

令和元年度

千葉県包括外部監査結果報告書

県立病院に関する財務事務の管理及び執行について

令和2年3月

千葉県包括外部監査人

公認会計士 岡村 俊克

目次

第1	包括外部監査の概要	1
I	監査の種類	1
II	選定した特定の事件（テーマ）	1
III	事件を選定した理由	1
IV	監査の視点	2
V	主な監査手続	2
VI	「監査の結果（指摘）」及び「監査の意見（意見）」について	4
VII	監査の実施期間	5
VIII	包括外部監査人及び補助者	5
IX	利害関係	5
X	その他	5
第2	監査対象の事業概要	6
I	県の病院事業の概要	6
II	新改革プランの概要	8
III	組織の概要	59
IV	財務分析	64
V	平成30年度改革プランに係る目標実績値比較	92
第3	監査の結果	99
I	総括的事項に関する監査の結果	99
1	病院局の体制について	99
2	各種会議体について	103
3	新公立病院改革プランについて	107
4	経営形態について	112
5	ベンチマークシステムについて	119
6	財務会計システムについて	123
II	がんセンターに関する監査の結果	125
1	繰入金（負担金・交付金）算定事務について	125
2	電子カルテシステムのバグ（不具合）について	129
3	診療報酬請求管理について	131
4	医業未収金管理について	137
5	患者未収金残高管理について	141
6	SPD業者及び棚卸資産の管理について	144
7	固定資産管理について	151
8	勤怠管理について	156

9	現預金管理について	161
10	未払金管理について	165
III	循環器病センターに関する監査の結果	167
1	繰入金（負担金・交付金）算定事務について	167
2	診療報酬請求管理について	169
3	医業未収金管理について	175
4	患者未収金残高管理について	180
5	SPD 業者及び棚卸資産の管理について	183
6	固定資産管理について	188
7	勤怠管理について	192
8	医療情報システムについて	196
9	未払金管理について	199
IV	佐原病院に関する監査の結果	201
1	繰入金（負担金・交付金）算定事務について	201
2	診療報酬請求管理について	203
3	患者未収金残高管理について	207
4	患者未収金の督促体制について	210
5	SPD 業者及び棚卸資産の管理について	213
6	検査試薬品の管理について	217
7	固定資産管理について	219
8	勤怠管理について	223
V	過年度指摘事項に関する監査の結果	225
1	平成 25 年度包括外部監査の結果等について	225

第1 包括外部監査の概要

I 監査の種類

地方自治法（昭和22年法律第67号。以下「法」という。）第252条の37第1項及び第2項の規定に基づく包括外部監査である。

II 選定した特定の事件（テーマ）

1. 監査テーマ

県立病院に関する財務事務の管理及び執行について

2. 監査の対象期間

原則として平成30年度（必要に応じて他年度についても対象とする。）

3. 監査対象の範囲

（1）対象とする部局等

病院局

（2）対象とした事務等

監査の対象は、病院事業に関する財務事務の管理及び執行としている。

III 事件を選定した理由

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のための重要な役割を果たしているが、多くの公立病院は、経営状況の悪化や医師不足等に加え、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化などの課題を抱えている。これを受け、平成27年3月に総務省は「新公立病院改革ガイドライン」（以下、「新ガイドライン」という）を策定し、全国の地方公共団体に対して、新たな改革プランを策定し、平成32年度（令和2年度）における経常収支黒字化の達成をはじめ、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むよう要請した。

千葉県の病院事業においても近年経営状況の悪化が見られ、経常収支額は平成26年度以降、赤字が継続しており、平成28年度末の未処理欠損金は174億円となっている。総務省の新ガイドラインを受け、平成29年度から平成32年度（令和2年度）を計画期間とする「千葉県立病院新改革プラン」（以下、「新改革プラン」という）を策定し、平成37年度（令和7年度）における病院局全体の経常収支の黒字化などの目標の実現に向け、病院事業経営の改革に取り組んでいるが、地域医療の根幹を支える県立病院の経営改革の進捗状況は、県民としても安心し

てより良い医療を継続的に受けることができるかどうかに関わるものであることから、重要な関心事であると考えられる。

過去の千葉県における包括外部監査においては、「新改革プラン」策定前の平成 25 年度にテーマとして取り上げられているが、「新改革プラン」実施期間を対象として改めて調査を実施することは有意義であると考えられる。

また、千葉県の「次世代への飛躍 輝け！ちば元気プラン」では 3 つの基本目標の 1 つである「安全で豊かなくらしの実現」において、「増大する医療ニーズに対応した安心で質の高い医療サービスの提供」を目標に掲げ、地域の医療体制に安心を感じている県民の割合を平成 28 年度の 61.9%から平成 32 年度（令和 2 年度）に 66.0%へ引き上げることを数値目標に設定して取り組んでいる。このような中で県立病院に関する財務事務の管理及び執行について調査を実施することは有用であると判断した。

IV 監査の視点

監査の視点は、以下のとおりである。

1. 経営改革計画（「新改革プラン」）の達成状況
 - ・千葉県が作成している経営改革計画「新改革プラン」について、県として改革プランに沿った達成状況を適切に把握しているか及び達成に向けた進捗管理が適切に行われているか
2. 病院事業に関する収入・支出及び資産の管理状況
 - ・診療報酬請求事務・患者自己負担分の未収入金の管理は適切に行われているか
 - ・病院事業に関連する支出負担行為や支払命令等は適切に行われているか
 - ・契約事務の管理は適切に行われているか
 - ・委託業務の管理は適切に行われているか
 - ・施設や物品等の資産管理は適切に行われているか
 - ・病院事業に関する収入・支出状況に関する内部統制の整備状況は適切か

V 主な監査手続

1. 概要の把握

病院局の組織、人員、財務等について概要を把握するため、病院事業の状況及び課題等について担当者への質問及び関連する文書等の査閲を行った。
2. 過去の包括外部監査における指摘事項（病院事業に関するもの）に対する病院局の措置状況の検討

平成 25 年度の包括外部監査は「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」をテーマに実施された。その結果、指摘事項 115 件、意見 123 件と結果報告がされた。当該指摘事項及び意見に対する病院局の措置状況について、各所管部署等の担当者への質問及び関連する証拠資料及び関連文書等の査閲を行った。

3. 監査対象とした病院局の各部署等の担当者への質問及び文書等の査閲

病院局の財務に関する事務手続について、各所管部署等の担当者への質問及び関連する帳簿、証拠資料及び関連文書等の査閲を行った。

以下の各局及び各課に対して監査を実施した。

病院局

経営管理課

- ・ 人事班
- ・ 給与福利班
- ・ 経営企画戦略室
- ・ 財務室
- ・ 特別監察室
- ・ 医療安全安心推進室
- ・ 医師・看護師確保対策室
- ・ 病院建設室
- ・ 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
- ・ 佐原病院

また、病院局が管轄する 6 つの県立病院の内、がんセンター、循環器病センター、佐原病院に対して往査（実地調査）を行った。その他の救急医療センター、精神科医療センター、こども病院については、病院局経営管理課等からヒアリングや資料提示を受けて概括的に状況を把握することに留めた。

なお、3 病院を往査先として選定した理由は、以下のとおりである。

- ・ がんセンター

がんセンターは、平成 26 年度に医療過誤事故が発生したこと、保険診療報酬の不正請求事件が発生したこと等を受け、その後の改善策や運営状

況を確認するとともに、大幅な改修工事が行われているため、その実施状況及び完成後のビジョン等を直接確認するために選定した。

・循環器病センター

循環器病センターは、循環器病の専門病院という位置づけとともに、旧東金病院の医療エリアを引継ぐ一般病院の性格も有しており、その内部的な棲み分け、地域医療における役割・必要性、地域住民の受け止め方等について直接確認するために選定した。

・佐原病院

佐原病院は、地域一般病院としての性格が強く、毎期大幅な赤字が発生している状況で、本来の県立病院の存在意義との整合性、地域医療における役割・必要性、地域住民の受け止め方等を確認するとともに、赤字状況の改善のための事業運営の効率性等についても直接確認するために選定した。

VI 「監査の結果（指摘）」及び「監査の意見（意見）」について

指摘及び意見の記載方法は、関連する事実の後に、「指摘」又は「意見」として記載している。指摘とは、主に法規性に関する事項（法令、条例、規則、規定又は要綱等に抵触する事項）、または経済性、効率性及び有効性に関する事項のうち著しく重要性が高いと判断する事項であり、県において措置が必要であると認められるものである。

また、意見とは、指摘には該当しないが、経済性、効率性及び有効性の観点から事務の執行の合理化のために改善を要望する事項であり、県がこの意見を受けて何らかの対応を図ることを強く期待するものである。

県は従来から指摘については、監査結果を参考に、措置を講じその状況を公表してきたが、意見については業務遂行の参考として受け止めてきた。なお、県は、平成30年度からは意見についても講じた措置を対応状況として公表することとしている。

VII 監査の実施期間

令和元年 7 月 22 日から令和 2 年 2 月 26 日

VIII 包括外部監査人及び補助者

1. 包括外部監査人

公認会計士 岡村 俊克

2. 補助者

公認会計士 大竹 栄

公認会計士 浜田 陽介

公認会計士 児玉 卓也

公認会計士 大坪 秀憲

公認会計士 三枝 和臣

公認会計士 中村 一

公認会計士 西川 結

公認会計士 野本 裕子

公認会計士 信澤 麻希子

診療情報管理士 恩多 寛

公認会計士試験合格者 木子 裕美

IX 利害関係

包括外部監査の対象となった事件につき、県と包括外部監査人及び補助者との間には、法第 252 条の 29 に規定する利害関係はない。

X その他

報告書中の表の内訳金額については、端数処理の関係で合計金額と一致しない場合がある。また、文中に数値を引用した場合にも端数処理の関係で金額が一致しない場合がある。

第2 監査対象の事業概要

I 県の病院事業の概要

1 県における医療に関する事業の概要

県では、県政運営の基本となる総合計画として平成22年度より「千葉県元気プラン」を作成し、県づくりの基本構想を定めた。その後、総合計画の見直しが行われ、直近では平成29年度に「次世代への飛躍 輝け！ちば元気プラン」が策定されている。直近の基本計画においても、引き続き基本理念である「暮らし満足度日本一」の実現に向け、①安全で豊かなくらしの実現、②千葉の未来を担う子どもの育成、③経済の活性化と交流基盤の整備の3つの基本目標としている。そして、当該基本目標の①安全で豊かなくらしの実現を目指し、地域の医療・福祉体制の整備など様々な施策に取り組んでいる。

こうした中、県では医療機関の適正な配置を図り、健康増進から疾病の予防、診断、治療、リハビリテーションに至る総合的な保健医療供給体制を確立するため、「千葉県保健医療計画」を策定し、各種の保健医療施策を推進してきた。

また、平成26年6月に公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」により改正された医療法で、都道府県は医療計画の一部として新たに地域医療構想を策定することが求められた。地域医療構想は、原則2次医療圏を単位とする「構想区域」ごとに、高度急性期から回復期、在宅医療まで各患者の状態にあった医療を提供可能な医療提供体制の構築を目指して策定するものである。県においても平成28年、県民が地域において安心して質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、医療機関の病床機能の分化と連携を推進することを目的とし、「千葉県保健医療計画」の一部として地域医療構想を策定した。

現行の千葉県保健医療計画は、平成30年4月からの6か年計画であり、その概要は以下のとおりである。

計画の基本理念

県民一人ひとりが、健やかに地域で暮らし、心豊かに長寿を全うできる総合的な保健医療福祉システムづくり

計画の性格

医療提供体制の確保を図るための法定計画（医療法第30条の4）

基本的施策の方向性

（1）質の高い保健医療提供体制の構築

疾病の予防から診断、治療、リハビリテーション、在宅療養に至るまで、県民のニーズに応じた多様なサービスを地域において一貫して提供する保健医療サ

ービスを実現。

- ・循環型地域医療連携システムの強化・充実
- ・在宅医療の推進
- ・「地域医療構想」達成に向けた取組
- ・医療従事者の確保
- ・医療と介護の連携の強化
- ・高齢化に伴う新たな疾患等への対応

(2) 総合的な健康づくりの推進

個人の健康度の改善や生活の質の向上を目指して、県民一人ひとりが健康づくりに向けた主体的な取り組みを継続的に実施できるための支援を推進。

(3) 保健・医療・福祉の連携確保

子どもやその親、高齢者、障害のある人に対して適切な保健医療サービスを提供するとともに、保健・医療・福祉の各分野における資源が有機的に連携することで効率的で一貫したサービスを提供できるよう、拠点の整備を進める。

- ・母子・高齢者・障害者分野における施策の推進
- ・連携拠点の整備

(4) 安全と生活を守る環境づくり

県民の健康と生活環境を守るため、食品や医薬品等の安全・安心の確保、健康を脅かす健康危機事案等への対策を推進。

- ・健康危機管理体制
- ・医療安全対策等の推進
- ・快適な生活環境づくり

本包括外部監査では、このうち(1)質の高い保健医療提供体制の構築において言及されている県立病院の業務について監査対象としている。

II 新改革プランの概要

1 新改革プランの策定

医療計画の大きな流れに沿う形で、県は、公立病院に特化した改革計画を平成 21 年度以降定期的に策定し、実行している。具体的には、平成 19 年に策定された国の「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、平成 21 年 3 月に、平成 21 年度から平成 23 年度までを対象期間とした「千葉県立病院改革プラン」を策定し、経営の健全化等に向けた取り組みを推進した。さらに、平成 24 年度以降は、「第 3 次中期経営計画」に基づき経営改善に取り組んだ。その後、依然として解消しない医師不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展による医療需要の変化といった課題を踏まえ、平成 27 年 3 月に総務省は「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、全国の地方公共団体に対して、新たな改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に取り組むよう要請した。これを踏まえ、県では平成 28 年に、平成 29 年度から令和 2 年度を計画期間とする「新改革プラン」を策定した。新改革プランでは、従前より取り組んでいる「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化計画」、「経営形態の見直し」に加え、上述の地域医療構想で求められた「各県立病院の役割の明確化」の視点に立って改革を進めることとし、現在「新改革プラン」に沿う形で県立病院事業を実行しているところである。

2 県立病院の現状

1. 外部環境

(1) 県立病院が担うべき役割

新改革プランでは、千葉県保健医療計画を踏襲し、県立病院の担うべき役割を次のとおり設定している。すなわち、県立病院は、がん、循環器、三次救急医療、精神医療、小児医療など千葉県全域や複数圏域を対象とした医療の最後の砦としての役割を担うものである。また、専門の見地から地域医療機関への支援や、今後の医療のモデルとなるべき先進的な取り組み等も県立病院が担うべきである。また、災害時において、災害拠点病院である救急医療センター、循環器病センター、佐原病院をはじめとする県立病院は、災害時医療の中核として活動する必要があるとしている。

(2) 必要病床数

地域医療構想では、医療機関の病床機能の分化と連携推進のため、具体的に保健医療サービスを提供する地域的単位として保健医療圏を設定し、その上で、各圏域内において基準病床数を定めている。千葉県全域における平成 37 年(令和 7 年)の必要病床数は、平成 27 年度の病床機能報告に対し、病床数全体では 3,231 床不足が見込まれ、機能別病床数では「高度急性期」は 986 床、「回復期」は 10,757 床、

「慢性期」は 255 床が不足と推計され、一方「急性期」は 8,065 床過剰と推計されている。

(表 1) 平成 37 年(令和 7 年)における千葉県二次医療圏/構想区域別必要病床数

二次医療圏/構想区域	必要病床数 (床)					在宅医療等の 必要量 (人/日)
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	
千葉医療圏	1,077	3,028	2,520	1,859	8,484	15,329
東葛南部医療圏	1,376	4,783	4,072	2,779	13,010	22,651
東葛北部医療圏	1,386	4,227	3,647	2,439	11,699	19,127
印旛医療圏	594	1,947	1,625	1,382	5,548	7,054
香取海匠医療圏	289	745	587	560	2,181	2,517
山武長生夷隅医療圏	104	887	946	994	2,931	4,919
安房医療圏	308	602	358	373	1,641	2,064
君津医療圏	232	806	810	522	2,370	2,866
市原医療圏	284	826	695	335	2,140	2,239
県全体計	650	17,851	15,260	11,243	50,004	78,766

出典：新改革プラン

このうち、新改革プランによると県立病院で対象となる医療圏での詳細は以下のとおりである。

① 千葉医療圏

千葉医療圏における平成 27 年の各病院の病床機能報告及び千葉県地域医療構想における平成 37 年(令和 7 年)の機能別必要病床数を比較すると、病床数は全体で 557 床不足する見込みである。不足する機能としては、高度急性期は 49 床、回復期は 1,636 床、慢性期は 209 床となる。一方、急性期は 1,261 床過剰となる見込みである。

② 市原医療圏

市原医療圏における平成 27 年の各病院の病床機能報告及び千葉県地域医療構想における平成 37 年(令和 7 年)の機能別必要病床数を比較すると、病床数は全体で 98 床不足する見込みである。不足する機能としては、高度急性期は 220 床、回復期は 345 床、慢性期は 153 床となる。一方、急性期は 572 床過剰となる見込みである。

③ 香取海匠医療圏

香取海匠医療圏における平成 27 年の各病院の病床機能報告及び千葉県地域医療構想における平成 37 年(令和 7 年)の機能別必要病床数を比較すると、病床数は全体で 1,052 床過剰となる見込みである。過剰となる機能としては、急性期は

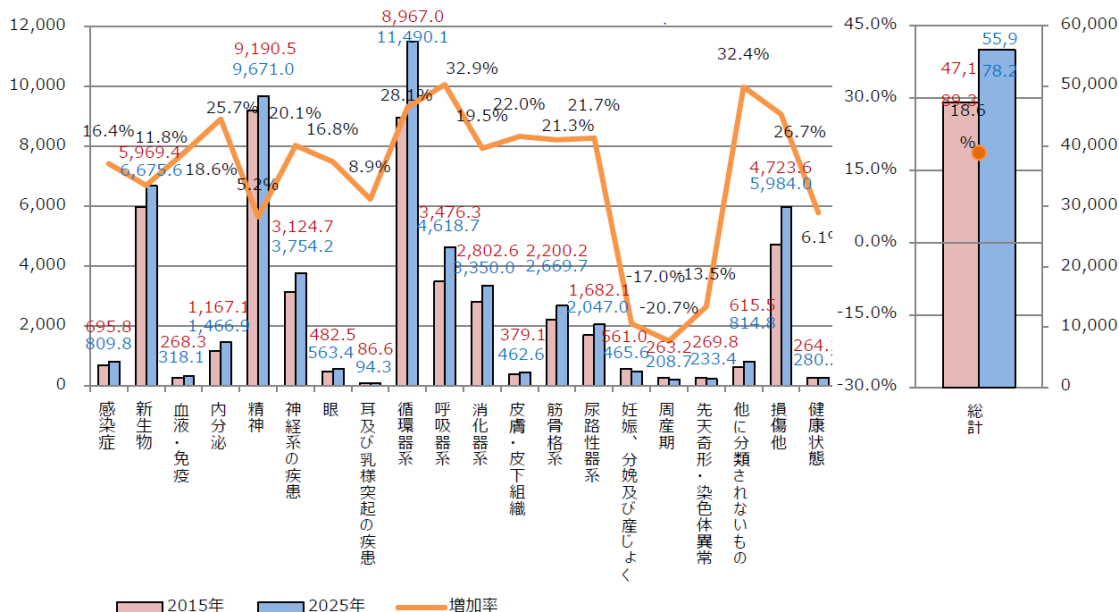
1,130床、慢性期は327床となる見込みである。一方、不足する機能としては、高度急性期は225床、回復期は344床となる見込みである。

(3) 医療需要

① 千葉県全域の医療需要（がん、精神、循環器）

下図は千葉県における2025年の疾患別将来推計入院患者数を推計したものである。合計では、現状から18.6%増加する見込みとなっている。千葉県がんセンター、精神科医療センター、循環器病センターの主な診療領域である新生物、循環器系、精神障害は、いずれも増加率が高く、患者数としても多い見込みとなる。

(表2) 千葉県の将来推計入院患者及び増加率

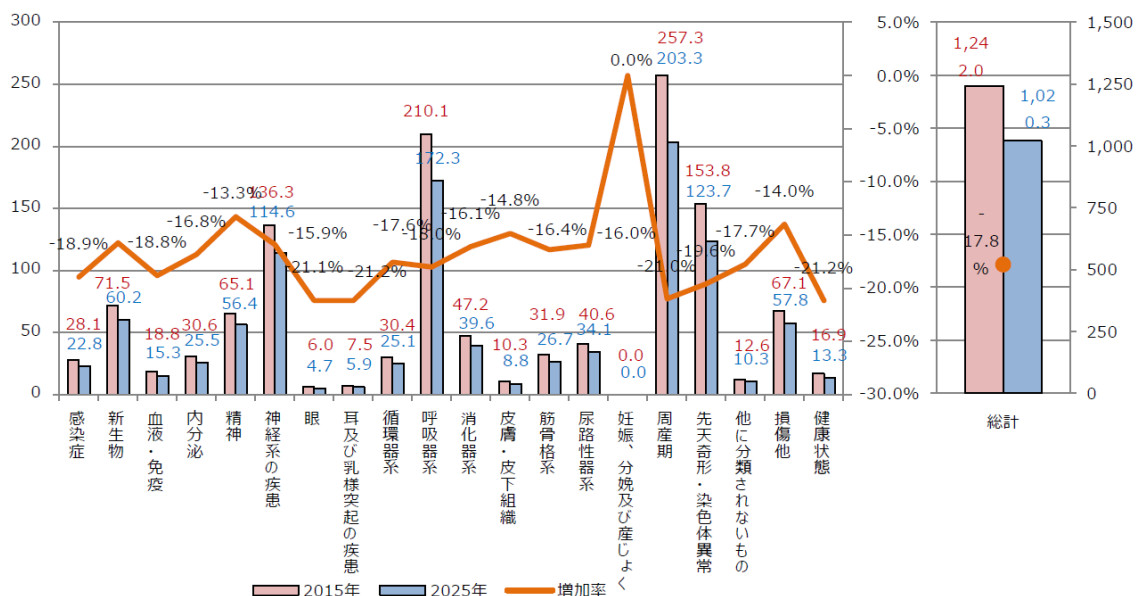


出典：新改革プラン

② 千葉県全域の小児医療需要

下図は、千葉県こども病院が主たる診療対象とする、千葉県における2025年の15歳未満の疾患別将来推計入院患者数を推計したものである。合計では、少子化の影響により、現状から17.8%減少し、全ての疾患において減少する見込みとなっている。

(表 3) 千葉県の子供の将来推計入院患者及び増加率 (15 歳未満)

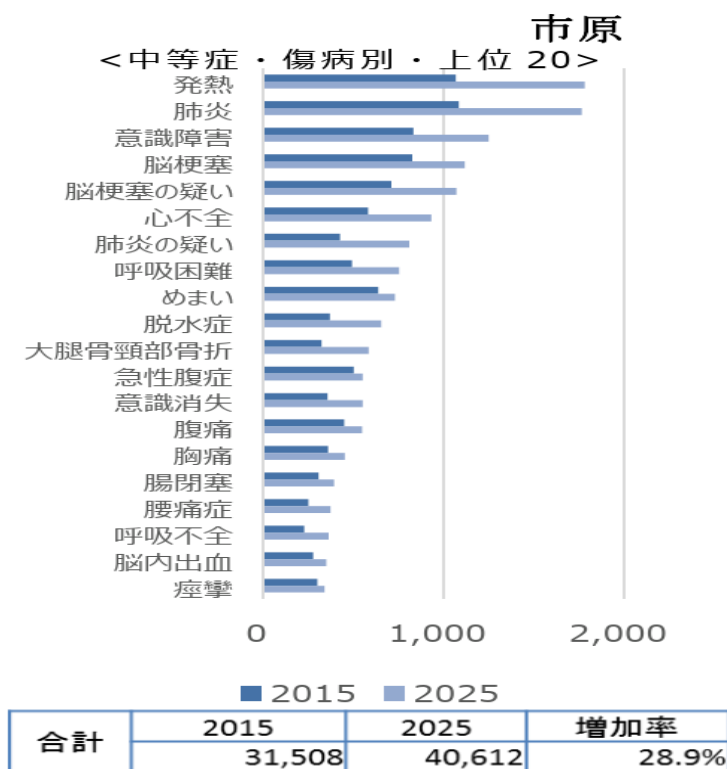
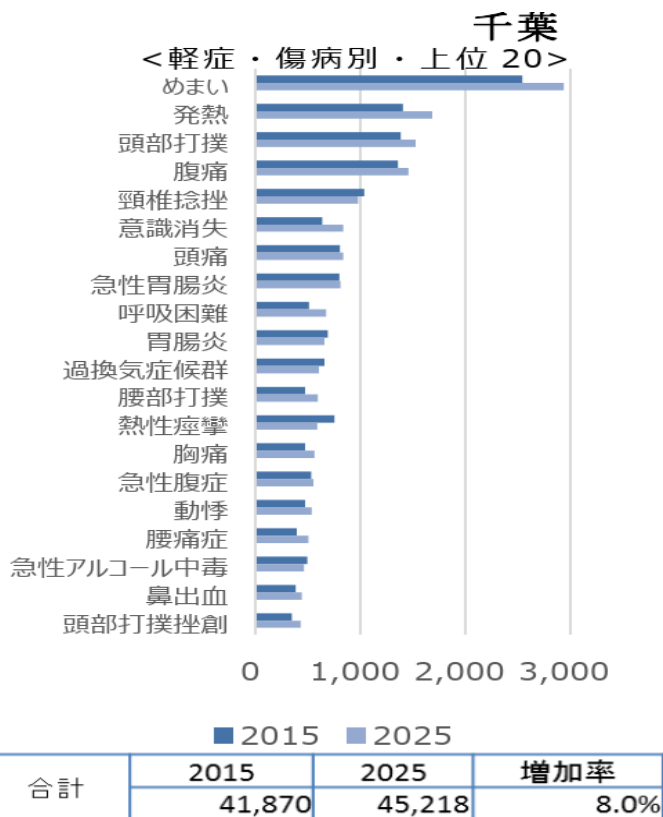


出典：新改革プラン

③ 千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の救急医療需要

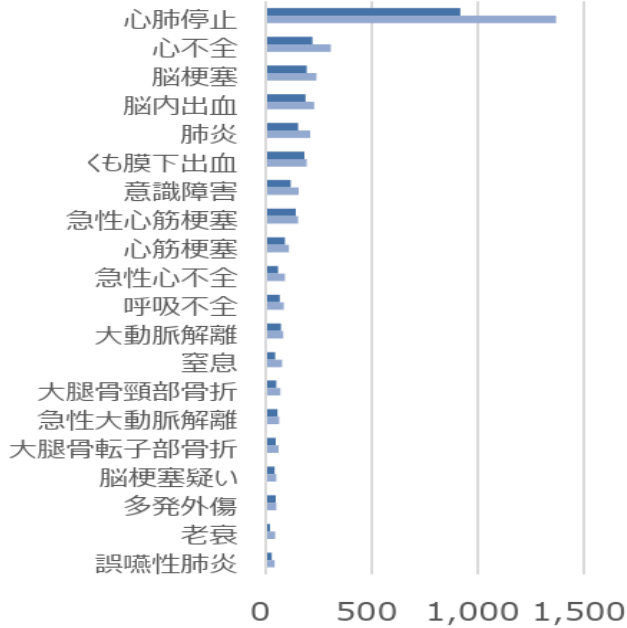
下図は、千葉県救急医療センターが主たる診療対象とする、千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の傷病程度別・疾患別将来推計救急搬送患者数を試算したものである。千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の救急搬送患者は、将来的には軽症・中等症・重症いずれも増加の見込みである。

(表4) 千葉・市原・山武長生夷隅医療圏の将来推計救急患者数



山武長生夷隅

<重症・傷病別・上位20>



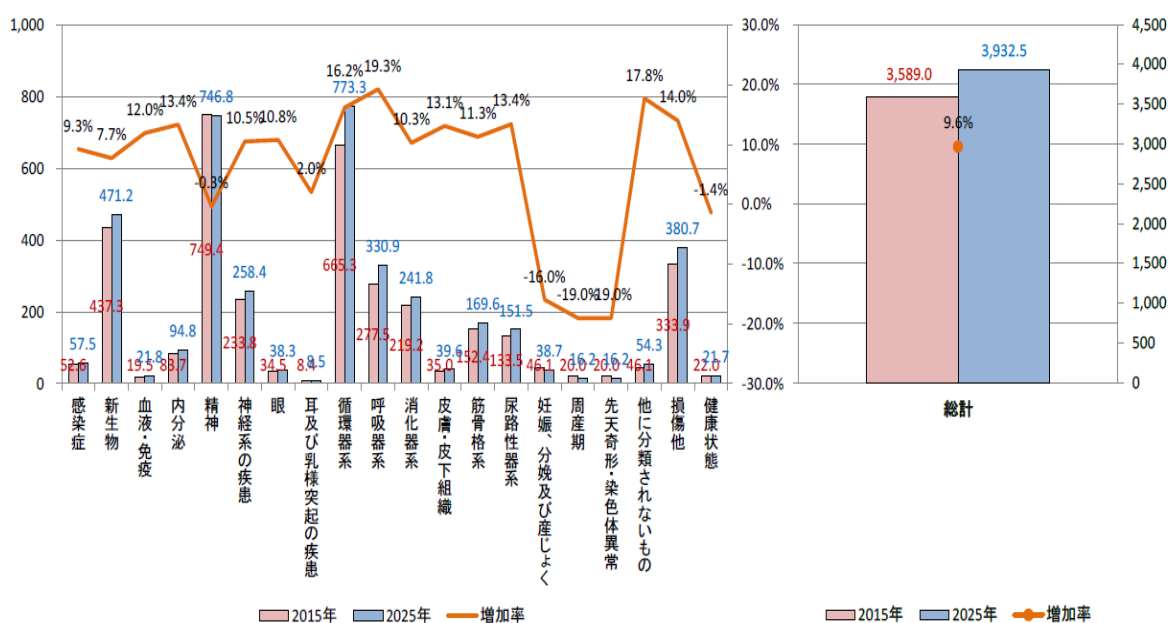
合計	■ 2015 ■ 2025		増加率
	2015	2025	
	5,988	7,196	20.2%

出典：新改革プラン

④ 香取・匝瑳周辺地域の医療需要

下図は、佐原病院が主たる診療対象とする、香取・匝瑳周辺地域の2025年の疾患別将来推計入院患者数を試算したものである。地域全体では、現状から9.6%増加する見込みとなる。

(表5) 香取・匝瑳周辺地域の疾患別将来推計入院患者数及び増加率



出典：新改革プラン

3 新改革プランの概要

1. 課題の整理

(1) 千葉県がんセンター

① 病院機能の観点

がんセンターは、現在、千葉県のがん医療の連携の中心的機関として高度専門医療の提供、医療従事者の研修、がん登録データの分析、相談支援、情報提供などの機能を担っているが、引き続き千葉県全体のがん医療の連携協力の中心となって、がん医療の水準の向上を進めることが必要である。しかし、平成26年度に明らかとなった医療事故の影響により、本来の役割を十分果たせていない状況が続いている。

また、施設、設備の老朽化、狭隘化が進んでおり、施設面での対応が必要であるため、現在、令和2年度完成予定の新棟を建設中である。

② 収益の観点

がんセンターの経営状況が平成25年度以降悪化している原因としては、主に入院収益の減少が挙げられる。入院収益の減少は主な入院経路である紹介件数の減少に伴う新入院患者数の減少、そして手術件数の低下に伴う診療単価の減少によるものである。

これは、平成 26 年度に明らかになった腹腔鏡下手術に係る死亡事例に引き続き、乳がん患者の病理検体取り違い事故、ガーゼ遺残事故などが発生し、医療安全に係る県民の信頼を損ねる事態となったことが影響している。

③ 費用の観点

近年承認されたオプジーボ等の高額な抗悪性腫瘍剤の使用により、医薬品費は今後増加が見込まれる一方、がんセンターの後発医薬品係数は、他がん専門病院と比較して低い状況である。診療材料費については、経年で医業収益比率が上昇傾向にある。

また、令和 2 年度に予定されている新棟建築の完成に伴い、数十億円規模の減価償却費の増加が見込まれるだけでなく、人員体制整備による職員給与費の増加、施設維持管理費用等の増加も見込まれる。

(2) 千葉県救急医療センター

① 病院機能の観点

高度救命救急センターとして、他の救急医療機関での対応が困難な広範囲熱傷や指肢切断などの症例への対応や、他の救急医療機関で受入れができない場合の受け皿として機能する必要があるが、施設の老朽化、狭隘化が進んでおり、施設面での対応が課題となっている。

② 収益の観点

救急医療センターは、手術件数の増加に伴う入院診療単価の向上により医業収益が増加傾向にあるが、平成 27 年度は約 18 億円の医業損失を計上している。主な要因としては、病床利用率が 80%を下回っていることが挙げられ、これは救急医療センターが主に受け入れている重症・中等症の救急搬送患者の疾患の性質上、季節変動が大きいこと、そして病床の個室割合が少なく病床運用が困難な状況にあることが原因となっている。

③ 費用の観点

高度救命救急センターとして、平常時の受け入れ体制だけでなく、大規模災害発生時にも対応できるような設備が求められていることで、職員給与費、減価償却費等の固定費が高コスト化している状況にある。

(3) 千葉県精神科医療センター

① 病院機能の観点

千葉県の急性期精神疾患患者の受入調整のための精神科救急情報センターとしての機能、24 時間対応の急性期精神疾患患者に対応できる精神科救急医療セ

ンターとしての機能を担っており、本県の精神科医療の連携の中心的機能を担っていく必要があるが、施設の老朽化、狭隘化が進んでおり、施設面での対応が課題となっている。

② 収益の観点

精神科医療センターは、急性期精神疾患患者の早期治療、早期退院、地域での医療支援のモデルを確立するための、精神科リハビリテーション、アウトリーチ活動の充実を図っており、これにより平均在院日数は年々短縮傾向にある。現在の高い病床利用率を維持するためには新入院患者の確保が課題であるが、医療圏内に精神科救急医療を担う精神病院が増加し、競争が厳しくなっており、精神科医療機関経由の患者が特に減少している。また、デイホスピタル利用者数の落ち込みが顕著である。

③ 費用の観点

精神科医療センターの医業費用において最も比重の大きい職員給与費の比率は、経年で上昇傾向にある。また、職員給与費に次いで高い割合を占める医薬品費について、低廉な価格での購入を図る必要がある。

(4) 千葉県こども病院

① 病院機能の観点

先天性疾患をはじめとした難易度の高い各種の新生児疾患や重度小児疾患等の治療に関して、県内の他病院では対応できない医療を提供していることから、引き続き、高度の小児医療を提供できるよう、専門医師を確保し、病院機能を強化していくことが必要である。また、県内の小児科医療を効率的、機能的に提供していくため、他の医療機関との連携による小児医療ネットワークの深化が求められる。さらに、病棟では個室不足による重症児の受入れ制限が生じるなど、将来的には施設面での対応が必要である。今後、本県の小児人口が減少する中、将来的な病院機能のあり方について検討していくことが必要である。

② 収益の観点

こども病院の平成 25 年以降の経営状況は、医業収益は増加傾向にあるが、入院患者数は減少傾向にあり、特に紹介経由・救急経由の患者が減少している状況にある。また、千葉県は平成 27 年度以降、15 歳未満の人口が減少していく傾向にあり、小児患者も減少が見込まれており、いかに新入院患者を確保し病床利用率向上を図るかが課題となっている。一方で施設面では、NICU・ICU の後方病床として重症度が高い患者を受け入れる HCU の様な病床が不足しており、

NICU・ICU 算定日数を超えて入院しているケースや、病床の個室割合が少なく病床運用が困難な状況にあるといった、施設上の課題も病床稼働率低下に影響していると考えられる。中長期的には、再整備を見据えた検討が必要である。

③ 費用の観点

こども病院の平成 25 年以降の経営状況の悪化は、主に医業費用の増加が挙げられる。ベンチマーク病院と比較しても 100 床当たりの入院収益が低く、一方で 100 床当たりの医業費用が高い状況にあり医業収支比率が低い状況にある。最も比重が大きい職員給与費については、施設面の課題として 1 病棟当たり病床数が 25 床程度の規模となっており、看護配置上、効率的な運営が難しい状況にある。また、材料費、経費については、経年で増加傾向にあり、費用抑制に向けた対応が必要である。

(5) 千葉県循環器病センター

① 病院機能の観点

循環器病センターは、千葉県全域(複数圏域)対応型循環器病基幹施設として、循環器病に係る高度専門医療を提供すると共に、病院開設の経緯などにより、地域の実態にあわせた地域医療も提供しており、幅広い総合型の循環器病センターを目指し、平成 28 年 10 月に地域包括ケア病棟を開設するなど、地域一般医療も担っている。しかし、人口密集地域から離れた立地上の課題等から近年、入院患者数が減少していること、隣接する山武長生夷隅医療圏と所在する市原医療圏に相次いで救命救急センターが指定されたことを踏まえると、将来的な専門医療と地域医療のそれぞれのあり方を検討していくことが必要である。

② 収益の観点

循環器病センターは平成 26 年度以降経営状況が悪化しており、主に入院収益の減少が要因として挙げられる。救急経由の患者、次いで紹介経由の患者の減少を主とした入院患者数の減少、そして手術件数の減少が入院収益の減少の主な原因となっている。新入院患者の確保が必要であるが、立地条件が厳しいため、患者が周辺の医療圏に流出している状況にある。このため、県内他地域からのアクセスの改善や効果的な循環器医療の提供手法についての検討が課題である。また、平成 28 年 10 月から開設した地域包括ケア病棟の有効活用によって、一般病棟の重症度、医療・看護必要度を一定水準に保つことが課題である。

③ 費用の観点

千葉県全域対応の高度循環器病専門医療施設として、先進的な放射線治療機器であるガンマナイフ、MRI 等の高度医療機器の更新は必要不可欠であり、投資財源の確保と減価償却費に見合う収益の確保が課題である。

また、地域包括ケア病棟の稼働によって、看護配置の効率化が見込める一方、病床稼働率の向上のためには一定の人員確保が必要である。

その他、材料費率については、経年で増加傾向にあり、費用抑制に向けた対応が必要である。

(6) 千葉県立佐原病院

① 病院機能の観点

佐原病院は、香取地域の地域中核病院として、重要な役割を担っているが、現在は内科、外科等の一部の診療科で医師の減少が顕著となっており、地域で期待されている救急医療等の急性期医療を担うためには、医師の確保が重要課題である。隣接する成田市では、令和 2 年に国際医療福祉大学の附属病院が開院予定であり、地域の急性期医療提供体制に大きな影響があると考えられる。これらを踏まえ、佐原病院の今後の急性期機能のあり方を検討する必要がある。

佐原病院は平成 28 年 10 月に地域包括ケア病棟を開設しており、さらに訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を併設し、香取地域において不足が見込まれる回復期・在宅医療機能を強化している。しかし、理学療法士、作業療法士の不足等により、地域包括ケア病棟が有効活用できていない状況にある。

また、地域災害拠点病院として、災害医療における地域の拠点となるべき役割を担っているが、本館の耐震性が不足しており、本格的な改修をどのように行うか検討が必要である。

千葉県の保健医療計画において、地域完結型の一般医療については地域の自治体等が中心となって新たな医療提供体制を再構築することとされており、香取地域における中核的な地域医療機能を担っている佐原病院については、地域とともにそのあり方を検討していくことが必要である。

② 収益の観点

佐原病院の経営状況が平成 25 年度以降悪化している要因は、主に入院収益の減少が挙げられる。これは、医師の減少に伴い患者数が減少し、入院収益・外来収益共に大幅に減少していることが主な原因となっている。現在、医師 1 名体制の診療科が多く、医師数の減少が収益に大きな影響を及ぼす状況にあり、医師確保の取り組みが必要となっている。また、平成 28 年 10 月から地域包括ケア病棟を開設し、地域に不足する回復期医療を担うとともに、一般病棟の重症度、医

療・看護必要度を一定水準に保つことを目指している。しかし、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーションに従事するスタッフの不足等により、病棟の稼働率向上が困難な状況である。

③ 費用の観点

同規模病院との経営状況の比較では、医業収益に対する職員給与費の比率が高い傾向にあるため、非常勤職員を含めた人員体制の見直しが必要である。その他、経費が経年で増加傾向にあることが課題である。

2. 保健医療計画及び地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 保健医療計画及び地域医療構想を踏まえた各県立病院の果たすべき役割

① 高度・特殊な専門医療を担う 4 病院

千葉県保健医療計画では、がん、脳卒中等の疾病毎、また二次保健医療圏毎に構築された循環型地域医療連携システムを通して、可能な限りの地域完結型医療提供体制を目指している。これに加え、がん、三次救急医療、精神医療、小児医療など千葉県全域や複数圏域を対象とした医療提供体制の構築も必要である。

このため、がんセンター、救急医療センター、精神科医療センター、こども病院の 4 病院は引き続き、大学病院や地域の中核病院等と役割分担しながら、圏域では対応できない医療の最後の砦としての役割を担うとともに、千葉県全域を対象とし高度専門的見地から地域医療を支援していく。

・千葉県がんセンター

千葉県東南部のがん領域における高度専門的な医療拠点として、高齢化により需要増加が見込まれるがんの高度専門医療への対応、がん医療の県内完結型医療を提供するための診療基盤を確保するため、新病院整備により 450 床に増床する。新病院では、高度専門医療の提供のほか、循環器疾患や糖尿病などの合併症を有する患者への対応や県内の緩和ケアの医療ニーズの増大などに対応している。また、新たな医薬品や医療機器を用いた先進的な診断手法・予防手法の開発・改善に治験などを通じて取り組んでいる。

また、腫瘍外科医、腫瘍内科医等の育成のための質の高い研修を推進し、がん医療に携わる医師不足の解消により千葉県内のがん医療水準の均てん化を図るための専門医育成を進めている。研究分野では、がん(特に難治性)の発生メカニズムや転移の抑制等の基礎研究、ゲノム解析による早期診断・予防への応用、治療法開発など基礎的な研究成果の臨床応用研究を推進していく。新棟稼働に伴う病院機能の強化により、更に高度専門的かつ集学的ながん医療を推

進することで、医療の質の向上とともに大規模投資に見合った収益の確保、効率的な人員配置計画等を推進していく。

- ・救急医療センター及び精神科救急医療センター

千葉県の高次救命救急センターである救急医療センター、千葉県精神科救急医療システムの中核的な医療施設である精神科医療センターは、引き続き千葉県の「高次救急医療」「精神科救急医療」という政策医療を牽引していく。

令和3年度を目途に、2病院を一体的に整備し、(仮称)千葉県総合救急災害医療センターとして、1つの病院として運営する計画としている。統合により、身体救急では、県内救命救急センターを結ぶネットワークの「ハブ病院」として、精神科救急では、行政機関が行う精神科救急情報センターと連携して、身体、精神科救急患者の受入れ及びコーディネートを円滑に行い、千葉県の救急医療における循環型地域医療連携システムの中核を担っていく予定である。

また、一般診療科では対応困難な身体・精神科合併救急患者について、統合により迅速かつ適切な医療を提供していく。さらに、災害拠点病院として、大規模災害発生時に、身体・精神両面に亘る包括的な災害医療のハブ的役割を担っていく。

- ・千葉県こども病院

千葉県では、特に、新生児及び手術を必要とする小児患者に対応できる医療施設が県内に少ない状況もあり、千葉県こども病院は千葉県全域から多数の患者を受け入れている。重症化しやすい先天性心疾患については、県内の約8割のシェアを有しており、また消化器、神経、腎尿路、外表などの複雑先天奇形疾患、造血幹細胞移植、小児慢性透析等も千葉県全域から患者を受け入れている。引き続き千葉県全域(複数圏域)対応型小児医療拠点病院として、一般病院では対応困難な高度専門小児医療と付随する相談・指導に取り組んでいく。

また、こども病院は、千葉大学をはじめとする大学の医学部・看護学部・薬学部・看護学校等に対し、医療従事者を目指す学生教育に協力してきた。引き続き将来の千葉県の小児医療を担う人材育成に重要な役割を果たしていく。

- ② 循環器に関する高度・特殊な専門医療と地域における中核医療を担う1病院(循環器病センター)

千葉県循環器病センターは、現在、循環器に関する高度・特殊な専門医療と、地域医療を提供する2つの役割を担っている。千葉市等の人口が集中している地域から離れた立地にもかかわらず、脳梗塞、弁膜症、徐脈性不整脈などをはじめとした循環器系疾患において千葉県内で高いシェアを占めている。当面は、引き

続き循環器病に係る高度専門医療を提供すると共に、地域中核病院として幅広い総合型の循環器病センターを目指し、心臓疾患と内分泌疾患など複数の合併症を伴う患者の治療にも取り組んでいく。

一方で、循環器系疾患は高齢化に伴い需要が増加傾向にあるにもかかわらず、循環器病センターの入院患者数は減少していること、人口密集地帯から離れた立地上の課題等を考慮すると、今後も引き続き高度専門医療を提供することは困難な状況にあるのではという意見も出ている。将来的な専門医療と地域医療のそれぞれのあり方については、千葉県全域的な視点と当該医療圏の状況を踏まえて検討することが求められる。

③ 地域における中核医療を担う 1 病院(千葉県立佐原病院)

佐原病院が立地する香取海匠構想区域は、将来的に人口が減少し、地域医療構想で推計されているとおり、構想区域内の現状の病床数は将来の必要量に対して過剰となる見込みである。機能別の内訳としては、急性期・慢性期の病床数は過剰、高度急性期及び回復期の病床数は不足する見込みとなっている。一方、在宅医療等の需要は、今後急激な増加が見込まれており、令和 17 年にピークを迎える見込みである。

佐原病院は、地域の中核病院としての機能や、災害拠点病院としての役割を担っている他、平成 28 年 10 月には地域包括ケア病棟を開設し、急性期治療が終了した患者の在宅復帰に向けた支援を行う体制を整備するなど、病院として在宅医療を強化する方針である。

これらを踏まえ、佐原病院が将来的に地域で担うべき役割については、地域医療構想調整会議等で協議・調整していく必要がある。

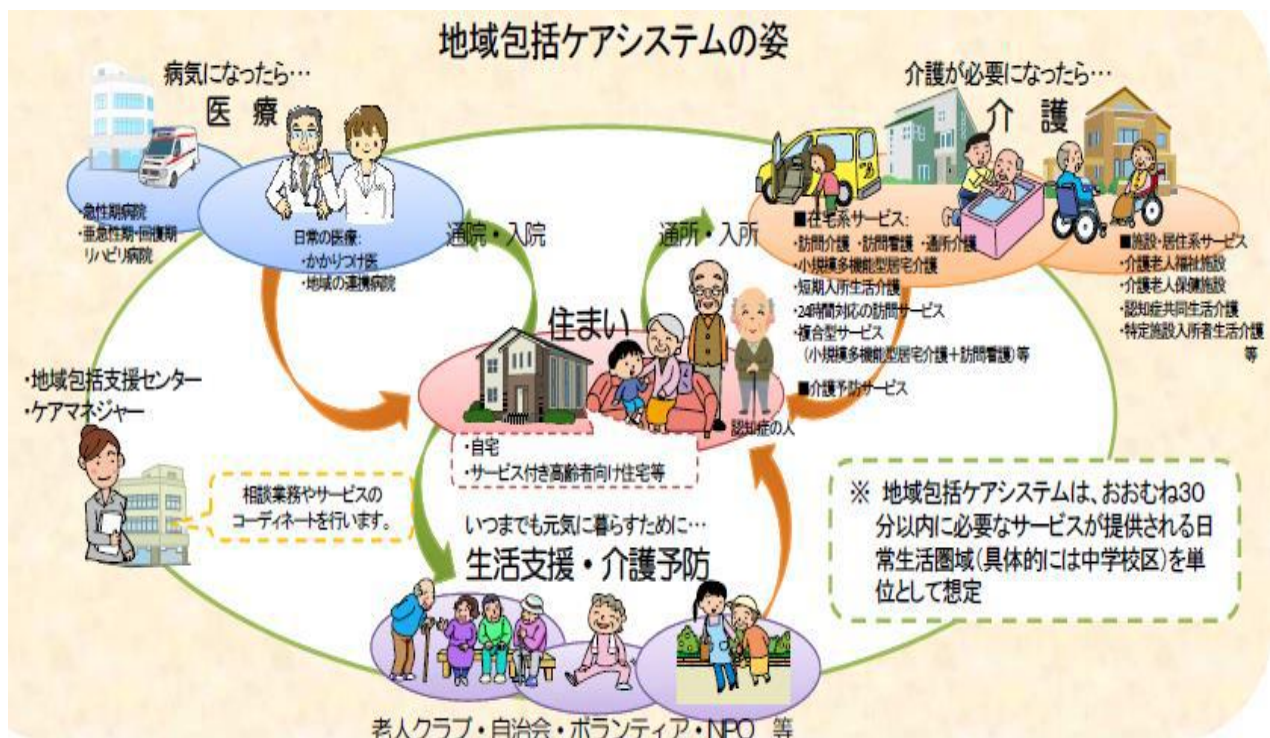
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて県立病院が果たすべき役割

① 地域包括ケアシステムの概要

医療・介護需要が最大化する令和 7 年を見据えて、厚生労働省は、高齢者が住み慣れた地域で、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指している。地域包括ケアシステムは、その構築主体である自治体を中心となって、地域における共通の目標を設定し、住まい・医療・介護・予防・生活支援を担う関係者間で共有するとともに、その達成に向けた活動を継続的に改善していく取り組み(地域マネジメント)を通じて構築されるものである。

医療機関においては、地域包括ケアシステムの確立に向けて、①病床機能の明確化、②後方機関への転院や在宅復帰に向けたシームレスな連携促進が求められている。

(図 1) 地域包括ケアシステムの概要



出典：厚生労働省ホームページ

② 千葉県立佐原病院

佐原病院では、平成 28 年 10 月に地域包括ケア病棟を開設し、急性期治療が終了した患者の在宅復帰に向けた支援を行う体制を整備した。また、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を併設して、看取りを含む在宅医療の提供を行うとともに、地域の訪問看護を行う人材の育成を行っている。

今後、自治体等が主体となって構築される地域包括ケアシステムにおいて、佐原病院が担うべき役割を地域の関係者と協議・検討し、地域の医療・介護施設と密接に連携を図りながら、佐原病院に求められる役割を果たしていく。

(3) 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

県立病院は、地方公営企業として運営されているため、独立採算を原則としているが、地方公営企業法において、救急医療の確保や医療相談など保健衛生に関する行政として行われる医療や、地域の医療水準の向上を図るため必要な高度または特殊で採算をとることが困難な医療に係る経費については、一般会計等において負担することとされている。

病院事業会計では、総務省通知「地方公営企業繰出金について」に沿って定めた繰出基準に基づき、一般会計から高度医療や救急医療に要する経費等の繰入を

受けているところであるが、今後、新改革プランの実施に伴う経営効率化等を踏まえ、適時、基準の見直しを図っていく。

(4) 住民の理解のための取り組み

県立病院は、医療の安全・安心を最優先に、インフォームド・コンセントの徹底、医療従事者の育成など、医療水準の向上と患者サービスの一層の充実を図り、引き続き県民及び地域住民へ良質な医療サービスの提供に努める。

また、院内での地域住民を対象とした公開講座等の更なる充実、及び広報、ホームページの活用等により、県立病院の役割及び医療情報について地域住民の啓発を推進することで、県立病院が有する医療資源を最大限地域住民に提供するとともに、医療安全に係る積極的な情報公開に努める。

3. 経営の効率化

(1) 県立病院全体の経常収支比率に係る目標設定の考え方

新改革プラン策定時、県立病院全体の経営状況は、平成 28 年度で約 40 億程度の経常赤字が見込まれる厳しい状況にあり、国民医療費抑制に向けた診療報酬の改定動向、地域医療構想が描く医療機能の連携・分化に基づく医療政策動向を鑑みると、この先も楽観視はできない。

