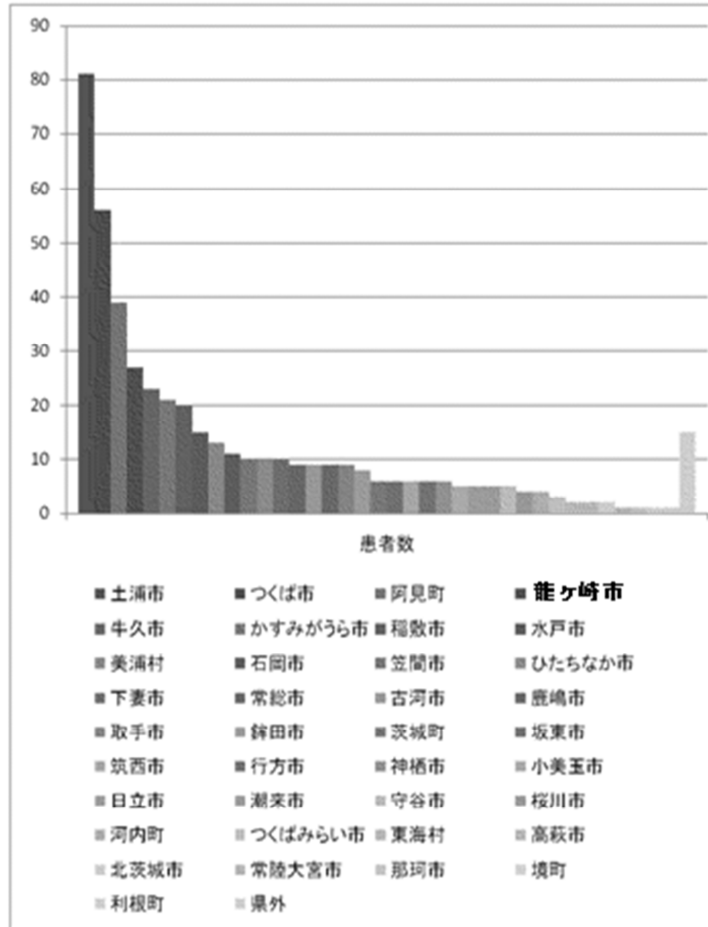


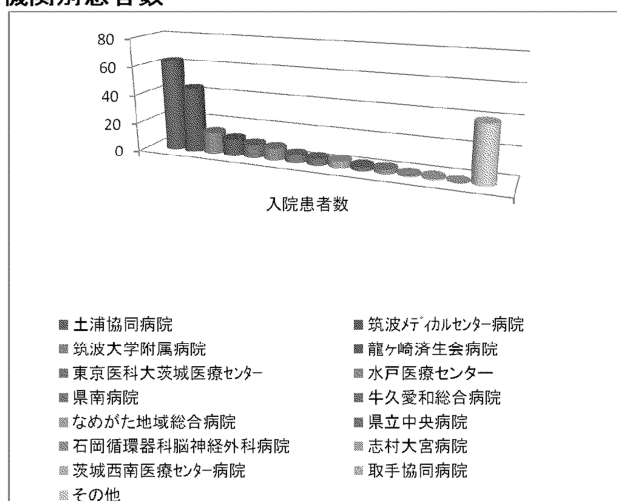
平成22年度新入院患者住所別内訳数

	患者数	構成比
土浦市	81	17.4%
つくば市	56	12.0%
阿見町	39	8.4%
龍ヶ崎市	27	5.8%
牛久市	23	4.9%
かすみがうら市	21	4.5%
稲敷市	20	4.3%
水戸市	15	3.2%
美浦村	13	2.8%
石岡市	11	2.4%
笠間市	10	2.1%
ひたちなか市	10	2.1%
下妻市	10	2.1%
常総市	9	1.9%
古河市	9	1.9%
鹿嶋市	9	1.9%
取手市	9	1.9%
鉾田市	8	1.7%
茨城町	6	1.3%
坂東市	6	1.3%
筑西市	6	1.3%
行方市	6	1.3%
神栖市	6	1.3%
小美玉市	5	1.1%
日立市	5	1.1%
潮来市	5	1.1%
守谷市	5	1.1%
桜川市	4	0.9%
河内町	4	0.9%
つくばみらい市	3	0.6%
東海村	2	0.4%
高萩市	2	0.4%
北茨城市	2	0.4%
常陸大宮市	1	0.2%
那珂市	1	0.2%
埴町	1	0.2%
利根町	1	0.2%
県外	15	3.2%
合計	466	100.0%



紹介医療機関別患者数

医療機関名	問い合わせ件数	内入院数
土浦協同病院	100	64
筑波メディカルセンター病院	105	45
筑波大学附属病院	36	15
龍ヶ崎済生会病院	18	12
東京医科大茨城医療センター	15	10
水戸医療センター	16	9
県南病院	10	6
牛久愛和総合病院	16	5
なめがた地域総合病院	6	5
県立中央病院	7	3
石岡循環器科脳神経外科病院	4	3
志村大宮病院	1	1
茨城西南医療センター病院	2	1
取手協同病院	2	0
その他	67	40
合計	405	219



3. 管理項目毎の監査結果

(1) 経営収支改善の方途

I 外部監査の概要 5 外部監査の方法に示した監査要点の経営改善の取組みの十分性の面、収入増加、収支改善策の対策は十分に行われているかという観点から検討する。

① 付属病院の診療稼働額等の推移と類似病院との比較

付属病院の平成 20 年度、21 年度及び 22 年度における診療稼働額等の推移は平成 22 年度年報によると以下のようである。

診療稼働額の推移と繰入金の推移 (千円)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
外来稼働額	180,267	193,487	208,202
入院稼働額	887,847	929,508	1,038,308
合計	1,068,114	1,122,995	1,246,510
繰入金	1,055,048	974,323	991,867
病床利用率%	71.0	71.1	77.3

また関東甲信越の公立リハビリテーション病院の運営状況は以下のようなデータがある。

平成22年度関東甲信越の公立リハビリテーション病院の運営状況

項目	茨城県立医療大学付	A	B	C	D	E	F
経営主体	直営	直営	直営	指定管理者	指定管理者	指定管理者	指定管理者
病床利用率	% 77.3	84.5	76.4	86.6	90.8	84.1	76.3
平均在院日数	72.6	64.7	48	70.6	69.6	60.9	82.5
収支比率	% 72.5	111	54.9	100	75.3	69.3	68.3

注1 厚生総務課提出資料から抽出したデータである

- 2 茨城県立医療大学付属病院の収支比率(収入/支出)は収入について繰越金、繰入金を支出について公債費を除いている
- 3 茨城県立医療大学付属病院を除く収支比率についての内訳は把握困難であり、あくまで考値である

診療稼働額(発生ベースの収入)はこの3年間増加している。また病床利用率もアクションプランの目標である3A(回復期病棟)90%(22年実績82.4%)、2A(障害者病棟)85%(同74.4%)、3B(小児病棟)80%(同73.9%)まではいかないものの改善されてきている。

しかし繰入金は平成20年度よりは少なくなったものの毎年多額の繰入金をしている。

勿論付属病院が繰入金なしでできるとは考えられないが、経営改善は進めなければならない。

注 平成19年4月の「茨城県立医療大学改革プラン」がある。付属病院についてはさらに「医療大学付属病院アクションプラン」(以下アクションプランという)が作成されている。

アクションプランは計画期間が平成 19~23 年度の 5 年間に対応するものである。

② リハビリテーション病院の特色

付属病院はリハビリテーション専門病院であり近年特に県南地域ではリハ医療が活発化し収益を増加させている病院も多くなってきている。

リハビリテーションについては、医療・収支の両面において、毎日継続した方が効果的であると考えられており、土曜日、日曜日、祝日においてもリハビリテーションを実施する病院が増加している。

(表) 茨城県の回復期リハビリテーション病棟の現状

施設名	病床数 (床)	療法士人数(人)									365日 リハ実施
		H22年度(a)			H23年度(b)			比較 (b-a)			
		PT	OT	ST	PT	OT	ST	PT	OT	ST	
県内回復期リハビリテーション病棟平均値	57.8	25.4	16.3	6.4	32.8	20.5	8.1	7.3	4.2	1.7	9/12
医療大学付属病院	45	19	15	3	12	12	2	-7	-3	-1	—

茨城県地域リハビリテーション支援センター調べ

注 1.調査日 H22年度:H22.7.1 H23年度:H23.6.1
2.療法士人数 常勤換算人数(端数はカット)

入院患者に毎日充実したリハビリテーションを行えば、症状もより早く改善し、在院日数も少なくなる。それによって病院のリハが効果的であれば、自ずと病床利用率も高くなることに繋がる。

付属病院ではアクションプランの段階から理学療法士、作業療法士の人的充実を図る旨のプランニングをしている。毎年の経営方針においても同様に人材の確保について記載している。

③ 実施率の考え方

患者へのリハビリテーションの充実度を測る基準として実施率がある。

実施率＝患者一人当たり平均実施単位数 / 9 単位

22 年度からは診療報酬算定上、患者 1 人当たり 1 日 9 単位 (1 単位は 20 分) までリハを行えることになった。

④ 付属病院の現状と問題点

付属病院の実施率は 22 年度は 50.5%であった。(平成 22 年度県立医療大学付属病院入院患者リハビリテーション実施状況(稼働日換算)より)

この原因は作業療法士（OT）、理学療法士（PT）、言語聴覚士（ST）（以下療法士という）の人数にある。療法士は1日当たり18単位まで実施できるところ、22年度は15.86単位実施している。

つまり、療法士の稼働率は88%になっているので、これ以上実施することは困難になっている。

患者に実施できる単位の50.5%しか実施できていないのは、療法士の人数の不足が、実施率を低減させている。これは、獲得できる収益を逃していることになる。

また、本来さらに患者にリハビリテーションを実施することが、より適切であると考えられるならば、療法士の増員が求められるところである。

さらに、付属病院は現在土日には十分なリハビリテーションは行われていない（平成23年9月からは土曜日において回復期リハを一部実施開始）ので、今後365日リハの体制の推進をしようとしている。他のリハビリテーション病院では365日リハビリテーションを実施する病院が多くなってきている。（上記茨城県の回復期リハビリテーション病棟の現状を参照）

この点からしてもリハビリテーションの有効性と収益増加策の両面で、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の不足が重要な問題である。

また、以下のように茨城県の療法士の数は47都道府県でも低位である。

平成22年度 理学療法士・作業療法士県別人口10万対比全国ランキング

理学療法士 (2010/8/2)				
順位	県名	PT(H22)	人口 (10万人) ※	人口10万 対比
1	高知県	1250	8.0	156.3
2	徳島県	1036	8.1	127.9
3	鹿児島県	1949	17.5	111.4
4	長崎県	1536	14.8	103.8
5	佐賀県	872	8.7	100.2
6	大分県	1084	12.1	89.6
7	沖縄県	1216	13.6	89.4
8	熊本県	1597	18.4	86.8
9	愛媛県	1269	14.7	86.3
10	福岡県	4341	50.5	86.0
11	和歌山県	875	10.4	84.1
12	鳥取県	494	6.1	81.0
13	香川県	793	10.1	78.5
14	宮崎県	887	11.5	77.1
15	広島県	2106	28.8	73.1
16	岡山県	1396	19.6	71.2
17	山梨県	623	8.8	70.8
18	島根県	501	7.4	67.7
19	長野県	1463	22.0	66.5
20	山口県	983	14.9	66.0
21	大阪府	5794	88.2	65.7
22	福井県	533	8.2	65.0
23	北海道	3577	56.3	63.5
24	奈良県	862	14.2	60.7
25	石川県	710	11.7	60.7
26	京都府	1589	26.5	60.0
27	兵庫県	3273	55.9	58.6
28	愛知県	4227	72.5	58.3
29	群馬県	1139	20.2	56.4
30	静岡県	2087	37.9	55.1
31	岐阜県	1109	21.1	52.6
32	三重県	947	18.7	50.6
33	滋賀県	686	13.8	49.7
34	岩手県	667	13.9	48.0
35	富山県	526	11.1	47.4
36	茨城県	1376	29.8	46.2
37	山形県	558	12.2	45.7
38	宮城県	1071	23.6	45.4
39	千葉県	2744	60.6	45.3
40	新潟県	1094	24.3	45.0
41	青森県	634	14.4	44.0
42	東京都	5506	125.7	43.8
43	福島県	909	20.9	43.5
44	神奈川県	3705	87.9	42.2
45	埼玉県	2948	70.5	41.8
46	栃木県	746	20.2	36.9
47	秋田県	412	11.5	35.8
	合計	75700	平均	66.8
		標準偏差値		24.5

