第２章　包括外部監査対象施設の概要

１　出雲市立総合医療センター（以下「当センター」という。）の施設規模等

（１）沿革

年　月　日	内　　容
昭和２５年１２月２８日	平田町外 11 村病院組合設立
昭和２６年　４月　１日	平田町外４村病院組合に名称変更
昭和２７年　５月２１日	病院竣工
昭和２７年　５月２６日	平田町外４村組合立平田博愛病院　診療開始（95 床）
昭和２８年　７月２４日	結核病棟平田荘(30 床)　楯縫荘(20 床)　使用許可
昭和２９年　９月　１日	伝染病棟運営を受託（20 床）
昭和３０年　１月　１日	市制施行により平田市立平田博愛病院と改称
昭和３２年　３月３１日	第 3 病棟竣工
昭和３４年　１月１２日	総合病院名称使用承認
昭和３７年１２月　９日	本館及び第 1 病棟改築、新本館病棟竣工
昭和４０年　４月　１日	地方公営企業法一部適用
昭和４１年１１月３０日	第 2 病棟、厨房竣工
昭和４５年１１月２０日	財政再建計画の実施（昭和 52 年 7 月 30 日完了）
昭和４６年　５月３１日	医師住宅改築竣工
昭和４７年　４月　１日	平田市立病院と改称
昭和５１年　１月　１日	外来部門医療費計算事務の機械化
昭和５３年　７月　１日	入院部門医療費計算事務の機械化
昭和５３年　９月３０日	エネルギー棟改築竣工
昭和５４年　６月２７日	東病棟竣工
昭和５４年　６月３０日	新病棟の使用許可（一般病棟 180 床、伝染病棟 20 床）
昭和５５年　３月３１日	診療棟増築改造工事竣工
昭和５６年　３月３１日	前庭及び外構整備完了
昭和５７年　９月２４日	全身用 CT スキャナ導入
昭和５７年　２月１４日	救急病院に指定
昭和５９年　７月　９日	人間ドック開始
昭和６１年１１月２７日	自治体立優良病院表彰
昭和６２年　５月２２日	自治大臣表彰
昭和６２年　４月１５日	院長官舎竣工
昭和６２年１０月　１日	大腸がん検診開始
平成 元 年１１月　８日	部長官舎竣工

平成　５年　３月３１日	独身者向け医師官舎竣工
平成　７年　６月　１日	病床数 218 床から 268 床へ増床
平成　７年　６月　４日	病院拡張及び老人保健施設「愛宕苑」竣工
平成　８年　１月　８日	MRI 稼働
平成　８年　２月　１日	脳ドック開始
平成　９年　４月　１日	財務会計システム導入
平成１０年　６月　１日	療養型病床群設置
平成１２年　４月　１日	介護保険制度施行に伴い、愛宕苑及び療養型病床群が介護保険施設として運営開始
平成１３年　３月　３日	地域リハビリテーション支援センターに指定
平成１３年　４月　１日	院外処方せん発行開始
平成１４年　４月　１日	メデイカルソーシャルワーカーの設置
平成１７年　３月２２日	出雲市・平田市外 4 町の合併により出雲市立総合医療センター開設
平成１８年　２月　１日	経鼻式電子内視鏡システム導入
平成１８年　３月　１日	マンモグラフィ稼働
平成２０年　５月３１日	介護老人保健施設「愛宕苑」廃止
平成２０年　６月２２日	療養病床廃止、一般病床 199 床へ変更
平成２０年　８月　１日	回復期リハビリテーション病棟開始
平成２１年１１月　１日	「10 対 1 入院基本料」へ移行
平成２２年　４月　１日	医療安全管理室の設置
平成２２年１２月１５日	新棟稼働
平成２３年　１月　１日	電子カルテ稼働
平成２３年　１月１７日	PET―CT 稼働
平成２３年　１月１７日	健診センター稼働
平成２３年　８月　１日	本館（旧南館）棟改築終了・供用開始
平成２４年　１月　１日	一般病床のうち、52 床を医療型療養病床に転換
平成２４年　３月１２日	新病院のグランドオープン
平成２４年　４月　１日	地方公営企業法全部適用へ移行

（2）所　在　地　　島根県出雲市灘分町 613 番地

（3）開業年月日　　平成 17 年 3 月 22 日（昭和 27 年 5 月 26 日　旧平田博愛病院開設）

（4）開　設　者　　出雲市（市長　長岡秀人）

（5）事業管理者　　雫　稔弘（平成 24 年 4 月就任）

（6）病　院　長　　杉山　章（同上）

（7）運 営 形 態　　地方公営企業法全部適用（平成 24 年 4 月 1 日移行）

（8）診 療 科 目　　内科・外科・耳鼻咽喉科・眼科・産婦人科・小児科・
整形外科・放射線科・泌尿器科・精神科・脳神経外科・
皮膚科・消化器科・循環器科・リハビリテーション科・
神経内科

（9）救 急 医 療　　救急告示病院として、圏域の第 2 次救急医療を行っている。

(10) 病　床　数　　199 床

一般病棟（内科系）57 床	本館 2 階
一般病棟（外科系）50 床	新館 3 階
一般病棟（回復期リハビリテーション）40 床	新館 2 階
療養病棟（医療型）52 床	本館 3 階

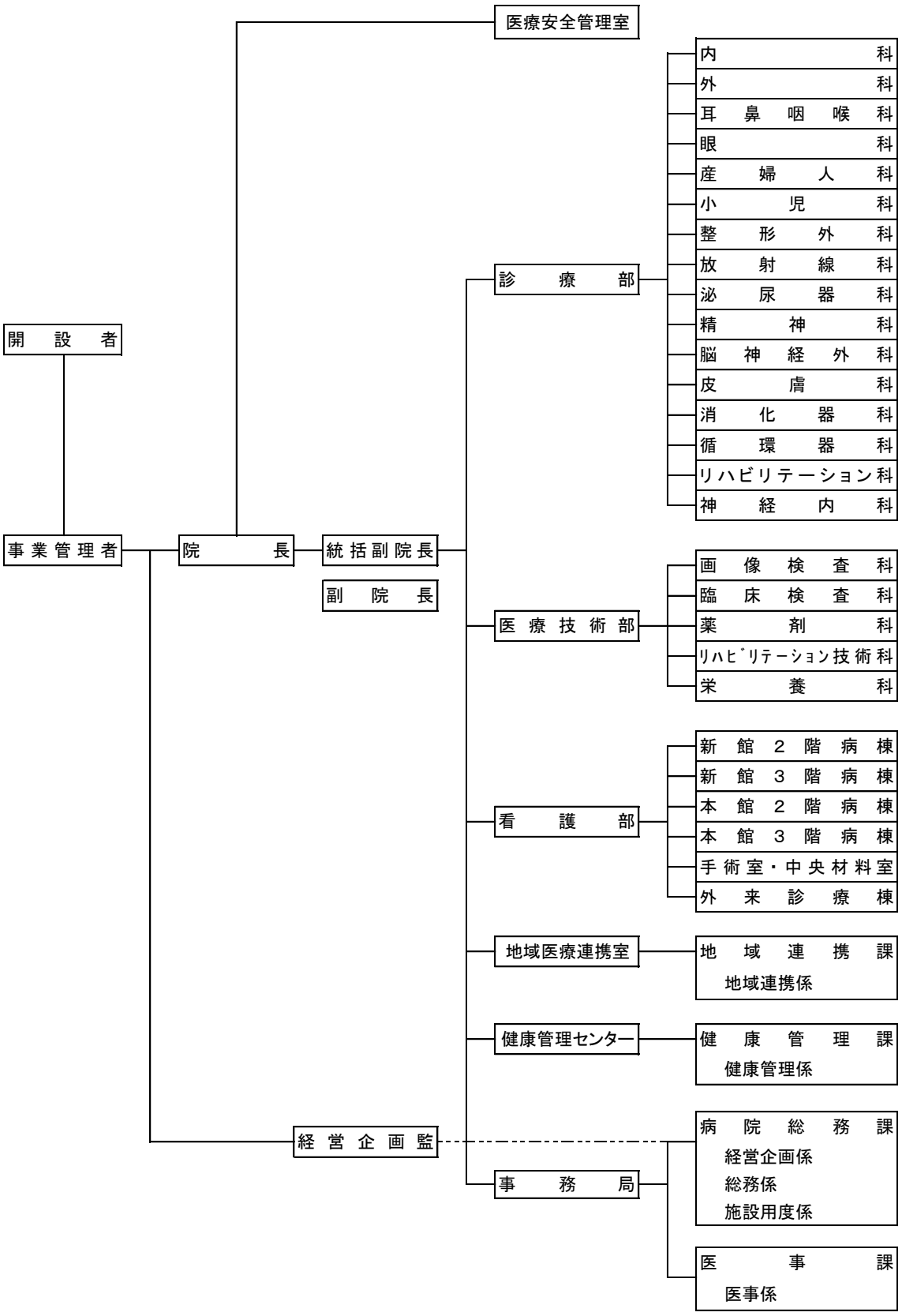
(11) 主な医療設備・機器

PET–CT 装置・MRI 装置・CT 装置・経鼻式電子内視鏡システム・超音波診断装置・小腸、大腸、十二指腸内視鏡システム・マンモグラフイ、X 線撮影装置・骨密度測定装置等

(12) 職員数（条例により定数が定められている。）

175 人（但し、非常勤職員を除く。）

（13）組織機構図（平成 26 年 4 月 1 日現在）



(14) 基本理念　　市民に信頼され、地域と共にあゆむ病院をめざします。

(15) 基本方針
- ◆ 質の高い医療を提供するために学習と研鑽に励みます。
- ◆ 健全な経営基盤の確立に努めます。
- ◆ 医療機関相互の連携を大切にします。