一方、県民に求められる医療を提供するためには、計画的な大規模投資も必要となってくる。本県では、高齢化に伴うがん医療の需要増加への対応や高度化する治療技術への対応を目的として、令和元年度にがんセンターの新棟整備を計画している。また、救命救急医療及び精神科救急医療における高度な専門性を発揮し、県内救急医療における最後の砦としての役割を担うとともに、災害時においても身体・精神両面の災害医療を強化するために、救急医療センター、精神科医療センターの一体的整備を、令和 3 年度を目途に予定している。

新ガイドラインでは、令和 2 年度までに病院局全体で経常収支黒字化を達成することが求められているが、令和 2 年度以降、大規模投資に伴い減価償却費が数十億円規模で増加することが見込まれ、計画期間中の経常収支の黒字化は極めて困難な状況である。病院局では、各県立病院が果たすべき役割に基づく収益向上及び費用節減の取り組みを着実に実施し、新たに設定する数値目標によりその進捗状況を管理することで、経営改善に努めていく。

新病院整備事業を計画しているがんセンター、救急医療センター、精神科医療センターは、新病院稼働に伴い、必要な病床機能の整備や個室の確保等により病院機能の強化を図ることで、千葉県全域を対象とし高度専門医療を必要とする患者の確保を目指す。

こども病院は、引き続き千葉県全域対象の小児医療の高度専門医療を提供する役割を担うため、重症新生児を受け入れる NICU の稼働率向上、紹介患者の更なる確保等を図り、入院機能の強化を目指す。

循環器病センターは、千葉県全域を対象とした循環器医療を更に強化するため、紹介患者や救急患者等、循環器系疾患の高度専門医療を必要とする患者を中心に確保し、病床稼働率の向上及び手術件数の向上を中心に経営改善を目指す。

佐原病院は、地域に必要な急性期医療及び回復期医療の入院機能を強化するため、不足する医師やリハビリテーションに従事するスタッフを確保することで、病床稼働率の向上を目指す。また、訪問診療や訪問看護ステーションの活動を充実させることで、地域に不足する在宅医療を担うと共に、外来収益の向上を目指す。

現段階の試算では、令和 7 年度を目途に、病院局全体で経常収支の黒字化を達成する見通しである。ただし、特に経年で入院患者数または病床稼働率の減少が顕著であるがんセンター、循環器病センター、佐原病院は、目標達成に向けた具体的な取り組みの確実な実行及び進捗管理が求められる。

(2) 千葉県がんセンター

① 千葉県がんセンター経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
				目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	101.5	102.1	101.8	94.9
	2	医業収支比率	%	76.8	78.6	78.8	70.5
	3	純医業収支比率	%	82.5	83.7	84.4	81.4
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	63.3	61.6	60.6	58.1
	5	材料費比率(対医業収益)	%	37.6	37.4	37.4	37.4
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	28.3	28.3	28.3	28.3
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	74.4	72.2	70.5	68.1
収入確保	8	新入院患者数	人	7,137	7,718	8,345	9,581
	9	新外来患者数	人	6,465	6,854	7,263	8,168
	10	延入院患者数	人	91,000	96,475	102,229	114,975
	11	延外来患者数	人	135,000	143,122	151,659	170,567
	12	病床利用率	%	73.1	77.5	81.9	70.0
	13	平均在院日数	日	12.8	12.5	12.3	12.0
	14	紹介患者数	人	5,049	5,352	5,672	6,379
	15	紹介率	%	80.0	81.5	83.0	84.5
	16	逆紹介率	%	65.0	66.0	67.0	68.0
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	61,338	61,258	61,282	65,017
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	32,071	31,750	31,750	31,750
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	90	93	97	100
	20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	111,712	113,820	115,588	130,468

② 千葉県がんセンター医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	具体的な取り組み・指標					H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
	中項目	中項目名	小項目	小項目名	単位	目標	目標	目標	目標
果たす役割をえ踏た強 べ割ま機能 化	1	高度専門的な医療の提供	1	内視鏡下手術件数	件	570	590	620	650
			2	分子標的薬適応件数	件	800	810	820	830
			3	主要医療機器の中長期的なROI	%	26.5	27.0	27.5	28.0
			4	IMRT 施行症例数	件	3,700	3,800	3,900	4,000
			5	総手術件数	件	4,100	4,150	4,200	4,250
	2	がん登録の精度向上	6	DCO 率の減少	%	15.0	14.0	13.0	12.0
	3	治験の推進	7	年間治験実施件数	件	75	80	85	90
	4	在宅復帰に向けたサポート	8	在宅復帰率	%	98.7	98.9	99.1	99.3
地域との連携強化	5	地域医療連携パスの推進	9	地域医療連携パス種類数	種	37	37	38	38
			10	地域医療連携パス適用数	件	1,000	1,030	1,060	1,090
	6	地域医療機関との連携強化	11	地域医療機関への訪問回数(診療科別)	件	80	80	80	80
医療従事者の確保・育成	7	専門・認定看護師資格の取得促進	12	専門・認定看護師有資格者割合	%	7.5	7.8	8.2	9.0
	8	臨床研修医の確保・育成	13	臨床研修医の受入人数	人	11	11	12	12
医療安全管理の徹底	9	安全管理の徹底	14	IA 総報告件数	件	2,800	2,900	3,000	3,100
			15	患者誤認発生率	%	0.019	0.018	0.017	0.016
			16	レベル 3b 以上発生件数	件	55	50	45	40
			17	医療安全文化調査偏差値	-	51.80	52.20	52.65	53.00
患者サービスの向上	10	患者満足度の向上	18	患者満足度(入院・外来)(やや満足以上の割合)	%	72.5	80.0	87.5	93.0

③ 千葉県がんセンター目標達成に向けた具体的な取り組み

機能強化の方向性	具体的な取り組み
収入の確保	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医師及び循環器内科医をはじめとする医師確保（派遣元大学との継続的な調整） ・平成 32 年度（令和 2 年度）の新病院稼働に向けた医師の確保（10 名増員） ・他院ベンチマーク結果による医師 1 人当たり適正患者数の増加 <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者を中心とした新規の手術適応患者を確保 ・引き続き麻酔科医の確保に努め、手術枠の増加を図るとともに手術枠の効率的な運用と待機患者数の削減に努める <p>【DPC 係数（機能評価係数Ⅱ）の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DPC データ、傷病名コードによるレセプト請求の精度向上等（保険診療指数の向上） ・全国平均より長い DPC 術前日数の短縮や在院期間Ⅱ越え患者の在院期間の短縮などによる在院日数の適正化（効率性指数の向上） ・入院患者数の回復増加（体制評価指数、定量評価指数の向上） ・後発医薬品の使用促進（後発医薬品指数の向上） <p>【診療科別仮説検証型アクションプランの策定・実行】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新患増加のための診療科別仮説検証型アクションプランを策定・実行 ・病院長面談による新患者数や病棟稼働率、診療単価に定期的な診療科別診療実績評価の実施 ・新病院での増床（341 床→450 床）に向けた患者数の増加策の検討とアクションプランへの反映
経費の削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確実な実地棚卸による適正な在庫管理と発注タイミング、発注の適正化 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮 <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減 <p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各委託業務についてゼロベースで見直し、費用対効果を精査 <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務の均てん化、職員の適材適所配置、処理時期の平準化を図ることにより、時間外勤務をはじめとした実績支給の手当を中心に減少に努める

<p>果たすべき役割を踏 まえた機能強化</p>	<p>【高度専門的な医療の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理体制の強化を図った上で、県民や地域医療機関の信頼回復に努め、本来の使命である千葉県全域のがん高度専門的な医療拠点としての役割を果たす ・都道府県がん診療拠点病院の再指定に向けて早急な対応を図る ・休日・夜間の化学療法患者の受入による件数増加 <p>【がん登録の精度向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国がん登録、院内がん登録及び過去の実態調査に基づきがん登録の精度(粒度・悉皆性)改善を図る <p>【治験の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治験実施体制の拡充及び治験実施件数の更なる拡大 <p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率の向上 <p>【外部資金の獲得】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん分野での研究推進による外部資金の獲得拡大 <p>【信頼回復に向けた取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民との交流会の開催や広報誌・新聞での寄稿を通じて安全性のPRを図り、信頼回復につなげる
<p>地域との連携強化</p>	<p>【地域医療連携パスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関を交えた調整による地域医療連携パスの適用種類と適用数の拡大 ・地域医療連携パスの合同作成・推進 <p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当医(診療科別)の紹介元医療機関への訪問活動等の強化(診療科毎に月次の目標値を設定) ・講演会・症例検討会の開催、地域医師会会合への参加 ・患者・地域医療機関へのPRの強化(パンフ・院内掲示板・広報誌等) ・連携医への結果報告
<p>医療従事者の確保・ 育成</p>	<p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、感染管理認定看護師の資格取得予定であり、平成29年度以降も引き続き専門スタッフの育成を図る <p>【臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度を踏まえた臨床研修医の受入人数の確保を図る
<p>医療安全管理の徹底</p>	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理指針の整備と職員への周知徹底 ・インシデント・アクシデント報告の重要性の周知 ・医療安全管理のための職員研修の受講の徹底 ・チームSTEPPS研修の実施と医療安全文化調査による効果の評価

	<p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント報告に対するスクリーニングと適切な対応の実施 ・インシデント・アクシデント事象に対する有効性の高い事故防止対策の立案と実施 ・医療安全巡視の実施強化による事故防止策の実行状況の確認と指導 ・患者誤認、CV 管理などの個別ワーキング活動の継続実施 ・リスクマネージャーによる各部門内での安全管理の徹底 ・各部門のマニュアル整備による手順の明文化と徹底 ・外部監査や評価での指摘事項に対する改善の実施 <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象とオカレンス事象の適切な把握の実施 ・インシデント・アクシデント事象の客観的な評価と分析の実施 ・インシデント・アクシデント事象の現場への適切なフィードバックの実施
患者サービスの向上	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、待ち時間の短縮を図り、満足度の向上を図る ・予約患者数の適正化を図る ・会計業務の効率化を図る <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修と実践によるクレームの低減

(3) 千葉県救急医療センター

① 千葉県救急医療センター経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
				目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	102.9	102.9	102.7	102.1
	2	医業収支比率	%	60.4	59.9	59.7	59.2
	3	純医業収支比率	%	65.0	64.9	64.9	64.5
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	97.5	98.5	98.3	98.5
	5	材料費比率(対医業収益)	%	32.8	31.7	31.7	31.7
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	7.4	7.3	7.3	7.3
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	112.4	113.6	113.3	113.6
収入確保	8	新入院患者数	人	2,056	2,055	2,060	2,055
	9	新外来患者数	人	419	419	419	419
	10	延入院患者数	人	27,750	27,740	27,816	27,740
	11	延外来患者数	人	9,249	9,249	9,249	9,249
	12	病床利用率	%	76.0	76.0	76.0	76.0
	13	平均在院日数	日	13.5	13.5	13.5	13.5
	14	患者1人1日当たり入院診療収益	円	109,705	108,608	108,608	108,608
	15	患者1人1日当たり外来診療収益	円	18,999	18,809	18,809	18,809
	16	医師数(常勤)各年度末現在	人	37	37	37	37
17	常勤医師1人当たり医業収益	千円	87,519	86,619	86,842	86,619	

② 千葉県救急医療センター医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	具体的な取り組み・指標					H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
	中項目	中項目名	小項目	小項目名	単位	目標	目標	目標	目標
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1	救急患者受入件数の増加	1	救急患者受入数	人	2,800	2,800	2,800	2,800
	2	心肺停止で救急搬入された患者の救命率	3	心肺停止で救急搬入された患者数	人	200	200	200	200
			4	心肺停止で救急搬入された患者の生存退院患者数・割合	人 %	20 10.0	20 10.0	20 10.0	20 10.0
	3	重症患者の受入(受入当日の緊急手術件数)	5	急性心筋梗塞	件	180	180	180	180
			6	脳梗塞急性期	件	60	60	60	60
			7	重症外傷	件	350	350	350	350
			8	総手術件数	件	2,300	2,330	2,360	2,390
	4	精神疾患・認知症患者の身体的救急への対応	9	精神科リエゾン活動件数	件	650	650	650	650
			10	認知症ケア活動件数	件	15	15	20	20
	地域との連携強化	5	地域医療連携パス(脳卒中)の活用	11	地域医療連携パス適用数	件	190	190	200
6		地域完結型医療の達成	12	在宅復帰率	%	81.0	81.0	81.0	81.0
医療従事者の確保・育成	7	専門・認定看護師資格の取得促進	13	資格者の割合	%	7.1	7.1	7.5	7.7
	8	臨床研修医の確保	14	初期臨床研修医	人	20	20	20	20
			15	後期臨床研修医(救急科)	人	4	6	6	6
	9	災害拠点病院としての体制強化	16	DMAT登録隊員数	人	29	29	30	30
			17	災害対策訓練等実施回数	件	3	3	4	4
医療安全管理の徹底	10	安全管理の徹底	18	IA総報告件数	件	800	850	900	950
			19	レベル3b以上発生件数	件	17	14	11	8
患者サービスの向上	11	患者満足度の向上	20	患者満足度(外来)(やや満足以上の割合)	%	85.0	90.0	95.0	100.0

③ 千葉県救急医療センター目標達成に向けた具体的な取り組み

機能強化の方向性	具体的な取り組み
収入の確保	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の増加により、疾患の性質上による患者数の季節変動や、緊急手術症例に対応できる体制を構築 <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・準夜帯における急患受け入れ態勢、複数手術受け入れ態勢をより充実させ、受け入れ不可能率を改善 <p>【入院患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICU からの転棟先として、病棟の一部を再編することを検討する等、ICU の効率的な運用による救命救急入院料の算定増及び入院患者数の増加を図る ・患者対看護師が 4 対 1 の病棟は脳卒中を中心に多発外傷や循環器疾患など疾患の枠にとらわれずに患者を收容することで効率的な病棟運営に努める
経費の削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療材料の購入データの適切な管理 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争、医師による価格直接交渉等により、材料費率価格圧縮 <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・採用薬の見直しと後発医薬品の採用による、医薬品費総額の削減
果たすべき役割を踏まえた機能強化	<p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・千葉県全域を対象とする唯一の高度救命救急センターとして、準夜帯前半 18:00~22:00 の時間帯における急患受け入れ及び複数手術受け入れ体制を強化し、24 時間 365 日対応できる診療機能・診療体制を整備 ・身体救急と精神救急に複合的な症例へ対応するための、精神科医療センターとの統合計画の推進 ・救急隊との連携強化（近隣消防署への訪問・情報交換など） ・救急コーディネート事業の再開
地域との連携強化	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携パス(脳卒中)の活用による積極的な転院退院の実施 ・地域連携室を活用し、連携医療機関への転院数を増加 ・医師事務補助作業員などを活用して、確実に紹介元への入院報告、退院報告を行い、連携医療機関との関係を強化 ・救急医療センターを中心とした救命救急センター間連携マネジメントの推進 <p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率の向上
医療従事者の確保・育成	<p>【専門看護師、認定看護師の資格取得を支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性・重症患者看護専門看護師が認定試験受験予定である

	<p>り、継続して認定看護師が積極的に専門性を発揮できるよう支援</p> <p>【後期臨床研修医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度における救急科の基幹病院として、魅力的な研修プログラムの作成、研修環境の整備により研修医を確保 <p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修の充実、学会発表、論文発表等の増加によるスキルアップ、キャリアパスの推進 ・国際的な視野で診療に当たれるよう海外研修に人材を派遣 ・救急医療に関する基本的な講習会（BLS、ICLS、ACLS、JATEC）の継続的な開催 <p>【災害対応力の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従来の多数傷病者合同災害訓練、日勤・夜間の防災訓練に加え、停電時対応訓練やNBC対応訓練の実施、また広域搬送訓練への参加の推進 ・各種DMAT訓練に人材を派遣
医療安全管理の徹底	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改正された医療安全管理指針の職員への周知徹底 ・医療安全管理のための職員研修の実施と受講率の向上 ・インシデント、アクシデント、オカレンスの早期報告を徹底し、職員が事案を積極的に報告できるよう環境を整備する <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要と考えられるインシデント、アクシデント事案に早期から医療安全管理室が対応し、情報共有や事案に対する対策などを検討していく ・医療安全巡視の実施を通して、現場での問題点を発見し指導する ・医療安全上の問題点啓発のため、医療安全管理室から職員向けの確に情報を発信していく <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握と組織的な管理体制による対策強化
患者サービスの向上	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来患者の集中を避けるため、予約時間の調整、予約方法の工夫 ・業務の効率化や業務プロセスなどの見直しによる患者待ち時間の短縮 <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修と実践によるクレームの低減

(4) 千葉県精神科医療センター

① 千葉県精神科医療センター経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
				目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	106.3	104.6	105.1	104.8
	2	医業収支比率	%	71.2	69.9	70.4	70.2
	3	純医業収支比率	%	78.3	77.3	78.1	77.8
経費削減	4	給与費比率（対医業収益）	%	90.8	92.5	90.9	90.6
	5	材料費比率（対医業収益）	%	24.7	24.7	24.7	24.7
	6	薬品費比率（対医業収益）	%	22.6	22.6	22.6	22.6
	7	給与費・委託費合計額比率（対医業収益）	%	101.7	103.4	101.6	101.3
収入確保	8	新入院患者数	人	400	400	400	400
	9	新外来患者数	人	310	315	320	320
	10	延入院患者数	人	15,933	16,200	16,300	16,400
	11	延外来患者数	人	30,534	31,000	32,000	32,000
	12	病床利用率	%	87.3	88.8	89.1	89.9
	13	平均在院日数	日	40.2	40.2	41.1	41.1
	14	患者1人1日当たり入院診療収益	円	38,272	37,890	37,890	37,890
	15	患者1人1日当たり外来診療収益	円	14,708	14,561	14,561	14,561
	16	医師数(常勤)各年度末現在	人	7	8	8	8
	17	常勤医師1人当たり医業収益	千円	152,578	134,296	136,589	137,063

② 千葉県精神科医療センター医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	具体的な取り組み・指標					H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
	中項目	中項目名	小項目	小項目名	単位	目標	目標	目標	目標
果たすべき役割を踏まえた強化	1	精神科救急機能	1	電話相談件数	件	30,000	30,000	30,000	30,000
			2	救急患者受入数	人	900	900	900	900
			3	入院患者急性期比率	%	85.0	85.0	85.0	85.0
	2	クリティカルパスの推進	4	クリティカルパス算定数	件	90	100	100	100
	3	心理教育の推進	5	心理教育の参加者数	人	630	640	650	650
	4	アウトリーチの推進	6	患者訪問件数 (指導料算定)	件	1,300	1,350	1,350	1,350
	5	災害対策の強化	7	災害研修派遣人数	人	17	17	18	18
地域との連携強化	6	精神科救急情報センター機能	8	新規電話相談件数	件	8,500	8,500	8,500	8,500
	7	地域関係機関との協議の推進	9	関連会議開催件数	件	75	80	80	80
医療従事者の確保・育成	8	精神科専門医の指導医の確保	10	指導医数	人	6	7	7	7
	9	専門・認定看護師資格等の取得促進	11	専門・認定看護師有資格者割合	%	8.3	10.0	12.0	13.0
医療安全管理の徹底	10	安全管理の徹底	12	IA 総報告件数	件	1,200	1,200	1,200	1,200
			13	レベル 3b 以上発生件数	件	2	2	1	1
患者サービスの向上	11	患者満足度の向上	14	患者満足度（外来） （やや満足以上の割合）	%	75.0	80.0	85.0	89.0

③ 千葉県精神科医療センター目標達成に向けた具体的な取り組み

機能強化の方向性	具体的な取り組み
収入の確保	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神保健指定医など医師の安定的確保による入院・外来診療体制の強化 <p>【外来患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療中断を防止する為に、土曜日しか受診できない患者の受皿として、隔週の土曜外来（予約）を継続して実施 <p>【入院診療単価の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> アウトリーチ活動の推進により、長期在院と早期再入院を抑制し、入院患者の急性期比率を高め入院単価を高水準に保つ <p>【デイホスピタル参加者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> プログラムを工夫し、各部署の連携により新規参加者の増加と継続的利用を図る <p>【重症患者早期集中支援管理料の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種による集中的・重点的アウトリーチ活動の展開による外来収入（アクト加算）の増加
経費の削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療材料の購入データの適切な管理 ベンチマークデータや納入業者の公正な競争、共同購入、仕様の見直し等により材料費を圧縮 <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の品質と安定供給に配慮しつつ、購入金額の削減と採用数の増加に努める
果たすべき役割を踏まえた機能強化	<p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救急医療システムの入口となる 24 時間体制の電話相談により、精神科救急患者に適切な医療を提供 急性期治療に特化した入院医療と継続的な通院医療の提供による入院患者の急性期比率の維持・向上 救急医療センターとの統合により、総合的な救急医療と災害医療の拠点化を目指す 県精神保健福祉センターとの連携により、重症精神疾患に対する地域包括ケア活動のモデルを構築 <p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> クリティカルパスの活用によって行動制限及び在院日数の長期化を防止 <p>【心理教育の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 心理教育を推進し、患者やその家族に病気や服薬の重要性等を理解してもらい、再発と医療中断及び再入院を防止 <p>【アウトリーチの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種によるアウトリーチサービスの提供による在宅生活の積極的支援を推進

	<p>【災害対応力の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害発生に備え、災害派遣精神医療チーム (DPAT) の整備を推進
地域との連携強化	<p>【地域関係機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域関係機関と連携した訪問診療や就労援助等を通じた在宅患者への積極的支援を推進 <p>【精神科救急情報センター機能に基づく地域連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急情報センター機能に基づく、関係機関と連携した迅速かつ効果的な精神科救急医療の提供
医療従事者の確保・育成	<p>【精神科専門医の指導医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導医を一定数確保し、精神科専門医の研修拠点病院としての機能を充実・強化 ・認定看護師等を増やし、看護サービスの質の向上を図る <p>【研修の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内研修の充実及び外部研修の受講機会を増やし、質の高い医療従事者を育成・確保
医療安全管理の徹底	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院の医療安全管理指針及び要綱の整備と職員への周知徹底 ・医療安全管理に関する職員研修の実施及び全職員の受講を徹底するためインシデント・アクシデント管理システムを介した e-learning の導入 <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント部会・医療安全管理委員会の適切な運営 ・患者による暴力を防止するため、職員に対する CVPPP (包括的暴力防止プログラム) の研修の継続 ・院内の衛生委員会と連携した、職員の心身の安全管理 ・医薬品安全管理、医療機器安全管理の構成員活動を通して、問題課題を共有し他職種間で解決を図る ・精神科特有の医療安全管理に対応するため、他の精神科病院との医療安全管理相互チェック (ピアレビュー) 導入の検討 <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握、客観的な評価、現場への適切なフィードバックによる、医療安全確保のための改善方策の実施
患者サービスの向上	<p>【患者満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各部署との連携を図りつつ、患者の立場に立った接遇を行うことにより、患者満足度を向上させる

(5) 千葉県こども病院

① 千葉県こども病院経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
				目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	104.2	103.9	104.3	105.2
	2	医業収支比率	%	71.5	71.1	71.5	72.6
	3	純医業収支比率	%	75.3	75.2	76.0	77.3
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	74.1	74.3	72.9	70.8
	5	材料費比率(対医業収益)	%	34.6	34.2	34.2	34.2
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	26.9	26.9	26.9	26.9
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	86.7	86.9	85.3	82.9
収入確保	8	新入院患者数	人	4,241	4,272	4,369	4,555
	9	新外来患者数	人	4,579	4,786	4,993	5,200
	10	延入院患者数	人	54,712	55,115	56,364	58,765
	11	延外来患者数	人	87,198	87,198	87,198	87,198
	12	病床利用率	%	72.3	74.0	75.5	78.9
	13	平均在院日数	日	12.9	12.9	12.9	12.9
	14	紹介患者数	人	4,318	4,349	4,448	4,637
	15	紹介率	%	96.0	96.3	96.5	96.8
	16	逆紹介率	%	48.0	48.3	48.5	48.8
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	85,694	85,694	86,189	86,189
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	25,600	25,600	25,600	25,600
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	53	55	55	55
	20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	131,056	126,918	129,371	133,133

② 千葉県子ども病院医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	具体的な取り組み・指標					H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
	中項目	中項目名	小項目	小項目名	単位	目標	目標	目標	目標
果たすべき役割を 割るべき機能を 強化	1	全県対応型小児医療施設としての役割	1	新生児期手術件数	件	51	55	59	62
			2	手術件数（6歳未満）	件	1,123	1,141	1,159	1,177
			3	総手術件数	件	1,934	1,956	1,978	2,000
			4	救急車受入数	件	1,010	1,020	1,040	1,060
			5	学会発表・論文・著書件数	件	410	420	430	440
	2	クリティカルパスの推進	6	クリティカルパス種類数	種	150	155	160	165
			7	クリティカルパス適用数	件	1,380	1,400	1,420	1,450
	3	治験や受託研究の推進	8	年間治験実施件数	件	10	10	10	10
			9	年間受託研究実施件数	件	47	48	49	50
地域との連携強化	4	地域関係機関との連携強化	10	地域医療機関への訪問回数	件	12	12	12	12
			11	県民公開講座・公開カンファレンス	件	5	5	5	5
	6	在宅復帰に向けたサポート	12	在宅療養看護相談件数	件	5,580	5,630	5,680	5,730
			13	退院前・退院後訪問の実施	件	10	12	15	20
	7	看護師の確保・定着・育成	14	看護学生実習受入数	人	225	225	230	230
			15	離職率	%	6.7	6.5	6.5	6.5
16			専門認定看護師有資格者	人	17	19	20	21	
8	臨床研修医の確保	17	後期・専門研修医の人数	人	11	11	12	12	
		10	安全管理の徹底	18	IA 総報告件数	件	1,025	1,050	1,075
19	レベル3b以上発生件数			件	5	5	4	4	
患者サービスの向上	11	患者満足度の向上	20	患者満足度（入院・外来）（やや満足以上の割合）	%	79.0	81.0	83.0	85.0

③ 千葉県こども病院目標達成に向けた具体的な取り組み

機能強化の方向性	具体的な取り組み
収入の確保	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医の安定供給体制の確立 ・新生児患者のさらなる受け入れ増に繋がり、大きな収入源ともなる部門である NICU 拡充のため、新生児科医師の安定的確保を図る ・県内 NICU と連携した人員のローテーションの検討による、安定供給体制の構築 ・登録医からの紹介円滑化及び複数疾患にまたがる患児診療の充実による新規患者を増やすため、総合科の増員強化を図る <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各科手術枠の見直しによる手術室の有効活用 ・手術のキャンセルによる空き枠を埋めるための効果的な対策 <p>【入院患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者や救急患者の受け入れ体制の充実と逆紹介、在宅移行の円滑な推進により、病床利用率・回転率の向上に努める ・収益性が高い手術の増加（関連する診療科の増強） <p>【病床利用率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個室の増加及び小児救急総合診療科医師の増員により小児救急患者の受け入れ体制を強化し病床利用率の向上を図る <p>【ICU・NICU の稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICU・NICU 稼働率の向上と在院日数の適正化による診療単価の向上 ・ICU・NICU の後方病床の体制整備による日数超過による加算の非算定率の減少
経費の削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療材料の購入データの適切な管理 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮 ・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握 <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減と、機能評価係数Ⅱの更なる向上検討（現状占有率は高い） <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンコール体制、共同主治医制などの推進による時間外勤務の縮減
果たすべき役割を踏まえた機能強化	<p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児救急の 3 次医療機関として、中等症以上の救急搬送患者を積極的に受入れるための体制を強化する ・ICU の体制の強化 ・近隣圏域からの小児 2 次救急患者の受け入れ体制を整備する

	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急総合診療科の体制の強化、ベッドコントロール機能の強化、施設の改修・整備 【周産期医療提供体制の強化】 ・県内の周産期医療において当院が果たすべき役割を明らかにして、その機能を果たす ・新生児科及び産科の体制の整備 【小児専門医療提供体制の強化】 ・一般医療機関では対応困難な小児疾患の診断・治療を行う千葉県全域対応型小児医療連携拠点病院として、引き続き高度な専門医療を提供する体制の維持・強化に努める ・各診療科の診療レベルの向上、優秀な医師の育成・確保、専門医療機器の整備、施設の整備・改修、研究体制の整備 【クリティカルパスの推進】 ・適切かつ効率的な医療を提供するために、クリティカルパスの適応の拡大を図る ・病・病診連携の強化をさらに図るために、地域医療連携パスを検討する 【県から受託した各種事業の推進】 ・小児虐待防止ネットワーク事業、予防接種事業、小児在宅コーディネーター事業等、県内の小児医療の中核医療機関として果たすべき事業を継続する 【退院後の医療を速やかに提供するための取り組み】 ・こども病院 PFM システム（かるがも早期支援システム）の推進等により、小児在宅医療や二次医療機関への速やかな移行を推進する 【治験研究・受託研究の推進】 ・希少疾患患者、難治性疾患患者の診療を多く行っている専門病院の責務として、治験研究や受託研究を推進し、新規治療の開発等に協力する
地域との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 【地域医療機関との連携強化】 ・積極的な広報や情報発信、担当医師の訪問、逆紹介の徹底等により登録医や地域の二次病院と密な関係を築き、紹介患者の増加を図る ・千葉大学、県内基幹病院、県小児科医会とも密な関係を築き、県全体の小児医療の体制整備、充足を図る 【地域の医療関係者への教育研修の推進】 ・当院で開催している小児臨床症例検討会など公開カンファレンスにおいて、小児医療、専門医療等に関する登録医への啓蒙、教育を行う ・小児在宅コーディネーター事業等を通して地域における「在宅で医療的ケアを担う人材」を育成し在宅への復帰率向上をめざす

<p>医療従事者の確保・育成</p>	<p>【専門・認定看護師等の資格取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児高度専門医療機関として、専門的看護ケアを提供するために必要な資格取得を推進する <p>【後期臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すべての領域の小児疾患の研修が可能な小児科の基幹病院として、魅力的なプログラム作成、研修環境の整備により研修医の確保を図る ・研修医に対して専門医取得後のキャリアパスを提示し、県内への医師の定着を図る <p>【看護師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬上の看護師必要数の確保により、安定的に入院料等を算定する
<p>医療安全管理の徹底</p>	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理指針の整備と職員への周知徹底 ・外部講師招聘型の研修会に加え、医療安全管理室の主導で院内スタッフ参加型研修会を開催する <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種の人的配置による医療安全管理室の充実・強化 ・再発予防策の策定に際し、現場カンファレンスへ医療安全管理室が積極的に関わるとともに、実効性ある対策を検討するため必要に応じて外部委員を交えた M&M カンファレンスの開催を主導する ・医薬品安全管理医療機器安全管理の構成員活動を通して、問題課題を共有し他職種間で解決を図る ・県立病院医療安全管理室間における相互チェック（ピアレビュー）の導入の検討 <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握・客観的な評価と現場への適切なフィードバックの実施
<p>患者サービスの向上</p>	<p>【患者満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・待ち時間を利用した問診、教育などの導入 ・接遇の研修と実践 ・施設及び設備の適切な改修 <p>【患者・家族のサポート体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児疾患を有する思春期から成人患者が居住地の医療機関に安心して移行するためのサポートの充実 ・産後ケア入院の推進による、育児支援体制の充実及び虐待予防への貢献

(6) 千葉県循環器病センター

① 千葉県循環器病センター経営指標に係る目標数値

テーマ	指標		単位	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
				目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	92.7	97.6	98.8	99.4
	2	医業収支比率	%	69.6	74.0	74.9	75.6
	3	純医業収支比率	%	75.2	80.1	81.7	82.8
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	75.1	73.1	70.4	69.0
	5	材料費比率(対医業収益)	%	33.5	30.9	30.9	30.9
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	12.0	10.4	10.4	10.4
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	87.0	81.6	78.9	77.5
収入確保	8	新入院患者数	人	4,005	4,119	4,259	4,376
	9	新外来患者数	人	8,082	8,310	8,593	8,830
	10	延入院患者数	人	56,794	58,400	60,390	62,050
	11	延外来患者数	人	89,834	92,374	95,522	98,148
	12	病床利用率	%	70.7	72.7	75.0	77.3
	13	平均在院日数	日	14.7	14.7	14.6	14.6
	14	紹介患者数	人	3,946	4,057	4,196	4,311
	15	紹介率	%	50.0	50.0	50.0	50.0
	16	逆紹介率	%	70.0	70.0	70.0	70.0
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	83,452	85,850	86,347	86,824
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	11,296	11,243	11,243	11,243
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	43	43	43	43
20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	135,518	142,446	147,940	152,648	

② 千葉県循環器病センター医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	具体的な取り組み・指標					H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
	中項目	中項目名	小項目	小項目名	単位	目標	目標	目標	目標
果たす役 べきを踏 割をえ能 ま強化	1	高度専門的な医療の提供	1	経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI)	件	35	40	40	40
			2	大動脈ステント術	件	60	60	60	60
			3	ガンマナイフ治療件数	件	550	560	570	580
			4	脳神経外科緊急手術	件	55	60	65	70
			5	てんかん外科的治療	件	40	50	50	50
			6	中枢神経系難病 (もやもや病等) の外科治療	件	10	10	10	10
			7	カテーテル心筋焼灼術	件	210	210	220	220
			8	心臓MRI 検査件数	件	170	180	190	200
			9	総手術件数	件	2,116	2,141	2,166	2,191
	2	急性期リハビリテーションの充実	10	早期リハビリテーション加算件数	件	12,500	13,000	13,500	13,500
	3	救急患者受入件数の増加	11	救急患者受入数	件	3,450	3,500	3,500	3,500
			12	要入院救急患者受入数	件	1,500	1,500	1,500	1,500
	4	治験や受託研究の推進	13	年間治験実施件数	件	20	20	22	22
			14	年間受託研究実施件数	件	7	7	7	7
	5	在宅復帰に向けたサポート	15	在宅復帰率	%	93	93	93	93
			16	在宅復帰率 (一般病棟)	%	80	80	80	80
			17	在宅復帰率 (地域包括ケア病棟)	%	70	70	70	70
地域との連携強化	6	地域医療機関との連携強化	18	地域医療連携パス適用数	件	150	100	100	100
			19	地域医療機関への訪問回数	件	50	70	90	110
医療従事者の確保・育成	7	専門・認定看護師資格の取得促進	20	専門・認定看護師有資格者割合	%	4.5	5.0	5.5	6.0
	8	臨床研修医の確保・育成	21	臨床研修医の受入人数	人	15	15	15	15
医療安全管理の徹底	9	安全管理の徹底	22	IA 総報告件数	件	1,450	1,500	1,550	1,600
			23	レベル 3b 以上発生件数	件	5	5	4	4
患者サービスの向上	10	患者満足度の向上	24	患者満足度 (入院・外来) (やや満足以上の割合)	%	81.0	82.0	83.0	84.0

③ 千葉県循環器病センター目標達成に向けた具体的な取り組み

機能強化の方向性	具体的な取り組み
収入の確保	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医師をはじめとする医師確保(派遣元大学との継続的な調整) <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関との関係強化や救急受入体制の強化による手術適用対応患者の増加 ・経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)など、高度先進的な手術症例の増加 ・健診、ドック等の更なる充実と手術適用となるハイリスク患者の抽出 <p>【DPC 係数(機能評価係数Ⅰ)の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の指定取得による係数の向上 <p>【DPC 係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国平均より長い DPC 術前日数の短縮や在院期間Ⅱ越え患者の在院期間の短縮などによる在院日数の適正化(効率性指数の向上) ・後発医薬品の使用促進(後発医薬品指数の向上) <p>【病床運用の効率化による稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床管理責任者を中心とした効率的な病床コントロールの実施 <p>【ICU の稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人員体制の強化と重篤な救急患者受入れによる ICU 稼働率の向上 <p>【新規の施設基準等の取得】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規の施設基準算定に向けた体制強化(地域連携夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料)
経費の削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮 <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減と、機能評価係数Ⅱの更なる向上 <p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・物品管理業務を中心とした業務改善の実施 <p>【夜勤対応可能な看護師の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師の夜勤対応可能日数の増加による看護師定数の適正化
果たすべき役割を踏まえた機能強化	<p>【救急患者受入件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急患者受入れによる市原医療圏、山武長生夷隅医療圏の救急基幹センターとしての地域医療への貢献 ・救急搬送患者の受入強化による患者数の増加 ・医師会との連携の強化と、断り事例の分析による受入体

	<p>制の検証</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地元医師会への救急体制や夜間休日等の当直情報の提供 ・消防救急隊との定期的な症例検討会の実施による、安心できる搬送システムの推進 <p>【高度専門的な医療の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI)、ガンマナイフ治療など、高度先進医療の提供 ・急性心筋梗塞や急性心不全に対する治療技術等の向上 <p>【地域中核病院としての役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の指定を目指す <p>【急性期リハビリテーションの充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心疾患、脳血管疾患をはじめとした早期リハビリテーションの実施充実 <p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種によるアウトカム重視型の電子クリニカルパス策定による、業務改善、診療の質向上 <p>【治験の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・症例検討会、受託研究、治験業務等の更なる推進 <p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率の向上
地域との連携強化	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当医(診療科別)の紹介元医療機関への訪問活動等の強化(診療科毎に月の目標値を設定) ・講演会・症例検討会の開催、地域医師会会合への参加 ・患者・地域医療機関へのPRの強化(パンフ・院内掲示板・広報誌等) ・連携医アンケートの実施と結果報告(訪問) ・診療情報提供書の作成徹底と、紹介元の医療機関へ逆紹介の徹底による連携体制の強化 <p>【地域医療連携パスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関を交えた調整による地域医療連携パスの適用種類と適用数の拡大 ・地域医療連携パスの合同作成・推進
医療従事者の確保・育成	<p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門スタッフの育成による専門的な看護の実践 <p>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度における総合診療科の基幹病院として、魅力的な研修プログラムの作成、研修環境の整備により研修医を確保 <p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療・看護の知識と技術の向上を目的とした院内外への研修参加の促進(他施設への派遣、海外研修等を含む) ・学会発表、国際、国内学会への参加の推進 ・雑誌等への積極的な投稿の促進 ・他施設主催の研修参加の推進

<p>医療安全管理の徹底</p>	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・千葉県医療安全管理指針の改定に伴う当院の医療安全管理指針の改定及び職員への周知徹底 ・医療安全管理のための職員研修の実施及び受講率向上のための出席状況の把握と職員への働きかけ <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会及びリスクマネジメント委員会の適切な運営 ・医療安全カンファレンスにおけるインシデント・アクシデントの内容検討及び改善方策の実施 <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握と組織的な管理体制による対策強化 ・医療安全管理委員会、リスクマネジメント委員会を通じた情報共有の徹底
<p>患者サービスの向上</p>	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要因分析による待ち時間の改善検討 ・外来採血運用と検査結果までの時間検証による効率化の検討 <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修と実践によるクレームの低減

(7) 千葉県立佐原病院

① 千葉県立佐原病院経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
				目標	目標	目標	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	79.1	82.1	85.0	85.9
	2	医業収支比率	%	64.4	66.6	69.2	70.0
	3	純医業収支比率	%	70.6	72.5	76.0	77.1
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	90.4	82.8	78.3	76.9
	5	材料費比率(対医業収益)	%	22.1	22.1	21.8	21.8
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	12.6	12.6	12.6	12.6
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	102.6	96.3	90.8	89.0
収入確保	8	新入院患者数(※)	人	2,353	2,415	2,674	2,729
	9	新外来患者数	人	14,949	15,625	15,625	15,625
	10	延入院患者数	人	45,748	47,573	52,461	54,143
	11	延外来患者数	人	107,899	112,779	112,779	112,779
	12	病床利用率	%	59.4	61.8	67.9	70.3
	13	平均在院日数(※)	日	17.3	20.0	19.9	19.8
	14	紹介患者数	人	4,078	4,263	4,263	4,263
	15	紹介率	%	47.7	48.7	49.7	50.7
	16	逆紹介率	%	37.4	38.4	39.4	40.4
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	46,134	44,015	44,502	44,708
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	9,376	9,365	9,451	9,521
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	16	17	18	18
	20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	202,645	192,363	195,587	200,803

(※) 佐原病院は平成 28 年 10 月に地域包括ケア病棟を設置しており、平均在院日数等の一般病棟の施設基準に係わる指標は地域包括ケア病棟を除外して数値目標を設定している。

② 千葉県立佐原病院医療機能等指標に係る数値目標

テーマ	具体的な取り組み・指標					H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
	中項目	中項目名	小項目	小項目名	単位	目標	目標	目標	目標
果 た す べ 割 ま 機 能 化	1	救急患者受入件数の増加	1	救急患者受入数	件	6,350	6,400	6,450	6,500
	2	地域における中核医療の提供	2	手術件数	件	800	850	900	950
	3	シームレスな在宅復帰に向けた支援	3	地域包括ケア病棟稼働率	%	55.0	60.0	65.0	70.0
			4	在宅復帰率（一般病棟）	%	94.0	94.0	94.0	94.0
			5	在宅復帰率（地域包括ケア病棟）	%	94.0	94.0	94.0	94.0
			6	訪問診療件数	件	300	330	360	390
			7	訪問看護件数	件	5,000	5,700	6,400	7,000
			8	在宅看取り件数	件	50	60	70	80
			9	居宅介護支援事業所年間利用者数	件	60	70	70	70
	4	予防医学の推進	10	人間ドック受診者数	件	420	480	550	600
地 域 と の 連 携 強 化	5	地域住民・医療機関を対象とする講演の推進	11	講演等の回数	件	18	18	18	18
	6	地域医療機関との連携強化	12	地域医療機関への訪問回数	件	30	30	30	30
			13	地域医療連携協議会参加回数	件	3	3	3	3
医 療 従 事 者 の 確 保 ・ 育 成	7	専門・認定看護師資格の取得促進	14	専門・認定看護師有資格者割合	%	4.7	4.8	4.9	5.0
	8	臨床研修医の確保	15	臨床研修医の受入人数	人	12	13	14	15
	9	災害拠点病院としての体制強化	16	千葉地域 DMAT 登録隊員数	人	6	6	6	6
医 療 安 全 管 理 の 徹 底	10	安全管理の徹底	17	IA 総報告件数	件	850	925	975	1,055
			18	レベル 3b 以上発生件数	件	8	7	6	5
患 者 サ ー ビ ス の 向 上	11	患者満足度の向上	19	患者満足度（入院・外来）（やや満足以上の割合）	%	68.0	73.0	79.0	85.0

③ 千葉県立佐原病院目標達成に向けた具体的な取り組み

機能強化の方向性	具体的な取り組み
収入の確保	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> 千葉大学医局等へ積極的な要請と、医師増員による新規患者の確保 <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の増員に伴う手術対象領域の拡大と件数の増加 <p>【入院患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師、理学療法士、作業療法士等の増員に伴う入院受入体制の強化による患者数の増加 <p>【DPCの各種係数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> 効率性係数、カバー率係数の上昇 病棟と地域医療連携室の連携により早期から退院調整を実施し、在院日数の短縮に努める <p>【新規の施設基準等の取得】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規の施設基準算定に向けた体制強化 (総合評価加算、がん患者指導管理料Ⅰ、認知症ケア加算Ⅱ、心大血管リハビリテーション料) 高齢者への認知機能スクリーニングの実施強化
経費の削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> 確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握 診療材料の購入データの適切な管理 ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮 <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減 <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> 時間外勤務の縮減による給与費の抑制(可能な範囲で)
果たすべき役割を踏まえた機能強化	<p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急搬送患者の受入強化による患者数の増加 断り事例の分析による受入体制の整備 救急隊との連携強化(近隣消防署への訪問・情報交換など) <p>【在宅医療提供体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅復帰率の向上 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所の機能強化による地域医療ニーズの充足 訪問看護ステーションの開始による外来患者の増加
地域との連携強化	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 担当医(診療科別)の紹介元医療機関への訪問活動等の強化 地域医療連携協議会等を通じた地域医療機関との関係強化 地域住民を対象とした健康教室、地域の医療従事者を対象とする研修会等を継続実施

<p>医療従事者の確保・育成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介元地域医療機関へ逆紹介の徹底による関係強化 【専門・認定看護師資格の取得促進】 ・継続して認定看護師が積極的に専門性を発揮できるよう支援 【指導医及び臨床研修医の確保・育成】 ・指導医の確保による臨床研修の強化と、臨床研修医の受入人数の増加 ・新専門医制度における総合診療科の研修プログラムへの研修施設としての参加に向けた、研修環境整備による研修医の確保 【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】 ・研修の充実、学会発表、論文発表等の増加によるスキルアップ、キャリアパスの推進
<p>医療安全管理の徹底</p>	<ul style="list-style-type: none"> 【医療安全意識の徹底】 ・改正された医療安全管理指針の職員への周知・徹底及び医療安全意識の醸成 ・医療安全管理のため、外部講師を招いての職員研修の実施と受講率の向上 【医療安全機能の強化】 ・医療安全管理委員会及びリスクマネジメント部会などの適切な運営による院内医療安全体制の強化 ・医療安全管理委員会を通じて、全職員に対し研修への参加を促す ・医薬品、医療機器の安全管理の活動を通して、院内の課題を職員間で共有し解決を図る 【インシデント・アクシデント件数の管理】 ・インシデント・アクシデント事象の適切な把握と組織的な管理体制による対策強化
<p>患者サービスの向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> 【外来待ち時間の短縮】 ・業務の効率化や業務プロセスなどの見直しによる患者待ち時間の短縮 ・外来受付ロビーにおける総合案内の充実（看護師を輪番制で配置） 【患者の接遇満足度の向上】 ・接遇研修と実践によるクレームの低減

(8) 経営管理課

① 経営管理課目標達成に向けた具体的な取り組み

機能強化の方向性	具体的な取り組み
計画的な投資計画の立案	<p>【計画的な施設整備・施設改修】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の適正な維持の為中長期の施設整備・改修計画を策定する ・特に大規模な施設整備・施設改修にあたっては資金収支を踏まえて計画を推進する <p>【高度医療機器の計画的な整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期的な視点に立った整備・更新計画策定による計画的整備 ・先進医療機器の重点整備（戦略的な投資）の検討 ・医療機器の使用状況・頻度も踏まえた費用対効果の検証と、機器台数の適正化
医療従事者の確保・育成	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院局における正規の常勤医師の確保と定着化 <p>【看護師確保・定着率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国的な就職説明会等への参加 ・モチベーション管理や職場環境の向上、定着率の向上に向けた取り組みを引き続き推進 <p>【医師の相互派遣の連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院間での医師派遣の体制づくりの推進 <p>【臨床研修医・レジデントの確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度を踏まえた各病院の準備サポートと研修医確保に向けた活動の強化 ・ニーズ調査による千葉県立病院群における卒後臨床研修の更なる充実 <p>【医療従事者の負担軽減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師・看護師をはじめとする医療従事者の負担軽減を図るための方策の検討 <p>【県立病院間の交流促進と優秀な取り組みに対する表彰制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院学術集会など、病院間のスタッフの交流の促進 ・チームによる改善活動の仕組み構築と成果・プロセス評価によるモチベーションの向上 <p>【専門・認定資格の取得や研修等の参加促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬改定等を踏まえた戦略的な研修等の受講計画の立案と進捗管理 <p>【福利厚生の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育所等の充実など、医療従事者の福利厚生の実施に向けた検討 <p>【職種別定数の適正性の検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療環境、経営環境の変化に伴う職種別定数の検証と職員募集計画の立案・実行

	<ul style="list-style-type: none"> ・病床の稼働状況等、運営状況を踏まえた人員配置数の適正な管理
経営管理体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 【各病院の経営計画の実行管理】 ・病院ごとの経営の安定化に向けたアクションプランの策定管理と定期評価の仕組み定着化に向けた取り組み ・病院幹部の病院経営に関する研修会など、管理者研修の企画立案 【新規施設要件届出状況の管理】 ・各病院の施設基準等の取得状況の管理 ・診療報酬改定動向を踏まえた取得すべき施設基準の戦略立案と戦略に基づく人員要求・研修計画の策定・進捗管理 ・他の類似専門病院の施設基準取得状況の比較検証 【未収金管理】 ・未収金削減に向けた対策の検討と実行
経費の削減	<ul style="list-style-type: none"> 【診療材料費の削減】 ・各病院の診療材料購入データの管理・指導の徹底 ・ベンチマークデータの活用や納入業者の公正な競争による県立病院の価格圧縮に向けた支援 ・共同購入対象品目の拡大検討 【医薬品費の削減】 ・後発医薬品の置き換えや同一効能の医薬品を集約し、購入時の値引き拡大に努める 【委託費の適正化】 ・包括委託・複数年契約範囲の拡大及び複数病院の共同委託発注方式の検討 【医療機器の共同購入範囲の拡大】 ・医療機器の共同価格交渉、共同購入の推進
医療安全管理の徹底	<ul style="list-style-type: none"> 【医療安全体制の強化】 ・医療安全監査委員会の適切な運営や県立病院における定期的な医療安全監査の実施 ・医療安全管理指針に基づく、公表基準による公表実施や内部通報制度の円滑な実施などの各種医療安全管理施策の実施 【医療安全管理体制の基盤整備】 ・インシデント・アクシデント管理システムの導入による県立病院全体の医療安全管理体制の基盤構築 ・基盤構築により、インシデント・アクシデントの報告、指針・マニュアル・議事録の周知徹底、統計分析、改善対策及び教育研修機能の強化 ・医療上の事故等の影響度が高い事象の対策の検討と各病院へのフィードバック

4. 再編・ネットワーク化計画

県立病院は、高度・特殊な専門医療を提供する4病院、特殊な専門医療と地域における中核医療を担う1病院、地域における中核医療を担う1病院と、各病院が担うべき使命が異なっているが、それぞれの病院の機能・特性に応じて、各県立病院が立地する地域の将来的な医療需要や地域の医療提供体制などを踏まえた再編・ネットワーク化の検討が求められている。

総務省が示している「新ガイドライン」では、県が策定する地域医療構想との整合性を図りながら、再編・ネットワーク化の計画を検討することとされていることから、引き続き、関係部局や関係自治体・団体等との連携を図りながら、検討を進めていく。

なお、県立病院として現在実施している又は実施を予定している再編・ネットワーク化の計画の概要は以下のとおりである。

(1) 救急医療センター、精神科医療センターの一体的整備

県内唯一の高度救命救急センターである救急医療センターは、精神科医療センターと共に施設の老朽化、狭隘化への対応、高齢化に伴う身体・精神合併救急患者の増加、災害医療への対応力強化が喫緊の課題となっていることから、(仮称)千葉県総合救急災害医療センターとして統合し、一体的に新病院を整備することで、千葉県全域を対象とする病院機能を更に強化し、県全域で不足する高度急性期医療を担っていく。

さらに、新病院と同一施設内に再整備が予定されている千葉県精神保健福祉センターと連携を図り、隙間のない精神保健福祉サービスを提供することとしている。

① 千葉県全域や複数圏域を対象とした医療機関等との連携

整備にあたっては、県内の第三次救急医療機関や消防機関等とのネットワークづくりを進めるとともに、救急医療情報の①収集、②分析・評価、③調整、④提供を行うセンターとしての機能を担う。緊急に専門的な対処が必要な病態に関する応需情報などを関係機関と共有するとともに、必要に応じて、身体・精神の合併症患者等の三次救急間の受入に係るコーディネートを行い、県内救命救急センターを結ぶ「ハブ病院」機能を実現する。

また、「千葉県精神科救急医療システム」の中核機能を担うことにより、身体・精神科合併救急の千葉県全域ネットワークの構築を目指す。

② 近隣の公立病院と大学とのネットワークの構築

同一医療圏内にある、青葉及び海浜の市立2病院は千葉医療圏を主に対象とする二次救急医療施設であり、(仮称)千葉県総合救急災害医療センターは引き続き千葉医療圏及び千葉県全域対象の三次救急を担う。