※平成17年国勢調査県別人口

作業療法士 (2010/8/1)				
順位	県名	OT(H22)	人口 (10万人) ※	人口10万 対比
1	高知県	538	8.0	67.3
2	鳥取県	367	6.1	60.2
3	鹿児島県	985	17.5	56.3
4	徳島県	449	8.1	55.4
5	山口県	824	14.9	55.3
6	愛媛県	811	14.7	55.2
7	福岡県	2682	50.5	53.1
8	大分県	638	12.1	52.7
9	山梨県	449	8.8	51.0
10	石川県	579	11.7	49.5
11	熊本県	897	18.4	48.8
12	岡山県	949	19.6	48.4
13	長崎県	713	14.8	48.2
14	島根県	352	7.4	47.6
15	佐賀県	411	8.7	47.2
16	長野県	1018	22.0	46.3
17	沖縄県	621	13.6	45.7
18	香川県	458	10.1	45.3
19	福井県	368	8.2	44.9
20	山形県	535	12.2	43.9
21	青森県	558	14.4	38.8
22	富山県	427	11.1	38.5
23	北海道	2165	56.3	38.5
24	広島県	1104	28.8	38.3
25	福島県	734	20.9	35.1
26	岩手県	486	13.9	35.0
27	宮崎県	402	11.5	35.0
28	秋田県	395	11.5	34.3
29	新潟県	802	24.3	33.0
30	静岡県	1220	37.9	32.2
31	宮城県	758	23.6	32.1
32	群馬県	644	20.2	31.9
33	京都府	819	26.5	30.9
34	和歌山県	308	10.4	29.6
35	兵庫県	1655	55.9	29.6
36	三重県	513	18.7	27.4
37	茨城県	796	29.8	26.7
38	栃木県	532	20.2	26.3
39	奈良県	371	14.2	26.1
40	滋賀県	348	13.8	25.2
41	大阪府	2163	88.2	24.5
42	愛知県	1770	72.5	24.4
43	岐阜県	482	21.1	22.8
44	千葉県	1262	60.6	20.8
45	神奈川県	1817	87.9	20.7
46	東京都	2433	125.7	19.4
47	埼玉県	1272	70.5	18.0
	合計	40880	平均	38.7
		標準偏差値		12.2

※平成17年国勢調査県別人口

(注) 数値は各職能団体の登録者数

茨城県地域リハビリテーション支援センター調べ

言語聴覚士県別人口10万対比全国ランキング

(2010/3/31)

順位	県名	ST	人口 (10万人) ※	人口10万 対比
1	福井県	146	8.2	17.8
2	高知県	118	8.0	14.8
3	佐賀県	128	8.7	14.7
4	鹿児島県	243	17.5	13.9
5	大分県	154	12.1	12.7
6	山梨県	90	8.8	10.2
7	熊本県	188	18.4	10.2
8	岡山県	184	19.6	9.4
9	石川県	107	11.7	9.1
10	徳島県	74	8.1	9.1
11	山口県	136	14.9	9.1
12	富山県	101	11.1	9.1
13	愛媛県	133	14.7	9.0
14	沖縄県	123	13.6	9.0
15	栃木県	175	20.2	8.7
16	北海道	484	56.3	8.6
17	鳥取県	52	6.1	8.5
18	奈良県	121	14.2	8.5
19	長野県	184	22.0	8.4
20	福岡県	420	50.5	8.3
21	宮崎県	84	11.5	7.3
22	広島県	209	28.8	7.3
23	岐阜県	153	21.1	7.3
24	茨城県	216	29.8	7.2
25	長崎県	106	14.8	7.2
26	兵庫県	383	55.9	6.9
27	新潟県	164	24.3	6.7
28	千葉県	408	60.6	6.7
29	福島県	138	20.9	6.6
30	和歌山県	68	10.4	6.5
31	愛知県	468	72.5	6.5
32	埼玉県	442	70.5	6.3
33	島根県	46	7.4	6.2
34	秋田県	71	11.5	6.2
35	東京都	776	125.7	6.2
36	山形県	74	12.2	6.1
37	群馬県	122	20.2	6.0
38	香川県	60	10.1	5.9
39	宮城県	137	23.6	5.8
40	神奈川県	490	87.9	5.6
41	三重県	103	18.7	5.5
42	京都府	143	26.5	5.4
43	岩手県	75	13.9	5.4
44	静岡県	203	37.9	5.4
45	青森県	73	14.4	5.1
46	大阪府	435	88.2	4.9
47	滋賀県	67	13.8	4.9
	合計	9075	平均	8.0
			標準偏差値	2.8

※平成17年国勢調査県別人口

(注) 数値は各職能団体の登録者数

茨城県地域リハビリテーション支援センター調べ

【指摘】

医療大学の付属病院は、理学療法士や作業療法士を養成している医療大学の付属病院である。

また、茨城県の地域リハビリテーション支援センターとして、二次医療圏ごとに概ね一か所指定された地域リハビリテーション広域支援センター等に対する最新のリハビリテーション情報の提供を行うなど、地域リハビリテーション支援体制における中核的役割も担っている。

その付属病院が十分なリハビリテーションを実施できないことは理解できない。

ただ、医療大学及び付属病院は茨城県職員定数条例によって創立以来 250 人が定数となっている。

定数が据え置かれる限り採用増員はできないので、365 日リハビリテーションの実施及び実施率の向上は困難な状態になる。

付属病院の「茨城県立医療大学付属病院 365 日リハ検討結果報告書」(平成 22 年 9 月)の試算によれば増員効果は最大で年間 445,383 千円収益の増加を見積り、この場合、仮に療法士 1 人当たり経費が 6 百万円としても年間で 193 百万円の収支を改善できる効果があり、繰入金を大幅に減少させる効果が期待できる。医療面からみても当然実施率向上が期待されるところである。

従って医療大学及び付属病院の定数を増加させ、療法士の増員を図り、収支の改善に取り組むべきである。

○各条件によるシミュレーション一覧表

条件	増加人員	増収額	備考
・回復期患者のみ365日リハビリ実施 ・増員なし	0	7,820	実施単位数低下 (5.6→3.75)
・回復期患者のみ365日リハビリ実施 ・患者1人1日当たりリハビリ実施単位数 平日・・・5.6単位(現状維持) 土日祝日・・・2単位	2	28,599	
・回復期患者のみ365日リハビリ実施 ・患者1人1日当たりリハビリ実施単位数 毎日5.6単位(現状維持)	6	67,648	
・回復期患者のみ365日リハビリ実施 ・患者1人1日当たりリハビリ実施単位数 毎日7単位	10	115,205	
・すべての病棟の患者に365日リハビリ実施 ・患者1人1日当たりリハビリ実施単位数 毎日9単位(上限)	42	445,383	

(注) 単価等は平成21年度及び平成22年度の実績等を基にした試算である。

(茨城県立医療大学附属病院365日リハ検討報告書より)

(2) 中長期経営計画の収支計画

付属病院は特別会計で運営されていることにも関連していると考えられるが、中長期経営計画という名前のものはなく、これに該当するものとしては平成19年4月の「茨城県立医療大学改革プラン」がある。付属病院についてはさらに「医療大学付属病院アクションプラン」（以下アクションプランという）が作成されている。

アクションプランは計画期間が平成19~23年度の5年間に対応するものである。

その内容は以下のよう。

第1 アクションプラン策定の考え方

第2 基本方向

第3 運営改善アクションプラン

- 1 教育研究機能の充実
- 2 政策的なリハビリテーション医療の推進
- 3 病院運営の質的改善
- 4 地域リハビリテーション支援センターの充実
- 5 職員の意識改革
- 6 経営改善の推進
- 7 プランの目標設定

この中に収支計画は存在しない。

一方、年度計画としては毎年「平成〇〇年度茨城県立医療大学付属病院経営方針」を年度初めに作成していて、収支予算は添付されていないものの、年度予算は作成するシステムがあることから、結果として年度計画では収支計画も作成されているといえる。

内容は年度の経営方針とアクションプランの整合性はとれていると考える。

【指摘】

結局のところ収支目標がなければ、経営目標の重要な部分が抜けていることになり、この中長期経営計画の数値とそれと整合性のある年度予算によって運営がされるべきである。

以上からアクションプランレベルでは中期計画として5年程度の収支計画を作成すべきである。

(3) 人件費の区分の明確化

医療大学と付属病院の人件費は配置場所によって医療大学、付属病院にそれぞれ負担している。

一方、業務は医療大学と付属病院では別々ではなく、特に医師は医療大学の所属でも付属病院の外来、入院の診療に経常的に来ており、逆に付属病院の所属の医師が医療大学の講義に出ている場合もあり往来がある。療法士も医療大学所属でもリハビリテーシ

ョンを付属病院で行っている。

医療大学、付属病院においては、たとえ医療大学医師が外来、入院診療しても、逆に付属病院医師が医療大学で講義を行っても、お互い臨床・研修の場であるという理由で、人件費は配置場所で負担している。過去の包括外部監査において、管理上は人件費の実態負担割合がどのようなものであるかの検証をすべきとの指摘があったが、他の公立大学に聴取するとそのようなことは行っていないという理由で検討しなかった。

しかし、配置場所が人件費を負担すべきであるという理解は正しいとは言えない。

給料・職員手当等、共済費を人件費とすれば総歳出のうち約40%超、公債費を除いた歳出に対してでは50%超を占める費用であり、この実態の負担すべき部門がどこであるかを把握しようとするのは事業コストの実態を把握するうえで重要である。仮に結果大きな差異の有無にかかわらず管理上検討しておくべき情報である。

この点について付属病院から平成22年度1年間について次のようなデータを提出してもらった。

①	医療大学の医師が付属病院の外来診療に当たった時間	1103 時間
②	付属病院の医師が医療大学の講義を行った時間	155 時間
③	医療大学の理学療法士及び作業療法士が付属病院のリハビリテーションを実施した時間	3335 時間 40 分

同じく付属病院の提出データで1人当りの年間労働時間を1867.75hとして計算すると

①に対応する金額	5,890	千円
②に対応する金額	△694	
③に対応する金額	14,002	
	<hr/>	
	19,198	千円

この数値に基づいて合計すると約19百万円が付属病院がさらに負担すべき金額である。

【意見】

以上から、医療大学と付属病院のそれぞれの負担すべき人件費を明らかにすることは必要である。少なくとも、上記の計算程度は試算し、大きな影響あると判断された場合は、収支算定上の留意点とするべきであろう。

(4) 未収金管理

① 調定額のシステム入力の正確性の検証手続

「歳入整理表」における調定額の正確性を検証するために、「調定決議票」ではなく、財

務会計オンラインシステムの「調定番号一覧（照会）確認」の画面をハードコピーして、そのデータを表計算ソフトに入力して節別に集計する作業を行っている。

一方、月次の調定額について入力の正確性を検証する作業方法が、前任担当者と後任担当者との間で異なっているため、前任者が担当していた期間について現在の担当者が適切に説明できない。つまり、月次の調定額についての入力の正確性を検証する作業について適切に引継がなされていない。

【指摘】

マニュアルを作成する等して、業務の一貫性をもたせることにより、前任担当者の行った業務について、後任担当者が適切に説明できるような体制を構築すべきである。

② 医業未収金収入未済額の回収不能見込額について

【指摘】

平成 23 年 10 月 12 日の時効経過分の医業未収金収入未済額は 20 件 3,603 千円ある。

これらは回収不能額と考える。今後、時効経過前未収金について時効管理を徹底し、回収促進を図る必要がある。

また、収入未済額の内訳データは決算時について特に残されていない。現在のデータは分かっても、決算時のデータも更新してしまっていて、その時点の内訳は分からない。決算時のデータは必ず保存しておかなければならない。

③ 滞留未収入金の回収業務

表 1 の「各年度末収入未済額残高」をみると、収入未済額が減少傾向にあるとは言い難い。また、表 2 の「過年度分収入未済額の発生年度別残高」をみると、長期間に渡って滞留している診療債権が発生していることがわかる。表 3 の「残高 100 万円以上の個人別収入未済額の状況」によると多額の収入未済額がある個人もいる。

