

令和 6 年度
包括外部監査結果報告書

病院局に係る事業管理及び
財務事務の執行について

令和 7 年 3 月

青森県包括外部監査人
公認会計士 高橋 政嗣

本報告書における記載内容等に関する注意事項

1. 本報告書の構成と表記

本報告書は、「章」、「節」、「項」、「目」という考え方に準拠して構成されており、目の表記は、「第 1. 」、「第 2.」…として表記している。

2. 端数処理

報告書の数値は、原則として単位未満の端数を切り捨てて表示しているため、表中の総額が内訳の合計と一致しない場合がある。公表されている資料等を使用している場合には、原則としてその数値をそのまま使用している。そのため端数処理が不明確な場合もある。

3. 報告書の数値等の出所

報告書の数値等は、原則として青森県が公表している資料、あるいは監査対象とした組織から入手した資料を用いている。一方、報告書の数値等のうち、青森県以外が公表している資料あるいは監査対象とした組織から入手した資料以外の数値等を用いたもの、あるいは他の地方公共団体等の数値等を表示したものについては、その出所を明示している。また、監査人が作成したものについてもその旨明示している。

4. 用語について

「青森」、「青森県」という用語については、文中での判別が困難になる場合などを除いて、原則として記載しないこととする。また、報告書において「県」と記載している場合は、原則として「青森県」をいう。

5. 元号の表記

一部の元号については、以下のとおり略称を使用している。

略称	元号	凡例
H	平成	H30＝平成 30 年度
R	令和	R3＝令和 3 年度
		R4＝令和 4 年度
		R5＝令和 5 年度

6. 監査の結果及び意見

本報告書では、監査の結論を**（監査の結果）**として**（指摘事項）**と**（意見）**に分けて記載している。**（指摘事項）**は、主として合规性に関する違反事項（法令、条例、規則、規程、要綱等に抵触する事項）となるが、一部、社会通念上著しく適正性を欠いていると判断される場合についても同様に、**（指摘事項）**として記載している。また、**（意見）**は、**（指摘事項）**には該当しないが、経済性・効率

性・有効性の視点から、施策や事業の運営合理化のために、包括外部監査人として改善を要望するものであり、いずれも、県において、何らかの対応を行うことを期待するものである。

目次

第1章 監査の概要.....	1
第1節. 監査の種類	1
第2節. 選定した特定の事件(監査テーマ)	1
第3節. 特定の事件(監査テーマ)として選定した理由	1
第4節. 監査の対象期間	3
第5節. 監査の実施期間	3
第6節. 監査従事者の資格及び氏名	3
第7節. 利害関係	3
第2章 監査の方針.....	4
第1節. 監査の基本方針	4
第1項. 包括外部監査の目的	4
第2項. 監査の着眼点	4
第2節. 外部監査の対象	5
第1項. 外部監査の部門	5
第2項. 外部監査の対象業務	5
第3項. 監査要点と実施した監査手続	6
第4項. 監査結果の構成	8
第3章 青森県地域医療構想の概要	9
第1節. 青森県保健医療計画の概要	9
第2節. 地域医療構想策定の基本事項	11
第3節. 青森県地域医療構想における医療状況	13
第4節. 令和7(2025)年における医療機能ごとの病床数の必要量	18
第5節. 青森地域構想区域の状況	19
第4章 病院局の事業概要.....	21
第1節. 病院局事業の沿革	21
第1項. 県立中央病院の沿革	21
第2項. 県立つくしが丘病院の沿革	22
第3項. 主要な施設等の変遷の概要	23
第2節. 県立中央病院の概要	24
第3節. 県立つくしが丘病院の概要	26
第4節. 病院局の組織機構	27
第5節. 病院局の分掌業務	29
第1項. 県立中央病院の分掌業務	29
第2項. 県立つくしが丘病院の分掌業務	32

第6節. 病院局の職員状況	33
第1項. 県立中央病院の職員状況.....	33
第2項. 県立つくしが丘病院の職員状況.....	35
第7節. 施設の概要	37
第1項. 県立中央病院の施設の概要	37
第2項. 県立つくしが丘病院の施設の概要	38
第8節. 県立病院の主な医療設備	39
第1項. 県立中央病院の主な医療設備	39
第2項. 県立つくしが丘病院の主な医療設備	40
第9節. 県立病院の役割及び医療機能	41
第10節. 病院局に関する規程.....	42
第5章 病院局に係る統計資料.....	43
第1節. 患者の状況及び病床利用状況	43
第2節. 診療収益状況.....	44
第3節. 診療の状況	45
第6章 包括外部 監査の結果(総論)	46
第1節. 外部監査の結果に関する総括	46
第2節. 監査結果の一覧	62
第7章 病院局の中期経営計画	66
第1節. 理念・基本方針	66
第1項. 理念	66
第2項. 基本方針.....	66
第2節. 青森県立中央病院の将来構想	67
第3節. 中期経営計画のこれまでの取組と成果	71
第4節. 中期経営計画の基本的な考え方	72
第5節. 公立病院経営強化の推進	73
第6節. 経営計画の取組方針と取組方策	75
第1項. 県立中央病院の取組方針と取組方策	75
第2項. 県立つくしが丘病院の取組方針と取組方策	79
第7節. 人材計画	80
第8節. 収支計画	82
第9節. 数値目標等一覧	83
第1項. 県立中央病院の数値目標.....	83
第2項. 県立つくしが丘病院の数値目標.....	84
第8章 事業管理に係る監査結果	85
第1節. 病院局全体に共通する監査結果.....	85

第2節. 計画の進行度測定に関する監査結果	109
第3節. 病院事業管理者の交替に伴う監査結果及び意見	114
第9章 病院局の経理状況.....	116
第1節. 青森県立中央病院の決算概要	116
第1項. 比較損益計算書・比較貸借対照表.....	116
第2項. 損益計算書の主要項目の内容	120
第3項. 貸借対照表の主要項目の内容	125
第2節. 県立つくしが丘病院の決算概要	130
第1項. 比較損益計算書・比較貸借対照表.....	130
第2項. 損益計算書の主要項目の内容	133
第3項. 貸借対照表の主要項目の内容	137
第3節. 公立病院等に対する地方財政措置について	140
第10章 病院事業会計に係る監査結果	141
第1節. 病院局に係る監査結果	141
第2節. 県立中央病院と県立つくしが丘病院に共通する監査結果	143
第11章 青森市民病院の中期経営計画.....	145
第1節. 青森市民病院の概要.....	145
第2節. 外部環境分析・内部環境分析	146
第3節. 共同経営・統合新病院に係る基本構想・計画に向けて.....	146
第4節. 施設・設備の最適化	147
第5節. 経営の効率化.....	148
第6節. 収支計画等	148
第12章 県と青森市の共同経営による統合新病院の整備	150
第1節. 経緯.....	150
第2節. 県立中央病院と青森市民病院のあり方についての提言	152
第1項. 現状の課題要約.....	152
第2項. 現状と課題における基本情報.....	153
第3項. 県立中央病院と青森市民病院の連携形態	155
第4項. 提言の要点.....	157
第3節. 共同経営・統合新病院整備に係る基本的事項	158
第4節. 経営形態	160
第5節. 地域医療連携推進法人	161
第1項. 地域医療連携推進法人制度の概要	161
第2項. 地域医療連携推進法人への移行準備	164
第3項. 地域医療連携推進法人の開示制度	165
第6節. 青森市民病院の決算書	166

第13章 共同経営による統合新病院に係る監査結果	170
第14章 個別業務管理に係る監査結果	176
第1節. 診療報酬請求業務	176
第1項. 診療請求の概要	176
第2項. 診療報酬の算定・請求時の点検	177
第3項. 審査支払機関の審査内容	181
第2節. 医業未収金管理(患者自己負担分未収金)	182
第1項. 医業未収金業務の概要	182
第2項. 令和5年度末の発生年度別医業未収金	182
第3項. 医業未収金の残高管理	184
第4項. 督促状の発送及び電話催告の時期	185
第5項. 貸倒引当金	188
第6項. 滞納管理	191
第3節. 医薬品及び診療材料等管理	193
第1項. 医薬品及び診療材料等管理に関する規程	193
第2項. 県立中央病院の医薬品及び診療材料等管理	194
第3項. 県立つくしが丘病院の医薬品及び診療材料等管理	198
第4節. 固定資産管理	201
第1項. 固定資産管理全般	201
第2項. 固定資産の取得	203
第3項. 固定資産の処分	206
第4項. 資本的支出・修繕費	209
第5項. 固定資産の実査	212
第6項. リース取引	212
第7項. 建設仮勘定	215
第8項. 減価償却	215
第5節. 業務委託	217
第1項. 自治体が行う業務委託の意義	217
第2項. 委託料等の推移	217
第3項. 委託契約の方法	218
第4項. 監査対象とした委託契約、実施した監査手続及び監査結果	220
第6節. 人件費・労務管理	229
第1項. 所得税源泉徴収事務	229
第2項. 退職金支給事務	232
第3項. 通勤手当支給額	233
第4項. 時間外労働	234

第5項. 労働基準法及び36協定	235
第6項. 賞与引当金繰入額	236
第7節. 病院原価計算.....	237
第1項. 現状における病院局の病院原価計算	237
第2項. 病院原価計算の導入に関する提言	237
第8節. 出納管理	242
第1項. 出納業務の概要	242
第2項. 出納管理システムの概要	244
第3項. 財務関係に関する決裁区分	245
第4項. 実施した監査手続と監査結果	247
第9節. DX 管理.....	248
第1項. 病院局情報システムの概要	248
第2項. 病院局医療情報システムの運用管理要綱の概要	250
第3項. 公営企業会計システムの概要	251
第10節. 医療安全対策	253
第1項. 医療安全対策の概要	253
第2項. 医療安全管理のための組織体制	254
第3項. インシデント・アクシデントの報告	256
第11節. 治験	259
第1項. 治験の概要.....	259
第12節. 内部統制.....	261
第1項. 現状における病院局の内部統制制度	261

第1章 監査の概要

第1節. 監査の種類

地方自治法第252条の37第1項に基づく包括外部監査

第2節. 選定した特定の事件(監査テーマ)

病院局に係る事業管理及び財務事務の執行について

第3節. 特定の事件(監査テーマ)として選定した理由

監査テーマ「病院局に係る事業管理及び財務事務の執行について」を選定した主な理由は、以下の5点である。

1. 青森県基本計画「選ばれる青森」への挑戦(支え合い、共に生きる)2019-2023(以下「青森県基本計画2019-2023」という。)の中で、2018(平成30)年4月から5月にかけて実施した「青森県民の意識に関する調査」において、「病気のときに適切な診断や治療が受けられること」が最も重要度が高い項目となるなど、県民の健康に対する意識は確実に高まってきていること。

2. 「青森県基本計画2019-2023」においては、政策・施策体系として①産業・雇用分野、②安全・安心、健康分野、③環境分野、④教育・人づくり分野の4分野に分けて政策・施策が設定され、取組が進められており、「安全・安心、健康分野」の政策・施策の中で病院局が中枢的組織として機能しなければならない政策・施策が取り上げられている。これらの政策・施策を抽出すると以下のとおりとなる。

(政策1) 県民一人ひとりの健康づくりの推進	(施策1) ヘルスリテラシー(健やか力)の向上による生活習慣の改善 (施策2) 社会で取り組むこころの健康づくり
(政策2) 県民ががんと知り、がんの克服をめざす対策の充実	(施策1) 科学的根拠に基づくがん対策の推進 (施策2) がんになっても、適切な治療を受け、安心して暮らせる体制の充実
(政策3) 質の高い地域医療サービスの提供	(施策1) 医師等の医療従事者の育成と県内定着

	(施策 2) 医療連携体制の強化
--	---------------------

3. 総務省は令和 4 年 3 月 29 日に「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を発出しており、この中で病院事業を設置する地方公共団体は「公立病院経営強化プラン」について地域医療構想と整合性を持って令和 4 年度又は令和 5 年度中に策定するものとしている。

これは以下に記載した公立病院経営強化の必要性の認識の下に発出されたものとされている。

公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等に取り組んできているが、医師・看護師不足等、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態であること。また、新型コロナ感染対策対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなったこと。今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれること。持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点を持って公立病院の経営を強化していくことが重要であること。

4. 病院局は平成 19 年度から地方公営企業法(昭和 27 年法律第 292 号)の全部適用が行われている。

予備調査のヒアリングの結果、病院ごとの損益状況、給与費比率、材料費比率等の分析や医業未収金管理、診療報酬請求業務、医薬品及び診療材料管理、固定資産管理等の問題点の有無について監査する重要性を強く認識した。

5. 青森県立中央病院と青森市民病院は、青森地域保健医療圏において急性期医療、政策医療の基幹的役割を担っているが、人口減少や高齢化に加え、医療従事者不足、新型コロナウイルス感染症後の新興感染症への対応など地域医療を取り巻く課題に対応し、将来的に持続可能な医療提供体制を構築するために両病院の統合化に向けた有識者会議での議論が進められていることについて県民が大きな関心を持って注視していること。

以上のような理由により「病院局に係る事業管理及び財務事務の執行について」合規性・効率性・経済性・有効性・公平性の視点から監査を行うことは有意義であると判断し、特定の事件(監査テーマ)として選定した。

第 4 節. 監査の対象期間

原則として令和 5 年度(令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日まで)。ただし、必要に応じて令和 4 年度以前及び令和 6 年度の執行分を含んでいる。

第 5 節. 監査の実施期間

令和 6 年 4 月 17 日から令和 7 年 3 月 31 日まで

第 6 節. 監査従事者の資格及び氏名

包括外部監査人	公認会計士	高橋 政嗣
監査補助者	公認会計士	小林 太郎
監査補助者	公認会計士	齊藤 貴彰
監査補助者	公認会計士	鈴木 崇大
監査補助者	公認会計士	千田 泰士
監査補助者	公認会計士	石動 龍

第 7 節. 利害関係

外部監査の対象とした事件につき、包括外部監査人及び監査補助者は自治法第 252 条の 29 の規定により記載すべき利害関係はない。

第2章 監査の方針

第1節. 監査の基本方針

第1項. 包括外部監査の目的

地方公共団体の包括外部監査は、いわゆる官官接待、食糧費支出、カラ出張、談合工事などに社会的な批判の目が向けられたことを契機として、平成9年6月に地方自治法が改正され、事務事業に対するチェック機能の強化を図るために導入された。そのため、包括外部監査人は、財務に関する事務の執行が予算や法令等に従って適正に処理されているかどうかについて、主として合规性の視点から独立した第三者として監査することとされている。同時に当該事務の執行の経済性、効率性、有効性の視点から意見を提出することができるとされている。

また、「人口減少社会に的確に対応する地方行政体制及びガバナンスのあり方に関する答申」(第31次地方制度調査会 平成28年3月16日)において人口減少社会においても行政サービスを安定的、持続的、効率的かつ効果的に提供していくため地方行政体制を確立することが必要とされている。

病院局事業は地方公営企業法が全部適用であり、内部統制制度の導入は任意であるが不適切な事務処理があった場合の内部統制上の問題点についても検証を実施した。

第2項. 監査の着眼点

監査の着眼点

- ① 病院局の事業管理は経営計画に基づいて適切に運営・管理・遂行されているか。
- ② 病院局の事業管理は、医療法、厚生労働省の指針・通知等に準拠して行われているか。
- ③ 青森県並びに青森医療圏域の人口動態の下に適切な医療計画が策定されているか。
- ④ 適切な医療を提供するために医師・看護師等の対応に問題がないか。
- ⑤ 最新の医療を提供するための医療機器受入・維持管理は適切であるか。
- ⑥ 青森医療圏域と他の医療機関との連携は適切か。
- ⑦ 県民に対して適時適切に病院局の情報を開示しているか。
- ⑧ 財務事務が法令等に準拠して行われているか。
- ⑨ 財務事務は経済性、効率性、有効性、公平性、透明性の視点から、合理性があるか。

第 2 節. 外部監査の対象

第 1 項. 外部監査の部門

病院局運営部に属する経営企画室、総務課、経理課、管理課、医事第一課、情報管理課、県立つくしが丘病院運営室(庶務・管理課、医事第二課)を監査対象部門とした。

併せて、県立中央病院と青森市民病院の共同経営に伴う統合新病院の計画が推進されていることから地域医療室を監査対象部門に加えた。

なお、第 4 章「病院局の事業概要」において、病院局の組織機構、分掌業務について記載している。

第 2 項. 外部監査の対象業務

外部監査の対象業務は、病院局に所属する県立中央病院と県立つくしが丘病院に係る事業管理、病院事業会計、個別業務(下記参照)及び県立中央病院と青森市民病院の共同経営による統合新病院の推進業務とした。

選定した個別業務と選定理由は、下表のとおりである。

個別業務	選定理由
診療報酬請求業務	医業収益の基幹業務であり、極めて重要な業務であること。
未収金(患者自己負担分未収金)	債権管理において重要であること。
医薬品及び診療材料等管理	医業費用のうち約 40%を占め、在庫管理は重要な管理であること。
固定資産管理	高額医療機器や維持管理において重要であること。
業務委託	多くの業務について委託となっていること。
人件費・労務管理	医業費用のうち 45%以上を占め、かつ労務管理の重要性があること。
病院原価計算	利益管理の視点から整備状況の監査が必要であること。
出納管理	出納管理は、基本となる重要な業務であること。
DX 管理	業務の効率性、即時性、セキュリティ管理等、基本的に重要であること。
医療安全対策	医療の安全性の視点を重視したもの。
治験	医療の特殊性に着目して監査するもの。
内部統制	内部統制の整備・運用状況は、基本であること。

第3項. 監査要点と実施した監査手続

本監査の主要な監査要点と実施した監査手続は、以下のとおりである。

【図表 監査要点と監査手続】

監査要点	実施した監査手続
(1) 全般	
【病院局の事業管理の要諦について確認する。】 【病院局の課題と解決の方向性について確認する。】 【経営計画の策定と推進の遂行は十分機能しているか。】 【経営策定に基づく設備・人事組織体制の整備状況は問題がないかどうか。】	○主な事業管理資料の検討と疑問点、不明点に関する質問による監査を実施する。 ○理念・ビジョンや強みを踏まえた実現性の高い経営方針を策定しているか経営計画策定プロセスと経営計画書を監査する。 ○病院局の経営、患者、地域社会、将来の方向性について最適な経営方針を策定しているかどうかについて経営計画書を監査する。 ○疾患別の動向や病棟別、診療別の視点をもって経営計画が作成されているかどうかを監査する。 ○現場の実態を反映した経営方針、経営戦略の策定となっているかどうか、実現性の高い経営計画となっているかどうかを監査する。 ○経営計画の策定状況の監査と実績把握に基づく評価、PDCA サイクルの推進状況について吟味する。
(2) 病院事業会計	
【決算書は適正に作成されているか。】	○経理システムについて担当責任者から説明を受け、関連書類の質問を実施する。 ○決算書の推移分析、関連資料の閲覧を実施し、財務の信頼性を検証する。
(3) 個別業務管理	
【診療報酬業務は適切に処理されているか。】	○委託業務契約書の契約内容及び委託業務仕様書の記載内容を確認する。 ○令和6年6月の診療報酬改訂に基づき施設基準を見直して東北厚生局に届け出るとともに医事会計システムに登録処理していることを確かめる。 ○任意に電子カルテを抽出して、医事会計システムの請求明細データとして記載されていることを確認する。 ○保留分レセプトの管理簿の内容を検討する。 保留分レセプトの売上処理について確認する。
【医療未収入金管理が適切に実施されているか。】	○未収金の回収業務、残高管理は適切であるか。 ○滞納未収入金に対する貸倒引当金の計上は適切であるか。 ○滞納未収入金に対する法的措置、不納欠損処理等は適切であるか。 ○損害遅延金の算定は、適切であるか。
【棚卸資産(医薬品、診療材料等)管理が適切に実施されているか。】	○医薬品、診療材料等の受入、払出の確認は適切に行われているか。 ○医薬品、診療材料等のデータ入力処理は適切に行われているか。 ○医薬品、診療材料等の廃棄処理は適切に行われているか。

監査要点	実施した監査手続
	○実地棚卸が適時適切に行われているか。 ○材料費の削減に関する検討を行っているか。
【固定資産の取得・廃棄・管理が適切に実施されているか。】	○固定資産の購入、除却等に関する承認手続きは、適切に行われているか。 ○固定資産の購入、除却等に関するデータは、適切に固定資産台帳に登録されているか。 ○固定資産台帳と現物との照合が行われているか。 ○固定資産の除却手続は適切であるか。 ○減価償却費は適切に計算されているか。 ○高額医療機器の利用状況は適切であるか。 ○遊休資産はないか。
【委託契約が適切に実施されているか。】	○委託業務契約書の契約内容及び委託業務仕様書の記載内容を査閲し、運用状況の適切性を監査する。
【医師・看護師等の人事・労務管理が適切に実施されているか。】	○源泉徴収事務が所得税の規定に基づき処理されているか。 ○退職支給手続きが適切に処理されているか。 ○通勤手当支給額が妥当であるか。 ○時間外労働の処理手続きが適切であるか。 ○労働基準法及び 36 協定を遵守しているか。 ○賞与引当金繰入額が適切に計算されているか。
【診療部門ごとの損益が把握されているか。】	○病院原価計算が利益管理に役立てられているか。
【出納業務・管理が適切に行われているか。】	○出納管理体制は適切か確かめる。 ○出納業務処理は適切か確かめる。
【DX 管理が適切に実施されているか。】	○DX に関する規程は、適切に整備しているか。 ○セキュリティ管理は、適切に行われているか。 ○ID、パスワードの管理は、適切に行われているか。 ○バックアップに関する管理は、適切に行われているか。 ○システム関連費用を削減する方策を検討しているか。
【医療安全対策は適切か。】	○医療安全対策の概要について聴取し、関連書類を閲覧して、確認する。 ○具体的な医療安全対策の取組について、関連資料を閲覧して妥当性を検討する。
【治験の事務手続きは適切に行われているか。】	○治験の概要をヒアリングし、関連資料について査閲、質問し、治験に係る総勘定元帳査閲する。 ○治験契約及び関連する治験受託契約書を査閲する。 ○治験に係る会計処理について経理責任者に質問し、併せて総勘定元帳を査閲する。
【病院事業に関する内部統制の整備状況は適切か。】	○現状における内部統制の整備状況について意見聴取するとともに関連資料を査閲する。

(注) 個別業務管理の主な監査手続については上掲したが、その他の補足的・追加的監査手続については、個別業務管理の監査部分に記載した。

第4項. 監査結果の構成

監査結果については、第6章 包括外部監査の結果(総論)に続いて、第8章 事業管理に係る監査結果、第10章 病院事業会計に係る監査結果、第13章 共同経営による統合新病院に係る監査結果、第14章 個別業務管理に係る監査結果の中では、診療報酬業務、医業未収金管理(患者自己負担分未収金)、医薬品及び診療材料等管理、固定資産管理、業務委託、人件費・労務管理、病院原価計算、出納管理、DX 管理、医療安全対策、治験、内部統制の各業務ごとに監査結果を記載している。

第3章 青森県地域医療構想の概要

県では、人口減少や高齢化が進展する中、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年を見据え、地域の実情や患者のニーズに応じて資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで、一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制を確保することを目的に、平成28年3月に改正医療法に基づき「青森県保健医療計画」（平成25年4月）の別冊として「青森県地域医療構想」を発出している。

この中から、病院局に関連する部分について抜粋してまとめたものが以下の資料である。

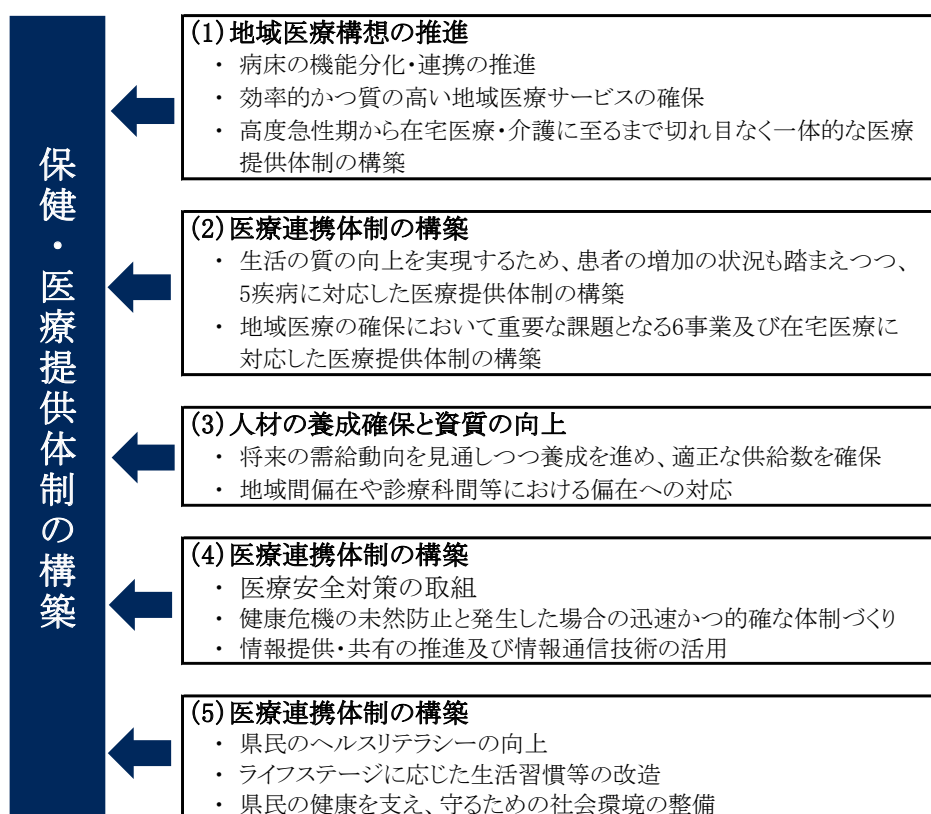
第1節. 青森県保健医療計画の概要

厚生労働省は医療法に基づく医療計画の作成について、基本方針を作成し、都道府県に対し技術的助言を行い、都道府県は医療法に基づいて、保健医療計画を作成しなければならないとするもので、この要旨は、以下のとおりである。

厚生労働省	厚生労働省による医療計画の指針	青森県保健医療計画
基本方針 （医療法30条の3） 医療計画作成指針 （医療法30条の8） 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針 （医療法30条の8）	医療計画 （地域の実情に応じて医療計画を定める。） ○基本的な考え方 ○地域の現状 ○疾病・事業ごとの医療体制 ・がん ・脳卒中 ・心筋梗塞等の心血管疾患 ・糖尿病 ・精神疾患 ・救急医療 ・災害時における医療 ・新興感染症発生・まん延時における医療 ・へき地の医療 ・周産期医療 ・小児医療（小児救急を含む。） ・在宅医療 ・その他特に必要と認める医療 ○ <u>地域医療構想</u> ○地域医療構想を達成する施策 ○病床機能の情報提供の推進 ○外来医療に係る医療提供体制の確保 ○医師の確保	○計画の基本的な考え方 ○ <u>地域医療構想</u> ○ <u>外来医療計画</u> ○保健医療圏の設定と基準病床数 ○医療連携体制の構築 〔5 疾病・6 事業及び在宅医療〕 ・がん対策 ・脳卒中对策 ・心筋梗塞等の心血管疾患対策 ・糖尿病対策 ・精神疾患対策 ・救急医療対策 ・災害医療対策 ・新興感染症発生・まん延時における医療対策 ・へき地医療対策 ・周産期医療対策 ・小児医療対策（小児救急医療を含む） ・在宅医療対策 〔その他〕 ・歯科対策 ・その他の保健医療対策 ・多様な役割分担・連携の推進 ○人材の養成確保と資質の向上 ・医師確保計画

厚生労働省	厚生労働省による医療計画の指針	青森県保健医療計画
	○医療従事者(医師を除く。)の確保 ○医療提供施設の整備目標 ○基準病床数 ○その他医療提供体制の確保に必要な事項 ○事業の評価・見直し	・医師以外の保健医療従事者 ○医療安全や健康危機管理体制等の充実 ○保健・医療の総合的な取組

【補足:計画の基本理念】



(出所: 第8次 青森県保健医療計画 令和6年3月 青森県)

(注) 二重線は監査人による。

第2節. 地域医療構想策定の基本事項

1 地域医療構想の内容

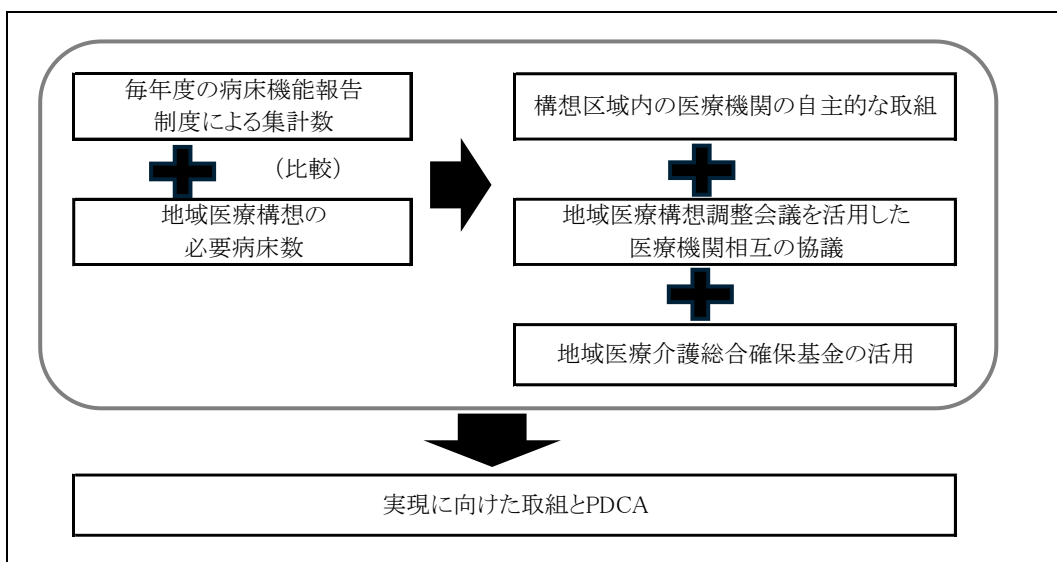
- 構想区域
- 構想区域における病床の機能区分ごとの 2025(令和7)年の病床と必要量
- 構想区域における 2025(令和7)年の居宅等における医療(在宅医療等)の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項(実現するための施策)

2 構想の期間

- 2025(令和7)年を目標年次とする。

3 地域医療構想の推進

- 地域医療構想を推進していくためには、県民、医療機関、関係団体、市町村等が、将来のあるべき医療提供体制の方向性について共有し、それぞれの役割を認識し、相互に連携を図りつつ、主体的に取り組みを進めることが重要である。



①関係者の役割

県の役割のみ記載

(県の役割)

- 医療機関の自主的な取組や地域医療構想調整会議での検討に資するよう、病床機能報告書等の必要なデータを分析・提供する。
- 地域医療介護総合確保基金の活用等により、病床機能分化・連携の取組をする。
- 患者が医療の適切な選択や受診が行うことができるよう、病床機能の情報等について分かりやすく明示するとともに、住民への啓発を行う。

②地域医療構想調整会議

- 県は、構想地域ごとに、地域医療構想調整会議を設置し、医療関係団体、医療機関等の医療関係者、医療保険者、市町村その他関係者と、地域医療構想の実現に向けた取組について協議する。(医療法第30条の14)

- 地域医療構想調整会議では、病床機能報告の内容等の情報提供により、地域の医療提供体制の現状や将来の目指すべき姿について、関係者間で認識を共有し、地域医療構想の実現に向けた協議を行う。
- 議事等により、地域や参加者の限定あるいは広域での開催等、地域の実情に応じ柔軟かつ効果的に運用を図る。

③医療法の規定に基づく対応

- 改正医療法等により、都道府県知事は地域医療構想の実現に向けて以下の対応が可能とされている。

【都道府県知事が講ずることができる措置】

- (1) 病院・有床診療所の開設・増床等への対応
 - ・開設等の許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができることとする。
- (2) 既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合の対応
 - ・理由等を記載した書面の提出(医療法第 30 条の 15-1)
 - ・地域医療構想調整会議への産科要請(医療法第 30 条の 15-2)
 - ・都道府県医療審議会で理由の説明を求める(医療法第 30 条の 15-4)
 - ・当該理由がやむを得ないものと認められないときは、転換の中止を要請(公的医療機関等には命令)することができる。(医療法第 30 条の 15-6、15-7)
- (3) 協議が調わず、自主的な取組だけでは不足している機能の充足が進まない場合の対応
 - ・都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請(公的医療機関等には命令)することができる。
- (4) 稼働していない病床への対応
 - ・病床過剰地域において、正当な理由がなく病床を稼働していないときは、当該病床の削減を要請(公的医療機関等には命令)することができる。(医療法第 30 条の 12-1) 要請又は命令・指示に従わない場合の対応について(医療法第 27 条の 2-1、第 28 条、第 29 条の 3)

4 進行管理

- PDCAサイクルの手法により、地域医療構想の実現に必要な事業の進捗評価を定期的の実施し、必要に応じて施策の見直しを行う。
- 県医療審議会への報告を行うとともに、評価結果等は県民へ公表する。

(出所:青森県地域医療構想 平成 28 年 3 月 青森県)

第3節. 青森県地域医療構想における医療状況

1. 人口等の将来推計

人口

○総人口は、平成 27(2015)年から 10 年間で 14.4 万人減少することが見込まれている。

○一方、75 歳以上人口は、同じく 10 年間で 3.6 万人の増加が見込まれている。

○本県の高齢化率の全国順位は、2010 年の 18 位から、2025 年は 4 位、2035 年は 2 位と急激に高齢化が進行することが見込まれている。

区分	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
75 歳以上	200,483	212,420	237,096	249,989	248,297	240,019
65～74 歳	191,675	201,522	178,265	158,154	148,297	147,146
15～64 歳	765,802	695,984	635,865	580,265	524,542	464,790
0～14 歳	147,550	126,252	110,205	96,711	87,373	80,073
合計	1,305,510	1,236,178	1,161,431	1,085,119	1,008,509	932,028
65 歳以上の割合	30.0%	33.5%	35.8%	37.6%	39.3%	41.5%
75 歳以上の割合	15.4%	17.2%	20.4%	23.0%	24.6%	25.8%

世帯

○高齢者単身世帯数(65 歳以上の者 1 人のみの世帯)及び高齢夫婦世帯数(夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦一組の世帯)は、年々増加することが見込まれる。

入院・外来患者数

○高齢者人口の増加に伴い、入院患者数の推計は増加した後、減少に転じる見込みである。

○入院患者数のピークは地域により異なり、西北五地域は令和 7(2025)年をピークに減少が始まることが見込まれている。津軽及び青森地域のピークは令和 7(2025)年、八戸、上十三、下北地域は令和 12(2030)年となる見込みである。

○外来患者数は、すでに減少傾向にあると見込まれる。

年齢階層別・医療機能別の医療需要

○15 歳未満の医療需要は、高度急性期及び急性期が全体の約 9 割を占めている。

○75 歳以上では、回復期及び慢性期が全体の約 7 割を占めており、高度急性期及び急性期の医療需要は約 3 割となる。

区分	高度急性期(※1)	急性期(※2)	回復期(※3)	慢性期(※4)
全年齢	7.9%	27.9%	33.2%	32.0%
15 歳未満	25.0%	62.0%	5.8%	7.3%
15～64 歳	11.4%	35.2%	31.7%	21.8%
65 歳以上	6.4%	24.8%	33.1%	35.7%
75 歳以上	5.1%	22.8%	31.7%	40.4%

高度急性期(※1)機能：

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。

急性期(※2)機能：

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。

回復期(※3)機能：

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。

	・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的とした リハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能) 慢性期(※4)機能： ・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。 ・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又は難病患者等を入院させる機能。																																	
	疾患別入院患者数 ○主な疾患別入院患者数の推計をみると、高齢者に多い脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折の入院患者が増加し、令和 12(2030)年、から令和 15(2035)年にピークになることが見込まれる。																																	
2. 医療提供体制																																		
	医療施設 ○病院数(人口 10 万対)は 7.3 で、全国の 6.7 を上回っており、開設者別にみると、市町村立病院の比率が高い(全国 7.7%、青森県 24.7%)のが特徴となっている。 ○一般診療所数(人口 10 万対)は 67.8 で、全国の 79.1 を下回っている。 ○有床診療所数(人口 10 万対)は 14.0 で、全国の 6.6 を大きく上回っている。																																	
	病床数 ○病床数(人口 10 万対)は、病院 1,337.2、一般診療所 209.4 で、いずれも全国(病院 1,234.0、一般診療所 88.4)を上回っている。 ○医療計画上の基準病床数に対する既存病床数は、八戸圏以外は上回っている。																																	
	病床利用率¹ ○病院の病床利用率は 76.8%で、全国の 80.3%をやや下回っている。 病院の病床利用率 <table><tr><th rowspan="2">区分</th><th rowspan="2">全病床</th><th colspan="5">内訳</th></tr><tr><th>一般病床</th><th>療養病床</th><th>精神病床</th><th>感染症病床</th><th>結核病床</th></tr><tr><td>青森県</td><td>76.8</td><td>70.1</td><td>90.8</td><td>84.8</td><td></td><td>22.5</td></tr><tr><td>青森圏域*</td><td>75.8</td><td>69.2</td><td>91.0</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>全国</td><td>80.3</td><td>74.8</td><td>89.4</td><td>87.3</td><td>3.2</td><td>34.7</td></tr></table> * 青森圏域以外は省略。	区分	全病床	内訳					一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	青森県	76.8	70.1	90.8	84.8		22.5	青森圏域*	75.8	69.2	91.0				全国	80.3	74.8	89.4	87.3	3.2	34.7
区分	全病床			内訳																														
		一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床																												
青森県	76.8	70.1	90.8	84.8		22.5																												
青森圏域*	75.8	69.2	91.0																															
全国	80.3	74.8	89.4	87.3	3.2	34.7																												
	平均在院日数² ○一般病床の平均在院日数は 18.1 日で、全国の 16.8 日をやや上回っている。 ○療養病床の平均在院日数は 131.6 日で、全国の 164.6 日を下回っている。 <table><tr><th rowspan="2">区分</th><th rowspan="2">全病床</th><th colspan="5">内訳</th></tr><tr><th>一般病床</th><th>療養病床</th><th>精神病床</th><th>感染症病床</th><th>結核病床</th></tr><tr><td>青森県</td><td>31.5</td><td>18.1</td><td>131.6</td><td>235..2</td><td></td><td>82.0</td></tr><tr><td>青森圏域</td><td>35.9</td><td>20.2</td><td>91.1</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>全国</td><td>29.9</td><td>16.8</td><td>164.6</td><td>281.2</td><td>8.9</td><td>66.7</td></tr></table>	区分	全病床	内訳					一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	青森県	31.5	18.1	131.6	235..2		82.0	青森圏域	35.9	20.2	91.1				全国	29.9	16.8	164.6	281.2	8.9	66.7
区分	全病床			内訳																														
		一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床																												
青森県	31.5	18.1	131.6	235..2		82.0																												
青森圏域	35.9	20.2	91.1																															
全国	29.9	16.8	164.6	281.2	8.9	66.7																												
	稼働・非稼働別病床数 ○平成 26 年度病床機能報告において、各医療機関から報告があった非稼働の許可病床数は、1,086 床となっている。																																	

¹ 病床利用率:病床がどの程度、効率的に稼働しているかを示す指標。より高い値が望ましい。

² 平均在院日数:入院患者が平均して何日間入院しているかを示す指標。

稼働・非稼働別の許可病床数							
区分		病院		有床診療所		合計	
		稼働	非稼働	稼働	非稼働	稼働	非稼働
青森圏域 ＊	一般病床	2,358	96	368	139	2,726	235
	療養病床	783		17	1	800	1
	計	3,141	96	385	140	3,526	236
合計	一般病床	9,576	549	1,430	505	11,008	1,054
	療養病床	2,710	7	86	25	2,796	32
	計	12,286	556	1,516	530	13,802	1,086
＊青森圏域以外は省略。							
3. 医療従事者の状況							
医療従事者数							
○保健師、看護師、准看護師、作業療法士、管理栄養士・栄養士、診療放射線技師、歯科技工士の人口10万対は、全国を上回っている。 ○医師、歯科医師、薬剤師、助産師、理学療法士、言語聴覚士、臨床(衛生)検査技師、臨床工学技士、歯科衛生士は、全国を下回っている。 ○医療施設従事医師数は、全国ワースト7位、薬局・医療施設従事者薬剤師は、全国ワースト2位となっているほか、地域偏在がみられる。							
主な保健医療従事者の状況							
区分		青森県		青森圏域		全国	
		実数	人口10万対	実数	人口10万対	人口10万対	
医師		2,553	193.3	643	204.8	233.6	
歯科医師		746	56.5	189	60.2	79.4	
薬剤師		1,768	133.8	509	162.1	170.4	
保健師		602	45.6	131	41.7	38.1	
助産師		318	24.1	81	25.8	26.7	
看護師		12,274	929.1	3,241	1,032.2	855.2	
准看護師		5,561	421.0	1,316	419.1	267.7	
理学療養士		572	43.3	160.6	51.1	60.7	
作業療養士		529	40.1	155.8	49.6	33.2	
言語聴覚士		122	9.3	32	10.2	11.2	
管理栄養士・栄養士		336	25.5	81.3	25.9	25.2	
診療放射線(X線)技師		552	41.8	139.2	44.3	41.2	
臨床(衛生)検査技師		648	49.1	171.6	54.6	50.7	
臨床工学技士		161.1	12.2	39.1	12.5	18.7	
歯科衛生士		813	61.5			91.5	
歯科技工士		557	42.2			27.1	
年齢構成							
○65歳以上の医師は551人(20.6%)で、全国平均(16.0%)を上回っている。 ○70歳以上の医師の割合は13.4%で、全国で2番目に高い比率である。							
医師の年齢構成							
区分		総数			うち65歳以上	うち70歳以上(再掲)	
		計	男	女			
青森県		2,681	2,267 (84.6%)	414 (15.4%)	551 (20.6%)	360 (13.4%)	
全国		311,205	247,701 (79.6%)	63,504 (20.4%)	49,698 (16.0%)	30,565 (9.8%)	

4. 拠点病院等の状況

拠点病院の指定等

圏域	病院名	がん診療 連携拠点 病院	救命救急 センター	災害拠点 病院	周産期母 子医療セ ンター	へき地医 療拠点病 院	臨床研修 病院
津軽	弘前大学医学部 附属病院	○	◎高度	◎基幹	○		○
	弘前市立病院			○			○
	国立病院機構弘 前病院				○		○
	健生病院						○
	黒石病院	△推進					○
八戸	八戸市立市民病院	○	○	○	○		○
	八戸赤十字病院						○
	青森労災病院	△推進					○
	三戸中央病院					○	
青森	県立中央病院	◎県拠点	○	◎基幹	◎総合		○
	青森市民病院	△推進		○	○		○
	外ヶ浜中央病院					○	
西北五	つがる総合病院			○			○
	鯨ヶ沢病院					○	
上十三	十和田市立中央病 院	○		○			○
	三沢市立三沢病院	○					○
	公立野辺地病院					○	
下北	むつ総合病院	○		○	○	○	○
	大間病院					○	

5. 自治体病院の状況

○県内の自治体病院(市町村立、一部事務組合立、広域連合立)は、24 か所ある。

○自治体病院は、へき地等への医療の提供のほか、地域の中核病院として、あるいは二次救急医療や災害医療の拠点として、地域の医療に貢献したところであるが、医師不足や経営等の課題がある。

	計	内訳			
		一般	療養	精神	感染症
青森県	4,653	4,078	252	305	18

6. 在宅医療の状況

○在宅療養支援診療数(人口 10 万対)は 6.8 で、全国の 11.0 を下回っており、また、地域偏在がみられる。

○訪問看護事業所数は 123 か所で、人口 10 万対で 9.0 と、全国の 6.8 を上回っている。
また、訪問看護ステーション従事者数は 506.6 人で、人口 10 万対では 36.6 と東北で最も多い状況である。

○在宅療養支援歯科診療所数は 53 か所となっている。

○在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は 524 か所となっている。

○自宅での死亡数割合は 10.9%で、全国の 12.8%を下回っている。
介護老人保健施設及び老人ホームを含めた「在宅看取り率」は 20.6%で、全国と同じ割合である。

7. 介護サービスの状況

○あおり高齢者すこやか自立プラン

圏域	利用実績	見込					増減
	H26	H27	H28	H29	H32	H37	H27-H26
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)							
青森	1,264	1,328	1,329	1,361	1,371	1,371	107
県計	6,211	6,368	6,497	6,802	7,103	7,373	1,162
介護老人保健施設							
青森	1,133	1,131	1,133	1,134	1,218	1,217	84

	県 計		5,187	5,226	5,241	5,240	5,563	5,788	601
	介護療養型医療施設								
	青 森		167	130	130	130	129	129	△38
	県 計		971	918	919	920	919	921	△50
	介護保険施設								
	青 森		2,564	2,589	2,592	2,625	2,718	2,717	153
	県 計		12,369	12,512	12,657	12,962	13,585	14,082	1,713
	認知症対応型共同生活介護								
	青 森		1,154	1,143	1,142	1,159	1,208	1,205	51
	県 計		4,890	4,996	5,037	5,097	5,306	5,447	557
	特定施設入居者生活介護								
	青 森		99	135	143	143	143	143	44
	県 計		613	708	736	782	826	866	253
	居住系サービス計								
	青 森		1,253	1,278	1,285	1,302	1,351	1,348	95
	県 計		5,503	5,704	5,773	5,879	6,132	6,313	810
	施設・居住系サービス合計								
	青 森		3,817	3,867	3,877	3,927	4,069	4,065	248
	県 計		17,872	18,216	18,430	18,841	19,717	20,395	2,523

8. 患者の受療動向									
平成 25(2013)年の医療需要(患者の流出入)									
区分			青森地域						
			患者受療数(人/日)			患者住所地のち受療する人口割合			
患者 住 所 地	県 内	津軽地域	95.6			4.2%			
		八戸地域	24.3			1.0%			
		青森地域	2,068.4			91.5%			
		西北五地域	127.8			12.1%			
		上十三地域	85.0			7.9%			
		下北地域	70.8			15.8%			
(監査人の所見)									
患者住所地である西北五地域、下北地域から青森地域へ 10%を超える割合の患者が受療している。									

(出所:青森県地域医療構想 平成 28 年 3 月 青森県)

(注) 下線は監査人による。

第 4 節. 令和 7(2025)年における医療機能ごとの病床数の必要量

構想区域	医療機能	2025 年	
		医療需要(人/日)	病床の必要量(床)
青森県	高度急性期	867	1,157
	急性期	3,175	4,070
	回復期	3,814	4,238
	慢性期	2,173	2,362
	計	10,029	11,827
津軽地域	高度急性期	239	318
	急性期	866	1,110
	回復期	1,119	1,244
	慢性期	429	467
	計	2,653	3,139
八戸地域	高度急性期	242	323
	急性期	875	1,122
	回復期	974	1,082
	慢性期	648	704
	計	2,739	3,231
<u>青森地域</u>	高度急性期	253	338
	急性期	702	900
	回復期	1,014	1,127
	慢性期	607	659
	計	2,576	3,024
西北五地域	高度急性期	32	43
	急性期	211	270
	回復期	222	246
	慢性期	225	245
	計	690	804
上十三地域	高度急性期	72	96
	急性期	395	506
	回復期	334	371
	慢性期	187	203
	計	988	1,176
下北地域	高度急性期	29	39
	急性期	126	162
	回復期	151	168
	慢性期	77	84
	計	383	453

(出所:青森県地域医療構想 平成 28 年 3 月 青森県)

参考:県における急性期病院一覧

津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域
鳴海病院 津軽保健生活協同組合 健生病院 黒石市国民健康保険 黒石病院 独立行政法人 国立 病院機構 弘前総合 医療センター 弘前大学医学部附属 病院	独立行政法人 労働 者健康福祉機構 青 森労災病院 八戸赤十字病院 八戸平和病院 八戸市立市民病院	青森市民病院 社団法人 慈恵会青 森慈恵会病院 <u>青森県立中央病院</u> 村上新町病院 あおり協立病院	つがる西北五広域連 合つがる総合病院	十和田市立中央病院

(出所:病院情報局)

(注) 下線は監査人による。

第 5 節. 青森地域構想区域の状況

「青森県地域医療構想」では、各構想区域の状況について説明をしているが、ここでは病院局の設置場所である青森地域構想区域のみ掲示するものとする。

青森地域				
人口推計	○平成 22(2010)年から令和 7(2025)年までに、約 5 万人減少し、75 歳以上人口の割合は約 20%に達する見込み。			
	推計人口(人)	平成 22 年 (2010 年)	令和 7 年 (2025 年)	令和 22 年 (2040 年)
	0～14 歳	40,070	26,079	18,408
	15～64 歳	205,307	152,987	109,560
	65～74 歳	40,488	41,680	35,689
	75 歳以上	39,593	54,282	54,739
	総数	325,458	275,028	218,394
	65 歳以上割合	24.6%	34.9%	41.4%
	75 歳以上割合	12.2%	19.7%	25.1%
入院患者数	○令和 7(2025)年をピークに減少に転じることが見込まれる。			
医療提供体制	○一般診療所数(人口 10 万対)は全国平均をやや下回るが、病院及び有床診療所数、病床数(人口 10 万対)は、いずれも全国平均を上回っている。			
	区分		青森地域	青森県
			人口 10 万対	人口 10 万対
	医療施設数	病院	23	7.3
		(再掲) 精神	4	1.3
		一般診療所	245	78.0
		(再掲) 有床診療所	52	16.6
		歯科診療所	147	46.8
	病床数	病院	4,787	1,098.7
		一般診療所	821	261.5
	○医療施設従事医師数(人口 10 万対)は、県平均をやや上回っているが、全国平均を下回る。			
	主な保健医療従事者		青森地域	青森県
			人口 10 万対	人口 10 万対
			人口 10 万対	人口 10 万対
	医師		643	204.8
	歯科医師		189	60.2
	薬剤師		509	162.1
	保健師		131	41.7
	助産師		81	25.8
	看護師		3,241	1,032.2
	准看護師		1,316	419.1
	理学療法士		161	51.1
	作業療法士		156	49.6
	言語聴覚士		32	10.2
	管理栄養士・栄養士		81	25.9
	診療放射線技師		139	44.3
	臨床(衛生)検査技師		172	54.6

病院	○県内唯一の県立総合病院として県立中央病院があり、県全域を対象とした高度急性期医療、政策医療を担っている。また、ドクターヘリの基地病院となっている。
地域医療構想を実現するための施策	【現状・課題】 ○600～500 床の病院が併存(*1)しており、医師配置の減などにより、医療機能の低下、休床が生じているほか、一部自治体病院の病床利用率の低迷(*2)など、再編・ネットワーク化の検討が必要である。 (*1) 県立中央病院(695 床)、青森市民病院(538 床) (*2) 平成 26 年度病床利用率(一般病床)：青森市民病院(63.7%)、浪岡病院(40.1%)、平内中央病院(80.4%)、外ヶ浜中央病院(83.3%) ○県立中央病院は、唯一の県立総合病院として、県全域を対象とした高度医療、専門医療、政策医療(*3)を担っており、今後も全国レベルの高度・専門医療を確保していく必要がある。 (*3) 救命救急センター、都道府県がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター、第一種感染症指定医療機関、難病医療拠点病院、基幹災害拠点病院、原子力災害拠点病院 ○津軽半島北部地域は、人口減少の中でへき地等医療提供体制の整備を図る必要がある。 【施策の方向】 ○自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携を推進する。 (自治体病院等の機能分化・連携の方向性) (青森県立中央病院) 高度医療の提供、専門医療の提供、政策医療の提供、医師の育成、地域医療の推進 (青森市民病院) 救急医療体制の確保、回復期機能の充実・強化、医療機能、医療需要に見合う病床規模の検討 (その他の自治体病院) 割愛。 (将来の検討の方向性) 圏域における高度急性期、急性期機能の更なる集約を視野に入れた検討。

第4章 病院局の事業概要

第1節 病院局事業の沿革

第1項 県立中央病院の沿革

県立中央病院は、昭和27年4月診療科6科、病床数115床の規模で開院したが、県内の人口増、医療技術の進歩などによる医療需要の増大と変化により、建物の機能悪化、老朽化、狭溢化、立地環境の変化及び経営の悪化等の諸問題を抱えることとなったため、昭和46年6月に「県立中央病院経営改善委員会」を設置し、昭和47年1月に「他の場所に移転新築し、医療施設の近代化と患者サービスの向上を図るべきである。」との報告がなされた。

これを受けて、昭和47年12月に移転新築にかかわる「県立中央病院建設委員会」が設置され、同月、環境保健部に「県立中央病院建設準備室」が発足し、昭和48年6月の「県立中央病院移転新築にかかわる建設基本構想」報告、昭和48年度末の基本設計、昭和49年度末の実設計を経て、昭和53年3月に建設工事着手、昭和56年5月には現在の県立中央病院が完成し、同年9月25日に旧病院から入院患者を移送するとともに、同月28日には外来診療を開始した。

その後、診療報酬は伸び率の鈍化から引き下げに転じ、給与改定等による人件費の大幅な増加といった制度的要因に加え、入院・外来患者数が減少傾向となるなど経営状況が悪化したため、昭和57年度後、平成5年度、平成10年度及び平成15年度を計画初年度とした経営改善計画を策定し、一般会計からの財政措置強化を図るとともに、電子計算機の導入、業務委託拡大による給与費の抑制、材料費の効率的執行による節減、病床及び病棟の再編成による病床利用率の向上に取り組みつつ、平成16年10月には、県の周産期医療強化を目指し、ハイリスクの母体・胎児、新生児に対する高度な医療を提供する「総合周産期母子医療センター」を開設した。

平成17年度には医療提供体制の改革と経営基盤の強化を図るために、平成19年度を初年度とした「県立病院改革プラン」を策定し、これに基づき平成19年4月からは地方公営企業法を全部適用し、平成20年4月に「がん診療センター」、「循環器センター」及び「脳神経センター」を平成22年1月には「糖尿病センター」を稼働させた。

平成22年度には、平成23年度から平成24年度までを計画期間とする「県立病院新成長プラン」を策定し、地域貢献、医療機能、経営システム及び施設インフラのそれぞれの進化を4つの柱に位置付け、平成23年5月に「新救命救急センター」を稼働させ、同年6月にはドクターヘリを運用開始、平成24年5月に「地域医療支援病院」として承認され、同年10月にはドクターヘリの通年運用を開始、平成26年1月に「MRI棟」を稼働させた。

平成26年度には、平成27年度から平成30年度までを計画期間とする「県立病院第2期新成長プラン」を策定し、医療機能、地域貢献、経営システム、患者サービス及び施設インフラのそれぞれの深化・展開を5つの柱に位置付け、平成27年4月に「第一種感染症指定医療機関」及び

「第二種感染症指定医療機関」に指定され、平成 28 年 5 月に「PET-CT」を平成 30 年 9 月に「ハイブリッド手術室」を稼働させた。

平成 30 年度には、令和元年度から令和 4 年度までを計画期間とする「県立病院チャレンジ(挑戦)プラン 2019」を策定し、高度・専門・政策医療の提供、良質で安全な医療サービス、地域医療支援と連携強化、人材確保及び経営基盤強化を 5 つの柱に位置付け、平成 31 年 4 月には医療連携部内に「療養と連携センター」を設置している。

(出所:青森県立病院 年報)

第 2 項. 県立つくしが丘病院の沿革

青森県立中央病院の精神科病棟(八重田病棟)が老朽化したことに伴い、また、民間の精神科病院では処遇が困難な精神疾患の患者さんにも適切に対応していくため、昭和 51 年に精神保健福祉法第 19 条の 7(旧精神衛生法第 4 条)の規定に基づく県立精神科病院として開設された。

病院の建物については、昭和 48 年の石油オイルショックの影響により工事費が著しく高騰したため、建設工事を第一期工事(本館及び一般病棟 240 床)と第二期工事(老人病棟 50 床及び一般病床 60 床、計 110 床)とに分割して施工した。

第一期工事は昭和 51 年 3 月に完成し、同年 6 月 1 日の開院とともに、県立中央病院精神科病棟から入院患者 121 人が移管された。また、第二期工事は昭和 60 年 7 月に完成し、同年 8 月 20 日に使用開始。これにより病院全体で 350 床となった。

その後、阪神・淡路大震災を契機として行われた平成 7 年度の耐震診断によって、第一期工事の建物(本館及び 240 床)の耐震補強工事の必要性が指摘され、その一方で県立の精神科病院のあり方や診療機能についての検討がなされた。

このため、県立つくしが丘病院は、精神科急性期医療に重点を置き、さらに児童青年期精神医療への取り組みや民間では対応困難な患者さんへの対応など、従前以上に県立精神科病院としての役割を果たすとともに、患者さんの療養環境の改善を図るため、個室割合を大幅に増やし、病床数を全体で 230 床(個室割合約 4 割)として建物を改築・改修することとした。

改築・改修工事は、平成 18 年度に実施設計を終え、平成 19 年度に着工し、改築棟(本館及び 150 床)は平成 21 年 3 月に完成、同月に使用開始し、改修棟(80 床)は同年 8 月に完成し、同年 9 月に使用開始した。また、平成 22 年度には旧病院敷地を外構工事等によって整備し、平成 22 年 12 月から駐車場として使用開始した。これにより、病院の改築・改修に係る一連の工事が完了した。

(出所:青森県立病院 年報)

第3項. 主要な施設等の変遷の概要

〔県立中央病院〕

昭和27年4月	病院開設。診療科6科(内科・外科・小児科・産婦人科・皮膚泌尿器科・放射線科)、基準看護、基準給食
昭和53年5月	経営改善計画(第1次)を実施
昭和56年5月	県立中央病院本体工事完成(現在地)
昭和57年5月	経営改善計画(第2次)を実施、経営合理化に着手
平成5年4月	新経営改善計画(第3次)を実施
平成16年10月	総合周産期母子医療センターを開設
平成19年4月	地方公営企業法全部適用
平成20年4月	がん診療センター、循環器センター及び脳神経センターを本格稼働
平成22年1月	糖尿病センターを稼働
平成23年5月	新救命救急センターを稼働
令和3年5月	県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会設置
令和4年2月	県立中央病院と青森市民病院のあり方について、知事と市長が「青森県と青森市の共同経営による統合病院を新築整備する」ことを基本方針とすることを発表
令和5年3月	県立病院第2期チャレンジプランの策定

(出所:令和4年度 青森県立病院 年報より主要項目を抜粋)

〔県立つくしが丘病院〕

昭和51年6月	開院(180床)
昭和55年4月	60床増床、240床使用開始
昭和60年7月	第二期工事完成
昭和60年8月	110床増床、350床使用開始
平成19年4月	地方公営企業法全部適用
平成21年3月	改築棟完成、改築棟の病棟のみ使用開始(150床)
平成21年8月	改修棟完成
平成22年12月	外構(駐車場等)工事完了

(出所:令和4年度 青森県立病院 年報より 主要項目を抜粋)

第2節. 県立中央病院の概要

病院名	青森県立中央病院	
種別	総合病院	
所在地	〒030-8553 青森県青森市東造道2丁目1番1号	
開設年月日	昭和56年9月25日	
病院の特徴	県の基幹病院として、「県民の健康をささえ、安全で高度な医療を提供し、患者中心の心あたたかな病院を目指す」ことを理念としている。多数の診療科を有し、高度の医療を提供している。日本医療機能評価機構認定病院³である。 県立病院としての使命を果たすため、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病に対する拠点として、がん診療センター、脳神経センター、循環器センター、糖尿病センターを設置し、従来の縦割りの診療体制から疾患特異的な体制（センター化）へ転換することで、最適な医療サービスや治療を行っている。 また、救命救急、母子医療、小児医療、へき地医療、災害医療の5事業にも重点的に取り組み、救命救急センター（ドクターヘリの運行あり）や総合周産期母子医療⁴センター（県内唯一）等を有している。	
診療科目	呼吸器科、循環器科、消化器内科、血液内科、神経内科、内分泌内科、リウマチ膠原病内科、外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、泌尿器科、皮膚科、整形外科、眼科、小児科、産婦人科、産科、新生児科、成育科、腫瘍放射線科、麻酔科、救急科、メンタルヘルス科、放射線科、臨床検査、輸血・細胞治療部、神経血管内治療部、リハビリテーション科、病理、緩和ケア	
病床数	一 般	679 床
	感染症	5 床
	計	684 床
看護	看護配置 ⁵	7 対 1
	急性期看護補助体制 ⁶	25 対 1
救急指定	3 次救急 ⁷	
病床数	684 床	
医師数	176 名	
外来患者	一日平均 1,291 名	
入院患者	一日平均 570 名	
救急車搬送患者	一日平均 9 名	
救急外来患者	一日平均 38 名	
心臓停止状態搬送患者	年 179 名	
指定医療機関の状況	健康保険法に基づく保険医療機関、生活保護法に基づく指定医療機関、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく	

³ 機能評価認定病院: 病院機能評価とは、国が適切で質の高い医療を安心して受けられるために、評価調査者(病院管理業務経験等を有している者)が医療機関を中立的・科学的・専門的な見地から評価するもので、第三者機関である公益財団法人日本医療機能評価機構が審査・評価を行っている。

⁴ 総合周産期医療: 母体・胎児集中治療管理室(MFICU)を含む産科病棟及び新生児集中管理室(NICU)を備えた医療機関である。

⁵ 看護配置: 入院患者に対する看護師の配置がされている看護体制。

⁶ 急性期看護補助体制: 地域の急性期医療を担う保険医療機関において、看護師の負担軽減及び処遇の改善に資する体制を確保することを目的として看護業務を補助する看護補助者を配置している体制。

⁷ 3 次救急: 一次救急や二次救急では対応が難しい生命に関わる重症患者に対応する救急医療である。

		指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神医療）、母子保健法に基づく指定養育機関、
主な設備		ハイブリッド手術室、PET-CT3 台、ダヴィンチ Si サージカルシステム、MRI 装置 3 台、ライナックシステム 2 台、アフターローディングシステム、心カテ装置、血管連続撮影装置、マンモグラフィー 2 台、シンチレーションカメラ 3 台、色素レーザー、人工心肺装置、脳外科手術顕微鏡装置、脳外科手術用ナビゲーションシステム、デジタルラジオグラフィー、脳脊髄誘発電位検査装置、電子顕微鏡、光線力学療法用半導体レーザー、高気圧酸素装置、無菌室、人工透析室、LDR3 室 他
関連大学		弘前大学、岩手医科大学、東北大学、自治医科大学
敷地面積（㎡）		54,716.69 ㎡
建物面積	本棟	55,673.77 ㎡（地下 1 階 地上 10 階建）
	救命救急センター	2,819.10 ㎡（地上 3 階建）
	MRI 棟	638.12 ㎡（地上 2 階建）
	計	59,130.99 ㎡

（出所：令和 5 年 3 月 31 日現在の情報であり、関連資料を基に監査人が作成。）

第3節. 県立つくしが丘病院の概要

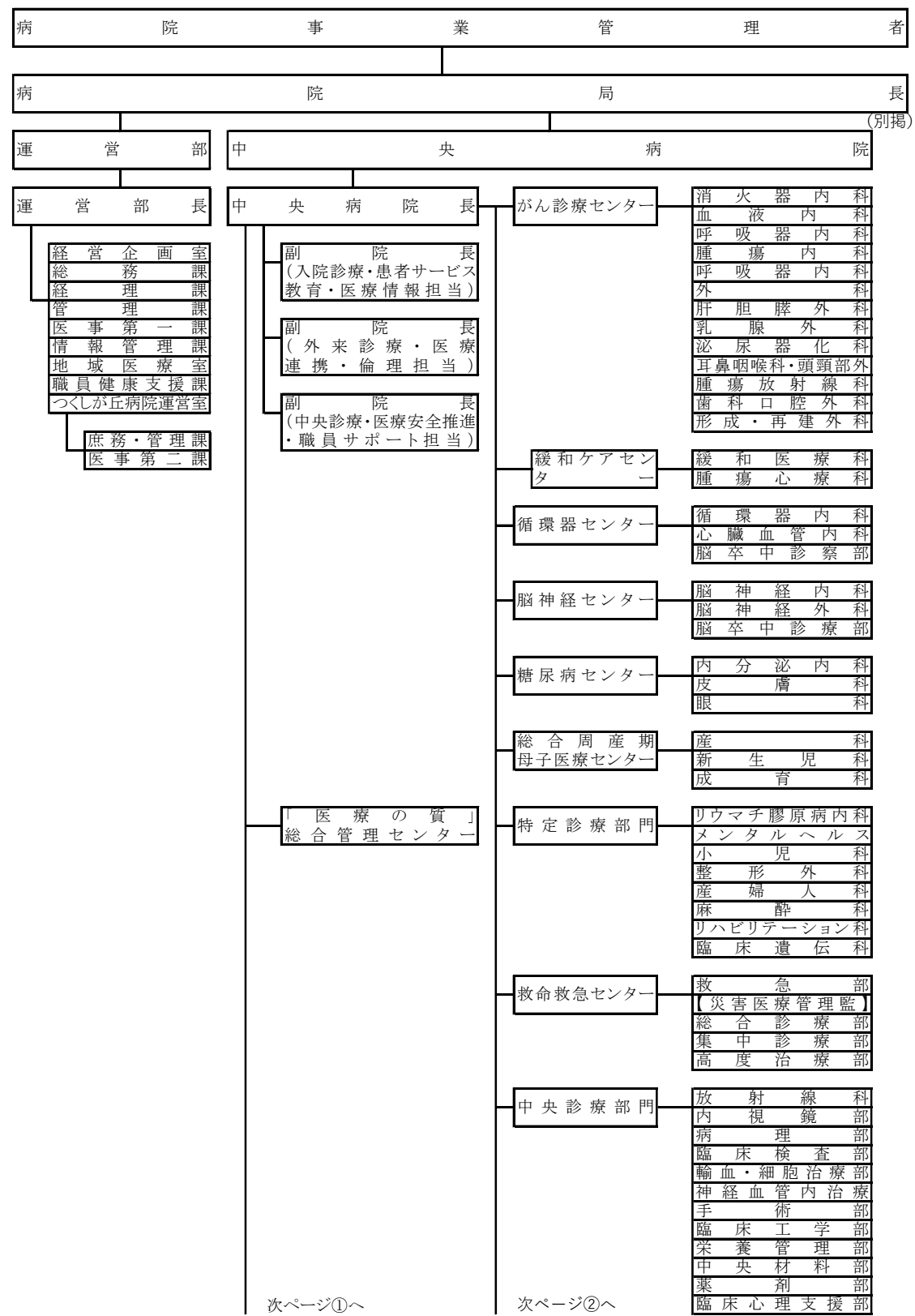
病院名	青森県立つくしが丘病院	
種別	精神科病院	
所在地	〒038-0031 青森県青森市大字三内字沢部 353 番地 92	
開設年月日	昭和 51 年 6 月 1 日	
病院の特徴	県内唯一の県立精神科病院として県の精神科医療の中核を担っており、求められる専門性の高い精神科医療、特に治療が困難な事例を積極的に受け入れ、より集中的かつ専門的な医療の実践に取り組んでいる。	
診療科目	精神科、神経科	
病 床 数	精神	230 床
	計	230 床
看護	看護配置 ⁸	15 対 1
	急性期看護補助体制 ⁹	30 対 1
救急指定	指定なし	
病床数	230 床	
医師数	6 名	
外来患者	一日平均 124 名	
入院患者	一日平均 96 名	
救急車搬送患者	一日平均 0.1 名	
救急外来患者	一日平均 0.3 名	
指定医療機関の状況	保険医療機関、生活保護法指定医療機関、指定自立支援医療機関	
主な設備	特記する設備はない	
関連大学	弘前大学	
敷地面積 (㎡)	175,925.33 ㎡	
建物面積	病院棟	11,058 ㎡

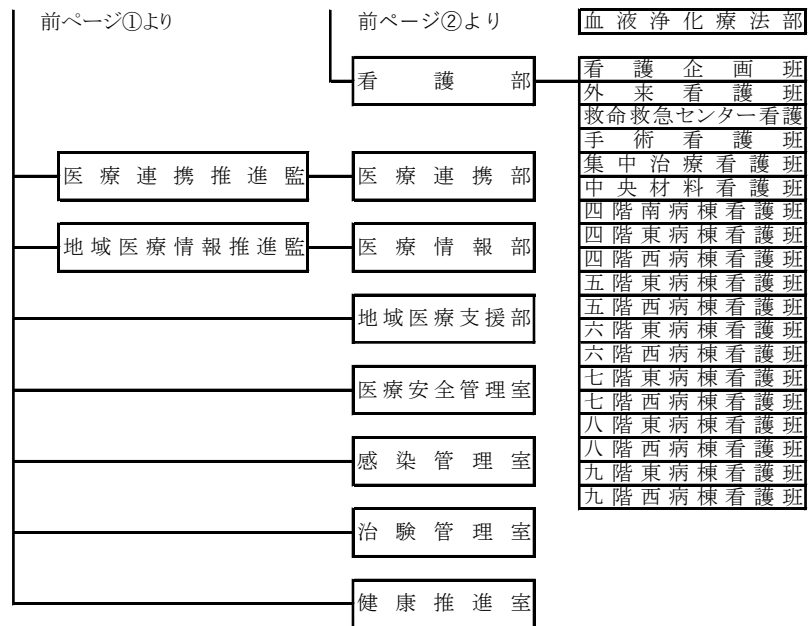
(出所:令和 5 年 3 月 31 日現在の情報であり、関連資料を基に監査人が作成。)

⁸ 看護配置:入院患者に対する看護師の配置がされている看護体制。

⁹ 急性期看護補助体制:地域の急性期医療を担う保険医療機関において、看護師の負担軽減及び処遇の改善に資する体制を確保することを目的として看護業務を補助する看護補助者を配置している体制。

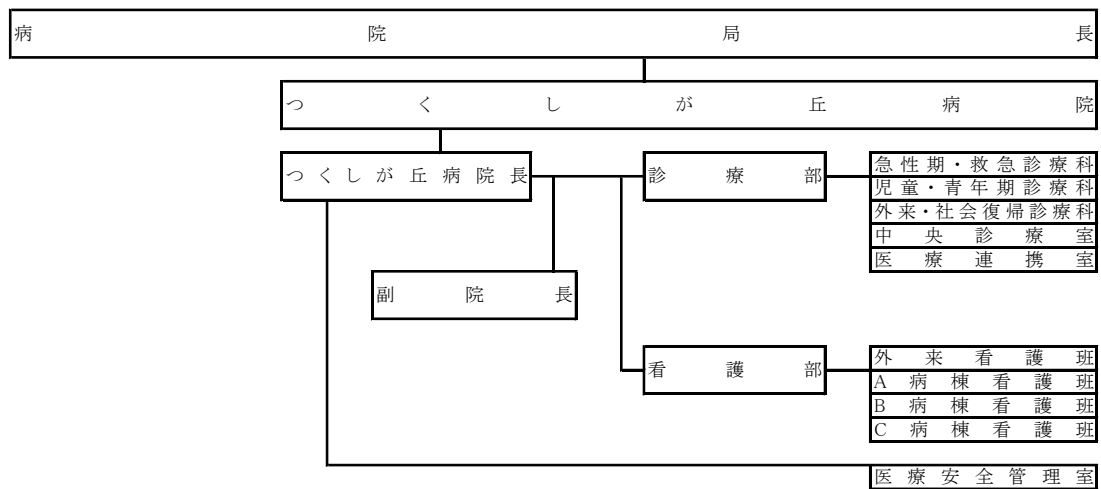
第 4 節. 病院局の組織機構





【医療管理監（がん対策担当）】

(別掲)



(出所:令和4年度 青森県立病院年報及び変更点はヒアリングによる)

第5節. 病院局の分掌業務

第1項. 県立中央病院の分掌業務

所属部門		分掌業務
運営部 (第4条)	経営企画室 (1項1号)	イ 病院事業の総合的な企画、立案及び調整に関する事(地域医療課の分掌に係る事務を除く。) ロ 病院事業の経営の合理化に関する事。 ハ 広報に関する事。
	総務課 (1項2号)	イ 総務に関する事。 ロ 組織及び職務権限に関する事。 ハ 職員の任免、給与、勤務時間その他の勤務条件、懲戒、研修及びその他の身分取扱いに関する事。 ニ 労働協約に関する事。 ホ 条例及び病院事業管理規程の管理に関する事。 ヘ 医療紛争に関する事。 ト 運営部の他の室又は課に属しない事務に関する事。
	経理課 (1項3号)	イ 予算の原案及び予算に関する説明書の作成に関する事。 ロ 予算、決算その他の財務に関する事。 ハ 収入及び支出の会計事務に関する事。
	管理課 (1項4号)	イ 固定資産の取得、管理及び処分に関する事。 ロ 院内の取締り及び清掃に関する事。 ハ 電話の管理運営に関する事。 ニ 電気、医療ガス、冷暖房等の設備の保守に関する事。 ホ 営繕に関する事。 ヘ 寝具類に関する事。 ト 物品の購入及び処分に関する事。 チ 被服等の貸与及び管理に関する事。
	医事第一課 (1項5号)	イ 患者の受付、入院、退院及び転室に関する事。 ロ 診療報酬の請求事務に関する事。 ハ 診療記録の整備及び保管に関する事。 ニ 診療に伴う諸証明事務に関する事。 ホ 医事統計に関する事。 ヘ 診療料金の未収整理及び減免に関する事。
	情報管理課 (1項6号)	イ 業務のIT化の推進に関する事。 ロ 電子カルテその他の医療情報システムの運用管理・改善、契約に関する事。 ハ がんの診療情報に係る管理及び医療機関等との連絡に関する事。 ニ その他の診療情報の管理に関する事。
	地域医療室 (1項7号)	病院事業の総合的な企画、立案及び調整に関する事(病院の統合及び再編並びに県内自治体病院等との連携に関する事務に限る。)とする。
	職員健康支援課 (1項8号)	イ 職員の健康管理に関する事。 ロ ハラスメント対策に関する事。
各センターの科及び部並びに各診療部門の科及び部等 (第7条)	医療の質総合管理センター (1項1号)	イ 医療の質の向上の推進及び総合的管理に関する事。 ロ 医療の質(医療の質指標・患者満足度調査・職員満足度調査等)の測定、分析及び公表に関する事。 ハ その他医療の質の継続的な改善活動及び組織横断的な活動に係る支援に関する事。
	各センター及び特定診療部門	イ 診療に関する事。 ロ 医療に関する文書、統計及び諸記録に関する事。

