

包括外部監査の結果の概要について

1 選定した特定の事件

病院事業庁における財務事務及び事業の管理について

2 事件を選定した理由

生活習慣の欧米化や少子高齢化による疾病構造の変化にともない、がん、循環器疾患の患者数が増加しています。こうした状況に対応し、質の高い医療を効果的に提供するために、医療機関の機能分化が行われており、愛知県の県立病院は、がん、循環器、精神疾患、小児の分野の専門病院として、高度医療の拠点病院となっています。

昨今の医療をとりまく環境は厳しく、医師の研修制度変更に伴う、救急医、小児科医、産科医等の不足が自治体病院の運営にも大きな影響を与えています。このような状況のなか、地方公営企業法の全部適用により発足した病院事業庁が平成 17 年 3 月に作成した「経営改善行動計画」(平成 17 年度から平成 20 年度)の計画期間が終わりました。従って、「経営改善行動計画」に沿って「経営の健全化」が図られたかどうかについて調査する必要を認め、特定の事件として選定しました。

項目	区分	報告書記載内容	P
[第2 愛知県立病院の概要]			
3 経営状況			
類似病院 比較分析	意見	がんセンター愛知病院は、がん治療の専門病院を目指していますが、比較対象としている病院はがん治療の専門病院ではないため、結核・感染症患者への医療を提供していることやへき地医療支援病院であることを考慮しつつ、がん専門病院であることの特殊性も踏まえて、比較対象とする類似病院を選定することが望まれます。	44
[第3 外部監査の結果]			
1 過去の外部監査の措置状況			
総括			
経営改善を図るために 部門別損益の把握の検討	指摘	「改善計画を行う上で先ず、自病院の経営状況を把握し、要因を分析するために有用な部門別・疾患別原価計算の実施が必要である。その結果を次年度の経営改善の基礎資料とされたい。」との指摘を受けており、平成13年度及び平成14年度には原価計算は行われたが、平成15年度は原価計算は行われていない。平成16年度に導入された経営支援システムの利用に関しては、一部のメニューしか稼働していないことから、平成19年度までは資料の作成は行われたものの、活用はされていなかった。また、平成20年度はがんセンター中央病院のDPC導入にシステムが対応できなかったことにより資料が作成されなくなった。医療をめぐる環境の変化に対応しきれていない。	54
	指摘	「将来的には、基礎データの的確な収集・分析・集約を行うため、受付から診療完了に至るまでの全病院で一貫性のあるコンピュータによるトータルシステムの構築そして導入が必要である。」との指摘を受けているが、平成16年度に導入された経営支援システムは一部のメニューしか稼働していないことか	54

		ら、原価計算の結果は本来の目的を達成できる情報を提供できない。	
マニュアル化の徹底	意見	「手術、検査、薬剤、診療材料等の計上漏れを防ぐため、手順書などのマニュアル化を徹底されたい。」との指摘を受け、委託業者が手順書・マニュアルを作成している。本来、手順書・マニュアルは県の委託業務を適切かつ確実に実施するためのものであるため、県として、内容を確認すると共に、委託業者が変更となったときにも、均質な業務の提供が可能となるよう、手順書・マニュアルに関する権利が県に帰属する形にすることが望まれる。 なお、平成 13 年度に委託業者の管理・指導の視点から「医事マニュアル」が作成されたが、県としての手順書・マニュアル作成には活かされていない。	56
固定資産・貯蔵品の管理状況と改善事項	指摘	固定資産管理規程では「毎事業年度 1 回以上、その所管に属する固定資産を帳簿と対照して、点検しなければならない。」とされているが、平成 20 年度においては、がんセンター愛知病院と城山病院では固定資産実査が未実施であった。また、循環器呼吸器病センターにおいても、実査対象は、輸液ポンプのみであり、極めて限定的なものであった。 固定資産管理規程に基づいて、毎事業年度 1 回以上、実査を行ったうえで帳簿との照合を行う必要がある。	60
	意見	病棟保管の薬品の品目、数量については、見直しを行う体制にあるとのことだが、見直し頻度については、必ずしも定められていなかった。 本来、定期的に状況の確認及び評価を行うことが望まれる。	61
病院別（尾張病院：現、循環器呼吸器病センター）			
経営改善を図るために部門別損益の把握の検討	指摘	経営支援システムにより、原価計算が行える環境にあったが、平成 20 年度には、原価計算を行っていない。経営状態の適切な把握のためには、原価の把握・管理が必要である。過年度に措置状況において記載された内容（「平成 16 年 4 月に経営支援システムを	62

		稼働し、医事システムの診療内容のデータを取り込み、診療科別、部門別原価計算が効率的にできるようにした。」)は、平成20年度では機能していない。	
委託会社の社員の業務牽制	指摘	医事システムのプログラム改訂内容の確認体制について、職員によるチェックは行われておらず、措置状況に記載された内容(「診療料金の改定については、病院の電算プログラムの修正が必要となっているが、修正は電算業務の委託先業者が行い、修正内容の確認は病院職員が行っている。」)とおりの運用は行われていなかった。	64
病院別(城山病院)			
医事マニュアルの作成	意見	「会計窓口から医事課へ報告するルールを徹底すべきである。なお、医事業務は、委託業者に委託しているので窓口業務や診療報酬請求業務などで医事課と委託業者との緊密な連携が必要である。」との指摘を受けており、医事マニュアルの作成は、委託業者が作成している。本来、手順書・マニュアルは県の委託業務を適切かつ確実に実施するためのものであるため、県として、内容を確認すると共に、委託業者が変更となったときにも、均質な業務の提供が可能となるよう、手順書・マニュアルは県に権利が帰属する形にすることが望まれる。	66
2 資産・負債管理			
(1) 固定資産管理について			
固定資産の定期的な現物調査	指摘	貸借対照表の金額と固定資産台帳の金額が、あいち小児保健医療総合センターを除く4病院で相違していました。 固定資産台帳は、貸借対照表に記載された固定資産残高の補助簿であり、主要簿と補助簿は一致していることが不可欠です。不一致のままでは、内訳明細としての機能を果たしているといえません。固定資産の現物調査を実施し、その調査結果を固定資産台帳に正しく反映させることが資産管理の観点から不可欠です。	69