また、千葉大学医学部附属病院とは、特殊な疾患を合併した高度救急患者等は大学病院、多発外傷等の外科系高次救急患者は新病院が主として分担することとして役割分担することとしている。

なお、千葉市立病院及び大学病院と患者受入相互支援のためのホットラインを設けてネットワーク化を図ることとしている。

③ 災害拠点病院としての基盤構築

災害拠点病院として、地震等の自然災害のみならず、テロや高速道路、鉄道等の交通災害、また周辺の幕張メッセ、スタジアム、大規模レジャー施設のような集客施設において想定される事故等に対応した災害医療を提供する基盤を整備するとともに、DMAT・DPATを被災地に派遣し、医療活動を支援する体制を確保する。

また、国や県との連携により、県内外で発生した大規模災害に対し、心身両面にわたる包括的な医療支援を迅速に行える体制等を整備する。

(2) がん医療の中核拠点整備による機能強化

がんセンターは、千葉県のがん医療における循環型地域医療連携システムの中核として位置づけられ、千葉県東南部のがんの高度専門的な医療拠点としての役割を果たしている。また、これまで都道府県がん診療連携拠点病院として、地域がん診療連携拠点病院に対する研修会の開催やがん診療連携協議会での情報共有などを行い、県内がん診療の均てん化に貢献してきた。

一方、平成 26 年に明らかとなった医療事故により、本来の役割を十分果たせていない状況が続いているため、「がんセンター改革本部」で取りまとめた改革内容の実行や特定機能病院における医療安全対策等を先行して導入するなどの対応を、今後も継続的に進めて信頼される病院づくりを行う。また、早期に都道府県がん診療連携拠点病院の再指定を目指し、地域がん診療連携拠点病院等の地域中核病院とかけつけ医との機能連携・分化のあり方を踏まえ、本来担うべき県内がん拠点病院のネットワークの中心的な役割を担うとともに、他の医療機関で対応が困難な希少がんなどへの対応を行っていく。本県のがん医療の中心的機関として、新規承認薬の積極的な採用等、今後のがん医療のモデルとなる先進的な取り組みを担っていくべきであるが、同時に後発医薬品への積極的な切り替えを実施し、医薬品費の抑制及び後発医薬品係数の向上を図っていく。

さらに、建物の老朽化・狭隘化の課題があるため、新棟を整備し、最新のがん医療に質・量ともに適切に対応していく。

(3) 小児医療対応医療機関との連携強化

千葉県こども病院は、地域医療支援病院として、地域の中で医療の機能や役割を分担しながら、地域の小児医療水準の向上と効果的な医療の提供に努めている。また、小児救急医療分野においても他の医療圏の補完的な役割を担っており、千葉県全域対応型小児医療拠点病院としての機能を果たしている状況である。

特に、新生児及び手術を必要とする小児患者に対応できる医療施設が県内に少ない状況にあり、また少子化の進展により県内の小児医療需要が減少した場合には、入院を要する重症小児患者に対応できる医療施設が更に少なくなる可能性も十分予想される。

千葉県こども病院では、新生児・小児領域の高度専門診療体制はさらに整備・強化に努めるとともに、地域医療構想を踏まえつつ県内の小児医療対応医療機関との役割分担・連携のあり方を検討し、小児医療ネットワークの構築・拡充を図っていく。

(4) 香取海匝圏域における医療提供体制のあり方

香取地域における地域中核病院としての機能を担う佐原病院については、香取地域において医療、福祉を担う関係機関と役割分担しながら地域医療を支えるネットワークを構築していく必要があるが、その際、地域医療構想区域内及び隣接する成田市等の医療提供体制との関係性を考慮することが重要である。

香取市では、国保小見川総合病院の建て替え整備を進めるとともに、地域医療のあり方についての検討を行っている。また、隣接する成田市には、平成 29 年 4 月に国際医療福祉大学医学部が開設され、平成 32 年（令和 2 年）に 640 床規模の附属病院が開院することが予定されており、県及び周辺地域の医療のあり方、提供体制等にも大きな影響を与えることが予想される。

こうした地域の医療提供体制の状況や医療ニーズの変化、地域医療構想調整会議で検討される地域医療機関の役割分担のあり方を踏まえつつ、佐原病院が現在担っている地域医療の役割を果たせるよう、耐震性確保や在宅、救急医療などの診療体制充実を図っていく。

また、将来的に安定した医師確保を図り、効果的・効率的な地域の医療提供体制を確保するために、県内の大学医学部、地域の公立医療機関等とネットワークを構築していくことが必要である。

県は保健医療計画等の基本的な方向性を踏まえながら、地元自治体等とも連携をとって、ネットワーク化の推進を検討していく。

(5) 循環器系疾患の千葉県全域（複数圏域）対応型医療提供体制のあり方

循環器病センターは、千葉県全域（複数圏域）対応型循環器病基幹施設として、循環器病に係る高度専門医療を提供すると共に、幅広い総合型の循環器病センターを目指し、地域一般医療も担っている。しかし、人口密集地域から離れた立地上の課題等から近年、入院患者数が減少していること、循環器病センターが所在する市原医療圏、隣接する山武長生夷隅医療圏に相次いで救命救急センターが指定されたことを踏まえ、専門性の高い医師をはじめとする限られた医療資源の効率的な配置の観点から、循環器疾患診療における、これらの医療機関との役割分担と連携に係るネットワークについて、県は関係者との協議を進めていく。

5. 経営形態の見直し

(1) 経営形態の現況

公立病院の経営形態は、地方公営企業法（全部適用）、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡の4つの選択肢が考えられるが、千葉県病院局では、平成16年4月から地方公営企業法（全部適用）により病院運営を行っている。全国でも平成26年度現在、360病院がこの全部適用を採用している。

地方公営企業法（全部適用）は、採算性と公共性を同時に確保する手段として期待される一方で、職員採用や予算編成等の面で制約があり、病院の運営方針に基づく、自律的、弾力的な経営が困難な側面がある。

(表6) 経営形態別公立病院数

区分	地方公営企業法 (全部適用)	地方公営企業法 (一部適用)	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者	民間譲渡
平成21年度から平成25年度迄に移行を行った公立病院数	114病院 (127病院)	-	53病院 (69病院)	16病院 (21病院)	14病院 (16病院)
平成26年度時点の公立病院数	360病院	382病院	80病院	74病院	-

※括弧内は平成26年度以降、見直しを予定している病院を含めた総数

出典：総務省「新ガイドライン」及び総務省「地方公営企業年鑑」「病院事業決算状況」の数値を引用

(2) 経営形態見直し計画の概要

現在千葉県病院局が導入する地方公営企業法（全部適用）の課題として、採用・人事給与、予算編成等にあたり、制度上関係部局との調整が必要になり、意思決定

と実行までに時間がかかることがあり、自律性、弾力性に欠ける場面があることが一般的には挙げられる。

この点で、「地方独立行政法人（非公務員型）」は、一定の公共性を担保しつつ、予算・財務・契約、職員定数・人事等の面での制約が少ないことから、病院運営の自由度が広がると言われている。また、権限と責任がより明確化されるため、病院を事業として捉えた場合、メリットが大きいとの意見も寄せられている。一方で、職員の処遇問題について十分な調整が必要となるほか、雇用保険法に基づく事業主負担額や退職給付引当金等の新たな財務負担の増加、及び移行に伴うコストが発生することも課題となる。

国立大学や公立大学の独立行政法人化の動きや、地方独立行政法人化した医療機関において、人事面・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を挙げている事例が多いことを鑑みると、「地方独立行政法人」は、千葉県立病院の将来的な経営形態のあり方の選択肢の一つとして検討に値すると考えられる。

以上を踏まえ、今後の方向性としては、現状の経営形態（地方公営企業法全部適用）を基本に、経営の効率化に努め、将来的には「地方独立行政法人」への移行も視野に入れて継続的に検討していく。

6. 新公立病院改革プランの点検・評価・公表等

(1) 点検・評価・公表等の体制

新改革プラン策定に当たっては、パブリックコメントを実施するとともに、新改革プラン策定後は、速やかに県ホームページに掲載する。

また、新改革プランを着実に実行するため、外部有識者による委員会等を設置し、毎年度、実施状況の点検・評価を行う。

(2) 点検・評価の時期

新改革プラン策定後、前年度の決算が確定する 11 月以降を目途に、外部有識者による委員会等を開催し、点検・評価を行う。

(3) 公表の方法

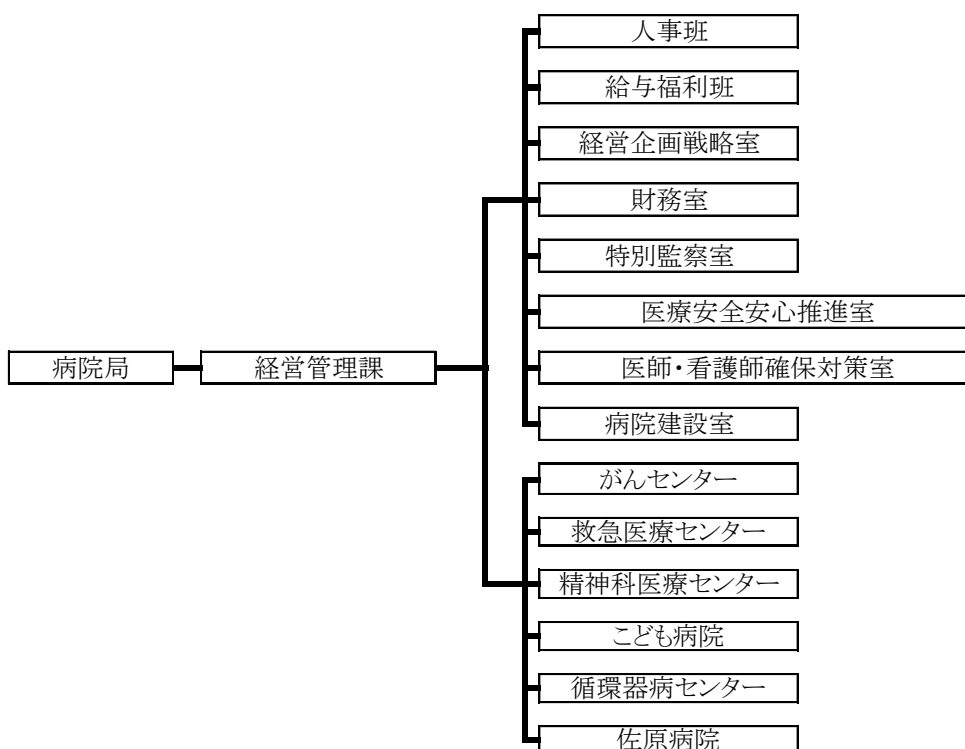
新改革プランの実施状況の点検・評価結果については、県立病院の現状について県民が理解・評価しやすいよう、積極的に情報開示するとともに、病院局のホームページをはじめとした広報媒体等を通じて、点検・評価結果を公表する。

Ⅲ 組織の概要

1 病院局

平成31年4月1日現在において、監査の対象となる病院局経営管理課の組織図は、(図2) 病院局経営管理課の組織のとおりである。職員数は、人事班が4名、給与福利班が9名、経営企画戦略室が9名、財務室が6名、特別監察室が5名、医療安全安心推進室が4名、医師・看護師確保対策室が6名、病院建設室が19名である。なお、各病院についての組織は、後述する。

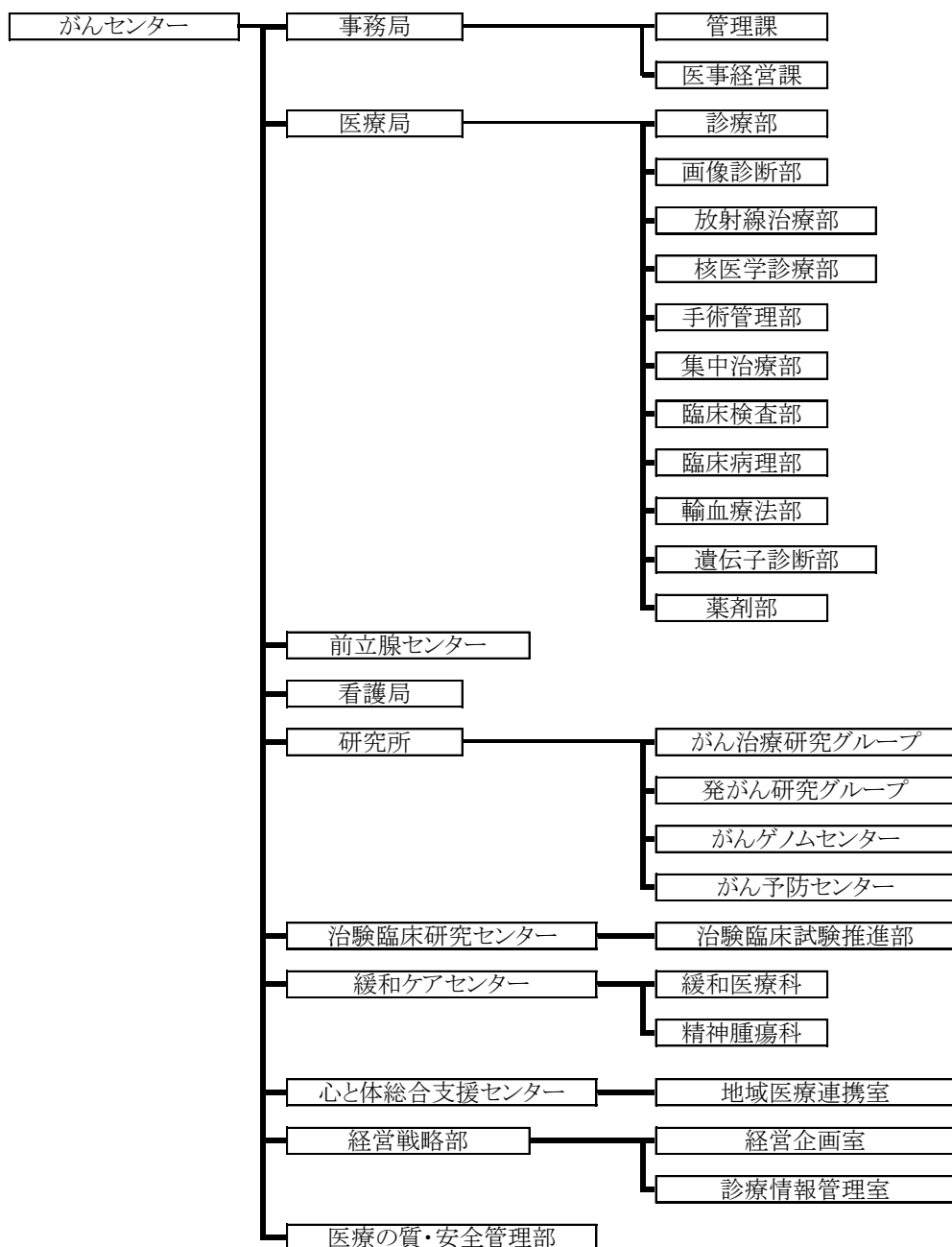
(図2) 病院局経営管理課の組織



2 千葉県がんセンター

平成 31 年 4 月 1 日現在において、監査の対象となる千葉県がんセンターの組織図は、(図 3) 千葉県がんセンターの組織のとおりである。職員数は、医師が 94 名、看護師が 335 名、事務局事務職員が 23 名、事務局技術職員が 1 名、その他 110 名である。

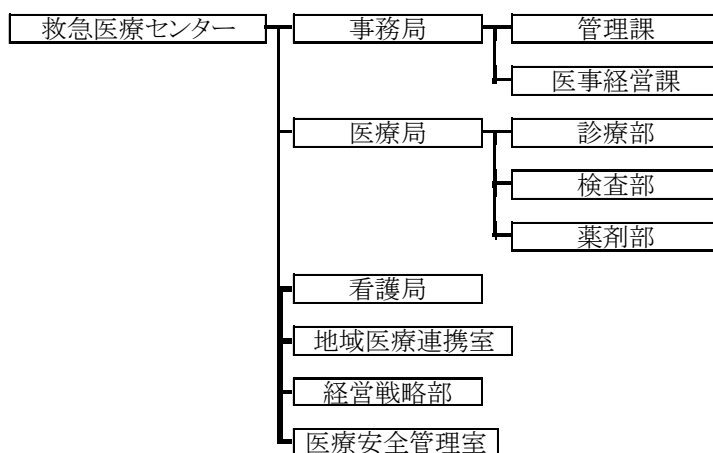
(図 3) 千葉県がんセンターの組織



3 千葉県救急医療センター

平成 31 年 4 月 1 日現在において、監査の対象となる千葉県救急医療センターの組織図は、(図 4) 千葉県救急医療センターの組織のとおりである。職員数は、医師が 37 名、看護師が 191 名、事務局事務職員が 12 名、事務局技術職員が 1 名、その他 57 名である。

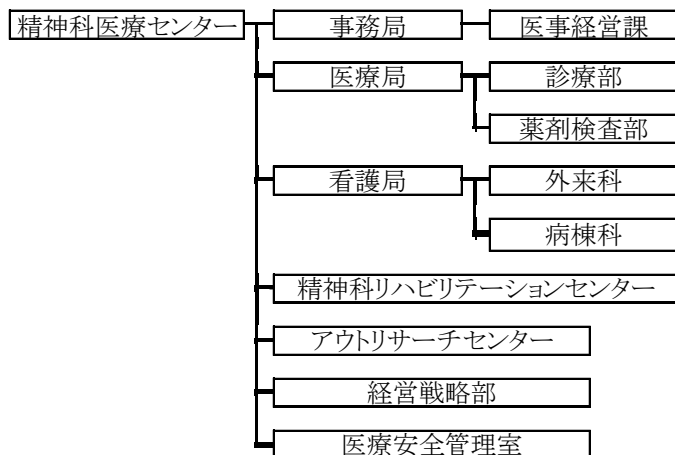
(図 4) 千葉県救急医療センターの組織



4 千葉県精神科医療センター

平成 31 年 4 月 1 日現在において、監査の対象となる千葉県精神科医療センターの組織図は、(図 5) 千葉県精神科医療センターの組織のとおりである。職員数は、医師が 8 名、看護師が 62 名、事務局事務職員が 7 名、その他 18 名である。

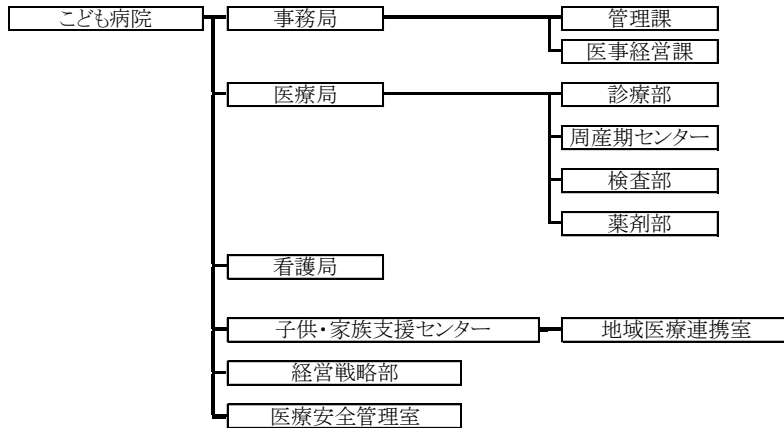
(図 5) 千葉県精神科医療センターの組織



5 千葉県こども病院

平成31年4月1日現在において、監査の対象となる千葉県こども病院の組織図は、(図6)千葉県こども病院の組織のとおりである。職員数は、医師が50名、看護師が333名、事務局事務職員が15名、事務局技術職員が1名、その他74名である。

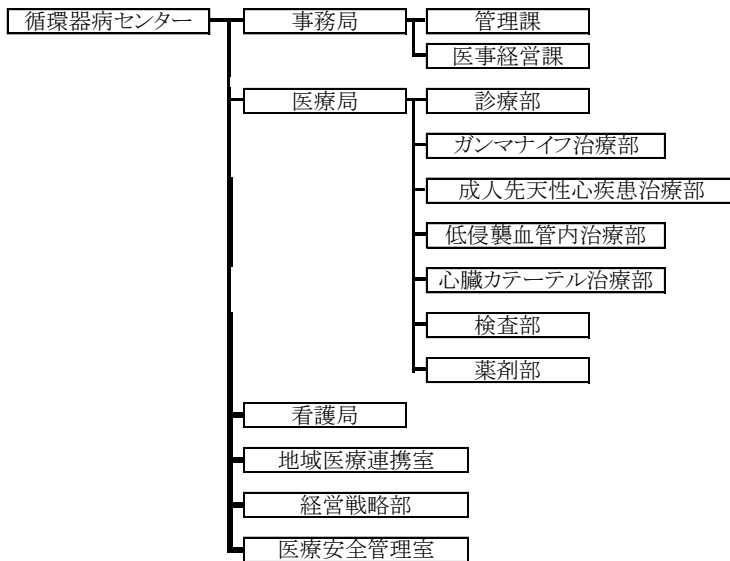
(図6) 千葉県こども病院の組織



6 千葉県循環器病センター

平成31年4月1日現在において、監査の対象となる千葉県循環器病センターの組織図は、(図7)千葉県循環器病センターの組織のとおりである。職員数は、医師が39名、看護師が271名、事務局事務職員が17名、事務局技術職員が1名、その他83名である。

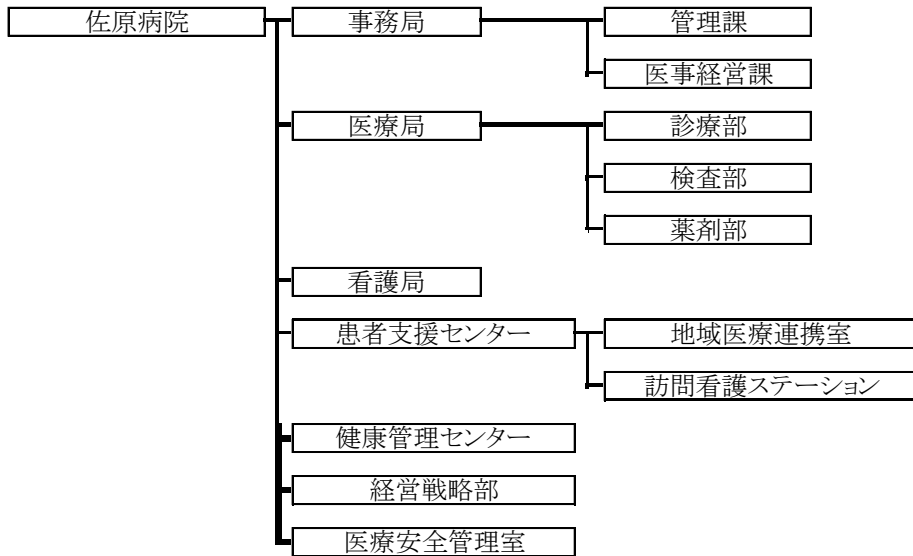
(図7) 千葉県循環器病センターの組織



7 千葉県立佐原病院

平成 31 年 4 月 1 日現在において、監査の対象となる千葉県佐原病院の組織図は、(図 8) 千葉県佐原病院の組織のとおりである。職員数は、医師が 15 名、看護師が 173 名、事務局事務職員が 16 名、その他 51 名である。

(図 8) 千葉県佐原病院の組織



IV 財務分析

1 病院事業に関する財務分析

1. 貸借対照表の対前年度比較

(1) 資産の部の前年対比は、下記のとおりである。

(単位：千円)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	増減		
		金額(a)	金額(b)	金額 (b)-(a)	比率 (%)	
資産	固定資産	土地	4,291,887	4,291,887	—	0.00
		建物	18,589,368	17,992,960	△ 596,409	△ 3.21
		構築物	132,882	125,032	△ 7,850	△ 5.91
		器械備品	5,591,482	5,048,676	△ 542,806	△ 9.71
		車両	6,668	4,523	△ 2,145	△ 32.17
		リース資産	21,591	9,078	△ 12,514	△ 57.96
		放射線同位元素	5,673	2,837	△ 2,837	△ 50.00
		建設仮勘定	611,379	3,463,948	2,852,569	466.58
		その他有形固定資産	33,809	33,809	—	0.00
		小計	29,284,740	30,972,748	1,688,008	5.76
	無形固定資産	電話加入権	3,105	3,105	—	0.00
	その他無形固定資産	603,341	425,750	△ 177,591	△ 29.43	
	小計	606,446	428,855	△ 177,591	△ 29.28	
	投資その他の資産	656,500	834,719	178,219	27.15	
計	30,547,686	32,236,322	1,688,636	5.53		
流動資産	現金預金	4,371,270	3,646,346	△ 724,925	△ 16.58	
	未収金	5,273,211	5,464,046	190,834	3.62	
	貸倒引当金	△ 16,495	△ 19,211	△ 2,716	16.47	
	貯蔵品	455,559	541,178	85,619	18.79	
	前払金	518,588	—	△ 518,588	皆減	
	計	10,602,134	9,632,358	△ 969,776	△ 9.15	
繰延勘定	151	—	△ 151	皆減		
資産合計	41,149,971	41,868,680	718,709	1.75		

(注) 比率は、小数点以下第 3 位を四捨五入している。

平成 29 年度と平成 30 年度の資産の部の増減分析の結果は、以下のとおりである。

① 固定資産

(ア) 有形固定資産は 30,972,748 千円で、前年度末残高に比べて 1,688,008 千円増加している。これは、主にかんセンター新棟建築工事に関する建設仮勘定の増加によるものである。

(イ) 無形固定資産は 428,855 千円で、前年度末残高に比べて 177,591 千円減少している。これは、主にその他無形固定資産の減価償却費相当額である。

(ウ) 投資その他の資産は 834,719 千円で、前年度末残高に比べて 178,219 千円増加している。これは、主に長期前払消費税の増加によるものである。

② 流動資産

(ア) 現金預金は 3,646,346 千円で、前年度末残高に比べて 724,925 千円減少している。

(イ) 未収金は 5,464,046 千円で、前年度末残高に比べて 190,834 千円増加している。これは、主に医業収益の増加によるものである。

(ウ) 貸倒引当金は△19,211 千円で、前年度末残高に比べて 2,716 千円増加している。

(エ) 貯蔵品は 541,178 千円で、薬品 276,281 千円、診療材料 264,898 千円であり、前年度末残高に比べて 85,619 千円増加している。これは、高額医薬品や診療材料の使用が増加したために、材料費が全体として増加した結果、期末の在庫金額も増加したことによるものである。

(エ) 前払金はがんセンターの新棟建設工事前払金等の減少により、前年度末残高 518,588 千円が減少している。がんセンターの施設整備については、業務委託契約により前払金を支払うことになっているが、年度末に出来高に応じた金額を建設仮勘定に振り替えている。よって、出来高以上に前払金を支払った場合に、建設仮勘定に振り替えられなかった部分が前払金として残ることになる。

③ 繰延勘定

(ア) 繰延勘定償却により当年度末残高は 0 円となっている。

(2) 負債及び資本の部の前年対比は、下記のとおりである。

(単位：千円)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	増減			
		金額(a)	金額(b)	金額 (b)-(a)	比率 (%)		
負債	固定負債	企業債	16,126,390	17,546,170	Δ1,419,780	Δ8.80	
		リース債務	9,803	—	Δ 9,804	皆減	
		引当金	3,072,778	3,731,329	658,551	21.43	
		計	19,208,972	21,277,499	2,068,527	10.77	
	流動負債	企業債	3,008,023	2,560,220	Δ 447,803	Δ 14.89	
		リース債務	13,515	9,803	Δ 3,711	Δ 27.46	
		未払金	4,069,816	5,496,683	1,426,868	35.06	
		引当金	2,469,106	1,743,188	Δ 725,918	Δ 29.40	
		その他流動負債	242,443	259,081	16,638	6.86	
		計	9,802,902	10,068,975	266,073	2.71	
	繰延収益	長期前受金	23,994,460	25,570,405	1,575,945	6.57	
		長期前受金収益化累計額	Δ 20,509,870	Δ 21,807,111	Δ 1,297,241	6.32	
		計	3,484,591	3,763,294	278,703	8.00	
	合計	32,496,464	35,109,768	2,613,304	8.04		
資本	資本金		12,616,892	12,616,892	—	0.00	
	剰余金	資本剰余金	受贈財産評価額	10,109	10,109	—	0.00
			寄附金	30,265	30,265	—	0.00
			補助金	126,328	126,328	—	0.00
			他会計負担金	14,734,325	14,734,325	—	0.00
			小計	14,901,028	14,901,028	—	0.00
	利益剰余金	当年度未処理欠損金	18,864,412	20,759,007	1,894,595	10.04	
		小計	Δ 18,864,412	Δ 20,759,007	Δ 1,894,595	Δ10.04	
		計	Δ 3,963,385	Δ 5,857,979	Δ 1,894,595	Δ47.80	
	合計	8,653,507	6,758,912	Δ 1,894,595	Δ 21.89		
負債・資本合計		41,149,971	41,868,680	718,709	1.75		

(注) 比率は、小数点以下第 3 位を四捨五入している。

平成 29 年度と平成 30 年度の負債及び資本の部の増減分析の結果は、以下のとおりである。

① 固定負債

(ア) 企業債は 17,546,170 千円で、前年度末残高に比べて 1,419,780 千円増加している。なお、平成 30 年度の企業債発行額は 3,980,000 千円、固定負債及び流動負債を合わせた償還額は 3,008,023 千円である。

(イ) 引当金は 3,731,329 千円で、前年度末残高に比べて 658,551 千円増加している。これは、退職給付引当金の増加によるものである。

② 流動負債

(ア) 企業債は 2,560,220 千円で、前年度末残高に比べて 447,803 千円減少している。

(イ) 未払金は 5,496,683 千円で、その内訳は、医業未払金 3,635,901 千円、その他未払金 1,820,357 千円等であり、前年度末残高に比べて 1,426,868 千円増加している。これは、主にかんセンターの施設整備に係るその他未払金の増加によるものである。

(ウ) 引当金は 1,743,188 千円で、その内訳は、賞与等引当金 1,498,701 千円等であり、前年度末残高に比べて 725,918 千円減少している。これは、主にその他引当金（かんセンターの診療報酬の返還等に係る引当金）の減少によるものである。

③ 繰延収益

(ア) 長期前受金は 25,570,405 千円で、前年度末残高に比べて 1,575,945 千円増加している。これは、主に建設工事に係る一般会計負担金の受け入れによるものである。

(イ) 長期前受金収益化累計額は△21,807,111 千円で、前年度末残高に比べて 1,297,241 千円増加している。これは、主に長期前受金戻入益の計上によるものである。

④ 資本

(ア) 資本金は 12,616,892 千円で、その内訳は、固有資本金 4,878,706 千円、繰入資本金 5,802,502 千円及び組入資本金 1,935,683 千円であり、前年度末残高と同額である。

(イ) 資本剰余金は 14,901,028 千円で、その内訳は、他会計負担金 14,734,325 千円等であり、前年度末残高と同額である。

(ウ) 利益剰余金は△20,759,007 千円で、前年度末残高に比べて 1,894,595 千円減少している。これは、当期純損失の計上によるものである。

2 損益計算書の対前年度比較

(1) 損益計算書の前年対比は、下記のとおりである。

(単位：千円)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	増減			
		金額(a)	金額(b)	金額 (b)-(a)	比率 (%)		
収益	医業収益	入院収益	20,125,862	20,557,402	431,540	2.14	
		外来収益	9,497,804	9,884,484	386,681	4.07	
		その他医業収益	321,204	313,769	△ 7,436	△ 2.31	
		計	29,944,870	30,755,655	810,785	2.71	
	医業外収益	受取利息及び配当金	62	14	△ 48	△ 77.80	
		国庫補助金	32,690	52,993	20,303	62.11	
		負担金交付金	11,397,000	11,775,278	378,278	3.32	
		患者外給食収益	18,743	18,323	△ 420	△ 2.24	
		研究受託収益	316,714	344,986	28,272	8.93	
		長期前受金戻入	1,172,782	1,162,979	△ 9,802	△ 0.84	
		その他医業外収益	194,482	159,479	△ 35,002	△ 18.00	
	計	13,132,472	13,514,052	381,580	2.91		
	特別利益	過年度損益修正益	3,764	6,341	2,577	68.46	
		その他特別利益	606,445	350,210	△ 256,235	△ 42.25	
		計	610,210	356,551	△ 253,658	△ 41.57	
	合計		43,687,552	44,626,259	938,707	2.15	
	費用	医業費用	給与費	23,415,857	23,764,029	348,172	1.49
			材料費	10,387,879	11,098,821	710,943	6.84
			経費	6,507,642	6,974,970	467,329	7.18
減価償却費			2,327,491	2,277,305	△ 50,186	△ 2.16	
資産減耗費			89,726	45,937	△ 43,789	△ 48.80	
研究研修費			144,224	151,688	7,464	5.18	
長期前払消費税勘定償却			106,526	111,051	4,525	4.25	
計			42,979,345	44,423,802	1,444,457	3.36	
医業外費用		支払利息及び企業債取扱諸費	284,189	245,576	△ 38,613	△ 13.59	
		繰延勘定償却	184	151	△ 32	△ 17.55	
		患者外給食材料費	14,974	14,925	△ 49	△ 0.32	
		受託研究費	194,409	204,418	10,009	5.15	
		雑損失	1,636,537	1,630,858	△ 5,679	△ 0.35	
		計	2,130,291	2,095,928	△ 34,363	△ 1.61	
特別損失		過年度損益修正損	976	1,124	148	15.14	
		計	976	1,124	148	15.14	
合計		45,110,612	46,520,854	1,410,241	3.13		
当期純利益		△ 1,423,060	△ 1,894,595	△ 471,534	33.14		

(注) 比率は、小数点以下第 3 位を四捨五入している。

平成 29 年度と平成 30 年度の損益計算書の増減分析の結果は、以下のとおりである。

① 収益

総収益は 44,626,259 千円で、前年度に比べて 938,707 千円増加している。これは、主に入院収益が 431,540 千円、外来収益が 386,681 千円、一般会計からの繰入金が増加した 378,278 千円増加したことによるものである。

② 費用

総費用は 46,520,854 千円で、前年度に比べて 1,410,241 千円増加している。これは、主に材料費が 710,943 千円、経費が 467,329 千円、人件費が 348,172 千円増加したことによるものである。

③ 純損失

収益から費用を差し引いた純損失は 1,894,595 千円であり、前年度の純損失 1,423,060 千円に比べて、当年度は損失額が 471,534 千円増加している。

3. キャッシュ・フロー計算書の対前年度比較

(1) キャッシュ・フロー計算書の前年対比は、下記のとおりとなる。

(単位：千円)

区分	平成 29 年度 (a)	平成 30 年度 (b)	増減額 (b)-(a)
業務活動によるキャッシュ・フロー			
医業収入	29,728,026	30,570,436	842,410
人件費支出	△22,891,801	△22,958,863	△67,062
医療材料等の購入による支出	△11,379,128	△12,189,436	△810,308
委託費支出	△3,613,227	△3,725,505	△112,278
その他の事業支出	△9,410,973	△9,997,555	△586,582
一般会計からの繰入による収入	11,397,000	11,775,278	378,278
運営費補助金収入	32,709	51,294	18,585
その他の事業収入	4,668,413	5,015,538	347,125
小計	△1,468,981	△1,458,813	10,168
利息及び配当金の受取額	62	14	△48
利息の支払額	△284,450	△252,257	32,193
業務活動によるキャッシュ・フロー	△1,753,369	△1,711,056	42,312
投資活動によるキャッシュ・フロー			
固定資産の取得による支出	△1,909,862	△1,772,488	137,375
貸付金の回収による収入	20	187	167
投資活動によるキャッシュ・フロー	△1,909,842	△1,772,301	137,542
財務活動によるキャッシュ・フロー			
企業債の発行による収入	1,677,000	3,980,000	2,303,000
企業債の償還による支出	△3,103,177	△3,008,023	95,154
一般会計からの繰入による収入	1,852,879	1,786,455	△66,423
財務活動によるキャッシュ・フロー	426,702	2,758,432	2,331,731
資金増加（減少）額	△3,236,509	△724,925	2,511,584
資金期首残高	7,607,780	4,371,270	△3,236,509
資金期末残高	4,371,270	3,646,346	△724,925

平成 29 年度と平成 30 年度のキャッシュ・フロー計算書の増減分析の結果は、以下のとおりである。

① 業務活動によるキャッシュ・フロー

業務活動によるキャッシュ・フローは、△1,711,056 千円で、前年度に比べて 42,312 千円増加している。主に医業収入が 842,410 千円、その他の事業収

入が 347,125 千円、一般会計からの繰入による収入が 378,278 千円増加しているものの、医療材料等の購入による支出が 810,308 千円、その他事業支出が 586,582 千円増加している。全体としては収支の赤字幅が少なくなっている。

② 投資活動によるキャッシュ・フロー

投資活動によるキャッシュ・フローは、 $\Delta 1,772,301$ 千円で、前年度に比べて 137,542 千円増加している。主に固定資産の取得による支出の増加である。

③ 財務活動によるキャッシュ・フロー

財務活動によるキャッシュ・フローは、2,758,432 千円で、前年度に比べて 2,331,731 千円増加している。主に企業債の発行による収入 2,303,000 千円の増加によるものである。

これらの結果、資金減少額は、 $\Delta 724,925$ 千円となった。

全体としては、業務活動によるキャッシュ・フロー及び投資活動によるキャッシュ・フローの赤字を財務活動によるキャッシュ・フローの黒字で補う構造となっている。

4. 病院事業会計における経営分析

(1) 病院事業会計全体における経営分析の結果は、下記のとおりである。

(単位：%)

項目	平成 30 年度	平成 29 年度	算式
医業収支比率	69.2	69.7	医業収益／医業費用×100
総収支比率	95.9	96.8	総収益／総費用×100
流動比率	95.7	108.2	流動資産／流動負債×100
自己資本 構成比率	25.1	29.5	自己資本／総資本×100 (注)
固定資産対 長期資本比率	101.4	97.4	固定資産／長期資本×100 (注)
病床利用率	65.0	69.3	年延総入院患者数／年延総病床数×100

(注) 自己資本＝資本金＋剰余金＋評価差額等＋繰延収益

総資本＝負債＋資本

長期資本＝資本金＋剰余金＋評価差額等＋固定負債＋繰延収益

経営分析の結果から、病床利用率が下落しているものの、医業収益は増加している。また、医業収益の増加より医業費用の増加が上回ったため医業収支比率が若干悪化している。流動資産（事業未収金、及び事業未収金の回収から得られる現金預金）が増加しているが、がんセンター新棟建設工事に係る支出についても

増加していることから、流動比率の下落がみられる。

5. 各病院の財務分析

(1) 前提となる事項

各病院については、①損益計算書増減分析、②経営の健全性・効率性の観点、及び③老朽化の状況の観点から財務分析を行う。その際に前提となる診療情報、及び病床数は、下記のとおりとなる。なお、本文中の②経営の健全性・効率性に関する指標及び③老朽化の状況に関する指標のうち、平成30年度の類似病院平均値については、総務省からの公表が未了のため「-」を記入している。

(表7) 診療情報比較表

(単位：人)

区分		入院			外来		
		H28年度	H29年度	H30年度	H28年度	H29年度	H30年度
がんセンター	延数	87,738	90,372	94,163	129,079	129,586	133,595
	一日平均	240	248	258	531	531	548
救急医療センター	延数	27,457	28,297	28,105	9,196	8,923	9,694
	一日平均	75	78	77	25	24	27
精神科医療センター	延数	16,086	16,265	16,718	29,663	29,063	28,805
	一日平均	44	45	46	117	114	113
こども病院	延数	53,399	50,356	53,536	83,451	85,573	87,953
	一日平均	146	138	147	343	351	360
循環器病センター	延数	55,652	52,880	48,626	83,326	81,879	82,392
	一日平均	152	145	133	343	336	338
佐原病院	延数	48,711	46,772	45,776	100,501	91,417	89,839
	一日平均	133	128	125	414	375	368
計	延数	289,043	284,942	286,924	435,216	426,441	432,278
	一日平均	790	782	786	1,773	1,731	1,754

(注) 入院の一日平均患者数は年間日数により計算し、外来の平均患者数は各病院ごとの休日を除く営業日数により計算し、それぞれ小数点以下を四捨五入している。

(表 8) 病床数 (平成 31 年 3 月 31 日現在)

(単位 : 床)

施設名	一般	結核	精神	計
がんセンター	341 (341)	0	0	341 (341)
救急医療センター	100 (100)	0	0	100 (100)
精神科医療センター	0	0	50 (50)	50 (50)
こども病院	224 (204)	0	0	224 (204)
循環器病センター	220 (207)	0	0	220 (207)
佐原病院	237 (202)	0	0	237 (202)
計	1,122 (1,054)	0 (0)	50 (50)	1,176 (1,104)

(注) 病床数の欄の上段は許可病床数、下段カッコ書きは運用病床数

(2) 千葉県がんセンター

① 損益計算書増減分析

平成 29 年度と平成 30 年度の損益計算書の増減分析の結果は、下記のとおりである。

(単位：千円)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	増減			
		金額(a)	金額(b)	金額 (b)-(a)	増減率 (%)		
収益	医業収益	入院収益	5,579,809	5,854,429	274,620	4.92	
		外来収益	4,820,357	5,051,905	231,549	4.80	
		その他医業収益	121,814	127,099	5,285	4.34	
		小計	10,521,979	11,033,434	511,454	4.86	
	医業外収益	受取利息及び配当金	—	—	—	—	
		国庫補助金	276	14,094	13,818	5,007.32	
		負担金交付金	2,816,101	2,892,665	76,564	2.72	
		患者外給食収益	—	—	—	—	
		研究受託収益	297,502	319,848	22,345	7.51	
		長期前受金戻入	312,007	314,927	2,920	0.94	
		その他医業外収益	100,192	63,767	△36,426	△36.34	
	小計	3,526,079	3,605,301	79,222	2.25		
	特別利益	過年度損益修正	489	336	△153	△31.22	
		その他特別利益	—	—	—	—	
		小計	489	336	△153	△31.22	
	合計		14,048,547	14,639,070	590,523	4.20	
	費用	医業費用	給与費	6,187,538	6,520,654	333,116	5.38
			材料費	4,321,423	4,596,500	275,077	6.37
			経費	1,850,726	2,040,146	189,420	10.23
			減価償却費	649,219	670,429	21,210	3.27
資産減耗費			42,546	11,269	△31,277	△73.51	
研究研修費			45,972	51,351	5,379	1.19	
長期前払消費税勘定償却			32,934	34,674	1,740	3.78	
小計			13,130,359	13,925,023	794,666	6.05	
医業外費用		支払利息及び企業債取扱諸費	16,291	14,241	△2,050	△12.58	
		繰延勘定償却	62	56	△57	△90.95	
		患者外給食材料費	—	—	—	—	
		受託研究費	180,771	191,736	10,965	6.07	
		雑損失	555,077	557,704	26,276	0.47	
小計		752,202	763,737	11,535	1.53		
特別損失		過年度損益修正損	771	633	△139	△18.04	
		小計	771	633	△139	△18.04	
合計		13,883,331	14,689,394	806,063	5.81		
当期純利益		165,217	△ 50,323	△215,540	—		

収益については、入院、外来ともに増加しているが、給与費、材料費、経費が収益の増加を上回って増加していることから、病院全体としては利益がマイナスとなっている。

② 経営の健全性・効率性に関する指標

ア 経常収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	95.8	101.2	99.7
平均値 ※	97.2	97.0	—

※平均値は類似病院平均値である（以下同様）。

イ 医業収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	74.8	80.1	79.2
平均値	90.1	89.8	—

ウ 累積欠損金比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	0.0	0.0	0.0
平均値	79.1	80.7	—

エ 病床利用率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	70.5	72.6	75.7
平均値	72.6	73.5	—

オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	61	62	62
平均値	51	51	—

カ 外来患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	34	37	38
平均値	14	14	—

キ 職員給与費対医業収益比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	63.2	58.8	59.1
平均値	65.8	56.1	—

ク 材料費対医業収益比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	42.7	41.1	41.7
平均値	23.8	23.9	—

医療事故の影響により、平成 28 年度までは入院・外来ともに年延患者数が減少傾向にあったが、平成 29 年度以降は増加し、経営の健全性・効率性に関する各種指標は改善傾向にある。しかしながら、医業収支比率は類似病院平均値よりも低く、更なる改善が望まれる。

なお、カ 外来患者 1 人 1 日当たり収益、ク 材料費対医業収益比率に関しては、オプジーボ、キイトルーダといった高額医薬品の使用増加により類似病院平均値よりも高い傾向にある。

③ 老朽化の状況に関する指標

ア 有形固定資産減価償却率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	69.1	70.5	72.7
平均値	49.8	50.9	—

イ 器械備品減価償却率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	70.7	71.9	74.9
平均値	65.0	66.8	—

ウ 1 床当たり有形固定資産 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	56,824	56,867	57,501
平均値	45,646	47,083	—

ア 有形固定資産減価償却率、及びイ 器械備品減価償却率は上昇傾向にあり、類似病院平均値よりも高いことから施設を含む固定資産の老朽化が進んでいる。また、がん専門病院であることから高度医療機器を多く導入している影響により、ウ 1 床当たり有形固定資産は類似病院平均値よりも高い傾向にある。

(3) 千葉県救急医療センター

① 損益計算書増減分析

平成 29 年度と平成 30 年度の損益計算書の増減分析の結果は、下記のとおりである。

(単位：千円)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	増減			
		金額	金額	金額	増減率(%)		
収益	医業収益	入院収益	2,999,928	3,002,630	2,702	0.09	
		外来収益	174,969	173,698	△1,271	△0.73	
		その他医業収益	17,653	16,447	△1,206	△6.84	
		小計	3,192,549	3,192,774	225	0.00	
	医業外収益	受取利息及び配当金	—	—	—	—	
		国庫補助金	1,074	2,618	1,544	143.77	
		負担金交付金	2,165,073	2,344,229	179,156	8.27	
		患者外給食収益	11,307	10,930	△378	△3.34	
		研究受託収益	3,748	4,202	454	12.11	
		長期前受金戻入	167,067	159,035	△8,031	△4.81	
		その他医業外収益	10,168	9,225	△943	△9.28	
		小計	2,358,437	2,530,239	171,802	7.29	
	特別利益	過年度損益修正	—	—	—	—	
		その他特別利益	—	—	—	—	
		小計	—	—	—	—	
	合計		5,550,986	5,723,013	172,027	3.10	
	費用	医業費用	給与費	3,129,115	3,105,920	△23,194	△0.74
			材料費	1,059,266	1,070,118	10,853	1.02
			経費	693,353	716,336	22,983	3.31
減価償却費			292,972	285,576	△7,397	△2.52	
資産減耗費			6,849	6,578	△271	△3.10	
研究研修費			12,866	14,200	1,334	10.37	
長期前払消費税勘定償却			12,064	12,110	47	0.36	
小計			5,206,486	5,210,840	4,354	0.08	
医業外費用		支払利息及び企業債取扱諸費	6,359	5,406	△953	△15.0	
		繰延勘定償却	18	14	△4	△24.12	
		患者外給食材料費	9,252	9,238	△15	△0.16	
		受託研究費	2,630	2,512	△119	△4.53	
		雑損失	198,610	162,732	△35,878	△18.06	
小計		216,870	179,901	△36,969	△17.05		
特別損失		過年度損益修正損	—	—	—	—	
		小計	—	—	—	—	
合計		5,423,356	5,390,741	△32,615	△0.60		
当期純利益		127,631	332,273	204,642	—		

医業収入は横ばいであるが、負担金交付金の増加により収益が増加している。
また、雑損失の減少の影響もあり全体として利益が増加している。

② 経営の健全性・効率性に関する指標

ア 経常収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	96.0	102.4	106.2
平均値 ※	96.7	96.6	—

※平均値は類似病院平均値である。(以下同様)

イ 医業収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	58.8	61.3	61.3
平均値	84.2	83.9	—

ウ 累積欠損金比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	0.0	0.0	0.0
平均値	119.5	116.9	—

エ 病床利用率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	75.2	77.5	77.0
平均値	69.8	69.7	—

オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	102	106	107
平均値	33	34	—

カ 外来患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	19	20	18
平均値	10	10	—

キ 職員給与費対医業収益比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	104.2	98.0	97.3
平均値	63.4	63.4	—

ク 材料費対医業収益比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	32.5	33.2	33.5
平均値	18.7	18.3	—

エ 病床利用率、オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益、カ 外来患者 1 人 1 日当たり収益の各指標は、類似病院平均値と比較して、良好な状況である。特に、オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益からは、収益性が高いことが見て取れる。これは、救急医療センターが、第 3 次救急医療施設として重症救急患者の治療に当たっていることが要因である。

一方で費用面では、キ 職員給与費対医業収益比率、ク 材料費対医業収益比率が類似病院平均値と比較して高い傾向にある。

③ 老朽化の状況に関する指標

ア 有形固定資産減価償却率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	61.9	64.0	66.1
平均値	52.5	53.5	—

イ 器械備品減価償却率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	68.3	70.8	74.6
平均値	69.7	71.3	—

ウ 1 床当たり有形固定資産 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	69,905	70,028	71,311
平均値	37,753	39,095	—

救急医療センターは、建設後 37 年が経過し、ア 有形固定資産減価償却率は類似病院平均値より高く老朽化が進んでいる。

現在、新設備の建設計画が進んでおり、令和 2 年着工予定となっている。

(4) 千葉県精神科医療センター

① 損益計算書増減分析

平成 29 年度と平成 30 年度の損益計算書の増減分析の結果は、下記のとおりである。

(単位：千円)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	増減			
		金額(a)	金額(b)	金額(b)-(a)	増減率(%)		
収益	医業収益	入院収益	578,992	579,685	693	0.12	
		外来収益	385,716	370,550	△15,166	△3.93	
		その他医業収益	8,176	6,955	△1,221	△14.93	
		小計	972,885	957,191	△15,694	△1.61	
	医業外収益	受取利息及び配当金	—	—	—	—	
		国庫補助金	18,750	19,065	315	1.68	
		負担金交付金	489,778	539,235	49,457	10.10	
		患者外給食収益	5,909	6,153	243	4.12	
		研究受託収益	1,389	1,701	312	22.50	
		長期前受金戻入	25,182	25,167	△15	△0.06	
		その他医業外収益	8,994	6,812	△2,182	△24.26	
	小計	550,003	598,134	48,132	8.75		
	特別利益	過年度損益修正	62	300	238	384.01	
		その他特別利益	—	—	—	—	
		小計	62	300	238	384.01	
	合計		1,522,949	1,555,625	32,676	2.15	
	費用	医業費用	給与費	952,148	1,000,447	48,299	5.07
			材料費	216,882	215,535	△1,348	△0.62
			経費	188,026	198,044	10,018	5.33
			減価償却費	47,447	47,490	43	0.09
資産減耗費			245	424	179	73.20	
研究研修費			3,637	3,088	△550	△15.12	
長期前払消費税勘定償却			1,821	1,624	△197	△10.82	
小計			1,410,205	1,466,650	56,445	4.00	
医業外費用		支払利息及び企業債取扱諸費	310	161	△149	△47.98	
		繰延勘定償却	4	3	△1	△2.80	
		患者外給食材料費	4,523	4,667	143	3.17	
		受託研究費	662	79	△583	△88.13	
		雑損失	34,740	35,713	973	2.80	
小計		40,239	40,623	384	0.95		
特別損失		過年度損益修正損	205	490	286	139.71	
		小計	205	490	286	139.71	
合計		1,450,649	1,507,764	57,115	39.37		
当期純利益		72,300	47,861	△24,438	-		

医業収益は 15,694 千円減少しているが、負担金交付金収益が 49,457 千円増加している。一方、給与費が 48,299 千円、経費が 10,018 千円増加しているため、最終的な当期純利益が 24,438 千円の減少となっている。

② 経営の健全性・効率性に関する指標

ア 経常収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	103.4	105.0	104.5
平均値 ※	101.2	100.9	—

※平均値は類似病院平均値である。(以下同様)