滞留未収入金を回収することを目的として、平成 22 年 4 月より 1 年以上滞留した診療報酬債権について弁護士法人開明法律事務所に対して回収業務を委託している。

当該回収委託業務の委託料は回収された金額の 100 分の 31.5 に相当する金額となっており、回収額がゼロでの場合は当該弁護士法人に対して支払額が発生することはない。しかし、回収業務を委託した本来の目的は長期間に渡り滞留した診療債権額を減少させることにあり、回収率が 1.6%（表 4）の状況では収入未済額を減少させるための抜本的な解決策とは言い難い。

(表 1) 各年度末収入未済額残高

(単位：千円)

年度	残高
平成 19 年 3 月末	13,438
平成 20 年 3 月末	16,264
平成 21 年 3 月末	14,269
平成 22 年 3 月末	11,910
平成 23 年 3 月末	15,333

資料：歳入整理表

(表 2) 過年度分収入未済額の発生年度別残高

(単位：千円)

発生年度	残高
平成 22 年度	1,141
平成 21 年度	128
平成 20 年度	1,602
平成 19 年度	66
平成 18 年度	460
平成 17 年度	2,207
平成 16 年度	764
平成 15 年度	1,601
平成 14 年度	421
平成 13 年度	266
平成 12 年度	1,375
平成 11 年度	1,803
合計	11,841

資料：平成 23 年度 過年度分 収入未済額

残高は平成 23 年 10 月 12 日現在のものである

(表 3) 残高 100 万円以上の個人別収入未済額の状況

(単位：千円)

当初請求年度	最終入金日	金額	状況
平成 11 年度	平成 23 年 6 月 14 日	2,875	親類が分納中
平成 17 年度	-	1,137	所在不明
平成 17 年度	-	1,022	親類へ督促中

資料:平成23年度 過年度分 収入未済額
残高は平成23年10月12日現在のものである。

(表4) 回収委託業務の回収率

委託年月	委託額	回収額	回収率
平成22年4月	5,460千円	124千円	2.2%
平成22年7月	2,206千円	—円	0.0%
合計	7,667千円	124千円	1.6%

【意見】

弁護士法人へ回収業務を委託された診療債権の回収率は1.6%であり、著しく低い状況にある。よって、弁護士法人への回収委託業務の実態を調査し、的確に行われているのか確認する必要がある。この業務委託が機能しているか否か判断し、機能していなければ、委託契約の是非の検討を要する。

④ 返戻レセプトの管理

診療報酬請求書であるレセプトを作成する場合、保険番号の誤りや患者名の誤り等の事務的な問題がある場合及び審査機関がレセプトの内容に疑問点がある場合はレセプトが差戻される。これを返戻というが、返戻があった場合、レセプトの修正や追加の説明を行うことにより再請求を行う必要がある。

平成22年度におけるレセプトの請求額1,086,522千円に対して、返戻されたレセプトの返戻額は34,361千円であり、返戻率は3.16%となっている(表5)。

一方、病院の診療行為が適応外、過剰、重複などの理由により、病院が審査機関へ請求した額について減額される。これを減額査定というが、減額査定については、毎月、その原因を類型化して、減額査定を減少させるような対応がなされている。しかし、返戻については、減額査定のような対応策が講じられていない。

【意見】

返戻についても、その原因を類型化して、返戻を減少させるような対応策を講じるべきである。返戻額を減少させることは、再請求の事務作業を軽減させ、資金繰りを好転させることができる。

(表5) レセプトの減額査定率及び返戻率

(単位：千円)

	請求額	減額査定			返戻		
		件数	減額査定額	減額査定率	件数	返戻額	返戻率
平成22年4月	89,638	15	67	0.08%	6	2,233	2.49%
平成22年5月	79,844	60	272	0.34%	8	419	0.53%
平成22年6月	100,239	28	79	0.08%	12	1,871	1.87%
平成22年7月	94,037	28	61	0.06%	19	5,023	5.34%
平成22年8月	98,397	25	111	0.11%	15	2,238	2.27%
平成22年9月	93,532	31	-40	-0.04%	8	838	0.90%
平成22年10月	93,322	28	140	0.15%	10	5,290	5.67%
平成22年11月	86,363	37	98	0.11%	18	2,826	3.27%
平成22年12月	87,198	38	211	0.24%	15	4,173	4.79%
平成23年1月	86,002	19	311	0.36%	8	3,270	3.80%
平成23年2月	88,549	20	46	0.05%	11	3,482	3.93%
平成23年3月	89,401	20	71	0.08%	6	2,697	3.02%
合計	1,086,522	349	1,425	0.13%	136	34,361	3.16%

資料：レセプト実績（平成22年4月～平成23年3月診療分）

(5) 固定資産管理

① 現物確認

平成22年3月付、会計事務局会計第一課発行の財務会計事務の手引によれば、備品の管理に関する規定において「定期的に現物と確認を行うこと」と規定されている。上記の現物確認について病院管理課担当者に確認したところ、毎年度末に現物確認を実施することになっているとの回答を得た。しかし、平成23年3月末で備品の現物確認を実施した際の現物確認実施要領は作成されておらず、また、現物確認を実施した際の手続き上の証跡が確認できなかった。

現物確認の実施方法を確認したところ、固定資産管理システムに各備品の管理担当者が設定されており、当該システムから出力される「備品一覧表」を管理担当者へ渡し、現物確認は各備品の管理担当者が実施し、部外の者が立ち会うこともない。また、「備品一覧表」に記載のある備品が実際に存在したかの確認は、各現物確認作業担当者から口頭で回答をもらうのみである。平成23年3月末の現物確認実施時に、現物が確認できなかったものは1件もなかったとの回答を得ている。

監査当日に「備品一覧表」よりサンプルを抽出し、現物確認を実施したところ、現物が発見できないものがあった。事情を確認したところ、既に除却されているにも関わらず、適切に除却処理されていない備品が存在した。当該備品は以下の通りである。

管理番号	01-06-01-000027-001
品名	デジタルビデオカメラ キヤノン IXY DV
取得日	平成13年2月1日
取得額	178,500円
保管場所	管理サービス 2階 スタッフルーム

【指摘】

現物確認実施要領を作成し、備品の適切な棚卸を徹底すべきである。各現物確認作業担当者から実際の現物確認を行ったかの確認及び「備品一覧表」に記載のある備品が実際に存在したかの確認を文書により行うべきである。また、備品の管理担当者である各現物確認作業担当者を牽制する意味でも、病院管理課の担当者が備品現物確認について立ち会うべきである。

② 遊休資産の利用

付属病院の玄関を出て左手の方向へ数十メートルのところに遊休状態となっている建物が存在する。以前は金融機関のATMが入っていたとのことであるが、利用率の低下により、平成22年3月に金融機関が撤退してしまったとのことである。

取得日	平成11年4月1日
取得価額	9,928,000円
建築面積	16.5㎡



【意見】

鉄筋コンクリート造りであり、今後とも長期間に渡って使用が可能な建物であるため、再度、他の金融機関にATMを設置してもらうよう交渉すべきである。

③ リース資産の管理

付属病院が所有している備品について固定資産システムへ入力され、当該備品の現物には管理番号が記載されたシールを貼付することにより管理されている。一方、リース契約により利用している備品については、リース資産の管理台帳が作成されてはおらず、また、現物についてもリース資産であることが識別できるような明示がなされてはいない。

【指摘】

リース資産についても紛失した場合には借主が責任を負うわけであるため、リース資産の管理台帳を作成することにより適切に管理すべきである。リース資産の現物についてもリース資産であることの明示がないと、リース資産の管理台帳と照合することが不可能になるばかりか、当該現物がリース資産なのか、または簿外の資産なのかを判別することができなくなってしまう。

(6) 棚卸資産管理

平成 22 年度の決算書その他関係資料から抽出した、付属病院の薬品・診療材料に関する各データは以下のとおりである。

項目		付属病院
薬品費（千円）		60,666
薬品取扱数（平成 23 年 3 月末時点）		649
診療材料費		39,199
診療材料取扱数（平成 23 年 3 月末時点）		749
薬品・診療材料合計（千円）		99,865
総取扱数（平成 23 年 3 月末時点）		1,398
期末在庫（千円）	薬品	—
	診療材料	—
患者 1 人当たり薬品費（円）	合計	1,011

（注）付属病院の薬品・診療材料の期末在庫は、会計上貸借対照表に計上されていない。

このため、薬品費、診療材料費は使用額ではなく、購入額を表すものである。

付属病院については、他の県立 3 病院よりも相対的に規模が小さく、かつリハビリテーション治療中心であるため、使用される薬品・診療材料の購入額や取扱数も他病院と比較して小さくなっている。

① 在庫管理の状況

薬品・診療材料に関する在庫管理については外部委託（委託先：日本ステリ㈱）しており、「物品管理業務標準作業書」に従って管理されている。外部委託業者が担当する在庫管理業務の範囲は「発注→納入・検収→倉庫保管→倉庫払い出し」である。

在庫は「物品供給室」と「地下薬品倉庫」とで保管され、実地棚卸は両倉庫とも毎月実施されており、実地棚卸の実施結果も毎月実施分が保管されている。

また、在庫管理システムにより、受払に関する継続記録が作成されているが、当該システムでは数量ベースでの在庫量は把握できるが、金額ベースでの在庫在高がシステム上算出されない。

倉庫から払い出された後、在庫管理システム対象外となっている在庫（＝病棟などに保管されている在庫。以下「院内在庫」とする。）については定数管理されている。

また、当年度における実地棚卸の結果と帳簿残高との間の不明差異はなく、今回の調査の際に実施した監査人によるテストカウントの結果も帳簿残高通りの在庫数が確認された。

[物品供給室]



[地下薬品倉庫]



【指摘】

少なくとも決算期末時点でどの程度の在庫量があるかを把握し、在庫金額を明らかにすべきである。在庫金額自体を開示することは、病院決算内容の適切な把握のために必要と考えられる。

また、院内在庫については実地棚卸の範囲外となっているため、少なくとも定数による在庫金額を把握しておくべきである。

(7) 出納管理

① 窓口収納料金の現金確認の証跡化

窓口収納業務を委託している(株)ニチイ学館から日々の窓口収納料金を受取る際には、病院管理課でも上記の収納料金を再計算して管理課の金庫へ保管し、翌日に金融機関へ振込入金する。(株)ニチイ学館の担当者から病院管理課の担当者が窓口収納料金を受取る際に現金の実在性をチェックした証跡が見当たらなかった。

平成23年4月に人事異動により病院管理課の人員が交代したが、前任の担当者時(平成23年3月時)は窓口収納料金を病院管理課で再計算した証跡があったが、後任の担当者時(平成23年10月時)は上記の証跡がなかった。但し、後任の担当者の説明では、証跡はないが窓口収納料金を再計算しているとの回答を得ている。

【指摘】

病院管理課が(株)ニチイ学館から窓口収納料金を受取る際には、担当者は現金確認の上、受け取った金種表に担当者印を押して、確認の証跡を残すことが必要である。そのことにより、出納管理についての責任の所在が明確になる。

(8) 部門別計算

① 部門別損益管理の未実施

外来及び病棟(2A、3A、3B)別に診療報酬額や病床稼働率が集計されており、「運営委員会」及び「幹部会議」で報告・検討されている。しかし、診療報酬に対応する原価については集計されておらず、損益についての検討はなされていない。

【意見】

外来及び病棟(2A、3A、3B)別に部門を設定し、診療報酬に対応する原価を部門別に集計することにより、各部門別の利益を把握することが可能となる。

そのことにより、原価管理の必要性についての意識が醸成され、無駄なコストの発生を抑制する契機となる。原価データを部門別に集計するために追加のシステム投資が必要になる。しかし、適切な部門別計算を行うことにより、無駄な原価の発生を削減できるならば、システム投資額よりも大きな便益を得ることが可能となる。

(9) 繰出金

① 繰出金の算定方法の見直しの必要性

繰出基準の項目として「リハビリ医療に要する経費」「医療社会事業に要する経費」「看護師給与費」「発達障害診断外来に要する経費」「大学の附属病院としての経費」「研究研修に要する経費」「企業債償還金」に区分されている。

「リハビリ医療に要する経費」以外の項目については基礎データを基に算定されているが、「リハビリ医療に要する経費」については、基礎データに基づいて算定されるのではなく、収支差額の不足額を予算計上し、繰出しているに過ぎないものである。

