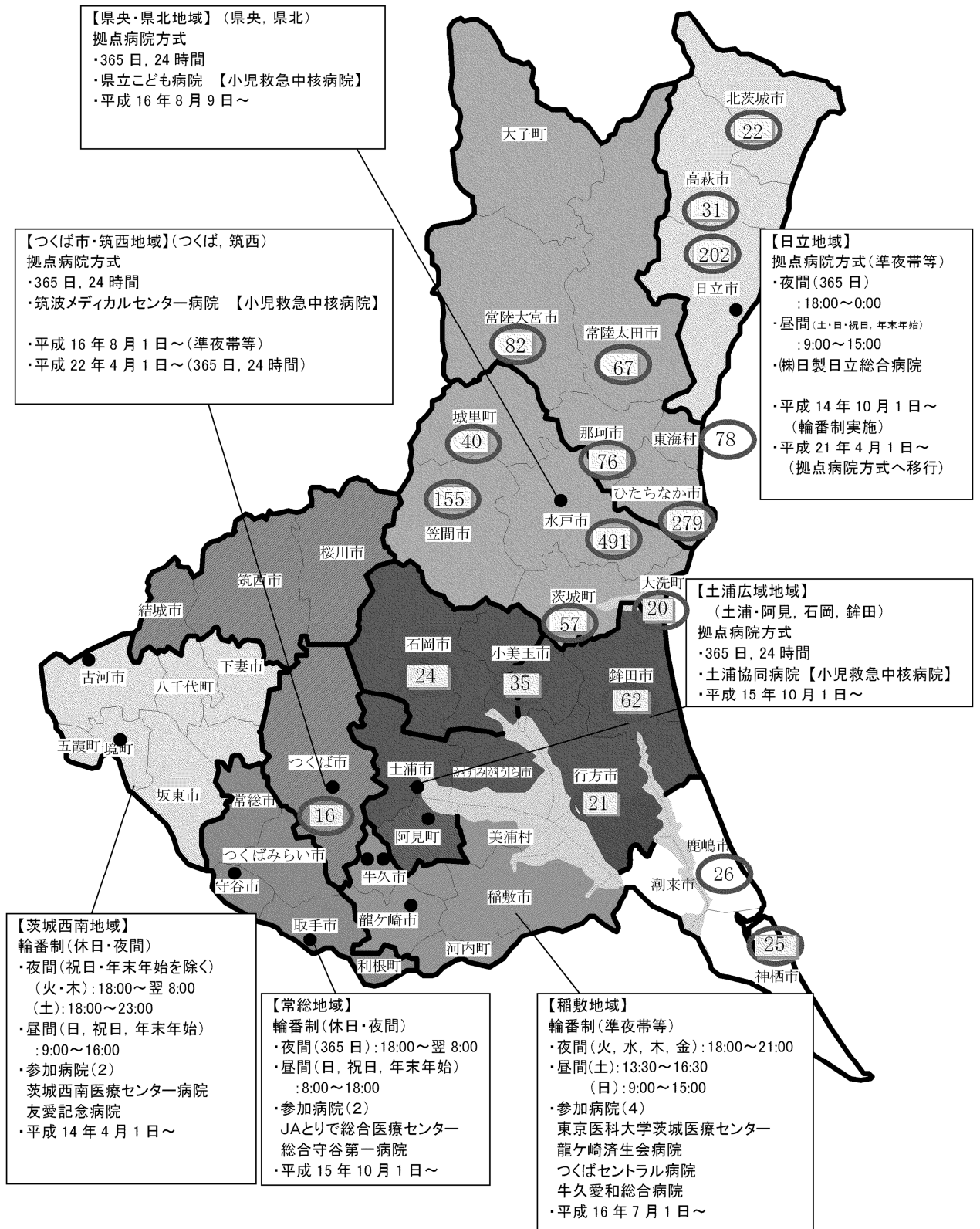


県立こども病院平成21年度市町村別入院患者数



### 3. 管理項目毎の監査結果

#### (1) 未収金管理

##### ① 医業未収金の回収不能見込額について

平成 23 年 3 月 31 日現在の過年度個人医業未収金残高 11,105 千円（下表 1）のうち時効期間経過分や住所不明等で事実上債権回収が不能であると想定される債権が多数・多額含まれている。

