

平成10年 4月	高度先進医療の承認に伴うFDGによる陽電子断層撮影検査開始
平成13年 4月	医療事故防止対策室設置
平成13年 7月	地域医療連携室設置
平成13年 9月	ガンマナイフ治療開始

(3) 規模等

① 人員

事務局17名、研究局39名、病院128名 合計184名（平成15年3月31日現在）

② 施設

建物17,209㎡（延床面積） 敷地14,150㎡

③ 年間予算等

年間予算 約41億円

投下資本 約101.9億円（建物68.9億円、用地1.8億円、医療機器等31.2億円）

(4) 組織

組織は大きく病院、研究局及び事務局からなり、それぞれ以下から構成されている。

病 院	脳卒中診療部、内科、循環器科、神経内科、脳神経外科、ガンマナイフセンター、 麻酔科、放射線科、画像診断センター、臨床病理科、薬剤科、臨床検査科、看護科、 給食科
研究局	内科学研究部、神経内科学研究部、脳神経外科学研究部、放射線医学研究部、病理 学研究部、疫学研究部
事務局	総務管理班、医事班

2 業務現況

(1) 研究内容

平成12年6月に公表された「あきた21総合計画第2期実施計画」において、すべての県民が健康で生き生きと暮らせる健康長寿社会の実現を目指すという施策をうけて、平成14年2月、脳血管研究センター研究局では「研究に関する基本的考え方」を策定し、その中で研究の目指すべき目標を示す3つの「研究の柱」を作っている。

1. 脳卒中を防ぐ（予防医学）
2. 脳卒中から脳を守る（治療医学）
3. 脳卒中からの回復（寝たきりを作らない）

上記3つの柱をもとに、現在、

- ① 脳卒中の病態の究明や有効な治療法の開発
- ② 脳ドックを活用し、発症の危険因子の早期発見・治療など積極的予防の研究

などの臨床研究、外部資金による脳卒中に関する基礎研究（偏極キセノンMR I脳機能計測法の開発、脳機能による脳血流調節機能の研究、脳神経血管結合の時間的空間的研究）や以下のプロジェクト研究を実施している。

プロジェクト研究課題	研究 期間	予 算	評 価 結 果 (注)	政策での位置
高血圧治療ガイドラインに基づいた非薬物療法に関する研究 (脳卒中の最大の危険因子である高血圧に対して非薬物療法を試みる。)	14	県	外部評価は行っていない。	みんなが安心して活躍できる健康長寿社会の実現 —生涯を通じた健康づくりの推進
脳賦活時の局所脳血流量及び脳酸素消費量変化のPETによる測定とfMRI BOLDコントラストとの対比 (脳循環代謝変化のメカニズム解明と脳卒中の脳循環研究にも重要な情報をもたらす。)	14	県		
脳卒中の再発予防/ラクナ梗塞・アテローム血栓性脳梗塞の至適血圧の検討 (脳卒中治療行為の質を再確認することになる。)	14～18	県		
脳卒中患者における血栓傾向の凝血学的研究 (脳梗塞の治療成績が再発予防効果を含めて向上する。)	14～16	県		
動物用MRIを用いた脳虚血モデルラットの脳血流量の測定と組織状態の評価 (MRI装置内における虚血モデルを確立し、脳虚血病態解明に貢献する。)	14	県		
脳卒中における遺伝子イメージングに関する基礎的研究 (脳卒中と遺伝子、遺伝的素因に関して新たな研究手法をもたらす。)	14～18	県		
脳卒中及び痴呆性疾患の危険因子及び遺伝子解析 (動脈硬化、脳卒中、虚血性心疾患、アルツハイマー病などに係わる危険因子や遺伝子多型を解析する。)	14～15	県		

(注)：評価結果については、59ページ「包括外部監査の結果報告書に添えて提出する意見」「IV 経営改善のための経営管理体制の構築 1 試験研究課題・試験研究機関の評価」をご参照ください。

(2) 人員の推移

① 職種別推移

(年度末人員数)

内訳 \ 年度	H10年度	H11年度	H12年度	H13年度	H14年度
研究員	37	34	30	32	32
医師	27	25	21	23	23
医師以外の研究員	10	9	9	9	9
医療技術員	146	127	126	128	128
看護師	117	101	102	103	103
薬剤師	2	1	1	1	1
放射線技師	9	9	9	10	10
臨床検査技師	12	10	9	9	8
管理栄養士	1	1	1	1	1
理学療法士	0	1	1	1	2
臨床工学士	3	2	2	2	2
心理判定員	2	2	1	1	1
研究職員	2	2	2	2	2
事務職員	14	13	14	12	15
労務職員	9	8	7	6	7
病院	5	4	3	2	3
研究局	4	4	4	4	4
合計	208	184	179	180	184