個々の固定資産の現物確認	指摘	固定資産標示票のちょう付がされていない固定資産がありました。規程に従い、土地を除く固定資産に固定資産標示票をちょう付する必要があります。	71
高額医療機器の利用状況について	意見	稼働実績が購入時の計画を下回ることが一律に異常であるとはいえません。しかし、購入時に利用可能性を的確に見積もることができれば、必要性の乏しい医療機器の購入を回避し計画と利用実績が大きくかい離する状況は、回避できたものと思われます。今後も医療機器への設備投資が継続すると考えられますが、その際には、将来の利用計画を実態に即して見積もることが必要です。	73
消耗品等管理簿の整備	指摘	がんセンター愛知病院、循環器呼吸器病センター及びあいち小児保健医療総合センターでは消耗品等管理簿が整備されていません。また、あいち小児保健医療総合センターでは平成19年度までは消耗品等管理簿により消耗品の管理がなされていましたが、平成20年度は消耗品管理簿の記載がなされていませんでした。「物品の管理について（通知）」に従った消耗品管理が必要です。	73
遊休資産について	指摘	必要のなくなった設備が固定資産として計上されたままとなっていました。使用見込みのない遊休資産については病院の異動もしくは廃棄処分の検討などを行ったうえで、固定資産台帳上、異動もしくは除却処理を行うことが必要です。	74
	意見	固定資産が遊休状態にあるか否かといった判断のため、固定資産の現物調査の際に、その有無のみを確認するだけでなく、使用見込みの有無についても検討することが望まれます。	74
その他固定資産	指摘	その他無形固定資産は償却計算が実施されていません。土地などの非償却性資産と異なり電波障害対策に係る支出額は償却性資産と考えられるため、一定の耐用年数に基づき償却計算を行う必要があります。	75

(2) 未収金			
未収金の発生防止と未収金の回収	意見	回収業務に精通した弁護士法人等の未収金回収専門家を積極的に活用し、長期滞留未収金の回収に努めることが望まれます。	79
	意見	一部の病院では実施されていますが、内容証明郵便を利用し、病院側の回収の強い意思を示すことで回収を促す手段の活用も望まれます。少額訴訟制度を利用することも考えられますが、滞留の経緯や患者の支払能力等を見極めて利用を判断する必要があります。	79
未収金に係る不納欠損等の処理	意見	不納欠損処分の要否の判定が厳密であるため、未収金の中に、回収可能性の低いものが含まれています。また、現状、未収金の回収可能性を評価していません。よって、回収可能性の低い未収金について、回収可能性を未収金の評価に反映させることが望まれます。	81
	意見	不納欠損の決定にあたっては、保証人の有無が項目として挙げられていますが、未収金一覧表等の管理資料に当該項目が記載されていないものがありました。不納欠損の対象とすべきか否かについての判断が可能なように 過去の回収につき、時効が中断している場合は、最終回収日が記入できる様式に改善することや、 保証人の有無についての記載欄を追加するなど、資料の様式を改善することが望まれます。	82
(3) 引当金			
貸倒引当金	意見	貸倒引当金の計上が望まれます。現在期末債権額に対する貸倒引当金が計上されていないため、貸借対照表における未収金の計上額につき、回収可能性が反映されていません。未収金に対する貸倒引当金は引当金の4要件を満たすことから、その計上が望まれます。現行の地方公営企業法においては、貸倒引当金の計上は強制されていませんが、現在検討中の地方公営企業法の改正では、貸倒引当金の設定が検討されています。また、地方自治体にて作成する財務書類において、賞与引当金の計上が明記されてい	83

		ます。	
退職給与引当金	意見	退職給与引当金の計上が望めます。企業会計においては、退職給付は基本的に労働協約等に基づいて従業員が提供した労働の対価として支払われる賃金の後払いであると考えられており、勤務期間を通じた労働の提供に伴って発生するものです。よって退職金は将来の費用であり(=要件を満たす)、当期以前の労働の提供に伴って発生し(=要件を満たす)、通常の職務状況であればその支払いがなされ(=要件を満たす)、その金額は通常合理的に見積もることができる(=要件を満たす)ため、引当金としての4要件を満たしています。よって、退職給付はその発生した期間に費用として認識することが望めます。なお、地方自治体にて作成する財務書類においても、退職給与引当金(退職手当引当金)の計上が明記されています。	86
賞与引当金	意見	賞与引当金の計上が望めます。賞与引当金は引当金の4要件を満たすことから、企業会計の考え方においては賞与引当金を計上することが望めます。なお、現行の地方公営企業法では計上は強制されていませんが、現在検討されている地方公営企業法の改正では計上が検討されています。また、地方自治体にて作成する財務書類において、賞与引当金の計上が明記されています。	86
(4) その他の流動負債に係る事項			
現金預金勘定・病院間調整勘定	意見	各病院の病院概要等に記載されている比較貸借対照表の現金預金金額は、病院間調整後の金額となっています。すなわち、がんセンター中央病院・がんセンター愛知病院・循環器呼吸器病センターでは、過少な現金預金残高が開示されており、城山病院・あいち小児保健医療総合センターでは、過大な現金預金残高が開示されています。 このままでは、各病院の適切な財政状態を示していないことから、少なくとも、注記等により病院間調整を行っている旨を示すことが望めます。 そもそも、病院間調整勘定は実質的には病院間の	90

