

8. 県立病院関連（中央病院、今治病院、南宇和病院、新居浜病院）

(1) 県立病院の概要

愛媛県では、地域の中核病院として「高度で良質な医療を安定的に供給するとともに、医療資源が質的・量的に不足する地域にあっては、これを補完することにより、県民医療の確保を図る」ことを目的として、昭和 23 年に中央病院、今治病院、伊予三島病院（のちに三島病院に改称）及び南宇和病院の 4 病院により病院事業を開始した。

その後、昭和 28 年に新居浜療養所（現新居浜病院）、昭和 37 年に北宇和病院が開設され、県立病院は 6 病院体制となった。

現在は、平成 18 年 3 月末に北宇和病院が鬼北町に、平成 22 年 3 月末に三島病院が公立学校共済組合に移譲され、4 病院体制にて運営されている。

① 中央病院



所在地	愛媛県松山市春日町83番地
開設年月日	昭和23年6月1日（現施設開設：平成25年5月4日）
診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、神経内科、漢方内科、新生児内科、ペインクリニック内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、小児科、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、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科(33科)
病床数	827 床〔稼動827 床〕(一般824〔824〕、感染症3〔3〕)
併設機関	救命救急センター、総合周産期母子医療センター、愛媛PET-CT センター
果たす役割	県下の基幹病院として、特になんや心疾患、脳疾患などの高度医療、三次救急や周産期等の高度救急医療、骨髄移植等の特殊医療などについて、中心的な役割を担うとともに、災害基幹拠点病院やエイズ診療協力病院、第二種感染症指定医療機関、へき地医療拠点病院等として、災害時医療や感染症治療、へき地医療支援なども担っていく。また、臓器・疾病群別疾患に適切に取り組むため、診療科のユニット化を進め、医療の質の向上を図るとともに、県立病院のセンター病院としての役割も果たす。
その他	PFI手法による建替を行い、平成25年5月4日に新本院がオープン。平成26年12月1日に全面オープン。

②今治病院



所在地	愛媛県今治市石井町4丁目5番5号
開設年月日	昭和23年6月1日（現施設開設日:昭和58年4月1日）
診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、心療内科、外科、心臓血管外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、精神科、小児科、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、麻酔科（22科）
病床数	320 床〔稼動247 床〕（一般270〔247〕、精神50〔0〕）
併設機関	地域周産期母子医療センター
果たす役割	今治圏域で最大規模の総合病院として、診療機能の専門化に適切に対応するとともに、高度化を図り、圏域内で各種治療が完結できる体制を目指す。特に心疾患や脳血管疾患などの高度医療や小児救急など高度・救命救急医療を重点的に担うとともに、災害拠点病院やエイズ診療協力病院として、災害時医療や感染症治療なども担う。

③南宇和病院



所在地	愛媛県南宇和郡愛南町城辺甲2433番1
開設年月日	昭和23年6月1日（現施設開設日：平成4年4月1日）
診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、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、麻酔科（17科）
病床数	199 床〔稼動120 床〕（一般199〔120〕）
果たす役割	南宇和郡で唯一の総合病院として、現有診療科の維持に努力し、引き続き救急医療及び一般医療から高度医療まで幅広い医療需要に的確に対応する。なお、病床数については、今後も高度医療を支え、健全な経営を行うため、患者動向に見合う適正規模へ見直し、効率化・スリム化を図るとともに、ニーズの高い人工透析や救急機能など必要な機能を確保する。また、エイズ診療協力病院等として、感染症治療なども担う。

④新居浜病院



所在地	愛媛県新居浜市本郷3丁目1番1号
開設年月日	昭和28年1月28日（現施設開設：昭和50年12月21日）
診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、小児科、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、麻酔科（21科）
病床数	329床〔稼動253床〕（一般290〔214〕、感染症2〔2〕、結核37〔37〕）
併設機関	救命救急センター
果たす役割	東予救命救急センターを有効に活用して、東予地域の三次救急及び新居浜・西条圏域の二次救急等の救急医療を提供する。また、肺・心臓血管治療や脳血管治療等の高度医療、東予地域で不足する周産期医療のニーズに対応するとともに、災害時における災害拠点病院としての役割や結核医療、エイズ等の感染症治療も担う。

(2) 県立病院の事業等の状況

①患者数の状況

各病院の患者数推移

病院名	区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
中央病院	入院患者	271,295	285,629	281,153	268,541	251,891
	外来患者	414,725	420,527	418,428	424,614	389,974
	計	686,020	706,156	699,581	693,155	641,865
今治病院	入院患者	80,874	84,030	82,823	78,390	73,480
	外来患者	163,350	159,022	153,993	144,325	142,247
	計	244,224	243,052	236,816	222,715	215,727
南宇和病院	入院患者	43,942	40,080	38,620	35,186	34,243
	外来患者	114,799	108,130	101,786	90,107	81,627
	計	158,741	148,210	140,406	125,293	115,870
新居浜病院	入院患者	61,709	66,353	64,062	68,452	64,450
	外来患者	110,330	113,169	112,516	116,026	118,313
	計	172,039	179,522	176,578	184,478	182,763
合計	入院患者	457,820	476,092	466,658	450,569	424,064
	外来患者	803,204	800,848	786,723	775,072	732,161
	計	1,261,024	1,276,940	1,253,381	1,225,641	1,156,225

※三島病院は、平成22年度に民間へ譲渡されているため、考慮外とした。

②損益状況

各病院の損益推移

(単位:千円)

病院名	区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
中央病院	総収益	21,695,432	24,838,280	24,346,703	25,146,563	25,572,279
	(うち、一般会計からの繰入金)	(1,824,444)	(2,027,181)	(2,012,980)	(1,797,769)	(2,156,897)
	総費用	21,401,404	23,215,061	22,624,770	23,088,887	25,012,894
	当期純損益	294,028	1,623,219	1,721,933	2,057,676	559,384
	累積純損益	331,440	1,954,659	3,676,592	5,734,268	6,293,652
今治病院	総収益	5,323,389	5,714,124	5,792,444	5,661,426	5,436,174
	(うち、一般会計からの繰入金)	(420,802)	(427,429)	(451,051)	(394,205)	(361,240)
	総費用	5,861,838	5,985,733	5,883,883	5,596,919	5,551,366
	当期純損益	△ 538,449	△ 271,609	△ 91,439	64,507	△ 115,191
	累積純損益	△ 7,602,220	△ 7,873,829	△ 7,965,268	△ 7,900,761	△ 8,015,952
南宇和病院	総収益	2,687,585	2,700,303	2,523,891	2,240,127	2,154,815
	(うち、一般会計からの繰入金)	(373,913)	(375,266)	(306,893)	(254,127)	(231,093)
	総費用	2,881,082	2,956,614	2,798,017	2,705,038	2,674,624
	当期純損益	△ 193,497	△ 256,311	△ 274,126	△ 464,911	△ 519,809
	累積純損益	△ 10,376,581	△ 10,632,892	△ 10,907,018	△ 11,371,929	△ 11,891,738
新居浜病院	総収益	4,902,567	5,661,970	5,570,254	5,693,023	5,663,822
	(うち、一般会計からの繰入金)	(981,133)	(1,109,681)	(1,131,522)	(1,128,097)	(1,096,769)
	総費用	5,053,246	5,492,053	5,398,503	5,422,695	5,458,176
	当期純損益	△ 150,679	169,917	171,751	270,328	205,646
	累積純損益	△ 5,423,361	△ 5,253,444	△ 5,081,693	△ 4,811,365	△ 4,605,718
合計	総収益	34,608,974	38,914,676	38,233,292	38,741,139	38,827,091
	(うち、一般会計からの繰入金)	(3,600,292)	(3,939,557)	(3,902,445)	(3,574,198)	(3,846,001)
	総費用	35,197,570	37,649,460	36,705,173	36,813,538	38,697,061
	当期純損益	△ 588,596	1,265,216	1,528,118	1,927,601	130,030
	累積純損益	△ 23,070,721	△ 21,805,505	△ 20,277,387	△ 18,349,786	△ 18,219,756

※三島病院は、平成22年度に民間へ譲渡されているため、考慮外とした。

(3) 公立病院改革プラン（第3次愛媛県立病院財政健全化計画）について

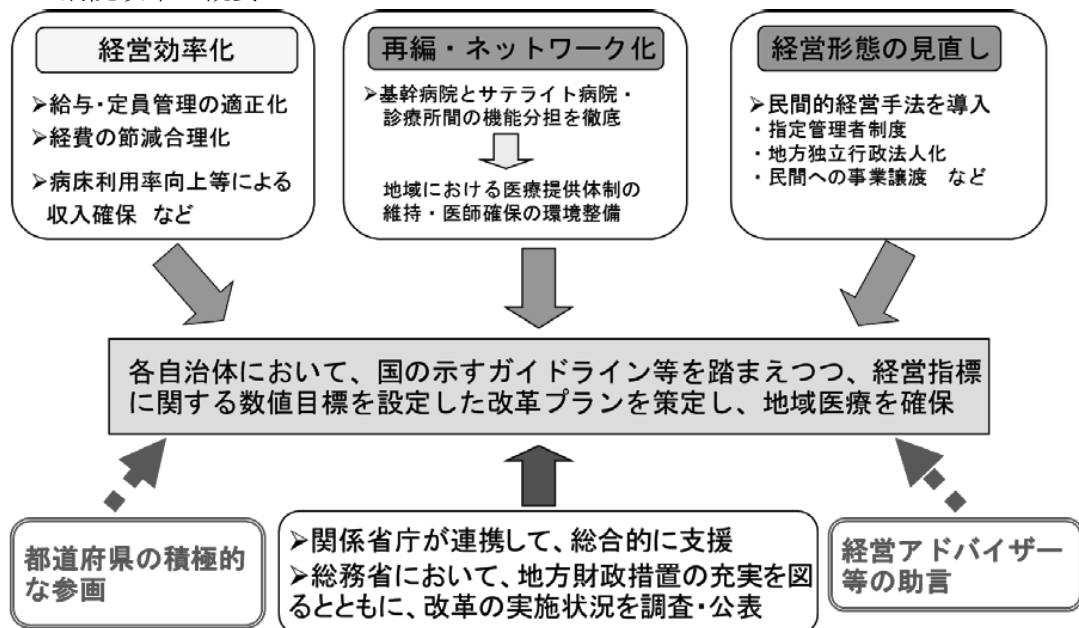
公立病院は、公的医療機関として、へき地医療や救急・小児・周産期等の不採算・特殊部門に関する医療を提供しており、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているといえる。しかし、多くの公立病院において、損益収支が悪化しているとともに、医師が不足し、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっている。そのため、抜本的な改革が必要であるとして、平成19年12月24日に「公立病院改革ガイドライン」が総務省より公表された。

公立病院改革ガイドラインでは、経営効率化に関する計画、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しに係る実施計画を「公立病院改革プラン」（以下、「改革プラン」という。）として策定することが求められている。

本県においては、地方公営企業法第3条において、「地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない。」とされており、これを達成するため、①経営基盤の強化、②高度で良質な医療の提供、③人材の育成・確保、④患者サービスの向上を4つの基本目標とし「第3次愛媛県立病院財政健全化計画」（以下、「健全化計画」という。）を平成21年8月に策定している。

