

平成 24 年度は医業収益 62,784 百万円、医業費用 71,124 百万円であり、差引医業損失 8,340 百万円を計上しているが、一般会計からの繰入金を医業外収益に計上することにより、経常利益は 1,775 百万円となった。新発田病院の移転撤去費等を特別損失に計上したため当期純利益が 175 百万円となった。

損益の推移としては、患者数の減少に伴い入院収益が減少しており、また、新発田病院の移転撤去費が発生した為、一般会計繰入金が増加している。

(表3) 新潟県立病院の損益計算書の推移

(単位：百万円)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医業収益	56,887	58,211	61,507	62,895	62,784
診療収益	55,739	56,965	60,298	61,662	61,559
その他医業収益	1,149	1,247	1,209	1,234	1,225
医業外収益	11,925	11,046	11,078	11,120	12,498
受取利息	2	1	0	0	0
補助金	2,773	2,607	3,239	3,350	4,446
負担金交付金	8,502	7,645	7,170	7,087	7,363
看護師養成収益	218	194	225	203	242
がん登録事業収益	11	11	11	11	12
その他医業外収益	420	589	433	467	434
特別利益	106	7	52	65	740
収益合計	68,919	69,265	72,637	74,080	76,022
医業費用	68,050	68,624	69,957	71,371	71,124
給与費	38,192	37,783	38,218	39,109	39,188
材料費	16,066	16,767	17,106	17,756	17,545
経費	8,347	8,777	9,085	9,393	9,649
減価償却費	5,133	5,007	5,173	4,727	4,294
資産減耗費	95	72	112	121	201
研究研修費	218	218	263	265	248
医業外費用	2,850	2,909	2,669	2,487	2,382
支払利息企業債取扱諸費	1,979	1,887	1,763	1,548	1,394
繰延勘定償却	216	220	223	225	225
看護師養成費	217	193	223	202	241
がん研究費	15	15	15	15	15
がん登録事業費	11	11	11	11	12
その他医業外費用	412	584	434	487	495
特別損失	710	0	0	22	2,340
費用合計	71,609	71,534	72,626	73,880	75,847
当年度純利益（損失△）	△ 2,690	△ 2,269	10	200	175

(注) 平成24年度の特別利益及び特別損失の主な内容は、旧新発田病院の跡地売却に伴う特別利益の発生、及び旧新発田病院の解体工事及び資産除去処理に係る特別損失の発生である。

② 貸借対照表の推移

平成24年度末の資産合計は75,714百万円、負債合計は9,625百万円、資本合計は66,090百万円である。旧新発田病院跡地の売却により、現金・預金が増加したものの、減価償却の進行により有形固定資産の減少及び企業債の償還により資産合計（負債・資本合計）は減少している。

(表4) 県立病院の貸借対照表の推移

(単位：百万円)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
(資産の部)					
土地	7,371	7,369	7,363	7,363	7,361
建物	54,183	52,169	49,810	47,596	44,035
器具備品	11,798	11,109	10,467	9,502	9,397
建設仮勘定	13	9	31	23	101
その他有形固定資産	937	868	827	755	684
有形固定資産計	74,301	71,524	68,498	65,239	61,578
電話加入権	15	15	15	15	14
その他無形固定資産	61	51	41	31	21
無形固定資産計	76	66	55	45	35
長期貸付金	0	0	0	0	0
その他投資	12	13	11	11	11
投資計	12	13	11	11	11
固定資産計	74,389	71,603	68,564	65,296	61,624
現金・預金	86	30	32	38	1,733
未収金	9,322	9,584	10,163	10,352	9,909
貯蔵品	140	132	154	140	168
その他流動資産	57	102	99	139	118
流動資産計	9,604	9,848	10,448	10,668	11,928
繰延勘定計	2,638	2,533	2,421	2,272	2,163
資産合計	86,631	83,983	81,433	78,236	75,714
(負債・資本の部)					
企業債	1,035	2,029	1,776	1,274	767
他会計借入金	0	0	0	0	0
引当金	439	439	525	578	678
その他固定負債	0	0	0	0	0
固定負債計	1,474	2,468	2,301	1,851	1,445
一時借入金	1,716	1,324	2,781	751	0
未払金	5,903	6,738	5,421	6,986	7,762
その他流動負債	350	379	379	408	418
流動負債計	7,970	8,442	8,581	8,145	8,180
負債合計	9,444	10,909	10,882	9,996	9,625
自己資本金	26,829	26,829	26,829	26,829	26,829
借入資本金	69,966	65,392	61,116	57,628	55,256
企業債	68,966	65,392	61,116	57,628	55,256
他会計借入金	1,000	0	0	0	0
資本金計	96,794	92,220	87,945	84,457	82,084
資本剰余金	25,988	7,381	9,124	10,100	10,148
再評価積立金	0	0	0	0	0
受増財産評価額	926	909	893	880	887
寄附金	142	68	63	61	61
補助金	3,584	3,739	3,766	3,817	3,817
負担金交付金	20,238	2,657	4,389	5,315	5,352
その他資本剰余金	1,098	8	13	27	30
利益剰余金	△ 45,596	△ 26,528	△ 26,518	△ 26,317	△ 26,142
未処理欠損金	△ 45,596	△ 26,528	△ 26,518	△ 26,317	△ 26,142
剰余金計	△ 19,607	△ 19,147	△ 17,394	△ 16,217	△ 15,994
資本合計	77,187	73,074	70,551	68,240	66,090
負債・資本合計	86,631	83,983	81,433	78,236	75,714

(5) 職員の定数及び現員数

① 新潟県立病院全体の職種別定数及び現員数の推移

(表5) 新潟県立病院の職種別定数

(単位：人)

職 種	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医師	411.0	411.0	411.0	411.0	411.0
診療部	452.0	448.5	453.0	460.0	462.0
看護部	2,634.5	2,639.5	2,642.0	2,661.0	2,676.5
薬剤部	138.5	133.0	130.0	129.0	129.0
管理部	466.0	460.0	451.5	445.0	444.5
合計	4,102.0	4,092.0	4,087.5	4,106.0	4,123.0

(表6) 新潟県立病院の職種別現員

(単位：人)

職 種	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医師	426.7	431.1	436.2	442.3	445.3
診療部	480.4	485.6	493.6	532.6	600.6
看護部	2,575.7	2,592.0	2,615.4	2,628.4	2,658.2
薬剤部	145.3	143.1	137.1	137.4	136.4
管理部	511.5	505.9	492.3	487.4	500.6
合計	4,139.6	4,157.7	4,174.6	4,228.1	4,341.1

(注) 医師数等は、各年度の病院年報「第35表 年度末職員数」を使用

② 病院局の現員数の推移

(表7) 病院局の現員数の推移

(単位：人)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
病院局	33.0	33.0	33.0	34.0	34.0

(6) 新潟県全体における新潟県立病院のシェア

① 病床数

県立病院及び新潟県全体の病床数は（表8）のとおりである。

県立病院の病床数は平成21年以降一定に推移しており、新潟県全体に占める県立病院の病床数割合は、平成24年末時点で約12.8%である。

(表8) 県立病院の病床数並びに新潟県全体の病床数の推移

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
県立病院					
病院数	15	15	15	15	15
病床数	3,761	3,738	3,738	3,738	3,738
新潟県全体					
病院数	135	138	132	131	130
病床数	30,094	30,091	29,587	28,237	29,329

② 救急患者取扱状況

県立病院の救急患者取扱総数及び救急車搬入数は（表9）のとおりである。

平成24年（1月1日から12月31日）中に、新潟県全体で87,486人が救急車で搬送されており¹、県立病院は新潟県の救急医療において重要な役割を果たしている。

(表9) 県立病院の救急患者取扱総数及び救急車搬入数の推移

項目	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
救急患者総数 (人)	71,052	70,107	68,685	67,488	66,302
上記のうち救急車搬入数 (人)	14,586	14,911	16,036	16,479	16,441

¹ 新潟県ホームページより

(7) 新潟県内の他の医療機関

高度な医療を提供する医療機関として「特定機能病院」が指定されており、厚生労働大臣が個別に承認している。新潟県内においては、新潟大学医歯学総合病院が「特定機能病院」の承認を受けている。

また、新潟県内には、県立病院のほか、12の自治体病院があり、それぞれが立地する地域の医療環境や社会環境の特性に応じて、地域に欠かせない医療機能を有する病院として運営されている。

(表 10) 自治体病院一覧

阿賀町鹿瀬診療所	黒川診療所
国民健康保険魚沼市立堀之内病院	佐渡市立両津病院
上越地域医療センター病院	水原郷病院
町立津南病院	南部郷厚生病院
見附市立病院	新潟市民病院
南魚沼市立ゆきぐに大和病院	南魚沼市立城内診療所

2 新潟県立病院への一般会計からの繰入金について

(1) 新潟県からの拠出金の根拠

地方公営企業法第17条の2第1項に経費の負担の原則として、

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

一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

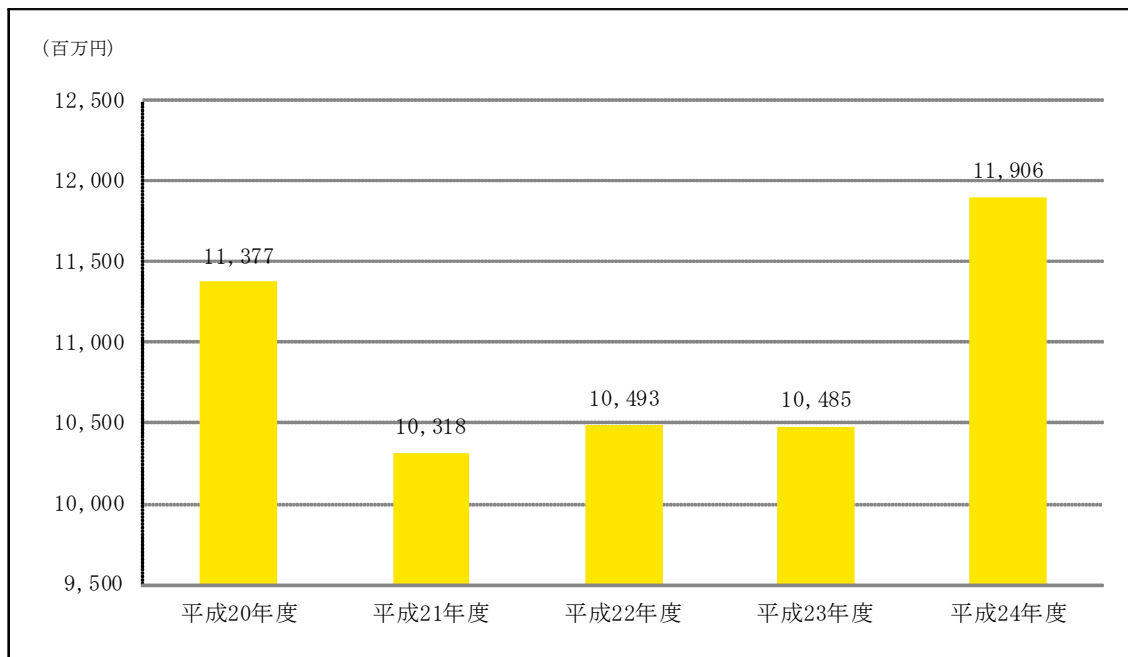
二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」と定められている。

上記に基づき、地方公営企業法の適用を受ける病院事業に係る特別会計である病院会計には、独立採算を前提としつつ必要な負担について新潟県の一般会計から繰入金が出されている。

(2) 一般会計繰入金の推移

平成21年度から平成23年度にかけてほぼ同水準であった県立病院に対する繰入金額が、平成24年度において新発田病院の移転に伴う解体費用により増加し、平成24年度の県立病院への繰入金は約119億円となっている。

(図1) 県立病院への一般会計繰入金の推移



(表 11) 県立病院への項目別繰入金の推移

(単位：百万円)

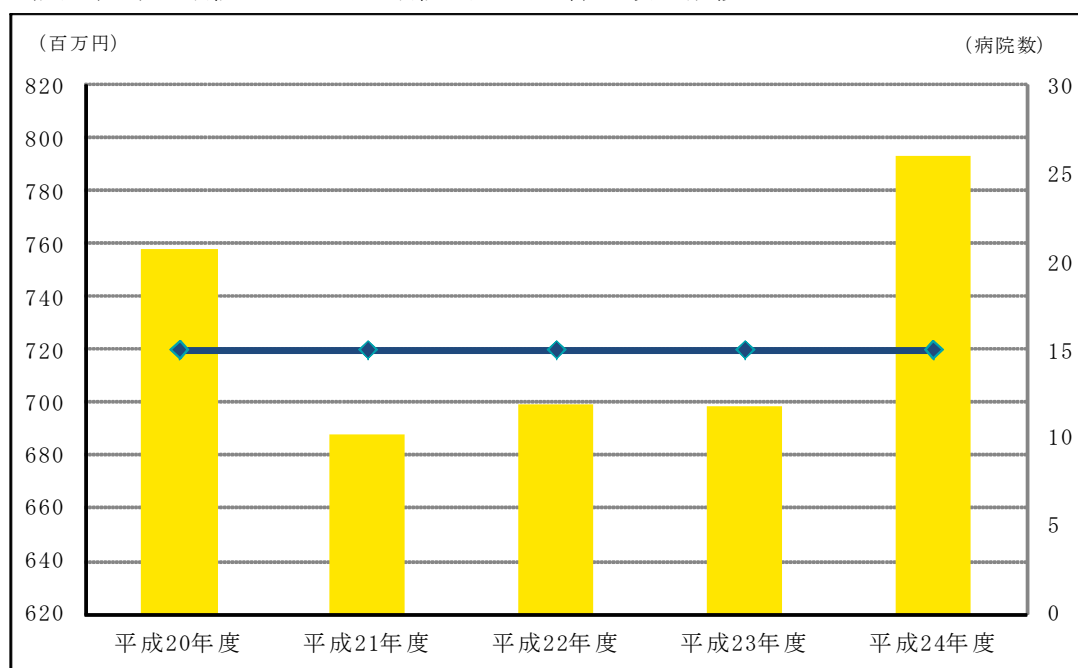
項目	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
救急医療	1,229	1,236	1,151	1,225	1,354
集団検診	115	120	136	129	194
不採算地区病院	955	955	922	912	1,012
特殊病院	2,236	1,492	1,272	1,388	1,511
がん高度医療不採算	560	627	657	616	693
高度医療不採算	452	518	518	337	236
起債利息	1,599	1,525	1,437	1,301	1,201
その他	4,026	3,662	4,185	4,384	5,469
がん研究費	15	15	15	15	15
看護師養成費	176	154	186	165	205
感染症予防費	14	14	14	13	15
合計	11,377	10,318	10,493	10,485	11,906

(3) 県立病院における1病院当たり繰入額の推移

県立病院の数は、昭和56年度以降、15病院と変化はない。

一方、繰入金は前述のとおり、平成21年度から平成23年度かけてはほぼ同水準で推移していたが、平成24年度において増加しているため、1病院当たり繰入額は増加し、平成24年度は約8億円となっている。

(図2) 県立病院における1病院当たりの繰入額の推移

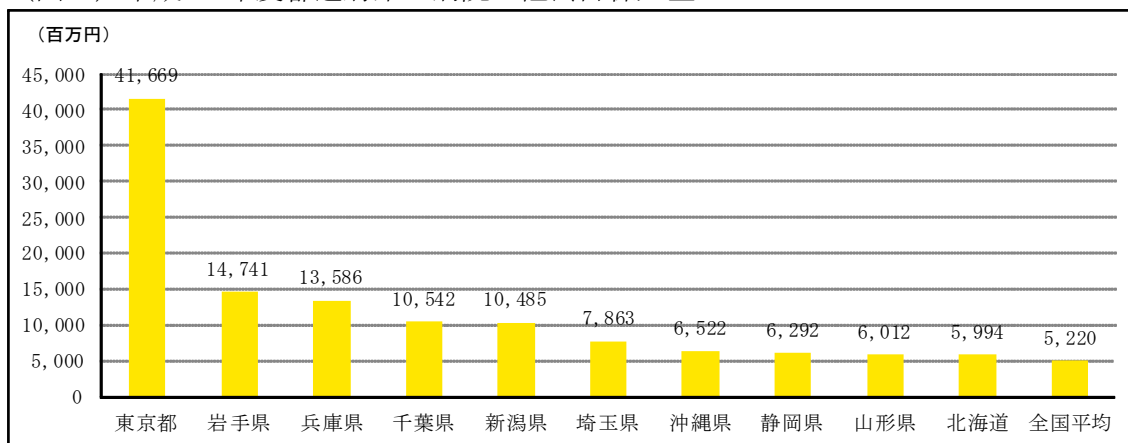


(4) 平成 23 年度都道府県立病院の他会計繰入総額

平成 23 年度における病院会計への他会計繰入金の全国合計は、1,931 億円である。

(図 3) は繰入額の上位 10 都道府県を記載しているが、新潟県の他会計繰入額は約 104 億円と全国で 5 位と全国平均の約 2 倍となっている。

(図 3) 平成 23 年度都道府県立病院の他会計繰入金

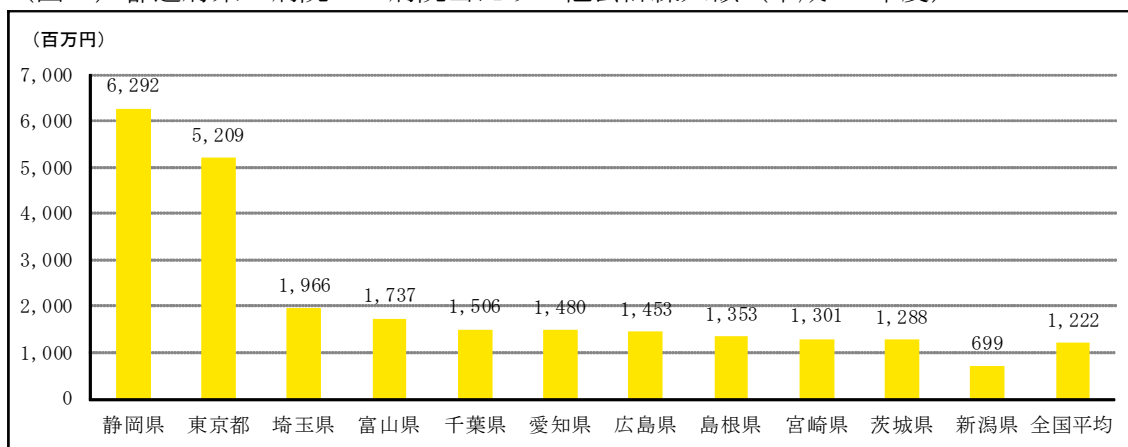


- (注) 1 数値は「平成 23 年度地方公営企業年鑑」を参照した。
 2 地方独立行政法人が運営する病院は含まない。
 3 病院数、病床数及び医療内容は、それぞれの都道府県で異なる。