「リハビリ医療に要する経費」に対する茨城県の繰出基準の考え方は「リハビリは医療費が低く、診療報酬として充分還元されないための負担」としている。また、平成 22 年 4 月 23 日付け総務副大臣名で地方公営企業繰出金の考え方について公表されている「平成 22 年度の地方公営企業繰出金について（通知）」においても「リハビリテーション医療に要する経費」は病院事業における項目として規定されている。従って、「リハビリ医療に要する経費」として茨城県が負担額を繰出すこと自体には問題がないと考える。

しかし、当該繰出金の算定方法に大いに疑問があると考え。なぜならば、当該繰出金を「リハビリは医療費が低く、診療報酬として充分還元されないための負担」という考え方の下、一定の基礎データを用いて算定すべきであるところ、病院事業会計の収支不足額を「リハビリ医療に要する経費」として繰出しているに過ぎないためである。附属病院が特別会計になっている以上、収支不足額を一般会計より繰出すことにより資金不足を手当てしなければならない。しかし、リハビリテーション専門病院だからといって、収支不足額の全額を「リハビリ医療に要する経費」として繰出金として支出されている限り、真に支出すべき繰出金額が不明確となり、ひいては財政規律を維持できなくなると考える。

【指摘】

「リハビリ医療に要する経費」についても他の項目と同様に、一定の基礎データを基に算定した上で、それでもなお収支不足額が発生する場合には「収支不足額を補填するための経費」等の名目をもって繰出しすべきである。

(10) 情報システム

① アクセス管理について

当病院で利用されているシステムは、医療情報システムと OA システムとに大別される。

PC 利用者については ID、パスワードによるアクセス管理が行われている。特に医療情報システムについては、利用者ごとに権限が付与されており、利用可能な機能が制限されている。

パスワードは文字・数字の 8 ケタによる組み合わせで設定されており、特にセキュリティ上問題はないと考える。また、システムへのアクセスログが残る仕組みになっているため、事後的に誰がシステムにアクセスしたかの検証も可能になっている。

パスワードの変更については、ルール上 1 年以内にパスワードを変えることになっているが、あくまで推奨されているだけで義務ではなく、またシステムの的にも強制されている訳ではない。

【指摘】

患者等の個人情報という機密性の高いデータを取扱うため、パスワードの変更については 1 年よりも短い期間（例えば 3 ヶ月毎）での実施を義務づけるようにし、かつシステムの的にも期限切れのパスワードではログイン不可とするような厳格な対策をするべきである。
(サーバー室)



② 外部記録装置（USB 等）の取扱いについて

電子情報を社外に持ち出す際には、『茨城県立医療大学附属病院医療情報システムの利用に関する要領』及び『県立医療大学情報セキュリティ実施手順』に基づき、事前申請をとる必要がある。

ただし、当該規定は平成 23 年 7 月から施行されたもので、規程の利用実績はまだない。また、医療情報システムについては、USB 等の外部記録装置自体の認識はされるがデータの抜き出しがシステム上できない仕組みのため、データ流出がシステムの的にガードされている。一方、統計データなどを扱う OA システムの情報については、事前申請を要するとしているものの、情報の持ち出しは物理的に可能になっている。

このため、情報を持ち出す際は暗号化する等のルールにより運用することとしている。

【指摘】

外部への情報の持ち出しについては厳格に統制する必要がある。

その為、OA システムについてもデータを外部記録装置にコピーすることがシステムの的に不可にする、又は申請が承認された場合のみコピー可とする、といった対策が必要である。

また、情報の持ち出しを許可された場合でも、当該情報についてはシステム上強制的に暗号化やパスワード設定を要求するなどのセキュリティを講じることが必要である。

③ 取り扱い記録の保管について

情報へのアクセス、複製、追加修正、及び外部との通信記録といった行為はすべてデータログとして記録・保管されており、担当者であればいつでも閲覧することができる。ただし、データログの実際の閲覧については特に異常がない限り行わず、現状定期的に確認するという検証は行われていない。

【意見】

今後、情報セキュリティの観点から、これらのデータログは定期的に確認し、異常性がない事を検証することが望まれる。

(11) 委託契約管理

① 一般入札における 1 社参加について

当年度における委託契約に関し、一般入札における 1 社参加の契約が 12 件存在しているが、参加者が少ない原因についての分析が行われていない。

(一般入札における 1 社参加の委託契約)

契約名	委託金額
防災警備業務	20,475 千円
看護補助業務	31,323 千円
放射線個人被曝量測定業務	95 千円
受変電設備点検業務	2,525 千円
自家発電設備保守点検業務	787 千円
自動制御装置保守点検業務	5,806 千円
防犯システム設備保守点検業務	273 千円
自動ドア設備保守点検業務	1,186 千円
エレベータ設備保守点検業務	2,131 千円
冷温水発生装置及び冷凍器設備保守点検業務	2,457 千円
水処理設備保守点検業務	918 千円
病院情報システム運用管理業務	19,769 千円

【意見】

結果として 1 社参加になったとのことであるが、一般入札を有効に実施するためにも、参加者が少なくなった原因を分析し、参加者数を増やすための施策を図るのが望ましい。

② 随意契約について

診療用特殊機械が多いことから、当該機械の保守契約に関する随意契約が多く存在する。これは特殊な医療機器については、その保守は当該機械の製造会社に委託するのが効率的との判断から、機械メーカーとの随意契約による保守契約が多くなっている。しかし、このように保守契約について製造会社と契約すること不可避であるならば、当該機械を購入する際に保守契約金額も含めた上で入札に付すことの検討が必要である。

① 全委託契約	44 件	354,015 千円
② ①のうち、随意契約	23 件(52%)	158,598 千円(44.8%)
③ ①のうち、随意契約かつ製造元等以外実施不可理由	13 件(30%)	18,792 千円(5.3%)

【指摘】

保守サービスを製造会社から受けることが不可避なのであれば、当該機械を購入する時点で保守契約の条件も加味した上で入札の検討をすべきである。

③ 保育園事業について

保育園事業については、外部の社会福祉法人に保育園運営を委託しており、その委託費は全額付属病院側で負担している。しかし、平成 21 年度では、当該保育園に通園している児童の約半数は継続的に医療大学側の職員等の子息である。

(サンプルで抽出した平成 22 年 2 月時点入所許可者一覧表より)

	児童数	割合
付属病院側児童	7 名	50%
大学側児童	7 名	50%
合計	14 名	—

【指摘】

平成 21 年度では、医療大学側の子息が約半数程度、保育園サービスを受けていることを鑑み、保育園事業に関する委託料については、大学側と適切に負担すべきである。

(12) その他

① 平成 22 年度年報における、決算額数値の誤り

平成 23 年 9 月に公表された平成 22 年度年報「第 2 章 統計及び経営状況 第 2 節 決算状況・経営分析 2. 決算状況」の決算額の推移表において、平成 22 年度の決算額の金額が、平成 22 年度茨城県立医療大学付属病院特別会計歳入歳出決算の数値と一致していない項目があった。

(表 不一致項目)

	①年報	②会計	差額(=②-①)
歳入	2,362,952,682	2,361,005,836	-1,946,846
使用料及び手数料	1,239,555,438	1,239,592,990	37,552
財産収入	3,545,180	3,545,180	0
繰入金	991,867,000	991,867,000	0
雑収入	7,123,199	7,123,301	102
繰越金	118,877,365	118,877,365	0
国庫支出金	1,984,500	0	-1,984,500
歳出	2,196,212,197	2,198,812,527	2,600,330
病院運営費	1,724,895,618	1,727,495,948	2,600,330
研究研修費	3,357,199	3,357,199	0
公債費	467,959,380	467,959,380	0
予備費	0	0	0
収支(翌年度繰越金)	166,740,485	162,193,309	-4,547,176

①年報…平成 22 年度年報 P.46 より抜粋

②会計…平成 22 年度茨城県立医療大学付属病院特別会計歳入歳出決算より抜粋

差異が生じた原因は、年報作成担当者が印刷するにあたって単純に担当のパソコン内に保存していた完成前の別データを、誤って印刷原稿としてしまったとのことであった。

当該年報については、特に法令等で作成を義務付けられた書類ではないが、最終的な確定値としての特別会計歳入歳出決算の額と不整合していると読者に誤解を与えかねず、ミスリードさせる危険性があるため、必ず最終的な特別会計歳入歳出決算の額との一致を確認すべきである。

【指摘】

今後は、年報作成の際に必ず最終的な特別会計歳入歳出決算の額との整合性を確認し、公表する数値は一致させるべきである。

② 代用公舎（女子寮）について

一棟借り上げの代用公舎（女子寮）があるが、24 室あるにもかかわらず 10 室があいている。月 1,080,000 円の賃貸料を支払っているため、毎月 10 室分 450,000 円が無駄な支払いとなる。平成 24 年 3 月 31 日で契約更新となるため賃貸料の値引き交渉又は個別契約への変更をすべきである。

【指摘】

入居者を増やすため男子にも入寮できるようにするとか、来年の契約更新に当たり今後の入室状況を予想して賃貸料の値引き交渉又は個別契約への変更をすべきである。

③ 共通費の負担について

医療大学と付属病院とに共通して発生する支出は電気代と自家発電用の重油である。こ

れらは大学側が支払い 6 対 4 で 4 割部分を病院が負担しているが、電気容量をもとに計算している根拠に説得力がない。また、平成 19 年に決めた後見直しもない。

【指摘】

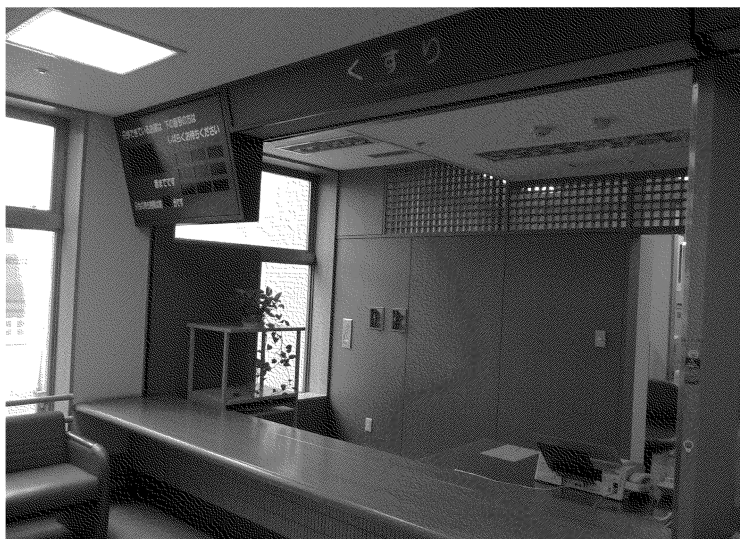
電気容量という単一の負担基準ではなく、合理的で説得力のある複数の負担基準にするべきである。

④ 外来患者用会計横のスペース活用について

医薬分業により従来あった外来患者用処方箋窓口が使われないうままである。相談窓口としての利用等有効活用すべきである。(下記写真参照)

【意見】

今後使用予定のない処方箋窓口の有効活用を考えていただきたい。



⑤ 売店の使用料の減免について

使用料を規定どおり計算すると 576,188 円となるが、附属病院の売店を貸し付けている EX-サービス(株)に対しての使用料を管財課との協議の上、減免している。但し収支報告書では 21 年度でプラス収支となっている。また、業者選定に当たり競争入札を実施せず、大学の売店と食堂に入っている EX-サービス(株)と随意契約している。

【意見】

附属病院の随意契約とするのではなく、大学の売店及び食堂としての EX-サービス(株)との契約の際に、附属病院に係る業務を含め、一般競争入札とすることが望ましい。

X. 過年度包括外部監査結果に基づく措置状況と現状

1. 平成 12 年度包括外部監査結果に基づく措置状況と現状

(監査対象 県立 3 病院及び県立医療大学付属病院)

※監査結果の概要と監査結果に基づく措置 (平成 13 年から平成 18 年まで)

※現状 (平成 22 年度末基準)