総務省が策定・提出を求めている改革プランと、本県が策定した健全化計画は多くの内容が重複することになるため、本県においては、健全化計画を改革プランとして位置付けている。

公立病院改革の概要



（総務省HPより）

改革プランにおいては、経営効率化に関する計画を3年程度、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しに係る実施計画を5年程度の期間を対象とするとしており、速やかに

策定・公表することとされ、年1回以上の点検評価を行うことが求められている。

①経営効率化について

愛媛県の健全化計画については、改革プランにおいて最低限求められている「経常収支比率」、「職員給与費対医業収益比率」に関する目標を定めており、5年間の目標と実績については以下のようになっている。

経営効率化のための目標指標及び実績推移

(単位:%)

		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
中央病院	経常収支比率	100.2	101.2	100.9	107.0	103.2	107.6	104.4	108.9	102.8	102.2
	職員給与費比率	56.0	55.8	56.1	53.2	55.5	54.0	54.0	52.7	49.1	52.3
	病床利用率	90.9	89.7	90.9	94.1	90.4	92.9	90.4	89.1	92.0	83.8
今治病院	経常収支比率	93.5	90.8	94.1	95.3	97.3	98.4	98.0	101.2	100.2	97.9
	職員給与費比率	62.4	65.2	63.4	63.3	61.6	60.8	61.1	60.5	59.9	60.8
	病床利用率	89.7	84.4	89.8	85.3	89.8	83.8	89.9	79.6	90.0	81.5
南宇和病院	経常収支比率	91.6	93.3	92.1	91.3	93.6	90.2	95.4	82.8	97.6	80.6
	職員給与費比率	70.4	70.9	71.6	74.0	70.3	73.3	68.5	78.9	66.8	79.5
	病床利用率	72.4	75.2	74.2	68.6	76.1	87.9	78.0	80.3	80.0	78.2
新居浜病院	経常収支比率	95.4	97.0	97.7	103.1	99.6	103.2	101.4	105.0	104.5	103.8
	職員給与費比率	78.4	73.5	77.5	71.4	75.4	72.8	73.0	70.9	70.0	68.8
	病床利用率	73.3	75.6	75.8	81.5	78.4	79.9	81.2	85.2	84.0	82.5
合計	経常収支比率	96.5	96.8	98.6	103.3	100.9	104.2	102.1	105.2	102.2	100.3
	職員給与費比率	61.9	62.1	61.1	58.5	60.1	58.8	58.7	57.7	54.7	57.2
	病床利用率	85.5	84.1	86.7	87.9	87.0	88.8	87.6	86.0	89.2	82.7

$$\text{経常収支比率} = \frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \quad \Rightarrow \quad \text{比率が高いほど、収益性が高いことを意味する。}$$

$$\text{職員給与費比率} = \frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}} \quad \Rightarrow \quad \text{比率が低いほど、効率的な運営ができていることを意味する。}$$

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{入院患者数/日}}{\text{稼働病床数}} \quad \Rightarrow \quad \text{比率が高いほど、病床の有効活用ができていることを意味する。}$$

また、改革プランでは上記目標値を達成するために、具体的な取組を策定することも求められている。本県の経営効率化に向けた取組は、以下のようになっている。

経営効率化に係る計画の概要

数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期

民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> ○平成7年度から順次、各病院にて医事会計業務を外部委託実施済み。 ○平成12年度から順次、各病院にて外来クラーク業務を外部委託実施済み。 ○平成13年度から一部給食業務を外部委託済み。(中央病院) ○平成13年度から中央病院、平成14年度から今治病院にて物品管理運営業務を外部委託済みであり、平成19年度からは中央・今治・新居浜病院の3病院を一括して契約し、スケールメリットを活かす取組みを実施した。 ○平成18年度と19年度に、各病院にて民間のノウハウを活用した診療材料費の削減に取り組んでおり、今後も病院職員が一体となった診療材料費の更なる削減に取り組む。
経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> ○平成7年度から順次、各病院にて医事会計業務を外部委託実施済み。【再掲】 ○平成11年度から全病院統一項目による検体検査の外注を実施しており、今後も更なる外注化を図る。 ○平成12年度から順次、各病院にて外来クラーク業務を外部委託実施済み。【再掲】 ○平成13年度から一部給食業務を外部委託済み。【再掲】(中央病院) ○平成13年度から中央病院、平成14年度から今治病院にて物品管理運営業務を外部委託済みであり、平成19年度からは中央・今治・新居浜病院の3病院を一括して契約し、スケールメリットを活かす取組みを実施した。【再掲】 ○平成18年度と19年度に、各病院にて民間のノウハウを活用した診療材料費の削減に取り組んでおり、今後も病院職員が一体となった診療材料費の更なる削減に取り組む。【再掲】 ○平成19年度から医薬品の購入について5病院(中央、今治、南宇和、新居浜、三島病院)で一括契約としたほか、平成20年度からは中央病院長が価格交渉に参加するなど、病院・本局が一体となった価格交渉を行い、費用の削減を図る。 ○第2次財政健全化計画で医療機器の更新は、耐用年数の1.5倍から更に1～2年延長するようにしており、引き続き、計画的な整備を図る。
収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ○4疾病5事業に迅速に対応できるよう、診療部門のセンター化または対応強化を図り、患者数・入院・外来単価の向上に繋げる。 ○平成18年度から電子カルテ・オーダーリングシステムを全面導入し、待時間の短縮、査定率の改善等を図っている。(中央病院) ○良質な医療の提供と収益性の向上を図るため、診療報酬制度に的確に対応し、DPCを導入する。 ○BSCを導入し、職員の経営に関する意識の醸成、質の高い医療サービスの提供を図る。 ○休日、時間外の診療や週末の退院等の会計職員が不在時に、「預かり金」として領収し、個人未収金の発生を抑制する。 ○7:1看護体制を導入する。 ○地域連携交流会の充実やOB医師との繋がりを強化し、病診連携の更なる強化を図り、紹介患者数の増加に繋げる。 ○医師・看護師・理学療法士・検査技師などでチームを組んで心臓リハビリを開設し、患者数の増加に繋げる。(今治) ○「地域周産期母子医療センター」の早期認定に向け準備を進める。(今治病院、新居浜病院) ○常勤の麻酔科医を確保し、緊急手術等が可能な体制を整備する。(南宇和病院)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○引き続き、常勤医師の確保に努める。 ○医療クラークを活用し、医師・看護師が医療行為や看護業務に専念できる環境を整備する。 ○病院長に可能な範囲で権限を移譲し、迅速に対応可能な体制を整備する。 ○看護師を副院長に登用し、患者本位の医療サービスの提供等を図る。 ○患者の不当要求が増加しており、医師・看護師が安心して勤務できる環境を整備する。 ○短時間労働等の多様な勤務形態を用意するなど、女性医師の活用を図る。 ○優秀な指導医の育成、働きやすい職場環境の整備、学会等への参加に対する支援等により、研修医・専攻医の確保・活用を図る。 ○事務局職員の専門性の向上、年齢構成の是正を図る。 ○地元行政との交流会を開催し、相互理解・市町の福祉・介護行政との連携を推進する。

(指摘) 公立病院改革プランの目標設定について

改革プランでは、「経常収支比率」、「職員給与費対医業収益比率」及び「病床利用率(一般)」等に関して平成21年度より3年間の経営効率化に関する計画の策定が求められているが、健全化計画についても同指標が平成21年度から5年間の目標を定めたものであるため、健全化計画を改革プランと位置づけ、5年間の経営効率化指標を目標として定めている。

経営効率化のための目標指標及び実績推移によると、平成21年度は11億7,700万円の

赤字となったものの、翌 22 年度には 12 億 5,300 万円の黒字となり、計画期間である平成 21 年度から 25 年度の 5 年間に、三島病院を除いた県立病院で 6 億 2,600 万円の黒字を確保する計画であったところ、実際には 36 億 6,200 万円の黒字という実績となっており、計画よりも 30 億円以上累積欠損金が減少するという成果を挙げている。また、個別の病院で見ると、南宇和病院以外の病院では、平成 25 年度までの各年度において、経営効率化の指標として定めた項目の多くについて達成している。

しかし、定性的な目標が大半で健全化計画の本文においても、各取組項目について「検討する」「進める」「努める」等の漠然とした内容となっている。目標を定量的に表すことは困難であることは理解できるが、例えば、未収金の抑制については「未収金の発生は年間 100 万円までとする」等のように数値化された目標が示すことができるものに関して、目標数値が設定されていない。また、それぞれの施策をどの時点で実施し、健全化に関してどれほどの効果をもたらすものかが明らかとなっていない。

改革プランにおいては、計画期間（5 年間）において、「目標の達成に向けて、具体的にどのような取組をどの時期に行うこととするかを明記する」こととなっているが、本県の掲げた取組のうち、過去すでに取組んだ事項については実施年度が明記されているが、今後の課題とする事項についてはどの時期に行うかが明記されていない。

現状のままでは、事業運営の巧拙に関する評価が困難であり、健全化に向けた P D C A サイクル（計画・実施・評価・改善）が構築されず、次回以降の健全化計画も同じような内容で策定され続け、健全化実現が困難となる状況になりかねない。

経営効率化に向けた計画が有する機能は、現状からあるべき姿に到達するための道筋を表すものである。そのため、実績を踏まえたうえで達成可能な努力目標としての具体的な内容、効果及び実施時期を明確にすることにより策定し、計画的に実行し、目標と実績の乖離原因を分析して今後の施策に活用していることが必要である。

また、計画は、総務省のみならず、県民に対して本県がどのような姿勢で県立病院の健全化を図る施策を講じているかを説明する重要な手段である。そのため、現状の県立病院の財政状況を踏まえたうえで、新たな具体的な施策の実施時期や目標達成時期の設定が可能なものについては適切に公表するとともに、計画的に実行していく必要がある。

