

<参考>病床稼働率

平成 23 年 3 月 81.4%

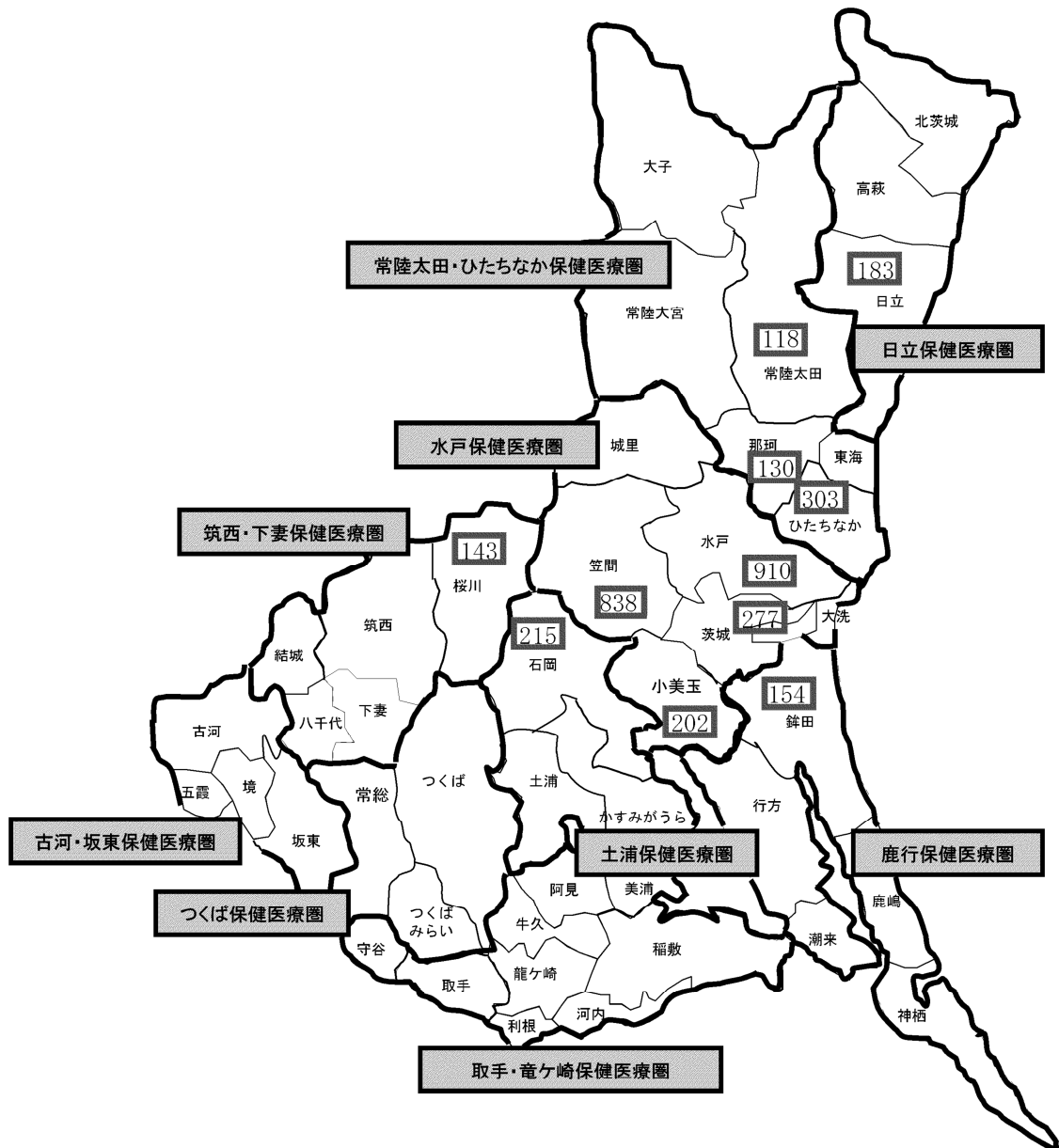
平成 23 年 9 月 76.2%

平成 23 年 10 月新病棟 77.9%

(図 1)外来患者数 100 人以上の地域

■二次保健医療圏

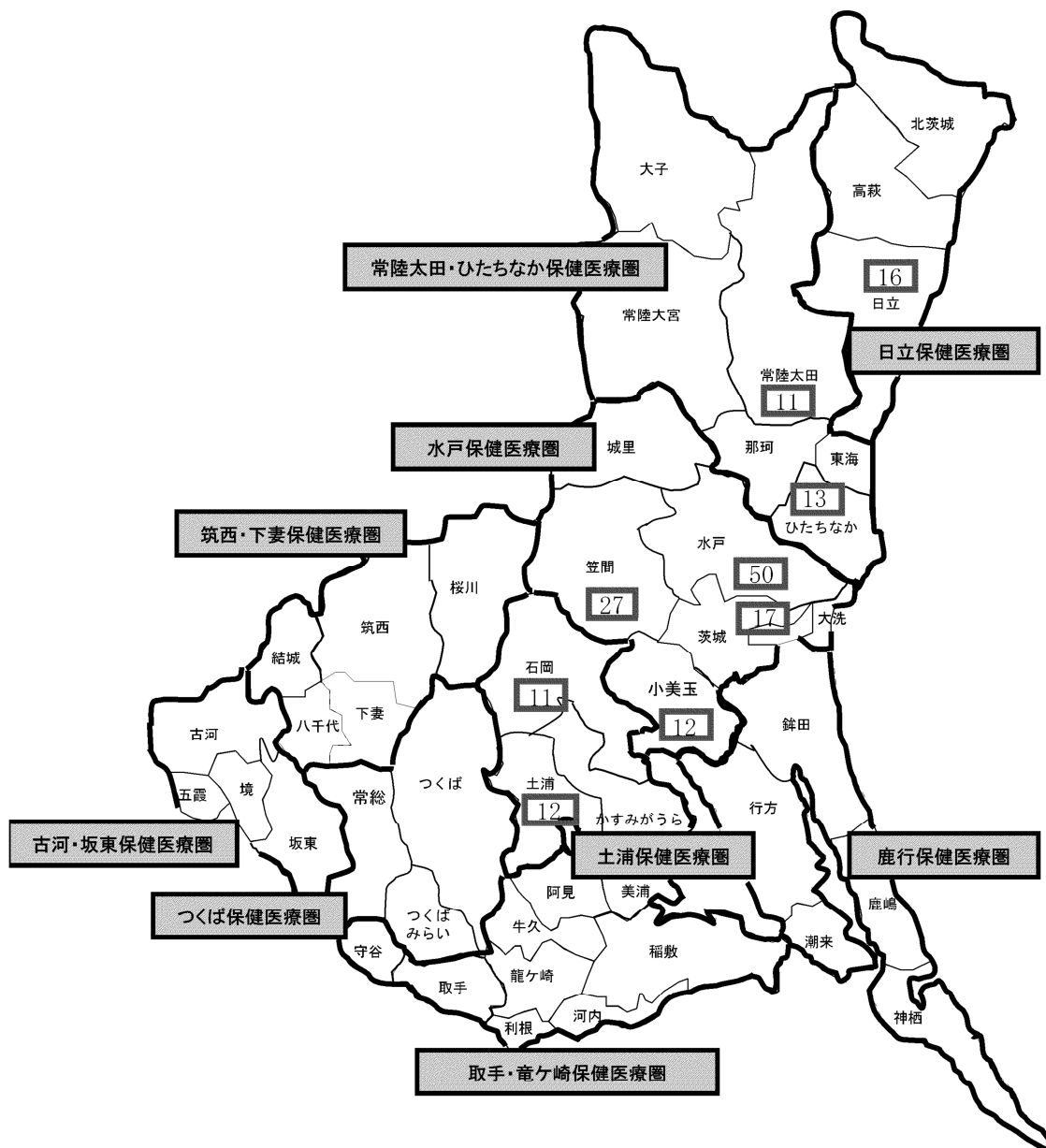
こころの医療センター患者数
外来患者数100人以上の地域



(図 2)入院患者数 10 人以上の地域

■二次保健医療圏

こころの医療センター患者数
入院患者数10人以上の地域



【意見】

こころの医療センターは政策医療の他、基幹病院として県の精神医療の中心的役割があるので、指定病院を中心に連携会議を設け情報交換をすべきである。

3. 一般外来患者を増やす工夫

こころの医療センターの紹介率と逆紹介率は、平成 22 年度でそれぞれ 33.9%、26.7%と低い。これは政策医療のほかに精神科の基幹病院としての役割は知られているが、地域連携による一般外来患者の受け入れがそれほど進んでいないからである。地域医療連携室を新設し広報誌の発行を始めたことは評価できるが、まず地域住民にこの病院がどのような医療を提供できるかを知ってもらう必要がある。そのために口コミによる広報活動の提案をしたい。

『口コミ伝染病』（神田昌典著）によると口コミは作って広めることができるとしているが、そのためにはツールや行動を必要としている。これを当病院に当てはめると、

1. 患者様の声を集め院内の掲示板に掲示する
2. ニュースレターを発行する
 - ① 親しみがわくように作成する
 - ② パーソナルな情報を出す
 - ③ ニュースレターでコミュニティを創る
3. 携帯できるツールを作る
4. 小冊子を作る
 - ① 精神医療に関する情報を書く
 - ② 患者様の声を書く
5. イベントを開催する

となるが、2と5はすでに行われているので、1、3、4を検討してはどうだろうか。

ご意見箱の中で医師やスタッフの対応で患者が感動したり感謝したエピソードなどを集め掲示する。これが医師やスタッフの心に響き、病院と患者の信頼関係が強くなる。

また、携帯できるツールとは名刺版の表と裏に必要な情報を書き込み、総合案内に置くというものである。患者やその家族が知り合いに病院のことを伝えるときに有効なツールであるが、書く内容は患者が知りたいことでありけっして病院の宣伝を前面に出してはいけない。小冊子は社会福祉協議会との会議の時や公開講座の出席者に配ると良い。

