

## 第1 外部監査の概要

### 1. 外部監査の種類

地方自治法第252条の37第1項の規定による包括外部監査

### 2. 選定した特定の事件（テーマ）

#### （1）外部監査対象

病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理について

#### （2）外部監査対象期間

自 平成24年4月1日 至 平成25年3月31日

ただし、必要があると判断した場合には、平成23年度以前に遡り、また、平成25年度予算の執行状況についても対象とした。

### 3. 事件を選定した理由

県政に関する世論調査の結果によると、県政への要望として、「医療サービス体制を整備する」という項目が、ここ数年上位を占め、平成24年度では3位となっており、県民の医療分野への要望の高さを認識することができる。また、千葉県総合計画の中でも県内における人口の減少・少子高齢化の傾向、安全・安心への要望等を背景に、今後10年間の目指すべき三つの基本目標として、その最初に「安全で豊かなくらしの実現」を位置付け、平成24年度までの3年間の実施計画では、「県民の生活を支える医療・健康・福祉づくり」が重点的な施策・取組の一つとされている。その中で、「県立病院の充実強化」等が主な取組として掲げられ、「県民が安心して良質な医療を効率的に受けられる体制を整備」することが目標とされている。このように千葉県行政において、医療分野は特に重要な位置付けがなされており、県立病院に対する役割の期待も大きいことが分かる。

県立病院として、現在、病院局においては地方公営企業法を全部適用する7病院が管理・運営されている。

すなわち、高度・特殊な専門医療を取り扱う4病院（がんセンター・救急医療センター・精神科医療センター・こども病院）、循環器に関する高度・特殊な専門医療で地

域の中核医療を担う循環器病センター及び地域の中核医療を行う 2 病院（東金病院・佐原病院）である。これらの高度・専門的な医療サービス及び地域での中核医療サービスの提供により、循環型地域医療連携システム（がん、脳卒中及び急性心筋梗塞ごと並びに二次保健医療圏ごと）の維持体制とそれを補完・拡充する全県・複数圏域に対応した医療を確立することが、県立病院の担うべき役割とされている。また、県立病院における政策医療についても、がん、循環器などの高度・専門医療や三次救急医療など、全県・複数医療圏域を対象として医療が期待されている。そのためには、大学病院や国立医療機構、地域の中核的基幹病院等との連携・役割分担が求められている。

県立病院はこのような重要な役割を担うために、病院局は病院事業管理者の下「第 3 次中期経営計画（平成 24 年度～平成 28 年度）」を策定し、第 2 次中期経営計画で 17 年振りに黒字を確保した実績を踏まえ（平成 22 年度収支：経営改善と診療報酬改定の効果等）、「患者サービス向上」、「良質な医療の提供」、「経営の安定化」及び「施設老朽化・狭隘化への対応」等という課題に対処している。

包括外部監査の今年度の特定の事件として選定するに当たり、過去の外部監査等の結果やそれに対する措置状況を把握したが、その後の医療技術の進歩や医療サービスにおける情報化の推進、そして病院経営におけるイノベーションの浸透等、県立病院を取り巻く経営環境が激変している中で、現在の経営技術の視点を持って、再度、外部監査を実施する必要性を強く認識した。

すなわち、県立病院における医療サービスの提供において、電子カルテ・DPC データ・クリニカルパス等（原価計算の未実施も含めて）に係る医療情報システムの導入とその効果的・効率的な運用状況、主要な経営指標の設定やその実績評価の現状、他病院との主要経営指標の比較分析と活用状況などの検証やレセプト請求等業務や医事業務等の直営実施及び業務委託の改善状況の検証が外部監査の実施上、重要であると再度認識した。また、高度医療機器の更新手法や老朽化した施設設備の計画的な更新又は長寿命化の視点なども重要な監査の視点である。

さらに、病院経営の根幹である医師やコメディカル等の確保、研究と臨床のバランス、医療事故の発生と対応の状況、各高度・専門病院及び地域中核病院間の連携・システム統一等の状況、そして大震災等に対する危機管理の状況等についても、外部監査による検証の必要性を認識した。

財務的には、平成 22 年度決算において、経営改善と診療報酬の改定もあり 17 年振りの黒字（1,126,097 千円）を達成し、平成 23 年度決算でも 11 億 3,231 万円の黒字となっている。しかし、医業収益と医業費用の差引である医業損失は、平成 23 年度で 80 億 7,315 万円であり、前年度よりも約 1 億 7,982 万円だけ損失が広がっている。また、平成 23 年度末現在の繰越欠損金は約 268 億円と膨大である。

平成 26 年度から予定される地方公営企業会計制度の見直しへの対応とその効果等

についても、検証の対象とすることが外部監査上、必要となる。

財務的な経営指標である病院ごとの損益の状況（高度・専門病院と地域中核病院との損益格差等）や「給与費比率」、「材料費比率」及び「経費比率」等、更に医業未収金の債権管理のあり方の問題点を深く分析する必要性について、監査テーマ選定ヒヤリングの結果、強く認識することができた。

以上のように、医療分野に対する県民意識の高さや中期経営計画の進捗状況の検証、県立病院の効果的な財務管理等の面から判断して、7つの県立病院を中心とする病院局の管理・運営について、外部監査を実施する意義が大きいものと判断して、特定の事件を選定するものである。

## 4. 外部監査の方法

### (1) 監査の視点

病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理についての主な監査の視点は次のとおりである。

- ① 病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理が、関連する法令及び条例・規則等に従い処理されているかどうかについて
- ② 病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理が、経済性・効率性及び有効性等を考慮して実施されているかどうかについて
- ③ 病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理が、千葉県病院局における基本理念及び第3次中期経営計画（平成24年度～平成28年度）に従って適正に実施されているかどうかについて

### (2) 主な監査手続等

特定の事件に対する監査手続としては、外部監査の本旨である財務監査を実施するために、病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理について、合规性（法令及び条例等への準拠性）監査を実施した。併せて、当該事務の執行が経済性・効率性及び有効性等の視点から改善の余地はないか等について検証した。具体的な監査手続の概要は次のとおりである。

まず、病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理を監査するために、監査対象の病院局の各担当部門（経営管理課及び県立7病院）から、予算・決算の状況及び各種計画の策定、事業の実施状況等について説明を受け、必要と考えられる資料（千葉県病院局中期経営計画等に係る資料、時間外勤務手当及び特殊

勤務手当等人件費関連資料、診療報酬請求及び個人負担分に係る資料、医療機器等器械備品管理に係る資料、医薬品及び診療材料等に係る資料、受託研究費及び治験に係る資料、業務委託及び工事請負契約等に係る資料等)を依頼し、これらの資料の閲覧・分析の過程で質問等の監査手続を行った。

次に、病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理に係る全ての組織(経営管理課及び県立7病院)を往査し、それらの管理体制及び事業執行状況等について、関連資料により説明を受け、監査上必要な質問を行い、内部統制の状況及び事務執行状況を実地で把握した。

また、千葉県病院事業に係る中期経営計画について、当該計画の策定、実施及び評価の各側面について検証するために、当該業務の過程で収集されるデータ等を活用し、集計・分析して、各病院の特性及び課題を把握し、併せて目標管理の状況を評価した。

### (3) 監査の結果

監査の結果については、「第3 外部監査の結果」(31~304頁)に記載しているとおりである。監査の結果、指摘事項は115件、意見は123件であった。

### (4) 監査対象

#### ① 監査対象項目

病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理を監査対象とした。

#### ② 監査対象部局

病院局

#### ③ 監査対応総括部門

病院局経営管理課(外部監査対象局における総括部門)

監査委員事務局調整課(外部監査実施過程における総括部門<sup>注</sup>)

総務部総務課(外部監査制度総括部門)

注:外部監査人の監査の事務への協力(地方自治法第252条の33)

## 5. 外部監査の実施期間

自 平成 25 年 6 月 17 日 至 平成 26 年 2 月 13 日

## 6. 外部監査の補助者

須田 徹 (弁 護 士)

野田 勇司 (公認会計士)

古屋 尚樹 (公認会計士)

氏家美千代 (公認会計士)

久保 睦江 (公認会計士)

山田 英裕 (公認会計士)

松原 創 (公認会計士)

寺田 聡司 (公認会計士)

豊田 泰士 (弁 護 士)

松井麻里奈 (弁 護 士)

## 第2 千葉県病院事業に関する概要

### 1. 千葉県病院事業の概要について

#### (1) 千葉県病院事業の歩みについて

千葉県における県立病院の設置の経緯は、比較的医療の普及が遅れていた山武地域及び香取地域に住民要望もあり、昭和28年に最初の県立病院として、「県立東金病院」を、昭和30年に「県立佐原病院」を開設したことに始まる。昭和30年には、結核対策として市原市に「県立療養所鶴舞病院」を開設した。

これらの3つの病院はそれぞれの特別会計で管理され、独立した機関であった。内部機構的には、東金病院及び佐原病院が衛生部医務課所管の出先機関であり、一方、鶴舞病院は衛生部予防課所管の出先機関であった。

昭和35年には、地方公営企業法の全部適用を受ける病院事業として、千葉県病院局条例に基づき病院局を設置し、本局に管理室を、出先機関として東金病院と佐原病院を位置付け、翌年には「県立鶴舞病院」（「県立療養所鶴舞病院」の改編）も病院局の出先機関となった。

昭和40年代になると、我が国の社会状況の変化に伴い、国民の疾病構造に変化が見られるようになったため、より高度で専門的な医療が求められるようになった。

まず、我が国の高度経済成長に伴い、食生活等が変化する中で、年々増加するがんの制圧に向け、昭和47年に日本で3番目のがん専門病院として、「千葉県がんセンター」を開設した。

次に、より高度な救命救急医療体制の必要性が次第に認識されるようになり、全県をカバーする高度な治療機能を有する3次救急病院（独立型）として昭和55年に「千葉県救急医療センター」を開設した。

昭和60年には、直ちに治療が必要な精神病の急性状態の患者に対して、良質な医療サービスを迅速に提供するために、我が国最初の精神科救急医療専門病院として「千葉県精神科医療センター」を開設した。

昭和63年には、一般医療機関では対応困難な特殊又は専門的な医療を必要とする小児総合専門病院として「こども病院」を開設した。

平成4年度には、このような高度で専門的な医療を担う4病院と地域医療を担う3病院を併せて、地方公営企業法の一部（財務規定）を適用し、衛生部県立医療施設課（後の県立病院課）所管の知事部局出先機関として運営することとなった。

平成10年には、高齢化の進行により、がんとともに増加している循環器病に対する高度医療の提供とそれまで県立鶴舞病院が担ってきた地域医療とを併せて提供する病院として、「千葉県循環器病センター」を開設した。

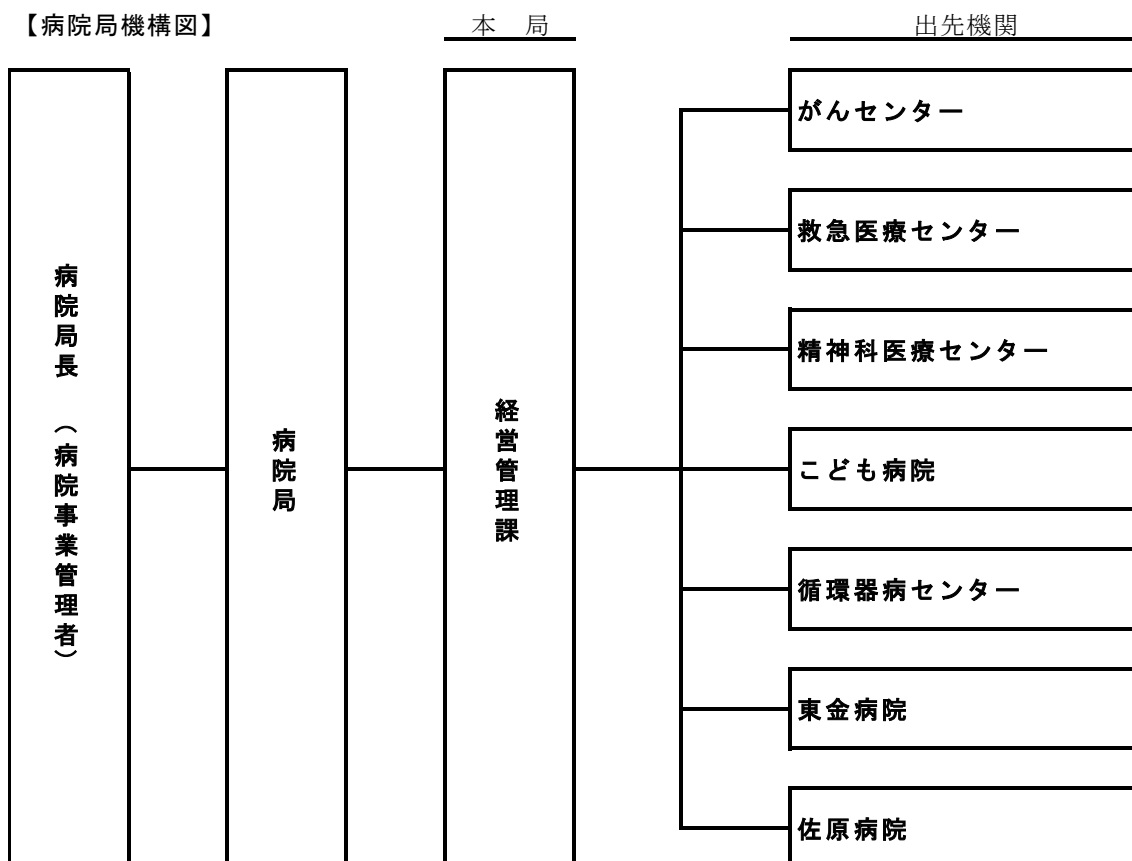
平成 16 年 4 月 1 日からは、地方公営企業法を全部適用して、千葉県病院局が県立 7 病院を管理・運営している。この年から始まった医師の新しい臨床研修制度により、全国的に医師不足と医師の地域的な偏在化が問題となっており、県立病院でも医師不足が生じている。

こうした事態に対処し医師を確保するために、千葉大学をはじめとする医科系大学に医師派遣を要請しているほか、自前で若手医師を育成するために、県立病院が病院群として一体となって研修を行う「千葉県立病院群臨床研修制度」を平成 16 年度に発足させた。また、臨床研修を修了した若手医師等を対象に、平成 18 年度から専門医資格を取得するための後期研修（レジデント）制度を創設している。

(以上、『平成 23 年度千葉県病院事業概要』より抜粋。)

## (2) 病院局の組織機構図について

病院局の機構は次のとおりである。



### (3) 県立7病院の概況について

県立7病院の位置関係は次の表と地図に示すとおりである。

【県立7病院の位置、開設年及び病床数】

	施設名	住所	開設	病床数
①	がんセンター	千葉市中央区仁戸名町666-2	昭和47年	341床
②	救急医療センター	千葉市美浜区磯辺3-32-1	昭和55年	100床
③	精神科医療センター	千葉市美浜区豊砂5	昭和60年	50床
④	こども病院	千葉市緑区辺田町579-1	昭和63年	224床
⑤	循環器病センター	市原市鶴舞575	昭和30年	220床
⑥	東金病院	東金市台方1229	昭和28年	191床
⑦	佐原病院	香取市佐原イ2285	昭和30年	241床



(出典：『千葉県病院局中期経営計画（第3次）（平成24年度～平成28年度）』)



① がんセンターの概要について

病院名	がんセンター	
所在地	〒260-8717 千葉市中央区仁戸名町666-2 TEL 043-264-5431	
開設年月日	昭和47年11月1日	
診療科目	消化器外科、消化器内科、整形外科、皮膚科、乳腺外科、呼吸器外科、呼吸器内科、頭頸部外科、泌尿器科、歯科、婦人科、脳神経外科、腫瘍・血液内科、緩和ケア内科、腫瘍精神科、放射線診断科、放射線治療科、内視鏡内科、麻酔科、内科、耳鼻いんこう科、形成外科	
病床数	一般	341床
	結核	
	精神	
	伝染	
	計	341床
看護	看護配置	7:1
	急性期看護補助体制	25:1 (看護補助者5割以上)
※施設基準	<p>専門病院入院基本料(7:1)、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、診療録管理体制加算、医師事務作業補助体制加算、急性期看護補助体制加算(25:1)、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、無菌治療室管理加算1.2、緩和ケア療養加算、がん診療連携拠点病院加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算1、患者サポート充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、データ提出加算2、緩和ケア病棟入院料、入院時食事療養(I)及特別加算、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者カウンセリング料、外来緩和ケア管理料、外来放射線照射診断料、ニコチン依存症管理料、がん治療連携計画策定料、がん治療連携管理料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1.2、造血器腫瘍遺伝子検査、HPV核酸検出、検体検査管理加算(I)(IV)、センチネルリンパ節生検、画像診断管理加算1、ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影、CT撮影及びMRI撮影、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅲ)、運動器リハビリテーション(Ⅱ)、がん患者リハビリテーション料、乳がんセンチネルリンパ節加算1、腹腔鏡下肝切除術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、人工尿道括約筋置換術、医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術、輸血管理料(I)、輸血適正使用加算、自己生体組織接着剤作成術、人工肛門・人口膀胱造設術前処置加算、内視鏡手術用施設機器加算、麻酔管理料1、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、高エネルギー放射線治療、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療(IGRT)、定位放射線治療、病理診断管理加算2、クワン・ブリッジ維持管理料、酸素の購入単価</p>	
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、結核、更生、育成、特定、原爆、身障、母保	
	敷地面積(m <sup>2</sup> )	51,394
建物面積	病院棟	31,001
	宿舎等	6,270
	その他	574
	計(m <sup>2</sup> )	37,845

※ 施設基準については、平成25年3月31日現在(関東信越厚生局届出)。以下、同様。

② 救急医療センターの概要について

病院名		救急医療センター
所在地		〒261-0012 千葉県美浜区磯辺3-32-1 TEL 043-279-2211
開設年月日		昭和55年4月23日
診療科目		内科、循環器科、外科、整形外科、形成外科
		脳神経外科、心臓血管外科、麻酔科
		精神科、放射線科、リハビリテーション科
病床数	一般	100床
	結核	
	精神	
	伝染	
計		100床
看護	看護配置	7 : 1
	急性期看護補助体制	50 : 1
※施設基準	<p>一般病棟入院基本料、入院時食事療養（Ⅰ）、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、急性期看護補助体制加算、乳幼児救急医療管理加算、診療録管理体制加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算、褥瘡患者管理加算、急性期病棟等退院調整加算、救急搬送患者地域連携紹介加算、呼吸ケアチーム加算、救命救急入院料1・2・3・4、特定集中治療室管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、地域連携診療計画管理料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料、血液細胞核酸増幅同定検査、検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、埋込型心電図検査、埋込型心電図記録計移植術・摘出術、長期継続頭蓋内脳派検査、神経学的検査、CT撮影及びMRI撮影、冠動脈CT撮影加算、心臓MRI撮影加算、無菌製剤処理加算、脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）、運動器リハビリテーション料（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）、脳刺激装置植込術、頭蓋内電極植込術、脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術、両心室ペースメーカー移植術・交換術、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術、埋込型除細動器移植術又は埋込型除細動器交換術、両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術・交換術、大動脈バルーンパンピング法（IABP法）、経皮的動脈遮断術、ダメージコントロール手術、手術の届出、麻酔管理料、酸素の購入単価</p>	
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、労保、救急、結核、身障、更生特定、原爆	
敷地面積（㎡）		21,814
建物面積	病院棟	10,552
	宿舎等	3,775
	その他	713
	計（㎡）	15,040

③ 精神科医療センターの概要について

病院名		精神科医療センター
所在地		〒261-0024 千葉市美浜区豊砂5 TEL 043-276-1361
開設年月日		昭和60年6月1日
診療科目		精神科
病床数	一般	
	結核	
	精神	50床
	伝染	
計		50床
看護	看護配置	
	急性期看護補助体制	
※施設基準	精神科救急入院料 応急入院施設管理加算 精神科デイ・ケア(大) 入院時食事療養(Ⅰ)及び特別管理加算 精神病棟入院時医学管理加算 褥瘡患者管理加算 医療保護入院等診察料 栄養管理実施加算 通院対象者通院医学管理料 医療観察精神科デイ・ケア(大) 救急医療管理加算 乳幼児救急医療管理加算 看護補助加算1 看護配置加算 医療安全対策加算2 診療録管理加算・臨床研修病院入院診療加算 精神科身体合併症管理加算 感染防止対策加算2 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算 CT撮影 患者サポート充実加算 救急搬送患者地域連携受入加算	
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、精保、自立支援法、医療観察法 労災	
敷地面積(m <sup>2</sup> )		8,780
建物面積	病院棟	3,798
	宿舎等	0
	その他	0
	計(m <sup>2</sup> )	3,798

④ こども病院の概要について

病 院 名	こども病院	
所 在 地	〒266-0007 千葉県緑区辺田町579-1 TEL 043-292-2111	
開設年月日	昭和63年10月1日	
診 療 科 目	精神科、神経内科、循環器内科、アレルギー科、小児科	
	整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、	
	小児外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科	
	放射線科、歯科、麻酔科、産科	
病 床 数	一 般	2 2 4 床
	結 核	
	精 神	
	伝 染	
	計	2 2 4 床
看 護	看護配置	7 : 1
	急性期看護 補助体制	
※ 施 設 基 準	<p>一般病棟入院基本料、臨床研修病院入院診療加算、 救急医療管理加算、診療録管理体制加算、 医師事務作業補助体制加算(30:1)、療養環境加算、 重症者等療養環境特別加算、無菌治療室管理加算、 医療安全対策加算1、感染防止対策加算、 患者サポート充実加算、ハイリスク妊婦管理加算、 新生児特定集中治療室退院調整加算、 救急搬送患者地域連携紹介加算、 救急搬送患者地域連携受入加算、 データ提出加算、特定集中治療室管理料、 新生児特定集中治療室管理料、 新生児治療回復入院医療管理料、 小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料4、 高度難聴指導管理料、夜間休日救急搬送医学管理料、 薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1、 造血器腫瘍遺伝子検査、検体検査管理加算(Ⅰ)、 検体検査管理加算(Ⅱ)、遺伝カウンセリング加算、 時間内歩行試験、神経学的検査、補聴器適合検査、 コンタクトレンズ検査料(Ⅰ)、 小児食物アレルギー負荷検査、 CT撮影及びMRI撮影、 抗悪性腫瘍剤処方管理加算、無菌製剤処理料、 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)、 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)、 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)、 障害児(者)リハビリテーション料、 一酸化窒素吸入療法、 頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。)、 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術、 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、 麻酔管理料、クラウン・ブリッジ維持管理料、 入院時食事療養(Ⅰ)、地域医療支援病院入院診療加算</p>	
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、育成、養育、特定、小慢、精保 更生	
敷地面積(m <sup>2</sup> )	48,779	
建 物 面 積	病 院 棟	21,373
	宿 舎 等	4,950
	そ の 他	291
	計(m <sup>2</sup> )	26,614

⑤ 循環器病センターの概要について

病 院 名	循環器病センター	
所 在 地	〒290-0512 市原市鶴舞575 TEL 0436-88-3111	
開設年月日	平成10年2月1日	
診 療 科 目	内科、神経内科、呼吸器科、循環器科、小児科、外科	
	整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、眼科	
	耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、歯科	
	麻酔科	
病 床 数	一 般	220床
	結 核	
	精 神	
	伝 染	
看 護	計	220床
	看護配置	7 : 1
	急性期看護補助体制	50 : 1
※ 施 設 基 準	<p>一般病棟入院基本料(7対1)、臨床研修病院入院診療加算(協力型)、救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算、医師事務作業補助体制加算(20対1)、急性期看護補助体制加算1(50対1)、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、医療安全対策加算1、栄養サポートチーム加算、入院時食事療養(I)、退院調整加算、感染防止対策加算1、患者サポート体制充実加算、救急搬送患者地域連携受入加算、救急搬送患者地域連携紹介加算、特定集中治療室管理料1、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、呼吸ケアチーム加算、データ提出加算2、高度難聴指導管理料、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、ニコチン依存症管理料、地域連携診療計画管理料、薬剤管理指導料、夜間休日救急搬送医学管理料、医療機器安全管理料1、医療機器安全管理料2、検体検査管理加算(I)、検体検査管理加算(II)、長期継続頭蓋内脳派検査、植込型心電図検査、神経学的検査、補聴器適合検査、コンタクトレンズ検査料1、ヘッドアップティルト試験、時間内歩行試験、CT透視下気管支鏡検査加算、CT撮影及びMRI撮影、大腸CT撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、無菌製剤処理料、心大血管疾患等リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(II)、運動器リハビリテーション料(III)、呼吸器リハビリテーション料(II)、集団コミュニケーション療法料、脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術、両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術、植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器植込術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術、大動脈バルーンポンピング法(IABP法)、補助人工心臓、医科点数表第2章第10部手術の通則5(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む)及び6、輸血管理料II、麻酔管理料(I)、クラウン・ブリッジ維持管理料、歯科外来診療環境体制加算</p>	
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、結核、更生、育成、特定、原爆、救急、労災、身障	
敷地面積(m <sup>2</sup> )	61,841	
建 物 面 積	病 院 棟	22,717
	宿 舎 等	4,474
	そ の 他	200
	計(m <sup>2</sup> )	27,391

⑥ 東金病院の概要について

病 院 名	東 金 病 院	
所 在 地	〒283-8588 東金市台方1229 TEL 0475-54-1531	
開設年月日	昭和28年8月1日	
診 療 科 目	内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科	
	小児科、外科、整形外科、脳神経外科、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、麻酔科、精神科	
病 床 数	一 般	1 7 9床
	結 核	1 2床
	精 神	
	伝 染	
	計	1 9 1床
看 護	看護配置	1 0 : 1
	急性期看護補助体制	5 0 : 1
※ 施 設 基 準	一般病棟入院基本料（10対1）（看護必要度加算2） 臨床研修病院入院診療加算（協力型） 救急医療管理加算、診療録管理体制加算 急性期看護補助体制加算、重症者等療養環境特別加算 栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算 感染防止対策加算2、退院調整加算 救急搬送患者地域連携紹介加算 救急搬送患者地域連携受入加算 病棟薬剤業務実施加算 亜急性期入院医療管理料 糖尿病合併症管理料、小児科外来診療料 糖尿病透析予防指導管理料 夜間休日救急搬送医学管理料 薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1 在宅訪問看護・指導料、検体検査管理加算II 小児食物アレルギー負荷検査、遠隔画像診断 CT撮影及びMRI撮影 無菌製剤処理料 脳血管疾患等リハビリテーション料III 呼吸器リハビリテーション料II	
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、結核、更生、育成、特定、原爆、救急、労災、優生、身障	
	敷地面積(m <sup>2</sup> )	21,772
建 物 面 積	病 院 棟	13,190
	宿 舎 等	0
	そ の 他	0
	計(m <sup>2</sup> )	13,190

⑦ 佐原病院の概要について

病院名	佐原病院	
所在地	〒287-0003 香取市佐原イ2285 TEL 0478-54-1231	
開設年月日	昭和30年10月1日	
診療科目	内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、	
	小児科、外科、整形外科、脳神経外科、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、歯科、麻酔科、精神科、心臓血管外科	
病床数	一般	237床
	結核	4床
	精神	
	伝染	
	計	241床
看護	看護配置	7 : 1
	急性期看護補助体制	50 : 1
※施設基準	入院基本料7対1、臨床研修病院入院診療加算 2(協力型)、救急医療管理加算、医師事務作業補助体制加算 20対1、急性期看護補助体制加算 50対1、重症者等療養環境特別加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算 2、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、退院調整加算、救急搬送患者地域連携紹介加算、救急搬送患者地域連携受入加算、総合評価加算、呼吸ケアチーム加算、データ提出加算(2-I)、亜急性期入院医療管理料、入院時食事療養、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、院内トリアージ実施料、夜間休日救急搬送医学管理料、開放型病院共同指導料、地域連携診療計画管理料、がん治療連携計画策定料、肝炎インターフェロン治療計画料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料2、医療機器安全管理料、HPV核酸検出、検査管理加算(IV)、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、植込型心電図検査、時間内歩行試験、長期継続頭蓋内脳波検査、小児食物アレルギー負荷検査、センチネルリンパ節生検(乳がんに係るものに限る)、CT撮影及びMRI撮影、大腸CT撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ(初期加算)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、呼吸器リハビリテーション料Ⅱ(初期加算)、脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術、乳がんセンチネルリンパ節加算1、乳がんセンチネルリンパ節加算2、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術、医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む)に掲げる手術、輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、麻酔管理料(Ⅰ)、外来放射線治療加算、クラウン・ブリッジ維持管理料、酸素の購入価格の届出	
指定医療機関の種類	健保、国保、生保、結核、更生、育成、特定、原爆、救急、労災、優生、身障	
敷地面積(m <sup>2</sup> )	24,011	
建物面積	病院棟	15,418
	宿舎等	773
	その他	190
	計(m <sup>2</sup> )	16,381

#### (4) 病院局の職員数等について

##### ① 経営管理課及び県立7病院の職種別職員数について

平成24年度における病院局の総職員数は2,042名であり、平成20年度(第2次中期経営計画の初年度)と比較して(以下、同様。)112名の増加(5.8%増)であった。主要な増減では、医師が257名で27名の増加、看護職員が1,336名で92名の増加であった。病院別ではがんセンターの医師13名の増加及び看護職員25名の増加並びに佐原病院の看護職員18名の増加等が主要な増加要因である。一方、東金病院は平成25年度の閉院に向けて徐々に職員数も減少している(21名の減少)。

【病院局組織別職員 平成20年度対平成24年度対比表】

(単位:人、%)

区 分	経営管理課			がんセンター			救急医療センター			精神科医療センター			こども病院		
	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率
医師	0	1	皆増	70	83	118.6%	38	39	102.6%	6	9	150.0%	47	53	112.8%
参考:一般職以外の医師 <sup>注1</sup>	3	4	133.3%	27	30	111.1%	3	6	200.0%	7	6	85.7%	23	32	139.1%
保健師	0	0	-	0	0	-	0	0	-	5	7	140.0%	0	0	-
看護職員	2	2	100.0%	288	313	108.7%	168	172	102.4%	49	47	95.9%	268	300	111.9%
看護師	2	2	100.0%	283	310	109.5%	163	170	104.3%	47	46	97.9%	268	300	111.9%
看護補助	0	0	-	5	3	60.0%	5	2	40.0%	2	1	50.0%	0	0	-
薬剤職員	0	0	-	10	14	140.0%	8	8	100.0%	3	3	100.0%	10	9	90.0%
薬剤師	0	0	-	10	14	140.0%	8	8	100.0%	3	3	100.0%	10	9	90.0%
薬剤補助	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
検査・研究職員	1	1	100.0%	45	45	100.0%	17	17	100.0%	0	0	-	16	16	100.0%
検査技師	1	1	100.0%	45	45	100.0%	16	16	100.0%	0	0	-	16	16	100.0%
検査補助	0	0	-	0	0	-	1	1	100.0%	0	0	-	0	0	-
放射線職員	0	0	-	20	22	110.0%	12	12	100.0%	0	0	-	10	9	90.0%
放射線技師	0	0	-	20	22	110.0%	11	12	109.1%	0	0	-	10	9	90.0%
放射線補助	0	0	-	0	0	-	1	0	0.0%	0	0	-	0	0	-
理学療法職員	0	0	-	4	3	75.0%	2	4	200.0%	2	2	100.0%	2	2	100.0%
理学療法士	0	0	-	1	1	100.0%	2	3	150.0%	0	0	-	2	2	100.0%
参考:期限付雇用 <sup>注2</sup>			-			-			-			-	1	0	0.0%
作業療法士	0	0	-	1	1	100.0%	0	1	-	1	2	200.0%	0	0	-
参考:期限付雇用 <sup>注2</sup>			-			-			-	1	0	0.0%	1	1	100.0%
マッサージ師	0	0	-	2	1	50.0%	0	0	-	1	0	0.0%	0	0	-
物療補助	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
給食職員	0	0	-	4	5	125.0%	7	5	71.4%	1	1	100.0%	2	2	100.0%
栄養士	0	0	-	2	3	150.0%	2	2	100.0%	1	1	100.0%	2	2	100.0%
給食補助	0	0	-	2	2	100.0%	5	3	60.0%	0	0	-	0	0	-
物理	0	0	-	3	3	100.0%	0	0	-	0	0	-	0	0	-
臨床工学技士	0	0	-	0	0	-	1	3	300.0%	0	0	-	4	5	125.0%
精神保健相談員	0	0	-	0	0	-	0	0	-	12	11	91.7%	0	0	-
言語聴覚士	0	0	-	0	0	-	0	1	-	0	0	-	3	2	66.7%
参考:期限付雇用 <sup>注2</sup>			-			-			-			-	0	1	-
心理判定員	0	0	-	1	0	0.0%	0	0	-	0	0	-	2	2	100.0%
歯科衛生士	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
視能訓練士	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	3	2	66.7%
電気・電算	1	0	0.0%	1	1	100.0%	1	2	200.0%	0	0	-	2	1	50.0%
保育士	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
写真	0	0	-	1	1	100.0%	1	0	0.0%	0	0	-	0	0	-
事務職員	32	31	96.9%	16	16	100.0%	12	12	100.0%	7	7	100.0%	14	15	107.1%
単純労務職員	0	0	-	2	1	50.0%	0	0	-	0	0	-	0	0	-
総 計	36	35	97.2%	465	507	109.0%	267	275	103.0%	86	87	101.2%	383	418	109.1%
内訳															
事務職員	32	31	96.9%	17	16	94.1%	12	12	100.0%	19	18	94.7%	16	17	106.3%
技術職員	4	4	100.0%	439	485	110.5%	243	257	105.8%	64	68	106.3%	367	401	109.3%
その他	0	0	-	9	6	66.7%	12	6	50.0%	2	1	50.0%	0	0	-



(単位：人、%)

区 分	循環器病センター			東金病院			佐原病院			病院局総合計		
	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率
医師	43	42	97.7%	8	5	62.5%	18	25	138.9%	230	257	111.7%
参考：一般職以外の医師 <sup>注1</sup>	11	11	100.0%	6	6	100.0%	4	5	125.0%	85	100	117.6%
保健師	0	0	-	0	0	-	0	0	-	5	7	140.0%
看護職員	240	265	110.4%	66	56	84.8%	163	181	111.0%	1,244	1,336	107.4%
看護師	240	265	110.4%	63	54	85.7%	163	181	111.0%	1,229	1,328	108.1%
看護補助	0	0	-	3	2	66.7%	0	0	-	15	8	53.3%
薬剤職員	8	8	100.0%	4	4	100.0%	6	5	83.3%	49	51	104.1%
薬剤師	8	8	100.0%	4	4	100.0%	6	5	83.3%	49	51	104.1%
薬剤補助	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
検査・研究職員	14	14	100.0%	8	7	87.5%	10	11	110.0%	111	111	100.0%
検査技師	14	14	100.0%	8	7	87.5%	10	11	110.0%	110	110	100.0%
検査補助	0	0	-	0	0	-	0	0	-	1	1	100.0%
放射線職員	14	14	100.0%	4	4	100.0%	8	9	112.5%	68	70	102.9%
放射線技師	14	14	100.0%	4	4	100.0%	8	9	112.5%	67	70	104.5%
放射線補助	0	0	-	0	0	-	0	0	-	1	0	0.0%
理学療法職員	5	6	120.0%	1	1	100.0%	6	5	83.3%	22	23	104.5%
理学療法士	2	4	200.0%	1	1	100.0%	2	3	150.0%	10	14	140.0%
参考：期限付雇用 <sup>注2</sup>			-	0	1	-	0	1	-	0	2	-
作業療法士	2	2	100.0%	0	0	-	0	0	-	4	6	150.0%
参考：期限付雇用 <sup>注2</sup>	0	1	-			-	0	1	-	2	3	150.0%
マッサージ師	1	0	0.0%	0	0	-	3	2	66.7%	7	3	42.9%
物療補助	0	0	-	0	0	-	1	0	0.0%	1	0	0.0%
給食職員	5	4	80.0%	3	2	66.7%	3	2	66.7%	25	21	84.0%
栄養士	2	2	100.0%	2	2	100.0%	2	2	100.0%	13	14	107.7%
給食補助	3	2	66.7%	1	0	0.0%	1	0	0.0%	12	7	58.3%
物理	0	0	-	0	0	-	0	0	-	3	3	100.0%
臨床工学士	4	5	125.0%	0	0	-	0	1	-	9	14	155.6%
精神保健相談員	0	0	-	0	0	-	0	0	-	12	11	91.7%
言語聴覚士	1	1	100.0%	0	0	-	0	0	-	4	4	100.0%
参考：期限付雇用 <sup>注2</sup>			-			-			-	0	1	-
心理判定員	0	0	-	0	0	-	0	0	-	3	2	66.7%
歯科衛生士	0	0	-	0	0	-	2	2	100.0%	2	2	100.0%
視能訓練士	1	1	100.0%	0	0	-	1	1	100.0%	5	4	80.0%
電気・電算	1	1	100.0%	0	0	-	0	0	-	6	5	83.3%
保育士	0	0	-	0	0	-	1	0	0.0%	1	0	0.0%
写真	0	0	-	0	0	-	0	0	-	2	1	50.0%
事務職員	14	14	100.0%	9	9	100.0%	10	11	110.0%	114	115	100.9%
単純労務職員	2	1	50.0%	8	2	25.0%	3	1	33.3%	15	5	33.3%
総 計	352	376	106.8%	111	90	81.1%	231	254	110.0%	1,930	2,042	105.8%
内 訳												
事務職員	14	14	100.0%	9	9	100.0%	10	11	110.0%	129	128	99.2%
技術職員	333	359	107.8%	90	77	85.6%	216	242	112.0%	1,756	1,893	107.8%
その他	5	3	60.0%	12	4	33.3%	5	1	20.0%	45	21	46.7%

注1：「一般職以外の医師」とは、「医員」、「レジデント医」及び「臨床研修医」の合計である。

注2：「期限付雇用」とは、期間を定めた雇用の形態（臨時任用職員と嘱託職員）とする。

注3：『平成24年度千葉県病院事業決算及び事業報告書』10頁を加工して作成した。

## ② 病院局における条例定数等について

千葉県職員定数条例に定める病院職員の条例定数は、平成24年度が2,009名であり、平成25年度では2,041名であった。平成25年度は前年度に比べて32名の増加となっている。また、平成25年4月1日現在の病院局職員数は2,056名である。

## 2. 千葉県病院局中期経営計画について

### (1) 病院局基本理念について

病院局の基本理念は、次のとおり定められており、県立病院事業の指針である中期経営計画を導く理念として重要なものである。

#### 【病院局基本理念】

「医療を受ける人を中心にして、安心して受診できる医療を提供します。」

「時代とともに変化する県民からの医療サービスへの要求に速やかに対応し、信頼される医療機関を目指します。このため、現在各機関で保有する高度で特色ある医療資源を、一体的な運用等により最大限有効活用するとともに、さらに一層の充実・改良を行います。」

「県民の医療ニーズを的確に把握し応答する機能を重視し、積極的に医療に関する情報の受発信を行います。」

「県内の大学、医師会、国公立及び民間の医療機関等との連携を深め、医療技術の向上や人材確保など本県の医療体制の充実強化に貢献していくことを目指します。」

「県立病院が将来にわたってその使命を果たしていくため、経営基盤を安定させ必要な投資が可能な財政状態を実現して、安定的な医療提供体制の確立を目指します。」

### (2) 中期経営計画（第3次）の策定方針について

このような病院局基本理念の実現に向けて、医療環境の変化や県民ニーズに対応し、県民や患者の視点に立った患者サービス、医療の質の向上、経営健全化を着実に実行していくため、病院局は、第1次計画（平成17年度～19年度）に引き続き、第2次計画（平成20年度～23年度）を策定してきた。現在は、第3次中期経営計画を次のような策定方針に基づき策定し、実行中である。

- ① 医療を取り巻く環境変化に対応しつつ、県立病院の果たすべき役割と機能を強化し、医療の質の向上を目指す。
- ② 患者の視点に立った患者サービスの向上を目指す。
- ③ さらなる経営基盤の強化を図るとともに、病院職員の力が最大限に発揮される環境づくりを目指す。

今回の計画では特に、①安定的な黒字の確保、②高度専門的医療の推進、③医

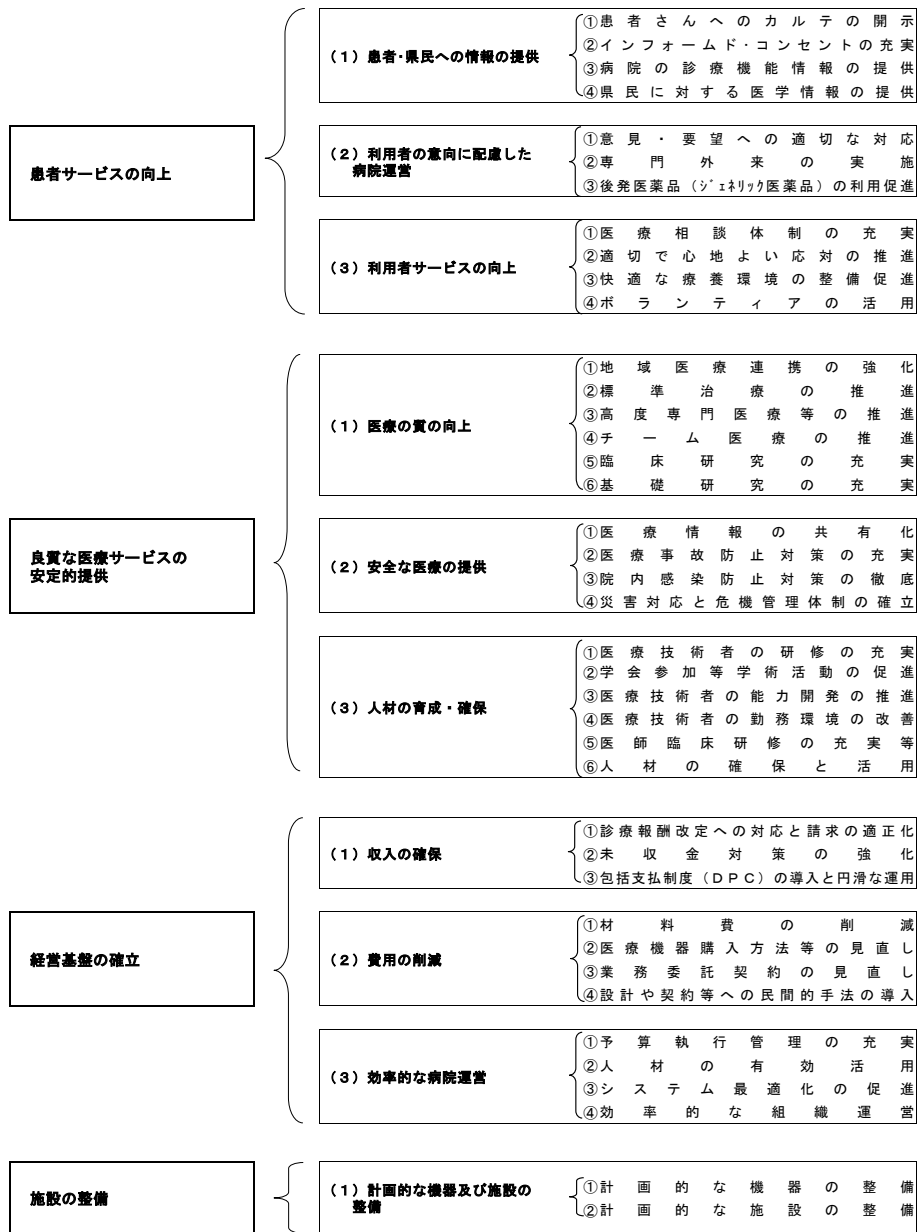
師・看護師等の確保育成、④老朽化した施設の整備を重点的に盛り込むことにより、安心・安全な医療の提供を目指すこととしている。

【計画期間】 平成24年度から平成28年度までの5年間

【計画内容】 ① 患者サービスの向上、② 良質な医療サービスの安定的提供、  
③ 経営基盤の確立、④ 施設の整備

【計画の見直し】 計画期間3年目に実施

### (3) 中期経営計画（第3次）の施策体系図について



#### (4) 事業計画（病院局全体）について

事業計画については、病院局全体と各病院について策定されているが、ここでは、病院局全体の事業計画を次の表のとおり掲載することとする。

##### 【中期経営計画】

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
新入院患者数 (人)	22,332	22,859	23,359	23,923	23,267	23,744	24,153
延入院患者数 (人)	352,945	361,041	368,186	371,673	362,722	366,599	369,003
新外来患者数 (人)	43,034	43,186	43,778	44,819	40,024	40,783	41,211
延外来患者数 (人)	499,934	504,008	522,516	524,129	485,109	491,295	497,266
患者1人当たり入院収益 (円)	60,121	61,005	61,741	62,926	64,081	64,068	64,194
患者1人当たり外来収益 (円)	18,015	18,676	18,613	19,229	19,727	20,043	20,374
1日平均入院患者数 (人)	967	986	1,009	1,018	994	1,002	1,011
医業収支比率 (%)	78.0	77.3	77.8	78.3	79.5	80.5	80.7
純医業収支比率 (%)	78.7	78.2	78.5	78.9	81.1	81.6	82.1
経常収支比率 (%)	102.9	101.5	101.6	101.6	102.6	103.8	103.8
給与費比率 (%)	66.3	66.7	66.0	66.5	66.4	64.6	64.1
材料費比率 (%)	32.9	33.2	32.4	32.1	32.9	33.0	33.1
経費比率 (%)	20.1	20.9	21.6	21.0	19.8	19.7	19.6

※純医業収支比率＝純収益(総収益から一般会計繰入金及び特別利益を除いたもの)÷純費用(総費用から退職給与金及び特別損失を除いたもの)×100

##### 【中期財政収支計画】

##### 【収益的収支計画】

(単位:千円)

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
	実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標	
収益	医業収益 A	30,627,793	31,872,777	32,883,918	33,907,942	33,247,855	33,776,737	34,262,893
	入院収益	21,219,436	22,025,259	22,732,141	23,388,029	23,243,737	23,487,335	23,687,910
	外来収益	9,006,527	9,413,026	9,725,349	10,078,297	9,569,648	9,846,913	10,131,433
	その他医業収益	401,830	434,492	426,428	441,616	434,470	442,488	443,550
	医業外収益 B	10,820,695	10,992,011	10,928,377	10,980,826	10,551,368	10,594,174	10,627,334
	一般会計繰入金 b	10,286,237	10,544,136	10,589,000	10,604,241	10,182,790	10,225,496	10,258,656
	その他医業外収益	534,458	447,875	339,377	376,585	368,578	368,678	368,678
	特別利益 C	0	0	0	0	0	0	0
	収益計 (A+B+C)=D	41,448,488	42,864,788	43,812,295	44,888,768	43,799,223	44,370,911	44,890,227
費用	医業費用 E	39,256,547	41,215,385	42,245,281	43,296,264	41,842,627	41,969,297	42,455,067
	給与費	20,304,831	21,244,739	21,711,779	22,562,025	22,080,273	21,804,987	21,947,286
	材料費	10,070,648	10,576,694	10,663,857	10,877,209	10,940,316	11,158,340	11,347,373
	うち薬品費	6,502,206	6,856,461	6,361,997	6,526,410	6,470,463	6,611,999	6,755,683
	うち診療材料費	3,312,762	3,447,291	2,434,724	2,483,495	2,486,785	2,523,507	2,561,644
	経費	6,170,831	6,674,573	7,106,102	7,111,197	6,588,454	6,645,791	6,712,147
	うち委託料	3,206,300	3,404,235	2,859,314	2,849,734	2,641,722	2,667,641	2,696,220
	減価償却費	2,548,986	2,479,473	2,415,613	2,408,085	1,976,898	2,109,176	2,146,409
	その他医業費用	161,251	239,906	347,929	337,748	256,685	251,002	301,852
	医業外費用 F	1,035,489	996,715	891,494	891,360	830,128	797,248	789,347
	支払利息	581,680	553,719	526,338	484,670	440,825	407,357	410,498
その他医業外費用	453,808	442,996	365,156	406,690	389,303	389,891	378,849	
特別損失 G	0	33,353	0	0	0	0	0	
費用計 (E+F+G)=H	40,292,035	42,245,453	43,136,775	44,187,624	42,672,755	42,766,545	43,244,414	
医業収支 (A-E)=I	△ 8,628,753	△ 9,342,608	△ 9,361,363	△ 9,388,322	△ 8,594,772	△ 8,192,560	△ 8,192,174	
経常収支 (A+B-E-F)=J	1,156,453	652,688	675,520	701,144	1,126,468	1,604,366	1,645,813	
総収支 (D-H)=K	1,156,453	619,335	675,520	701,144	1,126,468	1,604,366	1,645,813	
純医業収支 (D-b-C-H-M-G)=L	△ 9,797,796	△ 10,837,850	△ 10,727,935	△ 10,611,150	△ 10,237,398	△ 9,509,155	△ 9,634,073	
退職手当 M	668,012	879,696	814,455	708,053	1,181,076	888,025	1,021,230	

(注) 平成23年度見込は決算見込み、平成24年度計画は当初予算に配置職員の見込を繰り込んだ数値である。(いずれも消費税を含む)

平成25～28年度計画は平成24年度をベースに、設備計画、職員の配置見込みを繰り込んだ数値である。

平成26年度以降は、東金病院を除く数値である。

診療報酬の改定は、加味していない。

## 【資本的収支計画】

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
資本的収入	N	3,218,623	4,404,820	4,229,531	4,690,851	4,119,086	3,882,515	3,989,772
企業債		1,707,390	2,491,000	2,301,000	2,655,000	2,450,000	2,171,000	2,035,000
一般会計繰入金		1,501,653	1,911,526	1,837,531	1,785,851	1,669,086	1,711,515	1,954,772
その他		9,580	2,294	91,000	250,000	0	0	0
資本的支出	O	4,062,816	5,863,216	5,498,240	5,691,969	5,450,763	4,853,429	5,305,751
建設改良費		1,700,669	2,915,093	2,586,275	2,804,893	2,772,358	2,138,642	2,149,624
企業債償還金		2,332,146	2,918,123	2,911,965	2,887,076	2,678,405	2,714,787	3,156,127
その他		30,000	30,000	0	0	0	0	0
資本的収支差	(N-O)=P	△ 844,193	△ 1,458,396	△ 1,268,709	△ 1,001,118	△ 1,331,677	△ 970,914	△ 1,315,979

## 【資金収支】

(単位:千円)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
収益的収支差	K	1,156,453	619,335	675,520	701,144	1,126,468	1,604,366	1,645,813
資本的収支差	P	△ 844,193	△ 1,458,396	△ 1,268,709	△ 1,001,118	△ 1,331,677	△ 970,914	△ 1,315,979
内部留保資金	Q	2,630,088	2,597,844	2,592,001	2,666,401	2,155,759	2,281,372	2,366,667
減価償却費		2,548,986	2,479,473	2,415,613	2,408,085	1,976,898	2,109,176	2,146,409
その他		81,102	118,371	176,388	258,316	178,861	172,196	220,258
当年度資金収支	(K+P+Q)=R	2,942,348	1,758,783	1,998,813	2,366,427	1,950,550	2,914,824	2,696,501

## 【設備投資計画】

(単位:千円)

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		実績	見込	目標	目標	目標	目標	目標
機 器	がんセンター	313,402	644,176	661,466	1,044,000	534,896	759,975	835,000
	救急科医療センター	155,666	181,683	237,700	150,000	280,000	250,000	330,000
	精神科医療センター	11,297	37,364	8,292	10,000	10,000	10,000	10,000
	こども病院	248,556	606,529	282,203	318,750	322,500	326,250	330,000
	循環器病センター	240,866	240,750	755,500	490,950	716,070	461,680	250,000
	東金病院	35,114	37,000	30,000	30,000	0	0	0
	佐原病院	178,833	211,372	215,629	218,160	225,829	227,675	231,053
	小 計	1,183,734	1,958,874	2,190,790	2,261,860	2,089,295	2,035,580	1,986,053
施 設	がんセンター	14,474	351,985	271,070	270,000	500,000	250,000	150,000
	救急科医療センター	12,805	56,550	6,437	10,000	10,000	10,000	10,000
	精神科医療センター	0	0	0	0	0	0	0
	こども病院	448,339	792,059	70,894	71,000	71,000	71,000	71,000
	循環器病センター	0	0	2,410	190,040	0	0	0
	東金病院	0	0	0	0	0	0	0
	佐原病院	0	287,479	60,303	0	100,000	0	0
小 計	475,618	1,488,073	411,114	541,040	681,000	331,000	231,000	
合 計	1,659,352	3,446,947	2,601,904	2,802,900	2,770,295	2,366,580	2,217,053	

(注) 老朽化・狭隘化等に対応するための整備を予定している施設があるが、事業時期及び事業費が未確定のため計上していない。

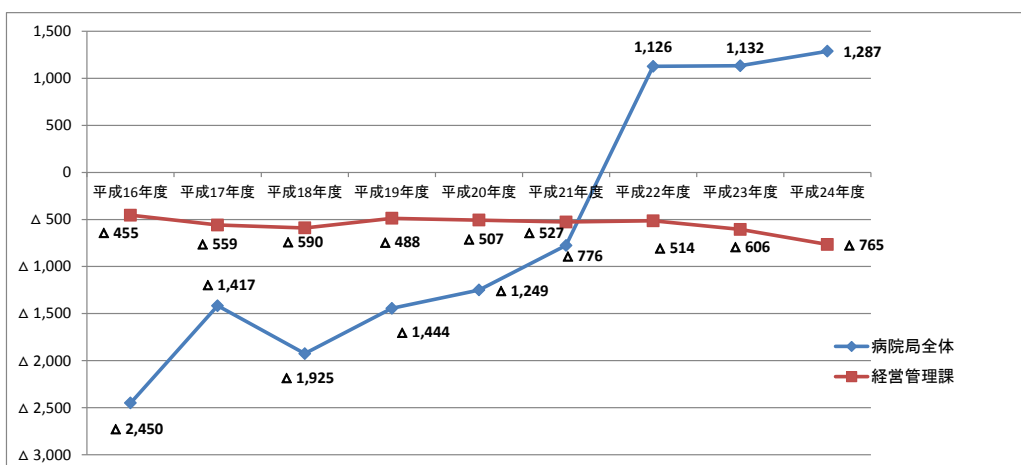
### 3. 平成24年度決算の概要について

#### (1) 病院事業会計における純損益の年度推移の状況について

病院事業会計における純損益の状況は、次のグラフ等に示すとおりである。病院局の経営健全化努力や診療報酬の改定等もあり、平成22年度に11億26百万円の単年度黒字を記録している。

【病院局全体及び経営管理課の年度推移】

(単位：百万円)



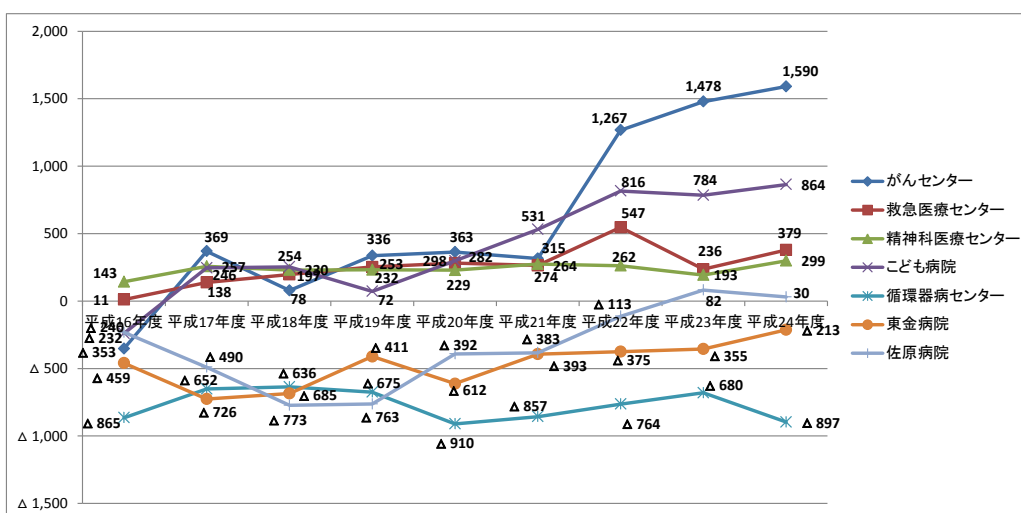
【平成24年度病院局全体及び経営管理課の純損益の年度推移】

(単位：百万円)

区分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	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
病院局全体	△2,450	△1,417	△1,925	△1,444	△1,249	△776	1,126	1,132	1,287
経営管理課	△455	△559	△590	△488	△507	△527	△514	△606	△765

【県立7病院の純損益の年度推移】

(単位：百万円)



【平成24年度県立7病院の純損益の年度推移】

(単位：百万円)

区分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	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
がんセンター	△353	369	78	336	363	315	1,267	1,478	1,590
救急医療センター	11	138	197	253	282	264	547	236	379
精神科医療センター	143	257	230	232	229	274	262	193	299
こども病院	△240	246	254	72	298	531	816	784	864
循環器病センター	△865	△652	△636	△675	△910	△857	△764	△680	△897
東金病院	△459	△726	△685	△411	△612	△393	△375	△355	△213
佐原病院	△232	△490	△773	△763	△392	△383	△113	82	30



② 平成 24 年度損益計算書及び前年度対比について

【平成24年度病院事業損益計算書の概要】

(単位：円、%)

区 分	経営管理課		がんセンター		救急医療センター		精神科医療センター		こども病院	
	H24	増減率	H24	増減率	H24	増減率	H24	増減率	H24	増減率
病院事業収益	514,427,718	103.0%	14,024,824,008	104.6%	5,225,794,928	99.7%	1,732,551,908	100.0%	9,226,962,587	103.3%
医業収益	0	—	11,121,241,748	105.2%	3,233,806,659	96.3%	1,170,976,464	100.1%	6,702,563,741	103.4%
入院収益	0	—	6,420,634,069	107.7%	2,977,442,604	99.4%	595,213,555	101.3%	4,883,740,912	103.1%
外来収益	0	—	4,560,860,493	102.0%	239,247,234	70.3%	569,233,063	99.2%	1,787,736,151	104.3%
その他医業収益	0	—	139,747,186	102.9%	17,116,821	76.6%	6,529,846	73.6%	31,086,678	108.4%
医業外収益	514,427,718	103.0%	2,903,582,260	102.3%	1,991,988,269	105.6%	561,575,444	99.9%	2,524,398,846	102.9%
病院事業費用	1,279,226,010	115.8%	12,435,203,831	104.2%	4,846,663,549	96.8%	1,433,327,565	93.1%	8,363,228,488	102.6%
医業費用	1,262,505,290	116.2%	11,861,059,146	103.3%	4,685,020,931	97.1%	1,394,632,110	93.1%	7,961,419,977	101.9%
給与費	1,025,840,041	116.4%	5,428,100,384	102.7%	2,690,430,775	100.1%	835,555,671	89.1%	4,215,647,815	98.8%
材料費	0	—	4,023,973,273	103.8%	1,061,715,755	86.8%	353,775,971	100.5%	2,034,663,831	100.0%
経費	202,922,067	113.9%	1,737,934,600	103.5%	674,127,195	106.1%	167,324,443	96.2%	1,199,413,400	105.6%
減価償却費	11,353,864	100.0%	605,801,902	105.4%	228,757,849	90.3%	34,728,474	106.4%	480,443,332	136.0%
資産減耗費	0	—	12,428,877	125.5%	14,587,571	163.6%	85,108	240.8%	13,274,618	396.9%
研究研修費	22,389,318	142.8%	52,820,110	104.2%	15,401,786	110.2%	3,162,443	134.4%	17,976,981	107.8%
医業外費用	16,720,720	91.8%	574,144,685	127.2%	161,642,618	87.7%	38,695,455	95.2%	401,808,511	118.8%
特別損失	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
損益勘定合計	△ 764,798,292	126.4%	1,589,620,177	107.6%	379,131,379	160.5%	299,224,343	154.8%	863,734,099	110.2%
当期損益	△ 764,798,292	126.4%	1,589,620,177	107.6%	379,131,379	160.5%	299,224,343	154.8%	863,734,099	110.2%

(単位：円、%)

区 分	循環器病センター		東金病院		佐原病院		病院局総合計		
	H24	増減率	H24	増減率	H24	増減率	H23	H24	増減率
病院事業収益	6,813,758,073	99.0%	1,400,369,313	96.5%	5,075,174,034	104.3%	43,017,040,061	44,013,862,569	102.3%
医業収益	5,183,222,050	99.7%	1,054,794,660	98.7%	4,278,733,585	102.2%	32,027,409,031	32,745,338,907	102.2%
入院収益	4,402,178,101	98.8%	337,489,504	86.4%	2,977,757,642	100.1%	22,099,765,102	22,594,456,387	102.2%
外来収益	721,761,523	107.0%	707,350,059	106.3%	1,155,056,832	108.1%	9,508,766,697	9,741,245,355	102.4%
その他医業収益	59,282,426	88.3%	9,955,097	81.9%	145,919,111	101.5%	418,877,232	409,637,165	97.8%
医業外収益	1,630,536,023	96.6%	345,574,653	90.4%	796,440,449	117.0%	10,989,631,030	11,268,523,662	102.5%
病院事業費用	7,710,798,711	101.9%	1,613,427,355	89.3%	5,044,824,730	105.4%	41,884,729,536	42,726,700,239	102.0%
医業費用	7,262,847,166	103.0%	1,559,538,069	89.2%	4,745,953,874	103.1%	40,100,563,583	40,732,976,563	101.6%
給与費	3,547,228,438	102.5%	836,792,361	84.7%	2,774,604,517	103.8%	21,180,532,651	21,354,200,002	100.8%
材料費	1,584,193,994	103.9%	229,451,122	97.3%	873,068,727	100.2%	10,118,170,697	10,160,842,673	100.4%
経費	1,161,901,364	102.0%	422,854,002	95.6%	881,927,723	114.6%	6,153,246,587	6,448,404,794	104.8%
減価償却費	834,532,697	94.9%	64,887,886	83.2%	193,171,171	69.9%	2,459,261,756	2,453,677,175	99.8%
資産減耗費	113,615,237	393.9%	670,410	37.0%	16,987,530	231.3%	60,200,462	171,649,351	285.1%
研究研修費	21,375,436	100.2%	4,882,288	169.3%	6,194,206	111.6%	129,151,430	144,202,568	111.7%
医業外費用	447,951,545	93.7%	53,889,286	93.5%	298,870,856	163.8%	1,750,812,592	1,993,723,676	113.9%
特別損失	0	0.0%	0	—	0	—	33,353,361	0	0.0%
損益勘定合計	△ 897,040,638	132.0%	△ 213,058,042	60.0%	30,349,304	37.0%	1,132,310,525	1,287,162,330	113.7%
当期損益	△ 897,040,638	132.0%	△ 213,058,042	60.0%	30,349,304	37.0%	1,132,310,525	1,287,162,330	113.7%

(3) 平成 24 年度病院別他会計繰入金の状況について

病院事業会計は毎年度一般会計から繰入金を受けているが、各病院が受けている繰入金の状況は、次の表のとおりである。平成 24 年度決算において、他会計繰入金は 124 億 4,475 万円であり、そのうち、基準内繰入は 119 億 5,818 万円で、基準外繰入は 4 億 8,657 万円であった。

【病院別 平成24年度他会計繰入金の受入状況】 (出典：地方公営企業決算統計資料「繰入金に関する調」) (単位：千円)

区 分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
他会計繰入金	3,073,564	2,150,385	575,871	2,974,170	2,370,399	407,533	892,827	12,444,749
基準内	2,940,068	2,098,355	560,484	2,884,388	2,287,376	350,876	836,636	11,958,183
基準外	133,496	52,030	15,387	89,782	83,023	56,657	56,191	486,566
[3条繰入]	2,681,305	2,006,556	537,917	2,595,045	1,676,942	351,377	719,147	10,568,289
基準内	2,547,809	1,954,526	522,530	2,505,263	1,593,919	294,720	662,956	10,081,723
基準外	133,496	52,030	15,387	89,782	83,023	56,657	56,191	486,566
(基準外繰入構成割合)	27.4%	10.7%	3.2%	18.5%	17.1%	11.6%	11.5%	100.0%
[4条繰入]	392,259	143,829	37,954	379,125	693,457	56,156	173,680	1,876,460
基準内	392,259	143,829	37,954	379,125	693,457	56,156	173,680	1,876,460
基準外	0	0	0	0	0	0	0	0
基準外繰入割合	4.3%	2.4%	2.7%	3.0%	3.5%	13.9%	6.3%	3.9%



#### 4. 平成24年度千葉県病院局の事業実績について

##### (1) 病院別医業収益及び患者数等の推移について

【病院別医業収益及び患者数等の年度推移】

区分		単 位	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	
がんセンター	入院	医業収益	円	4,621,274,290	4,677,570,321	5,652,062,776	5,960,491,501	6,420,634,069
		患者延数	人	94,323	95,394	102,628	104,929	103,948
		(1日平均)	人/日	258	261	281	287	285
	外来	患者1人当たり医業収益	円/人	48,994	49,034	55,073	56,805	61,768
		医業収益	円	3,518,018,606	4,054,916,899	4,182,351,409	4,472,084,118	4,560,860,493
		患者延数	人	121,750	129,508	133,103	139,321	144,644
救急医療センター	入院	(1日平均)	人/日	416	442	453	571	590
		患者1人当たり医業収益	円/人	28,895	31,310	31,422	32,099	31,532
		医業収益	円	2,916,810,280	2,786,557,513	3,087,759,326	2,994,343,608	2,977,442,604
	外来	患者延数	人	30,656	29,061	30,624	29,389	29,052
		(1日平均)	人/日	84	80	84	80	80
		患者1人当たり医業収益	円/人	95,146	95,886	100,828	101,887	102,487
精神科医療センター	入院	医業収益	円	308,143,457	337,200,156	350,156,585	340,292,051	239,247,234
		患者延数	人	10,327	10,519	11,050	10,163	10,192
		(1日平均)	人/日	28	29	30	28	28
	外来	患者1人当たり医業収益	円/人	29,839	32,056	31,688	33,483	23,474
		医業収益	円	584,179,132	590,859,602	581,423,934	587,698,563	595,213,555
		患者延数	人	17,544	17,560	17,477	17,176	17,299
こども病院	入院	(1日平均)	人/日	48	48	48	47	47
		患者1人当たり医業収益	円/人	33,298	33,648	33,268	34,216	34,407
		医業収益	円	464,257,059	503,674,342	544,572,238	573,660,161	569,233,063
	外来	患者延数	人	35,592	34,504	35,884	35,415	35,467
		(1日平均)	人/日	98	95	134	131	132
		患者1人当たり医業収益	円/人	13,044	14,598	15,176	16,198	16,050
循環器病センター	入院	医業収益	円	3,748,793,272	4,035,719,728	4,341,421,505	4,736,609,290	4,883,740,912
		患者延数	人	53,146	55,164	56,213	60,319	59,946
		(1日平均)	人/日	146	151	154	165	164
	外来	患者1人当たり医業収益	円/人	70,538	73,159	77,232	78,526	81,469
		医業収益	円	1,294,370,489	1,446,680,556	1,575,034,640	1,714,651,321	1,787,736,151
		患者延数	人	74,000	74,622	74,921	78,412	79,838
東金病院	入院	(1日平均)	人/日	253	255	308	321	326
		患者1人当たり医業収益	円/人	17,491	19,387	21,023	21,867	22,392
		医業収益	円	4,349,135,452	4,322,215,370	4,360,491,729	4,455,910,881	4,402,178,101
	外来	患者延数	人	65,003	63,072	64,168	64,124	61,656
		(1日平均)	人/日	178	173	176	175	169
		患者1人当たり医業収益	円/人	66,907	68,528	67,954	69,489	71,399
佐原病院	入院	医業収益	円	639,012,346	629,593,257	624,463,278	674,540,799	721,761,523
		患者延数	人	82,284	77,452	73,671	75,891	78,059
		(1日平均)	人/日	281	264	303	311	319
	外来	患者1人当たり医業収益	円/人	7,766	8,129	8,476	8,888	9,246
		医業収益	円	520,363,920	529,206,735	494,633,616	390,751,748	337,489,504
		患者延数	人	15,421	14,903	14,157	12,285	10,944
合 計	入院	(1日平均)	人/日	42	41	39	34	30
		患者1人当たり医業収益	円/人	33,744	35,510	34,939	31,807	30,838
		医業収益	円	685,952,793	714,459,496	754,298,260	665,305,703	707,350,059
	外来	患者延数	人	46,663	47,469	53,041	48,666	44,230
		(1日平均)	人/日	159	162	218	199	181
		患者1人当たり医業収益	円/人	14,700	15,051	14,221	13,671	15,993
佐原病院	入院	医業収益	円	2,234,865,186	2,397,436,278	2,700,531,720	2,973,959,511	2,977,757,642
		患者延数	人	62,831	63,940	67,678	71,237	68,989
		(1日平均)	人/日	172	175	185	195	189
	外来	患者1人当たり医業収益	円/人	35,569	37,495	39,903	41,747	43,163
		医業収益	円	770,907,469	877,405,963	972,390,473	1,068,232,544	1,155,056,832
		患者延数	人	102,717	109,948	117,965	128,187	135,602
合 計	入院	(1日平均)	人/日	351	375	485	525	553
		患者1人当たり医業収益	円/人	7,505	7,980	8,243	8,333	8,518
		医業収益	円	18,975,421,532	19,339,565,547	21,218,324,606	22,099,765,102	22,594,456,387
	外来	患者延数	人	338,924	339,094	352,945	359,459	351,834
		(1日平均)	人/日	928	929	967	983	964
		患者1人当たり医業収益	円/人	55,987	57,033	60,118	61,481	64,219
合 計	医業収益	円	7,680,662,219	8,563,930,669	9,003,266,883	9,508,766,697	9,741,245,355	
	患者延数	人	473,333	484,022	499,635	516,055	528,032	
	(1日平均)	人/日	1,586	1,622	1,931	2,086	2,129	
合 計	患者1人当たり医業収益	円/人	16,227	17,693	18,020	18,426	18,448	

## (2) 病院別入院・外来患者数及び医師1人当たり患者数について

(以下の表の数値は決算統計の数値を用いている。)

【平成24年度 病院別入院・外来患者数及び医師1人当たり患者数】		(単位:人、患者(人)／医師1人)				
がんセンター	区 分	消化器内科	消化器外科	泌尿器科	その他	合計
	患者数	40,801	38,479	27,563	141,749	248,592
	入院	16,734	20,116	8,970	58,128	103,948
	外来	24,067	18,363	18,593	83,621	144,644
	医師合計	5	10	8	73	96
	正規職員	5	8	5	65	83
	医員等	0	2	3	8	13
医師1人当たり患者数	8,160	3,848	3,445	1,942	2,590	
救急医療センター	区 分	循環器科	脳神経外科	外科	その他	合計
	患者数	13,749	10,881	3,710	10,904	39,244
	入院	7,136	9,579	3,511	8,826	29,052
	外来	6,613	1,302	199	2,078	10,192
	医師合計	8	6	5	23	42
	正規職員	8	6	5	23	42
	医員等	0	0	0	0	0
医師1人当たり患者数	1,719	1,814	742	474	934	
精神科医療センター	区 分	精神科	-	-	-	合計
	患者数	52,766	0	0	0	52,766
	入院	17,299			0	17,299
	外来	35,467			0	35,467
	医師合計	13	0	0	0	13
	正規職員	9			0	9
	医員等	4				4
医師1人当たり患者数	4,059	-	-	-	4,059	
こども病院	区 分	小児科	整形外科	循環器科	その他	合計
	患者数	35,881	13,657	11,214	79,032	139,784
	入院	19,842	7,002	5,132	27,970	59,946
	外来	16,039	6,655	6,082	51,062	79,838
	医師合計	14	5	5	53	77
	正規職員	8	3	5	38	54
	医員等	6	2	0	15	23
医師1人当たり患者数	2,563	2,731	2,243	1,491	1,815	
循環器病センター	区 分	循環器科	脳神経外科	神経内科	その他	合計
	患者数	50,133	15,321	18,498	55,763	139,715
	入院	23,071	10,438	11,080	17,067	61,656
	外来	27,062	4,883	7,418	38,696	78,059
	医師合計	11	5	4	24	44
	正規職員	10	5	4	24	43
	医員等	1	0	0	0	1
医師1人当たり患者数	4,558	3,064	4,625	2,323	3,175	
東金病院	区 分	内科	小児科	人工透析	その他	合計
	患者数	40,016	6,804	4,539	3,815	55,174
	入院	9,844	199	901	0	10,944
	外来	30,172	6,605	3,638	3,815	44,230
	医師合計	3	2	1	0	6
	正規職員	3	2	1	0	6
	医員等	0	0	0	0	0
医師1人当たり患者数	13,339	3,402	4,539	-	9,196	
佐原病院	区 分	内科	整形外科	外科	その他	合計
	患者数	69,159	43,645	30,047	61,740	204,591
	入院	30,516	13,078	17,553	7,842	68,989
	外来	38,643	30,567	12,494	53,898	135,602
	医師合計	7	3	4	15	29
	正規職員	7	3	4	13	27
	医員等	0	0	0	2	2
医師1人当たり患者数	9,880	14,548	7,512	4,116	7,055	
合 計	区 分	第1位計	第2位計	第3位計	その他計	合計
	患者数	302,505	128,787	95,571	353,003	879,866
	入院	124,442	60,412	47,147	119,833	351,834
	外来	178,063	68,375	48,424	233,170	528,032
	医師合計	61	31	27	188	307
	正規職員	50	27	24	163	264
	医員等	11	4	3	25	43
医師1人当たり患者数	4,959	4,154	3,540	1,878	2,866	

### (3) 病院別新入院患者数、平均在院日数及び病床利用率の年度推移について

【病院別新入院患者数、平均在院日数及び病床利用率の年度推移】

区 分		単 位	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
がんセンター	新入院患者数	人	6,511	6,891	7,557	8,027	8,414
	平均在院日数	日/人	14.5	13.9	13.6	13.1	12.4
	病床利用率	%	75.8	76.6	82.5	84.1	83.5
救急医療センター	新入院患者数	人	2,046	1,997	2,194	2,178	1,984
	平均在院日数	日/人	14.9	14.6	13.9	13.5	14.6
	病床利用率	%	84.0	79.6	83.9	80.3	79.6
精神科医療センター	新入院患者数	人	409	421	392	407	393
	平均在院日数	日/人	43.0	41.8	44.5	42.1	44.0
	病床利用率	%	96.1	96.2	95.8	93.9	94.8
こども病院	新入院患者数	人	3,968	4,112	4,078	4,084	4,052
	平均在院日数	日/人	12.4	13.3	13.7	14.8	14.8
	病床利用率	%	71.7	74.5	75.9	80.9	75.3
循環器病センター	新入院患者数	人	3,981	3,619	3,612	3,723	3,728
	平均在院日数	日/人	16.4	17.4	17.8	17.2	16.6
	病床利用率	%	81.0	78.5	79.9	79.6	76.8
東金病院	新入院患者数	人	1,323	1,243	1,182	809	739
	平均在院日数	日/人	11.2	12.1	11.3	15.2	14.7
	病床利用率	%	70.4	68.1	64.6	55.9	50.0
佐原病院	新入院患者数	人	1,323	3,128	3,314	3,626	3,830
	平均在院日数	日/人	11.2	17.1	17.6	17.5	16.1
	病床利用率	%	84.4	85.9	90.9	92.6	89.6
合 計	新入院患者数	人	19,561	21,411	22,329	22,854	23,140
	平均在院日数 <sup>注1</sup>	日/人	13.4	14.7	14.7	15.2	14.9
	病床利用率	%	78.8	78.9	82.1	82.9	80.3

注1:「平均在院日数」の合計は、精神科医療センターを除く6病院の単純平均である。

### (4) 救急患者の受け入れ状況について

#### ① 平成24年度診療科別救急患者受入数について

【平成24年度 病院別救急患者受入状況】

(単位:人)

区 分		内科	外科	整形外科	神経科	その他	合 計
がんセンター	時間内	130	112	14	0	0	256
	時間外	114	122	8	0	0	244
	計	244	234	22	0	0	500
救急医療センター	時間内	41	237	207	0	9,982	10,467
	時間外	43	230	97	0	1,339	1,709
	計	84	467	304	0	11,321	12,176
精神科医療センター	時間内	0	0	0	583	0	583
	時間外	0	0	0	371	0	371
	計	0	0	0	954	0	954
こども病院	時間内	432	126	39	0	0	597
	時間外	1,731	219	66	0	0	2,016
	計	2,163	345	105	0	0	2,613
循環器病センター	時間内	39	117	0	0	731	887
	時間外	141	320	0	0	1,739	2,200
	計	180	437	0	0	2,470	3,087
東金病院	時間内	527	0	1	0	246	774
	時間外	921	0	0	0	234	1,155
	計	1,448	0	1	0	480	1,929
佐原病院	時間内	987	314	1,061	5	194	2,561
	時間外	3,094	772	1,846	0	312	6,024
	計	4,081	1,086	2,907	5	506	8,585
合 計	時間内	2,156	906	1,322	588	11,153	16,125
	時間外	6,044	1,663	2,017	371	3,624	13,719
	計	8,200	2,569	3,339	959	14,777	29,844

## ② 病院別救急患者受入数の年度推移について

【病院別救急患者受入状況の年度推移】

(単位:人)

区 分		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
がんセンター	時間内	198	201	201	284	256
	時間外	185	184	193	206	244
	計	383	385	394	490	500
救急医療センター	時間内	10,513	10,717	11,330	10,451	10,467
	時間外	1,860	1,799	1,914	1,890	1,709
	計	12,373	12,516	13,244	12,341	12,176
精神科医療センター	時間内	498	595	531	508	583
	時間外	416	401	442	388	371
	計	914	996	973	896	954
こども病院	時間内	775	559	627	588	597
	時間外	2,274	2,407	2,091	2,066	2,016
	計	3,049	2,966	2,718	2,654	2,613
循環器病センター	時間内	905	787	818	869	887
	時間外	1,928	1,983	1,954	2,380	2,200
	計	2,833	2,770	2,772	3,249	3,087
東金病院	時間内	1,471	1,300	980	857	774
	時間外	1,768	1,627	1,582	1,253	1,155
	計	3,239	2,927	2,562	2,110	1,929
佐原病院	時間内	1,917	1,485	1,948	2,130	2,561
	時間外	4,061	5,783	5,767	5,868	6,024
	計	5,978	7,268	7,715	7,998	8,585
合 計	時間内	16,277	15,644	16,435	15,687	16,125
	時間外	12,492	14,184	13,943	14,051	13,719
	計	28,769	29,828	30,378	29,738	29,844

## (5) 救急医療センターにおける災害派遣チーム(DMAT)について

救急医療センターでは、災害発生時に現場において緊急に医療行為を行うための災害派遣医療チームを組織化し活動を行っている。平成24年度における救急医療センターの災害派遣医療チームの構成は、医師6名、看護師10名、検査技師1名及び一般行政職の業務調査員が3名、合計20名の組織である。平成24年度における訓練参加実績は次の表のとおりである。

【平成24年度救急医療センター災害派遣チーム(DMAT)訓練参加実績】

No.	開催日	訓練名	参加人数	開催地
1	平成24年5月26日	平成24年度第1回関東ブロックDMATロジスティクス研修	1	東京都立川市
2	平成24年7月10日	ビッグレスキューかながわ事前見学	2	神奈川県横須賀市
3	平成24年7月26日	成田国際空港航空機災害対応実践的机上訓練	2	成田市
4	平成24年9月1日	九都県市合同防災訓練	1	市川市
5	平成24年9月16日	ビッグレスキューかながわ	5	神奈川県横須賀市
6	平成24年9月21日	佐原病院DMAT講演会	1	香取市
7	平成24年11月5日～8日	DMAT隊員養成研修	1	東京都立川市
8	平成24年11月9日～10日	平成24年度関東ブロックDMAT訓練	7	茨城県全域
9	平成25年1月10日	平成24年度DMAT等放射性物質事故対応研修	3	千葉市
10	平成25年2月14日～15日	平成24年度第2回統括DMAT研修	2	東京都立川市
11	平成25年2月24日	千葉県消防広域応援隊合同訓練	5	千葉市
12	平成25年3月9日～10日	平成24年度第1回関東ブロックDMAT技能維持研修	1	栃木県宇都宮市
13	平成25年3月18日	千葉県DMAT調整本部設置運営訓練	4	千葉市
		合 計	35	

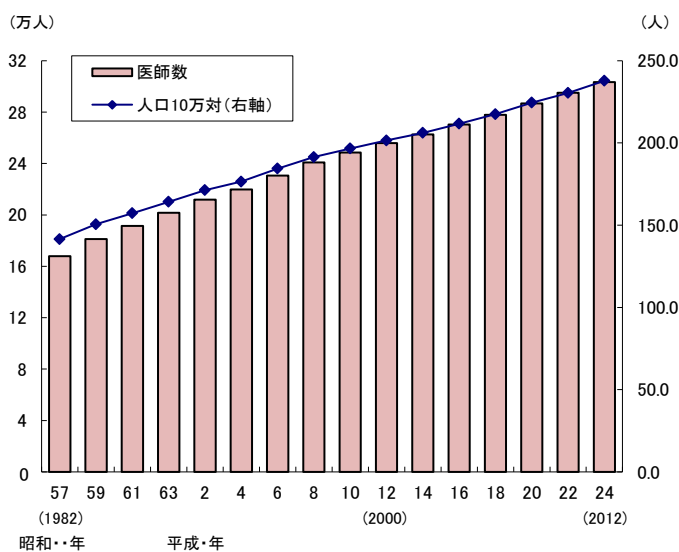
## 5. 全国の医師数の状況について

### (1) 医師数及び人口10万人当たり医師数の年次推移について

(以下掲載する図表は、厚生労働省が平成25年12月17日に公表した「平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査の結果」より抜粋した。)

厚生労働省が公表した「平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査の結果」によると、全国の医師数は平成24年12月31日現在で30万3,268人であり、初めて30万人台となった。平成20年と比較して、1万6,569人の増加(5.8%増)である。

【医師数及び人口10万人当たり医師数の年次推移】各年12月31日現在



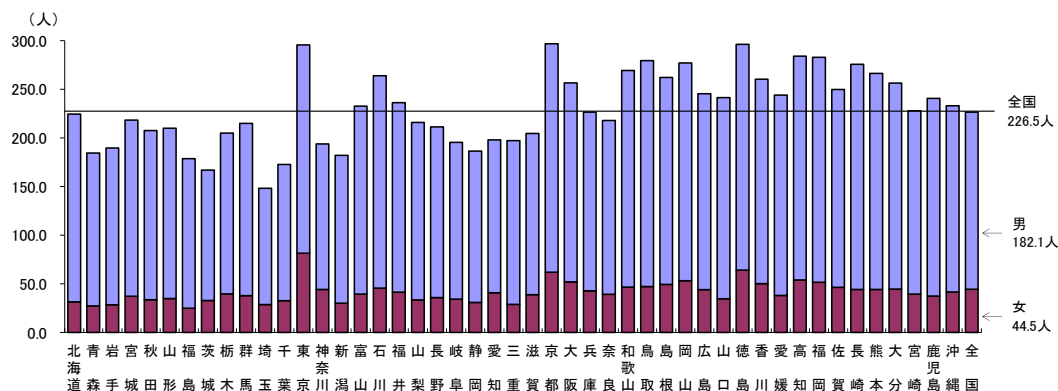
【医師数の年次推移】 各年12月31日現在

区 分	医師数 (人)	人口 10万対	
		増減率 (%)	(人)
昭和 57 年(1982)	167 952		141.5
59 ('84)	181 101	7.8	150.6
61 ('86)	191 346	5.7	157.3
63 ('88)	201 658	5.4	164.2
平成 2 年 ('90)	211 797	5.0	171.3
4 ('92)	219 704	3.7	176.5
6 ('94)	230 519	4.9	184.4
8 ('96)	240 908	4.5	191.4
10 ('98)	248 611	3.2	196.6
12 (2000)	255 792	2.9	201.5
14 ('02)	262 687	2.7	206.1
16 ('04)	270 371	2.9	211.7
18 ('06)	277 927	2.8	217.5
20 ('08)	286 699	3.2	224.5
22 ('10)	295 049	2.9	230.4
24 ('12)	303 268	2.8	237.8

## (2) 都道府県別、医療施設に従事する人口10万人当たり医師数について

厚生労働省の前述の調査によると、都道府県別の医師数を人口で割り返した「人口10万人当たり医師数」をみると、平成24年12月31日現在、千葉県は、172.7人/10万人であり（平成20年12月31日現在では164.3人/10万人）、全国平均である226.5人/10万人より53.8人少なく、全国的にも埼玉県（148.2人/10万人）や茨城県（167.0人/10万人）に次いで3番目の低さである。ちなみに、千葉県内の中核市以上の都市では、千葉市が255.3人/10万人、船橋市が127.5人/10万人、柏市が224.9人/10万人であった。

【都道府県別、医療施設（病院及び診療所）に従事する人口10万人当たり医師数】平成24(2012)年12月31日現在



### 第3 外部監査の結果

#### I 総括的意見

##### 1. 病院局の経営管理について

千葉県は、平成16年4月1日に、「県民の健康保持に必要な医療を高度で特殊な専門病院及び地域の中核的な病院において提供するため」、病院事業を設置し、その病院事業に対して、地方公営企業法をいわゆる「全部適用」した（千葉県病院事業の設置等に関する条例（以下、「設置条例」という。）第2条第1項及び第3条）。すなわち、病院事業管理者（以下、「病院局長」という。）が設置されて（設置条例第4条）、病院局長の権限に属する事務を処理するために、千葉県病院局（以下、「病院局」という。）が置かれた（設置条例第5条）。ここで、病院局長の権限に属する事務に関しては、予算編成や決算調製等を自らの権限のもとで行うことができるようになり、また、職員の採用、昇給・昇格等の人事権等を一定の裁量のもとで自ら行使することができることとなった（設置条例第8条及び第9条並びに千葉県病院局組織規程及び千葉県病院局処務規程等）。このような権限に対して、病院局の経営を効果的かつ効率的に実施する職責も同時に担っている。

地方公営企業としての病院事業の現状は、平成22年度から単年度ベースで黒字を確保することができるようになり、病院局長及び各病院長のリーダーシップのもと、中期経営計画（平成28年度までの5か年間）の策定とその進捗管理を実施しており、平成28年度の目標値についても、病院によってはそのうちのいくつか（例えば、これも病院の「病床利用率」や「平均在院日数」等）は既に目標を達成している状況である。

「良質で安心・安全かつ患者満足度の高い医療の提供を通じて、県民の健康福祉の向上に貢献していく」という「病院局の基本理念」に基づき、高度で専門的な医療及び地域の中核医療の提供を行ってきている。その中で、医師、看護師及び技師並びにMSW（医療ソーシャルワーカー）やPSW（精神保健福祉相談員）、リハビリ等の専門職の方々が、チーム医療を昼夜分かたずに展開し、多くの患者に対して診療行為及び術後等のリハビリ等を実施し、県民の健康福祉の向上に日々貢献している実績は特筆すべきものである（「第2 千葉県病院事業に関する概要」を参照（6～30頁））。

このような業績の基礎となる財務会計面での処理や経営面での実績に対して、今回の監査においては、病院局の出先機関と位置付けられている7つの病院ごとの経営状況及び財務的な処理案件等を観察すると、決して順調な経営状況及び財務状態ではないことも把握することができた。

今回の監査結果で把握し当監査結果報告書に記載している基本的な会計処理上や

資産管理上の指摘事項等については、主として次の点が挙げられる。すなわち、前者は、診療報酬請求業務に係る会計処理上のルールの変更を考慮すべき指摘事項等であり、また、後者は、医薬品や診療材料等の貯蔵品管理に係る不適切な管理の実態や固定資産実査の不備に伴う不明資産の除却漏れ等に係る指摘事項である。

さらに、両者に係る指摘事項等は、未収金管理の会計処理上の問題点（規程に反する不納欠損処理と債権の簿外管理等）が存在している。

これらの原因は、日々の会計処理や財務管理等を行うに当たって、財務規程や実務上の会計要領、未収金取扱要領、棚卸実施要領等に準拠しているうちに、規定の趣旨を没却したり、会計処理のルールを形式的にしか実施しなくなってしまうたりして、日々の会計処理の問題点に気付かなくなってしまう事案も少なくない。