イ 医業収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	69.0	69.0	65.3
平均値	69.4	68.9	—

ウ 累積欠損金比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	0.0	0.0	0.0
平均値	163.2	179.0	—

エ 病床利用率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	88.1	89.1	91.6
平均値	73.4	72.3	—

オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	36	36	35
平均値	21	21	—

カ 外来患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	14	13	13
平均値	9	9	—

キ 職員給与費対医業収益比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	98.4	97.9	104.5
平均値	85.6	86.5	—

ク 材料費対医業収益比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	24.2	22.3	22.5
平均値	8.1	8.1	—

ア 経常収支比率は、平成 30 年度においては 104.5%となり、引き続き 100%以上の数値を維持している。

収益については、外来収益が患者数の減少とジェネリック医薬品の採用拡大により減少傾向にある。入院については、病床利用率 90%前後で推移しており、急性期の患者数も増加傾向にあるため、オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益が類似病院平均値と比較して高い水準で推移している。

費用については、キ 職員給与費対医業収益比率が類似病院平均値と比較して高く、上昇傾向にある。

③ 老朽化の状況に関する指標

ア 有形固定資産減価償却率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	68.7	70.0	71.8
平均値	46.7	48.4	

イ 器械備品減価償却率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	61.5	62.8	67.2
平均値	66.3	70.0	

ウ 1 床当たり有形固定資産 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	34,716	35,079	34,969
平均値	26,997	27,577	

ア 有形固定資産減価償却率は、類似病院平均値より高く老朽化が進行している。なお、精神科医療センターは、同じ県立病院の救急医療センターとの一体整備が予定されている。

(5) 千葉県こども病院

① 損益計算書増減分析

平成 29 年度と平成 30 年度の損益計算書の増減分析の結果は、下記のとおりである。

(単位：千円)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	増減			
		金額(a)	金額(b)	金額 (b)-(a)	増減率 (%)		
収益	医業収益	入院収益	4,296,881	4,868,455	571,574	13.30	
		外来収益	2,187,821	2,366,909	179,088	8.19	
		その他医業収益	24,684	26,035	1,351	5.47	
		小計	6,509,386	7,261,400	752,014	11.55	
	医業外収益	受取利息及び配当金	0		0	0.00	
		国庫補助金	388	745	357	92.06	
		負担金交付金	3,051,765	3,139,021	87,256	2.86	
		患者外給食収益	0	0	0	0.00	
		研究受託収益	8,742	13,865	5,123	58.61	
		長期前受金戻入	251,879	251,424	△455	△0.18	
		その他医業外収益	22,670	23,326	656	2.90	
		小計	3,335,443	3,428,381	92,938	2.79	
	特別利益	過年度損益修正	—	4,037	4,037	100.00	
		その他特別利益	—	—	—	—	
		小計	0	4,037	4,037	100.00	
	合計		9,844,829	10,693,818	848,989	8.62	
	費用	医業費用	給与費	4,891,782	5,053,634	162,152	3.31
			材料費	2,194,336	2,571,251	376,915	17.18
			経費	1,387,023	1,425,535	38,512	2.78
			減価償却費	484,253	481,917	△2,336	△0.48
			資産減耗費	11,821	10,091	△1,730	△14.63
			研究研修費	26,736	29,845	3,109	11.63
			長期前払消費税勘定償却	27,157	27,326	590	2.17
小計			9,023,109	9,599,600	576,492	6.39	
医業外費用		支払利息及び企業債取扱諸費	36,574	22,456	△14,119	△38.60	
		繰延勘定償却	34	29	△5	△14.18	
		患者外給食材料費	0	0	0	0.00	
		受託研究費	5,959	8,408	2,458	41.32	
		雑損失	388,487	406,469	17,981	4.63	
		小計	431,045	437,361	6,316	1.47	
特別損失		過年度損益修正損	—	—	—	—	
		小計	—	—	—	—	
合計		9,454,154	10,036,961	582,808	6.16		
当期純利益		390,675	47,861	△266,180	—		

入院、外来ともに増加し医業収益が 752,014 千円増加しているが、給与費、材料費、経費の増加により医業費用が 576,492 千円増加しているため、当期純利益が 266,180 千円の減少となっている。

② 経営の健全性・効率性に関する指標

ア 経常収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	103.8	104.1	106.5
平均値 ※	96.2	97.2	—

※平均値は類似病院平均値である。(以下同様)

イ 医業収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	76.6	72.1	75.6
平均値	85.7	85.3	—

ウ 累積欠損金比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	0.0	0.0	0.0
平均値	84.7	86.8	—

エ 病床利用率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	71.7	67.6	71.9
平均値	71.2	73.0	—

オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	87	85	91
平均値	45	45	—

カ 外来患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	26	26	27
平均値	12	12	—

キ 職員給与費対医業収益比率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	69.6	75.1	69.6
平均値	59.7	59.0	—

ク 材料費対医業収益比率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	32.7	33.7	35.4
平均値	20.9	20.7	—

こども病院のア 経常収支比率は年々上昇している。類似病院平均値との比較では、イ 医業収支比率が平均値を下回っている一方で、ア 経常収支比率は平均値よりも高い値となっており、概ね 100%を超えていることから収支全体としての健全性は確保できている。

診療体制の整備、病床の効率運用等により、エ 病床利用率の向上が課題となっている。

③ 老朽化の状況に関する指標

ア 有形固定資産減価償却率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	67.3	68.4	70.4
平均値	44.7	46.9	—

イ 器械備品減価償却率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	78.1	78.3	81.2
平均値	64.2	67.3	—

ウ 1床当たり有形固定資産（千円）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	65,306	65,684	65,804
平均値	41,261	41,975	—

開院より 30 年以上が経過していることから、ア 有形固定資産減価償却率、イ 器械備品減価償却率が共に類似病院平均値より高く、施設の老朽化が進行している。

また、病床の個室割合が少なく病床運用が困難な状況にあるといった施設上の課題がある。

(6) 千葉県循環器病センター

①損益計算書増減分析

平成 29 年度と平成 30 年度の損益計算書の増減分析の結果は、下記のとおりである。

(単位：千円)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	増減			
		金額(a)	金額(b)	金額 (b)-(a)	増減率(%)		
収益	医業収益	入院収益	4,768,318	4,329,568	△438,750	△9.20	
		外来収益	909,568	945,232	35,664	3.92	
		その他医業収益	65,104	59,251	△5,853	△8.99	
		小計	5,742,990	5,334,051	△408,939	27.7	
	医業外収益	受取利息及び配当金	—	—	0	0	
		国庫補助金	332	1,001	669	201.81	
		負担金交付金	1,750,700	1,698,466	△52,234	△2.98	
		患者外給食収益	—	—	0	0	
		研究受託収益	5,302	5,279	△23	△0.43	
		長期前受金戻入	291,059	289,848	△1,211	△0.42	
		その他医業外収益	39,348	34,847	△4,501	11.44	
	小計	2,086,740	2,029,442	△57,299	△2.75		
	特別利益	過年度損益修正	17	—	△17	皆減	
		その他特別利益	531,976	350,211	△181,765	△34.17	
		小計	531,993	350,211	△181,782	△34.17	
	合計		8,361,723	7,713,703	△648,020	△7.75	
	費用	医業費用	給与費	4,199,547	4,139,197	△60,350	△1.44
			材料費	1,966,441	2,042,490	76,049	3.87
			経費	1,180,093	1,258,725	78,632	6.66
			減価償却費	620,812	564,824	△55,989	△9.02
			資産減耗費	19,357	4,901	△14,456	△74.68
研究研修費			21,098	19,327	△1,770	△8.39	
長期前払消費税勘定償却			22,029	21,086	△943	△4.28	
小計			8,029,377	8,050,550	21,173	0.26	
医業外費用		支払利息及び企業債取扱諸費	176,091	159,957	△16,134	△9.16	
		繰延勘定償却	41	28	△13	△30.71	
		患者外給食材料費	—	—	—	—	
		受託研究費	4,395	1,684	△2,711	△194.33	
		雑損失	301,025	289,049	△11,976	△3.98	
		小計	481,552	450,719	△30,833	△6.40	
特別損失		過年度損益修正損	—	—	—	—	
		小計	—	—	—	—	
合計		8,510,929	8,501,269	△ 9,660	△0.11		
当期純利益		△149,205	△787,565	△638,360	—		

医業収益が 408,939 千円の減少、負担金交付金が 52,234 千円の減少、その他特別利益が 181,765 千円の減少となっており、収益全体として 648,020 千円の減少となった。この収益の減少が、当期純利益減少の主な要因である。

② 経営の健全性・効率性に関する指標

ア 経常収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	93.1	92.0	86.6
平均値 ※	96.2	97.2	—

※平均値は類似病院平均値である。(以下同様)

イ 医業収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	73.2	71.5	66.3
平均値	85.7	85.9	—

ウ 累積欠損金比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	244.8	278.7	321.9
平均値	84.7	86.8	—

エ 病床利用率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	69.3	65.9	64.4
平均値	71.2	73.0	—

オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	84	90	89
平均値	45	45	—

カ 外来患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	11	11	11
平均値	12	12	—

キ 職員給与費対医業収益比率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	74.7	74.7	77.6
平均値	59.7	59.0	—

ク 材料費対医業収益比率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	31.4	33.3	38.3
平均値	20.9	20.7	—

ア 経常収支比率、イ 医業収支比率ともに類似病院平均値を下回っており、年々減少傾向になるなど厳しい経営状況が続いている。オ 入院患者 1 日 1 人当たり収益は類似病院平均値と比較しても高い水準を維持しているが、入院患者数の減少の影響が大きく入院収益の増加へつながっていない。

また、キ 職員給与費対医業収益比率やク 材料費対医業収益比率も類似病院平均値を上回っている。

③ 老朽化の状況に関する指標

ア 有形固定資産減価償却率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	61.6	62.9	64.8
平均値	44.7	46.9	—

イ 器械備品減価償却率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	71.9	73.4	77.6
平均値	64.2	67.3	—

ウ 1 床当たり有形固定資産（千円）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	99,106	98,515	98,608
平均値	41,261	41,975	—

老朽化の状況については、各種指標が類似病院を上回っており、開院から 20 年を経過しての設備及び施設の老朽化が進んでいる。

(7) 千葉県佐原病院

① 損益計算書増減分析

平成 29 年度と平成 30 年度の損益計算書の増減分析の結果は、下記のとおりである。

(単位：千円)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	増減		
		金額(a)	金額(b)	金額(b)-(a)	増減率(%)	
収益	医業収益	入院収益	1,901,934	1,922,634	20,700	1.09
		外来収益	1,019,374	976,190	△43,184	△4.24
		その他医業収益	83,773	77,982	△5,791	△6.91
		小計	3,005,081	2,976,806	△28,275	△0.94
	医業外収益	受取利息及び配当金	—	—	—	—
		国庫補助金	352	1,354	1,002	285.16
		負担金交付金	652,391	670,238	17,847	2.74
		患者外給食収益	1,526	1,240	△286	△18.76
		研究受託収益	30	90	60	200
		長期前受金戻入	122,084	118,716	△3,367	△2.76
		その他医業外収益	12,912	12,860	△51	△0.40
	小計	789,294	804,499	15,204	1.93	
	特別利益	過年度損益修正	3,197	1,667	△1,529	△47.84
		その他特別利益	74,469	—	△74,469	皆減
		小計	77,666	1,667	△75,999	△97.85
合計		3,872,041	3,782,972	△89,070	△2.30	
費用	医業費用	給与費	2,855,522	2,861,064	5,542	0.19
		材料費	629,531	602,927	△26,604	△4.23
		経費	1,008,975	1,044,795	35,820	3.55
		減価償却費	225,390	219,260	△6,130	△2.72
		資産減耗費	8,907	12,673	3,766	42.28
		研究研修費	5,990	5,506	△484	△8.07
		長期前払消費税勘定償却	8,559	9,189	630	7.36
		小計	4,742,874	4,755,414	12,541	0.26
	医業外費用	支払利息及び企業債取扱諸費	45,492	40,665	△4,827	△10.61
		繰延勘定償却	22	18	△4	△19.30
		患者外給食材料費	1,198	1,020	△178	△14.82
		受託研究費	—	—	—	—
		雑損失	140,492	149,953	9,461	6.73
		小計	187,204	191,657	4,453	2.38
	特別損失	過年度損益修正損	—	—	—	—
小計		—	—	—	—	
合計		4,930,077	4,947,071	16,994	0.34	
当期純利益		△1,058,036	△1,164,099	△106,063	—	

医業収益 28,275 千円の減少、その他特別利益 74,469 千円の減少などにより、収益は 89,070 千円の減少となった。また、医業費用は材料費が 26,604 千円減少しているものの、経費が 35,820 千円増加した。全体として 16,994 千円の増加となり、当期純利益は 106,063 千円減少した。

② 経営の健全性・効率性に関する指標

ア 経常収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	77.1	77.0	76.4
平均値 ※	96.2	97.2	—

※平均値は類似病院平均値である。(以下同様)

イ 医業収支比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	63.9	63.4	62.6
平均値	85.7	85.9	—

ウ 累積欠損金比率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	270.9	347.2	395.0
平均値	84.7	86.8	—

エ 病床利用率 (%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	63.2	60.7	60.7
平均値	71.2	73.0	—

オ 入院患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	41	41	42
平均値	45	45	—

カ 外来患者 1 人 1 日当たり収益 (千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	10	11	11
平均値	12	12	—

キ 職員給与費対医業収益比率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	96.0	95.0	96.1
平均値	59.7	59.0	—

ク 材料費対医業収益比率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	21.0	20.9	20.3
平均値	20.9	20.7	—

経営の健全性・効率性については、ア 経常収支比率、イ 医業収支比率が下落傾向にあり、ともに平均値を大きく下回っている。また、キ 職員給与費対医業収益比率は平均値を大きく上回っている。

イ 医業収支比率の下落は、常勤医師が減少したことで患者数、医業収益ともに減少したことによるが、常勤医師が減少したことによる給与費の減少を上回る形で医業収益が減少しているため、キ 職員給与費対医業収益比率は増加傾向にある。

また、ウ 累積欠損金比率が高いことも課題である。

③ 老朽化の状況に関する指標

ア 有形固定資産減価償却率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	68.9	69.7	70.0
平均値	44.7	46.9	—

イ 器械備品減価償却率（％）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	79.7	79.6	79.6
平均値	64.2	67.3	—

ウ 1床当たり有形固定資産（千円）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当該値	40,256	40,193	40,790
平均値	41,261	41,975	—

老朽化の状況については、ア 有形固定資産減価償却率、イ 器械備品減価償却率ともに平均値を大きく上回っている。これは、長期間使用している施設・器械備品が老朽化により経年劣化する一方で、更新できていないことが原因となっている。

V 平成 30 年度改革プランに係る目標実績値比較

1 病院に係る目標実績値比較

1. 千葉県がんセンター

(1) 千葉県がんセンター経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H30 年度	H30 年度	比較	(参考) H31 年度
				目標(a)	実績(b)	(b)-(a)	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	102.1	99.7	△2.4	101.8
	2	医業収支比率	%	78.6	79.2	0.6	78.8
	3	純医業収支比率	%	83.7	81.9	△1.8	84.4
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	61.6	59.1	△2.5	60.6
	5	材料費比率(対医業収益)	%	37.4	41.7	4.3	37.4
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	28.3	32.1	3.8	28.3
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	72.2	68.6	△3.6	70.5
収入確保	8	新入院患者数	人	7,718	7,062	△656	8,345
	9	新外来患者数	人	6,854	6,786	△68	7,263
	10	延入院患者数	人	96,475	94,163	△2,312	102,229
	11	延外来患者数	人	143,122	133,595	△9,527	151,659
	12	病床利用率	%	77.5	75.7	△1.8	81.9
	13	平均在院日数	日	12.5	13.3	0.8	12.3
	14	紹介患者数	人	5,352	5,595	243	5,672
	15	紹介率	%	81.5	80.4	△1.1	83.0
	16	逆紹介率	%	66.0	52.7	△13.3	67.0
	17	患者 1 人 1 日当たり入院診療収益	円	61,258	62,173	915	61,282
	18	患者 1 人 1 日当たり外来診療収益	円	31,750	37,815	6,065	31,750
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	93	91	△2	97
	20	常勤医師 1 人当たり医業収益	千円	113,820	121,247	7,427	115,588

平成 30 年度の目標と実績を比較すると、新規患者数、延患者数について入院、外来ともに目標を達成していないが、患者 1 人 1 日当たり診療収益は入院、外来ともに目標を達成している。

平成 30 年度の材料費比率及び薬品費比率が目標を達成しなかった理由は、キイトルーダなどの高額医薬品の使用料が増加したことにより、主として薬品費比

率が上昇し、材料費比率も上昇したためであった。患者数が目標を達成しなかった理由は、がん診療の均てん化の影響により、食道・胃腸外科や泌尿器科など競合が多い診療科の患者数が伸び悩んだことによるものであった。逆紹介率が目標を達成しなかった理由は、主として新外来患者数に占める歯科の割合が、計画設定前の想定より上昇したことによるものであった。歯科の逆紹介は、通常発生しないためである。

2. 千葉県救急医療センター

(1) 千葉県救急医療センター経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H30 年度	H30 年度	比較	(参考) H31 年度
				目標(a)	実績(b)	(b)-(a)	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	102.9	106.2	3.3	102.7
	2	医業収支比率	%	59.9	61.3	1.4	59.7
	3	純医業収支比率	%	64.9	64.6	△0.3	64.9
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	98.5	97.3	△1.2	98.3
	5	材料費比率(対医業収益)	%	31.7	33.5	1.8	31.7
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	7.3	6.7	△0.6	7.3
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	113.6	111.4	△2.2	113.3
収入確保	8	新入院患者数	人	2,055	1,951	△104	2,060
	9	新外来患者数	人	419	385	△34	419
	10	延入院患者数	人	27,740	28,105	365	27,816
	11	延外来患者数	人	9,249	9,694	445	9,249
	12	病床利用率	%	76.0	77.0	1.0	76.0
	13	平均在院日数	日	13.5	14.4	0.9	13.5
	14	患者1人1日当たり入院診療収益	円	108,608	106,866	△1,742	108,608
	15	患者1人1日当たり外来診療収益	円	18,809	17,918	△891	18,809
	16	医師数(常勤)各年度末現在	人	37	38	1	37
17	常勤医師1人当たり医業収益	千円	86,619	84,079	△2,540	86,842	

平成30年度の目標と実績を比較すると、新規の患者が入院、外来ともに目標を下回っているとともに、患者1人1日当たり診療収益が入院、外来ともに目標を下回っている。しかしながら、延患者数は、入院、外来ともに目標を達成しており、経常収支比率が目標を達成しているほか、経費削減についても材料費比率を除き目標を達成している。

新入院患者及び手術件数の増加により単価は上昇傾向にあるものの、患者1人1

日当たり入院診療収益の目標を達成するまでには至らなかった。患者1人1日当たり外来診療収益が目標を達成しなかった理由は、アフターフォローである診療単価の低い外来患者数が増加したことで外来単価が減少したことによるものであった。

3. 千葉県精神科医療センター

(1) 千葉県精神科医療センター経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H30年度	H30年度	比較 (b)-(a)	(参考) H31年度
				目標(a)	実績(b)		目標
収支改善	1	経常収支比率	%	104.6	103.2	△1.4	105.1
	2	医業収支比率	%	69.9	65.3	△4.6	70.4
	3	純医業収支比率	%	77.3	71.8	△5.5	78.1
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	92.5	104.5	12.0	90.9
	5	材料費比率(対医業収益)	%	24.7	22.5	△2.2	24.7
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	22.6	20.1	2.5	22.6
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	103.4	115.7	12.3	101.6
収入確保	8	新入院患者数	人	400	412	12	400
	9	新外来患者数	人	315	295	△20	320
	10	延入院患者数	人	16,200	16,718	518	16,300
	11	延外来患者数	人	31,000	28,805	△2,195	32,000
	12	病床利用率	%	88.8	91.6	2.8	89.1
	13	平均在院日数	日	40.2	40.3	0.1	41.1
	14	患者1人1日当たり入院診療収益	円	37,890	34,674	△3,216	37,890
	15	患者1人1日当たり外来診療収益	円	14,561	12,864	△1,697	14,561
	16	医師数(常勤)各年度末現在	人	8	7	△1	8
	17	常勤医師1人当たり医業収益	千円	134,296	136,742	2,446	136,589

平成30年度の目標と実績を比較すると、患者1人1日当たり診療収益が入院、外来ともに目標を達成していない他、延外来患者数が目標を大幅に下回っている。

延外来患者数が目標を達成しなかった理由は、近隣での新規クリニックの開設等による外来患者の減少や病院そのもの立地条件からくる医師の定着率の低さによる担当患者数の減少による影響であった。また、延外来患者数が減少したことにより、医業収支比率及び純医業収支比率が下落し、目標未達となった。給与費比率が目標を達成しなかった理由は、職員の増加による給与費の増加、及び退職者増加により退職給付金を想定より多額に支出したことによるものであった。

4. 千葉県こども病院

(1) 千葉県こども病院経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H30 年度	H30 年度	比較	(参考) H31 年度
				目標(a)	実績(b)	(b)-(a)	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	103.9	106.5	2.6	104.3
	2	医業収支比率	%	71.1	75.6	4.5	71.5
	3	純医業収支比率	%	75.2	77.4	2.2	76.0
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	74.3	69.6	△4.7	72.9
	5	材料費比率(対医業収益)	%	34.2	35.4	1.2	34.2
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	26.9	27.2	0.3	26.9
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	86.9	81.1	△5.8	85.3
収入確保	8	新入院患者数	人	4,272	4,353	81	4,369
	9	新外来患者数	人	4,786	6,111	1,325	4,993
	10	延入院患者数	人	55,115	53,536	△1,579	56,364
	11	延外来患者数	人	87,198	87,953	755	87,198
	12	病床利用率	%	74.0	71.9	△2.1	75.5
	13	平均在院日数	日	12.9	11.3	△1.6	12.9
	14	紹介患者数	人	4,349	4,434	85	4,448
	15	紹介率	%	96.3	94.2	△2.1	96.5
	16	逆紹介率	%	48.3	55.9	7.6	48.5
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	85,694	90,938	5,244	86,189
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	25,600	26,911	1,311	25,600
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	55	53	△2	55
20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	126,918	136,986	10,068	129,371	

平成 30 年度の目標と実績を比較すると、延入院患者数が目標を下回っているため、病床利用率及び平均在院日数が目標に達していない。しかし、その他の目標については、ほぼ達成している。

延入院患者数については、疾病構造の変化及び個室の不足により、平均在院日数が短縮されたため目標を達成するまでには至らなかった。

5. 千葉県循環器病センター

(1) 千葉県循環器病センター経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H30 年度	H30 年度	比較	(参考) H31 年度
				目標(a)	実績(b)	(b)-(a)	目標
収支改善	1	経常収支比率	%	97.6	86.6	△1.1	98.8
	2	医業収支比率	%	74.0	66.3	12.3	74.9
	3	純医業収支比率	%	80.1	68.6	△11.5	81.7
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	73.1	77.6	4.5	70.4
	5	材料費比率(対医業収益)	%	30.9	38.3	7.4	30.9
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	10.4	12.1	1.7	10.4
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	81.6	90.5	8.9	78.9
収入確保	8	新入院患者数	人	4,119	3,298	△821	4,259
	9	新外来患者数	人	8,310	6,556	△1,754	8,593
	10	延入院患者数	人	58,400	48,626	△9,774	60,390
	11	延外来患者数	人	92,374	82,392	△9,982	95,522
	12	病床利用率	%	72.7	64.4	△8.3	75.0
	13	平均在院日数	日	14.7	14.8	0.1	14.6
	14	紹介患者数	人	4,057	2,719	△1,338	4,196
	15	紹介率	%	50.0	44.4	△5.6	50.0
	16	逆紹介率	%	70.0	59.9	△10.1	70.0
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	85,850	89,038	3,188	86,347
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	11,243	11,474	231	11,243
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	43	37	△6	43
20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	142,446	144,297	1,851	147,940	

平成30年度の目標と実績を比較すると、収入確保策の多くが目標を達成していない。また、材料費及び薬品費だけでなく、給与費及び委託費についても増加している。

脳神経系担当医師の減員に伴い医師数が減少し、医師数の目標を達成していない。そのため、診療体制等が縮小し、紹介患者数が減少しており、それに伴い入院、外来ともに患者数が減少するという結果になった。さらに、入院患者数の減少によ

り病床利用率が下落し、収入にも影響を及ぼし純医業収支比率が下がった。脳神経系担当医師の減員が、様々な目標数値の達成を阻害している状況にある。

また、給与費は減少傾向にあるものの、臨床検査業務の件数増加及び債務負担行為における契約額の増加により委託費が増加し、その結果、給与費・委託費額比率が上昇し、目標未達となった。

逆紹介率については、年々下落し、目標達成には至っていない。

6. 千葉県佐原病院

(1) 千葉県立佐原病院経営指標に係る数値目標

テーマ	指標		単位	H30年度	H30年度	比較 (b)-(a)	(参考) H31年度
				目標(a)	実績(b)		目標
収支改善	1	経常収支比率	%	82.1	76.4	△5.7	85.0
	2	医業収支比率	%	66.6	62.6	△4.0	69.2
	3	純医業収支比率	%	72.5	66.5	△6.0	76.0
経費削減	4	給与費比率(対医業収益)	%	82.8	96.1	13.3	78.3
	5	材料費比率(対医業収益)	%	22.1	20.3	△1.8	21.8
	6	薬品費比率(対医業収益)	%	12.6	10.1	△2.5	12.6
	7	給与費・委託費合計額比率(対医業収益)	%	96.3	107.9	11.6	90.8
収入確保	8	新入院患者数(※)	人	2,415	2,418	3	2,674
	9	新外来患者数	人	15,625	14,169	△1,456	15,625
	10	延入院患者数	人	47,573	45,776	△1,797	52,461
	11	延外来患者数	人	112,779	89,839	△22,940	112,779
	12	病床利用率	%	61.8	60.7	△1.1	67.9
	13	平均在院日数(※)	日	20.0	16.7	△3.3	19.9
	14	紹介患者数	人	4,263	2,732	△1,531	4,263
	15	紹介率	%	48.7	43.7	△5.0	49.7
	16	逆紹介率	%	38.4	18.3	△20.1	39.4
	17	患者1人1日当たり入院診療収益	円	44,015	42,001	△2,014	44,502
	18	患者1人1日当たり外来診療収益	円	9,365	10,866	1,501	9,451
	19	医師数(常勤)各年度末現在	人	17	13	△4	18
	20	常勤医師1人当たり医業収益	千円	192,363	228,985	36,622	195,587

(※) 佐原病院は平成 28 年 10 月に地域包括ケア病棟を設置しており、平均在院日数等の一般病棟の施設基準に係わる指標は地域包括ケア病棟を除外して数値目標を設定している。

平成 30 年度の目標と実績を比較すると、収入確保策の多くで目標を達成していない。また、給与費比率、給与費・委託費合計額比率も目標を達成していない。

常勤医師の退職により内科医師が減員したことにより、患者数が減少していること、及び地域における外来ニーズの減少も相まって延外来患者数については、目標を達成していない。また、地域医療機関との連携が不十分であることから紹介患者数が減少し、目標未達となっていることも延外来患者数の減少に拍車をかけている。患者数の減少が収益の減少に直結するため、経常収支比率、及び純医業収支比率が下落し、目標達成に至っていない。給与費については、職員が 10 名増加したことにより給与費が増加しているが、常勤医師の減員による医業収益の低下も相まって給与費比率が上昇し、目標を大幅に上回ってしまった。

逆紹介率は、地域性として佐原病院をかかりつけ医とする患者が多いことから、逆紹介率は必然的に低くなる状況である。

第3 監査の結果

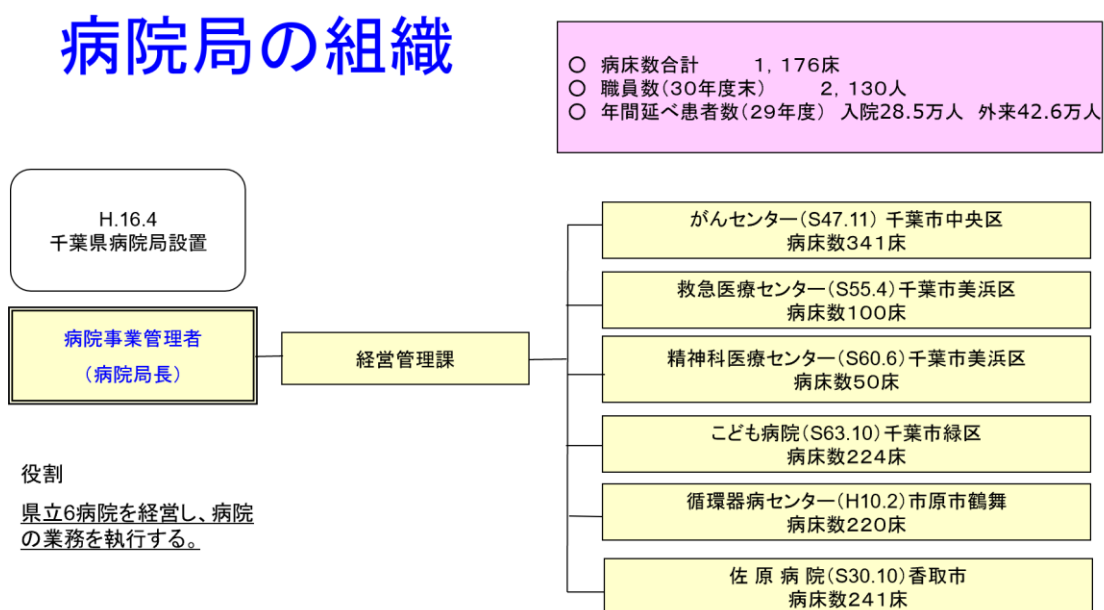
I 総括的事項に関する監査の結果

1 病院局の体制について

1. 病院局の体制と業務について

病院局作成の組織図によれば、病院局は経営管理課一課体制で、6つの県立病院の運営を統括し、管理している。

(図9) 病院局の組織



2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 病院局の組織及び事務分掌を把握する	組織規程、職務分掌規程を入手し、査閲する
(2) 病院局担当者の業務及び課題を把握する	病院局長、経営管理課担当者へのヒアリングを実施する
(3) 病院局と各病院の連携状況を把握する	病院局経営管理課担当者、各病院担当者へのヒアリング実施及び関連資料査閲をする

3. 実施結果

(1) 経営管理課の体制について

病院局経営管理課の各班・室の人員と経験年数及び事務分掌は次のとおりである。

(表 9) 経営管理課の体制

班・室	人員 (外数)	平均在籍年数 (併・兼務者除く)	事務分掌その他
課長・副課長	2名	1.5年	
人事班	4名	3年	1.職員の定数及び組織に関すること 2.職員の任免、分限、懲戒、服務その他人事に関すること
給与福利班	7名 (併2名)	1.4年	1.職員の給与、諸手当、旅費及び費用弁償に関すること 2.職員の労務管理に関すること 3.職員の健康管理及び福利厚生に関すること 4.局内の連絡調整に関すること 5.県議会に関すること
経営企画戦略室	8名 (兼6名)	5.2年 (但し看護師、育児休業取得を除くと3.1年)	1.県立病院改革プランに関すること 2.経営状況把握・分析に関すること 3.県立病院の災害対策、健康危機管理に関すること 4.県立病院の業務改善に関すること 5.診療報酬請求事務の適正化に関すること 6.職能別会議に関すること 7.入札・契約に関すること 8.IT化の推進に関すること 9.医薬品及び診療材料等の共同購入に関すること 10.県立病院の広報に関すること ※病院事務経験者1名、看護師1名
財務室	6名	2.5年	1.予算原案の作成及び予算の執行管理に関すること 2.企業債・国庫補助金に関すること 3.会計検査に関すること 4.公舎管理に関すること 5.決算審査及び例月出納検査に関すること 6.未収金対策に関すること
医療安全安心推進室	4名 (兼6名)	14.2年	1.県立病院の安全安心な医療提供の推進に関すること 2.医療事故の訟務等に関すること ※半数が看護師で構成される

医師・看護師確保対策室	6名	19.8年	1.医師確保対策に関すること 2.看護師の確保・定着対策に関すること 3.医師の臨床研修及びレジデント制度に関すること 4.看護師等修学資金に関すること ※半数が看護師で構成される
病院建設室	18名 (兼1名)	2.3年	1.県立病院の施設整備に関すること ※がんセンターの新棟建設 ※総合救急医療センターの整備
特別監察室	0名 (兼5名)	—	1.特別監察に関すること ※専属者なし。問題や事故等が発生した時に稼働

(2) 人材と専門性の不足について

現状として、病院局経営管理課の各病院に対する管理、指導、介入が不足している。

事務職員だと（表9）のとおり、病院局での平均在職年数が2～3年となっており、十分な経験を積む前に異動してしまい、結果として、スキルがある人材が育たず、専門家の育成にも課題がある。

病院局としても、その必要性は認めており、民間病院での事務経験を有する職員を任用(年1名～3名採用)したり、過去に県立病院事務や健康福祉部在籍経験がある者を配置したりしているが、成果としては未だ十分とは言えない。

一般的には、県職員の人事制度の中で、知事部局人事とのバランスや各職員の希望等への配慮も必要であり、抜本的な人事方針の変更は難しいと思慮するし、病院局の責任者からの回答でもその傾向は感じられた（現に、病院局経営管理課の担当主任はまだ1年程度の在籍であるし、前任者も1年で交代している。また、往査した県立病院では事務局長に全く病院経験の無い者が着任していた例もあった）。

ただし、経営管理課の説明では、各職員の希望等を踏まえる必要はあるが、制度として、病院局の都合を優先して、弾力的に特定人材の受入れや外部人材の雇用、病院局の在職年数の長期化等も可能とのことであった。

(3) 病院側の課題について

① 専門性の不足

医療行為は、医師、看護師、コメディカル（医師以外の医療従事者）等が実施し、医事、医薬・診療材料の発注、検収、在庫管理等は委託業者が行っている。

県職員として、病院運営や委託業者が実施する日常業務の管理監督を担うべき事務方には管理職を含め、病院運営、医療事務の知識・経験を有する専門家が不足している。

② 医師数の不足

各病院とも収支悪化の主原因は医師数の確保ができないこととしている。医師数の確保については、病院長自らが大学医局等に働きかけたり、一部の病院では民間人材紹介会社の活用等も行っているが、県の採用試験に合格が必要だったり、民間病院等との採用条件や勤務形態の違い等の課題があり、未だ十分な医師数を確保できていない。

③ 当事者意識の希薄

各病院の運営・管理体制では、医業未収金管理、診療報酬請求事務、固定資産管理、実地棚卸手続、現金等価物管理、IT 管理、負担金・交付金請求額算定事務などの業務において様々なミスや課題が発見された。

これらは、棚卸などを SPD (Supply Processing and Distribution) 業者に任せっ切りで、差異があっても分析指示しないなど、委託業者任せの体質や、契約上委託業者に報告義務があるものでも、長年報告すら受けていないなどの報告事項スルー体質、診療科別収支などの数値情報を的確に算出・把握していない状況、電子カルテのバグを 6 年間気付かず使用していた注意不足などに現れている。

意見 (人材と専門性の不足への対応について)

経営管理課の回答では、病院局として制約なく弾力的な人事制度の運用が可能とのことであり、それを前提とすれば、民間病院事務経験者や診療情報管理士、病院コンピュータシステムの専門家等の外部人材の大幅な採用 (例えば今後数年間は毎年 10 名程度) により病院事業の専門家の割合を増やし、併せて病院局配属職員の在籍長期化 (例えば最低 5 年から 10 年程度) させ、この間に経営管理課と各病院の事務局両方を経験させることなどにより、経営管理課及び各病院とも事務局職員の専門性と人材が徹底的に不足していることを早急に解消する必要がある。

さらに、各病院では日常の病院運営管理で、何が問題か、何をすべきかなどを充分理解していないケースも多く見受けられるので、その教育も必要である。経営管理課職員が頻繁に各病院に出向き (十分な専門的スキルを身に着けていることが前提)、管理状況のチェックや不備な部分の改善指導などを実施すべきであるし、研修会の開催や外部のコンサルの活用などの検討も必要である。

2 各種会議体について

1. 各種会議体について

(1) 会議体の規程上の扱い

病院局の各病院及び経営管理課における会議体の設置及び開催に関する県が定める一般的な規程・通知等はなく、各病院及び経営管理課において従来からの継続や現時点での必要性や負担等を考慮して、それぞれ設置し運営している。

(2) 会議体の医療法及び診療報酬請求上の扱い

医療法または診療報酬請求上必要とされるものは、以下のとおりである。

医療法

医療法施行規則第1条11第1項、2項

保険診療・診療報酬請求、算定に関する主な法令等は次のとおりである。

厚生労働省令：保険医療機関及び保険医療養担当規則（療担規則）

健康保険法施行規則、国民健康保険法施行規則 等

告示：診療報酬の算定方法 別表第1 医科診療報酬点数表 等

通知：診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

基本診療料の施設基準等、特掲診療料の施設基準等

診療報酬請求書等の記載要領等について

これらの決まりに基づいて、通常必要とされる会議体は以下のとおり。

(表 10) 会議体一覧

区分	一般的な名称	条文/規定
医療法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全管理委員会 ・ 院内感染対策委員会 ・ 医療機器安全管理委員会 ・ 医薬品安全管理委員会 	医療法施行規則 第1条11第1 項、2項
診療 報酬	(必須) <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全管理委員会 ・ 院内感染対策委員会 ・ 褥瘡対策委員会 ・ 栄養管理委員会 	(省令、告示に関 連する通知) 平成30年3月 5日保医発0305 第2号 平成28年3月 4日保医発0304 第5号

	<p>(届出項目により必須)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修委員会 ・輸血療法委員会 ・診療記録管理委員会 ・適切なコーディング委員会 (DPC) ・透析機器安全管理委員会 ・医療機器安全管理委員会 ・医療従事者 (勤務医、看護職等) 負担軽減委員会 ・チーム医療に係る委員会又は会議 (例: NST・ICT) ・地域、医療連携に係る委員会又は会議 	<p>(省令、告示に関連する通知) 平成 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号、2 号、 3 号</p>
--	--	--

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 各病院における会議体の設置や運営状況を把握する	各病院往査時に会議体一覧を入手し、法律・規程・診療報酬算定上必要な会議体の特定や運営状況についてヒアリングを実施する
(2) 各会議での議題や検討状況を把握する	重要会議について議事録等を閲覧する
(3) 経営管理課と各病院との会議体の運営状況を把握する	経営管理課経営企画戦略室の担当者へ、ヒアリングを実施する

3. 実施結果

(1) がんセンター

① 概況

会議数が大変多く、83 の会議・委員会・部会がある。また会議時間も長い。このうち法令・診療報酬基準等で必須なものは 20 会議体となっている。

なお、がんセンターでは令和元年 5 月から 1 会議当たり 30 分～60 分に制限する目標を立てている。

また、会議資料は大半が紙ベースであるため、平成 31 年 3 月のセンター会議において、会議数を 50%削減する目標とともに、医師に PC を支給し紙資料削減に取り組むことが承認された。

② 主な会議

センター会議

最も重要な会議。院内の基本的事項を検討・決定

出席者は診療部長以上+薬剤部長

(2) 循環器病センター

① 概況

会議数が多く、52の会議体（自主的チームミーティング13含む）がある。このうち、法令、診療報酬基準などで必須な会議体は20となっている。

② 主な会議

運営会議

すべての事項の最終決定会議の位置づけである。

月2回8時30分から開催し、病院長以下、医療局長、各診療部長、看護、検査、薬剤部長、事務局長などが出席

議題としては、病棟データの報告をはじめとした病院全体に係る方針、院内研修、地域との連携、6階レストランの運営事業者の公募などである。

(3) 佐原病院

① 概況

会議数が多く、44の会議体がある。このうち法令・診療報酬基準等で必須なものは15会議体となっている。

出席者の負担が大きいのと、資料（紙の消費）、時間外手当等の負担など、様々な課題が生じている。

② 主な会議

経営会議

平成30年4月設置。月一回第4火曜日16時から開催。

出席者：病院長、医療局長、事務局長、各診療科部長、看護局長、各看護師長、薬剤部長、検査科部長、栄養科部長、コンサル会社など。

議題としては、

1. 目標値（KPI：医師不足、病床過多、諸施策などを加味した見込み値に一定の目標を織込んだ数値）に対する実績値報告、前年比較、差異原因分析、対処策検討。
2. 毎月テーマや分野を決めて（例：地域包括ケア病棟の活用、紹介患者数、修繕費、薬品費、診療材料費などの）目標値、前期比較、改善策等の検討や、脳神経外科における救急外来患者受入増に向けてなどについて話し合っている。
3. 周知事項（例：厚生局適時調査結果など）の連絡などをテーマとしている。

(4) 県立 6 病院の横断的な会議

各病院同士の横の情報共有や課題・意見の検討のため、経営（病院長）会議、事務局長会議、看護局長会議、薬剤部長会議などの職能別会議を実施している。

なお、診療科の会議や経営企画戦略室と各病院への兼務者（派遣者）の連絡会議等は実施していない。

意見（各会議体の洗い直しについて）

各会議体の重要度等を再度洗い直し、重要度が低い会議、内容が重複する会議等はなるべく統合し、会議資料は電子ファイル化、大部分が通知事項の会議は LAN 等で対応などの検討が望ましい。

会議での決定事項、周知事項に対して、目標達成、未達成に対するインセンティブが無いが、年間評価等が例えばボーナス査定等に反映されるなどのインセンティブ対応を検討できないか。

また、重要決定事項、確認事項については、一部の病院では議事録を作成せず、ボイスレコーダーへの録音などを行っているとのことであるが、参加者やそれ以外の職員が簡単に確認・振返りができるように、簡易でも議事メモがあったほうが良いと考える。

さらに、6 病院間の情報共有や課題、意見の共有、病院局としての課題対応等を図るため 6 病院の各階層での会議は必要である。特に現在は実施されていない経営企画戦略室と各病院への兼務者（派遣者）の会議や各担当レベルでの会議は、各担当者が自病院の業務だけでは気づかないことも発見できるようなメリットがある。

3 新公立病院改革プランについて

1. 新公立病院改革プランについて

県が公表している県立病院新改革プラン（以下、新改革プランという）の概要は次のとおりである。

千葉県立病院新改革プランの概要

県立病院の現状と課題

- ・平成 26 年度にがんセンターの腹腔鏡下手術による死亡事例が問題化したことや、佐原病院を始めとする医師不足等の影響により、平成 26 年度以降は経常赤字が続いている状況。
- ・収益改善を図るためには、医療安全対策の徹底による県民の信頼回復や、医師不足の解消等が重要。
- ・老朽化・狭隘化が問題となっているがんセンターの新棟建設や、救急医療センターと精神科医療センターの一体的整備、佐原病院の耐震補強工事等が必要。

① 保健医療計画及び地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 保健医療計画及び地域医療構想を踏まえた各県立病院の果たすべき役割

・高度・特殊な専門医療を担う 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、こども病院の 4 病院は、引き続き大学病院や地域の中核病院等と役割分担しながら、圏域では対応できない医療の最後の砦としての役割を担っていく。

・循環器に関する高度・専門医療と地域における中核医療を担う 1 病院（循環器病センター）

循環器系疾患で千葉県内で高いシェアを占めている一方で、立地上の課題もあり、将来的な専門医療と地域医療のそれぞれのあり方については、全県的な視点と当該構想区域の状況を踏まえて検討が必要。

・地域における中核医療を担う 1 病院（佐原病院）

佐原病院は、地域の中核病院としての役割を担うとともに、平成 28 年度に地域包括ケア病棟を設置するなど在宅医療の強化に取り組んでいる。佐原病院が将来的に地域で担うべき役割については、構想区域内の地域医療構想調整会議等で協議・調整していく必要がある。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて県立病院が果たすべき役割

・佐原病院

佐原病院では、訪問看護ステーションや地域包括ケア病棟の設置、地域の訪問看護を行う人材育成など、在宅医療に取り組んでいる。

今後、自治体等が主体となって構築される地域包括ケアシステムにおいて、佐原病院が担うべき役割を地域の関係者と協議・検討し、地域の医療・介護施設と密接に連携を図りながら佐原病院に求められる役割を果たしていく。

② 経営の効率化

ガイドラインでは、平成 32 年度までに病院局全体で経常収支黒字化を達成することが求められているが、平成 32 年度以降、大規模投資に伴い減価償却費が数十億円規模で増加することが見込まれ、計画期間中の経常収支の黒字化は極めて困難な状況。

- ・平成 32 年度時点で約 24 億円の経常赤字の見込。
- ・現段階の試算では、平成 37 年度を目途に病院局全体で経常収支の黒字化を達成する見込み。

③ 再編・ネットワーク化計画（主なもの）

（1）救急医療センター、精神科医療センターの一体的整備

県内唯一の高度救命救急センターである救急医療センターは、精神科医療センターとともに施設の老朽化・狭隘化や、高齢化に伴う身体・精神合併救急患者の増加等への対応が喫緊の課題となっていることから、この 2 病院を統合して整備し、全県対応の救急・災害医療ネットワークを構築する。

なお、精神保健福祉センターを同じ建物内に整備することにより、精神保健医療福祉の円滑な提携を図る。

（2）香取海匝圏域における医療提供体制のあり方

香取市では、国保小見川総合病院の建て替え整備を進めるとともに、地域医療のあり方についての検討を行っており、また、隣接する成田市では、平成 29 年 4 月に国際医療福祉大学が医学部を新設し、平成 32 年に 640 床規模の附属病院の開院が予定されている。

こうした地域の医療提供体制を踏まえつつ、県立佐原病院が現在担っている地域医療の役割を果たせるよう耐震性を確保するとともに、安定した医師確保により効果的・効率的な地域の医療提供体制を確保するため、県内の大学医学部、地域の公立医療機関等とネットワークを構築していくことが必要。

（3）循環器系疾患の全県（複数圏域）対応型医療提供体制のあり方

循環器病センターは、循環器病に係る高度専門医療を提供するとともに地域の一般医療も担っている。市原医療圏や隣接の山武長生夷隅医療圏に相次いで救命救急センターが指定されたことを踏まえ、これらの医療機関との役割分担と連携に係るネットワークについて関係者と協議を進めていく。

④ 経営形態の見直し

公立病院の経営形態は、地方公営企業法（全部適用）、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡の 4 つの選択肢が考えられるが、千葉県病院局では、平成 16 年 4 月から地方公営企業法（全部適用）により病院運営を行って

いる。全国でも平成 26 年度現在、360 病院が全部適用を採用している。(平成 29 年度現在、375 病院)

今後の方向性としては、現状の経営形態（地方公営企業法全部適用）を基本に、経営の効率化に努め、将来的には「地方独立行政法人」への移行も視野に入れて継続的に検討していくこととする。

(表 11) 各病院の収支計画（経常収支）

(単位：百万円)

	がんセンター			救急医療センター			精神科医療センター		
	H28 決算	H32 計画	H37 計画	H28 決算	H32 計画	H37 計画	H28 決算	H32 計画	H37 計画
収益	12,898	18,037	20,730	5,073	5,609	6,598	1,538	1,660	1,862
費用	13,476	19,013	19,656	5,283	5,492	6,681	1,487	1,584	1,891
収支差	△578	△976	1,074	△210	117	△83	51	75	△29

	こども病院			循環器病センター			佐原病院		
	H28 決算	H32 計画	H37 計画	H28 決算	H32 計画	H37 計画	H28 決算	H32 計画	H37 計画
収益	9,751	10,739	10,794	7,672	8,799	9,155	3,879	4,483	5,104
費用	9,394	10,212	10,303	8,239	8,850	8,937	5,034	5,219	5,378
収支差	357	527	491	△567	△51	218	△1,155	△736	△274

	経営管理課			病院局全体		
	H28 決算	H32 計画	H37 計画	H28 決算	H32 計画	H37 計画
収益	535	496	496	41,346	49,823	54,739
費用	1,808	1,883	1,883	44,721	52,253	54,729
収支差	△1,273	△1,387	△1,387	△3,375	△2,430	10

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 新改革プランの内容と現状を把握する	新改革プランを入手し、病院局担当者へヒアリングを実施する
(2) 各病院の状況を把握する	往査した各病院で、新改革プランについての状況と課題、考えをヒアリングする
(3) 更新の可能性を把握する	病院局長より新改革プランについての見解をヒアリングする

3. 実施結果

(1) 前提条件の変更に伴う対応について

(がんセンター)

平成 30 年度は、令和 2 年度からの新病院開業（341 床⇒450 床で先行して医師、看護師等のスタッフを増員）のため人件費がかさみ、赤字が続く見込みである。

がんセンターの病院長の方針では、令和 2 年秋以降新病院を開業予定であるが、開業後 1～2 年は 390 床前後（1 病棟はクローズ）で始めて、5 年後を目途にフルオープンし、病床利用率 80%を目指すとのことである。

なお、新改革プラン上では開業当初からフルオープンの方針であったため、病床数という大きな前提が異なることになるが、新改革プランでは、病院局の方針で、令和 2 年度まで見直しは行わず、令和 3 年度から見直しプランを運用する予定である。

(循環器病センター)

大半の医師を派遣してもらっている国立大学法人の大学医学部での方針変更により、循環器病センターに派遣されていた脳卒中診療を担う医師数名が引き上げられた。これにより脳神経外科及び神経内科における脳卒中診療体制は大幅に縮小し、同部門は利益率も高かったため病院全体の利益額にも影響があると予想される。病院としては代わりに心臓血管カテーテル手術などの増加を目指している。

(佐原病院)

現在、許可病床 6 病棟 241 床であるが、耐震改修後の設置予定病床は 5 病棟 203 床となる。また、現在の稼働病床は 174 床（令和元年 10 月現在 155 床）で、実質病床利用率 69%（120 床）である。

このような状況で、佐原病院側の希望では、地域の医療ニーズや医療安全の視点、災害等の突発的事態への対応バックベッド等を考慮しても 199 床が適

正であり、今後は外部に保管（保管料年額約 800 万円）しなくてはならない 241-199=42 ベッドについては、削減したい考えである。

ベッド数を減らし、病棟を統合することにより、医師一人当たりの対応病床を軽減するとともに余剰となった看護師を訪問看護ステーションや在宅医療要員へ転換、さらに 199 床以下を要件とする在宅療養支援病院を届け出ることにより収益体質の改善や地域医療機関との連携強化を図り、また同要件により令和 2 年 4 月 1 日から施行される臨床研修の地域医療分野の対象病院化などの一連の改善策を実施したい希望があるが、病院局では現時点で従来の方針からの転換はしておらず、現新改革プランでも見直しは予定されていない。

意見（計画の適時な見直しについて）

大きな前提条件変更があるのに、計画の適時な見直しをせずに、結果が出てから計画と実績の差異分析で、差異の要因として前提条件が変わったことを指摘するのでは、適切な PDCA(PLAN→DO→CHECK→ACTION)サイクルが機能しない。

新改革プランに基づく計画値は、病院局全体及び各病院において、赤字額の年々増加、患者数の減少、医師数減少、病床利用率低迷(病床数過剰)、繰入金(負担金・交付金)増加などの状況を改善するための主要な指標となるものである。

正式な見直しには策定時と同様の承認プロセスが必要ということであれば、正規のプランとは別建てで見直しバージョンとして策定し、適切に計画・実績管理をする必要がある。

計画値は、実現可能な範囲でなければ、現場の達成意欲はわからないし、達成自体も困難である。新改革プランの内容は良く、専門家による検討を経て策定したもので、これをすぐに修正・更新することは求めないが、病院局として前提条件を更新した、頑張れば実現可能な水準の目標値を各病院に提示して、各現場はそれを達成するために努力・工夫する形を作るべきである。

