



埼玉県報

号外第 6 号
平成 29 年(2017 年)
3 月 27 日
月曜日

目次

告示

- 平成 28 年度包括外部監査結果報告の公表（監査第一課）

告 示

埼玉県監査委員告示第四号

地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の三十七第五項の規定に基づき、包括外部監査人土屋文実男から監査の結果に関する報告の提出があったので、同法第二百五十二条の三十八第三項の規定により、次のとおり公表する。

平成二十九年三月二十七日

埼玉県監査委員 寺 山 昌 文

埼玉県監査委員 佐 野 勝 正

埼玉県監査委員 鈴 木 聖 二

埼玉県監査委員 諸 井 真 英

平成 28 年度

埼玉県包括外部監査結果報告書

病院事業（県立 4 病院及び総合リハビリテーションセンター）における
財務事務の執行及び経営に関する事業の管理について

埼玉県包括外部監査人

土屋 文実男

平成 29 年 3 月 3 日

埼玉県議会議長
埼玉県知事 様
埼玉県監査委員

埼玉県包括外部監査人
公認会計士 土屋 文実男

平成 28 年 4 月 1 日付け包括外部監査契約第 8 条に基づき、監査の結果に関する報告書を次のとおり提出いたします。

目次

I	包括外部監査の概要	1
第1	監査の種類	1
第2	選定した特定の事件（テーマ）	1
第3	特定の事件（テーマ）を選定した理由	1
第4	監査の要点	2
第5	監査の主な手続	2
第6	監査の対象機関	3
第7	監査の対象年度	3
第8	監査の実施期間	3
第9	監査従事者	3
第10	利害関係	3
第11	表示数値	4
II	監査対象事業の背景	5
第1	公立病院の役割	5
第2	公立病院改革ガイドライン	5
第3	埼玉県地域保健医療計画（第6次・平成28年10月一部変更）	7
第4	県立病院における地域医療機関との連携	22
III	監査の結果と意見（総括）	27
IV	監査対象事業の概要	29
第1	病院局の概要	29
第2	埼玉県立病院経営改善アクションプラン	32
第3	類似専門病院との比較	51
第4	埼玉県病院事業決算状況	57
第5	病院（病棟）建設における入札業務	70
第6	障害者福祉推進課の概要	79
第7	病院共通の指摘・意見	81
V	県立病院の調査結果	90
第1	循環器・呼吸器病センター	90
1.	概要	90
2.	決算状況（平成23年度から平成27年度まで）	97
3.	各種指標（平成23年度から平成27年度まで）	101
4.	アクションプラン実施の確認（平成27年度実績）	103

5. 各種業務における内部統制の確認	116
6. 現品の確認手続	154
7. 委託費	159
8. その他	161
第2 がんセンター	166
1. 概要	166
2. 決算状況（平成23年度から平成27年度まで）	172
3. 各種指標（平成23年度から平成27年度まで）	177
4. アクションプラン実施の確認（平成27年度実績）	180
5. 各種業務における内部統制の確認	193
6. 現品の確認手続	235
7. 委託費	240
8. その他	241
第3 小児医療センター	246
1. 概要	246
2. 決算状況（平成23年度から平成27年度まで）	252
3. 各種指標（平成23年度から平成27年度まで）	257
4. アクションプラン実施の確認（平成27年度実績）	260
5. 各種業務における内部統制の確認	272
6. 現品の確認手続	309
7. 委託費	313
8. その他	313
第4 精神医療センター	318
1. 概要	318
2. 決算状況（平成23年度から平成27年度まで）	324
3. 各種指標（平成23年度から平成27年度まで）	328
4. アクションプラン実施の確認（平成27年度実績）	330
5. 各種業務における内部統制の確認	338
6. 現品の確認手続	374
7. 委託費	377
8. その他	378
第5 総合リハビリテーションセンター	381
1. 概要	381
2. 決算状況（平成23年度から平成27年度まで）	394
3. 各種指標（平成23年度から平成27年度まで）	396
4. 経営管理実施の確認（平成27年度実績）	398
5. 各種業務における内部統制の確認	405
6. 現品の確認手続	441

7. 委託費	444
8. 医療部門以外の事業	445
9. 総合リハビリテーションセンターの利用実績	447
10. 総合リハビリテーションセンターのあり方について	449
11. その他	451
(参考) ワークフロー図に使用する記号の説明	452

I 包括外部監査の概要

第1 監査の種類

地方自治法第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

第2 選定した特定の事件（テーマ）

病院事業（県立4病院及び総合リハビリテーションセンター）における財務事務の執行及び経営に関する事業の管理について

第3 特定の事件（テーマ）を選定した理由

1. 県民の高い関心事項

平成27年度の県民満足度調査では、特に重要だと思う項目として、第1位に「安心して子育てできる環境をつくる」（41.6%）、第2位に「高齢者が安心してすごせる社会をつくる」（37.8%）、第3位に「誰もが健康に暮らせる社会をつくる」（32.1%）となっており、平成24年度から平成26年度の調査においても上位を占めている。医療サービスの給付は、県民の生命、健康そのものにかかわる問題であり、特に医療サービスを受ける機会の多い子供や高齢者にとって関心の高い事項であることがわかる。

2. 首都圏における県の特殊性

わが国では急速に高齢化が進んでおり、首都圏に位置する県においても、いわゆる「団塊の世代」の全員が75歳以上となる2025年（平成37年）には、有病率が急速に上昇すると見込まれる。さらに、人口当たりの医師数が全国でも少ない地域である。今まで都内に勤務し都内の病院で受診していた人も、都内の病院に通院するのも大変になる。その結果、これまで比較的健康で地元で受診しなかった地域住民が、頻繁に地元の病院を受診するようになる。

このように、年齢構成などの人口構造の変化に伴う医療の需要の大きな変化が見込まれる中で、医療を必要とする県民が、出来る限り住み慣れた地域で必要なサービスの提供を受けられる体制を確保する必要がある。

県立病院の使命は、「高度・専門・特殊医療の提供と地域医療機関の支援」（「埼玉県立病院経営改善アクションプラン 平成27年度～平成29年度」）であるから、県立病院の重要性はますます増加するといえる。

3. 財政負担の増加（一般会計からの繰入金の増加傾向）

病院事業は、平成25年度まで80億円台で推移してきたが、がんセンター及び小児医療センターの新病院建設、循環器・呼吸器病センターの新館等の整備に伴い、建設改良に要する経費に係る繰入金は今後確実に増加していくことが予想され、予算上平成26年度は95.2億円、平成27年度は94.8億円を見込んでいる。

採算の観点からは、地域医療における高度医療や特殊医療に係る経費の回収は困難な状況であり、このような中で医療確保の要請に応えるには県立病院をはじめとする公的な医療機関が担わざるを得ないのが現実である。ただし、県の厳しい財政状況を鑑みれば、財政の一層の効率化と歳出の削減は、県民の重要な関心事とされており、管理運営状況のさらなる見直しと検討が必要である。

4. 埼玉県 5 年計画（2012～2016）における重要性

平成 24 年度（2012）を計画初年度とする「埼玉県 5 年計画－安心・成長・自立自尊の埼玉へー」の進路を進むために必要な 12 の戦略のうち、「3 医療の安心」における戦略の背景として「近年、医療提供体制の充実を求める県民の声が高まっています。特に、晩産化を背景にハイリスク妊産婦が増加する中で、周産期医療体制の強化が求められています。さらに、救急搬送における搬送困難事例の解消などのため、救急医療体制の充実が必要とされています。」とあり、戦略の内容として「周産期医療・救急医療体制の充実を進めます。～省略～また、さいたま新都心に県立小児医療センターなど 2 つの病院を移転立地して両病院が連携することにより、高度な周産期医療と救命救急医療を提供する安心・安全の医療拠点を整備します。」とある。このように県立病院の 1 つである小児医療センターが戦略内容の重要項目の 1 つと取り上げられており、県立病院以外の病院と連携する新しい試みを実施することになる。

また、分野別施策における「I 安心・安全を広げる分野」で基本目標である「3 誰もが健康に暮らせる社会をつくる」の施策として「地域医療体制の充実」と「県立病院の医療機能強化」を掲げている。

以上の観点から、当該テーマを選定した。

第 4 監査の要点

1. 県が病院事業において果たすべき役割と実態は合致しているか。
2. 医療施設における設備投資の計画から実施まで法令・規則に従い、適正に行われているか、また、経済的合理性を有するか。
3. 病院の運営管理が、法令・規則に従い、適切に行われているか、また、経済的・効率的な運営に努めているか。
4. 「埼玉県立病院経営改善アクションプラン」（平成 27 年度～平成 29 年度）に従い経営改善に努めているか。

第 5 監査の主な手続

1. 入手資料等の閲覧、質問による監査対象事業の概況把握
2. 各病院の現地調査
3. 関係書類の閲覧、照合、分析
4. 現金、固定資産、医薬品、診療材料等の実地照合、視察、管理状況の把握
5. 監査対象事業の決算処理及び決算書の適切性の検討

6. 各病院の主な業務ワークフロー図作成による内部統制の把握
7. その他必要と認めた手続

第6 監査の対象機関

対象部局は次のとおりである。

1. 病院局

- (1) 経営管理課
- (2) 小児医療センター建設課
- (3) 埼玉県立循環器・呼吸器病センター（以下「循環器・呼吸器病センター」という。）
- (4) 埼玉県立がんセンター（以下「がんセンター」という。）
- (5) 埼玉県立小児医療センター（以下「小児医療センター」という。）
- (6) 埼玉県立精神医療センター（以下「精神医療センター」という。）

2. 福祉部

- (1) 障害者福祉推進課
- (2) 埼玉県総合リハビリテーションセンター（以下「総合リハビリテーションセンター」という。）

第7 監査の対象年度

平成27年度（平成27年4月1日から平成28年3月31日まで）とする。ただし、必要に応じて過年度についても監査対象とし、本報告書作成終了までの平成28年度途中についても参考とする。

第8 監査の実施期間

平成28年8月10日から平成29年2月28日

第9 監査従事者

包括外部監査人

公認会計士 土屋 文実男

包括外部監査人補助者

公認会計士 長内 温子

公認会計士 中澤 仁之

公認会計士 小川千恵子

公認会計士 森山 謙一

公認会計士 芳原 勝伸

公認会計士 青山 裕之

第10 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、県と包括外部監査人及び包括外部監査人補助者との間には、地方自治法第252条の29の規定により記載すべき利害関係はない。

第 11 表示数値

本報告書の表示数値は、単位未満の端数処理の関係で、内訳数値の総数と合計数値が不一致の場合がある。

II 監査対象事業の背景

第1 公立病院の役割

公益財団法人 全国自治体病院協議会では、ホームページ上において、自治体（公立）病院の推移とその果たしている役割を以下のとおりとしている。

自治体病院の多くは、山村、離島等のへき地、不採算地区にあって地域医療の確保に努めており、また、地域の中核的病院として総合的一般医療、高度・特殊医療等の提供を行っている。

これら自治体病院の多くは、戦後、地方自治体が国・日本医療団・厚生連等から移譲を受けて戦災により荒廃した医療施設の状況を打開し、さらに国民皆保険という国民的要請に応え、地域住民の生命と健康を守るため設立整備されてきた。

自治体病院の使命は、「都市部からへき地に至るさまざまな地域において、行政機関、医療機関、介護施設等と連携し、地域に必要な医療を公平・公正に提供し、住民の生命と健康を守り、地域の健全な発展に貢献すること」（「自治体病院の倫理綱領」より）である。

現在、自治体病院はこの使命を達成するため、都道府県におけるセンター的病院として、また、広域圏における中核病院として一般的医療水準の向上に努めるとともに、高度・特殊医療等を行っている他、救急医療、へき地医療、さらには医師・看護師等医療従事者の教育・研修にも積極的に取り組んでいる。

第2 公立病院改革ガイドライン

国（総務省）は、病院事業を設置している地方公共団体において「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け自治財政局長通知）を踏まえ、公立病院改革プランを策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むように要請した。

「しかしながら、依然として、医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれない病院も多い。また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要になっている。このため、引き続き、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しとの視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要がある。」として、新たに「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け自治財政局長通知）を通知した。

「新公立病院改革ガイドライン」には、「自治体病院経営ハンドブック 第23次改定版（平成28年）」によれば、大きく以下のように3つの特徴がある。

1. 新たな公立病院改革ガイドラインの4つの柱

「新公立病院改革ガイドライン」は、前ガイドラインの成果を踏まえて「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の3つの視点を維持しつつ「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立って改革を進めることが必要であり、関係地方公共団体が策定する新改革プランには、この視点に沿って必要事項を記載するよう要請した。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

都道府県が策定する地域医療構想において、各構想区域の病床機能別の将来の必要量等が示され、地域の医療提供体制の目指すべき姿が明らかにされることとなり、この地域医療構想を踏まえ、公立病院においても診療科目等の面だけでなく、構想区域における機能区分ごとの病床数の必要量等との整合性といった側面も含めた自らの役割を明らかにすることが必要となるとされた。

(2) 経営の効率化

公立病院における経営の効率化は、単にその公立病院の経営の健全化を図るためだけでなく、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供するために必要不可欠なものであるため、各公立病院にとって課題解決の手段としてふさわしい数値目標を設定し、経費削減や医療の質の向上等による収入確保に積極的に取り組むことにより、持続可能な医療提供体制を確立する必要があるとされた。

(3) 再編・ネットワーク化

公立病院の再編・ネットワーク化についても前ガイドラインに引き続き推進することとされた。地域医療構想は、公立病院だけでなく公的病院や民間病院も含めて地域の医療提供体制の目指すべき姿を示すものであり、地域医療構想を踏まえて当該公立病院の役割を検討した結果、公的病院や民間病院等との再編が必要になるケースも想定され、地域医療構想の達成を推進するために行う関係者との協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）等を活用しつつ他の医療機関との統合・再編や事業譲渡等にも踏み込んだ改革案について検討することが求められている。

(4) 経営形態の見直し

経営形態については、地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度の導入、民間譲渡などについて検討することとされた。この検討においては、地域医療構想において構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示されることに加え、介護・福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、診療所・老人保健施設など病院事業からの転換を図ることも含め、事業形態自体も幅広く見直しの対象とすることが必要としている。

2. 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

病院事業を設置する地方公共団体には、上記の内容を参考に新公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）を策定し、これを着実に実施するよう要請している。

なお、平成 26 年 8 月に総務省から通知された「公営企業の経営にあたっての留意事項について」に基づく経営戦略の策定の要請については、病院事業にあっては新改革プランの策定をもって経営戦略の策定と取り扱うこととしている。

新改革プランは、地域医療構想の策定状況を踏まえつつできる限り早期に策定することとし、具体的には平成 27 年度又は平成 28 年度中に策定するよう要請している。

3. 都道府県の役割・責任の強化

都道府県は、地域医療構想の策定及びこれを実現するための措置として、地域医療構想調整会議の設置や協議が整わない場合の要請・指示・命令等を講じることとなり、地域の医療提供体制の確保についてこれまで以上の責任を有することとなった。

地域医療構想の策定と実現に向けた取組において公立病院の役割や再編・ネットワーク化の必要性が定まってくるなか、複数市町村が関係する再編や公的病院、民間病院等との再編も想定されることから、都道府県は積極的にこれらの再編・ネットワーク化に参画していくことが求められている。

第 3 埼玉県地域保健医療計画（第 6 次・平成 28 年 10 月一部変更）（埼玉県地域医療構想）

埼玉県は、医療法関係法令及び「地域医療構想策定ガイドライン」（平成 27 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 53 号）に基づき、埼玉県地域保健医療計画（第 6 次・平成 25～29 年度）の一部として地域医療構想を策定した。

「埼玉県地域医療構想」では、構想区域の設定及びその区域における医療環境の現状を詳細に把握し分析していることから、以下に本構想の「第 1 章 基本的事項」～「第 3 章第 1 節 本県の概況」までの文章を抜粋した。

なお、「埼玉県地域医療構想」における章、節以下の項目表示は、本報告書の項目表示に変更している。

1. 基本的事項

(1) 地域医療構想策定の趣旨

急速な高齢化の進展により、本県においても、いわゆる「団塊の世代」の全てが 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）には、年齢構成などの人口構造の変化に伴う医療・介護の需要の大きな変化が見込まれています。このような中、医療や介護を必要とする県民が、できる限り住み慣れた地域で必要なサービスの提供を受けられる体制を確保することが求められています。

そのためには、地域ごとに異なる条件や実情を踏まえ、限られた医療資源を効率的に活用できる医療提供体制の「将来像」を明らかにしていく必要があります。

こうした中、平成 26 年 6 月に「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」（平成 26 年法律第 83 号）が成立し、改正された医療法（昭和 23 年法律第 205 号）が平成 27 年 4 月 1 日から施行されました。この改正により、各構想区域における将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）が、各都道府県が定める医療計画の一部に加えられることとなりました。

そこで、医療法関係法令及び「地域医療構想策定ガイドライン」（平成 27 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 53 号。以下「ガイドライン」という。）に基づき、第 6 次の埼玉県地域保健医療計画（平成 25～29 年度）の一部として地域医療構想を策定するものです。

(2) 地域医療構想の性格及び構成

① 性格

地域医療構想は、医療法により都道府県に策定が義務付けられている医療計画において定める事項として同法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定されている将来（平成 37 年（2025 年））の医療提供体制に関する構想です。

② 構成

地域医療構想は、次の内容により構成されます。

(A) 区域の設定

地域の特性を踏まえた医療提供体制を構築するための構想区域（以下「区域」という。）を設定します。

(B) 本県の概況と平成 37 年（2025 年）における医療需要等

将来人口の見通し、入院患者の受療動向、病床利用率及び平均在院日数の状況を示します。

さらに、医療機能を、医療資源投入量（※1）により、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の 4 機能に区分して、将来の医療需要及び必要病床数を推計します。

また、在宅医療（※2）等についても患者数を推計します。

（※1）医療資源投入量：DPC データや NDB のレセプト（診療報酬明細書・調剤報酬明細書）データ

に基づいて、患者に対して実際に行われた医療の内容に着目し、それを診療報酬の出来高点数で換算したもの。

- ・ DPC データ：診断と処置の組み合わせによる診断群分類を行ったデータ
- ・ NDB レセプトデータ：厚生労働省が医療保険者等から収集した「レセプト情報・特定健診等情報データベース」のデータ

（※2）在宅医療：居宅等における医療であり、在宅歯科医療を含む。

【参考】平成 24 年 3 月 30 日付け医政発 0330 第 28 号 厚生労働省医政局長通知「医療計画について」

【図表 1】医療機能区分

高度急性期機能	急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
急性期機能	急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの（高度急性期機能に該当するものを除く）
回復期機能	急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの（急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む。）
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。））、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む。）を入院させるもの

(C) 医療提供体制整備の方向性と地域医療構想の推進体制

平成 37 年（2025 年）における医療需要等を基に、本県の医療提供体制整備の方向性を示します。

さらに、将来の必要病床数など地域医療構想の達成を推進するための体制などを示します。

(D) 各区域の概要及び医療提供体制整備の方向性

地域医療構想は、区域ごとに策定することになっています。

県内 10 区域ごとに、入院患者の受療動向を基に、将来の医療需要を推計し、その上で必要な医療提供体制の整備の方向性を示します。

2. 区域の設定

(1) 基本的な考え方

「区域」とは、地域における病床の機能の分化・連携を推進するために定めるもので、ガイドラインでは次のように示されています。

構想区域の設定に当たっては、現行の二次医療圏（※1）を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討する必要がある。

また、介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域（※2）とも整合的な設定が求められています。

（※1）二次医療圏（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 12 号）

地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地域的な単位。埼玉県地域保健医療計画においては、これを「二次保健医療圏」として設定しています。

（※2）老人福祉圏域（介護保険法第 118 条第 2 項）

介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域。

(2) 本県の二次医療圏（二次保健医療圏）の状況

現在の二次保健医療圏は平成 22 年 4 月 1 日から設定されていますが、次の関係計画等との整合が図られています。

- ・埼玉県 5 か年計画における、地域特性の共通性や日常生活圏の一体性を考慮した「地域区分」
- ・埼玉県高齢者支援計画における「老人福祉圏域」
- ・埼玉県障害者支援計画における「障害保健福祉圏域」

また、各圏域には「地域保健医療協議会」を設置して、重点的に取り組む目標を定めるなど、地域保健医療計画の推進のための協議を行っています。

(3) 区域の設定

本県の区域については、上記 (1) 及び (2) を踏まえて、現在の二次保健医療圏と同様に、【図表 2】のとおり設定することとします。

なお、構想策定後、この区域の設定が医療機能の分化・連携体制の構築の支障となるなどの不都合が生じる場合は、第 7 次の埼玉県地域保健医療計画（平成 30 年度～35 年度予定）の策定時に二次保健医療圏と併せて見直しを行うこととします。

【図表 2】 区域と区域内市町村

区域	区域内市町村	(参考) 区域内保健所
南 部	川口市・蕨市・戸田市	川口
南西部	朝霞市・志木市・和光市・新座市・富士見市・ふじみ野市・三芳町	朝霞
東 部	春日部市・草加市・越谷市・八潮市・三郷市・吉川市・松伏町	春日部・草加・越谷市
さいたま	さいたま市	さいたま市
県 央	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	鴻巣
川越比企	川越市・東松山市・坂戸市・鶴ヶ島市・毛呂山町・越生町・滑川町・嵐山町・小川町・川島町・吉見町・鳩山町・ときがわ町・東秩父村	東松山・坂戸・川越市
西 部	所沢市・飯能市・狭山市・入間市・日高市	狭山
利 根	行田市・加須市・羽生市・久喜市・蓮田市・幸手市・白岡市・宮代町・杉戸町	加須・幸手

区域	区域内市町村	(参考) 区域内保健所
北 部	熊谷市・本庄市・深谷市・美里町・神川町・上里町・寄居町	熊谷・本庄
秩 父	秩父市・横瀬町・皆野町・長瀨町・小鹿野町	秩父

【図表 3】 区域図



3. 本県の概況と平成 37 年（2025 年）における医療需要等

(1) 本県の概況

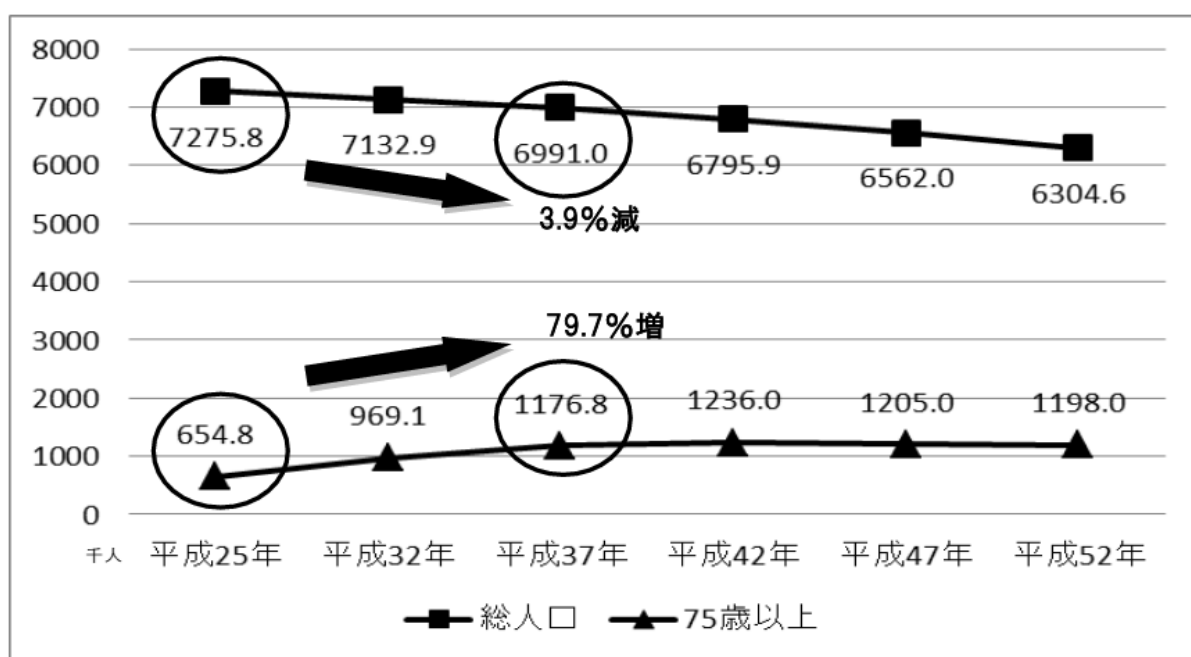
① 将来人口の見通し

総人口については減少が見込まれ、平成 37 年（2025 年）には平成 25 年（2013 年）と比べ 3.9%の減少となっています。

一方、75 歳以上の人口は大幅な増加が見込まれ、79.7%の増加となっています。増加傾向は平成 42 年（2030 年）まで続き、その後減少に転ずる見込みです。

なお、総人口に占める 75 歳以上人口の割合は、平成 25 年（2013 年）の約 9%に対して平成 37 年（2025 年）は約 16.8%と、急速に高齢化が進むことが見込まれています。

【図表 4】 将来推計人口



出典：平成 25 年：町（丁）字別人口（平成 25 年 1 月 1 日現在）

平成 32 年～：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」

② 入院患者の受療動向

(A) 医療機能全体の受療動向

患者の住所地と入院している医療機関の所在地が同一の区域内で完結している割合は、県全体で 72.9%となっています。川越比企区域については、県内各区域から多くの患者が流入しています。

完結率が最も高いのは西部区域（80.1%）で、最も低いのは南西部区域（63.6%）となっています。

県外への流出先は主に東京都となっており、南部、南西部、東部の各区域など、県の南側からの流出の割合が高くなっています。

北部区域については、群馬県への流出率が高く（17.0%）なっているほか、利根区域については、近隣都県に幅広く流出しています。

【図表 5-1】入院患者の流出の状況（全体・平成 25 年（2013 年））

入院患者数 【全体】 (単位:人/日)	医療機関所在地																
	県内											県外					
	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	計	茨城県	栃木県	群馬県	千葉県	東京都	
患者 住 所 地	南部	2,579	*	127	142	10	46	17	11	15	0	-	*	*	*	*	568
	南西部	*	2,163	*	39	*	311	231	*	*	*	-	*	*	*	*	655
	東部	113	*	4,224	137	*	28	10	87	15	*	-	*	*	*	224	566
	さいたま	331	70	188	3,669	259	195	64	128	39	*	-	*	*	*	*	308
	県央	*	*	*	322	1,596	197	*	184	53	*	-	*	*	*	*	27
	川越比企	*	138	*	61	59	3,461	530	15	109	*	-	*	*	*	*	69
	西部	*	71	*	*	*	376	3,515	*	*	*	-	*	*	*	*	427
	利根	*	*	216	207	252	88	*	2,294	134	*	-	71	36	43	13	65
	北部	*	*	*	*	38	229	39	41	2,029	*	-	*	*	486	*	*
	秩父	*	*	*	*	*	58	46	*	36	509	-	*	*	*	*	*
	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26,039	-	-	-	-	-

完結率及び流出 率	医療機関所在地																
	県内											県外					
	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	計	茨城県	栃木県	群馬県	千葉県	東京都	
患者 住 所 地	南部	73.4%	*	3.6%	4.0%	0.3%	1.3%	0.5%	0.3%	0.4%	0.0%	-	*	*	*	*	16.2%
	南西部	*	63.6%	*	1.1%	*	9.1%	6.8%	*	*	*	-	*	*	*	*	19.3%
	東部	2.1%	*	78.2%	2.5%	*	0.5%	0.2%	1.6%	0.3%	*	-	*	*	*	4.1%	10.5%
	さいたま	6.3%	1.3%	3.6%	69.9%	4.9%	3.7%	1.2%	2.4%	0.7%	*	-	*	*	*	*	5.9%
	県央	*	*	*	13.5%	67.1%	8.3%	*	7.7%	2.2%	*	-	*	*	*	*	1.1%
	川越比企	*	3.1%	*	1.4%	1.3%	77.9%	11.9%	0.3%	2.5%	*	-	*	*	*	*	1.6%
	西部	*	1.6%	*	*	*	8.6%	80.1%	*	*	*	-	*	*	*	*	9.7%
	利根	*	*	6.3%	6.1%	7.4%	2.6%	*	67.1%	3.9%	*	-	2.1%	1.1%	1.3%	0.4%	1.9%
	北部	*	*	*	*	1.3%	8.0%	1.4%	1.4%	70.9%	*	-	*	*	17.0%	*	*
	秩父	*	*	*	*	*	8.9%	7.1%	*	5.5%	78.4%	-	*	*	*	*	*
	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72.9%	-	-	-	-	-

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」により作成

【留意事項】

- ・慢性期の流出入患者数については、平成 37 年（2025 年）の医療需要推計において在宅医療等に 移行するとされている数を含んでいません。
- ・流出入患者数が 10 人/日未満の場合は非公表となることから、集計していません。

(B) 高度急性期の受療動向

区域内で完結している割合は、県全体で 65.9%となっています。

完結率が最も高いのは川越比企区域（73.2%）で、最も低いのは秩父区域（43.8%）となっています。

秩父区域では、主に川越比企区域及び西部区域に流出しています。

県外への流出先は主に東京都となっており、県の南側からの流出の割合が高くなっています。

特に南西部区域については、完結率が低く（51.8%）、東京都への流出率が全区域中、最も高く（28.2%）となっています。

一方、北部区域では、群馬県への流出率が高く（24.6%）なっています。

【図表 5-2】入院患者の流出の状況（高度急性期・平成 25 年（2013 年））

入院患者数 【高度急性期】 (単位:人/日)	医療機関所在地																
	県内											県外					
	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	計	茨城県	栃木県	群馬県	千葉県	東京都	
患者 住 所 地	南部	307	*	12	27	*	*	*	*	*	0	-	*	*	*	*	97
	南西部	*	191	*	10	*	49	15	*	*	*	-	*	*	*	*	104
	東部	14	*	411	47	*	*	*	*	*	*	-	*	*	*	33	90
	さいたま	42	*	17	444	23	27	*	*	*	*	-	*	*	*	*	63
	県央	*	*	*	59	144	30	*	17	*	*	-	*	*	*	*	*
	川越比企	*	*	*	11	*	300	87	*	12	*	-	*	*	*	*	*
	西部	*	*	*	*	*	59	253	*	*	*	-	*	*	*	*	39
	利根	*	*	23	50	23	17	*	213	16	*	-	*	*	*	*	12
	北部	*	*	*	*	*	33	11	*	158	*	-	*	*	66	*	*
	秩父	*	*	*	*	*	15	12	*	*	21	-	*	*	*	*	*
	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,442					

完結率及び流出 率	医療機関所在地																
	県内											県外					
	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	計	茨城県	栃木県	群馬県	千葉県	東京都	
患者 住 所 地	南部	69.3%	*	2.7%	6.1%	*	*	*	*	*	0.0%	-	*	*	*	*	21.9%
	南西部	*	51.8%	*	2.7%	*	13.3%	4.1%	*	*	*	-	*	*	*	*	28.2%
	東部	2.4%	*	69.1%	7.9%	*	*	*	*	*	*	-	*	*	*	5.5%	15.1%
	さいたま	6.8%	*	2.8%	72.1%	3.7%	4.4%	*	*	*	*	-	*	*	*	*	10.2%
	県央	*	*	*	23.6%	57.6%	12.0%	*	6.8%	*	*	-	*	*	*	*	*
	川越比企	*	*	*	2.7%	*	73.2%	21.2%	*	2.9%	*	-	*	*	*	*	*
	西部	*	*	*	*	*	16.8%	72.1%	*	*	*	-	*	*	*	*	11.1%
	利根	*	*	6.5%	14.1%	6.5%	4.8%	*	60.2%	4.5%	*	-	*	*	*	*	3.4%
	北部	*	*	*	*	*	12.3%	4.1%	*	59.0%	*	-	*	*	24.6%	*	*
	秩父	*	*	*	*	*	31.3%	25.0%	*	*	43.8%	-	*	*	*	*	*
	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65.9%					

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」により作成

【留意事項】図表 5-1 と同様

(C) 急性期の受療動向

区域内で完結している割合は、県全体で 73.4%となっています。

完結率が最も高いのは西部区域（79.0%）で、最も低いのは秩父区域（66.1%）となっています。

秩父区域については、隣接する川越比企、西部、北部の各区域へ流出しています。

県外への流出先は主に東京都となっており、県の南側からの流出の割合が高くなっています。

特に南西部区域については、完結率が低く（67.3%）、東京都への流出率が全区域中、最も高く（20.1%）なっています。

利根区域についても完結率が低く（67.3%）、県内他区域や近隣都県に幅広く流出しています。

また、北部区域については、群馬県への流出率が高く（18.5%）なっています。

【図表 5-3】 入院患者の流出の状況（急性期・平成 25 年（2013 年））

入院患者数 【急性期】 (単位:人/日)	医療機関所在地																
	県内											県外					
	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	計	茨城県	栃木県	群馬県	千葉県	東京都	
患者 住 所 地	南部	947	*	31	43	*	*	*	*	*	0	-	*	*	*	*	213
	南西部	*	751	*	15	*	90	36	*	*	*	-	*	*	*	*	224
	東部	32	*	1,346	29	*	*	*	18	*	*	-	*	*	*	79	225
	さいたま	115	16	50	1,298	67	37	13	29	*	*	-	*	*	*	*	130
	県央	*	*	*	104	548	45	*	60	20	*	-	*	*	*	*	16
	川越比企	*	27	*	12	17	934	180	*	31	*	-	*	*	*	*	44
	西部	*	15	*	*	*	103	927	*	*	*	-	*	*	*	*	128
	利根	*	*	60	64	75	16	*	756	47	*	-	33	16	21	*	36
	北部	*	*	*	*	11	64	17	13	648	*	-	*	*	171	*	*
	秩父	*	*	*	*	*	24	19	*	20	123	-	*	*	*	*	*
	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,278

完結率及び流出 率	医療機関所在地																
	県内											県外					
	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	計	茨城県	栃木県	群馬県	千葉県	東京都	
患者 住 所 地	南部	76.7%	*	2.5%	3.5%	*	*	*	*	*	0.0%	-	*	*	*	*	17.3%
	南西部	*	67.3%	*	1.3%	*	8.1%	3.2%	*	*	*	-	*	*	*	*	20.1%
	東部	1.9%	*	77.8%	1.7%	*	*	*	1.0%	*	*	-	*	*	*	4.6%	13.0%
	さいたま	6.6%	0.9%	2.8%	74.0%	3.8%	2.1%	0.7%	1.7%	*	*	-	*	*	*	*	7.4%
	県央	*	*	*	13.1%	69.1%	5.7%	*	7.6%	2.5%	*	-	*	*	*	*	2.0%
	川越比企	*	2.2%	*	1.0%	1.4%	75.0%	14.5%	*	2.5%	*	-	*	*	*	*	3.5%
	西部	*	1.3%	*	*	*	8.8%	79.0%	*	*	*	-	*	*	*	*	10.9%
	利根	*	*	5.3%	5.7%	6.7%	1.4%	*	67.3%	4.2%	*	-	2.9%	1.4%	1.9%	*	3.2%
	北部	*	*	*	*	1.2%	6.9%	1.8%	1.4%	70.1%	*	-	*	*	18.5%	*	*
	秩父	*	*	*	*	*	12.9%	10.2%	*	10.8%	66.1%	-	*	*	*	*	*
	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73.4%

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」により作成

【留意事項】 図表 5-1 と同様

(D) 回復期の受療動向

区域内で完結している割合は、県全体で 73.6% となっています。

完結率が最も高いのは川越比企区域（82.5%）で、最も低いのは南西部区域（61.6%）となっています。

県外への流出先は主に東京都となっており、県の南側からの流出の割合が高くなっています。

特に完結率が低い南西部区域（61.6%）については、東京都への流出率が全区域中、最も高く（22.6%）なっています。

利根区域についても完結率が低く（68.1%）、県内他区域や近隣都県に幅広く流出しています。

北部区域についても完結率が低く（67.4%）、群馬県への流出率が高く（20.9%）なっています。

【図表 5-4】入院患者の流出の状況（回復期・平成 25 年（2013 年））

入院患者数 【回復期】 (単位:人/日)	医療機関所在地																
	県内											県外					
	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	計	茨城県	栃木県	群馬県	千葉県	東京都	
患者 住 所 地	南部	814	*	46	34	*	*	*	*	*	0	-	*	*	*	*	179
	南西部	*	612	*	14	*	84	59	*	*	*	-	*	*	*	*	225
	東部	32	*	1,257	24	*	*	*	25	*	*	-	*	*	*	71	199
	さいたま	129	18	65	1,166	84	40	17	45	17	*	-	*	*	*	*	98
	県央	*	*	*	82	502	49	*	53	16	*	-	*	*	*	*	11
	川越比企	*	36	*	12	19	1,159	129	*	25	*	-	*	*	*	*	25
	西部	*	21	*	*	*	115	1,068	*	*	*	-	*	*	*	*	112
	利根	*	*	79	48	77	14	*	745	47	*	-	25	20	22	*	17
	北部	*	*	*	*	10	72	11	13	612	*	-	*	*	190	*	*
	秩父	*	*	*	*	*	19	15	*	16	148	-	*	0	0	*	*
	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,083					

完結率及び流出 率	医療機関所在地																
	県内											県外					
	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	計	茨城県	栃木県	群馬県	千葉県	東京都	
患者 住 所 地	南部	75.9%	*	4.3%	3.2%	*	*	*	*	*	0.0%	-	*	*	*	*	16.7%
	南西部	*	61.6%	*	1.4%	*	8.5%	5.9%	*	*	*	-	*	*	*	*	22.6%
	東部	2.0%	*	78.2%	1.5%	*	*	*	1.6%	*	*	-	*	*	*	4.4%	12.4%
	さいたま	7.7%	1.1%	3.9%	69.4%	5.0%	2.4%	1.0%	2.7%	1.0%	*	-	*	*	*	*	5.8%
	県央	*	*	*	11.5%	70.4%	6.9%	*	7.4%	2.2%	*	-	*	*	*	*	1.5%
	川越比企	*	2.6%	*	0.9%	1.4%	82.5%	9.2%	*	1.8%	*	-	*	*	*	*	1.8%
	西部	*	1.6%	*	*	*	8.7%	81.2%	*	*	*	-	*	*	*	*	8.5%
	利根	*	*	7.2%	4.4%	7.0%	1.3%	*	68.1%	4.3%	*	-	2.3%	1.8%	2.0%	*	1.6%
	北部	*	*	*	*	1.1%	7.9%	1.2%	1.4%	67.4%	*	-	*	*	20.9%	*	*
	秩父	*	*	*	*	*	9.6%	7.6%	*	8.1%	74.7%	-	*	0.0%	0.0%	*	*
	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73.6%					

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」により作成

【留意事項】図表 5-1 と同様

(E) 慢性期の受療動向

区域内で完結している割合は、県全体で 74.3%となっています。

完結率が最も高いのは秩父区域（100.0%）で、最も低いのはさいたま区域（63.4%）となっています。

さいたま区域では、県内各区域に幅広く流出しているほか、東京都への流出もあります。

一方、川越比企区域は県内各区域から幅広く流入しています。図表にはありませんが、慢性期については東京都からの流入も多く、西部区域に次いで川越比企区域への流入が多くなっています。

【図表 5-5】 入院患者の流出の状況（慢性期・平成 25 年（2013 年））

入院患者数 【慢性期】 (単位:人/日)	医療機関所在地																
	県内											県外					
	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	計	茨城県	栃木県	群馬県	千葉県	東京都	
患者住所地	南部	511	*	38	38	10	46	17	11	15	*	-	*	*	*	*	79
	南西部	*	609	*	*	*	88	121	*	*	0	-	*	0	*	*	102
	東部	35	*	1,210	37	*	28	10	44	15	0	-	*	*	*	41	52
	さいたま	45	36	56	761	85	91	34	54	22	*	-	*	*	*	*	17
	県央	*	*	*	77	402	73	*	54	17	*	-	*	*	*	*	*
	川越比企	*	75	*	26	23	1,068	134	15	41	*	-	*	*	*	*	*
	西部	*	35	*	*	*	99	1,267	*	*	*	-	*	*	*	*	148
	利根	*	*	54	45	77	41	*	580	24	*	-	13	*	*	13	*
	北部	*	*	*	*	17	60	*	15	611	*	-	0	0	59	*	*
	秩父	0	0	*	0	*	*	*	*	217	*	-	0	0	*	*	*
	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,236

完結率及び流出率	医療機関所在地																
	県内											県外					
	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	計	茨城県	栃木県	群馬県	千葉県	東京都	
患者住所地	南部	66.8%	*	5.0%	5.0%	1.3%	6.0%	2.2%	1.4%	2.0%	*	-	*	*	*	*	10.3%
	南西部	*	66.2%	*	*	*	9.6%	13.2%	*	*	0.0%	-	*	0.0%	*	*	11.1%
	東部	2.4%	*	82.2%	2.5%	*	1.9%	0.7%	3.0%	1.0%	0.0%	-	*	*	*	2.8%	3.5%
	さいたま	3.7%	3.0%	4.7%	63.4%	7.1%	7.6%	2.8%	4.5%	1.8%	*	-	*	*	*	*	1.4%
	県央	*	*	*	12.4%	64.5%	11.7%	*	8.7%	2.7%	*	-	*	*	*	*	*
	川越比企	*	5.4%	*	1.9%	1.7%	77.3%	9.7%	1.1%	3.0%	*	-	*	*	*	*	*
	西部	*	2.3%	*	*	*	6.4%	81.8%	*	*	*	-	*	*	*	*	9.6%
	利根	*	*	6.4%	5.3%	9.1%	4.8%	*	68.5%	2.8%	*	-	1.5%	*	*	1.5%	*
	北部	*	*	*	*	2.2%	7.9%	*	2.0%	80.2%	*	-	0.0%	0.0%	7.7%	*	*
	秩父	0.0%	0.0%	*	0.0%	*	*	*	*	*	100.0%	-	0.0%	0.0%	*	*	*
	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74.3%

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」により作成

【留意事項】 図表 5-1 と同様

(F) 疾患別の受療動向

本県では、平成 25 年の悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病の死亡者数が 33,758 人で、死亡総数の 56%を占めています（平成 25 年人口動態統計（厚生労働省））。

これらの疾患について、各区域での医療提供状況を見ると次のとおりです。

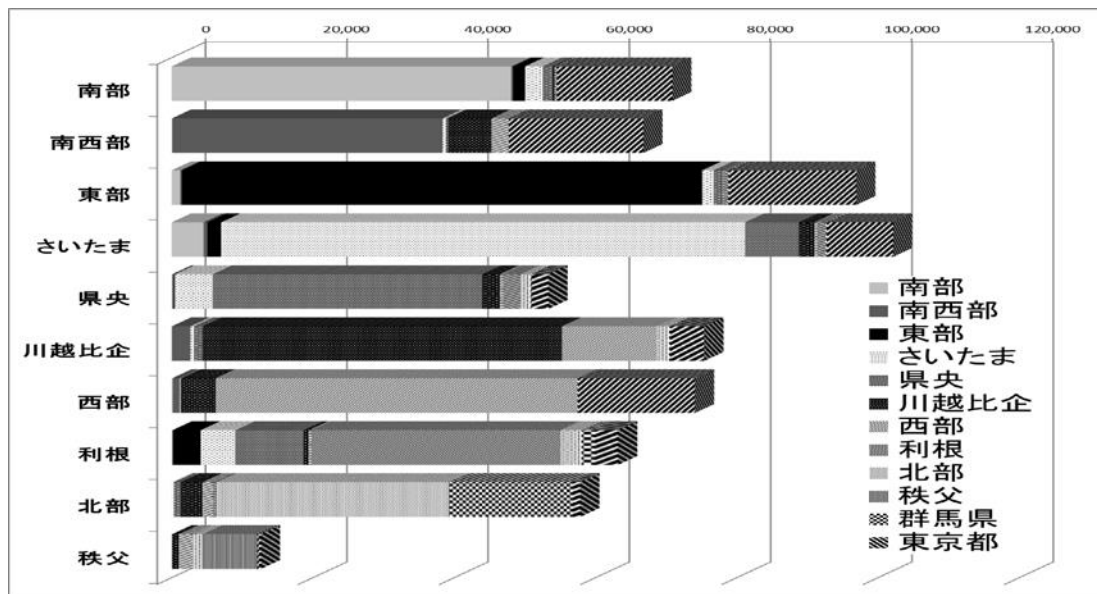
ア) 悪性新生物（がん）

全県的に東京都への流出が見られますが、特に南部、南西部、西部の各区域からの流出の割合が高くなっています。

一方、北部区域では群馬県への流出が多くなっています。

自区域内での完結率を見ると、南西部、利根、北部の各区域の割合が低い状況となっています。

【図表 6-1】 各区域における診療件数（入院（悪性新生物）・平成 25 年）（件）



厚生労働省「医療計画作成支援データブック」により作成

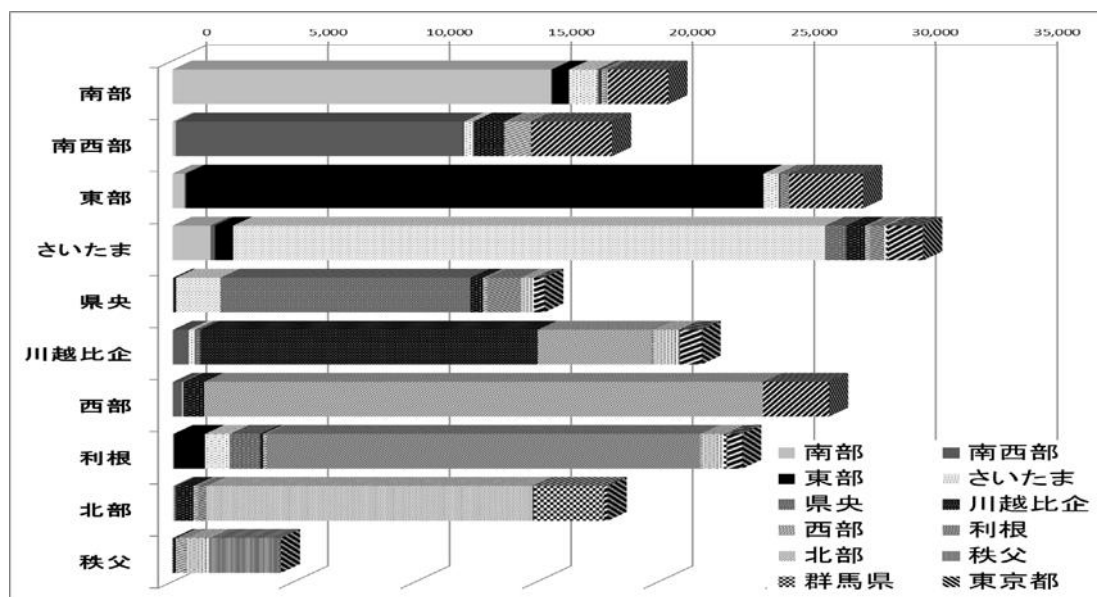
保険者の居住地に地域性の明確な地域保険の電子レセプトのみを集計

イ) 心疾患（虚血性心疾患）

全県的に東京都への流出が見られますが、特に南西部では東京都への流出の割合が高く、自区域内での完結率も低い状況となっています。

一方、北部区域では群馬県への流出が見られます。

【図表 6-2】 各区域における診療件数（入院（心疾患）・平成 25 年）（件）



厚生労働省「医療計画作成支援データブック」により作成

保険者の居住地に地域性の明確な地域保険の電子レセプトのみを集計

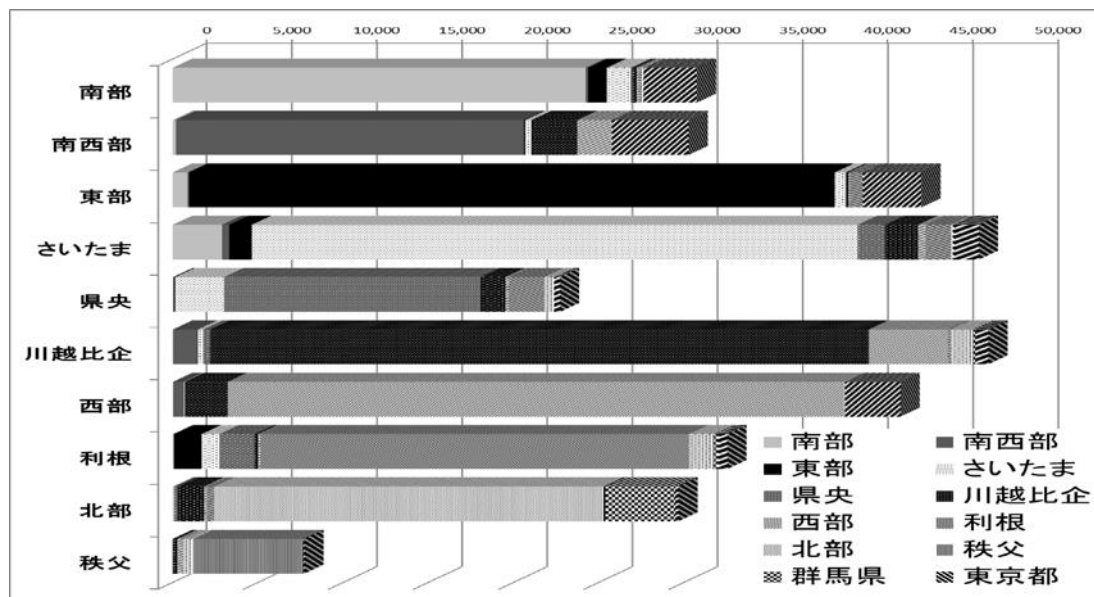
ウ) 脳血管疾患（脳卒中）

全県的に東京都への流出が見られますが、南部、南西部、東部の各区域で比較的割合が高くなっています。

一方、北部区域では群馬県への流出が見られます。

自区域内での完結率を見ると、南西部及び県央両区域で割合が低い状況となっています。

【図表 6-3】 各区域における診療件数（入院（脳血管疾患）・平成 25 年）（件）



厚生労働省「医療計画作成支援データブック」により作成

保険者の居住地に地域性の明確な地域保険の電子レセプトのみを集計

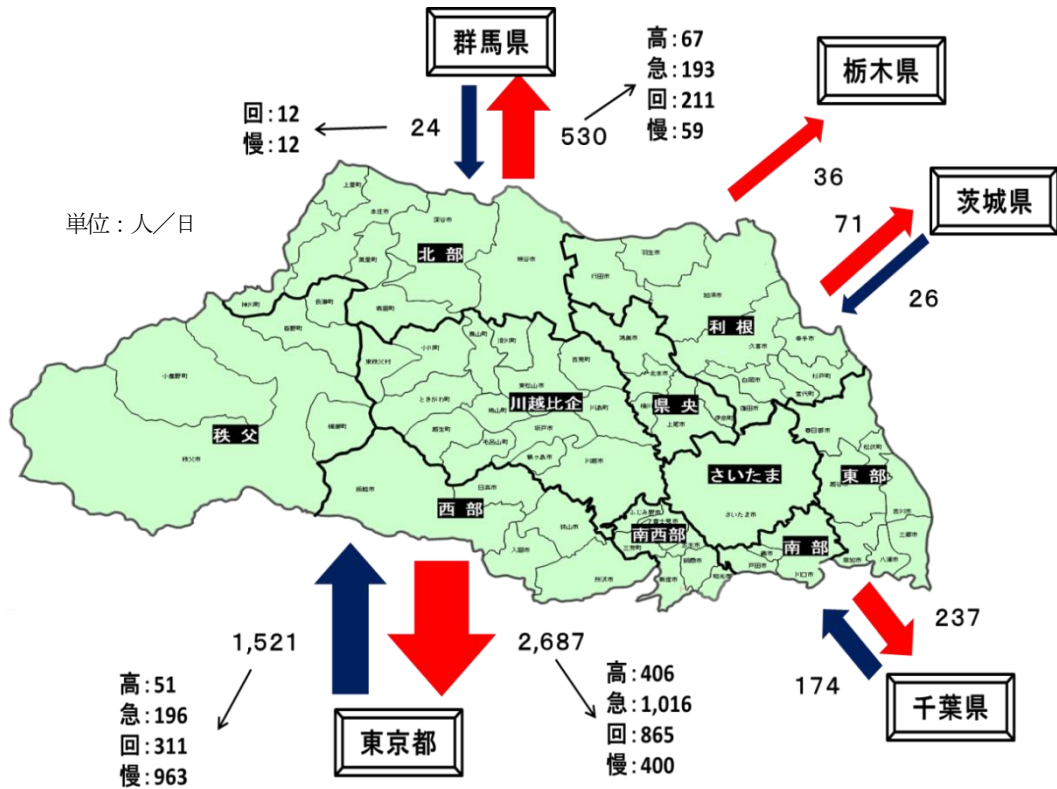
(G) 隣接都県への入院患者の流出入状況

本県では、主に隣接する 1 都 4 県に入院患者の流出入が発生しており、県全体では、1 日当たり 1,816 人の流出超過となっています。

東京都との流出入については、高度急性期、急性期、回復期が流出超過の一方、慢性期は流入超過となっています。

また、群馬県との流出入については、すべての機能について流出超過となっています。

【図表 7】隣接する都県への流出入患者数（平成 25 年（2013 年））



厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」により作成

高：高度急性期 急：急性期 回：回復期 慢：慢性期

【留意事項】図表 5-1 と同様

③ 病床利用率及び平均在院日数の状況

平成 26 年の病院報告における各区域の病床利用率及び平均在院日数の状況は次のとおりです。

【図表 8】平成 26 年の病床利用率及び平均在院日数

	病床利用率 (%)			平均在院日数 (日)			
	総数	一般病床	療養病床	総数	一般病床	療養病床	介護療養病床を除く総数
全 国	80.3	74.8	89.4	29.9	16.8	164.6	28.6
埼玉県全体	80.9	74.1	89.4	30.0	16.6	189.2	29.2
南部	84.5	79.0	88.8	23.8	14.5	157.8	
南西部	84.2	78.5	92.9	30.5	17.6	235.2	
東部	80.7	74.6	87.4	29.2	17.0	175.6	
さいたま	80.0	76.5	90.4	22.4	15.1	218.0	

	病床利用率 (%)			平均在院日数 (日)			
	総数	一般病床	療養病床	総数	一般病床	療養病床	介護療養病床を除く総数
県央	76.7	67.9	92.2	28.1	16.2	307.8	
川越比企	82.4	73.6	91.1	33.4	16.6	187.5	
西部	81.5	71.3	89.8	39.4	17.5	198.6	
利根	76.0	72.1	82.6	30.1	19.0	138.9	
北部	80.5	71.0	92.0	37.0	17.3	182.8	
秩父	77.8	75.4	73.6	37.5	20.9	108.5	

出典：平成26年病院報告

県全体の病床利用率は、全国平均とほぼ同じとなっていますが、各区域を比較すると大きな差があります。

- ・一般病床：67.9%（県央）～79.0%（南部）
県平均（74.1%）よりも高い区域：南部、南西部、東部、さいたま、秩父
- ・療養病床：73.6%（秩父）～92.9%（南西部）
県平均（89.4%）よりも高い区域：南西部、さいたま、県央、川越比企、西部、北部

県全体の平均在院日数は、総数及び一般病床では全国平均とほぼ同じですが、療養病床については、全国平均を大きく上回っています。また、病床利用率同様に各区域で大きな差が生じています。

- ・一般病床：14.5日（南部）～20.9日（秩父）
県平均（16.6日）よりも短い区域：南部、さいたま、県央
- ・療養病床：108.5日（秩父）～307.8日（県央）
県平均（189.2日）よりも短い区域：南部、東部、川越比企、利根、北部、
秩父

第4 県立病院における地域医療機関との連携

地域の医療提供体制の確保について、県はより大きな責任を持つことになり、県立病院は地域における基幹病院の一つとしてその地域医療機関との連携がより重要になってくる。

県立病院では、以下のように地域医療機関と連携を図っている。

1. 循環器・呼吸器病センター（北部区域）

(1) 地域医療機関支援の考え方

循環器・呼吸器の専門病院として、地域医療機関から紹介される患者への医療の提供を行っている。

当センターでの治療により病状が安定した患者は地元の医療機関への逆紹介を行うことで、役割分担の明確化を図っている。

役割分担の明確化を図りながら経営改善の両立を図るため、近隣医師会との病診連携会等を積極的に実施し、地域医療機関との円滑なネットワークづくりを推進しながら、新規患者の獲得に努めている。

(2) 実際の活動例

① 地域医師会との病診連携会の実施

病診連携を深めるため、当センターの医師と医師会の先生方との間で医療連携会を実施している。

平成27年度は、近隣医師会（熊谷市、行田市、秩父郡市、比企、深谷寄居）と実施した。

平成27年度実績（近隣医師会所属医師参加者数）：108名

② 地域医療従事者への公開研修の実施

地域医療水準の向上に貢献するため、地域医療従事者に対し公開研修を実施している。

平成27年度は、12の研修会を実施した。

平成27年度実績（地域医療関係者 総参加者数）：287名

③ 医療機器の共同利用

保有する医療機器や検査機器を有効に活用するため、地域医療機関の依頼により当センターにおいて検査を行っている。

実施している検査：

(A) 放射線検査

核医学検査、冠動脈MDCT検査、CT検査、MRI検査

(B) 生理検査

心エコー、ホルター心電図、血圧脈波ABI検査

平成27年度実績（合計件数）：181件

2. がんセンター（県央区域）

(1) 地域医療機関支援の考え方

患者の居住地での円滑な療養を目的として、かかりつけ医、地域の医療機関との連携を推進している。

具体的には、地域連携・相談支援センターが窓口となり、地域の医療機関から高度な医療が提供できる医療機関として患者を紹介してもらい、当センターでの治療後は地域連携パスを使用した逆紹介を行っている。

また、緩和ケア研修会やがん公開講座等を開催し、地域医療機関の支援活動を行っている。

(2) 実際の活動例

① 地域連携パスを通じた連携（平成 27 年度）

(A) 5 大がんの地域連携：連携医療機関数 312 施設

(胃・大腸・肝・肺・乳腺)	連携実施数	大腸がん	6 件
		胃がん	4 件
		乳がん	7 件
		肺がん	2 件

(B) 腎・膀胱がんの地域連携：連携医療機関数 32 施設

連携実施数	腎がん	0 件
	膀胱がん	1 件

(C) 前立腺放治後健診の地域連携：連携医療機関数 17 施設

連携実施数（前立腺放治後健診） 55 件

(D) 前立腺検診の地域連携：連携医療機関数 39 施設

連携実施数（前立腺検診） 6 件

(E) 地域の歯科医療機関との周術期口腔ケア： 40 件

② 訪問看護、在宅診療機関との連携（平成 27 年度）

(A) 訪問看護連携 380 件

(B) 往診診療連携 123 件

(C) 病院連携による転院調整 334 件

(D) 退院時共同指導 113 件

(E) 介護支援連携指導 104 回

(F) 研修会の実施 1 回

対 象：県内拠点病院、医師会（上尾、北足立郡市）、連携往診医、訪問看護
ステーション、院内職員

テーマ：「つなぐ ～病院から在宅へ～」

3. 小児医療センター（さいたま区域：ただし、第3次医療機関として県域全体が対象）

(1) 地域医療機関支援の考え方

小児医療センターにおいては、地域連携・相談支援センターから当院によく患者を紹介いただく医療機関（基準は、①平成26年度、27年度において5人以上の患者を紹介いただいた医療機関、②上記期間において5人未満であるが、必要と認める場合）を対象に、毎月280機関に診療スケジュールを送付している。

また、移転を機に作成した「新病院の案内」や「診療案内」は上記の医療機関以外に県内全域の小児科医会会員に発送し、円滑な患者紹介の実施に努めている。

小児疾患集談会や地域連携懇談会（平成27年度より年1回開催予定）での講演や、診療科ごとの繋がりを活かした勉強会やはがきによる季節のあいさつ文書の送付等を通し、恒常的に当院が提供できる診療内容や運営方針について、県内全域の産科・小児科及び関係機関に発信することで、紹介患者の増加を図るよう努力している。

さらに、直接的な地域医療機関の支援としては、医療整備課の医師派遣事業に基づく、小児二次輪番救急への常勤的非常勤医の派遣や、さいたま赤十字病院への未熟児新生児科医師の派遣、技術指導を目的とした医育機関への小児麻酔科医師の派遣などがある。

これらは、当センターが小児の専門病院であることの専門性を活かして、地域機関の支援を行っているものである。

(2) 実際の活動例

① 小児救急二次輪番支援

<平成28年度>

- ・深谷赤十字病院へ常勤的非常勤医師を週2回派遣
- ・土屋小児病院へ常勤的非常勤医師を月1回派遣
- ・さいたま赤十字病院新生児業務への支援

<平成28年度>

- ・日中支援のため常勤医師を週1回派遣
- ・夜間当直支援のため常勤医師を月6回程度（毎週火曜・隔週金曜）
- ・地域連携懇談会の開催（年1回）
- ・小児疾患集談会の開催（年4回開催）
- ・唇顎口蓋裂セミナーの開催（年2回開催）

4. 精神医療センター（県央区域）

(1) 地域医療機関支援の考え方

- ・地域医療機関が対応に困る入院相当の患者や治療困難・専門医療が必要な患者について県立病院として積極的な受入れを行う。
- ・所期治療終了後は訪問看護ステーション等地域関係機関との緊密な連携を図り、紹介元医療機関や患者居住地の地域医療機関への円滑な移行を図る。
- ・埼玉県精神科救急医療事業の常時対応施設として、県内全域の精神科病院等と連携を図っていく。
- ・臨床研修病院施設として、多数の研修医を受入れ、指導を行う。

(2) 実際の活動例(平成 27 年度実績)

- ・地域医療機関からの紹介による初診患者の受入(入院者数)
 - * 地域医療機関では対応困難な患者含む
 - 精神科病院 85 人(32 人)
 - 精神科診療所 101 人(40 人)
 - 身体科医療機関 155 人(45 人) 計 341 人(117 人)
- ・退院後、地域医療機関に転医となった患者の実績
 - 外来 152 人
 - 転入院 60 人 計 212 人
- ・夜間・休日の診療実績
 - 外来 95 人
 - 入院 113 人 計 208 人
- ・地域医療機関からの研修医等受入実績
14 人（3 医療機関）

5. 総合リハビリテーションセンター（県央区域）

(1) 概要

地域リハビリテーション推進を目的として、専任の理学療法士・作業療法士・保健師・ケースワーカー等により、障害のある方や介護者、関係者（市町村職員、地域の支援担当者）等からの在宅生活に関する相談に応じている。また、地域で直接支援やケアを担当する職種等の技術向上を図るために、研修事業の企画・運営に協力するとともに、関係機関の連携会議等にも参加した。さらに、高齢者や障害者が地域で適切なリハビリテーションを受けられるよう、県として、地域の医療機関が地域包括支援センターや障害者相談支援センターのリハビリテーションを支援する体制を整備し、県障害者福祉推進課と連携している。

(2) 具体的実施内容

① 相談業務

(A) 相談内容

- ア) 日常生活動作の改善など（自宅での移動などの動作指導、介助方法等）に関する相談
- イ) 日常の療養や介護などに関する相談
- ウ) 住環境整備に関する相談
- エ) 福祉用具（介護機器、自助具、車椅子などの補装具等）に関する相談
- オ) 地域での研修会等に関する相談
- カ) 高次脳機能障害に関する相談

(B) 相談方法

- ア) 来所相談（福祉用具展示室において相談を実施）
- イ) 電話相談（電話等を使用）
- ウ) 訪問相談（市町村や保健所等からの依頼によりセンタースタッフが直接自宅を訪問する…在宅身体障害者訪問相談事業）

② 障害福祉・地域福祉に関する人材育成と啓発

センター主催研修・講座の企画運営

③ 関連研修会への協力

地域リハビリテーション活動の支援のため、関係機関の研修会及び講習会等に講師・助言者として職員を派遣している。

④ 地域におけるリハビリテーション推進を目的とする県の他機関や市町村事業等への協力

市町村や保健所等が実施する事例検討会や研修会等、リハビリテーション推進や地域支援機関の連携を図る事業への協力を行っている。

⑤ 地域リハビリテーション支援体制の整備への協力

県障害者福祉推進課と連携し、相談・支援を行う。

Ⅲ 監査の結果と意見（総括）

監査の結果及び意見	掲載項数
【指摘 1】 年度末における未収金の内容確認及び残高の修正について	81
【指摘 2】 出庫済み在庫の資産計上について	82
【指摘 3】 固定資産における実地照合の方法について	86
【指摘 4】 保険委員会の審議事項について	207
【指摘 5】 返戻レセプトの処理状況及び査定減レセプト情報の確認及び保険委員会への報告について	286
【指摘 6】 食材管理の徹底について	440
【意見 1】 各県立病院は、同一業務手続を検証し、全ての県立病院におけるベストプラクティスを参照すべきである。	81
【意見 2】 BSC（バランス・スコアカード）の運用方法について	81
【意見 3】 財務オンラインシステムにおける勘定科目の適切な設定について	82
【意見 4】 医事会計システムの整備について	82
【意見 5】 長期間経過した保留レセプトの速やかな処理について	83
【意見 6】 レセプトの受理件数確認について	83
【意見 7】 固定資産の計上方法について	84
【意見 8】 固定資産確認方法（備品管理シール）の適正化について	84
【意見 9】 実地照合に利用した固定資産リスト等の様式について	87
【意見 10】 予定価格の決定方法について	87
【意見 11】 給食業務における必要な人員を確保する方策を検討する必要がある。	88
【意見 12】 食材の廃棄について、要領等を定めて適切に処理すべきである。	89
【意見 13】 再審査請求の提出が滞っている案件については、原因分析を行い、速やかに再審査請求が行われるよう努力すべきである。	123
【意見 14】 SPD の導入効果検証の必要性について	188
【意見 15】 病床利用率向上に対する取り組みについて	191
【意見 16】 医事レセプト点検係がエクセルで作成した「請求明細表」の記載内容の正確性の確認について	200
【意見 17】 医薬品の廃棄に係る病院の長の決裁は、文書にて実施し記録を残すべきである。	215
【意見 18】 欠食に係る給食費は、患者からの徴収を検討すべきである。	235
【意見 19】 解剖謝金の管理について	236
【意見 20】 研究所運営費の区分経理等について	245
【意見 21】 返戻レセプト電子データ及び査定減レセプトの電子データを活用した「減点連絡書集計表」の作成について	286
【意見 22】 医薬品及び診療材料の実地たな卸し方法について	294

監査の結果及び意見	掲載項数
【意見 23】 不用決定伺は適時に行うべきである。	297
【意見 24】 遊休資産の使用可能性を検討すべきである。	312
【意見 25】 ユニフォーム統一の推進について	317
【意見 26】 「診療報酬データ」件数及び送信件数の網羅性について	351
【意見 27】 保留・月遅れレセプトの管理状況の承認について	352
【意見 28】 独自の固定資産管理手法について	377
【意見 29】 経営状況・経営指標の把握が必要である。	397
【意見 30】 課題と目標の検討・分析について	404
【意見 31】 「オンライン受領書」と「医事会計システム」の照合について	417
【意見 32】 保留・月遅れレセプトの管理状況に関する承認がない	419
【意見 33】 医薬品たな卸し結果の保管について	424
【意見 34】 非常勤職員出勤簿における不備について	434
【意見 35】 食材の納品日及び検収日は、正確に発注書控（兼）検収簿に記載すべきである。	440
【意見 36】 医薬品管理システムの不具合について	442
【意見 37】 備品の有効利用について	444
【意見 38】 個人情報の管理を慎重にすべきである。	444
【意見 39】 あり方検討のメンバーを再考すべきである。	450
【意見 40】 経営管理体制を見直すべきである。	450
【意見 41】 患者満足度調査について	451

IV 監査対象事業の概要

第1 病院局の概要

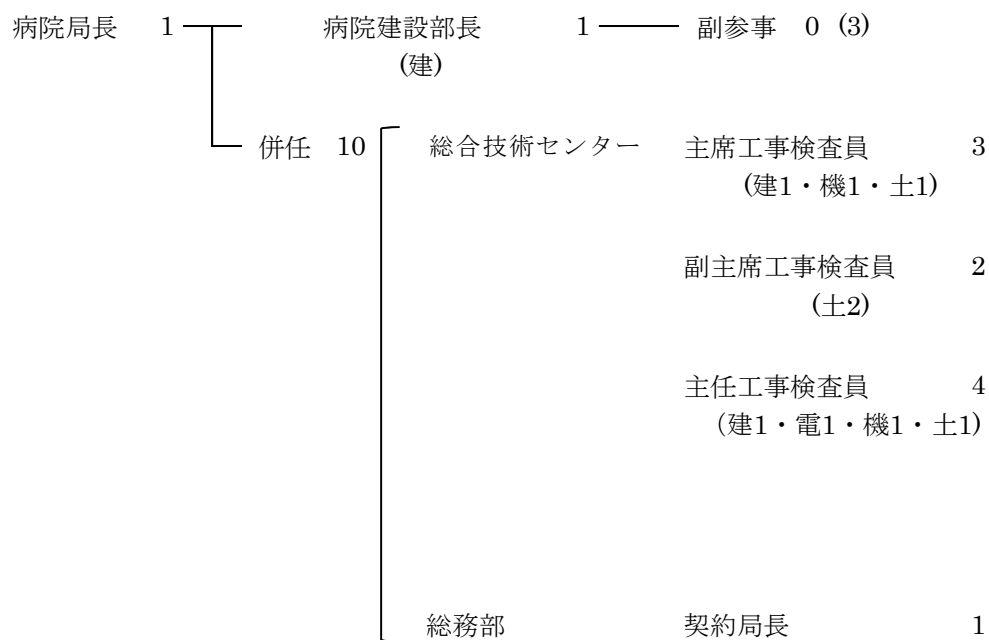
1. 概要

病院局は、埼玉県の県立4病院（循環器・呼吸器病センター、がんセンター、小児医療センター、精神医療センター）の経営管理、病院建設・改修工事を担当している。

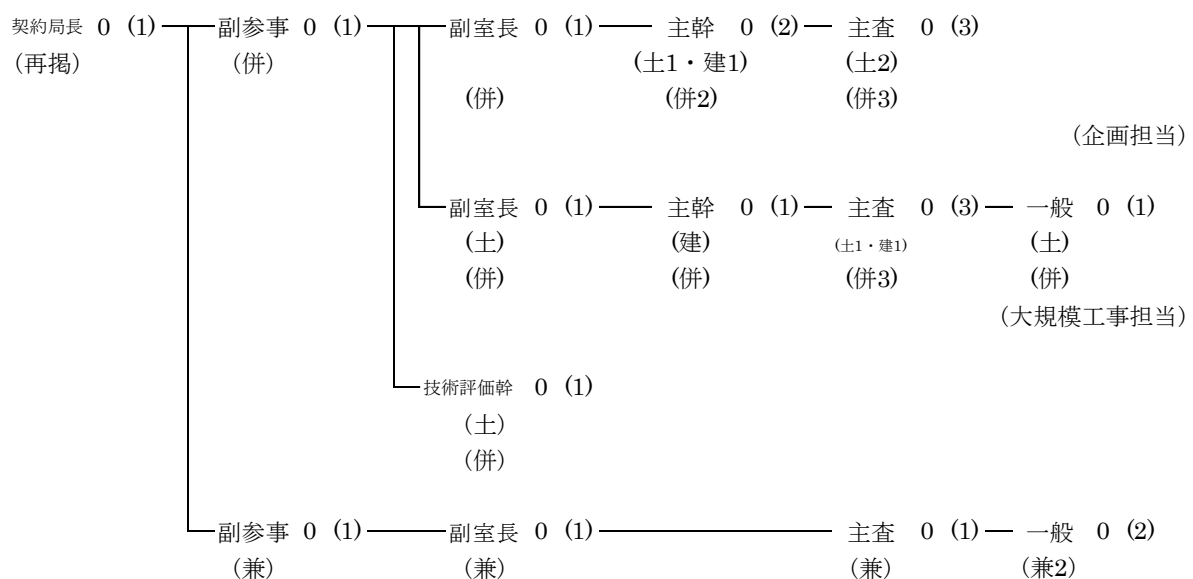
県立病院は「県民の方を向いた、患者さんのための医療」を理念に掲げ、医療に対する高い志と熱意を持ったスタッフたちとともに、医療の質や患者サービスの向上に力を注いでいる。本庁は経営管理課、小児医療センター建設課で構成されている。

以下の組織及び人数は平成27年4月1日現在のものである。

【局長等】 定数2人 兼務3人 併任10人



【契約局長等】 定数0人 兼務5人 併任15人



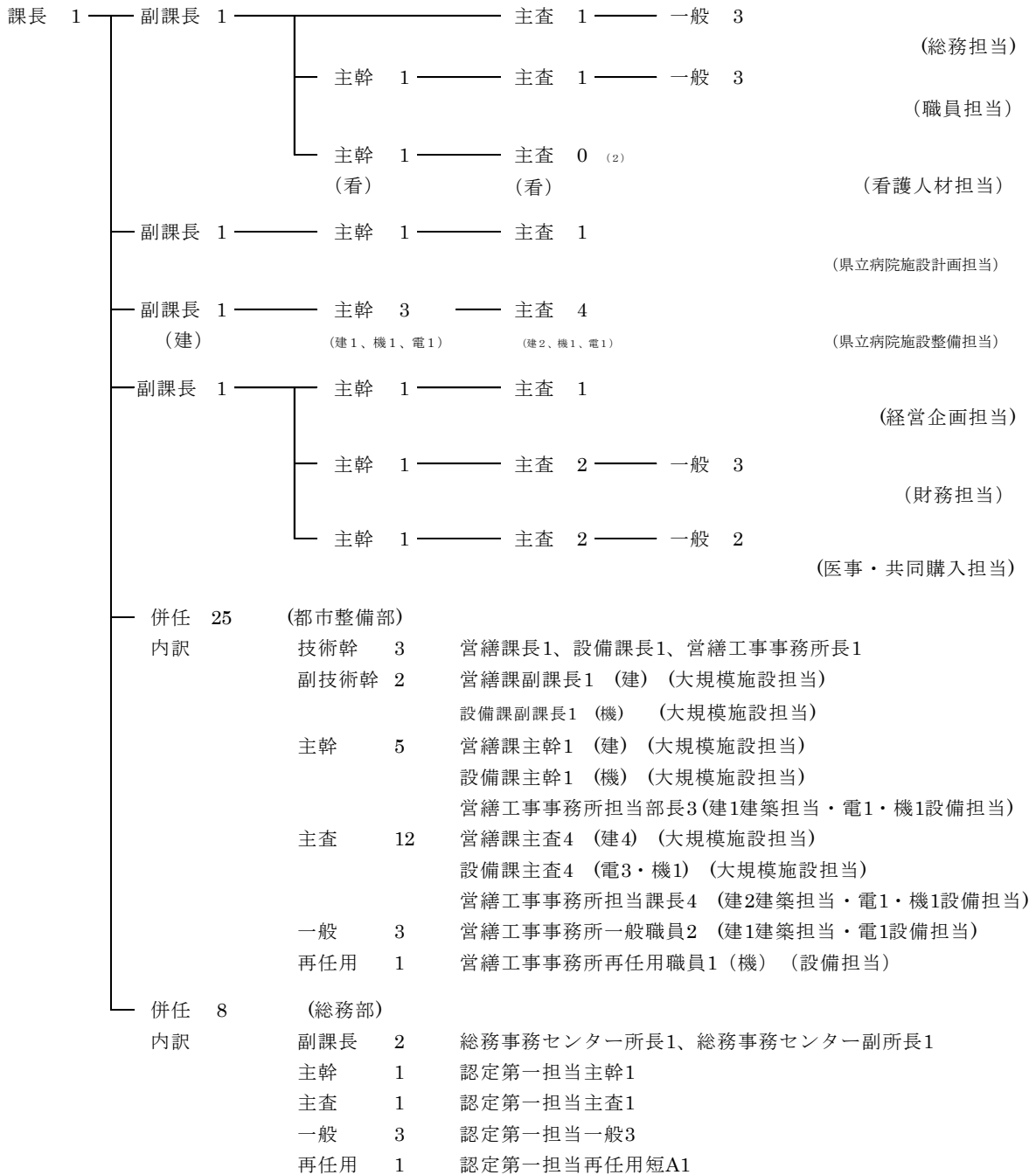
(1) 経営管理課

① 主な業務

- ・ 病院局の事務の企画、調整及び効率化に関すること
- ・ 議会に関すること
- ・ 法規審査、文書及び公印の管理に関すること
- ・ 広聴及び広報に関すること
- ・ 物品の調達及び事務の総括に関すること
- ・ 病院事業管理者の秘書事務に関すること
- ・ 病院局長の庶務に関すること
- ・ 児童手当法に基づく職員の児童手当に関すること
- ・ 組織、定数、職務権限、職員の任免、給与、勤務時間その他の勤務条件、分限、懲戒、服務、研修、福利厚生及びその他の身分取扱いに関すること
- ・ 労働協約その他労働関係に関すること
- ・ 職員（本庁の職員に限る）の厚生福利及び衛生管理に関すること
- ・ 位勲、褒賞及び表彰に関すること
- ・ 県立病院等に係る施設の整備及び管理に関すること
- ・ 予算及び経理事務の総括に関すること
- ・ 資産に関する事務の総括に関すること
- ・ 決算の調製、業務状況の公表に関すること
- ・ 資金管理、資金運用、支払及び出納取扱金融機関に関すること
- ・ 監査、検査に関すること
- ・ 県立病院等の電子計算事務の企画、開発及び管理に関すること
- ・ 課に属しない職に係る庶務、その他病院局内の連絡調整に関すること

② 組織及び人数

【経営管理課】 定数26人 暫定定数11人 兼務2人 併任33人



③ 担当業務

- ・ 総務担当・・・総務事務等に関すること
- ・ 職員担当・・・人事事務等に関すること
- ・ 看護人材担当・・・看護師の人材育成等に関すること
- ・ 県立病院施設計画担当・・・県立病院の施設整備計画等に関すること
- ・ 県立病院施設整備担当・・・県立病院の施設整備工事等に関すること
- ・ 経営企画担当・・・県立病院の運営企画等に関すること

- ・財務担当・・・県立病院の財務指導に関すること
- ・医事・共同購入担当・・・医療機器等物品の調達・医療情報システム等に関すること

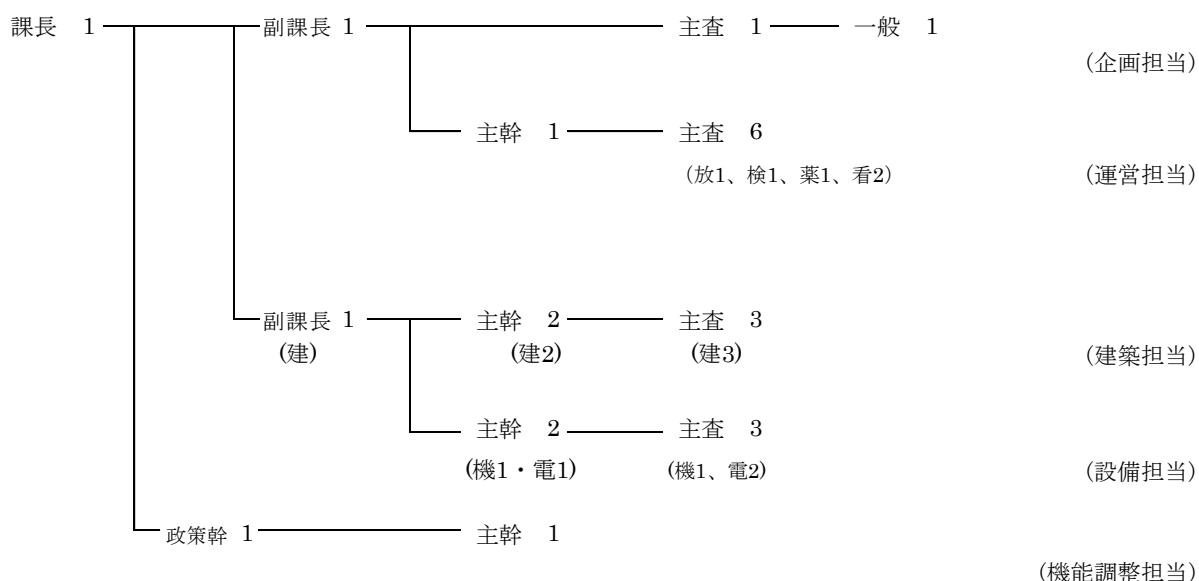
(2) 小児医療センター建設課

① 主な業務

小児医療センター新病院の建設に関すること

② 組織及び人数

【小児医療センター建設課】 定数24人



③ 担当業務

- ・企画担当・・・予算、決算、監査及び関係機関との調整に関すること
- ・機能調整担当・・・跡地利用に関すること
- ・運営担当・・・備品整備に関すること
- ・建築担当・・・建築に関すること
- ・設備担当・・・機械及び電気に関すること

第2 埼玉県立病院経営改善アクションプラン

1. プラン策定の背景

医療を取り巻く環境は、医療技術の進歩、急速な少子高齢化、患者意識の変化などにより、大きく変化している。

政府が実施する医療制度改革では、医療機関の機能分化が進められており、急性期の医療機関では、入院患者の平均在院日数の更なる短縮化や、より重症度の高い患者の受入れなどが求められている。

県立病院においても、こうした環境の変化に対応し、より効率的で高度な医療を提供できるよう体制づくりを進める必要がある。

そこで、平成 25 年に新病院に移転したがんセンターを更に効率的に運営していくとともに、小児医療センターの新病院や循環器・呼吸器病センターの新病棟の建設など設備投資を行い、更なる高度先進医療を提供していく。一方で、大規模な設備投資による建設費の増大は、将来にわたり病院事業会計の大きな負担となる。

また、引き続き高度先進医療の担い手となる優れた人材を確保するには、魅力ある病院づくりを進める必要がある。そのためにも、経営基盤を安定させなければならない。

以上のような状況を踏まえ、今後とも安定的かつ継続的に良質な医療を提供していくため、埼玉県立病院経営改善アクションプランを策定し、職員一丸となって経営改善の取組を推進していく。

2. プランの位置付け

本プランは、県立病院の健全な運営のための行動計画であり、「埼玉県立病院アクションプラン（第 4 次経営健全化計画）」を引き継ぐプランである。

県立病院の基本的役割については、県の最上位計画である「埼玉県 5 か年画—安心・成長・自立自尊の埼玉へ—」（平成 24～28 年度）及び「埼玉県地域保健医療計画」（平成 25～29 年度）に基づいている。

本プランにおいて、各病院が主体的に取り組むべき課題のほか、病院局全体として取り組むべき課題を整理した。本庁（経営管理課及び小児医療センター建設課）と各病院が連携し、課題解決に取り組んでいく。

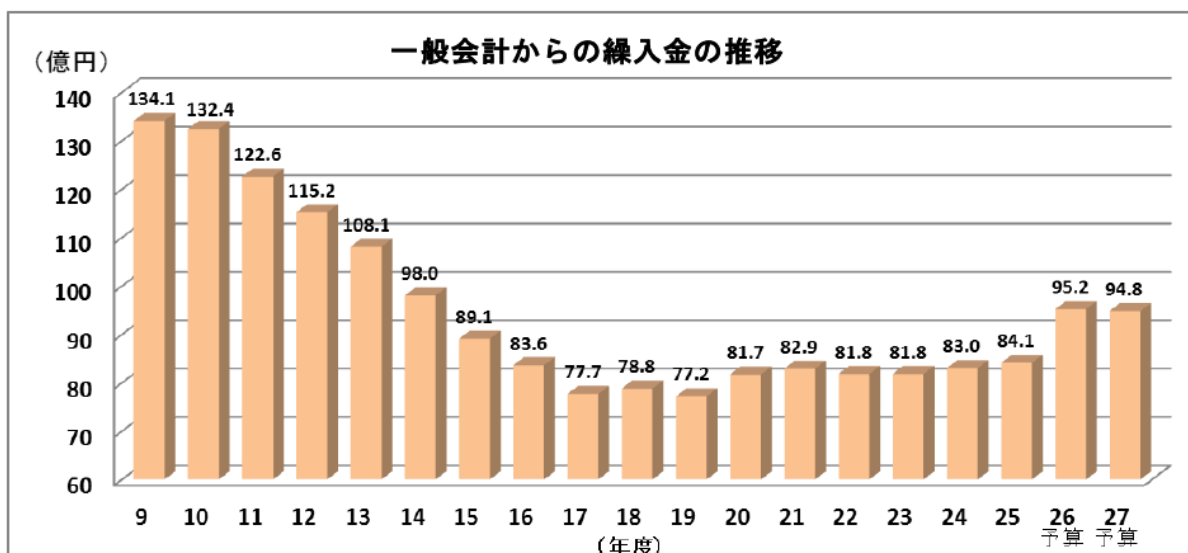
3. 計画の期間

プランの計画期間は平成 27 年度から 29 年度までの 3 年間とする。

4. 一般会計からの繰入金の推移

病院事業では、地方公営企業法の定めにより、その性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、能率的な経営を行ってもなおその収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費に対して、一般会計から繰入を受けている。主なものに高度医療・特殊医療・基礎年金・建設改良に要する経費などがある。

一般会計からの繰入金については、近年では 80 億円台で推移していた。しかし、がんセンター及び小児医療センターの新病院建設、循環器・呼吸器病センター新館（仮称）等の整備に伴い、建設改良に要する経費に係る繰入金は今後確実に増加していく。平成 26 年度以降については、近年と比較して大きく増加することが見込まれる。



5. これまでの経営改善の取組

県立病院は「埼玉県立病院経営健全化計画」（平成 11 年 3 月策定）、「埼玉県立病院経営健全化フォローアッププラン」（平成 16～18 年度）に基づき経営改善を進め、平成 17 年度決算では、平成 12 年 8 月の「埼玉県立病院改革推進委員会－提言」で示された一般会計繰入金削減目標（81.7 億円以下）を達成した。

その後も「埼玉県立病院経営健全化新フォローアッププラン」（平成 19～21 年度）、「埼玉県立病院経営健全化第 3 次フォローアッププラン」（平成 21～23 年度）、「埼玉県立病院アクションプラン」（平成 24～26 年度）に基づいて経営改善に取り組んでいる。

近年の経営改善の主な取組例

- 21年 4 月 循環器・呼吸器病センターにDPC※1導入
- 22年 4 月 小児医療センターに医療秘書（医師事務作業補助者）を配置
- 9 月 循環器・呼吸器病センター及びがんセンターに医療秘書(医師事務作業補助者)を配置
- 23年 9 月 精神医療センター回復期病棟（50床）廃止、医療観察法病棟（33床）開設
- 24年 3 月 「埼玉県立病院アクションプラン」にBSC（バランス・スコアカード）※2的手法を導入
- 25年10月 循環器・呼吸器病センターにSPD※3導入

※1 DPC：入院 1 日あたりの定額支払い制度の略で、診断群分類に基づいて評価される。高度かつ適切な医療を行う医療機関には増収となる。

※2 BSC：マネジメント・システムの一つである。組織の「ミッション」「ビジョン」を達成するための「戦略」及びその「戦略」を実行するための理論（重要成功要因、業績

評価指標、目標値、行動計画など)を可視化し、目標を共有化することで、戦略に沿って効率的に達成できる手法である。

※3 SPD：診療材料等の物品の発注、在庫管理、物流、材料業者との値引き交渉までを業者委託するもの。専門業者に一元的な管理を委託することで、院内物流の効率化が可能になる。

6. 事業運営の基本方針

県立病院の使命は、地域において必要とされる医療のうち、高度医療、専門医療、特殊医療を提供すること、地域の医療水準が向上するよう地域の医療機関を支援することである。

<使命（ミッション）>

高度・専門・特殊医療の提供と地域医療機関の支援

このように、県立病院は公的な使命を持っており、県民の税金を繰り入れて運営していることから、収益を確保するとともに経費を節減し、効率的な経営をしていく必要がある。

また、安定的に質の高い医療を提供していくためには、優れた人材を確保し資質を向上させることや、医療の高度化及び医療安全を推進していくことが重要である。そのため、取組方針を以下のとおりとする。

<取組方針（ビジョン）>

医療の高度化及び
医療安全の推進

優れた人材の
確保と資質の向上

効率的な経営

本プランの計画期間においては、これらの取組方針に基づき、経営改善の取組を進める。そして、それぞれの方針に基づく取組を進めることにより、県立病院の使命を果たす。

7. 病院局全体として取り組むべき課題

(1) 医療の高度化及び医療安全の推進

① 循環器・呼吸器病センターの新館（仮称）等整備

【現状と課題】

- ・北部保健医療圏には緩和ケア病床が整備されていない。

- ・循環器系疾患の入院患者で人工透析を必要とする方が増加している。
- ・全国的・全県的に結核患者が減少していることから、結核病床の効率的運用が不可欠である。一方で、新型インフルエンザや重症急性呼吸器症候群（SARS）等の感染症への対応を強化する必要がある。
- ・A病棟は、結核以外の呼吸器系疾患病棟としての機能が不十分である。また、病棟が狭くゆとりがないため、更なる医療の高度化に対応できない。
- ・新館等の整備により、新たな政策医療の展開、高度・先進医療への対応、機能の集約を図ることとした。

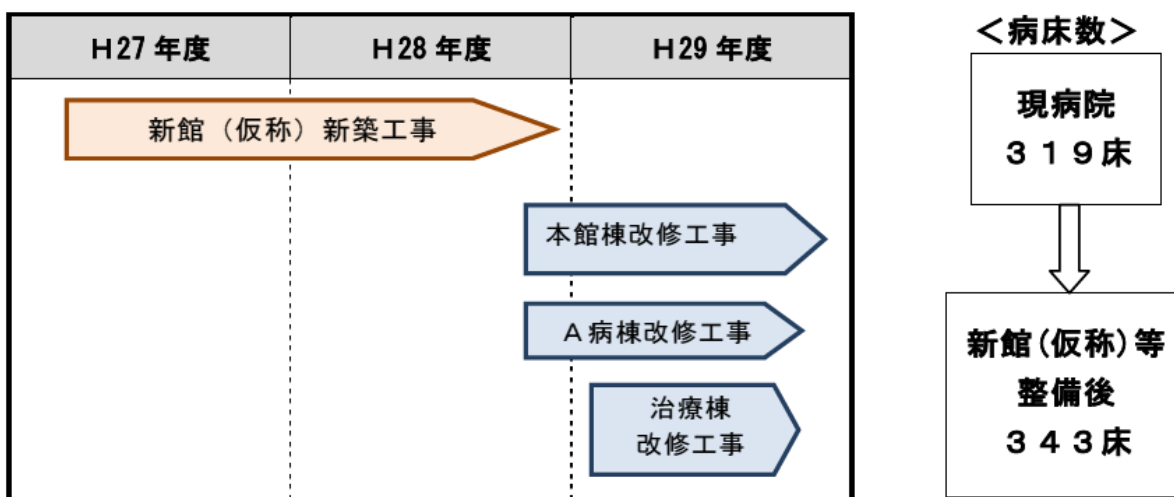
【今後の取組】

- ・平成 27 年度に新館（仮称）建設工事に着手し、平成 28 年度には、本館、A 病棟等の改修工事に着手する。
- ・引き続き建設コストの縮減に努めるとともに、必要な医療機器については、公正で効率的な調達を行う。
 - ・本整備の特徴は以下のとおりである。
 - <新たな政策医療の展開>
 - ・北部保健医療圏初となる緩和ケア病床の新設（24 床、完全個室）
 - ・人工透析室の新設（ベッド 10 台程度）
 - ・感染症病床の新設（21 床、結核病床から振替）
 - <高度・先進医療への対応>
 - ・呼吸器専門集中治療室の新設（10 床、一般病床から振替）
 - ・外来化学療法室の移設・拡充（ベッド 4 台→10 台程度）
 - ・手術室の移設・充実（4 室、うち 1 室をハイブリッド手術室として整備）
 - ・呼吸器病棟の個室割合の増加（34%→80%程度）
 - <機能の集約>
 - ・手術室、診察室、病理検査室等を集約

【目 標】

スケジュールどおりに整備し、平成 28 年度に新館（仮称）建設工事を完了させるとともに、平成 29 年度に本館、A 病棟等の改修工事を完了させ、全館をオープンする。

○ 整備スケジュール



※ 各工事のスケジュールには、発注のための準備期間、工事完了後の各種調整期間を含む。

② 小児医療センターの新病院建設

【現状と課題】

- ・本県では周産期医療や小児救急医療の充実が求められている。
- ・このため、さいたま新都心に小児医療センターを移転し、さいたま赤十字病院と一体的に整備することにより、これらの充実を図ることとした。
- ・平成 26 年 2 月、新病院建設工事に着手した。
- ・全国的に建設費が上昇傾向にある中、設計の見直しを行い、建設コストの縮減を行った。

【今後の取組】

- ・平成 28 年中の新病院オープンに向け、さいたま赤十字病院と連携して整備を着実に進める。
- ・引き続き建設コストの縮減に努めるとともに、必要な医療機器については、公正で効率的な調達を行う。
- ・新病院の特徴は以下のとおりである。

＜高度専門医療の提供＞

＊総合周産期母子医療センター機能の整備

- ・新生児集中治療室（NICU）の増床（15床→30床）
- ・新生児治療回復室（GCU）の増床（27床→48床）

＊小児救命救急機能の向上

- ・小児集中治療室（PICU）の新設（14床）
- ・高度治療室（HCU）の新設（20床）

＜快適な療養環境づくり＞

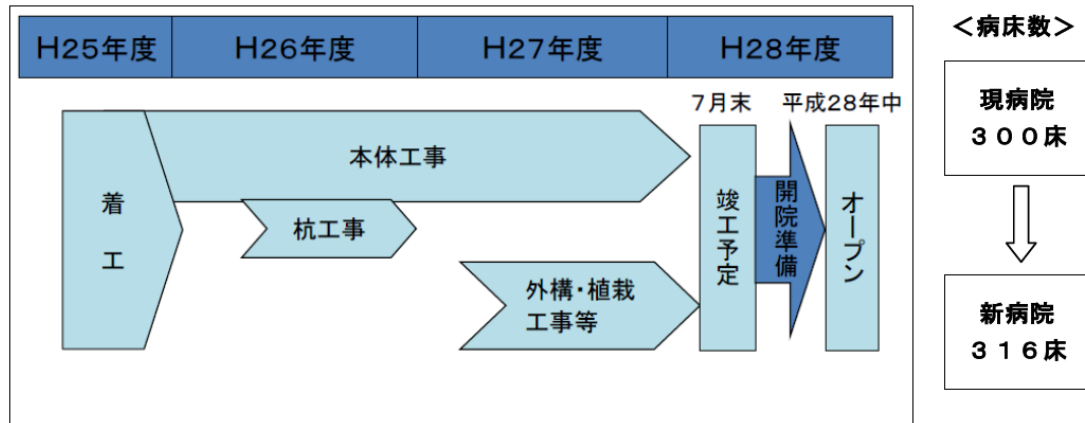
- ・ゆとりある個室病床の整備（80床）
- ・病院内に家族滞在施設を 7 部屋設置

<最新医療への対応>

- ・内視鏡手術室の増設
- ・ハイブリッド手術室の新設
- ・小児がん拠点病院に対応した無菌室の増床

【目標】スケジュールどおりに建設し、平成28年中に新病院をオープンする。

○スケジュール



③ 小児医療センター移転に伴う「現在地の機能」の整備・運営について

【現状と課題】

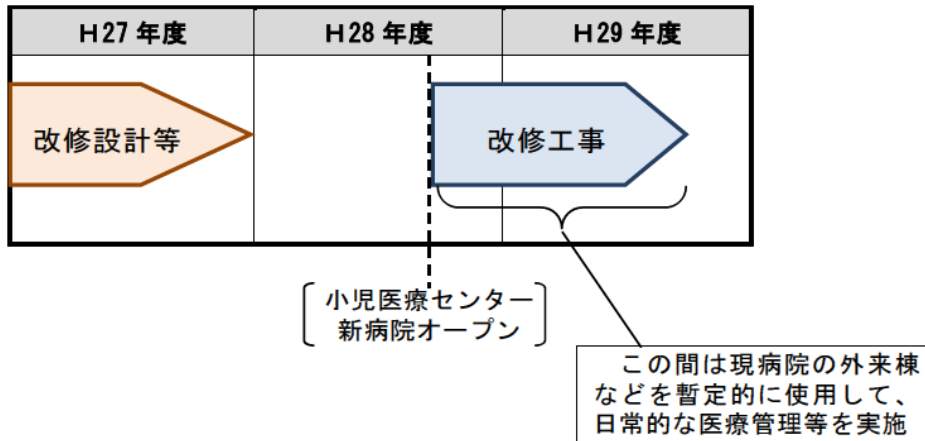
- ・小児医療センターをさいたま新都心に移転・整備することに伴い、新病院への通院の負担を軽減する必要がある患者に対し、日常的な医療管理を行うこととした。
- ・小児医療センターの患者の在宅療養を支援するための新たなデイケア的機能や在宅支援相談も提供することとした。
- ・重症児の在宅移行を支援するための社会福祉法人等による医療型障害児入所施設の整備も検討している。

【今後の取組】

- ・現在地の機能の運営体制の検討を行い、新病院オープン（平成28年）とできるだけ同時期に運営を開始する。
- ・運営に当たり、保健発達棟を有効活用するための改修を行う。（改修が終わるまでは、外来棟などを暫定的に使用して日常的な医療管理等を実施）
- ・医療型障害児入所施設の運営主体となる社会福祉法人等への調査を実施するなど整備に向けた検討を進める。

【目標】スケジュールどおりに改修設計等や改修工事を行う。また、新病院オープンとできるだけ同時期に日常的な医療管理等を実施できるようにする。

○ 保健発達棟改修設計等スケジュール



④ 医療情報システムの最適化

【現状と課題】

- ・県立病院では、すべての病院で医療情報システムを利用しており、平成 22 年度以降は電子カルテシステムを導入している。
- ・循環器・呼吸器病センターでは、平成 22 年度に導入した電子カルテシステムの更新時期が到来するが、同時期に新病棟の建設が予定されている。
- ・がんセンターでは、平成 23 年度に電子カルテシステムを導入し、平成 25 年末の新病院移転後もこのシステムを利用している。
- ・小児医療センターでは、平成 25 年度に電子カルテシステムを導入したが、平成 28 年度に新病院への移転が予定されている。
- ・精神医療センターでは、医療観察法病棟に電子カルテシステムを導入している。また、現在、オーダリングシステムの更新作業を行っている。
- ・各システムともにライフサイクルを意識し、計画的かつ効率的にシステム最適化を進める必要がある。

【今後の取組】

- ・循環器・呼吸器病センターについては、病院局で初めての電子カルテシステムの更新となるため、事業継続及び安全性に十分配慮した上で進める。また、新病棟の建設と歩調を合わせ、現行業務に支障を来すことのないよう安全かつ効率的にシステム最適化を行う。
- ・がんセンターについては、現システムを安定的に運用していく。

- ・小児医療センターでは、新病院の開設に合わせて、システムを移設するとともに、病院の機能強化に伴う新規システムの追加導入を行う。改修や導入の規模が大きくなることが想定されるため、新病院開設時、診療等に支障を来すことのないよう計画的に検討を進める。
- ・精神医療センターでは、平成 27 年 11 月末に新システムを稼働させる。
- ・各システムとも情報セキュリティの確保、並びにコスト削減（導入及び運用）を考慮し最適化するシステムについての検討を行っていく。

【目標】 高度医療を安定的に提供していくため、原則として7年以内でシステム更新を行う。

病 院 名	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
循環器・呼吸器病センター			システム更新・新病棟 LAN・電子カルテ更新	
がんセンター	システム運用			
小児医療センター新病院			新病院システム構築・移設	
精神医療センター	システム更新			

⑤ 医療安全対策の推進

【現状と課題】

- ・県立病院において、医療安全対策を推進することは、患者からの信頼を得るためにも必要不可欠である。
- ・各病院では医療安全管理室を設置し、専従の医療安全管理者を中心に、研修会の開催やインシデント・アクシデント事例の分析を行い、事故防止策に取り組んでいる。
- ・医療安全管理者会議を開催し、4 病院間のインシデント・アクシデント事例を情報共有するとともに、医療安全対策の課題について検討を行っている。
- ・発生したインシデント・アクシデント事例は、各病院のコンピューターシステム（インシデント管理システム）で管理し、情報の共有、原因分析等に役立てている。

- ・医療事故の発生は、県立病院の信頼を失墜させることになることから、今後とも継続して医療安全対策に取り組む必要がある。

【今後の取組】

- ・医師賠償責任保険で実績のある保険会社等のノウハウを活用し、研修などの啓発事業の充実を図る。
- ・常駐の委託業者（例：医事、清掃、栄養、警備業者等）にも、事故防止対策研修等への参加や予防接種等の感染症対策を求め、安全対策の対象を広げる。
- ・インシデント・アクシデントレーベルの低い 0～1 レベルの事例について、積極的に報告を促し、職員の安全に対する意識の向上を図り、アクシデントを未然に防止することにつなげていく。

【目 標】 平成 29 年度にインシデント・アクシデントの報告総数に占めるレベル 0 の報告の割合を 4 病院全体で 16.3%とする。

インシデント・アクシデント レベル 0 の報告割合	H25 実績	H26 見込	H27 目標	H28 目標	H29 目標
県立 4 病院合計	15.5%	15.7%	15.9%	16.1%	16.3%

※インシデント・アクシデント：「ヒヤリ」としたり「ハッ」とした事例を含んだ院内で発生した全ての出来事を示す。レベル 0 とは、ある医療行為が実施される前に発見され未然に防げたものである。

(2) 優れた人材の確保と資質の向上

① 高度医療に必要な医療スタッフの確保・定着

【現状と課題】

- ・医療従事者の人材確保が厳しい中、新病院のオープンや新病院整備に伴う病院機能の拡大のため、医師や看護師など多くの職員の確保が必要となっている。
- ・医療の質や患者サービスの向上を図るため、職員の採用のみならず、人材の育成や定着を図る取組も必要となっている。
- ・現在、新病院の開設に伴い必要とされる医師、看護師等については、新病院の開院前に人材を確保するため、前倒しの採用を行っている。
- ・看護師の採用については、各病院と病院局本庁でワーキンググループを設置し、協力・連携しながら人材の確保を進めている。
- ・看護師の定着については、看護職員職務満足度調査により課題を把握し、各病院の看護部副部長を構成員とする看護業務検討委員会で対応を検討している。

【今後の取組】

- ・新病院の開設に伴い必要となる医師、看護師等については、引き続き前倒し採用を含めた計画的採用を実施する。
- ・医師の診療技術に対する向上心に応え、優れた医師を採用できるよう、最新の医療機器を整備するなど職務環境を充実させ、魅力ある病院づくりを進める。
- ・病院の状況に応じ、必要とされる看護師を適時適切に採用するため、定期採用とは別に随時採用を実施する。
- ・看護師の採用については、今後も合同就職説明会や看護師養成校説明会での説明や、各病院における見学会、インターンシップの実施などを継続する。また、インターンシップに遠方から参加したり、一定の期間にわたって参加する看護学生のため、宿泊施設の確保など環境整備を検討する。
- ・薬剤師などのコメディカル職種については、病院局が主体的に行う採用を拡大し、専門性の高い人材の確保を進める。
- ・看護師の定着を図るため、引き続き看護業務検討委員会において検討していく。

【目 標】 新病院や新病棟での医療の提供に支障のないよう、オープンまでに必要な医療技術を持った職員を確保する。

② 医療スタッフの勤務環境の改善

【現状と課題】

- ・医師や看護師の業務の負担を軽減し、本来の医療業務に専念することができるように、医師事務作業補助や看護作業補助を担当する人員の雇用を進めている。
- ・病棟での薬剤管理指導や栄養指導、医療機器の管理体制については、各職種によるチーム医療を進めている。
- ・子育てを行う職員の職業生活と家庭生活との両立を図るため、育児短時間勤務制度を導入するとともに、職員公舎や院内保育所を設置し、働きやすい職場環境を整備している。
- ・看護職員については、コーチングの活用や職員一人一人の能力に応じた個々のキャリアアップ支援を実施し、仕事に対するやりがいの向上を図っている。
- ・働きやすい職場環境をつくることは、職務に対する満足度を向上させ、職員の定着にもつながることから、看護職員に対して毎年度職務満足度調査を実施し、職場に対する認識、課題などの把握に努めている。

【今後の取組】

- ・忙しい病棟を他の部署の職員が応援するなどサポート体制を強化し業務の均一化を図るほか、ノー残業デーや年休取得日数目標値を設定することにより、時間外勤務の削減や休暇取得を推進し、勤務環境の改善を継続していく。
- ・チームによる医療体制をより一層進めるため、職員の適正配置や業務委託の推進を図る。

- ・小児医療センター新病院では、さいたま新都心移転後も院内保育所を整備するとともに、循環器・呼吸器病センターでは、新館（仮称）の施設整備に合わせ、職員のニーズ調査を行い、院内保育所の整備について検討していく。
- ・看護職員については、看護職員職務満足度調査における問題や課題を抽出、分析し、勤務環境の改善や離職防止対策を進める。

【目 標】 計画期間中に職務満足度調査の満足度総合得点の 4 病院平均（現状：100 点満点で 66 点）を向上させる。

③ 職員の資質の向上

【現状と課題】

- ・高度専門医療機関にふさわしい職員の育成のためには、研修体制、資格取得の支援など、しっかりとした教育体制を整備する必要がある。
- ・「教育体制の整備」や「専門・認定看護師の数」などは、学生の病院選びのポイントにもなっており、職員確保の観点からも取り組む必要がある。
- ・看護職員については、経営管理課が主催する看護職員研修や各病院が開催するクリニカルラダー別研修、専門研修を実施している。
- ・外郭団体や学会などへの院外派遣研修も活用し、教育体系や教育計画に沿った研修を実施している。
- ・専門・認定看護師については、配置計画を定め、計画的な人材育成を進めている。また、職員に対しては資格取得に必要な費用を支給する一方で、職員の所属には人材を補充するなど、必要な支援を実施している。

【今後の取組】

- ・職員のより一層の資質向上を図るとともに医療水準の向上のため、学会での発表や論文の提出など学術活動の促進に取り組む。
- ・他の医療機関の優れている点を学べるよう、先進的な取組を行う医療機関や、優れた経営を行う医療機関の視察を行う。
- ・研修内容を充実させ効率的な研修を行うため、看護職員が自宅でパソコンやスマートフォンなどを活用し、必要な知識、技術を学ぶことができる eラーニングを進めていく。これにより、育児休業者の職場復帰の際の不安を軽減し、円滑な職場復帰を支援する。

【目 標】 平成 29 年度までに全病院に eラーニングを導入する。

【eラーニング導入計画】

病 院 名	～H26	H27	H28	H29
循環器・呼吸器病センター	H25 導入済			
がんセンター		導入予定		
小児医療センター				導入予定
精神医療センター			導入予定	

※クリニカルラダー：看護師としての能力を段階的に評価し、各段階において期待される能力を示し、到達度によって看護師の能力が評価されるシステム。

(3) 効率的な経営

① アセット・マネジメント（中長期修繕計画）の推進及び新設建物のトータルコストの削減

【現状と課題】

- ・短期的な維持修繕と中長期的な大規模改修を適切なタイミングで行うことが必要であるが、その費用と時期については予算や人員の観点から計画的かつ効率的な執行が求められている。
- ・循環器・呼吸器病センターと精神医療センターは、平成 24 年度に中長期修繕計画を策定し、その計画に基づく維持修繕を実施している。
- ・新設する建物は、インシヤルコストだけでなく中長期間のランニングコストを含めたトータルコストを考慮した計画が必要である。
- ・循環器・呼吸器病センター新館（仮称）は、平成 28 年度の完成に向け、実施設計を行っている。新館整備に当たっては、既存棟活用など基本計画から大幅に施設計画を見直し、建設費を抑制した基本設計とした。


【今後の取組】

- ・建物や設備の状態を客観的に把握・評価し、資産の状態を予測するとともに、修繕や設備更新時期について最適な時期と内容を考慮し、費用の平準化と最小化を図る。
- ・損傷、故障などが発生してから対応する対症療法型施設管理から、中長期修繕計画に基づき、損傷等の推移を適切に予測し事故等の発生を未然に防ぐ予防保全型施設管理への転換を図る。
- ・小児医療センター新病院の中長期修繕計画については、予算や内容について他の施設とのバランスを考慮して策定し、ファシリティマネジメントの手法により維持修繕を実施していく。
- ・建物を新設する場合は、インシヤルコストだけでなくランニングコストを含めたトータルコストを考慮し設計を進める。

- ・循環器・呼吸器病センターでは、新館（仮称）等整備の終了する平成 30 年度に中長期修繕計画の見直しを行う。

【目 標】中長期修繕計画を策定している病院数を平成 26 年度の 2 病院から、平成 29 年度までに 4 病院にする。

病 院 名	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
循環器・呼吸器病センター	計画策定						計画見直し
がんセンター新病院			計画策定				
小児医療センター新病院						計画策定	
精神医療センター	計画策定						

凡例：中長期修繕計画に基づく維持修繕 

※ファシリティマネジメント：建物、設備等をコスト最小、効果最大で保有、運営等するための総合的な管理手法。

② 後発医薬品採用の推進

【現状と課題】

- ・厚生労働省は、医療費の効率化を通じて限られた医療資源の有効活用を図り、国民医療を守ることを目的に、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（平成 25 年 4 月 5 日）を策定し、後発医薬品の普及を図っている。
- ・DPC（診療報酬の包括評価制度）対象病院での後発医薬品の使用は、材料費を低く抑えられるだけでなく、後発医薬品の使用割合が医療機関別係数に反映されることから、病院経営の面からも有益である。
県立病院では、精神医療センターを除く 3 病院が DPC 対象病院となっている。
- ・後発医薬品の採用については、患者負担の軽減や医療保険財政の改善などにも寄与することから、今後一層取り組んでいく必要がある。

【今後の取組】

- ・「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の趣旨を踏まえ、適切な後発医薬品の採用について検討する。
- ・厚生労働省や医薬品販売業者などから、普及状況や市場動向等に関する情報収集を行い、各病院に提供する。
- ・各病院の取組状況について定期的に報告を求めるなど、意識向上を図る。

【目 標】後発医薬品の占める割合を平成 29 年度には 29.0%とする。

後発医薬品の占める割合（※）	H25 実績	H26 見込	H27 目標	H28 目標	H29 目標
県立 4 病院合計	16.9%	19.9%	23.0%	26.0%	29.0%

※後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品に占める割合（品目数）

各年度の％は 4 病院の延べ数の割合を記載

※後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ

我が国では欧米諸国と比較して後発医薬品の普及が進んでいないため、厚生労働省が「平成 30 年 3 月末までに、後発医薬品の数量シェアを 60%以上にする」という目標を掲げるとともに、使用促進のための施策を示したものの。

③ DPC の効果的な運用

【現状と課題】

- ・DPC（診療報酬の包括評価制度）は、急性期の入院医療を対象として、患者の疾病ごとに手術の有無などの治療内容に応じて、その一部を入院日ごとに定額（日額）で算定するものである。
- ・医療行為の一部が包括請求化され、医療の標準化や平均在院日数の短縮化が図られるとともに、疾患ごとに対象病院の診療内容が公開され透明化が進むことから、患者にもメリットがあるといわれている。
- ・県立病院においては、循環器・呼吸器病センターが平成 21 年 4 月から、がんセンターと小児医療センターが平成 26 年 4 月から対象病院となっている。
- ・DPC の導入は、効率的かつ適正な医療を行う医療機関の場合は増収になるといわれており、DPC に沿った診療に努める必要がある。

【今後の取組】

- ・平成 26 年 4 月の診療報酬改定により医療機関ごとの後発医薬品の使用割合を評価する後発医薬品指標が新たに設けられたため、使用割合を高め、この指標の数値を向上させることで収益の増加につなげていく。
- ・類似の病院群と客観的に比較するベンチマーク分析を行い、診療科ごとの標準的な治療を把握することで、収支改善のための検討を行っていく。
- ・疾患ごとの適切な病名やクリニカルパスなど、医師に対する情報提供や教育を行う。
- ・DPC は、取得している施設基準、医療機関別係数や入院患者の平均在院日数等により収益に影響がでてくる。引き続き、DPC に沿った効率的かつ適正な医療に努め、より一層の増収を図る。

【目 標】 計画期間中は、DPC を導入している 3 病院の入院患者一人一日当たり単価を、平成 26 年度よりも増加させる。

④ SPD の導入及び効果的な運用

【現状と課題】

- ・近年多くの病院では、診療材料費の低減、発注事務の簡素化、病院職員の事務の軽減等を目的とした SPD サービスが導入されている。
- ・本県においても、循環器・呼吸器病センターが平成 25 年 10 月から、また、がんセンターが平成 25 年 12 月の新病院オープンに合わせて SPD サービスを導入しているところである。
- ・小児医療センターについては、計画的に SPD サービスを導入する必要がある。
- ・循環器・呼吸器病センター及びがんセンターについては、SPD の効果を最大限発揮できる運用に努める必要がある。

【今後の取組】

- ・SPD サービスは診療材料の病院全体の運用に影響を及ぼすことから、小児医療センターについては、先行導入している県立病院の削減効果を測定しながら、新病院移転時を捉えて導入する。
- ・導入に当たっては、効果が上がることがより期待される「消費払方式」を中心とした物流管理及び調達・購買業務などを検討する。
- ・循環器・呼吸器病センターとがんセンターについては、複数銘柄を選定し競争性を確保するなど効果的な運用に努めるとともに、現契約の更新時期となる平成 28 年度までに、現契約の効果について十分な検証を行い次期契約に反映させる。
- ・精神医療センターについては、がんセンターと一体で業者を選定するなどの方法により、導入の可能性について検討していく。

【目 標】 SPD を導入している病院数を平成 26 年度の 2 病院から、平成 29 年度までに 3 病院にする。

病 院 名	H26	H27	H28	H29
小児医療センター新病院	検討	→ 導入		→
循環器・呼吸器病センター	現契約	→ 更新		→
がんセンター	現契約	→ 更新		→

⑤ 未収金対策の強化

【現状と課題】

- ・未納者に対し、病院局財務規程に基づく督促状を発行するとともに、再来院時の窓口催告、電話催告、納入誓約書の徴収を実施している。

- ・さらに、必要に応じて臨宅徴収や連帯保証人への請求を行っている。
- ・平成 21 年から弁護士法人に債権回収業務の委託をしている。
- ・以上のような取組を実施しているが、毎年度末の未収金残高は増加している。

【今後の取組】

- ・「埼玉県債権の適正な管理に関する条例」の規定を踏まえ、債権回収及び不良債権処理の強化を図る。
- ・弁護士法人への回収委託を行っても支払がない債務者については、簡易裁判所への支払督促申立を実施する。
- ・破産や居所不明の債務者については、現地調査等を行い、債権放棄の手続を進めていく。

【目 標】 計画期間中は、未収金当年度末残高が前年度末残高を下回るようにする。

⑥ 民間金融機関を活用した資金調達による金利リスクの低減

【現状と課題】

- ・病院局では、5 年、10 年、30 年の借入期間で企業債を発行している。借入期間は、建設される資産の耐用年数に基づいて決定している。
- ・埼玉県は市場公募債発行団体であるため、公的資金（財政融資資金、地方公共団体金融機構）から 10 年以下での借入れができない。そのため、5 年、10 年の企業債は民間金融機関から借入れを行っている。
- ・公的資金は、低利かつ固定金利での借入れであるため、安定的な財務運営に資する。そのため、耐用年数 30 年以上の資産を建設する場合には、原則として公的資金から期間 30 年で借入れを行っている。
- ・固定金利で 30 年借入れを行った場合、将来金利が上昇した場合には有利な借入れとなる。反面、金利が低下する場合や低金利が継続する場合には、借換えを前提により短い期間で借入れを行った場合が有利となる。
- ・将来の金利上昇や低下は予測できない。そのため、30 年での借入れだけでなく、借換えを前提に 10 年や 20 年での資金調達も組み合わせる（借入期間の分散）ことで金利変動リスクを軽減する必要がある。

【今後の取組】

平成 26 年度から、期間 30 年で発行予定の企業債の一部について、借換えを前提に当初 10 年又は 20 年で民間金融機関から資金調達を行い、将来の金利変動リスクの軽減を図っているが、今後、このような資金調達を本格的に実施する。

【目 標】企業債の借入期間は、10年：20年：30年で1：1：1での配分を基本としつつ、年度ごとに企業債発行方針を定めて決定する。

[企業債の借入期間別の発行比率]

平成 25 年度				➔	平成 29 年度			
	10 年	20 年	30 年			10 年	20 年	30 年
配分	1.5	1.5	3.4		配分	1	1	1

8. バランス・スコアカードの手法による課題の解決（各病院が主体的に取り組むべき課題）

県立4病院ごとにバランス・スコアカードを作成した。平成27年度から平成29年度の3か年の計画期間については、このバランス・スコアカードに基づく行動計画（アクションプラン）により、業績評価指標の目標値達成を目指す。

(1) 共通の業績評価指標

指標の設定に当たり、病床利用率や医業収支比率等の病院運営上の基礎的データについては、各病院共通の業績評価指標として設定し、病院局全体で管理していく。

① 病床利用率（%） 計算式：入院延べ患者数÷入院延べ病床数×100

※入院延べ患者数＝「24時現在の在院患者数＋その日の退院患者数」の年間累計

※入院延べ病床数＝許可病床数×年間入院診療日数

② 外来患者のうち初来院患者の割合（%） 計算式：初来院患者数の年間累計÷外来延べ患者数×100

※外来延べ患者数＝外来患者数の年間累計

③ 医業収支比率（%） 計算式：医業収益÷医業費用×100

④ 職員給与費対医業収益比率（%） 計算式：職員給与費÷医業収益×100

⑤ 患者満足度（%） 患者満足度調査の質問のうち、4病院共通の質問に対して、「非常に満足」又は「満足」（一部の質問については「そう思う」又は「まあそう思う」と回答した方の割合

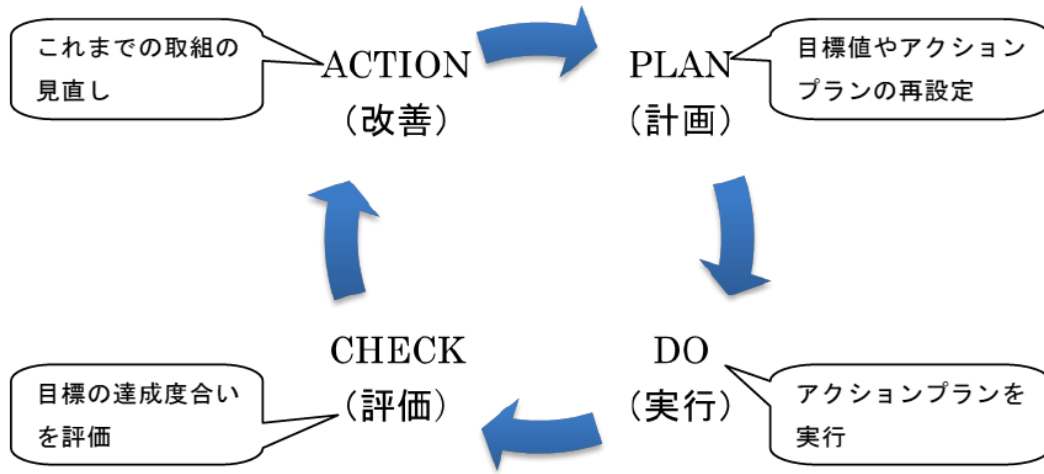
⑥ 職員満足度（点） 職員満足度調査の満足度総合得点の点数

(2) PDCA サイクルの実行

年度ごとに実績をまとめ、目標の達成状況を評価・分析し、翌年度の目標等を見直す（＝PDCA サイクルの実行）。このことにより、現場とトップの間での意思疎通及び相互理解を図り、業務改善を進めていく。

なお、年度途中においても、目標の達成状況を把握して、情報の共有化を図ることで各年度の目標の達成につなげていく。

PDCAサイクル



第3 類似専門病院との比較

病院局では、以下のように平成26年度の数値に基づき類似している他の都道府県立専門病院と比較を行っている。

1. 循環器・呼吸器病センター

	兵庫県	埼玉県	群馬県	神奈川県	千葉県	
	姫路 循環器病 センター	循環器・ 呼吸器病 センター	心臓血管 センター	循環器 呼吸器病 センター	循環器病 センター	
許可病床数(床)	350	319	240	239	220	
医業収支比率(%)	92.6	83.3	83.1	81.7	74.0	
病床利用率(%)	68.4	78.5	59.4	73.6	79.4	
平均在院日数(一般)(日)	13.8	14.4	11.3	12.7	15.4	
入院一人一日当たり単価(円)	92,503	75,845	113,583	51,307	79,277	
外来一人一日当たり単価(円)	26,281	19,137	10,155	18,008	10,833	
100床当たり職員数(人)	163.7	145.5	182.5	117.6	187.3	
うち医師(人)	16.9	14.4	18.3	15.1	20.9	
うち看護部門(人)	98.0	97.8	102.1	69.0	127.7	
医業収益 に対する 費用比率 (%)	職員給与費	46.7	54.3	41.4	53.3	71.8
	減価償却費	6.1	8.9	9.7	11.0	8.5
	経費	13.4	19.4	22.7	29.9	20.3
	うち委託料	6.3	10.4	9.3	13.7	9.9
	材料費	40.7	36.5	45.8	26.6	32.9
うち薬品費	12.2	8.5	5.6	8.9	7.3	
医業収支比率の順位(5病院中)	1	2	3	4	5	
病床利用率の順位(5病院中)	4	2	5	3	1	

*1 数値は平成26年度決算統計(総務省報告資料)による。

- ・「医業収支比率」及び「医業収益に対する費用比率」は、医業収益に含まれる繰入金(他会計負担金)を除いて算出している。
- ・「看護部門」は、看護師+准看護師+看護助手の職員数を用いている。

*2 類似病院の定義

- ・都道府県立病院で、循環器の専門病院
(独立行政法人化及び指定管理者制度に移行した病院を除く。)

*3 一般病床以外の病床がある病院

- ・埼玉県：結核病床51床(上記数値は結核病床を含む。)

2. がんセンター

	兵庫県	新潟県	群馬県	愛知県	神奈川県	千葉県	静岡県	栃木県	埼玉県	
	がんセンター	がんセンター 新潟病院	がんセンター	がんセンター 中央病院	がんセンター	がんセンター	静岡県がんセンター	がんセンター	がんセンター	
許可病床数(床)	400	500	357	500	415	341	615	324	503	
医業収支比率(%)	95.8	93.7	84.7	84.0	83.2	82.7	81.5	77.3	76.0	
病床利用率(%)	80.2	76.2	69.5	74.5	83.0	78.4	84.6	65.8	66.3	
平均在院日数(日)	14.4	13.1	15.1	13.9	12.7	12.1	11.5	15.6	13.9	
入院一人一日当たり単価(円)	59,675	56,313	50,166	57,230	67,354	63,202	65,595	54,302	61,278	
外来一人一日当たり単価(円)	35,585	20,665	28,304	37,346	23,460	31,600	32,897	23,281	27,503	
100床当たり職員数(人)	167.5	135.8	108.2	139.2	157.8	158.4	211.6	125.3	150.7	
うち医師(人)	28.4	18.9	15.4	19.8	28.9	29.9	35.8	17.3	19.9	
うち看護部門(人)	96.2	76.7	64.5	85.4	92.0	88.6	119.1	77.2	98.8	
医業収益に対する費用比率(%)	職員給与費	47.2	47.9	43.8	47.3	43.8	58.9	40.6	54.9	54.1
	減価償却費	5.8	5.4	12.4	10.4	13.1	6.5	14.0	13.7	18.5
	経費	13.8	13.9	22.5	20.5	26.2	17.8	30.8	26.5	21.6
	うち委託料	7.4	7.5	10.5	8.8	16.1	8.8	14.6	12.8	12.0
	材料費	36.2	38.0	37.4	37.5	34.9	36.7	35.5	32.7	35.4
うち薬品費	25.1	27.0	24.5	29.1	23.0	23.8	25.6	20.2	22.3	
医業収支比率の順位(9病院中)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
病床利用率の順位(9病院中)	3	5	7	6	2	4	1	9	8	

*1 数値は平成26年度決算統計(総務省報告資料)による。

- ・「医業収支比率」及び「医業収益に対する費用比率」は、医業収益に含まれる繰入金(他会計負担金)を除いて算出している。
- ・「看護部門」は、看護師+准看護師+看護助手の職員数を用いている。

*2 類似病院の定義

- ・都道府県立病院で、全国がん(成人病)センター協議会に加盟しているがん専門病院(独立行政法人化及び指定管理者制度に移行した病院を除く。)

3. 小児医療センター

	兵庫県	神奈川県	滋賀県	埼玉県	千葉県	愛知県	群馬県	東京都	
	こども病院	こども医療センター	小児保健医療センター	小児医療センター	こども病院	あいち小児保健医療総合センター	小児医療センター	小児総合医療センター	
許可病床数（床）	290	419	100	300	224	200	150	561	
医業収支比率（％）	86.3	81.2	79.6	77.9	75.9	75.1	72.0	64.1	
病床利用率（％）	79.2	83.7	69.6	75.0	68.2	67.2	69.2	76.4	
平均在院日数（一般）（日）	14.5	13.8	11.6	13.5	13.6	6.8	11.8	18.7	
入院一人一日当たり単価（円）	88,532	64,349	52,558	85,343	83,665	73,996	87,441	60,344	
外来一人一日当たり単価（円）	20,118	15,231	16,312	15,903	26,941	14,589	15,614	11,676	
100床当たり職員数（人）	251.4	207.9	178.9	207.7	212.1	186.0	283.3	160.8	
うち医師（人）	45.2	32.9	20.0	25.7	39.3	27.0	34.7	22.5	
うち看護部門（人）	164.5	127.7	96.0	140.0	137.1	116.5	179.3	112.3	
医業収益に対する費用比率（％）	職員給与費	68.2	54.9	66.1	66.9	70.4	66.9	73.2	74.7
	減価償却費	6.4	10.9	8.4	7.4	6.8	13.3	9.7	17.9
	経費	18.8	30.8	27.9	20.5	20.5	24.7	29.9	60.9
	うち委託料	7.4	7.5	9.9	10.5	10.7	10.4	10.1	46.7
	材料費	21.8	23.3	22.1	32.8	33.0	28.0	25.0	1.6
うち薬品費	11.3	11.0	14.1	17.8	22.8	15.4	10.1	0.3	
医業収支比率の順位（8病院中）	1	2	3	4	5	6	7	8	
病床利用率の順位（8病院中）	2	1	5	4	7	8	6	3	

*1 数値は平成26年度決算統計（総務省報告資料）による。

- ・「医業収支比率」及び「医業収益に対する費用比率」は、医業収益に含まれる繰入金（他会計負担金）を除いて算出している。
- ・「看護部門」は、看護師＋准看護師＋看護助手の職員数を用いている。

*2 類似病院の定義

- ・都道府県立病院で、日本小児総合医療施設協議会に加盟している小児専門病院（独立行政法人化及び指定管理者制度に移行した病院を除く。）

*3 一般病床以外の病床がある病院

- ・東京都：結核病床12床、精神病床202床

4. 精神医療センター

	群馬県	栃木県	京都府	埼玉県	滋賀県	神奈川県	山形県
	精神医療センター	岡本台病院	洛南病院	精神医療センター	精神医療センター	精神医療センター	鶴岡病院
許可病床数（床）	265	267	256	183	123	323	213
医業収支比率（％）	77.3	74.0	72.2	66.4	57.4	56.5	50.8
病床利用率（％）	63.3	68.7	77.0	78.6	68.0	67.8	79.1
平均在院日数（精神）（日）	119.4	143.3	94.5	86.4	106.6	102.7	111.0
入院一人一日当たり単価（円）	27,442	21,134	18,913	33,992	27,716	24,496	16,419
外来一人一日当たり単価（円）	8,223	15,364	8,024	6,321	8,459	9,031	8,465
100床当たり職員数（人）	72.3	65.5	67.2	133.6	112.8	108.4	104.8
うち医師（人）	5.7	3.4	5.5	12.6	7.3	8.4	3.8
うち看護部門（人）	45.8	50.2	48.0	84.7	78.0	70.6	62.8
医業収益に対する費用比率（％）	職員給与費	84.5	86.6	97.0	104.8	117.9	148.1
	減価償却費	10.5	8.9	6.0	13.2	15.4	1.1
	経費	25.8	18.8	22.6	25.8	27.8	23.5
	うち委託料	8.0	8.9	9.1	15.1	12.3	4.7
	材料費	7.8	20.4	12.4	6.0	11.3	17.8
うち薬品費	4.7	16.6	9.2	2.8	7.2	9.3	
医業収支比率の順位（7病院中）	1	2	3	4	5	6	7
病床利用率の順位（7病院中）	7	4	3	2	5	6	1

*1 数値は平成26年度決算統計（総務省報告資料）による。

- ・「医業収支比率」及び「医業収益に対する費用比率」は、医業収益に含まれる繰入金（他会計負担金）を除いて算出している。
- ・「看護部門」は、看護師＋准看護師＋看護助手の職員数を用いている。

*2 類似病院の定義

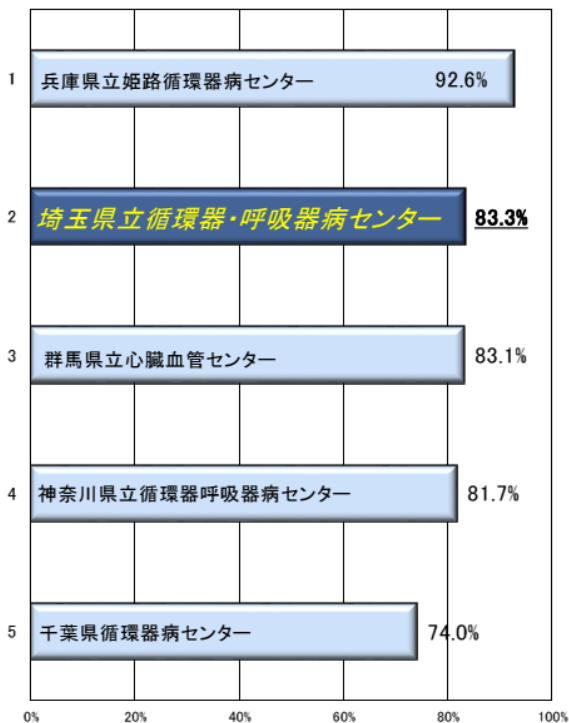
- ・都道府県立病院で、病床数100～300床、かつ、平均在院日数50～150日の精神科単科病院
（独立行政法人化及び指定管理者制度に移行した病院を除く。）

*3 医療観察法病床がある病院

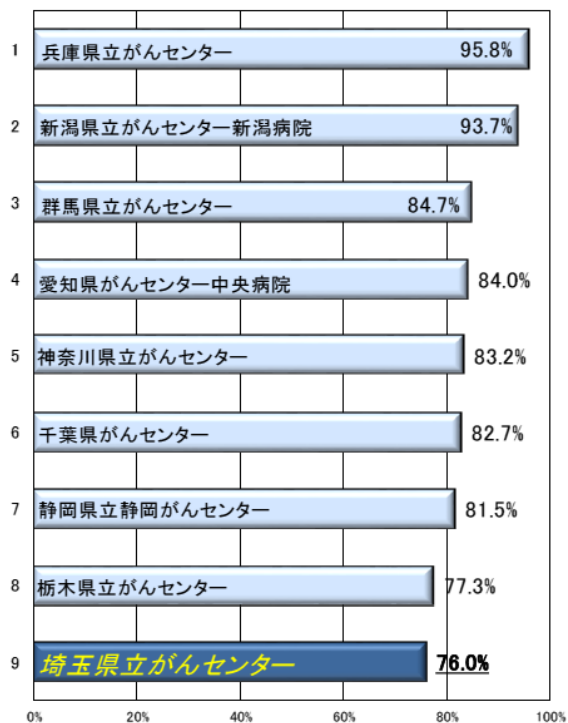
- ・埼玉県：33床、滋賀県：23床、栃木県：18床、群馬県：16床

5. 医業収支比率（繰入金を除く）の比較（平成 26 年度）

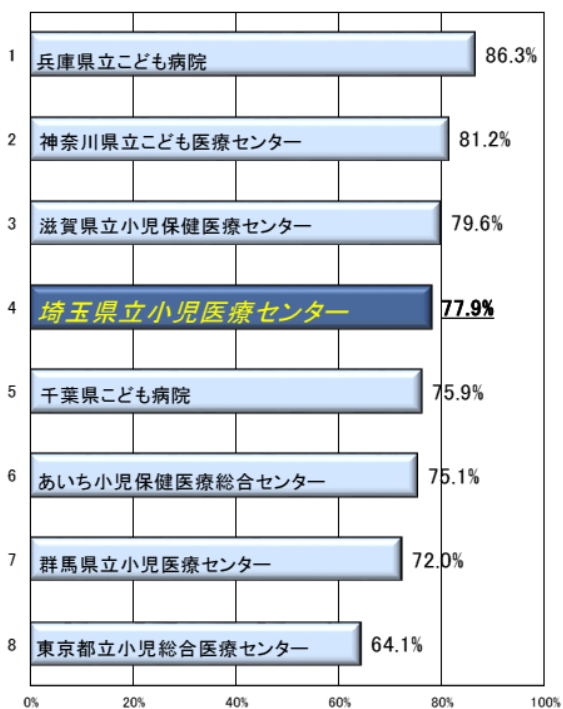
【循環器・呼吸器病センター】



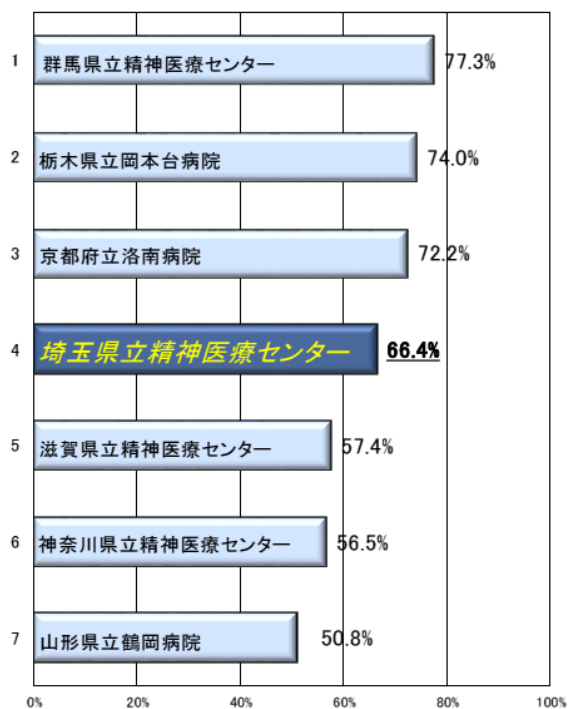
【がんセンター】



【小児医療センター】

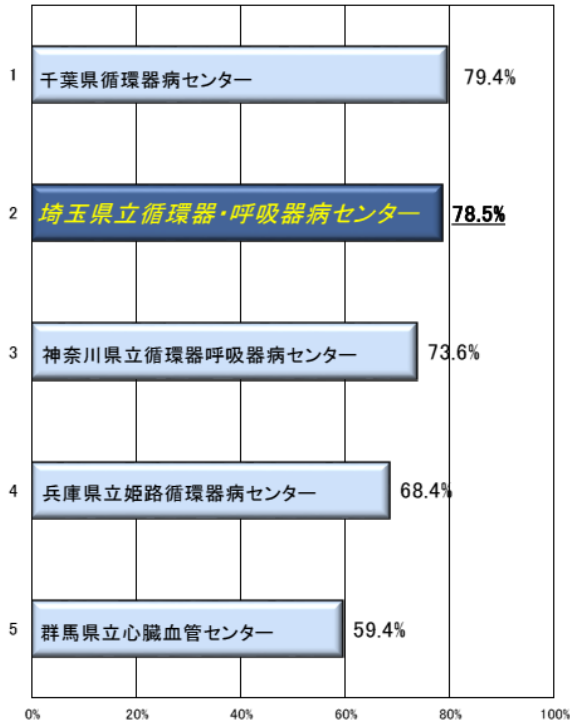


【精神医療センター】

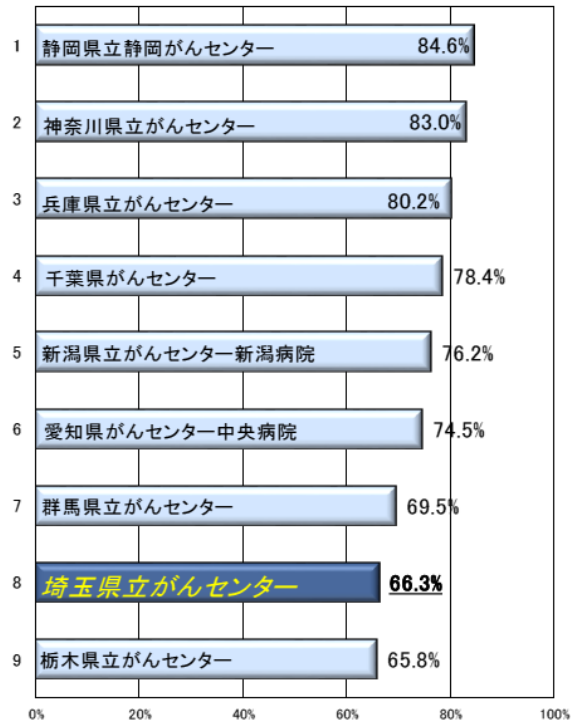


6. 病床利用率の比較（平成 26 年度）

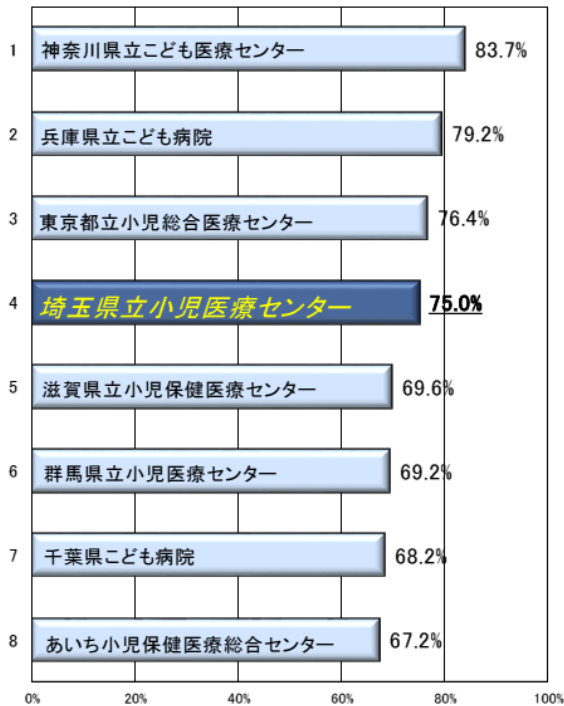
【循環器・呼吸器病センター】



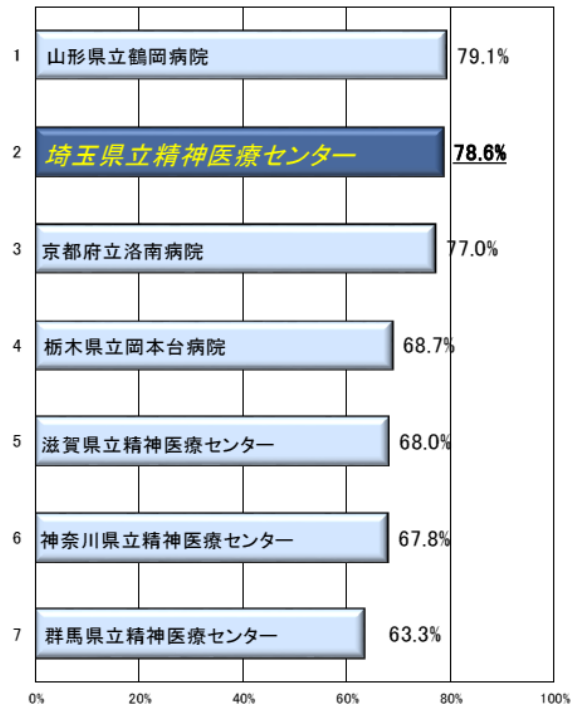
【がんセンター】



【小児医療センター】



【精神医療センター】



第4 埼玉県病院事業決算状況

1. 決算書（平成23年度から平成27年度まで）

(1) 損益計算書

(単位：千円)