また、本来実施すべき貯蔵品の棚卸や固定資産の実査について、実際には十分に実施していないにも拘らず、実施しているという報告を病院局の本庁である経営管理課に提出し、その結果を十分に精査することなく決算書が作成されているという内部統制上の問題点も存在する。

以下では、まず、病院事業の財務的な現状を概観し、次に、内部統制の状況に関連して外部監査上も財務諸表に重要な影響を与えるほどの内部統制の不備の状況が存在したこと、さらに、地方公営企業の経営改革について、順に述べることとする。

## （１）病院事業の経営状況について

### ① 平成 24 年度決算における財務状況について（意見）

平成 22 年度決算から病院事業会計は単年度で黒字に転換した。平成 16 年度に地方公営企業法を全部適用して以来、7 年目であった。その時の純利益は、11 億 2,610 万円であり、がんセンターの純利益が 12 億 6,668 万円と県立 7 病院の中で一番大きかった。また、平成 22 年度でも、3 つの病院（循環器病センター、東金病院及び佐原病院）は赤字の状態であり、最大の赤字額は循環器病センターの△7 億 6,372 万円であった。

平成 24 年度では、次の損益計算書の表に示すとおり、純利益はやや拡大し 12 億 8,716 万円となった。ここでもがんセンターの純利益（15 億 8,962 万円）が最大であり、2 番目がこども病院の 8 億 6,373 万円であった。一方、赤字額を記録したのは循環器病センターの△8 億 9,704 万円と東金病院の△2 億 1,306 万円であった。佐原病院は平成 23 年度で黒字（8,208 万円）に転換し、平成 24 年度は、3,035 万円と純利益が減少している。

がんセンターの黒字の要因は、入院収益（64 億 2,063 万円：対前年度比 7.7% の伸び）が順調に伸びていることである。こども病院も、入院収益（48 億 8,374



万円：対前年度比 3.1%の伸び) と外来収益 (17 億 8,774 万円：対前年度比 4.3%の伸び) が順調に伸びている中で、救急医療センターの外来収益 (2 億 3,925 万円：対前年度比 70.3%) の落ち込みが激しい (薬剤の院外処方への変更の影響等)。一方、赤字を記録している循環器病センターは、外来収益 (7 億 2,176 万円：対前年度比 7.0%の伸び) が伸びているが、入院収益 (44 億 218 万円：対前年度比 98.8%) が減少している。循環器病センターは、減価償却費が 8 億 3,453 万円と県立 7 病院の中でも最大で (県立 7 病院のうち 34.0%の構成比)、建物の建築費の大きさが現在の経営を圧迫している要因の一つである。また、循環器病センターは、診療材料費 (9 億 7,486 万円：構成比 28.3%)、光熱水費 (1 億 5,320 万円：構成比 18.2%)、燃料費 (7,254 万円：構成比 60.0%) 及び委託料 (6 億 7,359 万円：構成比 20.8%) という医業費用が他の病院に比較して高めである。診療材料費を除いて、建物関連の費用とみてよいものと考えられる。後で述べるが、循環器病センターは、資産に関連する構造的な赤字構造を持っているが、一般会計負担金 (繰入金) からの負担金交付割合は比較的少ない。

【平成24年度病院事業損益計算書 前年度比較】

(単位：円、%)

区 分	経営管理課		がんセンター		救急医療センター		精神科医療センター		こども病院	
	平成24年度	増減率	平成24年度	増減率	平成24年度	増減率	平成24年度	増減率	平成24年度	増減率
病院事業収益	514,427,718	103.0%	14,024,824,008	104.6%	5,225,794,928	99.7%	1,732,551,908	100.0%	9,226,962,587	103.3%
医業収益	0	—	11,121,241,748	105.2%	3,233,806,659	96.3%	1,170,976,464	100.1%	6,702,563,741	103.4%
入院収益	0	—	6,420,634,069	107.7%	2,977,442,604	99.4%	595,213,555	101.3%	4,883,740,912	103.1%
外来収益	0	—	4,560,860,493	102.0%	239,247,234	70.3%	569,233,063	99.2%	1,787,736,151	104.3%
その他医業収益	0	—	139,747,186	102.9%	17,116,821	76.6%	6,529,846	73.6%	31,086,678	108.4%
医業外収益	514,427,718	103.0%	2,903,582,260	102.3%	1,991,988,269	105.6%	561,575,444	99.9%	2,524,398,846	102.9%
受取利息及び配当金	3,520,000	375.9%	2	—	0	—	0	—	0	—
他会計補助金	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
国庫補助金	22,725,000	91.2%	14,386,000	99.4%	2,748,000	29.5%	24,610,795	116.2%	530,000	69.2%
負担金交付金	487,873,000	103.1%	2,534,932,000	97.7%	1,949,506,626	105.8%	521,045,000	98.3%	2,496,602,000	103.0%
患者外給食収益	0	—	0	0.0%	12,519,253	98.3%	7,568,863	103.4%	0	—
研究受託収益	0	—	280,741,609	165.3%	4,354,918	116.4%	1,161,243	85.4%	4,842,454	45.7%
その他医業外収益	309,718	52.7%	73,522,649	126.9%	22,859,472	131.2%	7,189,543	298.1%	22,424,392	133.7%
病院事業費用	1,279,226,010	115.8%	12,435,203,831	104.2%	4,846,663,549	96.8%	1,433,327,565	93.1%	8,363,228,488	102.6%
医業費用	1,262,505,290	116.2%	11,861,059,146	103.3%	4,685,020,931	97.1%	1,394,632,110	93.1%	7,961,419,977	101.9%
給与費	1,025,840,041	116.4%	5,428,100,384	102.7%	2,690,430,775	100.1%	835,555,671	89.1%	4,215,647,815	98.8%
材料費	0	—	4,023,973,273	103.8%	1,061,715,755	86.8%	353,775,971	100.5%	2,034,663,831	100.0%
薬品費	0	—	3,016,717,759	100.9%	328,160,878	78.2%	328,599,632	100.3%	1,526,056,546	98.2%
診療材料費	0	—	927,796,149	114.2%	708,816,494	91.4%	7,973,512	103.5%	468,241,177	108.3%
経費	202,922,067	113.9%	1,737,934,600	103.5%	674,127,195	106.1%	167,324,443	96.2%	1,199,413,400	105.6%
消耗品費	2,062,662	123.2%	47,007,958	109.6%	17,560,876	128.8%	4,334,140	99.3%	27,615,368	116.5%
消耗備品費	3,095,528	313.2%	20,556,254	134.9%	4,971,014	75.8%	2,980,296	127.3%	3,403,389	15.8%
光熱水費	0	—	245,645,136	115.5%	115,247,277	119.8%	28,931,447	108.2%	165,100,931	136.3%
燃料費	66,160	99.1%	51,405	22.0%	7,724,071	121.9%	557,431	112.5%	33,603	130.3%
修繕費	104,810	—	179,992,959	101.0%	83,957,686	119.7%	8,017,099	69.7%	81,427,209	118.5%
委託料	72,502,847	135.8%	867,641,345	99.5%	352,698,669	103.0%	78,653,860	95.4%	672,818,129	100.1%
広告料	7,732,000	128.6%	2,205,400	122.5%	0	—	90,000	100.0%	100,516	210.8%
雑費	1,318,792	118.5%	3,515,344	89.7%	906,738	56.1%	317,888	63.7%	1,015,552	39.6%
減価償却費	11,353,864	100.0%	605,801,902	105.4%	228,757,849	90.3%	34,728,474	106.4%	480,443,332	136.0%
建物減価償却費	0	—	181,478,900	101.7%	80,214,634	99.9%	22,049,486	100.0%	139,296,442	140.3%
構築物減価償却費	0	—	1,044,919	100.0%	362,802	72.3%	132,511	62.9%	4,426,001	119.6%
器械備品減価償却費	11,353,864	100.0%	422,908,667	107.0%	148,180,413	85.9%	12,546,477	121.1%	336,720,889	134.5%
資産減耗費	0	—	12,428,877	125.5%	14,587,571	163.6%	85,108	240.8%	13,274,618	396.9%
棚卸資産減耗費	0	—	4,335,313	147.7%	6,177,586	114.9%	0	—	81,015	14.8%
固定資産除却費	0	—	8,093,564	116.2%	8,409,985	237.4%	85,108	240.8%	13,193,603	471.4%
研究研修費	22,389,318	142.8%	52,820,110	104.2%	15,401,786	110.2%	3,162,443	134.4%	17,976,981	107.8%
医業外費用	16,720,720	91.8%	574,144,685	127.2%	161,642,618	87.7%	38,695,455	95.2%	401,808,511	118.8%
雑損失	11,908,758	90.1%	355,390,641	124.9%	127,097,796	86.5%	28,737,919	94.7%	261,234,502	130.4%
控除対象外消費税雑損失	10,607,408	117.7%	287,908,053	104.1%	87,640,675	93.5%	25,824,809	99.5%	161,947,955	100.8%
その他雑損失	1,301,350	31.0%	67,482,588	840.7%	39,337,303	74.2%	2,913,110	66.6%	99,254,682	252.3%
特別損失	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
損益勘定合計	△ 764,798,292	126.4%	1,589,620,177	107.6%	379,131,379	160.5%	299,224,343	154.8%	863,734,099	110.2%
当期損益	△ 764,798,292	126.4%	1,589,620,177	107.6%	379,131,379	160.5%	299,224,343	154.8%	863,734,099	110.2%

(単位：円、%)

区 分	循環器病センター		東金病院		佐原病院		病院局総合計		
	平成24年度	増減率	平成24年度	増減率	平成24年度	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
病院事業収益	6,813,758,073	99.0%	1,400,369,313	96.5%	5,075,174,034	104.3%	43,017,040,061	44,013,862,569	102.3%
医業収益	5,183,222,050	99.7%	1,054,794,660	98.7%	4,278,733,585	102.2%	32,027,409,031	32,745,338,907	102.2%
入院収益	4,402,178,101	98.8%	337,489,504	86.4%	2,977,757,642	100.1%	22,099,765,102	22,594,456,387	102.2%
外来収益	721,761,523	107.0%	707,350,059	106.3%	1,155,056,832	108.1%	9,508,766,697	9,741,245,355	102.4%
その他医業収益	59,282,426	88.3%	9,955,097	81.9%	145,919,111	101.5%	418,877,232	409,637,165	97.8%
医業外収益	1,630,536,023	96.6%	345,574,653	90.4%	796,440,449	117.0%	10,989,631,030	11,268,523,662	102.5%
受取利息及び配当金	0	—	35	—	0	—	936,393	3,520,037	375.9%
他会計補助金	0	—	0	—	0	—	0	0	—
国庫補助金	386,000	39.6%	0	—	1,058,000	82.9%	72,899,465	66,443,795	91.1%
負担金交付金	1,586,179,000	96.9%	332,386,000	89.8%	659,765,000	98.7%	10,542,405,919	10,568,288,626	100.2%
患者外給食収益	0	—	4,107,200	96.4%	2,301,573	94.9%	26,780,026	26,496,889	98.9%
研究受託収益	5,877,551	255.8%	1,303,274	37.2%	330,000	206.3%	191,538,393	298,611,049	155.9%
その他医業外収益	38,093,472	81.2%	7,778,144	166.4%	132,985,876	1595.5%	155,070,834	305,163,266	196.8%
病院事業費用	7,710,798,711	101.9%	1,613,427,355	89.3%	5,044,824,730	105.4%	41,884,729,536	42,726,700,239	102.0%
医業費用	7,262,847,166	103.0%	1,559,538,069	89.2%	4,745,953,874	103.1%	40,100,563,583	40,732,976,563	101.6%
給与費	3,547,228,438	102.5%	836,792,361	84.7%	2,774,604,517	103.8%	21,180,532,651	21,354,200,002	100.8%
材料費	1,584,193,994	103.9%	229,451,122	97.3%	873,068,727	100.2%	10,118,170,697	10,160,842,673	100.4%
薬品費	561,711,114	115.4%	186,208,955	98.5%	541,873,485	97.7%	6,522,462,436	6,489,328,369	99.5%
診療材料費	974,857,354	98.4%	34,322,854	92.6%	326,151,939	117.3%	3,334,131,182	3,448,159,479	103.4%
経費	1,161,901,364	102.0%	422,854,002	95.6%	881,927,723	114.6%	6,153,246,587	6,448,404,794	104.8%
消耗品費	18,428,747	100.5%	6,617,142	81.1%	19,387,080	122.8%	128,540,829	143,013,973	111.3%
消耗備品費	5,346,685	116.1%	744,580	171.4%	2,741,231	77.2%	55,245,963	43,838,977	79.4%
光熱水費	153,203,139	121.8%	45,697,165	112.4%	87,101,319	123.9%	693,439,575	840,926,414	121.3%
燃料費	72,537,622	109.0%	12,573,089	86.8%	27,510,160	107.1%	113,858,640	121,053,541	106.3%
修繕費	68,026,679	115.3%	13,522,815	41.0%	48,416,421	95.7%	471,151,455	483,465,678	102.6%
委託料	673,588,312	94.7%	205,749,207	102.1%	315,343,569	132.6%	3,173,713,564	3,238,995,938	102.1%
広告料	0	—	20,000	35.1%	863,342	227.2%	8,343,766	11,011,258	132.0%
雑費	750,361	99.8%	246,068	102.1%	509,463	160.5%	11,016,637	8,580,206	77.9%
減価償却費	834,532,697	94.9%	64,887,886	83.2%	193,171,171	69.9%	2,459,261,756	2,453,677,175	99.8%
建物減価償却費	589,488,460	100.0%	21,865,754	97.0%	82,054,921	48.2%	1,162,565,525	1,116,448,597	96.0%
構築物減価償却費	1,097,508	85.3%	4,126,600	99.9%	5,308,410	65.5%	18,975,673	16,498,751	86.9%
器械備品減価償却費	243,946,729	84.6%	38,580,749	75.7%	105,728,105	108.0%	1,276,956,624	1,319,965,893	103.4%
資産減耗費	113,615,237	393.9%	670,410	37.0%	16,987,530	231.3%	60,200,462	171,649,351	285.1%
棚卸資産減耗費	2,340,798	259.4%	670,410	143.8%	0	—	10,224,304	13,605,122	133.1%
固定資産除却費	111,274,439	398.2%	0	0.0%	16,987,530	231.3%	49,976,158	158,044,229	316.2%
研究研修費	21,375,436	100.2%	4,882,288	169.3%	6,194,206	111.6%	129,151,430	144,202,568	111.7%
医業外費用	447,951,545	93.7%	53,889,286	93.5%	298,870,856	163.8%	1,750,812,592	1,993,723,676	113.9%
雑損失	174,171,178	91.0%	45,019,349	96.2%	219,032,318	228.4%	1,009,281,419	1,222,592,461	121.1%
控除対象外消費税雑損失	137,780,451	102.0%	32,208,798	96.8%	83,661,377	104.6%	814,199,313	827,579,526	101.6%
その他雑損失	36,390,727	64.7%	12,810,551	95.0%	135,370,941	873.2%	194,190,391	394,861,252	203.3%
特別損失	0	0.0%	0	—	0	—	33,353,361	0	0.0%
損益勘定合計	△ 897,040,638	132.0%	△ 213,058,042	60.0%	30,349,304	37.0%	1,132,310,525	1,287,162,330	113.7%
当期損益	△ 897,040,638	132.0%	△ 213,058,042	60.0%	30,349,304	37.0%	1,132,310,525	1,287,162,330	113.7%

次に、平成24年度の貸借対照表を次頁に掲げる。病院事業会計の総資産額は530億423万円であり、前年度比で5.0%の増加である。特に現金預金の増加が目立っている(91億7,668万円：対前年度比49.3%、30億3,086万円の増加)。利益剰余金が12億8,716万円(13.7%の増加)で、留保財源の一つである建物減価償却累計額も3.9%増加(11億1,164万円の増加)したことが現金預金の増加につながったものと推察される。

繰越欠損金は、当期純利益の貢献で4.2%減少し、256億6,374万円となっている。資本金の集計科目の中に、借入資本金が256億2,568万円含まれている。地方公営企業特有の資本構成で、これまででも資本の部に位置付けることに批判があった科目である。平成26年度からの新会計制度では、固定負債に組み替えられることになっている。仮に、平成24年度の財政状態で借入資本金を固定負債に組み替えたとしたら、資本の部は、現在の488億6,643万円から、232億4,075万円となる。また、同じく平成26年度からの新会計基準では、みなし償却の原因となった他会





とされており、借入資本金と合わせて資本の部から差し引くと、資本の部は488億6,643万円から、132億8,964万円となる。債務超過になるものではない。

地方公共団体の財政の健全性を示す将来負担比率や資金不足比率に対し、一括計上であるか、10年間又は15年間の計上であるかによって、影響を受けないようであれば、原則どおり、一括計上を考慮すべきである。

## ② 損益計算の考え方について（意見）

病院事業会計の決算では、平成22年度から黒字に転換したと認識されている。そして、平成24年度決算では、さらに黒字が拡大している（①で解説した内容）。次の表は、県立7病院の平成24年度決算のうち損益計算書の概況を取りまとめたものである。最大の黒字を記録しているのは前述のとおり、がんセンターで15億8,962万円であった。それに対して、最大の赤字を記録しているのは循環器病センターであった。

区 分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
収益合計	14,024,824	5,225,795	1,732,551	9,226,963	6,813,758	1,400,369	5,075,174	43,499,434
医業収益	11,121,242	3,233,807	1,170,976	6,702,564	5,183,222	1,054,795	4,278,734	32,745,340
医業外収益	2,903,582	1,991,988	561,575	2,524,399	1,630,536	345,574	796,440	10,754,094
費用合計	12,435,204	4,846,664	1,433,327	8,363,229	7,710,799	1,613,427	5,044,825	41,447,475
医業費用	11,861,059	4,685,021	1,394,632	7,961,420	7,262,847	1,559,538	4,745,954	39,470,471
医業外費用	574,145	161,643	38,695	401,809	447,952	53,889	298,871	1,977,004
純利益(△純損失)	1,589,620	379,131	299,224	863,734	△ 897,041	△ 213,058	30,349	2,051,959

しかし、損益計算書の医業外収益には、一般会計からの繰出金、すなわち、病院事業会計からは負担金交付金という収益項目が含まれている。その額は平成24年度で105億6,829万円であり、その中には、基準内繰入（一般会計が政策的医療等に対して総務省が認める範囲内で繰出すもの）と基準外繰入（総務省の繰出し基準の範囲外のもの）が含まれている。次の表にその内訳明細が記載されている（ただし、経営管理課分は県立7病院の事業費割合で按分している）。

区 分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
他会計繰入金	3,073,564	2,150,385	575,871	2,974,170	2,370,399	407,533	892,827	12,444,749
基準内	2,940,068	2,098,355	560,484	2,884,388	2,287,376	350,876	836,636	11,958,183
基準外	133,496	52,030	15,387	89,782	83,023	56,657	56,191	486,566
〔3条繰入〕	2,681,305	2,006,556	537,917	2,595,045	1,676,942	351,377	719,147	10,568,289
基準内	2,547,809	1,954,526	522,530	2,505,263	1,593,919	294,720	662,956	10,081,723
基準外	133,496	52,030	15,387	89,782	83,023	56,657	56,191	486,566
〔基準外繰入構成割合〕	<b>27.4%</b>	<b>10.7%</b>	<b>3.2%</b>	<b>18.5%</b>	<b>17.1%</b>	<b>11.6%</b>	<b>11.5%</b>	<b>100.0%</b>
〔4条繰入〕	392,259	143,829	37,954	379,125	693,457	56,156	173,680	1,876,460
基準内	392,259	143,829	37,954	379,125	693,457	56,156	173,680	1,876,460
基準外	0	0	0	0	0	0	0	0
基準外繰入割合	4.3%	2.4%	2.7%	3.0%	3.5%	13.9%	6.3%	3.9%

平成24年度決算において、他会計繰入金は124億4,475万円であり、そのうち、基準内繰入は119億5,818万円、基準外繰入は4億8,657万円であった。各病院

の繰入額をみると、がんセンターが 30 億 7,356 万円、こども病院が 29 億 7,417 万円であった。最大の赤字額を記録した循環器病センターは 23 億 7,040 万円と県立 7 病院中、3 番目の大きさである。一方、そのうち、基準外繰入の額はがんセンター、こども病院、循環器病センターの順で大きい。

仮に基準外繰入金を除いた損益状況をみると、次の表のとおりである。

区分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
収益合計	13,897,685	5,176,243	1,717,897	9,141,456	6,734,688	1,346,410	5,021,659	43,036,038
医業収益	11,121,242	3,233,807	1,170,976	6,702,564	5,183,222	1,054,795	4,278,734	32,745,340
医業外収益	2,776,443	1,942,436	546,921	2,438,892	1,551,466	291,615	742,925	10,290,698
費用合計	12,435,204	4,846,664	1,433,327	8,363,229	7,710,799	1,613,427	5,044,825	41,447,475
医業費用	11,861,059	4,685,021	1,394,632	7,961,420	7,262,847	1,559,538	4,745,954	39,470,471
医業外費用	574,145	161,643	38,695	401,809	447,952	53,889	298,871	1,977,004
純利益(△純損失)	1,462,481	329,579	284,570	778,227	△ 976,111	△ 267,017	△ 23,166	1,588,563

一般に、自治体病院においては、民間病院と比較して政策的な医療等が求められていることから、総務省が認める繰出基準の範囲内で一般会計からの繰入金認められている。上記のとおり、基準内繰入は 119 億 5,813 万円と少なからざる金額が一般会計から繰り入れられていることから、より効率的な病院経営が実施されていることが、この繰入制度の前提として求められていることを、経営管理課及び各病院の職員においては、強く認識するよう要望する。今回の外部監査において指摘又は意見として述べている医業収益の確保や医業費用等の削減等を実際の事業改善に活用する努力を実施することにより、一般会計からの繰入金の削減につながるものと期待する。

また、一般会計からの繰入金のうち、基準外繰入金（4 億 8,657 万円）については経営管理課及び各病院の職員に周知し、経営改革のための重要な財務的指標として位置付け、基準外繰入の削減に努めるよう要望する。

## (2) 内部統制の再構築について

今回の外部監査では、診療報酬の計上遅れ（医師の症状詳記の記載遅れによる保留の発生等）や診療材料の棚卸について、何ら改善されずに漫然と繰り返されてきた、実態と乖離した在庫報告、さらには固定資産の少なからざる除却漏れ等、本来、あってはならない不適正な会計処理や会計処理上の誤りが発見された。

これらの不適正な会計処理は、財務書類を作成するに当たって、内部統制は整備されているように見えても、その運用に大きな陥穽があったために、財務諸表の数値に悪影響を及ぼした事例であった。

ここで、内部統制とは、次のとおり定義されるものである。

「内部統制とは、基本的に、業務の有効性及び効率性、財務報告の信頼性、事業活動に関わる法令等の遵守並びに資産等の保全の 4 つの目的が達成されること

の合理的な保証を得るために、業務に組み込まれ、組織内の全ての者によって遂行されるプロセスをいい、統制環境、リスクの評価と対応、統制活動、情報と伝達、モニタリング（監視活動）及びIT（情報技術）への対応の6つの基本的要素から構成される」ものをいう（平成19年2月15日公表『内部統制の基本的枠組み』等）。

このような内部統制概念は、そもそも、米国において生まれた概念であり、アメリカ会計士協会（1949年）とトレッドウェイ委員会組織委員会（COSO）（1992年）が示したものである。以下、COSO（コソ）報告書の定義を簡単に列挙するが、地方公共団体にとっても示唆に富む内容である。

#### ① 内部統制の目的

ア. 業務活動は事業目的の達成に有効で効率的であること。

イ. 財務報告は信頼性の担保されたものであること。

ウ. 関連法規が遵守されていること。

（ちなみに、日本における内部統制概念では、その目的に「資産の保全」が独立的に記載されているが、COSO報告書では、「資産の保全」は上記3つの目的の中に黙示的に関連付けられて位置付けられているため、単独での項目にはされていない。）

#### ② 内部統制の構成要素

ア. 統制環境   イ. リスクの評価   ウ. 統制活動   エ. 情報と伝達   オ. 監視活動

#### ③ 内部統制の評価が行われる事業単位及び活動

ア. 事業単位

本社、支店、工場、子会社及び業務委託先等

イ. 活動

経営企画、研究開発、経理、財務、人事等

なお、このような事業単位や活動を総称して「業務プロセス」という。

内部統制は、P（計画）・D（実施）・C（監視又はモニタリング）・A（是正）というマネジメント・プロセスの中で一体となって機能するものとされている。

（以上、COSO報告書の内容については、『財務諸表監査 理論と制度 発展篇』鳥羽至英著 4～13頁を参照した。）

このような内部統制に係る日米の定義に照らして、今回の監査では、「IT（情報技術）への対応」に不備があり、「統制活動」、「情報と伝達」及び「モニタリング（監視活動）」等にも問題がある事例が把握された。

すなわち、「IT（情報技術）への対応」の不備について、各病院の会計は大変複雑で、財務会計システムによる仕訳処理までの間に、医事会計システムや未収金管理システム（又は債権管理システム）、物流システム（医薬品と診療材料等は別システム）、固定資産管理システム等、複数の資産管理のためのシステムが存在し、

導入年度も県立7病院で異なり、構築ベンダーや機能についても、まちまちであって、病院局の職員にとっては定期的な人事異動等を考慮すると、事務処理上大変悩ましく複雑な仕組みとなっている。

外部監査人側の質問に対しても、個人負担分の医業未収金や診療報酬請求分の医業未収金のシステム上のデータ管理のあり方について、熟知している職員もいれば、委託事業者の方が熟知している病院もあった。

ちなみに、県立7病院における医事会計システム等の導入・運用の状況を次の表で示すこととする。

【未収金関連システム導入状況及び不納欠損データ管理状況】

区 分	電子カルテ	オーダーングシステム	医事会計システム	レセプトチェックシステム	債権管理システム	不納欠損データ管理ツール (上段:ツール名、下段:導入年月)
がんセンター	○	○	○	○	-	「診療報酬内訳書」「時効対象者名簿」(エクセル)
	平成18年4月	平成18年4月	平成18年4月	平成18年4月	-	平成16年4月
救急医療センター	-	○	○	-	注1	「未収金エクセル」(エクセル)
	-	平成19年12月	平成19年12月	平成19年12月	注2	不明
精神科医療センター	-	-	○	-	注3	「不納欠損データ」(エクセル)
	-	-	平成18年	-	不明	平成20年3月
こども病院	○	○	○	-	○	-
	平成19年12月	平成19年12月	平成19年12月	平成19年12月	平成20年4月以前	平成20年4月
循環器病センター	○	○	○	○	未収金管理システム	-
	平成20年3月	平成20年3月	平成20年3月	平成20年3月	平成20年3月	-
東金病院	-	○	○	○	-	「紙」
	-	平成20年4月	平成23年8月	平成23年8月	不明	各年度の欠損時の一覧表
佐原病院	○	○	○	○	注1	「紙」
	平成19年	平成13年	平成13年	平成19年	不明	平成19年

### ① 診療報酬請求の内部統制について（意見）

診療報酬請求時の実施過程において、電子カルテシステムから医事会計システムへデータを移行する際のデータ漏れの危険性は、電子ベースでのデータ移行を行っている限り、極めて低いと考えられる。紙ベースでの診療記録に対してレセプトに求める際の漏れは可能性としては存在する。

予防的な内部統制が前者には組み込まれているが、後者ではあまり期待ができない。診療報酬請求業務は県立7病院ともに、医事業務委託として民間事業者による事務を委託している。その民間事業者の医事事務に係るノウハウが蓄積され、効果的に業務が実施されているかどうかで、請求漏れ等の危険性を把握することができる。民間事業者によっては、毎月の診療報酬請求事務に対して、本社等からの専門家により、レセプトのチェック等がなされる事業者もある。委託事業者の中での発見的な統制活動の機能に対して期待することができる。

このような統制活動を前提にしても、診療報酬の請求漏れは様々な態様で発生していることが分かる。レセプト請求点検業務を医事業務委託事業者とは違ったノウハウの高い事業者を実施してもらうことや診療情報管理士による請求前傷病名チェック等を積極的に実施することを、発見的統制活動の仕組みとして検討するよう要望する。



## ② 症状詳記の記載遅れについて（意見）

診療行為が終了した後、担当医師が診療記録を作成するに当たって、まれに症状詳記の遅れが発生していることが分かる。病院では、医事業務委託事業者の保留台帳で管理されており、収益実現の条件が整っているにも拘らず、タイムリーに収益計上ができないリスクを孕んでいる。特に期末時点での症状詳記の遅れが目立つ病院（こども病院等）があり、結果として決算年度を跨いで次年度の収益となっている（多い病院で約6千万円）。内部統制について経営幹部の中で理解が低いと内部統制そのものが機能しなくなり、損益計算書の医業収益を正確に集計し表示できなくなる結果となる。症状詳記の漏れについては、現場往査での心証として、経営幹部によってその熟知度合いに相違がみられる。

保留台帳等の通査と保留案件の請求に至る過程の分析・追及を定期的を実施する仕組みを構築するよう要望する。

## ③ 棚卸資産の管理について（意見）

今回、佐原病院を筆頭に複数の病院で診療材料等の棚卸業務に不備があることが分かった。佐原病院の事例については、各論で詳述するが、SPD（289～296頁参照）システム導入前後での診療材料の在庫、入出庫管理に不備があり、架空の在庫が発生していることになっていたにも拘らず、調査・分析ができなかった事例である。棚卸は財務規程により年に2回実施することになっており、その結果を経営管理課に提出することとなっている。提出したとされる貯蔵品明細書の内容についても、実際在庫と相違していた可能性が高く、そもそも棚卸を実施していたかどうかも定かではない状況であった。毎決算年度、決算資料として報告を受けていた貯蔵品明細書の内容を精査することも怠っていたものである。

診療材料の棚卸結果の正確性については、職員の棚卸作業が目視で行われるものであり、その誤謬等に対する予防的な内部統制は難しく、事後的に上司によるチェックや本庁による現地審査及び特別監察、さらには、決算整理事務の中での決算データの提出とそれに対する正確性のチェックが発見的な内部統制として全く機能していなかったものと判断せざるを得ない。

このような様々な職制が関わって、棚卸データの正確性のチェックがなされるべきところ、実態と乖離した貯蔵品明細書の報告を何ら改善せず、漫然と繰り返してきた事実も含めて発見できなかった原因を再度真摯に分析し、発見的な統制を早急に再構築するよう要望する。

#### ④ 固定資産の実査について（意見）

固定資産の実査は全ての病院で実施されていなかった。固定資産を実査しなければならないとする規定は、固定資産管理要領第4条に規定され、事業年度の末日に実施することとなっている。そして、固定資産管理規程第40条でも求められている実地調査の報告書等（固定資産実査報告書：固定資産管理要領第4条第4項）の提出はほとんどなされていなかった。外部監査の現場往査においても、取得し供用後20年以上経過している固定資産の所在が分からないものが少なからずあることが判明した。

したがって、固定資産管理規程や固定資産管理要領等の見直しや周知徹底等という統制活動を再度実施し、内部統制の再組織化と効果的な運用に向けた努力を要望する。

### （3）経営改革の必要性について

これまで述べてきたとおり、平成22年度の決算において単年度の黒字を記録したが、多くの一般会計繰入金を受け入れていることも事実である。ここではこのような経営状況の中で、第3次中期経営計画の推進と病院局の経営改革の方向性について、意見を述べることとする。

#### ① 中期経営計画の進捗管理等について（意見）

中期経営計画（平成24年度～平成28年度）に掲載されている病院局基本理念や施策体系図については、病院局の中でも周知されていることが分かった。しかし、計画策定後の目標の進捗管理の面からは、各中期指標の目標と実績対比及び分析がタイムリーになされていない。

また、各病院の事業計画の中に設定されている指標とその目標について、目標値の設定方法が不明なものが多かった。例えば、「後発医薬品採用品目割合」の目標値について合理的な回答を受けることができなかった。既に目標を達成した指標項目についての取扱いについて、曖昧な面がある。目標値の設定のあり方を見直すことやその目標値の更新のタイミング等についても、各病院に周知する必要がある。

さらに、施策体系図に記載されている3つの階層の施策について、各階層間の因果関係又は相関関係が明確ではない。基本的にBSC<sup>注</sup>（バランスとスコアカード）の4つの視点に近い手法で、施策体系が構築されているが、組織としての成長や職員の自己実現の視点が別立てされておらず、経営改革を行うに当たってのインセンティブを積極的に見出すことが難しい。

したがって、組織の成長や職員の自己実現についても項目出しを行い、各施策間の因果関係等についてもより分かり易く、B S C理論の戦略マップ<sup>注</sup>等を参考に再検討することを要望する。

注：B S C（バランス・スコアカード）理論とは、組織のミッション、戦略目標、結果指標、活動指標等を階層ごとに明示した戦略マップにより、顧客満足の視点、業務プロセス改善の視点、財務の視点及び組織の成長と職員の自己実現の視点等、バランスの良い視点により、組織のミッションから日々の活動までを指標化して、組織の戦略を推進するツールの一つである。

## ② 職員の人事評価について（意見）

管理職医師の業績評価が平成25年12月支給の勤勉手当に反映することを目指して開始された。外部監査開始当初にヒヤリングした際には、その業績評価の実施が把握できなかったが、平成25年10月6日付け文書により病院局長から各病院長へ通知がなされた後に、当該業績評価の実施を把握することができた。

管理職医師の業績評価では、評価対象が病院長、副病院長、医療局長、研究所長及び診療部長となっている。経営管理課から目標管理の基礎となる一定の具体的な項目が示され、各自、自らの評価項目を設定して、4月から9月までの評価期間の目標達成状況を自己評価と病院局長評価により、優秀者は4区分（最優秀、特に優秀、優秀及び良好）に評価分けされる仕組みである。

業績評価の実施により評価者と被評価者との間の意思疎通がさらに進むことを期待するものである。なお、今回、設定された評価項目は中期経営計画で設定された中期指標項目を中心に、「経営改善」と「業務改善」の2つに分けられている。それぞれの項目の因果関係等を明確にすると、各中期指標間の重要性（荷重値）の違いをある程度は明確にすることができ、業績評価の客観性にも寄与することが期待されるのではないかと考える。

今後は、病院内の原価計算の導入とその結果に基づく診療科別のコスト管理の構築や医師及び看護師等の職員に対するアンケートの実施と職員の自己実現の推進など、内部管理の業務改善につながる指標についても、業績評価の中に位置付けることを検討するよう要望する。

また、病院ごとに医師の偏在がみられるところもあるため、医師1人当たりの患者数のデータを業務改善指標値として採用することも効果的であると考えられる。

なお、医療局長の経営改善項目及び業務改善項目の中から、「救急患者受入件数の増加」や「医師の時間外勤務の縮減」について、次に意見を述べる。

### ③ 救急患者受入件数について（意見）

平成 24 年度における救急患者の受入件数の実績は、次の表のとおりである。この表からも分かるとおり、受入件数が多い病院は、救急医療センター（12,176 人）、佐原病院（8,585 人）及び循環器病センター（3,087 人）の順である。救急患者の受入件数が増加することにより、救急患者の生命を助ける件数が増えることを意味し、また、その後の入院にもつながり、病院経営の改善の意味でも力を注ぐべき指標と考えられる。

【平成24年度 病院別救急患者受入状況】 (単位:人)

区 分		内科	外科	整形外科	神経科	その他	合 計
がんセンター	時間内	130	110	14	0	0	254
	時間外	114	122	8	0	0	244
	計	244	232	22	0	0	498
救急医療センター	時間内	41	237	207	0	9,982	10,467
	時間外	43	230	97	0	1,339	1,709
	計	84	467	304	0	11,321	12,176
精神科医療センター	時間内	0	0	0	583	0	583
	時間外	0	0	0	371	0	371
	計	0	0	0	954	0	954
こども病院	時間内	432	126	39	0	0	597
	時間外	1,731	219	66	0	0	2,016
	計	2,163	345	105	0	0	2,613
循環器病センター	時間内	39	117	0	0	731	887
	時間外	141	320	0	0	1,739	2,200
	計	180	437	0	0	2,470	3,087
東金病院	時間内	527	0	1	0	246	774
	時間外	921	0	0	0	234	1,155
	計	1,448	0	1	0	480	1,929
佐原病院	時間内	987	314	1,061	5	194	2,561
	時間外	3,094	772	1,846	0	312	6,024
	計	4,081	1,086	2,907	5	506	8,585
合 計	時間内	2,156	904	1,322	588	11,153	16,123
	時間外	6,044	1,663	2,017	371	3,624	13,719
	計	8,200	2,567	3,339	959	14,777	29,842

次の表は、病院別の救急患者受け入れ状況の年度推移である。救急医療センターは、平成 22 年度まで増加し、その後減少している。また、佐原病院は平成 20 年度から一貫して増加している。さらに、循環器病センターは平成 22 年度までほぼ横ばいであったが、平成 23 年度から増加している。

【病院別救急患者受入状況の年度推移】 (単位:人)

区 分		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
がんセンター	時間内	198	201	201	284	254
	時間外	185	184	193	206	244
	計	383	385	394	490	498
救急医療センター	時間内	10,513	10,717	11,330	10,451	10,467
	時間外	1,860	1,799	1,914	1,890	1,709
	計	12,373	12,516	13,244	12,341	12,176
精神科医療センター	時間内	498	595	531	508	583
	時間外	416	401	442	388	371
	計	914	996	973	896	954
こども病院	時間内	775	559	627	588	597
	時間外	2,274	2,407	2,091	2,066	2,016
	計	3,049	2,966	2,718	2,654	2,613
循環器病センター	時間内	905	787	818	869	887
	時間外	1,928	1,983	1,954	2,380	2,200
	計	2,833	2,770	2,772	3,249	3,087
東金病院	時間内	1,471	1,300	980	857	774
	時間外	1,768	1,627	1,582	1,253	1,155
	計	3,239	2,927	2,562	2,110	1,929
佐原病院	時間内	1,917	1,485	1,948	2,130	2,561
	時間外	4,061	5,783	5,767	5,868	6,024
	計	5,978	7,268	7,715	7,998	8,585
合 計	時間内	16,277	15,644	16,435	15,687	16,123
	時間外	12,492	14,184	13,943	14,051	13,719
	計	28,769	29,828	30,378	29,738	29,842

救急患者の受入件数を経営改善目標とすることは、逆の意味で、受け入れ不可事例を分析し抑制する活動と因果関係がある。救急医療センターは、病院長が平成25年2月の受け入れ不可事例を一覧表にして、その受け入れ不可の理由等を精査し、コメントの記載により、現場にフィードバックしていることがうかがえる。中には「診るべき」と記載された案件が少なくない。このような努力を病院長自ら実施している実態がある。

また、循環器病センターでは、入院患者確保のためもあり、医事経営課が受け入れ不可の事例を5月下旬から10月中旬まで一覧表に詳細にまとめていた。この資料の精査により、疑わしい案件については事務局長等が医師にヒヤリングをし、改善に向けた活動を行っているということであった。また、搬送する各自治体消防隊にも訪問し、受け入れの意思と搬送依頼を伝える努力をしている。

さらに、佐原病院についても、千葉県健康福祉部等からの救急搬送実態調査の依頼時期に合わせて、医事経営課を中心に実態調査と医師への聞き取り調査を実施したということであった。資料としては膨大なデータ等が残されている。

このような現場での地道な努力をルール化するとともに、管理職医師の経営改善指標向上のための活動指標として、積極的に業績評価を実施するよう要望する。

#### ④ 医師の時間外勤務について（意見）

医師の超過勤務の状況は各病院の中でも把握され、月80時間超の超過勤務を行った医師等を対象に、衛生委員会で産業医の面談を受けるよう周知し、産業医の問診を実施している。主として健康面からの指導をしているということである。次の表は、平成24年度における県立7病院別の時間外勤務手当を含む人件費の発生状況を表すものである。時間外勤務手当の発生額が一番多いのは、がんセンターである（全体に占める割合は37.4%）。

区分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
基本給合計	2,295,739	1,225,192	395,924	1,807,201	1,595,969	405,090	1,222,316	8,947,431
手当合計	1,769,226	962,854	247,047	1,270,255	1,095,484	233,218	781,598	6,359,682
時間外勤務手当	461,413	207,618	25,209	225,693	157,480	25,443	129,454	1,232,310
特殊勤務手当	76,411	64,187	12,650	88,711	85,822	12,145	46,590	386,516
期末勤勉手当	808,868	424,156	139,956	644,232	561,060	145,324	427,910	3,151,506
その他	422,534	266,893	69,232	311,619	291,122	50,306	177,644	1,589,350
給与合計	4,064,965	2,188,046	642,971	3,077,456	2,691,453	638,308	2,003,914	15,307,113
医業収益対給与比率	36.6%	67.7%	54.9%	45.9%	51.9%	60.5%	46.8%	46.7%

その内容を職種別にみていくと、医師が2億9,386万円であり、全体に占める構成割合は、40.0%とさらに大きくなっている。医師1人当たりの時間外勤務手当の平均金額比較では、救急医療センターが一番多く395万円で、次いでがんセンターの354万円であった。なお、看護師や医療技術士の人件費及び時間外勤務手当の

状況を参考資料として掲載する（時間外勤務手当の発生額は僅少である。）。

〔職種別給与内訳〕

（単位：千円）

① 医師

区分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
基本給合計	643,543	283,428	67,640	397,299	310,480	42,513	186,074	1,930,977
手当合計	857,888	453,883	83,753	498,098	391,217	50,092	241,900	2,576,831
時間外勤務手当	293,860	154,208	11,501	131,275	75,033	6,837	62,473	735,187
1人当たり時間外勤務手当	3,540	3,954	1,278	2,477	1,787	1,367	2,499	2,872
特殊勤務手当	12,559	11,745	2,472	10,189	10,696	2,540	3,462	53,663
期末勤勉手当	246,701	100,297	26,072	155,025	116,632	16,558	69,441	730,726
その他	304,768	187,633	43,708	201,609	188,856	24,157	106,524	1,057,255
給与合計	1,501,431	737,311	151,393	895,397	701,697	92,605	427,974	4,507,808
1人当たり給与額	18,090	18,905	16,821	16,894	16,707	18,521	17,119	17,609

② 看護師

区分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
基本給合計	1,120,053	640,990	221,890	1,104,474	961,409	211,744	768,358	5,028,918
手当合計	610,211	357,967	110,184	603,918	510,959	107,762	394,688	2,695,689
時間外勤務手当	94,283	33,133	7,655	62,161	29,024	6,905	36,740	269,901
1人当たり時間外勤務手当	304	195	166	207	110	130	209	204
特殊勤務手当	62,292	49,919	10,178	76,798	73,872	9,135	41,144	323,338
期末勤勉手当	379,300	218,599	77,137	382,966	332,289	75,934	266,095	1,732,320
その他	74,336	56,316	15,214	81,993	75,774	15,788	50,709	370,130
給与合計	1,730,264	998,957	332,074	1,708,392	1,472,368	319,506	1,163,046	7,724,607
1人当たり給与額	5,581	5,876	7,219	5,695	5,556	6,028	6,608	5,852

③ 医療技術士

区分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
基本給合計	389,591	199,967	26,273	199,432	215,369	83,463	170,415	1,284,510
手当合計	99,254	101,179	11,839	111,983	134,229	44,927	99,360	602,771
時間外勤務手当	52,389	13,793	875	20,273	37,592	8,632	25,693	159,247
1人当たり時間外勤務手当	569	287	67	422	723	480	714	519
特殊勤務手当	1,560	2,523	0	1,724	1,254	470	960	8,491
期末勤勉手当	13,390	69,887	9,331	69,852	74,555	29,741	58,663	325,419
その他	31,915	14,976	1,633	20,134	20,828	6,084	14,044	109,614
給与合計	488,845	301,146	38,112	311,415	349,598	128,390	269,775	1,887,281
1人当たり給与額	5,314	6,274	2,932	6,488	6,723	7,133	7,494	6,147

次に、病院別、個人別の時間外勤務手当の支給状況をみると、700万円超の時間外勤務手当の支給を受けている医師は、がんセンターに集中している。その中でも次の7名の医師が極めて多くの超過勤務を行っている実態があった。それぞれの医師の超過勤務の状況については、時間外勤務命令の事前承認や当該勤務命令簿の記載内容の一部不備などに監査の視点は向いてしまうが、それぞれの医師の超過勤務に対する緩和策を早急に実施するべきではないかと考えられる。次の表に示されたとおり、超過勤務時間が一番多い医師の1日平均推定時間数は、6時間である。衛生委員会で産業医の問診を受ける基準の2倍を優に超えている。それでも、問診の結果では問題がないということであったようである。がんセンターとしても、麻酔科医等の不足に伴う大学医局や民間医局等の人材を雇用する努力をしているが、それでも超過勤務時間が非常に多い状況である。

【がんセンター 平成24年度時間外勤務手当支給実績(700万円以上支給者の超過勤務状況)】

所属1	所属2	職員	時間外支給額	時間単価	超過勤務時間数	月平均	日平均
医療局	-	A	15,891,945	7,926	2,005	167	6
医療局診療部	呼吸器外科	B	9,252,022	7,372	1,255	105	3
医療局診療部	呼吸器外科	C	10,399,290	7,460	1,394	116	4
医療局診療部	呼吸器外科	D	7,402,019	6,408	1,155	96	3
医療局診療部	腫瘍・血液内科	E	8,149,762	7,442	1,095	91	3
医療局診療部	泌尿器科	F	8,646,253	7,492	1,154	96	3
医療局診療部	泌尿器科	G	7,294,520	6,478	1,126	94	3

注：「所属2」の「-」は便宜的に表示したものである。「時間単価」は、「時間外支給額」を「超過勤務時間数」で単純に除したものである。

一般的には、超過勤務を削減するということは、病棟や外来での診療行為をいかに効率的に実施し、診療記録等事務処理をそつなくこなすかに係ってくる側面が多いのではないかと考えられる。そのためには、診療行為と事務処理等の効率化のための手法をITの利用を含めて、改善することが求められているのではないかと考える。また、医師の意識の向上も求められる。各病院の事務局は医師の超過勤務の実態を積極的に把握し、改善策を医師と議論して、超過勤務の削減につながる仕組みを構築するよう要望する。

#### ⑤ 医師等の業務軽減策について（指 摘）

医師の超過勤務が多い実態は、上記④でみたとおりである。病院局としても、医師等の業務の軽減策として、次の表に示すとおり、医師事務作業補助や看護補助等を各病院に配置して積極的に業務の軽減等を図っていることが分かる。

すなわち、医師や看護師などの医療技術者が業務に専念できるよう、必ずしも医療技術者がやらなくても済むような作業や事務的な業務についてサポートするための職員を配置することとしており、各病院の要望に応じ、県立病院全体で概ね250名程度の補助職員（非常勤）を配置しているとしている。

##### 【医師事務作業補助の導入状況】

区 分	職 種	人 員	導入年月	管理規程等
がんセンター	嘱託職員	15名	平成23年4月	有
救急医療センター	嘱託職員等	2名	平成24年8月	有
精神科医療センター				
こども病院	嘱託職員	10名	平成23年4月	有
循環器病センター	嘱託職員	9名	平成24年4月	有
東金病院				
佐原病院	嘱託職員	6名	平成23年4月	有
合 計		41名	-	-

##### 【看護補助の導入状況】

区 分	職 種	人 員	導入年月	管理規程等
がんセンター	嘱託職員	60名	平成16年4月	有
救急医療センター	嘱託職員	10名	平成16年4月	有
精神科医療センター	嘱託職員	2名	平成16年4月	有
こども病院	嘱託職員	26名	平成16年4月	有
循環器病センター	嘱託職員	39名	平成16年4月	有
東金病院	嘱託職員	5名	平成16年4月	有

佐原病院	嘱託職員	29名	平成16年4月	有
合 計		171名	-	-

注：平成25年4月現在の人員数である。

医師事務作業補助等の制度導入については、2008年（平成20年）の診療報酬改定で医師事務作業補助体制加算が設けられ、また、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（医政発第1228001号平成19年12月28日）により、役割分担の基本的な考え方（良質な医療を継続的に提供するために、医師・看護師等の専門職種の専門性に係る業務に専念することにより、効率的な業務運営がなされるよう、適切な人員配置や役割分担がなされるべきであるという考え方）の下で、医師や看護師等と事務職員等との間での業務軽減策が整理され、周知されているものである。医師事務作業補助者の管理規定等によると、その業務内容として次の項目が挙げられている。

① 書類作成等

ア．診断書等作成補助、イ．主治医意見書の作成補助、ウ．診察や検査の予約の補助

② その他作業補助

ア．地域医療連携等における紹介状等の対応、イ．医師に関する各種学会等の補助業務、ウ．その他附帯事務

これらの事務のうち、各病院の実態をみると、全てについて（特に①ア）作成代行や入力代行が実施されているわけではない。

しかし、病院局としては、①及び②に掲げる事務に従事させることを前提に、医師事務作業補助者を導入しており、現実にこれらの事務の全てに従事できているかという点については、当該業務に従事する職員の習熟度等によって差が出ているものと考えている。医師事務作業補助者の導入は、医療技術者が、その業務に専念できる環境の形成の推進に資するものと考えており、導入の効果は大きいと認識しているということであった。

各病院において、①及び②の全ての業務を実施していない理由としては、「当該業務に従事する職員の習熟度等」にあるという回答であった。また、病院によっては、医師事務作業補助が「嘱託職員」であるため、信頼性に疑問を持っていると回答をする病院もある（特に①ア「診断書等作成補助」）。

病院局としても、医師事務作業補助者が①及び②に掲げる事務に従事する者であると認識しており、同時にこれらの業務に従事できる職員であると認識している。「嘱託職員」では「信頼性に疑問」とする認識はないという回答であった。また、医師事務作業補助者である嘱託職員の「職員の習熟度」向上の研修は、医師事務作業補助体制加算の施設基準において、病院が所要の研修をさせる義務があり、これ



に従って研修が行われているという認識であった。

各病院の医師事務作業補助者とのヒヤリングにより、実践的であったかどうかは別にして研修も導入時に履修したという回答を受けている。しかし、各病院の医師事務作業補助者に任せている業務には現在でも制限が設けられており、その理由の中には、経営管理課の認識と相違する理由が存在する。したがって、医師の希望も高いことから、医師等の業務軽減策を早急に進めるためにも、病院の現場における上記①及び②の書類作成業務等を実施するよう、周知されたい。

## 2. 患者満足度向上等に寄与する病院の収益向上策と職員の適正配置について

### (1) 概 要

病院局としては、地方公営企業の本旨に基づき、収益の向上策やコストの削減努力を実施されていることは、監査の過程で把握した。ここでは、収益の向上策としての人員要求という視点で、次のような監査上の把握事項（理学療法士等のリハビリ専門職員、放射線技師及び管理栄養士の人員の需要等）を基に意見を述べることにする。しかし、ここでの意見は、単に医業収益を向上させるだけの目的ではなく、基本的には患者の健康の回復（QOL（生活の質）確保）と満足度を向上させることにつながり、また、間接的には専門職員の雇用を伴うものであるため、雇用の拡大にも寄与するものと認識している。

平成24年度におけるリハビリ専門職員、放射線技師及び管理栄養士の人員の配置状況及び平成20年度からの増減員の状況については次の表のとおりである（平成24年4月1日現在）。

【リハビリ放射線職員人員配置状況 平成20年度対平成24年度対比表】

(単位：人、%)

区 分	がんセンター			救急医療センター			精神科医療センター			こども病院		
	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率
放射線職員	20	22	110.0%	12	12	100.0%	0	0	-	10	9	90.0%
放射線技師	20	22	110.0%	11	12	109.1%	0	0	-	10	9	90.0%
放射線補助	0	0	-	1	0	0.0%	0	0	-	0	0	-
理学診療職員	4	3	75.0%	2	4	200.0%	2	2	100.0%	2	2	100.0%
理学療法士	1	1	100.0%	2	3	150.0%	0	0	-	2	2	100.0%
期限付雇用 <sup>注</sup>	0	0	-	0	0	-	0	0	-	1	1	100.0%
作業療法士	1	1	100.0%	0	1	-	1	2	200.0%	0	0	-
期限付雇用 <sup>注</sup>	0	0	-	0	0	-	1		0.0%	1	0	0.0%
給食職員	4	5	-	7	5	-	1	1	-	2	2	100.0%
栄養士	2	3	-	2	2	-	1	1	-	2	2	100.0%
給食補助	2	2	-	5	3	-	0	0	-	0	0	#DIV/0!
言語聴覚士	0	0	-	0	1	-	0	0	-	3	2	66.7%

注：「期限付雇用」とは、期間を定めた雇用の形態（臨時任用職員と嘱託職員）をいう。

(単位：人、%)

区 分	循環器病センター			東金病院			佐原病院			病院局総合計		
	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率	H20	H24	増減率
放射線職員	14	14	100.0%	4	4	100.0%	8	9	112.5%	68	70	102.9%
放射線技師	14	14	100.0%	4	4	100.0%	8	9	112.5%	67	70	104.5%
放射線補助	0	0	-	0	0	-	0	0	-	1	0	0.0%
理学診療職員	5	6	120.0%	1	1	100.0%	6	5	83.3%	22	23	104.5%
理学療法士	2	4	200.0%	1	1	100.0%	2	3	150.0%	10	14	140.0%
期限付雇用 <sup>注</sup>	0	0	-	0	0	-	0	0	-	1	1	100.0%
作業療法士	2	2	100.0%	0	0	-	3	0	0.0%	7	6	85.7%
期限付雇用 <sup>注</sup>	0	0	-	0	0	-	0	0	-	2	0	0.0%
給食職員	5	4	80.0%	3	2	-	3	2	66.7%	25	21	84.0%
栄養士	2	2	100.0%	2	2	-	2	2	100.0%	13	14	107.7%
給食補助	3	2	66.7%	1	0	-	1	0	0.0%	12	7	58.3%
言語聴覚士	1	1	100.0%	0	0	-	0	0	-	4	4	100.0%

平成 24 年度現在、放射線職員は 70 名（平成 20 年度比（以下同様）で 2.9%増加）、理学診療職員は 23 名（4.5%増加）、給食職員は 21 名（16%減少）、言語聴覚士は 4 名（±0）であった。ここで意見を述べる職種に関しては、（給食職員を除き）増加しており、病院局としても職員の充実に向けた取組を行っていることが分かる。

## （2）手 続

各病院の人員配置状況に係る資料を査閲し、各病院への往査時に管理部門及び専門スタッフ等に対する、監査上必要と考えた質問を実施し、人員増加等の必要性、合理性及び実現可能性に関する検証を行った。その後、病院局本庁である経営管理課に対して、監査上必要と考えられる質問等を実施した。

## （3）結 果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

### ① 病院経営の健全化と職員の確保状況について（意 見）

概要に記載したとおり、経営管理課等は各病院の職員配置状況を勘案して、病院局職員定数の範囲内で職員数の充実を図ってきている。千葉県職員定数条例に定める病院職員の条例定数は、経営管理課等の条例定数充実努力により、平成 25 年度では 2,041 名と前年度対比（平成 24 年度：2,009 名）で 32 名の増加となった。チーム医療の充実に伴う看護師等、コメディカル部門職種の職員の充実が医療の現場では求められている現代の医療現場においては、歓迎すべき傾向である。

監査の過程では各部門別及び職種別に条例定数の配分と現員の状況を検証したが、看護師の増員が目立っている。これは、診療報酬改定への対応によるものであり、施設基準である「7:1」看護の維持に必要となる職員の増員及び産休・育休職員や退職者等による職員の職場離脱への対応等が主たる理由である。

一方、医師、薬剤師、臨床工学士及び理学療法士には不足が生じており、患者数の増加傾向に対応するためには、医師、薬剤師、臨床工学士及び理学療法士等の職員確保が喫緊の課題であると考ええる。

ここで、過去3年間の病院局職員数の推移を職種ごとに示したものが次の表である。上記のような職員の確保状況等が職員数の推移として表れていることが分かる。

【病院局職員数推移(平成22年度～平成24年度)】

(単位:人)

区分	がんセンター				救急医療センター				精神科医療センター				こども病院			
	H22	H23	H24	H24-H22	H22	H23	H24	H24-H22	H22	H23	H24	H24-H22	H22	H23	H24	H24-H22
医師	76	80	83	7	40	39	39	▲1	9	9	9	0	49	55	53	4
薬剤師	12	14	14	2	8	8	8	0	3	3	3	0	8	8	9	1
検査・研究職員	44	45	45	1	15	15	16	1				0	16	17	16	0
診療放射線技師	21	22	22	1	11	11	12	1				0	9	9	9	0
栄養士	3	3	3	0	2	2	2	0	1	1	1	0	2	3	2	0
臨床工学技士				0	1	2	3	2				0	4	4	5	1
保健師				0				0	7	7	7	0				0
看護師	306	307	310	4	170	179	170	0	45	47	46	1	283	301	300	17
理学療法士	1	1	1	0	2	3	3	1				0	1	1	2	1
作業療法士	1	1	1	0			1	1	1	2	2	1				0
言語聴覚士				0			1	1				0	3	3	2	▲1
その他	6	7	6	0	3	3	2	▲1				0	5	5	3	▲2
総計	470	480	485	15	252	262	257	5	66	69	68	2	380	406	401	21

区分	循環器病センター				東金病院				佐原病院				総計			
	H22	H23	H24	H24-H22	H22	H23	H24	H24-H22	H22	H23	H24	H24-H22	H22	H23	H24	H24-H22
医師	44	43	42	▲2	9	6	5	▲4	24	25	25	1	251	257	256	5
薬剤師	8	8	8	0	4	4	4	0	5	6	5	0	48	51	51	3
検査・研究職員	14	14	14	0	7	7	7	0	10	12	11	1	106	110	109	3
診療放射線技師	14	14	14	0	4	4	4	0	8	8	9	1	67	68	70	3
栄養士	2	2	2	0	1	2	2	1	1	2	2	1	12	15	14	2
臨床工学技士	5	4	5	0				0			1	1	10	10	14	4
保健師				0				0				0	7	7	7	0
看護師	258	263	265	7	59	57	54	▲5	171	185	181	10	1,292	1,339	1,326	34
理学療法士	3	4	4	1	1	1	1	0	3	3	3	0	11	13	14	3
作業療法士	2	2	2	0				0				0	4	5	6	2
言語聴覚士	1	1	1	0				0				0	4	4	4	0
その他	2	2	2	0				0	6	5	5	▲1	22	22	18	▲4
総計	353	357	359	6	85	81	77	▲8	228	246	242	14	1,834	1,901	1,889	55

注:人員数は各年度の年度末現在数であり、再任用職員を含む。

平成22年度から平成24年度にかけて看護師は34名の増加である。一方、医師、薬剤師、臨床工学士及び理学療法士の増加は、3名から5名の範囲の増加である。次の表で分かるとおり、外来患者を中心に患者数は増加している。このような患者数の増加に対して、職員の確保が求められているものと考えられる。

## 【各病院における患者数の推移】

(単位:人)

区 分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	H24-H22
がんセンター	入院	102,628	104,929	103,948	1,320
	外来	133,103	139,321	144,644	11,541
	小計	235,731	244,250	248,592	12,861
救急医療センター	入院	30,624	29,389	29,052	△ 1,572
	外来	11,050	10,163	10,192	△ 858
	小計	41,674	39,552	39,244	△ 2,430
精神科医療センター	入院	17,477	17,176	17,299	△ 178
	外来	35,884	35,415	35,467	△ 417
	小計	53,361	52,591	52,766	△ 595
こども病院	入院	56,213	60,319	59,946	3,733
	外来	74,921	78,412	79,838	4,917
	小計	131,134	138,731	139,784	8,650
循環器病センター	入院	64,168	64,124	61,656	△ 2,512
	外来	73,671	75,891	78,059	4,388
	小計	137,839	140,015	139,715	1,876
東金病院	入院	14,157	12,285	10,944	△ 3,213
	外来	53,041	48,666	44,230	△ 8,811
	小計	67,198	60,951	55,174	△ 12,024
佐原病院	入院	67,678	71,237	68,989	1,311
	外来	117,965	128,187	135,602	17,637
	小計	185,643	199,424	204,591	18,948
病院合計	入院	352,945	359,459	351,834	△ 1,111
	外来	499,635	516,055	528,032	28,397
	合計	852,580	875,514	879,866	27,286

また、各病院においては常に大学や民間医局等への医師や看護師等の募集を通じて、職員の充実を図っているが、自治体病院という公共性がより高い病院に就職する魅力（症例の充実や救急医療・地域医療のやり甲斐のアピール等）をこれまで以上に積極的に情報発信する取組（広告宣伝等の展開）を要望する。また、病院ごとの患者数の増減と職員配置状況との適正な対応関係の調整のため、経営管理課としても大学医局等に対して常に調整等の働きかけをすることを要望する。

さらに職種別にみると、臨床工学士、薬剤師及び理学療法士の不足状況が把握できる。特に、理学療法士等のリハビリ担当職員については、次の項でも述べるとおり、患者の退院後のQOL（生活の質）を充実することを考えた場合、現状ではリハビリの単位数が潜在的に達成されていない可能性が高く（監査上のヒヤリングでの心証）、これまで以上に急性期リハビリ業務の充実を図ることが急務である。理学療法士をはじめとして、管理栄養士や放射線技師等の職員配置数の見直しを、徹底した現場主義（現場調査と現場の専門職員からの実態ヒヤリング等の実施）に基づきゼロベースから実施されることを要望する。

## ② 患者満足・職員満足向上及び医業収益増加に寄与する職員配置について（意見）

患者満足度を向上させるためにも、患者のQOL（生活の質）を充実させるこ

とが必要である。それには、術後のリハビリやベッドサイドでの機能回復訓練等を充実させ、誤嚥を防ぎ、食事指導を充実させることも重要である。また、診療等に当たって、必要な検査（理学検査や放射線検査等）を積極的に医師が指示をすることも意識的に行う必要がある。そのような患者満足度の充実のためのコメディカル部門の充実、チーム医療の展開・充実は現在の医療では不可欠な要素と位置付けられるべきものとする。①で職員の配置状況と付随する意見を述べてきたが、以下では、コメディカル部門の職員の充実について、条例定数の抜本的な見直しを含めて、病院局全体で職員の効果的な確保策を検討し実行されることを要望するものであり、同時に、病院職員の自己実現や職員満足度の向上にもつながるものとする。結果として、各病院の経営状況の向上（医業収益と純利益の向上）にも直結し、別の視点からは、医業における雇用の拡大という社会経済の高度化の要請にも応えるものとする。このような目的と効果を達成するためにも、早急に患者の需要に応じた職員数を確保する努力を要望するものである。

次の表は一例を取りまとめたものでしかないが、このようなコメディカル部門の職種の増員により純利益増加への直接的貢献や雇用拡大効果等を示すものである。すなわち、次に述べる理由により患者満足度の向上のためにコメディカル部門の職員を32名増員することにより、医業収益が1億7,884万円増加することが高い可能性のもとで見込むことができるのである。これまでも、嘱託職員等で職員を増加させ患者の需要に応える努力が続けられてきたが、患者満足度の向上とともに職員の満足度の向上にも真に意を用いるべき時期に来ているものとする。

【病院局正規職員増加に伴う財務上のメリット】

(単位：人、千円)

区分	がんセンター				救急医療センター				精神科医療センター				こども病院			
	必要枠	収益増加	費用増加	利益増加	必要枠	収益増加	費用増加	利益増加	必要枠	収益増加	費用増加	利益増加	必要枠	収益増加	費用増加	利益増加
放射線職員																
放射線技師	5	108,540	36,205	72,335				0				0				0
理学診療職員																
理学療法士				0	2	12,234	11,838	396				0	3	54,912	16,959	37,953
作業療法士				0	2	14,040	11,838	2,202	2	9,152	10,878	△1,726	1		5,652	△5,652
管理栄養士				0				0				0				0
言語聴覚士				0	1	7,804	5,919	1,885				0	1		5,652	△5,652
総計	5	108,540	36,205	72,335	5	34,078	29,595	4,483	2	9,152	10,878	△1,726	5	54,912	28,263	26,649
区分	循環器病センター				佐原病院				合計							
	必要枠	収益増加	費用増加	利益増加	必要枠	収益増加	費用増加	利益増加	必要枠	収益増加	費用増加	利益増加	必要枠	収益増加	費用増加	利益増加
放射線職員																
放射線技師	4	77,972	32,948	45,024					9	186,512	69,153	117,359				
理学診療職員																
理学療法士	4	112,515	92,138	20,377	1	10,956	5,580	5,376	10	190,617	126,515	64,102				
作業療法士	2			0	1	10,956	5,580	5,376	8	34,148	33,948	200				
管理栄養士	2	9,303	8,357	946				0	2	9,303	8,357	946				
言語聴覚士	1			0				0	3	7,804	11,571	△3,767				
総計	13	199,790	133,443	66,347	2	21,912	11,160	10,752	32	428,384	249,544	178,840				

注1：東金病院は平成26年3月末で閉院となるため、検討対象から外した。

まず、リハビリの需要については、外来及び入院の患者にとって、手技等の診療行為の後、タイムリーに社会復帰をするためにもその需要が高いものと考えられる。医師としても術後等の回復期の患者に対して、理学療法士等の業務を実施するようオーダーすることが要望としては高いものである。しかし、現実には理学療法

士等の専門スタッフの人員不足により、患者にとって必要な単位のリハビリ等が実施できず、患者の退院に至っていることもあるということであった。

特に、こども病院や循環器病センターでは理学療法士の増員による財務的効果が高いことが分かる。例えば、ICUや手術後の呼吸理学療法、廃用症候群、摂食、嚥下等への療法、周産期病棟での出生児への介入等患者に対する未処方の可能性が高いということであった。

また、精神科医療センターにおける作業療法士の需要については、統合失調症急性期の初期における効果的な作業療法であり、精神科医療センターではこれまでは実施されていないが、患者の思考過程障害を予防し回復させるためには必要性が高い療法であると考えられる。

次に、診療放射線技師の増員については、脳MRI検査、頸動脈MRI検査、造影MRI検査及び副腎MRI検査並びに冠動脈CT検査及び腹部CT検査等が医師から積極的に指示を受けることを前提としてその増員の必要性が高いものと考えられる。特に循環器病センターにおいては、東金病院の一部機能吸収も含めて、現在でもMRIやCTによる検査と画像処理の需要が高い。高度医療機器である「320列CT」による検査や画像処理においても検査技師2人体制を採っている。また、糖尿病患者の増加に伴って冠動脈疾患の可能性が高くなることから、検査の需要増加が見込まれている。

さらに、管理栄養士についても、チーム医療の一環として、「NST」、「呼吸リハビリ」、「摂食嚥下」、「口腔ケア」、「心臓リハビリ」及び「糖尿病栄養指導」等に関与することが求められている。「NST」加算取得等に伴う患者への栄養サポートを専門家である管理栄養士が実施することがチーム医療の質を高めるものと考えられる。

外部監査の実施過程では、経営管理課に対する質問等において、「千葉県職員定数条例に定められている病院局の定員：2,041名の範囲内で各病院が要求する施設基準に対応できるよう、リハビリ等に従事する職員を確保する方向で検討している」という回答を受けている。前述したとおり、病院の条例定数そのものの見直しが抜本的に必要であることを強調したが、平成20年4月以降に実施された「レセプト業務制度調査」でも、診療報酬の確保の観点から、次のとおり指摘されている。

すなわち、「脳血管疾患等リハビリテーション科」について、作業療法士の増加に伴い「Ⅲ」から「Ⅱ」へ移行することにより、2倍以上の増収効果があること、また、「摂食機能療法」について、言語聴覚士や理学療法士の増加により算定が増加し増収効果があることが示されている。他には、放射線検査関係の画像診断管理加算などの指摘もある。

監査意見としては、基本的に患者の立場に立って考えた場合、理学療法士等の関連職種を正規職員として募集・確保し、患者満足度の向上と経営健全化、そして

職員の自己実現を目指すべきであり、公営企業の中でも、人員増加が直接的な効果を生む唯一に近い企業体であることを全庁的に周知し共有する必要があるものと考えられるものである。

### 3. 診療報酬の請求業務について

#### 3-1. 査定減の会計処理について

##### (1) 概要

国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）又は社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」という。）において、診療報酬請求内容が審査された結果、過剰、不相当及び不必要といった診療上の理由等により保険点数が減額されることがある。これを査定減という。

会計要領によると、査定減については、査定通知を受領した時点で医業収益及び医業未収金を取り崩す会計処理を行うこととされている。また、2月及び3月の診療分に係る査定減については、それぞれ翌年度の4月及び5月において判明するため、医業収益を取り崩す代わりに「その他雑損失」を計上する（併せて「過年度医業未収金」の取崩し）という処理が行われる。この処理は、財務会計システム操作上、「不納欠損処理」の範疇に含められているため、会計年度末に決算整理仕訳として実施されている。

－国保連・支払基金請求分－

[請求額>入金額]

##### a. 入金分

請求時に行った未収計上に対して入金があった時に、その額について、  
借) 現金預金 貸) 医業未収金 の仕訳により収納登録を行います。

##### b. 減額差額分（4月～1月診療分）

請求額と入金額の差額分の中には、査定減決定分だけでなく、返戻分や再審査請求予定のものも含まれますが、単純にこの部分を減額調定します。ただし、仕訳は、直接、元の収益科目を減額する 借) ○○収益 貸) 医業未収金 ではなく、借) 診療報酬等査定減 貸) 医業未収金 で処理します。

※ 収益計上月の日付で減額調定することは、入金が診療月から2か月後になるため不可能です。このため、2か月後の収益を減額することになります。このため、診療月と収益計上月の対応でずれが生じることになります。

##### c. 減額差額分（2月、3月診療分）

入金が診療月から2か月後となるため、2月、3月診療分は、入金額の判明の時

点が翌年度の4月、5月となり、年度内収益の減額調定処理ができません。このため翌年度に、「その他雑損失」を計上して不納欠損処理を行います。

※ 2月、3月診療分の減額調定分は、元の年度の収益として計上されたままなので、この分が年度を跨ってそれぞれ、収益・費用として計上されることになり、**決算規模が膨れる結果**となります。

(出典：会計要領)

一方、査定減を不服とした場合に、再審査請求を行うことがあり、当該再審査請求が認められて査定減が復活することがある。このような再審査請求及び査定減復活の会計処理については、会計要領には明記されていない。

## (2) 手 続

病院局の査定減及び再審査請求に係る会計処理のルールを確かめるために、会計要領を閲覧した。また、各病院の医事業務実務担当者に査定減及び再審査請求に係る会計処理について質問した。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

### ① 再審査請求の会計処理について（意 見）

各病院の医事業務実務担当者に再審査請求に係る会計処理について質問した結果、次の表のとおり、病院によって収益計上のタイミングが異なっており、再審査請求を行った時点で収益計上を行っている病院があった。

#### 【査定減及び再審査請求に係る仕訳処理状況の比較】

区 分	査定通知受領時点	査定レセプト 再審査請求時点	査定再審査請求分 入金時点
がんセンター	医業収益／医業未収金	仕訳なし	預 金／医業収益
救急医療センター	医業収益／医業未収金	仕訳なし	預 金／医業収益
精神科医療センター	医業収益／医業未収金	仕訳なし	預 金／医業収益
こども病院	医業収益／医業未収金	仕訳なし	預 金／医業収益
循環器病センター	医業収益／医業未収金	医業未収金／医業収益	預 金／医業未収金
東金病院	医業収益／医業未収金	医業未収金／医業収益	預 金／医業未収金
佐原病院	医業収益／医業未収金	医業未収金／医業収益	預 金／医業未収金



一般的には、一旦査定減されたレセプトについては、たとえ再審査請求を行ったとしても、復活する可能性は高いとは言えない<sup>注</sup>。

注：神奈川県保険医協会の平成 22 年 5 月 14 日政策部長談話によると、医療機関の再審査請求 80 万件のうち 3 割しか復点（復活）していないとしている。（出典：神奈川県保険医協会ホームページ [http://www.hoken-i.co.jp/outline/h/post\\_426.html](http://www.hoken-i.co.jp/outline/h/post_426.html)）

このような査定減の復活可能性の低さに鑑みれば、再審査請求したレセプトについては、再審査請求時点ではなく、復活して入金があった時点で収益計上するという会計処理が企業会計原則の「保守主義の原則<sup>注</sup>」の趣旨から妥当であると考えられる。

注：「保守主義の原則」とは、「企業の財政に不利な影響を及ぼす可能性がある場合には、これに備えて適当に健全な会計処理をしなければならぬ」という原則であり、収益の実現については、一般に公正妥当と認められる会計基準の範囲でより慎重な判断をすべきであるという原則である。

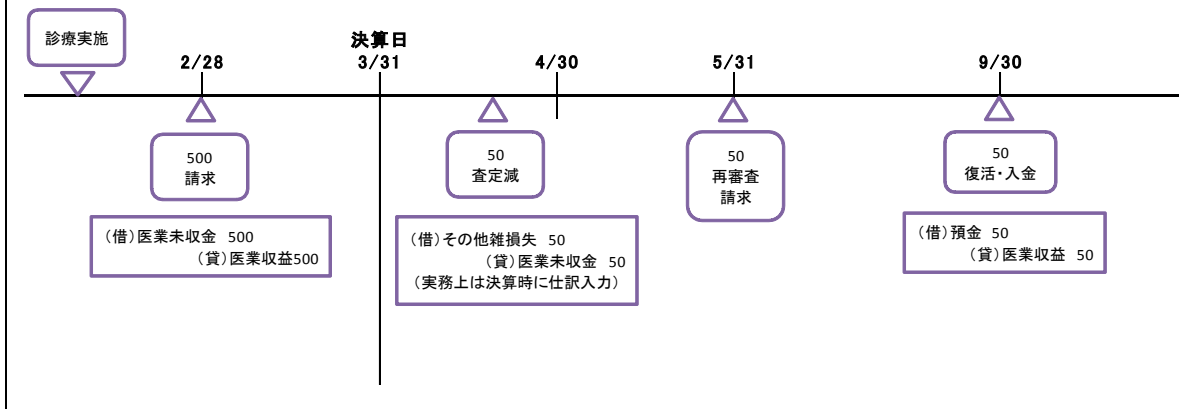
したがって、査定減分の再審査請求については、再審査請求時点では仕訳を行わず、復活し入金があった時点で、借) 預金 貸) 医業収益 という仕訳を行うというルールを、会計要領に明記し、各病院で統一の会計処理が行われるようにすることを要望する。

## ② 年度跨ぎの査定減に係る会計処理について（意見）

会計要領によると、2 月及び 3 月の診療分に係る査定減については、それぞれ翌年度の 4 月及び 5 月に医業収益を取り崩す代わりに「その他雑損失」（医業外費用）を計上するという処理が行われる。一方で、査定減の復活については、査定減がいつ行われたかに関係なく、医業収益として計上される。

したがって、前年度 2 月及び 3 月の診療分、当年度 4 月及び 5 月の査定減の通知、当年度再審査請求による復活分については、同一の診療行為について前年度と当年度の 2 度も医業収益として収益計上されるという矛盾が生じるとともに、当年度の「その他雑損失」と医業収益が両膨らみになるという問題点がある。

例：N年2月に診療実施、2月分として500請求、N+1年4月に50査定減の通知を受け、N+1年5月診療分とともに当該査定減について再審査請求、N+1年9月に査定減が復活し入金された場合



【年度跨ぎ(2・3月分)返戻・査定減の仕訳事例】

区分	実際の仕訳事例			
	仕訳実施時期	年度末実施の理由	仕 訳	
がんセンター	年度末実施	病院局会計事務処理要領Ⅲ-7【収納日】の指示による。	(借) その他雑損失	(貸) 過年度医業未収金
救急医療センター	年度末実施	例年、決算処理として、時効や書損と合わせて、年度末に不納欠損処理している。	(借) その他雑損失	(貸) 過年度医業未収金
精神科医療センター	年度末実施	病院局からの指示。	(借) その他雑損失	(貸) 過年度医業未収金
こども病院	年度末実施	病院局会計事務処理要領による。	(借) その他雑損失	(貸) 過年度医業未収金
循環器病センター	年度末実施	例年による。予算配賦がされるのも年度末であり、年度末でないといけない。	(借) その他雑損失	(貸) 過年度医業未収金
東金病院	年度末実施	慣例。4・5月に行っても問題ない。	(借) その他雑損失	(貸) 過年度医業未収金
佐原病院	年度末実施	千葉県病院局会計事務処理要領による。	(借) その他雑損失	(貸) 過年度医業未収金

注1: 各病院は財務会計システム上、「不納欠損処理」として、年度末に仕訳処理を実施している。

確かに、当年度4月及び5月の査定減については、前年度の収益計上の修正であることから、過年度修正損として医業外費用（又は特別損失）に計上することは理解できるものの、査定減の復活による入金については、それ自体が診療行為による収益ではないこと、また、元々の診療行為による収益は既に過年度で医業収益として計上済みであることから、再度医業収益として計上するのではなく、過年度修正益として医業外収益（又は特別利益）に計上する等の処理が妥当であると考えられる。

この点については、各病院における多くの医事業務担当者も問題点としては認識しているものの、現状ではレセプト単位での入金管理が行われていないことから、査定減復活の入金について過年度診療分に係るものなのか、又は当年度診療分に係るものなのかを正確に区分することが困難であるという実務上の課題がある。

今後は、電子ベースの入金明細を活用した債権管理システムの構築等を含めた対応を病院局全体で検討していくことを要望する<sup>注</sup>。

注：支払基金の振込入金についてはレセプト単位の明細を支払基金ホームページ上で情報提供されていることを監査の過程で注意喚起したことにより、各病院の医事業務担当者の間で認識されるようになった。

### 3-2. 返戻レセプトの会計処理について

#### (1) 概 要

診療報酬請求書（レセプト）を作成する際、保険番号の誤り等の事務的な問題がある場合や審査機関がレセプトの内容に疑問がある場合にはレセプトが医療機関に差し戻される。この差し戻されたレセプトを「返戻レセプト」という。

会計要領によると、返戻レセプトについては、返戻された時点で医業収益及び医業未収金を取り崩す会計処理を行うこととされている。また、2月及び3月の診療分に係る返戻については、それぞれ翌年度の4月及び5月において、医業収益を取り崩す代わりに「その他雑損失」を計上するという処理が行われることとされている。その会計処理については、次に示すとおりである（なお、この表では返戻に限らず査定減の場合の処理も併せてまとめられている。）。

【診療報酬請求関連の仕訳処理状況比較】

区 分		仕 訳			区 分	
1	例月診療報酬の請求	(借) 医業未収金	(貸) 医業収益	1	例月診療報酬の請求	
2	① 返戻通知受領時点	(借) 医業収益	(貸) 医業未収金	2	① 返戻通知受領時点	
	② 査定通知受領時点	(借) 医業収益	(貸) 医業未収金		② 査定通知受領時点	
3	① 返戻レセプト再請求時点	(借) 医業未収金	(貸) 医業収益	3	① 返戻レセプト再請求時点	
	② 査定レセプト再審査請求時点	(借) 医業未収金	(貸) 医業収益		② 査定レセプト再審査請求時点	
4	① 返戻再請求分の入金時点	(借) 預金	(貸) 医業収益	4	① 返戻再請求分の入金時点	
	② 査定再審査請求分の入金時点	(借) 預金	(貸) 医業収益		② 査定再審査請求分の入金時点	

がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院
診療月翌月10日前後	診療月翌月10日前後	診療月翌月10日前後	診療月翌月10日前後	診療月翌月10日前後	診療月翌月10日前後	診療月翌月10日前後
請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後
請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後	請求月2か月後
再請求時仕訳なし	再請求時仕訳処理	再請求時仕訳なし	再請求時仕訳処理	再請求時仕訳処理	再請求時仕訳処理	再請求時仕訳処理
再審査請求時仕訳なし	再審査請求時仕訳なし	再審査請求時仕訳なし	再審査請求時仕訳なし	再審査請求時仕訳処理	再審査請求時仕訳処理	再審査請求時仕訳処理
入金時仕訳処理	入金時仕訳なし	入金時仕訳処理	入金時仕訳なし	入金時仕訳なし	入金時仕訳なし	入金時仕訳なし
入金時仕訳処理	入金時仕訳処理	入金時仕訳処理	入金時仕訳処理	入金時仕訳なし	入金時仕訳なし	入金時仕訳なし

#### (2) 手 続

病院局の返戻レセプトの会計処理のルールを確かめるために、会計要領を閲覧した。また、各病院の医事業務実務担当者に返戻レセプトの会計処理について質問した。

### (3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、指摘事項を述べることとする。

#### ① 現状の返戻レセプトの会計処理に係る問題点について（指 摘）

各病院の医事業務実務担当者に返戻レセプトの会計処理について質問した結果、前述のとおり、返戻レセプトについては、返戻通知を受領した時点で医業収益の減額（又は「その他雑損失」の計上）及び医業未収金の減額（又は「過年度医業未収金」の減額）という会計処理が行われていることを確認した。

しかし、返戻の原因を閲覧すると、詳記の記載誤り等による請求手続上の不備が多く、それにより未収金の回収が遅れるものである。会計理論上は一旦実現した収益を取り消すべき性格の会計事象とするには疑問であり、レセプトが返戻された時点で医業収益の減額（又は「その他雑損失」の計上）及び医業未収金の減額（又は「過年度医業未収金」の減額）という会計処理を行う必要はないものと考えられる。

現状の返戻レセプトの会計処理方法によると、年度末において既に返戻通知を受領しているものの、再請求が未了となっているレセプトの分だけ、収益計上が漏れている結果は、査定減の場合と同様である。すなわち、現状の返戻レセプトの会計処理方法によると、「3-1.(3)②」で述べた査定減の年度跨ぎ問題と同様の問題が生じているが、返戻及び再請求について何ら会計処理を行わないこととすればこのような年度跨ぎ問題は生じない。ここで、返戻の金額は、査定減の金額に比較して一般的に規模が大きいものである<sup>注</sup>。

注：各病院の年度末における返戻の状況は次のとおりである。

区 分	返戻再請求振込み分		査定減の再審査請求振込み分		合 計	
	2月診療分	3月診療分	2月診療分	3月診療分	2月診療分	3月診療分
がんセンター	15,112,705	93,233,416	127,256	33,314	15,239,961	93,266,730
救急医療センター	-	-	-	-	3,777,939	14,721,175
精神科医療センター	-	-	-	-	-	-
こども病院	-	-	-	-	33,490,670	41,847,580
循環器病センター	-	-	-	-	411,190	26,129,440
東金病院	-	-	-	-	2,967,571	3,550,400
佐原病院	-	-	-	-	0	0
合 計	15,112,705	93,233,416	127,256	33,314	55,887,331	179,515,325
		108,346,121		160,570		235,402,656

注：監査期間中に回答がなかった病院は空欄としている。

したがって、財務会計上は、返戻通知受領時も再請求時も会計処理すべきではない。現在の返戻レセプトに係る管理の方法については、債権管理上、返戻通知を受領した時点で返戻レセプト台帳に記載し、再請求された時点で消し込むとともに、定期的に返戻レセプト台帳を査閲して、再請求漏れがないかどうか確認するというコントロールが求められる。各病院の医事経営課等における実務として、例月の返

戻の発生、再請求の確認、長期返戻案件の滞留状況に対する牽制等を明文上ルール化し、返戻レセプトに係る再請求実務を効果的、効率的に実施できる仕組みを構築されたい。

### 3-3. 保留レセプトの会計処理について

#### (1) 概 要

保留レセプトとは、診療行為については完了しているが、医療券の発券待ちや公費の申請等の形式的な理由により、国保連又は支払基金等に対する診療報酬請求を留保しているものである。

保留全般の会計処理については次のような指示がなされており、各病院はこの記載内容に沿って会計処理がなされている。

(出典：会計要領のQ&A)

Q：公費負担医療に該当するもので、自治体の支払い決定が遅れたため、負担割合が決まらず請求が翌月以降となりました。この場合の調定月はいつでしょうか？

A：医業収入の調定の時期として第19条第2項にある「収入の原因となる事実」とは、診療や検診行為等を指しますが、会計の実現主義の原則からは、単に診療等を行っただけでなく、「医業サービスの提供を行い、請求可能となった時点」と捉えることができます。したがってこの場合は、診療月ではなく、請求月を基準に調定日を設定します。

つまり、保留レセプトについては、診療月において医業未収金と医業収益を認識せず、翌月以降、実際に請求することができるようになった段階で、当該診療月の請求分とともに、初めて医業未収金と医業収益を認識するという方法で全病院の会計処理実務が統一されている。

#### (2) 手 続

病院局の保留レセプトの会計処理に係るルールを確かめるために、会計要領を閲覧した。また、各病院の医事業務実務担当者に保留レセプトの会計処理について質問した。さらに、経営管理課に保留レセプトの会計処理に係るルールの理論的考え方について質問した。

#### (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、指摘事項を述べることとする。

## ① 保留レセプトの管理について（指 摘）

保留レセプトは医事業務受託事業者が保留台帳によって管理し、財務会計上、簿外処理を行っている。これに対して、医事経営課等では十分な牽制が行われていない状況である。保留レセプトは、次の項で述べるとおり、本来財務会計上でも適時に認識すべきものとする。また、保留の金額も僅少ではない。さらに、保留が一部長期に滞留する事例が実際に存在する。これらの実務は収益の実現に基づく医業収益のタイムリーな計上及び網羅的な会計処理に対して、財務上のリスクが高いものとする認識すべきである。

したがって、各病院の医事経営課等における実務として、例月の保留レセプトの発生、請求の確認、長期保留案件の滞留状況に対する牽制等の実施を明文上ルール化し、保留レセプトに係る請求実務を効果的、効率的に実施できる仕組みを構築されたい。

ちなみに、平成24年度末現在の各病院における保留点数及び金額は次のとおりであった。

【事業年度末時点での保留扱いレセプトの集計額：平成25年3月31日現在】 (単位：点、円)

区 分	点 数		金 額	
	総点数	診療報酬点数	総 額	診療報酬請求額
がんセンター	2,024,621	2,024,621	20,246,210	20,246,210
救急医療センター	3,079,845	3,079,845	30,798,450	31,255,763
精神科医療センター	397,358	397,358	3,973,580	3,973,580
こども病院	18,602,995	18,602,995	186,029,950	186,029,950
循環器病センター	1,106,422	1,106,422	11,064,220	11,064,220
東金病院 <sup>注1</sup>				
佐原病院 <sup>注2</sup>	946,663	946,663	9,466,630	9,466,630
合 計	26,157,904	26,157,904	261,579,040	262,036,353

注1：時点管理していないため、不明という回答を得た。

注2：監査人側での集計数値は、「1,657,457点」である。

注3 保険点数外や食事療養費は点数化されないものがある。従って、金額ベースが低めになる。

注4：点数だけの情報提供を受けた病院の金額表示は、監査人が単純に10円換算を行った。

## ② 現状の保留レセプトの会計処理に係る問題点について（指 摘）

各病院の医事業務実務担当者に保留レセプトの会計処理について質問した結果、保留レセプトについては、診療月では医業未収金と医業収益を認識せず、翌月以降、実際に請求することができるようになった段階で、当該診療月の請求分とともに、初めて医業未収金と医業収益を認識するという会計処理が行われていることを確認した。しかし、保留レセプトについては、形式的な理由で請求を留保しているにすぎず、診療行為自体は既に完了し、対価も実質的に確定しているものである。例えば、保険負担、公費負担及び本人負担の割合の確定に時間を要するような場合で

あっても、診療行為が完了した時点で診療行為に対する対価の総額は決まっていると考えられる。

したがって、企業会計原則における発生主義の原則（収益の実現主義の原則）の趣旨に鑑みると、診療行為が完了した時点において、役務提供の完了と対価の確定という実現の2要件を充足することから、保留レセプトについても収益計上することが適切であると考えられる。

以上に基づき、会計要領における保留レセプトの会計処理の記載については修正されたい。

#### 4. 患者自己負担分の医業未収金管理について

##### (1) 概 要

県立7病院における患者自己負担分の医業未収金については、大きく外来患者の未収金と入院患者の未収金に分かれる。患者と医療機関の間では、患者から診療の申込みがあり、医療機関がこれを承諾することにより、準委任契約である診療契約が成立していると考えられる（民法第656条）。