4 経営形態について

1. 新改革プランについて

「公立病院改革の推進について」（平成 27 年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知）において示された新公立病院改革ガイドラインでは、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえ、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の 4 つの視点に沿った新改革プランを、平成 32 年度（令和 2 年度）までの期間を対象として策定することを求めている。

新公立病院改革ガイドラインの 4 つの視点のうち「経営形態の見直し」については以下の説明がなされている。

（1）経営形態の見直しに係る計画の明記

新改革プランにおいては、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、新経営形態への移行計画の概要（移行スケジュールを含む。）を記載する。

なお、前ガイドラインによる公立病院改革プランに基づき、既に経営形態の見直しに取り組んでいる場合には、現在の取組状況や成果を検証するとともに、更なる見直しの必要性について検討する。

（2）経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢並びにその利点及び課題などの留意事項は次のとおりである。（中略）

① 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）の全部適用は、同法第 2 条第 3 項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものである。

ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちに取り組むことが適当である。

② 地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の

法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。(中略)

③ 指定管理者制度の導入

(中略)

④ 民間譲渡

(中略)

⑤ 事業形態の見直し

(以下省略)

出所：新公立病院改革ガイドライン

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 新改革プランに記載の経営形態の見直しの進捗状況を把握する	<ul style="list-style-type: none"> ・新改革プランに記載の経営形態の見直しの進捗状況について、病院局担当者へヒアリングを実施する ・往査した各病院で、経営形態の見直しに関する見解をヒアリングする ・病院局長より経営形態の見直しに関する見解をヒアリングする

3. 実施結果

(1) 新改革プランにおける経営形態の見直しに係る検討状況について

千葉県病院局では、国の新公立病院改革ガイドラインを踏まえ、平成 29 年度から平成 32 年度(令和 2 年度)を計画期間とする「千葉県立病院新改革プラン」を策定している。

「千葉県立病院新改革プラン」においては、現状の経営形態(地方公営企業法全部適用)を基本に、経営の効率化に努め、将来的には「地方独立行政法人」への移行も視野に入れて継続的に検討していくとしている。

しかし、「千葉県立病院新改革プラン」が平成 29 年 6 月に策定されて数年が経過しているものの、地方独立行政法人への移行に関する検討がなされていない状況である。

なお、「千葉県立病院新改革プラン」における経営形態の見直しに係る記載は以下のとおりである。

(「千葉県立病院新改革プラン」における経営形態の見直しに係る記載)

3 経営形態見直し計画の概要

現在千葉県病院局が導入する地方公営企業法（全部適用）の課題として、採用・人事給与、予算編成等にあたり、制度上関係部局との調整が必要になり、意思決定と実行までに時間がかかることがあり、自律性、弾力性に欠ける場面があることが一般的には挙げられます。

この点で、「地方独立行政法人（非公務員型）」は、一定の公共性を担保しつつ、予算・財務・契約、職員定数・人事等の面での制約が少ないことから、病院運営の自由度が広がると言われています。また、権限と責任がより明確化されるため、病院を事業として捉えた場合、メリットが大きいとの意見も寄せられています。一方で、職員の処遇問題について十分な調整が必要となるほか、雇用保険法に基づく事業主負担額や退職給付引当金等の新たな財務負担の増加、及び移行に伴うコストが発生することも課題となります。

国立大学や公立大学の独立行政法人化の動きや、地方独立行政法人化に移行した医療機関において、人事面・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を挙げている事例が多いことを鑑みると、「地方独立行政法人」は、千葉県立病院の将来的な経営形態のあり方の選択肢の一つとして検討に値すると考えられます。

以上を踏まえ、今後の方向性としては、現状の経営形態（地方公営企業法全部適用）を基本に、経営の効率化に努め、将来的には「地方独立行政法人」への移行も視野に入れて継続的に検討していきます。

意見（経営形態の見直しの検討不足について）

「千葉県立病院新改革プラン」が平成 29 年 6 月に策定されて数年が経過しているものの、地方独立行政法人への移行に関する検討がなされていない状況である。

千葉県病院事業には一例として以下の課題が確認されているところであるが、経営形態を地方独立行政法人へ移行することにより、改善が図られることも見込まれる。

以下を踏まえ、千葉県病院事業についても地方独立行政法人への移行等の経営形態の見直しについて、十分な検討を行われたい。

(表 12) 課題及び独立行政法人のメリット

課題	地方独立行政法人のメリット
(1) 各病院における医師の定員割れ	職員は地方公務員ではなく、就業規則により兼業兼職が可能となり、医師確保に有利に働くことが想定される
(2) 公務員試験の必要性を背景に、看護師検査技師、放射線技師をはじめとするコメディカルの機動的な採用・補充ができない	職員は地方公務員ではなく、随時採用が可能
(3) 短期に異動がある県一般職員の特徴を背景とする、事務職員の専門性の不足	プロパー職員の採用・教育により専門性をもった事務職員の採用・育成が可能となる

なお、上記のメリットについては、先行して地方独立行政法人へ経営形態を移行した静岡県立病院機構においても実績として以下のように公表されている。

(表 13) 静岡県立病院機構実績

	平成 21 年度 (地方独立行政法人化初年度)	平成 28 年度	増減数 (増減率)
医師数	283 人	395 人	+112 人 (+39%)
看護師数	1,107 人	1,387 人	+280 人 (+25%)
プロパー職員数 (事務職員)	9 人	64 人	+55 人 (+611%)

出所: 総務省 地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会 第 2 回資料 2

このほか、医療機能の面でも、先行事例である神奈川県立病院機構において以下のようにまとめられている。

(表 14) 神奈川県立病院機構実績

病院名	取組項目	取組内容
足柄上病院	救急医療体制の充実	総合診療科医師の確保により、救急体制を充実し、救急患者の受入れを増加
	産婦人科医療体制の充実	産婦人科医師の確保と助産師の活用により、産婦人科医療体制を充実し、分娩件数を増加
こども医療センター	手術実施体制の充実	心臓血管外科医師を増員し、心臓血管外科の手術体制を2チーム編成へ強化して、手術件数を増加
	小児の緩和ケア体制の整備	専任スタッフの配置による緩和ケアチームを設置し、苦痛の緩和ケアを実施
	食物アレルギーに対する特異的経口耐性誘導療法プロジェクトの実施	アレルギー科医師を増員し、食物アレルギーの療法モデルを作成し、地域医療機関や研究機関に技術提供を実施
精神医療センター	精神医療センター総合整備の推進	医療観察法の指定入院医療機関としての病棟を整備するとともに、施設の老朽化に対応するため、総合整備を推進
	精神科救急の拡充	精神保健福祉センターなど関係機関との連携を図り、自傷、他害のおそれのある救急患者の受入れを増加
がんセンター	がんセンター総合整備をPFI事業として実施	都道府県がん診療連携拠点病院としての機能充実を図るため、平成25年度の新病院開業に向けて整備
	放射線治療の充実	高度化が進むがんの放射線治療に対応し、放射線治療装置の導入と診療放射線技師の増員により、放射線治療件数を増加
	手術実施体制の充実	医師等を増員して手術室部門の人員体制を確保し、手術室6室稼働により手術件数を増加

	7対1看護基準への対応	看護師を増員し、診療報酬上最高の7対1看護基準を取得し、手厚い看護を実施
循環器呼吸器病センター	心臓カテーテル治療体制の充実	循環器科医師を増員し、心臓カテーテル室2室を並列で稼働できる体制を整備して、PCI（冠状動脈形成術）を増加
	肺がん治療の充実	呼吸器外科医師等を増員し、身体への負担が少ない胸腔鏡下手術を増加
	7対1看護基準への対応	看護師を増員し、診療報酬上最高の7対1看護基準を取得し、手厚い看護を実施

(出所)：神奈川県立病院機構ホームページ

平成31年4月1日現在において、病院を運営する60の公営企業型の地方独立行政法人が設立されている。このうち、都府県立は21法人であり、首都圏においても栃木県・東京都・神奈川県・山梨県において公営企業型地方独立行政法人が設立されている。このほか、東京都の都立8病院については、平成30年1月「今後の都立病院のあり方について」（都立病院経営委員会）において「地方独立行政法人が今後の都立病院にふさわしい経営形態である」とされ、さらに小池百合子知事は令和元年12月3日の都議会本会議における所信表明演説で、都立8病院に加え東京都保険医療公社が運営する6病院も含めた地方独立行政法人化を表明した。埼玉県の県立4病院についても平成30年11月「埼玉県立病院の在り方に関する検討報告書」（埼玉県立病院の在り方検討委員会）において「県立病院の経営形態は地方独立行政法人が望ましい」とされている。

(参考) 地方独立行政法人への移行について

地方独立行政法人へ移行する際には例として以下の事項について検討する必要がある。また移行には通常、2年程度の移行事務に関する対応期間が必要である。

論点整理・スケジュール管理 ・地方独立行政法人へ移行するにあたっての検討項目の整理 ・全体スケジュール調整、管理
目標管理制度の構築 ・中期目標、中期計画、年度計画の策定 ・評価委員会の設置、運営
組織・運営に係る事項 ・定款の策定 ・業務方法書の策定 ・組織体制の検討 ・各種規程の整備 ・総務省への認可申請をはじめとする各種申請手続
出資・権利義務の承継 ・承継資産、負債の整理及び評価（特に、不動産及び退職給付債務の評価） ・開始貸借対照表、移行後損益計算書のシミュレーション
財務会計制度の構築 ・財務会計諸規程の整備 ・予算、勘定科目の決定 ・財務会計システムの導入（あるいは公営企業にて使用しているシステムの継続使用の可否の検討）
人事給与制度の構築 ・人事給与制度の検討 ・人事給与諸規程の整備 ・職員への移行の希望調査 ・人事給与システムの導入

5 ベンチマークシステムについて

1. ベンチマークシステムについて

(1) ベンチマークシステムとは

ベンチマークシステムとは、病院の主たる費用である医薬品、診療材料等について、病院とベンチマークシステム業者が契約を締結し、同システムに参加している他の医療機関の購入価格をインターネットで相互参照し、自院の価格と比較・分析することができるシステムである。

病院の経費削減の一環として利用されるシステムであり、参加している他の医療機関の平均価格等と比較して、卸売業者等との価格交渉を行ううえでの判断材料となるものである。

なお、千葉県病院局において、診療材料については全病院でベンチマークシステムを使用開始しているが、医薬品について令和元年11月においては、佐原病院を除き使用しておらず今後活用予定となっている。

(2) ベンチマークシステムの購入価格比較結果情報

ベンチマークシステムへの登録品目について、以下の区分で構成比を示す。Sが多いほど平均よりも安く購入しており D 区分が多いほど高く購入していることを示す。

記号の意味

S : 最小値

A : B 判定と S 判定の間

B : 平均から最大最小に各 10% の範囲

C : B 判定と D 判定の間

D : 最大値

(表 15) 購入価格比較結果情報 (データ取得時点: 平成 31 年 3 月 11 日)

(単位: 千円)

	S	A	B	C	D	合計金額
01 がんセンター	1.33%	17.20%	17.26%	52.58%	11.63%	190,554
02 救急医療センター	4.67%	46.35%	23.94%	23.19%	1.85%	168,518
03 精神科医療センター	36.74%	18.45%	11.04%	29.22%	4.55%	1,016
04 こども病院	1.91%	21.58%	22.12%	41.64%	12.74%	118,262
05 循環器病センター	1.38%	45.63%	24.59%	27.72%	0.68%	248,090
06 佐原病院	3.20%	28.13%	36.60%	31.07%	1.00%	68,052

(表 16) 購入価格比較結果情報 (データ取得時点: 令和元年 11 月 20 日)

(単位: 千円)

	S	A	B	C	D	合計金額
01 がんセンター	2.24%	17.87%	18.78%	51.13%	9.99%	213,336
02 救急医療センター	1.36%	48.94%	26.99%	21.97%	0.74%	178,344
03 精神科医療センター	30.34%	19.88%	3.61%	39.87%	6.31%	1,095
04 こども病院	1.31%	29.66%	22.76%	41.35%	4.92%	111,779
05 循環器病センター	0.90%	50.06%	25.50%	22.85%	0.69%	259,773
06 佐原病院	3.70%	43.60%	24.27%	27.63%	0.79%	58,002

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 医薬品、診療材料の価格交渉について、病院局として導入しているベンチマークシステムを活用しているか。また、医薬品、診療材料等を過度に高い価格で購入していないか	ベンチマークシステムの活用状況について、関連資料の閲覧及び担当者への質問により確認する

3. 実施結果

(1) ベンチマークシステムの活用について

① 病院局

各病院が使用実績等のアップロードを実施する必要があるために、毎月、経営管理課の担当者がアップロードの状況(更新日や何月分までアップロードされたか)の確認を実施しているとのことである。また、6病院の状況(院内の制度やその運用、病院担当者のスキル)が異なるために、一律の取り扱いを求めるような通知は出していないものの、各病院の用度担当者を集めた研修会において、ベンチマークシステムをテーマとして取り上げ、活用方法について説明し、情報交換を実施し、その中でベンチマークシステム提供者による説明も1度実施されているとのことである。

しかし、ベンチマークシステム導入による適時適切なタイミングでの効果測定や病院ごとの具体的な削減目標の設定など、病院局としてモニタリング体制が十分とは言えない状況である。

② がんセンター

ベンチマークシステム導入後、担当者によるベンチマークシステムの使用はなされていたとのことであるが、令和元年8月の監査の際に、ベンチマークシステムを組織的に活用していることがわかる返答や資料等の提示がなされな

かった。そのため、平成31年2月の導入後、令和元年8月までの個別の新規採用品目の価格決定において、ベンチマークシステムが活用された実績を確認することができなかった。

その後、既存品について定期的な価格更新のタイミングである令和元年の10月の更新においては、業者ごとの購入金額等からがんセンターの現状の把握に努め、令和元年度10月からの診療材料契約に向けて、担当者レベルではあるものの「業者」「メーカー」「品目」の価格分析を行った。この結果については、分析資料を事務局長とも共有している。ただし、前述のがんセンターのベンチマークシステムの表によると、C区分が50%超と高い比率となっている。また、C区分D区分の合計の約60%が平均よりも高い価格で購入しており、全体的に購入価格が高めであるとの共通認識を持ったことから、購入金額の多い6業者を対象として話し合いの場を設け、価格の見直しを図っている。

③ 循環器病センター

ベンチマークシステムを利用しており、既存品について病院のベンチマークシステム登録品目について、病院独自に前述の表をベンチマークシステムから取得し、現状分析を実施していた。

また、ベンチマークシステム導入前から購入価格については削減努力をしているとのことであり、前述の表からもA区分、B区分の比率が他病院に比較して高いことがわかる。

さらに、平成31年3月11日時点と令和元年11月20日時点を比較すると、A区分が45.63%から50.06%に改善されている。

④ 佐原病院

ベンチマークシステムは新規品目を取引する際に使用しており、標準価額より高い価額で取引しないよう注意しているとのことであった。

既存の品目については、定期的な価格更新のタイミングである令和元年10月の改定時にベンチマークを活用し始めた。その結果、平成31年3月11日時点と令和元年11月20日時点を比較すると、A区分が28.13%から43.60%に改善されている。

指 摘（ベンチマークシステムの病院局によるモニタリングについて）

平成31年2月にベンチマークシステムを導入しているものの、利活用の程度は各病院に委ねられている状況といえ、ベンチマークシステム導入による適時適切なタイミングでの効果測定や病院ごとの具体的な削減目標の設定・達成

状況の確認などの、病院局としてモニタリング体制が十分とは言えない状況である。

ベンチマークシステムを病院局として導入しているため、各病院に一任するのではなく、病院局として各病院において十分に活用できるようにモニタリング体制を整備、運用する必要がある。

意見（ベンチマークシステムの活用について）

ベンチマークシステムによるとがんセンター、こども病院では、材料の購入実績価格が全体平均の価格よりも高い価格で購入しているウエイトが高いとの実績が示されている。令和元年度の契約更新に当たり、ベンチマークシステムを活用し、平均より高い金額で仕入れている診療材料については、ベンチマークの情報を基に品目の変更や価格交渉等により価格の適正化を目指すとともにさらなる費用削減に役立てる必要がある。

意見（ベンチマークシステムの情報の活用について）

他法人において医薬品の入札にあたり、医薬品卸大手4社の談合疑惑が令和元年12月に報道されていることから、直接的に談合の兆候等を検出することは期待されないものの、過度に高い価格での医薬品の購入を防止し医薬品費を削減する観点から、佐原病院以外の病院においても医薬品についてベンチマークシステムの早期の活用が望まれる。

6 財務会計システムについて

1. 財務会計システムの未収金管理表について

財務会計システムにおいて、「未収金」の内訳明細である「未収金管理表」は、未収金科目・補助科目・債務者・原調定月ごとに、前月残高、(当月)調定額、(当月)収納額、未収残高の情報を提供する帳票である。特定の区分ごとの未収債権について、発生月ごとに発生、回収状況をモニタリングすることが可能な帳票であることから、様々な属性をもつ債権を有する病院事業において、債権の滞留状況を確認し、必要に応じ督促等の対応をとるための重要な帳票である。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 未収金管理表を用いて有効な債権管理を行っているか	・未収金管理表を閲覧する ・未収金管理表の利用実態について質問する

3. 実施結果

(1) 未収金管理表のマイナス残高について

上記のように「未収金管理表」は様々な属性を持つ債権を有する病院事業において、重要な帳票といえる。しかし、今回現地調査対象として選定した3病院のいずれにおいても、当該帳票において、未収残高がマイナスとなっており備考欄に「残高エラー」と表示されるデータが多数存在している。

この点について経営管理課に質問したところ、財務会計システムの入替えの際に前システムから円滑に引き継ぐことができなかつたエラーデータであり、マイナス残高は存在するものの、対となるプラス残高が存在することから未収金総額としての誤りはないとの回答であった。

なお、未収金総額としての誤りがないかについてはマイナス残高のデータ数の多さ等を要因として検証できていない。

指 摘 (未収金管理表上のマイナス残高について)

今回現地調査対象として選定した3病院のいずれにおいても、未収金管理表において、未収金項目の残高がマイナスとなっており備考欄に「残高エラー」と表示されるデータが多数存在している。

財務会計システムの入替えの際に前システムから円滑に引き継ぐことができなかつたエラーデータであり、マイナス残高は存在するものの、対となるプラス残高が存在することから未収金総額としての誤りはないとの説明を受けたが、こ

れが仮に正しいとしても、各病院における効率的な債権管理の視点から、マイナス残高の整理を行う必要がある。なお、必要に応じ財務会計システムのベンダーとも協議すべきである。

II がんセンターに関する監査の結果

1 繰入金（負担金・交付金）算定事務について

1. 繰入金（負担金・交付金）について

（1）制度概要

① 県立病院の繰入金とは

県立病院は、原則として独立採算を求められている。一方で、地方公営企業法の第17条の2により、特定の条件を満たす経費については、自治体が公営企業（千葉県立病院は地方公営企業に該当）への繰出金（公営企業側から見た場合は繰入金）として、経費を負担することとされている。これにより、県立病院事業の場合には、自治体が政策医療に関わる経費に対して、負担金等の繰入れを行っている。

【地方公営企業法第17条の2】

第17条の2 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- 一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費
 - 二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費
- 2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。

② 基準外の繰入金

公立病院への繰入について、実務上の一般会計と公営企業との経費負担区分のルールは、総務省より毎年度「繰出基準」として通知が行われている。この基準に示された項目と計算に基づく繰入金を、一般に「基準内繰入金」と呼び、基準に基づかず自治体が独自に行う繰入金は「基準外繰入金」と呼ばれている。

（参考）公立病院事業について総務省繰出基準に定められている項目

1. 病院の建設改良に要する経費
3. 不採算地区病院の運営に関する経費
4. 結核医療に要する経費

5. 精神医療に要する経費
6. 感染症医療に要する経費
7. リハビリテーション医療に要する経費
8. 周産期医療に要する経費
9. 小児医療に要する経費
10. 救急医療の確保に要する経費
11. 高度医療に要する経費
13. 院内保育所の運営に要する経費
15. 保健衛生行政事務に要する経費
16. 経営基盤強化対策に要する経費
- 16(5)医師確保対策に要する経費

※総務省「地方公営企業繰出金について」より一部抜粋

(2) 過去実績 (3 条繰入金)

3 条繰入金の過去実績は以下のとおりである。

(表 17) 3 条繰入金実績

(単位：百万円)

病院名等	H30 年度	H29 年度	H28 年度	H27 年度	H26 年度
合計 (病院局全体)	11,775	11,397	10,000	9,999	9,999
経営管理課 (旧東金病院分を含む)	491	471	486	566	456
がんセンター	2,892	2,816	2,242	2,404	2,460
救急医療センター	2,344	2,165	1,886	1,726	1,790
精神科医療センター	539	489	499	467	448
こども病院	3,139	3,051	2,591	2,486	2,475
循環器病センター	1,698	1,750	1,652	1,672	1,705
佐原病院	670	652	643	678	665

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 制度概要及び金額規模等を把握する	千葉県病院事業決算及び事業報告書、病院局決算数値過年度推移表などを入手し把握する
(2) 算定～決定までの手続概要を把握する	算定担当者、取りまとめ担当者ほかからヒアリングする
(3) 各病院の算定手続を検討する	繰出金算出資料及び各算出額の集計資料ほかを入手し、医事経営課繰出金計算担当者からヒアリングする

3. 実施結果

(1) 手続概要

① 繰入額決定までのスケジュール

繰入額決定までのスケジュールは以下のとおりである。

毎年 9 月初旬に病院において翌年度の収入と支出の見込み額を算定するのと併せて、繰入額を繰出基準に基づき算定し、病院局経営管理課に予算要求を行う。

↓

経営管理課でとりまとめ後、知事部局総務部財政課に予算要求を行う。

↓

1 月下旬までに財政課で査定を行い、予算案を決定

↓

1 月下旬に予算案として議会に説明し公表（記者発表）。

↓

1 月下旬に病院に通知（内示）

↓

2 月議会に提出し審議・議決。

② 繰出基準

総務省が定める一般会計繰出基準に基づき、知事部局と病院局において協議して定めた算定式に基づき算定し、その範囲内で繰入額を決定している。繰出基準及び算定式については、交付項目、項目内要素などについて、平成 16 年頃から大幅な変更は無い。

基準外は過去に女性診療で、特別に女性医師を手配する費用が認められた程度であった。

③ 現況

毎年度の繰入額については、病院局の収支状況を勘案し、決定している。平成 28 年度までは、100 億円程度を目安としていたが、がんセンターにおいて腹腔鏡下手術における死亡事例が相次いだことから病院局の収支が悪化したため、平成 29 年度から繰出基準における最大額を繰入れた結果、総額で 14 億円程度増額している。

繰入金（負担金・交付金）は、高度医療を中心に交付されるので、がんセンターは高度医療が大半という性格上繰入金が多く、収支は良くなっている。

(2) 計算要素及び金額の根拠

繰入金申請金額に 91,078 千円計上漏れがあった。

千葉県病院事業に係る一般会計繰出基準での「7 高度医療に要する経費(2)(高度医療を行うための職員に要する経費)」において、計算式上、常勤医師給与額（他の項目で算定したものを除く）と非常勤医師給与額が算定の対象となるが、非常勤医師分について算定の際に漏れてしまった。

非常勤医師年間平均給与額 106,029 千円×病床利用率 85.9%=91,078 千円が過少額となっていた。

指 摘（繰入金申請金額の計上漏れについて）

繰入金（負担金・交付金）は毎年 110 億円以上が県の一般会計から支出される重要な資金であり、県としての高度医療、救急医療、不採算医療等を支える大事なものである。

したがって、その使い方だけでなく、県からの繰入金額（負担額・交付額）を算定することも慎重にかつ適切に行われる必要がある。

がんセンターでは、一般会計繰出基準で認められた対象項目や計算要素の意味、その集計方法を各担当者や管理者が正しく理解し、計算された申請額が正確かどうかは管理者により検証されることが必要である。

2 電子カルテシステムのバグ（不具合）について

1. IT 管理の担当部署について

(1) 担当部署について

県庁の知事部局に関わる基幹 IT システムの導入やハード、ソフトの全般管理については、知事部局の IT 部門（情報システム課）が総括している。しかし公営企業である病院局はその管轄対象となっておらず、病院局独自で管理運営している。がんセンターにおいては、電子カルテシステムにかかわる部署として、経営戦略部医療情報システム室が担当しており、電子カルテシステムの不具合が、医療安全に関わる場合においては、医療の質・安全管理部と連携して対応している。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 電子カルテシステムにおけるバグの内容及び発生状況を把握する	医療の質・安全管理部発の内部報告書及び担当システム会社発行の報告書を入手し、内容を査閲する
(2) 事故発生後の病院側及びシステム会社の対応状況や改善策を把握する	がんセンター内の対策責任者である副病院長へヒアリングを実施する

3. 実施結果

(1) 電子カルテシステムのバグ（不具合）の状況について

「尿検査結果誤報告について（平成 30 年 11 月 26 日）」によれば、プログラムの不具合により、尿一般検査の入力した検査結果が他の患者の結果に置き換わってしまう事象が 6 年前から発生していたことが、平成 30 年 10 月に発覚したと報告されている。また、システム会社は本不具合を既知のものとして平成 24 年度に他病院へは修正対応していたが、がんセンターには通知しなかった。

6 年間なぜ気づかなかったか？システム会社が当院に通知してこなかったのはなぜか？という問いに対し、電子カルテ管理責任者及び担当したシステム会社の見解は以下のとおりである。

① 電子カルテ管理責任者の副病院長の見解

尿一般検査の内、今回不具合が生じた沈査検査は、主に膀胱炎や腎障害などの診断の補助に使用されており、がんの診断上は、それほど的重要性はないため、極端な違和感がない限り医師も気が付かなかったと思われる。なお、データが残っている平成 27 年 3 月から平成 30 年 10 月までの患者入れ違いによる診断の誤りや診療方針への影響の有無については、結果として影響はないとの

確認を得たとのことであるが、それ以前の平成 24 年 7 月から平成 27 年 2 月までの事案については不明となっている。

また今回の不具合が生じた部分は電子カルテ導入時に病院側で独自にカスタマイズを依頼した部分であり不具合が起りやすかったとのことである。

新しくシステムを導入した時、さらにそこにカスタマイズした部分があれば、より念入りに導入時検査を行うのが常識であり、さらに稼働後も検査部での入力時に、必ずサンプルベースでも別担当者によるダブルチェックを実施していれば、より早期に発見できたはずである。

電子カルテを信じ込みすぎることは、他の項目においても危険である。

② 担当システム会社の見解

システム会社が病院へ知らせてこなかったのは、完全にシステム会社のミスである。担当者が通知と改修プログラムの送付を忘れたのが原因である。

システム会社は、発覚後、電子カルテシステムのすべての内容につき総再点検を行い、他の部分ではバグ等の問題はなかった。通知についても漏れが無いようにダブルチェック体制を導入したとのことである。

指 摘（電子カルテシステムの定期的な検証について）

電子カルテシステムは、病院での診療行為に係る重要情報を管理する根幹のシステムである。これを利用しようとする限りは、システムの正確性・信頼性は必須条件である。そのシステムの欠陥は軽微ではあるにせよ 6 年間も気が付かなかったというのは、そのような体制下で、そもそも電子カルテシステムを使ってもいいのかとの疑問すら生じる。

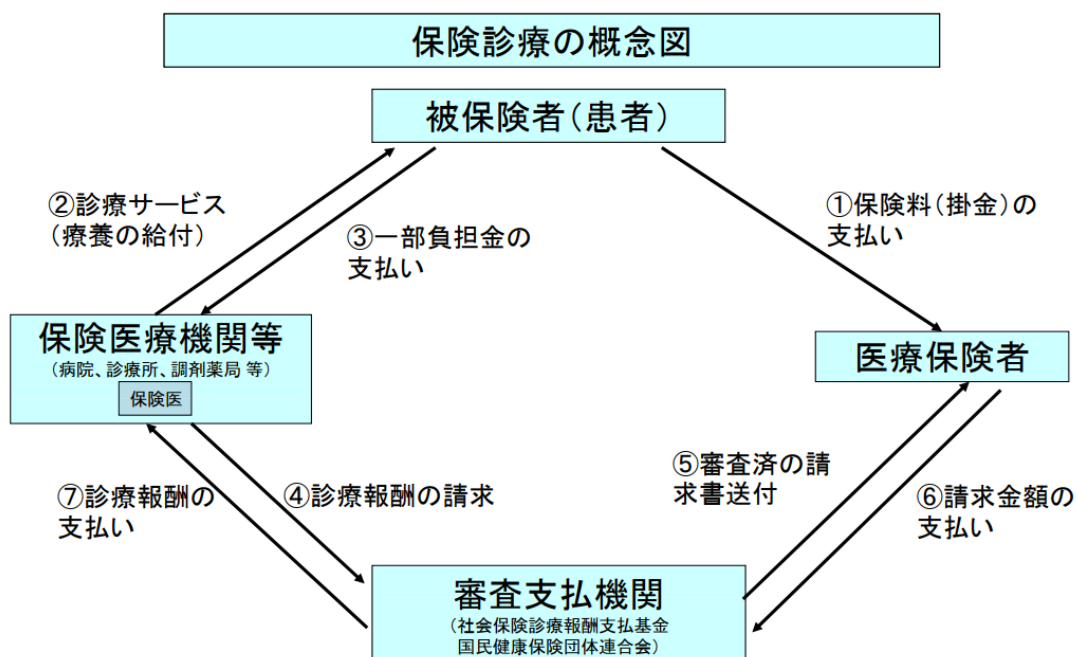
データ入力者とは別な者（別な部署）による入力チェック、インプットとアウトプットの整合性の定期的なサンプルチェックなどを実施するとともに、前提として医療従事者がシステムを含めて正当な注意義務を果たすこと、さらにベンダー、システム管理会社との密接なコミュニケーションの維持も必要である。

3 診療報酬請求管理について

1. 病院における診療報酬請求、算定について

診療報酬とは、保険医療機関及び保険薬局が提供する保険医療サービスに対する対価（公定価格）であり保険者（市町村・健保組合等）から受け取る報酬である。

(図 10) 保険診療概念図



(出典：厚生労働省ホームページより)

診療報酬は診療報酬点数表で計算される。診療報酬点数表では、個々の技術、サービスを点数化（1点10円）して評価している。

診療報酬点数表には「別表第1」から「別表第3」まであり、医科の医療機関が算定する「別表第1」の中には、第1章の「基本診療料」と第2章の「特掲診療料」があり、両者を足し合わせて算定される。

また、保険診療として診療報酬が支払われるには、次の条件を満たさなければならない。

- ・ 保険医が、保険医療機関において
- ・ 健康保険法、医師法、医療法、医薬品医療機器等の各種関係法令の規定を遵守し
- ・ 『療養担当規則』の規定を遵守し、医学的に妥当適切な診療を行い
- ・ 『診療報酬点数表（医科等）』に定められたとおりに請求を行っていること

なお、保険診療・診療報酬請求、算定に関する主な法令は次のとおりである。

厚生労働省令	保険医療機関及び保険医療養担当規則（療担規則） 健康保険法施行規則 国民健康保険法施行規則 等
告示	診療報酬の算定方法 別表第1 医科診療報酬点数表 等
通知	診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について 基本診療料の施設基準等 特掲診療料の施設基準等 診療報酬請求書等の記載要領等について

2. 着眼点及び監査手続

保険医と保険医療機関が、保険診療及び診療報酬請求のルールをよく理解し適正な請求、算定手続がされているか確認する。

着眼点	監査手続
(1) 【組織体制】 診療報酬請求業務を適切に行えるような体制になっているか	業務分掌等が作成され組織体制の内容に漏れはないかについて確かめる
(2) 【業務プロセス】 診療報酬を正しく請求できるような業務プロセスが構築されているか	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬請求データ作成過程における精度を検証し、保険請求業務遂行にあたり漏れ等が生じていないかについて確認する 各種管理簿・整理簿等、診療報酬請求手続に必要な書類・データが毎月整備され更新がされているか確認する
(3) 【施設基準】 施設基準の算定要件は順守され、返還等のリスクが生じていないか	<ul style="list-style-type: none"> 施設基準（基本・特掲診療料）の算定にあたり要件（告示・通知事項）を順守し請求内容と根拠資料の整合性が取られているか確認する 各種管理簿・整理簿等、診療報酬請求手続に必要な書類・データが毎月整備され更新がされているか確認する
(4) 【カルテ記載】 診療報酬請求上求められている算定要件がカルテに記載され、返還等のリスクが生じていないか	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬（基本・特掲診療料）の算定にあたり要件（告示・通知事項）を順守し請求内容と根拠資料の整合性が取られているか確かめる 電子カルテ（紙記録含）内の医師記録・診療諸記録等、診療報酬請求手続に必要な書類・データが毎月整備され更新がされているか確認する

なお、用語の説明は以下のとおりである。

- ・「施設基準」とは、一定の基準を満たした医療機関が診療報酬の加算を受けられる基準のことである。
- ・「〇〇加算」とは、「基本診療料」及び「特掲診療料」に「加算」されるものである。それぞれについて項目と基準が明確になっており、この基準を満たしていることを所定の書類により厚生局に届出を行うことによって、診療報酬にそれぞれの加算を行うことができる。
- ・「(医学管理名) 〇〇管理料」とは、主に医師などが患者に対して行う診療上の計画的な指導管理や療養指導の対価として評価されたものをいう。それぞれの管理料・指導料を診療報酬に加算することができる。

3. 実施結果

(1) 診療報酬請求における「組織体制・業務フロー実施状況」について

組織図、議事録等を閲覧し、業務分掌等が作成され組織体制の内容に漏れがないことを確認した。業務フローや業務マニュアルについては作成されていなかった。そのため、マニュアルで定めるべき診療報酬請求に係る医事業務に関する担当者や上長の業務が規定されていなかった。これにより発生している支障は以下のとおりである。

- ・医事業務について、上長による正規職員及び委託業者の業務の十分な把握・管理がされていない。
- ・各業務について担当者任せとなっており診療報酬請求、算定に係る業務ごとの把握、管理、コンプライアンスを含めたリスク管理が十分でない。
- ・上長による委託業者への業務確認やモニタリングが十分でない。
- ・医事業務は縦割りで細分化されており、個々の職員の業務内容が可視化されていない。

意見（診療報酬請求における組織体制・業務フロー実施状況について）

上長による職員及び委託業者の業務の十分な把握・管理がされておらず、また担当者任せとなっており、委託業者への業務確認やモニタリングも十分されていない。

診療報酬請求、算定においては、診療報酬の要件、医師のカルテ記載を順守して、査定返戻、返還などが生じないように、根拠に基づいた診療報酬請求が行われる必要がある。

上長はそれぞれの業務内容を整理・把握しダブルチェックを行い、委託業者へは契約書・仕様どおり業務が遂行されているか業務報告を受けモニタリングをするなど評価を行う体制の構築が必要である。

また、各請求業務が把握、管理できないリスクや異動など担当者交代に伴い請求業務実施体制が維持されないリスクがあるため、業務フロー・マニュアルを作成することにより医事業務の適切な管理を行われたい。

(2) 個室料金の算定「特別の療養環境の提供に係る室料差額の徴収」について

病室使用同意書と医事システムの会計データを照合したところ、個室入室日以降に病室使用同意書が提出されているにもかかわらず、病室使用同意書が提出された日以前の個室入室期間において、患者より室料差額の徴収がされているものがあった。

(表 18) 特別の療養環境の提供に係る室料差額の徴収

		事例 1 [一般個室]	事例 2 [緩和特別個室]
入院日		3月24日	3月23日
同意書署名日		3月26日	3月25日
個室入室日		3月24日	3月23日
現状	徴収期間	3月24日～31日 8日間	3月23日～31日 9日間
	徴収額	50,960円	89,370円
正	徴収期間	3月26日～31日 6日間	3月25日～31日 7日間
	徴収額	38,220円	69,510円

厚生労働大臣が定める保険医療機関及び保険医療養担当規則 - 特別の療養環境に係る基準事項 (通知) (7) -②③- (8) ①に「特別療養環境室への入院を希望する患者に対しては、特別療養環境室の設備構造、料金等について明確かつ懇切丁寧に説明し、患者側の同意を確認の上入院させること。またこの同意の確認は、料金等を明示した文書に患者側の署名を受けることにより行うものであること。患者に特別療養環境室に係る特別の料金を求めてはならない場合としては、次の例が挙げられるとして、同意書による同意の確認を行っていない場合 (省略) など」が定められており、個室入室日以降に病室使用同意書が提出されているにもかかわらず、個室入室日から室料差額が計算される処理は誤りである。

指 摘 (個室料金の算定「室料差額の徴収」について)

個室入室日以降に病室使用同意書が患者から提出されているケースにおいて、個室入室全期間において患者より室料の徴収がされている。室料差額の徴収は患者の同意が書面でなされた以後について行われるべきであるため、個室使用日と同意書の署名記載日を確認し、同意された日から徴収を行う必要がある。

厚生局の適時調査等において指摘事項とされた例もあるため留意が必要である。

(3) 「重症者等療養環境特別加算 (A221)」について

重症者等療養環境特別加算は、病状が重篤であって絶対安静を必要とする患者や手術又は知的障害のため常時監視を要し、適時適切な看護及び介助を必要とする患者であって、特に医療上の必要から個室又は2人部屋の病床に入院した患者の場合に加算されるものである。

加算の要件の一つに「届出の対象となる病床数は、当該保険医療機関の一般病棟に入院している重症者等の届出前1月間の平均数を上限とする。ただし、当該保険医療機関の一般病棟の平均入院患者数の8%未満とし(省略)」と定められているが、令和元年6月の加算様式23-1及び2のデータについて閲覧したところ、8%未満であるか否かに関わる%の算出及び表記がされていなかった。また令和元年5月以前の8%に係る資料を求めたところ作成されていなかった。

指 摘 (重症者等療養環境特別加算 (A221) について)

重症者等療養環境特別加算については、毎月の検証数値及び患者リストの保管を行い、かつ検証数値と対象の病床数の整合性を確認する必要がある。そのため、加算重症部屋に係るデータを毎月収集し算定要件を満たしているか等を確認のうえ、当該加算に係る情報を適切に把握・管理する必要がある。

(4) 「患者サポート体制充実加算 (A234-3)」について

患者サポート体制充実加算は、医療従事者と患者との対話を促進するため、患者又はその家族等に対する支援体制を評価し加算されるものである。

加算の要件の一つに「患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回程度開催されており(省略)」と定められているが、相談報告記録(議事録)を閲覧し確認したところ、平成31年4月以降の開催について確認できない週が1週(4月23日)あった。

指 摘 (患者サポート体制充実加算 (A234-3) について)

患者サポート体制充実加算は、患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスの実施記録が必要であることから、毎週のカンファレンスの開催と各部担当者の出席及び議事内容について適切に記録する必要がある。

(5) 入院基本料算定要件の一つである「入院診療計画」の記載について

入院診療計画とは、入院患者に対して、医師や看護師などの共同により策定さ

れた総合的な入院診療計画である。

入院基本料算定要件の一つとして「病名、症状、推定される入院期間、予定される検査及び手術の内容並びにその日程、その他入院に関し必要な事項が記載された総合的な入院診療計画であり、入院した日から起算して7日以内に当該患者に対し、入院診療計画が文書により交付され説明がなされるものであること」が定められている。

電子カルテ内の入院診療計画書をサンプルで8件閲覧したところ、全てのサンプルにおいて、記載項目が空欄（未記載）のままとなっていた。なお、空欄（未記載）の項目は「症状」、「検査内容及び日程」、「手術内容及び日程」、「その他」であった。

また、主治医氏名の記載においてシステムでの印字のみで主治医の押印又はサインがなかった。

指 摘（入院基本料算定要件の一つである「入院診療計画」の記載について）

電子カルテ内の入院診療計画書をサンプルで確認したところ、記載項目が空欄（未記載）のままとなっていた。また、主治医氏名の記載においてシステムでの印字のみで主治医の押印又はサインがなかった。

記載項目に該当がない場合であっても、該当欄に「(該当) なし」又は「未定」、「パスに記載」と記載する等、空欄、未記載を残さない旨、及び主治医氏名においてはフルネームで適切に印字（記載）し主治医の押印又はサインが必要である旨を関係職種及び医師に対して周知徹底する必要がある。なお、主治医の押印等については指摘されている医療機関もあるため改善する必要がある。

4 医業未収金管理について

1. 医業未収金の管理について

審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び千葉県国民健康保険組合連合会）へ請求する診療報酬は、請求額から審査支払機関及び保険者による審査により返戻あるいは査定された金額が控除された決定額が、保険医療機関へ支払われる。

ただし、診療報酬が点数で請求され、入金額は1点を10円で換算した金額で入金されること、患者負担額や公費制度の存在によりその請求プロセスが複雑であること等に起因して、保険医療機関が認識している請求額から返戻額や査定額を差し引いた金額と決定額との間には差額が生じていることがある。当該差額をがんセンターでは調整金と呼んでいる。

＜請求額と入金額の関係＞

$$\text{請求額} - \text{決定額} = \text{入金差額} = \text{返戻額} + \text{査定額} + \text{調整金}$$

なお、用語の定義は以下のとおりである。

請求額：保険医療機関から審査支払機関へ診療報酬を請求した金額。

返戻額：審査の段階でレセプトの内容に不備が見つかり、保険医療機関へ差し戻されること。保険証の番号の記載ミスなどが主な原因である。保険者から返戻されたレセプトについては「過誤返戻額」と区別して呼ぶこともある。

査定額：審査の段階で過剰診療等と見做された場合、適正な診療報酬額となるよう、増減点がなされること。なお、審査は減点となる場合がほとんどである。保険者から査定されたレセプトについては「過誤増減額」と区別して呼ぶこともある。

決定額：審査支払機関から通知された入金額。

入金差額：請求額と決定額との差額。

調整金：入金差額から返戻額及び査定額を差し引いた金額。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 診療報酬の保険請求額と入金額との差額について、内訳を把握しているか	・ 保険請求額と入金額との差額分析資料あるいは入金額の根拠証憑を閲覧し、入金差額の分析がなされているか確認する
(2) 内訳を把握している場合、調整金が多額に発生していればその要因を調査しているか	・ 上記分析がなされている場合、調整金の金額推移を確認し、多額に発生していればその理由及び調査状況を質問する

3. 実施結果

(1)調整金の分析について

がんセンターにおいては、医事委託先において入金差額を分析し調整金を算出しているものの、センター職員へはその分析結果が共有されておらず、またセンター職員からの求めもなかった。

医事委託先が算定した、平成 31 年 4 月から令和元年 8 月までの調整金の金額を含む診療報酬請求内訳書の内容は以下のとおりであった。なお、令和元年 5 月診療分・社保外来の調整金 13,693 千円を筆頭に多額の調整金が発生しているものの、その要因について調査はなされていない。

(表 19) 診療請求内訳書の内容

(単位：千円)

	請求先	科目	請求額	査定額	返戻額	決定額	調整金	
平成 31 年 4 月	社保	医科	入院	145,995	442	10,145	135,034	373
		医科	外来	130,944	510	3,519	126,902	14
		歯科	外来	471	1	8	461	0
	国保	医科	入院	309,691	620	7,671	298,149	3,252
		医科	外来	262,469	178	2,174	257,814	2,304
		歯科	外来	1,496	2	9	1,486	△1
令和元年 5 月	社保	医科	入院	148,588	△7	14,836	133,751	9
		医科	外来	141,247	435	1,825	125,294	13,693
		歯科	外来	605	0	0	529	76
	国保	医科	入院	290,430	205	9,311	280,699	216
		医科	外来	275,944	167	7,648	269,428	△1,300
		歯科	外来	1,396	70	0	1,350	46
令和元年 6 月	社保	医科	入院	177,478	162	14,155	163,162	0
		医科	外来	137,206	331	8,128	129,250	△504
		歯科	外来	638	1	28	608	0
	国保	医科	入院	307,714	161	9,047	296,622	1,884
		医科	外来	283,031	236	6,280	275,558	957
		歯科	外来	1,345	2	75	1,300	△33
令和元年 7 月	社保	医科	入院	191,581	301	12,744	178,329	208
		医科	外来	144,384	418	833	138,537	4,596
		歯科	外来	683	322	0	663	19
	国保	医科	入院	301,698	△165	13,517	291,395	△3,048
		医科	外来	299,508	225	2,391	296,343	549
		歯科	外来	1,340	2	29	1,311	△1
令和元年 8 月	社保	医科	入院	196,212	1,230	12,029	180,849	2,104
		医科	外来	145,523	346	5,169	140,226	△218
		歯科	外来	544	1	2	539	2
	国保	医科	入院	272,908	100	13,042	261,440	△1,674
		医科	外来	293,158	356	4,991	287,585	225
		歯科	外来	1,399	0	43	1,358	△2

指 摘（入金差額の分析について）

がんセンターにおいては、医事委託先において入金差額を分析し、調整金を算出しているものの、センター職員へはその分析結果が共有されておらず、またセンター職員からの求めもなかった。

調整金は請求額、査定額、返戻額、決定額の差額として算出されることから、調整金が発生するという事はこれらのいずれかあるいは複数の金額が誤っていることとなる。

会計処理の視点からこれらに誤りがある場合の影響は以下のとおりである。なお、決定額は点数ではなく円単位で通知されることから、転記誤りを除き影響はない。

- 請求額…毎月計上される保険請求に係る未収金及び診療収益の金額が誤っていることから、決算書における未収金及び診療収益の正確性に影響を及ぼす。
- 査定額及び返戻額…がんセンターでは入金差額を全て一括して会計処理していることから、実質的には会計上の影響はないといえる。

また、調整金の発生原因は、単純な転記ミスや手計算による点数から円への換算誤りを除くと、医事会計システムによる点数から円への換算精度に問題がある可能性もあり、医事経営データによる正確な経営成績の把握・分析の観点からも問題がある。

未収金及び診療収益計上額の正確性を担保するため、また医事会計システムによる点数から円への換算精度を検証するためにも、医事委託先と協働して調整金の発生状況を月次でモニタリングし、多額の調整金の発生が認められる場合には、その原因を調査し適切に措置することが必要である。

5 患者未収金残高管理について

1. 患者未収金残高管理について

患者負担金額は医事会計システムにより計算され、窓口等において請求額を回収できなかった際には未収金となる。入院の定期請求等一部の例外を除き、ある月に発生した未収金額のうち月末にもなお未収の金額については、未収金として財務会計システム上も計上される。

医事会計システム上の患者未収金残高及び財務会計システム上の患者未収金残高は以下の特徴を有しており、両者が整合していること、もしくは、発生した差異が合理的に説明可能であることについて、年度末を含め定期的に確認することにより、双方の残高の正確性を検証することが必要である。

【医事会計システム】

請求、入金、再計算等により日々更新されておりその残高は原則として常に患者に対する実際の未収残高であるものの、窓口現金事故に伴って不正に未収金額が操作されるリスクがある。

【財務会計システム】

原則として医事会計システム側の残高変動なしに未収金額が増減することはない。また、財務会計システムの金額に基づいて決算書が作成される。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 患者未収金について医事会計システム上の未収金額と財務会計システム上の未収金額とが整合しているか	・患者未収金に係る医事会計システム残高及び財務会計システム残高の提示を受け、両者の整合性を確認する ・上記が不整合の場合、その理由を質問する
(2) 上記の前提として、患者未収金の計上時期が会計ルール・規程に沿ったものであるか	・患者未収金計上時期について質問及び関連証憑を閲覧する

3. 実施結果

(1) 医事会計システム上の未収金額と財務会計上の未収金額の整合性について
がんセンターにおける平成 31 年 3 月末日現在の、医事会計システム及び財務会計システムの平成 30 年度発生債権の金額は以下のとおりである。

医事会計システム：35,402 千円

財務会計システム：49,067 千円

なお、不一致原因について質問したところ、要因と考えられる点は以下のとおりであった。なお、当該要因による影響額は把握されていない。

- ・医事会計システムは日々、計算を行う都度未収金額が更新される一方、財務会計システム上は、請求書発行日が属する月に未収金が計上される。このため、入院の定期請求（退院せず継続して入院しており、入院期間が月をまたぐ場合には、月ごとに請求書が発行される）等の患者に関する未収金額は、差異の要因となる。
- ・医事会計システムにおいて、未収金発生後に、保険種別の変更等により未収金額が計算変更となる場合があるが、当該金額の変更を財務会計システム上の未収金額へ反映するのは原則翌年度である。当該運用においては、計算変更された場合にはその変更額は医事会計システムと財務会計システムとの差額となる。

指 摘（医事会計システムと財務会計システムの未収金額の不一致について）

がんセンターにおける平成 31 年 3 月末日現在の、医事会計システム及び財務会計システムの平成 30 年度発生債権の金額に差異が生じている。

また、差異について分析は行っておらず、差異要因は一定程度把握されているものの、その影響額は把握されていないことから、当該差異について説明することができない。

適切な未収金残高管理のため、少なくとも年度末等、定期的に両者の残高を照合し、整合性を確保することが必要である。また、残高が不整合の場合、その原因の調査を行い適切な措置を行うことが必要である。

（2）患者未収金の計上時期について

がんセンターにおいて、患者負担金の未収金（及び収益）の計上時期は、請求書発行日が属する月としている。これを診療日が属する月との関係で整理するならば、外来診療費の請求や入院診療費の請求のうち退院時請求については診療月と同月に請求書が発行されるため、診療月と請求月すなわち未収金（及び収益）計上月が一致するが、入院診療費のうち定期請求（退院せず継続して入院しており、入院期間が月をまたぐ場合には、月ごとに請求書が発行される）の場合には診療月と請求月すなわち未収金（及び収益）計上月が一致しないこととなる（上記（1）も参照）。

地方公営企業の会計は、企業会計原則に基づくことが地方公営企業法第 20 条、地方公営企業法施行令第 9 条において定められており、企業会計原則における収益の計上基準は発生主義（実現主義）である。また、千葉県病院局経営管理課によって定められている「千葉県病院局会計事務処理要領」の「5. 経理の方法（5）」

未収・未払計上」においても次のように定められている。

「診療を行った月内に収納されない個人負担分及び診療報酬請求分は、診療月（再請求分を除く）の末日付けで未収計上を行います。」

がんセンターにおける患者未収金の計上時期は、「千葉県病院局会計事務処理要領」が求める未収金の計上時期と異なっている。

なお、審査支払機関（保険請求分。社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会）への請求に関しては、請求は診療月の翌月になされるものの、未収金（及び収益）の計上は診療月で計上されている。

また、未収金計上後に負担割合の変更等で請求額が変更されることがあるが、当該金額の変更を財務会計システム上の未収金額へ反映するのは原則翌年度である。

この点、「千葉県病院局会計事務処理要領」においては以下のように規定しており、特段の事情がある場合のみ翌年度に財務会計上反映させることが認められているにすぎず、原則として年度内に反映させるべきものである。

「まだ収納されていない未収計上の段階で、負担割合の変更等で調定額が変更された場合に増減額調定を行います。診療報酬請求に係る査定減等と同様に、判明の時期の関係で、未収計上年度内で増減額調定ができなかった場合は、翌年度の収益計上又は不納欠損処理で対応します。」

指 摘（患者未収金の計上時期について）

がんセンターにおいて、患者負担金の未収金（及び収益）の計上時期は、請求書発行日が属する月としているが、「千葉県病院局会計事務処理要領」においては請求書発行日が属する月ではなく、診療月で計上することとされている。

地方公営企業会計が依るべき企業会計原則及び上記要領に沿う観点から、また保険請求分との整合性からも、患者未収金は診療月で計上すべきである。なお、診療月と請求月が同一のケースの処理を変更する必要はない。

また、未収金計上後に負担割合の変更等で請求額が変更されることがあるが、財務会計システムへの反映は翌年度になされている。

「千葉県病院局会計事務処理要領」においては特段の事情がある場合のみ翌年度に財務会計システム上へ反映させることが認められているにすぎず、原則として年度内に反映させる必要がある。