所属部門		分掌業務
	の各科及び各部並びに中央診療部門の手術部（1 項 2 号）	ハ 医療用器械器具類の管理に関すること。 ニ 診療室、処置室、手術室、検査室及び病室に関すること。 ホ 臨床研修及び臨床教育に関すること。
	緩和ケアセンター(1 項 3 号)	イ 専門的緩和ケアの提供に係る事務の統括に関すること。
	放射線部（1 項 4 号）	イ 放射線等による検査、診断に関すること(神経血管内治療部の分掌に係る事務を除く。) ロ 中央病院及びつくしが丘病院の放射線等による検査診断業務の調整に関すること。
	内視鏡部（1 項 5 号）	イ 内視鏡検査に関すること。
	病理部（1 項 6 号）	イ 病理の医学的検査に関すること。 ロ イの検査に関する文書、統計及び諸記録に関すること。 ハ イの検査用の器械器具類の管理に関すること。 ニ イの検査に係る検査室に関すること。
	臨床検査部（1 項 7 号）	イ 細菌、血液学及び生化学の医学的検査に関すること。 ロ 生理学的検査に関すること。 ハ その他診療上必要な検査に関すること(病理部、輸血・細胞治療部及びゲノム医療部の分掌に係る事務を除く。) ニ 医療及びイからハまでの検査に関する文書、統計及び諸記録に関すること。 ホ 医療用及びイからハまでの検査用の器械器具類の管理に関すること。 ヘ イからハまでの検査に係る検査室に関すること。 ト 中央病院及びつくしが丘病院の臨床検査業務の調整に関すること。
	輸血・細胞治療部（1 項 8 号）	イ 血液製剤の需給、管理及び検査に関すること。 ロ 細胞治療に関すること。 ハ 医療並びにイ及びロの検査に関する文書、統計及び諸記録に関すること。 ニ 医療用並びにイ及びロの検査用の器械器具類の管理に関すること。 ホ イ及びロの検査に係る検査室に関すること。
	中央採血部（1 項 9 号）	イ 採血に関すること。
	神経血管内治療部（1 項 10 号）	イ 神経血管に係る放射線による検査、診断及び治療に関すること。
	血液浄化療法部（1 項 11 号）	イ 血液浄化療法に関すること。
	臨床工学部（1 項 12 号）	イ 生命維持管理装置等の操作及び管理に関すること。
	栄養管理部（1 項 13 号）	イ 患者の栄養の指導及び調査に関すること。 ロ 献立、調理及び配膳に関すること。 ハ 給食材料の保管に関すること。 ニ 給食用器具類の管理に関すること。
	中央材料部（1 項 14 号）	イ 医療用器械器具類(周産期医療用に係るものを除く。)及び衛生材料に関すること。
	薬剤部（1 項 15 号）	イ 調剤及び製剤に関すること。 ロ 医薬品の管理及び補給に関すること。 ハ 医薬品の検査に関すること。 ニ 処方せんの整理及び保管に関すること。

所属部門		分掌業務
		ホ 調剤製剤用器械器具類の管理に関する事。 ヘ 薬事に関する文書、統計及び諸記録に関する事。 ト その他薬事に関する事。 チ 調剤室、製剤室及び薬品貯蔵所に関する事。 リ 中央病院及びつくしが丘病院の薬剤業務の調整に関する事。
	臨床心理支援部（1 項 16 号）	イ 心理検査に関する事。 ロ 心理面接に関する事。 ハ 心理支援に関する事。
	ゲノム医療部（2 項）	一 ゲノム医療に関する事。
	看護部（3 項）	一 患者の看護及び診療の補助に関する事。 二 病室等の管理及び清掃に関する事。 三 医療用器械器具類の消毒、整備及び補給に関する事。 四 看護学生及び生徒の実地修練に関する事。 五 看護に係る企画、立案及び調整に関する事。 4 項 看護部の各班の分掌事務は、中央病院の院長が指定する事項に係る前項各号に掲げる事務とする。
	医療連携部（5 項）	一 医療機関との連携に関する事。 二 診療予約に関する事。 三 看護相談に関する事。 四 医療相談に関する事。
	地域医療支援部（6 項）	一 地域医療の支援に関する事。
	医療情報部（7 項）	一 院内業務の IT 化の推進に関する事。 二 院内の電子カルテその他の医療情報システムの運用管理・改善、契約に関する事。 三 院内のがんの診療情報に係る管理及び医療機関等との連絡に関する事。 四 その他の院内の診療情報の管理に関する事。
	医療安全管理室（8 項）	一 医療に係る安全管理に関する事。 二 医療に係る安全の確保を目的とした改善方策に関する事。 三 医療紛争に関する事。
	感染管理室（9 項）	一 感染管理に関する事。
	治験管理室（10 項）	一 治験の管理に関する事。
	健康推進室（11 項）	一 健康増進に関する事。
	患者・家族支援室（12 項）	一 看護相談の総括に関する事。 二 医療相談の総括に関する事。

（出所：令和 6 年 4 月 1 日現在における青森県病院局の組織等に関する規程）

第2項. 県立つくしが丘病院の分掌業務

所属部門		分掌業務
診療部(第9条)	各科 (1項1号)	イ 診療に関すること。 ロ 医療に関する文書、統計及び諸記録に関すること。 ハ 医療用器械器具類の管理に関すること。 ニ 診療室、処置室、手術室及び病室に関すること。
	中央診療室 (1項2号)	イ 細菌、病理及び生化学の医学的検査その他診療上必要な検査に関すること。 ロ 生活療法に関すること。 ハ 調剤、医薬品の検査その他薬事に関すること。 ニ 医薬品及び衛生材料の管理及び補給に関すること。 ホ 血液の需給に関すること。 ヘ 医療社会事業に関すること。 ト 検査、生活療法及び薬事に関する文書、統計及び諸記録に関すること。 チ 検査用、生活療法用及び調剤用の器械器具類の管理に関すること。 リ 診療室、検査室及び調剤室に関すること。 ヌ 患者の栄養の指導及び調査に関すること。 ル 献立、調理及び配膳に関すること。 ヲ 給食材料の保管に関すること。
	医療連携室 (1項3号)	イ 医療機関との連携に関すること。 ロ 看護相談に関すること。 ハ 医療相談に関すること。 ニ 訪問看護に関すること。
	看護部 (2項)	一 患者の看護及び診療の補助に関すること。 二 病室等の管理及び清掃に関すること。 三 医療用器械器具類の消毒、整備及び補給に関すること。 四 看護学生及び生徒の実地修練に関すること。
	医療安全管理室(3項)	一 医療に係る安全管理に関すること。 二 医療に係る安全の確保を目的とした改善方策に関すること。 三 感染管理に関すること。
つくしが丘病院運営室 (第4条9号)	イ 庶務・管理課	(1) 庶務に関すること。 (2) 予算、決算その他の財務に関すること。 (3) 経営実績資料その他諸統計の調製に関すること。 (4) 収入及び支出の会計事務に関すること。 (5) 固定資産の取得、管理及び処分に関すること。 (6) 院内の取締り及び清掃に関すること。 (7) 自動車、電話等の管理運営に関すること。 (8) 電気、医療ガス、冷暖房等の設備の保守に関すること。 (9) 寝具類に関すること。 (10) 物品の購入及び処分に関すること。 (11) 被服等の貸与及び管理に関すること。
	ロ 医事第二課	(1) 患者の受付、入院、退院及び転室に関すること。 (2) 診療報酬の請求事務に関すること。 (3) 診療記録の整備及び保管に関すること。 (4) 診療に伴う諸証明事務に関すること。 (5) 医事統計に関すること。 (6) 診療料金の未収整理及び減免に関すること。

(出所: 青森県病院局の組織等に関する規程)

第 6 節. 病院局の職員状況

病院局(県立中央病院、県立つくしが丘病院)の職員状況について、「令和 4 年度 青森県立病院年報」及び令和 5 年度分については所管課の資料により作成したものが以下の資料となる。

第 1 項. 県立中央病院の職員状況

第 1. 部門別職員数

(単位:人、%)

部 門 別		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度		令和 5 年度	
		総数	構成比	総数	構成比	総数	構成比	総数	構成比	総数	構成比
医 師		178.3	12.3	182.0	12.0	169.0	11.1	171.0	11.3	174.0	11.4
看護部門	看護 師	779.6	53.6	771.0	50.6	764.0	50.1	755.0	49.8	746.0	48.6
	准看護 師	17.3	1.2	21.0	1.4	17.6	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	看護助手	67.9	4.7	93.0	6.1	86.0	5.7	67.0	4.4	68.0	4.4
	計	864.8	59.5	885.0	58.1	867.0	56.9	822.0	54.2	814.0	53.0
薬 剤 部 門		37.0	2.5	43.0	2.8	38.0	2.5	37.0	2.4	38.0	2.5
放 射 線 部 門		33.9	2.3	35.0	2.3	37.0	2.4	37.0	3.4	39.0	2.5
検 査 部 門		55.1	3.8	57.0	3.8	53.0	3.5	54.0	3.6	56.0	3.7
その他医療技術部門		72.7	5.1	104.0	6.9	108.0	7.1	107.0	7.1	110.0	7.2
給 食 部 門		10.0	0.7	12.0	0.8	13.0	0.9	13.0	0.9	15.0	1.0
管理	事務部門	97.7	6.7	202.0	13.3	210.0	13.8	217.0	14.3	217.0	14.2
	そ の 他	103.7	7.1	0.0	0.0	27.0	1.8	57.0	3.8	69.0	4.5
	計	201.4	13.8	202.0	13.3	237.0	15.6	274.0	18.1	286.0	18.7
合 計		1,453.2	100.0	1,520.0	100.0	1,522.0	100.0	1,515.0	100.0	1,532.0	100.0

(注)小数点以下の表示になっているのは、常勤職員換算を行っているためである。

第 2. 病床 100 床当たり職員数

(単位:人、床)

部 門 別	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
医 師	26.1	26.6	24.7	25.0	25.4
看護 部門	126.3	129.4	126.8	120.2	119.0
薬 剤 部 門	5.4	6.3	5.6	5.4	5.6
放 射 線 部 門	5.0	5.1	5.4	5.4	5.7
検 査 部 門	8.1	8.3	7.7	7.9	8.2
給 食 部 門	1.5	1.8	1.9	1.9	2.2
事 務 部 門	14.3	29.5	30.7	31.7	31.7
その他の部門	25.8	15.2	19.7	24.0	26.2
合 計	212.5	222.2	232.5	221.5	224.0
年度末病床数	684	684	684	684	684

第 3. 職種別平均給与月額

(単位:円)

部 門 別	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
医 師	1,500,072	1,424,561	1,407,276	1,354,527	1,389,535
看 護 師	470,044	469,102	467,267	462,883	477,787
准 看 護 師	0	0	0	0	0
事 務 職 員	566,331	536,077	526,797	522,190	559,099
医 療 技 術 員	440,468	432,800	433,722	407,174	411,951
そ の 他	522,048	509,932	473,508	408,966	413,547
全 職 員	606,370	605,306	596,913	585,846	602,290

令和元年度を 100 とした場合の指数の推移

部 門 別	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
医 師	100.0	94.96	93.81	90.29	92.63
看 護 師	100.0	99.79	99.41	98.48	101.64
准 看 護 師	0	0	0	0	0
事 務 職 員	100.0	94.65	100.09	92.20	98.72
医 療 技 術 員	100.0	98.26	98.47	92.44	93.52
そ の 他	100.0	97.68	90.70	78.33	79.21
全 職 員	100.0	99.82	98.44	96.61	99.32

第 4. 職種別平均年齢

(単位:歳)

部 門 別	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
医 師	43.2	42.0	42.8	44.0	43.7
看 護 師	36.7	39.2	38.9	40.8	41.0
准 看 護 師	—	—	—	—	—
事 務 職 員	42.3	39.4	39.1	43.4	45.2
医 療 技 術 員	32.8	36.0	36.6	37.8	34.9
そ の 他	53.9	43.2	48.5	49.5	52.3
全 職 員	37.4	39.1	39.1	41.8	42.0

(注) 常勤職員のみを対象としている。

第2項. 県立つくしが丘病院の職員状況

第1. 部門別職員数

(各年度末現在)(単位:人、%)

部 門 別		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		総数	構成比	総数	構成比	総数	構成比	総数	構成比	総数	構成比
医 師		8.0	6.0	6.0	4.5	6.0	4.6	5.0	4.0	6.0	4.6
看護部門	看護師	85.5		85.3		85.7		82.2		85.5	
	准看護師	1.2		1.3		0.0		0.0		0.0	
	看護助手	5.5		5.5		5.5		5.5		5.5	
	計	92.2	68.8	92.1	69.3	91.2	70.2	87.7	70.6	90.5	69.5
薬剤部門		3.5	2.6	3.5	2.6	2.5	1.9	2.0	1.6	2.0	1.5
放射線部門		1.0	0.8	1.0	0.8	1.0	0.8	1.0	0.8	1.0	0.8
検査部門		1.8	1.3	1.8	1.4	1.8	1.4	1.8	1.5	1.8	1.4
その他医療技術部門		14.0	10.5	14.0	10.5	13.0	10.0	12.3	9.9	13.2	10.1
給食部門		1.0	0.8	1.0	0.8	1.0	0.8	1.0	0.8	1.0	0.8
管理	事務部門	12.5		13.5		13.5		13.5		14.7	
	その他	0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	
	計	12.5	9.3	13.5	10.2	13.5	10.4	13.5	10.9	14.7	11.3
計		134.0	100.0	132.9	100.0	130.0	100.0	124.3	100.0	130.2	100.0

(注)人数が小数点以下の表示になっているのは、常勤職員換算を行っているためである。

第2. 病床100床当たり職員数

(各年度末現在)(単位:人)

部 門 別	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医 師	3.5	2.6	2.6	2.2	2.6
看護部門	40.2	40.0	39.6	38.1	39.4
薬剤部門	1.5	1.1	1.1	0.9	0.9
放射線部門	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
検査部門	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
給食部門	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
事務部門	5.4	5.9	5.9	5.9	6.4
その他の部門	6.1	6.1	5.7	5.3	5.7
合 計	58.3	57.3	56.5	54.0	56.6
病 床 数	230	230	230	230	230

第3. 職種別平均給与月額

(単位:円)

部 門 別	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医 師	1,363,682	1,426,964	1,357,383	1,366,180	1,395,489
看護師	517,483	501,435	502,051	515,311	516,268
准看護師	0	295,933	0	0	0
事務職員	560,857	582,207	546,543	533,628	517,174
全 職 員	575,108	550,901	548,675	554,803	559,627

令和元年度を100とした場合の指数の推移

部 門 別	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医 師	100.0	104.6	99.5	100.0	102.0
看 護 師	100.0	96.9	97.2	99.6	97.8
准 看 護 師	0	—	0	0	0
事 務 職 員	100.0	103.8	97.4	95.1	92.2
全 職 員	100.0	95.8	95.4	96.5	97.3

第4. 職種別平均年齢

(単位:歳)

部 門 別	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医 師	45.9	50.3	47.2	44.6	46.0
看 護 師	44.1	45.9	46.7	46.4	46.8
准 看 護 師	—	65.0	—	—	—
事 務 職 員	50.8	50.0	49.4	49.4	52.1
全 職 員	44.5	47.4	47.0	46.7	46.9

(注) 常勤職員のみ対象としている。

第 7 節. 施設の概要

第 1 項. 県立中央病院の施設の概要

1. 土地、建物及び付属建物等(令和 6 年 3 月 31 日現在)

区分		敷地面積 (㎡)	建物構造	建築延面積 (㎡)	備考
本棟		49,498.59	鉄骨鉄筋コンクリート造 (一部鉄筋コンクリート造) 地下1階地上10階建	55,673.77	立体駐車場 (H20. 11. 17 ～)最大490台 収容
内訳	管 理 部 門			17,708.83	
	診 療 部 門			19,046.23	
	病 棟 部 門			18,918.71	
MRI棟			鉄筋コンクリート造2階建	638.12	
救命救急センター		鉄筋コンクリート造3階建	2,819.10	EICU6病床	
医師独身寮(善知寮)		鉄筋コンクリート造2階建	749.88	収容定員20名	
看護師宿舎(青々寮)		鉄筋コンクリート造2階建	1,471.06	収容定員55名	
院内保育所		鉄筋コンクリート造平屋建	581.86	(H28.4.1再開)	
車庫・カルテ庫		鉄筋コンクリート造平屋建	370.00		
医師公舎	東公舎	4,416.45	鉄筋コンクリート造3階建(1棟12戸)	726.90	1棟12戸
	南公舎		鉄筋コンクリート造3階建(1棟12戸)	949.08	3棟24戸
	西B・沢田公舎		コンクリートブロック造2階建(2棟12戸)	1,322.04	
ヘリポート		11,853.10	コンクリート・アスファルト舗装	2,205.03	
ドクターヘリ格納庫		(県有地)	鉄骨造平屋建	312.00	

2. 病院増改築及び設備改良工事等

(単位:円)

区分	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
執 行 額	413,018,148	500,096,300	505,111,127	430,090,395	383,598,195
財 源	負 担 金	2,384	2,750	14,913	37,947
内 訳	国庫支出金				
	企 業 債	413,000,000	500,000,000	505,000,000	430,000,000
	そ の 他	15,764	93,550	96,214	52,448
					86,748

(注) 令和 5 年度 負担金の増加理由:ドクターヘリの格納庫、電気改良工事について、一般会計から繰り入れたもの。

3. 医療器械等整備

(単位:円)

区分	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
執 行 額	1,466,447,911	1,230,243,754	624,005,298	1,310,364,220	1,295,733,063
財 源	負 担 金	18,058,400	268,925,670	98,158,360	19,012,200
内 訳	国庫支出金		34,446,000	2,332,000	
	企 業 債	544,000,000	438,000,000	381,000,000	1,243,000,000
	諸 収 入				437,580
	そ の 他	904,389,511	488,872,084	142,514,938	47,914,440
					727,607,163

4. リース資産整備

(単位:円)

区分		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
執行額 財源内訳	執行額	231,751,146	347,416,717	339,001,257	437,736,598	492,927,018
	負担金					
	国庫支出金					
	企業債					
	リース債務	231,751,146	347,416,717	339,001,257	437,736,598	492,927,018

第2項. 県立つくしが丘病院の施設の概要

1. 土地、建物及び附属建物

区分	敷地面積	建物構造	建物面積	備考
病院	175,925.33 m ²		114,058.660 m ²	
改築棟		鉄筋コンクリート造 3 階建	8,728.880 m ²	
改修棟		鉄筋コンクリート造 2 階建	2,329.780 m ²	

2. 建設改良費

ア. 病院増改築工事及び医療器械整備事業等

(単位:円)

区分		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
執行額	増改築工事費	0	0	0	25,410,000	29,004,470
	医療器械等整備費	8,392,804	41,022,080	14,751,880	45,112,699	22,466,400
	計	8,392,804	41,022,080	14,751,880	70,522,699	51,470,870
財源内訳	負担金	392,804	12,322,580	1,223,000	138,000	400,000
	国庫支出金	0	1,699,500	2,358,400	0	0
	企業債	8,000,000	27,000,000	9,000,000	67,000,000	49,000,000
	その他	0	0	2,170,480	3,384,699	2,070,870

第 8 節. 県立病院の主な医療設備

第 1 項. 県立中央病院の主な医療設備

医療設備	医療設備の説明
ハイブリッド手術室	血管造影撮影装置が入っている手術室のこと。従来、手術室は手術台のみ、X 線撮影装置はカテーテル室と別々の箇所に分かれていたが、両者を統合することでカテーテルを使用した手術が可能になった。(切開手術だけでなく、カテーテルを血管等に挿入した施術が可能になった。)
MRI 装置	強い磁石と電磁波によって臓器の断面を画像化する装置。CT よりも鮮明な画像を得られる。
アフターローディングシステム	シリンダーを使用して患者の体内から放射線を照射して治療を行う装置。(内部照射)
マンモグラフィー	乳房用の X 線撮影装置。乳房を板で圧迫した状態で X 線撮影を行う。
人工心肺装置	血液ポンプと人工肺を利用して、心臓と肺の動きを代用する装置。心臓血管の血流を止めて手術を行う必要があるとき、擬似的な心臓と肺を動かすことで体内の血液循環を止めずに手術ができる。
デジタルラジオグラフィー	フィルムではなくデジタル画像を用いて X 線検査ができる装置。
高気圧酸素装置	患者を気密したタンク中に入れ、タンク内を高圧の酸素で満たすことで、患者体内の血中の酸素量を増やし、低酸素症状を緩和するための装置。
LDR 室	陣痛室、分娩室、回復室が一体になった部屋。陣痛から産後まで、部屋の移動なしで過ごすことができる。
PET-CT	放射性薬剤を体内投与したうえで検査を行う断層撮影装置(CT)のこと。CT は X 線によって臓器の断面を画像化でき、放射性薬剤は癌のある箇所に密集するため、撮影した画像から癌を早期発見することに役立つ。
CT 装置	X 線によって臓器の断面を画像化する装置。体内に金属が入っていても撮影が可能。
心カテ装置	心臓の血管にカテーテルを挿入し、造影剤を用いて X 線撮影を行うことで患者の血管病変を診断することができる装置。
シンチレーションカメラ	放射性医薬品を体内に注射し、体内での放射線の分布を画像化する装置。臓器が正常に動いているかを確認することができる。
脳外科手術顕微鏡装置	脳の微細な血管まで見ることのできる、高解像度な顕微鏡。
脳脊髄発電位検査装置	手術中に神経の状態を観察するための装置。頭に電極をつけて、電気刺激を与えた際に神経が正常に動いているかどうかを確認できる。神経まひが起こっていないかどうか分かる。

医療設備	医療設備の説明
無菌室	高性能なフィルターなどを用いて、空気中の微粒子や微生物を可能な限り排除した病室。抵抗力が著しく低い患者を対象としている。
ダヴィンチ Xi サージカルシステム	手術支援ロボット。患者に触れずに、医師が遠隔操作でロボットのアームを動かすことで手術を行う。 患者や医師に負担をかけずに手術することが可能となる。
ライナックシステム	患者の病変部位を放射線で治療する装置。機器内部で放射線を密集させることで、ピンポイントに病変部位に対して治療ができる。(外部照射)
血管連続撮影装置	造影剤を血管に注入しながら連続で X 線撮影を行うことで、患者の血管病変を診断することができる装置。
色素レーザー	レーザーによりニキビ跡や血管腫などの赤みの治療ができる装置。
脳外科手術用ナビゲーションシステム	手術中に患者の体内をリアルタイムで 3D 画像化するシステム。手術器具の位置を正確に判断することができる。
光線力学療法用半導体レーザー	腫瘍に薬剤を投与し、そこにレーザー光を当てることで腫瘍組織を治療することのできる装置。
人工透析室	腎臓機能が著しく低い患者を対象に人工透析を行う部屋。

(出所:主な設備→青森県立中央病院ホームページ、医療設備の説明→病院局からの資料)

第 2 項. 県立つくしが丘病院の主な医療設備

CT 装置以外に特記すべき主な医療設備はない。

第9節. 県立病院の役割及び医療機能

県立病院は自治体病院の中で、固有の役割・機能を有している。この県立病院の基幹病院としての役割・機能について、沖縄県病院事業局、埼玉県県立病院在り方検討委員会、千葉県病院局の資料を参考にして取りまとめたものが以下の図表である。

民間医療機関で対応の困難な医療の提供		高度医療¹⁰ ○高度な医療技術、多くの専門的スタッフ及び高度な医療機器を用いて行う医療、三次救命救急医療、周産期医療、がん治療、高度な循環器系及び呼吸器系疾患の治療を行う。
		特殊医療 ○一般の医療機関では対応が困難な特殊医療、精神科身体合併症医療、難病医療等。
		不採算医療 ○採算性の面から他の医療機関では対応が困難な医療、小児医療、へき地医療について担う。
地域特性、医療機能を踏まえた医療の提供		地域医療の確保 ○県立病院は全県一区の高度・専門・不採算医療を担う医療機関としての役割だけではなく、地域の中核的医療機関としての役割を担っている。
公的医療機関として担う必要がある医療等の提供		法令等の位置づけがある医療 ○法令上又は歴史的経過から、行政の積極的な関与が期待され、行政が主体となって担うべき医療、結核・感染症医療、精神科救急医療、災害時医療等。
		先導的医療 ○新たな医療課題に対して、先導的に取り組む必要がある医療、小児精神科医療、臓器移植医療等。
その他		教育・研修機能、保健行政的医療の支援 ○県立病院の有する様々な資源を活用した卒後臨床研修やレジデント研修を通じて、全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践する多くの優秀な医師の育成を担う。 ○専門的医療に関する医療関係者に対する研修の実施や研究等を通じて県全体の医療の質の向上に努めること。

¹⁰ 高度医療：薬事法の承認等が得られていない医薬品・医療機器の使用を伴う先進的な医療技術。

第 10 節. 病院局に関する規程

青森県例規全集(令和 6 年 1 月 1 日現在)より病院局に関する規程を示すと、以下のとおりとなる。

第 3 章 病院事業	
第 1 節 通則	青森県病院事業条例
	青森県病院局の組織等に関する規程
	青森県病院事業文書規程
	公印の印影を印刷することができる文書
	青森県病院事業施設管理規程
第 2 節 職員	青森県病院事業管理者の職務を代理する上席の職員を指定する規程
	青森県病院局非常勤職員の任用に関する規程
	青森県病院局臨時的任用職員の任用に関する規程
	青森県病院局職員就業規程
	青森県病院局職員倫理規程
	青森県病院局職員安全衛生管理規程
	青森県病院局の給与に関する規程
	青森県病院局の旅費に関する規程
	青森県病院局被服貸与規程
第 3 節 財務	青森県病院事業財務規程
	青森県病院事業行政財産使用料徴収規程

第5章 病院局に係る統計資料

第1節. 患者の状況及び病床利用状況

【延べ患者数】

(単位;人)

県立中央病院						
区分		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入院		204,141	183,147	179,323	179,003	176,124
内訳	一般	204,141	183,147	179,095	178,520	176,079
	感染症	0	0	228	483	45
外来		305,340	279,123	290,451	294,298	294,688
合計		509,481	462,270	469,774	473,301	470,812
県立つくしが丘病院						
区分		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入院		42,498	41,029	40,847	37,498	34,978
内訳	精神	42,498	41,029	40,847	37,498	34,978
	精					
外来		31,477	29,397	29,622	29,589	30,088
合計		73,975	70,426	70,469	67,087	65,066

(出所:令和4年度 青森県立病院年報及び令和5年度分は所管課からの資料)

【1日平均患者数及び病床稼働率】

県立中央病院						
区分		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
一日平均 患者数(人)	入院(一般)	557.8	501.8	490.7	490.4	481.2
	入院(感染症)	0.0	0.0	0.6	1.3	0.1
	外来	1,267.0	1,153.4	1,200.2	1,211.1	1,212.7
病床稼働率 (%)	入院(一般)	82.1	73.9	72.3	72.0	71.0
	入院(感染症)	0.0	21.4	12.5	26.5	2.5
県立つくしが丘病院						
区分		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
一日平均 患者数(人)	入院	116.1	112.4	111.9	102.7	95.6
	外来	131.2	121.0	122.4	121.8	123.8
病床稼働率 (%)	入院	50.5	48.9	48.7	44.7	41.6

(出所:令和4年度 青森県立病院年報及び令和5年度分は所管課からの資料)

【平均在院日数及び病床回転率】

県立中央病院						
区分		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均在院日数 (日)	一 般	12.0	11.6	11.8	12.1	11.9
	感 染 症	0.0	7.9	7.0	22.8	28.7
病床回転率(%)	一 般	30.60	31.52	30.82	30.29	30.78
	感 染 症	0.0	46.02	52.14	16.04	12.77
県立つくしが丘病院						
区分		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均在院日数 (日)	一 般	153.0	151.5	144.3	157.9	134.3
	一 般	2.39	2.41	2.53	2.31	2.73

(出所:令和4年度 青森県立病院年報及び令和5年度分は所管課からの資料)

第2節. 診療収益状況

県立中央病院							
区分		単位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入 院 診 療 収 益		百万円	16,142	14,848	14,906	15,303	15,890
1日1人当たり診療収益	一 般	円	79,076	80,963	83,137	85,581	90,232
	感 染 症	円	0	51,811	75,105	53,379	64,201
	入院合計	円	79,076	80,901	83,126	85,494	90,225
外 来 診 療 収 益		百万円	7,724	8,035	8,743	9,288	9,910
1日1人当たり外来診療収益		円	25,297	28,790	30,103	31,560	33,630
県立つくしが丘病院							
区分		単位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
診療収益	入 院	百万円	780	805	841	712	696
	外 来	百万円	331	301	298	293	299
1日1人当たり診療収益	入 院	円	18,377	19,620	20,592	19,012	19,900
	外 来	円	10,527	10,270	10,071	9,927	9,959

(出所:令和4年度 青森県立病院年報及び令和5年度分は所管課からの資料)

第3節. 診療の状況

県立中央病院							
区分		単位	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
手術件数		件	4,838	4,446	4,398	4,629	4,987
放射線撮影件数		件	129,866	122,597	124,877	127,047	127,206
放射線治療件数		件	11,020	11,272	10,908	11,688	10,259
ICU利用患者数		人	1,910	1,951	1,982	2,003	2,088
救命救急センター利用患者数		人	14,449	11,566	12,636	13,917	16,204
臨床検査件数		件	3,708,650	3,623,939	3,661,714	3,714,527	3,746,380
内視鏡検査等件数		件	7,738	7,074	7,084	7,783	7,453
リハビリテーション実施件数		件	101,398	99,708	103,387	103,964	102,323
人工透析件数		件	2,305	1,975	1,982	2,061	1,927
輸血件数		件	103	90	66	56	61
分娩件数		件	532	418	368	397	316
外来化学療法件数		件	10,311	10,561	10,496	11,210	8,209
医療材料使用状況	使用高	百万円	9,517	9,024	9,789	10,242	11,176
	単価	円	18,680	19,506	20,839	21,641	23,738
院内外処方箋枚数及び 院外処方箋率	院内	枚	15,114	11,936	12,785	13,989	13,540
	院外	枚	133,846	122,335	121,513	125,153	131,453
	院内処方率	%	89.9	91.1	90.5	89.9	90.7
給食の状況(食事療養費算定件数)		食数	470,276	422,167	415,421	415,936	391,958
栄養食事指導の実施 状況(診療報酬算定件 数)	外来個別	件	466	427	431	420	424
	入院個別	件	1,195	976	1,214	1,316	1,385
	入院集団	件	157	112	155	141	145
県立つくしが丘病院							
区分		単位	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
放射線撮影件数		件	1,624	1,445	1,519	1,361	1,572
臨床検査件数		件	74,081	76,350	79,888	74,836	67,674
精神科作業療法 実施状況	延べ人数	人	10,671	12,285	11,373	9,665	9,258
	活動日数	日	240	241	235	242	243
医療相談件数		件	6,044	6,130	6,618	6,381	6,567
心理検査件数	発達及び 知能検査	件	228	186	191	167	204
	人格検査	件	261	293	283	232	345
	認知機能 検査他	件	273	338	352	264	379
訪問看護件数		件	2,810	3,210	3,067	2,905	2,758
ショートケア実施状況	延べ利用者数	人	1,469	1,295	1,131	973	963
	1日平均利 用者数	人	6.13	5.33	4.69	4.02	3.94
	登録者実数	人	35	33	28	30	34

(出所:令和4年度 青森県立病院年報及び令和5年度分は所管課からの資料)

第6章 包括外部 監査の結果(総論)

第1節. 外部監査の結果に関する総括

監査の結果、検出した指摘事項又は意見について、属性に応じて分類・整理し、総括したものが以下の内容である。

いずれも病院事業管理や病院事業の事務執行にあたって重要な内容を含んでおり、改善措置や検討を要するものと認められた。

1. 病院局における事業管理(第8章、第14章 第9節関連)

PDCA サイクルとは、Plan(計画)、Do(実行)、Check(測定・評価)、Action(対策・改善)の仮説・検証型プロセスを循環させ、マネジメントの品質を高めようという概念と言われている。

病院局における事業管理の総括的な監査結果について、この PDCA サイクルを大括りにして対応させ記載している。

(1) 全般

理念・基本方針に関する再考について(意見 2)

県立病院には他の公立病院と比較して固有の役割・機能を持っている。この県立病院の特徴を理念の中に埋め込んでいなければ事業を推進するにあたってブレが生じることになる。キーワードとしては、基幹病院、地域の中核病院、救急医療、周産期医療、地域医療等である。

「公立病院経営改革事例集」について(意見 1)

平成 28 年 3 月に総務省自治財務局準公営企業室から公表されている「公立病院経営改革事例集」について、今後の病院局の経営改革の参考資料として一部を紹介したものである。

(2) Plan(計画)

「医療の質」と「経営の質」の両輪を軸とした経営計画ではない(指摘 2)

「県立病院 第2期チャレンジプラン ～ポストコロナに向けて～ 令和5年」の中期経営計画の内容は、「経営の質」のウェイトが低く、病院事業は「医療の質」と「経営の質」の両輪を軸にバランスよく推進させ、運営していかなければならないが、「医療の質」にかなりの重点が置かれた経営計画となっている。

収支計画の見直しについて(指摘 7)

「県立病院 第2期チャレンジプラン ～ポストコロナに向けて～ 令和5年」の中で経営計画を推進する数値目標としての収支計画表が記載されているが、令和4(2022)年度の金額、病院

事業費用の項目のうち、主な項目を表示することによって収支予算管理に資する方式について指摘した。

情報システム化計画あるいは DX 計画が作成されていない(DX 管理) (指摘 33)

経営管理についてPDCAサイクルがあるように、DXについてもPDCAサイクルに対応してDX計画あるいは情報システム化計画を作成して運営しなければならない。

特に、近時においては DX への期待が注がれており、県庁においても「青森県 DX 推進プランの策定及び推進について」はホームページで公開されていることから、限られた財源の中で効果的な DX を推進していくためには欠くことができない。

(3) Do (実行)

経営改革の実践の推進について (指摘 1)

利益管理体制を構築して事業を運営していくために経営改革の重要性を力説している。その経営改革のポイントは、以下のとおりである。

- 内外の経営環境に対応していくためには、戦略的な経営思考の考え方を導入する必要がある。
- 事業管理責任者の強力なリーダーシップの発揮が求められる。
- 事業管理責任者を支援する参謀型リーダーの育成、中間管理層による事業管理責任者と全職員との橋渡し機能を遂行する。
- 医療部門と事務部門との対等なコミュニケーションの維持を図る。
- 経営改革の基盤となる事務部門による強力な推進力に期待する。
- 人事異動によって事務部門の知見の蓄積が消失しないように留意をする。
- 病院原価計算の導入は必須である。

血液が心臓→大動脈→動脈→毛細血管→静脈→大静脈→心臓を循環するように事業管理者の経営方針や考え方が参謀型リーダー、中間管理者層を通じて末端の職員まで伝達されなければならないし、経営目標に向かって全職員のベクトルが同一方向に突き進んでいくことが難題を抱えている病院事業運営の鍵と考える。

(4) Check (測定・評価)

経営計画の進行管理について (指摘 5)

経営計画の進行管理について、外部有識者による点検・評価のタイミング、ホームページにおける「経営状況」の情報公開について、詳説している。

数値目標等の一覧について (指摘 4)

①主要重要指標の推移と計画期間との連続性について、②計画値として追加公表すべき指標について、③計算式、指標の意味、指標の判断基準についての記載、④「県立病院 第2期チ

チャレンジプラン ～ポストコロナに向けて～ 令和 5 年」に病床機能報告との関連について詳説している。

(5) Action (対策・改善)

単年度事業計画が作成されていない(指摘 3)

中期経営計画の策定はあるが、単年度に落とし込んだ単年度事業計画は公表されていない。PDCA サイクルの中で重要なファクターとなっている単年度事業計画は中期経営計画と単年度実績とをリンクさせ、中期経営計画を目標に向けて推進させるための重要なツールである。

実績把握と単年度事業計画への反映について(指摘 8)

上記とも関連するが、計画と実績との差異分析から単年度事業計画へ反映させる具体的な連携の考え方と現状における差異分析のスケジュールについて提案をしている。

(6) その他の事項

県庁ホームページにおける病院局の取扱いについて(指摘 6)

県庁ホームページにおいては病院局の情報が開示されていない。

- 病院局全体の組織図が示されていない。
- 事業管理者、病院局長の位置づけが分からない。
- 病院局事業に関する中期経営計画が示されていない。
- 病院局事業に関する予算・決算が明らかにされていない。
- 病院局の概要、病院局事業責任者のメッセージがない。
- 病院局の分掌事務の記載がない。
- 青森市民病院との共同・統合に関する記載がない。
- 病院局に関する新着情報がない。

病院事業管理者の就任に伴う経営方針の開示について(意見 3)

令和 6 年 4 月から着任した病院事業管理者の就任に伴う経営方針の開示がない。

今後において発表する予定があるかもしれないが、早晩、来年度に突入する時期になるため時期を失しない対応が必要であった。

経営計画の見直しによる早期策定の必要性について(意見 4)

新任の病院事業管理者が「県立病院 第 2 期チャレンジプラン ～ポストコロナに向けて～ 令和 5 年」の中期経営計画をどのようにして引き継いでいくのか、計画第 1 年度において計画内容が大きく変更となっていることや青森市民病院との共同・統合新病院との案件を考えた場合には、早期に経営計画の見直しをしなければならないと考えるが、令和 6 年 11 月末時点で何ら変更がないので中期経営計画を有効な計画にするために見直しを提案したものである。

【補足】本報告書の内容を正しく理解していただくために

「病院局全体の経営レベル」として指摘事項又は意見を記載しているが、この事務処理部門は所管部門である経営企画室である。指摘した事項又は意見は、経営企画室が原因で問題点を引き起こしているのではなく、病院局全体のマネジメントを見直すことや経営計画の推進について、これまでのギアを一段と上げて運営されること等について提言をしたものである。

本報告書の読者が報告書の内容を正しく理解されるように以下の事項について申し添えたい。

経営企画室からの聴取では、主に病院局の組織構造は令和6年4月1日からの病院事業管理者、県立中央病院長の交替を契機として大きく変容している。令和6年4月からの進行期ではあるが、以下の諸点について実践している。

○管理会計による経営管理

- ・限界利益概念を導入した診療利益及び収支見込の見える化と共有→4月から6月
- ・病院全体・診療科別の数値の検討と共有→4月から6月
- ・月例目標実績比較・評価、収支見込等の共有→4月から
- ・令和7年度予算編成方針の抜本的見直し→8月
- ・収支計画案(たたき台)の策定→9月
- ・短期利益計画と見積額の比較、収支目標の修正等→10月

○ガバナンス体制の見直し

- ・中央病院運営会議(論点、意思決定の強化)→7月から
- ・中央病院副部長会議の新設→10月から
- ・要望書、管理会議による運営等方針の決定(要望からの意思決定プロセスの一本化、透明化)

これらの実践活動が上述した「1. 病院局における事業管理」において記載した以下の項目について、次年度以降に改善されることを期待したい。

- ・収支計画の見直しについて
- ・経営計画の進行管理について
- ・単年度事業計画が作成されていない
- ・経営計画の見直しによる早期策定の必要性について

2. 病院局における病院事業会計(第10章関連)

病院事業会計には、主として「意見」として財務の信頼性を担保するための外部監査制度の導入検討と決算書における表示(「意見」と「指摘事項」)について記載している。

財務の信頼性を付与する外部監査の導入について(意見7)

外部監査制度の導入検討は、現状において法令等により義務付けられていないため外部監査は行われていないが、病院局が公的な機関であることや国、県から多額の補助金・交付金等を受領していること等を考えると任意による病院局の外部監査の導入は、公表される財務諸表に監査

報告書が添付されることにより財務の信頼性が付与された財務諸表となり、病院局の利害関係者並びに県民にとっても有益な財務諸表となることを提案している。

決算書における表示について

決算書における表示は、病院事業報告書の概況・総括事項の記載方法について(意見 5)と損益計算書に関する表示として、長期前受金戻入の表示(意見 8)、雑損失に含まれている医業収益(診療報酬減額査定分)の前期分修正について(意見 9)と消費税の損益計算書における表示について(意見 10)を記載している。

会計に関する注記について(意見 6)

会計に関する注記は、財務諸表の作成基準を注記すること、重要な会計方針には、運営負担金収益、運営交付金収益の追加記載と貸倒引当金の計上基準の記載内容の見直しについて提案している。提案内容は、いずれも財務諸表の読者を意識したもので、多くの自治体では最低限の財務情報を公開すればよいというスタンスの中で病院局の財務情報の公開が「簡潔で、分かりやすい」という印象を与えるために極めて限られた項目ではあるが提案したものである。

3. 共同経営・統合新病院の推進(第13 章関連)

共同経営による統合新病院を成功裏に導くために(病院局全体)(意見 11)

共同経営による統合新病院のプロジェクト案件は、統合新病院の整備予定地が令和 6 年 9 月に決定された。経営等に関する事項については令和 6 年度中に地域医療連携推進法人を設立するとともにプロジェクト全体の基本計画を公表するとされている。

このような状況において、共同経営による統合新病院を令和 12 年 3 月(目途)の開院に向けて成功裏に導くために以下の 2 つのことを提案している。

- ①プロジェクトの推進母体であり、核というべき「共同経営・統合新病院整備調整会議」による強力なリーダーシップの発揮と力強い運営の実行を期待するもの。
- ②令和 6 年度中に策定する基本計画において経営形態や大工程表(イメージ図)を示す予定とのことだが、共同経営による統合新病院に関する全体の方向性を示すとともにプロジェクトの実行部隊による情報の発信とプロジェクトの実行を力強く推進することを期待するもの。

4. 法令・規定等違反(第14 章関連)

人件費・労務費においては、以下の法令違反や規定違反が検出された。

期末手当に対する所得税の源泉徴収漏れについて(所得税法違反)(県立中央病院)(指摘 27)

令和 5 年 12 月分の期末手当支給額について、特例計算によって別途支給する支給額に対する所得税の源泉徴収が計算されずに源泉徴収漏れがあった。

また、青森県病院局臨床研修員給与取扱要領第2条の2(1)の規定に基づき、令和5年12月1年目の臨床研修員特別手当を一人当たり5万円支給しているが、源泉徴収がなされていなかった。

いずれも年末調整手続きにおいて調整されるとの見解であるが、源泉徴収事務は月ごと又は日ごとに行うのが所得税法の取扱いであることから所得税法違反となる。

宿日直手当に対する源泉徴収漏れについて(所得税法違反)(県立中央病院)(指摘28)

地域医療支援部の医師(自治医研修医無休派遣)に係る宿日直手当について源泉徴収が行われていなかった。所得税法基本通達28-1、所得税法第185条1項2号イの規定により、源泉徴収をしなければならない。

退職金支給関連書類の不備について(所得税法違反)(県立中央病院・県立つくしが丘病院 共通)(指摘29)

「退職所得の受給に関する報告書」は所得税法第203条第1項において、退職手当の支払いを受ける退職者に提出が求められているものであり、当該申告書の提出がない場合は、その退職手当等の金額につき20.42%の税率による源泉徴収が行われる。

退職手当の監査対象サンプルを抽出して退職関連資料を監査したところ、「退職所得の受給に関する報告書」の必要事項の記載が漏れていた。

労働基準法及び36協定からの逸脱について(労働基準法及び36協定違反)(県立中央病院)(指摘30)

労働基準法第36条第5項において、1年につき労働時間を延長して労働させる時間が1ヶ月当たり45時間を超えることができる月数を6カ月以内に限る旨の規定がされている。医業に従事する医師については令和6年3月31日までの間、そのうち病院勤務の医師については当分の間、労働基準法第36条第5項を適用しない旨の規定がされている。

県立中央病院は、時間外労働に関する協定書(36協定)において、1年につき労働時間を延長して労働させる時間が1ヶ月当たり45時間を超えることができる月数を6カ月以内に限る旨の協定を職員代表者と締結している。

令和5年度の法定外労働時間発生状況を確認したところ、医師以外の職員10名と医師38名について36協定から逸脱して、月45時間超の勤務が年6回を超える状況が発生していた。

医師以外の職員10名については、労働基準法及び36協定違反、医師38名については36協定違反となる。

5. 業務処理基準の違反(第14章関連)

個別業務管理の監査において、以下の業務処理違反が検出された。

(1) 医業未収金管理(患者自己負担分未収金)

未納患者整理台帳の未作成について(県立つくしが丘病院)(指摘 16)

県立つくしが丘病院未収金取扱要領第 10 に「医事第二課職員は、未納者のうち納入通知書発行日から起算して 2 か月を経過した未納者ごとに未納患者整理台帳を作成し、未収金に係る収入及び交渉等の状況を記載しなければならない。」と規定されている。

令和 5 年度に滞納が発生した債権のうちから任意に 10 件を抽出し、「未納患者整理台帳」が作成されているかの確認を行ったが未納患者整理台帳が作成されていたのは 3 件に留まり、7 件は作成されていなかった。未収金の適切な管理と回収の促進にあたっては、未納患者整理台帳の作成は必須であり、規定どおりに未納患者整理台帳の作成を徹底する必要がある。

訪問徴収の未実施について(県立つくしが丘病院)(意見 15)

滞納者への訪問徴収については、県立つくしが丘病院未収金取扱要領に定められているが、実施されていない。この理由は、訪問徴収に当たっては 2 名以上人員が必要なことや精神疾患を抱えている患者も多く、訪問徴収の実施には、職員と患者の双方が相俟った課題となっている。このような実態に即して、訪問徴収の取扱いについて再検討すべきである。

(2)「医薬品及び診療材料等管理」

実地棚卸について(県立中央病院・県立つくしが丘病院)(意見 16, 意見 18)

医薬品及び診療材料等管理に関する基本的な業務としての実地棚卸について、県立中央病院では、i) 実地棚卸の立会、ii) 棚卸実施時の見取り図の活用、iii) 棚卸カウント結果の記載方法、iv) 実地棚卸要領の作成、県立つくしが丘病院では、i) 棚卸マニュアルの作成、ii) 棚卸差異、iii) 実地棚卸品の対象範囲、iv) 棚卸カウント結果の記載方法について改善点について記載している。

(3)業務委託

受託者からの実支出額の報告を求める現状の運用について(県立中央病院)(指摘 25)

青森県病院局院内保育所運營業務委託契約書では、受託者に対して、経費精算書として毎月の経費実支出額の報告を求めているが、実際の報告では『年間予算額÷12 月』の額が実支出額の欄に毎月同額で記載されており、契約書が要求する月次の実支出額は病院局に対して報告されていない。

仕様書記載の業務内容と実際の業務内容の齟齬について(県立中央病院)(指摘 26)

「経費圧縮等に関するアドバイザー業務委託」の仕様書の業務内容は、以下の(1)～(9)である。

- (1) 医薬品、医療材料の購買、管理に関する指導、助言
- (2) DPC 導入後の業務・データの分析及び原価管理に関する指導、助言(※)
- (3) 医療機器の購入、保守、修繕等に関する契約及び見積内容の評価、助言
- (4) 医事業務、物流業務等の委託業務の契約及び見積内容の評価、助言(※)
- (5) 医療情報システムの改善・管理に関する助言、調査(※)

- (6) IT 化の推進に関する助言、調査(※)
- (7) 病院経営に関するセミナー等の企画立案・開催に関する助言、実施(※)
- (8) 精神科医療に関する指導、助言(※)
- (9) 病院機能改善策の助言(※)

受託者が契約書に基づき病院局に提出した「令和 5 年度報告」では「(1) 医薬品、医療材料の購買、管理に関する指導、助言」「(3)医療機器の購入、保守、修繕等に関する契約及び見積内容の評価、助言」のみについて業務内容が報告されており、このうち 7 項目(※)の業務内容については一切の報告がなされていない。

(4) 固定資産管理

旧型電子体温計の除却漏れについて(県立つくしが丘病院)(指摘 22)

固定資産台帳から 5 点の旧型電子体温計を抽出して現物を確認したところ、1 点のみ確認できたが 4 点は確認できなかった。これは過去に廃棄されていたが固定資産台帳の除却処理が漏れていたものであった。

処分決裁の頻度と財産処分の個別理由について(県立中央病院)(意見 20)

令和 5 年度末に 64 件の処分決裁を一括処理していた。原則は、その都度処分決裁しなければならないが、事務処理の煩雑さや効率性を考慮して毎月もしくは 3 カ月に 1 回の処分決裁を提案している。

また、処分に係る利用可能性の検討や処分の個別理由の記載については、年度末一括処分決裁の方法では解決できないため改善提案をした。

6. 業務処理基準の不備(第14 章関連)

個別業務管理の監査において、以下の各種の業務処理基準の不備が検出された。

(1) 医業未収金管理(患者自己負担分未収金)

督促規定と未収金回収フローの異なる督促状の発送時期について(県立中央病院)(指摘 13)

督促状の発送遅延を招く規定の不備について(県立つくしが丘病院)(指摘 15)

滞納債権に対する督促規定では、納入通知書発行日から起算して 3 週間を経過した未納者に対し、文書による督促を行うことになっているが、医事第一課内で業務マニュアルとして使用されている「未収金回収フロー」では、納入通知書発行から 2 週間を経過したものを「未収金」として扱い、未収金として認識してから 1 ヶ月～1 ヶ月半経過後に督促状を発送するという規定内容である。

督促規定に督促状の発送期限の明記がないことから、督促状の発送が遅れているため指摘したものである。

電話催告の時期が大幅に遅れている(県立中央病院)(指摘 14)

「未収金回収フロー」では督促状の郵送から3週間後に、電話による催告が規定されており、県立中央病院未収金取扱要領においても電話催告を行うこととされているが、実施時期については規定がない。

滞納額が増加している滞納者に対する対応について(県立中央病院・県立つくしが丘病院)(意見 13, 意見 14)

未納患者交渉記録を通読したところ、滞納が継続している患者に医療サービスを継続して提供していることにより、さらに滞納額が増加している事例があった。

財政安定の観点から滞納債権を抑制する必要がある、悪意のある滞納者に対する「対応ルール」策定の検討が必要である。

(2) 医薬品及び診療材料等管理

ラベル管理について(県立中央病院)(指摘 19)

ラベルは医薬品及び診療材料等の受払、在庫を管理する方法の中核をなすツールであり、i) 現品にラベルが貼付されていない返品、ii) ラベルの紛失については、棚卸差異の原因となる。

現品にラベルが貼付されていない返品は、本来は、ラベルを付けたまま返品する必要があるが、診療科、病棟等の現場部門で在庫を受け取った後すぐにラベルをはがしてしまうことがあり、返品時にはラベルが貼っていないケースとなる。

ラベルの紛失については、本来、使用時にラベルをはがし、そのラベルを SPD 業者に渡し、使用登録する必要があるが、はがしたラベルを紛失しているケースがある。開封時に誤ってラベルも一緒に廃棄している可能性がある。

いずれにしても在庫管理におけるラベルの取扱いの重要性を再度認識し、職員全員に浸透させる必要がある。

(3) 固定資産管理

固定資産管理規程の整備・運用について(県立中央病院・県立つくしが丘病院 共通)

(指摘 23)

青森県病院事業財務規程には固定資産に関する条項があるが、以下の項目については記載されていないので同規程とは別に固定資産管理に係る項目を網羅した規定を整備して運用を図ることを提言した。

(主たる項目)

- ・資産管理責任者、資産管理者
- ・固定資産台帳の整備(固定資産台帳は作成されているが、規定として記載されていない)
- ・保険に関する取扱い
- ・資本的支出及び修繕費
- ・実査

定期的な棚卸・現物調査について(県立中央病院・県立つくしが丘病院 共通)(指摘 24)

定期的な棚卸・現物調査に関する規定がないので、業務の中で行われていない。

リース取引の検討について（県立中央病院）（意見 23）

リース取引の区分について、検討する過程が明示されていない。前述した固定資産管理規程の中にリース取引の区分に関する検討フローチャート（仮称）を取り込み、このフローチャートにより処理する方法に改善すべきである。

リース契約時におけるリース料率を加味した検討について（県立中央病院）（意見 24）

リース契約時においてリース料を加味して検討していないので、この事項について前述した固定資産管理規程の中に明確に記載して、固定資産管理実務に役立てるべきである。

資本的支出と修繕費の区別について（県立中央病院・県立つくしが丘病院 共通）（意見 22）

資本的支出及び修繕費について、検討する過程が明示されていない。前述した固定資産管理規程の中に資本的支出及び修繕費に関する検討フローチャート（仮称）を取り込み、このフローチャートにより処理する方法に改善すべきである。

(4) DX 管理

公営企業会計システム運用管理要綱が作成されていない

（県立中央病院・県立つくしが丘病院 共通）（指摘 34）

病院局医療情報システムについては、システム運用管理要綱が整備・運用されているが、公営企業会計システムにおいては、運用管理要綱が作成されていないので運営部 情報管理課のサポートを得ながら整備することを提言した。

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 6.0 版」の利用について

（県立中央病院・県立つくしが丘病院 共通）（意見 34）

厚生労働大臣官房から発出された「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 6.0 版」の資料について、ネットワーク関連のセキュリティ対策、サイバー攻撃等の重大性を考えて、必要該当項目についての取り込みを提言したもの。

7. 会計処理の見直し(第 14 章関連)

(1) 保留分レセプトの売上処理について

（第1節 「診療報酬請求業務」）（県立中央病院・県立つくしが丘病院）（指摘 9、指摘 11）

診療報酬請求業務において、保留分レセプトに関する売上処理について県立中央病院・県立つくしが丘病院ともに見直しを行う必要がある。

(2) 薬品値引きの会計処理について

（第 3 節 「医薬品及び診療材料等管理」）（県立中央病院・県立つくしが丘病院）

（意見 17、意見 19）

薬品について各業者から年 2 回の値引きを受けている。10 月から 3 月分の値引きについては、年度末の単価に反映させてもすぐに 4 月からの新単価に置き換える必要が生じるため、実務上の煩雑さを考慮し、単価の置き換えを実施せず、薬品費から控除して決算額としている。つまり、決算額は正しい金額を表示していないことになる。

県立中央病院は金額を調整する余地があり、今後の推移を見ながら会計処理方針を決めなければならない。ただし、県立つくしが丘病院では影響度はほとんどない。

(3) 使用する勘定科目の判断について (第4節 「固定資産管理」)

(県立つくしが丘病院) (指摘 21)

『医薬品情報データベース』を購入した際に、CD-ROMに着目して備品勘定として処理していた。正しくは、ソフトウェアとして処理すべきであった。勘定科目の決定の際には利用実態を確認して適正に処理することを求めたものである。

8. 貸倒引当金の設定対象の見直し(第 14 章第 2 節関連)

医業未収金管理(患者自己負担分未収金)において、以下の事実があった。県立中央病院・県立つくしが丘病院とも同一の内容である。

貸倒引当金の設定対象について (指摘 17、指摘 18)

①破産、相続放棄債権に対する貸倒引当金の積み増し

破産や相続人全員の相続放棄が予定される場合については、実質的に回収不能であると考えられるため、貸倒懸念債権ではなく破産更生債権に分類し、債権残高に対し 50%に代えて 100%の貸倒引当金を計算すべきである。

②分割納付債権・生活保護受給者滞留債権に対する貸倒引当金の積み増し

分割納付を行っている又は分割納付を交渉している債権や、生活保護受給者につき納付余裕がなく滞納している債権については、支払遅延が生じており、債務者の資力が乏しいことも明らかであるから、一般債権ではなく貸倒懸念債権に区分し、債権残高に対し 0%に代えて 50%の貸倒引当金を計算すべきである。

③支払意思のない債権・支払拒絶債権に対する貸倒引当金の積み増し

患者に支払能力はあるが支払意思がない債権や、患者が診療に不満を抱いて支払を拒否している債権は、回収可能性が相当に難しいと考えられる。このうち、消滅時効の時効期間が経過した債権は、時効援用が行われていないだけで、自主的な返済がなければ回収不能と考えられる。少なくとも、消滅時効の時効期間が経過した部分については、破産更生債権に分類し、残高 100%について貸倒引当金を計算すべきである。

④現年度医業未収金に対する貸倒引当金の設定

現年度に発生した医業未収金は貸倒引当金の計算対象外としているが、貸倒のリスクは現年度債権についても生じているため、貸倒引当金の計算対象とすべきである。

9. 病院原価計算の未構築(第 14 章第 7 節関連)

病院原価計算の導入に関する提言について(県立中央病院・県立つくしが丘 共通)(指摘 32)

病院原価計算は、医療サービス提供というアウトプットに対する経営資源のインプットを測定し、その妥当性の検証をもとに経営改善につなげるツールとして位置づけられ、病院局事業の利益管理の要諦の一つとなるものである。

医業収益の最小単位である患者別の収益に対応する原価の把握や医業の基本となる診療科別の収益に対応する原価が把握できていなければ、患者別損益、診療科別損益が不明の手探り状態で利益管理をすることになり、きめ細かな利益管理を迫及することが不可能となる。

また、病院事業会計の特徴である一般会計繰入金の金額測定にあたり予算設定時において積算される繰入金額は、病院原価計算から導出された原価ではない。従って、正確な一般会計繰入金額を積算するためにも病院原価計算の構築と運用は必要である。

病院原価計算の構築・運用は、法令・規定等により義務付けられたものではないが、地方公営企業法の全部適用の病院局においては、病院事業の利益管理を遂行するにあたっての重要性や事業全般に及ぶ影響度を考慮すると合規性違反に相当するものとして指摘事項とするものである。

10. 内部統制制度の未整備(第 14 章第 12 節関連)

①病院局固有の内部統制制度の確立について(意見 36)

内部統制制度について整備・運用が義務づけられているものではないが、病院の特質、事業の規模、内外環境の影響度等を勘案すると基本的な内部統制制度を確立しておく必要がある。

②内部統制チェックリストの作成による内部管理水準の向上について(意見 37)

内部統制チェックリストの作成と運用により、現状において発生している管理ポイントの弱点を回避することができることを例示して説明している。

11. 上掲以外

上掲した指摘事項又は意見の他に合規性、有効性、効率性等の監査の視点から事務執行の改善に繋がる意見を記載している。

①減額調定額内訳の作成について(第 14 章 第 1 節「診療報酬請求業務」)

(県立中央病院)(意見 12)

支払基金、国保連に対する調定額のうち減額調定額の内訳項目として、過誤、過誤返戻、査定、査定(院内処方)、誤計算、再審査復活額、返還調整金額、電子証明書交付料があるが、誤計算については単なる調定額と入金額の差額として捉えており、他の減額調定額内訳項目

のように明確な定義がない。明確な項目の設定もしくは当該項目の削除の適切な処置が必要である。

②保留分レセプトの長期保留分の管理について(第 14 章 第 1 節 「診療報酬請求業務」)

(県立中央病院・県立つくしが丘病院)(指摘 10、指摘 12)

県立中央病院においては、1 年以上の入院医療の保留件数及び点数は 7 件、1,064,016 点(10,640,160 円)であるが、徹底した回収促進の形跡がなく、県立つくしが丘病院では回収促進すべき元資料としての保留分レセプトの一覧表が毎月末に作成されていなかった。

③落札率 100%の多さから判明した一般競争入札の見直しについて(第 14 章 第 4 節 「固定資産」)(県立中央病院)(指摘 20)

購入対象物品は「地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令」に該当する手術用顕微鏡であった。

この一般競争入札において、特殊用途の医療機器で売買契約の取扱業者が限定されている状況の中で「参考見積」を 1 者から徴取し、この「参考見積」に基づいて予定価格を設定して応札した取引である。

入札業者は 1 者で「参考見積」を徴取した業者と同一、しかも「参考見積」と予定価格が同額であった。

競争原理を重視した視点から指摘事項としたものであり、一般競争入札の趣旨に基づいて複数業者からの「参考見積」の徴取を求めたものである。

④事故報告について(第 14 章 第 4 節 「固定資産」)

(県立中央病院・県立つくしが丘病院 共通)(意見 21)

青森県病院事業財務規程第六十七条に規定する「損傷を受けた場合」の具体的な運用について実務上の適正な対応を求めたものである。

⑤競争性が発揮される業者選定方法への変更について(第 14 章 第 5 節 「業務委託」)

(県立中央病院)(意見 25)

令和 5 年 4 月 1 日から開始している建物保守管理業務委託については、業者選定方法について問題がある。その理由は、業務内容が多岐にわたっており、かつ、業務量が膨大であるにもかかわらず、入札が業務開始日の僅か 5 日前である点である。

既存業者以外の業者が選定された場合、指名通知受領からわずか 12 日、落札後からわずか 5 日という短期間で年約 250 百万円規模の新規業務を 30 名以上の人材を確保した上でスタートさせることとなり、現実的に競争性を保った低価格にて応札することが困難であるからである。

選定業者の選定期間や保守業務の細分化による短期間で競争性を保った選定方法等、再検討が必要である。

⑥院内保育所の利用者に対するアンケートの実施について(第 14 章 第 5 節 「業務委託」)

(県立中央病院)(意見 26)

病院局は院内保育所利用者に対するアンケートを実施していないため、利用者満足度評価ができていない状況である。

利用者に対してアンケート調査を実施することは、受託者(院内保育所の運營業者)を評価する際に有用な情報になるとともに、今後の運営方針や利用者満足度の向上に寄与するものと考えられるので院内保育所の利用者に対するアンケート実施を提言したもの。

⑦公募型プロポーザルにおける財務評点について(第 14 章 第 5 節 「業務委託」)

(県立中央病院)(意見 27)

令和 2 年度において実施された青森県病院局院内保育所運營業務委託のプロポーザルにおいて現業者が選定された。現状における採点基準は黒字決算を重視しているが、院内保育所を安定的に運営できるという視点からみた安定運営に直接的に寄与すると考えられる財務健全性に関する客観的な財務評点がない。採点基準の見直しが必要とされるところである。

⑧公募型プロポーザル方式による業者選定の採用について(第 14 章 第 5 節 「業務委託」)

(県立つくしが丘病院)(意見 28)

患者給食業務委託について一者随意契約により業者選定が行われているが、青森県内の大規模病院では全て公募型プロポーザル又は一般競争入札により業者選定が行われており、競争原理を重視した業者選定方法を具申したものである。

⑨通勤手当の支給額見直しについて(第 14 章 第 6 節 「人件費・労務管理」)

(県立中央病院)(意見 29)

職員に住所変更が生じた場合、変更後の異動届や更新した通勤届を適時に提出するように求めているものの、徹底されず過年度の異動日のものが令和 5 年度の異動届簿に数件発見された。中には驚いたことに 14 年前の平成 22 年 7 月異動のものがあった。

通勤手当の過大支給又は過少支給となっており、厳密には精算事務が必要となり、在職者のみならず退職者も含めて厄介な問題となっている。

通勤手当の変更申請者からの自己申告のみに依存することなく、職員名簿と源泉徴収票との住所の突合せ等により少なくとも年1回の照合作業を検討すべきである。

⑩時間外労働の自己承認について(第 14 章 第 6 節 「人件費・労務管理」)

(県立中央病院)(意見 30)

時間外労働の自己承認についてサブリーダー等の設置等による相互承認手続の導入等を検討して時間外労働に関する 2 段階承認制度の厳格化を図ることを提案した。

⑪賞与引当金繰入額の支給割合計算について(第 14 章 第 6 節 「人件費・労務管理」)

(県立中央病院)(指摘 31)

令和6年3月末時点の賞与引当金の算定において、本来は令和5年10月に人事課から配信された人件費資料の期末勤勉手当の支給割合を使用すべきところ、従前の支給割合を用いて算定計算しており、その結果「勤勉手当の賞与引当金繰入額」が 6,453 千円過大に計上されていた。

⑫応援医師勤務証明書の所属部長、確認者の押印漏れ 2 件について(第 14 章 第 8 節 「出納管理」)(県立中央病院)(意見 31)

想定するに所属長が資料提出日に不在のため押印できなかったものと考えられるが、事後において確認の上、押印をしてもらう対応が必要である。なぜならば、所属長の確認印をもって応援医師の勤務日数が確定するからで安易に軽んじた処理には問題がある。所属長が不在であってもメールに PDF を添付して送信し、確認する方法もある訳で、機転のきいた対応が求められる。

⑬病院局には DX の考え方が浸透されていない(第 14 章 第 9 節 「DX 管理」)

(県立中央病院・県立つくしが丘病院 共通)(意見 32)

県では、「青森県 DX 推進本部設置要綱」、「青森県 DX 推進プランの策定及び推進について」がホームページにおいて公開されている。

このように県では、DX に対する取り組みについて機運が高まっているが、病院局の所管課に対するヒアリングや今後の取り組みに関するやり取りの中では、少なくとも DX の用語を掲げて浸透させる空気感を受け取ることができなかった。現状の情報システムに関する取り組みで余裕がない状況の中、新たに DX について医療現場に浸透させるには大きなバリアがあるという印象を受けた。

しかしながら、中長期的には、DX は病院経営を支える強力な武器となる訳で現時点から基盤固めの地道な活動を期待したい。

⑭運営部 情報管理課と医療情報部の分掌事務について(第 14 章 第 9 節 「DX 管理」)

(県立中央病院・県立つくしが丘病院 共通)(意見 33)

運営部 情報管理課は、病院局の運営部の一つとして組織され、医療情報部は、県立中央病院の中の一部門として組織化されている。それぞれの事務分掌は以下のとおりである。

運営部 情報管理課	医療情報部
イ 業務の IT 化の推進に関すること。 ロ 電子カルテその他の医療情報システムの運用管理・改善、契約に関すること。 ハ がんの診療情報に係る管理及び医療機関等との連絡に関すること。	一 院内業務の IT 化の推進に関すること。 二 院内の電子カルテその他の医療情報システムの運用管理・改善、契約に関すること。 三 院内のがんの診療情報に係る管理及び医療機関等との連絡に関すること。

ニ その他の診療情報の管理に関すること。	四 その他の <u>院内</u> の診療情報の管理に関すること。
----------------------	----------------------------------

(注) 下線は監査人による。

運営部 情報管理課の分掌と医療情報部の分掌の違いが分かりにくい。もっと明確に違いがわかるように書き方を工夫する必要がある。運営部 情報管理課の職員は、ヒアリングによれば医療情報部の分掌も担っているということなので、このことも含めて見直しが必要と思われる。

⑮医療安全推進委員会への出席状況について(第 14 章 第 10 節「医療安全対策」)

(県立中央病院)(意見 35)

医療安全推進委員会は毎月 1 回開催されており、診療科部長、管理部門部長等で構成する委員長他、委員を含めて 42 名からなっている。2024 年度の 4 月から 9 月までの出席状況について出欠名簿を閲覧したところ、出席率は毎回 80%以上であった。しかしながら、中には 6 回の会議の出席率が 50%以下の委員が 7 名含まれていた。7 名のうち 1 名は出席率 0%の委員がおり、業務の都合等で出席が出来なかったと思われるが、代理出席や 10 月以降 3 月までの会議には出席する旨の通知を発行するなどの措置が必要と考える。

12. 最後に

上述した外部監査の結果に関する総括は、包括外部監査の視点である合规性、効率性、有効性、経済性、公平性、透明性に照らして指摘事項、意見として記載したものである。

病院局の病院事業は、統合新病院の開院と開院後の永続的な事業継続に向けて「医療の質」と「経営の質」を高めていかなければならない。本報告書の提言が、これからの病院事業経営に少しでも役立てていただければ幸甚である。

また、2024 年 10 月に発刊となった「全 47 都道府県幸福度ランキング 2024 版」(一般社団法人日本総合研究所)において、青森県は総合 46 位と低迷しているが、統合新病院による病院事業経営が全国の病院事業の範となることで、若干でも幸福度ランキングの押し上げに寄与することを期待したい。

第2節. 監査結果の一覧

【監査結果の要約一覧表の項目の説明】

項目	説明
区分	監査項目の区分に相応した 事業管理、病院事業会計、共同経営による統合新病院、診療報酬請求業務、医 業未収金管理(患者自己負担分未収金)、医薬品及び診療材料等管理、固定 資産管理、業務委託、人件費・労務管理、病院原価計算、出納管理、DX 管理、 医療安全対策、内部統制 の区分を記載している。
結果	監査結果としての指摘事項又は意見。 表記としては、「指摘」、「意見」としている。
レベル	経営上層部の経営レベル、中間管理層の管理レベル、業務処理層の事務レベル に区分した場合のレベルであり、表記として、「経営」、「管理」、「事務」として記載し ている。経営、管理、事務の区分については、厳格に区分できないボーダー部分も あるが、これについては監査人の判断により区分している。
対応	措置対応として病院局全体で対応するのか、個々の所管課で対応するのかという ガイドラインを示している。表記としては、病院局全体を「局」、個別対応する所管課 を「課」として記載した。
頁	本報告書に記載した該当する最初の頁を指す。

【監査結果の要約一覧表】

区分	事業管理（第8章）			
結果	指摘事項又は意見の表題	レベル	対応	頁
〔病院局全体〕				
指摘1	経営改革の実践の推進について	経営	局	85
指摘2	「医療の質」と「経営の質」の両輪を軸とした経営計画ではない	経営	局	88
意見1	「公立病院経営改革事例集」について	経営	局	94
意見2	理念・基本方針に関する再考について	経営	局	95
指摘3	単年度事業計画が作成されていない	経営	局	97
指摘4	数値目標等の一覧について	経営	局	101
指摘5	経営計画の進行管理について	経営	局	104
指摘6	県庁ホームページにおける病院局の取扱いについて	経営	局	107
指摘7	収支計画の見直しについて	経営	局	108
指摘8	実績把握と単年度事業計画への反映について	経営	局	109
意見3	病院事業管理者の就任に伴う経営方針の開示について	経営	局	114
意見4	経営計画の見直しによる早期策定の必要性について	経営	局	114

区分	病院事業会計（第10章）			
結果	指摘事項又は意見の表題	レベル	対応	頁
〔病院局全体〕				
意見5	病院事業報告書の概況・総括事項の記載方法について	経営	局	141
意見6	会計に関する注記について	管理	局	142
意見7	財務の信頼性を付与する外部監査の導入について	経営	局	142
意見8	長期前受金戻入の表示について	管理	局	143
意見9	雑損失に含まれている医業収益(診療報酬減額査定分)の前 年度分修正について	管理	局	144

意見 10	消費税の損益計算書における表示について	管理	局	144
-------	---------------------	----	---	-----

区分	共同経営による統合新病院（第 13 章）			
結果	指摘事項又は意見の表題	レベル	対応	頁
〔病院局全体〕				
意見 11	共同経営による統合新病院を成功裏に導くために	経営	局	170

区分	第 1 節. 診療報酬請求業務（第 14 章）			
結果	指摘事項又は意見の表題	レベル	対応	頁
〔県立中央病院〕				
指摘 9	保留分レセプトに関する売上処理について	管理	局	178
指摘 10	保留分レセプトの長期保留分の管理について	管理	課	179
意見 12	減額調定額内訳の作成について	事務	課	179
〔県立つくしが丘病院〕				
指摘 11	保留分レセプトに関する売上処理について	管理	局	180
指摘 12	保留分レセプトの長期保留分の管理について	管理	課	180

区分	第 2 節. 医業未収金管理(患者自己負担分未収金)（第 14 章）			
結果	指摘事項又は意見の表題	レベル	対応	頁
〔県立中央病院〕				
指摘 13	督促規定と未収金回収フローの異なる督促状の発送時期について	管理	局	185
指摘 14	電話催告の時期が大幅に遅れている	管理	局	186
指摘 17	貸倒引当金の設定対象について	管理	局	189
意見 13	滞納額が増加している滞納者に対する対応について	管理	課	191
〔県立つくしが丘病院〕				
指摘 15	督促状の発送遅延を招く規定の不備について	管理	課	187
指摘 16	未納患者整理台帳の未作成について	管理	課	188
指摘 18	貸倒引当金の設定対象について	管理	局	191
意見 14	滞納額が増加している滞納者に対する対応について	管理	課	192
意見 15	訪問徴収の未実施について	管理	課	192

区分	第 3 節. 医薬品及び診療材料等管理（第 14 章）			
結果	指摘事項又は意見の表題	レベル	対応	頁
〔県立中央病院〕				
指摘 19	ラベル管理について	管理	局	196
意見 16	実地棚卸について	管理	局	197
意見 17	薬品値引きの会計処理について	管理	局	198
〔県立つくしが丘病院〕				
意見 18	実地棚卸について	管理	局	199
意見 19	薬品値引きの会計処理について	管理	局	200

区分	第 4 節. 固定資産管理（第 14 章）			
結果	指摘事項又は意見の表題	レベル	対応	頁
〔県立中央病院〕				
指摘 20	落札率 100%の多さから判明した一般競争入札の見直しについて	管理	局	204
意見 20	処分決裁の頻度と財産処分の個別理由について	管理	局	208