したがって、診療報酬の金額やその支払方法等は、医療機関と患者の合意により定まるのであり、健康保険を使う場合には、医療機関は厚生労働省令の定めにしたがって療養の給付をしなければならないことになっているので（国民健康保険法第40条、健康保険法第70条、第72条）、診療報酬の金額は、厚生労働省令の定めに従って算定された金額のうちの患者負担分であることが医療機関と患者の診療契約の合意内容になっていると解される。

患者自己負担分の支払時期や支払方法についても、医療機関と患者の合意により定まるが、特別の合意がない限り、医療機関側の定めに従うことが合意されていると解される。この点、外来患者は当日の治療が終了した際に病院窓口にて患者自己負担分の医療費を支払うことになっているが、外来治療当日が支払時期であると考えられる。一方で、入院患者については、入院時に月末ごとに又は15日と月末ごとに医療費を精算すること、それ以前に退院する場合は、退院時に精算することを入院患者に案内しているが、精算時に指定される期限が支払期限であると考えられる。

なお、医業未収金は私債権であり、その消滅時効については、地方自治法第236条第1項所定の5年ではなく、民法第170条第1号により3年となる（最判平17.11.21）。ただし、民法第174条の2により、法的措置を採った結果、医業未収金についての権利が判決等により確定した場合には時効期間は10年になるので注意を要する。また、医業未収金は私債権であるため、民法が適用され、時効期間が経

過しても時効は消滅せず、債務者による時効の援用があつて初めて消滅する（民法第145条）。

経営管理課が把握している平成25年3月末時点の、各病院における患者自己負担分の医業未収金の金額については、次のとおりである。

【平成24年度末現在 各病院別 患者自己負担分医業未収金】 (単位:円)

病 院 名	平成24年度発生分	平成23年度以前発生分	合 計
がんセンター	75,675,634	22,948,765	98,624,399
救急医療センター	34,081,064	51,350,248	85,431,312
精神科医療センター	7,840,185	5,323,358	13,163,543
こども病院	9,100,887	18,240,949	27,341,836
循環器病センター	37,695,734	40,179,048	77,874,782
東金病院	5,822,702	23,045,776	28,868,478
佐原病院	27,616,083	13,554,023	41,170,106
合 計	197,832,289	174,642,167	372,474,456

病院局では、患者自己負担分の医業未収金が発生した場合、未収金発生防止・未収金回収対策マニュアル（以下、「未収金回収マニュアル」という。）に従い、回収業務を行うこととしている。未収金回収マニュアルは、病院局が、平成17年7月、地方自治法、地方自治法施行規則、千葉県財務規則、千葉県病院局財務規程及び未収金取扱要綱等を踏まえて作成したもので、具体的な回収対策や根拠法が記載されている。なお、未収金回収マニュアルは直近で平成22年3月に改訂されている。

## (2) 手 続

当該事項に係る監査の実施に当たっては、外部監査人が必要と考えた全般的監査手続及び各病院の現場での回収事務の監査手続に従った。当該事項について実施した監査手続の概要は次のとおりである。

- ① 平成24年度における未収金の金額の内訳及び回収手続について、経営管理課及び各病院の未収金担当者から説明を受け、各病院の現場における担当者に必要な質問を行った。
- ② 未収金回収マニュアル等を閲覧し、未収金回収事務の合规性、合理性に関する検証を行った。



### (3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

#### ① 未収金額の把握について（意見）

経営管理課では、上記の概要で記載した金額を未収金額として把握している。しかし、当該未収金額については、がんセンターを除き、各病院が管理している患者自己負担分の未収金額と異なる。また、経営管理課で把握している未収金額は、例えば、診療時に当該患者が生活保護を受給していたものの、その時点で受給の確認が出来なかったため、10割負担の金額で医業未収金として計上しているもの等も含まれている場合もある。当該計上分については厳密には患者自己負担分ではなく、また、受給の確認が取れた際に「書損」として未収金から外される。一方、経営管理課では、患者自己負担分として計上されている金額のうち、生活保護受給確認前の未収金を通常の未収金と区別して把握していない。

したがって、経営管理課においては、各病院から未収金の内訳明細を少なくとも決算事務の中で入手し、各病院において複数の管理帳票で整理されている未収金の各内訳データの把握とその金額等の正確性を精査し、未収金の適切な内訳明細を把握するよう要望する。

#### ② 患者自己負担分の未収金の滞納債権に対する法的措置の実施について（意見）

患者自己負担分の未収金の滞納債権に対する法的措置の実施については、未収金回収マニュアルにも明記されている。しかし、過去に実施した直近の法的措置は、平成20年度の実施分のみである。平成20年度において支払督促を実施する際に、次のような基準を設定していた。

すなわち、次のi～iiiの全てに該当する者を支払督促の対象者とする。

- i 未納額 30 万円以上
- ii 支払能力があると認められる者
  - ・資産を有している者（固定資産・自動車・動産などを所有）
  - ・給与等の所得があると推定される者（勤務先等が判明している者）
  - ・預金等があると推定できる者（取引銀行等が判明している者）
- iii 再三の催告にもかかわらず、納付の意思が見られない者
  - ・文書催告 3 回以上実施済（うち、内容証明 1 回以上）
  - ・臨戸 3 回以上実施済

病院局としては、それ以降、この基準を選定の目安として、毎年「未収金担当者会議」で周知しているということであった。病院事業は、公営企業であることから、患者が支払うべき医療費は当然支払っていただくべきものと考えている。平成21年度以降、法的手段に踏み切った事例はないが、各病院では、日常から電話、文書催告、臨戸徴収、財産調査及び記録の整理を行っており、法的措置も費用対効果を勘案しつつ視野に入れて回収対策に当たっているという回答を得ている。

一方で、病院局は、法的措置については、公立病院が強制的に未収金を徴収することに社会的賛同が得にくく、個別案件により判断すべきものと考えている。また、公立病院は滞納者であっても診療拒否は出来ず、未収金が発生することが分かっているにもかかわらず、診療をしなければならない。しかし、悪質な滞納者については、最終手段として支払督促等法的措置を実施することも視野に入れ、経営管理課は各病院を指導しているということである。

外部監査において各病院の往査をした結果、経営管理課が考える基準に基づき法的手段を具体的に検討している病院はなかった。

したがって、悪質な滞納者の定義と平成20年度に設定した基準とを精査し、経営管理課の上記の方針を各病院に周知徹底して、例えば、中断事由が発生して1年程度支払いがない債権は上記の基準により支払督促等の法的な手段に訴える対象とするかどうかを判断し、その結果を経営管理課に報告させて、協同して法的手段の有無を検討するよう要望する。

### ③ 不納欠損処理について（意見）

各病院で発生した患者自己負担分の未収金が基本的に3年経過しても支払われなかった場合には、時効の中断事由がある場合を除いて、財務会計上、不納欠損処理を行い、貸借対照表からも外し、雑損失として費用化している。これについて、病院局では次のとおりの見解を持っている。

「不納欠損処理は会計的な内部処理であり、また、債権の消滅は法律的な概念で別個のものとして考え、時効期間を経過した回収可能性の極めて低い債権は実質的な価値に乏しく、財務諸表の健全性の観点から、貸借対照表から除外し費用化することとした。」

この見解は、平成26年度から始まる新会計制度における貸倒引当金の考え方を以前から導入していたことに近い（厳密には時効の中断事案があった場合でも不納欠損扱いをしているため、実態よりも多い不納欠損額となっている。）。

しかし、現行の地方公営企業法の財務規定には、「貸倒引当金」の制度はない。現行の制度の中で判断する場合、法的な債権の消滅がない限り、不納欠損処理をしてしまう処理は、徒に簿外の債権を未収金管理システムか紙ベースの台帳で管理し

ていることであり、内部統制上の問題がある。平成 26 年度からの新会計制度においても、3 年経過の未収滞納債権を貸借対照表から外すわけではなく、貸倒引当金を設定するものである。

また、民法第 170 条の規定は、「次に掲げる債権は、3 年間行使しないときは、消滅する。1. 医師、助産師又は薬剤師の診療、助産又は調剤に関する債権」と規定しているのであり、不納欠損の要件を規定したものではない。当然に「時効の援用」を前提とした規定である。そもそも、地方公共団体の債権の消滅に関しては、本来、次のとおり考えるべきである。

- i 地方公共団体（公営企業局の事業主体も含む。）の債権のうち私債権であっても、その消滅には、地方自治法第 96 条第 1 項第 10 号の規定（議会による債権放棄の議決要件）の適用があること。
- ii 従来からの法律的な債権の消滅と会計的な不納欠損処理との峻別の考え方に理論的な合理性を見出し得ないこと。
- iii 仮に、不納欠損処理を行っても法的債権は消滅していないとする実務では、病院局のような公営企業局における公表財務諸表において、県民や議会等へ実態と異なる財政状態を表示することとなること。また、内部管理的にも債権管理に係る牽制機能が働かない結果となること。
- iv 病院局財務規程第 28 条（以下参照）では、不納欠損の取扱いとして、「債権の放棄又は消滅があった場合」に不納欠損処分回議書で局長決裁を受けることとなっている旨、明記していること等。

（不納欠損の取扱い）

**第 28 条** 課長及び病院長は、**債権の放棄又は消滅があった場合は**、不納欠損処分回議書により局長の決裁を受けた後、これを出納員に送付しなければならない。

したがって、民法第 170 条だけを判断基準とし、法的債権放棄と不納欠損処理を峻別する実務については適切ではなかったものと判断する。出先機関である各病院における実務は、会計要領に従って会計処理を行っているため、会計要領の内容を管理する経営管理課において、会計要領の内容を修正し、併せて各病院の今後の会計処理について適切な指導を行われたい。また、平成 26 年度からの新会計制度への取組として、現在病院局では貸倒引当金の計上が検討されているが、その際には、回収可能性の度合いに応じた債権の評価を実態に合わせて精査したうえで、貸倒引当金の算定を行うよう要望する。さらに、これまで時効の援用を受けずに行った不納欠損処理を含む、これまでの債権管理のあり方を見直し、適正な未収金管理の方向性を精査し、説明責任を遂行する観点からも貸借対照表等による適切な情報開示を徹底するよう要望する。

ちなみに、外部監査の過程で各病院が過去 5 年間に不納欠損処理をした件数と

金額は次のとおりである。県立7病院合計で不納欠損件数は2,895件、その金額は1億9,564万円であり、現在、各病院の中で簿外管理されている。

【過年度不納欠損金額の推移】

区 分	単 位	平成20年度 <sup>注</sup>	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合 計
がんセンター	件	102	61	62	58	58	341
	円	26,382,996	19,165,467	15,609,647	6,047,899	39,029,006	106,235,015
救急医療センター	件	209	145	205	93	82	734
	円	10,982,768	2,849,358	5,245,738	3,695,257	4,760,763	27,533,884
精神科医療センター	件	1	1	142	40	49	233
	円	113,100	115,740	862,826	1,188,774	2,027,860	4,308,300
こども病院	件	143	53	39	33	73	341
	円	3,978,911	1,706,540	1,766,004	340,986	4,390,204	12,182,645
循環器病センター	件						0
	円						0
東金病院	件	19	32	221	613	42	927
	円	5,046,428	7,763,333	7,041,411	9,481,986	2,586,598	31,919,756
佐原病院	件	85	54	49	54	77	319
	円	3,462,279	3,716,576	1,499,161	1,257,911	3,521,119	13,457,046
合 計	件	559	346	718	891	381	2,895
	円	49,966,482	35,317,014	32,024,787	22,012,813	56,315,550	195,636,646

注：各病院の年度ごとの数値のうち、上段は不納欠損処分の件数を、また、下段は不納欠損処分の合計金額を表す。  
また、監査期間中に回答がなかった病院については空欄としている。

#### ④ 患者自己負担分未収金の遅延損害金（延滞利子）の算定・請求について（指 摘）

滞納している患者自己負担分の未収金が調定案件ごとに回収された段階で、遅延損害金（延滞利子）を算定することになっているが、債権管理システム上、当該遅延損害金について自動計算する機能が、各病院のそれぞれのシステムでは定義されていない。システム構築上の不備と職員による手計算に基づく遅延損害金の算定の実績がないことにより、これまで、遅延損害金が計算されず、その分の収入の欠損が発生しているものと考えられる。

これに対して、経営管理課は遅延損害金の徴収について指導を行ったことはない。その理由は、まず原債権の回収を優先しているためであるとしている。ただし、次期システム改修時には、費用対効果を踏まえ検討したいとも考えていることが分かった。

したがって、今後、債権管理システム再構築時点での要件定義上の留意点として、遅延損害金の自動計算を必ず組み込む必要がある。また、現在でも遅延損害金の計算について、表計算ソフトを利用すれば正確にしかも効率的に計算することができることから、債権の回収を促す意味でも、また、普通に債務を支払っている患者との公平性の面でも、遅延損害金の算定の実務を怠らないよう、各病院に対して指導されたい。

#### ⑤ 医業未収金の決算処理について（指 摘）

毎年度末において、患者自己負担分の未収金と診療報酬請求上の未収金を分けて、医業未収金に係る決算処理を行うに当たり、財務会計システムにおける病院ご

との総勘定元帳に係る年度末現在の医業未収金と各病院の債権管理システム等に基づく医業未収金との金額的な照合行為の実施及びその結果を示す証憑類の提出を、各病院に対して、経営管理課としては指示を行っていない。

外部監査の実施の結果、患者自己負担分の未収金と診療報酬請求分の未収金について、現段階（平成25年10月段階）での照合結果を次のとおり掲載する。患者自己負担分の未収金に関しては、救急医療センター、東金病院及び佐原病院において差異についての不明な残高が発生している。また、診療報酬請求分の未収金については全て説明が可能な差異であった。

【医業未収金(患者自己負担分)の債権残高管理状況(平成25年10月末現在)】

区 分								(単位:円)
	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	合 計
1 財務会計システム上の医業未収金の金額	95,186,405	74,978,929	12,443,462	20,208,202	86,295,166	29,007,583	46,551,670	364,671,417
2 債権管理システム上の医業未収金の金額	48,611,705	281,031,420	12,443,462	20,208,202	187,346,868		66,645,531	616,287,188
うち、不納欠損分	0	0	0	0	99,098,920		16,036,535	115,135,455
不納欠損分を除いた医業未収金の額	48,611,705	281,031,420	12,443,462	20,208,202	88,247,948		50,608,996	501,151,733
3 エクセル等別ツールで不納欠損分を管理している場合	0	164,824,918	4,308,300	0	0		16,036,535	185,169,753
4 財務会計システムと債権管理システムの金額の差異	46,574,700	△206,052,491	0	0	△1,952,782	29,007,583	△4,057,326	△136,480,316

注1: 東金病院の2の欄の内容は、債権管理システムを使用していないため不明であるということである。

注2: 救急医療センターの4の金額(△206,052,491円)には不納欠損分が約1億6千万含まれている。

【医業未収金(診療報酬請求分)の債権残高管理状況(平成25年11月11日前後)】

区 分								
	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	合 計
1 財務会計システム上の医業未収金の金額	1,640,634,227	435,903,975	167,252,932	120,477,180	928,584,248	102,750,043	592,140,296	3,987,742,901
2 診療報酬請求事務上の医業未収金	1,640,609,729	435,903,975	167,252,932	120,223,310	928,584,248	102,750,043	592,140,296	3,987,464,533
3 財務会計システムと医事業務上把握している金額の差異	24,498	0	0	253,870	0	0	0	278,368

上記のとおり、現時点においても一部の未収金について不明な差異が生じていることから、経営管理課においては決算業務の中で、各病院が管理する未収金の内訳ベースで、関連する決算資料を文書により聴取し、正確性の検証を行われたい。

## ⑥ 未収金回収マニュアルの記載内容について(指 摘)

各病院では、県が作成した未収金回収マニュアルに従い債権回収を行っているものの、以下で述べる理由により、当該マニュアルの記載内容には不備があるため修正を検討されたい。

まず、1頁において入院患者への対応として保証人を設定することを求めているが、2頁の入院願において、2名の保証人を設定することになっている。これに対して、複数の保証人が存在する場合、その保証債務の範囲は特段の合意が無い限り、保証人の人数にしたがって按分されることになる。そのため、各保証人に全額の請求を可能とするためには保証人は連帯保証人とすることが望ましい(他病院の事例でも「連帯保証人」とする事例も少なくない)。なお、上記マニュアルにおいては、2名の保証人を設定した際に、請求額が按分される旨の記載がなく、その結果、各病院において2名の保証人が設定されているにも拘らず、各保証人に未収金額全額の支払の履行を求めているケースが散見されるので、当該マニュアルにおいて注意喚起されたい。

次に、18 頁において「また、地方自治法施行令第 171 条の 4 第 2 項において、債権の保全上必要があるときは、患者及び保証人に対し、その業務又は資産の状況に関して質問し、帳簿書類その他物件等を調査し、又は参考となるべき資料の提出を求めることができます。」との記載がある。しかし、同条は地方公共団体の長に対して仮差押等の保全手続を採らなければならない場合を規定したものであり、債務者に対する質問・調査権を定めた規定ではない。地方税の徴収において認められている質問・調査権は、医業未収金の回収の場合には認められていないため、上記マニュアルの記載内容を変更されたい。

また、24 頁において「窓口請求、納入通知書の送付及び電話催告をしても、全額収納されていない場合は全て督促状の発付事務に進みます。」と記載する一方で「督促状には、時効中断の効力が認められています。ただし、督促状をその後に出しても時効の中断は認められないため、督促状の発行は一度だけ行います。」との記載がある。督促については、地方自治法第 236 条第 4 項により時効中断の効力が存在するが、その効力は最初の督促にのみ認められている。一方、督促は地方自治法施行令第 171 条によれば地方税法の督促と異なり督促状という書面による必要はなく、口頭でも、すなわち電話でも督促に該当することになる（その場合、メモ又は録音の必要あり。）。したがって、督促状の送付に先立ち電話催告を行うのであれば、電話催告が時効中断の効力を有する督促に該当することになるため、上記マニュアルの記載内容を変更されたい。

次に、24 頁において「また、分納誓約があっても、督促状を送付する理由は、支払能力があるにも拘らず分納誓約の不履行があった場合に、支払督促や訴訟の前提となる支払命令をするためには、必ず納付義務者に出しておかなければいけないからです。」との記載があるものの、地方税が滞納処分的前提として督促を要求しているものとは異なり、私債権である医業未収金については、法的手続の前提として督促は要求されていないため、上記マニュアルの記載内容を変更されたい。

また、32 頁において「前記でも述べましたが、督促状は時効中断効力が認められています。督促状の納期限を起算日として 3 年で時効は成立します。」との記載があるが、地方税の時効中断の時期と異なり、督促による時効中断効力は、督促を督促状で送付する場合は、督促状到達日に生じ、到達日を起算日として 3 年で時効が成立することになるため、上記マニュアルの記載内容を変更されたい。

上記 18 頁、24 頁及び 32 頁の記載は本来私債権である医業未収金に対して適用されない地方税の規定についての理解が混同していることが原因であると考えられるため、今一度私債権であることを前提に上記マニュアルの記載内容を見直すよう要望する。

次に、33 頁において「配当がない場合には、その後免責決定となり、納入義務者への債権は消滅します。」との記載があるが、免責許可申立を受けた債務は自然

債務として存在するため、免責許可決定により債権は消滅しない。納入義務者への債権を消滅させるためには、別途債権放棄等の手続が必要になる。したがって、上記マニュアルの記載内容を変更されたい。

次に、33 頁において「債務額は相続比率に応じて按分されますが、相続人が全て判明しない場合は、知っている相続人に対して全体額で送付します。」との記載があるものの、債務は法定相続分に応じて按分される以上、相続人を確定する前に判明している相続人に対して全額を請求することは、本来負っていない債務についても請求することになり妥当ではない。したがって、相続人の確定を待ってから請求を行うべきであり、上記マニュアルの記載内容を変更されたい。

最後に、36 頁において「時効の援用のない場合で、次のものは会計上不納欠損処理を行います。債権放棄せず別途管理します。」との記載があるものの、存在している債権について不納欠損処分を行うことは、会計と法律の不一致をもたらす、説明責任の観点から適切ではないことから、適切な記載内容に変更されたい。

## 5. 医薬品及び診療材料等について

### (1) 概 要

#### ① 棚卸資産の範囲と物流管理の形態について

県立7病院は患者に対する診療及び検査等を行うために薬品や診療材料等、様々な棚卸資産を抱えている。病院局ではこれらの棚卸資産の範囲を以下のように定めている（財務規程第73条）。

- i 薬品、診療材料及び医療用消耗備品
- ii 給食材料その他貯蔵品として経理することが適当であると認められる物品

その内訳明細は次の表のとおりである。

#### 【貯蔵品科目の内訳明細】

(財務規程別表第3より作成)

品 目	説 明
薬 品	いまだ使用に供されていない薬品 …治療薬（内服薬、注射剤、外用薬、X線造影剤等）、 試薬、血液類、アイソトープ、ガス類、その他薬品
診 療 材 料	診療用材料として貯蔵するもの …X線フィルム、その他診療材料、 非課税のその他診療材料（身体障害者用物品）
医 療 用 消 耗 備 品	減価償却を必要としないもののうち1年を超えて使用できる診

	療用具、患者用給食用具等で聴診器、血圧計など貯蔵するもの …医療用消耗備品（補聴器・血圧計等）、 非課税の医療用消耗備品（身体障害者用物品）
給 食 材 料	給食用材料として貯蔵するもの …患者用給食材料、患者外給食材料
そ の 他 貯 蔵 品	燃料、消耗品等で前記科目に属さない貯蔵品 <sup>注1</sup>

注1：「その他貯蔵品」には、研究材料も含まれる（会計要領）。

これら棚卸資産は、毎月棚卸資産の受払いその他の状況について、棚卸資産在庫調書を作成することが求められている（財務規程第 87 条）ほか、毎事業年度末日現在において、実地棚卸を行わなければならないこととされている（同第 84 条第 1 項）。

財務会計における処理として、会計要領の定めに従い、各病院は薬品等の棚卸資産購入時に貯蔵品として流動資産へ計上を行い（以下、「貯蔵品経理」という。）、これらを払い出す際に医業費用（材料費）へ振り替えている。また、給食材料その他貯蔵品として経理することが適当であると認められる物品のうち、購入後直ちに使用する予定の物品については、局長の決裁を受け、棚卸資産以外の物品として直接当該科目の支出により購入（以下、「直購入」という。）することができることとされている（財務規程第 88 条）。

実地棚卸については財務規程第 84 条の定めのほか内規である実地棚卸実施要領（以下、「棚卸要領」という。）において年 2 回の実施が定められている。実地棚卸により判明した棚卸差額については、次の仕訳により、帳簿残高（貸借対照表上の残高）を実在庫量額に合わせることとされている。

- i 帳簿残高 > 在庫量の場合：
 

(借) 棚卸資産減耗費	(貸) 貯 蔵 品
-------------	-----------
  
- ii 帳簿残高 < 在庫量の場合：
 

(借) 貯 蔵 品	(貸) その他医業外収益
-----------	--------------

ただし、費用の二重計上等の誤りが生じる恐れがあるので、この処理は安易に行わず、必ず事前に過不足に対する原因調査を行うこととされている。

また、材料倉庫から払い出された在庫は、病棟や外来処置室等に一時保管されていることが多いが、倉庫からの払出時に費用化処理されていることが一般的である。そこで、期間損益に影響を与えないように、一時保管場所において実地棚卸を行う期間ごとに、繰り越す在庫量を一定とし、実地棚卸において確認された在



庫量が、定数量を超えていた場合は、当該分に対して返納の処理を行うこととされている。

病院内における棚卸資産の物流管理（広義の意味でのSPD（Supply Processing and Distribution））については、各病院とも基本的に購入した物品を院内の薬剤庫や中央材料室などで保管しているものの、診療材料を中心に物品の払出しや受発注管理などの業務を民間事業者へ委託しているケースがほとんどである。これに対して、佐原病院では取り扱う診療材料の一部について、平成23年6月より院内倉庫への受入時点では預託品（所有権は民間事業者にある預り品）と取扱い、使用（開封）時点で所有権が移転したものとみなす運用形態（狭義の意味でのSPDの形態の一つであり、この方式を佐原病院では「簡易型SPDシステム」と称している。）を採用している（286頁以降参照。）。また、循環器病センターにおいても診療材料について狭義のSPDの別の形態を採用している（232頁以降参照。）。

## ② 各病院の材料費の支出状況について

県立7病院は高度で専門的な医療を担う4病院と地域医療を担う3病院で構成されていることから、各病院の特性に応じて使用し費消する医薬品や診療材料等のコスト発生状況は次の表に示すとおり異なっている。

【平成24年度の県立7病院 材料費の状況】

（単位：千円）

	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	合計
薬品費								
費用額	3,016,717	328,160	328,599	1,526,056	561,711	186,208	541,873	6,489,328
収益比	27.13%	10.15%	28.06%	22.77%	10.84%	17.65%	12.66%	19.82%
診療材料費								
費用額	927,796	708,816	7,973	468,241	974,857	34,322	326,151	3,448,159
収益比	8.34%	21.92%	0.68%	6.99%	18.81%	3.25%	7.62%	10.53%
医療消耗備品費								
費用額	13,960	1,561	1,902	1,626	3,290	856	5,043	28,240
収益比	0.13%	0.05%	0.16%	0.02%	0.06%	0.08%	0.12%	0.09%
患者用給食材料費								
費用額	65,499	23,176	15,300	38,739	44,335	8,062	-	195,114
収益比	0.59%	0.72%	1.31%	0.58%	0.86%	0.76%	-	0.60%
材料費比率	36.18%	32.83%	30.21%	30.36%	30.56%	21.75%	20.40%	31.03%

注：収益比は各材料の費用額を医業収益にて除して算出している。

がんセンターや精神科医療センターにおいては投薬が多いことから医業収益に占める薬品費の割合（収益比）が高くなっている一方、救急医療センターや循環器病センターにおいては処置に必要な診療材料の使用が多かったり、使用する診療材料が高価であったりすることから診療材料費比率（収益比）が高くなっている。また、精神科医療センターにおいては医薬品の投与に特徴があり、他の病院と比較して診療材料については余り使用されないという特徴がある。

### ③ 棚卸資産に係る経営課題について

棚卸資産に係る経営課題として、中期経営計画（第3次）においては、利用者の意向に配慮した病院経営の一環として後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進を図ることや費用の削減が掲げられている。

後発医薬品については、これまでも後発医薬品採用検討委員会を設置し、利用を推進してきたが、医療費の患者負担に貢献できることから、より一層の利用を推進するとしている。また、材料費（薬品費）削減による財務改善の側面も有している。

費用の削減として、これまで全県立病院の薬品共同購入を進めてきたが、診療材料について、より効率的な購入を図るため、購買代理を含めた民間事業者への委託の検討を行っている。

【県立病院別 後発医薬品の採用品目割合】

	実績値		中期経営計画目標値
	平成 22 年度	平成 24 年度	平成 28 年度
がんセンター	8.0%	12.0%	12.0%
救急医療センター	7.4%	10.8%	12.5%
精神科医療センター	14.0%	16.4%	18.0%
こども病院	6.7%	13.4%	20%
循環器病センター	5.4%	7.3%	8.5%
佐原病院	9.5%	12.1%	20%

注1：平成25年度をもって閉院の東金病院は表中から除外している。

注2：佐原病院の平成24年度は平成25年4月現在の割合である。

## (2) 手続

医薬品及び診療材料等に係る事務の全般について、県立病院全体の状況を把握するため、主に次の監査手続を実施した。

- i 財務規程、会計要領及び棚卸要領を閲覧した。
- ii 中期経営計画（第3次）を査閲するとともに、予算実績分析を行った。
- iii 担当課へ監査実施上必要と認めた質問を行った。

### （3）結 果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

#### ① 後発医薬品の採用と材料費削減について（意 見）

中期経営計画（第3次）によると、後発医薬品については、これまでも後発医薬品採用検討委員会を設置し、利用を推進してきたが、医療費の患者負担に貢献できることから、より一層の利用を推進することとされている。

また、後発医薬品の採用は材料費（薬品費）削減の側面も有している。具体的には、これまで全県立病院の薬品共同購入を進めてきたが、診療材料について、より効率的な購入を図るため、購買代理を含めた民間事業者委託の検討を行うこととされている。

中期経営計画に基づく県立7病院に係る薬品費及び診療材料費の推移及びその後の実績は次のとおりである。なお、平成26年4月より消費税が8%となり、平成27年10月には消費税が10%となる見込みであり、収支計画における薬品費や診療材料費も影響を受けるが、計画策定のタイミングにより消費税増税の影響は盛り込まれていない。

【中期財政収支計画及びその後の実績による材料費の状況】 (単位：百万円)

		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
医 業 収 益	実績	30,627	32,055	32,770	—	—	—	—
	目標	—	31,872	32,883	33,907	33,247	33,776	34,262
薬 品 費	実績	6,502	6,848	6,813	—	—	—	—
	目標	—	6,856	6,884	7,119	7,118	7,281	7,425
薬 品 費 比 率	実績	21.23%	21.37%	20.79%	—	—	—	—
	目標	—	21.51%	20.93%	21.00%	21.41%	21.56%	21.67%
診 療 材 料 費	実績	3,312	3,500	3,620	—	—	—	—
	目標	—	3,447	3,541	3,516	3,583	3,635	3,674
診 療 材 料 費 比 率	実績	10.82%	10.98%	11.01%	—	—	—	—
	目標	—	10.82%	10.77%	10.37%	10.78%	10.76%	10.72%

注：各金額の見込値及び目標値は中期経営計画（第3次）における病院事業全体の収益的収支計画より引用している。実績値については目標値との比較性を担保するため損益計算書数値を税込数値により記載した。なお、目標値のうち平成23年度については中期経営計画に記載されている見込値である。

この表から分かることは、病院局全体の状況として、平成24年度時点において診療材料比率の実績は中期経営計画における目標値から算出される目標比率を達成していないが、薬品費比率の実績については既に目標比率を達成している。また、診療材料費の目標比率は中期経営計画の最終年度である平成28年度に向かって逡減しているが、薬品費の目標比率については平成28年度に向かって逡増している状況にある。このような状況について中期経営計画（第3次）が掲げる材料費の削減との関連性をより詳細に検討するため、薬品費について病院ごとの状況を分析したところ次のとおりである。

【県立7病院の中期財政収支計画及び実績による薬品費の状況】（単位：百万円）

病 院 名	項 目		H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
が ん セ ン タ ー	薬 品 費	実績	2,920	3,140	3,167	—	—	—	—
		目標	—	3,168	3,161	3,264	3,364	3,465	3,569
	薬 品 費 比 率	実績	29.29%	29.69%	28.46%	—	—	—	—
		目標	—	29.91%	29.23%	28.78%	29.21%	29.29%	29.29%
救 急 医 療 セ ン タ ー	薬 品 費	実績	463	440	344	—	—	—	—
		目標	—	448	456	458	459	460	461
	薬 品 費 比 率	実績	13.40%	13.12%	10.65%	—	—	—	—
		目標	—	13.20%	13.30%	13.30%	13.30%	13.30%	13.30%
精 神 科 医 療 セ ン タ ー	薬 品 費	実績	319	343	345	—	—	—	—
		目標	—	346	347	364	383	402	422
	薬 品 費 比 率	実績	28.24%	29.37%	29.46%	—	—	—	—
		目標	—	29.51%	29.49%	30.08%	30.98%	31.66%	32.70%
こ だ も 病 院	薬 品 費	実績	1,478	1,631	1,602	—	—	—	—
		目標	—	1,598	1,606	1,627	1,638	1,651	1,659
	薬 品 費 比 率	実績	24.87%	25.18%	23.90%	—	—	—	—
		目標	—	25.23%	24.89%	24.91%	24.91%	24.91%	24.91%
循 環 器 病 セ ン タ ー	薬 品 費	実績	564	511	589	—	—	—	—
		目標	—	513	522	593	647	669	669
	薬 品 費 比 率	実績	11.15%	9.83%	11.37%	—	—	—	—
		目標	—	9.91%	9.31%	10.15%	10.90%	11.10%	11.10%

東金病院	薬品費	実績	227	198	195	—	—	—	—
		目標	—	198	206	206	—	—	—
	薬品費比率	実績	18.09%	18.56%	18.52%	—	—	—	—
		目標	—	18.86%	18.99%	18.99%	—	—	—
佐原病院	薬品費	実績	528	582	568	—	—	—	—
		目標	—	582	584	605	625	632	643,164
	薬品費比率	実績	13.89%	13.88%	13.27%	—	—	—	—
		目標	—	14.08%	14.13%	13.62%	13.85%	13.89%	13.92%

注：平成23年度の目標値は中期経営計画に記載された見込値である。

以上のとおり、目標値に基づく薬品費比率について、こども病院や佐原病院のように逡減傾向がみられる病院はあるものの、がんセンターや救急医療センターはほぼ同一水準が継続し、精神科医療センターや循環器病センターではむしろ逡増傾向にあった。また、実績においては平成24年度において多くの病院が平成28年度の目標値に基づく薬品費比率以内に留まっており、収支計画上の目標を既に達成しているように見受けられた。

後発医薬品の採用状況については概要において記載したとおり、がんセンターでは平成24年度において既に平成28年度目標値である12.0%を達成しているものの、他の5病院（閉院予定の東金病院を除く）については未だ平成28年度目標値に到達しておらず、現時点においては後発医薬品の利用促進による薬品費削減の余地が残されている状況にあるものと推察される。しかし、薬品費比率という観点では平成24年度実績が既に平成28年度目標に到達している病院も多く、後発医薬品の採用促進による薬品費削減との関連性が、収支計画数値において明確に示されていないように見受けられる。したがって、材料費削減という中期経営計画上の施策に対して、現時点での進捗状況を全体としてどのように評価すれば良いのかが分かりづらいように見受けられる。

そもそも、後発医薬品の採用目標である「品目ベース」での目標値は、各病院における活動指標として位置付けられるべきものであり、その結果として、病院経営上重要な「コストベース」としての指標である「薬品費比率」という結果指標の目標管理を行うべきものと考えられる。

今後、経営計画等において収支計画を策定したり、現在の計画を見直したりする際には、県立7病院が各々掲げる施策やその達成手段としての下位目標との有機的な関連性を十分考慮し、ここでは、薬品費比率と後発医薬品の採用品目割合との関連性を病院ごとに整理することを要望する。

## ② 中期経営計画上の目標値の設定について（意見）

上記①で掲載した【中期財政収支計画及びその後の実績による材料費の状況】及び【県立7病院の中期財政収支計画及び実績による薬品費の状況】に記載されている中期経営計画上の目標値について、統一的な目標値の設定手法が見受けられない。実際に目標値の設定手法について、統一的で合理的な説明を受けることができなかった。

一般的に目標値の設定の際には、様々な要素を考慮して設定されるべきものと認識している。例えば、各病院の過去の実績の推移（トレンド）に基づき、今後の統計的な予測値（最小二乗法などの利用による）に社会経済情勢や政府の薬価改定などの影響など外部要因を加味し、目標値として「達成可能ではあるが容易には達成できないであろう」目標値を設定する方法や他の自治体病院又は民間病院のうち、病院経営上成績の良い病院の個別指標値（ベストプラクティス）を目標値の基礎とし（ベンチマーク、マイルストーン等）、目標管理する方法が考えられる。また、一旦設定された目標値が計画期間内に早期に達成された場合、目標値の設定方法の見直しやそれに基づく目標値の改訂を実施することが求められるべきである。

ここで、上記①の【県立7病院の中期財政収支計画及び実績による薬品費の状況】の内容を病院ごとにみると、平成25年度以降の目標値について、救急医療センター（13.30%）及びこども病院（24.91%）は一定比率を目標として設定しているが、他の病院は年度によって変動する目標値を設定している。その設定論理に統一性や理論が見いだせない。また、平成24年度では循環器病センターを除き、目標を達成している。この状況を一時的な目標達成と捉えるのか、トレンドとして目標達成は可能であると捉えているのかなどについて、評価がなされていない。

この項では、薬品費比率を例に挙げて、目標管理のあり方を個別・具体的に述べてきたが、中期経営計画の目標設定手法やその目標値改訂の考え方等について、経営管理課及び県立7病院において、それぞれの目標の重要性・有機的関連性（相関性・因果関連）を再度見直し、平成28年度までの現在の中期経営計画が、「画餅に帰する」ことがないように、より具体的に理論的・統一的な事業計画を再構築するよう要望する。

6. 固定資産管理について

(1) 概要

① 固定資産関連データの概要について

病院局における平成24年度末現在の固定資産の額については、貸借対照表上の表示金額ベースで、次に示す一覧のとおりである。

【その1：経営管理課～救急医療センター】

【病院局 固定資産種類別貸借対照表計上金額 平成20年度対平成24年度対比表】

区 分	経営管理課			がんセンター			救急医療センター		
	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率
固定資産	47,479,999	37,288,335	78.5%	7,461,369,494	7,650,006,085	102.5%	5,253,548,982	5,240,221,783	99.7%
有形固定資産	47,114,999	37,163,335	78.9%	7,458,032,902	7,647,038,909	102.5%	5,253,576,824	5,240,099,625	99.7%
土地	0	0	-	690,490,170	690,490,170	100.0%	1,963,258,200	1,963,258,200	100.0%
建物	0	270,000	-	11,314,105,357	11,536,339,233	102.0%	4,465,677,495	4,511,677,495	101.0%
建物減価償却累計額	0	0	-	△ 7,051,994,735	△ 7,233,473,635	102.6%	△ 2,182,677,238	△ 2,262,891,872	103.7%
構築物	0	0	-	31,785,151	31,785,151	100.0%	53,458,220	53,458,220	100.0%
構築物減価償却累計額	0	0	-	△ 14,948,088	△ 15,993,007	107.0%	△ 42,133,395	△ 42,496,197	100.9%
器械備品	116,269,462	117,401,662	101.0%	7,023,031,182	7,471,597,694	106.4%	2,645,564,718	2,664,153,857	100.7%
器械備品減価償却累計額	△ 69,154,463	△ 80,508,327	116.4%	△ 4,537,074,508	△ 4,836,136,325	106.6%	△ 1,662,019,865	△ 1,659,508,767	99.8%
車両	0	0	-	7,492,840	3,317,941	44.3%	21,309,031	21,309,031	100.0%
車両減価償却累計額	0	0	-	△ 7,118,197	△ 3,152,043	44.3%	△ 11,760,342	△ 11,760,342	100.0%
建設仮勘定	0	0	-	1,490,010	1,490,010	100.0%	0	0	-
その他有形固定資産	0	0	-	773,720	773,720	100.0%	2,900,000	2,900,000	100.0%
無形固定資産	0	0	-	3,336,592	2,967,176	88.9%	122,158	122,158	100.0%
電話加入権	0	0	-	72,800	72,800	100.0%	122,158	122,158	100.0%
その他無形固定資産	0	0	-	3,263,792	2,894,376	88.7%	0	0	-

【病院局 固定資産種類別貸借対照表計上金額 平成20年度対平成24年度対比表】

区 分	経営管理課			がんセンター			救急医療センター		
	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率
減価償却費	11,353,864	11,353,864	100.0%	575,002,262	605,801,902	105.4%	253,393,929	228,757,849	90.3%
建物減価償却費	0	0	-	178,519,380	181,478,900	101.7%	80,288,610	80,214,634	99.9%
構築物減価償却費	0	0	-	1,044,919	1,044,919	100.0%	501,860	362,802	72.3%
器械備品減価償却費	11,353,864	11,353,864	100.0%	395,068,547	422,908,667	107.0%	172,603,459	148,180,413	85.9%
車両減価償却費	0	0	-	0	0	-	0	0	-
無形固定資産減価償却費	0	0	-	369,416	369,416	100.0%	0	0	-
固定資産除却費	0	0	-	6,964,045	8,093,564	116.2%	3,542,075	8,409,985	237.4%

【その2：精神科医療センター～循環器病センター】

【病院局 固定資産種類別貸借対照表計上金額 平成20年度対平成24年度対比表】

区 分	精神科医療センター			こども病院			循環器病センター		
	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率
固定資産	750,188,150	723,539,680	96.4%	7,023,264,525	6,815,293,757	97.0%	10,285,484,837	9,990,591,095	97.1%
有形固定資産	749,557,110	722,818,640	96.4%	7,023,116,741	6,815,145,973	97.0%	10,284,990,391	9,990,096,649	97.1%
土地	0	0	-	862,229,272	862,229,272	100.0%	121,420,354	121,420,354	100.0%
建物	1,427,287,394	1,427,287,394	100.0%	9,395,207,181	9,429,158,181	100.4%	16,961,265,538	16,963,465,538	100.0%
建物減価償却累計額	△ 803,618,734	△ 825,668,220	102.7%	△ 5,060,217,380	△ 5,199,513,822	102.8%	△ 8,233,610,290	△ 8,823,098,750	107.2%
構築物	62,858,000	62,858,000	100.0%	318,614,108	318,614,108	100.0%	216,086,000	216,086,000	100.0%
構築物減価償却累計額	△ 40,610,208	△ 40,742,719	100.3%	△ 221,451,577	△ 225,877,578	102.0%	△ 159,989,256	△ 161,086,764	100.7%
器械備品	204,050,061	210,285,683	103.1%	4,963,298,504	4,952,396,330	99.8%	6,314,460,597	5,785,928,421	91.6%
器械備品減価償却累計額	△ 102,183,503	△ 40,742,719	39.9%	△ 3,234,893,113	△ 3,322,190,264	102.7%	△ 4,964,859,186	△ 4,142,834,784	83.4%
車両	1,774,100	1,774,100	100.0%	6,594,916	6,594,916	100.0%	1,632,687	1,632,687	100.0%
車両減価償却累計額	0	0	-	△ 6,265,170	△ 6,265,170	100.0%	△ 1,551,053	△ 1,551,053	100.0%
建設仮勘定	0	0	-	0	0	-	0	0	-
その他有形固定資産	0	0	-	0	0	-	30,135,000	30,135,000	100.0%
無形固定資産	846,040	846,040	100.0%	147,784	147,784	100.0%	494,446	494,446	100.0%
電話加入権	846,040	846,040	100.0%	147,784	147,784	100.0%	494,446	494,446	100.0%
その他無形固定資産	0	0	-	0	0	-	0	0	-

【病院局 固定資産種類別貸借対照表計上金額 平成20年度対平成24年度対比表】

区 分	精神科医療センター			こども病院			循環器病センター		
	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率
減価償却費	32,626,036	34,728,474	106.4%	353,373,697	480,443,332	136.0%	879,089,042	834,532,697	94.9%
建物減価償却費	22,053,750	22,049,486	100.0%	99,283,619	139,296,442	140.3%	589,488,460	589,488,460	100.0%
構築物減価償却費	210,607	132,511	62.9%	3,699,173	4,426,001	119.6%	1,286,158	1,097,508	85.3%
器械備品減価償却費	10,361,679	12,546,477	121.1%	250,390,905	336,720,889	134.5%	288,314,424	243,946,729	84.6%
車両減価償却費	0	0	-	0	0	-	0	0	-
無形固定資産減価償却費	0	0	-	0	0	-	0	0	-
固定資産除却費	35,345	85,108	240.8%	2,798,991	13,193,603	471.4%	27,942,164	111,274,439	398.2%

〔その3：東金病院～佐原病院〕

【病院局 固定資産種類別貸借対照表計上金額 平成20年度対平成24年度対比表】

(単位：人、%)

区 分	東金病院			佐原病院			病院局総合計		
	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率
固定資産	2,498,964,627	2,435,144,741	97.4%	4,447,573,120	4,453,517,172	100.1%	37,767,873,734	37,345,602,648	98.9%
有形固定資産	2,496,814,593	2,433,309,490	97.5%	4,446,050,138	4,451,994,190	100.1%	37,759,253,698	37,337,666,811	98.9%
土地	1,790,000	1,790,000	100.0%	67,985,453	67,985,453	100.0%	3,707,173,449	3,707,173,449	100.0%
建物	4,026,149,832	4,026,149,832	100.0%	6,775,164,599	6,860,517,599	101.3%	54,364,857,396	54,754,865,272	100.7%
建物減価償却累計額	△ 2,198,686,001	△ 2,220,551,755	101.0%	△ 3,377,460,389	△ 3,459,515,310	102.4%	△ 28,908,264,767	△ 30,024,713,364	103.9%
構築物	263,483,150	263,483,150	100.0%	216,220,740	216,220,740	100.0%	1,162,505,369	1,162,505,369	100.0%
構築物減価償却累計額	△ 162,911,083	△ 167,037,683	102.5%	△ 146,838,903	△ 152,147,313	103.6%	△ 788,882,510	△ 805,381,261	102.1%
器械備品	1,885,612,093	1,886,680,093	100.1%	2,913,911,117	2,704,332,227	92.8%	26,066,197,734	25,792,775,967	99.0%
器械備品減価償却累計額	△ 1,319,971,216	△ 1,358,551,965	102.9%	△ 2,006,429,478	△ 1,789,025,215	89.2%	△ 17,896,585,332	△ 17,229,498,366	96.3%
車両	2,593,605	2,593,605	100.0%	3,736,204	7,911,103	211.7%	45,133,383	45,133,383	100.0%
車両減価償却累計額	△ 1,245,787	△ 1,245,787	100.0%	△ 239,205	△ 4,285,094	1791.4%	△ 28,179,754	△ 28,259,489	100.3%
建設仮勘定	0	0	-	0	0	-	1,490,010	1,490,010	100.0%
その他有形固定資産	0	0	-	0	0	-	33,808,720	33,808,720	100.0%
無形固定資産	2,150,034	1,835,251	85.4%	1,522,982	1,522,982	100.0%	8,620,036	7,935,837	92.1%
電話加入権	618,502	618,502	100.0%	1,421,982	1,421,982	100.0%	3,723,712	3,723,712	100.0%
その他無形固定資産	1,531,532	1,216,749	79.4%	101,000	101,000	100.0%	4,896,324	4,212,125	86.0%

【病院局 固定資産種類別貸借対照表計上金額 平成20年度対平成24年度対比表】

区 分	東金病院			佐原病院			病院局総合計		
	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率	H23	H24	増減率
減価償却費	77,958,004	64,887,886	83.2%	276,464,922	193,171,171	69.9%	2,459,261,756	2,453,677,175	99.8%
建物減価償却費	22,550,549	21,865,754	97.0%	170,381,157	82,054,921	48.2%	1,162,565,525	1,116,448,597	96.0%
構築物減価償却費	4,130,200	4,126,600	99.9%	8,102,756	5,308,410	65.5%	18,975,673	16,498,751	86.9%
器械備品減価償却費	50,962,472	38,580,749	75.7%	97,901,274	105,728,105	108.0%	1,276,956,624	1,319,965,893	103.4%
車両減価償却費	0	0	-	79,735	79,735	100.0%	79,735	79,735	100.0%
無形固定資産減価償却費	314,783	314,783	100.0%	0	0	-	684,199	684,199	100.0%
固定資産除却費	1,347,625	0	0.0%	7,345,913	16,987,530	231.3%	49,976,158	158,044,229	316.2%

平成24年度末現在の固定資産計上額は373億4,560万円であり、減価償却費は24億5,368万円、固定資産除却費は1億5,804万円であった。

まず、病院別に固定資産計上額をみると、循環器病センターの99億9,059万円（帳簿価額ベース）が突出して大きく（病院局全体373億4,560万円の26.8%）、その主たる原因は循環器病センターの建物整備時の意匠（地名である“鶴舞”に因んだ“鶴”をデザインした外観等）を含めた建築費に基づく取得価額169億6,347万円にある。その減価償却費も毎年度5億8,949万円（病院局全体11億1,645万円の52.8%）ほど発生しており、病院経営上の大きな負担となっている。

次に、高額医療機器を含む器械備品の取得価額については、病院局全体で257億9,278万円であり、減価償却費も13億1,997万円である。この器械備品の取得価額の大きい病院をみていくと、がんセンターが74億7,160万円（病院局全体のうちの29.0%）、循環器病センターが57億8,593万円（病院局全体のうちの22.4%）、こども病院が49億5,240万円（病院局全体のうちの19.2%）である。これに関連して器械備品の減価償却費の発生額については、同じくがんセンターが4億2,291万円（病院局全体のうちの32.0%）、循環器病センターが2億4,395万円（病院局全体のうちの18.5%）、こども病院が3億3,672万円（病院局全体のうちの25.5%）であった。固定資産の取得価額の大きさに比べて、循環器病センターの減価償却費はこども病院よりも少ないところをみると、減価償却済の固定資産も多く、その更新について抑制されている可能性も考えられる。



## ② 固定資産管理の基本について

現在の地方公営企業法等関係規程によると、固定資産取得時に、一部その財源として、他会計からの負担金や補助金等を得た場合には、その金額を除いた価額を償却対象額とし固定資産台帳上や貸借対照表上でもそれらの他会計負担金等を控除することなく総額で処理・表示するという、いわゆる「みなし償却」の制度があり、病院局では当該制度を採用して、固定資産台帳管理及び会計処理等を実施している。また、これによると、取得資産の償却開始は、その取得年度からではなく、翌事業年度開始時点からとされている。

病院局における固定資産の管理については、財務規程及び固定資産管理規程に基づき、実施している。すなわち、固定資産の事務は病院局の副局長が総括し、各所属に属する固定資産を経営管理課長及び病院長が管理することとされている（固定資産管理規程第7条）。副局長の総括については、事務的には経営管理課が全局的な総括の補佐をするものと考えられる。また、実務については、経営管理課内及び各病院内の担当職員等により、事務処理がなされるものであり、現場の管理については、職責による管理責任と事務担当による日々の現場管理が有効に機能することが求められている。

固定資産の管理の基本は、台帳管理と現場での機能管理である。まず、経営管理課長は固定資産台帳等を、また、各病院長は固定資産保管簿等を整備することが求められている（固定資産管理規程第8条）。

固定資産の管理としては、その取得、維持・保全、行政財産の使用許可及び普通財産の貸付け及び処分（売却及び除却等）等の事務処理があり、事務処理ごとの様式及び回議書により決裁を受けて、経営管理課長及び各病院長により実施されることとされている。その際には、固定資産の機能の状況を十分に把握し、病院事業に基本的には貢献する資産であることが常に確認されなければならない。その現場での固定資産の機能管理の状況を適切に反映した固定資産台帳及び固定資産保管簿等が整理・保存される必要がある。

また、固定資産管理要領（平成17年4月1日制定）によると、事業年度末日を基準日として、固定資産の「現況調査（実査）」を実施することとなっている。

このように病院局において、規程及び要綱等の上では、固定資産管理の基本が適切に整備されている。固定資産の管理に係る内部統制組織が整備されているといえることができる。しかし、監査の結果、その固定資産の管理のために整備された内部統制が適切に運用されていないという実態もあった。

## (2) 手 続

固定資産の管理に係る諸規定を閲覧し、固定資産台帳及び管理資料等の査閲、現場実査及び固定資産管理担当者への質問等を実施した。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 医療機器の取得に係る財務的規制ルールについて（意 見）

高額医療機器は高度で専門的な医療を患者へ提供するに当たり、不可欠な医療機器であるため、その更新計画の策定に当たっては、本来、経済的耐用年数（法定耐用年数よりも通常長い傾向にある。）の経過した医療機器で機能的にも陳腐化した資産を対象として更新する方針が一般的である。しかし、自治体病院の高度で特殊な医療に係る器械備品については、一般会計からの繰入対象となるため、年度の繰入額が大きく変動することを避ける傾向にあり、病院事業としてもその影響を勘案しつつ、安定的にかつ各病院にとってもインセンティブのある高額医療機器等の購入ルールを設定する必要性が高い。

病院局においては、平成 19 年度から機器及び備品購入費を各病院の医業収益の 4.5%以内で予算設定するよう、毎年度の当初予算の通知で周知している（以下、「4.5%ルール」という。）。これにより、医業収益が拡大すればその購入費の枠も大きくなるため、各病院におけるインセンティブ効果も得られ、また、医療機器が新しくなれば医療サービスも向上すると考えられるため、さらに医業収益が上がるという好循環も期待されること、さらに、県立病院は民間病院と異なり政策的に設置していることから、赤字であっても一定の医療水準は保つ必要があることなどを理由に「4.5%ルール」が設定されたようである。病院局としては、「枠が確保されたことにより、購入計画を立てて更新をできるため、アセットマネジメントの観点からも、一定の枠が見込まれることは有益である」とし、これからも、「4.5%ルール」を堅持する方針であるということである。

また、「4.5%ルール」に対して、0.5%分を経営管理課の予算編成上の裁量により確保し、その 0.5%を有効に利用することにより、高額医療機器の購入費の設定の際に 4.5%枠に収まらない病院について、0.5%を基準として予算枠を補填したり、医療機器の急な故障等にも対応したりすることができるというメリットがあると考えている。ただし、購入費の実績では次の表のとおり、必ずし

も 4.5%ルール+0.5%分には収まっていない現状もある。

【機器取得費と「4.5%ルール+0.5%分」】 (単位:百万円)

年度	医業収益	取得費	割合	5%超過理由等
17	27,522	1,309	4.8%	
18	28,236	1,637	5.8%	
19	27,324	1,474	5.4%	
20	27,696	1,363	4.9%	
21	28,491	1,409	4.9%	
22	28,768	1,514	5.3%	
23	30,880	2,006	6.5%	こども病院周産期センター関連新規購入
24	32,676	2,170	6.6%	循環器病センターガンマナイフ更新
25	33,935	2,104	6.2%	地域医療再生基金の対象あり

注：当初予算額（平成23年度のみ4条予算9月補正のため9月補正後の数字使用。）

このような「4.5%ルール」は財政規律を保持するためには、極めて有効で強力な手段である。これに対して、外部監査の過程では、複数の病院の経営幹部（病院長及び事務局長等）から、「4.5%ルール」に対する疑問が聴かれた。真に必要な高度医療機器を購入することができないという趣旨であった。

確かに、「4.5%ルール」は単に予算編成上の「知恵」の一つであり、各病院における真に必要な医療機器の更新の基準としては、合理性がないようにも考えられる。また、平成20年度から病院事業の決算上、単年度の黒字を記録するようになったことを考えれば、資本的収支予算の規律を緩和する圧力が発生することも予想できる。

しかし、「4.5%ルール」が単なる予算編成上の「知恵」の一つであっても、また、単年度の純利益が黒字になっても、何らかのルールは財政規律上必要であり、その必要性を否定する立場はないものと考えられる。

ここでの監査上の要点は、「4.5%」という数値に合理性があるかどうかということと各病院に一律に「医業収益の4.5%を上限に機器購入費」とすることが理論的であるかどうかということである。

まず、これまでの医療機器等購入計画がこの「4.5%ルール」+0.5%の枠内で設定されているのかどうかを次の表によりみることにする。

No.	区 分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
1	中期経営計画上の投資計画	661,466	237,700	8,292	282,203	757,910	30,000	215,629	2,193,200
2	医業収益	11,121,242	3,233,807	1,170,976	6,702,564	5,183,222	1,054,795	4,278,734	32,745,340
3	医業収益×4.5%	500,456	145,521	52,694	301,615	233,245	47,466	192,543	1,473,540
4	固定資産購入費	623,663	254,945	8,202	273,205	689,988	1,121	194,947	2,046,071
5	税抜金額	593,965	242,805	7,811	260,195	657,131	1,068	185,664	1,948,639
6	医業収益割合(実績)	5.3%	7.5%	0.7%	3.9%	12.7%	0.1%	4.3%	6.0%
7	H23取得費(参考)	634,526	179,897	36,264	682,647	227,496	21,769	201,818	1,984,416
8	4.5%ルール対投資計画(1/3)	132.2%	163.3%	15.7%	93.6%	324.9%	63.2%	112.0%	148.8%
9	投資計画対購入費割合(4/1)	94.3%	107.3%	98.9%	96.8%	91.0%	3.7%	90.4%	93.3%
10	4.5%ルール対購入費割合(4/3)	124.6%	175.2%	15.6%	90.6%	295.8%	2.4%	101.2%	138.9%

中期経営計画上の投資計画では、県立7病院の合計金額は、21億9,320万円（1行の合計欄）であり、医業収益の4.5%（14億7,354万円：3行目の合計欄）と比較すると、148.8%（約1.5倍：8行目の合計欄）であった。これは、「4.5%ルール」が予算編成上設定されていたにも拘らず、中期経営計画上では、この規律が守られていなかったことを意味する。

次に、実際の固定資産購入費の実績は、20億4,607万円であり（4行目の合計欄）、中期経営計画上の計画額に近い金額となっている（9行目の合計欄：両金額の割合93.3%）。

以上のことから、中期経営計画上の投資計画額や実績購入額は、4.5%ルールという予算編成上の財政規律に基づく購入上限額を結果として超過しており、4.5%ルールは決して絶対的なルールではないものと仮定することができる。

このような仮定に基づき、4.5%ルールを医業収益に対して設定していることに関して、「4.5%」に合理性があるのかどうかを次の表により検討することとする。

【病院別 平成24年度固定資産購入4.5%ルールの状況】

No.	区 分								(単位:千円)
		がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	病院合計
1	医業収益	11,121,242	3,233,807	1,170,976	6,702,564	5,183,222	1,054,795	4,278,734	32,745,340
2	医業収益×4.5%	500,456	145,521	52,694	301,615	233,245	47,466	192,543	1,473,540
3	固定資産購入費	623,663	254,945	8,202	273,205	689,988	1,121	194,947	2,046,071
4	税抜金額	593,965	242,805	7,811	260,195	657,131	1,068	185,664	1,948,639
5	医業収益割合(実績)	5.3%	7.5%	0.7%	3.9%	12.7%	0.1%	4.3%	6.0%
6	H23取得費(参考)	634,526	179,897	36,264	682,647	227,496	21,769	201,818	1,984,416
7	4.5%ルール対購入費割合	124.6%	175.2%	15.6%	90.6%	295.8%	2.4%	101.2%	138.9%
8	器械備品減価償却費	422,908	148,180	12,546	336,720	243,946	38,580	105,728	1,308,608
9	医業収益対償却費割合	3.8%	4.6%	1.1%	5.0%	4.7%	3.7%	2.5%	4.0%
10	償却費×1.25(繰入率等逆数)	528,635	185,225	15,683	420,900	304,933	48,225	132,160	1,635,760
11	(医業収益割合)	4.8%	5.7%	1.3%	6.3%	5.9%	4.6%	3.1%	5.0%

注1: 減価償却費はみなし償却を行っている場合、他会計負担金(取得価額から企業債収入を控除した金額の50%を基準)を除いた金額の90%を償却対象としていることから、推定で償却費合計の1.25倍を基準とした。

注2: 1.25倍の根拠

①  $1 \times (10割 - 8割(企業債割合)) \times 50\% = 1割(繰入割合)$ 、償却は取得価額100のうち、1割を除いた90に対して90%の81を償却対象とすると仮定した。

② 毎年度の償却費は全体として、取得価額の約8割を基準に減価償却費が発生していると考え、その逆数( $1 \div 0.8 = 1.25倍$ )を基準として固定資産を購入すると考えたため。

この表は、平成24年度の固定資産購入費（3行目）に対して、器械備品減価償却費（8行目）がどのように関連するかを検討するものである。平成24年度の固定資産購入費は19億4,864万円（3行目の合計欄）であり、医業収益の約6%である（5行目の合計欄）。これに対して、器械備品減価償却費は、13億861万円（8行目の合計欄）であり、医業収益の4.0%に相当する（9行目の合計欄）。そもそも減価償却費は固定資産に投下した資本の回収計算であり、この留保財源である減価償却費により資産を更新することが考えられている。毎年度の器械備品の減価償却費は、取得価額のうち約8割程度の部分を償却した結果として計算されるものと仮定すると（その根拠は表の脚注2参照）、購入予算を設定する際の目安は、減価償却費の1.25倍（ $1 \div 0.8 = 1.25倍$ ）が理論的であるとも考えられる。その金額は、16億3,576万円であり（10行目の合計欄）、医業収益の5.0%となる（11行目の合計欄）。この5.0%という数値は概算数値でしか

ないが、結果として病院局が平成 19 年度から設定し未だ 5 年程度しか定着していない 4.5%ルール+0.5%に近似する。したがって、現在のルールは一定の理論的合理性が確かめられたこととなる。

次の論点として、医業収益に 4.5%を一律に乗じた金額を医療機器等の購入の際の基準とすることで問題がないかどうかについて検討する。

各病院の器械備品減価償却費を 1.25 倍した金額が各病院の医業収益に対してどの程度の割合であるのかを示した数値が前頁の表の 10 行目及び 11 行目に示されている。各病院の金額及び割合は、全病院のルールとしての 4.5%とそれに基づき算定された金額に対して、近似しているものもあれば乖離しているものもある。しかし、平成 24 年度（3 行目）及び平成 23 年度（6 行目）の機器購入実績額と比較しても、病院別の減価償却費が一部（東金病院及び佐原病院）を除き、中間の額となっている。

以上のことから、各病院が予算編成上財務規律として 4.5%ルールを一定の基準とする際には、医業収益に対して 4.5%を医療機器購入費の基準とするのではなく、各病院の器械備品の減価償却費に一定の倍率（1.25 倍等）を乗じた金額を基準として採用することに理論上も、現場における経営幹部の理解の上でも合理性があるものと考えられる。その上で、患者にとって真に必要な医療機器は何かという視点に立ち、中長期的な医療機器等の購入の年度計画を個別具体的に策定する作業が求められているものとする。このようなルールへの変更を検討されるよう要望する。

## ② 高額医療機器の購入計画及びその検証について

高額医療機器を購入する計画がある場合には、千葉県病院局機種等選定・委託事業等指名業者選定審査会（以下、「選定審査会」という。）の事前評価を受けなければならない（選定審査会要綱第 6 条第 6 号：平成 16 年 4 月 1 日施行、高額医療機器整備指針（以下、「整備指針」という。平成 18 年 4 月 1 日施行）第 3 条）。選定審査会の事前評価の対象となる高額医療機器は予定価格が 1 件当たり 1,000 万円以上の備品であり、それに該当する場合は、「機種・仕様等選定書」及び「高額医療機器収支計画書」を作成して選定審査会に提出しなければならない。この選定審査会は委員長が病院局長、委員が副病院局長、経営管理課長、県立 7 病院の病院長で構成されている。

選定審査会の事前審査により承認された高額医療機器について予算化され、予算執行年度において実際に購入した後の翌年度から毎年度 10 月末日までに検討委員会の事後評価を受けることとなっている（整備指針第 4 条第 1 項）。この事後評価においては、評価対象となる高額医療機器の稼働及び収支実績につい

て、計画との整合性を評価し、必要と判断する場合は利用促進措置を求めることとしている（整備指針第4条第2項）。検討委員会は事後評価の結果を病院局長に提出し、審査会に報告される仕組みである（整備指針第5条）。

そこで、平成24年度に実施された事後評価の案件のうち、主として5,000万円以上の高額医療機器の稼働及び収支実績を検証したが、「遠隔操作型内視鏡下手術装置」及び「外照射放射線治療システム」（いずれもがんセンター平成23年度購入医療機器）について、制度のあり方を含めて、意見を述べることとする。

#### ア. 「遠隔操作型内視鏡下手術装置」について（意見）

「遠隔操作型内視鏡下手術装置（以下、「ダヴィンチ」という。）」は、平成23年8月、がんセンターにおいて購入され同年9月から稼働されたものである。これに係る事後評価調書等を取りまとめたものが次の表である。

##### 【高額医療機器購入・稼働に伴う評価について】

区 分	名称及び説明等
高額医療機器名	遠隔操作型内視鏡下手術装置（ダヴィンチ）
購入金額（消費税等込み）	315,000千円
使用場所	手術室
使用目的	泌尿器科・消化器外科・産婦人科で行う腹腔鏡手術に使用する。ロボットのアームが360°回転し、傷口の小さな開腹手術を可能とする。
購入経緯	がん患者に対して低侵襲な手術を行うため購入した。また、この機器を早期に導入することで、他病院との差別化を図った。
稼働年月	平成23年8月
損益分岐稼働件数	年間68件の手術

##### 【収支計画及び実績】

（単位：件、千円）

区 分	平成23年度	平成24年度			平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	合 計		
		10月末	11月以降	合計							
稼働件数	計画	10	18	12	30	50	100	100	100	390	
	実績	23	77	12	89					112	
	稼働率	230.0%	427.8%	100.0%	296.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	28.7%	
収支	単年度	計画	△ 28,475	△ 12,500	△ 14,027	△ 26,527	△ 12,287	34,013	34,013	34,013	34,750
		実績	△ 16,015	53,009	△ 14,027	38,982					22,967
		差額	12,460	65,509	0	65,509	12,287	△ 34,013	△ 34,013	△ 34,013	△ 11,783
	累積	計画	△ 28,475	△ 40,975	△ 55,002	△ 55,002	△ 67,289	△ 33,276	737	34,750	34,750
		実績	△ 16,015	36,994	22,967	22,967	22,967	22,967	22,967	22,967	22,967
		差額	12,460	77,969	77,969	77,969	90,256	56,243	22,230	△ 11,783	△ 11,783

注1：3条予算の費用の計画値に計算誤りがあった。平成24年10月末時点で609千円の損失過少であった。この表では修正済みの金額で作成した。

このダヴィンチに関する事後評価に関連して、次のような意見を述べることとする。

## (ア) 稼働計画件数等の設定について

【高額医療機器購入・稼働に伴う評価について】及び【収支計画及び実績】の表に示されているとおり、損益分岐稼働件数は68件に対して平成26年度からは100件に設定されているが、稼働から3年間は平成23年度から順に10件、30件及び50件と損益分岐稼働件数を大幅に下回っている。その結果、稼働から4年間では、計画件数390件で、年間平均では65件であり、辛うじて損益分岐稼働件数を上回っている計画であった。収支差額の累積ベースでも、稼働から5年後の平成27年度に累積赤字が黒字に転換することとしていた。

確かに、ダヴィンチの稼働間もない時点の稼働件数を低めに見積もる保守的な姿勢は、患者への周知の状況や医師及び看護師等の操作への習熟等の準備段階を考慮すると頷ける側面もある。しかし、購入額が1台で3億円を超える高額医療機器を購入する計画策定に当たっては、対象患者の動向や診療報酬改定等を踏まえた実績に近い計画値を算定する姿勢も重要である。

がんセンターは中期経営計画によると平成28年度においても同様の機器を購入する計画でもあり、また、がんセンターを含めて他の病院においても、高額医療機器購入は毎年度計画する可能性がある。したがって、高額医療機器購入に際しては、県立7病院、経営管理課及び選定審査会においては、審査・報告制度の運用を実効あらしめるため、損益分岐稼働件数及び収支計画の策定に当たっては、合理的で実行可能性が高い数値を算定する事前の努力を怠らないよう、具体的な算定手法（患者需要動向調査等）を構築するよう要望する。

## (イ) 稼働前の準備について

ダヴィンチの稼働直後3年間の稼働件数は、(ア)で述べたとおり、極端に低く設定されている。その原因が、患者への周知期間の問題であれば、計画的な購入に対して、事前に入念な広報及び周知広告を徹底するべきであった。また、ダヴィンチを操作する医師の準備期間の問題がその原因であったのならば、平成24年10月に購入した「ダヴィンチトレーナー」(14,994千円)などを事前に準備し十分な準備期間を持って稼働開始を迎えるべきであったものと考えられる。

医師及び看護師による事前準備の中で、さらに効果的なあらゆる準備手段等を考慮することが高額医療機器の機能を導入当初から発揮させる鍵の一つとなるものであり、今後はより精緻で効果的な準備計画を策定されるよ

う要望する。

## イ. 「外照射放射線治療システム」について（意見）

「外照射放射線治療システム（以下、「リニアック」という。）」は、平成24年度にがんセンターにおいて購入され、同年5月から稼働されたものである。これに係る事後評価調書等を取りまとめたものが次の表である。

### 【高額医療機器購入・稼働に伴う評価について】

区 分	名称及び説明等
高額医療機器名	外照射放射線システム（リニアック）
購入金額（消費税等込み）	146,790千円
使用場所	放射線治療部
使用目的	がんになった箇所放射線を照射することでがんを治療すること使用する。
購入経緯	がんセンターには高精度放射線照射が可能なリニアックを2台整備している。しかし、乳がんなど通常照射の治療件数が増加したため、通常照射を行う比較的安価な当該機器を追加購入した。
稼働年月	平成24年5月
損益分岐稼働件数	年間5,122件の治療
特記事項	機器の不具合により稼働が1か月ほど遅れ、加えて、8月下旬に同様の不具合が発生した。10月下旬から治療を再開したため実績が計画を下回った。

### 【収支計画及び実績】

（単位：件、千円）

区 分	平成24年度			平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	合 計		
	10月末	11月以降	合計							
稼働件数	計画	3,450	2,875	6,325	6,900	6,900	6,900	6,900	33,925	
	実績	968		968					968	
	稼働率	28.1%	0.0%	15.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	
収支	単年度	計画	32,387	26,991	59,378					59,378
		実績	747		747					747
		差額	△ 31,640	△ 26,991	△ 58,631	0	0	0	0	△ 58,631
	累積	計画	32,387	59,378	59,378	59,378	59,378	59,378	59,378	59,378
		実績	747	747	747	747	747	747	747	747
		差額	△ 31,640	△ 58,631	△ 58,631	△ 58,631	△ 58,631	△ 58,631	△ 58,631	△ 58,631

注1：3条予算の収益と費用の計画値に計算誤りがあった。平成24年10月末時点で1,835千円の利益過少であった。

この表では修正済みの金額で作成した。

注2：機器の不具合により、平成24年度は実質4か月間の稼働と判断される。

## （ア）稼働実績件数等について

【高額医療機器購入・稼働に伴う評価について】及び【収支計画及び実績】の表に示されているとおり、損益分岐稼働件数は5,122件と設定され、計画上稼働初年度である平成24年度から6,325件の稼働が予定されていた。しかし、「特記事項」にも記載したとおり、一部機器の不具合により、稼働月が1月ほどずれ込み、さらに8月下旬に同様の不具合が発生したというこ



とで、10月末までの稼働計画件数である3,450件に対して実績件数は、968件と低い件数となった。実態を詳細に把握しなければ稼働していた正味4か月間の機能的な稼働状況は分からないが、4か月間で968件であれば、単純に年間に換算して2,904件と推定することができる。計画件数の6,325件と比較して45.9%と半分以下である。このような案件の調査は、選定審査会としても稼働件数及び収支状況に係るデータの推移や納入業者との折衝の経過をタイムリーに観察し、評価することが重要である。

したがって、選定審査会においてはこのような低稼働案件についての機器の不具合の影響や機器そのものの需要状況等を正式に適時適切に把握することができるよう、運用制度を改正することも含めて対応するよう要望する。

### ③ 固定資産の実査について（指 摘）

固定資産の実査、特に直接の医療行為や検査等で必要な高額医療機器の実査は、診療行為・検査行為等に必要不可欠な備品であるだけに、財務的な管理にとどまらず、病院経営上重要な業務管理の一つである。したがって、常に相当な注意義務の下に現況の管理に努めなければならないものであり（固定資産管理規程第14条）、必要に応じて報告・資料の提出、実地調査等を行うことが規定されている（固定資産管理規程第40条及び固定資産管理要領第4条）。

また、決算整理を行うに当たって、病院長は決算報告書等作成に必要な資料を提出しなければならない（財務規程第119条、第121条参照）。実査の結果についても、減価償却計算等に反映すべきものである。

注：固定資産関連条文

#### 【千葉県病院局固定資産管理規程関連条文】

（維持及び保全）

**第14条** 固定資産の管理は、常にその現況を調査し、特に次の各号に掲げる事項に注意して適正な管理に努めなければならない。

- 一 固定資産の使用目的
- 二 土地にあつては、その境界
- 三 建物にあつては、電気、ガス、給排水等の施設
- 四 使用を許可し、又は貸し付けた固定資産にあつては、その使用状況
- 五 関係帳簿及び附属図書と固定資産の現況との照合

（実地調査等）

**第40条** 副局長は、課長及び病院長が管理する固定資産について、報告若しくは資料の提出を求め、又は実地調査等を行うことができる。

### 【千葉県病院局財務規程関連条文】

(決算整理)

第119条 出納員は、毎事業年度終了後速やかに、次の各号に掲げる事項について、振替（更正）回議書により決算整理を行わなければならない。

- 一 実地棚卸に基づく棚卸資産の修正
- 二 固定資産の減価償却
- 三 退職給与引当金その他の各種引当金の計上
- 四 繰延勘定の償却
- 五 未払費用等の経過勘定に関する整理

(決算報告書等資料の提出)

第121条 病院長は、毎事業年度終了後、4月30日までにその所管に属する事項について、決算報告書等の作成に必要な資料を課長に提出しなければならない。

### 【千葉県病院局固定資産管理要領関連条文】

(固定資産実査の実施)

第4条 規程第14条に規定する現況調査（実査）は、毎事業年度ごとに実施し、その基準日は、事業年度の末日とする。

- 2 実査は各病院の実態に合わせ、合理的な期間で行うものとする。
- 3 実査は各固定資産管理者が管理する固定資産に対し行い、課長又は病院長に報告する。
- 4 課長又は病院長は規程第40条に基づき、実査終了後速やかに、固定資産実査報告書（様式2）を副病院局長に提出する。

しかし、外部監査の実施過程で、各病院の現場往査を実施した際に、固定資産の実査について実施している病院はなかった。その帰結として、固定資産台帳に登載されている資産のうち、20年以上経過している多くの器械備品等の所在が不明である病院が少なからずあった。個別の監査意見でその影響額が示されているが、固定資産の台帳管理と機能管理は固定資産管理の基本である（概要参照）。各病院の実務担当者に固定資産管理の重要性を周知し、規程及び要綱で規定されている実査等の趣旨が、病院事業の財務書類を適正に作成するうえで極めて重要な内部統制の一つであること、その内部統制を有効に運用することが知事部局や議会部門、ひいては県民からも求められていることを現地審査や特別な財産管理説明会等で周知することを徹底されたい。

#### ④ 除却資産の会計処理について（指 摘）

固定資産の日々の管理の中で、機器等が使用に耐えられなくなったり、機能

が陳腐化したりして、廃棄処分の判断を余儀なくされることもある。すなわち、各病院の現場担当者（各病棟の使用責任者や事務局の固定資産管理事務担当者）は固定資産の機能面や物理的な損傷等における不具合等を発見した場合、廃棄処分等の判断を行う必要がある。このような判断が適時適切になされない場合、固定資産台帳上、固定資産の除却漏れとなり、資産性がないにもかかわらず貸借対照表上で資産計上されたままとなり、決算数値を歪める結果となる。

このような除却漏れの防止も含めて、適切な会計処理を実施するために、経営管理課は事業年度に2回、現地審査を実施している。

また、直近では、平成24年度に全庁的な調査（重要物品等の調査：平成24年8月～年度末まで）が実施され固定資産の適正な管理の確認がなされている。

今回の監査では、このような固定資産の機能的及び物理的な陳腐化に係る適正管理に関連して、固定資産の除却漏れについても把握することに努めた。各論において病院ごとの個別意見でも述べているとおり、行政財産として使用に供してから20年超経過している固定資産について、少なからざる資産数及び金額が不明である事例が今回発見された。会計処理としては、従来から「固定資産除却損」（資産減耗費）として医業費用に計上している。経常的に発生し、医業収益と適正に対応させて会計処理を行うべき計画的な固定資産の減価償却費であれば、医業費用として処理することが適正である。しかし、少なからざる除却金額で毎年度発生することが正常に見込まれるべきものではない固定資産の除却損については、医業費用ではなく、特別損失等に固定資産除却損という表示科目を別に表示することが適正であるものと考えられる。

今回想定される多くの固定資産の除却処理という、通常の処理と異なる会計上の取引処理を行う場合には、決算整理事項として、より透明性の高い科目で処理を実施し決算書類にも明示して説明責任を果たすよう要望する。

## ⑤ 老朽化に伴う施設及び設備等固定資産の有効利用について（意見）

県立7病院の施設は、患者に対する診療機能の充実のために整備された行政財産である。現在の施設の老朽化の状況を一覧データとして把握することは難しいが、財務書類である貸借対照表の固定資産の部に掲載された資産種類ごとの減価償却累計額が取得価額に対してどの程度の割合であるかによって、老朽化率の概略を把握することも可能である。しかし、減価償却累計額の算定ルールには、地方公営企業特有の「みなし償却制度」が採用されているため、留保条件なしでは正確な数値として、病院局の政策等における様々な意思決定には使用できない。そこで固定資産台帳に基づき、資産の種類ごとに正確な老朽化率を算定したものが次の表である。

【病院別 固定資産老朽化率】

		(単位:円、%)							
区分	がんセンター	救急医療センター	精神科医療センター	こども病院	循環器病センター	東金病院	佐原病院	県立7病院合計	
建物老朽化率	63.7%	50.9%	64.7%	56.0%	52.5%	76.0%	59.4%	57.8%	
取得価額	11,536,339,233	4,511,677,495	1,427,287,394	9,429,158,178	16,963,465,538	4,026,149,832	6,860,517,599	54,754,595,269	
減価償却累計額	7,233,473,635	2,262,891,872	825,668,220	5,199,513,822	8,823,098,750	2,220,551,755	3,459,515,310	30,024,713,364	
帳簿価額	4,302,865,598	2,248,785,623	601,619,174	4,229,644,356	8,140,366,788	1,805,598,077	3,401,002,289	24,729,881,905	
充当:資本剰余金	179,866,006	67,042,375	151,624,736	144,075,552	151,624,736	1,104,316,347	1,032,436,947	2,830,986,699	
構築物老朽化率	58.6%	80.1%	68.3%	72.5%	90.0%	83.8%	93.5%	81.1%	
取得価額	31,785,151	53,458,220	62,858,000	318,614,108	216,086,000	263,483,150	216,220,740	1,162,505,369	
減価償却累計額	15,993,007	42,496,197	40,742,719	225,877,578	161,086,764	167,037,683	152,147,313	805,381,261	
帳簿価額	15,792,144	10,962,023	22,115,281	92,736,530	54,999,236	96,445,467	64,073,427	357,124,108	
充当:資本剰余金	4,502,500	387,500	3,236,500	6,914,494	37,179,078	64,245,807	53,552,374	170,018,253	
器械備品老朽化率	72.6%	72.5%	67.8%	72.6%	74.7%	89.0%	74.9%	74.4%	
取得価額	7,471,597,694	2,664,153,857	210,285,683	4,952,396,329	5,785,928,421	1,886,689,093	2,704,512,227	25,675,563,304	
減価償却累計額	4,836,136,325	1,659,508,767	112,975,598	3,322,190,264	4,142,834,784	1,358,551,965	1,789,025,215	17,221,222,918	
帳簿価額	2,635,461,369	1,004,645,090	97,310,085	1,630,206,065	1,643,093,637	528,137,128	915,487,012	8,454,340,386	
充当:資本剰余金	812,388,405	376,523,694	43,720,272	376,887,804	238,338,712	360,098,835	316,604,632	2,524,562,354	

注:「取得価額」、「減価償却累計額」及び「資本剰余金」等のデータは、平成24年度末現在の固定資産台帳の金額を採用した。

平成24年度における病院全体としての資産の老朽化率は、建物で57.8%、構築物で81.1%及び器械備品で74.4%であった。建物で一番老朽化が進んでいる病院は東金病院で、平成25年度末に閉院することにより大規模な改修工事をしない方針であることが影響しているものと考えられる。次いで、精神科医療センターの64.7%とがんセンターの63.7%であり、それぞれ2番目と3番目に老朽化が進んでいる。両病院ともに建替え計画が進行しており、施設の整備の時期が適切に把握されていることが分かる。一方で、循環器病センターのように建物の老朽化率は52.5%とそれほど老朽化していないと判断される施設であっても、建物附属設備等の老朽化は着実に進んでいるため、計画的な取替投資が必要である。

病院施設は、患者のための診療機能を充実させ、入院患者にとっては入院中の生活の質を左右する大きな要素の一つである。また、救急患者にとっても、緊急手術の際のベッドスペース等の整備状況によっては、受け入れ可能に係る判断や医師の手技等にも影響を与える重要な要素であると考えられる(救急医療センター等)。

さらには、患者の回復を支えるリハビリ部門でも、職員の不足もあるが、リハビリスペースの確保についても十分に意を用いなければ、必要なリハビリの単位を患者は受けることができず転院を余儀なくされる事態が生じる(佐原病院や精神科医療センター等)。

医療を支える医師や看護師等の当直スペースの充実も真摯に見直されなければならないものとする。今回の各病院現場往査の中でも、循環器病センターの当直スペースや看護局の間借りの問題は、医師や看護師のためにも早急に対応する必要がある施設改善の一つであると認識させられた。

さらに、各論の個別意見にもあるが、佐原病院の新館5階の空きスペースにみられるように、本来の施設用途が見込めないため、十分なスペースが遊休の状態になっている施設もある。

以上のように、施設の老朽化の中で取り残されている施設改善の必要性を積極的に顕在化させ、早急な施設改善の対応を実施することを要望する。

なお、施設改善の中で空きスペース等が生じた場合には、その施設の設置条件等を勘案して、場合によっては行政財産として長期に民間への貸付け等を行う必要が出てくる可能性がある。その場合に、現在の病院局の固定資産管理規程の中には、地方自治法第 238 条の 4 第 2 項第 4 号の規定（余裕行政財産の貸付け）が存在しないため、固定資産管理規程の改正を行う必要がある。

## 7. 業務委託について

### (1) 概 要

平成 24 年度における委託料の決算額は、次の表で示すとおり、病院局全体で 32 億 3,900 万円であり、対前年度比較では、2.1%の伸びとなっている。医業収益の伸びが 2.2%よりも 0.1%下回っているが、医業費用の伸び 1.6%を上回っている。委託料は、医業費用の経費の集計科目であるが、その経費の伸びである 4.8%よりは低い数値であった。

また、委託料の構成割合として経営管理課及び各病院の規模を比較すると、一番大きな構成割合を占めている病院は、がんセンターの 26.8%（8 億 6,764 万円）であり、平成 24 年度は前年度よりも委託料金額が減少している（△445 万円減少）。医業収益に対して委託料がどの程度であるのかについてみると、平成 25 年度で閉院する東金病院を除けば、循環器病センターが 13.0%と最大である。循環器病センターでは、臨床検査及び機器等管理業務の委託（FMS：247 頁以降参照）や在庫を極力削減する診療材料等の物流管理業務委託（SPD：物品・物流の包括的管理業務）等、循環器病センター独自の取組もある。循環器病センターでは平成 24 年度に 3,791 万円の削減となっている。

【平成24年度業務委託費比較表】

(単位：円、%)

区 分	経営管理課		がんセンター		救急医療センター		精神科医療センター		こども病院	
	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24
委託料	53,387,305	72,502,847	872,094,197	867,641,345	342,546,368	352,698,669	82,457,340	78,653,860	672,443,848	672,818,129
① 医業収益対比	-	-	8.3%	7.8%	10.2%	10.9%	7.0%	6.7%	10.4%	10.0%
② 病院事業費用対比	4.8%	5.7%	7.3%	7.0%	6.8%	7.3%	5.4%	5.5%	8.3%	8.0%
③ 医業費用対比	4.9%	5.7%	7.6%	7.3%	7.1%	7.5%	5.5%	5.6%	8.6%	8.5%
④ 経費対比	30.0%	35.7%	51.9%	49.9%	53.9%	52.3%	47.4%	47.0%	59.2%	56.1%
⑤ 局内構成比		2.2%		26.8%		10.9%		2.5%		20.8%
医業収益	0	0	10,568,447,962	11,121,241,748	3,356,974,796	3,233,806,659	1,170,234,625	1,170,976,464	6,479,948,091	6,702,563,741
病院事業費用	1,104,836,276	1,279,226,010	11,929,236,893	12,435,203,831	5,007,085,014	4,846,663,549	1,539,096,967	1,433,327,565	8,149,088,816	8,363,228,488
医業費用	1,086,618,487	1,262,505,290	11,477,807,288	11,861,059,146	4,822,836,494	4,685,020,931	1,498,440,694	1,394,632,110	7,810,832,173	7,961,419,977
経 費	178,151,145	202,922,067	1,679,611,488	1,737,934,600	635,070,639	674,127,195	174,010,162	167,324,443	1,135,415,367	1,199,413,400

(単位：円、%)

区 分	循環器病センター		東金病院		佐原病院		病院局総合計		
	H23	H24	H23	H24	H23	H24	H23	H24	増減
委託料	711,498,042	673,588,312	201,437,180	205,749,207	237,849,284	315,343,569	3,173,713,564	3,238,995,938	102.1%
① 医業収益対比	13.7%	13.0%	18.9%	19.5%	5.7%	7.4%	9.9%	9.9%	-
② 病院事業費用対比	9.4%	8.7%	11.2%	12.8%	5.0%	6.3%	7.6%	7.6%	-
③ 医業費用対比	10.1%	9.3%	11.5%	13.2%	5.2%	6.6%	7.9%	8.0%	-
④ 経費対比	62.4%	58.0%	45.6%	48.7%	30.9%	35.8%	51.6%	50.2%	-
⑤ 局内構成比	22.0%	20.8%	6.2%	6.4%	7.3%	9.7%	98.0%	100.0%	-
医業収益	5,197,597,967	5,183,222,050	1,068,216,193	1,054,794,660	4,185,989,397	4,278,733,585	32,027,409,031	32,745,338,907	102.2%
病院事業費用	7,564,964,863	7,710,798,711	1,805,829,328	1,613,427,355	4,784,591,379	5,044,824,730	41,884,729,536	42,726,700,239	102.0%
医業費用	7,053,663,692	7,262,847,166	1,748,223,123	1,559,538,069	4,602,141,632	4,745,953,874	40,100,563,583	40,732,976,563	101.6%
経 費	1,139,601,684	1,161,901,364	442,119,969	422,854,002	769,266,133	881,927,723	6,153,246,587	6,448,404,794	104.8%

委託料は病院事業の中でも、診療行為等に直接的に係わる高額医療機器や放射線検査機器等の保守業務委託及び入院患者給食業務委託から建物総合管理業務委託、清掃業務委託及び医療系廃棄物や一般廃棄物の処理業務委託、さらには内部的な医事業務委託及び情報システム管理運用支援業務委託などが含まれている。業務委託は、病院局職員が直接、業務を行わず、民間事業者の業務遂行ノウハウや経済的・効率的な業務遂行等を期待して最適な事業者へ業務を委ねる契約行為である。指定管理者制度やPFI（Private Finance Initiative：プライベート・ファイナンス・イニシアティブ（公共施設等の建設、維持管理及び運営等を民間資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う手法）、包括委託等と違い事業の一部を民間事業者へ委ねるため、事業執行の具体的な指揮命令はできないが、事業執行の責任は発注主体に存する。次の表は平成24年度を中心として、前回の契約額も参考情報として掲載した一覧表である（1件500万円以上の契約案件で「決算及び事業報告書」に掲載されるデータを加工したもの）。