２　改革プランの策定

（１）改革プラン策定の趣旨について

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を担っているが、近年、多くの公立病院において、経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて困難な状況になっている。

そこで、国は「経済財政改革の基本方針 2007 について」（平成 19 年 6 月 19 日閣議決定）において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことを明記し、公立病院は、総務省の示す「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、平成 20 年度中に「公立病院改革プラン」を策定するよう要請されたところである。

一方、当センターは、昭和 27 年 5 月の診療開始以来、地域の中核医療機関としての役割を果たしてきたが、医療ニーズの多様化や医師・看護師不足など医療を取り巻く環境が厳しさを増す中、平成 17 年 3 月の合併を経て、それまでの旧市における役割から出雲医療圏における役割が求められる変化が生じてきた。

このため、平成 17 年 5 月に「出雲市立総合医療センター改革推進委員会」を設置し、経営基盤の安定化や合併後の出雲市における役割等を検討し、また並行して、医療を提供する側の有識者と医療の仕組みを利用する側の有識者による「地域医療の推進に関する有識者会議」を開催し、専門的な見地から様々なご意見を頂いたところである。

この検討結果及び島根県保健医療計画を踏まえ、平成 19 年 3 月に「出雲市立総合医療センター（仮称）及び健康福祉拠点施設整備計画基本計画書」において、施設の整備計画を含む、目指すべき医療の方向性と現運営体制の見直しについて市の方針を決定した。

その後、平成 19 年度に参考人質疑を含む議会審議を経て、この基本計画に沿った事業運営の変更及び施設整備を進めてきたところである。

平成 21 年 3 月に策定した「出雲市立総合医療センター改革プラン」（以下「改革プラン」という。）は、当該基本計画書に基づき、総務省の示す「公立病院改革ガイドライン」に沿って策定したものである。

なお、平成 20 年度から 23 年度にかけ、現地での大規模な施設整備を行うため、診療への影響があるものと想定され、また既存建物の除去に伴う特別損失の発生、高度医療機器の整備による企業債利息、減価償却が短期間に発生することなどから、改革プランの計画期間を平成 21 年度から平成 29 年度までの 9 年間とし、次のとおり 3 期間に区分することとした。

第１期　平成 21 年度～平成 23 年度（施設整備期間）
第２期　平成 24 年度～平成 26 年度（施設整備に伴う企業債償還・減価償却増加期）
第３期　平成 27 年度～平成 29 年度（安定期）

（２）改革プランの改訂について

施設整備期間にあたる改革プラン第１期（平成 21 年度～平成 23 年度）については、経営指標に係る数値目標の達成に向け、個別の事項に取り組んできたところであるが、病院経営にとって何にも増して重要な常勤医師数が減少傾向にあったため患者数が低迷し、収支状況は計画値と大きく乖離する結果となった。

こうした中、平成 24 年１月には病棟再編を実施し、療養病棟（52 床）を設置したほか、医師確保の取組みを継続してきた結果、同年４月に新たに２名の常勤医師（外科・循環器科）が着任したところである。

このような状況から、第１期３か年の進捗状況を踏まえ、平成 24 年 11 月、改革プラン[第２期（平成 24 年度～平成 26 年度）、第３期（平成 27 年度～平成 29 年度）]を改訂することとした。

なお、運営形態については、平成 22 年度に地方公営企業法一部適用、地方公営企業法全部適用及び一般地方独立行政法人の３形態について、比較検証を行った。その結果、現段階では医療従事者のマンパワー確保の点を重視すべきこと、さらに地方独立行政法人への移行は、退職手当制度の新設などにおいて、多額の財政需要が発生することから、当面、人事、組織権限が市長から事業管理者に付与され、意思決定の迅速性、経営責任の明確化が図られる「地方公営企業法全部適用」への移行を目指すこととし、新病院スタートの平成 24 年４月を新運営形態への移行時期とするとの結論に至った。

平成 24 年３月、市立総合医療センター施設整備が完了し、同年４月、地方公営企業法全部適用病院への移行に伴い新たに就任した病院事業管理者のもと、改訂後の改革プランに基づき、公立病院としての機能を発揮し、良質で安全な医療を提供するため経営の健全化に努めていく考えである。

（３）改革プラン改訂の内容について

①　経営の効率化

（ア）　基本指標

計画策定当初は、公立病院改革ガイドラインで求められる経常黒字達成の目標年度を平成 29 年度に設定していたが、計画期間中の経常黒字化は厳しい状況であるため、当面の基本指標を次のとおりとする。

◇ **現金収支（償却前損益）の黒字化を目指すこととし、平成 25 年度の達成に向けて経営改善に取り組む。**

◇ **現金収支（償却前損益）の黒字化を維持しつつ、内部留保資金の確保に努める。**

これらの目標達成のため、次のとおり数値目標を設定し、経営改革を進めていく。

（イ） 財務に係る数値目標

※上段の（ ）内は、当初の数値目標
下段の数値は改訂後の目標値

（単位：百万円）

	改革プラン第 2 期			改革プラン第 3 期		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
経常収益	(2,857) 2,711	(2,874) 2,812	(2,870) 2,848	(2,871) 2,881	(2,863) 2,877	(2,861) 2,881
経常費用	(3,061) 3,091	(3,051) 3,155	(3,036) 3,165	(3,009) 3,157	(2,995) 3,101	(2,851) 3,021
経常損益	(▲204) ▲380	(▲177) ▲343	(▲166) ▲318	(▲138) ▲276	(▲132) ▲224	(▲ 10) ▲140
現金収支 (償却前損益)	(148) ▲ 12	(169) 21	(174) 46	(196) 84	(198) 84	(210) 102
内部留保資金	(1,078) 775	(1,145) 729	(1,213) 702	(1,294) 653	(1,457) 670	(1,617) 686
経常収支比率（%）	(93.3) 87.7	(94.2) 89.1	(94.5) 90.0	(95.4) 91.3	(95.6) 92.8	(100.3) 95.4
医業収支比率（%）	(95.0) 82.6	(95.9) 83.8	(96.2) 84.8	(97.0) 86.1	(97.0) 87.6	(102.0) 90.0
職員給与比率（%）	(48.8) 55.9	(48.4) 56.5	(48.2) 56.1	(47.4) 54.9	(47.4) 54.9	(47.1) 54.4

（ウ）　医療機能に係る数値目標

※上段の（　）内は、当初の数値目標
　下段の数値は改訂後の目標値

（単位：百万円）

	改革プラン第２期			改革プラン第３期		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
病床利用率（%）	(90.2) 78.1	(90.5) 83.7	(90.5) 84.7	(90.5) 85.8	(90.5) 85.9	(90.5) 86.0
１日平均患者数（人）						
入　　院	(179.4) 155.5	(180.0) 166.6	(180.0) 168.5	(180.0) 170.7	(180.0) 170.9	(180.0) 171.1
うち一般	(179.4) 118.7	(180.0) 123.6	(180.0) 124.5	(180.0) 124.7	(180.0) 124.9	(180.0) 125.1
うち療養	(―) 36.8	(―) 43.0	(―) 44.0	(―) 46.0	(―) 46.0	(―) 46.0
外　　来	(265.8) 264.6	(265.8) 265.6	(265.8) 276.0	(265.8) 281.4	(265.8) 281.4	(266.0) 281.4
患者１人１日当たり診療収入（円）						
入　　院	27,694	27,464	27,630	27,554	27,605	27,655
うち一般	31,004	31,105	31,386	31,448	31,510	31,572
うち療養	17,023	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000
外　　来	8,871	8,866	8,824	8,846	8,850	8,846
紹介率（%）	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
健診・ﾄﾞｯｸ件数(件)	9,215	9,115	9,015	9,015	9,015	9,015

※患者１人１日当たり診療収入、紹介率、検診・ドック件数の当初目標は、割愛している。

②　目標達成に向けた取組み内容（継続分を含む）

（ア）　医療機能の充実関係

◇　医師確保対策

臨床研修への対応

医師の処遇改善等

◇　看護師確保対策

近隣の看護師養成施設との連携強化

奨学金制度の創設

◇　地域連携の推進

救急医療体制の強化

他の医療機関との協力体制の強化

（イ）　経営の健全化関係

◇　増収対策

PET-CT の活用

スプリングドックの導入

患者１人当たり入院収益の増

薬剤師による服薬指導の強化

診療報酬明細書の点検作業の効率化及び精度向上

ベッドコントロールの徹底

未収金の管理強化

◇　経費の縮減

後発医薬品（ジエネリック）の使用率向上

物流管理システムの導入

委託料の削減

医療機器コスト削減

光熱水費等の削減

◇　給与等の適正化

事務部門のスリム化

嘱託職員の報酬基準の見直し

効率的な看護体制の確保

（ウ）　経営マネジメントの強化関係

経営専門職の招聘

医師自身による目標設定

経営分析の充実

診療内容の分析に基づく保険請求の改善

（エ）　患者、市民へのサービス向上関係

患者満足度の向上
ホームページの充実
出前講座、CATV での医療情報提供

（4）点検・評価・公表

①　改革プランの点検・評価

この改革プランの点検・評価については、外部の有識者を含めた委員会に諮り、進捗状況の検証を行うとともに、必要に応じて計画の見直しを実施する。

（点検・評価のための委員会の委員構成）

学識経験者、地域医師会の代表、地域住民の代表等

②　委員会の点検・評価を受け、市議会に報告のうえ、「広報いずも」や当センターホームページなどでその結果を公表する

(改革プランより抜粋)