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【中央病院】</p> <p>1 県立中央病院</p> <p>(1) 財務事務について</p> <p>ア 負担金・補助金の繰出し基準の内容について検討を要するもの</p> <p>(ア) 減価償却費の全額、医療機器リース料及び医療機器保守、修繕費が高度医療等運営費として繰出しされている。全てが高度医療として使用されているものではなく、実態に基づくよう改善すべきである。</p> <p>(イ) がんセンターの看護婦給料と看護料収入の差額を、がんセンターの高度医療に関する経費として負担金を繰出ししている。しかしがんセンターのどの分野が高度医療に該当するかが明確となっておらず改善すべきである。</p>	<p>(1) 財務事務について</p> <p>ア 負担金・補助金の繰出し基準の内容について検討を要するもの</p> <p>(ア) 高度医療等運営費</p> <p>他の都道府県の状況を踏まえ、購入金額が 1 千万円以上の医療機器を高度医療機器として位置付け、繰出し基準の見直しを行った。</p> <p>(イ) がんセンターに要する経費</p> <p>他の都道府県の繰出し基準や茨城県地域がんセンター運営補助金を勘案し、がん症例検討の推進経費や緩和ケアの向上のための経費等を高度医療経費として位置付け、繰出し基準の見直しを行った。</p>	<p>(1) 財務事務について</p> <p>ア 負担金・補助金の繰出し基準の内容について検討を要するもの</p> <p>(ア) 高度医療等運営費</p> <p>措置状況を確認した。</p> <p>(イ) がんセンターに要する経費</p> <p>措置状況を確認した。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【中央病院】</p> <p>(ウ) 保育所運営に対する補助金は、保護者の応分の負担、さらには民間委託等も検討し見直しされるべきである。</p> <p>イ 薬品・診療材料受払事務</p> <p>(ア) 外来窓口における注射薬の払い出しについて、個々の払い出しが帳簿上記録されないため、実地たな卸しに基づく残高と帳簿残高の差額が全て払い出しとして取り扱われている。継続記録法に基づく帳簿での受払処理が必要である。実地たな卸しの範囲に含まれていないが金額的に</p>	<p>(ウ) 保育所運営に対する補助金</p> <p>保護者の応分の負担については、市町村立保育所等で導入している児童年齢区分に応じた負担方式にすることも1つの方策として、保護者負担額の見直しを検討する。</p> <p>事業の効率化及び経費削減を図るため、平成18年4月より、県(病院事業管理者)が設置者となり、民間に運営委託することとなった。</p> <p>※委託先：(株)小学館プロダクション</p> <p>平成18年3月の一般競争入札により決定</p> <p>イ 薬品・診療材料受払事務</p> <p>(ア) 外来窓口から外来患者に払い出す(渡す)注射薬について出庫処理がなく、実地たな卸しに基づく残高と帳簿残高の差額が全て払い出しとして取り扱われていることについては、平成13年1月から、薬剤科で専用集計表を作成し、これに基づき会計課において薬剤管理システムへ入</p>	<p>(ウ) 保育所運営に対する補助金措置状況を確認した。</p> <p>イ 薬品・診療材料受払事務</p> <p>(ア) 措置状況を確認した。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【中央病院】 重要性のある薬品・診療材料がある。</p>	<p>力することにより、受払簿での出庫処理を実施した。</p> <p>また、実地たな卸しの範囲に含まれていないが金額的に重要性のある薬品・診療材料があることについては、次のようなことに対応した。</p> <p>【薬品】 病棟等の保管場所ごとに定数を定め、各部署の責任において在庫調査を実施した。</p> <p>【診療材料（検査試薬を除く）】 診療材料在庫管理システムが平成13年4月から稼働したため、適正在庫管理が可能となり、金額的に重要性のあるものについては実地たな卸しを実施した。</p> <p>【検査試薬】 在庫管理システムを開発し、6月から在庫管理を実施することとした。</p> <p>なお、上記の改善に併せ、実地たな卸しに関しては、次のような改善</p>	

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【中央病院】</p> <p>(イ) 注射薬について、受払台帳上の払い出し数量と請求数量の定期的な照合を行っていない。金額的重要性の高い注射薬については、請求漏れを防止するためこのような照合は必要である。</p>	<p>も行った。</p> <p>たな卸し担当者及び立会者が、たな卸し終了後たな卸し関係書類に記名押印することで、責任の明確化を図った。</p> <p>帳簿と実地たな卸しの残高差異については、薬剤科と会計課の職員間で原因を定期的に調査、検討のうえ適正処理することとした。</p> <p>その際、原因不明のものについては、平成 13 年度から会計上「たな卸消耗費」として処理することとし、会計上の処理区分の適正化を図った。</p> <p>(イ) 注射薬の管理</p> <p>1 万円以上の高額注射薬を薬剤科から払い出す場合において、平成 13 年 6 月から高額注射薬管理票(4 枚複写)により払い出しを行い、薬剤科からの払い出し量と医事課のレセプト請求量を照合することにより、請求漏れの防止を図った。</p>	<p>(イ) 措置状況を確認した。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【中央病院】</p> <p>ウ 委託契約</p> <p>(ア) 契約方法について、随意契約理由の記載のないものがある。</p> <p>(イ) 予定価格の積算について、積算額算定資料が詳細でないもの、1者随意契約で長期間継続しているもの、積算内訳の内容が一部不明なものがある。</p>	<p>ウ 委託契約</p> <p>(ア) 執行伺いに随意契約理由の記載がないもの</p> <p>平成13年度からの委託契約については、明確な理由を記載した。</p> <p>今後も理由を明確に記載することとする。</p> <p>(イ) 予定価格の積算</p> <p>積算額算定資料が詳細でないものについては、平成13年度の委託契約から積算資料を詳細にした。</p> <p>高額な委託契約において、1者随意契約で長期間継続しているものについては、平成13年度は4者による見積もり合わせを行い契約した。</p> <p>なお、今後も適正な契約を行うこととする。</p> <p>積算内訳の内容が一部不明なものについては、業務内容から積算していたため、係数に曖昧な点があったものを、平成13年度からは、労務単価を用い月額賃金から積算するよう</p>	<p>ウ 委託契約</p> <p>(ア) 措置状況を確認した。</p> <p>(イ) 措置状況を確認した。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【中央病院】</p> <p>エ 公営企業法の適用 (ア) 現在退職給与引当金が計上されていない。これを計上した場合には、年間約 200 百万円の人件費増加となる。したがって、これを考慮した上で事業採算を見るべきである。</p> <p>(2) 管理運営事務について ア 病院事業の採算管理について (ア) 病床利用率が他の類似病院と比較して低い理由は、病院の立地する町及び近隣市町村の人口が少ないことがあげられる。地域一般医療に重点をおく経営なら、病床数を減ら</p>	<p>にし、積算内訳を明確にした。</p> <p>エ 公営企業法の適用 (ア) 退職給与引当金 退職給与金については、会計負担区分の見直しを行い、平成 15 年度から病院事業会計において費用計上することとした。 なお、退職給与引当金については、病院事業の採算性を明確にするためには計上することが望ましいが、累積欠損金がありながら引当金を計上することは不適切であるという行政実例があることから、当面は、累積欠損金の解消に向けて引き続き経営改善に取り組んでいく。</p> <p>(2) 管理運営事務について ア 病院事業の採算管理について (ア) 病床利用率の向上に向けた改善 病病・病診連携の拡充をするため、平成 14 年度に水戸市、西茨城郡、東茨城郡の各医師会を対象とした説明会を開催するとともに、各医師会等</p>	<p>エ 公営企業法の適用 (ア) 平成 22 年度より退職給与引当金の計上を開始した。 但し、退職給与引当金の引当不足がある。 なお、詳細については、監査結果の各項目において記載している。</p> <p>(2) 管理運営事務について ア 病院事業の採算管理について (ア) 病床利用率は平成 22 年度で目標値 80%、一部の病棟に改修工事等のため空きがあり実績 70%である。さらに各病院・診療所と連携を強化し病床利用率を上げる必要がある。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【中央病院】</p> <p>すことが効果的である。</p> <p>(イ) 入院料収入が他の類似病院と比較して低い理由は、多くの診療科で手術件数が少ないことにある。これは高度医療や救急医療と言うより比較的軽傷患者が多い地域一般病院としての役割が高いことから生じる。したがって、今後は地域一般病院と機能分担を明確にして行くべきである。</p> <p>(ウ) 患者紹介率が低いので、入院患者の増加に結びつくような病診連携が必要である。</p>	<p>主催の病症検討会に積極的に参加することにより、他の医療機関からの紹介患者を増加させ、病床利用率の向上を図る。</p> <p>(イ) 入院収入の増加に向けた検討 高度医療や救急医療などの政策医療の機能を充実させるとともに、平成14年度に水戸市、西茨城郡、東茨城郡の各医師会を対象とした説明会を開催する。また、各医師会等主催の病症検討会へ積極的に参加することにより、他の医療機関からの紹介患者を増加させ、病床利用率の向上及び入院収入の増加を図る。</p> <p>(ウ) 外来収入の増加に向けた検討 高度医療、救急医療など政策医療の機能を拡充するとともに病病・病診連携を推進していくことにより、患者紹介率を上げるとともに、紹介患者の外来受付時間を延長するなど紹介患者が利用しやすい環境を整え、外来収入の増加を図る。</p>	<p>包括外部監査人による措置状況の確認</p> <p>(イ) 県のがん対策の拠点病院としてとりわけ難治性がん等への集学的治療体制を整えがん治療への対応を強化している。 平成23年4月1日よりCCU6床の循環器センターが稼働した。</p> <p>(ウ) 中央病院は平成23年5月30日に地域医療支援病院として承認されており、承認要件である患者の紹介率と逆紹介率は、紹介率60%以上、逆紹介率30%以上である。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【中央病院】</p> <p>(エ) 稼働病床数 500 床をもとに計算した職員数は類似病院と比較し、医師 7.5 名、看護部門 24.5 名多いことになる。県立病院は、医療の質を維持しながら作業の見直しを適宜実施して、看護部門職員を中心とした職員数の見直し（減少）による人件費の減少、抑制を早期に検討する必要がある。</p> <p>(オ) 平均患者数から算出した現員看護婦は、医療法上の標準人員より 213 人、診療報酬点数算定基準上の必要人員数より 107 人多く配置されている。夜勤の配置人員や夜勤回数により必要人員数は異なるが、既存の体制にとらわれず有効かつ適正な業務執行を可能にする人員配置を検討すべきである。</p> <p>(カ) 医師の初任給調整手当、医療職給</p>	<p>(エ) 稼働病床 100 床あたりの職員数 平成 15 年度に予定される医療制度改革の方向性を踏まえ、政策医療を担う急性期病院として有効かつ適切な人員配置を検討する。 病院事業の人事管理や財務管理等を適切かつ効率的に行うことが出来る新たな経営形態のあり方について検討するため、平成 17 年 2 月に、外部有識者からなる「県立病院の経営形態に関する検討委員会」を設置した。</p> <p>(オ) 配置人員分析による配置職員数 同上</p> <p>(カ) 職員給与費</p>	<p>(エ) 中央病院は DPC に対応するため 7 対 1 看護体制を採用しており、これが医業収益増加に寄与している。</p> <p>(オ) 平成 12 年度包括外部監査の当時とは医療環境が変化しており、確認対象とはしない。</p> <p>(カ) 措置状況を確認した。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【中央病院】</p> <p>料表（三）の給料月額及び給料の調整額については、国の基準を上回る水準となっており、結果として医業収益に対する人件費の割合を高めている。</p> <p>－医師の初任給調整手当について</p> <p>現状、国における「離島その他のへき地」に該当する高い水準の手当を支給しているが、この必要性の有無を十分に検討したうえで、見直しを実施することが必要と考える。</p> <p>－医療職給料表（三）の給料月額について</p> <p>医療職給料表（三）は、看護婦（看護職）に適用されている。これは国の給料表よりも高水準となっており、この必要性の有無を十分に検討したうえで、見直しを実施することが必要と考える。</p> <p>－給料の調整額について</p> <p>給料の調整額は、同じ給料表の適用を受ける職員の中で、勤務環境等</p>	<p>平成 15 年 4 月 1 日から、医師に対する初任給調整手当については国に準じた支給額に改定するとともに、医療職給料表（三）についても、国家公務員給料表と同様の給料表へ移行した。</p> <p>給料の調整額の見直しを行い、平成 17 年 4 月 1 日から各職種の調整額を減額した。</p>	