今の時代は人々の心が荒んだ、殺伐とした社会になっていると言われているが、ここで重要なキーワードが「関係性」である。患者は同じ診察を求めるなら「関係性」の深いところに通院する。地域住民と他の医療機関に有益な情報を提供して、共感・信頼・好意を創り出すことが大切である。情報は患者との「関係性」を創り出すための、優れた道具である。

またホームページの情報も工夫して、地域住民に有益な情報を提供したり、精神医療がもっと身近に感じられるようなものを考えていただきたい。

4. 基本理念・基本方針の浸透

広報誌「こもれび」の創刊号にはこころの医療センターの基本理念と基本方針が書かれている。広報誌に書いたことは非常に評価できるが、重要なことはこれをスタッフや患者とその家族、周辺住民に浸透させることである。基本理念は院長の思いが現れており自身の価値観や理想とする医療である。基本方針は院長の思いを具体的にスタッフの日常業務に落とし込んだ物である。これを浸透させる方法は下記の通りであるが、このほかにいろいろと工夫すべきである。

- ① 部局ごとに目につくところに張り出す
- ② ネームプレートの裏に表示する
- ③ 名刺サイズの紙に書いて携帯する
- ④ 毎朝唱和する

5. 管理項目毎の監査結果

(1) 未収金管理

① 医業未収金の回収不能見込額について

平成 23 年 3 月 31 日現在の過年度個人医業未収金残高 47,663 千円（下表 1）のうち時効期間経過分や住所不明等で事実上債権回収が不能であると想定される債権が多数・多額含まれている。

〔(表 1) 過年度個人医業未収金発生年度別残高調べ〕

(単位：千円)

年度	平成 21 年度末	平成 22 年度末	差額
平成 21 年度		5,591	
平成 20 年度	7,622	4,828	△2,794
平成 19 年度	8,221	7,352	△869
平成 18 年度	8,991	8,036	△954
平成 17 年度	9,587	9,243	△343
平成 16 年度	4,849	3,876	△973
平成 15 年度	3,691	3,681	△10
平成 14 年度	3,111	2,767	△344
平成 13 年度	759	759	—
平成 12 年度	498	463	△35
平成 11 年度	824	761	△63
平成 10 年度	71	71	—
平成 8 年度	69	69	—
平成 7 年度	160	160	—
合計	48,459	47,663	△795

〔(表 2) 平成 23 年 3 月 31 日現在過年度個人医業未収金残高内訳〕

(単位：千円)

無保険	資格証明書発行世帯	自己負担分支払困難	外国人※	本人死亡後相続放棄	住所不明	合計	うち、時効期間経過分
—	—	44,114	831	395	2,323	47,663	9,445