6 SPD 業者及び棚卸資産の管理について

1. 委託先（SPD 業者）管理の概要

がんセンターは、SPD 業者へ棚卸資産管理等の一部を業務委託している。SPD（Supply Processing and Distribution）とは、病院が使用・消費する物品（診療材料、消耗品など）の在庫やそれを使用する場所への供給等の物流・物流管理を外注することにより、現場の業務負担や診療物品を柔軟かつ円滑に管理する方法で、多くの病院において採用されている。

(1) SPD 業務委託契約について

がんセンターと鴻池メディカル株式会社との間で業務委託契約を締結しており、材料購買の多くの局面において SPD 業者へ業務委託している。SPD 契約の概要は以下のとおりである。

契約相手	鴻池メディカル株式会社
契約期間	平成 29 年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日
契約金額	月額 6 百万円（消費税抜き）
目的	<ul style="list-style-type: none">・中央物流センターにおいて、物品管理業務が効果的に運営されることを目的として業務を行う。・中央材料室において、滅菌業務の運営及び滅菌物の効果的な管理を目的として業務を行う。・薬剤部において、薬品管理業務が効果的に運営されることを目的として、業務を行う。
詳細な実施事項	契約書の仕様書（別紙 2）及び（別紙 3）において業務一覧が詳細に定められている。

上述 SPD 業者との業務委託契約書第 11 条において、検査及び引渡しについて定めがあり、病院は SPD 業者の業務の検査を実施する必要がある。

<p>第 11 条 乙（鴻池メディカル株式会社）は、委託業務を完了したときは遅滞なく甲（千葉県）に対して業務完了報告書を提出しなければならない。</p> <p>2 甲は前項の業務完了報告書を受理したときは、その日から 10 日以内に検査を行わなければならない。</p> <p>3 前項の検査の結果不合格になり、補正を命ぜられたときは乙は遅滞なく当該補正を行い甲に補正完了の届を提出して再検査を受けなければならない。この場合再検査の期日については前項を準用する。</p>
--

(2) 実地棚卸について

実地棚卸については、千葉県病院局財務規程、千葉県がんセンター実地棚卸実

施マニュアルに基づき実施される。

実地棚卸は毎年、9月末日及び3月末日に実施され、マニュアルには棚卸対象品目、棚卸方法等が定められている。

(3) 廃棄管理について

不用品の処分については、千葉県病院局財務規程に基づき実施される。不用品の処分の概要は以下のとおりである。

(不用品の処分)	
<p>第八十三条 課長及び病院長は、棚卸資産のうち、不用となり、又は使用に耐えなくなった棚卸資産を不用品として整理するときは、不用品処分回議書（別記第六十七号様式）により、当該棚卸資産を不用品として整理すること及び売却（買受人がない不用品又は売却価格が売却に要する費用の額に達しない不用品にあつては、廃棄）をすることについて、局長の決裁を受けなければならない。</p>	
<p>2 物品取扱員は、前項の決裁に基づき棚卸資産を売却し、又は廃棄したときは、直ちに在庫伝票を発行し、棚卸資産整理簿に記帳し、及び出納員に通知しなければならない。</p>	
(物品の売却及び廃棄)	
<p>第九十一条 物品の売却及び廃棄の手続は、第八十三条に規定する不用品の処分の手続の例による。</p>	

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) SPD 業務委託契約について、SPD 業者により適切に実施されているか、また病院による委託業務の完了確認が適切に実施されているか	<ul style="list-style-type: none"> ・仕様書（別紙）に記載の業務について、SPD 業者への質問及び資料の閲覧により委託業務が適切に実施されていることを確かめる ・また、業務の完了確認を実施していることを病院職員への質問及び資料の閲覧により確かめる
(2) 実地棚卸が、棚卸資産残高を漏れなく正確に把握できる体制となっているか	<p>実地棚卸資料及び実地棚卸マニュアルの閲覧及び担当者への質問により、実地棚卸が適切であるかを確かめる</p>
(3) 廃棄について、金額、理由等が十分に把握されているか。また、廃棄情報を棚卸資産管理に活用しているか 千葉県病院局財務規程及び千葉県	<p>廃棄に関する資料の閲覧及び担当者への質問により、廃棄管理が適切であるかを確かめる</p>

がんセンター実地棚卸実施マニュアルに基づき廃棄が実施されているか	
----------------------------------	--

3. 実施結果

(1) 委託先の管理について

業務委託契約において実施事項として定めがあるものの、以下抜粋項目について病院による業務の完了確認が不十分である。

(表 20) 仕様書記載の内容

仕様書	項目
I 在庫管理 一棚卸業務	年 2 回の実地棚卸と、棚卸誤差の追求。(9 月末・3 月末)
II 消費管理 一請求漏れ対策	①医事部門との突合業務による毎月末の請求漏れ管理品目に関する院内各使用部署との照合ができること。 ②電子カルテと連携することにより、医事請求データ等より使用量を集計、確認し、患者別消費量の解析ができること。 ③医事部門との消費管理におけるデータ連携及びチェック体制ができること。 ④請求漏れの防止として、材料への保険請求ラベルの貼付を検討していく。 ⑤医事請求数量と払出し実績の照合は、ホストコンピューターと物流コンピューターとの整合性を図る必要があるため、順次段階的に管理運営を推進していく。
III 総合管理 一月次報告書の作成	②月次単位でのデータ比較、分析とその報告。 必要データ ・部署別末端在庫金額と品目数 ・分類別中央在庫金額と品目数 ・部署別使用金額と品目数 ・購入金額

① 在庫管理一棚卸業務について

SPD 業者が病院へ棚卸誤差の内容及び理由を報告していないため、病院は棚卸誤差の内容及び理由を把握できていない。

また、実地棚卸マニュアルにおいては、帳簿数量側に問題がある場合、承認済みの「差異理由書」に基づき帳簿数量の修正処理を行うことが定められている。しかし、SPD 業者が在庫システム上の数量修正（帳簿数量を実カウント数量へ修正）を行っているため、承認済みの「差異理由書」に基づいた帳簿数量の修正処理を行っていない。

また、会計処理上通常診療材料費の中に当該差分が含まれている。

千葉県がんセンター実地棚卸実施マニュアル

10. 集計結果と過不足の調査・修正

(3) 過不足の修正手続

① 帳簿数量側に問題がある場合

受払時の起票ミス（破損品等を含む）、起票漏れ、紛失・盗難、簿外品の発生等、帳簿数量側に差異の原因があった場合には承認済みの差異理由書に基づき帳簿数量の修正処理を行うこと。

指 摘（棚卸誤差について）

SPD 業者が病院へ棚卸誤差の内容及び理由を報告していないため、病院は棚卸誤差の内容及び理由を把握できていない。

棚卸資産管理上棚卸誤差は不適切な払出しがなかったか、払出し時等の処理誤りがなかったかなどを調査するために有用な情報であるため、棚卸誤差の発生内容、原因を病院職員へ伝達するように SPD 業者に求めるべきである。

また、SPD 業者が直接、帳簿数量を実カウント数量へ修正しているため、承認済みの「差異理由書」に基づいた修正処理となっていない。実地棚卸マニュアルに定めたとおり、承認済みの「差異理由書」に基づいて帳簿数量の修正処理を行う必要がある。

また、通常の診療材料費とは区別して伝票処理する必要がある。

②消費管理－請求漏れ対策について

診療材料について、整形外科と脳外科のインプラントのみ医事経営課へ診療材料の使用量を提供しているが、他の診療材料（償還材料）については、医事請求数量との照合が実施されていない。

意 見（請求漏れ対策について）

SPD の業務委託契約書の仕様書のⅡ消費管理－請求漏れ対策において①～⑤のような記載もあることから、整形外科と脳外科のインプラント以外の診療材料（償還材料）についても医事経営課へ診療材料の使用量を提供することについて、SPD 業者へ業務依頼や業務支援要請を検討することが望ましい。

③総合管理一月次報告書の作成

診療材料について、SPD 業者より月次報告書を受領しているものの、仕様書に定めのある項目のうち以下に記載のものが受領されていない。

- ・ 部署別末端在庫金額と品目数・・・受領していない

- ・分類別中央在庫金額と品目数・・・品目数を受領していない
- ・部署別使用金額と品目数・・・・・・受領していない

指 摘（月次報告書の作成について）

診療材料について SPD 業者より月次報告書を受領しているが、仕様書に定めのある項目のうち部署別末端在庫金額と品目数、部署別使用金額と品目数を受領していない。また、分類別中央在庫金額と品目数のうち品目数を受領していない。

管理コストの増大や在庫水準の増加といったリスクへつながるおそれもあることから適切な在庫管理のために SPD 業者から仕様書に定めのある全ての情報を受領する必要がある。

意 見（月次報告書の活用について）

SPD 業者からの受領報告書については、材料費削減等に活用することが望ましい。例えば、過度に増加している品目がないか、在庫期間が長い品目がないか、新規採用品の多い部署についてその必要性を検討しているか等の分析を実施することも材料費削減の上で重要となる。

（2）棚卸業務について

実地棚卸資料を閲覧し、担当者にヒアリングを実施した。その結果以下の事項が検出された。実地棚卸を漏れなく正確に実施するために、以下の検出事項について改善する必要がある。

① 棚卸資料の保管状況について

薬剤部にて、実地棚卸資料を閲覧したところ、エクセルデータで出力した清書のみが保管されており、実際に棚卸を実施した際の手書きの棚卸資料については廃棄していた。

指 摘（実地棚卸資料の保管について）

実際に棚卸を実施した際の手書きの棚卸資料については廃棄していた。

事後の検証可能性を担保するため、また適切に棚卸が実施されたことの証明として、手書きの棚卸資料も決裁資料の添付書類として保管する必要がある。

② 棚卸実施状況について

実地棚卸は、千葉県病院局財務規程、千葉県がんセンター実地棚卸実施マニュアルに従って実施することになるが、実地棚卸の実施方法や留意点についての事前周知がなされていない。そのため、マニュアルに従った方法で実施され

ていないという指摘事項が発見されている。なお、実地棚卸実施マニュアルでは、以下のように定められている。

千葉県がんセンター実地棚卸実施マニュアル【棚卸実施責任者業務内容】

1 事前準備

(5) 棚卸実施者等に対する情報共有

実地棚卸の関係者を事前に集めて、実地棚卸の際の留意点などを周知する。

診療材料の棚卸実施時における記録について、千葉県がんセンター実地棚卸実施マニュアルには、以下のとおり定められているが、棚卸表の記入が鉛筆で行われていた。

千葉県がんセンター実地棚卸実施マニュアル

9. 実査記録と集計方法

(1) ②棚卸表の記入は、必ず黒のボールペン又はサインペンで行う。

鉛筆又はシャープペンシル等の簡単に消せる筆記具の使用は不可とする。

また、診療材料の実地棚卸時における記録に、数量がブランクになっていた品目が散見された。

実地棚卸において、在庫リストの順番で現物をカウントする方法となっている部署があった。在庫リストに記載されている在庫から現物を確認にいくため、現物があるにもかかわらずカウント漏れが発生する可能性がある。

また、薬剤部から病棟へ払い出した薬品については、実地棚卸がされておらず、払い出し時に費用処理されている。

指 摘（規程、マニュアルの周知徹底について）

実地棚卸の実施方法や留意点について事前周知がなされていない。指摘事項が多数あることから、よくある誤り事例を示すなど明瞭で簡潔な資料を使用し、マニュアルに従い事前に実地棚卸担当者に周知の場を設ける必要がある。

指 摘（棚卸表の記載に使用する筆記用具について）

棚卸表の記載がマニュアルどおり行われていない。マニュアルに記載のとおり、ボールペン又はサインペンで記入する必要がある。

指 摘（数量 0 の品目の棚卸表への記載方法について）

診療材料の实地棚卸時における記録に、数量がブランクになっていた品目が散見されたが、数量が 0 である品目については、不適切な数量変更等の防止、カウントの事実を明確に示すために、「0」や「-」を記載すべきである。

指 摘（棚卸のカウント方法について）

棚卸を実施する際に、在庫リストの順番で現物をカウントする方法となっている部署がある。棚卸のカウント漏れを防止するためには、現物から在庫リストの順番でカウントする必要がある。

指 摘（病棟保管分の薬品に関する棚卸について）

病棟保管分の薬品は概算で 500 万円程度あるとのことである。適正な費用、棚卸資産を計上するためにも年度末においては棚卸の対象とすることが必要である。

（3）廃棄管理について

SPD 業者は廃棄情報を物流システムへ廃棄登録しているが、診療材料に係る廃棄情報について、SPD 業者から病院への報告がされていない。

なお、廃棄情報については、棚卸資産の有効活用の度合いや SPD 業者の棚卸資産管理レベルの把握、さらには不正防止の観点からも極めて重要な情報である。

また、千葉県病院局財務規程については、P145（3）廃棄管理についてで述べたとおりである。

指 摘（SPD 業者からの廃棄情報について）

病院は SPD 業者より廃棄情報の報告を受け、廃棄品目、廃棄額及びその理由を把握する必要がある。また、当該把握結果につき院内決裁を行う必要がある。なお、会計上は目「資産減耗費」節「棚卸資産減耗費」として処理し、通常の診療材料費とは区別する必要がある。

7 固定資産管理について

1. 固定資産の管理について

(1) 固定資産の管理について

① 固定資産とは

固定資産とは、千葉県病院局財務規程第 92 条において以下のとおり規定されている。

千葉県病院局財務規程（平成 16 年 4 月 1 日病院局管理規程第 22 号） （固定資産の範囲） 第九十二条 この管理規程において固定資産とは、次の各号に掲げる資産をいう。 一 有形固定資産 イ 土地 ロ 建物 ハ 構築物 ニ 機械及び装置 ホ 車両運搬具 へ 耐用年数一年以上かつ取得額 10 万円以上の工具、器具及び備品 ト リース資産（ファイナンス・リース取引におけるリース物件の借主である資産であって、当該リース物件がイからへまで及びリからルまでに掲げるものである場合に限る。） チ 建設仮勘定 リ 放射性同位元素 ヌ 立木 ル その他の有形資産であって、有形固定資産に属する資産とすべきもの 二 無形固定資産 イ 借地権 ロ 地上権 ハ 特許権 ニ リース資産（ファイナンス・リース取引におけるリース物件の借主である資産であって、当該リース物件がイからハまで及びホからチまでに掲げるものである場合に限る。） ホ 有償で取得した電話加入権 へ 地役権 ト 施設利用権 チ その他の無形資産であって、無形固定資産に属する資産とすべきもの 三 投資その他の資産 イ 投資有価証券 ロ 出資金 ハ 長期貸付金 ニ 長期前払消費税 ホ その他の固定資産であって、投資その他の資産に属する資産とすべきもの
--

② 固定資産の管理について

病院局及び千葉県立病院にて所有する固定資産は土地や建物に加え、高度医療機器等、診察や検査等病院業務の主目的で使用する重要な備品が多く存在するため、固定資産を適切に管理することが重要である。

病院局においては、適切な固定資産管理を目的として、「千葉県病院局固定資産管理規程」及び「千葉県病院局固定資産管理要領」を制定し、当該規程や要領の中で、固定資産台帳の備付や、固定資産の実地調査を定めている。

特に、固定資産実査は、固定資産台帳に登録されている資産が実際に存在するのか、劣化・陳腐化している資産はないかといった資産の状況を把握できるため重要な手続きであり、「千葉県病院局固定資産管理要領」において、以下のとおり定めている。

千葉県病院局固定資産管理規程

(平成 16 年 4 月 1 日病院局管理規程第 24 号)

(総括事務及び管理)

第七条 副局長は、固定資産の事務を総括する。

- 2 課長及び病院長は、その所掌に属する固定資産について、管理を行う。

(帳簿)

第八条 次の各号に掲げる者は、それぞれ当該各号に掲げる帳簿を備え、必要な事項を記録しなければならない。

- 一 課長 次に掲げる帳簿
- イ 固定資産台帳 (別記第一号様式)

(維持及び保全)

第十四条 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)

第四十条 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。

千葉県病院局固定資産管理要領

(固定資産実査の実施)

- 第四条** 規程第 14 条に規定する現況調査（実査）は、毎事業年度に実施し、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責任者が管理する固定資産に対し行い、課長または病院長に報告する。
 - 4 課長または病院長は規程第 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。

（現物不在の固定資産の処理）

- 第五条** 固定資産管理責任者は、実査またはそれ以外の時に、固定資産保管簿に登載されているにもかかわらず、現物不在の固定資産がある場合は、速やかに課長または病院長に報告する。
- 2 前項の報告を受けた場合、課長または病院長は、関係者の聞き取りや、その他必要な調査を行い、その結果及びその他の現状から、現物不在の固定資産があることを確認した場合は、当該年度内に処分された場合を除き、不在固定資産報告書（様式 3）により副局長に報告する。

（2）がんセンターにおける固定資産管理事務について

がんセンターでは、平成 30 年度末時点で以下のとおり、計 3,573 件、総額約 66 億円の固定資産を保有している。

（表 21）がんセンター固定資産概要

（単位：千円）

勘定科目名称	件数	帳簿価額 （減価償却累計控除後）
建物	104	3,410,529
器械備品	3,434	1,934,518
土地	2	1,276,993
構築物	6	6,272
電話加入権	1	72
その他有形固定資産	23	773
その他無形固定資産	3	41,194
総計	3,573	6,670,355

がんセンターでは、千葉県病院局固定資産管理規程第 8 条に基づき、管理課長の責任の下、固定資産台帳を作成し随時更新している。また、実査に関しては、千葉県病院局固定資産管理規程第 14 条及び第 40 条、並びに千葉県病院局固定資産管理要領第 4 条に基づいて、病院局より局長名で毎年 8 月頃に基準日を 9 月 30 日、報告日期限を 10 月 31 日とする実査依頼が各病院へなされる。当該実査

においては、病院局長からの指示により、毎年全ての固定資産について実査を行うこととしている。

がんセンターにおいても、毎年 10 月に 1 か月をかけて固定資産実査を行い、実査結果を「固定資産実査報告書」「不在固定資産報告書」により病院長に報告、決裁の上、病院局長へ報告を行っている。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 固定資産の管理は、適切になされているか	固定資産実査資料の閲覧及び担当者への質問により実査の実施状況を確認する

3. 実施結果

(1) 固定資産実査に関する規程について

千葉県病院局固定資産管理要領の第 4 条（固定資産実査の実施）において、固定資産の現況調査（実査）は、毎事業年度に実施し、その基準日は事業年度の末日とすると定めている。しかし、病院局より毎年 8 月頃に基準日を 9 月 30 日、報告日期限を 10 月 31 日とする実査依頼が各病院へなされている。

病院局より各病院に対して依頼している固定資産実査の基準日が固定資産管理要領に準拠していない。

指 摘（固定資産実査の基準日について）

病院局より各病院に対して依頼している固定資産実査の基準日は 9 月 30 日であるが、固定資産管理要領で定めている固定資産実査の基準日は 3 月 31 日であり、基準日が固定資産管理要領に準拠していない。

固定資産管理要領に基づいて固定資産実査を行う必要がある。

(2) 固定資産実査の実施状況について

平成 30 年度の固定資産実査資料を閲覧したところ、実査確認欄に「不明」との記載や空欄が散見された。また、いずれも最終的な顛末が不明確であり、最終的に会計上除却処理されたのは 9 件のみであり、その他の固定資産は顛末が不明のまま放置されている。

(表 22) 平成 30 年度固定資産実査の結果について（一部抜粋）

	不明	空欄	総件数
看護局	28 件	102 件	約 400 件
呼吸器外科	29 件	2 件	43 件
呼吸器内科	0 件	46 件	59 件

指 摘（固定資産実査により判明した不明資産について）

平成 30 年度に実施した固定資産実査の資料において、実査確認欄が「空欄」である資産や「不明」と記載されている資産が散見された。固定資産実査は、固定資産台帳の正確性を確保する重要な手続であるため、顛末が不明のまま放置することなく適切に実施されたい。

また、現在の不明資産については再度調査を行うことで最終的な顛末を確認し、存在していない固定資産については、適切な承認のもと固定資産の除却処理をする必要がある。

8 勤怠管理について

1. 勤怠管理について

病院局の勤怠管理のうち具体的な勤務時間等については、千葉県病院局職員服務規程、及び病院に勤務する職員の勤務時間等に関する規程に定められている。

同規定においては、所属長は、職員に勤務時間外又は休日に勤務を命ずることができるとしており、職員は、勤務時間外又は休日に勤務を命ぜられた場合には、庶務共通事務処理システムによりその命令に関する所要事項を入力し、当該命令を受領した旨の確認を行わなければならない旨が定められている。

千葉県病院局職員服務規程（平成16年3月30日病院局管理規程第17号）

（勤務時間等）（一部抜粋）

第六条 職員の勤務時間は、一週間につき三十八時間四十五分とする。

8 職員の勤務時間及び休憩時間は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 勤務時間 午前八時三十分から午後五時十五分まで。ただし、別に定めるところにより、所属長（勤務時間及び休憩時間の割振りについて所属長に準ずる者として局長が別に定める者を含む。以下この項及び次項において同じ。）が指定する職員にあっては、午前七時三十分から午後四時十五分まで、午前八時から午後四時四十五分まで、午前八時十五分から午後五時まで、午前九時から午後五時四十五分まで又は午前九時三十分から午後六時十五分まで
- 二 休憩時間 午後零時から午後一時まで。ただし、所属長が指定する職員にあっては、午前十一時から午後零時まで又は午後一時から午後二時まで

9 一日の勤務時間が六時間を超え八時間以下の場合において、別に定めるところにより次の各号に掲げる場合に該当する職員から申出があり、かつ、所属長が公務の運営に支障がないと認めるときの当該職員の休憩時間は、前項第二号の規定にかかわらず、午後零時から午後零時四十五分まで（所属長が指定する職員にあっては、午前十一時十五分から午後零時まで又は午後一時から午後一時四十五分まで）とする。この場合における同項第一号の規定の適用については、同号中「午後五時十五分」とあるのは「午後五時」と、「午後四時十五分」とあるのは「午後四時」と、「午後四時四十五分」とあるのは「午後四時三十分」と、「午後五時まで」とあるのは「午後四時四十五分まで」と、「午後五時四十五分」とあるのは「午後五時三十分」と、「午後六時十五分」とあるのは「午後六時」とする。

10 所属長は、前項第五号に掲げる場合に該当する職員から第八項第二号又は前項に規定する休憩時間の時間帯以外の時間帯に休憩時間を置くことについて申出があり、かつ、公務の運営に支障がないと認められるときは、同号又は同項に規定する休憩時間を分割し、同号に規定する休憩時間にあつては十五分間又は三十分間の、同項に規定する休憩時間にあつては十五分間の休憩時間を当該時間帯に置くことができる。

11 第六項から前項までの規定にかかわらず、局長は、病院に勤務する職員については、四週間ごとの期間につき一週間当たり一日以上の割合で週休日（育児短時間勤務職員等にあつては、四週間を超えない期間につき一週間当たり一日以上の割合で当該育児短時間勤務等の内容に従った週休日）を設ける場合に限り、週休日及び勤務時間及び勤務時間の割振りについて別に定め、又は休憩時間若しくは休息時間を別に定めることができる。

12 局長は、職員に第六項又は前項の規定による週休日において特に勤務することを命ずる必要がある場合には、別に定めるところにより、第七項又は前項の規定により勤務時間が割り振られた日（以下「勤務日」という。）のうち局長が別に定める期間内にある勤務日を週休日に変更して当該勤務日に割り振られた勤務時間を当該勤務することを命ずる必要がある日に割り振り、又は当該期間内にある勤務日の勤務時間のうち四時間を当該勤務日に割り振ることをやめて当該四時間を当該勤務することを命ずる必要がある日に割り振ることができる。

（時間外及び休日の勤務）

第八条 所属長は、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）第三十三条又は第三十六条の規定により、職員に勤務時間外又は休日に勤務を命ずることができる。

2 育児短時間勤務職員等についての前項の規定の適用については、同項中「職員」とあるのは「育児短時間勤務職員等」と、「命ずる」とあるのは「命じなければ公務の運営に著しい支障が生ずると認められるときに限り、育児短時間勤務職員等に当該勤務を命ずる」とする。

（時間外勤務命令）

第十五条 職員は、勤務時間外又は休日に勤務を命ぜられた場合には、庶務共通事務処理システムによりその命令に関する所要事項を入力し、当該命令を受領した旨の確認を行わなければならない。

病院に勤務する職員の勤務時間等に関する規程（平成16年3月30日病院局管理規程第18号）

（勤務時間）

第二条 職員の勤務時間は、次の各号に掲げる職員の区分に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりとする。

一 がんセンターに勤務する職員のうち放射線技師、臨床検査技師、薬剤師及び看護師である職員、救急医療センターに勤務する職員のうち医師、臨床検査技師、放射線技師、薬剤師及び看護師である職員、精神科医療センターに勤務する職員のうち医師、精神保健福祉相談員及び看護師である職員、こども病院に勤務する職員のうち臨床検査技師、放射線技師、薬剤師及び看護師である職員、循環器病センターに勤務する職員のうち医師、臨床検査技師、放射線技師、薬剤師、看護師及び准看護師である職員並びに佐原病院に勤務する職員のうち医師、放射線技師、臨床検査技師、薬剤師、助産師、看護師及び准看護師である職員（以下「医

<p>師等」という。) 一日十五時間三十分以内とし、かつ、四週間を平均して一週間につき三十八時間四十五分とする。</p> <p>二 医師等以外の職員 一日七時間四十五分又は三時間五十五分とし、かつ、四週間を平均して一週間につき三十八時間四十五分とする。</p>
--

また、千葉県は、職員の休暇の取得や週休日の振替、時間外勤務命令等に関する労務管理事項について、千葉県病院局処務規程で決裁権限を定め、各規定に沿った運用を行っている。

所属職員の時間外勤務命令及び休日勤務命令に関することに関しては、事務局長の専決事項となっている。

(参考) 千葉県病院局処務規程 (平成 16 年 4 月 1 日病院局管理規程第 25 号) 第九条 2 病院長、出先機関局長、前立腺センター部長等及び出先機関室長は、別表に定めるところにより、それぞれ専決することができる。

別表 (第九条第二項抜粋)

局名	病院長専決事項	出先機関局長専決事項
事務局	(省略)	六 所属職員の時間外勤務命令及び休日勤務命令に関すること。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) がんセンターの勤怠管理の運用状況を把握する	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんセンターにおける勤怠管理について、概要を把握する ・ 勤怠管理において承認を必要とするものについて、承認証跡を確認する

3. 実施結果

(1) 勤怠管理の状況について

がんセンターにおける勤怠管理の概要は、以下のとおりである。

① 事務局職員に関する勤怠管理について

- ・ 事務局職員については、千葉県の庶務共通事務処理システム (以下『しよむ 2』という。) によって行われる。
- ・ 職員が PC (『しよむ 2』搭載の個人用パソコン) を起動した際、タイムレコードが記録され、同時に出勤簿に各人が押印する。PC をシャットダウンすると同時にタイムレコードが記録される。
- ・ 時間外勤務については、事前の承認 (処務規程上では「時間外命令」) は上長の口頭による承認となっており、承認証跡がない。規程上は、時間外勤務時間

を『しょむ2』に登録し、指定のワークフローにより上長の承認を得ることとなっている。

- ・非常勤職員については、『しょむ2』による勤怠管理は実施されておらず、勤務時間数を時間外勤務等命令簿で報告し、上長の承認を得ることとなっている。

② 医師に関する勤怠管理について

- ・がんセンターにおける医師の勤怠管理（時間外勤務）は、時間外勤務終了後、本人が時間外勤務等命令簿を提出し、事務局担当者が『しょむ2』に代理入力することになっている。
- ・時間外勤務等命令簿の提出時には上長の承認を得たものが提出されるが、入力に関してのチェックは行われていないため、入力時にミスがあったとしても気づかれない恐れがある。

③ 勤怠管理における承認について

職員の勤怠管理自体は、千葉県が使用する勤怠管理システム『しょむ2』によっていることから、『しょむ2』で承認が要求されているものについては、もれなく承認がなされている。しかしながら、時間外勤務の事前承認については、『しょむ2』に登録することなく、口頭によって行っているため、承認証跡が残らない。

また、医師等の時間外勤務等命令簿により時間外勤務の申請を運用しているものについては、上長の承認がなされていることを閲覧により確認した。

指 摘（時間外勤務の事前承認について）

千葉県が使用している『しょむ2』には、時間外勤務の事前承認に関する機能が装備されているが、がんセンターの事務局職員は、当該機能を利用せず口頭による事前承認を行っている。時間外勤務については、上長の事前承認、及び事後承認を必要とするが、事前承認については上長の口頭によって行っており承認証跡が残らない。『しょむ2』の事前承認のワークフローを使用することで、事前承認時に報告した時間外勤務時間と実際の時間外勤務時間を比較することが可能となり、実際の業務時間を正確に把握することができ、過剰な時間外勤務を削減するなど労務管理に資すると考えられる。

『しょむ2』の事前承認のワークフローを使用し、承認証跡を残すとともに、事前申請の時間外勤務時間、及び実際の時間外勤務時間との差が把握できるような仕組みとすることを検討すべきである。

意見（医師の勤怠入力について）

医師の勤怠についてのシステム入力は、医師より提出された時間外勤務命令簿による勤務実績を基に事務局の担当者が入力しているが、入力した時間数等について、正しく入力されているかをチェックする体制が整備されていない。そのため、入力ミスがあっても発見できない可能性がある。入力に関し、担当者以外の者が、入力の正確性をチェックする体制を整える必要がある。

9 現預金管理について

1. 現預金の管理について

現金の管理は、一般的には現金の出し入れがあった場合には、その日のうちに記録をするとともに、実際の現金有高と照合することが重要とされている。

預金の管理についても同様であり、預金の出し入れがあった場合には、その日のうちに記録を行い、帳簿残高と預金の残高を照合することが重要とされている。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
現金及び預金の管理状況を把握する	<ul style="list-style-type: none">・ 現金、預金通帳、その他金券類の金庫内の保管状況を確認し、簿外となっている現金や預金通帳等がないかを確認する・ 現金実査をする・ 期末日時点の手持ち現金及び預金の残高を把握する

3. 実施結果

(1) 現金の管理状況について

往査当日、事務局に設置してある金庫の中を確認したところ、現金、預金通帳、その他金券類が分けて保管されていた。また、預金通帳と銀行届出印については、別々に保管されていた。

金庫内に保管されている手持ち金庫の現金有高を実査し、帳簿残高との一致を確認した。また、平成31年3月31日現在の手持ち現金について、帳簿上は0円となっていたが、資金前渡通帳を確認したところ、手持ち現金の入金は平成31年4月1日となっており、平成31年3月31日時点では手持ち現金77千円が存在したことが判明した。これは、3月31日に手持ち現金がある場合には、全額金融機関の預金に預け入れる運用を行っているとのことであるが、3月31日が日曜日であったため、4月1日に預け入れたためであった。

意見（3月31日現在の手持ち現金について）

3月31日時点での手持ち現金については、帳簿上0円となっているにもかかわらず、実際には77千円残っており、帳簿と合致していない。3月31日が土日に該当する場合には、現在の運用を前提とするのであれば、手持ち現金による精算が終了した時点で残額を預金に預け入れ、期末日時点での手持ち現金を0円とする必要がある。

(2) 通帳の管理状況について

① 長期未使用の通帳について

がんセンター作成の平成30年度預金一覧表を入手し、通帳と照合することで、預金の実在性を確認した。当該通帳の中に1年以上使用していないが解約していない以下の通帳が存在した。

(表23) 1年以上使用していない通帳一覧

口座名義	金融機関	用途概要	最終記帳日	残高
武田科学研究奨励	千葉銀行	研究費受入及び管理	H29.3.14	185,248 円
千葉がんシンポジウム会長	千葉銀行	開催費受入及びその管理	H30.6.18	232,313 円

意見（長期間使用していない通帳について）

通帳については、余分な通帳を保有していることで、管理が煩雑になるとともに、不正に使用される恐れがあるため、通常使用する通帳を除き、必要性を検討のうえ不要なものについては解約することが望ましい。

② 科学研究費補助金の通帳について

がんセンターで管理している通帳のうち、科学研究費補助金に関する通帳は24冊あるが、このうち19冊については過年度（平成30年度以前）の科研費に関するものであり、残高が10,000円以上あるにもかかわらず、精算していない。

科学研究費補助金は、研究者の自由な発想に基づく学術研究に対し、学術振興を目的として交付される助成金であり、文部科学省と日本学術振興会が公募し、関連分野の研究者による審査を経て、交付されるものである。

科学研究費補助金は、原則としてかかった費用に対する給付として受け取ることとなっており、余剰が発生した場合には、精算する。ただし、残金が10,000円未満の場合には、精算しなくてもよいとされている。

(表 24) 過年度の科学研究費補助金用通帳

口座名義	金融機関	使途概要	研究年度	残高
文部科学省 次世代がん研究シリーズ戦略的育成プログラム	千葉銀行	研究費受入及び管理	H26	4 円
厚生労働省 革新的がん医療実用化研究事業	千葉銀行	研究費受入及び管理	H26～28	29,559 円
厚生労働省 革新的がん医療実用化研究事業	千葉銀行	研究費受入及び管理	H26～28	35,338 円
厚生労働省 革新的がん医療実用化研究事業 (清水班)	千葉銀行	研究費受入及び管理	H26～28	38,811 円
厚生労働省 革新的がん医療実用化研究事業 (寺島班)	千葉銀行	研究費受入及び管理	H26～28	33,555 円
厚生労働省 革新的がん医療実用化研究事業 (技園班)	千葉銀行	研究費受入及び管理	H26～28	45,208 円
AMED 次世代がん研究シリーズ戦略的育成プログラム	千葉銀行	研究費受入及び管理	H26～27	45,988 円
AMED 革命的がん医療実用化研究事業 (中島班)	千葉銀行	研究費受入及び管理	H26～28	0 円
AMED 革命的がん医療実用化研究事業 (岩本班)	千葉銀行	研究費受入及び管理	H26～28	0 円
AMED 革命的がん医療実用化研究事業 (寺島班)	千葉銀行	研究費受入及び管理	H26～28	0 円
AMED 革命的がん医療実用化研究事業 (清水班)	千葉銀行	研究費受入及び管理	H26～28	1 円
AMED 革命的がん医療実用化研究事業 (松島班)	千葉銀行	研究費受入及び管理	H27	346 円
AMED 革命的がん医療実用化研究事業 (丸山班)	千葉銀行	研究費受入及び管理	H26～28	2 円
AMED 革命的がん医療実用化研究事業 (濱口班)	千葉銀行	研究費受入及び管理	H26～28	0 円
AMED 革命的がん医療実用化研究事業 (増田班)	千葉銀行	研究費受入及び管理	H26～28	0 円
AMED 臨床研究・治験推進事業 (木下班)	千葉銀行	研究費受入及び管理	H26～28	4 円
AMED 難治性疾患実用化研究事業	千葉銀行	研究費受入及び管理	H26～28	162 円
AMED 革命的がん医療実用化研究事業	千葉銀行	研究費受入及び管理	H27	5 円
AMED 革命的がん医療実用化研究事業 (金田班)	千葉銀行	研究費受入及び管理	H26～28	4 円

なお、上記表中の「AMED」は国立研究開発法人日本医療研究開発機構の略である。

指 摘（科研費の通帳について）

過年度の科学研究費補助金については、すでに精算期間が終了している。そのため、残金について交付元への返金の可否を早急に調査するとともに、交付元に返金することが不可能であるならば、総務部の担当部署と相談のうえ、残金について早期に整理をする必要がある。

10 未払金管理について

1. 未払金の管理について

現在の財務会計システムにおいては、未払金計上時に支払い条件に応じて支払予定時期の登録も行うため、支払時には計上した未払金が漏れなく消し込まれるように、システム上の仕組みができています。

しかし、現在の財務会計システムによる未払金管理への移行前の残高については、システムによる消し込みの漏れチェックがなされていない可能性がある。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 未払金の残高が適切なものか、滞留残高がないか	未払金管理表を閲覧し、滞留残高等がないかを確認する

3. 実施結果

(1) 未払金の管理状況について

平成 31 年 3 月末の未払金管理表を確認したところ、以下の債権者について、取引先コードの相違等により残高の入り繰りが生じている状態になっている。いずれも過年度における処理誤りが原因と考えられる。

I については、平成 22 年 7 月の精算時に平成 21 年度分の労働保険料が 850,133 円に確定したため、59 円が戻入となったが、その際借方を「過年度医業未払金（法定福利費）」とするところ、「過年度医業未払金（預り金）」としてしまっている。

II については、平成 21 年度末に未払金を計上した後に、支払いの相手先が変更となり変更後の相手方に支払ったことで、変更前後の各債権者の取引先コードで残高が残存している。

III については、同一の債権者で複数の取引先コードが存在しており、平成 15 年度末に未払計上をした際の取引先コードと支払いを行った際の取引先コードが異なっていたため、取引先コードが相違し各取引先コードで当該債権者の残高が残存している。

(表 25) 未払金管理表

(単位：千円)

No	未払金科目	補助科目	取引先コード /債権者	平成 31 年 3 月末残高
I	10050802 過年医業未払金	10100602 預り金	000000006004520 千葉労働局	△0.059
I	10050802 過年医業未払金	18020210 法定福利費(給与)	000000006004520 千葉労働局	0.059
II	10051002 過年医業外未払金	18041406 その他雑損失	***** 〇〇 〇〇 (個人 A 氏)	△20,000
II	10051002 過年医業外未払金	18041406 その他雑損失	***** 〇〇 〇〇 (個人で上記 A 氏と同姓)	40,000
II	10051002 過年医業外未払金	18041406 その他雑損失	***** 〇〇 〇〇 (個人で上記 A 氏と同姓)	△10,000
II	10051002 過年医業外未払金	18041406 その他雑損失	***** 〇〇 〇〇 (個人で上記 A 氏と同姓)	△10,000
III	10051002 過年医業外未払金	18041406 その他雑損失	***** ●● ●● (個人 B 氏)	27
III	10051002 過年医業外未払金	18041406 その他雑損失	*****a***** ●● ●● (個人で上記 B 氏 と同一債権者)	△27

指 摘 (赤残となっている未払金について)

事実関係を調査し、過去の会計処理におけるコード相違を原因とするものであれば、残高の入り繰りを整理する必要がある。また、定期的に未払金の明細を確認し、同様の事案が生じないような体制を整備することが必要である。

Ⅲ 循環器病センターに関する監査の結果

1 繰入金（負担金・交付金）算定事務について

1. 繰入金（負担金・交付金）について

(1) 制度概要

① 県立病院の繰入金とは

県立病院は、原則として独立採算を求められている。一方で、地方公営企業法の第17条の2により、特定の条件を満たす経費については、自治体が公営企業（千葉県立病院は地方公営企業に該当）への繰出金（公営企業側から見た場合は繰入金）として、経費を負担することとされている。これにより、県立病院事業の場合には、自治体が政策医療にかかわる経費に対して、負担金等の繰入れを行っている。

(2) 過去実績（3条繰入金）

3条繰入金の過去実績は以下のとおりである。

(表 26) 3条繰入金の過去実績

(単位：百万円)

病院名等	H30年度	H29年度	H28年度	H27年度	H26年度
循環器病センター	1,698	1,750	1,652	1,672	1,705
病院局全体	11,775	11,397	10,000	9,999	9,999

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 制度概要及び金額規模等を把握する	千葉県病院事業決算及び事業報告書、病院局決算数値過年度推移表などを入手し把握する
(2) 算定～決定までの手続概要を把握する	算定担当者、取りまとめ担当者ほかからヒアリングする
(3) 各病院の算定手続を検討する	繰出金算出資料及び各算出額の集計資料ほかを入手し、医事経営課繰出金計算担当者からヒアリングする

3. 実施結果

(1) 現況

繰入金（負担金・交付金）は、高度医療を中心に交付されるので、循環器病センターは高度医療分野の診療を多く扱っているため繰入金は比較的多額で、他の県立病院に比べると収支は良くなる。一方で地域医療としての一般診療も多く手

がけており、その部分は繰入金対象外であるためセンター全体としては、収支は悪化傾向にある。

一般診療（地域医療）は基本的には地元自治体の市立病院等が中心となって実施するものであり、赤字額（H30年度は7.8億円）の多くは、本来、市町村が負担する分を県が負担しているという見方もある。

（2）計算要素及び金額の根拠

記載方法に数件の誤りはあるが、計算自体に明らかな誤りは認められない。

ただし、自動計算に任せて、計算式を把握してないもの（高度な医療に要する経費）、要素の意味と計算方法が不明なもの（経費の患者数割、職員数割、面積割）があった。

従来からの踏襲であるが、担当者が計算要素の意味と集計方法を理解しないまま申請額を計算している状態である。

指 摘（計算要素及び金額の根拠の理解不足について）

負担金・交付金は毎年110億円以上が県の一般会計から支出される重要な資金であり、県としての高度医療、救急医療、不採算医療等を支える大事なものである。したがって、その使い方だけでなく、県からの負担額・交付額を算定することも慎重にかつ適切に行われる必要がある。

循環器病センターでは、大部分が従来からの引継ぎを踏襲して、本来の負担基準や算定基礎となる数値の意味をよく理解せずに負担額・交付額の申請額を計算していた。

一般会計繰出基準で認められた対象項目や計算要素の意味、その集計方法を各担当者や管理者が正しく理解し、計算された申請額が正確かどうかは管理者により検証されることが必要である。また、一部の計算要素については、病院局経営管理課においても理解されていないとのことであり、一層の徹底が求められる。

2 診療報酬請求管理について

1. 病院における診療報酬請求、算定について

診療報酬とは、保険医療機関及び保険薬局が提供する保険医療サービスに対する対価（公定価格）であり保険者（市町村・健保組合等）から受け取る報酬である。

診療報酬は診療報酬点数表で計算される。診療報酬点数表では、個々の技術、サービスを点数化（1点10円）して評価している。

また、保険診療として診療報酬が支払われるには、次の条件を満たさなければならない。

- ・保険医が、保険医療機関において
- ・健康保険法、医師法、医療法、医薬品医療機器等の各種関係法令の規定を遵守し
- ・『療養担当規則』の規定を遵守し、医学的に妥当適切な診療を行い
- ・『診療報酬点数表（医科等）』に定められたとおりに請求を行っていること

なお、保険診療・診療報酬請求、算定に関する主な法令は次のとおりである。

厚生労働省令	保険医療機関及び保険医療養担当規則（療担規則） 健康保険法施行規則 国民健康保険法施行規則 等
告示	診療報酬の算定方法 別表第1 医科診療報酬点数表 等
通知	診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について 基本診療料の施設基準等 特掲診療料の施設基準等 診療報酬請求書等の記載要領等について

2. 着眼点及び監査手続

保険医と保険医療機関が、保険診療及び診療報酬請求のルールをよく理解し適正な請求、算定手続がされているか確認する。

着眼点	監査手続
(1) 【組織体制】 診療報酬請求業務を適切に行えるような体制になっているか	業務分掌等が作成され組織体制の内容に漏れはないかについて確かめる
(2) 【業務プロセス】 診療報酬を正しく請求できるような業務プロセスが構築されているか	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬請求データ作成過程における精度を検証し、保険請求業務遂行にあたり漏れ等が生じていないかについて確認する ・各種管理簿・整理簿等、診療報酬請求手続に必要な書類・データが毎月整備され更新がされているか確認する

<p>(3) 【施設基準】 施設基準の算定要件は順守され、返還等のリスクが生じていないか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・施設基準（基本・特掲診療料）の算定にあたり要件（告示・通知事項）を順守し請求内容と根拠資料の整合性が取られているか確認する ・各種管理簿・整理簿等、診療報酬請求手続に必要な書類・データが毎月整備され更新がされているか確認する
<p>(4) 【カルテ記載】 診療報酬請求上求められている算定要件がカルテに記載され、返還等のリスクが生じていないか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬（基本・特掲診療料）の算定にあたり要件（告示・通知事項）を順守し請求内容と根拠資料の整合性が取られているか確かめる ・電子カルテ（紙記録含）内の医師記録・診療諸記録等、診療報酬請求手続に必要な書類・データが毎月整備され更新がされているか確認する

なお、用語の説明は以下のとおりである。

- ・「施設基準」とは、一定の基準を満たした医療機関が診療報酬の加算を受けられる基準のことである。
- ・「〇〇加算」とは、「基本診療料」及び「特掲診療料」に「加算」されるものである。それぞれについて項目と基準が明確になっており、この基準を満たしていることを所定の書類により厚生局に届出を行うことによって、診療報酬にそれぞれの加算を行うことができる。
- ・「(医学管理名) 〇〇管理料」とは、主に医師などが患者に対して行う診療上の計画的な指導管理や療養指導の対価として評価されたものをいう。それぞれの管理料・指導料を診療報酬に加算することができる。

3. 実施結果

(1) 診療報酬請求における「組織体制・業務フロー実施状況」について

組織図、議事録等を閲覧し、業務分掌等が作成され組織体制の内容に漏れがないことを確認した。業務フローや業務マニュアルについては委託業者の簡易業務フローは確認できたが正規職員の業務に係る資料（もしくはマニュアル等）は作成されていなかった。そのため、マニュアルで定めるべき診療報酬請求に係る医事業務に関する担当者や上長の業務が規定されていなかった。これにより発生している支障は以下のとおりである。

- ・医事業務について、上長による正規職員及び委託業者の業務の十分な把握・管理がされていない。
- ・各業務について担当者任せとなっており診療報酬請求、算定に係る業務ごとの把握、管理、コンプライアンスを含めたリスク管理が十分でない。

- ・上長による委託業者への業務確認やモニタリングが十分でない。
- ・医事業務は縦割りで細分化されており、個々の職員の業務内容が可視化されていない。

意見（診療報酬請求における組織体制・業務フロー実施状況について）

上長による職員及び委託業者の業務の十分な把握・管理がされておらず、また担当者任せとなっており、委託業者への業務確認やモニタリングも十分されていない。

診療報酬請求、算定においては、診療報酬の要件、医師のカルテ記載を順守して、査定返戻、返還などが生じないように、根拠に基づいた診療報酬請求が行われる必要がある。

上長はそれぞれの業務内容を整理・把握しダブルチェックを行い委託業者へは契約書、仕様どおり業務が遂行されているか業務報告を受けモニタリングをするなど評価を行う体制の構築が必要である。

また、各請求業務が把握、管理できないリスクや異動など担当者交代に伴い請求業務実施体制が維持されないリスクがあるため、業務フロー・マニュアルを作成することにより医事業務の適切な管理を行われたい。

(2) システム間の整合性の確認について

循環器病センターで使用しているシステムは電子カルテ、オーダーリングシステム、医事会計システムである。通常オーダーリングシステムからチェックリストを出力して、電子カルテ及び医事会計システムの情報と整合性が取れているか否かを確認することが行われている。しかし循環器病センターではチェックリストを出力せず、オーダーリングシステムの画面により目視で週1回確認がされていた。

意見（システム間の整合性の確認について）

業務委託者の医事業務委託特記仕様書には、日ごとの確認作業を行うとは明記されていないが、一般的には毎日確認作業がチェックリストを用いて実施されるものである。システム間の整合性が取れていないため請求漏れが生じる可能性もあるため、システム間の整合性の確認は毎日実施し、かつチェックした証跡をチェックリストなどに残すことを検討されたい。

(3) 「診療録管理体制加算1 (A207)」における診療情報の提供について

診療録管理体制加算は、適切な診療記録の管理を行っている体制が整備されていると評価された場合に加算対象となる。

加算の要件の一つに「患者に対し診療情報の提供が現に行われていること。なお、この場合、診療情報の提供等に関する指針の策定について（平成15年9月12日医政発第0912001号）を参考にすること」と定められており、診療記録の開示に関する申請者記載の診療情報提供申出書の項目に理由欄を設けることはできない。しかし、申出書について閲覧したところ、申出書の項目に理由欄が設けてあった。

指 摘（診療録管理体制加算1（A207）における診療情報の提供について）

書式に理由欄を設けることなどにより申立ての理由の記載を要求することや、理由を尋ねることは、厚労省の既通知（「診療情報の提供等に関する指針の一部改正（医政発0917第15号平成22年9月17日）」）において不適切であるとされていることから書式の見直しが必要である。

（4）「重症者等療養環境特別加算（A221）」について

重症者等療養環境特別加算は、病状が重篤であって絶対安静を必要とする患者や手術又は知的障害のため常時監視を要し、適時適切な看護及び介助を必要とする患者であって、特に医療上の必要から個室又は2人部屋の病床に入院した患者の場合に加算されるものである。

加算の要件の一つに「届出の対象となる病床数は、当該保険医療機関の一般病棟に入院している重症者等の届出前1月間の平均数を上限とする。ただし、当該保険医療機関の一般病棟の平均入院患者数の8%未満とし（省略）」と定められているが、平成30年度基準変更月の加算様式23-1及び2のデータについて閲覧したところ、8%未満であるか否かに関わる%の算出及び表記はされていた。しかし、令和元年8月以前の8%に係る資料を求めたところ作成されていなかった。

指 摘（重症者等療養環境特別加算（A221）について）

重症者等療養環境特別加算については、毎月の検証数値及び患者リストの保管を行い、かつ検証数値と対象の病床数の整合性を確認する必要がある。そのため、加算重症部屋に係るデータを毎月収集し算定要件を満たしているか等を確認のうえ、当該加算にかかる情報を適切に把握・管理する必要がある。

（5）「患者サポート体制充実加算（A234-3）」について

患者サポート体制充実加算は、医療従事者と患者との対話を促進するため、患者又はその家族等に対する支援体制を評価し加算されるものである。

加算の要件の一つに「患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回程度開催されており（省略）」と定められているが、患者サポートカンファレンス報告書（議事録）を閲覧し確認したところ、平成31年4月以降の開催について確認できない週が4週（6月7日、6月14日、8月2日、9月6日）あった。

指 摘（患者サポート体制充実加算（A234-3）について）

患者サポート体制充実加算においては、患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスの実施記録が必要であることから、毎週のカンファレンスの開催と各部担当者の出席及び議事内容について適切に記録する必要がある。

(6) 診療録の記載における「カルテの様式第一号（カルテ最初のページ）」について

保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく、様式第一号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載しなければならないと定められている。

療養担当規則第22条第1項（診療録の記載）に定められている様式第一号（一）の1-2-3について、電子カルテから正しく印字され必要な項目が網羅されているか照会したところ、様式第一号（一）の1については患者番号、氏名、病院名の3項目しか出力印字されなかった。他にも記載されなければならないと定められた項目があるにもかかわらず、患者データの出力はされているものの出力印字はされなかった。

指 摘（診療録の記載における「カルテの様式第一号」について）

療養担当規則第22条第1項で定められた様式第一号（一）の1については、定められている項目が出力印字出来るようにシステム改修が必要である。

なお厚生支局の指摘事例として、診療録については、様式第一号（一）の1から3までの様式からなるものであることを認識し、そのすべての記録管理について適切に行うよう留意すること等がある。

(7) 「麻酔管理料Ⅰ（L009）」のカルテの記載について

麻酔管理料は、麻酔科標榜医により、質の高い麻酔が提供されることを評価するものである。

要件の一つに「麻酔管理料（Ⅰ）を算定する場合には、麻酔前後の診察及び麻酔の内容を診療録に記載する」と定められているが、電子カルテ内の医師記録を

サンプルで 5 件閲覧したところ、4 件については当該医師記録に術前（麻酔前）又は術後（麻酔後）の麻酔科医の診察記録が記載されていなかった。

指 摘（麻酔管理料 I（L009）のカルテの記載について）

電子カルテ内の医師記録に術前（麻酔前）又は術後（麻酔後）の麻酔科医の診察記録が記載されていない事例があった。手術（麻酔）日以外の術前（麻酔前）又は術後（麻酔後）の麻酔科医師の診察体制の確認と、当該診察結果については医師記録に適切に記載する旨を麻酔科医師に対して周知徹底する必要がある。また、算定及び請求の際に医師記録の状況を確認する等のチェック体制を構築する必要がある。