３　決算概要

年度別損益計算書

（単位：千円）

科目＼年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
1. 医業収益	2,069,671	2,130,406	2,202,340	2,373,561	2,435,789
(1)入院収益	1,435,485	1,480,960	1,454,269	1,523,809	1,561,912
(2)外来収益	476,862	486,855	528,169	595,667	612,973
(3)その他医業収益	157,323	162,590	219,901	254,085	260,903
2. 医業費用	2,472,687	2,528,339	2,779,646	2,921,385	2,932,889
(1)給与費	1,605,623	1,650,653	1,701,852	1,780,010	1,807,654
(2)材料費	327,740	336,428	343,365	346,458	335,713
(3)経費	328,099	343,362	373,626	438,057	436,519
(4)減価償却費	199,064	184,169	349,941	344,269	340,480
(5)資産減耗費	2,467	2,996	3,218	3,585	3,994
(6)研究研修費	9,691	10,730	7,641	9,003	8,526
医業損益	△ 403,015	△ 397,933	△ 577,306	△ 547,823	△ 497,100
3. 医業外収益	133,596	181,677	235,085	322,996	320,423
(1)受取利息及び配当金	1,294	138	84	126	104
(2)他会計負担金	119,643	164,941	207,109	292,015	288,800
(3)その他医業外収益	12,658	13,998	22,671	24,446	25,368
(4)補助金	0	2,599	5,221	6,408	6,149
4. 医業外費用	129,560	125,010	149,517	150,967	148,642
(1)支払利息	73,508	85,881	100,202	89,128	87,022
(2)患者外給食材料費	811	804	839	661	576
(3)繰延勘定償却	26,941	13,668	19,189	24,981	25,807
(4)雑損失	28,299	24,655	29,285	36,195	35,236
経常損益	△ 398,979	△ 341,266	△ 491,737	△ 375,795	△ 325,319
5. 特別利益	299				
(1)固定資産売却益	299				
6. 特別損益			434,970		
(1)その他特別損失			434,970		
当年度純損益	△ 398,680	△ 341,266	△ 926,708	△ 375,795	△ 325,319
償却前損益	△ 171,771	△ 141,240	△ 120,388	△ 3,941	43,785
前年度繰越利益剰余金	△ 1,545,505	△ 1,944,185	△ 2,285,452	△ 3,212,160	△ 3,587,955
当年度未処分利益剰余金	△ 1,944,185	△ 2,285,452	△ 3,212,160	△ 3,587,955	△ 3,913,275

医業費用の内訳

（単位：千円）

科目＼年度		H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
給与費	管理者給与				10,200	9,180
	医師給与	103,405	100,404	91,874	95,657	87,181
	医療技術員給与	128,961	136,753	140,717	137,521	150,861
	看護師給与	341,609	343,204	360,300	359,619	375,000
	准看護師給与	3,816	3,936	3,998	4,065	4,119
	事務員給与	49,071	47,994	51,709	47,017	48,083
	管理者手当				9,795	9,238
	医師手当	147,408	142,815	142,220	164,321	146,629
	医療技術員手当	69,682	78,198	76,803	76,138	80,722
	看護師手当	192,319	199,429	204,905	203,984	206,112
	准看護師手当	2,498	2,831	2,747	2,728	3,036
	事務員手当	27,957	29,876	31,476	29,710	28,837
	賃金	1,443	370	1,614	603	959
	報酬	228,653	232,744	250,773	295,825	310,906
	法定福利費	194,237	214,748	223,261	220,077	221,927
	退職給与金	114,557	117,343	119,451	122,744	124,858
	給与費合計	1,605,623	1,650,653	1,701,852	1,780,010	1,807,654
材料費	薬品費	141,855	154,471	150,577	141,049	126,323
	診療材料費	183,225	175,991	190,986	200,109	204,198
	給食材料費	873	740	313	152	197
	医療消耗備品費	1,670	5,144	1,432	5,142	4,994
	その他材料費	115	81	55	4	0
	材料費合計	327,740	336,428	343,365	346,458	335,713
経費	厚生福利費	2,501	4,644	5,252	5,315	6,183
	報償費	0	0	0	50	0
	旅費交通費	2,622	1,652	2,477	2,361	3,008
	職員被服費	1,758	531	1,583	1,110	351
	通信運搬費	3,214	3,418	3,987	4,299	4,691
	消耗品費	9,190	11,229	10,446	13,996	15,022
	消耗備品費	1,934	1,649	2,284	1,567	1,002
	光熱水費	45,279	51,823	59,502	60,858	57,341
	燃料費	14,697	19,911	16,958	15,785	18,001
	食料費	48	45	68	38	19
	印刷製本費	7,819	4,732	1,938	2,086	2,059
	修繕費	12,705	13,219	11,878	11,746	17,483
	賃借料	19,792	21,824	25,593	27,141	27,338
	委託料	195,753	199,436	220,434	280,192	271,534
	保険料	3,737	3,765	3,735	3,303	3,288
	交際費	337	234	361	479	479
	諸会費	967	997	938	884	979
	雑費	5,738	4,244	6,184	6,839	7,735
	経費合計	328,099	343,362	373,626	438,057	436,519

科目＼年度		H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
減価償却費	建物減価償却費	54,247	53,919	70,289	83,060	83,142
	構築物減価償却費	1,768	1,755	1,752	2,076	2,217
	給排水施設減価償却費	19,433	19,419	24,495	19,463	19,375
	電灯電力施設減価償却費	22,537	22,537	31,053	28,878	28,878
	冷暖房施設減価償却費	38,828	38,828	52,085	35,867	35,803
	医療器械備品減価償却費	42,043	36,216	157,558	156,558	156,113
	その他固定資産減価償却費	19,990	11,277	12,492	18,150	14,733
	無形固定資産減価償却費	215	215	215	215	215
	減価償却費合計	199,064	184,169	349,941	344,269	340,480
資産減耗費	たな卸資産減耗費	1,564	807	1,000	984	1,177
	固定資産除却費	902	2,188	2,217	2,601	2,817
	資産減耗費合計	2,467	2,996	3,218	3,585	3,994
研究研修費	謝金	77	22	22	0	89
	図書費	2,141	2,433	2,177	2,527	1,528
	旅費	5,048	5,722	3,082	4,033	3,133
	研究雑費	2,423	2,551	2,360	2,442	3,774
	研究研修費合計	9,691	10,730	7,641	9,003	8,526
医業費用合計		2,472,687	2,528,339	2,779,646	2,921,385	2,932,889

年度別貸借対照表

（単位：千円）

科目＼年度		H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
資産の部	1. 固定資産	3,502,591	5,557,307	5,741,773	5,451,606	5,143,071
	(1)有形固定資産	3,497,168	5,552,099	5,736,781	5,446,829	5,138,509
	土地	228,810	228,810	228,810	228,810	228,810
	建物	3,034,519	4,257,989	3,888,056	3,893,113	3,892,643
	構築物	96,940	97,650	91,260	92,828	92,828
	給排水施設	466,659	690,674	537,890	537,890	537,890
	電灯電力施設	506,279	812,373	698,641	698,641	698,641
	冷暖房施設	864,452	1,260,208	1,087,964	1,087,964	1,087,964
	医療器械備品	1,517,128	2,244,838	1,829,216	1,795,449	1,751,618
	その他有形固定資産	320,089	355,052	249,299	213,356	218,631
	建設仮勘定	856,426	117,344	0	0	0
	減価償却累計額	△ 4,394,138	△ 4,512,842	△ 2,874,357	△ 3,101,226	△ 3,370,519
	(2)無形固定資産	5,422	5,207	4,992	4,777	4,561
	電話施設利用権	1,809	1,809	1,809	1,809	1,809
	その他無形固定資産	3,613	3,398	3,183	2,967	2,752
	2. 流動資産	1,479,986	1,132,026	1,233,375	932,431	884,833
	現金預金	598,563	91,787	511,440	379,766	341,631
	未収金	843,928	1,005,644	692,408	521,714	507,002
	貯蔵品	34,493	31,595	26,526	27,949	33,199
	その他流動資産	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
	3. 繰延勘定	114,160	216,391	269,284	252,487	233,786
	退職給与金	11,602	11,859	31,843	29,549	26,590
	控除対象外消費税額	102,557	204,531	237,441	222,938	207,196
	資産合計	5,096,738	6,905,725	7,244,434	6,636,525	6,261,692
負債の部	1. 固定負債	0	0	0	0	0
	2. 流動負債	337,650	175,530	333,996	155,327	133,744
	未払金	305,018	164,205	321,809	142,081	120,359
	預り金	32,631	11,324	12,187	13,246	13,384
	負債合計	337,650	175,530	333,996	155,327	133,744
資本の部	1. 資本金	2,751,472	4,687,456	5,140,630	4,929,320	4,709,192
	(1)自己資本金	285,738	787,238	1,013,638	1,013,638	1,013,638
	(2)借入資本金	2,465,734	3,900,218	4,126,992	3,915,682	3,695,554
	企業債	2,465,734	3,900,218	4,126,992	3,915,682	3,695,554
	2. 剰余金	2,007,615	2,042,738	1,769,807	1,551,876	1,418,755
	(1)資本剰余金	3,951,801	4,328,191	4,981,968	5,139,832	5,332,030
	資本剰余金	3,436,930	3,590,274	4,243,941	4,373,513	4,565,711
	国庫補助金	93,307	93,307	93,307	93,307	93,307
	県補助金	356,601	578,239	578,239	606,532	606,532
	寄付金	533	741	851	851	851
	その他資本剰余金	64,429	65,629	65,629	65,629	65,629
	(2)利益剰余金	△ 1,944,185	△ 2,285,452	△ 3,212,160	△ 3,587,955	△ 3,913,275
	当年度未処分利益剰余金	△ 1,944,185	△ 2,285,452	△ 3,212,160	△ 3,587,955	△ 3,913,275
	資本合計	4,759,087	6,730,194	6,910,438	6,481,197	6,127,947
負債資本合計		5,096,738	6,905,725	7,244,434	6,636,525	6,261,692