(5) 平成 23 年度都道府県立病院の 1 病院当たり他会計繰入額

新潟県は、運営している病院数は多いものの、1 病院当たり他会計繰入額は、約 7 億円と全国平均の約二分の一となっている。

(図 4) 都道府県立病院の 1 病院当たりの他会計繰入額 (平成 23 年度)



- (注) 1 数値は「平成 23 年度地方公営企業年鑑」を参照した。

- 2 病院当たり他会計繰入額及び病院数に地方独立行政法人が運営する病院は含まない。
- 3 グラフは病院当たり他会計繰入額の上位 10 都道府県及び新潟県のみ記載している。
- 4 繰入対象はそれぞれの都道府県で異なる。

(6) 病院別繰入金金の推移

県立病院への繰入金を病院別にみると、(表 12) のとおりである。

(表 12) 県立病院の病院別繰入金金推移

(単位：百万円)

病院名	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
妙高病院	353	329	336	321	383
中央病院	1,365	1,367	1,417	1,466	1,450
柿崎病院	273	281	265	287	301
松代病院	251	225	210	198	183
十日町病院	311	296	310	330	356
六日町病院	429	383	413	409	380
小出病院	643	658	632	742	787
精神医療センター	1,606	1,502	1,426	1,538	1,754
加茂病院	166	155	180	184	189
津川病院	370	416	435	434	473
吉田病院	458	409	461	459	419
がんセンター新潟病院	1,656	1,621	1,866	1,606	1,671
新発田病院	2,139	2,013	1,939	1,897	3,113
リウマチセンター	1,062	394	331	325	177
坂町病院	295	268	273	288	270
合計	11,377	10,318	10,493	10,485	11,906

第3 監査の結果

前述のように新潟県は平成19年12月に「新潟県病院事業の取組方針」を策定し“信頼される病院づくり”の実現のための方向性を表し、バランス・スコアカードの導入等により県立病院の適正運営の取組を推進している。この取組を実施した結果、新潟県内の医師・看護師不足による人材確保のためのコスト増加の要因、及び国の医療費抑制による収入減少の要因等の県立病院を取り巻く厳しい環境要因下の中において、新潟県立病院は平成22年度より当年度純損益がプラスに転じ、以後順調に黒字基調で推移していることから新潟県立病院の運営は成果が上がっている状況にあるといえるが、一層の適正運営に繋がる点がないかを包括外部監査を通じて検討を行った。また一方で、効率性を重視するあまり管理体制が手薄になり、一部の病院で発覚した不正発注による着服事件もあり新潟県としても対策を講じているが、改定された規程・マニュアルの整備・運用が適切であるかも合わせて検討を行った。

監査を通じて新潟県病院局・新潟県立病院の医師・看護師・職員からのヒアリング・現地視察等を通じて、現状の把握、担当者からの直接的な意見を受け、人的資源が少ない中、積極的に信頼される病院づくりに取り組まれていることが肌で感じる事ができた。特に、医事関係の事務については委託業者にシステム開発を含め一括して業務を委託し、医師・事務職員を含めた検討会を適時に開催し、通常多額に発生する査定減額等の逡減を強固に図り適切な収益計上に繋がっていることは全国的にみても高く評価すべき点にある。また、薬品の共同発注にも取り組んでおり費用の抑制も図られており効率的運営については積極的に取り組んでいる印象を強く受けた。

監査結果としては、全体として病院事業は適切に運用されていると評価できるが、一部において、事務処理の不備があった点や、管理ツールであるバランス・スコアカードの浸透度合い、更なる不正防止の為に検収体制の強化等、一層の適正運営に繋げる観点で気がついた点を次項のとおり報告する。

1 病院経営の目標管理について

(1) バランス・スコアカードの効果的な運用について

バランス・スコアカードとは、組織の目指す方向や達成すべき目標を共有し、一体となってその実現に取り組むための経営ツールである。県立病院事業では、「信頼される病院づくり」を達成するために、「平成19年度からBSC（バランス・スコアカード）を導入し、収支のみではなく、多面的な視点から病院の体質強化や信頼度向上を実現するマネジメント」²を実施している。

各病院は、院長マネジメントシート（県立病院で、バランス・スコアカードを運用するために作成しているツールを指す）及び看護部長マネジメントシート、部門長シート等を作成している。

院長マネジメントシートは、病院局への提出が義務付けられており、毎年4月の院長事務長会議で議論されているが、院長マネジメントシートの下位層にあたる部門長シートの作成は各病院に任されているとのことである。

本来、部門別に目標を管理し、その結果として病院全体の目標が達成されることから、部門長シートは必ず作成することが望ましい。

また、各病院職員へのヒアリングによると、バランス・スコアカードへの取組が、末端職員にまで十分浸透しているとは言えない状況と聞いており、病院によって温度差はあるものの、県立病院全体で効果的なバランス・スコアカードの運用が行われているとは言い難い状況である。

バランス・スコアカードの実効性を高めるためには、病院全体の目標の実現可能性を担保する部門長シートを必ず作成し、病院局等で確認することが望ましい。さらには、職員へのバランス・スコアカードの浸透を把握するため、隔年で実施している職員アンケートの質問項目に、バランス・スコアカードの理解度等について質問を追加することにより、経営目標やバランス・スコアカードの浸透状況を継続的にモニタリングすることも必要であると考えます。

(意見 1) バランス・スコアカードの効果的な運用について

バランス・スコアカードとは、組織の目指す方向や達成すべき目標を共有し、一体となってその実現に取り組むための経営ツールである。県立病院事業では、「信頼される病院づくり」を達成するために、「平成19年度からBSC（バランス・スコアカード）を導入し、収支のみではなく、多面的な視点から病院の体質強化や信頼度向上を実現するマネジメント」を実施している。

各病院は、院長マネジメントシート（県立病院で、バランス・スコアカードを運用するために作成しているツールを指す）及び看護部長マネジメントシート、

² 新潟県病院局『新潟県病院事業の取組方針～信頼される病院を目指して～』

部門長シート等を作成している。院長マネジメントシートは、病院局への提出が義務付けられているが、院長マネジメントシートの下位層にあたる部門長シートの作成は各病院に任されているとのことである。

また、各病院職員へのヒアリングによると、バランス・スコアカードへの取組が、末端職員にまで十分浸透しているとは言えない状況と聞いており、病院によって温度差はあるものの、県立病院全体で効果的なバランス・スコアカードの運用が行われているとは言い難い状況である。

バランス・スコアカードの実効性を高めるためには、病院全体の目標の実現可能性を担保する部門長シートを必ず作成し、病院局等で確認することが望ましい。さらには、職員へのバランス・スコアカードの浸透を把握するため、隔年で実施している職員アンケートの質問項目に、バランス・スコアカードの理解度等について質問を追加することにより、経営目標やバランス・スコアカードの浸透状況を継続的にモニタリングすることも必要であると考える。

(2) 県立病院における業績評価指標及び目標値並びにアクションプランの設定について

県立病院では、バランス・スコアカードを用いて、各院のビジョンを達成するためのツールとしてマネジメントシートを採用している。マネジメントシートは、ビジョンを達成するために、「顧客の視点」、「財務の視点」、「内部プロセスの視点」、「学習と成長の視点」の4つのカテゴリーそれぞれに、重要な成功要因と業績評価指標を設定している。

各院の院長マネジメントシート及び看護師マネジメントシートのビジョン、重要な成功要因、業績評価指標、アクションプラン等をレビューした結果、以下の課題が抽出された。

(全病院共通の課題)

- ・重要な成功要因及び業績評価指標は、診療の質の向上に関する記述は多い一方で、効率性や経済性の観点が弱い、または欠けている。

(各院の課題)

① アクションプランの記載について

- ・平成21年度にDPCが導入されているにもかかわらず、アクションプランに「DPC導入に向けて準備を進める」と記載がある(がんセンター院長シート)。
- ・医業収支比率及び繰入前純損益額の改善のためのアクションプランは「収益の確保と経費節減による費用の圧縮」とされているが、収益確保、経費節減の具体的な活動に紐づけられたアクションが明記されていない(がんセン

ター院長シート)。

- ・原因分析はしているものの、次年度のアクションプランの記載が無い(精神医療センター院長シート)。

② 目標値の設定について

- ・目標値が定量的に設定されていない(十日町院長シート・精神看護部シート)。

- ・目標が過去に達成しているにもかかわらず、そのまま横引きされている(がんセンター院長シート)。

- ・業績評価指標である一般病床利用率の実績の誤記入(新発田病院看護部シート)。

マネジメントシートは、県立病院が「信頼される病院」を達成するための重要な経営管理ツールである。バランス・スコアカードの効果的な運用には、適切なマネジメントシートの作成が不可欠である。バランス・スコアカードの目的に即したマネジメントシートの作成を担保するしくみを検討し、精度の高い経営管理を実施することが望ましい。

(意見 2) 県立病院における業績評価指標及び目標値並びにアクションプランの設定について

県立病院では、各院のビジョンを達成するためのツールとしてマネジメントシートを採用している。マネジメントシートでは、ビジョンを達成するために、「顧客の視点」、「財務の視点」、「内部プロセスの視点」、「学習と成長の視点」の4つのカテゴリーそれぞれに重要な成功要因と業績評価指標を設定している。

各院の院長マネジメントシート及び看護師マネジメントシートのビジョン、重要な成功要因、業績評価指標、アクションプラン等をレビューした結果、業績評価の指標に、効率性、経済性の視点が弱い、既に達成されている事項をアクションに記載するといった不適切なアクションプランやアクションプランの未記入、目標値が定量化されていない、継続的に横引きの目標値等の課題が散見された。

マネジメントシートは、県立病院が「信頼される病院」を達成するための重要な経営管理ツールである。バランス・スコアカードの効果的な運用には、適切なマネジメントシートの作成が不可欠である。バランス・スコアカードの目的に即したマネジメントシートの作成を担保するしくみを検討し、精度の高い経営管理を実施することが望ましい。

2 県立病院の看護配置基準について

看護配置基準とは、厚生労働省の定める診療報酬体系において、入院基本料を算定する基礎となる基準であり、看護師1人当たりの患者数で算定されるものである。一般的には重篤な患者には、手厚い看護が必要となることから、看護師1人当たり患者数が少ないほど、診療報酬が手厚くなるしくみになっている。平成22年度の診療報酬改定以降、看護師の配置だけでなく、看護必要度基準³が導入されたことで、看護配置基準と病院の機能との関係がより明確になった。

県立病院は、15病院をそれぞれの機能に合わせて、専門病院、広域基幹病院、地域中核病院、地域医療病院の4つのカテゴリーで分類している。

(表2-1) 県立病院の機能別分類

カテゴリー	病院の役割	病院名
専門病院	法律上都道府県に設置が義務づけられている病院、当該病院で提供している医療について、都道府県のセンター機能を有する病院など	精神医療センター がんセンター新潟病院 リウマチセンター
広域基幹病院	十分な医療従事者数と研修機能を有し、医療過疎地への支援等を行い、複数の2次保健医療福祉圏を含む地域の医療水準の確保・充実に寄与することが可能な高機能病院	中央病院 新発田病院
地域中核病院	おおむね単一の圏域の範囲程度が診療の対象で、地域の他の医療施設と連携し、院内完結型ではなく地域完結型の医療を、地域の中心となって担う病院	十日町病院 六日町病院 小出病院 吉田病院
地域医療病院	地域医療の最前線を担う2次医療施設として、他の医療施設との連携のもと、プライマリケアも含めた医療提供を行う病院	妙高病院 松代病院 柿崎病院 加茂病院 津川病院 坂町病院

³ 看護必要度基準とは、患者の容体に応じて必要とされる看護の量を測定するための基準。

現在の県立病院の機能に対し、各病院の看護配置基準は以下のとおりとなっている。

(表 2 - 2) 県立病院の看護配置一覧

病院名	妙高病院	中央病院	松代病院	柿崎病院	十日町病院	六日町病院	小出病院	加茂病院
機能の категория	地域医療	広域基幹	地域医療	地域医療	地域中核	地域中核	地域中核	地域医療
病床数								
一般	60	524	55	55	275	199	253	150
精神	—	—	—	—	—	—	130	—
その他	—	10	—	—	—	—	—	30
合計	60	534	55	55	275	199	383	180
看護配置基準	10対1	10対1	10対1	10対1	10対1	7対1	10対1	10対1

病院名	津川病院	吉田病院	がんセンター 新潟病院	新発田病院	坂町病院	リウマチ センター	精神医療 センター
機能の категория	地域医療	地域中核	専門病院	広域基幹	地域医療	専門病院	専門病院
病床数							
一般	67	302	500	429	150	100	—
精神	—	—	—	45	—	—	400
その他	—	—	—	4	—	—	—
合計	67	302	500	478	150	100	400
看護配置基準	7対1	7対1	7対1	10対1	10対1	10対1	15対1

(注) 看護配置基準は、平成25年10月1日現在のものである。

看護配置基準によると、7対1を取得しているのは、地域医療である1病院と地域中核機能である2病院、専門病院の1病院である。これらの病院はいずれも患者数の減少により、結果的に7対1を取得しているだけのことである。

一方で、三次救急医療機能を担う中央病院及び新発田病院はいずれも10対1である。広域基幹病院である中央病院及び新発田病院には、地域医療や地域中核並びに専門病院以上に、重篤な患者が集中しているはずであり、手厚い人員配置が求められる。県内の他の三次救急医療機関である新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院、長岡赤十字病院はいずれも7対1を取得している。

県立病院の看護師の定時採用は、病院局で実施しており、募集人員数に対し採用数が継続的に不足している状況が続いている。このように看護師が十分に確保できていない状況下であればこそ、看護師の配置については、診療報酬制度改定の動向も踏まえた上で、急性期病棟には手厚い看護配置を、それ以外の病棟には必要な看護配置を、といった病棟機能に応じた看護体制を計画的に整備することが望ましい。

(意見 3) 県立病院の看護配置基準について

現在、三次救急医療を担う中央病院と新発田病院はいずれも10対1看護配置である一方、地域医療機能を担う津川病院や地域中核病院は、患者数の減少により結果的に7対1看護配置となっている。看護師の配置については、診療報酬制度改定の動向も踏まえた上で、急性期病棟には手厚い看護配置を、それ以外の病棟には必要な看護配置を、といった病棟機能に応じた看護体制を計画的に整備することが望ましい。

3 看護職員の二交代制の導入について

県立病院の看護職員の勤務形態は、全ての病院で三交代制を採用している。病院毎に始業時間と終業時間は異なるが、一般的な看護職員の勤務時間は以下のとおりである。

(表3-1) 新潟県立病院の勤務時間表

勤務区分		時間帯 (注)
三交代制	日勤	8:30～17:15
	準夜勤	16:30～ 1:15
	深夜勤	0:45～ 9:30

(注) ホームページ上の標準モデルを記載している。

(参考) 標準的な二交代モデル

勤務区分		時間帯
二交代制	日勤	8:30～17:15
	夜勤	16:30～ 9:30

三交代制の準夜勤は勤務時間が二交代制の夜勤に比べ時間は短いですが、職員は昼過ぎから深夜までの勤務のため個人の生活時間が制約されるうえに、実働7時間45分のために準夜勤明けの休みがとりにくい面をもつ。また、三交代制では、看護職員は深夜の帰宅を余儀なくされることから、冬季、帰宅中の車が雪に埋まってしまうといった事故が発生しており、豪雪地帯の病院では看護職員の安全性が害されている。

一方、二交代制は夜勤が長時間となるため、急性期の患者を多く抱える診療科や救急、集中治療室等には馴染まない面がある。逆に安定期の患者を多く抱えるような診療科では、夕方から翌朝までの勤務も可能であるため、昨今では二交代制を導入する医療機関は増えている。