※無保険・住所不明等の外国人

【指摘】

過年度個人医業未収金の中で時効期間経過分を回収不能見込額とすれば、9,445 千円の回収不能見込額があり、資産性はない。

② 個人医業未収金の高額滞納者の回収管理について

過年度個人医業未収金残高のうち 100 万円以上の未収者については分割返済計画による返済額が数万円程度にしかならない場合が多く、結果的に返済期間が超長期になってしまっていたり、慢性疾患を抱えている未収者の場合には継続治療の必要性から、治療の度に分割返済額以上の治療費が発生してしまい、結果として返済期間が超長期になってしまっている。

〔表 3〕平成 23 年 3 月 31 日現在 100 万円以上未収者〕

(単位:千円)

No	国籍	年齢	入院/外来区分	金額	状況
1	日本	72	入院	10,326	分納中
2	日本	48	入院	2,912	分納中
3	日本	25	入院	2,529	分納中
4	日本	61	入院	1,927	分納中
5	日本	78	入院	1,801	分納中
6	日本	62	入院	1,735	分納中
7	日本	22	入院	1,674	分納中
8	日本	70	入院	1,440	分納中
9	日本	26	入院	1,279	分納中
10	日本	35	入院	1,269	生活困窮
11	日本	56	入院	1,231	自己破産
12	日本	21	入院	1,122	分納中
13	日本	44	入院	1,115	分納中
平均年齢		47.7	合計	30,365	

【指摘】

過年度個人医業未収金残高に占める 100 万円以上高額未収者合計額の割合は約 63.7%、未収者の平均年齢は 47.7 歳とともに高水準である（表 3 参照）。また、高額未収者全般が生活困窮状況であることを勘案すると通常の分割返済では事実上未収金総額の回収は不可能であると考えられる。これらには時効経過分と時効未経過分があるが、時効未経過分については債権保全の手続きを徹底するとともに、早期回収あるいは、債務者の実態に応じた処理を進めるべきである。

③ 退院時における入院費用精算について

入院費用の精算は原則として退院日当日に会計窓口にて行われている。平成 23 年 3 月 21 日(月)から平成 23 年 3 月 27 日(日)までの退院患者をサンプルとして抽出し精算日の

状況を調査したところ以下の結果が判明した。

〔表4〕 退院日と入金日の状況

退院日	退院患者数	入金日				
		当日	3月	4月	5月以降	未払い
21日(月)	1名	—	—	—	—	1名
22日(火)	8名	2名	—	—	—	6名
23日(水)	4名	2名	—	1名	—	1名
24日(木)	1名	—	—	—	—	1名
25日(金)	5名	3名	—	1名	—	1名
26日(土)	—	—	—	—	—	—
27日(日)	—	—	—	—	—	—
合計	19名	7名	—	2名	—	10名

※未払者は公費利用者、福島県被災者

【指摘】

公費利用者を除いて退院日に精算している患者の割合は約77.8%である(表4参照)。当日精算を徹底する必要がある。

④ 返戻レセプトの会計処理について

診療報酬請求書である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が、この返戻レセプトの会計処理としては①返戻時点では会計処理を行わない方法と②返戻時点で一旦医業収益を取消し処理する方法が考えられる。ここでこの医療センターの処理方法は返戻を受けた時点で一旦医業収益を取消し処理を行い(返戻相当額だけ医業未収金も取消される)、再請求を行った時に改めて医業収益の計上を行う(返戻相当額だけ医業未収金も計上される)上記②の方法を採用している。確かにこの方法の場合には再請求分について当初請求時点と再請求時点とで収益が二重に計上される心配がないという事務処理上のメリットがあるが、返戻による取消し処理を行った月と再請求による計上処理を行った月が異なる場合には各々の月の医業収益及び医業未収金の実態と乖離してしまうデメリットがある。特に、年度末に再請求未了のまま残っている返戻レセプトについては翌年度以降実際に再請求された年度の医業収益及び医業未収金として認識されることになるため、当該返戻レセプトの金額の多寡によっては年次の病院実績を大きく歪める可能性がある。

〔表 5〕 期末再請求未了返戻レセプト一覧〕

(単位：千円)

診療年月	社保		国保	
	入院	外来	入院	外来
平成 22 年 12 月	—	165	—	—
平成 23 年 1 月	—	—	—	—
平成 23 年 2 月	—	—	—	—
平成 23 年 3 月	371	—	388	11
計	371	165	388	11
合計	936			

【指摘】

返戻は単なる請求手続きの不備等により収益の回収が遅れるだけであり、会計理論的には返戻時点で医業収益を修正する必要のあるものではない。従って返戻を受けた時点では基本的に会計処理は行う必要はなく返戻相当額を取消す処理は適切ではない。但し、月次決算を別にすれば、返戻による取消し処理を行った月と再請求による計上処理を行った月が同一年度内であれば結果的に期中の処理は年度数値に影響を与えないため、最終的には期末再請求未了の返戻レセプトについてのみ修正処理を行えば足りることになる。

また、返戻レセプトは病院側で自ら請求を取り下げない限り再度請求できる性質のものであることを鑑みれば、返戻レセプトは再請求権という権利であるとも考えられる。従って、この請求権という意味においても期末再請求未了の返戻レセプト相当額については期末に未収計上が必要になる。

以上より、期末再請求未了の返戻レセプト相当額 936 千円については年間の病院実績を適切に反映させるため再計上処理する必要がある（表 5 参照）。

⑤ 過誤返戻レセプトの会計処理について

過誤返戻とは一旦基金等を通じて診療報酬として支払を受けたレセプトについて保険者の審議により何らかの疑義が生じたために再度基金等に差し戻されたものである。この過誤返戻は既に受領済みの診療報酬に対する差し戻しであるため、本来は保険者に対して過誤返戻相当額の返還が確定した段階で直前の診療報酬と相殺処理する方法が適切であると考えられるが、実際は保険者に対し再請求が可能な段階、すなわち過誤返戻として基金等に差し戻した時点でその時点の直前の診療報酬と相殺されている。従って、こころの医療センターでもこの過誤返戻の会計処理については通常の返戻と同様に扱い、診療報酬の入金時に過誤返戻相当額だけ一旦医業収益を取消す処理を行い（過誤返戻相当額だけ医業未収金も取消される）、再請求を行った時に改めて医業収益の計上を行う（過誤返戻相当額だけ医業未収金も計上される）方法を採用している。しかし、

この処理方法では返戻の処理と同様に、過誤返戻による取消し処理を行った月と再請求による計上処理を行った月が異なる場合には各々の月の医業収益及び医業未収金が過誤返戻相当額だけ過少に計上され実態と乖離してしまうという問題が生じることになる。特に、年度末に再請求未了のまま残っている過誤返戻レセプトについては翌年度以降実際に再請求された年度の医業収益及び医業未収金として認識されることになるため当該過誤返戻レセプトの金額の多寡によっては年度の病院業績が過誤返戻という過年度損益修正項目の影響を多大に受ける可能性がある。