意見 23	リース取引の検討について	管理	局	213
意見 24	リース契約時におけるリース料率を加味した検討について	管理	局	214
〔県立つくしが丘病院〕				
指摘 21	使用する勘定科目の判断について	管理	課	205
指摘 22	旧型電子体温計の除却漏れについて	管理	課	207
〔県立中央病院・県立つくしが丘病院 共通〕				
指摘 23	固定資産管理規程の整備・運用について	管理	局	201
意見 21	事故報告について	管理	課	209
意見 22	資本的支出と修繕費の区別について	管理	局	209
指摘 24	定期的な棚卸・現物調査について	管理	局	212

区分	第 5 節. 業務委託 (第 14 章)			
結果	指摘事項又は意見の表題	レベル	対応	頁
〔県立中央病院〕				
意見 25	競争性が発揮される業者選定方法への変更について	管理	局	221
指摘 25	受託者から実支出額の報告を求める現状の運用について	管理	課	224
意見 26	院内保育所の利用者アンケートの実施について	管理	局	225
意見 27	公募型プロポーザルにおける財務評点について	管理	局	225
指摘 26	仕様書記載の業務内容と実際の業務内容の齟齬について	管理	課	226
〔県立つくしが丘病院〕				
意見 28	公募型プロポーザル方式による業者選定の採用について	管理	課	227

区分	第 6 節. 人件費・労務管理 (第 14 章)			
結果	指摘事項又は意見の表題	レベル	対応	頁
〔県立中央病院〕				
指摘 27	期末手当に対する所得税の源泉徴収漏れについて	管理	局	229
指摘 28	宿日直手当に対する源泉徴収漏れについて	管理	局	230
意見 29	通勤手当の支給額見直しについて	管理	局	233
意見 30	時間外労働の自己承認について	管理	局	234
指摘 30	労働基準法及び 36 協定からの逸脱について	管理	局	236
指摘 31	賞与引当金繰入額の支給割合計算について	管理	局	236
〔県立中央病院・県立つくしが丘病院 共通〕				
指摘 29	退職金支給関連書類の不備について	管理	局	232

区分	第 7 節. 病院原価計算(第 14 章)			
結果	指摘事項又は意見の表題	レベル	対応	頁
〔県立中央病院・県立つくしが丘病院 共通〕				
指摘 32	病院原価計算の導入に関する提言について	経営	局	237

区分	第 8 節. 出納管理 (第 14 章)			
結果	指摘事項又は意見の表題	レベル	対応	頁
〔県立中央病院〕				
意見 31	応援医師勤務証明書の所属部長、確認者の押印漏れ 2 件について	管理	課	247

区分	第 9 節. DX 管理 (第 14 章)			
結果	指摘事項又は意見の表題	レベル	対応	頁
〔県立中央病院・県立つくしが丘病院 共通〕				
意見 32	病院局には DX の考え方が浸透されていない	管理	局	249

指摘 33	情報システム化計画あるいは DX 計画が作成されていない	経営	局	250
意見 33	運営部 情報管理課と医療情報部の分掌事務について	管理	課	250
指摘 34	公営企業会計システム運用管理要綱が作成されていない	管理	課	252
意見 34	「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 6.0 版」の利用について	管理	局	252

区分	第 10 節. 医療安全対策 (第 14 章)			
結果	指摘事項又は意見の表題	レベル	対応	頁
〔県立中央病院〕				
意見 35	医療安全推進委員会への出席状況について	管理	局	257

区分	第 11 節. 治験 (第 14 章)			
結果	指摘事項又は意見の表題	レベル	対応	頁
〔県立中央病院〕				
—	該当なし	—	—	—

区分	第 12 節. 内部統制 (第 14 章)			
結果	指摘事項又は意見の表題	レベル	対応	頁
〔県立中央病院・県立つくしが丘病院 共通〕				
意見 36	病院局固有の内部統制制度の確立について	経営	局	262
意見 37	内部統制チェックリストの作成による内部管理水準の向上について	管理	局	267

〔監査結果の集計〕

①監査対象分野別集計

(単位:項目数)

項目	県立中央病院		県立つくしが丘病院		共通		病院局全体		合計
	指摘	意見	指摘	意見	指摘	意見	指摘	意見	
事業管理							8	4	12
病院事業会計								6	6
共同経営による統合新病院								1	1
診療報酬請求業務	2	1	2						5
医薬未収金管理	3	1	3	2					9
医薬品及び診療材料等管理	1	2		2					5
固定資産管理	1	3	2		2	2			10
業務委託	2	3		1					6
人件費・労務管理	4	2			1				7
病院原価計算					1				1
出納管理		1							1
DX 管理					2	3			5
医療安全対策		1							1
治験									0
内部統制						2			2
合計	13	14	7	5	6	7	8	11	71

②病院区分別集計

区分	指摘	意見	計
県立中央病院	13	14	27
県立つくしが丘病院	7	5	12
共通	6	7	13
病院局全体	8	11	19
合計	34	37	71

第7章 病院局の中期経営計画

第1節. 理念・基本方針

第1項. 理念

理念について、青森県立中央病院のホームページ及び青森県立つくしが丘病院のホームページでは、以下のとおりに掲げている。

〔青森県立中央病院〕

県民の健康をささえ
安全で高度な医療を提供し
患者さん中心の心あたやかな病院を目指します

〔青森県立つくしが丘病院〕

- 1 人権を尊重し、利用者の立場に立った安全で良質な医療を提供します。
- 2 地域や各病院、関係諸機関との連携をすすめ、青森県の精神科中核病院としての責務を果たします。
- 3 積極的に自己研鑽に努め、青森県の精神科医療水準の向上を図ります。
- 4 全職種が、相互尊重のもと一体となり、チーム医療を実践します。

第2項. 基本方針

〔青森県立中央病院〕

基本方針について、青森県立中央病院のホームページでは、以下のとおりに掲げている。

- ☐ 良質で安全な医療の提供
 - ・チーム医療に基づく過不足のない医療の提供に努めます。
 - ・患者さんの安全安心を第一に努めます。
- ☐ 患者さんの権利の尊重
 - ・インフォームドコンセント(説明と同意)に基づく信頼関係の構築に努めます。
 - ・患者サービス、接遇の向上に努めます。
- ☐ 保健・医療・福祉との連携
 - ・県の基幹病院として関連する医療機関や団体との連携を深め、地域医療の充実に努めます。

- 臨床教育・研究の充実
 - ・医師臨床研修の充実、質の高い医療従事者の育成に努めます。
 - ・患者さんのため臨床研究を推進し、医療水準の向上に努めます。
- 健全で効率的な病院経営

〔青森県立つくしが丘病院〕

青森県立つくしが丘病院の基本方針については、理念の中に統合されているとの理由でホームページに記載がない。

第2節. 青森県立中央病院の将来構想

病院局の中期経営計画策定指針として、青森県病院局が平成31年3月に「青森県立中央病院将来構想」を策定している。この中から将来構想の核心部分についてまとめたものが以下の表である。（二重線は監査人による。）

なお、県立つくしが丘病院の将来構想については、作成されていない。

地域医療構想を踏まえた今後の病院の目指す姿		目指す姿実現に向けて	
1. 県全域を対象とした急性期医療、専門医療、政策医療の提供		1. 急性期医療、専門医療、政策医療機能の拠点整備	
①各診療センター等における機能の充実・強化			
がん診療センター	患者さんを含めた県民が、がんを知り、がんを克服することを目標に、“チーム県病”として、安全かつ安心で質の高いがん治療の提供を目指す。		・人口減少やこれに伴う医療従事者不足が進行し、医療を取り巻く環境の激変が見込まれる中、将来にわたり必要な医療を提供していくためには、 <u>地域医療構想を基本軸</u> として捉え、その推進が不可欠である。
	(考えられる取組) ・集学的治療の充実・強化 手術：鏡視下手術、ロボット手術などの低侵襲手術の充実 放射線：最新鋭の放射線治療の提供 薬物療法：外来治療センターの機能強化 ・遺伝子医療、細胞移植医療などの先端医療への参画 ・腫瘍内科医の育成・確保 ・きめ細かい緩和医療を行うためのケア体制の充実 ・がん相談、がん予防などの啓発活動の拡大、がん教育の強化		
循環器センター	地域の医療機関と連携を深めながら、救急医療提供体制や予防対策の充実を図り、循環器疾患における	・地域医療構想に基づき、医療資源の効果的かつ効率的な配置を可能にし、地域における医療提供体制の確保を図る上で、地域の医療機関等との統合・再編も視野に	
	(考えられる取組) ・ハイブリッド手術室の効果的な運用(TAVR ¹¹ の取得) ・心臓カテーテル検査体制の充実		

¹¹ TAVR: 経カテーテル大動脈植え込み術(transcatheter aortic replacement)の略であり、胸を開かずに心臓を止めることなく、人工弁を患者さんの心臓に埋め込む治療である。

全国レベルの高度専門医療を実施する。	・循環器専門医の増員、救命救急センターへの配置 ・循環器パスの運用などによるかかりつけ医との連携強化 ・心臓リハビリテーションに関する回復期病院との連携強化 ・動脈硬化性心・血管疾患予防のための啓発・教育活動の展開	入れつつ、回復期や慢性期機能の病院と連携した、<u>急性期医療、専門医療、政策医療に係る病院機能の拠点整備を図ることが必要である。</u> ・青森県立中央病院の院舎は築37年を経過し、老年化が進み機能的に限界となりつつあることに加え、多職種のメディカルスタッフによる医療の提供や、医療技術の進歩による医療機器の高度化・大型化など建設時に想定されていた病院機能が大きく変化しており、<u>急性期医療等の拠点としての病院機能を将来にわたって発揮することは現状のままでは難しい状況にあると考えられる。</u>
脳神経センター 脳卒中死亡率の低下、神経難病診療の均てん化、認知症早期発見・早期治療体制の構築を重点的に取り組み、脳神経疾患における高度専門医療を実施する。	(考えられる取組) ・血管内治療をはじめとした脳卒中急性期治療の充実 ・脳神経急性期リハビリテーションの充実、リハビリ専門医の確保 ・脳卒中連携パスの活性化によるかかりつけ医との連携強化 ・脳卒中予防のための啓発活動の充実(血圧・脈拍測定の普及) ・認知症疾患医療センターの取得 ・難病治療に関わる人材育成と関係機関との協力体制の構築	
糖尿病センター 教育体制の充実や合併症患者への集学的治療などの求められるニーズに対応しながら、循環型の疾病・病診連携システムの構築を目指す。	(考えられる取組) ・新規発症糖尿病患者への教育強化 ・糖尿病腎症の重症化予防のための外来パスの運用 ・透析予防指導、栄養管理指導の充実 ・網膜症、壊疽などを有する重篤な合併症患者に対する治療体制の強化 ・地域連携パスによるかかりつけ医との連携強化 ・糖尿病に関する普及啓発を図るための介護施設との連携強化	・これらのことから、地域医療構想で求められる病院機能や医療ニーズに対応し、持続可能な医療を提供していくため、建替等を含めた具体的な対応策の検討を進めていく必要がある。 ・拠点となる病院機能を発揮する上で必要な病床規模については、<u>地域医療構想で示された地域における医療需要や医療機関等との統合・再編の方向性などを踏まえ、地域医療構想調整会議を通じて関係機関と具体的に検討していく。</u>
救命救急センター ドクターヘリを運航する県の基幹病院として、地域の医療機関と連携しながら、24時間365日迅速かつ高度な救急医療を提供する。	(考えられる取組) ・EICU¹²、HCU¹³などの活用による夜間・休日における重症患者受入体制の充実 ・特殊感染症患者受入体制の確保 ・県内二次救急医療機関等との救急医療連携体制の強化 ・救急医療の人材確保・育成(県内外の研修医等の実習受入れなど) ・看取りに関する体制作りに向けた介護施設等との連携体制の構築	2.持続可能な病院経営体制の構築 ・厳しい経営環境が予想される中で、病院機能を充実していくためには、経営基盤の強化とともに、病院職員の経営意識向上を図ることにより、持続可能な病院経営体制を確立していく必要がある。このためには、収益性の向上や各種費用の効率的な執行のほか、高
総合周産期母子医療センター		

¹² EICU: 救急集中治療室(Emergency Intensive Care Unit)の略で、気動・呼吸・循環・中枢神経に緊急性を要し、かつ重症である患者に集学的治療を行なうもので、厚生労働省により集中治療病床として認定された病床である。

¹³ HCU: High Care Unit の略で高度治療室のことで、ICUと一般病棟の中間に位置されるとされている。

多様化するハイリスク妊産婦・新生児への診療体制を確保し、関係機関と連携、協力しながら、退院後のフォローアップも含めた青森県の周産期医療ネットワークの中心的な役割を担う。	(考えられる取組) ・MFICU ¹⁴ とNICU ¹⁵ の効果的な運用 ・ハイリスク妊産婦対策やメンタルサポートが必要な母児等への育児支援体制の充実 ・産科麻酔科医や病棟専属のコメディカル、退院支援コーディネーターなどの産科医療スタッフの確保、育成 ・周産期医療における専門的教育環境の充実・整備 ・療育福祉、教育施設との連携
②災害医療等の充実	
災害医療	
基幹災害拠点病院として、大規模災害発生時でも関係機関と連携しながら持続して医療が提供出来るように院内だけでなく地域における災害対応能力の向上を図る。	(考えられる取組) ・BCP ¹⁶ の作成や資機材等の備蓄体制の充実などによる災害対応能力の向上 ・研修会の開催などにより、実災害時に活躍できる災害医療人材の育成
感染症対策	
県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、他の医療機関では対応することが難しい新型インフルエンザなどをはじめとする新興感染症に対する体制を強化するとともに、関係機関と連携しながら予防、拡大防止対策の充実を図る。	(考えられる取組) ・実動訓練や研究会の開催による感染対策の強化 ・感染症科医の育成・確保
③急性期医療の提供に必要な診療機能の充実	
手術	
高度で専門的な手術を提供するため、麻酔科医の増員・確保や、手術室の機能向上に取り組む。	(考えられる取組) ・麻酔科医の増員をはじめとする人材の確保・育成 ・最新の手術への対応
急性期リハビリテーション	
ベッドサイドでの運動療法など各種急性期リハビリテーションを入院直後から行うための環境整備を行い、患者さんの早期回復を促すとともに、平均在院日数の短縮を図る。	(考えられる取組) ・早期退院を促進するための病棟でのリハビリテーションの充実 ・患者のニーズに対応したリハビリテーション提供体制の確保 ・専任のリハビリテーション医の確保
精神救急	

度な経営マネジメント能力を備えた人材の確保など病院経営の安定化に向けた取組を着実に進めていく必要がある。

3. 連携・ネットワーク強化のための体制づくり

・将来構想を進めていくためには、地域の医療機関だけではなく、介護、福祉事業者や県内の医療機関などとの連携・協力体制が必要となる。

・体制構築に向けては、機能分担や業務連携を目的とした地域医療連携推進法人の設置や、医療機関等との統合・再編なども視野に入れ、幅広く検討していく。



¹⁴ MFICU:Maternal-Fetal Intensive Care Unit の略で、母体・胎児集中治療室のことである。お母さんやお腹の中の赤ちゃんに治療が必要な場合や注意深く見ていく必要がある場合に入院する病棟である。

¹⁵ NICU:Neonatal Intensive Care Unit の略で、新生児集中治療室のことである。早く生まれた赤ちゃん、小さく生まれた赤ちゃん、呼吸の助けが必要な赤ちゃん、心臓などに病気がある赤ちゃんたちが治療を受けたり、元気に育つための治療室である。

¹⁶ BCP:事業継続計画のことで、テロや災害、システム障害など危機的状況下に置かれた場合でも重要な業務が継続できる方策を用意し、生き延びられるようにしておく計画である。

高齢化の進展で増加が見込まれる身体・精神ともに治療が必要とされる患者への救急・急性期医療提供体制の充実を図る。	(考えられる取組) ・精神・身体合併症患者に対応するための精神医療体制の整備
④連携情報管理部門の充実	
地域完結型医療の構築を図るため、急性期医療と回復期医療、高齢者医療、在宅医療とのシームレスな連携及び連携を支援するための情報管理体制を整備する。	(考えられる取組) ・連携情報管理業務の集約化及び関係機関との連携体制の強化
2.人材の確保・育成	
医師のほか、看護師、医療技術員など専門性の高い医療スタッフの確保を図るとともに、院内だけではなく地域の病院職員も含めた幅広い人材育成を行い、地域における医療の質の向上を目指す。	(考えられる取組) ・研修医や専攻医などの各種臨床研修プログラムの充実などによる幅広い専門医の育成 ・認定・専門看護師 ¹⁷ や特定行為看護師 ¹⁸ などの育成や、各種専門資格の取得推進 ・地域の看護師や医療技術員を対象とした高度専門医療に関する研修や実習等の受入れ
3.地域医療・へき地医療の支援	
人口減少、過疎化が進む中、医師をはじめとした医療資源が乏しいへき地等への支援を行い、地域医療を支えていく。	(考えられる取組) ・県内自治体病院等に対する医師派遣の拡大や、専門性の高い看護師や医療技術員の派遣 ・総合診療医の育成等を図るための関係機関とのネットワーク構築 ・ICTを活用した医療機関等との連携ネットワークの構築 ・看取り等に関する在宅・介護事業者等との連携体制構築
4.良質で安全な医療サービスの提供	
患者さんの視点に立ち、医療ニーズ等に柔軟かつ的確に対応し、より良い医療サービスの提供に努める。	(考えられる取組) ・患者満足度調査などの指標を用いた医療の質の管理・向上策の検討 ・医療安全、感染防止など安全管理対策の強化 ・プライバシー・アメニティに配慮した療養環境の向上
5.経営基盤の強化	
必要な医療機能の充実・強化に対応しつつ、持続可能な病院経営体制の確立を目指す。	(考えられる取組) ・各種加算の取得やベンチマークの活用などによる収益性の向上 ・後発医薬品への切り替えや労働生産性の向上による適正な人員管



¹⁷ 専門看護師:看護師として5年以上の実践経験を持ち、看護系の大学院で修士課程を修了して必要な単位を取得した後に、専門看護師認定審査に合格することで取得する資格。

¹⁸ 特定行為看護師:あらかじめ受けていた包括指示に従い、医師や歯科医師の判断を待たずに、一定の診療補助業務(特定行為)が実施できる看護師。

	理などによる各種費用の効率的な 執行 ・病院マネジメント機能の強化(経 営担当職員の育成等)	
--	---	--

(出所:青森県病院局 平成 31 年 3 月 「青森県立中央病院将来構想」)

第 3 節. 中期経営計画のこれまでの取組と成果

病院局の中期経営計画のこれまでの取組と成果について、令和 5 年 3 月に病院局が発行した「県立病院第 2 期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～」から要約すると、以下のとおりとなる。

表題	計画期間	県立中央病院	県立つくしが丘病院
県立病院改革プラン	平成 19 年度～平成 22 年度	・診療機能のセンター化によるチーム医療の推進 ・重症度の高い急性期患者に対応する 7 対 1 看護の導入	・中毒性精神疾患、認知症疾患医療センター等の機能に対応したハード面の整備
県立病院新成長プラン	平成 23 年度～平成 26 年度	・血液疾患ユニットやストロークケアユニットの整備 ・ドクターヘリ運航体制の構築 ・退院支援などの業務を一体的に行う医療連携部の設置	・再入院防止と地域生活支援を目的とした訪問介護の充実
県立病院第 2 期新成長プラン	平成 27 年度～平成 30 年度	・PET—CT やハイブリッド手術室の整備 ・医療の質の改善を担う TQM (Total Quality Management) センターの設置	・病棟の集約等による効率化
県立病院チャレンジ(挑戦)プラン 2019	令和元年度～令和 4 年度	・ロボット支援手術の拡大やハイブリッド手術室の活用 ・ゲノム医療部、小児在宅支援センター及び医療支援センターの設置	・精神科救急入院科の取得 ・訪問看護ステーションの設置

第4節. 中期経営計画の基本的な考え方

「県立病院第2期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～」(中期経営計画)の基本的な考え方を要約すると下表のとおりとなる。

項目	内容
計画策定の趣旨	超高齢社会を見据え、「青森県地域医療構想」及び「青森県保健医療計画」で求められる役割・機能に適切に提供していくための体制を強化するとともに、「青森県型地域共生社会」の実現に向け、更なる成長とポストコロナ時代における持続可能な地域医療提供体制を確保するための中期経営計画である。
計画の期間	令和5(2023)年度から令和8(2026)年度までの4年間
計画の位置づけ	①県立病院の経営計画 保健医療計画や地域医療構想をはじめとする県の医療施策において求められている県立病院の役割・機能に基づき、今後4年間の県立病院の目指す姿と取組を明確にする経営計画として位置づける。 ②公立病院経営強化プラン 総務省は「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院強化ガイドライン」(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)を策定し、公立病院に対して、「公立病院経営強化プラン」の策定と主体的な対策の実施を求めている。 経営計画は、「公立病院経営強化プラン」としての位置づけも有している。

(出所:県立病院第2期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～)

第5節. 公立病院経営強化の推進

総務省は「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院強化ガイドライン」(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)を策定し、公立病院に対して、「公立病院経営強化プラン」の策定と主体的な対策の実施を求めている。この要点は、以下のとおりである。

第1. 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、医師の時間外労働規制への対応もせまられるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要。

第2. 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化をしていくことが重要。

〔公立病院経営強化プランの内容〕

1. 役割・機能の最適化と連携の強化
 - ・地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
 - ・地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
 - ・機能分化・連携強化
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革
 - ・医師・看護師等の確保(特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化)
 - ・医師の働き方改革への対応
3. 経営形態の見直し
4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
5. 施設・設備の最適化
 - ・施設・設備の適正管理と整備費の抑制
 - ・デジタル化への対応
6. 経営の効率化等
 - ・経営指標に係る数値目標

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。
特に、地域において中核的医治療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに連携を強化することが重要。

第3. 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村プラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した都道府県立病院等が、中小規模の公立病院との連携・支援を強化していくことが重要。

第4. 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年 1 回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第 5. 財政措置

- 機能分化・連携強化に伴う施設整備等に係る病院事業債(特別分)や医師派遣に係る特別交付税措置を拡充。

(出所:総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要を基に監査人が作成)

第6節. 経営計画の取組方針と取組方策

第1項. 県立中央病院の取組方針と取組方策

県立中央病院の取組方針と取組方策について「県立病院第2期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～」を基に作成したものが以下の表である。

目指す姿
県立中央病院は、県全域を対象とした高度急性期病院として、より質の高い高度・専門・政策医療を県民に提供していく。 具体的には、5 疾病¹⁹・5 事業²⁰や新興感染症などの各種診療において、日々進歩する新たな医療技術を積極的に導入し、医療の高度化と効率化を図るとともに、医療従事者を確保・育成し、安全・安心で質の高い医療の提供を目指す。 また、県内唯一の県立総合病院として、県民が住み慣れた地域で安心して医療・介護サービスを受けられるよう、限られた医療資源を有効活用しつつ地域の医療機関等との連携を強化し、地域における切れ目のない医療・介護の提供体制の構築に取り組んでいく。

1 役割・機能の最適化と連携強化		
項目	取組方針	取組方策
A 高度・専門・政策医療の提供	地域医療構想で求められている県全域を対象とした行動・専門・政策医療を効果的に提供する。特に、がん対策ではロボット支援手術の充実・強化や遺伝性腫瘍への対応、心血管疾患対策では心臓血管外科手術の拡大・低侵襲化、救急医療対策では救急医療専門医の人材育成など各種診療の充実に取り組む。	<u>(1)がん対策</u> ①がん診療センターの充実・強化 ②がん地域連携の充実 ③がん治療に係る医療従事者の育成 ④緩和ケア提供体制の充実・強化(新規) ⑤ロボット支援手術の充実・強化 ⑥婦人科腫瘍心療の高度・専門化 ⑦高精度放射線治療の充実・強化 ⑧遺伝性腫瘍への対応(新規) ⑨正確なゲノム検査の提供 ⑩がん患者のこころのケアの充実 <u>(2)心筋梗塞等の心血管疾患対策</u> ①カテーテル治療等の低侵襲化等 ②心臓血管外科手術の低侵襲化等 ③心大血管リハビリテーション科の組織体制の強化(新規) <u>(3)脳神経疾患対策</u> ①脳卒中急性期治療の充実 ②脳神経内科診療の強化・医療連携体制の整備(新規) ③神経血管内治療の充実 <u>(4)糖尿病対策</u> ①職域を超えた糖尿病地域医療連携システムの確立 <u>(5)精神疾患対策</u> ①メンタルヘルスケアの充実 ②心理・福祉支援の充実 <u>(6)周産期医療対策</u> ①産科医療体制の機能強化 ②新生児医療体制の機能強化

¹⁹ 5 疾病:がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患

²⁰ 5 事業:救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療

		(7)小児医療対策 ①医療的ケア児支援体制の強化 ②小児専門医療の提供体制の強化・専門医の育成 (8)救急医療対策 ①救急医療専門医の人材育成(新規) ②EICU/HCU の遠隔 ICU 支援受入れの検討(新規) ③ICT を活用した救急医療体制の構築(新規) (9)災害医療対策 ①災害医療の提供体制の強化 (10)各種診療体制の強化 ①呼吸器センター構想の推進 ②嚥下機能障害の評価と対策 ③骨再生医療の臨床実験 ④形成・再建外科の機能強化 ⑤血液診療における医療連携体制の構築(新規) ⑥高度な血液診療の提供(新規) ⑦腎臓内科医による診療拡大と人材育成(新規) ⑧斜視弱視診療及び網膜疾患の専門的検査・治療の充実 ⑨重症患者の受入れの効率化等 ⑩集中治療部の体制整備(新規) ⑪大腿骨近位部骨折患者の早期手術実施(新規) ⑫高度な内視鏡心療体制の構築 ⑬手術室機能の充実・強化 ⑭人工透析管理システム導入による施設・設備の最適化(新規) ⑮「ロボット外科診療部」新設による機能強化(新規) (11)地域医療構想等の推進 ①県と青森市の共同経営・統合新病院整備の推進
B 良質で安全な医療サービスの提供	患者満足度の向上につながる安全で質の高い医療サービスを提供するとともに、多種多様な人材を活用し、患者サービスの向上や健康寿命延伸に向けた予防・健康教育にも取り組む。	(1)医療の質と安全性の向上 ①医療の質向上サイクルの定着 ②クリニカルパスの拡充 ③医療安全管理体制の機能・連携強化 ④褥瘡対策の充実・強化 ⑤医療被ばく・従事者被ばくの低減 ⑥画像診断機能と管理体制の充実・強化 ⑦医療機器の適正管理の強化 ⑧治験管理体制の強化(新規) (2)健康教育(予防と健康づくり)の推進 ①健康教育活動の推進 ②HIV 予防啓発の推進 ③健康増進活動の普及啓発 (3)患者サービスの向上 ①相談支援体制の充実・強化 ②病院ホスピタリティ ③患者・家族と医療従事者との対話推進(新規)
C 地域医療支援と医療・介護との連携強化	保健医療計画や地域医療構想で求められている病床機能の分化・連携と青森県型地域共生社会の実現に向け、入院前から退院後の療養生活を見据えた切れ目のない支援を行うとともに、患者を受け入れられる地域の医療機関や在宅医	(1)入退院支援 ①療養支援機能の充実と効率化 (2)地域医療支援 ①膠原病・リュウマチ診療に関する医療連携体制の構築 ②運動器疾患の地域連携の強化 ③地域医療の支援体制の充実 ④DICOM画像の統合保管と運用 ⑤地域医療・へき地医療の支援強化 ⑥女性ヘルスケア診療の充実(新規)

	療・介護との連携・協力体制を強化する。 また、本県の地域医療・へき地医療を維持するため、医師・看護師等を適切に確保した上で、県全域を対象とした医師等の派遣を強化するとともに、自治体病院等との連携強化に取り組む。	(3)在宅医療・介護との連携 ①あおもり療養検索システム『どこさねっと』 ②地域包括ケア支援体制 ③ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の推進 <u>(4)自治体病院等との連携</u> ①自治体病院等との連携強化(新規)
2 医師・看護師等の確保と働き方改革		
項目	取組方針	取組方策
D 良質な人材の確保・育成と専門能力発揮に向けた体制構築	質の高い医療サービスを安定的に提供するため、医師、看護師、医療技術員などの医療従事者を確保するとともに、各種専門資格の取得など専門性の高い人材を育成し、多職種連携によるチーム医療を推進する。また、業務の効率化・集約化やタスクシフト/シェアの推進などにより医師の時間外勤務の縮減を図るなど、働き方改革に適切に対応する。	<u>(1)医療従事者の確保・育成と看護・コメディカル部門の充実・強化</u> ①人材の確保・育成 ②リハビリテーション組織体制の強化 ③病理診断機能の効率化・強化 ④細胞治療に関する幹細胞の管理体制の充実・強化 ⑤薬剤業務の機能強化 ⑥栄養管理業務の充実・強化 ⑦看護体制の強化 ⑧労働環境向上への取組(新規) ⑨診療看護師育成と活動拠点の整備(新規) ⑩臨床工学部の機能強化(新規) <u>(2)業務の負担軽減・効率化と働き方改革</u> ①医師の時間外労働に係る上限規制への対応(新規) ②職員の負担軽減と健康支援 ③中央材料部の機能充実・強化 ④検体採取の効率化・適正化 ⑤外来予約センターの設置(新規) ⑥臨床検査部によるタスクシフト/シェアへの対応(新規)
3 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組		
項目	取組方針	取組方策
E 新興感染症への対応	新興感染症の感染拡大時等における医療を適切に提供するため、感染症に対応するための専門人材の確保。育成、感染拡大時に機動的に対応できる組織体制の検討及び感染予防・感染防止対策等に係る地域支援に取り組む。	①新規感染症対策への取組(新規)
4 施設・設備の最適化		
項目	取組方針	取組方策
F 施設・設備の適正管理及びデジタル化への対応	県と青森市の共同経営・統合新病院整備を見据え、病院施設や改修や設備の更新等を計画的に行うことにより、財政負担の軽減・平準化を図るとともに、施設・設備の適正管理と整備費の抑制に取り組む。	①施設・設備の適正管理と整備費の抑制 ②ICTを活用した作業の効率化 ③情報セキュリティの強化(新規) ④PHRの活用(新規) ⑤医療情報管理体制の強化(新規)

	また、電子カルテ、PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)等の各種情報システムの活用を図るとともに、更なるデジタル化に向け、RPA(ロボテック・プロセス・オートメーション)の導入や情報セキュリティの強化に取り組む。	
5 経営の効率化等		
項目	取組方針	取組方策
G 経営基盤の強化	安定した病院経営を継続するため、経営マネジメントの充実・強化や材料費等の節減に取り組み、病院運営を支える経営基盤を強化する。	①経営マネジメントの充実・強化 ②未収金対策の強化 ③材料費縮減に向けた取組の強化 ④中央病院とつくしが丘病院の運営業務の一体的処理の拡大 ⑤広報・情報発信の充実・強化

(出所:「県立病院第2期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～」)

第2項. 県立つくしが丘病院の取組方針と取組方策

県立つくしが丘病院の取組方針と取組方策について「県立病院第2期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～」から抜粋し編集したものが以下の表である。

1 役割・機能の最適化と連携の強化		
項目	取組方針	取組方策
H 多職種による質の高い入院医療の提供	多職種によるチーム医療を推進し、患者の社会復帰の促進を図るとともに、急性期精神疾患患者の受入体制を強化する。	①医療安全管理体制の強化 ②計画的退院支援の強化 ③多職種チーム医療の推進 ④精神科救急急性期医療入院料等の算定 ⑤中央病院放射線部との業務提携(新規)
I 多職種・施設間連携による外来医療と訪問支援の展開	訪問看護等の在宅支援の充実・強化、ショートケアや外来作業療法の充実、認知リハビリテーションの実施体制の強化などにより、患者の社会復帰の促進を図る。	①在宅支援の強化 ②多様な精神疾患患者への対応 ③患者及びその家族との情報共有の推進 ④包括的支援の推進 ⑤認知リハビリテーション実施体制の強化(新規)
2 医師・看護師等の確保と働き方改革		
項目	取組方針	取組方策
J 人材の確保・育成と働き方改革	県立精神科病院として求められる機能を発揮し、良質な医療を提供できる体制を構築するため、専門性の高い医療従事者を確保・育成するとともに、タスクシフト/シェアによる医療従事者の負担軽減を図る。	①医療スタッフの充実 ②専門性の高い医療従事者の育成 ③看護師業務のタスクシフト(新規)
3 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組		
項目	取組方針	取組方策
K 新興感染症への対応	新興感染症の感染拡大等に備え、院内の感染管理体制を強化する。	①感染管理体制の強化(新規)
4 施設・設備の最適化		
項目	取組方針	取組方策
L 施設・設備の適正管理及びデジタル化への対応	病院施設の長寿命化や設備の更新等を計画的に行うことにより、財政負担の軽減・平準化を図るとともに、施設・設備の適正管理と整備費の抑制に取り組む。また、電子カルテの導入に取り組む。	①施設・設備の計画的な管理
5 経営の効率化等		
項目	取組方針	取組方策
M 健全経営の推進	各種加算の取得等による収益の増加と後発医薬品の活用、薬品費等の経費節減に取り組む。	①医業収益の確保 ②費用の節減

(出所:「県立病院第2期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～」)

第 7 節. 人材計画

医療の現場を支えているのは、医師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士その他医療技師員など、多種多様な医療スタッフである。

県立病院では、医療機能の強化等に必要な優秀な人材の確保と専門性の高い人材の育成に取り組む。

1 人材確保							
医療機能の充実・強化や収益を確保する観点から、計画期間である 4 年間で、正職員 80 名の増員を計画している。 また、採用方法の多様化、積極的な広報活動等の取組により、安定的な職員の確保に取り組む。 なお、増員にあたっては、職員の配置や業務の見直し等により、増員を最小限に抑えることで病院局全体の人件費の抑制に努める。							
【職員数の見通し(病院計)】 (単位:人)							
区分	令和 4 (2022) 年度 現員	計画期間					合計
		令和 5 (2023) 年度	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度		
定数内職員(正職員)	1,200	1,255	1,269	1,279	1,280		
対前年度増減		55	14	10	1		80
定数該職員(臨時職員等)	431	444	447	448	448		
対前年度増減		13	3	1	0		17
計	1,631	1,699	1,716	1,727	1,728		
対前年度増減		68	17	11	1		97
(注) 実際の採用等については、取組の進捗状況を踏まえつつ、収支への影響や必要性等を検討した上で、各年度において個別に判断する。また、定年退職者の再任用や育児休業の取得・復帰等により変更する場合がある。							
2 人材育成							
人口減少と高齢化の更なる進展に伴う医療ニーズの変化に柔軟に対応し、県民に安全・安心で質の高い医療を提供できる専門性の高い人材の育成に取り組む。 また、地域の医療提供体制の維持・確保や医療水準の向上を図るため、県立病院の専門性の高い人材を有効に活用し、地域医療を支える人材の育成にも貢献していく。							
(1) 医師 ○質の高い医療を安定的に提供するため、専門医の確保・育成に取り組むとともに、救急科専攻医療の受入・教育を積極的に行っていく。 ○今後、需要の拡大が見込まれる高度・先進医療に対応するため、医師の技能向上・資格取得を推進する。 (例: ロボット支援手術、臨床遺伝専門医(ゲノム関連)など)							
(2) 看護師等 ○看護師等が高度な看護技術を発揮できるよう、専門看護師・認定看護師・特定行為看護師を計画的に育成する。 ○地域包括ケアシステムの実現に向け、地域全体の医療・看護の質の向上に取り組むことができる人材(認定看護管理者)を育成する。							

○看護師等を地域の医療機関に派遣し、地域医療の人材育成にも積極的に取り組む。

【専門・認定看護師等育成計画】

(単位:人)

区分	令和4 (2022) 年度 現員	育成人員				
		令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	合計
認定看護管理者	3	1	1	1	1	7
専門看護師(県立中央病院)	5	1	-	1	1	8
認定看護師(県立中央病院)	28	1	3	3	3	38
認定看護師(県立つくしが丘病院)	5	1	-	-	-	6

○診療機能の充実と医師の負担軽減を図るため、診療看護師を計画的に育成する。

【診療看護師育成計画】

(単位:人)

区分	令和4 (2022) 年度 現員	育成人員				
		令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	合計
診療看護師	2	1	1	1	1	6

(3)医療技術員等

○がん、循環器、脳神経、糖尿病の各センターをはじめ、各種診療におけるチーム医療の更なる充実に向け、各職種の専門性を高める資格・技能の取得を推進する。

【取得予定の主な資格等】

(がん診療センター関係)

- ・がん相談員、ゲノム医療コーディネーター、がん薬物療法認定薬剤師、医学物理士(放射線治療)、がんリハビリテーション、緩和薬物療法認定薬剤師 など

(糖尿病センター関係)

- ・糖尿病療養指導士 など

(循環器センター関係)

- ・心臓リハビリテーション指導士、腎臓リハビリテーション指導士、呼吸療法認定士 など

(その他の診療領域)

- ・公認心理師、細胞治療認定管理師、骨折リエゾンサービス など

(出所:県立病院第2期チャレンジプラン〜ポストコロナに向けて〜 令和5年3月 青森県病院局)

第 8 節. 収支計画

【収支計画（病院局計）】

(単位:百万円)

区分	令和 3 (2021) 年度 決算	令和 4 (2022) 年度 予算	計画期間			
			令和 5 (2023) 年度	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度
病院事業収益	31,128	29,899	31,582	31,227	31,368	31,503
病院事業費用	30,120	30,459	32,571	32,261	32,327	32,025
当年度純損益	1,008	△560	△989	△1,034	△959	△522
一般会計繰入金	4,113	4,272	3,949	2,509	2,518	2,507

(出所: 県立病院第 2 期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～ 令和 5 年 3 月 青森県病院局)

【収支計画（県立中央病院）】

(単位:百万円)

区分	令和 3 (2021) 年度 決算	令和 4 (2022) 年度 予算	計画期間			
			令和 5 (2023) 年度	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度
病院事業収益	29,227	27,975	29,754	29,360	29,553	29,704
病院事業費用	28,288	28,404	30,655	30,309	30,395	30,189
当年度純損益	939	△429	△901	△949	△842	△485
一般会計繰入金	3,596	3,762	3,476	2,016	2,007	2,002

(出所: 県立病院第 2 期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～ 令和 5 年 3 月 青森県病院局)

【収支計画（県立つくしが丘病院）】

(単位:百万円)

区分	令和 3 (2021) 年度 決算	令和 4 (2022) 年度 予算	計画期間			
			令和 5 (2023) 年度	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度
病院事業収益	1,901	1,924	1,828	1,867	1,815	1,799
病院事業費用	1,832	2,055	1,916	1,952	1,932	1,836
当年度純損益	69	△131	△88	△85	△117	△37
一般会計繰入金	517	510	473	493	511	505

(出所: 県立病院第 2 期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～ 令和 5 年 3 月 青森県病院局)

(注) 上記の各表における令和 4(2022)年度予算は当初予算である。

第9節. 数値目標等一覧

第1項. 県立中央病院の数値目標

項目		単位	実績	計画			
			令和 3 (2021) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度
I 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標							
1 医療機能に係るもの							
	①新規入院患者数	人	13,935	14,900	16,700	17,300	17,900
	②専門・認定看護師数	人	32	35	38	42	46
	③手術件数	件	4,398	4,600	4,900	5,000	5,100
	④病床数	床	684	684	684	684	684
	高度急性期病床数	床	564	564	564	564	564
	急性期病床数	床	115	115	115	115	115
	感染症病床数	床	5	5	5	5	5
2 医療の質に係るもの							
	①患者満足度(入院)	点	－	4.50	4.50	4.50	4.50
	②患者満足度(外来)	点	4.17	4.20	4.20	4.20	4.20
	③クリニカルパス使用率	%	40.1	45.0	50.0	55.0	60.0
3 連携の強化等に係るもの							
	①紹介率	%	80.5	80.0	80.0	80.0	80.0
	②逆紹介率	%	68.3	70.0	70.0	70.0	70.0
	③医師派遣延回数	回	542	600	600	600	600
4 その他							
	①退院患者への入退院支援介入率	%	13.2	25.0	25.0	30.0	30.0
II 経営指標に係る数値目標							
1 収支改善に係るもの							
	①経常収支比率＊1	%	103.3	93.9	93.7	94.1	95.2
	②医業収支比率＊1	%	92.7	86.6	91.3	91.6	93.0
	③修正医業収支比率＊1	%	91.6	85.1	89.8	90.1	91.4
	④資金不足比率	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2 収入確保に係るもの							
	①平均在院日数	日	11.8	11.5	10.9	10.7	10.5
	②一般病床利用率	%	72.3	75.0	80.0	81.5	83.0
	③入院患者 1 人 1 日当たり診療収入	円	83,137	86,876	88,154	88,580	89,000
	④外来患者 1 人 1 日当たり診療収入	円	30,103	31,177	31,177	31,177	31,177
	⑤1 日当たり外来患者数	人	1,200	1,175	1,150	1,125	1,100
3 経費削減に係るもの							
	①給与費対修正医業収益比率＊1	%	46.4	49.6	46.8	47.2	46.5
	②材料費対修正医業収益比率＊1	%	40.6	43.5	41.7	41.2	40.8
	③後発医薬品の使用割合	%	90.4	90.0	90.0	90.0	90.0
4 経営の安定性に係るもの							
	①医師数	人	146	158	166	174	174
	②企業債残高	百万円	6,736	7,159	6,779	6,047	5,376
	③現金保有残高	百万円	11,350	11,905	9,933	9,728	9,055
	④純損益	百万円	939	△901	△949	△842	△485
	⑤不採算部門繰入金＊2	百万円	837	1,134	1,137	1,126	1,124

*1: 税抜ベース *2: 義務的経費を除く。

(出所: 県立病院第 2 期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～ 令和 5 年 3 月 青森県病院局を基に監査人が作成)

第 2 項. 県立つくしが丘病院の数値目標

項目		単位	実績	計画			
			令和 3 (2021) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度
I 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標							
1 医療機能に係るもの							
	①訪問看護件数	件	3,067	3,200	3,200	3,200	3,200
	②外来作業療法参加者数	人	857	910	910	910	910
	③専門・認定看護師数	人	5	6	6	6	6
	④精神病床数	床	230	230	230	230	230
2 医療の質に係るもの							
	①急性期患者における 3 か月退院率	%	91.7	85.0	85.0	85.0	85.0
3 連携の強化等に係るもの							
	①地域定着に向けた多職種による支援等件数	件	-	12	12	12	12
4 その他							
	①相談・生活指導件数(精神)	件	295	250	250	260	260
	②医療従事者を目指す学生の研修受入れ	人	97	100	100	100	100
II 経営指標に係る数値目標							
1 収支改善に係るもの							
	①経常収支比率*1	%	103.8	95.4	95.7	94.0	98.1
	②医業収支比率*1	%	68.5	64.8	65.4	66.0	69.4
	③修正医業収支比率*1	%	67.4	63.6	64.3	64.8	68.2
	④資金不足比率	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2 収入確保に係るもの							
	①1 日当たり入院患者数	人	112	110	115	115	115
	②1 日当たり外来患者数	人	122	120	120	120	120
	③入院患者 1 人 1 日当たり診療収入	円	20,592	20,488	20,434	20,434	20,434
	④外来患者 1 人 1 日当たり診療収入	円	10,071	10,022	10,022	10,022	10,022
3 経費削減に係るもの							
	①給与と費対修正医業収益比率*1	%	91.6	99.4	96.4	103.1	97.7
	②経費対修正医業収益比率*1	%	26.7	27.6	30.7	28.1	26.3
4 経営の安定性に係るもの							
	①医師数	人	6	7	8	9	9
	②企業債残高	百万円	128	138	136	126	361
	③現金保有残高	百万円	1,439	1,570	1,524	1,583	1,659
	④純損益	百万円	69	△88	△85	△117	△37
	⑤不採算部門繰入金*2	百万円	460	420	441	459	452

*1: 税抜ベース *2: 義務的経費を除く。

(出所: 県立病院第 2 期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～ 令和 5 年 3 月 青森県病院局を基に監査人が作成)

第8章 事業管理に係る監査結果

第1節 病院局全体に共通する監査結果

(指摘事項1) 経営改革の実践の推進について

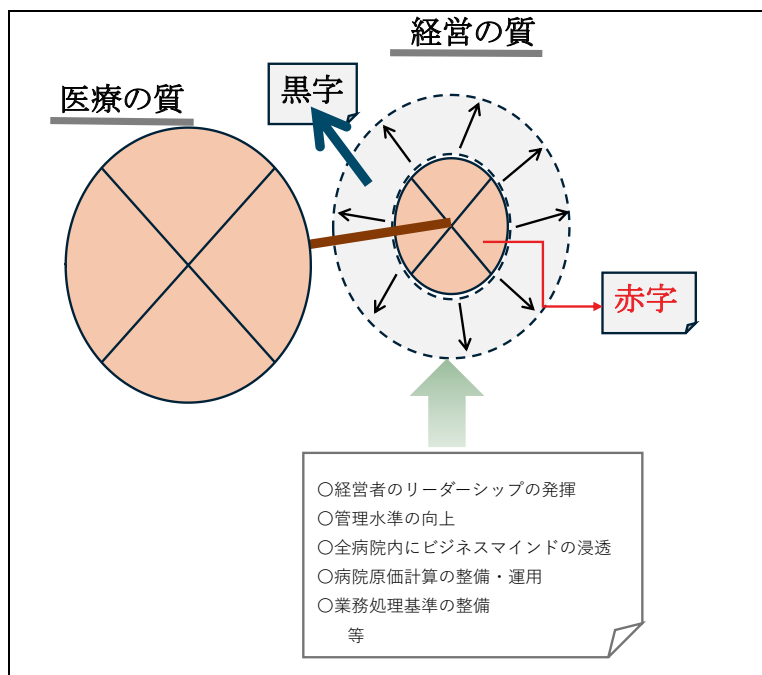
「医療の質」を向上することについては、現状においても改革が進められているが、とりわけ「経営の質」を向上すること、つまり利益管理体制を構築して運営面において諸施策を講じていくことについては重要であるとする。

「経営の質」が「医療の質」と比較して弱い、バランスを失しているとする主な理由は、以下のとおりである。

- ① 病院事業の基本となる診療科別の損益が把握されていない。裏返せば、病院原価計算が構築されていない。
- ② 医療の質のみならず経営の質を両輪とした経営計画ではない。(次の〔指摘事項2〕「医療の質」と「経営の質」の両輪を軸とした経営計画ではない)で詳説する。)
- ③ 利益管理を行うためのPDCAサイクルが確立されていない。
- ④ リーダーのビジョン、経営方針が病院組織の上位から下位にわたる各層に対して明示伝達され、フォローアップする仕組みが確立されていない。

この状況についてイメージ図として示すと、以下のとおりとなる。

【医療の質と経営の質との関係】



(出所:監査人が作成)

このような視点から「経営改革の実践モデル(イメージ図)」を次に示したが、この図表に基づいて経営改革の必要性、経営改革のポイントを記載することとする。

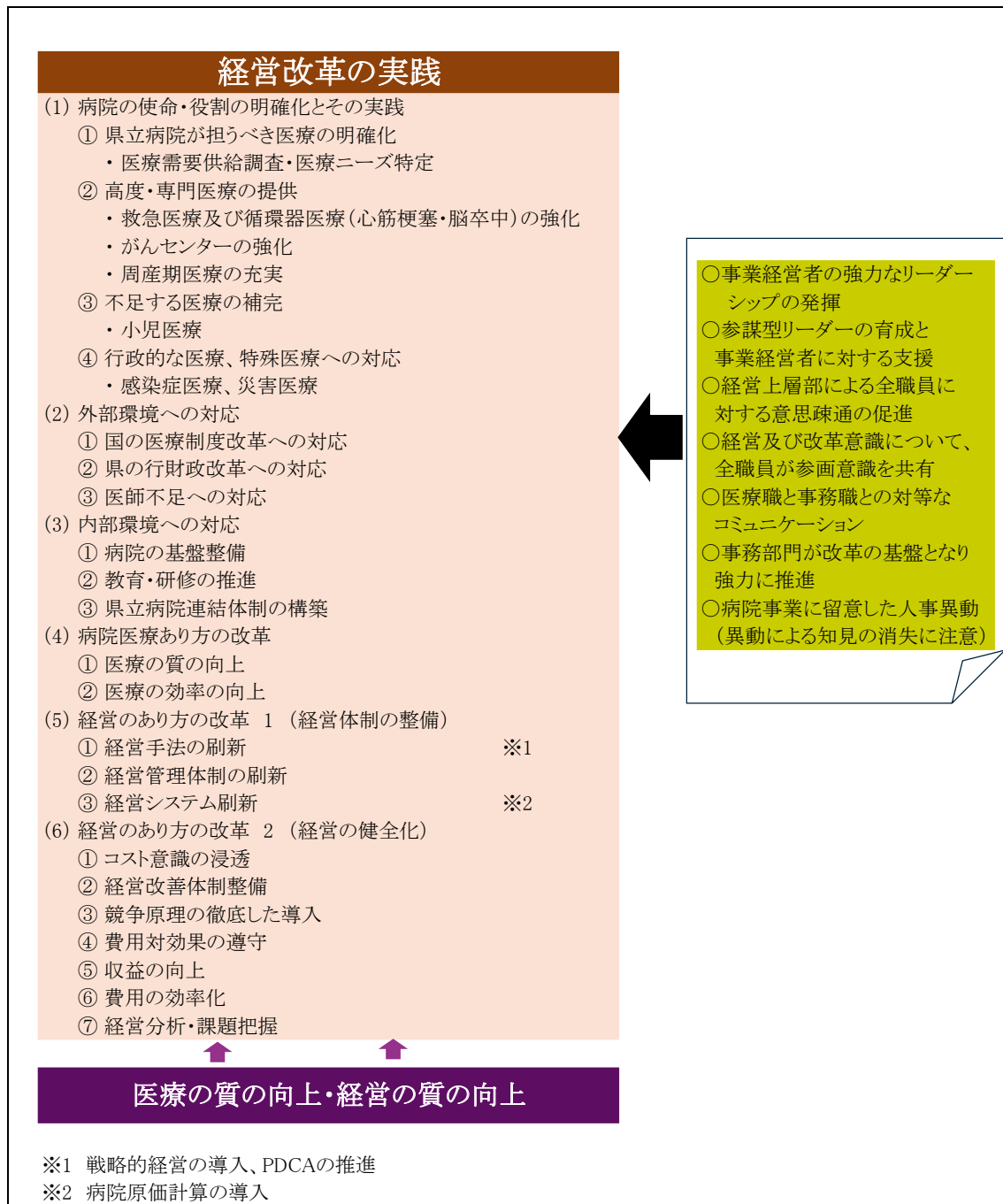
経営改革の必要性

- ①病院事業経営に特有な診療報酬制度が国の医療制度の下で運営されており、市場経済を通じた競争が行われていないこと。
- ②県立病院固有の特徴である専門医療、高額医療等により、適切な一般会計繰入金の処理、バランスを保った経営が要請されていること。
- ③病院事業会計の分析からみると、人件費、材料費の比率が高く、加えて高額な医療機器、設備更新が必要であり、効率的なコスト管理を意識した経営が要請されること。
- ④現状において進行している青森市民病院との共同・統合経営においては、共同・統合に伴い増大する赤字経営から黒字経営に転換するには、これまでの延長線上で経営することではなく、戦略的な経営が求められること。

経営改革のポイント

- ①戦略的経営の導入が必要である。病院事業体の内外の環境は、絶えず変化しており、病院事業体がいとも環境に対応できる体制を継続的に保持していかなければ永続的に存続できないという認識から戦略的経営の導入が必要である。
- ②青森県病院局を経営目標達成に向けて導いていくには、事業経営者の経営理念や経営方針の下で強力なリーダーシップを発揮して経営をしていかなければ、到底困難な状況の中で目標を達成することはできない。
- ③目標達成には、事業経営者のリーダーシップを発揮することだけでは限界がある。事業経営者を支援する参謀型リーダーを育成し、事業経営者と全職員との橋渡し機能を通じて効果的に経営改革を推進していなければならない。
- ④経営目標、経営改革のあり方等について、事業経営者の考えを事業経営者自ら及び参謀型リーダーを経由して全職員に対して諸会議、研修等によって意思疎通を図り、参画意識を浸透させて邁進していかなければ所期の目標を達成することはできない。
- ⑤経営改革を推進していくには、医療部門と事務部門との対等なコミュニケーションを維持していかなければ病院事業体のバランスのとれた経営改革を推進することはできない。
- ⑥経営改革という点を重視すると改革の基盤となるのは事務部門が中心となるので、事務部門により強力に推進されることが期待される。
- ⑦病院事業の事務部門の人事異動に当たっては、病院事業の特性から知見が必要となることから、人事異動によって知見の蓄積が消失しないように留意しなければならない。
- ⑧利益管理を支援する病院原価計算の導入は、経営改革の実践を推進する上で欠くことのできない手法である。

【図表 経営改革の実践モデル(イメージ図)】



(出所:監査人作成、自治体病院の経営改革 斎藤貴生著 九州出版会 参照)

なお、2024年10月16日の医療関連報道によれば、四病院団体協議会(日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会・日本精神科病院協会の4団体で構成)は、2024年10月9日に病院経営の危機的な状況、人件費高騰・物価高騰等に対応するために経営支援・地域医療介護総合確保基金の拡充を厚生労働大臣、財務大臣に対して強く要望している。

この要望書の骨子は、以下のとおりである。

病院への緊急財政支援	地域医療介護総合確保基金の拡充
▽経営改善対策→経営改善支援 ▽賃金上昇対策→補助金等による支援 ▽物価高騰対策→病院の食費を含めた物価高騰に対する支援 ▽建築資材の高騰による病院の増改築→対応支援 ▽キャッシュフロー→資金支援	▽地域医療介護総合確保基金の増額 ▽病院機能再編に伴う支援単価の増額 ▽病院建替えに伴う支援の拡充(補助単価の引き上げ)

このように病院経営が悪化し、赤字経営(2024年6月で65.0%が赤字経営)が増加している背景は、2024年度診療報酬改定による医業収益減少、各種補助金(コロナ関連緊急包括支援事業補助金、水道光熱費補助金)の廃止・減額による収益減、給与費増・物価高騰などによる費用増があると分析している。

この統計分析は自治体病院のみを対象とした分析ではないが、自治体病院にも該当するものであり、国の支援の必要性を問うことだけでなく、自力で病院経営を改革することを強力に訴求しているメッセージとして取り組むことが肝要と思われる。

(指摘事項2)「医療の質」と「経営の質」の両輪を軸とした経営計画ではない

「県立病院 第2期チャレンジプラン ～ポストコロナに向けて～ 令和5年 青森県病院局」の中期経営計画の報告内容は、「医療の質」に重点が置かれており、「経営の質」に関する言及が乏しいと思料する。

病院事業は「医療の質」は当然に重要であるが、車両の両輪に例えるならば一方の「医療の質」とともに他方の「経営の質」も重視して経営しなければバランスのとれた事業経営とはならない。

1. 病院局の「経営基盤の強化」について

病院事業経営の核となるものは、①医療の質を高めること、②利益を確保した事業運営を推進することである。

「県立病院 第2期チャレンジプラン ～ポストコロナに向けて～ 令和5年 青森県病院局」では、県立中央病院、県立つくしが丘病院とも経営に関する言及については、「(取組方針)経営の効率化、(取組方策) 経営基盤の強化」に以下のように記載されている。

【県立中央病院】

項目	取組方針	取組方策
5 経営の効率化等		
G 経営基盤の強化	安定した病院経営を継続するため、経営マネジメントの充実・強化や材料費等の節減に取り組み、病院運営を支える経営基盤を強化する。	①経営マネジメントの充実・強化 安定した病院経営を継続するため、経営課題の分析・抽出や改善策の実施など、経営マネジメント会議や外部有識者の活用による経営管理を行う。 ②未収金対策の強化 未収金の未然防止及び早期納入のための取組を一層強化するとともに、悪質な未納者に対しては、法的措置等を講じて未収金の解消に努める。 ③材料費縮減に向けた取組の強化 材料費（薬品と衛生材料を含む診療材料費）の更なる節減を図るため、業者間の適正な競争を促しつつ、契約手法の見直しや物品管理の強化、職員のコスト意識の醸成等に取り組む。 ④県立中央病院と県立つくしが丘病院の運營業務の一体的処理の拡大 病院局の運營業務の更なる効率化を図るため、県立中央病院と県立つくしが丘病院の運營業務の一体的処置の拡大を検討・実施する。 ⑤広報・情報発信の充実・強化 県立病院を積極的にPRするため、ホームページの更なる充実や多様な広報媒体の活用などに努め、患者・医療機関など対象に合わせた効果的な情報を戦略的に発信する。

【県立つくしが丘病院】

項目	取組方針	取組方策
5 経営の効率化等		
M 健全経営の推進	各種加算の取得等による収益の増加と後発医薬品の活用、薬品費等の経費節減に取り組む。	①医業収益の確保 入院収益については、診療報酬の各種加算の取得、精神科リハビリテーションの充実等により更なる増収を図る。 外来収益については、訪問看護の推進、精神科リハビリテーションの充実、認知症患者対策の推進により更なる増収を図る。 ②費用の節減 薬品の購入価格の節減、後発医薬品の活用、計画的な施設・設備の修繕の実施などにより、経費の節減により一層取り組む。

現状における経営計画においては、経営に関する内容についての掘り下げ不足や項目自体について触れられていないため、医療の質を高めることの対をなす利益を確保した事業経営の推進に関わる内容が貧弱である印象が強い。また、黒字化した事業運営を目指すという力強い覚悟や訴求を受け止めることができない。

このような考え方についてポイントに即した取組内容と理由を簡単に説明したものが下表となる。

ポイント	取組内容	理由
収益の確保	✓ 地域の医療機関との連携を深めることにより、紹介患者や救急患者の増加を進める。 ✓ 在院日数短縮や適切な医療提供を進め、入院収益の増加を進める。 ✓ 診療報酬改定に伴う新たな施設基準や未取得の施設基準の取得を図る。 ✓ 病院経営に精通する職員の育成や病院経営に関する研修の実施に取り組む。	C C C C
経営の見える化による事業運営に推進	✓ 設定した主要な経営指標により病院内で共有して目標達成を目指すことにより、職員一人ひとりの経営参画意識の向上を促し、事業運営体制を構築する。 ✓ 収支分析を行うため原価計算の手法を導入して、県立病院が担うべき役割・機能を踏まえた経営の見える化を推進する。	B A
設備投資・更新	✓ 新規の建物・施設等の整備について、医療充実の視点のみならず費用対効果の視点も勘案して十分な検討を行う。	C
一般会計繰入金	✓ 県立病院では、救急医療や小児医療、周産期医療等の政策医療・不採算医療を担っているが、これらの経費について一般会計繰入金を確実にすることで、県民への高度で良質な医療を提供することができる。	C
黒字化を目指す時期や道筋	✓ どのような方策によって、いつ黒字化を目指すのかを宣言する。	A

〔理由の記号の意味〕

A:経営計画書の中に全く触れられていない。

B:現実の事業経営の中で実践していると思われるが、不十分な対応と想定されるもの。

C:現実の事業経営の中で実践しているが、経営計画書に記載することによって認識を共有することが必要なもの。

2.「宮崎県病院局事業計画 2021」の例示

下記の表は、「宮崎県病院局事業経営計画 2021」と「令和5年 青森県病院局 経営計画」の目次を比較対応表示したものである。宮崎県病院局では、第7章で「基本目標に係る具体的取組（経営）」として経営面の事業計画を具体的に上げている。

宮崎県病院事業経営計画 2021 令和4年3月策定 令和6年3月改定 宮崎県病院局	県立病院 第2期チャレンジプラン ～ポストコロナに向けて～ 令和5年 青森県病院局
第1章 計画の策定趣旨等 1 県立病院改革の経緯 2 「病院事業計画 2021」改定の趣旨 3 計画の期間及び性格 4 計画の進行管理 第2章 県立病院を取り巻く環境の変化 1 医療ニーズの変化 2 地域医療構想の推進 3 働き方改革の推進 4 社会保障関係費の抑制等 5 医療分野におけるデジタル化の推進 第3章 県立病院が果たすべき役割と機能 1 経営の基本的な考え方 2 新ガイドラインに基づく要請 3 県医療計画等での位置づけ 第4章 県立病院の使命 第5章 改定計画の基本目標と具体的取組 第6章 基本目標に係る具体的取組（医療） 1 質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実 2 救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供 3 安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上 4 地域の医療機関との機能分化・連携強化と地域医療充実への貢献 第7章 基本目標に係る具体的取組（経営） 1 <u>医療収支の改善</u> 2 <u>適切な設備投資・更新</u> 3 <u>一般会計繰入金の確保</u> 4 <u>経常黒字化を目指す時期及びその道筋</u> 第8章 各県立病院の具体的取組 （以下 省略）	第1 これまでの取組と成果 第2 計画の基本的な考え方 1 計画策定の趣旨 2 ポストコロナに向けた取組 3 計画の期間 4 計画の位置づけ 5 県立病院の目指す姿と取組方針 6 計画の進行管理 7 計画の見直し 第3 県立中央病院の取組方策 1 役割・機能の最適化と連携強化 2 医師・看護師等の確保と働き方改革 3 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 4 施設・設備の最適化 5 経営の効率化 第4 県立つくしが丘病院の取組方策 1 役割・機能の最適化と連携強化 2 医師・看護師等の確保と働き方改革 3 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 4 施設・設備の最適化 5 経営の効率化 第5 経営形態の見直し 第6 人材計画 第7 収支計画 第8 数値目標等一覧

（注）二重線は監査人による。

この「基本目標に係る具体的取組（経営）」について、宮崎県病院局の具体的な取組内容の要約について以下に記載するものとする。

医療収支の改善	
診療報酬制度への適切な対応による収益の確保	○高度・急性期医療を担う地域医療支援病院、第二次・第三次の救急医療施設として、医療機能の更なる充実を図るとともに、 <u>地域の医療機関との連携を深めることにより、紹介患者や救急患者など新規患者の増加を目指す。</u> ○外部コンサルタントも活用し、DPC 制度の下で、DPC データを用いた他病院との比較分析等により、 <u>在院日数短縮や適切な医療提供（投薬、検査、処置等）を進め、入院収益の増加を目指す。</u>

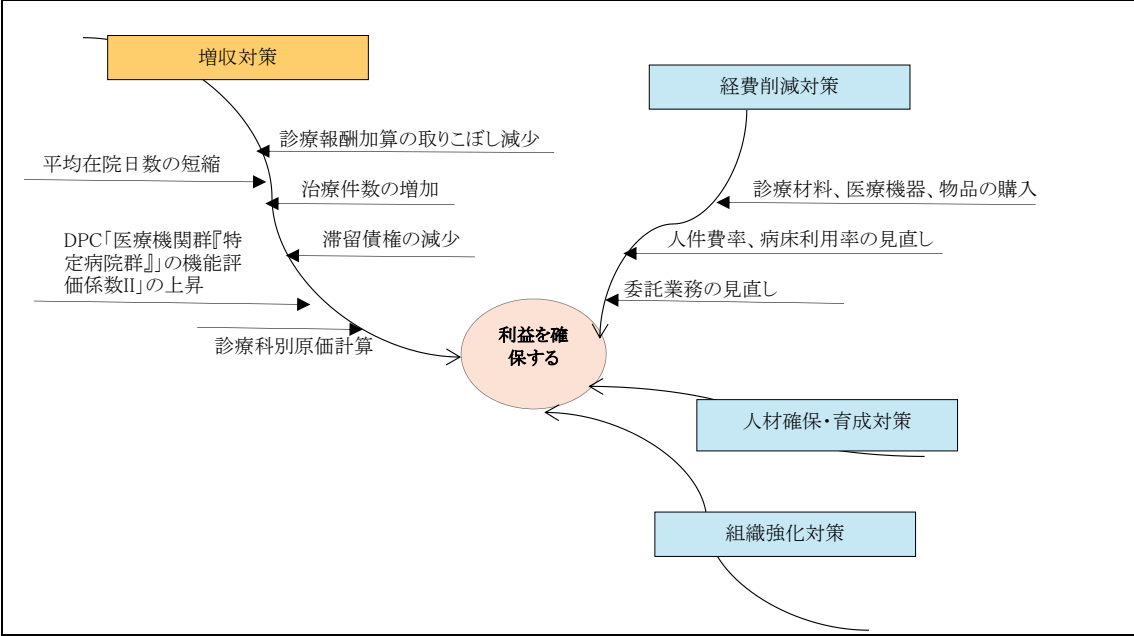
	また、手術や放射線治療など出来高払方式による医療についても充実を図り、収益を確保する。 ○外来については、<u>外来化学療法など検査・治療体制の充実を図り、収益の増加を目指す。</u> ○必要な人員体制の確保を図りながら、<u>診療報酬改定に伴う新たな施設基準や未取得の施設基準の取得に努める。</u> ○<u>診療報酬請求漏れ等の防止対策を更に徹底するとともに、未収金の発生防止や回収体制の強化に取り組み、その縮減に努める。</u> ○病院経営に精通する職員を育成するため、病院経営に関する研修の実施等に取り組むとともに、経営力向上に必要な専門職種の確保・充実に向けた検討を進める。
3 病院一体となった費用削減	○医薬品、診療材料については、<u>民間ノウハウも活用しながら共同購入を一層推進することにより、スケールメリットを生かした購入費削減に取り組むなど、費用の節減に努める。</u> ○<u>後発医薬品の使用割合について、90%以上を維持する。</u> ○<u>フォーミュラの作成を推進するとともに、バイオシミラー製剤の使用促進を図る。</u> ○診療材料購入については、<u>委託事業者のノウハウを活用して、3 病院での使用材料の統一化・共有化に引き続き取り組むほか、SPD方式(事業者が物流倉庫を設けて材料を調達・管理し、各病院へ供給する方式)を活用し、在庫の適正化を図るなど、費用の削減に取り組む。</u> ○××病院におけるエネルギーサービス事業(事業者が空調用熱源機器等の整備や運用、維持管理を一体的に行う事業)の導入など、費用対効果を十分勘案しつつ、民間ノウハウの活用による病院経営の効率化と費用節減に取り組む。
経営の見える化による安定的な事業運営の推進	○各病院ごとに<u>経営指標(経常収支比率、修正医業収支比率、病床利用率等)を設定し、病院内で共有して達成を目指すことにより、職員一人ひとりが経営参画意識を持って事業運営に取り組む体制を構築する。</u> ○各病院における経営改善に関する取組を3週間で共有することにより、優れた取組については他病院でも実践に移すなど、1 病院の改善効果が全病院に及ぶような効率的・効果的な事業運営を推進する。 ○診療科別・疾病別の収支分析等を行う原価計算の手法を活用し、地域において県立病院が担うべき役割・機能を踏まえた上で<u>経営の見える化を推進し、より効率的な経営を目指す。</u> ○県立病院事業評価委員会など、外部の視点から各病院の取組状況の評価を受けることにより、目標達成に向けた積極的な事業運営を推進する。
経常黒字化を目指す時期及びその道筋	
	○各病院において、その機能を最大限に発揮しながら、<u>診療報酬制度に的確に対応するとともに、政策医療・不採算医療を担う上で必要な繰入金を確保するほか、地域医療機関との連携により一層強化し、経営改善、収益確保を確実に図っていく。</u> ○また、共同購入の取組等による費用の節減や、費用対効果を踏まえた計画的な設備投資・更新等を行うとともに、<u>職員一人ひとりの経営参画意識を高めて3 病院一体となった収支の改善に努める。</u> ○併せて、地域の医療需要等に対応した適正な病院機能の見直しを進め、<u>病院事業全体で、令和12年度の経常収支黒字化を目指す。</u>

波線() : 監査人による。

3. 「利益を確保する」シミュレーションプロセス

経営の目的は『利益を確保する』ことである。現状における経営計画は、この目的遂行のためどのような経営を行うのが総花的であり、『利益を確保する』という視点からみると重点的な施策と経営計画との関係が不明確である。

経営計画とりわけ利益計画の策定プロセスにおいて、利益を確保するシミュレーション作業は重要なプロセスである。このシミュレーション作業を通じて計画実施項目の取り上げや数値目標が計画化される。そこでイメージ図として以下に掲示する。



(出所:病院局の資料を基に監査人が作成)

4. 数値目標・管理指標(宮崎県病院局の例)

また、「宮崎県事業経営計画 2021」では、経営指標に関する以下のような説明が施されており、事業経営計画の内容を深く理解しようとする事業計画書の利用者にとっては有益である。

経営指標に関する説明

【各病院の数値目標を設定する項目】

	項目
医療機能に係るもの	手術件数
医療の質に係るもの	入院患者のパス適用率
連携の強化等に係るもの	紹介率
	逆紹介率
収支改善に係るもの	経常収支比率
	医業収支比率
	修正医業収支比率
収入確保に係るもの	(稼働)病床利用率
	1日当たり入院患者数
	1日当たり外来患者数
	1日平均入院単価
	1日平均外来単価

【経営上、実績値を管理する指標（各病院ごと）】

	指標
医療機能に係るもの	重症患者の割合 (一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者割合)
	外来化学療法を行った延べ患者数
	救急患者数(救急車受入件数)
	DMAT チーム数
医療の質に係るもの	高度な手術件数の割合(点数が1万点以上の手術件数の割合)
	在宅復帰率
	平均在院日数
	クリニカルパス件数
経費削減に係るもの	後発医薬品の使用割合
	給与費の対修正医業収支比率
	材料費・経費の対修正医業収支比率
経営の安全性に係るもの	医師数
	認定看護師配置数(総看護師配置数)
	認定薬剤師配置数(総薬剤師配置数)
その他	臨床研修医受入数

(意見 1)「公立病院経営改革事例集」について

総務省自治財政局準公営企業室から平成 28 年 3 月に「公立病院経営改革事例集」が公表されている。

本事例集は、平成 19 年 12 月に策定された「公立病院改革ガイドライン」(以下、「ガイドライン」という。)に基づく取組を総括したうえで、平成 26 年度までの決算情報に基づき経営指標が安定的に向上した公立病院を抽出し、ガイドラインに掲げた改革の柱ごとに有識者の助言を得て、健全経営と良質な医療の確保の両立に成果を挙げている事例を紹介したものである。

本事例集は 324 ページと膨大な資料であるが、重要項目と思われる事例の一部について参考に供したい。

伊那中央病院	- 患者待ち時間改善のための診察順番表示システムと診断順番が近づく携帯電話にコールされる「まもなくコール」の導入、自動精算機やクレジット決済の導入等。 - 診療情報データ分析ソフトを導入し、ベンチマークの比較や算定漏れの防止等に利用。
日本海総合病院	- 組織目標の職員への周知方法について、各種会議及び委員会でも周知。 - 医療クラークや看護補助者の活用による負担軽減。 - 毎月、診療部代表者会議で事業概況(患者動態、収支等)を報告するとともにイントラネットへ掲載。
三浦市立病院	「やったものが報われる」制度として、業績手当の創設、貢献手当の創設を導入。 - 月一度の「病院運営会議」で、毎月更新される決算見込みを事務局から発信し、経営意識を高めている。
堺市立総合医療センター	- 地方独立行政法人に移行後は、理事長等の強いリーダーシップのもと、意思決定を迅速かつ適切に実施。 - 効果的かつ効率的な業務運営を的確に行うため、理事会をはじめとする組織、院内委員会等の体制を整備し、明確な役割分担と適切な権限配分を実施。 - 各病棟フロア内に意見箱を設置。 - 市民からの意見については迅速に対応し、1階ロビーやホームページに掲載。 - 理事長ヒアリングを実施し、PDCA マネジメントを定着化。

	・院長と職員の意見交換会を実施。 ・進むべき方向性を明確にするため経営幹部から管理職に対して各局の運営方針の説明会を開催するとともに、全職員に対して「事業計画説明会」(年1回)を実施。 ・業務状況や収支状況を、速報値を含めて報告し、会議等では課題検証、DPC データを活用した戦略的な経営分析を行い、職員へ周知徹底した。 ・業績評価をもとに年度末賞与等を支給。
北九州門司病院	・BSC を導入して各部門ごとに目標を立て、毎月検証結果についてヒアリングを実施。 ・BSC のヒアリング内容について、月次決算報告会に報告するとともに管理・運営会議において評価等について報告し職員に周知。 ・月次決算報告会において、病棟別、診療科別の損益計算について報告。 ・管理的な事項については、幹部会議、管理・運営会議、医局会議等で周知徹底。
くらて病院	・「言われないと動かない、決まらないと行動しない、きついことから目をそらす」など、いわゆる改善意識が薄い部分等はリーダー研修(対象 役職者と事務スタッフ)や朝礼でのワンポイントとして話をし、職員の意識改善を促した。

(意見2) 理念・基本方針に関する再考について

理念とは病院局の存在理由や価値観を示したもので、基本方針とは理念を具体的に展開するための行動や考え方、目標を示したものである。

県立中央病院は、理念・基本方針を作成しており、県立つくしが丘病院では、理念の中に基本方針を統合して作成している。

理念・基本方針は、病院局の事業経営を遂行する上で重要な要素であるため、現状における県立中央病院の理念・基本方針について再考すべきと考える諸点について、以下の表に取りまとめた。