公表された経営効率化に関する各年度の取組と今後の課題

	平成21年度の点検・評価 (平成23年3月公表)	平成22年度の点検・評価 (平成23年11月公表)
当年度の実施項目	<ul style="list-style-type: none"> ①医師・看護師の適正配置 <ul style="list-style-type: none"> ・新居浜病院に産婦人科医師を1名増員 ・中央病院に医療秘書を11人配置 ②コメディカルの適正配置 <ul style="list-style-type: none"> ・臨床工学技士を増員(中央2、今治1、新居浜1) ③看護師の副院長登用 ④院内保育所の整備・拡充(中央、新居浜) ⑤7:1看護体制の導入(中央、新居浜) ⑥個人医療未収金の抑制 <ul style="list-style-type: none"> ・1件95,430円について、法的措置 ⑦薬品費の節減 <ul style="list-style-type: none"> ・中央病院で在庫管理業務委託 ⑧4疾病5事業への対応強化(中央) <ul style="list-style-type: none"> ・消防器センター、がん治療センター、糖尿病センターを設置 ⑨DPCの導入準備(中央) ⑩医師の専門性向上 <ul style="list-style-type: none"> ・学会等認定口の取得・更新経費を支給 ⑪新病院の建替えの促進(中央) ⑫地域周産期母子医療センターの認定取得準備 <ul style="list-style-type: none"> ・今治病院にて、周産期棟改修工事等着工 ⑬東予救急救命センターの機能強化 <ul style="list-style-type: none"> ・新居浜病院での外壁・空調設備補修工事着工 ⑭心臓リハビリテーションの開設(新居浜) ⑮三島病院のあり方見直し <ul style="list-style-type: none"> ・公立学校共済組合と譲渡契約 	<ul style="list-style-type: none"> ①医師・看護師の適正配置 <ul style="list-style-type: none"> ・新居浜病院小児科医師及び内科医師1名ずつ増員 ・中央病院に医療秘書を8人配置 ・南宇和病院に医療秘書を1人配置 ②7:1看護体制の導入(中央、新居浜) ③診療報酬改定への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬改定に伴い、新規・変更項目等の積極的な取得 ・レセプト点検の実施 ④個人医療未収金の抑制 <ul style="list-style-type: none"> ・今治及び新居浜病院で対策担当係長と設置 ⑤4疾病5事業への対応強化 <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中センター、循環器病センター、総合診療センター、災害医療センターを設置(中央)等 ⑥病診連携の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・中央病院において、地域医療支援病院の承認 ⑦DPCの導入準備(中央) ⑧医師の専門性向上 <ul style="list-style-type: none"> ・若手医師に、愛媛大学にて研修を実施 ⑨新病院の建替えの促進(中央) ⑩地域周産期母子医療センターの認定取得 ⑪地域医療体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・今治病院において、t-PAホットラインへ参加 ⑫心臓リハビリテーションの開設(今治) ⑬宇摩圏域への中核病院の形成 <ul style="list-style-type: none"> ・三島病院を公立学校共済組合へ移譲
結果、総合評価	<ul style="list-style-type: none"> ①経常収支比率 <ul style="list-style-type: none"> ・中央、南宇和及び新居浜病院で目標達成 ・全体では、目標の96.5%を上回る96.8%となった ②職員給与費対医業収益比率 <ul style="list-style-type: none"> ・中央及び新居浜病院で目標達成 ・達成できなかったものの中には、7:1看護体制の導入のための選考して配置した看護師の人件費が影響 ③病床利用率 <ul style="list-style-type: none"> ・南宇和及び新居浜病院で目標達成 ・今治病院での外科医師の減員、三島病院の移譲に伴う影響 	<ul style="list-style-type: none"> ①経常収支比率 <ul style="list-style-type: none"> ・中央、今治及び新居浜病院で目標達成 ・全体では、目標の98.6%を上回る103.3%となった ②職員給与費対医業収益比率 <ul style="list-style-type: none"> ・中央、今治及び新居浜病院で目標達成 ・全体では、目標の61.1%を下回る58.5%となった ③病床利用率 <ul style="list-style-type: none"> ・中央及び新居浜病院で目標達成 ・全体では、目標の86.7%を上回る87.9%となった
次年度以降の取組・課題	—	<ul style="list-style-type: none"> ・病院長への権限移譲の推進 ・時間外救急加算の導入の検討 ・個人医療未収金の抑制のための、悪質な滞納者への法的措置 ・今治、南宇和、新居浜病院へのオーダリングシステムの導入 ・DPCの導入 ・給与体系等の見直し

(指摘) 改革プランの評価に係る公表について

策定された改革プランについては、年1回以上点検評価を行うことになっているが、計画値と実績の乖離に関する分析を実施し、次年度以降の課題を公表したのは、平成21年度及び平成22年度のみである。

各病院にて取組んだ項目及び総合評価が公表されているといえども、当初目標としていた取組みと当該年度に実施できた項目との対比での公表となっておらず、県立病院の健全化に向けた取組が十分であったのか不十分であったのかが県民に対して十分に説明がなされていない。

また、平成23年度及び平成24年度の点検評価については、経営効率化指標の目標値と

実績の対比及び損益収支の目標と実績の対比が公表されるのみとなっており、黒字化傾向となった平成 23 年度以降は経営改善に向けた取組や県立病院経営のあり方に関するビジョンが県民に十分に説明されていない。

改革プラン及び健全化計画が、厳しい財政状況にある県立病院の収支改善のために定められたものである以上、目標と実績の対比のみでは改革プラン及び健全化計画を目指す県立病院がどのように収支改善に向けた取組を行ったのか、目標達成のために今後どのように対応するかを明確にする必要があるが、そのような説明がなされていない。

県立病院は、公的医療機関として不採算・特殊部門に関する医療を提供する重要な役割を担っており、不採算部門に対して一般会計より負担金が繰入れられることについては理解できる。しかしながら、毎年 30 億以上の負担となっており、県の厳しい財政に影響を与えていることが実情であることからすれば、県立病院のみならず県の財政健全化のために目標と実績の乖離を分析し、今後の対処策を明確にすることにより、県民に十分な説明責任を果たす必要がある。

(意見) 健全化に向けた部門別分析手法の改善について

県立病院が独立採算を原則とする公営企業である以上、不採算部門を担う場合であっても、地域医療の充実と企業体として存続することの双方を実現する必要があり、まずは、現在策定されている健全化計画等に基づき、具体的な取組を計画的に実行し、経営改善に取り組むことが重要である。平成 22 年度以降、病院事業は全体として黒字を計上しているが、中央病院の建替えにより減価償却費が平成 26 年度から開始されることになり、平成 26 年度において 6 億 9,000 万円ほどの減価償却費の増加が見込まれているため、病院事業の損益状況に重要な影響を与える可能性がある。

県立病院は、公的医療機関として、民間医療機関が敬遠しがちなへき地医療や救急・小児・周産期等の不採算部門に関する医療を提供する重要な役割を果たしてしていることは理解できる。しかしながら、一般会計からの負担金繰入についても、財源は税金であるため、一般会計からの繰入金金の縮減は本県の財政状況にとっては重要な課題である。

全体損益を黒字化することを最終目標とするのではなく、収益源となる部門についてはより一層の収益を獲得し、その余剰を新規投資等に活用する、もしくは不採算部門の損失を今以上に補填していく必要がある。また、一般会計からの繰入の対象となる不採算の部門についても、利益の計上に至らずとも、収支の改善を図るためにふさわしい対処策を個別に検討していく必要がある。

そのためには、部門ごとの収益性を把握するために、部門ごとの損益把握が必要となる。収入については部門ごとに集計する仕組みが構築されているが、費用については患者の症状や救急等の対応により区別がなされていないというのが多くの病院の現状である。しかしながら、県立病院においては、一般会計からの不採算部門に対する負担金の算出に際し

て、その部門の損失額が算出されていることから、健全化に向けた分析についても同様の手法により費用を部門ごとに区別することが可能であると考えられる。

収益性を求める部門と公的機関たる性質から不採算とする部門を明確に区別し、それぞれで健全化に関する目標を定めるとともに、実績との乖離を分析し、今後の方策を定めるような仕組みを構築することを検討されたい。

②再編・ネットワーク化に係る計画について

公立病院の厳しい財政状況や、医師等の確保が困難となっていることから、地域における公立病院を、医師等を派遣する機能を有する基幹病院と、基幹病院から支援を受ける病院へと再編し、ネットワーク化することが改革プランにて求められている。

また、当該計画は県が策定する医療計画との整合性を図るとともに、具体的な計画と実施予定時期を明確にすることが求められている。

各病院の再編・ネットワーク化計画の概要は以下のとおりとなっている。

	都道府県医療計画等における今後の方向性	再編・ネットワーク化計画の概要及び 当病院の対応計画の概要
中央病院	「第5次愛媛県地域保健医療計画」では、県立中央病院は、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、災害基幹拠点病院等の拠点機能を担うことになっている。	県下の基幹病院として、地域医療の牽引役を担う存在であり、今後とも地域の医療機関との連携強化に努める。
今治病院	今治圏域唯一の公立病院として、救急医療等の政策医療を担う。	地域連携パス(脳卒中・整形外科・心筋梗塞)を構築するなど、他の医療機関との連携強化を図る。
南宇和病院	南宇和郡内で唯一の総合病院であり、引き続き政策医療を担う。	現在も南予の拠点病院である市立宇和島病院とは医師の応援や診療機能の機能分担が図られている。また、同様に国保一本松病院の医師が南宇和病院の当直に参加するなど、地域内でのネットワークはできつつある。
新居浜病院	当院には、東予救命救急センターが併設されており、東予地域の県民医療の拠点としてその役割を担う。	西条市立周桑病院は、現在、経営形態の見直しを行っているが、地理的に離れており再編・ネットワークの対象となり得ないと考えている。むしろ、新居浜病院の立地する新居浜市には300床規模の病院が、当院を含め4病院あることから民間病院とのネットワークをどのようにするかが課題である。

③経営形態の見直しについて

国の公立病院改革ガイドラインでは、民間の経営手法の導入を図る観点から、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入や民間への事業譲渡等についても検討することが求められている。

経営形態見直し計画の概要

《時期》

第3次財政健全化計画の中間年である平成23年度に見直しを行う。

《内容》

愛媛県行政改革・地方分権推進本部会議（平成19年11月）において、以下のように検討されている。

○中央病院

本県の基幹病院として、県民の生命と健康を守る重要な役割を果たしていることから、県の直営で運営する。

○今治病院

圏域最大規模の中核病院として高度救急医療を重点的に担うとともに、県立病院の中で唯一、県に設置義務のある精神科病床を有し、民間の精神単科病院では対応が困難な患者等に対してその役割を果たしているなどから、県の直営で運営する。

○南宇和病院

南宇和郡内唯一の総合診療機能を有する病院として、実質的に地域の高度・救急医療の大部分を担っており、その採算性以上に、県民医療の確保という県立病院としての存在意義が極めて大きいことから、県の直営で運営する。

○新居浜病院

圏域内の救急医療や高度医療に対応しているほか、併設の東予救命救急センターにおいて東予地域全域の三次救急を担っていることから、当該圏域はもとより東予地域の中核病院として、県の直営で運営する。

○全病院共通

愛媛県立病院財政健全化計画に基づき諸対策に取り組み、引き続き病院経営の一層の効率化を図ることとされたことから、現状の地方公営企業法全部適用で、今後も運営することとし、平成21年度から5カ年計画の「第3次愛媛県立病院財政健全化計画」に基づく経営改善策に着手に取り組み、効率的な経営に努めることとする。

なお、同決定の中で病院事業全体での地方独立行政法人制度の導入についても触れられているが、債務超過や不良債務等を有する場合は原則認可されない取扱いとなっており、まずは、県立病院の財務基盤を強固にすることが、先決と考える。

県が公表している「公立病院改革プランの概要」では、各病院とも、それぞれの役割を果たしているため直営とすること、県立病院の財務基盤を強固にすることが先決であるとして、現段階では経営形態の見直しは必要ないと判断されている。

（指摘）地方独立行政法人化の検討について

地方独立行政法人は、首長が理事長（任期4年）を任命し、首長が議会の議決を得て中期目標を定め、この目標に基づき中期計画を策定して事業を行うものである。また、単年度予算主義に縛られない予算執行ができる、条例に縛られず弾力的な職員採用ができる、職員の給与は職員の勤務実績や法人の業務実績、社会一般の情勢への適合を考慮して決定できるなどのメリットがあり、柔軟な経営により、収益構造等の改善による財政健全化が図れる可能性がある法人形態として地方独立行政法人化が自治体にて活用されている。