〔表 1〕 過年度個人医業未収金年齢調べ

（単位：千円）

年度	平成 21 年度末	平成 22 年度末	差額
平成 21 年度	—	565	
平成 20 年度	469	368	△101
平成 19 年度	1,155	971	△184
平成 18 年度	1,500	1,495	△4
平成 17 年度	316	316	—
平成 16 年度	444	359	△85
平成 15 年度	386	386	—
平成 14 年度	408	408	—
平成 13 年度以前	6,253	6,233	△20
合計	10,935	11,105	△395

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

（単位：千円）

無保険	資格証明書発行世帯	自己負担分支払不可	外国人※	死亡・相続放棄	住所不明	合計	うち、時効期間経過分
628	1,137	2,877	6,009	106	349	11,105	7,616

※無保険・住所不明等の外国人

#### 【指摘】

過年度個人医業未収金の中で時効期間経過分を回収不能見込額とすれば、7,616 千円の回収不能見込額があり、資産性はない。

##### ② 個人医業未収金の高額滞納者の回収管理について

過年度個人医業未収金残高のうち 100 万円以上の未収者については分割返済計画による返済額が数万円程度にしかならない場合が多く、結果的に返済期間が超長期になってしまっている。

〔(表 3) 平成 23 年 3 月 31 日現在 100 万円以上未収者〕

(単位:千円)

No	国籍	入院/外来区分	金額	状況
1	外国	入院	2,762	行方不明
2	外国	入院・外来	1,912	分割返済額月 5 千円
3	日本	入院・外来	1,128	分割返済額月 10 千円
		合計	5,803	

**【指摘】**

過年度個人医業未収金残高に占める 100 万円以上高額未収者合計額の割合は約 52.3%と高水準であり (表 3 参照)、高額未収者全般が生活困窮状況であることを勘案すると通常の分割返済では事実上未収金総額の回収は不可能であると考えられる。これらには時効経過分と時効未経過分があるが、時効未経過分については債権保全の手続きを徹底するとともに、早期回収あるいは、債務者の実態に応じた処理を進めるべきである。

**【意見】**

過年度個人医業未収金残高に占める外国籍の高額未収者合計額の割合は約 42.1%、高額未収金に占める割合は約 80.5%とともに高水準である (表 3 参照)。これら既存の外国人の高額未収者に対しては債権保全をより確実なものとするために、祖国に対する求償の可否や公費等による制度的な保障等、現状の未収金回収方法の枠を超えた抜本的な対応策を国等に要望していくことが望ましい。

## ③ 誓約書・保証書の入手について

入院時に必要な書類として誓約書・保証書の提出を受ける事になっている (「入院のご案内」より)。平成 23 年 3 月 31 日に入院した患者をサンプルとして抽出し誓約書・保証書の受領状況を調査したところ以下の結果が判明した。

〔表4〕平成23年3月31日入院患者誓約書・保証書入手状況〕

退院日	人数※	誓約書・保証書受領者数	未収残
3月31日(木)	2名	2名	なし
4月2日(土)	1名	1名	なし
4月3日(日)	1名	1名	なし
4月4日(月)	1名	—	なし
4月8日(金)	1名	1名	なし
4月26日(火)	2名	1名	なし
合計	8名	6名	

※生活保護等公費適用対象者2名含む

【指摘】

平成23年3月31日入院者に占める誓約書・保証書受領割合は75.0%であり受領が、徹底されているとはいえない（表4参照）。幸いサンプル対象者の中には未収が発生している患者はいないが保証書の入手は未収金保全の重要な手段であるため受領を徹底する必要がある。