		資金の融通です。病院間調整勘定は資本の部に表示されていますが資金の融通と考えられるため、(庁内)貸付金分は資産の部に、(庁内)借入金分は負債の部に表示することが望めます。	
	意見	平成 18 年度以降、資金が減少しています。このままの経営状況が続けば、近い将来に資金不足が生じることが見込まれます。資金不足の発生を回避するためには、損益のみでなくキャッシュフロー(資金繰り)も意識した経営改善計画の作成と資金管理が必要となります。	92
城山病院における預り金の処理	意見	入院患者からの預り金も病院が管理している資金であり、公金でないことを理由として貸借対照表への計上を除外することは適切ではありません。 地方公営企業法の前提となっている企業会計の観点からは、公金であるか否かにかかわらず、病院が管理している資金については貸借対照表に計上することが望めます。	92
	意見	預り金は入院患者の財産であるため、内部統制の観点からも適切な管理が必要です。すなわち、預り金を管理している銀行口座の通帳記帳担当者と預り金管理簿の管理担当者を分けることにより、相互牽制が可能な状態にしておくことが適切です。これにより、相互牽制機能が働き、不正や誤りの発生が防止できます。	93
3 経営改善行動計画の達成状況			
(1) 全体			
取組実績の評価	意見	経営改善行動計画で掲げられている方策に対する取組実績は明らかにされていますが、取組実績の評価がなされていません。すなわち、目標に対する実績の比較や評価がなされておらず、取組実績が示されているのみで実績を評価したうえでの改善のアクションに結びついていません。 具体的な取組内容とその目標値を各病院ごとに明示し、目標値と実績値を比較することにより、アクションプランを作成することが望めます。	97

良質な医療提供のための取組についての指標	意見	がんセンター中央病院において良質な医療提供のための取組状況を管理するために適切な指標(例えば、5年生存率)に焦点を絞り、設定指標について見込件数に対する実績件数の達成率を評価し、未達成の場合の要因を分析し、対策を講じることが必要です。	99
	意見	平成17年度から平成20年度における各指標の達成率には年度により0%から4000%超まで大きな差異が認められます。本来は、ローリング方式により、実績に応じて見込数を適時修正し、努力をすることにより達成可能な目標値を適切に設定することが必要です。	101
計画の策定と経営状況の管理	意見	病院の経営においては、本来、経営指針を明示するとともに、経営指針に基づいた中長期の計画と、それを実行に移すための単年度予算が重要です。現在は、中長期計画不在のまま病院運営が進められていますが、早期に経営指針としての計画を策定し、良質な医療提供や経営健全化のための取組についての情報を開示するとともに、計画の達成状況についても、適時、開示を進めることが望まれます。	103
	意見	経営改善行動計画に基づいた経営状況を適切に管理するためには1. 実行管理のポイントの明確化、2. 責任の明確化が必要です。 まず、実行管理においては管理する「体制」とタイムリーな「評価」がポイントになります。すなわち、誰が、いつ、どのような「体制」で実行するかを明確にすること、計画の実行状況をタイムリーに「評価」し課題に対応することが必要です。	104
(2) 収益改善のための取組の検討			
医業収益の向上	意見	(あいち小児保健医療総合センター) 病床利用率を向上させるために、その原因を分析し対策を講じることが必要です。例えば、紹介患者が十分に多いと判断するのであれば、外来患者・救急患者を増加させるための施策を検討することも必要と思われます。	108

	意見	(がんセンター愛知病院) クリニカルパス数は年々増加しています。実施件数は患者数や症例数の多寡の影響もあり、バラつきがあります。クリニカルパスを導入可能な治療項目については、クリニカルパス数・実施件数ともに増加させてゆくことが望めます。	109
	意見	診療報酬の改定時期は、一人当たり入院単価を増加させる機会と考えられます。診療報酬の改定に際してレセプト調査を実施し、各種加算・施設基準取得の可能性があるものを抽出し、今後の対応策を検討することが望めます。すなわち、診療報酬改定後、収益がどのように変化するかのみならず、診療報酬の改定内容に応じて、今後伸ばしてゆくべき診療分野、あるいは縮小させてゆくべき診療分野などを検討することが、収益増加策として有効と考えられます	110
(3) 診療報酬の適正な請求			
返戻・査定減への対応	意見	相対的に返戻率、査定率が高い病院には本庁が主導となり、他病院の改善策を導入するなどの施策を実施することにより、個々の病院における返戻率、査定率の低下に努めることが望めます。	118
(4) 業務委託の推進			
業務の委託化による経営効率化の状況	意見	各病院において以下の点に着目した目標設定及び実現に向けた施策を図る必要があります。 (がんセンター愛知病院) 給与費及び委託費のそれぞれの合計額が増加傾向にあります。また、対医業収益比で比較した場合、割合が高くなる傾向にあります この状況においては、委託費の絶対額を引き下げる必要があるため、病院職員全体で委託費削減に向けた取り組みを図る必要があります。 また、予算や医業収益との対比を常に実施し、平成20年度における医業収支比率80.9%を下回ることを防止するためのコストコントロールを実施することが必要です。 (城山病院)	124