② 研究員の年齢別推移

(年度内在籍人員数)

年代 \ 年度	H10年度	H11年度	H12年度	H13年度	H14年度
20 ~ 29	0	1	1	1	0
30 ~ 39	13	9	9	9	14
40 ~ 49	14	15	15	12	11
50 ~ 59	9	9	8	10	9
60 ~ 69	2	3	1	1	0
合計	38	37	34	33	34

(注)：研究員の年齢別推移は年度内に在籍した研究員すべてをカウントしているため、職種別推移（年度末人員数）と比較し年度内に退職した人数分多くなっている。

第3 外部監査の結果

1 簿外在庫

(1) 概要

平成15年3月末日に実地棚卸が行われたのは薬品管理室の医薬品及び麻薬管理系の医薬品、並びに放射線科のレントゲンフィルム等の診療材料だけであり、それ以外の医薬品と診療材料は実地棚卸が行われていない。また、薬品管理室の医薬品（その他医薬品）、麻薬管理系の医薬品は実地棚卸が行われているものの、実地棚卸金額を貸借対照表に計上していない。

平成15年3月末日の医薬品、診療材料の簿外在庫（「貸借対照表に計上されていない在庫」のこと。以下同じ。）は次のとおりである。

表1 簿外在庫一覧

(単位：千円)

保管場所	医薬品 (投薬用薬品)	医薬品 (注射用薬品)	医薬品 (その他医薬品)	医薬品計 (注)1	診療材料 (注)3
薬品管理室(1F)	(注)2 67	0	(注)2 544	(注)2 611	145
麻薬管理係(1F)	0	(注)2 142	0	(注)2 142	0
調剤室(1F)	3,405	50	11	3,466	290
臨床検査室(1F)	0	0	0	0	1,925
外来診療室(1F)	0	0	0	0	23
ガンマナイフ室(1F)	0	0	0	0	1
放射線科(2F)	0	167	836	1,003	5,768
総務管理班(2F)	0	0	0	0	140
手術室(3F)	0	613	10	676	3,232
中央材料室(3F)	0	0	0	0	2,301
I C U (3F)	0	0	0	0	247
病棟(3, 4, 5F)	3	2,607	50	2,887	211
病棟救急カート(5台)	0	130	0	130	0
簿外在庫合計	3,475	3,709	1,451	8,635	14,283

(注) 1. : (注)2. 以外の医薬品は薬局長による概算数値を用いている。

2. : 実績数値を用いている。

3. : 診療材料は全て定数在庫金額を用いている。

表2 簿外在庫の金額と比率

(単位：千円)

	医 薬 品		診 療 材 料		棚 卸 資 産 計	
	金 額	比 率	金 額	比 率	金 額	比 率
貸借対照表計上在庫合計	7,624	47%	1,296	8%	8,920	28%
簿 外 在 庫 合 計	8,635	53%	14,283	92%	22,918	72%
総 合 計	16,259	100%	15,579	100%	31,838	100%

秋田県病院事業財務規則（以下「病院財務規則」という。）では、棚卸資産とは薬品、診療材料等で棚卸経理を行うものと定義され（病院財務規則44条）、実地棚卸を行ったときはその結果を取りまとめ、棚卸表を添えて所長に報告しなければならないが（病院財務規則54条）、規則に従った処理が行われていない。

簿外在庫は表2に示すように棚卸資産の70%以上を占めており、重要な棚卸資産について同規則にしたがった実地棚卸による資産計上の処理が行われていない。

合理的、経済的方法により可能な限り多くの在庫品を実地棚卸の対象とし、簿外在庫の金額を減少させるべきである。

なお、棚卸資産のうち購入後直ちに使用する予定のものは直接該当科目の支出として購入することができる規定があるが（病院財務規則第57条第1項）、例えば、中央材料室のように保管棚が設置されている場合には、「直ちに使用する」とは認められないと考える。

(2) 医薬品のテストカウントによる検討結果

帳簿管理されている薬品管理室の医薬品について、任意にテストカウントを以下のとおり実施した。

<実施日>平成15年9月2日16～18時

<基準日>平成15年9月2日16時

サンプル No.	品 名 コード	品 名	入り数	「在庫カウント表」の帳簿 在庫数量	実数	種 類	品名解説	備 考
＜「在庫カウント表」から抽出＞								
1	101577	アリセプト5mg 140T	140錠	0箱	0箱	医薬品(投薬用薬品)	アルツハイマー型痴呆医療剤	
2	101572	カバサール1mg 500T	500錠	2箱	2箱	医薬品(投薬用薬品)	パーキンソン病治療剤	
3	107404	ヒルトニン2mg 1ML	10本	26本	26本	医薬品(注射用薬品)	注射液	