〔表6〕 期末再請求未了過誤返戻レセプト一覧

(単位：千円)

診療年月	社保		国保	
	入院	外来	入院	外来
平成 22 年 4 月	—	—	—	4
平成 22 年 5 月	—	—	—	—
平成 22 年 6 月	—	18	—	11
平成 22 年 7 月	—	—	—	—
平成 22 年 8 月	—	—	—	—
平成 22 年 9 月	—	11	—	—
平成 22 年 10 月	—	—	—	—
平成 22 年 11 月	—	—	—	5
平成 22 年 12 月	—	—	361	106
平成 23 年 1 月	—	—	145	31
計	—	29	507	159
合計				696

【指摘】

過誤返戻の再請求が不能な場合等、事実上過誤返戻相当額の返還が確定している場合を除いて、会計理論的には過誤返戻時点で医業収益を修正する必要のあるものではない。従って過誤返戻を受けた時点では基本的に会計処理は行う必要はなく過誤返戻相当額を取消し処理は適切ではない。但し、月次決算を別にすれば、過誤返戻による取消し処理を行った月と再請求による計上処理を行った月が同一年度内であれば結果的に期中の処理は年度数値に影響を与えないため、最終的には期末再請求未了の過誤返戻レセプトについてのみ修正処理を行えば足りることになる。

また、過誤返戻レセプトは病院側で自ら請求を取り下げない限り再度請求できる性質のものであることを鑑みれば、過誤返戻レセプトは再請求権という権利であるとも考えられる。従って、この請求権という意味においても期末再請求未了の過誤返戻レセプト相当額については期末に未収計上が必要になる。

以上より、期末再請求未了の過誤返戻レセプト相当額 696 千円については年次の病院実績を適切に反映するために再計上処理する必要がある（表 6 参照）。

⑥ 請求保留レセプトの会計処理について

請求保留レセプトとは診療行為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基金等に対する請求を留保しているものである。この請求保留レセプトの会計処理については、実際に請求した時点でその時点の医業収益及び医業未収金として認識されることになる。従って、当期診療分のレセプトのうち期末までに請求が保留されているレセプトについては診療行為が完了しているにも関わらず医業収益及び医業未収金が診療年度に計上されないことになり不適切である。特に当該請求保留レセプトの金額の多寡によっては年次の病院実績を大きく歪める可能性がある。

【指摘】

診療行為が完了した時点で医業収益及び医業未収金を計上することが費用収益対応の観点から適切な処理である。また、請求保留レセプト以外の通常のレセプトについては診療月に医業収益及び医業未収金が認識されるため、この処理との整合性からも期末請求保留レセプトについては期末に医業収益及び医業未収金を計上する必要がある。

以上より、請求保留レセプト相当額 48,625 千円について年次の病院実績を適切に反映するために再計上処理する必要がある。

【指摘】

平成 23 年 3 月 31 日保留レセプトのうち平成 21 年 12 月、平成 22 年 1 月に保留されたまま請求されていないものが各 1 件発見された。原因はドクターの要否意見書の所見待ちや市町村での事務処理遅延が理由との事であるが、対外的な要因ではない院内の手続遅延については対処可能な原因である。院内の手続遅延による長期保留レセプトについては可及的速やかに手続きを完了し請求処理する必要がある。

⑦ 現年度団体医業未収金残高について

現年度団体医業未収金の期末残高は主に 2,3 月請求分で構成されるが、過年度団体医業未収金の未回収部分と想定される残高が含まれていることが判明した。

【指摘】

2 月、3 月診療請求分以外の過年度団体医業未収金相当額については勘定科目の性質上過年度未収金残高へ振替える必要がある。

(2) 固定資産管理

① 遊休財産について

下記のとおり遊休資産が存在した。特に、平成 23 年度新病院のリニューアルオープンに伴い、従来利用していた旧病棟についてはそのままであるが、具体的な利用方針などは決められていない。

また、従来、焼却炉として使用していたものを現物確認したところ、遊休状態であることが判明した。

建物名称	科目	内容	簿価（平成 22 年度末）
水戸医師公舎	建物	昭和 38 年および 50 年築	2,072 千円
旧病棟（1 病棟、2 病棟、3 病棟、5 病棟、管理棟、サービス棟）	建物	昭和 38 年および 47 年築。 病棟等すべて新病院に移動しており、未使用状態。	613,419 千円
焼却炉	構築物	数年前より未使用である。 写真 1 参照。	181 千円

写真 1



【指摘】

当該焼却炉に関しては、使用する見込みがないことから、管理コストの削減および事故発生防止の観点から、早急に撤去、廃棄手続を実施する必要がある。

【指摘】

遊休状態となっている財産を把握し、早急に有効利用できるかどうか検討の上、売却や廃棄等の方針を決定し、適切に管理する必要がある。

② 病院新築工事に係る廃棄資産の特定について

病院新築に伴い、外来用駐車場の整備のため、6病棟、7病棟、8病棟、9病棟、講堂、生活治療棟の解体工事に着手している。解体工事完了の時期が迫っていることから、固定資産台帳に記載された資産のなかから廃棄資産がいずれであるかを早急に調査する必要がある。

しかしながら、固定資産台帳上の不備があることから、廃棄資産の特定が困難であり、その調査に相当の時間を要するものと考えられる。その例として、以下のものがある。

台帳の状況	平成 22 年度末 簿価	コメント
建物として計上されている「冷房設備」で場所が「不明」となっている 114 件の資産	4,360 千円	建物附属設備としての冷房設備と思われる。解体の対象となっている病棟の冷房設備は取り壊される。
建物として計上されている「渡り廊下」で場所が「不明」となっている 6 件の資産	1,212 千円	病棟間をつなぐ通路であると思われるが解体工事エリアに係る通路は取り壊される。
構築物として計上されている「構内通路舗装」で場所が「不明」となっている 10 件の資産	1,331 千円	当病院の敷地内の舗装路であると思われるが、解体工事エリアに係る舗装路は取り壊される。

【指摘】

平成 23 年 12 月に既存病棟解体工事の完了予定とのことであり、早急に廃棄資産の特定を行う必要がある。

③ 除却処理漏れについて

固定資産台帳を通査したところ、すでに除却済みである資産が残っていることが判明した。

廃棄処理漏れがある場合、固定資産台帳に実在しない資産が存在することとなるため、管理すべき財産の範囲が不明確となり、また、帳簿上に実在しない資産が残高となるため、結果的に決算書における貸借対照表が適切な財産の状況を表さないこととなる。