		<p>給食委託に含まれる材料費相当分を差し引いた委託費総額が医業収益の10%を下回ることを、目標とする必要があります。委託の範囲の縮小や委託契約額の更なる削減に向けた努力をより一層行うことが望まれます。</p> <p>(循環器呼吸器病センター)</p> <p>収益減少の動きを適時に把握し、委託業務の内容を現状に即して変更した仕様書を作成することが求められます。特に、委託業者の稼働状況を常に観察し、委託先の職員が常に繁忙感を持って業務に従事しているかを検討することが求められます。例えば、医事業務委託について、外来受付や窓口の集約化などの対応により、委託業務の範囲を縮小することで、費用の削減を図ることの検討も必要です。</p> <p>(あいち小児保健医療総合センター)</p> <p>給与費が増加しているため、年間の業務量が同じとした場合、委託費が減少していない限り、業務の効率化の余地があります。例えば、清掃業務委託において、清掃区域の見直しやワックス回数の見直しを検討するなど、委託費の削減の為に、更なる改善が必要になります。</p>	
委託契約に係る手続の妥当性	意見	<p>イニシャルコストを考慮した複数年の契約にしたり、業者からの仕様内容の提案型であるプロポーザル型にするなど、契約実績のない業者の参入の余地を拡大させる必要があります。より競争原理が働く契約形態や契約方法の検討が望まれます。</p>	128
	意見	<p>入札参加資格者名簿に登録している業者に入札参加者は限定されますが、同じ県内の自治体病院や大学病院において契約実績がある業者の参加についても呼びかけ、より多くの業者が参加し、実質的な競争が行われる入札とすることが望まれます。</p>	128
委託費に関するモニタリングの状況	意見	<p>仕様書では、委託の要件等については必要な内容が網羅的に記載されていますが、仕様書に記載された内容を委託した場合における委託業務費の内訳表や積算明細、交換部品等に関する明細等の作成がされていません。例えば設計書には、業務別の作業時間、</p>	130

		<p>想定される人員数や役職別の1人当たり単価等より、委託業務に係る費用概算額を病院として積算し把握する必要があります。また、保守点検等においては、交換に要する部品の単価及び数量、点検業務別の作業時間及び交換等の作業費用等を見積りし、概算額を把握する必要があります。そして、その積算根拠等を設計書及び積算明細として作成する必要があります。</p>	
	意見	<p>正規職員が関与している業務について一部委託化しているケースについては、業務ごとの人件費と委託費のトータルコストについてシミュレーションを実施し、委託すべき範囲及び正規職員に求められる業務の範囲を正確に把握することが必要です。その範囲を測定する上で、委託内容別の積算明細を業者より入手・把握し、病院側で金額を事前に掴むことも必要となります。</p>	130
	意見	<p>各委託業務において、毎期見直すべき内容をリストアップし、その部分についてどのように対応しているかを各病院が本庁に回答し、本庁にてその見直し状況をモニタリングすることが必要と考えられます。</p>	132
委託内容に関するモニタリングの状況	意見	<p>循環器呼吸器病センター以外の病院については、高額医療機器に関する保守委託業務についての検討が不十分です。保守契約開始以後、仕様書の見直しを実施していない場合には、過剰な保守スケジュールとなっていないことを確認する必要があります。</p> <p>また、部品の定期交換を保守契約に含める場合、部品交換実績等を常に把握し、修繕費による対応と比較した場合と常に費用面において比較検討を行う必要があります。</p> <p>循環器呼吸器病センターにおいては、部品交換に関する部分については、交換時は修繕費での対応に切り替えています。その他の病院も含め、毎年状況を把握し、必要に応じた検討が必要となります。</p>	133

	意見	仕様書を閲覧した結果、一部の病院において、給食、清掃、医事業務等の委託については、仕様内容の見直しが必要と思われます。今後の委託業務の見直しにおいて十分に検討することが望まれます。	133
経営改善行動計画に記載された具体的項目に対する取組状況	意見	給食業務の委託を開始した城山病院に勤務していた調理師等については、退職又はがんセンター愛知病院をはじめ各病院への異動しています。長期的には全病院について給食業務の委託の推進を図る中で、今回異動した職員を含め、調理師等の職員をどのように活用していくかについての長期的なプランが必要です。	136
	意見	看護補助業務の委託の効果として、実際に看護師が看護業務への専念する時間の確保が可能となったかについての検証を行う必要があります。委託により看護師の間接業務が減少していること、看護師と看護助手の最適な人員構成の把握及びトータルコストの最適化が図られたかを検討することが必要です。一方で、委託内容を仕様書で確認したところ、書類のコピーや郵便物の投函、配布などの業務が含まれております。看護師の業務実態を正確に把握した上で、本来の看護助手委託の目的が果たされているかを検討した上で、仕様内容についても検討することが望まれます。	136
	意見	施設管理業務を委託することは、管理業務の効率化や費用削減に繋がります。一方、管理すべき施設、交換すべき部品の範囲や金額、メンテナンスの頻度を病院職員が常に把握し、コントロールしない限り、金額面では業者からの増員・増額の要請に適切に対応することが困難となります。また、特定の業者しか施設管理業務が出来なくなることで、業者変更が出来なくなるといった問題が生じる可能性があります。 その為には、委託による効果や問題点を明確に分析把握する必要があります。施設管理業務の委託化が、常に経営効率化に寄与するとは限りません。総合的な委託契約の研究も含め、委託化によるメリットと	137