④ 退院時における入院費用精算について

入院費用の精算は原則として退院日当日に会計窓口にて行われている。平成23年3月21日(月)から平成23年3月27日(日)までの退院患者をサンプルとして抽出し精算日の状況を調査したところ以下の結果が判明した。

〔表5〕退院日と入金日の状況〕

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

※支払不要者は、全額公費利用者であり、支払義務なし

【指摘】

支払不要者を除き、退院日に精算している患者の割合は約 20.0%である(表 5 参照)。当日精算を徹底する必要がある。

⑤ 返戻レセプトの会計処理について

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

〔表 6〕 期末再請求未了返戻レセプト一覧

(単位：千円)

診療年月	社保		国保	
	入院	外来	入院	外来
平成 22 年 10 月	1,625	—	—	—
平成 22 年 11 月	2,149	—	—	—
平成 22 年 12 月	1,945	—	—	—
平成 23 年 1 月	7,870	10	—	—
平成 23 年 2 月	4,145	177	—	—
計	17,734	187	—	—
合計	総計：17,921			

【指摘】

返戻は単なる請求手続きの不備等により収益の回収が遅れるだけであり、会計理論的には返戻時点で医業収益を修正する必要のあるものではない。従って返戻を受けた時点では基本的に会計処理を行う必要はなく返戻相当額を取消し処理は適切ではない。但し、月次決算を別にすれば、返戻による取消し処理を行った月と再請求による計上処理を行った

月が同一年度内であれば結果的に期中の処理は年度数値に影響を与えないため、最終的には期末再請求未了の返戻レセプトについてのみ修正処理を行えば足りることになる。

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

以上より、期末再請求未了の返戻レセプト相当額 17,921 千円については年間の病院実績を適切に反映させるため再計上処理する必要がある。

#### ⑥ 過誤返戻レセプトの会計処理について

過誤返戻とは一旦基金等を通じて診療報酬として支払を受けたレセプトについて保険者の審議により何らかの疑義が生じたために再度基金等に差し戻されたものである。この過誤返戻は既に受領済みの診療報酬に対する差し戻しであるため、本来は保険者に対して過誤返戻相当額の返還が確定した段階で直前の診療報酬と相殺処理する方法が適切であると考えられるが、実際は保険者に対し再請求が可能な段階、すなわち過誤返戻として基金等に差し戻した時点でその時点の直前の診療報酬と相殺されている。従って、こども病院でもこの過誤返戻の会計処理については通常の返戻と同様に扱い、診療報酬の入金時に過誤返戻相当額だけ一旦医業収益を取消す処理を行い（過誤返戻相当額だけ医業未収金も取消される）、再請求を行った時に改めて医業収益の計上を行う（過誤返戻相当額だけ医業未収金も計上される）方法を採用している。しかし、この処理方法では返戻の処理と同様に、過誤返戻による取消し処理を行った月と再請求による計上処理を行った月が異なる場合には各々の月の医業収益及び医業未収金が過誤返戻相当額だけ過少に計上され実態と乖離してしまうという問題が生じることになる。特に、年度末に再請求未了のまま残っている過誤返戻レセプトについては翌年度以降実際に再請求された年度の医業収益及び医業未収金として認識されることになるため当該過誤返戻レセプトの金額の多寡によっては年度の病院業績が過誤返戻という過年度損益修正項目の影響を多大に受ける可能性がある。

〔(表 7) 期末再請求未了返戻レセプト一覧〕

(単位：千円)

診療年月	社保		国保	
	入院	外来	入院	外来
平成 13 年 2 月	—	4	—	—
平成 14 年 4 月	—	35	—	—
平成 22 年 3 月	—	1,017	—	—
平成 22 年 4 月	—	779	—	—
平成 22 年 5 月	—	858	—	—