（1）損益計算書について

平成 21 年度から平成 25 年度にかけて、当センターの医業収益は増加傾向にある。平成 21 年度は 2,069,671 千円であった医業収益は、平成 25 年度では 2,435,789 千円に達しており、増収の面においては経営努力の一定の効果が見られる。

このうち、入院診療収益は、平成 21 年度 1,435,485 千円から平成 25 年度 1,561,912 千円に 126,427 千円（8.8%）の増収となり、外来診療収益は平成 21 年度 476,862 千円から平成 25 年度 612,973 千円に 136,111 千円（28.5%）の増収となっている。平成 22 年 12 月から新棟が稼働していることもあるが、平成 23 年度から平成 25 年度にかけて、特に外来診療収益の伸び率は過去に比して大きく、病院全体の収益も向上している。

入院病棟に係る病床利用率は平成 21 年度 69.5%、平成 22 年度 67.4%、平成 23 年度 69.6%、平成 24 年度 78.2%、平成 25 年度 78.8%と伸長し、特に新棟建設工事完了後の平成 23 年度から平成 24 年度にかけて病床利用率の改善が見られる。

しかしながら、改定後（下方修正後）の改革プランにおける平成 25 年度の医業収益目標額 2,473,600 千円に対し、実績額は 2,435,789 千円と目標を達成できておらず、病床利用率においても平成 25 年度目標の 83.7%に対し、実績は 78.8%と依然下回る状況にある。

また、医業収益の伸びにも関わらず、毎年度医業収益を大幅に上回る医業費用が生じる状況が続いているため、本業だけでの（自力での）業績を示す医業損益は大幅な赤字である。平成 25 年度の医業損益は△497,100 千円となっており、平成 23 年度の△577,306 千円より改善しているものの、平成 21 年度の△403,015 千円を大きく超える赤字となっている。

この医業損益の悪化の原因として損益計算書から読み取れるのは、主に給与費、委託料と減価償却費の増加である。給与費合計は平成 21 年度の 1,605,623 千円から平成 25 年度は 1,807,654 千円へ 202,031 千円（12.6%）増加し、委託料も同じく 195,753 千円から 271,534 千円まで 75,781 千円（38.7%）増加している。減価償却費は平成 21 年度の 199,064 千円から、平成 25 年度 340,480 千円まで 141,416 千円（71.0%）増加している。これらの経費の増加は主として平成 22 年 12 月の新棟稼働に伴う新規設備の導入、職員数の増加により生じたものであるが、過去 5 年間の医業収益の増加額以上に医業費用が増加した原因となっている。

平成 25 年度においては、前年度まで長く続いた現金収支（減価償却前損益）の赤字が黒字に転換し、資金収支上の安定が見られる。しかし、この資金収支の安定は、市の一般会計からの繰出額 288,800 千円を収入に計上した上での安定であることを念頭に置く必要がある。今後も、現在未だ大幅な赤字である医業損益を自力で改善する方策の実施を怠らないこと、またその繰出額が地方公営企業法上真に妥当なものであ

るかどうかを精査していくことが必要である。

（2）貸借対照表について

当センターの平成 25 年度末における資産合計は 6,261,692 千円で、このうち固定資産が 5,143,071 千円を占め、その割合は 82.1%である。総務省が発行する平成 24 年度の地方公営企業年鑑により全国の市立病院の総計（以下「地方公営企業年鑑」という。）による固定資産割合を計算すると 73.9%である（次頁参照）。

当センターの平成 25 年度末における借入資本金（企業債）の額は 3,695,554 千円であり、資産合計に占める割合は 59.0%である。これに対し、地方公営企業年鑑の資産合計に占める借入資本金割合を計算すると 48.6%である。

上記の固定資産と企業債は、平成 22 年度において新棟建築工事が完了したことにより増加した面があるため現時点の財政状態のみでの単純比較はできない。

しかし、収益との比較においては、平成 25 年度末における固定資産合計の同年度の医業収益 2,435,789 千円に対する比率（固定資産医業収益高比率）は 211.1%（2.11 倍）であり、借入資本金（企業債）の医業収益高に対する比率（借入資本金医業収益高比率）は 151.7%（1.51 倍）である。また、新棟建築工事等の設備投資前の平成 21 年度末においても、固定資産医業収益高比率は 169.2%、借入資本金医業収益高比率は 119.1%であった。地方公営企業年鑑による統計値を計算すると、固定資産医業収益高比率は 132.3%、借入資本金医業収益高比率は 87.1%であるので、これらと比較すると当センターは収益の規模に対してかなり大がかりな建物､機器等の設備を有し、多くの負債を負っていることとなる。

平成 25 年度末までに生じた累計の未処理損失は 3,913,275 千円に達しているが、企業債 3,695,554 千円が借入資本金に計上され、また累計の資本勘定繰入金（一般会計からの資本的項目に対する繰出金）4,565,711 千円等が資本剰余金に計上されることにより貸借対照表上の資本合計は平成 25 年度末時点で 6,127,947 千円となっている。

（平成 24 年度地方公営企業年鑑より　抜粋）

病院事業

1 総括表

（7）貸借対照表

イ 経営主体別

（ア）総計

（単位：千円）

項目＼経営主体	総計	都道府県	指定都市	市
1. 固定資産	5,066,666,838	1,477,486,453	498,827,247	2,154,811,513
（1）有形固定資産	4,956,320,746	1,441,214,092	494,404,886	2,124,883,483
ア 土地	606,840,361	126,907,594	84,848,378	300,002,598
イ 償却資産	7,973,455,305	2,249,977,655	776,968,893	3,549,634,268
ウ 減価償却累計額（△）	3,803,803,396	1,037,668,220	375,905,449	1,765,681,374
エ 建設仮勘定	153,462,382	76,299,760	8,288,412	40,516,306
（2）無形固定資産	12,866,673	2,867,153	3,736,605	3,469,284
（3）投資	97,479,419	33,405,208	685,756	26,458,746
ア 出資金	998,573	21,400	9,740	384,002
内 他公営企業出資金	414,734	-	-	1,234
訳 その他出資金	583,839	21,400	9,740	382,768
イ 長期貸付金	16,341,502	2,478,078	279,853	11,295,824
内 他会計貸付金	6,925,128	-	-	6,088,879
訳 その他貸付金	9,416,374	2,478,078	279,853	5,206,945
ウ 基金	15,676,068	105,884	158,858	1,970,277
2. 流動資産	1,564,065,483	427,617,149	121,198,733	724,320,924
うち				
（1）現金及び預金	864,889,397	239,028,880	61,177,507	397,038,857
（2）未収金	628,802,617	167,676,613	55,942,311	294,150,524
（3）貯蔵品	25,666,771	6,812,454	2,025,401	11,321,411
（4）短期有価証券	21,826,039	139,000	-	17,777,765
（5）短期貸付金	1,436,000	-	-	1,003,000
うち一般短期貸付金	1,376,000	-	-	1,003,000
うち他会計貸付金	60,000	-	-	-
3. 繰延勘定	93,464,715	37,071,147	3,776,279	36,687,695
4. 資産合計	6,724,197,036	1,942,174,749	623,802,259	2,915,820,132
5. 固定負債	256,162,709	94,668,466	23,834,893	100,841,295
（1）企業債	15,055,705	5,132,229	-	7,895,642
（2）再建債	23,782,769	1,789,057	2,023,196	17,787,732
（3）他会計借入金	102,300,406	62,408,621	8,399,850	29,785,263
（4）引当金	92,825,192	22,903,694	3,504,902	44,050,214
（5）その他	22,198,637	2,434,865	9,906,945	1,322,444
6. 流動負債	480,491,698	158,136,512	43,526,387	205,815,405
（1）一時借入金	50,876,199	1,200,000	800,000	32,531,763
（2）未払金及び未払費用	402,106,264	145,545,953	40,635,556	165,422,375
（3）その他	27,509,235	11,390,559	2,090,831	7,861,267
7. 負債合計	736,654,407	252,804,978	67,361,280	306,656,700
8. 資本金	6,118,761,948	1,648,850,709	634,474,413	2,765,599,219
（1）自己資本金	2,645,212,398	592,751,239	231,667,114	1,347,250,772
ア 固有資本金（引継資本金）	194,094,153	20,372,129	8,979,603	134,384,812
イ 繰入資本金	2,177,587,497	527,247,331	216,974,285	1,061,608,053
（2）借入資本金	3,473,549,550	1,056,099,470	402,807,299	1,418,348,447
ア 企業債	3,428,983,915	1,022,389,185	398,835,540	1,411,996,492
イ 他会計借入金	44,565,635	33,710,285	3,971,759	6,351,955
9. 剰余金	-131,219,319	40,519,062	-78,033,434	-156,435,787
（1）資本剰余金	1,693,651,786	632,874,922	111,495,520	648,599,222
ア 国庫補助金	249,842,404	87,033,927	6,844,465	97,662,679
イ 都道府県補助金	329,824,932	158,668,340	7,302,743	100,240,264
ウ 工事負担金	13,116,370	87,153	4,641,753	7,191,722
エ 再評価積立金	1,664,187	82,305	52,996	1,512,946
オ その他	1,099,203,893	387,003,197	92,653,563	441,991,611
（2）利益剰余金	-1,824,871,105	-592,355,860	-189,528,954	-805,035,009
ア 減債積立金	19,488,698	1,589,550	70,441	11,737,657
イ 利益積立金	2,625,810	-	-	1,427,840
ウ 建設改良積立金	43,219,461	2,650	1,265,508	30,117,720
エ その他積立金	6,028,962	-	-	5,163,563
オ 当年度未処分利益剰余金	61,889,029	661,011	3,470,653	40,383,543
当年度未処理欠損金	1,958,123,065	594,609,071	194,335,556	893,865,332
うち				
経常利益	72,359,282	20,385,451	8,593,684	33,281,280
経常損益	60,250,979	6,041,469	6,386,453	32,612,788
うち				
当年度純利益	68,646,812	14,163,234	8,582,804	34,213,096
当年度純損失	64,404,489	7,294,560	4,713,330	36,772,034
10. 資本合計	5,987,542,629	1,689,369,771	556,440,979	2,609,163,432
11. 負債資本合計	6,724,197,036	1,942,174,749	623,802,259	2,915,820,132
12. 累積欠損金	1,958,123,065	594,609,071	194,335,556	893,865,332
13. 不良債務	10,604,870	-	-	7,415,668
14. 実質資金不足額	10,604,870	-	-	7,415,668
15. 赤字団体数	304	15	3	160
16. 累積欠損金を有する団体数	494	35	13	259
17. 不良債務を有する団体数	31	-	-	21