現時点で、明らかに現物が存在せず、資産の廃棄処理漏れであることが判明したものの一覧は以下のとおりである。

資産番号	科目	固定資産名称	簿価（平成 22 年度末）	備考
1975000004	建物	衛生設備	498 千円	

1976000001	構築物	高圧外線電柱	429 千円	
1962000011	構築物	門（裏門）	8 千円	すでに閉鎖されている裏門であり、数十年前より存在しなかったとのことである。

その他に、建物 2 件、構築物 12 件の廃棄処理漏れがある（簿価合計 1,189 千円）。

【指摘】

上記のとおり、資産の除却処理漏れが存在するため、除却処理を実施する必要がある。また、資産登録情報の不備により、固定資産台帳に記録されている資産の特定が困難であるものについては、調査の上、除却済みの資産を特定し、除却処理を実施する必要がある。

④ 固定資産管理シールについて

固定資産の管理のため、茨城県病院局会計規程第 65 条の 5 において、固定資産現物に標識（固定資産管理シールの意）を付すことが定められている。しかしながら、当病院においては、固定資産管理シールを全く付していない。

【指摘】

茨城県病院局会計規程第 65 条の 5 に基づき、固定資産に固定資産管理シールを付し、固定資産であることを表示するとともに、管理対象資産として管理する必要がある。

平成 23 年 11 月 2 日の監査実施時に管理シールが付されていなかったものは以下のとおりであり、全ての資産に管理シールが付されていなかった。

固定資産管理番号	科目	名称	取得	取得額
2009000014	器械備品	血液凝固分析装置	平成 22 年 1 月	2,950 千円
2010000017	〃	脳波計	平成 23 年 3 月	10,165 千円
2010000022	〃	心電計	平成 23 年 3 月	1,380 千円
2008000012	〃	睡眠ポリグラフシステム	平成 20 年 11 月	4,300 千円
1991000046	車両	軽トラック	平成 3 年 1 月	735 千円

⑤ 固定資産の現物確認について

年度末などの一定時点における固定資産台帳及び現物の一斉点検は実施していない。固定資産の利用状況の把握、交換や廃棄資産の把握等や現物確認のために、定期的な固定資産の現物確認及び固定資産台帳との照合が必要となると考えられる。

また、固定資産の現物確認手続の実施を定めた規程や手続要領を文書化した実施マニュアル等が存在しない。

【指摘】

定期的に固定資産の現物確認を実施することが必要である。

なお、平成 13 年 3 月 15 日付で公表された包括外部監査の結果報告書に、当病院に対して同様の指摘がなされており、固定資産の現物確認が行われていないという事実は、その措置状況について不十分であるといわざるをえない。

【指摘】

固定資産の現物確認を行うにあたり、会計規程などにその手続きの実施を定める必要がある。

さらに、手続きの実施に関して具体的詳細について、作業内容を標準化するために、固定資産現物確認マニュアルを作成する必要がある。

⑥ 借受資産の管理について

茨城県病院局会計規程第 92 条において、借受固定資産台帳の作成を定めているが、リース契約等によって借り受けている固定資産があるにもかかわらず、借受固定資産台帳を作成していない。

借受固定資産は、所有物ではないにしても、使用中における資産の管理義務は負っており、契約終了後は、正常な状態での返却が求められていることから、借受固定資産台帳を作成し、管理する必要がある。

【指摘】

茨城県病院局会計規程に基づき、借受固定資産台帳を作成し、借受資産を適切に管理する必要がある。

⑦ 減価償却費に関する決算調整について

固定資産管理システム上の登録誤りや漏れがあり、減価償却費の計算が適切になされない資産があるため、病院局において、毎決算時に、当該減価償却費を追加修正する決算調整を行っている。

しかし、平成 22 年度において決算調整された減価償却費の再計算を実施したところ、単純な計算誤りによる減価償却費の誤りが発見された。

科目	資産名称	取得価格	22 年度償却費計上額	正しい償却費
構築物	屋外幹線設備	12,430 千円	621 千円	559 千円
〃	病院北側外堀	4,942 千円	247 千円	444 千円

【指摘】

計算誤りのある資産については、減価償却費を適切に修正する必要がある。

また、当該決算調整が固定資産管理システム上の登録誤りや漏れを原因とするものである場合、本来的には、決算調整ではなく、固定資産管理システムを追加修正する必要

がある。

⑧ 決算後の固定資産台帳遡り修正について

固定資産管理システムは、決算等における確定処理がないために、決算後においても、当該決算期以前の取引を追加、削除、修正処理することができてしまう。

決算後において、決算期以前の取引を追加、削除、修正処理すると、減価償却費の計上が適切に行われなくなるばかりか、決算時点での資産明細が不明確となるため、監査等の第三者による検証が困難となる。

【指摘】

固定資産管理システムについて、決算等の一定の時期において確定処理を行い、確定処理以前の取引についての追加、削除、修正処理はできないようにする必要がある。

⑨ 固定資産台帳登録依頼書について

病院局において購入事務を行う建物構築物などの固定資産取得取引については、固定資産台帳登録依頼を病院局より口頭等によって受け、茨城県立こころの医療センターの事務局が固定資産台帳の登録を行っている。

【指摘】

適切に台帳登録を行うため、固定資産台帳登録依頼書などの文書による登録依頼を行う必要がある。

(3) 棚卸資産管理

① 棚卸資産に関する規程について

棚卸資産の範囲や出納等、棚卸資産に関する取扱要領として「茨城県病院局会計規程（平成18年4月1日）」を利用している。

【指摘】

病院の実態に応じ現状に即した規程に改定する必要がある。

② 診療材料について

診療材料については購入時費用処理として期末棚卸を実施していない。

【指摘】

診療材料アイテムの年間購入数量や金額的・質的重要度等を考慮し、必要に応じて継続記録による受払管理や棚卸計算法による棚卸資産管理を実施すべきである。

③ 薬品の棚卸について

薬品の受払については薬剤在庫管理システムにて包装単位で管理し、棚卸も包装単位で実施しシステム上の数量と実数の差異を把握・調整しているが、開封後未使用のものについては期末棚卸の対象としていない。