科目	H23	H24	H25	H26	H27
1 医業収益	30,051,544	30,702,536	30,967,081	33,356,348	35,848,768
(1)入院収益	21,440,319	21,607,113	21,577,177	23,186,705	24,583,739
(2)外来収益	7,680,945	8,115,466	8,227,516	8,934,488	10,103,824
(3)その他医業収益	930,280	979,956	1,162,387	1,235,153	1,161,204
2 医業費用	36,281,125	36,709,885	39,321,016	42,997,316	45,052,486
(1)給与費	18,403,289	18,450,036	18,611,380	20,354,137	21,144,704
(2)材料費	9,748,335	9,938,001	10,355,050	11,068,748	12,205,240
(3)経費	5,497,603	5,742,400	7,336,857	6,932,542	7,202,210
(4)減価償却費	2,080,060	2,189,252	2,244,071	4,215,509	4,078,848
(5)資産減耗費	246,477	92,782	449,378	66,203	66,143
(6)研究研修費	305,358	297,412	324,277	360,175	355,338
医業利益	△6,229,581	△6,007,349	△8,353,935	△9,640,968	△9,203,717
3 医業外収益	8,324,172	7,960,875	8,044,727	9,354,870	9,323,654
(1)受取利息配当金	27,212	15,620	5,876	4,146	3,018
(2)補助金	322,178	104,443	60,999	81,782	86,785
(3)負担金交付金	7,863,131	7,704,912	7,807,392	8,208,928	8,265,651
(4)長期前受金戻入	-	-	-	833,013	737,742
(5)その他医業外収益	111,650	135,900	170,459	227,001	230,457
4 医業外費用	1,399,302	1,523,621	1,554,754	2,114,413	2,252,117
(1)支払利息及び企業債取扱諸費	332,621	311,480	289,645	474,397	444,455
(2)長期前払消費税勘定償却	-	-	-	232,207	296,836
(3)繰延勘定償却	332,882	454,677	405,177	-	-
(4)雑損失	733,798	757,463	859,931	1,407,808	1,510,825
経常利益	695,289	429,903	△1,863,962	△2,400,510	△2,132,181
5 特別利益	-	7,302	15,906	950,777	2,085,883
(1)過年度損益修正益	-	7,302	-	2,529	4,171
(2)固定資産売却益	-	-	15,906	-	492,934
(3)その他特別利益	-	-	-	948,247	1,588,776
6 特別損失	-	903	9,912	3,447,834	7,027,167
(1)固定資産売却損	-	70	8,995	-	67,162

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
(2)減損損失	-	-	-	-	3,902,240
(3)過年度損益修正損	-	833	917	33,830	9,807
(4)手当等	-	-	-	1,076,113	-
(5)その他特別損失	-	-	-	2,337,891	3,047,957
当年度純利益	695,289	436,302	△1,857,968	△4,897,567	△7,073,465
前年度繰越利益剰余金	△63,769	0	0	△1,724,184	1,482,909
その他未処分利益 剰余金変動額	-	-	-	8,104,660	518,088
当年度未処分利益 剰余金	631,519	436,302	△1,857,968	1,482,909	△5,072,467

(出典：病院局資料)

(2) 貸借対照表

(単位：千円)

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
資産の部					
1 固定資産					
(1)有形固定資産					
土地	5,564,811	5,585,321	7,199,105	7,199,105	6,779,183
建物	23,287,073	24,549,033	39,545,088	38,755,825	32,731,924
構築物	762,242	802,218	3,310,101	3,045,949	2,800,127
器械備品	5,639,255	5,632,722	10,993,071	9,623,043	8,581,904
車両	19,825	16,219	10,837	8,697	26,425
放射性同位元素	703	-	-	-	-
リース資産	-	-	-	88,740	91,111
建設仮勘定	4,668,772	19,906,903	9,495,248	15,293,240	25,898,341
その他有形固定資産	11,490	11,490	11,490	11,490	11,490
有形固定資産合計	39,954,174	56,503,909	70,564,943	74,026,092	76,920,507
(2)無形固定資産					
電話加入権	8,492	8,492	8,492	8,492	8,492
ソフトウェア	-	-	-	552,797	437,472
ソフトウェア仮勘定	-	-	-	-	106,521
その他無形固定資産	1,076	1,076	1,076	1,076	1,076
無形固定資産合計	9,569	9,569	9,569	562,366	553,563
(3)投資その他の資産					
長期前払消費税	-	-	-	2,233,728	3,002,307
投資その他の資産合計	-	-	-	2,233,728	3,002,307

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
固定資産合計	39,963,743	56,513,478	70,574,512	76,822,187	80,476,378
2 流動資産					
現金預金	16,870,303	20,944,717	17,023,749	17,606,744	14,742,217
未収金	6,042,984	5,427,059	5,546,996	7,395,047	7,683,719
貸倒引当金	-	-	-	△17,826	△35,833
貯蔵品	114,929	142,937	195,332	161,856	149,524
前払費用	25,640	-	1,313	2,521	5,275
前払金	-	-	-	112	214
その他流動資産	28,000	28,000	28,000	-	-
流動資産合計	23,081,857	26,542,714	22,795,392	25,148,455	22,545,119
3 繰延勘定					
(1)開発費	1,132,908	841,437	840,636	-	-
(2)控除対象外消費税額	748,864	1,107,259	1,727,805	-	-
繰延勘定合計	1,881,773	1,948,697	2,568,442	-	-
資産合計	64,927,374	85,004,890	95,938,346	101,970,642	103,021,497
負債の部					
4 固定負債					
(1)企業債					
建設改良等企業債	-	-	-	46,362,230	56,855,710
企業債合計	-	-	-	46,362,230	56,855,710
(2)リース債務	-	-	-	76,010	73,578
(3)引当金					
退職給与引当金	1,386,024	1,475,731	1,539,770	1,997,684	2,436,314
修繕引当金	237,133	237,133	237,133		
引当金合計	1,623,157	1,712,865	1,776,903	1,997,684	2,436,314
固定負債合計	1,623,157	1,712,865	1,776,903	48,435,924	59,365,603
5 流動負債					
(1)企業債					
建設改良等企業債	-	-	-	1,883,027	2,001,519
企業債合計				1,883,027	2,001,519
(2)リース債務	-	-	-	19,828	24,821
(3)未払金	3,755,804	6,178,694	4,340,069	8,185,238	6,059,008
(4)引当金					
賞与引当金	-	-	-	1,200,212	1,284,381
引当金合計	-	-	-	1,200,212	1,284,381
(5)その他流動負債	206,333	265,102	278,148	222,982	290,645

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
流動負債合計	3,962,138	6,443,796	4,618,217	11,511,289	9,660,375
6 繰延収益					
(1)受贈財産評価額長期前受金	-	-	-	91,885	85,339
(2)補助金長期前受金	-	-	-	-	197,993
(3)国庫補助金長期前受金	-	-	-	1,840,799	1,737,243
(4)他会計補助金長期前受金	-	-	-	24,363	21,910
(5)他会計負担金長期前受金	-	-	-	2,703,813	1,635,042
繰延収益合計	-	-	-	4,660,861	3,677,529
負債合計	5,585,296	8,156,662	6,395,121	64,608,076	72,703,509
資本の部					
7 資本金					
(1)自己資本金	29,739,825	29,796,535	29,886,286	29,886,286	29,886,286
(2)借入資本金	12,122,573	28,192,343	41,814,501	-	-
企業債	12,122,573	28,192,343	41,814,501	-	-
資本金合計	41,862,399	57,988,879	71,700,787	-	-
8 剰余金					
(1)資本剰余金					
受贈財産評価額	641,686	724,094	727,403	417,565	417,565
寄付金	-	100	440	510	750
国庫補助金	1,807,238	2,134,510	2,436,756	304,182	304,182
その他資本剰余金	13,706,470	14,296,768	14,921,681	4,244,971	4,273,618
資本剰余金合計	16,155,395	17,155,473	18,086,281	4,967,229	4,996,116
(2)利益剰余金					
減債積立金	692,763	1,267,573	1,614,124	1,026,141	508,052
当年度未処分利益剰余金	631,519	436,302	△1,857,968	1,482,909	△5,072,467
利益剰余金合計	1,324,282	1,703,875	△243,844	2,509,050	△4,564,414
剰余金合計	17,479,678	18,859,349	17,842,437	7,476,279	431,701
資本合計	59,342,078	76,848,228	89,543,225	37,362,566	30,317,988
負債・資本合計	64,927,374	85,004,890	95,938,346	101,970,642	103,021,497

(出典：病院局資料)

2. 決算業務等について

(1) 概要

地方公営企業会計制度の見直しにより、病院事業会計では平成 26 年度より会計制度を変更している。それにより、各種引当金等の計上が必要となったため、費用の計上額が増額している。

一般会計からの負担金(繰入金)は、上記の状況を受け微増となっている。

(2) 月次決算について

病院局では、地方自治法、埼玉県監査委員条例等により、毎月現金出納検査を受検することとなっている。そのため、毎月中旬頃までに月次決算を確定させ、現金出納検査資料を作成し、現金出納検査を受検している。

月次決算についての経理事務の流れは以下のとおりである。

- ① 取引の発生…物品の購入、支払など
↓
- ② 仕訳伝票の起票…複式簿記により伝票を作成
⇒①、②については原則として各病院等で実施する。
↓
- ③ 日計表の作成…起票された仕訳伝票を日ごとに集計する。
↓
- ④ 総勘定元帳…内訳簿を兼ねて作成されている。
↓
- ⑤ 試算表の作成…合計残高試算表を作成し、月単位での集計を行う。
⇒③～⑤については財務オンラインシステム上で集計がなされる。
↓
- ⑥ 現金残高との確認
↓
- ⑦ 月次決算の確定
↓
- ⑧ 現金出納検査資料の作成(毎月 20 日までに)
↓
- ⑨ 現金出納検査
⇒⑥～⑨については経営管理課が行う。

上記、①～⑨を月次で実施することにより、決算の基礎となる。

(3) 年次決算について

年次決算については、各病院では決算整理仕訳金額等の算定はせず、基礎資料の提出のみであり、経営管理課からの指示により、仕訳伝票を起票することとなる。

経営管理課からは年度末決算に向けて、会計処理等について通知を発行し、その処理等に基づいてそのほとんどの決算整理仕訳の科目と金額を確定し、仕訳伝票の起票を各病院に指示する。

病院で実施する月次処理（財務オンラインへの入力）及び提出された基礎資料等に基づき経営管理課では「決算整理事項入力仕訳」を作成し、各病院へ決算整理仕訳の入力処理を指示する。決算整理仕訳の内容としては、減価償却費の計上及び長期前受金の戻入、各種引当金（貸倒引当金、賞与引当金、退職給付引当金）の計上、消費税の計上、固定負債から流動負債への振替、繰越利益剰余金の振替等であり、病院会計担当は仕訳の入力のみを実施する。

年次決算確定までの経理事務の流れは以下のとおりである。

① 3月下旬～4月上旬

- ・未収計上、未払計上（3月31日）…月次では現金主義により処理がなされるため、期末に発生主義により収益、費用の取込処理がなされる。
- ・固定資産除却額の確定
- ・給与費の確定 など

⇒上記の処理実施後の4月中旬に3月分の例月現金出納検査を受検する。

② 4月下旬～5月上旬

決算整理仕訳の起票を実施する。

- ・減価償却費
- ・引当金
- ・消費税納税計算 など

⇒決算額が確定し、決算書の調製がなされる。

③ 5月下旬

5月31日に決算書が提出される（地方公営企業法第30条、埼玉県病院事業財務規程第170条）。

3. 地方公営企業会計制度の見直しについて

地方公営企業会計制度の見直しにより、決算において必要となる会計処理に変更が発生している。主に引当金について計上が必要となっている。引当金の計上にあたっては、当該地方公営企業において負担すべきものに限って引き当てるものであり、他の一般会計等で負担することとしている場合には、引当金を計上する必要はない。

また、固定資産については減損損失の検討が必要となっている。

(1) 賞与引当金について

年度末に在職する職員に対し支給が見込まれる翌年度6月支給予定分の期末勤勉手当のうち、当年度に属する支給対象期間分を算定し、引当計上を実施する。

① 賞与引当金の算定について

当年度の12月に支給された期末・勤勉手当（給与改定分を含む）を基に、翌年度6月支給見込み額を算定し、12月から3月までの4ヵ月相当分を月割計算により算定している。

〔算定式〕

$$12 \text{ 月支給額} \div 12 \text{ 月支給率} \times 6 \text{ 月支給率} \div \text{支給対象月数 (6)} \times \text{計上対象月数 (4)} \\ (\text{給与改定分含む})$$

(2) 貸倒引当金について

年度末における患者自己負担分未収金のうち、埼玉県債権の適正な管理に関する条例第7条の債権放棄の要件に該当する債権、時効の援用が行われる債権について貸倒引当金を計上している。

① 貸倒引当金の算定について

債権放棄の要件に該当する債権として各病院から提出のあった事前協議額を引当対象とするが、協議額には時効の援用が行われた債権が含まれていないため、併せて引当対象とする。

(3) 退職給与引当金について

退職手当の支給は、職員の労働に起因するため、各年度に負担させることが発生主義の損益計算上望ましいため、引当金計上処理が必要となる。

① 退職給与引当金の算定方法について

年度末に全職員が退職したと仮定した場合の退職手当必要総額と退職手当支給後の引当金残高（見込額）との差額を計上する。地方公営企業では人事異動が頻繁に実施されるため、原則法によって厳密に見積もることは困難な場合が予想されるため、簡便法である期末要支給額によることができることとなっている。

〔算定式〕

退職手当必要総額

$$= \text{退職手当の基本額 (退職日給料月額} \times \text{支給割合} \times \text{調整率)} + \text{退職手当の調整額}$$

② 経過措置による均等計上額について

会計基準見直し時点での計上不足額については、経過措置を適用し、全職員の退職までの平均残余勤務年数の15年（最長期間）にわたり、均等額を費用処理する。

[算定式]

経過措置を適用した均等計上額

=会計基準見直し時点での計上不足額 (5,798,260,803 円) ÷ 15 年 =
386,550,719 円

(4) 減損損失について

減損とは、収益性の低下により投資額の回収が見込めなくなる状態など、固定資産の将来の経済的便益が著しく減少した状態をいう。

地方公営企業が保有する固定資産については、事業年度末日時点において予測することができない減損が生じたもの、又は減損損失を認識すべきものは、帳簿価額から生じた減損による損失、又は認識すべき減損損失の額を減額した額を帳簿価額として付すこととしている。

減損会計においては、以下のことを実施することとなる。①固定資産のグループ化、②減損の兆候の有無を判断、③減損の認識を判定、④減損の測定、である。

① 固定資産のグループ化

原則として、各病院をそれぞれ一つのグループとする。ただし、遊休資産（重要なもの）及び賃貸用不動産は個別資産毎にグルーピングする。

平成 27 年度末には、小児医療センター現病院について、将来の使用が見込まれない資産の発生が決定したため、4 病院とは別のグループとして減損の判定を実施している。

② 減損の兆候

グループごとに以下の条件に該当するかを判定する。

- ・業務活動から生ずる損益又はキャッシュ・フローが継続してマイナス
- ・使用方法について回収可能性を著しく低下させる変化
- ・経営環境の著しい悪化
- ・市場価格の著しい下落（帳簿価額から 50%程度下落）

平成 27 年度末には小児医療センター現病院について、回収可能性を著しく低下させる変化が生じていたことから、「減損損失の兆候」があると判定している。現病院については、医療型障害児入所施設の運営開始後は医療型障害児入所施設として使用する保健発達棟（医療法人への賃貸を予定）以外の建物を県として使用しないことを平成 28 年 3 月に決定した。当該案件以外には減損の兆候は発生していないと判断している。

③ 減損の認識

減損の兆候があり、次の式が成立する場合は減損を認識する。

$$\boxed{\text{帳簿価額}} > \boxed{\text{割引前将来キャッシュ・フロー総額}}$$

小児医療センターについては、本館及び公舎の土地・建物等の割引前将来キャッシュ・フロー総額が、帳簿価額を下回っていたことから、減損損失を認識すべきと判定している。

資産名称		帳簿価額	割引前将来キャッシュ・フロー
建物等	本館	2,934,881,192 円	0 円
	保健発達棟	1,196,570,932 円	1,196,570,932 円
	公舎	746,782,380 円	0 円
土地	現病院	2,183,151,710 円	2,166,687,288 円
	公舎	1,285,400,693 円	917,888,079 円

割引前将来キャッシュ・フローが 0 円の項目については、経費が収入を上回るため、0 円としている。

将来キャッシュ・フロー総額は、資産の継続使用と使用後の処分によって生じると見込まれる資金の総額である。キャッシュ・フローの見積期間は本館、公舎（I 棟以外）の建物は 9 ヶ月、それ以外は 24 ヶ月としている。

④ 減損の測定

$$\text{減損損失} = \text{帳簿価額} - \text{回収可能価額等}$$

回収可能価額については、使用価値又は正味売却価額のいずれか高い方を採用する。使用価値とは将来キャッシュ・フローを現在価値に割り引いたものであり、割引率は平成 28 年 3 月における財政融資金の利率（0.1%）である。また、正味売却価額は時価から処分費用見込額（不動産鑑定手数料）を控除したものである。

小児医療センターの計算においては、全て「正味売却価額」で算出している。償却資産（建物・構築物）についてはキャッシュ・フローの見積期間における減価償却費を控除した残額をもって減損損失の額とした。また、回収可能価額がゼロの場合には、備忘価額（1 円）で測定している。

資産名称		帳簿価額	回収可能価額等	減損損失額
建物等	本館	2,934,881,192 円	120,466,863 円	2,814,414,329 円
	公舎	746,782,380 円	42,933,117 円	703,849,263 円
土地	現病院	2,183,151,710 円	2,166,687,288 円	16,464,422 円
	公舎	1,285,400,693 円	917,888,079 円	367,512,614 円

4. ファシリティマネジメント計画

国が策定した基本計画として「インフラ長寿命化基本計画（平成 25 年 11 月）」がある。その基本計画を受けて各地方自治体が行動計画を策定することになっているが、県としては以下のような取組を実施している。行動計画としては公共施設等総合管理計画（国）が、総務省から策定要請がなされており、当該計画の策定が除却債起債の条件となっている。

(1) 県有資産総合管理方針

① 概要

県では県有資産総合管理方針を策定している。当該管理方針は、公共施設等総合管理計画（国）に該当する。

当該管理方針では全県有資産（インフラ・公営企業を含む）を対象としている。県有資産をより効果的・効率的に管理していくための基本的な方針として策定された。

県は庁舎などの建物や道路等のインフラ施設について膨大な量を保有し管理している。そのような状況の下、県有資産の老朽化が進んでおり、また人口減少・少子高齢化に伴い、施設の利用需要にも変化が見られ未利用資産も発生している。今後は施設の維持管理費が増加傾向にあり、県の財政としても硬直化し厳しい状況となると見込まれるため、現有施設の維持更新については対策が必要となる。

老朽化問題など県有資産の様々な課題に対応するため、ファシリティマネジメントに取り組み、良質なサービスを最小のコストで安定的に供給することや県民のニーズに柔軟に対応することを基本的な考え方としている。

② 取組方針

今後の達成すべき状況として、良質な県有施設を次世代に引き継ぐこと、多様化する行政需要に効率的に対応すること、コストを縮減して健全な財政運営を図ることを目指して以下の方策等を実施している。

(A) 長期的な目標

建物の新設は真に必要であるものに限り、また、将来的に利用が見込まれない施設については集約化等を検討することで施設の総量を削減することに努め、新規設備整備を抑制する。

施設のライフサイクルコストの縮減を図り、また、県有資産のさらなる利活用により収入の確保を図ることで、財政負担を平準化する。

施設の多機能化や民間との協働等により、最小のコストで新たなニーズに柔軟に対応する。

県有資産総合管理方針については、その長期的な目標としていくつかの項目が挙げられて検討されているが、それらについて具体的な数値等による取組指標としては設定されていない。

(B) 主な取組方針

予防保全による長寿命化の推進や長期保全計画の策定、予算と連動した効果的な予防保全の実施などにより、県有資産の長寿命化を推進している。

施設の多機能化や未利用資産の処分、貸付などにより県有資産の有効活用を進めている。また、施設の転用や複合化の検討、不要建築物の除却などにより、スリム化も進めている。

(C) 今後の取組

部局横断的な組織を新設し、ファシリティマネジメントの全庁的な推進体制を構築する。また、県有資産のうち建物については、施設アセスメントを実施し施設毎に管理の方針を決定することや、予防保全の具体的な方策、将来的な施設の統廃合、転用等の検討を、資産を類型化することで個別の計画として策定する。

③ 長期保全計画

ライフサイクルコストに配慮した長期の修繕計画を施設ごとに策定することや、予防保全を計画的に実施する。

(2) 庁舎・公の施設マネジメント方針

① 概要

位置付けとしては県有資産総合管理方針において定めることとされている資産類型別計画として策定されている。

庁舎及び公の施設の効果的・効率的な維持管理や財政負担の縮減・平準化等への具体的取組として方針を策定している。また、施設アセスメントを行い、各施設の性能を把握することで今後の管理の方向性を提示している。

対象となるのは知事部局が管理する行政利用施設（庁舎等）、県民利用施設（公の施設等）である。

② 現状と課題

現状としては、上記対象施設のうち、築40年を超えた建物が約5割に上り、このうち築50年を上回る建物が16.0%を占めている。また、超大型の文化スポーツ施設や大学などが平成8～12年度の期間に集中的に整備された建物が26.1%を占めており、大規模修繕のタイミングが集中することが予定される。

そのため、老朽化への計画的な対応と、維持管理コストの縮減と財政負担の平準化が課題となっている。

③ 取組の方向性

対処療法的な修繕ではなく、「予防保全」にシフトし、施設の長寿命化とコストの削減を図る。また、既存施設の有効活用と、未利用資産の処分等により、施設のスリム化を図っている。実際に、近年においては未利用地について売却等を進めている。

5. 公有財産について

(1) 公有財産とは

財産とは、公有財産、物品および債権ならびに基金をいう（地方自治法第237条）とされ、このうち公有財産とは、普通地方公共団体の所有に属する財産のうち、不動産や船舶、地上権等を言う。

(2) 公有財産の分類

公有財産は、行政財産と普通財産に区分される。

① 行政財産

行政財産とは、普通地方公共団体において公用又は公共用に供し、又は供することを決定した財産である。公用財産とは、地方公共団体がその事務又は事業を執行するため自らが直接使用する財産（Ex.庁舎、議事堂等）であり、公共用財産とは、住民の一般的

共同利用に供することを本来の目的とする財産（Ex.道路、病院、学校、公園等）である。

② 普通財産

普通財産とは、行政財産以外の一切の公有財産をいい、その経済的価値を活用することで、間接的に地方公共団体の行政に貢献している財産である。

(3) 財産の管理及び処分

① 行政財産

行政財産は、行政目的を達成するために利用されることから、一定の場合を除き、貸付や交換、売払いなどは禁止されている。

ただし、いかなる場合にも地方公共団体以外の者にその使用を認めないというのは、かえってその効用を減殺することとなるため、行政財産の用途又は目的を妨げない限度において行政上の許可処分により使用させることができる（行政財産の目的外使用許可、地方自治法第 238 条の 4 第 7 項）。この場合には、条例で定める必要があるが、使用料を徴収することができる（地方自治法第 228 条）。

また、行政財産としての用途が廃止された場合には、その財産は普通財産に分類替えされる。

② 普通財産

普通財産は、主としてその経済的価値を活用することにより、間接的に地方公共団体の行政に貢献している財産であり、原則として、一般私法の適用を受けるため、貸付、交換、売払いなどは可能である。

(4) 財産異動時の事務処理の流れ

① 財産の異動

意思決定による異動としては、取得、用途開始、用途廃止、売払いなどがある。

② 公有財産管理システム

公有財産については、公有財産管理システムにより管理がなされている。公有財産システムでは、財産を土地、建物、その他（動産、有価証券等）に分類して登録されている。

行政財産を処分する際には、管理システム上で用途廃止し、普通財産の財産名称に移し替えたのちに処分する。

(5) 固定資産台帳と公有財産台帳

① 固定資産台帳

固定資産を、その取得から除売却処分に至るまで、その経緯を個々の資産ごとに管理するための帳簿である。所有するすべての固定資産（道路、病院、学校等）について、その取得価額、耐用年数等のデータを網羅的に記載したものであり、財務書類作成の基

礎となる補助簿の役割を果たすとともに地方公共団体の保有する財産（固定資産）の適切な管理及び有効活用のために作成・管理される。

② 公有財産台帳との主な相違点

各地方公共団体では、地方自治法で定められている公有財産の管理や決算の参考書類として作成される「財産に関する調書」の調製等のために、公有財産台帳を整備・管理している。固定資産台帳との相違点は以下の点である。

	公有財産台帳	固定資産台帳
管理の主眼	財産の保全、維持、使用、収益等を通じた現物管理	会計と連動した現物管理
対象資産の範囲	建物、土地、備品等が中心であり、道路、河川など同台帳上に整備されていない資産もある。	すべての固定資産
資本的支出と修繕費	明確な区分なし	区分あり
付随費用	明確な区分なし	区分あり
金額情報	なし（原則）	あり
減価償却	なし	あり

(6) 固定資産台帳の整備について

① 固定資産台帳整備

	区分	主な資産	台帳	システム
固定資産台帳	事業用資産	<ul style="list-style-type: none"> ・庁舎 ・福祉施設 ・農林水産業施設 ・公営住宅 ・教育施設 	公有財産台帳	<p>○</p> <p>公有財産管理システム</p> <p>※改修 (管財課)</p>
	インフラ資産	<ul style="list-style-type: none"> ・道路（橋りょう等） ・林道 ・公園 ・防災 	<p>道 路 台 帳</p> <p>林 道 台 帳</p> <p>公 園 台 帳</p>	<p>×</p> <p>全て紙台帳 (一部エクセル管理)</p>
	物品	<ul style="list-style-type: none"> ・重要物品 ・自動車 	備品台帳	<p>○</p> <p>物品管理システム</p> <p>※新システム構築 (会計管理課)</p>

インフラ資産についてはシステム化が進んでおらず、紙のみでの管理となっている台帳もあり、システム化についても明確な予定はないとのことであるが、病院局で管理されている資産の台帳については適切に整備されている。

第5 病院（病棟）建設における入札業務

1. 入札業務の概要

入札については「建設単価」が設定されており、入札価格としてはその単価よりは低くなるが、低すぎると（低入札）その低い価格の根拠となる資料の提出を要求している。下請業者からの見積りや契約書についても検討しており、下請業者に直接確認することもある。少額の乖離、大幅な乖離の2段階で調査を行っている。最低入札率は90%に設定されているため、それを下回ると調査の対象となる。

2. 循環器・呼吸器病センターの新館整備

(1) 概要

① 新館整備の特徴

循環器・呼吸器病センター新館の整備の方針としては、北部保健医療圏初となる緩和ケア病床の新設、高度・先進医療への対応や、手術室・診察室等を一つの建物に集めることで機能の集約を図ることなどを特徴としている。

② 施設整備の概要

延床面積は14,000㎡程度、鉄骨造・地上4階である。また新館の整備に伴い、調理・洗濯棟の整備、A棟（結核病棟）の改修も予定している。当初は新館をより大きく建設し、A病棟を取り壊す予定であった。しかし、建設費の高騰により、新館を当初計画よりサイズダウンし、A病棟を残すこととした。病床数については、有識者からの検討も反映し、決定している。調査によると北部保健医療圏では緩和ケア病床は26床程度必要であるとされているが、そのうちの20～24床を新館建設により対応することとなる。

③ 循環器・呼吸器病センター新館棟発注工事

No	工事名	当初契約額 (予算額)	執行 方針	業者 数	契約者 (所在地)	落札率 (%)	工期
1	新館建設工事	3,167,640,000 (6,126,967,000)	総合 評価	1 1	戸田建設(株) 関東支店 (さいたま市 浦和区)	88.1	27.10 /21～ 29.1/ 31
2	新館電気設備工 事	815,400,000 (上記に含む)	総合 評価	5 5	ユアテック・ 島村JV	87.8	28.1/ 7～

No	工事名	当初契約額 (予算額)	執行 方針	業者 数	契約者 (所在地)	落札率 (%)	工期
					(さいたま市 北区)		29.1/ 31
3	新館機械設備工 事(給排水・空 調設備等)	1,890,000,000 (上記に含む)	総合 評価	1 1	菱和・ソーセ ツ・清水JV (さいたま市 大宮区)	97.9	27.10 /19～ 29.1/ 31
4	新館昇降機設備 工事	56,808,000 (上記に含む)	一般	3 3	日本エレベー ター製造(株) (東京都千代 田区)	98.2	27.10 /28～ 29.1/ 31
	計	5,929,848,000 (6,126,967,000)			〈平均落札 率〉	93.0	

「業者数」欄の上段は業者数、下段は入札数

④ その他

周囲に店舗等がない地域であるため、快適な療養環境づくりのためにコンビニの導入を決定している。3社の応募があり、そのうちの1社に決定している。

(2) 時系列

① 循環器・呼吸器病センター新館建設工事

	日付	承認印等 の有無等	内容等
入札執行伺い	平成27年 7月13日	病院局経 営管理課 長	
競争参加資格確認 通知	平成27年 8月27日		
総合評価通知、低 入札価格調査回答	平成27年 9月29日		後述 (A)、(B) 参照。
低入札価格調査書 類回覧	平成27年 10月6日	病院局経 営管理課 主幹	低入札価格調査に関する書類が回覧さ れる。
契約締結	平成27年 10月21 日	病院事業 管理者	

	日付	承認印等の有無等	内容等
支出負担行為決議書	平成 27 年 10 月 21 日	病院事業 管理者	

入札関連証憑を確認したところ、以下のような状況であることを確認した。

(A) 総合評価方式について

公共工事の品質については、経済性には配慮しつつも、価格以外の要素についても考慮し、価格及び品質が総合的に優れた工事が実施されるべきであるとする考え方が基となっている。価格のみではなく、技術力についても評価することにより落札者を決定することによって、談合防止にも効果があるとされる。

総合評価方式の対象工事としては、一般競争入札で実施する工事のうち、設計金額の高低にとらわれることなく、工事内容により、総合評価方式に相応しい工事に対して実施する。

総合評価方式には工事の内容、課題等に応じて、簡易型、技術提案型の方式がある。簡易型とは、工事成績や類似工事の経験等を求める場合と、入札参加者に技術提案を求める必要がない工事に採用される。技術提案型とは工事目的物の性能及び機能の向上等に対して、入札参加者に施工管理等の工夫など定性的、定量的な技術の提案を求める工事について採用される。

(B) 低入札価格調査制度について

低入札価格調査とは、予定価格の制限の範囲内で最低の価格をもって申込をした者のその申込に係る価格によっては、その者により当該契約の内容に適合した履行がなされない可能性があるか否かについて判断するために実施する調査である。

低入札価格調査制度の対象となるのは、WTO の対象となる入札及び総合評価方式による入札についてである。

当該案件については、総合評価方式を採用しているため、低入札価格調査が実施されている。

3. 小児医療センター

(1) 概要

さいたま赤十字病院と小児医療センターを移転立地し、両病院を中心として一体的に整備を行っている。

両病院がエキスパンションジョイントにより一体となる設計であり、建築物については合築となっている。施工区分については、それぞれで負担することとしている。建築工事

のエキスパンションジョイントにかかる金額については可能な限り、バランスをとり区分している。埼玉県側では保健医療政策課がさいたま赤十字との調整を担当している。

① 小児医療センター新病院発注工事

小児医療センター新病院建設工事については当初の入札は不調に終わり、WTO 案件であるため、不落による随意契約となった。

No	工事名	当初契約額 (設計額)	執行 方針	業者 数	契約者 (所在地)	落札率 (%)	工期
1	小児医療センター新病院建設工事	29,462,400,000 (29,484,000,000) △1,257,120,000 (構造見直し) 3,544,560,000 (砒素スライド等) 698,760,000 (病院要望等) 計 32,448,600,000	WT O 不落 随契	1	清水建設(株) 関東支店 (さいたま市 大宮区)	99.9	25.12 /27～ 28.8/ 31
2	小児医療センター新病院杭工事 (別発注)	1,736,640,000 (1,744,200,000) △7,430,400 計 1,729,209,600	一般 競争	1	清水・島村 JV (さいたま市 大宮区)	99.6	26.8/ 19～ 26.12 /5
3	小児医療センター新病院機械式駐車場工事	1,424,520,000 (1,452,600,000)	一般 競争	1	清水建設(株) 関東支店 (さいたま市 大宮区)	98.1	26.8/ 19～ 28.8/ 31
4	小児医療センター新病院 デッキ構造体工事	342,360,000 (347,868,000) 49,896,000 計 392,256,000	随意 契約	1	清水建設(株) 関東支店 (さいたま市 大宮区)	98.4	26.12 /26～ 28.8/ 31
	計	32,965,920,000 (33,028,668,000) 3,028,665,600 35,994,585,600			〈平均落札率〉	99.8	

(2) 時系列

① 小児医療センター新病院建設工事 (平成 26 年度分)

契約金額：29,462,400,000 円

	日付	承認印等の有無等	内容等
入札執行依頼書	平成 25 年 7 月 16 日	病院局長	新病院について建築、電気設備、空調設備、給排水設備の工事について業者選定と入札執行についての依頼書
入札(第 1 回目)	平成 25 年 9 月 9 日	電子入札	3 社入札。すべて予定価格を上回り不落。再入札を実施。
再入札通知書	平成 25 年 9 月 10 日	電子入札	
入札(第 2 回目)	平成 25 年 9 月 10 日	電子入札	2 社は辞退し、1 社入札。ただし予定価格を上回り不落。再入札を実施。
入札(第 3 回目)	平成 25 年 9 月 11 日	電子入札	第 2 回目と同様 1 社入札。ただし予定価格を上回り不落。再入札を実施。
入札(第 4 回目)	平成 25 年 9 月 11 日	電子入札	第 2 回目と同様 1 社入札。ただし予定価格を上回り不落。 不落随契に移行し、入札 1 社に見積依頼。
見積受付(第 1 回目)	平成 25 年 9 月 12 日	電子入札	1 社見積提出。ただし予定価格を超過。
取止め通知	平成 25 年 9 月 12 日	電子入札	予定価格超過のため、取止め。
入札の中止	平成 25 年 9 月 12 日	入札課	随意契約に移行し開札を行った結果価格乖離があり、落札の見込みがないため
大規模建設工事等に係る業者選定及び入札執行依頼	平成 25 年 10 月 18 日	病院局長	後述 (A) を参照。
一般競争入札の公告についての回議・合議書	平成 25 年 10 月 31 日	病院局長	
公告	平成 25 年 11 月 1 日	電子入札	
入札(第 1 回目)	平成 25 年 12 月 13 日	電子入札	2 社入札。ただし予定価格を上回り不落。再入札を実施。
入札(第 2 回目)	平成 25 年 12 月 13 日	電子入札	1 社辞退し、1 社が再入札。ただし、予定価額を上回り不落。再入札を実施。

	日付	承認印等の有無等	内容等
入札(第3回目)	平成25年 12月16日	電子入札	第2回目と同様の1社が入札。ただし、予定価格を上回り不落。再入札を実施。
入札(第4回目)	平成25年 12月16日	電子入札	第3回目と同様の1社が入札。ただし予定価格を上回り不落。そのため、不落随契に移行。 後述(B)を参照。
見積依頼通知書 (第1回目)	平成25年 12月16日	電子入札	不落随契のため、見積依頼。
見積依頼通知書 (第2回目)	平成25年 12月18日	電子入札	第1回目の見積では予定価格を上回ったため、再見積り合わせを実施。
見積依頼通知書 (第3回目)	平成25年 12月20日	電子入札	第2回目の見積では予定価格を上回ったため、再見積り合わせを実施。
見積依頼通知書 (第4回目)	平成25年 12月26日	電子入札	第3回目の見積では予定価格を上回ったため、再見積り合わせを実施。
決定通知書	平成25年 12月26日	電子入札	予定価格以下となったため、落札者決定。
契約締結伺い	平成25年 12月26日	病院事業 管理者	各年度支払限度額等についても記載。
契約締結	平成25年 12月27日	病院事業 管理者	契約締結
支出負担行為決議書	平成26年 4月1日	小児医療 センター 建設課長	平成26年度の部分払い請求回数は4回。

入札関連証憑を確認したところ、以下のような状況であることを確認した。

(A) 当初は建築工事と設備工事について別々に入札予定であった。建築工事については4回目まで入札を実施したが、金額について大きく乖離したまま不調に終わっ

た。設備工事については入札公告までしていたが、他県で談合事件があったため取りやめた。

建築工事のみの入札であると工事全体が折り合わない可能性が高いため、建築工事、設備工事の両方を合わせての入札とし、一本化して再度の入札執行となった。

- (B) 再度の入札についても第4回目まで実施したが、金額が乖離したまま不調となった。

そのため、不落随契へ移行となり見積り合わせを実施している。さらに見積り合わせについても第4回目まで実施され、最終的には落札となった。

当初の入札金額からは実際の契約金額まで乖離があったため、低入札ではないが、金額が少額すぎる問題があると思料される。しかし、プロポーザルにより契約した者に工事監理も委託し、加えて技術系県職員が監督員となって管理も行っている。

- (C) 不落随契となった要因としては、東北復興の影響で建築資材の値上がりが発生していることによるところが大きい。また、再度公告入札であり、落札者が決定できないと事業進捗に影響が出ることになる。早期発注が必要となるため、入札不調時には不落随契としている。

- (D) 県が見積りを実施すると市場実勢価格よりも高額に算定されてしまう傾向にある。そのため、積算時見積等査定率を利用することとなる。当該査定率については建設管理課の意見をうかがい発注課が定めている。

- (E) 設計変更について

建設工事に関する設計変更は本体部分で3回実施されている。

- ア) 第1回目変更

地階部分の見直し設計によるコスト削減である。地下1階の下に機械式駐車場の予定であったが、見直しにより地下2階が地下1階の設計となった。そのため、掘削土量等の減少により、コストの縮減がなされ、約12億5千万円の減額変更となった。

- イ) 第2回目変更

工事敷地内の土壌から環境基準値を超える砒素が検出されたため、その詳細調査と汚染土壌の処分を行う必要が発生した。また、地中障害物も発見されたため、その撤去と処分を行う必要が発生した。この2点について不測の期間を要したため、工期も延長し、工事金額も増額となっている。これにより、当初契約金額と比較して約22億円、第1回目の変更後と比較して約35億円の増額となっている。さらに、当該2回目の変更契約により、当初契約、第1回目変更契約時には予定されていなかった平成28年度についても支出負担行為の処理がなされている(平成28年度は142億9千万円)。

ウ) 第3回目変更

建築基準法等の検査は、同一棟のさいたま赤十字病院と一括申請が必要であり、合同で受検しなければならないため、さいたま赤十字病院側の工事進捗に合わせ、工期の延長を行った。また、医療上の機能強化のための費用等として約7億円の増額となっている。

② 小児医療センター施設整備設計業務

契約金額：304,500,000円

書類	日付	承認印等の有無等	内容等
プロポーザル審査委員会についての回議・合議書	平成24年4月5日	病院事業管理者	埼玉県立小児医療センター施設整備設計業務委託プロポーザル審査委員会を設置する。後述(A)参照。
設計業務委託についての回議・合議書	平成24年5月7日	病院事業管理者	指名型プロポーザル方式により委託業者を選定する。後述(B)参照。
指名型プロポーザル審査結果報告書	平成24年6月19日	審査委員長	後述(C)参照。
見積依頼についての回議・合議書	平成24年7月6日	病院事業管理者	業務委託プロポーザル審査委員会の審査により最優秀者と特定された業者に対して仕様書等を提示し、見積書の提出を依頼する。
見積書	平成24年7月9日	委託業者代表取締役	見積金額については予定価格以下の金額である。
落札者の決定通知	平成24年7月11日	病院局経営管理課長	
契約締結	平成24年7月11日	病院事業管理者	
業務委託変更契約	平成25年6月27日	病院事業管理者	後述(D)参照。

入札関連証憑を確認したところ、以下のような状況であることを確認した。

(A) 指名型プロポーザルにより、設計業務を委託している。さいたま赤十字との合築のため、通常の設計業務では発生しない調整作業等も必要となる。また、設計期間についても非常に短く、かつ、業務量も膨大となるため、十分な業務執行体制が求められる。そのため病院建設についての豊富な知識・経験のみならず、高度な企

画・調整能力や技術力を有する事業者に委託する必要があるため、指名型プロポーザル方式を採用した。

設計業務を委託するのに最適な候補者を選定するためにプロポーザル審査委員会が設置され、審査や検証がなされている。審査員は5名で構成されている。

指名型プロポーザル方式による随意契約の場合には、病院局工事請負等契約業者選定委員会の審査対象とはならない。

(B) 指名業者の資格については、一級建築士在籍上位20社のうち、過去10年以内に述べ面積が30,000 m²以上の公的病院又は私立医科大学付属病院を設計した実績のある業者としている。13者が対象として選定されている。

(C) 上記13者のうち5者から提案書の提出意思確認書の提出があった。その後、1者が辞退し、4者から提案書の提出があった。審査は第3回まで実施され、最優秀者を特定し、最終的には審査結果報告書を取りまとめている。

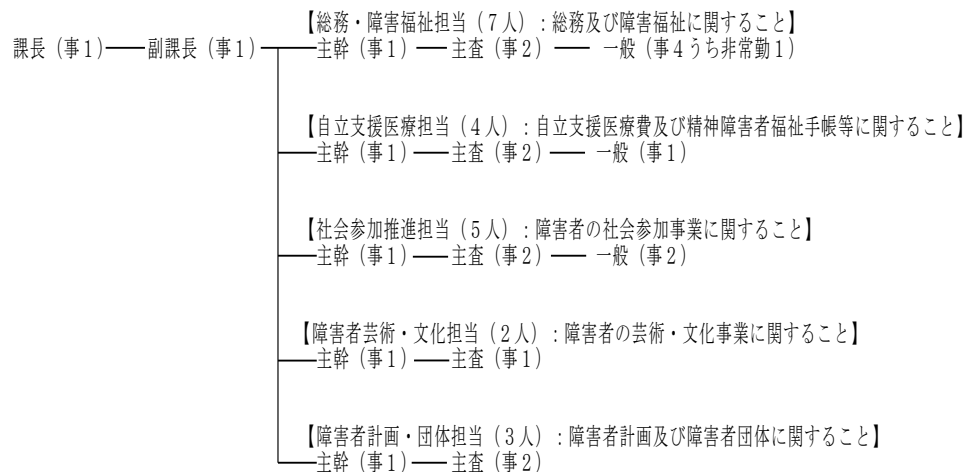
(D) 変更契約を締結しているが、これは合築による消防法の認定を取る必要があったので、変更契約が必要となった。総務大臣認定申請についてはさいたま赤十字と折半して負担している。

第6 障害者福祉推進課の概要

障害者福祉推進課が本庁における総合リハビリテーションセンターの担当課となっている。

1. 組織及び人数

職員数 23人（うち非常勤職員 1人） 平成27年4月1日現在



2. 業務内容

総合リハビリテーションセンターに関する業務を主に行っている担当グループの業務は、以下のとおりである。

社会参加推進担当

- ・聴覚障害者情報提供総合推進事業に関する事
- ・視覚障害者コミュニケーション支援事業に関する事
- ・補助犬育成事業に関する事
- ・リフト付きバスおおぞら号に関する事
- ・福祉タクシーの協定に関する事
- ・埴保己一賞に関する事
- ・各種社会参加促進事業に関する事
- ・障害者スポーツに関する事
- ・2020 東京パラリンピックに向けた選手育成強化事業に関する事
- ・地域リハビリテーション支援体制整備事業に関する事
- ・総合リハビリテーションセンターとの連絡調整に関する事
- ・障害者に係る法外援護に関する事
- ・熊谷点字図書館の運営に関する事

3. 総合リハビリテーションセンターとの関係

総合リハビリテーションセンターを本庁で担当しているのは、障害者福祉推進課であるが、障害者福祉推進課の業務は他部署とセンターの連絡調整が中心であり、総合リハビリテーションセンターの業務を当課職員が直接行うことはない。

総合リハビリテーションセンターの連絡業務を担っているのは以下の当課職員である。

役職

- ・ 障害者福祉推進課長
- ・ 障害者福祉推進課副課長
- ・ 社会参加推進担当主幹
- ・ 社会参加推進担当主査（うち1人）

人数（常勤職員相当）

- ・ 0.8人役

第7 病院共通の指摘・意見

監査手続の実施の結果、多くの県立病院に共通の問題点が発見された。以下が共通の問題点である。

なお、下記における共通の意見・指摘の番号は、「V 県立病院の調査結果」における各病院に対応する指摘・意見について同一の番号を付している。

1. 経営管理手法

【意見1】 各県立病院は、同一業務手続を検証し、全ての県立病院におけるベストプラクティスを参照すべきである。

ベストプラクティスとは、特定の業務を最良の方法で実践している事例を参照して導入する経営手法をいい、同一業種の代表的な事業者の事例を参照することが多い。

「V 県立病院の調査結果」に記載されている各病院の業務内容の調査において、特定の手続等が他の県立病院では実施しているのに、実施していないか実施方法に不備があるため問題が生じ易いといった状況が見受けられた。例えば、他病院と同様に循環器・呼吸器病センターでも未収金に関して管理台帳と財務オンラインの不一致が生じているが、その解消に努め、差額は非常に少ないものとなっている。

埼玉県の県立病院であるから情報の共有は不可能ではないため、ベストプラクティスを参照する環境に問題はない。

5つの県立病院は、それぞれ専門分野が異なるため、そのままベストプラクティスとして導入するには多少の工夫が必要になると思われるが、各病院の同一業務担当者が議論しベストプラクティスの経営手法を導入することにより、業務の正確性や効率化が図られることから十分に検討する価値があるものと思料する。

【意見2】 BSC（バランス・スコアカード）の運用方法について

BSC（バランス・スコアカード）とは、経営改善の手法のひとつである。全職員参加でボトムアップにより課題や目標を設定した上で、見える化を共有し、職員の経営意識を高めていくものである。目標の達成状況は、PDCA サイクルでの評価分析を行い、継続的に業務改善を図るものである。

病院局管轄の4病院では、業績指標の達成状況の評価を行い、必要な取り組みを議論しており、その評価分析は、埼玉県立病院運営協議会に報告している。

ただし、BSCの上記説明にあるとおり、BSCは全職員参加のボトムアップによる手法であるが、4病院では、特に評価（CHECK）と改善（ACTION）の場面において各部署及び各階層から意見聴取を行うような仕組みが不十分である。PDCA サイクルの全ての場面での全職員参加の手続を採るよう思料する。

2. 未収金管理

【指摘1】 年度末における未収金の内容確認及び残高の修正について

該当病院：がんセンター、小児医療センター

未収金は、年度末においてその残高の内訳及び未収金集計表等の管理台帳残高と財務オンラインシステム残高との一致を確認すべきである。

また、未収金集計表等の管理台帳残高と財務オンラインシステム残高との間に差異が生じている場合で、差異原因の特定が困難なものは、医業未収金については未収金集計表等管理台帳に合わせ、財務オンラインシステムの残高を修正し、医業外未収金については財務オンラインシステムに合わせ管理台帳の残高を修正すべきである。

【意見 3】 財務オンラインシステムにおける勘定科目の適切な設定について

該当病院：がんセンター、小児医療センター

医業未収金及び医業外未収金は、患者未収金、診療報酬、クレジットカード会社等複数の項目で構成されているが、財務オンラインシステムの勘定科目は、医業未収金及び医業外未収金のみのため、項目別の残高を把握することができず、管理台帳残高との間に生じた差異の特定が極めて困難な状態となっている。適切な補助科目を設定するなど、財務オンラインシステムの勘定科目の見直しを行うべきである。

なお、未収金において適切な補助科目が設定されていないことは、循環器・呼吸器病センター及び精神医療センターも同様である。

【意見 4】 医事会計システムの整備について

該当病院：がんセンター、小児医療センター

正確で効率的な未収金管理のためには、未収金の発生と回収を同じシステムで管理するのが望ましい。そのためにはシステム改修が必要であり多額の改修費が掛かる。現状においては、未収金管理の手順やマニュアル等を整備し、より正確で効率的な未収金管理体制を構築すべきである。

3. 医薬品及び診療材料の在庫計上

【指 摘 2】 出庫済み在庫の資産計上について

該当病院：循環器・呼吸器病センター、がんセンター、小児医療センター

倉庫から出庫された医薬品及び診療材料については、調剤室や病棟及び手術室で未使用な状態で保管されているものが存在する。在庫計上されているのは、倉庫に保管されている医薬品及び診療材料のみで、調剤室や病棟及び手術室に未使用の状態で保管されている医薬品及び診療材料は、在庫計上されておらず会計帳簿外処理となっている。

未使用の医薬品及び診療材料については、倉庫だけでなく調剤室や病棟及び手術室に保管されているもの全てを在庫計上すべきである。

病棟及び手術室は、定数管理を実施しているので、調剤室も同様に定数管理を行い、年度末には、医薬品及び診療材料を倉庫から出庫し調剤室や病棟及び手術室に定数に

なるまで補充すれば倉庫の在庫を確認するだけで、倉庫の在庫数に調剤室、病棟及び手術室の定数量を合計することで全ての在庫数量を計上することが可能になる。

なお、循環器・呼吸器病センター及びがんセンターの診療材料については、SPDの利用により全ての在庫はSPDの委託業者の所有となるため上記問題は発生していない。

4. レセプトの管理

【意見5】長期間経過した保留レセプトの速やかな処理について

該当病院：がんセンター、小児医療センター

がんセンターにおいては、保留レセプトを確認したところ、平成28年3月末現在で410件13,730千円であった。保留レセプトの多くは短期間のうちに処理され収益計上がされている状況が認められるが、件数は少ないものの診療日から6か月以上経過しているものが13件あり、うち9件は26年度以前に診療が行われたものであった。

小児医療センターにおいては、平成28年8月末現在の処理状況によれば、平成27年4月～9月に発生し1年以上経過している保留レセプトは、110件6,951千円に達している。

診察日から長期期間経過している保留レセプトについては、処理状況を定期的に確認し、保留原因が解消されるよう一層の努力をしていただきたい。

*レセプトとは、患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療報酬の明細書のことである。

【意見6】レセプトの受理件数確認について

該当病院：精神医療センター、総合リハビリテーションセンター

社会保険診療報酬支払基金へ紙で提出した際に発行される「〇月分診療（調剤）報酬請求書兼受領書」には、提出枚数の記載はなされない。また、国民健康保険連合会に提出した際に入手する「国保請求書（明細書）受付書（コピー）」についても、提出枚数の記載はなされない。これでは、「診療報酬請求書」が漏れなく受けられたかどうかの証跡が残らない。総合リハビリテーションセンターでは、国民健康保険連合会について「診療報酬請求書」の受付を証する書面が発行されないため、提出および提出枚数を証する書面を残していない。

そのため、社会保険診療報酬支払基金においては、提出時に受けとる「〇月分診療（調剤）報酬請求書兼受領書」に提出枚数を記入してもらい、国民健康保険連合会においては、受付にて「国保請求書（明細書）受付書（コピー）」に、提出件数を記載してもらいといった運用が可能であれば、その対応を行うことが望ましい。

精神医療センターでは、これを受けて、平成28年10月請求分より、紙レセプト提出枚数を記載した「〇月分診療（調剤）報酬請求書兼受領書」「国保請求書（明細書）」

受付書」を作成して、審査支払機関に持参し、提出枚数の確認・合致を確認して、受領印を入手する方法に運用を改めている。

5. 固定資産の管理

【意見 7】固定資産の計上方法について

該当病院：全病院

コンピューターシステムの固定資産計上についてソフトウェアとハードウェアを区分して計上していないケースが目立った。

また、病院業務系サーバーシステムの購入時において、そのシステムを構成する複数のブレードサーバやUPS装置、端末として使用するPCやプリンターなど区分計上されておらず、サーバー式として計上しているケースがあった。

これでは、一式となっている固定資産を構成する各固定資産の明細が固定資産台帳等の帳簿に記録されていないため、帳簿記録を基にする固定資産の管理に支障を来す可能性がある。

少なくとも一式として固定資産台帳に記載している固定資産については、購入業者からの納品書に基づき個々の固定資産として区分計上するべきである。

【意見 8】固定資産確認方法（備品管理シール）の適正化について

(1) 備品管理シールの貼付漏れについて

該当病院：循環器・呼吸器病センター

① 複数物件（一式管理）

同一の固定資産が複数ある場合や、複数台合わせて一式として管理している物件については、管理台帳上も「一式」などとして処理されており、一部に枝番などを付けて管理されていないものがあり、数量は確認できるが個々にはトレースはできていないものがあった。修繕や廃棄、除却の際にも台帳上で台数のみを変動させるのみであった。すべての固定資産について枝番などを付けて管理する必要がある。また、管理シールについても枝番と連動した記載として管理すべきである。

② バージョンアップ

固定資産によっては、一体となって組み込まれているソフトウェアのバージョンアップが実施されるケースがあり、その際には固定資産台帳上の記載に連動し、新規の管理シールを添付している。ただし、新規シールを従前のシールの上に重ねて添付、もしくは従前のシールをはがして添付などをされているケースが見受けられた。従前のシールがない場合にはトレースできなくなる可能性もあるため、従前のシールを残しておく、もしくは新規シールに必要な情報は記載するなど、適切なルールを定めるの運用が必要である。

該当病院：小児医療センター

埼玉県病院事業財務規程第 87 条では、「物品の標示」として、「物品のうち一年を超えて使用するものには、標示票、焼印、刻印等により番号及び機関名を標示しておくものとする。」旨規定されている。しかしながら、備品管理シールが貼り付けされていないものがあった。各種システムでは、それ自体は無形であるため備品管理シールを貼付けることは物理的にできないが、データを集積するサーバーには備品管理シールを貼付けることは可能である。複数の端末や機器をまとめて計上しているものがあるが、故障等での廃棄は端末単位で行われることから、物品管理番号に枝番号を付すなどして、各端末に備品管理シールを貼付けるべきである。

該当病院：総合リハビリテーションセンター

滅菌洗浄が必要な備品等でシールを貼るのに適さない備品以外でも備品管理シールが貼られていないものがあった。

埼玉県財務規則第 180 条では、「備品には、備品標示票、焼印、刻印等により番号及び機関名を標示しておくものとする。ただし、標示することが適切でないものについては、この限りでない。」と定められている。標示することが適切でないもの以外、全件、備品管理シールの貼付が必要である。

(2) 備品管理シールの記載内容について

該当病院：がんセンター

実地照合を行った 17 件のうち 1 件について、現品に貼付されていた備品管理シールの資産番号が固定資産管理システムの資産番号と異なっていた。

なお、備品管理シールの所属年度と名称に関しては固定資産管理システムと一致していたため、それをもって実地照合確認を行った。

埼玉県病院事業財務規程第 113 条の 2 第 1 項では、実地照合として「課長、建設課長及び病院の長は、所管する固定資産について、毎事業年度少なくとも一回以上固定資産台帳と当該固定資産を実地について照合し、確認させなければならない。」と定めている。正確性を期すために実施照合に当たっては、資産番号に関しても十分な整合性が必要である。

該当病院：小児医療センター

実地照合を行った 21 件のうち 1 件について、固定資産台帳の資産番号と備品管理シールの番号が異なっていた。これまでに実施された実地照合の際に発見されていたかは不明であるが、差異が発見された後は速やかに固定資産台帳を修正すべきである。

該当病院：総合リハビリテーションセンター

備品管理シールと備品台帳の記載内容に差異があるものが 1 件あった。

(3) 備品管理シールの貼付間違い

該当病院：総合リハビリテーションセンター

誤って他の備品の管理シールを貼付しているものが1件あった。

(4) 備品管理シールの印字消失について

該当病院：循環器・呼吸器病センター

管理シールへの記載はペンによるものであると経年変化によって消失してしまう場合がある。また、購入時に添付した以降にシール自体についてメンテナンスはされていない。

近年ではテプラ等で作成されているため、ペンによる記載で消失することは減少している。今後は実地照合の際に順次貼り替えるなどの対応が必要である。

該当病院：小児医療センター

印字がされていない備品管理シールを発見した。何らかの原因で印字が消えてしまったものと推測されるが、今後の実地照合のために速やかに再印字すべきである。

(5) 貼付場所について

該当病院：循環器・呼吸器病センター

固定資産の購入に際し添付をすることとなっている「管理シール」については確認が難しい場所に添付されている場合があった。

実地照合の際にも確認する必要があるため、管理・業務等に精通する担当者でなくとも容易に確認できる位置など一定の場所に添付すべきである。

該当病院：小児医療センター

通常実地照合は、固定資産台帳と備品管理シールを照合して行われるが、2件ほど備品管理シールの発見が困難と思われる場所に貼付けられていた。実地照合時には多数の固定資産について、現物との照合を実施しなければならないので、備品管理シールの貼付け位置を定めて、効率的に実地照合が行えるようにすべきである。

【指 摘 3】 固定資産における実地照合の方法について

該当病院：循環器・呼吸器病センター、がんセンター

埼玉県病院事業財務規程第113条の2（実地照合）に従って、固定資産の実地照合が実施されていなかった実態は、以下のものであった。

循環器・呼吸器病センターにおける資産備品現況調査（実地照合）は、担当者のみの実施となっている。また、固定資産である情報システム関連機器の実地照合は、委託業者に任せきりにせず、資産の所有者である県の職員の直接的な関与が必要である。

なお、平成 28 年度においては新館建設に合わせて、固定資産全体の実地照合と管理シールの確認を、業者への業務委託により実施し、固定資産の現物、台帳の整理を行っている。

がんセンターの平成 27 年度における資産備品の実地照合では、複数名で行っているが担当者のみの実施となっている。

埼玉県病院事業財務規程では、第 113 条の 2（実地照合）第 1 項に「課長、建設課長及び病院の長は、所管する固定資産について、毎事業年度少なくとも一回以上固定資産台帳と当該固定資産を実地について照合し、確認させなければならない。」と定め、第 2 項に「課長、建設課長及び病院の長は、前項に規定する実地照合を行わせる場合には、所属職員のうちから当該固定資産の管理に直接関係のない職員を立ち合わせなければならない。」と定められている。

しかし、全病院において、「当該固定資産の管理に直接関係のない職員」の立ち合いが不完全であった。各病院の用度担当者等に質問したところ、事務局職員のみが立ち合いを行うのは実施困難な状況が確認された。立ち合いを行う「当該固定資産の管理に直接関係のない職員」については、事務局職員以外の者も含まれるのであり、固定資産実地照合における要綱やマニュアル等により、固定資産の実地照合に当たる実施者及び立ち合い者を具体的に規定する必要がある。

【意見 9】 実地照合に利用した固定資産リスト等の様式について

該当病院：循環器・呼吸器病センター、がんセンター
小児医療センター、精神医療センター

固定資産の実地照合には、各病院で固定資産管理システムから印刷したリスト等に基づいて実施されているが、記載様式が様々である。固定資産の実地照合実施日を記載し、実地照合の実施者及び立ち合い者の所属部署、氏名を明確にした上で 2 人の署名等を必要とした統一した様式の固定資産実地照合表等を埼玉県病院事業財務規程等で定めることが望ましいと思料する。

6. 予定価格

【意見 10】 予定価格の決定方法について

該当病院：循環器・呼吸器病センター、がんセンター、小児医療センター

循環器・呼吸器病センターにおいては、随意契約の契約方法につき、地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号によりその事業者でないと委託業務が遂行できな

いとして随意契約を締結していることには、問題はない。ただし、随意契約の契約者のみから見積価格を入手することは、いわゆる言い値となり、結果として実勢市場価格より高額な契約となる可能性を否定できない。

確かにその医療機器等の保守点検業務は、その医療機器等の製造業者や関連保守業者に業務委託せざるを得ないことになるが、県立他病院の同種医療機器における保守点検契約の契約価格を入手することは容易に出来るはずであるから、これを参考として予定価格を検討することは可能なはずである。

また、賃借料等のリース契約においては、リース会社との契約であり、リース契約は、金融取引であるため、リース物件さえ決定していれば複数のリース会社から予定価格を入手することは可能である。

がんセンター及び小児医療センターにおいては、医事関連業務の一般競争入札における入札の落札率が 99.9%になっていた。予定価格の設定に当たっては前回の契約業者から入手した見積書を参考にしたとのことだが、他の業者からも見積書を入手するなど価格の妥当性を調査すべきであった。

可能な限り複数の事業者より見積価格を入手し、該当する契約における見積価格の参考にすべきであると思料する。

7. 給食業務における人員不足

【意見 11】 給食業務における必要な人員を確保する方策を検討する必要がある。

該当病院：全病院

委託業務業者の人員配置状況は、不足状況にある。また、配膳遅れ等インシデント件数も増加傾向であり、契約が完全に履行されているとは言えない状況である。委託業務契約において、業者が充足すべき必要人員数を決定することは派遣法等の法律上問題があるが、契約内容にある「受託者は委託業務を履行するために必要な従事者を確保する。」では努力規定としての意味しかなく拘束力はないため実効性を伴わないであろう。

現在できることは、委託業務業者に必要人員配置の重要性を自覚させるため、必要人員配置を確保することを確約する覚書等を委託業務業者と締結することである。

また、今後、給食業務委託契約の内容において、必要人員を欠く場合は、違約金を契約内容に盛り込むなど、人員確保の実効性を高めるような工夫が必要であると思料する。

循環器・呼吸器病センターにおいては、平成 28 年 10 月からのプロポーザル方式による新規契約の際に、人員確保に関する確約書を委託業務業者から入手して、特記仕様書では「改善指示書による指摘事項について改善が見られない場合は、改善するまでの期間支払いを保留または違約金が発生する。」と規定している。

精神医療センターにおいては、平成 28 年 10 月からプロポーザル方式に契約を変更した結果、現在まで委託業務業者の人員配置状況は充足しており、人員配置の不足状況を原因とする配膳遅れ等インシデントは発生していない。

8. 食材の管理

【意見 12】食材の廃棄について、要領等を定めて適切に処理すべきである。

該当病院：全病院

食材の廃棄については、ほとんどないとの説明を受けたが、生鮮食材については鮮度劣化による廃棄等が全くないとはいえないであろう。また、食材の調理時における食材の端材処理についても、どのくらい発生しどのように処分しているのか不明である。現在は、その廃棄等状況のデータを採っていないため現況の把握が出来ていない。

給食業務は、収支が大きな赤字になっており食材費のロスについても管理を高める必要がある。固定資産の除却等と同様に食材廃棄に係る要領等の規程を定める必要があると思料する。

精神医療センターにおいては、「できごと報告」として食材の廃棄を栄養管理委員会で報告しているが、上記意見と同様に食材廃棄に係る要領等の規程を定める必要があると思料する。

V 県立病院の調査結果

第1 循環器・呼吸器病センター

1. 概要

(1) 設立主体

埼玉県

(2) 設立根拠

埼玉県病院事業の設置等に関する条例（昭和41年12月20日条例第62号）

(3) 基本理念

私たちは県民の健康を守り、心の支えとなる病院をめざします。私たちは誠意と熱意をもって、患者さんに接します。

(4) 基本方針

私たちは、循環器・呼吸器病センターの理念を踏まえ、次の基本方針のもとに全職員が「患者第一」を信条として、患者さん中心の医療を提供していきます。

① 患者さん中心の医療

患者さんの権利と意思を尊重し、インフォームド・コンセント（説明と同意）に基づいた医療を実現します。

② 高度・先進的な医療

循環器系疾患及び呼吸器系疾患に関する専門病院として、高度先進医療を提供します。

③ 医療安全の確保

医療安全管理体制を確立し、安全性を優先した医療を行います。

④ 個人情報の保護

診療情報などに関する個人情報を適切に管理し、プライバシー保護に努めます。

⑤ 地域医療との連携

地域の医療機関との連携を強化し、地域医療の充実を図ります。

⑥ 自己研鑽と質の向上

職員一人ひとりが自己研鑽し、医療の水準の向上を努めます。

(5) 事業概要

埼玉県における循環器系疾患及び呼吸器系疾患の中核医療機関として高度専門医療を担当するため、原則として医療機関からの紹介に基づくものとしており、専門的な診断及び治療を終えたときは紹介元の医療機関に逆紹介し経過観察とすることで、地域の医療機関との役割分担を図っている。

また、地域医療支援病院として知事の承認を受け、紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等の実施を通じて埼玉県北部地域の医療機関を支援し、効率的な医療提供体制の構築を図っている。

院内では、検査・診断・診療などが分野ごとに専門分化するとともに、これらを綿密な連携の下に統合し、患者の全体像を把握・診断していくことが要求されている。このため、クリニカル・カンファレンスや病棟カンファレンスなどにより医療スタッフ間のコミュニケーションを図るなど、医師や看護、検査、放射線、薬剤、栄養等の医療スタッフが協力して治療に当たるチーム医療を実践している。

病棟業務に関しては、高度医療の提供はもとより、患者のクオリティ・オブ・ライフにも配慮した「患者さん中心の医療」を実現するため、医師や看護、検査、放射線、薬剤、栄養等の医療スタッフの密接な協力関係によるチーム医療を推進している。患者及び家族の社会的、経済的問題にも適切に対処できるよう医療ソーシャルワーカーが相談に応じ、患者サイドに立った総合的な医療を行っている。

患者サービスの向上を図るため、検査の自動化、予約制の導入など業務の迅速化・効率化を進めることにより、診察、検査、会計等に要する待ち時間を極力短縮するよう工夫し、患者の精神的、肉体的な疲労の軽減に積極的に取り組んでいる。

また、病院内部の連携を密にするため、倫理委員会をはじめとする各種の委員会活動が定期的に行われている。院外においても、地域医療水準の向上に貢献するため、地域の医師会等と連携して症例検討会、講習会等を開催するなど、病診・病院連携の充実に努めている。また、県民の健康を守ることを目的として「いきいき健康塾」を熊谷市で開催した。

(6) 施設等の概要（平成 28 年 3 月 31 日現在）

① 所在地 熊谷市板井 1696 番地

② 開設年月日 昭和 29 年 1 月

③ 敷地面積、棟・建物面積等

敷地面積 (㎡)	78,139	
建物面積 (㎡)	病 院	28,849
	公 舎	7,376

④ 診療科目

循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、整形外科（ただし、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、整形外科は入院患者のみ対象。）

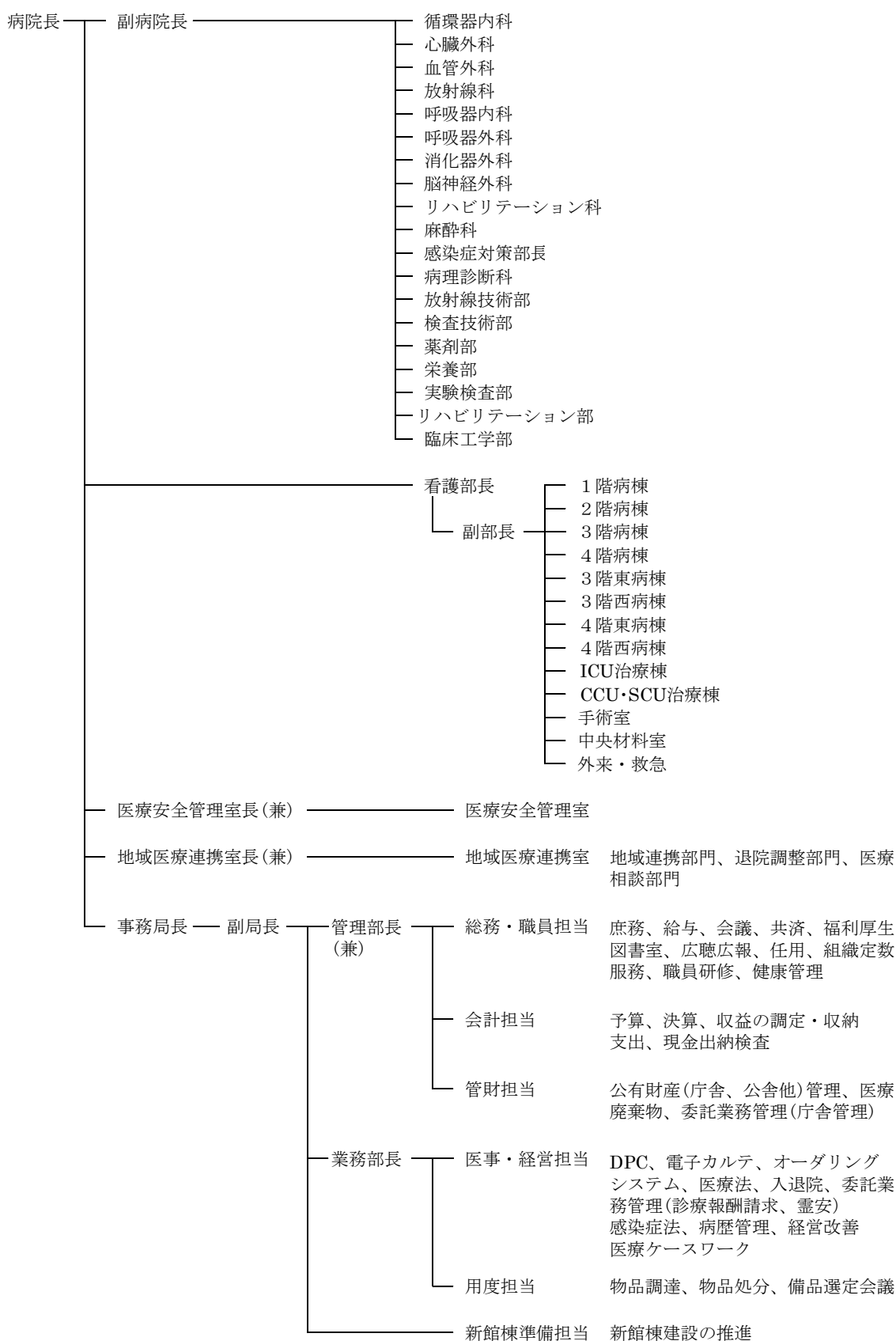
⑤ 病床数

病床数 (床)	一 般	268
	結 核	51

(7) 沿革

年 月	項 目	病床数
昭和		
29 1	埼玉県立小原療養所 開所	☆ 150 (一般0結核150)
30 11	結核病床100床増床	☆ 250 (一般0結核250)
31 11	結核病床50床増床	☆ 300 (一般0結核300)
		↓
48 7	一般病床12床増床	☆ 312 (一般12結核300)
		↓
56 4	R I ライナック棟完成、放射線治療業務開始	
平成		
元		
3	循環器病センター(仮称)の建設を開始	↓
4 3	病院開設許可事項一部変更許可(結核病床を108床減床)	☆ 204 (一般12結核192)
5 2	病院開設許可事項一部変更許可(一般病床を12床減床) これにより、結核病床192床のみとする	☆ 192 (一般0結核192)
		↓
11	病院開設許可事項一部変更許可 (一般病床を180, 結核病床を192に)	☆ 372 (一般180結核192)
		↓
6 4	小原療養所を改編し、埼玉県立小原循環器病センター開設	☆ 282 (一般90結核192)
7 4	一般病床を40床増床	☆ 322 (一般130結核192)
8 4	一般病床を50床増床	☆ 372 (一般180結核192)
		↓
10 4	小原循環器病センターを埼玉県立循環器・呼吸器病センターに 名称変更 一般病床を88床増床、結核病床を92床減床	☆ 368 (一般268結核100)
		↓
15 7	結核病床を49床減床	☆ 319 (一般268結核51)
		↓
18 5	(財)日本医療機能評価機構による認定(ver.5)	
21 1	地域医療支援病院名称承認	
4	地域医療連携室の設置 D P C 導入	
22 5	外来化学療法開始	
9	電子カルテシステムの運用開始	
23 3	東日本大震災の被災患者の受入れ 被災者避難施設(さいたまスーパーアリーナ)に医師、看護師を派遣 気仙沼病院に看護師を派遣	
6	(財)日本医療機能評価機構による認定(ver.6)	
9	CCU・SCU改修(12床に増床)	↓

(8) 組織



(9) 職員数 (平成 27 年度)

(単位：人)

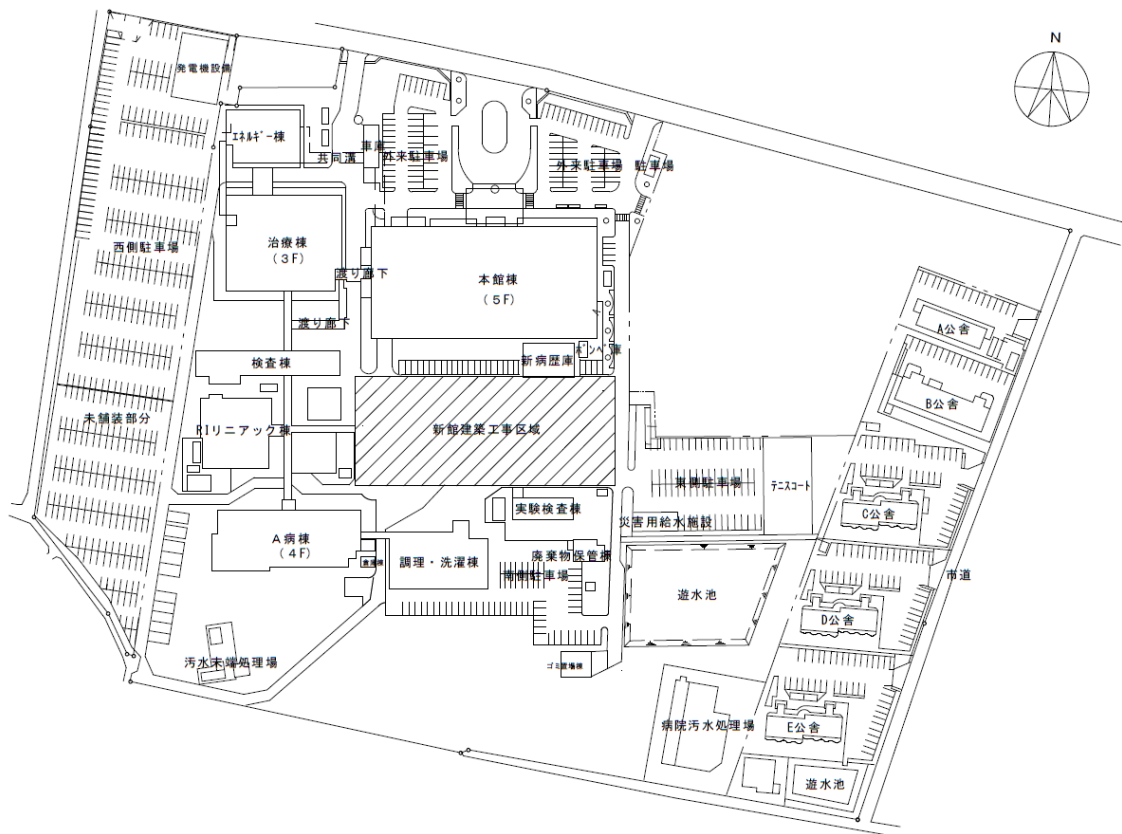
所属・役職	平成 27 年度
病院長	1
副病院長	3
循環器内科	医師 12 非常勤医師 5
心臓外科	医師 4 非常勤医師 1
血管外科	医師 2
放射線科	医師 4 非常勤医師 1
呼吸器内科	医師 9 非常勤医師 3
呼吸器外科	医師 4 非常勤医師 1
消化器外科	医師 4
脳神経外科	医師 5 非常勤医師 2
リハビリテーション科	医師 1
麻酔科	医師 6
感染症対策部長	医師 0(1)
病理診断科	医師 1
放射線技術部	診療放射線技術師 18
検査技術部	臨床検査技師 21 非常勤臨床検査技師 6 再任用臨床検査技師フルタイム 2
薬剤部	薬剤師 13 非常勤技術助手 1
栄養部	栄養士 2 調理師 1 非常勤栄養士 1 再任用調理師フルタイム 1
実験検査部	生物化学工学士 1 非常勤技術助手 1
リハビリテーション部	理学療法士 6 作業療法士 1
臨床工学部	臨床工学技士 11

所属・役職	平成 27 年度
看護部長	1
副部長	3
1 階病棟	看護師 21
2 階病棟	看護師 22
3 階病棟	看護師 22
4 階病棟	看護師 17
3 階東病棟	看護師 25
3 階西病棟	看護師 28
4 階東病棟	看護師 25
4 階西病棟	看護師 25
ICU 治療棟	看護師 36
CCU・SCU 治療棟	看護師 51
手術室	看護師 15
中央材料室	看護師 0(1)
外来・救急	看護師 15 非常勤看護師 6
新館棟準備要員	看護師 17
医療安全管理室長（副病院長が兼務）	0(1)副病院長が兼務 主査（看護師） 1
地域医療連携室長（副病院長が兼務）	0(1)副病院長が兼務
事務局長	1
副局長	1
管理部長（副局長が兼務）	0(1)副局長が兼務
総務・職員担当	主査 1 一般 5 非常勤（司書） 1
会計担当	主査 1 一般 2
管財担当	主査 1 一般 3
医事・経営担当	主査 3 一般 3 非常勤 12
用度担当	主査 1 一般 1
新館棟準備担当	主幹 1

所属・役職	平成 27 年度
	主査 0(1)看護 1 が兼務 一般 0(1)臨床工学士が兼務

(10) 敷地図

埼玉県立循環器・呼吸器病センター配置図



2. 決算状況（平成23年度から平成27年度まで）

(1) 損益計算書

(単位：千円)

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
医業収益	8,634,326	8,633,457	8,564,305	8,500,679	8,512,155
(1) 入院収益	7,150,205	7,089,306	6,907,148	6,930,412	6,870,317
(2) 外来収益	1,324,184	1,398,599	1,400,419	1,415,133	1,514,477
(3) その他医業収益	159,936	145,552	256,736	155,132	127,359
2 医業費用	9,717,275	9,614,406	9,824,339	10,203,057	10,659,067
(1) 給与費	4,449,550	4,456,221	4,406,514	4,636,614	4,953,239
(2) 材料費	3,193,514	2,997,149	2,962,645	3,101,233	3,196,520
(3) 経費	1,448,218	1,525,628	1,697,540	1,629,681	1,640,363
(4) 減価償却費	571,080	580,194	579,123	757,582	804,565
(5) 資産減耗費	9,160	9,549	127,591	17,217	19,557
(6) 研究研修費	45,751	45,663	50,925	60,727	44,821
医業損失	1,082,949	980,948	1,260,034	1,702,378	2,146,912
3 医業外収益	1,738,188	1,654,367	1,893,406	2,026,150	2,196,818
(1) 受取利息配当金	8,608	4,929	1,733	1,299	916
(2) 補助金	639	1,724	640	518	694
(3) 負担金交付金	1,698,497	1,603,734	1,858,622	1,861,231	2,039,859
(4) 長期前受金戻入	0	0	0	128,723	122,665
(5) その他医業外収益	30,443	43,979	32,410	34,378	32,684
4 医業外費用	581,198	564,986	553,132	547,166	559,525
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	190,395	177,982	165,081	151,901	140,115
(2) 繰延勘定償却	163,625	164,957	163,551	29,368	35,932
(3) 雑損失	227,178	222,046	224,498	365,896	383,476
経常利益	74,040	108,432	80,240	△223,394	△509,618
5 特別利益	0	6,617	0	96,580	73,756
(1) 過年度損益修正益	0	6,617	0	374	1,010
(2) その他特別利益	0	0	0	96,205	72,745
6 特別損失	0	0	229	262,760	367,461
(1) 過年度損益修正損	0	0	229	0	4,409
(2) 手当等	0	0	0	257,391	0
(3) その他特別損失	0	0	0	5,368	363,052
当年度純利益	74,040	115,049	80,010	△389,574	△803,324
前年度繰越欠損金	835,668	△761,627	△646,578	△504,484	1,649,049
その他未処分利益剰余金変動額	0	0	0	2,543,107	0
当年度未処分利益剰余金	△761,627	△646,578	△566,567	1,649,049	845,725

(出典：病院局資料)

(2) 貸借対照表

(単位：千円)

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
資産の部					
1 固定資産					
(1)有形固定資産					
土地	526,527	547,037	547,037	547,037	547,037
建物	6,948,598	6,748,849	6,684,984	7,018,162	7,498,081
構築物	174,289	194,395	187,277	185,522	182,530
器械備品	1,868,954	1,916,235	1,791,179	1,661,859	1,655,339
車両	279	185	185	175	174
リース資産	0	0	0	88,740	78,804
建設仮勘定	29,060	67,070	256,550	163,674	288,565
有形固定資産合計	9,547,709	9,473,775	9,467,215	9,665,172	10,250,534
(2)無形固定資産					
電話加入権	2,706	2,706	2,706	2,706	2,706
ソフトウェア	0	0	0	137,327	4,286
ソフトウェア仮勘定	0	0	0	0	7,200
その他無形固定資産	91	91	91	91	91
無形固定資産合計	2,798	2,798	2,798	140,126	14,285
(3)投資その他の資産					
長期前払消費税	0	0	0	231,505	309,392
投資その他の資産合計	0	0	0	231,505	309,392
固定資産合計	9,550,507	9,476,573	9,470,014	10,036,804	10,574,211
2 流動資産					
(1)現金預金	6,592,009	6,796,165	7,327,070	7,565,910	7,355,788
(2)未収金	1,515,451	1,468,806	1,440,410	1,636,351	1,580,895
貸倒引当金	0	0	0	△5,255	△8,569
(3)貯蔵品	22,588	25,814	22,319	24,959	42,550
(4)その他流動資産	5,500	5,500	5,500	0	0
流動資産合計	8,135,549	8,296,286	8,795,300	9,221,965	8,970,664
3 繰延勘定					
(1)開発費	533,200	399,155	267,227	0	0
(2)控除対象外消費税額	173,297	165,694	167,245	0	0
繰延勘定合計	706,498	564,849	434,472	0	0
資産合計	18,392,555	18,337,709	18,699,787	19,258,769	19,544,876

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
負債の部					
4 固定負債					
(1)企業債					
建設改良等企業債	0	0	0	4,126,892	4,798,212
企業債合計	0	0	0	4,126,892	4,798,212
(2)リース債務	0	0	0	76,010	63,257
(3)引当金					
退職給付引当金	452,058	414,954	445,539	560,476	733,935
修繕引当金	17,253	17,253	17,253	0	0
引当金合計	469,311	432,208	462,792	560,476	733,935
固定負債合計	469,311	432,208	462,792	4,763,380	5,595,405
5 流動負債					
(1)企業債					
建設改良等企業債	0	0	0	434,503	472,680
企業債合計	0	0	0	434,503	472,680
(2)リース債務	0	0	0	19,828	21,850
(3)未払金	805,921	764,928	779,302	1,205,089	1,301,604
(4)引当金					
賞与引当金	0	0	0	274,219	292,502
引当金合計	0	0	0	274,219	292,502
(5)その他流動負債	40,339	65,057	83,367	56,255	78,936
流動負債合計	846,260	829,985	862,669	1,989,897	2,167,573
6 繰延収益					
(1)受贈財産評価額長期前受金	0	0	0	1,540	1,179
(2)国庫補助金長期前受金	0	0	0	38,849	35,307
(3)他会計補助金長期前受金	0	0	0	0	0
(4)他会計負担金長期前受金	0	0	0	659,447	743,708
繰延収益合計	0	0	0	699,837	779,565
負債合計	1,315,572	1,262,194	1,325,462	7,453,114	8,542,545
資本の部					
6 資本金					
(1)自己資本金	8,414,000	8,414,000	8,414,000	8,414,000	8,414,000
(2)借入資本金	4,560,135	4,199,214	4,166,137	0	0
企業債	4,560,135	4,199,214	4,166,137	0	0
資本金合計	12,974,136	12,613,214	12,580,138	8,414,000	8,414,000
7 剰余金					

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
(1)資本剰余金	0	0	0	0	0
受贈資産評価額	83,593	84,337	84,337	11,950	11,950
寄附金	0	100	100	100	100
国庫補助金	89,132	89,132	89,132	10,325	10,325
その他資本剰余金	4,691,749	4,935,309	5,187,185	1,720,229	1,720,229
資本剰余金合計	4,864,474	5,108,878	5,360,754	1,742,605	1,742,605
(2)利益剰余金					
減債積立金	0	0	0	0	0
当年度未処分利益剰余金	△761,627	△646,578	△566,567	1,649,049	845,725
利益剰余金合計	△761,627	△646,578	△566,567	1,649,049	845,725
剰余金合計	4,102,846	4,462,300	4,794,187	3,391,654	2,588,330
資本合計	17,076,983	17,075,515	17,374,325	11,805,654	11,002,330
負債・資本合計	18,392,555	18,337,709	18,699,787	19,258,769	19,544,876

(出典：病院局資料及び監査人一部加工)

(3) 他会計繰入金の状況

(単位：千円)

負担区分に基づくもの	H23	H24	H25	H26	H27
他会計繰入金					
法 17 条の 2 第 1 項第 1 号					
看護師養成に要する経費	41,750	39,400	36,429	41,110	50,396
救急医療の確保に要する経費	82,951	87,693	91,592	86,922	97,461
保健衛生行政事務に要する経費	6,885	6,203	5,851	5,818	6,273
法 17 条の 2 第 1 項第 2 号					
院内保育施設の運営に要する経費	0	0	0	0	0
基礎年金等に要する経費	310,488	236,034	207,227	186,846	146,235
高度医療に要する経費	638,024	604,452	701,572	742,337	910,067
医師及び看護師等の研究研修に基づく経費	38,807	47,787	42,100	56,135	50,434
病院事業の経営研修に要する経費	0	0	0	0	0
特殊医療に要する経費	443,917	451,055	658,860	636,254	677,988
企業債利息等に要する経費	126,930	118,656	110,055	101,230	93,036
合 計 負担金交付金 3 条分	1,689,754	1,591,280	1,853,686	1,856,652	2,031,890
建設改良に要する経費	102,391	243,560	251,876	283,661	275,443
合 計 他会計負担金 4 条分	102,391	243,560	251,876	283,661	275,443
総 合 計 (3 条分+4 条分)	1,792,146	1,834,840	2,105,562	2,140,313	2,307,333

(出典：病院局資料)

3. 各種指標（平成 23 年度から平成 27 年度まで）

(1) 経常収支比率

$(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100 = \text{経常収支比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
100.7%	101.1%	100.8%	97.9%	95.5%

(2) 医業収支比率

$\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100 = \text{医業収支比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
88.9%	89.8%	87.2%	83.3%	79.9%

(3) 職員給与費対医業収益比率

$\text{職員給与費} \div \text{医業収益} \times 100 = \text{職員給与比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
51.5%	51.6%	51.5%	54.5%	58.2%

(4) 材料費対医業収益比率

$\text{材料費} \div \text{医業収益} \times 100 = \text{材料費対医業収益比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
37.0%	34.7%	34.6%	36.5%	37.6%

(5) 減価償却費対医業収益比率

$\text{減価償却費} \div \text{医業収益} \times 100 = \text{減価償却費対医業収益比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
6.6%	6.7%	6.8%	8.9%	9.5%

(6) 委託料対医業収益比率

$\text{委託料} \div \text{医業収益} \times 100 = \text{委託料対医業収益比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
10.4%	10.5%	10.4%	10.4%	10.6%

(7) 病床利用率（一般、療養）

$\text{入院延べ患者数} \div \text{入院延べ病床数} \times 100 = \text{病床利用率}$

	H23	H24	H25	H26	H27
全体	82.1%	82.2%	80.2%	78.5%	75.8%
一般	89.1%	88.9%	87.3%	85.6%	83.3%
結核	45.1%	47.0%	42.6%	41.0%	35.9%

(8) 不良債務比率

不良債務＝流動負債－(流動資産－翌年度繰越財源)

不良債務比率＝不良債務÷医業収益×100

H23	H24	H25	H26	H27
-	-	-	-	-

(9) 他会計繰入金比率

他会計繰入金比率＝他会計繰入金÷医業収益×100

H23	H24	H25	H26	H27
20.8%	21.3%	24.6%	25.2%	27.1%

他会計繰入金比率＝他会計繰入金÷医業収益×100

(10) 救急患者数

H23	H24	H25	H26	H27
5,577	5,477	4,510	4,229	4,124

(11) 手術件数

H23	H24	H25	H26	H27
894	873	760	864	876

(12) 臨床研修医の受入件数

H23	H24	H25	H26	H27
0	0	0	0	0

(13) 医師派遣等件数

H23	H24	H25	H26	H27
78	74	67	80	62

肺がん検診のレントゲン画像診断の助言のための医師派遣等はあると説明を受けている。

(14) 紹介率・逆紹介率

	H23	H24	H25	H26	H27
紹介率	78.7%	78.8%	83.6%	83.7%	84.8%
逆紹介率	44.5%	46.4%	56.6%	58.1%	62.4%

(15) 訪問診療・看護件数

H23	H24	H25	H26	H27
0	0	0	0	0

(16) 在宅復帰率

H23	H24	H25	H26	H27
—	—	—	95.0%	96.4%

平成 26 年度からデータを集計している。

(17) クリニカルパス件数

H23	H24	H25	H26	H27
1,725	1,685	1,401	1,323	1,779

4. アクションプラン実施の確認（平成 27 年度実績）

(1) 医療安全対策

① インシデント・アクシデント事例

インシデント・アクシデント事例について、以下の資料を入手し検討した。

(A) インシデント・アクシデントの事象内訳

事象	合計件数	インシデント	アクシデント
処方・予約	521	423	98
ドレナチューブ類の使用・管理	366	165	201
転倒・転落	196	37	159
検 査	221	182	39
療養の世話	71	48	23
治療・処置	62	39	23
食 事	270	263	7
手 術	59	49	10
その他	509	439	70
合 計	2,275	1,645	630

(B) インシデント・アクシデントの時間帯別の発生状況

時間帯	合計件数	インシデント	アクシデント
0～1 時台	74	42	32
2～3 時台	67	38	29
4～5 時台	82	48	34
6～7 時台	179	131	48
8～9 時台	342	253	89
10～11 時台	391	308	83

時間帯	合計件数	インシデント	アクシデント
12～13 時台	273	207	66
14～15 時台	207	151	56
16～17 時台	252	196	56
18～19 時台	184	126	58
20～21 時台	97	56	41
22～23 時台	94	56	38
不 明	33	33	0
合 計	2,275	1,645	630

(C) インシデント・アクシデントの職種別報告状況

職 種	合計件数	インシデント	アクシデント
看護師	1,853	1,254	599
医 師	16	13	3
薬剤師	32	32	0
栄養士	237	235	2
放射線技師	41	39	2
検査技師	37	29	8
その他	59	43	16
合 計	2,275	1,645	630

(D) インシデントに対する再発防止策の事例

区分	上段は事例、下段はその再発防止策
治療 ・ 処置	手術ではガーゼ類を手術前、終了前、終了後に数え、合っているか確認する。終了前にガーゼを確認した際、1枚合わないため医師、看護師など担当した職員で捜したが見つからなかった。レントゲン撮影を実施すると手術創からガーゼを発見し摘出した。その後、ガーゼ類の数が手術前と合っていることを確認し終了した。
	手術でのガーゼ紛失時のフローチャートを作成し活用した。検索する範囲を職種、役割ごとに定めてあり、全員が分担して捜索できた。
処方 ・ 投薬	点滴を実施する前にベッドネームと ID カードで患者確認した。次に点滴と電子カルテの認証を実行したが、エラーが出て認証できなかった。再び認証したができないため、患者と点滴があっていることを再度確認し、電子カルテに ID 番号を入力し点滴を開始した。その後、別の看護師に点滴ラベルの日付が違っていると指摘され、間違いに気付いた。
	電子カルテの認証システムで認証できない場合は、原因追及する。原因がわからない場合は実施しないことを周知した。原因は、①薬剤間違い ②患者間違い、③日付間違いが多いことも合わせて周知した。

食事	大豆アレルギーの患者に食事を提供する際、揚げ油が大豆由来であったため献立を変更し食事を提供した。「献立と違う」と問い合わせがあり、調査すると患者は醤油、みそ、油は問題ないことが分かった。
	アレルギー対応について一覧表にして、厨房に掲示した。また、栄養士は情報収集を行い、調理師がわかりやすい方法で情報伝達できるよう工夫した。
検査	MRI 検査を受けるため、術後患者が搬送された。検査室前で金属がないことをチェックリストで確認し入室しようとしたところ、ドレーンを止めていた鉗子が金属であることに気付いた。
	MRI 検査ではプラスチック鉗子を使用し検査を実施する方法で、センター内で統一した。

② 係争事例

数年前に発生し、平成 26 年度までに解決した事例が最後であり、平成 27 年度以降は係争となった事例がないと説明を受けている。

(2) 医療スタッフの採用、定着施策

医療スタッフの採用、定着施策として以下を実施していると説明を受けた。

- ① 看護師及びコメディカル向けに、年間 4 回程度の見学会及び 90 人程度のインターンシップを実施している。
- ② 看護師及び医療事務向けに、年間 9 校程度学校訪問し、県立病院及び採用試験について周知している。
- ③ 看護師向けに、年間 7 校程度の学校で開催される就職説明会に出席し、PR している。
- ④ 看護師及び薬剤師向けに、年間 4 回程度の合同就職説明会に出席し、PR している。

(3) 医療スタッフの勤務環境の改善施策

医療スタッフの勤務環境の改善施策として以下を実施していると説明を受けた。

- ① 職員の就業を支援する仕組みとして、育児短時間勤務制度を導入している。
- ② 福利厚生への配慮として、職員健康支援課において、人間ドック補助、慶弔見舞金、レクリエーション補助などの福利厚生事業を積極的に実施している。

(4) アセットマネジメント（修繕計画）

「埼玉循環器・呼吸器病センター長期保全計画策定業務 報告書 概要版」（平成 25 年 3 月）を閲覧した。

(5) 後発医薬品採用の推進の確認

① 後発医薬品採用の推進状況について

当センターは DPC（診療報酬の包括評価制度）対象病院であり、DPC 対象病院での後発医薬品の使用は、材料費を低く抑えられるだけでなく、後発医薬品の使用割合が医療機関別係数に反映されることから、病院経営の面からも有益である。

一方、後発医薬品は、名前やパッケージ、添加物等が異なることから、切り替え時にインシデントやアクシデントが発生する可能性がある」と説明を受けている。

また、当センターは高度専門医療を担っていることから、後発医薬品がまだ製造・発売されていない医薬品の使用が多く、使用する医薬品に占める後発医薬品が存在する医薬品の割合自体は高くないと説明を受けている。

後発医薬品採用の推進について、「埼玉県立病院経営改善アクションプラン【平成 27 年度～平成 29 年度】」では、後発医薬品の占める割合（品目数）について、以下のように目標が定められている。

後発医薬品の占める割合 (品目数)	H25 実績	H26 実績	H27 目標	H28 目標	H29 目標
県立 4 病院合計	16.9%	19.9%	23.0%	26.0%	29.0%

また、当センターのバランス・スコアカードにおける業績評価指標では、以下のような状況になっている。

後発医薬品の占める割合 (品目数)	H25 実績	H26 実績	H27 目標	H27 実績	H28 目標	H29 目標
当センター	24.4%	29.4%	31.0%	27.2%	34.0%	37.0%

当センターは、平成 27 年度の目標 31.0%に対して実績は 27.2%となっており、県立 4 病院の中では後発医薬品の採用が進んでいるが、業績評価指標の目標達成には至っていない状況である。

また、厚生労働省は、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（平成 25 年 4 月 5 日）において、「後発医薬品の数量シェアを平成 30 年 3 月末までに 60%以上にする。」という目標を掲げている。さらに、内閣府の「経済財政運営と改革の基本方針 2015」（平成 27 年 6 月 30 日）では、「後発医薬品に係る数量シェアの目標値については、2017 年（平成 29 年）末に 70%以上とする」とともに、2018 年度（平成 30 年度）から 2020 年度（平成 32 年度）末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする。」という方針が示されている。

当センターの後発医薬品の数量シェアの状況は、入院患者に対して使用した数量として、後発医薬品の割合が平成 28 年 2 月は 59.39%と説明を受けている。

② 後発医薬品採用の経営改善への影響について

(A) 収益の増加について

後発医薬品の数量シェアを増やすことにより、どれほどの収入増となるかについて、以下の資料の提供を受けた。

DPC の機能評価係数Ⅱ後発医薬品係数（平成 26 年度から新設）

	後発品係数	病院の収入	備考
平成 26 年度（平成 24 年 10 月～25 年 9 月）	0.00425	年約 900 万円	
平成 27 年度（平成 25 年 10 月～26 年 9 月）	0.00151	年約 300 万円	EVE:24.5%
平成 28 年度（平成 26 年 10 月～27 年 9 月）	0.00130	年約 270 万円	EVE:40.0%

EVE とは、DPC 分析ベンチマークシステムのデータである。

(B) 費用の削減について

平成 26 年度使用した先発医薬品の数量に平成 27 年度切り替えた後発医薬品（27 品目）の薬価を乗じた場合、入院・外来の合計で約 1,000 万円の購入費の削減が見込まれると説明を受けている。

(6) DPC の効果的な運用（指標の関連）

当センターは、平成 21 年 4 月より、DPC（診療報酬の包括評価制度）を導入している。

平成 26 年度及び平成 27 年度における、DPC 収入と出来高請求との比較状況は以下の通りである。

平成 26 年度（退院年月 平成 26 年 4 月分～平成 27 年 3 月分）

診療科名称	包括総収入 (千円)	出来高で請求した場合 の総収入 (千円)	差額 (千円)	増減率	差額がマイナスになる 患者の割合	在院日数 (平均日)	退院患者数 (人数)
脳神経外科	406,720	388,841	17,879	4.6%	30.5%	21.2	305
呼吸器外科	449,407	428,715	20,262	4.8%	20.2%	12.7	463
心臓血管外科	1,072,700	1,063,636	9,064	0.9%	24.6%	22.6	382
呼吸器内科	1,401,214	1,276,276	124,938	9.8%	29.0%	15.0	2,138
循環器内科	2,791,606	2,746,490	45,116	1.6%	36.0%	9.8	2,057
消化器外科	115,534	106,282	9,252	8.7%	23.8%	9.2	240
合計	6,237,185	6,010,242	226,943	3.8%	30.4%	13.5	5,585

（出典：循環器・呼吸器病センター）

DPC 収入自体は、出来高で請求した場合に比べて 226,943 千円多くなっている。平成 26 年度の医業収益は 8,500,679 千円、入院収益は 6,930,412 千円であり、医業による収入のうち包括総収入が占める割合は約 73.4%、入院による収入のうち包括総収入が占める割合は約 90.0%となっており、収入の大半を占める重要な収入である。

平成 27 年度（退院年月 平成 27 年 4 月分～平成 28 年 3 月分）

診療科名称	包括総収入 (千円)	出来高で請 求した場合 の総収入 (千円)	差額 (千円)	増減率	差額がマイ ナスになる 患者の割合	在院日数 (平均日)	退院患者数 (人数)
脳神経外科	395,621	380,750	14,871	3.9%	31.8%	22.8	286
呼吸器外科	503,308	484,505	18,803	3.9%	26.3%	13.5	510
心臓血管外科	1,418,341	1,405,199	13,141	0.9%	32.8%	22.5	503
呼吸器内科	1,399,151	1,289,579	109,572	8.5%	32.0%	15.3	2,059
循環器内科	2,868,071	2,803,499	64,572	2.3%	34.8%	10.4	2,088
消化器外科	143,799	133,702	10,096	7.6%	21.0%	11.6	238
合計	6,728,292	6,497,235	231,057	3.6%	32.1%	14.2	5,684

(出典：循環器・呼吸器病センター)

DPC 収入自体は、出来高で請求した場合に比べて 231,057 千円多くなっている。平成 27 年度の医業収益は 8,512,155 千円、入院収益は 6,870,317 千円であり、医業による収入のうち包括総収入が占める割合は約 79.0%、入院による収入のうち包括総収入が占める割合は約 97.9%となっており、収入の大半を占める重要な収入である。

(7) SPD の導入及び効果的な運用（指標の関連）

① 概要

(A) 概要

循環器・呼吸器病センターでは平成 25 年度より、診療材料等にかかる調達管理業（以下「SPD」という。）について外部業者と委託契約を締結している。

外部業者は県と協議の上、決定している納入業者から診療材料等を調達し、定数品については消費払い方式により納入する。消費払い方式とは、県が消費した時点で委託業者から県に所有権が移動する方式であり、県は在庫を保有しない。

(B) SPD 導入による効果

SPD を導入することにより、業務委託料は発生することとなるが、医療材料購入額の削減額と SPD を導入しない場合に必要となると想定される人件費を合計し比較すると、当該金額を上回る削減効果がある。また、業務面での導入によるデメリットは発生していない。

循環器・呼吸器病センターにおける「バランス・スコアカード」の評価対象としても、「SPD 活用削減率」については3つの重点項目のうちの1つとしており、重要な項目と認識して取り組んでいる。平成 27 年度の評価実績としては、3つの重点項目の中では唯一目標を達成している項目となっている（対前年度比：目標値 1.0% → 実績値 1.2%）。

② 業務委託契約の内容等について

(A) 業務委託範囲等について

外部業者が取り扱う医療用消耗品のうち、委託業務の対象となっている材料の範囲は、診療材料、試薬であり、各部署への定数補充・在庫回収業務としては上記に加え消耗品（日用品）が対象となる。

診療材料については SPD によっているが、在庫量について定数を定めている。

(B) 業務体制について

業務の実施日としては原則として月曜日から金曜日とし、実施時間についても原則として午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分までとなっている。

(C) 費用負担区分について

費用の負担区分に関しては、循環器・呼吸器病センター内における光熱水費及び通信費、倉庫等の設備（既設の什器・備品）については県が負担し、作業員の労務費、搬送用カート、物品管理システム関連費用（保守料等含む）、導入等に要する諸経費、消耗品費等は委託業者の負担となる。

センター内における倉庫及び作業スペースについては、県から委託業者に対して無償貸与される。

(D) 診療材料等調達額削減目標について

前年度の診療材料等調達額を基準に、調達額削減目標率を設定し委託業者と契約を締結している。削減目標については、個々の購入材料項目毎に比較されることとなるが、調達額全体の金額についても削減目標を達成する必要がある。

管理料は毎月診療材料等調達額と同時に調達額の 1%を支払っている。

削減目標が達成されなかった場合、前年度の診療材料調達単価に契約に基づく所定の割合を乗じて得た額に当該年度の診療材料等調達数量を乗じて算出した額と、実際に購入した診療材料等調達の差額及び、管理料として前年度の診療材料調達単価に契約に基づく所定の割合を乗じて得た額に、当該年度の診療材料等調達数量を乗じて算出した額を超える金額を、委託業者より支払われることとなる。

診療材料等調達額削減目標率の達成については、SPD 業者が購入予定の診療材料の見積合わせを実施し、用度担当が立ち合いの下にさらに価格交渉を実施し、購入単価を決めている。値引き率にも限界があるため、今後は管理料について検討する必要がある。

(8) BSC の平成 27 年度実績

埼玉県病院局は、平成 27 年 3 月に「埼玉県立病院経営改善アクションプランプラン」（計画期間は平成 27 年度から 29 年度までの 3 年間）を策定している。当センターの戦略目標及びバランス・スコアカードは以下の通りである。

① 戦略目標

	戦略目標	内 容
財務 の 視 点	効率的な病院運営	<p>運営会議、代表者会議、経営改善ワーキング等を活用し、病院経営に係る共通理解を深める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効率的なベッドコントロールを行い、入院患者数の増加を図る。 ・時間外勤務の縮減、後発医薬品採用の推進、SPD を活用した診療材料費の縮減など費用削減の取組みを実施する。
顧 客 の 視 点	高度専門医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページを充実させ、患者、家族や地域医療機関への情報発信を積極的に行い、当センターの認知度の向上及び信頼性の向上を図る。 ・24 時間 365 日救急患者に対応できる体制を維持し、地域の医療機関では対応困難な、重篤な患者の受入に努める。 ・救急隊からのタブレット端末による心電図受信の取組を推進し、心疾患患者の円滑な受入を図る。
	病院機能の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・新館の開設を見据え、必要なスタッフの前倒し採用や研修等を行い、円滑な開設準備を行う。 ・急性期機能の役割を図るため、転院や在宅復帰に向けての患者支援の充実を図る。 ・地域医療連携室を充実させ、患者サポート体制の強化を図る。
	患者サービスの向上	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の接遇を向上させ、患者満足度調査の満足度の低い「待ち時間」対策も行いつつ、施設整備を患者さんの視点に立って充実させ、患者さんの満足度を高めていく。 ・医療の質を向上させ、地域医療連携を強化することにより、患者サービスの向上へと繋げていく。
業 務 プ ロ セ ス の 視 点	地域医療機関等との連携・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のニーズに合わせ、当センターの専門分野に関する公開研修を開催し地域医療機関等への支援を図る。 ・紹介元医療機関への返書の徹底、医療機関訪問、地域医師会との医療連携会などを通じて、地域医療機関との関係を強化し、紹介患者数の増加に繋げていく。 ・地域医療機関との機能分化を図り、逆紹介を推進する。
	安心安全な医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全研修の継続的な実施、医療安全マニュアルの定期的な見直し、会議・委員会の充実等、医療安全管理体制を強化するとともに、委員会を中心とした医療安全対策の強化により、医療事故の未然防止に努める。 ・インシデント、アクシデントレポートの収集分析により、再発防止策を検討し、医療安全の徹底を図る。
	業務の効率化	<ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルパスの活用、院外処方の推進、院内ルールの見直しなどを進め、業務の効率化を図る。 ・看護助手、医師事務補助の適正配置、業務分担の見直しなどにより、業

	戦略目標	内 容
		務の軽減化を図る。
学習と成長の視点	人材育成・職務能力向上	<ul style="list-style-type: none"> ・職員向け内部研修を充実させ、より多くの職員に参加してもらう取組を強化すると共に、院外で行われる様々な研修への積極的な参加を促す。 ・医師、看護師、コメディカル職員の専門資格取得に係る支援を行い、医療の質の向上を図る。 ・他院の優れた点を学ぶため、先進的な取組を行っている医療機関等の視察を行う。
	モチベーションの向上	<ul style="list-style-type: none"> ・職員満足度の調査結果を病院運営に反映させ、また、職種間のコミュニケーションを活発化させる等、ハードソフト両面から職場環境を改善し、当センターで働くことへの満足度を高め、職員のモチベーションアップに繋げていく。
	人材確保	<ul style="list-style-type: none"> ・病院見学会の随時開催、インターンの随時受付、看護師養成校訪問などを通じて当センターをアピールすると共に、就職説明会への参加、ホームページ、求人ジャーナル等の広告媒体の活用などを通じて、積極的に求人情報を発信する。 ・新規採用職員に対しては、充実した新人教育や支援チームにより、離職者を出さない取組を強化する。

② バランス・スコアカード

基本方針 (ミッション)	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器・呼吸器系疾患に関する高度専門医療の提供と地域医療機関への支援 ・誠意と熱意のある患者対応 	取組の方針 (ビジョン)	<ul style="list-style-type: none"> ・患者さん中心の医療 ・高度先進的な医療の提供 ・医療安全の確保 ・地域医療との連携
-----------------	--	-----------------	---

区分	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	行動計画 (アクションプラン)
財務の視点	効率的な病院経営	医業収支比率の改善	(共)医業収支比率(%)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営状況の院内周知 ・保険委員会の活用、査定内容の検討
		収益の増加	(共) 病床利用率(%)	<ul style="list-style-type: none"> ・効率的なベッドコントロールの実施 ・運営会議、代表者会議、病床管理委員会の活用
			後発医薬品の割合 (品目数ベース) (%)	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤委員会での検討 ・DPC 機能評価係数Ⅱの確認・評価
		費用の削減	(共)職員給与費対医業 収益比率(%)	<ul style="list-style-type: none"> ・時間外勤務の縮減 ・医師事務補助、看護助手の効果的な配置

区分	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	行動計画 (アクションプラン)	
			SPD 活用削減率 (対前年比) (%)	・診療材料委員会の活用 ・SPD 業者との定期打合せ	
顧客の視点	高度専門医療の提供	当センターの認知度向上	ホームページのアクセス件数 (月)	・ホームページの随時更新、掲載内容の適宜見直し ・専門医療の PR、医療実績等の公表	
		救急患者の受入れ増加	救急車受入件数 (年)	・救急隊からのタブレット端末による心電図受診 ・医療機関からの心電図 FAX 受診	
		手術件数の増加	手術件数 (年)	・チーム医療の推進 ・合同カンファレンスの実施	
	病院機能の向上	患者相談支援の充実	地域医療連携室相談件数 (年)	・地域医療連携室組織の充実 ・患者サポート体制の強化	
		新館 (仮称) 等の整備・開設	緩和ケア実稼働病床率 (%)	・緩和ケア、外来化学療法、人工透析に係る人材確保育成 ・医療機器等の整備、緩和ケアチームの設置、マニュアル整備、病院機能評価受審	
		転院・在宅復帰への支援	在宅復帰率 (%)	・退院調整に従事する専従者の確保、退院支援リンクナースの育成 ・地域医療福祉資源の把握、訪問看護等との連携	
	患者サービスの向上	患者満足度の向上	(共) 患者満足度 (%) (上段: 入院、下段: 外来)	・患者満足度調査における患者ニーズの把握と必要な改善 ・病院長への手紙等への迅速な対応	
		外来待ち時間の短縮	外来待ち時間 (分)	・外来予約の平準化促進 ・診療科別医師 1 人当たりの患者数の把握	
	業務プロセスの視点	地域医療機関等との連携・支援	機能分化の推進	逆紹介率 (%)	・地域医療機関訪問の実施 ・脳血管疾患患者の回復期リハ病床への転院支援
			新規患者の増加	(共) 外来患者のうち初来院患者の割合 (%)	・地域公開研修の開催、医療機器の共同利用促進、専門外来の PR ・医師会との医療連携会の開催
安心安全な医療の推進		ヒヤリハット報告件数の増加	インシデント・アクシデント報告件数に占めるインシデントレベル 1 未満の割合 (%)	・危険予知トレーニング (KYT) の強化 ・5 S (整理、整頓、清潔、清掃、躰) の徹底 ・6 R (正しい患者、正しい目的、正しい経路、正しい時間、正しい薬、正しい量) の徹底 ・インシデントレポートの提出促進	
業務の効率化		院外処方の推進	院外処方箋率 (%)	・薬剤委員会の開催 ・院外処方せんに関する連絡会の開催	
	治療手順の標準化	クリティカルパス活用件数 (件)	・クリティカルパス委員会の活用		

区分	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	行動計画 (アクションプラン)	
					<ul style="list-style-type: none"> ローカルルールの抽出・見直し、マニュアルの検討、業務改善
学習と成長の視点	人材育成・職務能力向上	専門能力を身につけた職員の増加	認定看護師、認定薬剤師、体外循環技術認定士、認定輸血検査技師、超音波検査士等の新規専門資格取得者数	<ul style="list-style-type: none"> 不足領域の分析 専門性向上のための資格取得支援 	
			学会・研修会への参加回数（1人当たり/年）	<ul style="list-style-type: none"> 研修計画の把握、研修費等の公平な予算配分 院内研修の参加促進、e-ラーニングの活用 	
	モチベーションの向上	職員の職務満足度の向上	（共）職員満足度（点）	<ul style="list-style-type: none"> 調査結果に対する病院運営への反映 WLB（ワークライフバランス）の推進による休暇取得促進 	
	人材確保	優れた職員の確保	職員充足率（%）	<ul style="list-style-type: none"> 後期研修医の公募 医局への働きかけ、就職説明会参加、広告媒体への求人掲載等の効果的な職員採用活動 	
			新規採用職員離職率（%）	<ul style="list-style-type: none"> 新規採用職員研修の充実 新規採用職員支援チーム活動の充実 	

③ バランス・スコアカード評価実績

区分	重点	業績評価指標	評価時期	目標値	実績	結果	目標値	
				27年度	27年度		28年度	29年度
財務	○	(共)医業収支比率(%)	半期	84.6	79.3	×	80.4	82.7
		(共) 病床利用率(%)	月	83.4	75.8	×	81.9	83.5
		後発医薬品の割合 (品目数ベース) (%)	年	31.0	27.2	×	34.0	37.0
		平均在院日数（一般病床） (日)	月	13.8	14.3	×	13.7	13.6
		(共)職員給与費対医業収益比率(%)	半期	55.3	57.4	×	57.9	52.5
	○	SPD 活用削減率（対前年比）(%)	年	1.0	1.2	○	1.0	1.0
顧客		ホームページのアクセス件数（月）	月	9,500	14,522	○	9,700	10,000
		救急車受入件数（年）	月	1,167	1,104	×	1,178	1,189

区分	重点	業績評価指標	評価 時期	目標値	実績	結果	目標値	
				27年度	27年度		28年度	29年度
		手術件数(年)	月	870	876	○	880	890
		地域医療連携室相談件数 (年)	年	2,300	2,485	○	2,400	2,500
		緩和ケア実稼働病床率 (%)	-	-	-	-	-	100
		在宅復帰率(%)	月	96.0	96.4	○	96.5	97.0
		(共)患者満足度(%) (上段:入院、下段:外 来)	年	90.0	86.6	×	90.0	92.0
			年	84.0	73.2	×	84.0	86.0
		外来待ち時間(分)	年	55	64	×	50	45
業務		逆紹介率(%)	年	55.1	62.4	○	56.1	57.1
	○	(共)外来患者のうち初来 院患者の割合(%)	月	8.1	7.7	×	8.2	8.3
		インシデント・アクシデン ト報告件数に占めるインシ デントレーベル1未満の割 合(%)	月	11.56	19.9	○	11.87	11.87
		院外処方箋率(%)	月	92.0	93.0	○	92.5	93.0
		クリティカルパス活用件数 (件)	隔月	473	958	○	487	500
学習		認定看護師、認定薬剤師、 体外循環技術認定士、認定 輸血検査技師、超音波検査 士等の新規専門資格取得者 数	年	5	7	○	6	10
		学会・研修会への参加回数 (1人当たり/年)	年	1.9	2.1	○	2.0	2.0
		(共)職員満足度(点)	年	67.3	68.3	○	67.4	67.5
		職員充足率(%)	月	81.2	79.4	×	82.6	85.5
		新規採用職員離職率(%)	年	10.0	6.0	○	10.0	10.0

病床利用率について、結核病床の利用率が低いことが主な理由であり、結核という病気の流行状況に左右されており、管理できない面もあるいと説明を受けた。

(9) BSC の運用方法及び評価方法

- ① 「平成 27 年度埼玉県立病院運営協議会」（平成 28 年 1 月 21 日）の会議資料を閲覧し、4 病院共通の業績評価指標について、現状分析及び今後の取組について検討していることを確認した。

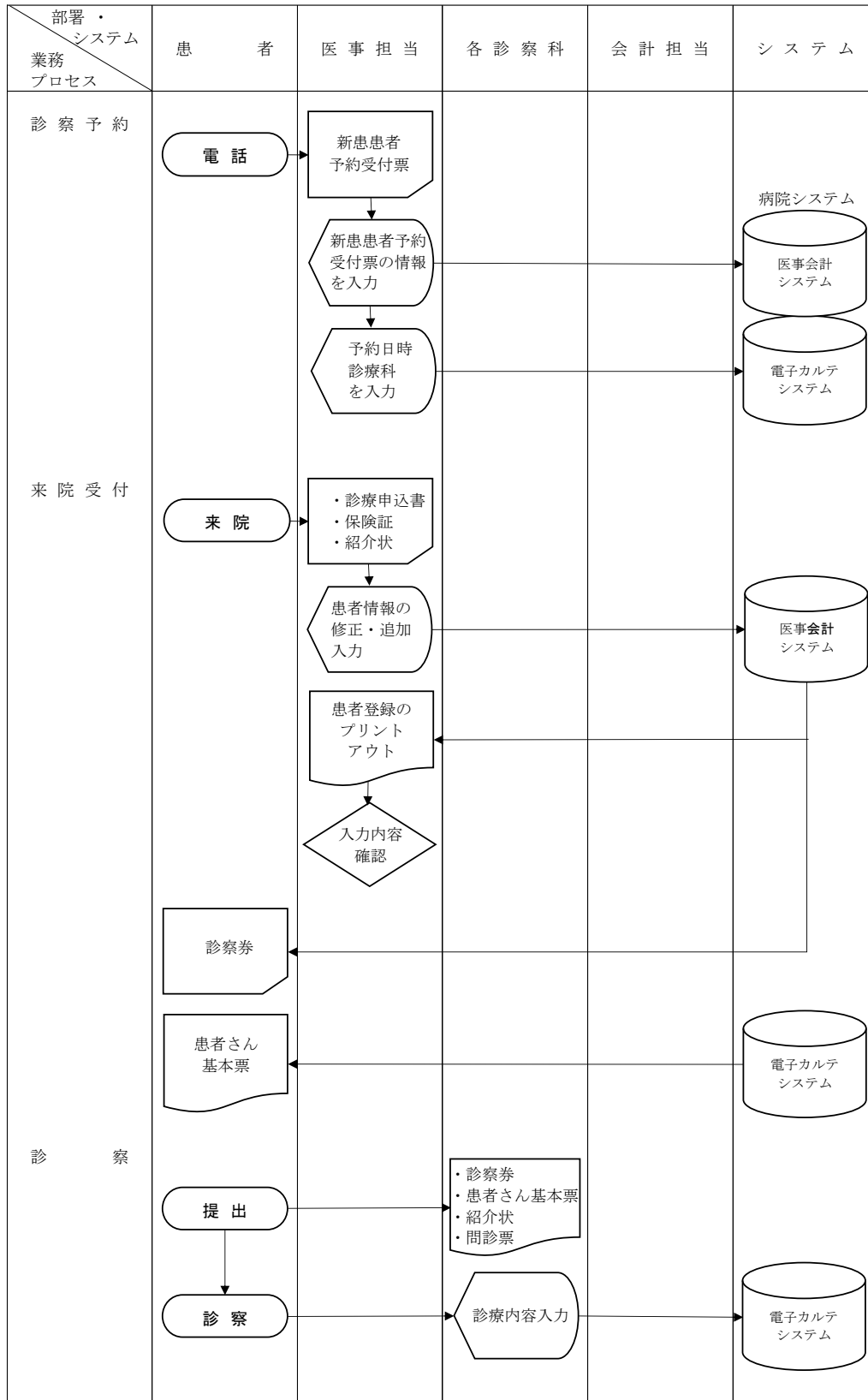
【意見 2】 BSC（バランス・スコアカード）の運用方法について

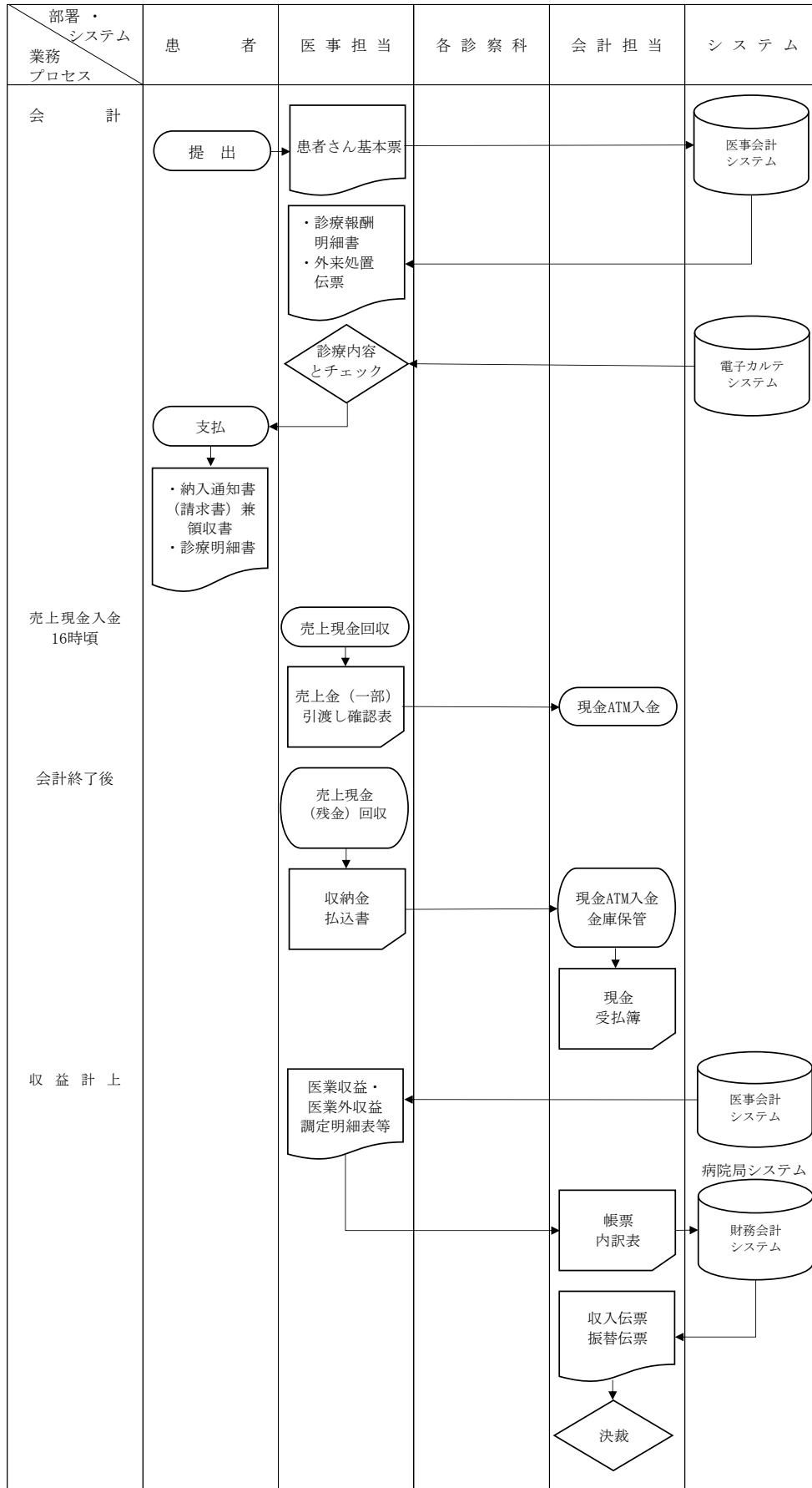
「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

5. 各種業務における内部統制の確認

(1) 受付から受診までの業務

① ワークフロー





② 業務内容の説明

(A) 診察予約

医事担当は初診患者の予約を電話で受けると、患者のカナ氏名、性別、生年月日、連絡先、紹介の有無、診療科等を確認し、「新患患者予約受付票」に記入する。「新患患者予約受付票」に基づき、「医事会計システム」の患者情報登録画面で患者検索を行い、二重登録を確認した上で、「新患患者予約受付票」の情報を「医事会計システム」に入力し、患者番号が付番される。その後、「電子カルテシステム」で予約日時及び該当の診察科を入力する。再診予約の場合は、各診察科又は電話で行う。

(B) 来院受付

医事担当は、予約日に来院した初診患者から「診療申込書」、「保険証」及び「紹介状」等の提出を受け、「医事会計システム」の患者基本情報登録画面で、患者情報の修正及び追加入力を行い、プリントアウトする。あわせて「医事会計システム」から「診察券」、さらに「電子カルテシステム」から「患者さん基本票」を出力し、入力者以外の者がチェックをする。その後、初診患者に確認を依頼し、確認後、患者に交付する。

再診の受付は、再来受付機で行い、再来受付機から「患者さん基本票」が交付される。

(C) 診察

初診患者は、各診察科受付に「診察券」、「患者さん基本票」、「紹介状」及び「問診票」等を提出し、診察を受ける。各診察科は、「画像データ」を「電子カルテシステム」に取り込み、診察内容等を入力する。「紹介状」は診察終了後、「電子カルテシステム」に取り込み、原本は文書ファイルに保管する。

再診患者は、各診察科で診察を受け、各診察科は、「電子カルテシステム」に診察内容等を入力する。

(D) 会計

診察が終了した患者は、会計受付窓口で「患者さん基本票」を提出し、医事担当は、診療料を計算する。その際、「電子カルテシステム」の診療内容、「医事会計システム」の「診療報酬明細書」及び「外来処置伝票」を突合しチェックする。（入院患者の場合は、診療情報管理士がチェックする。）診療料の計算が終わると、案内表示板に受付番号が表示され、患者は自動精算機又は会計受付で、現金またはクレジットカードで支払い、「納入通知書（請求書）兼領収書」、「診療明細書」及び「お薬引換券」が発行される。

(E) 売上現金入金

ア) 医事担当は、当日 16 時頃までの売上現金を自動精算機及び会計受付窓口から回収・計算し、会計担当に連絡する。会計担当は、売上現金を確認し、「売上金（一部）引渡し確認表」に署名して、院内の ATM から入金する。

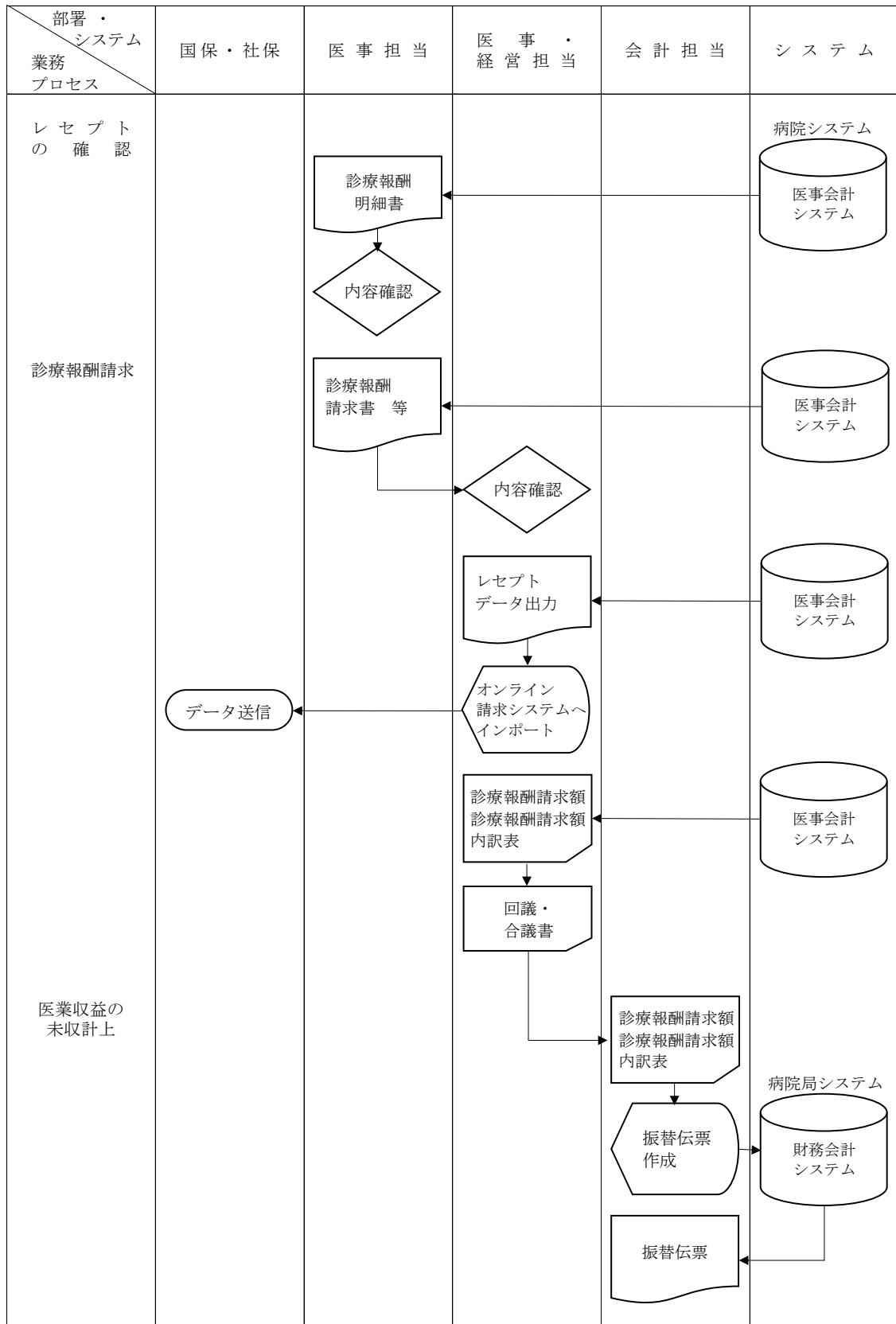
イ) 当日の会計終了後に、医事担当は売上現金の残金を自動精算機及び会計受付窓口から回収・計算し、当日分の「収納金払込書」を作成・押印し、会計担当に連絡する。会計担当は、売上現金を確認し、「収納金払込書」に領収印を押印して、千円以上の売上現金の残金は院内の ATM から入金し、千円未満の端数は金庫に保管する。（千円未満の端数は、週に 1 回金融機関が回収する。）その後、会計担当は「現金受払簿」を作成する。

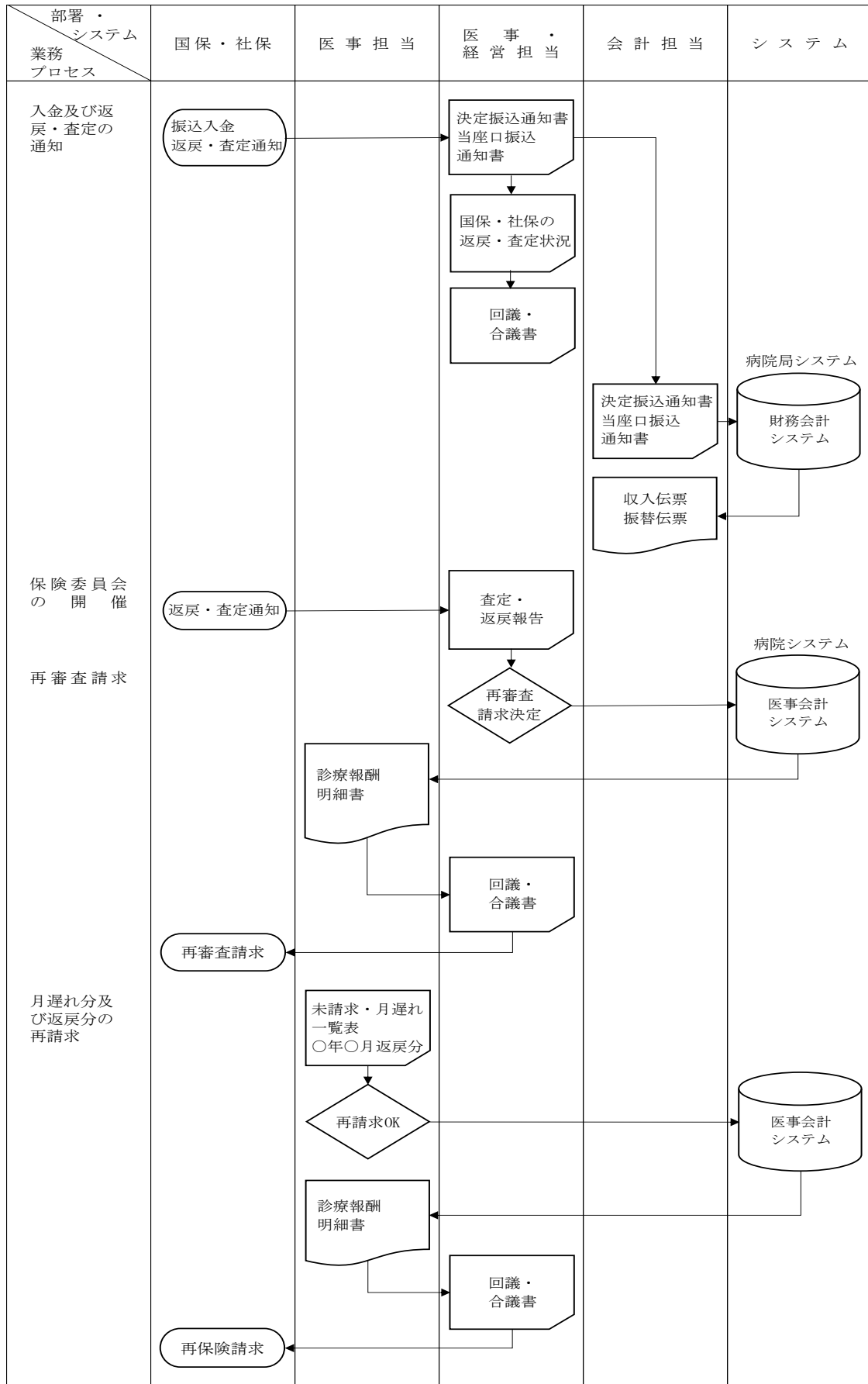
(F) 収益計上

医事担当は、「医業収益・医業外収益 調定明細表」、「医業収益・医業外収益 入金登録明細表」及び「未収金計上明細表」を会計担当に提出し、会計担当は「帳票内訳表」を作成する。会計担当は、「帳票内訳表」から「財務会計システム」で「収入伝票」及び「振替伝票」を起票し、決裁を受ける。

(2) 医療費の請求業務

① ワークフロー





② 業務内容の説明

(A) レセプトの確認

医事担当レセプト請求班は、「医事会計システム」の「診療報酬明細書」の内容確認を、大きく月 2 回に分けて実施する。当月分の中間チェックは、外来は 15 日まで、入院は 20 日までに行い、その後は月末までに行う。内容確認としては、記入漏れや各種検査等の内容チェックを行い、各診療科への問い合わせや必要な修正等を行う。月遅れとなる分については、医事担当レセプト請求班は「未請求・月遅れ一覧表」及び「〇月分保留レセプト」を月ごとに作成し、医師ごとに件数を管理している。

(B) 診療報酬請求

医事担当レセプト請求班は、医事・経営担当に「業務完了報告書」、「業務報告書」、「診療報酬請求書」及び「総括表」を提出し、医事・経営担当は、保険請求を行う。保険請求は、翌月 10 日までに「オンライン請求システム」を使って、埼玉県国民健康保険団体連合会（以下、「国保」という。）及び埼玉県社会保険診療報酬支払基金（以下、「社保」という。）に対して行う。その後、医事・経営担当は、「回議・合議書」を作成し、「診療報酬請求額」及び「診療報酬請求額内訳表」を添付して決裁を受ける。

(C) 医業収益の未収計上

会計担当は、医事・経営担当から「診療報酬請求額」及び「診療報酬請求額内訳表」を受領し、「財務会計システム」で収入計上に係る振替伝票を起票し、決裁を受ける。

(D) 国保及び社保からの未収金の入金及び返戻・査定の通知

診療月の翌月 10 日に診療報酬請求を行うと、その翌月 20 日に国保及び社保から振込入金及び返戻・査定の通知がされる。医事・経営担当は、「回議・合議書」を作成し、「国保・社保の返戻・査定状況」及び国保及び社保からの「決定振込通知書」等を添付して決裁を受ける。

会計担当は、入金分については「財務会計システム」で「収入伝票」を起票し、返戻、減点、計算誤り分については「財務会計システム」で「振替伝票」を起票して医業収益の未収計上を取消す伝票を作成し、「決定振込通知書」等を添付して決裁を受ける。