地方独立行政法人化については、債務超過である場合には原則認可されないが、病院事業ではすでに42自治体（府县市町の計）で43の地方独立行政法人が設立されている。本県でも柔軟な病院事業の運営が可能となる地方独立行政法人化について積極的に検討する必要がある。

また、直営、地方独立行政法人それぞれのメリット及びデメリットを慎重に比較・分析し、病院経営のあり方が本県の地域医療にとってふさわしいと結論付けた経緯を、県民に対して十分に説明する必要がある。

(4) 第3次愛媛県立病院財政健全化計画について

地方公営企業法では、「地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない。」と規定されており、県立病院にてこれを実現するために、①経営基盤の強化、②高度で良質な医療の提供、③人材の育成・確保、④患者サービスの向上の4つの項目について目標を定め、実現に向けて取り組んでいる。

①第3次愛媛県立病院財政健全化計画の概要と進捗状況

第3次愛媛県立病院財政健全化計画実施状況

健全化方策	病院名	計画年度	実施状況					内容
			21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
経営基盤の強化								
医療資源の有効活用								
医師・看護師の適正配置	各病院	21年度 ～ 25年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新居浜病院に産婦人科医師を1人増員 ○ 医療秘書を中央病院に12人配置 <ul style="list-style-type: none"> ○ 新居浜病院に小児科医師1人、内科医師1人を増員 ○ 医療秘書を中央病院に11人追加配置、南宇和病院に1人配置 ○ 今治病院に小児科医師1人、外科医師1人を増員 ○ 新居浜病院に小児科医師1人、産婦人科医師1人、麻酔科医師1人を増員 ○ 医療秘書を中央病院に4人追加配置、今治病院に6人配置 <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療秘書を新居浜病院に5人配置 ○ 主任医療秘書を中央病院に5人配置 ○ 医療秘書を中央病院に5人、新居浜病院に10人配置 ○ 主任医療秘書を中央病院に2人追加配置 					
コメディカルの適正配置	各病院	21年度 ～ 25年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 臨床工学技士増員(中央2、今治1、新居浜1) ○ 臨床工学技師増員(中央1) ○ 臨床工学技師増員(中央1) 					
地域の医療資源を考慮した診療科の見直し	各病院	21年度～ 25年度						
組織体制等の柔軟な運用								
権限移譲等の推進	各病院	21年度～ 25年度						○ 健康診査等の委託契約事務の権限移譲
看護師の副院長登用	各病院	21年度～ 25年度	○ 全ての県立病院の看護部長を副院長に登用					
給与体系等の見直し	各病院	21年度～ 25年度						
職場環境の改善								
時間外救急加算の導入	各病院	21年度～ 25年度						
院内保育所の整備・拡充	各病院	21年度～ 25年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中央病院院内保育所において、病児保育の預かりを実施 ○ 新居浜病院院内保育所において、全土曜日保育を実施 					
医師・看護師公舎の整備・充実	各病院	21年度 ～ 25年度						<ul style="list-style-type: none"> ○ 中央病院医師公舎を建設 ○ 南宇和病院院長公舎・医師公舎の使用料を無料化
収入の確保								<ul style="list-style-type: none"> ○ 県立病院料金改定 ○ 県立病院料金改定
7:1看護体制の導入	各病院	21年度～ 25年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 22年3月から新居浜病院に導入 ○ 22年6月から中央病院に導入 					
個人未収金の抑制	各病院	21年度 ～ 25年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 法的措置の実施(新居浜病院 1件、95,430円) ○ 22年度から今治病院及び新居浜病院医事課へ未収金対策担当係長を設置 ○ 法的措置の実施(今治病院 1件、42,430円) ○ 南宇和病院において預かり金の徴収開始 					
経営分析能力の向上	各病院	21年度～ 25年度						
BSC(バランススコアカード)の導入	各病院	21年度～ 25年度						
費用の適正化								
薬品費の節減	各病院	21年度～ 25年度	○ 中央病院医薬品在庫管理業務を業者委託					
診療材料費の節減	各病院	21年度～ 25年度	○ 可能な品目について、3病院での単価統一					
計画的な医療機器の整備	各病院	21年度～ 25年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 更新サイクルの延長(従来から実施) ○ 他病院への管理換え(従来から実施) 					

健全化方策	病院名	計画年度	実施状況					内容
			21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
高度で良質な医療の提供								
政策医療の推進								
4疾病5事業への対応強化	各病院	21年度 ～ 25年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 21年度：中央病院に消化器病センター、がん治療センター、腎糖尿病センターを設置 ○ 22年度：脳卒中センター、循環器病センター、総合診療センター、災害医療センターを設置 ○ 新居浜病院において甲状腺外来及び糖尿病外来を開設 ○ 今治病院においてt-PAホットラインへの参加 ○ 中央病院において派遣型救急ワークステーションを設置 ○ 小児医療センターを設置 					
病診連携の強化	各病院	21年度～ 25年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中央病院、今治病院、新居浜病院において地域医療連携交流会を開催 ○ 22年10月中央病院が地域医療支援病院の承認 					
DPCの導入	各病院	21年度～ 25年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「県立中央病院DPC導入準備事業費」を当初予算計上(14,549千円) ○ 中央病院のDPC準備病院の申出受理 ○ DPC対象病院へ移行 					
医療情報システムの適正管理	各病院	21年度～ 25年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新居浜病院にオーダリングシステムを導入 ○ 中央病院に重症系・手術部門システムを導入 					
医療技術・水準の向上								
医師の専門性向上	各病院	21年度～ 25年度	○ 21.4～ 学会等認定資格取得・更新経費支給					
看護師・コメディカルの専門性向上	各病院	21年度～ 25年度	○ 認定看護師資格取得に伴う経費の支給(従来から実施)					
高度医療機器の計画的導入	各病院	21年度～ 25年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 23年当初予算～「県立病院医療機器等整備事業費」(緊急整備予算枠) ○ 24年当初予算～「県立病院医療機器等整備事業費」(医師確保枠) ○ 24年当初予算「県立中央病院ガンマナイフ等高度医療機器整備事業費」 					
安心・安全な医療の提供								
より効果的な医療安全管理体制の構築	各病院	21年度～ 25年度	○ 中央病院に医療安全管理部を設置(院内組織⇒組織化)					
人材の育成・確保								
医師確保機能の強化	各病院	21年度～ 25年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県立病院医師臨床能力ステップアップ研修開発事業の実施(22.4～27.3(5年間)) (○ 県立病院医師と愛媛大学医学部医師の相互交流を図る交流医制度の検討中。) ○ 地域眼科学講座(地域医療支援部門)の開設 					「若手医師の確保」と若手医師の「医療技術の向上」を目的として愛媛大学医学部と連携して実施し、県立病院における安定的な医師確保と医療技術の向上を図る。
若手医師の確保								
研修医の確保	各病院	21年度～ 25年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今治病院が臨床研修基幹型病院指定申請 ○ 中央病院が研修医定員を24人に拡大(産科・小児科プログラム新設) ○ 南宇和に研修医を置く ○ 今治、新居浜に研修医を置く ○ 地域特別枠医師の研修医配置に向けて検討 					
専攻医の確保	各病院	21年度～ 25年度	○ 23.10～中央病院専攻医(3年目)の早期正規職員採用					
自治医科大学卒の医師の確保	各病院	21年度～ 25年度						
女性医師の活用								
子育て終了後の復職への研修支援	各病院	21年度～ 25年度						
多様な勤務形態の採用	各病院	21年度～ 25年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 育児短時間勤務制度の導入(20.4～) ※ 中央病院麻酔科女性医師が21年度に取得 					
人材育成システムの構築								
医師・看護師・コメディカルの能力開発	各病院	21年度～ 25年度						
事務局職員の能力向上								
専門性の向上	各病院	21年度～ 25年度						
年齢構成の是正	各病院	21年度～ 25年度						

健全化方策	病院名	計画年度	実施状況					内容
			21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
患者サービスの向上								
積極的な情報提供								
インフォームドコンセントの充実	各病院	21年度～25年度						
ホームページ機能の充実	各病院	21年度～25年度	○ 中央病院ホームページのリニューアル ○ ホームページ管理責任者を設置し、責任の明確化					
公開講座の開催・拡充	各病院	21年度～25年度	○ 各県立病院において、県民公開講座や健康教室を引き続き実施する。					
患者の利便性向上								
接遇スキルの向上	各病院	21年度～25年度	○ 新規採用看護職員研修で接遇研修を実施(従来から実施) ○ 22.4～ 中央病院看護部で接遇委員会を設置					
県立病院モニター制度の創設	各病院	21年度～25年度						
地元行政との交流会	各病院	21年度～25年度	○ 中央病院、今治病院、新居浜病院において地域医療連携交流会を開催(再掲)					
ボランティアの拡充	各病院	21年度～25年度						
外来患者用託児サービスの実施	各病院	21年度～25年度						
療養環境の向上								
高齢者等に配慮した設備の整備	各病院	21年度～25年度						
個室部屋の拡充	各病院	21年度～25年度	○ 各病院の最高ランク個室の料金を引下げ、利用率の向上を図る。					
人間ドックの充実								
生活習慣病予防	各病院	21年度～25年度						
PETがんドックの利用促進	中央	21年度～25年度	○ 引き続き、県友会総会や退職者セミナー等でPR					
各県立病院の健全化策								
中央病院								
新病院建替への促進	中央	21年度～25年度	○ 地下水槽新築、立体駐車場建設 ○ 1号館工事(24年度まで) ○ 1号館仮使用 (H20.12事業契約) ○ 1号館供用開始 ○ 1号館アトリウム等建設、3号館改修、使用					
診療部門のセンター化	中央	21年度～25年度	○ 21年度:消化器病センター、がん治療センター、腎糖尿病センターを設置(再掲) ○ 22年度:脳卒中センター、循環器病センター、総合診療センター、災害医療センターを設置(再掲) ○ 小児医療センターを設置(再掲)					
今治病院								
地域周産期母子医療センターの認定取得	今治	21年度～25年度	○ 21年9月補正予算「県立病院周産期医療強化事業費」 ○ 23年3月認定取得 超音波診断装置、分娩監視装置等医療機器整備、周産期病棟改修工事外					
地域医療体制の充実	今治	21年度～25年度	○ ｴPAホットラインへの参加(再掲) ○ 地域連携バス(大腿骨頭部骨折)の導入					
心臓リハビリテーションの検討	今治	21年度～25年度	○ 心リハ開始					
南宇和病院								
円滑な医師の人事交流システムの確立	南宇和	21年度～25年度						
医師の確保	南宇和	21年度～25年度	○ 南宇和病院長公舎・院医師公舎の使用料を無料化(再掲)					
新居浜病院								
地域周産期母子医療センターの認定取得	新居浜	21年度～25年度	○ 23年3月認定取得					
東予救命救急センターの機能強化	新居浜	21年度～25年度	○ 21年9月補正予算「県立新居浜病院救急医療等基盤保全事業費」 ○ 23年9月補正、24年当初予算「県立新居浜病院東予救命救急センター機能強化事業費」手術室2室増室等 外壁・空調設備等補修工事実施					
心臓リハビリテーションの開設	新居浜	21年度～25年度	○ 心リハ開始					
三島病院								
集約による中核病院の形成	三島	21年度～	○ 公立学校共済組合と基本協定書、県有財産譲渡契約書を締結 ○ 県立三島病院を譲渡					