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【中央病院】</p> <p>が特殊なため、その特殊性を給料で考慮すべき職員に対し支給している。しかし、国よりも高い調整額を支給しており、この必要性の有無を十分に検討したうえで、見直しを実施することが必要と考える。</p> <p>(キ) 長期慢性疾患入院児童に対する保育士配置人員数に関して、入院児童数に見合った配置人員とすべきである。</p> <p>(ク) 透析室の業務量は減少方向にあるが、配置人員数の見直しが行われていない。業務量に見合った人員配置を定期的に検討すべきである。</p> <p>(ケ) 中央病院が茨城県立病院職員保育事業会に運営を委託しているひまわり保育園について運営方法の適正性について疑問がある。</p>	<p>(キ) 保育士配置人数の検討</p> <p>今後も入院児童数の減少傾向が続くものと見込まれることから、入院児童へのサービス水準を維持しつつ、保育士配置数の見直しを進める。</p> <p>(ク) 透析室の稼働状況に見合う人員配置</p> <p>上記(エ)(オ)と同じ</p> <p>(ケ) ひまわり保育園の運営方法</p> <p>事業の効率化及び経費削減を図るため、平成18年4月より、県(病院事業管理者)が設置者となり、民間に運営委託することとなった。</p> <p>※委託先: ㈱小学館プロダクション</p> <p>平成18年3月の一般競争入札によ</p>	<p>(キ) 平成12年度包括外部監査の当時とは医療環境が変化しており、確認対象とはしない。</p> <p>(ク) 平成12年度包括外部監査の当時とは医療環境が変化しており、確認対象とはしない。</p> <p>(ケ) 措置状況を確認した。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【中央病院】</p> <p>イ 薬品・診療材料管理運営事務 (ア) 薬品・診療材料全体管理 薬品・診療材料の全体管理のためには、会計データを中心とする各種関連データを定期的に集計し、測定分析した上で必要な政策を取ることが重要である。</p> <p>(イ) 適正在庫管理 薬品・診療材料の不必要な在庫残高は、期限切れによる廃棄品の増加と保管コストの増加等を招く。このため、各アイテムの使用量と緊急時の対応を考慮した上で、適正在庫残高を維持する必要がある。</p> <p>(ウ) 廃棄品の処理 臨床検査科の冷蔵庫内に、期限が切れていたり、使用可能性のない試薬が一部見受けられた。期限切れのもの、使用可能性のないものは、責任者の承認のもと適宜廃棄することが必要である。</p>	<p>り決定</p> <p>イ 薬品・診療材料管理運営事務 (ア) 薬品・診療材料全体管理 平成 17 年 3 月から、薬品・診療材料に関するデータの全体管理等が可能となる情報管理システム（オーダリングシステム）の運用を開始した。</p> <p>(イ) 適正在庫管理 13 年度から各病棟及び診療科の常備薬に関して定数見直しを行い、これに基づき現場責任を明確に記載した「薬剤管理要項」を作成し定数管理を行った。</p> <p>(ウ) 廃棄品の処理 薬品については、「薬剤管理要項」で廃棄品の処理について規定した。これに基づき薬剤科に戻された廃棄品を薬剤科担当者が発生場所、原因等について記載集計の上、廃棄処分について起案し、薬剤科長の決裁後</p>	<p>イ 薬品・診療材料管理運営事務 (ア) 薬品・診療材料全体管理 措置状況を確認した。</p> <p>(イ) 適正在庫管理 措置状況を確認した。</p> <p>(ウ) 廃棄品の処理 措置状況を確認した。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【中央病院】</p> <p>ウ 固定資産の管理</p> <p>(ア) 固定資産台帳と現品の照合手続きがない。</p> <p>(イ) リース期間満了後に寄付を受けた高額医療機器は、現在、会計帳簿に受け入れる処理を行っていない。適正な価格で受け入れる処理が必要である。</p> <p>(ウ) 茨城県庁生活協同組合が使用している食堂の水道光熱費について実費請求していない。現在の食堂運営状況を考慮して、水道光</p>	<p>医療廃棄物として廃棄することとした。</p> <p>診療材料については、診療材料在庫管理システムが平成13年4月から本稼働したので、適正な廃棄品処理が可能となった。廃棄については、薬品と同様に所定の決裁後処理することとした。</p> <p>ウ 固定資産の管理</p> <p>(ア) 固定資産台帳と現品の照合手続き平成14年度中に現品との照合を完了した。</p> <p>(イ) リース期間満了後の高額医療機器受入処理</p> <p>資産取得手続き時点の適正な評価額により会計帳簿に受入処理を行うこととした。</p> <p>(ウ) 行政財産にかかる加算金の徴収平成14年4月請求分から徴収している。</p>	<p>ウ 固定資産の管理</p> <p>(ア) 固定資産台帳と現品の照合手続きはなされていない。</p> <p>なお、詳細については、監査結果の各項目において記載している。</p> <p>(イ) 措置状況を確認した。</p> <p>(ウ) 措置状況を確認した。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
【中央病院】 熱費の請求を検討する必要がある。		

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【こころの医療センター】</p> <p>2 県立友部病院（平成23年4月に「県立こころの医療センター」に改称）</p> <p>(1) 財務事務について</p> <p>ア 負担金・補助金の繰出し基準の内容について検討を要するもの</p> <p>(ア) 友部病院の看護婦（士）数は、採用している看護体制にとまなない、一般精神病院に比して57名多い。それに対し、濃密看護に要する経費として、負担金の繰出しが行われている。それほどの濃密看護の必要性があるのか十分に検討する必要がある。</p> <p>(イ) 病院の特殊性による不採算経費について負担金が繰出しされている。他の精神病院と同様なことや、病床確保数が多過ぎることから生じる経費であり、負担金の繰出額が妥当であるかどうか検討を要する。</p>	<p>(1) 財務事務について</p> <p>ア 負担金・補助金の繰出し基準の内容について検討を要するもの</p> <p>(ア) 濃密看護に要する経費</p> <p>繰出し基準を全体的に見直した結果、精神科救急に要する経費や児童・思春期に要する経費など個別の部門ごとへの繰出しとした。</p> <p>(イ) 病院の特殊性による不採算経費</p> <p>精神病院の特殊性による不採算経費の繰出額を検討した結果、保護室空床確保経費については、病棟の安全確保のために必要なもので、現状のままとするが、合併病床確保経費については、確保する病床を50床から25床に減少させることにより繰出額の削減を図った。また、長期入院に</p>	<p>(1) 財務事務について</p> <p>ア 負担金・補助金の繰出し基準の内容について検討を要するもの</p> <p>(ア) 措置状況を確認した。</p> <p>(イ) 措置状況を確認した。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【こころの医療センター】</p> <p>イ 薬品・診療材料 薬品の選定については、薬事委員会（購入選定委員会）の開催頻度を増やし、審議内容の充実を図る必要がある。また、新規薬品の申請については、採用の検討資料と足り得るように、申請書の記載を医師に義務付けることが必要である。</p> <p>ウ 委託費 予定価格の積算については、予定価格算出基礎を十分検討できるよう、参考額となる積算価格の内訳を詳細に記載する必要がある。</p> <p>エ 診療報酬請求 診療報酬明細書を調査した結果、請求漏れ</p>	<p>よる医学管理料減収分については、現在、急性期中心の医療提供体制に転換しており、引き続き長期入院患者の社会復帰を促進していくことにより繰出額の削減を図る。</p> <p>イ 薬品・診療材料 薬品の選定については、審議内容の充実を図るため、平成13年5月に、薬事委員会方向を見直し、薬事委員会開催回数を現行の年2回から年4回に拡大した。 新規薬品の申請については、平成13年5月に、新規医薬品使用伺い書の様式を改善し、記載項目の充実を図るとともに、採用検討の資料として足りうる内容を記載するよう、職員に対し周知徹底を図った。</p> <p>ウ 委託費 ・積算内訳の明記 一部指摘のあった件については、平成12年度契約以降、積算価格の内訳を詳細に記載するよう改善した。</p> <p>エ 診療報酬請求 ・診療報酬請求漏れ</p>	<p>イ 薬品・診療材料 措置状況を確認した。</p> <p>ウ 委託費 措置状況を確認した。</p> <p>エ 診療報酬請求 措置状況を確認した。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【こころの医療センター】 が散見された。したがって、請求漏れを防止する改善案を検討されたい。</p> <p>オ 公営企業法の適用 現在、退職給与引当金が計上されていない。これを計上した場合、毎年約 200 百万円前後の人件費増加となるが、これらを考慮した上で事業採算性を見るべきである。</p> <p>(2) 管理運営事務について ア 病院事業の採算管理 (ア) 病院全体として中・長期的な経営改善に対する計画がない。経営効率向上のために経営改善委員会の設置、具体的経営改善目標の</p>	<p>診療報酬請求漏れ防止を図るため、マニュアルを作成し、関係職員に周知徹底したほか、研修会などを引き続き実施して、職員の資質向上に努める。</p> <p>オ 公営企業法の適用 ・退職給与引当金 退職給与金については、会計負担区分の見直しを行い、平成 15 年度から病院事業会計において費用計上することとした。 なお、退職給与引当金については、病院事業の採算性を明確にするためには計上することが望ましいが、累積欠損金がありながら引当金を計上することは不適切であるという行政実例があることから、当面は、累積欠損金の解消に向けて引き続き経営改善に取り組んでいく。</p> <p>(2) 管理運営事務について ア 病院事業の採算管理 (ア) 経営改善に対する取り組み状況 現在、外部有識者で組織する「県立友部病院改築整備検討委員会」において、政策医療を中心とした県立病</p>	<p>オ 公営企業法の適用 平成 22 年度より退職給与引当金の計上を開始した。 但し、退職給与引当金の引当不足がある。 なお、詳細については、監査結果の各項目において記載している。</p> <p>(2) 管理運営事務について ア 病院事業の採算管理 (ア) 茨城県立病院改革プラン(H22.7)を策定し、経営指標等を定め、経営改善に努めている。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【こころの医療センター】</p> <p>決定、各部所の行動目標を定め病院全体の経営改善を図っていく必要がある。</p> <p>(イ) 入院患者の半数は5年以上の長期入院患者であり、福祉施設等関連機関との連携を図り受け入れシステムを整備していく必要がある。また、病状の安定している長期入院患者については、民間精神病院への紹介等により長期入院患者数の増加を抑制し、県立精神病院本来の高度な診断・医療体制を充実すべきである。</p> <p>(ウ) 友部病院と類似する14病院の平成11年度の平均値と比較すると、友部病院は看護部門が23.0名平均よりも多い。県立病院の経営が悪化している状況下においては、医療の質を維持しながら、作業の見直しを適宜実施して、看護部門職員を中心とした職員数</p>	<p>院が担うべき機能や規模等について検討しているところであり、今後その内容を考慮しながら中長期の計画等を検討する。</p> <p>(イ) 長期在院患者 本庁と病院で組織する「県立友部病院政策医療推進連絡会」において、長期在院患者に対する民間病院等関係機関と調整を図るなど社会復帰等を推進している。また、夜間救急、児童・思春期など政策医療提供のためのハードを整備し、県立病院としてあるべき医療提供体制を推進している。</p> <p>(ウ) 稼働病床100床当たりの職員数 現在、外部有識者で組織する「県立友部病院改築整備検討委員会」において、政策医療を中心とした県立病院が担うべき機能や規模等について検討しているところであり、今後その内容を考慮しながら、機能的な病棟配置や有効かつ適正な人員配置を</p>	<p>(イ) 5年以上の長期入院患者の割合は、福祉施設等や他病院との連携により、年々低下傾向にある。</p> <p>(ウ) 平成12年度包括外部監査の当時とは医療環境が変化しており、確認対象とはしない。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【こころの医療センター】</p> <p>の見直し（減少）による人件費の減少、抑制を早急に検討することが必要である。</p> <p>(エ) 現在の友部病院の看護婦（士）は、医療法上の標準人員に対して128人、診療報酬点数算定基準上の必要人員数に対して63人多く配置されている。二交替制や変則勤務などを視野に入れた勤務体制の見直しを検討し、効率的な勤務体制を整備しなければならない。</p> <p>(オ) 医師の初任給調整手当、医療職給料表（三）の給料月額及び給料の調整額については、国の基準を上回る水準となっており、結果として医業収益に対する人件費の</p>	<p>検討する。</p> <p>病院事業の人事管理や財務管理等を適切かつ効率的に行うことが出来る新たな経営形態のあり方について検討するため、平成17年2月に、外部有識者からなる「県立病院の経営形態に関する検討委員会」を設置した。</p> <p>(エ) 配置人員分析による勤務体制 同上</p> <p>(オ) 職員給与費 平成15年4月1日から医師に対する初任給調整手当については国に準じた支給額に改正するとともに、医療職給料表（三）についても、国家</p>	<p>包括外部監査人による措置状況の確認</p> <p>(エ) 平成12年度包括外部監査の当時とは医療環境が変化しており、確認対象とはしない。</p> <p>(オ) 措置状況を確認した。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【こころの医療センター】</p> <p>割合を高めている。</p> <p>－医師の初任給調整手当について</p> <p>現状、国における「離島その他のへき地」に該当する高い水準の手当を支給しているが、この必要性の有無を十分に検討したうえで、見直しを実施することが必要と考える。</p> <p>－医療職給料表（三）</p> <p>医療職給料表（三）は、看護婦（看護職）に適用されている。これは国の給料表よりも高水準となっており、この必要性の有無を十分に検討したうえで、見直しを実施することが必要と考える。</p> <p>－給料の調整額について</p> <p>給料の調整額は、同じ給料表の適用を受ける職員の中で、勤務環境等が特殊なため、その特殊性を給料で考慮すべき職員に対し支給している。しかし、国よりも高</p>	<p>公務員給料表と同様の給料表へ移行した。</p> <p>給料の調整額の見直しを行い、平成17年4月1日から各職種の調整額を減額した。</p>	