(E) 保険委員会の開催

医事・経営担当が事務局となり、毎月 1 回保険委員会を開催し、査定・返戻状況の報告及び再審査請求するものについての決定が行われ、議事録が作成される。

(F) 再審査請求

保険委員会で再審査請求の決定が行われたものについて、医師が症状詳記を行い、提出準備が整ったものについて、医事・経営担当は「回議・合議書」を作成し、再審査請求をすることについての決裁を受ける。

【意見 13】再審査請求の提出が滞っている案件については、原因分析を行い、速やかに再審査請求が行われるよう努力すべきである。

「平成 27 年度 第 12 回 保険委員会議事録」（平成 28 年 3 月 22 日委員会開催）を閲覧したところ、以下の表のものが、詳記待ちのため未提出となっていた。保険委員会は毎月開催されているため、再審査請求の決定が行われてから半年以上未提出のままとなっているものが複数ある状況である。これらの案件は、審査支払機関に一度は請求を行ったものの、それが認められず減額査定されているものである。支払いが認められるには医学的な必要性や効果など説明し理解を得る必要があり、そのための情報収集、資料収集に時間がかかることがある。一方で、再審査請求を行うにあたり、担当医師が本来の業務に忙殺されて再審査請求手続が遅れてしまうこともある。まずは、再審査請求の提出が滞っている案件については、原因分析を行い、その結果に沿った対策を講じることにより速やかに再審査請求を行う努力をすべきである。

なお、平成 28 年 11 月現在、平成 27 年度保険委員会において再審査請求を決定した案件の中で、未請求分はないと説明を受けている。

平成 27 年度 第 12 回 保険委員会議事録 抜粋

国保	再審査提出決定分	
	未提出（詳記待ち分）	
	件数	点数
第 4 回	1	19,550
第 5 回	1	5,373
第 7 回	5	126,124
第 8 回	0	0
第 9 回	2	21,800
第 10 回	1	12,910
第 11 回	4	53,200
第 12 回	1	10,900
合 計	15	249,857

社保	再審査提出決定分	
	未提出（詳記待ち分）	
	件数	点数
第 1 回	1	17,500
第 4 回	1	19,986
第 8 回	2	5,089
第 11 回	1	29,010
第 12 回	2	16,137
合 計	7	87,722

(G) 月遅れ分及び返戻分の再請求

月遅れ分については、「未請求・月遅れ一覧表」及び「〇月分保留レセプト」を月ごとに作成して管理しており、請求が可能となったものは請求する。

また、返戻分については、「国保(〇. 〇月分) 〇年〇月返戻分」及び「社保(〇. 〇月分) 〇年〇月返戻分」で管理しており、再請求可能となったものは請求する。

(H) 医業未収金残高及び医業外未収金残高の医事システムと財務システムの差異について

医業未収金残高及び医業外未収金残高の両システム間の差異は、以下の通りであり、差額は少額である。

単位：円

平成 27 年度末残高	医業未収金	医業外未収金	合 計
医事会計システム	1,579,246,853	1,295,277	1,580,542,130
財務会計システム	1,579,388,852	1,261,598	1,580,650,450
差 異	△141,999	33,679	△108,320

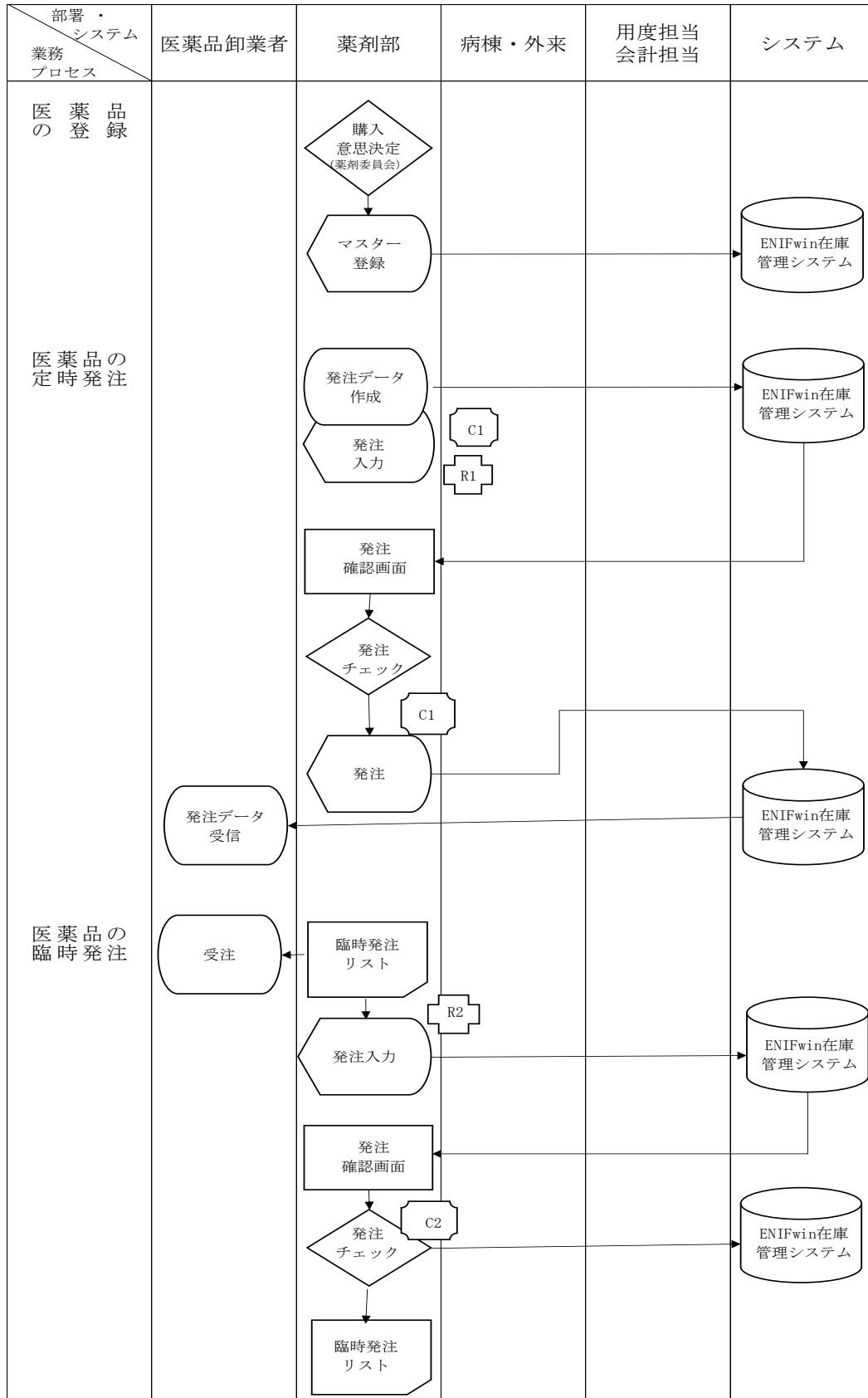
(差異は、医事会計システム－財務会計システムで計算している。)

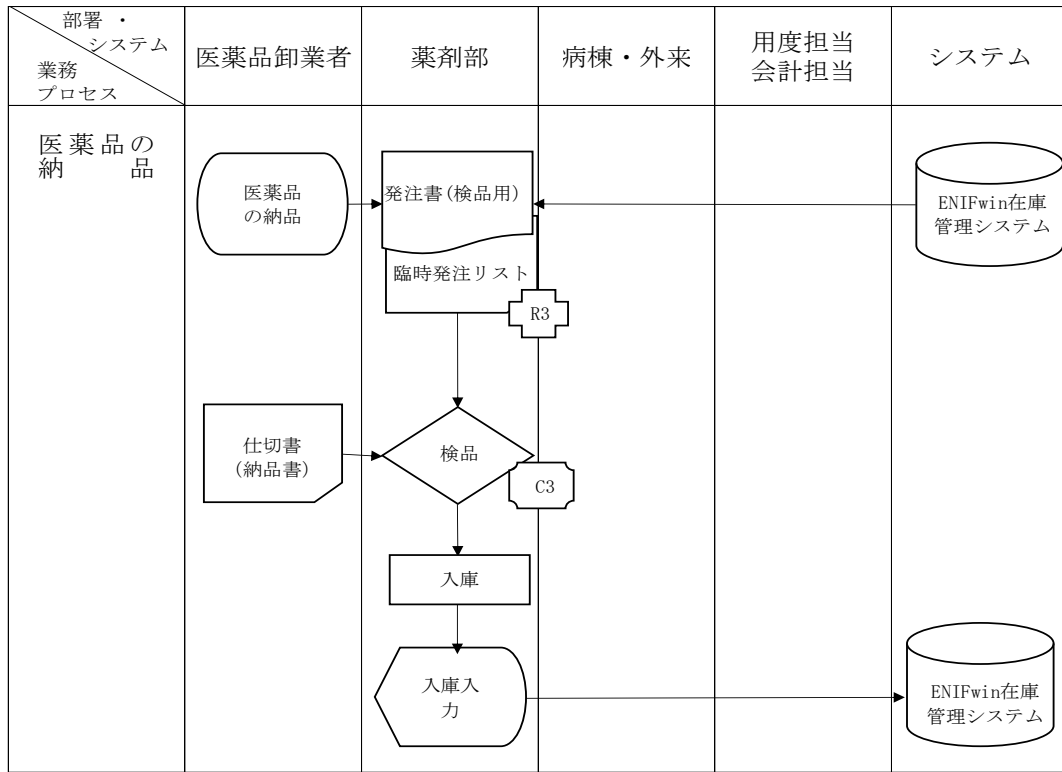
単位：円

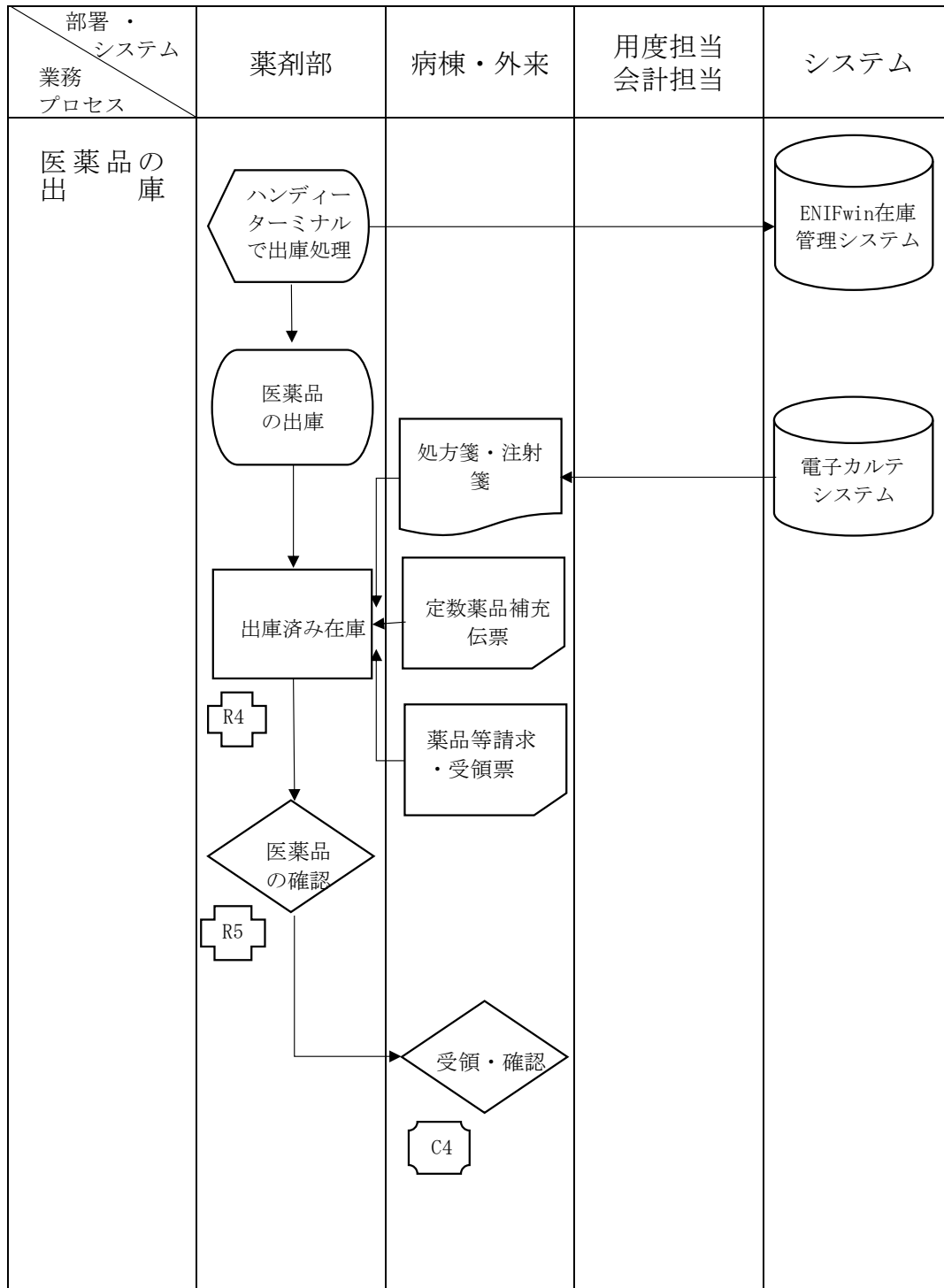
平成 26 年度末残高	医業未収金	医業外未収金	合 計
医事会計システム	1,618,496,799	1,071,929	1,619,568,728
財務会計システム	1,618,664,424	1,035,064	1,619,699,488
差 異	△167,625	36,865	△130,760

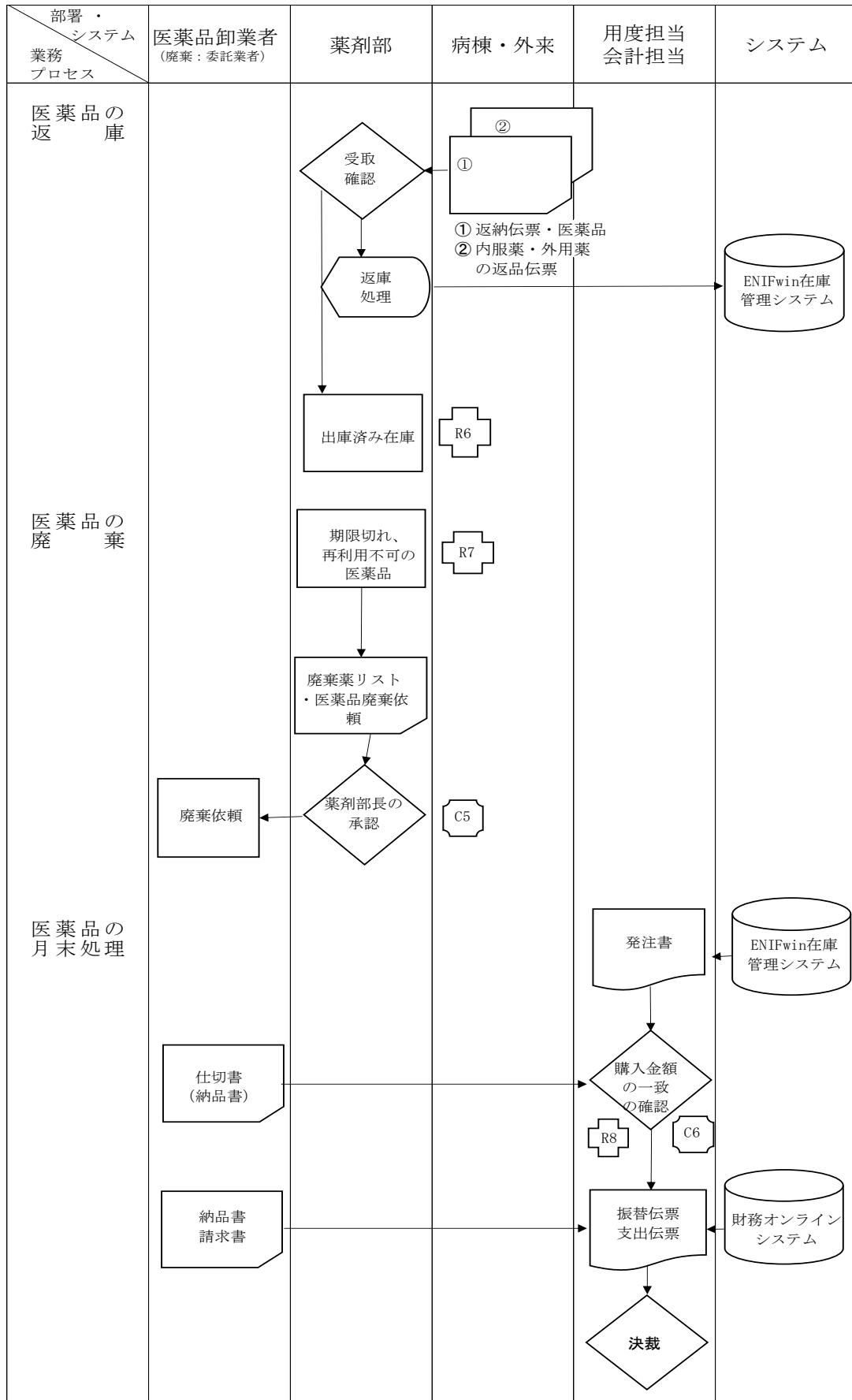
(3) 医薬品購入在庫管理業務

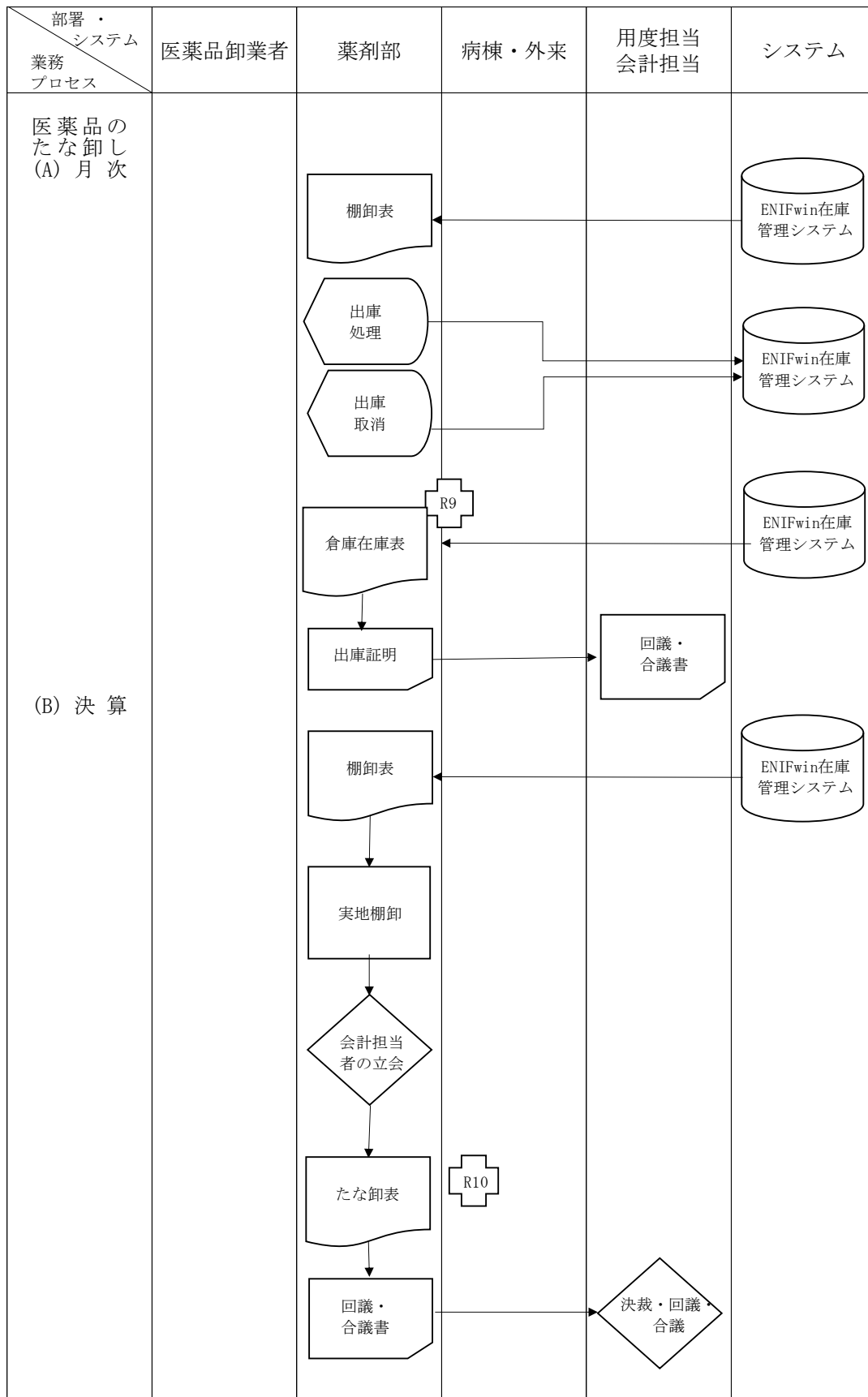
① ワークフロー

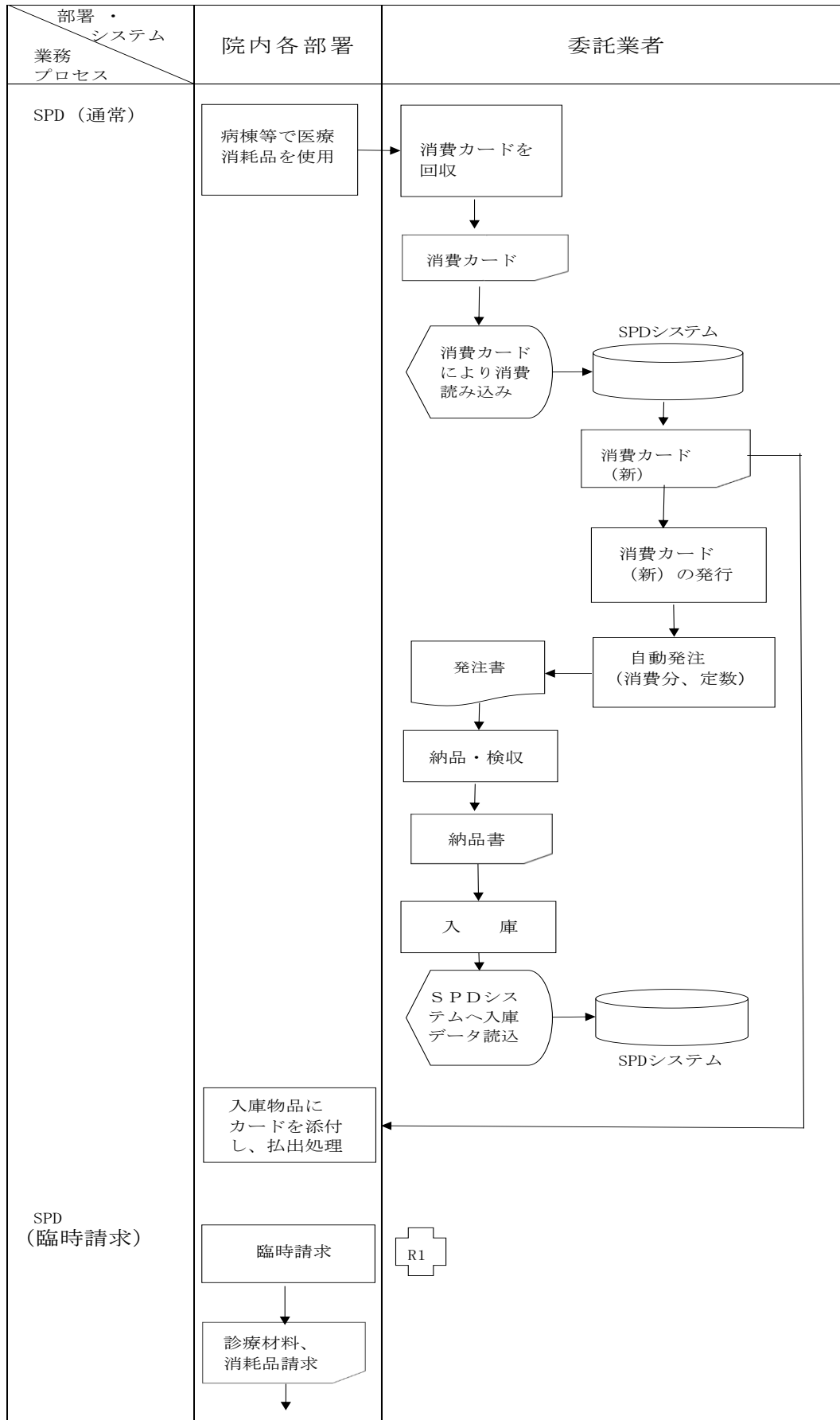


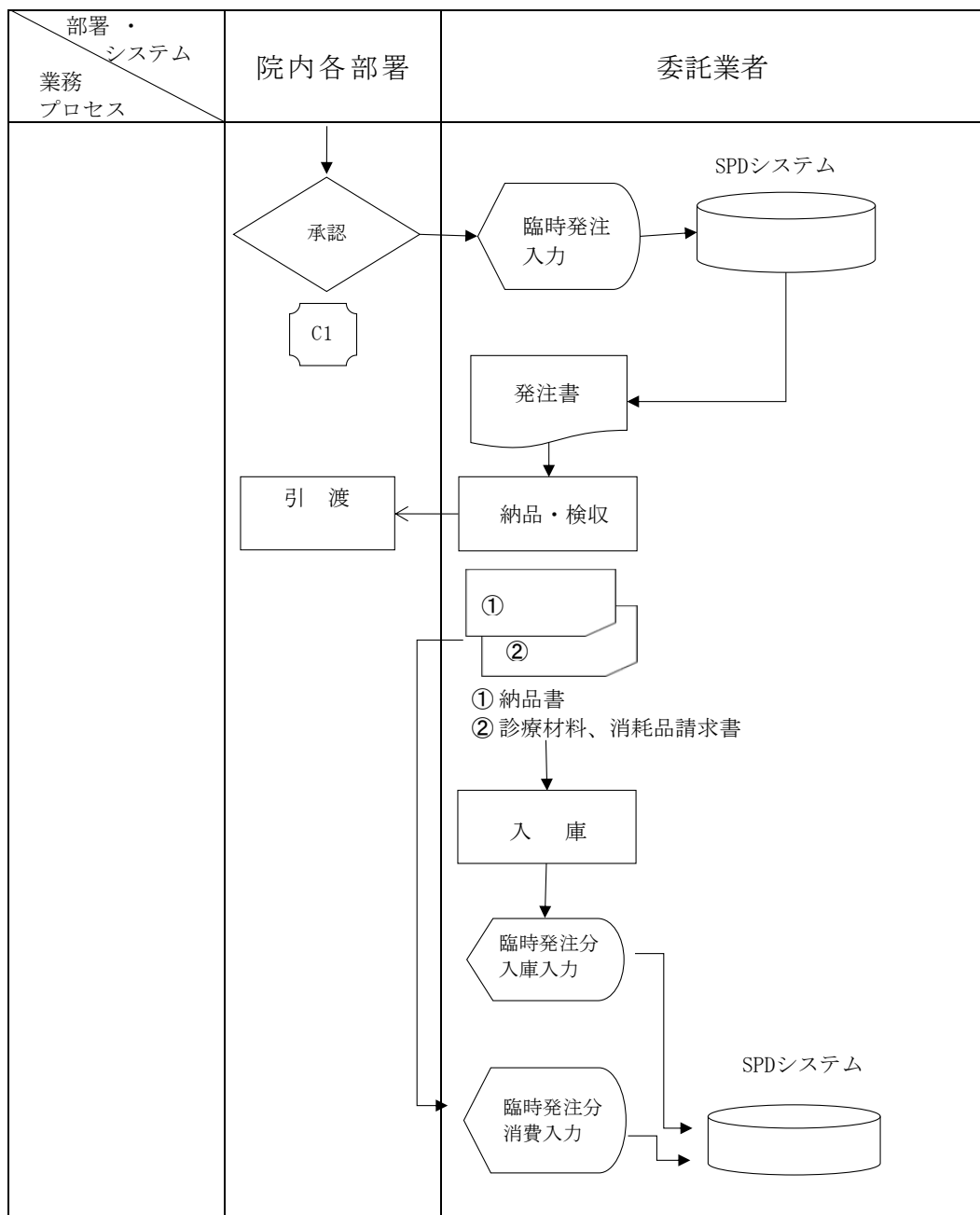












② 業務内容の説明

(A) 発注

ア) 新規登録

薬剤委員会において、新規採用（臨時を含む）が決定した医薬品について「ENIFwin 在庫管理システム」に医薬品マスタを作成する。

イ) 定時発注

薬剤部は、毎週月曜日と木曜日の午後に、「ENIFwin 在庫管理システム」を使用して医薬品を発注する。

医薬品は、薬剤師が「ENIFwin 在庫管理システム」において定数（定数又は定点）を設定しており、定数を下回った医薬品について自動発注がなされる。

自動発注については「発注入力」データがシステム内に保存されている。
その他、必要に応じ、発注入力及び発注数の修正を行う。

R1：誤った発注処理がなされるリスク

C1：自動発注処理ではあるが、発注入力データがシステム内に保存されているため、適切に発注処理がなされているかはデータを確認している。

(B) 納品

検品については、「ENIFwin 在庫管理システム」からの発注データ送信の場合にはシステムから出力された「発注書（検品用）」、臨時発注の場合には手書きの「発注リスト（自動発注以外）」により実施する。検品時にはそれぞれの検品用リストに、チェックマークを付しており、また、納品書に薬剤師印を押印する。納品確認は、薬剤師と助手（非常勤）の二人で行う。

検品後、「ENIFwin 在庫管理システム」に入庫入力を行う。臨時発注の場合には、手書きの「発注リスト（自動発注以外）」により検品と同時に納品のチェックも行い、確認印を押印する。納品書は薬剤部で保管する。

医薬品は所定の保管場所に、先入先出となるよう入庫する。

R3：誤った納品・検品がなされるリスク

C3：発注書（検品用）、発注リスト等の検品用リストを基に検品を実施しており、チェックマーク等の証跡も残している。

ウ) 臨時発注

定時発注では間に合わない場合や臨時に必要な場合には薬剤師が「発注リスト（自動発注以外）」を手書きにより作成し電話等により臨時発注を行う。臨時発注を行った後、手書きの発注リストに基づき「ENIFwin 在庫管理システム」に発注情報を入力している。その入力後の発注データ及び臨時発注リストをもとに発注の確認を行っている。

R2：誤った発注処理がなされるリスク

C2：手書きの発注リストと、それに基づき入力された発注データを確認している。確認後、手書きの発注リストには確認印が押印される。

「ENIFwin 在庫管理システム」より発注データを送信すると、医薬品卸業者はデータを受信し、医薬品については原則として翌日納品される。原則は週 2 回であり、月曜日の発注は火曜日納品、木曜日の発注は金曜日に納品される。

(C) 在庫管理

ア) 定数

定数については、年 4 回の契約改定時等において定期的に見直しを実施している。

イ) 期限

不動薬品や期限切迫品については、期限を表示し周知している。

(D) 払出

ア) 出庫

a) 薬剤部倉庫から調剤室・注射薬室等への出庫

倉庫からの出庫の際、薬剤師はハンディターミナルで出庫処理を行うとともに医薬品を出庫し、出庫済み在庫として扱う。

R4：出庫済み在庫について、たな卸し資産として適切に管理されないリスク。

出庫済み在庫については、決算時に、薬剤部でたな卸しの上、在庫金額を算出しており棚卸資産として資産計上が可能であるが、会計上は既に費消したものとして扱われている。出庫済み在庫は、倉庫からは出庫されているものの、使用や処方に供されたわけではないため、棚卸資産として資産計上されるべきである。

平成 28 年 3 月末現在の倉庫在庫（資産計上）と出庫済在庫（費用処理）の概要は以下の通りである。

単位：千円

群名	倉庫在庫	出庫済在庫	合計
内服薬	6,764	9,918	16,683
注射薬	34,067	13,662	47,729
外用薬	1,711	3,135	4,847
その他	23	9	33
造影剤	47	23	71
合計	42,614	26,750	69,364

(出典：循環器・呼吸器病センター資料)

当センターにおいては、平成 28 年 3 月末の医薬品の在庫金額は 69,364 千円であり、そのうち、約 38.6%に当たる 26,750 千円が棚卸資産として計上可能であるが、計上されていない状況となっている。

【指 摘 2】出庫済み在庫の資産計上について

「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

b) 処方箋注射箋による払出し

出庫済在庫から調剤し払出す。

c) 病棟への払出し

すべての部署はそれぞれ薬品の定数を定めている。

手術室・ICU・CCUには薬剤補充のための請求票を提出する。ICU・CCU用カートについては定数を入れたカートを行き来させることにより、数量を維持し、使用量を把握している。

上記以外の部署は、「薬品等請求・受領票」を起票し、薬剤部に医薬品を請求する。薬剤師は、医薬品を用意し病棟・外来の担当者に渡すが、その際に「薬品等請求・受領票」の受領者欄に病棟・外来の担当者が署名するとともに薬剤師は薬剤師欄に押印する。

補充は看護師が行っているが、週に1回は薬剤師が在庫量を確認している。

R5：医薬品の適切な払出しがなされないリスク。

C4：各種関係証憑と確認を行っており、薬剤師の確認もなされている。

イ) 返庫

病棟・外来の担当者は「返納伝票」を起票し、返納担当者名欄に署名して医薬品を返庫する。薬剤部の薬剤師は、医薬品を受領し返品伝票を確認する。

使用頻度の高い医薬品は薬剤部倉庫に戻さずに調剤室または注射薬室で保管されるため、「ENIFwin 在庫管理システム」の出庫処理の取り消しは行わない。

薬剤部倉庫に戻す場合は、その月に出庫したものは「ENIFwin 在庫管理システム」の出庫を取り消すことにより行われるが、前月以前に出庫したものの出庫を取り消すことはシステムで規制されているため、実際の医薬品は増加するが「ENIFwin 在庫管理システム」の在庫は増加しない。

R6：返品された医薬品が適切に在庫として処理されないリスク。

ウ) 廃棄

医薬品の廃棄は、破損、開封したが未使用、及び期限切れ等により発生する。また、病院の所有の棚卸資産以外でも患者が他病院で処方された医薬品を入院時等に持ち込み、使用しなくなったものも廃棄の対象となる。

医薬品の廃棄については一覧を作成し、承認を得てから廃棄する。廃棄については、管財担当が契約を締結した外部業者に同行の上、廃棄を依頼している。

R7：適切な廃棄処理、会計上の処理がなされないリスク。

C5：廃棄品についてはリストを作成し、薬剤部長の承認を得ている。

(E) 月末処理

ア) 会計処理

用度担当は、「ENIFwin 在庫管理システム」から、「発注書」、「納品書」及び「請求書」を印刷、金額一致を確認し、医薬品卸業者に照会後、会計担当に会計処理及び支払を依頼する。

会計担当は、「財務オンラインシステム」で「振替伝票」及び「支出伝票」を起票し、企業出納員の審査及び決裁権者の決裁を経て、会計処理を行う。

R8：医薬品の発注業務について、月末に必要となる処理が適切になされないリスク。

C6：会計担当は「ENIFwin 在庫管理システム」と「財務オンラインシステム」に計上されたデータが一致していることを確認する。また会計処理については権限者の決裁を経て行われている。

イ) たな卸し

a) 月次たな卸し

薬剤師は、毎月末に倉庫たな卸しを実施する。たな卸し対象は、倉庫在庫、薬品冷蔵庫及び麻薬保管庫である。実施は原則、月末であるが、最終水曜日に振り替えて実施することも可能であり、その場合にはたな卸し実施後の入出庫を月末在庫に反映させる。

薬剤師は、「ENIFwin 在庫管理システム」にたな卸し直前までの出庫データを読み込ませ、その後「棚卸表」を印刷したな卸しを実施し、「棚卸表」にたな卸し数量を記入する。

実棚在庫数量が机上在庫数量を下回った場合には、出庫もれとして出庫入力を行う。また、実棚在庫数量が机上在庫数量を上回った場合には、受払データの出庫分を訂正する。

「ENIFwin 在庫管理システム」より倉庫在庫表(薬価入り)を印刷し、「出庫証明」を作成する。「出庫証明」は毎月 10 日までに会計担当に提出する。

R9：たな卸し処理が適切になされないリスク。

b) 決算たな卸し

薬剤師は、病院事業財務規程に則り、会計担当者立ち会いの下で、事業年度末にたな卸しを実施する。たな卸し対象は、倉庫在庫、薬品冷蔵庫及び麻薬保管庫である。

薬剤師は、「ENIFwin 在庫管理システム」から「棚卸表」を印刷したな卸しを実施「棚卸表」にたな卸し数量を記入する。

実棚在庫数量が机上在庫数量を下回った場合には、出庫もれとして出庫入力を行う。また、実棚在庫数量が机上在庫数量を上回った場合には、受払データの出庫分を訂正する。

たな卸し実施後、病院事業財務規程に則り、薬剤部長は「棚卸表」、「回議・合議書」を作成してたな卸し結果を病院長に報告する。

R10：たな卸し処理が適切になされないリスク。

(F) SPD

診療材料については SPD の対象となっており、業者に管理業務を委託している。

病院としては、委託対象の診療材料については調達・管理・払出等に係る業務を委託しており、院内での使用の都度、仕入処理がなされ支払が発生することになるため、在庫を保有することはない。

ア) SPD (通常の処理)

院内各部署には診療材料が定数で保有されているが、未使用の時点では消費カードが添付されており、所有権は委託業者にあるため病院の棚卸資産ではない。

使用されると院内各部署では消費カードを保管しておき、委託業者が一日に一回、定時に回収する。委託業者は消費カードに記載されているバーコードにより、SPDシステムにデータを読み込み、これにより診療材料の消費、仕入処理がなされることになる。

SPDシステムからは新しい消費カードが発行され、院内各部署へ新たな診療材料が消費カードとともに補充されることになる。

委託業者はシステムに読み込んだ消費データに基づき、消費分の自動発注、検品、入庫処理を実施する。また、仕入データ(委託業者からは売上処理)に基づき、請求書が発行され、1ヶ月に1度支払処理がなされ、この時点で病院側では診療材料の仕入処理がなされる。

イ) SPD (臨時)

通常の処理では、事前に決定されている診療材料について定数保有の処理がなされているが、必要に応じて臨時での処理がなされる場合がある。

病棟等で臨時対応が必要となると、請求が起票され、承認されると委託業者に対して臨時発注がなされる。

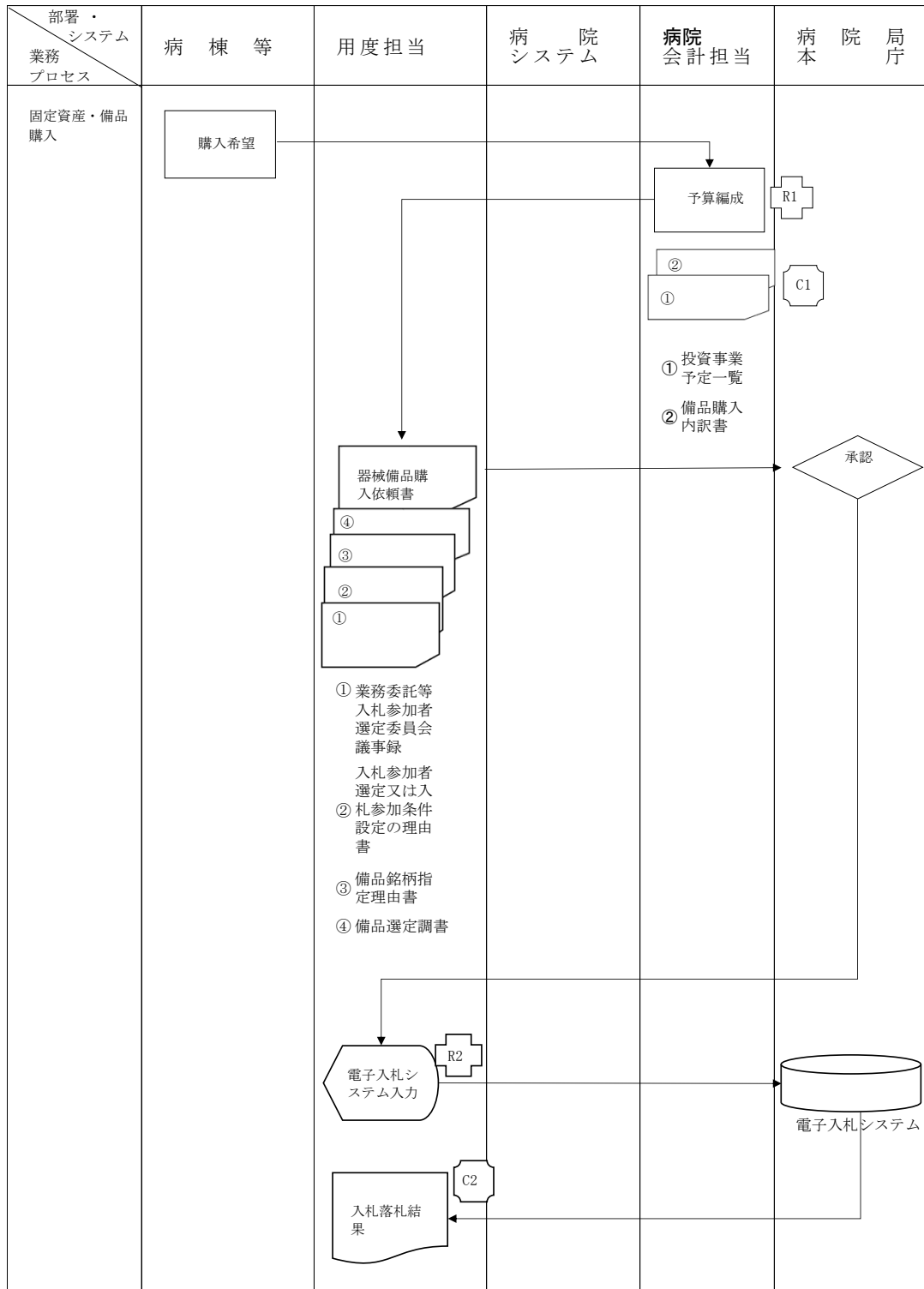
委託業者に対して臨時発注の処理がなされると、委託業者ではSPDシステムを利用し、臨時発注処理がなされる。臨時発注分については、入庫と同時に払出され、病棟等で消費される、SPDシステムに入力される。

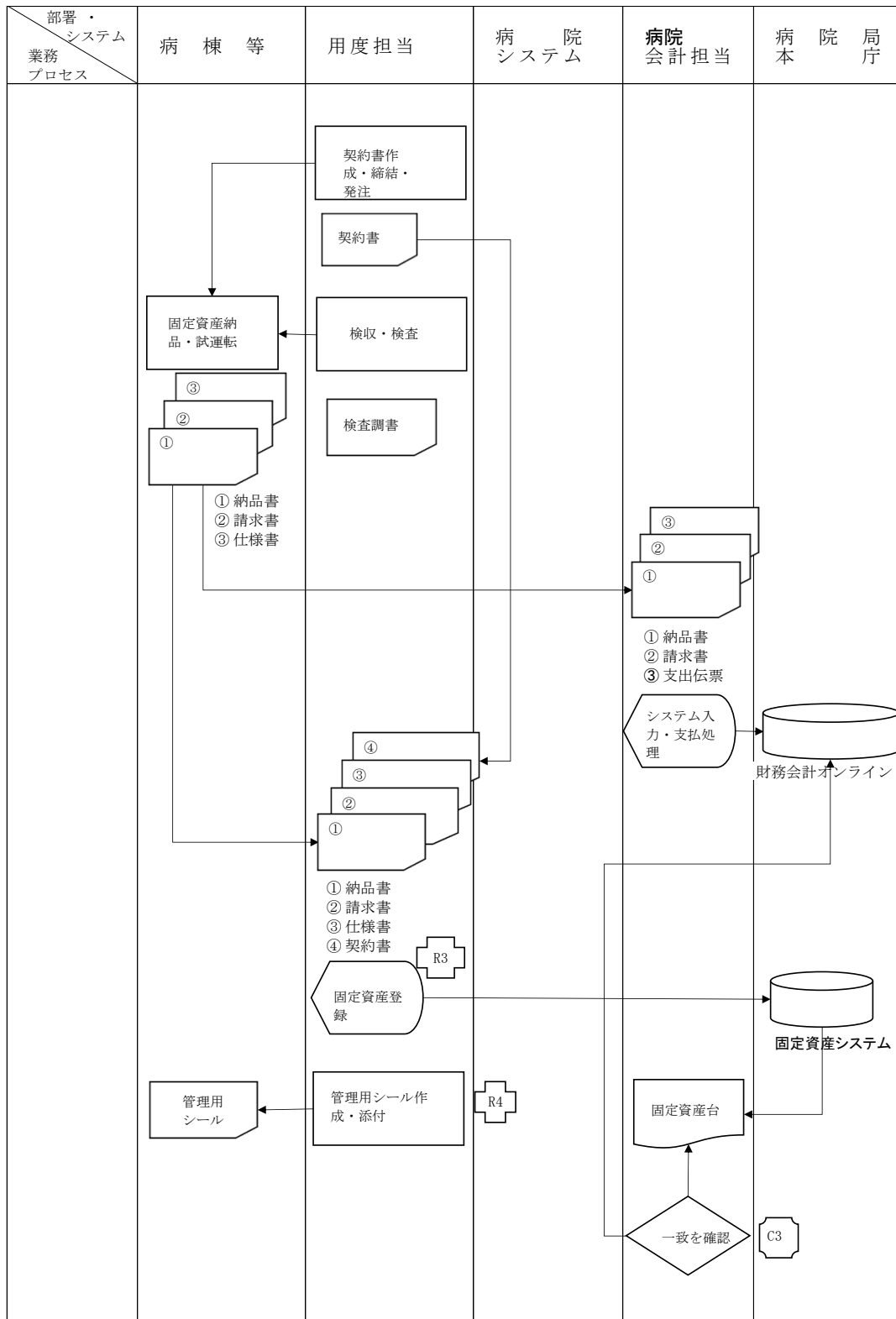
R1：臨時発注業務が適切に実施されないリスク。

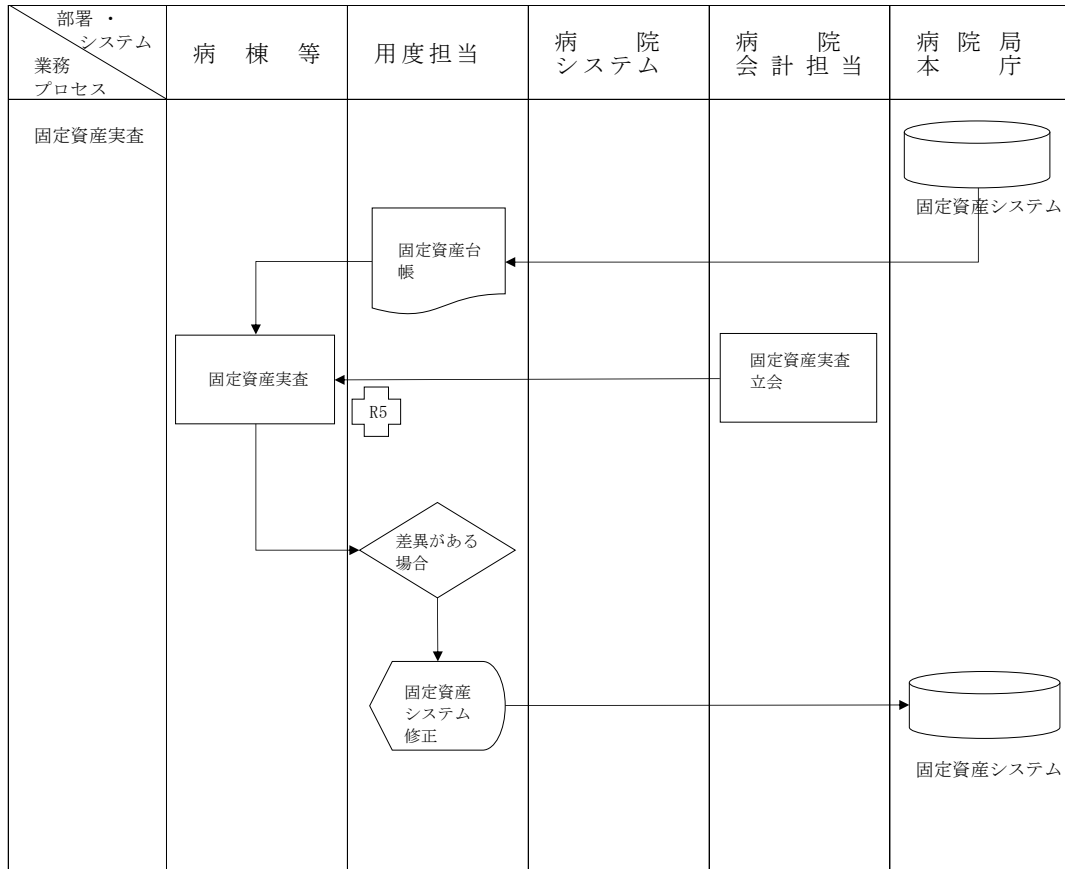
C1：臨時発注を実施する場合、各部署内で承認がなされている。これ以降は通常発注のフローと同様であり、委託業者の業務の範疇となる。

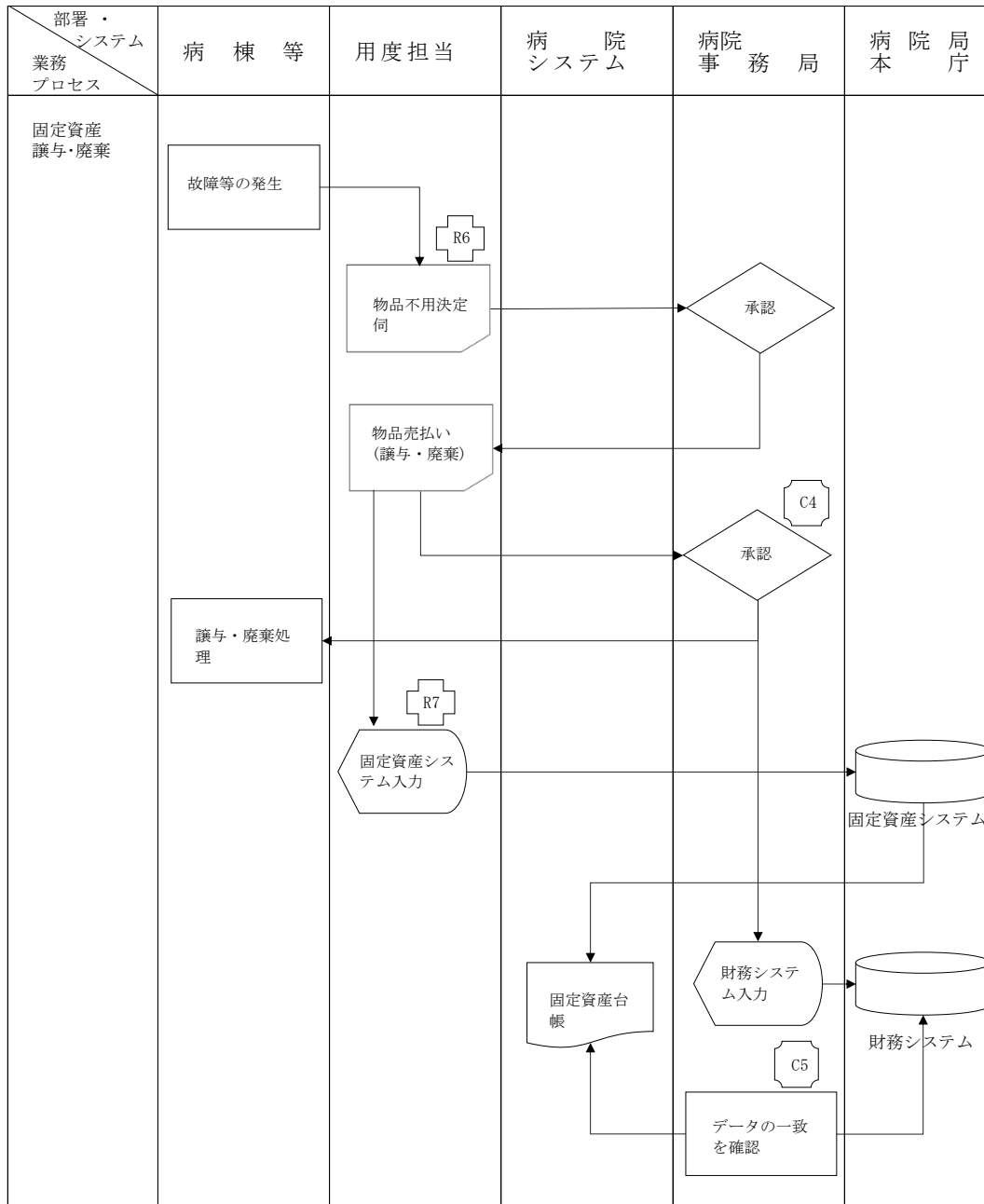
(4) 固定資産・備品等購入管理業務

① ワークフロー









② 業務内容の説明

固定資産は財務システム上にある固定資産システムに台帳登録する。対象は10万円以上の物品であり、消耗備品、医療消耗備品は固定資産システム上では管理していない。

購入する際には、業者選定委員会、業務委託等入札参加者選定委員会、備品・診療材料等選定委員会が開催され、業者等の選定がなされる。物品等の金額や契約形態などに応じて各委員会に諮られることとなる。

(A) 固定資産（医療機器等を含む10万円以上の資産）

ア) 取得

固定資産については原則、前年度中に予算を立てる。その際に、各部署から購入希望を回収し、備品購入内訳書として一覧化した後、病院長が面談等を実

施し、希望内容や、取替・更新などの場合には使用中の固定資産の状況等を勘案し、優先順位を付け予算要求する。

実際に購入する際には、用度担当が前年度中に作成した予算に基づき購入を希望した部署と協議を行い、購入する物件の銘柄や仕様等を選定し、各種委員会（業者選定委員会、備品選定委員会など）の承認により購入している。

購入のための回議書で決裁を受ける（病院の財務規程で定められている）。その際には、備品銘柄指定理由書や備品選定調書が作成され検討を行う。

R1：購入要望の状況によって、必要な固定資産が有効に購入されないリスク。

C1：備品購入内訳書を作成し、状況に応じて購入している。

発注可能先が一者のみである物件を除き、購入予定額 3,000 万円未満の備品について、用度担当が入札システムに入力する。たとえメーカーが一社のみであったとしても、代理店が複数ある場合には入札等による選定が可能となるため、入札もしくは見積合せ等が実施される。

一者でしか購入できないものは随意契約となるため見積合わせの結果により該当する一者と、入札を実施したものは落札した会社と契約することとなる。財務規程により、100 万円以上の物件の購入については、支出負担行為決議書（契約書案を付ける）で決裁を受ける。病院ごとに専決規程で決裁権限者が事務局長となっているものもある。

R2：購入する固定資産、購入先業者等の選定を適切に実施できないリスク。

C2：金額等の基準に従い、入札により購入資産、購入業者等を選定している。

100 万円以上のものは決裁を受けた後に、正式な契約書を作成し、事務局副局長に承認済みの支出負担行為決議書と契約書を合わせて提出し、承認印を受領する。

実際に納品された場合、用度担当は納品書・契約書（100 万円以上）を確認し、検査調書（100 万円以上）を作成し関連証憑と突合を実施し、納品書等には用度担当により收受印が押印され、納品・検収日が記入される。この納品・検収日が固定資産台帳上の取得年月日として把握される。検査調書は契約書を作成した物件については全て作成され確認される。100 万円未満のものは、請求書（50 万円以上 100 万円未満）等で確認し、請求書に検査担当者の検収印が押印される。用度担当は、全ての固定資産に管理シールを貼る。検査完了後、請求書を受領し、收受印を押印する。

検収・検査実施後、用度担当から会計担当に検査調書・納品書・請求書・契約書の写しが提出される。会計担当は内容を確認し、財務会計システムへの入力と、財務システムによる支払処理を実施する。

用度担当は固定資産の台帳（固定資産システム）に、契約書・仕様書等を基に入力を行う。また、固定資産台帳入力時に管理シールを作成し、固定資産に

貼付している。システム登録後、用度担当は固定資産台帳を出力し会計担当に提出する。会計担当は月次処理時に、固定資産台帳と財務会計システムのデータが一致していることを確認する。

R3：購入した固定資産が検収され、適切に固定資産台帳と財務会計システムに入力されないリスク。

C3：会計担当は固定資産台帳と財務会計システムのデータの一致を確認している。

R4：固定資産の管理用シールにより適切に管理されないリスク。

イ) 実地照合・たな卸し

固定資産の実地照合・たな卸しについて年 1 回実施している。固定資産を使用している部署の職員が実地照合を実施しているが、用度担当も立ち会っている。

実地照合の結果は処分手続等のために提出され、用度担当により取りまとめられる。

なお、平成 28 年度においては、新館建設に合わせて、新館への移行部品の実地照合と管理シールの確認を、業者への業務委託により実施し、固定資産の現物、台帳の整理を行っている。

R5：実地照合が効果的に実施されないリスク。

ウ) 除却・廃棄

病棟等から固定資産の廃棄の要望があり固定資産を除却等する場合は、該当資産を一覧としてまとめ、回議書（物品不用決定伺）に添付し、固定資産の不用の決定を受ける。除却する物件については、ほとんど廃棄処理となるため、不用決定と物品譲与・廃棄伺と同時に決裁を受ける。

固定資産を更新する場合についても、従来品については除却処理を行うこととなる。使用しなくなった固定資産は、不用決定をして除却の手続を行う。

R6：固定資産の譲与・廃棄が適切になされないリスク。

C4：物品不用決定伺、物品売払い（譲与・廃棄）伺を作成し、承認を得ている。

固定資産の除却はあらかじめ選定されている委託業者に依頼して廃棄処理がなされる。

用度担当は物件の除却後、除却資産一覧をもとに固定資産台帳に入力を行い、入力結果を会計担当に提出する。会計担当で財務システムへの仕訳入力を行う。

R7：除却等の会計処理が適切になされないリスク。

C5：固定資産台帳と財務会計システムの入力データの一致を確認している。

(B) 医療消耗備品について（2 万円～10 万円未満）

全て購入時に医療消耗備品として費用化している。

医療消耗備品については予算化しているため、予算枠の範囲内において各部署からの要望に応じ、必要に合わせて購入の検討を行う。

各部署は、物品の購入依頼書を作成して、用度担当に提出する。

購入依頼書が提出された場合に、10万円未満の物件は、必要性等を確認し購入する。

まとめて10万円以上のものは、固定資産と同じ購入方法としているが、10万円未満の少額備品については、入札ではなく見積り合わせで購入を決定する。

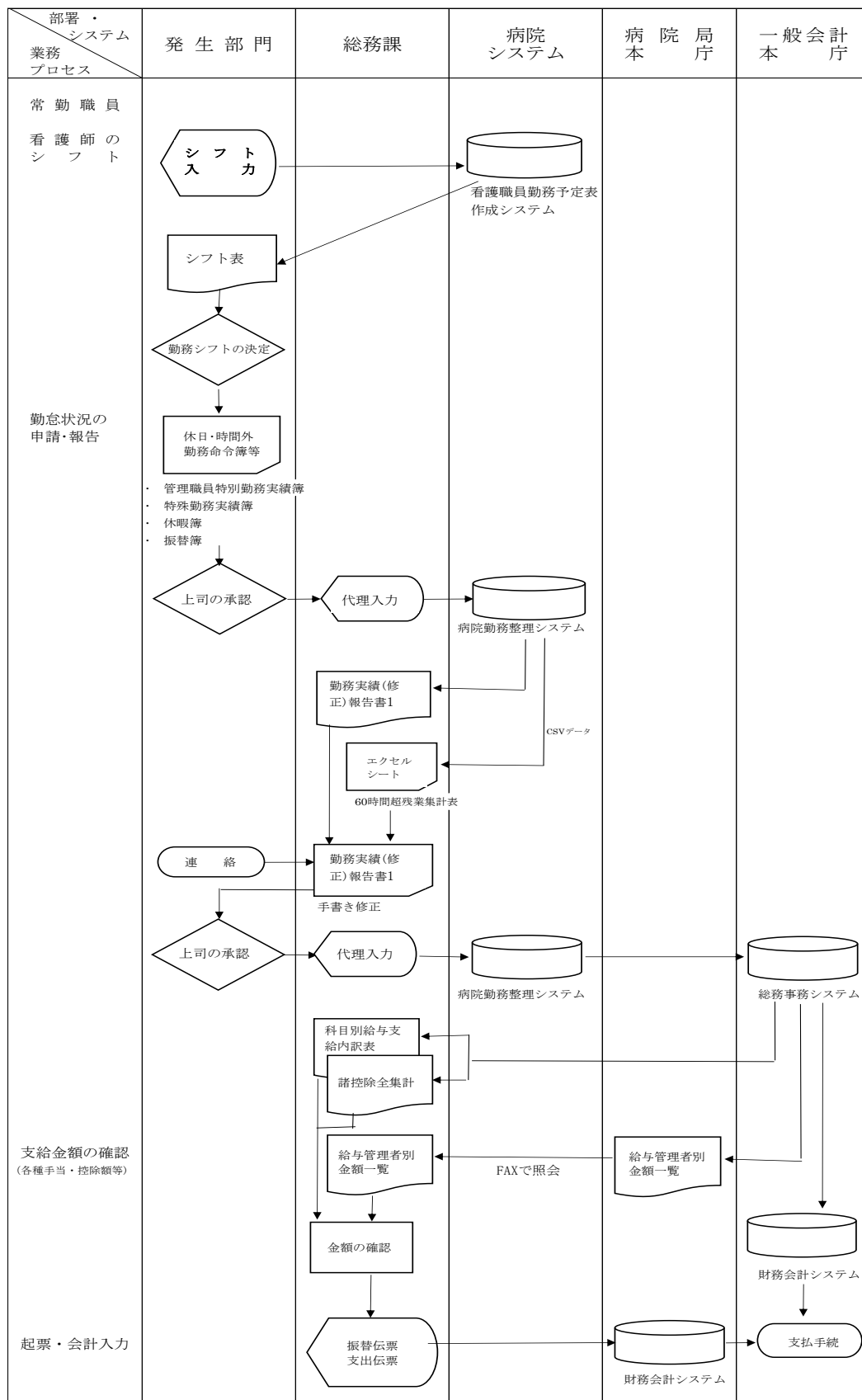
10万円未満の医療消耗備品については、少額であるため備品選定委員会や業者選定委員会は開催せず、契約書についても作成しない。

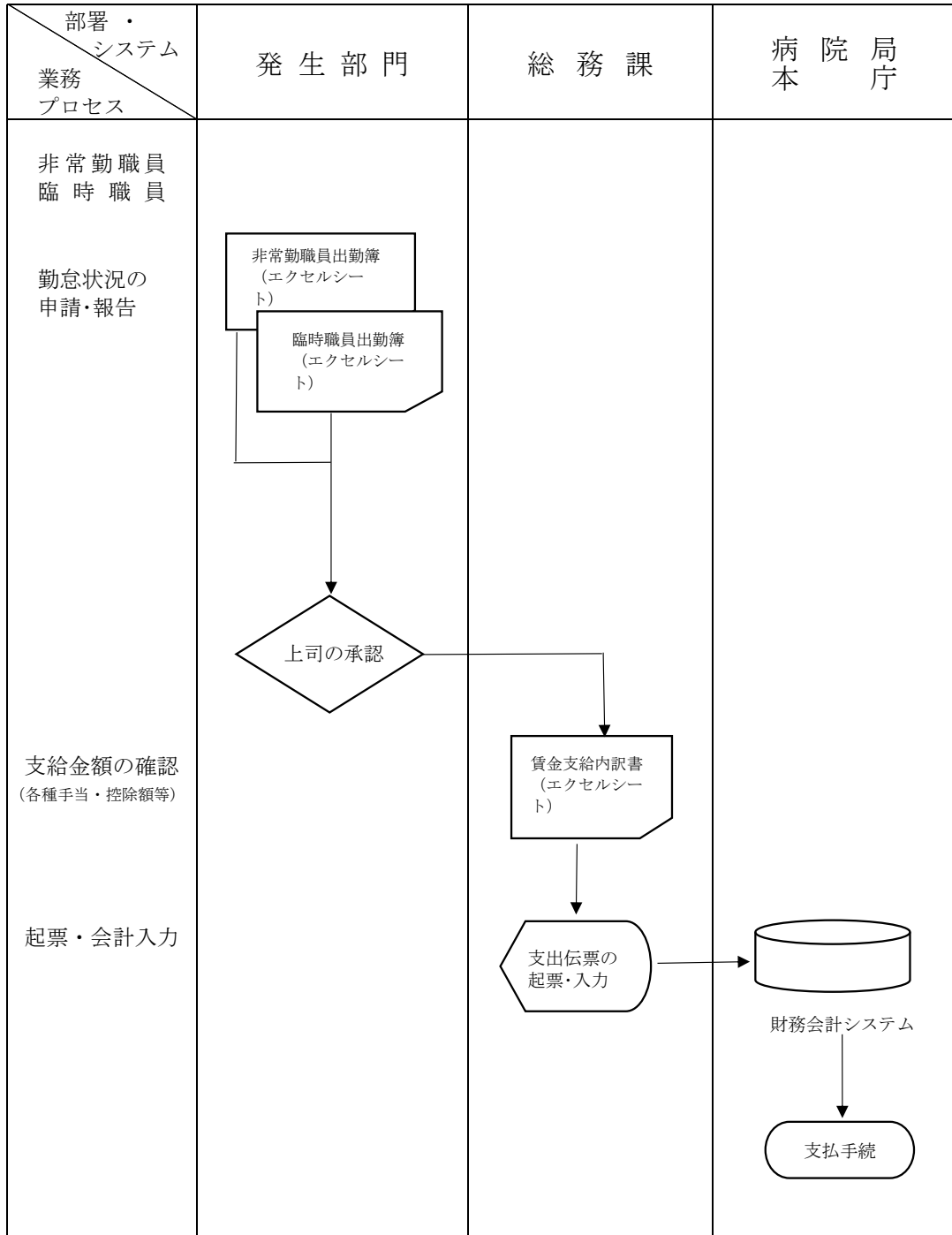
備品が納入された際には、現物・納品書等と契約書（請書）、仕様書等を突合し、検査調書を作成する。ただし、金額が少額のため契約書の作成を省略した場合には、請求書に「検査（確認）済」印を押印し、検査実施日を記入する。用度担当は固定資産台帳にデータを入力し、備品管理シールを貼付する。

医療消耗備品についても固定資産と同様の廃棄方法を実施している。ただし、固定資産登録はされていないため、台帳入力を行わない。

(5) 給与等 person 費管理業務

① ワークフロー





② 業務内容の説明

(A) 常勤職員

看護師の 2 交代制によるシフト勤務については、各病棟の師長が看護職員勤務予定作成システムによりシフト表を作成し管理している。夜勤手当を計算支給するために「特殊勤務実績簿」を作成している。

人事情報は、病院局の「総務事務システム」で一元管理しており、病院のコンピューターから病院局の「財務オンライン」にアクセスできる。

勤怠管理については、休日出勤と残業勤務を実施する場合に「休日・時間外勤務命令簿」に申請者が手書きで記入し、上司の承認をもらう。管理職については、「管理職員特別勤務実績簿」により同様の手続を実施している。

総務担当が、申請者より「休日・時間外勤務命令簿」及び「管理職員特別勤務実績簿」の提出を受けて、総務担当が「病院勤務整理システム」への入力とチェックを実施している。休日を申請する場合及び「休暇簿」に代休を申請する場合は、「振替簿」に手書きで記入し、上司の承認を得る必要がある。

総務担当へ「休日・時間外勤務命令簿」の提出が遅れた場合は、申請者からの連絡を受けて総務担当が「勤務実績（修正）報告書1」で、手書き修正している。

1カ月に60時間を超える残業を行った場合の割増給与計算については、「病院勤務整理システム」では自動計算を行えないため、1カ月に60時間を超える残業を行った職員の勤務実績を「病院勤務整理システム」よりCSVデータでエクセルシートに受け取り、このエクセルシートを加工することにより、1カ月に60時間を超える残業を行った職員の60時間を超える残業時間数を計算し、「病院勤務整理システム」に追加入力を実施している。

総務担当は、出納総務課給与担当における電子帳票システムから「科目別給与支給内訳合計表」及び「諸控除金集計表」を印刷し、金額を確認する。また、県本庁における総務事務システムから本庁の情報システム課が病院局を含む各部局に「給与管理者別金額一覧」を印刷して送付する。総務担当は、病院局から「給与管理者別金額一覧」をFAXで照会を受け、金額を確認する。総務担当は、「財務オンラインシステム」で「振替伝票」及び「支払伝票」を起票し、決裁を受ける。

給与の支払手続は、本庁出納総務課で病院局を含む各部局の支払データを銀行に一斉に送信する。病院局の給与費は、病院局口座から各常勤職員の個人口座に支払われる。同時に、病院局は、当該病院局口座に一括でその合計金額を振り込む。

なお、源泉所得税や共済掛金等は、総務担当が納付する。

(B) 非常勤職員、臨時職員

「非常勤職員取扱要綱」及び「病院局臨時職員取扱要綱」に従い処理しており、エクセルシートで作成した「出勤簿」に職員本人が出勤の都度押印し、部門責任者が1か月ごとに出勤を証明し「出勤簿」に押印する。この「出勤簿」に基づきエクセルシートで総務担当が「賃金支給内訳書」を作成する。総務担当は、病院局の「財務オンライン」より給与支払に係る支出伝票を入力及び印刷し、上司の承認を受け保管する。

給与の支払については、病院局の「財務オンライン」より総務担当が各非常勤職員及び臨時職員の個人口座に前月分給与を振り込む。

(C) 平成 27 年度職種別平均給与

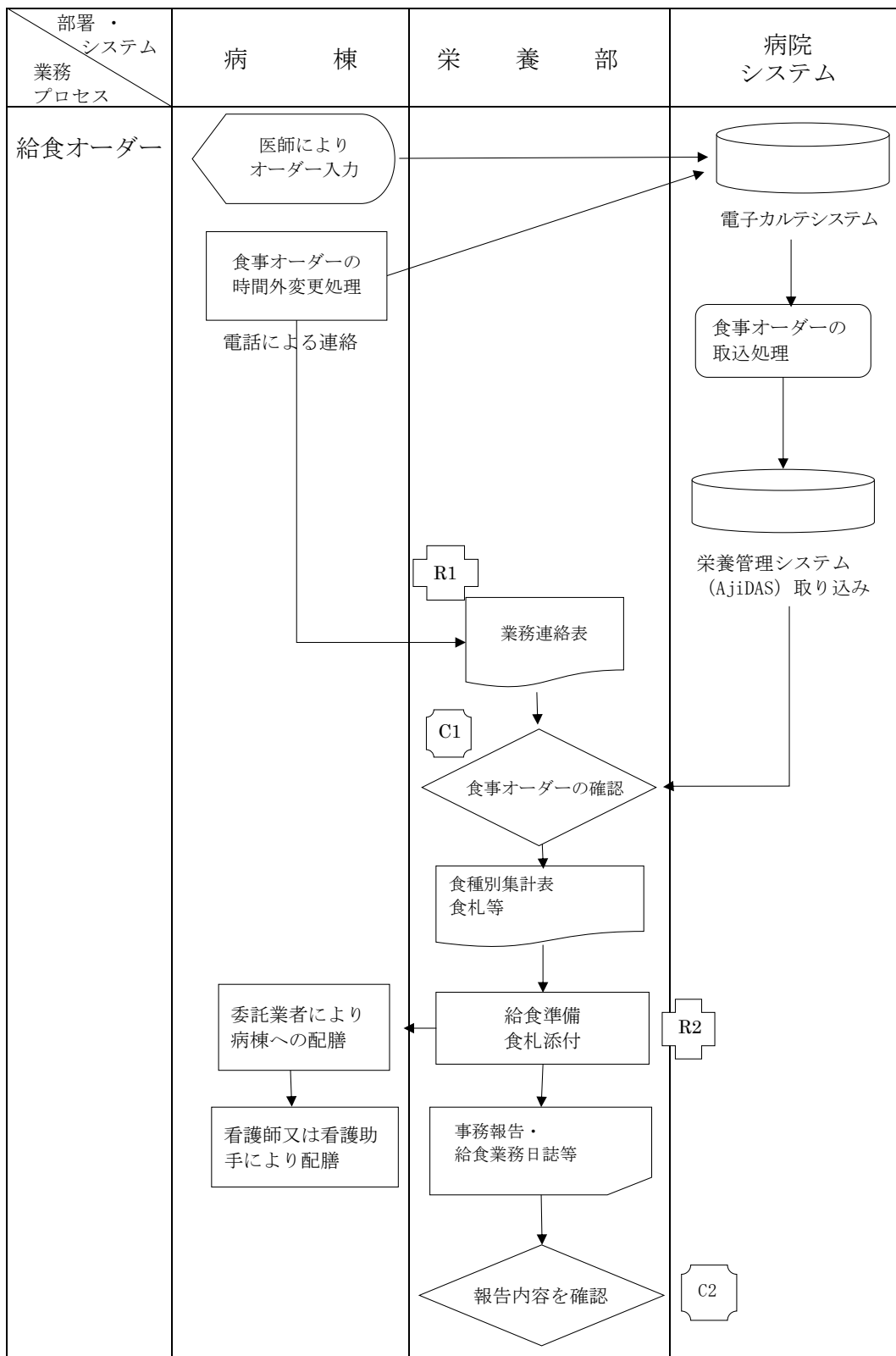
単位：円

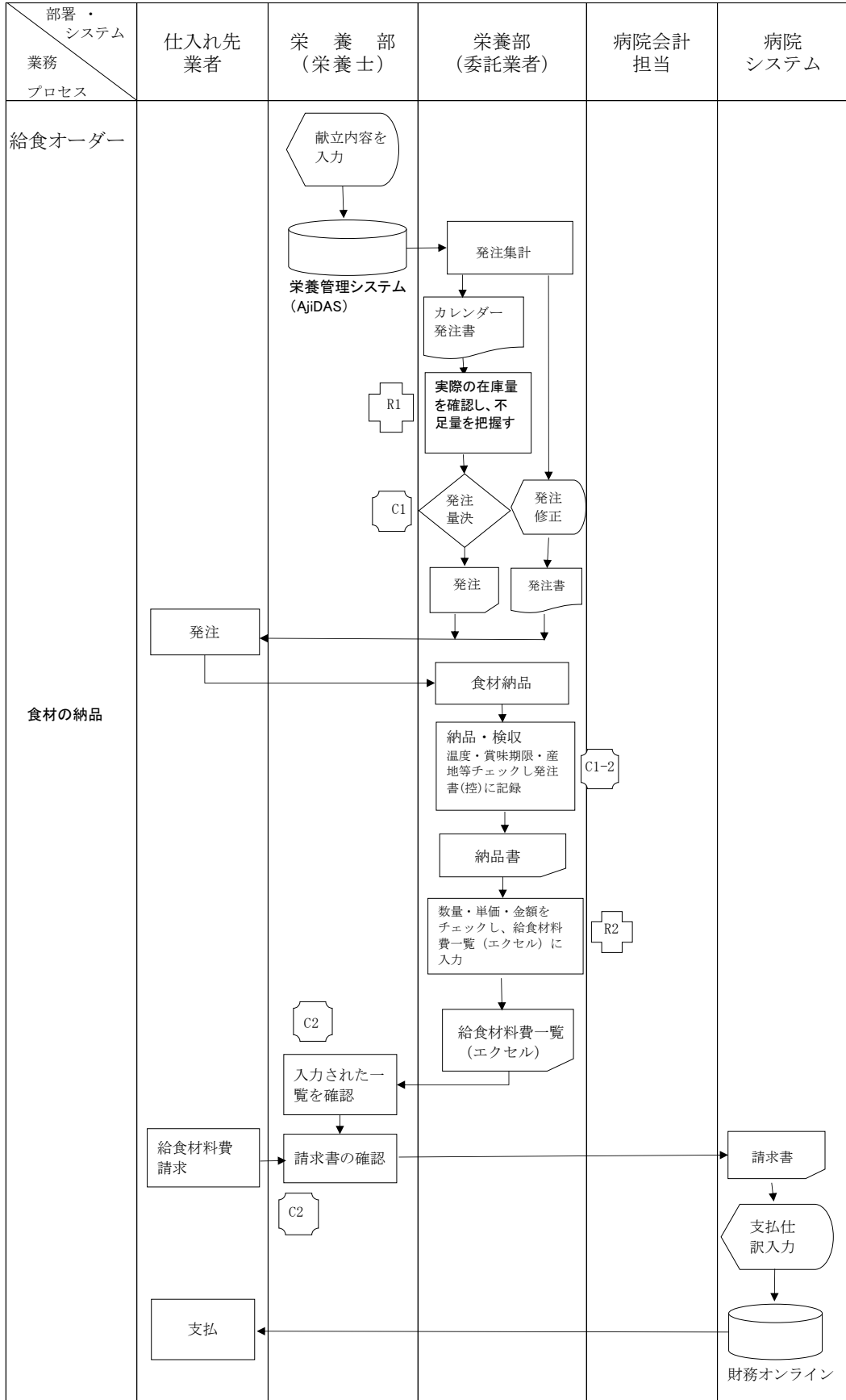
職 種	人数	月額給与	各種手当	支給額合計	平均給与
事務局・医療社 会事業職	26	102,790,853	87,741,845	190,532,698	7,328,181
医師	49	289,165,711	592,729,485	881,895,196	17,997,861
医療技術者	71	293,044,227	246,318,965	539,363,192	7,596,665
看護師	322	1,123,865,168	849,974,871	1,973,840,039	6,129,938
フルタイム再任	3	9,098,400	5,133,776	14,232,176	4,744,059
短時間再任	0	0	0	0	0
合 計	471	1,817,964,359	1,781,898,942	3,599,863,301	7,643,022

(出典：循環器・呼吸器病センター資料)

(6) 給食業務

① ワークフロー





② 業務内容の説明

(A) 給食支給

給食の内容、食数等については、医師が電子カルテシステムに入力するオーダーに基づいて決定される。

電子カルテシステムに入力されたオーダーデータは、栄養管理システム(AjiDAS)に取り込まれる。電子カルテシステムからの取込処理については期限を設けている。朝食は前日の17時20分、昼食は当日10時45分、夕食は当日16時にオーダーリングシステム上で給食に関する情報の変更を締め切り、その後の変更についても入力可能であるが、栄養部に連絡するようアラートが表示される。締切時間後に変更がある場合、病棟等より栄養部に電話連絡が入る。担当栄養士は、連絡票に記入し食数担当者へ変更等を指示する。

R1：時間外変更処理について、電話連絡による伝達のため、オーダー変更の連絡が漏れる又は誤った変更処理として伝達されるリスクがある。また、締切時間後でも変更入力が可能であるため、オーダー変更が適切になされないリスクがある。

C1：必ず県職員である栄養士が業務連絡表を作成し、オーダー変更の確認をする。また、締切後変更入力については、システム上も連絡を指示するアラートが示され、変更の連絡を実施することを促されるように設定されている。

栄養管理システム(AjiDAS)には予定献立と当該献立で使用される食材の量が登録されており、電子カルテシステムから取り込まれたオーダー件数により、食材全体の必要量が決定される。食事メニューについては、食事基準表に基づき70パターンあまり用意されているが、患者の容体やアレルギーの有無、その他患者固有の問題を医師及び看護師がオーダーリングシステムに登録しており、栄養部では、その情報が記入してある患者ごとの食札を印刷して、この食札に基づき食材や調理方法の変更やメニューの追加を実施している。追加・変更オーダーも含め、食数を確定させると、給食委託業者が調理と配膳の準備を行い、印刷された食札を給食トレーに添付して病棟まで配膳する。入院患者分の食数については予備食、保存食、検食分として3～5食分は余分に作るようにしている。

給食委託業者が配膳するのは病棟の廊下までであり、患者への配膳は看護師又は看護助手により行われる。

献立については、栄養部において栄養士を中心に内容や、アレルギー等の患者固有の問題について、随時に話し合っている。また、入院患者の食事の実態について調査を実施し、年に3回程度開催されている栄養委員会で検討している。その他にも栄養委員会では、配膳下膳方法や、献立の内容等についても検討を行っている。献立は、季節ものや行事食等を含めて料理・素材を工夫したメニューに変えている。また、年間を通して栄養士が必ず勤務できるようシフトを組んでいる。

R2：外注業者に委託された給食準備作業が適切に行われないリスク。

C2：外注業者からは事務報告及び給食業務日誌等が作成され、県職員が報告内容を確認している。

(B) 食材管理

ア) 食材発注

前述の通り、栄養管理システム（AjiDAS）にはあらかじめ献立内容と献立の必要食材量が登録されている。食数が確定すると全体の必要食材量が算出されるため、給食委託業者は食材ごとに必要量が記載されているカレンダー発注書を印刷し、倉庫の在庫数量と照らし合わせる。実際の在庫量と必要量を比較して、翌々週の不足分を発注することとなる。乾物等の給食材料に関しては専用の FAX 用紙に記入して発注を行う。

生鮮食品は、栄養管理システムで集計、修正した翌々週の食事メニューに基づいた発注書を印刷し発注する。実際には、予備食、保存食、検食等の対応分を考慮し、システムより算定された必要量よりは少し多めに発注することとなる。また、臨時での発注や、過不足の調整は手書きの発注書により FAX などで発注することもある。

イ) 食材納品・在庫管理

仕入先業者は、FAX 等で受け取った発注書に基づき、食材を納品する。原則、朝食、昼食分は前日納品で、夕食分は当日納品である。栄養部では、仕入先業者が持参した食材と納品書及び発注書を確認して、納品書控えに受領印を押印して仕入先業者に返却する。給食管理システムから印刷した発注書（控）には、食材の性質に従い、納品時の時間や温度、鮮度の様子、産地、賞味期限等の必要な情報を記入して納品時に食材の品質を確認している。

食材の在庫については、通常使用する食材の他に 3 日分程度の非常食を保管している。当該在庫はローリングストックでの管理となっている。随時、職員が賞味期限や納品日を確認しており、先に仕入れた食材から使用し、賞味期限が近い食材は調理を工夫して使用するようにして食材の廃棄を無くすようにしているが、たな卸しは実施しておらず、発注の際の数量確認が実地たな卸しとなっている。

R1：食材の発注量を誤るリスク

C1：実地たな卸し、栄養管理システムでの食材量管理、発注書への上長の承認が実施されている。

C1-2：発注された食材が、量、温度等の質ともに適切に納品されていることを納品時の検収・検品により確認している。発注と異なる納品や指定の温度等が保たれていない場合には、返品・再納品や食材の差し替えが実施される。検収・検品の結果については発注書の控えに証跡を残している。

R2：納品された食材につき、現物の適切な入庫処理及び入庫記帳処理がなされないリスク

C2：給食材料一覧に納品された食材を記入し、適切に記入されているか請求書等を含め確認している。

【意見 12】食材の廃棄について、要領等を定めて適切に処理すべきである。

「IV 監査対象事業の概要 第7 病院共通の指摘・意見」を参照。

ウ) 支払手続

支払手続については給食委託業者が仕入先業者からの納品書に基づき、エクセルシートで集計し、栄養部に報告している。栄養部では取りまとめた納品書及び請求書を、事務局会計担当に手渡し、事務局は、請求書に基づき、病院局の財務オンラインに支払仕訳を入力する。

(C) 委託契約について

ア) 契約概要

a) 概要

循環器・呼吸器病センターでは、患者給食業務について業務を委託している。監査対象期間にかかる委託契約期間は平成25年10月1日から平成28年9月30日までである。

b) 発見事項

委託されている業務のうち、調理業務の一部については県と委託業者の共同作業となっている部分があり、業務分担については契約で定めている。しかし、その分担業務のうち、県職員である調理師と、委託業者の調理師が混在して作業を行う業務範囲が存在している。仮に食中毒等の事故が発生した場合に、責任の所在を明確にすることが困難となることが思料されるため解消すべき事項であった。平成28年10月以降の契約期間となる新契約のもとでは、平成29年4月より調理業務を全面的に委託する契約となっているため、上記事項については解消していると考えられる。

イ) 契約締結検討

委託契約締結については、その収支においても業務委託の有無や委託費の金額について検討を行っている。

a) 収支による検討

	平成26年度 (実績)	平成27年度 (実績)	平成28年度 (見込)	平成29年度 (見込)
	金額 (円)	金額 (円)	金額 (円)	金額 (円)
収入	158,800,594	161,270,742	165,560,739	178,562,834
食材購入費	62,868,505	64,733,456	66,157,592	71,271,535

	平成 26 年度 (実績)	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (見込)	平成 29 年度 (見込)
	金 額 (円)	金 額 (円)	金 額 (円)	金 額 (円)
消耗品費	223,095	3,340,607	3,414,100	3,678,008
業者委託費	77,436,000	88,279,200	95,611,249	122,985,789
栄養部人件費	34,500,000	34,500,000	34,500,000	21,000,000
支 出 計	175,027,600	190,853,263	199,682,941	218,935,332
収 支	△16,227,006	△29,582,521	△34,122,202	△40,372,498
病 床 数	319 床	319 床	319 床	343 床
入 院 患 者 数	91,376	95,045 人	97,107 人	104,634 人
延 食 数	213,276	216,448	221,210	238,310
一食あたり食材費	294.8 円	299.1 円	299.1 円	299.1 円

b) 収支について

収支額の実績値としては、入院時食事療養費、栄養管理実施加算相当額等を集計した収入と、食材費、業務委託費、人件費等を集計した支出等を比較すると継続的に赤字を計上しており、今後も増額する見込みとなっている。

c) 平成 28 年度契約について

現行の委託契約は平成 28 年 9 月までであり、10 月以降は新規契約となり業務委託費は増額することとなっている。

d) 平成 29 年度契約について

新病棟稼働による病床数及び病棟数の増加、緩和ケア病棟の新設に伴う食事サービスの拡大、県調理師退職による調理業務全面委託化により業務委託費は増額している。

e) 一食あたり食材費について

平成 26、27 年度の延食数から算定される一食あたりの食材費は上記の通りであるが、自治体病院の平均 268.8 円*1 と比較すると多少高額となっている。

*1 平成 27 年 6 月現在調査における自治体（都道府県・指定都市）の一般病院のうち病床 300～399 床の数値（「平成 27 年 病院経営分析調査報告」 一般社団法人 全国公私立病院連盟 より）

ウ) 実施上の問題点への対応

給食業務委託業者については、人員不足が恒常化してしまっている。しかし、これまでは問題として認識し検討はされつつも、根本的な解決策は採られていなかった。そのような状況の下、平成 29 年度以降については、県職員の調理師退職に合わせて、調理業務の全面委託化を予定しているが、人員不足問題の解消については進んでいない。上記のような給食業務の現状を改善する対策として、平成 28 年度に締結する給食業務委託契約を公募型プロポーザル方式に実

施することにした。公募型プロポーザル方式によることにより、価格が優先され決定される競争入札ではなく、総合的に審査を行い、委託業者を決定することができる。

プロポーザル方式の導入メリット及び一般競争入札が不相当である理由としては以下のとおりである。

- ・ 価格優先の競争入札のもとで、過年度において採算度外視による低価格での契約により、業務の質の低下を招いた経緯があるため、不応業者による落札を防止する必要がある。
- ・ 病院の立地条件等により、業務従事者の確保が困難であるという理由から見積りを辞退する業者もあるため、委託金や仕様条件等での検討が可能な方式を採用することにより、入札参加業者の確保、増加が可能になる。

【意見 11】 給食業務における必要な人員を確保する方策を検討する必要がある。

「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

6. 現品の確認手続

医薬品の在庫確認や固定資産・備品の現品の確認を実施し、その使用状況や管理状況及び帳簿類との整合性を確認した。

(1) 現金預金

① 売上現金の管理状況について

毎日 16 時頃に行われる、医事担当（委託業者）による当日売上現金の自動精算機及び会計受付窓口からの回収、計算、及び、委託業者から県職員への引渡し、並びに、県職員による ATM 入金について、一連の業務に立ち会った。

また、毎日の会計終了後に、医事担当（委託業者）による当日売上現金の残金の自動精算機及び会計受付窓口から回収、計算、及び、委託業者から県職員への引渡し、並びに、県職員による ATM 入金について、「収納金払込書」「キャッシュサービスご利用明細」及び「現金受払簿」を入手して確認した。

売上現金の管理状況について、特に問題となる事項はなかった。

② 会計担当が管理する現金の管理状況について

会計担当は、上記売上現金の千円未満の端数を含む現金を管理しており、この現金について実査を行った。金庫の整理状況も含め、現金の管理状況について、特に問題となる事項はなかった。

(2) 医薬品

埼玉県病院事業財務規程第 81 条において、企業出納員は毎事業年度末や必要と認められる時に実地たな卸しを行い、実地たな卸し結果は、たな卸表を作成して病院長へ報告し、現品に過不足がある場合には、その原因を調査して病院長に報告すべきことを定めている。また、同規程第 82 条においては、実地たな卸し時にたな卸しの受払いに関係のない職員

の立会いを求めており、第 83 条には実地たな卸しの結果を会計帳簿に反映させるべき旨を定めている。そこで、医薬品、診療材料に関する在庫管理の状況を確認した。

① 薬剤部倉庫等に保管している医薬品について

サンプルとして抽出した医薬品現品の数量が「在庫管理システム」の「受払簿」等の管理簿の在庫数と一致するか確認した。また、調剤室内に保管されている医薬品がある場合には、参考に数量をカウントした。

下記「医薬品の現品管理の状況について」に記載の通りであるが、倉庫内の実在庫数と管理簿の在庫数に差異はなかった。

< 医薬品の現品管理の状況について >

(単位：数、箱数)

No	医薬品名	包装単位	倉庫内 実在庫数	管理簿 在庫数	差異	備考	【参考】 調剤室内 在庫数
1	オブジーボ点滴静注 100 mg	1 バイアル	5	5	0		0
2	センナリド錠 12 mg	1000 錠 (PTP10 錠 ×100)	1	1	0		1,210 錠
3	ネスプ注射液 60µg/0.5mL プラシ リンジ	1 シリンジ	5	5	0		0
4	パルクス注ディスポ 10µg	2mL 1 筒	23	23	0		0
5	タコシール組織接着 用シートレーギュ ラー	9.5×4.8cm 1 枚	10	10	0		0
6	ソリターT3 号輸液 (500mL)	20 本 (プラ スチックボ トル)	0	0	0		366 本
7	ザンタック注射液 100mg	10 アンプル	2	2	0		2 箱+5A
8	ヘパリンナトリウム 注 1 万単位/10mL 「AY」	10 バイアル	53	53	0		
9	アリムタ注射用 500mg	1 バイアル	23	23	0		

No	医薬品名	包装 単位	倉庫内 実在庫数	管理簿 在庫数	差異	備考	【参考】 調剤室内 在庫数
10	ラシックス注 20mg	50 アンプル	6	6	0		
11	オフエブカプセル 100mg	28 カプセル	2	2	0		

② 医薬品の廃棄について

廃棄申請等の文書により申請が行われ、病院長の決裁を経て廃棄を行っていた。

なお、年度別の医薬品の廃棄金額（薬価）は以下の通りである。

年度別薬品廃棄金額（薬価）報告

単位：円

平成 23 年度	1,417,569
平成 24 年度	1,250,407
平成 25 年度	1,934,724
平成 26 年度	1,380,563
平成 27 年度	1,926,204

(3) 診療材料

診療材料については、調達から搬送・在庫管理等の業務を一括委託する SPD を導入している。SPD は消費払い方式であるため、診療材料については病院で保有することはない。SPD の保管倉庫から病棟等に出庫された診療材料についても、使用されるまでは SPD 委託業者の保有資産であるため、病院では管理していない。よって、病院の資産ではないため、現品の確認手続は実施しなかった。

なお、委託業者担当者に対する質問及び倉庫の視察、病棟に払出されている委託業者所有の診療材料の管理状況等について確認した。

(4) 給食材料

現品の確認手続として栄養部の担当者に対する質問及び食品庫、冷蔵庫の視察を実施した。

期末を含む一定時点でのたな卸しが、実質的に実施困難のため実施されていなかった。また、受払についても帳簿等は作成されておらず、システム等でも管理はなされていなかった。

発注の際、その時点での食材の在庫量を都度確認し、不足分を発注する方法を採用しているため、実質的にはたな卸しが実施されていると言えなくもないが、受払が管理されていないため、理論値が把握できず棚卸減耗損も把握できていないのが現状である。また、消費期限の短い食材についてのみならず、非常用食材を除き、長期間保管可能な食材や比較的數量のカウントが容易である食材についてもたな卸しが実施されていない。

埼玉県病院事業財務規程第 70 条によると、給食材料は棚卸資産の範囲には含まれているが、棚卸資産として計上処理をしない資産については、たな卸の対象としないことができるとしているため、たな卸しを実施していないとの説明を受けた。

(5) 固定資産管理・実地照合について

循環器・呼吸器病センター用度担当より、固定資産管理システム上の管理台帳からデータを入手し、固定資産の管理状況の確認及び実地照合を実施した。固定資産は、固定資産の現物には、固定資産台帳に記載された資産管理番号や資産取得日が記載された管理シールが添付されているため、実地照合に加えて、当該管理シールの記載が管理台帳と一致するかも併せて確認した。

実地照合を実施した資産及び確認結果については以下の通りである。

No	資産番号	資産名称	取得年度	取得金額	数量	結果
1	200306902130	リニアックシステム	2003	336,000,000	1	一致
2	200306902131	磁気共鳴画像診断装置	2004	185,000,000	1	※1
3	200306902211	セントラルモニタリングシステム	2005	65,500,000	1	一致 ※2
4	200306902212	病歴自動収納庫	2005	50,480,000	1	一致 ※3
5	200306902314	セントラルモニタリングシステム	2006	57,142,000	1	一致 ※2
6	200306902399	ガンマカメラ	2007	139,777,000	1	一致
7	200306902417	全身用コンピューター断層装置	2008	155,000,000	1	一致
8	200306902491	医療情報システム	2010	180,634,870	1	※2
9	200306902668	高速 X 線 CT 装置	2012	128,900,000	1	一致
10	200306902718	3T MRI 装置	2013	204,250,000	1	一致
11	200306000009	汎用血管撮影装置	2014	142,390,000	1	一致

※1 取得後にバージョンアップされているが、管理シールがバージョンアップ後のものに貼り替えられていたため、旧番号との突合が困難であった。

※2 モニター等は複数台あるが、固定資産台帳上は「一式」で計上されている。

※3 稼働中には確認できない場所に管理シールが添付されていた。

(6) 情報システム関連機器の管理状況について

① 管理状況の確認及び実地照合について

情報システム関連機器について、システム構成図及びネットワーク構成図等を入手し、

管理状況の確認及び実地照合を実施した。資産管理は端末に貼付した IP アドレスの印字されたシールで行われている。

実施結果は下表の通りである。調理棟のプリンタは予備機のため、IP アドレスの印字されたシールの貼付がなかった。また、生理検査システムのサーバー及び UPS（無停電電源装置）について、ネットワーク構成図上に、該当する IP アドレスの記載はなかった。

No	場 所	種 類	資産名	結 果
1	1F 薬剤部	電子カルテ	SCDH1044	IP アドレスと一致
2	1F 薬剤部	プリンタ	IPSIO C411	IP アドレスと一致
3	1F 医事課 総合受付 病歴	電子カルテ	SCDH1025	IP アドレスと一致
4	1F 医事課 総合受付 病歴	電子カルテ	SCDH1002	IP アドレスと一致
5	1F 医事課 総合受付 病歴	プリンタ	IPSIO 6220	IP アドレスと一致
6	3F 本館棟東	電子カルテ	SCDH1002	IP アドレスと一致
7	3F 本館棟東	プリンタ	Ip_225	IP アドレスと一致
8	SE 室	プリンタ	IPSIO 8200	IP アドレスと一致
9	調理棟	プリンタ（予備）	IPSIO SPC820	構成図になし
10	サーバー室	生理検査システム	サーバー	構成図になし
11	サーバー室	生理検査システム	サーバー	構成図になし
12	サーバー室	生理検査システム	UPS	構成図になし
13	サーバー室	生理検査システム	UPS	構成図になし

② 固定資産である情報システム関連機器の実地照合について

固定資産である情報システム関連機器の実地照合について、平成 27 年度に委託業者に依頼して実施し、県職員の立会いはなかったと説明を受けた。

埼玉県病院事業財務規程では、第 113 条の 2（実地照合）第 1 項に「課長、建設課長及び病院の長は、所管する固定資産について、毎事業年度少なくとも一回以上固定資産台帳と当該固定資産を実地について照合し、確認させなければならない。」と定め、第 2 項に「課長、建設課長及び病院の長は、前項に規定する実地照合を行わせる場合には、所属職員のうちから当該固定資産の管理に直接関係のない職員を立ち合わせなければならない。」と定められている。

【意見 8】固定資産確認方法（備品管理シール）の適正化について

「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

【指摘 3】固定資産における実地照合の方法について

「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

固定資産である情報システム関連機器の实地照合について、平成 27 年度に委託業者に依頼して実施し、県の職員の立会いはなかったと説明を受けた。

固定資産である情報システム関連機器の实地照合は、委託業者に任せきりにせず、資産の所有者である県の職員の直接的な関与が必要である。また、固定資産の管理に直接関係ない職員の立会いが行うことにより、財務規程に則った実効性のある固定資産の实地照合を行う必要がある。

7. 委託費

契約方法	件数	件数の構成比 (%)	H27 年度の精算額 (千円)	精算額の金額構成比 (%)	精算額の平均金額 (千円)
一般競争入札	0	0%	0	0%	0
指名競争入札	2	5%	8,748	2.6%	4,374
随意契約 (相見積あり)	1	2.5%	4,362	1.3%	4,362
一社随意契約	37	92.5%	328,257	96.1%	8,872
合計	40	100%	341,367	100%	17,608

上記 40 件の業務委託契約から一社随意契約による契約 6 件、上記以外の業務委託契約のうち平成 26 年度に契約を締結した平成 27 年度を契約期間に含む一般競争入札 4 件、平成 25 年度に契約を締結した平成 27 年度を契約期間に含む一般競争入札 3 件、さらに平成 28 年度に契約を締結した一社随意契約による契約 2 件について契約までの手続及び契約内容を確認した。以下が判明した事項である。

(1) 予定価格を契約業者から入手している事例

以下の 10 の契約については、随意契約を締結した契約業者及び一社応札となったその応札業者から各契約の手続において見積価格を入手している。

① エレベータ設備保守点検業務 (1)

契約内容：エレベータ設備の保守 契約額：2,434 千円 契約年月日：平成 27 年 4 月 1 日 契約期間：平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日 契約方法：随意契約

② エレベータ設備保守点検業務 (2)

契約内容：エレベータ設備の保守 契約額：1,671 千円 契約年月日：平成 27 年 4 月 1 日 契約期間：平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日 契約方法：随意契約

③ 手術室・ICU 等セントラルモニタリングシステムほか保守点検業務

契約内容：手術室・ICU 等セントラルモニタリングシステムほか保守点検 契約額：83,914 千円 契約年月日：平成 27 年 4 月 1 日 契約期間：平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日 契約方法：随意契約

- ④ ガンマカメラ保守点検業務
契約内容：ガンマカメラ保守点検 契約額：11,249千円 契約年月日：平成27年4月1日 契約期間：平成27年4月1日～平成28年3月31日 契約方法：随意契約
- ⑤ 医療情報システム運用管理業務
契約内容：医療情報システム運用管理 契約額：95,046千円 契約年月日：平成27年4月1日 契約期間：平成27年4月1日～平成28年3月31日 契約方法：随意契約
- ⑥ 医用画像情報システム保守点検業務
契約内容：医用画像情報システム保守点検 契約額：25,724千円 契約年月日：平成27年4月1日 契約期間：平成27年4月1日～平成28年3月31日 契約方法：随意契約
- ⑦ 輸液ポンプ賃借料
契約内容：輸液ポンプ（計100台）の賃借 契約額：11,793千円 契約年月日：平成25年8月14日 契約期間：平成25年9月1日～平成31年8月31日 契約方法：一般競争一社応札 落札率：100%
- ⑧ 輸液ポンプ賃借料
契約内容：輸液ポンプ（計100台）の賃借 契約額：12,130千円 契約年月日：平成26年9月16日 契約期間：平成26年10月1日～平成32年9月30日 契約方法：一般競争一社応札 落札率：100%
- ⑨ シリンジポンプ賃借料
契約内容：シリンジポンプ（計200台）の賃借 契約額：24,090千円 契約年月日：平成26年4月1日 契約期間：平成26年4月1日～平成32年3月31日 契約方法：一般競争一社応札 落札率：99%
- ⑩ 3T MRI 保守点検業務
契約内容：3T MRI 装置の保守点検 契約額：23,880千円 契約年月日：平成27年4月1日 契約期間：平成27年4月1日～平成31年3月31日 契約方法：一般競争（WTOに基づく） 落札率：100%

随意契約の契約方法につき、地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号によりその事業者でないと委託業務が遂行できないとして随意契約を締結していることには、問題はない。ただし、随意契約の契約者のみから見積価格を入手することは、いわゆる言い値となり、結果として実勢市場価格より高額な契約となる可能性を否定できない。

確かにその医療機器等の保守点検業務（(上記① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑩)は、その医療機器等の製造業者や関連保守業者に業務委託せざるを得ないことになるが、県立他病院の同種医療機器等における保守点検契約の契約価格を入手することは容易に出来るはずであるから、これを参考として予定価格を検討することは可能なはずである。

また、賃借料等のリース契約（上記⑦ ⑧ ⑨）においては、リース会社との契約であり、リース契約は、金融取引であるため、リース物件さえ決定していれば複数のリース会社から予定価格を入手することは可能である。

【意見 10】 予定価格の決定方法について

「IV 監査対象事業の概要 第7 病院共通の指摘・意見」を参照。

8. その他

(1) ボランティアの活用

循環器・呼吸器病センターでは、外来ボランティア及び図書ボランティアを受け入れている。

① 外来ボランティア

外来ボランティアは、平成 27 年度・平成 28 年度とも 13 名の協力を得て、平日の午前中に外来患者の総合案内を行っている。ボランティアは、県のボランティアズクラブから派遣されている方や社会福祉協議会を通じて来た方、センター内のポスターを見て応募された方等で構成されている。

② 図書ボランティア

図書ボランティアは、平成 27 年度・平成 28 年度とも 5 名の協力を得て、病棟書架（スワン文庫）の整備を行っている。ボランティアは、県のボランティアズクラブから派遣されている方等で構成されている。

(2) 各種アンケートの実施状況

① 患者満足度調査

年 1 回、患者満足度調査を実施しており、平成 27 年度は、外来について、平成 27 年 11 月 18 日（水）19 日（木）に実施し、アンケート回収枚数 446 枚であった。また、入院について、平成 27 年 11 月 4 日（水）から 27 日（金）の期間に実施し、アンケート回収枚数 240 枚であった。アンケートは、非常に満足：5 点、満足：4 点、普通：3 点、不満：2 点、非常に不満：1 点、として採点・集計されている。

(A) 外来

		非常に満足 (そう思う)	満足 (まあそう思う)	普通 (どちらともいえない)	不満 (あまりそう思わない)	非常に不満 (そう思わない)	無回答	有効回答数	病院全体	
									満足率	満足度
病院について	受付職員（電話予約・各窓口）の対応は、いかがでしたか？	92	216	130	4	-	4	442	69.7	3.9
	医師は病状や診療内容についてわかりやすく説明しましたか？	110	201	104	7	5	18	427	72.8	3.9
	看護師の話し方や態度はいかがでしたか？	84	227	114	1	-	20	426	73.0	3.9
	看護師は質問や相談に十分答えましたか？	59	192	141	4	-	50	396	63.4	3.8
	待ち時間について	13	65	260	64	21	23	423	18.4	3.0
	薬剤師は処方についてわかりやすく説明しましたか？	32	111	110	1	-	192	254	56.3	3.7
	放射線技師は検査や手順についてわかりやすく説明しましたか？	58	182	104	2	-	100	346	69.4	3.9
	検査技師は検査や手順についてわかりやすく説明しましたか？	49	115	96	1	-	185	261	62.8	3.8
	リハビリテーションスタッフは目的や手順についてわかりやすく説明しましたか？	12	19	19	-	-	396	50	62.0	3.9
合計	509	1328	1078	84	26	988	3025	60.7	3.7	
総合評価	この病院の診療に満足していますか？	81	234	106	6	-	19	427	73.8	3.9
	この病院のスタッフの対応に満足していますか？	70	230	122	3	-	21	425	70.6	3.9
	この病院の施設や設備に満足していますか？	56	198	155	13	2	22	424	59.9	3.7
	この病院を家族や友人・知人に勧めたいと思いますか？	254	117	45	3	-	27	419	88.5	4.5
	合計	461	779	428	25	2	89	1695	73.2	4.0

ア) 満足度の高い項目

アンケート項目	ポイント
家族や友人に勧めたいと思うか	4.5
看護師_対応	3.9
医師_説明	3.9
受付職員_対応	3.9
放射線技師_検査や手順	3.9

イ) 満足度の低い項目

アンケート項目	ポイント
待ち時間	3.0
薬剤師_処方の説明	3.7
施設や設備	3.7
検査技師_検査や手順	3.8
看護師_説明	3.8

ウ) 診察待ち時間の短縮について

患者満足度調査において、診察待ち時間に対する評価が低かったため、平成28年9月から、現在1時間単位で設定している予約枠を30分単位に変更したと説明を受けた。

診察が順調に進む場合には、待ち時間の短縮が期待できる取組みであり、評価できると考える。

(B) 入院

		非常に満足 (そう思う)	満足 (まあそう思う)	普通 (どちらともいえない)	不満 (あまりそう思わない)	非常に不満 (そう思わない)	無回答	有効回答数	病院全体	
									満足率	満足度
		5点	4点	3点	2点	1点				
病院について	医師は病状や治療についてわかりやすく説明しましたか?	104	97	32	1	-	6	234	85.9	4.3
	看護師の話し方や態度はいかがでしたか?	119	89	22	3	-	7	233	89.3	4.4
	看護師は質問や相談に十分答えましたか?	95	106	26	-	-	13	227	88.5	4.3

	薬剤師は処方についてわかりやすく説明しましたか？	49	65	22	-	-	104	136	83.8	4.2
	栄養士は栄養指導についてわかりやすく説明しましたか？	24	33	11	1	-	171	69	82.6	4.2
	放射線技師は検査や手順についてわかりやすく説明しましたか？	68	95	38	-	-	39	201	81.1	4.1
	検査技師は検査や手順についてわかりやすく説明しましたか？	58	75	37	-	-	70	170	78.2	4.1
	リハビリテーションスタッフは目的や手順についてわかりやすく説明しましたか？	18	26	8	-	-	188	52	84.6	4.2
	合 計	535	586	196	5	-	598	1322	84.8	4.2
総合 評価	この病院の診療に満足していますか？	87	109	29	1	-	14	226	86.7	4.2
	この病院のスタッフの対応に満足していますか？	93	110	24	-	1	12	228	89.0	4.3
	この病院の施設や設備に満足していますか？	57	117	46	3	-	17	223	78.0	4.0
	この病院を家族や友人・知人に勧めたいと思いますか？	166	41	14	1	2	16	224	92.4	4.6
	合 計	403	377	113	5	3	59	901	86.6	4.3

ア) 満足度の高い項目

アンケート項目	ポイント
家族や友人に勧めたいと思うか	4.6
看護師_対応	4.4
スタッフの対応	4.3
看護師_説明や相談の対応	4.3
医師_説明	4.3

イ) 満足度の低い項目

アンケート項目	ポイント
施設や設備	4.0
検査技師_検査や手順	4.1
放射線技師_検査や手順	4.1
栄養士の説明	4.2
薬剤師_処方の説明	4.2

② 看護職員職務満足度調査

平成 16 年度から総合リハビリテーションセンターを含む県立 5 病院の看護職員を対象に「職員満足度調査」を行っている。

(3) 労働基準法違反（労働基準監督署長の許可なく宿日直勤務が行われている）について

労働基準監督署長の許可なく宿日直勤務が行われており、労働基準法違反となっているが、これについては、県政ニュース報道発表資料の「県立 4 病院における宿日直勤務について」の通りであり、現在、是正に向けて、熊谷労働基準監督署と協議しながら、宿日直の許可を受けられるように医師をはじめとするスタッフの確保に努め、勤務条件を整備していると説明を受けたが、現時点では、是正には至っていない状況である。以下に概要を記載する。

① 宿日直勤務の許可状況について

熊谷労働基準監督署長の許可を受けていたが、許可書が所在不明になっていたため再申請を行ったところ、平成 26 年 3 月 7 日付けで熊谷労働基準監督署長から許可しない旨の処分を受けていた。

② 不許可後の土日・休日及び夜間における救急患者等への対応について

循環器・呼吸器病センターでは、限られたスタッフによって入院患者の急変に対応し、救急患者を受け入れるため、平成 26 年 3 月 7 日以降も宿直や日直を行っている。

高度専門医療を担える医師等を早急に確保することが現実的に難しい中では、宿直・日直を継続せざるを得ない状況である。

③ 労働基準監督署長の許可を受けられなかった理由について

処分書には不許可の理由として、「宿直については、通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであるとは認められず、宿直及び日直について、通常の勤務と同様の業務が含まれており、それが常態であるため」と記されている。

通常勤務と宿直勤務との境目が明確でないこと、また、時間のかかるカテーテル治療など、救急患者への対応を宿日直勤務の職員が行っているが、その頻度が高いことから、許可を受けることができなかったものと考えている、とのことである。

第2. がんセンター

1. 概要

(1) 設立主体

埼玉県

(2) 設立根拠

埼玉県病院事業の設置等に関する条例（昭和41年12月20日条例第62号）

(3) 基本理念

「唯惜命」。がんセンターは、生命の尊厳と倫理を重んじ、先進の医療と博愛・奉仕の精神によって、がんで苦しむことのない世界をめざします。

(4) 基本方針

がんセンターは、次の基本方針のもとに、「先進的ながん医療を実践する進化する病院」・「日本一患者と家族にやさしい病院」をめざしている。

① 患者さん中心のチーム医療 Patient First

十分な医療情報提供と患者さんの自己決定権の尊重を通じて、患者さん中心に、最新の技術と豊かな経験を有する多くの領域の専門職が協力してチーム医療を行い、安全でより良い診療と質の高い医療サービスを提供します。

② 高度・先進的な医療 Advanced Medicine

新しい医療の研究・開発・推進を行い、多様化し増大する県民の医療ニーズに対応できる高度・先進的ながん診療を実践します。

③ 地域医療連携の推進 Cooperation with Local Health Care

緊密な情報交換により地域医療連携を推進し、医療の役割分担を明確にして、がん医療の地域協力体制を築きます。

④ 職員の教育・育成と質の向上 Human Resource Development

がん専門職の育成および医療従事者の教育・研修を通じて、次世代の埼玉県のがん医療の向上に努めます。

⑤ 診療情報等の適正管理 Information Security

診療などに関する個人情報の適切な利用とともに、不正アクセスや漏えいを予防し、患者さんが安心して医療を受けられる情報管理体制を築きます。

⑥ 患者と職員が宝物 Treasure are Patients and Staff

患者さんは言うまでもなく、職員はがんセンターの宝です。患者と家族と、そして職員にもやさしい病院が目標です。

(5) 事業概要

上記の基本理念及び基本方針のもと、最先端の技術と設備を備え、がんの診断・治療・研究を行うとともに、患者の身体的苦痛の緩和、快適な療養環境の実現に努めている。

(6) 施設等の概要（平成 28 年 3 月 31 日現在）

① 所在地

埼玉県伊奈町小室 780 番地

② 開設年月日

昭和 50 年 11 月

③ 敷地面積、棟・建物面積等

敷地面積：202,825 m²

病院棟建物面積：61,938 m²

研究棟建物面積：6,885 m²

公舎建物面積：8,737 m²

④ 診療科目

内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、乳腺内科、緩和ケア内科、頭頸部外科、胸部外科、消化器外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、放射線科、病理診断科、精神腫瘍科、麻酔科、歯科口腔外科

⑤ 病床数

病棟名		診療科	病床数 (床)
3階	ICU		8
	HCU		16
4階	4階	有料個室、R I 病床	31
5階	5階東	消化器内科	43
	5階西	消化器外科	43
6階	6階東	頭頸部外科、歯科口腔外科	43
	6階西	消化器内科、消化器外科、頭頸部外科、皮膚科	43
7階	7階東	婦人科、泌尿器科	43
	7階西	婦人科、消化器外科、放射線科	43
8階	8階東	乳腺内科、胸部外科、乳腺外科、形成外科	43
	8階西	呼吸器内科、脳神経外科、乳腺外科	43
9階	9階東	無菌治療	25
	9階西	整形外科、血液内科、呼吸器内科	43
10階	緩和ケア	緩和ケア科	36
合 計			503

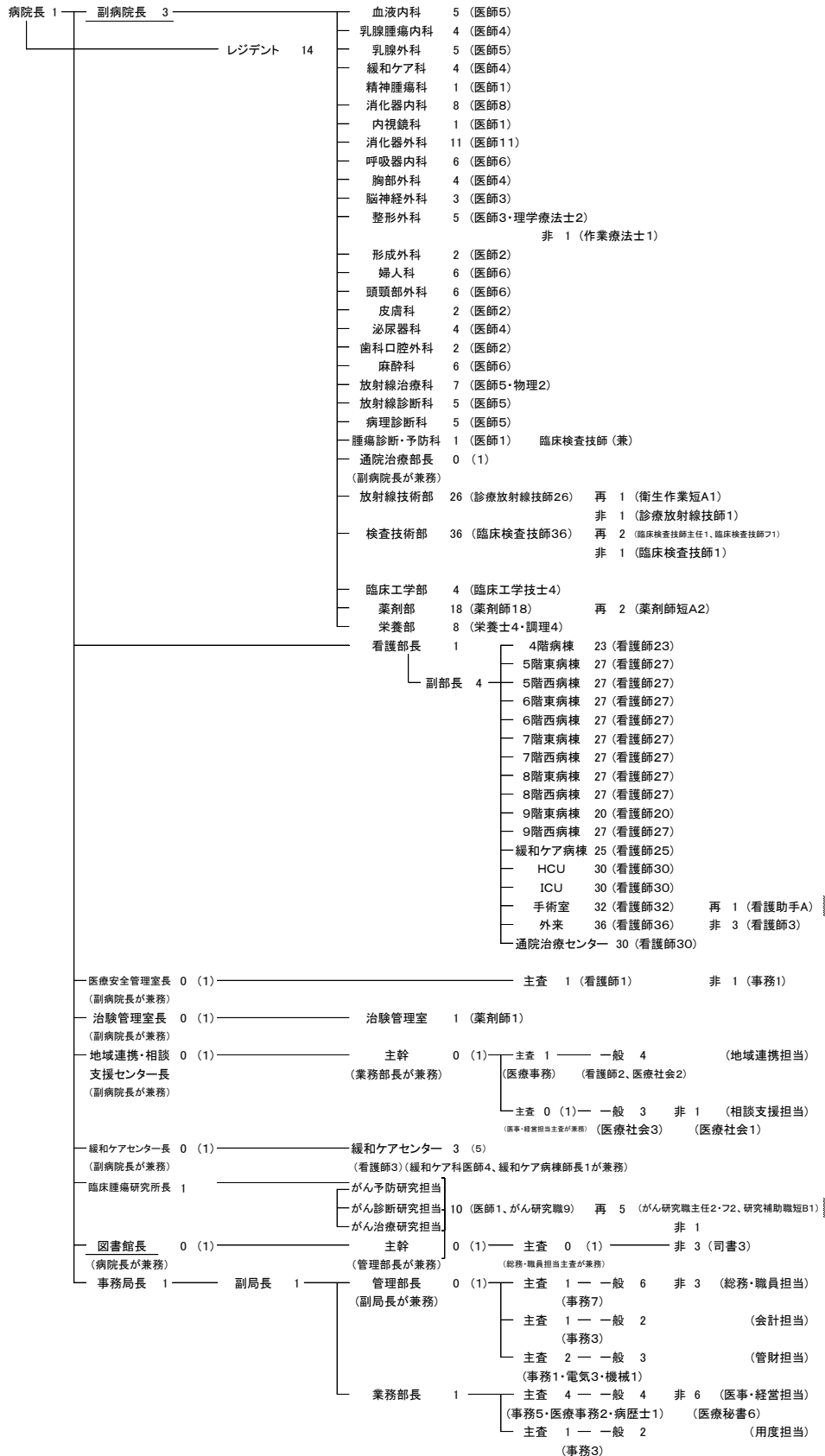
(7) 沿革

年	月	項 目	病床数
昭和			
50	11	がんセンター 開所	100
51	11	50 床増床	150
52	4	50 床増床	200
60	10	50 床増床	250
61	4	50 床増床	300
平成			
2		WTO(世界保健機構) から「がん疼痛治療とクオリティ・オブ・ライフに関する WTO 研究協力センター」に指定された。	
10	10	100 床増床	400
14	11	(財) 日本医療機能評価機構による認定 (ver 3.1)	
15	8	厚生労働大臣から「地域がん診療拠点病院」に指定された。	
20	2	厚生労働大臣から「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定された。	
	3	(財) 日本医療機能評価機構による認定 (ver 5.0)	
23	3	・ 東日本大震災の被災患者の受入れ	
		・ 被災者避難施設 (さいたまスーパーアリーナ) に医師、看護師を派遣	
		・ 気仙沼病院に看護師を派遣	
23	9	電子カルテシステムの運用開始	
24	4	DPC 準備病院となる	
25	12	新病院へ移転、103 床増床	503
26	4	DPC 対象病院となる	

(8) 組織

(平成27年4月1日)

【がんセンター】 定数723人 暫定定数3人(任期付職員3人) 再任用11人 非常勤35人



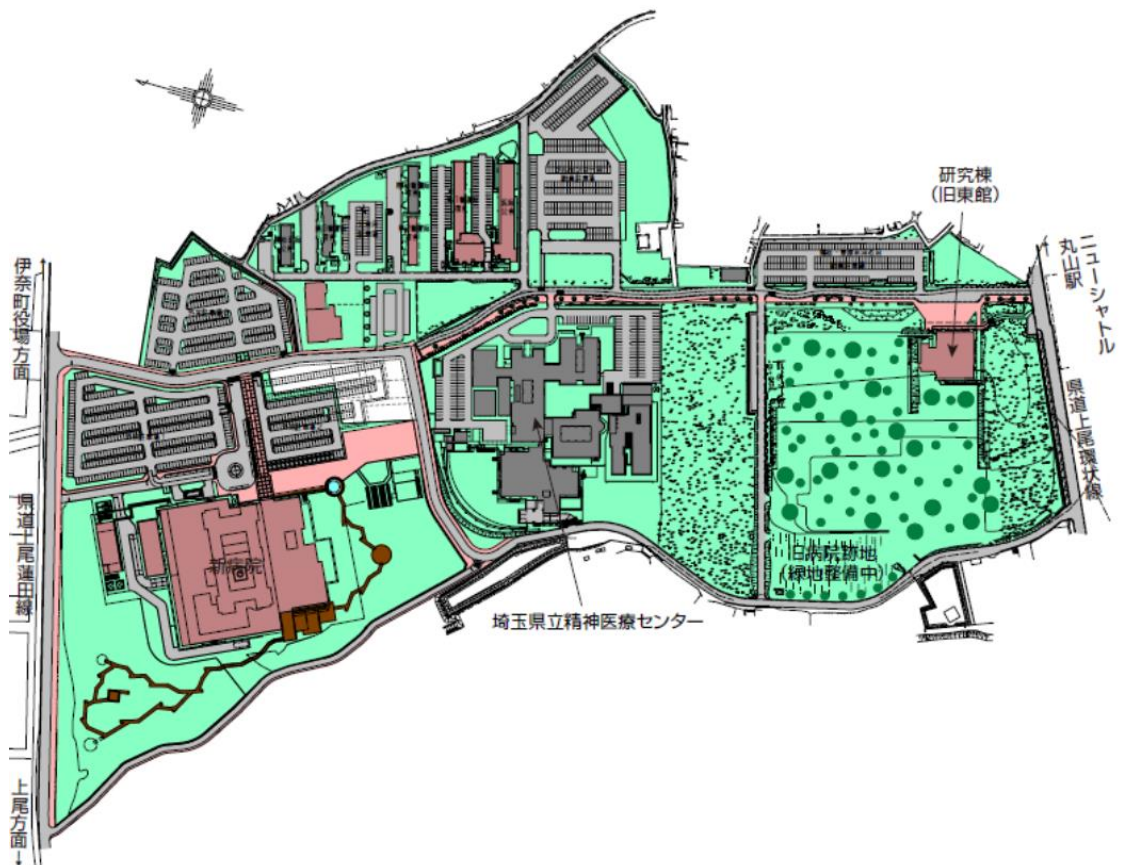
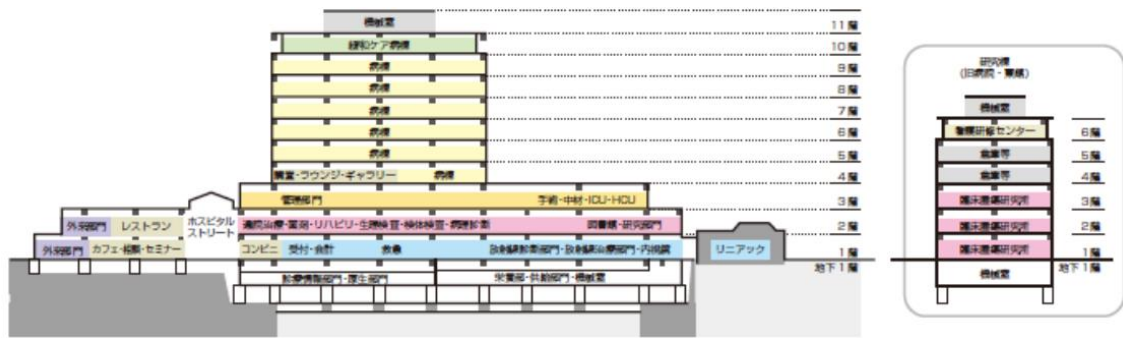
(9) 職員数

(単位：人)

職種	H27年4月1日現在定数
一般事務	22
医療事務職	3
医療社会事業職 (MSW)	5
機械	1
電気	3
診療情報管理士	1
医師	101
歯科医師	4
薬剤師	21
診療放射線技師	26
医学物理士	2
臨床検査技師	38
理学療法士	2
臨床工学技士	4
看護師	480
栄養士	4
調理	4
がん研究職	10
任期付研究員	3
衛生作業職	3
合計	737

(出典：がんセンター資料)

(10) 敷地図



2. 決算状況（平成23年度から平成27年度まで）

(1) 損益計算書

(単位：千円)

科目	H23	H24	H25	H26	H27
1 医業収益	11,540,075	12,159,291	11,792,060	13,550,982	15,210,802
(1)入院収益	6,807,065	7,051,514	6,580,695	7,463,793	8,328,669
(2)外来収益	4,215,039	4,578,502	4,602,513	5,263,526	6,139,509
(3)その他医業収益	517,970	529,275	608,852	823,662	742,623
2 医業費用	13,468,496	13,944,977	15,705,221	17,830,148	18,909,516
(1)給与費	6,509,106	6,687,610	6,812,912	7,356,020	7,570,089
(2)材料費	3,837,122	4,180,857	4,336,106	4,803,245	5,577,805
(3)経費	1,963,422	2,005,308	3,284,664	2,906,461	3,180,503
(4)減価償却費	752,971	829,798	880,406	2,504,358	2,318,130
(5)資産減耗費	216,211	59,291	191,778	36,791	29,516
(6)研究研修費	189,661	182,111	199,351	223,269	233,470
医業利益	△ 1,928,420	△ 1,785,686	△ 3,913,160	△ 4,279,165	△ 3,698,713
3 医業外収益	2,492,112	2,376,046	2,629,866	3,596,076	3,461,632
(1)受取利息配当金	11,816	6,591	2,379	1,643	1,108
(2)補助金	13,215	13,051	14,805	17,785	20,191
(3)負担金交付金	2,426,407	2,308,370	2,517,969	3,011,930	2,893,561
(4)長期前受金戻入				416,663	407,298
(5)その他医業外収益	40,673	48,033	94,712	148,054	139,472
4 医業外費用	388,112	517,801	626,042	1,045,998	1,094,344
(1)支払利息及び企業債取扱諸費	80,597	76,468	72,233	274,376	261,101
(2)長期前払消費税勘定償却				149,128	156,449
(3)繰延勘定償却	31,049	145,855	183,318		
(4)雑損失	276,464	295,477	370,489	622,493	676,792
経常利益	175,580	72,558	△ 1,909,336	△ 1,729,087	△ 1,331,425
5 特別利益			15,906	243,188	798,769
(1)過年度損益修正益				2,119	2,311
(2)固定資産売却益			15,906		492,934
(3)その他特別利益				241,069	303,523
6 特別損失		481	9,224	2,167,319	2,717,061
(1)固定資産売却損		70	8,995		67,162

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
(2)過年度損益修正損		411	229	31,164	0
(3)手当等				386,633	0
(4)その他特別損失				1,749,522	2,649,898
当年度純利益	175,580	72,077	△ 1,902,655	△ 3,653,219	△ 3,249,716
前年度繰越利益剰余金	2,115,655	1,772,126	1,407,900	△ 484,602	△ 1,715,541
その他未処分利益剰余金変動額				2,422,280	518,088
当年度未処分利益剰余金	2,291,235	1,844,203	△ 494,754	△ 1,715,541	△ 4,447,170

(出典：病院局資料)

(2) 貸借対照表

(単位：千円)

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
資産の部					
1 固定資産					
(1)有形固定資産					
土地	1,282,744	1,282,744	2,898,148	2,898,148	2,862,203
建物	5,929,723	7,488,502	22,888,505	22,325,330	19,620,013
構築物	173,935	214,966	2,749,996	2,525,083	2,439,332
器械備品	2,239,587	2,125,213	7,163,885	6,090,580	5,068,164
車両	105	105	105	282	281
放射性同位元素	703	0	0		
建設仮勘定	4,588,106	11,188,148	188,674	11,714	0
その他有形固定資産	10,240	10,240	10,240	10,240	10,240
有形固定資産合計	14,225,147	22,309,921	35,899,555	33,861,380	30,000,235
(2)無形固定資産					
電話加入権	1,681	1,681	1,681	1,681	1,681
ソフトウェア				272,618	154,293
その他無形固定資産	551	551	551	551	551
無形固定資産合計	2,232	2,232	2,232	274,851	156,526
(3)投資その他の資産					
長期前払消費税				1,232,802	1,107,578

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
投資その他の資産合計				1,232,802	1,107,578
固定資産合計	14,227,379	22,312,154	35,901,788	35,369,034	31,264,340
2 流動資産					
現金預金	8,314,786	9,327,288	6,483,929	4,510,583	3,586,828
未収金	1,798,689	2,157,744	2,156,748	2,277,183	2,624,936
貸倒引当金				△7,114	△13,407
貯蔵品	46,221	58,874	112,526	77,423	42,719
前払費用	0	0	0	0	570
前払金	25,640	0	0	0	0
その他流動資産	8,500	8,500	8,500		
流動資産合計	10,193,837	11,552,407	8,761,704	6,858,076	6,241,647
3 繰延勘定					
(1)開発費	501,757	400,637	392,294		
(2)控除対象外消費税額	302,377	676,688	1,279,542		
繰延勘定合計	804,135	1,077,326	1,671,837		
資産合計	25,225,352	34,941,887	46,335,330	42,227,111	37,505,987
負債の部					
4 固定負債					
(1)企業債					
建設改良等企業債				24,901,635	23,929,831
企業債合計				24,901,635	23,929,831
(2)引当金					
退職給与引当金	256,304	370,819	454,492	440,783	590,044
修繕引当金	192,531	192,531	192,531		
引当金合計	448,836	563,351	647,024	440,783	590,044
固定負債合計	448,836	563,351	647,024	25,342,418	24,519,876
5 流動負債					
(1)企業債					
建設改良等企業債				1,097,232	1,101,803
企業債合計				1,097,232	1,101,803
(2)未払金	1,795,175	2,709,843	2,441,944	1,884,205	1,327,251
(3)引当金					
賞与引当金				437,740	447,175
引当金合計				437,740	447,175
(4)その他流動負債	91,499	108,408	109,014	134,348	158,409

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
流動負債合計	1,886,674	2,818,251	2,550,959	3,553,527	3,034,640
6 繰延収益					
(1)受贈財産評価額長期前受金				17,670	14,672
(2)国庫補助金長期前受金				634,619	613,002
(3)他会計補助金長期前受金				24,363	21,910
(4)他会計負担金長期前受金				523,845	420,835
繰延収益合計				1,200,498	1,070,421
負債合計	2,335,510	3,381,603	3,197,983	30,096,444	28,624,937
資本の部					
7 資本金					
(1)自己資本金	10,853,267	10,909,977	10,968,097	10,968,097	10,968,097
(2)借入資本金	4,910,338	13,075,208	26,062,843		
企業債	4,910,338	13,075,208	26,062,843		
資本金合計	15,763,605	23,985,185	37,030,941	10,968,097	10,968,097
8 剰余金					
(1)資本剰余金					
受贈財産評価額	288,628	296,614	297,523	189,142	189,142
寄付金		0	340	410	510
国庫補助金	246,495	552,568	854,814	196,936	196,936
その他資本剰余金	3,607,113	3,726,550	3,915,137	1,465,480	1,465,480
資本剰余金合計	4,142,237	4,575,732	5,067,814	1,851,968	1,852,068
(2)利益剰余金					
減債積立金	692,763	1,155,162	1,533,344	1,026,141	508,052
当年度未処分利益剰余金	2,291,235	1,844,203	△494,754	△1,715,541	△4,447,170
利益剰余金合計	2,983,998	2,999,365	1,038,589	△689,400	△3,939,117
剰余金合計	7,126,235	7,575,098	6,106,404	1,162,568	△2,087,048
資本合計	22,889,841	31,560,284	43,137,346	12,130,666	8,881,049
負債・資本合計	25,225,352	34,941,887	46,335,330	42,227,111	37,505,987

(出典：病院局資料)

(3) 他会計繰入金の状況

(単位：千円)

項 目	H23	H24	H25	H26	H27
他会計繰入金					
法 17 条の 2 第 1 項第 1 号					
看護師養成に要する経費	41,510	45,475	38,323	40,891	45,730
救急医療の確保に要する経費	0	0	0	0	0
保健衛生行政事務に要する経費	20,471	14,955	32,833	36,603	33,848
法 17 条の 2 第 1 項第 2 号					
院内保育施設の運営に要する経費	0	0	0	36,653	41,076
基礎年金等に要する経費	423,919	331,810	306,716	305,222	398,006
高度医療に要する経費	1,416,958	1,273,659	1,415,500	1,717,480	1,607,416
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	70,139	81,476	90,561	109,914	92,252
病院事業の経営研修に要する経費	0	0	0	0	0
特殊医療に要する経費	387,532	491,730	577,922	609,243	521,875
企業債利息等に要する経費	53,731	50,980	48,156	148,503	141,123
合計					
負担金交付金 3 条分	2,414,264	2,290,085	2,510,011	3,004,509	2,881,326
建設改良に要する経費	48,099	113,420	116,244	566,773	579,144
合計					
他会計負担金 4 条分	48,099	113,420	116,244	566,773	579,144
総合計 (3 条分+4 条分)	2,462,364	2,403,505	2,626,255	3,571,282	3,460,470

(出典：病院局資料)

3. 各種指標（平成 23 年度から平成 27 年度まで）

(1) 経常収支比率

$(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100 = \text{経常収支比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
101.3%	100.5%	88.3%	90.8%	93.3%

(2) 医業収支比率

$\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100 = \text{医業収支比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
85.7%	87.2%	75.1%	76.0%	80.4%

(3) 職員給与費対医業収益比率

$\text{職員給与費} \div \text{医業収益} \times 100 = \text{職員給与比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
56.4%	55.0%	57.8%	54.3%	49.8%

(4) 材料費対医業収益比率

$\text{材料費} \div \text{医業収益} \times 100 = \text{材料費対医業収益比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
33.3%	34.4%	36.8%	35.4%	36.7%

(5) 減価償却費対医業収益比率

$\text{減価償却費} \div \text{医業収益} \times 100 = \text{減価償却費対医業収益比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
6.5%	6.8%	7.5%	18.5%	15.2%

(6) 委託料対医業収益比率

$\text{委託料} \div \text{医業収益} \times 100 = \text{委託料対医業収益比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
8.3%	8.3%	15.4%	12.0%	13.4%

(7) 病床利用率（一般、療養）

$\text{入院延べ患者数} \div \text{入院延べ病床数} \times 100 = \text{病床利用率}$

H23	H24	H25	H26	H27
86.6%	84.2%	73.9%	66.3%	71.2%

(8) 不良債務比率

不良債務＝流動負債－(流動資産－翌年度繰越財源)

不良債務比率＝不良債務÷医業収益×100

H23	H24	H25	H26	H27
—	—	—	—	—

(9) 他会計繰入金比率

他会計繰入金比率＝他会計繰入金÷医業収益×100

H23	H24	H25	H26	H27
21.0%	19.0%	21.4%	22.2%	19.0%

(10) 救急患者数 (人)

H23	H24	H25	H26	H27
341	355	355	370	381

(11) 手術件数 (件)

H23	H24	H25	H26	H27
2,905	2,997	2,942	3,375	3,432

(12) 臨床研修医の受入件数

がんセンターは埼玉医大の協力型臨床研修病院となっており、埼玉医大からの要請に基づいて受入れる体制はある。受入実績としては平成18年度に1名受け入れたのみである。

(13) 医師派遣等件数

医師派遣の実績はない。

(14) 紹介率・逆紹介率

	H23	H24	H25	H26	H27
紹介率	データなし	データなし	96.1%	97.1%	96.1%
逆紹介率	データなし	データなし	76.6%	68.0%	57.8%

がんセンターでは、地域連携・相談支援センターを設置し、看護師やソーシャルワーカーが電話又は面談により、患者とその家族からのがんに関する疑問や不安、治療に関すること、医療・福祉・介護等の制度、地域医療機関との連携等の各種相談に応じている。

地域連携・相談支援センターが受けた相談延べ件数は次のとおりである。

(単位：件)

相談内容		H23	H24	H25	H26	H27
医療福祉 相談	新規	1,494	1,219	1,164	1,155	1,225
	継続	5,794	6,273	6,211	6,048	6,611
	計	7,288	7,492	7,375	7,203	7,836
看護相談	新規	2,103	2,364	2,445	2,316	2,253
	継続	6,712	9,465	9,204	8,404	9,413
	計	8,815	11,829	11,649	10,720	11,666
地域連携 相談	新規	276	315	850	1,342	1,548
	継続	0	223	799	1,051	1,477
	計	276	538	1,649	2,393	3,025
合計	新規	3,873	3,898	4,459	4,813	5,026
	継続	12,506	15,961	16,214	15,503	17,501
	計	16,379	19,859	20,673	20,316	22,527

(出典：がんセンター資料)

また、地域連携・相談支援センターが関与した地域医療機関への逆紹介件数は、次のとおりである。

(単位：件)

	H23	H24	H25	H26	H27
訪問看護	267	311	320	344	380
往診	90	146	174	151	123
転院	163	204	293	223	334
合計	520	661	787	718	837

(出典：がんセンター資料)

(15) 訪問診療・看護件数

訪問診療、看護の実績はない。

(16) 在宅復帰率

H23	H24	H25	H26	H27
データなし	データなし	データなし	98.5%	97.9%

(出典：がんセンター資料)

(17) クリニカルパス件数

	H23	H24	H25	H26	H27
新規適用患者数(人)	1,208	2,886	2,280	2,886	2,971
適用率	27.0%	34.5%	28.7%	32.9%	31.0%

(出典：がんセンター資料)

4. アクションプラン実施の確認（平成 27 年度実績）

(1) 医療安全対策

① インシデント・アクシデント事例

平成 27 年度のインシデント・アクシデントのレベル別報告状況は、次のとおりである。発生報告のうち最も多い項目は、療養上の世話・療養上の生活場面での転倒 262 件であり、転落も 57 件発生している。

<レベル別報告状況>

レベル	転倒	転落	その他	合計
レベル 0	0	0	432	432
レベル 1	96	23	1,284	1,403
レベル 2	114	30	563	707
レベル 3a	49	3	295	347
レベル 3b	3	1	20	24
レベル 4a	0	0	0	0
レベル 4b	0	0	1	1
レベル 5	0	0	3	3
合計	262	57	2,598	2,917

(出典：がんセンター資料)

部門別報告状況は、次のとおりである。

<部門別報告件数>

部門	件数
看護部	2,151
手術室・ICU・HCU Nr	405
手術室・ICU・HCU Nr 医師	4
外科系医師	40
内科系医師	13
栄養部	80
薬剤部	43
放射線技術部	45
検査技術部	101

部門	件数
事務局	26
治験管理室	1
他	8
合計	2,917

(出典：がんセンター資料)

② 係争事例

裁判事案はない。患者と過年度から協議していた事案が2件あったが、2件とも解決した。再発防止のため、各職種によるダブルチェックなど診察手順を見直し、診察マニュアルの改訂を行った。