理念・基本方針の本格的な検討については時間を要すが、ここでは理念・基本方針の見直しにあたって参考となるものを簡単に記載するに止める。

病院局の理念	監査人の所見
県民の健康をささえ 安全で高度な医療を提供し 患者さん中心の心あたかな病院を目指します	第4章 第9節. において記載したとおり県立病院には他の公立病院と比較して固有の役割・機能を持っている。この県立病院の特徴を理念の中に埋め込んでいなければ事業を推進するにあたってブレが生じることになる。このため理念の中に県立病院の役割・機能の以下のキーワードが記載していなければ県立病院の理念が明確とはならないし差別化できない。 キーワード: ① 県の基幹病院、地域の中核病院として施さなければならない救急医療、周産期医療等を提供する。 ② 地域医療の確保に資する。

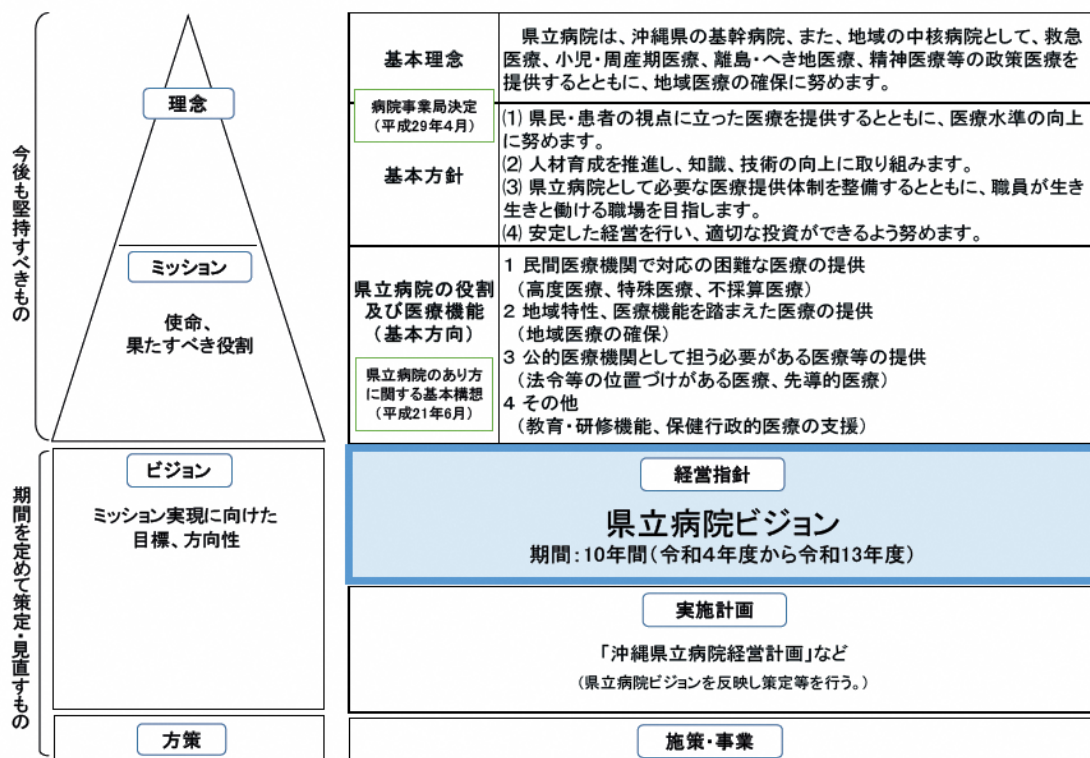
病院局の基本方針	監査人の所見
良質で安全な医療の提供	・チーム医療に基づく過不足のない医療の提供に努めます。 ・患者さんの安全安心を第一に努めます。

病院局の基本方針		監査人の所見
患者さんの権利の尊重	・インフォームドコンセント（説明と同意）に基づく信頼関係の構築に努めます。 ・患者サービス、接遇の向上に努めます。	
保健・医療・福祉との連携	・県の基幹病院として関連する医療機関や団体との連携を深め、地域医療の充実に努めます。	
臨床教育・研究の充実	・医師臨床研修の充実、質の高い医療従事者の育成に努めます。 ・患者さんのため臨床研究を推進し、医療水準の向上に努めます。	
健全で効率的な病院経営		職員が生き生きと働ける職場環境を目指すことを追加する。
		適正な人員配置等により収益向上・業務の効率化等に取り組み安定的に黒字化を達成する。
		①組織、職種等の枠を超えて課題解決に取り組む組織風土を醸成し、職員全員に県立中央病院のビジョン、基本方針が浸透し、目標の共有化に努める。 ②県立中央病院の経営状況等について、「情報の見える化」を推進し、職員一人ひとりが経営感覚を持って業務に取り組む環境を構築する。
		県立中央病院の広報・情報発信を強化する。

なお、沖縄県病院事業局では令和4年3月に策定した「県立ビジョン」において、理念・ミッション・ビジョンの3つに区分して、理念の中に基本理念と基本方針を設定しており、理念・基本方針の設定の仕方として参考になるので以下に示した。

【沖縄県病院事業局 県立病院ビジョン】

＜県立病院ビジョンの位置づけの概念図＞

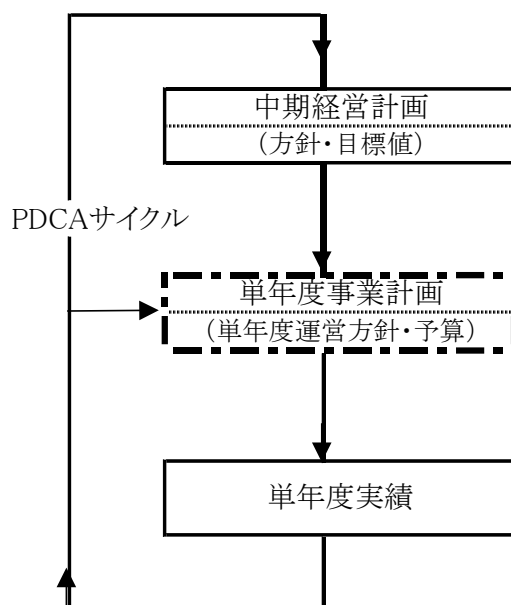


（指摘事項3）単年度事業計画が作成されていない

現状においては中期経営計画の策定はあるものの、単年度に落とし込んだ単年度事業計画については公表されていない。設定されている中期経営計画に基づいて単年度の事業計画レベルに引き直し、より具体的に事業遂行ができるように作成しなければならない。単年度の実績把握により、単年度事業計画との比較や中期経営計画との比較により、計画の達成度や計画の進行度合いが把握できるため、次年度の計画推進に役立てるPDCAサイクルの手法が可能となる。

この関係を図示すると、以下のとおりとなる。

【単年度事業計画作成によるPDCA 管理】



この中で単年度予算の根拠となるものが単年度運営方針である。参考として「岩手県立中央病院令和6年度事業運営方針」の事例について、以下に示すものとする。

良質な医療の提供		
	TQM 活動の取り組み推進	
	○診療科横断的プロジェクトチームの編成と各種データの収集	
	○クリニカルパスを活用した医療の質の向上	・アウトカム志向パスへの移行 ・チーム医療の推進(多職種での・目標・プロセスの可視化・共有化) ・インフォームドコンセントの充実(患者参加型医療の提供) ・医療ケアの標準化
	○手術ロボット導入準備(多職種で構成するWGによる導入準備)	
	○音楽療法導入推進	
	多職種チーム医療の推進	
	○最大の成果を出すためのチーム活動	
	患者・家族に寄り添った医療の提供	
	○意向をしっかりと聴き取るシステム、意思決定支援のシステム構築	
	○臨床倫理カンファレンス推進	
	○身体拘束最小化チームの構築	
	○ACP ²¹ の推進	
	○メディエーションスキルの習得と普及	

²¹ ACP:ACP(Advance Care Planning)とは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて本人を主体にそのご家族や近い人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのこと。

安全・安心な医療の提供	
○医療安全対策の推進・強化	・ポリファーマシー対策の推進(薬剤科でのパターン分析) ・心理的安全性確保による情報共有促進
○感染管理対策の強化	・新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み
○臨床研究・治験支援体制整備	
地域連携の強化による高度急性期病院としての機能維持	
○入退院支援センターの機能拡張と強化	
○ICT 活用による県立病院間、あるいは地域医療機関との連携の効率化	・オンラインで可能な業務の拡大と効率的運用の推進
○病・病連携の推進	・入院患者の早期転院戦略(肺炎パスや尿路感染症パス等の普及、患者に納得して退院してもらえる仕組み作り)
○病・診連携の推進、医科・歯科連携の推進	・再来患者数の適正化 ・逆紹介戦略、「病院」から「かかりつけ医」へ流れを強化
○急性期病院としての地域包括ケアシステム参画	・介護機関との情報交換強化
○地域住民の自己健康管理意識促進(ホームページからの情報発信や健康講座による啓発活動)	
○病院ホームページ等の活用による情報発信の強化	・ホームページのリニューアル検討
病院機能評価の更新受審による医療の質向上	
新病院構想の検討開始	
次世代医療人の育成	
臨床研修医、専攻医の育成システムの確立	
○臨床研修医の確保及び専攻医獲得戦略の検討	・フルマッチを目指したリクルート活動の推進 ・専門分野に専念し十分な専門性熟達を得られる体制整備
全職域における計画的な人材育成推進	
○各職域のキャリアデザインによる専門資格職員の計画的育成と支援	
○特定行為に係る看護師の計画的育成支援	
○ベテラン医師のセカンドキャリア形成支援	・各領域の専門性を持ったシニア医師が総合診療医となるキャリアモデル構築(ジェネラリストとして院内で活躍し、更に地域病院でも活躍してもらえるような枠組み作り)
○BLS ²² など全職員に対する教育の強化	
各分野における先駆的取組施設との交流	
アカデミック部門構想の検討	
地域医療への貢献	
地域における診療体制の確保	
○県立病院間、へき地診療所への診療応援及び医師派遣の継続	・医師の働き方改革、救命救急センター等の算定要件にも対応可能な支援体制の構築
診療機器の有効利用促進	
○画像提供、遠隔病理、機器共同利用の促進	
地域の医療従事者に対する研修の実施	
救急医療の充実	

²² BLS: 一次救命装置 BLS(Basic Life Support)の略で、一次救命処置とは、心肺蘇生や、AEDを用いた除細動など、心臓や呼吸が停止した傷病者に対して、その場にいる人が救急隊や医師に引き継ぐまでの間に行う応急手当のこと。

救命救急センターの体制及び機能の強化		
○救急医療科の組織体制強化とER ²³ 病棟の運用確立		
○機能評価(高度・専門機能評価)の更新受審による業務改善、質改善		
救急科と総合診療科との連携強化による救急体制の最適化		
救急医療に関する教育活動と専門医の確保・育成		
災害医療の体制整備		
様々な災害を想定した医療体制の構築と強化		
○自然災害、CBRNE ²⁴ 災害、火災、サイバー攻撃等への対応準備		
BCP(事業継続計画)を活用した取り組み		
○災害を想定した災害訓練等の実施		
DMATによる災害医療支援体制の確保と後継者育成		
○DMAT ²⁵ 隊員の計画的育成とチーム機能維持に係る研修会への参加支援		
健全で効率的な病院経営		
経営分析手法の流れの確立		
○経営分析の強化		・パス分析、原価計算、ベンチマーク比較等新たな分析の枠組み構築 ・DPC ²⁶ 係数向上に向けた分析と分析結果のフィードバック
○経営改善戦略の構築		・患者動向を見据えた診療体制、病床の有効利用、パスによる標準化
○新規・上位施設基準の早期取得の促進		
○資産の有効活用等による収益の確保		・不用品の廃棄推進によるスペース創出とスペースの有効利用 ・外来診療室の流動的運用の検討
○コスト意識定着のための情報提供		
医療DXの推進		
○院内情報伝達手段の効率化		
○電子カルテ更新に向けた準備		・効率的な診療を可能にする電子カルテの運用体制の構築
○オンライン診療の実施検討		
魅力ある職場環境整備		
ハラスメント対策の推進		
○アンガーマネジメント		
○メンタルタフネス		
○患者・家族からの院内暴力対策		
新しい働き方の実践		
○限られた資源の中でも機能する働き方への変革		
○院内業務の効率化と負担軽減(タスクシフト・タスクシェア)の推進		・グループ診療棟による適切な休養確保 ・各種会議等の効率化や勤務時間内開催の徹底
○医師事務支援室の体制整備の推進		・医局主導によるマネジメントの推進

²³ ER: ER(Emergency Room)救急患者を受け入れて治療する設備のある施設・部屋、救急救命室。

²⁴ CBRNE:[化学:Chemical]、[生物:Biochemical]、[放射性物質:Radiological]、[核:Nuclear]、[爆発物:Explosive]を指す頭文字。テロ攻撃の手段や大規模な事故災害の原因となるもの。

²⁵ DMAT:災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとって略して「DMAT(ディーマツト)」と呼んでいる。

²⁶ DPC:従来の「出来高方式」(個々の診療行為を積み上げて求めた医療費)とは異なり、患者さんの病名や病状の経過、治療の内容ごとに厚生労働省で決められた1日あたりの定額の包括医療費を用いて入院期間に応じた医療費を包括的に計算する方法である。

	・全体最適と組織の活性化を目的とした人材の有効活用 ・自己キャリアパスの確認と評価方法の確認
健康管理体制の充実	
○適切な労務管理の推進(時間外の上限規制、面接指導、休息時間の確保等)	
○メンタルケアの充実	

(出所:岩手県立中央病院 令和6年度事業運営方針)

(指摘事項 4) 数値目標等の一覧について

「県立病院第2期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～」(以下 本項では「第2期チャレンジプラン」という。)において、第8 数値目標等一覧を掲出している。

以下4つの論点について記載する。

1. 主要重要指標の推移と計画期間との連続性について

「第2期チャレンジプラン」は県立中央病院、県立つくしが丘病院とも「数値目標等一覧」を掲示している。以下に示した「数値目標等一覧」は、県立中央病院の資料の一部である。

①実績、計画の対象年度について

県立中央病院の資料は、年度として実績期 R3(2021)、計画期 R5(2023)、R6(2024)、R7(2025)、R8(2026)となっており、R4(2022)がスキップされている。これは「第2期チャレンジプラン」の作成時期との関連から R4(2022)の実績値が判明していないためと思われるが一般的には R4(2022)の予測値を示す場合が多い。

また、実績値は R3(2021)のみであるが、令和5年から4年間の計画値を公表していることからすれば、少なくとも過去3期間(令和2年度から令和4年度、令和4年度は見込値)の実績値を表示する形式がよい。

②青森県立病院年報における「第2期チャレンジプラン」の計画数値に対応する実績値の公表について

下表の実績値の令和2(2020)年度と令和4年度(2022)は、病院年報から取り出した数値であるが「？」については、該当する数値を探し出すことができなかった。「第2期チャレンジプラン」で取り上げた指標は病院事業において重要と思われるので病院年報において取り上げるべきと考える。

③計画値が大きく変動している場合には、簡単なコメントを付すとか、該当する報告箇所との関連を示す等の工夫が必要と考える。

項目	単位	実績			計画			
		令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度
I 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標								
1 医療機能に係るもの								

項目		単位	実績			計画			
			令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度
	①新規入院患者数	人	?	13,935	?	14,900	16,700	17,300	17,900
	②専門・認定看護師数	人	?	32	?	35	38	42	46
	③手術件数	件	4,446	4,398	4,699	4,600	4,900	5,000	5,100
	④病床数	床	?	684	?	684	684	684	684
	高度急性期病床数	?	?	564	?	564	564	564	564
	急性期病床数	?	?	115	?	115	115	115	115
	感染症病床数	?	?	5	?	5	5	5	5
2 医療の質に係るもの									
	①患者満足度(入院)	点	?	-	?	4.50	4.50	4.50	4.50
	②患者満足度(外来)	点	?	4.17	?	4.20	4.20	4.20	4.20
	③クリニカルパス利用率	%	?	40.1	?	45.0	50.0	55.0	60.0
3 連携の強化等に係るもの									
	①紹介率	%	?	80.5	?	80.0	80.0	80.0	80.0
	②逆紹介率	%	?	68.3	?	70.0	70.0	70.0	70.0
	③医師派遣延回数	回	?	542	?	600	600	600	600
4 その他									
	①退院患者への入院支援介入率	%	?	13.2	?	25.0	25.0	30.0	30.0
II 経営指標に係る数値目標									
1 収支改善に係るもの									
	①経常収支比率	%	103.8	103.3	101.4	93.9	93.7	94.1	95.2
	②医業収支比率	%	?	92.7	?	86.6	91.3	91.6	93.0
	③修正医業収支比率	%	91.5	91.6	90.9	85.1	89.8	90.1	91.4
	④資金不足比率	%	?	0.0	?	0.0	0.0	0.0	0.0
2 収入確保に係るもの									
	①平均在院日数	日	11.6	11.8	12.1	11.5	10.9	10.7	10.5
	②一般病床利用率	%	73.9	72.3	72.0	75.0	80.0	81.5	83.0
	③入院患者 1 人 1 日当たり診療収入	円	80,963	83,137	85,581	86,876	88,154	88,580	89,000
	④外来患者 1 人 1 日当たり診療収入	円	28,790	30,103	31,560	31,177	31,177	31,177	31,177
	⑤1 日当たり外来患者数	人	1,153	1,200	1,211	1,175	1,150	1,125	1,100
3 経費削減に係るもの									
	①給与費対修正医業収益比率	%	?	46.4	?	49.6	46.8	47.2	46.5
	②材料費対修正医業収益比率	%	?	40.6	?	43.5	41.7	41.2	40.8
	③後発医薬品の使用割合	%	?	90.4	?	90.0	90.0	90.0	90.0
4 経営の安定性に係るもの									
	①医師数	人	?	146	?	158	166	174	174
	②企業債残高	百万円	?	6,736	?	7,159	6,779	6,047	5,376
	③現金保有残高	百万円	?	11,350	?	11,905	9,933	9,728	9,055
	④純損益	百万円	?	939	?	△901	△949	△842	△485
	⑤不採算部門繰入金	百万円	?	837	?	1,134	1,137	1,126	1,124
データ発生源→			B	A	B	A	A	A	A

データ発生源： A→第 2 期チャレンジプラン B→病院年報

2. 計画値として追加公表すべき指標について

下表に示した指標は、「第2期チャレンジプラン」等で取り上げられている指標である。「救急医療対策」、「周産期医療対策」等において重要と考えられるので、数値目標等の一覧に追加して公表することを検討されたい。

公表すべき指標	理由
救急患者数(人)	取組方策の中で「救急医療対策」を取り上げている。救急医療の活動状況について広く告知する必要があると考える。
ドクターヘリ出動件数(件)	〃
ドクターカー出動件数(件)	〃
分娩件数(件)	取組方策の中で「周産期医療対策」を取り上げている。
在宅復帰率(%)	公益社団法人全国自治体病院協議会「令和5年度 医療の質の評価。公表等推進事業指標一覧」の中で取り上げられている。
地域分娩貢献率(%)	〃

3. 計算式、指標の意味、指標の判断基準についての記載

掲示されている数値目標は重要な指標であるから記載されているものと想定されるが、計算式により示される指標については、その計算式を示すべきであり、目標設定の考え方を示し、計算された数値を判断する尺度についても明らかにすべきである。

その理由は、第2期チャレンジプランの読者は、知事、青森県会議員、青森県民であると想定されるが、第2期チャレンジプランの読者は必ずしも指標の意味や判断基準について熟知している訳もなく、報告内容を正しく理解してもらうには丁寧な記載方法が求められる。

また、掲出されている数値目標は中期経営計画の中の本編のどの部分で係わり、数値の高さ、低さによって医業業績に影響するのかを説明することができれば、掲出されている指標の重さや深さが分かるはずである。

例示をすると下表のとおりとなる。

指標名称	計算式	指標の意味	分析の考え方
経常収支比率(%)	経常収益÷経常費用×100	通常の病院活動による収益状況を示す指標	100%以上は単年度収支が黒字で、100%未満が赤字で経営改善に向けた取組が必要
医業収支比率(%)	医業収益÷医業費用×100	病院の本業である医業活動から生じる収益状況を示す指標	医業収益と医業費用のバランスが判断でき、医業活動における経営状況を判断するもの
修正医業収益比率(%)	(入院収益+外来収益+他会計負担金を除くその他医業収益)÷医業費用×100	医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いた修正医業収益と医業費用とのバランスを判断するもの	経営黒字化に向けた数値目標を定め、本業の修正医業収支の改善に役立てるもの
入院患者1人1日当たり収益(円)	入院収益÷年延入院患者数×1,000	入院患者への診療及び療養に係る収益について、入院患者1人1日当た	経年比較で減少傾向にある場合や、類似病院の平均より下回っている場合には、その原因について分析し、安定した収益が確

		りの平均単価を示す指標	保できるように改善に向けて検討するもの
以下省略			

(出所:厚生労働省の資料を参考に監査人が作成)

4. 「第2期チャレンジプラン」において病床機能報告²⁷との関連を記載する。

病床機能報告は県庁が報告する制度であるが、青森地域の中では県立中央病院が高度急性期、急性期に占める割合が高い。県立中央病院が担っている役割を広く県民に告知する意味合いから「第2期チャレンジプラン」においても簡単に説明しておくことが必要と考える。ちなみに下表は県庁ホームページからデータを抽出して作成したものである。

区分	令和3年度		令和4年度	
	青森地域	県立中央病院	青森地域	県立中央病院
高度急性期	595	564	595	564
急性期	1,352	115	1,300	115
回復期	736		736	
慢性期	667		668	
休棟中	6		113	
計	3,376	679	3,412	679

(注) 青森地域: 青森市、平内町、外ヶ浜町、蓬田村

(出所: 青森県ホームページの資料を基に監査人が作成)

以上、4項目の内容から総合的に判断すると計画の有効性という視点から指摘事項として判断した。

(指摘事項5) 経営計画の進行管理について

1. 外部有識者による点検・評価のタイミング

「県立病院第2期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～」の進行管理については、毎年度以下に示す評価要約表を作成し、病院事業管理者にヒアリング等により計画の進行管理を行うとともに、外部有識者による点検・評価を行ったうえで公表をすることになっている。

²⁷ 病床機能報告制度: 「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)において、病床機能報告制度を創設し、平成26年10月1日から施行した。病床機能報告制度とは、一般病床・療養病床を有する病院又は診療所が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向について、病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」及び「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、その他の具体的な報告事項とあわせて、医療機関等情報支援システム(G-MIS)等を通じて都道府県に報告する制度である。この制度により報告された情報により、都道府県は地域の医療機関が担っている医療機能の現状を把握し、分析する。都道府県はその分析結果に加え、地域の医療需要の将来推計等を活用して、2025年における二次医療圏等ごとの各医療機能の需要と必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進するための「地域医療構想」を策定し、医療計画に盛り込んでいる。

取組方針・取組方策	計画数	評価項目		
		○	△	×
1 役割・機能の最適化と連携強化				
A 高度・専門・政策医療の提供				
B 良質で安全な医療サービスの提供				
C 地域医療支援と医療・介護との連携強化				
2 医師・看護師等の確保と働き方改革				
D 良質な人材の確保・育成と専門能力発揮に向けた体制構築				
3 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組				
E 新興感染症への対応				
4 施設・設備の最適化				
F 施設・設備の適正管理及びデジタル化への対応				
5 経営の効率化				
G 経営基盤の強化				
合計				

(出所: 県立病院チャレンジ(挑戦)プラン 2019 の評価)

ここでの問題点は、評価のタイミングである。評価のタイミングが遅いために、翌年度の計画の見直しに間に合わないという点である。外部有識者を介して評価をすることには意味があるが、計画の進行管理、PDCAサイクルを機能させるという本来的な目的からすると評価のタイミングを早期化しなければならない。

2. ホームページにおける「経営状況」の情報公開について

県立中央病院のホームページにおいては、「経営状況」として以下の情報が提供されている。この公開情報を見ると、以下の諸点について問題点が指摘される。

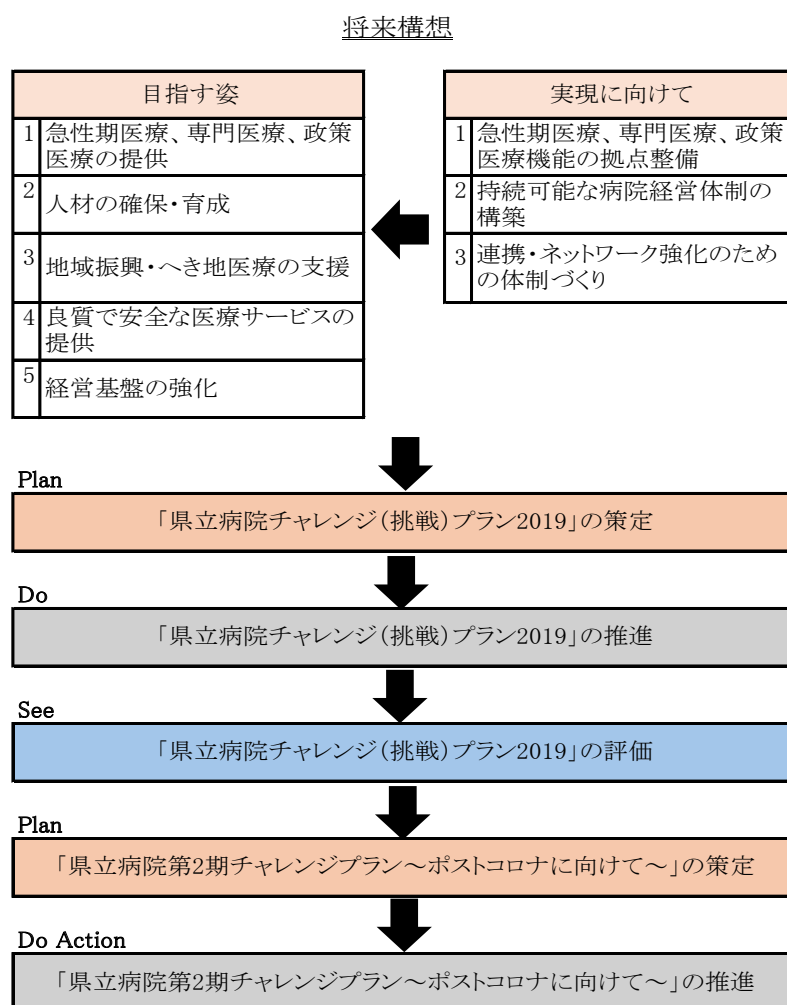
- ①令和4年度の数値は、令和5年7月に議会に報告されているにも関わらず、このホームページにおいては公開されておらず情報の適時性という視点から問題である。
- ②計画数値は4年毎に策定されているが、計画数値と実績数値を比較した計画の進行度を公開していない。
- ③実績数値は平成29年度から令和3年度までの数値が公表されているが、どのような理由で平成29年度から公表しているのか積極的な理由が見いだせない。計画は4年度ごとに(令和元年度から令和4年度まで)策定されているため計画年度に対応した実績数値を公開すべきである。

(単位: 千円)

項目	平成29年度	平成30年度から令和2年度	令和3年度	前年比
病院事業収益 ①	27,974,081	～ 省略 ～	29,226,886	103.3%
医業収益	22,487,975		24,422,164	105.6%
医業外収益	3,486,107		4,804,722	100.6%
特別利益	2,000,000		-	-
病院事業用 ②	25,923,679		28,288,319	103.8%
医業費用	24,682,733		26,659,456	105.5%
医業外費用	1,240,946		1,628,863	100.9%
特別損失	-		-	-
当年度純損益 ①-②	2,050,402		938,567	

- ④「青森県立中央病院将来構想の策定について」として地域医療構想を推進していくために必要な医療機能等を備えた病院として目指す姿をまとめた概要版と全文が掲載されているが、県民がより理解できるように「将来構想」、「計画策定」、「実績」、「評価」、つまり PDCA サイクルによって計画が推進されていることを示していない。

このように適時の情報開示、PDCA サイクルによる情報開示等の問題を孕んでいる。



(出所:病院局の資料から監査人が作成)

- ⑤「県立病院チャレンジ(挑戦)プラン 2019 の評価」において、未達成の主な項目について以下のとおり示されている。

県立中央病院	県立つくしが丘病院
【がん対策】 ・外科組織の充実と診療の高度化/ <u>腹腔鏡ロボットトレーニングの実施</u>	【医療従事者の育成】 ・医療スタッフの量・質の充実/ <u>精神科医の増員</u>

県立中央病院	県立つくしが丘病院
・高度放射線治療の充実強化/医学物理士(診療放射線技師) ・がん患者の心のケア/公認心理士面接～リエゾンチーム加算	
【脳神経疾患】 ・脳卒中急性期治療/脳血管内治療専門医(指導医)の育成、招聘 ・早期認知症診療充実	【安全・安心な入院医療の提供】 ・多職種チーム医療の推進/服薬支援の推進
【各種診療体制の強化】 ・呼吸器センター構想の推進/重症呼吸器疾患の受入体制の構築 ・嚥下機能改善手術の推進/地域の医療機関との連携体制、手術啓発 ・重症患者の受入の効率化/HCU	【外来医療サービスの充実・強化】 ・在宅支援の強化/家族心理教育の実施
【地域医療支援】 ・地域医療の支援体制充実/1人診療所や医師の少ない病院棟への支援、病院総合医の育成	
【業務の負担軽減・効率化と働き方改革】 ・ICTを活用した業務負担軽減/看護職員の動線分析	

これらの未達成項目について令和5(2023)年度から令和8(2026)年度までの計画期間における「県立病院第2期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～」にどのように引き継がれたのかが明確に記載されていない。4年ごとに策定される計画は、4年間の実績の結果、計画が実現できた項目もあれば、未達成の項目も生じることになるが、未達成の項目が後続する次期の4年間の計画にどのように引き継がれているのかを明らかにすることは計画の連続性を示す観点からも重要なことである。

(指摘事項6) 県庁ホームページにおける病院局の取扱いについて

県庁ホームページにおける病院局の記載は、以下のとおりとなっている。

病院局 ・病院局運営部(青森県立中央病院) ・青森県立つくしが丘病院
--

県立中央病院と県立つくしが丘病院への外部リンクはあるものの以下に示す病院局に係る基本的な情報の開示がない。

① 事業管理者、病院局、病院局長の組織図が示されていない。(右図参照) ② 事業管理者、病院局、病院局長の位置づけがわからない。(右図参照) ③ 病院局事業に関する中期経営計画との関連性が示されていない。 ④ 病院局事業に関する予算・決算が明らかにされていない。 ⑤ 事業管理者・病院局長からのメッセージがない。 ⑥ 病院局の分掌事務の記載がない。 ⑦ 青森市民病院との共同・統合に関する記載がない。 ⑧ 病院局の新着情報がない。 ⑨ 県民、外部関係者に対する認知度を高める措置が必要である。	【事業管理者・病院局・病院局長の関連図】 <pre> graph TD A[事業管理者] --> B[病院局] B --> C[病院局長] C --> D[県立中央病院] C --> E[県立つくしが丘病院] </pre>
---	--

(指摘事項 7) 収支計画の見直しについて

「県立病院第 2 期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～」の「第 7 収支計画」において、以下のように記載されている。

令和 5 年度から令和 8 年度までの計画期間においては、入院患者数の確保、平均在院日数の短縮や各種取組による収益の向上に積極的に取り組むこととしていますが、一方で、高度・先進医療に必要な抗がん剤等の高額薬品や高額診療材料等の材料費の増加が見込まれるほか、電気使用料及び燃料費等の高騰や人件費の上昇に伴う委託料等の経費の増加も見込まれています。 更に、令和 6 年度から医師の時間外労働規制が開始されるため、医師、看護師、その他医療従事者を確保し、タスクシフト/シェアを適切に進めていく必要があることから、人員確保に伴う人件費の増加も見込まれるとところです。 このため、計画期間における収支は大変厳しい状況が続くものと想定していますが、引き続き、収益性の向上及び経費の節減など経営の一層の効率化を図ることにより、収支の改善に努めていきます。 なお、一般会計からの繰入金については、地方公営企業への繰出基準や病院の経営状況に配慮しつつ、経営計画等の中で総合的に判断し、県と協議の上で繰入項目及び金額を設定していきます。
--

そして収支計画について、病院局、県立中央病院、県立つくしが丘病院のそれぞれの収支計画表が以下のように示されている。

【収支計画(病院局計)】 (単位:百万円)

区分	R3(2021) 年度決算	R4(2022) 年度予算	計画期間			
			R5(2023) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度
病院事業収益	31,128	29,899	31,582	31,227	31,368	31,503
病院事業費用	30,120	30,459	32,571	32,261	32,327	32,025
当年度純損益	1,008	△560	△989	△1,034	△959	△522
一般会計繰入金	4,113	4,272	3,949	2,509	2,518	2,507

【収支計画(県立中央病院)】

(単位:百万円)

区分	R3(2021) 年度決算	R4(2022) 年度予算	計画期間			
			R5(2023) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度
病院事業収益	29,227	27,975	29,754	29,360	29,553	29,704
病院事業費用	28,288	28,404	30,655	30,309	30,395	30,189
当年度純損益	939	△429	△901	△949	△842	△485
一般会計繰入金	3,596	3,762	3,476	2,016	2,007	2,002

【収支計画(県立つくしが丘病院)】

(単位:百万円)

区分	R3(2021) 年度決算	R4(2022) 年度予算	計画期間			
			R5(2023) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度
病院事業収益	1,901	1,924	1,828	1,867	1,815	1,799
病院事業費用	1,832	2,055	1,916	1,952	1,932	1,836
当年度純損益	69	△131	△88	△85	△117	△37
一般会計繰入金	517	510	473	493	511	505

改善点

- (1) 表中の「R4(2022)年度予算」は当初予算であると説明されているが、収支計画は「R3(2021)年度」(実績)→「R4(2022)年度」(実績見込)→計画期間「R5(2023)年度」(予測)、「R6(2024)年度」(予測)、「R7(2025)年度」(予測)という推移を示すべきであるので、{R4(2022)年度}の数値は当初予算ではなく実績見込の数値とすべきである。
- (2) 計画期間の病院事業費用項目の一部について増加が見込まれており、これが収支を圧迫して厳しい状況が続くものと想定されているため、少なくとも県立中央病院、県立つくしが丘病院の病院事業費用については、主な項目として「給与費」、「材料費」、「経費」を区分掲記して、その推移を示すべきである。

なお、指摘事項とした理由は、改善点として指摘した内容は経営計画の中で重要な定量的目標であり、実績を把握して計画との差異分析を行う場合に手掛かりとなるからである。

第2節. 計画の進行度測定に関する監査結果

(指摘事項8) 実績把握と単年度事業計画への反映について

1. 計画と実績との適時の差額分析

現状における実績把握は、5月末までに終了し、病院局内への報告並びに知事への報告が行われている。地方公営企業法との関係から議会への提出は9月議会となり、10月の決算特別委員会を経て、議会の承認は11月議会となっている。

中期経営計画で策定した単年度分の収支計画と実績との比較については、いつまでに終了しなければならないという規定はなく、また、単年度の収支計画と実績との乖離がどの程度あれば当初策定した単年度収支計画を修正しなければならないかという規定もない。

中期経営計画で策定した収支計画は、病院局をゴールに到達させるための羅針盤であり、極めて重要な数値目標である。現状においては、何の規定もないため実績把握の完了時点、計画と大幅な乖離(例えば25%とか、30%とか)があった場合の当初策定した計画の修正と公表について文書化して経営サイクルを推進していかなければならない。4年経過して計画と実績との差額がありましたということだけでは、中期経営計画を策定して経営する意味合いがなくなる。

病院局は適時に計画と実績との差異を分析して、単年度事業計画に反映させなければならない。

以下に「県立病院第2期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～」と令和5年決算書等から監査人が作成した差異分析表を示した。

【県立中央病院 令和5年度 計画と実績の差異分析】

項目		単位	令和5年度		
			計画	実績	差
1 医療機能に係るもの					
	①新規入院患者数	人	14,900	13,647	-1,253
	②専門・認定看護師数	人	35	33	-2
	③手術件数	件	4,600	4,987	+387
	④病床数	床	684	684	±0
	高度急性期病床数	床	564	564	±0
	急性期病床数	床	115	115	±0
	感染症病床数	床	5	5	±0
2 医療の質に係るもの					
	①患者満足度(入院)	点	4.50	4.41	-0.09
	②患者満足度(外来)	点	4.20	4.15	-0.05
	③クリニカルパス使用率	%	45.0	45.3	+0.3
3 連携の強化等に係るもの					
	①紹介率	%	80.0	70.6	-9.4
	②逆紹介率	%	70.0	81.5	+11.5
	③医師派遣延回数	回	600	785	+185
4 その他					
	①退院患者への入退院支援介入率	%	25.0	19.9	-5.1
1 収支改善に係るもの					
	①経常収支比率*1	%	93.9	94.5	+0.6
	②医業収支比率*1	%	86.6	91.3	+4.7
	③修正医業収支比率*1	%	85.1	89.7	+4.6
	④資金不足比率	%	0.0	0.0	±0
2 収入確保に係るもの					
	①平均在院日数	日	11.5	11.9	+0.4
	②一般病床利用率	%	75.0	71.0	-4.0
	③入院患者1人1日当たり診療収入	円	86,876	89,589	+2,713
	④外来患者1人1日当たり診療収入	円	31,177	33,476	+2,299
	⑤1日当たり外来患者数	人	1,175	1,213	+38
3 経費削減に係るもの					
	①給与費対修正医業収益比率*1	%	49.6	45.0	-4.6

	②材料費対修正医業収益比率＊1	%	43.5	43.5	±0
	③後発医薬品の使用割合	%	90.0	89.0	-1.0
4 経営の安定性に係るもの					
	①医師数	人	158	147	-11
	②企業債残高	百万円	7,159	7,143	-16
	③現金保有残高	百万円	11,905	10,337	-1,568
	④純損益	百万円	△901	△1,706	△805
	⑤不採算部門繰入金＊2	百万円	1,134	1,134	±0

＊1:税抜ベース。＊2:義務的経費を除く。

(出所:「県立病院第2期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～」と令和5年決算書等から監査人が作成)

【県立つくしが丘病院 令和5年度 計画と実績の差異分析】

項目		単位	令和5年度		
			計画	実績	差
1 医療機能に係るもの					
	①訪問看護件数	件	3,200	2,758	-442
	②外来作業療法参加者数	人	910	772	-138
	③専門・認定看護師数	人	6	5	-1
	④精神病床数	床	230	230	±0
2 医療の質に係るもの					
	①急性期患者における3か月退院率	%	85.0	84.0	-1.0
3 連携の強化等に係るもの					
	①地域定着に向けた多職種による支援等件数	件	12	0	-12
4 その他					
	①相談・生活指導件数(精神)	件	250	239	-11
	②医療従事者を目指す学生の研修受入れ	人	100	82	-18
1 収支改善に係るもの					
	①経常収支比率*1	%	95.4	98.0	-2.6
	②医業収支比率*1	%	64.8	63.8	-1
	③修正医業収支比率*1	%	63.6	62.5	-1.1
	④資金不足比率	%	0.0	0.0	±0
2 収入確保に係るもの					
	①1日当たり入院患者数	人	110.0	96.0	-14.0
	②1日当たり外来患者数	人	120.0	124.0	-4.0
	③入院患者1人1日当たり診療収入	円	20,488	19,900	-588
	④外来患者1人1日当たり診療収入	円	10,022	9,959	-63
3 経費削減に係るもの					
	①給与費対修正医業収益比率*1	%	99.4	97.0	-2.4
	②経費対修正医業収益比率*1	%	27.6	29.4	+1.8
4 経営の安定性に係るもの					
	①医師数	人	7	6	-1
	②企業債残高	百万円	138	138	0
	③現金保有残高	百万円	1,570	1,482	△98
	④純損益	百万円	△88	△35	53
	⑤不採算部門繰入金*2	百万円	420	420	±0

＊1:税抜ベース。＊2:義務的経費を除く。

(出所:「県立病院第2期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～」と令和5年決算書等から監査人が作成)

2. 計画と実績との差異分析のスケジュール

決算確定から議会提出・公表については、以下の図表のとおりである。決算確定、知事への報告等については、下記の図表 地方公営企業法の決算の規定に示す地方公営企業法の決算に関する規定のとおりである。

中期経営計画と実績把握に基づく、中期経営計画で策定した目標の推進に当たっては、現状におけるスケジュールでは次年度の単年度事業計画、つまり進行中の当年度において設定した目標の修正を反映させ、残った期間(推定するに3か月から4か月)で目標に到達させることが極めて困難な状況となることは明白である。

【図表 決算確定から議会提出・計画と実績との差異分析(現状・改善提案)】

現 状		改善提案
4月		
5月	5月下旬まで	
6月	決算確定・知事報告	
7月		計画と実績との差異分析 ↓ 次年度単年度事業計画への反映
8月	7月下旬	
9月	決算見込 報道発表	
10月	9月議会	
11月	決算案議会提出	
12月		
1月		
2月		
3月	11月議会	
	計画と実績との差異分析 議会で承認	

【地方公営企業法の決算の規定】

(決算)

第三十条 管理者は、毎事業年度終了後二月以内に当該地方公営企業の決算を調製し、証書類、当該年度の事業報告書及び政令で定めるその他の書類と併せて、当該地方公共団体の長に提出しなければならない。

2 地方公共団体の長は、決算及び前項の書類を監査委員の審査に付さなければならない。

3 監査委員は、前項の審査をするに当たっては、地方公営企業の運営が第三条の規定の趣旨に従ってされているかどうかについて、特に、意を用いなければならない。

4 地方公共団体の長は、第二項の規定により監査委員の審査に付した決算を、監査委員の意見を付けて、遅くとも当該事業年度終了後三月を経過した後において最初に招集される定例会である

議会の認定(地方自治法第百二条の二第一項の議会においては、遅くとも当該事業年度終了後三月を経過した後の最初の定例会(同条第六項に規定する定例会をいう。)に開かれる会議において議会の認定)に付さなければならない。

- 5 前項の規定による意見の決定は、監査委員の合議によるものとする。
- 6 地方公共団体の長は、第四項の規定により決算を議会の認定に付するに当つては、第二項の規定により監査委員の審査に付した当該年度の事業報告書及び政令で定めるその他の書類を併せて提出しなければならない。
- 7 地方公共団体の長は、第四項の規定により議会の認定に付した決算の要領を住民に公表しなければならない。
- 8 地方公共団体の長は、第四項の規定による決算の認定に関する議案が否決された場合において、当該議決を踏まえて必要と認める措置を講じたとき、又は管理者が当該議決を踏まえて必要と認める措置を講じて当該措置の内容を当該地方公共団体の長に報告したときは、速やかに、これらの措置の内容を議会に報告するとともに、公表しなければならない。
- 9 第一項の決算について作成すべき書類は、当該年度の予算の区分に従つて作成した決算報告書並びに損益計算書、剰余金計算書又は欠損金計算書、剰余金処分計算書又は欠損金処理計算書及び貸借対照表とし、その様式は、総務省令で定める。

(注) 下線は監査人による。

このような現状認識の下において経営計画で策定した数値目標を達成するためのPDCAサイクルについて以下のように提案をする。

提 案 事 項

- 計画と実績を比較し、差異分析を行う標準的なスケジュールを設定する。
- 計画と実績と比較して、どの程度の乖離が発生した場合に次年度事業計画の計画値を修正するかという基準を設定する。

第3節. 病院事業管理者の交替に伴う監査結果及び意見

令和6年4月より病院事業管理者、病院局長が交替となった。

令和6年度は監査対象年度ではないが、「県立病院第2期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～ 令和5年3月 青森県病院局」（以下、「第2期チャレンジプラン」という）最終作成責任者が変更となっていることに鑑みて、病院事業経営の継続性の視点から以下に所見を述べることにする。

（意見3）病院事業管理者の就任に伴う経営方針の開示について

病院事業管理者が令和6年4月着任後11月時点で8か月が経過しようとしている。この時点において病院事業に関する基本方針、既に発出している「第2期チャレンジプラン」に対する対応方針等について、公表されていない。

基本方針の変更の有無、「第2期チャレンジプラン」の一部内容変更の有無、あるいは当面はこれまでの基本方針、「第2期チャレンジプラン」を踏襲するが来る××月までには病院事業管理者としての基本方針、「第2期チャレンジプラン」について発表する予定であるとか、病院事業管理者としての考え方や基本姿勢を示すことから何らかのメッセージが必要と考える。

また、令和6年4月に着任した病院局長についても県立中央病院と県立つくしが丘病院の両方の管理責任者として基本的な方針に係るメッセージについて病院事業管理者と歩調を併せて公表することが病院局長としての最初のミッションではなかろうか。

上場の事業会社と比較すると利害関係者が異なるが、経営責任者としては責任の重さは同じように担っており、県民、議会、取引先、職員等に対する発信の重要性があるものとする。

（意見4）経営計画の見直しによる早期策定の必要性について

「第2期チャレンジプラン」に策定された経営計画は、以下の理由により経営計画の見直しによる策定をしなければ、言わば羅針盤のない経営となり、早期の経営計画の策定が急務となっている。

1. 病院事業管理者が令和6年4月から交代となっていること。

病院事業管理者の交代は、事業に影響を及ぼす社内環境の変化であり、前任者が策定した経営計画書を見直して新任の病院事業管理者の経営方針に基づいて経営計画書を策定しなければならない。

2. 青森市民病院との共同・統合について、新病院の整備場所が令和6年9月に発表されたこと。

青森市民病院との共同・統合に関する新病院の整備場所の決定は、事業に影響を及ぼす大きな環境変化であり、経営の大きな方向性についての考え方を経営計画書に盛り込まなければならない。

3. コロナ支援金の変更となったこと。

コロナ支援金の金額変更は、事業に影響を及ぼす大きな外部環境の変化であり、この事実を経営計画に反映させなければ、経営計画の目標を適切に設定することができない。

4. 計画達成の時期に大きなズレが生じていること。

計画初年度である令和 5 年度の計画と実績の比較から明らかなように、令和 5 年度からスタートする経営計画は計画初年度から大きなギャップが生じていることから、計画達成の時期にも大きなズレが生じており、全面的な経営計画の見直しが必要となっている状況が明らかである。

第9章 病院局の経理状況

第1節. 青森県立中央病院の決算概要

第1項. 比較損益計算書・比較貸借対照表

第1. 比較損益計算書(令和3年度から令和5年度まで)

県立中央病院 損益計算書		単位: 千円					
		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		金額	%	金額	%	金額	%
医業収益							
入院収益		14,906,483		15,303,716		15,890,769	
外来収益		8,743,421		9,288,057		9,910,483	
その他の医業収益		772,258		260,513		207,964	
医業収益計		24,422,163	100.0%	24,852,287	100.0%	26,009,218	100.0%
医業費用							
給与料		11,406,136	46.7%	11,429,019	46.0%	11,774,373	45.3%
材料費		10,237,270	41.9%	10,742,025	43.2%	11,699,571	45.0%
経費		2,890,314	11.8%	3,016,702	12.1%	3,388,040	13.0%
研究修費		67,718		91,165		111,131	
減価償却費		1,914,034		1,884,578		1,851,453	
長期前払消費税償却費		118,817		126,770		139,277	
資産減耗費		25,165		50,111		33,173	
医業費用計		26,659,455	109.2%	27,340,374	110.0%	28,997,020	111.5%
医業損失		2,237,291		2,448,087		2,987,802	
医業外収益							
受取利息配当金		425		546		547	
補助金		46,012		42,864		49,028	
負担金交付金		3,595,849	14.7%	3,467,292	14.0%	2,176,263	8.4%
長期前受金戻入		997,183		864,336		695,769	
その他の医業外収益		165,251		203,067		259,258	
医業外収益計		4,804,722	19.7%	4,578,107	18.4%	3,180,868	12.2%
医業外費用							
支払利息及び企業債取扱諸費		48,893		46,145		46,478	
保育所費		55,000		61,197		53,989	
雑損		1,524,969	6.2%	1,574,522	6.3%	1,798,454	6.9%
医業外費用計		1,628,862	6.7%	1,681,864	6.8%	1,898,924	7.3%
経常利益		938,567		408,155		△ 1,705,856	
当年度純利益		938,567	3.8%	408,155	1.6%	△ 1,705,856	△ 6.6%
その他未処分利益剰余金変動額		59,000					
当年度未処分利益剰余金		997,567		408,155		△ 1,705,856	

(出所: 青森県病院事業会計決算書)

(注1) %表示は、医業収益計を100とした割合である。

(注2) △は、損失を表している。

第 2. 比較貸借対照表(令和 3 年度から令和 5 年度まで)

貸借対照表		単位:千円					
		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		金額	%	金額	%	金額	%
県立中央病院							
資産の部							
固定資産							
有形固定資産							
土地		1,121,666		1,121,666		1,121,666	
建物*		7,738,798		7,432,418		7,182,042	
構築物*		60,777		53,243		48,048	
器械備品*		3,477,121		3,886,387		3,997,971	
車両*		8,661		6,333		34,362	
リース資産*		1,676,834		1,624,721		1,552,972	
受贈財産評価額資産*		8,337		7,406		5,499	
建設仮勘定		49,584		46,501		105,960	
その他有形固定資産*		49		49		49	
有形固定資産合計		14,141,831	44.9%	14,178,728	43.8%	14,048,573	45.3%
無形固定資産							
電話加入権		29,791		29,791		29,791	
ソフトウェア		187,777		158,038		320,800	
無形固定資産合計		217,568		187,829		350,591	
投資その他の資産							
長期前払消費税		820,478		883,284		931,401	
その他の投資		51		51		67	
投資その他の資産合計		820,530		883,336		931,469	
固定資産合計		15,179,929	48.2%	15,249,893	47.1%	15,330,633	49.4%
流動資産							
現金預金		11,350,277	36.0%	11,690,146	36.1%	10,337,786	33.3%
未収入金							
過年度医業未収金		204,259		225,087		227,904	
年度内医業未収金		4,387,367		4,750,490		4,310,856	
年度内医業外未収金		39,390		80,000		91,563	
過年度その他未収金						22	
年度内その他未収金		5,491		12,366		367,558	
未収金合計		4,636,508	14.7%	5,067,944	15.7%	4,997,903	16.1%
未収金貸倒引当金		△ 21,376		△ 21,312		△ 23,912	
差引未収入金		4,615,131		5,046,631		4,973,993	
貯蔵品		356,263	1.1%	366,424	1.1%	362,597	1.2%
流動資産合計		16,321,673		17,103,202		15,674,377	
資産合計		31,501,604	100.0%	32,353,096	100.0%	31,005,011	100.0%

(出所:青森県病院事業会計決算書)

(注 1) %は、資産合計を 100 とした割合である。

(注 2) 未収金貸倒引当金は、未収入金から控除する科目のため△表示としている。

(注 3) *は減価償却累計額を控除した純額を表示している。

第 3. 令和 5 年度の決算説明

○純損益及び利益剰余金

(1) 当年度純損益

17億585万円の赤字 <13年ぶりの赤字> (対前年度比 21億1,401万円減)

(2) 利益剰余金(累積損益) 34.7億円の黒字

○収支悪化の主な要因

- ・新型コロナウイルス感染症の5類移行後も入院患者が増えなかったことによる入院収益の伸び悩み
- ・新型コロナウイルス感染症患者病床確保交付金の大幅な減(△約 11.5 億円)
- ・物価高騰等による材料費や経費の増
- ・ベースアップ等による人件費の増

<収益及び費用の主な内訳>

① 医業収益 260 億 921 万円(対前年度比 11 億 5,693 万円増)

ア 入院収益 158 億 9,077 万円(対前年度比 5 億 8,705 万円増)

- ・一般病床延べ入院患者数 17 万 6,079 人(対前年度比 2,441 人減)
- ・一般病床患者1人1日当たりの診療単価 90,232 円(対前年度比 4,651 円増)

イ 外来収益 99 億 1,048 万円(対前年度比 6 億 2,242 万円増)

- ・延べ外来患者数 29 万 4,688 人(対前年度比 390 人増)
- ・患者1人1日当たりの診療単価 33,630 円(対前年度比 2,070 円増)

② 医業費用 289 億 9,702 万円(対前年度比 16 億 5,664 万円増)

- ・給与費 3 億 4,535 万円増、材料費 9 億 5,754 万円増、経費 3 億 7,133 万円増等

(出所:青森県立中央病院ホームページ等より)

第2項. 損益計算書の主要項目の内容

1. その他医業収益の明細

項目	内容	金額(円)																																																				
室料差額収益	差額ベット代	42,685,005																																																				
公衆衛生活動収益	妊産婦検診、乳幼児健診、母親学級、母乳外来、予防接種、ガスリー検査	35,028,429																																																				
医療相談収益	医療相談に関する収益	108,230																																																				
文書料収益	文書作成に関する収益 文書料金は、青森県病院事業条例によって以下のように規定されている。 (備考、付記については省略) <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区分</th><th>金額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">診断書料</td><td>死亡診断書</td><td>一通につき 2,750 円</td></tr> <tr> <td>死体検案書</td><td>一通につき 6,600 円</td></tr> <tr> <td>年金等受給資格認定関係診断書</td><td>一通につき 6,600 円</td></tr> <tr> <td>保険金等受領関係診断書</td><td>一通につき 6,600 円</td></tr> <tr> <td>その他の診断書</td><td>一通につき 2,750 円</td></tr> <tr> <td rowspan="2">証明書料</td><td>医療費明細書</td><td>一通につき 2,750 円</td></tr> <tr> <td>その他の証明書</td><td>一通につき 990 円</td></tr> <tr> <td colspan="2">その他資料</td><td>時価を勘案して病院事業管理者が定める額</td></tr> <tr> <td colspan="2">特定疾患申請料</td><td>2,750 円</td></tr> <tr> <td colspan="2">小児特定疾患申請料</td><td>2,750 円</td></tr> <tr> <td colspan="2">自立支援医療(精神通院医療)申請料</td><td>2,750 円</td></tr> <tr> <td colspan="2">感染症法申請協力料</td><td>1,100 円</td></tr> <tr> <td colspan="2">肝炎診断書</td><td>2,750 円</td></tr> <tr> <td rowspan="4">介護保険意見書料</td><td>新規(在宅)</td><td>5,500 円</td></tr> <tr> <td>新規(施設)</td><td>4,400 円</td></tr> <tr> <td>継続(在宅)</td><td>4,400 円</td></tr> <tr> <td>継続(施設)</td><td>3,300 円</td></tr> <tr> <td>診療明細書料</td><td>1 枚</td><td>10円</td></tr> <tr> <td colspan="2">紹介先を特定しない紹介料</td><td>2,750 円</td></tr> </tbody> </table>	区分		金額	診断書料	死亡診断書	一通につき 2,750 円	死体検案書	一通につき 6,600 円	年金等受給資格認定関係診断書	一通につき 6,600 円	保険金等受領関係診断書	一通につき 6,600 円	その他の診断書	一通につき 2,750 円	証明書料	医療費明細書	一通につき 2,750 円	その他の証明書	一通につき 990 円	その他資料		時価を勘案して病院事業管理者が定める額	特定疾患申請料		2,750 円	小児特定疾患申請料		2,750 円	自立支援医療(精神通院医療)申請料		2,750 円	感染症法申請協力料		1,100 円	肝炎診断書		2,750 円	介護保険意見書料	新規(在宅)	5,500 円	新規(施設)	4,400 円	継続(在宅)	4,400 円	継続(施設)	3,300 円	診療明細書料	1 枚	10円	紹介先を特定しない紹介料		2,750 円	62,124,725
区分		金額																																																				
診断書料	死亡診断書	一通につき 2,750 円																																																				
	死体検案書	一通につき 6,600 円																																																				
	年金等受給資格認定関係診断書	一通につき 6,600 円																																																				
	保険金等受領関係診断書	一通につき 6,600 円																																																				
	その他の診断書	一通につき 2,750 円																																																				
証明書料	医療費明細書	一通につき 2,750 円																																																				
	その他の証明書	一通につき 990 円																																																				
その他資料		時価を勘案して病院事業管理者が定める額																																																				
特定疾患申請料		2,750 円																																																				
小児特定疾患申請料		2,750 円																																																				
自立支援医療(精神通院医療)申請料		2,750 円																																																				
感染症法申請協力料		1,100 円																																																				
肝炎診断書		2,750 円																																																				
介護保険意見書料	新規(在宅)	5,500 円																																																				
	新規(施設)	4,400 円																																																				
	継続(在宅)	4,400 円																																																				
	継続(施設)	3,300 円																																																				
診療明細書料	1 枚	10円																																																				
紹介先を特定しない紹介料		2,750 円																																																				
治験受託収益	治験受託に関する収益： 治験審査経費、治験薬管理費、研修経費、製造販売後調査受託料、人件費、被験者負担軽減費、治験準備費、治験文書管理システム利用料	67,892,491																																																				
病衣代収益	病衣代金	126,034																																																				

(出所:総勘定元帳合計表、予算見積要求書)

2. 補助金の明細

区分		金額(円)
臨床研修費等補助金	①医師臨床研修事業 補助対象額 36,699,000 円×0. 70(補助率) =25,843,000 円 ②令和 5 年度臨床研修費等補助金(歯科医師) 2,003,000 円 ③令和 5 年度臨床研修費等補助金(医師) 94,672 円	27,940,672
総合周産期母子医療センター運営費補助金		17,657,000
感染症病床運営補助金	感染症指定医療機関運営費補助金 ①第一種感染症指定医療機関運営事業 6,294,000 円(基準額)×183 日/366 日×1 床(指定病床数)×1/2(補助率)=1,573,000 円 ②第二種感染症指定医療機関運営事業 1,858,000 円(基準額)×183 日/366 日×4 床(指定病床数)×1/2(補助率)=1,858,000 円 ①+②=3,431,000 円	3,431,000
補助金合計		49,028,672

(出所:補助金関連資料ファイルより作成)

3. 負担金交付金の明細

令和 5 年度の「地方公営企業繰出金について」(令和 5 年 4 月 3 日 総務副大臣)の通知から病院事業及び各事業に共通する繰出金の項目を抽出して、県立中央病院が繰入金として処理した項目と金額を以下の表によって検証した。

令和 5 年度 地方公営企業繰出 金の項目	県立中央病院の繰入金	繰出基準	金額(円)
1. 病院の建設改良に要する経費	▽企業債利息充当分	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	40,708,000
2 へき地医療の確保に要する経費	該当なし	—	—
3 不採算地区病院の運営に要する経費	該当なし	—	—
4 不採算地区の所在する中核的な病院の機能に要する経費	該当なし	—	—
5 結核医療に要する経費	該当なし	—	—

令和5年度 地方公営企業繰出 金の項目	県立中央病院の繰入金	繰出基準	金額(円)
6 精神医療に要する経費	該当なし	—	—
7 感染症医療に要する経費	該当なし	—	—
8 リハビリテーション医療に要する経費	該当なし	—	—
9 周産期医療に要する経費	▽周産期医療部門運営費 ▽周産期医療システム運営事業費負担金 ▽総合周産期母子医療センタードクターカー運営事業負担金	周産期医療のように供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	370,064,000 2,837,585 2,349,521
10 小児医療に要する経費	該当なし	—	—
11 救急医療の確保に要する経費	▽救急医療の確保に要する経費 ▽ドクターヘリ運航維持管理費 ▽原子力災害拠点病院機能強化事業負担金 ▽緊急被ばく医療用測定機器保守点検負担金	①救急救命センター、小児救急医療拠点病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。 ②災害時における救急医療のために行う施設に要する経費に相当する額とする。 ③災害拠点病院又は救急告知病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額とする。	405,776,000 13,372,000 736,921 705,650
12 高度医療に要する経費	▽がん診療部門運営費 ▽集中治療部門運営費 ▽病理解剖に要する経費 ▽がん診療連携拠点病院強化事業負担金 ▽災害医療活動事業負担金(防災訓練等産科支援事業費、青森 DMAT 運用事業費負担金)	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	189,450,000 139,676,000 1,303,000 20,000,000 5,783,000
13 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	該当なし	—	—
14 院内保育所の運営に要する経費	院内保育所運営経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	39,192,000
15 公立病院附属診療所の運営に要する経費	該当なし	—	—
16 保健衛生行政事務に要する経費	▽医療相談に要する経費 ▽行政協力経費	集団検診、医療相談等保健衛生に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	16,317,000 11,330,000
17 経営基盤強化対策に要する経費	▽共済組合長期追加費用負担金	(1)医師及び看護師等の研究研修に要する経費:	138,292,000

令和5年度 地方公営企業繰出 金の項目	県立中央病院の繰入金	繰出基準	金額(円)
	▽自治医卒研修医人件費負担金	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2とする。	113,269,000
	▽医師及び看護師等の研究研修費に要する経費	(2)保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費:	73,941,000
	▽新人看護職員研修事業負担金	病院が中心となつて行う保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費の1/2とする。	886,000
	▽保険者機能強化推進交付金	(3)病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費: 当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部とする。	1,738,000
	▽統合新病院関係事業費	(4)公立病院経営強化の推進に要する経費: ①経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。 ②経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。 ③経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費(④の経費を除く。)とする。 ④経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる機能改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。 ⑤持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業と	274,304

令和5年度 地方公営企業繰出 金の項目	県立中央病院の繰入金	繰出基準	金額(円)
	▽産科医確保支援事業負担金 ▽新生児医療担当医確保支援 事業負担金	して実施される経営支援の活用 に要する経費の1/2とする。 (5)医師等の確保対策に要する経 費 ア 医師の勤務環境の改善に要す る経費: イ 医師等の派遣等に要する経費: ①公立病院及び公立診療所への 医師等の派遣に要する経費とす る。 ②不採算地区に所在する又は救 急医療を担う公的病院等への医 師等の派遣に要する経費とす る。 ③公立病院及び公立病院附属診 療所において医師等の派遣を受 けることに要する経費とする。 ウ 遠隔医療システムの導入に要 する経費: 遠隔医療システムの導入に要す る経費(企業債をもって財源とす ることができるものを除く。)とす る。	1,090,000 333,000
2 公共施設等運営 権方式の導入に 要する経費	該当なし	—	—
3 地方公営企業職 員に係る基礎年 金拠出金に係る 公的負担に要す る経費	▽基礎年金拠出金に係る公的 負担に要する経費	ア 繰出しの対象となる事業は、地 方公営企業法の全部又は一部 を適用している事業で、前々年 度において経常利益の計上費 用に対する不足額を生じている もの又は前年度において繰り越 し欠損金があるものとする。 イ 繰出しの基準額は、アの事業の 職員に係る基礎年金拠出金に係 る公的負担額とする。	273,676,644
4 地方公営企業職 員に係る児童手 当に要する経費	▽児童手当・子ども手当に要す る経費	繰出しの対象となる経費は、次に掲 げる地方公営企業職員に児童手当 も給付に要する経費の合計額とす る。 ア 3歳に満たない児童に係る給 付に要する経費の8/15 イ 3歳以上中学校修了前の児童 に係る給付に要する経費 ウ 児童手当法附則第2条に規定 する給付に要する経費	61,958,000
7 新型コロナウイルス 感染症に係る減 収対策のために 発行する資金手 当債の利子負担	▽新型コロナウイルス感染症入 院患者病床確保事業	新型コロナウイルス感染症の感染 拡大防止のための取組に伴う利用 者の減少等により、当該年度末に 資金不足額が発生又は拡大すると 見込まれる団体が発行した特別減	251,205,000

令和5年度 地方公営企業繰出 金の項目	県立中央病院の繰入金	繰出基準	金額(円)
の軽減に要する 経費		収対策企業債の償還利子の1/2と する。	
負担金交付金合計			2,176,263,625

(出所:令和5年度地方公営企業繰出金基準、県立中央病院の繰入処理から監査人が作成)

4. 雑損失の明細

項目		金額(円)
国保連からの診療報酬減額査定分	令和5年2月診療分	37,235,676
	〃	4,544,138
	令和5年3月診療分	1,294,390
	〃	26,709,092
	小計	69,783,296
診療報酬支払基金からの診療報酬減額査定分	令和5年2月診療分	17,363,421
	〃	79,051,393
	令和5年3月診療分	8,937,429
	〃	81,090,172
	小計	186,442,415
小計		266,906,662
消費税及び地方消費税 令和5年度分		1,484,058,000
令和4年度時間外勤務手当の追給		33,372,429
小計		1,519,766,502
雑損失合計		1,798,454,728

(出所:補助元帳)

第3項. 貸借対照表の主要項目の内容

1. 長期前払消費税

項目	金額(千円)
前期末残高	883,284
増加: 仮払消費税より振替	187,393
減少: 長期前払消費税償却 (医業費用)	139,277
当期末残高	931,401

(出所:総勘定元帳)

2. 受贈資産

寄付等により受贈した固定資産である。

3. ソフトウェアの明細

取得年月	資産名称	金額(千円)
令和2年2月	物品管理システム等再構築	12,618
令和2年6月	汎用画像管理システム等連携及び機能追加	10,472
令和3年9月	総合病理検査システム再構築	15,108

取得年月	資産名称	金額(千円)
令和4年3月	青森県立中央病院 PHR ²⁸ システム	10,830
令和5年9月	バイオバンクシステム	11,995
令和5年9月	生理検査システム	20,662
令和6年2月	歯科カルテシステム	12,500
令和6年3月	診断書・院内文書作成システム	17,197
令和6年3月	グループウェアシステム	35,200
令和6年3月	病歴管理システム	17,300
令和6年3月	看護業務効率化システム	68,680
令和6年3月	治験文書管理システム	11,200
令和6年3月	PHR システム	11,320
	小計	255,082
	その他	65,718
	ソフトウェア合計	320,800

(出所:固定資産一覧表)

4. 未収入金

第13章 第2節 未収入金を参照。

5. 貯蔵品

第13章 第3節 医薬品・診療材料を参照。

6. 企業債

建設改良費等の財源に充てるための企業債

金融機関	金額(千円))
政府資金	577,622
地方公共団体金融機構	3,795,896
青森銀行	1,559,850
みちのく銀行	485,000
青森県信用組合	725,000
合計	7,143,368
流動負債(一年内返済分)	1,251,464
差引固定負債	5,891,904

7. 他会計借入金

青森県庁一般会計からの借入金である。

8. 退職給与引当金

職員の退職手当の支給に備えるため、期末要支給額の自己都合退職手当総額に相当する金額を計上している。会計基準変更時の差異については、平成26年度から職員の退職までの平均残余勤務年数(15年)にわたり均等額を費用処理している。

²⁸ PHR: 生涯にわたって個人の健康や医療に関するデータを管理し、本人の意思に基づき活用する仕組み。

退職給付引当金

項目	金額(円)	摘要
前 期 末 残 高	2,391,070,038	
当 期 繰 入 額	336,015,121	※ Bより
当期取崩額(普通・定年退職分)	245,144,029	
会計制度移行処理分当期繰入額	243,366,935	3,650,504,017 円(引当不足)/15 年
当 期 末 残 高	2,725,308,065	

(出所:退職手当引当金計算書及び基礎資料)

※退職給付引当金 当期繰入額

項目	金額(円)		項目	職員数(人)	退職手当所要額(円)
期末所要額	4,187,286,761	Aより	医師	160	497,477,308
移行分未繰入額	1,216,834,667		医療技術員	223	684,711,034
差引	2,970,452,094		看護師	657	2,572,103,694
前期末残高	2,391,070,038		技術職	6	75,525,783
当年度繰入必要額	579,382,056		行政職	45	357,468,942
期首繰入済額	243,366,935		合計	1,091	4,187,286,761
当期繰入額	336,015,121	B			A

(出所:退職手当引当金計算書及び基礎資料)

9. 賞与引当金

賞与引当金は、令和6年6月期の当年度分引当額として期末賞与・勤勉手当に係る繰入額について以下のように計算している。

賞与引当金貸借対照表計上額

=319,677 千円(下表①)+247,809 千円(下表②)=567,486 千円

(単位:千円)

項目	期末賞与引当金		勤勉賞与引当金	
	期末(6月期)	期末繰入額	期末(6月期)	期末繰入額
医 師	113,665	75,777	91,681	61,121
看 護 師	261,063	174,042	200,928	133,952
医療技術	77,386	51,591	59,569	39,713
事 務	21,807	14,538	17,216	11,477
管 理 者	2,582	1,721		
看護助手	1,319	879	1,032	688
労 務 員	1,613	1,129	1,287	858
合 計	479,515	319,677	371,713	247,809
		①		②

(出所:賞与引当金計算表)

計算式

項目		計算式
期末賞与引当金:期末(6月期)	期末(6月期)	期末(6・12月)×122.5/245
	期末(6月期)←管理者	期末(6・12月)×162.5/325
	期末繰入額	期末(6月期)×4/6
勤勉賞与引当金:期末(6月期)	期末(6月期)	期末(6・12月)×92/187
	期末繰入額	期末(6月期)×4/6

(注)第14章. 第6節. 人件費・労務管理 第6項. 賞与引当金繰入額の箇所参照。

10. 法定福利費引当金

賞与引当金に対応する法定福利費の引当額について、以下のように計算している。

(単位:千円)

項目	期末賞与繰入額	勤勉賞与繰入額	合計	計算式	法定福利費引当金
医師	75,777	61,121	136,898	× 193.9490/1000	26,551
看護師	174,042	133,952	307,994	× 193.9490/1000	59,735
医療技術	51,591	39,713	91,304	× 193.9490/1000	17,708
事務	14,538	11,477	26,015	× 193.9490/1000	5,046
管理者	1,721		1,721	× 11.269/1000	19
看護助手	879	688	1,567	× 193.9490/1000	304
労務員	1,129	858	1,987	× 193.9490/1000	385
合計	319,677	247,809	567,486		109,748

11. リース債務(流動負債)

医療備品及び庁用備品に係るリース債務で、主要な契約物件は以下のとおりである。

契約名	購入費	リース開始	リース終了	期末残高(円)
輸液ポンプ(410台)	医療備品費・管理	R2.4.1	R7.3.31	10,771,200
内視鏡下手術支援ロボット(ダヴィンチ)	医療備品費・管理	R3.7.1	R9.6.30	65,020,560
内視鏡システム	医療備品費・管理	R4.6.1	R9.5.31	23,338,920
その他 10,000 千円以下計	医療備品費・管理	-	-	22,020,240
医療備品計				121,150,920
電子カルテ等システムに係るハードウェア及びソフトウェア	庁用備品・情報	R元.9.30	R8.6.30	218,272,308
医用画像管理システム(PACS)	庁用備品・情報	R4.3.1	R10.2.29	87,304,800
臨床検査システム	庁用備品・情報	R4.10.1	R10.9.30	17,820,000
バックアップシステム	庁用備品・情報	R5.8.1	R10.7.31	21,318,000
電子カルテ等基幹システム仮想化基盤増強に係る機器等	庁用備品・情報	R6.3.1	R13.2.28	29,224,800
その他 10,000 千円以下計	庁用備品・情報、医事	-	-	38,817,900
庁用備品計				412,757,808
リース債務合計				533,908,728

12. 長期前受金

(単位:千円)

項目	期首残高	増加	減少	期末残高
受贈財産評価額 *1	61,499		6,132	55,367
受贈財産評価額収益化累計額 *2	△54,093	△811	△5,037	△49,867
差引 受贈財産評価額	7,406	△811	1,095	5,500
寄付金	777			777
寄付金収益化累計額	△738			△738
差引 寄付金	39			39
負担金 *3	11,680,998	662,438	310,473	12,032,963
負担金収益化累計額 *4	△10,741,840	△658,684	△286,668	△11,113,855
差引 負担金	939,158	3,754	23,804	919,108
補助金 *5	1,735,534		10,000	1,725,534
補助金収益化累計額 *6	△1,350,463	△19,642	△9,500	△1,360,605
差引 補助金	385,071	△19,642	500	364,929
その他長期前受金	220,575			220,575
その他長期前受金収益化累計額 *7	△220,130	△72		△220,202
差引 その他長期前受金	445	△72		373
合計	1,332,119	△16,771	25,399	1,289,948
長期前受金戻入:				
*1のうち 固定資産除却に伴う戻入			1,095	
*2のうち 減価償却 戻入		811		
*3のうち 固定資産除却に伴う戻入			735	
*3のうち 固定資産除却に伴う戻入			14,230	
*4のうち 減価償却 戻入		658,684		
*5のうち 固定資産除却に伴う戻入			500	
*6のうち 減価償却 戻入		19,642		
*7のうち 減価償却 戻入		72		
合計		679,209	16,560	
長期前受金戻入 損益計算書 医業外収益		695,769		

(出所:総勘定元帳より分析)

第2節. 県立つくしが丘病院の決算概要

第1項. 比較損益計算書・比較貸借対照表

第1. 比較損益計算書(令和3年度から令和5年度まで)

県立つくしが丘病院 損益計算書		単位:千円					
		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		金額	%	金額	%	金額	%
医業収益							
入院収益		841,127		712,898		696,045	
外来収益		298,321		293,733		299,632	
その他の医業収益		58,573		54,619		52,217	
医業収益計		1,198,022	100.0%	1,061,250	100.0%	1,047,895	100.0%
医業費用							
給与料		1,097,249	91.6%	1,020,575	96.2%	1,016,745	97.0%
材料費		189,985	15.9%	185,999	17.5%	180,704	17.2%
経研費		319,644	26.7%	294,727	27.8%	307,730	29.4%
研究修費		2,394		1,189		1,736	
減価償却費		155,061		156,995		164,206	
長期前払消費税償却		3,418		3,655		4,233	
資産減耗費用		9,938		1,974		206	
医業損失		1,777,692	148.4%	1,665,117	156.9%	1,675,564	159.9%
医業外収益		579,670	48.4%	603,866	56.9%	627,668	59.9%
補助金交付金		6,801					
負担金		516,782	43.1%	544,943	51.3%	469,745	44.8%
長期前受金戻入		164,744		158,464		163,417	
その他の医業外収益		15,166		12,660		13,205	
医業外収益計		703,494	58.7%	716,067	67.5%	646,368	61.7%
医業外費用							
支払利息及び企業債取扱諸費		94		78		230	
雑損失		54,618		55,287		53,803	
医業外費用計		54,713		55,365		54,033	
経常利益		69,111		56,835		△ 35,333	
当年度純利益		69,111	5.8%	56,835	5.4%	△ 35,333	△3.4%
その他未処分利益剰余金変動額							
当年度未処分利益剰余金		69,111		56,835		△ 35,333	