なお、厚生局の個別・共同指導において指摘事項とされ、過年度に遡及して高額な返還になった事例もあるため留意されたい。

3 医業未収金管理について

1. 医業未収金の管理について

審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び千葉県国民健康保険組合連合会）へ請求する診療報酬は、請求額から審査支払機関及び保険者による審査により返戻あるいは査定された金額が控除された決定額が、保険医療機関へ支払われる。

ただし、診療報酬が点数で請求され、入金額は1点を10円で換算した金額で入金されること、患者負担額や公費制度の存在によりその請求プロセスが複雑であること等に起因して、保険医療機関が認識している請求額から返戻額や査定額を差し引いた金額と決定額との間には差額が生じていることがある。当該差額を以下、不明差額とする。

<請求額と入金額の関係>

$$\text{請求額} - \text{決定額} = \text{入金差額} = \text{返戻額} + \text{査定額} + \text{不明差額}$$

なお、用語の定義は以下のとおりである。

請求額：保険医療機関から審査支払機関へ診療報酬を請求した金額。

返戻額：審査の段階でレセプトの内容に不備が見つかり、保険医療機関へ差し戻されること。保険証の番号の記載ミスなどが主な原因である。保険者から返戻されたレセプトについては「過誤返戻額」と区別して呼ぶこともある。

査定額：審査の段階で過剰診療等と見做された場合、適正な診療報酬額となるよう、増減点がなされること。なお、審査は減点となる場合がほとんどである。保険者から査定されたレセプトについては「過誤増減額」と区別して呼ぶこともある。

決定額：審査支払機関から通知された入金額。

入金差額：請求額と決定額との差額。

不明差額：入金差額から返戻額及び査定額を差し引いた金額。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 診療報酬の保険請求額と入金額との差額について、内訳を把握しているか。	<ul style="list-style-type: none">診療報酬の審査支払機関への請求額と入金額との差額について、毎月分析を行っているか担当者へ質問して確かめる。分析を行っている場合、分析資料を閲覧し、内訳が適切な金額であるか確かめる。分析が行われていない場合、入金差額の分析を行い、差額内訳を把握する。

3. 実施結果

(1) 診療報酬の不明差額について

循環器病センターでは、医事委託先又は担当者による入金差額の内訳に関する分析は行っておらず、原因不明の入金差額がどの程度生じているかにつき把握していなかった。

今回、各種関連資料から平成 30 年度の診療報酬請求額と実際入金額について差異分析を行った結果が（表 27）平成 30 年度の審査支払機関への請求額と入金額の差額分析である。

なお、入金差額の会計処理は、入金月に医業未収金を消込み、消し込まれなかった入金差額については収益をマイナスする処理を行っているため、滞留債権として会計上は残らない。

(表 27) 平成 30 年度の審査支払機関への請求額と入金額の差額分析

(単位：千円)

医科	審査機関	入/外	請求金額	入金額	査定額	返戻額	不明差額
平成 30 年 4 月	社保	入院	50,655	61,855	1,272	4,842	8,052
		外来	16,631		54	91	
	国保	入院	302,929	339,325			
		外来	45,278				
平成 30 年 5 月	社保	入院	65,524	81,155	998	7,426	△3,902
		外来	17,093		72	227	
	国保	入院	248,653	293,578			
		外来	48,285				
平成 30 年 6 月	社保	入院	117,742	131,092	1,343	8,254	△2
		外来	16,995		74	360	
	国保	入院	242,127	282,897			
		外来	47,155				
平成 30 年 7 月	社保	入院	72,541	90,365	5,843	1,297	6,982
		外来	18,441		222	511	
	国保	入院	241,950	275,828			
		外来	48,117				
平成 30 年 8 月	社保	入院	114,061	127,077	2,754	6,042	7,653
		外来	19,177		160	504	
	国保	入院	278,365	314,594			
		外来	47,183				
平成 30 年 9 月	社保	入院	72,918	79,711	346	3,912	19,650
		外来	17,294		66	266	
	国保	入院	215,834	242,220			
		外来	40,126				
平成 30 年 10 月	社保	入院	83,984	91,380	1,461	6,021	36,063
		外来	18,851		102	213	
	国保	入院	269,075	288,687			
		外来	52,019				
平成 30 年 11 月	社保	入院	90,742	104,497	2,209	12,404	△2,864
		外来	18,834		59	928	
	国保	入院	294,494	333,445			
		外来	46,609				
平成 30 年 12 月	社保	入院	70,070	82,140	1,318	19,798	△1,555
		外来	15,840		131	219	
	国保	入院	283,966	315,300			
		外来	47,476				
平成 31 年 1 月	社保	入院	82,355	98,742	2,293	21,251	△13,107
		外来	19,218		112	206	
	国保	入院	291,765	332,624			
		外来	48,784				

平成 31 年 2 月	社保	入院	90,285	98,614	1,243	11,293	8,820
		外来	17,047		97	210	
	国保	入院	255,815	288,440			
		外来	45,571				
平成 31 年 3 月	社保	入院	87,674	98,794	868	4,821	24,592
		外来	18,671		119	637	
	国保	入院	309,017	333,817			
		外来	48,287				
年間合計			5,011,543	4,786,187	23,227	111,743	90,384

※査定及び返戻は、社保分と国保分に分けて管理されていないため、両者の合計額を用いて分析している。合計額は社保の欄に記入しているため、国保の欄に斜線を引いている。

理論上、請求額、返戻額及び査定額が適切に算定されていれば、不明差額は発生しない。しかし、主保険の種類により患者負担割合が変わることに加え、公費申請状況や高額療養費制度による患者自己負担の上限額の違いなど、保険制度そのものが複雑であることが不明差額の発生要因となっている。不明差額が多額な場合、請求額、返戻額、査定額のいずれか、あるいは複数の算定金額が誤っている可能性が考えられる。そのため、毎月の収益計上額が過大もしくは過少となるだけでなく、決算時には医業未収金の計上誤りにつながることから算定額の正確性を確認するために、毎月の入金差額の分析は重要である。

表 1 のとおり平成 30 年度の入金差額の分析を行ったところ、不明差額が最も多い月は平成 30 年 10 月分で、423,930 千円の請求額に対し 36,063 千円（8.52%）の不明差額が生じていた。年間合計では、5,011,543 千円の請求額に対し 90,384 千円（1.80%）の不明差額が生じていたが、当該差異の原因を調査することなく、放置している。

指 摘（入金差額の分析について）

循環器病センターでは、医事業務委託先又は担当者による入金差額の内訳に関する分析は行っておらず、原因不明の入金差額がどの程度生じているかにつき把握していなかった。

不明差額は、請求額、査定額、返戻額、決定額の差額として算出されるため、不明差額の原因分析がされず、適時に修正されない場合には、上記のいずれかあるいは複数の金額が誤っていることとなる。特に請求額が誤っていた場合には決算書の未収金及び診療収益の金額が誤っていることになる。

また、医事会計システムによる点数から円への換算精度に問題がある可能性も考

えられる。

医事業務委託先と協働して不明差額の発生状況を月次でモニタリングし、多額の不明差額の発生が認められる場合には、その原因を調査し適切に措置することが必要である。

参考：入金差額の分析様式について

循環器病センターでは、入金差額の分析を行っていなかったため、参考として入金差額の分析様式を以下に示す。なお、分析にあたって査定額及び返戻額は、社保分と国保分を分けて、さらには1次審査分と2次審査（過誤分）に分けて把握し、分析することが効果的であるため参考にされたい。

(表 28) 入金差額の分析様式 (例)

(単位：円)

			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	審査 機関	入/ 外	請求	入金	入金 差額	査定	返戻	過誤 増減	過誤 返戻	不明 差額	不明 率%
○年 ○月	社保	入院									
		外来									
	国保	入院									
		外来									
○年 ○月	社保	入院									
		外来									
	国保	入院									
		外来									

$$\textcircled{3} = \textcircled{1} - \textcircled{2}$$

$$\textcircled{8} = \textcircled{3} - \textcircled{4} - \textcircled{5} - \textcircled{6} - \textcircled{7}$$

$$\textcircled{9} = \textcircled{8} / \textcircled{1}$$

4 患者未収金残高管理について

1. 患者未収金残高管理について

患者負担金額は医事会計システムにより計算され、窓口等において請求額を回収できなかった際には未収金となる。入院の定期請求等一部の例外を除き、ある月に発生した未収金額のうち月末にもなお未収の金額については、未収金として財務会計システム上も計上される。

医事会計システム上の患者未収金残高及び財務会計システム上の患者未収金残高は以下の特徴を有しており、両者が整合していること、もしくは、発生した差異が合理的に説明可能であることについて、年度末を含め定期的に確認することにより、双方の残高の正確性を検証することが必要である。

【医事会計システム】 請求、入金、再計算等により日々更新されておりその残高は原則として常に患者に対する実際の未収残高であるものの、窓口現金事故に伴って不正に未収金額が操作されるリスクがある。
【財務会計システム】 原則として医事会計システム側の残高変動なしに未収金額が増減することはない。また、財務会計システムの金額に基づいて決算書が作成される。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 患者未収金について医事会計システム上の未収金額と財務会計システム上の未収金額とが整合しているか	・患者未収金に係る医事会計システム残高及び財務会計システム残高の提示を受け、両者の整合性を確認する ・上記が不整合の場合、その理由を質問する
(2) 上記の前提として、患者未収金の計上時期が会計ルール・規程に沿ったものであるか	・患者未収金計上時期について質問及び関連証憑を閲覧する

3. 実施結果

(1) 医事会計システム上の未収金額と財務会計上の未収金額の整合性について
循環器病センターにおける令和元年8月末日現在の、医事会計システム及び財務会計システムの令和元年度発生債権の金額は以下のとおりである。

医事会計システム：入院 5,042 千円 外来 1,463 千円

財務会計システム：入院 5,487 千円 外来 3,218 千円

上記の不一致について要因と考えられる点は P141～P142 のがんセンターの記載を参照されたい。なお、当該要因による影響額は把握されていない。

指 摘（医事会計システムと財務会計システムの未収金額の不一致について）

循環器病センターにおける令和元年 8 月末日現在の、医事会計システム及び財務会計システムの令和元年度発生債権の金額に差異が生じている。

また、差異について分析は行っておらず、差異要因は一定程度把握されているものの、その影響額は把握されていない。

適切な未収金残高管理のため、少なくとも年度末等、定期的に両者の残高を照合し、整合性を確保することが必要である。また、残高が不整合の場合、その原因の調査を行い、適切な措置をとることが必要である。

（2）患者未収金の計上時期について

循環器病センターにおいて、患者負担金の未収金（及び収益）の計上時期は、請求書発行日が属する月としている。外来診療費の請求や入院診療費の請求のうち退院時請求については診療月と同月に請求書が発行されるため、診療月と請求月すなわち未収金（及び収益）計上月が一致するが、入院診療費のうち定期請求の場合には診療月と請求月すなわち未収金（及び収益）計上月が一致しないこととなる（上記（1）も参照）。

循環器病センターにおける患者未収金の計上時期は、「千葉県病院局会計事務処理要領」が求める未収金の計上時期と異なっている。

なお、審査支払機関（保険請求分。社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会）への請求に関しては、請求は診療月の翌月になされるものの、未収金（及び収益）の計上は診療月で計上されている。

また、未収金計上後に負担割合の変更等で請求額が変更されることがあるが、当該金額の変更を財務会計システム上の未収金額へ反映するのは原則年度末であり、かつ当該年度の 2、3 月に計算変更された場合には、その反映は翌年度になされる。

「千葉県病院局会計事務処理要領」においては特段の事情がある場合のみ翌年度に財務会計上反映させることが認められているにすぎず、原則として年度内に反映させるべきものである。

指 摘（患者未収金の計上時期について）

循環器病センターにおいて、患者負担金の未収金（及び収益）の計上時期は、請求書発行日が属する月としているが、「千葉県病院局会計事務処理要領」においては請求書発行日が属する月ではなく、診療月で計上することとされている。

上記要領に沿う観点から、また保険請求分との整合性からも、患者未収金は診

療月で計上すべきである。なお、診療月と請求月が同一のケースの処理を変更する必要はない。

また、未収金計上後に負担割合の変更等で請求額が変更されることがあるが、当該年度の2、3月に計算変更された場合には、財務会計システムへの反映は翌年度になされているが、「千葉県病院局会計事務処理要領」においては特段の事情がある場合のみ翌年度に財務会計上反映させることが認められているにすぎず、原則として年度内に反映させる必要がある。

5 SPD 業者及び棚卸資産の管理について

1. 委託先（SPD 業者）管理の概要

循環器病センターは、SPD 業者へ棚卸資産管理等の一部を業務委託している。SPD (Supply Processing and Distribution) とは、病院が使用・消費する物品（診療材料、消耗品など）の在庫やそれを使用する場所への供給等の物流・物流管理を外注することにより、現場の業務負担や診療物品を柔軟かつ円滑に管理する方法で、多くの病院において採用されている。

(1) SPD 業務委託契約について

以下のとおり循環器病センターと鴻池メディカル株式会社との間で業務委託契約を締結しており、材料購買の多くの局面において SPD 業者へ業務委託している。

契約相手	鴻池メディカル株式会社
契約期間	平成 29 年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日
契約金額	月額 3.9 百万円（消費税抜き）
目的	<ul style="list-style-type: none">・中央物流センターにおいて、物品管理業務が効果的に運営されることを目的として業務を行う。・中央材料室において、滅菌業務の運営及び滅菌物の効果的な管理を目的として業務を行う。・薬剤部において、薬品管理業務が効果的に運営されることを目的として、業務を行う。
詳細な実施事項	契約書の仕様書において業務一覧が詳細に定められている。

上述 SPD 業者との業務委託契約書第 11 条において、検査及び引渡しについて定めがあり、病院は SPD 業者の業務の検査を実施することが求められる。

<p>第 11 条 乙（鴻池メディカル株式会社）は、委託業務を完了したときは遅滞なく甲（千葉県）に対して業務完了報告書を提出しなければならない。</p> <p>2 甲は前項の業務完了報告書を受領したときは、その日から 10 日以内に検査を行わなければならない。</p> <p>3 前項の検査の結果不合格になり、補正を命ぜられたときは乙は遅滞なく当該補正を行い甲に補正完了の届を提出して再検査を受けなければならない。この場合再検査の期日については前項を準用する。</p>
--

(2) 実地棚卸について

実地棚卸については、千葉県病院局財務規程に基づき実施される。

(3) 廃棄管理について

不用品の処分については、千葉県病院局財務規程に基づき実施される。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) SPD 業務委託契約について、SPD 業者により適切に実施されているか、また病院による委託業務の完了確認が適切に実施されているか	・仕様書(別紙)に記載の業務について、SPD 業者への質問及び資料の閲覧により委託業務が適切に実施されていることを確かめる ・病院職員に対して業務の完了確認を実施していることを質問及び資料の閲覧により確かめる
(2) 実地棚卸が、棚卸資産残高を漏れなく正確に把握できる体制となっているか	実地棚卸資料及び実地棚卸マニュアルの閲覧及び担当者への質問により、実地棚卸が適切であることを確かめる
(3) 廃棄について、金額、理由等が十分に把握されているか。また、廃棄情報を在庫管理に活用しているか。千葉県病院局財務規程及び千葉県循環器病センター棚卸実施マニュアルに基づき廃棄が実施されているか	廃棄に関する資料の閲覧及び担当者への質問により、廃棄管理が適切であることを確かめる

3. 実施結果

(1) 委託先の管理について

① 業務完了報告書について

診療材料については、SPD 業者に発注、検品、棚卸等を委託している。契約書に記載があるが、委託の SPD 業者は業務完了報告書を提出することになっており、業務完了報告書には担当者印が押されている。

業務完了報告書は、事務局担当者に提出される。事務局担当者が業務完了を確認するための印を押す欄はあるが、押印が漏れている業務完了報告書が散見された。

意見 (業務完了報告書による業務完了確認について)

委託業者から契約書とおりに業務完了報告書を受け取っており、業務完了報告書には委託業者の実施者印が押印されている。病院担当者は、業務完了報告書を受け取ると、業務の完了を確認したうえで確認印を押印することになっているが、押印の漏れている業務完了報告書がある。病院担当者の押印漏れは、委託業者の業務の完了を確認していないことと同義である。業務完了報告書は委託業者が業務の完了を報告する重要な書類であることから、日々の業務につ

いて完了を確認したうえで押印されたい。

② 棚卸の結果報告について

業務委託契約に添付されている仕様書では、下記のように定められている。

仕様書	項目
I 在庫管理 — 棚卸業務	年 2 回の实地棚卸と、棚卸誤差の追求。(9 月末・3 月末)

当該項目については、SPD 業者が適正に業務を遂行しているかを、各種資料を閲覧することによって確かめた。その結果、SPD 業者は年 2 回の实地棚卸と、棚卸差異が発生した場合には当該棚卸誤差の原因を追求することになっているが、SPD 業者から病院に対し棚卸誤差の内容、理由について報告した資料は発見されなかった。また、棚卸結果に関する資料を閲覧したところ、品目によっては実数量と帳簿数量が 30%（帳簿在庫 83 に対して実カウント在庫 58）も乖離している品目があるが、原因調査された証跡がなく、SPD 業者からの報告もないため、病院職員は棚卸誤差の原因を把握できていない。また、会計処理上通常の診療材料費の中に当該差分が含まれている。

指 摘（棚卸誤差について）

棚卸資産管理上棚卸誤差は不適切な払出がなかったか、払出時等の処理誤りがなかったかなどを調査するために有用な情報であるため、棚卸誤差の発生内容、原因を病院職員へ伝達するように SPD 業者に求めるべきである。また、当該結果を踏まえ「差異理由書」を作成の上、システム上の修正処理を行うべきである。また通常の診療材料費とは区別して伝票処理する必要がある。

(2) 棚卸業務について

实地棚卸資料を閲覧した結果以下の事項が検出された。

① 棚卸実施マニュアルの周知徹底について

棚卸は、病院ごとに扱っている品目、倉庫における配置や保管状況、病棟における棚卸資産の保管状況等が異なっていることから、病院独自の棚卸実施マニュアルを作成することが求められる。循環器病センターでは、病院における棚卸実施マニュアルは作成されていたが、担当者がマニュアルの存在を把握していなかったため、棚卸実施マニュアルの周知、徹底がなされていない。

指 摘（棚卸実施マニュアルの周知徹底について）

棚卸実施マニュアルは、棚卸を正確に実施するため、病院ごとに作成されるべきものである。マニュアルには、棚卸の実施方法や留意点について定められている。棚卸を適切に実施するため、マニュアルの事前の周知徹底は必須である。

② 棚卸資料の保管状況について

薬剤部にて、実地棚卸資料を閲覧したところ、エクセルデータで出力した清書のみが保管されており、実際に棚卸を実施した際の手書きの棚卸資料については廃棄していた。

指 摘（実地棚卸資料の保管について）

薬剤部において手書きの棚卸資料が報告資料に添付されておらず現場管理とされている。事後の検証可能性を担保するため、また適切に棚卸が実施されたことの証明として、手書きの棚卸資料も決裁資料の添付書類として保管する必要がある。

③ 棚卸実施状況について

実地棚卸資料を閲覧したところ、数量がブランクの品目が散見された。また、実地棚卸において、在庫リストの順番で現物をカウントする方法となっている部署があった。在庫リストに記載されている在庫から現物を確認するため、現物があるにもかかわらずカウント漏れが発生する可能性がある。

指 摘（数量0の品目の棚卸表への記載方法について）

数量がブランクの品目が散見される。不適切な数量変更等の防止、カウントの事実を明確に示すために、ゼロであれば、「0」や「-」を記載する必要がある。

指 摘（棚卸のカウント方法について）

在庫リストの順番で現物をカウントする方法となっている部署がある。棚卸の網羅性を担保するため、モノ（棚）からリストの順でカウントする必要がある。

④ SPD 業者の管理監督

診療材料については、SPD 業者が棚卸を実施するが、棚卸実施時に病院担当者の立会がない。

指 摘（病院担当者の立会について）

SPD 業者へ棚卸業務が一任となっている。SPD 業者が適切に棚卸を実施しているかを、例えば、病院職員による棚卸実施中の巡回視察や、サンプルテストカウントを実施するなどして確認する必要がある。

（3）廃棄管理について

薬品及び診療材料に係る廃棄情報について、SPD 業者から薬剤部や担当者への報告がない。廃棄情報については、棚卸資産の有効活用の度合いや SPD 業者の在庫管理レベルの把握、さらには不正防止の観点からも極めて重要な情報である。

千葉県病院局財務規程（P145）によると、廃棄については棚卸資産整理簿に記帳し、出納員に通知することとなっている。出納員は当該情報に基づき会計伝票を起票し、廃棄についての処理を行うこととなる。しかしながら、廃棄に関する情報が SPD 業者から伝達されないため、廃棄損として別途把握されるべきものが把握されずに診療材料費として処理される。

指 摘（SPD 業者からの廃棄情報について）

薬剤部及び SPD 業者より廃棄情報の報告を受け、廃棄品目、廃棄額及びその理由を把握する必要がある。また、当該把握結果を院内閲覧等で共有する必要がある。さらに会計上は目「資産減耗費」節「棚卸資産減耗費」として処理し、通常の診療材料費とは区別する必要がある。

6 固定資産管理について

1. 固定資産の管理について

(1) 固定資産の管理について

病院局及び千葉県立病院にて所有する固定資産は土地や建物に加え、高度医療機器等、診察や検査等病院業務の主目的で使用する重要な備品が多く存在するため、固定資産を適切に管理することが重要である。

病院局においては、適切な固定資産管理を目的として、「千葉県病院局固定資産管理規程」及び「千葉県病院局固定資産管理要領」を制定し、当該規程や要領の中で、固定資産台帳の備付や、固定資産の実地調査を定めている。

特に、固定資産実査は、固定資産台帳に登録されている資産が実際に存在するののか、劣化・陳腐化している資産はないかといった資産の状況を把握できるため重要な手続きであり、「千葉県病院局固定資産管理要領」において、以下のとおり定めている。

千葉県病院局固定資産管理要領

(固定資産実査の実施)

第四条 規程第 14 条に規定する現況調査（実査）は、毎事業年度に実施し、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責任者が管理する固定資産に対し行い、課長または病院長に報告する。
- 4 課長または病院長は規程第 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。

(現物不在の固定資産の処理)

第五条 固定資産管理責任者は、実査またはそれ以外の時に、固定資産保管簿に登載されているにもかかわらず、現物不在の固定資産がある場合は、速やかに課長または病院長に報告する。

- 2 前項の報告を受けた場合、課長または病院長は、関係者の聞き取りや、その他必要な調査を行い、その結果及びその他の現状から、現物不在の固定資産があることを確認した場合は、当該年度内に処分された場合を除き、不在固定資産報告書（様式 3）により副局長に報告する。

(2) 循環器病センターにおける固定資産管理事務について

循環器病センターでは、平成 30 年度末時点で以下のとおり、計 2,128 件、総額約 78 億円の固定資産を保有している。

(表 29) 循環器病センター固定資産概要

(単位：千円)

勘定科目名称	件数	帳簿価額 (減価償却累計控除後)
建物	43	6,624,142
器械備品	2,045	952,697
土地	17	121,420
構築物	6	17,846
電話加入権	8	494
車両	2	2,758
放射線同位元素	1	2,836
リース資産（有形）	2	9,077
その他有形固定資産	2	30,135
その他無形固定資産	2	112,699
総計	2,128	7,874,108

循環器病センターでは、千葉県病院局固定資産管理規程第 8 条に基づき、管理課長の責任の下、固定資産台帳を作成し随時更新している。また、実査に関しては、千葉県病院局固定資産管理規程第 14 条及び第 40 条、並びに千葉県病院局固定資産管理要領第 4 条に基づいて、病院局より毎年 8 月頃に基準日を 9 月 30 日、報告期限を 10 月 31 日とする実査依頼が経営管理課及び各病院へなされる。循環器病センターにおいても、毎年 10 月に固定資産実査を行い、実査結果を病院長に報告の上、病院局長へ報告する形式をとっている。なお、当該実査においては、病院局長からの指示により、毎年全ての固定資産について実査を行うこととしている。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 固定資産の管理は、適切になされているか	<ul style="list-style-type: none"> 取得した固定資産については、固定資産台帳に記載され、固定資産管理シールが貼付されているかを確認する 備品について、備品台帳の整備状況を確認するとともに、棚卸がなされているかについても確認する

3. 実施結果

(1) 固定資産実査に関する規程について

千葉県病院局固定資産管理要領の第 4 条（固定資産実査の実施）において、固定資産の現況調査（実査）は、毎事業年度に実施し、その基準日は事業年度の末

日とすると定めている。しかし、病院局より毎年 8 月頃に基準日を 9 月 30 日、報告日期限を 10 月 31 日とする実査依頼が各病院へなされている。

病院局より各病院に対して依頼している固定資産実査の基準日が固定資産管理要領に準拠していない。

指 摘（固定資産実査の基準日について）

病院局より各病院に対して依頼している固定資産実査の基準日は 9 月 30 日であるが、固定資産管理要領で定めている固定資産実査の基準日は 3 月 31 日であり、基準日が固定資産管理要領に準拠していない。

固定資産管理要領に基づいて固定資産実査を行う必要がある。

（2）固定資産の管理状況及び管理台帳について

固定資産の視察時に、固定資産に固定資産管理シールが貼付されているかを確認したところ、平成 30 年度に購入した固定資産の一部に固定資産管理シールが貼付漏れとなっているものがあつた。また、過年度に購入した固定資産について、固定資産管理シールの貼付漏れが多数あつた。

指 摘（固定資産管理シールの貼付漏れについて）

平成 30 年度に購入した固定資産の一部において、固定資産管理シールが貼付漏れとなっている資産があつた。また、過年度に購入した 9 割以上の固定資産について固定資産管理シールの貼付がない状態であつた。

固定資産管理シールは当該固定資産が固定資産台帳のいずれに該当するかを示す重要なものであり、実査の際には固定資産管理シールをもって当該固定資産の実物を確認できるといった現物確認の意味合いがある。また、固定資産管理シールは当該資産が病院の所有する資産であることを明示し、盗難を防止する効果もある。

そのため、固定資産管理シールの貼付されていない固定資産についても、適正な固定資産管理及び盗難防止のため、固定資産管理シールを貼付する必要がある。

なお、医療機器等、その性質により固定資産管理シールの貼付が困難な場合もあるが、その場合には、固定資産の所在場所と写真等により固定資産が特定できるようにする必要がある。

（3）固定資産実査の実施状況について

固定資産実査の実施状況についてヒアリングしたところ、経営管理課から、年に 1 度、病院局長名にて固定資産台帳を基に全件棚卸を実施し報告するよう指示が出ている。

循環器病センターでは、ロケーションごとに固定資産台帳を配布し、現場担当者が実査を実施している。また、事務局固定資産担当者は、ローテーションにより立会を行っているとのことであった。当該立会は、平成 30 年度に事務局固定資産担当者が交代になってから始まっており、平成 30 年度は検査科、令和元年度は手術室の立会を行っている。ローテーションの選定は適宜決めており、3 年で一巡するなどの決まりはないとのことであった。

なお、平成 30 年度より前については、高額医療機器や患者の生命に直接影響を及ぼす医療機器等を抽出して、立会を実施していたとのことであった。

意見（固定資産実査の立会について）

固定資産の実査は、年に 1 度全件実施しているが、事務局固定資産担当者の立会はローテーションにより実施されていた。当該ローテーションについては、担当者が適宜立会場所を決めて実施しており、計画的に実施されているわけではない。

ローテーションにより立会を実施する場合には、ローテーションのスケジュールを決定し、複数年の間ですべてのロケーションに対して立会が実施できるように計画することが重要となる。ローテーションによる立会の漏れや重複をなくすためにも、ローテーションの計画と実施したロケーションを記録に残すとともに、正しく引継ぎを行うことで適切に立会を実施することが望まれる。

7 勤怠管理について

1. 勤怠管理について

病院局の勤怠管理のうち具体的な勤務時間等については、千葉県病院局職員勤務規程、及び病院に勤務する職員の勤務時間等に関する規程に定められている。

同規定においては、所属長は、職員に勤務時間外又は休日に勤務を命ずることができることとされており、職員は、勤務時間外又は休日に勤務を命ぜられた場合には、庶務共通事務処理システムによりその命令に関する所要事項を入力し、当該命令を受領した旨の確認を行わなければならない旨が定められている。

千葉県は、職員の休暇の取得や週休日の振替、時間外勤務命令等に関する労務管理事項について、千葉県病院局処務規程で決裁権限を定め、各規定に沿った運用を行っている。

所属職員の時間外勤務命令及び休日勤務命令に関することに関しては、事務局長の専決事項となっている。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 勤怠管理が適切に行われているか	<ul style="list-style-type: none">・出勤簿の閲覧や担当者へのヒアリングを通して、適切な勤怠管理体制がとられていることを確認する・出勤簿と庶務共通事務処理システム（『しよむ2』）を閲覧し、両者のデータが合致していることを確認する
(2) 時間外勤務の管理が適切に行われているか	<ul style="list-style-type: none">・時間外勤務等命令簿と庶務共通事務処理システム（『しよむ2』）を閲覧し、両者のデータが合致していることを確認する・時間外勤務等命令簿や庶務共通事務処理システム（『しよむ2』）を閲覧し、適切な業務内容で時間外勤務を行っていることを上長が確認の上、承認していることを確認する

3. 実施結果

(1) 勤怠管理の状況について

循環器病センターでは、労務管理の運用方法については、医師以外の常勤職員と医師及び非常勤職員で異なっている。

① 医師以外の常勤職員の勤怠管理の概要

医師以外の常勤職員は、各自が出勤簿に記載するとともに、出勤簿に基づき本人が庶務共通事務処理システム（以下『しよむ2』という。）に実際に勤務した時間数や休暇を登録する。そして、直属の上長及び事務局長が承認する。

また、時間外勤務に関しては、出勤簿への記載はない。時間外勤務の事前承認（処務規程上では「時間外命令」）は、原則として千葉県の『しょむ2』に登録することにより承認を得るが、常勤職員全員が『しょむ2』による事前承認を行っているわけではない。事前承認は、口頭による承認となっている場合もあり、その場合は事後的に『しょむ2』へ直接本人が登録し直属の上長及び事務局長が承認する形となっている。

② 医師及び非常勤職員の勤怠管理の概要

医師及び非常勤職員に関しては、本人が勤務時間や休暇を出勤簿に記載し、翌月初めに管理課に提出する。管理課の担当者は、提出された出勤簿に基づき『しょむ2』へ勤務時間や休暇の入力を行う。そして、入力内容を管理課長と事務局長が承認を行う。また、時間外勤務に関しては、事後的に時間外勤務等命令簿で直属の上長から承認印を得る。そして、出勤簿の提出と同時に管理課へ時間外勤務等命令簿を提出する。管理課の担当者は当該命令簿をもとに『しょむ2』に代理で時間外勤務時間を入力し、管理課長と事務局長が承認する。

(2) 勤怠管理について

出勤簿や『しょむ2』の閲覧、及び担当者へのヒアリングを通して、勤怠管理状況を確認した。その結果、医師以外の常勤職員については、『しょむ2』上で直属の上長が休暇や時間外勤務を承認していた。一方で、医師及び非常勤職員に関しては、実際の勤務状況を把握していない事務局が『しょむ2』の入力と承認を行っており、『しょむ2』の元データとなる出勤簿についても、あくまで自己申告となっており上長が承認する仕組みとなっていなかった。

意見（勤怠管理について）

医師及び非常勤職員に関しては、実際の勤務時間数を把握していない事務局が『しょむ2』の入力と承認を行い、また、『しょむ2』の元データとなる出勤簿についても自己申告であるため、直属の上長が承認しているものではない。そのため、例えば、出勤簿に記載された休暇は実際に取得されたものなのか、反対に、出勤簿に記載された出勤日に本当に出勤がされているのかが明確ではない。そして、そのまま当該出勤簿を基にして『しょむ2』に出勤内容が代理入力、承認がされてしまっている状況である。本来、出勤や休暇の取得は直属の上司が把握していることを鑑みると、直属の上司が管理把握していることを電子的もしくは書類上残しておくことで、適切な勤怠管理ができるものとする。したがって、直属の上司が勤怠管理を適切に行っていることが分かるように出勤簿を作成されることを検討されたい。

意見（庶務共通事務処理システム（『しょむ2』）の使用について）

医師については、全員にパソコンが貸与されていないことから、『しょむ2』を使用しにくい状況にある。また、非常勤職員については、一般会計部局と同様の運用をするため、『しょむ2』を使用していない。そのため、休暇や出勤、時間外勤務については管理課の担当者が代理入力している。しかし、毎月100人を超える医師及び非常勤職員の出勤簿や時間外勤務等命令簿を期限までに回収し、代理入力することは管理課担当者の負担が大きく、また、非効率である。さらに入力の誤りが生じる可能性もある。よって、医師や非常勤職員でも常勤職員と同様に『しょむ2』を使用して本人が自身の休暇や時間外勤務をシステムで登録できるような業務フローを検討されたい。

（3）時間外勤務の管理について

時間外勤務等命令簿と『しょむ2』のデータが合致していることを確認するため、常勤職員から2件、非常勤職員から2件、医師から2件のサンプルを抽出し、当該サンプルについて一致しているかを確認した。その結果、全てのサンプルについて時間外勤務等命令簿と『しょむ2』が一致していた。

また、適切な業務内容で時間外勤務を行っていることを上長が確認の上、承認していることを確認するため、常勤職員から2件、非常勤職員から2件、医師から2件のサンプルを抽出し、時間外勤務等命令簿と『しょむ2』に承認があることを確認した。常勤職員については、『しょむ2』のみを使用して時間外勤務を申請し承認を得る運用となっており、全てのサンプルについて直属の上長が承認していた。一方で、医師及び非常勤職員は紙の時間外勤務等命令簿に時間外勤務時間と業務内容を記載し、直属の上長が承認する運用となっているが、時間外勤務等命令簿を閲覧したところ、サンプルの2件について直属の上長の承認印がなかった。また、代理入力者である管理課にヒアリングしたところ、管理課は代理入力の際に承認印がないことを許容し『しょむ2』に代理入力を行っているとの回答であった。

指 摘（時間外勤務の承認について）

医師及び非常勤職員の時間外勤務等命令簿に直属の上長の承認印がないものがあり、事前に時間外勤務命令が行われていない状態であった。また、代理入力者である管理課も承認印がないことを許容し『しょむ2』に代理入力を行っていた。時間外勤務時間の管理は適切な労務管理の基本であり、適切な給与支払いにも直結する。よって、時間外勤務にあたっては適切な承認が必要であることを改

めて周知されたい。加えて、代理入力を行う管理課担当者においては、適切な承認がなされていることを今一度確認の上、代理入力を行うよう徹底されたい。

8 医療情報システムについて

1. 医療情報システムの ID 管理について

医療情報システムの利用者 ID 管理は、千葉県循環器病センター医療情報システム運用管理規程（平成 28 年 4 月 1 日改定）に基づき運用されている。

また、千葉県循環器病センターで使用している医療情報システムは、利用者 ID を削除すると当該 ID を用いて入力したデータもシステムから削除されることから、利用資格を失った利用者 ID は、パスワードの有効期限を利用資格失効日に設定することで管理している。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 医療情報システムの利用者 ID 管理は適切に行われているか	医療情報システムの利用者 ID 一覧を閲覧及び担当者への質問により、利用者 ID 管理が適切であるか確かめる

3. 実施結果

(1) 利用者 ID の管理状況について

パスワードの有効期限が監査実施日以後に設定されている利用者 ID 一覧を抽出し、該当者の病院在籍状況を担当者へ質問したところ、834 件中 82 件は既に退職した元職員または他病院へ移籍した職員の利用者 ID であった。

利用者 ID の管理運用については、利用者 ID を取得するための運用は千葉県循環器病センター医療情報システム運用管理規程に定められているが、退職者に付与されていた利用者 ID の失効方法（パスワード有効期限を退職日に変更する等）については、具体的な運用方法は定められていない。

なお、千葉県循環器病センター医療情報システム運用管理規程は以下のとおりである。

千葉県循環器病センター医療情報システム運用管理規程

第 8 条 3 利用者は次の責務を負う。

- (1) 医療情報システムの利用にあたっては、利用者認証に関する情報（以下「ID 及びパスワード」という。）を取得するために、医療情報システム利用申請書（第 1 号様式）により利用申請を行い、利用許可を得た後、利用誓約書（第 2 号様式）に署名押印すること。
- (5) 利用者が医療情報システムの利用資格を失った場合及び利用しなくなった場合並びに利用状況に変更があった場合には、運用責任者及び監視責任者に速やかに報告しなければならない。

また、千葉県情報セキュリティ対策基準では、10.技術的セキュリティ 10.2 アクセス制御 (1) イ (イ)「職員等は、業務上必要がなくなった場合は、利用者登録を抹消するよう、統括ネットワーク管理者又は情報システム管理者に通知しなければならない。」とされている。

千葉県情報セキュリティ対策基準

10. 技術的セキュリティ 10. 2 アクセス制御

(1) アクセス制御等

イ 利用者 ID の取扱い

- (ア) 統括ネットワーク管理者及び情報システム管理者は、利用者の登録、変更、抹消等の情報管理、職員等の異動、出向、退職者に伴う利用者 ID の取扱い等の方法を定めなければならない。
- (イ) 職員等は、業務上必要がなくなった場合は、利用者登録を抹消するよう、統括ネットワーク管理者又は情報システム管理者に通知しなければならない。
- (ウ) 統括ネットワーク管理者及び情報システム管理者は、利用されていない ID が放置されないよう、人事管理部門と連携し、点検しなければならない。

指 摘 (退職者の利用者 ID の失効対応について)

既に退職している元職員や他病院へ移籍した職員の利用者 ID が、医療情報システムへのアクセス可能な状態のまま多数放置されている。至急、パスワード有効期限を変更し、失効させる必要がある。

指 摘 (利用資格を失った場合の運用の明確化について)

利用者が医療情報システムの利用資格を失った場合等について、運用責任者及び監視責任者に速やかに報告することにはなっているが、利用者 ID 失効方法については運用が定められていない。

「利用者が医療情報システムの利用資格を失った場合」「利用しなくなった場合」「利用状況に変更があった場合」では漠然としているため、具体的な失効条件を定め、利用者 ID 失効届の様式を用意するなど具体的な失効方法の運用を定める必要がある。

指 摘 (利用者 ID の棚卸の実施について)

利用者 ID の付与状況及び失効状況が適切であるかにつき、定期的な点検が行われていない。

利用者 ID の付与状況及び失効状況を網羅的に把握し、利用者 ID 失効忘れを発見するために、千葉県情報セキュリティ対策基準の 10.技術的セキュリティ

10.2 アクセス制御（1）イ（ウ）「統括ネットワーク管理者及び情報システム管理者は、利用されていない ID が放置されないよう、人事管理部門と連携し、点検しなければならない。」に従い、例えば 6 ヶ月に 1 度のように、定期的に利用者 ID の棚卸を実施する必要がある。

意見（退職医師による医療情報システムへのアクセスについて）

退職した元職員や他病院へ移籍した職員の利用者 ID が失効されないままとなっているため、既に退職または移籍している医師等が臨床医学研究等の目的で電子カルテへの閲覧を希望する際、在籍当時の利用者 ID を使って誰でもアクセスできる状況にあり、実際に医療情報システムにアクセスして閲覧しているとの回答であった。

医療情報システムには患者の個人情報が集積されているため、業務外でのアクセスは原則禁止とし、例外利用の運用規程を整備することが望ましい。具体的には、臨床医学研究等の目的で退職者や移籍者がアクセスを希望する場合には、事前に利用者届を提出したうえで、アクセス日毎に臨時利用者 ID を付与する運用などが考えられる。

9 未払金管理について

1. 未払金の管理について

現在の財務会計システムにおいては、未払金計上時に支払い条件に応じて支払予定時期の登録も行うため、支払時には計上した未払金が漏れなく消し込まれるように、システム上の仕組みができています。

しかし、現在の財務会計システムによる未払金管理への移行前の残高については、システムによる消し込みの漏れチェックがなされていない可能性がある。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 未払金の残高が適切なものか、滞留残高がないか	未払金管理表を閲覧し、滞留残高等がないかを確認する

3. 実施結果

(1) 未払金の管理状況について

平成 31 年 3 月末の未払金管理表を確認したところ、以下の債権者について、債権者コードの相違等により残高の入り繰りが生じている状態になっている。いずれも原因は不明であるとのことであった。

(表 30) 未払金管理表

(単位：千円)

未払金科目	補助科目	債権者	平成 31 年 3 月末残高
10050802 過年医業未払金	18020604 報償費（経費）	000000000100011 循環器病セン資金前渡	49
10050802 過年医業未払金	04020402 当座預金	000000000100011 循環器病セン資金前渡	20
10050802 過年医業未払金	18020208 報酬	00000***** 千葉南税務署	-69
10050802 過年医業未払金	18020622 修繕費	*****aaaa** A社	3,150
10050802 過年医業未払金	18020622 修繕費	*****bbbb*** A社	△3,150
10050802 過年医業未払金	18020626 賃借料	*****ccccc**** B社	3,003
10050802 過年医業未払金	18020626 賃借料	*****ddddd**** B社	△3,003

指 摘（未払金の管理について）

事実関係を調査し原因を特定したうえで、未払金としての実態がない債権者については削除処理をするなどの対応により整理する必要がある。また、定期的に未払金の明細を確認し、同様の事案が生じないような体制を整備することが必要である。

IV 佐原病院に関する監査の結果

1 繰入金（負担金・交付金）算定事務について

1. 繰入金（負担金・交付金）について

(1) 制度概要

① 県立病院の繰入金とは

県立病院は、原則として独立採算を求められている。一方で、地方公営企業法の第17条の2により、特定の条件を満たす経費については、自治体が公営企業（千葉県立病院は地方公営企業に該当）への繰出金（公営企業側から見た場合は繰入金）として、経費を負担することとされている。これにより、県立病院事業の場合には、自治体が政策医療にかかわる経費に対して、負担金等の繰入れを行っている。

(2) 過去実績（3条繰入金）

3条繰入金の過去実績は以下のとおりである。

(表 31) 3条繰入金

(単位：百万円)

病院名等	H30 年度	H29 年度	H28 年度	H27 年度	H26 年度
佐原病院	670	652	643	678	665
病院局全体	11,775	11,397	10,000	9,999	9,999

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 制度概要及び金額規模等を把握する	千葉県病院事業決算及び事業報告書、病院局決算数値過年度推移表などを入手し把握する
(2) 算定～決定までの手続概要を把握する	算定担当者、取りまとめ担当者ほかからヒアリングする
(3) 各病院の算定手続を検討する	繰出金算出資料及び各算出額の集計資料ほかを入手し、医事経営課繰出金計算担当者からヒアリングする

3. 実施結果

(1) 現況

繰入金（負担金・交付金）は、高度医療を中心に交付されるので、がんセンターのように高度医療が大半という病院は繰入金が多く、収支は良くなる。一方、佐原病院は、一般診療中心のため、繰入金は少なく収支も悪化している。

一般診療（地域医療）は基本的には地元自治体の市立病院等が中心となって実施するものであり、赤字額（H30年度は11.6億円）の多くは、本来、市町村が負担する分を県が負担しているという見方もある。

（2）計算要素及び金額の根拠

計算要素及び金額の根拠不明なものが見られた。

① 計上数値の根拠不明箇所が8か所存在

以下の金額は、計上根拠があやふやなまま、申請額又は申請額を算定する際の計算式に計上されている金額である。

18,250千円、1,162千円、32,024千円、250千円、100千円、13,200千円、4,164千円、580千円 合計69,730千円

② 申請額を計算するにあたり、根拠不明な調整計算をしているもの

- ・「1 高度医療に要する経費（2）高度医療に要する経費 環境充実分」において、計算額16,495千円に対し病院全体病床数1床当たりの常勤医師数（0.07人）を乗じて申請額は1,162千円としている
- ・「1 高度医療に要する経費（1）高度医療を行うための職員充実に要する経費 医師基準外配置分」において、計算額454,341千円に対し病院全体病床数1床当たりの常勤医師数（0.07人）を乗じて申請額は32,024千円としている
上記2点の差額を合計すると、根拠が明確でない調整額は、437,650千円となっている。

指 摘（計算要素及び金額の根拠不明な繰入金の算定について）

繰入金（負担金・交付金）は毎年110億円以上が県の一般会計から支出される重要な資金であり、県としての高度医療、救急医療、不採算医療等を支える大事なものである。

したがって、その使い方だけでなく、県からの繰入金額（負担額・交付額）を算定することも慎重にかつ適切に行われる必要がある。

佐原病院では、大部分が従来からの引継ぎを踏襲して、本来の負担基準や算定基礎となる数値の意味をよく理解せずに負担額・交付額の申請額を計算していた。

一般会計繰出基準で認められた対象項目や計算要素の意味、その集計方法を各担当者や管理者が正しく理解し、計算された申請額が正確かどうかは管理者により検証されることが必要である。また、一部の計算要素については、病院局経営管理課においても理解されていないとのことであり、一層の徹底が求められる。

2 診療報酬請求管理について

1. 病院における診療報酬請求、算定について

診療報酬とは、保険医療機関及び保険薬局が提供する保険医療サービスに対する対価（公定価格）であり保険者（市町村・健保組合等）から受け取る報酬である。

診療報酬は診療報酬点数表で計算される。診療報酬点数表では、個々の技術、サービスを点数化（1点10円）して評価している。

また、保険診療として診療報酬が支払われるには、次の条件を満たさなければならない。

- ・保険医が、保険医療機関において
- ・健康保険法、医師法、医療法、医薬品医療機器等の各種関係法令の規定を遵守し
- ・『療養担当規則』の規定を遵守し、医学的に妥当適切な診療を行い
- ・『診療報酬点数表（医科等）』に定められたとおりに請求を行っていること

なお、保険診療・診療報酬請求、算定に関する主な法令は次のとおりである。

厚生労働省令	保険医療機関及び保険医療養担当規則（療担規則） 健康保険法施行規則 国民健康保険法施行規則 等
告示	診療報酬の算定方法 別表第1 医科診療報酬点数表 等
通知	診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について 基本診療料の施設基準等 特掲診療料の施設基準等 診療報酬請求書等の記載要領等について

2. 着眼点及び監査手続

保険医と保険医療機関が、保険診療及び診療報酬請求のルールをよく理解し適正な請求、算定手続がされているか確認する。

着眼点	監査手続
(1) 【組織体制】 診療報酬請求業務を適切に行えるような体制になっているか	・業務分掌等が作成され組織体制の内容に漏れはないかについて確かめる
(2) 【業務プロセス】 診療報酬を正しく請求できるような業務プロセスが構築されているか	・診療報酬請求データ作成過程における精度を検証し、保険請求業務遂行にあたり漏れ等が生じていないかについて確認する ・各種管理簿・整理簿等、診療報酬請求手続に必要な書類・データが毎月整備され更新がされているか確認する

<p>(3)【施設基準】 施設基準の算定要件は順守され、返還等のリスクが生じていないか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・施設基準（基本・特掲診療料）の算定にあたり要件（告示・通知事項）を順守し請求内容と根拠資料の整合性が取られているか確認する ・各種管理簿・整理簿等、診療報酬請求手続に必要な書類・データが毎月整備され更新がされているか確認する
<p>(4)【カルテ記載】 診療報酬請求上求められている算定要件がカルテに記載され、返還等のリスクが生じていないか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬（基本・特掲診療料）の算定にあたり要件（告示・通知事項）を順守し請求内容と根拠資料の整合性が取られているか確かめる。 ・電子カルテ（紙記録含）内の医師記録・診療諸記録等、診療報酬請求手続に必要な書類・データが毎月整備され更新がされているか確認する

なお、用語の説明は以下のとおりである。

- ・「施設基準」とは、一定の基準を満たした医療機関が診療報酬の加算を受けられる基準のことである。
- ・「〇〇加算」とは、「基本診療料」及び「特掲診療料」に「加算」されるものである。それぞれについて項目と基準が明確になっており、この基準を満たしていることを所定の書類により厚生局に届出を行うことによって、診療報酬にそれぞれの加算を行うことができる。
- ・「(医学管理名) 〇〇管理料」とは、主に医師などが患者に対して行う診療上の計画的な指導管理や療養指導の対価として評価されたものをいう。それぞれの管理料・指導料を診療報酬に加算することができる。

3. 実施結果

(1) 診療報酬請求における「組織体制・業務フロー実施状況」について

組織図、議事録等を閲覧し、業務分掌等が作成され組織体制の内容に漏れがないことを確認した。業務フローや業務マニュアルについては作成されていなかった。そのため、マニュアルで定めるべき診療報酬請求に係る医事業務に関する担当者や上長の業務が規定されていなかった。これにより発生している支障は以下のとおりである。

- ・医事業務について、上長による正規職員及び委託業者の業務の十分な把握・管理がされていない。
- ・各業務について担当者任せとなっており診療報酬請求、算定に係る業務ごとの把握、管理、コンプライアンスを含めたリスク管理が十分でない。
- ・上長による委託業者への業務確認やモニタリングが十分でない。

- ・医事業務は縦割りで細分化されており、個々の職員の業務内容が可視化されていない。

意見（診療報酬請求における組織体制・業務フロー実施状況について）

上長による職員及び委託業者の業務の十分な把握・管理がされておらず、また担当者任せとなっており、委託業者への業務確認やモニタリングも十分にされていない。

診療報酬請求、算定においては、診療報酬の要件、医師のカルテ記載を順守して、査定返戻、返還などが生じないように、根拠に基づいた診療報酬請求が行われる必要がある。

上長はそれぞれの業務内容を整理・把握しダブルチェックを行い、委託業者へは契約書・仕様どおり業務が遂行されているか業務報告を受けモニタリングをするなど評価を行う体制の構築が必要である。

また、各請求業務が把握、管理できないリスクや異動など担当者交代に伴い請求業務実施体制が維持されないリスクがあるため、業務フロー・マニュアルを作成することにより医事業務の適切な管理を行われたい。

(2)「重症者等療養環境特別加算（A221）」について

重症者等療養環境特別加算は、病状が重篤であって絶対安静を必要とする患者や手術又は知的障害のため常時監視を要し、適時適切な看護及び介助を必要とする患者であって、特に医療上の必要から個室又は2人部屋の病床に入院した患者の場合に加算されるものである。

加算の要件の一つに「届出の対象となる病床数は、当該保険医療機関の一般病棟に入院している重症者等の届出前1月間の平均数を上限とする。ただし、当該保険医療機関の一般病棟の平均入院患者数の8%未満とし（省略）」と定められているが、令和元年8月の加算様式23-1及び2のデータについて閲覧したところ、8%未満であるか否かに関わる%の算出及び表記はされていた。しかし、令和元年7月以前の8%に係る資料を求めたところ作成されていなかったが、年1～2回8%に係る確認はされている旨の説明があった。

指 摘（重症者等療養環境特別加算（A221）について）

重症者等療養環境特別加算については、毎月の検証数値及び患者リストの保管を行い、かつ検証数値と対象の病床数の整合性を確認する必要がある。そのため、加算重症部屋に係るデータを毎月収集し算定要件を満たしているか等を確認のうえ、当該加算にかかる情報を適切に把握・管理する必要がある。

(3) 「患者サポート体制充実加算 (A234-3)」について

患者サポート体制充実加算は、医療従事者と患者との対話を促進するため、患者又はその家族等に対する支援体制を評価し加算されるものである。

加算の要件の一つで「患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回程度開催されており(省略)」と定められているが、患者支援に係るカンファレンス記録(議事録)を閲覧し確認したところ、平成31年4月以降の開催について確認できない週が5週(7月3日、7月17日、7月31日、8月21日、8月28日)あった。

指 摘 (患者サポート体制充実加算 (A234-3) について)

患者サポート体制充実加算は、患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスの実施記録が必要であることから、毎週のカンファレンスの開催と各部担当者の出席及び議事内容について適切に記録する必要がある。