また、看護職員の確保を推進するため、二交代勤務の採用や、同一病棟内で、二交代勤務か三交代勤務を選択できる医療機関は増加している。

病院機能を勘案した上で、看護職員の安全と新規看護職員の確保対策のためにも、看護現場の声を吸い上げ、二交代制の導入を検討されたい。

(意見 4) 看護職員の二交代制の導入について

県立病院の看護職員の勤務形態は、全ての病院で三交代制を採用している。三交代制の準夜勤は勤務時間が二交代制の夜勤に比べ時間は短いですが、職員は昼過ぎから深夜までの勤務のため個人の生活時間が制約されるうえに、実働7時間45分のために準夜勤明けの休みがとりにくい面をもつ。特に豪雪地帯の病院において、三交代制では、看護職員にとっては深夜の帰宅を余儀なくされることから、看護職員の安全性が害される可能性がある。

病院機能を勘案した上で、看護職員の安全と新規看護職員の確保対策のためにも、看護現場の声を吸い上げ、二交代制の導入を検討されたい。

4 会計窓口における収納業務について

(1) 会計窓口における現金過不足について

病院は、会計窓口における収納業務を外部に委託しており、その委託内容は「医事業務委託 実施要領」により具体的に定められている。

日々の収納現金の締めは、外部委託先が、医事会計システムより出力した「調定明細集計表」等と収納した現金残高が一致しているかの照合確認を行い、収納した現金を病院担当課に送達している。当日収納すべき金額が記載された「調定明細集計表」と当日窓口現金残高に過不足がある場合、外部委託先は原因分析を行い、過不足額を管理簿に記載している。現金過不足が発生するには、入金不足、つり銭の過払い、紛失等が考えられ、実務上、年間を通じて過不足がないことはまれである。平成 24 年度における各県立病院の会計窓口の現金過不足額は（表 4-1）のとおりである。

委託契約及びその委託内容を具体的に定めた「医事業務委託 実施要領」において、会計窓口の現金過不足に対する病院への報告や取扱・処理方法に関する定めがなく、結果として、現金過不足は、外部委託先の負担又は預かりとなっている。

病院は、現金過不足が生じた場合、委託先に対してその原因を調査させ、レジ担当者、金額、過不足が発生した原因、その対策等を記載した報告書を作成させる等、その取扱・処理方法を「医事業務委託 実施要領」に定める必要がある。

(表 4-1) 会計窓口における現金過不足額（平成 24 年度）

(単位：円)

病院名	会計窓口の現金過不足額（△は不足）	
	(純額)	(絶対額)
妙高病院	△ 1,580	15,040
中央病院	△ 500	1,220
柿崎病院	△ 1,300	1,300
松代病院	90	90
十日町病院	△ 40,730	43,370
六日町病院	190	2,310
小出病院	△ 7,550	7,870
精神医療センター	4,060	4,060
加茂病院	1,010	3,130
津川病院	360	360
吉田病院	1,680	3,120

がんセンター新潟病院	3,030	16,210
新発田病院	300	300
リウマチセンター	0	0
坂町病院	△ 13,690	15,690
合計	△ 54,630	114,070

(注) △は不足額であり、収納した現金残高が当日収納すべき現金に対して不足していることを意味する。

(指摘 1) 会計窓口における現金過不足について

委託契約及びその委託内容を具体的に定めた「医事業務委託 実施要領」において、会計窓口の現金過不足に対する病院への報告や取扱・処理方法に関する定めがなく、結果として、現金過不足は、外部委託先の負担又は預かりとなっている。

病院は、現金過不足が生じた場合、委託先に対してその原因を調査させ、レジ担当者、金額、過不足が発生した原因、その対策等を記載した報告書を作成させる等、その取扱・処理方法を「医事業務委託 実施要領」に定める必要がある。

(2) 医事会計システムのデータ変更（請求額等の訂正）について

医事会計システム上、いったん確定された入金データや未収データについて、その後、追加請求や還付などがあった場合には、医事会計システムのデータを変更することがある。データを変更した履歴は、医事会計システムより出力される「調定明細集計基礎データ」（日次）により網羅的に把握することが可能であることから、外部委託先は、日々の収納現金の締めの際に、「調定明細集計基礎データ」、領収書及び領収書の控を照合し、訂正入力等の理由を確認することにより、入金データや未収データの不正な変更がないことを確認している。しかしながら、一部の病院において、収納業務を担当する者のみが当該確認を行っている。

医事会計システム上、データ変更に関する権限設定等は設けておらず、収納業務を担当する者は、データ変更が可能である。そのため、着服等の不正を防止するためならば、医事会計システム上のデータが不正に変更・削除されていないことを適時に確認するために、日々の収納現金の締めの際に収納業務を担当する者以外の者が、「調定明細集計基礎データ」と、領収書及び領収書の控を照合し、訂正入力等の理由を確認する必要がある。

なお、今回調査対象とした診療日について、不正に変更・削除されたデータ変更はなかった。

(指摘 2) 医事会計システムのデータ変更について

医事会計システム上、データ変更に関する権限設定等は設けていないことから、収納業務を担当する者は、入金データや未収データの変更が可能であるものの、データを変更した履歴は、医事会計システムより出力される「調定明細集計基礎データ」（日次）により網羅的に把握できる。そのため、着服等の不正を防止するために、収納業務を担当する者以外の者が、「調定明細集計基礎データ」と、領収書及び領収書の控を照合し、訂正入力等の理由を確認し、医事会計システム上のデータが不正に変更・削除されていないことを適時に確認する必要がある。

5 個人未収金の残高管理について

個人未収金について、個人別管理をしている医事会計システムの合計残高と、個人未収金の月別合計を管理する財務会計システムの残高は整合すべきであるが、往査対象となった4病院のうち1病院について、医事会計システムと財務会計システムの個人未収金残高が整合していない。不整合となっている原因の一つとして、委託会社が医事会計システムで行った負担区分の変更などによる調定額の修正が、適時かつ正確に財務会計担当者へ伝達されていないことや担当者による財務会計システム上の処理誤り等によるものが考えられる。

両者の残高が整合していない病院は、原因追究を行っているが、その作業にかなりの時間を要している状況にあり、不整合となっている原因を引き続き調査し、財務会計システムの残高をあるべき金額に修正すべきである。

また、病院局では、医事会計システムと財務会計システムの残高に不整合が生じないように、医事会計システムと財務会計システムのデータリンクの仕組（連携）と両者に差異が発生する原因及びその対処方法をマニュアルとして整備し、各病院に伝達し徹底を図っているところであるが、こうした現状を踏まえて、各病院に対して両者の照合結果を提出させる等、更に徹底することが望ましい。

（指摘 3）個人未収金の財務会計システムの残高について

個人未収金について、個人別管理をしている医事会計システムの合計残高と、個人未収金の月別合計を管理する財務会計システムの残高は整合すべきであるが、往査対象となった4病院のうち1病院について、両者が整合していない。不整合となっている原因を引き続き調査し、財務会計システムの残高をあるべき金額に修正すべきである。

（意見 5）個人未収金の財務会計システムの残高について

病院局では、医事会計システムと財務会計システムの残高に不整合が生じないように、医事会計システムと財務会計システムのデータリンクの仕組（連携）と両者に差異が発生する原因及びその対処方法をマニュアルとして整備し、各病院に伝達し、徹底を図っているところであるが、こうした現状を踏まえて、各病院に対して両者の照合結果を提出させる等、更に徹底することが望ましい。

6 診療報酬の請求業務について

病院は、その月の診療分の合計である調定金額により、財務会計上の医業収益を計上している。そのため、調定金額が正確に算定されていることは、正確な会計数値を計上するという点から非常に重要となる。

社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会等（以下「基金等」という。）の調定金額は、基本的にその月の保険診療分の診療報酬等であり、基金等への実際の請求金額となる。基金等への請求について、請求金額そのものが後日入金されることは一般的ではなく、通常は、返戻や査定後の金額が入金されてくる。

理論的には「請求金額－返戻及び査定増減等（つまり入金予定額）＝実際入金額」となるはずであるが、診療報酬算定の複雑さ等からある程度の計上誤りは生じるため、通常はそのようになることはまれで、入金予定額と実際の入金額との間に差異が生じてしまう。

このため病院では、「診療報酬調定額一覧表」でこの差異を「入金差額」として把握し、当該差異を解消させる会計処理を行っている。病院の規模にもよるものの、毎月数円から数百万円の入金差額が確認された。

差異の原因には様々な要因が考えられるが、結局は請求金額の認識が誤っていたことになるケースが多い。それゆえ、この差額分の原因を追求すべきであるが、現状そのような原因分析を十分に行っていない。一部の基金等を除きレセプトごとの振込額明細データ（実際の入金額の内訳）が病院に提供されていないため、入金差額のすべてを分析することは実務上困難と考えられるものの、多額に発生した際には、請求金額の算定が誤っている可能性もあることから、原因を調査する必要がある。

（指摘 4）入金差額について

基金等への請求について、請求金額そのものが後日入金されることは一般的ではなく、通常は、返戻や査定後の金額が入金されてくる。「請求金額－返戻及び査定増減等（つまり入金予定額）＝実際入金額」となるはずであるが、診療報酬算定の複雑さ等からある程度の計上誤りは生じるため、通常はそのようになることはまれで、入金予定額と実際の入金額との間に差異が生じてしまう。差異の原因には様々な要因が考えられるが、返戻額や査定増減額や入金額は基金等からの決定通知で明らかのため、結局は請求金額の認識が誤っていたことになるケースが多い。

それゆえ、この差額分の原因を追求すべきであるが、現状そのような原因分析を十分に行っていない。一部の基金等を除きレセプトごとの振込額明細データ（実際の入金額の内訳）が病院に提供されていないため、入金差額のすべてを分

析することは実務上困難と考えられるものの、多額に発生した際には、請求金額の算定が誤っている可能性が高いため、原因を調査する必要がある。

7 薬品及び診療材料

(1) 薬品の実地たな卸状況について

薬品は、薬品購入管理業務基準において、実地たな卸について定められている。対象範囲は「薬品倉庫在庫のほか病院局で通知する薬品で、薬剤部内の調剤室等に払い出した未開封薬品を含める」とされ、毎月末に行うこととされている。また、年度末においては物品事務に従事しない職員の立会のうで行い、実地たな卸の結果を薬品たな卸報告書とし、病院局に報告することとされている。

往査対象とした4病院についての、平成24年度の年度末残高は（表7-1）のとおりである。平成25年3月の実地たな卸は、新発田病院が3月26日、がんセンター新潟病院及び十日町病院が3月28日、妙高病院が3月29日に実施されていた。

（表7-1）薬品の試算表残高

（単位：円）

病院名	平成25年3月末
新発田病院	49,851,781
がんセンター新潟病院	27,910,649
十日町病院	14,267,585
妙高病院	2,530,606

① 薬品の実地たな卸及び貸借対照表への資産計上の対象範囲について

試算表残高と薬品管理システムの残高は4病院とも一致しているが、各病院間で薬品の実地たな卸及び貸借対照表への資産計上の対象範囲に次のような相違がみられた。

新発田病院ではオーダーと連動して払い出しがなされるシステムが導入されており、薬品管理システム上、医師のオーダーにより自動的に在庫が払い出される。また、他の3病院とは異なり薬品管理システムの管理単位は錠剤であれば1錠単位での細かい単位での管理がなされている。そのため、調剤室に払い出した薬品についてもシステム上在庫として認識していることから、調剤室にある開封されている薬品についても対象範囲としている。

一方、がんセンター新潟病院、十日町病院、妙高病院については、薬品管理システムの管理単位は錠剤であれば1錠単位での細かい単位での管理ではなく、箱単位での管理単位となっている。そのため、調剤室に払い出した薬品についてはシステム上も払い出しとなることから、調剤室にある開封されている薬品については対象外としている。調剤室に払い出した未開封薬品は、実地たな卸時にシステム上戻し入れられる。

システムの設計の相違により、対象範囲が新発田病院と他の3病院で異なっているが、対象範囲は導入しているシステムにより決定されるのではなく、重要性があれば実地たな卸及び貸借対照表への資産計上を行う必要があり、その必要性に応じてシステムを設計していく必要がある。現在、薬品購入管理業務基準において、資産計上の対象範囲は「薬品倉庫在庫のほか病院局で通知する薬品で、薬剤部内の調剤室等に払い出した未開封薬品」とされているが、調剤室の開封されている薬品（新発田病院では資産の対象範囲）や外来診療室・病棟で定数保管している薬品についても重要性を検討し、資産計上の対象範囲に含めるべきかどうか検討する必要がある。

(指摘 5) 薬品の実地たな卸及び貸借対照表への資産計上の対象範囲について

往査対象とした新発田病院と他の3病院について、システムの設定の相違により、実地たな卸及び貸借対照表への資産計上の対象範囲が異なっている。

実地たな卸及び貸借対照表への資産計上の対象範囲は各病院の導入しているシステムにより決定されるのではなく、在庫の重要性によって決定されるべきであり、その必要性に応じてシステムを設計していく必要がある。調剤室の開封されている薬品や外来診療室・病棟で定数保管している薬品についても重要性を検討し、資産計上の対象範囲に含めるべきかどうか検討が必要である。

② 実地たな卸の実施時点から年度末までの調整について

実地たな卸の実施時点から年度末までの在庫金額の調整についても各病院間で次のような相違がみられた。

新発田病院の試算表残高は、実地たな卸が行われた3月26日から年度末である3月31日までの入出庫を反映した金額となっている。一方、がんセンター新潟病院、十日町病院、妙高病院については、実地たな卸の実施時点の残高であり、麻薬等の一部を除いて、実地たな卸の実施時点から年度末までの入出庫は反映させておらず、この間の入出庫を翌年度の入出庫として認識している。

貸借対照表に資産計上される在庫金額は、年度末である3月31日の財政状態をより適切に示すべきであり、この期間の入出庫を在庫金額に反映させる必要がある。

(指摘 6) 薬品の実地たな卸の実施時点から年度末までの調整について

がんセンター新潟病院、十日町病院、妙高病院について、貸借対照表につながる試算表残高は実地たな卸の実施時点の残高であり、麻薬等の一部を除いて、実地たな卸の実施時点から年度末である3月31日までの入出庫は反映されていなかった。

適切な財務報告を行う観点から、実地たな卸の実施時点から年度末までの入出庫について在庫金額に反映させる必要がある。

③ 入出庫がシステム入力されていないことを原因とする数量訂正について

平成25年3月の往査対象となった4病院の実地たな卸結果の資料を閲覧したところ、帳簿数を修正し実在庫数に合わせているが、払い出しや返品を薬品管理システムに入力していないことを原因とする数量訂正が散見された。実地たな卸により、実在庫数を正確にカウントし、帳簿数を修正することは適切な財務報告を行う観点から非常に重要であるが、帳簿数と実在庫数の異常な差異を把握し、原因を究明するということは内部統制の観点からも重要である。実地たな卸時の帳簿数と実在庫数の差異の調査を適切に効率よく行うために、可能な限り、日々の入出庫を正確に薬品管理システムに反映できる体制を目指すことが望ましい。

(意見 6) 薬品管理システムへの入出庫の入力について

実地たな卸で、帳簿数を修正し実在庫数に合わせているが、払い出しや返品を薬品管理システムに入力していないことを原因とする数量訂正が散見された。

実地たな卸時の帳簿数と実在庫数の差異の調査を適切に効率よく行うために、可能な限り、日々の入出庫を正確に薬品管理システムに反映できる体制を目指すことが望ましい。

④ 網羅的な実地たな卸の実施について

新発田病院の平成 25 年 3 月の実地たな卸結果の資料を確認したところ、現物を確認し実際の個数を記入する棚卸表が、薬品管理室と調剤室でそれぞれ出力されており、別々に実地たな卸が実施されていた。薬品管理システム上は、薬品管理室、調剤室でそれぞれいくつあるかというロケーションの情報は持っていないため、棚卸表は薬品管理室と調剤室の合計数量で出力される。両方のロケーションに存在する品目もあることもあり、薬品管理室で実施された棚卸表と調剤室で行われた棚卸表を照合すると、実地たな卸を実施した証跡がない品目が散見され、網羅的な実地たな卸がなされていなかった。網羅的な実地たな卸を実施するためにも、システム上区分できないのであれば、実地たな卸の実施漏れがないことを、棚卸表を照合し確認すべきである。

(指摘 7) 網羅的な実地たな卸の実施について

新発田病院の平成 25 年 3 月の実地たな卸結果の資料を閲覧したところ、薬品管理室と調剤室でそれぞれ別々に実地たな卸が行われており、結果の照合はされておらず網羅的な実地たな卸がなされていない。

網羅的な実地たな卸を実施するために、システム上薬品管理室と調剤室の在庫を区分できないのであれば、実地たな卸の実施漏れがないことを、棚卸表を照合し確認すべきである。

⑤ 薬品管理システムの年度末残高について

平成 24 年度末の新発田病院の薬品管理システムの残高を品目ごとで確認したところ、マイナスの残高が約 40 品目、合計で約マイナス 1 百万円あった。この一因としては、新発田病院では実地たな卸時から年度末までの入出庫を加味しており、同一の薬品について異なる単位で 2 つの品目コードを持っているケースで、オーダーによる払い出しがいずれかの品目コードから払い出す設定になっているため同一薬品間で入り繰りが生じていることがあげられるが、当該原因以外の薬品管理システムの不具合によるマイナスの残高も生じている。

がんセンター新潟病院でもマイナスの残高が 4 品目、合計で約マイナス 60 万円あった。また、年度末残高がゼロとなるべき検査室に払い出した検査試薬の残高が、がんセンター新潟病院で約 40 万円、妙高病院で約 4 千円在庫金額として計上されていた。マイナスの残高については実地たな卸時に誤って払い出しがなされてしまったこと、又検査試薬については払い出し漏れが原因であったが、年度末時点で残高に異常がないことが確認され、修正されるべきである。