施設名	平成24年度		参考	契約内容	契約の相手方：（ ）内は前回契約	
	契約年月日	契約額	平成23年度以前		住所	氏名
がんセンター	24. 4. 1	287,469,000	269,816,400	入院患者給食業務（3年契約）	東京都	㈱レバスト（H21：㈱レバスト）
	24. 4. 1	20,023,920	23,940,000	電子カルテシステム保守業務	大阪府	㈱ソフトウェア・サービス
	24. 4. 1	268,800,000	269,703,000	建物総合管理業務（3年契約）	千葉県	㈱和心 千葉支店（H21：㈱ハリマビシステム千葉支店）
	24. 4. 1	32,760,000		情報システム 管理運用支援業務	京都府	ワールドビジネスセンター㈱
	24. 4. 1	112,404,600	106,785,000	建物清掃業務（3年契約）	千葉県	㈱サンメンテナンス 千葉営業所（H21：㈱エイト）
	24. 4. 1	24,645,600	16,127,762	外来駐車場管理運営業務（3年契約）	東京都	タイムズ24㈱（H21：㈱パーク24㈱）
	24. 4. 1	6,534,360	6,534,360	図書室管理運営業務	千葉県	㈱ハリマビシステム 千葉支店
	24. 4. 1	5,985,000	5,985,000	手術室術後清掃業務	千葉県	㈱ハリマビシステム 千葉支店
	24. 4. 1	15,498,000	15,498,000	実験動物飼育管理業務	東京都	㈱ジェー・エー・シー
	24. 4. 1	62,687,394	60,132,240	院内保育所運営業務（3年契約）	東京都	㈱デンダーラビングケアサービス（H21：モード・プランニング・ジャパン）
	24. 4. 1	8,148,000	7,308,000	ベッドセンター運営業務	千葉県	㈱サンメンテナンス 千葉営業所
	24. 4. 1	77,636,916		在庫管理・物品搬送及び滅菌業務	東京都	㈱エフエスユニマネジメント
	24. 4. 1	72,024,540	65,885,400	白衣等洗濯及び患者用杜洗濯補修業務（3年契約）	東京都	㈱東基（H21：㈱東基）
	24. 4. 1	6,510,000		放射線画像管理システム保守業務	東京都	㈱インフィニットテクノロジー
	24. 4. 1	29,127,000	25,047,750	放射線治療装置（リニアック）保守点検業務	東京都	㈱ハリアンメディカルシステムズ
	23. 4. 1		170,100,000	医事業務（2年契約）	東京都	㈱エヌジェーシー
	24. 4. 1	94,185,000	94,185,000	画像診断装置、核医学診断装置保守業務	千葉県	シーメンス・ジャパン㈱ 千葉営業所
	24. 4. 1	11,991,000	11,991,000	磁気共鳴断層撮影装置保守業務	千葉県	GEヘルスケア・ジャパン㈱ 千葉支店
	24. 4. 1	13,524,000	13,524,000	画像診断装置保守業務	千葉県	㈱日立メディコ 東関東支店
	24. 4. 1	18,786,600	7,308,000	地下水高度処理システム保守点検業務（3年契約）	兵庫県	ヤンマー産業㈱
	24. 4. 1	12,612,991	12,110,519	医療廃棄物処理業務	成田市	㈱ナリコー
	24. 4. 1	9,854,514	9,281,345	一般廃棄物処理業務	千葉県	㈱ダスティ
	24. 4. 1	14,846,200	11,377,800	麻酔医採用コンサルティング業務	東京都	㈱Dプラス
	24. 4. 1	8,769,600		臨床研究支援業務委託	東京都	㈱イービーメント
	24. 4. 1	9,450,000		治験支援業務委託2307	東京都	㈱イービーメント
	24. 4. 1	5,071,500		治験支援業務委託2314	東京都	㈱イービーメント
	24. 4. 1	7,171,500		治験支援業務委託2401	東京都	㈱総合臨床サイエンス
	24. 5. 22	10,016,152		治験支援業務委託2403	東京都	㈱イービーメント
	24. 5. 31	5,512,500		治験支援業務委託2404	東京都	㈱イービーメント
	24. 7. 20	5,218,500		治験支援業務委託2406	東京都	㈱イービーメント
	24. 7. 23	30,240,000		遠隔操作型内視鏡下手術装置保守点検業務（4年契約）	大阪府	㈱アダチ
	24. 9. 11	6,331,500		治験支援業務委託2411	東京都	㈱イービーメント
	24. 9. 11	5,439,000		治験支援業務委託2412	東京都	㈱総合臨床サイエンス

施設名	平成24年度		参考 平成23年度以前	契約内容	契約の相手方：( )内は前回契約		
	契約年月日	契約額			住 所	氏 名	
救急医療センター	24. 4. 1	8,212,500	8,235,000	東葛飾地域の夜間救急搬送地域支援事業(救急コーディネーター業務)	東京都	㈱セラム	
	24. 4. 1	33,075,000	33,075,000	全身用X線コンピュータ断層撮影装置保守業務(3年契約)	千葉県	GEヘルスケア・ジャパン㈱ 千葉支店 (H21:GEVM)	
	24. 4. 1	18,585,000	11,856,600	超音波磁気共鳴装置他保守業務	千葉県	シーメンス・ジャパン㈱ 千葉営業所	
	24. 4. 1	9,891,000	9,891,000	医療情報システム維持管理業務	千葉県	㈱富士通マーケティング 千葉支社	
	23. 4. 1		138,600,000	医事業務(2年契約)	東京都	㈱セラム東京支社 (H21:㈱セラム148,680,000円)	
	24. 4. 1	5,722,500		自家用発電設備保守	東京都	新潟原動機㈱	
	23. 4. 1		27,342,000	クラーク業務(2年契約)	東京都	㈱日本医療事務センター (H21:日本医療事務センター15,183,000円)	
	24. 4. 1	156,975,000	172,305,000	建物管理業務(3年契約)	船橋市	㈱ビルメン 千葉営業所 (H21:㈱ビルメン 千葉営業所)	
	24. 4. 1	53,828,940	19,646,288	洗濯加工業務(3年契約)	柏市	㈱小山商会 千葉営業所 (H21:㈱小山商会 千葉営業所)	
	24. 4. 1	165,186,000	116,979,660	給食業務(3年契約)	東京都	㈱メフォス (H21:㈱メフォス)	
	24. 4. 1	40,950,000	31,185,000	清掃業務(3年契約)	千葉県	ビソニー工業㈱ 千葉支店 (H21:㈱東部千葉営業所)	
	24. 4. 1	31,515,750	49,140,000	建物管理業務(3年契約)	千葉県	藤海ビルサービス㈱ (H21:藤海ビルサービス㈱)	
	24. 4. 1	23,625,000	24,475,500	清掃業務(3年契約)	千葉県	藤海ビルサービス㈱ (H21:㈱明和)	
	23. 4. 1		40,362,000	医事業務(2年契約)	東京都	㈱ニチイ学館 (H21:㈱ニチイ学館39,513,600円)	
	24. 4. 1	59,724,000	58,212,000	給食業務(3年契約)	東京都	㈱レバスト (H21:㈱レバスト)	
24. 4. 1	5,447,489		臨床検査業務	東京都	㈱エスアールエル		
こども病院	23. 4. 1		122,698,800	医事業務(2年契約)	東京都	㈱ニチイ学館 (H21:㈱ニチイ学館190,575,000円)	
	23. 4. 1		83,790,000	院内保育業務(3年契約)	東京都	日国サービス㈱ (H21:日国サービス㈱28,336,140円)	
	23. 4. 1		141,141,000	物流管理業務(2年契約)	市原市	鴻池メディカル㈱ (H21:アルファシステムメディカルサービス㈱121,464,000円)	
	23. 4. 1		19,634,400	磁気共鳴断層装置保守(2年契約)	千葉県	GEヘルスケア・ジャパン㈱ 千葉支店 (H21:GEVM19,456,500円)	
	24. 4. 1	36,970,841	32,894,955	入院医事関連業務及び診療情報管理業務派遣	東京都	㈱ニチイ学館 (H23:㈱ニチイ学館)	
	24. 4. 1	26,101,057	26,427,063	看護師等事務補助業務	習志野市	テックソフトアンドサービス㈱ (H23:テックソフトアンドサービス㈱)	
	24. 4. 1	180,684,000	196,560,000	建物総合管理(3年契約)	千葉県	千葉ビル代行㈱ (H21:千葉ビル代行㈱)	
	24. 4. 1	58,060,800	59,430,000	清掃業務(3年契約)	山武市	㈱明和 (H23:クリーン工房千葉支店)	
	24. 4. 1	60,755,520	52,500,000	洗濯業務(3年契約)	東京都	㈱野口 (H23:㈱野口)	
	24. 4. 1	5,670,000		中央監視装置・空調用自動制御設備保守点検	東京都	ジョンソンコントロールズ㈱ 東関東支店	
	24. 4. 1	213,570,000	198,900,000	入院患者給食業務(3年契約)	東京都	㈱レバスト (H21:㈱レバスト)	
	24. 4. 1	7,938,000		院内保育所業務	千葉県	(福)千葉県身体障害者福祉事業団	
	24. 4. 1	5,058,102		院内保育所業務	東京都	㈱テンドーラビングケアサービス	
	24. 4. 1	5,602,401		患者監視装置保守業務	東京都	㈱イノメディックス	
	24. 4. 1	6,024,270	6,485,220	地下水活用システム保守管理業務	神奈川県	レモンガス㈱	
	24. 4. 1	6,095,715	6,465,317	感染性廃棄物処理	白井市	㈱エコナジージャパン	
	24. 4. 1	7,560,000		産科病棟物流管理業務	市原市	鴻池メディカル㈱	
	24. 4. 1	28,688,382	28,741,462	臨床検査業務	東京都	㈱エスアールエル	
	24. 4. 1	29,988,000	47,985,000	病院情報システム保守運用支援業務	東京都	㈱MSテクノサポート (H23:エヌティティコミュニケーションズ㈱)	
	24. 4. 1	29,256,292		医療情報システム維持管理委託料	東京都	NTTコミュニケーションズ㈱	
	24. 4. 1	11,466,000		CT装置(磁気共鳴断層装置)保守	千葉県	GEヘルスケア・ジャパン㈱ 千葉支店	
	24. 4. 1	21,296,625	19,387,200	小児画像診断業務	東京都	㈱エム・エス・アイ (H23:㈱エム・エス・アイ)	
	循環器病センター	24. 4. 1	58,156,245	58,590,000	清掃業務(3年契約)	山武市	㈱明和 (H21:クリーン工房)
		24. 4. 1	49,820,400	51,219,000	院内保育業務(3年契約)	東京都	日国サービス㈱ (H21:日国サービス)
		24. 4. 1	49,516,929	18,122,076	洗濯業務(3年契約)	神奈川県	㈱栄橋商会 (H21:日国サービス単年度契約)
		24. 4. 1	201,600,000	198,147,600	建物管理業務(3年契約)	柏市	㈱和心 千葉支店
		24. 4. 1	184,464,000	160,272,000	給食業務(3年契約)	千葉県	日清医療食品㈱ 東関東支店
		23. 4. 1		201,448,800	医事業務(2年契約)	東京都	㈱ニチイ学館 (H21:㈱ニチイ学館201,600,000円)
		24. 4. 1	49,077,000	145,908,000	物品管理業務	東京都	㈱ニチイ学館 (H21:㈱ニチイ学館)
		24. 4. 1	26,376,000	54,996,900	病院情報システム保守管理業務	千葉県	日本電気㈱ 千葉支社 (H21:日本電気㈱ 千葉支社)
		24. 4. 1	16,380,000		病院情報システム運用サポート(ヘルプデスク)業務	東京都	㈱システム情報パートナー
		24. 4. 1	6,300,000		C Tスキャップ装置(Aquilion/multi)保守業務	千葉県	東芝メディカルシステムズ㈱ 千葉支店
24. 4. 1		11,466,000		フジノシステム(INFX-9000V, CARDIO/Agent)保守業務	千葉県	東芝メディカルシステムズ㈱ 千葉支店	
24. 4. 1		26,460,000		320列CT装置(Aquilion/One)保守業務	千葉県	東芝メディカルシステムズ㈱ 千葉支店	
24. 4. 1		20,370,000		血管撮影装置(Axiom Artis dBC)/超電導磁気共鳴診断装置(MAGNETOM Vision)保守業務	千葉県	シーメンス・ジャパン㈱ 千葉営業所	
24. 4. 1		32,999,400	33,000,000	超電導磁気共鳴診断装置保守業務(3年契約)	東京都	㈱フィリップスエレクトロニクスジャパン	
24. 4. 1		8,593,200	10,739,400	患者監視装置保守業務	東京都	㈱イノメディックス (㈱イノメディックス)	
24. 4. 1		7,227,435		医用画像情報システム保守業務	東京都	富士フィルムメディカル㈱ 東京地区営業本部	
24. 4. 1		6,471,568	9,450,000	一般廃棄物処理業務	市原市	鎌電運送㈱ (鎌電運送㈱)	
24. 4. 1		7,621,894	5,159,700	医療用産業廃棄物処理業務	市原市	㈱エコナジージャパン (㈱エコナジージャパン)	
24. 4. 1		97,688,420	86,948,753	臨床検査及び機器等管理業務	東京都	三菱化学メディエンス㈱ (三菱化学メディエンス㈱)	
24. 4. 1		7,560,000	8,442,000	保育業務	東京都	㈱日本ディケアセンター (㈱日本ディケアセンター)	
24. 4. 1		59,220,000	94,500,000	建物管理業務(2年契約)	千葉県	千葉ビル代行㈱ (H21:千葉ビル代行㈱3年契約)	
23. 4. 1			24,333,750	医事業務(2年契約→9か月)	船橋市	㈱ひまわり	
24. 1. 1			58,747,500	医事業務(1年3か月契約)	千葉県	㈱日本医療事務センター千葉支社	
24. 4. 1		7,308,000	7,371,000	オーダーリングシステム保守業務	東京都	㈱エヌ・ティ・ティ・データ	
24. 4. 1		6,930,000	7,308,000	医事会計システム保守業務	東京都	㈱エヌ・ティ・ティ・データ	
24. 4. 1		14,490,000	31,374,000	建物清掃業務(2年契約)	長生村	(南)カインテックプライズ (H21:㈱明和3年契約)	
24. 4. 1		8,696,576		基礎器具貸借及び洗濯業務	東京都	㈱東基	
24. 4. 1		64,612,800	96,919,200	給食業務(2年契約)	東京都	日清医療食品㈱ 東関東支店 (H21:日清医療食品㈱3年契約)	
23. 4. 1			106,030,785	医事業務(2年契約)	東京都	㈱ニチイ学館 (H21:㈱ニチイ学館97,473,600円)	
24. 4. 1		24,318,000	23,149,485	医事業務等派遣業務	東京都	㈱ニチイ学館 (H23:ニチイ学館)	
24. 4. 1		5,353,649	5,112,324	医療廃棄物処理業務	白井市	㈱エコ・エナジー・ジャパン (㈱ナリコ)	
24. 4. 1		7,861,883	6,248,495	臨床検査業務II	千葉県	㈱江東微生物研究所 千葉支所	
24. 4. 1	9,135,000	10,395,000	院内保育業務	茨城県	㈱アンフィニ (日国サービス㈱)		
24. 4. 1	9,206,319	5,981,123	看護衣等クリーニング業務	香取市	橋元クリーニング (H23:橋元クリーニング)		
24. 4. 1	11,227,860	6,450,150	磁気共鳴断層撮影装置保守	千葉県	GEヘルスケア・ジャパン㈱ 千葉支店 (H23:GEH)		
24. 4. 1	14,700,000	14,700,000	C T装置保守業務	千葉県	シーメンス・ジャパン㈱ 千葉営業所 (H23:SJ)		
24. 4. 1	11,728,623	11,435,071	臨床検査業務	東京都	㈱エスアールエル		
24. 4. 1	14,742,000	47,250,000	建物清掃業務	長生村	(南)カインテックプライズ (H21:栗林商店)		
24. 4. 1	155,736,000	151,956,000	給食業務(3年契約)	千葉県	日清医療食品㈱ 東関東支店 (H21:日清医療食品㈱ 東関東支店)		
理 療 部	24. 7. 27	12,705,000		救急医療センター・精神科医療センター建設候補地災害対策調査業務	東京都	㈱日建建設	
	24. 8. 1	11,880,000		がんセンター施設整備基本計画の策定業務	東京都	アイテック㈱	

病院事業は、他の事業と異なり、“人の生命”に直接関わる事業という特徴があり、病院事業に携わる職員の事業実施においては、患者の安心をいかに獲得するかという

使命が突き付けられる。病院事業の中でも、病院局の職員が直接実施する診療行為やコメディカル部門の行為等は患者の生命を守る業務の中心となる事業であるが、現在では、このように多くの病院事業の業務を民間事業者へ委託している。

言うまでもなく、個別事業の実施主体が直営の職員であろうと、民間事業者であろうと、病院事業の責任は病院局長にあることに変わりはない。民間事業者が委託事業者として病院事業の一部を委託契約に基づき実施する場合でも、患者の安全にかかわる事業に近ければ近いほど、より慎重でより効果的な事業の実施が求められるべきである。患者の立場に立った委託業務の実施を発注元である病院局は委託事業者に求める必要がある。

## (2) 手 続

平成 24 年度における業務委託の一覧表を入手・分析し、委託料に係る会計処理を総勘定元帳及び試算表等で査閲した。各病院の現場往査において主たる業務委託契約については、契約書及び仕様書又は設計書一式を閲覧し、監査上必要な質問を行った。一部の業務委託については、現場視察を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 契約手法の選択可能性について（意 見）

業務委託の実施のフローは、確定した予算の範囲内で、契約を締結できるよう、仕様書の作成及び見直し、設計書の作成を実施して、原則として一般競争入札に付することにより、業務受託者を決定し、契約相手方として契約を締結する流れが一般的である。その一般的な流れの中で、一部、一般競争入札に付することなくプロポーザル方式（企画提案内容の競争及び審査により契約相手方を決定する方法）により事業者からの提案を募集して評価し、成績の最も良い業者と随意で契約する手法も採られている（給食業務委託）。

現時点でプロポーザル方式に付する委託業務をいかなる基準で決定するかについては、病院局の中では明確なルールはないということであった。

給食業務委託については、従来は、各病院の栄養科に属する管理栄養士が献立を作成し基本的な入院患者への給食のパターンを指示して給食の食材を購入し、調理を行い患者に提供する業務委託の方法から、こども病院を除いて、他の病院では、



委託事業者が給食の基本パターンに基づいて給食の献立を策定し、調理を行い患者に提供する業務委託の方法へ転換している。この転換により、管理栄養士は従来の献立の策定等の業務から、患者への栄養指導等（摂食嚥下、呼吸リハビリ口腔ケア、糖尿病栄養指導及び褥瘡対策等）へシフトすることが可能となる。各委託事業者は基本的な献立パターンから様々な創意工夫により患者にとって魅力的な病院食を提供することが企画提案内容によって説明することができるが、その内容を病院側としては積極的に審査し、評価することが求められる。

このような契約方法は、給食業務委託にだけ特有のことではない。

病院という特殊な事業の一部業務の中には、患者の人命に直接関わり、入院患者にとって闘病生活の質を確保することにもつながる「建物総合業務委託」（医療機器の電気設備維持管理や空調管理等の業務）や診療報酬請求業務や患者個人負担の請求入金業務という内部管理面で高度に専門的な業務である「医事業務委託」、看護師等の職員にとって安心して働きやすい職場の提供は病院への就職や働き続ける意思決定において重要な要素の一つであり、「院内保育業務委託」の充実も戦略的な人材確保策にとって重要である。昼間の保育を基本としつつも夜間保育の需要にどのように対応するかについても、保育の民間事業者による差別化の一つである。

また、薬品や診療材料等の物流管理についても、SPD（物品・物流包括的管理業務：Supply Processing Management）の本格導入を含めていずれはプロポーザル方式を導入することが予測される。

確かに、一般競争入札には使用内容を業務水準として確保しながらも、契約金額を削減する効果が高いメリットは認めなければならない。しかし、仕様内容の周知は前提としてあるにしても、業務委託の確保のために徒に入札金額を削減する民間事業者が入札に参加するリスクを十分に認識する必要がある。実際に、低落札価格で契約者となった事業者が契約期間の満了を待たずに契約解除せざるを得なかった事例も存在する。一般競争入札では直接事業者の業務遂行の人員体制や業務遂行能力、業務水準に対する付加価値提供の可能性を事前に把握し評価することは不可能に近いのである。極端な事例であるが、清掃業務委託における日常清掃の遂行過程でも、事業者によっては患者への対応に明らかな差異が認められる業務提供の可能性があり得るのである（有名観光施設で清掃スタッフが提供する付加価値等）。

したがって、一般競争入札を基本としながらも、上記の業務をはじめとして、民間事業者のノウハウ等を把握する必要性が高い業務委託分野を一定の基準で指定し、積極的に業務提供の付加価値を民間事業者から引き出す努力を積極的に実施されるよう要望する。

## ② 業務委託期間のルールについて（意見）

現在の業務委託の事例をみると、契約期間が1年間である契約と2～4年間である契約の案件が存在する。

例えば、2年契約案件としては医事業務委託が、3年契約案件としては入院患者給食業務委託、建物総合管理業務、建物清掃業務、院内保育所運営業務、白衣等洗濯及び患者用枕洗濯補修業務、クランク業務及び高額医療機器保守業務等が、4年契約案件は遠隔操作型内視鏡下手術装置（ダヴィンチ）保守点検業務が挙げられる。

業務委託の契約期間に関するルールは、例えば、長期継続契約を締結することができる契約として、知事部局と同様に病院局においても財務規程等により次のように規定されている。

ア 物品を借り入れる契約（財務規程第131条第2項）

（ア）事務機器、業務用機器等の借入れに係る契約

複写機、地下水活用システム、病院情報システム及び医事会計システム等の借入が該当している。

イ 役務の提供を受ける契約（財務規程第131条第3項）

（ア）庁舎等の清掃業務、警備業務又は設備の保守管理業務の委託に係る契約

清掃業務、建物管理業務及び有料駐車場運営業務の委託が該当している。

（イ）情報処理業務の委託に係る契約

電算システム維持管理業務が該当している。

（ウ）局長が適当と認めたもの

今後も債務負担行為を設定して契約するもの

病棟用寝具の借入、医事業務、給食業務、物品管理業務、クランク業務、保育所運営業務、洗濯業務、自家用電気工作物定期点検、消防設備保守点検、エレベータ保守、医療機器保守管理業務が該当している。

上記のとおり、長期継続契約の場合、医事業務委託の2年間やダヴィンチ保守点検業務の4年間以外は、ほぼ3年間という、規定の上限で契約しているのが実態である。経営管理課としては規定上の制限があるため3年間の契約期間を上限としているという回答以外にはなく（医事業務委託については、「診療報酬の改定時期に合わせて2年間としている」という回答を病院局からは受けている。）、実質的に3年間の契約期間にどのような合理性があるのか把握することができなかった。外部監査の過程で、2年間や3年間の契約であると早期に次の契約行為を準備しなければならない煩わしさを指摘する職員もいた。

確かに、設定当初は何らかの合理性があって条例や規程等に契約期間の上限も設定されたものと推察される。しかし、定数抑制が継続して実施されてきた公務員

の職場において、公務の需要は増加するが定数は増加しない現状の中で、徒に業務の繁忙傾向を助長する制度的な制約は地方公営企業として抜本的に見直すことがより効果的、効率的な業務遂行に寄与する制度改革ではないかと考える。

外部監査人としては、PFI制度や包括委託制度のように、上記で掲げてきた業務委託の契約期間として、10年間から30年間の契約期間を合理的とするものではない。また、一部の指定管理者制度（例えば福祉関係等）にみられるように、10年間の基本協定期間を想定するものでもない。

委託事業者にとって、十分な人員体制を安定的に組織化することができ、仕様書で要求する業務水準の内容を忠実に実施しながらも、民間事業者としてのノウハウを付加価値として提供することも考えられる期間を契約期間として設定することが肝要である。その期間としては、基本的には5年間を基本として考えると、発注者側である病院の担当者の異動状況や業務への習熟度の向上の面でも決して短くもなく、また、業務の繁忙のサイクルから考えても、それぞれの契約案件を平準化することで適切な業務量を毎年度確保することが可能ともいうことができる。また、委託事業者にとっても、2年間や3年間の場合と比べて次回の契約獲得のための準備期間が契約年度の翌年度に来ることはなくなるため、要求された業務の仕様を十分に実施しノウハウ等を病院へ提供することが可能となる期間である。

このような契約期間の実現のためには、地方公営企業として財務規程の変更又は財務規程第131条第3項第5号等（4年間の債務負担の事例有）により可能となるため、現在の契約期間の上限を改定する作業を検討するよう要望する。その際には、次で述べるように契約期間にわたる事業者評価を充実することが求められるべきであると考えます。

### ③ 委託事業者の評価について（意見）

病院事業の外部委託を行う場合、業務委託の発注者側として、事務局の職員は委託事業者が仕様書に記載されている業務内容を効果的、効率的に実施しているかどうかを管理しなければならない。

委託事業者の業務執行に対する評価を行っている病院事務局は現在のところないことが分かった。病院の現場では、医事課と通称している委託事業者が日々一定の部署（受付窓口や事務室等）で業務を行っているため、目の届く範囲で目視により業務執行状況を把握することは可能である。病院によっては、病院が作成する一部の書類及び台帳を月次で閲覧することはあるというが、他の病院では実施しているわけではない。

前項までで述べた意見の内容に拘らず、病院事業の委託業務は、患者の生命等に関わる重要な業務が多い（入院患者給食業務、クランク業務、診療材料等物流管

理業務、医療機器の保守委託、医事業務、建物総合管理業務、清掃業務等)。一旦事故が発生した場合、職員の刑事責任を含めて発注者責任を問われるケースも考えなければならない。単に例月の業務完了報告を受けて、チェック項目も明記せず検収を行っていることだけで、「業務実施状況を十分に把握している」とすることは現場の実態を十分に把握していないものと認識せざるを得ない。

一般競争入札で決定した委託事業者の業務実施について、業務従事者の業務実施上のノウハウの問題などが発生している現状では、次回の入札等での参加へのペナルティなどを考慮する仕組みを構築する必要があるものとする。

そのためには次のことを早急に研究し、仕組み構築に向けた努力を始めることを要望する。

## ア 他団体事例の研究について

営利目的の民間企業と違い、公的団体は外部のノウハウに対する貪欲なまでの獲得意欲が少ないように感じられる。民間企業と存在意義や存立基盤は違っても公的機関のミッションなり、基本理念なり、目指すべき目標は明示されている。病院局においても中期経営計画等には、「病院局基本理念」が明記されている。この組織としての基本理念等に対して職員もその実現のために日々努力しているはずである。内部の情報で不足するものは貪欲に先進的な団体や病院のノウハウを求めべきである。

自治体病院でも業務委託に係る評価を詳細に実施している団体がある。最初から完璧な評価仕組みを完成させることは難しいため、試行錯誤でも実施してきた経緯や現在の評価の視点のあり方、評価結果を委託事業者の現場の改善や次期の契約にどのように活かしているか（インセンティブとしての契約期間の延長等）などを調査するよう要望する。

## イ 事務局職員側の評価ノウハウの蓄積について

他団体の調査視察等を通して、自らの業務委託の評価に活かすことが期待できる。一方で、発注した委託業務の内容を熟知していることも評価の際には当然に求められる。事務局職員は、まず仕様書の内容の精査を行い、設計書で積算した内容が仕様書とどのように関連しているかについて、合理的に説明できるかどうかを自ら検証すべきである。次に、現在の委託事業者が日々実施している業務について、仕様書に記載されている業務水準を履行しているかどうか、設計書で積み上げられた人工や人員体制等で実施されているかどうかを検証する必要がある。

さらに、このように検証した内容をチェック項目として明確化するとともに、

検証報告形式で文書に取りまとめることが重要であり、その積み重ねにより、委託事業者に対する評価のノウハウの一部が蓄積されるものである。

また、外部の専門的な研究機関等が実施する研修会等へ参加し、評価手法を身に付けることも重要である。

#### ウ 評価手法の構築・改善について

このような外部のノウハウや組織内部での実地の評価作業を積み重ねることで評価手法をさらに改善させる努力をすべきである。

評価票等の様式やチェック項目等を作り上げるだけでなく、常にその内容を改善させることも意識しなければ、評価がマンネリ化し陳腐化して、有名無実化する。先行自治体病院の視察では、評価の仕組みを調査するだけでなく、評価システムの運用の現状をその問題点や課題も含めて、情報収集すべきものとする。

したがって、経営管理課が率先して委託業務や委託事業者に対する評価の仕組みを構築することが、病院の現場において患者の生命を守る委託業務の質の向上につながるものと期待する。

#### ④ 委託業務の仕様書及び設計書について（意見）

委託業務の発注に際しては、仕様内容を精査して、その仕様内容を履行するに当たっての積算をしなければならない。その仕様書及び設計書は、新たな業務委託ではない限り、前回の契約において作成した内容に基づいて、法令改正（消防関連等）や機器の劣化状況（検査機器の保守）等により見直しを行う場合もあり、実際に仕様内容の変更やそれに伴う積算金額の変更を行っていた。

そもそも設計書の当初の設計手法について、標準的な労務単価として積算物価記載の「技術者A・B・C」等の単価の採用や県職員の給料表の一定の等級号給に格付するような方法等が採用されており、また、業務管理費や一般管理費等の間接経費についても合理的で明確な根拠を把握することができなかった。

労務単価や間接費の歩掛り等について、病院局としての統一的なルールはないという回答を受けている。

まず、各病院事務局において業務委託の種類ごとに、現在の労務単価等の採用根拠を検証し、その適正性を検証するよう要望する。そのための一つの手法として、労務単価や歩掛りの実績情報を入手し、設計書作成に活かすためにも、入札参加者（少なくとも落札者）から入札金額の内訳書及び内訳明細書を提出させて、積算項目ごとの検証を行う作業が有効であるものとする。

次に、業務委託の仕様内容の標準化及び積算単価・歩掛り等の適正化に係る病

院局内の組織横断的な検証委員会を設置し、それらの標準化と適正化を目指すよう要望する。

さらに、高額医療機器の保守点検業務（随意契約）で見かける「一式見積金額」で、その内訳明細を入手しない設計準備行為又は設計書そのものとする慣例は見直し、内訳明細を必ず提出させるようにし、業務委託のコスト的基礎についても評価するよう要望する。

また、業務委託の仕様書には極まれに委託事業者からの業務改善のための提案条項等が含まれるものもある。業務委託の現場で事務局と委託事業者とのミーティングで実際には行われている業務改善提案等を仕様書の中に標準的に記載することも検討されるよう要望する。なぜなら、仕様書の中に記載することにより、業者の専門的な経験やノウハウに基づく提案事項の提出を正式に促すことを委託事業者に事前に周知することができ、業務遂行の過程で改善提案等がなされるようになれば、業務実施・管理等のレベルアップが期待でき効果的であると考えからである。

なお、仕様書は一般に共通仕様書と特記仕様書に分けられるが、同じ業務であるにも拘らず、その記載区分に統一性がみられないため整理を要する。その中でも、病院によって共通仕様書又は特記仕様書に記載されている項目の一つであるが、仕様書の中には「事務引継」の項目が記載されていることが多い（医事業務委託等）。事務の引継ぎは業務の効果的で効率的な継続性を担保する意味でも重要である。病院によって記載があつたり、記載内容に相違があつたりするが、引継ぎ期間を明記し、引継ぎの終了・結果等を文書により報告するよう要望する。

## ⑤ 経営管理課入札案件について

各病院の予算であり業務実施の場所も現場である業務委託のうち、いくつかの案件は、入札を経営管理課が一括して実施することとなっている。例えば、医薬品の単価契約に際しての入札や血管撮影装置等保守業務等医療機器の委託先が特定している随意契約等である。

それらの中でも、次の3つの契約案件について意見を述べることとする。

### ア 県立病院昇降機保守管理業務委託について

#### (ア) 点検方式とその把握について（意見）

精神科医療センターを除いた6つの病院の昇降機保守業務については、経営管理課が次の3つの契約グループに分けて入札し契約を行っている。その概要

は次のとおりである。

【病院別 昇降機保守管理業務委託の状況比較】

(単位:円、率)

病院名	基本情報		契約年数	入札参加者	入札・契約単位	契約社	契約額	落札率	1基当たり 契約額	1基当たり 設計額	差異 契約-設計
			期間								
がんセンター	メーカー	<b>○社</b>	3	J社	1単位	<b>○社</b>	11,982,600	79.4%	599,130	580,091	△ 19,039
	基数	11	H24~26	<b>○社</b>							
	点検方法	POG方式	一般競争	S社							
循環器病センター	メーカー	M社	3	J社	1単位	○社	7,219,800	80.5%	1,443,960	964,312	365,182
	基数	9	H24~26	O社							
	点検方法	FM方式	一般競争	S社							
救急医療センター	メーカー	<b>M社</b>	3	J社	1単位	○社	6,426,000	69.6%	714,000	1,137,900	423,900
	基数	2	H24~26	S社							
	点検方法	FM方式	一般競争	<b>Mb社</b>							
こども病院	メーカー	<b>M社</b>	3	J社	1単位	○社	6,426,000	69.6%	714,000	635,250	△ 78,750
	基数	3	H24~26	S社							
	点検方法	FM方式	一般競争	<b>Mb社</b>							
東金病院	メーカー	H社	2	J社	1単位	○社	6,426,000	69.6%	714,000	635,250	△ 78,750
	基数	7	H24~25	S社							
	点検方法	POG方式	一般競争	-							
佐原病院	メーカー	H社	3	J社	1単位	○社	6,426,000	69.6%	714,000	635,250	△ 78,750
	基数	2	H24~26	S社							
	点検方法	POG方式	一般競争	-							

契約金額に直接影響を与える点検方式として、フルメンテナンス方式(以下、「FM方式」という。)とPOG方式とがある。表の「1基当たり設計額」をみると、予防保全的業務や部品の取替も含めたFM方式が一般的に割高である。

現場の病院担当者において、FM方式の場合、予防保全的業務実施の把握、評価及び効果を把握するのは難しいことである。また、消耗部品の取替実績の把握、評価等を行うべきであり、過剰又は過少な予防保全のリスクをチェックすることも求められる。そのための体制整備を経営管理課として構築することを要望する。

#### (イ) 契約方法について (意見)

精神科医療センターを除いた6つの病院の昇降機保守業務は、前述のとおり3つの契約グループに分けて発注している。しかし、契約相手方は、結果として、○社であった。3つの契約グループに分ける意義があるにしても、結果として1社が全ての契約を受託することが可能であり、実質的には1社と契約していること、また、3つの契約案件の入札に参加している事業者の内容等から判断すると、3つの契約グループに分ける意義が薄れているのではないかと考えられる。実質的に1社との契約であることを考慮すると、より経済性を追求することも可能な全体を一つの契約とする方法への変更を検討するよう要望する。

#### (ウ) 契約内容の徹底について（指 摘）

委託業務従事者の教育・研修等について、「業務実施計画表」の作成・提出が受託事業者に義務付けられている（契約書第3条）。また、「業務従事者の管理及び教育」（契約書第18条）について、業務従事者に対する「業務履行上の教育」、「安全、衛生、接遇等」に係る教育・研修等の定期的な実施及び各病院への実施報告が義務付けられている。

平成24年度において当該計画表及び報告書等を受領し内容を検証している病院は、こども病院以外ではなかった。こども病院の場合は、「業務実施計画書」の提出を受けている。

契約事務を一括して実施している経営管理課として、契約書の内容に対する重要な事項については、各病院の担当者に周知されたい。

#### (エ) 業務委託契約約款の記載について（意 見）

この契約案件に限らないが、「業務委託契約約款」の第18条には、「業務従事者の管理及び教育」について、次のような記載がある。すなわち、「乙（委託事業者）は、業務従事者の身上、思想、風紀、衛生、・・・省略・・・等に関し、一切の責任を負い、甲が適当でないと認めた業務従事者は使用してはならない。」という記載であるが、一部に誤解を招く文言があり、削除を含めて検討されたい。

#### イ 消防設備保守点検業務委託について（指 摘）

消防設備保守点検業務委託については、県立7病院一括して入札し、1つの契約として事務処理を行っている（平成24年度からの3年間の契約額：38,815,665円（前回の3年間の契約額：36,225,000円））。契約書及び仕様書の写しについては、経営管理課から各病院の事務局へ送付され、各病院では管理保管されていた。

しかし、業務を実施する病院側には設計書等、業務水準に関連する設計内容が渡されていない。その結果、次に示すとおり、契約書から設計書の内容を全体として把握することにより理解される業務内容について、周知が徹底されていない。経営管理課は、本庁部門と出先機関である病院での事務執行内容を明確に分けて情報を共有できるよう、周知徹底されたい。

平成24年度から3年間の契約では、「防災管理定期点検の実施」が新たに含まれている（仕様書3. (7)）。「防災管理資格者」という有資格者の履歴・資格証等



については、各病院入手していなかったため、入手するよう要望する。なお、「防災管理定期点検」を期間中1回実施することになっているが、(一部未確認の病院はあるが)仕様書にもあるとおり、消防設備点検と併せて防災管理定期点検を行っていた。

次に、委託事業者は防災訓練指導員として「防災訓練の現地指導」を行うことになっている(仕様書3.(6))。平成24年度では、防災訓練時の指導を1回実施している病院(循環器病センター及び佐原病院)と2回実施している病院(がんセンター、救急医療センター、精神科医療センター、循環器病センター及び東金病院)という状況であった。

防災訓練は設計書上、精神科医療センターの2回を除いて、3回実施するよう積算されている。また、消防法施行規則においても、「消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施しなければならない。」と規定されている(第3条第10項)。

東日本大震災の被災経験とその教訓を風化させてはならないためにも、経営管理課及び各病院は、災害時に患者の生命を守るための重要な訓練について、法令の規定や設計上の上乗せの意味を再度、精査されたい。

さらに、委託業務従事者の教育・研修等について、「業務実施計画表」の作成・提出が受託事業者には義務付けられている(契約書第3条)。また、「業務従事者の管理及び教育」(契約書第18条)について、業務従事者に対する「業務履行上の教育」、「安全、衛生、接遇等」に係る教育・研修等の定期的な実施及び各病院への実施報告が義務付けられている。

平成24年度において当該計画表及び報告書等を受領し内容を検証した病院はないため、経営管理課は契約書及び法令等の内容を各病院に対して周知徹底し、各病院においても委託業務実施中の従事者が患者から悪いイメージを持たれることのないよう、教育・研修等に係る計画表及び実施報告を求めるよう徹底されたい。

また、消防設備保守点検技術者名簿の提出を受けていない病院もあった。併せて、名簿の提出を徹底されたい。

## ウ 臨床検査業務委託について

臨床検査業務委託については、検査項目ごとに単価契約方式により、県立7病院を一括して入札し、1つの契約として事務処理を行っている(ただし、循環器病センターはFMS実施のため、委託の実績はない)。

臨床検査業務に係る契約手法の見直しや契約書記載事項の内容について、経営管理課は、各病院に対して周知徹底を図られたい。

#### (ア) 契約期間及び契約方法について（意見）

当該臨床検査業務委託は単年度の契約であるが、毎年度契約事務を行っている。単年度でなければならない委託業務上の必要性がないため、契約期間の複数年度化を検討するよう要望する。

また、競争性を高めるため一般競争入札を実施するよう要望する。現在の契約手法では、他業者の単価情報が不明であるため、臨床検査項目ごとに単価の適正性を検証する必要がある、市場調査等の情報収集を要望する。

#### (イ) 検査技術者の名簿提出等について（意見）

検査技術者の名簿等を資格証明等とともに入手することが必要と考えられるが、各病院では当該名簿等を入手していないため、当該名簿を入手し業務実施の具体的な体制を把握されるよう要望する。

#### (ウ) 臨床検査の再委託について（指摘）

臨床検査業務については、多くの項目を再委託することが予定されている契約である（契約書第3条）。その際委託契約に対する確認行為については、各病院において文書ではなされず、目視で確認等されているのが実態である。すなわち、委託事業者が提出する「総合検査案内」（パンフレット）により、契約時に、その再委託の概要を把握、又は口頭により承認しているようである。

しかし、その「総合検査案内」（パンフレット）には検査項目が一般的に記載されているだけで、実際に再委託の条件（検査項目、予定件数、1検査当たりの単価等の条件）が記載されていない。

再委託の実態に対して情報が乏しい状況については、契約書上も、財務的なリスク把握の必要性からも改善されなければならないため、経営管理課及び各病院は、再委託の承認の際には、再委託の条件等を文書により協議する仕組みに改善されたい。

## 8. 医療安全対策について

### (1) 概 要

#### ① 医療法による定めについて

医療法第6条の10は、「病院・・・の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院・・・における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない」と規定している。

このような規定を受け、医療法施行規則第1条の11は、次のとおり病院が講じべき具体的な措置を定めている。

#### 【医療法施行規則】

第1条の11 病院等の管理者は、法第6条の10の規定に基づき、次に掲げる安全管理のための体制を確保しなければならない（ただし、第2号については、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。）。

- 一 医療に係る安全管理のための指針を整備すること。
  - 二 医療に係る安全管理のための委員会を開催すること。
  - 三 医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること。
  - 四 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。
- 2 病院等の管理者は、前項各号に掲げる体制の確保に当たっては、次に掲げる措置を講じなければならない。
- 一 院内感染対策のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの（ただし、ロについては、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。）
    - イ 院内感染対策のための指針の策定
    - ロ 院内感染対策のための委員会の開催
    - ハ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施
    - ニ 当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施
  - 二 医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの
    - イ 医薬品の使用に係る安全な管理（以下この条において「安全使用」とい

- う。) のための責任者の配置
- ロ 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施
- ハ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施
- ニ 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施
- 三 医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの
  - イ 医療機器の安全使用のための責任者の配置
  - ロ 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
  - ハ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施
  - ニ 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施

## ② 千葉県病院局医療安全管理指針について

病院局は、上記医療法及び医療法施行規則の定めに基づき、医療安全管理指針を作成し、県立の7病院に対して医療安全管理体制を確立するよう求めている。

医療安全管理指針では、医療法施行規則が定める措置（医療安全管理体制の確保、院内感染対策のための体制確保、医薬品に係る安全管理体制の確保、医療機器に係る安全管理のための体制の確保）に加え、医療安全管理者及び医療安全管理室の設置等、患者相談窓口の設置、リスクマネジメント部会の設置、院内暴力への対応体制の確保についても定めている。

### (2) 手 続

県立7病院全体の医療安全管理の状況を把握するため、主に次の監査手続を実施した。

- i 病院局医療安全管理指針、医療安全対策会議設置要綱を閲覧した。
- ii 担当課へ必要と認めた質問を行い、関連資料を閲覧した。

### (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

## ① 病院局による各病院の医療安全対策状況の把握について（意見）

病院局は、医療安全管理指針を定め、県立7病院に対して医療安全の確保体制を確立するよう求めている。具体的には、医療に係る安全管理のための要綱の作成や委員会の開催、研修の実施等について各病院の実情に応じて行うよう規定している。

しかし、病院局は指針を定めて県立病院に対して適宜措置を講じるよう求めているが、各病院が実際にこれらの措置（例えば、医療安全管理要綱の作成（指針第3）、患者相談窓口の確保（指針第7）、院内暴力対応マニュアルの整備（指針第9、Ⅶ、3）、院内感染対策要綱の作成（指針第10、1）等）をどのように講じているかについては具体的に把握していない。各病院の措置内容を具体的に把握することは、内部統制の運用面では重要であり、経営管理課の職責の一つとして認識すべきものとする。

したがって、病院局においては、指針を作成するだけでなく、指針に基づいて各病院が具体的な措置を講じているかについても確認するよう要望する。また、指針に基づく措置が十分に講じられていない場合には、指針の妥当性を検討したうえで、各病院に対して適切な指導をするよう要望する。

なお、病院局は、県立7病院にはそれぞれ特色があり、その実情に応じていかなる措置を講ずるかは各病院の裁量に委ねているため、いかなる措置を講じているかまでは確認していないとする。しかし、各病院に裁量があるとしても、措置を講じていない場合や措置が明らかに不十分である場合には、指針に基づいて指導をする必要がある。

## ② インシデント・アクシデントの分類基準の見直しについて（意見）

医療安全管理指針によると、インシデント・アクシデントの分類は次のとおりとなっている（医療安全管理指針第9、Ⅰ、3）。

レベル	内容
レベル0	ある医療行為が患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測された場合や、ある医療行為の準備段階で、錯誤しそうになった場合
レベル1	事故により被害が発生せず、また、その後の観察によっても問題が生じない場合
レベル2	事故によりバイタルサインに変化が生じ、心身への配慮や検査の必要性が生じた場合
レベル3	事故により治療の必要性が生じた場合及び当初に必要な治療や処置が新たに必要になり、入院日数の増加や外来回数の増加が必要になった

	場合
レベル 4	事故による傷害が重篤で、障害が残る可能性がある場合
レベル 5	事故により、死亡した場合

一方、国立大学附属病院医療安全管理協議会が作成した「医療事故の影響レベル」では、傷害の断続性、傷害の程度、傷害の内容により次のとおり分類されており、レベル 3 とレベル 4 は a と b に細分化されている。

レベル	傷害の断続性	傷害の程度	傷害の内容
レベル 5	死亡		死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）
レベル 4b	永続的	中等度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
レベル 4a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
レベル 3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装置、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
レベル 3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
レベル 2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
レベル 1	なし		患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
レベル 0	—		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
その他			

国立大学附属病院医療安全管理協議会が作成した「医療事故の影響レベル」は、従来のレベル 0～5 までの分類では基準が不明確であるため、上記のように細分化したものとされている。県立 7 病院の現場でも、レベル 0～5 までの分類が悩ましく、委員会等での検討を経てレベルが変更されるケースも散見されるとの声が聞かれた。

したがって、病院局においても、上記「国立大学附属病院医療安全管理協議会」が作成した「医療事故の影響レベル」の採用を検討するよう要望する。

### ③ 病院局に対する報告基準の明確化について（意見）

#### ア 医療安全管理指針の規定

医療安全管理指針では、病院局への報告事項として、以下の4点を列挙している（指針第13）。

- 1 指針第9のIVの5の(1)及び(2)に基づき警察署へ届け出た場合
- 2 指針第9のIVの2の(2)によりレベル4以上の医療事故が発生した場合
- 3 指針第3の要綱を改正したとき
- 4 各月ごとの医療事故の件数

#### イ 病院局へ報告すべき医療事故等に係る実際の運用

医療安全管理指針によると、医療事故はレベル4以上のものについて報告を求めている。一方、実際は、①レベル3以上の医療事故、②事故レベルに拘らず、重要度の高い事故等について、病院局への報告を求めている。

以上のように、現状において指針の規定と運用に齟齬が生じていることから、指針を整備されることを要望する。

### ④ 文書保存年数の変更について（意見）

医療安全管理指針は、事故報告書について、同報告書の処理が終わった日の翌日から起算し、案件の重要度に応じて1～5年間保管する、と規定している（指針第9、IV、2、(5)）。

診療録の保存年数が5年と規定されていることからすれば（医師法第24条第2項参照）、事故報告書の保存年数の上限を5年とすることにも一定の合理性が認められる。

しかし、医療事故の場合、不法行為を理由とするほか、債務不履行を理由としても損害賠償請求が可能である。不法行為の場合は、損害及び加害者を知ったときから3年で時効となるが（民法第724条）、債務不履行の場合、時効は10年である（民法第167条第1項）。また、不法行為の場合は、被害者（患者）側が損害の発生及び加害者（病院）の故意過失を立証しなければならないのに対し、債務不履行の場合は、債務者（病院）に帰責事由がないことを立証しなければならない。この点に

関しては、千葉県病院局行政文書の管理に関する規程において、「保存期間の経過した文書について、職務の遂行上必要があると認めるときは、一定の期間を定め、課長に届け出て、当該保存期間を延長することができる」と規定されている（第12条第4項）。

したがって、後に訴訟に発展した場合を考慮し、少なくとも10年間は事故報告書を保存することを検討するよう要望する。

なお、紛争防止に備えるという観点からすると、診療録については20年間保存することが望ましい。不法行為の時効は、損害及び加害者を知ったときから3年、不法行為時から20年である（民法第724条）。診療後数年経過してから損害が発生し、医療事故が発覚する可能性も否定できない。そのため、不法行為の時効期間である20年間、診療録を保存することも併せて検討するよう要望する。



## Ⅱ 各論としての意見

### Ⅱ-1 各論：がんセンターに係る外部監査の結果

#### 1. 診療報酬請求業務等について

##### (1) 概 要

###### ① 診療報酬請求業務の流れ

がんセンターにおける診療報酬請求業務の流れは概ね次のとおりである。

##### ア 請求事務

- i 入院患者や外来患者に対する診療行為を医療従事者（医師・看護師等）がオーダーリングシステムに入力し、その実施に合わせて電子カルテシステムへ入力を行う。
- ii 電子カルテシステムより、医事会計システムへデータを取り込み、取り込んだデータの内容を医事課（委託事業者）が確認し、診療報酬請求データを作成する。
- iii 当月の診療報酬請求データ（電子データ又は紙データ）を翌月 10 日までに国保連又は支払基金等に請求する。
- iv 国保連又は支払基金等において請求書類を審査後、詳記等に不備がある場合は返戻となり、請求内容が過剰や重複等とされた保険点数については、減額措置（査定減）の通知が送付される。
- v 請求額の内訳は、以下のものである。  
請求額＝＋（当月診療報酬分）  
          ＋（保留が解除され月遅れで請求する分）  
          ＋（過月に返戻を受けたものの再請求分）  
          ＋（過月に査定を受けたものの再請求分）  
          －（当月診療報酬分のうち当月請求できない保留分）
- vi 当月の医業収益計上は、以下のものである。  
医業収益計上額＝＋（当月診療報酬分）  
                  ＋（保留が解除され月遅れで請求する分）  
                  －（当月診療報酬分のうち当月請求できない保留分）

## イ 請求金額の調定・収納事務

- i 当該月の診療報酬請求額について、国保連や支払基金等を納入義務者として、収入調定伝票を起票する。
- ii 国保連又は支払基金等からの入金分について収納登録の収入伝票を起票し、入金額が請求額を下回る場合は調定変更して更正伝票を起票し、逆に入金額が請求額を上回る場合は事後調定して収入伝票を起票する。
- iii 入金額の内訳は、以下のものである。

$$\begin{aligned} \text{入金額} &= + (\text{当月請求分}) \\ &\quad - (\text{当月請求分のうち、返戻・査定となった分}) \\ &\quad + (\text{過月に返戻を受けたものの再請求分のうち、審査に通った分}) \\ &\quad + (\text{過月に査定を受けたものの再請求分のうち、査定復活した分}) \end{aligned}$$

- iv 入金時の医業収益計上するのは、以下のものである。合計額がプラスの場合は医業収益を計上し、マイナスの場合は医業収益を減額する。

$$\begin{aligned} \text{医業収益計上額 (又は医業収益減少額)} \\ &= + (\text{過月に返戻を受けたものの再請求分のうち、審査に通った分}) \\ &\quad + (\text{過月に査定を受けたものの再請求分のうち、査定復活した分}) \\ &\quad - (\text{当月請求分のうち、返戻・査定となった分}) \end{aligned}$$

## ② 診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況

がんセンターにおける診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況は次のとおりである。

システム	電子カルテ	オーダーリングシステム	医事会計システム	レセプトチェックシステム
導入状況	導入	導入	導入	導入
導入時期	平成 18 年 4 月	平成 18 年 4 月	平成 18 年 4 月	平成 18 年 4 月

## ③ 診療報酬請求状況

がんセンターにおける診療報酬請求状況は次のとおりである。

【請求・査定・返戻・入金推移】 (単位：千円)

年 月	請求	査定	返戻	決定	自費	合計
平成 24 年 4 月	670,398	695	△ 146,004	815,708	2,162	817,870
平成 24 年 5 月	722,321	543	△ 79,342	801,120	2,213	803,333
平成 24 年 6 月	696,479	379	△ 69,875	765,976	2,166	768,142

平成 24 年 7 月	724,701	70	△ 76,601	801,231	2,161	803,392
平成 24 年 8 月	773,308	387	△ 63,576	836,497	1,682	838,179
平成 24 年 9 月	690,306	502	△ 67,334	757,138	1,879	759,017
平成 24 年 10 月	717,452	648	△ 76,610	793,415	2,526	795,941
平成 24 年 11 月	736,018	784	△ 72,681	807,915	1,528	809,443
平成 24 年 12 月	709,733	1,577	△ 74,902	783,057	1,766	784,823
平成 25 年 1 月	745,500	971	△ 75,116	819,645	1,927	821,572
平成 25 年 2 月	723,420	1,447	△ 68,445	790,418	1,605	792,023
平成 25 年 3 月	747,424	1,142	△ 88,775	835,056	1,773	836,829
平成 24 年度累計	8,657,066	9,152	△ 959,267	9,607,182	23,393	9,630,564
平成 23 年度累計	8,069,050	9,994	△ 538,622	8,597,678	29,955	8,627,633
対前年度比率	107.3%	91.6%	178.1%	111.7%	78.1%	111.6%

(がんセンター作成資料を一部加工)

#### ④ 再請求の状況

がんセンターにおける診療報酬請求状況は次のとおりである。

##### 【査定・再請求率の月次推移】

(単位：件、点)

年 月	査定		再請求		再請求率	
	件数	点数	件数	点数	件数	点数
平成 24 年 4 月	113	111,852	27	39,333	23.89%	35.17%
平成 24 年 5 月	158	100,843	15	43,333	9.49%	42.97%
平成 24 年 6 月	153	64,628	17	15,916	11.11%	24.63%
平成 24 年 7 月	158	93,241	29	31,336	18.35%	33.61%
平成 24 年 8 月	139	75,527	41	19,526	29.50%	25.85%
平成 24 年 9 月	136	74,770	23	10,800	16.91%	14.44%
平成 24 年 10 月	138	97,426	31	39,422	22.46%	40.46%
平成 24 年 11 月	154	118,938	25	21,573	16.23%	18.14%
平成 24 年 12 月	133	221,749	29	103,120	21.80%	46.50%
平成 25 年 1 月	144	139,359	35	44,670	24.31%	32.05%
平成 25 年 2 月	172	197,376	40	109,164	23.26%	55.31%
平成 25 年 3 月	146	170,551	31	115,280	21.23%	67.59%
平成 24 年度累計	1,744	1,466,260	343	593,473	19.67%	40.48%
平成 23 年度累計	1,671	1,616,476	422	674,471	25.25%	41.72%
対前年度比率	104%	91%	81%	88%		

(がんセンター作成資料を一部加工)

## (2) 手 続

診療報酬請求業務が適正に執行されているかどうか確かめるために、必要と認め  
た質問及び資料の閲覧を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意  
見を述べることとする。

### ① 診療報酬請求時の過剰分処理について（意 見）

がんセンターにおいては、診療報酬請求時に、オーダーリングシステムへの登録内  
容、電子カルテシステム及び医事会計システム等の内容を確認し、明らかに過剰と  
判断される場合には、請求前に事務的に切り捨て、認められた分だけ請求すること  
がある。この場合、事務的に切り捨てた過剰分については診療行為等を行っており、  
コストが発生しているにも拘らず、医業収益として認識されないことになる。一方、  
事務的に切り捨てられた過剰分については、医師等に周知されることはないという  
ことである。

このような事前の切り捨てを行わなかった場合は、過剰分を含めて請求し、後日  
支払基金等から査定減としての通知が届き、査定減となった内容を明示した一覧表  
に記録され、その内容が医師等に周知され、査定減の発生の抑制のための情報とし  
て共有される。しかし、査定減となることが予測される事項を事前に切り捨て、そ  
の内容を周知しないことにより、同様な処理がその後も継続する可能性を残すこと  
になる。

診療行為を電子カルテシステムに入力する医師や医師事務作業補助者にこれら  
の情報を共有することにより、コストとして把握される診療行為等が正しく医業収  
益として認識され、収益獲得に貢献することになることを考えれば、事務上の事前  
切り捨ては機会損失をむやみに生じさせることにもつながりかねない。

事務的な切り捨てを行う場合でも、そのことによる病院の収益獲得に対する機会  
損失が発生することを認識し、情報として共有・蓄積させることが必要である。医  
師にとって重要な事項は診療行為であるが、継続的な病院経営という視点で考えた  
場合、適正な診療報酬請求も同様に重要である。事務の効率化は重要であるが、医  
師を含めた医療スタッフの知識の修得や情報共有の機会を減らすことは極力避け  
なければならない。診療報酬請求時の内容確認業務について、再度検討するよう要  
望する。

## ② 診療報酬請求事務のチェック体制について（意見）

がんセンターにおいても、診療報酬請求事務を委託事業者へ委託しているが、その事務の正確性の点検については、現場のリーダーが不慣れな担当者に対するレセプト点検を行うという方法で実施している。しかし、それ以外の方法による正確性の点検は実施しておらず、また、委託事業者の本社の社員が日常業務の点検を行うこともないということである。委託契約上、このような点検作業は含まれていないと考えているということである。

診療報酬の請求事務が正確に行われない場合、病院の医業収益が誤って計上される可能性があり、その結果、収入として入金されるべきものが除かれてしまう可能性も生じることになる。そもそも、医事業務委託には相当な注意のもとに業務を誠実に履行する義務があることから、診療報酬請求内容の正確性を確保することは業務委託上当然のことである。

委託事業者がその業務を仕様書に沿って適正に履行しているか、継続的にモニタリングする必要がある、新人の業務をフォローするためだけに点検するのではなく、具体的に個々の診療報酬請求が正しく行われているかについて、定期的にチェックする体制を構築するよう要望する。

## ③ 診療情報管理担当者の活用について（意見）

がんセンターでは、「がんセンター診療記録管理規定」に次のとおり規定している。すなわち、「診療情報管理担当者は、（中略）、適切な診療記録の作成を推進するため、診療記録の監査を行うこととする」としている。この規定に基づき、診療記録監査部会にて、年2回各診療科の診療記録を監査し、その監査結果を各診療科へフィードバックするとともに、拡大幹部会議等で報告しているということである。その監査の内容は、診療記録の記載方法についての監査であり、診療報酬に関わる部分までの監査はしていないが、個別の診療報酬について、テーマを決めて監査することはあるということである。

診療情報管理士とは、ライブラリーとしての診療録を高い精度で機能させ、そこに含まれるデータや情報を加工、分析、編集し活用することにより医療の安全管理、質の向上及び病院の経営管理に寄与する専門職業である。主な業務は、患者情報の収集、診療情報の管理及び活用が挙げられる。患者情報の収集の中には、診療記録の監査（量的点検、質的点検）が含まれている。そのうち、量的点検は記載の漏れがないか、書類がそろっているかなど、形式的側面を監査するものであり、一方、質的点検は診断名・検査の妥当性及びコーディングなど、内容について監査するも

のである。

診療情報管理士の任務は上記のように、診療録の正確性を確認することを主な目的とするものであり、診療報酬請求業務の正確性を確認するために設けられたものではないと考えられる。しかし、診療記録の正確性と診療報酬請求業務の関係性を考慮すれば、診療情報管理士による監査を活用することにより、診療報酬請求業務の正確性の確認を併せて行うことが可能であると考ええる。また、がんセンター診療記録管理規定第5条第1項においては、診療記録はその目的のために正確に記録されなければならないとしており、その目的の中の一つに診療報酬請求業務が含まれていることから、診療報酬請求業務への活用を想定していると考えられる。

したがって、診療情報管理士によるレセプト請求前の点検を定期的に行うなど、合理的な活用方法を検討されるよう要望する。

【(参考) がんセンター診療記録管理規定】

第16条 診療情報管理担当者は第5条第1項及び第2項について、適切な診療記録の作成を推進するため、診療記録の監査を行うこととする。

第17条 監査のメンバー、監査の対象、監査の方法、監査の項目については、別に定める「千葉県がんセンター診療記録監査要綱」によるものとする。

第5条第1項 診療記録は以下の目的のために正確に記録されなければならない。

(9) 診療報酬請求業務

第5条第2項 診療記録を記載する全ての職員は前号の目的に従い、診療情報管理業務を遂行するための完全な診療記録を作成するよう心がけ積極的にこれに協力しなければならない。

【(参考) 千葉県がんセンター診療記録監査要綱】

第3条 監査は診療記録が法令等及び規定並びに「診療記録等記載マニュアル」に基づいて記載が行われているか否かを評価することによって診療記録の質の向上を図り、もって千葉県がんセンターにおける診療、教育及び研究の進展に資することを目的とする。

第4条第1項 部会は診療記録全体に関する監査（以下、「定期全体監査」という。）について、原則として年2回行うものとする。

第8条第1項 部会は第5条各項及び第6条の定めとは別に、診療記録の特定の項目に関する監査（以下、「重点項目監査」という。）について、原則として年2回行うものとする。

第8条第2項 重点項目監査の対象と範囲及び具体的な監査の項目と監査の基準については部会でこれを定める。

④ 請求・入金差額分析及び査定・返戻の管理について（意見）

がんセンターにおいては、診療報酬請求時、以下の項目を集計し、請求している。

$$\begin{aligned} \text{請求額} = & + (\text{当月診療報酬分}) \\ & + (\text{保留が解除され月遅れで請求する分}) \\ & + (\text{過月に返戻を受けたものの再請求分}) \\ & + (\text{過月に査定を受けたものの再請求分}) \\ & - (\text{当月診療報酬分のうち当月請求できない保留分}) \end{aligned}$$

一方、財務会計上は、以下のものを医業収益として計上している。

$$\begin{aligned} \text{医業収益計上額} = & + (\text{当月診療報酬分}) \\ & + (\text{保留が解除され月遅れで請求する分}) \\ & - (\text{当月診療報酬分のうち当月請求できない保留分}) \end{aligned}$$

時点ごとの会計処理は次のとおりである。

【通常月】

請求時	(借) 医業未収金	(貸) 医業収益	(請求額)
入金時	(借) 預金	(貸) 医業未収金	(入金額)
(請求額 > 入金額)	(借) 医業収益	(貸) 医業未収金	(入金差額)
入金時	(借) 預金	(貸) 医業未収金	(入金額)
(請求額 < 入金額)	(借) 預金	(貸) 医業収益	(入金差額)

【年度跨ぎ月（2月、3月）】

請求時	(借) 医業未収金	(貸) 医業収益	(請求額)
入金時	(借) 預金	(貸) 医業未収金	(入金額)
(請求額 > 入金額)	<del>(借) 医業収益</del>	(貸) 医業未収金	<del>(入金差額)</del>
入金時	(借) 預金	(貸) 医業未収金	(入金額)
(請求額 < 入金額)	(借) 預金	(貸) 医業収益	(入金差額)
決算時	(借) 雑損失	(貸) 医業未収金	(入金差額)

査定分については、通知に基づき点数ベースでの個人別明細を作成して把握しているが、返戻額について内容の分析は行っていない。返戻額に含まれる内容は、当月診療・当月請求・当月返戻、過月診療・当月請求・当月返戻、その他であり、内容の分析が困難な状況となっている。

総括的意见に記載のとおり、査定減については通知のあった時点で医業収益を減額、その後請求して復活となって入金される時に収益計上し、返戻については通知のあった時点で医業収益を減額しないという会計処理を行うためには、査定減及び

返戻についての個人別分析が不可欠であり、点数ベース、金額ベースでの集計が必要である。査定・返戻の管理方法を再考し、財務会計につながる有効な管理資料の作成を要望する。

#### ⑤ 査定・返戻情報の共有について（意見）

がんセンターにおいては、査定・返戻に関する集計を医事課（委託事業者）が行い、医事課（委託事業者）の各科担当職員と医師の間で情報の共有を図っている。ここでは医事経営課の関与はないようである。

医師と委託事業者との間で情報の共有を図っているということであるが、医師の異動や委託事業者の変更の可能性を考慮すると、過去の情報の共有が途切れる可能性がある。これらの不都合を解消するためには、医事経営課において情報の蓄積を行い、医師の異動や委託事業者の変更があった場合でも対応できる体制を整えておくことを検討するよう要望する。

#### ⑥ 再請求について（意見）

がんセンターにおいては、査定減のリストを作成し、これを診療報酬検討委員会に提出し、再審査請求するかどうかの判断を決めている。査定減の理由別の分析も行っており、平成24年5月分をサンプルとして査定・再請求の状況を確認したところ、以下のような状況であった。

##### 【平成24年5月査定・再請求の状況】

区分			A 適応外		B 過剰		C 重複		D 不適當		F 点数誤り		計	
			件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数
入院	社保	査定	3	25,616	5	3,566	19	15,066	3	592	0	0	30	44,840
		復活	1	△ 8,413	0	0	1	△ 637	1	△ 14,670	0	0	3	△ 23,720
		小計①	4	17,203	5	3,566	20	14,429	4	△ 14,078	0	0	33	21,120
		割合		24.3%		5.0%		20.4%		-19.9%		0.0%		29.9%
入院	国保	査定	0	0	2	19,078	0	0	35	6,415	0	0	37	25,493
		復活	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		小計②	0	0	2	19,078	0	0	35	6,415	0	0	37	25,493
		割合		0.0%		27.0%		0.0%		9.1%		0.0%		36.1%
		計①+②	4	17,203	7	22,644	20	14,429	39	△ 7,663	0	0	70	46,613
外来	社保	査定	8	1,731	15	5,788	12	2,164	11	1,048	0	0	46	10,731
		復活	0	0	0	0	1	△ 32	0	0	0	0	1	△ 32



		小計③	8	1,731	15	5,788	13	2,132	11	1,048	0	0	47	10,699
		割合		2.4%		8.2%		3.0%		1.5%		0.0%		15.1%
外来	国保	査定	6	453	3	416	0	0	36	18,910	0	0	45	19,779
		復活	0	0	1	△ 32	0	0	4	△ 6,403	0	0	5	△ 6,435
		小計④	6	453	4	384	0	0	40	12,507	0	0	50	13,344
		割合		0.6%		0.5%		0.0%		17.7%		0.0%		18.9%
		計③+④	14	2,184	19	6,172	13	2,132	51	13,555	0	0	97	24,043
		合計	18	19,387	26	28,816	33	16,561	90	5,892	0	0	167	<b>70,656</b>
		割合		27.4%		40.8%		23.4%		8.3%		0.0%		100.0%

社保計	計①+③	査定	11	27,347	20	9,354	31	17,230	14	1,640	0	0	76	55,571
国保計	計②+④	査定	6	453	5	19,494	0	0	71	25,325	0	0	82	45,272
合計			17	27,800	25	28,848	31	17,230	85	26,965	0	0	158	<b>100,843</b>

社保計	計①+③	復活	1	△ 8,413	0	0	2	△ 669	1	△ 14,670	0	0	4	△ 23,752
国保計	計②+④	復活	0	0	1	△ 32	0	0	4	△ 6,403	0	0	5	△ 6,435
合計			1	△ 8,413	1	△ 32	2	△ 669	5	△ 21,073	0	0	9	△ 30,187

社保計	計①+③		12	18,934	20	9,354	33	16,561	15	△ 13,030	0	0	80	31,819
国保計	計②+④		6	453	6	19,462	0	0	75	18,922	0	0	87	38,837
合計			18	19,387	26	28,816	33	16,561	90	5,892	0	0	167	<b>70,656</b>

(がんセンター作成資料を一部加工)

がんセンターにおいては、再審査請求の方針について特にルールを定めておらず、診療報酬検討委員会で個別に判断している。ルール化の必要性について確認したところ、「診療報酬は厚生労働省によって文書化されているが、診療行為は医師の判断に基づいているため、審査会と一致しない場合がある。審査会の判断が妥当ではない査定であると考えた場合、再請求を行っている（健康保険審査検討委員会委員長：呼吸器外科部長）」との回答であった。また、医事課（委託事業者）・医事経営課では「病院として独自にルールを作ることを目標とするのではなく、査定・返戻の経験を元に今後の請求・再請求に生かすことが大切である」という考えを持っている。

再審査請求の方針について現在は設定されていないが、がんセンターとしての再審査請求の方針を決めてそれを医師、医療スタッフ及び委託事業者に伝えることで、彼らの事務上の対応が変わる可能性がある。例えば、一次請求の段階での症状詳記の記載方法についてより注意深く対応する可能性や診療報酬請求前でのチェック

項目がより効果的なものになることも期待できる。

したがって、再審査請求の方針のルール化を目的とするのではなく、方向性を決め、それに基づいて実効性のある事務作業レベルにまで落とし込むことで、より一層の有効かつ効率的な事務執行が可能となるものと考えられるため、再度検討を行うよう要望する。

## ⑦ 保留案件について（意見）

がんセンターでは、診療月に診療報酬の請求ができない分を以下のように把握している。

- i 電子レセプト請求分：医事会計システム上の「保留」  
（公費、症状詳記等の確認待ち）
- ii 紙レセプト請求分：医事会計システム外で管理  
（労災、自立支援等の確認待ち）

電子レセプト請求分については、医事会計システム上「保留」として処理し、月次で「保留・月遅れ総括一覧表（電子レセプト分で診療月に請求できなかったものの一覧表）」を出力し、保留内容を確認・解決して請求する時点で、医事会計システム上「保留」を「請求」に切替え、月遅れ分の電子レセプト請求を行う。

一方、紙レセプト請求分については、紙レセプトを出力し、請求できない理由を確認・解決し、紙レセプトで請求した段階で、平成 23 年度までは書類を破棄していた。その結果、平成 23 年度までは、過去の一定の時点における保留案件の状況の把握が困難な状況となっていた。

財務会計上、診療報酬の請求ができないものであっても、診療行為を行った月に医業収益を認識する必要がある。そのため、今後、運用方法を変更し、年度ごとに電子レセプト請求分の保留、紙レセプト請求分の保留を含めた全件（診療月と請求月が異なる案件の全件）をリスト化し、点数・金額ベースで把握できるよう、体制を構築することを要望する。

なお、「現在のシステムでは電子カルテ上で売上計上したものを集計し、その金額で会計処理をしているので、電子カルテ上で売上として計上しなければ、会計上も処理を行うことはできない」という回答を得た。しかし、上記のような保留案件の売上計上は財務会計上で処理すべき内容であり、医事会計システムとの連動を求めているため、留意が必要である。

## ⑧ 長期留保案件について（意見）

がんセンターにおいては、保留案件として提示を受けた資料のうち、年度跨ぎで診療月から6か月超経過している保留分として、以下の案件があった。

### 【年度跨ぎ、6か月超保留案件（一部抜粋）】

患者	診療月	レセ	入外	点数	請求月	保留理由
A	H24. 11	紙	外	30, 720	-	生保廃止
B	H25. 2	紙	外	10, 165	-	労災
C	H24. 12	電子	外	6, 429	H25. 10	21 申請中
D	H24. 12	電子	外	1, 140	H25. 10	21 申請中
E	H25. 2	電子	外	138	H25. 10	自立支援申請中
F	H24. 7	電子	外	9, 921	H25. 8	医師病名待ち
G	H24. 10	電子	外	9, 405	H25. 8	病名・詳記待ち
H	H24. 12	電子	外	4, 473	H25. 8	詳記待ち
I	H25. 3	電子	外	5, 044	H25. 11	病名待ち

Aの案件は、平成24年11月に受診し、当初生活保護受給者として処理していたが、生活保護受給が廃止となった旨の連絡があった後、国保連申請中に患者との連絡が途絶え、請求ができなかった案件である。診療を受けた日付で調定し、未収金を計上している。なお、患者が国保連への申請手続きを行っていないため、基金への請求はしていないということである。偶発的に生じた案件ではあるが、診療行為を行っているものの報酬請求できないことは極力避けなければならない。このような案件も想定し、請求ができない状態が生じないように、対応を検討するよう要望する。

Bの案件は、請求後に労災認定を受けていたことが判明したため、依頼返戻をかけたが、現在も書類がそろっていないため、請求を留保している案件である。しかし、受診後9か月が経過しているものであり、早急に請求が行われるよう、事務処理を行うよう要望する。

C、D、Eは、公費等申請のため、請求が遅れていたものである。また、F、G、H、Iについては、医師の病名・詳記待ちの案件である。診療後、早急に請求業務が行えるよう医療スタッフ間での相互協力が必要であると考えます。

したがって、業務多忙につき作業が遅れる場合は、医師事務作業補助者を活用し、効率的な事務遂行が図られるよう対応することを要望する。なお、平成25年10月からは医師事務作業補助室を設置し、効率的な事務遂行について対応を図っているということであった。

## ⑨ 業務委託契約について（意見）

がんセンターにおいては、委託事業者に対する業務の評価を行っていない。仕様書に基づいた業務が行われているか、報酬に見合った業務が行われているか、確認するためには、定期的な業務のモニタリング及び業績評価を継続的に行う必要がある。なお、詳細については、総括的意見を参照すること（99～101頁）。

## ⑩ 医師事務作業補助について（意見）

がんセンターでは、平成24年度に20名、平成25年度に17名の医師事務作業補助者を導入している。

「良質な医療を継続的に提供するという基本的考え方の下、医師、看護師等の医療関係職の医療の専門職種が専門性を必要とする業務に専念することにより、効率的な業務運営がなされるよう、適切な人員配置の在り方や、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での適切な役割分担がなされるべきである。」とされている。（平成19年12月28日、厚生労働省医政局長発 各都道府県知事宛、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」基本的考え方）

当該通知では、役割分担の具体例として、書類作成等（①診断書、診療録及び処方せんの作成、②主治医意見書の作成、③診察や検査の予約）、その他の例を挙げている。①②については、医師が最終的に確認し署名すること（又は電子署名）を条件に記載代行することも可能であるとしている。③については、医師の正確な判断・指示に基づいているものであれば、医師との協力・連携の下、事務職員が医師の補助者としてオーダーリングシステムへの入力を代行することも可能であるとしている。

したがって、このような医事事務作業補助等を積極的に活用することにより、医師の事務作業の負担軽減を図り、医師としての専門性を発揮できるよう、医師事務作業補助者の活用方法及び権限等の付与を再度検討するよう要望する。なお、平成25年10月からは医師事務作業補助室を設置し、対応を図っているということであった。

## 2. 未収金管理（患者自己負担分未収金等）について

### （1）概 要

がんセンターの平成 25 年 3 月 31 日時点での、患者自己負担分の未収金（以下、「未収金」という。）は、合計で 9,862 万円であり、このうち現年度分の未収金が 7,567 万円で、過年度分の未収金が 2,294 万円である。なお、過年度分のうち、50 万円以上の滞納者は 11 名であり、未収金の金額が 200 万円を超える滞納者が存在している。

過年度分の未収金については、平成 24 年 3 月 31 日時点での未収金の合計額が 1 億 1,864 万円であり、その後、平成 24 年度の間に、9,100 万円を回収し、468 万円を不納欠損処理している。過年度分の徴収率は約 77%である。この数値は、7 つの県立病院の過年度分の徴収率の平均約 43%を約 30%上回っている。

### （2）手 続

当該事項に係る監査の実施に当たっては、外部監査人が必要と考えた全般的監査手続及び各病院の現場での回収事務の監査手続に従った。当該事項について実施した監査手続の概要は次のとおりである。

- ① 平成 24 年度における未収金の金額の内訳、回収手続について、経営管理課等から説明を受け、各病院の現場における担当者に必要な質問を行った。
- ② 未収金回収マニュアル、患者等から提出を受けた資料等を閲覧し、未収金回収事務の合規性、合理性に関する検証を行った。

### （3）結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項を述べることとする。

#### ① 保証人の保証意思の確認について（指 摘）

がんセンターでは、患者が入院する際の保証人との間の保証契約の成立につき、入院願の保証人欄への署名・押印のみをもって、保証人の保証意思を確認している。

しかし、入院願については、がんセンターの窓口で関係者が記入する運用ではなく、事前に患者に空欄の入院願いを渡し、予め必要事項を記載の上で入院時に患者に持参してもらう運用を行っていることから、当該保証人欄への署名・押印を保証

人が実際に行った否かの確認をとることができない。

また、がんセンターでは、患者から医業未収金の分納誓約書の提出を受ける際に、併せて保証人から医業未収金の支払についての確約書の提出を受けている。確約書についても、がんセンターの窓口で保証人が記入する運用ではなく、分納誓約書作成時に患者に空欄の確約書を渡し、後日、必要事項を記載の上で、がんセンターに提出する運用を行っていることから、当該保証人欄への署名・押印を保証人が実際に行った否かの確認をとることができない。

したがって、現在の運用では保証意思の確認方法としては書面主義の観点から不十分であるため、本来は面前で保証人に対して保証意思の確認を行うのが最も好ましい方法であると考えられる。これまでの運用を前提に是正措置を考える場合、入院願及び確約書記載の保証人の連絡先に対して適切な手段で連絡を行い、保証意思を確認し、実効性のある債権の確保等に努められたい。

## ② 督促の時期について（指 摘）

がんセンターでは、医事課（委託事業者）が、外来患者の未収金及び入院患者の未収金について、前者については月ごとに取りまとめた上で、後者と共に未収金台帳を作成している。その後、未収金台帳の中から督促対象者を選別し、督促リストを作成した上で、医事経営課に引き継いでいる。そして、医事経営課で納期限を督促状発送日の11日後として督促状を発送している。

地方自治法施行令第171条は、「普通地方公共団体の長は、債権について、履行期限までに履行しない者があるときは、期限を指定してこれを督促しなければならない。」と規定している。同規定においては、督促の方法、督促の時期及び指定期限の具体的な方法は決められていないものの、財務規程第26条によれば納期限から20日以内に督促しなければならないとされている。

しかし、外来患者の未収金については、上記のとおり月末時点に取りまとめた上で翌月に督促状を送付している。そのため、当月上旬に受診した患者自己負担分については納期限が受診日当日で、翌日から未収金になることから、月末時点で納期限から20日を経過することになる。したがって、翌月以降に督促している現在の取扱いは、上記財務規程に沿った処理ではない。

もっとも、上記財務規程に沿った運用をしなければならないものの、一方で、外来患者の未収金は日々発生しており、現場担当者としては日ごとに督促の管理を行うことは煩雑な部分があるということであり、月ごとに集計して督促状を送付している現在の運用に一定の合理性は認められる。

そのため、現実的に可能な送付時期を定めた財務規程の改正を検討されたい。

### ③ 保証人への督促について（指 摘）

がんセンターでは、入院患者の未収金についての督促の相手方は、患者本人が死亡している場合と患者について破産手続開始の決定が下された場合を除き、患者本人のみで、保証人に対しては督促を行っていない。入院患者が死亡した場合には、保証人に対して督促しているところ、督促状の送付の前に電話により督促している。

地方自治法施行令第 171 条の 2 第 1 号は督促をした後、相当の期間を経過してもなお履行されないときは、徴収停止又は履行延期の特約の措置を採る場合及びその他特別の事情がある場合を除き、保証人に対して履行を請求しなければならないと規定している。相当期間について、具体的に記載された規定はないものの、1 年を限度にすべきである。

現在のがんセンターにおける保証人への督促については、上記のとおり相当期間とされている地方自治法施行令第 171 条の 2 に沿った運用ではない。したがって、今後は入院患者への督促後 1 年以内を一つの目安として入院患者から支払いがない場合は、全ての保証人に督促されたい。

### ④ 法的措置について（指 摘）

がんセンターでは、督促後も支払いを行わない債務者に対して、その後、書面、電話及び臨戸訪問による催告を行っているが、それでも支払いを行わない債務者に対して、訴訟手続を採っていない。

地方自治法施行令第 171 条の 2 第 3 号は督促をした後相当の期間を経過してもなお履行されないときは、徴収停止又は履行延期の特約の措置を採る場合及びその他特別の事情がある場合を除き、訴訟手続により履行を請求しなければならないと規定している。上記③で述べたとおり、相当期間については 1 年が一つの目安と考えられる。

しかし、がんセンターでは保証人も含め支払いを行わない債務者に対して、正当な理由もなく訴訟手続を行っておらず、当該運用は地方自治法施行令第 171 条の 2 第 3 号に沿った運用であるとは言えない。したがって、今後は病院局として設定されている法的措置を実施するための前提条件を個別案件に対して適用し、適切に判断して訴訟手続による履行を検討されたい。

### ⑤ 相続人への請求について（指 摘）

がんセンターでは、患者本人が死亡した際に、知っている患者の相続人に対し

て未収金全額を請求している。その上で、請求した相続人から他の相続人が存在する旨の申出があった場合には、戸籍を調査の上、他の相続人へ請求している。

しかし、患者本人が死亡した場合には当該患者の未収金支払債務は相続人に法定相続分に従って相続されることから、他の相続人が存在するにも拘らず、一部の相続人に全額請求することは、本来負担のない債務についても履行を求めることになり、妥当ではない。

したがって、患者が死亡した場合には、戸籍を調査し相続人を確定させた上で、各人の法定相続分に応じた請求を行うべきであり、現在の運用を改められたい。なお、死亡した患者の配偶者に対して、未収金支払債務を日常家事債務（民法第761条）に該当するとして、法定相続分に限らず全額を請求することは差し支えない。また、保証人が死亡した際には、保証人の相続人に対して法定相続分に応じて保証債務の履行を求められたい。

#### ⑥ 分納申請について（指 摘）

がんセンターでは、債務者から延納及び分納の要請があった場合、医事課（委託事業者）で対応し、債務者から事情を聴取した上で、分納申請書と確約書の提出を受けることで分納を承認し、分納申請書の写しを債務者に交付している。

しかし、分納の承認は、地方自治法施行令第171条の6の履行延期の特約に該当するが、がんセンターにおいては、地方自治法施行令第171条の6各号の要件を判断するだけの聴取や資料の提出の要求を行っていない。

また、分納の承認については、財務規程第4条第2号により病院局長から収入金の徴収事務の委任を受けた病院長に決裁権限があると考えられるが、その分納の承認権限は、さらに事務局長に委譲されている（未収金取扱要領）。この点について、がんセンターでは債務者からの上記書類の提出を受けたその場で担当者が事実上分納の承認を行っており、決裁権限者による事前の決裁を受けていない。

したがって、現在の運用は地方自治法施行令第171条の6に沿った適切な運用ではないため、今後は同条各号の要件を充足するに足る聴取と必要な資料の収集を行い、担当者レベルだけで事実上承認することなく、適切に決裁を行ったうえで分納を承認するよう改められたい。

#### ⑦ 遅延損害金の請求について（指 摘）

がんセンターにおいては、当初の支払期限を経過した債務者に対して、遅延損害金を請求していない。医業未収金は私債権であるため、約定がなくとも支払期限から年5%の割合による遅延損害金が当然に発生する（民法第419条、第404条）。



そのため、今後は債務者に対して遅延損害金を請求されたい。

#### ⑧ 時効管理について（指 摘）

がんセンターでは、医業未収金の時効完成日について、支払いがあった場合は入金日の翌日から3年後とし、支払いがない場合は督促状記載の納期限の翌日から3年後として管理し、それ以外に例えば一部入金後の催告に対し債務者から支払猶予の申出があったとしても時効の中断事由として管理していない。

しかし、督促状記載の納期限が時効の起算点でないことは、総括的意見で述べたとおりである。外来患者の未収金の時効の起算日は診療日の翌日、入院患者の未収金の時効の起算日は納入通知書の指定期限の翌日となり、その後、最初の督促を督促状で行った場合には督促状が到達した時点で時効が中断する。

また、一部入金や分納申請書の提出といった債務者からの支払猶予の申出があれば、その時点で債務承認となり時効が中断することから、その時点から再度時効が進行することになる。

したがって、現在の運用は時効制度の誤った理解の下に行われているものであり、今後は正確な時効制度の理解の下に時効管理を行うよう改められたい。

#### ⑨ 不納欠損処理について（指 摘）

がんセンターでは、上記⑧の時効管理に基づき、時効期間経過後は当該年度末に不納欠損処理を行い、不納欠損処理を行った債権については簿外管理を行っている。しかし、医業未収金は私債権であり、時効期間が経過しても当然には債権は消滅せず、債務者の時効の援用（民法第145条）があつて初めて債権が消滅することになる。そのため、時効の援用があるまでは、不納欠損処理後であっても、医業未収金債権は有効に存在し続けている。したがって、当該不納欠損処分を行うことは会計と法律の不一致をもたらすものであり、適切ではない。また、財務規程第28条において「課長及び病院長は、債権の放棄又は消滅があつた場合は、不納欠損処分回議書により局長の決裁を受けた後、これを出納員に送付しなければならない」と定められていることから、不納欠損処理を先行させることは当該規定の趣旨にも沿わない処理であつた。

今後は、地方公営企業法における財務規定の変更により債権の適切な評価に基づく貸倒引当金の設定が求められるため、これまでどおり、地方自治法に従った債権回収手続を踏むことを徹底するとともに、医業未収金の実態に即した適切な評価に基づき、適切な貸倒引当金の設定を行うなど、公正な情報開示の方向性を検討されたい。

## ⑩ 回収体制と弁護士法第 72 条について（指 摘）

がんセンターでは、現年度分の未収金の分納監視や窓口での催告については医事課（委託事業者）が担当しており、委託先である民間会社の社員が分納を行った債務者に電話催告等を行い、また、再診で訪れた患者に口頭で催告している。一方で、過年度分の未収金の分納監視及び分納に至らなかった未収金の回収業務は医事経営課の職員が担当している。

この点、弁護士法第 72 条は、弁護士又は弁護士法人以外の者が報酬を得る目的で法律事件に関する法律事務を取り扱うことを、刑罰をもって禁止している。法律事務については、一般には、法律上の効果を生じ、変更する事項を処理することをいうと解されているところ（東京高判昭 39. 9. 29）、債権の取立て委任を受けて行った請求、弁済受領、債務免除等の行為は「法律事務」に該当するとの最高裁判例（最判昭 37. 10. 4）も存在する。当該最高裁判決は、債権の成立又はその額に争いがある場合、あるいは焦げ付き債権として回収困難である場合など、債権者が通常の状態ではその満足を得ることができないものについて取立の委任を受けて請求行為等に及ぶことは、「法律事件」に関して「法律事務」を取り扱ったものというべきであるとしている。

がんセンターで行っている回収業務のうち、民間会社が行っている分納監視については、一度滞納が生じた債権の再度の滞納に対して催告を行うもので、既に回収困難な段階に至っている可能性が高いものと判断することができ、当該業務を民間会社が行うことは弁護士法第 72 条に抵触する恐れがある。

そのため、未収金の回収業務について民間会社に関与させるのは、督促対象者の選定を行う段階までとし、督促状送付後からは民間会社に関与させることは避け、医事経営課で回収業務を行われない。

一方で、医事経営課で回収を担当している人員は実質 1 名と少人数であることを勘案すると、経営管理課と協議し、弁護士等への外部委託の可能性を含めて、より効果的な回収体制等を構築するよう検討されたい。

## 3. 医薬品及び診療材料等について

### （1）概 要

#### ① 医薬品の物流管理について

がんセンターは県立 7 病院の中でも経営規模の大きい病院であり、取り扱う医薬品の数量や金額についても他の病院と比較して圧倒的に多い状況にある。医薬品

は薬剤部の所管であるが、効率的な受払管理を行うため、医薬品の定数見直しや発注決定は薬剤師が担当するものの、発注情報の作成や納品検収の代行などの薬剤部補助業務は診療材料の物流管理を行う業者と同一の委託事業者により行われている。また、試薬については表計算システムにて在庫管理が行われている。さらに、麻薬については専用の管理システムを利用するほか、紙製の受払カードによる記録管理を行うなど、特別の受払管理を実施している。

## ② 診療材料の物流管理について

がんセンターでは、中央物流センターにおいて診療材料の受払をコントロールしており、病棟などへは定数管理に基づき払出しを行っている。具体的には、病棟にて診療材料が使用（開封）されると、診療材料の外箱などに貼付されているカードを回収し、回収したカードに基づき新たな診療材料を病棟などへ払い出す仕組みを採用している。中央物流センターそのものの在庫管理においては、在庫の回転状況などをみながら診療材料の発注を行っており、特段の定数は定めていない。

中央物流センターの運營業務は、物品管理業務が効果的に運営されることを目的として一部業務を除き全面的に民間事業者へ委託している。

## ③ 後発医薬品の使用状況及び薬価差について

がんセンターにおける直近2年度の医薬品購入状況は次のとおりである。後発医薬品の採用品目割合は平成24年度で12.0%であるものの、購入金額を基礎とした後発医薬品割合は4.3%に留まっている。

		平成23年度	平成24年度
先発医薬品	購入金額(A)	2,517,432千円	2,473,625千円
	薬価金額(B)	2,877,300千円	2,776,374千円
	薬価差(C)=(B)-(A)	359,868千円	302,749千円
	利益率 (C)/(B)	12.5%	10.9%
後発医薬品	購入金額(a)	58,709千円	110,142千円
	薬価金額(b)	71,404千円	136,007千円
	薬価差(c)=(b)-(a)	12,694千円	25,865千円
	利益率 (c)/(b)	17.8%	19.0%
後発医薬品割合	金額(a)/{(A)+(a)}	2.3%	4.3%
	品目数	9.3%	12.0%

注：後発医薬品薬価金額について、資料上、薬価金額の計算基礎となる包装薬価の誤りが発見されたため、平成23年度に113千円、平成24年度に32千円の加算補正を行っている。

## (2) 手 続

財務規程、会計要領及び実地棚卸実施要領等の関連規程に基づき、棚卸資産の物品管理や調達業務等の事務が適正に執行されているかどうかを確かめるため、次の監査手続を実施した。

- i がんセンターの在庫管理の状況を視察した。
- ii 棚卸表（財務規程別記第 68 号様式）を査閲した。
- iii 棚卸資産の購入契約書や物品管理に関連する委託契約書を査閲した。
- iv 担当課に対して監査実施上必要と認めた質問を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 薬品在庫の金額について（指 摘）

がんセンターは、平成 25 年度下期の実地棚卸を平成 25 年 3 月 29 日に実施しており、その棚卸結果は次のとおりであった。

治療薬（在庫管理システムで管理されているもの）	74,020 千円
試薬（表計算システムにて集計したもの）	12,977 千円
血液類（表計算システムにて集計したもの）	1,236 千円
合 計	88,235 千円