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【こころの医療センター】</p> <p>い調整額を支給しており、この必要性の有無を十分に検討したうえで、見直しを実施することが必要と考える。</p> <p>イ 薬品・診療材料管理運営事務 (ア) 友部病院と中央病院の共通採用薬品について、友部病院の購入単価のほうが高い。共同購入を検討すべきである。</p> <p>ウ 固定資産の管理 (ア) 固定資産台帳と現品の照合手続がされていない。固定資産の正確性、実在性を確認するため定期的な照合が必要である。 (イ) 未使用の機器が廃棄されずに</p>	<p>イ 薬品・診療材料管理運営事務 (ア) 中央病院との共同購入の検討 一般病院と精神病院での共同購入では、採用薬品がほとんど重複しないなどスケールメリットを求めにくいことから、導入しない。なお、平成 13 年度下期分の単価契約の際には、中央病院の購入単価を考慮しながら、指名競争入札を実施したことにより、中央病院の購入単価とほぼ同額になるなど廉価購入を図ることができた。</p> <p>ウ 固定資産の管理 (ア) 固定資産台帳と現品の照合手続 平成 14 年度中に現品との照合を完了した。 (イ) 廃棄処理について</p>	<p>イ 薬品・診療材料管理運営事務 (ア) 共同購入によるスケールメリットの享受の方法については毎年検討課題として議案となるが精神病院としての特殊性から具体的な段階までは進行しない。</p> <p>ウ 固定資産の管理 (ア) 固定資産台帳と現品の照合手続は実施していなかった。 なお、詳細については、監査結果の各項目において記載している。 (イ) 廃棄処理されていない固定資産が存在し</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【こころの医療センター】</p> <p>保存されていた。使用可能性のない固定資産については、その都度廃棄処理すべきである。</p>	<p>指摘の件については、平成 13 年 3 月 19 日付けで用途廃止の除去処分をした。なお、固定資産については、耐用年数等も勘案し、使用可能性のないものについては速やかに処分をしていく。</p>	<p>た。</p> <p>なお、詳細については、監査結果の各項目において記載している。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【こども病院】</p> <p>3 県立こども病院</p> <p>(1) 財務事務について</p> <p>ア 補助金の繰出しについて検討を要するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内保育所の運営費補助について、委託方式を採用しているため、育児1人当たりの補助金は中央病院より低いものの、他の自治体病院及び同規模の民間病院と比較するとまだ多い。受益者負担のあり方を検討すべきである。 <p>イ 薬品・診療材料</p> <p>(ア) 新規薬品選定について、薬品採用の検討資料と足り得るように、申請書の記載を医師に義務付けることが必要である。</p> <p>(イ) 薬品・診療材料受払事務</p> <ul style="list-style-type: none"> －注射薬の受払い帳上の管理単位が、購入単位である箱単位になっている。使用単位の単価が 	<p>(1) 財務事務について</p> <p>ア 補助金の繰出しについて検討を要するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内保育所の運営費補助 <p>保護者の応分の負担については、平成16年4月から市町村立保育所等で導入している入所児童世帯の所得階層区分に応じた料金方式に移行した。</p> <p>イ 薬品・診療材料</p> <p>(ア) 新規薬品申請</p> <p>新規医薬品使用承認申請書に、採用検討の資料として足りうる詳細な記載がなされているかの確認を薬剤科で行うとともに、職員に対して申請手続き（申請書記載）の周知徹底を図った。</p> <p>(イ) 薬品・診療材料受払事務</p> <ul style="list-style-type: none"> －注射薬の管理単位 注射薬の払い出し単位については、全注射薬を対象に在庫管理用コ 	<p>(1) 財務事務について</p> <p>ア 補助金の繰出しについて検討を要するもの</p> <p>措置状況を確認した。</p> <p>イ 薬品・診療材料</p> <p>(ア) 措置状況を確認した。</p> <p>(イ) 措置状況を確認した。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【こども病院】</p> <p>高額なものもあり、本単位を基本とする必要がある。</p> <p>－こども病院の管理運営は委託されているため、薬品・診療材料等貯蔵品は、購入額が全て委託費となる。しかしながら、受払台帳上も出庫処理するため、台帳上も簿外となる。現物管理の観点から、台帳上は受払い記録を継続すべきである。</p> <p>(ウ) 実地たな卸</p> <p>－実施たな卸の範囲</p> <p>実地たな卸の対象となっていない金額的に重要性のある薬品・診療材料がある。実地たな卸は、受払記録の正確性を補完し、現品の状況を確認する手続きであり、実地たな卸をする必要がある。</p> <p>－実地たな卸の処理・報告</p> <p>実地たな卸の差異調整が不十分である。</p>	<p>ンピューターの出庫単位を箱単位から本単位へ変更した。</p> <p>また、薬剤科からの入出庫処理を従来の月末処理から日々の入出庫に変更し、出庫先についても各病棟ごとに細分化して実施した。</p> <p>－年度末在庫残高の払い出し処理</p> <p>年度末在庫については、13年度以降も受払台帳上にて受払管理を継続することとした。</p> <p>(ウ) 実地たな卸</p> <p>－実地たな卸の範囲</p> <p>放射線科の造影剤については、すべての造影剤について受払管理を実施した。検査試薬については、高額な試薬（1万円以上）を対象に受払管理を実施した。また、実地たな卸については年2回、病棟等の在庫薬品、高額な検査試薬、放射線科の造影剤等について実施した。</p> <p>－実地たな卸の処理・報告</p> <p>実地たな卸の数量と、関係帳簿・</p>	<p>包括外部監査人による措置状況の確認</p> <p>(ウ) 措置状況を確認した。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【こども病院】</p> <p>(エ) 請求網羅性の確保 注射薬について、受払台帳上の払い出し数量と医事会計における請求数量の定期的な照合を実施していない。金額的重要性の高い注射薬については、請求漏れ防止のため、払い出し数と請求数を照合することは重要な手続きである。</p> <p>ウ 委託費 (ア) 契約方法について 徴収した見積書に日付の記入されていないもの、見積書を入手していないものがある。</p>	<p>証拠書類の数量との照合を行い、残高差異について報告を行うとともに、残高差異について調査を実施し、不明分については消耗費として処理した。</p> <p>(エ) 請求網羅性の確保 1万円以上の注射薬を対象に個人別の払い出し伝票を採用することにより、医事請求数との照合を毎月定期的実施した。</p> <p>ウ 委託費 (ア) 契約方法について 見積書に日付の記入されていないものについては、監査指摘後、すみやかに見積書作成日の記入について業者に徹底させるとともに、「社会福祉法人恩賜財団済生会経理規定」及び「茨城県立こども病院の財</p>	<p>(エ) 措置状況を確認した。</p> <p>ウ 委託費 (ア) 措置状況を確認した。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【こども病院】</p> <p>(イ) 予定価格の積算について 金額的に高額な業務委託契約であるが、2 者以上の見積書を徴収せず 1 者と随意契約しているものがある。価格の適正を期するための手続きを行う必要がある。</p> <p>(2) 管理運営事務について ア 病院事業の採算管理 (ア) 検査及び X 線に関しても、放射線治療室と同様に水戸済生会総合病院と共同で行う方法を検討し、効率的な業務委託を考えるべきである。</p>	<p>務に関する特例を定める要項」に基づき適正な契約手続きを履行した。また、会計課において出納審査チェックの徹底を図った。</p> <p>見積書を入手していないものについては、低廉で、適正な価格で調達できるようにするため、複数業者から見積徴収することを徹底した。</p> <p>(イ) 予定価格の積算について 平成 13 年度業務委託にあたり、業務の特殊性により 1 者から徴収した見積書の適正性を確認するため、他者から参考見積りの徴収及び同種業務の一般的な価格データ（労務単価）との比較を行い、価格の妥当性を確認した。</p> <p>(2) 管理運営事務について ア 病院事業の採算管理 (ア) 効率的な業務委託 効率的な業務委託高額医療機器については、水戸済生会総合病院でも同等の高額医療機器を有しており、</p>	<p>(イ) 予定価格の積算について 措置状況を確認した。</p> <p>(2) 管理運営事務について ア 病院事業の採算管理 (ア) 効率的な業務委託 利用頻度や職員配置を勘案すると共同利用できる可能性は非常に低い。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【こども病院】</p> <p>(イ) 稼働病床 100 床あたり職員数 類似自治体病院との比較において、100 床あたり職員数は、医師が 7.2 名少なく、看護部門が 13.3 名多い状態にある。看護部門職員の配置について、他病院の状況を参考に再度、人員配置について考える必要がある。</p> <p>(ウ) こども病院の看護婦（士）数は、医療法上の標準人員数に対して 103 人、診療報酬点数算定基準上の必要人数に対して 74 人それぞれ多</p>	<p>利用頻度や職員配置を勘案すると、共同利用する可能性は非常に少ない。なお、水戸済生会総合病院以外の医療機関に対して、広報誌などで PR することで、高額医療機器の共同利用を促進する。</p> <p>(イ) 稼働病床 100 床あたり職員数 診療報酬における ICU 加算の施設基準を満たすことなど病棟改修を含めて、有効かつ適正な人員配置を検討する。 病院事業の人事管理や財務管理等を適切かつ効率的に行うことが出来る新たな経営形態のあり方について検討するため、平成 17 年 2 月に、外部有識者からなる「県立病院の経営形態に関する検討委員会」を設置した。</p> <p>(ウ) 配置人員分析 同上</p>	<p>(イ) 稼働病床 100 床あたり職員数 平成 12 年度包括外部監査の当時とは医療環境が変化しており、確認対象とはしない。</p> <p>(ウ) 平成 12 年度包括外部監査の当時とは医療環境が変化しており、確認対象とはしない。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【こども病院】</p> <p>く配置されている。勤務体制を絡めた業務内容の分析を適宜行い、適正人員配置か否かの検討を継続して実施すべきである。</p> <p>イ 薬品・診療材料管理運営事務 (ア) 薬品・診療材料全体管理 薬品・診療材料について、会計データと現場データの結び付きがない。</p> <p>ウ 固定資産の管理 (ア) 固定資産台帳と現品の照合手続 固定資産台帳と現品の照合手続がされていない。台帳上の廃棄処理漏れがあった。</p> <p>(イ) 廃棄処理について 医療機器の廃棄処理に関して、院</p>	<p>イ 薬品・診療材料管理運営事務 (ア) 診療材料全体管理 平成15年11月に稼働したオーダーリングシステムを活用し、薬品・診療材料のデータの全体管理を行う体制を構築した。</p> <p>ウ 固定資産の管理 (ア) 固定資産台帳と現品の照合手続 「茨城県立こども病院備品管理規定」を平成13年4月1日付けで整備し、定期的な照合の実施や、処理の手続きの徹底を図った。 なお、指摘の廃棄処理漏れの資産については、12年度末に廃棄処分の手続きを行った。</p> <p>(イ) 廃棄処理について 「茨城県立こども病院備品管理規</p>	<p>イ 薬品・診療材料管理運営事務 (ア) 措置状況を確認した。</p> <p>ウ 固定資産の管理 (ア) 固定資産台帳と現品の照合は実施しているものの、差異となっているものや現品の所在が不明であり確認できなかったものについてのフォローがなされていないなかった。 なお、詳細については、監査結果の各項目において記載している。</p> <p>(イ) 廃棄処理漏れの可能性が高いものは存在した。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【こども病院】 内の関係部署からの処分伺いが作成されていない。手続の徹底が必要である。</p>	<p>定」を平成13年4月1日付けで整備し、廃棄処理手続きの徹底を図った。</p>	<p>なお、詳細については、監査結果の各項目において記載している。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【付属病院】</p> <p>4 県立医療大学付属病院</p> <p>(1) 財務事務</p> <p>ア 薬品・診療材料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬事・診療材料・備品委員会 <p>薬品診療材料の選定に関して、現状の薬事・診療材料・備品委員会の開催頻度からして十分とは言えない。開催頻度を増やして審議内容の充実を図る必要がある。</p> <p>イ 診療報酬請求</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬請求漏れ対策 <p>診療報酬明細書を調査した結果、請求漏れが散見された。したがって、請求漏れを防止する改善策を検討されたい。</p> <p>ウ 委託費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託業務の価格の適正性の確保 <p>開院以来4年間、1者との随意契約を継続している業務がある。価格の適正性を確保する観点から、他業者の見積りを取り検討する必要がある。</p>	<p>(1) 財務事務</p> <p>ア 薬品・診療材料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬事・診療材料・備品委員会 <p>医薬品の適正な使用や副作用等の情報提供等を新たな審議事項に加えるなど充実を図った。</p> <p>イ 診療報酬請求</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬請求漏れ対策 <p>診療報酬請求に関わる職員の研修を計画的に実施するとともに、診療報酬請求業務の状況を定期的にチェックすることとした。</p> <p>ウ 委託費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託業務の価格の適正性の確保 <p>複数の業者から見積書を取り、価格の適正性の検証を行うこととし、平成13年度分の契約から実施した。</p>	<p>(1) 財務事務</p> <p>ア 薬品・診療材料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬事・診療材料・備品委員会 <p>措置状況を確認した。</p> <p>イ 診療報酬請求</p> <p>措置状況を確認した。</p> <p>ウ 委託費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託業務の価格の適正性の確保 <p>競争入札であっても、1者参加のケースが多数見受けられた。</p> <p>なお、詳細については、監査結果の各項目において記載している。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【付属病院】</p> <p>(2) 管理運営事務について</p> <p>ア 病院事業の採算管理</p> <p>(ア) 病床利用率がそれほど高くない状況下で、入院待ち患者が多い状態になっている。病床の効率的利用及び患者の実態に 応じた配置人員の見直しが検討されるべきである。</p>	<p>(2) 管理運営事務について</p> <p>ア 病院事業の採算管理</p> <p>(ア) 病床の効率的利用と患者の実態に応じた配置人員の検討</p> <p>院内に検討会議を設け、観察室及び個室の効率的利用方法、適切な人員配置について検討を行い、12床ある観察室の病床について、その一部を一般の患者を収容できるよう平成14年度改造し効率的利用を図り、また、人員配置についても、平成14年度リハビリテーション部門において理学療法士を1名増員し改善を図ったが、今後とも見直しを行っていく。</p>	<p>(2) 管理運営事務について</p> <p>ア 病院事業の採算管理</p> <p>(ア) 平成23年度の病床利用率は7月までの累計で、すべての病棟が70%以上で2つの病棟（2Aユニット＝重度患者と3Aユニット＝回復期患者）が80%以上であることは評価できる。</p> <p>県南地区病院との連携がうまくいっているため県南地域からの紹介患者が多い。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【付属病院】</p> <p>(イ) 検査技師 1 人当たりの検査件数及び収入とともに一般病院と比較すると、かなり低い水準にある。教育研究目的も少ないことから、外部委託を推進する必要がある。</p> <p>(ウ) 医療職給料表（三）の給料月額及び給料の調整額については、国の基準を上回る水準となっており、結果として医業収益に対する人件費の割合を高めている。</p> <p>－医療職給料表（三）の給料月額について</p> <p>医療職給料表（三）は、看護婦（看護職）に適用されている。これは国の給料表よりも高水準となっており、この必要性の有無を十分に検討したうえで見直しを実施することが必要と考える。</p> <p>－給料の調整額について</p> <p>給料の調整額は、同じ給料表の適用</p>	<p>(イ) 検査業務の外部委託</p> <p>検査業務について、外部委託が可能な検査を検討し、試薬の使用効率等を考慮のうえ、できる限り委託を行うこととし、平成 13 年度の契約から委託業務の見直しを行った。</p> <p>(ウ) 職員給与費</p> <p>平成 15 年 4 月 1 日から、医療職給料表（三）について、国家公務員給料表と同様の給料表へ移行した。</p> <p>給与の調整額の見直しを行い、平成 17 年 4 月 1 日から診療放射線技師及び臨床検査技師の調整額を減額した。</p>	<p>(イ) 一定の措置はなされているものと認められた。</p> <p>(ウ) 措置状況を確認した。</p>