(出所:青森県病院事業会計決算書)

(注 1) %は、医業収益計を 100 とした割合である。

(注 2) △は、損失を表している。

第 2. 比較貸借対照表(令和 3 年度から令和 5 年度まで)

県立つくしが丘病院 貸借対照表		単位:千円					
		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		金額	%	金額	%	金額	%
資産の部							
固定資産							
有形固定資産							
土地		85,197		85,197		85,197	
建物		1,423,414		1,342,388		1,263,257	
構築物	*	107,891		93,402		78,913	
器械備品	*	133,660		135,719		107,981	
車両	*	1,481		1,010		737	
有形固定資産合計		1,751,644	51.5%	1,657,717	49.4%	1,536,087	47.5%
無形固定資産							
電話加入権		745		745		745	
ソフトウェア		3,072		2,288		6,504	
無形固定資産合計		3,817		3,033		7,249	
投資その他の資産							
長期前払消費税		9,661		12,285		12,630	
その他投資		33		33		33	
投資その他の資産合計		9,695		12,319		12,663	
固定資産合計		1,765,156	51.9%	1,673,069	49.8%	1,556,001	48.1%
流動資産							
現金預金		1,438,764	42.3%	1,494,883	44.5%	1,481,569	45.8%
未収入金							
過年度医業未収金		14,982		14,919		17,083	
年度内医業未収金		167,775		165,208		169,361	
年度内医業外未収金		5,664		5,367		5,511	
過年度その他未収金						493	
年度内その他未収金		401		402			
未収金合計		188,822	5.6%	185,898	5.5%	192,450	5.9%
未収金貸倒引当金		△ 2,234		△ 2,157		△ 2,470	
差引未収入金		186,588		183,740		189,980	
貯蔵品		7,797		7,273		7,599	
流動資産合計		1,633,150	48.1%	1,685,897	50.2%	1,679,149	51.9%
資産合計		3,398,307	100.0%	3,358,967	100.0%	3,235,150	100.0%

(出所:青森県病院事業会計決算書)

(注 1) %は、資産合計を 100 とした割合である。

(注 2) 未収金貸倒引当金は、未収入金から控除する科目のため△表示としている。

(注 3) *は減価償却累計額を控除した純額を表示している。

単位:千円					
県立つくしが丘病院					
		令和3年度		令和4年度	
		金額	%	金額	%
負債	企業債	75,750		89,250	
	建設改良費等の財源に充てるための債				
	企業債合計	75,750		89,250	
	他会計借入金	510,000		510,000	
	その他長期借入金	510,000		510,000	
	引当	198,326		279,074	
	退職給与引当金	198,326		279,074	
	引当金合計	784,076	23.1%	878,324	26.1%
	固定負債合計				
	流動負債				
流動負債	企業債	51,750		53,500	
	建設改良費等の財源に充てるための債				
	企業債合計	51,750		53,500	
	未払金	113,942		57,170	
	医業外未払金	755		84	
	その他未払金	114,097		89,904	
	引当金	228,795		147,159	
	賞与引当金	53,893		51,088	
	法定福利費引当金	10,359		9,953	
	引当金合計	64,252		61,041	
繰上負債	その他流動負債	5,177		4,511	
	流動負債合計	349,975	10.3%	266,211	7.9%
	長期前受金	1,474,698		1,368,040	
	繰上負債合計	2,608,751	76.8%	2,512,576	74.8%
資本	本部金	711,802		711,802	
	利益剰余金				
	建設改良積立金	8,642		77,753	
	当年度未処分利益剰余金(当年度未処理欠損金)	69,111		56,835	
	利益剰余金合計	77,753	2.3%	134,588	4.0%
	剰余金合計	77,753		134,588	
	資本合計	789,556	23.2%	846,391	25.2%
	負債資本合計	3,398,307	100.0%	3,358,967	100.0%

(出所:青森県病院事業会計決算書)

(注 1) %は、負債資本合計を 100 とした割合である。

(注 2) △表示は、損失である。

(注 3) *は、長期前受金収益化累計額を控除した純額を表示している。

第 3. 令和 5 年度の決算説明

○ 純損益及び利益剰余金

- (1) 当年度純損益 3, 533 万円の赤字 <9 年ぶりの赤字> (対前年度比 9, 217 万円減)
 (2) 利益剰余金(累積損益) 9, 925 万円の黒字

○ 収支悪化の主な要因

- ・入院患者の減少による入院収益の減
- ・新型コロナウイルス感染症患者病床確保交付金の皆減(△約 3,841 万円)
- ・物価高騰等による経費の増

< 収益及び費用の主な内訳 >

- ① 医業収益 10 億 4,789 万円(対前年度比 1,335 万円減)
 ア 入院収益 6 億 9,604 万円(対前年度比 1,685 万円減)
 ・精神病床延べ入院患者数 3 万 4,978 人(対前年度比 2,520 人減)
 ・精神病床患者 1 人 1 日当たりの診療単価 19,900 円(対前年度比 888 円増)
 イ 外来収益 2 億 9,963 万円(対前年度比 590 万円増)
 ・延べ外来患者数 3 万 0,088 人(対前年度比 499 人増)
 ・患者 1 人 1 日当たりの診療単価 9,959 円(対前年度比 32 円増)
 ② 医業費用 16 億 7,556 万円(対前年度比 1,044 万円増)
 ・経費 1,300 万円増等

(出所: 青森県立中央病院ホームページ等より)

第 2 項. 損益計算書の主要項目の内容

1. その他医業収益の明細

項目	内容	金額(千円)
公衆衛生活動収益	インフルエンザワクチン予防接種	187
訪問看護収益	訪問看護ステーション	41,909
文書料収益	文書作成に関する収益	8,657
病衣代収益	病衣代金	1,464
合計		52,217

(出所: 補助元帳)

2. 負担金交付金

令和 5 年度 地方公営企業繰出 金の項目	県立つくしが丘病院の繰入金	繰出基準	金額(円)
1. 病院の建設改良 に要する経費	▽企業債利息充当分	病院の建設改良費及び企業債元利 償還金のうち、その経営に伴う収入 をもって充てることができないと認め られるものに相当する額とする。	112,573

令和5年度 地方公営企業繰出 金の項目	県立つくしが丘病院の繰入金	繰出基準	金額(円)
2 へき地医療の確保に要する経費	該当なし	—	—
3 不採算地区病院の運営に要する経費	該当なし	—	—
4 不採算地区の所在する中核的な病院の機能に要する経費	該当なし	—	—
5 結核医療に要する経費	該当なし	—	—
6 精神医療に要する経費	精神医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	医療法第7条第2項第1号に規定する精神病棟の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	369,354,000 15,307,000
7 感染症医療に要する経費	該当なし	—	—
8 リハビリテーション医療に要する経費	該当なし	—	—
9 周産期医療に要する経費	該当なし	—	—
10 小児医療に要する経費	該当なし	—	—
11 救急医療の確保に要する経費	該当なし	—	—
12 高度医療に要する経費	該当なし	—	—
13 公立病院付属看護師養成所の運営に要する経費	該当なし	—	—
14 院内保育所の運営に要する経費	該当なし	—	—
15 公立病院付属診療所の運営に要する経費	該当なし	—	—
16 保健衛生行政事務に要する経費	▽医療相談に要する経費 ▽行政協力経費	集団検診、医療相談等保健衛生に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	21,770,000
17 経営基盤強化対策に要する経費	▽共済組合長期追加費用負担金 ▽自治医卒研修医人件費負担金 ▽医師及び看護師等の研究研修費に要する経費 ▽新人看護職員研修事業負担金 ▽産科医確保支援事業負担金 ▽新生児医療担当医確保支援事業負担金	(1)医師及び看護師等の研究研修に要する経費： 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2とする。 (2)保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費： 病院が中心となって行う保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費の1/2とする。 (3)病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費： 当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施	12,294,012 3,358,000

令和5年度 地方公営企業繰出 金の項目	県立つくしが丘病院の繰入金	繰出基準	金額(円)
		行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部とする。 (4) 公立病院経営強化の推進に要する経費: ① 経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。 ② 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。 ③ 経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費(④の経費を除く。)とする。 ④ 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる機能改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。 ⑤ 持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業として実施される経営支援の活用に必要な経費の1/2とする。 (5) 医師等の確保対策に要する経費 ア 医師の勤務環境の改善に要する経費: イ 医師等の派遣等に要する経費: ① 公立病院及び公立診療所への医師等の派遣に要する経費とする。	13,793,000

令和5年度 地方公営企業繰出 金の項目	県立つくしが丘病院の繰入金	繰出基準	金額(円)
		②不採算地区に所在する又は救急医療を担う公的病院等への医師等の派遣に要する経費とする。 ③公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費とする。 ウ 遠隔医療システムの導入に要する経費： 遠隔医療システムの導入に要する経費(企業債をもって財源とすることができるものを除く。)とする。	
2 公共施設等運営権方式の導入に要する経費	該当なし	—	—
3 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	▽基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	ア 繰出しの対象となる事業は、地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で、前々年度において経常利益の計上費用に対する不足額を生じているもの又は前年度において繰り越し欠損金があるものとする。 イ 繰出しの基準額は、アの事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額とする。	24,420,374
4 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	▽児童手当・子ども手当に要する経費	繰出しの対象となる経費は、次に掲げる地方公営企業職員に児童手当も給付に要する経費の合計額とする。 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の8/15 イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費 ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費	9,337,000
7 新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減に要する経費	該当なし	—	—
合計			469,745,959

3. 雑損失の明細

項目	金額(円)
国保連からの診療報酬減額査定分	令和5年2月、3月診療分 1,800
診療報酬支払基金からの診療報酬減額査定分	令和5年2月、3月診療分 3,579
小計	5,379
消費税及び地方消費税 令和5年度分	47,901
過年度診療報酬還付金	511

その他	12
雑損失合計	53,803

(出所:補助元帳)

第3項. 貸借対照表の主要項目の内容

1. ソフトウェアの明細

取得年月	資産名称	金額(千円)
令和元年11月	訪問介護システムカスタマイズ	224
令和3年3月	オンライン資格確認システム	1,280
令和6年3月	インデント管理システム	5,000
	ソフトウェア合計	6,504

(出所:固定資産一覧表)

2. 未収入金

第14章 第2節 医業未収金管理を参照。

3. 貯蔵品

第14章 第3節 医薬品及び診療材料等管理を参照。

4. 企業債

建設改良費等の財源に充てるための企業債

金融機関	金額(千円)
地方公共団体金融機構	54,000
青森銀行	84,250
合計	138,250
流動負債(一年内返済分)	21,500
差引固定負債	116,750

(出所:令和5年度決算書)

5. その他長期借入金

青森県庁一般会計からの借入金。

6. 退職給与引当金

職員の退職手当の支給に備えるため、期末要支給額の自己都合退職手当総額に相当する金額を計上している。会計基準変更時の差異については、平成26年度から職員の退職までの平均残余勤務年数(15年)にわたり均等額を費用処理している。

退職給付引当金

項目	金額(円)	摘要
前 期 末 残 高	279,074,147	
当 期 繰 入 額	90,789,058	
当期取崩額(普通・定年退職分)	28,461,918	
会計制度移行処理分当期繰入額	65,401,545	981,023,169 円(引当不足)/15 年
当 期 末 残 高	341,401,287	

(出所:退職手当引当金計算書及び基礎資料)

7. 賞与引当金

賞与引当金は、令和 6 年 6 月期の当年度分引当額として期末賞与・勤勉手当に係る繰入額について以下のように計算している。

賞与引当金貸借対照表計上額

=30,563 千円(下表①) + 23,490 千円(下表②) = 54,053 千円

(単位:千円)

項目	期末賞与引当金		勤勉賞与引当金	
	期末(6 月期)	期末繰入額	期末(6 月期)	期末繰入額
医 師	10,359	3,383	8,723	2,787
看 護 師	60,895	19,885	47,504	15,175
医療技術員	11,558	3,774	9,016	2,880
事 務 員	6,694	2,186	5,164	1,650
看護助手	325	106	219	70
訪問看護	3,765	1,229	2,905	928
合 計	93,596	30,563	73,531	23,490
		①		②

(出所:賞与引当金計算表)

計算式

項目	計算式
期末賞与引当金:期末(6 月期)	期末(4・12 月) × 122.5/245
	期末繰入額
勤勉賞与引当金:期末(6 月期)	期末(6 月期) × 4/6
	期末繰入額
	期末(4・12 月) × 92/187
	期末(6 月期) × 4/6

8. 法定福利費引当金

賞与引当金に対応する法定福利費の引当額について、以下のように計算している。

(単位:千円)

項目	期末賞与繰入額	勤勉賞与繰入額	合計	計算式	法定福利費引当金
医 師	3,383	2,787	6,170	× 193.9490/100	1,197
看 護 師	19,885	15,175	35,060	× 193.9490/100	6,800
医療技術員	3,774	2,880	6,654	× 193.9490/100	1,291
事 務 員	2,186	1,650	3,836	× 193.9490/100	744
看護助手	106	70	176	× 193.9490/100	34
訪問看護	1,229	928	2,157	× 193.9490/100	418
合 計	30,563	23,490	54,053		10,484

(出所:法定福利費引当金計算表)

9. 長期前受金

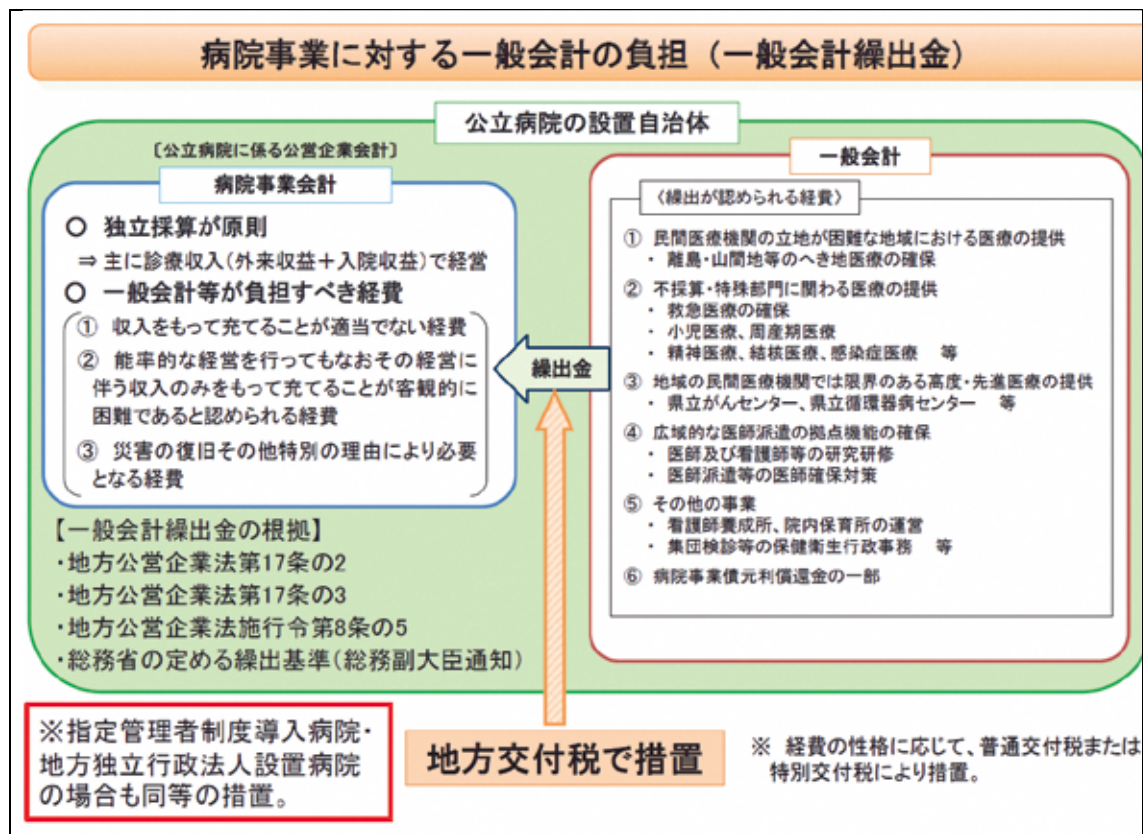
区分	摘要	金額(千円)
負担金	前期末残高	212,525
	増加: 庁内備品購入費充当分	400
	企業債元金償還充当分	52,770
	企業債元金償還充当分(訪問)	730
	増加計	53,900
	減少: 減価償却に伴う振替 ①	103,265
	特定仮払消費税	90
	減少計	103,355
	当期末残高	163,070
補助金	前期末残高	1,155,514
	増加;	0
	減少: ②	60,152
	当期末残高	1,095,362
合計	当期末残高	1,258,432

(出所:補助元帳)

長期前受金戻入 163,417 千円 (①+②)

第3節. 公立病院等に対する地方財政措置について

総務省 自治財政局 準公営企業室 令和5年12月によれば、公立病院に係る公営企業会計に対して一般会計からの繰出金(公立病院からみれば繰入金)について以下のように説明を行っている。



(総務省 自治財政局 準公営企業室 令和5年12月)

一般会計繰入金については、県立中央病院、県立つくしが丘病院ともに決算概要において一般会計繰入金項目と金額の妥当性について検証を実施している。

第 10 章 病院事業会計に係る監査結果

第 1 節. 病院局に係る監査結果

本節では県立中央病院と県立つくしが丘病院を統合した病院局に係る監査結果及び意見について記載する。

(意見 5) 病院事業報告書の概況・総括事項の記載方法について

令和 5 年度青森県病院事業報告書「(1) 概況 ア 総括事項」の『経営収支』の記載方法は、数字の羅列と結果数値のみとなっている。読者の立場からすると解りにくいのでコメントを補足するために付表(前年度実績比較表)を添付する工夫が必要と考える。

前年度比較による当年度実績の主たる変動要因については、簡単な説明が必要と考える。
このような視点から記載例を示すと以下のとおりとなる。

<u>経営収支</u>									
県立中央病院においては、事業収益 29,190 百万円、事業費用 30,896 百万円となり、差引き 1,706 百万円の単年度損失が生じました。									
県立つくしが丘病院においては、事業収益 1,694 百万円、事業費用 1,729 百万円となり、差引き 35 百万円の単年度損失が生じました。									
病院事業会計としては、1,741 百万円の多年度損失を生じ、前年度と比較すると、2,206 百万円の減少となりました。									
(付表) 前年度実績比較表									
(単位: 百万円)									
項目	当年度実績			前年度実績			前年度差額		
	県立中央病院	県立つくしが丘病院	病院局計	県立中央病院	県立つくしが丘病院	病院局計	県立中央病院	県立つくしが丘病院	病院局計
医業収益	26,009	1,048	30,237	24,852	1,061	25,913	1,157	△13	1,144
医業外収益	3,181	646	3,827	4,578	716	5,294	△1,397	△70	△1,467
事業収益	29,190	1,694	30,884	29,430	1,777	31,207	△240	△83	△323
医業費用	28,997	1,675	30,672	27,340	1,665	29,005	1,657	8	1,665
医業外費用	1,899	54	1,953	1,682	55	1,737	217	△1	216
事業費用	30,896	1,729	32,625	29,022	1,720	30,742	1,874	9	1,883
事業損益	△1,706	△35	△1,741	408	57	465	△2,114	△92	△2,206
(主な変動要因について付記)									

令和 6 年 8 月 28 日に県立病院の決算見込みの公表がなされた。報道記事より決算要旨について紹介すると以下のとおりとなる。

入院収益が伸び悩んだことで 13 年ぶりの「赤字」となった。 収入は 291 億 9,000 万円程で、前年度より 2 億 4,000 万円あまり減少した。 収入減の主な要因は、新型コロナウイルスが 5 類に移行後、入院患者が増えず収益が伸長しなかったことが挙げられる。

一方、物価の高騰による材料費や経費が増額したほか、ベースアップによる賃金の引き上げなり、支出は 308 億 9,500 万円あまりと前年度から 18 億 7,300 万円程増加した。
この結果、最終損益は、7 億円となり 2010 年以来 13 年ぶりの「赤字」となった。

決算書の主な変動要因については、決算発表とも連動するように作成しておけば、多少の作業の軽減にもつながるのではなかろうか。

(意見 6) 会計に関する注記について

会計に関する注記について、以下の諸点について記載方法の見直し検討が必要である。

1. 財務諸表の作成については、「地方公営企業法施行規則」に準拠して作成している。
2. 重要な会計方針
 - ① 運営費負担金収益の計上基準
期間進行基準を採用している。
 - ② 運営交付金収益の計上基準
期間進行基準を採用している。
 - ③ 貸倒引当金の計上基準
債権の貸倒れによる損失に備えるため、一般債権については貸倒実績率により、貸倒懸念債権等の特定の債権については、個別に回収可能性を勘案し回収可能見込額を計上している。

(補足説明)

(1) 財務諸表作成に関する準拠性の基準

財務諸表作成に関する準拠性の基準の記載は、法令等において記載を要請していない。

しかしながら、財務諸表の読者に対して、どのような基準に基づいて財務諸表を作成しているかを報告することは至極当然であるため提言したものである。

(2) 重要な会計方針(運営負担金収益の計上基準、運営交付金収益の計上基準)

地方独立行政法人の病院事業決算書においては、当該基準が記載されているが、公営企業法の全部適用の病院事業決算書では、ほぼ記載がない。

地方独立行政法人の病院事業決算書と公営企業法の全部適用の病院事業決算書の違いがあるが、財務諸表の読者に対する財務情報の提供を重視し、地方独立行政法人の病院事業決算書の注記を準用して記載することが適切と考えて提言したものである。

(意見 7) 財務の信頼性を付与する外部監査の導入について

病院局の外部監査については、現状において法令等により義務付けられていないため外部監査は行われていない。しかしながら、病院局が公的な機関であることや国、県から多額の補助金等を受領していること等を考えると任意による病院局の外部監査の導入について検討する必要がある。その理由は、外部監査の実施により公表される財務諸表に監査報告書が添付されることにより財

務の信頼性が付与された財務諸表となり、病院局の利害関係者並びに県民にとっても有益な財務諸表となるからである。

「自己証明は証明に非ず」、言い尽くされた言葉であろうが、青森市民病院との共同経営・統合新病院整備が推進されており、人口減少に伴い現状の規模よりもスリム化しても依然として地方医療の拠点として運営していくことを考えると尚更、外部監査の導入の必要性が増長するに違いない。

外部監査を導入することにより費用がかかるため、利益捻出のためやり繰りしている状況では、何を言っているのかという意見があると思われるが、中長期的視点で監査に耐えうる利益を確保している病院局を目標に取り組んでいかなければならないことを提言したい。

第 2 節. 県立中央病院と県立つくしが丘病院に共通する監査結果

本節では県立中央病院と県立つくしが丘病院に共通して生じている監査結果及び意見について記載する。

(意見 8) 長期前受金戻入の表示について

令和5年度 青森県病院事業決算書において、長期前受金戻入は損益計算書の医業外収益に表示されている。

公営企業法施行規則と青森県病院事業財務規程では「長期前受金戻入」について、以下のとおりに規定している。

【長期前受金戻入の規定】

公営企業法施行規則		青森県病院事業財務規程	
項	目	項	目
医業外収益	患者外給食収益 長期前受金戻入 その他医業外収益	医業外収益	患者外給食収益 長期前受金戻入 その他医業外収益
特別利益	(長期前受金戻入の表示はない)	特別利益	固定資産売却益 過年度損益修正益 長期前受金戻入 その他特別利益
		別表(第 17 条、第81 条関係) 勘定科目表	

(出所:公営企業法、青森県病院事業財務規程 勘定科目表)

(注)太字は監査人による。

医業外収益の項目として「長期前受金戻入」が公営企業法施行規則、青森県病院事業財務規程の両規定で例示されているが、青森県病院事業財務規程では、特別利益の項目にも「長期前受金戻入」の例示がある。経理課においては、これまでの処理方針を踏襲して医業外収益として処理したものと考えられる。

公営企業法施行規則において、「長期前受金戻入」を営業外収益のみに表示していることから青森県病院事業財務規程の特別利益の「長期前受金戻入」の表示が誤りのように推測されるし、「長期前受金戻入」を特別利益とする金額的に重要な場合や特別な理由の発生も考えにくい。従って、しかるべき処理手続きを経て改定をすることを提案したい。

(意見 9) 雑損失に含まれている医業収益(診療報酬減額査定分)の前年度分修正について

令和5年度 青森県病院事業決算書において、雑損失の中に前年度令和5年2月及び3月分の診療報酬減額査定分(国保連 82,602 千円、診療報酬支払基金 186,412 千円 計 266,906 千円)が含まれている。この内容は令和4年度2月及び3月の診療報酬の減額査定分が令和5年度において確定した際の修正額であり、基本的に毎年度発生する。金額的にも多額であることから科目として独立掲記することを検討すべきである。

(意見 10) 消費税の損益計算書における表示について

長期前払消費税償却については医業費用に、控除対象外消費税については医業外費用の中の雑損失に含まれて表示されている。青森県病院局財務規程では、長期前払消費税償却については勘定科目表に医業費用の項目に明確に記載されているが、控除対象外消費税についてはどの費用区分に含まれるのかが明確ではない。

他の自治体の例をみると、千葉県病院局では医業外費用において控除対象外消費税・消費税償却として一本化している場合や大阪府病院局では医業外費用において控除対象外消費税と資産に係る控除対象外消費税償却にそれぞれ独立掲記している。消費税額は金額的に多額であるため、どの費用区分に表示するか、どのように独立掲記するかを検討すべきである。

第 11 章 青森市民病院の中期経営計画

青森県立中央病院と青森市民病院との共同経営による統合が計画されていることから、青森市民病院の中期経営計画について、公表されている「青森市公立病院経営強化プラン 2023-2027〔青森市民病院編〕令和 6 年 3 月」から青森県立中央病院との共同経営による統合に関連する主要部分について一部抜粋して記載する。

第 1 節. 青森市民病院の概要

病院名	青森市民病院
所在地	青森県青森市勝田一丁目 14 番 20 号
開設	平成 17 年 4 月 1 日（旧浪岡町との合併による。当初の開設：昭和 33 年 11 月 1 日）
経営形態	地方公営企業法財務適用
診療科目	20 診療科 糖尿病・内分泌内科、循環器・呼吸器内科、消化器内科、精神神経科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、形成外科、病理診断科、（呼吸器内科、精神神経科は休診）
病床数	許可病床 459 床（一般病床 459 床） 稼働病床 366 床（一般病床 352 床、感染症対応病床 14 床）
主な機関指定	保険医療機関、救急告示病院、青森市病院群輪番制参加病院、災害拠点病院（地域災害医療センター）、地域周産期医療協力施設、臨床研修指定病院（基幹型・協力型）、地域医療支援病院、DPC 対象病院、病院機能評価認定病院（3rdG：Ver2.0）、青森 DMAT 指定病院、青森県がん診療連携推進病院、難病指定医療機関、肝疾患に関する専門医療機関、指定自立支援医療機関、原子力災害医療協力機関、紹介受診重点医療機関
医療機器の保有状況	CT（64 列）2 台、MRI（3.0 テスラ）1 台、MRI（1.5 テスラ）1 台、SPECT 1 台、マンモグラフィ 1 台、リニアック 1 台、血管撮影装置 2 台、人工心肺装置 1 台、X 線透視撮影装置 3 台
理念及び基本方針	（理念） 私たちは、安全で良質な医療の提供と、みなさまに信頼される病院を目指します。 （基本方針） 1 中核病院として、地域医療の確保と医療サービスを提供します。 2 常に患者の立場に立って、患者の話をよく聴き、安全で親切的な医療を提供します。 3 地域医療の発展のため、優れた医療人を育成します。 4 良質な医療は健全な経営の上に成り立つことを自覚し、病院運営に参加します。

第 2 節. 外部環境分析・内部環境分析

(単位：百万円)

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 01 年度	令和 02 年度	令和 03 年度
医業収益						
入院収益	6,677	6,414	6,364	6,370	5,547	6,065
外来収益	2,219	2,196	2,157	2,157	2,099	2,134
その他医業収益	413	429	443	460	436	449
医業収益合計①	9,309	9,039	8,964	8,987	8,082	8,648
医業費用						
給与費	4,773	4,946	4,896	5,101	5,118	5,048
材料費	2,656	2,484	2,382	2,378	2,168	2,267
経費	1,913	1,962	1,961	1,970	1,699	1,768
その他	773	745	744	789	911	909
医業費用合計②	10,115	10,138	9,983	10,238	9,897	9,992
医業利益①－②	△806	△1,099	△1,019	△1,251	△1,815	△1,344

第 3 節. 共同経営・統合新病院に係る基本構想・計画に向けて

青森市民病院は、医師不足により一部診療科を休診しているほか、新興感染症に対応できる感染症専門医や十分な施設機能を有していない状況にある。

また、青森県唯一の県立総合病院として県全域を対象とした高度医療、専門医療、政策医療等を担っている県立中央病院においても、医療従事者不足、施設の老朽化等の課題を抱えている。

両病院は、青森地域保健医療圏に立地し、同医療圏において、ともに急性期医療や政策医療の基幹的役割を担っているが、それぞれの病院の課題を克服し、人口減少や少子高齢化、医療従事者不足、さらには新興感染症対策など地域医療を取り巻く課題や多様な医療ニーズなどに対応し、持続可能な、そして、強い医療提供体制を構築していくためには、両病院の機能・資源を集約・充実していくことが重要であることから、令和 4 年 2 月、「青森県と青森市の共同経営による統合病院を新築整備する」ことを表明した。また、その具体的な検討を行うため、同年 4 月に「青森県病院局・青森市民病院事務局合同検討チーム」を設置し、共同経営・統合新病院に係る基本構想・計画の策定に向けた検討を進めている。

統合・新病院開院までの間は、県立中央病院と青森市民病院が地域医療をしっかりと支えていくことが重要であると考えており、引き続き、青森市民病院の医療機能の確保に努め、地域の医療機関との連携強化を図ることとしている。

第4節. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の計画的な更新

青森市民病院の建物は、入院棟が昭和60年、外来棟が昭和62年に供用開始しており、築38年以上を経過し、今後も老朽化に対応した設備更新が必要となる。

一方で、設備更新に当たっては、県立中央病院と青森市民病院との統合新病院整備を見据える必要があることから、今後も医療提供に支障がないよう、また、災害拠点病院として災害時においても病院機能を維持できるよう、計画的な修繕・更新を行う。

(2) デジタル化への対応

デジタル化への対応として、これまでに電子カルテの導入、マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認、電子処方箋の導入のほか、病棟及び外来への患者向けのWi-Fi環境整備などに取り組んでいる。

令和6年度には、県立中央病院のPHR²⁹を活用した次世代地域医療連携システムへの参加を予定しているなど、今後においても、国の医療DXの方向性等を踏まえた取組を進めるとともに、セキュリティ対策の徹底を図るなど適切に対応する。

【具体的な取組】

項目	内容
建物の長寿命化	建物及び付帯設備については、長寿命化を図ることを基本に、必要な修繕等に取り組む。
医療機器の整備	医療機器については、県立中央病院との経営統合・新病院開院の時期や機器の耐用年数などを踏まえ、青森市民病院が維持すべき医療機能が提供できるよう、計画的な更新を行っていくとともに、高額医療機器については、外部コンサルタントを活用し、調達費用の抑制に努める。
災害時の医療機能の確保	災害拠点病院として、災害時における病院機能を維持するため、必要な電源を確保するとともに、ライフラインの途絶等に備えた資機材を確保するなど、防災機能の強化を図る。
災害時の体制整備	災害時に備え、業務継続計画(BCP)に基づく必要な研修や訓練を実施するほか、DMAT指定病院として組織している災害派遣医療チーム(1チーム)の体制を継続して維持する。

²⁹ PHR: Personal Health Record(パーソナル・ヘルス・レコード)の略で、個人の健康・医療・介護に関する情報のこと。これらの情報を一人ひとりが自分自身で生涯にわたって時系列的に管理・活用することによって、自己の健康状態に合った優良なサービスの提供を受けることが可能となることが期待されている。なお、県立中央病院では令和4年11月から、スマートフォンアプリを使った患者自身の検査画像や検査結果、薬などの医療情報をいつでも確認できるサービスの運用を開始している。

第5節. 経営の効率化

青森市民病院の役割・機能を果たすためには、安定した経営の下で医療サービスを提供することが重要であることから、安全で良質な医療を提供することを前提に、収入確保や経費削減などの一層の経営の効率化等を推進する。

【具体的な取組】

項目	内容
診療報酬改定への対応	診療報酬の改定に的確に対応し、各種診療報酬の新規加算の取得をはじめ、そのために必要となる施設基準の適合等に取り組む。
診療報酬(レセプト)業務の適正化	経営分析ソフトの活用や、職員と医事業務事業者との業務の相互確認等により、レセプト業務の適正化に取り組む。
未収金の発生防止及び収納率の向上	医療費の納付について、窓口でのきめ細かな相談に努めるほか、債権回収を行う事業者等と連携するなど、未収金の発生防止と適切な回収に取り組む。
診療材料費の縮減	SPD(院内物流管理システム)運営等業務委託事業者と連携し、診療材料の適正な在庫管理を行うとともに、全国の医療機関での購入価格を検索できるベンチマークシステムを活用した比較検討等により、材料費の縮減を図る。
病院駐車場の経費負担のあり方検討	病院駐車場の維持管理に係る経費負担のあり方について、令和5年度に実施する患者満足度調査などを参考に検討を行う。
LED 照明導入による脱炭素化	「地球温暖化対策の推進に関する法律」に基づき、地方公共団体実行計画(青森市地球温暖化対策実行計画)の取組として、公営企業債(脱炭素化推進事業)を活用した、外来棟などへのLED照明の導入を推進する。
経営コンサルタントの活用	経営改善のために委託している経営コンサルタントを活用し、院内各業務の改善策の検討・実施に取り組む。

第6節. 収支計画等

【収支計画】

(単位: 百万円・%)

区分		令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度 (推計値)	令和7年度 (推計値)	令和8年度 (推計値)	令和9年度 (推計値)
経常 収益	医業収益	7,949	8,840	9,459	9,667	9,779	9,941
	うち入院収益	5,382	6,050	6,635	6,801	6,876	6,969
	うち外来収益	2,065	2,244	2,283	2,325	2,362	2,430
	医業外収益	2,622	1,272	803	737	735	941
	経常収益計(A)	10,640	10,184	10,331	10,473	10,583	10,952
経常 費用	医業費用	10,109	10,294	10,345	10,219	10,616	10,318
	うち給与費	5,413	5,254	5,322	5,264	5,703	5,390
	うち材料費	2,175	2,511	2,496	2,536	2,549	2,574
	うち経費	1,682	1,716	1,707	1,704	1,704	1,704
	うち減価償却費	785	759	767	661	605	595
	医業外費用	423	441	439	428	444	436

区分		令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度 (推計値)	令和7年度 (推計値)	令和8年度 (推計値)	令和9年度 (推計値)
	経常費用計(B)	10,601	10,807	10,853	10,715	11,128	10,822
	経常損益(C)=(A)-(B)	39	△623	△522	△242	△544	129
特別 損益	特別利益(D)	1	0	300	300	300	300
	特別損失(E)	0	0	0	0	0	0
	純損益(C)+(D)-(E)	39	△623	△222	58	△244	429

(注) 特別利益(令和6年度から令和9年度まで)は、経営支援のための基準外繰入金の措置である。

【算定の基礎数値】

項目		令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度 (推計値)	令和7年度 (推計値)	令和8年度 (推計値)	令和9年度 (推計値)
入院	病床利用率	58.7	62.6	67.4	68.5	69.3	70.0
	延べ患者数(人)	86,810	92,866	99,591	101,288	102,402	103,786
	診療単価(円)	61,995	65,150	66,626	67,150	67,150	67,150
外来	1日平均患者数(人)	704.4	737.9	754.4	749.8	743.6	737.5
	診療単価(円)	12,066	12,517	12,455	12,814	13,182	13,562
	診療日数(日)	243	243	243	242	241	243

第 12 章 県と青森市の共同経営による統合新病院の整備

第 1 節. 経緯

県と青森市の共同経営による統合新病院の整備に関する経緯について、所管課である地域医療室がまとめた資料は以下のとおりとなっている。

1	<u>県立中央病院将来構想の策定</u> (平成 31 年 3 月)	○県立中央病院の目指す姿 県全域を対象とした急性期医療、専門医療、政策医療の提供 人材の確保・育成 地域医療・へき地医療の支援 良質で安全な医療サービスの提供 経営基盤の強化 ○目指す姿実現に向けた取組 ① 地域の医療機関との再編・統合等も視野に入れた急性期医療等に係る拠点整備 ② 持続可能な病院経営体制の構築 ③ 連携・ネットワーク協議のための体制づくり
2	<u>県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会の提言</u> (令和 3 年 11 月)	○持続可能な医療提供体制を構築していくためには、医療資源の重複投資や施設の課題が解消され、医療従事者の集積、集約化などにより診療機能の向上も期待される「共同経営の上、統合病院を新築整備することが最も望ましい」
3	知事と青森市長による基本方針の表明(令和 4 年 2 月)	○あり方検討協議会からの提言を踏まえて、県と青森市が協議し、「県立中央病院と青森市民病院のあり方について、青森県と青森市の共同経営による統合病院を新築整備する」との基本方針を表明
4	検討体制の構築	○「青森県病院局・青森市病院事務局合同検討チーム」の設置(令和 4 年 4 月) ○県と青森市の関係部局長等で構成する「共同経営・統合新病院整備調整会議」の設置(令和 4 年 7 月)
5	<u>共同経営・統合新病院整備に係る基本的事項の策定</u> (令和 4 年 8 月)	○共同経営・統合新病院整備に係る基本的事項(9 項目)について、県議会全員協議会における報告・議論を経てとりまとめ ○共同経営・統合新病院整備に係る基本構想・計画を令和 5 年度中に策定することを表明
6	知事記者会見(令和 5 年 9 月 4 日)	○統合新病院整備に係る検討について、全面見直しをする旨発表 ○これからの議論は極力オープンにする意向を表明
7	知事・市長会談(令和 5 年 9 月 22 日)	○原則として県と市の共同経営による統合新病院を整備する方針を維持する ○オープンな場で検討を進めるため、「共同経営・統合新病院整備に係る有識者会議」を開催する ○整備場所や公共交通については青森市で主体的に議論する ○新病院整備については病院だけではなく関係部局と一体的に検討を進める

		○スケジュールの変更など議会への説明が必要な場合には丁寧に説明する
8	有識者会議の開催	○第1回(令和5年10月31日)、第2回(令和5年12月23日)、第3回(令和6年2月23日)⇒一般病床の規模など意見聴取
9	整備場所等検討会議の開催	○第1回(令和5年11月20日)、第2回(令和5年12月22日)、第3回(令和6年1月26日)⇒外環状線周辺エリアも含め検討
10	共同経営・統合新病院整備に係る基本的事項の見直し(令和6年3月)	○有識者会議及び整備場所等検討会議の議論を踏まえ、共同経営・統合新病院整備に係る基本的事項を見直し 〔整備場所の候補地選定の観点〕 ① 医療の高度化や療養環境の充実など、整備に必要な面積の確保 ② 大規模災害発生時においても、診療に重大な支障を来さない ③ 工期短縮・費用縮減の観点から、できる限り、既存建物がなく、確保が容易な土地 ④ 医療圏域内外の救急患者の搬送、患者の通院アクセスに適している ⑤ 医療従事者や患者、家族など多くの方が集まる拠点として、まちづくりの観点から適している 〔検討対象地〕 ① 旧県立青森商業高校及び県立中央病院敷地 ② 青森県総合運動公園 ③ 青い森セントラルパーク ④ 上記以外の県有地、市有地及び民有地のうち、適当と考えられる場所(検討中)

(出所:所管課作成資料)

第 2 節. 県立中央病院と青森市民病院のあり方についての提言

- ① 県立中央病院と青森市民病院は、青森地域保健医療圏において、急性期医療、政策医療の基幹的な役割を担っている。
- ② 人口減少や高齢化に加え、医療従事者不足、新興感染症への対応など地域医療を取り巻く課題に対応し、将来的に持続可能な医療提供体制を構築するためには、更なる両病院の連携が必要である。
- ③ 両病院共に築 35 年以上経過し、老朽化が進行している状況にあり、建替等に向けた検討が必要な時期を迎えている。
- ④ 国の医療提供体制改革では、人口減少や少子高齢化の進展を見据え、地域医療構想の実現、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進を三位一体で推進していくこととしている。

こうした状況を踏まえ、令和 3 年 4 月に「県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会」が設置され、検討が重ねられ、令和 3 年 11 月に「県立中央病院と青森市民病院のあり方についての提言」が示された。この提言の中から提言に至る分析と提言の内容に関する要点を以下のとおりにまとめた。

第 1 項. 現状の課題要約

項目	県立中央病院	青森市民病院
診療面	青森県唯一の県立総合病院として、県全域を対象とした高度医療、専門医療、政策医療を担っているほか、看護師、薬剤師の共同採用試験の実施や県内自治体病院への診療応援を行うなど地域医療支援にも積極的に取り組んでいる。	青森地域保健医療圏の中核病院として、救急医療、急性期医療を担っている。呼吸器内科、精神神経科は常勤医が確保できないため休診しているほか、総合診療科医、救急医も確保されておらず、新型コロナウイルス感染症重点医療機関としてその対応にあたっているが、感染症・呼吸器疾患の専門医が確保されていない。また、令和 2 年 3 月から夜勤看護師の不足等により 1 病棟を休棟しているなど医療従事者の確保が課題となっている。医師不足のほか、近接(2 病院の距離約 5 キロ、自動車での移動距離が 20 分以内)している県立中央病院と、がん、心筋梗塞、脳卒中などの診療機能が重複していることが要因で症例数が減少している。
施設面	院舎は築 39 年で、都道府県立病院(500 床以上)の中でも供用期間が最も長くなっている。院舎の老朽化により、建物や設備などの修繕費用が増加している。また、施設の狭小化で診療スペースの確保が難しくなりつつあるほか、療養環境加算など施設面の課題で算定できない診療報酬がある。	院舎は、築 35 年となっている。施設の老朽化により、設備更新費用の増加が見込まれるほか、感染症患者専用の施設(病棟、集中治療室、陰圧室等)を有していないことや、建物構造上、制度変更や求められる病院機能への対応が困難などの課題がある。
経営面	平成 23 年度以降黒字を維持しているが、新入院患者の確保や平均在院日数の短縮などによる収益性の向上や、増加傾向	一部診療科の休診などにより、平成 18 年度から純損失(赤字)を計上しており、平成 30 年 10 月から病床規模を見直し、許可病床を 79 床削減し、459 床と

項目	県立中央病院	青森市民病院
	にある材料費や給与費について、適正な人員管理や後発医薬品への切替などによる費用抑制が必要である。また、経営改善だけでなく、医療の質を高める取組を広げていくため、業務の効率化・標準化などにより、看護師やコメディカルの労働生産性の向上が必要である。	したものの、令和元年度の病床利用率は 67.9%となり、新公立病院改革ガイドラインで求められている 70%に達しなかった。 経営改善を着実に進め、診療収入・患者数は下げ止まりつつあり、経営改善の兆しがみえるものの、引き続き、収益性の向上や材料費等の縮減に取り組む必要がある。 また、令和元年度決算では、累積欠損金は約 57 億円、資金不足比率は事業会計全体で 17.4%となっている。

(出所: 県立中央病院と青森市民病院のあり方についての提言)

第 2 項. 現状と課題における基本情報

(1) 県立中央病院と青森市民病院の施設の現状

項目	県立中央病院		青森市民病院	
築年数(開院時期)	43 年(昭和 56 年 9 月)		39 年(昭和 60 年 11 月)	
立地場所	青森市東造道(市東部)		青森市勝田(市中央部)	
交通アクセス	バス 青森駅から約30分		バス 青森駅から約15分	
用途地域	第一種住居地域		第二種中高層住居専用地域	
延床面積	59,130.99 m ² (1 床当たり 86.45 m ²)		36,310.08 m ² (1 床当たり 79.11 m ²)	
[内訳]	本棟 (地下 1 階、地上 10 階建)	55,673.77 m ²	本院 (地下 1 階、地上 7 階建)	36,310.08 m ²
	救命救急センター (地上 3 階建)	2,819.10 m ²		
	MR 1 棟 (地上 2 階建)	638.12 m ²		
駐車場収容台数[面積]	490 台 (※県営東造道駐車場(立体駐車場)) [13,264.72 m ²]		308 台 [9,298.67 m ²]	
職員用駐車場収容台数 [面積]	749 台 [19,616.09 m ²]		44 台 (うち 25 台は上記駐車場の一部を使用) [707.41 m ²](上記駐車場以外)	

(出所: 県立中央病院と青森市民病院のあり方についての提言 令和 3 年11月 県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会)

(2) 県立中央病院と青森市民病院の経営状況

(単位:百万円)

項目	県立中央病院			青森市民病院		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
入院収益	15,102	15,837	16,143	6,414	6,364	6,370
外来収益	7,066	7,411	7,724	2,196	2,157	2,157
一般会計繰入金	1,929	1,871	2,056	845	1,038	1,200
その他	3,877	1,761	1,597	610	637	625
総収益(A)	27,954	26,880	27,520	10,065	10,196	10,352
給与費	10,454	10,772	11,026	4,946	4,896	5,101
材料費	8,620	9,134	9,655	2,484	2,382	2,378
修繕費	1,080	976	738	88	94	90
その他	5,770	5,978	5,903	3,072	3,099	3,159
総費用(B)	25,924	26,860	27,322	10,590	10,471	10,728
純損益(A)－(B)	2,050	20	198	△ 525	△ 275	△ 376
累積欠損金	0.0	0.0	0.0	5,018	5,293	5,669
不良債務比率(※)	0.0	0.0	0.0	15.6	19.1	17.4

※不良債務比率は事業会計全体で算出している。

○青森市民病院の表について

・病院群輪番制病院運営事業費補助金は、
その他に計上している。

(出所: 県立中央病院と青森市民病院のあり方についての提言 令和3年11月 県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会)

(3) 県立中央病院と青森市民病院の経営指標

項目	県立中央病院			500床以上平均 (令和元年度)	青森市民病院			400～500床平均 (令和元年度)
	平成29年度	平成30年度	令和元年度		平成29年度	平成30年度	令和元年度	
延入院患者数 (一般)	209,409人	208,083人	204,141人	－	113,775人	111,431人	114,145人	－
新入院患者数 (一般)	15,339人	15,738人	15,737人	－	8,017人	7,823人	7,602人	－
病床利用率 (一般)	84.5%	84.0%	82.1%	80.8%	57.9%	66.5%	67.9%	76.8%
平均在院日数 (一般)	12.6日	12.2日	12.0日	12.6日	12.6日	12.8日	13.5日	12.4日
入院1人1日診療 単価	72,118円	76,110円	79,075円	66,249円	56,375円	57,108円	55,807円	55,798円
外来患者数	313,254人	315,026人	305,340人	－	198,033人	186,586人	186,798人	－
1日平均 外来患者数	1,284人	1,291人	1,267人	1,124人	812人	765人	775人	828人
外来1人1日診療 単価	22,557円	23,524円	25,297円	19,567円	11,087円	11,561円	11,546円	15,620円
経常収支比率	100.2	100.1	100.7	101.6	94.1	94.6	92.2	98.8
医業収支比率	92.3	93.7	100.7	94.7	89.2	89.8	87.8	92.0
給与費対 医業収益比率	45.9	45.2	45.2	49.1	54.7	54.6	56.8	54.0
材料費対 医業収益比率	37.8	38.3	39.6	29.1	27.5	26.6	26.5	26.9

※青森市民病院の病床利用率は、平成29年度は538床、平成30、令和元年度は459床で算出

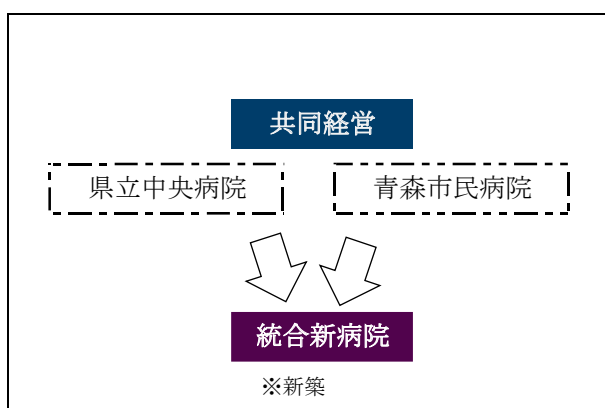
第3項. 県立中央病院と青森市民病院の連携形態

第1. 県立中央病院と青森市民病院の連携形態

第1回協議会(令和3年5月26日)で県立中央病院と青森市民病院は共同・連携が必要であるとの方向性で一致した。第2回協議会(令和3年7月28日)で事務局から2病院の連携形態について以下の4つの選択肢が示された。

- 【案1】 両病院独立経営を維持し、機能分担と連携を推進
- 【案2】 共同経営の上、両病院を存続し、機能分担と連携を推進
- 【案3】 共同経営の上、統合病院を新築整備
- 【案4】 共同経営の上、一方の既存施設を増築・改修して、統合病院を整備

最終的には、選択肢のうち【案3】が推奨された。



(出所: 県立中央病院と青森市民病院のあり方についての提言 令和3年11月 県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会)

第2. 連携形態の選択肢についての整理

【案3】について、①医師等の医療従事者不足・人材確保、②急性期機能の集約・充実、③施設の老朽化等、④病院経営、⑤地域医療支援、⑥新興感染症対策の項目等に整理したものについて抜粋すると以下のとおりとなる。

① 医師等の医療従事者不足・人材確保

項目	選択肢 案 3 の内容
人員配置の効率化・適正化	・同一組織の下での同一施設の運営により、集中的・効率的な人員配置が可能
医療従事者の集積	・マグネットホスピタル ³⁰ として、医療従事者の集積が期待できる
地域医療全体の医療従事者の確保	・両病院の集約化と効率的な人員配置により、地域医療全体の医療従事者の確保につながる

② 急性期機能の集約・充実

項目	選択肢 案 3 の内容
診療機能の強化・効率化	・統合病院により、医療従事者を集中的・効率的に活用できるとともに、診療機能の強化等ができる
症例数・手術件数の増加	・ハイボリュームセンター ³¹ として、症例数・手術件数の増加が期待できる

③ 施設の老朽化等

項目	選択肢 案 3 の内容
老朽化・狭溢化、動線複雑化の解消	・新病院整備により、老朽化・狭溢化、動線複雑化など施設面の課題に対して即時に解消可能
最新の ICT 技術・医療機器対応	最新の ICT 技術や医療機器の導入などに対応可能
療養環境・勤務環境の向上	・新病院整備で、より質の高い医療の提供とともに、療養環境・勤務環境の魅力を向上させることが可能(労働生産性も向上)

④ 病院経営(経営基盤の強化等)

項目	選択肢 案 3 の内容
加算の取得	・新病院の整備、人員の集中的・効率的な配置により、施設面や人員面の課題で算定できなかった加算の取得が可能
重複投資の抑制	・統合病院により、両病院が保有していた医療機器や設備について重複投資がなくなる
効率的・弾力的な運営	・同一組織の下での同一施設での運営により、効率的・弾力的な運営が可能
整備費用	・新病院の整備費用が生ずるが、整備後、修繕費用は減少する(現有施設の利活用についての検討は必要) ・病院事業債(特別分)の対象となり、整備費用負担が軽減(普通交付税措置が 25%→40%に増)
維持費用	・両病院を存続した場合と比較して、ランニングコストが抑えられる

⑤ 地域医療支援 ⑥ 新興感染症対策

項目	選択肢 案 3 の内容
地域医療支援	・共同経営の下、統合病院となることにより、医師や看護師が集約化されることでアクティビティが向上し、支援拡大が可能
新興感染症対策	・共同経営の下、統合病院となることにより、施設面、人事面で速やかに強化が可能

³⁰ マグネットホスピタル:医療従事者にとって魅力のある病院。医療従事者が集まり、定着率が高い病院。

³¹ ハイボリュームセンター:専門医がいて、手術症例が多い施設。

(出所: 県立中央病院と青森市民病院のあり方についての提言 令和3年11月 県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会)

第4項. 提言の要点

1 両病院のあり方について

- 県立中央病院と青森市民病院は、地域において急性期医療や政策医療の基幹的役割を担っているが、両病院において医師をはじめとした医療従事者を十分に確保していくことが難しいほか、施設の老朽化・狭隘化、経営基盤の強化、新興感染症対策への対応など多くの課題を抱えている。
- 両病院が立地する青森地域保健医療圏では、高度急性期、急性期病床数が2025年度の必要病床数を上回っており、その適正化が求められている。
- 協議会では、こうした状況を踏まえ、人口減少、高齢化の進展など地域医療を取り巻く課題等を見据え、将来的に持続可能な医療提供体制を構築していくためには、両病院の共同・連携が必要であり、その方向性は、
 - ①医師等の医療従事者不足・人材確保
 - ②急性期機能の集約・充実
 - ③施設の老朽化等
 - ④病院経営
 - ⑤地域医療支援
 - ⑥新興感染症対策の6つの観点を踏まえると、
「共同経営の上、統合病院を新築整備する」ことが最も望ましいと考える。
- 協議会からの提言の実現に向けて、県と市で今後のあり方について早期に協議を進めることを期待する。

2 「共同経営の上、統合病院を新築整備する」に当たっての留意事項について

- (1) 経営形態
- (2) 病床規模
- (3) 整備場所の考え方
- (4) 救急医療体制
- (5) 新興感染症対策
- (6) 転院患者の受入先確保
- (7) 地域医療支援

(出所: 県立中央病院と青森市民病院のあり方についての提言 令和3年11月 県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会)

第3節. 共同経営・統合新病院整備に係る基本的事項

令和4年8月に策定し、令和6年3月に見直しを行った共同経営・統合新病院整備に係る基本的事項は、以下のとおりである。

項目	内容
(1) 新病院の方向性・コンセプト	新病院は、「青森地域保健医療圏における中核病院」、「県全域を対象とした高度、専門、政策医療の拠点病院」としての役割を継承するとともに、医療機能・サービスの更なる充実、地域の医療機関等への支援、医療従事者の人材確保・育成などにより、良質で質の高い医療を提供する。
(2) 経営形態 ※1	自律的・弾力的かつ着実な運営が期待される企業団又は地方独立行政法人（非公務員型）のいずれかを基本とする。
(3) 病床規模	①一般病床数については、新病院の整備時期を見据え、両病院の患者見込数や人口減少等を踏まえた適切な病床利用率等を基に算定し、750床とする。 ②①に加え、感染症病床や精神・身体合併症患者対応病床等の一般病床以外の病床について、必要病床数等を検討の上、設定する。 開院時(①+②) 750床+α
(4) 整備場所	次の観点やドクターヘリの運航、医療従事者の通勤確保等を考慮し、候補地を選定する。 ①医療の高度化や療養環境の充実など、整備に必要な面積の確保 ②大規模災害発生時においても、診療に重大な支障を来さない ③工期短縮・費用節減の観点から、できる限り、既存建物がなく、確保が容易な土地 ④医療圏域内外の救急患者の搬送、患者の通院アクセスに適している ⑤医療従事者や患者・家族など多くの方が集まる拠点として、まちづくりの観点から適している <u>留意事項</u> <u>【検討対象地】</u> ①旧県立青森商業高校及び県立中央病院敷地（約10.8万㎡） ②青森県総合運動公園（約10万㎡） 野球場部分を除く。 ③青い森セントラルパーク（約7.4万㎡） ④上記以外の県有地、市有地及び民有地のうち、適当と考えられる場所（検討中） 《参考》 県立中央病院（5.5万㎡） 青森市民病院（1.9万㎡）
(5) 救急医療体制	地域における二次、三次救急の中核的な医療機関として、専門スタッフの増員を図るとともに、地域の関係機関等と連携し、救急医療提供体制を強化する。
(6) 新興感染症対策	新型コロナウイルス感染症における対応や、国の新興感染症対策に係る今後の方針等を踏まえつつ、新興感染症対策の中核的な病院として、感染拡大時を想定し、転用スペース等を含めた感染症対応病床の増強、対応設備等の整備及び専門スタッフ等のマンパワーの確保など、機能・体制を充実・強化する。
(7) 地域の医療機関との連携推進 ※2	①統合効果の早期発現と円滑な病院統合に向け、青森県と青森市による地域医療連携推進法人（以下「連携推進法人」という。）を令和6年度中に設立する。 ②青森地域保健医療圏において、連携推進法人の設立を視野に入れ、回復期機能を有する医療機関や一次、二次救急を担う医療機関等との連携体制を構築する。
(8) 地域医療を支える仕組み	県立・市立病院としての役割・責務を引き継ぐとともに、大学等との連携強化、連携推進法人制度の活用を図ることなどにより、青森地域保健医療圏はもとより、県全域の地域医療を支える仕組みを構築していく。

項目	内容
(9) 整備・運営費負担割合	新病院が両病院の役割・機能等を引き継ぐこととしていることを踏まえ、適切な負担割合を設定する。
(10) 開院時期	最近の病院整備の事例、次期保健医療計画との整合等を考慮し、開院時期の目標を「令和 12 年 3 月頃を目途」とする。 <u>留意事項</u> 今後、施設整備に係る具体的な検討の状況等に応じて、必要な見直しを行う。

(出所:青森市ホームページ「共同経営・統合新病院整備に係る基本的事項の見直しについて」)

※1:経営形態→第 4 節にて説明。

※2:地域の医療機関との連携→第 5 節にて説明。

第4節. 経営形態

経営形態については、以下の2つの経営形態が「県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会」から提言された。

種類	一部事務組合等 (地方公営企業法全部適用 〔企業団〕)	地方独立行政法人(移行型) (非公務員型)
1)位置づけ	地方公共団体	独立した法人
2)運営責任者	事業管理者 (設置団体の長が任命)	理事長 (設置団体の長が任命)
3)組織体制	条例で規定	理事長が決定
4)任命権者	事業管理者	理事長
5)運営計画	義務づけなし(任意で作成)	中期目標・中期計画の策定義務あり
6)実績評価	義務づけなし	第三者機関である評価委員会 が評価(設置団体に提出、議会 に報告)
7)公務員の身分	あり	なし
8)職員の服務	地方公務員法の服務に関する 規定(守秘義務、職務専念義 務、営利企業等の従事制限 等)	法人の規程により決定
9)労働基本権	争議権なし	労働三権全て付与
10)職員の定数	条例で上限を規定	中期計画の範囲内で法人が設 定
11)職員の給与	条例で規定(国・地方公共団 体・民・経営考慮等)	法人の規程により決定(国・地 方公共団体・民・業績考慮等)
12)予算	自治体の予算制度による(議会 の議決が必要)	法人独自制度(中期計画期間 内で柔軟な執行が可能)
13)決算	議会の認定が必要	設置団体に財務諸表を提出
14)資金調達(長期)	企業債を発行	設置団体からの長期借入金
15)政策医療等の財源措置	繰出基準等に基づく一般会計 からの繰入金(負担金)	繰出基準等に基づく運営費負 担金
16)契約	地方自治法等の規定による(年 度をまたぐ契約は原則不可)	法人独自規定による

(出所:県立病院と青森市民病院のあり方についての提言より抜粋・編集)

第 5 節. 地域医療連携推進法人

第 1 項. 地域医療連携推進法人制度の概要

地域医療連携推進法人とは、地域での医療機能の分担や連携を進める目的で、医療機関や介護施設などを運営する設立母体の異なる法人が共同参画する法人制度である(下記の図表)。「競争よりも協調」を重視し、地域医療構想を達成する選択肢の 1 つとして 2017 年度に創設され、一般に設立母体の異なる法人間で、経営面まで踏み込んだ連携をするには障壁があるが、地域医療連携推進法人を活用することで、合併とは異なり、各法人の独立性を維持しながら参加法人との連携を強化できる制度である。

【地域医療連携推進法人】



(出所:厚生労働省医政局医療経営支援課「医療法の一部を改正する法律について」)

地域医療連携推進法人について、制度の概要を以下に整理する。

【地域医療連携推進法人の制度概要】

項目	概要
創設の前提(基本的な考え方)	・地域医療構想を達成するための一つの選択肢とする。 ・具体的な制度設計や運用も含め<u>非営利性の確保</u>を強く求める。 ・競争よりも協調を進め、良質かつ適切な医療が効率的に提供される体制を確保する。
法人格の考え方	・都道府県知事は、<u>一般社団法人</u>のうち一定の基準に適合するものを地域医療連携推進法人として認定する。
剰余金の配当禁止	・剰余金の配当については、<u>現行の医療法人制度と同様に禁止</u>する。
事業地域の範囲	・地域医療構想区域(原則二次医療圏)を基本とする。
社員(参加法人等)の範囲	・病院等を開設する法人 ・病院等を開設する個人 ・介護事業等に係る施設又は事業所を開設し、又は管理する法人 ・<u>営利を目的とする法人は除かれる。</u>
参加法人以外の社員	則 39 条の 2 に規定する社員 ・前項の参加法人等の対象となり得る者であつて、参加法人等になることを希望しない者 ・医療連携推進区域において、大学等の医療従事者の養成機関の開設者 ・地方自治体、医師会及び歯科医師会等の医療連携推進区域において、当該法人の医療連携推進業務に関する業務を行う者
医療連携推進方針	・記載しなければならない事項 ① 医療連携推進区域 ② 参加法人等が当該区域において開設する病院等の機能分担及び業務連携に関する事項 ③ 当該事項の目標に関する事項 ④ 運営方針・参加法人等に関する事項
参加法人等の統括方法等	・参加法人等が、重要事項を決定する場合には、あらかじめ地域医療連携推進法人へ<u>意見を求めなければならない。</u> ・意見を求める対象となる事項は、参加法人等の該当事項に係る予算、借入重要資産の処分、事業計画、定款(寄附行為)の変更、合併または分割、解散に関する事項など。 ・ただし、定款に、参加法人等が病院等に関する業務を行うのに必要な資金を調達するための支援として資金の貸付け、債務の保証及び基金を引き受ける者の募集、並びに出資を行わない旨を定めている場合には、参加法人等が当該一般社団法人に対して意見を求めなければならない重要事項から、予算の決定又は変更、借入金の借入れ及び定款又は寄附行為の変更について除くことができる。
業務内容	・統一的な医療連携推進方針の決定を主な業務とする。 ・地域医療連携推進法人が担う本部機能に支障のない範囲内の事業について実施できる。 (医療従事者の資質の向上を図るための研修、医薬品、医療機器等の供給、参加法人への資金の貸付け、債務の保証及び基金の引受け、医療機関の開設など)
関連事業を行う株式会社等への出資	・地域医療連携推進法人の設立趣旨の達成に必要な範囲内にある関連事業を行う事業者に対して出資を可能とする。 ・地域医療連携推進法人は<u>議決権の全てを保有する。</u>
社員の議決権の取扱い	・原則として<u>社員は各一個の議決権</u>を有する。 ・定款で別段の定めをすることができるが、以下を要件とする。 ① 地域医療連携推進法人の目的に照らし、不当に差別的な取扱いをしないこと。 ② 提供した金銭その他の財産の価額に応じて異なる取扱いを行わないこと。

項目	概要
	・参加法人の議決権の合計が、総社員の議決権の過半を占めていること。
役員(理事・監事)・理事会	・理事3人以上、監事1人以上、代表理事、理事会を置く、代表理事(理事長)は、都道府県知事の認可が必要。 ・役員には利害関係のある営利法人の役職員は就任できない。 ・役員には親族等の就任制限要件が設定されている。
地域医療連携推進評議会	・地域関係者で構成する地域医療連携推進評議会を法人内で開催し、地域医療連携推進法人へ意見具申する。 ・地域の医師会・歯科医師会を代表する者、患者団体を代表する者、医療連携推進区域が属する自治体の担当者等で構成 ・医療連携推進方針に記載されている、参加病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する目標に照らし、地域医療連携推進法人の業務の実施の状況について評価を行う。
その他の認定基準	・医療連携推進業務の事業比率が50%超であること。 ・病院等を開設する参加法人等が2つ以上あること。 ・病院等を開設する参加法人等の議決権の合計が介護事業等に係る施設又は事業所を開設し、又は管理する法人の議決権の合計を超えること。
残余財産の帰属先	・認定の取消しがあった場合や清算する場合は、国、地方公共団体、公的医療機関、持分の定めのない社団医療法人、財団医療法人に贈与または帰属させる旨を定款で定めていること。

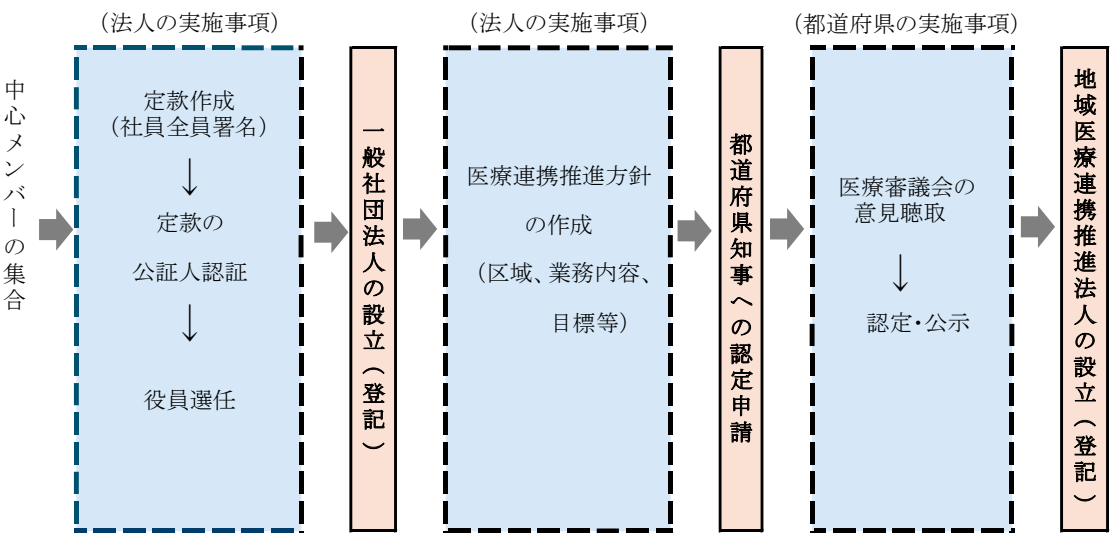
(出所:「地域医療連携推進法人制度について」医政発 0117 第 10 号 令和 6 年 1 月 17 日
厚生労働省医政局長通知、「医療法人・地域医療連携推進法人の会計及び監査について(日本公認会計士協会 夏季全国研修会 平成 29 年 8 月 17 日)」)

(注)下線は、監査人による。

第2項. 地域医療連携推進法人への移行準備

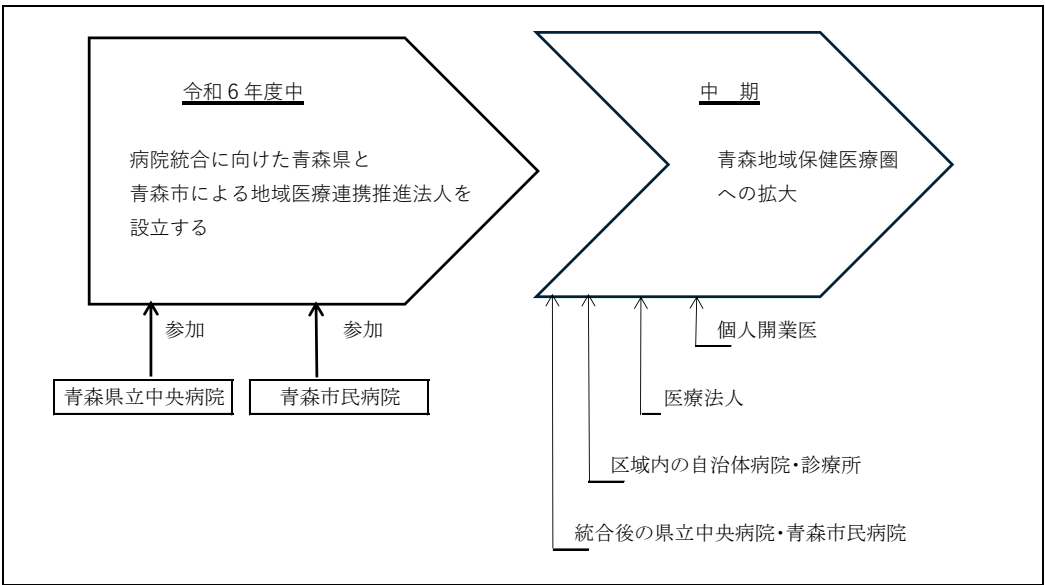
1. 地域医療連携推進法人の設立までの手続・スケジュール

【地域医療連携推進法人の設立までの手続・スケジュール】



(出所:厚生労働省医政局医療経営支援課「医療法の一部を改正する法律について(平成27年改正)(地域医療連携推進法人制度の創設・医療法人制度の見直し)

【地域医療連携推進法人の設立・拡大イメージ】



(出所:所管課の関係資料を基に 監査人が作成)

第3項. 地域医療連携推進法人の開示制度

1. 地域医療連携推進法人に適用される会計基準

- ①地域医療連携推進法人は、厚生労働省令で定める会計基準(地域医療連携推進法人会計基準)に従い会計処理を行うことが法律で規定されている。
- ②計算書類としては、貸借対照表、損益計算書、重要な会計方針及びその他の注記、純資産変動計算書、財産目録が規定され、附属明細表としては、有形固定資産等明細表、引当金明細表、純資産増減計算内訳表の作成が求められている。(地域医療連携推進法人会計基準適用上の留意事項並びに財産目録、純資産変動計算書及び附属明細表の作成方法に関する運用指針)
- ③地域医療連携推進法人は財産目録、貸借対照表及び損益計算書について公認会計士または監査法人の監査を受けなければならないとされている。

なお、次のいずれにも該当する場合には、外部監査を受けなくてよいことになっている。

- ・定款に参加法人等が病院等に関する業務を行うのに必要な資金を調達するための支援として資金の貸付け、債務の保証及び基金を引き受ける者の募集、並びに出資を行わない旨を定めている
- ・以下の基準に該当しないこと
最終会計年度に係る貸借対照表の負債の部に計上した額の合計額が 50 億円以上または最終会計年度に係る損益計算書の事業収益の部に計上した額の合計額が 70 億円以上

2. 地域医療連携推進法人の認定初年度等の取扱い

一般社団法人が、会計年度の途中において地域医療連携推進法人の認定を受けた場合には、当該認定を受けた会計年度の期首から地域医療連携推進法人会計基準を適用することになるとされており、加えて地域医療連携推進法人へ移行を検討している一般社団法人については、あらかじめ地域医療連携推進法人会計基準の適用を想定して区分経理しておくことが望まれるとされている。

第6節. 青森市民病院の決算書

県立中央病院と統合の対象となる青森市民病院を比較及び単純合計した資料は以下のとおりとなる。

令和5年度					
損益計算書		県立中央病院		青森市民病院	
		金額	%	金額	%
医業収益	益	15,890,769		5,594,385	
入院収益	益	9,910,483		2,195,640	
その他医業収益	益	207,964		535,037	
医業収益計	益	26,009,218	100%	8,325,062	100%
医業費用	費	11,774,373	45.3%	5,335,639	64.1%
給材費	費	11,699,571	45.0%	2,414,367	29.0%
経料	費	3,388,040	13.0%	1,656,736	19.9%
研究修費	費	111,131	0.4%	43,353	0.5%
減価償却費	費	1,851,453	7.1%	759,312	9.1%
長期前払消費税償却	費	139,277	0.5%		0.0%
資産減耗費	費	33,173	0.1%	18,146	0.2%
医業費用計	費	28,997,020	111.5%	10,227,553	122.9%
医業外収益	益	2,987,802	11.5%	1,902,491	22.9%
受取利息配当金	益	547		8	
補助金	益	49,028	0.2%	1,300,801	15.6%
負担金交付金	益	2,176,263	8.4%	174,438	2.1%
長期前受金戻入	益	695,769		384,221	
その他医業外収益	益	259,258		51,971	
医業外収益計	益	3,180,868		1,911,439	
高等看護学院事業収益	益			69,654	
医業外費用	費				
支払利息及び企業債取扱諸費	費	46,478		2,199	
保育所費	費	53,989			
雑損	費	1,798,454		449,347	
医業外費用計	費	1,898,924	7.3%	451,546	5.4%
高等看護学院事業費用	費			68,974	
経常利益	益	△ 1,705,856		△ 441,918	
特別利益	益				
過年度損益修正	益			1,186	
特別損	損失				
過年度損益修正	損失			30	
当年度純利益	益	△ 1,705,856	△6.6%	△ 440,762	△5.3%
前期繰越利益	益	0		△ 4,608,120	
当年度未処分利益剰余金	益	△ 1,705,856		△ 5,048,882	