(指摘) 病院長を中心とした運営体制の構築について

健全化に向けた目標は、各病院の院長の参加を得て、本庁の公営企業管理局が主体となって策定されている。病院を運営するのは病院長であるが、病院の事務職員数が少なく、病院独自の主体的な取組みが行い難い状況が見られ、各病院が自律性や主体性を欠く状況となっている。

病院運営には、病院職員、本庁職員等様々な利害関係者が多数関連しているため、経営健全化（目標）に向けた効率的な病院運営を行うには、病院経営の実情を熟知すべき病院長の強力なリーダーシップのもと、少ない人員ながらも病院職員及び本庁職員が一丸となって経営健全化に向けて行動する必要がある。

健全化計画の真の狙いは、目標を公表することにより、厳しい状況にある病院経営の改善を図ったものである。このことからすれば、目標と実際の乖離が生じた原因は何にあるのか、乖離を埋めるためにいかなる対応・施策が必要であるかを、本庁職員のみならず病院運営責任者である病院長が自ら考え、次年度以降の病院運営に活かすということを繰り返す、いわゆるPDCAサイクル（PLAN：計画、DO：実行、CHECK：確認・評価、ACTION：改善）を繰り返すことが重要であり、病院長を中心にこのサイクルを構築することにより経営健全化につながると考える。

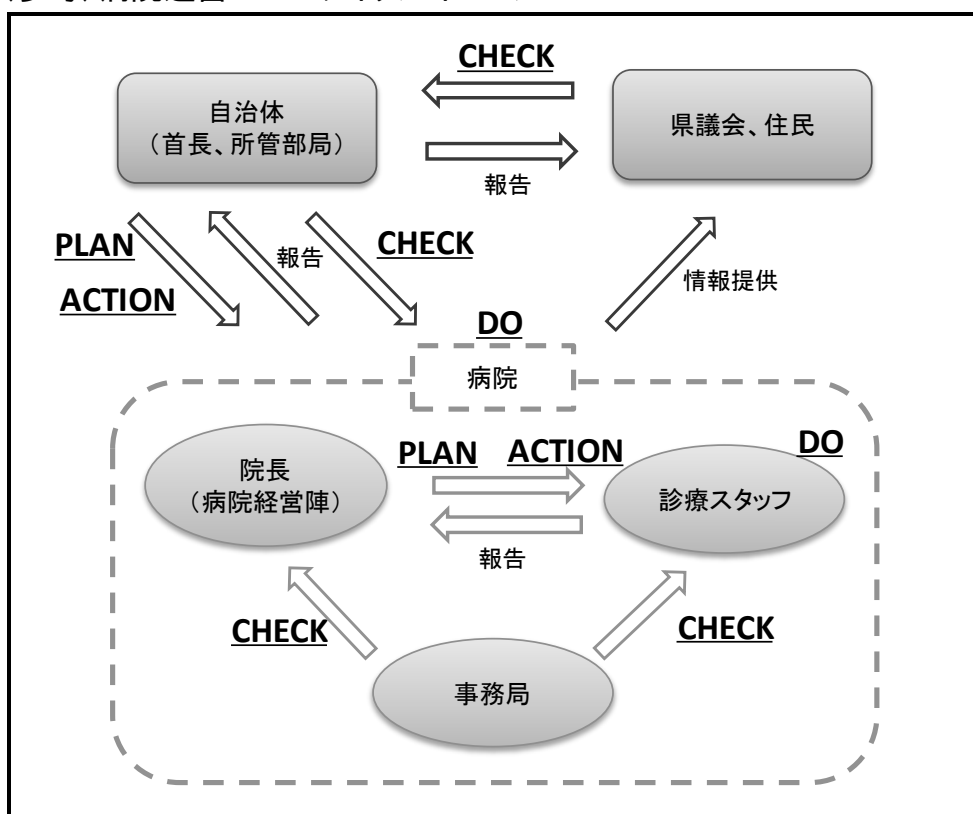
健全化計画の目標設定、評価等について病院長が主体となるような仕組みを構築すべきである。

なお、現状は計画の達成状況により、病院長自身を評価する仕組みとなっておらず、県立病院職員の給与は条例で定められていることから病院長に病院運営に関するモチベーションを提供できにくい状況となっている。

病院運営責任者である病院長による自律的な運営を図り、経営健全化を実現するため、病院長に対するインセンティブとして目標の達成度合いにより機器購入の優先権を付与する等の工夫を講じることも有効であると考ええる。

目標と実績の分析結果を、病院長の評価として活用することを検討する必要がある。

(参考) 病院運営PDCAサイクルイメージ



(指摘) 平成 26 年度以降の経営計画の策定について

次年度の活動方針として、予算が定められているが、予算は現状での身の丈にあったものの、財政的な制約から上限が定められたものであるにすぎず、経営努力により達成すべき目標を定めた経営計画とは次元が異なるものである。

平成 26 年度以降の中長期的な経営計画（健全化計画）については、総務省が公立病院改革に向けた新たなガイドラインを平成 26 年度末に公表する予定となっていることから、策定していないとのことである。

本県の財政健全化基本方針にあるように、本県は厳しい財政状況にあること、また、県立病院においても、未処理損失が約 180 億円あるという厳しい財政状態からすれば、総務省のガイドラインの有無を問わず、自発的に中長期的な経営計画を策定し、絶えず目標達成に向けて計画的に行動し、PDCAサイクルを繰り返していくことが必要である。

(5) 病院経営指標の分析について

総務省により公表されている公営企業年鑑には、全国の公立病院の決算状況及び経営分析指標が掲載されることになっている。

平成 24 年度の公営企業年鑑にある経営指標分析、一般社団法人全国公私病院連盟及び一般社団法人病院会が発行する平成 25 年 6 月の病院経営実態報告書を用い、愛媛県県立

病院と全国平均、民間病院、自治体病院のいくつかの経営指標について比較を行った。

	公立病院							民間病院
	総平均	都道府県	(愛媛県)	指定都市	市	町村	組合	
一般病床利用率(%)	75.3	76.9	77.1	79.3	74.8	68.0	75.5	77.3
経常収支比率(%) ※1	100.3	101.3	105.2	100.6	100.0	98.1	99.7	103.5
他会計繰入金対経常収益比率(%) ※2	13.4	17.0	9.2	15.9	10.6	21.1	10.4	—
医業収支比率(%) ※3	92.7	89.9	101.2	91.4	95.2	83.9	94.6	115.2
職員給与費対医業収益 ※4	53.5	56.9	56.2	50.0	51.6	61.9	52.3	53.8
医師1人1日あたりの入院患者数(人)	5.0	4.5	3.7	4.3	5.0	8.3	5.6	5.4
医師1人1日あたりの外来患者数(人)	8.3	5.8	6.4	6.6	9.2	17.9	9.4	8.7
入院患者1人あたりの診療収入(円)	42,573	47,112	56,477	48,695	42,399	23,126	40,690	47,553
外来患者1人あたりの診療収入(円)	11,055	13,531	10,845	11,030	10,724	7,704	10,880	12,061
医師1人1日あたりの診療収入(円) ※5	305,230	288,359	278,454	283,274	312,300	329,832	328,369	346,000
看護職員1人1日あたりの診療収入(円)	59,986	62,740	57,725	68,614	59,386	45,093	58,374	—
病床100床あたりの医師数(人)	14.2	15.7	19.0	15.8	14.5	7.8	13.1	14.7
医師1人あたり平均給与月額(千円)	562	559	569	552	558	681	554	1,087
看護師1人あたり平均給与月額(千円)	293	303	282	305	286	296	282	333
事務職員1人あたり平均給与月額(千円)	342	357	382	382	338	329	316	288

- (注) 1. 民間病院とは、公益法人、社会福祉法人、医療法人等を指す。
 2. 公立病院の指標は、総務省ホームページにある、公営企業年鑑(平成24年度)より転記している。
 3. 民間病院の指標は、一般社団法人全国公私病院連盟及び一般社団法人病院会により集計された「平成25年病院運営実態報告書」より平成25年6月の情報ををもとに記載している。

- ※1 経常収支比率 = $\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}}$ ➡ 比率が高いほど、収益性が高いことを意味する。
- ※2 他会計繰入金対経常収益比率 = $\frac{\text{他会計繰入金}}{\text{経常収益}}$ ➡ 運営に関して、税金の負担を表すもので、比率が低いほど、自立の度合いが高いことを意味する。
- ※3 医業収支比率 = $\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}}$ ➡ 比率が高いほど、収益性が高いことを意味する。
- ※4 職員給与費対医業収益 = $\frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}}$ ➡ 比率が低いほど、効率的に運営ができていることを意味する。

※5 民間病院の数値は、DPCを導入していない病院を対象とした。愛媛県立病院では、中央病院で導入されている。

一般会計からの負担金については、総額では35億7千4百万円と病院事業を直営で行っている38都道府県中16位となるが、100床あたりの負担額では207万円で35位となっており、少ない負担金にも関わらず政策医療に取り組んでいる状況となっている。一方で、県立病院においては、100床あたりの医師数が多いものの、医師1人1日あたりの患者数及び診療収入等が低く、収益性が低い状況となっている。また、看護職員1人1日あたりの診療収入についても、収益性が低い状況となっている。

(意見) 業績が反映できる給与制度の導入について

本県のみならず他の都道府県立病院の医師に対する給与は、条例で定められているため、低い水準であり、他方、事務職員の給与は、自治体本庁の職員と同様の給与水準であるた

め、年功序列的に高い水準にあると考えられている。

民間病院は、営利を求める事業体であるため、不採算部門のからの撤退が機動的に行えるものの、地域の病院間での厳しい競争に晒されており、事務職員の給与水準を低くしながらも運営されている。これは、県立病院のように給与水準や人員数等が条例で定められているのではなく、コスト削減に関する経営の自由度が高いことにある。県立病院が現行の組織形態では実行できないコスト削減手法ではあるが、県立病院を地方独立行政法人化すれば、各病院が職員の定員に関して広範な権限を有し、また、業績が反映される給与の仕組みを導入することが可能となる。

県立病院の健全化を図るため、職員給与水準等の見直しを含む病院運営の業務執行が柔軟となるような地方独立行政法人化等の組織形態の見直しを検討されたい。

【地方独立行政法人】

地方独立行政法人法に基づき、地方公共団体が設立する法人。人事管理と財務に関して公営企業管理よりも広範な権限を有する反面、徹底した情報公開が求められる。

(指摘) 公営企業年鑑の経営指標分析の活用について

総務省の公営企業年鑑にて、全国の公立病院の各経営指標が公表されるが、これらの指標を参考にすることにより、具体的な収支改善のための方策が十分に協議されていない。

公営企業管理局の担当者が、平成 24 年度の公営企業年鑑に掲載される全国の公立病院の経営指標を用いて収益性比較を実施し、収益性改善のため分析結果を病院長に向けて説明したとのことであるが、指標改善のためにどのような対策を講じるか、期限をいつまでとするか等の具体的な対応について、病院から公営企業管理局に報告されるような仕組みとなっていない。