平成 22 年 7 月	—	51	—	—
平成 22 年 8 月	2,384	26	—	—
平成 22 年 9 月	—	68	—	—
平成 22 年 10 月	—	362	—	33
平成 22 年 11 月	—	4	—	5
平成 22 年 12 月	157	50	—	—
計	2,541	3,254	—	38
合計	総計：5,833 H13 年・14 年返戻以外の合計：5,794			

#### 【指摘】

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

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

以上より、患者との接触が不能である過誤返戻レセプト 39 千円を除いた期末再請求未了の過誤返戻レセプト相当額 5,794 千円については年次の病院実績を適切に反映するために再計上処理する必要がある（表 7 参照）。

イ. 期末再請求未了の過誤返戻レセプトの中に平成 13 年、平成 14 年診療分のものが各 1 件発見されたが、当該患者との接触は不可能な状態である。従って、2 件合計額 39 千円については事実上再請求不能な過誤返戻レセプトであるため所定の院内手続を経て速やかに処理する必要がある（表 7 参照）。

#### ⑦ 請求保留レセプトの会計処理について

請求保留レセプトとは診療行為は完了しているが医療券の発券待ちや公費の申請等の形式的な理由により基金等に対する請求を留保しているものである。この請求保留レセプトの会計処理については、実際に請求した時点でその時点の医業収益及び医業未収金とし

て認識されることになる。従って、当期診療分のレセプトのうち期末までに請求が保留されているレセプトについては診療行為が完了しているにも関わらず医業収益及び医業未収金が診療年度に計上されないことになり不適切である。特に当該請求保留レセプトの金額の多寡によっては年次の病院実績を大きく歪める可能性がある。

**【指摘】**

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

以上より、請求保留レセプト相当額 86,866 千円について年次の病院実績を適切に反映するために再計上処理する必要がある。

**(2) 固定資産管理**

① 固定資産台帳の照合について

平成 23 年 3 月末における固定資産の各科目残高について、試算表と固定資産台帳を照合したところ、建物勘定残高について不一致があった。

当該不一致の原因を調査したところ、固定資産台帳上、以下の固定資産について、取得日の入力誤りがあったことが判明した。

固定資産番号	名称	取得価額（税抜）	取得日	問題点
2010010001	ファミリーハウス（H22）	39,999 千円	平成 22 年 5 月	固定資産台帳上、取得日が平成 23 年 5 月となっていた。

なお、記帳については、当病院の事務局ではなく、県庁病院局の経営管理課財務グループにおいて、伝票および固定資産台帳に対してそれぞれ登録を行っている。

**【指摘】**

当該差異は、試算表と固定資産台帳の照合手続により発見しうるものであり、これを行っていないために気付かなかったものである。

病院局において、年度末など定期的に、試算表と固定資産台帳の照合を実施し、両者の一致を確認する必要がある。

② 資産の現物管理について

固定資産台帳に記載されている 6 件の医療用機器について、現物確認を実施したところ、固定資産番号シールが付されていない資産が 2 件、設置場所の登録が誤っている資産が 2



件あった。

固定資産番号	名称	帳簿価額	取得時	問題点
2010030059	点滴処置台	350 千円	平成 22 年 12 月	シールが付されていないかった。
2010030063	生体情報モニタリングシステム	16,331 千円	平成 23 年 2 月	シールが付されていないかった。
2002000011	経皮酸素分圧モニター	101 千円	平成 15 年 1 月	台帳上、設置場所が 3A 病棟とあるが、実際は 2A 病棟に存在した。(※1)
2010030001	酸素飽和度ヘマトクリット値測定装置	1,290 千円	平成 22 年 3 月	台帳上、設置場所が手術室とあるが、実際は倉庫に存在した。(※1)

(※1) 直接、現場担当者に当該資産の存在を確認したものの、発見されるまでには相当の時間を要した。

#### 【指摘】

固定資産番号シールが付されていない原因をヒアリングしたところ、納入業者から備品を受け入れた時には、まだ固定資産番号シールが発行されておらず、検品時に付すことができないとのことである。