（平成 24 年度地方公営企業年鑑より　抜粋）

病院事業

1　総括表

（6）損益計算書

ア　経営主体別（総計）

（単位：千円，%）

項目＼経営主体	総計	都道府県	指定都市	市
1．総収益	3,942,866,283	1,100,463,188	356,055,931	1,813,126,320
（1）経常収益	3,917,808,130	1,098,420,885	349,457,621	1,801,265,407
（ア）医業収益	3,432,854,865	922,986,578	302,612,798	1,628,589,572
ア　入院収益	2,238,409,480	631,276,229	210,580,627	1,044,212,231
イ　外来収益	970,251,146	235,365,157	73,536,813	479,565,037
ウ　その他医業収益	224,194,239	56,345,192	18,495,358	104,812,304
他会計負担金	114,403,525	35,715,464	11,442,646	47,433,354
室料差額収益	32,555,251	7,652,640	3,319,010	15,908,415
公衆衛生活動収益	23,348,558	2,512,207	959,939	13,061,839
医療相談収益	16,819,975	1,366,915	343,315	10,614,582
その他	37,066,930	9,097,966	2,430,448	17,794,114
（イ）医業外収益	484,953,265	175,434,307	46,844,823	172,675,835
ア　受取利息及び配当金	4,445,361	3,287,010	237,363	427,799
イ　看護学院収益	1,382,889	136,710	64,549	672,170
ウ　国庫補助金	7,504,533	3,794,147	379,889	2,324,469
エ　都道府県補助金	12,190,565	511,272	656,813	6,742,180
オ　他会計補助金	115,511,030	34,368,072	10,351,891	51,893,399
カ　他会計負担金	276,916,669	116,191,493	28,995,588	83,001,847
キ　患者外給食収益	592,911	105,463	2,954	181,117
ク　その他医業外収益	66,409,307	17,040,140	6,155,776	27,432,854
（2）特別利益	25,058,153	2,042,303	6,598,310	11,860,913
うち				
他会計繰入金	17,806,290	56,316	4,932,998	9,288,743
固定資産売却益	2,532,514	1,188,201	486,765	319,985
2．総費用	3,938,623,960	1,093,594,514	352,186,457	1,815,685,258
（1）経常費用	3,905,699,827	1,084,076,903	347,250,390	1,800,596,915
（ア）医業費用	3,703,207,577	1,027,185,431	331,076,397	1,711,580,146
ア　職員給与費	1,835,787,322	525,322,603	151,183,943	841,023,677
イ　材料費	797,406,370	224,700,979	75,524,317	372,649,336
薬品費	412,437,392	113,117,422	36,079,455	196,820,301
給食材料費	17,627,426	5,899,121	869,172	6,652,607
ウ　経費	826,805,071	215,318,625	76,590,351	385,714,560
修繕費	35,987,514	10,909,680	2,933,097	16,173,985
光熱水費	63,447,813	16,791,791	7,446,056	29,001,611
委託料	346,410,474	102,890,829	31,349,027	156,389,794
交際費	314,679	107,494	2,018	102,071
厚生福利費	3,583,151	1,009,231	205,570	1,647,845
燃料費	17,132,192	4,583,087	274,600	8,141,245
その他	359,929,248	79,026,513	34,379,983	174,258,009
エ　減価償却費	250,576,957	65,126,749	27,760,625	115,485,355
オ　資産減耗費	13,626,055	2,106,742	2,000,462	6,322,627
カ　研究研修費	14,993,316	5,519,413	949,796	6,558,576
旅費	5,350,426	1,795,229	388,980	2,302,512
図書費	2,838,881	886,610	205,294	1,337,224
その他	6,804,009	2,837,574	355,522	2,918,840
（イ）医業外費用	202,492,250	56,891,472	16,173,993	89,016,769
ア　支払利息	78,993,572	23,985,090	9,354,001	33,098,268
企業債利息	78,066,583	23,736,368	9,149,763	32,776,707
うち公立病院特例債分	355,239	9,323	10,524	194,406
一時借入金利息	212,613	16,253	15,681	180,259
イ　企業債取扱諸費	5,447,748	989,025	239,381	2,840,624
ウ　看護学院費	18,722,267	7,488,769	761,441	7,544,714
エ　繰延勘定償却	426,109	67,459	4,420	137,237
オ　患者外給食材料費	98,689,941	24,344,876	5,799,069	45,215,667
カ　雑損失	32,924,133	9,517,611	4,936,067	15,088,343
（2）特別損失	88,797,402	31,390,276	12,251,121	34,192,480
3．経常利益	76,689,099	17,046,294	10,043,890	33,523,988
4．経常損失	87,712,545	27,696,421	12,345,623	35,280,963
5．純利益	83,470,222	20,827,747	8,476,149	37,839,901
6．純損失	442,910,354	160,130,387	48,187,334	160,433,305
7．他会計繰入金	524,637,514	186,331,345	55,723,123	191,617,343
8．総収支比率	101.0	101.5	102.5	100.7
9．経常収支比率	100.3	101.3	100.6	100.0
10．医業収支比率	92.7	89.9	91.4	95.2
11．職員給与費対経常収益比率	46.9	47.8	43.3	46.7
12．職員給与費対医業収益比率	53.5	56.9	50.0	51.6
13．他会計繰入金対経常収益比率	13.4	17.0	15.9	10.6
14．他会計繰入金対医業収益比率	15.3	20.2	18.4	11.8
15．他会計繰入金対総収益比率	13.3	16.9	15.7	10.6
16．実質収益対経常費用比率	87.3	84.1	86.0	89.9
17．病院数	847	161	37	370

（3）全体的所見

平成 21 年度から平成 25 年度までの業績を見ると、毎年度一般会計からの収益勘定繰出金を収益に計上したうえでも3億円～4億円程度の純損失が生じている。また、その純損失の累計値である貸借対照表上の未処理損失は平成25年度末で39億円に達している。

また、上述のように収益の規模との比較において、かなり多くの設備投資が行われており、この設備投資財源の大半が企業債により賄われている。企業債は、地方公営企業会計上の制度により資本の部に入っているが、その性質は借金であるため実質的には負債に当たると言える。平成 25 年度末において年間医業収益の 1.5 倍以上という重い負債を負っていることになるが、実際にはその企業債の返済資金の半額以上を市の一般会計からの資本勘定繰出金で賄っており、その資本勘定繰出金のこれまでの累計額である資本剰余金が 45 億円を超えている状況である。

公立病院の使命である公共的医療の充実のために一定の設備や運営財源を市が負担することは必要であるが、当センターの過去と未来における設備投資額、現状の運営費と税金の投入額が、公共的医療の充実のために真に必要かつ適正な金額であるかどうかについて、注視することは必要である。

4　質問票への回答

今回の外部監査にあたっては、当センターへのヒアリングに先立ち、まず資料監査に基づいて監査人が作成した質問票を送付し、これに対する回答を求めた。質問票に対する当センターの回答は以下の通りであった。