「(4)第 3 次愛媛県立病院財政健全化計画について」にて記載したように、目標を設定するのは公営企業管理局であって、病院経営に直接携わる病院長等ではないこと、また、病院長の評価ツールとして分析結果が活用されていないことから、公営企業管理局から病院長に説明したとしても、経営改善の効果には限界があると考えられる。

県立病院運営の所管局である公営企業管理局は、改革プラン及び健全化計画で掲げた経営効率化計画に係る指標のみならず、病院経営に直接携わっている病院長が公営企業年鑑に掲載される経営指標を活用して自ら目標を設定し、乖離を分析し、さらに対処策を自ら考えられるよう指導していく必要がある。

(6) 債権管理について

①未収金の状況

(単位:千円)

	中央病院	今治病院	南宇和病院	新居浜病院	三島病院	北宇和病院	公営企業 管理局	合計
未収金	4,184,342	1,061,579	260,457	601,467	19,799	6,898	1,173,323	7,307,865

※ 三島病院については、平成22年度に公立学校共済組合に移譲している。
北宇和病院については、平成18年度に鬼北町に移譲している。
公営企業管理局の未収金は、一般会計からの負担金に関するものが主たるものである。

未収金には、個人が負担する診療報酬（個人医業未収金）、健康保険等により支払われる診療報酬（医業団体未収金）及び一般会計からの負担金等（医業外未収金）がある。

保険等より支払われるもの、一般会計からの負担金については、短期に入金があるが、個人医業未収入金については、個人の資力によるところが大きく、回収が長期に及ぶ場合がある。

②病院別個人医業未収金の状況

個人医業未収金の推移は、以下のとおりとなっている。未収金残高の多くが翌年度に回収されることになるが、平成25年度末時点で4億5,000万円強の過年度の未収金が存在している。

個人医業未収金の推移

(単位：千円)

		平成21年度末	平成22年度末	平成23年度末	平成24年度末	平成25年度末
中央病院	過年度	227,734	258,644	291,224	298,953	299,619
	現年度	125,600	130,301	108,948	111,303	119,925
	計	353,334	388,945	400,172	410,256	419,544
今治病院	過年度	54,733	55,907	56,586	54,060	44,651
	現年度	31,416	33,540	27,127	30,645	27,944
	計	86,149	89,447	83,713	84,705	72,595
南宇和病院	過年度	31,539	33,920	36,614	36,461	32,317
	現年度	18,181	17,437	13,115	10,086	7,788
	計	49,720	51,357	49,729	46,547	40,105
新居浜病院	過年度	42,306	44,142	45,562	49,180	48,543
	現年度	32,659	30,155	18,255	16,908	16,711
	計	74,965	74,297	63,817	66,088	65,254
旧三島病院	過年度	19,732	21,822	21,743	21,663	19,730
	現年度	8,130				
	計	27,862	21,822	21,743	21,663	19,730
旧北宇和病院	過年度	6,999	6,859	6,656	6,372	6,006
	現年度					
	計	6,999	6,859	6,656	6,372	6,006
合計	過年度	383,043	421,294	458,385	466,689	450,866
	現年度	215,986	211,433	167,445	168,942	172,368
	計	599,029	632,727	625,830	635,631	623,234

また、個人医業未収金の発生年度別の残高については、以下のとおりとなっている。
発生年度から相当期間が経過しているが、回収されていない未収金が存在することが
当表より伺える。

平成25年度における過年度からの繰越未収金の回収状況

(単位:千円)

病院	債権発生年度	平成20年度 以前合計	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	合計
中央 病院	平成24年度 からの繰越	214,218	30,648	34,138	19,949	111,303		410,256
	回 収	2,052	1,029	4,952	4,782	87,649		100,464
	不納欠損処理 発生	6,350	93	32	11	3,687		10,173
	平成26年度 に繰越						119,925	119,925
今治 病院	平成24年度 からの繰越	46,034	2,905	3,100	2,021	30,645		84,705
	回 収	3,163	174	672	664	28,210		32,883
	不納欠損処理 発生	6,688	85	-	-	399		7,172
	平成26年度 に繰越						27,944	27,944
南宇和 病院	平成24年度 からの繰越	28,771	2,951	3,309	1,431	10,086		46,548
	回 収	2,811	283	214	258	7,171		10,737
	不納欠損処理 発生	3,346	-	-	9	139		3,494
	平成26年度 に繰越						7,788	7,788
新居浜 病院	平成24年度 からの繰越	22,614	2,668	3,095	1,164	2,776		40,105
	回 収	37,094	3,770	2,907	5,409	16,908		66,088
	不納欠損処理 発生	340	29	939	659	13,547		15,514
	平成26年度 に繰越	1,830	202	-	-	-		2,032
	平成26年度 に繰越						16,711	16,711
	平成26年度 に繰越	34,924	3,539	1,968	4,750	3,361	16,711	65,253
平成25年度回収合計		8,366	1,515	6,777	6,363	136,577	-	159,598
4県立病院の平成26年度 への未収金繰越額		299,537	38,379	36,645	22,427	28,140	172,368	597,497

※ 旧北宇和病院及び旧三島病院の未収金に関しては、集計は考慮外とした。
平成25年度のそれぞれの病院の未収金残高は、19,730千円及び6,006千円となっている。

未収金等の債権は、一般的に、発生から期間が経過すればするほど回収が困難となる。回収が困難となっている未収金については、資産性を認めることが困難である。

平成23年度に地方公営企業会計基準の見直しがあり、平成26年度から財務健全性の観点から、徴収不能に関する損失を見越して、会計上の手当（貸倒引当金及び貸倒引当金繰入の計上）を講じることが義務付けられている。

【貸倒引当金計上の要件】

将来の特定の費用又は損失（収益の控除を含む。）であって、その発生が当該事業年度以前の事象に起因し、発生の可能性が高く、かつ、その金額を合理的に見積もることができるものと認められるもの（地方公営企業法施行規則第22条）

引当金の要件に該当する額を未収金の控除項目として、毎年度処理を行うことで、正確な損益計算及び財政状態の適正な表示を行うことが可能になる。

本県の病院事業の平成26年度予算策定において、診療費の消滅時効が3年であるため、平成22年度以前に発生した未収金については全額を回収不能とし、平成23年度以降発生した未収金については、経過年数に応じた回収実績をもとに引当金を算出している。

平成26年度予算にて考慮された、過年度の貸倒引当金（特別損失処理予定分）計

上額については、以下のとおりとなっている。

(単位:千円)

中央病院	今治病院	南宇和病院	新居浜病院	公営企業管理局	合計
326,394	63,067	38,625	53,026	27,503	508,615

※個人医業未収金に対する引当金計上が主であるが、医業団体未収金及び医業外未収金も含めて引当金を計上している。

③未収金に対する対応

医療という行為は、個人の健康・幸福を追求するために不可欠で崇高な行為であり、医師法や厚生省医務局長通知にあるように、正当な事由がなければ、診療報酬を支払わない者に対しても診療を拒絶することはできないこととなっている。

【医師法（昭和二十三年七月三十日法律第二百一号）】

第十九条 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

【厚生省医務局長通知（昭和二十四年九月十日医発第752号）】（抜粋）

2 診療に従事する医師又は歯科医師は医師法第十九条及び歯科医師法第十九条に規定してあるように、正当な事由がなければ患者からの診療のもとめを拒んではならない。而して何が正当な事由であるかは、それぞれの具体的な場合において社会通念上健全と認められる道徳的な判断によるべきであるが、今ここに一、二例をあげてみると、

(1) 医業報酬が不払であっても直ちにこれを理由として診療を拒むことはできない。…

しかしながら、診療という受益者負担行為に関する報酬であること、また、公営企業であり原則は独立採算事業体として、成果として最終的には現金を獲得する必要がある。そのため、県立病院事業においては、未収金の発生を抑制すること及び未収金の円滑な回収を図ることが求められ、その取扱いを「愛媛県病院事業未収金取扱要領」にて定めている。その概要については、以下のとおりである。

(i)未収金の発生防止への取組みについて

- ・ 診療当日において未納となったもののうち、未収金となる恐れがあると判断されるものについて、速やかに電話で督促する等して早期に納入させるように努める。
- ・ 入院に係るものについて、退院時請求の徹底に努めるとともに、納入方法等について意思確認を行う。
- ・ 納入相談等を行い、速やかに納入させるように努める。

(ii)未収金回収手続きについて

- ・ 未収金整理簿及び未収金整理台帳を整備し、納入の状況及び督促の状況を記載する。

- ・ 診療後 2 週間以内に診療費が支払われなかった場合、原則として翌月末までに督促状を発行する。
- ・ 督促状の発行後 10 日以内を経過してもなお納入されないものについては、催告状を発行することができる。
- ・ 督促状又は催告状の納期限を経過してもなお納入されない場合は、弁護士法人へ回収を委託しなければならない。未収金の発生から 3 か月経過した時点で速やかに行うよう努める。

(指摘) 未収金整理簿の活用について

往査した 3 病院（中央病院、今治病院及び新居浜病院）にて確認したところ、未収金整理簿については、各病院とも「愛媛県病院事業未収金取扱要領」に基づき入金や督促等の動きがあったもののみ更新されることになっているが、督促状況や未納者の状況に関する記載方法が県立病院で統一されていない。

件数が多いこと及び医事担当人員の制約から、困難な作業であることは理解できるが、県立病院の主たる利用者は県民であり、県民の公平を図る観点からは、より一層厳格な対応が必要と考える。現状のままでは、外観上は、単に活動記録としての機能しか有しておらず、効果的な未収金回収のためには、例えば、回収や督促等がなくとも、定期的に回収担当者が未収金発生の経緯、今後の対処策を事務局長や病院長へ未収金整理簿等にて報告し、承認を経る必要がある。

(指摘) 債権回収の督促状、催告状の不発行及び弁護士への回収委託除外について

「愛媛県病院事業未収金取扱要領」によれば、電話での納入督促による期限を経過しても入金のない未納者に対して督促状を送付することになっており、また、督促状による納付期限を経過しても入金のない未納者に対して催告状を発送することができることされている。

中央病院においては、未収金管理システムにより、納付期限に入金のないものについては、督促状及び催告状が自動で発行されるため、事務局長の決裁により原則としてすべて送付することになっている。今治病院及び新居浜病院においては、回収担当者が手作業で納入状況を確認のうえ、事務局長または病院長の決裁を経ることにより督促状及び催告状を原則として送付している。しかしながら、今治病院及び新居浜病院において債務者の状況に応じて送付していない事例が見受けられ、事務局長または病院長による督促状及び催告状の不発行に関する明確な決裁がなされていない。

また、「愛媛県病院事業未収金取扱要領」には、督促状又は催告状の納期限を経過しているもの及び未収金の発生から 3 か月を経過しているものについては、弁護士法人に回収を委託することになっているが、病院によってその取扱いが異なっている。