(注1) %表示は、医業収益計を 100 とした場合の割合である。

(注 2) △は損失である。

(注 2) マイナス表記は、△として表示した。

単位:千円

令和6年3月31日 現在				
貸借対照表		県立中央病院		合計
資産の部		金額	%	金額
固定資産				
有形固定資産				
土地		1,121,666		1,071,748
建物		7,182,042		2,653,204
構築物	*	48,048		183,056
機械備品	*	3,997,971		1,730,926
車両	*	34,362		287
リース資産	*	1,552,972		
受贈財産評価額資産	*	5,499		
建設仮勘定		105,960		
その他有形固定資産	*	49		
有形固定資産合計		14,048,573	45.3%	5,639,221
無形固定資産				69.8%
電話加入権		29,791		240
ソフトウェア		320,800		
無形固定資産合計		350,591		240
投資その他の資産				
長期前払消費税		931,401		458,356
その他の投資		67		11
投資その他の資産合計		931,469		458,367
固定資産合計		15,330,633		6,097,828
流動資産				
現金預金		10,337,786	33.3%	287,028
未収入金		4,997,903	16.2%	1,600,757
貸倒引当金		△ 23,912		△ 9,426
差引未収入金		4,997,903		1,591,331
貯蔵品		362,597	1.2%	100,051
流動資産合計		15,674,377	50.6%	1,978,410
資産合計		31,005,011	100%	8,076,238
				39,081,249

(注1) %は、資産合計を100とした割合である。

(注2) 未収金貸倒引当金は、未収入金から控除する科目のため△表示としている。

(注3) *は減価償却累計額を控除した純額表示のため表示している。

単位:千円				
令和6年3月31日 現在				
負債の部	県立中央病院		青森市民病院	
	金額	%	金額	金額
固定負債				
企業債	5,891,904		1,164,350	7,056,254
建設改良費等の財源に充てるため			299,215	299,215
その他の企業債				
企業債合計	5,891,904	19.0%	1,463,566	7,355,470
他会計借入金	3,690,000		574,430	4,264,430
リース債	1,172,672			1,172,672
引当金				
退職給与引当金	2,725,308		2,735,993	5,461,301
引当金合計	2,725,308		2,735,993	5,461,301
流動負債	13,479,884	43.5%	4,773,990	18,253,874
一次借入金			1,300,000	1,300,000
企業債	1,251,464		572,489	1,823,953
建設改良費等の財源に充てるため			26,877	26,877
その他の企業債				
企業債合計	1,251,464	4.0%	599,366	1,850,830
他会計借入金	100,000			100,000
リース債	533,908			533,908
引当金	2,721,521	8.8%	613,276	3,334,797
賞与引当金	567,486		306,693	874,179
法定福利費引当金	109,748		58,465	168,213
引当金合計	677,234		365,158	1,042,392
その他の流動負債	81,070		66,143	147,213
流動負債合計	5,365,199	17.3%	2,943,943	8,309,142
繰上長期前受金	1,289,948		88,175	1,378,123
負債合計	20,135,032	64.9%	7,806,106	27,941,138
資本の部				
資本金	7,392,965		5,290,711	12,683,676
資本剰余金			28,303	28,303
利益剰余金				
建設改良積立金	5,182,870			5,182,870
当年度未処分利益剰余金	△ 1,705,856	△ 5.3%	△ 5,048,882	△ 6,754,738
利益剰余金合計	3,477,013		△ 5,048,882	△ 1,571,869
剰余金合計	3,477,013		△ 5,020,578	△ 1,543,565
資本合計	10,869,979	35.1%	270,132	11,140,111
負債資本合計	31,005,011	100%	8,076,238	39,081,249

(注 1) %は、負債資本合計を 100 とした割合である。

(注 2) △表示は、損失のため利益と区別するため表示している。

(注 3) *は長期前受金収益化累計額を控除した純額を表示している。

(監査人の所見)

単純合計ではあるが、剰余金合計は青森市民病院の欠損金が県立中央病院の剰余金を超過して、結果として合計額は欠損金となっている。

不明点について地域医療室を経由して青森市民病院に問い合わせた内容の結果は、以下のとおりである。

質問事項	回答
※1 その他の医業収益の内容	室料差額収益、選定療養費のほか、地方公営企業繰出金の項目等が含まれている。
※2 給与費が64.1%と高い理由	診療科や病床数に対応するように必要な人員を確保しているが、低い収益となっていることが要因と考えられる。
※3 長期前払消費税償却が独立掲記されていない理由	医業外費用の繰延勘定償却費に計上し、決算額は36,061千円である。(注1)
※4 補助金の主な内容	臨床研修費等補助金等の国及び県の補助金及び地方公営企業繰出金の項目が含まれている。
※5 負担金交付金の主な内容	県立中央病院と同様に地方公営企業繰出金の項目が含まれている。
※6 リース資産、リース負債がない理由	リース資産及びリース負債を保有していない。
※7 一時借入金の主な内容	一時的な事業運営資金として金融機関から借入をしている。

(注1)「繰延勘定償却費」の科目は青森市民病院から提出された決算書においては独立掲記されていたが、本報告書においては雑損失に含めて表示している。

第 13 章 共同経営による統合新病院に係る監査結果

共同経営による統合新病院については、現在進行中であるため本報告書の作成・提出の期限との関係から令和 6 年 11 月 30 日までに知り得た情報に基づいて意見を記載するものとする。

(意見 11) 共同経営による統合新病院を成功裏に導くために

1. 最新の報道内容(令和 6 年 11 月 12 日現在)

報道によると、県立中央病院と青森市民病院を統合して整備する新たな病院について検討する有識者会議が令和 6 年 11 月 12 日に開かれ、その内容は以下のとおりである。

県立中央病院と青森市民病院の統合新病院を巡り県と市は 12 日、第 7 回有識者会議を青森市のホテル青森で開き、新病院が担う診療機能の方向性を示した。診療科目は基本的に両病院にある各科を継承し 39 診療科、病床数は全 757 床を計画している。有識者会議の開催は、統合新病院の整備候補地が同市浜田の県営スケート場一帯に決定してから初めて。診療機能の方針は、両病院の関係者らでつくるプロジェクトチームの意見を踏まえて取りまとめた。39 診療科の内訳は、内科系・外科系や周産期の各診療科に加え、リハビリテーション科、放射線治療科、麻酔科、救急科、総合診療科など。呼吸器内科に感染症科を、外科に小児外科を加えた新たな診療科の設置も検討しているという。1 日当たりの外来患者数(救急患者を除く)は 1630～1720 人を想定し、診察室は 80～85 室程度を整備。医療資源や業務の効率化に向け、診察室に診療科を固定しない「フリーアドレス制」で運用するほか、場所ごとに受け付けから会計までを分散して行う「ブロック受付方式」を採用する。統合新病院は全 757 床のうち、一般病床が 751 床(救命救急・集中治療 40 床、総合周産期母子医療センター 33 床など含む)で、感染症病床は 6 床とした。現在の病床数は、県病が 584 床、市民病院が 459 床。5 疾病(がん、脳血管疾患、心血管疾患、糖尿病、精神疾患)と 6 事業(救急、災害、へき地、周産期、小児、新興感染症)といった重点的に取り組む分野については▽包括的脳卒中センターの認定取得を目指す▽周産期専用ドクターカーを整備する▽情報通信技術(ICT)を活用した遠隔診療を行うための設備・機能を整備する一など、さまざまな方針が盛り込まれた。

中略

このほか、県と市による地域医療連携推進法人を本年度中に立ち上げるため、11 月下旬ごろから設立総会や登記などの手続きを順次進めることを説明。県と市は今後さらに検討を深め、ハード面の整備方針や人員計画なども含めた基本計画を本年度内に策定する。

(出所:令和 6 年 11 月 13 日 東奥日報)

(注)下線は監査人による。

なお、所管課である地域医療室によれば、統合に向けて今年度中に県立中央病院、青森市民病院、県立つくしが丘病院、青森市立浪岡病院の 4 病院で新たな法人を設立し、病院間の人材交流などに協力して取り組んでいく方針とのことである。

2. 報道内容(令和6年11月12日現在)を補足する公開情報

県立中央病院のホームページ及び青森市民病院のホームページにおいて有識者会議の議事要旨、共同経営・統合新病院に係る基本計画、地域医療連携推進法人の設立についての資料が公開されていた。

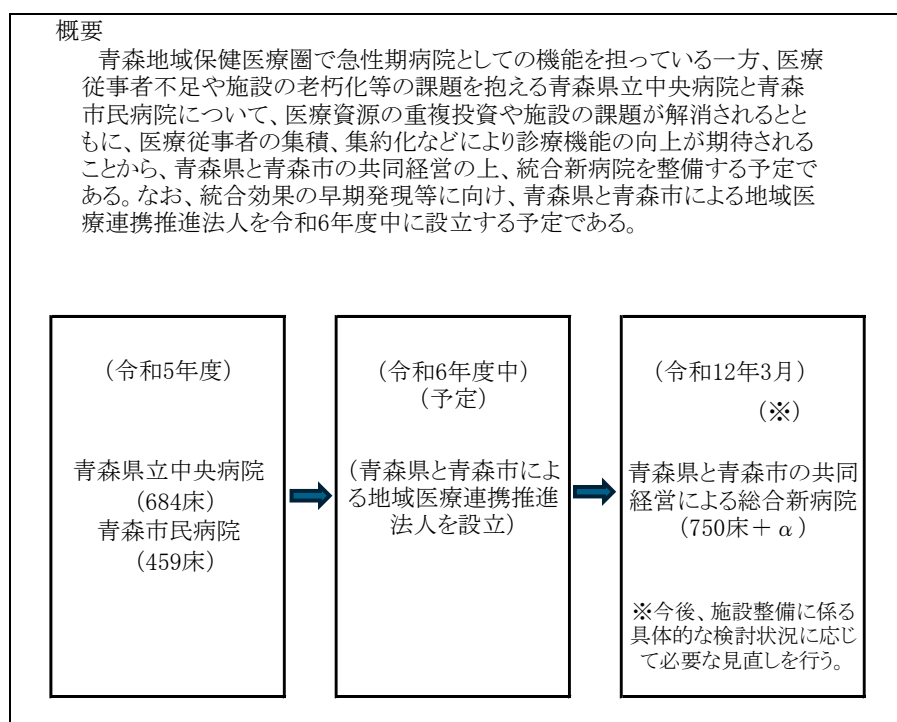
①「共同経営・統合新病院に係る基本計画について」の要旨

基本計画の構成が示されているものの、内容については記載されていないので詳細は不明だが、青森市民病院との統合による新病院なので一般医療による医業収益をどのようにして拡大できるかが重要なポイントと考える。

②「地域医療連携推進法人の設立について」の要旨

この資料の要旨は、上記の報道内容に記載されているとおり、令和6年度中に青森県立中央病院・青森市民病院・青森県立つくしが丘病院・青森市立浪岡病院の4病院で地域医療連携推進法人を設立、青森地域保健医療圏の民間医療機関・自治体病院等の参加を順次拡大していくことである。

以下の資料は令和6年3月末時点の総務省が作成した資料であるが、内容としては基本的に同一であると思われる。

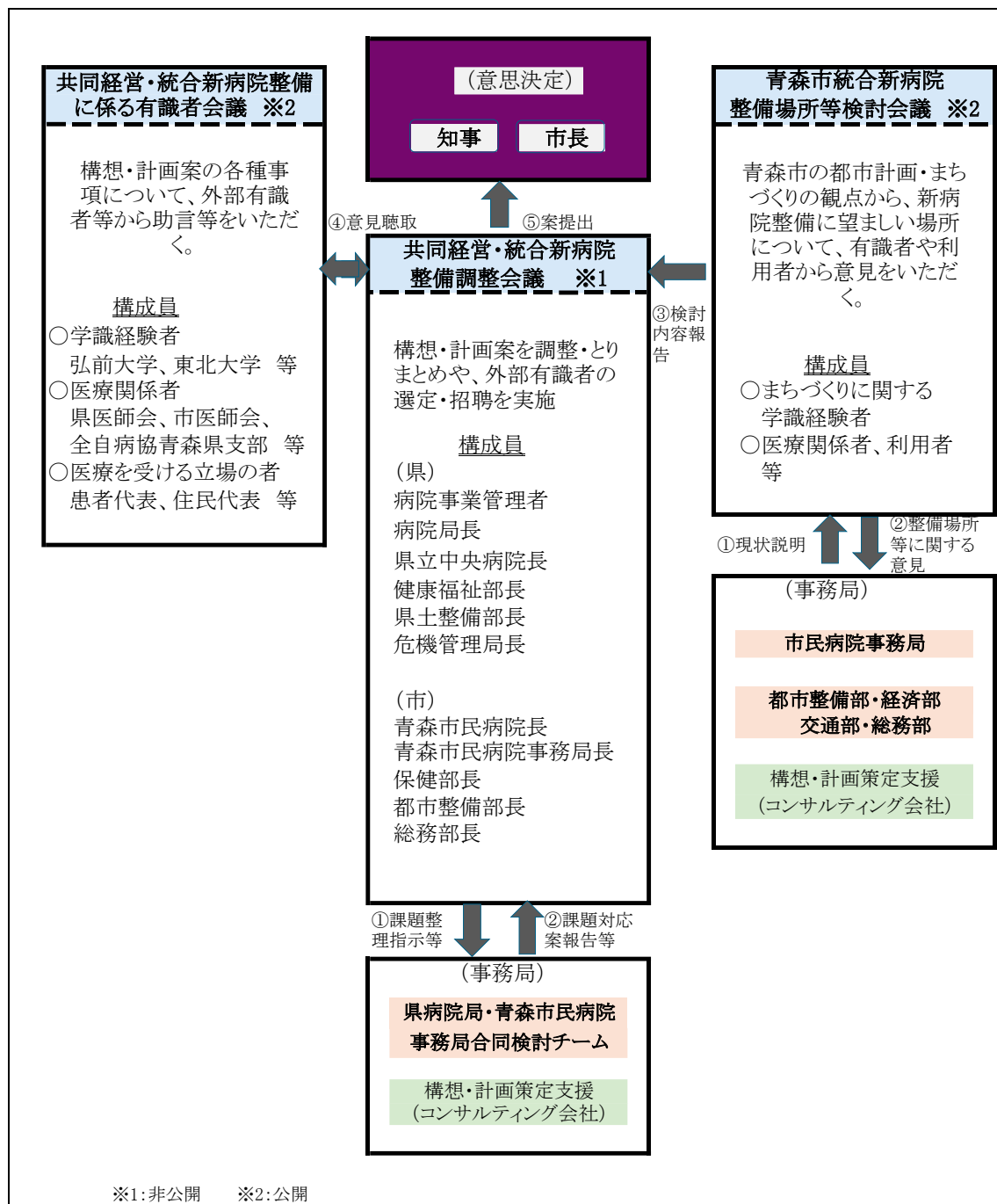


(出所:総務省「公立病院経営強化」主に令和4年度以降に行う機能分化・連携強化の状況(令和6年3月末時点))

3. 統合新病院整備に係る検討体制

地域医療室に対する意見聴取の結果、統合新病院整備に係る検討体制は、下図のとおりとなっていることが分かった。

【統合新病院整備に係る検討体制】



(出所: 地域医療室の資料)

(上図の説明)

県病院局・青森市民病院事務局合同検討チーム

合同検討チームの構成は、令和6年4月1日時点で県病院局地域医療室11名、青森市民病院事務局新病院整備推進課7名となっており、県、青森市の職員が同一の執務室において活動している。

共同経営・統合新病院整備調整会議

調整会議の議長は、病院事業管理者である。

現況は上掲した検討体制によって統合新病院整備が推進されており、統合新病院整備の核心部分となる「基本計画」の作成に向けて活動している状況である。

4. 検討課題

これまでの「共同経営による統合新病院」に関する資料から、以下のような課題が露呈しているように見受けられる。

①これまでは「共同経営による統合新病院」の病院建設地を巡って有識者を含めて議論され、漸く9月下旬に決定された。これまで世の中の耳目が候補地に注視されたためか、経営形態、組織運営については多少置き去りにになっている感がある。換言すれば、土地、建物といったハードウェアに重点が置かれ、ソフトウェアとしての経営には、さほど注力されていなかったように見受けられる。

「共同経営による統合新病院」を稼働させ運用するのは言うまでもなくマネジメントの力が重要であり、基本計画の策定においても掘り下げた検討が求められる。

②経営形態をはじめとするソフト面の方向性については令和6年度内に策定する基本計画において示すこととされているが、現時点では県立中央病院、県立つくしが丘病院、青森市民病院、青森市立浪岡病院に勤務する職員にとっては、とても「不安」に思っているのではなかろうかと想像する。基本計画が示された段階で速やかに上掲した検討体制における「共同経営・統合新病院整備調整会議」の責任の下に職員への十分な説明が望まれる。

③経営形態について、令和6年11月22日のNHK NEWS WEBによると、経営形態に関する職員アンケート調査結果が以下のとおり発表されている。

県立中央病院と青森市民病院を統合して整備する新たな病院の経営形態について、県立病院の職員を対象に行ったアンケートで、回答した職員の4割余りが現在と同様に県と市が直接的に経営を行う方式がよいと回答したことがわかりました。

これは、県が21日開かれた県議会の環境厚生委員会の中で明らかにしたものです。

それによりますと、県はことし6月に県立中央病院と県立つくしが丘病院の職員、1746人を対象に、統合新病院の整備に向けたアンケートを行いました。

この中で、新しい病院の経営形態について、県と市が直接的に経営する方式と県と市が設立する地方独立行政法人がより自律的で柔軟な経営を行う方式の2つの案を示しどちらがよいか尋ねたところ、回答したおよそ半数の職員のうちおよそ42%が県と市が直接的に経営する方式、およそ13%が地方独立行政法人が経営を行う方式と回答したということです。

現在の県立中央病院や青森市民病院も県や市が直接的に経営する方式で、県によりますと経営計画の作成や予算の調整に県や市が直接関与するため、地域に必要な医療をより安定して提供できるということです。

今後、県と市は今回のアンケートの結果も参考に、新しい病院の経営形態を決めることにしています。

このアンケートの趣旨は、職員の声を経営形態に反映させようとする意図と思われるが、果たしてこのようなアプローチによって経営形態を決定してよいのだろうか。経営形態については、マネジメントの視点から総合的に検討を重ねて各経営形態のメリット、デメリットを示して職員の声を聴き、この職員の声も参考にして最終的な経営形態を決定するのが真つ当なやり方だと考える。

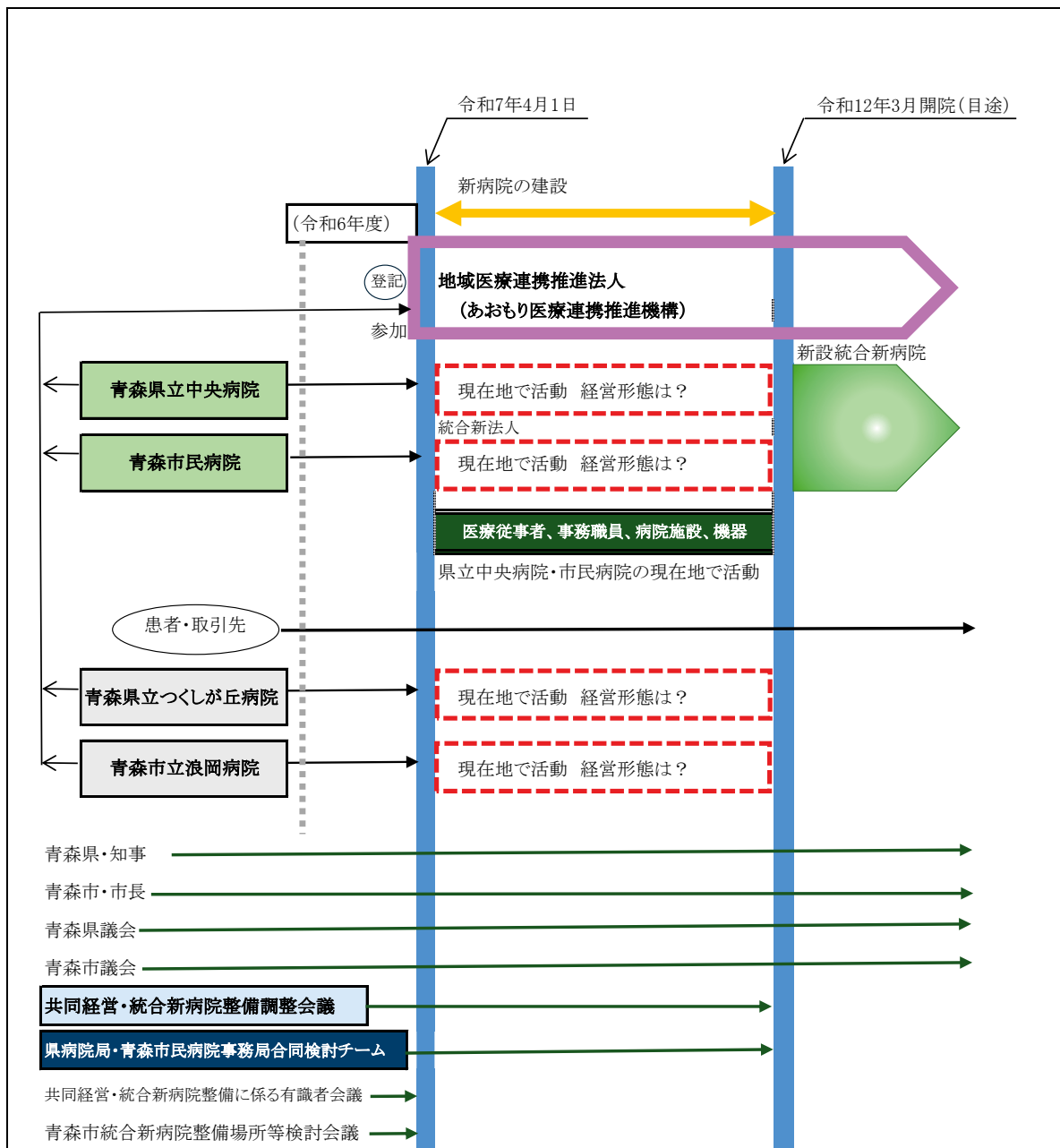
職員は地方独立行政法人の下で勤務した経験がないのでアンケートの結果としては、現状の経営形態に不満がなければ、自ずと現状の経営形態である県や市が直接的に経営する方式を選択することになることは目に見えている。もちろん、アンケート結果の総数だけではなく、それぞれの経営形態を選択した個別の理由を取り込んで最終的な経営形態の判断に影響させるのであれば意味のあることである。

いずれにしても報道内容を見る限りでは、マネジメントの関与度が低いように感じられる。

以下に、現時点における共同経営・統合新病院整備の想定される大工程表(イメージ図)を示したが、公開されていない事項が多く、全体の方向性を知ることができない。地域医療室からは、経営形態や大工程表(イメージ図)について、令和6年度中に策定する基本計画において示す予定と聞いているが、少なくとも決定済事項、未了事項、検討事項などの項目を示して、何時までに終了するのか等について大工程表として発表することが必要であると考ええる。

「共同経営・統合新病院整備調整会議」と「県病院局・青森市民病院事務局合同検討チーム」が主軸となって、漸進的な計画手法によって共同経営・統合新病院整備のプロジェクト管理を推進していくことを提案したい。

【共同経営・統合新病院整備の大工程表(イメージ図)】



(出所:関係資料を基に監査人が作成)

・県民は報道による打ち上げ花火を見て、今後の動向を推測しなければならないのだろうか。「共同経営・統合新病院整備調整会議」による丁寧かつ親切な公表を期待したい。

第 14 章 個別業務管理に係る監査結果

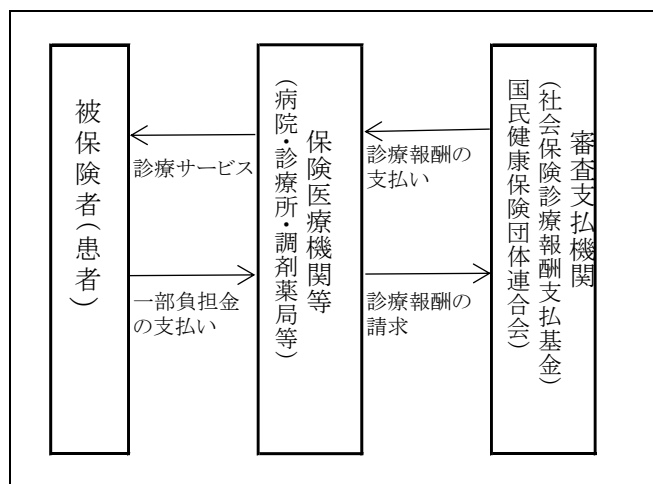
第 1 節. 診療報酬請求業務

第 1 項. 診療請求の概要

〔県立中央病院〕

診療報酬とは、保険医療機関及び調剤薬局が提供する保険医療サービスに対する対価であり、保険者(市町村・保険組合等)から受け取る報酬である。

保険診療請求の概念図を示すと、以下のとおりとなる。



(出所:厚生労働省のホームページ 一部編集)

県立中央病院は、株式会社ニチイ学館との間で医事業務、外来診療科受付業務、総合案内業務、医療連携部の業務、産科医療補償制度業務、医療コンシェルジュ業務、支払窓口業務を範囲とした業務委託を締結しており、診療報酬業務はこの中に含まれている。業務委託の内容については契約書の中には記載されず、委託業務仕様書として別途作成されている。

診療報酬請求は、作成した診療報酬請求書及び診療報酬明細書を審査支払機関に診療月の翌月 10 日までに提出(医事会計システムのデータ=電子レセプトデータを送信する)している。

〔県立つくしが丘病院〕

診療報酬請求の概要については、県立中央病院と基本的に同一である。ただし、県立つくしが丘病院は、株式会社青森電子計算センターとの間で外来受付・会計業務、入退院受付・会計業務、診療報酬請求業務、収納業務、領収済証明書作成業務、生活保護法業務、入院患者内科診療応援及び歯科診療録作成業務、サーバ機器保守業務、その他の業務について委託契約を締結している。

また、県立つくしが丘病院では、電子カルテについては未導入であり、カルテ(紙媒体)から各医師が MI・RA・Is(オーダーリング機能)のシステムにデータ入力し、このデータが医事会計システムに取り込まれてレセプトが作成されている。

第 2 項. 診療報酬の算定・請求時の点検

〔県立中央病院〕

(1) 診療報酬の内容・算定

診療報酬	技術・サービスの評価 物の価格評価(医薬品については薬価基準で価格を定める)	
	診療報酬点数表では 個々の技術・サービスを点数化(1点 10 円)して評価(告示に記載) ○ 診療報酬点数表では、個々の技術・サービスを点数化(1点 10 円)して評価(告示に記載) ※点数表の種類:医科、歯科、調剤	
保険診療、診療報酬請求、算定に関する主な法令	厚生労働省令: 保険医療機関及び保険医療担当規則(療担規則) 健康保険法施行規則 国民健康保険法施行規則 等 告示: 診療報酬の算定方法 別表第 1 医科診療報酬点数表 等 通知: 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について 基本診療料の施設基準等 特掲診療料の施設基準等 診療報酬請求書等の記載要領等について	
医療診療報酬点数表(例示)	基本診療料	特掲診療料
	初診若しくは再診の際及び入院の際に行われる基本的な診療行為の費用を一括評価するもの	基本診療料として一括して支払うことが妥当でない特別の診療行為に対して個々に点数を設定し評価を行うもの
	初・再診料 入院基本料 入院基本料等加算 特定入院料	医学管理等 在宅医療 検査 画像診断 投薬 注射 リハビリテーション 精神科専門治療 処置 手術 麻酔 放射線治療 病理診断

(出所:厚生労働省、医療事務入門 2024 医学通信社)

(2) 診療請求時の点検の重要性

診療報酬請求においては、診療報酬明細書(レセプト)の点検が重要である。診療報酬明細書(レセプト)は、審査支払機関(支払基金、国保連)によって内容が詳細に審査され査定の減点となるからである。

診療報酬が支払われる条件は、保険医が保険医療機関において、健康保険法、医療法、医薬品医療機器等の各種関係法令の規定を遵守し、「療養担当規則」の規定を遵守し、医学的に妥当で適切な診療を行い「診療報酬点数表」に定められたとおりに請求を行っていることとされている。

(3) 診療報酬請求時の点検内容

診療報酬明細書(レセプト)の点検ポイントは、以下のとおりである。

- ・保険者番号、記号・番号、公費負担者番号、市町村番号、受給者番号の不備又は保険者番号と記号の不一致
- ・旧称の記号・番号
- ・患者名、生年のもれ
- ・診療月分、診療開始日、診療実日数のもれ
- ・診察料(初診、再診、往診又は時間外など表示)もれ
- ・診療月と診療開始日及び初診料の不一致
- ・診療実日数と診療回数又は処方回数の不一致
- ・投薬・注射(薬名・規格単位、用量、回数)の不備、適用外使用
- ・処置・手術・検査・X線(薬名、回数、内訳)の不備、特に高額診療材料の多数使用
- ・入院料の不備
- ・点数欄記入もれ、点数算出根拠不明など

(出所:医療事務入門 2024 医学通信社)

[県立つくしが丘病院]

県立中央病院と同一である。

[県立中央病院]

(指摘事項9) 保留分レセプトに関する売上処理について

保留分レセプトについては、当初の調定額から除外され国保連、支払基金への請求額には含まれないため売上処理は行われていない。

しかしながら、地方公営企業法第20条第1項において、「地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益をその発生の事実に基づいて計上し、かつその発生した年度に正しく割り当てなければならない。」と規定されている。(下線は監査人による。)

また、会計検査院の監査においても保留分レセプトに関する売上計上の指摘がなされている。

経理課の見解としては、これまで保留分レセプトに関して医事第一課から定期的に保留分レセプトの情報が経理課に報告されていないため、議論の俎上になかった。売上計上は請求済みのものであり、未請求である保留分レセプトは売上計上とはなっていない。保留分レセプトの内容を吟味して確実性のある内容のものであれば売上計上をしなければならないとの考え方である。

保留分レセプトの売上計上については、内容を十分に精査して適切な処理をしなければならない。

(指摘事項 10) 保留分レセプトの長期保留分の管理について

医事第一課では、入院診療、外来診療とも管理簿を設けて、発生月別の年齢調べと未請求額の管理を行っており、令和 6 年 3 月 31 日現在で入院診療保留点数 70,047,670 点(700,476 千円)、外来診療科保留点数 2,217,757 点(22,177 千円)である。令和 6 年 3 月 31 日時点におけるデータを要約すると以下のとおりとなる。

診療月	入院診療		外来診療		合計	
	件	点数	件	点数	件	点数
6 カ月以内	315	63,147,708	254	2,205,247	569	65,352,955
2023 年 9 月	13	1,188,325	2	10,989	15	1,199,314
2023 年 8 月	5	1,484,641	1	1,521	6	1,486,162
2023 年 7 月	4	1,156,332			4	1,156,332
2023 年 6 月	1	13,329			1	13,329
2023 年 5 月	2	1,430,601			2	1,430,601
2023 年 4 月	5	562,717			5	562,717
2023 年 3 月	1	487,074			1	487,074
2023 年 2 月						
2023 年 1 月	2	78,447			2	78,447
2022 年 12 月	4	498,495			4	498,495
合計	352	70,047,670	257	2,217,757	609	72,265,427

(出所:入院診療科別保留点数(合計)・外来診療科別保留点数(合計))

入院診療の保留分レセプトの件数及び点数が異常に多くなっている。医事第一課では、入院診療科別保留点数(合計)と外来診療科別保留点数(合計)の資料を作成しているが、この資料の重要性について、明確に認識しておらず管理もしていない。診療請求業務において重要な管理ポイントの一つであるにも拘わらず管理意識が希薄であることが監査のヒアリングの過程において感じられた。

1 年以上の入院診療の保留件数及び点数は、7 件、1,064,016 点(10,640,160 円)であるが、保留になっていることについては軽視することができない。

(意見 12) 減額調定額内訳の作成について

医事第一課では、支払基金、国保連に対する調定額のうち減額調定額について毎月集計を行っている。(以下に表の例を示している。)減額調定額は、過誤、過誤返戻、査定、査定(院内処方)、誤計算、再審査復活額、返還調整金額、電子証明書交付料の区分毎に集計を行っている。この中で、誤計算の内容について尋ねると調定額と入金額の差額の意味合いで使用しているとの

ことであったが、差額の内容を解明することが重要で、正しい理解のもとで内容に見合う適切な表現とすべきである。

		入院			外科		
		医科	歯科	計	医科	歯科	計
当初調定額①							
減額調定額②							
減額調定額	過誤 ③						
	過誤返戻 ④						
	返戻 ⑤						
	査定 ⑥						
	査定(院外処方) ⑦						
	誤計算 ⑧						
	再審査復活額 ⑨						
	返還調整金額 ⑩						
電子証明書交付料 ⑪							
入金 ①+②							

〔県立つくしが丘病院〕

(指摘事項 11) 保留分レセプトに関する売上処理について

保留分レセプトについては、当初の調定額から除外され国保連、支払基金への請求額には含まれないため売上処理は行われていない。

しかしながら、地方公営企業法第 20 条第 1 項において、「地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益をその発生の事実に基づいて計上し、かつその発生した年度に正しく割り当てなければならない。」と規定されている。

また、会計検査院の監査においても保留分レセプトに関する売上計上の指摘がなされている。

庶務・管理課の見解としては、これまで医事第二課から定期的に保留分レセプトの情報が報告されていないため、議論の俎上になかった。売上計上は請求済みのもので、未請求である保留分レセプトは売上計上とはなっていない。保留分レセプトの内容を吟味して確実性のある内容のものについて売上計上をしなければならないとの考え方である。

保留分レセプトの売上計上について、十分な検討による適切な処理を期待したい。

(指摘事項 12) 保留分レセプトの長期保留分の管理について

保留分レセプトの処理については、業務委託先である株式会社青森電子計算センターで行っているが毎月定例的に処理を行い月末時点における保留分レセプトの一覧表を作成していない。これは件数が少ないからという理由なのか、医事第二課からの作成指示もなく、これまでのやり方を踏襲してきている。

根底にあるのは保留分レセプトの重要性について明確に認識していないことが想定される。国保連や支払基金に請求できるための資料が整っていないという理由から、このような取扱いになっているのだろう。しかしながら、医療行為としては完了しており、収益発生という観点からは医療収益として計上すべき性質をもっているのである。

往査時において、全く資料が作成されていなかったが、最も古い保留分レセプトについて調査を依頼したところ、令和 6 年 5 月分、5 件、10,483 点数、理由は患者が公費負担手続きを忘れていたために保留となったとのことであった。令和 6 年 6 月以降、往査日の 10 月第 1 週までは 20 から 30 件発生しているとのことであった。

第 3 項. 審査支払機関の審査内容

審査の内容について要約すると、以下のとおりとなる。

審査項目	審査内容
記載事項の確認	記載漏れや記号番号・保険者等の内容不備に関する確認
診療行為の確認	診療行為の名称、点数、回数、医学的な適否、算定要件等に関する確認
医薬品の確認	医薬品の名称、価格、適応、用法、用量、医学的な適否などに関する確認
医療材料の確認	医療材料の名称、価格、用法、使用料、医学的な適否などに関する確認

(出所:医療事務入門 2024 医学通信社)

〔県立つくしが丘病院〕

県立中央病院と同一である。

第2節. 医業未収金管理(患者自己負担分未収金)

医業未収金の構成内容は、以下の図表に示すとおり「患者に対する自己負担分未収金」と「審査支払機関に対する未収金」で構成される。

医業未収金	患者自己負担分未収金
	審査支払機関に対する未収金

原則として、健康保険組合等(保険者)に加入する患者(被保険者)が支払うのは自己負担部分のみであり、それ以外は医療機関が審査支払機関に請求を行い、請求後2か月後に支払期日通りに入金される。今回の監査においては、県立中央病院、県立つくしが丘病院とも「患者自己負担分未収金」を対象として監査手続きを実施した。

第1項. 医業未収金業務の概要

〔県立中央病院〕

県立中央病院の未収金の請求から回収までの業務は、「青森県立中央病院未収金取扱要領」(以下、本項では「中央病院未収金取扱要領」という)に沿って行われる。

〔県立つくしが丘病院〕

県立つくしが丘病院の医業未収金の請求から回収までの業務は、「青森県立つくしが丘病院未収金取扱要領」(以下、本項では「つくしが丘病院未収金取扱要領」という)に沿って行われる。

第2項. 令和5年度末の発生年度別医業未収金

〔県立中央病院〕

患者自己負担部分のうち、期末時点において窓口等で支払われていない部分は、患者に対する未収金となり、長期間にわたり回収が滞る場合がある。令和5年度末における、発生年度別の過年度医業未収金は以下のとおりであり、長期間回収できていない債権が含まれている。

【図表 令和5年度末における発生年度別医業未収金の状況】

発生年度	金額(千円)
平成8年度	94
平成9年度	0
平成10年度	0
平成11年度	1,063

発生年度	金額(千円)
平成 12 年度	2,817
平成 13 年度	5,328
平成 14 年度	6,821
平成 15 年度	15,683
平成 16 年度	22,787
平成 17 年度	11,361
平成 18 年度	12,713
平成 19 年度	11,710
平成 20 年度	6,377
平成 21 年度	4,956
平成 22 年度	5,620
平成 23 年度	4,707
平成 24 年度	2,602
平成 25 年度	4,769
平成 26 年度	3,794
平成 27 年度	3,685
平成 28 年度	3,089
平成 29 年度	4,099
平成 30 年度	8,175
令和元年度	11,684
令和 2 年度	16,165
令和 3 年度	28,718
令和 4 年度	29,075
合計	227,904

〔県立つくしが丘病院〕

県立中央病院と同様、滞納が発生するのは原則として自己負担部分のみである。令和 5 年度末における、発生年度別の過年度医業未収金は以下のとおりであり、長期間回収できていない債権が含まれている。

【図表 発生年度別医業未収金】

発生年度	金額(千円)
平成 10 年度	12
平成 12 年度	658
平成 13 年度	2,184
平成 14 年度	1,048
平成 15 年度	1,005
平成 16 年度	400
平成 17 年度	0
平成 18 年度	85
平成 19 年度	114
平成 20 年度	178
平成 21 年度	203
平成 22 年度	1,138
平成 23 年度	504

発生年度	金額(千円)
平成 24 年度	22
平成 25 年度	166
平成 26 年度	123
平成 27 年度	32
平成 28 年度	1,604
平成 29 年度	1,984
平成 30 年度	1,596
令和元年度	252
令和 2 年度	376
令和 3 年度	580
令和 4 年度	2,810
合計	17,083

第 3 項. 医業未収金の残高管理

〔県立中央病院〕

県立中央病院では、診療報酬の請求を含む窓口業務は株式会社ニチイ学館に外部委託を行っている。審査支払機関へ請求する診療報酬については報酬請求システムを使用して請求を行い、医業未収金の計上は、病院局の財務会計システムを使用している。また、別途、医事会計システムを用いて患者別に自己負担部分の未収金残高管理を行っている。

従って、財務会計システムに登録される自己負担部分の未収金残高と、医事会計システム上の未収金残高は一致すると考えられる。

医業未収金の残高の監査に当り期末日から遡って3ヵ月分の各システムにおける未収金残高の照合を実施した結果、自己負担部分について財務会計システム上の未収金残高と医事会計システム上の未収金残高との間における差異がなく、処理は適正に行われていた。

〔県立つくしが丘病院〕

県立つくしが丘病院では、診療報酬の請求を含む窓口業務は株式会社青森電子計算センターに外部委託を行っている。

会計処理、残高管理方法は県立中央病院と同様であるため、医業未収金の残高の監査は、中央病院と同様の監査手続きを執り、期末日から遡って3ヵ月分の各システムにおける未収金残高の照合を実施した結果、自己負担部分について財務会計システム上の未収金残高と医事会計システム上の未収金残高との間における差異がなく、処理は適正に行われていた。

第4項. 督促状の発送及び電話催告の時期

〔県立中央病院〕

滞納債権に対する督促については、中央病院未収金取扱要領には以下のとおり定められている。

【滞納債権に対する督促規定】

第5 病院職員は、外来診療にあつては診療終了後、入院診療にあつては退院時（継続入院中の者に対しては定期請求日。）に、速やかに納入通知書を交付するものとする。

第9 病院職員は、未納患者整理台帳（別紙様式1）及び未納患者交渉記録（別紙様式2）を作成し、未収金に係る収入及び交渉等の状況を記載しなければならない。

第10 病院職員は、納入通知書発行日から起算して3週間を経過した未納者に対し、文書による督促を行うものとし、その後も必要に応じ、文書による催告を行う。

第11 病院職員は、文書による督促等を行った未納者からの連絡がない場合等において必要に応じ、未収金回収のため、電話による催告をするものとする。

（注）下線は監査人による。

監査サンプルとして、令和5年度に滞納が発生した債権のうちから任意に10件を抽出し、規定どおりに督促が行われているかの確認を行った。結果として、ほぼすべての滞納債権につき、納入通知書発行日から4週間以上を経過して督促状が発送されており、規定どおり納入通知書発行日から3週間経過後速やかに督促状が発送されているケースは見つからなかった。

未納患者整理台帳及び未納患者交渉記録については、適切に作成されていた。

（指摘事項13）督促規定と未収金回収フローの異なる督促状の発送時期について

現状における督促規定

滞納債権に対する督促規定では、「納入通知書発行日から起算して3週間を経過した未納者に対し、文書による督促を行う」となっているが、規定通り納入通知書発行日から3週間経過後速やかに督促状が発送されているケースは見つからなかった。

この督促規定とは別に、医事第一課内で業務マニュアルとして使用されている「未収金回収フロー」においては、納入通知書発行から2週間を経過したものを「未収金」と扱い、未収金を認識してから1ヵ月～1ヵ月半経過後に督促状を発送すると定められている。

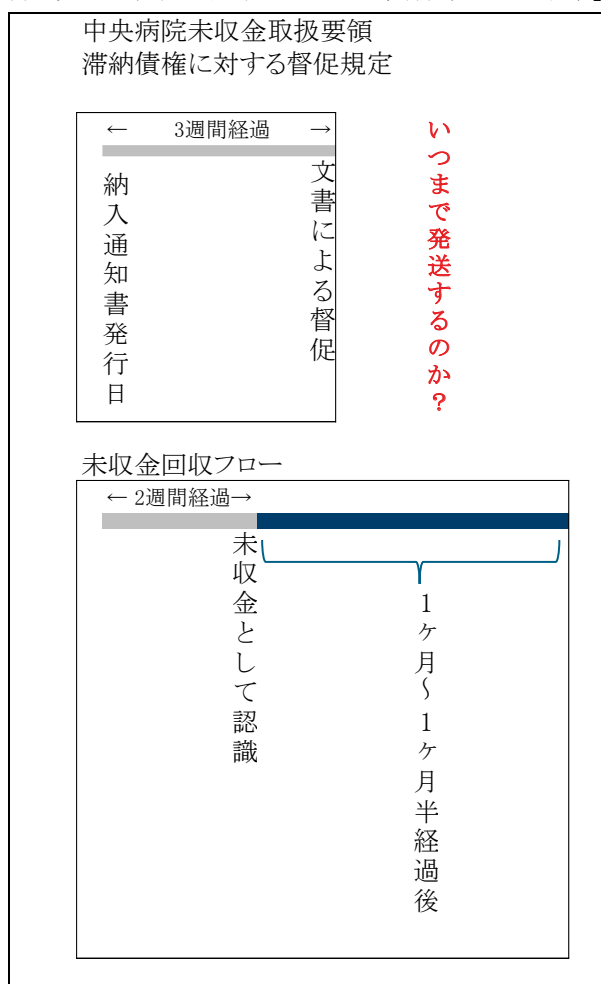
督促規定と未収金回収フローとの関係について、イメージ図として下記に示した。ここでの問題点を整理したい。

①未収金回収フローは、業務マニュアルとしての位置づけであるが、督促規定の実務処理のガイドラインとはなっておらず、むしろ督促規定を実行するにあたって混乱を招く規定となっており、実務指針としても機能していない。

どのような目的で未収金回収フローを作成したのか理解に苦しむ。

②督促規定には督促状をいつまでに発送するのか、期限の記載がない。例えば、「20 日以内に発送する」、「10 日以内に発送する」のように具体的に期限を記載しなければ実効性を期待できない。

【督促規定と未収金回収フローとの関係(イメージ図)】



(出所:監査人が作成)

結論としては、督促規定に督促状の発送期限を明記することと未収金回収フローの要否を検討し、必要ならば督促規定と整合する内容に書き換えなければならない。

(指摘事項 14) 電話催告の時期が大幅に遅れている

未収金回収フローにおいては、滞納者に対して督促状の郵送から3週間後に、電話による催告を行うことと定められている。中央病院未収金取扱要領でも電話催告を行うことは定められているものの、実施時期は規定されていない。

先述した 10 件について、電話催告の時期を確認したところ、3 週間を大幅に超過して催告を行うケースが散見された。未収金回収率を上げるため、電話催告についても確実に実施することが望ましい。

〔県立つくしが丘病院〕

滞納債権に対する督促については、つくしが丘病院未収金取扱要領に以下のとおり定められている。

【滞納債権に対する督促規定】

第 5 外来診療にあつては委託職員が診療後、入院診療にあつては医事第二課職員が退院時（継続入院中の者に対しては病棟看護師が定期請求日）に速やかに納入通知書を交付するものとする。
2 病棟看護師は、入院料金納入通知書を速やかに交付することができるよう、退院前日の午後 4 時までに各種伝票を医事第二課へ提出するとともに、必要なオーダー入力を行うものとする。
3 納入通知書発行日に納入通知書を受領できなかった患者に対しては、速やかに納入通知書を郵送するものとする。

第 8 医事第二課職員は、納入通知書発行日から起算して 30 日経過した未納者に対し、文書による督促（別紙様式 2）を行うものとし、その後も必要に応じ、文書による催告（別紙様式 3）を行う。

（注）下線は監査人による。

従って、原則として、診療日又は退院日から 30 日を経過した時点で、未納者に文書により督促を行い、支払いが行われない債権については、継続して督促を行う必要がある。

また、「青森県立つくしが丘病院未収金対策マニュアル」において、未収金の督促として以下の記載がある。

ア 文書による督促

① 入院

- ・「入院未収金残高表（様式 3）及び「入院過年度未収金督促計画（様式 4）」により、毎月督促文書を前月分請求書に同封する。
- ・支払が完了するまで、毎月、文書による督促を続ける。
- ・督促文書は、医事システムにより打ち出す。打ち出す場合は、ある程度まとめて打ち出す方が効率的である。なお、既に面接や電話等で支払の約束が行われている場合など、文書を發送すべきでない場合もあるので留意する。

② 外来

- ・毎月月初めに前々月までの外来診療費について作成した「外来未収金残高表（様式 5）」を加工して督促文書（外来）作成し送付する。
- ・「診療費の後日支払確認書（様式 2）」に記載された支払期限を過ぎても支払がない場合は、文書督促を行う。

（指摘事項 15）督促状の発送遅延を招く規定の不備について

監査においては、令和 5 年度に滞納が発生した債権のうちから任意に 10 件を抽出し、つくしが丘病院未収金取扱要領の滞留債権の督促規定に基づいて督促が行われているかどうかの確認を

行った。監査の結果、納入通知書発行日から 40 日以内に督促状が発送されているケースや、つくしが丘病院未収金取扱要領の滞留債権の督促規定に基づいた納入通知書発行日から 30 日経過後速やかに督促状が発送されているケースは見つからなかった。

この事実については、所管課の担当者から見れば規定どおりに処理しているという意見となるが、このような問題を招いているのは督促規定に督促状の発送期限を明記していないことによるもので規定内容の記載の改定が必要とされる。

「青森県立つくしが丘病院未収金対策マニュアル」の未収金督促との関係では、文書による督促状の対象者が滞留債権に対する督促規定の納入通知書発行日から起算して 30 日超過していることと督促状の発送期限についての記載を明記することが必要である。

なお、督促状発送事務については、次の「(指摘事項 16) 未納患者整理台帳の作成について」において記述した人員不足により発送事務が滞っていると考えられるが、効果的な未収金回収のため、早期に是正すべきである。

(指摘事項 16) 未納患者整理台帳の未作成について

滞納者の管理については、つくしが丘病院未収金取扱要領に以下のとおり定められている。

第10 医事第二課職員は、未納者のうち納入通知書発行日から起算して2か月を経過した未納者ごとに未納患者整理台帳(別紙様式1)を作成し、未収金に係る収入及び交渉等の状況を記載しなければならない。
--

監査に当たり、令和 5 年度に滞納が発生した債権のうちから任意に 10 件を抽出し、規定どおりに「未納患者整理台帳」(以下、「整理台帳」という)が作成されているかの確認を行った。

結果として、整理台帳が作成されていたのは 3 件に留まり、7 件は作成されていなかった。担当課の説明によると、未収金の担当職員の配置が 2 名のみであるところ、令和 5 年 8 月より 1 名が病気休暇と休職により稼働できない時期があったため、処理が滞っているということであった。

現場の体制不備は否めないが、未収金の適切な管理と回収の促進にあたっては、整理台帳の作成は必須であるため、規定どおりに作成を徹底する必要がある。

第 5 項. 貸倒引当金

〔県立中央病院〕

県立中央病院は過年度の医業未収金を 15 種類に区分し、貸倒れが懸念される債権に対して引当金を設定している。令和 5 年度末における貸倒引当金の計上根拠とした債権の区分と金額は以下のとおりである。

【図表 令和5年度末における貸倒引当金の計上根拠とした債権の区分と金額】

No	債権区分	事由	金額(千円)	貸倒引当金の設定
1	一般債権	分割納付中・交渉中	145,468	計上していない
2	一般債権(納付延滞等)	理由不明	0	
3	一般債権	生活保護(分割納付)	2,096	計上していない
4	一般債権(納付延滞等)	生活保護(納付余裕なし)	4,997	
5-1	破産更生債権等	生活保護(破産等)	0	100%引き当て
5-2	貸倒懸念債権	生活保護(破産等を予定)	1,706	50%引き当て
6	破産更生債権等	生活保護(単身死亡)	1,904	100%引き当て
7-1	破産更生債権等	破産等	0	100%引き当て
7-2	貸倒懸念債権	破産等を予定	16,712	50%引き当て
8	破産更生債権等	単身死亡等	3,218	100%引き当て
9	一般債権(納付延滞等)	支払意思なし	52,859	計上していない
10	貸倒懸念債権	連絡不通	0	50%引き当て
11	一般債権(納付延滞等)	第三者事由により支払方法未決定	145	
12	破産更生債権等	行方不明、家族居所不明	11,039	100%引き当て
13	一般債権(納付延滞等)	保険未加入等	0	
14	一般債権(納付延滞等)	診療不満による支払拒否	4,042	計上していない
15	一般債権	その他	0	
	計		244,191	

(指摘事項 17) 貸倒引当金の設定対象について

県立中央病院はアドバイザー契約をした監査法人の助言を受け、金融商品会計基準を参考に貸倒引当金を計上する内部ルールを設定している。

このうち、単身者が死亡した場合や、患者が行方不明の場合(No.5-1、6、7-1、8、12)については、破産更生債権とし、残高の100%について貸倒引当金を計上している。

また、破産や相続人全員の相続放棄が予定される場合(No.5-2、7-2、10)については、貸倒懸念債権とし、残高の50%を引き当てている。

そして、分割納付を行っている又は分割納付を交渉している債権(No.1)や、生活保護受給者につき納付余裕がなく滞納している債権(No.3)は一般債権とし、患者に支払い能力はあるが支払意思がない債権(No.9)や、患者が診療に不満を抱いており支払を拒否している債権(No.14)は一般債権(納付延滞等)としており、貸倒引当金を計上していない。

金融商品取引会計基準において、破産更生債権は「経営破綻又は実質的に経営破綻に陥っている債務者に対する債権」と定義され、貸倒懸念債権は「経営破綻の状態には至っていないが、債務の弁済に重大な問題が生じているか又は生じる可能性の高い債務者に対する債権」と定義される。

この点、破産や相続人全員の相続放棄が予定される場合(No.5-2、7-2、10)については、実質的に回収不能であると考えられるため、貸倒懸念債権ではなく破産更生債権に分類し、残高の100%について貸倒引当金を計上すべきである。

また、分割納付を行っている又は分割納付を交渉している債権(No.1)や、生活保護受給者に付き納付余裕がなく滞納している債権(No.3)については、支払遅延が生じており、債務者の資力が乏しいことも明らかであるから、一般債権ではなく貸倒懸念債権に区分し、残高の50%について貸倒引当金を計上すべきである。

患者に支払能力はあるが支払意思がない債権(No.9)や、患者が診療に不満を抱いて支払を拒否している債権(No.14)は、回収可能性が相当に難しいと考えられる。このうち、消滅時効の時効期間が経過した債権は、時効援用が行われていないだけで、自主的な返済がなければ回収不能と考えられる。少なくとも、消滅時効の時効期間が経過した部分については、破産更生債権に分類し、残高の100%について貸倒引当金を計上すべきである。

なお、現状において、現年度に発生した医業未収金は貸倒引当金の計上対象外としているが、貸倒のリスクは現年度債権についても生じているため、貸倒引当金の計上対象とすべきである。

〔県立つくしが丘病院〕

県立つくしが丘病院は県立中央病院と同様、過年度の医業未収金を15種類に区分し、貸倒れが懸念される債権に対して引当金を設定している。令和5年度末における貸倒引当金の計上根拠とした債権の区分と金額は以下のとおりである。

【令和5年度末における貸倒引当金の計上根拠とした債権の区分と金額】

No	債権区分	事由	金額(千円)	貸倒引当金の設定
1	一般債権	分割納付中・交渉中	5,472	計上していない
2	一般債権(納付延滞等)	理由不明	0	
3	一般債権	生活保護(分割納付)	1,592	計上していない
4	一般債権(納付延滞等)	生活保護(納付余裕なし)	679	
5-1	破産更生債権等	生活保護(破産等)	0	100%引き当て
5-2	貸倒懸念債権	生活保護(破産等を予定)	0	50%引き当て
6	破産更生債権等	生活保護(単身死亡)	0	100%引き当て
7-1	破産更生債権等	破産等	1,936	100%引き当て
7-2	貸倒懸念債権	破産等を予定	20	50%引き当て
8	破産更生債権等	単身死亡等	0	100%引き当て
9	一般債権(納付延滞等)	支払意思不明瞭	1,027	計上していない
10	貸倒懸念債権	連絡不通	0	50%引き当て
11	一般債権(納付延滞等)	第三者事由により支払方法未決定	0	
12	破産更生債権等	行方不明、家族居所不明	358	100%引き当て
13	一般債権(納付延滞等)	保険未加入等	67	
14	貸倒懸念債権	診療不満による支払拒否	3	計上していない
15	一般債権	その他	4,795	
	計		15,953	

(指摘事項 18) 貸倒引当金の設定対象について

県立つくしが丘病院は県立中央病院と同様に、アドバイザー契約をした監査法人の助言を受け、金融商品会計基準を参考に貸倒引当金を計上する内部ルールを設定している。基準は概ね県立中央病院と同一である。

県立中央病院と同様に、破産や相続人全員の相続放棄が予定される場合(No.5-2、7-2、10)については、実質的に回収不能であると考えられるため、貸倒懸念債権ではなく破産更生債権に分類し、残高の 100%について貸倒引当金を計上すべきである。

また、分割納付を行っている又は分割納付を交渉している債権(No.1)や、生活保護受給者につき納付余裕がなく滞納している債権(No.3)については、支払遅延が生じており、債務者の資力が乏しいことも明らかであるから、一般債権ではなく貸倒懸念債権に区分し、残高の 50%について貸倒引当金を計上すべきである。

患者に支払い能力はあるが支払意思が不明瞭である債権(No.9)や、患者が診療に不満を抱いており支払を拒否している債権(No.14)は、回収可能性が相当に難しいと考えられる。このうち、消滅時効の時効期間が経過した債権は、時効援用が行われていないだけで、自主的な返済がなければ回収不能と考えられる。少なくとも、消滅時効の時効期間が経過した部分については、破産更生債権に分類し、残高の 100%について貸倒引当金を計上すべきである。

また、現年度に発生した医業未収金は貸倒引当金の計上対象外としているが、貸倒のリスクは現年度債権についても生じているため、貸倒引当金の計上対象とすべきである。

第 6 項. 滞納管理

第1. 滞納者への対応

〔県立中央病院〕

(意見 13) 滞納額が増加している滞納者に対する対応について

監査の結果、未納患者交渉記録を通読したところ、滞納が継続している患者に医療サービスを継続して提供し、滞納額が増加する事例が散見された。

厚生労働省が令和元年に発出した「応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」には、「支払能力があるにもかかわらず悪意を持ってあえて支払わない場合等には、診療しないことが正当化される」と記載されている。

令和 5 年度末における貸倒引当金の計上根拠とした過年度未収金残高は 244,191 千円であり、患者に支払い能力はあるが支払意思がない債権(No.9)は 52,859 千円とそのうち 21.6%を占める。

現状において、滞納者に対する診療は通常どおり行われているが、回収不能残高を増やさないという観点と、県民への公平性を担保するという観点から、悪意ある滞納者への対応ルール策定を検討することが望ましい。

〔県立つくしが丘病院〕

（意見 14）滞納額が増加している滞納者に対する対応について

未納患者交渉記録を通読したところ、滞納が継続している患者に医療サービスを継続して提供していることにより滞納額が増加している事例があった。

県立つくしが丘病院は精神科病院であり、県立中央病院と状況は異なるものの、財政安定の観点からは、滞納債権の増加を抑制するよう努める必要がある。この点についても、県立中央病院と同様に、悪意ある滞納者への対応ルールの策定を検討することを提言したい。

第 2. 訪問徴収の取扱い

〔県立つくしが丘病院〕

（意見 15）訪問徴収の未実施について

滞納者への訪問について、県立つくしが丘病院未収金取扱要領に以下のとおり定められているものの、訪問は実施されていない。

【滞納者への訪問規定】

- | |
|--|
| <p>第11 院長は現金取扱員の手続きをした職員（以下、「徴収員」という。）を含む2名以上の職員をして、未収金の回収のため必要に応じ速やかに訪問徴収を行わせるものとする。</p> <p>2 徴収員は、未納に係る診療費を徴収した場合は、領収証を発行し、帰院後速やかに定められた処理を行うものとする。</p> <p>3 徴収員は、未納者が不在の場合は、訪問時不在連絡票（別紙様式4）を置くものとする。</p> <p>4 訪問徴収の結果は、復命書、未納患者整理台帳に徴収員が速やかに記録するものとする。</p> |
|--|

上述のとおり、県立つくしが丘病院の未収金管理に関しては人員が不足しており、2 名以上を訪問徴収に時間を割くことが現時点では難しい状況である。また、精神疾患を抱えている患者も多く、訪問徴収が職員と患者双方に過大なストレスとなる可能性もある。このような現場の実態に即し、必要に応じて訪問徴収の取り扱いを再検討すべきと考える。

第3節. 医薬品及び診療材料等管理

第1項. 医薬品及び診療材料等管理に関する規程

青森県病院事業財務規程におけるたな卸資産の「通則」に関する条項についての抜粋は、以下のとおりである。

第五章 たな卸資産

第一節 通則

(たな卸資産の範囲)

第四十五条 たな卸資産とは、次に掲げる物品であつて、たな卸経理を行うものをいう。

- 一 薬品
- 二 診療材料
- 三 給食材料
- 四 消耗備品
- 五 その他貯蔵品(事務用消耗品を除く。)

2 前項のたな卸資産の区分の細目は、管理者が別に定める。

(たな卸資産の貯蔵)

第四十六条 企業出納員は、常に病院事業の業務の執行上必要な量のたな卸資産を貯蔵するように努め、かつ、これを適正に管理しなければならない。

第二節 出納

(受入価額)

第四十七条 たな卸資産の受入価額は、次に掲げるところによる。

- 一 購入又は製作によって取得したものについては、購入又は製作に要した価額
- 二 前号に掲げるもの以外のたな卸資産については、適正な見積価格

(受入れ)

第四十八条 たな卸資産を受け入れた場合は、企業出納員は、貯蔵品受払簿に記帳しなければならない。

(払出価額)

第四十九条 たな卸資産の払出価額は、先入先出法によるものとする。

(払出し)

第五十条 企業出納員は、たな卸資産を払い出した場合は、貯蔵品受払簿に記帳し、振替伝票を発行しなければならない。

(不用品の処分)

第五十一条 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を不用品として整理し、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予定価格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適当と認められるものについては、これを廃棄することができる。

第三節 たな卸

(帳簿残高の確認)

第五十二条 企業出納員は、常に貯蔵品受払簿の残高をこれと関係のある他の帳簿と照合し、その正確な額の確認に努めなければならない。

(実地たな卸)

第五十三条 企業出納員は、毎事業年度末において実地たな卸を行わなければならない。

2 前項に定める場合のほか、企業出納員は、たな卸資産が天災その他の理由により滅失した場合その他必要と認められる場合には、随時実地たな卸を行わなければならない。

3 前二項の規定により実地たな卸を行った場合は、企業出納員は、その結果に基づいてたな卸表を作成しなければならない。

(実地たな卸の立会い)
第五十四条 前条第一項及び第二項の規定により実地たな卸を行う場合は、たな卸資産の受払い及び保管に関係のない職員を立ち合わせなければならない。
(たな卸の結果の報告)
第五十五条 企業出納員は、実地たな卸を行った結果を取りまとめ、第五十三条第三項の規定により作成するたな卸表を添えて管理者及び所属長に報告しなければならない。
2 実地たな卸の結果、現品に不足があった場合は、企業出納員は、その原因及び現状を調査し、前項の規定による報告に併せてそれぞれ報告しなければならない。
(たな卸修正)
第五十六条 企業出納員は、実地たな卸の結果、総勘定元帳の残高がたな卸資産の現在高と一致しないときは、たな卸表に基づいて、振替伝票を発行し、これを修正しなければならない。
第六章 たな卸資産以外の物品
(直購入)
第五十七条 第四十五条第一項各号に掲げる物品のうち、購入後、直ちに使用する予定のもの又は第六十六条の規定に基づき建設仮勘定を設けて経理する建設改良工事に使用する予定のものは、直接当該科目の支出として購入することができる。
2 第四十八条の規定は、前項の規定により購入した物品で残品が生じた場合について準用する。
(物品の管理)
第五十八条 企業出納員は、第四十五条第一項各号に掲げる物品のうち、たな卸資産勘定から払い出されたもの又は前条の規定により直接当該科目の支出として購入されたもの(以下この章において、併せて「物品」という。)を適正に管理しなければならない。
(事故報告)
第五十九条 企業出納員は、天災その他の理由により物品が滅失し、亡失し、又は損傷を受けた場合は、速やかにその原因及び現状を調査の上取りまとめ、管理者に報告しなければならない。
(不用物品の処分)
第六十条 物品のうち、不用となり、又は使用に耐えなくなったものは、第五十一条の規定に準じて売却し、又は廃棄しなければならない。

第2項. 県立中央病院の医薬品及び診療材料等管理

県立中央病院は、SPD³²業者へ物品管理業務を業務委託している。

県立中央病院は、株式会社ソラストと物品管理業務委託契約を締結している。委託している業務は、物流業務、滅菌業務、ME 業務、管理課業務であり、下表は、物流業務の内容である。なお、令和5年度の委託料は年間162,175,200円(税込)である。

第1. 委託業務の内容

【委託している物流業務の内容】

業務名	業務内容
購買管理業務	①物品購入計画の支援 ②同等品(類似品)の統廃合 ③新規採用品目の検討支援及び管理 ④単価契約等更新処理

³² SPD: SPDとは、Supply Processing and Distributionの略称であり、病院が使用する医薬品などの物品の供給、在庫、加工などの物流管理を中央化及び外注化することにより、病院の診療物品の管理や煩雑な業務を軽減する仕組みであり、多くの病院で採用されている。

業務名	業務内容
	⑤物品の発注代行 ⑥検品検収の代行
在庫管理業務	①倉庫在庫管理 ②部署在庫管理 ③棚卸業務・商品品質管理 ④在庫適正管理
搬送業務	①払出準備 ②搬送 ③定期ラウンド
定数管理業務	①定数見直し ②定数変更申請書 ③休日の定数管理
薬剤管理業務	①払出準備及び搬送業務 ②受発注管理業務 ③棚卸業務 ④定数管理業務 ⑤品質管理業務
検査試薬管理業務(非在庫品)	①受発注管理業務 ②棚卸業務 ③定数管理業務
事務用品・印刷分管理業務	①払出準備及び搬送業務 ②受発注管理業務 ③棚卸業務(定数物品) ④棚卸業務(倉庫) ⑤定数管理業務
術式別セット管理業務	①品目セット、管理等
電算管理業務	①マスター管理 ②滅菌管理システム保守 ③物品管理システム保守 ④電算入力
各種データ提供業務	①月例報告資料の提供(管理対象全品目) ②動向分析資料の作成等 ③価格交渉用資料の提供等
各種委員会等への参加業務	①診療材料適正化推進委員会への参加

第2. ラベル管理システム

県立中央病院における医薬品及び診療材料等については、すべての物品に対してラベルを発行し、受払業務に適用している。

①医薬品及び診療材料等の受入検収後に在庫品登録をすると現品に貼付するラベルが発行される。このラベルを現品に貼付して医薬品及び診療材料等の要求部門に払出を行う。

ラベルの貼付単位は、部署ごとに異なり、箱、本、組、個などである。

②診療科、病棟等の現場部門では、医薬品及び診療材料等の使用時に現品に貼付してあるラベルを取り外し、取り外したラベルは使用済みラベル台帳に貼付する。

③診療科、病棟等の現場部門のスタッフは、使用済みラベル台帳を毎朝 8 時 30 分までに物品管理センターに提出する。

④物品管理センターでは、使用済みラベル台帳のバーコードを読み取り、在庫の引き落とし処理を行っている。

県立中央病院では、このようにしてラベルによる物品の受払管理が行われている。

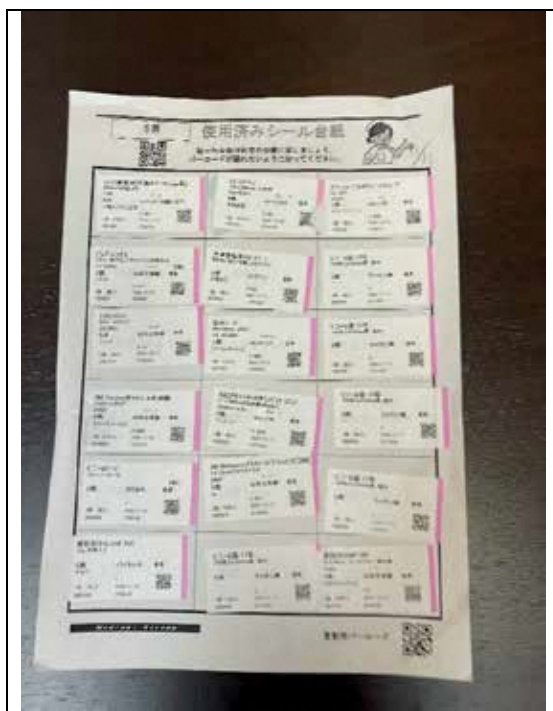
注意点

①診療科、病棟等の現場部門において、現品到着後(実際の払出前)にラベルを取り外すと現品を返品する時にはラベルがないので、返品受入の処理時点で返品処理ができなくなり、また棚卸時において棚卸差異が発生することになる。

従って、実際に使用した時点でラベルを取り外すように留意しなければならない。

②実際に使用した時点においてラベルを取り外しても、すぐに使用済みラベル台帳に貼付しないで、胸などに一時的に貼付しておいて後で使用済みラベル台帳に貼ろうとしているうちにラベルを紛失してしまうことがあるので取扱いに留意しなければならない。

【使用済みラベル台帳】



(指摘事項 19)ラベル管理について

①現品にラベルが貼付されていない返品

実地たな卸の棚卸差異が発生する原因として、診療科、病棟等の現場部門から倉庫に返品をした際の処理誤りがある。返品時にラベルの貼っていないものが返品されることがあり、返品処理が

適切に行われない。本来は、ラベルを付けたまま返品する必要があるが、診療科、病棟等の現場部門で在庫を受け取った後すぐにラベルをはがしてしまうことがあり、返品時にはラベルが貼っていないケースがある。使用する際にラベルをはがすという運用を徹底する必要がある。

②ラベルの紛失について

また、ラベル紛失も棚卸差異の原因の一つである。本来、使用時にラベルをはがし、そのラベルを SPD 業者に渡し、使用登録する必要があるが、はがしたラベルを紛失しているケースがある。開封時に誤ってラベルも一緒に廃棄している可能性がある。在庫管理におけるラベルの取扱いの重要性を再度認識し、職員全員に浸透させる必要がある。

(意見 16) 実地棚卸について

実地棚卸について、以下の 4 点について意見を記載する。

1. 実地棚卸の立会

年度末に㈱ソラストが実施する実地棚卸に管理課と経理課が立会をしている。薬品については、地下 1 階倉庫の棚卸のみ立会し、院内各部署の棚卸には立会をしていない。院内各部署の薬品の棚卸が適正に実施されているか確認することは、在庫管理において重要であり、立会を実施することが望ましい。管理課と経理課の人数から見て、年度末の立会が困難である場合には、年に 3 から 4 回に分けて分散した実地棚卸を行い、立会を行うという方法もある。いずれにしても、立会を行うことを検討されたい。

診療材料については地下 1 階倉庫及び院内各部署の棚卸に立会をしている。

2. 棚卸実施時の見取り図の活用について

実地棚卸に際し、見取り図を用意して、それに従って棚卸を実施するという体制になっていない。見取り図を作成し、在庫の配置を明らかにしたうえで棚卸を実施することは、在庫カウントの網羅性を担保するうえで重要である。見取り図を作成し、カウントが終了したら該当箇所にチェックを入れるなど、網羅性を考慮した運用を行うべきである。

3. 棚卸カウント結果記載方法について

棚卸時にカウントした数量をリストに記載しているが、シャープペンシルで記載されていた。改ざん防止の観点からボールペンで記載するのが望ましい。

4. 実地棚卸要領の作成について

委託業者では、「倉庫棚卸手順書」を作成して実地棚卸の手順書を作成して運用している。

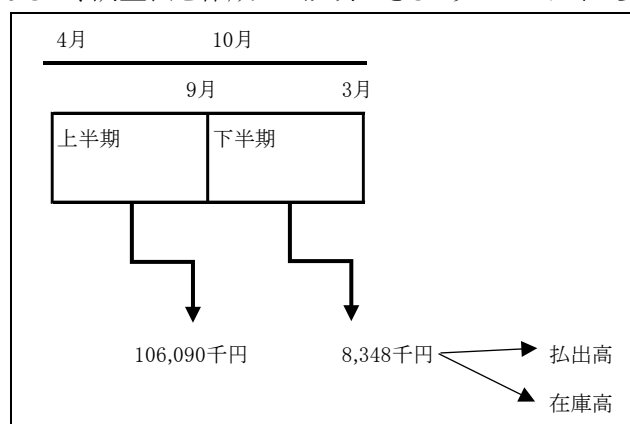
管理課と委託業者の間において、上記1から3までの内容やその他の事項について、現状における「倉庫棚卸手順書」をブラッシュアップして実地棚卸の精度を上げることや改善を図ることを期待したい。

(意見 17) 薬品値引きの会計処理について

薬品について各業者から年2回の値引きを受けている。4月から9月分の値引きについては、単価の変更登録をして10月からの単価に反映させている。しかし、10月から3月分の値引きについては、年度末の単価に反映させてもすぐに4月からの新単価に置き換える必要が生じるため、実務上の煩雑さを考慮し、単価の置き換えを実施せず、薬品費から控除して決算額としている。令和5年9月の5社合計値引き額は106,090千円(税抜)、令和6年3月の5社合計値引き額は8,348千円(税抜)であった。3月の値引き額は9月までの値引き調整後の金額になるため9月に比べ低い金額になる。本来、値引き額を期末在庫計上額から控除しない処理は正しい処理ではない。

しかし、その影響額が僅少であるため、実務上の煩雑さを考慮し、現段階では上記会計処理も容認し得ると判断する。今後、3月値引き額が大きくなるなど決算数値への影響が大きくなる場合は、会計処理を見直す必要があるためご留意いただきたい。

(注) 単品ごとに値引き額を反映させるのは、極めて煩雑な処理となる。そこで便法ではあるが、値引き額の総額を医薬品及び診療材料等の使用高と在庫高に案分して計算することも検討されたい。なお、このような処理の場合に、医薬品及び診療材料等の台帳の期末残高と決算書の期末残高が不台となるが、調整表を作成して説明できるようにしておく必要がある。



第3項. 県立つくしが丘病院の医薬品及び診療材料等管理

県立つくしが丘病院の医薬品及び診療材料等の管理については、すべて自前で処理を行っており、外部への業務委託はない。

(意見 18) 実地棚卸について

1. 棚卸マニュアルの作成について

棚卸マニュアルが作成されていなかった。棚卸マニュアルは、棚卸を実施する担当者が変更しても棚卸作業が適切かつ円滑に実施されるために有用である。以下のような内容を記載した棚卸マニュアルを作成しておくことが望ましい。

- ・棚卸の事前準備方法
- ・二人一組でカウントするなどの実施方法。
- ・当日の動きをどのように反映させるかなど実際在庫数の確定方法。
- ・理論在庫と実際在庫数の差異が生じた場合の差異原因の調査・分析方法。

2. 棚卸差異について

令和 5 年度実地棚卸結果報告書では、帳簿残と実地棚卸残が同額となっており、棚卸差異は発生していない。しかし、棚卸時にカウント数を記載したリストを見ると、理論在庫とカウントした数量に差異が生じているものが複数あった。これは、箱を開封したものについて払出処理がなされていなかったものがあったためである。これについて実地棚卸後、払出処理を実施することにより、棚卸差異がないものとされていた。本来、棚卸時に理論在庫とカウントした数量に差異があれば、棚卸差異として集計報告し、それが生じた原因を調査すべきである。今後は、棚卸差異として把握することが望ましい。