		デメリットを常に検証することが求められます。	
	意見	クラークの導入については経営改善行動計画に基づき実施されていますが、導入後の効果を評価することが必要となります。委託化により費用が発生している以上、クラークの導入により、医師・看護師の診療時間・看護時間が増加しているといった効果が発現されているかを検討し、継続的に費用対効果を検証することが必要です。	137
(5) 薬品・診療材料の効率的な使用について			
物品管理システム(SPD システム) の導入による在庫管理の適正化	意見	薬品や診療材料の在庫管理は、単価や使用量の削減につながり、結果材料費削減効果として現れるため重要です。 従って、SPD システムの導入病院を拡大するのかわりに、早期に検討されることが望まれます。また SPD 導入病院に対しても SPD 取扱の範囲を広げるのかわりの検討が必要です。検討にあたっては、管理の手間や消費ロス品の軽減、薬品・診療材料の保険請求漏れがどれだけ軽減できるのかわり、費用対効果を踏まえながら検討することが望まれます。	141
薬品・診療材料の一括入札の実施等契約方法の見直し	意見	薬品及び診療材料の契約交渉の結果に基づき、年度終了時に削減実績金額を算出し、削減予定金額との差異を分析し、その後の契約交渉につなげていく必要があります。また、価格交渉においては、重点的に取り組む対象品目を増加させるなどの見直しも検討する必要があります。	143
採用薬品の絞り込み及び使用効率の向上	意見	診療材料委員会要綱に採用品目削減の検討を項目として記載することが必要です。審議事項に記載し、病院職員に品目削減に関する意識を持たせ、実施しなければならない目標であることを周知させることが望まれます。	144
	意見	採用品目の絞り込みや、使用効率の向上を図るため、具体的な行動目標も含めた数値目標の設定が必要です。 採用品目の絞り込みは、同種同効品の整理が進んでいないことが考えられますので、専門知識を持った医師やコメディカル、事務部門が協力し合い、循環	144

		<p>器、整形、外科など診療部門や手術室、放射線部門などに分けて、年間の購入金額や使用数量などを参考にしながら具体的な数値目標を設定した上で、整理を進めていくことが望めます。</p> <p>また、使用効率の向上については、クリニカルパスが有効ですので、「(工)効率的な薬品・診療材料の使用について(薬品・診療材料使用量の見直し)」のクリニカルパスの項目を参考に検討することが望めます。</p>	
材料費の推移及び医業収益対材料費比率の推移	意見	<p>材料費の削減を行うためには、材料費の推移だけでなく、対医業収益も併せて比較検討することが必要です。各病院では、医業収益対材料費比率等で分析を実施していないため、患者の増加や高額な薬品・診療材料の使用による材料費の増加なのか、診療報酬に直接反映されない薬品・診療材料の増加なのか、使用した薬品・診療材料が診療報酬請求に結びついていないためなのか判断ができません。まずは医業収益対材料費比率等のデータを作成し、分析を行うことが望めます。</p>	146
共同購入以外の薬品・診療材料価格交渉について	意見	<p>共同購入以外について、削減効果が出なかった原因を分析し、材料費全体での削減を考えることが必要です。使用量の少ない薬品・診療材料の価格が下がっているなど、単純平均での購入単価は下落しているように思われますが、使用量が考慮されていない場合には、最終的な購入金額は減少しないこととなりますので注意が必要です。</p>	153
	意見	<p>共同購入以外の薬品・診療材料についても、価格交渉を有利に進められるよう目標額を決定して交渉に当たることが必要です。また価格交渉は共同購入の場合と同様に、使用頻度が多い順に分類し、金額的效果を見ながら価格交渉に当たることが望めます。</p> <p>契約交渉には、他の自治体病院だけの価格調査にとどまらず、民間病院を含めた価格調査を実施し、単価削減に役立てることが望めます。また契約交渉時には、他病院とのリレーションをもつ現場の医療</p>	153