【指摘】

金額的・質的重要性が高い医薬品については包装単位ではなくバラ単位で期末棚卸を実施し期末評価額については貯蔵品勘定に振り替える必要がある。

(4) 出納管理

① 預り証の管理

主に患者の小遣い等を患者の家族等から預かることがある。その際、預り金として、預り証を発行する。

使用中の預り証綴りは金庫に保管しているものの、未使用分は金庫に保管しておらず、預り証の不正発行による着服リスクがある。すなわち、様々な架空の名目にて預り証を不正に発行し、不正に現金を着服できる可能性が排除できていない。

本来、預り証綴りは小切手帳等と同様に不正・着服に使用されるケースがあり、当病院として厳重に管理及び保管する必要がある。

【指摘】

預り証綴りの管理簿による預り証綴りの払出管理及び各預り証綴りの連番管理により、預り証の不正使用を未然に防ぐことが必要である。

② 家族会の現金、患者の小遣い現金

患者の家族同士の意見交換等の機会を提供する家族会の現金がある。また、患者の小遣いの預り金と同じ金庫で保管されていた。性質の違う現金項目であり、保管・管理は別にするべきであると考えられる。

【指摘】

家族会現金は、患者の小遣いの預り金とは、保管・管理は別にすべきである。

(5) 人事管理

① 夜間勤務手当を計算する場合の夜間勤務時間について

夜間勤務手当は、正規の勤務時間として午後 10 時から翌日の午前 5 時までの間に勤務する職員に対して、その間に勤務した全時間について支給すると定められている。

こころの医療センターでは、所定の「夜間勤務命令簿」に基づき、夜間勤務時間を計算し、それに単価を乗じて夜間勤務手当を計算している。三交代の場合の夜間勤務時間は次のように計算されている。

勤務内容	就業時間 (うち休憩時間 45 分)	夜間勤務手当対象時間	夜間勤務時間
准夜勤務	16:30 から 1:00	22:00 から 1:00	3 時間
深夜勤務	0:30 から 9:00	1:00 から 5:00	4 時間

労働協約によれば、深夜勤務の就業開始時間は午前 0 時 30 分からであるのに対し、「夜間勤務命令簿」上の勤務開始時間は午前 1 時 00 分からとなっており、実際に取得した休憩時間帯とは異なる時間帯で記載されている。

【指摘】

夜間勤務時間の開始時間は、就業時間の開始時間と同じく午前 0 時 30 分とすべきである。

② 非常勤嘱託員の出勤簿について

非常勤嘱託員は、人事発令通知により、嘱託する業務、報酬、勤務時間が定められている。出勤簿は、定められた勤務条件通り出退勤しているかを確認するもので、報酬を支払うときの基礎資料である。嘱託員の出勤簿には、出勤時間、退庁時間、本人の認印、上司の確認印の欄がある。

出勤簿の記載状況を確認したところ、医務嘱託者について出退勤時間の記載漏れが見受けられた。また、研修医出勤簿は嘱託とは別の様式になっているが、上司の確認印欄がなかった。

【指摘】

嘱託員の出退勤を明確にするため、出勤時間と退庁時間の記載、上司の確認印の徹底が必要である。

(6) 利益管理

① 部門別損益計算について

診療グループごとの診療報酬は、各月において院内連絡会議にて報告されている。これに対し、診療報酬に対応する原価について、区分把握されておらず部門別原価計算を行っていない。そのため、診療グループごとの損益が把握されていない状況になっている。

病院としての経営の効率性を向上させるためには、管理部門による有用な損益情報の提供が必要不可欠である。そのためには、部門別原価計算制度を導入し、部門ごとの実態的な損益を把握することが前提になる。

具体的には前年同期比と実績の比較分析及び予算と実績の差異の分析を行うことにより、無駄な医業費用の削減等の有無、生産性の向上等の改善の余地がある部分を把握し、以降の診療グループごとの効率性の向上に結び付けることが考えられる。

【意見】

診療グループごとの部門別原価計算制度及び部門別損益計算制度を構築し、部門ごと・診療グループごとの実態的な損益の把握により、現状の認識、問題点の把握、効率性の向上等を行っていくことが望ましい。

VIII. こども病院における監査結果（各論）

1. 病院の現状

(1) こども病院の果たすべき役割

NICU（新生児集中治療室）を備えた総合周産期母子医療センターの一角として県央・県北ブロックを受け持っている。さらに他の医療機関では対応が困難な先天性心疾患、小児がん、小児外科、泌尿器科疾患、神経・発達障害などの専門医療を受け持つ。また、他の医療機関と連携して、小児救急医療を実践しつつ、地域の高次救急医療や集中治療の拠点施設としての役割がある。このほか小児医療に携わる医師や看護師の教育研究機関としての役割もある。

(2) 診療状況

当病院の外来はすべて紹介患者の予約制であるが、県央・県北地域における初期救急体制が未整備の地域・時間が存在していたことから、空白の地域・時間帯に対応すべく初期救急患者の受入を開始した。医師不足の影響もあり現在は、休日・夜間を受け持つ水戸市休日夜間緊急診療所が終了する午後 11 時から午前 3 時までの診療を担当している。

県北地域の周産期母子医療センターが平成 21 年 4 月 1 日から休止している影響もあり、県北地域の患者数が増えたことにより入院患者の病床稼働率も毎年上昇し、平成 22 年度は 91.8%にまで達した。このため、平成 23 年 10 月より病床ベット数を 108 床から制限いっぱい 115 床に増床して対応している。そして中期的には 130 から 140 床への増床を検討中である。

また、外来診療のみで非常勤医師により対応している診療科（神経内科、整形外科など）や、対応していない診療科（リハビリテーション科、救急・集中治療科など）がある。対応していない診療科は複数の病院を駆けもちしたり、県内では対応できずに、国立成育医療センターなどで受診している。

(3) こども福祉医療センター及び県立医療大学付属病院等との連携

こども病院がこども福祉医療センターの入所児や外来利用者に対する障害児医療を提供する一方、こども病院では対応が十分でない整形外科領域の患者はこども福祉医療センターが診療や機能訓練を行っている。医療大学付属病院においても障害児に対するリハビリテーション医療を在宅医療患者中心に行っている。

また、県内を 3 ブロックに分けて中核となる総合周産期母子医療センターである土浦協同病院や筑波大学附属病院との連携を強めるため情報交換を行っている。

(4) 患者満足度調査及び病院機能評価

患者の家族に定期的にアンケート調査を行いその結果をホームページに掲載している。また、随時苦情や相談を受け付け 2 ヶ月に一度会議を開き各担当部署の改善事項や回答を