(指摘 8) 薬品管理システムの年度末残高について

平成 24 年度末の薬品管理システムを閲覧したところ、マイナスの残高が存在する、及び検査試薬の払い出し漏れが放置されているといった問題が発見された。

貸借対照表への資産計上金額につながる年度末時点での残高について、品目ごとの残高に異常がないことを確認し、異常が発見された場合はその原因を特定し適時に修正すべきである。

(2) 診療材料の会計処理について

病院局財務規程において、「物品のうち薬品及び再利用品に係るその他貯蔵品」を在庫品目と定め、それ以外の物品は、企業会計原則注解に規定されている重要性の原則を適用するとし、受入れの月にすべて払出しがあったものとしている。そのため財務規程上、薬品は在庫品目となるが、診療材料は在庫品目とはならず、未使用の診療材料が中央材料室等にあったとしても、貸借対照表に資産計上されていない。

現状として、診療材料の物流システムは各病院で統一されておらず、在庫管理のために行われている実地たな卸の実施状況も各病院で様々である。また、往査対象とした 4 病院のうち妙高病院を除く 3 病院は物流管理システムを有しているが、資産計上しないことが前提であるため、物流システム上の在庫金額を把握できる仕組みになっていない。

しかし、診療材料は平成 24 年度で年間約 51 億円の主要な費用であり、また各病院の中央材料室に在庫があることや、病棟等において定数管理している状況を鑑みると、在庫金額にまったく重要性がないとは考えにくい。適切な財務情報の報告のみならず、適切な在庫管理を行う観点からも、年度末に未使用で重要な診療材料については、年度末に実地たな卸を実施し、貸借対照表に資産計上する必要があることから、在庫金額を把握できる仕組みの構築や実地たな卸の実施の体制などを計画的に整備していく必要がある。

(指摘 9) 診療材料の会計処理について

病院局財務規程において、診療材料は在庫品目となっておらず、受入れの月にすべて払出しがあったものとし、貸借対照表に資産計上されていない。

適切な財務情報の報告のみならず、適切な在庫管理を行う観点からも、年度末に未使用で重要な診療材料については、年度末に実地たな卸を実施し、貸借対照表に資産計上する必要があることから、在庫金額を把握できる仕組みの構築や実地たな卸の実施の体制などを計画的に整備していく必要がある。

(3) 薬品及び診療材料の購入管理について

① 薬品の購入管理について

薬品の購入管理は薬品購入管理業務基準に定められており、発注業務及び検収業務は各病院の薬剤部において行われている。薬品購入管理業務基準では、「薬品が納入されたときは、物品取扱員は、納品書又は薬品管理システム上の発注データと照合、検収し、購入業者から提出される納品書に検収月日を記入したうえ、認印を押捺する」とあり、病院局財務規程において薬品の物品取扱者は薬剤部長であることが明記されているため、規定上は納品書に薬剤部長の認印の押捺が必要とされている。

往査対象とした4病院について、各病院の薬剤部長に聞き取り調査を行ったところ、薬品の検収業務は薬剤部長を含む薬剤部の薬剤師により行われている。しかし、平成25年3月の納品書を確認したところ、薬剤部長の認印の押捺はなされているが、検収を実際に行った者が分からない状態が見受けられた。

実際の検収の実施者が誰であるかが不透明になることで責任の所在が曖昧になる可能性がある。また、発注業務と検収業務の適切な職務分掌がなされているかを不透明にしている。

実際の検収業務の実施者が責任を持って業務を行うため、また職務分掌の状況を明らかにするためにも、納品書には実際の検収の実施者が誰であることを明確にすることが望ましい。

(意見 7) 薬品の購入管理について

薬品の検収業務について、納品書に実際の検収者の押捺等がされていない状態が見受けられた。実際の検収の実施者が誰であるかが不透明になることで責任の所在が曖昧になる可能性があり、発注業務と検収業務の適切な職務分掌がなされているかを不透明にしている。

実際の検収の実施者が責任を持って業務を行うため、また職務分掌の状況を明らかにするためにも、納品書には実際の検収の実施者が誰であることを明確にすることが望ましい。

② 診療材料の購入管理について

診療材料の購入管理は病院局たな卸資産出納事務取扱要綱に定められており、発注は定数が設定されている診療材料については、物流管理システムでの消費データが発注につながり、定数が設定されていない診療材料については、必要に応じて手書きの物品請求伝票により各セクションの請求を各病院の経営課で取りまとめ発注がなされる。

検収は病院局たな卸資産出納事務取扱要綱において、「支出負担行為担当者は物品が納入されたときは、現品と購入業者から提出される納品書を照合検査し、当該納品書に検収年月日の記入及び認印の押印をする。」とされている。

納品書への検収年月日の記入及び認印の押印は経営課の診療材料担当者が実施しているが、多くの場合、経営課の担当者は実際に物品の納入を確認するのではなく、物流管理システムからの納入結果の出力帳票、手書きの物品請求伝票等の各セクションで実際の納入の確認を行った帳票が経営課に提出され、納入が適切に行われたことを確認している。ただし、妙高病院については、規模が小さいこともあり経営課の担当者が実際に物品の納入の確認を行っているとのことであった。

往査対象とした4病院での購入管理状況を確認したところ、以下の問題点が発見された。

【事例①】

十日町病院において、納入業者が病院内に診療材料を持ち込み、手術で使用した時点で病院の購入となる物品について、納入業者が経営課へ提出する納品書のみで処理がなされ、使用したセクションでの使用実績の確認帳票が経営課へ提出されていなかった。

【事例②】

各セクションで実際の納入の確認を行った帳票が適切に作成されないまま、納品書を経営課で受け付けているケースがあった。実際に物品の納入の確認を行った担当者の確認のサイン又は押印等の証跡がないもの、及び日付の記載がなく納入の日付が分からないものが複数の病院でみられた。

【事例③】

物品請求伝票は、請求元の科(課)長の確認の上で経営課に提出される形式となっているが、物品請求伝票に請求元の科(課)長の確認印がないものが複数の病院でみられた。

【事例①】及び【事例②】の場合、実際に納入が適切に行われたかを経営課での納品書の受付時に十分に確認できていないため、納入業者の不正な請求につながる恐れがある。また、【事例③】の場合、請求元の担当者のみで経営課へ発注の請求が可能であり、請求元の担当者の不正につながる恐れがあると考えられる。

経営課では納品書の受付時に、各セクションの納入の確認帳票が適切に作成されており、納入が適切に行われているかを確認する必要がある。また、物品請求伝票による発注時には、請求元での科(課)長の確認が適切に行われているかを確認した上で、発注を行う必要がある。また、実務上緊急性が高い等の理由により、科(課)長の確認を待たずに発注が必要な場合等もあると考えられるが、その場合であっても事後的に科(課)長の確認がなされる必要がある。

(指摘 10) 診療材料の購入管理について

各セクションの納入の確認帳票が適切に経営課へ提出されずに経営課で納品書を受付けているケース、物品請求伝票の請求元での科(課)長の確認がなされないまま発注されているケースが見受けられた。

納入業者の不正請求につながる恐れもあるため、経営課では納品書の受付時に、各セクションの納入の確認帳票が適切に作成されており、納入が適切に行われているかを確認する必要がある。また、請求元の担当者の不正請求につながる恐れもあるため、物品請求伝票による発注は、請求元での科(課)長の確認が適切に行われているかを確認する必要がある。

(4) 薬品及び診療材料の価格交渉について

県立病院における、平成 20 年度から平成 24 年度までの医療材料費及び医療材料費対医業収益比率の推移は以下の(表 7-2)に示すとおりであり、医療材料費は医業費用の中で給与費についてウエイトが高く、価格交渉による費用の低減は非常に重要である。

(表 7 - 2) 医療材料対医業収益比率

(単位：千円、%)

年度	区分 医業収益	薬品費	診療材料費	医療材料費計
		薬品費 対医業収益比率	診療材料費 対医業収益比率	医療材料費 対医業収益比率
20	56,954,774	10,351,098	5,044,209	15,395,307
		18.2	8.9	27.0
21	58,282,188	11,298,886	5,556,110	16,854,996
		19.4	9.5	28.9
22	61,572,023	11,141,672	5,297,971	16,439,644
		18.1	8.6	26.7
23	62,964,190	11,773,022	5,336,897	17,109,919
		18.7	8.5	27.2
24	62,851,410	11,799,054	5,108,517	16,907,570
		18.8	8.1	26.9

(注) 1 医業収益、薬品費及び診療材料費は、「損益計算書(税込)」の数値を使用している。

2 医療材料費計は、薬品費と診療材料費の合計である。

薬品の購入管理については、薬品購入管理業務基準に定められており、薬品の採用については各病院に設置されている薬事委員会で決定される。価格交渉は、病院局で価格交渉を行い共同購入しているものと、各病院で価格交渉を行う病院購入の2種類があり、共同購入は廉価購入と契約事務の軽減を目的とし、昭和43年から実施されている。医薬品の価格変更は共同購入、病院購入ともに年に2回、上期(4月から9月)と下期(10月から3月)で行われている。試薬、医療ガス、輸血用血液製剤、定期接種用ワクチンは年間契約を原則としている。

共同購入の対象品目については、購入実績をもとに一定の金額以上の病院購入の品目について対象品目にするという目安はあるが、薬価改定の有無等の様々な要因を加味し、価格交渉に当たって戦略的に品目の入れ替えを行っている。試薬及び輸血用血液製剤について共同購入の対象外としているが、試薬は県立病院を3つのグループに分け、それぞれのグループでプロポーザル方式により6年間の検査用機器の賃貸借契約と合わせて試薬の単価契約を行うことにより、費用の低減を図っている。また、輸血用血液製剤については値引きがないため対象外としている。

平成24年度の共同購入の主な購入先は薬品卸業者6社であり、共同購入の価格交渉にあたっては、薬品共同購入委員会が開催され、複数回に渡り価格交渉を行っている。共同購入の比率はここ数年85%から90%程度で推移しているが、平成24年度は主に高額な新薬の病院購入の増加により、共同購入の比率を下げる結果となっている。

(表7-3) 購入区分別の薬品購入額

(単位：百万円(税込))

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
共同	金額	7,641	7,989	8,078	8,641	8,668
	比率	88%	88%	86%	87%	85%
病院	金額	1,037	1,051	1,342	1,274	1,485
	比率	12%	12%	14%	13%	15%
合計	金額	8,678	9,040	9,420	9,915	10,153
	比率	100%	100%	100%	100%	100%

(注) 1 薬価収載品のみ(但し、放射性医薬品は除く)。新発田病院はシステム上検査試薬も含まれる。

2 血液は病院購入金額に含まれない。

一方、診療材料は薬品に比べ品目数や卸業者の数が多いため、薬品のような価格交渉の仕組みの構築はより困難ではあるが、薬品のように定期的な価格交渉を行う仕組みはなく、地理的に近い一部の病院で共同での購入が行われているケースはあるが、県立病院全体としての共同購入の仕組みはない。そのため、診療材料の価格交渉は各病院の経営課担当者に委ねられている状況にある。

また現状では各県立病院の物流管理システムにおいて、薬品のように管理コードが統一されておらず、JANコードの物流管理システムへの入力状態も各県立病院でまちまちであるため、同一品目の病院間での価格差を調査することも困難な状態である。

往査対象とした4病院のうち、診療材料費がもっとも多額である新発田病院の物流管理システムの平成24年度の納品データから、購入金額が多額な内科用検査器材(以下「品目A」という。)と循環器用治療器材(以下「品目B」という。)について、病院間の購入価格の差の調査を依頼したところ、以下の(表7-4)及び(表7-5)の結果となった。

なお、品目Aについては県立病院15病院の購入実績を調査対象としたところ、平成24年度から平成25年度上期にかけて購入実績があったのは7病院であった。品目Bについては規格が多数あり調査がより困難であるため、往査対象とした4病院と診療材料費の購入金額が多額な中央病院を調査対象としたところ、購入実績があるのは新発田病院と中央病院のみであったため2病院での比較を行った。

(表7-4) 品目Aの平成24年度及び平成25年度上期の購入実績

(単位：円、個)

購入年度	新発田病院 (リウマチセンター)		がんセンター		松代病院		柿崎病院		六日町病院		精神医療センター		十日町病院	
	単価	数量	単価	数量	単価	数量	単価	数量	単価	数量	単価	数量	単価	数量
平成24年度	62	396,000	67	200,000	72	30,000	68	27,000	75	6,900	78	4,800	72	1,000
平成25年度上期	62	144,000	67	87,500	72	13,000	68	15,000	75	3,300	78	2,100	0	0

(注) 1 新発田病院とリウマチセンターは共同で購入を行っている。

2 入数の異なる2つの商品があるため、チップ1個あたりの単価で比較している。

品目Aは入数が異なる2つの商品があるため、チップ1個あたりの比較を行っている。その結果、(表7-4)のように平成24年度から平成25年度上期にかけて各病院での購入単価に変動はないが、各病院によって購入単価に差が見られた。購入量の多い病院ほどスケールメリットを享受しやすいため単価が低くなっていると思われる。反対に購入量の少ない病院はスケールメリットを享受できず、スケールメリットを享受できている病院に比べて高い単価での購入を行っている。

(表7-5) 品目Bの平成24年度及び平成25年度上期の購入実績

(単位：円、個)

購入年度	新発田病院 (リウマチセンター)		中央病院	
	購入単価	購入量	購入単価	購入量
平成24年度	310,500	13	265,500	82
	271,400	40		
	250,750	37		
平成25年度上期	250,750	64	265,500	65

(注) 新発田病院とリウマチセンターは共同で購入を行っている。

品目Bは中央病院では平成24年度から平成25年度上期にかけて同一の単価での購入を行っているが、新発田病院は平成24年度に継続的な価格交渉を行い購入単価の引き下げを行っている。その結果、平成25年度上期を比較すると購入数量はあまり変わらないが、中央病院の方が高い単価での購入を行っている。新発田病院では平成24年度の価格交渉にあたり診療材料のコスト削減のコンサルティング業務の委託契約をしているが、新発田病院独自で行われているものであり、品目Bについては当該価格低減を他病院まで波及できていない。

物流管理システムでの品目コードの統一などにより、各県立病院間での購入情報の共有を促進し価格交渉を適時に行う必要がある。また、スケールメリットによる価格低減を実現できる品目については、共同購入の仕組みを構築する等、経済性を追求すべきである。

(指摘 11) 診療材料の購買での経済性の追求について

診療材料は薬品のような定期的な価格交渉や共同購入の仕組みがなく、経済性を十分に追求できているとはいえない。

物流管理システムでの品目コードの統一などにより、各県立病院間での購入情報の共有を促進し価格交渉を適時に行う必要がある。また、スケールメリットによる価格低減を実現できる品目については、共同購入の仕組みを構築する等、経済性を追求すべきである。

(5) 後発医薬品の導入状況について

後発医薬品は先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、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安くなっている。そのため、後発医薬品の普及は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものと考えられており、厚生労働省は後発医薬品の使用促進を行っている。また、DPC による診療報酬請求を行っている病院については、後発医薬品の使用率を高めることは、収益率の改善にもつながる。

県立病院における、平成 20 年度から平成 24 年度までの DPC による診療報酬請求を行っている病院及び県立病院全体の後発医薬品の品目数及び購入額の導入率の推移は以下のとおりである。

(表 7-6) 後発医薬品の導入状況

病院名	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		DPCの採用
	導入率		導入率		導入率		導入率		導入率		
	品目	購入額	品目	購入額	品目	購入額	品目	購入額	品目	購入額	
十日町病院	11.6%	6.8%	12.3%	7.1%	12.6%	7.5%	12.9%	7.8%	12.8%	8.8%	平成21年度4月
中央病院	6.1%	3.2%	7.6%	5.0%	11.1%	8.3%	11.4%	8.7%	11.8%	8.8%	平成21年度4月
がんセンター新潟病院	7.4%	1.7%	9.9%	4.9%	10.9%	6.6%	10.6%	6.6%	10.4%	6.5%	平成21年度4月
新発田病院	9.3%	4.7%	9.6%	4.7%	11.3%	7.8%	11.6%	7.5%	12.1%	7.2%	平成22年度7月
合計	9.9%	4.3%	10.7%	5.8%	11.7%	7.6%	11.7%	7.4%	11.6%	7.3%	-

(注) 1 四半期ごとの購入実績の集計(血液を含む)

2 購入品目数：延べ数

3 購入額は遡及値引き処理をしていない。

県立病院においては、平成 14 年に県立病院薬事委員会を設置し、推奨後発品目として 38 品目を選定する等、使用の促進を図っている。しかし、県立病院薬事委員会は、後発医薬品の使用の促進が進んだとして、平成 21 年以後の開催はされていない。現在、各病院での後発医薬品の採用状況の情報共有はされているが、県立病院全体としての後発医薬品の使用促進に関する計画の策定や目標の設定はなされていない状況である。

後発医薬品の使用をより推し進めるためには、使用促進のための目標の設定とそのフォローアップといった活動が必要であり、DPC による診療報酬請求を行っている病院を中心に、県立病院全体としてより一層の使用促進を図るための取り組みを行うことが望ましい。

(意見 8) 後発医薬品の使用促進について

後発医薬品の採用は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するため、厚生労働省は後発医薬品の使用促進を行っている。また、DPCによる診療報酬請求を行っている病院については、後発医薬品の使用率を高めることは、収益率の改善にもつながる。