3. 実地棚卸品の対象範囲について

実地棚卸の対象は、薬局調剤室及び薬品倉庫の医薬品となっており、外来や病棟に払出済みで未使用のものは対象としていない。これは、外来や病棟で保管されている医薬品金額は概ね 41 千円以内(各部署で保管することになっている医薬品数と最新の単価で病院担当者が算出)であり、金額的重要性に乏しいからである。

また、診療材料については、購入時の費用としており、実地棚卸の対象としていない。これも金額的重要性に乏しいためである(令和 6 年 3 月の診療材料購入金額は 574 千円)。

いずれも今後金額的重要性が高くなった場合には、実地棚卸の対象とすべきものであるため、留意する必要がある。

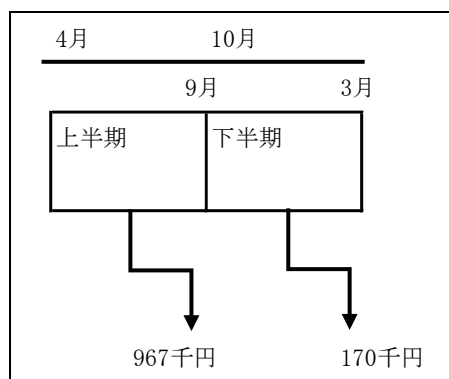
4. 棚卸カウント結果記載方法について

棚卸時にカウントした数量をリストに記載しているが、シャープペンシルで記載されていた。改ざん防止の観点からボールペンで記載するのが望ましい。

(意見 19)薬品値引きの会計処理について

薬品について各業者から年 2 回の値引きを受けている。4 月から 9 月分の値引きについては、単価の変更登録をして 10 月からの単価に反映させている。しかし、10 月から 3 月分の値引きについては、年度末の単価に反映させてもすぐに 4 月からの新単価に置き換える必要が生じるため、実務上の煩雑さを考慮し、単価の置き換えを実施せず、薬品費から控除して決算額としている。令和 5 年 9 月の 6 社合計値引き額は 967 千円(税抜)、令和 6 年 3 月の 6 社合計値引き額は 170 千円(税抜)であった。3 月の値引き額は 9 月までの値引き調整後の金額になるため 9 月分には比べ低い金額になる。本来、値引き額を期末在庫計上額から控除しない処理は正しい処理ではない。

しかし、その影響額が僅少であるため、実務上の煩雑さを考慮し、現段階では上記会計処理も容認し得ると判断する。今後、3 月値引き額が大きくなるなど決算数値への影響が大きくなる場合は、会計処理を見直す必要があるためご留意いただきたい。



第4節. 固定資産管理

第1項. 固定資産管理全般

第1. 固定資産の範囲

青森県病院事業財務規程における固定資産の「通則」に関する条項についての抜粋は、以下のとおりである。

- 第一節 通則
(固定資産の範囲)
第六十一条 固定資産とは、次に掲げるものをいう。
- 一 有形固定資産
 - ア 土地
 - イ 建物
 - ウ 構築物
 - エ 器械及び備品(耐用年数が一年以上かつ取得価額が十万円以上のものに限る。)
 - オ 車両
 - カ 放射性同位元素
 - キ リース資産(病院事業がファイナンス・リース取引におけるリース物件の借主である資産であって、当該リース物件がアからカまで及びコに掲げるものである場合に限る。)
 - ク 受贈財産評価額資産
 - ケ 建設仮勘定(イからオまでに掲げる資産であって、事業の用に供するものを建設した場合における支出した金額及び当該建設の目的のために充当した材料をいう。)
 - コ その他有形資産であって、有形固定資産に属する資産とすべきもの
 - 二 無形固定資産
 - ア 借地権
 - イ 地上権
 - ウ 電話加入権
 - エ ソフトウェア
 - オ リース資産(病院事業がファイナンス・リース取引におけるリース物件の借主である資産であって、当該リース物件がアからエまで及びカに掲げるものである場合に限る。)
 - カ その他無形資産であって、無形固定資産に属する資産とすべきもの
 - 三 投資その他の資産
 - ア 投資有価証券(一年内(当該事業年度の末日の翌日から起算して一年以内の日をいう。)に満期の到来する有価証券を除く。)
 - イ 長期貸付金
 - ウ 出資金
 - エ 基金
 - オ 長期前払消費税
 - カ その他固定資産であって、投資その他の資産に属する資産とすべきもの
 - キ 有形固定資産若しくは無形固定資産、流動資産又は繰延資産に属しない資産

(指摘事項 23) 固定資産管理規程の整備・運用について

病院局では、青森県病院事業財務規程における固定資産の規定以外には固定資産に関する規則、取扱要領、固定資産マニュアル等がない。青森県病院事業財務規程に固定資産に係るす

すべての項目が網羅されているのであれば問題がないが、以下に示すように固定資産管理に必要な重要な項目が欠落しているので、固定資産管理規程の作成と運用は必須である。

項目	内容
資産管理責任者	資産管理事務を統括する。
資産管理者	各資産の管理者で資産管理の業務内容を記載する。
固定資産台帳等の整備	固定資産台帳による整備及び管理方法を簡潔に記載する。
保険	付保の対応について記載する。
移動	移動があった場合の資産管理責任者への報告と固定資産台帳への登録。
資本的支出及び修繕費	資本的支出と修繕費の基本的な取扱いと判断フローを別紙にて添付する。
実査	実査のタイミング、固定資産台帳との照合、差異が生じた場合の資産管理責任者への報告等について記載する。

第 2. 有形固定資産増減

〔県立中央病院〕

(単位:円)

資産の種類	区分	期 首 残 高	当 期 増 加 高	当 期 減 少 高	期 末 残 高
土 地		1,121,666,197	0	0	1,121,666,197
建 物	取 得 原 価	32,178,708,546	289,279,695	0	32,467,988,241
	減価償却累計額	24,746,290,263	539,655,417	0	25,285,945,680
	差 引 簿 価	7,432,418,283			7,182,042,561
構 築 物	取 得 原 価	434,151,172	0	0	434,151,172
	減価償却累計額	380,908,134	5,194,191	0	386,102,325
	差 引 簿 価	53,243,038			48,048,847
器 械 備 品	取 得 原 価	13,247,838,017	929,613,189	377,982,200	13,799,469,006
	減価償却累計額	9,361,450,492	799,130,323	359,083,090	9,801,497,725
	差 引 簿 価	3,886,387,525			3,997,971,281
車 両	取 得 原 価	66,017,576	30,356,013	0	96,373,589
	減価償却累計額	59,683,762	2,327,461	0	62,011,223
	差 引 簿 価	6,333,814			34,362,366
リ ー ス 資 産	取 得 原 価	2,500,028,044	377,391,600	0	2,877,419,644
	減価償却累計額	875,306,541	449,140,824	0	1,324,447,365
	差 引 簿 価	1,624,721,503			1,552,972,279
建 設 仮 勘 定	取 得 原 価	46,501,820	348,738,786	289,279,695	105,960,911
	取 得 原 価	227,650	0	0	227,650
	減価償却累計額	178,400	0	0	178,400
その他の有形固定資産	差 引 簿 価	49,250			49,250
	取 得 原 価	61,499,765	0	6,132,207	55,367,558
	減価償却累計額	54,093,144	811,833	5,037,169	49,867,808
受贈財産評価額資産	差 引 簿 価	7,406,621			5,499,750

(出所:令和5年度 青森県病院事業会計決算書を基に監査人が作成)

〔県立つくしが丘病院〕

(単位:円)

資産の種類	区分	期 首 残 高	当 期 増 加 高	当 期 減 少 高	期 末 残 高
土 地		85,197,226	0	0	85,197,226
建 物	取 得 原 価	3,325,011,237	26,367,700	0	3,351,378,937
	減価償却累計額	1,982,623,038	105,498,019	0	2,088,121,057
	差 引 簿 価	1,342,388,199			1,263,257,880
構 築 物	取 得 原 価	494,894,850		0	494,894,850
	減価償却累計額	401,492,630	14,488,957	0	415,981,587
	差 引 簿 価	93,402,220			78,913,263
器 械 備 品	取 得 原 価	358,986,930	15,424,000		374,410,930
	減価償却累計額	223,267,156	43,162,172		266,429,328
	差 引 簿 価	135,719,774			107,981,602
車 両	取 得 原 価	5,221,684		0	5,221,684
	減価償却累計額	4,211,252	273,024	0	4,484,276
	差 引 簿 価	1,010,432			737,408

(出所:令和5年度 青森県病院事業会計決算書を基に監査人が作成)

(監査人の所見)

県立つくしが丘病院の有形固定資産は、建物、器械備品を除いて増減はない。

第2項. 固定資産の取得

1. 固定資産取得に関する規程

青森県病院事業財務規程における固定資産の「取得」に関する条項についての抜粋は、以下のとおりである。

第二節 取得

(取得価額)

第六十二条 固定資産の取得価額は、次に掲げるところによる。

- 一 購入によって取得した固定資産については、購入に要した価額
- 二 建設工事又は製作によって取得した固定資産については、当該建設工事又は製作に要した直接及び間接の費用の合計額
- 三 譲与、贈与その他無償で取得した固定資産又は前二号に掲げる固定資産であって取得価額の不明のものについては、公正な評価額
- 四 交換によって取得した固定資産については、交換のため提供した固定資産の価額に交換差金を加算し、又は減額した価額

(無償譲受け)

第六十三条 所属長は、固定資産を無償で譲り受けようとする場合は、次に掲げる事項を明らかにした文書により管理者の決裁を受けなければならない。

- 一 譲り受けようとする固定資産の名称及び種類
- 二 譲り受けようとする理由
- 三 見積価格
- 四 その他必要と認められる事項

(取得した場合の手続)

第六十四条 固定資産を取得した場合は、直ちに振替伝票を発行するとともに法令の定めるところに従って、遅滞なく登記又は登録の手続を執らなければならない。

(建設改良工事費の精算)

第六十五条 建設改良工事が完成した場合は、速やかに工事費の精算を行わなければならない。

2	前項の場合においては、当該建設改良工事に要した間接費を配賦し工事費に併せて固定資産に振り替えなければならない。 (建設仮勘定)
第六十六条	建設改良工事で、その工期が一事業年度を超えるものは、建設仮勘定を設けて経理するものとする。
2	前項の建設改良工事が完成した場合は、速やかに建設仮勘定の精算を行い、振替伝票を発行して固定資産の当該科目に振り替えなければならない。
3	前条第二項の規定は、前項の場合について準用する。

2. 令和5年度の主な取得固定資産

	資産名称	購入日	購入価額 (円)	購入先
①	遠心型血液成分分離装置	令和5年8月22日	16,720,000	㈱シバタ医理科
②	超音波画像診断装置	令和5年12月20日	28,380,000	㈱シバタ医理科
③	手術用顕微鏡	令和5年11月7日	107,173,000	レジットメディカル㈱
④	高精度X線診断システム	令和5年12月22日	436,040,000	レジットメディカル㈱
⑤	電子カルテ等基幹システム	令和6年3月29日	58,601,400	日本電気㈱

(出所:令和5年度 青森県病院事業会計決算書)

購入関係資料及び固定資産台帳との突合を行った。なお、③については、以下に指摘事項として記載している。

〔県立中央病院〕

(指摘事項20) 落札率100%の多さから判明した一般競争入札の見直しについて

県立中央病院の医療機器等の調達に関して、予定価格＝落札価額、すなわち落札率100%の入札が複数件(6件のサンプルを抽出したうち半数が該当した)あった。

(令和5年度 落札率100%の主な入札)

番号	資産名称	落札金額	備考
①	手術用顕微鏡	107,173 千円	上記③の資産と同一
②	ドクターカー	51,557 千円	—

上表①の「手術用顕微鏡」の入札について考察するものとする。

当該物品の購入に当たっては、「青森県立中央病院手術用顕微鏡の購入に係る一般競争入札」として令和5年2月20日付けの青森県報にて公告が行われている。

この購入対象物品は、「地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令」に該当する物品である。

論点1

手術用顕微鏡については、予定価格の設定に際して事前取扱業者1者から「参考見積」を徴取している。この理由は、医療機器のような特殊用途の売買契約で取扱業者が限られているため

である。予定価格の設定は、この徴取した「参考見積」を参考にして決定しているが、問題なのは「参考見積」と同額を予定価格として設定していることである。

取扱業者1者から徴取した「参考見積」と同額を予定価格として設定しているが、入札実務においては徴取した「参考見積」より下回る価格を予定価格として設定するのが通例と思われる。

入札は1者のみ、しかも「参考見積」の提出業者で、入札価格は「参考見積」と同額で落札している。入札手続きに関する瑕疵はないが、「参考見積」に基づく予定価格の決め方に問題があるように見受けられるが、実情は権限者が異動となっているため明らかではない。

論点2

落札率100%が生じた要因として、予定価格の設定のための「参考見積」を1者のみから徴取していたという事実が考えられる。「参考見積」が1者のみの背景には、医療機器のような特殊用途の売買契約で取扱業者が限られていること等が考えられるが、可能な限り複数業者から「参考見積」を入手する方策を講じていかなければならない。

なお、所管課の説明では、「参考見積」の徴取の段階で一度のみならず数回の価格交渉を行って「参考見積」を徴取しているという。従って、「参考見積」の徴収業者が1者のみではあるが、価格引き下げ努力は「参考見積」の徴取の段階から行っているとのことであった。

以上2つの論点を踏まえて考えると、例え「参考見積」の段階で価格交渉を行っていても、複数業者から「参考見積」を徴取して予定価格を設定して応札する処理手続きが、より競争原理を重視した一般競争入札の趣旨に合致することから複数業者からの「参考見積」の徴取を励行していただきたい。

監査結果としては、合視性の視点に抵触するものではないが、医療機器等を適正な価格で調達するための処理手続きの有効性を重視して指摘事項とするものである。

〔県立つくしが丘病院〕

(指摘事項21)使用する勘定科目の判断について

県立つくしが丘病院において、「医薬品情報データベース」は『備品:有形固定資産』として資産計上されている。この内容について、現物確認した結果、以下の事項を確認した。

- ✓CD-ROMが定期的に更新され、郵送されてくる形のデータベース
- ✓契約当初に閲覧のためのアプリケーションを組んでいるが、閲覧にあたり専用端末は必要ではない

所管課の処理は、「備品」として処理しているが、実態はアプリケーション+定期的に更新されるデータベースなので「ソフトウェア」として処理するのが正しい。減価償却費、残存価格の処理も間違っていたことになる。

所管課は CD-ROM に着目して、形があるから備品として処理したものと想定される。

勘定科目の採用等判断が追加的に必要となる事項については、後日、後任担当者がどのような過程で判断されたかを把握できるように検討過程が残っていることが望ましい。また、同じ事象に対する判断が担当者ごとに異ならないように、統一的・継続的な処理に資する指針やガイドラインを設けるなど、ある程度恣意性を排除するような運用を行うことが望まれる。

今後、新しい事象について勘定科目を決定する場合は、県立中央病院の経理課に相談するか、インターネット等により検索するなどにより、独断で勘定科目を割り当てないことである。

外部監査制度が導入されている場合には、担当の監査人に相談することができると考えられるが、現状では外部監査が導入されていないが、今後の展開として県立中央病院と青森市民病院との共同と統合が推進されているので、この動向を注視して適切に対応されたい。

第 3 項. 固定資産の処分

青森県病院事業財務規程における固定資産の「取得」に関する条項についての抜粋は、以下のとおりである。

第三節 管理及び処分

(事故報告)

第六十七条 所属長は、天災その他の理由により固定資産が滅失し、亡失し、又は損傷を受けた場合は、速やかに管理者に報告しなければならない。

(処分)

第六十八条 所属長は、固定資産の売却、交換、撤去、無償譲渡又は廃棄(以下「処分」という。)に係る事務を処理しようとするときは、次に掲げる事項を記載した文書により管理者の決裁を受けなければならない。

- 一 処分をしようとする固定資産の名称及び種類
- 二 処分をしようとする固定資産の所在地
- 三 処分をしようとする理由
- 四 予定価格及び見積価格
- 五 契約の方法
- 六 その他必要と認められる事項

2 固定資産の廃棄は、当該固定資産が著しく損傷を受けていることその他の理由により買受人がない場合又は売却価額が売却に要する費用の額に達しない場合に限るものとする。

(用途廃止)

第六十九条 所属長は、器械及び備品その他これらに類する固定資産のうち、著しく損傷を受けていることその他の理由によりその用途に使用することができなくなったものについては、再使用できるものと、不用となり、又は使用に耐えなくなったものとに区分し、再使用できるものはたな卸資産に振り替えなければならない。

2 前項の規定は、固定資産を撤去した場合において発生した物品について準用する。

〔県立つくしが丘病院〕

(指摘事項 22) 旧型電子体温計の除却漏れについて

県立つくしが丘病院の監査時に、固定資産台帳より、以下の 5 つの電子体温計をサンプル抽出し、現物確認を実施したところ、①を除いて②から⑤については現物を確認することができなかった。

資産名称	資産番号	取得年月日	取得価額 (円)	帳簿価額 (円)	摘要	現物確認
電子体温計	4120600007	平成 13 年 3 月 30 日	102,900	5,145	病棟 C 病棟 トブニック ET	① ○
	4120600010	平成 13 年 3 月 30 日	102,900	5,145	病棟 A 病棟 トブニック ET	② ×
	4120600011	平成 13 年 3 月 30 日	102,900	5,145	病棟 B 病棟 トブニック ET	③ ×
	4110600015	平成 12 年 3 月 31 日	145,572	7,279	病棟 B 病棟 トブニック ET	④ ×
	4110600016	平成 12 年 3 月 31 日	145,572	7,279	病棟 E 病棟 トブニック ET	⑤ ×

○:現物確認済み (写真貼付) ×:現物確認不能

【現物確認した電子体温計】



(電子体温計 監査人撮影)

所管課に確認したところ、上記資産は、旧型の体温計であり、いずれの病棟でも現在は利用していないとのことであった。当該資産は過去に廃棄されているとのことであったが固定資産台帳上除却処理はなされていなかった。

電子体温計の耐用年数は5年であり、耐用年数 5 年経過しても使用できるものがあるが、取得年月日から見て相当年数が経過しており、経済的にも使用に耐えないものである。

このような固定資産台帳における除却漏れを回避するには、資産管理責任者が固定資産台帳を閲覧すれば発見できることであり、また定期的な固定資産の実査を行っていれば発見できていた筈である。裏返せば、資産管理責任者が決まっていない、定期的な実査を行う規則が定められていないという固定資産管理の基本的な部分についての取扱い規則が欠落していることを証左している。早急な対応が求められる。

〔県立中央病院〕

(意見 20) 処分決裁の頻度と財産処分の個別理由について

青森県病院事業財務規程において、以下規定されている。

(処分)
第六十八条
所属長は、固定資産の売却、交換、撤去、無償譲渡又は廃棄(以下「処分」という。)に係る事務を処理しようとするときは、次に掲げる事項を記載した文書により管理者の決裁を受けなければならない。
一 処分をしようとする固定資産の名称及び種類
二 処分をしようとする固定資産の所在地
三 処分をしようとする理由
四 予定価格及び見積価格
五 契約の方法
六 その他必要と認められる事項

① 処分決裁の頻度について

県立中央病院は処分事務処理の決裁を受ける頻度として、基本的に年間分まとめて1度の起案・承認の処理を行っており、令和5年度には年度末に64件分の処分案件について一括処理をしていた。

処分決裁は、原則としてその都度に処分決裁を受けるものであろうが、事務処理手続きの煩雑さ等を考慮すると月1回もしくは3か月に1度の処分決裁の方法を検討することも必要である。

② 利用可能性や処分価値の検討について

青森県財務規則によると、物品については、利用可能性や、財産的価値が残っていないかなど回収可能価額を検討し、最終的に価値がないものを処分することとされている。年度末にまとめて決裁を受ける方法は、実質的な利用可能性の検討について相当数を一度に行うという観点からは、その実行可能性は極端に低いと言わざるを得ない。今回処分決裁の結果として、資産はすべて廃棄されており、実効的な利用可能性の言及は見られなかった。廃棄を行うとしても、まずは売却できるか等回収可能価額を十分に検討するステップを踏んだ上で行われるべきであるが、実際どのような売却可能性の検討過程を踏んでいるのかも確認することはできなかった。

処分の意思決定については、利用可能性の検討手続きのプロセスを経て実施されるように今一度検討すべきである。

③ 財産処分の個別理由について

全64件の処分資産の「起案理由」として「耐用年数を経過し、損傷が著しく補修再利用ができないため…」と一括した理由の記載があったものの、中には償却途中の資産や、無形のシステムが含まれていることから、一律の理由として当てはまらないものも含まれているようであった。

承認者が再利用可能性や売却価値を適切に検討するために、個々の資産状況に応じた適切な理由を記載させ、それを元に十分に検討したうえで、承認行為がなされるべきである。

なお、起案理由の「損傷が著しく」(下線は監査人による)は、表現が適切ではなく、もし損傷が著しいのであれば、青森県病院事業財務規程第六十七条における(事故報告)に該当し、速やかに管理者に報告しなければならないものとなる。従って、財産処分の個別理由を記載しなければならない。

〔県立中央病院・県立つくしが丘病院〕

(意見 21) 事故報告について

青森県病院事業財務規程第六十七条において、(事故報告)「所属長は、天災その他の理由により固定資産が滅失し、亡失し、又は損傷を受けた場合は、速やかに管理者に報告しなければならない」と規定されている。(下線は監査人による。)

県立中央病院及び県立つくしが丘病院において、青森県病院事業財務規程第六十七条に規定する事故報告はなく、報告資料も確認することができなかった。

県立中央病院

県立中央病院では、「報告すべき事項が生じていない」との説明を受けたが、そもそも定期的な現物確認を行っていないので、当該事象が生じていたかどうかについて確認や報告をできない状況にあるため、事故報告の有無について判断できない筈である。

県立つくしが丘病院

県立つくしが丘病院では、実際に現物の不足が監査にて確認された(旧型電子体温計の件)が、事故報告ではない。

ヒアリングや質疑応答の過程の中で監査人が受けた印象は、青森県病院事業財務規程第六十七条に規定する「損傷を受けた場合」の具体的な事例について把握できていなかった。どのような場合に適時適切に報告するべきなのかが明確に理解していなければならないので、当該条文の趣旨を斟酌し、実務上適切な対応を行うべきである。

もし過去に制定したルールが形骸化しているなど、現状において合理性を有さないようであれば実態に合わせて改正することも含め検討すべきである。

第4項. 資本的支出・修繕費

〔県立中央病院・県立つくしが丘病院〕

(意見 22) 資本的支出と修繕費の区別について

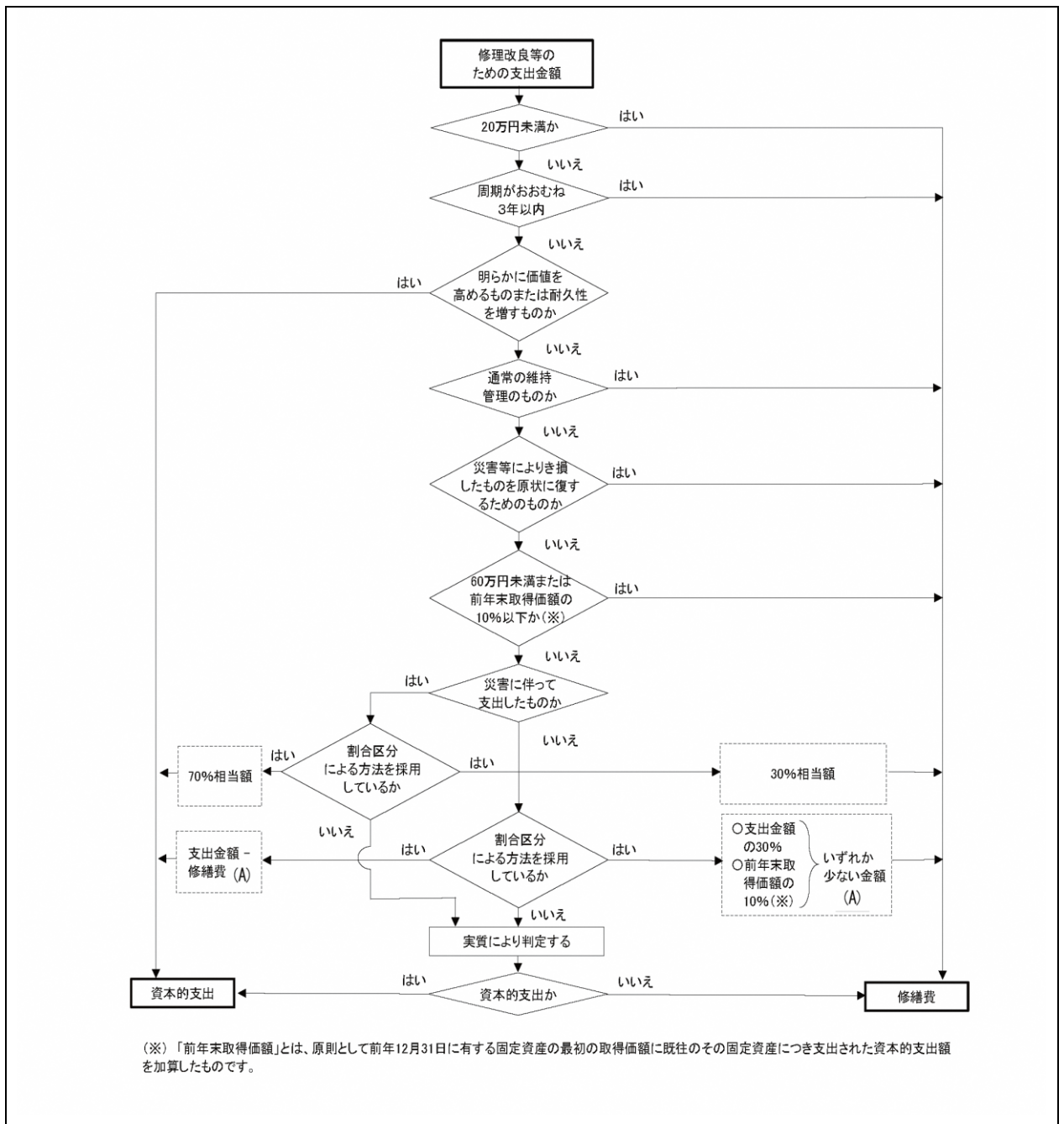
一般的に、有形固定資産等の償却資産に対して修繕等を行った場合は、修繕等に係る支出が当該償却資産の資産価値を高め、またはその耐用年数を延ばすこととなるかどうかを判断し、該当する部分は資本的支出(有形固定資産の取得時及び取得後の支出のうち、当該資産の取得価額に加える支出)として資産に計上し、そうでないものは修繕費として費用処理を行う。

この点、県立中央病院及び県立つくしが丘病院の実務処理について、修繕と資産計上の区分に明確な指針は設けられておらず、基本的には修繕として処理を行っていた。

しかし実態に応じた適正な財務報告を行うためには、資本的支出か修繕費かを検討する過程も必要である。漠然と修繕として処理するのではなく、経済的実体を判断する過程を設けるべきである。また、当該判断は実務上困難な場合もあると考えられることから、「区分基準」を内部で策定して継続的に偏りのない事務処理を行うのが適当である。担当者ごとに判断が異ならないように指針を作成し、これに沿った処理を継続的に行うことが望ましい。

上述した「(指摘事項)固定資産管理規程の作成と運用について」の固定資産管理規程の添付資料の一部としてフローチャートを記載するとよい。

以下に参考として国税庁が示している「修繕費と資本的支出」のフローチャートを掲示する。



(出所:国税庁 修繕費と資本的支出の区分(フロー図))

第5項. 固定資産の実査

〔県立中央病院・県立つくしが丘病院共通〕

(指摘事項 24) 定期的な棚卸・現物調査について

県立中央病院及び県立つくしが丘病院では、現状、所有する固定資産について、定期的な棚卸・現物調査は行われていない。

固定資産台帳には、実際に所有等する資産が網羅的に記載される必要があり、また、所有していない資産がある場合や生じた場合は、適宜台帳から除外する必要がある。

両病院とも当初取得時点で現物の確認はなされており、また、処分すべき事項が生じた場合には当該資産の現物を確認して除却処理を行っているとのことであるが、その間の保有期間において定期的な確認や報告は行われていない。このため当該運用であれば、現物を紛失していたとしても気づかれず処理が漏れる可能性がある。

固定資産は、自ら所有する財産であるため使用状況も含め当然適切に管理される必要がある。

このためには、少なくとも年1回以上定期的な現物調査・報告を行い、固定資産台帳に記載された固定資産と現物の一致を確かめることが重要である。

固定資産については、その使用状況を定期的に確認し、必要に応じて除却処理を行うべきである。

第6項. リース取引

青森県病院事業財務規程における固定資産の「リース取引」に関する条項についての抜粋は、以下のとおりである。

第八章 リース会計に係る特例

(重要性の乏しいリース資産についての特例)

第七十四条 前章の規定にかかわらず、第六十一条第一号キ及び第二号オに掲げるリース資産(重要性の乏しいものに限る。)については、地方公営企業法施行規則第五十五条第三号の規定により、賃貸借取引に係る方法に準じて会計処理を行うものとする。

2 前項に規定する「重要性の乏しいもの」とは、次の各号に掲げる取引の区分に応じ、当該各号に定める条件に該当するものをいう。

一 所有権移転ファイナンス・リース取引 次のいずれかの条件

ア 購入時に費用処理するものであること。

イ リース期間が一年以内であること。

二 所有権移転外ファイナンス・リース取引 次のいずれかの条件

ア 購入時に費用処理するものであること。

イ リース期間が一年以内であること。

ウ 一契約当たりのリース料の総額が三百万円以下であること。

〔県立中央病院〕

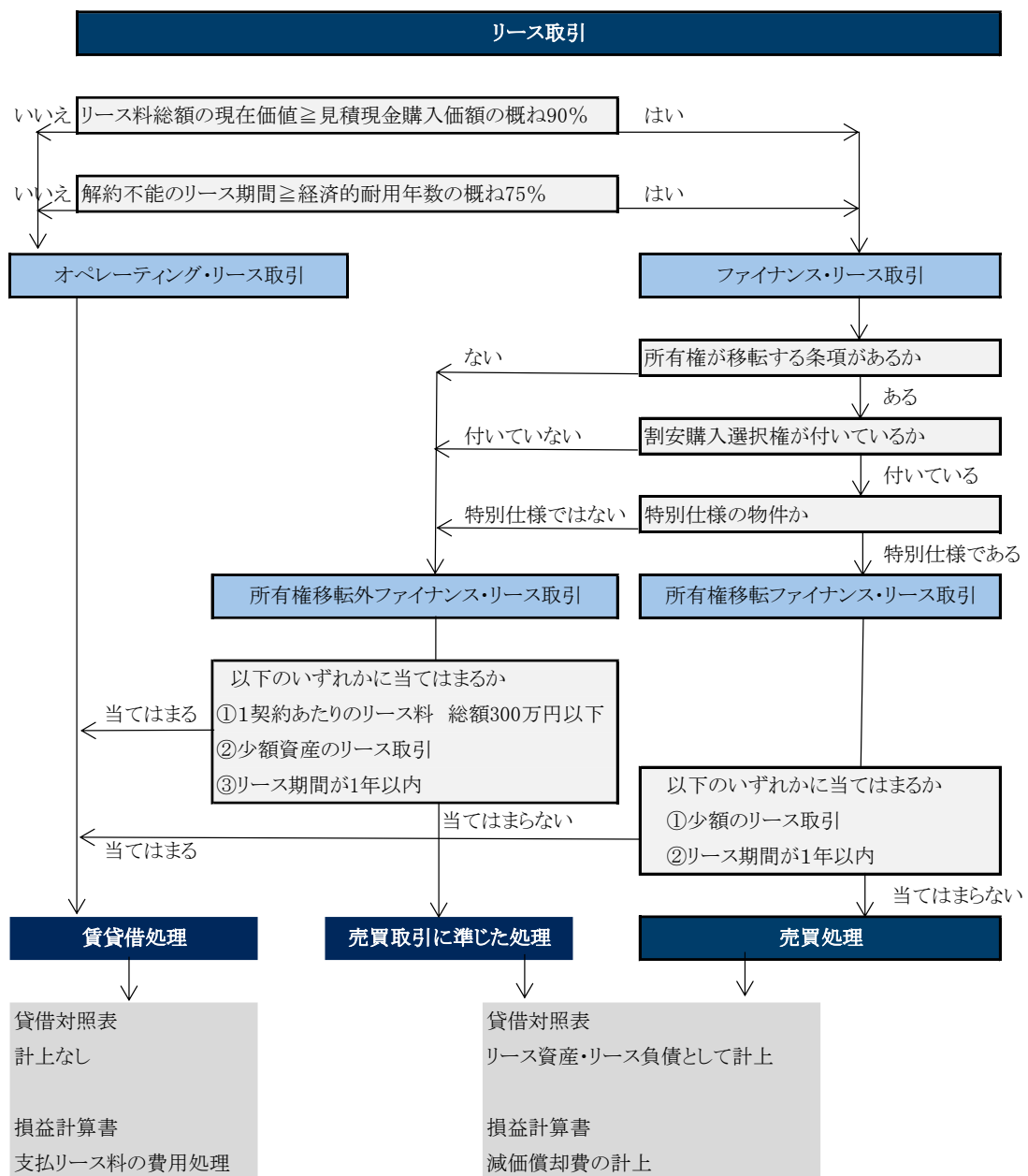
(意見 23)リース取引の検討について

県立中央病院が令和 5 年度中に新規契約したリース契約に関して、リース取引の区分の検討過程を明示的に確認することはできなかった。

青森県病院事業財務規程においては、所有権移転外リース取引に該当した場合は原則としてリース資産として計上し償却を行うと規定されている。そのため現行規程においてリース取引は、所有権の移転の有無、中途解約の有無等により区分し、それぞれに応じた処理が求められる。しかしながら、病院の実務としては、すべてのリース契約について所有権は移転せず、中途解約することも想定していないとの判断の元、リース契約ごとの個別検討は行わず、短期の契約を除きすべてリース資産として計上する実務が行われている。

リース契約の区分について、内規等による詳細な明文の整理がなされていないこともあり、機械的な処理が慣例として引き継がれているものの、実体に応じて適正に処理するためには、諸契約ごとに個々の状況を総合的に検討したうえで処理が行われるべきである。現状は指針も目安もないことから、もしかしたら担当者ごとに、同一事象に対する判断が異なってしまう可能性も考えられる。権限者が適切に判断できるように、また、後任担当者が確認できるようにも、検討過程は残すべきである。

参考として、リース取引基準のフローチャートを掲示した。



〔県立中央病院〕

（意見 24）リース契約時におけるリース料率を加味した検討について

リース契約の支払総額は、資産の現金購入価格に加えてリース料等も含めて決定されるため、リース契約にあたりリース料率及びリース料の検討も重要となる。

しかしながら、県立中央病院のリース関係の書類上これらの検討が実効的になされているような箇所は確認することができなかった。

病院の意思決定を行う上で、リース契約を行う際や契約伺いにおいて、権限者の承認が必要となっているが、これらの承認・伺いの際に、リース期間にわたる支払総額が合理的であるかを適切に検討するためにも、リース料率も意識し明記したうえで、管理・検討されるべきである。

第7項. 建設仮勘定

建設仮勘定の内訳は、以下のとおりである。

資産名称	取得年月日	取引先	取得価額
電気設備改修工事(令和5・6年度)設計	令和5年6月30日	㈱日建設計	11,670,000
空調・配管設備改修工事(令和5・6年度)設計	令和5年6月30日	㈱日建設計	12,600,000
空調・配管改修工事(令和5・6年度)監理	令和6年3月27日	㈱日建設計	2,272,728
衛生・配管設備改修工事(令和5・6年度)設計	令和5年6月30日	㈱日建設計	12,600,000
電気設備改修工事(令和5・6年度)監理	令和6年3月27日	㈱日建設計	909,091
衛生・配管設備改修工事(令和5・6年度)監理	令和6年3月27日	㈱日建設計	2,272,728
衛生・配管設備改修工事(令和5・6年度)	令和6年3月26日	㈱西原衛生工業所 青森営業所	31,818,182
空調・配管改修工事(令和5・6年度)	令和6年3月26日	芝管工㈱	31,818,182
合計			105,960,911

(出所:固定資産台帳及び関連証憑を基に監査人が作成)

建設仮勘定は令和5年から令和6年にわたって工事されている電気設備の改修工事及び関連する空調、配管整備の改修工事、衛生・配管設備工事で滞留しているものはなかった。

第8項. 減価償却

青森県病院事業財務規程における固定資産の「減価償却」に関する条項についての抜粋は、以下のとおりである。

第四節 減価償却 (固定資産の減価償却の方法) 第七十条 固定資産の減価償却は、<u>次条</u>の規定によるものを除くほか、定額法によって取得の翌年度から行う。 (リース資産の減価償却の方法) 第七十一条 <u>第六十一条第一号キ及び第二号オ</u>に掲げるリース資産(所有権移転外ファイナンス・リース取引に係るものに限る。)の減価償却は、リース契約に基づくリース期間を耐用年数とし、残存価額を零とする定額法によって、取得の当月から行う。 (特別償却率) 第七十二条 償却資産のうち、直接その事業の用に供する固定資産について、経営の健全性を確保する必要がある場合は、地方公営企業法施行規則(昭和二十七年総理府令第七十三号)第十五条第一項の規定により算出した金額に、当該金額に百分の五十を乗じて得た金額を加えた金額を各事業年度の減価償却額とすることができる。 (減価償却の特例) 第七十三条 所属長は、有形固定資産について、当該資産の帳簿価額が帳簿原価の百分の五に相当する金額に達した後において地方公営企業法施行規則第十五条第三項の規定により帳簿価額が一円に達するまで減価償却を行おうとする場合は、あらかじめその年数について管理者の決裁を受けなければならない。

固定資産台帳に必要項目を登録することによって、この中の取得価額、耐用年数によって自動的に減価償却が計算される。この登録情報についてダブルチェックしており、間違いの可能性は少ない。

第 5 節. 業務委託

第 1 項. 自治体が行う業務委託の意義

地方公共団体が実施する公共サービスは、かつては地方公共団体が直接事業を実施する形態（いわゆる直営方式）が多く見られたが、近年は人口減少・少子高齢化による税収の伸び悩み、社会保障関連経費の増加、人材確保の困難性が顕著となり、加えて社会の複雑性が増したことに伴う住民ニーズも多様化しており、直営方式による事業実施が財政面・人材面から困難となってきた。このような状況において、コストの抑制や人材確保、民間のノウハウを活かしたサービス品質の向上を目的として、民間事業者が事業の担い手となっているケースが多くみられる。民間事業者が担い手となる手法の一つに「業務委託」がある。

業務委託は、経済合理性や政策目的の追求のために、行政の内部事務や公共サービスを行政の外部の民間企業等の諸団体や個人に委託するものである。地方公共団体は、事務事業を直接処理せず、監督権等の行政責任を果たす上で必要な権限を留保した上で、民間企業等に委託することとなる。民間委託の法的性質は、一般的には、民法上の請負契約（民法第 632 条）や準委任契約（民法第 656 条）に当たる。

【民法(抜粋)】

第 632 条

請負は、当事者の一方がある仕事を完成することを約し、相手方がその仕事の結果に対してその報酬を支払うことを約することによって、その効力を生ずる。

第 656 条

この節の規定は、法律行為でない事務の委託について準用する。

第 2 項. 委託料等の推移

病院局における委託費の推移は下表のとおりである。

中央病院の令和 5 年度の委託料合計は 1,320 百万円となっており、前年比 158 百万円増加している。これは県内企業において人手不足感が急速に強まっていることや、人件費を含む物価高騰により、入札に参加する企業が応札価格を引き上げている影響とみられる。

県立つくしが丘病院の令和 5 年度の委託料合計は 162 百万円と、ほぼ前年並みの推移となっている。委託料対医業収益比率は 15.6%で県立中央病院との比較で高いが、精神科病院（特に入院医療）は採算が取りにくく、県からの繰入金で医業外収益として計上されており、病院事業収益に対する医業収益の比率が低いことが要因と考えられる。また、令和 5 年の医業収益は 1,047 百万円であり、前年比・前々年比で減少傾向にあるが、地域医療構想や在宅医療対策等の推進によ

り、入院医療から外来医療への移行が進み、入院患者数が減少していることが影響していると思われる。

【委託料等の推移】

① 中央病院

科目等	令和3年度	令和4年度	令和5年度
a.委託料	1,143,245	1,162,371	1,320,725
b.医業収益	24,422,164	24,852,287	26,009,218
委託料対医業収益比率(a÷b)	4.7%	4.7%	5.1%

(出所:月次合計残高試算表)

② つくしが丘病院

科目等	令和3年度	令和4年度	令和5年度
a.委託料	164,098	159,910	162,987
b.医業収益	1,198,022	1,061,250	1,047,895
委託料対医業収益比率(a÷b)	13.7%	15.1%	15.6%

(出所:月次合計残高試算表)

病院経営における業務委託は、様々な分野に細分化され、各分野に専門の受託業者が全国各地に存在するほど一般的となっている。専門性が求められるケースが多く、具体的な委託業務として、医療事務業務や医薬品管理業務(SPD 業務)、患者給食業務等があるが、これらは人材確保と人材育成が難しいことから委託にて実施されることも多い。このうち、県立中央病院では医療事務業務や医薬品管理業務(SPD 業務)患者給食業務を委託しており、県立つくしが丘病院では医療事務業務と患者給食業務を委託している。

第3項. 委託契約の方法

病院局の契約事務は、県の契約事務と同一であり、法律、条例、財務規則等によって厳格に定められている。契約の方法を地方自治法第234条第1項では、「売買、賃借、請負その他の契約は、一般競争入札、指名競争入札、随意契約又はせり売りの方法により締結する。」と規定している。それぞれの契約種類の概要および長所・短所は以下のとおりである(「せり売り」の記載は省略する)。

① 一般競争入札

種別	内容	
原則的方法	公告により一定の資格を有する不特定多数の者を対象とし、入札の方法によって競争させて契約者を決める方法	
	長所	短所

	・業者にとって平等な参加機会、落札機会が確保される。 ・業者選定過程が明らかとなることから高い透明性が確保される。 ・業者間で競争性が発揮され、経済性が確保されやすい。	・契約を履行する技術や能力が低い業者が落札した場合、要求品質を達せられないリスクがある。 ・業者間での過当競争やダンピングが発生するリスクがある。 ・契約までに期間を要し、また、事務手続の負担が大きい。
--	--	---

② 指名競争入札

種別	内容	
例外的方法	県が信用、技術力その他について適当と認める特定多数の者を指名し、入札の方法によって競争させて契約者を決める方法	
	長所 ・不信用・不誠実な業者を指名しないことで、誠実な業者の選定が可能となる。 ・技術や能力の高い業者を指名することで、高品質の成果品が得られやすい。 ・一般競争入札と比較して事務手続が簡便であり、事務コストが軽減される。 ・一般競争入札ほどではないものの、指名業者間にて競争性が発揮され経済性が確保できる。	短所 ・業者の指名は自治体が行うため、指名過程が不透明・不公正となるリスクがある。また、指名の多寡により不公平性が生じる。 ・指名業者が固定化される結果、談合を誘発するリスクがある。 ・指名業者を過度に限定することにより、競争性が発揮されず不経済な結果となるリスクがある。

③ 随意契約

種別	内容	
例外的方法	契約担当者等が任意に特定の者を選定して契約する方法	
	長所 ・手続が簡略で事務負担が大幅に軽減される。 ・能力や技術、実績を基に、最も適格と考えられる契約先が選定できる。	短所 ・入札に比べると競争性が発揮されず、不経済な契約を行ってしまうリスクがある。 ・契約先選定に恣意性が混入し、馴れ合いや不正が発生するリスクが高まる。 ・契約先が固定化されやすく、業者間の公平性が害されるリスクがある。

一般競争入札は、契約事務における原則的な方法で、要件を満たす限り誰でも参加可能であり、落札機会が平等に与えられるため公平性・競争性に優れており、原則最も安価な業者を選定するため経済性にも優れた方法である。ただし、競争入札に参加する者が多数となった場合に事務負担が大きいことや、不信用・不誠実な業者が混入した場合に、契約の適正履行が果たされないといった短所も認められる。指名競争入札や随意契約によれば、一般競争入札の短所から発生するリスクは低減できるものの、地方自治体が契約行為において重視すべき公平性・競争性・経済性の観点から一定の短所が認められるため、あくまでも例外的な方法として位置づけられる。指名競争入札や随意契約の採用要件は規則等により厳格に定められており、以下のとおりとなる。

① 指名競争入札の採用要件

指名競争入札は、下記囲みのとおり地方自治法施行令第 167 条に規定されているように一般競争入札との比較で指名競争入札にメリットが多い等の一定の要件を満たす場合に採用することができる。

【地方自治法施行令(抜粋)】

第 167 条 地方自治法第二百三十四条第二項の規定により指名競争入札にすることができる場合は、次の各号に掲げる場合とする。

一 工事又は製造の請負、物件の売買その他の契約でその性質又は目的が一般競争入札に適しないものをするとき。

二 その性質又は目的により競争に加わるべき者の数が一般競争入札に付する必要がないと認められる程度に少数である契約をするとき。

三 一般競争入札に付することが不利と認められるとき。

② 随意契約の採用要件

随意契約は、下記囲みのとおり地方自治法施行令第 167 条の2に規定されている要件を満たす場合に採用できる契約方法である。

【地方自治法施行令(抜粋、一部監査人編集)】

第 167 条の2 随意契約にすることができる場合は、次に掲げる場合とする。

一 売買、貸借、請負その他の契約でその予定価格が下欄に定める額(監査人注:委託契約の場合は 100 万円)を超えないものをするとき。

二 不動産の買入れ又は借入れ、普通地方公共団体が必要とする物品の製造、修理、加工又は納入に使用させるため必要な物品の売払いその他の契約でその性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき。

三 略

四 略

五 緊急の必要により競争入札に付することができないとき。

六 競争入札に付することが不利と認められるとき。

七 時価に比して著しく有利な価格で契約を締結することができる見込みのあるとき。

八 競争入札に付し入札者がいないとき、又は再度の入札に付し落札者がいないとき。

九 落札者が契約を締結しないとき

第 4 項. 監査対象とした委託契約、実施した監査手続及び監査結果

第 1. 監査対象とした委託契約

監査対象とした委託契約は下表の通りである。主として金額が大きい契約を監査対象としたが、「No11 経費圧縮等に関するアドバイザリー業務委託」については、所謂コンサルティング業務委託であり費用対効果を監査にて検証することは意義のあるものと考え、金額に関わらず選出した。

【監査対象契約一覧】

(単位:千円)

No	病院名	契約名称	契約金額	監査結果
1	中央病院	診療報酬請求業務等委託	318,331	指摘・意見等なし
2	中央病院	建物保守管理業務委託	251,460	「第 2. 監査結果①」参照
3	中央病院	清掃作業等業務委託	219,384	指摘・意見等なし
4	中央病院	患者給食業務委託	199,880	指摘・意見等なし

5	中央病院	物品管理業務委託	162,175	指摘・意見等なし
6	中央病院	院内保育所運営業務委託	53,882	「第 2. 監査結果②」参照
7	中央病院	医用画像管理システム保守業務委託	40,622	指摘・意見等なし
8	中央病院	電算システム運用管理業務委託	34,135	指摘・意見等なし
9	中央病院	院外洗濯業務委託	26,273	指摘・意見等なし
10	中央病院	電気設備定期点検業務委託	25,215	指摘・意見等なし
11	中央病院	経費圧縮等に関するアドバイザリー業務委託	6,533	「第 2. 監査結果③」参照
12	つくしが丘病院	患者給食業務委託	65,020	「5. 監査結果④」参照

第 2. 実施した監査手続と監査結果

規則等への準拠性を主要な監査要点とし、契約の有効性、公平性、経済性、効率性という要点を含めヒアリング及び関連資料の閲覧検証を行った。また、契約方式の決定及び相手方の選定過程が妥当であるかという点について特に注意を払った。

以下は監査結果である。

① 青森県立中央病院建物保守管理業務委託

契約名称	青森県立中央病院建物保守管理業務委託
委託期間	令和 5 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日
支出金額 (令和 5 年度)	251,460,000 円
受託業者	太平ビルサービス株式会社
契約方法	指名競争入札(3 者指名)
委託内容	(1)次に掲げる設備の通常業務 ア 電気関係設備 イ 空調関係設備 ウ 給排水衛生関係設備 (2)施設及び設備に関する特別業務(圧力容器清掃整備、貯水槽清掃作業、空気清浄度等測定作業等) (3)警備業務 (4)駐車場管理業務 (5)医師宿舎及び看護師宿舎、保育所管理業務 (6)電話交換業務 (7)営繕業務 (8)その他、設備の運営業務

(意見 25) 競争性が発揮される業者選定方法への変更について

令和 5 年 4 月より開始する建物保守管理業務委託について、現状の業者選定方法では競争性が発揮されにくいばかりか、既存業者(令和 4 年度受託業者をいう。以下同)以外の者が落札した場合に病院運営において混乱が発生することも予想される。業者選定方法の再検討を行うべきである。

建物保守管理業務委託の業務内容は、電気・空調・給排水衛生設備等の保守管理、貯水槽清掃、営繕業務等の施設管理保守業務のほかに、24 時間 365 日の警備業務、来院者駐車場の誘導等の管理業務、電話交換業務、宿舎・保育所管理業務も含んだ包括的な保守管理運営委託であり、年額 251 百万円という費用水準からもその業務量は多岐にわたり、かつ、膨大である。また、仕様書等から想定するに、業務を回すためには少なくとも 30 名を上回る多数の人材が必要となるものと見込まれる。

また、令和 5 年度～令和 8 年度契約における指名競争入札は、業務開始日である令和 5 年 4 月 1 日の 5 日前の令和 5 年 3 月 27 日に実施されており、第一回目の入札は参加 3 者共に予定価格を上回る金額で応札したことから落札者が決まらず(既存業者以外の 2 者は予定価格比で相当に高額な価格で応札)、第二回目の入札は既存業者以外の 2 者が辞退し、既存業者が予定価格内で落札、結果的に 1 者のみの入札となってしまう。

現状の業者選定方法の問題点は、業務内容が多岐に渡っており、かつ、業務量が膨大であるにもかかわらず、入札が業務開始日(令和 5 年 4 月 1 日)の僅か 5 日前である令和 5 年 3 月 27 日に実施されている点にある。なお、指名通知は業務開始 12 日前の令和 5 年 3 月 20 日に発出されている。既存業者以外の業者が選定された場合、指名通知受領からわずか 12 日、落札後からわずか 5 日という短期間で年約 250 百万円規模の新規業務を 30 名以上の人材を確保した上でスタートさせることとなり、現実的に競争性を保った低価格にて応札することはなかなか困難と思料する。既存業者以外の業者が選定された場合、多数の人材が必要なことや、引継ぎ期間も 3 月 27 日～31 日とわずか 5 日間しかないことから、仕様書の求める品質水準が担保できずに病院運営に大きな混乱をもたらすリスクさえ認められる。なお、当業務を委託形態とした以降、既存業者以外が受注した実績はない。

現状のような入札スケジュールとなってしまう理由は、予算確保の関係から 3 月に入札を実施せざるを得ないとのことである。しかし、他自治体運営の病院においては、プロポーザルにて夏～秋に翌年度 4 月以降の業者を選定候補者として決定し、業務開始までの半年間で引継ぎを実施(既存業者との契約仕様に「引継ぎ」の項目も加える。)する事により、競争性を確保しつつ、新年度からのスムーズな委託業務開始を意図した業者選定方法も見られた。県には同様の方法の採用や、長期継続契約の期間を 3 年から 5 年に延長すること、既存の包括的な保守管理運営を細分化すること(例えば、応札業者の拡大を企図し既存契約を「施設管理保守業務」「駐車場管理業務」「警備業務」に細分化する等)等により、競争性が発揮できるような業者選定方法を検討することが必要である。

② 青森県病院局院内保育所運営業務委託

契約名称	青森県病院局院内保育所運営業務委託
委託期間	令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日
支出金額	53,882,510 円(令和 5 年度)
受託業者	株式会社プライムツーワン
契約形態	一者随意契約。令和 2 年度に業者選定にかかるプロポーザルを実施し現業者が選定された。募集広告にて以降 4 年間(通算 5 年間)は業務実績が良好

	である場合に契約更新が可能としており、これに基づき令和 5 年度は随意契約を締結している。
委託内容	病院局が、乳幼児を持つ職員への子育て支援及び福利厚生充実による職場環境の向上と、医療職員の確保を目的として設置している院内保育所の運営業務を委託している。 以下に保育所の概要を記載する。 (保育所概要) ○名称: 青森県病院局院内保育所ゆりかご ○写真: 写真右の建物が院内保育所、写真左が中央病院  (出所: 監査人撮影) ○保育所運営にかかる基本部分 ・通常保育及び一時保育 - 保育対象-0 歳児(生後 8 週)から就学前までの者 - 定員-55 名 保育時間-7:00~22:00 開所日-1 年間 - 一時保育等-保育所に入所している乳幼児の数が入所定員の数に満たない場合等において一時保育を実施している。 ・夜間保育 - 保育対象-0 歳児(生後 8 週)から就学前までの者 - 定員-6 名 保育時間-15:00~翌日 10:00 開所日-1 年間

(指摘事項 25) 受託者からの実支出額の報告を求める現状の運用について

青森県病院局院内保育所運営業務委託契約書(以下、「契約書」という。)では、受託者に対して、経費精算書として毎月の経費実支出額の報告を求めているが(下記、「契約書 経費精算書写し」参照)、実際の報告では『年間予算額÷12 月』の額が実支出額の欄に毎月同額で記載されており、契約書が要求する月次の実支出額は病院局に対して報告されていない。

【契約書 経費精算書写し】

別紙 2－6		
経 費 精 算 書		
区分	実支出額	積算内訳
人件費		
研修費		
保育材料費		
管理費		
その他経費		
合計		

病院局が毎月の受託者の実支出額を把握することは、施設運営にかかる全般的なコスト感が理解できるため、次回の委託契約時の予定価格設定や、施設運営方法の変更(指定管理者制度の導入や直営方式への回帰等)を検討する際に役立つものと思われる。しかし、毎月同額の非実支出額が報告され続けているのにも関わらずそれを正さない病院局の姿勢や、担当者へのヒアリングから、実支出額の報告を受けるメリットをそもそも感じていないことが想定される。

なお、受託者にとって実支出額を報告することは、原価(利益)を開示することに外ならず、一般的な商習慣としては通常は想定されない。また、公正取引委員会「優越的地位の濫用に関する独

占禁止法上の考え方」(以下、「ガイドライン」とする。)にて、優越的地位の濫用の想定例として、原価開示要求を取引先に行っている事例が記載されている。

【ガイドラインによる優越的地位の濫用の想定例】

(第4の3(5)ア 想定例⑩)

取引の相手方から、社外秘である製造原価計算資料、労務管理関係資料等を提出させ、当該資料を分析し、「利益率が高いので値下げに応じられるはず」などと主張し、著しく低い納入価格を一方的に定めること。

もちろん、原価に関する資料等を相手先に求めるのみでは優越的地位の濫用には該当せず、想定例の下段「著しく低い納入価格を一方的に定めること。」も満たしたうえで初めて独占禁止法が禁止する不公正な取引に該当することになる。病院局が著しく低い納入価格を一方的に定めている事実は認められないこと、そもそも病院局は結果として受託先の実支出額に係る情報の開示を受けていないために法令違反等には当たらないと評価できるものの、今般の病院局と民間業者の契約書類にて実支出額を求める必要性は余りないのではないかと考える。

病院局は今一度、実支出額を求める現状の運用の必要性を検討し、必要があると判断するならば受託者に正確な実支出額の開示を求め、必要がないと判断するのであれば契約を変更し、実支出額を記載した経費精算書の提出を不要とすべきである。

(意見 26) 院内保育所の利用者アンケートの実施について

令和5年度において、利用者から院内保育所についての重要な苦情等は発生していないとのことであった。一方で、病院局は院内保育所利用者に対するアンケートは行っておらず、利用者満足度評価はできていない状況にあるとのことであった。

利用者に対してアンケート調査を実施することは、受託者を評価する際に有用な情報になるとともに、今後の運営方針や利用者満足度の向上に寄与するものと考えられる。また、院内保育所は自己の職場に併存しており、同じ職場の職員が管理する施設であるため、仮に苦情等があってもアンケート等の明確な機会がなければ報告がなされない可能性も認められる。病院局は、院内保育所の利用者へのアンケートを実施することを検討されたい。

(意見 27) 公募型プロポーザルにおける財務評点について

令和2年度において実施されたプロポーザルにおいて現業者が選定された。プロポーザルでは計算書類等を提出させ、病院局は「法人及び保有施設の運営状況」に関する評価を行っている(満点5点)。その採点基準は以下のとおりであった。

【「法人及び保有施設の運営状況」に関する採点基準】

- ・赤字または減益傾向でなければ3点
- ・既存保育所の運営状況が良好であれば加点

・不安定要素があれば減点

(出所:院内保育所公募型プロポーザル採点表)

採点基準より、病院局は財務数値に係る視点として「赤字または減益傾向」ではないことを重視していることがわかる。この点、成熟企業にとって黒字を確保しつつも減益決算となることは珍しいことではないし、予期せぬ外部要因により単年度赤字決算ではあるものの内部留保が潤沢であるために事業運営に全く影響を与えない企業体の存在も十分想定される。

計算書類から読み解くべきは院内保育所を安定的に運営できるか否かという観点である。確かに黒字決算は一つの指標とはなり得るものの、安定運営に直接的に寄与すると考えられる財務健全性に関する客観的な財務評点がない現状は問題がある。例えば、現行の「赤字または減益傾向でなければ3点」とする基準を「債務超過であれば財務評点は0点とする。黒字であれば1点加点、繰越利益剰余金がプラスであれば1点加点、自己資本比率が20%超であれば1点加点、流動比率が120%超であれば1点加点とする。」というように財務健全性に関する客観的な財務評点を含めた採点基準への変更が望まれる。

③ 経費圧縮等に関するアドバイザー業務委託

契約名称	経費圧縮等に関するアドバイザー業務委託
委託期間	令和5年4月1日から令和6年3月31日
支出金額	4,356,000 円(令和5年度)
受託業者	株式会社ヘルスケア・システム研究所
契約形態	一者随意契約。
委託内容	(業務の内容) (1) 医薬品、医療材料の購買、管理に関する指導、助言 (2) DPC 導入後の業務・データの分析及び原価管理に関する指導、助言 (3) 医療機器の購入、保守、修繕等に関する契約及び見積内容の評価、助言 (4) 医事業務、物流業務等の委託業務の契約及び見積内容の評価、助言 (5) 医療情報システムの改善・管理に関する助言、調査 (6) IT 化の推進に関する助言、調査 (7) 病院経営に関するセミナー等の企画立案・開催に関する助言、実施 (8) 精神科医療に関する指導、助言 (9) 病院機能改善策の助言

(出所:経費圧縮等に関するアドバイザー業務委託契約書)

(指摘事項 26) 仕様書記載の業務内容と実際の業務内容の齟齬について

仕様書に定める業務内容は、上表の「委託内容」の欄に記載した「(1) 医薬品、医療材料の購買、管理に関する指導、助言 ～ (9) 病院機能改善策の助言」の9項目である。一方で、受託者が契約書に基づき病院局に提出した「令和5年度報告」では「(1) 医薬品、医療材料の購買、管理に関する指導、助言」「(3) 医療機器の購入、保守、修繕等に関する契約及び見積内容の評価、助言」のみについて業務内容が報告されており、(2)、(4)～(9)の業務内容については一切の報告がなされていない。

受託者が実際に行っている業務内容を病院局担当者にヒアリングしたところ、毎月 1 回 2 名が中央病院を訪問し、県・受託者・製薬ディーラー・製薬会社の 4 者で医薬品の価格交渉を行うことがメイン業務であり、その他には診療材料・高額医療機器の価格のデータ収集・報告(場合によっては業者との交渉)も行っているとのことであった。これらの業務内容は仕様書の(1)、(3)に該当することとなる。一方で、(2)、(4)～(9)の業務内容については、その実施は不明ではあるものの、少なくとも「(7)病院経営に関するセミナー等の企画立案・開催に関する助言」に関する業務は行われておらず、その他の業務は受託者と医療職の職員等と直接やり取りをしているケースも可能性としてはあるかもしれないとのことであった。また、病院局担当者と受託者との共通認識として、(1)、(3)の業務が主要であり契約内容の大半を占めるという意識があるようである。以上より、受託者は(2)、(4)～(9)の業務は実施していないこと、あるいは実施していても僅少な業務量であったことが示唆される。

病院局に提供されたサービス((1)、(3)の業務)の有効性・効率性を評価すると、受託者は、専門知識を伴う医薬品等の価格のデータ収集を継続的に行っており、毎月 2 名が訪問、業者と価格交渉を行い実際に相応の値引きを獲得している状況を勘案するに(1)、(3)の業務のみであっても年額 4,356 千円という委託費に見合う相応の成果は認められるものとも考えられる。とは言え、仕様書に定められた業務が実施されていないと推定される現状は問題である。

今後、受託者の実施すべき業務範囲を再検討・明確化し、その内容を仕様書に適切に落とし込むべきである。業務範囲の検討の結果 (2)、(4)～(9)の業務内容もやはり必要と判断するならば受託者に適切に同業務を実施するよう求め、その報告を受けなくてはならない。

④ 青森県立つくしが丘病院患者給食業務委託

契約名称	青森県立つくしが丘病院患者給食業務委託
委託期間	令和 5 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日
支出金額	65,020,487 円(令和 5 年度)
受託業者	株式会社城ヶ倉観光
契約方法	一者随意契約
委託内容	(1)給食管理業務 (2)調理・盛付・配膳・下膳・食器洗浄消毒 (3)食材の発注・調達・管理業務 (4)施設設備等管理業務 (5)衛生管理業務 (6)労働安全衛生管理業務

(意見 28) 公募型プロポーザル方式による業者選定の採用について

患者給食業務委託において、一者随意契約にて株式会社城ヶ倉観光を受託者に選定しており、その理由は以下「令和 5 年度患者給食業務委託契約について 執行・契約伺い」のとおりである。

【1 者随意契約の理由】

本契約の対象となる患者給食業務の履行に当たっては、当院の患者給食の特性を勘案するとともに、栄養量及び食品衛生上の安全を確保し、満足度の向上に配慮した食事を 1 日 3 回提供する必要がある。このため、国が求める基準を満たす衛生的で高品質なサービスを提供するものとして、病院の完全委託による入院患者給食提供の実績がある業者であることに加え、災害などの

非常事態にも当該給食業務が停滞することがないように、当院において次の要件を満たす専門業者契約相手先とする必要がある。

- (1) 青森県内に本社があること。
- (2) 青森市に本社または営業所があること。
- (3) 令和4年度に病院の完全委託による入院患者給食提供の実績があること。

上記の要件を満たす業者は、株式会社城ヶ倉観光のみであり、地方自治法施行令第167条2項第2号に規定する「その性質又は目的が競争入札に適しない」契約と認められるため、随意契約とするものである。

(出所:令和5年度患者給食業務委託契約について 執行・契約伺い)

一者随意契約の理由をまとめると「入院患者給食提供実績があり、災害等の非常事態発生時においても給食の継続提供が見込まれる地理的に近接な業者(本社が県内、かつ本社又は営業所が青森市内の業者)は、株式会社城ヶ倉観光のみであるため」という説明となる。確かに、非常時に受託者の営業所が青森市内に存在する場合、対応の機動性が確保されることなど有利に働くことも想定され、当該理由には一定の合理性が認められるものと解される。

一方で、青森県内の大規模病院(弘前大学医学部附属病院、八戸市立市民病院、青森市民病院、つがる西北五広域連合つがる総合病院、国立病院機構弘前総合医療センター)の給食業務委託にかかる業者選定方法を調査したところ、全て公募型プロポーザルまたは一般競争入札によるものであり、入札参加者の営業所等の所在地にかかる参加要件も特に存在しないものと推察された。このことは、県内における大規模病院が、本社及び営業所が地理的に近接であることよりも、公募型プロポーザルや一般競争入札による競争性が増すことによる経済性の確保や、各者の提案に伴う業務品質の向上に意義を見出している状況と推察される。

現状の選定方法では実質的に競争性が働いていない状況と言える。次回の選定時においては、営業所等の所在地にかかる参加要件を課さない公募型プロポーザルや一般競争入札の採用も検討してほしい。

第6節. 人件費・労務管理

第1項. 所得税源泉徴収事務

〔県立中央病院〕

所得税法第6条には下記のとおり源泉徴収義務者について規定されており、県立中央病院においても例外ではない。

【所得税法第6条】

第二十八条第一項（給与所得）に規定する給与等の支払をする者その他第四編第一章から第六章まで（源泉徴収）に規定する支払をする者は、この法律により、その支払に係る金額につき源泉徴収をする義務がある。

当該規定に基づき、県立中央病院は毎月の職員の給与計算や期末手当等について源泉徴収事務を行っているが、給与等の支給に係る関連資料を閲覧したところ、一部、源泉徴収漏れが生じていた。以下、具体的事項である。

（指摘事項 27）期末手当に対する所得税の源泉徴収漏れについて

病院事業管理者の令和5年12月分の期末手当の支給について起案書を閲覧したところ、特例計算により別途支給する支給額に係る所得税の源泉徴収が反映されずに決裁承認されていた。担当者によると、特例計算による別途支給額は電算システムにより自動計算される支給額を適切な基準によりマニュアルで加算調整した分であり、加算調整計算は正しく行われているものの源泉徴収は年末調整で精算されることから考慮していない旨の回答を得た。

また、青森県病院局臨床研修員給与取扱要領第2条の2(1)の規程に基づき、令和5年12月に1年目の臨床研修員特別手当を一人当たり5万円支給しているが、当該支給についても源泉徴収がなされていなかった。当該特別手当は他の一般職員の期末の特別手当に代替する支給であり、その実質は給与等であるため、本来は源泉徴収をすべきと考えられる。担当者によると、特段源泉徴収を省略すべき明確な事由はなく、上記ケースと同様に年末調整で精算されることと、過年度からの取扱いの踏襲である旨の回答を得た。

上記のケースのいずれも、年末調整の対象給与として認識されており、確かに支給時点で源泉徴収を失念又は意図的に行わなかったとしても年末調整で全て精算され、年間を通じて源泉徴収税額に重要な影響はないと言える。しかし、月ごと又は日ごと等に源泉徴収事務を定めている所得

税法上の取扱いを鑑みるとルールを逸脱していると言わざるを得ず、今後の適時適切な源泉徴収事務の履行が望まれる。

(指摘事項 28) 宿日直手当に対する源泉徴収漏れについて

宿日直手当の支給に関する起案書を確認していたところ、地域医療支援部の医師(自治医研修医無給派遣)に係る宿日直手当について源泉徴収がなされていなかった。当該宿日直手当は、連携している他の医療機関へ県立中央病院の医師を常駐派遣している場合で、当該医師が県立中央病院の宿日直を臨時で行うケースに支給されるものである。担当者によると無給派遣の医師については、主たる就業先である派遣先の医療機関等で通常給与が支給されているため、派遣中は直接的な労働契約の関係はなく、県立中央病院の職員としての宿日直手当の支給＝給与等ではなく報酬として認識していること、及び所得税法第204条1項各号には医師への報酬について源泉徴収すべき規定がされていないことを理由に源泉徴収をしていない旨の回答を得た。

この点、所得税法基本通達 28-1 には、下記のとおり宿直料又は日直料は給与等に該当する旨が明記されている。

【所得税法基本通達 28-1(一部抜粋)】

28-1 宿直料又は日直料は給与等(法第 28 条第 1 項に規定する給与等をいう。以下同じ。)に該当する。

また、所得税法第185条1項2号イにおいては、扶養控除等申告書を提出しない従たる事業所での給与等については、税額表の乙欄を使用し源泉徴収すべき旨規定している。

【所得税法第185条1項2号イ(一部抜粋)】

第百八十五条 次条に規定する賞与以外の給与等について第百八十三条第一項(源泉徴収義務)の規定により徴収すべき所得税の額は、次の各号に掲げる給与等の区分に応じ当該各号に定める税額とする。

一 給与所得者の扶養控除等申告書を提出した居住者に対し、その提出の際に経由した給与等の支払者が支払う給与等 次に掲げる場合の区分に応じ、その給与等の金額(ロ、ハ、ニ又はヘに掲げる場合にあっては、それぞれ当該金額の二倍に相当する金額、当該金額の三倍に相当する金額、給与等の月割額又は給与等の日割額)並びに当該申告書に記載された源泉控除対象配偶者及び控除対象扶養親族(二以上の給与等の支払者から給与等の支払を受ける場合には第百九十四条第一項第六号(給与所得者の扶養控除等申告書)に規定する源泉控除対象配偶者及び控除対象扶養親族とし、当該申告書に記載された源泉控除対象配偶者又は控除対象扶養親族が同条第四項に規定する国外居住親族(第百八十七条(障害者控除等の適用を受ける者に係る徴収税額)及び第百九十条第二号ハ(年末調整)において「国外居住親族」という。)である場合には第百九十四条第四項に規定する書類の提出又は提示がされた源泉控除対象配偶者及び

控除対象扶養親族に限る。次条において「主たる給与等に係る源泉控除対象配偶者及び控除対象扶養親族」という。)の有無及びその数に応ずる次に定める税額

イ 給与等の支給期が毎月と定められている場合 別表第二の甲欄に掲げる税額

ロ 給与等の支給期が毎半月と定められている場合 別表第二の甲欄に掲げる税額の二分の一に相当する税額

ハ 給与等の支給期が毎旬と定められている場合 別表第二の甲欄に掲げる税額の三分の一に相当する税額

ニ 給与等の支給期が月の整数倍の期間ごとと定められている場合 別表第二の甲欄に掲げる税額に当該倍数を乗じて計算した金額に相当する税額

ホ 給与等の支給期が毎日と定められている場合 別表第三の甲欄に掲げる税額

ヘ イからホまでに掲げる場合以外の場合 別表第三の甲欄に掲げる税額にその支給日数を乗じて計算した金額に相当する税額

二 前号及び次号に掲げる給与等以外の給与等 次に掲げる場合の区分に応じ、その給与等の金額(ロ、ハ、ニ又はヘに掲げる場合にあっては、それぞれ当該金額の二倍に相当する金額、当該金額の三倍に相当する金額、給与等の月割額又は給与等の日割額)、従たる給与についての扶養控除等申告書の提出の有無並びに当該申告書に記載された第百九十五条第一項第三号(従たる給与についての扶養控除等申告書)に規定する源泉控除対象配偶者及び控除対象扶養親族(当該源泉控除対象配偶者又は控除対象扶養親族が同条第四項の記載がされた者である場合には、同項に規定する書類の提出又は提示がされた源泉控除対象配偶者及び控除対象扶養親族に限る。)の数に応ずる次に定める税額

イ 給与等の支給期が毎月と定められている場合 別表第二の乙欄に掲げる税額

ロ 給与等の支給期が毎半月と定められている場合 別表第二の乙欄に掲げる税額の二分の一に相当する税額

ハ 給与等の支給期が毎旬と定められている場合 別表第二の乙欄に掲げる税額の三分の一に相当する税額

ニ 給与等の支給期が月の整数倍の期間ごとと定められている場合 別表第二の乙欄に掲げる税額に当該倍数を乗じて計算した金額に相当する税額

ホ 給与等の支給期が毎日と定められている場合 別表第三の乙欄に掲げる税額

ヘ イからホまでに掲げる場合以外の場合 別表第三の乙欄に掲げる税額にその支給日数を乗じて計算した金額に相当する税額

三 労働した日又は時間によって算定され、かつ、労働した日ごとに支払を受ける給与等で政令で定めるもの その給与等の金額に応じ、別表第三の丙欄に掲げる税額

2 前項第一号及び第二号に規定する月割額又は日割額の意義その他同項の規定の適用に関し必要な事項は、政令で定める。

上記から、県立中央病院が無給派遣医師の宿日直手当について源泉徴収しない理由は妥当ではなく、本来は毎月又は日毎に源泉徴収をすべきである。無給派遣医師の年末調整は派遣先で行われており、県立中央病院は年末調整が未了の源泉徴収票を発行するのみであり、2 か所以上の給与所得者となる無給派遣医師が適切に確定申告を行わない場合、所得税の過少納付のリスクも生じる。あるべき税制上の取扱いを整理し、宿日直手当について適正な源泉徴収事務の執行に留意されたい。

第 2 項. 退職金支給事務

〔県立中央病院・県立つくしが丘病院〕

(指摘事項 29) 退職金支給関連書類の不備について

退職金の支給に関する関連資料を閲覧していたところ、退職者から入手すべき退職関連資料のうち、サンプルで入手した「退職所得の受給に関する申告書」について、必要事項の記載が漏れていた。

「退職所得の受給に関する申告書」は所得税法第203条1項において、退職手当の支払いを受ける退職者に提出が求められているものであり、当該申告書の提出がない場合はその退職手当等の金額につき 20.42%の税率による源泉徴収が行われることとなる。

【所得税法第203条1項】

第二百三条 国内において退職手当等の支払を受ける居住者は、その支払を受ける時までに、次に掲げる事項を記載した申告書を、その退職手当等の支払者を経由して、その退職手当等に係る所得税の第十七条(源泉徴収に係る所得税の納税地)の規定による納税地(第十八条第二項(納税地の指定)の規定による指定があつた場合には、その指定をされた納税地)の所轄税務署長に提出しなければならない。この場合において、第二号に規定する支払済みの他の退職手当等がある旨を記載した申告書を提出するときは、当該申告書に当該支払済みの他の退職手当等につき第二百二十六条第二項(源泉徴収票)の規定により交付される源泉徴収票を添付しなければならない。