他方、担当課がとりまとめた「棚卸資産在庫調書（平成 24 年度）」によると、平成 25 年 3 月末の薬品棚卸高は 7,806 万円であり、この金額は平成 25 年 3 月の試算表における薬品勘定残高である 7,806 万円と一致しており、棚卸結果よりも 1 千万円程度少ない金額が記載されていた。平成 25 年 9 月に実施した平成 25 年上期の実地棚卸においては各帳票間の整合性が図られていることから、平成 25 年 3 月末の薬品棚卸高において各帳票間に齟齬が生じていることについて担当課へ見解を求めた。その結果、本来は棚卸結果である 8,823 万円が正しい数値であるとの回答を得た。

したがって、平成 24 年度決算において薬品に係る棚卸結果を貸借対照表の貯蔵品に適正に反映しておらず、次のとおり、資産の過少計上（約 1,017 万円）が発生していることを看過していたこととなる（結果として費用の過大計上。）。

すなわち、棚卸結果による実在庫金額が帳簿残高を大幅に上回っており、通常想定され得る棚卸差額を明らかに超過していることから、事業年度中における帳簿処理において、①薬品の購入処理漏れ、②薬品費用化の二重（過大）処理などの誤りが生じていることが推測される。しかし、がんセンターとのヒヤリングや資料の分析等の監査過程の中で、具体的にどのような誤りが生じたのかについての原因を結果として特定することはできなかった。なお、がんセンターにおけるその後の調査により、薬品費への過大な費用化等という誤りがあったことが判明したという報告を受けた。薬品費への過大な費用化に関しては、次のような修正仕訳が必要となる。

【修正仕訳】

(借) 薬品 10,174 千円 (貸) 薬品費 10,174 千円

実地棚卸の実施目的は、帳簿上の受払処理後の棚卸数量及び棚卸金額と実地の棚卸数量及び棚卸金額を比較し、差異が生じている場合には十分な原因追求を行い、棚卸資産の適正な管理及び処理に資することにある。しかし、平成 25 年 3 月の実地棚卸では差異の把握と原因追究を怠っていた。

以上のことから、上で示した修正仕訳の例示を参考に具体的な原因特定と関連させて、財務会計上の過年度修正の必要性を検討されたい。また、今後は、実地棚卸の目的を再確認し病院内での周知に努め、実地棚卸後の差異把握及び原因追求を漏れなく実施する体制を構築されたい。

## ② 薬剤単価のマスタ登録について（意見）

### ア 在庫システムにおける薬価差について

がんセンターにおいて平成 23 年度及び平成 24 年度の薬品に係る「購入状況表」を通査したところ、薬価差がマイナスとなっている薬品が散見された。このうち、「グリセリン「ヨシダ」25mL(2)」のような小分けに包装されている薬品については薬価を上回ることも珍しくなく、正常な金額であることが確かめられた。

他方、「バルギン消泡内用液 2% (300ml)」については、薬価 2.50 円に対して薬価倍率 300.00 倍が定められているが、棚卸管理システムから出力された「購入状況表」においては薬価倍率が加味されていないことから、本来 2.50 円

×300.00倍=750円を包装薬価とすべきところ帳票上において表示に誤りがあった。

薬品名	平均購入価	包装薬価	薬価差
バルギン消泡内用液 2% (300ml)	696 円/本	誤 2.50 円 →正 750.00 円	誤 ▲693.50 円 →正 54.00 円

なお、監査時点（平成 25 年度）の薬価倍率が 1 倍超となっている他の薬品については薬価倍率が加味された包装薬価が表示されており、「バルギン消泡内用液 2% (300ml)」においても薬品マスタにおいては包装薬価が 750.00 円と表示されていた。

したがって、これら包装薬価の表示に係る誤りに再現性が見られることも考えられ、薬品マスタの正確性について、人為的なミスなのかシステム上の問題なのかを含めて薬品マスタの内容を検証されるよう要望する。

## イ 医事システムにおける登録単位について

電子カルテにおける診療報酬を設定する医事システムにおいて、ノボヘパリンという薬剤を 1 瓶使用した際に 5 瓶として診療報酬請求するように、マスタ上の単位登録が行われていた。この結果、単位を誤ってレセプト請求を行っていた。したがって、マスタの登録誤りがないようにその原因分析を含めて検証し、マスタ登録に当たってはより一層の注意を払われることを要望する。

## ③ 後発医薬品の採用状況について（意見）

がんセンターにおける後発医薬品の採用状況は平成 24 年度において採用品目割合 12.0%であり、中期経営計画における平成 28 年度目標値である 12.0%を 4 年前倒しで既に達成している。がんセンターの担当課によれば、後発医薬品の採用について早期に取り組んだ結果として採用品目割合 12.0%を達成したということであり、目標の再設定については今のところ考えていないということであった。他方、がんセンターにおける上位の購入品目は「抗腫瘍剤」に偏っており、それらには後発医薬品が存在しないことが多いため、コストベースでの後発医薬品の購入実績割合は 4.3%に留まっており、採用品目割合の 12.0%とは乖離が生じている。

後発医薬品の採用は患者満足度の向上や経費削減の観点から進められている施策である。がん治療の提供を専門とするがんセンターにおいて後発医薬品の存在しない「抗腫瘍剤」の購入割合が高いことを理由として、コストベースでの後発医薬品の購入実績割合が採用品目割合よりも大幅に低くなってしまいう状況であること

を考慮すると、目標指標として後発医薬品採用品目割合のみを利用することが適切な目標指標であるのか検討の余地があるものと考えられる。また、専門病院としての性格上、後発医薬品採用による経費削減等の余地が低いと判断されるのであるならば、事業計画上の目標として利用しないこともあり得るのではないかと考える。

総括的意見においても記載したが（52～55 頁参照）、病院経営上、財務的な目標と患者満足度の向上のための目標等の設定には整合性のある因果関係なり、相関関係なりを想定すべきである。後発医薬品採用品目割合という目標は、財務的な目標であるコスト削減（結果指標）のための活動指標として位置付け、相関関係等を検証することが求められるべきである。また、患者満足度の向上のためには、事業計画上の目標値として、その達成状況を評価し改善活動につなげることで更なる医療サービスの向上を目指すべきである。目標指標は画一的に採用するのではなく、がんセンターの経営上、それぞれ設定された目標（ここでは後発医薬品採用品目割合等）が相互にどのように関連性を持って重要であるのかを、現場であるがんセンターにおいても十分検討し、合理的で実効性の高い目標指標を採用されるよう要望する。

#### 4. 治験について

##### （1）概 要

治験とは、薬の開発過程において薬の候補の有効性と安全性について臨床試験することである。県立7病院のうち、特にがんセンターについては、がん治療薬に係る治験が積極的に推進されており、平成24年度においては38件の継続案件と20件の新規案件において、症例数などに応じ、延べ1億2,366万円の研究費を製薬会社より受領している。

##### （2）手 続

治験の実施に係る事務が適正に執行されているかどうかを確かめるため、次の監査手続を実施した。

- i 治験契約書及び関連する委託契約書を査閲した。
- ii 治験に係る総勘定元帳内訳簿を査閲した。
- iii 担当課へ必要と認めた質問を行った。

### (3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

#### ① 治験支援業務委託契約の締結について（意見）

治験契約は、がんセンターと製薬会社との間で治験契約書を交わすと同時に、治験に係る費用負担等に関する契約書（以下、「費用負担契約書」という。）を別途締結し、次のような経費について製薬会社の費用負担を定めている。

すなわち、研究の適正な実施に必要な経費のほか、治験に係る診療に要する経費のうち保険外併用療養費の支給対象とはならない経費並びに治験に必要な事務的業務（CRC等業務）の委託に係る経費及び治験関係書類の保管会社への委託に係る経費（以下、「治験支援業務委託経費」という。）について、製薬会社の負担額を定めている。

治験支援業務委託については、製薬会社より委託先の指定がある場合には随意契約を行い、特に指定がない場合には一般競争入札により委託先を決定している。がんセンターは、確定した業務委託料に対して、事務手数料相当の5%を上乗せした金額を製薬会社に負担させるべき治験支援業務委託経費として費用負担契約書に金額を記載するが、金額が確定した時点において費用負担契約書の変更契約を交わしている。

がんセンターが平成24年度に実施した治験において治験番号2406に以下の発見事項があった。

治験番号	2406
治験課題名	OCV-C01 による標準治療不応膵癌に対するプラセボ対照ランダム化第Ⅲ相臨床試験
治験契約日	平成24年7月11日
治験に係る費用負担等に係る契約書契約日	平成24年7月11日
治験支援業務委託契約締結日	平成24年7月20日

治験番号2406に係る治験支援業務は一般競争入札に付されており、その予定価格は186万円であった。しかし、2回実施した入札において、いずれの入札者も予定価格を上回る金額にて応札したため、一般競争入札は不調となった。その後、最低価格を提示したE社に対して個別に見積徴収を行い、見積徴収額が予定価格を下



回ったためE社と業務委託契約を締結するに至っている。

一般競争入札は平成25年7月11日に実施しており、その後7月19日付けでE社より見積書の提示を受け、治験支援業務委託契約は7月20日に行われている。しかし、治験に係る費用負担等に係る契約書契約日は7月11日であり、この契約において治験支援業務委託経費は当該治験に必要なCRC等業務の委託に係る経費及び1症例分の実績費用に係る経費として、金82万円(税込)、実施症例数に追加があった場合に、追加症例実績費用として1症例当たりに係る経費として、金113万円(税込)と定められており、7月20日に契約した治験支援業務委託経費に対して5%の事務手数料相当を上乗せした金額が7月11日時点の契約書において明記されていた。

担当課によると、7月11日の一般競争入札は不調であったものの、既にその時点で口頭により見積提示を受けていたため、その金額をもって費用負担契約書を交わしているという説明であった。しかし、費用負担契約書のうち治験支援業務委託経費の金額に係る部分については手書きにより追記されていること、書面により残されている見積書は7月19日付けであり、そもそも7月11日付けにおいて、治験支援業務委託経費の金額を明記した費用負担契約を交わすことは不可能であり、事後的に合理的な検証ができず誤解を招く事務処理であったと考えられる。やむを得ず、当初の費用負担契約の段階において治験支援業務委託経費の金額が客観的な資料により確定しない場合には、後日、契約変更において対応することが適切であるものとする。

なお、平成24年度の途中より新たに開始された治験については、製薬会社と治験支援業務委託先との直接の支払関係に切替えられたことから、新たな治験支援業務について、がんセンターから委託することはなくなったということである。

## 5. 固定資産管理について

### (1) 概要

平成24年度末において、がんセンターが保有する有形固定資産の概要(取得価額、減価償却累計額及び帳簿価額並びに病院局全体の固定資産額に占める割合)は次のとおりである(貸借対照表ベース:平成23年度対比)。

なお、有形固定資産とは、「土地、建物、立木、構築物、機械及び装置、車両運搬具、建設仮勘定及び放射性同位元素並びに耐用年数1年以上かつ取得額10万円以上の工具、器具及び備品」である(財務規程第92条第1号)。

この表からも分かるとおり、がんセンターの固定資産が病院局全体に占める割合は、20.5%と高く、特に器械備品の割合(帳簿価額ベース:30.8%)が高いこと

が分かる。

【がんセンター固定資産種類別保有額 平成24年度及び前年度比較】

(単位: 円、%)

区 分	がんセンター				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
固定資産	7,461,369,494	7,650,006,085	20.5%	102.5%	37,767,873,734	37,345,602,648	98.9%
有形固定資産	7,458,032,902	7,647,038,909	20.5%	102.5%	37,759,253,698	37,337,666,811	98.9%
土地	690,490,170	690,490,170	18.6%	100.0%	3,707,173,449	3,707,173,449	100.0%
建物	11,314,105,357	11,536,339,233	21.1%	102.0%	54,364,857,396	54,754,865,272	100.7%
建物減価償却累計額	△ 7,051,994,735	△ 7,233,473,635	24.1%	102.6%	△ 28,908,264,767	△ 30,024,713,364	103.9%
帳簿価額	4,262,110,622	4,302,865,598	17.4%	101.0%	25,456,592,629	24,730,151,908	97.1%
構築物	31,785,151	31,785,151	2.7%	100.0%	1,162,505,369	1,162,505,369	100.0%
構築物減価償却累計額	△ 14,948,088	△ 15,993,007	2.0%	107.0%	△ 788,882,510	△ 805,381,261	102.1%
帳簿価額	16,837,063	15,792,144	4.4%	93.8%	373,622,859	357,124,108	95.6%
器械備品	7,023,031,182	7,471,597,694	29.0%	106.4%	26,066,197,734	25,792,775,967	99.0%
器械備品減価償却累計額	△ 4,537,074,508	△ 4,836,136,325	28.1%	106.6%	△ 17,896,585,332	△ 17,229,498,366	96.3%
帳簿価額	2,485,956,674	2,635,461,369	30.8%	106.0%	8,169,612,402	8,563,277,601	104.8%
車両	7,492,840	3,317,941	7.4%	44.3%	45,133,383	45,133,383	100.0%
車両減価償却累計額	△ 7,118,197	△ 3,152,043	11.2%	44.3%	△ 28,179,754	△ 28,259,489	100.3%
帳簿価額	374,643	165,898	1.0%	44.3%	16,953,629	16,873,894	99.5%
建設仮勘定	1,490,010	1,490,010	100.0%	100.0%	1,490,010	1,490,010	100.0%
その他有形固定資産	773,720	773,720	2.3%	100.0%	33,808,720	33,808,720	100.0%
無形固定資産	3,336,592	2,967,176	37.4%	88.9%	8,620,036	7,935,837	92.1%
電話加入権	72,800	72,800	2.0%	100.0%	3,723,712	3,723,712	100.0%
その他無形固定資産	3,263,792	2,894,376	68.7%	88.7%	4,896,324	4,212,125	86.0%

また、固定資産の減価償却費の発生状況は次の表のとおりである。がんセンターの減価償却費が病院局全体に占める割合は、24.7%と高く、特に器械備品から発生する減価償却費は病院局全体からみて32.0%と高い割合であることが分かる。

【がんセンター固定資産種類別減価償却費発生額 平成24年度及び前年度比較】

(単位: 円、%)

区 分	がんセンター				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
減価償却費	575,002,262	605,801,902	24.7%	105.4%	2,459,261,756	2,453,677,175	99.8%
建物減価償却費	178,519,380	181,478,900	16.3%	101.7%	1,162,565,525	1,116,448,597	96.0%
構築物減価償却費	1,044,919	1,044,919	6.3%	100.0%	18,975,673	16,498,751	86.9%
器械備品減価償却費	395,068,547	422,908,667	32.0%	107.0%	1,276,956,624	1,319,965,893	103.4%
車両減価償却費	0	0	0.0%	-	79,735	79,735	100.0%
無形固定資産減価償却費	369,416	369,416	54.0%	100.0%	684,199	684,199	100.0%
固定資産除却費	6,964,045	8,093,564	5.1%	116.2%	49,976,158	158,044,229	316.2%

さらに、がんセンターが管理する固定資産の老朽化の目安は次の表に示すとおりである。県立7病院の平均老朽化率（建物老朽化率57.8%）と比較して、がんセンターの建物の老朽化率（63.7%）は若干高いことが分かる。

【がんセンター 固定資産老朽化率】

(単位: 円、%)

区 分	がんセンター	構成比	県立7病院合計
建物老朽化率	63.7%		57.8%
取得価額	11,536,339,233	21.1%	54,754,595,269
減価償却累計額	7,233,473,635	24.1%	30,024,713,364
帳簿価額	4,302,865,598	17.4%	24,729,881,905
充当: 資本剰余金	179,866,006	6.4%	2,830,986,699
構築物老朽化率	58.6%		81.1%
取得価額	31,785,151	2.7%	1,162,505,369
減価償却累計額	15,993,007	2.0%	805,381,261
帳簿価額	15,792,144	4.4%	357,124,108
充当: 資本剰余金	4,502,500	2.6%	170,018,253
器械備品老朽化率	72.6%		74.4%
取得価額	7,471,597,694	29.1%	25,675,563,304
減価償却累計額	4,836,136,325	28.1%	17,221,222,918
帳簿価額	2,635,461,369	31.2%	8,454,340,386
充当: 資本剰余金	812,388,405	32.2%	2,524,562,354

注: 平成24年度末現在の固定資産台帳の金額により作成した。

## (2) 手 続

- i 固定資産の取得及び処分の事務処理について、質問等により確認し、必要に応じて関係書類を閲覧し、事務手続等の合規性について検証した。
- ii 固定資産の台帳管理及び現物管理の状況について、質問により状況を把握し、必要に応じて現物実査を行い、固定資産の実在性及び網羅性について検証した。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 固定資産の現物管理について（指 摘）

【以下の斜め文字については、がんセンターをはじめ他の県立病院についても同様の意見等として、該当するものとして記載するものである。】

概要でも述べたとおり、固定資産の財産的価値は極めて大きいものである。特に、病院本体の建物及び附属設備（電気及び機械設備等）や患者への医療行為に不可欠な医療機器等の器械備品などは固定資産台帳上での管理と病棟等現場での機能的な管理が十分になされなければ、患者の生命を守ることができないほどの重要な資産である。したがって、現場においてはその固定資産の機能管理はもちろんのこと、実在性についても常日頃から管理を行い、事業年度末にあつては、事務局を中心に各診療科等も含めて組織的に実査を行うことが求められている（財務規程及び固定資産管理規程等）。

このような意味で、現場における固定資産の実査、特に直接の医療行為や検査等で必要な医療機器の実査は、財務的な管理にとどまらず、病院経営上重要な業務管理の一つである。

固定資産管理規程及び固定資産管理要領には次のとおり明記されており、常に、相当な注意義務のもとに現況の管理に努めなければならない。経営管理課及び県立7病院は、毎年度、決算整理において、実査の実施に係る報告・資料の提出、実地調査等を行うことが要求されている。

#### 【固定資産管理規程】

第14条 固定資産の管理は常にその現況を調査し、特に次の各号に掲げる事項に注意して適正な管理に努めなければならない。

1 固定資産の使用目的

・・・中 略・・・

5 関係帳簿及び附属図書と固定資産の現況との照合

第 18 条 課長及び病院長は、その所掌に係る固定資産のうち、著しく損傷を受けている等の理由によりその用途に使用できなくなった固定資産については、再使用できる固定資産、不要となった固定資産及び使用に耐えなくなった固定資産に区分しなければならない。

第 40 条 副局長は、課長及び病院長が管理する固定資産について、報告若しくは資料の提出を求め、又は実地調査等を行うことができる。

**【固定資産管理要領】**

第 4 条 規程第 14 条に規定する現況調査（実査）は、毎事業年度ごとに実施し、その基準日は、事業年度の末日とする。

2 実査は各病院の実態に合わせ、合理的な期間で行うものとする。

3 実査は各固定資産管理者が管理する固定資産に対し行い、課長又は病院長に報告する。

4 課長又は病院長は規程第 40 条に基づき、実査終了後速やかに、固定資産実査報告書（様式 2）を副病院局長に提出する。

がんセンターでは、上記の実査に係る規定にも拘らず、固定資産実査を実施していない。なお、平成 24 年度に県全体として重要物品（5 百万円以上）の使用状況等についての調査が行われているが、それ以前にも以後にも実施していない。

また、この平成 24 年度の調査により不明又は廃棄済みとなっていた機器については全て除却処理が必要であるが、除却処理が実施されているのは一部のみである（後述）。

現物の管理は現場に任せているため、現物管理の意識の高い部科とそうでない部科では管理状況に差があり、固定資産の実在性について保証することができない状況である。

したがって、固定資産の管理担当者の管理・立会のもとで、定期的に固定資産の実査を行い、固定資産実査報告書の作成及び副病院局長への提出が行われるよう、また、実査の結果に基づき適正な除却処理等が行われるよう、早急に実際の計画を策定されたい。

② 固定資産の台帳管理について（指 摘）

既述のとおり、現物実査が行われていないため、固定資産台帳と実態が一致していない。例えば、平成 24 年度に県全体として重要物品（5 百万円以上）の使用

状況等についての調査が行われているが、その際に、亡失、あるいは過去に廃棄済みで除却処理漏れが判明した以下の資産 6 件について、現時点においても除却処理漏れとなっている。除却処理が、実際の資産の廃棄とセットになっているため、亡失した資産や過去の除却処理漏れの資産の処理ができず残ってしまっているということであった。

また、老朽化等により処分するものと決定している資産が 7 件も存在したにも拘らず、処分しなかったもの（その理由は、表の脚注に注記している。）が次のとおり 4 件あった。

当年度までに廃棄されたもの、廃棄すべきものについては全て当年度中に除却処理し、固定資産管理規程等の定める会計処理及び報告等を実施されたい。

**【過去に廃棄済みで除却処理漏れの資産一覧】** (単位：千円)

機器の名称	取得年月日	取得価格	簿価	負担金
<b>(亡失・廃棄済み、除却漏れ)</b>				
①麻酔システム	H2. 1. 20	4, 865	243	0
②逆浸透精製水装置	H2. 1. 31	6, 800	340	0
③光ディスク装置	H2. 3. 26	5, 250	262	0
④人工呼吸器	H2. 5. 10	5, 950	297	0
⑤ICU 患者監視装置	H3. 2. 28	25, 060	1, 253	0
⑥気管支内視鏡ビデオ情報システム	H8. 10. 31	5, 732	974	724
<b>(処分決定済み、除却漏れ)</b>				
⑦手術用顕微鏡システム	H2. 2. 16	25, 300	1, 265	0
⑧血液凝固自動測定装置	H3. 9. 30	7, 550	377	0
⑨高速液体クロマトグラフィー	H4. 7. 27	6, 695	334	0
⑩ツェッペリンハイスピードモーター・リル	H10. 3. 27	8, 400	8, 019	7, 999
合 計		101, 602	13, 367	8, 723

⑦：処分と判断したものの機器の更新がなかったため引き続き使用している。

⑧：既に廃棄していたが除却漏れ。①～⑦の分類に含まれるもの。

⑨：廃棄に当たっての汚染確認検査が遅れていて廃棄できなかった。

⑩：理由は不明（廃棄が間に合わなかったと回答を受けた。）

さらに、上記の調査において、現在の使用状況や今後の使用予定が不明な資産（無記入）が次のとおり 22 件あった。

このうち、これは、現場に照会をかけても回答期限までに現場での確認ができなかったものであるということである。

表中の上 2 件（\*印）は、今回の監査で実査の対象としたが、廃棄済みということで現物はなかった。他の資産も取得年度の古いものについては廃棄されたか、

又は亡失している可能性が高いものである。たとえ、当時の調査期間が短く、回答できなかったとしても、固定資産管理上は、その後も調査を継続し、その結果を残しておくべきであった。

【現在の使用状況及び今後の使用予定が不明なもの】

(単位:千円)

機器の名称	取得年月日	取得価格	簿価	他会計負担金
超音波内視鏡システム *	H2. 1. 20	14, 050	705	0
内視鏡ビデオ情報システム *	H4. 6. 25	12, 452	622	0
麻酔管理システム	H4. 9. 11	7, 725	386	0
YHP 手術患者監視装置	H5. 1. 21	8, 314	415	0
体外循環用血液ポンプ	H5. 9. 30	7, 828	2, 420	3, 439
内視鏡ビデオシステム	H5. 10. 22	6, 878	2, 534	3, 021
気管支ビデオ情報システム	H6. 10. 20	8, 509	425	0
Spectra 血液成分分離装置	H7. 9. 29	12, 360	6, 156	5, 829
上部消化管汎用ビデオスコープ	H9. 3. 26	6, 798	6, 798	6, 798
炭酸ガスレーザー手術装置	H10. 3. 27	6, 300	315	0
炭酸ガスレーザー手術装置付属機器	H10. 9. 30	5, 118	255	0
電子スコープ画像管理システム	H12. 12. 1	8, 272	413	0
順送式入浴装置	H15. 1. 31	7, 350	367	0
膀胱鏡用ビデオカメラシステム	H15. 7. 31	4, 987	249	0
超音波診断装置	H18. 6. 26	5, 818	602	0
気管支超音波内視鏡システム	H18. 9. 27	13, 999	1, 450	0
血液浄化装置	H19. 6. 25	5, 400	1, 949	0
呼吸器外科鏡下手術システム	H21. 9. 7	8, 590	3, 951	0
超音波ガストロビデオスコープ	H22. 2. 24	8, 475	4, 676	0
超音波気管支ファイバービデオスコープ	H22. 12. 21	9, 350	6, 556	0
超音波診断装置	H23. 3. 24	5, 850	4, 102	0
内視鏡システム	H23. 3. 25	14, 200	9, 957	0
合 計		188, 627	55, 311	19, 088

これらの他にも、平成 24 年度に使用状況調査の対象とされなかった重要物品以外の資産（5 百万円未満）について調査が必要である。5 百万円未満の資産で、取得時から 20 年以上経過したものを集計すると以下ようになる。これについての実査の結果を早急に固定資産台帳や決算に反映されたい。

【20年以上経過、5百万円未満の機器・備品】

(単位：件、千円)

件数	取得価額	償却累計額	簿価	負担金
792	361,726	341,151	20,574	0

③ 固定資産の除却について（意見）

固定資産の除却について事務処理のマニュアル等は作成されていない。除却処理について質問したところ、がんセンターにおける除却処理に係る事務の流れは次のとおりであった。

- i 各部科から管理課へ「固定資産処分申出書」が提出され、管理課担当者による現物確認の上、事務局長までの承認を受ける。
- ↓
- ii 管理課担当者は管理シールを外して当該「固定資産処分申出書」に貼る。現物は倉庫に移動。
- ↓
- iii 産業廃棄物処理業者へ引き渡す場合はマニフェストをその都度残しているが、機器の更新等により納入業者が引き取っていく場合、証憑は残らない場合が多い。マニフェストは綴られているが、どの固定資産を処分したものは不明。
- ↓
- iv 年度末に経営管理課へ除却一覧を送付し、経営管理課で除却の処理（固定資産台帳上及び財務会計上）を行う。

除却資産が確かに廃棄されたこと（又は引渡しが行なわれたこと）、また、その実施年月日が分かるようにしておくべきである。例えば「固定資産処分申出書」に廃棄年月日や廃棄業者等を記入し廃棄したことを確認できるようにする必要がある。また、「固定資産処分申出書」により、実物の廃棄処理と、会計上や台帳上の除却がセットで実施されるため、亡失してしまっている資産や過去に廃棄済みで除却処理漏れの資産については、除却処理できないまま残ってしまうということであった。

（上記②の指摘参照）

したがって、今後実施すべき実査により、資産の亡失や除却漏れが判明した場合は、当年度内に除却処理を徹底するよう周知されたい。

#### ④ がんセンターの建設仮勘定について（指 摘）

平成 24 年度末現在の建設仮勘定科目について、次のとおり貸借対照表とその明細書に相違があった。

【平成 24 年度貸借対照表】	：建設仮勘定	1,490 千円
【平成 24 年度固定資産明細書】	：建設仮勘定	- 千円

この貸借対照表上の建設仮勘定は、医師住宅及び看護師宿舎の下水道受益者負担金であり、平成 16 年 9 月～平成 19 年 4 月まで分割して千葉市に支払っていたものである。下水道の開通工事は平成 23 年度に終了し、利用も開始されているため、平成 23 年度に「その他無形固定資産」勘定に振り替えられるべきものであった。平成 23 年度と平成 24 年度にわたり振替漏れが生じていたことになる。

その間、決算整理において、がんセンターにおいても経営管理課においても、固定資産台帳と決算数値の確認がなされていなかったことが推定される。

したがって、このような固定資産台帳と貸借対照表との決算数値の差異が発生しないように、定期的に、また、決算時には必ず、相当な注意を持って固定資産管理台帳と貸借対照表の数字を確認されたい。なお、平成 24 年度決算で振替漏れになっていた当該建設仮勘定は、監査過程での指摘により修正されたという報告を受けた。

## 6. 受託研究費について

### (1) 概 要

がんセンター研究局は、昭和 47 年 11 月のがんセンター創設と同時に、千葉県内における唯一のがん専門研究機関として開設された。がん治療開発グループ、発がん研究グループ、がんゲノムセンター及びがん予防センターの 2 グループと 2 センターから構成されている。平成 25 年 4 月より千葉県がんセンター研究所に名称変更した。

### (2) 手 続

- i 受託研究費一覧等の資料を査閲し、監査実施に必要と考えられる質問等を行った。
- ii 各受託研究費の収入及び支出の管理方法について担当課へ質問し、また、特定の受託研究費の収支簿を抽出して、証憑突合等を実施した。



- iii 必要に応じて、各受託研究費の通知書及び契約書等を査閲した。
- iv 各受託研究費の会計処理の妥当性について検証した。

### (3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。なお、ここではがんセンターにおける受託研究費についての指摘事項及び意見ではあるが、他の県立病院における受託研究費の会計処理等の状況においても、同様の指摘事項及び意見として受け止めていただきたい。

#### ① 厚生労働科学研究費補助金に係る間接経費の収益計上漏れについて（指 摘）

平成 24 年度における厚生労働科学研究費補助金の一覧を「研究代表者分」と「研究分担者分」とに分けて集計すると、次のとおりであった。

##### ア 研究代表者分（1 件）

（ア）直接経費：26,924,000 円 （イ）間接経費：8,076,000 円

##### イ 研究分担者分（20 件）

（ア）直接経費：18,620,000 円 （イ）間接経費：なし

上記アにおいて区分されている研究代表者分の間接経費（808 万円）については、本来、がんセンターの収益として計上すべきであり、支払った間接経費については費用として計上すべきであるがその計上がなされていなかった。

このような会計処理について、厚生労働科学研究費補助金に関しては、会計処理等、直接費及び間接費の取扱いについて、次のように文書による指導がなされている。

#### 【「厚生労働科学研究費補助金における事務委任について」】

（平成 13 年 7 月 5 日厚科第 332 号厚生科学課長決定）

直接研究費等の管理及び経理の事務に係る研究代表者及び研究代表者から経費の配分を受けた研究分担者の負担の軽減を図るとともに、補助金の経理の透明化や早期執行を図る観点から、これらの事務を研究者の所属機関の長に必ず委任し、当該機関の経理担当者に事務を行わせる。

#### 【「厚生労働科学研究費補助金における間接経費の取扱いについて」】

（平成 13 年 7 月 5 日厚科第 333 号厚生科学課長決定）

##### ・間接経費の定義

直接経費による研究の実施に伴う研究機関の管理等に必要な経費として、研究代表者から配分を受け、研究機関が使用する経費とする。

- ・対象研究課題  
平成 25 年度に新規採択された研究課題  
平成 22 年度、平成 23 年度又は平成 24 年度に新規採択され間接経費が交付された継続課題  
平成 21 年度に新規採択され間接経費が交付された継続課題であって、平成 25 年度の 1 課題あたりの直接経費の額が 1 千万円以上の課題
- ・間接経費の額  
直接経費の額の 30%を限度とする。
- ・交付等の方法  
厚生労働省又は研究費配分機関が研究代表者に交付し、研究代表者が所属機関に納付する。
- ・その他  
間接経費を受けた所属機関の長は、当該直接経費の管理及び経理を行うこと。

そこで、当該補助金関係書類を査閲したところ、各研究者の所属機関（所属施設）は「千葉県がんセンター」となっており、また、各研究課題についての直接経費の管理及び経理については、がんセンターの職員が行っていた。したがって、当該補助金の間接経費は研究代表者からがんセンターに納付されたものとして、がんセンターで収益計上する必要がある。平成 24 年度において、「第 3 次隊がん総合研究事業」の補助金に関しては、病院長名義の間接費口座に振り込まれ、別途収支簿で管理はなされているものの、財務会計上は処理されず簿外となっている。

また、がんセンターに納付された当該補助金のうち、直接経費と間接経費に係る収入と支出の状況について、一部を除き収支簿の記帳状況を確認した。直接経費は補助金ごとに作成されているが、間接経費はまとめた記帳であった。仮に間接経費収支差額に関して収入超過である場合、その個別の補助金の収支差額について、補助金の返納処理等、適切な処理をすべきである。その適切な会計処理の確認について不明であることは間接経費の会計処理を事務局において実施している以上、簿外処理の結果について責任が発生するものと考えられる（以下、②及び③においても同様である。）。

したがって、がんセンターにおいては、上記の厚生労働科学研究費補助金における事務委任及び間接経費に係る厚生科学課長決定を再度確認し、少なくとも平成 24 年度に財務会計上受け入れるべきであった間接経費の収益及び費用を明確にし、それらの差額を過年度損益修正益（又は修正損）として適正に受入れ、また、今後は、収益計上すべき間接経費の収益計上及び費消分の費用計上を簿外扱いにしないよう、適切な会計処理を周知徹底されたい。

② 独立行政法人日本学術振興会の科学研究費に係る間接経費の収益計上漏れについて（指 摘）

平成 24 年度の独立行政法人日本学術振興会（以下、「学術振興会」という。）の科学研究費の一覧を「研究代表者分」と「研究分担者分」とに分けて集計すると、次のとおりであった。

ア 研究代表者分（16 件）

（ア）受 入

a 直接経費：48,600,000 円 b 間接経費：14,580,000 円

（イ）支 払

a 直接経費： 500,000 円 b 間接経費： 150,000 円

イ 研究分担者分（3 件）

（ア）受 入

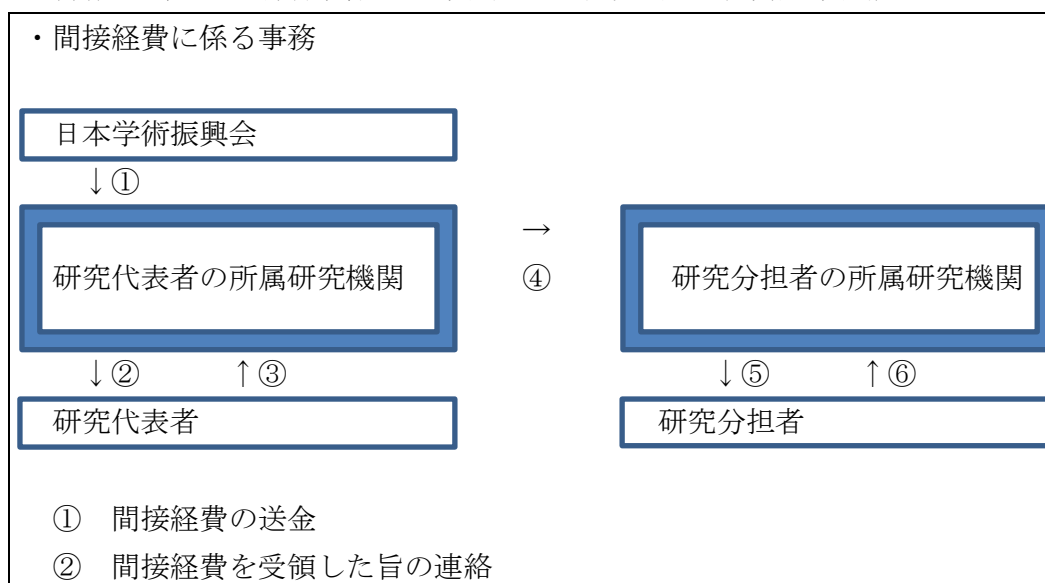
a 直接経費：21,380,000 円 b 間接経費： 5,844,000 円

上記のア及びイにおいて区分されている研究代表者分及び研究分担者分の間接経費については、本来、がんセンターの収益として計上（2,042 万円）すべきであり、支払った間接経費については費用として計上（15 万円）すべきであるが、その計上がなされていなかった。

この学術振興会補助金に関しては、会計処理等、直接経費及び間接経費の取扱いについて、次のように文書による指導がなされている。

【「科研費ハンドブック」の記載内容】

（平成 25 年 7 月文部科学省研究振興局・独立行政法人日本学術振興会）



- ③ 間接経費の譲渡
- ④ 間接経費の送金
- ⑤ 間接経費を受領した旨の連絡
- ⑥ 間接経費の譲渡

・研究代表者及び研究分担者は、補助金受領後速やかに、間接経費を所属する研究機関に譲渡しなければならない。

・間接経費を措置している研究種目

特別推進研究、新学術領域研究、基盤研究、挑戦的萌芽研究、若手研究、研究活動スタート支援

・研究代表者と異なる研究機関に所属する研究分担者がいる場合には、研究代表者の所属研究機関は、分担金の直接経費の30%に相当する額の間接経費を送金する。

・研究代表者と研究分担者の所属する研究機関間の取り決めにより、直接経費の30%以外の額を配分しようとする場合には、その額を送金する。

そこで、当該補助金関係書類を査閲したところ、各研究者の所属機関（所属施設）は「千葉県がんセンター」となっており、また、各研究課題についての直接経費の管理及び経理については、がんセンターの職員が行っていた。したがって、当該補助金の間接経費は研究代表者からがんセンターに納付されたものとして、がんセンターで収益計上する必要がある。現状は厚生労働科学研究費補助金同様、病院長名義の間接経費口座に振り込まれ、別途収支簿で管理はされているものの、財務会計上は処理されず簿外となっている。

したがって、がんセンターにおいては、上記の「科研費ハンドブック」の記載内容を再度確認し、研究代表者として受け入れた間接経費から他機関の研究分担者へ支払った間接経費の差額 14,430,000 円と研究分担者として受け入れた間接経費 5,844,000 円については収益計上するとともに、間接経費として支出したものについては費用計上すべきであった。少なくとも平成 24 年度に財務会計上受け入れるべきであった間接経費の収益及び費用を明確にし、それらの差額を過年度損益修正益（又は修正損）として適正に受入れ、また、今後は、収益計上すべき間接経費の収益計上及び費消分の費用計上を簿外扱いにしないよう、適切な会計処理を周知徹底されたい。

### ③ 民間の受託研究費について（指 摘）

平成 24 年度の受託研究費（医業外収益：研究受託収益に計上）に計上されてい

るものの概要（治験を除く。）は次のとおりである。

**ア 依頼者が文部科学省研究振興局長分**

（ア）受託金額：22,500,000円

**イ 依頼者が独立行政法人、財団法人、特定非営利活動法人及び民間企業分**

（ア）受託件数：13件

（イ）受託金額：合計7,640,750円

**ウ 依頼者が各製薬会社（製造販売後調査等）分**

（ア）受託件数：32件

（イ）受託金額：合計3,834,200円

この他に、受託者ががんセンターになっているにも拘らず、簿外となっている民間の受託研究費が次のとおりであった。

**エ 依頼者が独立行政法人国立がん研究センター、受託者ががんセンター分**

（ア）受託件数：6件

（イ）受託金額：合計22,757,000円

**オ 依頼者が独立行政法人科学技術振興機構、受託者ががんセンター分**

（ア）受託件数：1件

（イ）受託金額：800,000円

これらのうち、エ及びオについては、がんセンターでの往査時点で、収支簿を確認することができなかった。収入に関する契約書等の証憑については確認することができたが、支出に関する証憑の確認ができなかった。

以上のような受託研究費（合計7件：23,557,000円）については、医業外収益及び医業外費用として計上を行うべきものであるため、経費として支出したものを明確にし、その差額を病院事業会計に過年度損益修正益（又は、修正損）として受け入れられるよう、徹底されたい。また、今後は、収益計上すべき間接経費の収益計上及び費消分の費用計上を簿外扱いにしないよう、適切な会計処理を周知徹底されたい。

**④ 厚生労働科学研究費補助金、独立行政法人日本学術振興会科学研究費及びその他民間の研究費から支払われる臨時職員人件費の管理について（指 摘）**

各補助金や研究費に携わる臨時職員は、1名で複数の研究に同時に携わる場合がほとんどである。しかし、このような複数の研究に携わる臨時職員の時間集計表に基づく研究計画及び実績管理を実施していない。これに対して、臨時職員の人件費

の支給方法は、各臨時職員が主として携わった補助金・研究費等から1か月単位で人件費が支給されているのが現状である。

したがって、臨時職員の人件費の管理としては、まず、一定期間ごとに、各研究に係る人員配置計画を作成し、その計画に対して、各臨時職員が1日にいずれの研究に何時間携わっていたかについて、一定の様式に基づき実績報告を徴取した上で、各補助金及び研究費ごとに実績に応じて人件費を支出するような仕組みを構築されたい。

## 7. 医療安全対策について

### (1) 概要

#### ① 医療安全管理体制について

がんセンターは、医療法及び医療安全管理指針に基づいて、医療安全管理要綱、医療関連感染防止対策の指針等を定め、医療安全管理委員会、院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会等を定期的に開催している。

#### ② 医療事故発生時の流れについて

インシデント・アクシデントが発生した場合、事故の当事者又は発見者は、速やかにリスクマネージャーへ報告し、このような報告を受けたリスクマネージャーは医療安全管理室専従の副看護部長へ報告する。並行して、事故の当事者又は発見者は、電子カルテ上でインシデント・アクシデント報告書を入力し、所属のリスクマネージャーに報告する。リスクマネージャーはインシデント・アクシデント報告書を承認する。

がんセンターにおける平成24年度のインシデント・アクシデントの発生件数は次のとおりである。

事故レベル	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
件数	155	1,795	344	47	1	28

### (2) 手続

法令や医療安全管理指針等に基づき、医療安全対策が適切に講じられているかを

確認するため、次の監査手続を実施した。

- i がんセンターの医療安全管理要綱、医療関連感染防止対策の指針、院内感染対策マニュアル等を査閲した。
- ii 医療安全管理委員会及び院内感染対策委員会の議事録、医療事故報告書等を査閲した。
- iii 担当課へ必要と認めた質問を行った。

### (3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

#### ① 医療安全管理委員会の開催について（意見）

がんセンターは、医療安全管理要綱に基づき、医療安全管理委員会を月1回開催している。医療安全管理委員会の委員長は医療安全管理室長であり、構成員はセンター長（現在は病院長。以下同じ）、副センター長（現在は副病院長。以下同じ）、事務局長、研究局長、医療局長、看護局長、感染対策部長、薬剤部長、医療安全管理室専任者、管理課長となっている。

これらの構成員のうち、センター長は平成24年度の委員会に1度も出席していない。したがって、医療安全管理体制に対する意識をさらに高める意味でも、各構成員が委員会に確実に参加できるような日時に委員会を開催するなどの方策を検討し、センター長の委員会出席を要望する。

#### ② 院内感染対策指針の整備（意見）

がんセンターは、医療関連感染防止対策の指針を策定し、これに基づき感染症の対策を講じている。この指針は、病院局の医療安全管理指針第10、1に規定する院内感染対策のための要綱に該当するものと考えられる。もっとも、医療安全管理指針第10、1に規定されている要綱で定めるべき項目のうち、(4) 感染症の発生状況の報告に関する基本方針については、院内感染マニュアルにフロー図を定めているが、指針には定めがない。

したがって、病院局の医療安全管理指針に基づき、院内感染対策指針を整備するよう要望する。

### ③ 院内感染の報告（意見）

前述のとおり、がんセンターの医療関連感染防止対策指針では、院内感染の発生状況の報告に関する基本方針は定められていない。しかし、病院局では、「病院局へ報告すべき医療事故等の基準」において、重大な感染症が発生した場合の具体例として院内感染が発生した場合を挙げており、院内感染が発生した場合には病院局へ報告すべきこととなっている。

にもかかわらず、がんセンターでは、平成24年5月に、西5階においてクロストリジウム-ディフィシル感染症が6件発生し、国立感染症研究所による遺伝子学的検査により院内伝播の可能性が示唆された事案について、病院局に何ら報告を行っていない。

院内感染とは、(1) 医療施設において患者が原疾患とは別に新たに患した感染症、(2) 医療従事者等が医療施設内において感染した感染症のことである。病院局は、保健所へ報告すべき案件かを問わず、院内感染については重大な感染症として報告を求めているため、以後院内感染が発生した場合には、適宜病院局に報告するよう要望する。

## II-2 各論：救急医療センターに係る外部監査の結果

### 1. 診療報酬請求業務等について

#### (1) 概要

##### ① 診療報酬請求業務の流れ

救急医療センターにおける診療報酬請求業務の流れは概ね次のとおりである。

#### ア 請求事務

- i 入院患者や外来患者に対する診療行為を医療従事者（医師及び看護師等）が処置伝票等に記載する。
- ii 病棟に配属されているクラーク（委託事業者）が、翌月の初までに当月分の処置伝票等を取りまとめて医事入院担当（委託事業者）に渡す。
- iii 医事入院担当は、処置伝票等を整理し、随時担当医師に確認する。その後、請求内容を当該診療科部長に補記・訂正を依頼する。
- iv 当該診療部長が確認した書類を、院長が症状詳記を中心に必要に応じて事前審



査する。

- v 事前審査終了後に医事入院担当は、請求内容を医事端末に入力し、診療報酬請求書類（電子データ）を作成する。
- vi その診療報酬請求書類を当月の診療報酬分を翌月の 10 日までに国保連又は支払基金等に請求する。
- vii 国保連又は支払基金等において請求書類を審査後、詳記等に不備がある場合は返戻となり、請求内容が過剰や重複等とされた保険点数については、減額措置（査定減）の通知が送付される。

#### イ 請求金額の調定・収納事務

- i 当該月の診療報酬請求額について、収入調定伝票を起票する。
- ii 国保連又は支払基金等からの入金分について収納登録の収入伝票を起票し、減額分については更正伝票を起票する。
- iii 請求額－減額分＝収納額となることを確認する必要があることから、入金段階では収納登録せず、減額の更正処理と一緒に収納登録する。

#### ② 診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況

救急医療センターにおける診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況は次のとおりである。

システム	電子カルテ	オーダーリングシステム	医事会計システム	レセプトチェックシステム
導入状況	未導入	導入	導入	導入
導入時期	—	平成 19 年 12 月	平成 19 年 12 月	平成 19 年 12 月

救急医療センターにおいては、緊急かつ高度な医療が行われており、診療記録は複雑なものとなるが、電子カルテが導入されておらず、医事業務の効率性の面で課題がある。

なお、病院局では県立 7 病院の医療情報システムの基幹システムを共通化する計画を進めており、精神科医療センターとの統合前に基幹システムとして電子カルテを導入する予定である。

### ③ 業務委託契約の状況

救急医療センターにおける医事業務に係る業務委託契約の概要は次のとおりである。

名 称	期 間	業者名	契約形態	金 額
千葉県救急医療センター医事業務委託	平成 25 年 4 月 1 日から 平成 27 年 3 月 31 日まで	S 社	一般競争入札	138,600 千円

長期継続契約については、財務規程第 131 条において、業務委託など主な契約の締結期間は原則として 3 年以内とされている。そして、医事業務委託の契約期間については、診療報酬の改定が 2 年ごとに行われることに合わせて 2 年間とされている。また、病院局の業務委託の契約形態については、原則として一般競争入札によっており、プロポーザル方式等による随意契約は一部の例外を除き行われていない。

### ④ 診療報酬請求状況

救急医療センターにおける平成 24 年度の診療報酬請求状況については、次のとおりである。

区 分	請求件数 (件)	請求点数 (点)	減点件数 (件)	減点点数 (点)
外 来	8,200	22,974,706	41	10,123
入 院	2,657	274,698,808	575	1,422,372
計	10,857	297,673,514	616	1,432,495

(病院局作成資料を一部加工)

## (2) 手 続

診療報酬請求業務が適正に執行されているかどうか確かめるために、必要と認められた質問及び資料の閲覧を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることにする。

## ① レセプト業務精度調査の定期的な実施について（意見）

救急医療センターにおいては、電子カルテが導入されていないことから、診療行為の記録からレセプト作成までの流れの中で多くの人手が介在している。また、救急医療という性質上、診療行為の内容は多数の診療科にわたる緊急かつ高度なものであり、診療記録も複雑なものとなることから、マンパワーによって診療行為を漏れなく正確に記録すること、また、その診療記録から必要事項を漏れなく拾い上げ、レセプトに漏れなく正確に反映させることは容易ではない。

したがって、救急医療センターにおいては、その病院としての性格やシステム整備状況に鑑みると、他の病院と比較しても特に診療行為の記録漏れ、請求漏れのリスクが高いものと考えられる。この点については、現場往査時に病院長等に質問した際に、診療行為の記録漏れ及び請求漏れに対する懸念と対応に係る発言があったことから、救急医療センター全体として、診療報酬請求漏れに対する問題意識を持っているものと考えられる。

しかし、電子カルテが導入されていないことから、診療記録漏れやレセプト請求漏れに対しては十分な予防的統制を期待することができず、医事業務の委託事業者の中の医事業務マネージャーによるチェックや担当医師によるチェック、診療部長によるチェックといった発見的統制に依拠せざるを得ない。

当面は電子カルテの導入は予定されていないことから、診療行為の請求漏れのリスクを低減するためには、発見的統制を強化する必要があり、その方策の一つとして、専門の第三者によるレセプト精度調査を定期的実施することは効果があるものと考えられる。実際に、救急医療センターにおいては、平成 20 年度に外部の専門業者による「レセプト精度調査業務」が行われており、以下のような調査結果が出ている。

### 【対象月】

平成 20 年 4 月分

### 【対象件数】

入院 190 件 外来 653 件

### 【調査方法】

- i 調査担当者によるレセプト点検（1 次点検）
- ii 疑義のあるレセプトを抽出  
抽出に当たっては下記事項を考慮
  - ・施設基準届出と診療行為別一覧のリンク
  - ・疾病と診療行為との検証
  - ・医学管理等の算定可否レセプトとカルテ記載との検証

- ・平成 20 年度診療報酬改定との反映
- ・その他（平成 18 年 4 月分レセプト精度調査後の反映）

iii 診療録との突合による点検（2 次点検）

レセプトとカルテ（伝票含む）との突合せを行い、請求の問題点について調査・分析

iv ヒアリングによる調査

医事部門・管理部門・コメディカル部門に対して、院内の算定に係る運用及びカルテ記載等の確認

【調査結果】

増収可能（算定漏れ）金額 2,527,350 円

（出典：『レセプト業務精度調査報告書 報告書①』（有）医療情報科学研究所）

このような「レセプト精度調査」はその後実施されていないということであるため、今後は定期的に（例えば 1～2 年に 1 回）外部の専門業者による「レセプト精度調査」の実施と医事業務への反映を要望する。

## ② 医事業務委託契約について（意見）

救急医療センターでは、電子カルテが導入されていないことから、診療行為の記録からレセプト作成までの流れの中で多くの人手が介在している。また、救急医療という性質上、診療行為の内容は多数の診療科にわたる緊急かつ高度なものであるため、マンパワーによって診療行為を漏れなく正確に記録すること及びその記録から必要事項を漏れなく拾い上げレセプトに漏れなく正確に反映させることは容易ではない。

よって、特に救急医療センターの医事業務については、適切な業務遂行のためには業務に対する習熟が欠かせないと考えられるため、2 年間という短期間での契約期間の保証では、委託事業者側での人材育成への投資が十分に行えず、結果として品質の高い業務の享受が期待できない可能性がある。

したがって、医事業務委託契約の契約期間については、一律に 2 年間とするのではなく、例えば、4 年から 6 年程度の契約締結も可能となるような検討を、経営管理課とともに行うことを要望する。

また、現状の業務委託契約については、金額競争による一般競争入札となっているが、金額競争が過熱すると、低価格で業務を受託せざるを得ない業者側としては、人材確保の面で、業務従事者の質や量を落とさざるを得ず、結果として適切な業務遂行に支障を来すことが容易に想定される。このことについて、現場往査時のヒヤリングの中で、委託業務全般について、入札を繰り返すたびに価格は下がって

いるものの、業務の質の低下を懸念する意見を把握することができた。

特に医事業務については、知識・経験のみならず、委託元の病院との効果的で効率的な意思疎通及び情報共有などが求められ、契約金額のみならず、経営状況、医事業務受託実績、人材の確保・育成、人員の配置体制、業務の管理体制などについて、総合的に判断して選定する必要があるものと考えられる。

このことから、請負金額のみによる競争ではなく、競争性を確保しつつも業務の質の面でも総合的な観点から業者を選定する入札方式（プロポーザル方式）により行うことも選択肢の一つである。

したがって、救急医療センターにおいても、医事業務において、日々の業務の遂行上、どのような問題や課題が潜在的、顕在的に存在しているのかについて、より具体的に現場の意見を取りまとめておくことを要望する。このような医事業務の現場における問題意識と具体的な改善の視点が機能しなければ、各病院の間での業務改善や病院局全体としての仕組みの改革につながらないものと考えられる。

### ③ 委託事業者の業務の評価・モニタリングについて（意見）

医事業務については非常に専門的な分野であることから、業務遂行に当たっては委託事業者に依存しがちであるが、他の業務委託と同様、委託事業者の業務遂行状況を定期的にモニタリングし、医事経営課において全般的な業務遂行状況を把握しておく必要がある。また、委託事業者から享受しているサービスの品質について適切に評価する体制が構築される必要がある。

医事経営課において、委託事業者の業務の適切な評価、実効性あるモニタリングを行うためには、医事経営課担当職員が医事業務について十分に理解していることが前提であり、病院局としては、医事経営課職員が医事業務について理解を深めるための研修体制を整備すること（例えば、医事事業に関する研修プログラムの制定及び研修プログラムの受講を義務化し、人事評価項目としても活用する等）が考えられる。

救急医療センターにおいては、委託事業者の業務評価について、毎月委託事業者から提出される業務予定表に記載されている内容に基づき適切に事務が行われたかについて、毎月の委託料支払手続の際に、医事経営課長が確認しているということである。しかし、一定の評価用チェックシートや評価のためのガイドラインがあるわけではなく、どのような確認項目及び視点でどのような確認体制及び運用により、業務履行確認が実施されたかという記録は残っていない。

したがって、救急医療センターにおける医事業務の実施とその確認行為をより具体的に現場の実情に即して実施するために、医事業務を適切に評価するための人材育成の研修を受講することや効果的で効率的な評価実施のためのマニュアル等

を整備することを要望する。

④ 査定減並びに再審査請求状況について（意見）

救急医療センターの平成24年度の査定件数と再審査請求件数の比率は次の表のとおりである。年間で、391件の査定減に対し、再審査請求21件、再審査請求率5.4%であり、再審査請求率は低い。

単位：件

		社保	再審査請求	国保	再審査請求	再審査計	再審査提出率
4月	入院	6	0	6	0	0	0%
	外来	3	0	5	0	0	0%
	計	9	0	11	0	0	0%
5月	入院	11	1	16	1	2	7%
	外来	3	0	1	0	0	0%
	計	14	1	17	1	2	6%
6月	入院	12	1	11	1	2	9%
	外来	2	0	1	0	0	0%
	計	14	1	12	1	2	8%
7月	入院	14	2	18	1	3	9%
	外来	3	0	0	0	0	0%
	計	17	2	18	1	3	9%
8月	入院	10	1	16	0	1	4%
	外来	2	0	1	0	0	0%
	計	12	1	17	0	1	3%
9月	入院	16	2	27	3	5	12%
	外来	2	0	1	0	0	0%
	計	18	2	28	3	5	11%
10月	入院	18	1	14	0	1	3%
	外来	1	0	3	0	0	0%
	計	19	1	17	0	1	3%
11月	入院	16	0	13	1	1	3%
	外来	0	0	1	0	0	0%
	計	16	0	14	1	1	3%
12月	入院	15	0	27	2	2	5%
	外来	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	計	15	0	27	2	2	5%
1月	入院	16	1	23	0	1	3%
	外来	2	0	0	0	0	0%
	計	18	1	23	0	1	2%
2月	入院	8	0	16	1	1	4%
	外来	0	0	1	0	0	0%
	計	8	0	17	1	1	4%
3月	入院	7	0	20	1	1	4%
	外来	1	1	2	0	1	33%
	計	8	1	22	1	2	7%
計	入院	149	9	207	11	20	6%
	外来	19	1	16	0	1	3%
	計	168	10	223	11	21	5%

（救急医療センター作成資料を一部加工）

救急医療センターにおいては、病院長、副院長、医療局長及び診療部長等で構成する診療報酬検討委員会において、当該月の査定の増減点項目及び理由について十分検討し、その後、検討した事項等を診療部長が中心に各診療科部長等に説明して、最終的に査定減された内容を再審査請求するかどうかについて協議し、情報の共有化を図っているということであった。一方で、病院長及び診療部長が千葉県社

会保険診療報酬請求書審査委員及び千葉県国民健康保険診療報酬審査委員会委員に就任していることから、診療報酬請求に対する審査の視点や審査の傾向等に係る第1次的な情報の共有が可能な状況である反面、再審査請求に係る審査内容がより合理的に推測できるという実態の中で、再審査請求への抑制効果がないか懸念されるところである。このような懸念を払拭するためにも、再審査請求の要否を決定する検討会においては、国保連又は支払基金の審査員に就任している病院幹部からは、逆に、再審査請求に対するより積極的な意見を求めるルールを検討することも考えられる。

また、再審査請求の要否を決定する検討会においては、過去数年間の査定データとレセプトデータを分析して回避可能な査定事例・項目について再審査請求を行っていないことから、再審査請求率が低くなっているとしている。これは、第3次救命救急病院として、重篤な患者の治療を行うために、保険診療上は認められないものでも担当医師が患者の診療のために必要な医療行為を行っているためであるということであった。

確かに、救急医療の現場では救命が最優先であることから、保険診療上は認められていない診療行為であっても、担当医師が自らの臨床経験等をもとに必要であると判断して実施することもあり得ることは理解できる。しかし、病院経営上、診療行為に投入した経営資源（医療スタッフの人件費、診療材料費、診療機械の減価償却費等）を診療報酬等医業収益によって回収することも重要なことである。

このように保険診療上認められないものの、臨床的な診療行為として真に必要な医療行為があるのであれば、その必要性について例えば学会での論文発表等により、保険診療上認められる努力を地道に行うことを要望する。

#### ⑤ 保留分の収益計上の必要性について（意見）

救急医療センターにおいても、会計要領に準拠して会計処理を行われなければならないため、請求保留レセプトについては診療行為があった時点で収益計上されるのではなく、請求された時点で収益計上されている。

しかし、総括的意見に記載されているとおり（62～63頁参照）、請求保留レセプトについては診療行為があった時点（月）で収益計上すべきものとする。ちなみに、救急医療センターの平成24年度末の保留点数及び保留金額を調査した結果、保留点数は3,079,845点、保留金額は31,255,763円であり、決して僅少な金額ではない。

このような医業収益の計上の先延ばしについては、収益の適時適切な計上に対するリスクがあることから、医事経営課による十分な管理が必要である。現状では、医事業務受託業者が当月発生分の保留をまとめて台帳を作成し、医事経営課が当該

台帳をレビューしているということであるが、当該台帳については当月発生分が記載されているのみであり、残高表・年齢表としての機能が備わっていないことから、

- i 月末の保留残高が分からない
- ii 保留案件の滞留期間が分からない、長期滞留の有無が分からない
- iii 処理漏れになっている保留レセプトの有無が分からない

といった管理上の問題点がある。

したがって、医事経営課による保留残高の網羅的な把握や通常と異なる保留の有無、長期滞留の有無等の効率的な確認に資するような管理台帳の作成を医事業務受託業者に要求することを要望する。

## 2. 未収金管理（患者自己負担分未収金等）について

### （1）概 要

救急医療センターの平成 25 年 3 月 31 日時点での、患者自己負担分の未収金（以下、「未収金」という。）は、合計で 8,543 万円であり、このうち現年度分の未収金が 3,408 万円で、過年度分の未収金が 5,135 万円である。

過年度分の未収金については、平成 24 年 3 月 31 日時点での未収金の合計額が 8,170 万円であり、その後、平成 24 年度の間に、2,518 万円を回収し、516 万円を不納欠損処理している。過年度分の徴収率は約 30%である。この数値は、7つの県立病院の過年度分の徴収率の平均約 43%を約 13%下回っている。

救急医療センターでは重症患者を受け入れることで医療費が高額になるケースが他の病院より多く、その後の早期の回収が困難になること等から未収金が発生しやすい。

### （2）手 続

当該事項に係る監査の実施に当たっては、外部監査人が必要と考えた全般的監査手続及び各病院の現場での回収事務の監査手続に従った。当該事項について実施した監査手続の概要は次のとおりである。

- ① 平成 24 年度における未収金の金額の内訳、回収手続について、経営管理課等から説明を受け、各病院の現場における担当者に必要な質問を行った。
- ② 未収金回収マニュアル、患者等から提出を受けた資料等を閲覧し、未収金回収事務の合规性、合理性に関する検証を行った。



### (3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

#### ① 督促の時期について（指 摘）

救急医療センターでは、外来患者の未収金及び入院患者の未収金について、医事業務担当者が、月末ごとに未収者を抽出し、その後、医事経営課において翌月末までに督促状を送付している。

したがって、救急センターにおいては、当月上旬に受診した患者自己負担分の未収金についての督促は納期限から 20 日を経過していることから、財務規程に違反している。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（126 頁）を参照のこと。

#### ② 保証人への督促について（指 摘）

救急医療センターでは、入院患者の未収金について、まず患者本人に対して督促を行い、患者本人との接触が取れなくなった段階で、保証人に督促している。保証人に対しては督促状の送付の前に電話により督促している。

一方で、患者本人に対して連絡が取れている限り患者本人への請求を優先し、患者本人からの回収が事実上不可能と判断されるまでは、保証人への請求を控えている。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127 頁）を参照のこと。

#### ③ 法的措置について（指 摘）

救急医療センターでは、督促後も支払いを行わない患者に対して、その後、書面、電話及び臨戸訪問による催告を行っている。それでも支払いを行わない患者に対しては、財産調査や相続人の所在調査を行うなど、法的措置による回収についても準備しているということであるが、平成 20 年度に支払督促手続を採って以来、訴訟手続はなされていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127 頁）を参照のこと。

#### ④ 相続人への請求について（指 摘）

救急医療センターでは、患者本人が死亡した際に、退院時の請求書の送付先になることに同意した相続人を確認できた相続人とし、当該相続人に対して未収金全額を請求している。これについては、医療費債権は法定相続分に応じて按分する必要があることなどが関係職員間で認識されているということであった。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127～128 頁）を参照のこと。

#### ⑤ 分納申請について（指 摘）

救急医療センターでは、債務者から延納及び分納の要請があった場合、必ず、医事経営課職員が対応し、債務者から事情を聴取した上で、分納申請書と確約書の提出を受け、決裁ののちに分納申請書の写しを債務者に交付している。その際に、資力に関する必要な資料の提出を受けていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（128 頁）を参照のこと。

#### ⑥ 遅延損害金の請求について（指 摘）

救急医療センターにおいては、当初の支払期限を経過した債務者に対して、遅延損害金を請求していない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（128～129 頁）を参照のこと。

#### ⑦ 時効管理について（指 摘）

救急医療センターでは、医業未収金の時効完成日について、支払いがあった場合は入金日の翌日から3年後とし、支払いがない場合は督促状記載の納期限の翌日から3年後として管理しており、3年が経過する債権については、一部入金又は文書の提出など債務の承認による時効の中断を意識した催告も行っているということであった。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（129 頁）を参照のこと。

### ⑧ 不納欠損処理について（指 摘）

救急医療センターでは、上記⑦の時効管理に基づき、時効期間経過後は担当者の判断で相当と認める時期に不納欠損処理を行い、不納欠損処理を行った債権については簿外管理を行っている。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（129 頁）を参照のこと。

### ⑨ 回収体制と弁護士法第 72 条について（意 見）

救急医療センターに搬送される患者は、ほとんどが緊急入院であり、患者自らの意思による入院ではなく、また、症状が重篤で医療費が高額なことが特徴である。そのような医療費の回収体制としては、医事経営課の職員 3 名で業務を担当している。

この 3 名で担当している未納者数は 442 名であり、保証人も含めるとさらに担当対象者が増えることになる。

そのため、3 名の担当者で法的措置まで含めて対応することは、通常業務に支障を来す可能性があり、経営管理課と協議し、弁護士等への外部委託の可能性を含めて、より効果的な回収体制等を構築することを要望する。

なお、外部委託を行う場合の弁護士法との関係についての注意点は、がんセンターの個別意見箇所（130 頁）を参照のこと。

## 3. 医薬品及び診療材料等について

### （1）概 要

#### ① 医薬品の受払及び管理について

救急医療センターは、県立病院の中でもがんセンターやこども病院に比べると規模の小さい病院であり、取り扱う医薬品の数量や金額もがんセンターやこども病院に比して少ない。医薬品は薬剤部の管轄であるが、効率的な受払管理を行うため、医薬品管理システムを利用した受払及び管理を行っている。平成 24 年度から薬剤の院外処方を実施している。また、毒薬及び劇薬等のうち、抗精神薬や麻酔薬等、慎重に取り扱うべきものについては、紙製の受払カードによる記録管理を行うなど、それらの受入れを入念に管理している。

## ② 診療材料の受払及び管理について

診療材料の受払管理については、各診療材料の使用実績等を勘案して設定された定数による管理が行われている。予め決められたスケジュール(週 2~3 回の頻度)で物品使用部門の定数棚の在庫をモバイルコンピュータにて確認し、物流管理システムへの入力を行うことにより「定数補充指示書」が出力される。「定数補充指示書」に記載されたアイテムごとの数量に基づき、診療材倉庫から物品使用部門の定数棚への補充が行われる。また、物品使用部門において緊急に診療材料が必要となった場合には、手書きの管理台帳への記入を行うことにより別途管理がなされている。

診療材倉庫では、倉庫内で保管される各アイテムに定数を設定し、定数に満たないアイテムが発生する都度、指定納入業者へ発注を行っている。また、診療材料のうちX線フィルムについては、表計算ソフトを使用して、物流管理システムとは別途に入出庫及び残高管理を行っている。

## ③ 実地棚卸について

平成 24 年度末の実地棚卸の結果は次のとおりであり、その結果、棚卸資産減耗費を 618 万円計上している(前年度 537 万円)。

【平成 24 年度末実地棚卸結果】 (単位：千円)

区 分	帳簿残高	実地棚卸残高	差 異
医薬品	25,810	19,733	6,077
診療材料	15,411	15,312	99
合 計	41,221	35,045	6,177

### (2) 手 続

法令や財務規程、会計要領及び実地棚卸実施要領等の関連規程に基づき、棚卸資産の物品管理や調達業務等の事務が適正に執行されているかどうかを確かめるため、次の監査手続を実施した。

- i 救急医療センターの在庫管理の状況を視察した。
- ii 棚卸表(財務規程別記第 68 号様式)を査閲した。
- iii 棚卸資産の購入契約書や作成されている管理資料を査閲した。
- iv 担当課へ必要と認めた質問を行った。

### (3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

#### ① 診療材料に係る実地棚卸の網羅性について（指 摘）

救急医療センターは、診療材料に係る実地棚卸を平成 25 年 3 月 29 日に実施しており、その残高の内訳は次のとおりであった。

①倉庫に保管されているもの	5,116 千円
②倉庫外（病棟、手術室等）に保管されているもの	9,903 千円
③X線フィルム（別途表計算ソフトにて管理）	293 千円
合 計	15,312 千円

上記のうち、①については、棚卸表を閲覧することによって実地棚卸の実施状況を確認することができた。また、②については、病棟や手術室等の保管場所ごとに保管されている診療材料の残高明細により確認することはできるが、実地棚卸の実施状況を確認することはできなかった。さらに、③については、表計算ソフトの還元帳票により、棚卸資産減耗費の算定プロセスを確認できるが、実地棚卸の実施者の特定や数量確認の押印等に係る証跡として不十分であった。

「実地棚卸実施要領」の第 3 条においては、「病院内の薬剤倉庫、診療材料倉庫、各病棟、中央管理室、手術室、臨床検査室、外来処置室、事務室等で保管する全ての棚卸資産について実地棚卸を実施する」と規定されている。したがって、診療材料の棚卸については、その保管場所等を問わず網羅的に実地棚卸を行い、その証跡を棚卸関連文書に記録するよう徹底されたい。

#### ② 診療材料の棚卸差異の原因究明について

##### ア 診療材料の棚卸差異の原因究明について（意 見）

平成 25 年 3 月に実施された棚卸結果（診療材料倉庫に保管されているもの）において、次の表に示すとおり、帳簿数量と実際数量の差異が 59 件（18.5%）存在していた。

【平成 25 年 3 月実施棚卸実施状況】

区 分	アイテム数	割 合
帳簿数量より実地棚卸数量が多いアイテム	21	6.6%
帳簿数量より実地棚卸数量が少ないアイテム	38	11.9%
帳簿数量と実地棚卸数量が一致したアイテム	260	81.5%
合 計	319	100%

また、平成 24 年 9 月に実施された棚卸結果においても同様に、比較的多数のアイテムについて帳簿数量と実際数量の差異が生じている状況が見受けられた。そのような状況を踏まえて、病院現場往査時において任意に抽出した 5 件のアイテムについてテストカウントを実施したところ、2 件について帳簿数量と実際数量の差異が見受けられた。以上のように、救急医療センターの診療材料倉庫においては、経常的に帳簿数量と実際数量との差異が発生している状況であるものと考えられる。このような差異の発生原因について、診療材料物流管理の担当者は次のように分析している。

- (ア) 物流管理システムから出力される「定数補充指示書」に従い、診療材料倉庫から物品使用部門へ定期的に診療材料が払い出される。その際には、払出しを実施した証跡として「定数補充指示書」の該当欄に手書きでアイテムごとにチェックマークを記載するが、実際の払出しを失念しまったケース。
- (イ) 病棟で緊急に診療材料が必要になった場合に、物品使用部門の担当者が診療材料倉庫から必要な診療材料を直接持ち出す場合がある。その際には、物品使用部門の担当者が、倉庫に備え付けてある手書きの管理台帳に当該診療材料について記載すべきであるが、その記載を失念してしまったケース。

実地棚卸の実施目的は、帳簿上の受払処理後の棚卸数量及び棚卸金額と実地の棚卸数量及び棚卸金額を比較し、差異が生じている場合には原因追求を行い、棚卸資産の適正な管理及び処理に資することにある。今後は、実地棚卸の目的を再確認し、現在の払出し管理の仕組みの中でイレギュラーな払出しを行っている原因を特定して、改善策を検討し、ルールに基づいた出庫の仕組みを病棟や手術室の職員も含めて徹底するよう要望する。

イ 診療材料のラベル管理の必要性について（意 見）

診療材料の管理については、物流管理システムを使用することによって、有効かつ効率的な管理を行うことを意図している。診療材料の入庫や残高管理においては、モバイルコンピュータを活用し、一定の有効かつ効率的な管理運用が行わ

れているものと考えられる。一方、診療材料の払出しに関しては、結果としてシステム等を利用しない手作業による管理が行われている。

診療材料の効果的で効率的な払出し管理については、診療材料に所定のラベリングを行うことにより、「どの部門が」、「何を」、「いくつ」使用したかについてタイムリーに正確な払出し情報を得ることができる。

したがって、棚卸差異の原因究明を試みてもその原因を特定できないアイテムが恒常的に発生するようであれば、より効果的で効率的な診療材料のラベル管理を行うよう要望する。

#### 4. 固定資産管理について

##### (1) 概要

平成24年度末において、救急医療センターが保有する有形固定資産の概要（取得価額、減価償却累計額及び帳簿価額並びに病院局全体の固定資産額に占める割合）は次のとおりである（貸借対照表ベース：平成23年度対比）。

この表からも分かるとおり、救急医療センターの固定資産が病院局全体に占める割合は、14.0%と平均的な割合であるが、土地については、19億6,326万円であり、県立7病院全体の土地の取得価額の53.0%を占めている。

区 分	救急医療センター				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
<b>固定資産</b>	<b>5,253,548,982</b>	<b>5,240,221,783</b>	<b>14.0%</b>	<b>99.7%</b>	<b>37,767,873,734</b>	<b>37,345,602,648</b>	<b>98.9%</b>
有形固定資産	5,253,576,824	5,240,099,625	14.0%	99.7%	37,759,253,698	37,337,666,811	98.9%
土地	1,963,258,200	1,963,258,200	53.0%	100.0%	3,707,173,449	3,707,173,449	100.0%
建物	4,465,677,495	4,511,677,495	8.2%	101.0%	54,364,857,396	54,754,865,272	100.7%
建物減価償却累計額	△ 2,182,677,238	△ 2,262,891,872	7.5%	103.7%	△ 28,908,264,767	△ 30,024,713,364	103.9%
帳簿価額	<b>2,283,000,257</b>	<b>2,248,785,623</b>	<b>9.1%</b>	<b>98.5%</b>	<b>25,456,592,629</b>	<b>24,730,151,908</b>	<b>97.1%</b>
構築物	53,458,220	53,458,220	4.6%	100.0%	1,162,505,369	1,162,505,369	100.0%
構築物減価償却累計額	△ 42,133,395	△ 42,496,197	5.3%	100.9%	△ 788,882,510	△ 805,381,261	102.1%
帳簿価額	<b>11,324,825</b>	<b>10,962,023</b>	<b>3.1%</b>	<b>96.8%</b>	<b>373,622,859</b>	<b>357,124,108</b>	<b>95.6%</b>
器械備品	2,645,564,718	2,664,153,857	10.3%	100.7%	26,066,197,734	25,792,775,967	99.0%
器械備品減価償却累計額	△ 1,662,019,865	△ 1,659,508,767	9.6%	99.8%	△ 17,896,585,332	△ 17,229,498,366	96.3%
帳簿価額	<b>983,544,853</b>	<b>1,004,645,090</b>	<b>11.7%</b>	<b>102.1%</b>	<b>8,169,612,402</b>	<b>8,563,277,601</b>	<b>104.8%</b>
車両	21,309,031	21,309,031	47.2%	100.0%	45,133,383	45,133,383	100.0%
車両減価償却累計額	△ 11,760,342	△ 11,760,342	41.6%	100.0%	△ 28,179,754	△ 28,259,489	100.3%
帳簿価額	<b>9,548,689</b>	<b>9,548,689</b>	<b>56.6%</b>	<b>100.0%</b>	<b>16,953,629</b>	<b>16,873,894</b>	<b>99.5%</b>
建設仮勘定	0	0	0.0%	-	1,490,010	1,490,010	100.0%
その他有形固定資産	2,900,000	2,900,000	8.6%	100.0%	33,808,720	33,808,720	100.0%
無形固定資産	122,158	122,158	1.5%	100.0%	8,620,036	7,935,837	92.1%
電話加入権	122,158	122,158	3.3%	100.0%	3,723,712	3,723,712	100.0%
その他無形固定資産	0	0	0.0%	-	4,896,324	4,212,125	86.0%

また、固定資産の減価償却費の発生状況は次の表のとおりである。救急医療センターの減価償却費が病院局全体に占める割合は、9.3%と低く、特に構築物から発生する減価償却費は病院局全体からみて2.2%と極めて低い割合であることが分かる。

【救急医療センター固定資産種類別減価償却費発生額 平成24年度及び前年度比較】

(単位:円、%)

区 分	救急医療センター				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
減価償却費	253,393,929	228,757,849	9.3%	90.3%	2,459,261,756	2,453,677,175	99.8%
建物減価償却費	80,288,610	80,214,634	7.2%	99.9%	1,162,565,525	1,116,448,597	96.0%
構築物減価償却費	501,860	362,802	2.2%	72.3%	18,975,673	16,498,751	86.9%
器械備品減価償却費	172,603,459	148,180,413	11.2%	85.9%	1,276,956,624	1,319,965,893	103.4%
車両減価償却費	0	0	0.0%	-	79,735	79,735	100.0%
無形固定資産減価償却費	0	0	0.0%	-	684,199	684,199	100.0%
固定資産除却費	3,542,075	8,409,985	5.3%	237.4%	49,976,158	158,044,229	316.2%

さらに、救急医療センターが管理する固定資産の老朽化の目安は次の表に示すとおりである。県立7病院の平均老朽化率と比較して、救急医療センターの建物、構築物及び器械備品の老朽化率はほぼ平均であることが分かる。

【救急医療センター 固定資産老朽化率】

(単位:円、%)

区 分	救急医療センター	構成比	県立7病院合計
建物老朽化率	50.9%		57.8%
取得価額	4,511,677,495	8.2%	54,754,595,269
減価償却累計額	2,262,891,872	7.5%	30,024,713,364
帳簿価額	2,248,785,623	9.1%	24,729,881,905
充当:資本剰余金	67,042,375	2.4%	2,830,986,699
構築物老朽化率	80.1%		81.1%
取得価額	53,458,220	4.6%	1,162,505,369
減価償却累計額	42,496,197	5.3%	805,381,261
帳簿価額	10,962,023	3.1%	357,124,108
充当:資本剰余金	387,500	0.2%	170,018,253
器械備品老朽化率	72.5%		74.4%
取得価額	2,664,153,857	10.4%	25,675,563,304
減価償却累計額	1,659,508,767	9.6%	17,221,222,918
帳簿価額	1,004,645,090	11.9%	8,454,340,386
充当:資本剰余金	376,523,694	14.9%	2,524,562,354

注:平成24年度末現在の固定資産台帳の金額により作成した。

## (2) 手 続

- i 固定資産の取得及び処分の事務処理について、質問等により確認し、必要に応じて関係書類を閲覧し、事務手続等の合規性について検証した。
- ii 固定資産の台帳管理及び現物管理の状況について、質問により状況を把握し、必要に応じて現物実査を行い、固定資産の実在性及び網羅性について検証した。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。



## ① 固定資産の現物実査について（意見）

救急医療センターでは、固定資産管理規程及び固定資産管理要領における実査に係る規定（がんセンターの個別意見参照。）にも拘らず、固定資産実査を実施していない。なお、平成 24 年度に県全体として重要物品（5 百万円以上）の使用状況等についての調査が行われているが、それ以前にも以後にも実施していない。

また、この平成 24 年度の調査により不明又は廃棄済みとなっていた機器については全て除却処理が必要であるが、除却処理が実施されているのは一部のみである（下記②を参照。）。

したがって、固定資産の管理担当者の管理・立会のもとで、定期的に固定資産の実査を行い、固定資産実査報告書の作成及び副病院局長への提出が行われるよう、また、実査の結果に基づき適正な除却処理等が行われるよう、早急に実査の計画を策定されたい。

## ② 固定資産台帳の修正について（指摘）

既述のとおり、現物実査が行われていないため、固定資産台帳と実態が一致していない。例えば、平成 24 年度に県全体として重要物品（5 百万円以上）の使用状況等についての調査が行われているが、その際に、亡失、あるいは過去に廃棄済みで除却処理漏れが判明した以下の資産 9 件について、現時点においても全て除却処理漏れとなっている。したがって、現在までに廃棄処理すべき資産は全て当年度中に除却処理し、固定資産管理規程等の定める会計処理及び報告等を実施されたい。

### 【過去に廃棄済みで除却処理漏れの資産一覧】

（単位：千円）

機器の名称	取得年月日	取得価格	簿価	負担金
①定位脳手術装置	S62. 11. 25	14, 750	737	0
②4チャンネルホリグラフシステム	S63. 9. 10	6, 800	340	0
③患者監視装置	H4. 7. 20	5, 150	257	0
④洗浄滅菌装置	H5. 2. 4	7, 210	360	0
⑤単身用血液透析濾過装置	H5. 9. 30	6, 077	852	0
⑥超音波診断装置	H6. 11. 29	10, 981	549	0
⑦患者監視装置	H9. 9. 30	6, 806	4, 518	724
⑧CCU 患者情報センター	H11. 8. 30	10, 647	532	0
⑨多現象ベッドサイドモニターシステム	H11. 11. 30	9, 187	459	0
合計		77, 608	8, 604	724

この他、病院現場往査時に、5 百万円未満の資産で、取得時から 20 年以上経過

した機器・備品について任意に抽出した5件のものの実査を実施したところ、2件のものについて実在性が確認できなかった。このような平成24年度に使用状況調査の対象とされなかった、重要物品以外の資産(5百万円未満)については、至急、調査が必要である。

5百万円未満の資産で、取得時から20年以上経過したものを集計すると次のとおりである。これについての実査の結果を早急に固定資産台帳や決算に反映されたい。

**【20年以上経過、5百万円未満の器械備品】** (単位：件、千円)

件数	取得価額	償却累計額	簿価
267	13,893	5,077	8,816

**③ 職員住宅の入居状況について (意見)**

救急医療センターでは、職員の福利厚生観点から医師住宅及び看護師宿舎を保有している。その入居状況は次のとおりである。

**【職員住宅の入居状況】**

名称	定員	入居状況	
		平成24年3月末	平成25年7月末
医師住宅	10世帯	4世帯	2世帯
看護師宿舎	100人	21人	25人

医師住宅は、木造平屋建2棟(2世帯)と鉄筋コンクリート2階建3棟(8世帯)の計10世帯である。ただし、平成23年3月に発生した東日本大震災により、木造平屋建1棟が被害を受け、使用出来ない状況であることから、実質的には計9世帯が入居可能な状況である。

一方、看護師宿舎は、鉄筋コンクリート5階建てで100室が入居可能である。当初は女性専用の宿舎であったが、男子看護師の増加に伴い、施設的に区画を分けることが可能な1階の一部を男性専用の宿舎として使用している。職員住宅の維持管理に関しては、予算枠として修繕費を150万円程度計上し、定期的なメンテナンスを行っているが、当該施設は建築から30年以上が経過しているため老朽化が著しい。救急医療センターについては精神科医療センターとの統合建替計画があることから、必要最低限の改修作業にとどめ、大規模な改修作業は実施していない状況である。

その結果、医師住宅及び看護師宿舎の入居率は20~25%程度の低い水準で推移しており、老朽化の進んだ稼働率の低い施設の有効活用は現状のままでは困難な状況であると考えられる。ただし、老朽化している現状の中でも、例えば、看護師住

宅については、空き部屋の一部を、当直職員等の仮眠用スペースや外部研修生の宿泊等として活用を図っていることも分かった。

しかし、監査実施期間中に、医師住宅について院内保育施設としての活用を図ることを意思決定したことは当初の建設目的からは乖離しているが、老朽施設の若干の改修により、別の目的のために有効利用を図る内部努力の表れとして評価すべきものとする。具体的には、医師住宅の一室を改修し、平成 26 年 4 月 1 日より院内保育所として使用することを予定している。既に実施されたアンケート調査によれば、医師・看護師のうち 21 名から入所希望があり、一定の効果が期待できるものとされている。また、院内保育所の改修費用は通常の修繕費の予算枠内で行う予定であり、その費用として 200 万円程度を見込んでいるということである。

このように既存施設の有効活用について、上記の院内保育施設としての転用のように、遊休施設に対する潜在的な需要の掘り出しを行う努力を積極的に継続していくことを要望する。

## 5. 医療安全対策について

### (1) 概 要

#### ① 医療安全管理体制について

救急医療センターは、医療法及び医療安全管理指針に基づいて、医療安全対策要綱、院内感染対策マニュアル等を定め、医療安全管理委員会、院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会等を定期的に開催している。

#### ② 医療事故発生時の流れについて

インシデント・アクシデントが発生した場合、事故の当事者又は発見者は、速やかにリスクマネージャーへ報告し、このような報告を受けたリスクマネージャーは医療安全管理室長及び医療安全管理者へ報告する。並行して、事故の当事者又は発見者は、医療事故報告書を作成し、所属のリスクマネージャーに提出する。

救急医療センターにおける平成 24 年度のインシデント・アクシデントの発生件数は次のとおりである。

事故レベル	レベル 0	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5
件 数	187	648	92	15	0	2

## (2) 手 続

法令や医療安全管理指針等に基づき、医療安全対策が適切に講じられているかを確認するため、次の監査手続を実施した。

- i 救急医療センターの医療安全対策要綱、院内感染対策マニュアル等を査閲した。
- ii 医療安全管理委員会及び院内感染対策委員会の議事録、医療事故報告書等を査閲した。
- iii 担当課へ必要と認めた質問を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

### ① 院内感染対策委員会の開催について（意 見）

救急医療センターは、院内感染対策委員会を月1回開催している。平成24年度と同委員会委員長は集中治療科部長、副委員長は集中治療科医長であり、委員はセンター長（現在は病院長。以下同じ）、看護局長、事務局管理課長をはじめとする20名である。

委員長、副委員長を含めて22名の定員であるが、平成24年度院内感染委員会において、センター長及び看護局長が出席した記録が認められない。確かに、委員会終了後、毎回、議事録が院長に直接渡され、議事内容が報告されているということである。しかし、当該委員会では、代理出席も認められているが、委員本人が1年間一度も委員会に出席しないことに対して、各構成員が確実に参加できるような日時に委員会を開催するなど適切な改善を要望する。

### ② 患者相談窓口の案内について（意 見）

救急医療センターでは、病院局の医療安全管理指針に基づいて、平成24年8月より患者相談窓口を設置している。その患者相談窓口の案内について、「原則として電話相談と対面相談」としている。そのうち、対面相談については、「不明な事項等はお近くの職員にご相談ください。」と記載しているが、電話番号については記載がない。

電話相談窓口として独自の回線を設けているのであれば、患者相談窓口の案内に電話番号を記載するよう要望する。また、電話相談窓口として独自の回線を用意していないのであれば、代表番号及び担当者名を記載し、患者からの相談に適切に応じる体制を構築するよう要望する。

## Ⅱ-3 各論：精神科医療センターに係る外部監査の結果

### 1. 診療報酬請求業務等について

#### (1) 概要

##### ① 診療報酬請求業務の流れ

精神科医療センターにおける診療報酬請求業務の流れは、概ね次のとおりである。

#### ア 請求事務

- i 入院患者や外来患者に対する診療行為を医師が処方箋等に記載する。
- ii クラークが、処方箋等を毎日、医事業務担当（委託事業者）に渡す。
- iii 医事業務担当は、処方箋等を整理し、事前に請求内容を主治医に補記・訂正を依頼する。
- iv 当該主治医が確認した書類を、レセプト担当医が確認する。
- v レセプト担当医が確認終了後に医事業務担当は、請求内容を医事端末に入力し、診療報酬請求書類（電子データ）を作成する。
- vi その診療報酬請求書類について当月の診療報酬分を翌月の10日までに、国保連又は支払基金等に請求する。
- vii 国保連又は支払基金等において請求書類を審査後、詳記等に不備がある場合は返戻となり、請求内容が過剰や重複等とされた保険点数については、減額措置（査定減）の通知が送付される。

#### イ 請求金額の調定・収納事務

- i 当該月の診療報酬請求額について、収入調定伝票を起票する。
- ii 国保連又は支払基金等からの入金分について収納登録の収入伝票を起票し、減額分については更正伝票を起票する。

- iii 請求額－減額分＝収納額となることを確認する必要があることから、入金段階では収納登録せず、減額の更正処理と一緒に収納登録する。

## ② 診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況

精神科医療センターにおける診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況は次のとおりである。

システム	電子カルテ	オーダーリングシステム	医事会計システム	レセプトチェックシステム
導入状況	未導入	未導入	導入	未導入
導入時期	—	—	平成 18 年	—

精神科医療センターにおける診療行為は、検査や投薬が中心であり、他の病院と比較しても定型的なものであることから、簡素なシステム体系となっている。

## ③ 業務委託の状況

精神科医療センターにおける医事業務に係る業務委託契約の概要は次のとおりである。

名称	期間	業者名	契約形態	金額
千葉県精神科医療センター医事業務委託	平成 25 年 4 月 1 日から平成 27 年 3 月 31 日まで	N 社	一般競争入札	41,580 千円

長期継続契約については、財務規程第 131 条において、業務委託など主な契約の締結期間は原則として 3 年以内とされている。一方、医事業務委託の契約期間については、診療報酬の改定が 2 年ごとに行われることに合わせて 2 年間とされている。また、病院局の業務委託の契約形態については、原則として一般競争入札によっており、プロポーザル方式等による随意契約は一部の業務委託契約を除き行われていない。

## ④ 査定減及び返戻の発生状況

精神科医療センター医事管理課の集計によると、平成 24 年度の査定減及び返戻

の発生状況は次のとおりである。

【平成24年度査定減及び返戻の発生状況】

(単位:千円)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
国保							
当初請求額	50,062	52,747	53,458	59,017	59,098	52,281	
査定減	21	9	△ 52	△ 37	△ 45	△ 106	
返戻	△ 64	△ 2,310	△ 1,775	△ 6,285	△ 1,980	△ 426	
社保							
当初請求額	32,403	38,716	32,057	32,710	43,319	40,028	
査定減	△ 12	△ 72	△ 38	△ 22	△ 13	△ 49	
返戻	△ 2,536	△ 2,177	△ 2,733	△ 4,929	△ 4,650	△ 818	
合計							
当初請求額	82,465	91,464	85,515	91,727	102,416	92,309	
査定減	8	△ 63	△ 90	△ 59	△ 58	△ 154	
返戻	△ 2,600	△ 4,488	△ 4,508	△ 11,215	△ 6,630	△ 1,244	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
国保							
当初請求額	47,666	42,688	51,248	51,914	54,386	53,492	628,056
査定減	△ 39	△ 53	△ 121	7	△ 57	△ 15	△ 487
返戻	△ 4,273	△ 800	△ 2,966	△ 122	△ 7,105	△ 180	△ 28,285
社保							
当初請求額	41,849	45,865	37,437	42,772	29,043	38,484	454,684
査定減	△ 19	△ 32	△ 20	△ 8	△ 39	△ 86	△ 410
返戻	△ 1,043	△ 590	△ 1,031	△ 456	△ 4,976	△ 1,097	△ 27,037
合計							
当初請求額	89,515	88,553	88,685	94,686	83,429	91,976	1,082,740
査定減	△ 58	△ 85	△ 142	△ 1	△ 96	△ 100	△ 897
返戻	△ 5,315	△ 1,391	△ 3,996	△ 578	△ 12,081	△ 1,277	△ 55,322