サンプル No.	品名 コード	品名	入り数	「在庫カウン ト表」の帳簿 在庫数量	実数	種類	品名解説	備考
4	109172	ステリクロンW液0.05 % 1000ML	10本	0本 (*1)	79本	医薬品(その 他医薬品)	消毒薬	
5	109153	イオパミロン370 100 ML	1本	20本	20本	医薬品(その 他医薬品)	血管造影剤	
6	107381	カタクロット注射用 40mg	50本	518本	518本	医薬品(注射 用薬品)	合成酵素阻 害剤	
7	107414	エリルS30mg 2ML	10本	55本	55本	医薬品(注射 用薬品)	酵素阻害剤 (点滴静注 用)	
8	101384	ロヒプノール1mg 1000T	1000錠	1箱	1箱	医薬品(投薬 用薬品)	第2種向精 神薬(不眠 症治療剤)	補助簿(手書 カード)と数量 一致。(注)
9	107396	ドルミカム注10mg 2 ML	10本	22本	22本	医薬品(注射 用薬品)	第3種向精 神薬(催眠 鎮静剤)	(注)
10	101495	アンカロン100mg 100T	100錠	1箱	1箱	医薬品(投 薬用薬品)	毒薬(不整 脈治療剤)	
<現品から抽出>								
11	109060	サイデックス3.8L	1本	0本 (*2)	18本	医薬品(その 他医薬品)	劇薬(殺菌 消毒剤)	
12	101559	エフピー2.5mg 100T	100錠	0箱 (*3)	181錠	医薬品(投薬 用薬品)	パーキンソン病治 療剤(覚せい剤原料と なりうるもの)	補助簿(手書 ノート)と数量 一致。(注)
13	107103	サクシン注40mg 2ML	10本	5本	5本	医薬品(注射 用薬品)	筋弛緩剤	
14	107147	ソルデム3A 200ML	20本	105本	105本	医薬品(注射 用薬品)	電解質液	
15	109052	グリセリン(滅菌済) 25ML	1本	10本	10本	医薬品(その 他医薬品)	滅菌剤	
16	101511	シベノール50mg 100T	100錠	1箱	1箱	医薬品(投薬 用薬品)	不整脈治療 剤	

サンプル No.	品名 コード	品名	入り数	「在庫カ ウント 表」の帳 簿在 庫数量	実数	種 類	品名解説	備 考
17	107307	塩酸モルヒネ10mg 1ML（麻薬）	10本	0本 （*4）	14本	医薬品（注射 用薬品）	麻薬	補助簿「麻薬 受払簿」と数 量一致。（注）
18	107222	ヒロポン3mg 1ML	5本	0本 （*5）	48本	医薬品（注射 用薬品）	覚せい剤	補助簿「麻薬 受払簿」と数 量一致。（注）

（注）：麻薬及び向精神薬取締法、覚せい剤取締法で、記載が義務付けられている補助簿と数量を照合した。ただし、第3種向精神薬は記録の義務付けは対象外。

サンプルNo. 4の帳簿在庫数量は0本（*1）であるが、テストカウントの結果、実数は79本の在庫があった。帳簿管理をしていないため帳簿在庫数量を0本のままとしているが、薬品管理室で在庫管理を行っており、また、在庫が少なくなれば発注業務も実施しているとのことである。「在庫カウント表」に帳簿在庫数量を記載し、帳簿管理すべきである。

サンプルNo. 11の帳簿在庫数量は0本（*2）であるが、テストカウントの結果、実数は18本の在庫があった。帳簿管理を実施していないため帳簿在庫数量を0本のままとしているが、薬品管理室で在庫管理を行っており、また、在庫が少なくなれば発注業務も実施しているとのことである。薬品管理室の入り口に積み上げられていたが、劇薬であり、帳簿管理を実施していないため、何本か紛失しても確認できない状態にある。「在庫カウント表」に帳簿在庫数量を記載し、帳簿管理すべきである。

サンプルNo. 12の帳簿在庫数量は0箱（*3）であるが、テストカウントの結果、実数は181錠の在庫があった。帳簿在庫数量は箱単位で管理し、払出数量は錠単位で管理しており、管理単位が異なるため、帳簿管理を実施せず、帳簿在庫数量を0箱のままとしているとのことである。しかし、「在庫カウント表」の記載単位を箱単位から錠単位に変更すれば足りることであり、また、当該医薬品は覚醒剤原料となりうるため補助簿管理を実施している重要性のある医薬品であることから、「在庫カウント表」に帳簿在庫数量を記載し、帳簿管理すべきである。

サンプルNo. 17の帳簿在庫数量は0本（*4）であるが、テストカウントの結果、実数は14本の在庫があった。麻薬であるため補助簿管理を実施している重要性のある医薬品であることから、会計上も「在庫カウント表」に帳簿在庫数量を記載し、帳簿管理すべきである。