資産は県所有のものであり、その資産を指定管理者たる済生会に引き渡し、管理を委託するのであるから、資産の検品時点で固定資産番号シールを発行しうるように改善すべきである。

#### 【意見】

医療用機器としての性質上、頻繁に移動する資産があることも事実であり、そのような資産については、移動の記録を行うなど、資産の所在を明らかにするための何らかの方法を検討する必要がある。

#### ③ 固定資産の現物確認について

平 22 年 12 月に実施した固定資産の現物確認に関する備品調査表を閲覧し、また、担当者に実施概要及び結果についてヒアリングを行った。

その結果、現物を確認できなかった資産が多数存在しており、その原因調査を実施しなかったために適切に処理が行われずにそのまま放置されていたことが分かった。

具体的な問題点の例は以下のとおりである。

管理部署	資産コード	名称	取得時	調査表の問題点
心臓外科	150009-002	DVD レコ	平成 18 年 11	現品の有無の欄が空欄になってお

		ーダー	月	り、現品が確認できていない。当調査表上、空欄の資産は他にも多数存在する。
3A 病棟	762013-019	体重計（ベ ビースケ ール）	平成 11 年 1 月	現品の有無の欄に「×」と記載されており、現品が存在しない可能性が高い。
〃	762123-019	アムスコ ニセル	昭和 61 年 3 月	「資産コードが古くてわからず」と記載されており、現品確認が不十分である。

**【指摘】**

現品がないのであれば、除却処理すべきであるし、資産の別部署への移管があったのであれば、管理換えの手続を実施し、管理台帳の所在に関する情報を更新すべきであるし、上記のような差異については、その後のフォローが重要である。

なお、差異を明確にするために、調査表とは別に、差異に関する報告書を作成したうえで、その後の処理を行うという手続が望ましい。

**【指摘】**

固定資産の現物確認手続を実施する旨について、茨城県立こども病院備品管理規程第 14 条に定められているが、その具体的詳細な手順について文書化がなされていない。

固定資産現物確認の実施マニュアルを作成し、手続の標準化を図ることが必要である。ここで文書化する主な内容は以下のものが考えられる。

- ・ 備品調査表の作成に関する事項
- ・ 現品調査の具体的手順
- ・ 差異報告を含む結果報告の方法
- ・ 文書の保存

**【意見】**

現品確認を実施した備品調査表に、実施した担当者名及び管理責任者の記載がなく、責任の所在が不明確になっている。

責任の所在を明確にするために、現物調査担当者と資産管理責任者の記名捺印がなされる方がよい。

④ 物品預り証の入手について

医療機器について、修繕、点検等のため、メーカーに一時的に資産を預けることがあるが、その際に、メーカーから物品預り証の入手はしていないとのことであった。

なお、茨城県財務規則第 244 条に物品預り証等の入手に関する定めがある。

#### 【指摘】

物品の引渡しに関する事実を明確にするため、また、資産管理の観点から、修繕等のためにメーカーに物品を引き渡す場合には、原則として、物品預り証又はこれに代わる書類を入手する必要がある。ただし、軽微なものであって、物品引き渡し後の紛失、盗難等の可能性の低いものについては、預け物品管理表などによる受払簿による管理によることもできると考える。

### (3) 棚卸資産管理

#### ① 棚卸資産に関する規程について

棚卸資産の範囲や出納等、棚卸資産に関する取扱要領として「茨城県立こども病院の財務に関する特例を定める要項（平成19年4月1日最終改正）」を利用している。

#### 【指摘】

平成21年度の医薬品SPDの導入により棚卸の範囲や出納等の各業務処理等が大幅に変更になっているため現状に即した規程に改定する必要がある。

#### ② クレーム依頼書の記載様式及び管理方法について

不具合等が生じた診療材料については「クレーム依頼書」を作成してメーカーに原本を提出し現物補償を受ける手続きになっているが、クレーム依頼書の保管ファイルにはクレーム依頼書の原本の返却を受けないままとなっている状況が散見された。ここで、クレーム依頼書の原本を送付する目的はメーカーの回答を依頼書自体に直接記入してもらうこと予定しているからであるが、実際は、クレーム処理簿自体に回答を受けることは稀であり、回答内容を別紙として受けることがほとんどである。