後発医薬品の使用をより推し進めるためには、使用促進のための目標の設定とそのフォローアップといった活動が必要であり、DPCによる診療報酬請求を行っている病院を中心に、県立病院全体としてより一層の使用促進を図るための取り組みを行うことが望ましい。

8 固定資産管理について

(1) 県立病院の固定資産の管理について

医療機器等は、新潟県病院局財務規程第 160 条第 3 項において「固定資産取扱員は、前項の規定により固定資産の現況を把握するために、毎事業年度少なくとも一回固定資産を実地に照合しなければならない」と規定されている。

各県立病院では病院局から送付された固定資産一覧表に基づき現物確認を実施することとなっているが、各県立病院での現物管理の実施方法や実施の範囲等に相違が生じていたり、全ての固定資産が現物管理の実施の対象となっていない病院も見受けられるなど、現物確認の実施方法を具体的に定めた実施要綱やマニュアル等が規定されていないことの弊害が発生していると考えられる。

固定資産の現物確認を実施する目的は、固定資産取扱員が固定資産管理台帳を調整し、固定資産の増減異動を記録整理し、その現況を把握することにある。また、未活用の固定資産がある場合には他の病院で活用することを検討することで不要な資産の購入を減少させることにも繋がる。各県立病院の規模や人員等の相違があるため、全ての病院が同一の方法で固定資産の現物管理を実施する必要は必ずしもなく、かつ、現実的にも困難と推察される。しかしながら、固定資産の現物管理の実施目的の実現のためにも現物管理の実施の対象や範囲に関する実施要綱やマニュアル等の作成を検討する必要がある。

(指摘 12) 固定資産の管理について

現物確認の実施方法を具体的に定めた実施要綱やマニュアル等が規定されていない。そのため、各県立病院での現物管理の実施方法や実施の範囲等の相違や現物確認の実施対象が病院ごとに相違するなどの課題が発生している。

現物確認を実施する目的を達成するために、現物確認の実施要綱やマニュアル等の作成を検討する必要がある。

(2) 県立病院施設の中長期的な投資計画等について

県立病院施設が生み出すサービスを、将来的に一定の水準を保ちながら提供するためには、医療機器等を含む施設の的確な保全を継続し、現状で安全性、機能性及び用途などに課題がある施設を改修し、有効利用を図ることを推進しなければならない。特に、医療機器等は故障した場合には代替可能なものではなく、医療行為を実施するに際し必要不可欠のものである。したがって、県立病院施設をどの時期に買換及び更新を実施するかは非常に重要である。

現在、病院施設内のうち、建物や屋根の防水、ボイラー設備等（以下「建物等」という。）については病院局施設係が改修年次計画表を作成している。一方、それ以外の医療機器等については主として固定資産台帳で経過年数の把握するとともに、CTやMRIのような高額医療機器については各病院に取得時期を明記した管理表を作成することで中長期的な投資計画及び修繕計画を実施している。

しかしながら、建物等については改修年次計画表には具体的な改修時期の計画は明記されているものの改修金額までの計画は織り込まれていない。一方、高額医療機器については取得時期を明記した計画表であり、建物等のような具体的な時期や金額等についての明記はなされていない。

以上のことから、現在使用している資料を活用しながら、中長期的な投資計画及び更新計画において建物等については改修金額を、高額医療機器については更新時期や更新金額を考慮しながら検討することが望まれる。

(意見 9) 県立病院施設の中長期的な投資計画等について

建物等については改修年次計画表に改修金額の計画が織り込まれていないとともに、高額医療機器については建物等のような具体的な時期や金額等が織り込まれていないことから、現在使用している改修年次計画表や取得時期を明記した管理表を活用しつつ建物等については改修金額を、高額医療機器については更新時期や更新金額を考慮しながら検討することが望まれる。

(3) 宿舎の有効活用について

県立病院における宿舎の管理については、新潟県病院局宿舎管理規程において定められ、「宿舎とは、局が所管する県有財産である建物又は局が借り受けた建物で、局職員その他病院の運営上特に病院局長が必要と認めた者のために居住の用に供し、又は供しようとした住宅及びこれに付帯する工作物等を行い、これらの用に供する土地を含むものとする。」と位置づけられている。

県立病院における宿舎の平成 25 年 6 月時点の入居状況は以下（表 8－1）のとおりである。

（表 8－1）宿舎の入居状況（平成 25 年 6 月時点）

病院名	県有		借上		寮		合計	
	戸数	入居中	戸数	入居中	戸数	入居中	戸数	入居中
妙高病院	2	0	4	3	14	0	20	3
中央病院	9	3	71	65	0	0	80	68
柿崎病院	3	0	1	1	13	0	17	1
松代病院	0	0	6	4	0	0	6	4
十日町病院	40	30	17	16	0	0	57	46
六日町病院	11	4	9	9	30	0	50	13
小出病院	52	36	15	15	0	0	67	51
精神医療センター	1	0	1	1	0	0	2	1
加茂病院	4	0	1	1	0	0	5	1
津川病院	25	16	1	0	0	0	26	16
吉田病院	8	5	1	1	25	0	34	6
がんセンター新潟病院	0	0	0	0	0	0	0	0
新発田病院	1	0	22	20	0	0	23	20
リウマチセンター	0	0	3	3	0	0	3	3
坂町病院	0	0	7	5	0	0	7	5
合計	156	94	159	144	82	0	397	238
入居率	60.3%		90.6%		0.0%		59.9%	

（表 8－1）のとおり、入居率は県有 60.3%、借上 90.6%、寮 0.0%であり、合計で 59.9%の入居率となっている。

医師不足の中、応援医師等が使用するためにある程度の空室を確保する必要性があり、また、寮については老朽化が進み取壊しに要する費用が発生することは理解するものの、入居率が低い宿舎についてはその分の家賃収入を獲得する機会を逸失しているばかりか、宿舎を保有していることで維持費用が発生している。

したがって、その他の用途への転用・売却等も視野に入れて、県有財産である宿舎の有効活用を進めていくことが必要である。

(意見 10) 宿舎の有効活用について

宿舎の入居率は県有 60.3%、借上 90.6%、寮 0.0%であり、合計で 59.9%の入居率となっている。

医師不足の中、応援医師等が使用するためにある程度の空室を確保する必要性があり、また、寮については老朽化が進み取壊しに要する費用が発生することは理解するものの、入居率が低い宿舎についてはその分の家賃収入を獲得する機会を逸失しているばかりか、宿舎を保有していることで維持費用が発生している。

したがって、その他の用途への転用・売却等も視野に入れて、県有財産である宿舎の有効活用を進めていくことが必要である。

9 委託業務の契約について

平成22年度から平成24年度までの3年間における県立病院の委託業務の随意契約の推移を分析すると次の（表9-1）のようになる。

（表9-1）平成22年度から平成24年度までの委託業務の随意契約の推移

比較対象年度	増加	据え置き	減少	業者変更件数
平成22年度と 平成23年度の比較	84件 33.6%	97件 38.8%	69件 27.6%	1件
平成23年度と 平成24年度の比較	74件 26.5%	131件 47.0%	74件 26.5%	2件

平成22年度から平成24年度までの3年間において委託業務契約の業者変更は3件であり、ほとんど長期にわたり同一業者による随意契約が継続している。また、平成22年度から平成23年度の契約金額の推移は、前年度比較増で33.6%、据え置きは38.8%、前年度比較減は27.6%、平成23年度から平成24年度の契約金額の推移は、前年度比較増で26.5%、据え置きは47.0%、前年度比較減は26.5%となっている。

委託業務の契約内容や契約金額については継続的に見直しを検討していることがヒアリングの実施により確認された。また、今回の病院局に対する監査の実施に際して任意で抽出した範囲において随意契約を締結する手続において病院局が定める手続を逸脱している行為は発見されなかった。

各年度の契約金額は仕様の変更もあり必ずしも前年度と同一条件の契約とは限らないため、一概に前年度と比較して契約金額が増加、あるいは据え置かれていること自体は問題ではないが、増加や据え置きの随意契約が多いということも事実であることから、同一業者と前年度から継続する随意契約を締結するに当たっては、契約内容や契約金額等について引き続き見直しの検討が望まれる。

(意見 11) 委託業者との随意契約について

平成22年度から平成24年度までの3年間における県立病院の委託業者との随意契約を分析すると、委託業務契約の業者変更は3件であり、ほとんど長期にわたり同一業者による随意契約が継続している。また、平成22年度から平成23年度の契約金額の推移は、前年度比較増で33.6%、据え置きは38.8%、前年度比較減は27.6%、平成23年度から平成24年度の契約金額の推移は、前年度比較増で26.5%、据え置きは47.0%、前年度比較減は26.5%となっている。

各年度の契約金額は仕様の変更もあり必ずしも前年度と同一条件の契約とは限らないため、一概に前年度と比較して契約金額が増加、あるいは据え置かれていること自体は問題ではないが、増加や据え置きの随意契約が多いということも事実であることから、同一業者と前年度から継続する随意契約を締結するに当たっては、契約内容や契約金額等について引き続き見直しの検討が望まれる。

10 人件費について

(1) 給与計算について

平成 24 年度の給与支給対象者からサンプルで往査した県立 4 病院から任意に 10 人ずつ抽出して、任意の月の給与支給明細表及び出勤命令等整理簿（以下、「勤務簿」という。）を照合した。その結果、以下に示す不備が検出された。

病院名	内容
十日町病院	サンプルで確認した非常勤職員 1 名の 2 月の時間外勤務手当について、勤務簿上の時間外勤務時間と異なる時間により計算された時間外勤務手当が支給されていた。

病院局のルールでは、勤務簿の情報を給与システム⁴及び賃金システム⁵に入力後、入力担当者と別の担当者による読み合わせを実施し、入力した結果に間違いがないことを確認することとしている。

当該不備は、入力者と別の担当者による読み合わせが徹底されていなく、担当者の入力ミスが発見できなかったことが原因である。

給与計算業務は、月々の給与を諸規程や勤務実績に基づき算出し支払を行う業務であり、複雑で専門的な知識と経験を要する業務であるが、給与は職員・非常勤職員による労務の対価であり、その重要性から適切な支給が行われなければならない。また、給与計算のミスにより社会保険料や税金の計算間違いなどが発生する可能性がある。

したがって、給与計算業務に係る内部統制が適切に整備・運用することが重要であり、上記事案については、入力者と別の担当者による読み合わせが適切に実施されていれば防止することができたミスであり、読み合わせの実施を徹底する必要がある。

(指摘 13) 給与計算について

往査した県立 4 病院において給与支給明細表と勤務簿をサンプルで確認した結果、十日町病院の非常勤職員 1 名の 2 月の時間外勤務手当について、勤務簿上の時間外勤務時間と異なる時間により計算された時間外勤務手当が支給されていた。

当該不備は、入力者と別の担当者による読み合わせが適切に実施されていれば防止することができたミスであり、読み合わせの実施を徹底する必要がある。

⁴ 職員の給与計算を行うシステムである。

⁵ 非常勤職員の給与計算を行うシステムである。

(2) 医師・歯科医師の時間外勤務手当について

往査した県立4病院において、任意にサンプルを抽出し時間外勤務手当の承認状況、支給時期、時間外労働の状況を確認した。その結果、以下に示す不備が検出された。

病院名		内容
新発田病院	①	医師・歯科医師（以下、「医師等」という）の時間外勤務手当の承認が適時に実施されていなく、半年に一度の承認となっている。
十日町病院	②	医師等による超勤伝票の提出の遅れにより、時間外勤務手当が適時に支給されていなく、1～2ヶ月の遅れで支給されるケースが散見される。
病院共通	③	病院局への時間外勤務の実績報告が実働時間でなく、医師時間外勤務手当取扱要領における手術点数換算後時間による報告が行われている。

【新発田病院①】

新潟県職員の時間外勤務は、勤務簿による日々の確認と、新潟県病院局企業職員勤務規程第17条7において以下のように定められているとおり、月次の確認が行われている。

<新潟県病院局企業職員勤務規程第17条7（抜粋）>

「命令権者は、時間外勤務計算書を職員1人ごとに作成し、各月ごとに集計することとし、その記載については次の通りとする。

- ・「命令権確認印」欄は、当該職員の勤務事実に係る命令権者の確認印欄とする。
- ・「責任者確認印」欄は、当該職員の勤務事実に係る担当業務を掌握する係（課）長等の確認印欄とする。

医師という職種の特殊性から時間外勤務に対する日々の確認が困難であることは理解するが、当該新発田病院①の事案については、時間外勤務の承認が半年に一度となっていることから、承認前に時間外勤務手当が支給されていたことになる。時間外勤務が適切なものであるか否かを適切な承認者が適時に確認しない場合、時間外手当の不正受給等が発生する可能性があり、時間外勤務の適切な承認は労務管理業務において重要なものである。したがって、時間外勤務について適時に適切な承認者による確認を徹底して行うことが必要である。

なお、監査の結果を受けて、監査時点以降、新発田病院においては適切な承認者による確認を月次で行うこととしている。

【十日町病院②】

時間外勤務手当の支給時期は、「給与等の支給に関する規則第 10 条第 1 項」に以下のとおり定められている。

<給与等の支給に関する規則第 10 条第 1 項>

「特殊勤務手当、時間外勤務手当、休日給、夜勤手当、宿日直手当及び管理職特別勤務手当は、一の給与期間の分を次の給与期間における給料の支給定日に支給する。」

十日町病院の②については、医師等による超勤伝票の提出の遅れにより、時間外勤務手当が上記規則に従った支給がされていない場合が多く、翌月の支給が間に合わない場合は、追給として支給されている。なお、平成 24 年度における時間外勤務手当の追給額が多額である上位 3 病院は以下のとおりであり、その結果 2,772 千円（上位 3 病院のみ）が平成 25 年度の費用として計上されている。

（単位：千円）

病院名	平成 24 年度 追給額合計	平成 24 年度 追給額月平均	平成 24 年度 費用計上漏れ額
新発田病院	23,816	1,984	1,815
十日町病院	12,130	1,010	945
中央病院	9,147	762	12

前述のとおり、時間外勤務手当を含めた給与は、職員・非常勤職員による労務の対価であり、その重要性から適切な支給が行われなければならない。また、時間外手当の支給の遅れによって費用の計上漏れが発生する可能性があり、適時に支給することは適正な財務諸表を作成することにおいても重要である。

したがって、医師等の時間外勤務手当についても、他の職員と同様に規則に基づき適時に支給すること必要がある。

【病院共通③】

病院局において医師等の時間外勤務手当は医師時間外勤務手当取扱要領に定められており、手術については、手術点数換算後時間による報告が行われている。

病院共通の③については、病院局に毎月提出する時間外勤務の実績報告において、実働時間でなく、手術点数換算後時間を実績として報告しており、病院局において医師等の実働時間が把握できていない。実働時間の把握は、医師等の過不足状況や健康管理において必要な情報であり、実働時間の把握と管理を実施することが必要である。

また、換算後時間による時間外勤務手当は手術を行ったことに対する手当が含まれていることは理解するが、手術点数換算後時間により計算された時間外勤務手当が支給されることは、医師等以外の職員に支給されている本来の時間外勤務手当とは性質を異にするものである。さらに、換算後時間の算出は事務作業が煩雑であり、新発田病院①における承認の遅れ、十日町病院②における支給の遅れの原因ともなっている。これらの状況を踏まえ、医師等の時間外勤務手当は医師等以外の職員同様に、時間外勤務命令に基づく実働時間により算定した時間外勤務手当を支給し、手術に対する手当と区別して支給することが望まれる。

(指摘 14) 医師・歯科医師の時間外勤務手当の承認について

新発田病院における医師等の時間外勤務手当の承認が適時に実施されていないと、半年に一度の承認となっており、承認前に時間外勤務手当が支給されている。時間外勤務が適切なものであるか否かを適切な承認者が適時に確認しない場合、時間外手当の不正受給等が発生する可能性があり、時間外勤務の適切な承認は労務管理業務において重要なものである。

したがって、時間外勤務について適時に適切な承認者による確認を徹底して行うことが必要である。

なお、監査の結果を受けて、監査時点以降、新発田病院においては適切な承認者による確認を月次で行うこととしている。

(指摘 15) 医師・歯科医師の時間外勤務手当の支給時期について

医師等による超勤伝票の提出の遅れにより、時間外勤務手当が適時に支給されていなく、1～2ヶ月の遅れで支給されるケースが散見される。その影響により、平成24年度の決算に計上すべき費用2,772千円（上位3病院を集計）が平成25年度の費用として計上されている。時間外勤務手当を含めた給与は、職員・非常勤職員による労務の対価であり、その重要性から適切な支給が行われなければならない。また、時間外手当の支給の遅れによって費用の計上漏れが発生する可能性があり、適時に支給することは適正な財務諸表を作成することにおいても重要である。

したがって、医師等の時間外勤務手当についても、他の職員と同様に規則に基づき適時に支給することが必要である。

(指摘 16) 医師・歯科医師の時間外勤務実績について

病院局への時間外勤務の実績報告が実働時間でなく、医師時間外勤務手当取扱要領における手術点数換算後時間による報告が行われている。実働時間の把握は、医師等の過不足状況や健康管理において必要な情報であり、実働時間の把握と管理を実施することが必要である。

(意見 12) 医師・歯科医師の時間外勤務手当について

医師等の時間外勤務手当が医師時間外勤務手当取扱要領における手術点数換算後労働時間により計算されている。当該時間外勤務手当には手術を行ったことに対する手当が含まれていることは理解するが、医師等以外の職員に支給されている本来の時間外勤務手当とは性質を異にするものである。さらに、換算後時間の算出は事務作業が煩雑であり、時間外勤務に対する承認の遅れや時間外勤務手当の支給の遅れの原因ともなっている。これらの状況を踏まえ、医師等の時間外勤務手当は医師等以外の職員同様に、時間外勤務命令に基づく実働時間により算定した時間外勤務手当を支給し、手術を行ったことに対する手当とは区別して支給することが望まれる。