サンプルNo. 18の帳簿在庫数量は0本（*5）であるが、テストカウントの結果、実数は48本の在庫があった。覚醒剤であり補助簿管理を実施している重要性のある医薬品であることから、会計上も「在庫カウント表」に帳簿在庫数量を記載し、帳簿管理すべきである。

2 実地棚卸の報告

実地棚卸を行ったときはその結果を取りまとめ、棚卸表を添えて所長に報告しなければならない（病院財務規則第54条）。脳血管研究センター運営会議における薬品受払状況に係る資料の中で、損耗薬品金額を記載しているが、棚卸表を添付してはいないため、規則にしたがっていない。

規則にしたがい、棚卸表を添えて所長に報告する必要がある。

3 棚卸差異の適時処理

実地棚卸の結果、総勘定元帳の残高が棚卸資産の現在高と一致しないときは、棚卸表に基づき振替伝票により修正しなければならない（病院財務規則第56条）。しかし、脳血管研究センターでは実地棚卸を9月末及び3月末に実施しているが、棚卸資産減耗が発生した9月末には会計処理せず、現実には存在しない棚卸資産減耗品を存在するものとして3月末まで繰越し、1年間の棚卸減耗費をまとめて3月末に会計処理している。

実地棚卸の結果、総勘定元帳の残高が棚卸資産の現在高と一致せず、棚卸資産減耗が生じた場合には、発生した時点で適時に会計処理する必要がある。

4 退職給与引当金の計上

「企業出納員は、毎事業年度経過後速やか…決算整理を行わなければならない。…3号 退職給与引当金の整理」（病院財務規則第82条）と規定されているが、退職給与引当金を計上していない。平成15年9月1日に在籍する職員に係る平成15年度末の自己都合要支給額を計算すれば以下のとおりである。

（単位：千円）

職 名	人 員	自己都合要支給額
医 師	22	130,533
研 究 員	8	86,795
研 究 局 員	4	86,602
看 護 師	109	587,762
事 務 職	14	128,641
放 射 線 技 師	10	93,831
検 査 技 師	8	113,126
薬 剤 師 其 他	8	65,096
労 務 職	7	111,045
合 計	190	1,403,435

退職給与引当金を計上すると欠損金が大幅に増加することになるが、財政状態を的確に表示するためには、退職給与引当金を計上することが必要である。脳血管研究センターは職員が300人未満であるため、自己都合要支給額の100%を退職給与引当金として計上することになる（「退職給付会計に関する実務指針（中間報告）」会計制度委員会報告第13号 第34項、第36項第3号）。

5 退職日の特別昇給

平成14年度末の退職者を検討した結果、退職手当を受けた4名のうち3名が退職日に給与月額の手給が昇給されていた。

職員が退職する場合、定年退職者については、必要と認める場合人事委員会の承認を得て上位の手給に昇給させることができる（昇格基準第42条）旨の規定に基づき、全員1号給の特別昇給が行われている。また、20年以上勤務した者については、勤務成績の特に良好な職員が20年以上勤続して退職する場合には直近上位の給料月額に昇給させることができる旨の規定（同基準第38条第1項第5号）に基づき全員1号給の特別昇給が行われている。この取扱いを整理すると次表のようである。

この結果、20年以上勤務した定年退職者については、2号給の特別昇給がなされ得ることとなる。

退職者の特別昇給の取扱い

区 分	勤 続 年 数	第 38 条	第 42 条	特 昇 合 計
定 年 退 職	20年未満	—	1号	1号
	20年以上	1号	1号	2号
自己都合退職 勸 奨 退 職	20年以上	1号	—	1号

現行の取扱いは20年以上の勤務をもって、勤務成績が特に良好と判定し、20年以上の勤務者全員について昇給の上、退職金を算定している。しかし、昇格基準第38条は人事院規則9-8に定める特別昇給制度に準じて制定されたものであり、成績主義の考えが反映された規定である。また、「勤務成績の特に良好な職員が20年以上勤続」の文言は、勤務成績が特に良好であったことと、20年以上の勤務の2つの要件を要求する趣旨と解するのが文理上、自然である。現行の取扱いは、勤務成績が特に良好か否かの判定を行わないまま、昇給を認めているものと判断する。県は「特に良好であった」ことにつき、例えば研究員であれば研究の成果が社会に対し特に多大な貢献をした等を示して、昇給を判定すべきである。

なお、定年まで勤務したことをもって第42条の「その他必要があると認められる場合」に該当するとして昇給を行っているが、規定上定年が該当するか否かが不明瞭であり、現行の取扱いを行うのであれば、規定において、明瞭にすべきである。