#### 【指摘】

「クレーム依頼書」は不具合の事実を疎明する唯一の帳票であるため原本を漏れなく保管する必要がある。クレーム依頼書自体にナンバリングを付し連番管理する。原本を送付する際にはコピーを取り後日返却の際に原本と差し替える。又はクレーム依頼書の様式から回答欄を外しそもそも原本を送付しないようにする等の一定のルールを設け、クレーム依頼書の原本が漏れなく確実にファイリングされる方法を確立する必要がある。

#### ③ SPD対象外の診療材料について

診療材料のうちSPDの対象外となっている検査試薬等については本来的に病院自身の棚卸資産であるが、SPD対象の診療材料と同様購入時費用処理として期末棚卸の実施を想定していない。

**【指摘】**

SPD 対象外の検査試薬等は病院自身の棚卸資産であるため、金額的・質的重要度等に応じて継続記録による受払管理や実地棚卸等の棚卸資産管理を実施すべきである。

④ バラ管理の薬品の棚卸について

在庫管理システムにてバラ管理している薬品については期末に実地棚卸を実施しシステム上の数量と実数の差異を把握・調整しているが、消化払方式と同等と見做して期末の棚卸資産評価額を貯蔵品に振り替えていない。

**【指摘】**

消化払方式による医薬品とは区分し、今年度末のバラ管理による薬品評価額 8,942 千円については貯蔵品勘定に振り替える必要がある。

(4) 出納管理

① 領収証の管理

当病院は、分割納入時に未収残高を明示するため、手書き領収書を発行している。領収証綴りは使用中及び未使用は金庫に保管しておらず、領収証の不正発行による着服リスクがある。すなわち、様々な架空の名目にて領収証を不正に発行し、不正に現金を着服できる可能性が排除できていない。

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

**【指摘】**

領収証綴りの管理簿による領収証綴りの払出管理及び各領収証綴りの連番管理により、領収証の不正使用を未然に防ぐことが考えられる。

② 現金過不足の取扱い

料金収納窓口業務は、民間一般事業者に委託している。委託業者は業務終了時にレジ精算レシートと実際の現金残高について照合を行い、日計表等の証拠書類と突合確認のうえ、経営企画課職員に引継を行う。その結果、現金過不足が生じる可能性がある。

現金過不足が生じたケースは過去にないとのことであるが、生じる可能性がある以上、このような事務処理を規定上明確にするべきである。

**【意見】**

現金過不足が生じた場合、所定の担当者が原因を調査し、適切な権限者に報告し決裁をうけることを所定の管理業務として規定化するべきである。

## (5) 委託契約管理

### ① 見積明細書の入手について (随意契約)

業務の委託に関する契約にあたっては、茨城県立こども病院の財務に関する特例を定める要項第 48 条に基づき、原則として、複数の業者より見積書を徴し、見積総額についての比較検討を行っている。

しかしながら、見積書の内容が、仕様書に記載された業務に対応した費用の積算ではなく、簡単な項目別の金額が記載されているものがある。見積総額に至るまでの積算根拠が不明確である。