		職との情報共有を行うとともに、事務局、事務局責任者、現場医療職責任者、病院長、薬剤部長など専門家との共同で交渉を実施していますが、さらに価格交渉に当たる現場の医療職職員の関与度合を増やすなどの検討が必要です。	
管理データの整備	意見	<p>薬品・診療材料納入の商品流通の見直し、納入業者の評価が必要です。その為には、正確な管理データが必要ですので、必要なデータがすぐに出せるよう日頃からデータでの管理を常に頭に置いて、業務に当たることが望めます。</p> <p>業者の評価については、業者別前年度価格削減率、業者別納入額、業者別発注から納入までの期間などを評価することが大切です。医薬品や材料の価格は安くても、調達が遅いなどタイムリーな処置が必要な治療に重大な影響を及ぼさないよう、多方面から検証することが必要です。厳しい経営環境の中、納入業者については共同で地域医療を守るためのパートナーとして位置づけ、見直しや整理を行い、薬品・診療材料を適正価格で購入することが望めます。</p>	153
診療報酬算定基準病院ごとの特性を活用した価格交渉検討	意見	<p>価格交渉を行う場合、出来高算定病院では、保険請求できる薬品とそれ以外の薬品、保険請求できる特定保険材料と特定保険材料以外の一般診療材料に区別することが必要です。保険請求できる薬品や特定保険材料は、保険償還価格があるため重点的に価格交渉を実施し、保険請求できない薬品や特定保険材料以外の一般材料は、病院の持ち出し分となるため、安価なジェネリック品に代替できないか検討するなど、優先順位を付けて価格交渉を実施することが望めます。</p>	154
クリニカルパスを利用した効率的薬剤の使用	意見	<p>クリニカルパス作成時には、効率的な薬品や診療材料の使用について検討することが必要です。また、バリエーション分析を実施するなど、定期的にパスのモニタリングと評価を行い、パスの見直しを実施することが適切です。</p>	155

<p>期限切れが近い薬品・診療材料の有効活用</p>	<p>意見</p>	<p>各病院の薬品・診療材料について、使用期限が迫った場合は、他の県立病院への使用を促すなど、情報交換が必要です。例えば、使用期限から逆算して半年前から情報共有を実施するなど、使用期限が迫った薬品・診療材料と認識するタイミングを各病院で統一し、早い段階での情報共有が必要です。</p> <p>また、使用期限が迫った薬品や診療材料については、定期的に調査を実施するなど、薬品・診療材料の期限切れを最小限にするためにも、コミュニケーションを密にし、情報共有を図ることが望まれます。</p>	<p>156</p>
<p>適切な薬剤管理指導（服薬指導）の実施</p>	<p>意見</p>	<p>薬剤管理指導は、効率的な薬品使用に欠かすことができません。病棟の患者に対して適切な薬剤管理指導を行うことで、副作用の軽減や早期発見により、医療の質が向上するだけでなく、事前にどのような薬品が必要か把握でき、処方変更による薬品破棄の防止や、調剤後の返品が防止できます。従って、調剤や返品処理に費やしていた時間を、薬剤管理指導業務に費やせます。さらに患者からの情報を医師と共有することで、患者に適した薬品が選択可能となるため、結果として本来必要のない薬品の削減ができます。</p>	<p>157</p>
<p>在庫管理の適正化と入出庫管理について</p>	<p>意見</p>	<p>在庫対象範囲の明確化と見直しを含めた、在庫管理体制に改善が必要です。その為には、病院事業庁、あるいは現場の県立5病院でコミュニケーションをとり、適正な在庫管理が実施できる共通のマニュアルが必要です。</p>	<p>159</p>
	<p>意見</p>	<p>棚卸については、注射薬、外用薬、内服薬、病棟定数薬を含めて、回数を決め、例えば年2回程度実施することが必要です。棚卸時には、内服薬に関しては最低限箱単位でのカウント、注射剤に関しては、なるべく1本単位で把握することが望まれます。</p>	<p>159</p>
	<p>意見</p>	<p>薬品費の削減においては、年間購入量、使用量、在庫量などのデータを把握し、管理に役立てることが必要です。その場合には、部門別及び診療科別の購入及び使用された数量の分析により、適切な購入につなげることが望まれます。</p>	<p>161</p>

	意見	返品管理の充実により、入在庫管理の徹底を行い、実施入力に正確に行われているか、請求漏れが発生していないか等について、抜き打ちで返品状況と実施入力をチェックすることが望まれます。その際、すべての品目をチェックすることは難しいので、病院の状況に応じて、現状でもできる方法について検討することが望まれます。	162
	意見	診療材料の管理が十分でないため、少なくとも入在庫管理等を実施し、各種データを把握した上で管理状況を強化する必要があります。特に、がんセンター愛知病院、城山病院、循環器呼吸器病センターは、SPDを導入していないため、廃棄ロスの金額が増加しないよう、管理の強化が望まれます。	162
	意見	薬品同様、診療材料費の削減努力を図るためにも、年間購入量、使用量、在庫量などのデータを分析し、管理に役立てることが必要です。また、病院全体で管理するだけでなく、部門別及び診療科別に管理することも望まれます。	164
薬品消費のロス管理について	指摘	薬品の廃棄を行う場合、適切な廃棄承認が必要です。そのためには、期限切れの薬品の金額だけでなく、使用部門で誤って廃棄となってしまう薬品や破損した薬品についても、正確なデータを取った上で、適切な廃棄承認のもと、廃棄を実施する必要があります。	165
	意見	薬品の効率的な使用を行うために、正確な廃棄ロスデータを取り、分析を実施し、廃棄ロスの削減を図る必要があります。 そのためには、まず病棟にどの程度出庫されて、診療報酬請求がどの程度あったか、その差異が請求漏れか、病棟での廃棄か等を把握し、データ化することが必要です。特に病棟での廃棄は、表に現れないことが多く、出庫時と返品時の管理及び診療報酬請求との突合による管理の徹底が望まれます。 管理を徹底すれば、期限切れのリスク防止や薬品の取扱いに対する職員の意識が変わり、病棟での廃棄量削減及び薬剤部門での廃棄量削減につながります。	165