③ 防止対策、報告体制

医療安全管理室では、インシデント・アクシデント事例を収集し、医療安全管理委員会へ報告する。医療安全管理委員会は、院内の医療安全管理体制を確保し、その推進を図るために、医療安全に関する必要な事項等を協議することを目的として設置された。同委員会の委員長は医療安全管理室長が、副委員長は医療安全管理室副室長、看護部長及び医療安全管理者が務める。同委員会は、月1回開催され、医療事故の分析及び再発防止策の検討並びに立案された再発防止策又は改善策の実施状況の調査及び見直し等について協議を行っている。平成27年度に行われた再発防止策の事例は次のとおりである。

	上段は事例、下段は再発防止策
その他	<p>検査のため更衣室で更衣中、ロッカーの扉が身体に当たり扉が外れ頭部や背部を打撲した。</p> <p>検査のための着替えを行う更衣室のレイアウトを変更し、着替える場所とロッカーの場所を分けた。</p>
検査	<p>外来と病棟の一部で、プリンターの日付表示方法が統一されておらず、西暦と和暦が混在していたことにより、表記ミスが発生した。</p> <p>病院内の書類の日付を西暦表示に統一し、書類の日付、患者名はフルネームで確認するよう周知した。</p>
検査	<p>術後検体を保存するホルマリン液には濃度5%と10%の2種類があり、ホルマリン液を補充する際に異なる濃度のものを使用した。</p> <p>病院全体で使用する検体保存用ホルマリン液の濃度を5%に統一した。</p>
処置	<p>術後装着するSCDフットポンプの接続部分の粘着力が弱く外れるという不具合が発生した。</p> <p>SCDフットポンプの接続部分の粘着力について、メディカルエンジニアが抜き打ち点検を実施するとともに、業者へ調査を依頼した。業</p>

	上段は事例、下段は再発防止策
	者による調査の結果、製造工程の作業工程に原因があることが究明された。院内納品時に抜き打ち点検を実施し安全が担保されたことを確認後、使用を再開した。

(出典：がんセンター資料)

同委員会では、インシデントの発生報告が積極的に行われるように、年1回報告件数が多い部署及びスタッフの表彰を行っている。平成27年度の表彰対象は次のとおりである。

- ・レベル0～1報告件数優良部署
最優良部署：9階西病棟 157件
優良部署：手術室 133件
- ・レベル0～1報告件数優良者
最優良者：手術室スタッフ（個人）16件
9階西病棟スタッフ（個人）16件、
優良者：通院治療センタースタッフ（個人）15件
- ・全体の報告件数からレベル0の報告件数の割合が高い部署
特別セイフティー賞：検査技術部 65件/101件 64.3%
HCU 67件/121件 55.4%

診療行為に関連した予期せぬ死亡事例等に関しては、事実関係を調査して原因を究明し、再発防止、医療安全及び医療の質の向上を図ることを目的として、外部委員を含む医療事故調査部会を設置している。

(2) 医療スタッフの採用、定着施策

医療スタッフの採用等の状況は次のとおりである。

	医師 歯科医師	レジデント	看護師	薬剤師	研究職
H27年度における年度途中採用数	8	0	7	1	1
H28年4月1日現在の定数	109	18	490	21	13
H28年4月1日現在の実数	102	12	493	20	10
H28年4月1日現在の欠員・過員	欠7	欠6	過3※	欠1	欠3

※産休・育休の代員を含む

(出典：がんセンター資料)

医師の確保のため、病院長、各診療科長等を中心に、大学医局への働きかけを積極的に行っている。

看護師の確保のため、養成校の実習を数多く受入れているほか、各種就職説明会において病院のPRに力を入れている。また、育休からの復帰を後押し、離職を防止するため、平成26年7月に院内保育所を開設した。院内保育所の定数は15名であり、平成28年8月1日現在11名が利用している。看護師については、定数上は充足していても産休者、育休者が多く、実質的には人員不足に陥っているため、求人広告を活用して育代看護師や看護助手の確保に努めている。

看護師採用活動の実績は、次のとおりである。

	H26年度	H27年度
実習受け入れ	6校 354人	7校 413人
就職説明会	15か所	9か所
育代看護師・看護助手求人広告	—	7回実施し 15人採用

(出典：がんセンター資料)

(3) 医療スタッフの勤務環境の改善施策

① 衛生委員会の設置と活動状況

委員17名で構成される衛生委員会を設置し、月1回委員会を開催し、時間外勤務状況、健康診断の受診状況等に基づき、状況改善のための審議を行っている。長時間労働者に対しては、産業医による面談、疲労蓄積度自己診断チェックの実施等、職員の健康管理に努めている。また、針刺し事故などの職員の公務災害について、事故原因を分析し再発防止策を検討している。

② 健康診断の確実な実施

職員に対して年1回の健康診断を実施し、平成27年度の健康診断受診率は100%である。また、特殊業務従事者については、電離放射線防止検査、深夜業務従事者健康診断、有機溶剤中毒予防検査、特定化学物質等障害防止検査、B型・C型肝炎検査、組み換えDNA実験従事者検診を実施し、受診率は99%である。

③ 職場環境の整備

職員食堂、コンビニエンスストア、更衣室等を病院内に整備しているほか、医師公舎43戸、看護師公舎130戸、宿直従事者用の宿直室9部屋（内科、外科、ICU、看護師2部屋、薬剤部、放射線技術部、検査技術部、事務局）を用意している。

④ 労働災害・公務災害への対応

公務災害が発生した場合の連絡体制、手続を明確化し、発生した場合は速やかに地方公務員災害補償基金に対し公務災害認定請求を行っている。また、院内感染防止マニュアルを整備し、院内感染事故が発生した場合の連絡体制を明確にした。

年1回交通事故防止研修を開催し、通勤災害の防止に努めている。

⑤ 職業感染への対応

予防接種にあたり、事前に通知を配布するとともに院内LANに掲示して、周知に努めている。また、総務・職員担当と感染対策室にて予防接種の接種状況についての情報を整理し、情報を共有している。

血液・体液に触れる可能性のある職員で、HBs抗体が10.0mIU/ml以下の者のうち希望者に対しワクチン接種を行っている。

⑥ 職員への精神的なサポート

必要に応じて院内の専門看護師が対応している。また、県庁の職員健康支援課において臨床心理士、精神科医によるカウンセリングや精神保健相談が受けられる体制が整っている。

平成28年8月1日現在の休職者数及び病休者数の状況は次のとおりである。

	人数	うち精神疾患患者
休職者	3	3
病休者	5	3

(出典：がんセンター資料)

⑦ 院内暴力対策

暴言・暴力対策委員会を設置し、暴言・暴力に対する基本方針、組織としての対応方針等を定めたマニュアルを策定し、運用している。

⑧ 職員の意見・要望の把握

職務や異動希望を把握する自己申告制度があり、年1回職員の意見や要望の把握に努めている。また、月1回病院長が職場巡視を行い、病院長が直接、職員の要望等を聞いている。

⑨ 職員の就業支援

育児休業代替職員制度により、育児中の職員の代替職員を確保することで、育児中の職員が育児に専念できる体制を整えるとともに、育児から復帰する職員を対象とした研修制度を設け、職場復帰を後押ししている。

復帰後は育児をしながら就業できるよう、育児短時間勤務制度により短時間勤務が可能であり、また、夜間保育に対応した院内保育施設を設置している。育児短時間勤務者の代替要員として、任期付短時間勤務職員を確保している。

平成27年11月1日現在の育児取得者等状況は、次のとおりである。

	人数	内訳
育児取得者	44人	医師2、看護師42
育児代替者	23人	看護師23
育児短時間勤務者	27人	医師1、看護師24、理学療法士1、

	人数	内訳
		臨床工学技師 1
任期付短時間勤務職員	13 人	看護師 13
院内保育所利用者	10 人	医師 2、看護師 7、臨床検査技師 1

(出典：がんセンター資料)

⑩ 福利厚生

県の給与条例により、借家の場合は住居手当が支給される。また、県庁職員健康支援課において、人間ドック補助、慶弔見舞金、レクリエーション事業補助の制度があり、レクリエーション事業参加のための休暇（職務専念義務免除）を年 3 日付与している。

(4) アセットマネジメント（修繕計画）

平成 27 年 3 月、安全対策の強化及び修繕・更新費用の平準化を計る観点から、適切な施設点検、維持補修等の予防保全的管理の下で、既存施設の長寿命化対策及び計画的な修繕・更新を図る目的から、長期保全計画を策定した。

この計画によれば、平成 27 年度を 1 年目として 26 年後の平成 52 年度までに発生する修繕費について、平準化前と平準化した場合の総額は次のとおりであり、平準化により修繕費総額を約 7,773 万円減少することが期待できる。

(単位：千円)

	平準化前	平準化	平準化による効果
本館棟	5,728,087	5,662,167	△65,920
医師・第 1 職員公舎	1,523,915	1,504,445	△19,470
第 2 職員公舎	208,583	208,446	△137
第 3 職員公舎	491,109	495,965	+4,856
研究棟	2,618,497	2,621,433	+2,936
合計	10,570,191	10,492,456	△77,735

(出典：がんセンター資料)

また、この長期修繕計画とは別に、建築基準法に基づき 3 年毎に外部の 1 級建築士による定期点検を実施している。直近の定期点検は、平成 25 年 9 月～平成 26 年 1 月に実施した。

平成 26 年度及び平成 27 年度は、長期保全計画と定期点検の結果から選定した修繕箇所について修繕を実施しており、実際の修繕箇所は長期保全計画で予定していた修繕箇所と必ずしも一致していない。

(5) 後発医薬品採用の推進の確認

後発医薬品採用を推進するため、後発医薬品切り替えワーキンググループにより切り替え候補を選定し、月 1 回の薬剤委員会で切り替える医薬品を決定している。

後発医薬品採用の指標として、後発医薬品指数（後発医薬品の数量／（後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量））があり、平成 27 年 10 月から平成 28 年 6 月における後発医薬品指数は次のとおりである。

	H27/10	H27/11	H27/12	H28/1	H28/2
後発医薬品指数	53.0%	54.4%	55.7%	53.3%	53.7%
	H28/3	H28/4	H28/5	H28/6	
後発医薬品指数	56.6%	54.7%	51.3%	54.3%	

（出典：がんセンター資料）

後発医薬品への切り替えにより、平成 27 年度は薬価ベースで約 3,800 万円のコスト削減効果が得られたと試算されており、薬剤部では平成 28 年度は後発医薬品指数を 70%に引き上げる目標を掲げている。

(6) DPC の効果的な運用（指標の関連）

平成 26 年度及び平成 27 年度における診療科別の DPC による診療報酬請求額、出来高請求の場合の金額、DPC 請求額と出来高請求の場合の金額との差額、及び DPC 請求による増収率は、次のとおりである。

（単位：千円）

診療科	平成 26 年度			
	DPC 請求	出来高	差額	増収率 (%)
胸部外科	495,197	495,696	△499	△0.10
乳腺外科	358,837	360,345	△1,507	△0.42
整形外科	271,137	264,336	6,800	2.57
形成外科	93,357	92,393	963	1.04
脳神経外科	198,138	191,388	6,749	3.53
頭頸部外科	599,422	582,838	16,583	2.85
放射線科	43,878	40,463	3,415	8.44
皮膚科	31,120	29,827	1,292	4.33
泌尿器科	393,149	383,053	10,096	2.64
婦人科	653,528	628,764	24,764	3.94
呼吸器科	513,898	494,563	19,334	3.91
口腔外科	141,719	135,805	5,913	4.35
乳腺腫瘍内科	209,851	207,084	2,766	1.34
血液内科	755,767	694,453	61,314	8.83
消化器内科	749,306	717,194	32,111	4.48
消化器外科	1,462,482	1,437,285	25,197	1.75
緩和ケア科	81,890	82,517	△627	△0.76
合計	7,052,684		214,670	3.14

（出典：がんセンター資料）

(単位：千円)

診療科	平成 27 年度			
	DPC 請求	出来高	差額	増収率 (%)
胸部外科	515,660	521,240	△5,580	△1.07
乳腺外科	333,948	332,209	1,738	0.52
整形外科	340,793	329,841	10,951	3.32
形成外科	86,562	85,525	1,036	1.21
脳神経外科	213,530	202,907	10,622	5.24
頭頸部外科	664,401	631,797	32,604	5.16
放射線科	48,987	45,173	3,813	8.44
皮膚科	47,557	45,374	2,183	4.81
泌尿器科	469,965	456,557	13,407	2.94
婦人科	680,564	648,393	32,170	4.96
呼吸器科	701,631	670,393	31,554	4.71
口腔外科	111,687	106,231	5,456	5.14
乳腺腫瘍内科	230,332	226,377	6,954	1.75
血液内科	950,692	875,188	75,503	8.63
消化器内科	832,447	790,818	41,629	5.26
消化器外科	1,523,096	1,476,155	46,940	3.18
緩和ケア科	48,131	45,413	2,717	5.98
合計	7,799,989	7,489,283	310,706	4.15

(出典：がんセンター資料)

DPC 請求による収益増加額は、上記のとおり平成 26 年度 2 億 1,467 万円、平成 27 年度 3 億 1,070 万円となり、増収率は平成 26 年度 3.14%、平成 27 年度 4.15%となった。

(6) SPD の導入及び効果的な運用（指標の関連）

がんセンターでは、SPD 業務委託契約を平成 25 年 10 月に締結し、新病院竣工後の平成 26 年 1 月に本格的に導入した。主に診療材料・検査試薬・消毒薬・消耗品については調達、搬送、及び、在庫管理を、医薬品については発注補助、搬送、及び、在庫管理を委託している。

SPD の導入により、診療材料費の圧縮、院内在庫の適正化、及び、看護師（看護助手）・薬剤師等の専門職が本来業務に注力できる労働環境の構築という効果が期待できるが、SPD 業務委託契約による委託費が発生するため、委託費を上回る効果があるか否かが重要である。

効果的な運用ができていないか否かについて、提出を受けた資料をまとめると以下であった。

(単位：千円)

	診療材料等 消費金額	診療材料費等 削減効果額	委託費	備考
H25 年度	111,991	2,960	67,634	消費金額及び削減額は新病院に移行してからの3か月分（委託費は6か月分）
H26 年度	951,525	24,418	130,266	
H27 年度	1,041,597	16,497	130,266	
H28 年度	1,039,502	18,002	65,133	見込み額（委託費は6か月分）
	3,144,616	61,879	393,499	

(出典：がんセンター用度担当作成資料及び監査人一部加工)

SPD の導入による診療材料費等の削減額については把握されているが、それ以外にどのような効果が上がっているのかを具体的に検討した資料の提出はなかった。

【意見 14】 SPD の導入効果検証の必要性について

SPD の導入により、本来業務に専念出来ることによる業務の効率化や労働環境の改善が見込まれている。また、SPD の導入による診療材料費等の削減効果に加えて実際に人員数自体の削減や時間外手当の圧縮による人件費の削減が行われているか等のトータルコストでの削減効果も考慮して検証すべきである。

(8) BSC の平成 27 年度実績

① BSC の運用及び評価方法

(A) 基本方針（ミッション）

- ・高度先進がん医療の実践
- ・日本一患者と家族に優しい病院を目指す

(B) 取組の方針（ビジョン）

- ・地域連携及びがん拠点病院としての機能の推進
- ・高度集学的なパーソナル医療の提供
- ・チーム医療の発展
- ・患者にも働く人にも選ばれる病院づくり

(C) 戦略目標・重要成功要因・業績評価指標・行動計画（アクションプラン）

区分	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	行動計画（アクションプラン）
財務 の 視点	医療資源 の効果的 な活用	入院患者数 の増加	(共)病床利用率(%)	・病床の有効利用 ・クオリティインディケータを使用した病床管理
		新規患者数 の増加	1日当たり外来患者 数(人) (共)外来患者のうち 初来院患者の割合 (%)	・『カルナ』、『とねっと』を利用した地域 医療機関の予約利便性向上及び地域連携 の強化による患者数の増加

区分	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	行動計画（アクションプラン）
		経費の削減	医薬品全体に占める後発医薬品の割合（品目数ベース）（%）	・薬剤委員会での後発切替薬品検討
		医業収入の増加	(共) 医業収支比率（%） (共) 職員給与費対医業収益比率（%）	・DPC 入院期間の最適化による収支改善 ・時間外勤務の縮減 ・SPD を活用した診療材料等の経費削減
顧客の視点	医療サービスの充実	病院長への手紙の有効活用	(共) 患者満足度（%）	・病院長への手紙への迅速対応
	患者に最適ながん医療の提供	高度な医療機器の活用 専門治療のアピール	放射線治療数(件)	・広報紙やホームページを利用した治療実績のアピール ・高度医療機器を使用した治療実績のアピール
			外来化学療法数(件)	
			手術件数(件)	
内視鏡手術数(件)				
鏡視下手術数(うちダ・ヴィンチ手術数)(件)				
開業医から選ばれる病院・地域医療機関への支援	医療連携の推進	地域連携パス（使用患者数）(件)	・地域医療機関が導入しやすいパスの作成 ・緩和ケア研修会、がん看護公開講座の開催	
業務プロセスの視点	安定した組織づくり	職場環境	離職率(職員全体)（%）	・各部門での風通しのよい職場環境づくり
	安心して働き続けられる職場	効率的な業務執行体制の構築	時間外勤務時間が 45 時間以上の職員数(人/月)	・衛生委員会での対象者把握と改善指導
	切れ目のない医療サービスの提供体制	退院調整カンファレンスの開催	退院時共同指導件数(件)	・退院支援早期介入 ・地域医療機関とのカンファレンスの開催
			介護支援連携指導料算定件数(件)	
		多職種の介入	栄養相談件数(入・外・電話相談含む)(件)	・栄養サポートチーム委員会による院内周知活動
	安全で質の高い医療	医療安全管理対策	インシデントレポート報告数(レベル0)(件)	・医療安全研修の開催 ・インシデントレポート報告の提出促進
		医業(病院機能)の継続トリアージ訓練の実施	訓練参加人数(訓練回数)	・訓練意識の向上（委員会による啓発） ・災害対策強化
	クリニカルパスの推進	クリニカルパスの推進	クリニカルパス適用率(%)	・クリニカルパス活用の推進
学習	人材確保と定着	教育体制の充実	看護師、放射線技師、検査技師、薬剤	・指導体制の充実

区分	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	行動計画（アクションプラン）
と成長の視点			師等の養成施設からの受入（延人数）	
	職員のモチベーション向上	全職員の満足度の向上	(共)職員満足度(点)	<ul style="list-style-type: none"> ・WLB（ワークライフバランス）の推進による休暇取得促進 ・資格取得体制の支援
	各職種の専門性向上	有資格者の増加	認定看護指数・専門薬剤師数・栄養サポートチーム専門療法士数	

(出典：病院局資料)

② BSC の評価実績

平成 27 年度における BSC の評価項目の目標値及び実績値は次のとおりである。

	目標	実績	結果	
病床利用率 (%)	82.7	71.2	×	
1 日当たり外来患者数 (人)	820	852.5	○	
外来患者のうち初来院患者の割合 (%)	2.8	3.1	○	
医薬品全体に占める後発医薬品の割合 (%)	7.9	10.0	○	
医業収支比率 (%)	85.3	80.4	×	
職員給与費対医業収益比率 (%)	45.8	49.8	×	
患者満足度 (%)	入院	86.0	89.5	○
	外来	82.5	85.8	○
放射線治療数 (件)	30,000	33,074	○	
外来化学療法数 (件)	18,000	20,357	○	
手術件数 (件)	3,400	3,432	○	
内視鏡手術数 (件)	1,100	1,118	○	
鏡視下手術数 (件)	440	683	○	
(うちダ・ピンチ手術数)	(40)	(78)		
地域連携パス (使用患者数)	117	81	×	
離職率 (職員全体) (%)	5.0	7.9	×	
時間外勤務時間数 45 時間以上の職員数 (人/月)	145	130	○	
退院時共同指導件数 (件)	82	4	×	
介護支援連携指導料算定件数 (件)	94	104	○	
栄養相談件数 (入・外・電話相談含む) (件)	1,100	1,200	○	
服薬指導数 (件)	3,750	4,060	○	

インシデントレポート報告数（レベル0）（件）	9.6	16.6	○
トリアージ訓練参加人数（訓練回数）	200 (2)	233	○
クリニカルパス適用率（％）	35	30.5	×
看護師・放射線技師・薬剤師等養成施設からの受入（延人数）	3,400	3,308	×
職員満足度（点）	65	59.1	×
認定看護師数・専門薬剤師数・栄養サポートチーム 専門療法士数（数）	34	36	○

（出典：がんセンター資料）

※ 網掛けした指標は重点項目である。

上記の項目のうち、がんセンターが平成 27 年度の重点項目としたのは、病床利用率、医薬品全体に占める後発医薬品の割合、及び時間外勤務時間数 45 時間以上の職員数の 3 項目である。

このうち、病床利用率については、平成 25 年 12 月の新病院開業に伴い、病床数が 400 床から 503 床へと増加し、病床利用率の向上ががんセンターの重要課題の一つとなっている。平成 27 年度目標値は 82.7% であるが、実績値は目標値から約 10 ポイント以上も低い 71.2% に留まった。なお、収支全体の改善の観点から、平成 28 年度の重点施策では病床利用率を医業収支比率に変更している。

重点項目の他の 2 つ、医薬品全体に占める後発医薬品の割合及び時間外勤務時間数 45 時間以上の職員数については、どちらも目標値を達成している。

平成 27 年度の重点項目以外の項目では、医業収支比率、職員給与費対医業収益比率、地域連携パス、離職率、退院時共同指導件数、クリニカルパス適用率、看護師・放射線技師・薬剤師等養成施設からの受入、及び職員満足度の各項目で、目標値に届かなかった。

【意見 15】病床利用率向上に対する取り組みについて

がんセンターは、平成 25 年 12 月の新病院開業に伴い病床数を 103 床増加し全 503 病床になったが、これを境に病床利用率は大きく低下し、平成 27 年度は 71.2% に留まっている。

病床利用率の現在の目標値は、長期的に達成することが望まれるレベルで、現状とかけ離れた極めて達成困難な水準に設定されている。課題の解決に役立てるためには、BSC の目標値を短期的に達成可能な現実的な水準に設定しなければ意味がない。病床利用率の目標値を年ごとに段階的に設定するなど現実的な水準に修正すべきである。

平成 28 年度の重点項目は、病床利用率から医業収支比率に変更された。重点項目を変更した理由として、経営改善のためには入院単価・DPC 効率の向上による入院収益

の確保と支出削減の様々な取り組みを反映した医業収支比率の改善が本質であるとの説明を受けた。平成 27 年度の医業収支比率は、病床利用率と比較して実績値と目標値の乖離が少なかった。

確かに病床利用率の向上が、直ちに経営改善につながるものではない。しかしながら、病床利用率は病院運営上の基礎的データであり、各病院共通の業績評価指標として掲げられている重要指標である。重点項目としない場合であっても、病床利用率の向上は当がんセンターにとって改善すべき喫緊の課題であることに違いないため、病床利用率向上に真正面から取り組み、例えば、現在は行っていない土日の診療の開始等、あらゆる角度から病床利用率の向上のための施策を検討すべきである。

(9) BSC の運用方法及び評価方法

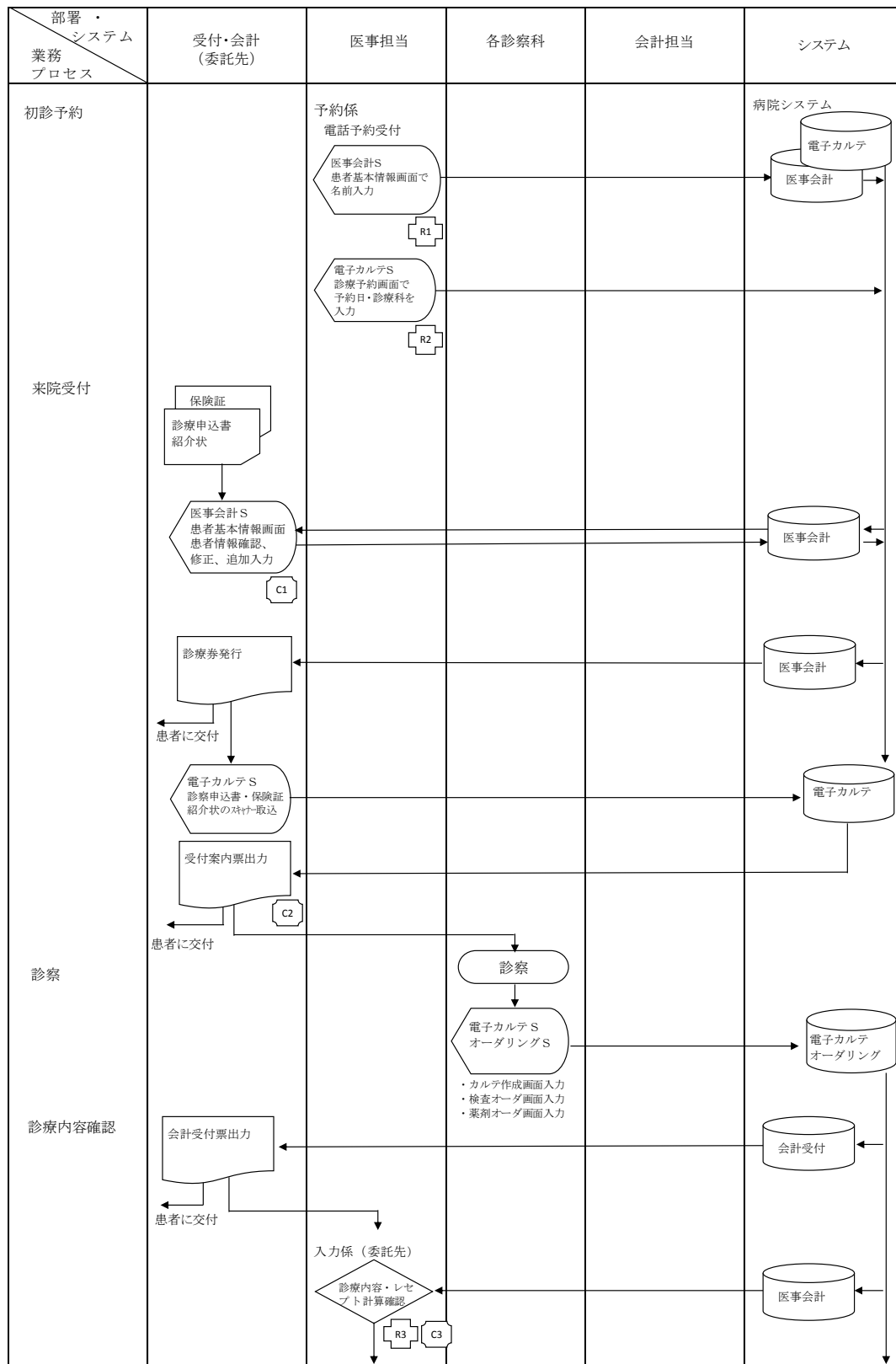
【意見 2】 BSC (バランス・スコアカード) の運用方法について

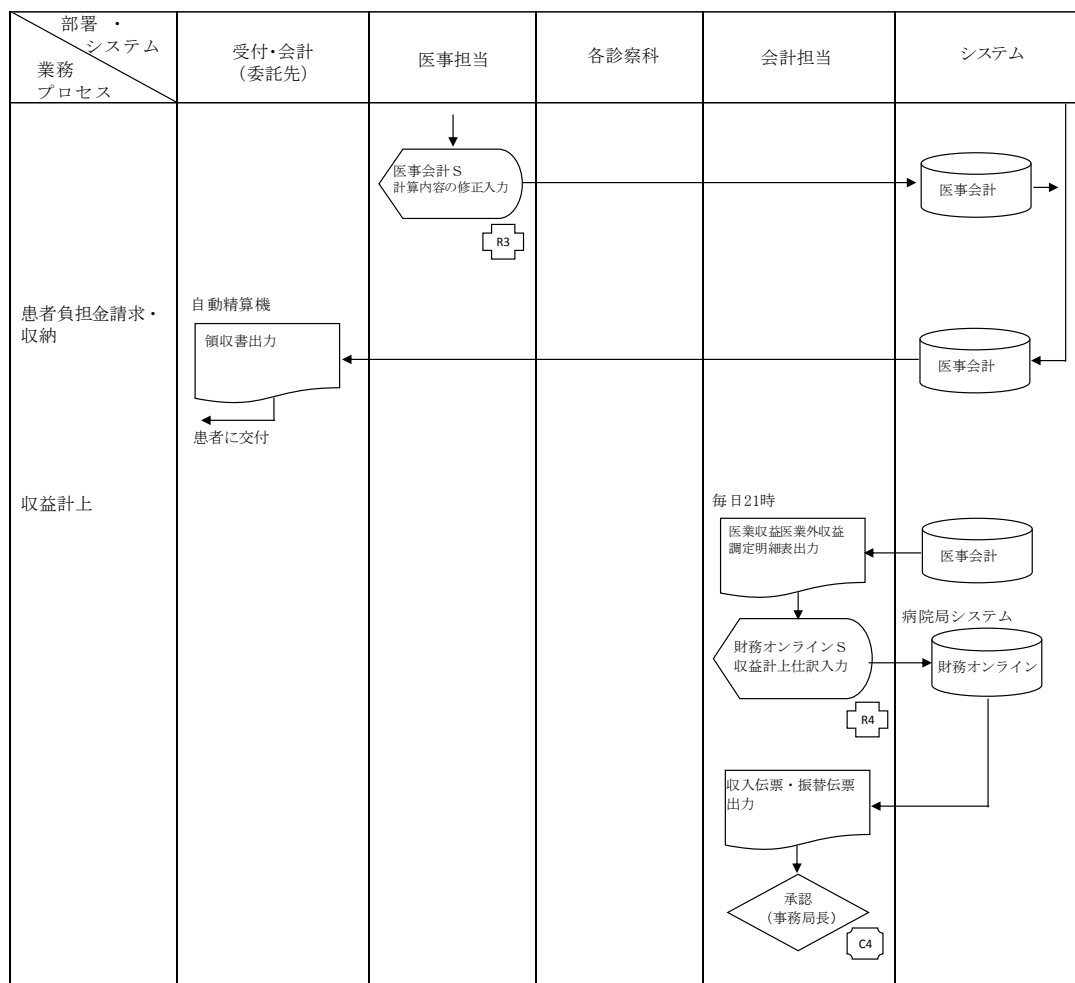
「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

5. 各種業務における内部統制の確認

(1) 受付から受診までの業務

① ワークフロー





② 業務内容の説明

(A) 診察予約

ア) 初診患者の予約を電話で受け付ける。医事担当が、医事会計システムの患者情報登録画面で患者の氏名を入力すると患者番号が付番される。患者データを誤って入力するリスクが内在する (R1)。

イ) 電子カルテシステムに、予約日時及び該当の診療科を入力する。再診予約の場合は、各診療科、受付窓口又は電話で行う。予約内容を誤って入力するリスクが内在する (R2)。

(B) 来院受付

ア) 受付 (委託先) は、予約日に来院した初診患者から「保険証」、「診療申込書」、「紹介状」を預かり、医事会計システムの患者基本情報登録画面で、患者の基本情報の確認し (C1) 追加情報を入力する。

イ) 受付 (委託先) は、医事会計システムで「診療券」を作成し、患者に交付する。また、電子カルテシステムに「診療申込書」、「保険証」、「紹介状」をスキャナーで取込む。

ウ) 電子カルテシステムで予約内容を確認し (C2)、「受付案内票」を出力し、患者に交付する。再診時の受付は、再来受付機で行い、患者に「受付案内票」及び「患者呼出機」が交付される。

(C) 診察

ア) 患者は、各診察科受付で「受付案内票」を提出し、診察を受ける。

イ) 各診察科は、診察内容、検査オーダー、薬剤オーダー内容を電子カルテ及びオーダーリングシステムに入力する。

(D) 診察内容確認

ア) 診察及び検査が終了した患者は、「受付案内票」を計算受付 (委託先) に提出し、計算受付 (委託先) は、会計受付システムから「会計受付票」を出力し、患者に交付する。

イ) 医事担当入力係 (委託先) は、医事会計システムの会計画面で計算項目がレセプト算定ルールに合致しているかを確認し (C3)、修正箇所があれば修正入力を行う。レセプト算定を誤るリスクが内在する (R3)。

ウ) 医事担当入力係 (委託先) は、会計保留分については、患者負担金の支払いが後日になる旨を計算受付 (委託先) へ連絡し、計算受付係は患者にその旨を通知する。

(E) 患者負担金の請求及び収納

ア) 患者は、自動精算機で会計を行う。自動精算機の画面に請求額が表示され、現金又はクレジットカードで支払いを行うと、領収書が出力される。

イ) 後日払いを希望する外来患者には、3枚綴りの「納入通知書 (請求書) 兼領収書」を交付する。

(F) 収益計上

ア) 毎日 21 時に、医事会計システムから自動で「医業収益医業外収益調定明細表」が出力される。

イ) 翌日、会計担当は、「医業収益医業外収益調定明細表」を基に、病院局財務オンラインシステムに収益計上仕訳を入力する。収益計上額を誤って入力するリスクが内在する (R4)。

ウ) 会計担当は、財務オンラインシステムから「収入伝票」及び「振替伝票」を出力し、事務局長はこれを承認する (C4)。

(G) 年度末の未収金

平成 27 年度末の医業未収金及び医業外未収金の内容を確認すべく、病院の未収金集計表の残高を確認した。未収金集計表の項目別の平成 28 年 3 月末日残高及び財務オンラインシステムの平成 27 年度合計残高試算表の残高は、次のとおりである。

(単位：千円)

		医業未収金	医業外未収金	合計
未収金集計表 H27年度 残高	患者未収金	122,810	322	123,132
	診療報酬	2,375,890	—	2,375,890
	クレジットカード会社	63,560	41	63,602
	回収委託 (患者未収金)	42	0	42
	その他(治験料等)	43,800	10,501	54,302
	合計 (A)	2,606,104	10,866	2,616,970
財務オンラインシステム H27年度合計残高試算表 (B)		2,608,569	14,288	2,622,857
差異 (B-A)		2,464	3,422	5,887

(出典：がんセンター資料より作成)

未収金集計表の残高と、病院局の財務オンラインシステムの合計残高試算表残高とに医業未収金 2,464 千円、医業外未収金 3,422 千円、合計 5,887 千円の差異が生じていた。

差異が生じている可能性が高い項目は、患者未収金及びその他（治験料等）である。診療報酬、クレジットカード会社及び患者未収金回収委託分については、発生額を確定することができ、回収は全て口座振込で行われ回収額の確認が容易に行えることから、差異が生じる可能性は低い。

患者未収金は、病院システムの医事会計システムのデータにもとづいてエクセルの管理台帳を作成し管理しているが、これは、医事会計システムが患者未収金の管理目的のシステムではなく、患者に対する請求額及び診療報酬請求額の計算システムであるため、患者未収金管理に使用するには機能不足のためである。

具体的には、医事会計システムは、4月以降の決算作業中に3月末時点での患者未収金の残高の確認及び集計ができない。また、医事会計システムでは、債権放棄の登録ができないため、債権放棄した未収金も残高として表示されてしまう。さらに、銀行振込による回収分は、医事会計システムに手入力で行うため、入力漏れや入力ミスが生じる可能性がある。

その他（治験料等）については、納通発行簿で管理しているが、全て手作業のため、記入漏れや記入ミスが生じるおそれがある。

なお、未収金集計表の残高と財務オンラインシステムにおける合計残高試算表残高との差異については、財務オンラインシステムの勘定科目が、医業未収金、医業外未収金

のみで小科目がなく項目別に入力ができないため、差異発生原因の特定は困難である旨の説明を受けた。

【指 摘 1】 年度末における未収金の内容確認及び残高の修正について
「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

【意 見 3】 財務オンラインシステムにおける勘定科目の適切な設定について
「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

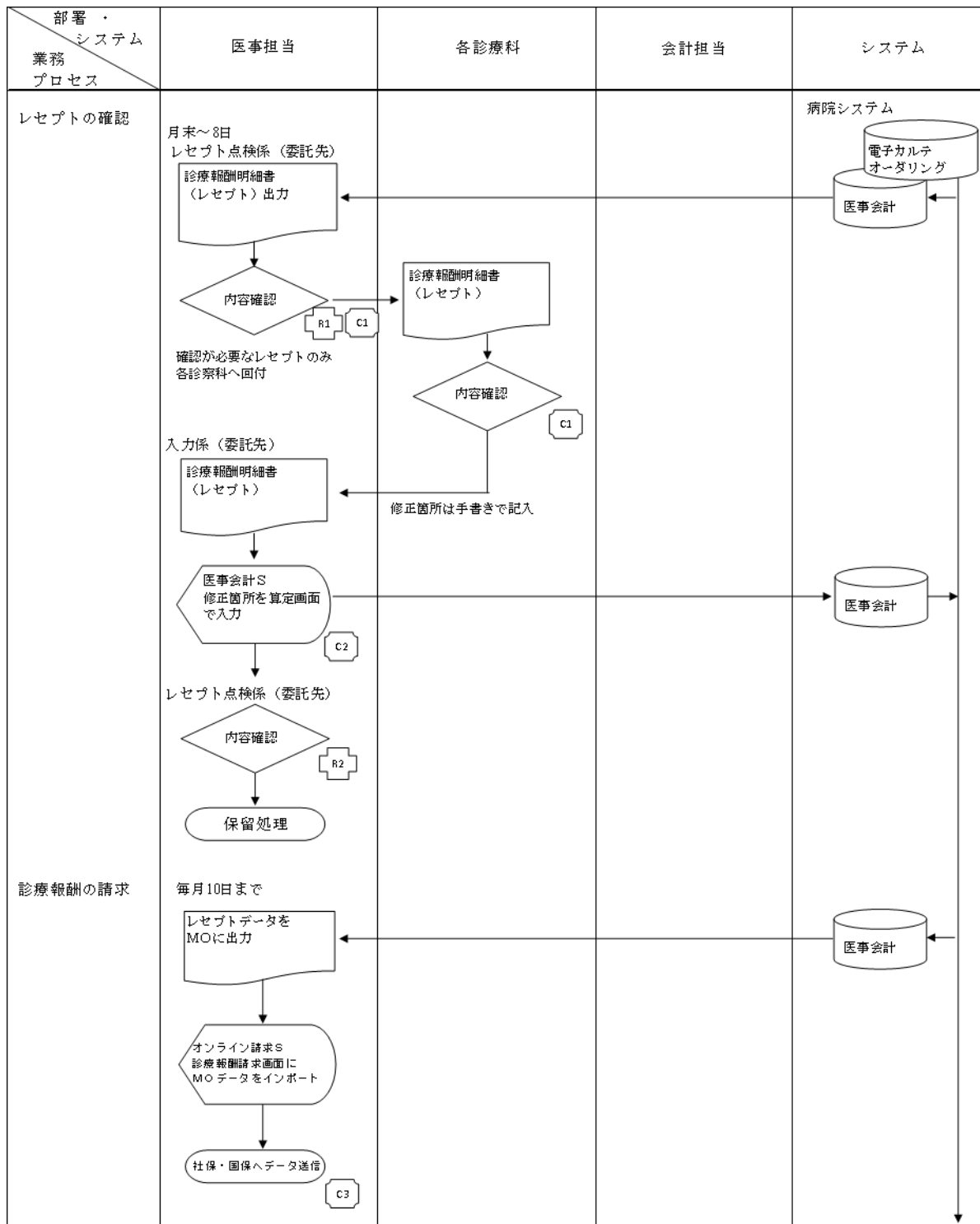
(H) 医事会計システムの問題点

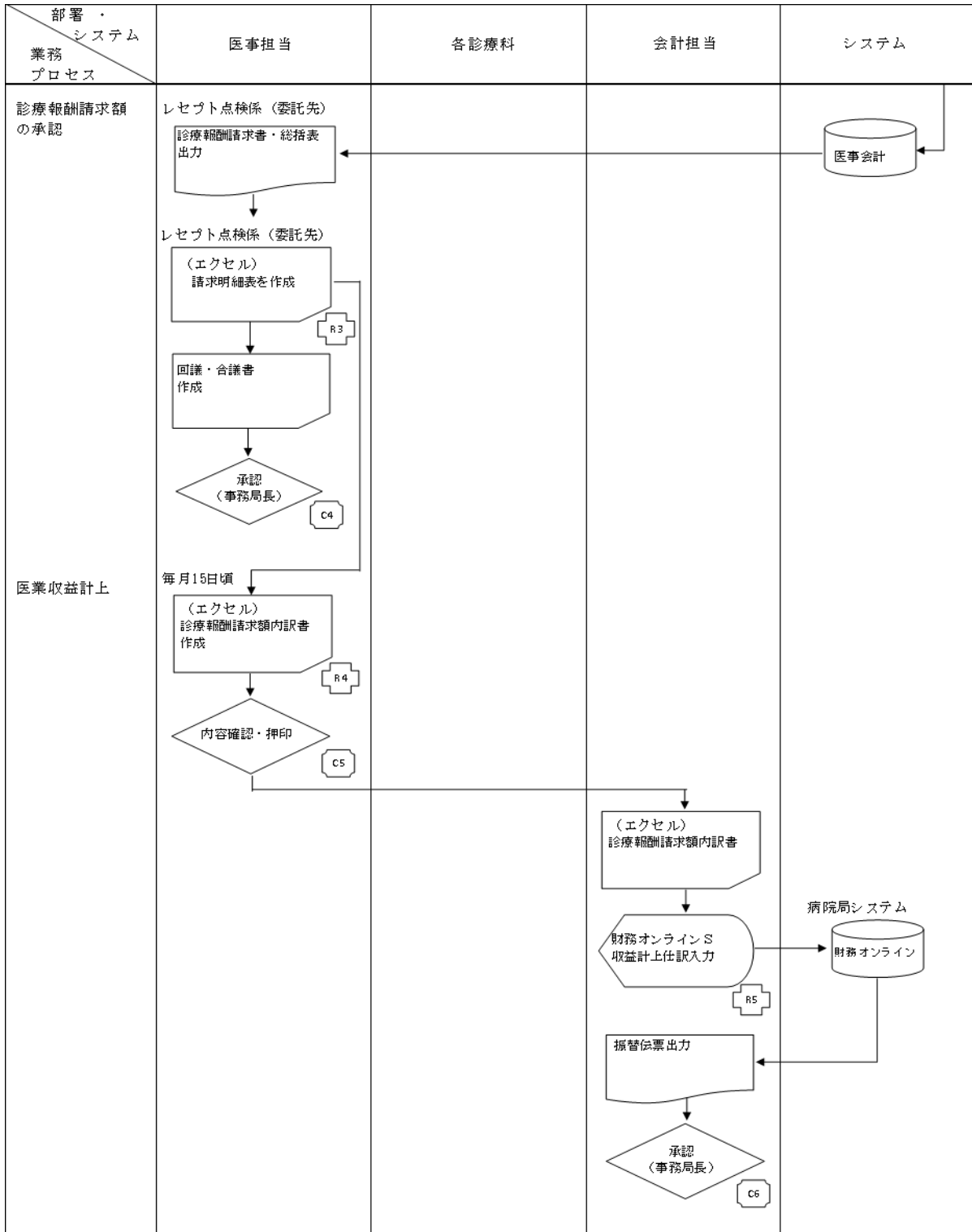
平成 27 年度末における患者未収金の人数及び件数は、未収金集計表によれば 890 人分 3,987 件となっている。各種未収金のうち管理に最も手間と時間を要するのは、件数の多い患者未収金である。患者未収金の発生は、全て医事会計システムを通じて把握されるが、医事会計システムは 4 月以降の決算作業中に 3 月末時点での患者未収金の残高の確認及び集計ができないなど、患者未収金の管理台帳として使用するには機能が不足しており、エクセルで回収及び残高の管理を行わざるをえない状況にある。このため、医事会計システムからエクセルへのデータ移行や回収金額の入力に多くの手間と時間を要し大きな事務負担となっているうえ、処理ミスや処理漏れの可能性も高い。

【意 見 4】 医事会計システムの整備について
「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

(2) 医療費の請求業務（未収金管理を除く）

① 当月請求ワークフロー





② 当月請求業務内容の説明

(A) レセプトの確認

ア) 毎月末～翌8日に、医事レセプト点検係（委託先）又はシステム室は、医事会計システムからレセプトを出力し、算定ルールを確認する（C1）。診察科の確認が必要なレセプトは、各診察科へ回付する。各診療科で確認すべきレセプトが漏れて回付されないリスクが内在する（R1）

イ) 各診察科は、レセプトを点検し（C1）、修正箇所があれば手書きで記入し、医事レセプト点検係（委託先）へ戻す。

ウ) 医事担当入力係（委託先）は、医事会計システムの算定画面で、修正箇所を入力する。レセプトの修正入力を誤るリスクが内在する（R2）。医事レセプト点検係（委託先）は、レセプトの修正入力の確認を行う（C2）。

エ) 医事レセプト点検係（委託先）は、保留レセプトについて保留登録を行う。

(B) 診療報酬請求

ア) 毎月10日までに、医事担当は、医事会計システムのレセプト（患者別集計表）データをMOに保存する。

イ) MOに保存されたレセプトデータをオンライン請求システムがインストールされている電算室内のPCにインポートする。

ウ) 医事担当は、オンライン請求システムを使って、社保・国保に対し診療報酬請求するレセプトデータを送信し、オンライン受領書を受信する。オンライン受領書でデータ送信の事実を確認する（C3）。

(C) 診療報酬請求額の承認

ア) 医事レセプト点検係（委託先）は、医事会計システムから「診療報酬請求書」等を出力し、これを基にエクセルで「請求明細表（仮）」を作成する。「請求明細表（仮）」の記載内容を誤るリスクが内在する（R3）。

イ) 医事担当は、「請求明細表（仮）」を基に、診療報酬請求額に関する「回議・合議書」を作成し、事務局長はこれを承認する（C4）。

【意見16】 医事レセプト点検係がエクセルで作成した「請求明細表」の記載内容の正確性の確認について

平成28年4月10日請求分（3月分）について関係書類を確認したところ、医事レセプト点検係がエクセルで作成した「請求明細表」の記載内容に誤りがあり、国保への請求分の収益計上額が約350万円過大計上されていた。

この件について、平成28年1月頃から同様の記載誤りが生じていたため、調査を行った結果、「請求明細表」が老人医療費の患者負担引き上げ改正を反映させていなかったことが原因と判明した旨の説明を受けた。

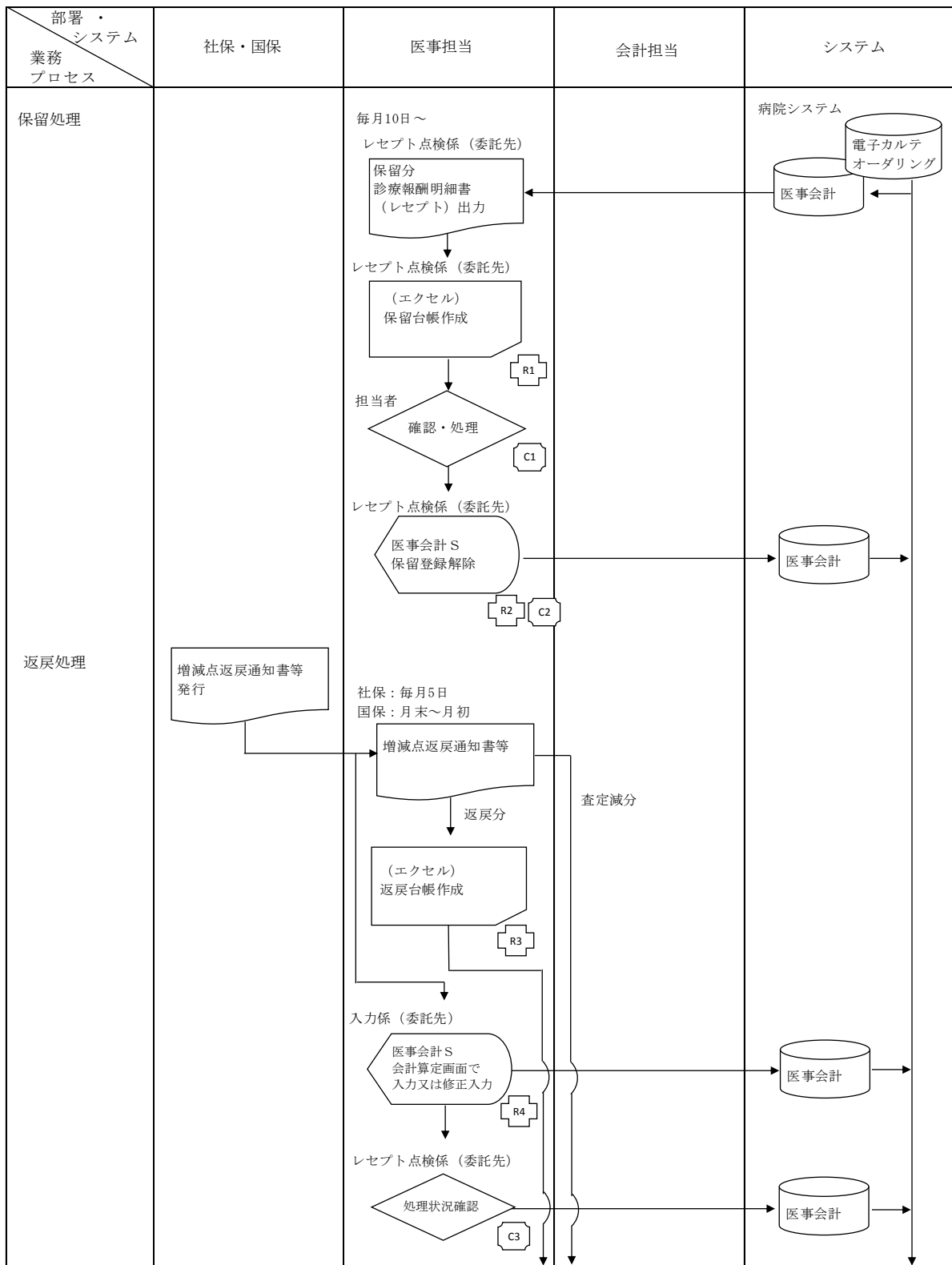
診療報酬の入金額については、レセプトごとの詳細な情報がないため、入金予定額と実際の入金額との差異原因を特定するには労力を要するのが実態であり、少額の差異が発生するのはやむを得ない。しかし、医業収益の計上においてその基になるのは、

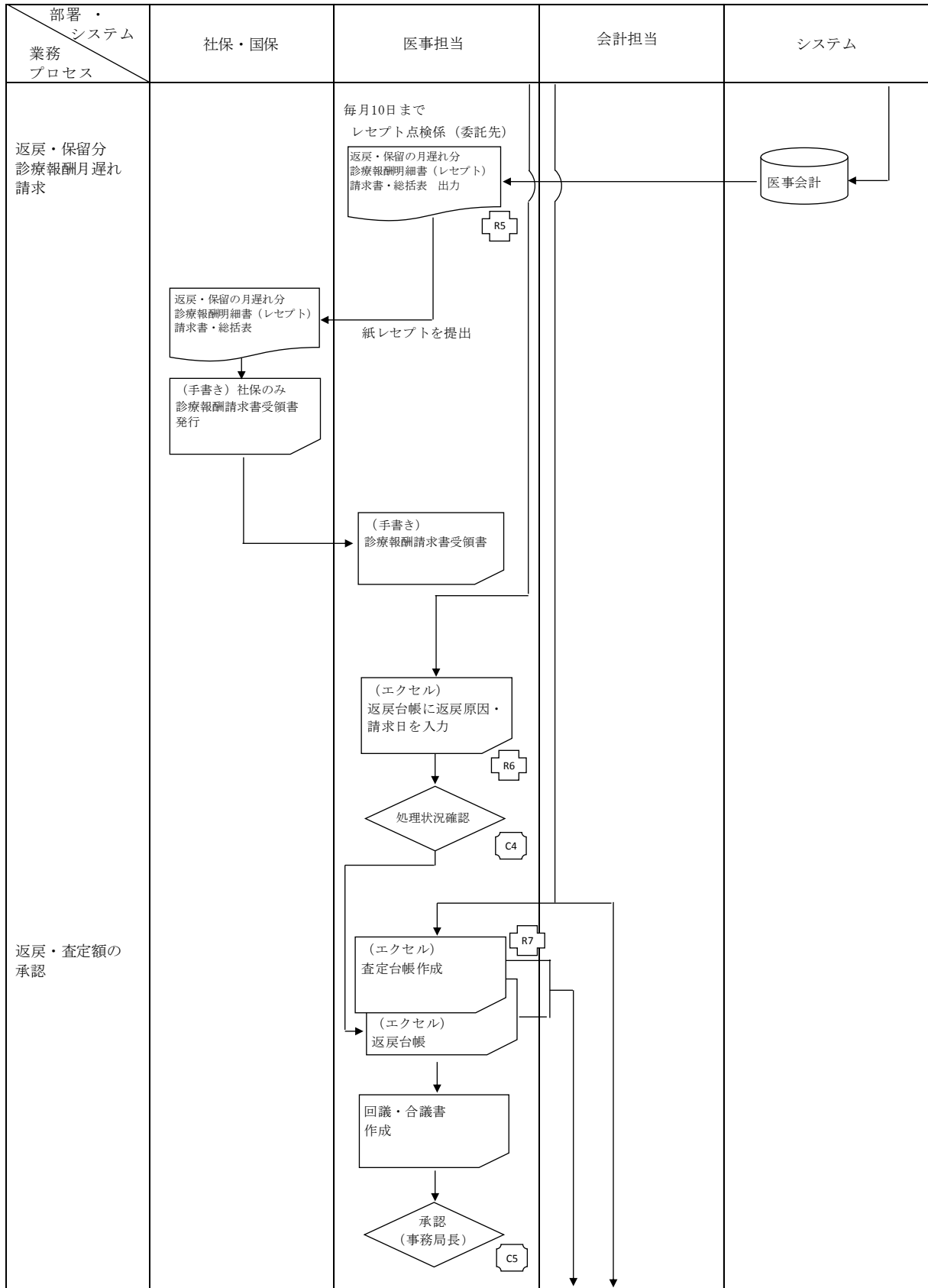
「請求明細表」であり、「請求明細表」の作成には高い正確性が求められることから、特に診療報酬の請求計算に影響を与える法令改正が行われた場合には、改正内容が「請求明細表」に反映されているかどうかについて十分に確認をしていただきたい。

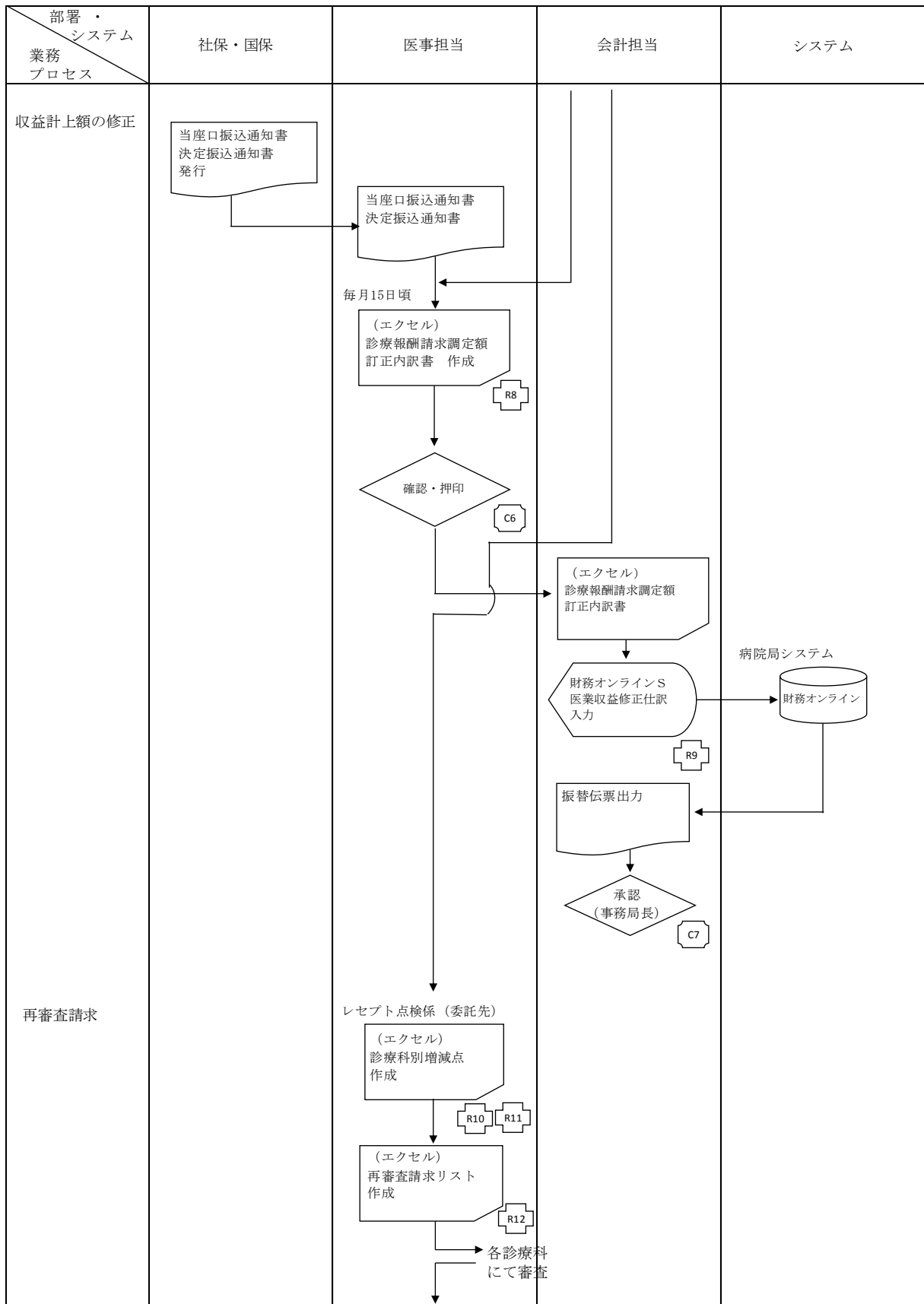
(D) 医業収益の計上

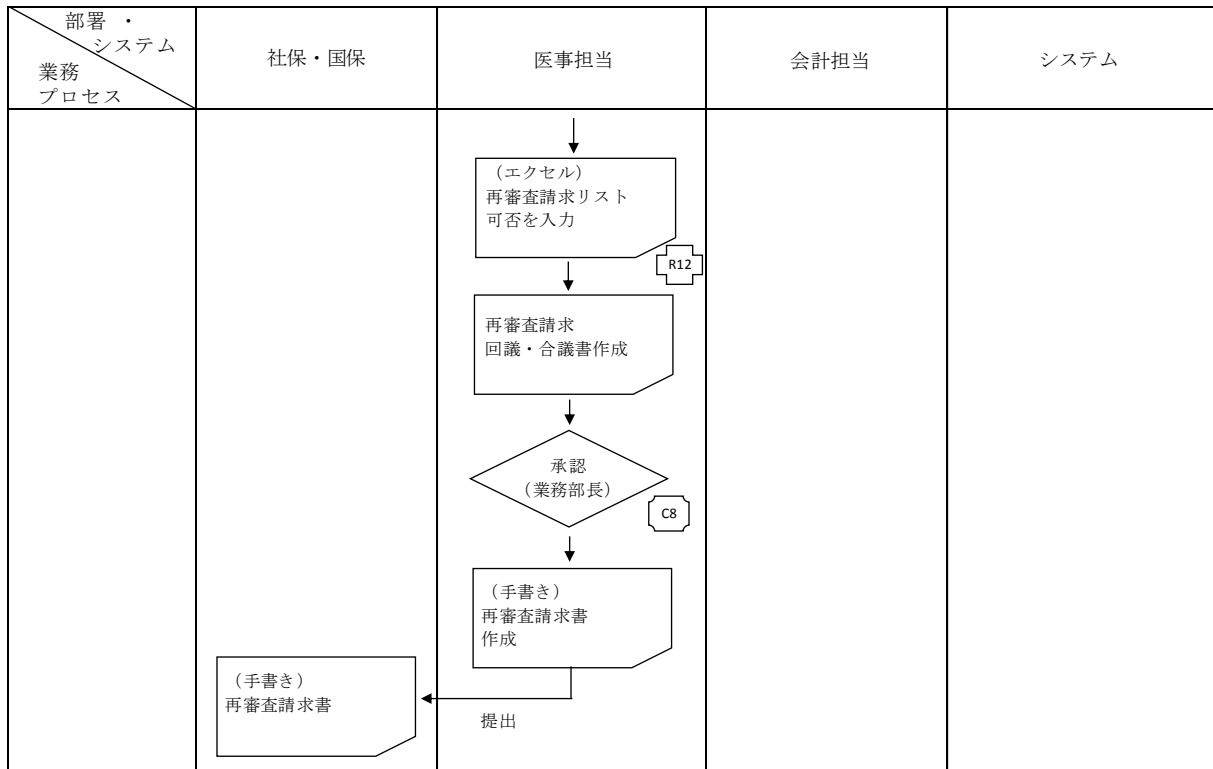
- ア) 毎月 15 日頃、医事担当は、「請求明細表（上記 3(1)）」を基に、エクセルで「診療報酬請求額内訳」を作成する。「診療報酬請求額内訳」の記載内容を誤るリスクが内在する (R4)。
- イ) 医事担当主査が「診療報酬請求額内訳」を確認・押印し (C5)、会計担当へ回付する。
- ウ) 会計担当は、「診療報酬請求額内訳」を基に、病院局の財務オンラインシステムに医業収益計上仕訳を入力する。診療報酬の収益計上に関する仕訳入力を誤るリスクが内在する (R5)。
- エ) 会計担当は、財務オンラインシステムから診療報酬の収益計上に関する「振替伝票」を出力し、事務局長はこれを承認する (C6)。

③ 遅れ請求ワークフロー









④ 月遅れ請求業務内容の説明

(A) 保留処理

- ア) 医事レセプト点検係（委託先）は毎月 10 日以降、診療報酬請求時のレセプトチェック時に保留登録をしたレセプトを基に、エクセルで「保留台帳」を作成する。保留台帳への入力を誤るリスクが内在する（R1）。
- イ) 保留レセプトは、原因別に担当者が処理を行い、医事担当主査が保留処理の進捗状況の確認を行う（C1）。
- ウ) 保留レセプトのうち社保・国保へ請求可能となったレセプトは、医事レセプト点検係（委託先）が医事会計システムの保留登録を解除する。保留登録解除を誤るリスクが内在する（R2）。医事レセプト点検係（委託先）は、保留登録解除の確認を行う（C2）。

保留レセプトを確認したところ、平成 28 年 3 月末現在で 410 件 13,730 千円であった。保留レセプトの多くは短期間のうちに処理され収益計上がされている状況が認められるが、件数は少ないものの診療日から 6 か月以上経過しているものが 13 件あり、うち 9 件は 26 年度以前に診療が行われたものであった。

【意見 5】長期間経過した保留レセプトの速やかな処理について

「Ⅳ 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

(B) 返戻処理

ア) 毎月末～5日頃、医事担当は、社保・国保から「返戻簿」、「増減点・返戻通知書」等を受領する。オンライン請求した当月分の返戻レセプトは、オンライン請求システムで返戻データを受信する。

イ) 医事担当は、データ受信した返戻データを CSV でエクセルにインポートし、月遅れ請求した紙提出の返戻レセプトは、「返戻簿」等に記載された内容をエクセルに入力し、「返戻台帳」を作成し、返戻金額を集計する。返戻台帳への入力を誤るリスクが内在する (R3)。

ウ) 医事担当入力係 (委託先) は、「返戻簿」を基に返戻レセプトの内容を医事会計システムに入力又は必要に応じて修正入力する。返戻レセプトに関する医事会計システムへの入力又は修正入力を誤るリスクが内在する (R4)。医事レセプト点検係 (委託先) は、返戻レセプトに関する医事会計システムへの修正入力内容を確認する (C3)。

(C) 返戻・保留分の診療報酬月遅れ請求

ア) 医事レセプト点検係 (委託先) は、返戻レセプトのうち修正処理を終えたものの、保留レセプトのうち診療報酬の請求が可能となったものについて、医事会計システムからレセプト及び「請求書」等を出力する。月遅れ請求レセプトの出力が漏れるリスクが内在する (R5)。

イ) 毎月 10 日までに、医事担当は、月遅れ請求分の該当レセプト及び「請求書」等を社保・国保に持参して提出する。月遅れ請求レセプトの請求が漏れるリスクが内在する (R5)。

ウ) 社保から診療報酬請求書受領書を入手する。

エ) 医事担当は、「返戻台帳」に返戻原因及び再請求日を入力する。返戻台帳への入力を誤るリスクが内在する (R6)。

オ) 医事担当は、医事レセプト点検係 (委託先) から、返戻から 3 か月以上経過したレセプトの報告を受け、処理状況を確認する (C4)。

(D) 返戻額及び査定減額の承認

ア) 医事担当は、社保・国保から受領した「増減点・返戻通知書」等を基に、エクセルで「査定台帳」を作成し、査定減額を集計する。査定台帳への入力を誤るリスクが内在する (R7)。

イ) 医事担当は、「返戻台帳」「査定台帳」を基に回議・合議書を作成し、返戻額及び査定減額について事務局長が承認する (C5)。

(E) 医業収益計上額の修正

ア) 毎月 15 日頃、医事担当は、「返戻台帳」、「査定台帳」及び社保・国保から届いた「当座口振込通知書」等を基に、エクセルで「診療報酬請求調定額訂正内訳書」を作成する。「診療報酬請求調定額訂正内訳書」の金額を誤るリスクが内在する (R8)。

- イ) 医事担当主査は、「診療報酬請求調定額訂正内訳書」を確認・押印し (C6)、会計担当に回付する。
- ウ) 会計担当は、「診療報酬請求調定額訂正内訳書」に基づき、財務オンラインシステムに計上済みの診療報酬収益を、入金予定額に修正するため、既計上額と入金予定額との差額について、医業収益の取消仕訳を入力する。診療報酬収益の修正に関する仕訳入力を誤るリスクが内在する (R9)。
- エ) 会計担当は、財務オンラインシステムから診療報酬収益の修正に関する振替伝票を出力し、事務局長は振替伝票を承認する (C7)。
- (F) 査定減されたレセプトの再審査請求
- ア) 医事レセプト点検係 (委託先) は、社保・国保から受領した「増減点・返戻通知書」等から再審査請求可能レセプトを抽出し、エクセルで「診療科別増減点」を作成する。再審査請求可能レセプトが「診療科別増減点」から漏れるリスク (R10) 及び「診療科別増減点」の記載を誤るリスク (R11) が内在する。
- イ) 医事担当は、「診療科別増減点」を基に、エクセルで「再審査請求リスト」を作成し、「診療科別増減点」を各診療科へ回付する。「再審査請求リスト」への入力を誤るリスクが内在する (R12)。
- ウ) 各診療科では、「診療科別増減点」に、再審査請求の可否を○×で記入する。
- エ) 医事担当は、再審査請求の○×が記入された「診療科別増減点」を基に、「再審査請求リスト」の再審査欄に再審査請求の可否を入力する。再審査請求リストへの入力を誤るリスクが内在する (R12)。
- オ) 医事担当は、再審査請求予定レセプトについて回議・合議書を作成し、業務部長はこれを承認する (C8)。
- カ) 医事担当は、「再審査請求書 (手書き)」を作成し、社保・国保に提出する。

【指 摘 4】 保険委員会の審議事項について

1. 返戻、査定減

がんセンター保険委員会規程には、委員会が審議する事項として、「査定・減点対策に関すること」と定められているが、保険委員会での審議は年に 2 回程度であり、毎月の返戻、査定減結果については、各診療科の責任者へ報告を行うことで保険委員会での審議に代えていた。その理由について、がん専門病院という特殊性により返戻、査定減の内容には一定の傾向が認められるため、業務効率化の観点から各診療科責任者への報告を行っているとの説明を受けた。

2. 再審査請求

がんセンター保険委員会規程には、委員会が審議する事項として、「審査機関への再審査請求に関すること」と定められており、査定減レセプトの再審査請求の可否判断は、保険委員会がすべての査定減案件の内容を確認したうえで審議により決定することになっている。

しかし、社保・国保から受領した「増減点・返戻通知書」等から再審査請求可能レセプトを抽出し、エクセルで「診療科別増減点」を作成しているのは医事レセプト点検係（委託先）であり、抽出結果の妥当性について確認が行われていないため、再審査請求可能なレセプトの「診療科別増減点」が適切に作成されないおそれがある。

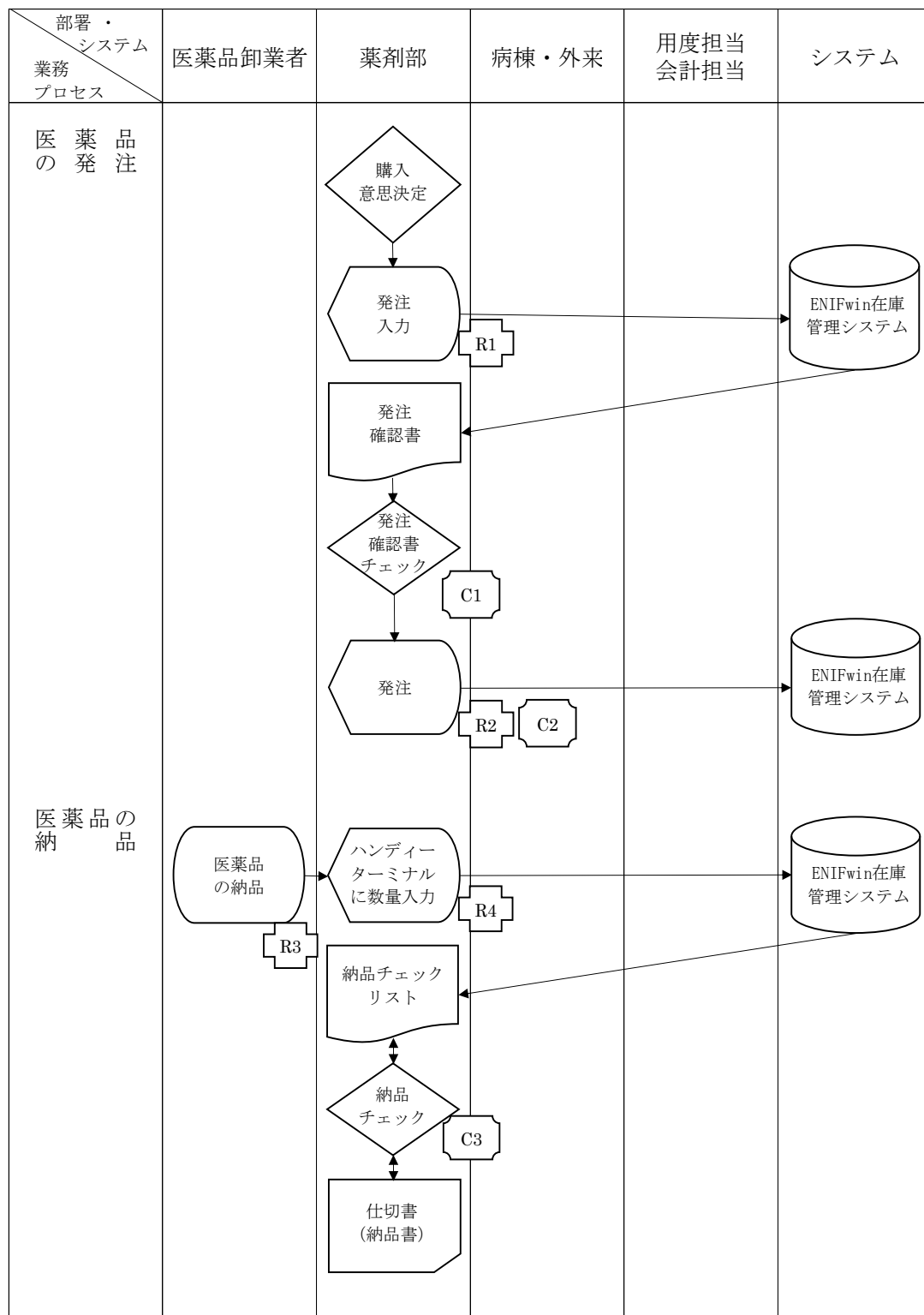
また、再審査請求の可否判断は、担当の各診療科が「診療科別増減点」に基づいて決定しており、再審査請求の可否判断に関する責任の所在が明確になっていない。

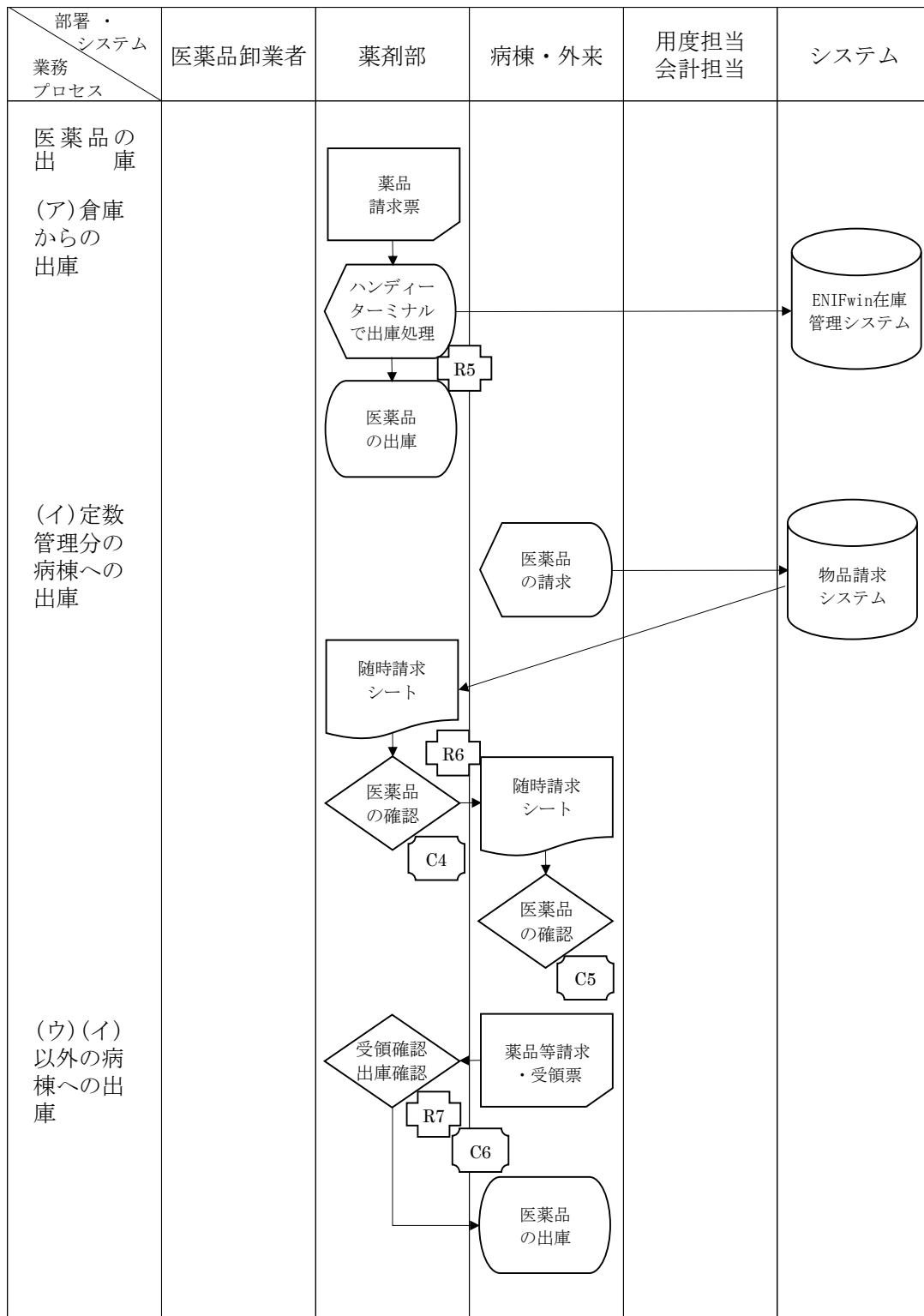
再審査請求することになったレセプトについては、業務部長の承認を得ているが、保険委員会規程に、会議結果を病院長に報告する旨の定めがあるため、再審査請求することになったレセプトを含め審議結果について、病院長の承認を得る必要がある。

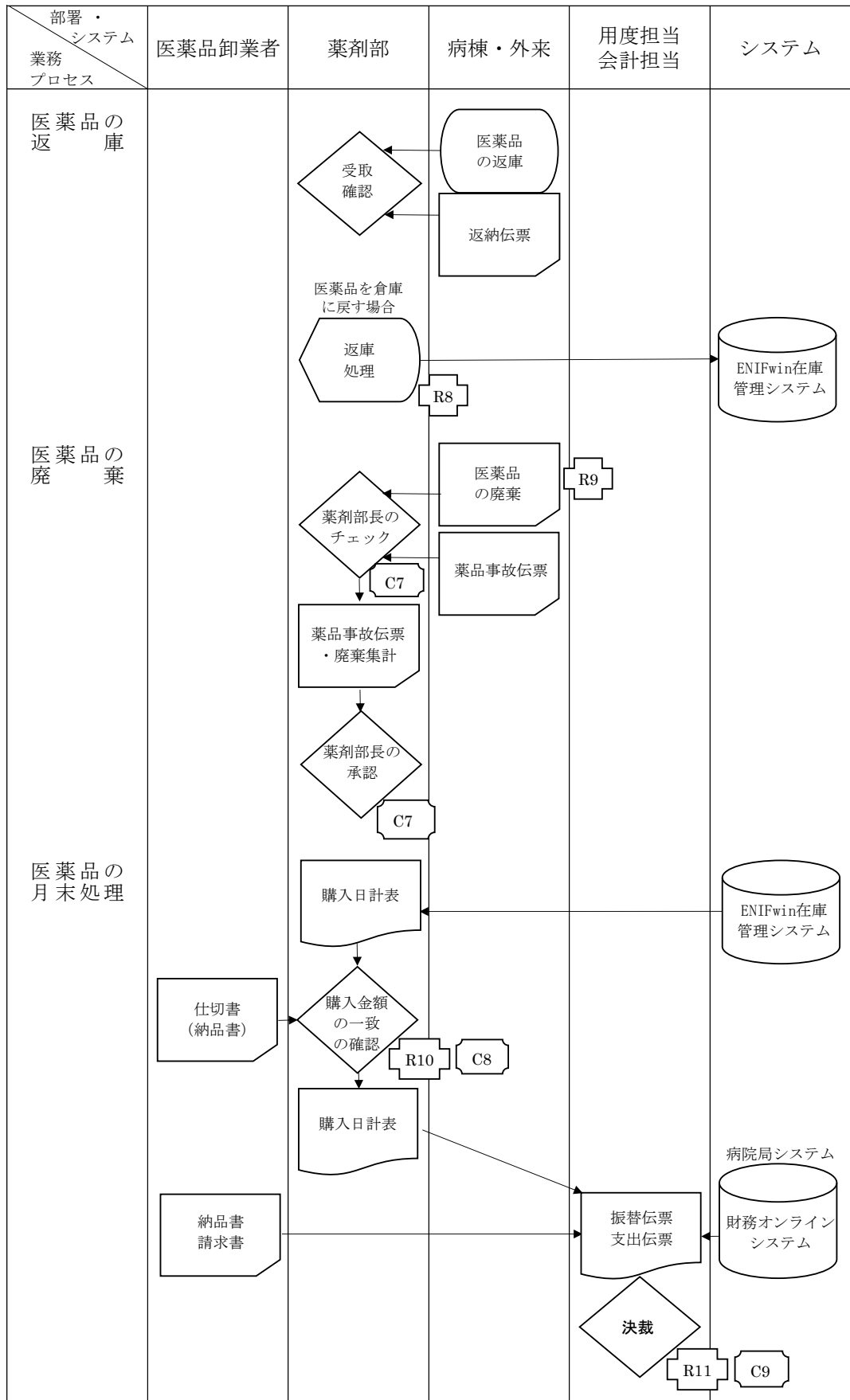
がんセンター保険委員会規程の最終改定は平成 15 年 5 月であり、最終改訂から 13 年以上が経過し、IT 化等により業務の進め方に変化が生じていることから、保険委員会規程が現在の業務実態にそぐわない面があることは否めない。現在の業務実態を踏まえて、査定・減点対策に関する保険委員会規程と再審査請求可能レセプトの決定プロセス及び再審査請求に関する保険委員会規程を見直すべきである。

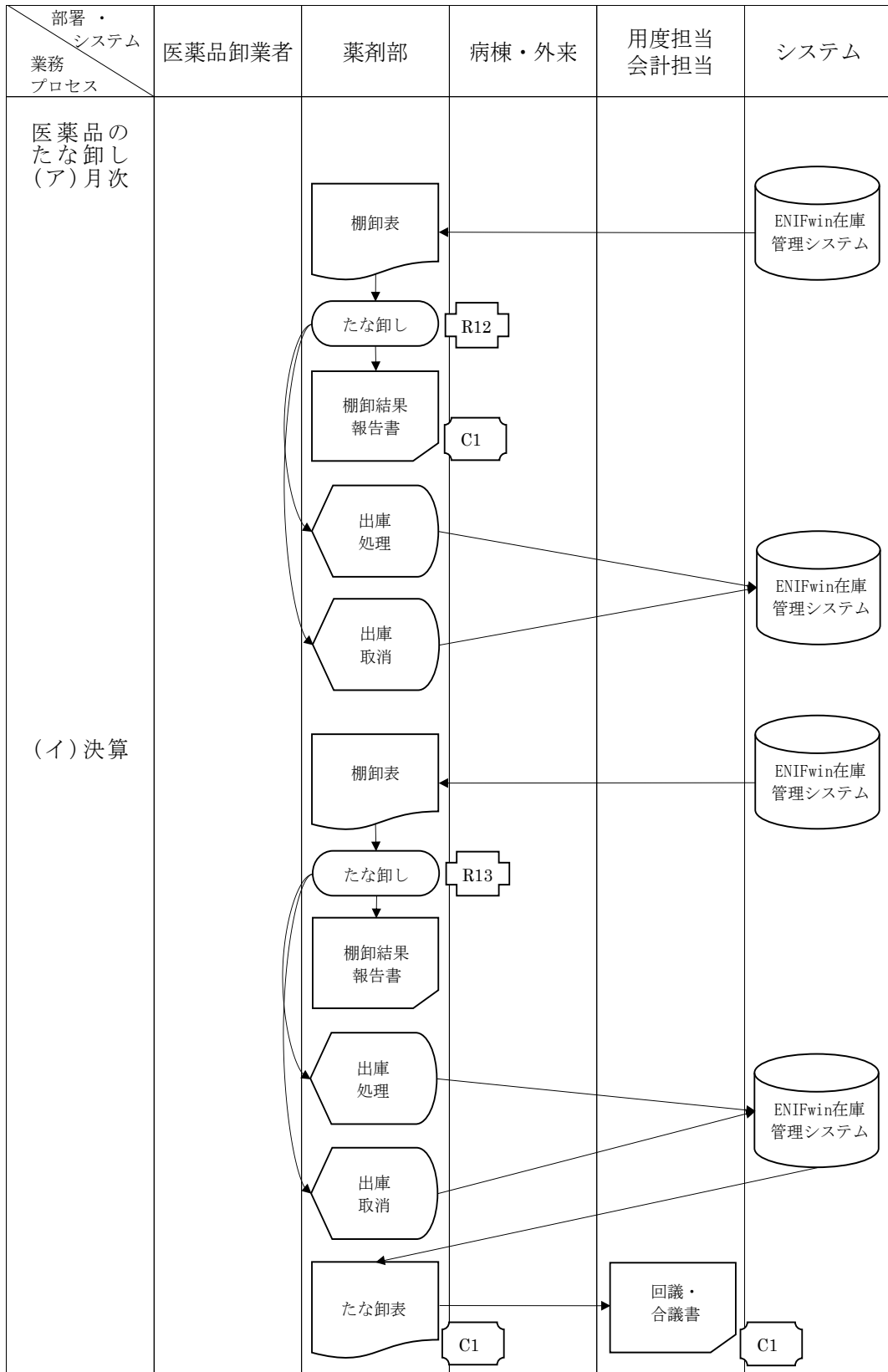
(3) 医薬品購入在庫管理業務

① ワークフロー









② 業務内容の説明

(A) 発注

ア) 定時発注

薬剤部の薬剤師または委託業者（SPD）は、毎週火曜日と木曜日の午後 4 時頃に、「ENIFwin 在庫管理システム」を使用して医薬品を発注する。

輸液を除く医薬品は、薬剤師が「ENIFwin 在庫管理システム」に発注数量を入力するが、輸液は、委託業者（SPD）が発注数量を入力する。発注数量を入力後、「ENIFwin 在庫管理システム」から「発注確認書」を印刷し、輸液を除く医薬品については委託業者（SPD）が発注数量をチェックし、輸液については薬剤師が発注数量をチェックする。なお、「発注確認書」は 1 か月程度保管後に廃棄している。

医薬品の発注品目及び数量を誤るリスク（R1）に対して、委託業者（SPD）または薬剤師による「発注確認書」によるチェック（C1）を行っている。

イ) 臨時発注

定時発注では間に合わない等臨時に必要な場合、薬剤師または薬剤師の承認の下で委託業者（SPD）が「ENIFwin 在庫管理システム」、または、電話連絡で発注する。

臨時発注の場合は、薬剤師の電話発注による医薬品の発注品目及び数量を誤るリスク（R1）が認められるが、「発注確認書」によるチェック（C1）は行われなため、このリスクは存在すると考える。

ウ) 発注データを送信すると、医薬品卸業者はデータを受信し、原則として翌日納品される。

発注データが送信されないリスク（R2）に対して、オンライン送信が正常終了すると「ENIFwin 在庫管理システム」にオンライン送信正常終了メッセージが表示されることを確認する（C2）ことにより対応している。

(B) 納品

委託業者（SPD）は、「ENIFwin 在庫管理システム」の発注データを読み込んだハンディターミナルで、納品された医薬品をスキャンし、数量を入力する。数量の入力が終わると、「ENIFwin 在庫管理システム」から「納品チェックリスト」を印刷する。薬剤師及び委託業者（SPD）は、「納品チェックリスト」と「仕切書（または納品書）」との一致を確認し、「仕切書（または納品書）」に薬剤部検品済印を押印する。また、「納品チェックリスト」に委託業者（SPD）が押印する。

医薬品卸業者が納品を誤るリスク（R3）及び委託業者（SPD）が納品数量の入力を誤るリスク（R4）があり、これらのリスクに対して、「納品チェックリスト」と「仕切書（または納品書）」との一致の確認（C3）を行っている。

(C) 出庫

ア) 薬剤部倉庫から調剤室及び注射薬室への出庫

薬剤師は、「薬品請求票」を起票し、委託業者（SPD）に出庫を依頼する。委託業者（SPD）は、ハンディターミナルで出庫処理を行うとともに医薬品を出庫する。

委託業者（SPD）が出庫処理を誤るリスク（R5）があり、このリスクを適時に是正するコントロールはないが、月次たな卸し（C）では是正される。

イ) 定数管理対象医薬品の病棟への出庫

病棟から物品請求システム（SSPD システム）により医薬品が請求されると、薬剤部は「随時請求シート」を印刷し、委託業者（SPD）が必要な医薬品を用意し、薬剤師が必要な医薬品を確認して「随時請求シート」に押印する。委託業者（SPD）が病棟に医薬品を届けた後、病棟担当者は医薬品を確認し「随時請求シート」の受領印欄に押印し、「随時請求シート」は薬剤部で保管する。

委託業者（SPD）が出庫処理を誤るリスク（R6）があり、薬剤師が医薬品を確認しての「随時請求シート」への押印（C3）及び病棟担当者が医薬品を確認しての「随時請求シート」への押印（C4）により対応している。

ウ) 定数管理対象以外の医薬品の調剤室から病棟・外来への出庫

病棟・外来の担当者は、「薬品等請求・受領票」を起票し、薬剤部に医薬品を請求する。薬剤師は、医薬品を用意し病棟・外来の担当者に渡すが、その際に「薬品等請求・受領票」の受領者欄に病棟・外来の担当者が署名するとともに薬剤師は薬剤師欄に押印する。

薬剤師が出庫処理を誤るリスク（R7）に対して、病棟・外来の担当者が「薬品等請求・受領票」の受領者欄への署名（C5）、及び、薬剤師が「薬品等請求・受領票」の薬剤師欄への押印（C6）により対応している。

(D) 返庫

病棟・外来の担当者は「返納伝票」を起票し、返納担当者名欄に署名して医薬品を返庫する。薬剤部の薬剤師は、医薬品を受領し、「返納伝票」の薬剤受取印欄に押印する。なお、「返納伝票」は1か月程度保管後に廃棄している。

使用頻度の高い医薬品は薬剤部倉庫に戻さずに調剤室または注射薬室で保管されるため、「ENIFwin 在庫管理システム」の出庫処理の取り消しは行わない。

薬剤部倉庫に戻す場合は、その月に出庫したものは「ENIFwin 在庫管理システム」の出庫を取り消すことにより行われるが、前月以前に出庫したものの出庫を取り消すことはシステムで規制されているため、実際の医薬品は増加するが「ENIFwin 在庫管理システム」の在庫は増加しない。

前月以前に出庫したものはシステム上返庫処理ができないため、実際の在庫がシステム上の在庫と一致しないリスク（R8）があり、このリスクを適時に是正するコントロールはないが、月次たな卸し（C）では是正される。

(E) 廃棄

医薬品の廃棄は、破損、開封したが未使用、及び、期限切れ等により発生する。これらの事故原因が発生すると、発生部署は「薬品事故伝票」を起票し、発生部署の看護師長が押印後に薬剤部に提出する。薬剤部では、「薬品事故伝票」に薬価を記入し、薬剤部長が押印する。

薬剤部では、1か月分の「薬品事故伝票」を集計し、「薬品事故伝票・廃棄集計」を作成し、薬剤部担当者と薬剤部長が押印する。

医薬品の廃棄が適切に行われないリスク (R9) に対して、「薬品事故伝票」及び「薬品事故伝票・廃棄集計」への薬剤部長の押印する (C7) により対応している。

なお、埼玉県病院事業財務規程第 79 条に定められている病院の長の決裁について、口頭により行っていると説明を受けている。また、今後は口頭決裁を改め、書面決裁で行うと説明を受けている。

【意見 17】 医薬品の廃棄に係る病院の長の決裁は、文書にて実施し記録を残すべきである。

埼玉県病院事業財務規程では、第 79 条 (不用品の処分) に「病院の長の決裁を経て、これを廃棄することができる。」と定められている。口頭による報告では不十分であり、病院の長の決裁は、文書にて実施し記録を残す必要がある。

(F) 月末処理

薬剤部は、「ENIFwin 在庫管理システム」から「購入日計表」を印刷し、日別に「仕切書 (または納品書)」の金額との一致を確認する。その後、薬剤部は 1 か月間の購入金額を各医薬品卸業者に照会し、金額を確定して、「購入日計表」の医薬品卸業者毎の計欄に押印する。薬剤部は、金額が確定した「購入日計表」を用度担当へ提出する。

用度担当は、「購入日計表」、「納品書」及び「請求書」の金額一致を確認し、会計担当に会計処理及び支払を依頼する。

会計担当は、「財務オンラインシステム」で「振替伝票」を起票し、企業出納員の審査及び決裁権者の決裁を経て、会計処理を行う。

医薬品卸業者へ支払金額を誤るリスク (R10) に対して、「購入日計表」、「納品書」及び「請求書」の金額一致を確認する (C8) ことにより対応している。

また、会計処理を誤るリスク (R11) に対して、「振替伝票」の決裁 (C9) することにより対応している。

(G) たな卸し

ア) 月次たな卸し

薬剤師と委託業者 (SPD) は、毎月末にたな卸しを実施する。たな卸し対象は、倉庫在庫、注射薬室冷蔵庫、及び、麻薬金庫である。

薬剤師は、「ENIFwin 在庫管理システム」から「棚卸表」を印刷する。薬剤師と委託業者（SPD）はたな卸しを実施し、「棚卸表」に棚卸数量を記入する。

差異のあった医薬品は、「棚卸結果報告書」に記載するとともに以下の処理を行う。

机上数量>棚卸数量の場合は、出庫漏れとしてとして、「ENIFwin 在庫管理システム」で出庫処理を行う。

机上数量<棚卸数量の場合は、使用頻度の高い医薬品は過剰分を出庫し、使用頻度の低い医薬品は「ENIFwin 在庫管理システム」で出庫処理を取り消す。

月次たな卸しが適切に行われないリスク（R12）に対して、「棚卸結果報告書」の作成（C10）により対応している。

イ) 決算たな卸し

薬剤師と委託業者（SPD）は、会計担当及び用度担当立会いの下で、事業年度末にたな卸しを実施する。たな卸し対象は、倉庫在庫、注射薬室冷蔵庫、及び、麻薬金庫である。

薬剤師は、「ENIFwin 在庫管理システム」から「棚卸表」を印刷する。薬剤師と委託業者（SPD）はたな卸しを実施し、「棚卸表」に棚卸数量を記入する。

差異のあった医薬品は、「棚卸結果報告書」に記載するとともに以下の処理を行う。

机上数量>棚卸数量の場合は、出庫もれとしてとして、「ENIFwin 在庫管理システム」で出庫処理を行う。

机上数量<棚卸数量の場合は、使用頻度の高い医薬品は過剰分を出庫し、使用頻度の低い医薬品は「ENIFwin 在庫管理システム」で出庫処理を取り消す。

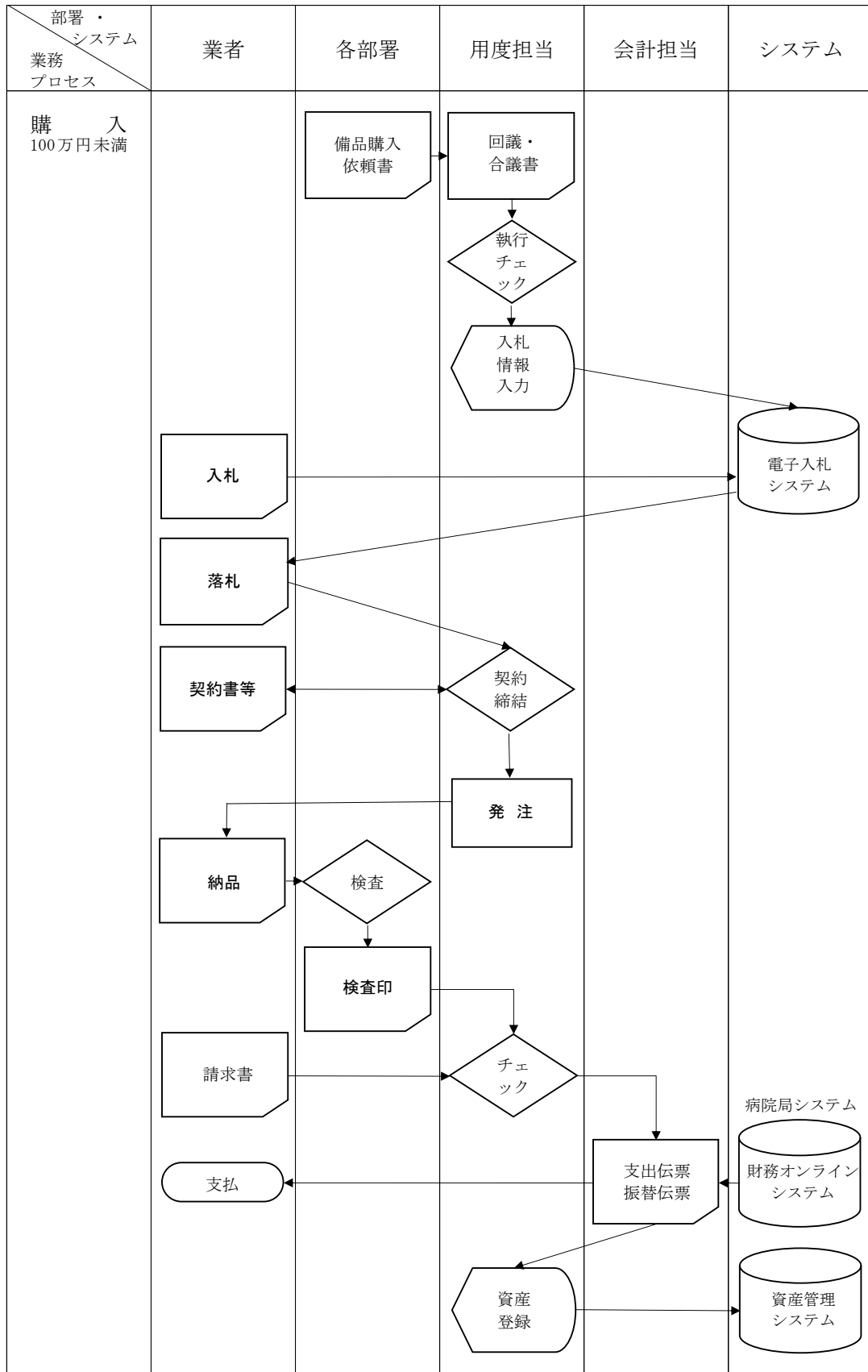
薬剤師は、たな卸しデータ修正後「棚卸表」を作成し、用度担当へ提出する。

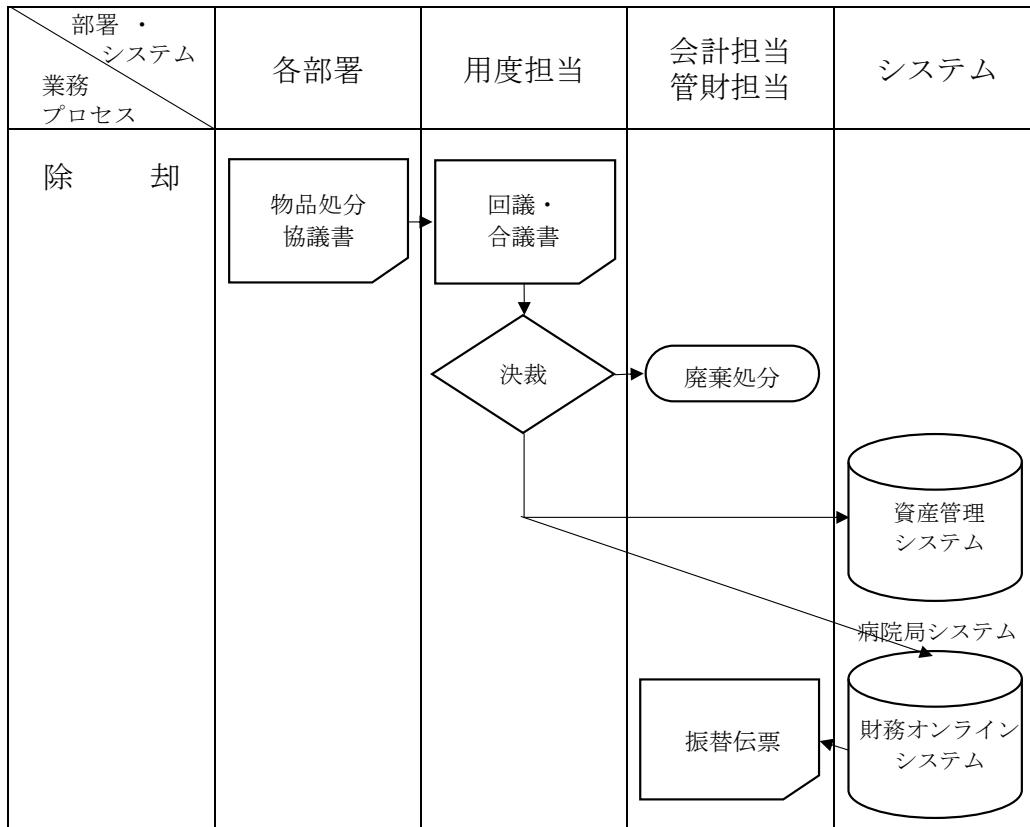
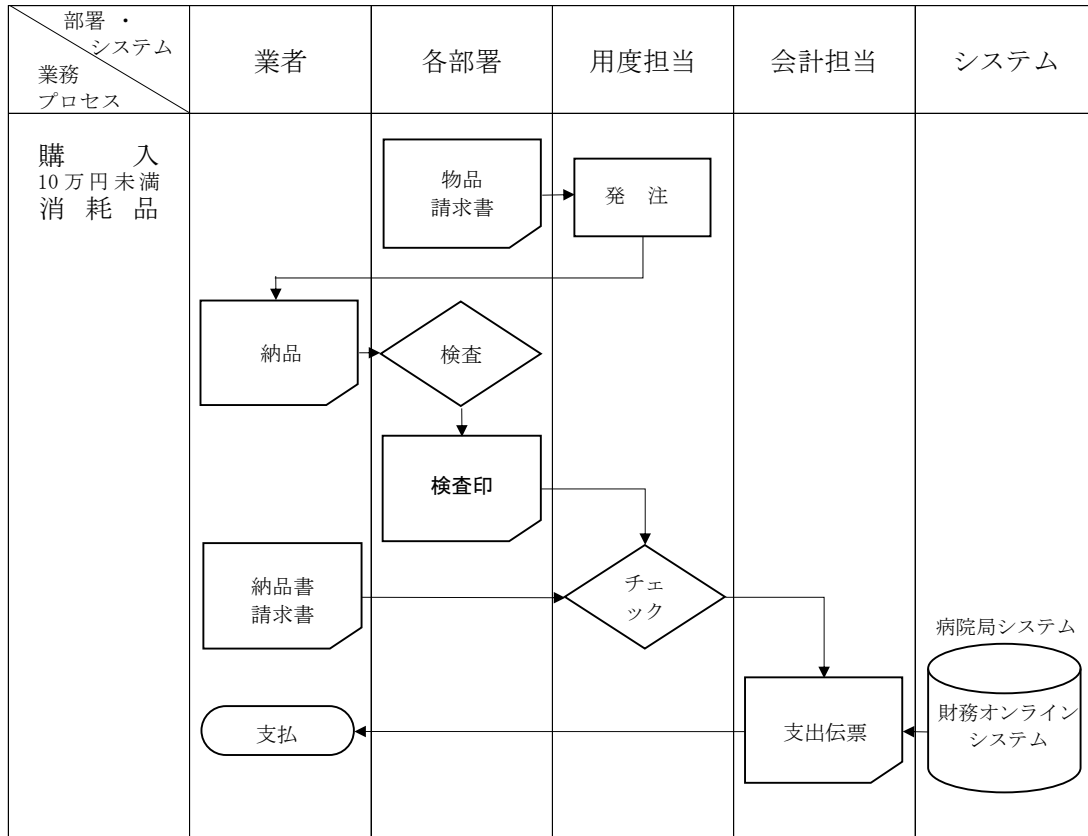
用度担当は、「回議・合議書」を作成してたな卸し結果を報告し、病院長が決裁する。

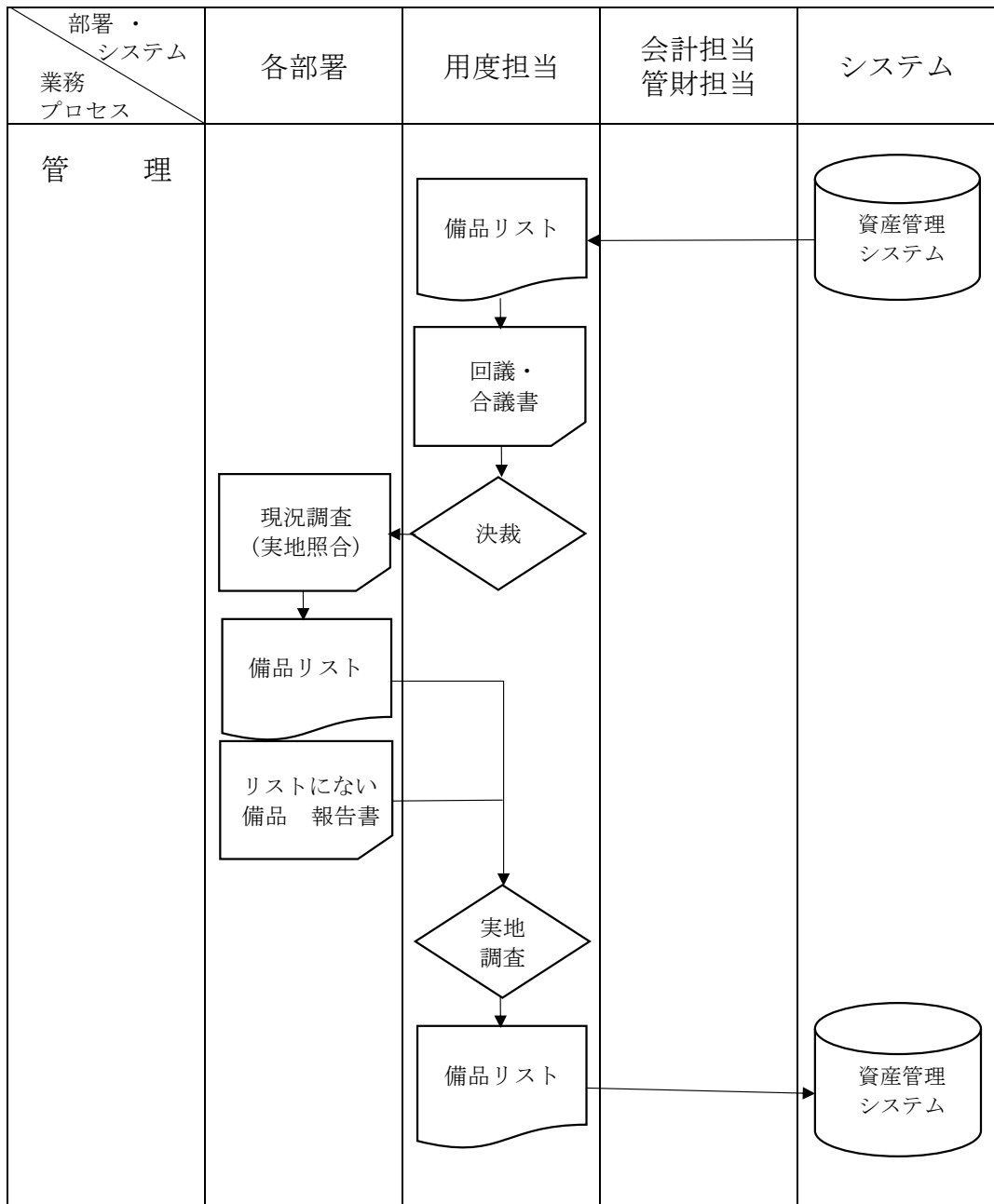
決算たな卸しが適切に行われないリスク（R13）に対して、「棚卸表」の作成（C11）及び「回議・合議書」の作成（C12）により対応している。

(4) 固定資産・備品等購入管理業務

① ワークフロー







② 業務内容の説明

(A) 購入

ア) 器械・備品 10 万円以上

税抜 10 万円以上の資産購入を希望する部課室は、前年度中に予算計上し、「当初予算調書」に記載される。

購入を希望する部課室は、用度担当に備品選定調書（または購入依頼書）等を提出する。執行予定額による提出書類の一覧は以下の通りである。

		備品選定 調書	比較表	理由書	購入 依頼書	カタログ	参考 見積書
執行予定 額 100 万 円以上	銘柄 指定	○	△	○	×	○	○
	複数 銘柄	○	○	×	×	○	○
執行予定額 100 万円未満		×	×	×	○	○	○

a) 執行予定額 100 万円以上の案件は、まず備品選定会議で購入の可否を検討する。用度担当は、「備品選定会議 審議結果等」を作成し、会議出席者が承認する。その次に、契約業者等選定委員会で調達方法等を決定する。用度担当は、「契約業者等選定委員会審議録」を作成し、委員会出席者が承認する。備品選定会議及び契約業者等選定委員会で購入が承認されると、入札、契約、納品の流れとなる。

入札は、財産の買入れが 160 万円以上の場合、埼玉県電子入札共同システムの一般競争入札で行われる。執行予定額が 50 万円以上の場合、「予定価格調書」が作成される。入札が行われ、予定価格以下で落札業者が決定されると、用度担当は、落札業者と契約締結手続を開始する。

用度担当は「支出負担行為決議書（添付書類は起案理由、契約書案、仕様書、入札書、委任状（紙入札で代理人が提出する場合）、予定価格調書、契約保証金免除申請書等）」を作成し、決裁されると業者と契約を締結し、発注する。

契約後に購入希望部課室に資産が納品されると、購入希望部課室が検査し、「検査調書」が作成される。用度担当は、「請求書」「検査調書」「契約書」等を確認した上で、会計担当に会計処理及び業者への支払を依頼する。会計担当は「財務オンラインシステム」で「支出伝票」及び「振替伝票」を作成し、決裁を受ける。決裁後、用度担当は「資産管理システム」に資産登録し「備品表示票」を作成・貼付し、会計担当は、業者への支払を行う。

b) 執行予定額 100 万円未満の案件は、購入を希望する部課室からの「備品購入依頼書」に基づき、入札、契約、納品の流れとなる。

用度担当は、「備品購入依頼書」等を受領すると、「回議・合議書」を作成し、執行について伺い、決裁を受ける。決裁の後、埼玉県電子入札共同システムのオープンカウンタ又は一般競争入札で、入札が行われる。なお、50 万円以上の場合、「予定価格調書」が作成される。

落札業者が決定され、用度担当は落札業者から請書を受領後に発注し、資産が購入希望部課室に納品され、購入希望部課室が検査し、「請求書」及び「納品書」の検査員欄に検査印を押印する。

用度担当は、「請求書」「納品書」及び「請書」等を確認した上で、会計担当に会計処理及び業者への支払を依頼する。会計担当は「財務オンラインシステム」で「支出伝票」及び「振替伝票」を作成し、決裁を受ける。決裁後、用度担当は「資産管理システム」に資産登録し「備品表示票」を作成・貼付し、会計担当は、業者への支払を行う。

イ) 10 万円未満の消耗品の購入

消耗品費予算の範囲内で購入することが可能である。

消耗品の購入を希望する部課室は、「物品請求書」を作成し用度担当に提出する。用度担当は、業者に発注する。業者から購入希望部課室に納品され、購入希望部課室は受入検査を行う。納品後、用度担当に「請求書」及び「納品書」が送付され、用度担当は購入希望部課室から「請求書」及び「納品書」の検査員欄に検査印を受領する。用度担当は「請求書」及び「納品書」の確認後、会計担当に会計処理及び業者への支払を依頼する。会計担当は「財務オンラインシステム」で「支出伝票」を作成し、決裁後、会計担当が業者に支払を行う。

(B) 除却

器械備品の除却を希望する部署は、「物品処分協議書」を作成し、用度担当へ提出する。用度担当は、各部署からの「物品処分協議書」を取りまとめ、「回議・合議書」を作成し、不用決定、廃棄処分、及び、資産台帳から除却について決裁を受ける。不用決定の決裁後、管財担当は器械備品の廃棄処分を行い、用度担当は「資産管理システム」に当該資産の除却処理を行う。会計担当は「財務オンラインシステム」で「振替伝票」を作成し、会計処理について決裁を受け、除却処理を行う。

(C) 管理

用度担当は年 1 回、「資産管理システム」から「備品リスト」を抽出し、資産備品の实地照合実施について「回議・合議書」を作成して決裁を受け、各部署に現況調査を依頼する。各部署で固定資産台帳（「備品リスト」）と当該固定資産を实地照合し、確認する。

各部署は实地照合を実施し、現況と「備品リスト」が異なる場合は、「備品リスト」を朱書きで修正する。また、「備品リスト」に掲載されていない資産備品があ

る場合は、「リストにない備品 報告書」を作成する。各部署は、「備品リスト」及び「リストにない備品 報告書」を用度担当に提出する。

用度担当は、各部署からの回答データをもとに実地照合を行い、その結果に基づき、必要な場合は「資産管理システム」を修正する。

用度担当は各部署からの回答データをもとに、実施照合を行う部署を決定する。実地調査は、平成 27 年度は 3 部署に対して実施している。

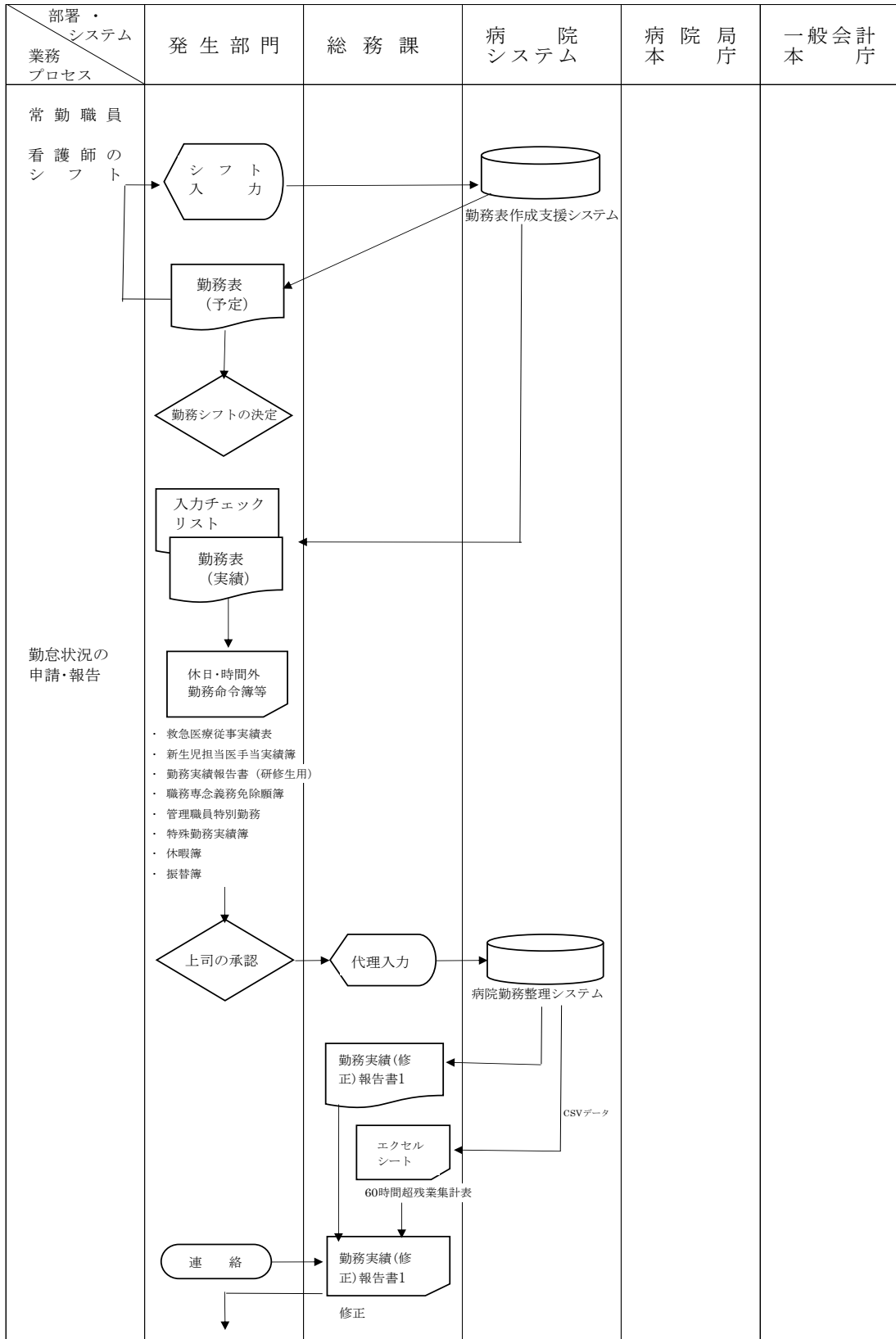
なお、平成 28 年度からは、用度担当は全ての部署に対して実地照合を行っていると説明を受けている。

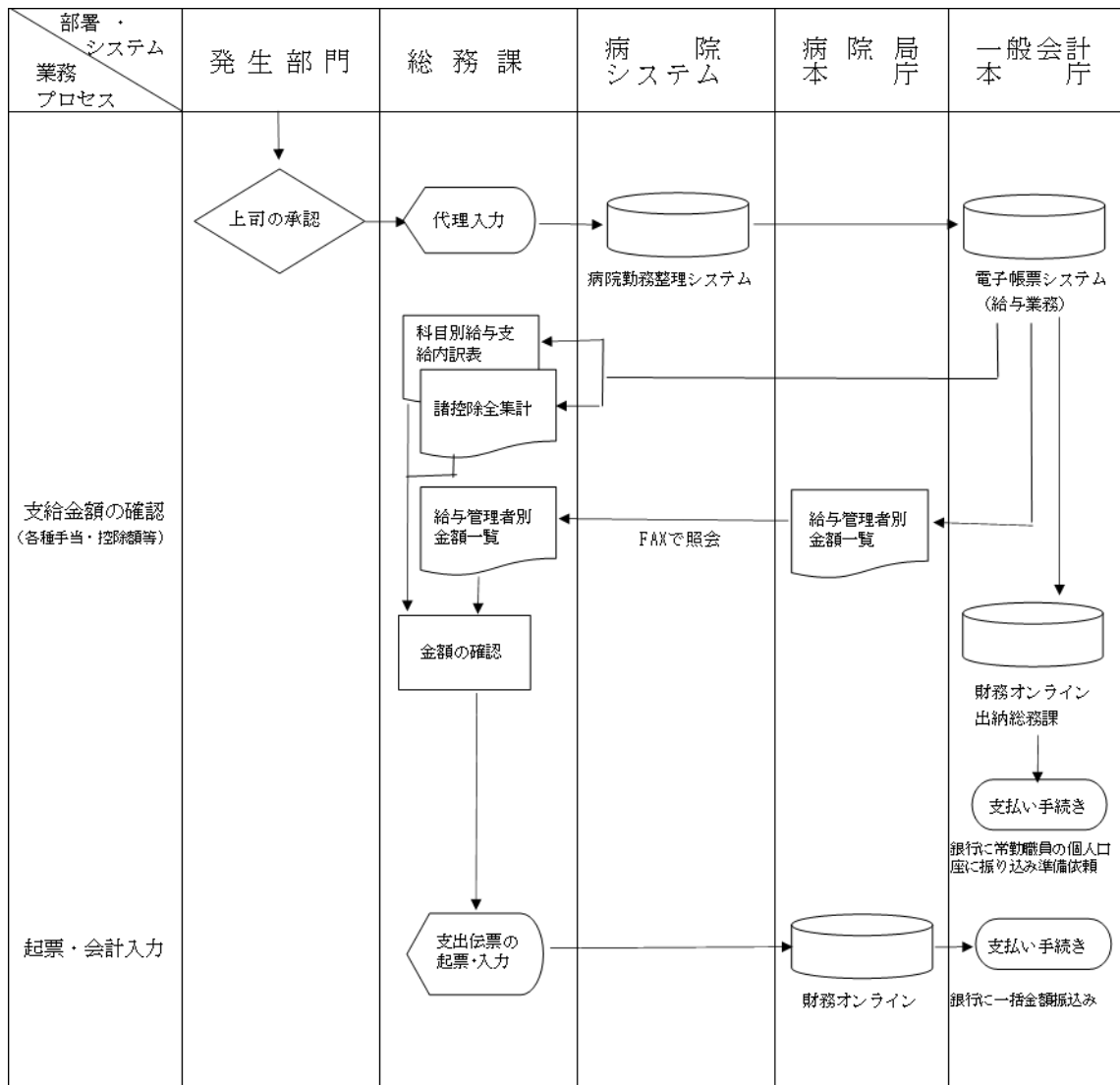
【指 摘 3】 固定資産の実地照合の方法について

「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

(5) 給与等人件費管理業務

① ワークフロー





② 業務内容の説明

(A) 常勤職員

看護師の 2 交替制によるシフト勤務については、各病棟の師長が勤務表作成支援システムによりシフト表を作成し管理している。夜勤手当を計算支給するために「特殊勤務実績簿」を申請者が手書きで記入し上司の承認を得て、総務・職員担当給与担当者が「病院勤務整理システム」に入力を実施している。

人事情報は、病院局の総務事務システムで管理しており、病院のコンピューターからもアクセスできる。

勤怠管理については、休日出勤と残業勤務を実施する場合に「休日・時間外勤務命令簿」に申請者が手書きで記入し、上司の承認をもらう。管理職については、「管理職員特別勤務実績簿」により同様の手続を実施している。

総務・職員担当の担当者が、申請者より「休日・時間外勤務命令簿」及び「管理職員特別勤務実績簿」の提出を受けて申請者の代行により病院局の「病院勤務整理システム」に入力を実施している。休暇を申請する場合は「休暇簿」に、週休日

の振替を申請する場合は「振替簿」に手書きで記入し、上司の承認を得る必要がある。

総務・職員担当の担当者へ「休日・時間外勤務命令簿」の提出が遅れた場合は、「病院勤務整理システム」に追加入力し、締切りに間に合わなかった分は翌以降に遡及して支給される。

1カ月に60時間を超える残業を行った場合の割増給与計算については、「病院勤務整理システム」では自動計算を行えないため、1カ月に60時間を超える残業を行った職員の勤務実績を「病院勤務整理システム」よりCSVデータでエクセルシートに受け取り、このエクセルシートを加工することにより、1カ月に60時間を超える残業を行った職員の60時間を超える残業時間数を計算し、上司に承認を得たうえで、修正後の「勤務実績（修正）報告書1」を「病院勤務整理システム」に追加入力を実施している。

総務・職員担当給与担当者は、県本庁における電子帳票システムから「科目別給与支給内訳表」及び「諸控除金集計表」を印刷し、金額を確認する。また、県本庁の情報システム課が病院局を含む各部局に「給与管理者別金額一覧」を印刷して送付する。総務・職員担当給与担当者は、病院局から「給与管理者別金額一覧」をFAXで照会を受け、金額を確認の上、「支出伝票」を起票し、病院局の財務オンラインに入力する。

給与費の支払い手続は、本庁出納総務課で病院局を含む各部局の支払いデータを銀行に一斉に送信する。病院局の給与費は、病院局口座から各常勤職員の個人口座に支払われる。

同時に、病院局は、当該病院局口座に一括でその合計金額を振り込む。

(B) 非常勤職員、臨時職員

「非常勤職員取扱要綱」及び「臨時職員取扱要綱」に従い処理しており、紙出力した「非常勤職員出勤簿」及び「臨時職員出勤簿」に本人が出勤日に押印し、この出勤簿に基づきエクセルシートで総務・職員担当給与担当者が「報酬賃金支給内訳書」を作成する。総務・職員担当給与担当者は、病院局の「財務オンライン」に支給データを入力し、支出振替伝票を印刷し、上司の承認を受け保管する。

給与の支払いについては、病院局の「財務オンライン」に入力した支給データを基に各非常勤職員及び臨時職員の個人口座に振り込まれる。

③ リスク1についての説明

非常勤職員及び臨時職員の給与計算においては、2人の総務・職員担当給与担当者がエクセルシートに入力して「報酬賃金支給内訳書」を作成しているが、エクセルシートは表計算ソフトであるため、手作業によりパソコンに入力する作業が多く、誤入力の可能性がある。特に法律等の改定による税率や保険料率の改定数値の再設定も手作業により入力しなければならないため、その時に入力ミスが発生し易い。

現在の総務・職員担当給与担当者は表計算ソフトであるエクセルのスキルが高くほとんど問題は発生しておらず、内部牽制として「報酬賃金支給内訳書」を別の総務・職員担当給与担当者が確認している。

ただし、「報酬賃金支給内訳書」には、計算等確認を実施した痕跡が残されていないため、計算等内容の確認による相互牽制が実施されているのか確認できない。

別の総務・職員担当給与担当者が確認した時点で押印等を実施し、計算等確認を実施した痕跡を残す必要があると思料する。

④ 平成 27 年度職種別平均給与

職 種	平均給与	平均年齢
事務局	695 万円	41.6 歳
医師	1,622 万円	44.6 歳
看護師	632 万円	35.9 歳
薬剤師	618 万円	39.0 歳
放射線技師	673 万円	38.7 歳
臨床検査技師	727 万円	44.1 歳
がん研究職	534 万円	55.9 歳
合 計	779 万円	38.5 歳

⑤ 超過勤務の状況

平成 27 年度において、月平均残業時間 80 時間を超える職員は、医師 4 名、看護師 1 名、事務局総務 1 名であった。

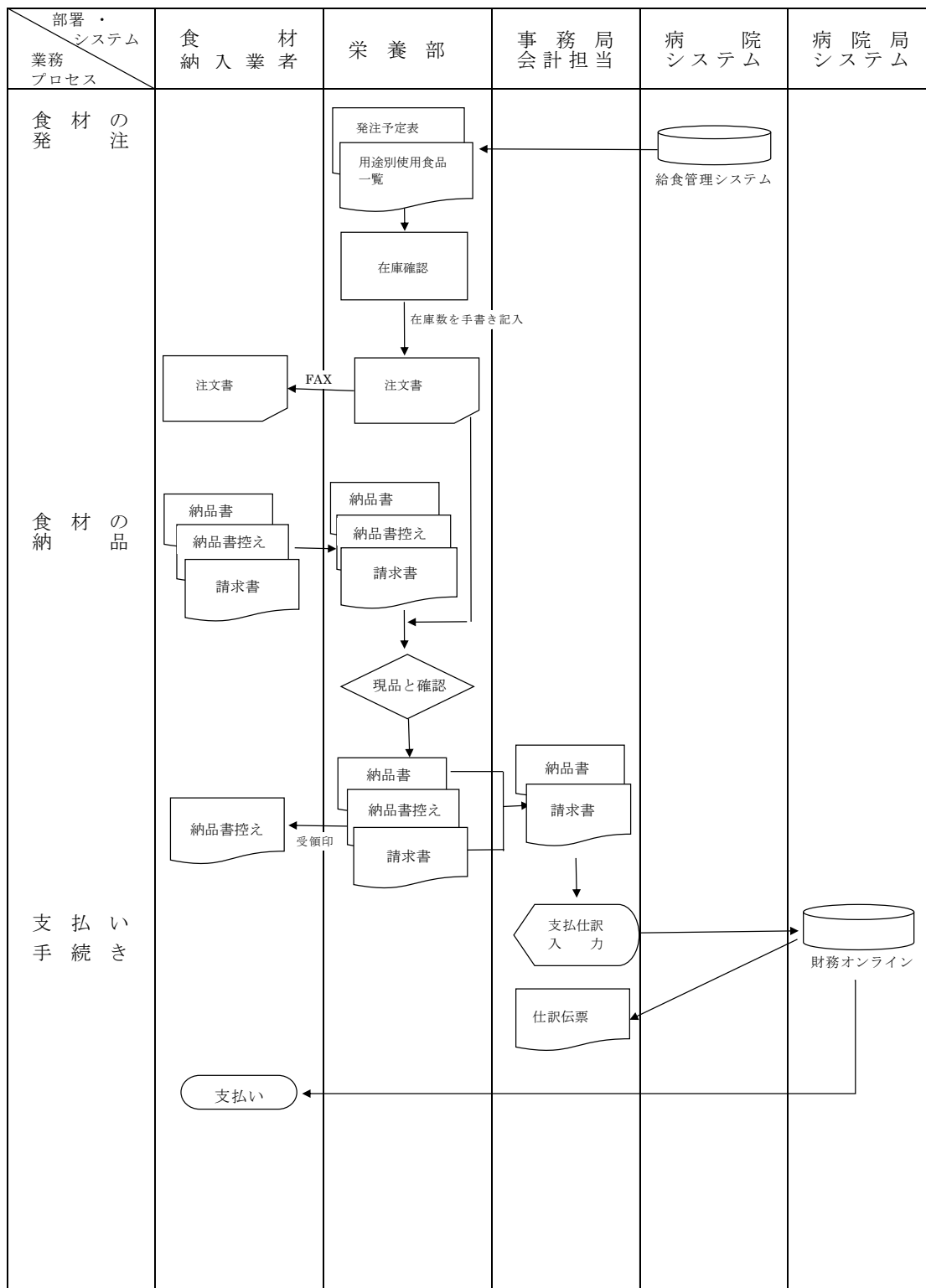
以下のように、勤務医負担軽減計画を作成し、実施している。

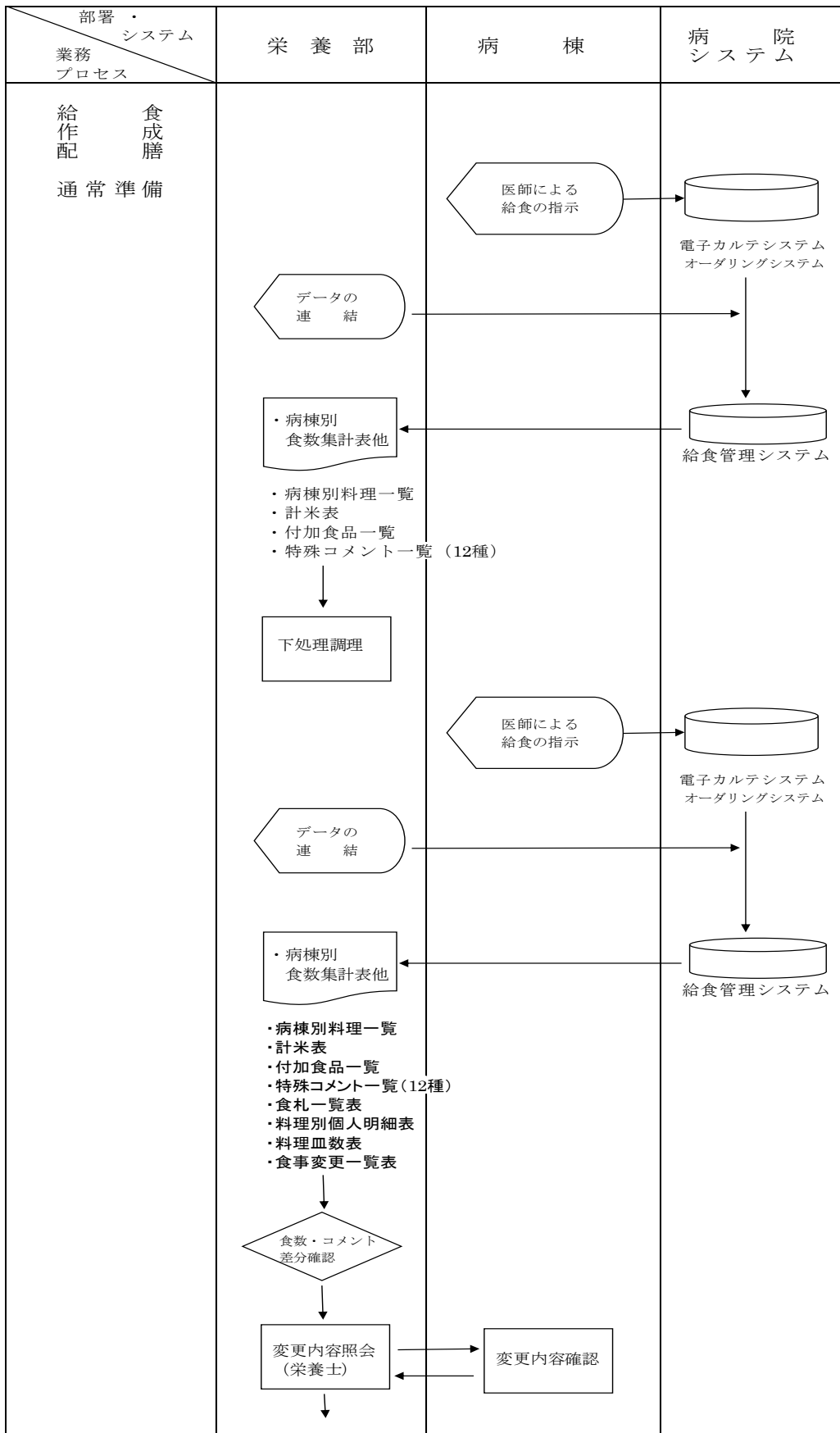
項 目	平成 27 年度の目標	達成状況	平成 28 年度の目標
医師の増員	特定の診療科の医師が不足しているため、診療科偏在を考慮し関係施設等への働きかけを行い、増員を図っていく。	次年度、緩和ケア科常勤 3 名、麻酔科 1 名の増員が図られた。	引き続き特定の診療科の医師が不足しているため、診療科偏在を考慮し関係施設等への働きかけを行い、増員を図っていく。
医療情報システムの改善による業務負担軽減	定期的なシステムの改修を保守の範囲内で行っていく。	定期的なシステムの改善を行っている。 また、非常時優先業務に係る情報システムの業務継続性を確保するため、業務継続計画を作成した。	定期的なシステムの改修を保守の範囲内で行っていく。 業務継続計画を見直し、強化する。

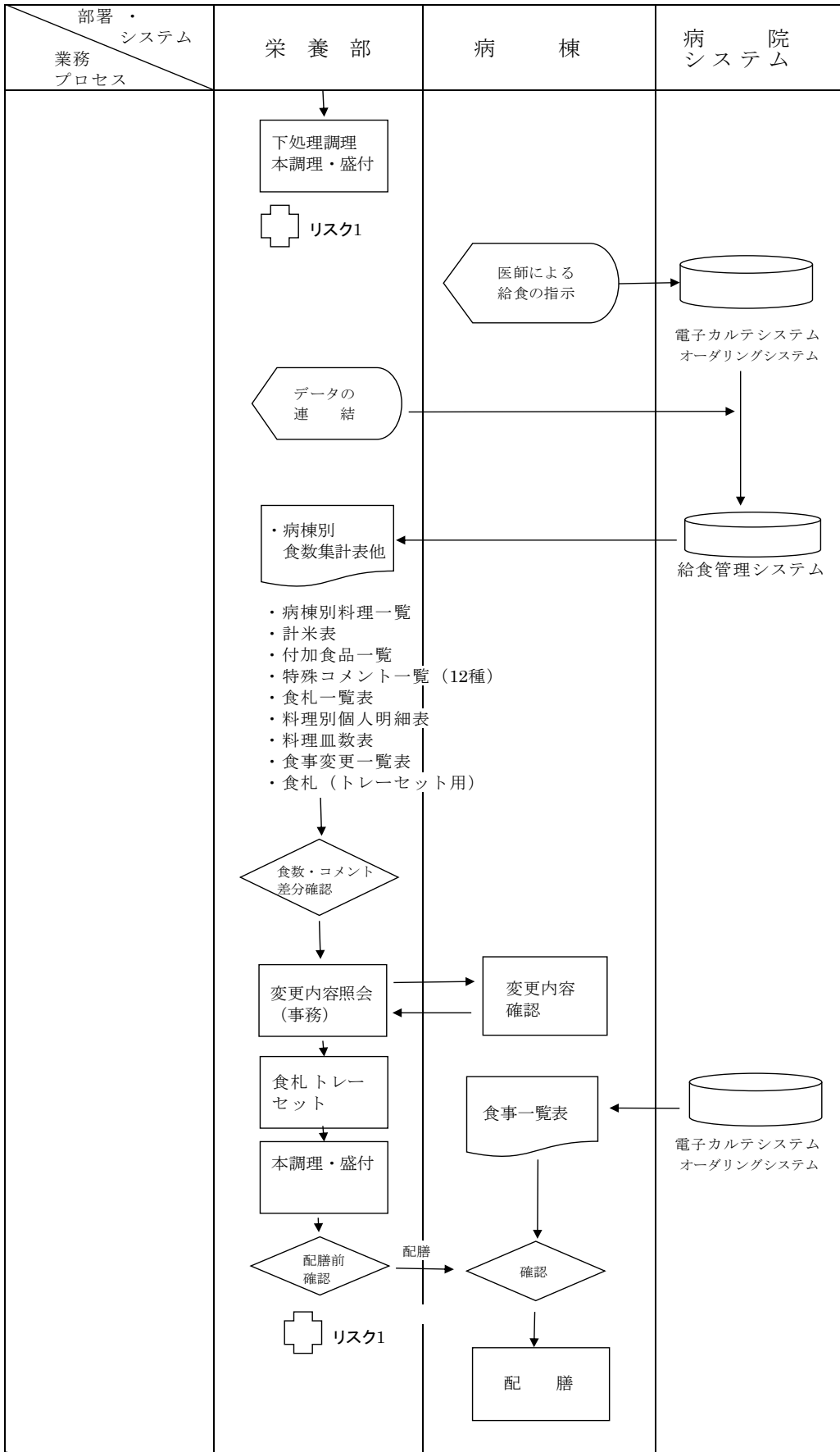
項 目	平成 27 年度の目標	達成状況	平成 28 年度の目標
医師事務作業補助	作業精度の向上を図り、医師による点検等に係る作業の軽減を図る。現在の診断書、証明書作成業務の範囲を拡大できるか検討する。	医師の負担軽減のため、傷病手当金の証明書作成を事務作業補助者の業務に拡大した。	作業精度の向上を図り、医師による点検等に係る作業の軽減を図る。現在の診断書、証明書作成業務の範囲を拡大できるか検討する。
地域医療連携機能	機能強化された地域連携室を中心にさらに「五大がん・膀胱がん・胃がんの地域連携パス」の普及を促進する。	対象患者の地域連携医療機関への紹介件数は粛々と増加した。	機能強化された地域連携室を中心にさらに「五大がん・膀胱がん・胃がんの地域連携パス」の普及を促進する。
各科診療科ごとの取り組み	麻酔科において、応援医師の増員を確保し負担軽減を図っていく。	麻酔科応援医師の年間勤務時間数の増加（2月末時点で約 26%増加） 次年度、麻酔科医常勤 1 名の増員を図れた。	各科診療科において、応援医師の増員を確保し負担軽減を図っていく。
「取り組み」の周知	医師だけでなく他の職種の労働安全衛生に対する意識の向上を図る。	医師の時間外勤務数を把握し、長時間勤務の続く医師に対し、産業医による健康相談の案内を出した。	医師だけでなく他の職種の労働安全衛生に対する意識の向上を図る。