(3) 特殊診療手当について

医師の給与費は(図10-1)のとおりである。

(図10-1) 給与費(平均月額給与)

(単位:円)

県名	基本給		手当		うち 時間外勤務手当		うち 特殊勤務手当		うち 期末勤勉手当		うち その他		合計	
	金額	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位
新潟県	558,618	15	1,102,412	1	218,371	12	328,920	1	198,885	18	356,236	23	1,661,030	1
岩手県	552,944	22	993,089	2	237,716	9	278,497	2	198,247	20	278,630	33	1,546,033	2
沖縄県	548,535	23	936,164	3	321,372	2	71,353	11	186,237	31	357,201	21	1,484,700	3
福島県	547,410	25	930,624	4	117,077	23	116,522	4	203,833	13	493,192	4	1,478,034	4
千葉県	625,360	1	851,940	11	247,808	7	16,676	24	233,986	1	353,470	24	1,477,299	5
高知県	588,188	4	878,012	6	231,686	10	73,646	9	201,116	15	371,564	18	1,466,200	6
滋賀県	568,369	11	869,596	9	255,715	5	21,098	22	209,219	7	383,563	14	1,437,965	7
山形県	562,186	14	870,164	8	326,416	1	3,703	28	183,250	32	356,796	22	1,432,351	8
北海道	522,609	32	901,927	5	114,837	24	4	32	193,826	24	593,260	1	1,424,536	9
島根県	553,184	20	869,131	10	170,827	19	97,675	6	198,484	19	402,145	10	1,422,316	10
全国平均	555,252		809,500		179,863		80,206		199,190		350,241		1,364,752	

(注) 1 数値は「平成23年度地方公営企業年鑑」を参照した。

2 全国平均は「(各都道府県の医師数×金額)÷各都道府県の医師合計」により算出した。

特殊診療手当は特殊勤務手当(著しく危険、不快又は不健康な勤務その他著しく特殊な勤務で、給与上特別の考慮を必要とするものに従事する職員に支給される手当「一般職の職員の給与に関する条例第20条」)の一つであり、病院局独自の制度として運用されている。

昭和33年、往診手術手当を見直して医師等を対象とする特殊診療手当が創設されるとともに、研究手当が診療手当として見直しされた。その後、特殊診療手当は患者数や収入による支給額の算定及び役職と地域加算の導入など数回にわたる改正を経て、昭和63年には役職加算と診療手当を廃止し経験加算が導入されている。

現行制度は平成11年から医師協議会との検討を重ねて平成12年5月に施行され、医師等が診療業務に従事したときに、診療科、経験年数、地域区分に応じて支給する手当であり、その趣旨は適切な医師等の給与水準の確保及び必要な人材の公務への誘致ないし確保を容易にすることをねらいとしたものである。

当該手当は①経験区分、②地域区分、③稼働額区分の3つの区分から構成されており、①②③の合計が毎月医師等に支給されている。

算出方法は以下のとおりである。

① 経験区分

0円～130,000円で医師免許取得後年数に応じた額

経験年数	支給月額	経験年数	支給月額
6年以上 8年未満	20,000円	26年以上 28年未満	120,000円
8年以上 10年未満	30,000円	28年以上 36年未満	130,000円
10年以上 12年未満	40,000円	36年以上 37年未満	125,000円
12年以上 14年未満	50,000円	37年以上 38年未満	120,000円
14年以上 16年未満	60,000円	38年以上 39年未満	115,000円
16年以上 18年未満	70,000円	39年以上 40年未満	110,000円
18年以上 20年未満	80,000円	40年以上 41年未満	105,000円
20年以上 22年未満	90,000円	41年以上 42年未満	100,000円
22年以上 24年未満	100,000円	42年以上	95,000円
24年以上 26年未満	110,000円		

② 地域区分

0円～219,200円で勤務する病院に応じた額

地域区分	支給月額
松代病院	219,200円
妙高病院	144,000円
津川病院	124,000円
十日町病院	94,000円
柿崎病院	77,000円
六日町病院	65,800円
小出病院	65,800円
坂町病院	47,000円
加茂病院	14,100円
吉田病院	14,100円

③ 稼働額区分

- ・特例者以外

$$\begin{aligned} & \{[(A \times 0.377) - \text{特例者支給額計}] \times 0.3 \times D \div B\} \div E \quad (\text{患者数割}) \\ & + \{[(A \times 0.377) - \text{特例者支給額計}] \times 0.7 \times C \div A\} \div E \quad (\text{技術料割}) \\ & = \text{稼働額区分} \end{aligned}$$

- ・特例者（放射線科、麻酔科、病理検査科及び研究部専任の医師及び
大規模病院の院長等）

$$\text{稼働額区分} = A \times 0.377 \div \text{病院医師数}$$

A：病院の当月技術料収入

B：病院の当月患者数

C：診療科の当月技術料収入

D：診療科の当月患者数

E：診療科の当月医師数

③ 稼働額区分について

稼働額区分については、医師等の個人毎の支給額は上記算出方法③に記載のとおりであるが、病院全体で見れば、当月の技術料収入に0.377を乗じた金額が医師等に支給されている。すなわち病院の技術料収入のうち37.7%が特殊勤務手当の稼働額区分として支給されていることになる。

技術料収入に乗じる係数0.377は、病院の規模・医師数等を考慮したうえで、類似した他県における医師等の給与と同水準になるように、平成12年に医師協議会において決定されたものであり、それ以降改正されていない。

地方公営企業法第38条において「企業職員の給与は、生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況その他の事情を考慮して定めなければならない。」とされていることから、当該係数0.377が適正な水準であり、合理的であることを県民に説明するためにも定期的に見直しの検討を行うことが望ましい。

また、手当の計算の基となる当月技術料収入は請求ベースのものであり、返戻・査定分については考慮されていない。県立病院におけるレセプト業務の精度が高いことは監査を通じて理解しており、また返戻・査定分は適時に把握することが困難なため、稼働した医師等と返戻・査定分との対応が難しく、さらに、事務作業が煩雑になることは認識している。しかし、返戻・査定があった場合、実際の技術料収入より過大に請求した技術料収入に基づき手当の計算が行われるため、過大に手当の支給が行われる可能性がある。したがって、手当の計算の基となる技術料収入は返戻・査定分を考慮した実際の技術料収入により計算することが望ましい。

(意見 13) 特殊診療手当について

特殊診療手当の稼働額区分において使用する係数は、類似した他県における医師等の給与と同水準になるように、平成 12 年に医師協議会において決定されたものであり、それ以降改正されていない。地方公営企業法第 38 条において「企業職員の給与は、生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況その他の事情を考慮して定めなければならない。」とされていることから、当該係数が適正な水準であり、合理的であることを県民に説明するためにも定期的に見直しを検討を行うことが望ましい。

(意見 14) 特殊診療手当について

特殊診療手当の稼働額区分において使用する病院の当月技術料収入は請求ベースのものであり、返戻・査定分については考慮されていない。返戻・査定があった場合、実際の技術料収入より過大に請求した技術料収入に基づき手当の計算が行われるため、過大に手当の支給が行われる可能性がある。したがって、手当の計算の基となる当月技術料収入は返戻・査定分も考慮した技術料収入により計算することが望ましい。

第4 往査対象病院の概要

往査対象とした病院は県立病院の機能別分類、地域、課題、監査日数の制約等を勘案し、県立病院 15 病院のうち、がんセンター新潟病院、新発田病院、十日町病院、妙高病院の 4 病院を往査対象病院とした。

以下、往査対象とした 4 病院の概要等を記載する。

がんセンター新潟病院

1. 病院概要（平成 25 年 3 月 31 日現在）

開設日	昭和 25 年 5 月 1 日
面積	土地 27,571.41 m ² 、建物 30,382.02 m ²
患者数	入院 149,678 人 外来 236,743 人
職員定数	614.5 人（医師 73.0 人、看護要員 389.0 人、その他 152.5 人）
診療科目	内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、精神科、歯科、麻酔科、病理診断科
施設基準	専門病院入院基本料（7：1 入院基本料）
病床数	一般：500 床

2. 財務状況等

(1) 損益計算書（税抜）

（単位：千円）

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医業収益	11,794,299	12,449,325	12,950,620
入院収益	7,347,141	7,712,579	7,851,165
外来収益	4,068,783	4,373,060	4,601,720
一般会計負担金	121,791	115,729	219,506
その他医業収益	256,584	247,957	278,229
医業費用	12,359,139	12,604,185	12,717,362
給与費	5,779,333	5,846,565	5,890,460
材料費	4,039,827	4,307,938	4,482,342
経費	1,531,811	1,590,886	1,611,529
減価償却費	855,798	701,526	609,023
資産減耗費	40,523	38,918	21,421
研究研修費	111,847	118,352	102,587
医業損益	△ 564,840	△ 154,860	233,258
医業外収益	1,845,351	1,600,383	1,541,012
受取利息及び配当金	55	51	36
国庫補助金	27,180	23,862	14,134
一般会計補助金	611,222	592,236	570,939
一般会計負担金	1,132,512	898,102	881,033
その他医業外収益	74,382	86,132	74,870
医業外費用	377,086	309,538	268,464
支払利息及企業債取扱諸費	234,361	149,664	126,592
繰延勘定償却	33,031	34,393	34,679
その他医業外費用	109,694	125,481	107,193
経常損益	903,425	1,135,985	1,505,806
特別利益	0	0	0
特別損失	0	0	49,318
当年度純損益	903,425	1,135,985	1,456,488
前年度繰越利益剰余金	△ 3,208,786	△ 2,305,361	△ 1,169,376
当年度未処分利益剰余金	△ 2,305,361	△ 1,169,376	287,112
繰越金控除後			
医業収益	11,672,508	12,333,596	12,731,114
医業損益	△ 686,631	△ 270,589	13,752
経常損益	△ 962,100	△ 470,082	△ 165,672
当年度純損益	△ 962,100	△ 470,082	△ 214,990
比率分析（繰入金含む）			
人件費比率	49.0%	47.0%	45.5%
材料比率	34.3%	34.6%	34.6%
経費比率	13.0%	12.8%	12.4%
減価償却費比率	7.3%	5.6%	4.7%
比率分析（繰入金控除後）			
人件費比率	49.5%	47.4%	46.3%
材料比率	34.6%	34.9%	35.2%
経費比率	13.1%	12.9%	12.7%
減価償却費比率	7.3%	5.7%	4.8%

(2) 診療科別収益

①入院収益

(単位：千円)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	2,193,964	2,538,914	2,298,823
	神 経 内 科	12,522	10,162	12,579
	小 児 科	294,752	268,933	330,951
	外 科	1,905,036	1,830,529	1,971,663
	消 化 器 外 科			
	乳 腺 外 科			
	整 形 外 科	298,608	351,888	403,266
	脳 神 経 外 科	130,602	194,463	198,095
	呼 吸 器 外 科	544,281	507,235	576,737
	皮 膚 科	82,183	79,687	89,102
	泌 尿 器 科	478,862	566,949	529,455
	婦 人 科	653,051	645,965	663,923
	眼 科	31,154	37,177	40,797
	頭 頸 部 外 科	250,136	272,761	351,096
	リハビリテーション科			
	通	放 射 線 診 断 科		
放 射 線 治 療 科		276,292	216,716	205,388
精 神 科				
歯 科				
麻 酔 科			154	172
病 理 診 断 科				
合 計		7,151,443	7,521,534	7,672,047

②外来収益

(単位：千円)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	1,388,711	1,498,614	1,573,637
	神 経 内 科	24,893	24,370	22,494
	小 児 科	131,847	132,572	213,003
	外 科	1,226,198	1,330,280	1,380,286
	消 化 器 外 科			
	乳 腺 外 科			
	整 形 外 科	86,923	88,019	82,636
	脳 神 経 外 科	22,533	37,860	36,589
	呼 吸 器 外 科	116,716	127,690	110,714
	皮 膚 科	80,589	80,079	85,831
	泌 尿 器 科	379,942	431,636	450,886
	婦 人 科	220,640	191,255	203,132
	眼 科	44,285	48,643	50,133
	頭 頸 部 外 科	57,712	64,273	66,413
	リハビリテーション科			
	通	放 射 線 診 断 科		
放 射 線 治 療 科		471,160	504,954	501,416
精 神 科		2,579	3,258	2,177
歯 科		2,585	2,693	3,727
麻 酔 科		7,128	7,243	6,659
病 理 診 断 科				
合 計		4,264,441	4,573,437	4,789,734

(3) 診療科別1人1日当たり収益

①入院収益

(単位：円)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	42,773	45,197	45,518
	神 経 内 科	27,162	29,034	27,829
	小 児 科	55,951	68,975	67,749
	外 科	60,263	61,613	67,550
	消 化 器 外 科			
	乳 腺 外 科			
	整 形 外 科	36,059	37,201	38,381
	脳 神 経 外 科	35,070	40,162	40,271
	呼 吸 器 外 科	64,989	63,294	67,329
	皮 膚 科	39,247	41,786	42,776
	泌 尿 器 科	41,474	45,085	48,299
	婦 人 科	47,415	48,576	49,532
	眼 科	67,433	66,387	72,208
	頭 頸 部 外 科	30,954	36,563	34,704
	リハビリテーション科			
	通	放 射 線 診 断 科		
放 射 線 治 療 科		53,890	52,108	58,283
精 神 科				
歯 科				
麻 酔 科			51,233	85,975
病 理 診 断 科				
合 計	47,645	49,351	51,257	

②外来収益

(単位：円)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	19,720	21,842	22,994
	神 経 内 科	3,146	3,353	3,333
	小 児 科	53,793	61,690	87,692
	外 科	30,764	33,145	35,727
	消 化 器 外 科			
	乳 腺 外 科			
	整 形 外 科	5,188	5,091	4,978
	脳 神 経 外 科	4,784	8,008	8,853
	呼 吸 器 外 科	16,852	19,112	17,234
	皮 膚 科	6,664	6,889	7,301
	泌 尿 器 科	21,620	22,334	22,795
	婦 人 科	11,293	10,207	10,374
	眼 科	5,657	5,629	5,429
	頭 頸 部 外 科	8,795	9,220	9,732
	リハビリテーション科			
	通	放 射 線 診 断 科		
放 射 線 治 療 科		19,472	20,239	21,561
精 神 科		3,908	5,272	4,971
歯 科		3,818	3,391	3,636
麻 酔 科		4,417	5,260	4,621
病 理 診 断 科				
合 計	17,785	19,064	20,232	

(4) 診療科別患者数等

①入院患者数

(単位：人)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	51,293	56,174	50,504
	神 経 内 科	461	350	452
	小 児 科	5,268	3,899	4,885
	外 科	31,612	29,710	29,188
	消 化 器 外 科			
	乳 腺 外 科			
	整 形 外 科	8,281	9,459	10,507
	脳 神 経 外 科	3,724	4,842	4,919
	呼 吸 器 外 科	8,375	8,014	8,566
	皮 膚 科	2,094	1,907	2,083
	泌 尿 器 科	11,546	12,575	10,962
	婦 人 科	13,773	13,298	13,404
	眼 科	462	560	565
	頭 頸 部 外 科	8,081	7,460	10,117
	リハビリテーション科			
	通	放 射 線 診 断 科		
放 射 線 治 療 科		5,127	4,159	3,524
精 神 科				
歯 科				
麻 酔 科			3	2
病 理 診 断 科				
合 計		150,097	152,410	149,678

②外来患者数

(単位：人)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	70,421	68,612	68,438
	神 経 内 科	7,912	7,267	6,750
	小 児 科	2,451	2,149	2,429
	外 科	39,858	40,135	38,634
	消 化 器 外 科			
	乳 腺 外 科			
	整 形 外 科	16,756	17,289	16,599
	脳 神 経 外 科	4,710	4,728	4,133
	呼 吸 器 外 科	6,926	6,681	6,424
	皮 膚 科	12,093	11,624	11,756
	泌 尿 器 科	17,574	19,326	19,780
	婦 人 科	19,538	18,737	19,581
	眼 科	7,828	8,641	9,235
	頭 頸 部 外 科	6,562	6,971	6,824
	リハビリテーション科			
	通	放 射 線 診 断 科		
放 射 線 治 療 科		24,197	24,949	23,256
精 神 科		660	618	438
歯 科		677	794	1,025
麻 酔 科		1,614	1,377	1,441
病 理 診 断 科				
合 計		239,777	239,898	236,743

③病床利用率

項 目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
病床利用率 (%)	82.2	83.3	82.0
平均在院日数 (日)	13.7	14.0	14.5

④紹介率・逆紹介率

(単位：%)

項 目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
紹介率	60.3	61.0	63.2
逆紹介率	57.4	53.3	53.7

(5) 人員・人件費

①人員体制

(単位：人)

項 目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医師	85.8	87.2	88.9
診療部	82.3	82.3	98.8
看護部	371.8	366.7	369.6
薬剤部	25.6	26.3	26.3
管理部	52.7	53.6	54.6
合 計	618.2	616.1	638.2

②100床当たり職員数

(単位：人)

項 目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医師	17.2	17.4	17.8
診療部	16.5	16.5	19.8
看護部	74.4	73.3	73.9
薬剤部	5.1	5.3	5.3
管理部	10.5	10.7	10.9
合 計	123.6	123.2	127.6