(4) 「悪性腫瘍特異物質治療管理料 (B001-3)」のカルテ記載について

悪性腫瘍特異物質治療管理料は、悪性腫瘍であると既に確定診断された患者について腫瘍マーカー検査を実施し、計画的な治療管理を行った場合に月1回に限り診療報酬請求できるものである。

要件の一つに「腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点を診療録(カルテ)に記載する」と定められているが、電子カルテ内の医師記録をサンプルで6件閲覧したところ、2件については当該医師記録に腫瘍マーカーの検査結果の数値が記載されていなかった。

指 摘 (悪性腫瘍特異物質治療管理料 (B001-3) のカルテ記載について)

電子カルテ内の医師記録に腫瘍マーカーの検査結果の数値が記載されていない事例があった。電子カルテ内の検査結果参照機能が医師記録に該当しないことや、腫瘍マーカー検査結果の数値及び当該治療計画の要点を医師記録に適切に記載する旨を医師に対して周知徹底する必要がある。

また、検査結果参照機能から検査数値を引用する又は電子カルテのテンプレート機能を利用する等の対応を行い、算定及び請求の際に医師記録の状況を確認する等のチェック体制を構築する必要がある。

なお、厚生局の個別・共同指導において指摘事項とされ過年度に遡及され高額な返還になった事例があるため留意されたい。

3 患者未収金残高管理について

1. 患者未収金残高管理について

患者負担金額は医事会計システムにより計算され、窓口等において請求額を回収できなかった際には未収金となる。入院の定期請求等一部の例外を除き、ある月に発生した未収金額のうち月末にもなお未収の金額については、未収金として財務会計システム上も計上される。

医事会計システム上の患者未収金残高及び財務会計システム上の患者未収金残高は以下の特徴を有しており、両者が整合していること、もしくは、発生した差異が合理的に説明可能であることについて、年度末を含め定期的に確認することにより、双方の残高の正確性を検証することが必要である。

【医事会計システム】

請求、入金、再計算等により日々更新されておりその残高は原則として常に患者に対する実際の未収残高であるものの、窓口現金事故に伴って不正に未収金額が操作されるリスクがある。

【財務会計システム】

原則として医事会計システム側の残高変動なしに未収金額が増減することはない。また、財務会計システムの金額に基づいて決算書が作成される。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 患者未収金について医事会計システム上の未収金額と財務会計システム上の未収金額とが整合しているか	・患者未収金に係る医事会計システム残高及び財務会計システム残高の提示を受け、両者の整合性を確認する ・上記が不整合の場合、その理由を質問する
(2) 上記の前提として、患者未収金の計上時期が会計ルール・規程に沿ったものであるか	・患者未収金計上時期について質問及び関連証憑を閲覧する

3. 実施結果

(1) 医事会計システム上の未収金額と財務会計上の未収金額の整合性について

佐原病院における平成31年3月末日現在の、医事会計システム及び財務会計システムの平成30年度発生債権の金額は以下のとおりである。

医事会計システム：13,609千円

財務会計システム：15,682千円

上記の不一致原因について質問したところ、要因と考えられる点は以下のとおりであった。なお、当該要因による影響額は把握されていない。

- ・医事会計システムは日々、計算を行う都度未収金額が更新される一方、財務会計上は、請求書発行日が属する月に未収金が計上される。このため、入院の定期請求等の患者に対する未収金額は、差異の要因となる。
- ・医事会計システムにおいて、未収金発生後に、入力誤り等により未収金額が計算変更となる場合があるが、当該金額の変更を財務会計システム上の未収金額へ反映するのは原則年度末であり、かつ当該年度の 2 月及び 3 月に計算変更された場合には、その反映は翌年度になされる。当該運用においては、2 月及び 3 月に計算変更された場合にはその変更額は医事会計システムと財務会計システムとの差額となる。

指 摘（医事会計システムと財務会計システムの未収金額の不一致について）

佐原病院における平成 31 年 3 月末日現在の、医事会計システム及び財務会計システムの平成 30 年度発生債権の金額に差異が生じている。また、差異について分析は行っておらず、差異要因は一定程度把握されているものの、その影響額は把握されていない。

適切な未収金残高管理のためには、少なくとも年度末等、定期的に両者の残高を照合し、整合性を確保することが必要である。また、残高が不整合の場合、その原因の調査を行い適切な措置を行うことが必要となる。

（2）患者未収金の計上時期について

佐原病院において、患者負担金の未収金（及び収益）の計上時期は、請求書発行日が属する月としている。外来診療費の請求や入院診療費の請求のうち退院時請求については診療月と同月に請求書が発行されるため、診療月と請求月すなわち未収金（及び収益）計上月が一致するが、入院診療費のうち定期請求（退院せず継続して入院しており、入院期間が月をまたぐ場合には、月ごとに請求書が発行される）の場合には診療月と請求月すなわち未収金（及び収益）計上月が一致しないこととなる（上記（1）も参照）。

佐原病院における患者未収金の計上時期は、「千葉県病院局会計事務処理要領」が求める未収金の計上時期と異なっている。

なお、審査支払機関（保険請求分。社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会）への請求に関しては、請求は診療月の翌月になされるものの、未収金（及び収益）の計上は診療月で計上されている。

また、未収金計上後に負担割合の変更等で請求額が変更されることがあるが、

当該金額の変更を財務会計システム上の未収金額へ反映するのは原則年度末であり、かつ当該年度の2月及び3月に計算変更された場合には、その反映は翌年度になされる。

「千葉県病院局会計事務処理要領」においては、特段の事情がある場合のみ翌年度に財務会計上反映させることが認められているにすぎず、原則として年度内に反映させるべきものである。

指 摘（患者未収金の計上時期について）

佐原病院において、患者負担金の未収金（及び収益）の計上時期は、請求書発行日が属する月としているが、「千葉県病院局会計事務処理要領」においては請求書発行日が属する月ではなく、診療月で計上することとされている。

上記要領に沿う観点から、また保険請求分との整合性からも、患者未収金は診療月で計上すべきである。なお、診療月と請求月が同一のケースの処理を変更する必要はない。

また、未収金計上後に負担割合の変更等で請求額が変更されることがあるが、当該年度の2月及び3月に計算変更された場合には、財務会計システムへの反映は翌年度になされているが、「千葉県病院局会計事務処理要領」においては特段の事情がある場合のみ翌年度に財務会計上反映させることが認められているにすぎず、原則として年度内に反映させる必要がある。

4 患者未収金の督促体制について

1. 患者未収金の督促について

(1) 患者未収金の督促の重要性

病院事業の運営には設備投資、人件費や材料費支出といった様々な運営コストが必要であることから、診療行為の対価を確実に収納することは、事業を継続して運営するにあたり重要である。このため、「千葉県病院局財務規程」第26条において未納金の督促について定められているとともに、より具体的な未収金の管理、発生防止、督促を行うため、「未収金取扱要領」「未収金発生防止・未収金回収対策マニュアル」が定められている。

佐原病院では訪問看護ステーションさわらを併設しており、平成28年7月に開設後、平成29年7月には機能強化型に移行しており、訪問看護利用者・職員数も順調に伸ばしていることから、病院と訪問看護ステーションにおいて未収金の管理が必要となる。

(2) 患者未収金の滞留状況

患者未収金に関して滞留債権の定義は定められていないが、参考として、平成30年度末において発生（請求日）から3か月を経過した債権は以下のとおりである。

(表 32) 患者未収金滞留状況

(単位：千円)

区分	入院		外来		訪問看護	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
平成26年度以前	10件	3,316	6件	150	-	-
平成27年度	2件	824	3件	75	-	-
平成28年度	8件	1,019	40件	423	-	-
平成29年度	18件	1,353	50件	775	2件	15
平成30年度	10件	996	52件	715	3件	25
合計	48件	7,510	151件	2,140	5件	40

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 病院における督促体制整備状況を把握する	入院・外来の担当別に、督促の実施体制がマニュアルに沿ったものかヒアリングするとともに、督促記録たる未収金整理票を閲覧しマニュアルへの準拠性を確認する

(2) 訪問看護ステーションにおける督促体制整備状況を把握する	訪問看護ステーションについて、上記の手続を実施する
---------------------------------	---------------------------

3. 実施結果

(1) 病院における患者未収金の督促体制について

「未収金取扱要領」第2条2項においては、「病院長は、未収金が発生し、その回収に日時を要すると認めるときは、未収金整理票を作成するものとする。」とされている。また、「未収金発生防止・未収金回収対策マニュアル」において、「督促状、催告書等の発送日の記録、電話催告や臨戸の際の未納者との交渉内容をできるだけ詳細に個人別未収金整理票に記載します。」とされている。

これらで定められている未収金整理票は、未収金を有する患者への連絡、督促状況を記録するものであり、当該患者への督促を実施するにあたり把握すべき情報が集約されたものであることから、適時適切かつ網羅的な記録が必要といえる。

佐原病院における督促の体制等をヒアリングした結果、入院・外来ともに未収金の初動の督促は医事業務委託先が実施し、その後なお未回収のものは職員へ引き継がれるとのことであったが、入院については、医事業務委託先による初動の督促内容が未収金整理票へ記載されていなかった。

指 摘（入院患者に対する未収金への督促内容の未収金整理票への反映について）

佐原病院では入院・外来ともに未収金の初動の督促は医事業務委託先が実施し、その後なお未回収のものは職員へ引き継がれるが、入院については、医事業務委託先による初動の督促内容が未収金整理票へ記載されていない。

引き継ぎ後の督促の効率性・有効性向上のため、入院の初動の督促について、督促内容を未収金整理票へ記載することが必要である。

なお、平成25年度の包括外部監査でがんセンターにおいて指摘を受けている「回収体制と弁護士法第72条について」（P237）についても留意のうえ対応されたい。

(2) 訪問看護ステーションにおける患者未収金の督促体制について

「千葉県病院局財務規程」第21条2項において、納入通知書に記載する納期限について定めている。その内容は以下のとおりである。

千葉県病院局財務規程 第21条2項

納入通知書に記載する納期限は、特別の定めがあるものを除き、納入通知書の発行の日から十五日以内の日としなければならない。ただし、当該納期限が次の各号に掲げる日（以下「休日等」という。）に当たる場合にあっては、その

日後において最も近い休日等でない日を納期限とする。

- 一 日曜日及び土曜日
- 二 国民の祝日に関する法律（昭和二十三年法律第百七十八号）に規定する休日（以下「休日」という。）
- 三 十二月三十一日から翌年の一月三日までの日（休日を除く。）

しかし、訪問看護ステーションさわらが発行する患者自己負担額の請求書において納期限の記載がされていない。

また、訪問看護ステーションさわらにおける未収金督促体制等についてヒアリングしたところ、督促は電話や訪問担当看護師による声かけなどによりなされているものの、マニュアルに沿って統一的に実施されているとはいえない状況であるとのことであった。

さらに、督促記録は未収金整理票へ記載されていなかった。

指 摘（訪問看護ステーションさわらに係る患者未収金の督促体制について）

訪問看護ステーションさわらに関して、患者自己負担額の請求書において納期限の記載がない。納期限の記載がない場合、いつから督促を実施すべきか不明確であることから、督促の前提として、「千葉県病院局財務規程」に従い、患者にとっての支払期日を請求書に記載する必要がある。

また、督促は電話や訪問担当看護師による声かけなどによりなされているが、マニュアルに沿って統一的に実施されているとはいえない状況である。そのため、訪問看護ステーションも病院の「未収金発生防止・未収金回収対策マニュアル」に従って業務を実施する必要がある。また、「未収金発生防止・未収金回収対策マニュアル」に基づいて業務を実施するための体制の整備も必要である。

さらに、適切な未収金管理のため、「未収金取扱要領」に沿って督促記録を未収金整理票へ記載する必要がある。

5 SPD 業者及び棚卸資産の管理について

1. 委託先（SPD 業者）管理の概要

診療材料については、一般競争入札により病院ごとに SPD 業者に発注、検品、棚卸等を委託している。（SPD 業者への業務委託契約は病院局一括での契約となっているが、病院ごとに委託内容に若干の差がある。）委託の概要は、契約書に添付されている仕様書に記載のとおりとなっており、SPD 業者は月報により業務報告をしている。

佐原病院と SPD 業者である鴻池メディカル株式会社との間の業務委託契約の概要は、下記のとおりとなっている。

契約相手	鴻池メディカル株式会社
契約期間	平成 29 年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日
契約金額	月額 810 千円（消費税抜き）
目的	千葉県佐原病院における院内の診療材料管理業務、及び診療材料搬送業務を一括して行い、院内物流の効率化を図ることを目的とする。
詳細な実施事項	契約書の仕様書第 6（基本事項）(1) において、以下のように定めている。 （基本事項） 第 6 （1）この仕様書は業務の大要を示すものであるから、これに定めのない事項であっても、甲（佐原病院）が管理及び安全上必要と認める事項については、行わなければならない。

SPD 業者と佐原病院との業務委託契約書第 11 条において、検査及び引き渡しについて定めがあり、病院は SPD 業者の業務の検査を実施することが求められる。

<p>（検査及び引渡）</p> <p>第 11 条 乙（鴻池メディカル）は、委託業務を完了したときは遅滞なく甲（佐原病院）に対して業務完了報告書を提出しなければならない。</p> <p>2 甲は前項の業務完了報告書を受領したときは、その日から 10 日以内に検査を行わなければならない。</p> <p>3 前項の検査の結果不合格になり、補正を命ぜられたときは乙は遅滞なく当該補正を行い甲に補正完了の届を提出して再検査を受けなければならない。この場合再検査の期日については前項を準用する。</p>

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 委託先の管理について、運用状況を把握する。	委託先の業務につき、委託者である佐原病院の担当者による適切な監督が行われているか、視察、業務完了報告書の閲覧等により検討する。

3. 実施結果

(1) 委託先の管理について

① 委託先からの業務完了報告書について

診療材料については、SPD 業者に発注、検品、棚卸等を委託している。契約書によれば、委託の SPD 業者は業務完了報告書を提出することになっているが、月次、日次等の定めはない。佐原病院の仕様書では、第 1 章総則第 6 条 (7) において、業務完了報告書の様式等を定めており、そこでは「業務完了報告書 (毎月)・・・別紙様式第 4 号」とあることから、月次での報告を求めている。また、様式では、報告書には業務日誌及び業務従事者勤務表を添付することとなっている。

佐原病院で保管されていた所定の業務完了報告書には、表紙及び該当月における実施した業務を日次で記載した「物品搬送供給業務完了報告書」が添付されていた。また、提出された業務完了報告書を閲覧することにより、月次で SPD 業者が実施した業務と、当該業務の完了について確認したうえで、検収調書を作成し、担当課長が押印をしている。

佐原病院の場合、月次で作成される業務完了報告書に日次で実施した業務に関する記載が添付されているが、報告自体が月次であることから、業務完了の確認は月次で行われている。

なお、業務完了報告書の他に、日次で『千葉県立佐原病院「診療材料室」業務日誌』が SPD 業者から提示されているが、当該書類の作成及び提出は必須ではないため、病院の中央材料室担当者、又は棚卸資産担当者の確認印は押印されていない。

意見 (業務日誌の位置づけについて)

佐原病院では、SPD 業者から日々の業務について業務日誌が提出されているが、契約書、仕様書等で定められている書類ではないことから、受領の上保管しているものの、日々の業務の完了確認等には使用していない。

SPD 業者が行う業務は、発注、検品、システム登録等、日々確実に実行されなければならない項目であることから、業務の確認についても日次で行うことが望ましい。よって、仕様書において業務日誌の提出を義務付け、日次で業務

完了確認を実施することが望ましい。

② 検品業務について

委託先の業務に発注したものが正しく納品されているかを確認する検品業務がある。検品は業者からの納品があるごとに、発注書と納品された現物を委託業者がチェックするのみであり、そこに病院の中央材料室担当者、棚卸資産担当者等の立会はない。

意見（納品時の立会について）

日々の納品時のチェックについては、委託業者に任せきりになっており、病院担当者のチェックがほとんど実施されていない。病院担当者は、適切な検品業務が行われているかを監督するため、少なくとも抜き打ちにより検品時の立会を実施することが必要である。

(2) 棚卸業務について

SPD 業者との業務委託契約において実施事項として定めがあるものの、以下の項目について業務完了の確認が不十分である。

仕様書	項目
I 在庫管理 －棚卸業務	年 2 回の実地棚卸と、棚卸誤差の追求。(9 月末、3 月末)

SPD 業者が病院へ棚卸誤差の内容、理由について報告していない。棚卸資料を閲覧したところ、品目によっては実数量と帳簿数量が 12%（帳簿在庫 283 に対して実カウント在庫 318）も乖離している品目があるが、原因調査された証跡がなく、病院担当者は棚卸誤差の原因を把握できていない。この点、参考として他の県立病院の実地棚卸実施マニュアルにおいては、帳簿数量側に問題がある場合、承認済みの「差異理由書」に基づき帳簿数量の修正処理を行うことが定められている。

他の県立病院実地棚卸実施マニュアル

10. 集計結果と過不足の調査・趨勢

(3) 過不足の修正手続

① 帳簿数量側に問題がある場合

受払時の起票ミス（破損品等を含む）、起票漏れ、紛失・盗難、簿外品の発生等、帳簿数量側に差異の原因があった場合には承認済みの差異理由書に基づき帳簿数量の修正処理を行うこと。

指 摘（棚卸実施マニュアルの作成について）

棚卸は、病院ごとにロケーション、扱っている品目、倉庫における保管状況、病棟における棚卸の保管状況等が異なっていることから、各病院で独自の棚卸実施マニュアルを作成することが求められる。しかし、千葉県立佐原病院では、病院における棚卸実施マニュアルが作成されていない。棚卸を正確に実施するためにも、棚卸実施マニュアルの作成が必要である。

指 摘（棚卸誤差について）

在庫管理上棚卸誤差は、不適切な払出がなかったか、払出時等の処理誤りがなかったかなどを調査するために有用な情報であるため、棚卸誤差の発生内容、原因を病院担当者へ報告するよう SPD 業者に求める必要がある。

意 見（実地棚卸における立会について）

SPD 業者が実施する診療材料等の棚卸について、病院担当者の立会を実施していない。委託業者が仕様どおりに棚卸を実施しているか否かについて監督するため、病院担当者の立会が望まれる。

6 検査試薬品の管理について

1. 検査試薬品の在庫管理について

検査試薬品については、発注時にノートに記載し、検品時に発注ノートに入庫日を記入することによって管理されている。継続的な出庫記録は残っておらず、発注ノートのみが管理簿となっている。そのため、理論在庫が把握できず、棚卸数量に単価をかけたものが棚卸資産として会計上記録され、差額によって仕入の金額が確定されることになり、棚卸差額については把握できていない。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 検査試薬品の管理について、適切に行われているか	<ul style="list-style-type: none">・検査試薬品の仕入状況等についてヒアリングするとともに、発注ノートを開覧することにより状況を把握する・入出庫記録については、発注ノート及び仕入仕訳以外の記録の有無についてヒアリングにより把握するとともに、実際の伝票を開覧することにより、棚卸状況についても検討する

3. 実施結果

(1) 継続的な記録と棚卸について

検査試薬品については、発注時に発注ノートに記載し、検品時に発注ノートに入庫日付を記入することにより仕入が管理されている。出庫時に日付及び個数を記載した管理簿がないことから、検査試薬品については、理論在庫が把握できていない。そのため、実際の棚卸数量と理論在庫数量を比較した際に発生する棚卸差額を把握することができない。試薬品の期限切れのみが廃棄として把握されるのみであり、仮に払い出しミスや盗難等があったとしても、気づかない状況である。

また、棚卸については期末のみ実施しており、期中における在庫数量等については、適時把握していない。

令和元年10月1日より、医薬品だけでなく検査試薬品についても、厚生労働省の指導で入庫、出庫を明らかにするため入出庫の記録を継続的に取るとともに、在庫数量を確定するよう求められることになった。入出庫の記録については試薬管理システムを導入し、日々入力しているとのことであるが、令和元年9月30日時点の在庫数量をカウントしていないことから、試薬管理システム入力スタートする令和元年10月1日時点の在庫数量が明らかになっていない。令和元年10月1日時点の在庫数量については、発注ノートと使用記録を基に遡及計算することで、理論在庫数量を確定するとのことである。

意見（入出庫の継続的な記録について）

検査試薬品については、監査対象年度である平成 30 年度では、システムを導入する前であるため、入出庫の継続的な記録がなく、正確な理論在庫の把握ができない。そのため、理論在庫と実際の在庫との差として把握される棚卸差異が把握できていない。入出庫記録を取ることで、理論在庫を算定することが必要である。

意見（試薬管理システム導入に係る在庫数について）

令和元年 9 月 30 日時点で検査試薬品の棚卸を実施していないことから、令和元年 10 月 1 日時点での正確な棚卸数量が把握できていない。これでは、令和元年 10 月 1 日以降、正確な入出庫の記録を取ったとしても、正しい在庫数量が把握できない。令和元年 9 月 30 日時点での在庫数量については遡及計算することにより確定するとのことであるが、計算で導かれた理論値としての数量が正しい数量であるかについては疑問である。

今後は、入出庫が試薬管理システム入力により記録されることから、令和 2 年 3 月末での実地棚卸を適切に行い、令和 2 年度の期首在庫を確定したうえで、令和 2 年 9 月末に実地棚卸を実施することで、令和 2 年 4 月から 9 月までの日常の入出庫記録の正確性の程度が確認できる。また、その結果を踏まえて令和 3 年 3 月の実地棚卸の改善に役立てることができ、棚卸資産残高の適正性も確保できる。

前述したような業務改善に役立てるためにも、試薬管理システムの入出庫記録から算定された理論在庫数と、実際の在庫数との差である棚卸差異を把握し、発生要因を分析し、適切に会計上反映する体制を整える必要がある。

7 固定資産管理について

1. 固定資産の管理について

(1) 固定資産の管理について

病院局及び千葉県立病院にて所有する固定資産は土地や建物に加え、高度医療機器等、診察や検査等病院業務の主目的で使用する重要な備品が多く存在するため、固定資産を適切に管理することが重要である。

病院局においては、適切な固定資産管理を目的として、「千葉県病院局固定資産管理規程」及び「千葉県病院局固定資産管理要領」を制定し、当該規程や要領の中で、固定資産台帳の備付や、固定資産の実地調査を定めている。

特に、固定資産実査は、固定資産台帳に登録されている資産が実際に存在するのか、劣化・陳腐化している資産はないかといった資産の状況を把握できるため重要な手続であり、「千葉県病院局固定資産管理要領」において、以下のとおり定めている。

千葉県病院局固定資産管理要領

(固定資産実査の実施)

第四条 規程第 14 条に規定する現況調査（実査）は、毎事業年度に実施し、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責任者が管理する固定資産に対し行い、課長または病院長に報告する。
- 4 課長または病院長は規程第 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。

(現物不在の固定資産の処理)

第五条 固定資産管理責任者は、実査またはそれ以外の時に、固定資産保管簿に登載されているにもかかわらず、現物不在の固定資産がある場合は、速やかに課長または病院長に報告する。

- 2 前項の報告を受けた場合、課長または病院長は、関係者の聞き取りや、その他必要な調査を行い、その結果及びその他の現状から、現物不在の固定資産があることを確認した場合は、当該年度内に処分された場合を除き、不在固定資産報告書（様式 3）により副局長に報告する。

(2) 佐原病院における固定資産管理事務について

佐原病院では、平成 30 年度末時点で以下のとおり、計 1,108 件、総額約 30 億円の固定資産を保有している。

(表 33) 佐原病院固定資産概要

(単位：千円)

勘定科目名称	件数	帳簿価額 (減価償却累計控除後)
建物	92	2,404,491
器械備品	967	527,876
土地	8	67,985
構築物	13	12,399
電話加入権	19	1,421
車両	7	415
その他無形固定資産	2	3,086
総計	1,108	3,017,676

佐原病院では、千葉県病院局固定資産管理規程第 8 条に基づき、管理課長の責任の下、固定資産台帳を作成し随時更新している。また、実査に関しては、千葉県病院局固定資産管理規程第 14 条及び第 40 条、並びに千葉県病院局固定資産管理要領第 4 条に基づいて、病院局より毎年 8 月頃に基準日を 9 月 30 日、報告日期限を 10 月 31 日とする実査依頼が各病院へなされる。佐原病院においても、毎年 10 月の 1 か月で固定資産実査を行い、実査結果を病院長に報告の上、病院局長へ報告する形式をとっている。なお、当該実査においては、病院局長からの指示により、毎年全ての固定資産について実査を行うこととしている。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 固定資産の管理状況及び管理台帳が適切であるか	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年度に取得した固定資産が固定資産台帳へ登録されていることをサンプルテストで確かめる。 固定資産台帳に記録されている取得日付が平成 30 年度の固定資産について、実際に存在していることをサンプルテストで確かめる。 固定資産の視察を実施し、固定資産管理シールの貼付状況を確認する。
(2) 固定資産実査が適切に行われているか	<ul style="list-style-type: none"> 昨年度実施された固定資産実査の結果について決裁書を閲覧する。 担当者に質問を行い、適切に固定資産実査が行われていることを確認する。

3. 実施結果

(1) 固定資産実査に関する規程について

千葉県病院局固定資産管理要領の第4条（固定資産実査の実施）において、固定資産の現況調査（実査）は、毎事業年度に実施し、その基準日は事業年度の末日とすると定めている。しかし、病院局より毎年8月頃に基準日を9月30日、報告日期限を10月31日とする実査依頼が各病院へなされている。

病院局より各病院に対して依頼している固定資産実査の基準日が固定資産管理要領に準拠していない。

指 摘（固定資産実査の基準日について）

病院局より各病院に対して依頼している固定資産実査の基準日は9月30日であるが、固定資産管理要領で定めている固定資産実査の基準日は3月31日であり、基準日が固定資産管理要領に準拠していない。

固定資産管理要領に基づいて固定資産実査を行う必要がある。

(2) 固定資産の管理状況及び管理台帳について

平成30年度に取得した固定資産が適切に固定資産台帳へ登録されていることを確認するため、同事業年度に取得した固定資産の中から10件のサンプルを抽出し、固定資産台帳に記録されていることを確かめた。その結果、全サンプルについて固定資産台帳に記録されていた。また、固定資産台帳に記録されている固定資産のうち取得日付が平成30年度となっている固定資産の中から10件のサンプルを抽出し、当該資産が実際に存在していることを確かめた。その結果、全サンプルについて固定資産が実在していた。一方、固定資産の視察時に、固定資産に固定資産管理シールが貼付されているかを確認したところ、平成27年度以前に取得された固定資産のほとんどで固定資産管理シールが貼付されていなかった。

指 摘（固定資産管理シールの貼付漏れについて）

平成27年度以前に取得された固定資産のほとんどで固定資産管理シールが貼られていなかった。一方、平成28年度以降は担当者の変更に伴い、取得時に固定資産管理シールを貼付するよう徹底したことから、当年度以降取得した固定資産については固定資産管理シールが貼付されていた。

固定資産管理シールは当該固定資産が固定資産台帳のいずれに該当するかを示す重要なものであり、実査の際には固定資産管理シールをもって当該固定資産の実物を確認できるといった現物確認の意味合いがある。また、固定資産管理シ

ールは当該資産が佐原病院の所有する資産であることを明示し、盗難を防止する効果もある。

そのため、固定資産管理シールの貼付がされていない固定資産についても、適正な固定資産管理及び盗難防止のため、固定資産管理シールを貼付する必要がある。

(3) 固定資産実査の実施状況について

昨年度実施された固定資産実査の結果について決裁書を閲覧し、適切に固定資産実査が行われているかを確認した。まず、平成30年度に佐原病院にて実施された固定資産実査の決裁書と病院局への報告書を閲覧したところ、基準日を平成30年9月30日、実施期間を平成30年10月8日から10月26日として実査を行ったこと、また、実査の結果、不明資産は0件であることの報告がなされていた。

しかし、監査の結果、ほとんどの固定資産について実査を行っていないにもかかわらず、実施しているとの報告を上げていることが判明した。なお、実査が未実施となっている固定資産は固定資産管理シールが貼られていない固定資産であった。

指 摘（固定資産実査の未実施について）

ほとんどの固定資産について実査を行っていないにもかかわらず、実施しているとの報告を上げていた。加えて、病院局からも、時間の経過とともに守られなくなったとの回答であった。

また、固定資産の件数が1,000件を超えているにもかかわらず不明資産が1件もないことや、上述したとおり固定資産管理シールの貼付漏れが多くあることを鑑みると、固定資産の実査が未実施であることは明白である。実査が未実施となっていた理由は、実査対象の固定資産が膨大な件数であるにもかかわらず、基準日から報告日までの日数が1か月と短いことや、多くの固定資産で過去何十年にもわたって固定資産管理シールを貼っていなかったため、実際の固定資産が固定資産台帳のどの管理番号の資産に該当するのか不明であることが挙げられる。

前述のとおり、固定資産実査は固定資産の実在性及び評価を確認する重要な手続であり、「千葉県病院局固定資産管理規程」及び「千葉県病院局固定資産管理要領」においても求められているものである。また、固定資産の実査をせずに実施報告をすることは許されるものではない。すべての固定資産について実査を毎年実施しなければならないこと及び実施結果につき正しい報告を上げることが関係者に周知・徹底されたい。

8 勤怠管理について

1. 勤怠管理について

病院局の勤怠管理のうち具体的な勤務時間等については、千葉県病院局職員勤務規程、及び病院に勤務する職員の勤務時間等に関する規程に定められている。

同規定においては、所属長は、職員に勤務時間外又は休日に勤務を命ずることができることされており、職員は、勤務時間外又は休日に勤務を命ぜられた場合には、庶務共通事務処理システムによりその命令に関する所要事項を入力し、当該命令を受領した旨の確認を行わなければならない旨が定められている。

千葉県は、職員の休暇の取得や週休日の振替、時間外勤務命令等に関する労務管理事項について、千葉県病院局処務規程で決裁権限を定め、各規定に沿った運用を行っている。

所属職員の時間外勤務命令及び休日勤務命令に関することに関しては、事務局長の専決事項となっている。

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 佐原病院の勤怠管理は、適切に行われているか。	・佐原病院における勤怠管理について、概要を把握する。 ・勤怠管理において承認を必要とするものについて、承認証跡を確認する。

3. 実施結果

(1) 勤怠管理の状況について

佐原病院における勤怠管理の概要は、以下のとおりである。

① 事務局職員に関する勤怠管理について

- ・事務局職員については、千葉県の庶務共通事務処理システム（以下『しよむ2』という。）によって行われる。
- ・職員がPC（『しよむ2』搭載の個人用パソコン）を起動した際、タイムレコードが記録され、同時に出勤簿に各人が押印する。PCをシャットダウンすると同時にタイムレコードが記録される。
- ・時間外勤務については、事前の承認は上長の口頭により行って（処務規程上では「時間外命令」）おり、承認証跡がない。マニュアルでは、時間外勤務時間を『しよむ2』に登録し、指定のワークフローにより上長の決裁を得ることとなっている。
- ・非常勤職員については、『しよむ2』による勤怠管理は実施されておらず、勤務時間数を時間外勤務等命令簿で報告し、上長の決裁を得ることとなっている。

②医師に関する勤怠管理について

- ・佐原病院における医師の勤怠管理（時間外勤務）は、時間外勤務終了後、本人が『しょむ 2』に入力することになっている。
- ・『しょむ 2』に入力した時間外勤務についても、ワークフローに従い事務局長まで決裁を受けている。

③勤怠管理における承認について

職員の勤怠管理自体は、千葉県が使用する勤怠管理システム『しょむ 2』によっていることから、『しょむ 2』で決裁が要求されているものについては、もれなく決裁がなされている。しかしながら、時間外勤務の事前承認については、『しょむ 2』に登録することなく、口頭等により行っているため、承認証跡が残らない。

また、非常勤職員等の時間外勤務等命令簿により時間外勤務の申請を運用しているものについては、上長の承認がなされていることを閲覧により確認した。

指 摘（時間外勤務の事前承認について）

千葉県が使用している『しょむ 2』には、時間外勤務の事前承認に関する機能が装備されているが、佐原病院の事務局職員は、当該機能を利用せず口頭等による事前承認を行っている。時間外勤務時間については、上長の事前承認、及び事後決裁を必要とするが、事前承認については上長の口頭等で行っており承認証跡が残らない。『しょむ 2』の事前決裁のワークフローを使用することで、事前決裁時に報告した時間外勤務時間と実際の時間外勤務時間を比較することが可能となり、実際の業務時間を正確に把握することができ、過剰な時間外勤務を削減するなど労務管理に資すると考えられる。

『しょむ 2』の事前承認のワークフローを使用し、承認証跡を残すとともに、事前申請の時間外勤務時間、及び実際の時間外勤務時間との差が把握できるような仕組みとすることを検討すべきである。

V 過年度指摘事項に関する監査の結果

1 平成 25 年度包括外部監査の結果等について

1. 平成 25 年度包括外部監査の結果等について

(1) 平成 25 年度包括外部監査の結果等について

平成 25 年度の包括外部監査は、「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」をテーマに実施された。その結果、指摘事項 115 件、意見 123 件と結果報告がされた。指摘事項の主なものは、① 診療報酬請求の会計処理、② 医業未収金の管理方法、③ 医薬品及び診療材料の管理体制、④ 固定資産の管理方法であった。なお、所属別の指摘事項等の件数は以下のとおりであった。

(表 34) 指摘事項等件数

部課別	指摘	意見
経営管理課	12 件	36 件
がんセンター	18 件	17 件
救急医療センター	10 件	12 件
精神科医療センター	13 件	8 件
こども病院	15 件	14 件
循環器病センター	14 件	16 件
東金病院	15 件	5 件
佐原病院	18 件	15 件
合計	115 件	123 件

(2) 平成 25 年度包括外部監査の措置状況について

平成 25 年度の包括外部監査の指摘事項 115 件に対して措置済みは 107 件、継続中は 8 件となっている。また、意見については各所属において業務遂行の参考として受け止めるものの、措置状況の公表はしていなかった（平成 30 年度の包括外部監査の意見から、講じた措置を「対応状況」として公表することとなっている。）。なお、指摘に対する措置状況は公表されており、年度別の措置状況は以下のとおりであった。

(表 35) 年度別措置件数

(単位：件)

部課別	H25 指摘	H26 措置	H27 措置	H28-H30 措置	継続 件数
経営管理課	12	11	0	0	1
がんセンター	18	17	0	0	1
救急医療センター	10	9	0	0	1
精神科医療センター	13	12	0	0	1
こども病院	15	14	0	0	1
循環器病センター	14	12	1	0	1
東金病院	15	14	0	0	1
佐原病院	18	15	2	0	1
合計	115	104	3	0	8

2. 着眼点及び監査手続

着眼点	監査手続
(1) 過去の包括外部監査における指摘は適切に措置されているか。	平成 25 年度の包括外部監査における措置状況を確認する。

3. 実施結果

(1) 平成 25 年度包括外部監査の指摘に対する措置状況の確認結果について

平成 25 年度の包括外部監査の指摘事項 115 件に対して措置済みは 107 件、継続中は 8 件と公表されている。しかし、今回の包括外部監査において、平成 25 年度の包括外部監査における措置状況を確認した結果、措置済みとして公表しているが一部未措置及び未措置となっている指摘が 21 件存在していた。病院局で当該状況を取りまとめた結果は、以下のとおりである。

(表 36) 措置状況確認結果

(単位：件)

部課別	H25 指摘	措置済報告件数				継続 件数
		合計	措置済	一部未措置	未措置	
経営管理課	12	11	8	3	0	1
がんセンター	18	17	12	4	1	1
救急医療センター	10	9	6	1	2	1
精神科医療センター	13	12	7	2	3	1
こども病院	15	14	14	0	0	1
循環器病センター	14	13	13	0	0	1
東金病院	15	14	14	0	0	1
佐原病院	18	17	12	3	2	1
合計	115	107	86	13	8	8

平成 25 年度の包括外部監査における措置状況を確認した。その結果、一部未措置となっている指摘事項の内容は以下のとおりであった。

(総括的意見)

<p>○事項名 3.診療報酬の請求業務について 3-2.返戻レセプトの会計処理について 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)</p>
<p>○結果の内容 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。</p>
<p>○公表した措置状況 各病院等と現状を調査し協議を行ったところ、各病院とも返戻・再請求については、一覧表を作成し管理していた。滞留状況については、医事経営課等の職員により月 1 回以上の牽制を行うこととした。また、会計事務処理要領への明文化をすることとし、検討を進めている。</p>
<p>○令和元年度の状況 一部実施していない措置がある。</p>
<p>○未措置の内容 会計事務処理要領への明文化がされていない。</p>

<p>○事項名 3.診療報酬の請求業務について 3-3.保留レセプトの会計処理について ① 保留レセプトの管理について(指摘)</p>
<p>○結果の内容 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。</p>
<p>○公表した措置状況 各病院等と現状を調査し協議を行ったところ、各病院等とも保留レセプトについては発生時に一覧表による管理を行っている。 また、医事経営課等の職員により月 1 回以上の牽制を行うこととした。 また、会計事務処理要領への明文化をすることとし、検討を進めている。</p>
<p>○令和元年度の状況 一部実施していない措置がある。</p>
<p>○未措置の内容 会計事務処理要領への明文化がされていない。</p>

<p>○事項名 3.診療報酬の請求業務について</p>

<p>3-3.保留レセプトの会計処理について</p> <p>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)</p>
<p>○結果の内容</p> <p>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。そのため、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。</p>
<p>○公表した措置状況</p> <p>会計事務処理要領を修正することとし、修正内容について検討を進めている。</p>
<p>○令和元年度の状況</p> <p>一部実施していない措置がある。</p>
<p>○未措置の内容</p> <p>会計事務処理要領への明文化がされていない。</p>

(がんセンターに係る事項)

<p>○事項名</p> <p>2.未収金管理（患者自己負担分未収金等）について</p> <p>① 保証人の保証意思の確認について(指摘)</p>
<p>○結果の内容</p> <p>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。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。</p>
<p>○公表した措置状況</p> <p>保証意思の確認方法について、マニュアルに記載することとした。</p>
<p>○令和元年度の状況</p> <p>措置を行っていない。</p>
<p>○未措置の内容</p> <p>保証意思の確認方法について、マニュアルに未記載。</p>

<p>○事項名</p> <p>2.未収金管理（患者自己負担分未収金等）について</p> <p>③ 保証人への督促について（指摘）</p>
<p>○結果の内容</p> <p>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。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。</p>
<p>○公表した措置状況</p>

<p>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するようマニュアルを改正することとした。</p>
<p>○令和元年度の状況 一部実施していない措置がある。</p>
<p>○未措置の内容 患者本人への督促後支払いがない場合であっても、患者本人との交渉が継続している場合には、ただちに全保証人に対する督促は実施していない。</p>

<p>○事項名 2.未収金管理（患者自己負担分未収金等）について ⑤ 相続人への請求について(指摘)</p>
<p>○結果の内容 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。</p>
<p>○公表した措置状況 患者が死亡した場合は、相続人を確定したうえで、各人の法定相続分に応じて請求するようマニュアルを改正することとした。 また、保証人の相続人への請求についても、マニュアルに記載することとした。</p>
<p>○令和元年度の状況 一部実施していない措置がある。</p>
<p>○未措置の内容 相続人に対して法定相続分に応じた請求を行うところまではできていない。</p>

<p>○事項名 2.未収金管理（患者自己負担分未収金等）について ⑥ 分納申請について(指摘)</p>
<p>○結果の内容 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。</p>
<p>○公表した措置状況 地方自治法施行令第 171 条の 6 各号の要件を充足する聴取と必要な資料の収集を行い、適切に決裁を行ったうえで、分納を承認するようマニュアルを改正することとした。</p>
<p>○令和元年度の状況 一部実施していない措置がある。</p>
<p>○未措置の内容 過年度分について、納付金額や期限の変更に伴う分納の再申請、また時効中断のための債務承認をとる目的で申請書の提出を求めることがあり、担当者レベ</p>

ルで申請を承認（受理）している事案もあった。

○事項名 2. 未収金管理（患者自己負担分未収金等）について ⑩ 回収体制と弁護士法第 72 条について(指摘)
○結果の内容 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。
○公表した措置状況 未収金の回収業務について、民間会社に関与させる業務は弁護士法第 72 条に抵触しない範囲となるようマニュアルに記載することとした。 また、外部委託の可能性を含めて、より効果的な回収体制を構築することも検討していくこととした。
○令和元年度の状況 一部実施していない措置がある。
○未措置の内容 当院の未収金については、現年分は医事の委託業者が、過年度分は医事経営課が対応を行っている。現年度分であっても督促状・催告書の送付に関する決裁及び臨戸徴収については医事経営課で行っているが、督促状発送後もそれまでの経緯から、医事の委託業者に連絡が入る場合が多く、また、対象患者数も多いことから、実際には電話や分納の対応をお願いしている。なお、回収困難な事案や、以降の来院予定がない場合等については、担当変更し医事経営課で対応している。

(救急医療センターに係る事項)

○事項名 2.未収金管理（患者自己負担分未収金等）について ② 保証人への督促について(指摘)
○結果の内容 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。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。
○公表した措置状況 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するようマニュアルを改正することとした。

○令和元年度の状況 措置を行っていない。
○未措置の内容 1年以上経過した後に送付しているものがある。

○事項名 2.未収金管理（患者自己負担分未収金等）について ④ 相続人への請求について(指摘)
○結果の内容 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。
○公表した措置状況 患者が死亡した場合は、相続人を確定したうえで、各人の法定相続分に応じて請求するようマニュアルを改正することとした。 また、保証人の相続人への請求についても、マニュアルに記載することとした。
○令和元年度の状況 措置を行っていない。
○未措置の内容 相続分に応じて請求ではなく代表に一括で支払ってもらうことが多い。

○事項名 2.未収金管理（患者自己負担分未収金等）について ⑤ 分納申請について(指摘)
○結果の内容 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。
○公表した措置状況 地方自治法施行令第 171 条の 6 各号の要件を充足する聴取と必要な資料の収集を行い、適切に決裁を行ったうえで、分納を承認するようマニュアルを改正することとした。
○令和元年度の状況 一部実施していない措置がある。
○未措置の内容 資料を十分収集できていない案件がある。

(精神科医療センターに係る事項)

○事項名 2.未収金管理（患者自己負担分未収金等）について

① 保証人の保証意思の確認について(指摘)
○結果の内容 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。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。
○公表した措置状況 保証意思の確認方法について、マニュアルに記載することとした。
○令和元年度の状況 一部実施していない措置がある。
○未措置の内容 保証意思については、入院願に記載してもらった際に確認しているが、保証人の連絡先に適切な手段で連絡を行うことまではできていない。

○事項名 2.未収金管理（患者自己負担分未収金等）について ③ 保証人への督促について(指摘)
○結果の内容 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。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。
○公表した措置状況 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するようマニュアルを改正することとした。
○令和元年度の状況 一部実施していない措置がある。
○未措置の内容 これまでは患者本人にも督促を行えていなかったという状況があった。

○事項名 2.未収金管理（患者自己負担分未収金等）について ⑤ 相続人への請求について(指摘)
○結果の内容 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。

<p>○公表した措置状況 患者が死亡した場合は、相続人を確定したうえで、各人の法定相続分に応じて請求するようマニュアルを改正することとした。 また、保証人の相続人への請求についても、マニュアルに記載することとした。</p>
<p>○令和元年度の状況 一部実施していない措置がある。</p>
<p>○未措置の内容 患者が死亡した場合の相続人の特定までは行っていない状況である。</p>

<p>○事項名 2.未収金管理（患者自己負担分未収金等）について ⑥ 分納申請について(指摘)</p>
<p>○結果の内容 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。</p>
<p>○公表した措置状況 地方自治法施行令第 171 条の 6 各号の要件を充足する聴取と必要な資料の収集を行い、適切に決裁を行ったうえで、分納を承認するようマニュアルを改正することとした。</p>
<p>○令和元年度の状況 一部実施していない措置がある。</p>
<p>○未措置の内容 決裁を受けた上で分納を承認することは行っているが、地方自治法施行令第 171 条の 6 各号の要件を充足するために必要な資料の収集まではできていない。</p>

<p>○事項名 2.未収金管理（患者自己負担分未収金等）について ⑨ 不納欠損処理について(指摘)</p>
<p>○結果の内容 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。</p>
<p>○公表した措置状況 今後も地方自治法等に基づき、適切な債権回収を行っていく。 また、医業未収金の貸倒引当金は、平成 25 年度から設定したところであり、公正な情報開示のあり方については、今後、経営管理課と協議を進めることとした。</p>
<p>○令和元年度の状況 一部実施していない措置がある。</p>

○未措置の内容
精神科の特性上、一部、マニュアルどおりに債権回収ができていない面もある。

(佐原病院に係る事項)

○事項名 1.診療報酬請求業務等について ④ 再請求について(指摘)
○結果の内容 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に検討されたい。
○公表した措置状況 診療報酬検討委員会等を設置し、当院としての再請求の方針を決めて、医師・医療スタッフ及び委託事業者に周知し、病院としての診療報酬業務に取り組むことができるよう検討することとした。
○令和元年度の状況 措置を行っていない。
○未措置の内容 診療報酬検討委員会等が未設置となっている。また、病院としての再請求の方針が未決定となっている。

○事項名 2.未収金管理（患者自己負担分未収金等）について ① 保証人の保証意思の確認について(指摘)
○結果の内容 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。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。
○公表した措置状況 保証意思の確認方法について、マニュアルに記載することとした。
○令和元年度の状況 一部実施していない措置がある。
○未措置の内容 保証意思の確認方法について、病院局のマニュアルの改訂は未実施の状況となっている。

○事項名 2.未収金管理（患者自己負担分未収金等）について ③ 保証人への督促について(指摘)

<p>○結果の内容</p> <p>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。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。</p>
<p>○公表した措置状況</p> <p>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するようマニュアルを改正することとした。</p>
<p>○令和元年度の状況</p> <p>一部実施していない措置がある。</p>
<p>○未措置の内容</p> <p>患者本人への請求を優先しており、すべての保証人への督促は実施できていない状況（平成 28 年度に 9 件、平成 27 年度に 11 件、平成 26 年度に 1 件実施）。</p>

<p>○事項名</p> <p>2.未収金管理（患者自己負担分未収金等）について</p> <p>⑤ 相続人への請求について(指摘)</p>
<p>○結果の内容</p> <p>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。</p>
<p>○公表した措置状況</p> <p>患者が死亡した場合は、相続人を確定したうえで、各人の法定相続分に応じて請求するようマニュアルを改正することとした。</p> <p>また、保証人の相続人への請求についても、マニュアルに記載することとした。</p>
<p>○令和元年度の状況</p> <p>一部実施していない措置がある。</p>
<p>○未措置の内容</p> <p>マニュアルの記載に従い、配偶者がいる場合に、配偶者へ全額請求した事例はあり。その他、配偶者がいない場合等に相続分に応じた請求については、別の患者本人や配偶者への請求を優先しているため、平成 26 年度以降では実施なし。</p>

<p>○事項名</p> <p>4.固定資産管理について</p> <p>② 固定資産の台帳管理について(指摘)</p>
<p>○結果の内容</p> <p>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。</p>

○公表した措置状況 平成 26 年 2 月から 3 月にかけて、院内全部署において固定資産の実査を実施した。今後も、毎年度末の実査を適正に実施していく。
○令和元年度の状況 措置を行っていない。
○未措置の内容 固定資産の実査を行うことができていない。

指 摘（措置済として公表した指摘に一部未措置が含まれていることについて）

平成 25 年度の包括外部監査の指摘事項 115 件に対して措置済みは 107 件、継続中は 8 件と公表していたが、今回の包括外部監査において措置状況を再度ヒアリングしたところ、措置済み 107 件のうち 21 件（19.6%）が全部未措置及び一部未措置となっていた。これは、所管課が「検討を進めている」、「することとした」という段階で措置済みとして報告していること、また、その後の状況について本庁の経営管理課などのしかるべき部署が継続的にモニタリングをしていないことから生じたものである。

今後、同様の事態が生じないように、措置済みとする時点や措置済みとされ報告された事項が確実に完了されるように体制を構築されたい。

また、上記において措置を一部実施していない事項、もしくは、措置を実施していない事項のうち、対処が必要とされるものを以下に示すので対応されたい。

（総括的事項）

指 摘（返戻レセプトの処理の明文化について）

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について、会計事務処理要領等への明文化をされたい。

指 摘（保留レセプトの処理の明文化について）

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について、会計事務処理要領等への明文化をされたい。

（がんセンター）

指 摘（保証意思の確認方法のマニュアルへの明文化について）

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、保証意思を確認する方法についてマニュアルに記載されたい。

指 摘（保証人への督促について）

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することとしている。しかし、患者本人への督促後支払いがない場合であっても、患者本人との交渉が継続している場合には、ただちに全保証人に対しての督促は実施していない。相当の期間を経過しても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。

指 摘（相続人への請求について）

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るが、相続人に対して法定相続分に応じた請求を行うことができていないため、適切に対応されたい。

指 摘（分納申請について）

地方自治法施行令第 171 条の 6 各号の要件を充足する聴取と必要な資料の収集を行い、適切に決裁を行ったうえで、分納を承認すべきであるが、過年度分について、納付金額や期限の変更に伴う分納の再申請、また時効中断のための債務承認をとる目的で申請書の提出を求めることがあり、担当者レベルで申請を承認（受理）している事案もあったため改められたい。

指 摘（回収体制と弁護士法第 72 条について）

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、民間会社に関与させる業務は弁護士法第 72 条に抵触しない範囲とすべきである。

現状、過年度分と現年度分の督促状・催告書の送付に関する決裁及び臨戸徴収については医事経営課で行っているが、督促状発送後もそれまでの経緯から、回収困難な事案や以降の来院予定がない場合等以外は、医事の委託業者に連絡が入る場合が多く、また、対象患者数も多いことから、医事の委託業者へ現年分の電話や分納の対応をお願いしている。組織的な体制の見直しを検討されたい。

（救急医療センター）

指 摘（保証人への督促について）

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することとしている。しかし、入院患者への督促後 1 年以上経過した後に保証人に対しての督促を実施している場合があるため適切に対応されたい。

指 摘（相続人への請求について）

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るが、相続人に対して法定相続分に応じた請求を行わず代表者に一括で支払ってもらうことが多いため適切に対応されたい。

指 摘（分納申請について）

地方自治法施行令第 171 条の 6 各号の要件を充足する聴取と必要な資料の収集を行い、適切に決裁を行ったうえで、分納を承認すべきであるが、資料を十分収集できていない案件があるため改められたい。

（精神科医療センター）

指 摘（保証意思の確認について）

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、保証意思を確認する必要があるが、入院願を記載してもらう際に確認するに留まり、保証人の連絡先に適切な手段で連絡を行うことまではできていないため改められたい。

指 摘（保証人への督促について）

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することとしている。しかし、これまでは患者本人にも督促を行えていなかったという状況があったため、今後は保証人まで督促ができる体制を整えられたい。

指 摘（相続人への請求について）

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るが、これまでは患者が死亡した場合の相続人の特定までは行えていない状況であるため、今後は相続人を特定し請求を行う体制を整えられたい。

指 摘（分納申請について）

地方自治法施行令第 171 条の 6 各号の要件を充足する聴取と必要な資料の収集を行い、適切に決裁を行ったうえで、分納を承認すべきであるが、必要な資料を収集できていない案件があるため改められたい。

(佐原病院)

指 摘 (再請求について)

診療報酬検討委員会等を設置し、病院としての再請求の方針を決めて、医師・医療スタッフ及び委託事業者に周知し、病院全体として診療報酬業務に取り組むことができるようにすべきであるが、診療報酬検討委員会等が未設置となっており、病院としての再請求の方針が未決定となっているため適切に対応されたい。

指 摘 (保証人への督促について)

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することとしている。しかし、患者本人への請求を優先しており、すべての保証人への督促は実施できていない状況であるため適切に対応されたい。

指 摘 (相続人への請求について)

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るが、別の患者本人や配偶者への請求を優先しているため、平成 26 年度以降での実施がないため適切に対応されたい。