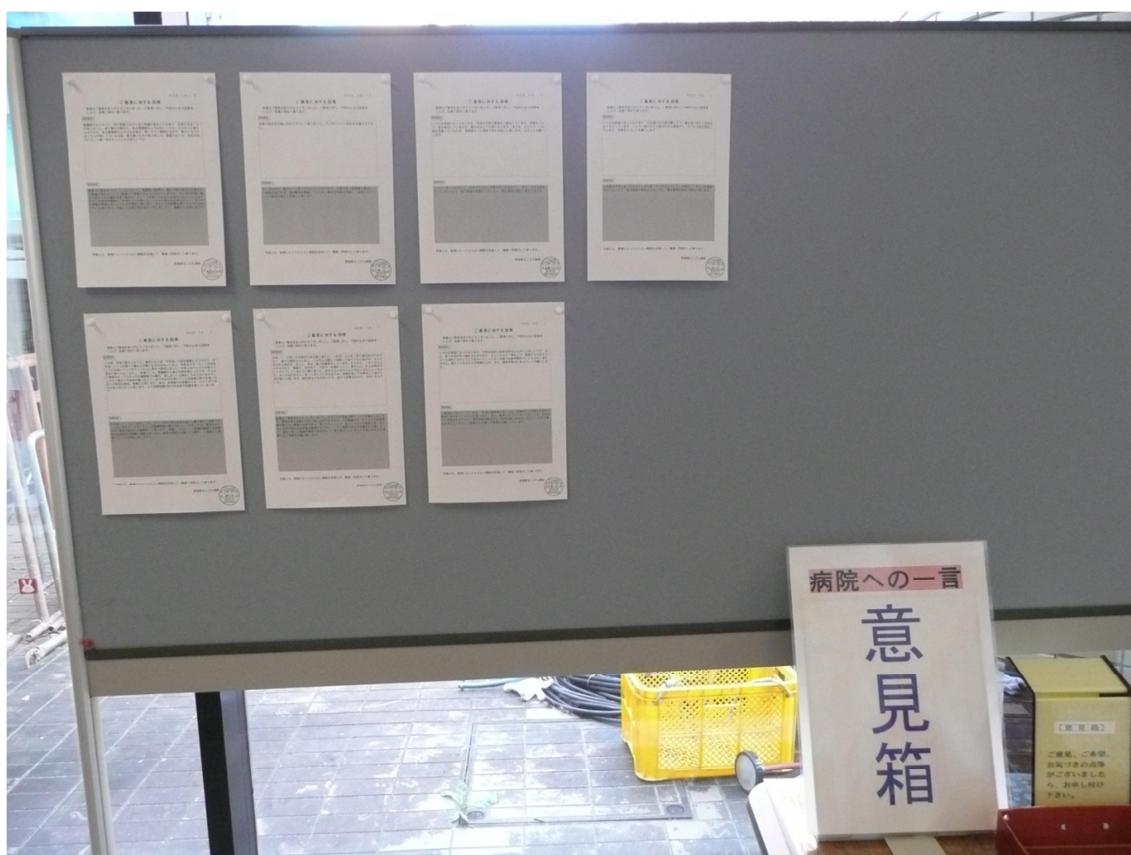
掲示板で患者の家族に報告している。病院機能評価は5年ごとの認定更新があるが、こども病院は平成23年10月で認定が切れている。これは今年2月から電子カルテ導入手続きと3月11日の震災の影響により遅れているという説明であった。

【意見】

第三者による病院機能評価は下記の効果があるので再度認定を受けるか検討されたい。

- ① 自らの位置づけを客観的に把握でき、改善すべき目標もより具体的・現実的なものとなる。
- ② 幅広い視点から、また蓄積された情報を踏まえて、具体的な改善方策の相談・助言を受けることができる。
- ③ 地域住民、患者、就職を希望する人材、連携しようとする他の医療機関への情報提供の内容が保証される。
- ④ 職員の自覚と意欲の一層の向上が図られるとともに、経営の効率化が推進される。
- ⑤ 患者が安心して受診でき、信頼性を高めることができる。

苦情・意見等の回答掲示板



(5) 震災時の診療機能の状況

放射線検査を除き、外来・入院とも通常どおり診療を行ったが、外傷救急患者はすべて

受け入れたが予約患者については一部制限した。また、震災直後は緊急手術のみ対応したが、3月25日からは通常どおり実施した。震災当時の備蓄は、飲料水2日分、食糧7日分、非常用電源ベースの重油7日分であったが、多くの拠点病院の例から水は少なくとも3日分必要であるといわれている。建物は昭和60年竣工の病院で新耐震基準が適用されたため、主体構造部に被害がなかった。そのためエレベーターと放射線機器の一部被害程度です。今後は「病院防災マニュアル」をより実践的で効果的な物に変更し、職員がとるべき行動が事態に即した形で行うことを伝えられるようにしている。

(6) ボランティア活動によるイベント等

病院行事やイベントは、入院患者やその家族のストレスの軽減や記念づくり及び病院環境への親しみを育てる。多くのボランティアの協力を得て年中行事が盛んに行われている。

今年行われたハロウィンパレード行事



(7) 院内訪問学級・院内保育所

病弱児のための特別支援学校である県立友部東養護学校の支援を受け平成元年4月より入院している小学生と中学生を対象に1回2時間を週に3回実施している。また、こども

病院に勤務する看護職員等が出産後も安心して勤務できるように院内保育所を設置し、雇用の確保をしている。

友部東養護学校の紹介掲示板



2. 診療圏分析

県立こども病院のような公的病院は、地域において必要な医療のうち、民間病院では提供できないような高度な医療や、採算性の面で割の合わない医療を提供しなければならない。医師や看護師不足のため一部の診療科が提供できない状況ではあるが、水戸済生会総合病院との連携のもとでおおむね県北と県央ブロックの周産期・小児医療をカバーしている。

本来二次・三次医療を提供するのが役割ではあるが、県央・県北地域における初期救急体制を補完すべく初期救急患者の受入も行っている。また、県北地域の周産期母子医療センターが休止している影響もあり、ここ数年病床稼働率が上昇しベット数を増やして対応している。平成18年度から平成22年度までの病床稼働率は、下記の通りである。また平成21年度の外来・入院患者の多い市町村の順に患者累計90%までの地域を示すと県北・県央・鹿行地域が多いことが分かる。(下記の表・グラフ・図参照)