#### ●警備業務について

契約額 (年)	見積書に記載された内容
16,689 千円	延べ人数 4 名に 1 人当たりの金額を乗じて積算している。月額×契約期間となっている見積書もある。

#### (委託内容詳細)

巡回業務・・・平日は 3 回、土日祝日は 5 回、一定の時間に院内および構内の巡回を行う。

受付業務・・・夜間、土日祝日に患者等の受付業務を行う。

その他、防火、防犯、監視、電話交換、NICU 車運転などの業務が含まれている。

実際の配置人員・・・平日昼間は 1 名、夜間および土日祝日は 2 名となる。ただし、仕様書上には、「必要な人員を配置」との記載のみで、人数はあいまいである。

#### (問題点)

- ・業務内容が多岐にわたるにもかかわらず、見積書には 1 人当たりの総額が記載されているのみであり、積算の根拠が不明である。
- ・1 日当たりの必要人数は、3 名（昼間 1 名、夜間 2 名）であるが、見積書に延べ人数が記載されているものの関係性が不明確である。
- ・一般に、昼間と夜間ないし平日と土日祝日では時間単価が異なるが、それがどのように見積に反映されているのかが不明確である。

#### ●ガンマカメラシステム保守点検業務について

契約額 (年)	見積書に記載された内容
819 千円	見積総額より「特別値引」1,020 千円を差引いている。 消耗部品一式 708 千円となっている。 S 社見積書には、リモート回線使用料 300 千円が記載されているが、T 社には記載されていない。

#### (問題点)

- ・値引額が 1,020 千円と多額であるにもかかわらず、「特別値引」と記載されているのみであり、値引きの内容が不明である。
- ・消耗部品一式では、合計値での見積金額の合理性の判定となる。

・記載されていない T 社ではいずれかの項目に当該業務の見積額が含まれていると推定される。

#### 【意見】

仕様書に沿った業務内容ごとの見積金額の積算がなされた見積書を入手し、当該業務ごとの見積額が適正価格かどうかについて、過去の実績や他の病院における実績などと比較することによって、見積金額の積算が妥当であることを確かめるべきである。

警備業務などの一般的、定型的な業務については、予め過去の実績や、他の病院における実績などから、標準的な金額を定めておき、当該標準委託費との比較を実施することが考えられる。

また、値引きについては、値引きの趣旨を調査した上で、合理的に配分し、比較する必要があると考える。例えば、業者の設定した点検保守作業に係る人件費相当の定価が市場価格に比して高めであることに対する値引であれば、当該作業費より控除することが考えられる。

### (6) 個人情報管理

#### ① 個人所有 PC の持ち込みについて

医療職について研究用に使用する場合に限り個人所有 PC の持込を許可している。患者等の個人情報が多く含まれる電子カルテシステムから直接は情報をとれないようにはなっているものの、院内ネットワークから入手した情報や当該パソコンで紙媒体などから直接作成された情報には個人情報が含まれる可能性が高いにもかかわらず、使用許可後のモニタリングは行っていない。また、個人所有であることから、セキュリティソフトの更新手続やアプリケーションソフトのインストールは本人の裁量によってしまっている。

#### 【指摘】

個人所有パソコンの使用許可後の使用内容についてのモニタリング及びセキュリティソフトの更新状況やアプリケーションソフトのインストールの状況の管理を十分に行うべきである。

### (7) 利益管理

#### ① 部門別計算

診療グループごとの診療報酬は、各月において診療連絡会議にて報告されている。これに対し、診療報酬に対応する原価について、区分把握されておらず部門別原価計算を行っていない。

そのため、診療グループごとの損益が把握されていない状況になっている。病院としての経営の効率性を向上させるためには、管理部門による有用な損益情報の提供が必要不可欠である。そのためには、部門別原価計算制度を導入し、部門ごとの実態的な

損益を把握することが前提になる。

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

**【意見】**

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

## IX. 付属病院における監査結果（各論）

### 1. 病院の現状

#### (1) 茨城県立医療大学付属病院の運営状況

開設者 茨城県知事

開院日 平成8年12月1日（大学開学日 平成7年4月1日）

病院長 和田野 安良（H23.4～）

#### 1. 所在地 稲敷郡阿見町阿見字阿見原4733（医療大学北西側敷地）

敷地面積：20,184㎡

#### 2. 施設概要 鉄筋コンクリート造 地下1階・地上3階建

延床面積：13,450㎡

階数	内容
3階	3Aユニット（回復期），3Bユニット（小児），屋上庭園
2階	2Aユニット（成人），手術室，臨床検査室，管理部門
1階	総合受付，診察室，薬局，理学・作業療法室，画像診断室，事務室
地階	物品供給庫，厨房，機械室