(精神科医療センター作成資料を一部加工)

(2) 手 続

診療報酬請求業務が適正に執行されているかどうか確かめるために、必要と認め  
た質問及び資料の閲覧を行った。

(3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとす  
る。

① 返戻の発生とその削減対策について (指 摘)

精神科医療センターについては、診療行為が比較的定型的であることから、過剰  
診療等は発生しにくく、例えば、保険診療上1か月に30日分までしか認められな  
い薬を31日分出してしまったことにより、保険診療上は過剰な1日分だけ査定減

とされるような事例は経常的に発生している。しかし、それらの査定減について、金額的に重要な査定減は発生していない。

一方で、平成 24 年度の返戻状況についてみると、毎月相当額の返戻が発生しており、特に 7 月、8 月、10 月、2 月において多額の返戻が発生している。精神科医療センターから提出された資料によると、当該各月の返戻の発生理由、返戻レセプト件数及び金額については次のとおりである。

返戻月	区 分	返 戻 理 由	件数	金額 (円)	
7 月	国保連・外 来	番号誤り・患者転出後の手続不備	3	35,177	
		請求取消 (患者が事後的に自費負担を希望した等)	2	18,450	
	国保連・入 院	措置番号誤り・患者転出後の手続不備	7	4,881,890	
		限度額切替えの際、食事療養費の切替えを忘れてしまった	3	1,349,809	
	国保連計				6,285,326
	支払基金・ 外来	誤って二重に請求していたため	1	107,270	
		患者が保険を切替えていたが、病院側に連絡されていなかったため、旧保険で請求してしまった	3	35,322	
		患者が保険資格を喪失していたが、連絡されていなかった	2	51,903	
	支払基金・ 入院	必須事項の記載漏れがあった	2	2,000,650	
		措置番号の記載に間違いがあったため取下げ	2	2,053,940	
		入院中他科を受診していたという矛盾があった (⇒外泊時の他科受診であった)	1	680,319	
	支払基金計				4,929,404
	8 月	国保連・外 来	番号誤り・患者転出後の手続不備	5	106,942
			自立支援の番号記載ミス (患者が月途中から自立支援を始めていたことが事後的にわかった)	2	33,028
薬の請求の際に、病名を記載するのを忘れていた			1	133,929	
国保連・入 院		患者転出後の手続不備 (東日本大震災被災者について請求ミス)	2	1,020,140	
		後期高齢者の給付割合について誤りがあった	1	685,784	
国保連計				1,979,823	
支払基金・ 外来		医療観察が 3 人以上である場合に加算額がつくことを知らずに請求していた (10 か月分まとめたの返戻)	33	3,999,897	
		患者が保険を切替えていたが、病院側に連絡されてい	12	260,391	



		なかったため、旧保険で請求してしまった		
	支払基金・入院	入院開始日の記載誤り	1	235,880
		食事療養費の切替え忘れ	1	153,870
	支払基金計			4,650,038
10月	国保連・外来	患者が保険を切替えていたが、病院側に連絡されていなかったため、旧保険で請求してしまった	6	69,588
		薬の請求の際に、病名を記載するのを忘れていた	1	19,467
	国保連・入院	薬の請求の際に、病名を記載するのを忘れていた	1	1,241,987
		生活保護が適用されていることが事後的に分かった	3	1,175,680
		食事療養費の切替え忘れ	1	773,501
		東日本大震災被災者につき書面で請求することとなっていたが、重ねて電算でも請求してしまった	1	992,442
	国保連計			4,272,665
	支払基金・外来	患者が保険を切替えていたが、病院側に連絡されていなかったため、旧保険で請求してしまった	6	105,048
	支払基金・入院	負担金の計算誤り	1	363,575
		公費番号誤り	1	573,930
支払基金計			1,042,553	
2月	国保連・支払基金共通	<p>限度額認定証を提示した場合、医療機関窓口での医療費負担額が自己負担限度額までに抑えられることとなるが、さらに、医療費負担額が限度額を超える月が4か月を超えた場合、さらに1か月当たりの限度額が下げられる（「多数該当」）</p> <p>この「多数該当」制度を知らずに、4か月を超える場合も同額の限度額で算定してしまため、返戻された。</p>	—	—

(精神科医療センター作成資料を一部加工)

当該資料によると、医事業務委託事業者のミスに起因すると思われる返戻（例：番号記載誤り、病名記載漏れ、金額計算誤り等）や保険制度についての理解不足に起因すると思われる返戻（例：多数該当制度を知らずに請求し返戻されたケース）が少なからず発生している。

医事業務の委託事業の担当者に質問したところ、委託事業者における社員の入れ替わりがある中で可能な限りの努力はしているが、それでも返戻が発生してしまっているということであった。

しかし、返戻については医業未収金の入金遅れをもたらすのであるから、病院の

資金繰りを悪化させるものであり、病院経営的にはあってはならないことである。また、返戻が発生した場合には、返戻レセプトの管理や再請求のための事務手続といった追加的な業務が発生することから、ますます業務の効率性が害される結果となる。

また、例えば、患者が保険を切替えていたが、病院側に連絡されていなかったため、旧保険で請求してしまったために返戻となっているケースが散見されるが、資格喪失の保険証は保険者が早期回収すべきものであり、医療機関側においては資格喪失の有無は判別できないことから、医療機関側においては患者の保険証を確認している限りにおいて、それ以上の対策を事前にとることはできない。このような場合、返戻を受け入れなければ保険者は査定により減額で終わらせてしまう恐れがあるため、現時点では病院としては、このような返戻を受け入れざるを得ない状況であることも理解できる。

委託事業者の返戻に対する上記のような意識を改めさせるためにも、医事管理課としては、委託事業者に対して仕様書内容履行上の適切な指導管理を行う必要がある。また、委託事業者が返戻を防止するために適切なレセプトチェックを行っているかどうかをモニタリングする必要がある。

したがって、医事業務の委託の適切な履行及び返戻の発生削減のためにも、医事管理課として、職員によるチェックの実施等の適切な措置を実施するよう要望する。

## ② レセプトチェック体制について（意見）

上記①に記載したとおり、精神科医療センターにおいては、病院の規模に比して多額のレセプト返戻が発生していることから、請求前のレセプトのチェック体制に問題があると考えられる。そこで、委託事業者の担当者にヒヤリングしたところ、人の入れ替わりがあったため、レセプト作成時のチェックは作成者によるセルフチェックが中心になっていた。また、委託事業者内で作成者以外の第三者によるダブルチェックが経験の浅い者によるチェックになってしまったということであった。

そこで、システムの利用によりレセプトチェックの効率化を検討することも考えなければならない。現在、精神科医療センターにおいては、レセプトチェックシステムが導入されていないが、他の病院では概ね導入・利用されており、レセプトチェックシステムを導入することにより、以下のチェックが可能となる。

### ア 請求対象病名と診療内容の相関チェック

- i ある病名で診療報酬の請求を実施するために必要な診療行為・医薬品がないか。
- ii 診療行為・医薬品があるのに病名がないか。

## イ 診療行為の関連チェック

- i ある診療行為に伴う診療行為が不足していないか。
- ii 診療行為の回数が月内の上限回数を超えているか。
- iii 医薬品の使用量が月内・使用時の上限を超えているか。

国保連又は支払基金等へ請求する前にレセプトチェックシステムによる事前チェックを行うことにより、査定減や返戻率を減少させる効果が見込まれることから、精神科医療センターにおいても、見込まれる効果とコストを勘案の上、レセプトチェックシステムの導入を検討するよう要望する。

### ③ 医事業務委託事業者の業務の評価・モニタリングについて（意見）

医事業務については非常に専門的な分野であることから、業務遂行に当たっては委託事業者に依存しがちである。しかし、他の業務委託と同様、委託事業者の業務遂行状況を定期的にモニタリングし、医事管理課において全般的な業務遂行状況を把握する必要がある。また、委託事業者から享受しているサービスの品質について適切に評価する体制が構築される必要がある。

精神科医療センターの現状では、委託事業者の評価については特にルールが設けられていないということであった。しかし、委託事業者が大きな返戻を自らの責任で生じさせた場合、タイムリーにその事態を把握し評価する仕組みやルールが必要になってくるものと考え。具体的に、どの程度のレベル（例月、何点の返戻）以上で返戻台帳等の書類調査を行うのか、本来求められている業務水準を大幅に下回って委託事業者の不作為による返戻等が発生している場合、どのようなペナルティを考慮するのかなど、具体的な評価方針について明文化し、委託事業者と合意しておくことは、委託事業者に対する牽制効果が期待され、求める業務水準の達成を担保させるために必要であると考え。

また、医事管理課において、委託事業者の業務遂行状況の適切な評価及び効果的なモニタリングを行うためには、医事管理課担当職員が医事業務について十分に理解していることも必要である。現状では医事管理課担当職員に対する専門的知識の研修体制は十分に整備されておらず、各人の自己研鑽に委ねられている。

そこで、病院局としては、医事管理課職員による医事業務についての専門知識の継続的な蓄積・更新を担保するために、例えば、病院局全体としても医事業務に関して、民間事業者と同様の研修プログラムの策定や所定の研修プログラムの履修を義務化し、履修状況を人事評価項目とする等の施策を講じることも必要である。

出先機関である精神科医療センターとしては、病院局のあるべき研修体制の履修に努めるとともに、現場における医事業務の遂行状況を委託事業者の傍らで観察

するなど、いわゆる「ウォークアラウンド」的に現場で委託業務の内容を修得し、医事業務の評価に対応することができるよう、準備することを要望する。

#### ④ 保留分の収益計上の必要性について（意見）

精神科医療センターにおいては、会計要領に従った会計処理が行われているため、請求保留レセプトについては診療行為があった時点で収益計上されるのではなく、請求された時点で収益計上されている。

しかし、総括的意見（62～63 頁）に記載されているとおり、請求保留レセプトについては診療行為があった時点（月）で収益計上すべきものとする。

なお、精神科医療センターの平成 24 年度末における保留点数は 397,358 点である。しかし、保留金額については把握していなかった。そして、医事管理課においても、委託事業者の管理状況から判断すると、金額ベースでの管理を要求していないものと考えられる。

保留案件の会計処理（医業収益計上）の先延ばしについては、収益の適時適切な計上に対するリスクがある。これに対して、医事管理課による管理が不十分であると考えられる。

したがって、保留に係る点数管理だけでなく金額管理についても、医事管理課は委託事業者に対して実施し、例月の報告内容とすることを検討するよう要望する。また、医事管理課としては委託事業者が作成した保留台帳を定期的にレビューし、通常の原因と異なる保留の発生の有無や保留案件の長期滞留の有無について、特に注視する仕組み又はルールを構築することを要望する。

#### ⑤ 医事業務委託契約について（意見）

現状の業務委託契約については、金額競争による一般競争入札となっているが、金額競争が過熱すると、低価格で業務を受託せざるを得ない業者側としては、人材確保の面で、業務従事者の質や量を落とさざるを得ず、結果として適切な業務遂行に支障を来すことが容易に想定される。

精神科医療センターにおいては、保留の金額管理やレセプト返戻の防止といった診療報酬請求業務の有効性・効率性について改善の余地があるものと考えられる。そこで、事業者には業務品質の向上のインセンティブを与えるために、プロポーザル方式（企画提案書評価方式）を導入し、月次診療報酬請求の正確性・網羅性確保のための方策や保留発生への牽制やその管理手法、返戻・査定減の最少化努力のための方策などを積極的に提案させることも考えられる。

また、医事業務については、専門性が高い分野であり、病院ごとに特性も異な

ることから、委託事業者側としても業務への習熟のために相当の人材育成投資が必要である。これに対して、2年間という短期間での契約では、採算性を勘案すると、委託事業者側で人材育成投資を十分に行うことができない。一方で、委託者である病院側としても結果として品質の高い業務を享受できない危険性がある。

したがって、医事業務委託契約の契約期間については、一律に2年間とする現在の契約方法に対して、出先機関としても妥当であると考えるか、主体的な見直しを行い関係部門に働きかけを行う努力を要望する。

## 2. 未収金管理（患者自己負担分未収金等）について

### （1）概 要

精神科医療センターの平成25年3月31日時点での、患者自己負担分の未収金（以下、「未収金」という。）は、合計で1,316万円であり、このうち現年度分の未収金が784万円で、過年度分の未収金が532万円である。50万円以上の滞納者は1名である。なお、現年度分の未収金のうち、地方公共団体等負担分及び3月中にクレジットカードで支払われた分（3月31日時点ではクレジットカード会社からは未入金状態である。）を除いた、純粹に患者が負担する未収金は444万円である。

過年度分の未収金については、平成24年3月31日時点での未収金の合計額が1,558万円であり、その後、平成24年度の間には820万円を回収し、206万円を不納欠損処理している。過年度分の徴収率は約53%である。この数値は、7つの県立病院の過年度分の徴収率の平均約43%を約10%上回っている。

### （2）手 続

当該事項に係る監査の実施に当たっては、外部監査人が必要と考えた全般的監査手続及び各病院の現場での回収事務の監査手続に従った。当該事項について実施した監査手続の概要は次のとおりである。

- ① 平成24年度における未収金の金額の内訳、回収手続について、経営管理課等から説明を受け、各病院の現場における担当者に必要な質問を行った。
- ② 未収金回収マニュアル、患者等から提出を受けた資料等を閲覧し、未収金回収事務の合規性、合理性に関する検証を行った。

### (3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

#### ① 保証人の保証意思の確認について（指 摘）

精神科医療センターでは、患者が入院する際に、患者に対し医療費の支払義務についての保証人を付すことを要求している。ただし、精神科医療センターの特質から患者本人ではなく、患者の付添人が入院手続を行うことが多く、付添人が入院手続の際に保証人となり入院願の保証人欄への署名・押印することが多い。もっとも、精神科医療センターでは原則として複数名の保証人を付すことを要求しており、入院時に保証人全員の署名・押印が困難な場合は、後日入院願の提出を受けており、当該入院願の記載をもって、保証人の保証意思の確認を行っているため、当該保証人欄への署名・押印を付添人以外の保証人が実際に行った否かの確認をとることができない。

また、精神科医療センターでは、患者から未収金の分納誓約書の提出を受ける際に、併せて保証人から未収金の支払についての確約書の提出を受けている。確約書についても、精神科医療センターの窓口で保証人が記入する運用ではなく、分納誓約書作成時に患者に空欄の確約書を渡し、後日、必要事項を記載の上で、精神科医療センターに提出する運用を行っていることから、当該保証人欄への署名・押印を保証人が実際に行った否かの確認をとることができない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（125～126 頁）を参照のこと。

#### ② 督促の時期について（指 摘）

精神科医療センターでは、外来患者の未収金及び入院患者の未収金について、納入通知書記載の納期限から2か月後に患者本人に対して督促状を発送している。これは引き続き外来に訪れる患者については納期限後に支払うケースが多く、また、督促による患者の精神的な負担を軽減するために担当医師と相談の上で督促状の送付時期を決めていることによる。

精神科医療センターという特質からは、患者に対する配慮を行うことに合理性が認められないわけではない。しかし、少なくとも現在の督促時期は、納期限から20日を経過しており、財務規程に沿った処理ではない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（126 頁）を参照の

こと。

### ③ 保証人への督促について（指 摘）

精神科医療センターでは、患者本人からの医業未収金の回収が困難であると判断した場合にのみ、保証人に対して督促を行っているところ、その具体的な時期については定まっておらず、担当者の判断によって行われている。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127 頁）を参照のこと。

### ④ 法的措置について（指 摘）

精神科医療センターでは、督促後も支払いを行わない債務者に対して、その後、書面、電話及び臨戸訪問による催告を行うものの、それでも支払いを行わない債務者に対して、訴訟手続を採っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127 頁）を参照のこと。

### ⑤ 相続人への請求について（指 摘）

精神科医療センターでは、患者本人が死亡した際に、患者の相続人が保証人も兼ねている場合にのみ、本人に対して未収金全額を請求している。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127～128 頁）を参照のこと。

### ⑥ 分納申請について（指 摘）

精神科医療センターでは、債務者から延納及び分納の要請があった場合、経理担当や相談室担当で対応し、債務者から事情を聴取するものの、分納申請書の提出を受けることで、資力に関する資料の提出を受けることなく担当者が事実上分納を承認し、分納申請書の写しを債務者に交付している。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（128 頁）を参照のこと。

#### ⑦ 遅延損害金の請求について（指 摘）

精神科医療センターにおいては、当初の支払期限を経過した債務者に対して、遅延損害金を請求していない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（128～129 頁）を参照のこと。

#### ⑧ 時効管理について（指 摘）

精神科医療センターでは、医業未収金の時効完成日について、当初請求日から 3 年後として管理しており、時効中断事由が生じた場合は特段時効管理に反映させていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（129 頁）を参照のこと。

#### ⑨ 不納欠損処理について（指 摘）

精神科医療センターでは、上記⑧の時効管理に基づき、時効期間経過後 1 年程度を目処に不納欠損処理を行い、不納欠損処理を行った債権については簿外管理を行っている。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（129 頁）を参照のこと。

#### ⑩ 回収体制と弁護士法第 72 条について（意 見）

精神科医療センターでは、医事管理課の職員 3 名で未収金管理業務を担当している。

この 3 名で担当している未納件数は 738 件（平成 24 年度における過年度分）であり、保証人も含めるとさらに担当対象者が増えることになる。

そのため、3 名の担当者では法的措置まで含めて対応することは、通常業務に支障を来す可能性があり、経営管理課と協議し、弁護士等への外部委託の可能性を含めて、より効果的な回収体制等を構築することを要望する。

なお、外部委託を行う場合の弁護士法との関係についての注意点は、がんセンターの個別意見箇所（130 頁）を参照のこと。



### 3. 医薬品及び診療材料等について

#### (1) 概要

##### ① 医薬品の受払及び管理について

精神科医療センターは、県立病院の中でもがんセンターやこども病院に比べると規模の小さい病院であり、取り扱う医薬品の数量や金額も比較的少ない状況にある。医薬品は薬剤部の所管であるが、効率的な受払管理を行うため、医薬品管理システムを利用した受払及び管理を行っている。

##### ② 診療材料の受払及び管理について

精神科医療センターは、その医療行為の特殊性から、取り扱う診療材料の数量や金額が他の県立病院に比して圧倒的に少ない。そのため、他の県立病院で行われているようなシステムや委託事業者による管理手法ではなく、手書きの管理台帳と表計算ソフトを使用した比較的簡易な受払及び管理が行われている。

##### ③ 材料費比率について

精神科医療センターの材料費比率は、次の表のとおり、30.2%である。なお、精神科医療センターでは材料費のほとんどが医薬品費で占められている。

###### 【精神科医療センターの材料費比率（平成24年度）】

医業収益	：(A)	1,170,977千円
材料費	：(B)	353,776千円
材料費比率	：(B)／(A)×100	30.2%

また、この材料費比率は、次の表のとおり他の都道府県の類似の病院と比べると著しく高い水準であることが分かる（以下の15病院の材料費比率の単純平均値は、11.4%である。）。

###### 【他病院の材料費比率（平成24年度）】

A病院	7.7%	F病院	15.3%	K病院	5.9%
B病院	10.3%	G病院	17.2%	L病院	0.4%
C病院	18.9%	H病院	8.5%	M病院	11.7%
D病院	11.1%	I病院	23.1%	N病院	13.3%
E病院	8.1%	J病院	8.9%	O病院	10.6%

精神科医療センターにおける材料費比率の割合が高い理由としては、医薬品について外来患者も含めて全て院内処方によっているため、他の病院が一部若しくは全部の医薬品について院外処方を採用している場合には、精神科医療センターの材料費比率が高くなるということであった。

院内処方を採用している精神科医療センターにおいては医薬品及び診療材料等の管理に関して、決算等に重要な影響を与えるという特性があるものと考えられる。

なお、精神科医療センターでは、平成23年5月に院外処方への切替えの検討がなされている。その際には、機会収益や機会費用を勘案した病院決算への影響及び病院の立地条件等も加味し、また、患者の利便性の低下等を考慮して院外処方への方針変更はなされなかった。現在もその方針が継続されている。

## (2) 手 続

財務規程、会計要領及び実地棚卸実施要領等の関連規程に基づき、棚卸資産の物品管理や調達業務等の事務が適正に執行されているかどうかを確かめるため、次の監査手続を実施した。

- i 精神科医療センターの在庫管理の状況を視察した。
- ii 棚卸表（財務規程別記第68号様式）を査閲した。
- iii 棚卸資産の購入契約書や物品管理に関連する委託契約書を査閲した。
- iv 担当課に対して監査実施上必要と認めた質問を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 棚卸資産減耗損の計上について（指 摘）

精神科医療センターにおいては、医薬品及び診療材料に関して年2回の実地棚卸を実施している。しかし、平成23年度及び平成24年度決算において棚卸資産減耗損を計上していなかった。そこで、実地棚卸結果に係る資料を閲覧したところ、棚卸資産減耗損が適切に集計されていないことが分かった。

まず、診療材料の実地棚卸結果に係る資料を閲覧したところ、期末残高数量が記載されているのみで、期末残高数量をカウントした証跡はなかった。次に、医薬品の実地棚卸結果に係る資料を閲覧したところ、「現在庫」欄に記載された数量に

手書きのチェックマークをし、現在数を確認しているが、実地棚卸高をその時点では確認していなかった。

適切に実地棚卸を実施するためには、アイテムごとに帳簿数量欄、実地棚卸数量欄及び差異欄を設定し、棚卸資産減耗損を算定することができるようにすべきである。しかし、実地棚卸の際に差異が発生した場合には、差異の原因分析が十分になされておらず、全て材料費の計上漏れ等として会計処理が実施されているため、棚卸資産減耗損が算定されていない。これに対して、会計要領では医業収益の獲得に直接要した材料費と管理上の都合により生じた資産減耗費を区分することを求めている。

したがって、実地棚卸で帳簿残高と実際有高に差異が生じた場合には、原因分析を十分に行い、入在庫漏れや期限切れ、又は不明差異であるのか等によって、会計要領等に従い、適切に会計処理を実施されたい。

## ② 後発医薬品の導入検討について（意見）

精神科医療センターの後発医薬品の導入状況は次のとおりである。

【品目ベース】	平成 23 年度末	平成 24 年度末
後発医薬品採用品目数：A	49	52
医薬品合計数：B	299	299
採用品目割合：A/B	16.4%	17.4%
【購入金額ベース】	平成 23 年度	平成 24 年度
後発医薬品購入金額：A	11,577 千円	11,531 千円
医薬品購入金額：B	329,880 千円	333,900 千円
購入金額割合：A/B	3.5%	3.5%

この表に示されているとおり、採用品目割合が 16～17% 台であるのに対して、購入金額割合が 3.5% と著しく低水準である。後発医薬品の採用品目数は若干増加しているが、購入金額ベースでは横ばいである。他の都道府県の類似病院と比較して材料費比率が高い状況を勘案すると、財務的な視点でも、より積極的に後発医薬品を導入することを検討する必要があるものと考えられる。したがって、実際の購入金額ベースの採用目標をより意識して、さらに金額的に重要性の高い品目を優先的に後発医薬品として採用するよう要望する。

今回の監査期間中ではあるが、薬事審議会において、実績購入金額の大きい先発医薬品であるセロクエル錠から後発医薬品であるクエチアピン錠へ変更することが決定された。これにより、平成 25 年 10 月 1 日から平成 25 年 12 月 10 日までの期間で、実際に後発医薬品の購入実績（465 万円）が確認できた。そのため、後

発医薬品の購入金額割合は、今後、一定の改善がなされることが見込まれるが、引き続き、金額的に重要性の高い品目を優先して後発医薬品に変更する方針を採用するよう要望する。

#### 4. 固定資産管理について

##### (1) 概要

平成24年度末において、精神科医療センターが保有する有形固定資産の概要(取得価額、減価償却累計額及び帳簿価額並びに病院局全体の固定資産額に占める割合)は次のとおりである(貸借対照表ベース：平成23年度対比)。

この表からも分かるのとおり、精神科医療センターの固定資産が病院局全体に占める割合は、1.9%と極めて低く、特に土地については賃借により賄っていることが特徴である。すなわち、病院敷地については賃借しており、年間1,205万円の賃借料を支払っている。

【精神科医療センター 固定資産種類別保有額 平成24年度及び前年度比較】 (単位：円、%)

区 分	精神科医療センター				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
固定資産	750,188,150	723,539,680	1.9%	96.4%	37,767,873,734	37,345,602,648	98.9%
有形固定資産	749,557,110	722,818,640	1.9%	96.4%	37,759,253,698	37,337,666,811	98.9%
土地	0	0	0.0%	-	3,707,173,449	3,707,173,449	100.0%
建物	1,427,287,394	1,427,287,394	2.6%	100.0%	54,364,857,396	54,754,865,272	100.7%
建物減価償却累計額	△ 803,618,734	△ 825,668,220	2.7%	102.7%	△ 28,908,264,767	△ 30,024,713,364	103.9%
帳簿価額	623,668,660	601,619,174	2.4%	96.5%	25,456,592,629	24,730,151,908	97.1%
構築物	62,858,000	62,858,000	5.4%	100.0%	1,162,505,369	1,162,505,369	100.0%
構築物減価償却累計額	△ 40,610,208	△ 40,742,719	5.1%	100.3%	△ 788,882,510	△ 805,381,261	102.1%
帳簿価額	22,247,792	22,115,281	6.2%	99.4%	373,622,859	357,124,108	95.6%
器械備品	204,050,061	210,285,683	0.8%	103.1%	26,066,197,734	25,792,775,967	99.0%
器械備品減価償却累計額	△ 102,183,503	△ 40,742,719	0.2%	39.9%	△ 17,896,585,332	△ 17,229,498,366	96.3%
帳簿価額	101,866,558	169,542,964	2.0%	166.4%	8,169,612,402	8,563,277,601	104.8%
車両	1,774,100	1,774,100	3.9%	100.0%	45,133,383	45,133,383	100.0%
車両減価償却累計額	0	0	0.0%	-	△ 28,179,754	△ 28,259,489	100.3%
帳簿価額	1,774,100	1,774,100	10.5%	100.0%	16,953,629	16,873,894	99.5%
建設仮勘定	0	0	0.0%	-	1,490,010	1,490,010	100.0%
その他有形固定資産	0	0	0.0%	-	33,808,720	33,808,720	100.0%
無形固定資産	846,040	846,040	10.7%	100.0%	8,620,036	7,935,837	92.1%
電話加入権	846,040	846,040	22.7%	100.0%	3,723,712	3,723,712	100.0%
その他無形固定資産	0	0	0.0%	-	4,896,324	4,212,125	86.0%

また、固定資産の減価償却費の発生状況は次の表のとおりである。精神科医療センターの減価償却費が病院局全体に占める割合は、1.4%と極めて低く、また、器械備品の割合も精神科医療センターの特性から極めて低いことが分かる。

【精神科医療センター 固定資産種類別減価償却費発生額 平成24年度及び前年度比較】 (単位：円、%)

区 分	精神科医療センター				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
減価償却費	32,626,036	34,728,474	1.4%	106.4%	2,459,261,756	2,453,677,175	99.8%
建物減価償却費	22,053,750	22,049,486	2.0%	100.0%	1,162,565,525	1,116,448,597	96.0%
構築物減価償却費	210,607	132,511	0.8%	62.9%	18,975,673	16,498,751	86.9%
器械備品減価償却費	10,361,679	12,546,477	1.0%	121.1%	1,276,956,624	1,319,965,893	103.4%
車両減価償却費	0	0	0.0%	-	79,735	79,735	100.0%
無形固定資産減価償却費	0	0	0.0%	-	684,199	684,199	100.0%
固定資産除却費	35,345	85,108	0.1%	240.8%	49,976,158	158,044,229	316.2%

さらに、精神科医療センターが管理する固定資産の老朽化の目安は次の表に示すとおりである。県立7病院の平均老朽化率を上回っているのは建物だけであり、構築物や器械備品は平均より低い状況である。

【精神科医療センター 固定資産老朽化率】		(単位:円、%)	
区 分	精神科医療センター	構成比	県立7病院合計
<b>建物老朽化率</b>	<b>64.7%</b>		<b>57.8%</b>
取得価額	1,427,287,394	2.6%	54,754,595,269
減価償却累計額	825,668,220	2.7%	30,024,713,364
帳簿価額	601,619,174	2.4%	24,729,881,905
充当:資本剰余金	151,624,736	5.4%	2,830,986,699
<b>構築物老朽化率</b>	<b>68.3%</b>		<b>81.1%</b>
取得価額	62,858,000	5.4%	1,162,505,369
減価償却累計額	40,742,719	5.1%	805,381,261
帳簿価額	22,115,281	6.2%	357,124,108
充当:資本剰余金	3,236,500	1.9%	170,018,253
<b>器械備品老朽化率</b>	<b>67.8%</b>		<b>74.4%</b>
取得価額	210,285,683	0.8%	25,675,563,304
減価償却累計額	112,975,598	0.7%	17,221,222,918
帳簿価額	97,310,085	1.2%	8,454,340,386
充当:資本剰余金	43,720,272	1.7%	2,524,562,354

注:平成24年度末現在の固定資産台帳の金額により作成した。

## (2) 手 続

- i 固定資産の取得及び処分の事務処理について、質問等により確認し、必要に応じて関係書類を閲覧し、事務手続等の合規性について検証した。
- ii 固定資産の台帳管理及び現物管理の状況について、質問により状況を把握し、必要に応じて現物実査を行い、固定資産の実在性及び網羅性について検証した。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 固定資産の現物実査について (意 見)

精神科医療センターでは、平成24年度に県全体として重要物品(5百万円以上)の使用状況等についての調査が行われていたが、固定資産管理規程及び固定資産管理要領における実査に係る規定(がんセンターの個別意見参照。)にも拘らず、固定資産実査を実施していない。

したがって、固定資産の管理担当者の管理・立会のもとで、定期的に固定資産の実査を行い、固定資産実査報告書の作成及び副病院局長への提出が行われるよう、

また、実査の結果に基づき適正な除却処理等が行われるよう、早急に実査の計画を策定されたい。

## ② 固定資産台帳の修正について（指 摘）

既述のとおり、現物実査が行われていないため、台帳と実態が一致していない。監査実施過程で、5百万円未満の資産について、取得時から20年以上経過した器械備品も現物確認を実施したところ、抽出した任意の5件のうち、以下の2件の実在性が確認できなかった。

### 【サンプル調査結果】

（単位：件、千円）

資産番号	名 称	取得年月日	取得価格	簿価
000232460	検査室冷房装置	S60. 11. 15	1,080	54
000200420	パルスオキシメーター	H2. 1. 30	964	48

上記の結果を踏まえ、5百万円未満の資産で取得時から20年以上経過した器械備品全てについて実在性の調査を依頼したところ、その結果は次のとおりであった。

### 【20年以上経過、5百万円未満の器械備品】

（単位：件、千円）

区 分	件数	取得価額	帳簿価額
実在性が確かめられたもの	52	15,618	1,583
実在性が確かめられなかったもの	29	9,930	1,824
合 計	81	25,548	3,407

今回調査において実在性が確かめられなかった固定資産全てについては、今年度中に除却処理を行われたい。また、今回調査において実在性が確かめられた固定資産であっても、その保管状況や使用状況等を再確認し廃棄すべきものについては当年度中に除却処理を行い、固定資産の適正管理に努められるよう要望する。

## ③ 車両の償却漏れについて（指 摘）

過年度に取得した次の車両1件について、取得後に計上すべき減価償却費が計上されていない。

（単位：千円）

車 両	取得年月日	取得価格	簿価	負担金
小型ステーションワゴン DBA-C25	H21. 7. 29	1,774	1,774	887

本来であれば、取得した車両に関する情報を固定資産管理システムに入力することにより、自動的に償却年数が決定され、減価償却計算が行われる仕組みとなっている。具体的には、マスタ登録されている車両の種類から適切なものを選択し、

マスタ上で車両の種類ごとに償却年数が予めデータ登録されている。ただし、当該車両については、システムの運用又は入力作業における何らかの理由で、システム上の償却年数がゼロとなっていた。

したがって、平成 25 年度末決算において、経過期間に係る償却費の臨時償却を行い、適正な帳簿価額に修正されたい。

## 5. 医療安全対策について

### (1) 概 要

#### ① 医療安全管理体制について

精神科医療センターは、医療法及び医療安全管理指針に基づいて、医療安全管理要綱を定め、医療安全管理委員会、院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会等を定期的で開催している。

#### ② 医療事故発生時の流れについて

インシデント・アクシデントが発生した場合、事故の当事者又は発見者は、速やかにリスクマネージャーへ報告し、このような報告を受けたリスクマネージャーはゼネラルリスクマネージャー、医療安全管理室長及び医療安全管理者へ報告する。並行して、事故の当事者又は発見者は、医療事故・インシデント報告書を作成し、リスクマネージャーに提出する。

精神科医療センターにおける平成 24 年度のインシデント・アクシデントの発生件数は次のとおりである。

事故レベル	レベル 0	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5
件 数	756	732	60	2	0	1

### (2) 手 続

法令や医療安全管理指針等に基づき、医療安全対策が適切に講じられているかを確認するため、次の監査手続を実施した。

- i 精神科医療センターの医療安全管理要綱等を査閲した。
- ii 医療安全管理委員会及び院内感染対策委員会の議事録、医療事故報告書等

を査閲した。

iii 担当課へ必要と認めた質問を行った。

### (3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

#### ① 院内感染対策指針の整備について（意見）

精神科医療センターは、病院局の医療安全管理指針第 10、1 が規定する院内感染対策要綱について、医療安全対策要綱の中の第 29 条以下に規定しているとする。

しかし、医療安全管理指針第 10、1 が要綱に規定するよう求めている(1)院内感染対策に関する基本的考え方、(4)感染症の発生状況の報告に関する基本方針、(5)院内感染発生時の対応に関する基本方針等について、何ら規定がない。

したがって、医療安全管理指針に従い、院内感染対策要綱を整備するよう要望する。

## II-4 各論：こども病院に係る外部監査の結果

### 1. 診療報酬請求業務等について

#### (1) 概要

##### ① 診療報酬請求業務の流れ

こども病院における診療報酬請求業務の流れは概ね次のとおりである。

#### ア 請求事務

- i 入院患者や外来患者に対する診療行為を医療従事者（医師・看護師等）がオーダーリングシステムに入力し、その実施に合わせて電子カルテシステムへ入力を行う。
- ii 電子カルテシステムより、医事会計システムへデータを取り込み、取り込んだデータの内容を医事課（委託事業者）が確認し、診療報酬請求データを作成する。



- iii 当月の診療報酬請求データ（電子データ又は紙データ）を翌月10日までに国保連又は支払基金等に請求する。
- iv 国保連又は支払基金等において請求書類を審査後、詳記等に不備がある場合は返戻となり、請求内容が過剰や重複等とされた保険点数については、減額措置（査定減）の通知が送付される。
- v 請求額の内訳は、以下のものである。
 
$$\begin{aligned} \text{請求額} = & + (\text{当月診療報酬分}) \\ & + (\text{保留が解除され月遅れで請求する分}) \\ & + (\text{過月に返戻を受けたものの再請求分}) \\ & + (\text{過月に査定を受けたものの再請求分}) \\ & - (\text{当月診療報酬分のうち当月請求できない保留分}) \end{aligned}$$
- vi 当月の医業収益計上は、以下のものである。
 
$$\begin{aligned} \text{医業収益計上額} = & + (\text{当月診療報酬分}) \\ & + (\text{保留が解除され月遅れで請求する分}) \\ & + (\text{過月に返戻を受けたものの再請求分}) \\ & + (\text{過月に査定を受けたものの再請求分}) \\ & - (\text{当月診療報酬分のうち当月請求できない保留分}) \end{aligned}$$

## イ 請求金額の調定・収納事務

- i 当該月の診療報酬請求額について、国保連や支払基金等を納入義務者として、収入調定伝票を起票する。
- ii 国保連又は支払基金等からの入金分について収納登録の収入伝票を起票し、減額分については調定変更して更正伝票を起票し、増額分については事後調定して収入伝票を起票する。
- iii 入金額の内訳は、以下のものである。
 
$$\begin{aligned} \text{入金額} = & + (\text{当月請求分}) \\ & - (\text{当月請求分のうち、返戻・査定となった分}) \end{aligned}$$
- iv 入金時の医業収益計上するのは、以下のものである。合計額がプラスの場合は医業収益を計上し、マイナスの場合は医業収益を減額する。
 
$$\begin{aligned} \text{医業収益計上額 (又は医業収益減少額)} \\ = & + (\text{過月に返戻を受けたものの再請求分のうち、審査に通った分}) \\ & + (\text{過月に査定を受けたものの再請求分のうち、査定復活した分}) \\ & - (\text{当月請求分のうち、返戻・査定となった分}) \end{aligned}$$

## ② 診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況

こども病院における診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況は次のとおりである。

システム	電子カルテ	オーダーリングシステム	医事会計システム	レセプトチェックシステム
導入状況	導入	導入	導入	導入
導入時期	平成19年12月	平成19年12月	平成19年12月	平成19年12月

## ③ 診療報酬請求状況

こども病院における診療報酬請求状況は次のとおりである。

【請求・返戻・査定減推移（点数ベース）】

（単位：点）

年 月	総請求点数 (返戻分含む)	返戻分	査定減	差 引
平成 24 年 4 月	50,201,492	5,269,333	99,323	44,832,836
平成 24 年 5 月	58,985,261	2,029,111	135,082	56,821,068
平成 24 年 6 月	54,861,224	3,598,033	223,446	51,039,745
平成 24 年 7 月	60,275,248	4,164,269	198,848	55,912,131
平成 24 年 8 月	60,228,737	4,735,986	234,402	55,258,349
平成 24 年 9 月	60,501,292	3,287,734	280,933	56,932,625
平成 24 年 10 月	63,193,679	3,345,718	78,407	59,769,554
平成 24 年 11 月	54,414,486	4,151,165	168,377	50,094,944
平成 24 年 12 月	60,030,616	5,652,943	213,204	54,164,469
平成 25 年 1 月	60,588,424	4,373,205	87,459	56,127,760
平成 25 年 2 月	50,805,418	5,952,687	104,745	44,747,986
平成 25 年 3 月	62,213,629	5,040,686	47,313	57,125,630
合 計	696,299,506	51,600,870	1,871,539	642,827,097

#### ④ 再請求の状況

こども病院における再請求の状況は次のとおりである。

【査定・再請求率推移】

(単位：件、点)

当初審査月	査定		再審査請求		再請求率	
	件数	点数	件数	点数	件数	点数
平成24年4月	134	99,323	16	13,494	11.94%	13.59%
平成24年5月	256	135,082	13	19,890	5.08%	14.72%
平成24年6月	197	223,446	27	44,340	13.71%	19.84%
平成24年7月	157	198,848	28	52,833	17.83%	26.57%
平成24年8月	134	234,402	22	106,993	16.42%	45.65%
平成24年9月	218	280,933	22	140,419	10.09%	49.98%
平成24年10月	128	78,407	16	16,376	12.50%	20.89%
平成24年11月	158	168,377	24	14,400	15.19%	8.55%
平成24年12月	142	213,204	16	7,701	11.27%	3.61%
平成25年1月	118	87,459	11	6,019	9.32%	6.88%
平成25年2月	155	104,745	15	15,602	9.68%	14.90%
平成25年3月	108	47,313	14	31,303	12.96%	66.16%
合計	1,905	1,871,539	224	469,370	11.76%	25.08%

#### (2) 手続

診療報酬請求業務が適正に執行されているかどうか確かめるために、必要と認められた質問並びに資料の閲覧を行った。

#### (3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

##### ① 診療報酬請求事務のチェック体制について（意見）

こども病院においては、診療報酬請求事務を委託事業者へ委託しており、その事務の正確性については、委託事業者の専門の点検員による精度調査を年1回実施している。委託契約には含まれておらず、委託事業者独自で実施しているというこ

とである。そのため、病院への報告書の提出はなされておらず、委託事業者内部での周知にとどめているものと考えられる。

医事経営課は、委託事業者の事務の執行状況をモニタリングするべきである。その精度について委託事業者が点検しているのであれば、その結果報告書の提出を求め、改善すべき点の有無等を確認し、正確な診療報酬請求業務に反映させるとともに、委託事業者の業績評価につなげることを検討するよう要望する。

## ② 診療録記録管理者の業務の位置付けについて（意見）

こども病院では、診療情報管理士の主な業務について、適切なコーディングを行うこととしており、診療報酬請求に活用することを前提とはしていない。また、診療録等管理規程には監査についての記載はないが、千葉県こども病院診療録監査（内規）に基づき、不定期に監査を行っているということである。

診療情報管理士の任務は、診療録の正確性を確認することを主な目的とするものであり、診療報酬請求業務の正確性を確認するために設けられたものではないと考えられるが、診療記録の正確性の確認と診療報酬請求業務との関連性を考慮すれば、診療情報管理士による監査を活用することにより、診療報酬請求業務の正確性の確認を合わせて行うことも可能であると考えられる。また、他病院の規定ではあるが、「がんセンター診療記録管理規定」の第5条第1項によれば、診療記録はその目的のために正確に記録されなければならないとしており、その目的の中の1つに診療報酬請求業務が含まれており、診療報酬請求業務への活用を想定していると考えられる。確かに、こども病院では、企画情報室が「月例業務報告書」を毎月作成し、その中で、「DPCコード、レセプト点検」の項目において、「処置もれ・コード修正」や「病名変更」等の業務実施結果を報告している。この月次の業務報告は、診療録記録管理者等の業務報告という位置付けで平成24年度中から実施されているものということであった。しかし、診療録等管理規程には監査の位置付けがないため、任意の院内ルールとして実施しているものと考えられる。

こども病院においても、診療録等管理規程において、千葉県こども病院診療録監査（内規）に規定されている監査の実施を明示し、現在、企画情報室において実施している「DPCコード、レセプト点検」等の業務を診療報酬請求に当たっての監査という明確なルールとして位置付ける等、検討するよう要望する。

### 【(参考) 診療録等管理規程】

第1条 この規程は、診療録、手術記録、看護記録等（以下「診療録等」という。）の適正な管理及び医療安全の質と効率の追求のために必要な事項を定める。
--

【(参考) 千葉県こども病院診療録監査 (抜粋)】

(監査目的)

「千葉県こども病院における診療録等記載マニュアル」のとおり運用されているか、否かを評価し、「診療録の質の向上・維持」を図ることを目的とする。なお、診療記録には電子カルテによる記録と紙による記録とが併存していることを鑑み、その運用は電子・紙の保存形態に適応、解釈させる。

(監査の内容)

診療録、検査記録、その他入院診療に関する記録

(監査方法)

第1次監査<診療情報管理士>

- ① 全対象から一部を抽出するサンプリング方法を採用し、監査を行う。
- ② 監査は診療記録監査項目に沿って量的監査を行い、各監査項目については4段階他により判定する。

第2次監査<監査者>

監査者は、第1次監査結果を基に、質的監査(内容監査)を行う。各監査項目については4段階他により判定する。

③ 査定・返戻管理について (意見)

こども病院では、査定の通知があった場合、「1,000点以上の査定レセプト一覧」(月別、患者別、診療月、保険種類、点数及び査定理由を記載したリスト)を作成し、基金等から届く増減点連絡書の全件のコピーと併せて診療報酬検討委員会に提出し、再審査請求の判断を受けることになっている。また、返戻があった場合、「返戻一覧」(月別、患者別、診療年月、診療科、点数、返戻理由、請求年月及び請求点数)を作成し、請求管理を行っている。

その際のデータ管理においては、点数ベースだけでなく、金額ベースでの管理も併せて把握するよう要望する。

④ 査定・返戻情報の共有について (意見)

こども病院においては、前述のとおり、「1,000点以上の査定レセプト一覧」、支払基金等から届く増減点連絡書の全件をコピーし、「返戻一覧」を作成して、請求管理を行っている。

査定・返戻等の情報は診療報酬等検討委員会において情報共有を行い、各担当医が活用しているということである。

査定・返戻に関しては、新規就任した医師に対して年初に行う研修で周知する

ほか、診療報酬等検討委員会で上記資料を配布し、各科ごとに対応を任せているのが現状である。

質の高い医療行為を行うことが優先されることは当然である。一方で、病院経営の視点からは、各医師が診療報酬請求についての認識を深める必要があり、査定・返戻の実情の把握、傾向、診療行為の過剰なオーダーの排除等を持って良質な医療サービスを適正に提供できるよう、医師を含め病院スタッフ全員に周知・教育を行っていくことが必要である。そのためにも、査定・返戻に関する各科ごとの対応や研修の方法を検討し、病院としての診療報酬業務に対する取組を明確にすることを要望する。

#### ⑤ 再審査請求決定レセプトの顛末記録について（意見）

こども病院においては、1,000点以上の査定レセプト一覧を作成し、この一覧とともに増減点連絡書等の全件を診療報酬検討委員会に提出し、再審査請求するかどうかの判断を決めている。診療報酬検討委員会では、提示された資料に基づき、再審査請求するかどうかの判断を行い、その決定に基づき再審査請求を行うこととなっている。

再審査請求案件については、月別に再審査請求案件リストを作成し、再請求年月、その結果等を記載し、再審査請求の状況の把握に努めている。

そこで、再審査請求案件リストを閲覧したところ、再請求月やその結果が記入されていない案件が複数あった。これらを集計すると次のとおりであった。

#### 【再請求状況】

（単位：件、点）

当初審査月	査定減		再審査		未記入		未請求割合		復活		復活率	
	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数
H24.4	21	15,471	17	13,574	4	1,897	19.0%	12.3%	6	1,328	35.3%	9.8%
H24.5	17	31,000	13	19,890	4	11,110	23.5%	35.8%	4	8,855	30.8%	44.5%
H24.6	35	76,807	28	44,340	7	32,467	20.0%	42.3%	14	15,805	50.0%	35.6%
H24.7	34	53,211	29	49,683	5	3,528	14.7%	6.6%	20	4,038	69.0%	8.1%
H24.8	24	107,059	22	106,993	2	66	8.3%	0.1%	9	3,366	40.9%	3.1%
H24.9	32	157,325	27	140,419	5	16,906	15.6%	10.7%	9	2,276	33.3%	1.6%
H24.10	20	30,147	17	16,489	3	13,658	15.0%	45.3%	5	892	29.4%	5.4%
H24.11	29	66,259	24	14,400	5	51,859	17.2%	78.3%	4	3,646	16.7%	25.3%
H24.12	22	68,121	16	7,701	6	60,420	27.3%	88.7%	0	0	0.0%	0.0%
H25.1	20	10,007	11	6,019	9	3,988	45.0%	39.9%	3	868	27.3%	14.4%

H25.2	21	24,822	14	15,249	7	9,573	33.3%	38.6%			0.0%	0.0%
H25.3	16	39,152	14	31,288	2	7,864	12.5%	20.1%			0.0%	0.0%
合計	291	679,381	232	466,045	59	213,336	20.3%	31.4%	74	41,074	31.9%	8.8%

再審査請求案件リストの顛末が空欄となっていたものについて、その理由を確認したところ、診療報酬検討委員会で再請求することに決定した後、医師による再考の結果、再審査請求を断念することがあるため、顛末の記載がされていないケースがあるという回答であった。ただし、その再審査請求の断念について医事課（委託事業者）及び医事経営課への連絡が省略されることもあり、顛末の記載がない理由が、再審査請求を断念したためなのか、再審査請求の決定に変更はないが、再審査請求のために必要な医師等の対応がなされず、放置されたままになったためなのかはわからず、管理資料としては不十分な内容のものであった。

診療報酬検討委員会での決定とその後の医師の判断との関係性について、事後的な判断が優先されるのであれば、診療報酬検討委員会の決定を覆すこととなるため、適切な事後報告及び検証を行うべきであり、現状の取扱いには問題があるものとする。他病院（がんセンター）においては、同様な委員会の判断と医師の判断が食い違うことがある場合には、医師の判断を優先して再審査請求をするという回答であったが、逆に、医師の判断を優先して再審査請求を断念するという実務を外部監査人としては把握していない。

再請求の方針について特にルールを定めていない現状において、診療報酬検討委員会で決定することとしている一方で、医師の判断で独自に再審査請求を断念することは病院の方針として統一されていない状況であり、病院経営上も問題である。

したがって、再請求に係る方針を再度、検討するとともに、最終的な判断について、診療報酬請求業務担当者に報告し、管理できるよう検討することを要望する。

なお、この点については、次回の審査会において、再請求をしないと担当医が判断したレセプトを含めてそれらの顛末を報告するという対応に変更したということである。

## ⑥ 年度跨ぎの保留案件について（指 摘）

こども病院では、保留案件について、月別に「保留レセプト一覧」を作成し、案件ごとの保留理由を記載の上、診療報酬提出月を記録し、保留案件の請求漏れがないことを確認している。保留理由については、次の内容で区分して記載している。

- i A（公費申請中）
- ii B（請求保険未確定）
- iii C（病名・コメント不備）
- iv D（その他）

平成24年度の診療行為を行い、平成25年度以降に請求しているものを確認したところ、次のとおりであった。

【保留案件の状況（平成25年3月末時点）】

診療年度	保留理由	件数（件）	点数（点）
平成24年度	A（公費申請中）	46	8,810,620
	B（請求保険未確定）	21	2,800,874
	C（病名・コメント不備）	6	485,014
	D（その他）	19	6,506,487
	合計（*1）	92	18,602,995
平成23年度	合計（内訳省略）	138	17,769,879

保留理由A（公費申請中）、B（請求保険未確定）については、市区町村や他機関への申請手続によるもので、事務的作業として順次進められている。保留理由C（病名・コメント不備）については医師の作業待ちであることから、その発生状況を経営健全化推進会議において報告し、発生の抑制を図るよう周知している。一方、保留理由D（その他）については、その発生件数、発生点数が多いにも拘らず、その管理が不十分に見受けられる。保留理由D（その他）について、その内訳を確認したところ、次のとおりであった。

【保留理由D（その他の内訳）】

保留内容	平成25年3月末	平成25年4月	平成25年5月
	保留件数（件）	請求件数（件）	請求件数（件）
	保留点数（点）	請求点数（点）	請求点数（点）
病院	17	13	4
	6,094,681	3,824,097	2,270,584
オペ材料確認中	1	1	-
	367,148	367,148	-
内容不備	1	-	1
	44,658	-	44,658
合計	19	14	5
	6,506,487	4,191,245	2,315,242



患者への請求は済んでいるが、基金等への請求が保留されているものもあり、それらも含め、翌年度の平成25年4月、5月には全件請求しており、長期保留となる案件はない。しかし、その個々の案件については件数に対して点数が大きいものが多く、病院収益を歪める結果となっている。特に、平成25年3月末の案件で保留理由に「病院」と記載された17件、6,094,681点（単純金額換算で60,946,810円）は問題である。

なお、年度跨ぎ保留分の診療科別・保留理由別内訳（入院のみ）は次の表のとおりであった。

【診療科別・保留理由別内訳（入院）】

区 分	診療科	年度跨ぎ 保留件数	保留理由内訳（*1）			
			A	B	C	D
平成 24 年度	感染科	1	1	0	0	0
	内分泌科	3	3	0	0	0
	代謝科	2	2	0	0	0
	アレルギー科	3	2	0	0	1
	血腫科	8	5	0	0	3
	新生児科	23	6	15	0	2
	腎科	2	0	0	0	2
	循環器科	13	7	5	1	0
	神経科	1	0	0	0	1
	精神科	0	0	0	0	0
	小児外科	3	1	0	1	1
	整形外科	7	6	0	0	1
	脳外科	5	3	0	0	2
	眼科	1	1	0	0	0
	耳鼻科	0	0	0	0	0
	形成外科	9	4	0	4	1
	泌尿器科	1	0	0	0	1
	心外科	7	4	0	0	3
	歯科	0	0	0	0	0
	救急診療科	2	1	1	0	0
	産科	1	0	0	0	1
合 計	92	46	21	6	19	

（こども病院提出資料を集計）

この問題案件である年度末の保留案件（保留理由「病院」）が大きく発生している理由について、経営幹部に質問したところ、医師の作業が遅れないよう注意喚起はしているが、年度末に医師の異動があり、繁忙期となることを勘案して、年度内の収益計上のための症状詳記を促すことまでは強制しておらず、逆に翌年度の処理となることを容認してしまったという回答であった。

この回答内容は、保留理由C（病名・コメント待ち）についての回答とも見受けられるが、保留理由D（その他）についてはその扱いが明瞭ではない。

総括的意見（62～63頁）で記載されているとおり、本来、診療月に医業収益を計上することが損益会計上必要であり、これらの内容についても、財務会計上、決算年度内に収益計上を行う必要がある。金額ベースでの集計を合わせて行うことにより、正規の簿記の原則、費用収益対応の原則にのっとった会計処理を行うよう、徹底されたい。

また、保留案件についての会計処理は、財務規程にも記載されているが、その規定の見直しについても検討されたい。

#### ⑦ 生活保護受診者のリストの運用について（指 摘）

こども病院においては、生活保護受診者の書類の確認作業のため、月別・個人別の一覧表を作成し、受診日、受診科、市町村、依頼状況、医療券等入手状況を記載して管理している。しかし、平成24年5月分の一覧表を確認したところ、次の表に示すとおり、依頼状況の欄（「依」）、医療券等入手状況の欄（「入」）が空欄となっているものが散見された。

##### 【生活保護受診者一覧（平成24年5月分）】

「依」チェックあり、「入」チェックあり	23件
「依」チェックあり、「入」チェックなし	3件
「依」チェックなし、「入」チェックあり	23件
「依」チェックなし、「入」チェックなし	6件
合 計	55件

上記の一覧表によれば、生活保護受診者で、診療報酬の請求に至っていない案件は、9件存在するものと考えられる。現状では、一覧表への記入漏れなのか、請求漏れなのか明確となっておらず、管理上不十分である。また、当該一覧表の記録と前述の保留レセプト一覧との整合性を確認したところ、1件のみ確認が取れたが、他のものは確認が取れなかった。一覧表での管理上、依頼、資料入手等についての状況を「✓」で記録するだけでなく、その処理日等が分かるよう日付の記入を

行うことを検討されたい。

なお、後日確認したところ、医療券等入手状況欄に記入のなかった9件については、全て請求済みであるという回答を得た。

#### ⑧ 業務委託契約について（意見）

こども病院においては、契約満了前に医事経営課が主体となってこれまでの業務内容を評価して、次の契約に向けた仕様内容の変更等を行っている。

医事経営課は、医事課（委託事業者）の業務を日々観察し、定期的な打合せにおいては、病院に設置された御意見箱の内容や接遇マナーについての協議を行い、また委託事業者の課長や支店長が訪れた際には、業務について協議をすることがあるということである。しかし、日々の業務の観察の際や契約満了前の評価に際して、業務の観察のためのチェック項目や契約満了前の評価における具体的な確認点等を明示したものは存在しない。

委託契約を締結するに際しては、少なくとも仕様書どおりの業務を行っているか、支払金額に見合った業務を効果的、効率的に履行しているかなどについて確認する必要がある。これらの内容を確認するためには、個々の業務について確認すべきポイントをリストアップし、定期的に業務のモニタリングを行い、医事業務委託の業務水準を一定水準以上に保つよう相互に牽制していくことが必要である。したがって、モニタリングのあり方について再度検討することを要望する。

#### ⑨ 医師事務作業補助について（意見）

こども病院においては、平成25年度に10名の医師事務作業補助者を配置している。前述の保留の箇所で記載したとおり、年度末の医師の業務が多忙になることが年度跨ぎの保留案件を生じさせる要因の一つになっているということであれば、医師の事務負担の軽減が図られるよう対策を講じることが求められる。したがって、医師事務作業補助が真に医師の事務作業を補助できるように、医師事務作業補助者の業務の範囲の見直しや権限付与のあり方等の再考を行うよう要望する。

## 2. 未収金管理（患者自己負担分未収金等）について

### （1）概要

こども病院の平成25年3月31日時点での、患者自己負担分の未収金（以下、「未収金」という。）は、合計で2,734万円であり、このうち現年度分の未収金が910

万円、過年度分の未収金が1,824万円である。なお、過年度分のうち、50万円以上の滞納者は9名であり、未収金の金額が200万円を超える滞納者が存在している。(上記金額は経営管理課が把握している金額であり、文書作成料の未収金を除けば、未収金は2,298万円である。)

過年度分の未収金については、平成24年3月31日時点での未収金の合計額が3,378万円であり、その後、平成24年度の間1,026万円を回収し、527万円を不納欠損処理している。過年度の徴収率は約30%である。この数値は、7つの県立病院の過年度分の徴収率の平均約43%を約13%下回っている。

## (2) 手 続

当該事項に係る監査の実施に当たっては、外部監査人が必要と考えた全般的監査手続及び各病院の現場での回収事務の監査手続に従った。当該事項について実施した監査手続の概要は次のとおりである。

- ① 平成24年度における未収金の金額の内訳、回収手続について、経営管理課等から説明を受け、各病院の現場における担当者に必要な質問を行った。
- ② 未収金回収マニュアル、患者等から提出を受けた資料等を閲覧し、未収金回収事務の合規性、合理性に関する検証を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることにする。

### ① 保証人の保証意思の確認について（指 摘）

こども病院では、患者が入院する際に、患者に対し医療費の支払義務についての保証人を付すことを要求している。こども病院では患者が未成年であるため、親等の保護者が入院手続を採っている。その際、親が保証人になることが多いものの、2人目の保証人については患者の祖父等になることもあり、保護者以外の保証人との間の保証契約の成立については、入院願の保証人欄への署名・押印のみをもって、保証意思の確認を行っているが、当該保証人欄への署名・押印を保証人が実際に行った否かについて、全ての事例で直接的な確認はなされていない。

また、こども病院では、患者の保護者から未収金の分納誓約書の提出を受けると同時に、併せて保護者以外の保証人から未収金の支払についての確約書の提出を受けて

いる。確約書についてもこども病院の窓口で保証人が記入する運用ではなく、分納誓約書作成時に患者の保護者に空欄の確約書を渡し、後日、必要事項を記載の上でこども病院に提出する運用を行っていることから、当該保証人欄への署名・押印を保証人が実際に行った否かについて、全ての事例で直接的な確認はなされていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（125～126 頁）を参照のこと。

## ② 督促の時期について（指 摘）

こども病院では、医事経営課が外来患者の未収金について受診日から 2～3 か月後に督促状を送付している。また、入院患者の未収金については、原則として退院時まで督促はせず、医事経営課が退院後 3 か月程度を目処に督促状を送付している。そのため、現在の運用は、納期限から 20 日以内に督促しなければならないと規定している財務規程第 26 条に違反している。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（126 頁）を参照のこと。

## ③ 保証人への督促について（指 摘）

こども病院では、入院患者と保護者に対し連名で督促状を送付している一方で、保護者以外の保証人に対しては、保護者からの回収が困難であると判断した場合に連絡はするものの、文書による督促は行っていない。なお、保証人への請求時期については客観的な基準は存在しておらず、事案によっては納期限後 1 年以上支払がない場合にも保証人へは請求していない。また、保証人に連絡した結果、保証人が「保証人になった覚えはない」と述べるなど、保証契約の成立について否認した場合には、その後の連絡を行っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127 頁）を参照のこと。

なお、保証否認の主張への対応については、こども病院における当初の保証意思の確認作業に不十分な点があるものの、担当者で判断すべきではなく、原則として裁判手続による判断を仰がりたい。

## ④ 法的措置について（指 摘）

こども病院では、督促後も支払いを行わない債務者に対して、その後、書面、電話及び臨戸訪問による催告を行うものの、それでも支払いを行わない債務者に対

して、訴訟手続を採っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127 頁）を参照のこと。

#### ⑤ 分納申請について（指 摘）

こども病院では、債務者から延納及び分納の要請があった場合、医事経営課で対応し、債務者から資力に関する必要な判断資料の提出を受けていないが、ひと月の給与や預金等の状況を徴取したうえで、分納の可否を判断し、分納申請書と確約書の提出を受けることで、担当者が事実上分納を承認し、分納申請書の写しを債務者に交付している。なお、分納金額が少額の場合は分納を承認しないこともある。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（128 頁）を参照のこと。

#### ⑥ 遅延損害金の請求について（指 摘）

こども病院においては、当初の支払期限を経過した債務者に対して、遅延損害金を請求していない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（128～129 頁）を参照のこと。

#### ⑦ 時効管理について（指 摘）

こども病院では、医業未収金の時効完成日について、支払いがあった場合は入金日の翌日から 3 年後として管理しており、最終入金日後に債務者から支払猶予の申出があったとしても時効の中断事由として管理していない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（129 頁）を参照のこと。

#### ⑧ 不納欠損処理について（指 摘）

こども病院では、督促状送付年度から 3 年が経過した時点で、時効を理由に不納欠損処理を行い、不納欠損処理を行った債権については簿外管理を行っている。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（129 頁）を参照のこと。

### ⑨ 回収体制と弁護士法第 72 条について（意 見）

こども病院では、医事経営課の職員 2 名で回収業務を担当している。

しかし、2 名の担当者では法的措置まで含めて対応することは、通常業務に支障を来す可能性があり、経営管理課と協議し、弁護士等への外部委託の可能性を含めて、より効果的な回収体制等を構築することを要望する。

なお、外部委託を行う場合の弁護士法との関係についての注意点は、がんセンターの個別意見箇所（130 頁）を参照のこと。

## 3. 医薬品及び診療材料等について

### （1）概 要

#### ① 医薬品の受払及び管理について

こども病院は県立 7 病院の中でもがんセンターに次いで薬品費の金額が大きい病院であり、取り扱う医薬品の数も多い状況にある。医薬品は薬剤部の所管であるが、効率的な受払管理を行うため、医薬品の発注や調剤は薬剤師が担当するものの、定期補充や在庫管理、購買管理などの全般にわたって生ずる薬剤部補助業務は診療材料の物流管理を行う業者と同一の委託事業者により行われている。

#### ② 診療材料の受払及び管理について

こども病院では中央倉庫において診療材料の管理を行っており、病棟などへは定数管理に基づき払出しを行っている。主要な診療材料は医材管理システムにおいて管理されており、中央倉庫から払い出された診療材料を病棟などで使用した場合には、予め中央倉庫で診療材料のパッケージに貼り付けられていたカードを剥がし、これを中央倉庫において回収することにより、医材管理システム上、病棟などで診療材料が使用されたことを把握するとともに、定数に応じて不足する診療材料を新たに払い出す方式を採用し、主要な診療材料の継続管理を行っている。

診療材料管理業務は、院内物流の効率化を図ることを目的として発注確定などの一部業務を除き多くの部分を民間事業者へ委託している。

## (2) 手 続

財務規程、会計要領及び実地棚卸実施要領等の関連規程に基づき、棚卸資産の物品管理や調達業務等の事務が適正に執行されているかどうかを確かめるため、次の監査手続を実施した。

- i こども病院の在庫管理の状況を視察した。
- ii 棚卸表（財務規程別記第 68 号様式）を査閲した。
- iii 棚卸資産の購入契約書や物品管理に関連する委託契約書を査閲した。
- iv 担当課へ必要と認めた質問を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項を述べることとする。

### ① 薬品の廃棄に係る財務処理について（指 摘）

こども病院においては、毎月薬品の棚卸を実施しており、やむを得ず使用することなく使用期限を迎えた薬品は毎月廃棄処理を行っている。平成 24 年度の廃棄薬品は「廃棄一覧表」によると上期に 28 万円、下期に 30 万円の合計 58 万円であった。

会計要領によると、貯蔵品の破損、変質等による減耗費は棚卸資産減耗費として処理することとされており、薬品は貯蔵品の細目であることから、使用期限切れによる廃棄は棚卸資産減耗費として処理されるべきである。しかし、実際には棚卸資産減耗費の計上が行われておらず、月々の薬品費（材料費の細目）に混入していた。

どちらも医業費用であることには変わりはないものの、会計要領は医業収益の獲得に直接要した薬品費と管理上の問題（使用期限切れ）により生じた資産減耗費を区分することを求めているため、要領に従い処理されたい。

### ② 診療材料の在庫金額について（指 摘）

こども病院における実地棚卸は実地棚卸実施要領に基づき 9 月と 3 月の年 2 回行っているが、病棟やオペ室などに保管されている診療材料については定数管理されているという前提に立ち、診療材料室のみを棚卸対象として実施している。平成 25 年 3 月に実施した棚卸結果は次のとおりであった。



机上在庫額	45,437 千円
実棚在庫額	45,380 千円
差引棚卸減耗費	57 千円

しかし、試算表によると平成 25 年 3 月末の診療材料残高は 4,610 万円となっており、上記の実棚在庫額と 72 万円の差額が生じていることから、診療材料残高の整合性について確かめたところ棚卸表の作成誤りであることが判明した。

棚卸結果を総括している「棚卸表」は表計算システムにて作成されている。診療材料は同一品目でありながら部署によって取扱単位が異なるケースが多数ある（例えば、A という材料について病棟 1 では 1 袋 10 本入りの袋単位で管理し、病棟 2 では 1 本単位で管理しているなど）。棚卸表を作成する際、これらの材料については最小単位に変換した後、再度足し上げる作業を行うが、その時点での変換ミスや棚卸表への転記ミスが発生していることから、棚卸表に集計されている診療材料の棚卸額に誤りが生じた。これは、試算表と棚卸表の突合を行えば発見できる誤りであることから、棚卸表の作成に当たっては帳票間の突合を行い、整合性を検証されたい。

### ③ 診療材料の戻入れについて（指 摘）

こども病院において、一度診療材料を病棟などに払い出したものの、当該診療材料を使用する患者がいなくなった等の理由により未使用のままとなっている診療材料について、有効活用の観点から診療材料室において戻し入れているケースがあった。これらのうち、一部の材料については定番の材料ではないため、医材システムの管理外として購入時に購入即払出し処理を行っており、医材システムのマスタ登録が行われていないものがある。戻し入れられた診療材料は通常の診療材料とは別の棚で管理されているが、医材システム上の処理を経ず、他の手法による帳簿管理も行っていないため、帳簿外での管理となっていた。

財務規程第 81 条によると、払い出された物品に残品が生じた場合は、当該残品を棚卸資産として戻し入れなければならないことと定められているため、再入庫された診療材料を医材システムにおいて受入処理するか、又は表計算等で別途受払管理を行うか等検討を行い、期末の在庫金額に適切に反映されたい。

【簿外管理となっている診療材料】



④ 診療材料の实地棚卸範囲について（指 摘）

こども病院において作成されている棚卸表には、診療材料の全体が総括され、一見、財務規程第 84 条に規定する棚卸資産の範囲を全て实地で棚卸し集計しているように見える。しかし、実際の实地棚卸は診療材料室（中央倉庫）のみで行われており、他のロケーションについては医材システム上の帳簿残高をそのまま集計している。その結果、次の表に示すとおり、OP 室など診療材料残高が高額になっている部署と比較すると、实地棚卸の対象となっている中央倉庫の在庫金額は全体のわずか 15.90%であった。

【平成 25 年 3 月末のロケーション別診療材料在庫金額】

ロケーション	在庫金額	構成比
OP 室	22,246 千円	48.25%
中央倉庫	7,329 千円	15.90%
検査科 2 階	2,331 千円	5.06%
外来器材庫	2,077 千円	4.51%
ICU	1,656 千円	3.59%
NICU	1,554 千円	3.37%
その他（27 拠点）	8,911 千円	19.32%
合計	46,107 千円	100.0%

各ロケーションにおいては基本的に定数管理を行っており、特に診療材料残高が多額である OP 室においては定期的に定数との一致をチェックし、簡易なチェック記録も残されている。

一方で、診療材料の資産としての重要性から、实地棚卸実施要領第 3 条では、「病院内の薬剤倉庫、診療材料倉庫、各病棟、中央管理室、手術室、臨床検査室、外来処置室、事務室等で保管する全ての棚卸資産について实地棚卸を実施する」とことと

されている。

こども病院において財務的にも重要であるOP室の診療材料を、独自の定数チェック方式で把握したとすることは、財務規程に基づく実地棚卸の代替的把握方法としては、金額的重要性の面やOP室任せで財務的な牽制が欠落している点において適当ではない。

実地棚卸を行っている中央倉庫は、民間事業者に物流管理業務を委託しており、委託仕様書のなかで年2回の棚卸実施と棚卸差の原因追求を明記している。今回の監査で実地棚卸上の問題点が把握されたOP室をはじめとする他の部署においては、委託業務の範囲外であり、事務局が中心となって関連部門を関与させて実地棚卸を行う必要があることから、年2回の実地棚卸の実施に当たっては所管課が全体を把握し、実地棚卸実施要領等に基づき各部署に必要な指示を出すとともに、棚卸結果を網羅的に取りまとめる仕組みを構築されたい。

#### 4. 固定資産管理について

##### (1) 概要

平成24年度末において、こども病院が保有する有形固定資産の概要(取得価額、減価償却累計額及び帳簿価額並びに病院局全体の固定資産額に占める割合)は次のとおりである(貸借対照表ベース：平成23年度対比)。

この表からも分かるとおり、こども病院の固定資産が病院局全体に占める割合は、18.2%と高く、特に駐車場や調整池等の帳簿価額が残っている構築物の割合(帳簿価額ベース：26.0%)が高いことが分かる。

区 分	こども病院				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
<b>固定資産</b>	<b>7,023,264,525</b>	<b>6,815,293,757</b>	<b>18.2%</b>	<b>97.0%</b>	<b>37,767,873,734</b>	<b>37,345,602,648</b>	<b>98.9%</b>
有形固定資産	7,023,116,741	6,815,145,973	18.3%	97.0%	37,759,253,698	37,337,666,811	98.9%
土地	862,229,272	862,229,272	23.3%	100.0%	3,707,173,449	3,707,173,449	100.0%
建物	9,395,207,181	9,429,158,181	17.2%	100.4%	54,364,857,396	54,754,865,272	100.7%
建物減価償却累計額	△ 5,060,217,380	△ 5,199,513,822	17.3%	102.8%	△ 28,908,264,767	△ 30,024,713,364	103.9%
帳簿価額	<b>4,334,989,801</b>	<b>4,229,644,359</b>	<b>17.1%</b>	<b>97.6%</b>	<b>25,456,592,629</b>	<b>24,730,151,908</b>	<b>97.1%</b>
構築物	318,614,108	318,614,108	27.4%	100.0%	1,162,505,369	1,162,505,369	100.0%
構築物減価償却累計額	△ 221,451,577	△ 225,877,578	28.0%	102.0%	△ 788,882,510	△ 805,381,261	102.1%
帳簿価額	<b>97,162,531</b>	<b>92,736,530</b>	<b>26.0%</b>	<b>95.4%</b>	<b>373,622,859</b>	<b>357,124,108</b>	<b>95.6%</b>
器械備品	4,963,298,504	4,952,396,330	19.2%	99.8%	26,066,197,734	25,792,775,967	99.0%
器械備品減価償却累計額	△ 3,234,893,113	△ 3,322,190,264	19.3%	102.7%	△ 17,896,585,332	△ 17,229,498,366	96.3%
帳簿価額	<b>1,728,405,391</b>	<b>1,630,206,066</b>	<b>19.0%</b>	<b>94.3%</b>	<b>8,169,612,402</b>	<b>8,563,277,601</b>	<b>104.8%</b>
車両	6,594,916	6,594,916	14.6%	100.0%	45,133,383	45,133,383	100.0%
車両減価償却累計額	△ 6,265,170	△ 6,265,170	22.2%	100.0%	△ 28,179,754	△ 28,259,489	100.3%
帳簿価額	<b>329,746</b>	<b>329,746</b>	<b>2.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>16,953,629</b>	<b>16,873,894</b>	<b>99.5%</b>
建設仮勘定	0	0	0.0%	-	1,490,010	1,490,010	100.0%
その他有形固定資産	0	0	0.0%	-	33,808,720	33,808,720	100.0%
無形固定資産	147,784	147,784	1.9%	100.0%	8,620,036	7,935,837	92.1%
電話加入権	147,784	147,784	4.0%	100.0%	3,723,712	3,723,712	100.0%
その他無形固定資産	0	0	0.0%	-	4,896,324	4,212,125	86.0%

また、固定資産の減価償却費の発生状況は次の表のとおりである。こども病院の減価償却費が病院局全体に占める割合は、19.6%と高く、特に耐用年数50年の設定の調整池や平成22年度及び平成23年度に取得した駐車場の減価償却費（構築物：26.8%）や平成23年度に取得した重症部門モニタリングシステムや分娩監視装置等器械備品の減価償却費（25.5%）が高い割合を示している。

【こども病院 固定資産種類別減価償却費発生額 平成24年度及び前年度比較】 (単位：円、%)

区 分	こども病院				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
減価償却費	353,373,697	480,443,332	19.6%	136.0%	2,459,261,756	2,453,677,175	99.8%
建物減価償却費	99,283,619	139,296,442	12.5%	140.3%	1,162,565,525	1,116,448,597	96.0%
構築物減価償却費	3,699,173	4,426,001	26.8%	119.6%	18,975,673	16,498,751	86.9%
器械備品減価償却費	250,390,905	336,720,889	25.5%	134.5%	1,276,956,624	1,319,965,893	103.4%
車両減価償却費	0	0	0.0%	-	79,735	79,735	100.0%
無形固定資産減価償却費	0	0	0.0%	-	684,199	684,199	100.0%
固定資産除却費	2,798,991	13,193,603	8.3%	471.4%	49,976,158	158,044,229	316.2%

さらに、こども病院が管理する固定資産の老朽化の目安は次の表に示すとおりである。県立7病院の平均老朽化率と比較して、建物、構築物及び器械備品は平均よりも低めである。

【こども病院 固定資産老朽化率】 (単位：円、%)

区 分	こども病院	構成比	県立7病院合計
<b>建物老朽化率</b>	<b>56.0%</b>		<b>57.8%</b>
取得価額	9,429,158,178	17.2%	54,754,595,269
減価償却累計額	5,199,513,822	17.3%	30,024,713,364
帳簿価額	4,229,644,356	17.1%	24,729,881,905
充当：資本剰余金	144,075,552	5.1%	2,830,986,699
<b>構築物老朽化率</b>	<b>72.5%</b>		<b>81.1%</b>
取得価額	318,614,108	27.4%	1,162,505,369
減価償却累計額	225,877,578	28.0%	805,381,261
帳簿価額	92,736,530	26.0%	357,124,108
充当：資本剰余金	6,914,494	4.1%	170,018,253
<b>器械備品老朽化率</b>	<b>72.6%</b>		<b>74.4%</b>
取得価額	4,952,396,329	19.3%	25,675,563,304
減価償却累計額	3,322,190,264	19.3%	17,221,222,918
帳簿価額	1,630,206,065	19.3%	8,454,340,386
充当：資本剰余金	376,887,804	14.9%	2,524,562,354

注：平成24年度末現在の固定資産台帳の金額により作成した。

## (2) 手 続

- i 固定資産の取得及び処分の事務処理について、質問等により確認し、必要に応じて関係書類を閲覧し、事務手続等の合規性について検証した。
- ii 固定資産の台帳管理及び現物管理の状況について、質問により状況を把握し、必要に応じて現物実査を行い、固定資産の実在性及び網羅性について検証した。

### (3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

#### ① 固定資産台帳の一元化について（意見）

こども病院については、ナンバーシールに基づき定期的に実査が行われ、現物管理が行われている。しかし、以下の i ～ iv のように台帳がいくつも作成され固定資産台帳の一元化がされていない。

- i 病院全体の固定資産台帳
- ii 病院全体の備品台帳（2万円以上の消耗備品や2万円未満でも備品として扱うことが適当であると判断したものを含む。）
- iii 臨床工学科の医療機器台帳
- iv iiiの医療機器を除く医療機器台帳（事務局で作成）

i の固定資産番号とは別に、ii の台帳記載番号で統一したナンバーシールを作成して、消耗備品（2万円以上又は備品として扱うことが適当なもの）又は固定資産（10万円以上の器械備品）に貼付している。ii ～ iv の台帳に基づいて行われる実査では、表計算ソフト（エクセル）で作成した台帳の番号と現物のナンバーシールを照合することで行われる。しかし、i の病院全体の固定資産台帳との照合は、ii から iv の台帳に全ての固定資産が整理されているわけではないため、整合性を検証することができない。また、i の病院全体の固定資産台帳は財務会計数値との整合性は確認できるものの、現物との照合は困難である（備考欄にナンバーシールの番号が記載されてはいるが、集計等できないため、この台帳を基に実査等はできない。）

がんセンターの個別意見箇所（139～140頁：「①固定資産の現物管理について」）で記載のとおり、固定資産管理規程及び固定資産管理要領では、固定資産台帳に基づき定期的な実査を行い、固定資産実査報告書を作成するよう規定されている。

したがって、現在、各部科において実施されている個別の実査に加えて、病院全体として固定資産の実物管理の整合性が図られるよう、固定資産台帳の一元化の整備を進めていくことを要望する。

## ② 医療機器購入時予定価格について（意見）

こども病院では平成 24 年度に心血管造影装置を一般競争入札により購入しており、その結果は次のとおりとなっている。

予算額 : 140,000,000 円  
参考見積書 : 139,999,965 円 (W社より入手)  
積算額 : 139,999,965 円  
予定価格 : (未公表)  
落札金額 : 139,755,000 円 (W社 1 社入札)  
落札率 : (ほぼ 100%)

1 社の見積書を参考にして予定価格を決定し、同見積書を入手した会社 1 社のみの応札で落札している。心血管造影装置の他社との競合性を考慮すると、結果として見積書の金額とほぼ同額での落札額となることは容易に推測することができる。

したがって、予定価格の設定については見積書を参考に決定する場合、複数社から入手する努力を行うことや他病院での購入事例を調査するなど、入札に当たっての適正な予定価格作成に努め、また、見積書徴取及び入札実施に当たっては、複数業者から選定する旨のアナウンスを事前に行うことで競争性を高めることなどの工夫を行うよう要望する。

## ③ 固定資産の除却について（意見）

固定資産の除却について事務処理のマニュアル等は作成されていない。担当者への質問等に基づきまとめると、固定資産の除却に係る事務処理の流れは次のとおりである。

各部課から管理課へ口頭で除却依頼の連絡がある。

↓

管理課担当者は現物を確認。倉庫へ移動。

↓

産業廃棄物処理業者へ引き渡す場合はマニフェストをその都度残しているが、機器の更新等により納入業者が引き取っていく場合、証憑は残らない。マニフェストは綴られているが、どの固定資産を処分したものは不明。

↓

業者引渡し時に剥がしたナンバーシールを保管。



年度末に経営管理課へ除却した資産の一覧を送付し、経営管理課で除却の処理（台帳上、財務会計上）を行う。

除却資産が確かに廃棄されたこと（又は引渡しがなされたこと）、また、その実施年月日が分かるようにしておくべきである。例えば「固定資産処分申出書」に廃棄年月日や廃棄業者等を記入し廃棄したことを確認できるようにする必要がある。

したがって、固定資産の除却に係る事務処理（申請→確認→承認→廃棄）の仕組みを文書により構築されるよう要望する（各病院共通）。

#### ④ 平成 24 年度固定資産調査に係る除却処理について（指 摘）

平成 24 年度に実施された重要物品（5 百万円以上）の使用状況等調査の結果に関して、こども病院においては、既に廃棄済みである重要物品が台帳に残ったまま除却処理されていなかったものが 28 件存在した。当時、これらは全て除却処理の対象とされたが、そのうち、次の 15 件については予算の都合上、平成 24 年度中に除却処理されず残されたという回答であった。

除却処理を行うことにより損益計算書上は固定資産除却損が計上され、貸借対照表上は固定資産勘定や他会計負担金勘定が減少する。これを予算の都合で調整するということは、決算における損益調整を意味するものと考えられる。

当年度までに廃棄されたものについては全て当年度中に除却処理し、そのための予算も確保し、適正な除却処理を行われるよう、周知徹底されたい。

（単位：千円）

機器の名称	取得年月日	取得価格	簿価	他会計負担金
抗生物質感受性測定装置	S63. 9. 6	16,000	800	0
純水製造装置システム	S63. 9. 16	9,400	470	0
手術用無影灯（手術室 2, 3, 5 用）	S63. 9. 16	10,809	540	0
冷凍庫他	S63. 9. 20	7,385	369	0
純水製造装置（消毒用）	S63. 9. 22	6,000	300	0
大型高圧蒸気滅菌装置	S63. 9. 26	25,530	1,276	0
手術室心電図・血圧モニター	S63. 10. 31	32,570	1,628	0
ICU・CCU 患者監視装置	S63. 10. 31	43,060	2,153	0
軟性内視鏡	H1. 1. 31	5,066	253	0
血液ガス電解質測定装置	H7. 8. 1	9,476	4,305	4,032
フルデジタル電子スキャン超音波診断装置	H7. 8. 1	23,175	10,528	9,862

臨床検査多機能端末機	H7. 9. 1	5, 459	2, 480	2, 323
手術用顕微鏡 (OMS-600)	H9. 8. 29	7, 455	372	0
食器洗浄機	H9. 9. 30	5, 470	273	0
天井吊り下げ式全身麻酔器	H10. 3. 25	4, 982	4, 982	4, 982
合 計		211, 839	30, 733	21, 201

これらの他にも、平成 24 年度に使用状況調査の対象とされなかった重要物品以外の資産（5 百万円未満）について至急、調査が必要である。5 百万円未満の資産で、取得時から 20 年以上経過したものを集計すると次のとおりである。これについての実査の結果を早急に固定資産台帳や決算に反映されたい。

**【20 年以上経過、5 百万円未満の機器・備品】** (単位：件、千円)

件 数	取得価額	償却累計額	簿 価	負担金
365	274, 581	260, 852	13, 729	0

⑤ 周産期センターの運営について（意 見）

周産期センターは平成 24 年 3 月に開設され、胎児診断、分娩機能を含めた周産期医療体制が整い、遺伝カウンセラーも配置された。千葉大学医学部附属病院との連携を図りつつ、胎児から出生後まで継続的に診療することで、異常新生児の搬送リスクの軽減及び母子分離による家族不安の解消が期待された。

しかし、平成 24 年度及び平成 25 年 11 月までの実績は次のとおりであり、稼働率は、非常に低い状況と判断される。

ア 周産期センターの稼働状況について

**【平成 24 年度周産期センター稼働状況】**

区 分	産 科
病床利用率	7.8%
入院患者数	延べ 173 人 (0.5 人/日) 注
手術件数	7 件
平均在院日数	6.4 日
外来患者数	延べ 99 人 (0.3 人/日)
分娩件数	20 件
遺伝カウンセラー相談件数	産科 0 件、新生児科 20 件

注：他科の患者の受入を含めれば、入院患者数は延べ 399 名 (1.1 人/日) である。



【平成25年11月までの周産期センター稼働状況】

区 分	産 科
病床利用率	29.3%
入院患者数	延べ207人(0.8人/日)*
手術件数	13件
平均在院日数	8.2日
外来患者数	延べ109人(0.5人/日)
分娩件数	22件

注：他科の患者の受入を含めれば、入院患者数は延べ994名(4.1人/日)である。

イ 周産期センターにおける入院・外来収益について

周産期センターにおいて、その設立時点からの当初予算及び2月補正予算で計上されていた入院患者数及び入院収益並びに外来患者数及び外来収益の年度推移は次の表のとおりであった。

【計画上の利用患者数、医業収益見込(年度推移)】

年度 項目	平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	当初予算	2月補正予算後	当初予算	2月補正予算後	当初予算	2月補正予算後
入院患者数(人)	330	110	1,500	179	420	301
入院収益(円)	13,570,284	4,777,800	71,667,000	16,633,789	37,534,980	22,520,652
外来患者数(人)	240	80	1,200	110	216	169
外来収益(円)	576,000	192,000	2,880,000	1,711,580	3,569,184	2,263,546

これに対して、入院患者数及び入院収益並びに外来患者数及び外来収益の実績は次のとおりである。

【実績としての利用患者数、医業収益(年度推移)】

年度 項目	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	実績	実績	実績(11月まで)
入院患者数(人)	0	173	207
入院収益(円)	0	14,658,621	17,090,614
外来患者数(人)	0	99	109
外来収益(円)	0	1,466,830	1,460,230

したがって、入院患者数及び入院収益並びに外来患者数及び外来収益の計画に対する実績比較は次の表のとおりである。当初予算との比較をみると、その計画と実績との間に大きな乖離があることが分かる。

【計画(当初・補正予算)と実績比較:利用患者数及び医業収益(年度推移)】

項目	平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	当初予算比較	補正後比較	当初予算比較	補正後比較	当初予算比較	実績(11月まで)
入院患者数(人)	△ 330	△ 110	△ 1,327	△ 6	△ 213	△ 94
入院収益 (円)	△ 13,570,284	△ 4,777,800	△ 57,008,379	△ 1,975,168	△ 20,444,366	△ 5,430,037
外来患者数(人)	△ 240	△ 80	△ 1,101	△ 11	△ 107	△ 60
外来収益 (円)	△ 576,000	△ 192,000	△ 1,413,170	△ 244,750	△ 2,108,954	△ 803,316

ウ 周産期センターの固定資産の状況について

平成 23 年度の取得として固定資産台帳に記載されている周産期センターの建物と器械備品の概要は次のとおりである。なお、建物は名称に周産期センターの名称があるもの、器械備品は設置場所が産科病棟と判断されるものを抽出した。

周産期センターの建物及び器械備品の合計では、取得価額が 12 億 3,212 万円で平成 24 年度末現在の帳簿価額は 11 億 4,659 万円であった。減価償却費は 8,554 万円であり、医業収益等で回収すべき原価の主要項目として認識する必要がある。

(単位：件、千円)

勘定科目	件数	取得金額	平成 24 年度 減価償却額	簿価	負担金
建物	6	965,093	40,025	925,068	3,189
器械備品	133	267,029	45,511	221,517	12,809

このように周産期センターにおいては、償却経費の負担が重くのしかかっているが、最大の課題は稼働率の低さである。その主たる要因の一つは、医師不足であると病院側は認識している。

周産期センターの設立段階では産科医 3 名を予定していたが、現在の産科医は 2 名である。当初の予定より少ない 2 名の産科医によって、無理のない範囲で紹介を受けていることから患者数も伸びないという認識である。

しかし、平成 24 年度の遺伝カウンセラーの相談件数がゼロであったことや胎児診断の利用がないことから、現状のままで、ただ医師を増員すればよいということではないと考えられる。当初の設立趣旨に沿った周産期に係る医療の需要に対する掘り起こし努力や認知度を高める施策等の対応が求められているものとする。

したがって、こども病院としても現在実施している稼働率向上の努力をさらに高めるために、関係部門との連携を図りながら、産婦人科医会を通じてこども病院周産期センターの知名度を高める複数の方策を恒常的に実施し、また、千葉大学医学部附属病院との積極的な連携や人員確保等をさらに働きかける等の努力を継続されるよう要望する。

## 5. 医療安全対策について

### (1) 概要

#### ① 医療安全管理体制について

こども病院は、医療法及び医療安全管理指針に基づいて、医療安全対策要綱、院内感染対策のための指針等を定め、医療安全管理委員会、院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会等を定期的に開催している。

#### ② 医療事故発生時の流れについて

レベル0及び1の医療事故が発生した場合、事故の当事者又は発見者は、翌日までにインシデント・アクシデントレポートによりリスクマネージャーへ報告する。

レベル2以上又はレベル不明な医療事故が発生した場合、事故の当事者又は発見者は、速やかにリスクマネージャーへ報告し、係る報告を受けたリスクマネージャーは医療安全管理者へ報告する。並行して、事故の当事者又は発見者は、インシデント・アクシデントレポートシステムにより報告を行う。