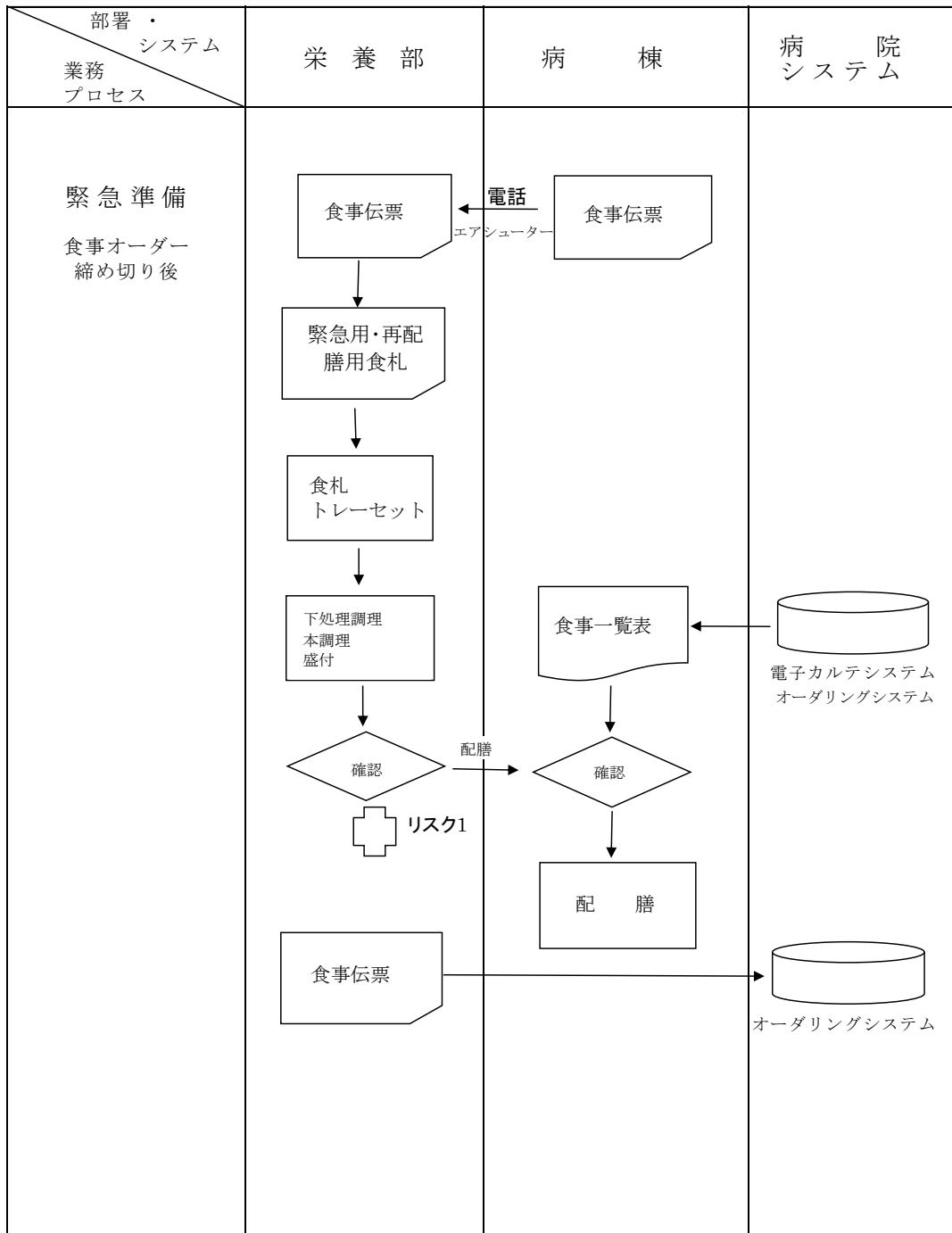
(6) 給食業務

① ワークフロー









② 業務内容の説明

(A) 食材発注

ア) 在庫量の把握、使用食材の把握

栄養部において給食業務委託会社職員が、オーダリングシステムから翌週分（翌週日曜～翌週土曜）の食事オーダーを給食管理システムに取り込む。また、給食管理システムに登録されているメニューより給食メニューを決定する。水曜日に給食管理システムから翌々週の「発注予定表」及び「用途別使用食品一

覧」を印刷し、在庫量を確認して各表に各食材の在庫量を手書きで記入する。
各表は、食材リストとして使用している。

イ) 予定食数の把握

翌日の木曜日には、水曜日の食数を参考に、翌翌週分の食数を予定する。土曜日までの間に3名の担当者が業者ごとの発注書を作成する。通常、各給食の5食程度を緊急用として余分に調理している。

ウ) 注文書の送付

手書きで必要注文数量を記入訂正した「発注予定表」及び「用途別使用食品一覧」に基づき注文書を作成して、仕入先業者に FAX で送る。

エ) 今週分の食材の修正

オーダーリングシステムより給食管理システムに取り込まれた食事オーダーより、今週分の食数を再集計し食材使用量を確認し、発注を修正して今週の納品に備える。

(B) 食材納品

仕入業者は、FAX で受け取った注文書に基づき、日々、食材と共に納品書、納品書控え及び請求書を持ってくる。栄養部では、仕入業者が持参した食材と納品書を注文書と確認して注文とおりの食材を納品したか検収し、納品書控えにサインをして委託業者に返却する。発注書兼納品検収簿には、食材の性質に従い、納品時の温度や鮮度の様子、産地等の必要な情報を記入して納品時における食材の品質を確認している。

(C) 支払手続

栄養部では、納品書及び請求書の金額・個数・その他記載内容を、事務局会計担当に手渡し、事務局は、請求書に基づき、病院局の財務オンラインに支払仕訳を入力する。

(D) 給食作成

献立は給食管理システムにサイクル献立として6週間分の42日分のメニューが登録されている。1月に一回、委託会社の受託責任者、業務担当者、病院管財担当者を交えて定例会議を実施している。

医師は患者の病状に合わせて食種を選択し、また病状や嗜好、アレルギーや禁止項目、その他、必要に応じて食形態等の指示を食事オーダーに入力する。

栄養部では、これら食事オーダーを給食管理システムに取り込み、必要な帳票を印刷することによって調理時の情報を得て調理を行う。

また、医師からの食事指示を印刷した個別の食札をトレーに配置して盛付、配膳チェック時に使用する。

献立は、その時の季節変動によって、季節ものや、冷たい物・暖かい物・行事食等で、料理・素材を工夫したメニューに変えている。週間献立表は、1週間ごとに病棟に掲示される。

発注前に委託会社職員が、在庫の数量および賞味期限や納品日を確認している。先に仕入れた食材から先に使用し、賞味期限が近い食材は調理を工夫して使用するようして食材の廃棄を無くすようにしている。1回の食事数は、緊急対応を考慮して5食余分に調理している。

調理にあたり、給食管理システムから、「病棟別食数集計表」、「病棟別料理一覧」、「計米表」、「付加食品一覧」、「特殊コメント一覧」、「食札一覧表」、「料理別個人明細表」、「料理皿数表」、「食事変更一覧表」、を印刷して、調理や配膳準備のチェックに役立てている。

当日の朝食は前日の17時、当日の昼食は当日9時30分、当日の夕食は当日15時に食事オーダーの変更を締め切っている。給食に関するオーダーが締め切られた後に、栄養部においてオーダーリングシステム（電子カルテを含む。）から給食管理システムに食事情報を取り込み、「食事変更一覧表」で変更内容を確認し、指示の矛盾や、指示内容が不明な点等を医師または看護師に確認している。給食管理システムより患者の給食に関する指示が記載された食札を印刷し、患者別に給食のトレイに配置し、温冷配膳車に載せて委託業者が配膳専用エレベータに乗り病棟ナースステーション前まで配膳する。病棟では、看護師が「食事一覧表」に基づき、食事内容（食種、食事形態、禁止事項、アレルギー等）を確認している。

食事オーダーが締め切られた後に、緊急入院、食事内容の変更、緊急退院、欠食、食事指示を変更する場合は、病棟から医師及び看護師が栄養部に連絡したのち、記入した手書きの食事箋がエアシューターにより栄養部に送られる。栄養部で、手書きで食事指示を記入した食札を作成し、必要な場合には食事を用意する。栄養部では食事オーダーに変更指示を入力して、食事箋を印刷する。また、変更内容が明らかになるよう決められた方法で記録をして保管する。

③ 収支の状況

	平成 26 年度		平成 27 年度	
	延人数	金額 (円)	延人数	金額 (円)
収 入	121,802	177,692,360	133,817	196,087,984
食材購入費	121,802	102,300,695	133,817	111,872,539
消耗品費		6,994,000		10,023,000
業者委託費		145,605,600		145,994,400
栄養部人件費		54,929,426		48,833,268
支 出 計		309,829,721		316,723,207
収 支		△132,137,361		△120,635,223

(出典：がんセンター資料)

収支は、平成 27 年度において、改善されているが、大きな収支赤字である状況は変わりない。但し、上記収入には記載していないが、他に栄養指導料、入院基本料の中に包括された栄養管理実施加算など、管理栄養士が関わって算定されている項目がある。

平成 26 年度の延べ食数 264,686 食から、一食当たりの食材費は 386.5 円となっており、自治体病院の平均 275.3 円*1と比較するとかなりの高額である。

がんセンターでは、DPC が導入されており、入院中の患者に薬価収載の栄養剤を処方しても診療報酬は生じない。栄養部門では、病院全体としての収益改善のために、入院中の栄養剤を薬価収載の栄養剤から食品栄養剤への変更を推進した。食材費が増額となっている理由のひとつである。

*1 平成 27 年 6 月現在調査における自治体（都道府県・指定都市）の一般病院のうち病床 500～599 床の数値（「平成 27 年 病院経営分析調査報告」 一般社団法人 全国公私立病院連盟 より）

④ 委託業務業者の人員配置の不足状況

委託業務業者の人員配置状況は、従来不足状況にある。日々の状況をみると不足日数があり、まだ充足されているといえない状況で配膳遅れ等インシデント件数も増加傾向である。また、契約が履行されていない状況がある。「業務委託契約書」における「患者給食業務特記仕様書」の「3 業務実施体制 (2) 従事者の確保 ア」で「受託者は委託業務を履行するために必要な従事者を確保する。」とあるが、適切に実施されているとは言えない状況である。

このような給食業務の現状を改善する対策として、がんセンターでは平成 25 年 12 月からの新病院での給食業務委託契約をプロポーザル方式で実施することにした。

プロポーザル方式の導入メリットとしては以下のとおりである。

- ・業務執行体制の評価が可能になり、安定的な役務の実施が期待できる。
- ・知識・技術などの企業・技術者の質の評価が可能になり、より質の高い成果が期待できる。
- ・課題解決のため、要求仕様書以上の提案が期待できる。
- ・極端なダンピング受注を防止できる。

この流れを受けて、平成 28 年度に締結する埼玉県病院局での 4 病院の 3 年間の長期継続の給食業務委託契約の業者選定方法をプロポーザル方式とすることとなった。しかし、がんセンターでは、給食業務委託予算の不足によって、入札に参加する業者がいなかったため、現受託業者と 1 年間の随意契約を結ぶこととなった。

⑤ リスク 1 の説明

患者により病状や嗜好、アレルギーや禁止項目、その他、必要に応じて食形態等が異なり、調理から配膳まで、細心の注意により作業を実施しなければならないが、上記④のように委託業務業者の人員配置状況は、従来不足状況にある。日々の状況をみると不足日数があり、まだ充足されているといえない状況で配膳遅れ等インシデント件数も増加傾向である。

【意見 11】給食業務における必要な人員を確保する方策を検討する必要がある。

「IV 監査対象事業の概要 第7 病院共通の指摘・意見」を参照。

⑥ 欠食の問題

給食を締め切り時間に間に合わずキャンセルする欠食については、平成 26 年度で 1,007 食あった。(全体の 0.3%)

平成 26 年度の欠食理由は、退院 15%、外泊 9%、手術 9%、検査 7%、外出 1%、その他 59%であった。この場合、給食費は患者から徴収せず、病院の負担となっている。

【意見 18】欠食に係る給食費は、患者からの徴収を検討すべきである。

退院や外泊についての欠食は、患者の都合も発生原因の一端はあると思われる。

上記「③収支の状況」で分かるとおり給食業務は、収支が大きな赤字になっていることから改善努力すべきで、患者の都合による発生原因であれば、特別の理由がない限り患者からの徴収を検討すべきであると思料する。

【意見 12】食材の廃棄について、要領等を定めて適切に処理すべきである。

「IV 監査対象事業の概要 第7 病院共通の指摘・意見」を参照。

6. 現品の確認手続

現金、医薬品の在庫確認、固定資産・備品の実地照合等を実施し、その使用状況や管理状況及び帳簿類との整合性を確認した。

(1) 現金

がんセンターの会計担当が金庫で保管・管理する現金は、

- ・自動精算機及び会計窓口で収納した患者負担金（硬貨分のみ）（イ）
- ・職員の公舎利用料、院内保育施設利用料等の現金収納分（ロ）
- ・患者負担金の過収納に伴う返戻用現金 35 万円（ハ）
- ・解剖謝金用現金 3 万円（ニ）

の 4 種類である。

自動精算機及び会計窓口で現金収納した患者負担金（イ）については、会計担当は 1 日に 2 回、15 時 30 分頃及び翌日 10 時頃に回収する。15 時 30 分頃に回収するのは、当日の受付開始から 15 時までには収納した現金の紙幣分で、窓口業務担当者（委託先）から紙幣を受領し、金額を確認後、速やかに病院内の ATM で預金口座に入金する。翌日 10 時頃に回収するのは、前日 15 時までの収納金の硬貨分及び 15 時以降の収納金で、窓口業務担当者（委託先）から受領し、金額を確認後、紙幣は速やかに病院内の ATM で預金口座に入金し、硬貨分は会計担当が管理する金庫に入金される。

職員の公舎利用料、院内保育施設利用料等（ロ）については、施設利用者からの納付金額を確認後、金庫に保管し、翌日、紙幣を病院内の ATM で預金口座に入金し、硬貨分は、会計担当が管理する金庫にて引き続き保管される。

金庫に保管された自動精算機及び会計窓口で収納した患者負担金（硬貨分のみ）（イ）及び職員の公舎利用料、院内保育施設利用料等（硬貨分のみ）（ロ）は、毎週金曜日に預金口座に入金される。なお、自動精算機及び会計窓口用の釣銭は、会計窓口業務の受託者が用意し、保管・管理をしているため、病院に管理責任はない。

会計担当が金庫で保管・管理する（イ）～（ニ）の現金について、実査を実施した。

自動精算機及び会計窓口で収納した患者負担金（硬貨分のみ）（イ）及び職員の公舎利用料、院内保育施設利用料等の現金収納分（ロ）については、金庫内に保管されていた実際の現金残高と実査時にあるべき現金残高の一致を確認した。

患者負担金の誤納及び過納に伴う返戻用現金 35 万円（ハ）については、金庫内の現金残高が現金出納簿の残高との一致を確認した。

解剖謝金用現金 3 万円（ニ）について実査を行ったところ、現金出納簿の残高は 3 万円と記載されていたが、実際に会計担当が金庫で保管・管理している現金は 2 万円であり、残り 1 万円（1 体 5 千円×2 体分）は、病理診断科の鍵のないレターケースに保管されていた。病理診断科に保管されている理由について、解剖謝金の交付が執務時間内とは限らないことから、執務時間に関わらず解剖謝金を交付できるようにしている旨の説明を受けた。

【意見 19】解剖謝金の管理について

解剖謝金は、会計担当と病理診断科に分けて保管されており、会計担当が病理診断科で保管されている解剖謝金を管理するのは、実質的に困難と思料される。病理診断科で保管されている解剖謝金は、鍵のかかる場所で保管することが望ましい。また、病理診断科にも現金出納簿を備えて管理すべきである。

(2) 医薬品

① 薬剤部倉庫等に保管している医薬品について

サンプルとして抽出した医薬品現品の数量が「在庫管理システム」の「受払簿」等の管理簿の在庫数と一致するか確認した。下記、「医薬品の現品管理の状況について」参照。なお、「在庫管理システム」の「受払簿」は前日の在庫数が表示されるため、当日に入庫及び払出が行われた場合は、一致しない。

下記 9 件のうち、差異があったものは 2 件であり、2 件のうちの 1 件は当日払出があったことによるものであり、差異数はハンディターミナルの払出数と一致していた。もう 1 件は当日入庫および、払出があったことによるものである。

<医薬品の現品管理の状況について>

(単位：数)

No	商品名	倉庫内 実在庫数	管理簿 在庫数	差異	備考	【参考】 調剤室内 在庫数	【参考】 病棟 定数
1	アルファロール カプセル	1	1	0		1	0
2	オリーブ油	1	1	0		0	0
3	アロキシ静注 0.75mg	8	4	4	当日入庫等 による差異	0	0
4	アロキシ点滴静 注バッグ 0.75mg	0	0	0		23	0
5	エルネオパ1号 輸液 1000mL	0	0	0	輸液は入庫 後即出庫さ れるため、 倉庫内在庫 とはならな い。	77	0
6	エルプラット点 滴静注液 100mg	20	20	0		33	0
7	ソラデックス 3.6mg デポ	22	26	4	当日払出が あったこと による差異 であり、問 題なし。	0	0
8	ドルミカム注射 液 10mg	350	350	0	向精神薬で あり、紙の 管理簿で個 別管理して いる。	115	135
9	デカドロン注射 液 3.3mg	800	800	0		315	1

また、調剤室内に保管されている医薬品がある場合には、参考に数量をカウントし、上記表に反映し、病棟定数については、「医薬品定数表（病棟）」に基づき上表に反映した。

その他、医薬品の払出価額が、埼玉県病院事業財務規程第 76 条に定める先入先出法で計算されているか、医薬品 1 件について、「在庫管理システム」の「受払簿」で確認した。

② 平成 28 年 9 月末現在の医薬品の状況について

下記「9 月末たな卸し 出庫済分」より、平成 28 年 9 月末に薬剤部倉庫等に保管している医薬品（資産計上される医薬品）は 55,368 千円、薬剤部倉庫等から出庫して調剤室や注射薬室等に保管している医薬品（未使用であるが資産計上されない医薬品）は 50,687 千円（一部補正計算あり）であった。（病棟定数は、薬価ベースで 907 千円である。）

<9 月末たな卸し 出庫済分>

(単位：千円)

	購入金額	倉庫在庫金額	出庫済在庫金額		日数換算	
			購入上位 90%		倉庫 (日)	出庫済 (日)
			補正なし	補正あり		
②③④以外	361,810	48,151	23,163	25,737	4.0	2.1
②麻薬	6,970	7,216	5,022		31.1	21.6
③輸液	12,001	0	3,520		—	8.8
④造影剤	14,917	0	16,407		—	33.0
対象品総額	395,700	55,368	48,113	50,687	4.2	3.8

(出典：がんセンター薬剤部作成資料及び監査人一部加工)

(注) ②③④以外の出庫済在庫金額の購入上位 90%欄は、購入上位 90%に対してしを実施し、それをもとに全体を計算している。

年度末の決算においても同様の状況が想定されるので、薬剤部倉庫等から出庫して調剤室や注射薬室等に保管している 50,000 千円程度の未使用の医薬品は、資産であるが消費されたものとして会計処理され、たな卸しも行われず。つまり、医薬品は、約半分しか資産計上されていないことになる。

【指 摘 2】 出庫済み在庫の資産計上について

「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

(3) 診療材料

診療材料については、調達から搬送・在庫管理等の業務等を一括委託する SPD を導入している。そのため、診療材料の保有はなく、現品の確認手続は実施していない。

なお、委託業者に対する質問及び診療材料倉庫や病棟の診療材料の保管状況を視察した。

(4) 食材

栄養部の担当者に対する質問及び食品庫の視察を実施した。

電子カルテの食事オーダーと給食システムを連携させ、食材の使用量をシステムから出力する。在庫量を確認して発注量を算出している。

(5) 固定資産・備品

固定資産管理システムのデータを入手し、放射線技術部、放射線治療科及び臨床工学部で使用されている固定資産・備品について、実地照合を実施した。固定資産管理システムの資産番号及び名称と備品標示票の資産番号及び名称が一致するかを確認した。実地照合を行った資産及び確認結果は以下の通りである。

No	資産番号	年度	資産名称	取得金額	数量	結果
1	300306905626	2012	X線 TV 装置	22,720,000	1	一致
2	300306914932	2004	CR コンピューターラジオグラフィー	28,000,000	1	一致
3	300306915318	2007	X線 CT 装置	87,000,000	1	資産番号のみ 不一致
4	300306915324	2008	パントモ、デンタル装置	16,398,000	1	一致
5	300306915384	2008	デジタル一般撮影装置	71,700,000	1	一致
6	300306917787	2013	MRI 装置 (3 テスラ磁気共鳴画像診断装置)	162,800,000	1	一致
7	300306940208	2013	IVR 対応血管撮影システム	146,000,000	1	一致
8	300306940840	2013	X線 CT 装置	181,900,000	1	一致
9	300306915084	2005	リニアック	215,000,000	1	一致
10	300306940001	2013	リニアック装置②	379,000,000	1	一致
11	300306940002	2013	リニアック装置①	460,000,000	1	一致
12	300306940003	2013	リニアック装置③	265,000,000	1	一致
13	300306940004	2013	密封小線源治療装置	85,000,000	1	一致
14	300306940209	2013	治療計画 CT	67,626,500	1	一致
15	300306915448	2010	人工呼吸器	9,400,000	1	一致
16	300306915531	2011	小型シリンジポンプ	10,837,500	1	一致
17	300306915567	2011	血液浄化装置	7,425,000	1	一致

(出典：がんセンター用度担当作成資料及び監査人一部加工)

No.3 の X 線 CT 装置について、現品に貼付されていた備品標示票の資産番号と固定資産管理システムの資産番号が不一致であった。これについて、用度担当からは、原因不明と回答を受けた。また、前年度に放射線技術部が実地照合を実施しており、放射線技術部が実施した実地照合の結果では、上記固定資産管理システムの資産番号で実地照合が実施

できたとのことであった。また、平成 26 年度定期監査資料の備品に関する調書において、現物が確認できなかった備品数は 0 点となっている。

サーバー室についても資産の管理状況を確認した。予備の大型プリンターには備品標示票がなかった。また、サーバー室内には複数のディスプレイ、PC 本体やプリンターがあり、これらが予備機か故障中か不用品かが不明の状態であった。

【意見 8】固定資産確認方法（備品管理シール）の適正化について

「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

7. 委託費

平成 27 年度における業務委託契約状況は、次のとおりである。

契約方法	件数	件数の 構成比	H27 年度 の精算額 (千円)	精算額の 金額構成比	精算額の平均 金額 (千円)
一般競争入札	28	25.5%	1,166,594	57.2%	41,664
指名競争入札	0	0%	0	0%	—
随意契約 (相見積あり)	10	9.1%	281,008	13.8%	28,100
一者随意契約	72	65.5	590,640	29.0%	8,203
合計	110	100%	2,038,243	100%	18,529

(出典：がんセンター資料)

上記 110 件の業務委託契約から、一般競争入札による契約 2 件、随意契約 2 件、一者随意契約 15 件、合計 19 件を抽出し、契約までの手続及び契約内容を確認した。

確認を行った一般競争入札による契約 2 件のうち 1 件の状況は、次のとおりである。

- ・業務委託内容 医事関連業務
- ・契約方法 地方自治法第 234 条第 1 項による一般競争入札
- ・契約金額 (税込) 1,068,843,600 円
- ・契約金額 (税抜き) 989,670,000 円
- ・契約期間 平成 27 年 1 月 1 日～平成 29 年 10 月 10 日

(ただし、履行期間は、点検及び DPC の心診療報酬明細書作成業務を除き平成 29 年 9 月まで)

	H27 年 1 月	H27 年 2 月～ H29 年 9 月の 各月	H29 年 10 月 1 日～10 月 10 日	合計 (33 か月 10 日)
医事業務	26,818,200 円	26,818,200 円	—	885,000,600 円
点検	—	891,800 円	891,800 円	29,429,400 円
DPC	1,544,500 円	2,280,000 円	735,500 円	75,240,000 円

	H27年1月	H27年2月～ H29年9月の 各月	H29年10月1 日～10月10日	合計 (33か月10日)
小計 (税抜き)	28,362,700円	29,990,000円	1,627,300円	989,670,000円
消費税	2,269,016円	2,399,200円	130,184円	79,173,600円
合計 (税込)	30,631,716円	32,389,200円	1,757,484円	1,068,843,600円

本業務は、診療報酬請求業務等の病院医事業務の中核をなすものであり、病院局では、平成29年10月より、県立4病院の医事関連業務の委託を一括契約することで委託先のスケールメリットを図り、委託費のトータルコスト削減につなげることを目指し、その一歩として、平成26年度にがんセンター及び小児医療センターの2病院について、医事関連業務の一括契約をすべく一般競争入札を行った。入札の状況は次のとおりである。

- ・ 入札日 平成26年9月11日
- ・ 予定価格 1,384,103,704円(税抜き)
- ・ 契約金額 1,384,071,000円(税抜き)
 - 内訳：がんセンター 989,670,000円
 - 小児医療センター 425,953,080円
- ・ 落札率 99.9%

	第1回入札金額	結果
A社	1,384,071,000円	落札
B社	1,430,000,000円	—

入札には2者が参加したにもかかわらず、落札率は99.9%と契約金額が予定価格とほぼ同額であることから、予定価格の算定方法について確認したところ、同業務の前契約の相手方であるA社の参考見積書に基づいて算定したとの説明を受けた。

【意見10】 予定価格の決定方法について

「IV 監査対象事業の概要 第7 病院共通の指摘・意見」を参照。

8. その他

(1) ボランティアの活用

① ボランティアの登録状況

がんセンターでは、がんセンターボランティア活動受入規程に基づき総各種ボランティアを受入れている。ボランティアの募集は、院内掲示と近隣市町広報への掲載によ

り行っている。加えて、外来ボランティアについては、ホームページに募集案内を掲載している。

平成 28 年 8 月 1 日現在、137 人（延べ 143 人）のボランティアが登録され、活動を行っている。ボランティアの活動状況は次のとおりである。

	登録数	活動内容
外来ボランティア	87 人	外来フロアの案内、車椅子の介助、入院患者の案内、荷物運搬等。
緩和ケアボランティア	39 人	緩和ケア病棟の入院患者とその家族へのティーサービス、病棟ラウンジの植物管理などの環境美化、話し相手としての傾聴活動。
音楽ボランティア	15 団体	ピアノ、バイオリン、ギター、和楽器、独唱、コーラス等の音楽演奏。七夕、クリスマスにスペシャルコンサートを開催。
作品展示	6 組	写真、絵画、陶芸等の作品の展示。
図書ボランティア (患者図書ひまわり文庫)	12 人	寄贈された図書の管理・手入れ、各病棟への娯楽用読み物の整理・交換。

(出典：がんセンター資料より作成)

② ボランティア委員会の活動状況

がんセンターでは、ボランティア活動を効果的かつ円滑に運営するため、ボランティア委員会を設置し、各ボランティアの活動報告、新規ボランティアの受入れ審査、外来ボランティアとの打合せ、音楽ボランティアによる演奏会の運営等を行っている。

(2) 各種アンケートの実施状況

① 患者満足度調査

がんセンターでは、毎年 1 回秋に患者満足度アンケートを実施している。

平成 24 年度以降の実施結果は、次のとおりである。

(単位：%)

		0～ 49 点	50～ 59 点	60～ 69 点	70～ 79 点	80～ 89 点	90～ 99 点	100 点	平均
H24 年 度	外来	0.8	2.8	4.1	17.3	34.4	36.4	4.1	82.3
	入院	1.4	2.9	0.5	8.6	31.4	39.0	16.2	85.6
H25 年 度	外来	—	—	—	—	—	—	—	—
	入院	—	—	—	—	—	—	—	—
		0.5	1.4	2.8	8.7	29.8	47.6	9.3	86.0

		0～ 49点	50～ 59点	60～ 69点	70～ 79点	80～ 89点	90～ 99点	100 点	平均
H26年 度	入院	0	0.5	1.1	5.3	19.1	47.3	26.6	90.6
H27年 度	外来	0.5	0.9	4.4	8.6	30.3	44.3	11.0	85.8
	入院	0.6	0.6	1.7	5.7	23.3	44.3	23.8	89.5

(出典：がんセンター資料)

※ 新病院へ移転した平成 25 年度は、アンケートを実施していない。

新病院移転後の平成 26 年度は、新病院移転前の平成 24 年度と比べ院内表示や院内の清潔度に対する満足度は高くなり、また、医師及び看護師に対する満足度も高く、平均点も上昇した。平成 27 年度も引き続き外来で 85.5 点、入院で 89.5 点と概ね高評価を得ている。

② 看護職員満足度アンケート

平成 16 年度から総合リハビリテーションセンターを含む県立 5 病院の看護職員を対象に「職員満足度調査」を行っている。

(3) 臨床腫瘍研究所について

がんセンターは、県立病院に併設されている県立病院唯一の研究所である。臨床腫瘍研究所は、がんセンターの開所と同時に昭和 50 年 11 月に設置され、約 40 年が経過した。

臨床腫瘍研究所は、県立病院に公営企業会計が導入された平成 14 年度に体制が縮小され、平成 28 年 4 月現在、定数の 15 名の体制となっている。

平成 26 年度より、県民の健康促進につながる臨床志向の研究所を目指し、患者一人ひとりに合わせたパーソナル医療を支えるための遺伝子解析や患者のがん検体に基づいた研究を推進している。

臨床腫瘍研究所で現在行っている主な研究及び事業は、

- ・次世代シーケンサーによる遺伝子研究
- ・バイオバンク事業

の 2 つである。

① 次世代シーケンサーによる遺伝子研究

平成 26 年度から開始した次世代シーケンサーによる遺伝子研究は、遺伝子異常の解析によるがん化メカニズムを解明し、がん予防への発展、がん診断手法の確立を図ること、遺伝子解析によるがん治療薬の開発・効果検証の促進を図ることを目的としている。

年間症例数が把握できる神経芽種分子診断を、平成 27 年度は 120 例の見込みのところ、149 例実施した。

② バイオバンク事業

平成 27 年度から開始したバイオバンク事業は、再発時に新たに加わった遺伝子変異を把握して患者に最適な治療法を提供するために、がんセンターの患者の遺伝子変異情報を保存する事業であり、院内医師の誰もがアクセスできる臨床・検体データベースをつくり医学研究に貢献すること、患者の検体の系統的な管理保管によりがんセンターの臨床研究推進に貢献することを目的としている。

平成 27 年度は、消化器外科 198 件、泌尿器科 44 件、乳腺外科 24 件、婦人科 101 件、脳神経外科 8 件、整形外科 4 件、頭頸部外科 2 件の検体が凍結保存された。

③ その他実績

上記①次世代シーケンサーによる遺伝子研究及び②バイオバンク事業の他に行っている主要な研究及び活動は次のとおりである。

- ・埼玉県先端産業創造プロジェクトとして、医療イノベーション 2 課題について理化学研究所と協力研究
- ・理化学研究所「RINGIB ユビキチンリガーゼ阻害性低分子化合物の探索」をテーマに、理化学研究所と共同で、理化学研究所創薬・医療技術基盤プログラムに申請
- ・日本医療研究開発機構（AMED）から、現在、革新的がん医療実用化研究事業「なぜ遺伝子変異なしでがんができるのか→その分子基盤解明と標的探索」研究を受託
- ・平成 19 年より埼玉大学大学院理工学研究科の連携大学院となり、平成 26 年から提携し、若手がん研究者の指導・育成を実施

④ 補助金

当研究所が交付を受けている補助金の件数及び交付額は、次のとおりである。

	H23	H24	H25	H26	H27
件数	15	13	9	27	29
交付額（千円）	37,709	33,700	12,900	61,307	54,302

（出典：がんセンター資料）

文科省の資料によれば、研究者に交付される科学研究費補助金は、対象となる研究課題の遂行に必要な経費としての「直接経費」と、研究機関の管理等に必要な経費として「直接経費の 30%に当たる額」として別途措置される「間接経費」がある。病院はこの間接経費を医業外収益として計上し、管理・使用している。平成 27 年度に医業外収益として計上した補助金額は、54,302 千円の 30%に当たる約 16,290 千円である。

⑤ 運営費の管理

当研究所の運営費については、病院本体と区分経理されておらず、研究所の運営費が病院の運営費の中に混在しており、正確な金額は不明であるが、平成 27 年度の人件費、経費、減価償却費及び研究研修費等の総額は概ね 3 億 3 千万円との説明を受けた。

なお、一般会計からの繰入金のうち研究施設の運営に関する経費として、平成 27 年度は 2 億 7 千万円が計上されている。

【意見 20】 研究所運営費の区分経理等について

県立病院に公営企業会計が導入されているのは、経営の効率化を図り、健全で安定した経営のもと良質な医療を継続的に提供していくためである。しかし、研究所という部署は、研究成果が出るかどうか不透明であり、成果が得られるとしても成果達成まで長期間かかることが予想され、達成の見通し及び収益貢献の見通しを立てることが難しいという性質を有している。よって、一般的には、研究所という独立した施設には、毎年度の収益実績が評価される公営企業会計を適用することは馴染まない。

当研究所の運営費については、現在、病院本体と区分経理されておらず、研究所の運営費が病院の運営費の中に混在している。平成 27 年度の当研究所運営費は約 3 億 3 千万円であり、約 189 億 1 千万円の医業費用の約 1.7% を占めるにすぎず、また、一般会計負担金約 2 億 7 千万円繰り入れられているが、約 13 億 3 千万円の経常損失及び約 32 億 5 千万円の当年度純損失であることを考えると、当研究所の運営費が病院の経営効率化の足かせとなっているおそれがある。

また、県立病院の健全な運営のための行動計画である「埼玉県立病院経営改善アクションプラン」には、当研究所について特に触れられておらず、病院局及びがんセンターが経営管理を行っている仕組みが見受けられない。

まずは、研究所の運営費の経理処理を病院本体と分けて、研究所の運営費の総額及び内訳の実態を把握し、がんセンターが経営管理を行っている仕組みを導入することである。また、将来において研究所を公営企業会計の適用対象から外すこと、すなわち、がんセンターから切り放し、公営企業会計の対象とならない他の部署に移管することについても検討すべきであると思料する。

第3 小児医療センター

1. 概要

(1) 設立主体

埼玉県

(2) 設立根拠

埼玉県病院事業の設置等に関する条例(昭和41年12月20日条例第62号)

(3) 基本理念

For the future, for the children —子どもたちの未来は私たちの未来—

(4) 基本方針

①質が高く、信頼される医療を行います。

根拠に基づいた高度で専門的な医療を行います。

地域医療機関での対応が困難な医療を行います。

地域が安心できる小児救急医療を支援します。

安全性を優先した医療を行います。

②地域との連携のもと小児保健、発達支援を推進します。

子供の健康増進、病気の予防、早期発見ならびに発達支援に取り組みます。

地域の医療、保健ならびに教育機関への支援、情報提供を行います。

小児医療、保健に携わるスタッフの育成を支援します。

③発育、発達にあわせた良質な環境を提供します。

子どもの生活の場としての良質な医療環境を保障します。

子どもの年齢に応じた遊びや教育の機会を確保します。

ご家族のための宿泊を援助します。

④子どもの権利を尊重します。

子どもの権利を平等に尊重します。

十分な情報提供と説明を行い、同意のものと医療を行います。

身体的にも、精神的にも子どもの負担の少ない医療を心がけます。

入院期間を短縮し、面会時間をできるだけ多くします。

個人情報を守る権利、診療内容を知る権利(診療録開示)

他の医療機関の意見を求める権利(セカンドオピニオン)を保証します。

(5) 事業概要

小児の疾病に関し、必要な医療の提供を行う。

(6) 施設等の概要（平成 28 年 3 月 31 日現在）

小児医療センターの概要（平成 28 年 3 月 31 日現在）

- ① 所在地 さいたま市岩槻区大字馬込 2100 番地
- ② 開設年月日 昭和 58 年 4 月
- ③ 敷地面積 61,432 m²、建物面積 病院 26,941 m² 公舎 6,320 m²
- ④ 診療科目 18 科目
小児科、精神科、アレルギー科、小児外科、整形外科、形成外科、
脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、
耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、小児歯科
- ⑤ 病床数 300 床

病棟名	病床数 (床)		診療科
1 階	1A	38	幼児学童第一病棟
	1B	46	幼児学童第二病棟
	1C	6	救急病室
2 階	2A	30 (うち CCU4 床)	循環器病棟
	2B	33 (うち ICU4 床)	外科第一病棟
	2C	37 (うち ICU4 床)	外科第二病棟
3 階	3A	33 (うち無菌室 2 床)	内科第一病棟
	3C	35	内科第二病棟
	3D	42 (うち NICU15 床) (うち GCU18 床)	未熟児新生児病棟
合 計		300	

(出典：小児医療センター資料)

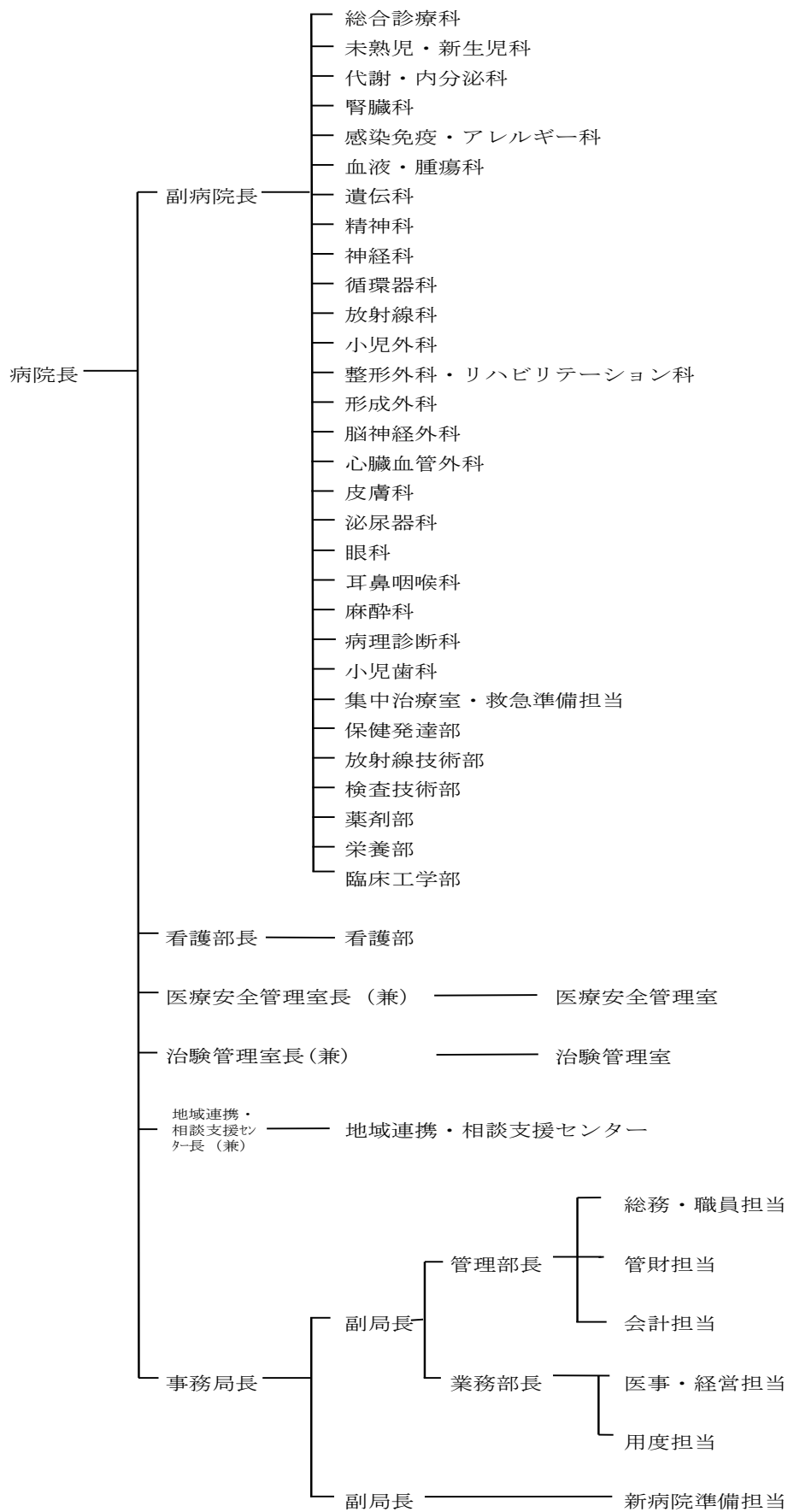
(7) 沿革

年	月	項 目	病床数
昭和			
42	8	埼玉県立小児保健センター 診療開始（外来診療）	0（一般）
53	4	衛生部内に小児医療センター準備室を設置	
54	3	小児医療センター建設委員会を設置	
55	8	小児医療センター起工式举行	
57	4	衛生部内に小児医療センター準備事務所を設置	
58	4	小児医療センター 開設（189床）小児保健センターを「小児医療センター附属大宮小児保健センター」として再発足	189
59	4	61床増床	250
60	4	50床増床	300
平成			
3	5	紹介外来型病院の指定承認	
4	3	MR棟増設工事完了	
5	3	外来部門等改修工事完了	
6	3	看護実習棟増設工事完了	
10	4	大宮小児保健センターの機能を拡充・強化して小児医療センターに移管した。保健発達部門を新設し、医療、保健、発達支援、教育（岩槻養護学校隣接）の分野が一体となった総合的な医療施設として整備を行った。	
	10	地域医療支援病院名称承認	
12	4	医療情報システム本稼働	
13	3	臨床研修病院指定	
14	6	休日・夜間の救急医療体制を充実・強化	
16	3	救急遠隔医療サービスの開始	
	5	（財）日本医療機能評価機構による認定（ver.4）	
19	4	E S C O事業省エネルギーサービス開始	
21	4	院内保育所の開所	
	5	（財）日本医療機能評価機構による認定（ver.5）	
23	3	東日本大震災の被災患者の受入れ 被災者避難施設（さいたまスーパーアリーナ）に医師、看護師を派遣 気仙沼病院に看護師を派遣	
24	4	D P C準備病院となる	
25	2	小児がん拠点病院指定	
26	4	D P C対象病院となる	

(出典：小児医療センター資料)

(8) 組織

(平成 27 年 4 月 1 日現在)



(9) 職員数

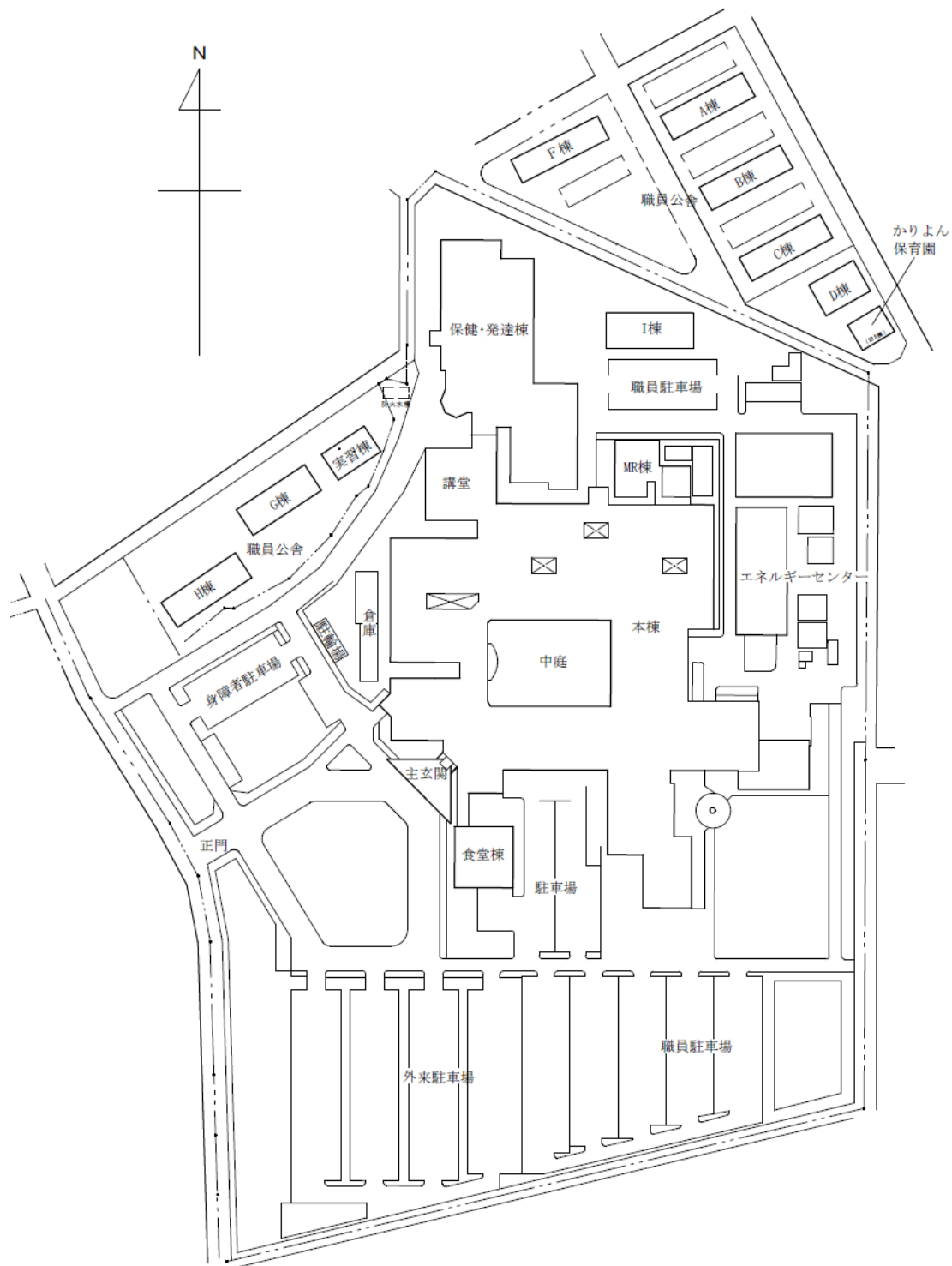
(平成 27 年 4 月 1 日現在)

		人 数
病 院	医 師	89
	歯 科 医 師	1
	看 護 師	458
	診 療 放 射 線 技 師	17
	臨 床 検 査 技 師	30
	薬 剤 師	14
	栄 養 士	4
	理 学 療 法 士	6
	作 業 療 法 士	4
	視 能 訓 練 士	2
	臨 床 心 理 士	4
	臨 床 工 学 技 士	5
	言 語 聴 覚 士	3
	看 護 助 手	4
	医 療 社 会 事 業 職	3
	チャイルド・ライフスペシャリスト	1
	小 計	645
	事 務 局	事 務
技 師 (電 気)		1
技 師 (設 備)		2
医 療 事 務 職		2
小 計	31	
合 計		676

(出典：小児医療センター資料)

(10) 敷地図

埼玉県立小児医療センター配置図



2. 決算状況（平成23年度から平成27年度まで）

(1) 損益計算書

(単位：千円)

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
1 医業収益	8,422,734	8,090,391	8,738,439	9,272,460	10,074,062
(1) 入院収益	6,258,268	5,884,521	6,449,453	7,007,761	7,580,280
(2) 外来収益	1,963,083	1,963,863	2,047,166	2,062,100	2,253,713
(3) その他医業収益	201,382	242,005	241,819	202,598	240,068
2 医業費用	10,180,661	10,291,945	10,967,971	11,903,339	12,434,875
(1) 給与費	5,365,593	5,330,592	5,430,574	6,221,059	6,500,035
(2) 材料費	2,619,510	2,652,090	2,936,898	3,042,141	3,302,892
(3) 経費	1,564,164	1,664,126	1,834,744	1,884,185	1,866,591
(4) 減価償却費	558,572	578,058	575,472	686,139	688,083
(5) 資産減耗費	15,552	8,360	125,916	5,072	11,612
(6) 研究研修費	57,267	58,717	64,364	64,740	65,659
医業利益（△損失）	△1,757,927	△2,201,554	△2,229,532	△2,630,878	△2,360,813
3 医業外収益	2,550,696	2,549,757	2,295,340	2,440,578	2,468,198
(1) 受取利息配当金	6,468	3,768	1,593	1,054	879
(2) 補助金	44,656	35,825	42,469	61,305	63,232
(3) 負担金交付金	2,466,973	2,473,549	2,214,902	2,183,768	2,272,536
(4) 長期前受金戻入	0	0	0	156,807	92,955
(5) その他医業外収益	32,598	36,614	36,376	37,643	38,595
4 医業外費用	357,870	365,280	303,835	438,926	516,588
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	38,659	36,689	34,676	33,212	30,969
(2) 繰延勘定償却	119,250	119,989	34,066	0	0
(3) 長期前払消費税勘定償却	0	0	0	30,158	81,092
(4) 雑損失	199,960	208,601	235,091	375,555	404,526
経常利益（経常損失）	434,898	△17,077	△238,026	629,227	409,203
5 特別利益	0	684	0	607,788	1,212,828
(1) 過年度損益修正益	0	0	0	0	320
(2) その他特別利益	0	684	0	607,788	1,212,508

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
6 特別損失	0	421	229	895,219	3,939,782
(1) 減損損失	0	0	0	0	3,902,240
(2) 過年度損益修正損	0	421	229	2,666	2,535
(3) 手当等	0	0	0	309,552	0
(4) その他特別損失	0	0	0	583,000	35,006
当年度純利益(△純損失)	434,898	△16,813	△238,255	△916,658	△3,136,157
前年度繰越剰余金	62,389	384,878	368,064	191,358	1,437,652
その他未処分利益剰余金変動額			0	2,162,952	0
当年度未処分利益剰余金 (△未処理損失金)	497,288	368,064	129,808	1,437,652	△1,698,504

(2) 貸借対照表

(単位：千円)

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
資産の部					
1 固定資産					
(1) 有形固定資産					
イ 土地	3,468,552	3,468,552	3,468,552	3,468,552	3,084,575
ロ 建物	5,635,787	5,427,187	5,230,199	4,901,794	1,287,507
ハ 構築物	262,600	245,916	230,362	218,138	72,463
ニ 器械備品	1,377,981	1,462,670	1,897,031	1,721,449	1,638,858
ホ 車両	19,100	13,831	8,729	3,681	20,105
ヘ リース資産	0	0	0	0	12,307
ト 建設仮勘定	44,193	8,648,822	9,047,161	15,111,289	25,607,726
チ その他有形固定資産	0	0	0	0	0
有形固定資産合計	10,808,215	19,266,980	19,882,037	25,424,905	31,723,543
(2) 無形固定資産					
イ 電話加入権	2,451	2,451	2,451	2,451	2,451
ロ ソフトウェア	0	0	0	135,846	99,626
ハ ソフトウェア仮勘定	0	0	0	0	99,321
ニ その他無形固定資産	406	406	406	406	406
無形固定資産合計	2,858	2,858	2,858	138,704	201,805
(3) 投資その他の資産					
イ 長期前払消費税	0	0	0	682,391	1,495,344
投資その他の資産合計	0	0	0	682,391	1,495,344
固定資産合計	10,811,074	19,269,838	19,884,896	26,246,001	33,420,694
2 流動資産					
(1) 現金預金	3,566,855	5,510,293	3,638,493	5,611,514	3,781,874
(2) 未収金	1,511,835	1,503,897	1,641,621	3,143,951	3,136,359
(3) 貸倒引当金	0	0	0	△4,530	△11,852
(4) 貯蔵品	44,401	56,779	59,621	58,400	62,546
(5) 前払費用	0	0	1,313	2,521	4,705
(6) 前払金	0	0	0	112	214
(7) その他流動資産	8,500	8,500	8,500	0	0
流動資産合計	5,131,593	7,079,470	5,349,549	8,811,969	6,973,848
3 (1) 繰延勘定					
(2) 開発費	96,386	40,472	172,065	0	0
(3) 控除対象外消費税額	138,239	143,033	180,000	0	0
繰延勘定合計	234,626	183,505	352,066	0	0
資産合計	16,177,294	26,532,814	25,586,512	35,057,971	40,394,542

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
負債の部					
3 固定負債					
(1) 企業債					
イ 建設改良等企業債	0	0	0	16,805,726	27,510,928
企業債合計	0	0	0	16,805,726	27,510,928
(2) リース債務	0	0	0	0	10,320
(3) 引当金					
イ 退職給付引当金	428,569	412,058	360,598	698,883	787,539
ロ 修繕引当金	24,163	24,163	24,163	0	0
引当金合計	452,733	436,221	384,761	698,883	787,539
固定負債合計	452,733	436,221	384,761	17,504,610	28,308,787
4 流動負債					
(1) 企業債					
イ 建設改良等企業債	0	0	0	235,851	258,798
企業債合計	0	0	0	235,851	258,798
(2) リース債務	0	0	0	0	2,971
(3) 未払金	693,267	2,525,536	977,204	4,874,550	3,315,648
(4) 引当金	0	0	0	0	0
イ 賞与引当金	0	0	0	350,682	404,005
引当金合計	0	0	0	350,682	404,005
(5) その他流動負債	47,980	70,964	67,425	11,956	26,139
流動負債合計	741,248	2,596,501	1,044,629	5,473,040	4,007,562
5 繰延収益					
(1) 受贈財産評価額長期前受金	0	0	0	4,542	4,109
(2) 補助金長期前受金	0	0	0	91,077	197,993
(3) 国庫補助金長期前受金	0	0	0	0	62,144
(4) 他会計補助金長期前受金	0	0	0	1,156,027	0
(5) 他会計負担金長期前受金	0	0	0	1,251,647	92,642
繰延収益合計	0	0	0	0	356,889
負債合計	1,193,981	3,032,722	1,429,391	24,229,298	32,673,239

科	目	H23	H24	H25	H26	H27
資本の部						
6	資本金	0	0	0	8,108,481	8,108,481
(1)	自己資本金	8,076,851	8,076,851	8,108,481	0	0
(2)	借入資本金	1,727,100	10,114,220	10,904,327	0	0
	イ 企業債	1,727,100	10,114,220	10,904,327	0	0
	資本金合計	9,803,952	18,191,072	19,012,809	0	0
7	剰余金					
(1)	資本剰余金					
	イ 受贈財産評価額	269,452	269,491	271,891	216,473	216,473
	ロ 寄附金	192,700	0	0	0	140
	ハ 国庫補助金	4,219,918	192,700	192,700	20,138	20,138
	ニ その他資本剰余金	0	4,366,353	4,469,131	1,045,927	1,074,574
	資本剰余金合計	4,682,071	4,828,544	4,933,722	1,282,538	1,311,325
(2)	利益剰余金					
	イ 減債積立金	0	112,410	80,780	0	0
	ロ 当年度未処理欠損金	497,288	368,064	△129,808	1,437,652	1,698,504
	利益剰余金合計	497,288	480,474	210,589	1,437,652	△1,698,504
	剰余金合計	5,179,360	5,309,019	5,144,312	2,720,191	△387,178
	資本合計	14,983,312	23,500,091	24,157,121	10,828,673	7,721,302
	負債・資本合計	16,177,294	26,532,814	25,586,512	35,057,971	40,394,542

(出典：小児医療センター資料)

(3) 他会計繰入金の状況

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
他会計繰入金					
法 17 条の 2 第 1 項第 1 号					
看護師養成に要する経費	31,522	41,610	40,142	46,500	45,556
救急医療の確保に要する経費	225,018	223,374	238,924	284,083	331,359
保健衛生行政事務に要する経費	18,734	30,649	23,710	26,529	26,383
法 17 条の 2 第 1 項第 2 号					
院内保育施設の運営に要する経費	14,437	15,709	18,756	19,357	18,874
基礎年金等に要する経費	358,421	259,403	240,340	232,316	340,788
高度医療に要する経費	775,200	866,903	1,032,632	1,226,107	1,343,896
医師及び看護師等の研究研修に基づく経費	37,692	39,548	48,113	41,786	48,598
病院事業の経営研修に要する経費	0	0	0	0	0
特殊医療に要する経費	980,176	971,893	549,167	285,047	96,510
企業利息等に要する経費	25,773	24,460	23,118	22,043	20,572
合 計 負担金交付金 3 条分	2,466,974	2,473,549	2,214,902	2,183,768	2,272,536
建設改良に要する経費	130,599	146,435	63,263	133,034	134,435
合 計 他会計負担金 4 条分	130,599	146,435	63,263	133,034	134,435
総 合 計 (3 条分+4 条分)	2,597,573	2,619,984	2,278,165	2,316,802	2,406,971

(出典：小児医療センター資料)

3. 各種指標（平成 23 年度から平成 27 年度まで）

(1) 経常収支比率

$(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100 = \text{経常収支比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
104.1%	99.8%	97.9%	94.9%	96.8%

(2) 医業収支比率

$\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100 = \text{医業収支比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
82.7%	78.6%	79.7%	77.9%	81.0%

(3) 職員給与費対医業収益比率

$\text{職員給与費} \div \text{医業収益} \times 100 = \text{職員給与比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
63.7%	65.9%	62.1%	67.1%	64.5%

(4) 材料費対医業収益比率

材料費 ÷ 医業収益 × 100 = 材料費対医業収益比率

H23	H24	H25	H26	H27
31.1%	32.8%	33.6%	32.8%	32.8%

(5) 減価償却費対医業収益比率

減価償却費 ÷ 医業収益 × 100 = 減価償却費対医業収益比率

H23	H24	H25	H26	H27
6.6%	7.1%	6.6%	7.4%	6.8%

(6) 委託料対医業収益比率

委託料 ÷ 医業収益 × 100 = 委託料対医業収益比率

H23	H24	H25	H26	H27
10.5%	11.5%	11.1%	10.5%	9.8%

(7) 病床利用率（一般、療養）

入院延べ患者数 ÷ 入院延べ病床数 × 100 = 病床利用率

H23	H24	H25	H26	H27
75.3%	71.2%	77.0%	75.0%	78.5%

(8) 不良債務比率

不良債務 = 流動負債 - (流動資産 - 翌年度繰越財源)

不良債務比率 = 不良債務 ÷ 医業収益 × 100

H23	H24	H25	H26	H27
-	-	-	-	

(9) 他会計繰入金比率

他会計繰入金比率 = 他会計繰入金 ÷ 医業収益 × 100

H23	H24	H25	H26	H27
29.3%	30.6%	25.3%	23.6%	22.6%

(10) 救急患者数

H23	H24	H25	H26	H27
4,440	3,903	3,874	3,648	3,648

① 診療科別救急患者数

年度	H23	H24	H25	H26	H27
総合診療科	1,450	1,202	1,263	1,088	1,123
占有率	32.7%	30.8%	32.6%	29.8%	30.8%
総合診療科以外の28科 合計	2,990	2,701	2,611	2,560	2,525
占有率	67.3%	69.2%	67.4%	70.2%	69.2%

総合診療科における「診療科別救急患者数」は、全救急患者数の30%前後と高くなっている。これは救急搬送された患者は最初に総合診療科で受け入れる場合が多いためである。総合診療科での診断及び処置の後に他の診療科に移されることになる。

(11) 手術件数 (件)

H23	H24	H25	H26	H27
1,869	1,262	2,174	2,291	2,600

(12) 臨床研修医の受入件数 (人数)

H23	H24	H25	H26	H27
1	2	3	4	6

(13) 医師派遣等件数 (件数)

H23	H24	H25	H26	H27
98	200	151	150	283

(14) 紹介率・逆紹介率

年度	H23	H24	H25	H26	H27
紹介率	-	-	94.7%	96.5%	96.1%
逆紹介率	-	-	30.7%	28.9%	31.6%

- 統計を取っていない。

(15) 訪問診療・看護件数

実施していない。

(16) 在宅復帰率

統計を取っていない。

(17) クリニカルパス件数 (件)

H23	H24	H25	H26	H27
1,195	949	1,450	1,820	1,791

4. アクションプラン実施の確認（平成 27 年度実績）

(1) 医療安全対策

① インシデント・アクシデント（医療事故）

(A) 事象レベル別件数

(単位：件)

事象レベル	H23	H24	H25	H26	H27
0	172	201	222	229	401
1	1,313	1,180	1,159	1,321	1,490
2	331	320	339	295	331
3a	58	74	122	85	70
3b	18	11	15	16	17
4a	0	0	0	0	0
4b	2	0	0	1	1
5	0	1	0	1	1
事象数	1,894	1,787	1,857	1,948	2,311

(出典：小児医療センター資料)

なお、平成 26 年度から平成 27 年度では事象数が 363 件と増加しているが、これは事象レベルの低いものも徹底して報告させる方針に改めたためである。

(B) 平成 27 年度事象内訳

ア) 発生内容別件数

(単位：件)

事象	合計件数	インシデント*1	アクシデント*2
処方・与薬	376	349	27
ドレーンチューブ類の使用・管理	377	256	121
転倒・転落	154	110	44
検査	131	107	24
療養の世話	204	165	39
治療・処置	51	32	19
食事	115	111	4
手術	100	66	34
その他	803	695	108
計	2,311	1,891	420

*1 事象レベル 0～2

(出典：小児医療センター資料)

*2 事象レベル 3a～5

イ) 時間帯別事象件数

(単位：件)

時間帯	合計件数	インシデント	アクシデント
0～1 時台	49	43	6
2～3 時台	46	37	9
4～5 時台	53	38	15
6～7 時台	101	83	18
8～9 時台	307	249	58
10～11 時台	360	297	63
12～13 時台	309	258	51
14～15 時台	306	255	51
16～17 時台	336	273	63
18～19 時台	203	172	31
20～21 時台	116	91	25
22～23 時台	96	73	23
不明	29	22	7
合計	2,311	1,891	420

(出典：小児医療センター資料)

ウ) 職種別報告件数

(単位：件)

職種	合計件数	インシデント	アクシデント
看護師	2,047	1,701	346
医師	112	60	52
薬剤師	38	33	5
栄養士	49	48	1
放射線技師	22	11	11
検査技師	18	16	2
その他	25	22	3
計	2,311	1,891	420

(出典：小児医療センター資料)

② 防止対策、報告体制

	事例内容	対策または対応
処方 ・ 投薬	散薬瓶への詰め替え時に重質酸化マグネシウムと乳化カルシウムの充填間違いの発生により、調剤間違いにつながる事象が発生した。	配置の整備と薬剤瓶への詰め替えをしない散剤のジェネリック薬品の導入をした。
	病棟から物品管理システムで抗菌薬の請求があり、薬品名の違いに気づかないまま類似の抗菌薬を払い出した。	院内に類似薬品名の存在周知では再発防止できにくいため、薬品名・ラベルの違いが明確なジェネリック薬品の導入をした。

治療 ・ 処置	医師間・医療者間のコミュニケーション・報告・共有の不足などにより、治療中にショック状態となり、緊急検査・治療を開始した。	事象のデブリーフィング (*1) を実施し、チーム STEPPS 研修を継続した。
	治療中に意識障害となり、蘇生・救命処置を行うが死亡した。	左記事項に対して、事例の検討会を実施した。
	治療中、合併症と予測できる梗塞の症状が発生したため、緊急検査・治療を開始、軽度の片麻痺の後遺症が発生した。	事象のデブリーフィングを実施した。
検査	MRI 撮影のため、入室前の直前確認を、医師・検査技師・病棟看護師・外来看護師) で、チェックリストに基づき金属がないことを確認したが、撮影中、画像にアーチファクト (*3) があり金属の使用が疑われ撮影中止とした。気管カニューレに金属コイルが使用されていた。	電子カルテに「カニューレ (*2) の種類・金属使用の表示」と「カニューレの写真提示」し、視覚的な確認方法を追加した。
	酸素投与中の患者が検査室で心エコー検査中に持参した酸素ボンベの残量が不足した。検査室には、中央配管による酸素は設置されていない。酸素投与中は病棟から酸素ボンベを持参する。	検査技術部で「酸素投与・モニター装置患者チェックリスト」を作成し、引き継ぎ時の確認強化をする。
栄養 ・ 食事	「卵禁・乳製品禁」で食事指示を出していたが、おやつに「パイ」が配膳されたため、乳製品禁の食事指示であるため、看護師は栄養部に確認し患児が摂取しアレルギー症状が出現した。「卵・乳製品の完全禁」を指示するときは「卵禁・乳禁」であるが、今回「卵禁・乳製品禁」で指示されていた。	病棟と栄養部で基準の理解に相違が発覚し、アレルギー制限基準の表現を具体的に示し、アレルギーに関する指示の共有化と同時に、家族との確認時に活用できる「食物アレルギーチェックリスト」を作成した。
	注意喚起やマニュアルの整備はされているが、食事の配膳時に「誤配膳」が発生している。	現在は、指さし呼称による患者確認が行われている。食札には「月日・患者指名・食事内容」が記載されている。ID による患者認証システムの導入を予算化に向け検討中である。

(出典：小児医療センター資料より作成)

- *1 災害に遭うなど、つらい経験をしたあとでそれについて詳しく話し、つらさを克服する手法。元来は軍隊用語で状況報告、事実確認の意。
- *2 体腔・血管内などに挿入し、薬液の注入や体液の排出、気管切開の際の空気の通路とする場合などに用いるパイプ状の医療器具。
- *3 信号処理や画像処理の過程で発生するデータの誤りや信号の歪み。人為的な作業によって意図せず生じるノイズを指す。

③ 係争事例

1 件

複数の診療科間のコミュニケーションエラーにより発生した。その後は診療科間の連携を密接に取るようにして、再発を防止している。なお、平成 28 年度中に和解が成立した。

(2) 医療スタッフの採用、定着施策

平成 28 年度採用に向け、看護師養成校への訪問及び就職説明会への参加を実施した。

① 小児医療センター独自のもの

(A) 看護師養成校訪問・説明会実施状況

	大学		専門学校	
	県内	県外	県内	県外
訪問校数	4校	15校	2校	-
訪問回数	5回	15回	2回	-

(出典：小児医療センター資料より作成)

(B) インターンシップ

(単位：人)

参加者数	大学		専門学校		既卒者
	県内	県外	県内	県外	
3月～4月	22	16	0	2	1
5月～8月	15	14	42	0	1
9月～12月	0	0	0	1	2
計	37	30	42	3	4

(出典：小児医療センター資料より作成)

(C) 見学会

(単位：人)

参加者数	大学		専門学校		既卒者	H29卒
	県内	県外	県内	県外		
1月～4月	10	9	5	8	5	0
5月～8月	2	3	2	4	16	2
計	12	12	7	12	21	2

(出典：小児医療センター資料より作成)

② 5病院共通のもの

就職説明会参加状況

名称	開催日	主催/会場
看護職員就職フェア	H27. 2. 28	埼玉看護協会 川口フレンジア
合同就職説明会	H27. 3. 7	ディスコ 東京
合同就職説明会	H27. 3. 18	ディスコ 埼玉
合同就職説明会	H27. 4. 19	さわ研究所 東京

(出典：小児医療センター資料より作成)

(3) 医療スタッフの勤務環境の改善施策

小児医療センターには職員用と患者家族用の2種類の院内保育施設が設置されている。職員用の院内保育施設は、医師及び看護師等の定着化・確保の一環として、平成21年3月に慣らし保育を開始し、同年4月に本格的にオープンした。平成23年4月からは週2回の夜間保育を開始し、平成26年月からは職員の要望を受け週3回に回数を増やして実

施している。平成 26 年度における院内保育施設運営委託料は 26,194,357 円、保育料収入は 8,666,040 円であった。

保育施設入所の待機児童が社会問題となっている状況下において、小児医療センターに設置されている職員用の院内保育施設は、子育てをしながら働く医療スタッフにとって、仕事と子育ての両立が容易になり、結果として医療スタッフの離職を防ぐ効果もあり、大変有意義な施設である。

① 小児医療センター院内保育施設の概要

開設目的 小児医療センターの医師、看護師等の定着化・確保策の一環として、病院の職員の幼児を預かる保育所

愛称 かりよん保育園

開設 平成 21 年 4 月 1 日

所在地 蓮田市蓮田 4 丁目 230 番地（旧病院長公舎 E 棟を改修）

施設 鉄筋コンクリート 2 階建て 延べ床面積 123.52 m²

保育対象 原則として常勤職員の子ども

産後休暇・育児休業取得後の 0 歳児～小学校就学前

保育日 月曜日～日曜日（365 日開園）

保育時間 基本保育： 8：00～18：00

延長保育： 7:00～8:00,18:00～19:00

夜間保育： 月曜日、水曜日、金曜日の週 3 回

（15：30～翌日 11：30）

保育料

保育区分	基本・月額（税込）	夜間・1 回（税込）
3 歳未満	43,200 円	2,060 円
3 歳	30,200 円	1,440 円
4 歳以上	25,900 円	1,240 円

（出典：小児医療センター資料）

保育定員 24 名

位置づけ 児童福祉法の認可外保育施設

年度別利用者内訳

	H23	H24	H25	H26	H27
医師	3	3	4	7	6
看護師	19	15	20	23	19
コメディカル	1	1	2	0	1
計	23	19	26	30	26

（出典：小児医療センター資料）

なお、平成 28 年 12 月のさいたま新都心への小児医療センター移転に伴い、保育施設も新病院内に移転された。新病院における保育施設の概要は以下のとおりである。

(A) 収容人数

定員 50 名（小児医療センター25 名、さいたま赤十字病院 25 名）

(B) 保育士の人数

外部委託で児童の人数に応じて配置する

(C) 施設面積

473 m²

(D) 保育時間

保育内容： 開室日数 年 365 日（8:00～18:00）

延長保育： 7:00～8:00,18:00～19:00

夜間保育： 月曜日、水曜日、金曜日の週 3 回（15：30～翌日 11：30）

(E) 場所

小児医療センター新病院 6 階

(F) 利用料金

保育区分	基本・月額（税込）	夜間・1 回（税込）
3 歳未満	43,200 円	2,060 円
3 歳	30,200 円	1,440 円
4 歳以上	25,900 円	1,240 円

（出典：小児医療センター資料）

(4) アセットマネジメント（修繕計画）

小児医療センターではアセットマネジメント（修繕計画）として、建物については平成 5 年と平成 10 年に、設備については平成 11 年 5 月に劣化診断を実施した。

(5) 後発医薬品採用の推進

後発医薬品は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっている。後発医薬品採用の推進により、県立病院の経営改善や患者負担の軽減が期待できる。

小児医療センターでは薬事委員会を 2 か月ごとに開催し、後発品への切り替え候補薬品について審議している。

なお、後発品選択の基準については、以下の点に留意して選択するとしている。

- ・名称が一般名表記であること
- ・先発品と適応が同じであること
- ・先発品と同等またはそれ以上の使用上の利点があること

（例）錠剤：大きさが小さい、口腔内崩壊錠である、デザインに過誤防止の工夫がある

散剤：味が良い、溶けやすい、扱いやすい

液剤：味やにおいが良い

注射剤：液剤である、プレフィルドシリンジである、扱いやすい、室温保存

である

- ・他施設（JACHRI*1）で採用されていること
- ・安定供給の見込みがあること

*1 JACHRI - Japanese Association of Children's Hospitals and Related Institutions（日本小児総合医療施設協議会）

平成 27 年度薬事委員会における後発医薬品への切替状況

回数	開催日	後発医薬品 切替候補薬品数	後発医薬品 切替了承薬品数	備考
第 1 回	H.27.5.22	5	5	
第 2 回	H.27.7.24	5	5	
第 3 回	H.27.9.25	10	10	
第 4 回	H.27.11.27	6	4	2 薬品については再検討
第 5 回	H.28.1.22	5	4	1 薬品については削除候補
第 6 回	H.28.3.25	4	4	

（出典：小児医療センター資料より作成）

なお、後発医薬品の推進策の 1 つとして、「4. (6)DPC の効果的運用」で記述する包括払い方式（DPC）がある。

(6) DPC の効果的な運用

小児医療センターでは、平成 26 年度より国が推奨する医療費支払い制度である、包括医療費支払い制度方式（DPC）を採用している。DPC とは従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた 1 日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断等）と、従来どおりの出来高評価部分（手術、内視鏡検査、リハビリ等）を組み合わせる方式である。DPC では新機能評価係数として、「後発医薬品指数」が新設され、通常に加算ではなく、DPC 病院を評価する評価係数に組み込まれた。

従来の出来高請求方式の場合と比べて、DPC 請求方式では平成 26 年度では 219 百万円、平成 27 年度では 259 百万円、診療報酬額が増加した。各診療科の DPC 請求額と出来高請求額の状況は以下のとおりである。

平成 26 年度

診療科名称	DPC 請求額 (単位：千円)	出来高請求額 (単位：千円)	差額 (単位：千円)	増収率 (%)
感染症科	322,373	333,618	△11,245	△3.37
アレルギー科	1,470	1,493	△23	△1.58
整形外科	322,806	307,355	15,451	5.03
形成外科	257,710	246,613	11,097	4.50
脳神経外科	242,404	223,766	18,638	8.33

心臓血管外科	245,593	237,605	7,988	3.36
小児外科	485,545	466,681	18,864	4.04
眼科	35,000	34,306	693	2.02
耳鼻咽喉科	114,271	109,210	5,060	4.63
神経内科	196,972	168,992	27,979	16.56
皮膚科	248,539	240,058	8,491	3.54
泌尿器科	-	-	-	-
腎臓内科	176,134	162,400	13,734	8.46
総合診療科	573,663	535,155	38,508	7.20
新生児科	951,198	965,010	△13,812	△1.43
小児循環器科	536,586	521,175	15,410	2.96
血液腫瘍内科	1,109,172	1,051,002	58,170	5.53
内分泌代謝科	183,444	179,417	4,027	2.24
計	6,002,888	5,783,855	219,033	3.79

(出典：小児医療センター資料より作成)

平成 27 年度

診療科名称	DPC 請求額 (単位：千円)	出来高請求額 (単位：千円)	差額 (単位：千円)	増収率 (%)
感染症科	372,206	381,053	△8,846	△2.32
アレルギー科	1,674	1,724	△50	△2.93
整形外科	343,050	325,763	17,287	5.31
形成外科	302,069	285,579	16,489	5.77
脳神経外科	344,689	321,117	23,571	7.34
心臓血管外科	316,676	313,450	3,225	1.03
小児外科	578,819	558,926	19,892	3.56
眼科	42,423	41,658	765	1.84
耳鼻咽喉科	159,377	152,018	7,359	4.84
神経内科	188,926	167,907	21,019	12.52
皮膚科	5,115	4,378	736	16.83
泌尿器科	267,177	257,261	9,916	3.85
腎臓内科	203,266	187,120	16,146	8.63
総合診療科	701,823	644,941	56,881	8.82
新生児科	1,214,033	1,226,699	△12,666	△1.03
小児循環器科	665,506	643,710	21,796	3.39
血液腫瘍内科	1,632,123	1,573,238	58,884	3.74
内分泌代謝科	234,027	227,120	6,907	3.04

診療科名称	DPC 請求額 (単位：千円)	出来高請求額 (単位：千円)	差額 (単位：千円)	増収率 (%)
計	7,572,986	7,313,670	259,316	3.55

(出典：小児医療センター資料より作成)

(7) SPD の導入及び効果的な運用

SPD (Supply(供給) Processing(加工) Distribution(分配)) とは、医療現場の要望により的確に医療消耗品等を各部署に供給し、死蔵・過剰在庫の解消、請求・発注業務の軽減、保険請求漏れを防止し、病院経営をサポートするシステムである。小児医療センターでは、SPD は実施されていない。なお、新病院は SPD 仕様の病院であるが、埼玉県の方針により、移転当初は導入せず、平成 30 年 1 月より導入する予定である。

(8) BSC (バランススコアカード) の平成 27 年度実績

① BSC の運用及び評価方法

(A) 基本方針(ミッション)

県内唯一の小児 3 次医療機関としての使命を果たす。

(B) 戦略目標・重要成功要因・業績評価指標・行動計画

区分	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	行動計画 (アクションプラン)
財務の視点	医業収支改善	医業収支の改善	(共)医業収支比率(%)	<ul style="list-style-type: none"> 経営推進委員会等での検証 (議題/年) DPC を活用した経営改善 (科別) DPC を活用した経営改善 (症例別)
			(共)職員給与費対医業収益比率 (%)	
顧客の視点	地域推進：支援の強化	地域医療機関との連携	(共)外来患者のうち初来院患者割合 (%)	<ul style="list-style-type: none"> 紹介医師数 (実数) の増加 小児疾患集談会等の開催 訪問看護ステーションとの連携 地域機関向け調査の検証・改善
			紹介率 (%)	
			逆紹介率 (%)	
	さいたま赤十字病院との連携	さいたま赤十字病院との両病院長会議等の開催	<ul style="list-style-type: none"> 各部門の具体的な調整 	
	患者満足度の向上	患者サービス向上	(共)患者満足度 (%)	<ul style="list-style-type: none"> 満足度調査の実施及び検証 ホスピタルクラウンやアニマルセラピーなどのイベント開催
業務プロセスの視点	業務の効率化	効率的な病床管理	(共)病床利用率 (%)	<ul style="list-style-type: none"> 手術件数の増加
			患者への相談・支援件数	<ul style="list-style-type: none"> 在宅支援相談 ・ 栄養相談 医療機器を用いる在宅医療に関する相談・支援
			5S (整理、整頓、清潔、清掃、躰) の職員参加率 (%)	<ul style="list-style-type: none"> 各部署での 5S 目標の決定・取組 5S 活動発表会の開催
	医療の質の向上	質が高く、信頼される医療の提供	インシデントレーベル III-b 以上の報告数 (件)	<ul style="list-style-type: none"> TeamSTEPPS (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety: チームとしてのよりよいパフォーマンスと患者安全を高めるためのツールと戦略)研修の参加率の増加 部署の医療安全カンファレンス開催

区分	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	行動計画（アクションプラン）	
	開かれた病院	当センターの認知度向上	ボランティア受入延人数（人／年）	・ボランティアのPR（広報紙） ・広報関連機関との連携	
			ホームページのアクセス件数(万件)	・ホームページ掲載内容見直し	
	優れた人材の確保	採用活動の充実	インターンシップ・見学会の参加人数（人）	・就職採用会への参加 ・養成校等への訪問 ・ホームページによる広報	
			後期研修医の採用(インターンシップ)（人／年）	・レジナビ等説明会への参加 ・後期研修医セミナーへの参加 ・ホームページによる広報	
学習と成長の視点	専門性の向上（多職種精鋭人材育成）	周産期医療・小児救急の充実	周産期医療・小児救急・小児がん看護研修受講者数（人/年）	・周産期看護研修開催 ・クリティカルケア研修開催 ・BLS（一次救命処置）及び PALS（小児二次救命処置）プロバイダーになるための研修開催 ・小児がん看護専門研修開催	
			専門能力を身につけた職員の増加	誌上発表の件数（件／年）	・臨床研修指導医資格取得研修会への参加 ・小児専門・認定看護師資格取得研修会への参加 ・専門臨床工学技士等資格取得研修会への参加 ・NST 専門療法士資格取得研修会への参加 ・臨床検査士等資格取得研修会への参加 ・小児薬物療法認定薬剤師資格取得研修会への参加 ・第1種放射線取扱主任者等資格取得研修会への参加 ・医療安全管理者資格取得研修会への参加 ・認定理学療法士等資格取得研修会への参加
		誌上発表の件数（件／常勤職員1人当たり）			
	職員のやる気・モチベーションの向上	職場環境の改善	(共)職員満足度（点）	臨床研修指導医、小児専門・認定看護師、コメディカル専門資格者数(人/年)	・満足度調査の評価・分析及び各部門へのフィードバック ・院長フリートークの実施 ・職場改善提案数
				対話と相互研鑽の推進	意識改革の継続

(出典：小児医療センター資料より作成)

② BSC の評価実績（平成 27 年度）

区分	重点	業績評価指標	評価時期	目標値	実績	未達成の原因
財務		(共)医業収支比率(%)	半期	84.7	81.0	看護師等の前倒しによる人件費の増
財務		(共)職員給与費対医業収益比率 (%)	半期	63.1	64.5	-
顧客		(共)外来患者のうち初来院患者割合 (%)	月	7.3	7.1	新規患者数は伸びたが、全体の

区分	重点	業績評価指標	評価時期	目標値	実績	未達成の原因
						患者数自体も伸びたことによる
顧客		紹介率 (%)	年	95.3	96.1	-
顧客	○	逆紹介率 (%)	年	31.3	31.6	-
顧客		さいたま赤十字病院との両病院長会議等の開催	年	10	13	-
顧客		(共)患者満足度 (%) (上段：入院、下段：外来)	年	68.0	77.1	-
			年	61.0	74.2	-
業務	○	(共)病床利用率 (%)	年	80.0	78.5	患者数は増加しているが、平均入院日数が減少しているため
業務		患者への相談・支援件数	年	6,830	7,413	-
業務		5S (整理、整頓、清潔、清掃、躰) の職員参加率 (%)	年	80.0	86.7	-
業務		インシデントレーベルⅢ-b 以上の報告数(件)	年	13	19	-
業務		ボランティア受入延人数 (人/年)	年	740	778	-
業務		ホームページのアクセス件数(万件)	年	20	38.3	-
業務	○	インターンシップ・見学会の参加人数 (人)	半期	160	179	-
業務		後期研修医の採用(インターンシップ) (人/年)	年	7	6	年度当初7名だったが、家庭の事情により1名研修を中止したため
学習		周産期医療・小児救急・小児がん看護研修受講者数 (人/年)	年	325	139	-
学習		誌上発表の件数 (件/年)	年	230	186	-
学習		誌上発表の件数 (件/常勤職員1人当たり)	年	1.92	1.93	-
学習		臨床研修指導医、小児専門・認定看護師、コメディカル専門資格者数(人/年)	年	19	19	-
学習		(共)職員満足度 (点)	年	64.8	62.3	新規採用職員の指導や新病院移転に向けたワーキンググループの参加など業務量が増えたため
学習		院内研修会参加延人数(人/年)	半期	5,800	5,887	-

(出典：小児医療センター資料より作成)

③ 埼玉県立病院アクションプラン平成27年度重点取組事項

業績評価指標	目標値	評価時期	目標達成方法
病床利用率	80.0%	月	毎月開催される運営会議などにおいて、前月の実績、前年同期との比較等を報告し、医師・看護師などの関係部門に協力を仰ぐ。

見学会・インターンシップ参加人数	160人	年	就職採用会への参加、看護師養成校への訪問、ホームページによる広報などにより参加人数の増加を図る。
逆紹介率	31.3%	年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介医に対する紹介患者の診療結果等の連絡などアフターケアを充実させる。 ・ 地域の医師等を対象にした症例検討会（小児疾患集談会等）の開催。

(出典：小児医療センター資料より作成)

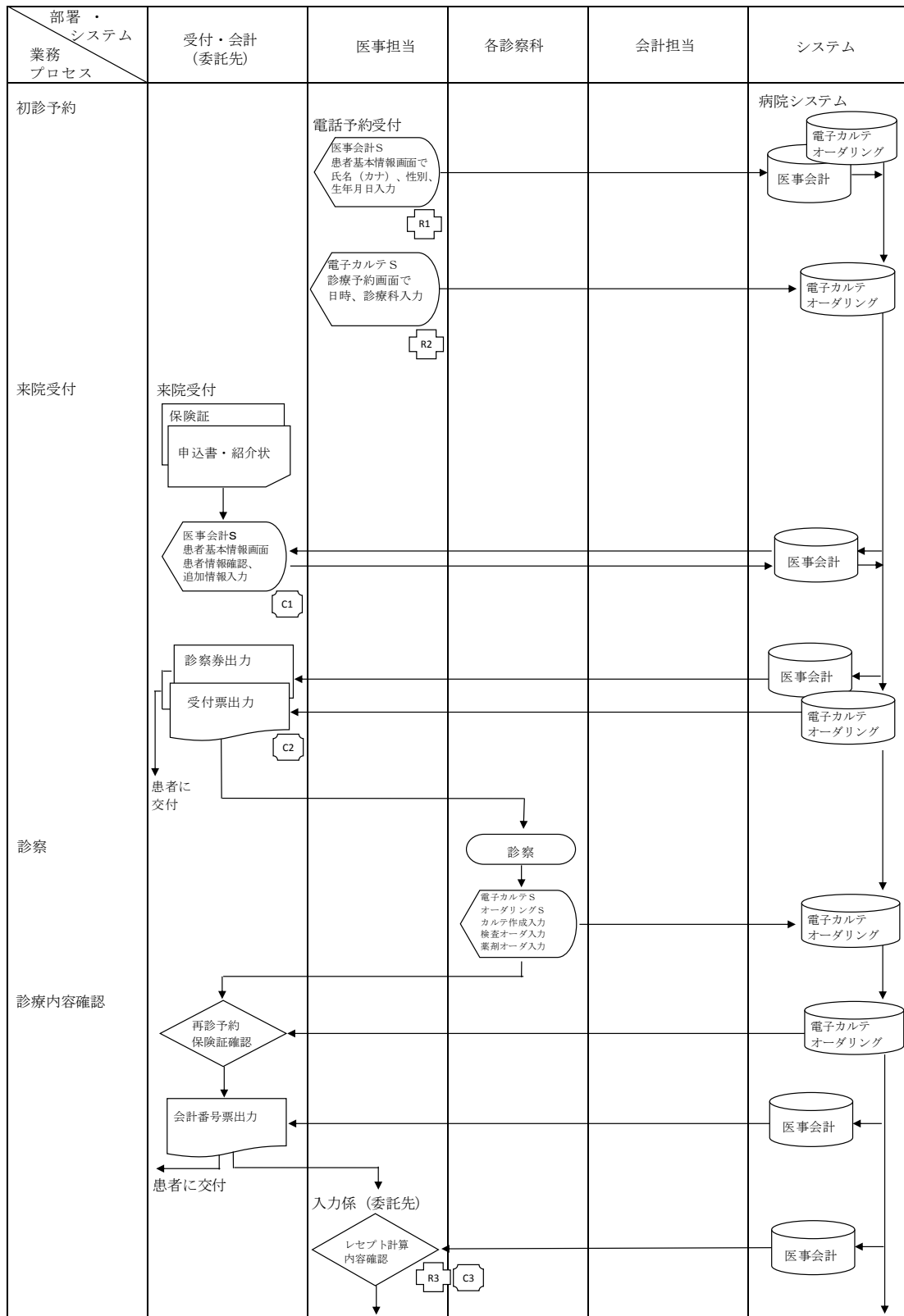
【意見2】BSC（バランス・スコアカード）の運用方法について

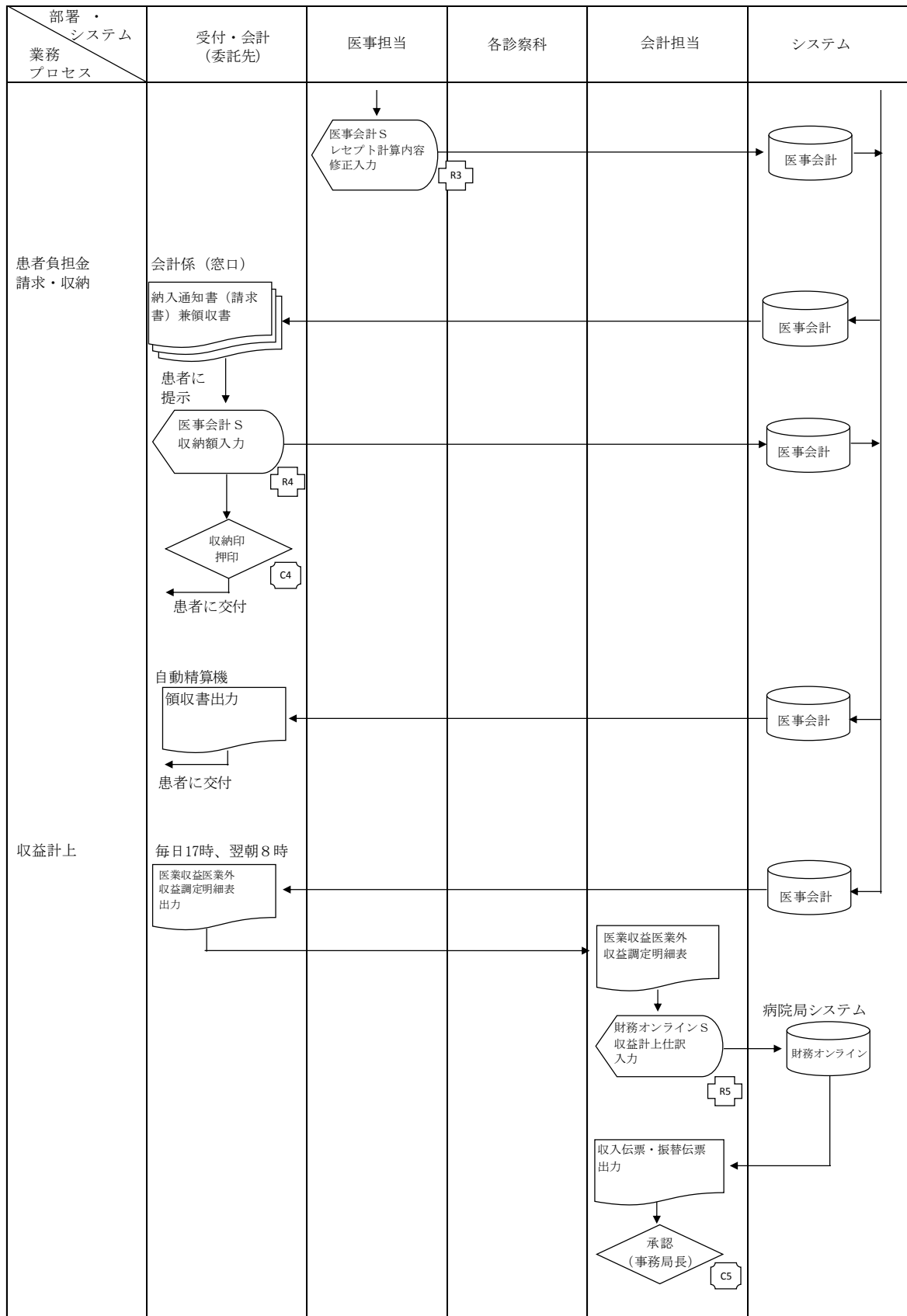
「IV 監査対象事業の概要 第7 病院共通の指摘・意見」を参照。

5. 各種業務における内部統制の確認

(1) 受付から受診までの業務

① ワークフロー





② 業務内容の説明

(A) 診察予約

- ア) 診患者の予約を電話で受付ける。医事担当が、病院システムである医事会計システム患者情報登録画面で患者のカナ氏名、性別、生年月日を入力すると、患者番号が付番される。患者データを誤って入力するリスクが内在する (R1)。
- イ) 病院システムである電子カルテ&オーダーリングシステムに、予約日時及び該当の診察科を入力する。再診予約の場合は、各診察科又は電話で行う。予約内容を誤って入力するリスクが内在する (R2)。

(B) 来院受付

- ア) 受付(委託先)は、予約日に来院した初診患者から「保険証」、「申込書」、「紹介状」及び母子手帳等を預かり、医事会計システムの患者基本情報登録画面で、患者情報を確認し (C1)、患者情報の修正及び漢字氏名等追加情報を入力し、医事会計システムから「診察券」を出力し、患者に交付する。
- イ) 受付(委託先)は、電子カルテ&オーダーリングシステムで、予約内容を確認し (C2)、同システムから受付票を出力し、患者に交付する。再診時の受付は、再来受付機で行い、再来受付機から患者に「受付票」が交付される。

(C) 診察

- ア) 患者は、各診察科受付で受付票を提出し、診察を受ける。
- イ) 各診察科は、紹介状を電子カルテ&オーダーリングシステムに取込み、診察内容、検査オーダー、薬剤オーダー内容を入力する。

(D) 診察内容確認

- ア) 診察及び検査が終了した患者から、受付窓口に受付票が提出されると、受付(委託先)は、医事会計システムから「会計番号票」を出力し、患者に交付する。再診患者は保険証を確認する。
- イ) 医事担当入力係(委託先)は、医事会計システムの会計画面で計算項目がレセプト算定ルールに合致しているかを確認し (C3)、修正箇所があれば修正入力を行う。レセプト計算を誤るリスクが内在する (R3)。
- ウ) 医事担当入力係(委託先)は、保留レセプトについて、患者負担金の支払いが後日になる旨を会計係へ連絡し、会計係は患者にその旨を通知する。

(E) 患者負担金の請求及び収納

- ア) 会計係(委託先)は、退院患者及び窓口会計を行う外来患者に対し、医事会計システムから「納入通知書(請求書)兼領収書」を出力し患者に提示し、請求金額を通知する。入院患者に対しては、予め退院前日に、「入院費概算連絡書(手書き)」を患者に交付して請求概算額を通知しておく。
- イ) 会計係(委託先)は、患者から現金又はクレジットカードで収納したら、医事会計システムに収納額を入力する。収納額を誤って入力するリスクが内在する (R4)。

ウ) 会計係（委託先）は、収納額を確認し（C4）、「納入通知書（請求書）兼領収書」に収納済印を押印後、患者に交付する。

エ) 後日払いを希望する外来患者には、3枚綴りの「納入通知書（請求書）兼領収書」を交付する。また、退院患者を含め後払いを希望する患者には「徴収猶予申請書兼納入誓約書」を記入してもらい、「徴収猶予申請書兼納入誓約書」のコピーをあわせて交付する。

オ) 自動精算機で会計を行う場合は、画面に請求額が表示され、現金又はクレジットカードで支払いを行うと、領収書が出力される。

(F) 収益計上

ア) 会計係（委託先）は、毎日 17 時及び翌朝 8 時に、医事会計システムから「医業収益医業外収益調定明細表」を出力し、会計担当へ回付する。

イ) 会計担当は、「医業収益医業外収益調定明細表」を基に、病院局の財務オンラインシステムに収益計上仕訳を入力する。収益計上額を誤って入力するリスクが内在する（R5）。

ウ) 会計担当は、財務オンラインシステムより「収入伝票」及び「振替伝票」を出力し、事務局長はこれを承認する（C5）。

(G) 未収金残高

平成 27 年度末の医業未収金及び医業外未収金の内容を確認すべく、病院の未収金管理台帳の残高を確認した。未収金管理台帳の項目別の平成 27 年 3 月末日残高及び財務オンラインシステムの平成 27 年度合計残高試算表照表の残高は、次のとおりである。

(単位：千円)

		医業未収金	医業外未収金	合計
未収金管理台帳 H27 年度 残高	患者未収金	69,065	272	69,337
	診療報酬	1,880,464	—	1,880,464
	クレジットカード会社	16,162	57	16,220
	その他(治験料等)	1,343	6,754	8,098
	合計 (A)	1,967,037	7,084	1,974,122
財務オンラインシステム H27 年度合計残高試算表 (B)		1,967,434	9,599	1,977,034
差異 (B) - (A)		397	2,515	2,912

(出典：小児医療センター資料)

未収金管理台帳の残高と、病院局の財務オンラインシステムの合計残高試算表残高とに医業未収金 397 千円、医業外未収金 2,155 千円、合計 2,912 千円の差異が生じていた。

差異が生じている可能性が高い項目は、患者未収金及びその他（治験料等）である。診療報酬及びクレジットカード会社分については、発生額を確定することができ、回収は全て口座振込で行われ回収額の確認が容易に行えることから、差異が生じる可能性は低い。

患者未収金は、病院システムの医事会計システムのデータにもとづいてエクセルの管理台帳を作成し管理しているが、これは、医事会計システムが患者未収金の管理目的のシステムではなく、患者に対する請求額及び診療報酬請求額の計算システムであるため、患者未収金管理使用するには機能不足のためである。

具体的には、医事会計システムでは、不納欠損処理登録ができないため、不納欠損処理した未収金も残高として表示されてしまう。さらに、銀行振込による回収分は、医事会計システムに手入力で行うため、入力漏れや入力ミスが生じる可能性がある。

その他（治験料等）については、納通発行簿で管理しているが、全て手作業のため、記入漏れや記入ミスが生じるおそれがある。

なお、管理台帳の残高と財務オンラインシステムにおける合計残高試算表残高との差異については、財務オンラインシステムの勘定科目が、医業未収金、医業外未収金のみで小科目がなく項目別に入力できないため、差異発生原因の特定は困難である旨の説明を受けた。

【指 摘 1】 年度末における未収金の内容確認及び残高の修正について
「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

【意 見 3】 財務オンラインシステムにおける勘定科目の適切な設定について
「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

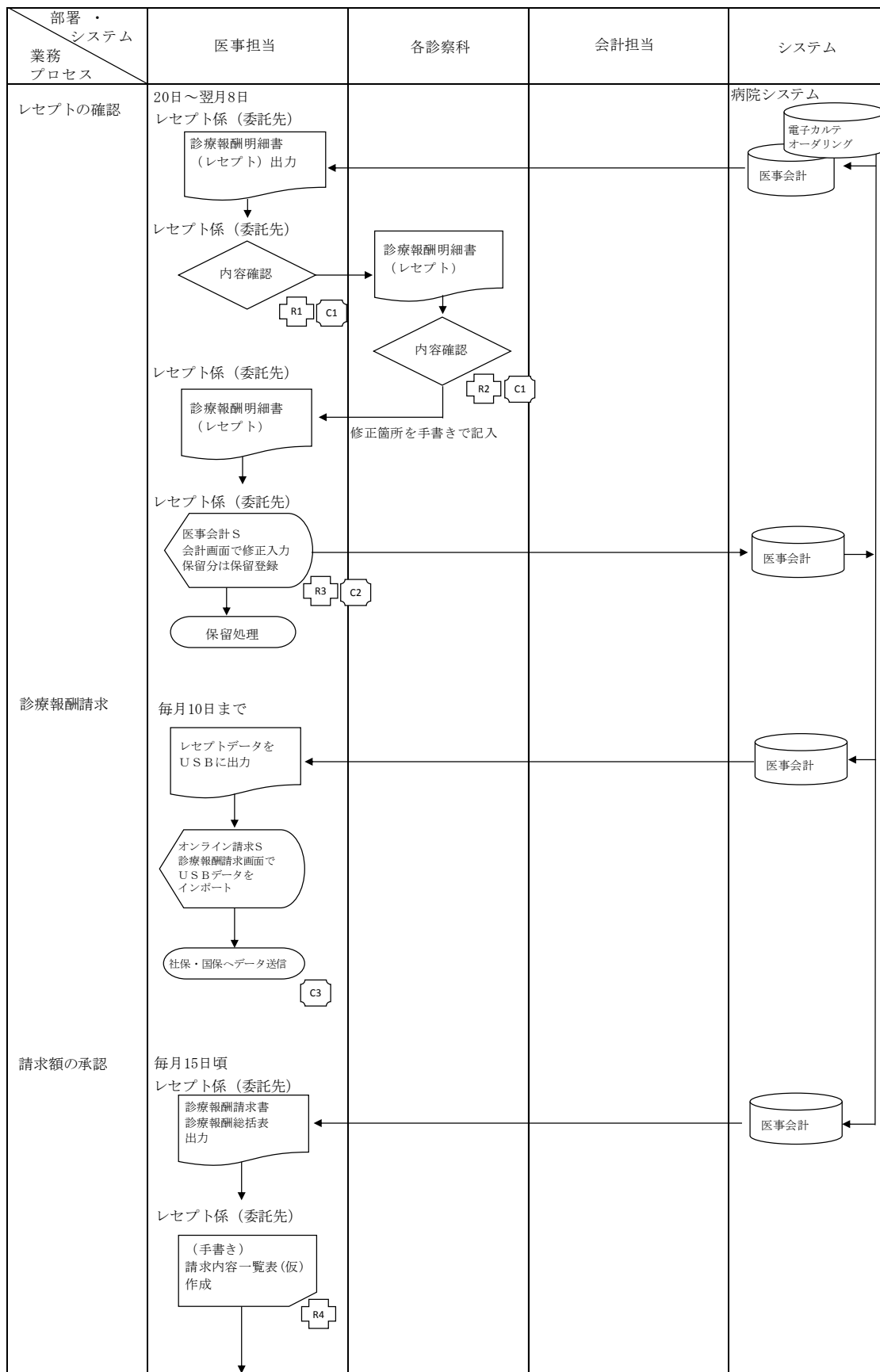
【意 見 4】 医事会計システムの整備について

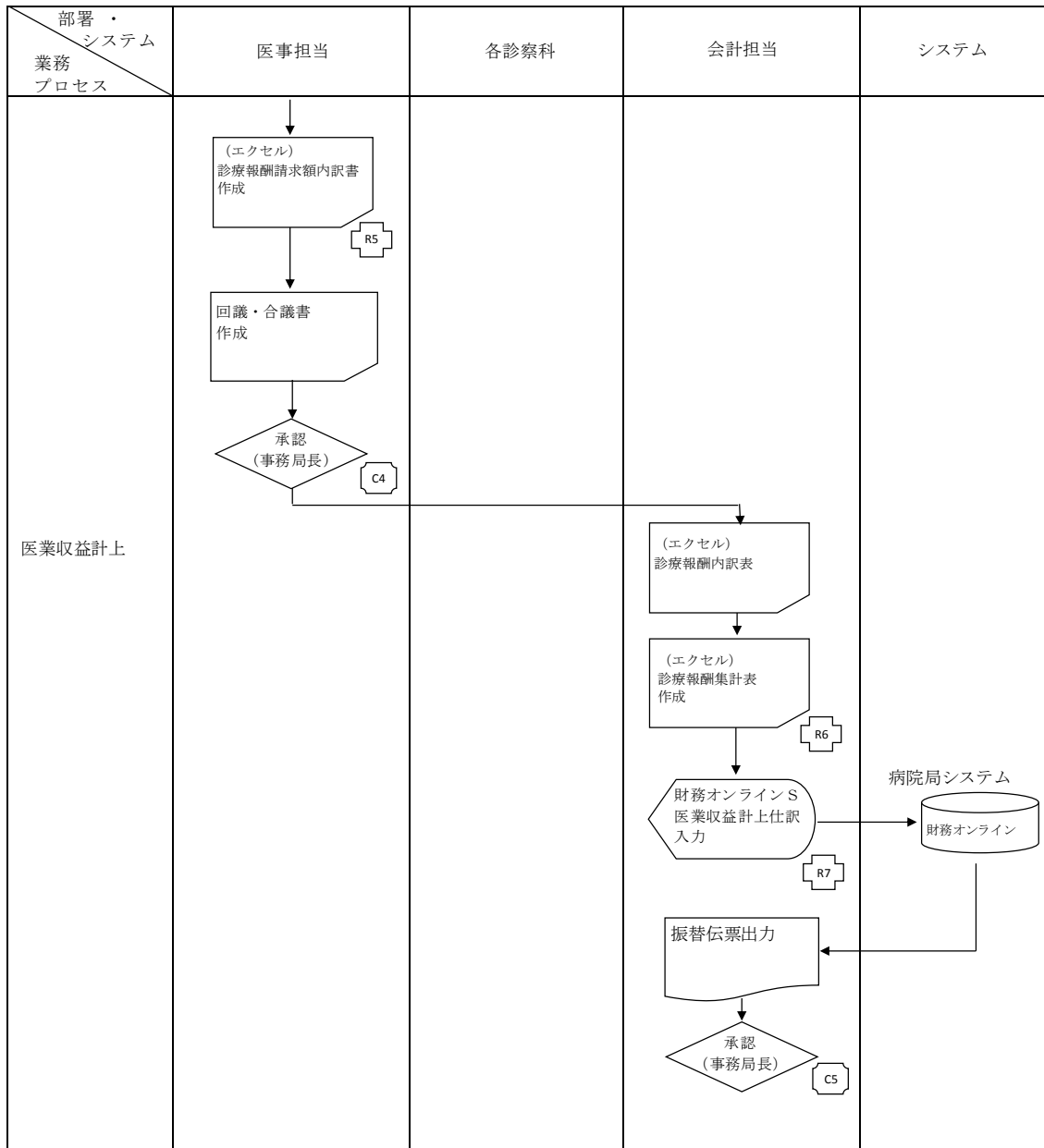
平成 27 年度末における患者未収金の件数は、患者未収金管理台帳によれば 2,432 件となっており、各種未収金のうち管理に最も手間と時間を要するのは、件数の多い患者未収金である。患者未収金の発生は、全て医事会計システムを通じて把握されるが、患者未収金の管理台帳として使用するには機能が不足しており、エクセルで回収及び残高の管理を行わざるをえない状況にある。このため、医事会計システムからエクセルへのデータ移行や回収金額の入力に多くの手間と時間を要し大きな事務負担となっているうえ、処理ミスや処理漏れの可能性も高い。

「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

(2) 医療費の請求業務（未収金管理を除く）

① 当月請求ワークフロー





② 当月請求業務内容の説明

(A) レセプトの確認

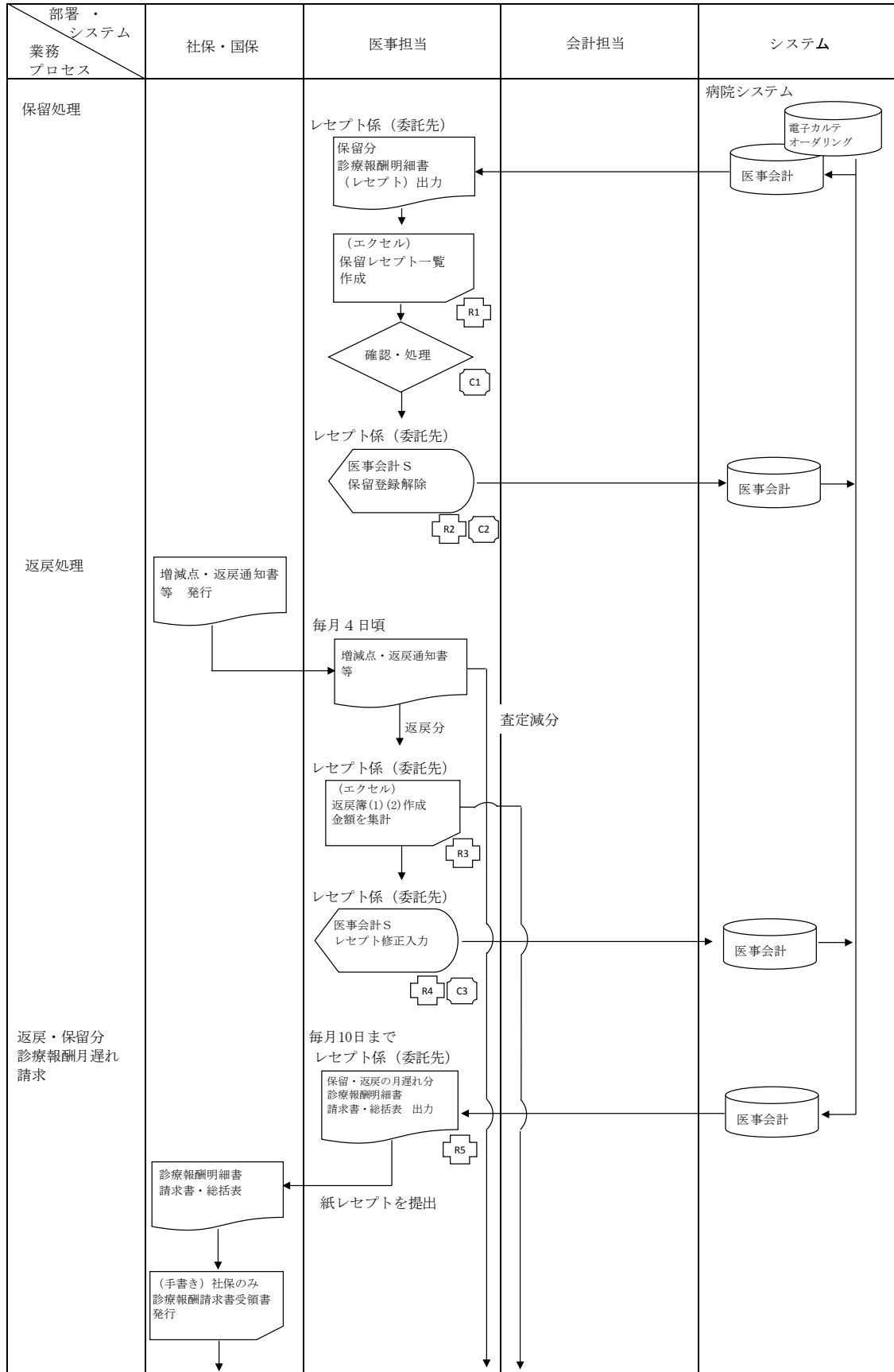
ア) 毎月 20～24 日に、医事レセプト係（委託先）は、病院システムである医事会計システムから仮レセプトを出力し、算定ルールを確認後（C1）、各診察科へ回付する。レセプト計算を誤るリスクが内在する（R1）。

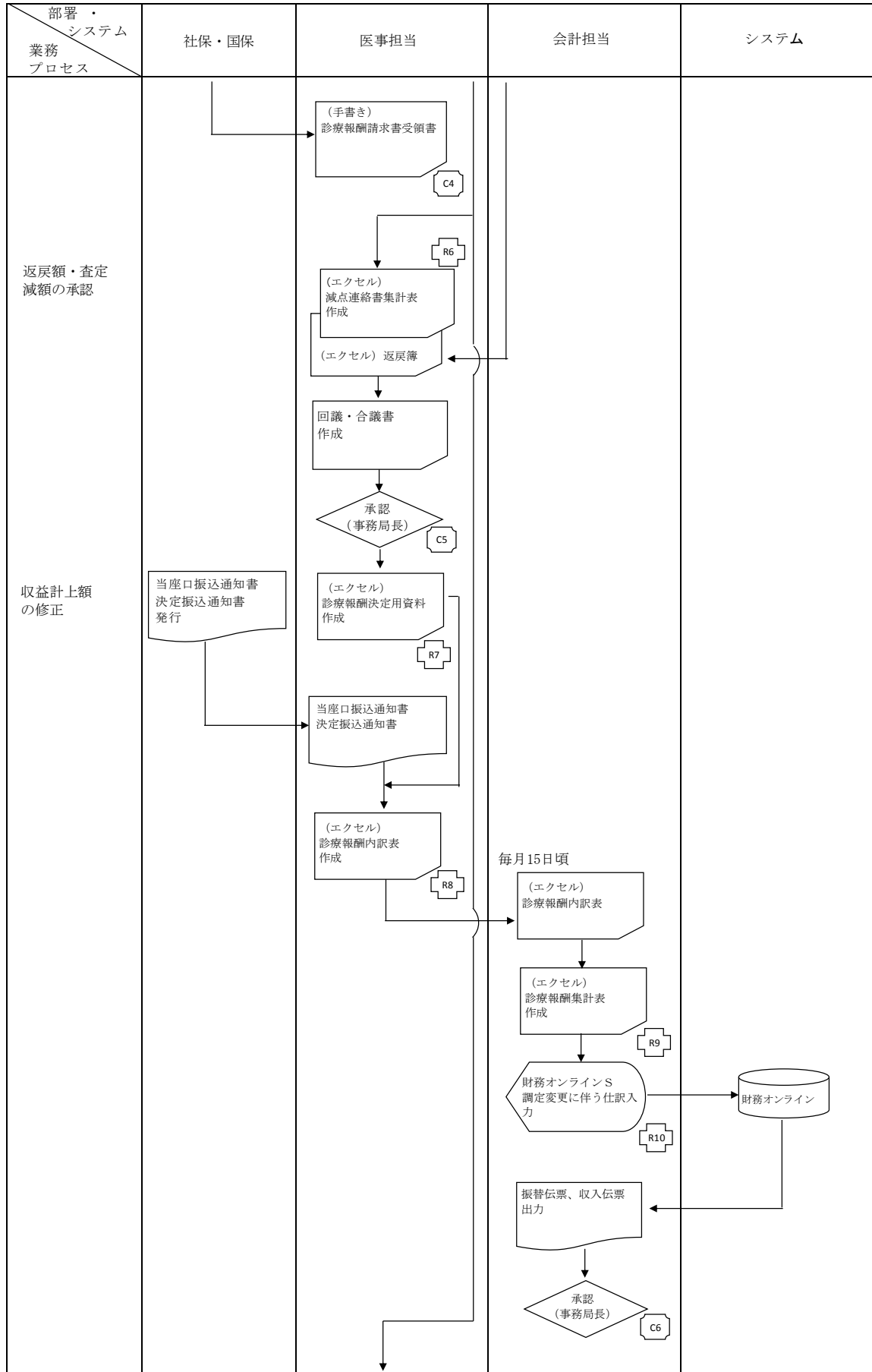
イ) 各診察科は、29 日までに仮レセプトを点検し、修正箇所があれば手書きで記入し（C1）、医事レセプト係（委託先）へ戻す。レセプトの回収が遅れるリスクが内在する（R2）。

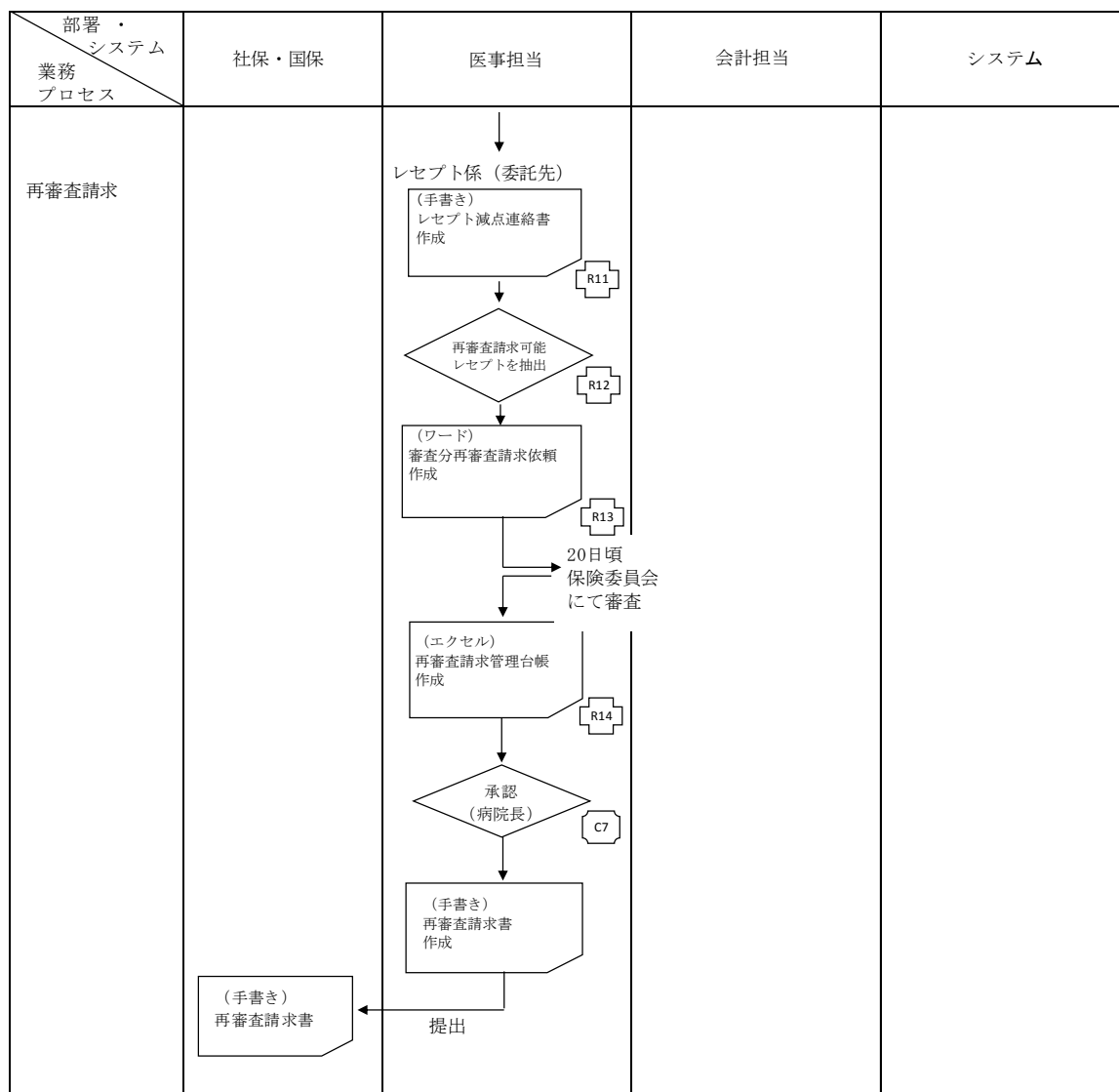
ウ) 医事レセプト係（委託先）は、医事会計システムの会計画面で、修正箇所を入力する。レセプトの修正入力を誤るリスクが内在する（R3）。医事レセプト係（委託先）は、レセプト修正入力の確認を行う（C2）。

- エ) 2日までに、医事レセプト係(委託先)は、医事会計システムから本レセプトを出力し、算定ルールを確認後(C1)、各診察科へ回付する。
- オ) 各診察科は、7日までに本レセプトを点検し、修正箇所があれば手書きで記入し(C1)、医事レセプト係(委託先)へ戻す。レセプトの回収が遅れるリスクが内在する(R2)。
- カ) 医事レセプト係(委託先)は、医事会計システムの会計画面で、修正箇所を入力する。レセプトの修正入力を誤るリスクが内在する(R3)。医事レセプト係(委託先)は、レセプト修正入力の確認を行う(C2)。
- キ) 医事レセプト係(委託先)は、保留レセプトについて保留登録を行い、保留レセプトを処理担当者へ回付する。
- (B) 診療報酬請求
- ア) 毎月10日までに、医事レセプト係(委託先)は、医事会計システムのレセプト(患者別月次集計表)データをUSBに保存し、オンライン請求システムがインストールされている電算室内のPCにインポートする。インポートデータに漏れが生じるリスクが内在する。
- イ) 医事レセプト係(委託先)は、オンライン請求システムを使って、社保・国保に対し診療報酬請求のためのデータ送信を行う。
- ウ) 電算室から、「送信データ集計表」が医事担当へ回付される。医事担当は、これにより当月分レセプトについて診療報酬請求データの送信の事実を確認する(C3)。
- (C) 診療報酬請求額の承認
- ア) 毎月15日頃、医事レセプト係(委託先)は、医事会計システムから「診療報酬請求書」等を出力し、これを基に手書きの「請求内容一覧表(仮)」を作成する。「請求内容一覧表(仮)」の記載を誤るリスクが内在する(R4)。
- イ) 医事担当は、「請求内容一覧表(仮)」を基に、エクセルで「診療報酬内訳表」を作成する。「診療報酬内訳表」の記載を誤るリスクが内在する(R5)。
- ウ) 医事担当は、診療報酬請求額について回議・合議書を作成し、事務局長は、これを承認する(C4)。
- (D) 医業収益の計上
- ア) 医事担当は、「診療報酬内訳表」を会計担当へ回付する。
- イ) 会計担当は、「診療報酬内訳表」を基に、エクセルで「診療報酬集計表」を作成する。「診療報酬集計表」の記載を誤るリスクが内在する(R6)。
- ウ) 会計担当は、病院局の財務オンラインシステムに収益計上仕訳を入力する。仕訳入力を誤るリスクが内在する(R7)。
- エ) 会計担当は、財務オンラインシステムより「振替伝票」を出力し、事務局長はこれを承認する(C5)。

③ 月遅れ請求ワークフロー







④ 月遅れ請求業務内容の説明

(A) 保留処理

- ア) 医事レセプト係 (委託先) は毎月 10 日以降、診療報酬請求時のレセプトチェック時に保留登録をしたレセプトを担当主査に回付する。
- イ) 担当主査は、レセプトを基にエクセルで「保留レセプト一覧」を作成する。「保留レセプト一覧」への入力を誤るリスクが内在する (R1)。
- ウ) 保留レセプトは、保留内容に従い各担当者に振り分けられ、担当者は各自処理を進める。
- エ) 担当主査は、処理の進捗状況を確認し、「保留レセプト一覧」に入力する (C1)。
- オ) 社保・国保へ請求可能となったレセプトは、医事レセプト係 (委託先) に回付され、医事レセプト係 (委託先) は、病院システムである医事会計システムの保

留登録を解除する。保留登録の解除を誤るリスクが内在する（R2）。医事レセプト係（委託先）は、保留登録解除の確認を行う（C2）。

平成 27 年度に発生した保留レセプトについて、平成 28 年 3 月末現在未請求額を確認した結果は、次のとおりである。

月	H27 年度 保留レセプト 発生		H28 年 3 月末 現在未請求残高 ①		②のうち発生から 3 か月以上経過分 ③		④のうち H28 年 8 月末現在 未処理のもの	
	件数	合計 (千円)	件数	合計 (千円)	件数	合計 (千円)	件数	合計 (千円)
4 月	155	122,309	20	4,692	20	4,692	16	2,173
5 月	153	112,065	19	610	19	610	15	337
6 月	134	75,829	25	1,276	25	1,276	18	249
7 月	125	87,627	30	11,683	30	11,683	25	3,761
8 月	111	59,369	34	13,030	34	13,030	20	231
9 月	131	70,836	41	31,036	41	31,036	16	197
10 月	157	94,549	44	20,061	44	20,061	23	1,598
11 月	159	97,282	69	34,632	69	34,632	37	10,609
12 月	128	81,561	59	19,418	59	19,418	24	7,398
1 月	118	50,580	75	24,991	—	—		
2 月	109	39,616	108	39,614	—	—		
3 月	116	55,314	116	55,314	—	—		
合計	1,596	946,943	640	,362	341	136,441	194	26,556

（出典：小児医療センター資料より作成）

平成 28 年 3 月末現在の未請求残高のうち発生から 3 か月以上経過しているものは、341 件 136,441 千円であった。また、この 341 件のうち、平成 28 年 8 月末現在においてまだ請求が行われていないものは、194 件 26,556 千円であった。

保留レセプトの処理については、エクセルの「保留レセプト一覧」で管理しているが、平成 28 年 8 月末現在の処理状況によれば、平成 27 年 4 月～9 月に発生し 1 年以上経過している保留レセプトは、110 件 6,951 千円に達している。

【意見 5】長期間経過した保留レセプトの速やかな処理について

「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

(B) 返戻処理

ア) 毎月 4 日頃、医事担当は、社保・国保から「増減点・返戻通知書」等を入手する。

イ) 医事レセプト係（委託先）は、社保・国保から受領した「増減点・返戻通知書」等を基に、返戻レセプトの内容をエクセルに入力して「返戻簿(1)」を作成し、これに手書きで返戻金額を記入する。また、エクセルで「返戻簿(2)」を作成し、返戻金額を集計する。「返戻簿」の入力を誤るリスクが内在する (R3)。

ウ) 医事レセプト係（委託先）は、返戻レセプトの内容を医事会計システムに修正入力する。医事会計システムへの修正入力を誤るリスクが内在する (R4)。医事レセプト係（委託先）は、医事会計システムへの修正内容の確認を行う (C3)。

返戻レセプトの処理状況を確認すべく平成 27 年度の返戻簿を確認した。返戻レセプト数及び診療月から再請求まで 6 か月以上経過しているものは、次のとおりである。

(単位：件)

	H27 年度 返戻レセプト 数	うち診療月から 再請求まで 6 か月以上を 要しているもの
社保	750	76
国保	117	5
合計	867	81

出典：小児医療センター資料に基づき作成

上記のとおり返戻レセプトのうち 9.3%に当たる 81 件が診療月から再請求まで 6 か月以上を要していた。

当センターでは、医事レセプト係（委託先）が返戻簿を作成して処理状況を管理しているが、処理状況に関し医事担当に報告がなされておらず、処理が滞留していても、医事担当が把握できない状況にある。

(C) 返戻・保留分の診療報酬月遅れ請求

ア) 返戻レセプトのうち修正処理を終えたもの、保留レセプトのうち診療報酬の請求が可能となったものについて、医事レセプト係（委託先）は医事会計システムからレセプトを出力するとともに、これら月遅れ請求分を集計した「請求書」等を出力する。月遅れ請求レセプトの出力（請求）が漏れるリスクが内在する (R5)

イ) 毎月 10 日までに、医事担当は、月遅れ請求の該当レセプト及び「請求書」等を社保・国保に持参して提出する。社保からは、「診療報酬請求書受領書」を入手し、これにより社保に対して月遅れレセプトの提出事実を確認する (C4)。

(D) 返戻額及び査定減額の承認

ア) 医事担当は、社保・国保から受領した「増減点・返戻通知書」等を基に、エクセルで「減点連絡書集計表」を作成し、査定減額を集計する。「減点連絡書集計表」への入力を誤るリスクが内在する (R6)。

イ) 医事担当は、「減点連絡書集計表」及びエクセルで作成した「返戻簿 (上記 2②)」を基に、返戻額及び査定減額について回議・合議書を作成し、事務局長はこれを承認する (C5)。

(E) 医業収益計上額の修正

ア) 医事担当は、「減点連絡書集計表」及び「返戻簿 (上記 2②)」を基に、エクセルで「診療報酬決定用資料」を作成する。「診療報酬決定用資料」の記載を誤るリスクが内在する (R7)。

イ) 医事担当は、「診療報酬決定用資料」及び社保・国保発行の「当座口振込通知書」等に基づき、エクセルで「診療報酬内訳表」を作成する。「当座口振込通知書」等で判明した預金口座への振込入金額と、小児医療センターで把握している金額との差額が生じた場合は、「診療報酬内訳表」のその他欄で調整する。「診療報酬内訳表」を会計担当へ回付する。「診療報酬内訳表」の記載を誤るリスクが内在する (R8)。

ウ) 毎月 15 日頃、会計担当は、医事担当から回付された「診療報酬内訳表」を基に、エクセルで「診療報酬集計表」を作成する。「診療報酬集計表」の記載を誤るリスクが内在する (R9)。

エ) 会計担当は、病院局の財務オンラインシステムに計上済みの収益を、入金予定額に修正するため、既計上額と入金予定額との差額について、収益取消仕訳を入力し調定変更を行う。仕訳入力を誤るリスクが内在する (R10)。

オ) 会計担当は、財務オンラインシステムより「振替伝票」及び「収入伝票」を出力し、事務局長はこれを承認する (C6)。

(F) 査定減されたレセプトの再審査請求

ア) 医事レセプト係 (委託先) は、社保・国保から受領した「増減点・返戻通知書」等に基づき「レセプト減点連絡書 (手書き)」を作成する。「レセプト減点連絡書」の記載を誤るリスクが内在する (R11)。

イ) 医事レセプト係 (委託先) は、「レセプト減点連絡書」を基に、再審査請求ができる見込みのあるレセプトを抽出し、ワードで「審査分再審査請求依頼」を作成する。再審査請求可能レセプトが漏れるリスク (R12) 及び再審査請求依頼の記載を誤るリスク (R13) が内在する。

ウ) 毎月 20 日頃、保健委員会が開催され、「審査分再審査請求依頼」の内容について再審査請求の可否の審議を行う。

エ) 医事担当は、「審査分再審査請求依頼」の内容及び保健委員会の審議結果をまとめた「再審査請求管理台帳」を作成する。再審査請求リストの記載を誤るリスクが内在する (R14)。

オ) 医事担当は、保健委員会で再審査請求の決定がされたレセプトについて、回議・合議書を作成し、病院長はこれを承認する (C7)。

カ) 医事担当は、「再審査請求書 (手書き)」を作成し、社保・国保に提出する。

【指 摘 5】 返戻レセプトの処理状況及び査定減レセプト情報の確認及び保険委員会への報告について

医事担当は、定期的に返戻レセプトの処理状況を確認し、特に処理が滞留しているレセプトの有無を把握し処理が進むよう努めるべきである。

また、当センターの保険委員会規程では、診療報酬の請求漏れ対策に関することも同委員会の検討事項とされているため、返戻レセプトの処理状況についても保険委員会に報告すべきである。

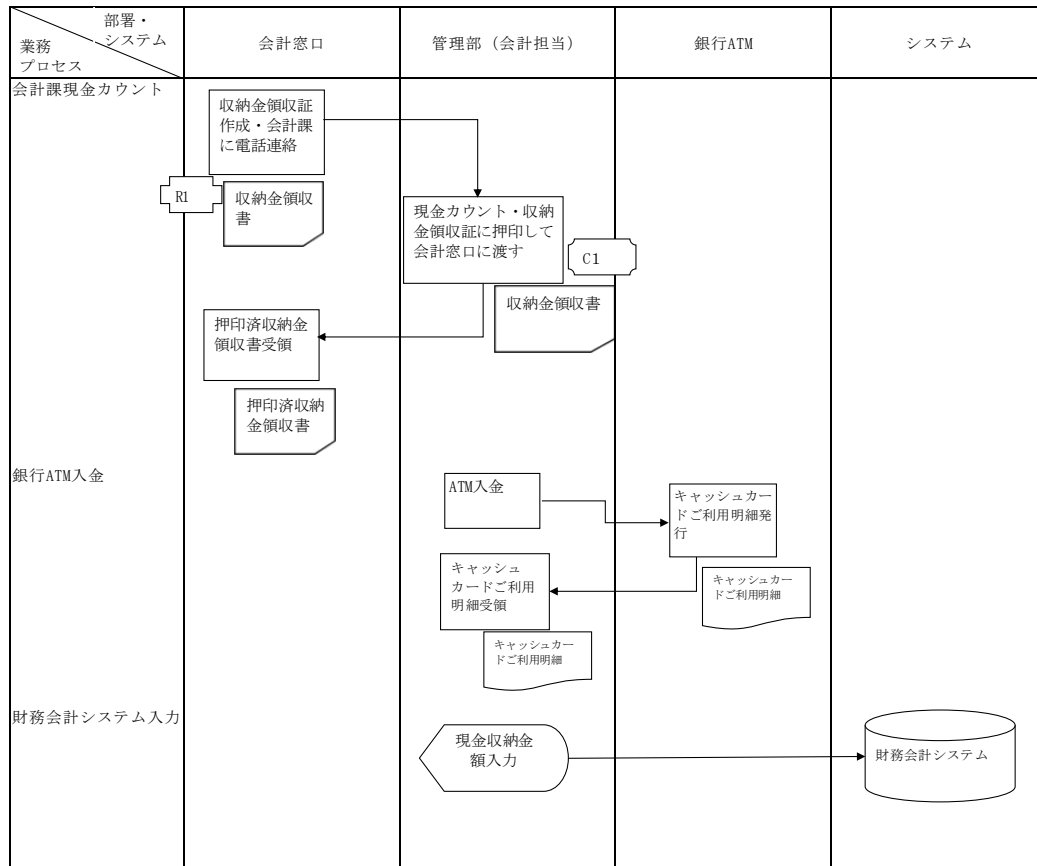
保険委員会では、医事レセプト係 (委託先) がリストアップした「審査分再審査請求依頼」に記載されたレセプトについて再審査請求に関する審議を行っているが、「審査分再審査請求依頼」の記載内容の妥当性について確認が行われておらず、再審査請求可能レセプトが審議対象から漏れるおそれがある。保険委員会には、「審査分再審査請求依頼」だけでなく、「レセプト減点連絡書」も提供し、査定減された全レセプトの内容を保険委員会が確認したうえで、再審査請求決定を行うべきである。

【意 見 21】 返戻レセプト電子データ及び査定減レセプトの電子データを活用した「減点連絡書集計表」の作成について

当センターでは、社保・国保から受領した返戻レセプトの通知書の内容を、エクセルに手入力して返戻簿を作成している。

また、社保・国保から受領した査定減レセプトの通知書の内容を、エクセルに手入力して「減点連絡書集計表」を作成している。オンライン請求システムで請求したレセプトの返戻データ及び査定減データは、電子データで入手可能なため、業務の効率化及び入力データの正確性の観点から、CSV形式の電子データをエクセルの返戻簿及び「減点連絡書集計表」に移行するのが望ましい。

⑤ 現金管理のワークフロー



⑥ 現金管理業務内容の説明

診療代金の自己負担分の清算は原則として自動精算機で行ってもらい、会計窓口では自動精算機で扱えない未収金などを扱うこととしている。

会計窓口での収納は職員の公舎の賃料や自販機使用料（光熱費）も含まれる。

(A) 売上現金

現金が会計窓口が多額にある場合は、委託先・(株)ニチイ学館大宮支店（以下、「会計係」という。）窓口担当者が管理部会計担当に電話し、管理部会計担当収入事務担当が窓口に向いて現金をカウントする。

現金のカウントを誤る可能性がある（R1）。会計係が作成した「収納金領収書」に、管理部会計担当収入事務担当が収納済印を押印して会計係に渡す（C1）。

受取った現金は病院内に設置されている埼玉りそな ATM に入金専用カードで入金して、「キャッシュサービスご利用明細」を受取り保管する。

(B) 釣銭現金

翌営業日朝に前日分の会計窓口分と自動精算機の中の現金をカウントする。

硬貨については自動選別機を使用し、自動精算機に所定の枚数を紙幣とともに補充する。

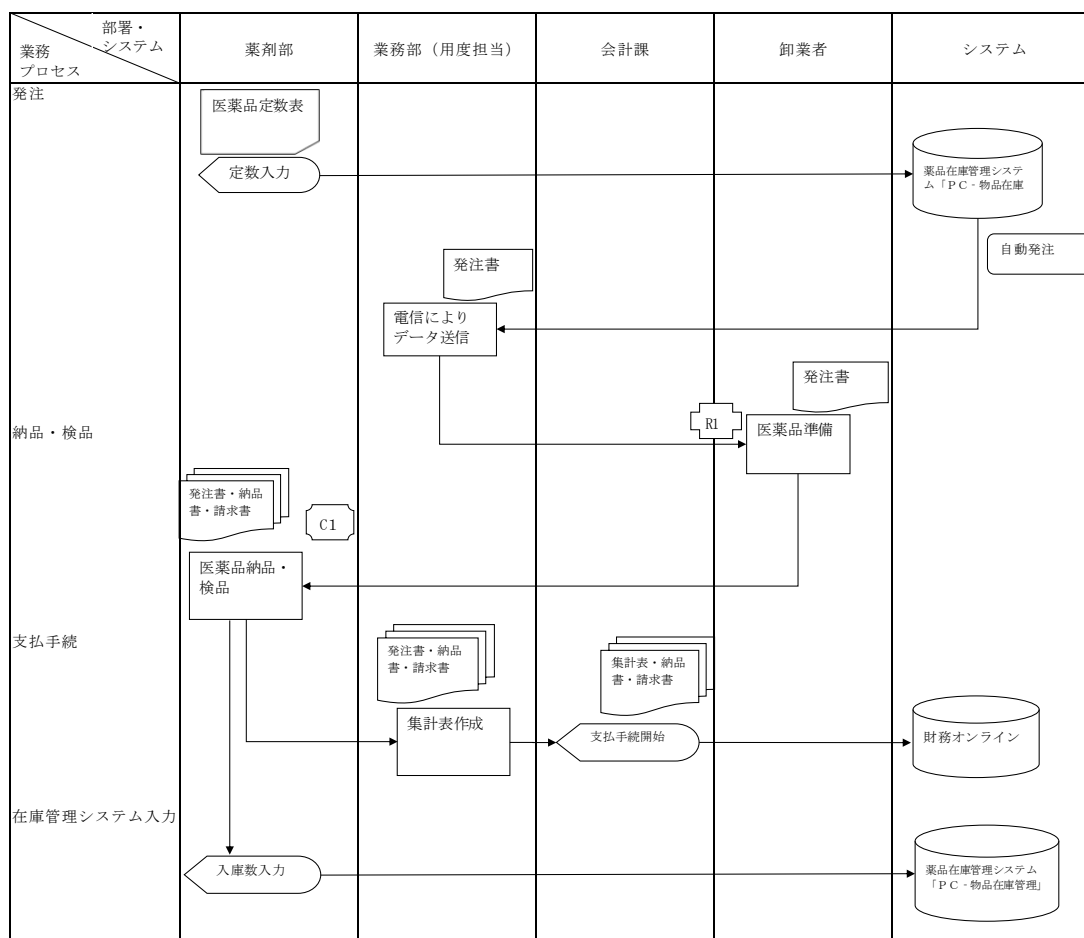
管理部会計担当収入事務担当が保管する金種表は鉛筆で記入されていた。また、記入後に担当者以外の者が確認や照合をした形跡がなかった。

容易に修正が可能な鉛筆での記入は現金管理上問題が生じる可能性があり、容易に書き換えられない筆記具で行うように改善すべきである。

(3) 物品購入在庫管理業務

① 医薬品購入

(A) ワークフロー



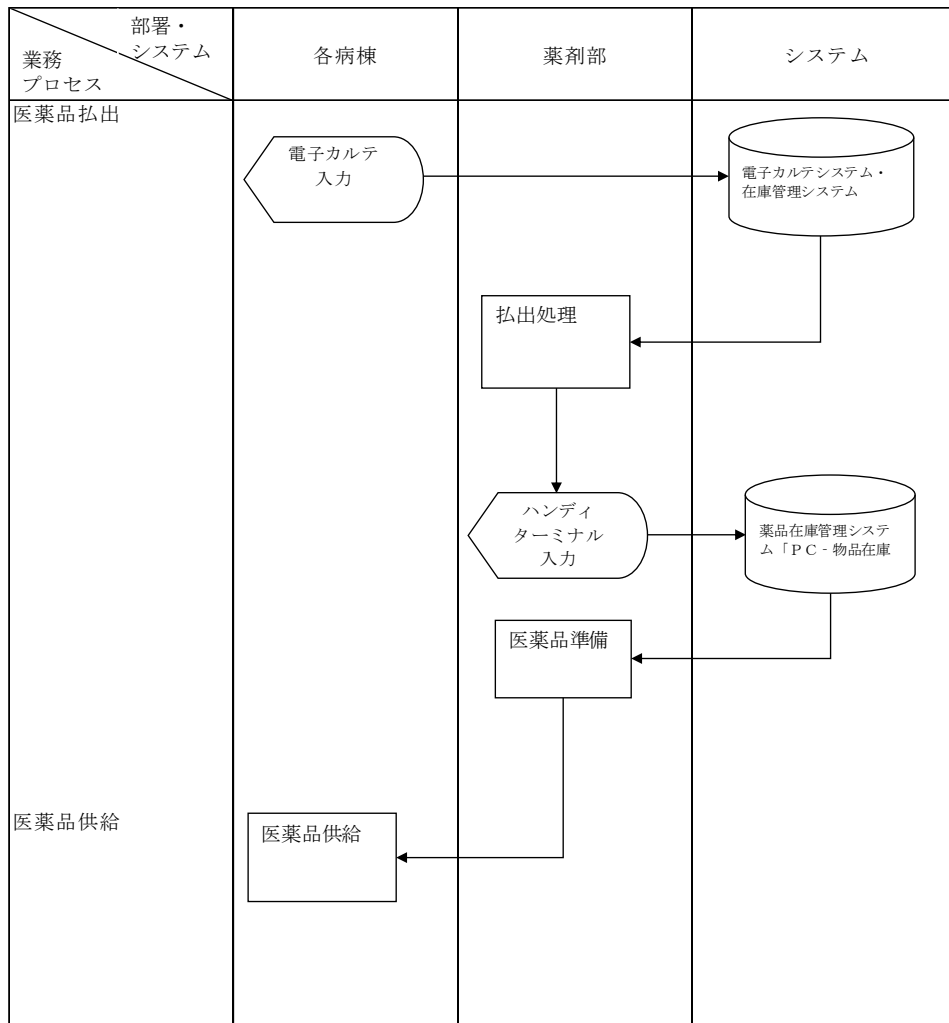
(B) 業務内容の説明

毎週月曜日と木曜日の午後 5 時頃に薬剤部の薬品在庫管理システム「PC - 物品在庫管理」により自動的に発注データが作成され、用度担当がデータを受信してデータを医薬品の卸業者に送信する。