診療材料消費のロス管理について	指摘	診療材料の廃棄を行う場合、適切な廃棄承認が必要です。その為には、期限切れ診療材料や病棟で廃棄された診療材料など、正確な消費ロスデータが必要です。データを把握した上で、適切な廃棄承認のもと、廃棄をすることが必要です。	166
	意見	県立5病院に共通して、期限切れデータや病棟廃棄ロスデータ等の消費ロスデータを把握することが必要です。その為には、在庫データはもとより、出庫データを適切に管理し、使用と廃棄の管理を実施することです。発注した診療材料は、すべて病院で購入した診療材料になりますので、診療材料の使用時に誤って破損した場合のデータも合わせて廃棄ロス管理を実施し、廃棄診療材料や在庫量の削減につなげることが重要です。 特に、がんセンター愛知病院、城山病院、循環器呼吸器病センターは、SPDが導入されていないため、期限切れ診療材料の発生リスクが高まりますので、より一層の診療材料消費ロス管理の徹底が望まれます。	166
血液のロス管理について	指摘	血液の廃棄を行う場合、適切な廃棄承認のもと、廃棄を実施することが必要です。また、血液は、1単位が高価であるため、購入にあたっては、廃棄リスクが高くなる製剤であるということを病院全体に周知させるためにも、廃棄単位だけでなく、廃棄金額も合わせて管理することが必要です。金額的效果をもって廃棄削減に貢献したと言えますので、管理を徹底する必要があります。	169
	意見	あいち小児保健医療総合センターでは、予定手術の中止の頻度が、他病院より多くなるため、廃棄リスクが高いと言えますが、直近3年間での廃棄金額及び廃棄率が増加していますので、在庫数の見直しについて再度検討する必要があります。また各病院の検査部門だけでは、血液の廃棄ロス削減のための対策が立てにくいいため、医師の協力が必要であり、病院全体の問題として廃棄ロス削減について取り組むことが適切です。	169

高額診療材料の預託品管理について	意見	預託品については、病院側が業者からの請求数と患者への使用数を確認する方法が明確になっておらず、高額診療材料の請求漏れや業者の請求誤りのリスクが高まっています。預託品であっても、入出庫管理を行うよう管理の強化が必要です。預託品管理については、他の診療材料に比べて、出庫数が限定され価格も高額ですので、保険請求の突合までを実施することが望まれます。	170
必要な管理データの検討	意見	材料費の管理データの必要性を認識し、把握すべき管理データの内容を検討することが必要です。また、病院全体で管理データの重要性について周知徹底し、材料費の使用状況を可視化し、削減目標に対する実行管理に使用するなど、データの活用が望まれます。	171
(6) 人件費の状況			
各病院の職員給与	意見	城山病院の損益状況を改善するためには人件費の削減が求められることから、人事ローテーションにより若い職員を配置し、看護師・事務職員の平均年齢を若返らせることも有効な手段と考えられます。	174
地方公営企業法の全部適用による給与制度の改善	意見	地方公営企業法を全部適用した場合、職員給与は「生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営状況その他の事情を考慮して決定」できます。 現状の給与制度は一部適用の時と比べて大きな変更は認められませんでした。地方公営企業法の全部適用のメリットを享受するためにも、職員のモチベーションを高めるような給与制度の構築が望まれます。	175
[第 4 病院事業の独立採算制について]			
1 損益管理 (病院別・診療科別・疾患別) の状況			
	意見	第 1 に収益については、医事システムより月次の稼働額を把握することが可能となるため、月次レベルでの把握が容易となりますが、一方で、正確な費用	179

<p>月次及び年次の報告資料の閲覧、及び病院別の損益管理状況の把握</p>		<p>を月次で把握し、損益を把握することは、月次単位での決算処理を経理上で実施することが求められます。各病院の経営層及び診療部長が収益のみでなく、費用面においても月次で把握することが損益管理や意思決定を行う上で重要となりますので、今後の整備強化が求められます。</p> <p>第2に経営層のみでなく、診療部長レベルがより損益管理に意識を働かせるためには、少なくとも四半期レベルで診療科別損益計算を実施し、診療部長が自診療科の損益状況を適時に把握し、必要な行動を期中より開始できる体制を構築することが望まれます。</p> <p>第3に各病院の特徴より、どの指標が病院及び会議資料として重要なのかを識別し、情報を簡素化した上で、結論及び取り組むべき課題を簡潔に記載することが望まれます。</p>	
	<p>意見</p>	<p>本庁事業費は、各勘定科目別に配賦するのではなく、「本部費」等適切な勘定科目により、各病院に配賦する必要があります。</p> <p>各病院では、配賦前の数値と配賦後の数値を使い分けることで病院単独もしくは病院事業全体の経営成績とを区分把握することが可能となります。配賦前の数値を把握することは、病院としての管理可能経費を明確にするとともに、決算期における病院単体での時点損益の把握が可能になります。また、配賦前の数値は、本庁事業費を配賦するベースとしても利用することとなります。</p>	<p>180</p>
<p>部門別・診療科別損益計算の作成状況及び作成方針の検討</p>	<p>意見</p>	<p>経営支援システム導入に関する資料、検収書類、金額についての積算明細を保管しておく必要があります。また、監査依頼時点で本庁の経営支援システムが利用できないことが確認されました。高額なシステムであり、有効活用が図られることが必要です。</p>	<p>181</p>