中央病院においては、未収金管理システムを活用し、分割納入が行われているもの以外の未収金については、すべて病院長の決裁により弁護士法人に回収を委託しているが、今治病院及び新居浜病院においては、未収金回収の依頼につき、事務局長または病院長の決裁を経ている。しかしながら、所在不明等により弁護士によっても回収が困難と判断しているものについて、回収を委託していない事例が見受けられたが、事務局長または病院長による回収を委託しないことに関する明確な決裁がなされていなかった。

未収金の取扱い件数が多いこと及び医事職員の人員数に制約もあることから、効率的な未収金回収を図る必要がある。そのためには、回収手続きの標準化を図り、「愛媛県病院事業未収金取扱要領」の運用のみにとどまらず、納入に関する相談対応、電話での督促、督促状及び催告状の発送等に関する詳細な実務を具体的に記載したマニュアルを整備し、病院ごとに異なる手続きを統一する必要がある。

弁護士法人への未収金回収の委託についても、全病院において規定を遵守するとともに、具体的な委託の基準を実務に沿う形で詳細に整備する必要がある。

(意見) 未収金管理システムの導入及び活用について

中央病院においては、入金管理、期日管理及び督促状自動発行等が可能となる未収金管理システムを導入し、債権管理の効率化に努めている。他の県立病院においては、手書きにより未収金整理簿等を作成し、債権管理を行っている状況となっている。

未収金の件数が膨大にあること及び人員の制約があることに鑑みれば、中央病院のように未収金管理システムから督促状及び催告状が自動で発行されるシステムを他の県立病院において導入することも効果があると考えられ、債権管理業務の効率化のため、費用対効果を勘案しながら導入を検討されたい。

(指摘) 連帯保証人への履行請求について

診療費の支払いについては、入院時に連帯保証人による保証を取り付ける、または、外来診療費の滞納者については交渉により連帯保証を取り付けることもあるが、保証人への滞納診療費の請求については、基本的に各病院から請求することなく、弁護士法人への回収委託業務に連帯保証人への督促も含まれていることから、弁護士法人から請求を行っている。

連帯保証人への債務者の滞納債務の請求は、法的に認められたものであり、滞納の事実が認められた時に各病院から直接連帯保証人に請求することができ、早期の回収が図れる可能性がある。また、弁護士法人に委託すると回収額の一定割合を報酬として支払う必要があることから、まずは各病院から連帯保証人に請求することがコスト削減につながる可能性がある。

今後は、各病院から連帯保証人に対して請求し、それでも回収ができない場合に弁護士法人に回収を委託されたい。

(iii)権利の放棄について

相当程度の回収努力を行ったうえで消滅時効期間を経過し、以下のいずれかに該当し、回収不能になったものについては、議会の決議を経て放棄する。

- (1)納入者の死亡、かつ、相続人がない又はその所在が不明
- (2)納入者の所在が不明
- (3)納入者が破産等に陥った
- (4)生活困窮である
- (5)少額である

(参考) 平成 24 年度及び平成 25 年度の病院別未収金の放棄状況

権利放棄債権の概要

	平成24年度 (平成25年2月議会権利放棄債権)		平成25年度 (平成26年2月議会権利放棄債権)	
	人数	放棄債権額(円)	人数	放棄債権額(円)
中央病院	38	6,607,311	91	6,482,383
今治病院	33	5,063,620	57	6,255,939
南宇和病院	11	460,090	38	3,354,270
新居浜病院	17	1,380,100	64	2,045,772
旧三島病院	11	2,491,360	23	1,925,051
旧北宇和病院	2	263,650	5	343,160
計	111	16,266,131	278	20,406,575

※ 今治病院と新居浜病院に重複している債務者が1名いるため、合計は111人となっている。

権利放棄の原因

	平成24年度 (平成25年2月議会権利放棄債権)		平成25年度 (平成26年2月議会権利放棄債権)	
	人数	放棄債権額(円)	人数	放棄債権額(円)
死亡	32	3,042,400	45	8,322,222
所在不明	51	3,308,640	52	3,042,781
破産	28	9,915,091	3	347,530
生活困窮等			178	8,694,042
計	111	16,266,131	278	20,406,575

(意見) 権利の放棄について

未収金の権利の放棄については、消滅時効期間を経過し、所在不明や生活困窮等の要件に該当する場合にのみ認められると「愛媛県病院事業未収金取扱要領」にて規定されている。県立病院を訪れる患者の中には、病気や高齢等で支払い能力のない患者もおり、各病院においては、診療費は私債権（県と受診者の意思表示によって成立する契約により発生する債権）であるため強制徴収するためには裁判の手続きが必要となることや強制力を持った調査権がないことから財産状況等の把握に限界がある中で、住民票による死亡確認や所在調査、裁判所の破産免責決定通知書による破産確認、生活保護認定の確認等を行い、権利の放棄について慎重に判断している。

診療後すぐに診療費を支払っている患者がいること、厳しい財産状況であっても分割により診療費を支払っている患者もいる。受診者間の公平性を確保するためにも、未納者の返済能力（財産状況）については、可能な限り実態を把握することにより判断する必要がある。

また、平成 25 年度の未収金権利放棄で、生活困窮の次に多いのは所在不明を原因とするものとなっていることから、継続的な督促や未納者の状況把握を適切に行い、未収者の所在把握に努める必要がある。

先にも述べたが、入金や督促状況に変化がなくとも、回収担当者が定期的に状況を把握して事務局長及び病院長に未収金整理簿等にて報告して承認を受け、適切なフォローを行うようにすれば、未納者の所在が現状よりも把握できるようになるため、より一層の未収金整理簿の活用を検討されたい。

(7) 固定資産管理について

①固定資産の状況

各病院の平成 25 年度における有形固定資産の保有状況（簿価）は、以下のとおりとなっている。

(単位:千円)

	中央病院	今治病院	南宇和病院	新居浜病院	本局
土地	1,470,432	982,840	2,158	4,392	1,984
建物	26,326,160	2,576,987	1,512,579	2,263,209	281
器機及び備品	9,226,647	1,205,874	555,064	1,611,016	1,311
構築物	17,625	91,403	37,035	17,181	-
車両	12,808	4,095	220	4,097	-
建設仮勘定	2,103,269	-	-	-	-
合計	39,156,941	4,861,199	2,107,056	3,899,894	3,577

②医療機器及びその他固定資産の取得

(i) 購入手続について

医療機器の購入については、各病院の医師、事務職員等により構成される委員会において導入を希望する医療機器を選定した上で、本局に購入を要望し、そこでの決定を受けて入札にかけられる。

その他設備等の更新については、日常の点検結果と各部門の要望を考慮しながら、各病院が優先順位を定め、本局に要望が提出される。それを受けて本局にて各設備の必要性や劣化の状況を確認して購入が決定され、入札にかけられる。

(ii) 検収手続について

本局にて発注し、固定資産が各病院に納入されれば、各病院にて固定資産取得報告書を作成し、本局に検収の事実を伝える。

本局では、固定資産納入の事実をもって、個別資産ごとの固定資産原簿を作成するが、減価償却費の計上が、供用開始の翌事業年度からとなっているため、固定資産管理システムに資産の取得登録を行わず、別途固定資産整備一覧表を作成して管理しており、各病院は当該一覧表に基づき固定資産台帳を整備している。

なお、固定資産管理システムについては、平成 26 年度から固定資産を取得年度に登録し、減価償却開始年度を選択できるよう改修されている。

【減価償却とは】

長期間にわたり利用する資産を購入した場合、その購入価額を資産として計上し、当該金額を資産の耐用年数（利用期間）にわたって定期的に費用計上すること

【固定資産管理システムとは】

固定資産の取得、移動、除売却及び有高の管理や減価償却費の計算を自動で行うことが可能となる情報システムのこと

【愛媛県公営企業会計規程】

(償却開始年度)

第 128 条 減価償却費は、当該資産が固定資産（固定資産仮三勘定を除く。）に編入された事業年度の翌年度から開始するものとする。ただし、必要があるときは、当該資産が固定資産に編入された月から行うことができる。

(iii) 処分手続について

固定資産等の売却、廃棄及び滅失等がある場合、各病院で決裁のうえ本局に固定資産除却申請が行われ、本局において、申請に対する承認を行う。各病院は承認後、処分を行い、本局へ固定資産除却報告を行う。本局において、固定資産除却報告に基づき固定資産管理システムから対象資産を削除する手続きを行い、固定資産原簿についても除却の旨を記録する。

(iv)現物確認について

毎年度1回、本局により固定資産の一覧を各病院に送付し、各病院にて当該一覧と固定資産台帳及び現物と照合し、差異があれば本局に報告する。

本局においては、固定資産原簿及び固定資産管理システムに登載されている個々の固定資産を照合する。

【愛媛県公営企業会計規程】

(実地照合等)

第120条 所属長は、毎事業年度少なくとも1回以上固定資産原簿と固定資産とを照合し、確認しなければならない。

(指摘) 固定資産の現物確認について

愛媛県公営企業会計規程第120条によれば、毎事業年度、固定資産の現物確認を1回以上実施することが求められているが、新居浜病院においては、2年に1回の実施となっていた。

固定資産の現物確認の目的は、資産が実在することを確認することの他に、あるべき個数と実際の個数等の差異原因を通じていわゆる横流し等の不正を防止すること、劣化状況の確認をすること及び管理手法の改善に役立てることにある。

固定資産の保全を図ること、不正等を防止する観点から、規定に従い、年1回以上定期的な固定資産の現物確認を行う必要がある。

なお、現物確認により、保有すべき固定資産と実際の固定資産数等に相違が生じている場合のみ、各病院から本局に報告が行われているが、確実な現物確認が実施されているかを担保するため、本局は各病院に、固定資産保有に関する差異がなくとも現物確認を実施すること、結果の報告を受けることが必要である。

(意見) 各病院での固定資産管理システムの活用

固定資産管理システムを導入しているため、固定資産の保有に関する情報は当システムに集約されることになるが、その情報を管理するのは本局のみであり、各病院では固定資産管理システムを利用することができない。そのため、固定資産の現物確認においても、本局にて固定資産の一覧を各病院へ送付して現物確認が行われている。

各病院にて固定資産管理システムに集約されている固定資産情報を閲覧できれば、本局より固定資産の一覧を作成する必要もない。また、本局にて固定資産原簿を作成し、各病院では固定資産台帳を作成しているが、双方が固定資産管理システムに登載されている情報を活用すれば、効率的な固定資産管理に関する事務執行ができると考えられる。

固定資産管理システムに登載されている情報と重複した情報が記載された固定資産原簿及び各病院の固定資産台帳が作成されることに意義はない。

固定資産管理の効率化の観点から、各病院にて固定資産管理システムを利用することを検討するとともに、固定資産原簿及び固定資産台帳の運用を廃止することを検討されたい。

(v)減価償却の実施について

固定資産管理システムにて、減価償却費が個々の固定資産ごとに自動計算される。個々の資産に関する減価償却費については、本局の固定資産原簿に手書きで転記され、また、各病院にも本局から送付される資料により固定資産台帳に記載している。

本局だけでなく、各病院にて固定資産管理システムを利用し、固定資産原簿及び固定資産台帳を廃止することを検討されたい。（「(iv) 現物確認について (意見) 各病院での固定資産管理システムの活用」参照)

③高額医療機器の稼働状況について

中央病院においては1,000万円以上、その他の病院においては500万円以上の医療機器の購入に際しては、収入、運用経費及び利用件数等の目標が立てられることになっている。