発注した医薬品は翌日に医薬品の卸業者より発注書・納品書・請求書とともに医薬品は納品される。納品された医薬品が発注したものと異なる可能性がある (R1)。薬剤部受入担当は納品された医薬品を発注書に基づき検収した後で、薬品在庫管理システムに入庫数を入力する (C1)。

用度担当は毎月 7 日頃に、前月分の購入医薬品について発注書・納品書・請求書を突合し、Excel で集計表を作成して会計担当の支払担当に送付する。会計担当支払担当は集計表と請求書を確認して会計責任者の承認後に伝票入力を行い、支払日の 3 日前までに病院局にデータを送信する。

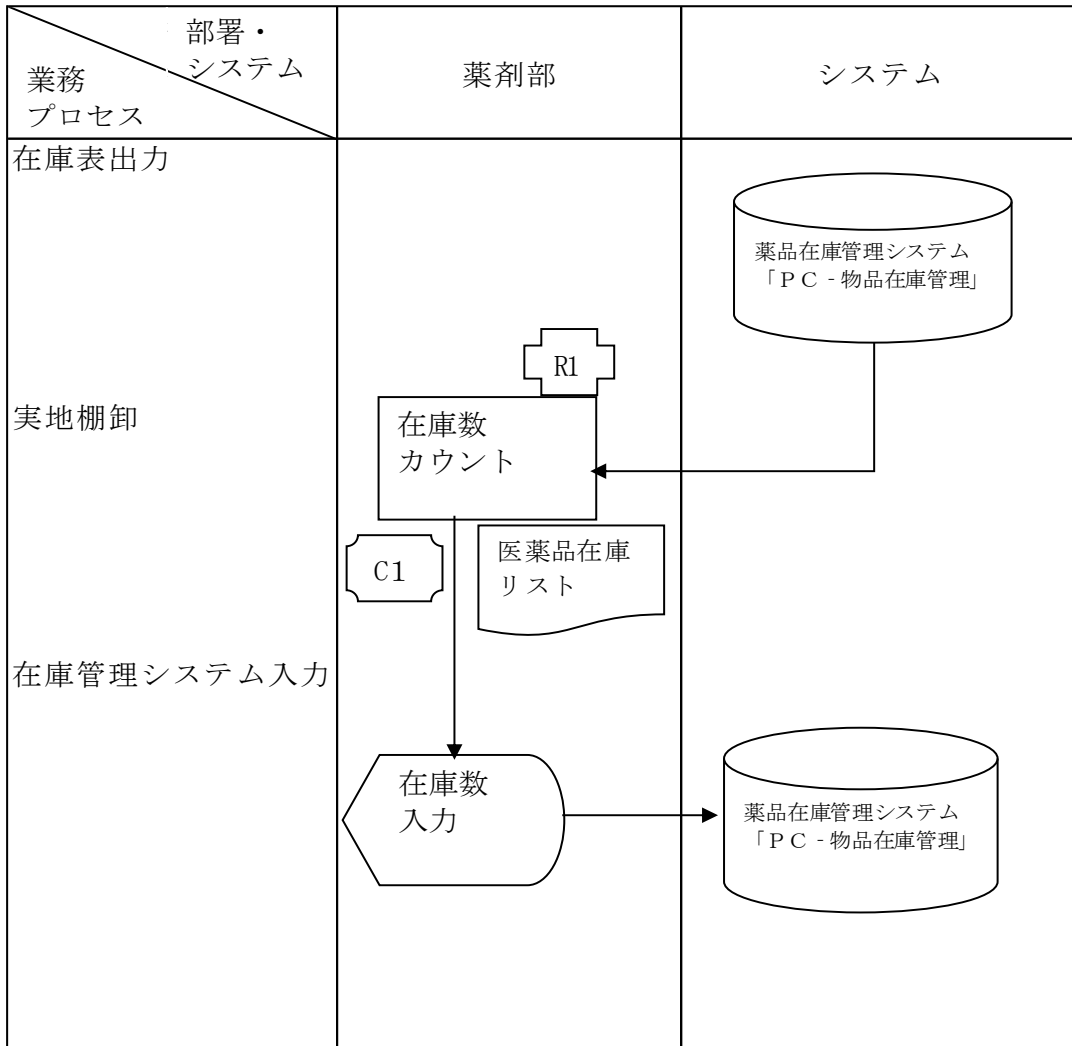
② 医薬品払出
 (A) ワークフロー



(B) 医薬品払出業務内容の説明

各病棟において電子カルテシステム・在庫管理システムに入力された処方医薬品の情報は薬剤部の端末から出力される。在庫医薬品を出庫する際は、ハンディターミナルを利用して品名・数量を入力し、先入先出法により医薬品を出庫処理する。

③ 医薬品のたな卸し
 (A) ワークフロー

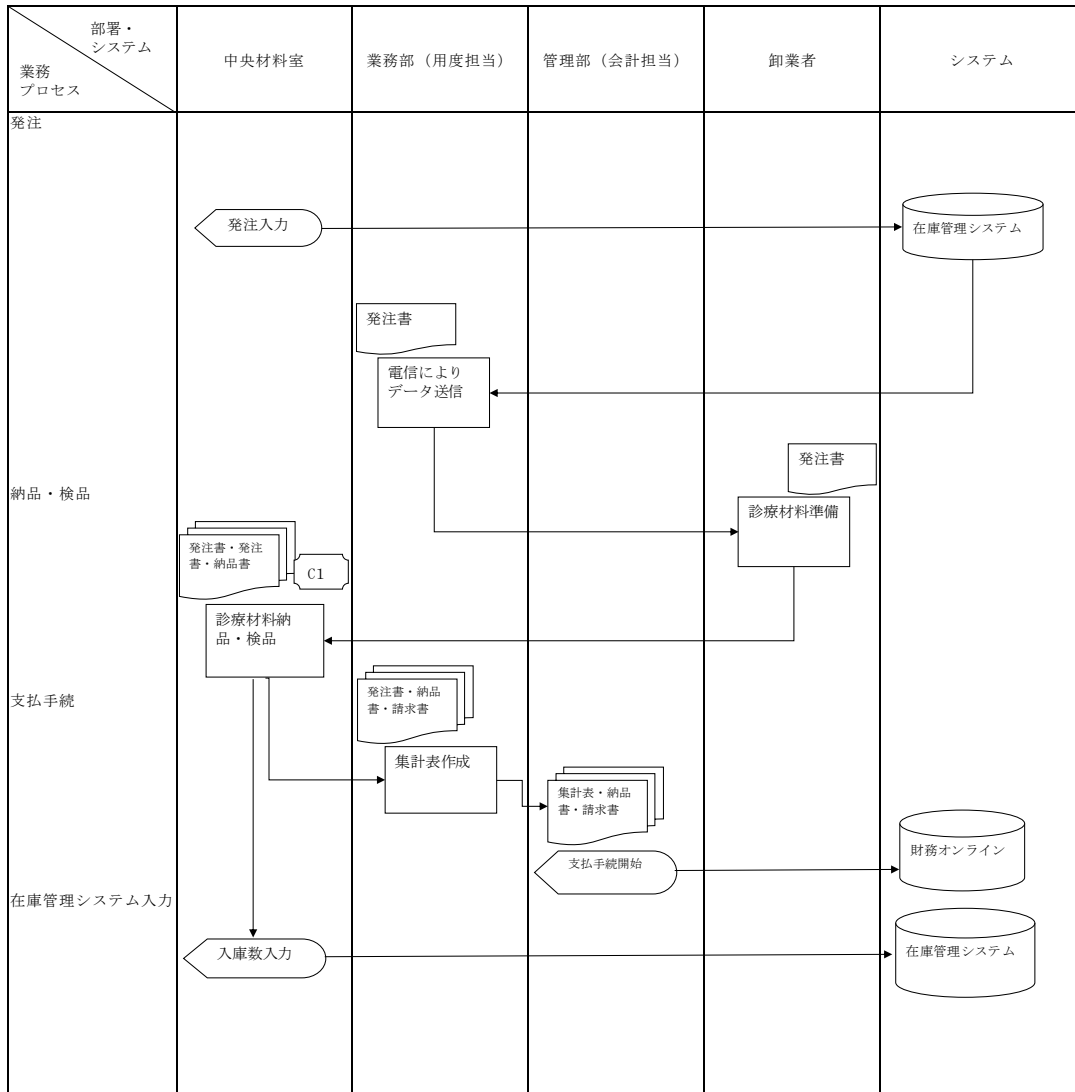


(B) 業務内容の説明

実際の医薬品の在庫が在庫管理システム上の医薬品の数量と乖離する可能性がある (R1)。毎月末に、薬剤部在庫管理担当は医薬品在庫リストに基づき、複数名 (2名) でそれぞれの担当する部分のたな卸しを行う (C1)。医薬品在庫リスト上の医薬品の数値と実際にカウントした数値に差異が生じた場合は、差異が生じた原因を確認し、出庫処理の漏れの場合は追加で出庫処理を行い、退出庫の場合はその修正を行い、実在庫とシステム在庫の数量を合致させる。

④ 診療材料の購入

(A) ワークフロー



(B) 業務内容の説明

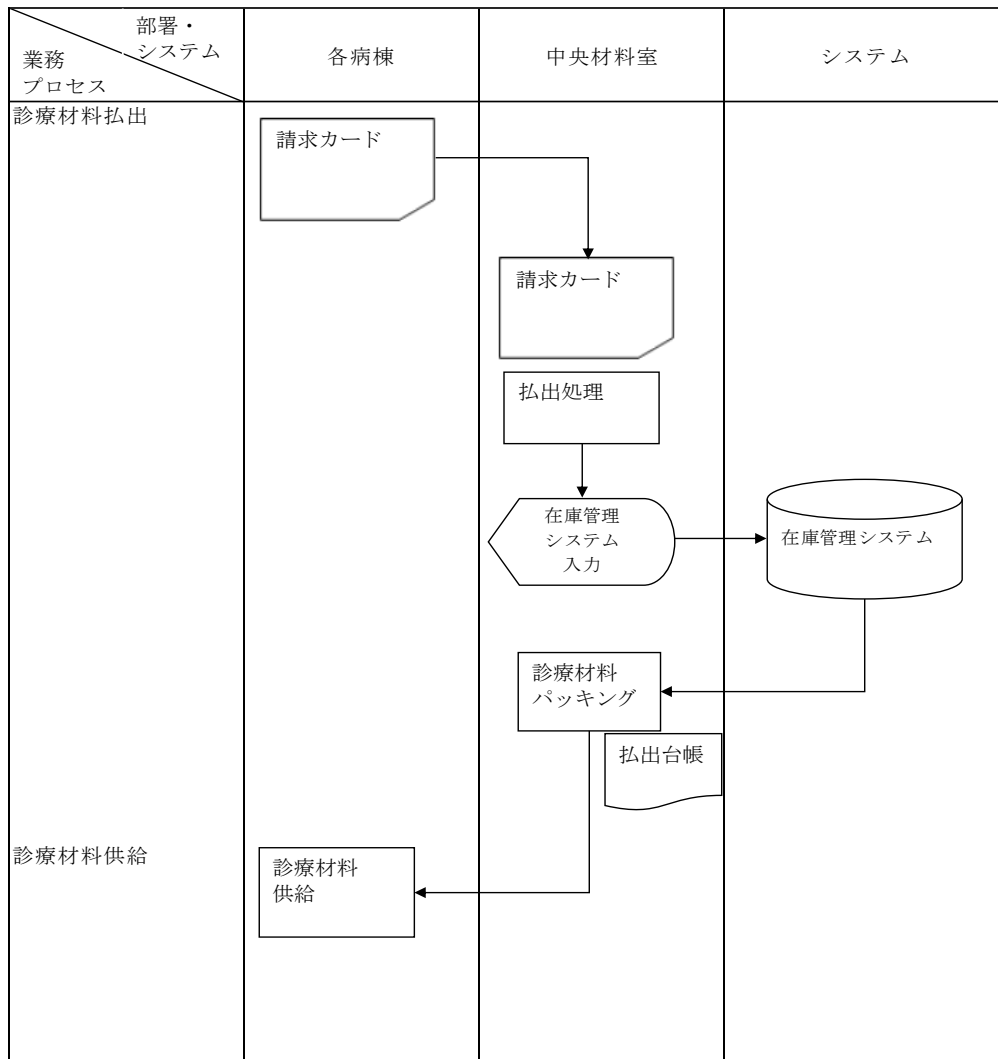
中央材料室診療材料担当（(株)ダスキンヘルスケアに業務委託）は、毎週金曜日の午前 10 時頃に中央材料室の在庫管理システムに発注データを入力する。用度担当は発注データを受信してデータを卸業者に送信する。

発注した診療材料は翌週木曜日に卸業者より発注書・納品書とともに納品される。納品された診療材料が発注したものと異なる可能性がある (R1)。中央材料室担当は納品された診療材料を発注書に基づき検収した後で、在庫管理システムに入庫数を入力する (C1)。

用度担当は毎月 7 日頃に、前月分の購入診療材料について発注書・納品書・請求書を突合し、Excel で集計表を作成して会計課の支払担当に送付する。会計担当支払担当は集計表と請求書を確認して会計責任者の承認後に伝票入力を行い、支払日の 3 日前までに病院局にデータを送信する。

⑤ 診療材料の払出

(A) ワークフロー



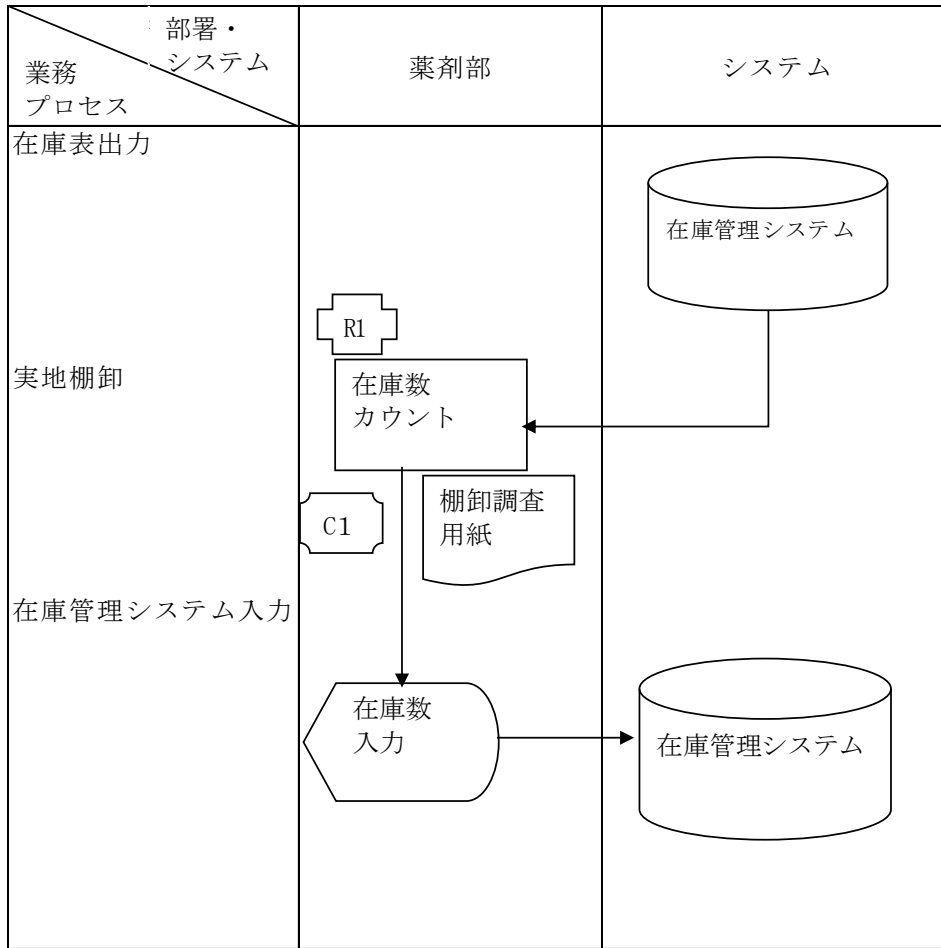
(B) 業務内容の説明

中央材料室在庫管理担当は各病棟から回収された請求カードを読み込み、払出台帳を作成して、午後 1 時頃に供給する診療材料をパッキングし、午後 3 時頃に各病棟に配送する。

在庫管理担当は午後 3 時半頃に物品受払日計表を作成する。

⑥ 診療材料のたな卸し

(A) ワークフロー



(B) 業務内容の説明

実際の診療材料の在庫が在庫管理システム上の診療材料の数量と乖離する可能性がある (R1)。毎月最終水曜日に、中央材料室診療材料在庫管理担当は「棚卸調査用紙」に基づき、2名でそれぞれの担当する部分のたな卸しを行う (C1)。「棚卸調査用紙」の診療材料の数値と実際にカウントした数値に差異が生じた場合は、差異が生じた原因を調査する。

【意見 22】医薬品及び診療材料の実地たな卸し方法について

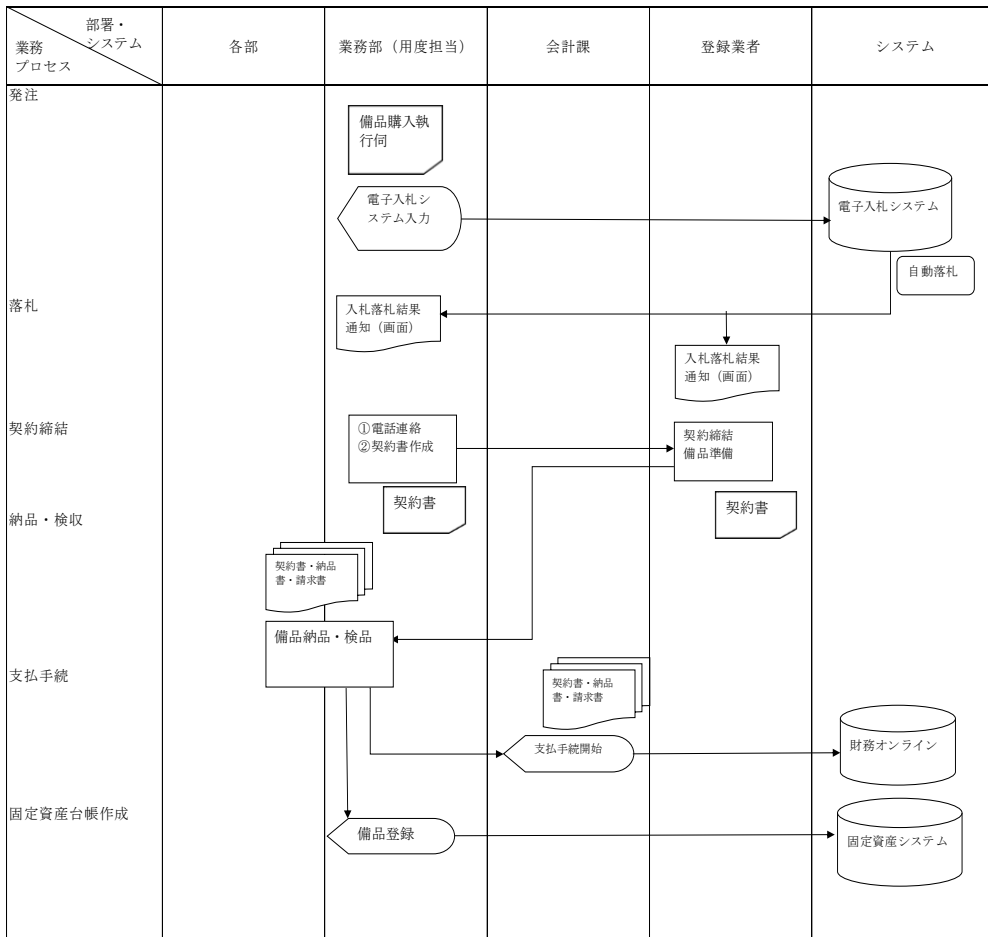
医薬品及び診療材料のたな卸しは、倉庫などに保管されている医薬品及び診療材料の数量を数え、在庫システム上の医薬品及び診療材料の残高と一致しているかどうかを確認するために行うものである。たな卸しにより差異が確認された場合は帳簿残高を修正する必要があるため、たな卸しの実施に際しては、カウント漏れや重複カウントに注意が必要である。そのためには、たな卸しは2人1組で実施する必要があり、品目ごとに1人が在庫の数をカウントし数量を口頭でペアになった相手方に告げ、相手方は棚卸表に記入するような方法で実施するのが望ましい。現状の実施方法では、2

人でたな卸しを実施しているものの、それぞれが別々の場所の医薬品及び診療材料を1人でカウント及び記入等しているとのことである。たな卸しの実施方法を再度検討すべきである。

(4) 固定資産・備品等購入管理業務

① 固定資産・備品等の購入

(A) ワークフロー



(B) 業務内容の説明

前年度 9 月に各部署から出された要求を用度担当がとりまとめて、院内で予算要求すべき備品を決定の上、経営管理課に提出して、前年度の 2 月頃に予算が決定する。

用度担当は予算に基づき固定資産の購入のための手続を実施する。

固定資産購入は、病院事業財務規程上、支出額 160 万円までは 2 社以上の見積もりが必要であり、160 万円を超えるものは一般競争入札 (電子入札) により、最低金額を提示した業者が落札する仕組みとなっている。

電子入札システムは、埼玉県庁のシステムである。用度担当がログイン ID と PW を入力して電子入札システムにログインし、必要事項を入力する。

審査を受けて登録した業者は、電子入札システムを利用して入札に参加することができる。

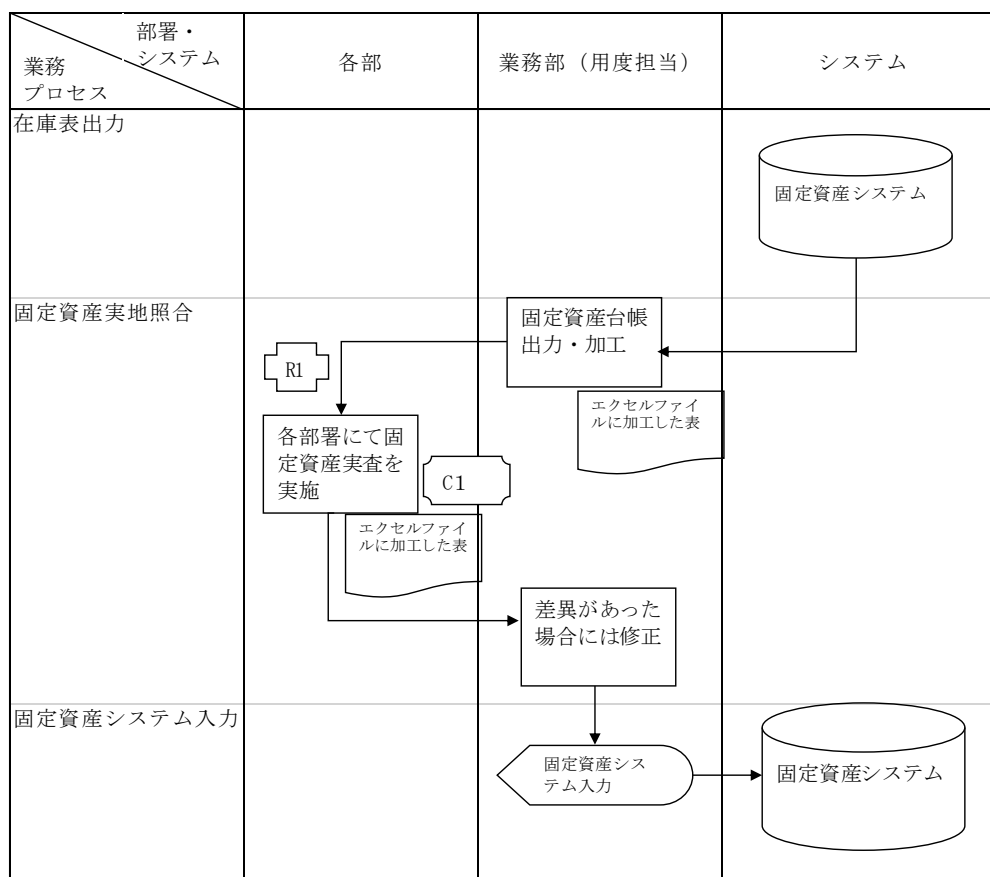
用度担当は落札した業者に対して電話連絡して、納入日や支払条件等を記載した契約書の作成を行う。

納品された固定資産が発注したものと異なる可能性がある (R1)。病棟に納入された固定資産は、用度担当及び現場職員により検収が行われ、検査調書が作成される (C1)。その後に固定資産管理システムに必要事項を入力する。

用度担当は契約書・納品書・請求書等を突合して、会計担当の支払担当に送付する。会計担当支払担当は書類を確認して会計責任者の承認後に伝票入力を行い、支払日の3日前までに病院局にデータを送信する。

② 固定資産・備品等の実地照合

(A) ワークフロー



(B) 業務内容の説明

固定資産台帳に記載されている固定資産が実在しない可能性がある (R1)。用度担当は固定資産管理システムから抽出したデータを Excel ファイルに加工して「固定資産リスト」を作成し、固定資産の実地照合を行う。用度担当は固定資産リストに基づき、各病棟及び部署を訪問して固定資産が記載された所在場所にあるかど

うかを確認する（C1）。現品の有無を固定資産リストに追加入力し、PC上に保存する。

なお、固定資産実地照合に利用した紙ベースの「固定資産リスト」は、固定資産実地照合終了後、現品の有無をPCに入力した後で廃棄される。

固定資産の廃棄については、用度担当は各病棟及び部署から不用固定資産廃棄依頼の電話連絡が入ると該当部署に該当不用固定資産の確認に行く。用度担当は固定資産台帳を確認し、不用決定伺書作成を作成して事務局長の決済を受ける。不用固定資産は年度末まで保管し、3月頃に処理業者に一括して廃棄を依頼し固定資産台帳上の除却処理を行う。

【意見 9】 実地照合に利用した固定資産リスト等の保管について

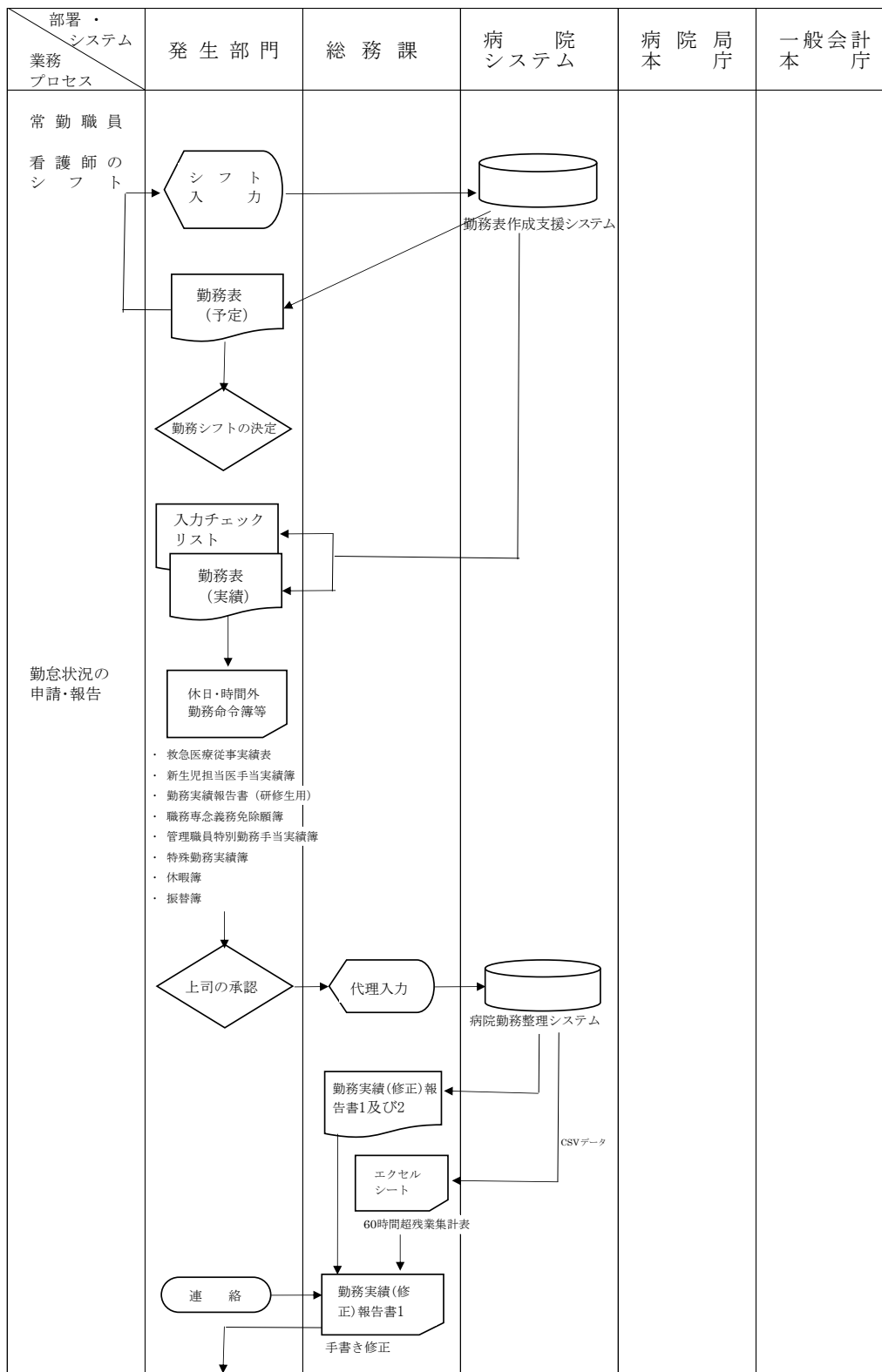
「IV 監査対象事業の概要 第7 病院共通の指摘・意見」を参照。

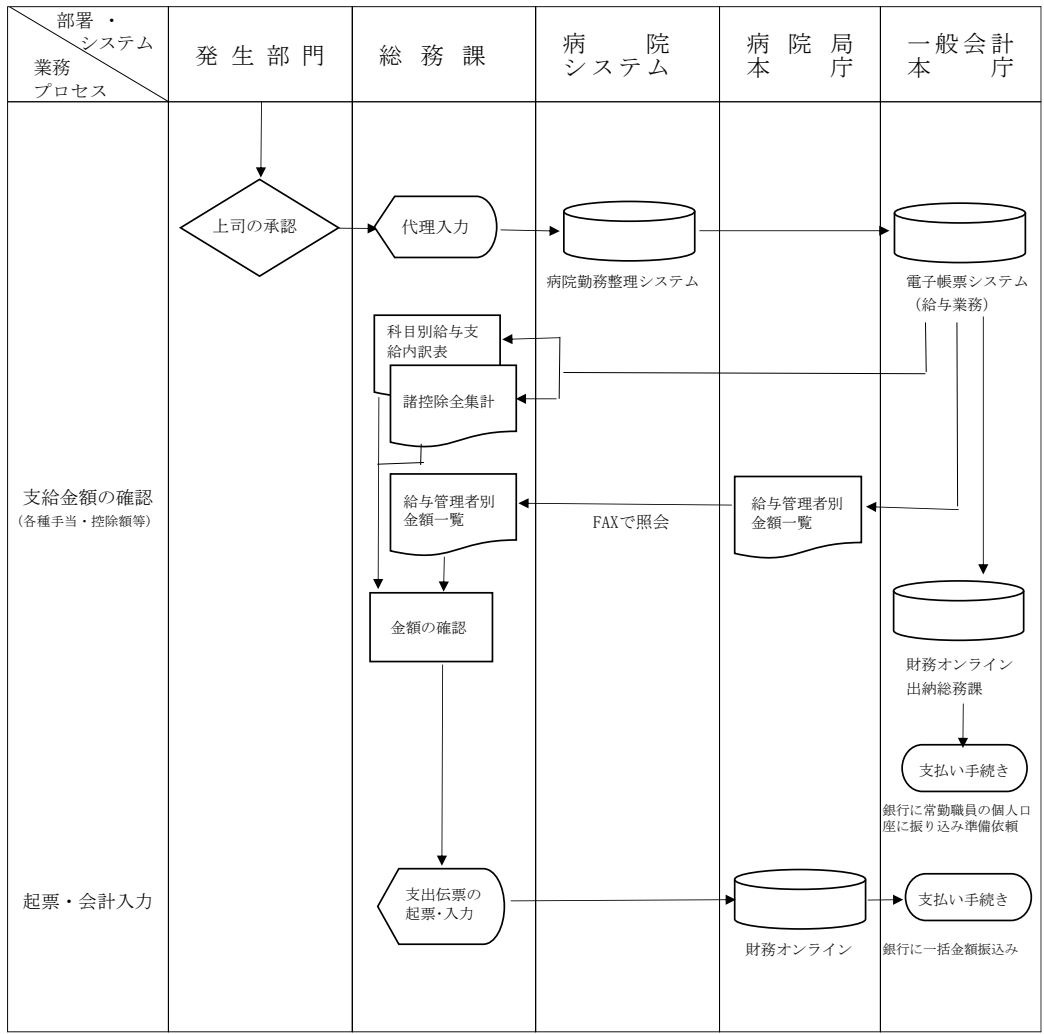
【意見 23】 不用決定伺は適時に行うべきである。

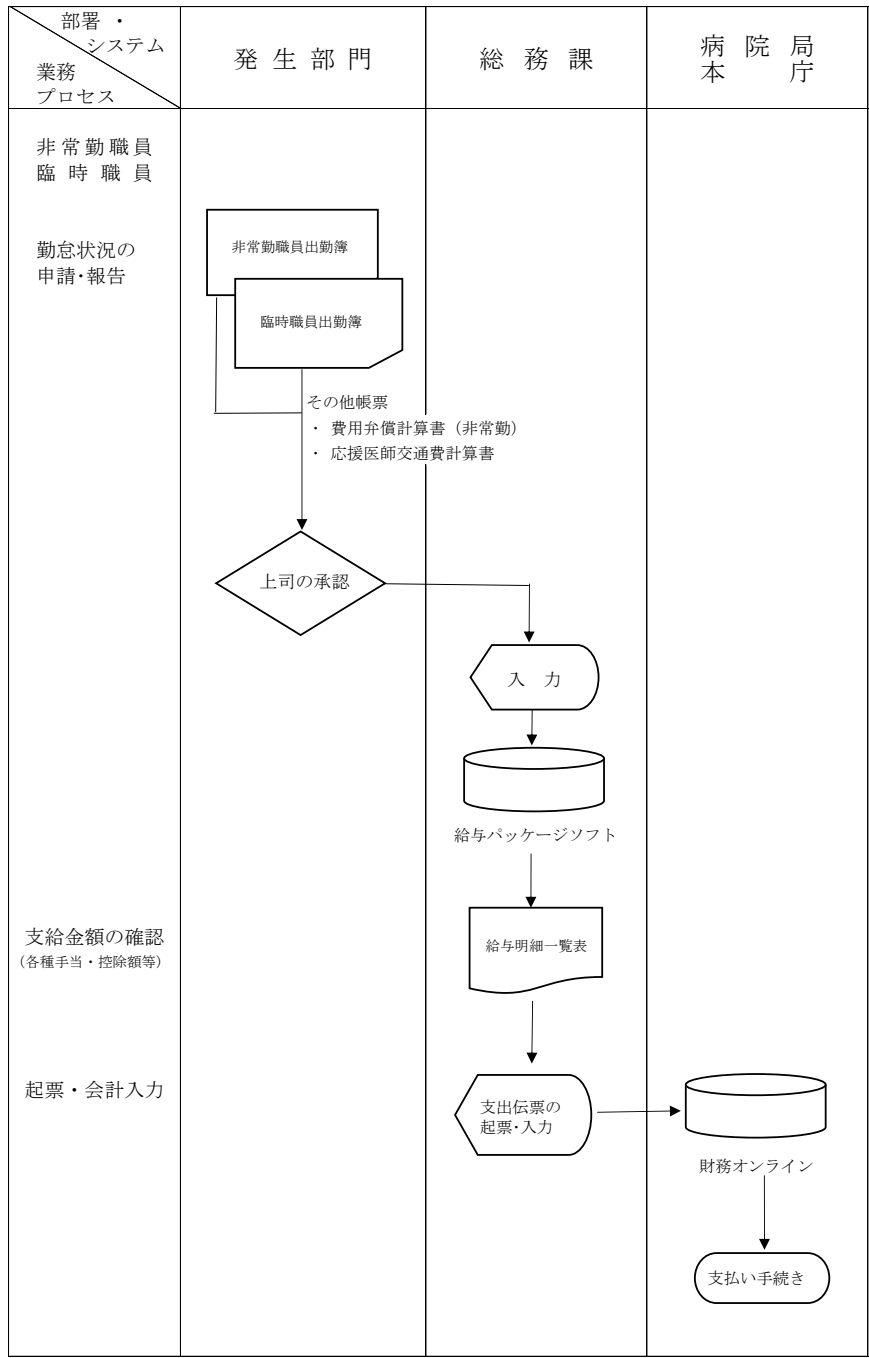
不用決定伺書は当該事業年度の1年間に不用となった固定資産について、まとめて作成しているが、年度末に不用となった固定資産について不用決定の伺いを実施するのは遅い。適時に不用となった固定資産について不用決定の伺いを実施し、固定資産ごとに不用決定伺書を作成するなどして固定資産廃棄を慎重に行うべきである。

(5) 給与等人件費管理業務

① ワークフロー







② 業務内容の説明

(A) 常勤職員

看護師の 2 及び 3 交代制によるシフト勤務については、各病棟の師長が勤務表作成支援システムによりシフト表を作成し管理している。夜勤手当や介助及び汚物処理事業手当を計算支給するために「特殊勤務実績簿」を申請者が手書きで記入し上司の承認を得て、総務課給与担当者が「病院勤務整理システム」に入力を実施している。

人事情報は、病院局の総務事務システムで管理しており、病院のコンピューターから病院局の「財務オンライン」にアクセスできる。

勤怠管理については、休日出勤と残業勤務を実施する場合に「休日・時間外勤務命令簿」に申請者が手書きで記入し、上司の承認をもらう。管理職については、「管理職員特別勤務実績簿」により同様の手続を実施している。

総務・職員担当の給与担当者が、申請者より「休日・時間外勤務命令簿」及び管理職員特別勤務実績簿の提出を受けて申請者の代行により病院局の「病院勤務整理システム」に入力を実施している。休日を申請する場合及び「休暇簿」に代休を申請する場合は、「振替簿」に手書きで記入し、上司の承認を得る必要がある。

総務・職員担当の給与担当者へ「休日・時間外勤務命令簿」の提出が遅れた場合は、申請者よりの連絡を受けて総務・職員担当給与担当者が「勤務実績（修正）報告書1」を「病院勤務整理システム」より印刷し、手書き修正を実施した上でこの修正後の「勤務実績（修正）報告書1」で上司の承認を得て、「病院勤務整理システム」に追加入力を実施している。

1カ月に60時間を超える残業を行った場合の割増給与計算については、「病院勤務整理システム」では自動計算を行えないため、1カ月に60時間を超える残業を行った職員の勤務実績を「病院勤務整理システム」よりCSVデータでエクセルシートに受け取り、このエクセルシートを加工することにより、1カ月に60時間を超える残業を行った職員の60時間を超える残業時間数を計算し、「病院勤務整理システム」より印刷した「勤務実績（修正）報告書1」に手書きで赤字修正したものを上司に承認を得たうえで、修正後の「勤務実績（修正）報告書1」を「病院勤務整理システム」に追加入力を実施している。修正後の「勤務実績（修正）報告書1」は、FAXでも県出納総務課へ送付している。

総務・職員担当給与担当者は、県出納総務課における電子帳票システムから「科目別給与支給内訳合計表」及び「諸控除金集計表」を印刷し、金額を確認するとともに、写しを会計担当へ渡す。また、県本庁における総務事務システムから本庁の情報システム課が病院局を含む各部局に「給与管理者別金額一覧」を印刷して送付する。会計担当は、病院局から「給与管理者別金額一覧」をFAXで照会を受け、金額を確認の上、「支出伝票」を起票し、病院局の財務オンラインに入力する。

給与費の支払い手続は、本庁出納総務課で病院局を含む各部局の支払いデータを銀行に一斉に送信する。病院局の給与費は、病院局口座から各常勤職員の個人口座に支払われる。

同時に、病院局は、当該病院局口座に一括でその合計金額を振り込む。

(B) 非常勤職員、臨時職員

「非常勤職員取扱要綱」及び「臨時職員取扱要綱」に従い処理しており、エクセルシートで作成した「非常勤職員出勤簿」及び「臨時職員出勤簿」に本人が出勤日に押印し、この出勤簿に基づきで総務・職員担当給与担当者が給与計算ソフトに入力し「給与明細一覧表」を印刷し、会計担当に渡す。会計担当は、内容を確認のう

え病院局の「財務オンライン」より給与支払いに係る振替伝票を入力及び印刷し、上司の承認を受け保管する。

給与の支払いについては、病院局の「財務オンライン」より総務・職員担当給与担当者が各非常勤職員及び臨時職員の個人口座に前月分給与を振り込む。

(C) 平成 27 年度職種別平均給与

職 種	平均年齢	平均給与
事務局	41.1 歳	675 万円
医師	42.2 歳	1,584 万円
看護師	30.9 歳	576 万円
薬剤師	35.1 歳	707 万円
放射線技師	37.7 歳	656 万円
臨床検査技師	44.2 歳	764 万円
平 均	33.3 歳	730 万円

(D) 超過勤務の状況

超過勤務の状況は、以下のとおりであった。

日付	超過勤務時間の人数	
	月 60 時間超	月 80 時間超
平成 27 年 10 月	18 人	6 人
平成 27 年 11 月	12 人	2 人
平成 27 年 12 月	14 人	5 人
平成 28 年 1 月	16 人	4 人
平成 28 年 2 月	14 人	3 人
平成 28 年 3 月	21 人	10 人

出典：小児医療センター資料

調査の結果、医師の超過勤務が多く、特定の医師の超過勤務が目立った。

(E) 調査時に発見された事項

ア) 「休日・時間外勤務命令簿」について

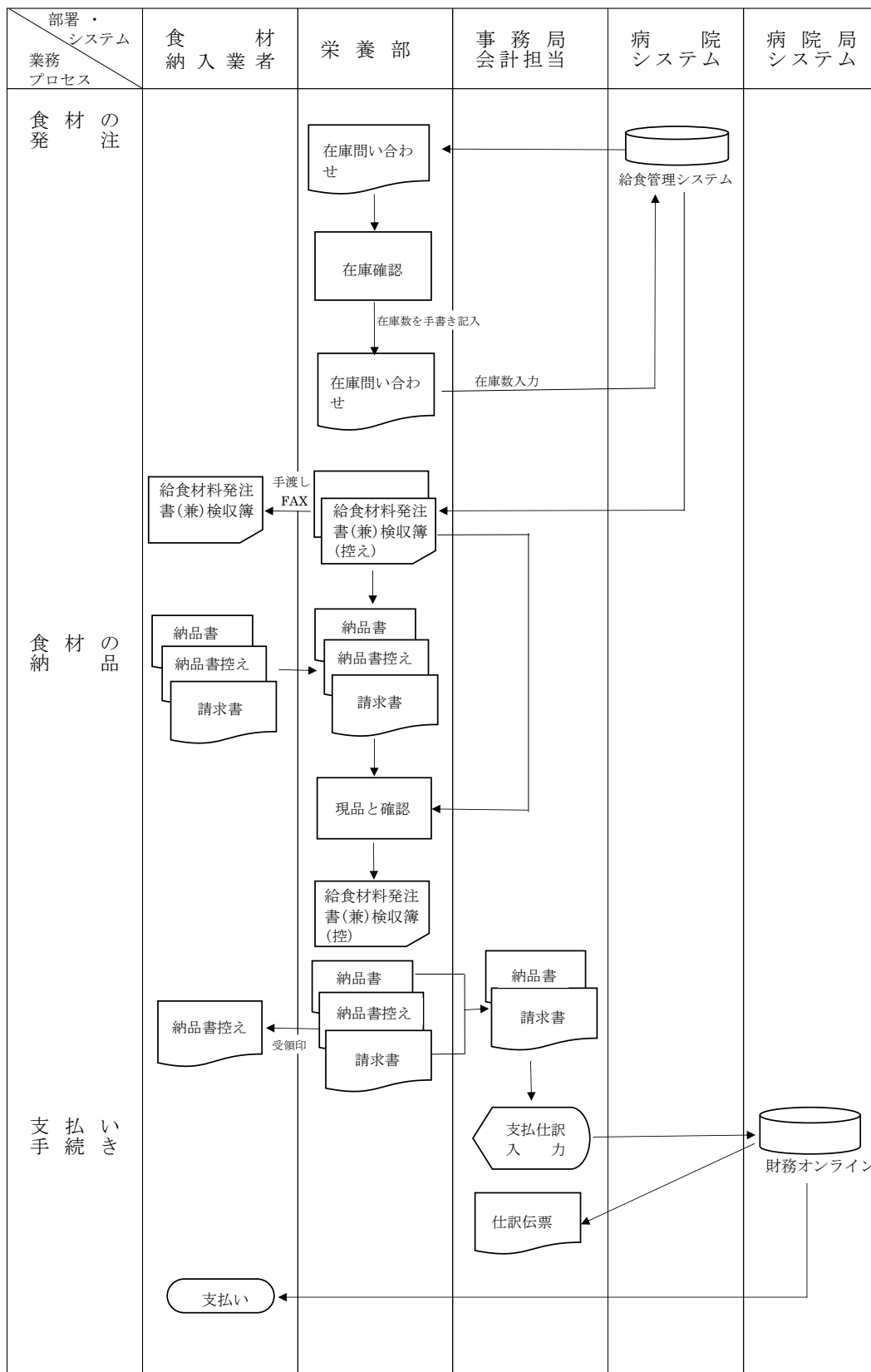
医師の「休日・時間外勤務命令簿」のうち一部、勤務の内容や時間の記入のないものがあった。

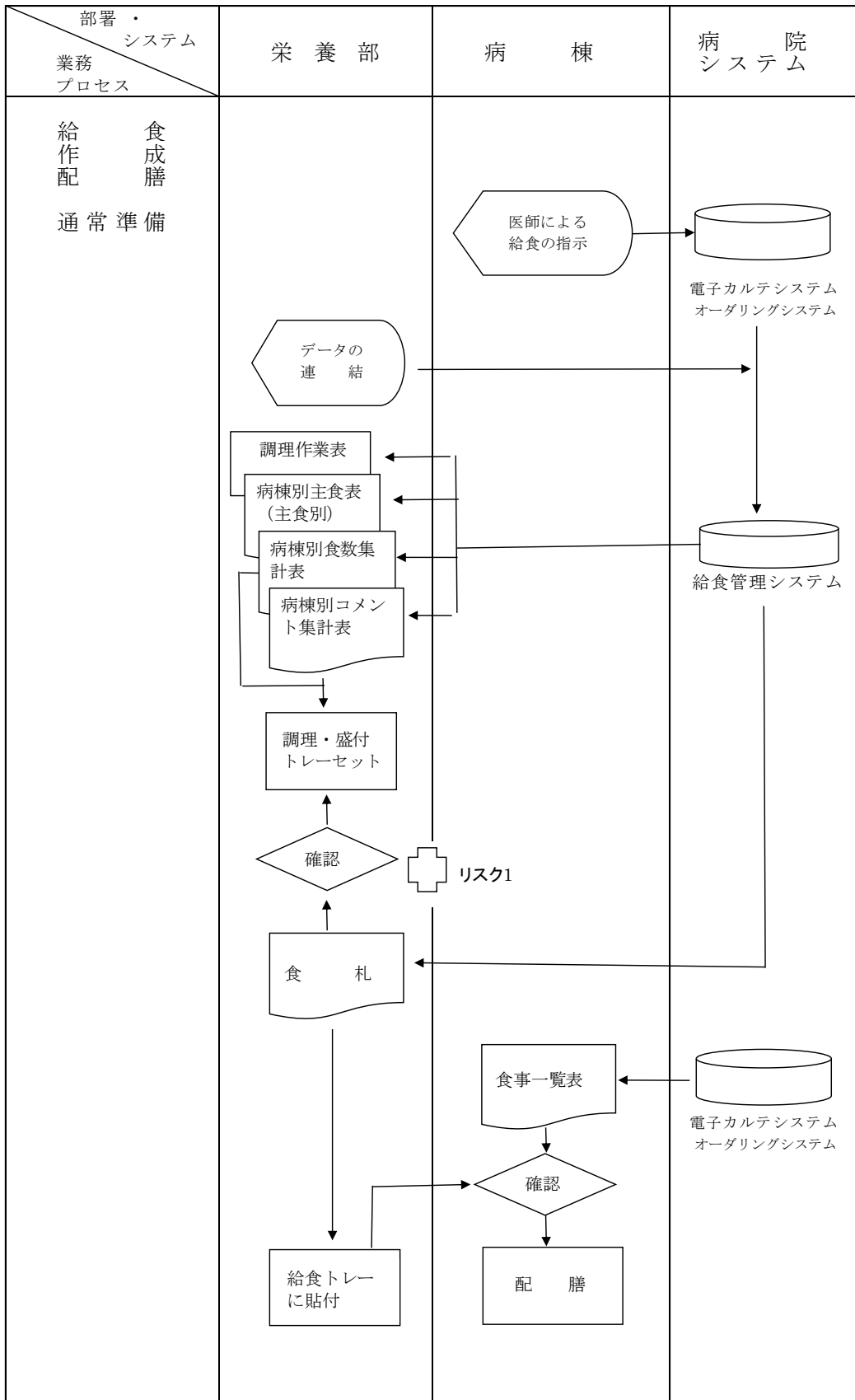
イ) 「勤務実績（修正）報告書 1」について

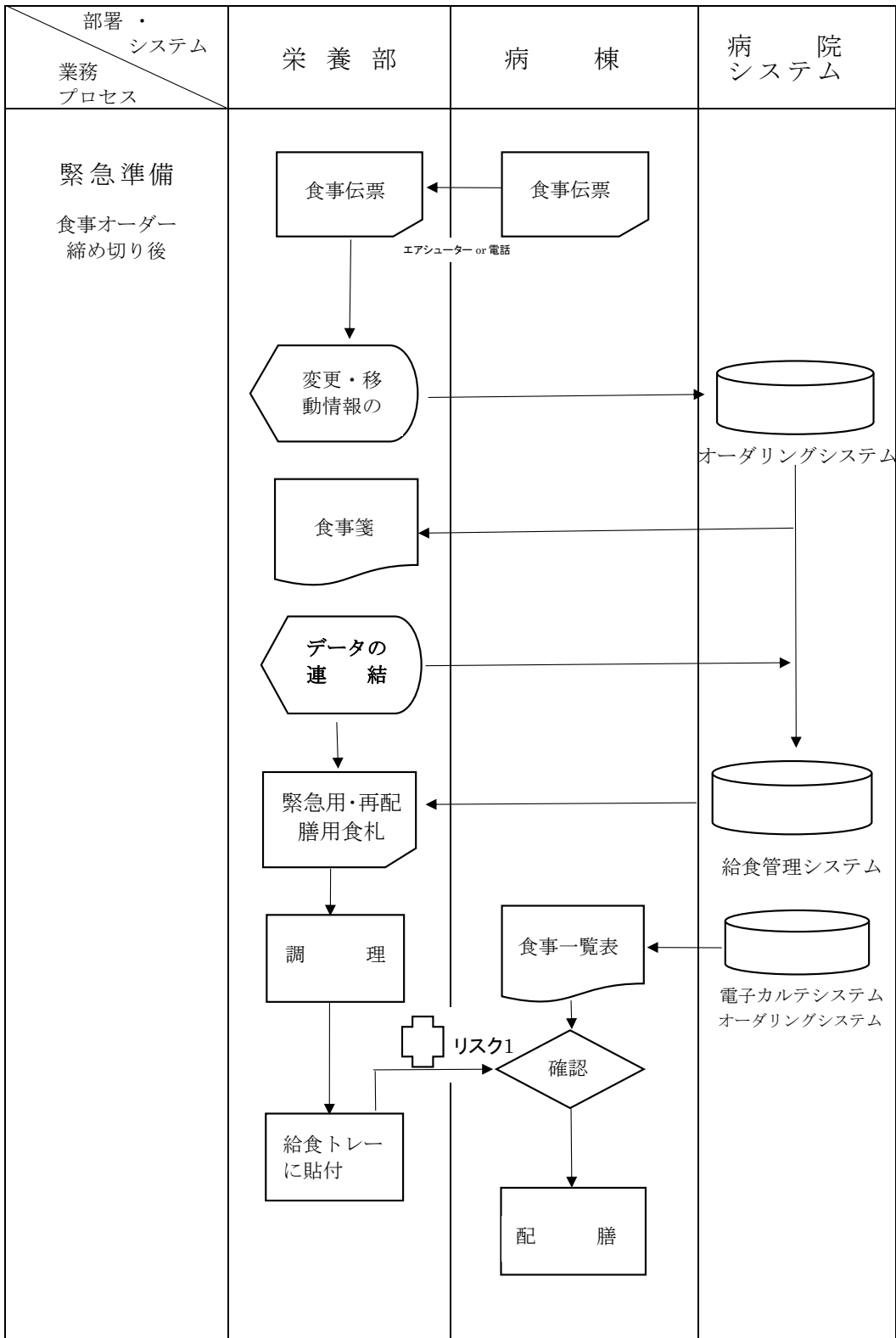
決済印はあるが、決済の日付がない。適時に決済を受けていることを確認するために、決済日も記入すべきである。

(6) 給食業務

① ワークフロー







② 業務内容の説明

(A) 食材発注

ア) 在庫量の把握

栄養部において委託職員が、土曜日に給食管理システムから「在庫問い合わせ」表を印刷し、在庫量を確認して「在庫問い合わせ」表に各食材の在庫量を手書きで記入する。「在庫問い合わせ」は、食材リストとして使用している。

イ) 予定食数の把握

翌日の日曜日には、オーダーリングシステムから翌週分（翌週日曜～翌週土曜）の食事オーダーを給食管理システムに取り込み、給食管理システムに登録されているメニューより給食メニューを決定し、先週及び今週分の食数を参考に、翌週分の食数を予定する。通常、各給食の 10 食程度を緊急用として余分に調理している。決定した食数を給食管理システムに入力することにより、食材の種類及び消費量が把握可能となる。

ウ) 今週分（今週日曜～今週土曜）の食材使用量の確認

すでに、オーダーリングシステムより給食管理システムに取り込まれた食事オーダーより、給食メニューを再度決定し、変更等を考慮して今週分の食数を再集計し、給食管理システムから発注予定表を印刷し、食材使用量を確認し、今週の納品に備える。

エ) 発注数量の調整、

給食管理システムより、発注明細を表示して発注業者が決定していない食材等がないか確認する。食材使用日を翌週 1 週間として入力し、「給食材料発注書(兼)検収簿」を全て印刷する。「給食材料発注書(兼)検収簿」を業者ごとに仕分け、在庫量、今週使用量を加味して注文数を修正し、入力する。最後に、使用日、発注日、納品日を入力し、仕入業者を指定して、仕入業者ごとに「発注書兼検収書」を印刷する。

オ) 発注書の送付

生鮮食材を取り扱っている仕入業者は、日々納品するため、「給食材料発注書(兼)検収記録簿」を 2 部印刷し 1 部を手渡して、もう 1 部は控えとして保管する。その他の食材を取り扱う業者には FAX して原本を保管する。

(B) 食材納品

仕入業者は、FAX で受け取った発注書に基づき、日々、食材と共に納品書、納品書控え及び請求書を持ってくる。栄養部では、仕入業者が持参した食材と納品書を「給食材料発注書(兼)検収簿」と確認して発注のとりの食材を納品したか検収し、「給食材料発注書(兼)検収簿」に受領印を押印して委託業者に返却する。給食管理システムから印刷した納品検収簿には、食材の性質に従い、納品時の温度や鮮度の様子、産地等の必要な情報を記入して納品時における食材の品質を確認している。

(C) 支払手続

栄養部では、「給食材料発注書（兼）検収簿」と納品書及び請求書を、事務局会計担当に手渡し、会計担当は請求書に基づき病院局の財務オンラインに支払仕訳を入力する。

(D) 給食作成

献立は給食管理システムに4週間分の28日分のメニューが登録されている。一週に一回、給食業務の委託者を交えて献立会議を実施している。

原則として食事メニューは、全ての患者同一であるが、患者の容体やアレルギー、その他患者固有の問題を医師がオーダーリングシステムにより食事オーダーを行う。栄養部では、その情報を受け、個々の患者に合わせた献立を提供している。

献立は、その時の季節変動によって、季節ものや、冷たい物・暖かい物・行事食等で、料理・素材を工夫したメニューに変えている。献立表は、1週間ごとに病棟に掲示される。

食材の在庫は、3日分程度を保存し、非常用備蓄食品として保管している食材と合わせて1週間程度の在庫を確保するようにしている。毎週に委託職員が、在庫の数量および賞味期限や納品日を確認している。先に仕入れた食材から先に使用し、賞味期限が近い食材は調理を工夫して使用するよう食材の廃棄を無くすようにしている。1回の食事数は、緊急対応を考慮して4食余分に調理している。

調理にあたり、給食管理システムから「調理作業表」、「配膳表」、「病棟別食数集計表」、「病棟別主食表（主食別）」、「病棟別コメント集計表」を印刷して、調理や配膳準備のチェックに役立てている。

「病棟別食数集計表」は、食札の数とチェックする。「病棟別主食表（主食別）」は、主食の数量が分かり、食器等の準備に利用する。「病棟別コメント集計表」は、調理の仕方や禁止食材、数量等が印刷されている。「配膳表」で、食札に印刷された給食情報とチェックする。

調理は、委託業者が前日から下処理を行い、当日の朝食は前日の16時30分、当日の昼食は当日10時30分、当日の夕食は当日15時に電子カルテ上で給食に関する情報の変更を締め切っている。その後は患者個人ごとのメニュー変更等の入力は病棟での医師及び看護師では締め切り後の日時でのみ可能となる。給食に関するオーダーが締め切られた後に、栄養部においてオーダーリングシステム（電子カルテを含む。）から給食管理システムに食事情報を取り込み、給食管理システムより患者個人ごとの給食に関する情報が記載された食札を印刷し、患者別に給食のトレーに貼付し、温冷配膳車に乗せて委託業者が配膳専用エレベータに乗り病棟まで配膳する。病棟では、看護師が「食事一覧表」に基づき、食事内容（アレルギー、食事形態、禁止事項）を確認している。

給食に関するオーダーが締め切られた後に、緊急退院、欠食（給食がいらなくなった）、アレルギーによる禁止食材の情報など給食に関する患者情報の入力遅れ

など、給食数や給食内容を変更する場合は、病棟における医師及び看護師による食事オーダー情報が締め切り後の日時での変更となるため、給食管理システムから印刷される食札にその情報が反映されない。そのため、病棟から医師及び看護師が記入した食事連絡票がエアシューターにより栄養部に送られ、または、病棟の医師及び看護師から電話により栄養部に連絡が来る。栄養部において、直接、オーダーリングシステムにその患者食事情報を入力して、食事箋を印刷する。締め切り時間を過ぎて患者が入院して給食が必要な場合は、医師及び看護師がオーダーリングシステムに入力した食事情報に基づく食事箋が、給食管理システムから自動的に印刷される。この食事箋に基づき、栄養部においてオーダーリングシステム（電子カルテを含む。）から給食管理システムに変更後の食事情報を取り込み、緊急再配膳用食札を作成して個人別に給食のトレーに添付し、配膳前の温冷配膳車に乗せる。

③ 収支の状況

	平成 26 年度		平成 27 年度	
	延人数	金 額 (円)	延人数	金 額 (円)
収 入	79,083	111,634,200	85,029	117,584,724
食材購入費	38,063	39,035,136	39,454	39,994,030
調乳費	41,020	6,292,465	45,575	7,230,150
消耗品費	79,083	3,241,194	85,029	3,526,170
業者委託費	-	83,034,000	-	83,034,000
栄養部人件費	6	34,362,559	6	31,845,722
支 出 計		165,965,354		165,630,072
収 支		△54,331,154		△48,045,348

収支は、平成 27 年度において、改善されているが、大きな収支赤字である状況は変わらない。

平成 26 年度の延べ食数 115,679 食から、一食当たりの食材費は 337.4 円となっており、自治体病院の平均 272.5 円*1 と比較するとかなりの高額である。(調乳費を除く。)

*1 平成 27 年 6 月現在調査における自治体（都道府県・指定都市）の一般病院のうち病床 200～299 床の数値（「平成 27 年 病院経営分析調査報告」 一般社団法人 全国公私立病院連盟 より）

④ 委託業務業者の人員配置の不足状況

委託業務業者の人員配置状況は、早急に対策を講じなくとも良いレベルであるが、短時間勤務の従事者もあり、日々の状況をみると不足日数があり、まだ充足されているといえない状況であると毎回の栄養委員会で報告されている。

配膳遅れ等インシデント件数も増加傾向であるため、委託業務業者へ対策をお願いしている状態であると報告されている。

「業務委託契約書」における「患者給食業務特記仕様書」の「3 業務実施体制 (2) 従事者の確保 ア」で「受託者は委託業務を履行するために必要な従事者を確保する。」とあるが、適切に実施されているとは言えない状況である。

このような給食業務の現状を改善する対策として、平成 28 年度に締結する給食業務委託契約をプロポーザル方式に実施することにした。

プロポーザル方式の導入メリットとしては以下のとおりである。

- ・業務執行体制の評価が可能になり、安定的な役務の実施が期待できる。
- ・知識・技術などの企業・技術者の質の評価が可能になり、より質の高い成果が期待できる。
- ・課題解決のため、要求仕様書以上の提案が期待できる。
- ・極端なダンピング受注を防止できる。

⑤ リスク 1 の説明

患者により病状や嗜好、アレルギーや禁止項目、その他、必要に応じて食形態等が異なり、調理から配膳まで、細心の注意により作業を実施しなければならないが、上記④のように委託業務業者の人員配置状況は、従来不足状況にある。日々の状況をみると不足日数があり、まだ充足されているといえない状況で配膳遅れ等インシデント件数も増加傾向である。

【意見 11】 給食業務における必要な人員を確保する方策を検討する必要がある。

「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

【意見 12】 食材の廃棄について、要領等を定めて適切に処理すべきである。

「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

6. 現品の確認手続

(1) 現金

小児医療センターでは、診療代金の自己負担分の精算は原則として自動精算機で、自動精算機で扱えない未収金と職員の公舎の賃料や自販機使用料（光熱費）などの収受が会計窓口で行われる。自動精算機の売上現金はすでにカウントして金庫に収納されていたため、自動精算機内の釣銭現金と会計窓口の現金について、紙幣は実際に枚数を数え、硬貨については自動選別機を使用して実地照合を行った。実地照合の結果、特に問題は発見されなかった。

(2) 医薬品

確認日現在の在庫リストが入手できなかったため、薬剤部に在庫として保管されている現物の薬品をいくつかカウントした。薬剤は定数管理をしており、薬剤部の在庫として計上されるもの、薬剤部内にあるが在庫として扱われるもの、病棟にあるものと保管場所は

3箇所に分かれている。企業会計では、一般的に前述の3箇所の全てが在庫として認識される。

品名		保管場所		
		倉庫 (在庫対象)	倉庫外(在 庫対象外)	各病棟
単位：個数、数量				
薬 剤				
1	献血ヴェノプロンプリン IH5 58 100ml	30	14	0
2	ピクシリン注射用 105g	100	399	12
3	ネオオーラル 25 mgカプセル	300	397	0
4	アリセプト D錠 3 mg	56	21	0
5	アミカシン硫酸塩注射液 100 mg	100	158	10
6	フォリアミン錠 5 mg	1,000	1,472	0
7	メタルカプターゼカプセル 200 mg	200	187	0

(3) 診療材料

確認日現在の在庫リストを入手して、中央材料室の在庫として計上されている診療材料の確認を行った。診療材料は定数管理をしており、中央材料室の在庫として計上されるもの、中央材料室内にあるが在庫として扱われるもの、病棟にあるものと保管場所は3箇所に分かれている。企業会計では、一般的に前述の3分類全てが在庫として認識される。

品名		保管場所		
		倉庫 (在庫対 象)	倉庫外(在 庫対象外)	各病棟
単位：個数、数量				
診 療 材 料				
1	ニプロカテーテル用シリンジ 08-134 DS2.5ML カテーテルイエロー	1,700	0	1,800
2	No.000385 M-5 カテータープラグ	40	15	9
3	新生児・小児用トラックケアーY型 6 F	20	0	60
4	シリンジ (黄色) 20ml	925	0	775
5	アローダブルルーメンカテーテルセッ ト 4FR8 cm CS-15402	6	0	2
6	ワンショットプラス EL単包	100	46	68
7	気管切開チューブビボナ 60P035	7	0	0

なお、現物確認時にシリンジ（黄色）50ml、10ml が在庫切れであった。診療材料の在庫切れは重大な事象を引き起こす可能性があり、十分な注意が必要である。

また、経緯は不明であるが、診療材料の置き場所を間違えているもの、棚札と診療材料が対応していないものがあった。

【指 摘 2】 出庫済み在庫の資産計上について

「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

(4) 備品

固定資産台帳を入手して、主として高額な医療機器を中心に小児医療センターの固定資産の実地照合を行った。

#	資産番号	資産名称	取得価額	取得日	備考
1	400306904469	放射線部門システム	162,810,700	H25.9.23	サーバーに備品管理シールなし
2	400306904462	電子カルテシステム	66,444,300	H25.9.23	サーバーに備品管理シールなし
3	400306903577	外来待ち時間対策サブシステム	36,168,000	H19.8.31	サーバーに備品管理シールなし
4	400306904319	デスクトップ型端末	33,976,800	H25.7.31	端末 286 台 備品管理シールなし
5	400306904465	検査部門システム	27,145,600	H25.9.23	サーバーに備品管理シールなし
6	400306904320	ノート型端末	26,006,400	H25.7.31	端末 189 台 備品管理シールなし
7	400306904464	薬剤部門システム	17,974,000	H25.9.23	サーバーに備品管理シールなし
8	400306904348	電子カルテその他機器	13,687,200	H25.7.31	サーバーに備品管理シールなし
9	400306904345	読影ワークステーション	12,976,200	H25.7.31	5 台 備品管理シールなし
10	400306902426	リニアックチリョウソウチ	38,400,000	H11.2.16	装置正面にシール貼付け
11	400306903702	全身コンピューター断層撮影装置	94,500,000	H21.3.13	工作室のボックスにシール貼付け発見困難
12	400306902638	多用途 X 線撮影装置	52,000,000	H14.3.22	操作盤にシール貼付け発見困難
13	400306903431	X 線テレビ撮影装置	39,500,000	H19.1.31	備品管理シール作成誤り シール標示 3410（下 4 桁）
14	400306901622	R 1 モニタリングシステム	20,000,000	H2.3.23	シール印字なし（何らかの原因で消えた可能性あり）
15	400306904044	ガンマカメラシステム	44,500,000	H23.11.30	問題なし
16	400306903761	X 線撮影装置システム	22,490,000	H21.12.18	問題なし
17	400306904398	X 線撮影システム	48,900,000	H25.12.25	問題なし
18	400306904051	超音波診断装置	21,850,000	H23.12.21	問題なし
19	400306903931	血管撮影装置	90,350,000	H23.3.15	問題なし

#	資産番号	資産名称	取得価額	取得日	備考
20	400306902113	RIA シリヨウソクテイソウチ	26,400,000	H9.1.31	問題なし
21	400306902476	シンチレーションカメラシステム	79,350,000	H11.12.24	問題なし

【意見 8】 固定資産確認方法（備品管理シール）の適正化について

1. 備品管理シールの貼付漏れについて

#1 から #9 については備品管理シールが貼り付けられていなかった。#1、#2、#3、#5、#7 は各種システムで、それ自体は無形であるため備品管理シールを貼付けることは物理的にできないが、データを集積するサーバーには備品管理シールを貼付けることは可能である。また、#4、#6、#8、#9 については複数の端末や機器をまとめ貼付している。

なお、「IV 監査対象事業の概要 第7 病院共通の指摘・意見」を参照。

2. 備品管理シールの貼付場所について

#11、#12 については、備品管理シールの発見が困難と思われる場所に貼付けられていた。

なお、「IV 監査対象事業の概要 第7 病院共通の指摘・意見」を参照。

3. 備品管理シールの記載内容について

#13 については、固定資産台帳の資産番号と備品管理シールの番号が異なっていた。なお、「IV 監査対象事業の概要 第7 病院共通の指摘・意見」を参照。

4. 備品管理シールの印字消失について

#14 については、印字がされていない備品管理シールを発見した。

なお、「IV 監査対象事業の概要 第7 病院共通の指摘・意見」を参照。

【意見 24】 遊休資産の使用可能性を検討すべきである。

現物確認を実施した際に、備品管理シールが貼付けられていない画像診断用イメージャ（製品番号 CC086 DRYPIX - 7000 富士フィルムメディカル株式会社製造）が発見された。当該固定資産はここ何年も使われていないとのことで、倉庫として使用している場所に置かれた。埼玉県病院事業財務規程第 89 条では、「不用物品の処分」として、「企業出納員（管理部長である企業出納員を除く。）は、物品のうち不用となり、又は使用に耐えなくなったものを、第 79 条の規定に準じて売却し、又は廃棄しなければならない。」旨規定されている。なお、第 79 条の規定は「企業出納員は、たな卸資産のうち不用となり、又は使用に耐えなくなったものは、不用品として整理し、病院の長の決裁を経て、これを売却しなければならない。ただし、買受人がないもの又は売却価額が売却に要する費用の額に達しないものその他売却することが不相当と認められるものについては、病院の長の決裁を経て、これを廃棄することができる。」となっている。将来において使用可能性の低い遊休固定資産については、処分の検討をすべきである。

7. 委託費

契約方法	件数	件数の 構成比 (%)	H27 年度の 精算額 (千円)	精算額の 金額構成比 (%)	精算額の 平均金額 (千円)
一般競争入札	15	15.6%	691,633	65.9%	46,109
指名競争入札	3	3.1%	14,580	1.4%	4,860
随意契約 (相見積あり)	8	8.4%	4,132	0.4%	517
一社随意契約	70	72.9%	338,458	32.3%	4,835
合計	96	100.0%	1,048,803	100.0%	10,925

(出典：小児医療センター資料)

8. その他

(1) ボランティアの活用状況

ボランティア名称	活動内容	活動状況	活動開始年
カリヨン文庫	本の貸し出し、読み聞かせ、お話し会	訪問病棟により週 2 回から月 2 回	1986 年
トライアングル	外来フロアの壁に貼り絵を展示	年 3 回から 4 回 (季節ごとに展示)	1993 年
外来案内ボランティア	子供預かり、場所説明、再来機操作説明、外来患者家族の手助け、車いすやベビーカー貸出など	月曜午前、火曜午前・午後、木曜午後	1997 年
おもちゃ図書館じゃんけんぼん	入院患児の遊び相手	第 1・第 3 火曜日	2001 年
写真展示	風景写真の展示	季節ごとの入れ替え	2005 年
天文写真展示	天体写真の展示：こどもたちからの質問に回答	年数回	2009 年
マクドナルドのドナルド君	入院している子供たちとお話、写真撮影、おもちゃの提供など	年 1 回	2009 年
ホスピタルクラウン	隔週で病棟を 1 つずつ訪問し、病室を訪ねる。バルーンアート	第 2・第 4 木曜日 14:00~16:00	2012 年
編んでるシアター	ぬいぐるみを使用しての劇、童話の読み聞かせ	月 1 回水曜日 10:30~11:15	2012 年
NPO 難病のこども支援全国ネットワーク (青い目のサンタ)	病棟、外来患者への青い目のサンタが訪問、プレゼントを配布	年 1 回	
空飛ぶ中村サンタの大冒険	力学 (カラクリ) 装置を使用した	クリスマス企画	
NPO 子ども文化ステーション	ストリングラフィ、人形劇など	年 1~2 回	
NPO 絵本カーニバル	病棟に絵本の展示、ワークショップの開催	年 1 回	2013 年
セラピードック	セラピードックによるアニマルセラピー	毎月第 4 木曜日 14:15~15:00	2013 年

ボランティア名称	活動内容	活動状況	活動開始年
病院プラネタリウム	プラネタリウム 語りと音楽	年1回	2014年

(出典：小児医療センター資料より作成)

(2) 各種アンケートの実施状況

① 平成年 27 度満足度調査 (入院部門)

(A) 調査期間

平成 27 年 12 月 7 日 (月) ～11 日 (金)

(B) 調査方法

調査期間中に在院した患者家族と本人に調査票を渡し、回収した。

(C) 回収状況

対象	配布数	回収数	回収率
家族	178	124	69.6%
本人	41	30	73.1%

(出典：小児医療センター資料より作成)

(D) 保護者対象

アンケート項目	平均点
入院担当職員に対する満足度	
医師の病状説明	4.64
医師の検査内容説明	4.54
医師の治療内容説明	4.64
医師の医療技術	4.56
医師の本人・家族への気配り	4.61
看護師の入院生活についての説明	4.28
看護師の質問等への対応	4.46
看護技術	4.25
看護師の本人・家族への気配り	4.43
看護師の要望への対応	4.15
看護助手の質問等への対応	4.10
看護補助	4.17
看護助手の本人・家族への気配り	4.19
入院施設に対する満足度	
病室の広さ	3.58
病室の清潔度	3.61
空調	3.31
食堂の広さ	3.51
食堂の清潔度	3.59

アンケート項目	平均点
入院担当職員に対する満足度	
プレイルームの広さ	3.40
プレイルームの清潔度	3.69
トイレの広さ	3.26
トイレの清潔度	3.41
浴室の広さ	3.43
浴室の清潔度	3.45
患者さんの食事に対する満足度	
食事内容	3.85
食事時間	4.03

(出典：小児医療センター資料より作成)

(E) 患者対象

アンケート項目	平均点
入院担当職員に対する満足度	
医師の病状説明	4.52
医師の治療内容説明	4.41
医師の検査内容説明	4.54
看護師の入院生活についての説明	4.75
看護師の困ったときの対応	4.67
病棟の全体的な印象	4.24
患者さんの食事に対する満足度	
食事内容	4.14
食事時間	3.83

(出典：小児医療センター資料より作成)

(F) 総合的な評価（県立4病院共通）

項目	平均点
診療への満足度	4.18
スタッフへの満足度	4.11
施設・設備への満足度	3.80
友人・知人に勧めたいか	4.30

(出典：小児医療センター資料より作成)

② 平成27年度満足度調査（外来部門）結果

(A) 調査期間

平成27年12月14日（月）～16日（水）

(B) 調査方法

外来受診のため来院した患者・ご家族に調査票を配布し、診療終了後に回収した。

(C) 回収状況

配布数	回収数	回収率
1,167	548	47.0%

(出典：小児医療センター資料より作成)

(D) 内容

アンケート項目	平均点
外来での職員に対する満足度	
総合受付職員の対応はいかがでしたか	4.04
各外来受付職員の対応はいかがでしたか	3.99
医師は信頼をもてましたか	4.40
看護師は信頼をもてましたか	4.23
訓練の職員は信頼をもてましたか	4.73
検査の職員は信頼をもてましたか	4.19
薬局の職員は信頼をもてましたか	4.11
会計窓口職員の対応はいかがでしたか	4.11
外来での待ち時間に対する満足度	
初診受付または再来受付の待ち時間はいかがでしたか	3.92
診察の待ち時間はいかがでしたか	2.94
処置等の待ち時間はいかがでしたか	3.43
検査の待ち時間はいかがでしたか	3.39
訓練または相談の待ち時間はいかがでしたか	3.76
会計の待ち時間はいかがでしたか	3.51
薬の待ち時間はいかがでしたか	3.41

(出典：小児医療センター資料より作成)

(E) 総合的な評価（県立4病院共通）

項目	平均点
診療への満足度	4.07
スタッフへの満足度	4.02
施設・設備への満足度	3.77
友人・知人に勧めたいか	4.22

(出典：小児医療センター資料より作成)

② 看護職員満足度アンケート

平成 16 年度から総合リハビリテーションセンターを含む県立 5 病院の看護職員を対象に「職員満足度調査」を行っている。

(2) 第三者評価委員会等

病院長の私的な諮問機関や、家族会などは存在するが、公式なものは現在開設準備中である。

(3) その他

【意 見 25】 ユニフォーム統一の推進について

小児医療センターの看護師のユニフォームは新生児と接する病棟においてはアニマル柄、他の病棟では白色が基本となっている。病棟を視察した際に、前記のアニマル柄、白色の他に、水色やピンク色等のユニフォームを着用しているのを目撃した。ユニフォーム着用には、当該医療機関に勤務する看護師であることを証明する目的がある。また、ユニフォームを着る事で仲間意識と連帯感が生まれるという効果も期待できる。

神奈川県内の医療機関において発生した点滴への異物混入事件などもあり、現状の病棟内で統一されていないユニフォーム着用には、外部の者が病棟内で病院スタッフを装っても発見されにくいという、セキュリティ上の問題があるが、新病院ではセキュリティカードを導入し、外部から不審者が侵入する危険性は低くなっているとのことである。看護師には 2 枚のユニフォームを貸与しているとのことであるが、追加でユニフォームを貸与するにはおそらく 1 千万円以上の予算措置が必要であり容易なことではない。なお、バリエーションが多すぎる現状の「仕事着 (ユニフォーム)」については、アメニティ委員会にて標準服を定めるなどして改善しようとしているが、今後も標準服のより一層の浸透を推進していくべきである。

第 4. 精神医療センター

1. 概要

(1) 設立主体

埼玉県

(2) 設立根拠

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年 5 月 1 日法律第 123 号）

埼玉県病院事業の設置等に関する条例（昭和 41 年 12 月 20 日条例第 62 号）

(3) 基本理念（出典：精神医療センターホームページ）

精神医療センターでは、以下の基本理念を掲げている。

① 基本理念

私たちは、患者の皆様視点に立ち信頼される良質な医療を提供します。

私たちは、和をもって 4 つの価値を実現します。

② 4 つの価値

真心…人権を尊重し、心のこもった医療サービスを提供します。

安心…安全で質の高い医療を実践します。

協働…地域の保健・医療機関との連携に努めます。

成長…高い技能を持つ心豊かな人材を育成します。

(4) 基本方針（出典：精神医療センター資料）

精神医療センターは、以下の基本方針を掲げている。

① 基本方針について

精神保健福祉センター及び精神医療センターは、相互に連携した一体的運営により、本県における地域精神保健福祉推進の中核施設として精神障害の発生予防、精神障害者の治療及び社会復帰訓練を総合的に行い、県民の精神保健福祉の向上を図ることを目的としている。

この理念の実現を図るため、両センターの各部門の機能を有機的に関連づけた運営を行う。

② 医療機能について

地域の医療機関と役割分担を図り、県立精神科病院としての機能を果たします。

短期の治療を目指し、所期治療終了後は紹介医療機関へ転医を図ります。

患者や家族に対して療養上必要な援助を行い、早期の社会復帰を促進します。

(5) 事業概要（出典：精神医療センターパンフレットより）

① 外来・地域支援機能

治療の継続を図るため、地域医療機関・保健所等の関係諸機関との連携を大切にしている。第1外来は高校生以上、第2外来は小・中学生を対象とし、第3外来は県の精神科救急医療体制整備事業の補完的役割を担うための精神保健診察等を実施します。地域支援の一環として訪問看護を行っています。

② 入院機能

(A) 第1病棟 急性期病棟

主に急性期の集中的な治療を要する精神疾患患者を対象に、電気けいれん療法を含めた積極的な治療を行う専門病棟である。結核を合併した患者を治療する専用病室も備えている。

(B) 第2病棟 依存症病棟

アルコール依存症・薬物依存症の治療を行う専門病棟です。依存症治療の動機づけや断酒・断薬を継続するための集団プログラムの実施、自助グループやリハビリテーション施設のプログラムの活用により、回復のための援助を行う。

(C) 第5病棟 児童・思春期病棟

児童・思春期の精神疾患患者の治療を行う専門病棟であり、けやき特別支援学校伊奈分校を併設している。医療・教育・保健・福祉等の各機関と連携し、治療の継続性を図っている。

(D) 第6病棟 救急病棟

夜間・休日の緊急入院を中心に、埼玉県精神科救急医療体制整備事業を補完する病棟である。早期退院に向けてチーム医療を行い、地域への医療の継続性を図っている。

(E) 第7病棟 医療観察法病棟

医療観察法の対象者に入院医療を行う専門病棟である。症状の改善と社会復帰を目指して、多職種チームによる医療を提供する。

③ 依存症治療研究部

平成27年4月に依存症治療研究部を設置し、外来及び病棟と連携しながら、依存症治療の充実強化を図っている。

(6) 施設等の概要（平成28年3月31日現在）（出典：精神医療センター資料）

① 所在地

埼玉県北足立郡伊奈町大字小室818番地2

② 開設年月日

平成2年4月1日

③ 敷地面積、棟・建物面積等

(A) 敷地面積 30,159.97 m²

(B) 棟・建物面積

(単位：m²)

	地下1階	1階	2階	3階	屋上	合計
本館棟	-	1,741.24	1,496.01	117.67	-	3,354.92
新館棟	579.26	1,973.25	2,134.82	2,064.48	28.04	6,779.85
病棟	-	1,045.32	1,045.32	1,040.23	86.75	3,217.62
第7病棟	-	2,135.88	351.41	-	-	2,487.29
社会復帰棟	-	1,096.59	617.10	-	-	1,713.69
体育館棟	-	621.97	39.15	-	-	661.12
エネルギー棟	-	327.60	122.47	-	-	450.07
附属棟	霊安棟	-	48.00	-	-	48.00
	浄化槽棟	-	9.50	-	-	9.50
	塵芥集積庫	-	4.72	-	-	4.72
	受水槽庫	-	28.00	-	-	28.00
	車庫棟	-	89.38	-	-	89.38
	自転車置場	-	22.99	-	-	22.99
	新館附属棟	-	66.12	-	-	66.12
	プレハブ車庫	-	34.44	-	-	34.44
合計	579.26	9,245.00	5,806.28	3,222.38	114.79	18,967.71

④ 診療科目

精神科、児童・思春期精神科、内科、小児科、外科、歯科

⑤ 病床数

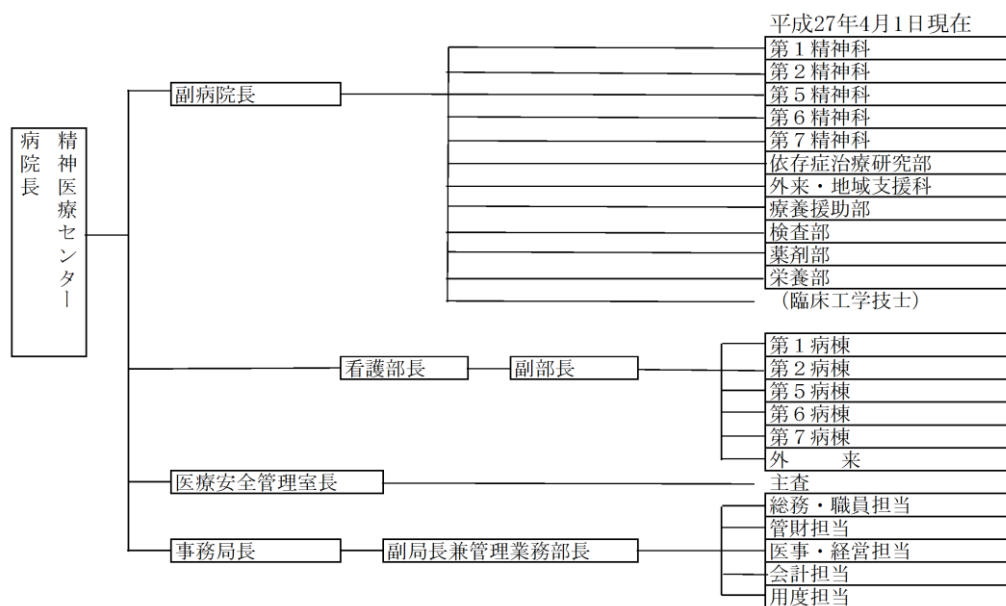
183床

(7) 沿革（出典：精神医療センター資料）

年	月	項 目
2	4	埼玉県立精神保健総合センター開設、病床数120床、社会復帰施設定員80人（通所訓練60人・宿泊訓練20人）
	10	応急入院指定病院に指定
3	4	（社）日本病院建築協会から第1回病院建築賞を受賞
7	2	阪神・淡路大震災被災地（神戸市）に精神医療チームを派遣
8	11	埼玉県精神科救急医療事業の専門病院として位置づけられる
9	8	全国自治体病院協議会精神特別部会を主催
14	4	埼玉県立精神保健総合センターの保健福祉行政部門を、埼玉県立精神保健福祉センターとする

年	月	項 目
		埼玉県立精神保健総合センターの病院事業部門を精神医療センターにする
16	4	(財) 日本医療機能評価機構による認定(病院機能評価 ver.4)
	9	新病棟起工式
	10	新潟県中越地震被災地(川口町)に埼玉県心のケア支援チームを派遣
18	4	急性期病棟(50床)・児童思春期病棟(30床)オープン
		新病棟落成式
		児童・思春期外来(第2外来)を開設
	10	心神喪失者等医療観察法に基づく指定通院医療機関に指定
20	2	心神喪失者等医療観察法に基づく鑑定入院医療機関の届出
	9	心神喪失者等医療観察法に基づく特例措置入院の受入開始
21	4	埼玉県精神科救急医療体制整備事業の常時対応施設として県から受託
	5	(財) 日本医療機能評価機構による認定(病院機能評価 ver.5)
22	6	第3病棟(50床)休床
	8	医療観察法病棟建設工事着工
23	3	東日本大震災の被災患者の受入れ
		東日本大震災の被災者避難施設(さいたまスーパーアリーナ)に医師、看護師、精神保健福祉士を派遣
		東日本大震災の被災地支援のため、気仙沼市立病院に看護師を派遣
	4	東日本大震災の被災地支援のため、福島県(三春町及び田村市)に「心のケアチーム」として医師、看護師、精神保健福祉士を派遣
	7	医療観察法病棟建設工事竣工
	9	医療観察法病棟開棟式
	10	医療観察法病棟オープン(33床)、第3病棟(50床)廃止
		心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関に指定
		電子カルテシステムの運用開始(医観察法病棟)
24	4	敷地内全面禁煙化
26	9	災害派遣精神医療チーム(DPAT)先遣隊の登録
27	4	依存治療研究部を新設

(8) 組織（出典：精神医療センター資料）



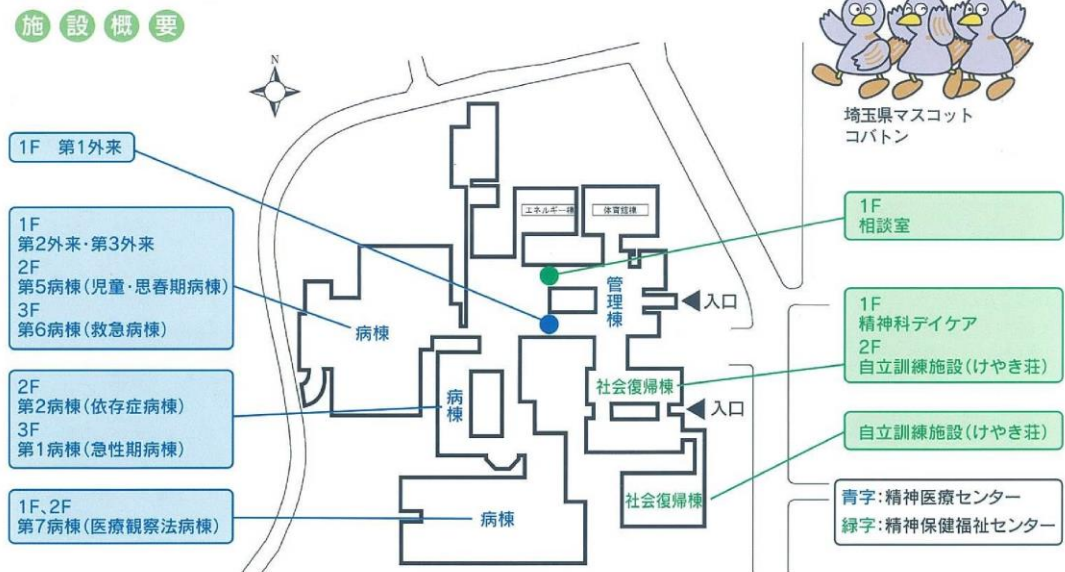
(9) 職員数（平成27年4月1日現在）

（単位：人）

部 門 / 職 種		診療	看護	事務	現員	定数
1	医師	23(5)	-	-	23(5)	25
2	看護師	-	151(1)	-	151(1)	151
3	精神保健福祉指導職（福祉）	12(1)	-	-	12(1)	20
4	精神保健福祉指導職（心理）	8	-	-	8	
5	作業療法技術職	5	-	-	5	5
6	栄養士	2	-	-	2	2
7	薬剤師	3	-	-	3	3
8	臨床検査技師	2	-	-	2	2
9	診療放射線技師	-	-	-	-	-
10	臨床工学技士	-	-	-	-	-
11	一般事務職	-	-	15(2)	15(2)	14
12	設備職	-	-	-	-	-
13	機械職	-	-	1	1	1
14	事務器具操作職	-	-	1	1	1
15	衛生作業職	-	<1>	-	<1>	<1>
16	医事事務	-	-	1	1	1
合計		55(6)	151<1>(1)	18(2)	224<1>(9)	225<1>

注：（ ）内は管理職（内数） < >内は短時間再任用職員

(10) 敷地図 (出典：精神医療センター資料)



2. 決算状況（平成23年度から平成27年度まで）

(1) 損益計算書

(単位：千円)

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
1 医業収益	1,454,408	1,819,395	1,872,276	2,032,225	2,051,748
(1)入院収益	1,224,779	1,581,770	1,639,880	1,784,737	1,804,471
(2)外来収益	178,638	174,501	177,417	193,727	196,124
(3)その他医業収益	50,990	63,123	54,978	53,760	51,152
2 医業費用	2,914,692	2,858,555	2,823,484	3,060,771	3,049,027
(1)給与費	2,079,039	1,975,612	1,961,379	2,140,443	2,121,340
(2)材料費	98,187	107,904	119,399	122,127	128,021
(3)経費	521,798	547,336	519,908	512,212	514,752
(4)減価償却費	197,436	201,201	209,069	267,429	268,069
(5)資産減耗費	5,553	15,580	4,092	7,120	5,455
(6)研究研修費	12,677	10,919	9,635	11,437	11,387
医業利益	△1,460,284	△1,039,160	△951,207	△1,028,545	△997,278
3 医業外収益	1,543,174	1,380,703	1,226,113	1,292,065	1,197,004
(1)受取利息配当金	319	329	170	148	114
(2)補助金	263,668	53,843	3,085	2,174	2,668
(3)負担金交付金	1,271,251	1,319,258	1,215,898	1,151,998	1,059,694
(4)長期前受金戻入	—	—	—	130,819	114,822
(5)その他医業外収益	7,935	7,272	6,959	6,925	19,704
4 医業外費用	72,121	75,553	71,745	82,321	81,659
(1)支払利息及び企業債取扱諸費	22,969	20,339	17,653	14,908	12,268
(2)長期前払消費税勘定償却	—	—	—	23,550	23,361
(3)繰延勘定償却	18,957	23,875	24,240	—	—
(4)雑損失	30,194	31,337	29,851	43,862	46,030
経常利益	10,769	265,989	203,160	181,198	118,066
5 特別利益	—	—	—	3,220	529
(1)過年度損益修正益	—	—	—	36	529
(2)固定資産売却益	—	—	—	—	—
(3)その他特別利益	—	—	—	3,184	—
6 特別損失	—	—	229	122,535	2,862
(1)固定資産売却損	—	—	—	—	—
(2)減損損失	—	—	—	—	—

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
(3)過年度損益修正損	—	—	229	—	2,862
(4)手当等	—	—	—	122,535	—
(5)その他特別損失	—	—	—	—	—
当年度純利益	10,769	265,989	202,931	61,884	115,733
前年度繰越利益剰余金	△1,406,146	△1,395,376	△1,129,387	△926,455	111,749
その他未処分利益 剰余金変動額				976,320	
当年度未処分利益 剰余金	△1,395,376	△1,129,387	△926,455	111,749	227,482

(出典:病院局資料)

(2) 貸借対照表

(単位：千円)

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
資産の部					
(1)有形固定資産					
土地	286,986	286,986	285,365	285,365	285,365
建物	4,772,964	4,884,493	4,741,398	4,510,538	4,326,321
構築物	151,415	146,939	142,464	117,204	105,801
器械備品	152,732	128,602	140,975	149,154	219,541
車両	340	2,097	1,817	4,558	5,863
放射性同位元素	—	—	—	—	—
リース資産	—	—	—	—	—
建設仮勘定	7,412	2,862	2,862	6,562	2,050
その他有形固定資産	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250
有形固定資産合計	5,373,102	5,453,232	5,316,133	5,074,634	4,946,194
(2)無形固定資産					
電話加入権	1,652	1,652	1,652	1,652	1,652
ソフトウェア	—	—	—	7,004	179,266
ソフトウェア仮勘定	—	—	—	—	—
その他無形固定資産	27	27	27	27	27
無形固定資産合計	1,679	1,679	1,679	8,684	180,946
(3)投資その他の資産					
長期前払消費税	—	—	—	87,028	89,991
投資その他の資産合 計	—	—	—	87,028	89,991
固定資産合計	5,374,781	5,454,912	5,317,813	5,170,347	5,217,132

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
2 流動資産					
現金預金	△1,603,348	△689,030	△425,744	△81,263	17,726
未収金	1,217,007	296,611	308,215	337,560	341,528
貸倒引当金	—	—	—	—	△2,003
貯蔵品	1,718	1,469	865	1,071	1,708
前払費用	—	—	—	—	—
前払金	—	—	—	—	—
その他流動資産	5,500	5,500	5,500	—	—
流動資産合計	△379,122	△385,449	△111,163	256,443	358,959
3 繰延勘定					
(1)開発費	1,563	1,172	9,049	—	—
(2)控除対象外消費税額	134,949	121,843	101,016	—	—
繰延勘定合計	136,512	123,016	110,065	—	—
資産合計	5,132,172	5,192,478	5,316,715	5,426,790	5,576,091
負債の部					
4 固定負債					
(1)企業債					
建設改良等企業債	—	—	—	527,975	616,738
企業債合計	—	—	—	527,975	616,738
(2)リース債務	—	—	—	—	—
(3)引当金					
退職給与引当金	249,091	277,899	279,140	297,540	324,794
修繕引当金	3,184	3,184	3,184	—	—
引当金合計	252,275	281,084	282,324	297,540	324,794
固定負債合計	252,275	281,084	282,324	825,515	941,533
5 流動負債					
(1)企業債					
建設改良等企業債	—	—	—	115,440	168,236
企業債合計	—	—	—	115,440	168,236
(2)リース債務	—	—	—	—	—
(3)未払金	461,440	178,386	141,618	221,392	114,504
(4)引当金					
賞与引当金	—	—	—	—	—
引当金合計	—	—	—	—	—
(5)その他流動負債	26,514	20,671	18,341	20,421	27,160
流動負債合計	487,955	199,057	159,959	494,825	450,599

科 目	H23	H24	H25	H26	H27
6 繰延収益					
(1)受贈財産評価額長期前受金	—	—	—	68,132	65,377
(2)補助金長期前受金	—	—	—	—	—
(3)国庫補助金長期前受金	—	—	—	1,076,253	1,026,789
(4)他会計補助金長期前受金	—	—	—	—	—
(5)他会計負担金長期前受金	—	—	—	364,492	378,486
繰延収益合計	—	—	—	1,508,878	1,470,653
負債合計	740,231	480,141	442,283	2,829,218	2,862,786
資本の部					
7 資本金					
(1)自己資本金	2,395,706	2,395,706	2,395,706	2,395,706	2,395,706
(2)借入資本金	924,998	803,700	681,192	—	—
企業債	924,998	803,700	681,192	—	—
資本金合計	3,320,705	3,199,406	3,076,898	2,395,706	2,395,706
8 剰余金					
(1)資本剰余金					
受贈財産評価額	11	73,651	73,651	—	—
寄付金	—	—	—	—	—
国庫補助金	1,278,911	1,300,110	1,300,110	76,783	76,783
その他資本剰余金	1,187,689	1,268,555	1,350,227	13,333	13,333
資本剰余金合計	2,466,612	2,642,317	2,723,989	90,116	90,116
(2)利益剰余金					
減債積立金	—	—	—	—	—
当年度未処分利益剰余金	△1,395,376	△1,129,387	△926,455	111,748	227,482
利益剰余金合計	△1,395,376	△1,129,387	△926,455	111,748	227,482
剰余金合計	1,071,235	1,512,930	1,797,533	201,865	317,598
資本合計	4,391,941	4,712,337	4,874,432	2,597,571	2,713,305
負債・資本合計	5,132,172	5,192,478	5,316,715	5,426,790	5,576,091

(出典:病院局資料)

(3) 他会計繰入金の状況

	H23	H24	H25	H26	H27
他会計繰入金					
法17条の2第1項第1号					
看護師養成に要する経費	19,797	29,903	25,225	29,505	30,182
救急医療の確保に要する経費	25,558	26,022	23,433	23,574	23,724

	H23	H24	H25	H26	H27
保健衛生行政事務に要する経費	163,542	153,163	160,157	185,355	184,663
法17条の2第1項第2号					
院内保育施設の運営に要する経費	—	—	—	—	—
基礎年金等に要する経費	140,374	100,392	89,799	86,338	65,471
高度医療に要する経費	164,769	164,231	198,522	242,722	262,320
医師及び看護師等の研究研修に基づく経費	16,658	12,285	10,825	15,602	14,388
病院事業の経営研修に要する経費	—	—	—	—	—
特殊医療に要する経費	725,239	819,702	696,167	558,963	470,790
企業利息等に要する経費	15,312	13,560	11,770	9,939	8,156
合 計 負担金交付金3条分	1,271,251	1,319,258	1,215,898	1,151,998	1,059,694
建設改良に要する経費	34,812	80,866	81,672	82,518	76,961
合 計 他会計負担金4条分	34,812	80,866	81,672	82,518	76,961
総 合 計 (3条分+4条分)	1,306,064	1,400,124	1,297,570	1,234,516	1,136,655

(出典:病院局資料)

3. 各種指標 (平成23年度から平成27年度まで)

(1) 経常収支比率

$(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100 = \text{経常収支比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
100.4%	109.1%	107.0%	105.8%	103.8%

(2) 医業収支比率

$\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100 = \text{医業収支比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
49.9%	63.6%	66.3%	66.4%	67.3%

(3) 職員給与費対医業収益比率

$\text{職員給与費} \div \text{医業収益} \times 100 = \text{職員給与比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
142.9%	108.6%	104.8%	105.3%	103.4%

(4) 材料費対医業収益比率

$\text{材料費} \div \text{医業収益} \times 100 = \text{材料費対医業収益比率}$

H23	H24	H25	H26	H27
3.8%	3.4%	3.8%	3.6%	3.7%

(5) 減価償却費対医業収益比率

減価償却費÷医業収益×100＝減価償却費対医業収益比率

H23	H24	H25	H26	H27
13.6%	11.1%	11.2%	13.2%	13.1%

(6) 委託料対医業収益比率

委託料÷医業収益×100＝委託料対医業収益比率

H23	H24	H25	H26	H27
21.6%	17.6%	16.6%	15.1%	15.1%

(7) 病床利用率（一般、療養）

入院延べ患者数÷入院延べ病床数×100＝病床利用率

H23	H24	H25	H26	H27
63.3%	73.5%	78.0%	78.6%	78.0%

(8) 不良債務比率

不良債務＝流動負債－(流動資産－翌年度繰越財源)

不良債務比率＝不良債務÷医業収益×100

H23	H24	H25	H26	H27
—	—	—	—	—

(9) 他会計繰入金比率

他会計繰入金比率＝他会計繰入金÷医業収益×100

H23	H24	H25	H26	H27
87.4%	72.5%	64.9%	56.7%	51.6%

(10) 救急患者数

H23	H24	H25	H26	H27
125	132	144	142	89

(11) 手術件数

H23	H24	H25	H26	H27
8	6	1	24	17

(12) 臨床研修医の受入件数

H23	H24	H25	H26	H27
20	20	12	17	12

(13) 医師派遣等件数

H23	H24	H25	H26	H27
—	—	—	—	—

(14) 紹介率・逆紹介率

H23	H24	H25	H26	H27
38.3%	40.1%	43.0%	39.6%	39.2%
63.3%	54.8%	53.8%	51.5%	59.0%

(15) 訪問診療・看護件数

H23	H24	H25	H26	H27
175	244	358	536	434

(16) 在宅復帰率

H23	H24	H25	H26	H27
—	—	—	—	—

(17) クリニカルパス件数

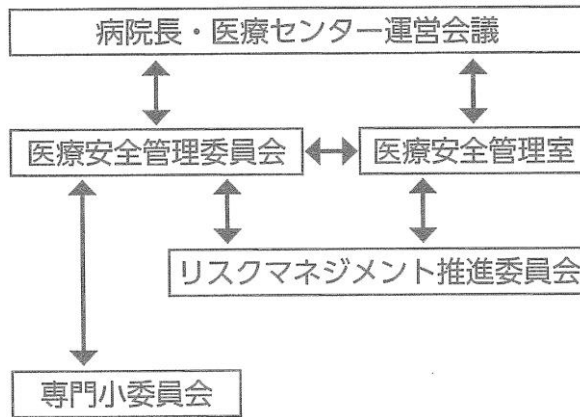
H23	H24	H25	H26	H27
—	—	—	941	454

4. アクションプラン実施の確認（平成 27 年度実績）

(1) 医療安全対策

精神医療センターにおける医療安全対策は、医療安全管理指針に基づいて設置される医療安全管理委員会、医療安全管理室、医療安全管理者（セーフティーマネージャー）、医療安全推進担当者（リスクマネージャー）及びリスクマネジメント推進委員会によって実施される（出典：精神医療センター 医療安全ポケットマニュアル）。

インシデント・アクシデントの収集・分析・報告・考察・防止策の検討等が実施される。単に警鐘事例の報告だけではなく、危険予知や確認によってアクシデントにならなかった事例の検討・報告も実施され、効果的な医療安全対策を行うための努力がなされている。



医療安全管理委員会は、医療安全の体制を確保し、その推進を図るため、毎月 1 回開催される。医療安全管理室は、医療安全管理委員会で決定された方針に基づいて精神医療センターの医療安全管理を担当し、週 1 回の会議を実施している。医療安全管理者（セーフティマネージャー）は、医療安全対策を、特定の部門にとらわれず組織横断的に推進するために医療安全管理室に専任で置かれる者であり、病院長の任命によって選任される。医療安全推進担当者（リスクマネージャー）は、病院長によって選任される各部門の医療安全推進の担当者であり、月 1 回のリスクマネジメント推進委員会を開催する。

① インシデント・アクシデント事例

(A) インシデント・アクシデントの判断基準及び対応

精神医療センターにおけるインシデント・アクシデントの判断基準は以下のとおりである（出典：精神医療センター資料）。

インシデント・アクシデントの報告は、職員からの自発的な報告をもとに、組織全体の医療事故となる可能性がある事象を把握、分析、評価し、効果的な安全対策を講ずることを目的としている。そのため、報告を行ったことを理由として、職員に不利益な取り扱いを行うことを禁止している。

レベル	判断基準	対応
001	仮に実施されていても患者への影響は小さかった（処置不要）	報告システムによる報告（事象レベルが低い事例であっても、安全管理上、早急に共有が必要な事例、今後の進展によってはセンターレベルでの対応が必要となりそうな事例は、速やかに医療安全管理室へ報告する）
002	仮に実施されていた場合、患者への英気用は中程度（処置が必要）	
003	仮に実施された場合、身体への影響は大きい（生命に影響しうる）	
1	実施されたが患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）	
2	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性を生じた）	

レベル	判断基準	対応
3a	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）	
3b	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院）	直ちに医療安全管理室長及び病院長に報告
4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害、美容上の問題は伴わない	直ちに医療安全管理室及び病院長へ報告し、安全管理委員会を招集、危機管理体制を敷く
4b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う	
5	死亡（現疾患の自然経過によるものを除く）	

(B) インシデントの報告数

精神医療センターにおけるインシデントの報告（直近年度の報告数推移、事象レベル報告数、発生内容別報告数）は以下のとおり。（出典：精神医療センター資料）

ア) 直近年度における報告数の推移

	H24	H25	H26	H27
報告数	1,149	1,016	1,162	1,254

イ) 平成 27 年度の事象レベル別報告数（一般＋転倒転落）

レベル	001	002	003	1	2	3a	3b	4a	4b	5	合計
報告数	375	80	27	522	180	57	10	0	0	3	1,254

ウ) 平成 27 年度の発生内容別報告数（一般のみ）

発生内容	報告数
オーダー・指示出し、情報伝達過程	100
処方・与薬 ※1	139
調剤・製剤管理等	33
薬剤・血液製剤管理	2
自己管理薬のトラブル	36
調剤・製剤管理等内容	24
拘束、隔離	76
予期せぬ合併症・副作用	1
医療用具（機器）の使用・管理	9
ドレーン・チューブ類の使用・管理	17
検査	22
療養上の世話・療養生活の場面	31
搬送・移送	6
患者が起こした事象※2	224

その他	114
給食・栄養	84
物品搬送	3
診療情報管理	16
インフォームド・コンセント	4
施設・設備	65
その他	126
合計	1132

※1 このうち患者が薬を飲まずに捨てていた事例が多く報告されている

※2 このうち患者による器物損壊の事例が多く報告されている

② 係争事例

係争事例は2件報告されている。1件は平成27年度中に発生した事案、もう1件は平成25年度中に発生した事案であり、いずれも治療や入院中の安全管理における遺族側の主張を受けたものである。

(2) 医療スタッフの採用、定着施策

精神医療センターでは、医療スタッフの採用及び定着のために、以下の施策を行っている。

① 採用施策

(A) 教育機関との連携

医大や専門学校等における説明会を実施、実習生の受入れに取り組んでいる。実習生の受入れは、年間400名程度である。

(B) インターンシップ・病院見学の実施

将来の採用につなげるため、インターンや病院見学の受入れを行っている。インターンの受入実績は、平成27年度で19名であり、病院見学は年間100名程度である。受入募集は、教育機関への連絡やホームページでの募集による。

(C) 就職説明会等への参加

埼玉県内の教育機関における就職説明会や病院局主催の合同就職説明会へ参加し、採用活動を行っている。

② 定着施策

精神医療センターの看護師の定着率は、一般的な水準に比して高い傾向にある。

これは、精神医療センターの特性として、他の身体科を中心とした病院に比べ、在院日数が長いことや命に関わる急変が少ないこと、チーム医療を掲げた多職種での対応により、1人1人の患者に対し、必要な看護が十分に提供できているという充実感が影響していると思われる。

また、看護師については、勤務年数が長い経験豊富な中堅職員が多く、看護教育や現場での実践によって、看護技術レベルの向上・円滑な看護が可能となり、全体として職員1人あたりの負担が軽減されている。

これらに加え、医師・看護師をフォローするため、下記の制度的・個別的体制を整備・運用している。

その結果、精神医療センターでは、これらの要因が総合的に機能し、好循環が生まれ、高い定着率が維持されていると推察される。

(A) 新規採用職員指導員制度

看護部においてはプリセプター制度を導入し、新人看護師に担当看護師をつけて、看護現場の実務指導を行っている。

(B) 実績評価面談・自己申告面談・病院長面談

看護部において、実績評価面談が年3回、自己申告面談が年1回実施されている。実績評価面談では、あらかじめ作成した実績評価シートをもとに目標管理を行い、自己申告面談では、人事異動の希望やライフプランなど働く上で配慮が必要となる内容が中心となる。

医師においては、採用時から病院長が丁寧に面接を行い、医師の希望やキャリアプランをヒアリングしたうえで採用し、病棟配属を決定している。採用後には医師の希望に沿った形で勉強し、業務を行う事ができるよう配慮し、病院長が年に2～3回の個別面談を行うほか、月2回程度の科長会においても、各病棟での状況を確認している。このように、医師については、制度面よりも個別性を重視した、一対一のきめ細かい対応を行うことで、定着化を図りながら、個々のキャリアプランに対するフォローが実施されている。

(C) 教育体制の充実

精神医療センターでは、精神医療の特殊性を考慮した研修教育体系を整備し、院内教育計画に基づいた教育訓練を実施し、院外教育（省庁・県職員研修、看護協会研修、学会、その他外部研修）も推進している。

外部研修においては、医師・看護師共に積極的に参加しており、研修費及び旅費について補助を支給している。平成27年度の看護師の外部研修の参加人数は延べ人数で280名であった。また、平成28年度の研修・学会等参加予定リストを入手し、事後的な研修管理のみならず、一定の研修プログラムに基づいた事前に参加予定の研修管理を行っていることが確認できた。

また、看護師については、スペシャリスト育成プログラムとし、専門看護師および精神科認定看護師の育成補助と受験のための休職制度が用意されている。

(D) その他

県職員公舎が用意されており、精神医療センターに割り当てられた公舎における利用率は62.5%であった。また、看護職員の満足度アンケートを実施しており、その結果を看護職員の定着化に活かしている。

(3) 医療スタッフの勤務環境の改善施策

精神医療センターでは、医療スタッフの勤務環境を改善するために、以下の施策を実施している。

① 衛生委員会の実施

職員の健康障害を防止するため、月に1回、前月の時間外勤務45時間以上の職員に対し、産業医が面接指導を実施している。産業医は、併設する埼玉県立精神保健福祉センターのセンター長が務めている。

② 時間外労働協定（36協定）の締結

毎年度、職員代表者と所属長による時間外労働協定を締結し、労働基準監督署への届出を行っている。

③ ストレスチェックの実施

心理的な負担の程度を把握するために、検査を実施しており、検査の結果、高ストレスと判断された場合は、医師の面接指導を推奨している。また、病院外において県指定の心理士によるカウンセリングを受けることもできる。

(4) アセットマネジメント（修繕計画）

平成25年度に精神医療センター施設の長期修繕計画を策定し、安全対策の強化、修繕・更新費用の平準化を図り、予防的管理の下で既存設備の長寿命化対策及び計画的な修繕・更新を図りながら、長期的な財政支出を削減するための長期修繕計画を策定している。

また、この長期修繕計画とは別に、建築基準法に基づき3年毎に外部の1級建築士による定期点検を実施している。直近の定期点検は、平成26年1月31日に実施している。

平成27年度の施設の修繕は、長期修繕計画を参考とするほか、当該点検で点検結果に「×」がついたものや、アセットマネジメント担当者が館内で目についた箇所、故障が多い設備を中心に修繕活動を実施していた。

(5) 後発医薬品採用の推進の確認

経営改善のスローガンに後発医薬品の採用拡大を挙げている。後発医薬品の切り替え医薬品の候補については、病院長、薬事委員会委員長（副病院長）と協議して選定する。薬事委員会において審議する後発医薬品は、精神医療センターの全医師にアンケートを実施してピックアップしている。後発医薬品の採用に状況の推移は以下のとおりである。

年度	後発医薬品品目数	採用医薬品品目数	後発医薬品の割合 (%)
H23	39	659	5.9
H24	40	639	6.3
H25	40	634	6.3
H26	44	638	6.9
H27	54	643	8.4

(出典：精神医療センター資料)

精神医療センターにおける後発医薬品への切り替え目標数は、平成 27 年度に 10 品目で達成された。平成 28 年度の切り替え目標は 15 品目であり、期末時点における後発医薬品品目数は、合計 69 品目を目標としている。

(6) DPC の効果的な運用 (指標の関連)

精神医療センターでは、DPC を採用していない。

(7) SPD の導入及び効果的な運用 (指標の関連)

精神医療センターでは、SPD は採用していない。

(8) BSC の平成 27 年度実績

平成 27 年度における BSC の評価項目の目標値及び実績値は以下のとおりである。

区分	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	H27 実績	H27 目標
財務の視点	効率的な病院 経営	医業収支比率の改善	(共) 医業収支比率 (%)	67.3	66.7
		収益の増加	(共) 病床利用率 (%)	78.0	83.8
		費用の縮減	(共) 職員給与費対医業収益比率 (%)	103.4	98.2
			医療材料費対医業収益比率(%)	6.2	6.4
顧客の視点	患者負担の 軽減	費用負担の軽減	医薬品全体に占める後発医薬品の割合(品目数ベース)(%)	8.4	8.4
		患者相談・支援の充実	個別援助数(件)	25,122	25,000
	早期社会復帰 の推進	転院・在宅復帰への支援	訪問看護、訪問指導数(件)	434	376
	患者満足度の 向上	患者満足度の向上	(共) 患者満足度(%)	79.3	83.0
(上段:入院 下段:外来)			83.5	83.0	
業務プロセスの視点	地域医療機関 との連携・支 援	機能分化の推進	逆紹介率(%)	59.0	56.8
		新規患者の増加	(共) 外来患者のうち初診患者の割合(%)	3.1	3.2
		地域医師への実習指導	研修医の受入数(人)	12	20
	医療の質の 向上(高度専門 医療の提供)	重篤患者受入れの増加	精神科救急入院料算定率 [1・6病棟](%)	67.5	64.0
	医療安全の 推進	ヒヤリハット報告件 数の増加	インシデント・アクシデント報 告件数に占めるインシデント レベル 0 の割合 (%)	43.1	44.1

区分	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	H27 実績	H27 目標
		医療安全意識の向上	医療安全研修会の開催数(回)	20	12
	患者受入体制の整備	救急・時間外受入体制の確保	精神科救急医療体制に基づく時間外対応数(件)	172	190
学習と成長の視点	人材育成・職務能力の向上	専門能力を身につけた職員の増加	認定・専門看護師数(人)	8	8
			院内研修開催数(回)	24	15
	職員のやる気モチベーションの向上	職員の職務満足度の向上	(共) 職員満足度(点)	73.9	74.6
	チーム医療の実績	コ・メディカル業務の充実	栄養食事指導数[個人・集団](人)	530	480
病棟服薬指導件数(件)			130	132	

(出典：精神医療センター資料)

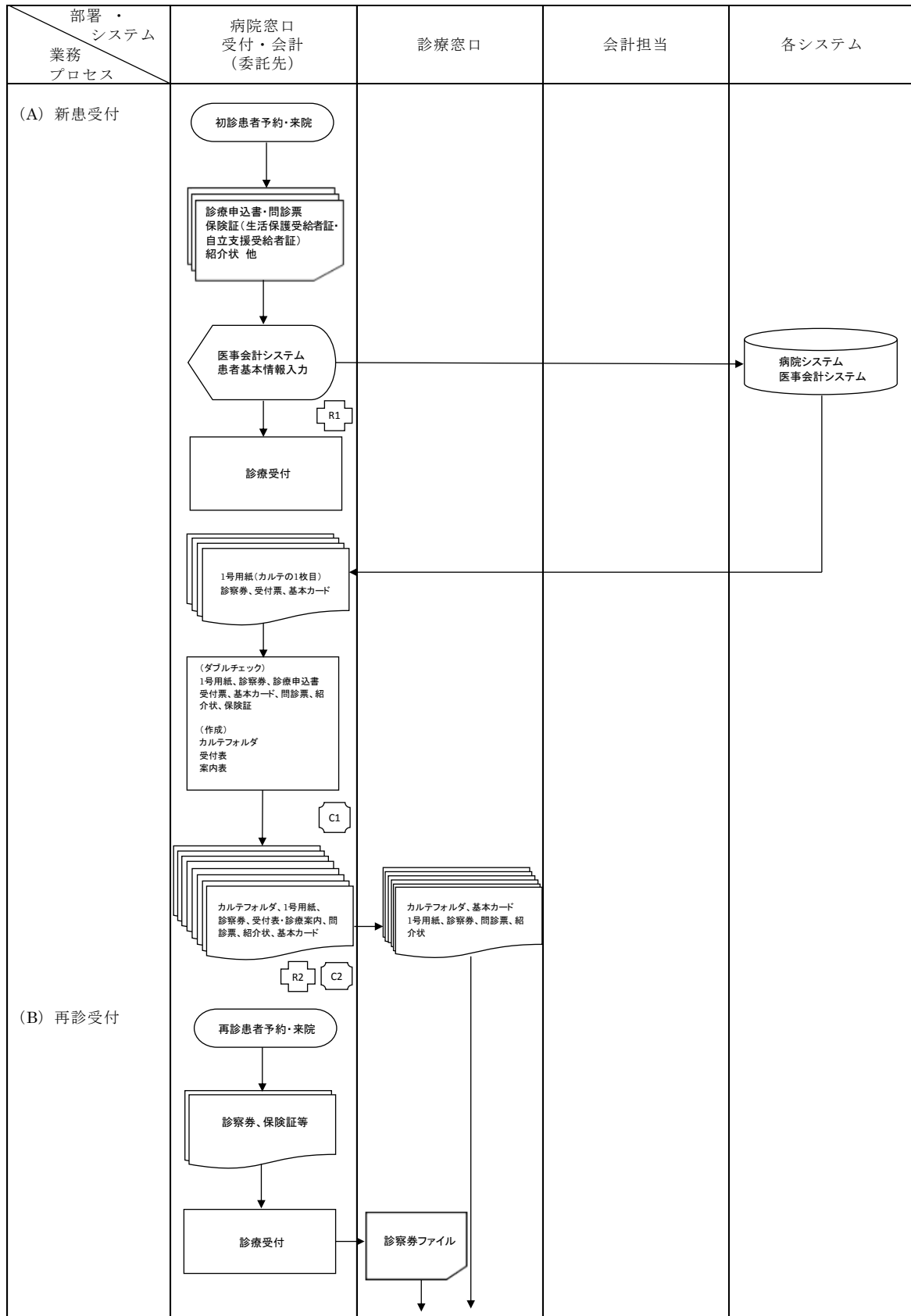
【意見 2】 BSC (バランス・スコアカード) の運用方法について

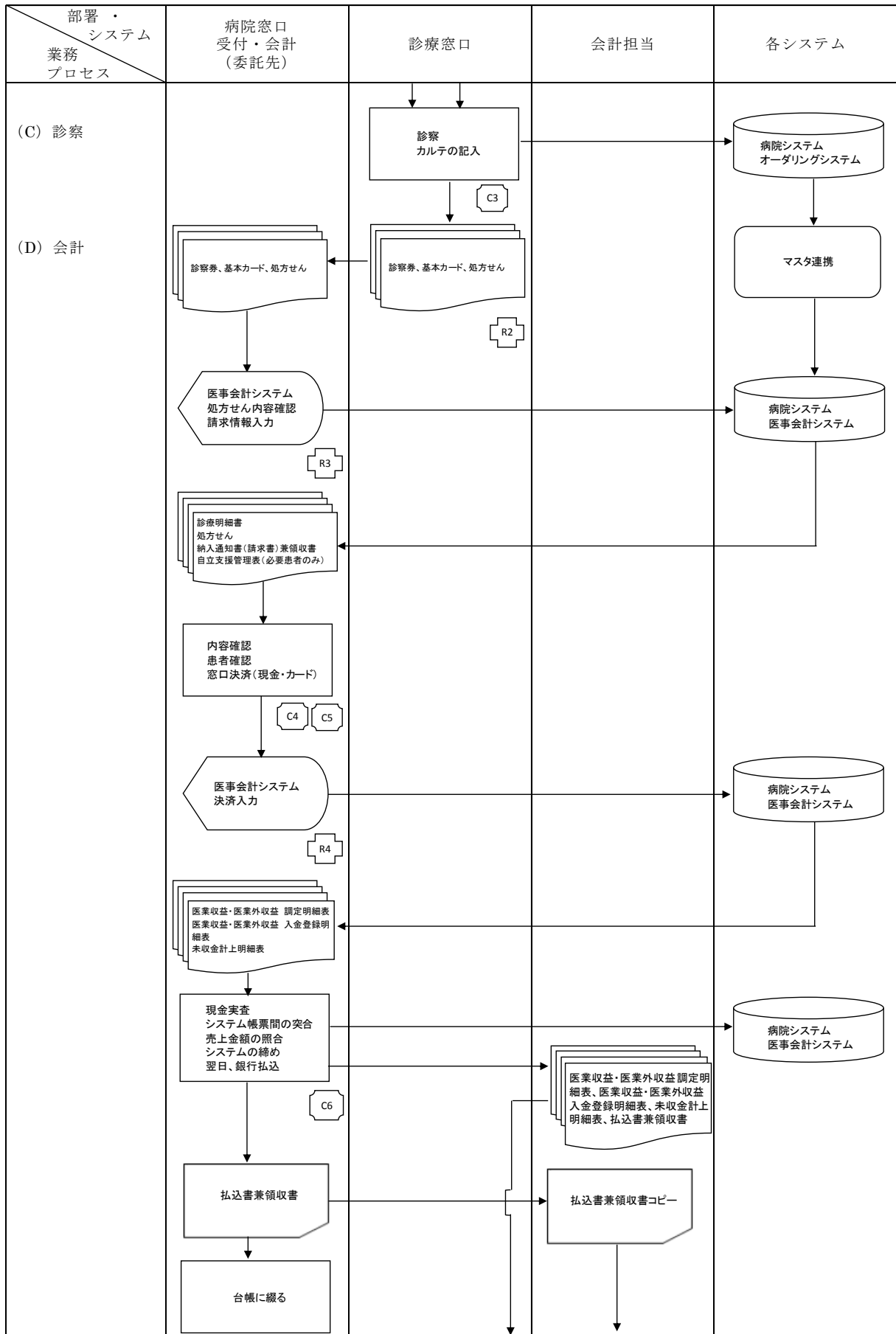
「IV 監査対象事業の概要 第7 病院共通の指摘・意見」を参照。

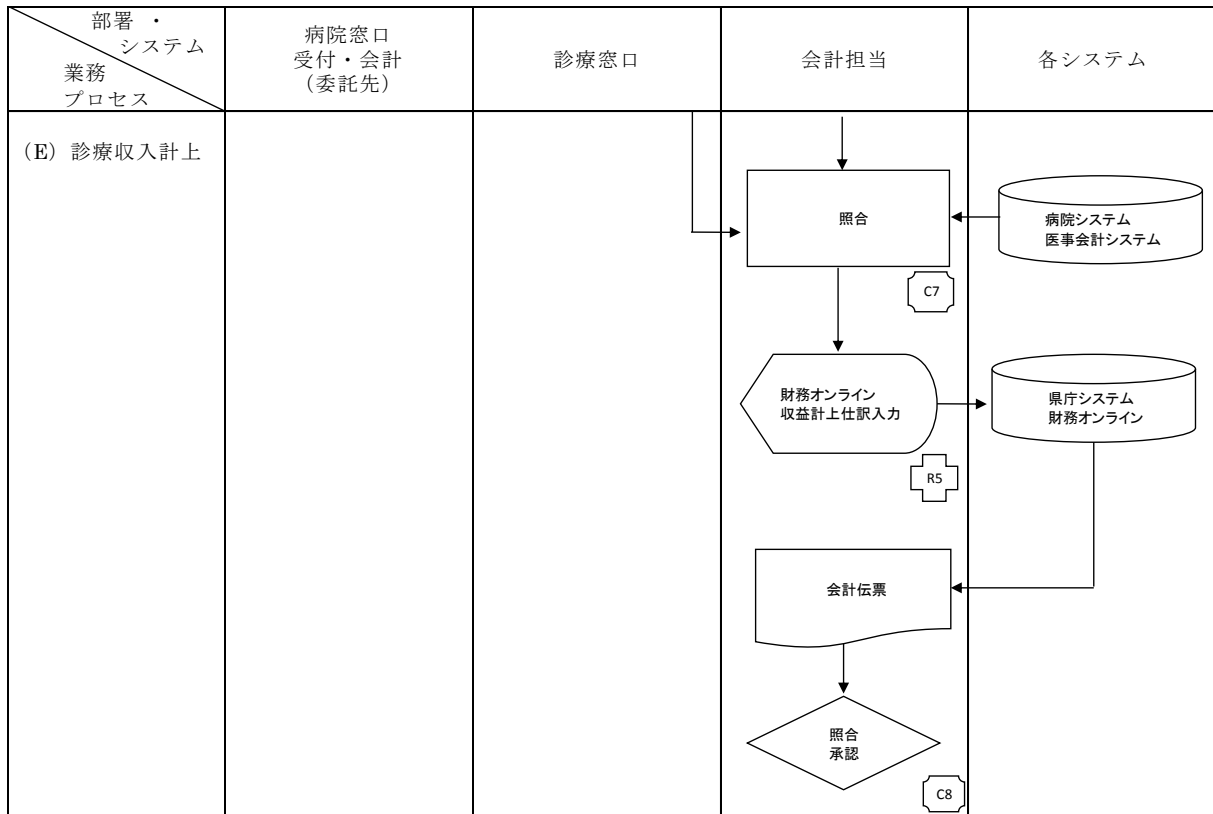
5. 各種業務における内部統制の確認

(1) 受付から受診までの業務

① ワークフロー







② 業務内容の説明

(A) 新患受付

初診の患者が来院した際は、受付窓口にて担当者（業務受託者）が患者に「診療申込書」及び「問診票」の記入を依頼し、「紹介状」の提示を求める。「保険証（生活保護受給者証・自立支援受給者証）」は控えを取る旨の了承を得てコピーをとり、返却する。

受付担当者（業務受託者）は、患者から受取った「診療申込書」「問診票」「保険証（生活保護受給者証・自立支援受給者証）」「紹介状」をもとに、「医事会計システム（IBARSⅡ）」へ患者基本情報を入力する。ここに患者のマスターデータを誤って作成するリスクが内在する（R1）。

受付担当者は、カルテフォルダを作成し、「医事会計システム」から「1号用紙」を印刷し、「診察券」「受付票」「基本カード」を出力して、チェック担当者（入力・発行者とは別）へチェックを求める。

チェック担当者は、「カルテフォルダ」「1号用紙」「診察券」「診療申込書」「問診票」「保険証（生活保護受給者証・自立支援受給者証）」「紹介状」「基本カード」

「受付票」の内容が整合していることを確認したら、保険証の写しの裏に確認印を押して受付担当者へ戻す（C1）。受付担当者は、患者の名前を呼んで、名前を確認した後、「カルテフォルダ」一式と「診察券」の入ったファイルと「受付票」及び「診療案内」を渡して、診療窓口を案内する（C2）。ここに患者違いにより請求情報を誤るリスクがある（R2）。

(B) 再診受付

再診の患者が来院した際、受付窓口にて受付担当者は患者に「診察券」「保険証」等の提示を求め、診療受付を行い、患者の名前を呼んで名前を確認した後、「受付表」と「診察券」を入れたファイルを患者に渡して、診療窓口を案内する。

(C) 診察

患者は「診察券」を入れたファイルを診療窓口に提出し、医師の診療を受ける。

医師は「カルテ」が診察した患者のものであることを確認し、診察内容を「カルテ」に記入して、薬の処方内容を「オーダーリングシステム」に入力する (C3)。

診察後、診療窓口担当者は、「診察券」の入ったファイルに「基本カード」、「処方せん」を入れ患者に渡し会計窓口へ案内する。ここにおいても患者違いにより請求情報を誤るリスクがある (R2)。

(D) 会計

患者は「診察券」「基本カード」「処方せん」の入ったファイルを会計受付のトレイに入れる。

窓口の会計入力担当者は、「診察券」「基本カード」「処方せん」の入ったファイルをトレイから取り出し、「医事会計システム (IBARS II)」において「オーダーリングシステム」よりオーダー内容を取り込み、「処方せん」と照合してから、「基本カード」の内容を入力し、「診療明細書」「処方せん」「納入通知書」を発行する。ここに会計情報の入力を誤るリスクが存在する (R3)。

会計入力後、「処方せん」の発行枚数、医師印、保険欄、発行日を確認し、「基本カード」に処方せんの枚数を記入する。自立支援の対象者には、「管理票」を預かり金額を記入する。「基本カード」をファイルにクリップで止め「診察券」「診療明細書」「処方せん」「自立支援管理票 (必要患者のみ)」を入れ会計に回付する。

窓口会計担当者は「診察券」「診療明細書」「処方せん」「納入通知書 (請求書) 兼納品書」「自立支援管理表 (必要患者のみ)」を確認する (C4)。そのうえで、患者の名前を呼んで、窓口にて患者が間違いないことを確認し (C5)、現金決済またはカード決済を受けて、「医事会計システム」に決済内容を入力する。ここに決済情報を誤って入力するリスクが存在する (R4)。

受付・会計の担当者は、昼と 16:30 頃の 2 回の仮締めを行い、17:00 頃に本締めを行う。締め作業は、現金を数え、カード払いを記録したメモの金額を合計し、「医事会計システム」から出力した「医業収益・医業外収益 調定明細表」「医業収益・医業外収益 入金登録明細表」「未収金計上明細表」と照合する (C6)。修正等がある場合は、「医事会計システム」に追加で入力し、本締めの時点で窓口収入関連の書類と「医事会計システム」から出力した帳票との整合性を確認して会計担当に「払込書兼領収書」以外の書類と帳票を渡す。現金と「払込書兼領収書」は金庫に保管する。

翌日、病院窓口会計担当者（委託先）は、午前に窓口診療報酬の現金を銀行にて払込み、「払込書兼領収書」のコピーを会計担当へ回付する。原本は専用のファイルに綴り金庫に保管する。

(E) 診療収入計上

会計担当の担当者は、病院窓口の受付・会計（委託先）から「医業収益・医業外収益 調定明細表」「医業収益・医業外収益 入金登録明細表」「未収金計上明細表」「払込書兼領収書」を受取り、「医事会計システム（IBARSⅡ）」の金額と照合する（C7）。

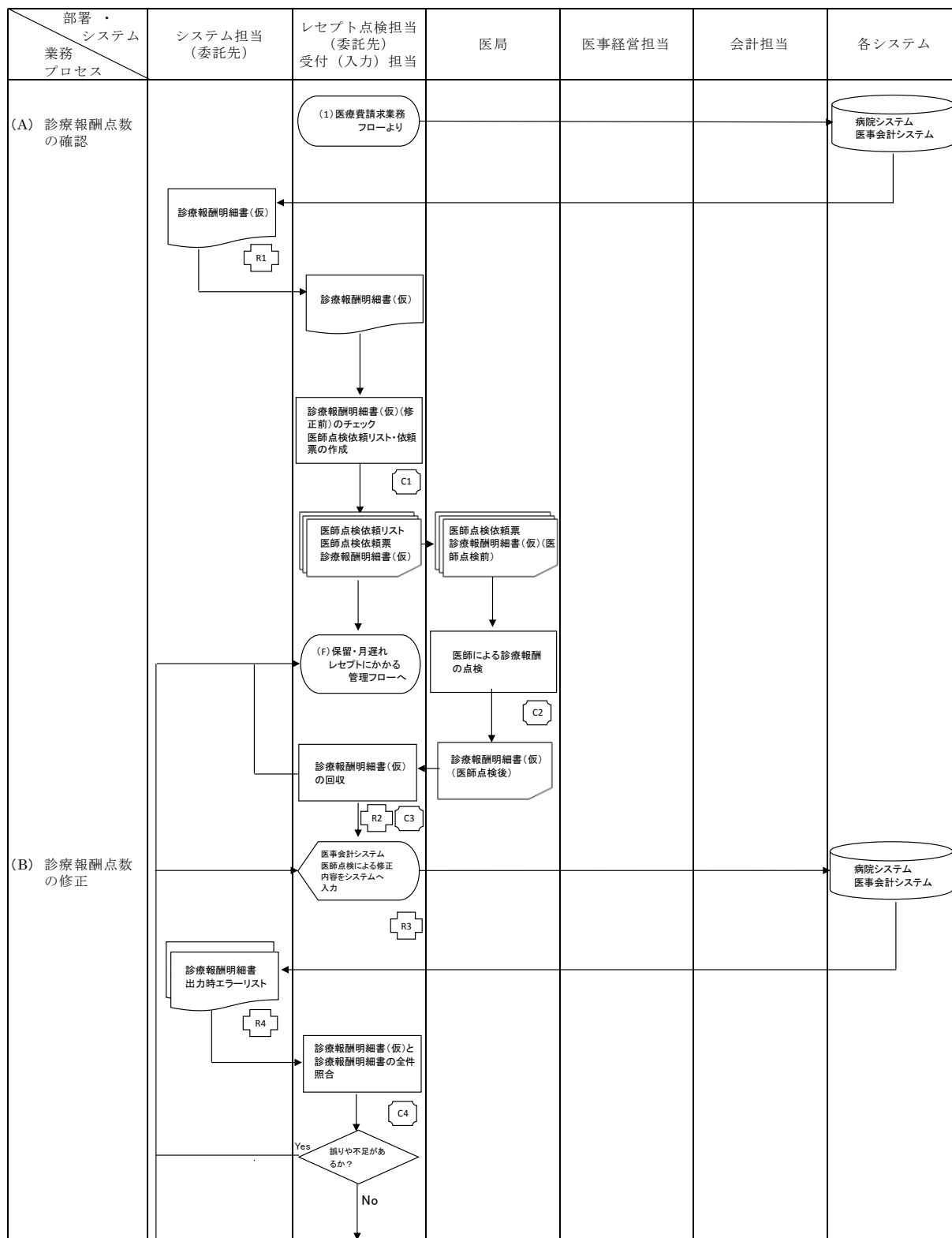
そのうえで、「財務オンライン」に収益計上仕訳を入力し、「会計伝票」を作成する。ここに、財務オンラインへの入力を誤るリスクが存在する（R5）。

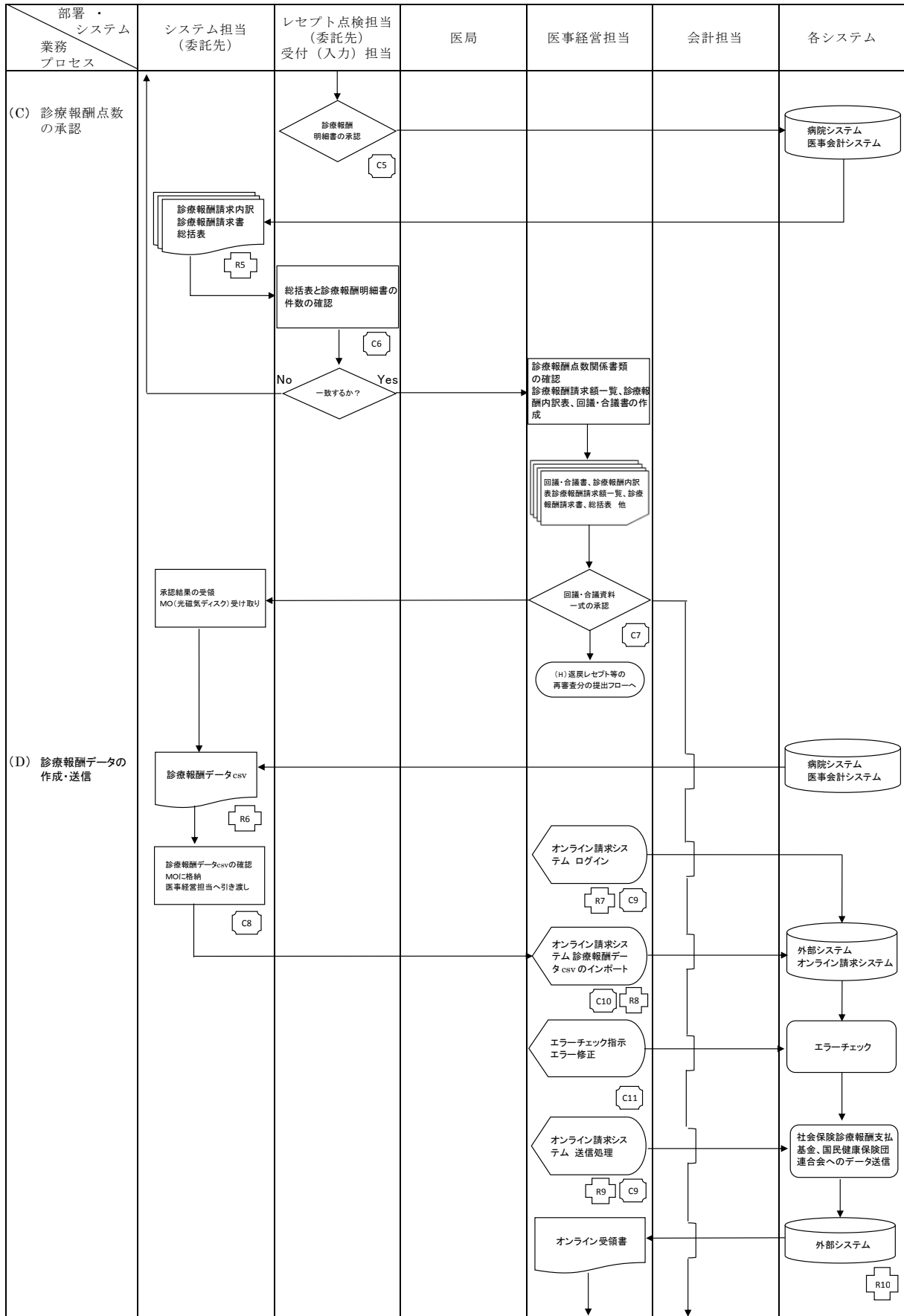
会計担当の担当者は、「財務オンライン」から「会計伝票」を出力し、「医業収益・医業外収益 調定明細表」「医業収益・医業外収益 入金登録明細表」「未収金計上明細表」「払込書兼領収書」と照合し、「会計伝票」に起票印を押印する。