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

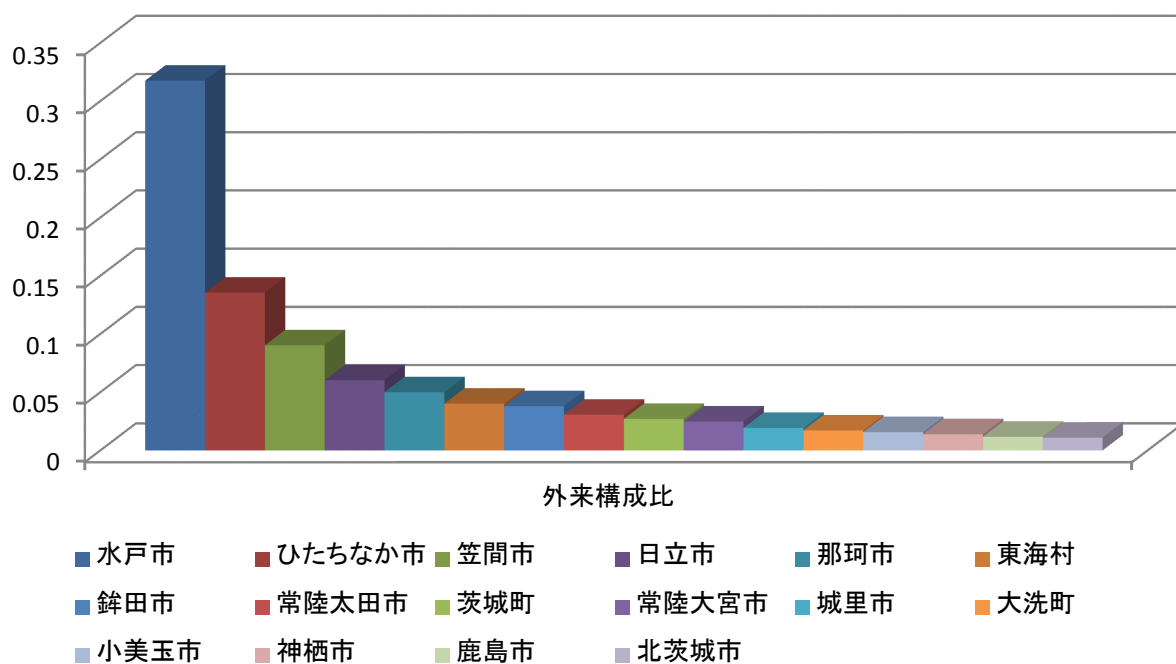
病床稼働率	88.30%	83.19%	83.95%	84.05%	91.80%
-------	--------	--------	--------	--------	--------

県立こども病院21年度市町村別患者数 累計構成比90%までの患者数を多い順に並べる

地 域	外 来	構成比	累計構成比
水戸市	869	31.8%	31.8%
ひたちなか市	371	13.6%	45.3%
笠間市	247	9.0%	54.3%
日立市	165	6.0%	60.4%
那珂市	137	5.0%	65.4%
東海村	110	4.0%	69.4%
鉾田市	104	3.8%	73.2%
常陸太田市	84	3.1%	76.3%
茨城町	74	2.7%	79.0%
常陸大宮市	68	2.5%	81.5%
城里市	53	1.9%	83.4%
大洗町	47	1.7%	85.1%
小美玉市	43	1.6%	86.7%
神栖市	38	1.4%	88.1%
鹿島市	32	1.2%	89.3%
北茨城市	30	1.1%	90.4%
石岡市	24	0.9%	91.2%
高萩市	22	0.8%	92.0%
桜川市	18	0.7%	92.7%
つくば市	16	0.6%	93.3%
行方市	13	0.5%	93.8%
大子町	13	0.5%	94.2%
筑西市	11	0.4%	94.6%
潮来市	9	0.3%	95.0%
土浦市	8	0.3%	95.2%
かすみがうら市	5	0.2%	95.4%
常総市	4	0.1%	95.6%
古河市	3	0.1%	95.7%
稲敷市	3	0.1%	95.8%
竜ヶ崎市	2	0.1%	95.9%
結城市	2	0.1%	95.9%
守谷市	2	0.1%	96.0%
取手市	2	0.1%	96.1%
つくばみらい市	2	0.1%	96.2%
阿見町	2	0.1%	96.2%
坂東市	1	0.0%	96.3%
境町	1	0.0%	96.3%
牛久市	1	0.0%	96.3%
八千代町	0	0.0%	96.3%
美浦村	0	0.0%	96.3%
利根町	0	0.0%	96.3%
下妻市	0	0.0%	96.3%
五霞町	0	0.0%	96.3%
河内町	0	0.0%	96.3%
県外	100	3.7%	100.0%

地 域	入 院	構成比	累計構成比
水戸市	491	24.6%	24.6%
ひたちなか市	279	14.0%	38.5%
日立市	202	10.1%	48.6%
笠間市	155	7.8%	56.4%
常陸大宮市	82	4.1%	60.5%
東海村	78	3.9%	64.4%
那珂市	76	3.8%	68.2%
常陸太田市	67	3.4%	71.6%
鉾田市	62	3.1%	74.7%
茨城町	57	2.9%	77.5%
城里市	40	2.0%	79.5%
小美玉市	35	1.8%	81.3%
高萩市	31	1.6%	82.8%
鹿島市	26	1.3%	84.1%
神栖市	25	1.3%	85.4%
石岡市	24	1.2%	86.6%
北茨城市	22	1.1%	87.7%
行方市	21	1.1%	88.7%
大洗町	20	1.0%	89.7%
つくば市	16	0.8%	90.5%
大子町	15	0.8%	91.3%
筑西市	15	0.8%	92.0%
桜川市	12	0.6%	92.6%
竜ヶ崎市	10	0.5%	93.1%
潮来市	9	0.5%	93.6%
古河市	9	0.5%	94.0%
土浦市	8	0.4%	94.4%
かすみがうら市	6	0.3%	94.7%
坂東市	5	0.3%	95.0%
守谷市	4	0.2%	95.2%
取手市	3	0.2%	95.3%
阿見町	2	0.1%	95.4%
牛久市	2	0.1%	95.5%
下妻市	2	0.1%	95.6%
常総市	1	0.1%	95.7%
つくばみらい市	1	0.1%	95.7%
八千代町	1	0.1%	95.8%
美浦村	1	0.1%	95.8%
稲敷市	0	0.0%	95.8%
結城市	0	0.0%	95.8%
境町	0	0.0%	95.8%
利根町	0	0.0%	95.8%
五霞町	0	0.0%	95.8%
河内町	0	0.0%	95.8%
県外	83	4.2%	100.0%

外来構成比降順



入院構成比降順