こども病院における平成24年度のインシデント・アクシデントの発生件数は次のとおりである。

事故レベル	レベル0～レベル1	レベル2～レベル5
件数	1,253	133

### (2) 手続

法令や医療安全管理指針等に基づき、医療安全対策が適切に講じられているかを確認するため、次の監査手続を実施した。

- i こども病院の医療安全対策要綱、院内感染対策のための指針等を査閲した。
- ii 医療安全管理委員会及び院内感染対策委員会の議事録、医療事故報告書等を査閲した。
- iii 担当課へ必要と認めた質問を行った。

### (3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

#### ① 患者窓口規約の整備について（意見）

こども病院は、病院局の医療安全管理指針第7の規定に基づき、患者相談窓口を設置している。しかし、係る患者相談窓口について、平成18年に医療相談室の運用基準を作成して以来、改定を行っていない。医療相談室の運用基準は、相談情報の秘密保護、管理者への報告等に関する規定が存在せず、対応時間等実際の相談窓口の運用と異なる点も散見された。

については、医療安全管理指針に基づき、患者相談窓口の規約を整備するよう要望する。併せて、患者相談窓口の案内において、担当者及びその責任者並びに電話相談窓口の電話番号を記載するよう要望する。

#### ② 院内感染の報告について（意見）

こども病院は、院内感染対策のための指針第4項において、病院内で流行性疾患が発生した場合は、速やかに院内感染発生報告書を提出し、各部署に回覧する旨定めている。また、院内感染マニュアルにおいても、発生報告ルートをフローチャートで示している。

もともと、上記報告のフローの中に、病院局や保健所への報告基準は規定されていない。そのため、病院局や保健所に対する報告基準も指針等において定め、適切な報告がなされるよう要望する。

なお、こども病院においては、平成24年4月にロタウイルス17件、MRSA9件、同年10月にRSウイルス10件、MRSA4件、同年11月にノロウイルス20件の院内感染が発生しているものの、同年11月のノロウイルスについてしか病院局への報告書の提出がなされていない。

しかし、病院局では、「病院局へ報告すべき医療事故等の基準」において、重大な感染症が発生した場合の具体例として院内感染が発生した場合を挙げており、院内感染が発生した場合には病院局へ報告すべきこととなっている。

そのため、このような病院局の報告基準を勘案して、病院局に対する報告基準を定めるよう要望する。

## II-5 各論：循環器病センターに係る外部監査の結果

### 1. 診療報酬請求業務等について

#### (1) 概要

##### ① 診療報酬請求業務の流れ

循環器病センターにおける診療報酬請求業務の流れは概ね次のとおりである。

#### ア 請求事務

- i 入院患者や外来患者に対する診療行為を医療従事者（医師・看護師等）がオーダーリングシステムに入力し、その実施に合わせて電子カルテシステムへ入力を行う。
- ii 電子カルテシステムより、医事会計システムへデータを取り込み、取り込んだデータの内容を医事課（委託事業者）が確認し、診療報酬請求データを作成する。
- iii 当月の診療報酬請求データ（電子データ又は紙データ）を翌月 10 日までに国保連又は支払基金等に請求する。
- iv 国保連又は支払基金等において請求書類を審査後、詳記等に不備がある場合は返戻となり、請求内容が過剰や重複等とされた保険点数については、減額措置（査定減）の通知が送付される。
- v 請求額の内訳は、以下のものである。  
請求額＝＋（当月診療報酬分）  
          ＋（保留が解除され月遅れで請求する分）  
          ＋（過月に返戻を受けたものの再請求分）  
          ＋（過月に査定を受けたものの再請求分）  
          －（当月診療報酬分のうち当月請求できない保留分）
- vi 当月の医業収益計上額は、以下のものである。  
医業収益計上額＝＋（当月診療報酬分）  
                  ＋（保留が解除され月遅れで請求する分）  
                  －（当月診療報酬分のうち当月請求できない保留分）

#### イ 請求金額の調定・収納事務

- i 当該月の診療報酬請求額について、国保連や支払基金等を納入義務者として、収入調定伝票を起票する。
- ii 国保連又は支払基金等からの入金分について収納登録の収入伝票を起票し、入

金額が請求額を下回る場合は調定変更して更正伝票を起票し、逆に入金額が請求額を上回る場合は事後調定して収入伝票を起票する。

iii 入金額の内訳は、以下のものである。

入金額＝＋（当月請求分）

－（当月請求分のうち、返戻・査定となった分）

＋（過月に返戻を受けたものの再請求分のうち、審査に通った分）

＋（過月に査定を受けたものの再請求分のうち、査定復活した分）

iv 入金時の医業収益計上するのは、以下のものである。合計額がプラスの場合は医業収益を計上し、マイナスの場合は医業収益を減額する。

医業収益計上額（又は医業収益減少額）

＝＋（過月に返戻を受けたものの再請求分のうち、審査に通った分）

＋（過月に査定を受けたものの再請求分のうち、査定復活した分）

－（当月請求分のうち、返戻・査定となった分）

## ② 診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況

循環器病センターにおける診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況は次のとおりである。

システム	電子カルテ	オーダーリングシステム	医事会計システム	レセプトチェックシステム
導入状況	導入	導入	導入	導入
導入時期	平成 20 年 3 月	平成 20 年 3 月	平成 20 年 3 月	平成 20 年 3 月

## ③ 診療報酬請求状況

循環器病センターにおける診療報酬請求及び減点査定状況は、次のとおりである。この表で分かるとおり、病院全体における減点査定の率が 0.85%と他の県立病院と比べて高い。

【平成24年度 診療報酬請求及び減点状況一覧表】

病院名	区分	請求件数	請求点数	減点件数	減点点数	減点件数割合 (%)	減点率 (%)
		(A) 件	(B) 点	(C) 件	(D) 点	C/A	B/D
循環器病センター	外来	54,849	71,301,821	314	48,110	0.57%	0.07%
	入院	5,544	448,763,340	1,439	4,368,666	25.96%	0.97%
	計	60,393	520,065,161	1,753	4,416,776	2.90%	0.85%
合計	外来	325,429	968,546,112	3,790	1,154,085	1.16%	0.12%
	入院	32,562	2,234,833,935	4,264	8,818,425	13.10%	0.39%
	計	357,991	3,203,380,047	8,054	9,972,510	2.25%	0.31%
県立7病院平均	外来	46,490	138,363,730	541	164,869	1.16%	0.12%
	入院	4,652	319,261,991	609	1,259,775	13.10%	0.39%
	計	51,142	457,625,721	1,151	1,424,644	2.25%	0.31%

また、減点査定の理由別内訳は、次のとおりである。

【平成24年度 減点査定理由状況一覧表】

病院名	区分	減点件数 (C) 件	減点査定理由				
			適用外	過剰	重複	規則違反	左記以外
循環器病センター	外 来	314	97	76	21	119	1
	入 院	1,439	157	716	54	511	1
	計	1,753	254	792	75	630	2
合 計	外 来	3,790	685	640	401	1,645	422
	入 院	4,264	467	1,642	311	1,617	251
	計	8,054	1,152	2,282	712	3,262	673
県立7病院平均	外 来	541	98	91	57	235	60
	入 院	609	67	235	44	231	36
	計	1,151	165	326	102	466	96

この表から、減点査定の理由別にみたとき、入院における「過剰」の理由の減点が他の県立病院と比べて高いことが分かる。これは入院収益については他の病院と異なり出来高制であり、また、センター内の方針として診療したものは全て請求するという方針を持っているためであるということであった。

## (2) 手 続

診療報酬請求業務が適正に執行されているかどうか確かめるために、必要と認められた質問及び資料の閲覧を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることにする。

### ① 年度跨ぎの保留案件について（指 摘）

保留案件については、毎月、委託事業者が保留管理表（返戻台帳も同じ電子データの様式で管理）に記載し、患者情報、診療月、入院・外来の区分、保留理由及び保留点数の情報を管理している。

この保留管理表の中には診療月は分かるが、再請求した月の情報がない。また、保留点数は分かるが保留金額情報は分からない。

長期に病院都合として保留されている案件は1件存在し、1,763,354点（平成16

年4月から平成17年8月まで)である。病院局のルールとしては、財務会計上、医業未収金として取り扱わないため、現在でも簿外扱いとされている。当該案件は、過去の医療行為に係る訴訟案件で、既に確定した内容から判断すると、現在の保留の取扱いについて、院内の意思決定により保留管理表による管理から解除することが必要である。実質的には高額な未収金に換算することができる保留案件であるため、院内において適切に意思決定の手続を踏む必要があるものとする。

この保留台帳の中には、保留理由として「医師のコメント待ち」という項目が少なからず存在する月がある。例えば、平成25年4月の保留管理表の中から、その「医師のコメント待ち」を集計すると、6件で864,562点の保留が発生していた。また、平成24年3月の保留をみると、4件が「医師のコメント待ち」で、その合計点数は1,567,798点であった(単純換算で15,677,980円分の診療行為)。医師の診療業務多忙のためという理由もあるかもしれないが、毎年度2月分及び3月分の診療行為に係る診療報酬請求が、いかなる理由によっても保留された場合、病院局のルールとして医業収益及び医業未収金は計上されず、次月以降に先送りとなってしまっている。その結果、診療行為に伴う医業費用は決算年度に発生しているため、医業収益が翌年度計上となる分だけ赤字になり、毎年度、繰り返されることではあるが、発生主義による会計処理の認識を徹底すべきであり、合理的な理由のない、収益の先送り計上は極力避けるよう、発生年度の医業収益計上に向けて医師をはじめとして職員全体で取り組む必要がある。

したがって、医師の「症状詳記待ち」等の理由で請求行為が遅れている現実については、引き続き保険診療の重要性等について医局会で周知徹底を図り、循環器病センターの該当する担当医師は適切に認識し、特に年度末における症状詳記の遅れによる診療報酬請求事務が滞らないよう、十分に配慮されたい。

また、このような保留案件の管理については、委託事業者から医事経営課へ年に数回、不定期に報告されているということである。しかし、保留案件の明細について、基本的には委託事業者だけが承知して管理することは発注者側である医事経営課における委託業務の内部統制上、問題であるため、通常診療報酬の請求から一旦、保留として簿外扱いされる案件についての内容の確認を少なくとも1月に1回は定期的実施することを要望する。

## ② 診療情報管理担当者の活用について(意見)

保留管理表の中には、保留の中で「病名不足」という理由が記載されている保留案件がある。例えば、平成25年5月の保留のうち、外来分で21件分、51,246点が保留されていた。また、毎月の返戻の案件で、「内容確認のため」という理由で返戻されたレセプトは、平成25年6月分で13件、1,235,120点であった。



このような「病名不足」や「内容確認のため」という理由での保留や返戻に対する対策としては、医事業務の見直しをする必要がある。医事経営課が保留及び返戻管理表を毎月少なくとも1度は閲覧して、保留案件や返戻案件の内容を直接精査し、委託事業者の業務の履行内容を確認することが求められていると考えられる。

また、「病名不足」等に対応する対策としては、診療情報管理担当者の活用を考慮することも必要であると考ええる。

診療情報管理担当者は、診療録の正確性を確認することを主な目的とするものであり、診療報酬請求業務の正確性を確認するために設けられたものではないが、診療記録の正確性と診療報酬請求業務の関係性を考慮すれば、診療情報管理担当者による監査を活用することにより、診療報酬請求業務の正確性の確認を併せて行うことが可能であると考ええる。

したがって、診療情報管理担当者によるレセプト請求前の点検を定期的に行うなど、合理的な活用方法を検討されるよう要望する。

### ③ 請求・入金差額分析及び査定・返戻の管理について（意見）

請求・入金差額分析及び査定・返戻の管理に係る意見は、がんセンターの個別意見箇所（119～120頁）を参照のこと。

### ④ 査定・返戻情報の共有について（意見）

査定・返戻情報の共有に係る意見は、がんセンターの個別意見箇所（120頁）を参照のこと。

### ⑤ 患者・レセプト動向表の活用について（意見）

循環器病センターにおいては、毎月、「患者・レセプト動向表」を作成し、医局会及び診療報酬対策部会等に提出しているということであった。この「患者・レセプト動向表」には、患者動向及びレセプト動向がまとめられている。前者は、1日単位での外来患者及び入院患者の動向がまとめられている。また、後者のレセプト動向には、i 外来・入院別の請求、ii 保留及びその保留理由、iii 返戻、返戻率及び返戻の理由、iv 査定、査定率及びその査定減の理由と特記事項が取りまとめられている。一月の動向が一覧表になっており、分かり易い管理表である。

しかし、ここで取りまとめられている数値には必ず基礎となる台帳や管理明細表があり、医事経営課には、その基礎表に遡って内容を確認することを要望する。

例えば、保留の理由で「症状詳記が必要である」という記載に件数が出ているが、

その内容には、前述した保留及び返戻管理表の電子ベースの内容を精査する必要がある。また、査定理由の欄に、特記事項として「病名不足」等という理由が頻繁に記載されている。その内容は、国保連や支払基金から毎月送付される査定明細表及び委託事業者がそれに基づき整理する査定案件明細表等を精査することが必要である。特に、循環器病センターの入院の査定率は平成 24 年度において 0.97%であり、他の病院に比較しても、特段に高い査定率である。担当医の意識改革を促す等の対策を取り、査定減の縮減に努める必要がある。

したがって、このような査定率の高さに対して、様々な視点から分析をして、医師を含めて共通認識を持つことが必要である。そして、保険診療に対する診療報酬請求を適時、適切に行うことができるよう、院内研修の実施など、医局をはじめ関係各部署への周知徹底を行い、職員の意思の疎通を図るよう要望する。また、他の病院でも実施しているレセプト点検業務を医事業務委託事業者とは別の事業者を実施させることも効果があるものと考えられるため、検討することを要望する。

また、この表にはないが査定減に対する再審査請求率の算定と周知が必要であるとする。査定減の案件は診療報酬対策部会で審議した後、各部科長を通じて担当医へ通知されるが、その後の取扱いについては、委託事業者と担当医のやり取りとなっており、再審査請求に至るまでの過程が明確に把握できない状況である。再審査までの過程を明確にするために、再審査請求案件ごとの管理表に担当医師との交渉過程を記載することを要望する。

#### ⑥ 業務委託契約について（意見）

循環器病センターにおいては、委託事業者に対する業務の評価を行っていない。仕様書に基づいた業務が行われているか、報酬に見合った業務が行われているか、確認するためには、定期的な業務のモニタリング及び業績評価を継続的に行う必要がある。なお、詳細については、総括的意見を参照のこと（99～101 頁）。

#### ⑦ 医師事務作業補助について（意見）

循環器病センターでは、平成 24 年度に 9 名の医師事務作業補助が嘱託職員として配置されている。医師事務作業補助の導入の経緯については、がんセンターの個別意見箇所（124 頁）を参照のこと。

このような医事事務作業補助等を積極的に活用することにより、医師の事務作業の負担軽減を図り、医師としての専門性を発揮できるよう、医師事務作業補助者の活用方法及び権限等の付与を再度検討するよう要望する。

## 2. 未収金管理（患者自己負担分未収金等）について

### （1）概 要

循環器病センターの平成 25 年 3 月 31 日時点での、患者自己負担分の未収金（以下、「未収金」という。）は、合計で 7,787 万円であり、このうち現年度分の未収金が 3,769 万円で、過年度分の未収金が 4,017 万円である。なお、過年度分のうち、50 万円以上の滞納者は 28 名であり、800 万円を超える滞納者も存在している。

過年度分の未収金については、平成 24 年 3 月 31 日時点での未収金の合計額が 7,318 万円であり、その後、平成 24 年度の間に、2,844 万円を回収しており、その徴収率は約 38%である。この数値は、7 つの県立病院の過年度分の徴収率の平均約 43%を 5%下回っている。

### （2）手 続

当該事項に係る監査の実施に当たっては、外部監査人が必要と考えた全般的監査手続及び各病院の現場での回収事務の監査手続に従った。当該事項について実施した監査手続の概要は次のとおりである。

- ① 平成 24 年度における未収金の金額の内訳、回収手続について、経営管理課等から説明を受け、各病院の現場における担当者に必要な質問を行った。
- ② 未収金回収マニュアル、患者等から提出を受けた資料等を閲覧し、未収金回収事務の合規性、合理性に関する検証を行った。

### （3）結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

#### ① 保証人の保証意思の確認について（指 摘）

循環器病センターでは、患者が入院する際の保証人との間の保証契約の成立につき、入院願の保証人欄への署名・押印のみをもって、保証人の保証意思の確認を行っており、保証人に電話連絡するなど、保証人に対して保証意思の確認を直接行っていない。その結果、平成 23 年度以降、保証契約のうち 3 件について保証人から保証事実の承認が得られていない。

また、循環器病センターでは、患者から未収金の分納誓約書の提出を受ける際に、併せて保証人から未収金の支払についての確約書の提出を受けている。確約書についても循環器病センターの窓口で保証人が記入する場合もあるものの、基本的には分納誓約書作成時に患者に空欄の確約書を渡し、後日、必要事項を記載の上で循環器病センターに提出する運用を行っていることから、当該保証人欄への署名・押印を保証人が実際に行った否かの確認をとることができない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（125～126 頁）を参照のこと。

## ② 督促の時期について（指 摘）

循環器病センターでは、医事課（委託事業者）が、外来患者の未収金及び入院患者の未収金ともに当月支払分については、翌月 15 日までに入金がないものについて未収者としてリストで整理し、当該リストを引き継いだ医事経営課が、翌々月に納期限を督促状発送日の 11 日後として督促状を発送している。なお、1,000 円未満の未収金については、引き続き医事課（委託事業者）が担当し、電話で督促を行っている。

そのため、現在の運用は、納期限から 20 日以内に督促しなければならないと規定している財務規程第 26 条に沿った適切な処理がなされていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（126 頁）を参照のこと。

## ③ 保証人への督促について（指 摘）

循環器病センターでは、入院患者の未収金について、入院患者が退院後 1 年間は入院患者本人と交渉を行い、その後、保証人に対して書面により督促を行っている。また、複数の保証人が存在する場合には、各保証人に対して未収金全額の支払を請求している。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127 頁）を参照のこと。

なお、複数の保証人が存在する場合には、各保証人は債務全額を保証人の頭数で除した範囲でしか保証債務を負わないことから、現在の各保証人に未収金全額を請求している運用は、本来保証人が負わない債務についても履行を請求するものであり、早急に改められたい。

#### ④ 法的措置について（指 摘）

循環器病センターでは、督促後も支払いを行わない債務者に対して、その後、書面、電話及び臨戸訪問による催告を行うものの、それでも支払いを行わない債務者に対して、訴訟手続を採っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127 頁）を参照のこと。

#### ⑤ 分納申請について（指 摘）

循環器病センターでは、債務者から延納及び分納の要請があった場合、医事課（委託事業者）で対応し、債務者から事情を聴取した上で、分納申請書と確約書の提出を受けることで、資力に関する資料の提出を受けることなく担当者が事実上分納を承認し、分納申請書の写しを債務者に交付している。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（128 頁）を参照のこと。

#### ⑥ 遅延損害金の請求について（指 摘）

循環器病センターにおいては、当初の支払期限を経過した債務者に対して、遅延損害金を請求していない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（128～129 頁）を参照のこと。

#### ⑦ 時効管理について（指 摘）

循環器病センターでは、医業未収金の時効完成日について、支払いがあった場合は入金日の翌日から3年後とし、一部入金後の催告に対し債務者から支払猶予の申出があったとしても時効の中断事由として管理していない。また、支払いがない場合は督促状記載の納期限の翌日から3年後として管理している。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（129 頁）を参照のこと。

#### ⑧ 不納欠損処理について（指 摘）

循環器病センターでは、上記⑦の時効管理に基づき、時効期間経過後は当該年

度末に不納欠損処理を行い、不納欠損処理を行った債権については簿外管理を行っている。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（129 頁）を参照のこと。

### ⑨ 回収体制と弁護士法第 72 条について（意見）

循環器病センターでは、医事経営課の職員 3 名で回収業務を担当している。

しかし、3 名の担当者では法的措置まで含めて対応することは、通常業務に支障を来す可能性があり、経営管理課と協議し、弁護士等への外部委託の可能性を含めて、より効果的な回収体制等を構築することを要望する。

なお、外部委託を行う場合の弁護士法との関係についての注意点は、がんセンターの個別意見箇所（130 頁）を参照のこと。

## 3. 医薬品及び診療材料等について

### (1) 概要

循環器病センターにおいて貯蔵品計上されている棚卸資産は、薬品及び診療材料であり、その内訳は次のとおりである（「千葉県病院事業 決算及び事業報告書」たな卸資産明細書より）。

#### 【医薬品】

（単位：円）

区 分	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
期首残高	64,601,869	52,889,161	71,752,754
増加額	525,680,693	506,165,971	541,343,133
減少額	537,393,401	487,302,378	(A)563,152,525
期末残高	52,889,161	71,752,754	49,943,362

#### 【診療材料】

区 分	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
期首残高	10,673,822	4,883,410	8,894,441
増加額	931,133,383	995,139,002	974,778,102
減少額	936,923,795	991,127,971	(B)975,756,741
期末残高	4,883,410	8,894,441	7,915,802

【棚卸資産減耗費】

区 分	たな卸資産明細書 減少額 (X)	施設別損益計算書 (Y)	差額 (X) - (Y)
薬品費	(A)563, 152, 525	561, 711, 114	1, 441, 411
診療材料費	(B)975, 756, 741	974, 857, 354	899, 387
棚卸資産減耗費	—	2, 340, 798	2, 340, 798

上記棚卸資産減耗費の内容は、廃棄ロス及び病院間振替である。仮に盗難や紛失によるロスが発生した場合、現在の処理方法では薬品費及び診療材料費に含まれることになる。なお、棚卸資産減耗費の内訳は、次のとおりである。

医薬品の廃棄ロス	1, 716, 506 円
病院間振替（譲り渡し）	65, 827 円
病院間振替（譲り受け）	△340, 922 円
診療材料の廃棄ロス	899, 357 円

循環器病センターの特徴として、診療材料費率が他の病院と比較して著しく高いことが挙げられる（診療材料費/医業収益比率：病院事業全体 10.5%、循環器病センター18.8%）。その主な理由は、ペースメーカー、冠動脈形成術に用いる冠動脈用ステント及び心臓電気生理学的検査に用いるALBカテーテル等、購入単価が極めて高額な診療材料が大量に消費されるためである。

【参考：高価な診療材料の納入業者及び購入単価の実態】 (単位:個、円/個)

品 名	納入業者	平成 24 年 4 月～ 7 月の使用数量 (4 か月間)	1 個あたり 購入単価
冠動脈用ステント (DES)	A社	75	206, 500
	B社	37	212, 400
	J社	7	237, 264
	T社	3	206, 500
冠動脈用ステント (BMS)	J社	38	179, 010
	B社	21	176, 800
	A社	7	174, 590
ペースメーカー本体 (IV型)	J社	29	821, 724
	S社	14	688, 571
リード (経静脈)	S社	40	105, 996
	J社	16	112, 097
ペースメーカー本体	S社	7	504, 723
	J社	4	589, 613
ALBカテーテル	S社	11	146, 240
	B社	3	129, 033
	Q社	1	119, 448

まず、医薬品については、薬剤部が管理しており、薬剤室にて発注、検収、在庫管理及び調剤業務を行っている。病棟及び手術室から毎日出庫依頼が行われており、出庫依頼に基づいて薬剤室の薬品棚からピッキングを行い、医薬品現物の出庫及び受払システム上の出庫処理を行っている。（なお、外来の調剤については原則的に院外処方形式がとられており、例外を除き薬剤部から出庫されることはない。）

次に、診療材料については、外部委託によるSPD（Supply Processing and Distribution）方式を導入している。なお、循環器病センターが導入しているSPD方式は、委託の範囲が、物品管理の代行を中心とした限定的なものであり、中央倉庫内の診療材料在庫は病院の資産となっている。中央倉庫（物流センター）における発注、検収及び在庫管理についてはSPD受託事業者が行っている。なお、医薬品、診療材料ともに現場への搬送業務はSPD受託事業者へ委託している。

## （２）手 続

循環器病センターにおける棚卸資産の状況を把握し、条例等に従った財産管理が行われているか及び会計処理が適切に実施されているかを検証するため、以下の監査手続を実施した。

- i 薬剤室（薬剤部：医薬品の受払管理、在庫管理及び調剤業務を実施。）、中央倉庫（診療材料の倉庫）、手術室、病棟及びナースセンター等、医薬品及び診療材料の保管されている箇所の視察及び現場担当者へのヒヤリングの実施
- ii 期末棚卸実施状況についてのヒヤリング及び棚卸表の査閲
- iii 棚卸他仕訳伝票の査閲
- iv その他関連帳票の閲覧

## （３）結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べる。こととする。

### ① 棚卸対象外の手術室・病棟の医薬品在庫について（指 摘）

医薬品及び診療材料について、期末に実地棚卸を行っているかどうか及び貸借対照表において貯蔵品計上を行っているかどうかについてヒヤリングを行ったと



ころ、下記の取扱いとなっているということであった。

エリア	医薬品	診療材料
薬剤部	○職員によって実地棚卸を実施。 ○期末貯蔵品計上	在庫なし
中央倉庫	在庫なし	○SPD受託事業者によって実地棚卸を実施。 ○期末貯蔵品計上
手術室	○実地棚卸を実施していない。 ○期末貯蔵品非計上	○SPD受託事業者によって実地棚卸を実施。 ○期末貯蔵品計上
病棟	○実地棚卸を実施していない。 ○期末貯蔵品非計上	○SPD受託事業者によって実地棚卸を実施。 ○期末貯蔵品計上

以上のように、診療材料についてはラベルによる在庫管理を行っており、網羅的に棚卸対象とされている一方、医薬品については、薬剤部から払い出された時点で棚卸対象外とされている。医薬品については、2日分の使用予定に基づくオーダーの他、現場で定量的にストックしておくことを要する予備在庫の補充が出庫依頼される。したがって、手術室及び病棟には2日分の使用予定分と一定の定量在庫が存在することになる。施設別損益計算書に計上された年間の薬品費の金額の逆算（541百万円÷365日×2日＝2,964千円≒3百万円）に加えて担当者からのヒヤリング結果を加味すると、手術室及び病棟における一定量の在庫は、概ね5百万円程度であると推測される。

しかし、上記のように取り扱われていることには以下の問題がある。

ア 実地棚卸を実施する意義は、適切な在庫管理を行うことにある。病棟在庫は、受払システム上出庫処理が済んでいるものの、依然として病院が管理する棚卸資産であり、病棟の場合、患者や見舞客の目に触れる点で、紛失リスクは薬剤室等のバックヤードより高い可能性がある。また、受払システム上、出庫処理が済んでいる在庫については、帳簿残高を持たないため、その実在性を確かめるためには現物をチェックする以外に方法がない。よりリスクが高く、チェックの行き届きにくい箇所が棚卸対象から外れており、当該紛失リスクに対処できていないことになる。

イ 診療材料については、手術室及び病棟のストックも棚卸対象とされており、網

羅的に貯蔵品計上が行われている。医薬品は、カテーテル等一部の高価な診療材料以外の一般の診療材料と比較して単価が高く、サイズが小さいという性質を有するため、在庫管理の必要性は診療材料と同等以上に有するにもかかわらず、医薬品在庫と診療材料在庫の取扱いが異なる。

したがって、手術室及び病棟の医薬品在庫についても診療材料在庫と同様に期末棚卸を実施されたい。

## ② 棚卸仕訳の計上方法及び棚卸減耗の把握方法について

循環器病センターにおける医薬品の受払いの会計処理及び検証は以下の手順によって実施されている。

### 【期中及び月末の仕訳及び検証】

- i 医薬品購入時は貯蔵品に計上する。  
(借方) 貯蔵品 / (貸方) 未払金
- ii 毎月末、薬剤部より受払システム上の払出数量、金額を入手し、それに基づいて費用化の仕訳を計上する。  
(借方) 薬品費 / (貸方) 貯蔵品
- iii 在庫金額がある程度安定的に推移している場合には、購入額と払出額に大きな差は生じないであろうという仮定の下、毎月末、事務局において把握している月次仕入額と受払システム上の月次払出額を比較している。  
この結果、大きな差異がある場合、薬剤部に対して、受払処理エラーがないかどうかの照会を行っている。薬剤部は受払システム上の受払チェックを行い、正しい払出金額を事務局に報告している。なお、このやり取りは主にメールにより実施されているということである。
- iv 薬剤部から当初と異なる払出金額を入手した場合、一旦計上された ii の費用化仕訳そのものの金額を変更する方法によって修正している。

### 【期末仕訳】

- v 薬剤部の在庫については期末日付近の日時に一斉棚卸を実施する。
- vi 期末の決算処理としては、まず、薬剤部からの廃棄処理の報告に基づき減耗の仕訳を起票している。  
(借方) 棚卸資産減耗費 / (貸方) 貯蔵品
- vii 次に、以上の仕訳処理によって導き出された期末の貯蔵品残高と実地棚卸に基づく残高を比較し、差額がある場合、ivと同様に一旦計上された ii の費用化仕訳そのものの金額を変更する方法によって修正している。なお、ここでの修正には廃棄を原因とするロス以外の全てのロスが含まれている。

例年、iv及びviiの段階で、iiの費用化仕訳処理を大きく修正することが必要となっているのが実態である。その理由について、受払システム上、患者の容体変化によるオーダー変更やピッキングミスによる現場から薬剤部への返品から代品出庫の際に、当初の出庫処理を取り消さずに代品出庫の入力を行うケース等により、二重の出庫処理等により、結果的に受払システム上の出庫数と実際の出庫数とに差異が生じる可能性があり、期末まで判明しないケースが考えられるということである。

#### ア 棚卸ロス金額の把握及び差異分析の必要性について（指 摘）

棚卸資産減耗の発生理由としては、(A) 期限切れによる廃棄損、(B) 検収漏れや出庫処理漏れによる受払いの誤り、(C) 調剤作業によって生じる揮発等の歩留り、(D) 不明差異（盗難、紛失や不正使用その他の理由によるロス）が想定される。概要で述べたとおり、循環器病センターにおいて棚卸資産減耗費として計上されているのは、(A)のみであり、(B)、(C)、(D)を原因とした減耗については正常な消費と同様に薬品費に含まれている。

また、再調査の段階において、薬剤部から得られた再調査結果の回答を受けて金額修正するのみであり、事務局において、報告金額が再調査に基づいて行われた正当なものであるかどうかの検証、発生原因別の内訳金額の把握、発生原因別の差異分析が十分には実施されていない。

さらに、修正の方法として伝票処理によらず当初計上した仕訳の金額そのものを修正しているため、修正の証拠が公式な書類として残らない。

以上のような統制の現状では、薬剤部において仮に薬剤の横流し等の不正が発生した場合に、その不正を適時に発見することができないだけでなく、現状の薬剤管理上、潜在的に含まれる要改善項目や問題点を把握することが難しいため、事務局による薬剤部に対する発見的統制が十分に機能しておらず、改善が必要であると考えられる。

したがって、薬剤部における再調査の結果については、その内訳及び金額を正確に把握するとともに、根拠資料を十分に入手し、修正金額の発生原因別に詳細な分析を行うことを要望する。また、発生原因ごとに把握された金額に重要性がある場合には、それに対応する発見的統制手続を整備し、防止できる減耗を最小化する改善措置を講じる必要がある。発生原因別に把握された差異に対して、どのように把握し、どのような具体的改善措置を採るべきかについては、次の指摘等を参照されたい。

**(A) 期限切れによる廃棄損への指摘及び改善提案**

当該差額が多額に発生する場合は、発注量が適切に調整できていないことを示唆しているため、発注を行う基準となる基準在庫量を見直すか、購買担当者の発注意思決定に対するチェック機能を強化することを検討されたい。

**(B) 検収漏れや出庫処理漏れによる受払いの誤りによる差異への指摘及び改善提案**

当該差額が多額に発生する場合は、薬剤部の出庫処理を適時かつ正確に行われるよう、業務手順書又はマニュアルを再構築することを検討されたい。出庫処理が当初より正しく行われていれば、再調査の手間が軽減され、効率的な決算処理を行うことが可能になるし、本質的に把握すべき不明差異（D）の分析に取り組むことが可能になるものと考えられる。

**(C) 調剤作業によって生じる揮発等の歩留りによる減耗への指摘及び改善提案**

一定期間の実際歩留りの統計をとり、標準的な歩留り率を把握しておき、標準から大きく乖離していなければ、必然的に発生する減耗として認識することが許容されるものとする。ただし、歩留りによる減耗が金額的に重要な場合は、調剤方法の見直し等を検討することも必要である。また、標準的な歩留りから乖離した差異が継続して発生する場合、盗難及び不正の可能性も含めて早期に原因の究明を図る必要がある。

**(D) 不明差異（盗難、紛失、不正使用その他の理由によるロス）への指摘及び改善提案**

棚卸差異分析において（A）、（B）及び（C）の分析に優るとも劣らず重要な事項は、（A）、（B）及び（C）に分類されない不明差異がどの程度発生しているかを把握することである。そのためには、差異分析を実施し、（A）、（B）及び（C）の金額を網羅的に把握することが不可欠である。不明差異が金額的に重要である場合には、盗難、紛失及び不正使用等が推測され病院経営に悪影響を及ぼすため、薬剤部に対する内部監査及びヒヤリング等を徹底し、発見的統制を効果的に機能させることが重要である。

**イ 修正仕訳の独立計上及び棚卸資産減耗費の範囲について（意見）**

上記iiiの段階（在庫金額がある程度安定的に推移している場合）で実施した再調査により修正を会計に反映させるに当たっては、当初計上した仕訳の遡及修正ではなく、独立した仕訳として別途伝票計上することを検討するよう要望する。

修正すべき金額の多寡にもよるが、決算処理による修正伝票の計上は、一概に禁止されるべきものではなく、適切な会計処理として認められるべきものである。むしろ、過月度で一旦計上した仕訳を遡及して取り消すことで処理の履歴が残らないことにより、事実の所在が客観的に分かりにくくなることで、当該事実に潜在的に含まれる要改善項目やより重要な問題を見落とすリスクが高まることの方が問題である。当該問題を明確に認識することで、修正仕訳の金額を評価することができ、前段落で述べた改善につなげることができれば、より望ましい内部統制を確立することになるものと考えている。

なお、修正仕訳を行う前提として、アで述べた棚卸ロスの分析を行うこととなるが、棚卸ロスの分析の結果判明した不明差異（D）の金額については、会計上、通常と異なる棚卸資産減耗を意味するものである。そのため、薬品費として計上するのではなく、基本的には、廃棄損（A）と同様、棚卸資産減耗費として仕訳計上を行うよう要望する。

### ③ 棚卸要領の作成及び棚卸立会の必要性について（意見）

棚卸資産のうち、医薬品についての期末棚卸実施体制については、棚卸要領、マニュアル等の整備が行われておらず、棚卸立会制度も導入していないということであった。

一方、診療材料についての棚卸実施体制については、実地棚卸作業をSPD受託事業者へ委託している診療材料の棚卸についても、病院の職員は実施中の巡視や事後の資料査閲以上に関与していないということであった。

しかし、期末棚卸は公営企業会計にとって当期の経営成績及び期末の財務状況を確定する重要な手続であり、このような資産管理及び費用計上の手段を適切に実施することも一つの主要な前提として、税等一般財源を主な財源とする一般会計負担金が病院事業会計へ繰り入れられるものと認識すべきである。したがって、棚卸実施担当者が棚卸の意義及び手続等を十分に理解し、網羅性及び正確性等が担保されるよう、一定以上の業務の品質のレベルを確保して実施され、その実施結果に対する適正性への心証が病院局として得られなければならない。そのためには、不正や誤謬が発生しないような予防的及び発見的な統制手続を構築することが必要である。

第一に、直営で実施する棚卸業務の品質を保つために、適正な実務に即した棚卸要領の整備を行うよう要望する。なお、棚卸要領の作成に当たっては、後述する実地棚卸の要点を参照されたい。

第二に、直営で実施する棚卸箇所、業者委託により実施する棚卸箇所それぞれにつき、棚卸立会を実施するよう要望する。棚卸立会とは、カウント者以外の第三

者（経営管理課又は各病院の管理課）がカウントの実施状況を確認する手続であり、必要に応じて適宜抜き取りカウント（テストカウント）等を実施し、最終の入庫記録等を確認する重要な牽制機能を有する手続である。

参考のために、次のとおり、実地棚卸の要点を簡潔に記載した。なお、以下の各項目の説明書きのうち、具体的に記載されたルールについては、外部監査人として全て実施するよう求める性質のものではなく、病院局が棚卸実施体制を構築するに当たって、推奨される事例として参照されることを想定していることを申し添えるものである。

### 【実地棚卸の要点】

#### ア 棚卸の意義と目的について

実地棚卸は、一定時点の棚卸資産の有高を実際にカウントし、計量することで在庫金額を確定し、コストを確定するとともに陳腐化及び滞留等の状況を発見して必要な処理を行うための手続である。主要な目的は、①コストの確定、②在庫の管理の2つである。

#### イ 適正な棚卸の5要件について

(ア) 正確性：正しくカウントされ、正しく情報が記載されていること。正しいカウントを担保するためには、2人1組の体制を原則とすることが有用である。

(イ) 網羅性：過不足なくカウントされ、過不足なく情報が記載されていること。網羅的なカウントを担保するためには、棚卸要領において、リストから現物を確認する意識に加え、現物からリストを辿る意識を醸成すること、及び、棚ごとに左上から右下へカウントする等の原則的なカウント手順を定めることが有用である。

(ウ) 正当性：ルールに基づいて棚卸が実施され、情報が信頼できること。すなわち、決算処理をする段階で病院局として正しい情報であると認められる方法でなくてはならない。とはいえ、棚卸の実際の作業は現場に一任せざるを得ないため、棚卸要領の整備や立会制度の導入という補完的な統制で正当性を保つことが不可欠である。

(エ) 評価の妥当性：適切な単価で評価されていること。適切な単価で評価を行うためには、数量に単価を乗じて期末棚卸高を集計する作業の際に複数人でのチェック体制を構築することが有用である。また、カウント時に、使用期限の切れた在庫を発見した場合は、即時に報告し、期末棚卸金額から除外し、廃棄処理を行う体制を構築することが不可欠である。

(オ) 客観性：立会者及び第三者が見て分かりやすい状態に置かれていること。立会制度を導入することを前提として、立会者から見て棚卸が適切に行われ

ていることが不明な状況では、病院局として棚卸結果を受け入れてよいかの判断を行うことができない。客観性を担保するためには、在庫保管箇所の見取り図の作成、棚卸対象外の棚や物品にたな卸し除外指定用紙を貼付する等の方法が有用である。

#### ④ 価格交渉力の向上の必要性について（意見）

上記（１）概要に記載したとおり、循環器病センターにおいては、ペースメーカー、冠動脈形成術に用いる冠動脈用ステント及び心臓電気生理学的検査に用いるALBカテーテル等、購入単価が極めて高額な診療材料が大量に使用されコストとなるため、診療材料費が医業収益の18.8%を占めており、循環器病センターの経営上、重要なコストである。このことから、診療材料の価格交渉を効果的に進めることが、病院経営の改善につながるものと考えられ、診療材料の購入単価を見直すことが不可欠である。

診療材料については、高価なものほど提供できるメーカーが限定されており、また、医師の立場として、診療材料の変更が医療の品質を左右するリスクを意識せざるを得ないため、積極的な価格交渉を回避する傾向に陥りがちであると推測される。しかし、循環器病センターにおいては、県立7病院の中でも最大の純損失が発生しており、一般会計から負担金を繰り入れる要因となっていることから、金額的重要性が大きい診療材料費について、十分に価格交渉を行い、他の公立病院、民間病院と比較して適正な水準で調達を行うための知識の蓄積と経営感覚を、医師及び担当事務局職員等に対して求めるものである。

具体的には、以下の方法により価格交渉力を向上させることができるものと考えられるため、検討されるよう要望する。

ア 予定価格の積算に当たり、メーカーや卸業者より直接入手した見積り以外に、施術ごとの材料費率[材料費／獲得できる保険点数]の比較データ、業界より得られる一般的な相場の入手、他院での勤務経験のある医師や事務職員からの情報収集等を行うことで、より厳しい積算を行い、このようにして得られたデータに基づいて価格交渉に臨むこと。

イ 複数年契約の導入による単価切り下げや値引き等、病院に有利になる条件や可能性を検討すること。

ウ より包括的なSPD契約の締結を目指し、SPD業者の業務の範囲に「納入業者との価格交渉」を含めるとともに、業者選定に当たってプロポーザル方式を採用し、価格交渉力を重視した評価を行うことなど。

#### 4. 固定資産管理について

##### (1) 概 要

循環器病センターは、心臓病、脳卒中他、血管系疾患に対する高度医療の提供と地域医療の提供を目的として平成10年2月に開院した。開院からの経過年数が15年と病院局の中では最も新しい病院であるが、前身の県立療養所鶴舞病院（以下、「鶴舞病院」という。）時代に購入された固定資産も継続して管理されているため、取得年数が20年以上の固定資産も少なくない。

平成24年度末において、循環器病センターが保有する有形固定資産の概要（取得価額、減価償却累計額及び帳簿価額並びに病院局全体の固定資産額に占める割合）は次のとおりである（貸借対照表ベース：平成23年度対比）。

この表からも分かるとおり、循環器病センターの固定資産が病院局全体に占める割合は、26.8%と最も高く、特に建物の割合（帳簿価額ベース：32.9%）が財務的には非常に高いことが分かる。

区 分	循環器病センター				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
<b>固定資産</b>	<b>10,285,484,837</b>	<b>9,990,591,095</b>	<b>26.8%</b>	<b>97.1%</b>	<b>37,767,873,734</b>	<b>37,345,602,648</b>	<b>98.9%</b>
有形固定資産	10,284,990,391	9,990,096,649	26.8%	97.1%	37,759,253,698	37,337,666,811	98.9%
土地	121,420,354	121,420,354	3.3%	100.0%	3,707,173,449	3,707,173,449	100.0%
建物	16,961,265,538	16,963,465,538	31.0%	100.0%	54,364,857,396	54,754,865,272	100.7%
建物減価償却累計額	△ 8,233,610,290	△ 8,823,098,750	29.4%	107.2%	△ 28,908,264,767	△ 30,024,713,364	103.9%
帳簿価額	8,727,655,248	8,140,366,788	32.9%	93.3%	25,456,592,629	24,730,151,908	97.1%
構築物	216,086,000	216,086,000	18.6%	100.0%	1,162,505,369	1,162,505,369	100.0%
構築物減価償却累計額	△ 159,989,256	△ 161,086,764	20.0%	100.7%	△ 788,882,510	△ 805,381,261	102.1%
帳簿価額	56,096,744	54,999,236	15.4%	98.0%	373,622,859	357,124,108	95.6%
器械備品	6,314,460,597	5,785,928,421	22.4%	91.6%	26,066,197,734	25,792,775,967	99.0%
器械備品減価償却累計額	△ 4,964,859,186	△ 4,142,834,784	24.0%	83.4%	△ 17,896,585,332	△ 17,229,498,366	96.3%
帳簿価額	1,349,601,411	1,643,093,637	19.2%	121.7%	8,169,612,402	8,563,277,601	104.8%
車両	1,632,687	1,632,687	3.6%	100.0%	45,133,383	45,133,383	100.0%
車両減価償却累計額	△ 1,551,053	△ 1,551,053	5.5%	100.0%	△ 28,179,754	△ 28,259,489	100.3%
帳簿価額	81,634	81,634	0.5%	100.0%	16,953,629	16,873,894	99.5%
建設仮勘定	0	0	0.0%	-	1,490,010	1,490,010	100.0%
その他有形固定資産	30,135,000	30,135,000	89.1%	100.0%	33,808,720	33,808,720	100.0%
無形固定資産	494,446	494,446	6.2%	100.0%	8,620,036	7,935,837	92.1%
電話加入権	494,446	494,446	13.3%	100.0%	3,723,712	3,723,712	100.0%
その他無形固定資産	0	0	0.0%	-	4,896,324	4,212,125	86.0%

まず、土地について、病院敷地面積71,698㎡のうち、大部分(58,791㎡余)を鶴舞病院から引き継いでおり、昭和20年代に取得した当時の取得価額で計上されているため、当該部分についての帳簿価額は177万円と少額である。その他の土地1億1,965万円は、循環器病センター設置段階で市原市より追加取得した12,903㎡部分の取得価額である。したがって、土地の取得価額(1億2,142万円)は県立7病院全体に占める割合が、3.3%と一番低い。

次に、建物について、平成9年度に新築された循環器病センター本館、職員寮3棟の他、平成17年度に増築されたガンマ・リハビリ棟で構成される。また、鶴舞



病院から引き継いだ旧病棟の一部が倉庫として計上されている。

さらに、器械備品について、その主要なものとしては、高額医療機器（定位放射線治療用放射線核種システム（ガンマナイフ 4 億 5,885 万円）、CT スキャン装置、MRI 病院情報システムの高額医療機器）及び病院情報システムである。

また、固定資産の減価償却費の発生状況は次の表のとおりである。循環器病センターの減価償却費が病院局全体に占める割合は、34.0%と最も高く、特に建物から発生する減価償却費は病院局全体からみて 52.8%と財務的には非常に高い割合である。病院経営上、医業収益等により回収すべき減価償却費の規模としては、負担が重過ぎるものと考えられる。

【循環器病センター 固定資産種類別減価償却費発生額 平成24年度及び前年度比較】 (単位:円、%)

区 分	循環器病センター				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
減価償却費	879,089,042	834,532,697	34.0%	94.9%	2,459,261,756	2,453,677,175	99.8%
建物減価償却費	589,488,460	589,488,460	52.8%	100.0%	1,162,565,525	1,116,448,597	96.0%
構築物減価償却費	1,286,158	1,097,508	6.7%	85.3%	18,975,673	16,498,751	86.9%
器械備品減価償却費	288,314,424	243,946,729	18.5%	84.6%	1,276,956,624	1,319,965,893	103.4%
車両減価償却費	0	0	0.0%	-	79,735	79,735	100.0%
無形固定資産減価償却費	0	0	0.0%	-	684,199	684,199	100.0%
固定資産除却費	27,942,164	111,274,439	70.4%	398.2%	49,976,158	158,044,229	316.2%

さらに、循環器病センターが管理する固定資産の老朽化の目安は次の表に示すとおりである。県立 7 病院の平均老朽化率（建物老朽化率 57.8%）と比較して、循環器病センターの構築物の老朽化率（90.0%）は高いことが分かる。

【循環器病センター 固定資産老朽化率】 (単位:円、%)

区 分	循環器病センター	構成比	県立7病院合計
<b>建物老朽化率</b>	<b>52.5%</b>		<b>57.8%</b>
取得価額	16,963,465,538	31.0%	54,754,595,269
減価償却累計額	8,823,098,750	29.4%	30,024,713,364
帳簿価額	8,140,366,788	32.9%	24,729,881,905
充当:資本剰余金	151,624,736	5.4%	2,830,986,699
<b>構築物老朽化率</b>	<b>90.0%</b>		<b>81.1%</b>
取得価額	216,086,000	18.6%	1,162,505,369
減価償却累計額	161,086,764	20.0%	805,381,261
帳簿価額	54,999,236	15.4%	357,124,108
充当:資本剰余金	37,179,078	21.9%	170,018,253
<b>器械備品老朽化率</b>	<b>74.7%</b>		<b>74.4%</b>
取得価額	5,785,928,421	22.5%	25,675,563,304
減価償却累計額	4,142,834,784	24.1%	17,221,222,918
帳簿価額	1,643,093,637	19.4%	8,454,340,386
充当:資本剰余金	238,338,712	9.4%	2,524,562,354

注:平成24年度末現在の固定資産台帳の金額により作成した。

## (2) 手 続

- i 固定資産の取得及び処分の事務処理について、質問等により確認し、必要に応じて関係書類を閲覧し、事務手続等の合規性について検証した。
- ii 固定資産の台帳管理及び現物管理の状況について、質問により状況を把握し、

必要に応じて現物実査を行い、固定資産の実在性及び網羅性について検証した。

### (3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

#### ① 経過年数 20 年以上の固定資産について（指 摘）

固定資産一覧のうち、経過年数が 20 年以上経過した固定資産につき実物検査を依頼したところ、器械備品 41 件のうち、25 件について現物を確認することができなかった。担当課へのヒヤリングや現地視察の結果、その主要な要因は、以下のよう固定資産の財務管理が適切に行われていない実態があったことによるものと考えられる。

ア 固定資産台帳への計上単位が大括り過ぎるものであり通常の単体管理ができない状況であるか、固定資産台帳上に登録されている資産名称が不明確であるため、廃棄処理の際に台帳上の対象資産を特定できない場合があるものと考えられること。

イ 対象資産を特定するために必要不可欠である備品シールが剥がれているか、そもそも貼られていないか、備品シールの劣化によって文字が見えなくなっている場合があること。このような実態は、経過年数 20 年以上の固定資産に限らず、その他の固定資産について、薬剤部やナースセンターを視察した際にも散見された。

ウ 経過年数が 20 年以上の固定資産の大部分は、鶴舞病院から引き継がれたものであるが、一部の資産については、固定資産台帳との紐付きを特定できないまま引き継がれたものと推測されること。

このように実在しない固定資産が固定資産台帳に計上されている場合には、当該資産の帳簿価額（25 件の合計で 846 万円）が貸借対照表に計上されたままとなり、金額が過大に表示されるという問題のほかに、財務データを基にした設備更新計画を適切に行うことができないという問題があるため、速やかに固定資産台帳から削除し、財務会計上、除却処理を行うことを要望する。

また、今後同様の問題が発生しないためには、以下の措置を実行することが有効であるものと考えられる。

ア 固定資産管理要領等の規定に従って、定期的に固定資産の実査を実施すること。

そのためには、固定資産実施マニュアル等を作成し、固定資産の特性を考慮して次のような循環的な実査を目指すことが効果的である。すなわち、固定資産の場合、年間当たりの増減件数が少なく、長期使用が見込まれるため、棚卸資産のように一斉に棚卸を行う必要はないものと考えられる。効果的な実査のためには合理的なスケジュールを定め、一定期間内に全ての固定資産が網羅できるような循環的な実査の実施体制を構築することを推奨する。ただし、高額医療機器を中心とした、患者の生命に直接影響を及ぼす医療機器については、必ず毎年度実査を実施することが必要である。

イ 医療機器等の使用上の都合で、備品シールを現物に貼付することができないケースについては、例えば、資産番号及び資産名称を付記した写真リストを作成し、現物と固定資産台帳の記載事項を照合できるようにしておくこと。

## ② 検査科の固定資産について（指 摘）

検査科については、平成 21 年 6 月より FMS 方式<sup>注</sup>を導入しているため、検査機器については原則として FMS 受託業者の資産となっており、FMS の対象となる多くの検査機器が不要となっているはずである。

注：FMS とは、Facility Management Service の略称である。検査業者が分析機器とその専用試薬を一括提供し、併せて、コンピュータシステムや帳票類などを提供し、検査件数による契約単価に応じて、病院から業者にそれらの代金を支払われる方式のことである。

当該実情を踏まえ、検査科の固定資産について、特に留意して調査を実施した。その結果、以下の問題点が判明した。

ア 固定資産台帳に計上されているものの実在しない検査機器として、以下のものが検出された。（以下、資産名の次に記した 15 桁の数字は固定資産台帳上の資産番号である。）

（ア）自動血液ガス・電解質分析装置（000250460000201） 8,034,000 円

（イ）血液凝固計（000250460000401） 999,100 円

イ 固定資産台帳に計上され実在してはいるが、過去数年間以上使用していない検査機器として以下のものが検出された。なお、以下の機器は検査科に隣接した小部屋に、不要機器類がまとめて置かれている中の一つとして実在していた。

（ア）自動グリコヘモグロビン測定装置（000250460000101） 5,871,000 円

ウ 固定資産台帳と照合できないもので、かつ過去数年間以上使用していない検査機器として、以下のものが検出された。以下の機器はいずれも検査科に隣接した小部屋に、不要機器類がまとめて置かれている中に実在していた。

- (ア) P S P (腎機能を検査する機械)
- (イ) サーモローター (故障中という表示があった。)
- (ウ) 古いパソコン数台

以上のように、実在しない固定資産が固定資産台帳に計上されている実態については、上記①で指摘したとおり、固定資産管理要領等に従って適切に除却処理を行われたい (上記アの2件分：903万円)。

また、稼働していない固定資産、故障後修繕の予定も利用予定もない資産が適切な廃棄及び除却手続を経ずに保管されている状況については、損益計算書上、病院経営上のコストを適切に把握できないだけでなく、貸借対照表上、収益を獲得するための事業用資産の正しい価値を適切に表示できないという問題がある。また、後述するように、適切な設備計画やFMSの導入意思決定を行う際に判断を正しく行えない危険性がある。

したがって、使用を中止した固定資産については、財務的にも、病院経営的にも問題であるため、速やかに廃棄及び除却の意思決定を行われたい。なお、廃棄コストについては適切に除却予算及び廃棄処理費用の予算を計上するよう要望する。一方、一時的に使用を休止した固定資産については、その減価償却費は営業と無関係のコストとなるため、医業外費用として取り扱うことを検討されたい。

### ③ 倉庫として利用されている旧病棟の附属設備について (意見)

鶴舞病院旧病棟は、現在倉庫として利用されており、建物及びその附属設備が計上されている。建物はカルテ保管庫及び廃棄資産の一時置き場として稼働しているが、空調設備等の建物附属設備は故障していた。

確かに、このような附属設備については、建物と一体となっているため、適時に廃却することが物理的に不可能な場合や適時に廃棄しなかったとしても事業運営上支障がない場合が多く、速やかな廃棄及び除却の手続を徹底することは現実的ではないという認識がある。しかし、このような建物附属設備については、病院事業の用に供しないことが確定した段階で、速やかに有姿除却<sup>注</sup>を行うことを検討されたい。

注：ここで有姿除却とは、事業上使用しなくなった固定資産について取壊し等の工事を実施して物理的に形をなくすことなく、そのままの形で固定資産台帳上、除却したこととする手法である。

#### ④ 職員住宅の共益費について（意見）

循環器病センターには、さくらハイツ、かすみハイツ（以上、単身者用住宅）及びグリーンハイツ（世帯用）の3棟の職員住宅が併設されている。家賃は住民である職員の給与から天引きされ、病院事業会計におけるその他医業外収益として計上されている。また、施設の維持管理も病院事業会計を通して会計処理が行われている。

このような職員住宅の管理上、家賃の他に、1か月当たり2,000円の共益費が徴収され、共用部分の清掃等、住民全体の共益に資する用途に利用されているということである。この共益費は事務局で預かっている寮長の個人名義口座に振り込まれている。

これらの口座内の現金収支及び残高は、病院事業会計には計上されない「私費会計」としての取扱いである。平成25年10月24日現在、本口座の残高は588,065円となっている。このような運用方法が導入された時期は不明であるが、病院の予算では共用部分について快適な住環境が確保されないため、住民の自主的な発案で自治的に共益費の徴収を開始した等の事情が推測される。

循環器病センターとしては、たとえ「私費会計」としての取扱いであったとしても、経営管理課と調整を図り、他病院の職員住宅の実態も参考にして、共益費に係る統一的な会計処理をルール化し、職員住宅入居者の間での合意事項を文書で明確化するよう要望する。また、病院局での検討の結果、簿外管理を統一的なルールとする場合、資金出納上の牽制機能の仕組みを適切に構築されるよう要望する。

### 5. 医療安全対策について

#### (1) 概要

##### ① 医療安全管理体制について

循環器病センターは、医療法及び医療安全管理指針に基づいて、医療安全管理要綱、院内感染対策のための指針等を定め、医療安全管理委員会、院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会等を定期的で開催している。

##### ② 医療事故発生時の流れについて

事故の当事者又は発見者は、医療事故が発生した場合、速やかに部署責任者へ報告し、このような報告を受けた部署責任者は看護局長、医療局長を通じて医療

安全管理者へ報告する。並行して、事故の当事者又は発見者は、電子カルテの「リスクン」に入力し、事故報告を行う。

循環器病センターにおける平成 24 年度のインシデント・アクシデントの発生件数は次のとおりである。

事故レベル	レベル 0	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5
件数	208	1,045	60	9	1	2

## (2) 手 続

法令や医療安全管理指針等に基づき、医療安全対策が適切に講じられているかを確認するため、次の監査手続を実施した。

- i 循環器病センターの医療安全管理要綱、院内感染対策のための指針等を査閲した。
- ii 医療安全管理委員会及び院内感染対策委員会の議事録、医療事故報告書等を査閲した。
- iii 担当課へ必要と認めた質問を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 院内感染発生時の報告体制の整備について（指 摘）

循環器病センターでは、院内感染対策のための指針を策定している。しかし、感染症の発生状況の報告に関する基本方針については、感染対策上重要な耐性菌や MRSA、結核菌などの検出状況について規定しているが、その他については記載がない。

そのため、循環器病センターでは、平成 25 年 2 月、クロストリジウム・トキシンの陽性患者が合計 10 名にのぼり、病院局が書面による報告を再三求めたにも拘らず、平成 24 年度中には報告書が提出されなかった（当該報告は平成 25 年度になされている。）。

しかし、病院局では、「病院局へ報告すべき医療事故等の基準」において、重大な感染症が発生した場合の具体例として院内感染が発生した場合を挙げており、院内感染が発生した場合には病院局に報告すべきこととなっている。

したがって、このような病院局の報告基準を勘案して、病院局に対する報告基準を定めるよう検討されたい。なお、保健所に対する報告基準については、平成25年6月から運用を開始したマニュアルに定められているということであった。

また、報告基準を整備するとともに、院内感染マニュアルに報告手順を記載し、今後、院内感染が発生した場合には基準に従った報告がなされるよう要望する。

## ② 院内感染対策研修会の実施について（意見）

循環器病センターでは、院内感染対策のための指針第4項において、院内感染対策研修会は、4月の開催をはじめ、少なくとも年3回以上行うと規定している。

医療安全に関する研修については、年に複数回開催されているようではあるが、院内感染研修会については、指針に従った開催がなされていない。そのため、指針に従った研修の開催を行うよう要望する。

## 6. FMS方式について

### (1) 概要

#### ① FMS方式の定義について

循環器病センターでは、平成21年6月から、FMS方式による検査コストの一部外部委託を実施している。ここでFMS (Facility Management Service) とは、検体検査部署の検査機器の購入、保守及び検査試薬や消耗品の調達等、検体検査に係るコスト及び人件費等を包括的に外部委託する方式である。金融的にはリース契約と同様の効果がある契約方式である。

現在契約中の業務委託契約の形態として、検査機器に関する賃貸借契約、試薬消耗品に関する売買契約、外注検査に関する委託契約を包括した契約を採っている。なお、検査業務については直営の検査技師が従事しており、人件費部分は契約に含まれない。主な契約条件は次のとおりである。

ア	契約先	三菱化学メディエンス株式会社
イ	契約期間	5年間 平成21年6月から平成26年5月まで 当初契約：平成21年6月～平成22年3月 基本契約：平成22年4月～平成26年5月 覚書：平成24年4月～平成26年5月
ウ	契約の範囲	①院外で行う検体検査の分析委託 ②院内で行う検体検査の分析に必要な検査機器（以下、物件という。）の賃貸 ③院内で行う検体検査の分析に使用する検査試薬・消耗品（以下、物品という。）の供給 ※院内検査に係る人件費部分は契約外。
エ	料 金	①院内で実施した検査項目ごとの検査件数に院内検査料金表に記載の単価を乗じ計算された額の50% ②院外で実施した検査項目ごとの検査件数に院外検査料金表に記載の単価を乗じ計算された額の60% ③物件の借用費及び物品の費用は上記委託料に含まれる。
オ	循環器病センターの負担する費用	①検査室の運営に要する電気料、上下水道料 ②物件の稼働に必要な実験台及び備品類の設備費用 ③物件から排出される廃液処理費用
カ	委託先の負担する費用	①物件の調達、組立て、完成の費用 ②減価償却費、固定資産税、動産保険料 ③検査依頼書印刷費用 ④検査報告書印刷費用 ⑤採血容器、外注検体分注用容器 ⑥本契約で不要となった契約前から所有する検査機器・備品の撤去費用

## ② FMS導入の経緯

従来、循環器病センターにおける検査科の検査業務は、外注検査を除き完全に直営で実施されてきた。しかし、検査機器の定期的な更新が行われてこなかったこと



及び今後の機器更新のめどが立たないことから、FMSの導入が検討され、平成21年6月1日より循環器病センターの検査部門においてFMSの導入が行われた。病院局において、平成25年度現在、FMSの導入を行っているのは循環器病センターのみであり、病院局全体としてはFMSの導入に対して消極的な考え方を有している。循環器病センターへFMSを導入するに当たっては、検査科長会議（局横断的な機能別会議体の一つ）で検討されており、その考え方は、「検査科長会議意見書」としてまとめられている。本意見書の骨子は以下に要約される。

- ア 本来はFMSではなく自主運営が望ましいこと。
- イ 循環器病センターの現状（検査機器の更新のめどが立たないこと、効率が悪い検査機器配置となっていること）を考慮した場合に、FMSの導入がやむを得ないこと。
- ウ 5年後には自主運営を目指すために、5年経過以降の機器の更新計画を樹立し循環器病センター内のコンセンサスを得ることが必要であること。
- エ 今後の選択肢として、機器リース等を検討すること。

なお、平成25年11月現在、平成26年5月の契約終了後は、FMSで取り組まれた固定資産を買い取り、自前設備による自主運営に戻すことが予定されているということである。

### ③ FMSのメリットとデメリット

FMS契約には一般的に以下のメリットとデメリットがあるものと考えられる。

#### ア メリット

- (ア) リースと同様にキャッシュ・アウトフローが収益的支出（3条）として安定化されるため、設備更新計画を構築する必要がなくなる。
- (イ) 初期投資コストを抑制できる。
- (ウ) 経営の重点を医療サービスソフト面の充実に特化できる。
- (エ) 試薬・消耗品類の在庫リスクを負担しない。
- (オ) 院内検査業務全般を委託する場合、人件費相当のコスト削減が図られる。ただし、循環器病センターにおける契約において当該メリットは生じない。

#### イ：デメリット

- (ア) 自前の検査機器の更新に比べて総コストが割高となる。
- (イ) 検査部署におけるモチベーションや技術力の低下のリスクがある。
- (ウ) コストが契約条件に拘束されるため、契約期間中のコスト削減策には限界が

ある。

(エ) 契約時に費用負担を厳格に吟味しないと、不利な条件を受け入れるリスクがある。

したがって、FMS導入の際には、上記のメリット及びデメリットを認識し、循環器病センターの導入状況を勘案して、今後の導入の可否を慎重に検討することが必要である。

## (2) 手 続

循環器病センターにおけるFMS導入の状況及びその効果を把握・評価し、今後の方向性が適切に検討されているかどうかについて検証するため、以下の監査手続を実施した。

- i FMS導入前後のFMS対象の検査部門の部門損益推移を確かめるため、平成20年度から平成24年度までの推移分析
- ii FMS契約上の委託料の算定の基礎となる検査料金体系と保険点数に基づく収益との整合性の検証
- iii FMS関係の提案書、契約書、覚書等の閲覧
- iv その他関連帳票の閲覧及びヒヤリング

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

### ① FMS導入前後の推移分析について（意 見）

FMS導入前後において、検査科のFMSに関する収支がどのように変化したのかを把握するため、推移分析を実施した。

#### ア 分析の前提について

循環器病センターでは他の県立病院と同様、部門別損益を把握していないため、検査科にFMSが導入された検体検査部門に該当するコスト項目を個別に拾い出すよう依頼し、作成した。各項目の算出方法を前提条件として以下に列挙する。

以下の数値の拾い出しは、担当者及び外部監査人の判断による部分があるため、公式な部門損益として承認されたものではないことに留意する必要がある。

- (ア) 収入項目：FMSが導入された検体検査部門に該当する尿・一般検査、血液学検査、生化学検査、輸血検査、細菌検査他に関する収入を抽出した。
- (イ) 人件費：1か月ごとに財務会計システムから給与費及び法定福利費の合計を算出しこれを医療技術職員の合計人数で割って平均給与として毎月の数字を出し、これに嘱託職員の報償費（毎月の実績額）を加算して各月の人件費を算出した。当該数値を4月～3月まで合計し年間の人件費としている。
- (ウ) 試薬費用及び消耗品費用：各年度の購入実績による（ただし、FMS導入後は発生しない。）。
- (エ) 減価償却費：該当する資産に関する減価償却費を抜粋している（ただし、FMS導入後は発生しない。）。
- (オ) その他費用：FMSの5年契約終了後の買取予定価額を各期に平準化したものである（FMS導入後のみ反映。）。
- (カ) 以上の費用項目は、FMSが導入された検体検査部門で直接的に発生したコストのみを拾い出しており、一般管理費等の間接経費については考慮しないこととする。

## イ 推移分析及び意見について

上記アで述べた前提のもとに推移分析を実施すると次のとおりである（金額単位：千円）。なお、平成21年度は、2か月間の自主運営期間と10か月間のFMS導入期間が混在しており、単純な比較対象としては適さない。

区 分	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	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率
<b>収 入</b>										
a. 尿・一般検査	3,470	2.2%	3,061	2.2%	3,055	2.2%	3,819	2.4%	4,756	2.6%
b. 血液学検査	18,283	11.7%	20,514	14.7%	24,110	17.3%	26,122	16.3%	27,772	15.3%
c. 生化学・血清検査	101,374	65.0%	111,977	80.0%	122,521	87.8%	142,461	89.0%	160,311	88.2%
内非該当		0.0%	△ 36,747	-26.3%	△ 46,370	-33.2%	△ 51,629	-32.3%	△ 56,773	-31.2%
d. 輸血検査	5,987	3.8%	7,280	5.2%	8,554	6.1%	8,816	5.5%	8,455	4.7%
e. 外注検査	8,872	5.7%								
収入小計	137,966		106,084		111,870		129,588		144,521	
f. 病理検査		0.0%	903	0.6%		0.0%		0.0%		0.0%
g. 細菌検査	17,983	11.5%	6,214	4.4%	7,316	5.2%	8,026	5.0%	11,245	6.2%
g. 検体検査管理加算			13,352	9.5%	13,974	10.0%	14,716	9.2%	14,949	8.2%
h. 生理検査		0.0%	13,388	9.6%	6,357	4.6%	7,748	4.8%	10,994	6.1%
収入小計	17,983		33,858		27,647		30,490		37,187	
① 収入合計	155,949	100%	139,941	100.0%	139,517	100.0%	160,078	100.0%	181,708	100.0%
<b>支 出</b>										
i. 人件費	65,168	45.6%	66,648	45.2%	67,734	44.7%	70,645	42.8%	65,472	38.6%
j. 試薬費用	51,404	36.0%	9,961	6.8%		0.0%		0.0%		0.0%
k. 消耗品費用	10,497	7.3%	2,237	1.5%		0.0%		0.0%		0.0%
l. 減価償却	265	0.2%	44	0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
m. 修繕費・保守費用	7,759	5.4%	1,293	0.9%		0.0%		0.0%		0.0%
n. 光熱水道費・通信費		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
o. その他経費		0.0%	1,129	0.8%	1,385	0.9%	1,395	0.8%	1,905	1.1%
p. 外部委託検査費	7,837	5.5%	66,081	44.8%	82,380	54.4%	92,898	56.3%	102,432	60.3%
② 支出合計	142,930	100%	147,394	100.0%	151,499	100.0%	164,938	100.0%	169,809	100.0%
③ 収益 ①-②	13,019		△ 7,453		△ 11,982		△ 4,860		11,899	
収益率 ③÷①	8.3%		-5.3%		-8.6%		-3.0%		6.5%	

このような推移分析について、以下の傾向を判別することができる。

- (ア) 年間を通して直営で実施された平成 20 年度と比較すると、平成 22 年度から平成 24 年度までは、収益の大小にかかわらず支出の合計金額が増加している。今回の推移分析を一見すると、FMSを導入したことにより、コスト面で明らかに不利な影響を受けていることが分かる。ただし、FMS導入の経緯として機器設備の更新がされていないことが挙げられていることから、平成 20 年度の収支上、設備の老朽化を理由として、減価償却費が適正な水準よりも過小となっている影響を考慮することが必要である。したがって、当該結果のみから FMSの導入がコスト的に不利であるかどうかを判断することは拙速である。
- (イ) 平成 22 年度から平成 24 年度まで推移を比較すると、収益が 1 億 3,952 万円であった平成 22 年度は収益率が△8.6%減少している。また、収益が 1 億 8,171 万円あった平成 24 年度では収益率が+6.5%増加しており、収益が大きいほど収益率が改善している。人件費及びその他経費を固定費、外部委託検査費を変動費とみなして、3 年間の平均値を計算すると次のとおりである。

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平 均	
				単純平均	概数
人件費（千円）	67,734	70,645	65,472	67,951	68,000
その他経費（千円）	1,385	1,395	1,905	1,562	1,500
外部委託検査費（対収益比率%）	59.05%	58.03%	56.37%	57.82%	58%

以上に基づき変動比率を 58%、固定費を 68,000 千円+1,500 千円=69,500 千円として損益分岐点分析を行い、貢献利益（収入合計から変動費及び部門に直接的に関与した固定費）の数式化を行うと、次のとおりである。

$$X（収入合計） - （0.58X + 68,000 千円 + 1,500 千円） = 貢献利益$$

なお、これを前提に損益分岐点を算出すると、

$$X = 0.58X + 68,000 千円 + 1,500 千円$$

$$0.42X = 69,500 千円$$

$$X = 165,476 千円$$

となり、現状の FMS 契約における損益分岐点収益は 1 億 6,548 万円前後であることが分かる。

- (ウ) FMS 導入の適否を判定するためには、(イ) で実施した FMS 導入下での損益分岐点分析に対して、自主運営下での損益分岐点分析を実施することが必要である。

平成 20 年度の自主運営の実績から、変動費的なものを抜粋すると、試薬費用及び消耗品費用が該当する。両者の合計は 61,901 千円であり、収入に対する比

率は  $61,901 \text{ 千円} \div 155,949 \text{ 千円} = 0.3969 \approx 40\%$  となる。人件費はFMS導入下での実績の平均値である 68,000 千円と仮定し、適切な検査機器の更新が継続して行われている前提における修繕費及び減価償却費をZとして貢献利益の数式化を行うと、次のとおりとなる。

$$Y \text{ (収入合計)} - (0.4Y + 68,000 \text{ 千円} + Z) = \text{貢献利益}$$

なお、これを前提に損益分岐点を算出すると、

$$Y = 0.4Y + 68,000 \text{ 千円} + Z$$

$$0.6Y = 68,000 \text{ 千円} + Z$$

$$Y = 113,333 \text{ 千円} + 1.667Z$$

となる。

(エ) 以上のことから、FMS導入の適否を判定すると、

$$X = Y$$

$$165,476 \text{ 千円} = 113,333 \text{ 千円} + 1,667Z$$

$$Z = 31,285 \text{ 千円}$$

となり、当該分析の結果としては、年間の減価償却費及び修繕費合計が 3,129 万円以下に抑制できるのであれば自主運営が有利であり、3,129 万円を超過するようであれば、FMSを導入する方が有利であると結論付けることができる。

したがって、今後、FMS導入の適否を意思決定するに当たっては、一概にFMS導入を消極視することなく、人件費、経費につき適切な水準を検討し、適切な設備配置及び取替計画を構築して、上記に類する分析を行うよう要望する。

## ② FMS契約上の問題点について

### ア 保険請求の方法（収入面）について（分析）

検査に関する保険請求の計算方法は、個別の検査項目ごとに保険点数が設定され、実施した検査に設定された保険点数を加算する方法と「まるめ検査方式」と呼ばれる方法があり、循環器病センターにおいては、部分的に「まるめ検査方式」を導入している。ここで、「まるめ検査方式」とは、複数の検査項目をセット化し、そのセット1単位に対して保険点数が設定される保険請求方法のことをいう。個別の検査項目ごとに保険請求する方法によれば、検査件数と比例的に収益が発生するが、「まるめ検査方式」を導入した場合、必ずしも検査件数と比例的に収益が発生するとは限らない。

医療の現場では必要以上に多くの検査項目を実施することにより保険点数を稼ぐことで医療費が高騰する危険性が少なからず存在しているものと考えられる。

「まるめ検査方式」は、そのような実態から患者を保護し、過剰な診療行為に対する歯止めの一つとして取り入れられた方法であり、付随的に実施されることが一般的であるような検査項目を予め標準的にセット化し、セット1単位に付された保険点数は、個別の検査ごとに保険点数を集計した場合よりも低くなるような設定が行われている。なお、「まるめ検査方式」を採用した場合、実質的に不要な検査項目がセットに含まれていたとしても、セット内の検査項目を取捨選択することなく自動的に実施されることになる。

#### イ FMS契約上の請求の方法（支出面）について（分析）

一方、現状のFMSの契約方式は、個別の検査項目ごとに予め定められた検査料が設定されており、検査料に料率（院内検査50%、院外検査60%）を乗ずる形で委託料が決定している。契約上、まるめ検査のようなセット割引の考え方は全く導入されていない。すなわち、「まるめ検査方式」の導入如何に拘らず、個々の検査件数に対し比例的に委託料が加算されていく契約条件となっている。

#### ウ 契約条件を原因とする採算性の悪化率の分析について（分析）

以上のように、保険請求の計算方法と委託料の計算方法が対応しない実態がある。その結果、実際の粗利率は、FMSの契約が想定する粗利率よりも低くなっており、まるめ件数が多いほど、採算性が悪くなるという負の効果を生じさせる。また、まるめ検査のセットに含まれるために実質的に不要な検査が実施された場合、結果的に無駄な検査項目に対して検査料を支払うこととなる。

そこで、「まるめ検査方式」導入による採算性悪化への影響を平成25年4月から9月までの実績値に基づいて分析すると、次のとおりである。

まず、まるめ外の検査による収入とまるめ内の検査による収入を分類したものが次の表である。まるめ外については、出来高ベースの金額(①)がそのまま保険請求額となる(④)のに対し、まるめ内の検査については、検査セットに付された点数で請求されるため、実際に請求する金額(⑤)は出来高(②)より少なくなる。その結果、分析対象期間の出来高替請求率(⑥/③)は74.92%となっており、約25%の目減り(2,059万円の目減り)を把握することができる。

【「まるめ」対象と非対象での請求率格差】

平成25年4月～9月 実績	出来高 ベース (円)	保険請求 ベース (円)	出来高対 請求率 (%)
まるめ外の検査による収入	① 34,158,890	④ 34,158,890	100.00%
まるめ内の検査による収入	② 47,946,470	⑤ 27,357,930	57.06%
合計	③ 82,105,360	⑥ 61,516,820	⑥/③ 74.92%
検査全体に占めるまるめ検査の割合	①/③ 58.40%		

次に、委託料の計算を示したのが次の表である。院内検査に対する委託料(⑩)は、検査料合計(⑦)に50%の料率を乗じて計算される。院外検査に対する委託料(⑪)は、検査料合計(⑧)に60%の料率を乗じて計算される。委託料の計算の元となる検査料は、点数計算による保険請求額と必ずしも一致しないが、概ね近似するよう設計されていることを前提とすれば、当該FMSの契約の想定原価率(⑫/⑨)は委託料合計(⑫)から検査料合計(⑨)を乗じた50.57%であると考えられる。

これに対して、委託料合計に「まるめ検査方式」を採用しなかった場合を前提とした原価率(⑫/③)は46.35%であり、想定原価率に近い数値となっているが、「まるめ検査方式」を採用していることによって実際原価率(⑫/⑥)が61.87%となっており、原価率ベースで約15%のロス(金額換算すると591万円のロス)が生じているのが実態である。

平成25年4月～9月 実績	検査料合計 (円)	支払額 (円)	料率
院内検査	⑦ 70,998,120	⑩ 35,499,060	50.00%
院外検査	⑧ 4,267,390	⑪ 2,560,434	60.00%
合計	⑨ 75,265,510	⑫ 38,059,494	⑫/⑨ 50.57%
まるめがない場合の料率		⑫/③ 46.35%	
実際料率 (実際原価率)		⑫/⑥ 61.87%	

エ 契約条件の見直しや運用方法の改善の可能性について(意見)

以上のように、FMSの委託条件に対して、明文の規定がない「まるめ検査方式」を積極的に採用している実態に整合性や経済的な合理性が認められないこと

を的確に認識することを要望する。上記ウで分析した結果として、収益の目減り分（約25%で2,059万円の目減り）と原価率ベースでのロス（約15%で591万円のロス）との合計2,650万円が経済的な合理性に疑いがある金額と考えられる。

このような認識の下で、今後、FMSを採用するに当たっては、以下のうちのいずれかの方向性を検討し、可能な限り委託条件と実態との経済的な合理性を図ることができるような運営を行うよう要望する。また、以下の措置を実施することで、FMSの導入の可否に対する判断に重要な影響を与える可能性があることに留意されたい。

(ア) 現在の契約内容を見直し、「まるめ検査方式」による保険点数の減少を加味した契約への変更を検討し、委託事業者と協議すること。

(イ) 「まるめ検査方式」の導入を限定し、可能な限り、医師等が必要最低限の検査項目を個別に選択することを原則とすること。

### ③ 設備投資計画構築の必要性について（意見）

現在のところ、平成26年6月以降は、FMSで取り組まれた固定資産を買い取り、自前設備による自主運営に戻すことが予定されている。しかし、定期的な検査機器の更新がなされてこなかった現状を打開するためにFMSを導入した歴史的経緯があることも事実である。自主運営移行後、実効性のある機器の更新計画を構築しない限り、将来的に同様の問題点が発生する可能性が高い。

したがって、FMS契約終了後における機器の更新計画を早急に構築し、循環器病センターと経営管理課が共通認識を持ちながら、当該更新計画を実行することを切に要望する。

## II-6 各論：東金病院に係る外部監査の結果

### 1. 診療報酬請求業務等について

#### (1) 概要

##### ① 診療報酬請求業務の流れ

東金病院における診療報酬請求業務の流れは概ね次のとおりである。



## ア 請求事務

- i 入院患者や外来患者に対する診療行為を医療従事者（医師・看護師等）がオーダーリングシステムに入力する。
- ii オーダリングシステムより、医事会計システムへデータを取り込み、取り込んだデータの内容を医事課（委託事業者）が確認し、診療報酬請求データを作成する。
- iii 当月の診療報酬請求データ（電子データ又は紙データ）を翌月 10 日までに国保連又は支払基金等に請求する。
- iv 国保連又は支払基金等において請求書類を審査後、詳記等に不備がある場合は返戻となり、請求内容が過剰や重複等とされた保険点数については、減額措置（査定減）の通知が送付される。
- v 請求額の内訳は、以下のものである。  
請求額＝＋（当月診療報酬分）  
          ＋（保留が解除され月遅れで請求する分）  
          ＋（過月に返戻を受けたものの再請求分）  
          ＋（過月に査定を受けたものの再請求分：ただし、平成 24 年度からは再審査請求を行っていない。）  
          －（当月診療報酬分のうち当月請求できない保留分）
- vi 当月の医業収益計上は、以下のものである。  
医業収益計上額＝＋（当月診療報酬分）  
                  ＋（保留が解除され月遅れで請求する分）  
                  ＋（過月に返戻を受けたものの再請求分）  
                  ＋（過月に査定を受けたものの再請求分）  
                  －（当月診療報酬分のうち当月請求できない保留分）

## イ 請求金額の調定・収納事務

- i 当該月の診療報酬請求額について、国保連や支払基金等を納入義務者として、収入調定伝票を起票する。
- ii 国保連又は支払基金等からの入金分について収納登録の収入伝票を起票し、入金額が請求額を下回る場合は調定変更して更正伝票を起票し、逆に入金額が請求額を上回る場合は事後調定して収入伝票を起票する。
- iii 入金額の内訳は、以下のものである。  
入金額＝＋（当月請求分）  
          －（当月請求分のうち、返戻・査定となった分）

- + (過月に返戻を受けたものの再請求分のうち、審査に通った分)
- + (過月に査定を受けたものの再請求分のうち、査定復活した分：ただし、平成24年度からは再審査請求を行っていない。)

iv 入金時の医業収益計上するのは、以下のものである。合計額がプラスの場合は医業収益を計上し、マイナスの場合は医業収益を減額する。

医業収益計上額 (又は医業収益減少額)

- = + (過月に返戻を受けたものの再請求分のうち、審査に通った分)
- + (過月に査定を受けたものの再請求分のうち、査定復活した分)
- (当月請求分のうち、返戻・査定となった分)

## ② 診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況

東金病院における診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況は次のとおりである。

システム	電子カルテ	オーダーリングシステム	医事会計システム	レセプトチェックシステム <sup>注</sup>
導入状況	未導入	導入	導入	導入
導入時期	-	平成20年4月	平成23年8月	平成23年8月

注：レセプトチェックシステムは全共通部分のみ利用している。

## ③ 診療報酬請求状況

東金病院における診療報酬請求及び減点査定状況は、次のとおりである。

【平成24年度 診療報酬請求及び減点状況一覧表】

病院名	区分	請求件数	請求点数	減点件数	減点点数	減点件数割合 (%)	減点率 (%)
		(A) 件	(B) 点	(C) 件	(D) 点	C/A	B/D
東金病院	外来	29,777	71,113,807	676	86,070	2.27%	0.12%
	入院	1,089	33,714,721	374	73,428	34.34%	0.22%
	計	30,866	104,828,528	1,050	159,498	3.40%	0.15%
合計	外来	325,429	968,546,112	3,790	1,154,085	1.16%	0.12%
	入院	32,562	2,234,833,935	4,264	8,818,425	13.10%	0.39%
	計	357,991	3,203,380,047	8,054	9,972,510	2.25%	0.31%
県立7病院平均	外来	46,490	138,363,730	541	164,869	1.16%	0.12%
	入院	4,652	319,261,991	609	1,259,775	13.10%	0.39%
	計	51,142	457,625,721	1,151	1,424,644	2.25%	0.31%

また、減点査定の理由別内訳は、次のとおりである。

【平成24年度 減点査定理由状況一覧表】

病院名	区分	減点件数 (C) 件	減点査定理由				
			適用外	過剰	重複	規則違反	左記以外
東金病院	外 来	676	50	63	180	376	7
	入 院	374	27	81	89	172	5
	計	1,050	77	144	269	548	12
合 計	外 来	3,790	685	640	401	1,645	422
	入 院	4,264	467	1,642	311	1,617	251
	計	8,054	1,152	2,282	712	3,262	673
県立7病院平均	外 来	541	98	91	57	235	60
	入 院	609	67	235	44	231	36
	計	1,151	165	326	102	466	96

### ⑤ 再請求の状況

東金病院においては、平成24年度から診療報酬の査定減の案件に対して再審査請求を行っていない。

### (2) 手 続

診療報酬請求業務が適正に執行されているかどうか確かめるために、必要と認められた質問及び資料の閲覧を行った。

### (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。なお、東金病院は平成26年3月末をもって閉院する予定である。したがって、病院業務の継続性に係わる指摘や意見については、他の病院の指摘事項等を参照していただき、ここでは指摘事項とそれに準ずる事項を述べることとする。

#### ① 減点査定の再審査請求について（指 摘）

東金病院においては、毎月、国保連や支払基金から通知される審査結果の中から、査定減のリストを作成しているが、このリストを院内の委員会に提出して、再審査請求を行うかどうかの判断は行っていない。これに対して、例月の査定減等の案件について、病院長自らが査定減の案件を通査し、再審査請求を行うかどうかを判断しているという形式を採っていた。そのような流れの判断により、再審査請求は実施しない結果となっている。

保険診療報酬請求のルールとして、各都道府県単位で設置されている国保連や支払基金の審査においては、国が決定した診療報酬の基準に基づいて、実際の臨床診療において実施した手技や投薬、検査等の適用等を判断して点数として認めるかどうかが決まされている。その審査の際に、審査委員の専門性や判断等によっては、保険診療の範囲として認められる判断基準が微妙に相違するものと現場の医師の間では感じられているようである。

東金病院が毎月の減額査定に対する対応で結果として、再審査請求を実施していないことは、病院長の最終的な判断もあり尊重すべきものと考えられる。しかし、他の病院における査定減に対する再審査請求率(例えば、こども病院においては25.05%)を考慮すると、少しでも多くの医業収益の確保に寄与する再審査請求の努力が追求されるべきであったと考える。

東金病院所属の医師は、平成26年度から正式に循環器病センターに異動する医師も多いということであるが、循環器病センターにおいても保険診療上、「過剰」と判断されている査定減の案件が極めて多い病院であり、病院経営における再審査請求の必要性を再確認されたい。

## ② 年度跨ぎの保留案件について（指 摘）

保留案件については、毎月、委託事業者が保留管理台帳に記載し、診療月、保留月、患者情報、保留の理由、保留点数及び保留金額及び再請求月等の情報を、電子ベースの基本情報と手書きでの再請求データとして管理している。

長期に滞留している案件は保留台帳を査閲した限り存在しないが、平成25年2月及び3月診療分で、一旦保留案件としたもののうち、翌年度の医業収益として5月上旬以降に再請求した案件（いわゆる年度跨ぎの保留案件）が、数件存在した。その中でも、保留理由が、「医師の症状詳記待ち」という案件が4件存在し、その金額は148万円であった。これら年度跨ぎで医師の症状詳記待ち4件の保留案件は、平成25年5月及び6月に当月診療月分とともに請求されていた。

しかし、このような保留案件の管理を、基本的には委託事業者だけが承知して管理することは発注者側である医事経営課における委託業務の内部統制上、問題であるため、通常の診療報酬の請求から一旦、保留として簿外扱いされる案件についての内容の確認を少なくとも1月に1回は実施することを要望する。

## ③ 業務委託契約について（意 見）

医事業務の委託については2年間の契約期間であるが、前回の委託事業者との契約は、当初平成23年4月1日から平成25年3月31日までであった。しかし、

当時の委託事業者の責め（「業務委託の仕様を満足する履行が困難な状況であることから」契約変更理由）により、平成 23 年 12 月 31 日を持って同契約は打ち切られている。その際、当初の契約期間 24 か月間のうち、契約打ち切り日の属する月までの 9 か月間に対応する契約金額を期間割合で算定した金額（64,890,000 円×9 月/24 月=24,333,750 円）を支払って契約打ち切りとしている。

一方で、上記契約変更理由で記載されている「業務委託の仕様を満足する履行が困難な状況であること」が業務能力のある人的配置に重大な問題があり、職務の執行が困難であることに該当するものと考えられる。したがって、その責めは当初契約した委託事業者にあるものと判断できる。契約書及び仕様書どおりの業務の履行ができなかったことにより、診療報酬請求の一部<sup>注1</sup>が請求されていないという事実もある（平成 24 年 1 月 31 日現在のデータに基づく。）。

注 1：監査資料として頂いている限りでは、次のとおりの影響額があったようである。

- i 「生保未請求分」⇒7,120,340 円：平成 23 年 7 月～11 月までの未請求分。特に 7 月～9 月までの未請求分だけでも 5,569,180 円。
  - ii 「前業者の期限切れレセプト」⇒92,526 円
  - iii 「前業者返戻未処理一覧」⇒3,179,870 円
- 合 計 10,392,736 円

この未請求分は、後継の委託事業者により調査され請求されているが、次の問題があるものと考えられる（ただし、上記注 1 の ii については、有効請求期間の期限切れで請求できなかった可能性がある。）。

- i 未請求分は上記の期間と金額だけで全てであったかどうか検証が不十分であったこと。
- ii 後継の事業者の契約内容には、過去の未請求分の調査請求という業務まで仕様書に記載されていない中での当該未請求分の調査・請求を実際には、平成 24 年 1 月以降、再審査請求等業務に優先して行っていたこと。

このような状況を前提に考えた場合、前委託事業者に対して、何らかの契約上の措置（賠償等）を求めることも検討すべきであったものと考えられる（「医事業務委託共通仕様書」の「5. 診療報酬請求漏れ、査定減等に対する措置」の「(3) 乙は診療報酬請求漏れ請求遅延等、乙の瑕疵があったことにより、甲に対し損害を与えた場合は、業務委託契約書の条項に基づき賠償しなければならない。）」。

したがって、少なくとも委託業務執行の不手際等について、厳しい評価を正式に記録し、意思決定を持って、今後の入札参加等に対するペナルティを課すなどの仕組み又はルール等を病院局として構築することを要望する。