質問票A

経営改善への取組み及び経営管理全般について

出雲市立総合医療センター　　平成26年度出雲市包括外部監査

番号	質　問	回　答	関係書類名
①	医師確保対策としての医師の処遇改善、情報発信の強化、短時間勤務医師制度の導入について、その実施状況及び実績評価を教えてください。	①医師処遇改善 別紙A-①（医師処遇改善）参照 効果 公営企業年鑑（総務省の統計）の同規模病院との平均給与比較において、平成22年度には、26万円程度差がありましたが、平成24年度では12万円程度に縮小しました。 ②情報発信の強化 人材紹介会社1社と、平成23年11月～平成24年5月を期間として契約。医師、薬剤師、看護師を対象に求人情報を掲載。また、スカウトメール機能を使い、直接求人メールを送付。 結果としては、採用には至っていません。 ③短時間勤務医制度 別紙A-①（嘱託医師制度）参照 実績　平成21年4月～7月にかけて、1名雇用。	
②	臨床研修への対応について、その実施状況及び実績評価を教えてください。	平成21年度までは臨床研修病院として指定を受けていましたが、基準となる症例が足りないため指定を取り下げました。 平成25年度から島根大学附属病院の臨床研修協力施設として契約を結び、初期臨床研修医の地域医療実習（1カ月間）の受入を始めたところです。 平成25年度は2名、平成26年度は4名の受入予定があり、若手医師に当院を認知していただき医師確保につなげていく考えです。	
③	看護師確保対策としての看護師新陳代謝の促進、近隣の看護師養成施設との連携強化、病棟の2交代制勤務の導入について、その実施状況及び実績評価を教えてください。	看護師新陳代謝の促進については、平成24年度から奨学金制度を創設し、これまで平成24年度が3名、平成25年度が4名、平成26年度が3名の計10名を奨学生として決定しています。このうち本年度初めて1名が採用に結びついたところです。 看護師養成施設との連携強化については、松江総合医療専門学校、出雲医療専門学校の実習を恒常的に受け入れており、その効果もあり、本年度の採用試験においては、募集数に倍する応募があったところです。 病棟の2交代制勤務については、平成24年1月から試行していますが、現在は希望者が減り該当者は1名のみとなっています。	

質問票A

<table>
<tr>
<td>④</td>
<td>増収対策としての患者1人1日当たり入院収益の増、薬剤師による服薬指導強化、ベッドコントロールの徹底について、その実施状況及び実績評価を教えてください。</td>
<td>平成25年11月から療養病棟において、スタッフ体制及び患者の要件面等が整い、入院基本料の上位基準を取得(「療養病棟入院基本料2」から「療養病棟入院基本料1」へ移行－平均63点のアップ)し、入院収益の増収につながりました。
薬剤師の服薬指導については、平成25年度の中途で退職者もありましたが、業務全般の見直し等も図った結果、平成24年度の816件(283,680点)から平成25年度は、1,009件(336,970点)へ増加しました。
ベッドコントロールについては、看護部の病棟看護師長及び地域連携課スタッフによる毎日のミーティングで、当日や週単位での入退院(予定)の状況等を確認し、情報を共有するとともに、各部署の目標数値、稼働率を参考にしながら、病態等にも応じたベッドコントロールを行っています。
こうした対応も要因となって、平成23年度の69.6%から平成24年度は78.2%へ、平成25年度は78.8%へ病床利用率が上昇しました。</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>⑤</td>
<td>給与等の適正化としての報酬基準の見直し、効率的な看護体制の確保について、その実施状況及び実績評価を教えてください。</td>
<td>〇報酬基準の見直し
H21経験年数による加算制度
H22交替制勤務従事看護師等の加算制度
H24交替制勤務看護師等への割り増し(賞与相当)支給

〇効率的な看護体制の確保
外来など日勤職場への非常勤職員の配置を進めています。
看護師(准看護師)の職員・嘱託職員別配置比率
<table>
<tr><th></th><th>職員</th><th>嘱託職員</th></tr>
<tr><td>交替制勤務職場</td><td>88.3%</td><td>11.7%</td></tr>
<tr><td>日勤職場</td><td>41.4%</td><td>58.6%</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>⑥</td>
<td>経営マネジメントの強化としての医師自身による目標設定、経営分析の充実(原価計算)について、その実施状況及び実績評価について教えてください。</td>
<td>医師の経営参画を促すため、平成24年度から処遇改善等により医師のモチベーションを高めるとともに、予算編成時に診療収入を如何に見込むかという中で、医師と協議しながら、診療科別に目標設定を行っています。また、医局会等で入院状況等を周知し病院の現状を日々伝えるようにしています。
部門別原価計算については、診療科別の収入はある程度把握できますが、収益に係る費用を診療科別に計算することは難しい状況にあります。各方面に問合せを行いましたが病院事業における標準的な原価計算システムは存在せず、それぞれ個別の計算方法や捉え方で行われています。そうした中で、経営分析について平成25年度上期分で原価計算の試算を行いましたが、計算方法の考え方やデータの取り方で課題も多く、今後は平成25年度年間の試算を行い検討していく予定です。</td>
<td></td>
</tr>
</table>

質問票A

⑦	地域医療連携体制の充実としての医療機関間及び関係機関との連携推進の現状と実績評価について教えてください。	連携体制については、社会福祉士に加え看護師を配置し、機能強化を図っています。これにより、転院に必要な的確な患者情報が共有でき、受け入れの円滑化に繋げています。 また、退院に備えて多職種での調整のうえ開業医やサービス事業者との情報交換ができ、安心して退院できるようになっています。 地域の訪問看護や福祉事業者とは、定期連絡会を開催し連携について話し合い、より良い退院方法等について検討しています。	
⑧	患者・市民へのサービス向上としての患者満足度の向上、ホームページの充実、出前講座、CATVでの医療情報提供について、その実施状況及び実績評価を教えてください。	患者の満足度については、平成21年度と平成24年10月にアンケートを実施し、外来・入院別に受付や診療看護などの評価を調べました。待ち時間の解消や接遇面など、直ぐとりかかれる内容については実践しています。経費や人員配置を必要とする内容等は、中長期的な取り組みとして行っていきます。 医療情報提供については、月1回病院だより「まめなかね」を発行し平田地域は町内回覧方式、斐川地域はコミセンへの拠点配布をしています。 ホームページの充実については日本病院会・日本人間ドック学会の「人間ドック健診施設機能評価」認定を受けるため、平成25年1月にリニューアルし、平成25年4月には看護師募集の情報発信のため、リニューアルしました。今後はメインページ等のコンテンツを整理し、見やすくより情報発信できるよう検討していく予定です。 出前講座では、地域のコミュニティセンター主催の会合等で講演会を行ったり、福祉フェスティバルでの講演会も行っています。CATVにも講演会の内容や、平成25年6月から4回にわたり病院の紹介や医師からの情報発信等を放送しました。	

質問票A

⑨	危機管理の状況について教えてください。	医療関係、施設管理関係、情報管理関係の区分で、作成しているマニュアルは、関係書類名欄のとおりです。 情報管理関係では、電子カルテシステム障害時対応マニュアルを現在策定中でありますが、施設管理関係においては、大規模災害対応防災マニュアルが未整備でありますので、整備に向け検討してまいります。	○医療関係 出雲市立総合医療センター医療安全管理指針 （出雲市立総合医療センター医療安全管理規程） （出雲市立総合医療センター医療事故対策委員会設置要綱） （出雲市立総合医療センター医療安全管理委員会設置要綱） （リスクマネージメント部会運営要領） （医療安全管理室の業務指針） （医療安全管理者の業務指針） （医療事故発生時の対応マニュアル） （医療機器安全管理実施要綱） ○施設管理関係 消防計画 機器トラブル時の連絡マニュアル ハリーコールの放送手順 停電マニュアル ○情報管理関係 部門別システム障害時対応マニュアル 臨床検査システム　画像検査システム　薬剤システム　健診システム　眼科システム　内視鏡システム　超音波検査システム　給食栄養システム　リハビリシステム　救急外来システム
⑩	他会計繰入金について算出根拠が示されていますが、金額算定に当たって定められたもの（積算基準等）があれば教えてください。	病院事業会計に対する一般会計からの繰入金については、総務省から繰出基準として包括的に示されているが、積算基準等が定められたものはなく、具体的な繰入額の算定については、個々の自治体の判断に委ねられています。	
⑪	企業債について、契約上、繰上償還（一部でも）することができますか。	借入先の承認が得られれば繰上償還（一部含む）することは可能です。 なお、借入利率の高い旧資金運用部資金の繰上償還について、借り換えも含め検討しましたが、繰上償還を行うためには多額の補償金を支払う必要があり、元利あわせた償還金総額におけるメリットがあまり生じない結果となったところです。	

質問票A

⑫	幹部会議、運営会議の内容を職員にどのように周知されていますか。	病院全体に周知すべき案件は、管理会議（各部署の所属長が出席する会議）で、報告、伝達を行い、特定の部署等に関係するものは、個別に周知しています。	
⑬	H23～H25年度の経営評価委員会開催状況及び評価結果の公表の有無について教えてください。	経営評価委員会は、次のとおり平成22年8月から平成24年8月までの間に6回開催いたしました。 第1回　H22.8.26　　第2回　H22.10.14 第3回　H23.1.13　　第4回　H23.8.23 第5回　H24.2.9　　第6回　H24.8.22 公表　H22.12　H23.4　H23.9　H24.12 本評価委員会では、改革プランに掲げた経営改善の取り組み状況の点検・評価はもとより、病院運営の根幹に関わる次の事項を重点に協議いただき、その結果を、ホームページでの掲載、市議会への報告により公表いたしました。 ①「公立病院改革ガイドライン(総務省)」において、改革プランの柱の一つとして示された「運営形態の見直し」 ②病棟の再編 ③第1期を踏まえた改革プランの改定 平成24年度後半以降は、審議いただいた「改革プラン改訂版」に基づき、新設した経営企画部門を中心に経営改善に取り組むこととし、外部から招聘した「経営専門職」による民間視点での評価・点検及び提案を取り入れながら進めているところです。	
⑭	病床利用率向上のための取組内容及び実績評価について教えてください。	院内的には、一般病棟を対象とした各科のカンファレンス、回復期リハ病棟及び療養病棟を対象とした入院判定委員会、病棟看護師長及び地域連携課スタッフによる毎日のベッドコントロールにかかるミーティングを行いながら進めています。また、院外的には、他の医療機関との連携強化を図っていく一方で、情報発信（病院だより「まめなかね」の月1回の発刊、医師のCATVへの出演（健康教室的な内容で解説）、出張講演等）を行うことによって、病院のイメージアップづくりにも努めているところです。 こうした取り組みにより、平成23年度の69.6%から平成24年度は78.2%へ、平成25年度は78.8%へ病床利用率が上昇しました。	