保有期間が耐用年数の1.5倍未満の高額医療機器については、購入時に設定された稼働件数の目標が達成されているかどうか、毎事業年度に各病院が調査し、本局に報告することになっている。

各病院からの報告は、稼働状況が目標の8割に満たない高額医療機器について、各病院からそのように至った経緯及び今後の対処策が記載されることになっている。

(意見) 高額医療機器の取得及び保有のあり方について

稼働状況及び今後の活用に向けた対処策を各病院から報告させることは、有効活用に関する意識の向上に貢献すると考えられる。

しかしながら、県の基幹病院として存在する中央病院は別として、各病院の今後のあり方の議論や医療地域連携により特定分野への特化に関する方針等に関する議論が進んでいない中で、保有する高額医療の稼働状況について議論し、機器のあり方のみを先に議論することに、あまり効果は期待できないと考える。現状においては、不採算の高額医療機器であっても、公立病院には求められる役割があり、稼働状況が悪くとも整備し、保有し続ける必要があるというのが各病院の実情であると考えられる。

稼働実績が低い医療機器に関する今後の対処方針については、各病院の今後のあり方や医療地域連携のあり方を前提としたうえで、議論していくことを検討されたい。

④更新、改良及び補修の決定について

病院設備の老朽化による更新、改良及び修繕については、各病院の事務局にて設備の日常の点検結果を参考とし、各部門からの要望を調整したうえで、今後3年間に必要な更新等について優先順位を決定する。

各病院から設備更新等に関する要望の優先順位と更新が必要と判断した理由を本局に報告し、本局にて各病院へのヒアリング及び更新対象となる資産の状況を確認のうえ、更新を決定する。

なお、平成26年度の設備更新に関する予算が4病院の合計で9,000万円と定められているため、その範囲内で本局が優先順位を決定し、翌年度の設備更新等の対象が決定されている。

(指摘) 長期的な更新・維持補修計画の策定について

老朽化した施設の更新時期が一度に到来すれば、莫大な更新コストがかかることとなるため、計画的な補修によって、施設の長寿命化とライフサイクルコストの縮減を図り、更新費用の集中を避ける(維持補修コストの平準化)ことが、厳しい財政状況にある本県においては必要である。

計画的な補修により施設の長寿命化を図ることの意義は、健全度を測り、劣化の程度が軽いものであっても長期を見据えて早期に対応し、耐用年数を伸ばすことにより一度の費用負担を回避することにある。本県でも、更新時期を迎える橋梁等について、長寿命化が検討されているところであるが、病院施設については長寿命化を意図した長期的な更新・維持補修計画の策定は検討されておらず、設備等の稼働状況や環境によって状態が異なっていることや、地域医療のニーズ等が刻々と変化することなどから、短期または中期的な対応となっている。

一度のコスト負担を回避するため、また、単なる更新等の先送りによる将来世代の負担を減らすため、計画的な維持補修が実行できるよう、病院のあり方の検討などとも併せて長期的な更新・維持補修計画を策定する必要がある。

(指摘) 新居浜病院の老朽化対策に関する方針決定について

中央病院は、建替工事の完了により平成26年度にグランドオープンとなり、南宇和病院は、平成4年度に開院であるため、建物については比較的新しい。これに対して、今治病院及び新居浜病院は、現施設の開設からそれぞれおよそ30年及び40年経過しており、老朽化が進行している。建物の取得価額(今治病院:約68億9,600万円、新居浜病院:約59億1,400万円)からすれば、建替には相当のコストがかかることが予想される。両病院の建替にかかるコスト負担が短期間で連続することになれば、本県の財政状況に与える負担が大きいことは容易に図りえることから、両病院の老朽化対策を含め、あり方をどのようにするか議論を進める必要がある。

特に、新居浜病院については老朽化が著しいため、建替え等の対策について、その必要性や建替え時に現在担っている一部の機能をどのようにするのかまで踏み込んで検討し、必要な個別具体的な計画と実施予定時期を明確にし、今後の病院運営のあり方について県民に対して十分に説明されたい。

なお、新居浜地域においては、新居浜病院が重篤患者を対象とした第三次救急医療及び高度な周産期・新生児医療を行い、その他の医療分野については住友別子病院（401床）、十全病院（350床）、愛媛労災病院（306床）の大規模病院が複数存在している。地域医療において、必要な医療は民間病院と公立病院との適切な役割分担により提供されるべきものであり、営利を追求する民間病院と、公的存在であるがゆえに民間病院が敬遠しがちな医療を確保する使命を負った公立病院の果たすべき機能を見直し、病床数や病院相互の機能が過剰とならないよう、病院のコンパクト化や他病院との機能分担を重視した計画となるよう留意されたい。

（意見）災害時対応のための設備改良について

今治病院より、非常用自家発電機について、冷却方式の変更（工事金額概算：2,900万円）が必要であるとして平成26年度に改良することが要望されている。

今治病院からの要望理由は、現在の仕様では災害により停電と断水が同時に起こった場合に短時間しか発電機を運転させることができないとのことであるが、本局では、現在壊れているものではなく、限られた予算のなかで災害医療のみならず、一般医療や救急医療など病院機能の維持のため、総合的に判断した結果、他に優先すべき事業に対応する必要があるとして、改良が見送られている。

財源に制約があり、設備の更新等に優先順位をつけ順次更新等していく必要があることは理解できる。しかしながら、今治病院は災害拠点病院であり、災害発生時に応急用資材、自家発電機、応急テント等の備置により診療が自己完結できることが求められているため、適切に機能するよう備えておく必要がある。

また、第六次愛媛県長期計画「愛媛の未来づくりプラン」の実現を着実に進めるために年次方針が毎年度定められているが、平成26年度の年次方針として、災害への対応が県の重要施策（特別枠対応）とされており、災害への対応のための設備の更新等は本県の施策としても重要な事項であると考えられるため、災害の対応について早急に配慮されたい。

(参考) 第六次愛媛県長期計画 平成 26 年度の重点施策分野 (特別枠対応)

【基本政策Ⅰ】活き活きとした愛顔あふれる「えひめ」づくり

施策4 新産業の創出と産業構造の強化
 施策5 若年者等の就職支援と産業人材力の強化
 施策7 力強い農林水産業を支える担い手の確保
 施策10 愛媛産品のブランド力向上と販路拡大
 施策12 魅力ある観光地づくり
 施策16 広域・高速交通ネットワークの整備

【基本政策Ⅱ】やすらぎの愛顔あふれる「えひめ」づくり

施策18 未来につなぐ協働のきずなづくり
 施策21 高齢者がいきいきと暮らせる健康長寿えひめの実現
 施策25 安全・安心で質の高い医療提供体制の充実
 施策33 原子力発電所の安全・防災対策の強化
 施策34 防災・危機管理体制の充実
 施策35 災害から県民を守る基盤の整備

【基本政策Ⅲ】輝く愛顔あふれる「えひめ」づくり

施策36 安心して産み育てることができる環境づくり
 施策39 確かな学力・豊かな心・健やかな体を育てる教育の推進
 施策45 競技スポーツの振興

【基本政策Ⅳ】やさしい愛顔あふれる「えひめ」づくり

施策50 豊かな自然環境と生物多様性の保全
 施策52 再生可能エネルギーの利用促進

(8) 棚卸資産管理について

①棚卸資産の状況

(単位:千円)

	中央病院	今治病院	南宇和病院	新居浜病院
薬品	78,744	21,521	21,659	26,710
診療材料	162,971	36,340	15,718	40,916
その他	6,399	1,433	1,225	1,791
合計	248,115	59,294	38,602	69,418

②発注単価決定について

診療材料の単価の決定については、各病院で複数事業者から見積りを徴取し、材料ごとに最安値を提示した事業者と単価契約を行う。

医薬品については、本局にて複数事業者から見積りを徴取し、最安値を提示した事業者と中央病院を除く各病院分の単価契約を行う。

なお、中央病院においては、平成 25 年度から PFI 事業を導入し、診療材料・医薬品の調達業務を PFI 事業者へ委託している。

③受払管理について

(i)診療材料

- ・ 診療材料の発注は、各病院で発注 (中央病院は PFI 事業者が発注) し、受払管理については、SPD 事業者が在庫管理システムにより行う。なお、南宇和病院では、SPD 事業者が受払管理を行うのではなく、職員が行っている。
- ・ 診療材料が納入されると、SPD 事業者が在庫管理システム (POS) を利用することにより検収を行う。検収処理を行うと、個々の材料ごとに在庫管理システムから SPD ラベル (バーコード) が出力され、そのラベルを診療材料に貼り付ける。

- ・ 各部門が診療材料を使用して SPD ラベルを剥がし、SPD 事業者に補充を依頼するためにラベルを台紙に貼り付ける。毎日 SPD 事業者が台紙を回収し、使用分に相当する診療材料を各部門に払い出す。

【SPD 事業者とは】

医療機関に代わって、医療材料などの物流を包括的に管理する専門事業者のこと。医療スタッフが医療行為に専念できる環境を構築できることや人員コストの削減を図るために用いられている。

(ii) 医薬品

- ・ 医薬品の発注についても、各病院が行う。(中央病院はPFI事業者が発注する。)
- ・ 医薬品が納入されると、薬剤部が検収し、受払記録を行う。
- ・ 各部門からのオーダーリングシステムによる払出の要求または各部門からの連絡により医薬品を払い出す。払出の際に、受払記録を行う。
- ・ 各部門においては、薬品の受払記録は行われていない。

④ 実地棚卸について

毎事業年度 9 月末日及び 3 月末日に、実地棚卸が実施され、各病院から棚卸明細表による棚卸結果の報告及び帳簿在庫数と実在庫数との差異及び差異原因に関する報告を公営企業管理局に行うことになっている。

(指摘) 棚卸差異の原因分析について

診療材料の理論数と実数の差異が発生する原因は、診療材料を使用する部門での、台紙への SPD ラベルの貼り忘れであると公営企業管理局に報告されている。

診療材料の差異分析の結果が、「SPD ラベルの貼り忘れ」では、果たして本当に正確な差異分析・報告かどうか客観的には判別しがたいものであり、不正に使用されていてもこのような報告では不正使用を把握することは困難である。また、ラベルの貼り忘れがあるということは、診療材料使用部門に診療材料が SPD から供給されず、診療に弊害が生じる可能性もあるということになる。差異原因の厳密な把握が困難ということであれば、実地棚卸回数を増やし適時に差異を把握する等の対応を行う必要がある。

医薬品については、使用部門で受払記録をすることが困難であるため理論数が把握されておらず、実在庫数との差異の把握及び差異原因の分析が行われていない。しかしながら、医薬品使用部門での受払記録が困難であるとしても、薬剤部においては受払管理を行っていることから、薬剤部においては理論数と実在庫数の差異を把握することは可能である。

棚卸資産の実地棚卸の目的は、数量の確定のみならず、理論数と実在庫数の差異原因を分析することにより、不正を防止すること及び管理手法を改善することにあるため、医薬品のうち、少なくとも薬剤部に備置するものについては、理論数と実在庫数の差異原因を分析し、本局に報告する等の対応を図る必要がある。