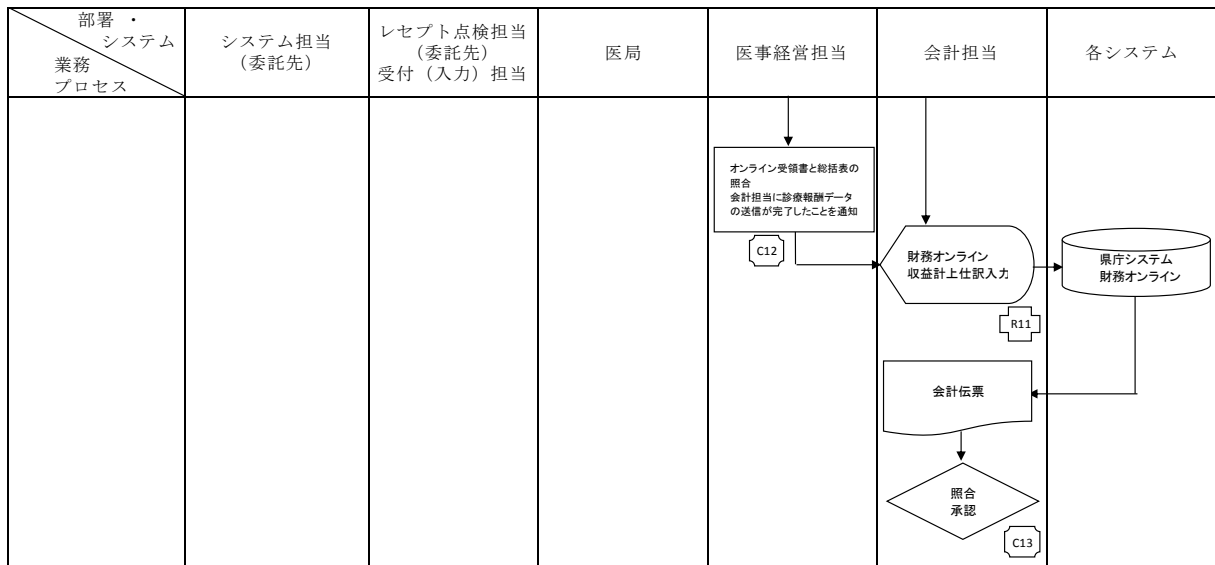
会計担当の責任者は、「会計伝票」と窓口収入関連書類を確認し、「会計伝票」に承認印を押印する（C8）。

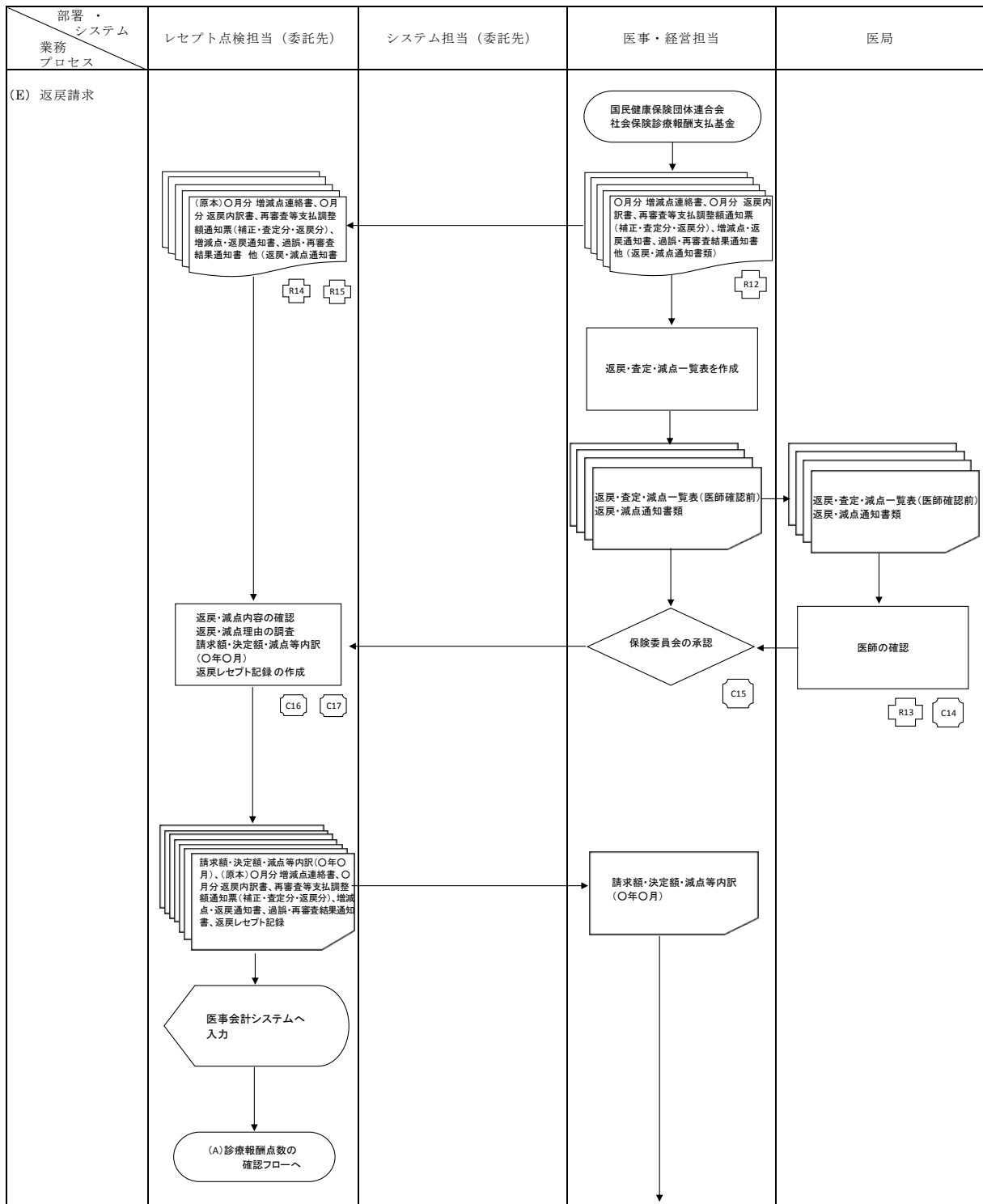
(2) 医療費の請求業務（未収金管理を除く）

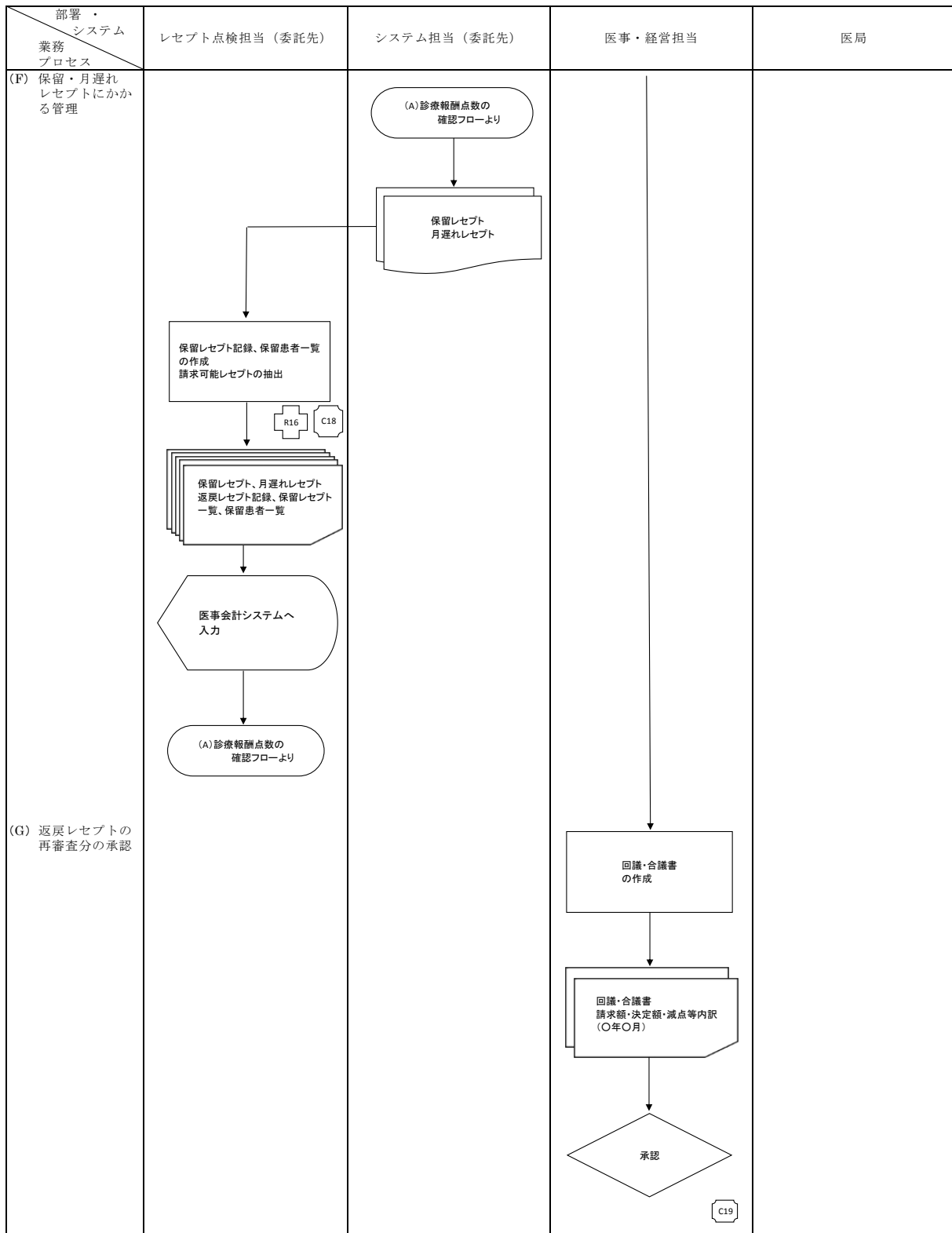
① ワークフロー

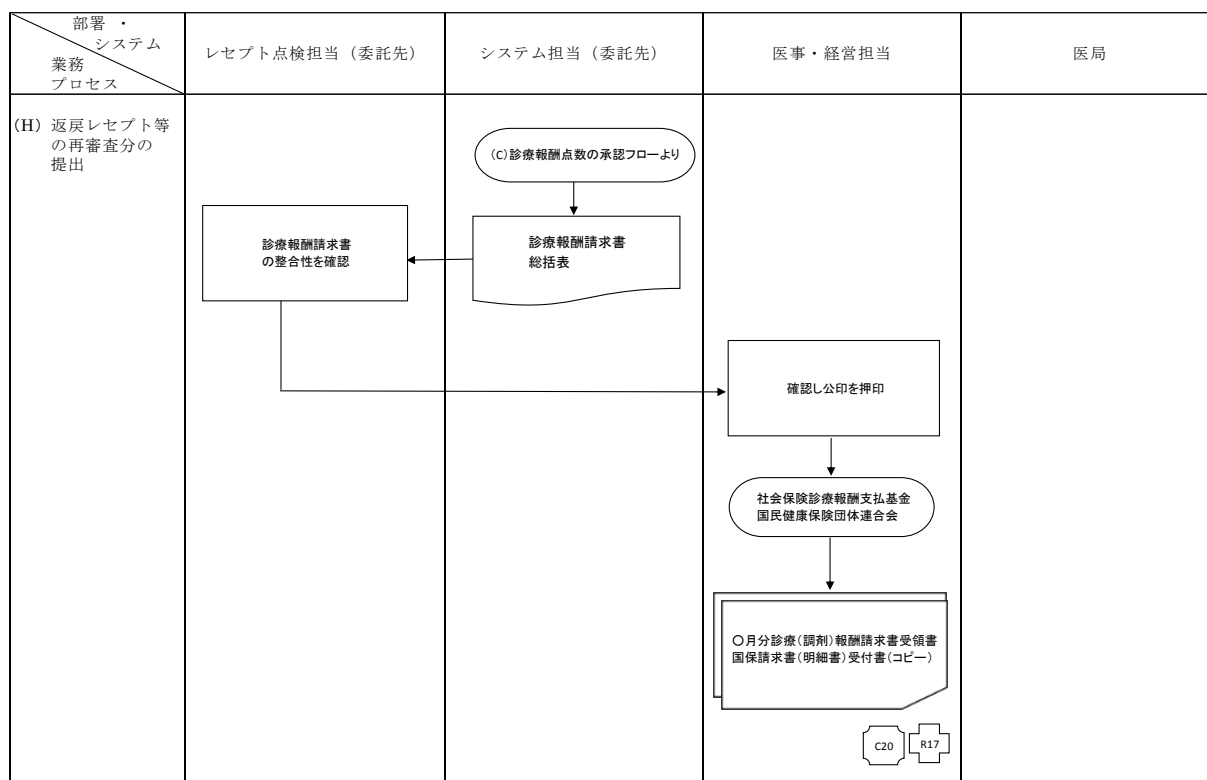












② 業務内容の説明

(A) 診療報酬点数の確認

診療報酬のうち、本人負担以外の保険診療分については、月末締めで、翌月 1～10 日までに診療報酬点数を計算し、審査支払機関（国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金）に対して、請求を行う。

システム担当（委託先）は、「医事会計システム」から「診療報酬明細書（仮）」を出力する。ここで「医事会計システム」の登録に誤りがある場合、正確な診療報酬が記載された「診療報酬明細書（仮）」が出力されないリスクが存在する（R1）。

レセプト点検担当チームは、出力された「診療報酬明細書（仮）」について、診療内容と点数のチェックを行い（C1）、「医師点検依頼リスト」および「医師点検依頼票」を作成する。レセプト点検担当チームは、委託先のレセプト点検に精通した人員で構成される。

チェックされた「診療報酬明細書（仮）」は医師による「診療報酬明細書（仮）」のチェックを受ける（C2）。ここに、「診療報酬明細書（仮）」の医師の点検に関する依頼・回収漏れのリスクが存在する（R2）。

医師による「診療報酬明細書（仮）」のチェック件数は、「医師点検依頼リスト」において、各医師に何件依頼しているかを管理しており、回収時においても、回収漏れがないかどうか件数の確認をしている（C3）

(B) 診療報酬点数の修正

レセプト入力担当は、医師から回収した「診療報酬明細書（仮）（医師点検後）」をもとに、「医事会計システム」において、診療報酬明細書の修正内容を入力する。ここに、修正内容の入力を誤るリスクが存在する（R3）。

システム担当（委託先）は、レセプト点検担当（委託先）から修正作業完了の連絡を受け、「医事会計システム」から「診療報酬明細書」と「出力時エラーリスト」を出力する。ここに、「診療報酬明細書」が網羅的に出力されないリスクが存在する（R4）。出力された「診療報酬明細書」と「出力時エラーリスト」はレセプト点検担当（委託先）へ回付される。

レセプト点検担当（委託先）が「診療報酬明細書（仮）」と「診療報酬明細書」の全件突合わせ点検を行う。誤りがあった場合は、入力担当（委託先）が修正を行う。（C4）

「診療報酬明細書」のうち、保険証の提示が未了であるなどの理由で、診療報酬の請求できないものについては、翌月以降に請求を行うものに分類する（保留・月遅れレセプト）。

(C) 診療報酬点数の承認

レセプト点検担当（委託先）が「診療報酬明細書」と「診療報酬明細書（仮）」の突合点検を行い、全ての診療報酬明細書が出力され、誤りがないことを確認（C5）すると、システム担当（委託先）は、「医事会計システム」より「診療報酬請求内訳」「診療報酬請求書」「総括表」を出力し、レセプト点検担当（委託先）に渡す。ここに、「診療報酬請求内訳」「診療報酬請求書」「総括表」が網羅的かつ正確に出力されないリスクが存在する（R5）。レセプト点検担当（委託先）は、「診療報酬明細書」の件数、点数を計算し、「総括表」と突合し、整合性を確認して、医事・経営担当に承認が終了した旨を報告する（C6）。

医事・経営担当はレセプト点検担当（委託先）から報告を受け、「診療報酬請求内訳表」を出力し、「診療報酬額請求一覧表」と「回議・合議書」の作成を行う。

その後、「診療報酬請求内訳表」「診療報酬請求書」「総括表」「診療報酬明細書」が「回議・合議書」に添付され、医事・経営担当主査、副局長、事務局長の承認が行われる（C7）。

「回議・合議書」一式が承認されると、医事・経営担当は、診療報酬の電子請求のために利用するMOをシステム担当（委託先）に渡す。

また、返戻レセプト等の再審査請求分については、（H）返戻レセプト等の再審査分の提出フローにて紙提出となる。

(D) 診療報酬データの送信

システム担当（委託先）は、「医事会計システム」から請求月分の「診療報酬データ」をCSV形式でエクスポートする。ここに、「診療報酬データ」が網羅的に出力されないリスクが存在する（R6）。この点、システム担当（委託先）は、「医事会計システム」の「診療報酬データ」件数とCSVデータの件数が一致しているこ

とを確認し、CSV のデータが壊れていないこと、網羅的に抽出されていることを確認する (C8)。

システム担当 (委託先) は、医事・経営担当から受取った MO に「診療報酬データ」を格納し、医事・経営担当へ引き渡す。

診療報酬を電子で請求する外部システムである「オンライン請求システム」にアクセスする際は、システムの最初の画面でログイン ID とパスワードが要求される。ここに、不正ログインのリスク (R7) が存在するが、「オンライン請求システム」のログイン ID とパスワードは、医事・経営担当の担当者が管理しており、それ以外の者がログインを行うことができない (C9)。

医事・経営担当者は、システム担当 (委託先) から入手した「診療報酬データ」が格納された MO から、「オンライン請求システム」にデータをインポートする。ここに、「医事会計システム」で作成した請求データが網羅的に「オンライン請求システム」に反映されないリスクが存在する (R8)。

「オンライン請求システム」に「診療報酬データ」をインポートすると、画面上に、件数、受付不能件数、要注意件数が表示されるため、医事・経営担当とシステム担当 (委託先) は、その件数と「医事会計システム」の「診療報酬データ」件数が一致していることを確認する (C10)。

診療報酬データのインポート後、システム上で電子請求するためのエラーチェックを行う。エラーが生じた場合は、オンライン請求システム上でその内容を確認し、エラーの解消を図る (C11)。

エラーがゼロになった時点で、医事・経営担当者は「オンライン請求システム」におけるデータ送信画面からデータ送信を行う。

ここに、不正送信のリスク (R9) が存在するが、「オンライン請求システム」における診療報酬送信の ID とパスワードの管理は、医事・経営担当が管理しており、それ以外の者がデータ送信を行うことはできない (C9)。

データ送信が行われると、国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金によってデータが受理され、オンライン請求システム上で「オンライン受領書」が発行される。ここに、診療報酬請求データが国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金に網羅的に受理されないリスクが存在する (R10) が、医事・経営担当は、「オンライン受領書」と「総括表」の件数の照合を目視で行っており、承認された診療報酬データが網羅的に国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金に受理されていることを確認している (C12)。

上記 C8 (システム担当 (委託先) は、「医事会計システム」の「診療報酬データ」件数と CSV データの件数が一致確認) および C10 (「医事会計システム」から出力された「診療報酬データ」が「オンライン請求システム」に網羅的にインポートされていることの確認) は、医事・経営担当者からのヒアリングに基づいて認識したコントロールであるが、実際は、担当者が目視で確認するのみであり、実施証跡を確認することができなかった。

また、C12についても同様であり、担当者が「オンライン受領書」と「総括表」の件数の照合を目視で行っているのみで、実施証跡が確認できなかった。

「オンライン受領書」と総括表の照合後、医事・経営担当は会計担当者に診療報酬データが送信済である旨を通知する。

会計担当では、データ送信済である旨の通知を受け、担当者が「財務オンライン」にて収益計上仕訳の入力を行う。ここに、会計担当が仕訳計上入力を誤るリスクが存在する（R11）。

会計担当の担当者は、「財務オンライン」より「会計伝票」を出力し、「総括表」等が承認された「回議・合議書」一式との整合性を確認し、事務局長の承認を得る（C13）。

【意見 26】「診療報酬データ」件数および送信件数の網羅性について

「医事会計システム」「オンライン請求システム」間で出入力する「診療報酬データ」件数および送信件数の網羅性の確認証跡を残すべきである。

その旨について医事・経営担当に意見したところ、監査実施後、平成 29 年 1 月より、当該実施証跡が確認できる書類として「診療報酬請求件数確認表」を作成し、「総括表」、「診療報酬データ CSV」の件数、「オンライン請求システム」へのインポート件数、「オンライン受領書」の件数を記載して、医事・経営担当管理職の確認・承認を得る運用に改めたことを確認した。

なお、包括外部監査実施時点では、平成 27 年度分の確認として、過去 2 ヶ月分（平成 28 年 1 月診療分および平成 28 年 9 月診療分）の「オンライン受領書」と「医事会計システム」の点数を確認した結果、送信件数と診療報酬請求件数は一致していた。そのため、その月の請求に必要なデータシステム間における入出力、およびデータ送信は網羅的に実施されていることが確認できた。

(E) 返戻請求

国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金から返戻・減点に関する通知書である「〇月分減点連絡書」「〇月分返戻内訳書」「再審査等支払調整額通知書（補正・査定分・返戻分）」「増減点・返戻通知書」「過誤・再審査結果通知書」等（以下、返戻・減点通知書類）が医事・経営担当に送付される。ここに、誤った返戻・減点内容が通知されるリスク（R12）が存在する。

医事・経営担当は、これらをコピーして「返戻・査定・減点一覧表」を作成し、原本はレセプト点検担当（委託先）に渡して内容の分析を行う。

医師は、「返戻・査定・減点一覧表」「返戻・減点通知書類」の内容を確認する（C14）。ここに、全ての医師が「返戻・査定・減点一覧表」「返戻・減点通知書類」を確認しないリスクが存在する（R13）。

また、「返戻・査定・減点一覧表」「返戻・減点通知書類」は、院内 Web 上で開催される保険委員会において共有・報告され、承認される（C15）

レセプト入力担当（委託先）は、医事・経営担当から受け取った「返戻・減点通知書類（原本）」より、返戻・減点の内容を確認する（C16）。また、月内に再請求するレセプトについては、返戻理由を調査し、その内容と理由、再請求点数を記載した修正後の診療報酬明細書のコピーを作成し、医事・経営担当に渡す（C17）。

なお、返戻における再請求においては、診療報酬点数を誤るリスク（R14）および再請求分の診療報酬の点検が網羅的に行われないリスク（R15）が存在するが、C16 及び C17 によって網羅性が担保されている。

レセプト入力担当（委託先）は、修正後の診療報酬明細書をもとに、「医事会計システム」に修正入力を行う。「医事会計システム」入力後、システム担当（委託先）は、「診療報酬明細書（仮レセ）」を出力し、診療報酬点数の確認を行う点については、(A) 診療報酬点数の確認のフローと同様である。

(F) 保留・月遅れレセプトにかかる管理

(A) 診療報酬点数の確認フローにおいて、保険証が確認できなかった等の理由で発生した「保留レセプト」「月遅れレセプト」については、「保留レセプト記録」を作成し、発生・解消の管理を行う（C18）。「保留レセプト記録」には、診療月患者情報、保留理由、保留状態が解消された日が記載される。ここに、未請求のレセプトが滞留するリスク（R16）が存在するが、C18 によってコントロールされている。

なお、その月に保留状態が継続しているものは、抽出されて「保留レセプト記録」とは別に「保留患者一覧」にまとめられ、レセプト点検担当（委託先）によって管理される。

「保留レセプト」「月遅れレセプト」のうち、請求可能となったものがあれば、レセプト入力担当（委託先）は、「医事会計システム」に請求情報を入力する。「医事会計システム」への入力後、システム担当（委託先）は、「診療報酬明細書（仮レセ）」を出力し、診療報酬点数の確認を行う点については、(A) 診療報酬点数の確認フローと同様である。

【意見 27】 保留・月遅れレセプトの管理状況の承認について

レセプト点検担当（委託先）は、「返戻レセプト記録」「保留レセプト記録」「保留患者一覧」を作成し、未請求の診療報酬点数の管理を行っているが、その情報が医事・経営担当と十分に共有され、必要な承認がなされていない。レセプト点検担当（委託先）ではなく、診療報酬の請求責任を有する医事・経営担当及び役職者が未請求の診療報酬残高を把握する必要がある。

この点、受付担当者（業務受託者）が作成した「返戻レセプト記録」「保留レセプト記録」「保留患者一覧」に含まれる情報を医事・経営担当で確認し、「回議・合議書」において、保留・月遅れレセプトの情報の承認を受けるプロセスを整備し、運用する方法が有効と考えられる。

監査時点で入手した「保留患者一覧（2016/10/4 出力）」においては、合計 186 件、3,514,207 点の保留分が確認された。これは医業収益のおよそ 1.7%の数値となる。「返戻レセプト記録」「保留レセプト記録」を見る限りでは、精神医療患者という特殊性はあるものの、過去の保留分が 1~2 年後に解消できている患者も存在するため、保留状態の解消に向けたアプローチは適宜行っていることが確認できた。

上記事項の意見を行ったところ、平成 28 年 12 月分の請求より、保留・月遅れレセプトの管理方法を見直し、レセプト点検担当（委託先）と医事・経営担当の間における保留・月遅れレセプト情報の共有を促進し、「回議・合議書」の添付書類として、「保留患者一覧（当月分）」「保留患者一覧（当月外分）」「保留解除患者一覧」「返戻登録一覧（当月分）」「返戻再請求患者一覧」「返戻保留患者一覧」を作成・添付して承認を得る運用として、改善が図られている。

(G) 返戻レセプトの再請求分の承認

医事・経営担当では、レセプト点検担当（委託先）から受け取った「請求・決定額・減点等内訳書（〇年〇月）」、修正後の診療報酬明細書のコピーをもとに、「回議・合議書」を作成して添付し、医事・経営担当主査、副局長、事務局長の承認を得る（C19）。

(H) 返戻レセプトの再請求分の提出

返戻レセプトの再請求分は、紙提出となる。「医事会計システム」での修正・入力・チェックが終了したものについて、システム担当（委託先）が「診療報酬請求内訳」「診療報酬請求書」「総括表」を出力し、レセプト点検担当（委託先）に渡し整合性を確認後、医事・経営担当が受け取り公印を押印する。

公印を押印した返戻レセプトの再請求分は紙で国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金に提出する。国民健康保険団体連合会では「国保請求書（明細書）受付書（コピー）」を、社会保険診療報酬支払基金では「〇月分診療（調剤）報酬請求書兼受領書」を受け取る。紙提出を行う際は、現物の枚数を数えて総括表の件数との一致していることの確認をもって受理される（C20）ため、実際に提出する枚数とは異なる枚数の診療報酬請求書が受理されるリスク（R17）が軽減されている。

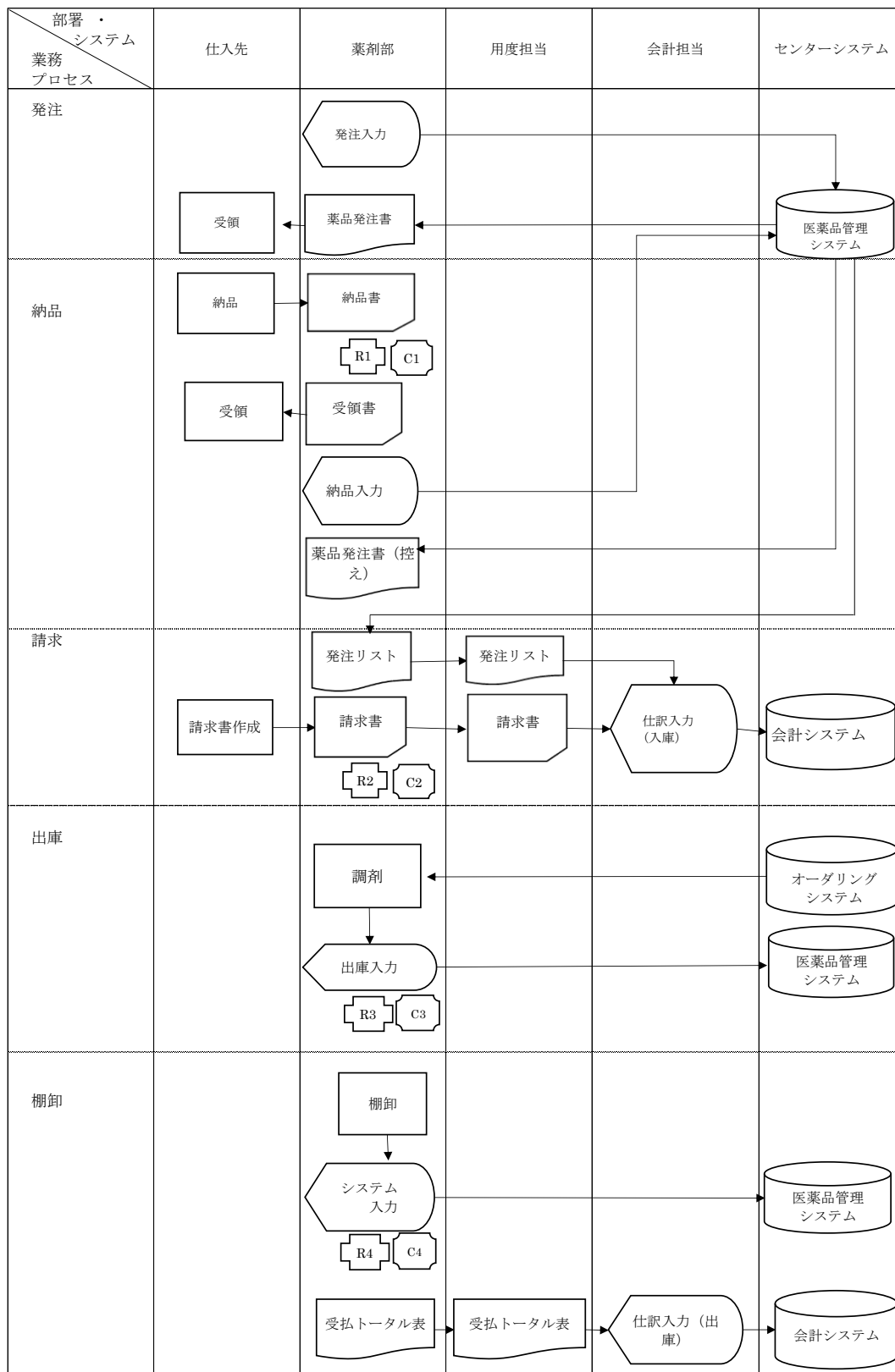
【意見 6】レセプトの受理件数確認について

「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

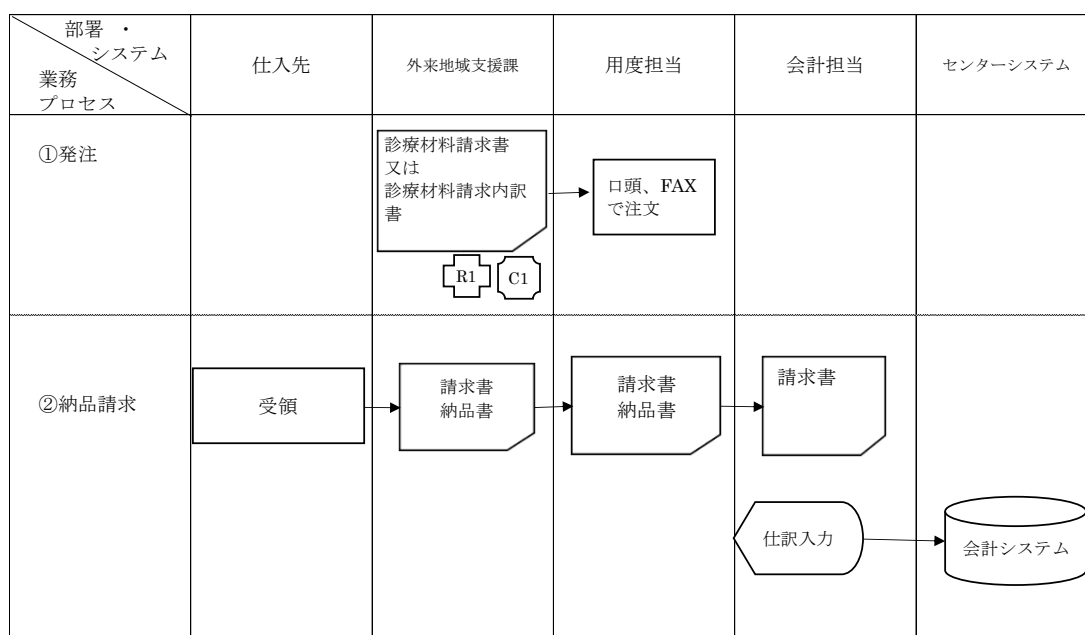
(3) 医薬品購入在庫管理業務

① ワークフロー

(A) 医薬品管理業務



(B) 診療材料管理業務



② 業務内容の説明

(A) 薬品管理業務

院内処方採用医薬品の決定は、薬事委員会で行う。採用していない薬を使う場合は、医師から、一時採用申請書を薬事委員会委員長に提出し、薬事委員会委員長の承認を受け、薬剤部でオーダーリングシステムに一時採用として登録する。

医師は、オーダーリングシステムに処方入力する。マスタに登録されていない薬は、院内処方では医師が入力できない。マスタに登録が無い薬は、手書きで院外処方対応をしている。今後も継続処方される場合は、医師から薬剤部に連絡をもらい薬剤部でオーダーリングシステム及び医薬品在庫管理システムのマスタに登録する。

薬剤部で一時採用の薬を発注した場合も、たいてい当日又は翌日には届く。問屋に薬の在庫が無い場合は、時間がかかる場合もある。

薬剤部にて薬品在庫管理システムで発注出庫を管理している。

薬剤部では、オーダーリングシステムに医師が入力した処方箋に応じて、薬を調剤する。オーダーリングシステムと在庫管理システムはリンクしていない。

薬剤部で使用頻度の高い薬品は定数発注にしている。定数発注とは、定数を決めて、毎週使った分だけ発注する方式となる。薬剤部で定数発注表を作成して管理している。

共同購入の薬は、四半期に一回入札があるので、薬剤部が経営管理課に必要予想量のリストを報告し、個々の病院で薬品卸会社と契約を結ぶ。

薬剤部で発注するときは、発注する薬を手書きの発注リストに記録・押印(もの・規格・包装数・問屋等)し、問屋に電話で連絡する。納品時に、問屋が薬・納品書・受領書を持ってくる。

薬剤部で、発注リストと消込み、納品書と受領書に検収印を押印する（C1）。検収することにより納品ミスリスクを回避できる（R1）。

受領書は問屋に渡して、納品書は薬剤部で保管する。納品書にもとづいて、薬剤部担当者（又は事務の臨時職員）が医薬品在庫管理システムに入力する。別の担当者が入力内容を確認し、納品書にチェックマークを入れる。

請求書は、薬剤部に届く。月初めに薬剤部で一覧表を在庫管理システムで出力し、請求書と突合して（C2）、一覧表と請求書を用度担当に渡す。請求書をチェックすることにより、請求ミスリスクを回避できる（R2）。

用度担当で請求書等の内容を確認したときに、事務局の会計担当に請求書等を渡す。会計担当が、支給内容を会計システムに入力して支払処理を行う。

出庫について、納品、即、出庫のものと、倉庫在庫になる薬がある。

薬剤部で倉庫在庫を出庫する場合は、医薬品在庫管理システムのハンディバーコード読みとり機を使って出庫処理する（C3）。バーコードで読み取るため、品番等を誤って入力するリスクを回避できる（R3）。医薬品在庫管理システムと、オーダーリングシステムはつながっていない。

薬剤部で納品、即、出庫のものは、納品入力したら、即出庫処理するようにマスタ登録されている。毒薬や粉薬・錠剤・カプセル等がある。

薬剤部で毒薬は鍵がかかる錠剤棚及び金庫に保管している。病棟、外来では、毒薬を置いておくことは無い。オペ室に毒薬を常備配置し、鍵のかかる冷蔵保管庫に保管している。

薬剤部で出庫処理したもの（開封したもの）は在庫管理システムから在庫が無くなる（倉庫在庫ゼロになる）。箱を開けたものについて、月中は特に数を管理していない。箱を開けたが、月末に在庫があるものは、月末にたな卸しを行い、棚在庫として在庫管理システムに入力する。棚在庫については、会計上、ゼロ円となっている。

毎月のたな卸しは薬剤部で行う。倉庫のたな卸しは年度末のみ会計担当も立ち会う。倉庫在庫については、たな卸し結果が在庫管理システムと異なった場合のみ、在庫管理システムに原因を調べて修正入力する。

倉庫在庫は、在庫管理システムを使いバーコードを読み取りたな卸しをする（C4）。バーコードで読み取るため、品番等を誤って入力するリスクを回避できる（R4）。

棚在庫については、薬剤部にあるもののみたな卸しをする。たな卸し結果と、在庫管理システムデータが正しいことを、薬剤部の他の担当者がチェックするが、チェックマークや押印等の履歴は残っていない。

在庫管理システムと、会計システムは、リンクしていない。毎月、出庫証明、受払トータル表等を、薬剤部で作成し、用度担当に渡し、用度担当が内容を確認して、会計担当に渡す。会計担当は、出庫について、会計システムに仕訳入力し、合計残高試算表と突合する。

薬剤部で出庫済みで薬剤部の棚に保管している在庫も毎月末にたな卸しをしている。しかし、棚に保管している在庫の棚卸数については、処方箋の調剤のために少量おいているものであり、他病院同様、会計担当に報告されず、仕訳処理もされていない。

外来・オペ室・病棟ごとに常備薬・救急カート（薬搭載）を置いているが、少量であると考え出荷済み扱いで、在庫は 0 円として扱っている。病棟で管理している薬については、たな卸しをしていない。

出庫前で、期限が切れるものは無い。期限切れが近い在庫については、薬剤部で他の病院で使えないか問い合わせしている。薬剤部で期限切れの薬品は廃棄する。薬剤部で毎月期限をチェックし、廃棄薬品チェック表を作成している。期限切れ薬品について年度でまとめて金額を集計している。期限切れが近い薬については、倉庫に手書きの表を貼って管理している。

薬剤部にて期限切れで薬を廃棄する場合は、薬事委員会に報告する。埼玉県病院事業財務規程で、薬を廃棄する場合は、病院長の決裁による必要があるが、薬事委員会のトップは副病院長となっているため、病院長の決裁が必要となる。

薬剤の品種が少ないため、薬品管理業務を委託する必要は無いと考えている。

(B) 診療材料管理業務

診療材料については、外来地域支援科で管理している。

現在、病棟・外来で使用している診療材料については、定数管理している。毎週 2 回、外来地域支援科の助手が各病棟に行って在庫を確認して、定数より不足する数を数えて払い出ししている。急に診療材料が足りなくなった場合は、病棟の担当者が臨時請求伝票を作成し、外来地域支援科に提出し、材料を受け取る。

在庫が少なくなった診療材料について、外来地域支援科で用度担当を通して月に 2 回発注している。日常的に使用しない物でも、必要な物は、1 つだけ注文したりすることもある。

平成 25 年までは共同発注していたが、今は病院単独で発注している。

発注時は外来地域支援科で診療材料請求表又は診療材料請求内訳書を作成し、用度担当に渡す。用度担当が内容を確認して、口頭か FAX で注文を行う。

業者から納品時に、外来地域支援科が検収を行い、業者の請求書に検収印を押印する (C1)。検収を行うことにより、納品ミスリスクを回避できる (R1)。

業者は、外来地域支援科担当の検収印入りの請求書と納品書を、用度担当に渡す。

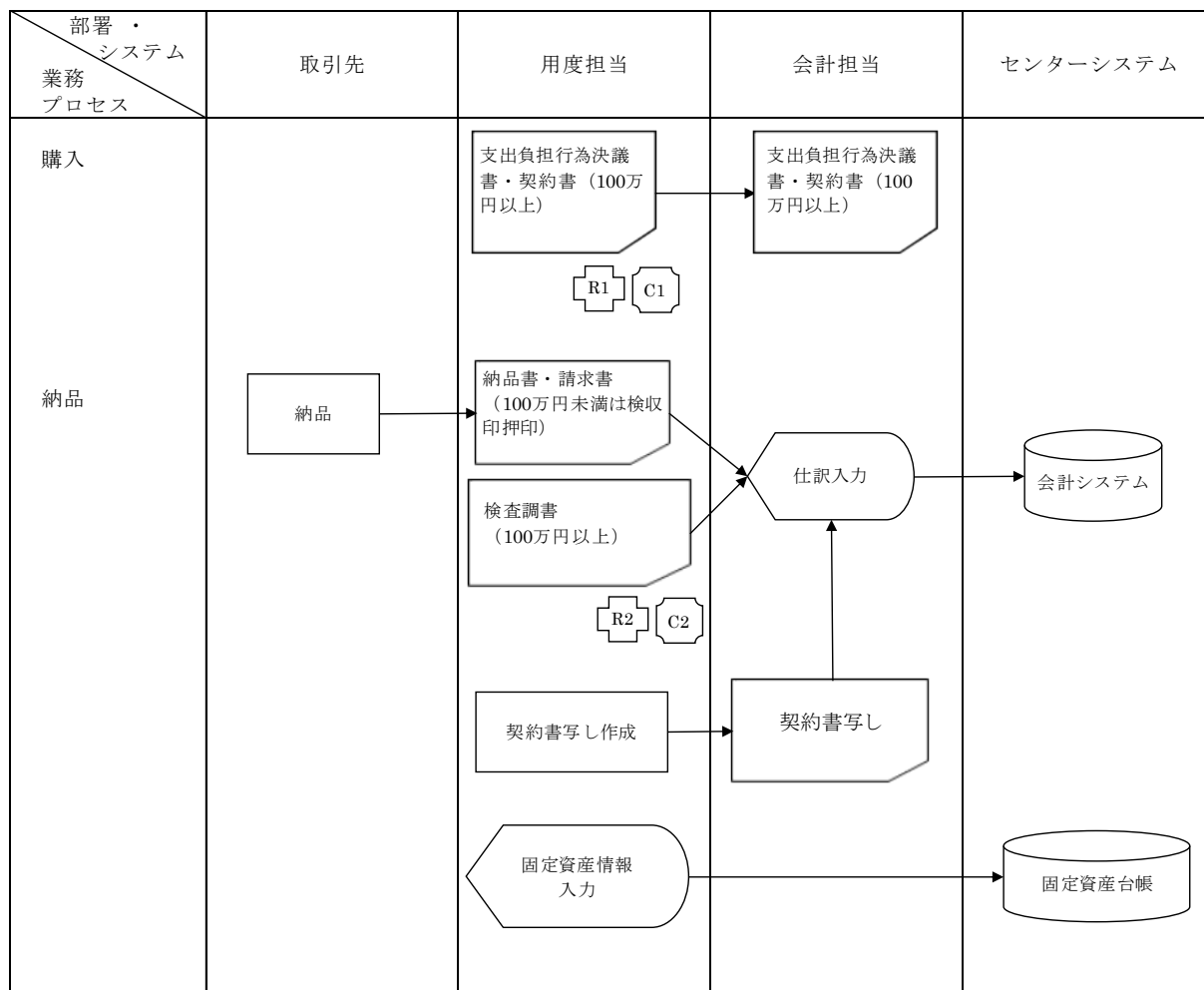
用度担当は、診療材料請求表又は診療材料請求内訳書と請求書・納品書の内容を確認する。納品書を保管し、請求書を会計担当に渡す。会計担当は、内容をチェックして、会計システムに入力し、支出処理を行う。

外来地域支援科では、エクセルで管理表を作成して入出庫を管理している。たな卸し結果と入出庫管理シートとの比較を行っているが、帳票の提出はしていない。

たな卸しは外来地域支援科で毎年 9 月・3 月に実施している。在庫数は少量であると考え、従来から直接費用としている。

(4) 固定資産・備品等購入管理業務

① ワークフロー



② 業務内容の説明

固定資産は10万円以上のもので財務システムに台帳登録する。

備品は紙の台帳で管理している。

(A) 固定資産（10万円以上の資産）管理業務

原則、前年度中に予算を立てる。

用度担当が購入したい部署と協議する。

用度担当が固定資産購入の回議書を作成し、決裁を受ける（病院の財務規程で定められている）。

一社でしか買えないものを除き、用度担当が入札システムに入力する。

一社でしか買えないものは該当会社、入札を実施したものは落札した会社と契約する。

100万円以上のものについては支出負担行為決議書（契約書案を付ける）で決裁を行う（C1）。支出行為負担行為決議書に承認を得ることにより、不適切な支出の

リスクを回避できる (R1)。病院ごとに専決規程で事務局長決裁になっているものもある。

100 万円以上のものは決裁をもらった後に、正式な契約書を作って、事務局副局長に承認済みの支出負担行為決議書と契約書を持って行って、押印してもらう。

納品されるときに、用度担当は検査調書を作成し、納品書・請求書・契約書 (100 万円以上)・検査調書 (100 万円以上) と突き合わせる (C2)。検査調書を作成することにより、納品ミスリスクを回避できる (R2)。100 万円未満のものは、請求書に検査担当者の検収印が押印される。用度担当は、固定資産に管理シールを貼る。

突き合わせ後、用度担当から会計担当に検査調書・納品書・請求書・契約書の写しが提出される。

会計担当は、内容をチェックして、会計システムに入力し、支払処理を行う。

用度担当は固定資産の台帳 (財務会計システム内) に入力する。登録時に、用度担当は固定資産台帳を出力して、会計担当に提出する。会計担当は、月次処理の前に、固定資産台帳と会計システムが正しいことをチェックする。

固定資産の実地照合について、随時、所属の担当職員が実地照合していることになっている。病棟では、年 2 回 7 月 2 月に、病棟で管理している固定資産一覧とチェックしている。病棟で管理している固定資産一覧は、固定資産システムの一覧とは異なる。実地照合結果は提出等されず、病棟内で管理している。病棟で管理している固定資産一覧と、たな卸し結果の差異があった場合は、用度担当に電話連絡する。

平成 25 年度に病棟で管理している固定資産一覧と、固定資産システムの一覧をチェックしたところ差異があった。そのため、差異を修正した。病院が設立されてから、病棟で管理している固定資産一覧と、固定資産システムの一致を初めてチェックしたと思われる。

現況は、病棟で管理している固定資産一覧とチェックして実地照合を行っている。

固定資産システムの固定資産リストと突き合わせてたな卸しすることは可能と思われる。しかし、数台のパソコンを複数の場所で利用している場合、一括で固定資産システムに登録している場合もある。一括で登録されている場合は、システムの備考欄に内訳と保管場所を入力しているものが多い。しかし、システムから備考欄を含めた固定資産リストを出力できない。そのため、現在の入力方法では、固定資産システムの固定資産リストを使って実地照合することはできないが、平成 28 年度から病棟で管理している固定資産一覧と固定資産システムの固定資産リストとの突き合せを用度担当で行うことにしたと説明を受けた。

病棟で管理していない X 線装置等は、所属の担当職員が日々の業務で使用している中で、実地照合が行われていると考えているとの説明を受けた。しかし、実際にシステムの固定資産リストを利用して実地照合を行うことはしていない。平成

28年度から病棟以外の部門も固定資産リストによる確認を行うことにしたと説明を受けた。

除却する場合は、回議書で固定資産の不用の決定を受ける。除却するものは、ほとんど廃棄するため、不用決定と廃棄・売却の決裁を同時に受ける。

更新の場合は、古い資産は除却処理を行う。使わなくなった資産は、不用決定をして除却の手続を行う。病棟から廃棄したいと連絡があった場合は、用度担当が資産を確認して写真を撮り、回議書を作成して決裁を受ける。

用度担当は除却の処理を固定資産台帳に入力して、入力結果を会計担当に渡す。会計担当で仕訳入力を行う。

(B) 備品管理業務

全て購入時に費用化している。

用度担当で、紙で台帳管理をしている。

備品は予算の枠を取っているので、各部署が必要と言うものがあれば購入の検討を行う。

各部署は、物品の購入依頼書を作成して、用度担当に提出する。

10万円未満のものは、購入時に用度担当が備品を選定して発注する。

まとめて10万円以上のものは、固定資産と同じ購入方法としている。

10万円未満の備品は契約書を作成しない。

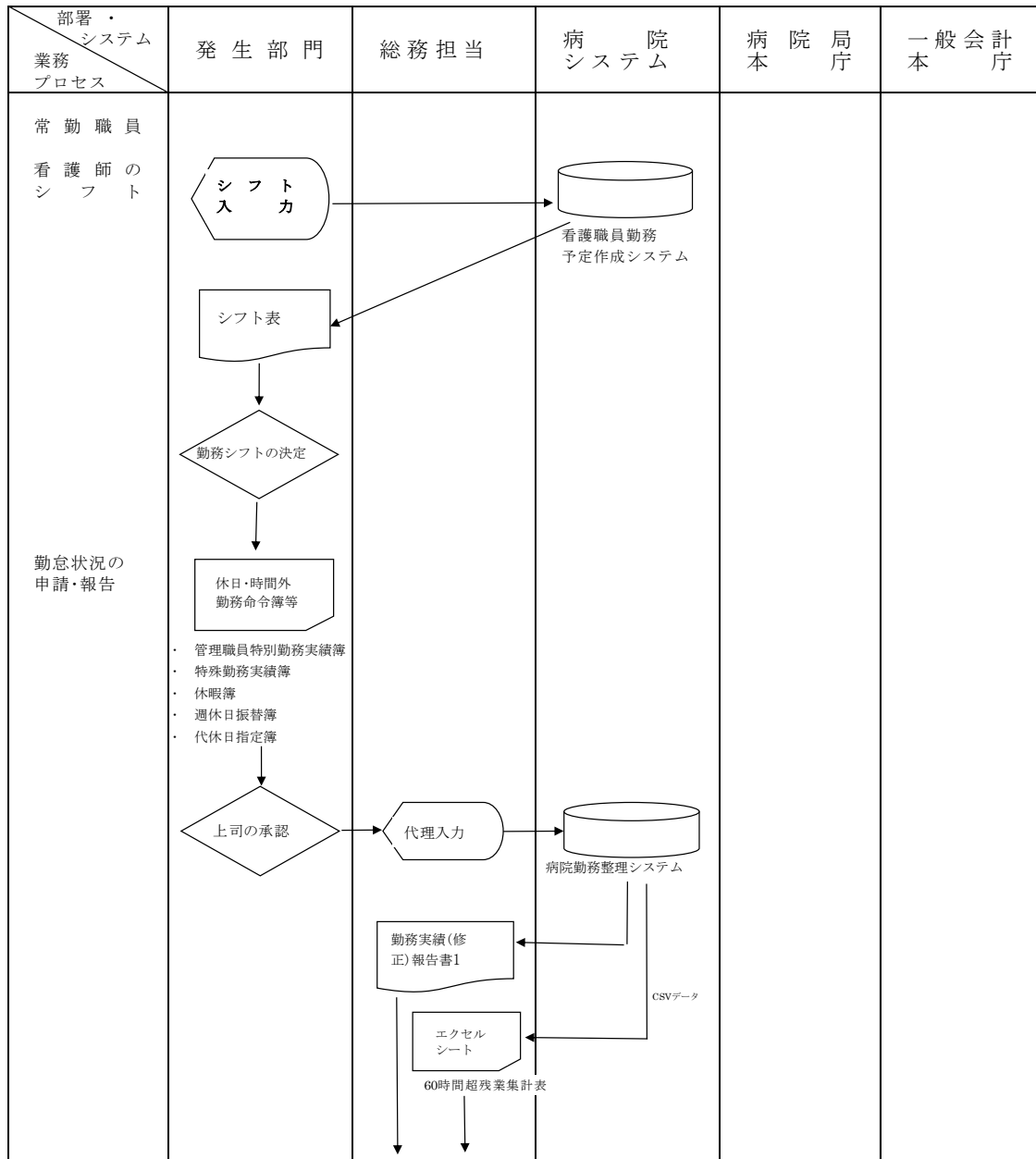
備品が納入される時、請求書に検収印を押印する。用度担当は紙の備品台帳に記載し、管理シールを貼る。

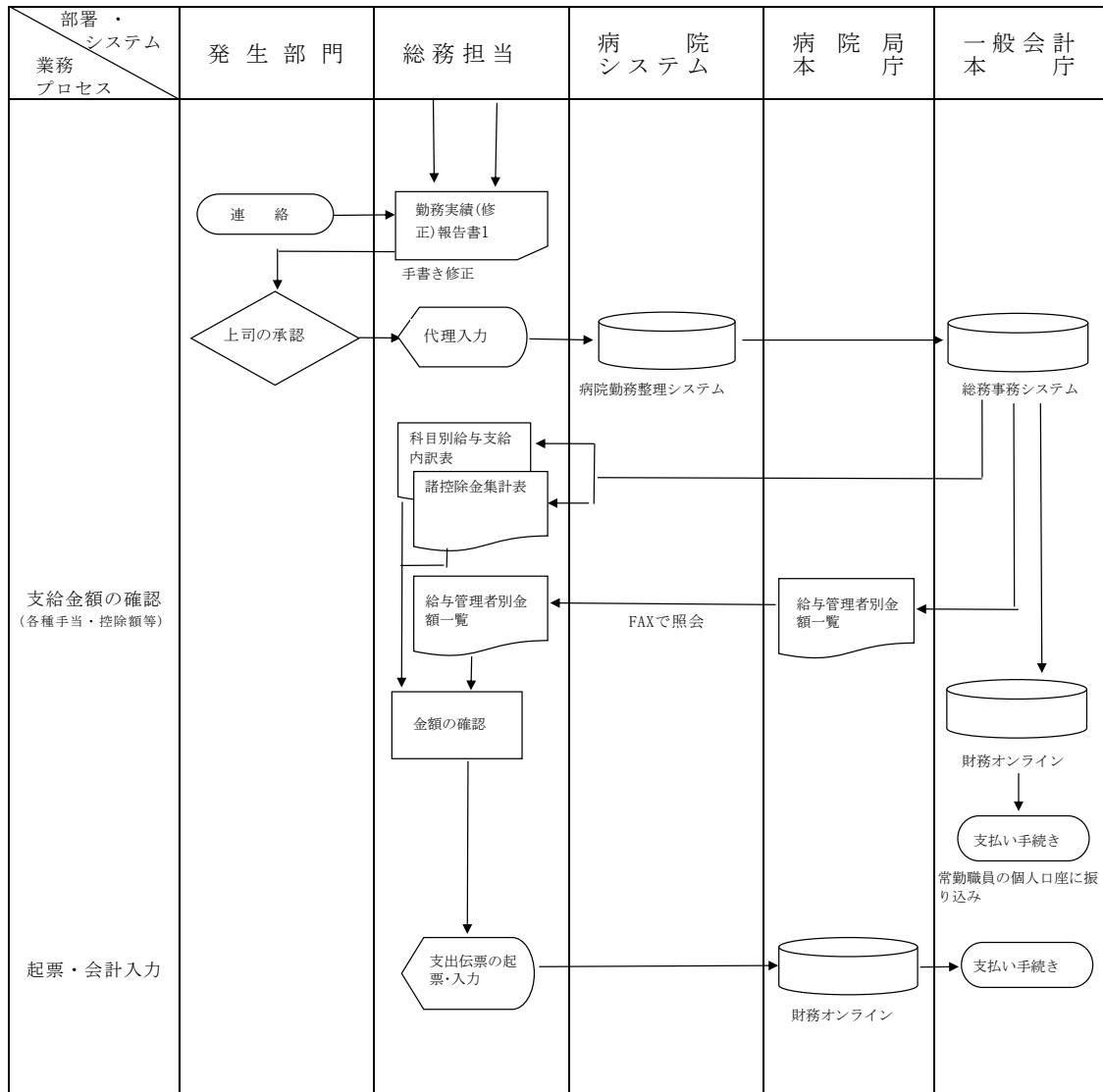
病棟は、用度担当が作成したものでは無く、病棟の台帳を使ってたな卸しをしている。

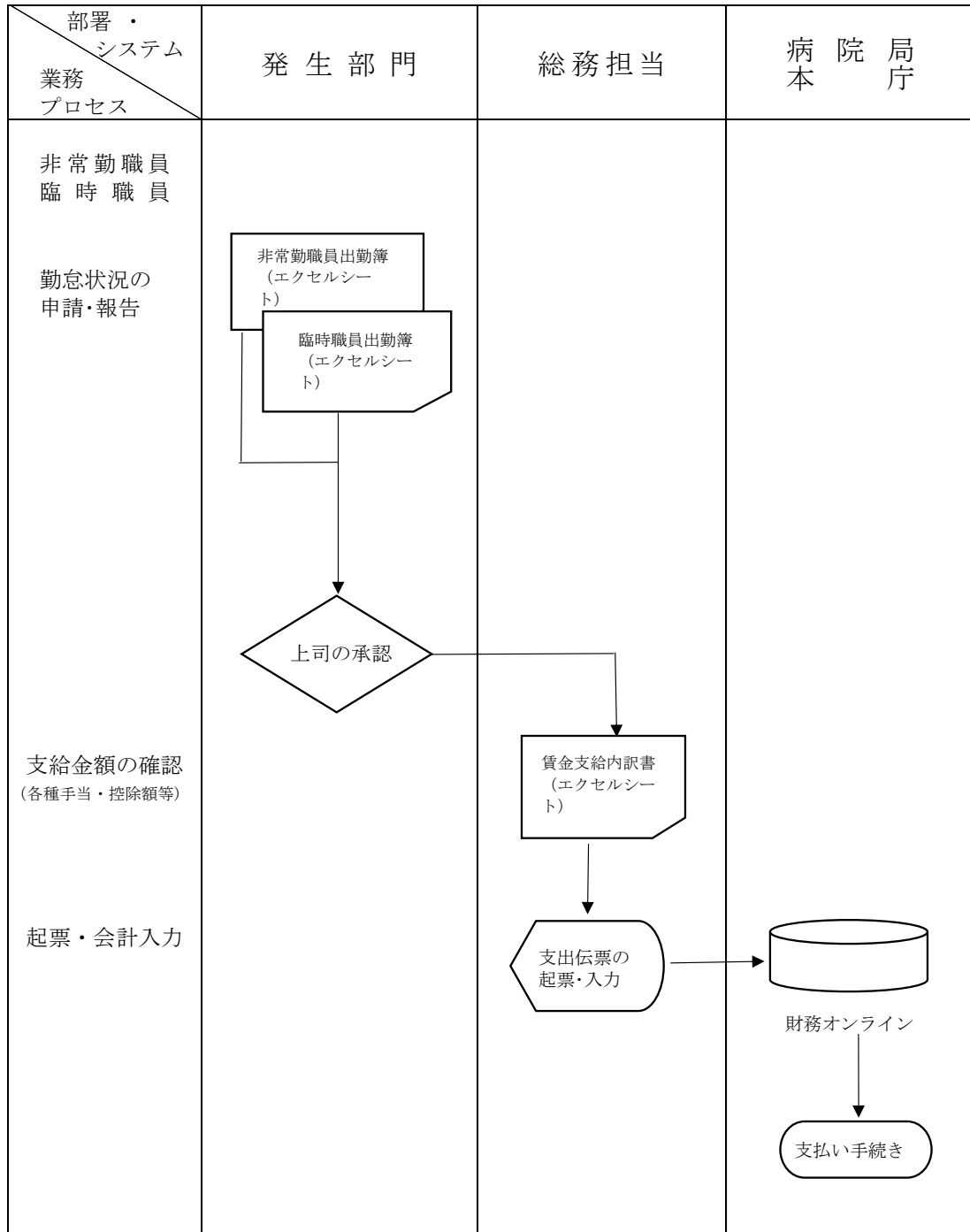
備品の廃棄方法も固定資産と同様になっている。

(5) 給与等人件費管理業務

① ワークフロー







② 業務内容の説明

(A) 常勤職員

看護師のシフト勤務については、各病棟の師長が看護職員勤務予定作成システムによりシフト表を作成し管理している。夜勤手当や介助及び汚物処理作業手当を計算支給するために各職員の実績に基づき、上司の承認を得て、総務担当給与担当者が「病院勤務整理システム」に入力を実施している。

人事情報は、病院局の総務事務システムで管理しており、病院のコンピューターから病院局の「財務オンライン」にアクセスできる。

勤怠管理については、休日出勤と残業勤務を実施する場合に「休日・時間外勤務命令簿」に申請者が手書きで記入し、上司の承認をもらう。管理職については、「管理職員特別勤務実績簿」により同様の手続を実施している。

総務担当の給与担当者が、申請者より「休日・時間外勤務命令簿」及び「管理職員特別勤務実績簿」の提出を受けて申請者の代行により病院局の「病院勤務整理システム」に入力を実施している。休日を申請する場合は、週休日を振り返る場合は「週休日振替簿」に代休を申請する場合は、「代休日指定簿」に手書きで記入し、上司の承認を得る必要がある。

総務担当の給与担当者へ「休日・時間外勤務命令簿」の提出が遅れた場合は、申請者よりの連絡を受けて総務担当給与担当者が「勤務実績（修正）報告書1」を「病院勤務整理システム」より印刷し、手書き修正を実施した上でこの修正後の「勤務実績（修正）報告書1」で上司の承認を得て、「病院勤務整理システム」に追加入力を実施している。

1カ月に60時間を超える残業を行った場合の割増給与計算については、「病院勤務整理システム」では自動計算を行えないため、1カ月に60時間を超える残業を行った職員の勤務実績を「病院勤務整理システム」よりCSVデータでエクセルシートに受け取り、このエクセルシートを加工することにより、1カ月に60時間を超える残業を行った職員の60時間を超える残業時間数を計算し、「病院勤務整理システム」より印刷した「勤務実績（修正）報告書1」に手書きで赤字修正したものを上司に承認を得たうえで、修正後の「勤務実績（修正）報告書1」を「病院勤務整理システム」に追加入力を実施している。

総務担当給与担当者は、県本庁における総務事務システムから「科目別給与支給内訳表」及び「諸控除集金計表」を印刷し、金額を確認する。また、県本庁における総務事務システムから本庁の情報システム課が病院局を含む各部局に「給与管理者別金額一覧」を印刷して送付する。総務担当給与担当者は、病院局から「給与管理者別金額一覧」をFAXで照会を受け、金額を確認の上、会計担当に渡す。会計担当者は、「支出伝票」を起票し、病院局の財務オンラインに入力する。

給与費の支払い手続は、本庁出納総務課で病院局を含む各部局の支払いデータを銀行に一斉に送信する。病院局の給与費は、病院局口座から各常勤職員の個人口座に支払われる。

同時に、病院局は、当該病院局口座に一括でその合計金額を振り込む。

(B) 非常勤職員、臨時職員

「非常勤職員取扱要綱」及び「臨時職員取扱要綱」に従い処理しており、エクセルシートで作成した「非常勤職員出勤簿」及び「臨時職員出勤簿」に本人が出勤日に押印し、この出勤簿に基づきエクセルシートで総務担当給与担当者が「賃金支給内訳書」を作成する。会計担当者は、病院局の「財務オンライン」より給与支払いに係る振替伝票を入力及び印刷し、上司の承認を受け保管する。

給与の支払いについては、病院局の「財務オンライン」より総務担当給与担当者が各非常勤職員及び臨時職員の個人口座に前月分給与を振り込む。

③ 平成 27 年度職種別平均給与

単位：円

職 種	人数	月額給与	各種手当	支給額合計	平均給与
事務局	25 人	74,409,500	55,387,361	129,769,861	5,191,874
医療社会事業職	19 人	68,288,881	51,897,192	120,186,073	6,325,583
医師	24 人	131,600,304	211,255,429	342,855,733	14,285,656
医療技術者	10 人	42,082,402	27,087,360	79,169,762	6,916,976
看護師	147 人	564,849,377	422,701,073	987,550,450	6,718,030
フルタイム再任	1 人	3,354,000	1,667,815	5,021,815	5,021,815
短時間再任	1 人	1,926,000	732,788	2,658,788	2,658,788
合 計	227 人	886,510,464	770,729,018	1,657,239,482	7,300,614

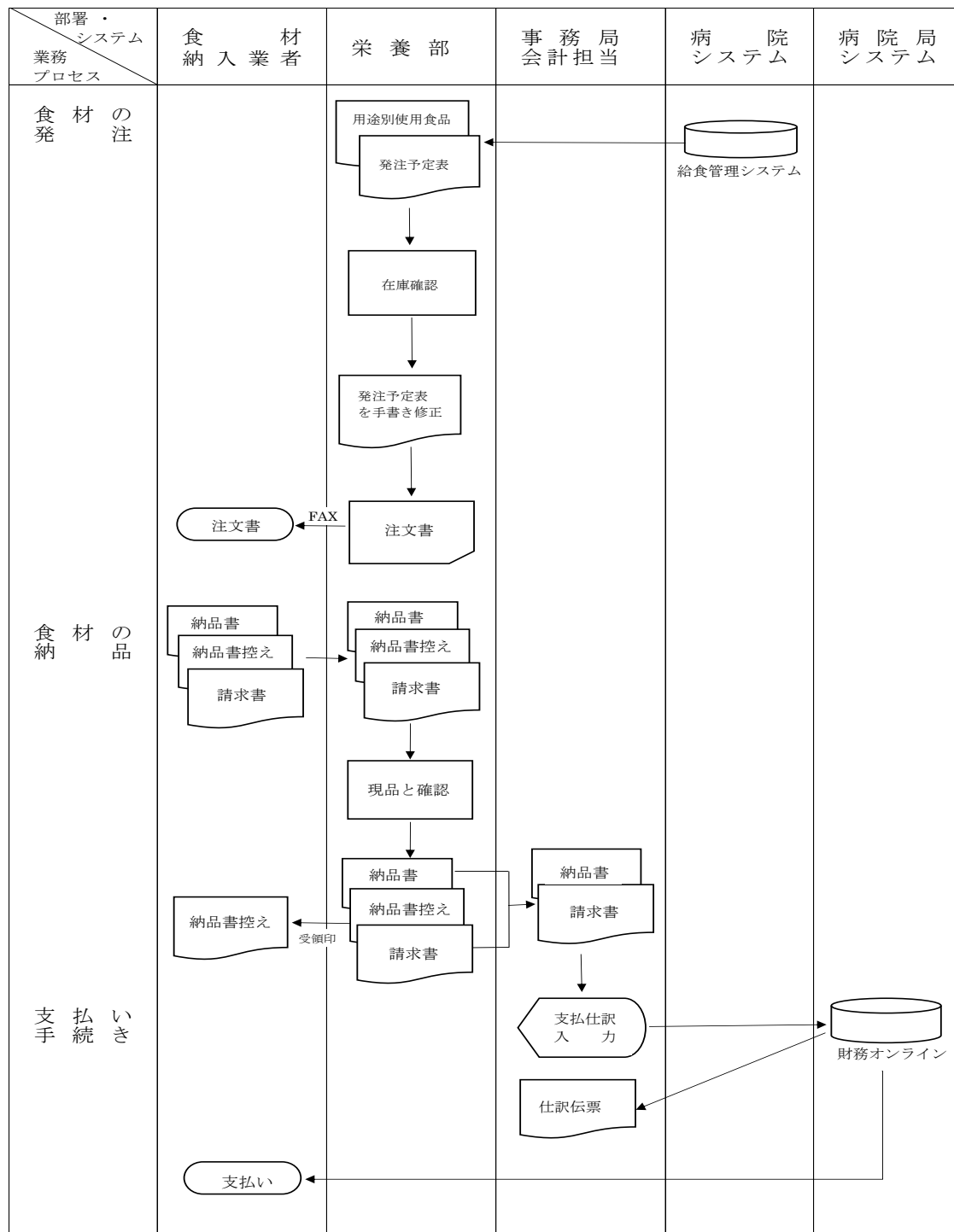
(出典：精神医療センター作成資料)

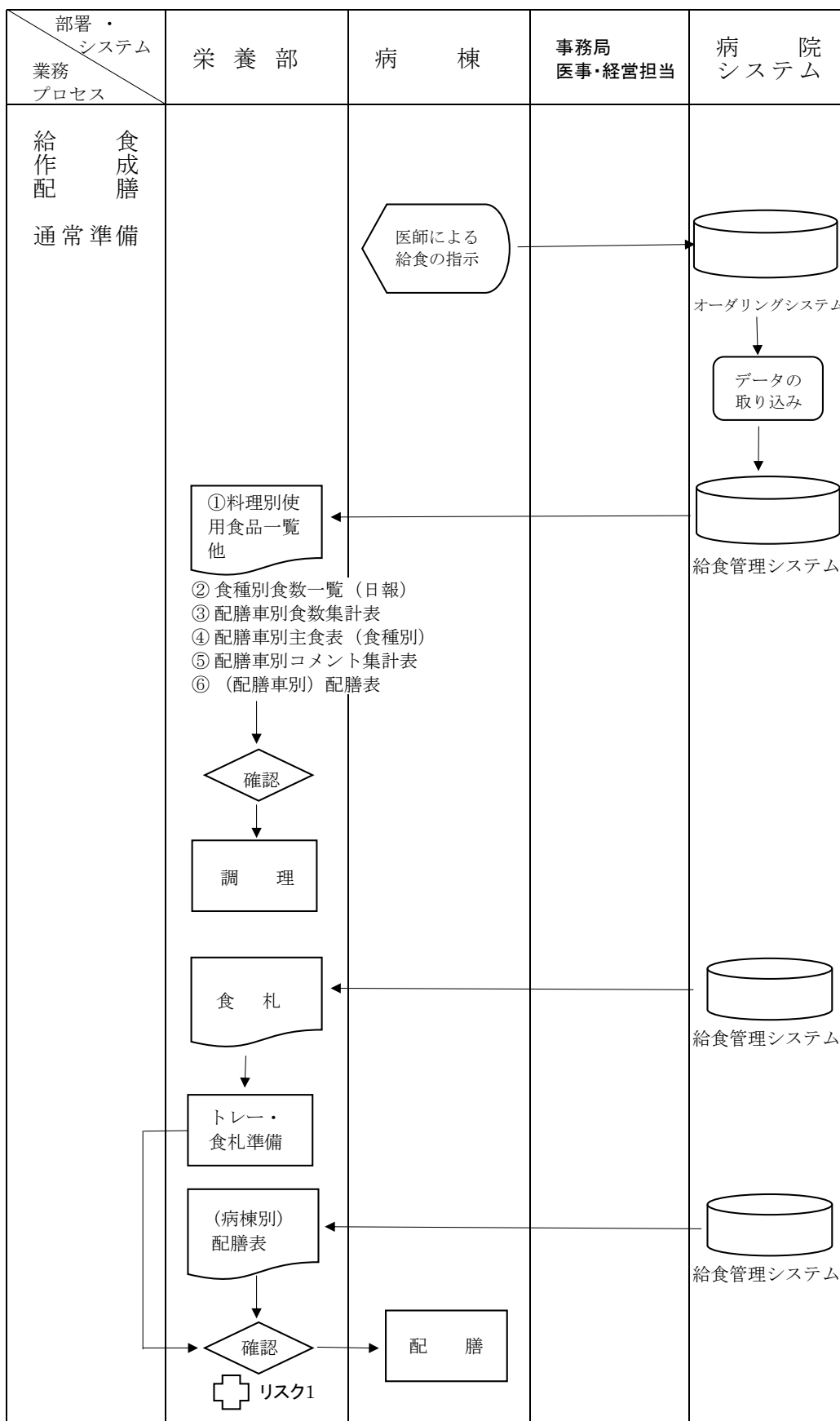
④ 勤務状況

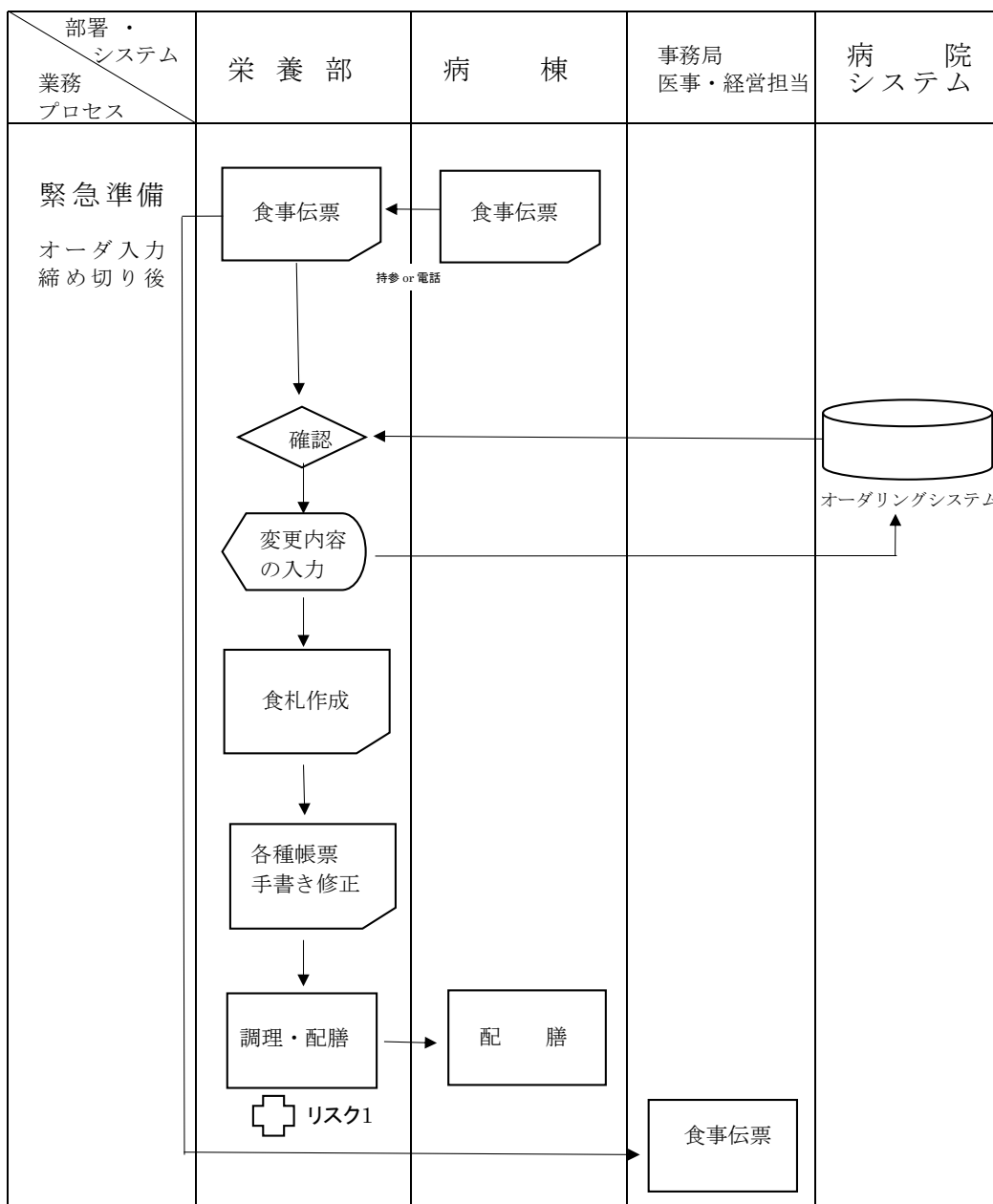
看護師等の勤務年数が多く、医師を含めて超過勤務も他の県立病院と比較すると少ない。

(6) 給食業務

① ワークフロー







② 業務内容の説明

(A) 食材発注

栄養部において非常勤職員が、1週間分の食材発注をするため、給食管理システムから翌々週の献立に基づいた「発注予定表」を印刷する。「発注予定表」には、1週間分の使用する食材使用量が表示される。日々消費する生鮮食品以外での在庫の食材は、在庫を確認し、在庫数量を差し引いて発注予定数を修正し、エクセルで作成の発注書に発注数を入れて、発注書を完成する。生鮮食品は、「発注明細照会」により数量のまるめ、祝日や業者休業に伴う納品日の変更等の操作を行った後、自動で発注書が作成される。発注書は、仕入業者に FAX 送付、及び一部は電話連絡する。

(B) 食材納品

仕入業者は、FAX で受け取った発注書に基づき、日々、食材と共に納品書、納品書控え及び請求書（業者により後日、1 か月分まとめて提出される場合もある）を持ってくる。栄養部では、仕入業者が持参した食材と納品書及び FAX した発注書を確認して、納品書控えに受領のサインをして仕入業者に返却する。給食管理システムから印刷した納品検収簿には、食材の性質に従い、納品時の温度や鮮度の様子、産地等の必要な情報を記入して納品時に食材の品質を確認している。

(C) 支払手続

栄養部では、納品書及び請求書を、事務局会計担当に手渡し、会計担当は請求書に基づき病院局の財務オンラインに支払仕訳を入力する。

(D) 給食作成

献立は給食管理システムに 6 週間 42 日分の基本メニューと行事食の一部が登録されている。栄養部職員 4 名は、献立の見直しや、アレルギー等を始めとした栄養上の配慮が必要な患者個々の対応について、随時話し合い、情報共有を図っている。月 1 回の栄養サポートチーム（医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、医事担当、管理栄養士）において特に対応が必要な患者の食事について検討する。常時においても、医師、看護師からの依頼による対応や、随時参加する病棟カンファレンスで検討し、食事内容を調整する。原則として、成分別に予め献立が決まっているが、患者の容体やアレルギー、その他患者固有の問題に関して、医師、看護師によりオーダーリングに指示が入力されており、場合によってはその指示内容で、個別に献立を一部変更して提供することがある。その変更手順については予め食数担当（委託職員）と取り決めをしているが、イレギュラーな内容は、随時食数担当、県管理栄養士、病棟と調整を図り指示内容を調整する。オーダーリングシステムに入力された食事オーダー情報は、給食管理システムに伝達され、食事変更一覧で食事オーダー内容を確認し、食札（プラスチック製・テプラで表示）を作成する。この食札の表示内容に基づき料理をトレーセットする。

献立は、42 日の基本メニューを各日に割り振り、その時の季節に応じた旬のもの、冷たいもの・温かいもの・行事食の内容や検食等の評価も参考に料理を変更する。献立表は、1 週間ごとに病棟に掲示される。（常食・軟菜）

非常用備蓄食として献立を決めて 3 日分保管している。通常の給食に使用する食材も 3 日程度の在庫はあるので、非常時に概ね 1 週間程度の食事提供可能な食材の保管がされている。月末を目安に、非常勤職員が、全ての在庫食材の数量、賞味期限、保管状況を確認している。先入れ先出しを行い、賞味期限切れ間近かものは調理を工夫して使用するようにして廃棄を無くすようになっている。1 回に調理する食数は、入院などの緊急対応を考慮して入院患者数のほか 3 食（常食 2 食、軟菜 1 食）を予備食として準備している。

調理にあたり、給食管理システムから①「料理別使用食品一覧」、②「食種別食数一覧（日報）」、③「配膳車別食数集計表」、④「配膳車別主食表（食種別）」、⑤

「配膳車別コメント集計表」、⑥「(配膳車別)配膳表」を印刷して、調理や配膳及び配膳確認に役立っている。(6病棟はエリアを分け、2配膳車で配膳するため、全て配膳車別で集計する。)

①「料理別使用食品一覧」は、野菜等の切裁等の仕込み時に、料理別の食材の準備に利用する。②「食種別食数一覧(日報)」は調理・盛付する時に必要な食種別の人数が分かる。③「配膳車別食数集計表」は、配膳車毎に食種的人数が分かり、食札の数の確認や配膳時に利用する。④「配膳車別主食表(食種別)」は、配膳車別に主食の種類・量が分かり、食器の準備・盛付・配膳に利用する。⑤「配膳車別コメント集計表」は、主に「きざみ」指示の人数を把握し、きざみの調理に利用する。⑥「(病棟別)配膳表」は、全ての食事オーダー内容が表示されているので、食札の表示や配膳の確認時に利用する。

調理・盛付・配膳は、委託業者が行っている。下処理や調理は当日行うことが原則だが、加熱調理をする食材のうち、翌日の朝・昼食分に限っては前日のうちに下処理(切裁等)を行ってもよいこととなっている。

食事オーダーの締切時間は、朝食は前日16時30分、昼食は当日9時30分、夕食は当日15時30分までである。この時間を過ぎて食事内容を変更したい場合、医師及び看護師は栄養士へ書面もしくは口頭で相談・指示が必要となる。調理や配膳は締め切り時点の食数・内容で先行して準備を行っているため、締め切り後に変更されると配膳ミスが発生してしまうためである。(但し、患者基本の入退院・外出泊の入力に伴う食事の欠食・開始は、自動的に発生するので食事オーダーに反映される。この入力分が、食事オーダー締切時間後であれば、入力画面に「食事オーダー締切時間後で栄養部へ連絡する」旨注意が表示される。栄養部では食事箋が自動的に印刷されるようになっているが、配膳の直前などは気付かない場合もあるため、締め切り時間後は電話連絡の徹底を依頼している。)

調理・盛付準備の時間が必要なので、食札は食事オーダー締切時間前に先行してトレーセットしておく。締切時間後に食事オーダーが確定した内容を確認し、必要に応じ、食札の表示を変更する。食数に関連する帳票類は全て先行して使用しているので、締切時間後に内容を確認し、変更箇所は手修正する。「(病棟別)配膳表」はオーダー締切時間後に確定した食事オーダーの内容を確認するために再出力して、最終的な配膳確認に使用する。

病棟への配膳には温冷配膳車を使用し、適温配膳を行っている。病棟は閉鎖病棟のため、栄養部職員は病棟内に入らず、病棟入り口で看護師に配膳車を引き渡し、患者への配膳は病棟で行っている。

オーダー締切時間後に食事オーダー内容を変更して対応する場合は、病棟から電話連絡を受け、1食後の食事で病棟がオーダー入力したものを、栄養部で「日付修正」し、前倒しの修正を行う。原則として、食事形態のダウンや病状のために必要(米飯→粥へ、きざみ食へ)な場合のみとしている。オーダーリングでの日付変更処理が不可能な場合(例:1食だけ欠食にする、食事の時間を過ぎて入院したが食

事を出して欲しい)は、食事伝票を栄養部に提出してもらい、その伝票を医事にFAXして食事料の算定処理をしてもらう。

事故を防ぐために、トレーと食札及び食札に表示する特別指示のテプラの色を、常食菜、軟菜、治療食、アレルギー、禁止等に区分し変えてあり一目で判るようにしている。(この区分の一覧表は、配膳車毎に掲示し、病棟配膳の確認作業に利用している。)

③ 収支の状況

	平成 26 年度		平成 27 年度	
	延食数等	金額 (円)	延食数等	金額 (円)
収入	153,704 食	72,749,090	154,955 食	74,938,596
食材購入費	153,704 食	36,693,785	154,955 食	39,617,139
消耗品費		667,571		1,670,680
業者委託費		52,920,000		52,920,000
栄養部人件費	栄養士 4 人	18,662,490		19,678,561
備品減価償却費		3,634,806		3,618,556
支出計		112,658,299		116,050,845
収支		△39,909,209		△41,108,349
1食あたりの収入		473		484
1食あたり食材費		239		245
1食あたりの支出		733		749
1食あたり収支差		△260		△265

(出典：精神医療センター資料)

収支は、平成 27 年度においても、収支赤字である状況は変わらない。

ただし、平成 27 年度の一食当たりの食材費は 245 円となっており、自治体病院の平均 279.6 円*1 と比較すると低額である。

*1 平成 27 年 6 月現在調査における自治体(都道府県・指定都市)の一般病院のうち病床 100~199 床の数値(「平成 27 年 病院経営分析調査報告」一般社団法人 全国公私立病院連盟 より)

④ 実施状況の問題点

平成 27 年度第 4 回栄養管理委員会(平成 28 年 3 月 7 日開催)において、以下のように把握、分析している。

(A) 従事者教育の確実な実施と、安定した人員配置がなされず、患者給食業務における重大なアクシデント発生のおそれがある。

インシデント発生状況(平成 27 年 1 月から平成 28 年 1 月までの集計)において、インシデント発生件数は、217 件で、誤って病棟まで配膳してしまったものは、月平均 1 から 4 件発生し、その内給食業務上重大事象であるアレルギーに関連するものは、平均 1.1 件であった。栄養部内のチェック時に発見し未然防止出

来たものは、発生件数にばらつきがあるが、これは、毎月実施するはずの研修会の未実施や人員の配置が不安定であることが要因であると考えられる。

(B) 従事者の労働安全衛生上の不安は、給食サービスの質の低下に繋がるおそれがある。

委託職員の勤務状況(平成27年1月から平成28年1月までの集計)において、標準配置人数を下回る日数は、9割を超えて常態化している。超過勤務(月平均114.4時間)と人員不足状態(日平均0.9人)で運営され、通し勤務(早番から遅番まで)が最大で月18回、平均5.6回であった。委託業者に対しヘルプ要員の派遣を強く要望するも実現されず、労働安全衛生上の不安がある。

平成28年2月15日には、体調不良による休職者が発生し、人員の補充のめどが立たず、更に給食運営が厳しくなった。安全な食事の提供を第一優先とするため、時間外食事変更とアレルギー以外の嗜好による禁止対応は、必要最小限にするよう協力を仰ぎ、選択食を中止(平成28年3月～現在)するなどし、患者サービスの低下を招いた。

(C) 在院日数が長期で、入院環境の制約が多い精神科の病院においては、給食サービスの質が患者満足度の評価を大きく左右している。

平均在院日数が86.4日(平成26年度累計)に及び、特に医療観察法病棟においては、1,479.8日とるなど、外出・外泊の条件が厳しい中での長期に及ぶ入院において、提供する食事の内容は患者満足度に大きな影響を与える。患者からの提案箱投函数は、食事に関する事項が1/3を占め、食事に関する投稿数の7割は医療観察法病棟からとなっている。

このような給食業務の現状を改善する対策として、平成28年度に締結する給食業務委託契約をプロポーザル方式に実施することにした。

プロポーザル方式の導入メリットとしては以下のとおりである。

- ・業務執行体制の評価が可能になり、安定的な役務の実施が期待できる。
- ・知識・技術などの企業・技術者の質の評価が可能になり、より質の高い成果が期待できる。
- ・課題解決のため、要求仕様書以上の提案が期待できる。
- ・入札参加業者の複数確保が可能になる。

⑤ リスク1の説明

患者により病状や嗜好、アレルギーや禁止項目、その他、必要に応じて食形態等が異なり、調理から配膳まで、細心の注意により作業を実施しなければならないが、上記④のように委託業務業者の人員配置状況は、従来不足状況にある。日々の状況をみると不足日数があり、まだ充足されているといえない状況で配膳遅れ等インシデント件数も増加傾向である。

ただし、平成 28 年 10 月からプロポーザル方式に契約を変更した結果、現在まで委託業務業者の人員配置状況は充足しており、人員配置の不足状況を原因とする配膳遅れ等インシデントは発生していない。

【意見 11】給食業務における必要な人員を確保する方策を検討する必要がある。

「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

【意見 12】食材の廃棄について、要領等を定めて適切に処理すべきである。

「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

6. 現品の確認手続

現金実査、医薬品・診療材料・食材の在庫確認、固定資産・備品の現品の確認を実施し、その管理状況を確認した。

(1) 現金実査

精神医療センターで保管・管理する現金は病院窓口における現金のみであり、病院窓口担当者（業務委託先）によって管理されている。病院窓口担当者は、一日のうち 2 回の仮締め作業と 1 回の本締め作業によって現金残高を確認し、業務終了後に病院内金庫への保管し、銀行預入・県指定口座への振込を行う（一日の窓口収入分の預入・振込が実施される）。

平成 28 年 10 月 6 日の包括外部監査チーム往査時に、当該業務フローを確認し、当日の現金実査を行った結果、現金の残高と帳簿残高は一致した。また、後日、関連帳票の整備、銀行預入及び県指定口座への振込証憑を確認し、現金実査資料との整合性を確かめることで、現金管理に関する一連のフローが適切に実施されていることを確認した。フローの詳細については、「5.各業務における内部統制の確認 (2) 医療費の請求業務」を参照のこと。

(2) 医薬品・診療材料・食材の在庫確認

埼玉県病院事業財務規程第 81 条において、企業出納員は毎事業年度末や必要と認められる時に実地たな卸しを行い、実地たな卸し結果は、棚卸表を作成して病院長へ報告し、現品に過不足がある場合には、その原因を調査して病院長に報告すべきことを定めている。また、同規程第 82 条においては、実地たな卸し時にたな卸しの受払いに関係のない職員の立会を求めており、第 83 条には実地たな卸しの結果を会計帳簿に反映させるべき旨を定めている。そこで、以下、医薬品、診療材料、食材に関する在庫管理の状況を確認した。

① 医薬品

調剤室において任意に 3 種類の医薬品を抽出し、調剤室倉庫、調剤室棚の医薬品を監査人がカウントし、病棟の在庫については看護部の病棟担当にカウントを依頼した。カウント結果は以下のとおりである。

No	品目名称	調剤室倉庫	調剤室棚	病棟	合計
1	ジプレキサ筋注 10mg	5	4	13	22
2	ハロマンズ注 100mg	30	17	10	57
3	ジプレキサザイデイス錠 10mg	350	364	19	733

調剤室倉庫の在庫は、ほとんどが未開封の医薬品（未出庫）である。

調剤室の棚に保管されている医薬品は、ほとんどが開封済（出庫扱い）の医薬品であり、調剤利用・病棟補充の観点から定期的に実地たな卸しが行われ、数量が把握されている。

病棟に保管されている医薬品は、実務上、常備薬として一定数常備しておくことのものであり、出庫済の在庫が補充される。

上記のうち、調剤室の倉庫在庫のうち開封済のもの、調剤室の棚在庫、病棟の在庫は、出庫済のものとして費用計上され、未使用の医薬品は原則として資産計上すべきもの（「IV 監査対象事業の概要 第7 病院共通の指摘・意見」を参照。）であるが、精神医療という特性上、医薬品の金額的重要性は低いと考えて当該処理を行っており、相当の合理性が認められる。

② 診療材料

診療材料について、中央材料室及びそれに併設される倉庫から3種類抽出し、中央材料室、倉庫、手術室分を監査人がカウントし、病棟の在庫については看護部の病棟担当にカウントを依頼した。カウントの結果は以下のとおりである。

No	品目名称	中央材料室	倉庫	病棟	手術室	合計
1	除菌シート	9	6	8	-	23
2	輸液セット成人	28	100	70	5	203
3	検診用手袋 M	23	10	17	-	50

診療材料においても、管理者が定期的に実地たな卸しを実施しているが、あくまで業務利用・在庫補充の観点からの実施に留まり、会計担当への報告や在庫計上を行うプロセスは整備されていない。そのため、診療材料は、購入時に全額が費用処理される結果となっている。

未使用の診療材料は原則として資産計上すべきものである（「IV 監査対象事業の概要 第7 病院共通の指摘・意見」を参照。）が、精神医療という特性上、外科的手術の回数は少なく、診療材料の金額的重要性は低いと考えて当該処理を行っており、相当の合理性が認められる。

③ 食材

食材については、給食業務を行う上で必要な在庫管理（数量・消費期限等）を実施しているが、会計に反映させるための在庫管理は定数化している非常食のみ、納入価と数量により資産計上を行っていた。在庫リスト等の作成は先入れ先出しの実施確認を主眼として、月末を中心とした数日間で「賞味期限・在庫数」を把握するために行い、食材の有効利用に活かしていた。食材の詳細な管理状況については、「5.各種業務における内部統制の確認（6）給食業務」を参照。

(3) 固定資産・備品の实地照合

埼玉県病院事業財務規程第 113 条の 2 では、年一回以上、固定資産の实地照合を実施して、固定資産台帳との突合を実施すべき旨を定めている。

そこで、精神医療センターより固定資産の管理台帳を入手し、固定資産の管理状況の確認を行った。

固定資産台帳より任意にサンプルを抽出して固定資産の实地照合を行うとともに、实地照合中に現場で選定した任意の現品が固定資産台帳に掲載されているかどうかを確認した（合計 35 件）。その結果、固定資産台帳と現品は、以下を除いて、正確に反映されていることが確認できた。

資産番号	細目	
500306000032	運用管理・配信サーバ 1 式	※1
500306000048	プリンタ	※2
500306000050	コアスイッチングハブ	※2
500306000052	フロアスイッチ	※2
500306000062	プリンタ	※2
500306000059	デスクトップパソコン 45 台	※3
500306900601	共有ファイルサーバー	※4

※1 固定資産台帳上、500306000032 は 1 式であったが、現物は 2 式であった。

※2 500306000048、500306000050、500306000052、500306000062 については、固定資産台帳に記載されている設置場所と異なる場所に設置されていた。当該指摘を実施後、固定資産台帳の修正が実施されたため、修正内容が正確に実施されていることを確認した。

※3 500306000059 は、固定資産台帳に設置場所の入力がなされておらず、实地照合が困難な状況であった。固定資産台帳登録時の資料には設置場所が記載されているものの、文書保存期間を経過すると廃棄されるため、設置場所を正確に入力しておく必要がある。

※4 500306900601 は、固定資産台帳に記載された 500306900600 のサーバのひとつであり、固定資産管理上 500306900600 と区別するため、500306900601

のシールを貼っていた。そのため、結果として固定資産台帳と実地照合において差異が生じることとなった。なお、固定資産管理では、500306900600は平成26年10月に使用を停止している。

【意見 28】独自の固定資産管理手法について

固定資産台帳以外に、独自に病棟ごとに作成・保管している管理台帳が存在し、固定資産の実地照合は当該管理台帳をもとに各病棟で実施している。これは、独自の管理台帳による固定資産管理が、システム化された固定資産台帳を利用した管理よりも効率的であるとして採用された運用である。

しかし、精神医療センターでは当該管理台帳と固定資産台帳との照合は実施されていなかった。その結果、固定資産台帳と現品に貼られた備品管理シールに齟齬や、現品の実際の保管場所と固定資産台帳に記載された保管場所の相違が生じたと推察される。

この方法は、埼玉県病院事業財務規程に定められた方法ではなく実地照合を軽視しがちとなるため、実地照合を怠らず当該管理台帳と固定資産台帳との照合を効率的に実施出来るように当該管理台帳の取扱いについて埼玉県病院事業財務規程等に定める必要がある。

7. 委託費

平成27年度の委託費執行状況リストを入手し、入札及び随意契約のプロセス、書類の整備状況を確認した。確認したリストおよびサンプルの要約は以下のとおりである。

(1) 平成27年度の委託費執行状況リストの要約

契約方法	件数	件数の構成比 (%)	H27年度の精算額 (千円)	精算額の金額 構成比 (%)	精算額の平均 金額 (千円)
一般競争入札	13	29.54	268,892	80.60	20,684
指名競争入札	4	9.09	8,283	2.48	2,070
随意契約 (相見積あり)	5	11.36	15,105	4.52	3,021
一社随意契約	22	50.00	41,293	12.37	1,876
合計	44	100	333,575	100	7,581

(2) 確認したサンプルの要約

確認したサンプルの要約は以下のとおりである。回議・合議書、支出負担行為決議書、契約書を確認し、埼玉県病院財務規程に反する入札及び随意契約のプロセス、契約内容がないことを確認した。

契約方法	件数	金額 (千円)	件数のカバー率 (%)	サンプル金額の カバー率 (%)
一般競争入札	5	256,150	38.46	95.26
指名競争入札	2	5,994	50.00	72.36

契約方法	件数	金額 (千円)	件数のカバー率 (%)	サンプル金額の カバー率 (%)
随意契約（相見積あり）	2	13,716	40.00	90.80
一社随意契約	6	34,426	27.27	83.37
合計	15	310,286	34.09	93.01

8. その他

(1) ボランティアの活用

精神医療センターにおいては、入院患者を対象にした理美容のボランティアを受け入れている。これは、精神的な疾患を抱えて入院している患者の生活と退院後の生活の間において、隔たりが生じることがないように支援することを目的としている。当該ボランティアの活動状況は以下のとおりである。

開催頻度： 月 1 回（年間 12 回）

開催日時： 毎月第 3 火曜日

開催場所： 1 階理美容室（売店横）、6 病棟診察室

その他： ボランティア活動保険に加入し、活動中の事故を補償

(2) 各種アンケートの実施状況

① 患者満足度調査

精神医療センターでは、年に 1 回秋に患者満足度アンケートを実施している。また、院内に目安箱を設置し、サービス向上委員会において、個別具体的な要望や意見についての対応に努力している。アンケートの内容は、外来・入院・病棟ごとに実施され、医師・看護師、職員、食事、施設におけるアンケート調査を行っている。アンケートの詳細・結果については以下のとおりである（出典:精神医療センター資料）。

(A) 調査期間

平成 27 年 10 月 19 日（月）から 25 日（日）

(B) 収集区分及び回収率

	集計区分	配布枚数	回収枚数	回収率
外来	第 1 外来	478	245	51.26%
	第 2 外来			
入院	第 1、2、6 病棟	65	45	69.23%
	第 5 病棟（本人）※1	30	20	66.67%
	第 5 病棟（保護者）※1	20	13	65.00%
	第 7 病棟	32	25	78.13%
合計		625	348	55.68%

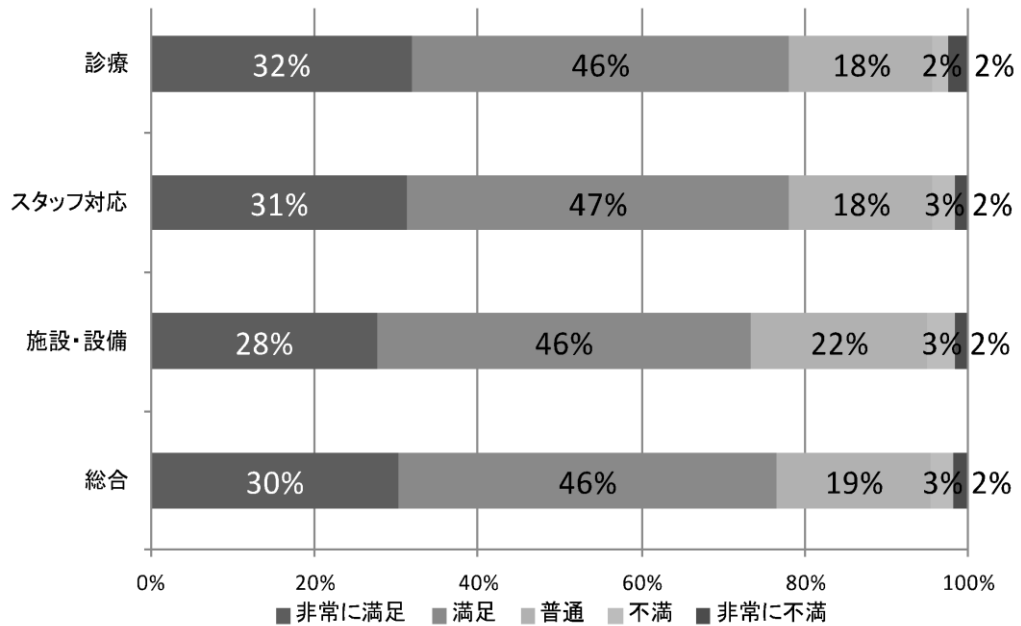
※1 第 5 病棟は児童・思春期病棟であるため、本人と保護者にアンケートを実施している

(C) 調査項目

- ・病院職員について
- ・病院の設備等について
- ・この病院の総合的な評価、100点満点での点数
- ・ご意見・ご要望（自由に記述）等

(D) 総合評価

- ・「非常に満足」「満足」 76%
- ・「普通」 19%
- ・「非常に不満」「不満」 5%



(E) 外来・入院（病棟別）の点数

	第1外来	第2外来	1・2・6病棟	第5病棟 (本人)	第5病棟 (保護者)	第7病棟	全平均
H27	84	83	79	79	79	80	82
H26	84	81	84	82	87	80	83

(F) その他（自由記述欄）

意見・要望内容	件数	備考
設備について	20	—
駐車場について	3	駐車場の広さなど
備品等について	3	洗濯機の増設など
売店について	3	売店の広さなど
空調について	2	空調温度
トイレについて	2	手洗い場
その他	7	—
職員の対応について	7	口調・態度・傾聴・電話対応など

意見・要望内容	件数	備考
感謝・お褒めの言葉	6	—
その他	41	—
合計	74	—

② 看護職員満足度アンケート

平成 16 年度から総合リハビリテーションセンターを含む県立 5 病院の看護職員を対象に「職員満足度調査」を行っている。

第5 総合リハビリテーションセンター

1. 概要

(1) 設立主体

埼玉県

(2) 設立根拠

埼玉県総合リハビリテーションセンター条例（昭和56年10月13日条例第42号）

(3) 基本理念（出典：総合リハビリテーションセンター資料）

総合リハビリテーションセンターの基本理念は以下の通りである。

私たちは、利用者の皆様が、その人らしい自立した生活ができるよう、良質で信頼される医療・福祉の提供に努めます。

① 診療部の理念

私たちは、患者様ができる限り健康を回復し、より自立した生活が送れるよう、説明と同意に基づいて、安全な医療の提供に努めます。

② リハビリテーション部の理念

私たちは、患者様にとって、最も必要なことは何かを、ご本人および家族とともに考え、地域において少しでも生活しやすいように良質なリハビリテーションの提供に努めます。

③ 看護部の理念

患者様とともにリハビリテーションのゴール（目標）を目指し、できるかぎりの自立を支援し、安全で質の高い看護を提供します。

(4) 基本方針

総合リハビリテーションセンターの基本方針は以下の通りである。（出典：総合リハビリテーションセンター資料）

私たちは、総合リハビリテーションセンターの理念を踏まえ、次の基本方針のもとに職員一人ひとりが真心をもって、最適なサービスを提供していきます。

① リハビリテーションの県内の中心施設として、更生相談から医療、職能訓練、社会復帰までの総合的なリハビリテーションを実施します。

② 医療機関、福祉施設などの関係機関と連携を図り、地域におけるリハビリテーションを積極的に支援します。

③ 利用者の権利を尊重し、常に療養や訓練などの環境整備に努め、利用者の立場に立った医療・福祉サービスを提供します。

④ 病院部門は、専門のスタッフによるチーム医療により、回復期を中心に最適なリハビリテーションを実施し、全ての患者に対して質の高い医療を提供します。

- ⑤ 福祉部門は、利用者一人ひとりの個性と可能性を大切にし、障害のある人の自立と社会参加を支援するため最適な相談・訓練と潤いのある生活環境を提供します。

(5) 病院部門の事業概要（出典：総合リハビリテーションセンター資料）

① リハビリテーション病院

リハビリテーション病院として、平成6年3月1日にオープンして以来、増大するリハビリテーション医療の需要への対応に努力を続けている。具体的には、脳血管障害や脊髄損傷、神経内科疾患（難病）等の重度の障害者に対して高度のリハビリテーション医療を行うとともに、整形外科治療（機能改善手術）を行っている。病床数は120床である。

診療科目は、整形外科、リハビリテーション科、神経内科、脳神経外科、神経・精神科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、麻酔科、循環器内科となる。

② リハビリテーション看護

(A) 看護部の理念・方針

看護部の理念・方針は、以下の通り。

理念－患者様とともにリハビリテーションのゴール（目標）を目指し、できるかぎりの自立を支援し、安全で質の高い看護を提供します。

- ・方針 1 人間の生命、人間としての尊厳および権利を尊重した看護サービスを提供します。
- ・方針 2 リハビリテーション看護の専門性を発揮し、患者様の日常生活行動の獲得に向けて「見守る」「待つ」「ともに考える」姿勢を持ってかわり、支援します。
- ・方針 3 リハビリテーションチームの多職種と協働し、患者様の目指す目標に向かって効果的なリハビリテーションが行えるように調整役となります。
- ・方針 4 看護実践能力の向上を目指して自己啓発に努め、職業人、社会人、人間としての成長をはかります。
- ・方針 5 看護学生の臨地実習、研修等に主体的にかかわり、後輩の育成とリハビリテーション看護の発展に努めます。

(B) 組織と看護単位

看護部は、3つの病棟（第一病棟～第三病棟）・外来・手術室（中央材料室）の5つの看護単位で構成されている。

		看 護 の 内 容	勤務体制
病棟	第一病棟 (37床)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 脊椎、脊髄疾患、股関節、膝関節疾患、関節リウマチ、スポーツ障害等で手術を受ける患者の看護 ・ 障害者の全身麻酔下歯科治療に対する看護 ・ 神経難病等の治療で手術を受ける患者の看護 ・ 薬物療法を受ける患者の症状観察と日常生活の援助 ・ 脊髄造影など検査目的で入院する患者の看護 ・ 医療依存度の高い重度の脳血管障害患者の看護 ・ 神経難病等で常時、医学的管理を要する患者の短期入院時における看護 	2交代 2～3人夜勤
	第二病棟 (40床)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 頸、脊髄損傷でリハビリテーションを受ける患者の看護 ・ 頸、脊髄損傷患者の家族への在宅介護指導と自立への支援 ・ 脳血管障害でリハビリテーションを受ける患者の看護 ・ 褥瘡治療を受ける患者の看護 ・ 神経難病等で常時、医学的管理を要する患者の看護 	2交代 3人夜勤
	第三病棟 (43床)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 回復期リハビリテーション対象患者のADL（日常生活動作）向上・在宅復帰・社会復帰の看護 ・ 高次脳機能障害患者の看護 ・ 患者、家族への在宅介護指導と健康管理、自立への支援 	2交代・3交代 3人夜勤
外 来	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来診療および更生相談をうける患者の診察介助 ・ 手術予定患者への術前オリエンテーション ・ 入院予約した患者、家族との面接（看護情報の収集） ・ 放射線検査（造影等）を受ける患者の検査介助と看護 ・ 外来通院患者の褥瘡など処置介助や指導 ・ 外来通院患者への在宅療養指導 ・ 看護スキンケア相談窓口の対応 	日勤体制	
手術室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術患者の術前、術後訪問 ・ 手術患者の術前、術中、術直後の看護 ・ 障害者（児）の全身麻酔下歯科治療に対する看護 ・ 手術室設備、備品の適正管理 	日勤体制	
中央材料室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療、看護用器材の洗浄、滅菌、保管、供給 ・ 安全で効率的な診療材料の供給と管理 ・ 輸液ポンプ等、一部医療機器の中央化に伴う保守点検 	業務委託	

*高次脳機能障害について（出典：総合リハビリテーションセンターホームページ）

事故や病気などで脳に損傷を受けた後、記憶力や注意力の低下などの症状が現れ、日常生活や社会生活に支障が出てしまう障害を『高次脳機能障害』という。

(C) 入院基本料の届出と看護方式

ア) 入院基本料の届出

- ・ 第一病棟 一般病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料
- ・ 第二病棟 障害者施設等入院基本料 10 対 1 入院基本料
- ・ 第三病棟 回復期リハビリテーション病棟入院料 I (看護配置 13 対 1)

イ) 看護提供方式

- ・ 第一病棟：固定チームナーシング
- ・ 第二病棟：プライマリーナーシング (モジュール型継続受持方式) パートナーシップ・ナーシング・システム (日勤帯、2 名の看護師で仕事をシェアする体制)
- ・ 第三病棟：プライマリーナーシング (モジュール型継続受持方式)

③ 医療相談

医療相談室は、平成 6 年 3 月のリハビリテーション病院開所時に設置され、現在 4 名の医療ソーシャルワーカー (MSW) が、患者・家族からの相談に応じるとともに、関係機関との連携・調整を行っている。

診療に関わる経済的、心理・社会的問題の解決や諸制度の活用援助、社会復帰に向けた相談等に対応する『医療相談室』としての業務に加え、ここ数年来、急性期病院から総合リハビリテーションセンター回復期リハビリテーション病棟への転院調整や総合リハビリテーションセンター退院時の地域関係機関との連携調整を行う『医療連携室』としての業務が増加している。

④ 薬剤科

電子カルテシステム及び調剤支援システムを活用して、外来・入院調剤と注射薬調剤を効率的に行っている。外来患者および入院患者の退院時には、処方薬の情報を提供している。

外来患者には、新規処方された医薬品の服薬指導を行い、お薬手帳用薬歴シールを希望する患者には提供している。副作用モニターとして血液検査が必要な薬剤については実施状況を確認し、必要に応じ医師への検査依頼と情報提供を行っている。

入院患者に対しては、持参薬の確認を行い、一包化調剤及び与薬カートへのセットを行って管理し、入院により薬物療法の継続に支障が生じないように対応している。医師の依頼により入院患者に対して薬剤管理指導業務 (服薬指導) も行っている。病棟の薬剤の管理については定期的に処方薬を与薬カートにセットし、病棟へ払い出している。処方変更時には一包化処方されている薬剤の確認、変更を薬剤科で行っている。また、病棟在庫医薬品や救急カートの医薬品の管理も行っている。

NST (栄養サポートチーム)、褥瘡対策委員会、ICT (感染対策チーム)、医療安全に参画し、薬剤師としてチーム医療へ貢献している。医薬品の在庫、供給、使用等の薬品管理、救急カートを含む院内定数薬品の管理、院内製剤の調製、医薬品情報業務等を実施している。平成 27 年度はジェネリック医薬品の採用を行い、平成 28 年度より随時、

先発医薬品と切り替えていく。医療機関での 11 週間にわたる長期実務実習が義務付けられている薬学実習生を受け入れている。

⑤ 臨床検査

外来・入院患者及び施設入所者に必要な臨床検査業務(検体検査・生理検査)を行っている。検体検査は、生化学検査、血液検査(検体検査全般)や手術前後の輸血関連検査等を行っている。また、細菌検査、病理検査や院内で実施出来ない項目は外部委託している。しかし、院内感染防止のため手術室職員の手指及び水質に関する細菌確認培養検査等については院内で実施している。検体検査の院内実施と外部委託の比率については、院内実施 95.8%、外部委託 4.2%であり、昨年より外部委託が 1%減少した(平成 26 年度外部委託 5.2%)。

生理機能検査は心電図、長時間心電図(含ホルター)、血圧脈波(ABI)、脳波、呼吸機能検査の他、心臓超音波検査、筋電図、睡眠時無呼吸検査、血液ガス分析等を実施している。さらに、平成 27 年度は血管(頸動脈及び下肢静脈)エコー検査を医師の指導の下に実施することが出来た。

これらの検査業務のほかに、チーム医療に貢献すべく感染防止対策委員会、医療安全推進部会に参画して、院内巡視等に積極的に参加協力している。なお、NST(栄養サポートチーム)会議にもオブザーバーとして参加した。

⑥ 放射線検査

放射線検査部門は、X 線撮影(手術室・病室・透視)・CT・MRI・骨塩測定・RI 検査等多くの画像診断機器を駆使して各種検査を行っている。

平成 27 年度、X 線撮影と骨塩定量の検査人数は、平成 26 年度に比較して 15%増加した。また、フィルムレス化に伴い写真複写を行わなくなったことにより CD 出力件数が増加傾向にあった。MRI 検査は装置更新作業の影響から検査数が減少したが、最新鋭の MRI 装置が導入されたため新しい検査法が可能となり平成 28 年度は検査数の増加が期待できる。CT 検査については平成 26 年度より 13%減少しており、装置の老朽化が要因の一つとではあると考えられた。RI 検査は、平成 26 年度に比較し減少傾向にあった。

⑦ 臨床心理

臨床心理科では、入院・外来患者や施設利用者に対し、高次脳機能評価や人格評価を行い、その結果に基づき、認知リハビリテーションや障害認識促進のための心理教育的支援、心理的問題軽減のための心理療法、ご家族への心理教育的支援等を実施している。さらに、高次脳機能障害者支援センター職員も兼務しているため、専門外来患者の評価や支援、カンファレンスへの参加、研修講師等も行っている。

(A) 支援内容

ア) 心理学的評価等

注意・記憶・遂行機能等の神経心理学的検査、知能検査、人格検査及び面接や行動観察の結果から、総合的に評価を行っている。

イ) 認知リハビリテーション・心理療法等

評価結果に基づき、高次脳機能改善のための直接訓練や気づきを深め代償手段の獲得を目的とした認知リハビリテーションを実施している。また、注意障害や記憶障害がある方を対象にしたグループ指導は、気づきの促進や自分の状態を他人に説明出来るようになることを目的として行っている。心理療法は信頼関係を構築しながら、カウンセリングや心理教育を実施することが多い。

ウ) 家族支援等

高次脳機能障害を理解し適切な関わりをしていただくために、御家族への心理教育的支援やカウンセリングを実施している。しかし、ご家族と関わる時間が十分にトレないため、検査やグループ指導の見学を随時行い当事者理解の促進のために活用している。またグループ指導の中でのご家族同士の話し合いは、不安の軽減や工夫の仕方を学ぶ上でも有効で御家族からも好評である。

⑧ 理学療法

疾病や傷害（スポーツによるものを含む）による機能障害、能力障害に対し、社会復帰・競技復帰を目的とした治療・訓練を行っている。さらに、理学療法の普及・啓発を目的とした各種研修の実施及び自らの研鑽をはかるための研修・研究を行っている。

病院業務に関しては、業務の効率化及び他科との意志の疎通を図りやすくするため、各病棟担当を設けて実施している。

(A) 臨床業務

ア) 運動療法

関節可動域訓練、筋力増強訓練、神経生理学的訓練、日常生活動作訓練（動作の再学習）、歩行訓練

イ) 物理療法

電気療法、温熱療法、寒冷療法、マッサージ

ウ) 水治療法

水中トレッドミル、歩行浴槽、渦流浴

エ) 義肢・装具

装具療法、科内補装具カンファレンス、義肢装着訓練、足底板療法

オ) 在宅生活・復職へ向けての指導

家屋・職場改造指導、家庭訓練指導、家族に対する介護法の指導、生活指導

(B) 研修・教育業務

理学療法士養成校の学生の臨床実習、保健師・看護師等に対する研修及び国内外技術研修者の受け入れ、また、各種学会・研修会での発表や自己研鑽のため研修・講習会への参加。

(C) 研究業務

各種医療機器の使用や、総合リハビリテーションセンター他部門との共同による臨床につながる研究活動。

⑨ 作業療法

作業療法は、疾病や外傷等により身体機能または精神機能に障害をもつ者、あるいはそれらをもつ可能性のある人達を対象として、作業活動（感覚・運動活動、生活活動、創作・表現活動、仕事・学習活動等）を用いて対象者の基本的能力の改善を図り、生活に必要な応用的能力や社会的適応能力を向上させ、環境や資源を整えることで社会参加の促進を図ることを目的とする。

(A) 入院、外来者に対して、医師の処方に基づいた医学的リハビリテーションの一環として、作業療法室や病棟等で以下のような内容の業務を行っている。

ア) 基本的能力の向上

運動機能（筋力、筋持久力）、感覚・知覚機能（表在感覚、固有感覚）、心肺機能（心機能や呼吸機能）、摂食・嚥下機能（口唇・口腔機能、姿勢）、精神・認知・心理機能（注意、集中、記憶、思考、感情、情緒等）

イ) 応用的能力の向上

起居・移動動作（ベッドの上の起き上がり、移乗、車いす移動や歩行、応用歩行）、上肢動作（リーチ、把握、離し、両手動作、道具・遊具・機器の操作等）、身辺処理（食事、排泄、更衣等）、知的精神活動（コミュニケーション、生活リズム、学習能力、計算能力、問題解決能力、現実検討）、代償手段の適応（車いすや自助具、福祉用具の使用等）

ウ) 社会的適応能力の向上

個人生活適応能力（調理やその後の片づけ、金銭管理、家庭設備の使用、住居管理、車の運転・操作等）、社会生活適応能力（言語的・非言語的コミュニケーション、対人関係、役割行動、社会参加等）、教育的・職業的適応能力（通学・通勤、作業耐久性、心理的耐久性等）、余暇活動（自由時間の過ごし方、趣味や娯楽、興味の広がり等）

エ) 環境や資源の調整、整備

家族等の人的環境、住宅内外の環境などの整備と調整

(B) その他、学生等の臨床実習受け入れや所内研修の講師等を行っている。

⑩ 言語聴覚療法

疾病や頭部外傷等により、発声、発音、言語機能、摂食・嚥下機能に障害がある人々に対し、それらの機能回復を図り、日常的な生活への適応や社会復帰等を促すための訓練を行っている。また、言語聴覚障害はコミュニケーションの障害でもあるので、患者様に深く関わる方たちへの指導・助言も必要とされる。

そこで、障害についての理解を深めてもらうことを目的に、学習会や研修会を開催、協力している。

⑪ 歯科診療

地域の歯科診療所で対応が困難な心身障害児者や有病高齢者、センターの入院者、入所者を対象として、障害児者の歯科治療や口腔衛生指導を行っている。

知的障害のある場合、通常の方法では治療が困難なこともあり、ネットで体を固定する身体抑制法、精神鎮静法、全身麻酔法などの行動管理法を適宜利用している。

また身体障害者では高血圧症や、不整脈などの循環器疾患を併有していることが多いので、術中の全身管理のために心電図や血圧測定等のモニターを行うことが多い。治療内容は一般歯科治療が中心であるが、齲蝕の予防処置や定期的な歯科検診、口腔衛生指導にも力を入れている。

寝たきり等のため、歯科診療所への受診が困難な患者については総合リハビリテーションセンターへの搬送が可能な場合、短期間入院で集中的な治療を行う等して対応している。

⑫ 摂食・嚥下障害のリハビリテーション

摂食・嚥下障害を有する患者様に対する摂食機能療法には、多職種のスタッフが参加し、患者様の状態に応じてチームを組んで臨んでいる。

・病院給食

病院の給食は、医療の一環として病状に応じた適切な食事を提供し、疾病の治療やリハビリテーションの効果向上に資するものである。

個々人に対応した栄養管理を行うと共に、患者の身体機能レベルに配慮した「安心・安全」で「食べやすい」「おいしい」食事づくりを心がけている。

なお、調理・配膳・食器洗浄等の業務は民間業者に委託している。

(6) 施設等の概要（平成 28 年 3 月 31 日現在）

① 所在地

埼玉県上尾市西貝塚 148-1

② 開設年月日

昭和 57 年 3 月 1 日

③ 敷地面積、棟・建物面積等

(A) 敷地面積

敷地面積 40,713.24 m²

(B) 建物面積

建物面積延べ 32,806.32 m²

A 棟 地上 5 階、地下 1 階 9,493.73 m²

B 棟 地上 3 階 4,079.69 m²

C 棟 地上 1 階、地下 1 階 2,600.13 m²

D 棟 地上 2 階、地下 1 階 2,305.12 m²

E 棟 地上 2 階 1,463.48 m²

F 棟 地上 5 階、地下 1 階 10,536.05 m²

スロープ棟 地上 5 階、地下 1 階 1,549.86 m²

RI 棟 地上 1 階 180.00 m²

その他（車庫等） 598.26 m²

④ 診療科目

整形外科、リハビリテーション科、神経内科、脳神経外科、神経・精神科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、麻酔科、循環器内科

⑤ 病床数

120床

(7) 沿革

・昭和 57 年 3 月

障害者リハビリテーションセンター開所

身体障害者更生相談所、精神薄弱者更生相談所、身体障害者更生施設（80名）、医科診療所（19床）で発足

（診療科目：内科、精神科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科）

・昭和 59 年 10 月

身体障害者更生相談所、後保護所指導所を統合

肢体不自由者更生施設（30名）、内部障害者更生施設（30名）開所

・平成 3 年 10 月

新病棟建設工事着工

・平成 5 年 10 月

新病棟完成

・平成 6 年 3 月

リハビリテーション病院（79床）暫定開所

（診療科目：整形外科、理学療法科、内科、精神科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科）

総合リハビリテーションセンターに名称変更

・平成 6 年 7 月

リハビリテーション病院（120床）全床開所

更生施設部門の定員増（140名から150名）

重度身体障害者更生援護施設（70名）、肢体不自由者更生施設、内部障害者更生施設（60名）、視覚障害者更生施設（20名）

・平成 10 年 7 月

麻酔科を標榜 計 9 診療科となる

・平成 12 年 9 月

県リハビリテーションセンター支援センターに指定される

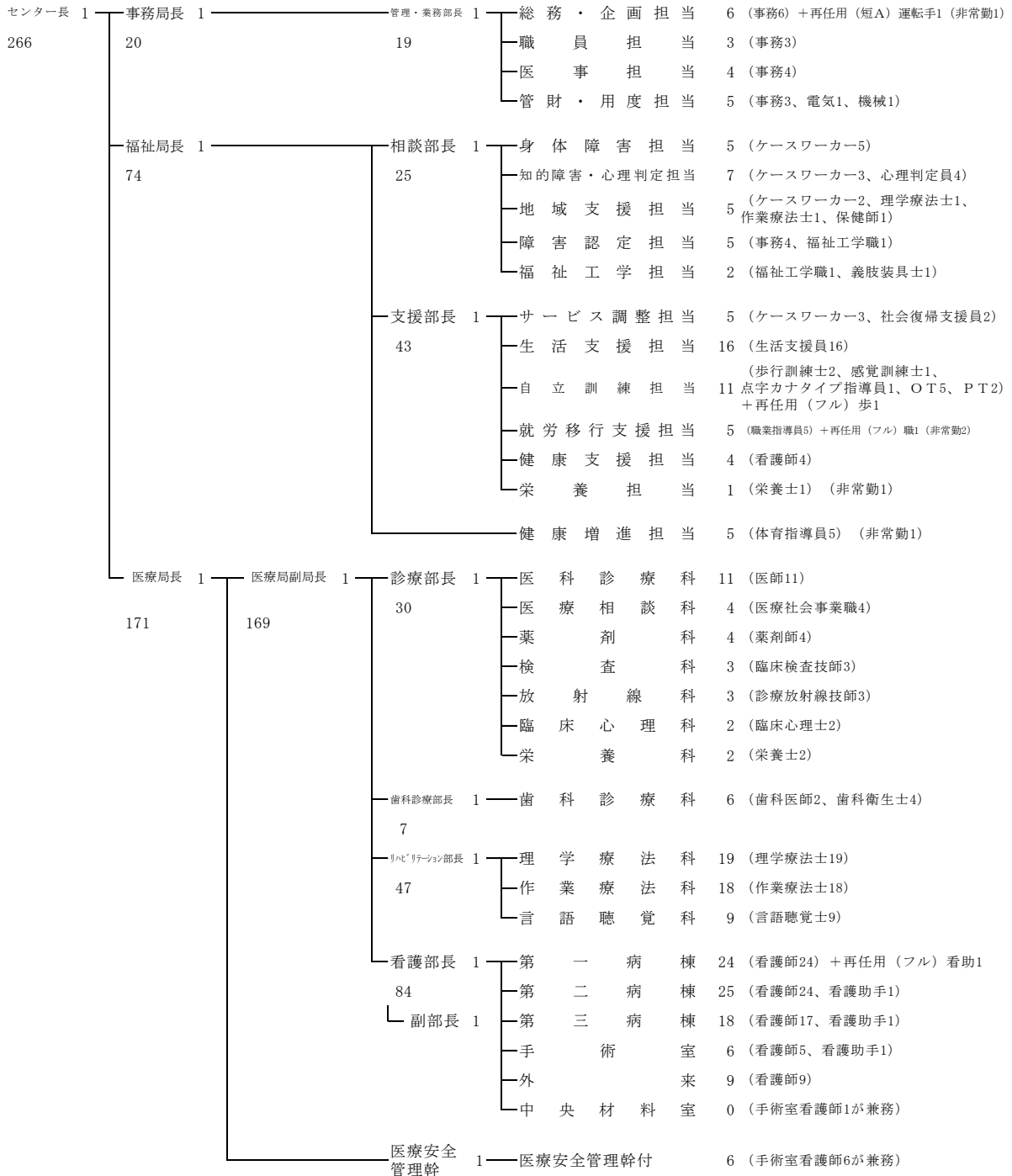
- ・平成 15 年 2 月
 診療科目の変更 麻酔科廃止 計 8 診療科となる
- ・平成 15 年 4 月
 更生施設部門の再編
 重度身体障害者更生援護施設と肢体不自由者更生施設を統合、内部障害者更生施設を廃止
 肢体不自由者更生施設（入所 80 名）、視覚障害者更生施設（入所 10 名）、厚生労働省認定健康増進施設を開設
- ・平成 19 年 4 月
 社会復帰・訓練支援部門（障害者社会復帰・訓練支援センター）の設置
 障害者福祉施設の転換支援機能
 障害者支援施設
 自立訓練（機能訓練）（50 名）、自立訓練（生活訓練）（10 名）、就労移行支援（50 名）、施設入所支援（90 名）
- ・平成 20 年 4 月
 診療科目の変更 内科から神経内科へ変更
- ・平成 21 年 3 月
 診療科目の変更 精神科から神経・精神科へ変更
- ・平成 21 年 5 月
 診療科目 循環器内科、麻酔科を標榜 計 10 診療科となる
- ・平成 22 年 4 月
 セカンドオピニオンの受付を開始
- ・平成 22 年 10 月
 障害者支援施設
 自立訓練（機能訓練）（40 名）、自立訓練（生活訓練）（20 名）、就労移行支援（50 名）、施設入所支援（90 名）
- ・平成 23 年 4 月
 高次脳機能障害者支援センターの設置
- ・平成 27 年 4 月
 脳神経外科を標榜 計 11 診療科となる

(8) 組織

(単位：人)

平成27年4月1日現在

定数266人 再任用4人(フル3人、短A1人) 非常勤5人



(出典：総合リハビリテーションセンター資料)

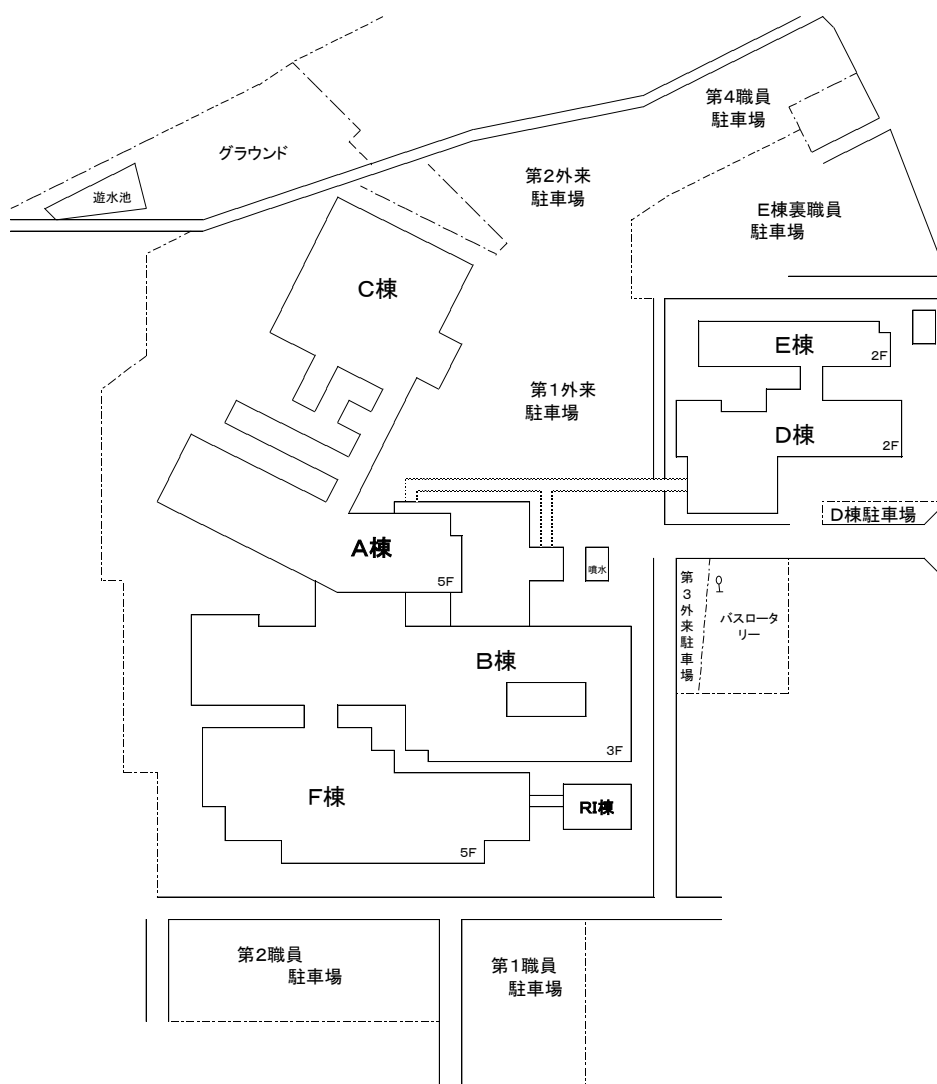
(9) 職員数

職種		H 27 定数 (人)	H27.4.1 現員数 (人)	H27.4.1 過員・欠員数 (人)	定数の内訳、特記事項
医師	整形外科	6	4	△2	
	内科	6	6	0	うち循環器内科 1、脳神経外科 1
	リハビリテーション科	3	2	△1	
	泌尿器科	1	1	0	
	麻酔科	1	1	0	
	歯科	3	3	0	
MSW (医療ソーシャルワーカー)		4	4	0	
薬剤師		4	5	1	育休過員 1
臨床検査技師		3	3	0	
診療放射線技師		3	3	0	
心理		6	6	0	相談部 4、診療部 2
歯科衛生士		4	4	0	
理学療法士		22	22	0	相談部 1、支援部 2、リハ部 19
作業療法士		24	23	△1	相談部 1、支援部 5、リハ部 18
言語聴覚士		9	7	△2	
看護師		85	85	0	支援部 4、看護部 81
助手		3	3	0	
栄養士		3	3	0	支援部 1、診療部 2
一般事務		25	25	0	事務局・福祉局の局長・部長を含む
電気 (設備)		1	1	0	
機械		1	1	0	
ケースワーカー		13	14	1	相談部 10、支援部 3、相談部過員 1
保健師		1	1	0	
福祉工学職		2	2	0	
義肢装具士		1	1	0	
生活支援員		16	16	0	
社会復帰支援員		2	2	0	
歩行訓練士		2	2	0	
感覚訓練士		1	1	0	

職種	H 27 定数 (人)	H27.4.1 現員数 (人)	H27.4.1 過員・欠員数 (人)	定数の内訳、特記事項	
点字カナタイプ指導員	1	1	0		
就労支援・職業指導員	5	5	0		
体育指導員	5	5	0		
計	266	262	△4	※欠員 6 人、過員 2 人	
再任用	自動車運転手	1	1	0	総務・企画担当
	歩行訓練士	1	1	0	自立訓練担当
	就労支援・職業指導員	1	1	0	就労移行支援担当
	看護助手	1	1	0	第一病棟
	計	4	4	0	
非常勤	司書	1	1	0	総務・企画担当
	栄養士	1	1	0	栄養担当
	看護師	1	1	0	健康増進担当
	就労移行支援アドバイザー	2	1	△1	就労移行支援担当
	計	5	4	△1	週 29 時間のみ
任期付・臨任	ケースワーカー2 一般事務 1 ST1 看護師 5	-	9	-	①H26.5.1～H28.10.31 (身体障害担当) ②H25.12.1～H28.4.30 (知的・心理担当) ③H26.7.1～H27.4.30 (地域支援担当) ④H26.9.1～H27.6.30 (言語聴覚科) ⑤H25.6.1～H27.4.29 (第一病棟) ⑥H26.5.1～H27.4.30 (第一病棟) ⑦H25.10.1～H28.1.3 (第二病棟) ⑧H25.10.1～H27.4.30 (第二病棟) ⑨H25.9.1～H27.5.29 (第三病棟)
	計	-	9	-	

(出典：総合リハビリテーションセンター資料)

(10) 敷地図



(出典：総合リハビリテーションセンター資料)

2. 決算状況（平成 23 年度から平成 27 年度まで）

(1) 損益計算書

総合リハビリテーションセンターでは作成していない。

(2) 貸借対照表

総合リハビリテーションセンターでは作成していない。

(3) 他会計繰入金の状況

無し。

(4) 財務諸表等

① 収支状況

(単位：円)

病院部門		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成25年度	平成27年度
支出						
職員給料	常勤職員給料・手当	1,346,196,424	1,310,786,648	1,242,876,229	1,314,764,235	1,324,258,868
報酬	委員報酬	0	0	0	0	0
	非常勤職員報酬	18,995,100	27,160,744	27,673,892	25,236,006	30,090,781
共済費	共済・社会保険料	296,358,975	238,435,679	262,098,293	272,699,539	271,012,528
賃金	その他の賃金	18,451,270	10,926,288	17,534,361	16,545,168	15,627,370
報償費	報償金（パート医師等）	8,777,410	10,519,500	17,933,265	16,167,610	20,097,775
旅費	費用弁償	688,840	959,093	981,313	1,168,483	1,581,866
	普通旅費	3,444,654	3,925,196	2,774,957	3,412,202	3,716,334
需用費	食糧費	21,971	41,701	60,620	58,240	29,932
	消耗品費	35,865,194	31,347,048	37,928,201	37,756,147	25,975,209
	庁用燃料費	354,060	122,028	283,495	284,470	359,397
	印刷製本費	2,762,766	7,986,725	3,223,773	2,236,206	1,651,981
	修繕費	52,441,086	61,688,064	67,076,243	59,367,042	48,956,962
	賄材料費	32,032,450	29,551,581	28,042,381	29,063,703	28,714,663
	医薬材料費	311,826,398	331,135,116	343,731,887	282,072,343	336,468,557
	自動車燃料費	211,710	334,673	361,811	321,718	240,518
	光熱水費	64,285,993	74,537,224	79,217,001	84,088,599	64,375,000
役務費	電信・電話料	1,849,418	1,972,140	1,751,345	1,851,001	1,777,678
	郵便料	731,776	653,765	863,845	1,220,659	1,051,508
	その他の通信費	5,775	20,775	13,125	12,960	12,960
	運搬料及び送料	80,555	52,301	15,210	19,548	17,172
	自動車損害保険料	24,950	24,950	27,840	66,960	0
	その他の保険料	2,306,560	2,280,280	2,848,040	3,788,280	3,601,270
	広告料	356,500	120,100	0	0	0
	手数料その他の役務費	15,089,154	10,265,941	9,047,675	8,394,101	9,381,487
委託料	委託料	325,101,000	345,143,411	368,610,553	632,190,491	356,576,850
使用料及び賃借料	会場使用（借上）料	0	0	17,100	0	20,304
	テレビ受信料	0	0	0	0	181,800
	寝具借上料	2,722,574	2,537,069	2,378,859	2,307,210	2,291,263
	その他の使用料及び賃借料	3,570,190	4,035,709	3,182,337	2,132,287	1,529,640
工事請負費	工事請負費	11,834,000	3,040,000	0	0	0
備品購入費	機械器具費	97,721,818	82,314,247	94,715,381	99,058,304	201,582,846
負担金、補助及び交付金	会議用負担金	0	0	0	0	3,000
	研修参加者負担金	1,568,550	1,722,358	1,590,140	1,631,060	1,411,436
	団体構成員としての負担金	834,400	740,900	873,400	837,750	824,400
	電波利用料	0	0	0	0	2,925
	その他の負担金	0	0	2,000,000	2,000,000	2,000,000
償還金、利子、割引公課費	償還金	2,800	96,824	118,782	4,600	49,670
	公課費	50,400	24,600	50,400	24,800	0
	支出合計	2,656,564,721	2,594,502,678	2,619,901,754	2,900,781,722	2,755,473,950

収入

使用料・手数料	行政財産使用料	2,395,372	2,729,772	1,953,753	1,967,662	1,375,418
	社会福祉使用料（医療収入）	1,645,732,044	1,634,025,174	1,523,599,803	1,391,800,869	1,400,135,277
	社会福祉手数料（診断書等）	6,478,330	6,314,010	5,896,710	5,229,181	4,887,280
財産収入	建物貸付料等	0	0	2,203,721	2,389,987	2,170,543
諸収入	雑入	8,935,479	8,225,285	7,753,254	7,780,305	7,746,942
	収入合計	1,663,541,225	1,651,294,241	1,541,407,241	1,409,168,004	1,416,315,460

収支状況

収入	1,663,541,225	1,651,294,241	1,541,407,241	1,409,168,004	1,416,315,460
支出	2,656,564,721	2,594,502,678	2,619,901,754	2,900,781,722	2,755,473,950
収支差	△ 993,023,496	△ 943,208,437	△ 1,078,494,513	△ 1,491,613,718	△ 1,339,158,490
収支比率	62.6%	63.6%	58.8%	48.6%	51.4%

(出典：総合リハビリテーションセンター資料)