質問票B

収入項目、現金出納及び債権管理について

出雲市立総合医療センター　　平成26年度出雲市包括外部監査

番号	質　問	回　答	関係書類名
①	現金出納管理について、取扱規程またはマニュアル等を作成されているかどうかについて教えてください。	作成しておりません。	
②	出雲市病院事業会計規程第2条によると、企業出納員は事務局長とされていますが、現金取扱員について教えてください。	病院総務課、医事課、地域連携課、健康管理課の職員および嘱託事務員としています。	
③	現金の取扱について、窓口業務における出納管理を教えてください。（各担当者の役割、収入伝票の作成、金種表の作成、締めのタイミング、釣銭用の現金、口座への入金等）	●医療費の窓口業務 嘱託事務員が平日の窓口業務における入金事務と収入伝票作成を担当しています。収入伝票は入金のあった翌営業日に作成します。 土、日、祝日、年末年始の休日の窓口業務は職員（日直）が実施し、それらの入金分については、嘱託事務員が2営業日後に収入伝票を作成します。 担当職員が、収入伝票作成日の午後に出納取扱金融機関（JA）を通じて現金を口座へ入金します。 つり銭専用の現金はありませんが、前日入金分の中で運用しています。 金種表は作成していません。 ●健診費の窓口業務 窓口業務における入金事務と収入伝票の作成は嘱託事務員、正職が担当します。収入伝票は医療費同様、翌営業日に作成します。 口座への入金も医療費と同様の方法で担当職員が実施します。 つり銭用に現金10万円を保管しています。金種表の作成はしていません。	
④	現金の取扱について、小口現金における経費の出納管理を教えてください。（各担当者の役割、支払伝票の作成、金種表の作成、精算のタイミング、経費精算依頼書の作成等）	小口現金の管理については、支払伝票の作成、現金の払出、残高の確認等を行っています。精算については、支払伝票の起票と支払は同日としていることから、支払をもって精算となります。なお、金種表の作成ならびに経費精算依頼書の作成は行っておりません。	

質問票B

⑤	現金の取扱について、救急外来における出納管理を教えてください。	救急外来での現金の取り扱いは土、日、祝日ならびに年末年始の昼間（8:30～17:15）となります。その間、収納した現金については、2営業日後に口座へ入金することにしています。	
⑥	金庫のセキュリティ（管理方法）について教えてください。	会計窓口で取り扱った現金については、業務終了から翌営業日業務開始前（17：15～8:30）まで、時間外窓口にあるダイヤルロック式金庫で保管します。	
⑦	小口現金のセキュリティ（管理方法）について教えてください。	病院総務課内にあるダイヤルロック式金庫で保管しています。職員が不在となる夜間、休日等においては病院総務課入口を施錠することにしています。	
⑧	電子カルテシステム、医事会計システム及び財務会計システムの連動性について教えてください。	電子カルテシステム、医事会計システムについては、患者氏名等患者基本情報、来院受付情報、診療情報（コストデータ）、患者診断病名、入院情報及び診療予約情報について連動しています。 財務会計システムについては、いずれとも連動はしていません。	
⑨	診療報酬請求業務の流れについて教えてください。	診療月の末日で締めたレセプトの内容点検を翌月上旬に行い、請求ができる状態にあるものについては10日前後に審査・支払機関に向けて当該データを送信します。審査・支払機関で認められたものは、診療報酬として診療月の翌々月に保険者から支払いを受けます。	
⑩	レセプトにおける診療行為の記録もれ防止について、何か対策を実施されているかどうかについて教えてください。	レセプトチェックシステムの点検を行った後、さらに㈱ニチイ学館（常勤及び専門職）のスタッフによる点検を行っています。 また、査定等を受けた事例について、全医師を対象とする保険診療委員会で分析、検討等を行っています。	

質問票B

⑪	医療事務について㈱ニチイ学館に委託されていますが、医師の点検あるいは点数算定のミスについて何か対策を実施されているかどうかについて教えてください。	上記⑩のとおり	
⑫	医療クラークの派遣実績及び有効性について教えてください。	平成22年10月1日に(株)ニチイ学館から1名のスタッフ派遣(労働者派遣法の適用により最長3年間の期限付き)を受けスタートしました。同月中に2名増員し、3名体制とした後、平成23年10月からさらに1名増員し4名体制に強化しました。 その後、派遣法の期限等の条件から、直接雇用(嘱託職員化)することとし、平成25年5月1日から嘱託職員4名、派遣職員1名の計5名体制、翌6月には派遣職員1名にかわる嘱託職員1名を採用し、5名のクラーク全てが嘱託職員といたしました。 医師事務作業補助者の配置により、文書作成業務等において医師の負担が軽減され、診療に専念できる環境が整ってきていると考えています。 また、診療報酬のうえでも、「医師作業補助体制加算」の充実が図られてきているところです。	
⑬	返戻レセプトの多寡について、返送率及び再請求率について教えてください。	【返戻】 審査機関から保険証の記号・番号の不備、点数、診療内容と病名の不一致を理由に差し戻されたもの及び当院から取り下げの依頼をかけたものをそのように称します。 【返戻レセプトの状況(平成25年度)】 レセプト件数率ではなく、レセプト点数率です。 年間　:社保 2.20%、国保 1.46% 4月分 :社保 2.65%、国保 1.55% 5月分 :社保 0.97%、国保 0.93% 6月分 :社保 2.23%、国保 0.10% 7月分 :社保 2.33%、国保 1.60% 8月分 :社保 1.43%、国保 1.12% 9月分 :社保 2.25%、国保 2.29% 10月分 :社保 3.78%、国保 0.90% 11月分 :社保 0.24%、国保 5.33% 12月分 :社保 0.20%、国保 1.45% 1月分 :社保 5.66%、国保 0.38% 2月分 :社保 0.41%、国保 0.36% 3月分 :社保 4.19%、国保 1.45% いずれも当院から取り下げ依頼をかけたものの割合が6～7割程度を占めています。 ※全国・島根県の状況(平成22年3月調査) 全国　社保 2.87% 国保 1.07% 島根県 社保 3.28% 国保 1.26% なお、再請求率は100%です。	

質問票B

⑭	返戻レセプトの多寡について、事務的ミスあるいは診療内容ミスについてそれぞれの具体的な内容を教えてください。	○事務的ミス、保険者の保険証管理不徹底等によるもの ・症状詳記の記載漏れ等、取り下げ依頼をかけたもの ・資格喪失後の受診 ・保険の本人・家族の誤り ・一部負担金の記載誤り ・明細書の記載要領の誤り ○診療内容について保険者との見解の相違によるもの ・類似病名の整理及び終了病名の転帰 ・検査の必要性について ・PET-CTの必要性について ・リハビリの必要性について	
⑮	レセプトについて査定分析などの研修会等が実施されているかどうかについて教えてください。	医師に向けては、保険診療委員会の中で査定分析したものの報告をおこなっており、委員会の中で対策を検討しています。(B-⑩のとおり) また、委託業者の㈱ニチイ学館のレセプト点検担当者は自ら査定分析を行い、分析シート作成しています。委員会での検討事項を毎月の勉強会の中でとりあげ、スキルアップと情報の共有化を図っています。	
⑯	改革プランによると、レセプトチェックシステムを導入することによって、算定もれ対策による収益増が10,000,000円程度予定されていますがその根拠を教えてください。	導入に伴い回避できる保険者査定減に180千円/月、カルテ入力漏れ事項発見に50千円/月、レセプト審査スタッフの派遣日数減に112千円/月、医師のレセプト審査に係る時間外勤務減468千円/月で、年間合計10,000千円程度の収益増としています。	
⑰	改革プランによると、経営マネジメントの強化についてレセプトの分析を委託により実施済とのことですが、その結果内容について教えてください。	経営改善に向けた一つの取り組みとして、診療機能に特化した分析を(株)日本経営エスディサポートに業務委託し、「適正利益確保」と「病院経営管理体制の強化」の視点から、 Ⅰ 戦略的診療報酬設定プログラム…算定が強化されるべき診療報酬点数について、十分に算定されているかを分析し、改善を行うプログラム。 Ⅱ 生産性向上プログラム…各部門の目標管理や他院数値とのベンチマーク手法を用いて比較分析などを行うプログラム。 Ⅲ 病棟・機能再編プログラム…施設基準や病床編成について、所有する病床規模、診療科構成、地域ニーズ等とマッチしているかを分析し、改善を行うプログラム。 こうした3つのプログラムの設定、提言や適正診療報酬請求体制構築のための解決施策の提言を受け、療養病棟入院基本料の医療区分のランク付け、上位取得に対する基準のとらえ方等において、即、実践し、改善へとつながりました。	