	指摘	<p>病院の経営改善を進めていくためには、病院全体としての改善を図る視点に加え、各診療科・部門としての改善を図る視点も必要となります。</p> <p>特に、効率的な病院運営を進めていく上で、診療機能別・診療科別に病院に対する貢献度、すなわち損益状況の把握が重要です。今後の方向性を図る上で、また、他の病院と比較し、自病院の強みと弱みを比較分析する上では、損益計算により部門別・診療科別に原価を集計し、その原価を収益と対応させることにより、収支状況を正確に把握しなければなりません。</p>	182
	意見	<p>各病院において、病院の強みと弱みを比較分析する上では、部門別・診療科別の収支状況を把握することが必要となります。但し、病院ごとに損益構造に特徴があるため、5病院が単純に同じ方法で部門別収支をとらえた場合、逆に適切な経営判断の妨げとなることが考えられます。病院ごとの特徴を把握し、どのように収支を捉えることが、適切な経営状況の把握に関して適切であるかについて検討を加える必要があります。</p>	182
部門別・診療科別損益計算を活用した診療科・部門別の目標設定及びその進捗状況の管理状況の把握	意見	<p>部門別・診療科別の損益計算結果を医師や診療部長に報告するのみでなく、病院の経営改善に繋げるためには、結果に対する改善計画を診療科別に策定し、その計画に従った実行管理が必要となります。特に、実行及びその管理については複数年度にわたって継続的に実施し、病院内で定着するまで繰り返し実行することが必要となります。</p>	184
損益計算結果を用いた院内でのフィードバック体制についての検討	意見	<p>各病院にて部門別・診療科別損益計算を実施した結果を、定期的に医師（診療部長）にフィードバックすることが具体的な経営改善を現場に求めていく上で必要となります。但し、診療科別の損益計算結果を医師や診療部長に報告する際には、以下の点で留意することが必要となります。</p>	185

		<p>a 計算結果の取扱について 計算実施の目的や、計算結果の活用方法、計算結果の公表範囲等を十分に考慮する必要があります。特に、経営改善に活用する場合には、経営者層のみが全診療科の損益情報を把握し、診療部長には、自診療科の損益のみを公表し、他の診療科の損益情報を提供しない方法も考えられます。</p> <p>b 計算結果の視点に着目し、評価の方針について利用者全員で共有する。 診療科が負担すべき費用につき、医師の管理可能性を有する範囲で費用を負担する方法の採用や、診療科利益以外での利益概念やその他の非財務指標等を含めた評価方法を設けることを含めて検討することが必要となります。</p>	
疾患別損益計算の作成及び運用状況の検討	意見	<p>疾患別損益計算に関しては、実施が困難なため、見送られてきていますが、疾患別損益計算にこだわらず、疾患別損益計算により期待できる分析効果を何らかの別の手段で検討することも考えられます。</p> <p>疾患別損益計算に代わる手法としては、現在、病院にて作成されているクリニカルパスのうち、主要なものについて他病院と比較し、より効果的なパスを作成すること、また、DPCが導入されているがんセンター中央病院においては、DPC別にD・E・Fファイルを用いたDPCコード別の他病院とのベンチマーク分析を積極的に進めることが有益と思われます。</p>	186
2 一般会計等負担金			
総務省自治財政局通知の繰入区分と愛知県の繰入状況	意見	<p>病院事業庁としては、病院事業の適切な損益状況の把握のためにも、算定可能な範囲で政策医療にかかる経費等の額を算出し、その算定結果に基づいて、知事部局と一般会計等との負担について協議を行うことが必要です。知事部局との交渉の結果、基準額どおりの繰入が行えないとしても、損益管理上は、政策医療に関する繰入不足による損益の発生分は、政策医療にかかる繰入不足として、明確に区分して損益の分析を行うことが適切です。</p>	193

[包括外部監査の結果に関する報告に添えて提出する意見]			
1 病院組織のあり方			
経営形態	意見	病院経営を効率化する施策として、組織形態のあり方にまで踏み込んだ検討を行うことが望まれます。医療職・事務職員にかかわらず業務効率を向上させて、低コストで良質な医療を提供するためには、職員のモチベーションを高めるような給与制度の構築が望まれます。このように考えれば、愛知県立病院の経営形態として地方独立行政法人化や指定管理者による管理も検討対象とする必要があると思われま	203
2 循環器呼吸器病センター			
移行する場合の留意点	意見	病院所有の財産を精査して売却可能資産は売却のうえ売却損益を明らかにし、売却不能資産は除却処理のうえ除却損を明らかにする必要があります。これにより、病院の閉鎖によりいくらの損益が愛知県に生じたのを明らかにする必要があります。また、移設費用の費用負担に関しても愛知県と一宮市との間で事前に十分な協議をしておくことが望まれます。	208
3 がんセンター愛知病院			
がん診療拠点病院の指定	意見	がんセンター愛知病院が、三河地域におけるがん医療の中核病院となるためには、がん診療連携拠点病院の指定を受けることが不可欠といえます。	213
4 病院経営における PDCA サイクルの確立			
計画の実行管理	意見	各病院の計画の実行管理においては、適切な数と内容の指標を設定し、実行管理におけるポイントを明確化すると共に、それぞれの指標についての責任者を明確にして、適宜、必要な対応を講じることが不可欠です。病院の運営の観点からは、「医療の質」の確保と共に、「健全な経営」のを確保する仕組みが重要です。各病院で「医療の質」と「健全な経営」に関する指標を設定し、設定した指標については実行体制・責任関係を明確にした上で、実行・評価・改善を進めることが必要です。	215