総合リハビリテーションセンターの一般会計には常勤職員の人件費が含まれていないため、上の表は、常勤職員の人件費を含めて部門別に集計した試算値である。

平成26年度に電子カルテシステムを導入し、システム開発費が平成25年度に31,053千円、平成26年度に266,937千円発生している。

3. 各種指標（平成23年度から平成27年度まで）

(1) 経常収支比率

$(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100 = \text{経常収支比率}$
 総合リハビリテーションセンターでは統計をとっていない。

(2) 医業収支比率

$\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100 = \text{医業収支比率}$
 総合リハビリテーションセンターでは統計をとっていない。

(3) 職員給与費対医業収益比率

$\text{職員給与費} \div \text{医業収益} \times 100 = \text{職員給与比率}$
 総合リハビリテーションセンターでは統計をとっていない。

(4) 材料費対医業収益比率

$\text{材料費} \div \text{医業収益} \times 100 = \text{材料費対医業収益比率}$
 総合リハビリテーションセンターでは統計をとっていない。

(5) 減価償却費対医業収益比率

$\text{減価償却費} \div \text{医業収益} \times 100 = \text{減価償却費対医業収益比率}$
 総合リハビリテーションセンターでは統計をとっていない。

(6) 委託料対医業収益比率

$\text{委託料} \div \text{医業収益} \times 100 = \text{委託料対医業収益比率}$
 総合リハビリテーションセンターでは統計をとっていない。

(7) 病床利用率（一般、療養）

$\text{入院延べ患者数} \div \text{入院延べ病床数} \times 100 = \text{病床利用率}$

H23	H24	H25	H26	H27
80.4%	72.6%	65.2%	60.2%	59.6%

整形外科の医師等の不足により、病床利用率が下がっている。

(8) 不良債務比率

$\text{不良債務} = \text{流動負債} - (\text{流動資産} - \text{翌年度繰越財源})$
 $\text{不良債務比率} = \text{不良債務} \div \text{医業収益} \times 100$
 総合リハビリテーションセンターでは統計をとっていない。

(9) 他会計繰入金比率

$\text{他会計繰入金比率} = \text{他会計繰入金} \div \text{医業収益} \times 100$
 一般会計のため該当無し。

(10) 救急患者数

救急病院でないため、救急患者数は0人。

(11) 手術件数

H23	H24	H25	H26	H27
184件	180件	142件	78件	91件

(12) 臨床研修医の受入件数

臨床研修医は受け入れていない。

(13) 医師派遣等件数

H23	H24	H25	H26	H27
247日	349日	316日	388日	478日

(14) 紹介率・逆紹介率

	H23	H24	H25	H26	H27
入院患者の紹介率	データ無し	データ無し	データ無し	68.4%	69.6%
退院患者の逆紹介率	データ無し	データ無し	データ無し	データ無し	48.7%

(15) 訪問診療・看護件数

訪問診療・看護は行っていない。

(16) 在宅復帰率

	H23	H24	H25	H26	H27
第1病棟	データ無し	データ無し	データ無し	95.2%	95.1%
第2病棟	82.9%	82.0%	85.1%	91.8%	92.0%
第3病棟	85.1%	92.0%	86.1%	85.5%	89.8%

(17) クリニカルパス件数

H23	H24	H25	H26	H27
127件	154件	132件	65件	79件

脳神経外科では適用していない。一度適用を試みたことはあるが、患者によって、障害のレベルが違いすぎて適用は難しいと総合リハビリテーションセンターでは判断した。

【意見 29】 経営状況・経営指標の把握が必要である。

総合リハビリテーションセンターでは、毎年度の詳細な損益状況・経常収支比率・医療収支比率等を把握していないため、経営の健全化等を検討するのが困難な状況である。

総合リハビリテーションセンターでは、今回の監査実施期間中に平成 23 年度から平成 27 年度までの収支状況を作成したが、適時に毎期の収支の費目を把握し、過去 5 年の収支費目の増減を比較するのみでも経営の健全化等に有効である。

今後、経営の健全化等を検討するために損益状況等を把握することが必要である。さらに、他の県立病院と可能な限り損益状況が比較できるように検討することが必要である。

4. 経営管理実施の確認（平成 27 年度実績）

(1) 医療安全対策

① インシデント・アクシデント事例の確認

(A) 判断基準

インシデント・アクシデントの判断基準は以下の通りとなる。

分類	レベル	判断基準
インシデント	レベル 0	間違った事が患者・利用者を実施される前に気づいた場合
	レベル 1	間違った事が実施されたが、患者・利用者には変化が無かった場合
	レベル 2	医療行為等により患者・利用者に変化が生じ、一時的な観察が必要となったり、安全確認のために検査が必要となったりしたが、治療の必要がなかった場合
	レベル 3a	医療行為等により、新たな治療や処置が必要となった場合（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
アクシデント	レベル 3b	医療行為等により、新たな治療や処置が必要となった場合（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
	レベル 4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わなかった場合
	レベル 4b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う場合
	レベル 5	医療行為等により死亡した場合

（出典：総合リハビリテーションセンター安全管理要綱 別表第 1）

(B) 事例の確認

平成 27 年度のインシデント・アクシデントのレベル別報告状況は、次のとおりである。

レベル 3b の事案が 1 件発生しているが、病院側で防ぐことは不可能な、患者の不注意における発生であった。

レベル別報告状況

区 分	0	1	2	3a	3b	4	5	合計
薬剤	80	65	0	0	0	0	0	145
輸血	2	1	0	0	0	0	0	3
治療・処置	10	16	0	2	0	0	0	28
治療・処置(歯)	4	0	0	0	0	0	0	4
医療機器など	5	5	2	0	0	0	0	12
医療機器など(歯)	7	1	0	0	0	0	0	8
ドレーン・チューブ	10	13	5	6	0	0	0	34
検査	18	6	1	0	0	0	0	25
日常生活行動	8	11	5	5	0	0	0	29
転倒・転落・衝突	2	75	10	6	1	0	0	94
給食・栄養	10	24	0	0	0	0	0	34
感染・暴露	1	0	0	0	0	0	0	1
その他	37	24	0	15	0	0	0	76
合計	194	241	23	34	1	0	0	493

報告元別状況は次のとおりである。

報告元別レベル別状況

職員区分	0	1	2	3a	3b	4	5	合計
看護師	154	198	19	26	1	0	0	398
理学療法士	1	5	2	4	0	0	0	12
作業療法士	0	1	1	4	0	0	0	6
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科衛生士	18	5	0	0	0	0	0	23
薬剤師	19	10	0	0	0	0	0	29
臨床検査技師	1	1	0	0	0	0	0	2
放射線技師	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養士	0	19	0	0	0	0	0	19
医師	1	2	1	0	0	0	0	4
歯科医師	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	194	241	23	34	1	0	0	493

② 防止対策・報告体制（出典：総合リハビリテーションセンター安全管理要綱）

総合リハビリテーションセンター安全管理要綱によって安全管理を行っている。

総合リハビリテーションセンターにおける医療及び福祉の質を向上させ、安全の確保を推進するとともに、医療紛争を防止するために、次の組織及び職員を設置している。

(A) 安全委員会

総合リハビリテーションセンターの安全管理体制を確保し、その推進を図るため、総合リハビリテーションセンターの安全管理の最高議決機関として設置する。

(B) 医療安全管理推進部会

病院部門における安全管理を推進するため、安全委員会の病院部門に係る部会として設置する。病院部門の医療安全管理に関する承認・議決を行う。

(C) 医療安全管理推進室

医療安全管理推進部会の諮問機関及び実務機関として設置する。医療安全管理推進のための企画・提案・計画、事例の分析検討及び対策立案並びにそれらの評価を行う。

(D) 施設安全管理推進部会

障害者支援施設及び健康増進施設部門における安全管理を推進するため、安全委員会の同施設部門に係る部会として設置する。医療・薬剤・医療機器を除く、施設部門の安全管理に関する承認・議決を行う。

(E) 緊急時対応対策部会

緊急及び救急対応の整備を図るため設置する。緊急時対応対策に関する承認・議決を行う。

(F) 医療事故調査委員会

総合リハビリテーションセンター長は、レベル 4a(永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わなかった)以上の医療事故が発生した場合は、その原因分析及び再発防止対策を行うために、医療事故調査委員会を設置する。

(G) 施設事故調査委員会

総合リハビリテーションセンター長は、重大な施設事故が発生した場合は、その原因及び再発防止対策を行うために、施設事故調査委員会を設置する。

(H) 医療安全管理責任者

医療安全管理を確実に推進するため、医療安全管理推進部会に医療安全管理責任者を置く。医療安全管理責任者は、医療の安全管理に必要な知識及び技能を有する職員のうちから、総合リハビリテーションセンター長が任命する。

(I) 施設安全管理責任者

障害者支援施設における安全管理を確実に推進するため、施設安全管理推進部会に施設安全管理責任者を置く。施設安全管理責任者は、施設の安全管理に必要な知識及び技能を有する職員のうちから、総合リハビリテーションセンター長が任命する。

(J) 医薬品安全管理責任者

医薬品に係る安全管理のための体制を確保するため、医療安全管理推進部会に医薬品安全管理責任者を置く。医薬品安全管理責任者は、医薬品の安全管理に必要な

知識及び技能を有する職員のうちから、総合リハビリテーションセンター長が任命する。

(K) 医療機器安全管理責任者

医療機器に係る安全管理のための体制を確保するため、医療安全管理推進部に医療機器安全管理責任者を置く。医療機器安全管理責任者は、医療機器の安全管理に必要な知識及び技能を有する職員のうちから、総合リハビリテーションセンター長が任命する。

(L) 安全推進員

各部署における業務の質向上及び安全対策を推進するため、各部署に安全推進員を置く。

③ 係争事例の確認

平成 27 年度以降、係争事案は発生していない。

(2) 医療スタッフの採用、定着施策の確認

① 医師

大学病院の医局人事による採用を主としているため、医局への働きかけによる採用活動を実施している。

また、公民の医師紹介サイトへの採用情報発信やマッチングシステムの活用を実施している。

② 看護師

病院見学会やインターンシップ受入、養成校訪問、合同就職説明会の開催などにより受験動機を高める活動を実施している。

(3) 医療スタッフの勤務環境の改善施策の確認

① 医師

他の医療機関への派遣、学会・研修会への派遣、営利企業等従事許可、診療機材の整備などにより、医師としてのキャリア形成を支援している。

② 看護師

学会・研修会への派遣、営利企業等従事許可、eラーニング環境の整備などにより、必要となる知識やスキルの取得を支援している。

看護師に対して、看護職員職務満足度調査を実施し、看護師の定着につなげるデータを導き出している。平成 27 年度は、平成 26 年度の調査結果との比較によって、各病院が実施する評価の参考とした。

看護職員満足度調査の結果から、以下の対策を実施した。

- ノー残業デーの継続
- 休暇取得の促進

- 交代制勤務（夜勤等）の再検討
- 話し合える環境づくり（定期的な病棟会議の開催等）
- 患者からの暴言・暴力対策
- 委員会の構成及び人材活用の検討
- 新卒新採用看護師支援体制の評価・再検討
- 既卒新採用者の教育の再検討

(4) アセットマネジメント（修繕計画）の確認

県庁管財課が担当となり、県庁全体の修繕計画と一緒に管理している。

(5) 後発医薬品採用の推進の確認（指標の関連）

後発医薬品の採用を促進している。しかし、薬の有効期限は出荷されてから約2年半から3年のため、薬を入れ替えるには数年かかる。薬の有効期限が切れた時に順次後発医薬品に切り替えている。医師がオーダーリングシステムに先発医薬品の名前を入力すると、後発医薬品が検索できるようにシステム登録している。

採用している薬品リストを出力して、全ての医師に、後発医薬品に替えないことを希望する品目のアンケートを実施した。そして、特に希望が無い薬について後発医薬品を採用することとした。

後発医薬品については、患者の不安を考慮して、できるだけ現在使用中の薬の形に近いもの、錠剤が小さ目のもの、原末が国産のものを選んでいる。

(6) DPC の効果的な運用の確認（指標の関連）

DPC を採用していない。

DPC とは、病気の種類と診療内容によって、あらかじめ国の定めた定額部分と出来高による部分を組み合わせて計算する方式のことである。

(7) SPD の導入及び効果的な運用の確認（指標の関連）

SPD を採用していない。

SPD とは、医療品等や診療材料などの物流管理・調達業務を一元化し、効率化をはかるものである。

(8) 平成 27 年度の課題と目標

① 課題

- 利用率が低迷し厳しい経営環境にある。
- 継続的に医師が不足している。
- 高次脳機能障害者等が地域で支援が受けられるよう、県全体の支援体制の整備が必要。

*高次脳機能障害について（出典：総合リハビリテーションセンターホームページ）

高次脳機能障害の症状は損傷を受けた脳の部分や範囲によって異なり、失語・失行・失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などがある。

これらの障害のうち、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知機能障害によって、日常生活及び社会生活への適応に困難を生じている人々を支援するために、その診断基準やリハビリテーション、生活支援等の手法が検討され、全国的に支援体制が作られつつある。

② 目標

- 利用率を向上させる。
- 医師を確保する。
- 高次脳機能障害者の支援体制を充実させる。

③ 目標達成に向けた取組

(A) 利用率の向上

ア) 回復期リハビリテーションの充実

- 回復期リハビリテーション病棟入院料1の基準を満たす体制の確保
- 365日リハビリテーションの継続実施
- 療法士の欠員補充への取り組み
- 充実加算体制導入の検討
- 算定要件が遵守できるよう常時確認

イ) 先進的、専門的な神経難病診療の導入

- 医療機器の整備
- 脳神経外科医増員の取り組み

ウ) 施設等の利用率の向上

- 高次脳機能障害者や頸脊損等重度障害者の積極的な受入れ
- 高次脳機能障害者に対する訓練体制強化の検討
- 関係機関へのPR強化
- 社会的ニーズに適した訓練コース及び定員の見直し
- 健康増進施設の広報活動の強化、訓練の充実等

(B) 医師の確保

- 整形外科医、リハビリテーション科医、脳神経外科採用の取組
- 診療体制の充実に向けた医師定数の検討
- 「魅力ある病院づくり」への取組

(C) 高次脳機能障害者支援体制の充実

ア) 地域の精神保健福祉関係者との連携強化

- 保健所精神保健福祉担当会議への参加
- 市町村、団体等主催会議への参加

イ) 高次脳機能障害者支援体制充実に向けた体制

- 支援拠点の在り方、情報共有、相談支援ツール等の検討
- センターにおける体制整備の検討

(D) 高次脳機能障害者支援体制の充実

(9) 課題と目標の運用方法

年次の課題と目標・月次の運営報告が、総合リハビリテーションセンターから、障害者福祉推進課に提出されるが、障害者福祉推進課で分析等を行っていない。

また、総合リハビリテーションセンター内でも課題と目標・運営報告を障害者福祉推進課に提出するのみで実績の分析等を行っていない。

課題と目標等も、利用率の向上・医師確保等、毎年、同様の記載もある。

【意見 30】 課題と目標の検討・分析について

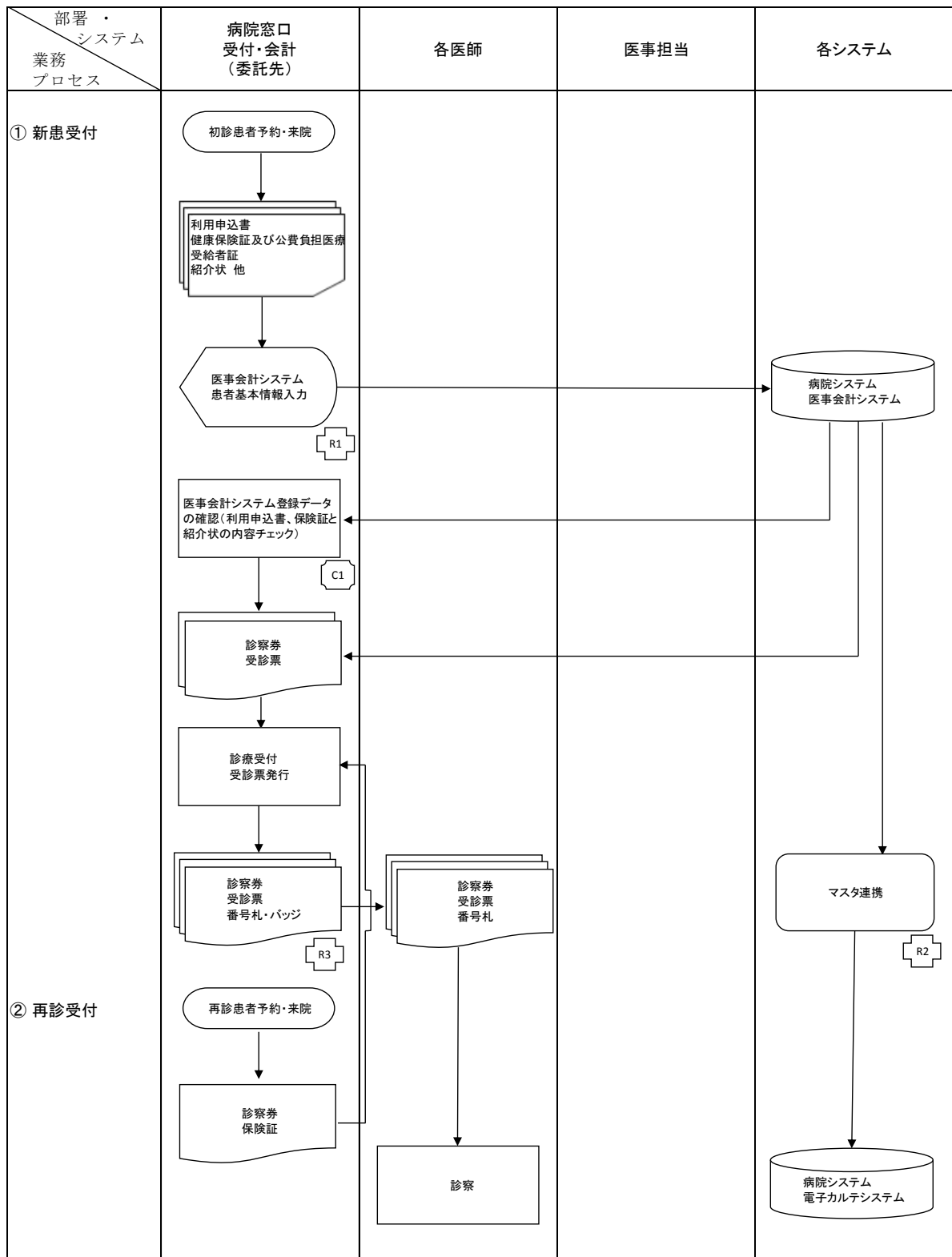
総合リハビリテーションセンターの年次の課題と目標・月次の運営報告について、年度末から年度初めにかけて作成し報告しているが、その後、障害者福祉推進課と総合リハビリテーションセンターで適時に実績の分析等がなされていない。

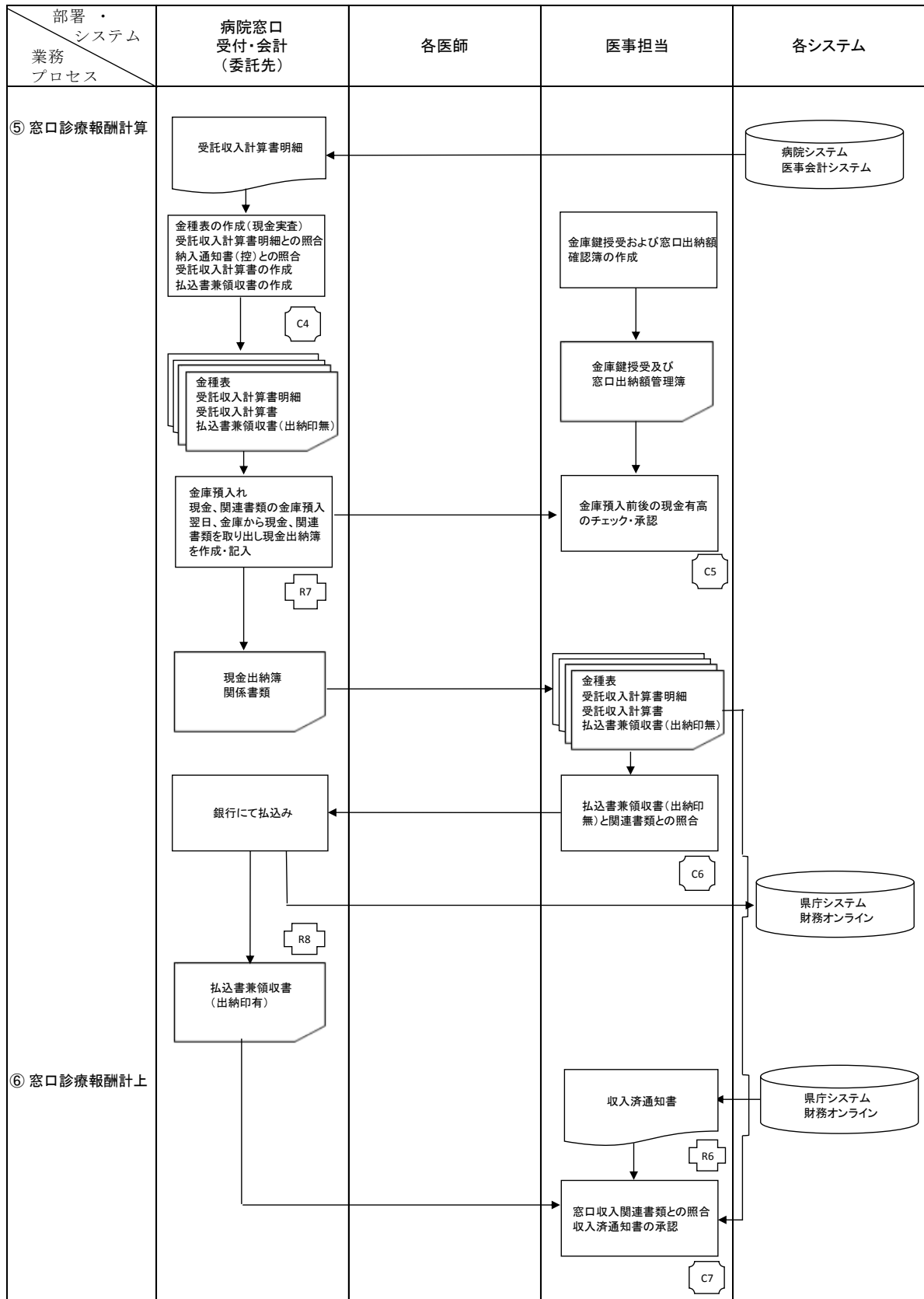
課題と目標・運営報告について、適時に分析・検討を行い、収益の改善に努めるべきである。

5. 各種業務における内部統制の確認

(1) 受付から受診までの業務

① ワークフロー





② 業務内容の説明

(A) 新患受付

初診の患者が来院した際は、総合受付窓口にて担当者（業務受託者）が患者から「紹介状」「保険証」（健康保険被保険者証及び公費負担医療受給者証等。）を受取り、患者に「利用申込書」の記載を求める。

総合受付窓口の担当者（業務受託者）は、患者から受け取った「利用申込書」「保険証」「紹介状」をもとに、「医事会計システム（IBARSⅡ）」へ患者基本情報を入力する。ここに、患者の基本情報を誤って入力するリスクが存在する（R1）。

「医事会計システム」へ患者基本情報を入力した担当者（業務受託者）は、「医事会計システム」に入力した患者基本情報と、「利用申込書」「保険証」「紹介状」の内容を確認し、別の担当者（データ入力を実施した以外の者）からチェックを受ける（C1）。内容の正確性が確認された後、受付窓口の担当者（業務受託者）は「診察券」「受診票」を発行する。

「医事会計システム」に入力された患者基本情報は、システム上で「電子カルテシステム（Mega Oak）」とデータ連携する。ここに、システム、誤った患者基本情報が「電子カルテシステム」に反映されるリスクが存在する（R2）。

総合受付窓口の担当者は、患者の名前を呼んで名前を確認して、「診察券」「受診票」「番号札」「バッジ（番号札と同じ番号が書かれているもの）」を患者に渡し、外来受付を案内する。ここに、患者マスタデータと異なる患者に案内を行うことで診察及び請求を誤るリスクが存在する（R3）。

(B) 再診受付

再診の患者が来院した際、総合受付窓口にて受付担当者は患者に「診察券」及び「保険証」の提示を求めて、診療受付を行い、「受診票」を作成し、患者の名前を呼んで名前を確認して、「診察券」「受診票」「番号札」「バッジ」を患者に渡し、外来受付を案内する。

(C) 診察

総合受付窓口で案内を受けた患者は、外来受付に移動し、「診察券」「受診票」「番号札」を外来受付窓口に提出し「バッジ」の番号が呼ばれるまで待機する。

患者は医師の診察を受け、医師はその診察内容、処置及び処方等のオーダーを「電子カルテシステム」に入力することでカルテを作成する。その際、医師は「電子カルテシステム」のマスタ情報が間違いなく患者のものであることを確認しながら診察を行う（C2）。

医師は、診察内容や処置及び処方等のオーダーを「電子カルテシステム」に入力する。ここに、診察内容、処置及び処方等のオーダー並びに保険適用区分（保険適用内・保険適用外）を誤って「電子カルテシステム」に入力するリスクが存在する（R4）。

(D) 会計

診察等の診療終了後、患者は医師もしくは看護師等から「診察券」及び「受診票」を受けとり、総合受付の会計窓口へ提出する。会計窓口では、当該受診票に記載された利用者番号を「医事会計システム」に入力し、診療データの取り込みを行う。当該データを基に算定する項目を精査し診療報酬点数の算定を行う。算定内容を確定すると「医事会計システム」から「診療明細書」「処方せん」「納入通知書（請求書）兼領収書」が出力される。

「医事会計システム」と「電子カルテシステム」はデータ連携が確保されており、「電子カルテシステム」における診療内容・診療点数が「医事会計システム」へ反映され、会計作業が可能な体制となっている。ここに、「電子カルテシステム」に入力された診療内容と計算された診療点数が「医事会計システム」に正確に反映されないリスクが存在する（R5）。

会計窓口の担当者は、出力された「診療明細書」「処方せん」「納入通知書（請求書）兼領収書」において、診療内容・点数が適切に反映され、対象の患者のもので間違いがないかを確認したうえで、患者の名前を呼び、窓口での会計を行う（C5）。なお、窓口における会計は現金・カードの両方に対応している。ここで、窓口収入の金額を誤るリスクが存在する（R6）

窓口会計が完了すると、その情報を「医事会計システム」に入力する。

(E) 窓口収入計算

外来患者の診療が終了し、会計窓口を閉めた後、窓口会計の締め作業を行う。

窓口の会計担当者は「医事会計システム」より「受託収入計算書明細」を出力し、複数名で以下の照合作業を行う（C4）。

- ・現金実査を実施して「金種表」の作成し、「金種表」と「受託収入計算書明細」を照合する
- ・「納入通知書（請求書）兼領収書（控）」を手作業で集計し、その合計金額と「受託収入計算書明細」を照合する

上記の照合を実施した後、窓口の会計担当者は「受託収入計算書」「払込書兼領収書（出納印無）」を作成し、つり銭を除いた金額（当日の窓口収入額）分の現金と「金種表」「受託収入計算書明細」と一緒に、医事担当の金庫（委託先所有）に保管する。ここに、現金及び窓口収入関連書類が適切に金庫に保管されないリスクが存在する（R7）。

医事担当の担当者は、現金及び窓口収入関連書類が適切に金庫に保管されることを確認するために、「金庫鍵授受及び窓口出納額確認簿」を作成し、金庫鍵の受け渡し、窓口収入金額と現金の確認を管理している（C5）。「金庫鍵授受及び窓口出納額確認簿」には、医事担当の担当者の押印がなされる。

当日の収入分の現金は、翌朝、窓口担当者によって金庫から取り出され、現金の確認が行われる。その際も医事担当の「金庫鍵授受及び窓口出納額確認簿」による管理がなされる（C5）。

取り出された現金及び窓口収入関連書類は、窓口担当者が確認を行い「現金出納簿」へ記入する。窓口担当者は「払込書兼領収書（出納印無）」「金種表」「受託収入計算書明細」「受託収入計算書」を医事担当の担当者へ引き渡す。

医事担当の担当者は、「払込書兼領収書（出納印無）」「金種表」「受託収入計算書明細」「受託収入計算書」の金額が整合していることを確認する（C6）。

医事担当の確認を受け「金庫鍵授受及び窓口出納額確認簿」に押印された後、窓口担当者が銀行へ搬送して県庁への払込みが行われる。ここに、窓口収入金額が正確に入金されないリスクが存在する（R8）。なお、払込みが行われると県庁の「財務会計システム」に入金情報が通知される。

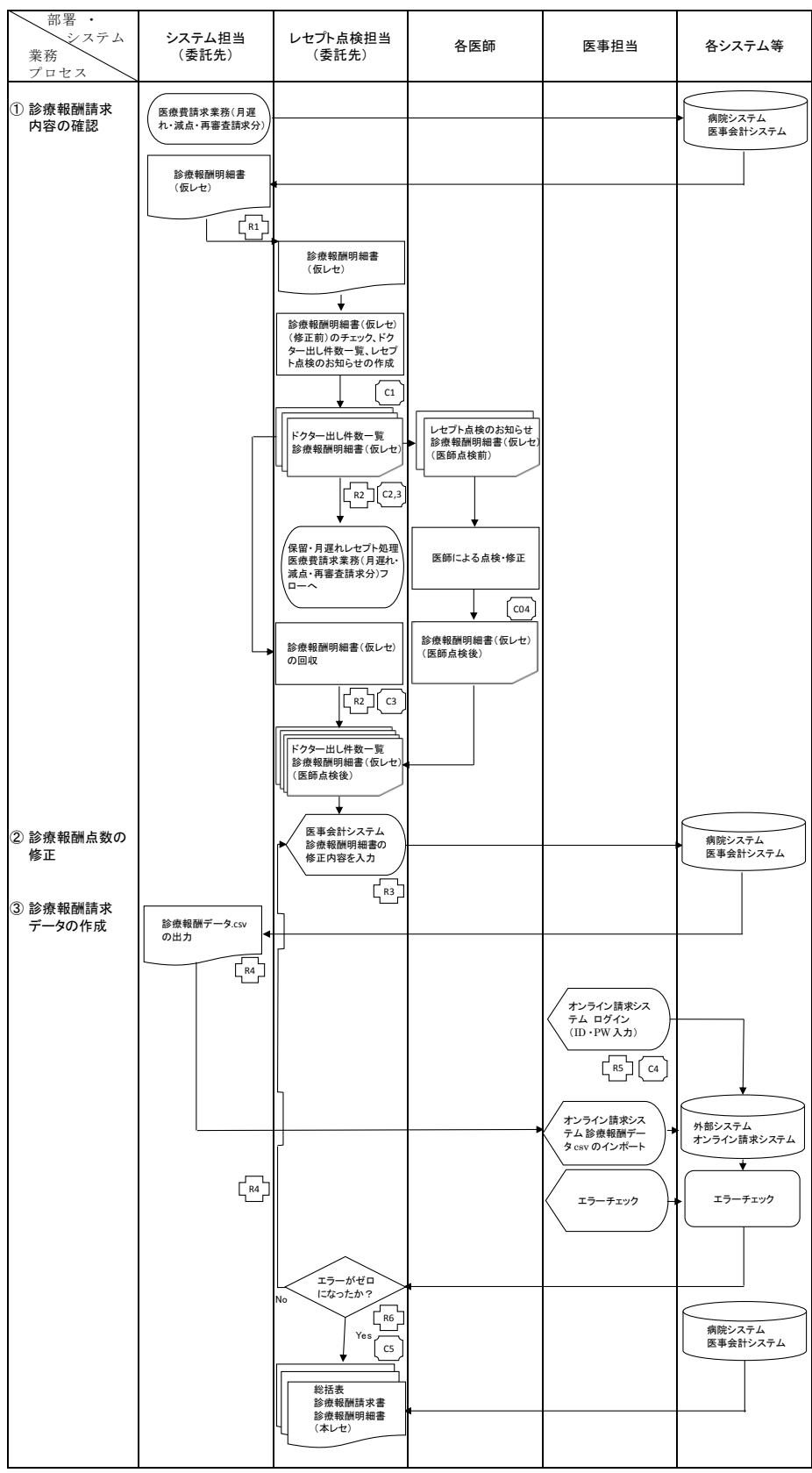
銀行で払込みが実施されると、「払込書兼領収書」に銀行の出納印が押印される
(F) 窓口収入計上

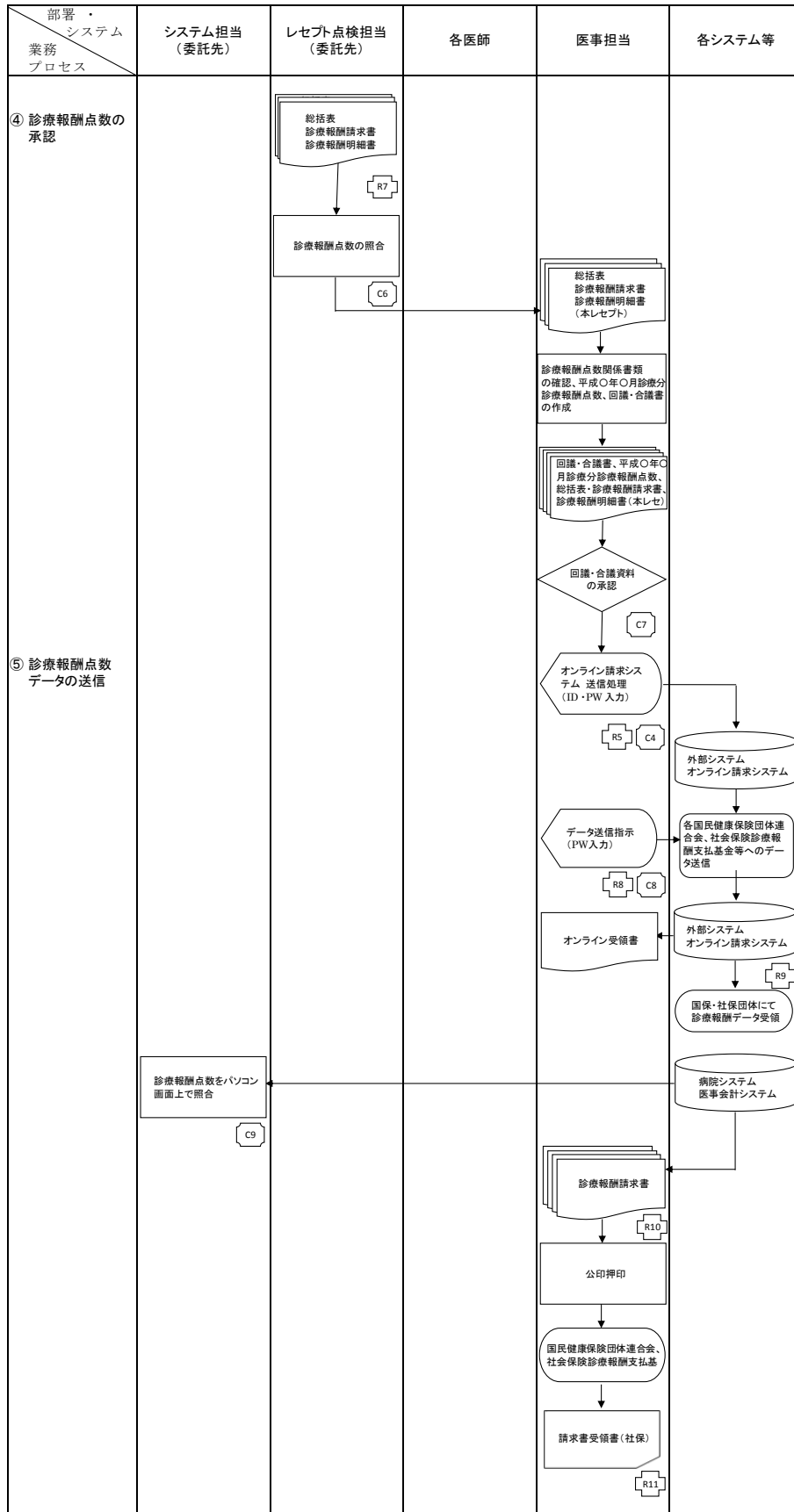
「財務会計システム」から出力された「収入済通知書」が医事担当へ送付される。医事担当では、窓口収入関連書類と「収入済通知書」の金額を照合する（C7）。

(2) 医療費の請求業務（未収金管理を除く）

① ワークフロー

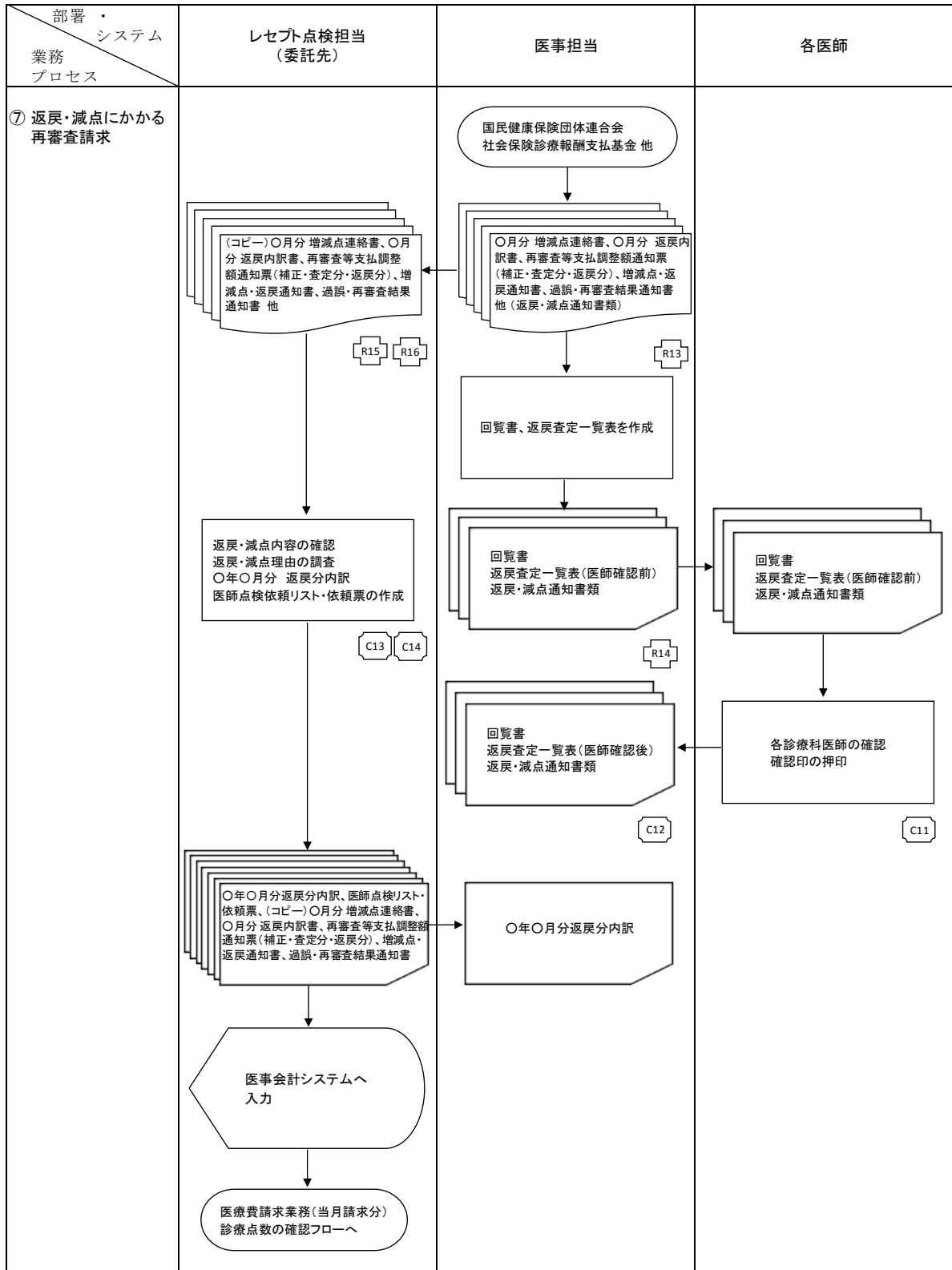
(A) 診療月翌月請求分

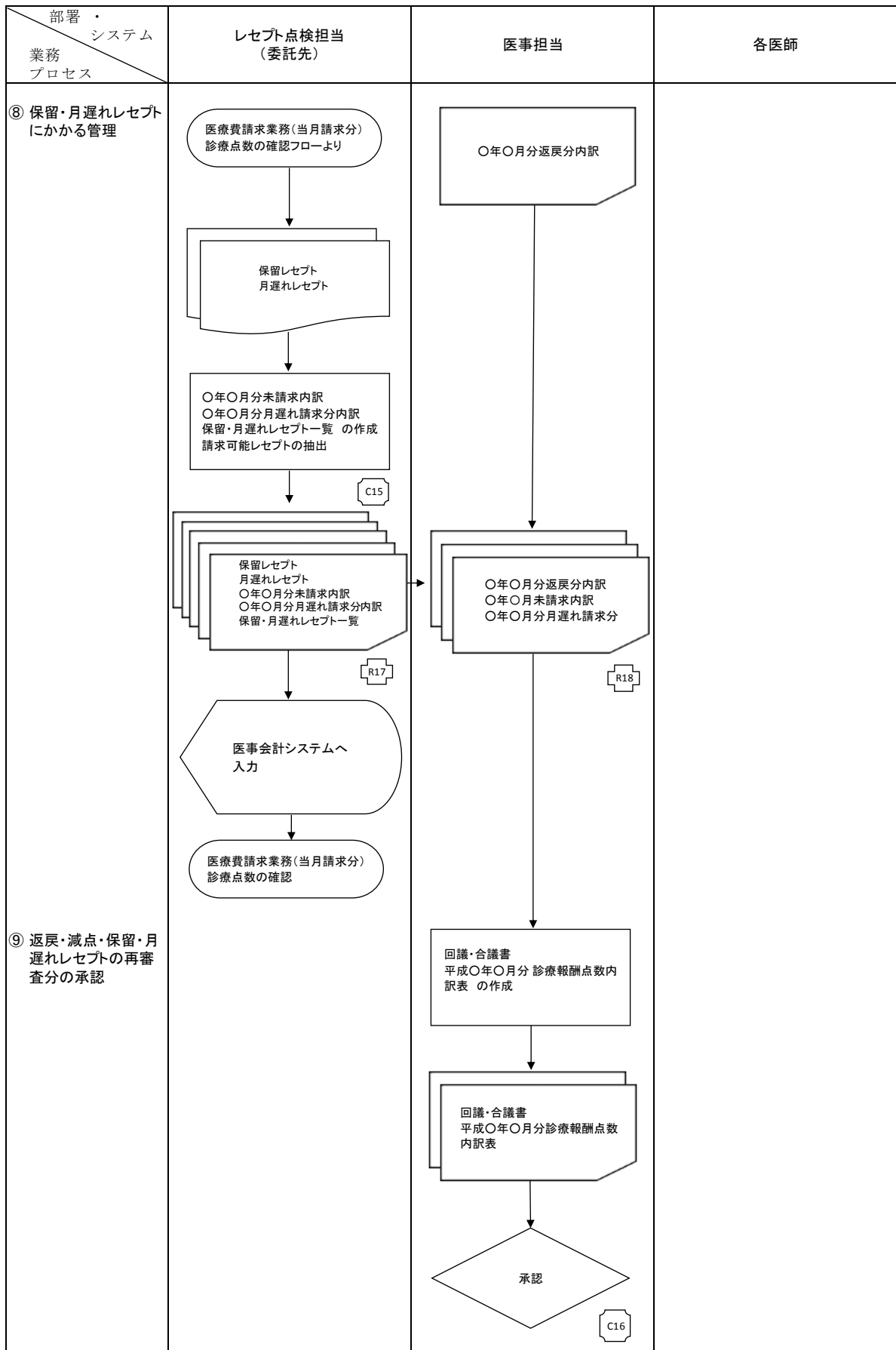




部署・システム 業務 プロセス	システム担当 (委託先)	レセプト点検担当 (委託先)	各医師	医事担当	各システム等
⑥ 診療報酬の計上					

(B) 返戻・減点再審査、保留・月遅れ請求分





② 業務内容の説明

(A) 診療報酬請求内容の確認

診療報酬のうち、窓口収入以外の保険診療分については、月末締めで、月初～10日頃までに診療報酬明細書を作成し、保険者団体（国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金等）に対して、請求を行う。

システム担当者（委託先）は、「医事会計システム」から「診療報酬明細書（仮）」を出力する。ここに「医事会計システム」から正確な診療報酬が記載された「診療報酬明細書（仮）」が出力されないリスクが存在する（R1）。

レセプト点検担当チーム（委託先）は、出力された「診療報酬明細書（仮）」について、診療報酬請求内容等（診療内容との整合性、適応病名等）のチェックを行い（C1）、修正の必要な診療報酬明細書とその担当医師の情報に基づいて、「ドクター出し件数一覧」を作成し、医事担当に提示する。医事担当は「レセプト点検のお知らせ」を作成し担当医師に周知する。レセプト点検担当チームは、委託先のレセプト点検に精通した人員で構成される。

チェックされた「診療報酬明細書（仮）」のうち、保険証の提示が未了であるなどの理由で、診療報酬の請求できないものについては、翌月以降に請求を行うものに分類する（保留・月遅れレセプト）（C2）。

チェックされた「診療報酬明細書（仮）」のうち、当月中に請求できると判断されたものについては、「レセプト点検のお知らせ」を各医師に配布し、レセプト点検を行う部屋にて医師による「診療報酬明細書（仮）」の修正等が必要な部分について適宜修正をしてもらい、また疑義がある内容について確認をする（C4）。ここに、「診療報酬明細書（仮）」の医師の点検に関する依頼・回収漏れのリスクが存在する（R2）。

医師による「診療報酬明細書（仮）」のチェック件数は、「ドクター出し件数一覧」において、各医師に何件依頼しているかを管理しており、回収時においても、回収漏れがないかどうかを確認している（C3）。

(B) 診療報酬請求内容の修正

レセプト点検担当は、医師から聴取した疑義内容等について「医事会計システム」において、診療報酬の修正内容を入力する。ここに、診療報酬の修正内容の入力を誤るリスクが存在する（R3）。

(C) 診療報酬請求データの確認

「オンライン請求システム」にアクセスする際は、システムの最初の画面でログインIDとパスワードが要求される。ここに、不正ログインのリスク（R5）が存在するが、ログインIDとパスワードは、医事担当の担当者が管理しており、それ以外の者がアクセス許可を行うことができない（C4）。

システム担当（委託先）は、「医事会計システム」から請求月分の診療報酬明細書データをCSV形式でエクスポートする。医事担当の担当者はこのCSVデータについて、診療報酬を電子で請求するシステムである外部システムの「オンライン

請求システム（確認試験）」にアップロードする。ここに、「医事会計システム」で作成した請求データが網羅的に「オンライン請求システム（確認試験）」に反映されないリスクが存在する（R4）。

「オンライン請求システム」に入力された診療報酬データは、システム上でエラーチェックにかけられる。医事担当の担当者はこのエラーをリストにしてレセプト点検担当（委託先）に送付する。レセプト点検担当（委託先）は該当レセプトについてエラー原因を調査し、「医事会計システム」へ修正入力し該当レセプトを出力する（C5）。診療報酬請求データの作成において診療報酬データが正しく作成されないリスク（R6）および診療報酬の修正内容の入力を誤るリスク（R3）については、当該エラーチェックにより、診療報酬データ作成の正確性が担保されている。

「オンライン請求システム」におけるエラーチェックで、エラー件数がゼロになれば、診療報酬データの電子申告の準備が完了となる。

(D) 診療報酬点数の承認

「オンライン請求システム」におけるエラーチェックで、エラー件数がゼロとなったことを確認したレセプト点検担当者（委託先）は、「医事会計システム」から「総括表」「診療報酬請求書」「診療報酬明細書（本レセの控え）」を出力する。ここに、「医事会計システム」から網羅的に資料が出力されないリスクがある（R7）

レセプト点検担当者（委託先）は、各資料における診療報酬点数の照合を行い、整合性を確認して、「平成〇年〇月診療分診療報酬点数」及び「請求内訳」の表を作成し、「総括表」「診療報酬請求書」「診療報酬明細書（本レセの控え）」を医事担当に提出する。（C6）

医事担当では、レセプト点検担当者（委託先）から受取った「総括表」「診療報酬請求書」「診療報酬明細書（本レセの控え）」を確認し、「回議・合議書」を作成し、「平成〇年〇月診療分診療報酬点数」「請求内訳」「総括表」「診療報酬請求書」「診療報酬明細書（本レセの控え）」を添付して、決裁を仰ぐ。

「回議・合議書」は、医事担当課長、管理・業務部長、事務局長の承認（各役職者の承認押印）を得て診療報酬請求内容が確定する（C7）。これをもって、診療報酬請求内容が確定する。

(E) 診療報酬点数データの送信

「回議・合議書」の承認をもって、システム担当（委託先）は、「医事会計システム」から請求月分の診療報酬明細書データを CSV 形式でエクスポートする。医事担当の担当者は、「オンライン請求システム」にログインし、診療報酬請求データの送信を行う（C8）。診療報酬データの送信に関しては、不正送信のリスク（R8）が存在するが、医事担当の担当者による送信以外では、診療報酬データの送信を行うことはできない。

ここに、「オンライン請求システム」において、国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金に網羅的に診療報酬データが送信・受領されないリスクが存在する（R9）。

国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金において診療報酬データが受信されると、「オンライン請求システム」において、「オンライン受領書」が取得可能になる。医事担当の担当者は、「オンライン請求システム」から「オンライン受領書」を出力し、システム担当（委託先）が閲覧する「医事会計システム」の診療報酬請求データと送信件数の照合を行う（C9）。

医事担当の担当者は、「医事会計システム」より「診療報酬請求書」を出力する。ここに、「診療報酬請求書」が網羅的に出力されないリスクが存在する（R10）。

医事担当では、出力した「診療報酬請求書」のうち紙提出分について公印を押印して、国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金へ提出する。なお、返戻・減点・再審査分の診療報酬明細書は、原則として電子申告は行わず紙提出している。「診療報酬請求書」が提出されると、「請求書受領書（社保）」が発行される。ここに、国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金において、「診療報酬請求書」が網羅的に受領されないリスクが存在する（R11）。

【意見 31】「オンライン受領書」と「医事会計システム」の照合について

医事担当の担当者による「オンライン受領書」とシステム担当（委託先）によって実施された「医事会計システム」との照合は、証跡が残されていない。医事担当は、診療報酬請求に関して責任を負う立場であることから、診療報酬データが網羅的に国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金において受領されていることを確認する必要がある。

具体的には、システム担当（委託先）に、「医事会計システム」の請求件数が表示された画面コピーと「オンライン受領書」を出力したものに、確認日付と確認者の押印を求め、医事担当の担当者の確認印を押印して保管しておくことが望まれる。

この点、包括外部監査実施時点で、過去2ヵ月分（平成28年3月診療分および平成28年9月診療分）の「オンライン受領書」と「医事会計システム」の点数を確認した結果、送信件数と診療報酬請求件数は一致していた。そのため、システム間でのCSVデータの入出力は網羅的に実施されていることが確認された。

なお、当該「オンライン受領書」と「医事会計システム」の件数の照合は、データ送信前のリスクである「医事会計システム」で作成した請求データが網羅的に「オンライン請求システム（確認試験）」に反映されないリスク（R4）の補完統制となる。そのため、データ送信前に「オンライン請求システム」に投入したデータ件数と「医事会計システム」のデータ件数を確認しておくこと、送信後に件数違いが発生するリスクを最小化できることから、送信前の確認も行うことが望ましい。

【意見 6】レセプトの受理件数確認について

「IV 監査対象事業の概要 第7 病院共通の指摘・意見」を参照。

(F) 診療報酬の計上

「診療報酬請求書」を提出すると、提出月（診療を行った月の1か月後）に国民健康保険団体連合会からは「国民健康保険等決定振込通知書」が、提出月の翌月（診療を行った月の2か月後）に社会保険診療報酬支払基金からは「当座口座振込通知書」が送付され、指定口座に入金される。

医事担当では、入金されたことを確認し、「現金出納簿」「払込書兼領収書（出納印なし）」を作成し、銀行にて入金額と同額を県庁へ払い込む。ここに、入金額と同額が県庁に払い込まれないリスクがある（R12）。払込実施後は、「払込書兼領収書」に出納印が押印される。

銀行にて入金額の払込みがあると、県庁の財務会計システムから「収入済通知書」が発行され、医事担当に送付される。医事担当では、「収入済通知書」と「当座口座振込通知書」「国民健康保険等決定振込通知書」「現金出納簿」「払込書兼領収書（銀行印あり）」「通帳」との照合が行われ、「収入済通知書」に医事担当、総務・企画担当部長、管理・業務部長、事務局長、センター長の確認印・承認印が押印される（C10）。

(G) 返戻・減点にかかる再審査請求

国民健康保険連合会及び社会保険診療報酬支払基金から返戻・減点に関する通知書である「〇月分減点連絡書」「〇月分返戻内訳書」「再審査等支払調整額通知書（補正・査定分・返戻分）」「増減点・返戻通知書」「過誤・再審査結果通知書」等（以下、返戻・減点通知書類）が医事担当に送付される。

ここに、不備・査定に関する返戻・減点内容が通知されるリスク（R13）が存在する。

医事担当では、これらのコピーをレセプト点検担当（委託先）に送付するとともに、返戻・査定等の状況等を共有するために、担当内、管理・業務部長、事務局長、副センター長及びセンター長に回覧する。また、これらをもとに、返戻・査定にかかる内容を医師全員が共有するために、医事担当者は「返戻査定一覧表」を作成し、確認表を添えて医局へ回付する。

各診療科の医師は、「返戻査定一覧表」の内容を確認し、「確認表」に確認印を押印する（C11）。全ての医師の確認が終了した後、医事担当に「確認表」「返戻査定一覧表」を送付する。ここに、全ての医師が「返戻査定一覧表」を確認しないリスクが存在する（R14）。

医事担当の担当者は、「確認表」「返戻査定一覧表」を回収し、「確認表」にて全ての医師の確認印が押印されていることを確認する（C12）。

レセプト点検担当（委託先）は、医事担当から送付された「返戻・減点通知書類」より、返戻・減点の内容を確認し、返戻・減点理由を調査して、「医師点検依頼リスト」「医師点検依頼票」を作成する（C13）。また、月内に再請求するレセプトについて、返戻分については返戻の内容と理由、再請求点数を記載した「〇年〇月分返戻分内訳」を作成し、査定分については「再審査申出書（国保）」「再審査等請求書（社保）」を作成し医事担当へ送付する（C14）。

なお、返戻・減点における再審査請求においては、再審査分の診療報酬点数を誤るリスク（R15）および再請求分の診療報酬の点検が網羅的に行われないリスク（R16）が存在するが、C13及びC14によって網羅性が担保されている。

レセプト点検担当（委託先）は、「返戻・減点通知書類」「〇年〇月分返戻分内訳」をもとに、「医事会計システム」に修正入力を行う。「医事会計システム」入力後、「診療報酬明細書（仮レセ）」を出力し、診療報酬点数の確認を行う点については、2.診療報酬請求業務における1.診療報酬点数の確認のフローと同様である。なお、返戻・減点に関連するレセプトの医師点検については、「医師点検依頼リスト」「医師点検依頼票」を用いて管理する。

(H) 保留・月遅れレセプトに係る管理

診療報酬請求業務（当月請求分）の1.診療報酬点数の確認フローにおいて、保険証が確認できなかった等の理由で発生した「月遅れレセプト」のうち、請求可能となったレセプトについては、レセプト点検担当（委託先）によって、「〇年〇月分月遅れ請求分内訳」にまとめられる。また、同様の理由によって発生した「保留レセプト」については、「〇年〇月分未請求分内訳」にまとめられ医事担当に提出される。これらのレセプトの対応状況は、レセプト点検担当（委託先）が作成する「保留・月遅れレセプト一覧」によって管理され、発生・解消の管理を行う（C15）。ここに、未請求のレセプトが滞留するリスク（R17）が存在するが、C15によってコントロールされている。

(I) 返戻・保留・月遅れレセプトの再審査分の承認

医事担当では、レセプト点検担当（委託先）から送付された「〇年〇月分返戻分内訳」「〇年〇月分未請求内訳」「〇年〇月分月遅れ請求分内訳」をもとに、「平成〇年〇月分診療報酬点数内訳書」を作成し「回議・合議書」に添付し決裁を仰ぐ。

「回議・合議書」と添付書類が医事担当課長、管理・業務部長、事務局長によって確認され、承認印が押印される（C16）。ここで、再審査分の診療報酬点数が適切に承認されないリスク（R18）は、C16によってコントロールされている。

【意見 32】 保留・月遅れレセプトの管理状況に関する承認がない

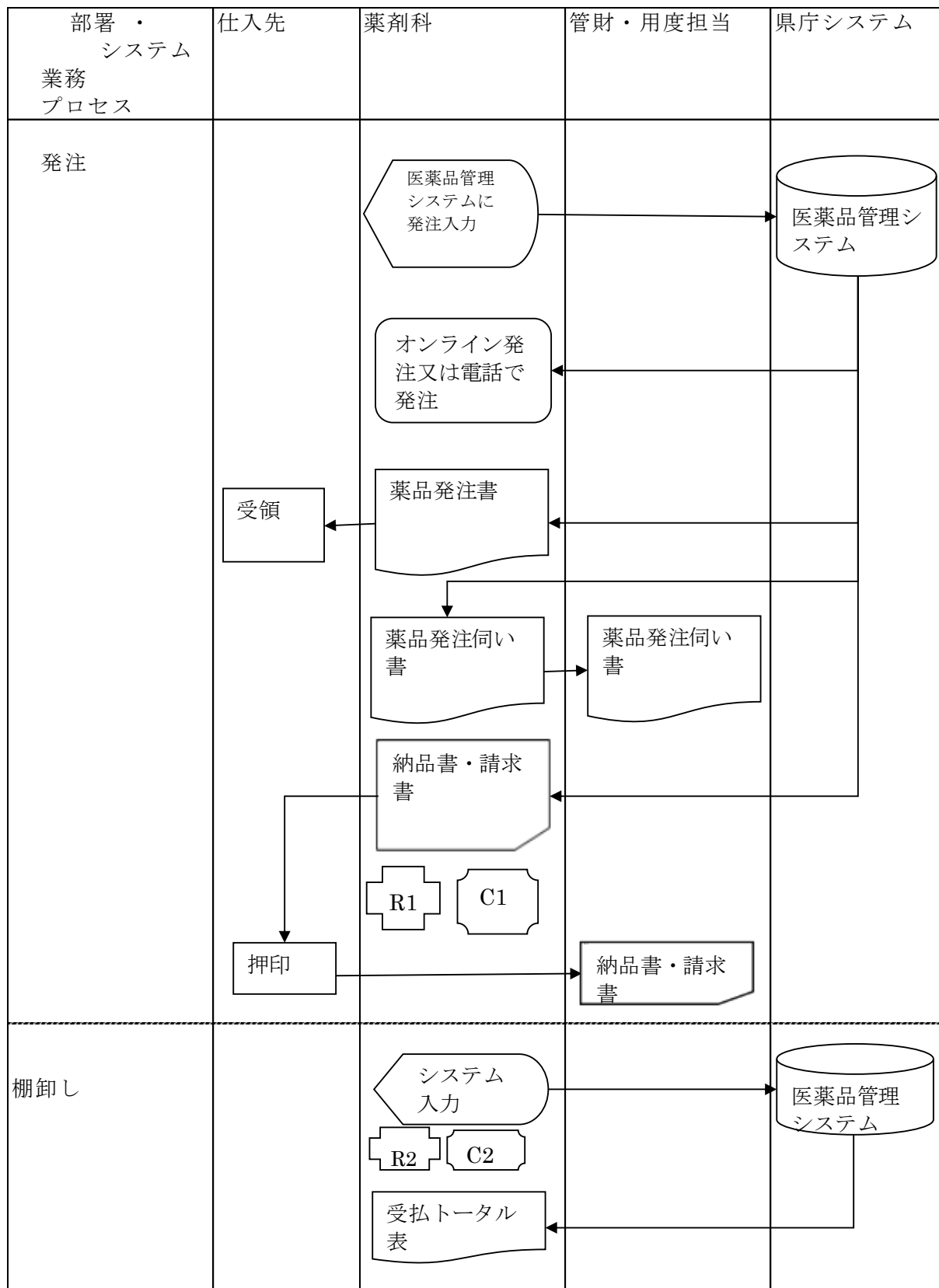
レセプト点検担当（委託先）の作成する「保留・月遅れレセプト一覧」は、医事担当と共有がなされておらず、医事担当において保留レセプトの累積状況が把握されていない。そのため、長期にわたって解消されていないレセプトがある場合、その対策を適時に行うことができない状況にある。レセプト点検担当（委託先）ではなく、適時・適切な診療報酬の請求責任を有するリハビリテーションセンター自体が、保留レセプトの状況を把握する必要性は高い。

そのため、レセプト点検担当（委託先）の作成する「保留・月遅れレセプト一覧」を医事担当と共有し、「回議・合議書」において、「保留レセプト」と「月遅れレセプト」の累積件数・点数を報告・承認を得る運用をとることが望まれる。

ただし、平成 27 年度～包括外部監査実施時点までに作成された「保留・月遅れレセプト一覧」を確認した結果、長期に渡り保留状態となっているレセプトは検出されなかった。そのため、レセプト点検担当（委託先）による管理は有効に機能していると考えられる。

(3) 医薬品購入在庫管理業務

① ワークフロー



② 業務内容の説明

医薬品の在庫管理システムを使って、医薬品を管理している。

オーダーリングシステムと、医薬品の在庫管理システムはリンクしていない。システムでは出庫に基づいて、出庫処理する。

在庫のたな卸し時に在庫管理システムと数が違ったものは、薬剤科で数を確認して入力しなおすことになる。

医薬品には、単価契約と随意契約がある。

単価契約の医薬品については、毎年、2回3月9日に一般競争入札が行われる。管財・用度担当が薬剤科からデータを得て、入札の回議書を作成し承認を得る。承認後、管財・用度担当は、一般競争入札の電子入札システムに情報を入力する。入札終了後、管財・用度担当は、契約の回議書を作成し承認を得る。その後、契約を締結する。契約締結後、管財・用度担当は、在庫管理システムに単価を入力する。単価契約の医薬品は全体の95%程度と思われる。

随意契約の医薬品については、見積書のフォーム（医薬品の正式名称等が記載されている）を薬剤科で作成して管財・用度担当に提出する。管財・用度担当は、見積書のフォームを利用して、業者から見積りを入手する。10万円以上の購入価額の物については、2社の見積りを入手して金額が低い業者を採用する。10万円未満の購入価額の物については、1社の見積りを購入する。管財・用度担当は、医薬品管理システムに単価を入力する。入力後、半年間は、同じ業者から医薬品を購入できる。

発注方法は2種類。在庫の一覧は在庫管理システムから出力される。

1週間にたくさんの医薬品が出るわけでない為、毎週1回水曜の16時までに定期発注する。定期発注については、発注点を定めていないものについても必要数を手入力して在庫管理システム上データを流す。発注点を定めているものについては、自動的に発注量まで算出される（確認時に手入力して変更できる）。納品される時までに、発注書を業者に渡している。

定期発注以外については、在庫管理システムに入力して、発注書を出して、電話で注文する。持ってきてもらったときに、発注書を渡す。

発注書と一緒に、発注書控と薬品納品書と薬品請求書と薬品発注伺い書（管理業務部長が承認者）が自動的に出力される。

薬剤科では発注書控のみを保管している。

医薬品が納品される時までに、相手に発注書・納品書を渡す。納品時に発注書控と現物の品名、容量規格、包装状態、数量規格および個数をチェックする。発注書控に消費期限を書く。数が足りない場合は、数を書いて付箋を付けておく。納品時に相手から社印を押印した納品書を受領する。納品書・請求書は県で様式が決まっている。請求書に、センターの検査印を押す欄があって、薬剤科員が検収印を押印する。

業者は、納品書と請求書に押印して、1か月に一度10日までに、管財・用度担当に提出する。

薬品発注伺い書はリハビリセンターの管財・用度担当に提出される。月に1回5日前後に出力したものを、まとめて提出する。

管財・用度担当は、納品書・請求書・薬品発注伺い書をチェックして(C1)、総務企画担当に提出する。納品時にチェックすることにより、納品ミスリスクを回避できる(R1)。総務企画担当が、支払手続を行う。総務企画担当の支払手続時に財務会計システムに仕訳が起票される。

毒薬は医薬品医療機器等法で、麻薬は麻薬及び向精神薬取締法で施錠管理を規定されている。毒薬・麻薬・覚せい剤原料は使うごとに手書きで在庫管理している。

たな卸しは9月末と3月末にバーコードリーダーを使って行っている(C2)。バーコードリーダーを使うため品番等の入力ミスリスクを回避できる(R2)。たな卸し結果は、薬剤科で、システム在庫数と、棚卸在庫数に差異があった医薬品のみ一覧にまとめ「棚卸結果(在庫差分リスト)」を作成して差分発生原因を確認、記録した後に保管している。在庫全てのリストは、在庫管理システムから出力していない。過去の在庫リストを在庫管理システムから出力することが出来ない。

平成28年3月末のたな卸し時にシステム在庫数と棚卸数に差異があるもののうち、差異理由が分からないものが22件あった。平成28年9月末のたな卸し時にシステム在庫数と棚卸数に差異のあるもののうち、差異理由が分からないものが58件あった。差異理由について、業者に操作ログの解析を依頼したところ、58件中50件は担当者のシステム処理のミスが原因と判明した。58件中8件については、操作ログ解析後も差異理由が不明で、平成28年11月14日現在、担当者のバーコード入力の誤りか、在庫管理システムのバグが原因であると思われるとの説明を受け、現在、業者側で継続調査中である。在庫管理システムの入庫数は購入数と一致していて、在庫数はたな卸し時の在庫数に調整される。また、病院の特性上から取り扱う医薬品の品目が少ないため、現状でも目視で医薬品を管理して調剤業務に支障が無いように医薬品数を管理している。

箱を開けたものは、出庫扱いになって、在庫として計上されていない。

基本的に調剤された医薬品は、病棟ごとに決められた棚に置かれ看護助手が取りに来る。搬送システムや、エアシステムで、医薬品を病棟に送ることもある。医薬品の期限が近い物は付箋を貼って管理している。また、期限が近い医薬品一覧をエクセルで管理している。

期限切れ医薬品は、薬剤科で捨てるものを用意して、管財・用度担当に連絡して処分を依頼する。年間で廃棄を委託契約している。

病棟ごとに持っている医薬品で処方していないものは、定数管理している。たな卸しはしていない。常備薬については、看護師の入力に従って、毎日朝、常備薬の補充分をシステム(電子カルテシステム)で集計して、各病棟に送る。各患者に処方した物については、たな卸し等、管理していない。

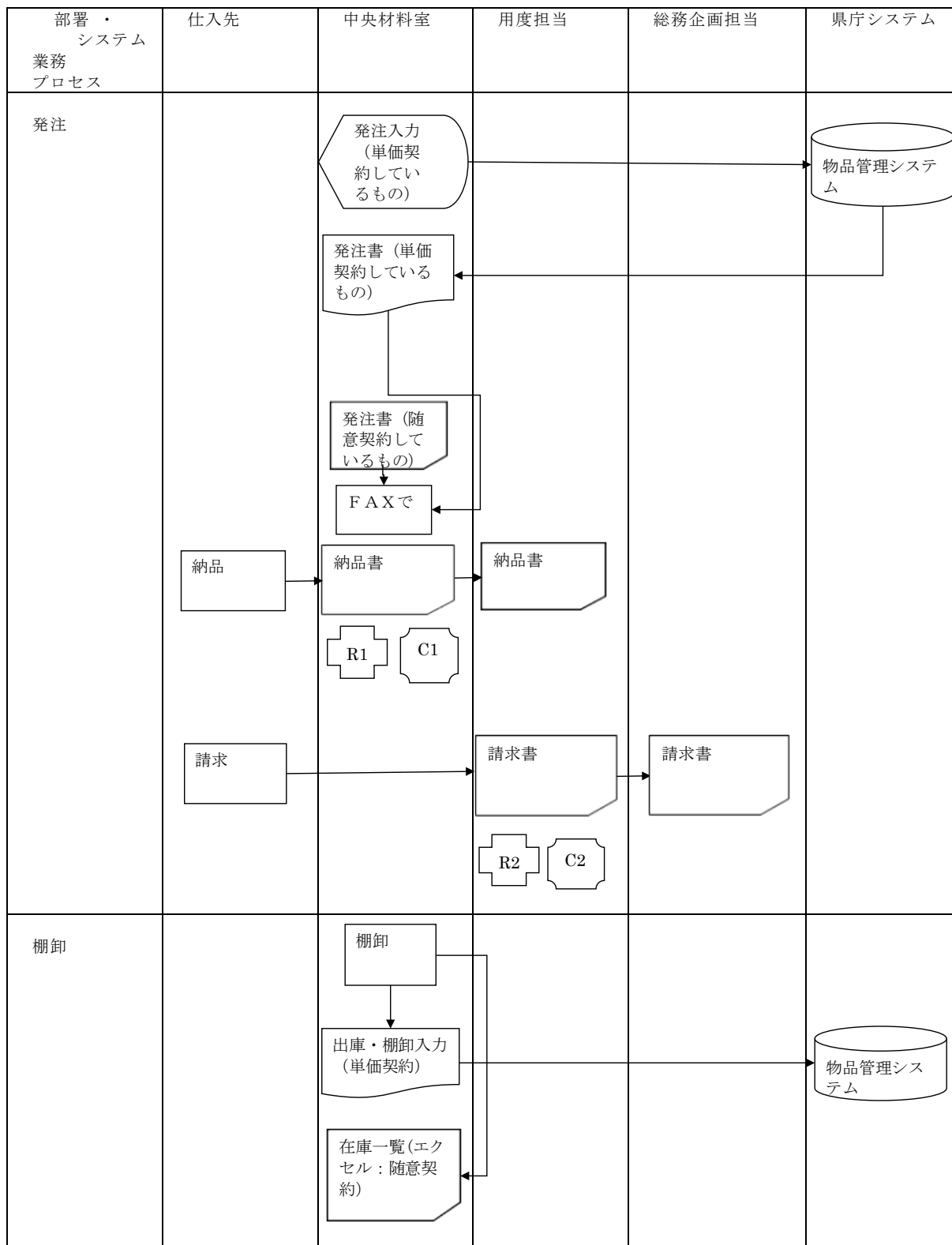
在庫管理システムと、財務会計システムはリンクしていない。

【意見 33】 医薬品たな卸し結果の保管について

医薬品のたな卸し時に、差異があった在庫の一覧のみをたな卸し結果として保管しているが、たな卸し時の在庫の一覧が保管されていない。また、過去の在庫リストを在庫管理システムから出力することが出来ない。たな卸し時の在庫の一覧を保管することが必要と思われる。

(4) 診療材料購入在庫管理業務

① ワークフロー



② 業務内容の説明

(A) 手術材料以外

システムに診療材料のマスタを入れている。中央材料室で物品管理システムに入力すると発注書が作成できる。

単価契約のものは3月末くらいに入札して1年間の金額を決める。単価契約のものは、管財・用度担当がシステム入力している。単価契約のものは、中央材料室で、注文時、物品管理システムから発注書・控え・医材料発注伺書を出力する。中央材料室は、発注日に中央材料室師長に医材料発注伺書を提出する。中央材料室師長は内容をチェックして押印する。

そのほかに随意契約のものがある。随意契約の物は、中央材料室にてエクセルで在庫管理している。発注時は中央材料室で発注書と、物品購入・修繕依頼書を手書きで作成する。中央材料室師長、看護部長が確認、押印し、物品購入・修繕依頼書を管財・用度担当に提出する。

新しい診療材料を新たに使うときは、中央材料室で見積書入手して、診療材料等申請書を作成し、診療材料等委員会（年4回）に承認を受ける。診療材料等委員会は年に4回しかない為、診療材料等申請書を作成して、センター長の許可を得て、購入することもある。申請書は、管財・用度担当が保管する。

注文時は中央材料室で注文書をFAXする。

納品時に、中央材料室で納品時に発注書控えとチェックをして（C1）、受領書にサイン又は押印し、業者に渡す。納品時にチェックすることにより納品ミスリスクを回避できる（R1）。

納入業者は納品書と請求書を、管財・用度担当に提出する。納品チェックをした発注書控えは中央材料室に保管される。

管財・用度担当は請求書と納品書をチェックする（C2）。請求書と納品書をチェックすることにより、請求ミスリスクを回避できる（R2）。

管財・用度担当は、総務企画担当に納品書と請求書を提出し支払手続を進める。

たな卸しは毎月1日に行っている。まずは、中央材料室の中にある材料の数を数える。納品された数の合計から、在庫の数・中央材料室が病棟に払いだしたものの（定数管理で、週1,2回補充しているもの）・伝票で病棟から請求されたものを合計して実在庫数と突合して確認する。物品管理システムに納品された数のデータがあるので、病棟に払いだした数と、伝票で病棟から請求された数を入力すると、在庫の数が出る。単価契約の物は、中央材料室でチェック表に払い出した数を手書きで書いておいて、原則払い出し毎に、払い出し量をシステムに入力している。システムからは在庫一覧が出力される。在庫一覧に在庫数を手書きしてたな卸しを行う。①購入単位数（箱に入っている数）が10個から20個に変わる場合等は、システムを修正すると、過去のものまで修正されてしまい整合性が取れなくなるため修正していない。在庫は数えたものをそのままシステムに入力する。たな卸し結果は、中央材料室で保管している。

随意契約の物については、エクセルで在庫管理しているが、発注数と、出庫数、たな卸し数の入力をしている。

中央材料室にて箱単位で出庫するようなものは、箱単位で出庫扱いする。注射器等、1本単位で管理しているものは、1本単位で管理・たな卸ししている。箱単位で出庫扱いにしているものは、箱単位でしか出庫していない。

中央材料室で管理しているもの以外に、システムカートに入っている在庫、病棟の専用棚に入っている在庫がある。システムカート・病棟の棚の在庫もたな卸ししている。システムカートの在庫については中央材料室に戻ってきた時点で、消費入力している。手術室・病棟の棚の在庫は、補充する段階で消費入力している。システムカートと、病棟の棚の在庫は、補充する段階で数を数えている。

普段の材料の補充は中央材料室でしている。緊急で足りない時は看護助手が、中央材料室に取りに来る。

随意契約は入庫、出庫、戻ってきたものをエクセルファイルで管理し、単契の医材と同時にしを行っている。

平成27年度に期限切れで捨てたものは、単価契約随意契約合わせて69千円なので、随意契約の物で在庫があるものは、ほとんどないと考えられる。

廃棄するときは、廃棄伺いは必要ない。期限が切れたものは、医療廃棄物として捨てる。特定の患者のために、随意契約で取り寄せた在庫でも期限があるうちは保管しておく。

(B) 手術材料

手術材料は中央材料室で購入しないものもある。

手術材料は単価契約している材料は、中央材料室で発注する。随意契約の材料は手術室で発注し、納品のチェックは手術室です。他の材料との業務の手順の違いは注文時にFAXしないことのみである。患者の体の中に埋め込むものは物品購入修繕依頼書に〇月〇日使用等と書かれる。

手術材料は、定数が無くなったら発注する。箱単位で購入している。必ず定数以上は在庫があるように管理している。手術室に置いてある在庫の内、手術室専用の物以外について、中央材料室で毎週1回定数補充をしている。チェック表に払い出した数を手書きで書いておいて、原則払い出し毎に、払い出し量をシステムに入力している。

手術室だけで使う糸・針・体内埋め込み機械（人工股関節等）は、手術室で管理している。体内埋め込み機械など特定の患者用に準備する物は、その都度請求し、使用した物のみ購入請求をしている。手術室だけで使う在庫は、納品された時に消費されているという扱いにしているため、たな卸しは行っていない。

② 業務内容の説明

5万円以上は、全て備品として取り扱う。5万円未満は消耗品として取り扱う。

まず、年度予算を取る。年度予算が取れたものについて、購入を検討する。

100万円以上のものについては全て入札になる。書類を整えて、本庁入札課に提出する。

書類は物品購入等見積（入札）依頼書・チェックリスト・仕様書・例示銘柄確認一覧表・カタログ等・見積書3社分・物品購入等見積（入札）依頼書に、センター長が承認印を押印して、入札課長に提出する。仕様書・例示銘柄確認一覧表は現場で書いてもらう。物品購入等見積（入札）依頼書は管財・用度担当が作成する。

入札後、入札課から入札結果通知が送られてくる。

入札課が行う100万円以上の備品購入については契約書を作らなければならない。

管財・用度担当が契約書を作成する。契約書には仕様書も含む。2部作成して、300万円未満はセンター長、300万円以上は知事名で契約する。

センター長名で契約する場合は、契約書のドラフトにセンター長が承認印を押印し、本物の契約書にも同時に押印する（C1）。

知事名で契約するものについては、上尾の地方庁舎に契約書ドラフトと関連書類を持って行って、公印使用の承認印を得る。同時に契約書にも押印する（C1）。

契約書に押印を得ることにより、契約ミス回避できる（R1）。

納品時に、現場の担当者が、納品を確認し検査調書を作成して押印して、管財・用度担当に提出する（C2）。納品時にチェックすることにより、納品ミスのリスクを回避できる（R2）。

100万円以上のものについては、契約時に支出負担行為と支払時に支出命令書に、センター長等の承認者が承認する（C3）。承認を得ることにより、支払ミスのリスクを回避できる（R3）。

5万円以上100万円未満の予算がついているものについて、各部署から購入・見積伺い（備品）・仕様書、共通仕様書が管財・用度担当に提出される。事務局長が承認印を押印する。電子入札の手引きを使って10万円以上のものは、管財・用度担当が概要書を作成して2社以上の相見積りをとって、オープンカウンターシステムに入力する。10万円以上は、必ずオープンカウンターに入力する。5万円から10万円のものについては各部署から依頼があった時のみオープンカウンターに入力する。実質的に行うのは10万円以上のもの。オープンカウンターの結果、一番金額が小さい会社に、システム上、通知を出して納入をしてもらう。

その後、納品をしてもらい、検品をしたうえで、管財・用度担当が物品管理システムに入力し、備品に管理シールを貼る。管理シールは物品管理システムの番号とリンクしている。

管財・用度担当が支出負担行為兼支出命令書を財務会計システムに入力し、システム上、センター長が決裁を行う

送付票を決裁権限者に回して、システム上の決裁だけでなく、各人に日付を記載してもらう。送付票には、財務会計システムの支出負担行為兼支出命令書（打ち出し）、請求書、納品書（管財・用度担当がチェック印を押印している。各部署の方もチェックして口頭で報告が管財・用度担当にくる）、見積り結果登録（入札システムから出力）、備品管理システムの入力されたことが確認できる画面打ち出し、購入・見積伺い（備品）、案件概要書、仕様書、概要書、共通仕様書、業者から質問がある場合は質問票、提案協議書（「同じ性能の」ものがある場合業者が作る）、オープンカウンター等進行日程表、見積書 2 社、カタログ等が添付される。

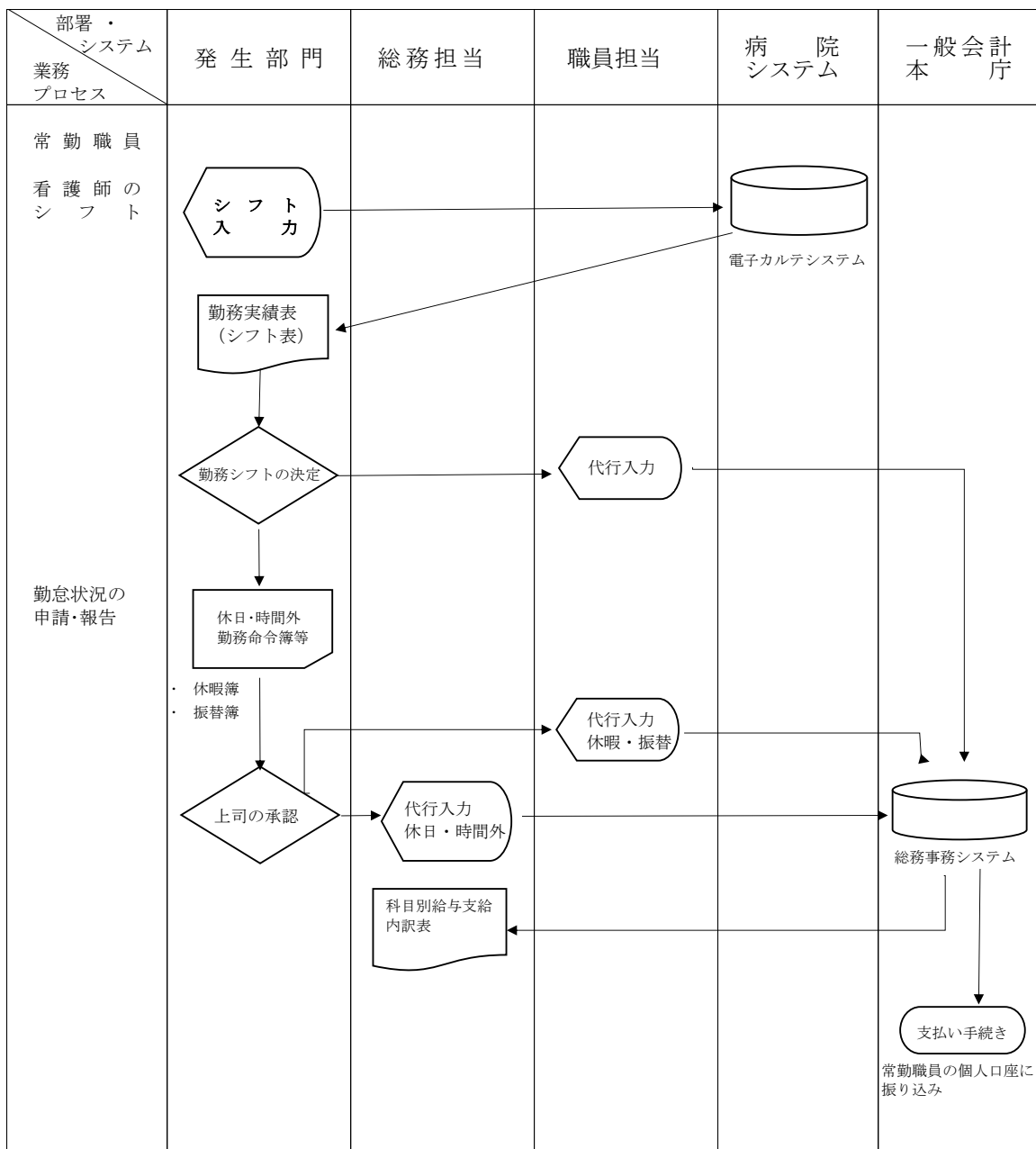
支払時の支出負担行為兼支出命令書を入力すると、財務会計システムに仕訳が反映される。

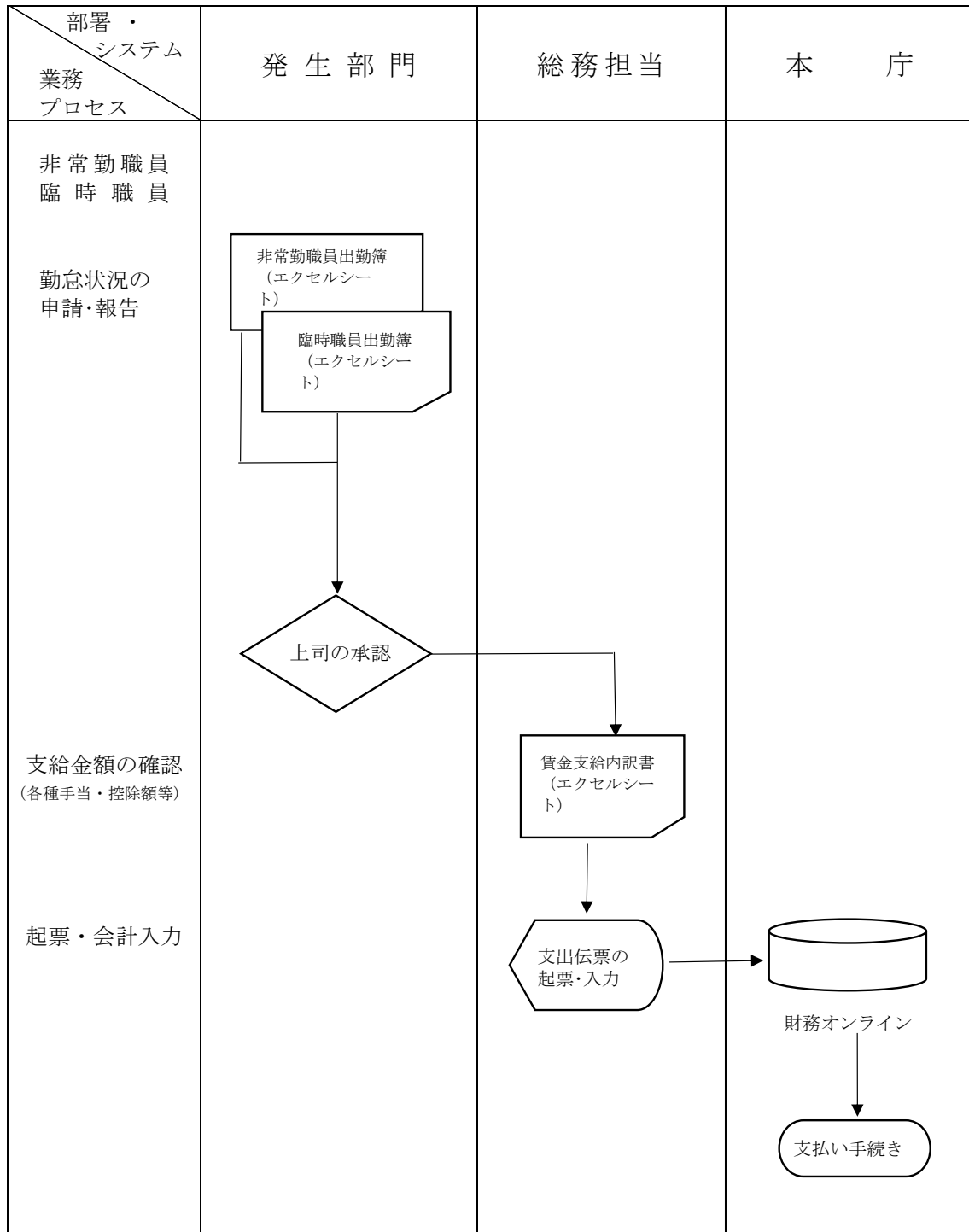
備品の实地照合は、平成 26 年度から年 1 回 11 月ごろに行っている。管財・用度担当から、備品の台帳の写しを回して、各部署でチェックをかけてもらう。チェックマークがついた状態の備品を管財・用度担当が回収して保管している。使えないものは処分し、移動したものと合わせて管財・用度担当が備品管理台帳に入力している。平成 27 年度の実地照合結果を確認し、管財・用度担当に質問をしたところ、現場担当者がチェックした備品台帳を利用して、管財・用度担当が適切な対応を取っていることが確認できた。しかし、現場担当者によって、備品管理シールの確認をしていない等、实地照合の精度に差異があった。

使えなくなったものは各病棟の備品責任者が不要決定、廃棄伺いの 2 種類を作成する。病棟を移動したもの等については移動伺いを、各病棟の備品責任者（各病棟は師長）が作成し、管財・用度担当に回付される。高額な物は管財・用度担当が、実際に物を見て確認している。廃棄や移動についても、管財・用度担当が、備品管理システムに入力している。廃棄の伺いは、センター長が承認する。備品の移動の時は、担当の部長承認。備品管理システムは、入力者とチェック者を別に設けている。履歴は残っていない。

(5) 給与等人件費管理業務

① ワークフロー





② 業務内容の説明

(A) 常勤職員

看護師の 2 交代制による勤務は、各部署の師長が電子カルテ上の勤務システムで部署毎に作成し、勤務実績表を作成し管理している。上司の承認を得て、職員担当が「総務事務システム」に入力を実施している。

勤怠管理については、休日出勤と残業勤務を実施する場合に「休日・時間外勤務命令簿」に申請者が手書きで記入し、上司の承認をもらう。総務担当の給与担当者が、申請者より「休日・時間外勤務命令簿」の提出を受けて申請者の代行により「総務事務システム」に入力を実施している。年休等を申請する場合及び「休暇簿」に代休を申請する場合は、「振替簿」に手書きで記入し、上司の承認を得る。職員担当が「総務事務システム」に代行入力する。

総務担当給与担当者は、総務事務システムから「科目別給与支給内訳表」を印刷し保管する。給与費の支払い手続は、本庁出納総務課で各部局の支払いデータを銀行に一斉に送信する。その後、銀行の手続により給与費は、各常勤職員の個人口座に支払われる。

(B) 非常勤職員、臨時職員

「非常勤職員取扱要綱」及び「臨時職員取扱要綱」に従い処理しており、エクセルシートで作成した「非常勤職員出勤簿」及び「臨時職員出勤簿」に本人が出勤日に押印し、この出勤簿に基づきエクセルシートで総務担当給与担当者が賃金等明細表を作成する。総務担当給与担当者は、本庁の「財務オンライン」より賃金等支払いに係る支出伝票を起票し、上司の承認を受ける。承認を受けることにより、各非常勤職員及び臨時職員の個人口座に当月分又は前月分の賃金等が振り込まれる。

(C) 平成 27 年度職種別平均給与

医師	約	1,502 万円	(50.0 歳)	14 人
歯科医師	約	1,340 万円	(51.0 歳)	3 人
看護師	約	617 万円	(39.0 歳)	82 人
歯科衛生士	約	621 万円	(39.0 歳)	4 人
MSW	約	617 万円	(40.0 歳)	4 人
臨床心理士	約	686 万円	(49.0 歳)	2 人
薬剤師	約	547 万円	(37.1 歳)	5 人
臨床検査技師	約	648 万円	(46.0 歳)	3 人
診療放射線技師	約	860 万円	(51.0 歳)	3 人
管理栄養士	約	746 万円	(42.1 歳)	2 人
理学療法士	約	538 万円	(35.1 歳)	20 人
作業療法士	約	621 万円	(42.1 歳)	17 人
言語聴覚士	約	664 万円	(46.1 歳)	8 人
(平均)	約	703 万円	(40.8 歳)	167 人

(D) 勤務状況

平成 27 年度において、年間 360 時間を超えて残業を行った職員は 10 人であり、そのうち月平均 45 時間を超える残業を行った職員は 4 人であった。この 4 人は、事務局 2 名、相談部 1 名、栄養科 1 名であった。

月平均 45 時間を超える残業を行った医局の医師や看護師はいなかった。この医師や看護師の勤務状況は、他の県立病院（精神医療センターを除く）と異なっている。

(E) 調査時に発見された事項

ア) 非常勤職員出勤簿における不備

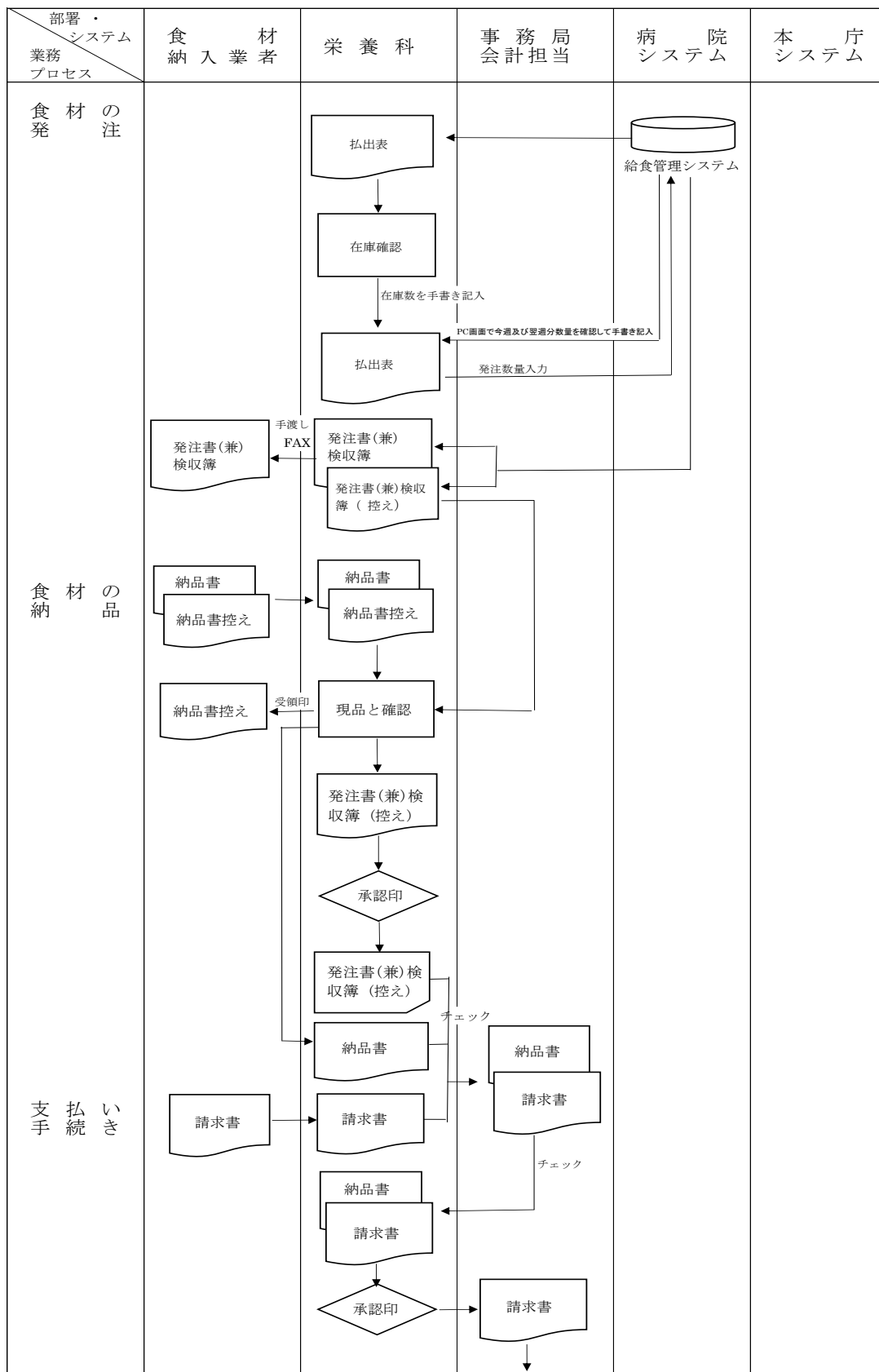
非常勤職員である医師 10 人および生活支援担当全ての職員の出勤簿に職員の承認印がなかった。

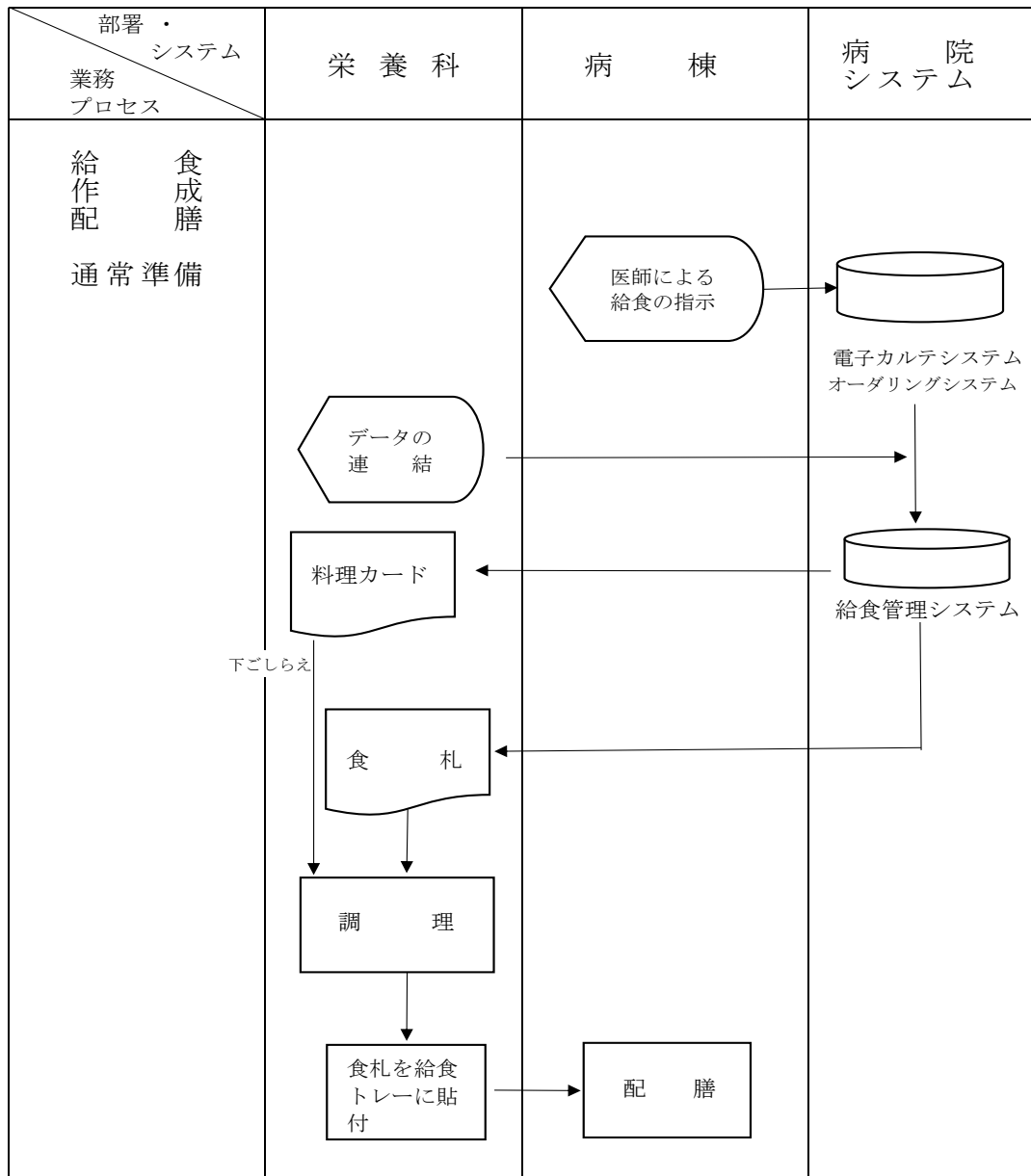
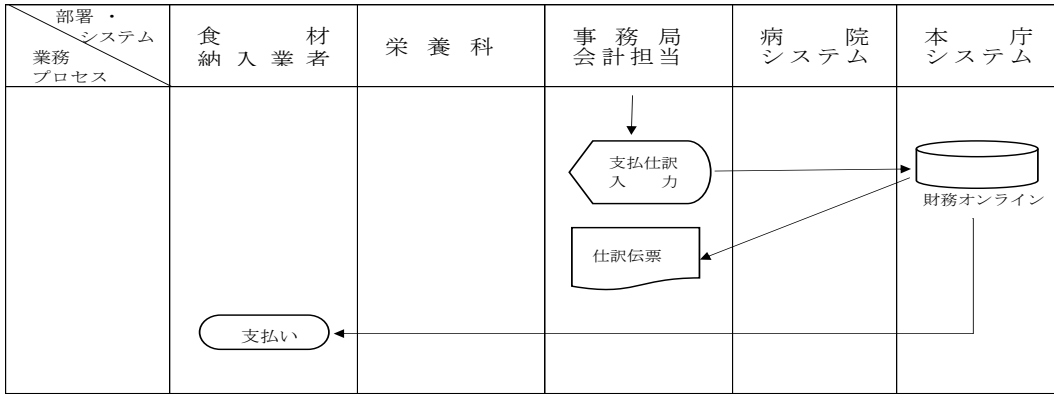
【意見 34】 非常勤職員出勤簿における不備について

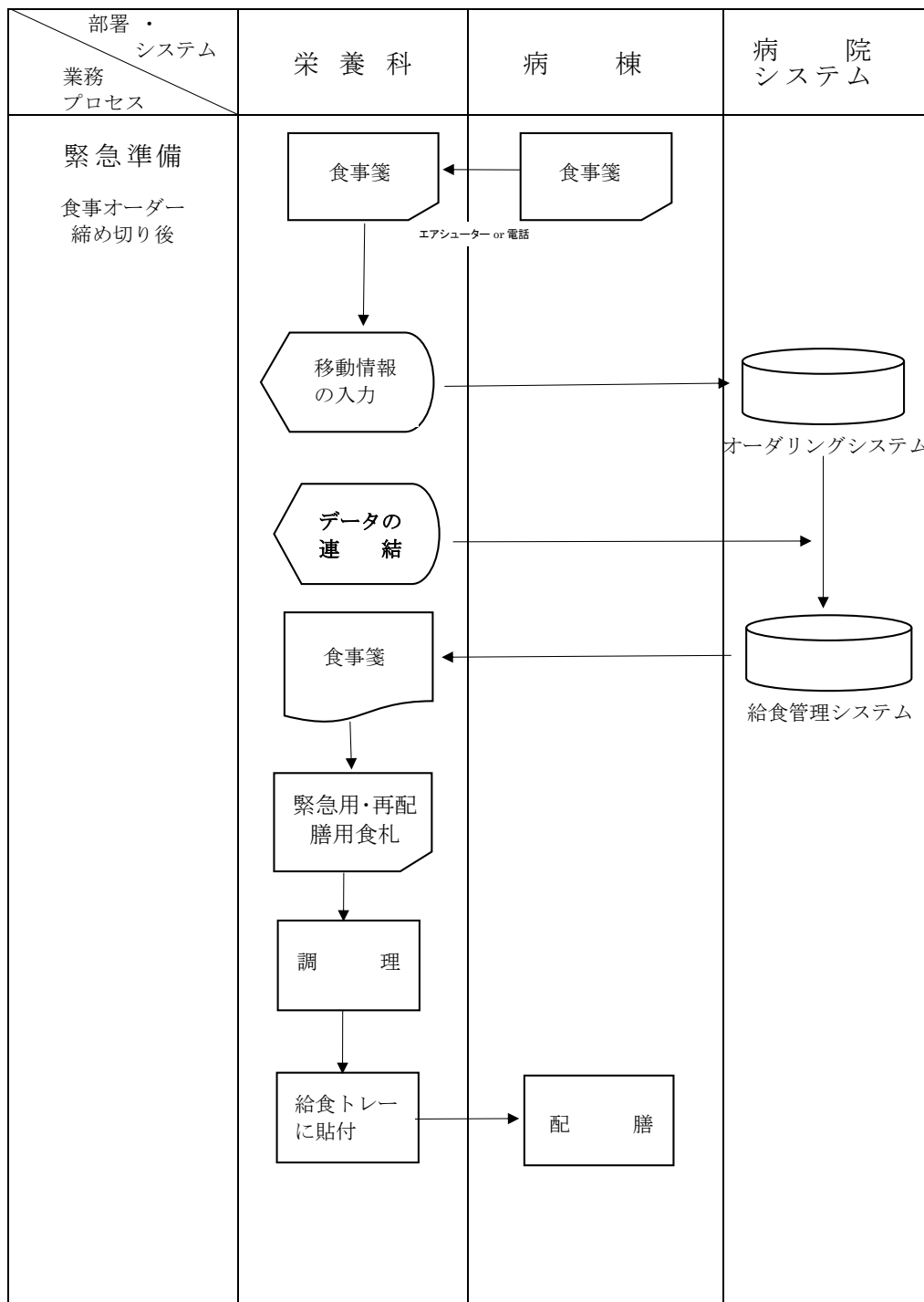
非常勤職員出勤簿には、「非常勤職員取扱要綱」に従い本人が押印した出勤簿を確認の上、承認者が押印を実施すべきである。また、総務担当者は、非常勤職員出勤簿の本人押印欄のみならず承認印欄についても確認すべきである。

(6) 給食業務

① ワークフロー







② 業務内容の説明

(A) 食材発注

ア) 在庫量の把握

委託業者担当者が、給食管理システムから食材仕入れ業者毎に食品名や規格が一覧リストに表示された「払出表」を印刷し、在庫量を確認して「払出表」に各食材の在庫数量を手書きで記入する。

イ) 予定食数の把握

オーダーリングシステムから翌々週分（翌週日曜～翌週土曜）の食事オーダーを給食管理システムに取り込み、給食管理システムに登録されているメニューより給食メニューを決定し、今週及び翌周分の食数を参考に、翌々週分の食数を予定する。通常、各給食の4食程度を緊急用として余分に調理している。決定した食数を給食管理システムに入力することにより、食材の種類及び消費量が把握可能となる。

給食管理システムで翌週と翌々週（翌週日曜～翌週土曜）の食材必要数量をPC画面に表示し上記「払出表」に手書きで記入する。今週分と翌週分の食材合計数量から在庫数量を差し引き、発注必要数量を手計算し「払出表」に記入し、給食管理システムに入力する。

ウ) 発注

その後、仕入れ業者毎に発注数量が記入された「発注書控（兼）検収簿」を2部印刷する。生鮮食材を取り扱っている仕入業者は、日々納品するため、調理室外の棚に入れた1部を持ち帰る。その他の食材を取り扱う業者にはFAXする。

(B) 食材納品

仕入業者は、FAXで受け取った「発注書控（兼）検収簿」に基づき、納品日に、食材と共に納品書、納品書控え及び請求書を持ってくる。栄養科では、仕入業者が持参した食材と納品書を「給食材料発注書（兼）検収記録簿」と確認して注文とおりの食材を納品したか検収し、納品書控えにサインして委託業者に返却する。「発注書控（兼）検収簿」の控え用には、納品時刻及び保管時間のほかに温度、賞味期限、数量、梱包状態、異物の有無等の必要な情報を記入する備考欄が印刷されていて、検品時にこの情報を確認し記入することにより、納品時における食材の品質を確保している。「給食材料発注書（兼）検収記録簿」の控え用は、1週間分をまとめて、担当、技師長、管財・用度担当課長の承認印を押印し保管している。

(C) 支払手続

請求書は月末締めとして月1回栄養科に届き、栄養科で「給食材料発注書（兼）検収記録簿」と納品書を確認後に、納品書と請求書を事務局会計担当に手渡し、事務局で納品書と請求書を再度確認し、納品書と請求書を栄養科に戻す。栄養科では請求書の表紙に技師長が押印して、事務局会計担当に渡す。事務局会計担当は、この請求書に基づき、財務オンラインに支払仕訳を入力する。

(D) 給食作成

献立は給食管理システムに5週間分の35日分のメニューが登録されている。一周に一回、給食業務の委託者を交えて献立会議を実施している。

原則として食事メニューは、全ての患者同一であるが、患者の容体やアレルギー、その他患者固有の問題を医師及び看護師、栄養士が栄養管理計画書を作成し電子カルテに登録しており、栄養科では、その情報が記入してある患者ごとの食札を印刷して、この食札に基づき食材や調理方法を変えている。

献立は、その時の季節変動によって、季節ものや、冷たい物・暖かい物・行事食等で、料理・素材を工夫したメニューに変えている。献立表は、1週間ごとに病棟に掲示される。

食材の在庫は、非常時用として保管している食材と合わせて1週間程度の在庫を確保するようにしている。先に仕入れた食材から先に使用し、賞味期限が近い食材は調理を工夫して使用するようして食材の廃棄を無くすようにしている。1回の食事数は、緊急対応を考慮して4食余分に調理している。

調理にあたり、給食管理システムから「料理カード」を印刷して、各食材の必要数量を確認し、下ごしらえに役立てている。調理は、委託業者が朝食は当日朝5時から、昼食は朝9時から、夕食は午後2時から開始し、配膳は、朝食は朝7時45分、昼食は午前11時45分、夕食は夕方5時35分から開始する。

当日の朝食は前日の16時、当日の昼食は当日10時、当日の夕食は当日15時に電子カルテ上で給食に関する情報の変更を締め切っている。その後は患者個人ごとのメニュー変更等の入力には病棟での医師及び看護師では締め切り後の日時でのみ可能となる。給食に関するオーダーが締め切られた後は、オーダーリングシステムから自動的に給食管理システムに食事情報が連動され、給食管理システムより患者個人ごとの給食に関する情報が記載された食札を印刷してプレートに挟み、患者別に給食のトレーに貼付し、温冷配膳車に乗せて委託業者が配膳専用エレベーターに乗り病棟前まで配膳する。

給食に関するオーダーが締め切られた後に、緊急入院、欠食(給食がいなくなった)、アレルギーによる禁止食材の情報など給食に関する患者情報の入力遅れなど、給食数や給食内容を変更する場合は、病棟における医師及び看護師が電子カルテに入力した情報が締め切り後の日時での変更となるため、給食管理システムから印刷される食札にその情報が反映されない。そのため、病棟から医師及び看護師が記入した食事箋がエアシューターにより栄養科に送られ、または、病棟の医師及び看護師から電話により栄養科に連絡が来る。栄養科において、直接、オーダーリングシステムにその患者移動情報を入力して、食事箋を印刷する。この食事箋に基づき、栄養科においてオーダーリングシステム(電子カルテを含む。)から給食管理システムに変更後の食事情報を取り込み、緊急再配膳用食札を作成して個人別に給食のトレーに添付し、配膳前の温冷配膳車に乗せる。

③ 収支の状況

	平成 26 年度		平成 27 年度	
	延人数	金額(千円)	延人数	金額(千円)
収入	27,039	50,575	26,734	49,313
食材購入費	27,039	25,673	26,734	26,342
消耗品費		不明		不明
業者委託費	-	53,324	-	56,773

栄養科人件費	2	14,250	2	14,250
支出計		93,247		97,365
収支		△42,672		△48,052

延べ食数は、平成 26 年度 77,436 食で一食当たりの食材費 331.9 円、平成 27 年度 76,266 食で一食当たりの食材費 345.4 円となっており、自治体病院の平均 279.6 円*1 と比較すると高額である。

*1 平成 27 年 6 月現在調査における自治体（都道府県・指定都市）の一般病院のうち病床 100～199 床の数値（「平成 27 年 病院経営分析調査報告」一般社団法人 全国公私立病院連盟 より）

④ 委託業務業者の人員配置の不足状況

平成 27 年 10 月から給食委託業務業者を変更したが、平成 28 年 1 月以降欠員が続いており、委託業務業者の近隣受託施設からの応援を得て食事を提供した。委託業務業者では、1 月から 3 月の間に、調理師 1 名の退職、調理師 1 名の加入、新規採用栄養士 2 名（研修期間中）の加入があった。平成 28 年 4 月からは新規採用栄養士が本格採用になり、必要配置数を満たす予定であると平成 27 年度第 2 回栄養委員会（平成 28 年 3 月 16 日実施）で報告している。

【意見 11】 給食業務における必要な人員を確保する方策を検討する必要がある。

「Ⅳ 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

【意見 35】 食材の納品日及び検収日は、正確に発注書控（兼）検収簿に記載すべきである。

発注書控（兼）検収簿において、日曜日納品のものがあるが、特定の仕入業者は日曜日が休日であるため、土曜日に日曜日納品予定分を納品している。

納品は、土曜日であるにも関わらず、発注書における納品日は、日曜日の日付けで納品したことにして検品している。

納品事実に基づき土曜日納品として発注書控（兼）検収簿を作成するか、日曜日納品と印刷した発注書控（兼）検収簿の備考欄に、実際の納品日＝検収日（土曜日）を記載する必要がある。

【指摘 6】 食材管理の徹底について

1. 生鮮食品の納品における検収時には、生鮮食品の鮮度を確認するための検品作業を省略してはならない。

発注書控（兼）検収簿を確認したところ、平成 28 年 3 月 8 日に納品された牛乳及びヨーグルトの測定温度の記入がなかった。10℃以下で保存するよう規定されているものであり、検品時に温度確認を行いその結果を発注書控（兼）検収簿に記入することになっている。

検品時に温度を測定しその結果を発注書控（兼）検収簿に忘れずに記入するよう検品作業を実施する委託業者を指導すべきである。

2. 食材は、常に鮮度を把握し必要に応じて適時に廃棄すべきである。

平成 28 年 11 月 14 日に食材在庫の保管状況を調査するため冷凍庫を確認したところ、平成 28 年 8 月 14 日に在庫した少量の食材（魚）が保管されていた。

通常、魚を 3 カ月も冷凍保管することはないとのことなので、委託業者にたな卸しの確認を徹底するよう指導すべきである。

【意見 12】食材の廃棄について、要領等を定めて適切に処理すべきである。

「IV 監査対象事業の概要 第 7 病院共通の指摘・意見」を参照。

6. 現品の確認手続

(1) 現金

リハビリテーションセンターで保管・管理する現金は、病院窓口における現金のみであり、病院窓口担当者（業務委託先）によって管理されている。病院窓口担当者は、一日のうち 3 回程の仮締め作業と 1 回の本締め作業によって現金残高を確認し、業務終了後に一定金額の釣銭を残して病院内金庫への保管し、銀行預入・県への振込を行う（一日の窓口収入分の振込が実施される）。

包括外部監査チーム往査時の平成 28 年 11 月 11 日（金）に業務フローの確認を行い、平成 28 年 11 月 14 日（月）10:00 に、前営業日である平成 28 年 11 月 11 日（金）の窓口現金売上の現金実査を行った。その結果、現金の残高と帳簿残高は一致した。その後、病院窓口担当者によって、当該金額に対応した関連帳票、銀行払込書類、県への振込書類等を確認し、現金管理に関する一連のフローが適切に整備・運用されていることを確認した。フローの詳細については、「5.各業務における内部統制の確認（2）医療費の請求業務」を参照のこと。

(2) 薬品

薬品の中から以下の 3 件を任意に抽出し、現品の確認を実施し、その使用状況や管理状況及び帳簿類との整合性を確認した。

品目名称	薬剤科倉庫	薬剤科棚	病棟等	合計
ケトフェチン点鼻液 0.05%「サワイ」8ml	10 本	0 本	0 本	10 本
キシロカイン注ポリアンプ 1% 10ml (10A)	0 本	5 本	25 本	30 本
フェノバル錠 30mg (1000 錠)	1,600 錠	41 錠	0 錠	1,641 錠

アダラート L 錠 20mg (1000 錠) について、医薬品管理システムの在庫医薬品リスト上、在庫 1,000 個を標示されているが、実際には、在庫が無かった。

システムにはマスタ停止日が入力されている。当該薬品のマスタ停止時にはハンディターミナルがまだ導入されておらず、出庫については、薬剤師が手書きで出庫票に記載して出庫していた。在庫違いになった理由は、出庫時の記載漏れ、出庫入力漏れ、在庫量の見間違いなどの種々の原因が考えられるために特定できないが、その後、平成 20 年 4 月 18 日にマスタ停止処理を行い、当該医薬品は購入出庫時の入力が行えなくなっている。医薬品管理システム上は、マスタ停止処理を行っているので在庫から除かれており、現物の在庫数（在庫なし）と、結果として一致していることになった。

ただし、医薬品管理システム上の在庫リストとしては、そのまま在庫 1,000 個のデータが残ってしまっていた。これは医薬品管理システム上の欠陥となっている。

【意見 36】 医薬品管理システムの不具合について

マスタ停止処理した在庫も、医薬品管理システムの在庫リスト上、そのまま在庫 1,000 個のデータが残っていて修正できない。在庫管理システム上の欠陥と思われる。

このように在庫管理システムにシステム導入時より不具合が多いとのことだった。現在、不安定な状態で医薬品在庫管理システムを継続利用している。不具合が出るごとに薬剤科から業者に確認しており、平成 29 年 1 月 16 日現在も確認継続中のものがあるとの説明を受けた。早急に対応が必要と思われる。

(3) 診療材料

診療材料の中から以下の 5 件を任意に抽出し、現品の確認を実施し、その使用状況や管理状況及び帳簿類との整合性を確認した。

品目名称	中央材料室	病棟等	合計
ラベンダーニトリルグローブ M	10 個	4 個	14 個
オールシリコン 14Fr	26 個	30 個	56 個
セルフカテ 0152006 男子用 L	25 個	19 個	44 個
テルフュージョン輸液セット（少児用）TK-U750P	15 個	19 個	34 個
I シリンジ針無し白色押子タイプ 2.5mlST SS-02SZ	103 個	104 個	207 個

(4) 備品

備品について 18 件の実地照合を行った。現品の確認を実施し、その使用状況や管理状況及び帳簿類との整合性を確認した。

実地照合した 18 件の内、備品管理シールが貼り付けられていないものが 5 件（整理番号 F201-42,Z500-16,F2223-80,F2222-55,F2222-54）あった。

備品管理シールが貼りつけられていない 5 件の内、2 件（整理番号 F2222-55,F2222-54）は高温になり備品管理シールが剥がれてしまうため、備品管理シールを貼っていないとの説明を受けたが、他のシールが貼ってあり備品管理シールの貼り付けに支障があることが確認できなかった。さらに、現在使用中の備品管理シールでは、高温になるとシールが黒

くなってしまう読み取れなくなるとの説明を受けたが、手書きのシールでも対応可能と思われる。

備品管理シールが貼りつけられていない 5 件の内、4 件（整理番号 F201-42, F2223-80, F2222-55, F2222-54）は中央材料室・手術室に設置しているものであり、現物の写真とともに備品管理シールが保管されていた。また、中央材料室・手術室の備品のうち、備え付けの設備・手術に用いる機器についても、備品管理シールを貼っていないとの説明を受けた。

備品管理シールが貼りつけられていない 5 件の内、1 件（整理番号 Z500-16）のサーバー室に設置している備品について備品管理シールがなかった。

実地照合した 18 件の内、CT 室で管理している 1 件（整理番号 F142-12）について、備品管理シールの取得年月日と、固定資産台帳の取得年月日が異なった。固定資産台帳が備品管理シールの記載の通りに修正されたのを確認した。

実地照合した 18 件の内、薬剤科で管理している 1 件（整理番号 F1241-80）については、他の備品の備品管理シールが貼られていた。備品管理シールが正しく貼り替えられたことを確認した。

実地照合した 18 件の内、光トポグラフィー装置一式（整理番号 F148-19、購入価額 45,150 千円）については、以下の説明を受けた。

① 光トポグラフィー装置について

(A) 導入の経緯

理学療法及び作業療法を行う患者の脳表面の血流を確認するため脳表面の血流を可視化して表現できる器械は、光トポグラフィーにしか出来なかったことから、装置の使用は診療報酬の対象外ではあったが、最新の医療機器の保有による医師確保を期待して平成 22 年 10 月に購入した。

(B) 導入後の使用方法

理学療法や作業療法を行う際、訓練前と訓練後でどの位血流が変化するかを確認し訓練の効果を検証し、論文の発表などのデータを取るため使用している。

平成 26 年度の使用実績は、患者 6 名、健常者 10 名であった。

平成 27 年度の使用実績は、患者 3 名、健常者 3 名であった。

(C) 今後の使用方法

現在のところ理学療法や作業療法関連では診療報酬が得られないため、当面の間研究を中心に使用する。

平成 26 年度から、抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するものについて診療報酬の対象となったため、今後は担当医の確保に努め、診療報酬が得られる診療体制を目指していく。

【意見 8】固定資産確認方法（備品管理シール）の適正化について

備品管理シールを貼るのに適さない備品以外でも備品管理シールが貼られていないもの（整理番号 F201-42, Z500-16, F2222-55, F2222-54）があった。

備品管理シールと備品台帳の記載内容に差異があるもの（整理番号 F142-12）や、誤って他の備品の備品管理シールを貼られているもの（整理番号 F1241-80）が確認された。

「IV監査対象事業の概要 第7 病院共通の指摘・意見」を参照。

【意見 37】 備品の有効利用について

光トポグラフィ装置一式（整理番号 F148-19）は、使用回数が極めて少ない。購入時の使用予定の見積りが正確で無かったと思われる。

購入時は、正確に将来の使用状況の見積りを行うことが必要である。

また、物品管理事務の手引き様式第6号では、① 十分な事業効果が得られるように物品を使用しているか所属長の指示にしたがって定期的に検証する旨、② 自課所での使用だけでなく他課所へ貸出ができないか検討する旨、③ 自課所で使用しなくなった備品は他課所へ譲れないか、売却が可能かを検討する旨が記載されている。

光トポグラフィ装置一式は、現状では収入を得ることが出来ず、使用実績が極めて少ないことから、① 十分な事業効果が得られるように物品を使用しているか所属長の指示にしたがって定期的に検証し、② 自課所での使用だけでなく他課所へ貸出ができないか検討し、③ 自課所で使用しなくなった備品は他課所へ譲れないか、売却が可能かを検討することが必要と思われる。

光トポグラフィ装置は振動に弱く移動が困難なため、平成29年度より他の県立病院から受入検査を検討する旨の説明を受けた。さらに、今後神経難病への有効利用の検討を行う旨の説明を受けた。

7. 委託費

契約方法	件数 (件)	件数の 構成比 (%)	H27年度の 精算額（千 円）	精算額の 金額構成 比（%）	精算額の 平均金額 (千円)
一般競争入札	21	26.6	373,481	78.4	17,785
指名競争入札	0	0.0	0	0.0	0
随意契約（相 見積あり）	3	3.8	1,210	0.3	403
一社随意契約	55	69.6	101,825	21.4	1,851
合計	79	100.0	476,517	100.0	6,032

（出典：総合リハビリテーションセンター資料）

【意見 38】 個人情報の管理を慎重にすべきである。

放射線管理区域管理業務委託のファイルには業務従事者全員分の技能講習証のコピーが保管されていた。当該講習証には写真や住所等の情報が記載されている。ファイルを保管するキャビネットは夜間には施錠されるとのことであるが、個人の写真や

住所等が職員であれば日中は誰でも見ることができる状況は問題であるとする。本人確認等で頻繁に受講証等を確認する必要があるのであれば、封入・押印するなどして容易に閲覧できないようにする工夫が必要であるとする。

8. 医療部門以外の事業

(1) 相談・判定部門

更生相談所は、身体障害者と知的障害者に関して、市町村に対する専門的技術的援助・助言、市町村の行う援護に関する医学的、心理学的及び職能的判定、障害者に対する専門的技術的相談指導、市町村相互間の連絡調整等を行う機関として位置付けられている。

身体障害者更生相談所設置の根拠となる条例は、総合リハビリテーションセンター条例第1条第2項となる。知的障害者更生相談所設置の根拠となる条例は、総合リハビリテーションセンター条例第1条第3項となる。

相談・判定部門では以下の業務を行っている。

- ① 身体障害者更生相談
- ② 知的障害者更生相談
- ③ 地域支援
- ④ 手帳交付

(2) 社会復帰・訓練支援部門

障害者支援施設部門は、平成19年4月1日より障害者総合支援法（旧障害者自立支援法）に基づく指定障害者支援施設と、県内障害福祉関連施設が新体系の「就労移行支援事業」へ転換しやすくするための転換支援を「障害者社会復帰・訓練支援センター」として実施してきた。平成23年度に新体系への移行期間が終了したため、平成24年度からは、転換支援に代えて事業所支援として就労移行支援事業所等に対して助言や研修会の開催などの支援を実施している。さらに平成25年度からは知的障害を併せ持つ発達障害者についても就労移行支援事業の対象者として支援している。社会復帰・訓練支援業務の根拠となる条例は総合リハビリテーションセンター条例第2項第4号となる。

社会復帰・訓練支援部門では以下の業務を行っている。

- ① 障害者社会復帰・訓練支援センター
- ② 自立訓練（機能訓練）
- ③ 自立訓練（生活訓練）
- ④ 就労移行支援
- ⑤ 健康増進（体育訓練）
- ⑥ 施設入所支援
- ⑦ 健康支援（医務室）
- ⑧ 施設給食
- ⑨ 事業所支援

⑩ サービス調整（相談支援）

(3) 健康増進部門

健康増進部門は、厚生労働大臣認定健康増進施設業務と障害者支援施設及び病院の体育訓練業務を担当している。

認定健康増進施設では、障害者が住み慣れた地域で積極的に自立した健康・体力づくりやスポーツ活動ができるよう、トレーニングや健康管理指導及びアドバイスをを行っている。一定期間の利用後は地域での活動につなげようとするものである。

障害者支援施設等の体育訓練については、それぞれの能力やリハビリテーションの目標にあわせ、体力づくりや余暇開発プログラムを進めるなど、リハビリテーションにおける体力面での支援を担当している。

トレーニングは、体育館やプール、グラウンドなどで行っているが、障害者一人ひとりの障害の状態や体力を把握した上で利用者それぞれに適した個別プログラムを作成し実施している。

業務にあたる職員は、体育指導員 5 名と非常勤看護師 1 名である。

(4) 障害者福祉関連部門

① 福祉工学研究・開発

福祉機器の研究開発、補装具作製に関する研究を行っている。

また、これらに関する普及・啓発、相談業務を行っている。

(A) 福祉機器研究開発

頸髄損傷者の在宅における生活を支援するため、調査・機器開発を行っている。対象者の加齢に伴い、施設入所者に関する相談が増加しており、呼び鈴からマットレースの選択、座位保持装置付き電動車椅子やロボット等、多岐にわたるものに対応している。

また、在宅療養している筋萎縮性側索硬化症患者・脊髄小脳変性症患者・多系統萎縮症患者等に対し、地域技術支援の一環として、コミュニケーション機器を中心に助言など支援した。

企業・個人の福祉機器参入に関して、産業労働部、産業技術総合センターと連携しているほか、産業技術総合センターの福祉部門廃止に伴い、中小企業からの開発相談にも対応している。

県内工科系大学への支援としては、新事業支援機関として研究会等に参加している。

平成 26 年度より始まった県先端産業創造プロジェクト：医療イノベーション埼玉ネットワークの支援機関・ロボット支援機関として、大学・企業・業界団体に協力している。

(B) 補装具作製

総合リハビリテーションセンターの補装具製作施設は、身体障害者福祉法の規定に基づいた施設で、義肢装具の製作、修理、相談などを国家資格である義肢装具士が常勤1名、非常勤職員2名（週各1日）で対応している（平成28年11月1日現在）。当該施設では製作、修理だけでなく更生相談で補装具の助言や、事業者に対する助言・支援を行っており、また補装具に関しての相談も受け付ける。

常勤の義肢装具士1名で対応しており、現状では残業により患者さんの注文に当たっている状況である。完成までに時間がかかる等、患者に対するサービスの低下を防ぐために注文を断ることもあるという。

② 研修・実習・見学・ボランティア

県内の福祉・保健・医療関係者等を対象に障害者のリハビリテーションに関する情報を提供する場として研修・講座を実施している。

障害者等のリハビリテーションに関する専門的知識及び技能等を習得させることを目的として、センター外の福祉・医療関係者等を実習生として受け入れている。

障害者のリハビリテーションをより理解してもらうために、外部の福祉・医療関係者を中心に、見学者を受け入れている。

障害者のリハビリテーションを広く一般社会に理解してもらうために、ボランティアに行事、イベント等での協力を得ているほか、障害者支援施設でのボランティア体験研修を実施している。

(5) 高次脳機能障害者支援センター

総合リハビリテーションセンターは、平成18年度に県が実施する「埼玉県高次脳機能障害者支援事業」における支援拠点に指定された。平成23年4月1日には総合リハビリテーションセンター内に「埼玉県高次脳機能障害者支援センター」が開設され、総合相談窓口の設置、総合リハビリテーションセンターの機能充実と連携を強化し、高次脳機能障害者支援の充実に取り組んでいる。

*高次脳機能障害とは、交通事故等による外傷性脳損傷や脳梗塞、くも膜下出血などの脳血管障害等の後遺症により記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会行動障害などが生じる障害である。様々な症状が現れるため、一人ひとりに対するきめ細やかな専門的支援、社会復帰までの連続した支援が必要である。

高次脳機能障害支援業務の根拠となる規則は、平成19年5月に厚生労働省が通知した「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業実施要領」となる。

9. 総合リハビリテーションセンターの利用実績

(1) 病院の科ごとの患者数（平成23年度から平成27年度）

① 診療科別延べ患者数（外来：人）

診療科	H23	H24	H25	H26	H27
神経内科	7,718	7,658	7,387	6,409	5,689

診療科	H23	H24	H25	H26	H27
整形外科	6,867	7,967	6,367	5,647	6,768
リハビリテーション科	3,682	2,278	2,199	2,314	1,949
泌尿科	1,620	1,532	1,389	1,286	1,331
神経・精神科	1,865	2,027	1,918	1,825	1,802
循環内科	473	1,629	1,377	1,645	1,392
眼科	0	0	0	0	0
歯科	5,788	5,348	5,654	5,022	4,852
脳外科	0	0	0	0	106
合計	28,013	28,439	26,291	24,148	23,889

(出典：総合リハビリテーションセンター資料)

② 診療科別延べ患者数（入院：人）

診療科	H23	H24	H25	H26	H27
神経内科	18,634	16,286	17,548	13,682	10,311
整形外科	6,052	8,387	6,097	5,449	8,148
リハビリテーション科	10,599	7,087	4,871	7,218	6,958
泌尿科	0	0	0	0	0
神経・精神科	0	0	0	0	0
循環内科	0	8	39	18	22
眼科	0	0	0	0	0
歯科	31	14	22	14	10
脳外科	0	0	0	0	712
合計	35,316	31,782	28,577	26,381	26,161

(出典：総合リハビリテーションセンター資料)

(2) 病院の患者が更生相談所、社会復帰・訓練支援センター及び高次脳機能障害者支援センターの支援等を受けた件数（平成23年度から平成27年度）

① 身体障害者更生相談の相談人数

(単位：人)

	H23	H24	H25	H26	H27
来所	1,667	1,871	1,834	1,944	2,262
巡回	81	75	63	65	65
合計	1,748	1,946	1,897	2,009	2,327

(出典：総合リハビリテーションセンター資料)

② 知的障害者更生相談の相談人数

(単位：人)

	H23	H24	H25	H26	H27
来所	907	1,270	1,035	934	1,037
巡回	409	392	347	369	393
合計	1,316	1,662	1,382	1,303	1,430

(出典：総合リハビリテーションセンター資料)

③ 病棟から社会復帰・訓練支援センターに入所した件数

(単位：人)

機能入所	H23	H24	H25	H26	H27
新規	6	4	5	8	9
在籍	8	9	9	12	18
全入所者	17	32	23	35	23

(出典：総合リハビリテーションセンター資料)

新規は、当該年度に病棟から新規に施設に入所した数を集計している。

在籍は、当該年度に施設に在籍した数のうち病棟出身者を集計している。

病棟から一旦在宅や老健などに移った後に入所した人は、新規から除いている。

病棟からの入所者があまりにも少ない。

④ 就労移行支援における就職状況

	H23	H24	H25	H26	H27
就職率	81.8%	69.2%	72.4%	85.7%	73.5%
定着率	92.6%	92.6%	76.2%	95.8%	92.0%

(出典：総合リハビリテーションセンター資料)

⑤ 病院の患者が高次脳機能障害支援センターの支援等を受けた件数

	H23	H24	H25	H26	H27
支援件数	795 件	895 件	873 件	837 件	964 件

(出典：総合リハビリテーションセンター資料)

10. 総合リハビリテーションセンターのあり方について

総合リハビリテーションセンターのあり方については、過去、複数回検討が行われている。

あり方の検討結果は、平成 10 年 10 月に「地方公営企業法の財務適用について〔検討結果〕」、平成 14 年 3 月に「総合リハビリテーションセンターあり方検討委員会報告書」がまとめられている。

また、平成 23 年度から平成 25 年度にかけて総合リハビリテーションセンターの在り方について検討した。この結果を踏まえて「総合リハビリテーションセンター病院部門の今後の方向性について（平成 26 年 3 月 31 日）」、「リハビリテーションセンター施設・相談部門の今後の方向性について（平成 26 年 3 月 31 日）」「リハビリテーションセンター経営

の今後の在り方及び体制について（平成 26 年 12 月）」を作成している。整形外科診療の充実・神経難病の充実・高次脳機能障害者支援の充実に積極的に取り組んでいくことになった。

また、平成 28 年度は「総合リハビリテーションセンター在り方検討会議」が設置され、今後の在り方について検討を行っている。

「総合リハビリテーションセンター在り方検討会議」は、福祉部副部長・総合リハビリテーションセンター副センター長兼医療局長兼診療部長・総合リハビリテーションセンター事務局長・総合リハビリテーションセンター福祉局長・福祉部福祉政策課長・福祉部障害者福祉推進課長で構成される。

総合リハビリテーションセンター在り方検討会議は、平成 28 年 10 月現在、平成 28 年 4 月 6 月 8 月（2 回）の計 4 回に開催されている。

【意見 39】 あり方検討のメンバーを再考すべきである。

「あり方」とは、独立行政法人化や指定管理者制度の導入等の組織のあり方も視野に入れるべきであるから、特に、病院事業において、リハビリテーションセンター関係者や専門外の福祉部に所属の職員のみでは、大局的な見解や専門的な知識と経験に基づく意見は期待できない。他の部局の職員や外部専門家等の有識者もメンバーに入れるべきである。

【意見 40】 経営管理体制を見直すべきである。

納税者である県民から見れば総合リハビリテーションセンターも県立病院の一つであることには変わらず、経営管理状況も他の県立病院と同程度を期待するであろう。総合リハビリテーションセンターの病院事業は、病床利用率が平成 27 年度で 59.6%と低迷しており、収支差額も 1,339,158 千円の支出超過と病院規模からすると赤字体質となっている。

病院局では、他の 4 つの県立病院をまとめた埼玉県立病院経営改善アクションプランを策定し、外部の専門家を交えた埼玉県立病院運営協議会でプランの達成状況の評価を審議している。

一方、総合リハビリテーションセンターの管轄は、福祉部障害者福祉推進課であるが、あくまで、他部署との連絡調整を担っているのみである。

まずは、埼玉県立病院経営改善アクションプランの各病院が主体的に取り組むべき課題としている BSC の手法を参考にして業績評価指標を定め、BSC に基づく行動計画により業績評価指標の目標達成を目指す経営管理体制を構築することも検討すべきである。

県には、病院経営における専門的な組織である病院局があるのであるから、将来的には、病院事業は他の県立病院と同様に病院局の所轄とすることも視野に入れて検討すべきであると思料する。

11. その他

(1) ボランティアの活用

ボランティアの登録団体等はない。長期間（数年以上）、ボランティアは固定の2名のみで運営している。

(2) 各種アンケートの実施状況

平成27年度は患者満足度調査と看護師職務満足度調査を行っている。

① 患者満足度調査

患者満足度調査は、患者へのサービス向上を図るために行っている。平成27年度は、12月14日から12月18日までの期間で実施した。

外来については、総合受付に置いて調査用紙を配布した。入院については、病棟にて調査用紙を配布した。回答者数は、外来415名、入院49名だった。

調査項目は、外来・入院ともに12項目ずつで他の県立病院に比べて、少ないと思われる。

調査結果は、以下の通りである。

(単位：%)

	大変満足	まあ満足	普通	どちらかと言えば不満、不満
外来診療	41.2	36.7	21.0	1.1
入院診療	49.7	30.3	18.0	2.0

(出典：総合リハビリテーションセンター資料)

毎年、診察の待ち時間が長いという意見がある。調査結果は、医事担当が取りまとめ、担当する課にフィードバックしている。対応は、担当する課で検討されるが病院全体で取りまとめ等はしていない。

【意見41】患者満足度調査について

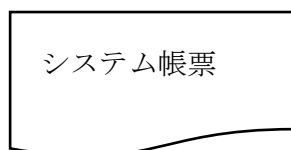
患者満足度調査の調査項目が、他の県立病院に比べて少ない。他の県立病院を参考にして、調査項目を改善することが必要と思われる。また、満足度調査結果への対応は、各課で行っていて、病院全体として対応している訳ではない。病院全体の問題として、各課の対応を検討すべきであると思料する。

② 看護師職務満足度調査

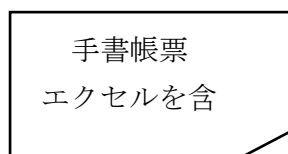
平成16年度から総合リハビリテーションセンターを含む県立5病院の看護職員を対象に「職員満足度調査」を行っている。

以上

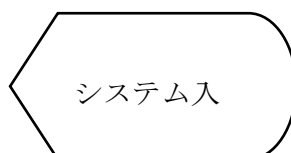
(参考) ワークフロー図に使用する記号の説明



システムから直接出力された帳票を表す。
帳票名が記入されている。



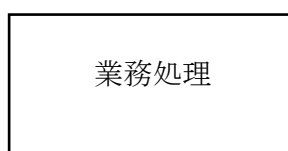
システムから直接出力された以外の帳票を表す。
手書き、エクセル等表計算ソフトで作成されたものを含む。
帳票名が記入されている。



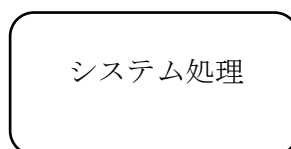
システムにデータを入力する際に使用する。
システム名が記入されている。



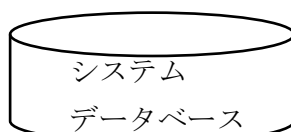
意思決定における判断・分岐の場合に使用する。



システムを使用しない業務処理に使用する。



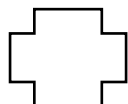
システムにおける即時処理、バッチ処理等で自動的に処理される
際に使用する。
システム名が記入されている。



システムやサーバー、データベースを使用する際に使用する。
システム名やサーバー名が記入されている。

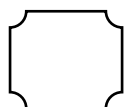
他プロセス

該当業務プロセスの前後に他のサブプロセスがある場合や、他のサブプロセスに分岐する場合に使用する。



リスク

対象となる処理にリスクが存在する場合に使用する。



コントロール

対象となるリスク等にコントロールが存在する場合に記載する。