③診療科別医師現員数（常勤換算後）

（単位：人）

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	19.4	20.4	20.2
	神 経 内 科	1.1	1.1	1.1
	小 児 科	4.1	4.1	4.1
	外 科	17.2	17.1	18.1
	消 化 器 外 科			
	乳 腺 外 科			
	整 形 外 科	4.0	4.1	4.1
	脳 神 経 外 科	2.0	2.1	2.0
	呼 吸 器 外 科	4.0	4.0	4.0
	皮 膚 科	2.2	2.2	2.2
	泌 尿 器 科	4.0	4.0	4.0
	婦 人 科	4.0	4.0	4.0
	眼 科	1.0	1.0	1.0
	頭 頸 部 外 科	3.0	3.0	3.1
通	リハビリテーション科			
	放 射 線 診 断 科			
	放 射 線 治 療 科	10.3	9.5	11.2
	精 神 科			0.1
	歯 科	0.4	0.4	0.4
	麻 酔 科	6.0	6.0	6.0
	病 理 診 断 科	3.1	4.2	3.3
	合 計	85.8	87.2	88.9

（6）医師一人当たり収益

① 1日当たり入院収益

（単位：千円）

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	310	340	312
	神 経 内 科	31	25	31
	小 児 科	197	179	221
	外 科	303	292	298
	消 化 器 外 科			
	乳 腺 外 科			
	整 形 外 科	205	234	269
	脳 神 経 外 科	179	253	271
	呼 吸 器 外 科	373	346	395
	皮 膚 科	102	99	111
	泌 尿 器 科	328	387	363
	婦 人 科	447	441	455
	眼 科	85	102	112
	頭 頸 部 外 科	228	248	310
通	リハビリテーション科			
	放 射 線 診 断 科			
	放 射 線 治 療 科	73	62	50
	精 神 科			
	歯 科			
	麻 酔 科			
	病 理 診 断 科			
	合 計	228	236	236

② 1日当たり外来収益

(単位：千円)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	295	301	318
	神 経 内 科	93	91	83
	小 児 科	132	133	212
	外 科	293	319	311
	消 化 器 外 科			
	乳 腺 外 科			
	整 形 外 科	89	88	82
	脳 神 経 外 科	46	74	75
	呼 吸 器 外 科	120	131	113
	皮 膚 科	151	149	159
	泌 尿 器 科	391	442	460
	婦 人 科	227	196	207
	眼 科	182	199	205
	頭 頸 部 外 科	79	88	87
通	リハビリテーション科			
	放 射 線 診 断 科			
	放 射 線 治 療 科	188	218	183
	精 神 科			89
	歯 科	27	28	38
	麻 酔 科	5	5	5
	病 理 診 断 科			
合 計	205	215	220	

③年間収益

(単位：千円)

診療科名	一日当たり収益			入院収益	外来収益	年間収益	
	入院	外来	合計				
普	内 科	312	318	630	2,298,823	1,573,637	3,872,460
	神 経 内 科	31	83	115	12,579	22,494	35,073
	小 児 科	221	212	433	330,951	213,003	543,954
	外 科	298	311	610	1,971,663	1,380,286	3,351,949
	消 化 器 外 科						
	乳 腺 外 科						
	整 形 外 科	269	82	352	403,266	82,636	485,902
	脳 神 経 外 科	271	75	346	198,095	36,589	234,684
	呼 吸 器 外 科	395	113	508	576,737	110,714	687,450
	皮 膚 科	111	159	270	89,102	85,831	174,933
	泌 尿 器 科	363	460	823	529,455	450,886	980,341
	婦 人 科	455	207	662	663,923	203,132	867,055
	眼 科	112	205	316	40,797	50,133	90,931
	頭 頸 部 外 科	310	87	398	351,096	66,413	417,508
通	リハビリテーション科						
	放 射 線 診 断 科						
	放 射 線 治 療 科	50	183	233	205,388	501,416	706,803
	精 神 科		89	89		2,177	2,177
	歯 科		38	38		3,727	3,727
	麻 酔 科		5	5	172	6,659	6,831
	病 理 診 断 科						
合 計	236	220	456	7,672,047	4,789,734	12,461,781	

新発田病院

1. 病院概要（平成 25 年 3 月 31 日現在）

開設日	昭和 28 年 10 月 1 日
面積	土地 45,306.41 m ² 、建物 44,375.90 m ²
患者数	入院 162,003 人 外来 223,498 人
職員定数	656.5 人（医師 66.0 人、看護要員 449.0 人、その他 141.5 人）
診療科目	内科、循環器内科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、精神科、神経内科、麻酔科、歯科口腔外科
施設基準	一般病棟入院基本料（10：1 入院基本料） 精神病棟入院基本料（15：1 入院基本料）
病床数	一般：429 床 精神：45 床 感染：4 床

2. 財務状況等

(1) 損益計算書（税抜）

（単位：千円）

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医業収益	12,223,264	12,441,046	12,430,152
入院収益	8,188,740	8,219,175	8,332,492
外来収益	3,341,097	3,582,351	3,512,901
一般会計負担金	313,259	270,489	214,046
その他医業収益	380,168	369,031	370,713
医業費用	13,544,714	13,907,911	13,679,575
給与費	6,389,464	6,601,483	6,604,351
材料費	3,838,028	4,029,272	3,843,031
経費	1,698,048	1,815,561	1,887,670
減価償却費	1,570,395	1,424,515	1,219,956
資産減耗費	5,860	6,246	91,972
研究研修費	42,919	30,834	32,595
医業損益	△ 1,321,450	△ 1,466,865	△ 1,249,423
医業外収益	1,716,971	1,709,829	2,944,504
受取利息及び配当金	55	50	37
国庫補助金	36,163	44,034	43,619
一般会計補助金	477,061	532,947	1,788,801
一般会計負担金	1,061,773	1,006,416	986,025
その他医業外収益	141,919	126,382	126,022
医業外費用	671,682	649,108	705,269
支払利息及企業債取扱諸費	446,173	419,075	400,499
繰延勘定償却	34,696	35,029	35,178
その他医業外費用	190,813	195,004	269,592
経常損益	△ 276,161	△ 406,144	989,812
特別利益	0	64,878	740,413
特別損失	0	21,626	2,185,883
当年度純損益	△ 276,161	△ 362,892	△ 455,658
前年度繰越利益剰余金	△ 820,954	△ 1,097,115	△ 1,460,007
当年度未処分利益剰余金	△ 1,097,115	△ 1,460,007	△ 1,915,665
繰越金控除後			
医業収益	11,910,005	12,170,557	12,216,106
医業損益	△ 1,634,709	△ 1,737,354	△ 1,463,469
経常損益	△ 2,128,254	△ 2,215,996	△ 1,999,060
当年度純損益	△ 2,128,254	△ 2,172,744	△ 3,444,530
比率分析（繰入金含む）			
人件費比率	52.3%	53.1%	53.1%
材料比率	31.4%	32.4%	30.9%
経費比率	13.9%	14.6%	15.2%
減価償却費比率	12.9%	11.5%	9.8%
比率分析（繰入金控除後）			
人件費比率	53.7%	54.2%	54.1%
材料比率	32.2%	33.1%	31.5%
経費比率	14.3%	14.9%	15.5%
減価償却費比率	13.2%	11.7%	10.0%

(2) 診療科別収益

①入院収益

(単位：千円)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	2,628,635	2,769,937	2,859,459
	神 経 内 科	271,996	283,259	369,108
	循 環 器 内 科			
	小 児 科	606,138	544,094	518,795
	外 科	976,811	1,002,796	1,053,577
	整 形 外 科	1,017,046	1,008,082	991,718
	産 婦 人 科	586,700	526,943	451,990
	眼 科	90,087	87,524	86,823
	耳 鼻 咽 喉 科	141,585	117,671	144,776
	皮 膚 科	14,409	13,189	16,344
	泌 尿 器 科	318,978	263,186	265,134
	精 神 科	205,836	186,800	196,939
	放 射 線 科			
	神 経 外 科	518,691	555,632	506,792
通	麻 酔 科	6,510	3,574	2,111
	呼 吸 器 外 科	641,642	685,784	633,577
	心 臓 血 管 外 科			
	リハビリテーション科			
	救 急 科			
	歯 科 口 腔 外 科	40,515	44,125	45,128
	合 計	8,065,579	8,092,594	8,142,271

②外来収益

(単位：千円)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	1,401,923	1,598,539	1,670,553
	神 経 内 科	125,071	127,635	139,000
	循 環 器 内 科			
	小 児 科	125,053	159,633	138,095
	外 科	690,984	702,404	570,039
	整 形 外 科	151,669	149,019	147,951
	産 婦 人 科	75,550	73,323	54,933
	眼 科	48,450	51,062	54,045
	耳 鼻 咽 喉 科	56,132	49,889	60,362
	皮 膚 科	26,958	28,822	32,345
	泌 尿 器 科	299,587	315,069	312,868
	精 神 科	101,545	104,599	100,743
	放 射 線 科	98,630	93,693	113,564
	神 経 外 科	72,096	69,283	74,226
通	麻 酔 科	4,828	5,971	5,867
	呼 吸 器 外 科	53,214	62,109	60,383
	心 臓 血 管 外 科			
	リハビリテーション科			
	救 急 科			
	歯 科 口 腔 外 科	37,002	35,127	35,877
	合 計	3,368,692	3,626,178	3,570,851

(3) 診療科別1人1日当たり収益

①入院収益

(単位：円)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	48,814	50,248	50,036
	神 経 内 科	36,179	37,052	37,803
	循 環 器 内 科			
	小 児 科	48,019	49,155	52,536
	外 科	58,443	56,932	57,965
	整 形 外 科	51,593	52,103	54,691
	産 婦 人 科	49,473	48,308	49,773
	眼 科	69,138	63,608	73,145
	耳 鼻 咽 喉 科	33,150	34,538	36,942
	皮 膚 科	31,460	38,339	44,534
	泌 尿 器 科	37,496	40,095	45,839
	精 神 科	16,008	16,540	16,529
	放 射 線 科			
	神 経 外 科	51,911	52,782	51,150
通	麻 酔 科	70,756	70,076	75,390
	呼 吸 器 外 科	113,124	110,343	110,591
	心 臓 血 管 外 科			
	リハビリテーション科			
	救 急 科			
	歯 科 口 腔 外 科	42,828	44,980	45,630
	合 計	48,251	49,810	50,260

②外来収益

(単位：円)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	17,568	19,756	21,354
	神 経 内 科	14,585	14,667	15,731
	循 環 器 内 科			
	小 児 科	9,749	12,414	11,199
	外 科	27,510	30,001	30,596
	整 形 外 科	8,430	8,346	8,557
	産 婦 人 科	7,162	7,121	7,062
	眼 科	7,779	8,801	9,816
	耳 鼻 咽 喉 科	7,626	7,894	7,983
	皮 膚 科	4,444	4,198	4,725
	泌 尿 器 科	16,341	16,751	17,261
	精 神 科	5,922	6,031	5,963
	放 射 線 科	14,912	14,962	15,651
	神 経 外 科	10,827	10,815	11,241
通	麻 酔 科	3,369	3,793	4,052
	呼 吸 器 外 科	12,506	13,134	13,733
	心 臓 血 管 外 科			
	リハビリテーション科			
	救 急 科			
	歯 科 口 腔 外 科	5,932	6,065	6,226
	合 計	14,323	15,500	15,977

(4) 診療科別患者数等

①入院患者数

(単位：人)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	54,633	55,125	57,148
	神 経 内 科	7,518	7,645	9,764
	循 環 器 内 科			
	小 児 科	12,623	11,069	9,875
	外 科	16,714	17,614	18,176
	整 形 外 科	19,713	19,348	18,133
	産 婦 人 科	11,859	10,908	9,081
	眼 科	1,303	1,376	1,187
	耳 鼻 咽 喉 科	4,271	3,407	3,919
	皮 膚 科	458	344	367
	泌 尿 器 科	8,507	6,564	5,784
	精 神 科	12,858	11,294	11,915
	放 射 線 科			
	神 経 外 科	9,992	10,527	9,908
通	麻 酔 科	92	51	28
	呼 吸 器 外 科	5,672	6,215	5,729
	心 臓 血 管 外 科			
	リハビリテーション科			
	救 急 科			
	歯 科 口 腔 外 科	946	981	989
	合 計	167,159	162,468	162,003

②外来患者数

(単位：人)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	79,800	80,914	78,233
	神 経 内 科	8,575	8,702	8,836
	循 環 器 内 科			
	小 児 科	12,827	12,859	12,331
	外 科	25,118	23,413	18,631
	整 形 外 科	17,992	17,855	17,289
	産 婦 人 科	10,549	10,297	7,779
	眼 科	6,228	5,802	5,506
	耳 鼻 咽 喉 科	7,361	6,320	7,561
	皮 膚 科	6,066	6,866	6,846
	泌 尿 器 科	18,334	18,809	18,126
	精 神 科	17,146	17,345	16,894
	放 射 線 科	6,614	6,262	7,256
	神 経 外 科	6,659	6,406	6,603
通	麻 酔 科	1,433	1,574	1,448
	呼 吸 器 外 科	4,255	4,729	4,397
	心 臓 血 管 外 科			
	リハビリテーション科			
	救 急 科			
	歯 科 口 腔 外 科	6,238	5,792	5,762
	合 計	235,195	233,945	223,498

③病床利用率

項 目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
病床利用率 (%)	95.8	92.9	92.9
平均在院日数 (日)	16.5	15.9	16.5

④紹介率・逆紹介率

(単位：%)

項 目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
紹介率	62.5	66.7	76.2
逆紹介率	48.8	45.7	47.3

(5) 人員・人件費

①人員体制

(単位：人)

項 目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医師	83.9	88.1	87.8
診療部	85.9	94.2	106.9
看護部	430.1	432.4	448.7
薬剤部	18.0	17.0	17.8
管理部	64.1	62.4	63.1
合 計	682.0	694.1	724.3

②100床当たり職員数

(単位：人)

項 目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医師	17.6	18.4	18.4
診療部	18.0	19.7	22.4
看護部	90.0	90.5	93.9
薬剤部	3.8	3.6	3.7
管理部	13.4	13.1	13.2
合 計	142.7	145.2	151.5

③診療科別医師現員数（常勤換算後）

（単位：人）

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	21.5	24.4	24.4
	神 経 内 科	3.1	3.1	3.0
	循 環 器 内 科			
	小 児 科	8.0	9.1	12.1
	外 科	8.0	9.1	8.1
	整 形 外 科	7.0	7.0	8.0
	産 婦 人 科	3.0	3.0	2.0
	眼 科	1.3	1.3	1.3
	耳 鼻 咽 喉 科	2.0	2.0	2.0
	皮 膚 科	1.0	1.0	1.0
	泌 尿 器 科	3.0	3.0	3.0
	精 神 科	3.1	3.1	3.1
	放 射 線 科	4.7	3.7	3.8
	神 経 外 科	4.0	4.0	4.0
通	麻 酔 科	5.6	6.6	5.3
	呼 吸 器 外 科	5.0	5.0	5.0
	心 臓 血 管 外 科			
	リハビリテーション科			
	救 急 科			
	歯 科 口 腔 外 科	2.5	2.5	2.5
		1.1	1.2	1.2
合 計	83.9	89.1	89.8	

（6）医師一人当たり収益

① 1日当たり入院収益

（単位：千円）

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	335	310	321
	神 経 内 科	240	250	337
	循 環 器 内 科			
	小 児 科	208	163	117
	外 科	335	301	356
	整 形 外 科	398	393	340
	産 婦 人 科	536	480	619
	眼 科	190	184	183
	耳 鼻 咽 喉 科	194	161	198
	皮 膚 科	39	36	45
	泌 尿 器 科	291	240	242
	精 神 科	182	165	176
	放 射 線 科			
	神 経 外 科	355	380	347
通	麻 酔 科	3	1	1
	呼 吸 器 外 科	352	375	347
	心 臓 血 管 外 科			
	リハビリテーション科			
	救 急 科			
	歯 科 口 腔 外 科	44	48	49
合 計	263	248	248	

② 1日当たり外来収益

(単位：千円)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	268	268	279
	神 経 内 科	166	169	189
	循 環 器 内 科			
	小 児 科	64	72	47
	外 科	355	316	287
	整 形 外 科	89	87	75
	産 婦 人 科	104	100	112
	眼 科	153	161	170
	耳 鼻 咽 喉 科	115	102	123
	皮 膚 科	111	118	132
	泌 尿 器 科	411	430	426
	精 神 科	135	138	133
	放 射 線 科	86	104	122
	神 経 外 科	53	71	76
	麻 酔 科	4	4	5
	通	呼 吸 器 外 科	44	51
心 臓 血 管 外 科				
リハビリテーション科				
救 急 科				
歯 科 口 腔 外 科		61	58	59
合 計		165	167	162

③年間収益

(単位：千円)