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【付属病院】</p> <p>を受ける職員の中で、勤務環境等が特殊なため、その特殊性を給料で考慮すべき職員に対して支給している。しかし、一部の職種において、国よりも高い調整額を支給しており、その必要性の有無を十分に検討したうえで、見直しを実施することが必要と考える。</p>		

監査結果の概要	監査結果に基づく措置	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【付属病院】</p> <p>イ 薬品・診療材料管理運営事務</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬品・診療材料管理業務内容の見直し <p>付属病院の薬品・診療材料管理のインフラは、その使用額は少ないにも関わらず非常に充実している。これは開院前の予測をもとに整備しているためであるが、開院から数年間経ており、実際の薬品等の使用実績に基づき、費用対効果を考慮したインフラの見直し、委託業務の見直しが必要である。</p>	<p>イ 薬品・診療材料管理運営事務</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬品・診療材料管理業務内容の見直し <p>学生の教育上の必要性も踏まえながら大学付属病院としての薬品・診療材料管理のインフラの必要性等を検討し、平成 13 年度の委託契約から見直しを行った。</p>	<p>イ 薬品・診療材料管理運営事務</p> <p>薬品・診療材料管理運営事務に関する費用は、現状において、特に過大であるとは認められない。</p>

2. 平成 16 年度包括外部監査結果に基づく措置状況と現状

※指摘事項の概要と指摘事項に基づく措置等（平成 17 年～18 年）

※現状（平成 22 年度末基準）

指摘事項の概要	指摘事項に基づく措置等	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【付属病院】</p> <p>Ⅱ 付属病院</p> <p>① 人件費について</p> <p>ア 人件費の区分の明確化</p> <p>大学教員が医者として付属病院業務に従事すること、付属病院医師が大学での研究に携わることから、医療大学と付属病院の人件費の区分は、実態を明確に反映していない。適切なコスト管理を行うために、実態を反映した管理会計の導入が必要である。</p> <p>イ 専属の管理者の確保を含めた時間外手当等の効率的執行</p> <p>付属病院における理学療法士及び作業療法士の稼働状況は高く、時間外勤務手当等が恒常的に発生するので、専属の管理者の確保を含めて、効率的執行に努めるべきである。</p>	<p>付属病院を有する他の公立 8 大学の状況を調査した結果、従事時間に基づく人件費の区分を行っている大学は、1 大学のみであった。また、筑波大学等他の国立大学法人についても、人件費の区分を行っておらず、他の大学等の状況を踏まえた会計を行っていく。</p> <p>命令簿については、直接監督責任者である科長（科長がない部署については部長）の確認と押印を徹底した。</p> <p>大学の付属病院として必要な業務内容等を調査分析し、専属の管理者の確保を含め適切な人員配置の検討を行うとともに、時間外勤務手当等の効率的執行に努める。</p>	<p>ア 人件費の区分の明確化</p> <p>指摘に対するこのような措置は認められないが、特別会計であるという現状から人件費を区分するほうが望ましいとして意見とする。</p> <p>イ 専属の管理者の確保を含めた時間外手当等の効率的執行</p> <p>措置状況を確認した。</p>

指摘事項の概要	指摘事項に基づく措置等	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【付属病院】</p> <p>② 委託業務の契約方法の見直し 平成 15 年度決算における委託費は、405,762,957 円という状況であり、その契約方法に関して、競争入札が原則であるが、以下の問題点がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 随意契約に合理的理由がない。 ・ 指名競争入札の業者選定基準に合理性がない。 <p>③ 診療報酬の釣銭等の預り金の適正管理 未返還の釣銭等の預り金が、受付担当（外部委託者）で袋詰めされ、金庫内に保管されていた。</p>	<p>患者給食等業務委託について、17 年度から一般競争入札を導入した。</p> <p>また、随意契約若しくは指名競争入札を行う場合には、合理的理由若しくは業者選定の基準を、より明確化することとした。</p> <p>さらに、各業務について、患者の生命の安全の確保に配慮しながら、今後も業務内容を精査したうえで、一般競争入札の導入拡大を図る。</p> <p>当該預り金については、平成 17 年 1 月までに、各患者に対して返還を完了した。</p> <p>今後、預り金等が発生した場合には、県の歳入として管理し、管理台帳を整備して日々の照合をするとともに速やかな返還を行う。</p>	<p>② 委託業務の契約方法の見直し措置状況を確認した。</p> <p>③ 診療報酬の釣銭等の預り金の適正管理措置状況を確認した。</p>

3. 平成 20 年度包括外部監査結果に基づく措置状況と現状

※指摘事項の概要と指摘事項に基づく措置等（平成 21 年）

※現状（平成 22 年度末基準）

指摘事項の概要	指摘事項に基づく措置等	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【こども病院】 第 8 監査対象施設の概要と監査結果報告</p> <p>5 現金管理 窓口収入について、受託業者より現金及び領収証控等の証拠書類の照合確認後に引き継ぎを受けているが、現金過不足の有無を含めて正確に報告を受け、窓口業務の実態を把握すべきである。また、レジ記録紙を証拠資料として保存すべきである。</p> <p>6 資産（棚卸資産・固定資産）管理 (1) 棚卸資産管理 指定管理者が協定に基づく業務を行うなかで必然的に生じる在庫をゼロにしなければならぬ合理的な理由はなく、医薬品在庫を期末の貸借対照表に計上すべきである。</p>	<p>(県立こども病院) 現金収受の取扱について厳正な運用を図るよう受託業者を指導するとともに、窓口における現金過不足の状況及びその原因について実態の把握を徹底する。また、レジ記録紙を、他の証拠資料と同様保存する。</p> <p>(県立こども病院) より適正な資産計上の方法となるよう、期末の医薬品在庫を指定管理者の決算報告書に計上することとした。また、平成 21 年度から医薬品管理を S P D 化し、余剰在庫を最小限にするよう改善を図る。</p>	<p>5 現金管理 措置状況を確認した。</p> <p>6 資産（棚卸資産・固定資産）管理 (1) 棚卸資産管理 SPD 対象外のバラ管理による薬品を除き、措置状況を確認した。 なお、詳細については、監査結果の各項目において記載している。</p>

指摘事項の概要	指摘事項に基づく措置等	包括外部監査人による措置状況の確認
<p>【こども病院】</p> <p>(2) 固定資産管理 固定資産台帳（備品一覧）が、県と指定管理者の整合性がとれておらず、保管場所の管理等の現物確認も不十分であるため、固定資産管理の有効性を高め、備品一覧は完全なものを作成、更新すべきである。</p> <p>7 個人情報保護管理 個人情報保護に関するマネジメントシステムを確立すべきである。</p>	<p>（県立こども病院） 備品管理を病院財務会計システムに移行し、不整合な資産データの精査と現物確認を行い、平成 21 年度より適正に管理するよう改善を図る。</p> <p>（県立こども病院） 平成 21 年度から新たに院内に委員会を設置し、十分な知識を有する管理責任者及び監査責任者を定め、継続的な職員研修や内部監査等の実施等を徹底していく。</p>	<p>(2) 固定資産管理 固定資産台帳と現物の照合手続のフォローが十分ではないため、適正に管理しているとは言えない。 なお、詳細については、監査結果の各項目において記載している。</p> <p>7 個人情報保護管理 措置状況を確認した。</p>