ちなみに、当該医事業務委託を途中で（9 か月間で）解約するに当たり、次のようなアドバイスを顧問弁護士から口頭にて徴取しているということであった。

「不十分（病院側から見た場合）ながらも仕様業務は履行しており、契約不履行には当たらない。また、不正行為があったわけでもないので、契約上の解除条項には当てはまらない。よって、話し合いをして双方納得の上で契約変更が望ましい。」

実際には、仕様書上業務委託の内容に記載されている診療報酬請求業務の一部が実施されていなかったことが事後的に判明しており、契約変更前でも容易に当該請求漏れが推測される段階で、「双方納得の上での契約変更」の中で、事後的な賠償等の請求権を留保していたかどうかについては確認できなかった。

## 2. 未収金管理（患者自己負担分未収金等）について

### （1）概 要

東金病院の平成 25 年 3 月 31 日時点での、患者自己負担分の未収金（以下、「未収金」という。）は、合計で 2,886 万円であり、このうち現年度分の未収金が 582 万円で、過年度分の未収金が 2,304 万円である。

過年度分の未収金については、平成 24 年 3 月 31 日時点での未収金の合計額が 3,285 万円であり、その後、平成 24 年度の間、605 万円を回収し、374 万円を不納欠損処理している。したがって、過年度の徴収率は約 18%である。この数値は、7つの県立病院の過年度分の徴収率の平均約 43%を約 25%下回っている。

### （2）手 続

当該事項に係る監査の実施に当たっては、外部監査人が必要と考えた全般的監査手続及び各病院の現場での回収事務の監査手続に従った。当該事項について実施した監査手続の概要は次のとおりである。

- ① 平成 24 年度における未収金の金額の内訳、回収手続について、担当課である経営管理課等から説明を受け、各病院の現場における担当者に必要な質問を行った。
- ② 未収金回収マニュアル、患者等から提出を受けた資料等を閲覧し、未収金回収事務の合規性、合理性に関する検証を行った。

### （3）結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 保証人の保証意思の確認について（指 摘）

東金病院では、患者が入院する際の保証人との間の保証契約の成立につき、入院願の保証人欄への署名・押印のみをもって、保証人の保証意思の確認を行っており、直接保証人に連絡をして保証意思の確認は行っていない。

また、東金病院では、入院患者から未収金の分納誓約書の提出を受ける際に、併せて保証人から未収金の支払についての確約書の提出を受けているところ、確約書についても窓口で保証人が記入する運用ではなく、分納誓約書作成時に患者に空欄の確約書を渡し、後日、必要事項を記載の上で東金病院に提出する運用を行っており、直接保証人に連絡をして保証意思の確認は行っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（125～126 頁）を参照のこと。

### ② 督促の時期について（指 摘）

東金病院では、医事課（委託事業者）が、外来患者の未収金及び入院患者の未収金について、月ごとに取りまとめた上でリストを作成し、翌月中に医事経営課に引き継ぎ、医事経営課で診療月の翌月末頃に督促状を発送している。

そのため、現在の運用は、納期限から 20 日以内に督促しなければならないと規定している財務規程第 26 条に違反している。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（126 頁）を参照のこと。

### ③ 保証人への督促について（指 摘）

東金病院では、保証人に対しては督促を行っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127 頁）を参照のこと。

### ④ 法的措置について（指 摘）

東金病院では、督促後も支払いを行わない債務者に対して、その後、書面、電話及び臨戸訪問による催告を行うものの、それでも支払いを行わない債務者に対して、平成 21 年度以降、人手や知識が足りないことを理由に法的手続を採っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127 頁）を参照のこと。

#### ⑤ 相続人への請求について（指 摘）

東金では、患者本人が死亡した際に、入院患者の場合は知れている家族に対して通知は行うものの、その後、特段相続人の調査や相続人への請求は行っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127～128 頁）を参照のこと。

#### ⑥ 分納申請について（指 摘）

東金病院では、債務者から延納及び分納の要請があった場合、医事課（委託事業者）で対応し、債務者から事情を聴取した上で、分納申請書と確約書の提出を受けることで、資力に関する資料の提出を受けることなく担当者が事実上分納を承認し、分納申請書の写しを債務者に交付している。なお、外来の未収金については確約書の提出を受けていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（128 頁）を参照のこと。

#### ⑦ 遅延損害金の請求について（指 摘）

東金病院においては、当初の支払期限を経過した債務者に対して、遅延損害金を請求していない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（128～129 頁）を参照のこと。

#### ⑧ 時効管理について（指 摘）

東金病院では、医業未収金の時効完成日について、患者に対し督促や分納の承認等、何かしらの手続を採った日の翌日から 3 年後として管理しているのみで、法定の時効中断事由に基づいた時効管理が行われていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（129 頁）を参照のこと。



### ⑨ 不納欠損処理について（指 摘）

東金病院では、上記⑧の時効管理に基づき、時効期間経過後は当該年度末に不納欠損処理を行い、不納欠損処理を行った債権については簿外管理を行っている。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（129 頁）を参照のこと。

### ⑩ 回収体制と弁護士法第 72 条について（意 見）

東金病院では、医事経営課の職員 1 名で回収業務を担当している。しかし、1 名の担当者では法的措置まで含めて対応することは、通常業務に支障を来す可能性があり、経営管理課と協議し、弁護士等への外部委託の可能性を含めて、より効果的な回収体制等を構築することを要望する。

なお、外部委託を行う場合の弁護士法との関係についての注意点は、がんセンターの個別意見箇所（130 頁）を参照のこと。

## 3. 医薬品及び診療材料等について

### （1）概 要

#### ① 医薬品の物流管理について

東金病院は県立 7 病院の中でも経営規模が一番小さい病院であり、取り扱う医薬品の数量や金額についても他の病院と比較して圧倒的に少ない状況にある。医薬品は薬剤部が管理しており、発注及び入出庫の管理（期限切れ管理等含む。）並びに棚卸の実施等について、薬剤師を中心に最小の人員で実施している。病棟での定数管理は、1 週間に 2 回実施し、透析関係の薬品は 1 週間に 1 回調査を行っている。

医薬品のいわゆる薬価差については、平成 24 年度で 15,578,023 円であった。また、後発医薬品の採用も中期経営計画の目標値とほぼ同じ水準を達成している。

#### ② 診療材料の物流管理について

東金病院では、事務局及び中央材料滅菌室において診療材料の発注及び納品確認、出庫等の管理を行っている。中央材料滅菌室の稼働については、本年度は 1 週間に 2 回、稼働している。

## (2) 手 続

財務規程、会計要領及び実地棚卸実施要領等の関連規程に基づき、棚卸資産の物品管理や調達業務等の事務が適正に執行されているかどうかを確かめるため、次の監査手続を実施した。

- i 東金病院の在庫管理の状況を視察した。
- ii 棚卸表（財務規程別記第 68 号様式）を査閲した。
- iii 薬剤部及び中央材料滅菌室等を視察し、医薬品及び診療材料等の管理状況について質問し必要な資料を入手した。
- iv 担当課等に対して監査実施上必要と認めた質問を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 医薬品管理について（意 見）

医薬品の管理は薬剤部において病院局共通の薬品管理システムの稼働により実施されている。最小の人員で発注及び入出庫の事務を実施しており、効率的な薬剤管理を行うことが求められている。薬剤部では、月次で「期限間近の薬剤」というシステムからの打ち出し一覧表により、きめ細かに期限切れリスクのチェックを実施している。したがって、不動態在庫一覧などの帳票を活用することなく、薬剤の期限切れ管理を実施している。一方、病棟等では定数での管理が実施されており、薬剤師が病棟の定数状況を目視により確認して補充等を行っている。棚卸についても毎月実施されている。システム有高との不突合は出庫したものとして処理し期限切れについては、棚卸資産減耗費として処理している。

毎事業年度に 2 回（3 月及び 9 月）に実施している棚卸の結果について、9 月末の棚卸結果は、財務会計には反映しておらず、3 月末に実施される棚卸の結果については、システム有高と実在庫との不突合を棚卸資産減耗費として処理しており、問題はなかった。ちなみに、9 月末及び 3 月末の受払表と棚卸資産整理簿等を精査すると、平成 25 年 3 月末現在、システム有高の金額評価額は 8,793,516 円であり、一方、実地棚卸の結果は 8,132,106 円であったため、それらの差額である 670,410 円が棚卸資産減耗費として医業費用に計上されていることが確認できる。

しかし、9月末現在の棚卸の結果については、棚卸の結果差異があるものについて棚卸資産減耗費として会計処理を実施していなかった。また、病棟における定数管理について、直接病棟においての棚卸を実施していない。

なお、閉院を迎える平成25年度においては、例月で実施している棚卸をさらに注意深く実施し、特に事業年度末の在庫有高の予測値を基に実在庫の数量を適切に管理するよう要望する。

## ② 特定薬品の取扱いについて（指 摘）

降圧剤として普及しているディオバン（一般名：「バルサルタン」）については、治験結果の偽造が明らかになり、その効果測定についてデータを捏造したという報道発表が治験を実施した複数の大学等からなされている。これに対して、東金病院内に設置されている薬事委員会では、審議の結果、「ディオバン錠は院外のみでの採用とする。」という決定をした（平成25年3月現在）。

平成24年度における当該医薬品の使用実績は、1,211名の患者に対して90,190錠を使用していた。平成25年度でも、薬事委員会の審議結果に拘らず、院内での使用を継続している。その使用を継続しているのは、入院患者が持参した場合に使用しているとしているが、当該薬品の効果に対する医師の見解として、降圧剤の薬効は認められるということと使用中止等の国の決定がないということなどを理由としているようである。

しかし、院内における使用を中止する東金病院薬事委員会の決定を斟酌する必要がある。また、当該医薬品以外に降圧剤は存在するのであるから、他の医薬品と比較して、当該薬品の治験データのねつ造という問題があるにも拘らず、使用を続ける合理的な理由を薬事委員会で医師等が正式に言明することができなければ、薬事委員会の決定に従うことが妥当であると考えられる。したがって、薬事委員会の決定を再度確認し、当該医薬品については再度明確な取扱いを決定されたい。

## ③ 診療材料等の管理について（指 摘）

診療材料は事務局において、発注がなされ、納品検査後、中央材料滅菌室で一旦は保管される。その際、納品されてすぐに出庫されたわけではないにも拘らず、財務会計上は、全ての入庫分について費用処理を行っているが、財務規程での規定内容及び会計要領で指導している「貯蔵品経理」に沿った処理（財務規程第73条第1項第1号）ではない。現在の処理は、給食材料と同様の「直購入」の処理（財務規程第73条第2号）である。

また、中央材料滅菌室に実際には相当数の在庫があるが、9月及び期末棚卸も実

施していない。そのため、貸借対照表上の貯蔵品に計上すべき診療材料等が損益計算書の材料費に全て費用計上されている。

平成 25 年度で閉院を迎えることを考慮すると、診療材料等の実在庫について、今後は月次で実際有高を棚卸調査し、期末時点での実際有高を確定されたい。また、閉院に向けて、不要な診療材料の購入がないように、また、閉院時点での期限切れリスク等に注意して、効果的で効率的な管理手法を経営管理課とともに検討されたい。

#### 4. 固定資産管理について

##### (1) 概 要

平成 24 年度末において、東金病院が保有する有形固定資産の概要（取得価額、減価償却累計額及び帳簿価額並びに病院局全体の固定資産額に占める割合）は次のとおりである（貸借対照表ベース：平成 23 年度対比）。

この表からも分かるとおり、東金病院の固定資産が病院局全体に占める割合は、6.5%と低い。一方、構築物の帳簿価格の割合が 27.0%と高いのは、東金病院は他の病院と比較して所有している駐車場が大きいことが特徴であるため、かつ、他会計負担金等を受けて平成元年度と平成 3 年度に実施した駐車場造成工事の簿価が影響しているものと考えられる。

区 分	東金病院				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
<b>固定資産</b>	<b>2,498,964,627</b>	<b>2,435,144,741</b>	<b>6.5%</b>	<b>97.4%</b>	<b>37,767,873,734</b>	<b>37,345,602,648</b>	<b>98.9%</b>
有形固定資産	2,496,814,593	2,433,309,490	6.5%	97.5%	37,759,253,698	37,337,666,811	98.9%
土地	1,790,000	1,790,000	0.0%	100.0%	3,707,173,449	3,707,173,449	100.0%
建物	4,026,149,832	4,026,149,832	7.4%	100.0%	54,364,857,396	54,754,865,272	100.7%
建物減価償却累計額	△ 2,198,686,001	△ 2,220,551,755	7.4%	101.0%	△ 28,908,264,767	△ 30,024,713,364	103.9%
帳簿価額	1,827,463,831	1,805,598,077	7.3%	98.8%	25,456,592,629	24,730,151,908	97.1%
構築物	263,483,150	263,483,150	22.7%	100.0%	1,162,505,369	1,162,505,369	100.0%
構築物減価償却累計額	△ 162,911,083	△ 167,037,683	20.7%	102.5%	△ 788,882,510	△ 805,381,261	102.1%
帳簿価額	100,572,067	96,445,467	27.0%	95.9%	373,622,859	357,124,108	95.6%
器械備品	1,885,612,093	1,886,680,093	7.3%	100.1%	26,066,197,734	25,792,775,967	99.0%
器械備品減価償却累計額	△ 1,319,971,216	△ 1,358,551,965	7.9%	102.9%	△ 17,896,585,332	△ 17,229,498,366	96.3%
帳簿価額	565,640,877	528,128,128	6.2%	93.4%	8,169,612,402	8,563,277,601	104.8%
車両	2,593,605	2,593,605	5.7%	100.0%	45,133,383	45,133,383	100.0%
車両減価償却累計額	△ 1,245,787	△ 1,245,787	4.4%	100.0%	△ 28,179,754	△ 28,259,489	100.3%
帳簿価額	1,347,818	1,347,818	8.0%	100.0%	16,953,629	16,873,894	99.5%
建設仮勘定	0	0	0.0%	-	1,490,010	1,490,010	100.0%
その他有形固定資産	0	0	0.0%	-	33,808,720	33,808,720	100.0%
無形固定資産	2,150,034	1,835,251	23.1%	85.4%	8,620,036	7,935,837	92.1%
電話加入権	618,502	618,502	16.6%	100.0%	3,723,712	3,723,712	100.0%
その他無形固定資産	1,531,532	1,216,749	28.9%	79.4%	4,896,324	4,212,125	86.0%

また、固定資産の減価償却費の発生状況は次の表のとおりである。東金病院の減価償却費が病院局全体に占める割合は、2.6%%と極めて低い。

【東金病院 固定資産種類別減価償却費発生額 平成24年度及び前年度比較】 (単位:円、%)

区 分	東金病院				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
減価償却費	77,958,004	64,887,886	2.6%	83.2%	2,459,261,756	2,453,677,175	99.8%
建物減価償却費	22,550,549	21,865,754	2.0%	97.0%	1,162,565,525	1,116,448,597	96.0%
構築物減価償却費	4,130,200	4,126,600	25.0%	99.9%	18,975,673	16,498,751	86.9%
器械備品減価償却費	50,962,472	38,580,749	2.9%	75.7%	1,276,956,624	1,319,965,893	103.4%
車両減価償却費	0	0	0.0%	-	79,735	79,735	100.0%
無形固定資産減価償却費	314,783	314,783	46.0%	100.0%	684,199	684,199	100.0%
固定資産除却費	1,347,625	0	0.0%	0.0%	49,976,158	158,044,229	316.2%

さらに、東金病院が管理する固定資産の老朽化は他の病院と比較しても次の表に示すとおり、極めて高く平成25年度末での閉院であることを物語っている。特に建物は76.0%、器械備品は89.0%で、県立7病院の中でも一番老朽化が進んでいる。

【東金病院 固定資産老朽化率】 (単位:円、%)

区 分	東金病院	構成比	県立7病院合計
建物老朽化率	76.0%		57.8%
取得価額	4,026,149,832	7.4%	54,754,595,269
減価償却累計額	2,220,551,755	7.4%	30,024,713,364
帳簿価額	1,805,598,077	7.3%	24,729,881,905
充当:資本剰余金	1,104,316,347	39.0%	2,830,986,699
構築物老朽化率	83.8%		81.1%
取得価額	263,483,150	22.7%	1,162,505,369
減価償却累計額	167,037,683	20.7%	805,381,261
帳簿価額	96,445,467	27.0%	357,124,108
充当:資本剰余金	64,245,807	37.8%	170,018,253
器械備品老朽化率	89.0%		74.4%
取得価額	1,886,689,093	7.3%	25,675,563,304
減価償却累計額	1,358,551,965	7.9%	17,221,222,918
帳簿価額	528,137,128	6.2%	8,454,340,386
充当:資本剰余金	360,098,835	14.3%	2,524,562,354

注:平成24年度末現在の固定資産台帳の金額により作成した。

## (2) 手 続

- i 固定資産の取得及び処分の事務処理について、質問等により確認し、必要に応じて関係書類を閲覧し、事務手続等の合規性について検証した。
- ii 固定資産の台帳管理及び現物管理の状況について、質問により状況を把握し、必要に応じて現物実査を行い、固定資産の実在性及び網羅性について検証した。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項を述べることとする。

### ① 固定資産の現物管理について (指 摘)

固定資産の管理の基本に係る共通の意見については、がんセンターの個別意見

箇所（139～140 頁：「①固定資産の現物管理について」）を参照のこと。

東金病院では、実査を義務付ける規定（固定資産管理要領第 4 条等）にも拘らず、固定資産実査を実施していない。また、東金病院は平成 25 年度末を持って閉院することが決定しており、これから他の資産及び負債項目と併せて、閉院のための実査及び棚卸が予定されている。その際に固定資産の一つひとつを精査する作業が予定されているため、適切なスケジュールのもと現物実査を進めるとともに、閉院までの間の資産管理について、患者の生命を守る医療の推進の観点から、安全性や機能維持の面で特別の注意を払うよう、再度体制の見直しを図られたい。

## ② 固定資産の台帳管理について（指 摘）

東金病院は平成 25 年度末をもって閉院することもあり、監査期間中に外部委託によって固定資産の実在性等の調査が実施された。その結果、所在が不明であるとして報告された資産の一覧を入手したが、医療機器を中心とする器械備品のうち、取得価額が 5 億 1,330 万円で、帳簿価額が 2 億 1,667 万円の所在が確認できなかったという内容であった。

しかし、当該調査報告の所在不明の資産一覧を精査し、その中から重要な資産を抽出して再度、東金病院に調査依頼をした結果、外部委託による調査報告の中で、透析用の監視装置及び電動スケールベッド等（8 件の器械備品：取得価額で 5,813 万円、帳簿価額で 1,469 万円）について、所在の確認ができた。また、同じく調査依頼を行ったその他の資産のうち、6 件の所在が確認された（6 件の器械備品：取得価額で 4,411 万円、帳簿価額で 610 万円）。

さらに、診療支援データベース機能拡張システム（平成 14 年度取得で取得価額と帳簿価額が同じ 1 億 809 万円：みなし償却採用で全額国庫補助により取得）についても、外部委託調査報告においては不明という位置付けであった。外部監査での再調査の結果、「わかしお医療ネットワーク<sup>注</sup>」（地域連携システム）のバージョンアップで、機器と一体不可分としてハード機器に組み込まれているものであることが分かった。当該システムは、現在も稼働中である。

注：「わかしお医療ネットワーク」は、最新の IT（情報通信技術）を活用した、東金病院と地域の診療所や保険薬局をつなぐ広域の電子カルテネットワークである。患者の検査データなどの診療情報を共有・活用して、地域医療の向上に役立てるため稼働している。

以上、外部監査の過程で所在が確認された 12 の器械備品（取得価額で 2 億 1,033 万円、帳簿価額で 1 億 2,888 万円）を除いた所在不明の器械備品（取得価額で 3 億 297 万円、帳簿価額で 8,779 万円）については、今年度末までに最終確認を実施し、その所在確認が最終的に取れない資産については、除却処理を行い閉鎖貸借対照表

に反映されたい。

## 5. 医療安全対策について

### (1) 概 要

#### ① 医療安全管理体制について

東金病院は、医療法及び医療安全管理指針に基づいて、医療安全管理要綱、院内感染対策のための指針等を定め、医療安全管理委員会、院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会等を定期的に開催している。

#### ② 医療事故発生時の流れについて

レベル0及び1の医療事故が発生した場合、事故の当事者又は発見者は、インシデント・アクシデントレポートによりリスクマネージャーへ報告する。

レベル2以上又はレベル不明な医療事故が発生した場合、事故の当事者又は発見者は、リスクマネージャーへ報告し、このような報告を受けたリスクマネージャーはゼネラルマネージャーへ報告する。報告は所定の様式により行うが、緊急を要する場合はまず口頭で行う。

東金病院における平成24年度のインシデント・アクシデントの発生件数は次のとおりである。

事故レベル	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
件数	21	131	20	1	0	1

### (2) 手 続

法令や医療安全管理指針等に基づき、医療安全対策が適切に講じられているかを確認するため、次の監査手続を実施した。

- i 東金病院の医療安全管理要綱、院内感染対策のための指針等を査閲した。
- ii 医療安全管理委員会及び院内感染対策委員会の議事録、医療事故報告書等を査閲した。
- iii 担当課へ必要と認めた質問を行った。

### (3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

#### ① 医療安全管理委員会の開催（意見）

東金病院では、医療安全管理要綱に基づいて医療安全管理委員会を設置し、院長を委員長として毎月1回定期的に開催することとしている（医療安全管理要綱第4条）。しかし、委員長である院長は、平成24年度の医療安全管理委員会に1度も出席しておらず、医療安全管理体制に対する意識に疑問が残る。

したがって、院長を含む各構成員が委員会に確実に参加できるような日時に委員会を開催するよう要望する。

#### ② 患者窓口規約の整備（意見）

病院局の医療安全管理指針第7の規定において、県立病院に対し、患者相談窓口の基準を患者に明示し、患者相談窓口に係る規約の整備をするよう求めている。しかし、東金病院においては、患者の声という意見箱が設置されているが、患者相談窓口の基準について明示されていない。また、患者相談窓口の活動に関し、規約も存在しない。したがって、病院局の医療安全管理指針に従った、患者相談窓口の基準を明示し、併せて規約を整備するよう要望する。

東金病院は平成25年度をもって閉院予定である。しかし、これまでの患者に対する案内窓口は必要であり、県立病院の患者窓口に合わせて病院局が窓口を設置する必要がある。そのため、病院局において、これまでの東金病院の患者に対する相談窓口を設置するよう要望する。なお、現在は閉院に伴う患者相談窓口がこれに代わるものであるため、この窓口についても医療安全管理指針に従った運用が図られることを要望する。



## Ⅱ-7 各論：佐原病院に係る外部監査の結果

### 1. 診療報酬請求業務等について

#### (1) 概要

##### ① 診療報酬請求業務の流れ

佐原病院における診療報酬請求業務の流れは概ね次のとおりである。

#### ア 請求事務

- i 入院患者や外来患者に対する診療行為を医療従事者（医師・看護師等）がオーダーリングシステムに入力し、その実施に合わせて電子カルテシステムへ入力を行う。
- ii 電子カルテシステムより、医事会計システムへデータを取り込み、取り込んだデータの内容を医事課（委託事業者）が確認し、診療報酬請求データを作成する。
- iii 当月の診療報酬請求データ（電子データ又は紙データ）を翌月10日までに国保連又は支払基金等に請求する。
- iv 国保連又は支払基金等において請求書類を審査後、詳記等に不備がある場合は返戻となり、請求内容が過剰や重複等とされた保険点数については、減額措置（査定減）の通知が送付される。
- v 請求額の内訳は、以下のものである。  
請求額＝＋（当月診療報酬分）  
          ＋（保留が解除され月遅れで請求する分）  
          ＋（過月に返戻を受けたものの再請求分）  
          ＋（過月に査定を受けたものの再請求分）  
          －（当月診療報酬分のうち当月請求できない保留分）
- vi 当月の医業収益計上は、以下のものである。  
医業収益計上額＝＋（当月請求分）

#### イ 請求金額の調定・収納事務

- i 当該月の診療報酬請求額について、国保連や支払基金等を納入義務者として、収入調定伝票を起票する。
- ii 国保連又は支払基金等からの入金分について収納登録の収入伝票を起票し、減

額分については調定変更して更正伝票を起票し、増額分については事後調定して収入伝票を起票する。

iii 入金額の内訳は、以下のものである。

入金額＝＋（当月請求分）

－（当月請求分のうち、返戻・査定となった分）

＋（過月に返戻を受けたものの再請求分のうち、審査に通った分）

＋（過月に査定を受けたものの再請求分のうち、査定復活した分）

iv 入金時の医業収益計上するのは、以下のものである。合計額がプラスの場合は医業収益を計上し、マイナスの場合は医業収益を減額する。

医業収益計上額（又は医業収益減少額）

＝＋（過月に返戻を受けたものの再請求分のうち、審査に通った分）

＋（過月に査定を受けたものの再請求分のうち、査定復活した分）

－（当月請求分のうち、返戻・査定となった分）

## ② 診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況

佐原病院における診療報酬請求業務に関連するシステムの導入状況は次のとおりである。

システム	電子カルテ	オーダーリングシステム	医事会計システム	レセプトチェックシステム
導入状況	導入	導入	導入	導入
導入時期	平成19年	平成13年	平成13年	平成19年

## ③ 診療報酬請求状況

佐原病院における診療報酬請求状況は次のとおりである。

【請求・査定・返戻・入金推移】

（単位：千円）

診療月	請求	査定	返戻	過誤査定	過誤返戻	その他	決定
H24.4	303,476	1,218	1,497	337	96	△ 1,543	298,785
H24.5	309,386	250	5,972	257	1,612	1,844	303,139
H24.6	320,165	284	7,419	323	223	△194	311,722
H24.7	308,504	210	6,967	435	2,715	△91	298,086
H24.8	311,702	409	4,675	199	868	174	305,725
H24.9	295,598	395	3,896	298	1,782	5	289,232

H24. 10	293, 793	249	4, 475	347	199	△1, 109	287, 414
H24. 11	296, 686	173	4, 457	273	3, 827	439	288, 395
H24. 12	294, 861	230	4, 960	464	283	△1, 428	287, 496
H25. 1	307, 834	664	1, 453	233	1, 010	297	304, 771
H25. 2	295, 367	268	4, 994	202	1, 632	△230	288, 041
H25. 3	308, 642	1, 002	1, 237	235	326	△168	305, 674
合計	3, 646, 014	5, 352	52, 002	3, 603	14, 573	△2, 004	3, 568, 480

(佐原病院提示資料)

## (2) 手 続

診療報酬請求業務が適正に履行されているかどうか確かめるために、必要と認めた質問及び資料の閲覧を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 診療報酬請求事務のチェック体制について (意 見)

佐原病院では、現行の医事会計システムの設計上、月次処理数値の総括的検証ができない状況にある。そのため、診療報酬請求業務の正確性の検証は、導入している社内チェックシステム及び医事業務の委託事業者のノウハウに委ねることになる。受託会社から毎月点検作業員が来て診療報酬請求前に病名漏れや請求漏れ、内容との整合性を確認している。当該点検作業は委託契約には明記されていないが、委託事業者独自で実施しているということであり、病院への報告書の提出はない。

一方、平成25年4月から8月までは、診療報酬請求業務の正確性の点検のため、医事業務委託事業者とは別の事業者との間にレセプト点検の外注委託契約を締結している。診療報酬請求前に入院分のレセプト全件について点検し、修正を加えて診療報酬請求を行っている。レセプト点検の結果は「レセプト点検報告書」に記載され、病院へ報告されている。「レセプト点検報告書」の主な内容は次のとおりであった。

【レセプト点検報告書（まとめ）】

点検対象 <sup>注</sup>	件数	増		減		病名 その他	点検実施日
		件数	点数	件数	点数		
平成 25 年 4 月診療分	集計なし						H25. 5. 1-H25. 5. 5
平成 25 年 5 月診療分	439	41	70,606	11	11,721	89	H25. 6. 1-H25. 6. 3
平成 25 年 6 月診療分	426	72	30,936	6	14,332	80	H25. 7. 2-H25. 7. 4
平成 25 年 7 月診療分	484	71	98,918	3	1,005	111	H25. 8. 2-H25. 8. 4
平成 25 年 8 月診療分	515	37	52,244	27	18,744	51	H25. 8. 31-H25. 9. 2

注：点検内容は、DPC・入院レセプトである。

委託事業者のレセプト請求業務について、業者の点検作業員による点検が行われ、さらにレセプト点検外注委託事業者による点検を行った結果、上記のような修正が行われることになっている。この結果によれば、実施した期間についてレセプト点検の外注委託による成果は確実に現れていると考えられる。9月以降については当該外部業者による点検が入っておらず、レセプト請求業務の正確性についての精度が以前の水準に戻っている可能性がある。したがって、9月以降は、精度維持のためには何らかの対応をとる必要がある。例えば、そのレセプト点検による精度の向上に関して医事業務の委託事業者が内容を精査しているようであれば、その結果の報告を求め、改善すべき点の有無等を確認し、正確な診療報酬請求業務に反映させるよう要望する。

② 診療情報管理担当者の活用について（意見）

佐原病院では、診療情報管理士を2名配置（委託事業者側）し、DPCのコーディネートを主な業務としている。電子カルテシステムの導入により現在「診療記録管理規定」は廃止している。なお、診療情報管理士の任務としては、診療録の正確性を確認することを主な目的とするものであり、診療報酬請求業務の正確性を確認するために設けられたものではないと考えられる。しかし、診療記録の正確性と診療報酬請求業務の関係性を考慮すれば、佐原病院においても、診療情報管理士による監査を活用することにより、診療報酬請求業務の正確性の確認を合わせて行うことが可能であると考えられるため、診療情報管理士によるレセプト請求前の点検を定期的に行うなど、合理的な活用方法を検討するよう要望する。

### ③ 査定及び返戻の管理について（指 摘）

佐原病院では、査定の通知があった場合、査定管理台帳（月別、患者別、診療月、担当医師、診療科、保険種類、査定点数、査定額、査定理由、再審査月、結果を記載したリスト）を作成し、医局会などで聞き取りを行い、担当医師に対して個別に確認することにより再審査請求の判断を決定している。一方、返戻があった場合は、「返戻一覧」（月別、患者別、診療年月、診療科、点数、返戻理由、請求年月、請求点数、金額）を作成し、請求管理を行っている。

そこで、査定管理台帳を閲覧したところ、「再審査月」欄、「結果」欄には記載がなく、全て空欄となっており、管理資料としては不十分なものであった。再審査請求は、医師の判断により行っており、現状においてはその件数は少ない状況であった。閲覧した資料の中では再審査請求を行ったものがなかったが、その場合でも、再審査請求することに決まったのか、再審査請求を断念したのかが判断できない。再審査請求の意思決定過程やその顛末が記録として残るような査定及び返戻の管理のための仕組みを再構築されたい。

### ④ 再請求について（指 摘）

佐原病院では、査定管理台帳を作成し、医師の判断により再審査請求の要否を決定している。その際、担当医師の個別の判断に委ねており、再請求が少なくなっている状況である。

このような状況で病院としての再審査請求の方針の策定の必要性についての見解を聞いたところ、以下のような回答であった。

- i 医師の見解：常態として、請求するものと考えているため、再請求するのは当然だと考えている。
- ii 医事経営課の見解：全て請求するものと考えているため、再請求に関するルールは必要ないと考えている。
- iii 医事課（委託事業者）の見解：再請求すると医師が判断した場合は全て請求している。

上記の回答を入手したものの、再請求の件数が少ないことについては疑問が生じるが、個々の担当医師の判断により再請求を決定する現在の運用については、業務多忙を理由に再請求を断念する危険性も生じ得るものと考えられる。

再請求の方針について特にルールを定めておらず、またその必要性もないとの認識を持っている現状において、担当医師の判断で独自に再審査請求を断念する余地を残すことは病院経営上も好ましい状態ではない。

したがって、再度、病院としての再請求の方針を確認するとともに、最終的な判断について、診療報酬請求業務担当者に報告し、医事経営課において適正に管理できるよう検討されたい。

## ⑤ 保留案件について

平成24年4月から平成25年3月までの佐原病院における保留状況は次のとおりである。

### 【月別保留状況】

診療月	件数(件)	点数(点)
平成24年4月	18	27,372
平成24年5月	28	54,258
平成24年6月	26	54,634
平成24年7月	22	23,703
平成24年8月	18	37,088
平成24年9月	30	201,068
平成24年10月	17	65,526
平成24年11月	24	89,928
平成24年12月	55	963,087
平成25年1月	49	991,004
平成25年2月	49	758,881
平成25年3月	46	710,355
合計	382	3,976,904

年末から年度末にかけて、保留件数及び保留点数が増加する傾向にある。特に年度末には医師等の異動と重なり、担当医師の診療記録等の作成など、月次の処理が遅れがちになる可能性がある。

### ア 年度跨ぎ保留案件について（意見）

佐原病院においては、保留案件について、月別に「保留レセプト記録」を作成し、案件ごとの保留理由を記載の上、診療報酬提出月を記録し、保留案件の請求漏れがないことを確認している。保留理由については、以下の内容で区分して記載している。

i 1 (保険・公費の不備)、ii 2 (内容の確認が必要)、iii 3 (病名追加が必要)、iv 4 (症状詳記が必要)、v 5 (生保)、vi 6 (その他)

そこで、平成24年度の1年間について、保留レセプト一覧を閲覧したところ、以下のような概要であった。

【保留案件の状況（平成25年3月末時点）】

診療年度	保留理由	件数(件)	点数(点)
平成24年度	1(保険・公費の不備)	15	348,322
	2(内容の確認が必要)	3	135,758
	3(病名追加が必要)	0	0
	4(症状詳記が必要)	9	280,959
	5(生保)	82	809,926
	6(その他)	24	82,492
合計		133	1,657,457

保留理由のうち、1(保険・公費の不備)及び5(生保)については、市区町村や他機関への申請手続によるもので、事務的作業として順次進められている。また、保留理由のうち、2(内容の確認が必要)、3(病名追加が必要)及び4(症状詳記が必要)については、担当医師等の作業及び判断を待っている状態である。

したがって、診療報酬請求業務が遅滞なく進められるよう、委託事業者と医事経営課が一体となり、内容確認、病名追加及び報告期限を設けて進捗管理を行い、診療月に診療報酬請求ができる体制を整えるとともに、効果的で効率的な業務のフォローアップが行えるよう体制を構築することを要望する。

イ 長期保留レセプトについて(意見)

佐原病院では、保留案件として提示を受けた資料によると、年度跨ぎで、しかも診療月から6か月超経過している保留が存在する。その一部を抜粋すると次の表に示すとおりである。

【年度跨ぎかつ6か月超の保留案件(一部抜粋)】

患者	入外	診療科	診療月	請求	点数	保留理由
A	外来	内科	H24.10	H25.8.10	923	5 生保(生保受給者番号確認中)
B	外来	外科	H24.10	H25.6.10	2,367	6 その他(詳記依頼中)

Aの案件は、生保受給者番号確認中のため請求が遅れていたものである。一方、Bの案件は、医師の詳記待ちの案件である。保留案件の管理に関するマニュアルや

ルールはないのが現状であるが、診療月の保留から2か月間程度の期間を通常の流れとしており、また、医局会や医師に対し口頭で毎月必ず催促をし、長期保留案件が生じないよう努力しているということであった。しかし、実態としてこのような年度を跨いだ長期の保留案件がなくなっていないのが現状である。

したがって、診療後、早急に診療報酬請求が実施できるよう、医療スタッフ間での相互協力が必要であると考え。業務多忙につき作業が遅れる場合は、医師事務作業補助者等を積極的、計画的に活用し、効率的な事務遂行が図られるような仕組みづくりを要望する。

## ⑥ 医事業務委託契約について

### ア モニタリングの必要性について（意見）

佐原病院においては、医事業務委託契約の履行の確認について、財務規程第128条の規定により検査員が毎月確認した上で月次の支払いを行っているということである。一方、委託事業者の業務遂行に係る評価は行っていない。

検査員による検査の内容については、検査時のチェック項目は決まっていなが、日常の窓口業務や患者への対応等の履行の有無は確認しており、窓口収納については締め後1日の集計日報と現金のチェックを事務職員が行っており、日々検査員の補助者として職員が履行の有無を把握しているということであった。

業務委託の内容は仕様書に記載された内容であるが、その業務内容は幅広い。そのため、仕様書どおりに業務が行われているかを効果的、効率的に確認するためには、モニタリングチェックリスト等を作成し、仕様書で求めるレベルの業務が履行されているか、項目ごとに点検することが有効であると考え。また、日常業務の中で、委託事業者の業務履行状況に関して気付いた点や改善すべき事項、要望や指摘等の特記事項を記録することは基礎的なモニタリングの手法の一つであり、医事経営課での委託事業者の評価に係るノウハウ蓄積が可能になると考えられる。業務委託契約を締結した以上、委託事業者は仕様書どおりに業務を履行することは当然のことと考えられているが、実際にその確認を適切に実施しているわけではないのが現状であると考えられる。

したがって、委託事業者が仕様書どおりに業務を履行し、又はそれ以上に付加価値を付与して業務を遂行しているかどうかについて、発注者側としては適時、適切に確認し、評価することが必要であると考え。そのため、委託事業者に対するモニタリングの必要性について十分に認識し評価の仕組みを現場において準備するよう要望する。



## イ 医事業務委託契約の決定方法について（意見）

佐原病院においては、医事業務委託契約は一般競争入札で行っており、入札資格要件さえ整っていれば、どの事業者も入札に参加できる。その結果、医事業務委託も金額競争により委託事業者が決定されている。

レセプト請求業務については、日々の業務について、レセプト点検システムによる点検、目視による受託者自らの点検及び月1回の受託会社の点検員による点検によってその正確性を確認している。一方、平成25年4月から8月までレセプト点検の外注委託によりその正確性を確認している。その結果、より多くの請求が可能となっている。すなわち、現状では請求できる内容について請求が漏れていたことを意味し、そのことは、病院としての機会損失を発生させることになる。この点、単なる金額競争による委託事業者の決定が実務上、診療報酬請求業務の精度の低下につながっていないか懸念される。病院経営上、医業収益における無駄な機会損失を生じさせることを排除するためには、契約者決定段階での単なる金額競争による委託事業者の決定を改め、具体的な医事業務遂行上のノウハウを前提としたプロポーザル方式を導入することの方が医事業務実施上の効果が高まる可能性がある。

したがって、専門性の高い医事業務に係る契約方法について、経営管理課と協議し、医事業務の質の向上等を目指して、プロポーザル方式による業者決定方法を検討するよう要望する。

## ⑦ 医師事務作業補助者について（指摘）

佐原病院では、平成25年7月現在において、18名の医師事務作業補助者を全て嘱託職員として配置している。しかし、佐原病院においては、電子カルテの操作権限上の問題があり、嘱託職員の責任として全ての代行業務を行うことはできないと判断しており、権限を全て与えていないという現状である。一方で、医師としては医師事務作業補助者の業務内容の一部制限を除き、規定に記載された内容を全て行ってほしいという希望がある。これに対して、事務局の見解としては一部の制限を解除する場合、嘱託職員では厳しいという判断で、事務局職員や専門に取扱いができる身分であれば一部の制限を解除可能と考えている。一方、経営管理課では、上記のような見解は持ち合わせていない。嘱託職員も正規の職員である。雇用形態が異なるとしても、専門性を持って雇用契約を締結したものであるとしている。

したがって、医師事務作業補助者への研修を病院の責任で実施し、医師の事務負担を軽減する方向で各病院が努力すべきものであると考える。また、電子カルテシステム上、電子署名の機能がない場合でも、電子カルテの代行入力に対する担当医

師の確認・承認を紙ベース等で実施するなどの方法を検討する必要がある。医師事務作業補助者の活用方法、権限の開放などを再度検討されたい。

## ⑧ 請求書の発行管理について（意見）

佐原病院で診療費の患者負担分を患者に請求する場合、レセプト請求として国保連や支払基金に請求する場合の他に、他病院等へ請求することがある。その際、他病院への請求書を作成し、発行して入金を確認するという事務処理を行うが、請求書の発行は医事業務委託契約の委託事業者の担当者が行っている。各医療機関へ請求する場合は事前に協議してから金額や内容を調整しているということである。

請求書の発行に関する管理方法については、項目が多岐に亘るため請求書の発行管理が困難であるということであったが、実際には、このようなケースはほとんど存在せず、まれにある場合は、委託事業者の担当者が請求書を作成して請求しているということであった。

このように事実関係が明確に把握できない状態であるが、例外的に請求書を作成して請求業務を行う場合、請求内容は病院が請求するものとして適正なものか、どのような理由により請求を行うものかについて、事後的に確認できる体制を整備するとともに、請求内容の問い合わせに迅速に対応するためにも、請求書の連番管理を行う必要がある。委託事業者の担当者任せで業務を行うことは、誤謬・不正を発生させる要因にもなり得る。請求書発行システムによるデータベース化されない例外的請求業務であるため、なおさらその請求書の発行管理は不可欠である。

したがって、請求書の発行に関する手続について、請求書の連番管理等の導入を検討するよう要望する。

## 2. 未収金管理（患者自己負担分未収金等）について

### （1）概要

佐原病院の平成 25 年 3 月 31 日時点での、患者自己負担分の未収金（以下、「未収金」という。）は、合計で 4,117 万円であり、このうち現年度分の未収金が 2,761 万円で、過年度分の未収金が 1,355 万円である。

過年度分の未収金については、平成 24 年 3 月 31 日時点での未収金の合計額が 4,517 万円であり、その後、平成 24 年度の間、2,690 万円を回収し、471 万円を不納欠損処理している。したがって、その徴収率は約 59%である。この数値は、7 つの県立病院の過年度分の徴収率の平均約 43%を約 16%上回っている。

## (2) 手 続

当該事項に係る監査の実施に当たっては、外部監査人が必要と考えた全般的監査手続及び各病院の現場での回収事務の監査手続に従った。当該事項について実施した監査手続の概要は次のとおりである。

- ① 平成 24 年度における未収金の金額の内訳、回収手続について、経営管理課等から説明を受け、各病院の現場における担当者に必要な質問を行った。
- ② 未収金回収マニュアル、患者等から提出を受けた資料等を閲覧し、未収金回収事務の合規性、合理性に関する検証を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 保証人の保証意思の確認について（指 摘）

佐原病院では、患者が入院する際の保証人との間の保証契約の成立につき、入院願の保証人欄への署名・押印のみをもって、保証人の保証意思の確認を行っており、直接保証人に連絡をして保証意思の確認は行っていない。

また、佐原病院では、入院患者から未収金の分納誓約書の提出を受ける際に、併せて保証人から未収金の支払いについての確約書の提出を受けているところ、確約書についても病院の窓口で保証人が記入する運用ではなく、分納誓約書作成時に患者に空欄の確約書を渡し、後日、必要事項を記載の上で病院に提出する運用を行っており、直接保証人に連絡をして保証意思の確認は行っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（125～126 頁）を参照のこと。

### ② 督促の時期について（指 摘）

佐原病院では、医事課（委託事業者）が、外来患者の未収金及び入院患者の未収金について、月ごとに月末に取りまとめた上で、未収者リストを作成している。その後、外来患者に対して「診療費のお知らせ」を送付し支払いを請求している。また、入院患者については、退院時までは督促はせず、退院時に支払いも分納申請もない場合には、「診療費のお知らせ」を送付し支払いを請求している。「診療

費のお知らせ」の送付時期については、診療日や退院日から3か月を経過して送付しているケースもあり、統一的な送付特定の期限はない。なお、「診療費のお知らせ」記載の納期限までに支払いがない場合は、20日以内に「督促状」を送付している。そのため、現在の運用は、納期限から20日以内に督促しなければならないと規定している財務規程第26条に沿った処理を行っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（126頁）を参照のこと。

### ③ 保証人への督促について（指 摘）

佐原病院では、入院患者の未収金についての督促の相手方は、患者本人が死亡し又は患者本人と連絡が取れなくなる場合を除き、患者本人のみで、保証人に対しては督促を行っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127頁）を参照のこと。

### ④ 法的措置について（指 摘）

佐原病院では、督促後も支払いを行わない債務者に対して、その後、書面、電話及び臨戸訪問による催告を行うものの、それでも支払いを行わない債務者に対して、平成21年度に支払督促手続を1件実施した以外は、訴訟手続を採っていない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127頁）を参照のこと。

### ⑤ 相続人への請求について（指 摘）

佐原病院では、患者本人が死亡した際に、相続人に限らず内縁の夫など患者の家族のうち、接触できる者に対して「診療費のお知らせ」を送付するなどして未収金全額の支払いを請求している。その上で、当該接触相手との交渉が不調になった場合には、戸籍を調査の上、他の相続人へ請求している。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所（127～128頁）を参照のこと。

### ⑥ 分納申請について（指 摘）

佐原病院では、債務者から延納及び分納の要請があった場合、医事課（委託事

業者)で対応し、債務者から事情を聴取した上で、分納申請書と確約書の提出を受けることで、資力に関する資料の提出を受けることなく担当者が事実上分納を承認し、分納申請書の写しを債務者に交付している。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所(128頁)を参照のこと。

#### ⑦ 遅延損害金の請求について(指 摘)

佐原病院においては、当初の支払期限を経過した債務者に対して、遅延損害金を請求していない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所(128～129頁)を参照のこと。

#### ⑧ 時効管理について(指 摘)

佐原病院では、医業未収金の時効完成日について、支払いがあった場合は入金日の翌日から3年後とし、支払いがない場合については未収金発生年度を基準に3年後として管理しており、例えば、債務者から支払猶予の申出があったとしても時効の中断事由として管理していない。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所(129頁)を参照のこと。

#### ⑨ 不納欠損処理について(指 摘)

佐原病院では、上記⑧の時効管理に基づき、時効期間経過後は当該年度末に不納欠損処理を行い、不納欠損処理を行った債権については簿外管理を行っている。

この項の指摘意見については、がんセンターの個別意見箇所(129頁)を参照のこと。

#### ⑩ 回収体制と弁護士法第72条について(意 見)

佐原病院では、医事経営課の職員1名で回収業務を担当している。

しかし、1名の担当者では、法的措置まで含めて対応することは、通常業務に支障を来す可能性があり、経営管理課と協議し、弁護士等への外部委託の可能性を含めて、より効果的な回収体制等を構築することを要望する。

なお、外部委託を行う場合の弁護士法との関係についての注意点は、がんセン

ターの個別意見箇所（130頁）を参照のこと。

### 3. 医薬品及び診療材料等について

#### (1) 概要

##### ① 医薬品の受払及び管理について

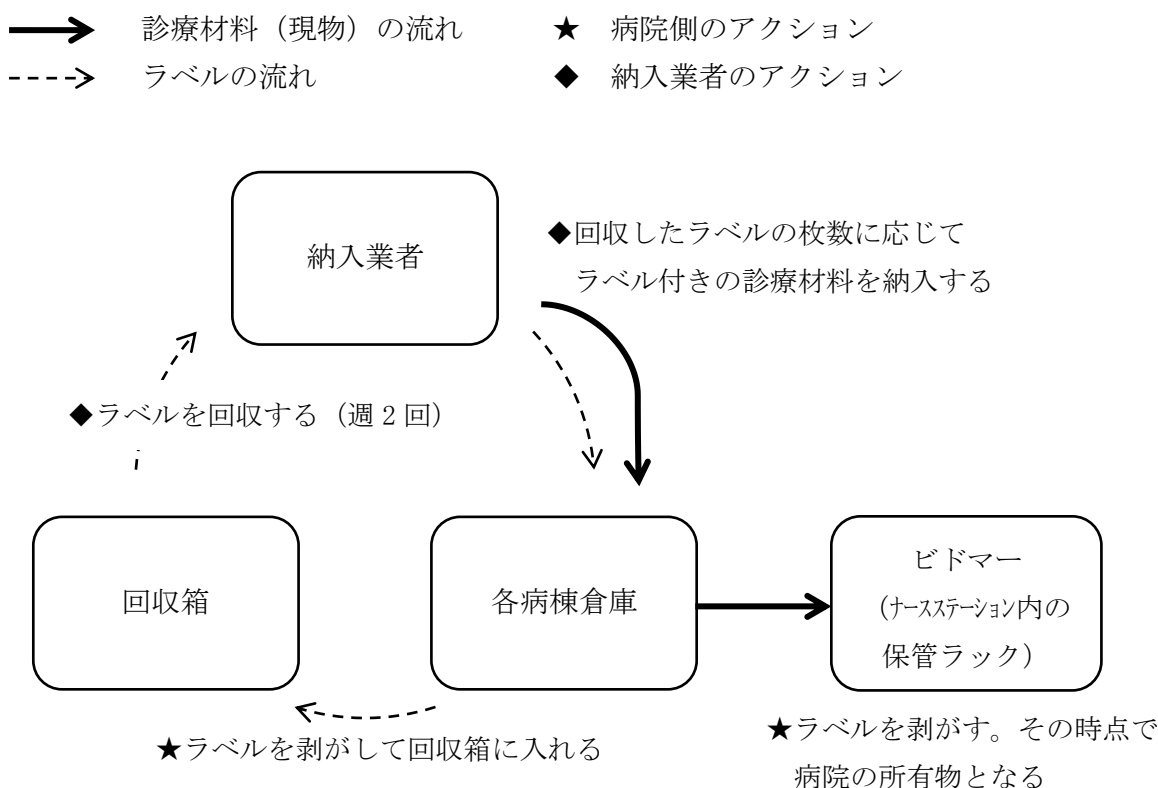
佐原病院では、医薬品管理システムを利用し、薬剤部において医薬品の発注並びに受払管理を実施している。平成24年度においては薬剤師5名を配置していたが、平成25年度において薬剤師の病棟配置によるDPC加算を意図して4名増員し、9名体制となっている。

##### ② 診療材料における簡易型SPDシステムの導入について

佐原病院では、利用頻度の高い診療材料について平成23年6月より、院内倉庫への受入時点では預託品（納入業者の所有品であり、佐原病院では預り品）と取扱い、使用（開封）時点で所有権が佐原病院に移転したものとみなす運用形態（通称「簡易型SPDシステム」）によって診療材料を調達している。したがって、診療材料の在庫管理を行う専任の部署は現在設けられていない。具体的な調達の流れは次のとおりである。

- i 予め診療材料の定数を定めておく。
- ii 納入業者は定数に応じた診療材料を病棟や中央材料室に預託する。
- iii 病院において診療材料を使用（開封）する際に、予め診療材料の包装に貼られているカードを剥がし、カード回収箱に投函する。
- iv 納入業者は定期的にカードを回収し、回収したカードに対応する診療材料を次回補充するとともに、回収したカードについて納品伝票を発行し病院に渡す。
- v 病院は受領した納品伝票及び請求書に基づき、購入代金を支払う。

## 【佐原病院「簡易型SPDシステム」による診療材料の流れ】



佐原病院では、「簡易型SPDシステム」の導入効果を事後検証しており、同システムの特徴及び効果は次のとおりとされている。

### ア 特徴

診療材料の各倉庫への搬入とラベルによる定数管理という納品方法を売買契約に附随するものとした。具体的には、「週2回」の「箱単位」で納品させることで、納入業者が病院内に常駐者を配置しなくても良いため、いわゆる委託料が発生せずに済む。

### イ 効果

- (ア) 診療材料の箱に貼られたラベル（業者側準備）を活用して発注することで、職員によるFaxでの発注業務を削減した。
- (イ) 使用頻度の高い診療材料を病棟倉庫で保管させ、中央材料室まで取りに行かせないことで導線を短くし、また、臨時発注の頻度を低くすることで看護師業務を効率化させた。
- (ウ) ラベルを剥がした時点で所有権が納入業者から病院に移転するため、期限切れ物品の発生を防止した。
- (エ) 納入即使用とすることで棚卸業務を削減した。

佐原病院においては、病棟や中央材料室で取り扱っている診療材料のほとんどが簡易型SPDシステムの対象となる一方、取扱品目が多く使用頻度もまちまちである手術室の診療材料については、主にその都度発注を行っている。その結果、年間3億円前後の診療材料費のうち、約1億円程度が簡易型SPDシステムを利用した調達に切り替わっている。

簡易型SPDシステムの導入当初においては、導入以前に購入した（病院に所有権が移転している）診療材料と、導入以降に搬入され未開封である（納入業者に所有権が留保されている）預託品としての診療材料の二種類が併存していた。そのことから、診療材料の保管庫においては、病院所有の診療材料と業者所有の診療材料の保管場所を区分し、病院所有の診療材料からの払出しを優先させるなどの対応をとったということであった。

## （2）手 続

財務規程、会計要領及び実地棚卸実施要領等の関連規程に基づき、棚卸資産の物品管理や調達業務等の事務が適正に執行されているかどうかを確かめるため、次の監査手続を実施した。

- i 佐原病院の在庫管理の状況を視察した。
- ii 棚卸表（財務規程別記第68号様式）を査閲した。
- iii 棚卸資産の購入契約書や物品管理に関連する委託契約書を査閲した。
- iv 担当課へ必要と認めた質問を行った。

## （3）結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることにする。

### ① 毒劇物の管理について（意 見）

佐原病院が保有する化学物質のなかには、毒物及び劇物取締法において毒物や劇物の指定を受けているものがある。毒物や劇物は保健衛生上の事故を未然に防ぐため、その製造、販売、貯蔵、運搬、廃棄等が規制されている。昭和52年には、当時の厚生省が、厚生省薬務局長通知「毒物及び劇物の保管管理について」を公表し、このなかで各都道府県知事に対して「毒劇物授受の管理、貯蔵、陳列等されて



いる毒劇物の在庫量の定期的点検及び毒劇物の種類等に応じての使用量の把握を行うよう指導」することを求めている。

しかし、検査科においては、帳簿は用意されていたが、実際には受払記録や棚卸記録が記載されていなかった。現場往査での指摘の後、クロロホルム等の使用状況をミリリットル単位で記録する「毒物・劇物管理ノート」を作成するなどの改善を行っていることを確認した。したがって、今回の毒劇物管理の事務処理の改善を引き続き実施し、法令等に従い継続的な受払管理を徹底して、棚卸状況を適切に記録されるよう要望する。

## ② 診療材料の受払処理及び在庫管理について

### ア 簡易型SPDシステムの導入前後における診療材料の状況について（分析）

佐原病院における直近4年間の診療材料残高及び診療材料費の推移は次のとおりである。

【佐原病院における診療材料の推移】 (単位：千円)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
診療材料	27,389	45,808	80,587	74,475
診療材料費	271,466	265,135	277,997	326,151
回転期間	1.21 か月	2.07 か月	3.48 か月	2.74 か月

注1：回転期間は、診療材料の年度末残高÷年度の診療材料費×12か月により算出

注2：平成22年度末の診療材料残高45,808千円は総勘定元帳の金額を記載している。「決算及び事業報告書」においては45,386千円と記載されているが、差額の421千円はマイナス残高となっている医療用消耗備品を診療材料に含めて作成しているためである。

簡易型SPDシステムの導入により、これまで病院の保有在庫として抱えていた診療材料について、ラベルを剥がした時点で所有権が納入業者から病院に移転させることで在庫保有リスクを納入業者に転嫁することになった。したがって、本来、病院の保有在庫は減少し、財務会計上も診療材料残高が減少することが期待される場所である。

しかし、佐原病院の決算資料を分析した結果、簡易型SPDシステムを導入した平成23年度においては、前年度から3,477万円もの増加（75.9%増）となり、簡易型SPDシステムを導入することにより期待される在庫圧縮効果とは真逆の変動が生じており、分析結果に通常と異なる特性が認められた。

そこで、平成 23 年度の総勘定元帳内訳簿を通査したところ、以下の状況が観察された。

【総勘定元帳内訳簿の取引記録状況】 (単位：千円)

年 月	診療材料購入額	材料費費用化額	診療材料残高
H23. 4	22, 005	23, 773	44, 040
5	27, 651	26, 951	44, 740
6	29, 919	30, 711	43, 948
7	26, 221	26, 289	43, 879
8	24, 276	18, 937	49, 218
9	25, 682	25, 727	49, 173
10	26, 336	31, 847	43, 662
11	32, 980	28, 171	48, 470
12	29, 442	21, 936	55, 976
H24. 1	19, 472	19, 516	55, 931
H24. 2	27, 184	15, 565	67, 550
H24. 3	28, 166	8, 568	80, 587
年間計	319, 338	277, 918	80, 587

注：4月の購入額 22,005 千円は貸方取引 1,691 千円を控除している。

#### (ア) 診療材料費の計上額について

診療材料を含む棚卸資産の購入は、業務の執行に必要な範囲内において使用価値を減じない必要最小限度のものでなければならない（財務規程第 75 条）。

佐原病院における総勘定元帳内訳簿の記録によれば、一部の月において診療材料購入額と費用計上額に大きな乖離の生じている月がある（8 月、10 月、11 月、12 月、2 月及び 3 月）。それらの中でも、平成 24 年 3 月における診療材料費計上額は 856 万円であり、診療材料購入額 2,811 万円よりも 1,954 万円少ないばかりか、ピークである 10 月の診療材料費計上額 3,184 万円に対してわずか 26.9%の水準であった。診療状況により診療材料の使用状況には変動があるとは思われるものの、3 月の診療材料費計上数字はあまりにも低い金額であり通常と異なる数値であるとの印象を受けた。これら総勘定元帳内訳簿の記録が正しいものとするれば、財務規則第 75 条への抵触が懸念される。

(イ) 診療材料の購入状況について

平成23年6月より簡易型SPDシステムを導入しているが、導入当初は病院在庫より払出し（使用）がなされるため、簡易型SPDシステム導入後の業者補充品の使用（開封）が浸透するまでの間は、診療材料の購入額が一時的に落ち込むのではないかと推測される。しかし、6月及び7月の診療材料購入額は5月以前よりも若干増加しており、総勘定元帳の記録上においては簡易型SPDシステムを導入した事による一時的な購入額の減少が観察されなかった。

イ 診療材料の費用化について（指 摘）

前述のとおり、総勘定元帳の記録において診療材料の受払に通常と異なる点が認められたことから、診療材料の月々の費用化に係る回議資料に集計されている診療材料（X線フィルムを含む。）の入出庫状況を確認したところ次のとおりであった。

（単位：千円）

年月	診療材料在庫額			診療材料出庫額		
	X線フィルム	その他	合計	X線フィルム	その他	合計
H23. 4	121	23,711	23,833	62	23,711	23,773
5	—	26,899	26,899	51	26,899	26,951
6	114	30,656	30,770	55	30,656	30,711
7	—	26,206	26,206	82	26,206	26,209
8	97	18,852	18,950	84	18,852	18,937
9	—	25,682	25,682	44	25,682	25,727
10	119	31,774	31,893	73	31,774	31,847
11	32	28,079	28,111	92	28,079	28,171
12	104	21,869	21,973	67	21,869	21,936
H24. 1	—	19,472	19,472	44	19,472	19,516
2	35	15,535	15,570	29	15,535	15,565
3	—	8,552	8,552	15	8,552	8,568
年間計	625	277,293	277,918	703	277,293	277,997

注：出庫額合計 277,997 千円は年間の診療材料費 277,997 千円と一致する。

## (ア) 総勘定元帳記載取引との乖離について

総勘定元帳に記録された診療材料購入取引と回議資料における入庫額には大幅な乖離が生じており、その状況は次のとおりである。

【総勘定元帳及び回議資料における購入・入庫額の乖離状況】(単位：千円)

年 月	総勘定元帳における 購入額 (A)	回議資料における 入庫額 (B)	差額 (B) - (A)
H23. 4	22,005	23,833	+1,827
5	27,651	26,899	△751
6	29,919	30,770	+851
7	26,221	26,206	△14
8	24,276	18,950	△5,326
9	25,682	25,682	△0
10	26,336	31,893	+5,557
11	32,980	28,111	△4,868
12	29,442	21,973	△7,468
H24. 1	19,472	19,472	△0
2	27,184	15,570	△11,613
3	28,166	8,552	△19,614
年間計	319,338	277,918	△43,111

月々の費用化処理の根拠資料として作成されている回議資料の入庫額は総勘定元帳に記録された購入取引の累計額より年間で4,311万円も少ない状態にある(消費税端数処理や請求日と納品日との月ずれなどの要因では説明がつかないほどの乖離状態にある)。回議資料に記載されている入庫額には不適正な会計処理による誤りが含まれており、当該入庫額を前提に出庫額を算定している月々の費用化処理には誤りが生じているものと考えられる。

## (イ) 出庫金額の算出について

佐原病院における現在の実務では、院内に存在する診療材料は開封品か所有権移転前の預託品であるという前提により、別途管理されているX線フィルム類など一部の品目を除いて、購入額(購入伝票の積み上げ額)をその月の費用化額とする処理が行われている。

しかし、簡易型SPDシステムを導入前の平成23年4月や5月においても入庫額と出庫額が一致していることから、購入額を費用化額とみなす処理（＝直購入処理）は簡易型SPD導入以前より継続して行われていたものと推測される。診療材料について直購入処理を採用することは、本来認められていない（財務規則第88条の反対解釈）。

平成22年度より繰り越した平成23年4月当初の診療材料については、年度中の使用（消費）により減少しているはずであり、一方、簡易型SPDの対象となった診療材料については、6月以降の在庫入れ替わりにより年度末においては残高僅少となっているはずである。しかし、年度を通じて直購入処理のみを行っていることから、前年度から繰り越されてきた診療材料についての使用（消費）が費用化処理において全く加味されていない状況にあったものと考えられる。つまり、簡易型SPDシステム導入以前から存在する診療材料の在庫について、実際には使用していたにも拘らず、損益計算書上、費用として認識せず（費用の過少計上＝利益の過大計上）、貸借対照表上、貯蔵品を適正に減少させず（資産の過大計上）、毎年度、佐原病院においても、病院全体の決算においても、重要な日々の取引が財務会計上も看過されていたことを意味する。ちなみに、平成23年度と平成24年度の純利益は、各々、8,208万円と3,035万円で合計1億1,243万円であり、平成24年度の貸借対照表上、未処理欠損金は65億8,101万円であったが、次に述べるとおり、純利益を約6,000万円多く計上し、未処理欠損金を約6,000万円少なく処理していたということになる。

総勘定元帳内訳簿に記載されている購入取引を仮に正しいものとみなした場合、平成23年度における診療材料勘定を整理すると次のとおりと考えられる。

【診療材料勘定（佐原病院）】

前年度繰越	45,808 千円	出庫額	277,997 千円
		→ 出庫差額	+43,111 千円
		→ 繰越在庫使用分	+ ? 円
入庫額	319,338 千円	翌年度繰越	87,149 千円
		→ 出庫差額	△43,111 千円
		→ 繰越在庫使用分	△? 円

注：表中、「？」は繰越在庫使用分ではあるが、その額が未確定のため表示した。

この結果、想定される修正仕訳は次のとおりとなる。

(借)	過年度損益修正損 (診療材料費)	4,311 万円	(貸)	診療材料	4,311 万円
-----	---------------------	----------	-----	------	----------

注：前年度繰越在庫の使用分については金額が特定できないため含まない。

なお、簡易型SPD導入以前においても購入額を出庫額と見做した、いわゆる直購入処理がなされていたことは既に述べた。したがって、平成23年度当初において平成22年度から繰り越された診療材料残高4,580万円についても、平成21年度末の診療材料残2,738万円から大幅に増加していることから、その正確性には大きな疑問が残る。この疑問点について、監査過程で実際の在庫有高がいくらであるかを確定させるために、平成25年9月末現在の实地棚卸結果に係る資料の提出を求めた。その結果は、様々な監査上の手続の過程を経て、次のような金額を把握した。

すなわち、佐原病院が外部監査における病院往査前に実施したという实地棚卸の結果、平成25年7月末を基準とした診療材料残高はわずか1,400万円程度であった。平成24年度末の帳簿上の診療材料残高7,447万円の大部分（約6,000万円）は現物の裏付けがない架空資産であったものと考えられる。また、簡易型SPDシステム導入前の平成22年度末現在でも、既に、1,700万円規模の不明な資産が計上されていたことも推測される。

## ウ 診療材料の管理体制について（指 摘）

佐原病院が取り扱っている診療材料について、現状においては、多くの診療材料が業者預託品か開封品であるという理由により、医療材料システムなどを利用した帳簿による診療材料の受払管理は行われていない。受払帳簿が存在するのはフィルム類など一部の診療材料に限られている。

したがって、「实地棚卸実施要領」の要請に基づく年に2回の棚卸も事実上反故にされており、受払管理が行われている一部の診療材料についても金額ベースの实地棚卸高の把握は行われていないことが判明した。病院全体として診療材料をいくら有しているかという視点が欠落しており、各年度末における实地棚卸残高については不明の状態がここ数年続いていたことと考えられる。

そして、平成23年度末において8,058万円、平成24年度末において7,447万円もの棚卸残高が計上されている診療材料について、①簡易型SPDシステムを導入しているのにも拘らず大幅に増加していること、②所有権を有する診療材料に限られるのにも拘らず多額の残高が計上されていることの妥当性に対して、佐

原病院における管理体制が不適切であったことは明らかである。病院局の決算業務においても、このような架空在庫の存在に対して、財務上のリスクの適時な把握と情報伝達、さらには経営管理課による監視機能が働かなかったことも指摘しなければならない。

平成21年度末時点で2,738万円であった診療材料残高が、その後の2年間に於いて3倍近い水準にまで膨れ上がった状況は、実態と大きく乖離していることに疑いの余地はない。このような通常考えられない処理が発生した財務上の原因調査を進めることが強く求められている。また、再発防止策としては、コスト削減や業務の効率化のために導入した簡易型SPDシステムの前後で、本庁職員や現場の職員の中に基本的な財務管理に対する十分な理解がない状況のまま、問題が深刻化した真の原因（内部牽制機能の運用面の重要性に対する無理解）を見つめ直す努力を強く求めるものである。

今後、早急に求められる実地棚卸において、佐原病院が所有権を有する診療材料を金額的に確定させ、貸借対照表の診療材料残高を適正に修正されたい。

### ③ 簡易型SPDシステムにおける納品検査について（指 摘）

佐原病院が採用する簡易型SPDシステムは、病院が診療材料を使用（開封）する際に剥がしたカードを納入業者が回収し、後日回収したカードに対応する納品伝票が担当課に手渡されるという流れとなっている。通常の納品とは異なり現物と納品伝票を突合することが行われず、納品伝票に記載されている品目及び数量が、会計上の取引として真実に、現物の払出品目及び数量と一致しているかどうかについて、適時に確かめることができないことはこの仕組みの大きな弱点（納品・支払管理上のリスク）となっている。つまり、佐原病院と納入業者の相互の信頼関係のみに基づいて構築されたSPDの仕組みとなっていた。

しかし、納品確認・検査なしの支払いなどあってはならない。すなわち、故意、過失等により佐原病院側がカードを回収ボックスに投函しなければ納入業者側は診療材料使用の把握漏れを生じ実際より少ない納品伝票処理となる危険性がないとは言えない。また、逆に納入業者が納品処理に当たってカードを二重に処理する等の事態が生じた場合には、実際より過大な納品伝票処理となり過大請求の可能性も否定できない。

今後も同様の仕組みを継続させるのであるならば、少しでも財務上のリスクを軽減させるために、納入業者が回収したカードを事後的に取り寄せて納品伝票との突合を行うなどの牽制機能を導入することを要望する。また、現在の仕組みにおいて前述のような統制上の危険性を完全に除去することは困難であると考えられる

ため、佐原病院における診療材料の物流管理について、抜本的に再考されることを要望する。

#### ④ 給食材料の調達について（指 摘）

給食材料は貯蔵品の一品目として定められており（財務規程第 84 条）、食料品は購入後直ちに使用する予定であるため直購入による処理がなされている（同第 88 条）。給食材料のうち、患者給食のため消費する食品費については医業費用の患者用給食材料費により経費計上し、付添人及び職員の給食のための食品費については医業外費用の患者外給食材料費により経費計上することとされている（同別表第三（第 14 条）病院事業勘定科目表）。

佐原病院においては、給食材料の調達を単価契約により一括して民間事業者の N 社に委託（平成 24 年度実績 3,716 万円）している。これは、給食業務そのものを N 社に委託（平成 24 年度実績 5,191 万円）していることから、給食材料の調達が給食業務委託契約に附随する業務として整理されているためである。その結果、給食業務委託契約が医業費用の委託料として処理されることから、給食材料の調達についても医業費用の委託料として処理していた。

しかし、委託契約の形式を整えていたとしても、業務の実態は給食材料の購入であり、財務規程における貯蔵品である給食材料の直購入である。したがって、給食材料の調達経費のうち、給食材料そのものの費用は、委託料として処理するのではなく、給食材料費として経費計上されたい。なお、当該業務委託における給食材料の調達に係るコストを平成 25 年 4 月に遡って財務会計上、材料費に変更し、事実上、監査上の指摘に対する措置を講じている。

## 4. 固定資産管理について

### （1）概 要

平成 24 年度末において、佐原病院が保有する有形固定資産の概要（取得価額、減価償却累計額及び帳簿価額並びに病院局全体の固定資産額に占める割合）は次のとおりである（貸借対照表ベース：平成 23 年度対比）。

この表からも分かるとおり、佐原病院の固定資産が病院局全体に占める割合は、11.9%と低く、車両の増加率は目立っているものの固定資産全体としては 44 億 5,352 万円で 0.1%の増加率であり、大きな変化はない。しかし、資産の種類別にみると器械備品の減少（対前年度比 92.8%）。が把握できる。



【佐原病院 固定資産種類別保有額 平成24年度及び前年度比較】 (単位: 円、%)

区 分	佐原病院				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
固定資産	4,447,573,120	4,453,517,172	11.9%	100.1%	37,767,873,734	37,345,602,648	98.9%
有形固定資産	4,446,050,138	4,451,994,190	11.9%	100.1%	37,759,253,698	37,337,666,811	98.9%
土地	67,985,453	67,985,453	1.8%	100.0%	3,707,173,449	3,707,173,449	100.0%
建物	6,775,164,599	6,860,517,599	12.5%	101.3%	54,364,857,396	54,754,865,272	100.7%
建物減価償却累計額	△ 3,377,460,389	△ 3,459,515,310	11.5%	102.4%	△ 28,908,264,767	△ 30,024,713,364	103.9%
帳簿価額	3,397,704,210	3,401,002,289	13.8%	100.1%	25,456,592,629	24,730,151,908	97.1%
構築物	216,220,740	216,220,740	18.6%	100.0%	1,162,505,369	1,162,505,369	100.0%
構築物減価償却累計額	△ 146,838,903	△ 152,147,313	18.9%	103.6%	△ 788,882,510	△ 805,381,261	102.1%
帳簿価額	69,381,837	64,073,427	17.9%	92.3%	373,622,859	357,124,108	95.6%
器械備品	2,913,911,117	2,704,332,227	10.5%	92.8%	26,066,197,734	25,792,775,967	99.0%
器械備品減価償却累計額	△ 2,006,429,478	△ 1,789,025,215	10.4%	89.2%	△ 17,896,585,332	△ 17,229,498,369	96.3%
帳簿価額	907,481,639	915,307,012	10.7%	100.9%	8,169,612,402	8,563,277,601	104.8%
車両	3,736,204	7,911,103	17.5%	211.7%	45,133,383	45,133,383	100.0%
車両減価償却累計額	△ 239,205	△ 4,285,094	15.2%	1791.4%	△ 28,179,754	△ 28,259,489	100.3%
帳簿価額	3,496,999	3,626,009	21.5%	103.7%	16,953,629	16,873,894	99.5%
建設仮勘定	0	0	0.0%	-	1,490,010	1,490,010	100.0%
その他有形固定資産	0	0	0.0%	-	33,808,720	33,808,720	100.0%
無形固定資産	1,522,982	1,522,982	19.2%	100.0%	8,620,036	7,935,837	92.1%
電話加入権	1,421,982	1,421,982	38.2%	100.0%	3,723,712	3,723,712	100.0%
その他無形固定資産	101,000	101,000	2.4%	100.0%	4,896,324	4,212,125	86.0%

また、固定資産の減価償却費の発生状況は次の表のとおりである。佐原病院の減価償却費が病院局全体に占める割合は、7.9%とさらに低く、病院経営上も償却経費の負担は低いものと判断される。

【佐原病院 固定資産種類別減価償却費発生額 平成24年度及び前年度比較】 (単位: 円、%)

区 分	佐原病院				病院局総合計		
	平成23年度	平成24年度	構成割合	増減率	平成23年度	平成24年度	増減率
減価償却費	276,464,922	193,171,171	7.9%	69.9%	2,459,261,756	2,453,677,175	99.8%
建物減価償却費	170,381,157	82,054,921	7.3%	48.2%	1,162,565,525	1,116,448,597	96.0%
構築物減価償却費	8,102,756	5,308,410	32.2%	65.5%	18,975,673	16,498,751	86.9%
器械備品減価償却費	97,901,274	105,728,105	8.0%	108.0%	1,276,956,624	1,319,965,893	103.4%
車両減価償却費	79,735	79,735	100.0%	100.0%	79,735	79,735	100.0%
無形固定資産減価償却費	0	0	0.0%	-	684,199	684,199	100.0%
固定資産除却費	7,345,913	16,987,530	10.7%	231.3%	49,976,158	158,044,229	316.2%

さらに、佐原病院が管理する固定資産の老朽化の目安は次の表に示すとおりである。県立7病院の平均老朽化率と比較して、駐車場等、構築物の老朽化(93.5%)が目立っている。

【佐原病院 固定資産老朽化率】 (単位: 円、%)

区 分	佐原病院	構成比	県立7病院合計
建物老朽化率	59.4%		57.8%
取得価額	6,860,517,599	12.5%	54,754,595,269
減価償却累計額	3,459,515,310	11.5%	30,024,713,364
帳簿価額	3,401,002,289	13.8%	24,729,881,905
充当: 資本剰余金	1,032,436,947	36.5%	2,830,986,699
構築物老朽化率	93.5%		81.1%
取得価額	216,220,740	18.6%	1,162,505,369
減価償却累計額	152,147,313	18.9%	805,381,261
帳簿価額	64,073,427	17.9%	357,124,108
充当: 資本剰余金	53,552,374	31.5%	170,018,253
器械備品老朽化率	74.9%		74.4%
取得価額	2,704,512,227	10.5%	25,675,563,304
減価償却累計額	1,789,025,215	10.4%	17,221,222,918
帳簿価額	915,487,012	10.8%	8,454,340,386
充当: 資本剰余金	316,604,632	12.5%	2,524,562,354

注: 平成24年度末現在の固定資産台帳の金額により作成した。

## (2) 手 続

- i 固定資産の取得及び処分の事務処理について、質問等により確認し、必要に応じて関係書類を閲覧し、事務手続等の合規性について検証した。
- ii 固定資産の台帳管理及び現物管理の状況について、質問により状況を把握し、必要に応じて現物実査を行い、固定資産の実在性及び網羅性について検証した。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり指摘事項及び意見を述べることとする。

### ① 固定資産の現物管理について（意 見）

がんセンターの個別意見箇所(139～140頁:「①固定資産の現物管理について」)で記載のとおり、固定資産管理規程及び固定資産管理要領では、固定資産台帳に基づき定期的な実査を行い、固定資産実査報告書を作成するよう規定されている。

佐原病院ではこのような実査に係る規定にも拘らず、固定資産実査を実施していない。なお、平成24年度に県全体として重要物品(5百万円以上)の使用状況等についての調査が行われているが、それ以前にも以後にも実施していない。特に佐原病院では固定資産のナンバー管理がされていないため、現物実査を行うための基本要件が整備されていない。

したがって、固定資産を購入し、検収を行うに際しては固定資産台帳記載の番号に基づいて、ナンバーシールを貼るなどし、固定資産台帳を基礎に現物実査ができる体制を整えるよう要望する。その上で、固定資産の管理担当者の管理・立会のもとでの定期的な固定資産実査の実施及び実査報告書の作成が行われ、また、実査報告書に基づき適正な処理が行われるよう要望する。

### ② 固定資産の台帳管理について（指 摘）

佐原病院では現物実査がなされていないため、固定資産管理台帳と現物が一致していない。平成24年度に5百万円以上の重要物品については調査されたが、5百万円未満のものについても調査を行うことが求められる。そこで、5百万円未満で取得時から20年以上経過している固定資産を集計すると次のとおりである。

したがって、今後は佐原病院が所有し管理している固定資産全体について、網

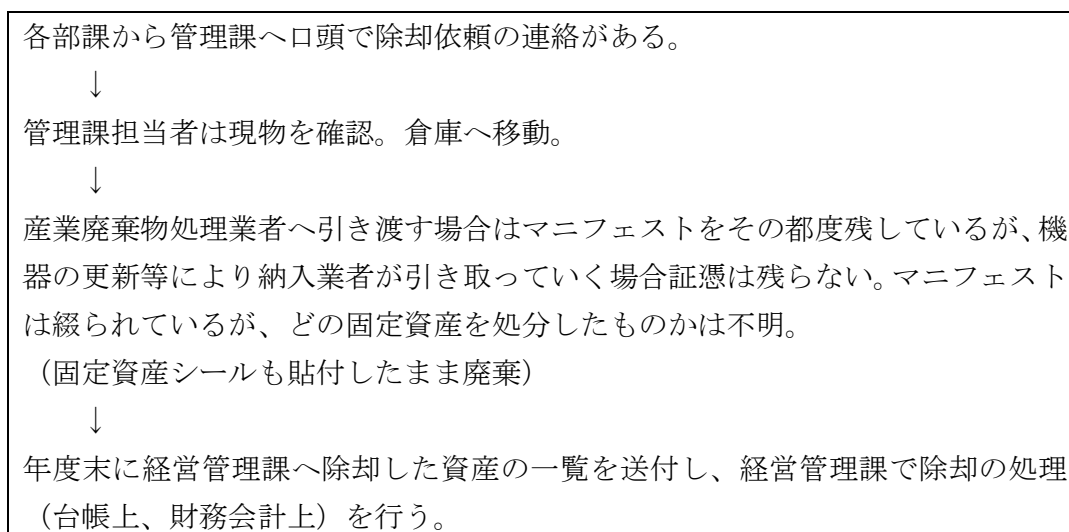
羅的に、かつ、定期的に実査を行うための仕組みづくりを構築されたい。

**【20年以上経過、5百万円未満の機器・備品】** (単位：件、千円)

件数	取得価額	償却累計額	簿価	負担金
90	138,838	93,022	45,816	40,756

**③ 固定資産の除却について（意見）**

佐原病院では固定資産の除却について事務処理のマニュアル等は作成されていない。除却処理について質問したところ、佐原病院における除却処理に係る事務の流れは次のとおりであった。



除却資産が確かに廃棄されたこと（又は引渡しが行なわれたこと）、また、その実施年月日が分かるようにしておくべきである。例えば「固定資産処分申出書」に廃棄年月日や廃棄業者等を記入し廃棄したことを確認できるようにする必要がある。

したがって、固定資産の除却に係る事務処理（申請→確認→承認→廃棄）の仕組みを文書により構築されるよう要望する（各病院共通）。

**④ 佐原病院の透析機器について（意見）**

佐原病院には透析機器が2台分設置されているが、現在外来の患者は受け入れていない。救急で受け入れた患者の術後の敗血症等に対して使用しているのみである。ただし、平成23年8月から平成24年8月までは循環器専門医が2名いたために、外来患者を受け入れていたが、現在は医師がいないため、必要であれば外部の専門医院を紹介しているのが現状である。

循環器専門医が在籍していた平成24年8月までと当該専門医の退職後の血液浄化実績については、次のとおりである。この表でも分かるとおり、循環器専門医が在籍していた1年間の実績は74件であるが、当該専門医退職後の1年間の実績は30件に激減している。

【平成23年9月～平成24年8月(循環器科専門医2名がいた期間) 血液浄化件数】

担当科目	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	合計
外科	血液透析(H.D)												0
	吸着式血液浄化法(DHP.PMX)												0
	持続暖徐式血液透析濾過療法(CHDF)												0
	胸水・腹水濾過濃縮再静注法(CART)							1					1
循環器内科	血液透析(H.D)	12	5	15	4	4	1						41
	血液透析濾過(H.D.F)	5	7										12
	血漿交換療法(LDL吸着)												0
	胸水・腹水濾過濃縮再静注法(CART)								1	1			2
消化器内科	血液透析(H.D)												0
	血球成分除去療法(LCAP,白血球)												0
	胸水・腹水濾過濃縮再静注法(CART)				2	1							3
末梢血管外科	血液透析(H.D)					2							12
	血液透析濾過(H.D.F)							3	1	1	5		12
合計	17	12	15	6	7	1	3	5	2	6	0	0	74

【平成24年10月～平成25年9月(循環器科専門医2名退職後1年間) 血液浄化件数】

担当科目	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
外科	血液透析(H.D)												0
	吸着式血液浄化法(DHP.PMX)												0
	持続暖徐式血液透析濾過療法(CHDF)												0
	胸水・腹水濾過濃縮再静注法(CART)		2	3	2	4	2	1		1	3	3	21
循環器内科	血液透析(H.D)												0
	血液透析濾過(H.D.F)												0
	血漿交換療法(LDL吸着)												0
消化器内科	血液透析(H.D)												0
	血球成分除去療法(LCAP,白血球)			1									1
	胸水・腹水濾過濃縮再静注法(CART)								4	2	1	1	8
総合診療科	血液透析(H.D)												0
	胸水・腹水濾過濃縮再静注法(CART)												0
末梢血管外科	血液透析(H.D)												0
合計	0	2	4	2	4	2	1	0	5	5	4	1	30

また、血液浄化等に使用される透析機器は次のとおり、2台(病院所有1台及びリース1台)である。

【病院所有分：1台】

取得年月日：平成18年7月7日

取得価額：5,300,000円

耐用年数：7年

減価償却費：667,340円

【リース対応分：1台】

リース料：252,000円(月額21,000円×12か月)

このように、現在の診療状況については、循環器科の専門医師2名が退職した後は、月0～5回の利用状況であり、透析機器が常時2台必要であるとは考えられない。したがって、より効果的な専門医療機器の活用体制を検討するよう要望する。

⑤ 看護師寮及び院長宿舎について(意見)

固定資産台帳に記載されている看護師寮及び院長宿舎の概要は次のとおりであ

る。

【院長宿舎】

(単位：千円)

勘定科目	面積	取得金額	平成 24 年度償却額	簿価	負担金
土地	330.57 m <sup>2</sup>	620	—	620	0
建物	112.20 m <sup>2</sup>	10,000	0	500	0

【看護師寮】

(単位：千円)

勘定科目	件数	取得金額	平成 24 年度償却額	簿価	負担金
土地	2,215.85 m <sup>2</sup>	10,389	—	10,389	
建物	466.50 m <sup>2</sup>	28,650	336	5,060	
構築物	—	3,111	0	1,295	1,200

看護師寮については今後手術室を増築する際、駐車場にする予定であり、平成 25 年度に取り壊すということであった。現在は古いカルテを保管するスペースとして利用し、そこでは、家庭用シュレッダー（2 台）を設置して不要となったカルテを処分している。また、院長宿舎については、30 年以上は院長宿舎として使用されていないということであった。

したがって、看護師寮の建物については現在 50 年で減価償却しているが、固定資産台帳上用途変更し、倉庫として減価償却計算を行うこと及び院長宿舎についても、有効利用策を検討することを要望する。

⑥ 健康管理センターについて（指 摘）

平成 13 年 4 月の人間ドック開設に伴い、新館（平成 8 年 1 月完成）の 5 階が健康管理センターとなっている。当初は 10 床を配置し、脳ドック等の宿泊にも対応していた。しかし、利用者が減少しほとんど利用されなくなったことから、宿泊ドックを廃止し、現在では、健康管理センターも 1 階に移転している状況である。そして、現在の 5 階部分については、人間ドックで使用されることはなく、当直の休憩や一時的に地域医療連携室等に利用されているのが現状である。

そこで、新館 5 階に位置する健康管理センターの財産的価値を、固定資産台帳の建物部分で確認すると次のとおりである。この表によると、健康管理センターの財産的価値については、取得価額が 1 億 7,670 万円で、平成 24 年度末の帳簿価額は 1 億 2,043 万円であり、また、減価償却費の負担額は 469 万円であった。

【新館 5 階健康管理センターの固定資産の状況】

(単位：千円)

資産名称	取得価額	平成 24 年度償却額	帳簿価額	負担金
新館 5 階	4,095	95	2,945	
新館 5 階（旧伝染病隔離病舎）	100,000	1,800	78,400	
新館 5 階建築改修	35,070	616	27,669	810
新館 5 階機械設備改修	26,145	1,553	7,508	
新館 5 階電気設備改修	10,500	623	3,015	
新館 5 階病棟改修工事 実施設計	890	0	890	890
合 計	176,700	4,689	120,429	1,700

第 3 次中期経営計画（平成 24～平成 28 年度）では「健康管理センターを外来専門に変更し、問診検査、診断等の効率化を目指します。」と今後の方針が記載されている。現在では、確かに宿泊ドックは廃止されてはいるものの、5 階部分の利用方針については進められていない。したがって、第 3 次中期経営計画に従った新館 5 階部分の有効活用計画を推進されたい。

## 5. 医療安全対策について

### (1) 概 要

#### ① 医療安全管理体制について

佐原病院は、医療法及び医療安全管理指針に基づいて、医療安全管理要綱等を定め、医療安全管理委員会、院内感染対策委員会、リスクマネジメント部会等を定期的に開催している。

#### ② 医療事故発生時の流れについて

医療事故が発生した場合、事故の当事者又は発見者は、電子カルテ内のインシデントレポートによりリスクマネージャーへ報告する。

レベル 2 以上又はレベル不明な医療事故が発生した場合、事故の当事者又は発見者は、速やかにリスクマネージャーへ報告し、このような報告を受けたリスクマネージャーはゼネラルマネージャーへ報告する。並行して、事故の当事者又は発見者は、インシデントレポート又は医療事故報告書により報告を行う。

佐原病院における平成 24 年度のインシデント・アクシデントの発生件数は次のとおりである。

事故レベル	レベル 0	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5
件数	54	675	33	9	0	1

## (2) 手 続

法令や医療安全管理指針等に基づき、医療安全対策が適切に講じられているかを確認するため、次の監査手続を実施した。

- i 佐原病院の医療安全対策要綱等を査閲した。
- ii 担当課へ必要と認めた質問を行った。

## (3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、特に指摘事項はなかった。なお、次のとおり意見を述べることとする。

### ① 患者窓口規約の整備（意 見）

佐原病院は、病院局の医療安全管理指針第 7 の規定に基づき、患者相談窓口を設置している。この患者相談窓口について、千葉県立佐原病院患者相談窓口規定を定め、目的、責任者及び担当者、設置場所、受付時間、相談後の取扱い、相談情報の秘密保護等について規定している。

もともと、相談窓口の受付時間は、規定午前 8 時 30 分から午後 4 時 40 分までとなっているにも拘らず、実際は午前 9 時から午後 4 時までとなっている等、齟齬が生じている。

したがって、患者相談窓口の規約を整備し、規約と実際の運用の齟齬を解消するよう要望する。

### ② 院内感染の報告について（意 見）

佐原病院は、感染対策マニュアルを作成し、その中で感染対策指針を示している。感染対策指針は、病院局の医療安全管理指針に基づいて作成されているもの

の、感染症の発生時の対応と発生状況の報告については、サーベイランスを必要に応じて実施する、アウトブレイクあるいは異常発生は、迅速に特定し、対応する等規定されるのみで、具体的な対応方法、報告手順が不明瞭である。

そのため、院内の報告手順のほか、病院局や保健所に対する報告基準も含めて指針等に定め、適切な報告がなされるよう要望する。

なお、佐原病院においては、平成 24 年 12 月末から平成 25 年 1 月上旬にかけて、リハビリ訓練中の患者 4 名がノロウイルスに罹患している。この件については、平成 25 年 1 月 9 日、香取保健所への報告は行っている。また、病院局への報告については、「病院局へ報告すべき医療事故等の基準」において、重大な感染症が発生した場合の具体例として院内感染が発生した場合を挙げており、院内感染が発生した場合には病院局に報告すべきこととなっている。実際には第 1 報として、1 月 10 日にメールにて報告を行っているが、詳細な内容の院内感染の状況を最終的に文書として報告し、病院局として情報の共有と文書管理を行う必要がある。そのため、このような病院局の報告基準を勘案して、病院局に対する報告基準を定めるよう要望する。



#### 第4 利害関係について

包括外部監査の対象としての特定の事件につき、私には地方自治法第 252 条の 29 の規定により記載すべき利害関係はない。