診療科名	一日当たり収益			入院収益	外来収益	年間収益	
	入院	外来	合計				
普	内 科	321	279	601	2,859,459	1,670,553	4,530,012
	神 経 内 科	337	189	526	369,108	139,000	508,108
	循 環 器 内 科						
	小 児 科	117	47	164	518,795	138,095	656,889
	外 科	356	287	644	1,053,577	570,039	1,623,617
	整 形 外 科	340	75	415	991,718	147,951	1,139,669
	産 婦 人 科	619	112	731	451,990	54,933	506,924
	眼 科	183	170	353	86,823	54,045	140,868
	耳 鼻 咽 喉 科	198	123	322	144,776	60,362	205,138
	皮 膚 科	45	132	177	16,344	32,345	48,689
	泌 尿 器 科	242	426	668	265,134	312,868	578,003
	精 神 科	176	133	308	196,939	100,743	297,682
	放 射 線 科		122	122		113,564	113,564
	神 経 外 科	347	76	423	506,792	74,226	581,018
	麻 酔 科	1	5	6	2,111	5,867	7,978
	通	呼 吸 器 外 科	347	49	396	633,577	60,383
心 臓 血 管 外 科							
リハビリテーション科							
救 急 科							
歯 科 口 腔 外 科		49	59	108	45,128	35,877	81,004
合 計		248	162	411	8,142,271	3,570,851	11,713,122

十日町病院

1. 病院概要 (平成 25 年 3 月 31 日現在)

開設日	昭和 24 年 11 月 1 日
面積	敷地 15,751.51 m ² 、建物 16,572.29 m ²
患者数	入院 84,023 人 外来 125,894 人
職員定数	287.5 人 (医師 32 人、看護要員 185.5 人、その他 70 人)
診療科目	内科、神経内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
施設基準	一般病棟入院基本料 (10 : 1 入院基本料)
病床数	一般 : 275 床

2. 財務状況等

(1) 損益計算書（税抜）

（単位：千円）

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医業収益	4,442,154	4,365,935	4,460,894
入院収益	3,198,121	3,123,106	3,162,112
外来収益	1,141,479	1,124,008	1,145,563
一般会計負担金	47,759	62,116	94,752
その他医業収益	54,795	56,705	58,467
医業費用	4,535,863	4,500,167	4,532,357
給与費	2,669,111	2,664,520	2,624,768
材料費	1,044,812	998,081	1,020,901
経費	659,105	677,673	731,366
減価償却費	148,712	141,014	139,000
資産減耗費	4,661	7,938	6,790
研究研修費	9,462	10,941	9,532
医業損益	△ 93,709	△ 134,232	△ 71,463
医業外収益	294,931	296,242	298,373
受取利息及び配当金	20	19	13
国庫補助金	6,091	3,430	3,583
一般会計補助金	200,031	198,155	189,577
一般会計負担金	61,740	69,744	71,484
その他医業外収益	27,049	24,894	33,716
医業外費用	100,631	90,787	95,830
支払利息及企業債取扱諸費	61,082	54,212	47,255
繰延勘定償却	8,270	8,350	8,503
その他医業外費用	31,279	28,225	40,072
経常損益	100,591	71,223	131,080
特別利益	0	0	0
特別損失	0	0	7,455
当年度純損益	100,591	71,223	123,625
前年度繰越利益剰余金	389,345	489,936	561,159
当年度未処分利益剰余金	489,936	561,159	684,784
繰越金控除後			
医業収益	4,394,395	4,303,819	4,366,142
医業損益	△ 141,468	△ 196,348	△ 166,215
経常損益	△ 208,939	△ 258,792	△ 224,733
当年度純損益	△ 208,939	△ 258,792	△ 232,188
比率分析（繰入金含む）			
人件費比率	60.1%	61.0%	58.8%
材料比率	23.5%	22.9%	22.9%
経費比率	14.8%	15.5%	16.4%
減価償却費比率	3.4%	3.2%	3.1%
比率分析（繰入金控除後）			
人件費比率	60.7%	61.9%	60.1%
材料比率	23.8%	23.2%	23.4%
経費比率	15.0%	15.8%	16.8%
減価償却費比率	3.4%	3.3%	3.2%

(2) 診療科別収益

①入院収益

(単位：千円)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	896,405	913,780	821,268
	神 経 内 科		14,479	16,427
	小 児 科	67,169	52,073	55,166
	外 科	849,589	784,078	829,905
	整 形 外 科	638,265	702,659	762,989
	脳 神 経 外 科	395,359	411,153	371,456
	泌 尿 器 科	56,721		
	産 婦 人 科	161,324	135,316	161,941
	眼 科	68,311	54,004	69,537
	耳 鼻 咽 喉 科	59,118	43,848	63,127
	放 射 線 科			
	麻 酔 科			
	通			
合 計	3,192,261	3,111,391	3,151,817	

②外来収益

(単位：千円)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	316,401	340,741	292,339
	神 経 内 科	11,185	13,691	19,635
	小 児 科	68,843	77,695	80,895
	外 科	251,949	241,347	277,429
	整 形 外 科	173,321	183,560	219,949
	脳 神 経 外 科	49,935	47,985	43,088
	泌 尿 器 科	108,720	78,561	70,310
	産 婦 人 科	45,904	42,409	46,567
	眼 科	65,763	55,093	45,526
	耳 鼻 咽 喉 科	58,466	58,594	65,328
	放 射 線 科			
	麻 酔 科			
	通			
合 計	1,150,487	1,139,676	1,161,066	

(3) 診療科別1人1日当たり収益

①入院収益

(単位：円)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	28,587	28,557	29,108
	神 経 内 科		29,670	30,365
	小 児 科	30,379	31,927	30,245
	外 科	50,106	50,207	51,889
	整 形 外 科	39,114	40,798	40,550
	脳 神 経 外 科	30,004	29,802	30,719
	泌 尿 器 科	39,665		
	産 婦 人 科	46,747	50,775	49,222
	眼 科	68,311	64,753	67,841
	耳 鼻 咽 喉 科	26,896	27,769	28,359
	放 射 線 科			
	麻 酔 科			
	通			
合 計		36,235	36,250	37,511

②外来収益

(単位：円)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	9,472	10,064	9,014
	神 経 内 科	5,013	5,021	5,802
	小 児 科	7,350	8,385	7,829
	外 科	22,261	23,238	26,040
	整 形 外 科	6,065	6,550	7,295
	脳 神 経 外 科	6,991	7,040	7,362
	泌 尿 器 科	13,447	15,640	13,204
	産 婦 人 科	6,600	6,544	6,906
	眼 科	6,882	7,181	6,355
	耳 鼻 咽 喉 科	4,374	4,529	4,715
	放 射 線 科			
	麻 酔 科			
	通			
合 計		8,850	9,251	9,223

(4) 診療科別患者数等

①入院患者数

(単位：人)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	31,357	31,999	28,215
	神 経 内 科		488	541
	小 児 科	2,211	1,631	1,824
	外 科	16,956	15,617	15,994
	整 形 外 科	16,318	17,223	18,816
	脳 神 経 外 科	13,177	13,796	12,092
	泌 尿 器 科	1,430		
	産 婦 人 科	3,451	2,665	3,290
	眼 科	1,000	834	1,025
	耳 鼻 咽 喉 科	2,198	1,579	2,226
	放 射 線 科			
	麻 酔 科			
	通			
合 計		88,098	85,832	84,023

②外来患者数

(単位：人)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	33,403	33,856	32,432
	神 経 内 科	2,231	2,727	3,384
	小 児 科	9,366	9,266	10,333
	外 科	11,318	10,386	10,654
	整 形 外 科	28,579	28,024	30,152
	脳 神 経 外 科	7,143	6,816	5,853
	泌 尿 器 科	8,085	5,023	5,325
	産 婦 人 科	6,955	6,481	6,743
	眼 科	9,556	7,672	7,164
	耳 鼻 咽 喉 科	13,367	12,938	13,854
	放 射 線 科			
	麻 酔 科			
	通			
合 計		130,003	123,189	125,894

③病床利用率

項 目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
病床利用率 (%)	87.8	85.3	83.7
平均在院日数 (日)	17.7	18.4	17.9

④紹介率・逆紹介率

(単位：%)

項 目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
紹介率	20.7	22.1	21.0
逆紹介率	20.9	15.3	17.2

(5) 人員・人件費

①人員体制

(単位：人)

項 目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医師	28.0	27.8	25.9
診療部	31.8	37.3	39.6
看護部	190.9	193.5	190.8
薬剤部	9.0	10.0	9.0
管理部	31.7	32.5	33.3
合 計	291.4	301.1	298.6

②100床当たり職員数

(単位：人)

項 目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医師	10.2	10.1	9.4
診療部	11.6	13.6	14.4
看護部	69.4	70.4	69.4
薬剤部	3.3	3.6	3.3
管理部	11.5	11.8	12.1
合 計	106.0	109.5	108.6

③診療科別医師現員数（常勤換算後）

（単位：人）

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	8.0	7.2	7.3
	神 経 内 科	0.2	1.1	1.1
	小 児 科	1.0	1.0	1.0
	外 科	6.0	6.0	5.0
	整 形 外 科	3.6	3.6	4.6
	脳 神 経 外 科	1.6	2.1	2.1
	泌 尿 器 科	1.2	0.6	0.6
	産 婦 人 科	2.0	2.0	2.0
	眼 科	1.4	1.2	1.2
	耳 鼻 咽 喉 科	1.0	1.0	1.0
	放 射 線 科	1.0	1.0	1.0
	麻 酔 科	1.0	1.0	1.0
通				
合 計		28.0	27.8	27.9

（6）医師一人当たり収益

① 1日当たり入院収益

（単位：千円）

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	307	347	308
	神 経 内 科		36	41
	小 児 科	184	142	151
	外 科	388	357	455
	整 形 外 科	486	533	454
	脳 神 経 外 科	677	535	485
	泌 尿 器 科	130		
	産 婦 人 科	221	185	222
	眼 科	134	123	159
	耳 鼻 咽 喉 科	162	120	173
	放 射 線 科			
	麻 酔 科			
通				
合 計		312	306	310

② 1日当たり外来収益

(単位：千円)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	163	194	163
	神 経 内 科	230	51	73
	小 児 科	283	318	330
	外 科	173	165	226
	整 形 外 科	198	209	195
	脳 神 経 外 科	128	94	84
	泌 尿 器 科	373	537	478
	産 婦 人 科	94	87	95
	眼 科	193	188	155
	耳 鼻 咽 喉 科	241	240	267
	放 射 線 科			
	麻 酔 科			
	合 計	169	168	170

③年間収益

(単位：千円)

診療科名	一日当たり収益			入院収益	外来収益	年間収益	
	入院	外来	合計				
普	内 科	308	163	472	821,268	292,339	1,113,608
	神 経 内 科	41	73	114	16,427	19,635	36,062
	小 児 科	151	330	481	55,166	80,895	136,061
	外 科	455	226	681	829,905	277,429	1,107,335
	整 形 外 科	454	195	650	762,989	219,949	982,938
	脳 神 経 外 科	485	84	568	371,456	43,088	414,544
	泌 尿 器 科		478	478		70,310	70,310
	産 婦 人 科	222	95	317	161,941	46,567	208,508
	眼 科	159	155	314	69,537	45,526	115,063
	耳 鼻 咽 喉 科	173	267	440	63,127	65,328	128,455
	放 射 線 科						
	麻 酔 科						
	合 計	310	170	479	3,151,817	1,161,066	4,312,883

妙高病院

1. 病院概要（平成 25 年 3 月 31 日現在）

開設日	昭和 24 年 11 月 1 日
面積	土地 8,103.84 m ² 、建物 5,696.68 m ²
患者数	入院 17,570 人 外来 34,988 人
職員定数	74.0 人（医師 6.0 人、看護要員 41.5 人、その他 26.5 人）
診療科目	内科、小児科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、神経内科
施設基準	一般病棟入院基本料（10：1 入院基本料）
病床数	一般：60 床

2. 財務状況等

(1) 損益計算書（税抜）

（単位：千円）

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医業収益	734,628	741,987	702,725
入院収益	439,031	451,436	430,718
外来収益	255,009	242,990	224,942
一般会計負担金	23,517	27,070	29,924
その他医業収益	17,071	20,491	17,141
医業費用	992,547	1,020,737	1,028,026
給与費	655,586	674,231	690,488
材料費	110,843	104,794	94,840
経費	185,085	191,068	190,577
減価償却費	36,301	47,032	44,970
資産減耗費	3,196	2,088	5,098
研究研修費	1,536	1,524	2,053
医業損益	△ 257,919	△ 278,750	△ 325,301
医業外収益	316,650	296,996	355,724
受取利息及び配当金	3	3	2
国庫補助金	555	319	439
一般会計補助金	49,646	49,840	41,926
一般会計負担金	262,823	243,837	310,695
その他医業外収益	3,623	2,997	2,662
医業外費用	38,020	24,465	23,186
支払利息及企業債取扱諸費	27,171	13,814	12,873
繰延勘定償却	3,004	2,649	2,208
その他医業外費用	7,845	8,002	8,105
経常損益	20,711	△ 6,219	7,237
特別利益	0	0	0
特別損失	0	0	0
当年度純損益	20,711	△ 6,219	7,237
前年度繰越利益剰余金	492,759	513,470	507,251
当年度未処分利益剰余金	513,470	507,251	514,488
繰越金控除後			
医業収益	711,111	714,917	672,801
医業損益	△ 281,436	△ 305,820	△ 355,225
経常損益	△ 315,275	△ 326,966	△ 375,308
当年度純損益	△ 315,275	△ 326,966	△ 375,308
比率分析（繰入金含む）			
人件費比率	89.2%	90.9%	98.3%
材料比率	15.1%	14.1%	13.5%
経費比率	25.2%	25.8%	27.1%
減価償却費比率	4.9%	6.3%	6.4%
比率分析（繰入金控除後）			
人件費比率	92.2%	94.3%	102.6%
材料比率	15.6%	14.7%	14.1%
経費比率	26.0%	26.7%	28.3%
減価償却費比率	5.1%	6.6%	6.7%

(2) 診療科別収益

①入院収益

(単位：千円)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	437,266	449,677	428,758
	神 経 内 科			
	小 児 科			
	整 形 外 科			
	泌 尿 器 科			
	眼 科			
	耳 鼻 咽 喉 科			
	皮 膚 科			
通				
合 計		437,266	449,677	428,758

②外来収益

(単位：千円)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	202,300	195,080	179,547
	神 経 内 科	2,158	2,061	2,170
	小 児 科	6,246	6,484	5,930
	整 形 外 科	31,755	27,482	28,015
	泌 尿 器 科	10,002	9,866	8,416
	眼 科	3,591	3,441	3,295
	耳 鼻 咽 喉 科	3,004	3,343	2,958
	皮 膚 科	3,757	3,462	3,573
通				
合 計		262,814	251,220	233,905

(4) 診療科別患者数等

①入院患者数

(単位：人)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	17,491	18,372	17,570
	神 経 内 科			
	小 児 科			
	整 形 外 科			
	泌 尿 器 科			
	眼 科			
	耳 鼻 咽 喉 科			
	皮 膚 科			
通				
合 計	17,491	18,372	17,570	

②外来患者数

(単位：人)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	23,919	23,971	22,429
	神 経 内 科	378	369	363
	小 児 科	1,249	1,322	1,112
	整 形 外 科	7,736	7,070	6,820
	泌 尿 器 科	1,060	1,151	1,063
	眼 科	897	891	847
	耳 鼻 咽 喉 科	780	832	849
	皮 膚 科	1,627	1,726	1,505
通				
合 計	37,646	37,332	34,988	

③病床利用率

項 目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
病床利用率 (%)	79.9	83.7	80.2
平均在院日数 (日)	24.6	26.3	24.8

④紹介率・逆紹介率

(単位：%)

項 目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
紹介率	1.4	2.2	2.2
逆紹介率	16.9	15.2	18.1

(5) 人員・人件費

①人員体制

(単位：人)

項 目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医師	3.0	3.1	3.3
診療部	9.1	9.1	10.3
看護部	38.8	40.2	40.3
薬剤部	3.0	3.0	3.0
管理部	16.6	16.4	17.1
合 計	70.5	71.8	74.0

②100床当たり職員数

(単位：人)

項 目	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医師	5.0	5.2	5.5
診療部	15.2	15.2	17.2
看護部	64.7	67.0	67.2
薬剤部	5.0	5.0	5.0
管理部	27.7	27.3	28.5
合 計	117.5	119.7	123.3

③診療科別医師現員数（常勤換算後）

（単位：人）

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	3.0	3.0	3.0
	神 経 内 科			
	小 児 科			
	整 形 外 科			0.1
	泌 尿 器 科			
	眼 科			
	耳 鼻 咽 喉 科			
通	皮 膚 科		0.1	0.2
合 計		3.0	3.1	3.3

（6）医師一人当たり収益

① 1日当たり入院収益

（単位：千円）

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	399	410	392
	神 経 内 科			
	小 児 科			
	整 形 外 科			
	泌 尿 器 科			
	眼 科			
	耳 鼻 咽 喉 科			
通	皮 膚 科			
合 計		399	396	356

② 1日当たり外来収益

(単位：千円)

診療科名		平成22年度	平成23年度	平成24年度
普	内 科	278	267	244
	神 経 内 科			
	小 児 科			
	整 形 外 科			1,143
	泌 尿 器 科			
	眼 科			
	耳 鼻 咽 喉 科			
通	皮 膚 科		142	73
合 計		361	332	289

③年間収益

(単位：千円)

診療科名	一日当たり収益			入院収益	外来収益	年間収益	
	入院	外来	合計				
普	内 科	392	244	636	428,758	179,547	608,305
	神 経 内 科					2,170	2,170
	小 児 科					5,930	5,930
	整 形 外 科		1,143	1,143		28,015	28,015
	泌 尿 器 科					8,416	8,416
	眼 科					3,295	3,295
	耳 鼻 咽 喉 科					2,958	2,958
通	皮 膚 科		73	73		3,573	3,573
合 計		356	289	645	428,758	233,905	662,663