### 3. 付属病院の設置目的

- (1) 質の高い臨床実習の実践（学生の臨床実習の場の確保）
- (2) 教育・研究水準の向上（臨床研究の場の確保）
- (3) 地域医療への貢献（リハビリテーション医療の推進）

### 4. 病院規模等

#### (1) 診療科目

常設	リハビリテーション科，内科，整形外科，神経内科，小児科 精神科（デイケア），麻酔科，放射線科
非常設	泌尿器科，歯科，眼科，耳鼻咽喉科，皮膚科，外科，婦人科

#### (2) 取扱患者（平成7年3月「茨城県立医療大学付属病院基本運営システム計画書」）

- ・脳血管障害，脊髄損傷，外傷等の専門的リハビリテーション適応患者
- ・リハビリテーション医療を専門的に行うことにより障害の回復が期待できる患者

#### (3) 患者受入方法

医療機関からの紹介予約制（茨城県立医療大学付属病院の診療に関する規則）

#### (4) 病床数 120床（成人2病棟，小児1病棟）

#### (5) 入院基本料



(2 A) 障害者施設等入院基本料1(成人) 48床 ※H20.2月に3床増

(3 A) 回復期リハビリテーション病棟入院料I (成人) 45床

(3 B) 障害者施設等入院基本料1 (小児) 27床 ※H20.2月に3床減

(6) 一日平均患者数

(単位：人)

年 度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入 院	82.34	85.16	85.32	92.79
外 来	100.63	103.65	108.02	107.58

### 5. 病院組織及び職員数 (平成23年度)



### 6. 病院経営の収支状況

(単位：千円)

区 分	H 2 0 決算	H 2 1 決算	H 2 2 決算
歳入計 (A)	2,419,651	2,273,086	2,361,005
使用料及び手数料	1,071,983	1,127,502	1,239,593
入院使用料	864,097	904,123	999,194
外来使用料	174,291	185,863	201,756
その他使用料	25,403	28,255	29,922
病院手数料	8,192	9,261	8,721

財産収入等	6,711	3,529	3,545
繰入金（一般会計から）	1,055,048	974,323	991,867
諸収入	15,075	7,868	7,123
前年度繰越金	146,457	159,864	118,877
国庫支出金	88,777	0	0
県債	35,600	0	0
歳出計（B）	2,259,786	2,130,713	2,198,813
病院運営費	1,809,782	1,667,620	1,727,496
職員給与費等	909,242	937,068	965,605
管理運営費	678,177	504,809	518,555
医薬材材料費	82,886	84,476	99,865
情報システム費	139,068	140,996	143,131
地域リハビリ事業費	409	271	340
研究研修費（治験）	10,680	3,838	3,357
公債費	439,324	459,255	467,960
予備費	—	—	—

○茨城県立医療大学附属病院の設置及び管理に関する条例（抜粋）

（管理運営の基本）

第2条 病院は、大学における教育研究に資するとともに、県民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供することを旨として管理運営されなければならない。

○理念と基本方針（平成19年1月改定）

【理念】

患者さん本位の、安全で良質なリハビリテーションを中心とした医療を行い、患者さんが住み慣れた地域で、安心して、その人らしく生活できるよう支援します。

【基本方針】

1. 患者さんの尊厳を第一に考え、安全で信頼性の高い医療を行います。
2. より良いチーム医療を行い、質の高い医療を提供します。
3. 先進的なリハビリテーション医療の開発と実践を通して社会に貢献します。
4. 県内リハビリテーション医療のレベル向上に努めます。
5. 医療人としての誇りと、豊かな人間性を持った医療専門職の育成に努めます。
6. 健全な経営に努めます。