質問票B

⑱	未収金の主な発生原因について教えてください。	医療費の自己負担部分がほぼ全てを占めています。とりわけ、計算、請求の発生しない夜間の救急外来医療費、多額の請求が発生し、一度に支払い出来ない場合がある入院医療費に、その傾向が見られます。 発生要因としては、生活困窮等の理由により、請求、督促をしても応じてもらえないことで、滞納となっています。	
⑲	未収金の回収手続について教えてください。	未収発生から一月経過後、未納者に対し電話及び文書による請求をしています。それでも反応が無い場合に、翌月督促文書を発送、それでも応じない場合、訪問徴収を行っています。	
⑳	未収金の発生防止のために何か対策を実施されているかどうかについて教えてください。	これまで、滞納者に対し文書による請求、電話での督促及び訪問徴収により進めてきました。 今年度からは、訪問徴収について、課全体で取り組む方針としています。これにより、これまでの2人組の2班体制から4班体制に拡充し、1班あたりの担当地域や件数を軽減させることで、よりきめ細かな対応を取れるような体制に改善しています。	
㉑	医事会計システムについて、保険請求分（社保・国保）における患者別の未収金残高を把握されているかどうかについて教えてください。	「料金サマリ」の画面において、患者番号（ID）を特定化することで、当該患者の未収額合計が一覧できます。	
㉒	財務会計システムにおいて、入院収益未収金、外来収益未収金、営業雑未収金のそれぞれについて患者別の未収金残高を把握されているかどうかについて教えてください。	財務システムには患者の個人データが無いため、総体でのみ把握できています。個人別のデータは、医事会計システムで把握しています。	
㉓	保険証不携帯者に対する取扱いについて教えてください。	保険証不携帯の場合は、ひとまず10割で計算し、請求することとなります。後刻、保険証が提示され、確認できた段階で、負担割合による再計算を行い、保険者負担部分を還付します。	

質問票B

㉔	クレジットカードが導入されているかどうかについて教えてください。	平成26年7月から、健診部門において導入しています。	
㉕	不納欠損について債権を放棄し、又は時効等により債権が消滅した事実について教えてください。	条例又は議会の議決による債権放棄の手続きを行っていないため、債権を放棄した事例はありません。また、時効の援用により債権が消滅した事例もありません。 但し、事実上、徴収不能または徴収困難である事例については、収入欠損として会計処理上、収入予定債権の中から除外する不納欠損処理を行っています。過去5年の不納欠損処理実績は、71件、897,743円です。	
㉖	診療報酬債権の消滅時効についての考え方を教えてください。	民法第170条第1項第1号の規定により、診療報酬債権は3年間行使しないときは、消滅するものです。しかしながら、当該債権は私債権のため、時効経過後に債務者の時効援用があって初めて債権が消滅すると認識しています。	
㉗	徴収不能引当金または貸倒引当金を計上していない理由について教えてください。	これまでの制度では、退職給与引当金と修繕引当金のみ任意適用が認められていたため、貸倒引当金は計上していませんでした。平成26年度からは、公営企業会計制度の改正に基づき、計上が義務付けられました。	
㉘	出雲市病院事業について債権管理規程等を作成されているかどうかについて教えてください。	債権管理規程は、現在のところ作成しておりません。	
㉙	改革プランによると、月2日程度の訪問徴収日を設けることになっていますが、その実績について教えてください。	平成25年度実績では、年間訪問日数19日、訪問世帯数延べ225件、徴収額339,600円となっています。	
㉚	改革プランによると、滞納者について法的措置を検討することになっていますが、その実績について教えてください。	法的措置に踏み切った事例は、現在のところありません。	

質問票B

<table>
<tr>
<td>㉛</td>
<td>地域別外来患者比率及び地域別入院患者比率について、旧出雲市、旧平田市、大社町、湖陵町、多伎町、佐田町、斐川町におけるそれぞれの収入比率について教えてください。</td>
<td>地域別外来・入院患者比率（平成25年度）は下表のとおりです。
<table>
<tr><th colspan="2">区分</th><th colspan="2">外来（%）</th><th colspan="2">入院（%）</th></tr>
<tr><td rowspan="7">市内</td><td>平田市</td><td rowspan="7">96.6</td><td>75.6</td><td rowspan="7">95.6</td><td>72.0</td></tr>
<tr><td>出雲市</td><td>4.8</td><td>5.5</td></tr>
<tr><td>佐田町</td><td>0.2</td><td>0.0</td></tr>
<tr><td>多伎町</td><td>0.1</td><td>0.1</td></tr>
<tr><td>湖陵町</td><td>0.1</td><td>0.2</td></tr>
<tr><td>大社町</td><td>1.3</td><td>2.1</td></tr>
<tr><td>斐川町</td><td>14.5</td><td>15.7</td></tr>
<tr><td rowspan="2">市外</td><td>県外</td><td rowspan="2">3.4</td><td>0.5</td><td rowspan="2">4.4</td><td>0.6</td></tr>
<tr><td>県内</td><td>2.9</td><td>3.8</td></tr>
<tr><td colspan="2">計</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td><td>100.0</td></tr>
</table>
地域別収入比率は、算定困難です。</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>㉜</td>
<td>新会計基準の適用と影響について教えてください。</td>
<td>平成26年度の予算・決算から適用します。財務書類及び経理事務に影響のある主なもとは次のとおりです。
①借入資本金の見直しにより、企業債が資本金から負債に移行
②資本剰余金として整理されている「償却資産の取得又は改良に伴い交付される補助金」・「一般会計負担金」等は、「長期前受金」として負債（繰延収益）に計上した上で、減価償却見合い分を、順次収益化。
③引当金の義務化（当院の場合、退職手当組合積立額が上回っているため、特別利益に計上）</td>
<td></td>
</tr>
</table>

質問票C

支出項目及び固定資産管理について

出雲市立総合医療センター　　平成26年度出雲市包括外部監査

項目	番号	質　問	回　答	関係書類名
1.材料費	1-①	平成23年度～25年度の後発医薬品の使用率の推移を教えてください。	使用率の推移 ・平成23年度　8.6% ・平成24年度　9.9% ・平成25年度　10.7%	
	1-②	後発医薬品を使用することによりどの程度収支が向上していますか。	平成24年7月1日から「当院で使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の品目数が3割以上であること。」の要件を満たしたことから、後発医薬品使用体制加算（35点）が算定可能となり、平成24年度は48,580点（1,388件）、平成25年度は64,155点(1,833件)となっています。 また、後発品を採用することによって、月平均で約100万円の購入費減となっています。	
	1-③	棚卸資産購入契約時の稟議、決裁のプロセスについて教えてください。	SPD業者から見積書を提出させ、予定価格の範囲内において事業管理者決裁のもと随意契約を行っています。	契約起案稟議、予定価格調書、見積書、契約締結稟議、契約書
	1-④	期末において棚卸資産の実地棚卸が行われていますか。	毎年3月31日に各部署において棚卸を行っています。	棚卸結果表
	1-⑤	期中の棚卸資産の購入時や使用時に、継続して物品出納簿及び物品受払簿の記帳が行われていますか。	発注、納品、返品、破棄はSPD在庫管理システムにより管理を行っています。	
	1-⑥	平成24年10月よりSPDシステムを導入したことにより、具体的に在庫の減少、経費の減少等の効果がありましたか。	薬品における在庫の減少はありませんが、購入金額においてSPD医薬品一括購入における値引率の増加により、初年度(平成24年度）において310万円、次年度（平成25年度）において620万円の購入費減となっています。 また、医療材料の単価値下げ効果により初年度(平成24年度）において、50万円、次年度(平成25年度）において410万円の減額となっています。さらにSPD導入以前に雇用していた嘱託職員人件費の減が210万円(単年度)となっています。	

質問票C

２．人件費	2-①	給与の体系や支給額は、条例、規程の条項に従ったものとなっていますか。	出雲市病院事業企業職員給与規程に沿って支給しています。 医療職の給料表や特殊勤務手当等異なる部分もありますが、基本的には出雲市の給与条例と同様です。	
	2-②	改革プランにおいて、「事務部門のスリム化」として、「業務マニュアルの策定等による業務の整理、職員と非常勤職員の業務整理を行い、正規職員の削減を図る。」「プロパー職員の採用を検討する。」となっていますが、現在までの具体的な取り組み結果を教えてください。	事務部門の正規職員の削減については、業務の整理統合や見直し等により、平成24年度に2名、平成26年度に1名の職員を削減しています。 職員と非常勤職員の業務整理について少しづつ進めている状況ですが、今後については、プロパー職員の採用と併せ、職員削減を検討していく必要があると考えています。	
	2-③	地方公営企業法全部適用への移行後において、一部適用時代と比べ、人事面でどのような変化がありましたか。	全部適用に伴い管理者に委譲される権限のうち、人事面では、内部組織の設置、職員の任免、給与、勤務条件等の身分取扱い、労働協約の締結があります。 具体的には、職員の任用スピードが速くなること、職員の勤務形態・待遇の裁量性が発揮できること、職員の業績の給与への反映が可能となることが期待した効果であります。 任用のスピードについては、意思決定から、採用までの一連の手続きが病院独自で可能となったことから、早くなっていると判断しています。 職員の勤務形態・待遇の裁量性については、移行時の改正(平成24年4月)ではありますが、嘱託職員の処遇改善を行い、また平成25年4月には、女性医師確保対策として、育児支援(勤務軽減)制度を独自に新設いたしました。 また、業績の給与への反映については、これも全部適用移行時ではありますが、医師の処遇改善、モチベーションアップ策として、業績の手当への反映をスタートさせたところです。	
	2-④	島根県市町村総合事務組合に積立てた退職手当金が要支給額を上回っているとのことですが、この積立超過は何故生じたのですか。	島根県市町村総合事務組合への納付金は個別団体の積立状況に関わりなく、計算式は構成団体定率です。特に病院事業に関しては、他の病院も同様と考えられますが、行政職に比べ採用退職が流動的で短期での離職も多く、また勧奨退職の上乗せによる加算措置等も行っていないことから、支払額が行政職に比べ低額の傾向であり、よって積立超過が生じていると考えます。 平成23年度までは島根県市町村総合事務組合への積立額を一般会計分と病院分で分けていませんでしたが、平成25年度に積立額を市の財政当局と協議し分離させました。	