一 その退職手当等の支払者の氏名又は名称

二 第二百一条第一項第一号(徴収税額)に規定する支払済みの他の退職手当等があるかどうか並びに当該支払済みの他の退職手当等があるときは当該支払済みの他の退職手当等が一般退職手当等、短期退職手当等又は特定役員退職手当等のいずれに該当するかの別及びその金額

三 第二百一条第二項に規定する退職所得控除額の計算の基礎となる勤続年数

四 その居住者が第三十条第六項第三号(退職所得)に掲げる場合に該当するかどうか及びこれに該当するときはその該当する事実

五 その他財務省令で定める事項

具体的には、支払者と受給者の住所と名前のみが記載されており、上記条文上の必要記載事項のうち第一号しか充足がされていなかった。

当該申告書はあくまで受給者の申告書であり、原則として必要事項の記載があつてこそ 20.42% の源泉徴収の適用から外れるものであると考えられ、住所と名前のみが記載されその他の事項が空欄の形式的な申告書では適切に受給者から申告がなされたとは言えない。当該申告書の趣旨を踏まえ受給者への記載周知が必要である。

第 3 項. 通勤手当支給額

〔県立中央病院〕

通勤手当の支給額について

県立中央病院は、入職時に通勤届を入手し、住所地から勤務地である県立中央病院までの距離や通勤方法等を確認の上、交通費の支給額を決定し人事システムへ通勤距離や支給額のマスタ登録を行う。また入職後に住所変更が生じた場合は、適時に異動届や修正した通勤届の提出を求めており、当該資料に基づき人事システム上のマスタ情報の変更を行う。毎月の給与計算においては、当該登録された人事マスタ情報の通勤距離と支給額が自動で国税庁による非課税通勤手当額を参照し、非課税通勤手当と課税通勤手当を区分し反映されるシステム設計となっている。

(意見 29) 通勤手当の支給額見直しについて

令和5年度の異動届簿を入手し通査したところ、過年度の異動日となっているサンプルが数件発見された。これは、職員に住所変更等が生じた場合、変更後の異動届や更新した通勤届を適時に提出するよう求めているものの、徹底されておらず実務上は適時に提出されていないケースがあり、中には数年経過後(最も古いサンプルは平成 22 年 7 月異動)の異動届のサンプルもあった。通勤手当の適時適切な反映が担保されない場合、通勤手当の過大支給又は過少支給となるリスクが生じる。

ここで、システム上、住所変更により通勤距離が遠くなり通勤手当支給額が増額となる場合は過去に遡及して支給されず、逆に近くなる場合には過去に遡及して精算されることとなっており、報告義務を怠った職員にとって不利な取扱いがされるようになっている。ただし、その職員が異動届や更新後の通勤届の提出がなく万が一退職した場合には、適切な通勤手当額に精算されないリスクは考えられる。

職員の届出のみに依拠することなく、少なくとも年に一度は提出の有無を周知することや、年末調整の際の住所地とチェックする等のデータの整合性に関する検証手続き等について、ご検討いただきたい。

第4項. 時間外労働

〔県立中央病院〕

(意見30)時間外労働の自己承認について

県立中央病院は、勤怠管理システムを用いて職員の時間外労働の管理を行っている。まず、職員が時間外労働を行った場合には各自のパソコンで時間外労働の申請を所属長へ行う。すると第1次承認者として申請職員の所属長が事後的にシステムのワークフロー上で承認を行い、その後、第2次承認者(最終承認者)として課長等がシステムのワークフロー上で承認を行う。この2段階の承認がシステム上なされることにより、時間外労働が集計され給与計算に反映されることとなる。

ここで上記のとおり第1次承認者と第2次承認者と2段階承認としている背景は、現場状況をより把握している上長承認としての第1次承認者と、より組織管理の視点での第2次承認者に区分し、勤怠情報の適正化と承認制度の精度をあげることと考えられるが、下記の部署において第1次承認者が自己の時間外労働申請について自己承認している状況が発生していた。

- ・腫瘍放射線科(技師等)
- ・眼科(技師等)
- ・栄養管理部(栄養士等)
- ・臨床工学部 ME センター
- ・医事第一課

そもそも県立中央病院では時間外労働について事前許可制を導入しておらず、時間外労働の承認について2段階承認制度を導入して、現場における残業状況をよく把握している第1次承認者と所管管理者による第2次承認者による承認制度を採用している。第1次承認を重視した運用を図っている観点からすれば、時間外労働の申請者と第1次承認者を同一人とすることは、2段階承認制度を形骸化することになる。

そこで、このような例外的な事象に対する補完的な取扱いとして、サブリーダー等の設定等による相互承認手続の導入等を検討して、時間外労働に関する2段階承認制度の厳格化を図るべきである。

第5項. 労働基準法及び36協定

〔県立中央病院〕

労働基準法第36条第5項においては、1年につき労働時間を延長して労働させる時間が1カ月当たり45時間を超えることができる月数を6カ月以内に限る旨規定されている。なお、同法第141条第1項及び第4項においては、医業に従事する医師については令和6年3月31日までの間、そのうち病院において勤務する医師については当分の間、同法第36条第5項の規定を適用しない旨規定されている。

【労働基準法第36条(一部抜粋)】

(時間外及び休日の労働)

第三十六条 使用者は、当該事業場に、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては労働者の過半数を代表する者との書面による協定をし、厚生労働省令で定めるところによりこれを行政官庁に届け出た場合においては、第三十二条から第三十二条の五まで若しくは第四十条の労働時間(以下この条において「労働時間」という。)又は前条の休日(以下この条において「休日」という。)に関する規定にかかわらず、その協定で定めるところによつて労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる。

⑤第一項の協定においては、第二項各号に掲げるもののほか、当該事業場における通常予見することのできない業務量の大幅な増加等に伴い臨時的に第三項の限度時間を超えて労働させる必要がある場合において、一箇月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間(第二項第四号に関して協定した時間を含め百時間未満の範囲内に限る。)並びに一年について労働時間を延長して労働させることができる時間(同号に関して協定した時間を含め七百二十時間を超えない範囲内に限る。)を定めることができる。この場合において、第一項の協定に、併せて第二項第二号の対象期間において労働時間を延長して労働させる時間が一箇月について四十五時間(第三十二条の四第一項第二号の対象期間として三箇月を超える期間を定めて同条の規定により労働させる場合にあっては、一箇月について四十二時間)を超えることができる月数(一年について六箇月以内に限る。)を定めなければならない。

第一百四十一条 医業に従事する医師(医療提供体制の確保に必要な者として厚生労働省令で定める者に限る。)に関する第三十六条の規定の適用については、当分の間、同条第二項第四号中「における一日、一箇月及び一年のそれぞれの期間について」とあるのは「における」とし、同条第三項中「限度時間」とあるのは「限度時間並びに労働者の健康及び福祉を勘案して厚生労働省令で定める時間」とし、同条第五項及び第六項(第二号及び第三号に係る部分に限る。)の規定は適用しない。

④ 前三項の規定にかかわらず、医業に従事する医師については、令和六年三月三十一日(同日及びその翌日を含む期間を定めている第三十六条第一項の協定に関しては、当該協定に定める期間の初日から起算して一年を経過する日)までの間、同条第二項第四号中「一箇月及び」とあるのは、「一日を超え三箇月以内の範囲で前項の協定をする使用者及び労働組合若しくは労働者の過半数を代表する者が定める期間並びに」とし、同条第三項から第五項まで及び第六項(第二号及び第三号に係る部分に限る。)の規定は適用しない。

県立中央病院は、時間外労働に関する協定届(以下、36協定)において、1年につき労働時間を延長して労働させる時間が1カ月当たり45時間を超えることができる月数を6カ月以内に限り、旨の協定を職員代表者と締結している。

(指摘事項 30) 労働基準法及び 36 協定からの逸脱について

令和5年度の法定外労働時間発生状況を確認したところ、医師以外の職員10名については上記法令及び36協定から、医師38名については36協定から逸脱して、月45時間超の勤務が年6回を超える状況が発生していた。発生理由は、人員不足によりやむを得ず対象職員の過剰勤務に頼らざるを得ない状況により発生したものであるが、明らかな法令及び36協定違反であり、効率的な人員資源の配分や勤怠管理及び業務効率化等を図り早急に改善することが求められる。

第 6 項. 賞与引当金繰入額

〔県立中央病院〕

県立中央病院は、賞与引当金繰入額の算定において人事課から配信された人事委員会勧告を反映させた人件費資料の支給割合を使用している。

(指摘事項 31) 賞与引当金繰入額の支給割合計算について

令和6年3月末時点の賞与引当金の算定において、本来は令和5年10月に人事課から配信された人件費資料の期末勤勉手当の支給割合を使用すべきところ、従前の支給割合を用いて算定計算しており、その結果「勤勉手当の賞与引当金繰入額」が 6,453 千円過大に計上されていた。

賞与引当金繰入額の計算は見積もり計算であるが、最善の見積額を計算することが重要であり、見積もりに使用する基礎数値等は、見積もり計算の精度を高めるためにも、より直近の状況を反映した数値を使用すべきである。賞与引当金繰入額計算のチェックリストの作成や適切な計算フロー及びダブルチェック体制を徹底し、加えて見積実績の差額分析を通じた、より最適な見積計算方法を適用しなければならないことに留意されたい。

第7節. 病院原価計算

第1項. 現状における病院局の病院原価計算

現状において病院局では病院原価計算を実施していない。運営部 経営企画室では、令和6年4月から県立中央病院にける収支黒字化に向けた取組として、限界利益概念を導入した利益管理に着手している。その概要は、以下のとおりである。

- 収支均衡に必要となる限界利益を算出し、病院全体、診療科別の数値目標(1日当たりの患者数、診療単価、限界利益)を設定する。
月例の管理会議(診療科部長以上出席)で幅広く情報を共有している。
- 月例の管理会議において月例診療実績を共有する際、数値目標と実績の比較、収支見込等をまとめた資料を説明し、改善点等について共有している。

第2項. 病院原価計算の導入に関する提言

現状においては、病院原価計算を実施していないため監査結果として、病院原価計算の導入に関する提言について記述したい。

(指摘事項 32)病院原価計算の導入に関する提言について

1. 原価計算の目的

一般の企業が原価計算を実施する場合の指針とされている「原価計算基準」(大蔵省企業会計審議会 昭和37年)において、以下の原価計算の目的が掲げられている。

- (1) 投資家への財政状態の開示
- (2) 価格計算に必要な原価計算の提供
- (3) 原価管理に必要な原価資料の提供
- (4) 予算統制のために必要な原価資料の提供
- (5) 経営の基本計画を設定するに当たり必要な原価情報の提供

太字は、監査人による。

病院局の経営環境は、少子高齢化による医療保険財政の危機的状況等を起因とする診療報酬の伸びが期待できないことや少子化や在宅医療の推進による患者の減少などにより厳しさを増してくることが言われている。このような状況の中で病院事業の現状把握を客観的に分析し、事業管理に役立てるには、上述の原価計算の目的の(3)、(4)、(5)が有効である。以下に、これらの目的の役立ちについて簡単に記載する。

①原価管理に必要な原価資料の提供

原価管理は原価計算で算出した結果に基づき、医業収益を確保するために最適な原価設定を検討したり、原価の無駄を把握したり、業務改善を通じた原価の低減を図る活動である。病院事業においては、診療材料や薬品費の低減化、委託費の削減といった活動が想定される。原価管理は診療報酬に見合った利益を獲得するという視点から DPC の中で重要性が増大してくると言われている。

②予算統制のための必要な原価資料の提供

病院経営の目標設定として部門別予算の設定に役立ち、予算と実績を比較することにより病院経営の実態が把握でき、予算統制が可能となる。

③経営の基本計画を設定するに当たり必要な原価情報の提供

病院経営における経営計画の作成、意思決定に必要な損益情報の提供、診療科の損益情報の活用に関する役立ちに支援可能となる。

2. 何故、限界利益による利益管理に加えて病院原価計算が必要なのか。

令和6年4月から導入された限界利益による利益管理は、診療科別に如何にして固定費を回収するかという現業部門に対する意識改革が重点となっているものと考えられる。限界利益による利益管理は有効であるものの医療サービス提供に対する原価を把握して病院経営に役立てるという視点で見た場合には病院原価計算の導入に取り組まなければならない。病院原価計算の導入により、一般診療の原価も特掲診療の原価も把握でき、このことが一般会計繰入金の妥当性の検証にも役立つため、自治体病院においては極めて有用な管理ツールとして捉えなければならない。

3. どのような病院原価計算を構築するのか

いくつかの病院原価計算に関する研究論文を拝読すると、病院界では多くの病院では病院原価計算の導入に着手できていない状況が多いとの報告がある。しかしながら、病院原価計算は、病院経営の重要な利益管理の根幹部分をなすものであり、避けては通れない。質の高い医療に対応する質の高い経営を実践するために必要なことであり、果敢に挑まなければならない。このことは、医療原価が診療科別あるいは患者別にブラックボックス化している状況を考えると県民の期待に応えることから病院原価計算の導入をしていない病院と横並びになることの判断にはならないでいただきたい。

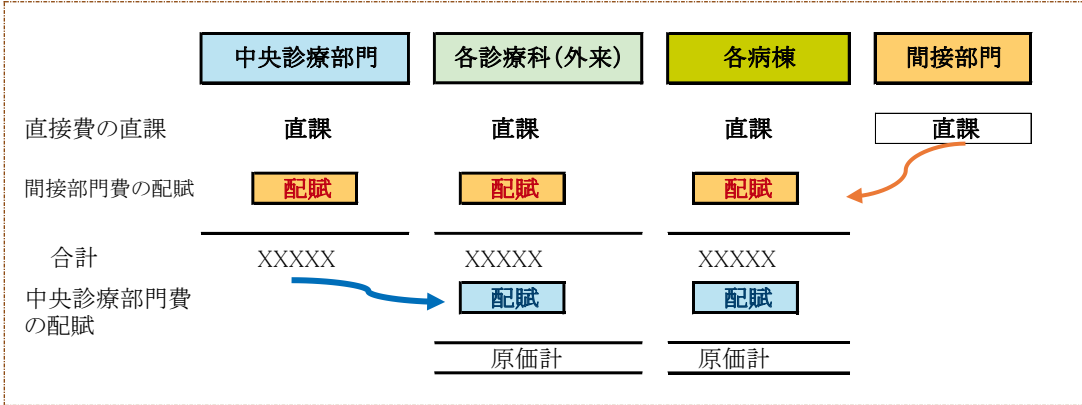
病院原価計算の構築には、病院の組織、原価計算の目的をどこまで追求するのか、予算的な措置等、検討しなければならない項目が多いが、ここでは病院原価計算を構築するに当たっての基本的な留意点について述べたい。

(基本的な病院原価計算の方法)

- ① 診療科別、病棟別原価計算とする。
- ② 間接部門費の各部門への配賦基準としては、職員数、床面積、医業収益、患者数など費用の発生と合理的な関係のある基準を選択する。
- ③ 部門間原価を配賦する基準は、医業収益、件数、患者数、職員数、ベット数、床面積等を選択する。
- ④ 医業外費用については、配賦計算の対象外とする。

この病院原価計算のイメージを示すと以下のとおりとなる。

【病院原価計算のイメージ】



(注 1) 県立中央病院では医療部門はセンター化しており、このセンターの中に診療科が設置されている。

(注 2) 病棟は以下のとおりとなっている。

階数	東棟	西棟	南棟
9 階	呼吸器科内科	脳神経外科、脳神経内科、総合診療部	
8 階	循環器センター(循環器内科、心臓血管内科)	血液内科	
7 階	耳鼻咽喉科・頭頸部外科、泌尿器科、産婦人科、循環器内科(腎疾患)、緊急緩和	消化器内科	
6 階		外科、形成・再建外科、呼吸器外科	
5 階		整形外科、眼科、皮膚科、内分泌内科	
4 階	新生児科	整形外科、小児科、リウマチ膠原病内科、歯科口腔外科、消化器内科	産科(MFICU(母体・胎児集中治療管理室)及び後方病床)

「(令和 6 年 10 月 1 日現在)」

(注 3) 病院原価計算に必要なデータの一覧(例示)は、以下のとおりである。

財務諸表関連データ	①給与費データ ②部署別、材料単位での払出と消費データ(医薬品・診療材料・医療消耗器具備品・給食用材料) ③経費関連 ④委託費関連 ⑤研究研修関連 ⑥役員報酬関連
患者・診療情報	①入院患者個別に対する基本情報(入退院日情報、材料・検査・画像診断情報を含むレセプト情報) ②外来患者全体に対する基本情報(外来受診数、材料・検査・画像診断情報を含むレセプト情報) ③日ごと・部署ごと処方・注射箋数 ④手術情報(手術時間、実施医療者数) ⑤侵襲的検査・処置情報(時間、実施医療者数) ⑥その他の治療やリハビリなどの情報(種類、時間、件数など)
その他のデータ	①職員のタイムスタディ ②委託費関連発生量データ ③部署面積データ ④資材・用度課から各部署への払出件数データ ⑤診療項目に対する重み付けを算出可能にする情報一覧 ⑥部署別、作業実施台帳データ(処方数、検査数、リハビリ実施状況、手術実施状況など)

(出所: 京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 患者別・診断軍分類別 原価計算方法 標準マニュアル)

4. 病院原価計算の事業管理への活用

病院原価計算の事業管理への活用は、医業費用を診療科別に集計することによって採算部門の医業損益を診療科別に把握することにある。また、高度医療、専門医療等の不採算部門について医業損益の実態が明らかになることで地方公共団体からの繰入金に関する金額の妥当性を検証することが可能となる。

将来的には、患者別の損益計算が把握できるようになれば、より質の高い事業管理が可能となるが、この実現には病院局の全職員の意識の向上とDXの大きな支援が必要となる。

採算部門		不採算部門	
県立中央病院	青森市民病院	高度医療	専門医療
医業収益	診療科別 (患者別)	診療科別	診療科別
医業費用	診療科別 (患者別)	診療科別	診療科別
		地方公共団体からの繰入金	
医業利益又は損失			

病院原価計算

5. 病院原価計算の導入成功の秘訣

病院経営の改善を目的とした分析ツールとして病院原価計算が唯一絶対のものではない。他の分析ツールと併用して多角的に分析することが必要であり、病院局の経営目標や数値目標の明確化のためには病院原価計算は有効かつ必要な管理ツールとして認識すべきと考える。

病院原価計算の構築や導入後の運用面における分析、改善活動を効果的に実施するには、病院経営上層部の理解、強力なリーダーシップの発揮や事務部門、管理部門の実行力、協力体制、医療現場職員の理解や協力は不可欠な要素となる。

第8節. 出納管理

第1項. 出納業務の概要

第1. 分掌事務

〔県立中央病院〕

県立中央病院の出納管理に関する分掌事務については、「青森県病院局の組織に関する規程」に以下のとおりに規定されている。

第4条
三 経理課の分掌事務
ハ 収入及び支出の会計事務に関すること。

〔県立つくしが丘病院〕

県立つくしが丘病院の出納組織は、青森県病院局の組織に関する規程第4条九 つくしが丘病院運営室の各課の分掌事務のイの(4)に以下のとおりに規定されている。

イ 庶務・管理課の分掌事務
(4) 収入及び支出の会計事務に関すること。

第2. 企業出納員、企業出納員への委任、現金取扱員

〔県立中央病院・県立つくしが丘病院〕

企業出納員、企業出納員への委任、現金取扱員について「青森県病院事業財務規程」において規定されている。関連する条項について関連部分のみ抜粋して以下に記載する。

(企業出納員)

第三条 地方公営企業法第二十八条第一項に規定する企業出納員として運営部及び病院に企業出納員を置き、青森県立つくしが丘病院の事業に係る事務を行う企業出納員と、青森県立つくしが丘病院以外の事業に係る事務を行う企業出納員を青森県立中央病院企業出納員という。
2 企業出納員は、経理課長及び庶務・管理課長(中略)をもって充てるものとする。
3 経理課長及び庶務・管理課長である企業出納員は、病院事業の業務に係る出納その他の会計業務をつかさどる。

(企業出納員への委任)

第四条 管理者は、次に掲げる事務を企業出納員に委任する。
一 現金(現金に換えて納付される証券を含む。以下同じ。)及び有価証券の出納及び保管に関する事務
(中略)
三 預金種目の組替えに関する事務
(略)

(現金取扱員)

第六条 病院に、企業出納員の命を受けて、現金の出納に関する事務をつかさどらせるため、現金取扱員を置く。 2 現金取扱員一人が一日に取り扱うことができる現金の限度額は、三百万円とする。

第3. 決算日(令和6年3月31日)の現金預金残高

[県立中央病院]

種目	銀行・支店	金額(円)	摘要
現金		20,000	つり銭
普通預金	青森銀行 東造道支店	6,336,666,218	
	青森銀行 東造道支店	1,100,000	出納取扱金融機関及び収納取扱金融機関の保証金担保
当座預金	青森銀行 東造道支店	0	
譲渡性預金	青森銀行 東造道支店	2,400,000,000	
	みちのく銀行 青森中央営業部	1,600,000,000	
合計		10,337,786,218	

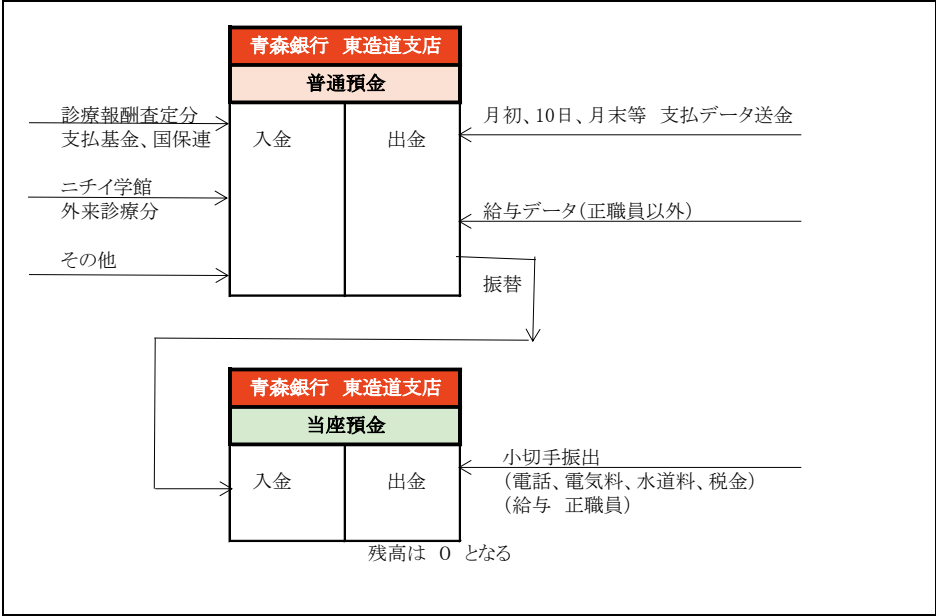
[県立つくしが丘病院]

種目	銀行・支店	金額(円)	摘要
現金		430,904	窓口入金銀行未預入分
普通預金	青森銀行 県庁支店	1,481,213,647	
当座預金	青森銀行 県庁支店	0	
合計		1,481,644,551	

第 2 項. 出納管理システムの概要

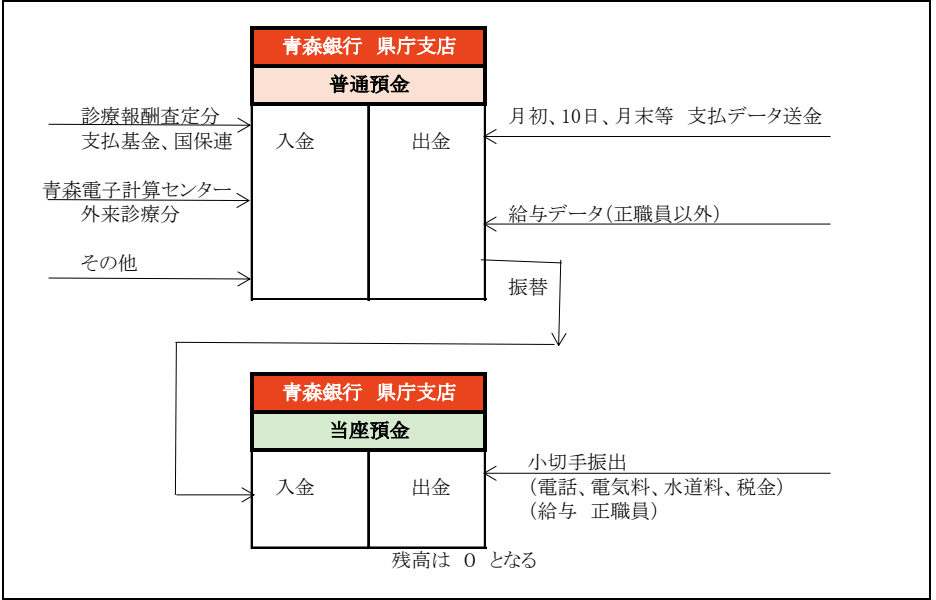
〔県立中央病院〕

県立中央病院の出納管理システムの概要は、以下のとおりである。



〔県立つくしが丘病院〕

県立つくしが丘病院の出納管理システムの概要は、以下のとおりである。



(注) 令和 7 年 1 月 1 日から合併により、株式会社 青森銀行は、株式会社 青森みちのく銀行となる。

第3項. 財務関係に関する決裁区分

〔県立中央病院〕

財務関係に関する決裁区分は、「青森県病院局の組織等に関する規程」第23条として専決事項が規定され、別表第四の詳細に記載されている。この内容について取りまとめたものが以下の表である。

【支出負担行為及び支出命令の決裁区分】

項目	支出負担行為			支出命令	
	病院長	運営部長	課長	運営部長	課長
①交際費・食糧費		部長専決			
②医薬品・給食材料・庁用燃料の購入	1億円以上	1,300万円以上1億円未満	1,300万円未満	1,500万円以上	1,500万円未満
③物品の購入・修繕	1億円以上	500万円以上1億円未満	500万円未満		
④印刷製本費・通信運搬費・賃借料		500万円以上	500万円未満		
⑤光熱水費・工事費	1億円以上	1,300万円以上1億円未満	1,300万円未満		
⑥上記①～⑤以外	1億円以上	50万円以上1億円未満(給与費・報償費・旅費交通費を除く)	50万円未満(交際費・食糧費を除く)		
⑦債務負担行為に基づく支出負担行為済のものの歳出予算に基づく支出負担行為		部長専決			
⑧給与費・報償費・旅費交通費			課長専決		課長専決

【その他の財務事務関係】

項目	病院長	運営部長	課長等
入札(見積)の執行・落札者の決定・契約書の作成			課長専決
収入命令		公舎貸付料・社会保険料以外の収入命令	公舎貸付料・社会保険料のみ(当該徴収を含む)
振替命令			課長専決
返納通知		部長専決	
歳入歳出外現金及び有価証券の出納通知		部長専決	
物品の出納通知			課長専決
物品の管理	6,000万円以上	部長専決(1件の予定価格が6,000万円以上の修繕を除く。)	
財産の取得	6,000万円以上	6,000万円未満	
過誤納金の戻出・戻入			課長専決
諸手当の認定、こども手当			課長専決
行政財産使用許可		○電柱・電話柱の設置、水道管・ガス管の埋設(減免するものを除く。) ○上記以外の行政財産の更新	

(出所:経理課作成資料を基に一部編集)

〔県立つくしが丘病院〕

財務関係に関する決裁区分は、「青森県病院局の組織等に関する規程」第23条として専決事項が規定され、別表第四の詳細に記載されている。この内容について取りまとめたものが以下の表である。

【支出負担行為及び支出命令の決裁区分】

項目	支出負担行為				支出命令	
	病院長	運営部長	つくしが丘病院 運営室長	庶務・管理課長	つくしが丘病院 運営室長	庶務・管理課長
①交際費・食糧費		部長専決			給与・旅費交通費以外すべて	給与・旅費交通費に限る
②医薬品・光熱水費・工事費・給食材料・徴用燃料の購入	1億円以上	2,000万円以上1億円未満	200万円以上2,000万円未満	200万円未満		
③物品の購入・修繕	1億円以上	3,000万円以上1億円未満	200万円以上3,000万円未満	200万円未満		
④印刷製本費・通信運搬費・賃借料		1,000万円以上	200万円以上1,000万円未満	200万円未満		
⑤上記①～④以外	1億円以上	300万円以上1億円未満(報償費はすべて)	50万円以上300万円未満(報償費はすべて)	50万円未満(交際費・食糧費を除く)		
⑥債務負担行為に基づく支出負担行為済のものの歳出予算に基づく支出負担行為		部長専決				
⑦給与費・旅費交通費				課長専決		

【その他の財務事務関係】

項目	病院長	運営部長	つくしが丘病院 運営室長	課長等
入札(見積)の執行・落札者の決定・契約書の作成				課長専決
収入命令			公舎貸付料・社会保険料以外の収入命令	公舎貸付料・社会保険料のみ(当該徴収を含む)
振替命令			室長専決	
返納通知			室長専決	
歳入歳出外現金及び有価証券の出納通知			室長専決	
物品の出納通知				課長専決
物品の管理	6,000万円以上	部長専決(1件の予定価格が6,000万円以上の修繕を除く。)	室長専決(1件の予定価格が3,000万円以上の修繕を除く。)	
財産の取得	6,000万円以上	6,000万円未満	3,000万円未満	
過誤納金の戻出・戻入				課長専決
諸手当の認定、こども手当				課長専決
行政財産使用許可			○電柱・電話柱の設置、水道管・ガスパの埋設(減免するものを除く。) ○上記以外の行政財産の更新	

(出所:庶務・管理課作成資料)

第 4 項. 実施した監査手続と監査結果

〔県立中央病院〕

(1) 実施した監査手続き

監査項目	実施した監査手続き
現金	医事第一課で保管している現金について、実査をした。
預金残高	令和6年3月31日時点の預金残高について、残高証明書との突合、預金通帳との突合を行った。
出納内容の確認	決算期末に未払金計上したデータから56点任意に抽出して計上内容及び支払処理の妥当性について検証した。

(2) 監査結果

(意見 31) 応援医師勤務証明書の所属部長、確認者の押印漏れ 2 件について

令和 6 年 4 月 19 日に支払った応援医師勤務証明書の所属長、確認者の押印漏れのものが 2 枚あった。この所属部門は小児科であったが、想定するに所属長が資料提出日に不在のために押印できなかったものと考えられるが、事後において確認の上、押印をしてもらう対応が必要である。なぜならば、所属長の確認印をもって応援医師の勤務日数が確定するからで安易に軽んじた処理には問題がある。所属長が不在であってもメールに PDF を添付して送信し、確認する方法もある訳で、機転のきいた対応が求められる。

〔県立つくしが丘病院〕

(1) 実施した監査手続き

監査項目	実施した監査手続き
現金	決算日時点の銀行未預入分について、青森銀行青森西支店が受け取った預入伝票について確認をした。
預金残高	令和6年3月31日時点の預金残高について、預金通帳との突合を行った。
出納内容の確認	決算期末に未払金計上したデータから任意に抽出した支払伝票について、計上内容及び支払処理の妥当性について検証した。

(2) 監査結果

指摘事項又は意見はなかった。

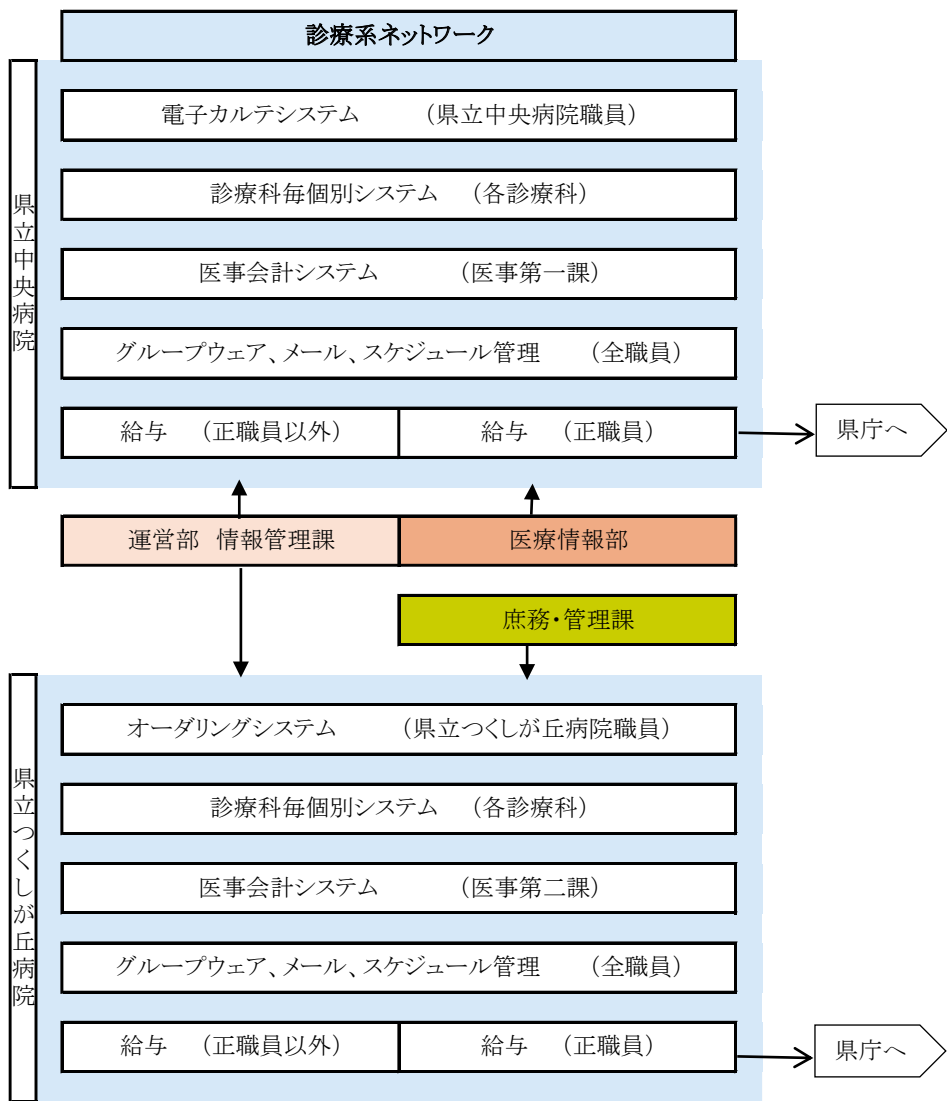
第9節. DX 管理

第1項. 病院局情報システムの概要

病院局の情報システムは、「診療系ネットワーク」と「公営企業会計システム」によって構成されている。

以下の【病院局 診療系ネットワーク 概念図】と第3項.【病院局 全庁系ネットワーク 公営企業会計システム 概念図】を参照。

【病院局 診療系ネットワーク 概念図】



(出所:所管課のヒアリングに基づき監査人が作成)

(概念図の説明)

・診療系ネットワークは、県立中央病院と県立つくしが丘病院でそれぞれ利用されており、電子カルテシステムは県立中央病院職員、オーダーリングシステムは県立つくしが丘病院職員、グループウェア・メール・スケジュール管理は全職員対象、診療科毎個別システムは各診療科、医事会計システムは、医事第一課、医事第二課、給与システムは正職員分について県庁とリンクしており、正職員以外は県立中央病院、県立つくしが丘病院の中でそれぞれ独立して利用されている。

・運営部 情報管理課及び医療情報部は、県立中央病院、県立つくしが丘病院のそれぞれの全職員向けシステムの機器及びソフトウェア並びに運用管理を行っている。診療科毎個別システムの機器及びソフトウェア並びに運用管理は、各診療科が主体となって行っているが、運営部 情報管理課及び医療情報部は各診療科に対してサポートする位置づけとなっている。医事会計システムについては、医事第一課、医事第二課が機器及びソフトウェア並びに運用管理を行っている。

(意見 32) 病院局には DX の考え方が浸透されていない

県では、「青森県 DX 推進本部設置要綱」、「青森県 DX 推進プランの策定及び推進について」がホームページにおいて公開されている。

「青森県 DX 推進本部設置要綱」においては、本部員として「病院事業管理者」(第3条 別表1)が含まれ、幹事として「病院局運営部 経営企画室副室長」(第5条 別表2)が含まれている。

「青森県 DX 推進プランの策定及び推進について」においては、以下のように記載されている。

- 人口減少やコロナ禍の長期化を経て、社会情勢が大きく変化し、これまで以上にデジタル技術を活用して、新たなしごとや働き方を創出する必要性が高まっている。
- デジタル技術の進展により、一人ひとりの状況に応じたきめ細かいサービスが低コストで提供できるようになり、国ではデジタル技術の活用による地方創生に舵を切っている。→ 令和5年3月に作成した「青森県 DX 推進方向」を基に、本県における DX 推進の指針となる「青森県 DX 推進プラン」を策定する。

このように県では、DX に対する取り組みについて機運が高まっているが、病院局の所管課に対するヒアリングや今後の取り組みに関するやり取りの中では、少なくとも DX の用語を掲げて浸透させる空気感を受け取ることができなかった。現状の情報システムに関する取り組みで余裕がない状況の中、新たに DX について医療現場に浸透させるには大きなバリアがあるという印象を受けた。

しかしながら、中長期的には、DX は病院経営を支える強力な武器となる訳で現時点から基盤固めの地道な活動を期待したい。

(指摘事項 33) 情報システム化計画あるいは DX 計画が作成されていない

厳しい病院経営の中で思うように予算化ができない状況や青森市民病院との統合が推進されることが決定していても、いつ経営組織として統合されるのかが公表されていない中で DX 計画の作成が困難であるためなのか、現状においては DX 計画が作成されていない。DX 計画は、経営計画の作成と歩調を合わせて PDCA サイクルを循環させていかなければならない。洗練された計画を作成するのが狙いではなく、病院事業を上手に経営するために有益な DX 計画を作成することに眼目をおいて対応することを期待したい。大まかな項目、おおよその時期等を決めて、これを徐々に詳細に、具体化させていくことから着手していくことで経営計画との連携がとれて有益な DX 計画が作成されると思料する。

(意見 33) 運営部 情報管理課と医療情報部の分掌事務について

運営部 情報管理課は、病院局の運営部の一つとして組織され、医療情報部は、県立中央病院の中の一部門として組織化されている。それぞれの事務分掌は以下のとおりである。

運営部 情報管理課	医療情報部
イ 業務の IT 化の推進に関すること。	一 院内業務の IT 化の推進に関すること。
ロ 電子カルテその他の医療情報システムの運用管理・改善、契約に関すること。	二 院内の電子カルテその他の医療情報システムの運用管理・改善、契約に関すること。
ハ がんの診療情報に係る管理及び医療機関等との連絡に関すること。	三 院内のがんの診療情報に係る管理及び医療機関等との連絡に関すること。
ニ その他の診療情報の管理に関すること。	四 その他の院内の診療情報の管理に関すること。

運営部 情報管理課の分掌と医療情報部の分掌の違いが分かりにくい。もっと明確に違いがわかるように書き方を工夫する必要がある。運営部 情報管理課の職員は、ヒアリングによれば医療情報部の分掌も担っているということなので、このことも含めて見直しが必要と思われる。

第 2 項. 病院局医療情報システムの運用管理要綱の概要

青森県病院局医療情報システム運用管理要綱の目次体系を示すと、以下のとおりとなる。

【青森県病院局医療情報システム運用管理要綱 目次体系】

第1章 総則	第 23 条 技術的及び運用的対策の分担を定めた文書の管理
第 1 条 目的	第 24 条 情報機器の台帳管理
第 2 条 定義	第 25 条 個人情報機器の業務利用の原則禁止
第2章 管理体制	第 26 条 IoT 機器利用に関する事項
第 3 条 運用管理体制	第 27 条 患者等への医療情報の閲覧
第 4 条 監査体制と監査責任者	第 28 条 ネットワーク基盤の運用管理
第 5 条 苦情・質問の受付体制	第 29 条 リモートアクセス
第 6 条 事故対策	第 30 条 スキャナ読取り
第 7 条 マニュアルの整備	第 31 条 電子署名・タイムスタンプに関する規程
第 8 条 教育及び訓練	第 32 条 委託契約における安全管理及び守秘事項
第3章 企画管理者等及び部門管理者の責務	

第9条 企画管理者等の責務	第33条 再委託の場合の安全管理措置
第10条 部門管理者の責務	第34条 システム改造及び保守での医療機関等関係者による作業管理・監督、作業報告確認
第11条 企画管理者等及び部門管理者の責務	
第4章 医療情報システムの利用者	第6章 非常時の対策
第12条 利用者の資格	第35条 医療情報システムの運用
第13条 利用者の許可等	第36条 医療情報システムの事業継続計画
第14条 利用者の責務	第37条 非常時の報告
第15条 原状回復及び損害賠償	第7章 電子保存における運用管理事項
第16条 利用の制限及び禁止	第38条 真正性の確保
第5章 一般管理における運用管理事項	第39条 見読性の確保
第17条 来訪者の記録、識別及び入退の制限等	第40条 保存性の確保
第18条 アクセスの管理	第8章 情報及び情報機器の持ち出し
第19条 サーバ等主要機器の設置環境	第41条 持ち出し対象となる情報及び情報機器
第20条 記録媒体の廃棄	第42条 持ち出した情報及び情報機器の運用管理
第21条 記録媒体のバックアップ	第43条 盗難、紛失時の対応策
第22条 リスクに対する予防、発生時の対応方法	第9章 外部の機関との接続等
	第44条 技術・運用面での安全管理措置
	第45条 雑則

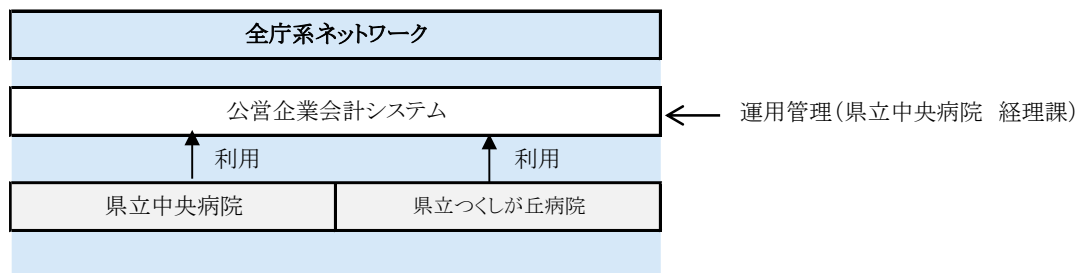
(出所:青森県病院局医療情報システム運用管理要綱)

(監査人の所見)

青森県病院局医療情報システム運用管理要綱は、病院の医療情報システムの全般及び個別運用管理について重要事項を網羅しており、内容の詳細さについてもポイントを押さえて記述されている。

第3項. 公営企業会計システムの概要

【病院局 全庁系ネットワーク 公営企業会計システム 概念図】



(出所:所管課のヒアリングに基づき監査人が作成)

(概念図の説明)

・公営企業会計システムは、県立中央病院、県立つくしが丘病院の中でそれぞれ独立して利用されているが、公営企業会計システムに係る機器及びソフトウェアの運用管理については、県立中央病院の経理課が行っている。

(指摘事項 34) 公営企業会計システム運用管理要綱が作成されていない

県立中央病院と県立つくしが丘病院が運用している公営企業会計システムに係る運用管理要綱もしくは運用マニュアルについては作成されていない。管理体制、ID、パスワードの管理、アクセスの管理、サーバ室への入退室、情報機器の管理、リモートアクセス、バックアップ等についての運用管理要綱について早急に作成して運用しなければならない。

(意見 34)「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 6.0 版」の利用について

令和 5 年 5 月 31 日付けで厚生労働省大臣官房 医薬産業振興・医療情報審議官より都道府県知事、保健所設置市長、特別区長宛に「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 6.0 版」が発出されている。

このガイドラインの構成は、①概説編、②経営管理編、③企画管理編、④システム運用編、⑤医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストとなっている。

ガイドライン改定の趣旨は、保険医療機関・薬局において令和 5 年 4 月からオンライン資格確認の導入が原則義務化されていること、ネットワーク関連のセキュリティ対策がより多くの医療機関等に共通して求められること、医療情報システムの安全管理の実効性を高める必要があること、サイバー攻撃の一層の多様化・巧妙化が進み、診療業務等に大きな影響が生じていること等を踏まえ、安全管理措置の見直しを図っている。

病院局においては、既に対応済みの事項もあるものと想定されるが、不足あるいは追加・補完すべき事項、サイバーセキュリティ対策チェックリストの運用等について検討すべきと考える。

第 10 節. 医療安全対策

第 1 項. 医療安全対策の概要

〔県立中央病院〕

第1. 医療安全管理のための基本理念

医療の質を高めつつ安全性を保つことは、医療の提供に当たって、最も基本的かつ重要な要件である。医療安全に対する意識を高めるとともに、個人と組織の両面から医療事故(過誤)を未然に回避し得る能力を強固なものにすることが重要であり、これらの取り組みを明確なものとし、医療安全管理の推進、医療事故の発生防止の徹底を図る。

県立中央病院では、厚生労働省が発出している「安全な医療を提供するための 10 の要点」に加え、県立中央病院が独自に設定した「医療事故防止の 10 大留意事項」のもとで医療安全対策を推進している。

【図表 安全な医療を提供するための 10 要点】

- (1) 根づかせよう安全文化 みんなの努力と活かすシステム
- (2) 安全高める患者の参加 対話が深める互いの理解
- (3) 共有しよう 私の経験 活用しよう あなたの教訓
- (4) 規則と手順 決めて 守って 見直して
- (5) 部門の壁を乗り越えて 意見かわせる 職場をつくろう
- (6) 先の危険を考えて 要点おさえて しっかり確認
- (7) 自分自身の健康管理 医療人の第一歩
- (8) 事故予防 技術と工夫も取り入れて
- (9) 患者と薬を再確認 用法・用量 気をつけて
- (10) 整えよう療養環境 つくりあげよう作業環境

(出所:厚生労働省医政局 医療安全対策検討会議ヒューマンエラー部会)

【青森県立中央病院 医療事故防止の 10 大留意事項】

1. 人間は誤りを犯す生物であり、医療事故はいつでも起こりうるという危機意識を常に持って業務にあたる。
2. 思い込み、ウツカリ・ミス防止には基本事項の確認、再確認と必要ならば二重、三重のチェックをする。
3. マニュアル、きまりの不履行やあたりまえのことをきちっとしなくなったら、大事故発生の前兆と考えて対処する。
4. 同僚、上司のみならず、他部門、他診療科のアドバイスやチェックに素直に耳を傾ける。
5. 他人がしてくれるつもり、見てくれるつもりを、あてにしてはならない。
6. 警報は常には鳴らない。接続は外れるもの、機器は故障するものという危機管理意識を持つ。
7. マニュアルだけでなく、常に業務全体を視野において、患者最優先の医療を心がける。

8. 患者とのコミュニケーションには充分配慮し、患者や家族への説明はその内容が充分理解されるように心がける。
9. 診療に関する記録は、明確に記載するとともに、上司、先輩・同僚のチェックを受ける。
10. 健康維持、研修、学習などの自己管理・自己啓発に常に留意して、体調不調時や不慣れな業務では特に慎重に行動し、必要ならば共同作業にする。

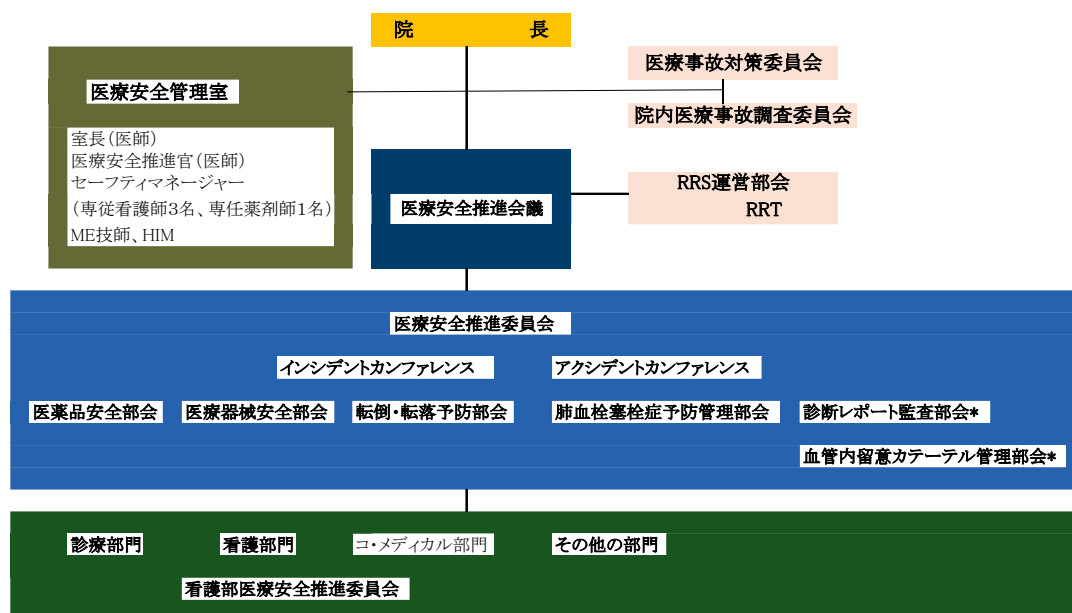
(出所:青森県立中央病院 医療安全管理のための指針)

第2項. 医療安全管理のための組織体制

〔県立中央病院〕

青森県立中央病院の医療安全管理のための組織体制は、以下の図表のとおりである。

【医療安全管理のための組織体制】



(出所:青森県立中央病院 医療安全管理のための指針)

(組織体制の説明)

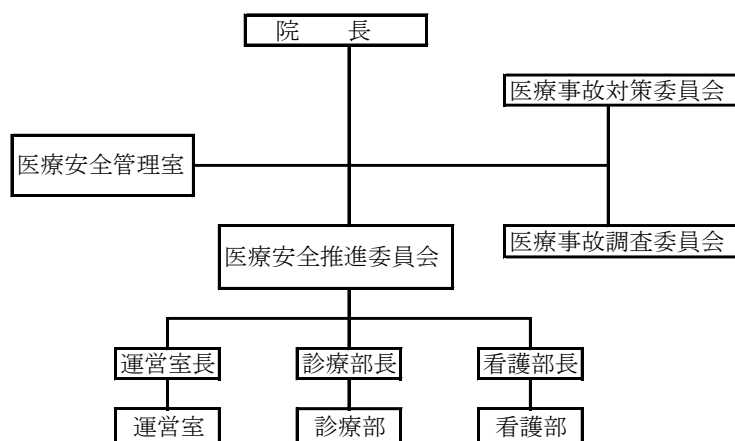
医療安全推進会議	○医療安全推進委員会で決定された内容を報告し、必要時再検討を指示する。 ○管理会議メンバーで構成され、医療安全推進移管する総括と、医療安全推進委員会の報告を分掌事務とする。
医療安全推進委員会	○医療安全対策を総合的に推進していくための委員会である。 ○委員長(医療安全管理責任者)、副委員長(医療安全推進官)、セーフティマネージャー、臨床工学部長、薬剤部長、看護部長、他で構成される。 ○医療安全対策の立案及び評価、見直し、インシデント、アクシデント等の収集、原因分析及び対策立案、情報共有、医療安全管理のための指針及び医療安全マニュアルの策定、変更等を所掌事務とする。 ○上図のとおりいくつかの部会があり、活動している。
RRS 運営委員会-	○患者の状態が通常とは異なる場合に一定の基準に基づき、直接専門チームが介入・治療を行いショックや心配停止などの致死性の高い急変に至ることを防ぐ院内

	救急迅速システム(RRS)を構築しRRTの活動、スタットコールに関する事項を検討するための委員会である。
医療安全管理室	○医療安全推進委員会において決定された方針に基づき、組織横断的に院内の医療安全管理を担う組織部門である。 ○医療安全管理室長(兼任医師)、医療安全推進官(兼任医師)、セーフティマネージャー4名(専任看護師3名、専任薬剤師1名)、臨床工学士(兼任)、診療情報管理士(専任)で構成される。
看護部医療安全推進委員会	○看護部における医療安全推進に向けた委員会組織である。委員長は医療安全推進委員会の構成メンバーとして、看護部内で発生した事例は看護部長の指示のもと、再発防止に向けた取り組みを積極的に行うものである。

(出所:医療安全管理のための指針 青森県立中央病院)

〔県立つくしが丘病院〕

県立つくしが丘病院の医療安全管理のための組織体制は、下図のとおりである。
各組織体制の機能は、県立中央病院に準ずる。



第 3 項. インシデント³³・アクシデント³⁴の報告

〔県立中央病院〕

県立中央病院におけるインシデント・アクシデントの分類基準及び実績については、以下のとおりである。

【インシデント・アクシデントの分類について(障害の影響レベル)】

レベル	傷害の 継続性	傷害の 程度	傷害の判断基準
レベル0a			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)と考えられる
レベル0b			仮に実施されていた場合、患者への影響は中程度(処置が必要)と考えられる
レベル0c			仮に実施されていた場合、身体への影響は大きい(声明に影響しうる)と考えられる
レベル0d			アンプル破損
レベル 1	なし		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)
レベル 2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった(バイタルサインの軽度変化が生じ、患者観察の強化安全確認のための検査などの必要性が生じた)
レベル 3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、鎮痛剤の投与、皮膚の縫合など)
レベル 3b	一過性	高度	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、外来患者様の入院、骨折)
レベル 4a	永続性	軽度～ 中等度	永続的な傷害や後遺症が残ったが、ADL を害する機能障害や美容上の問題は伴わない
レベル 4b	永続性	軽度～ 高度	永続的な傷害や後遺症が残る、ADL を害する機能障害や美容上の問題を伴う
レベル 5	死亡		死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)

インシデントの実績比率
(2023 年 4 月～2024 年 3 月)

レベル	件数	構成比(%)
レベル0	1,574	43
レベル1	981	26
レベル2	546	15
レベル3a	561	15
レベル3b	35	1

(出所: 所管課作成資料)

過去 3 年間のインシデント・アクシデント件数

年度	インシデント件数	アクシデント件数
2021 年度	4,190	59
2022 年度	3,849	56
2023 年度	3,697	35

³³ インシデント: インシデント(ヒヤリハット)医療の過程において、エラーが発生したか、あるいは発生しかけたが、患者に障害を及ぼすことなく、医療事故には至らなかったものを指す。

³⁴ アクシデント: 医療事故(アクシデント)とは、防止可能なものか、過失によるものかにかかわらず、医療に関わる場所で、医療の過程において、不適切な医療行為が、結果として患者へ意図しない傷害を生じ、その経過が一定程度以上の影響を与えた事象をいう。したがって、医療事故には、医療内容に問題があつて起きたもの(過失による医療事故: 医療過誤)と医療内容に問題がないにも関わらず起きたもの(過失のない医療事故)とがある。アクシデントレポートの目的は、起こってしまった事故の再発を防止すること。アクシデントレポートが作成された後、医療安全管理委員会等による調査・分析・再発防止策の策定・報告・周知という主な流れに沿って病院内で具体的な再発防止策に繋がっていく。

〔県立つくしが丘病院〕

県立つくしが丘病院におけるインシデント・アクシデントの分類基準及び実績については、以下のとおりである。

【医療事故等の分類表】

区分		傷害の継続性	傷害の程度	傷害の判断基準
ヒヤリ・ハット	レベル0a	なし	なし	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが患者には実施されなかった。
	レベル 1	なし	ない	患者への身体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。)
	レベル 2	一過性	軽度	処置や治療は必要なかった。(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は生じた。)
	レベル 3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、鎮痛剤などの投与など)
医療事故	レベル 3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人口呼吸器の装着、手術入院日数の延長、外来患者の入院、骨折、皮膚の縫合など)
	レベル 4a	永続的	軽度～中等度	永続的な傷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い。
重要な医療事故	レベル 4b	永続的	中等度～高度	永続的な傷害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う。
	レベル 5	死亡		死亡(原疾患の自然経過によるものを除く。)

インシデントの実績比率 (2023 年 4 月～2024 年 3 月)			過去 3 年間のインシデント・アクシデント件数		
レベル	件数	構成比(%)	年度	インシデント件数	アクシデント件数
レベル0a	80	30.0	2021 年度	258	6
レベル 1	33	12.3	2022 年度	181	9
レベル 2	122	45.7	2023 年度	260	7
レベル 3a	25	9.4			
レベル 3b	7	2.6			
レベル 4a	0	0.0			
レベル 4b	0	0.0			
レベル 5	0	0.0			
計	267	100.0			

(出所:所管課作成資料)

〔県立中央病院〕

(意見 35)医療安全推進委員会への出席状況について

医療安全推進委員会は毎月 1 回開催されており、診療科部長、管理部門部長等で構成する委員長他、委員を含めて 42 名からなっている。2024 年度の 4 月から 9 月までの出席状況について出欠名簿を閲覧したところ、出席率は毎回 80%以上であった。しかしながら、中には 6 回の会議

の出席率が50%以下の委員が7名含まれていた。7名のうち1名は出席率0%の委員がおり、業務の都合等で出席が出来なかったと思われるが、医療安全管理体制に対する意識を高めるために各委員が委員会に確実に参加できるような日時の設定や代理出席や10月以降3月までの会議には出席する旨の通知を発行するなどの措置について見直しが必要と考える。

第 11 節. 治験

第 1 項. 治験の概要

第 1. 治験とは

- 「くすりの候補」の開発の最終段階では、健康な人や患者さんの協力によって、人での有効性と安全性を調べることが必要である。こうして得られた成績を国が審査して、病気の治療に必要で、かつ安全に使っていけると承認されたものが「くすり」となる。
- 人における試験を一般に「臨床試験」というが、「くすりの候補」を用いて国の承認を得るための成績を集める臨床試験は、特に「治験」と呼ばれている。
- 治験は病院で行われるが、実施できる病院は、「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」という規則に定められた要件を満足する病院だけが選ばれる。
その要件とは以下のとおりである。
 - ①医療設備が十分に整っていること
 - ②責任を持って治験を実施する医師、看護師、薬剤師等がそろっていること
 - ③治験の内容を審査する委員会を利用できること
 - ④緊急の場合には直ちに必要な治療、処置が行えること

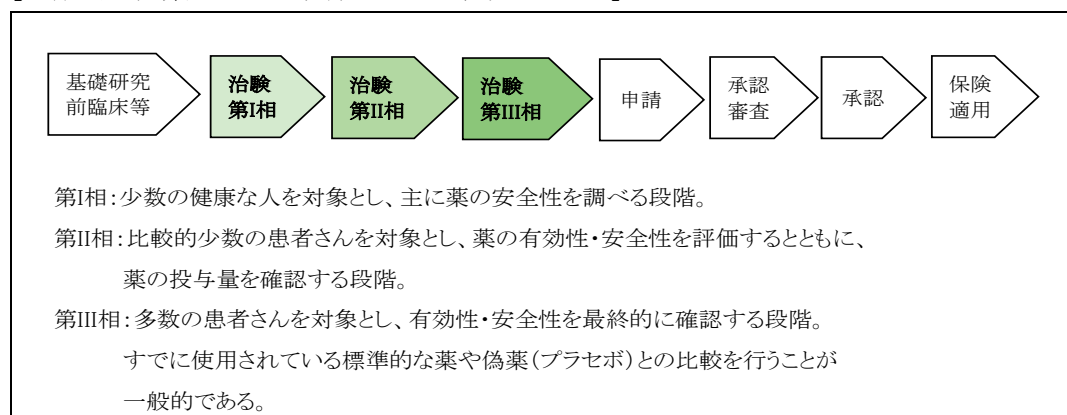
(出所:厚生労働省の資料)

病院局の治験は、県立中央病院で実施されており、令和5年度の治験受託収益は 74,454 千円であった。新規案件は 7～10 件、継続案件は 20 件程度、合計 30 件程度の治験案件が行われている。

第 2. 治験のフロー

治験には一般的に 3 つのステップ(相)があり、各段階で安全性・有効性を確認する。3 つのステップが終了した後に、薬を開発している製薬会社が結果をまとめて厚生労働省に提出し、審査を受ける。審査の結果、承認を受けたものが薬として製造販売を許可される。

【一般的な医薬品などの場合における治験のフロー】



(出所:厚生労働省の資料)

第 3. 治験に係る会計処理

令和 5 年度においては、治験受託収益として 74,454 千円の計上があった。

第 4. 治験受託要綱

「治験受託要綱」を作成する目的は、「医薬品の臨時試験の実施の基準に関する省令」(平成 9 年厚生省令第 28 号)及びその関連通知に基づいて、医薬品及び医薬機器の臨床試験の受託研究の円滑な実施と適正な運用を図ることとしている。

県立中央病院では「治験受託要綱」という名称ではないが、要綱に相当する「医薬品治験に係わる標準業務手順書(医薬品 SOP)」(最終改正 平成 29 年 5 月 12 日)を作成している。

治験受託要綱を作成している山形県立中央病院の要綱(要綱施行日 平成 10 年 6 月 25 日)の内容と県立中央病院の「医薬品治験に係わる標準業務手順書(医薬品 SOP)」の内容を比較したものが以下の表である。

県立中央病院	山形県立中央病院
治験の原則	
第 1 章 目的と適用範囲	①目的と基本方針
第 2 章 病院長の業務	②組織等
第 3 章 治験審査委員会	③院長の業務
第 4 章 治験責任医師	④治験責任医師の業務
第 5 章 治験薬の管理	⑤治験薬等管理者の業務
第 6 章 治験事務局	⑥治験事務局の業務
第 7 章 記録の保存	⑦記録の保存・その他

(監査人の所見)ほぼ同一内容の要綱となっている。

また、岩手県立病院では、治験の費用種類及び会計処理の基準について、別添として「治験費用の種類及び会計処理の基準を定める要領」を作成して運用しているが、県立中央病院では要領としてはまとめられていないが、書式として「臨床試験研究費ポイント算出表」、「治験薬管理費ポイント算出表」、「人件費ポイント算出表」を準備し、「経費算出基準」を設定して運用している。

第 5. 監査結果

指摘事項又は意見はない。

第 12 節. 内部統制

第 1 項. 現状における病院局の内部統制制度

県は、地方自治法第 150 条第 1 項に規定する内部統制に関する方針として、青森県内部統制基本方針を策定し、ホームページで公表している。

また、地方自治法第 150 条第 4 項の規定に基づき「令和 5 年度 青森県内部統制評価報告書」を作成し、監査委員の審査を経て 2024 年 9 月 20 日に議会へ提出し、ホームページで公表している。

しかしながら、病院局の内部統制については、病院局固有の内部統制に関して規定したものがない。

現状行われている内部統制は、県の内部統制を準用し、財務事務等に係る自己検査として主として経理課において以下のように運用されている。

【病院局の財務事務等の自己検査の概要】

項目	内容
実施の方法と時期	自己検査の手引きに基づき、年 2 回実施
自己検査の報告	経理課長は自己検査結果を病院局長に報告する。
根拠法令	病院事業財務規程第 92 条に基づき、青森県財務規則第 350 条の規定を適用する。

(出所:財務事務等に係る自己検査要領)

自己検査は、検査事項ごとに検査の方法が記載された「自己検査の手引」に基づいて、自己検査チェックリストに従って検査されている。

令和 5 年度下期分の財務事務等の自己検査の結果は、以下の不適切な執行として報告されている。

- ① 共通自動車乗車券の所在不明
- ② 支払漏れ/学会主催講演会参加費の私費負担

経営企画室においては、「業務の有効性及び効率性」、「法令などの遵守(コンプライアンス)」など、病院経営全体として PDCA サイクルを適切に循環させる体制構築が必要等という視点で、令和 5 年 12 月に病院局長、運営部長に説明をしていた。今年度 4 月からガバナンス体制の抜本的見直しを実行させる予定で準備していたところ、今年度就任した病院事業管理者の方針としては、日々の病院業務を遂行していく中で、課題を把握する都度、随時ガバナンス体制を整えていく方針となり、「中央病院運営会議」、「副部長会議」の新設をおこなった。経営企画室の認識としては、内部統制の必要性については十分認識しており、経営レベルにおける内部統制の構築に対処していく方針である旨の意見を聴取した。

(意見 36) 病院局固有の内部統制制度の確立について

現状における病院局の内部統制制度は、県の知事部局以外の内部統制制度を準用して、財務事務等の自己検査を年 2 回実施している。これは内部統制制度という代物ではない。

病院局は、地方公営企業法を適用した組織体であるが、病院局として固有の内部統制制度を構築し、運用しなければならない。

病院事業の特殊性を考察しながら病院局の内部統制について以下に提案したい。

1 病院局の特殊性と内部統制

病院局は、一般的な営利企業と違い、下記のような特性を持っている。

- ①事業管理者を頂点とした組織体制から生まれるトップダウン性と、医療等の現場における活動から行われるボトムアップ性が組み合わされた組織構造である。
- ②職制の大きな違い(医療、看護、事務等)によるローテーション、部門間コミュニケーションの難しさがある。
- ③医療行為、医薬品の取り扱いや医療保険制度(患者から直接ではなく、医療保険などから大部分の診療報酬が支払われる)を中心とした業務の特殊性、複雑性がある。
- ④委員会(様々な目的を持つ横断的組織)が存在する。
- ⑤医療法等法令に加え医の倫理に基づくコンプライアンス意識が要請されること。

以下の「2 内部統制の目的」、「3 内部統制の 6 つの構成要素」については、「地方公共団体にける内部統制制度の導入・実施ガイドライン」(令和 6 年 3 月 改定 総務省)に記載されているものを病院局の視点を加味して簡潔に説明をするものとする。

2 内部統制の目的

①効率的で効果的な業務遂行

効率的で効果的な業務遂行とは、時間や労力、予算などのコストを最小限に抑え、目標達成に有効な手段で業務を遂行することである。病院局の取り巻く内外環境の中で、目標達成のため合理的な手段をとることである。

②財務報告などの信頼性の確保

財務報告などの信頼性を確保することも内部統制の目的のひとつである。予算、決算などの財務報告は、病院局の活動を知るための重要な情報であり、資産、負債はどれくらいあるのかなどの財務報告を正確に行うことは病院局の社会的信用を担保する重要な事項である。また、非財務的な情報としての金額的に評価されない資源や社会的な取組など、組織の価値や方針を定量的に示すものとして位置づけられている。

③業務に関連する法令などの遵守

業務に関連する法令などの遵守とは、法令や社会的規範など、業務を遂行する際のルール

やモラルを守ること、一般的にはコンプライアンスと言われている。医療法、薬事法のみならず医療における倫理、また、労働基準法、税法といった医療以外の法令についても、病院局の組織の特性上、法令遵守の精神や規範意識を持つことは県民から信頼を得るために欠かすことができない。病院局の内部統制において法令などの遵守は職員全員で共有し、着実に取り組むべき目的となる。

④資産の保全

資産の保全とは、資産の取得、使用及び処分が正当な手続きや承認を経て行われることである。病院局の資産を不正や盗難などから守り、適切に保全するためのセキュリティ対策は、リスク管理を行う上でも重要な取り組みである。

3 内部統制の6つの構成要素

①統制環境

病院局における経営メンバーの姿勢、病院局における組織風土などを決定し、全職員の統制意識に影響を与える内部統制の基盤のことである。

②リスクの評価と対応

リスクの評価と対応とは、組織の目標達成を妨げる事象を鑑別・評価・分析し、適切な対応を選択するプロセスである。医療におけるリスクマネジメント(医療安全対策)、周辺業務におけるリスクマネジメントが含まれる。

③統制活動

統制活動とは、事業管理者の命令や指示が適切に実行されるための方針や手続きのことである。権限・職責の付与、職務の分掌など幅広い方針や手続きが含まれる。例としては、事故防止活動などのチェック体制、診療報酬受取・購買等財務活動に係る承認体制等である。

④情報と伝達

情報と伝達とは、必要な情報が識別・把握・処理され、組織内外や関係者間で正しく確実に伝達する仕組みのことである。組織内の全員がそれぞれの職務を遂行するために必要な情報は、タイミングよく適切な内容で識別・把握・処理され、伝達されなければならない。しかも情報の受領者が内容を正しく理解でき、情報が必要な職員全員で共有されなければならない。

⑤モニタリング(監視活動)

モニタリングとは、内部統制が有効に機能しているか継続的に評価するプロセスのことであり、モニタリングにより、内部統制は常に監視され、評価・是正されることになる。

⑥ICT(情報通信技術)への対応

ICTへの対応とは、病院局の組織目標を達成するために、あらかじめ適切な方針・手続きを定めた基盤の基で組織内外のICT(情報通信技術)を使いこなすことである。

4 内部統制基本方針・内部統制評価報告書

「地方公共団体にける内部統制制度の導入・実施ガイドライン」(令和6年3月 改定 総務省)では、内部統制に関する基本方針の策定・公表と内部統制評価報告書を作成・報告について言及している。ここでは、以下に島根県病院局、徳島県病院局の「内部統制に関する基本方針」と「内部統制評価報告書」の開示例について記載する。

【内部統制基本方針の例】

島根県病院局 病院局内部統制基本方針	
1 内部統制の目的	病院局における内部統制体制を構築するため、限られた人員体制で、適正な業務 執行を担保しつつ、効率的かつ効果的に業務を執行していくための体制を整備し、次の取組を推進します。 (1)業務の効率的かつ効果的な遂行 業務継続性の確保や、法令等の遵守を目的とした既存の取組を基本とし、組織としてのチェック体制を新たに制度化することで、適正な業務執行を組織的に担保していきます。 (2)財務報告等の信頼性の確保 予算や決算等による財務報告の信頼性を確保するため、適正な手続きによる 報告等の作成、情報の適切な保管及び管理を進めます。 (3)業務に関わる法令等の遵守 業務に関わる法令その他の規範の遵守を徹底し、法令等に適合しない職務の 執行があった場合は、原因を調査し、再発防止に努めます。 (4)資産の保全 県が保有する財産や行政情報は県民と共有する資産であり、有効な利活用と 適正な手続きによる取得、使用及び処分等により、その保全に取り組みます。
2 内部統制の対象事務	内部統制の対象事務は財務に関する事務とします。
3 内部統制の有効性の確保	内部統制を組織的に推進し、有効に機能するよう、次のとおり取り組みます。 (1)病院局内部統制推進本部の設置 病院事業管理者を本部長、病院局長を副本部長、各病院長及び各病院事務局 長を本部員とする「病院局内部統制推進本部」を設置し、病院事業管理者の下 で取組を進めます。 (2)内部統制の整備及び運用の実務的な責任者 病院局長を実務的な責任者とし、内部統制の整備及び運用を行います。 (3)評価報告書の作成及び公表 内部統制の整備状況及び運用状況について毎年度評価し、県民に公表します。 (4)監査委員との連携 監査委員と、内部統制に関する情報共有や意見交換等を行い、連携を図ります。
4 病院局内部統制基本方針の位置付け	この基本方針は、知事が定める内部統制基本方針との整合性を図った上で、病院 局で自主的に内部統制に取り組むために定める方針です。
5 内部統制に関する方針の見直し	内部統制体制の整備状況及び運用状況、評価報告書や監査委員からの意見等を踏まえ、必要に応じて柔軟に内部統制に関する方針の見直しを行います。
令和3年6月4日 島根県病院事業管理者 山口 修平	

徳島県病院局
徳島県病院局内部統制に関する方針 人口減少社会において、地方公営企業の経営原則に基づき、「県民に支えられた病院として、県民医療の最後の砦となる」との病院事業基本理念に則した事業を行うためには、限られた人員で効率的かつ効果的に業務を遂行するとともに、職員一人一人が法令等を遵守し、資産を的確に保全するための体制を整備する必要があります。 このため、内部統制制度を導入することにより、病院局が所管する事業の運営の適正性を確保し、県民の事業に対する信頼を向上させるため、以下のとおり取り組みます。 1 内部統制の目的及び取組項目 (1) 業務の効率的かつ効果的な遂行限られた人員で最大の効果を発揮するため、円滑な事務執行体制の整備やICTの活用等による、業務の効率的かつ効果的な遂行に取り組みます。 (2) 財務報告等の信頼性の確保 日常業務に潜むリスクを把握し、常に適正な手続による予算執行を行うとともに、情報を適切に管理し、決算書類をはじめとする財務報告の信頼性の確保に取り組みます。 (3) 業務に関わる法令等の遵守 職員一人一人が、業務の遂行に係る法令等を正しく理解するとともに、組織的なチェック体制を整備し、その遵守に着実に取り組みます。 (4) 資産の保全 資産の取得や使用、処分に当たり、適正な手続による資産の保全に取り組みます。 2 内部統制の対象事務 内部統制の対象事務は、「本局が執行する財務に関する事務」とします。 3 内部統制の有効性確保のための取組 (1) 推進体制の構築 病院事業管理者を推進責任者とする内部統制推進体制を構築し、適切な制度運用を図ります。 (2) 監査委員との連携 監査委員と情報共有や意見交換等を行い、効果的な制度運用に努めます。 (3) 評価の実施 内部統制の整備状況及び運用状況を評価し、県議会への報告及び県民への公表を行います。 (4) 制度運用の見直し 内部統制の整備状況及び運用状況に関する評価結果や、これに対する監査委員の意見等を踏まえ、必要に応じ、制度運用の見直しを行います。 4 内部統制における知事部局との連携 知事部局における内部統制の取組と連携し、効果的な制度運用に努めます。 令和3年4月20日 徳島県病院事業管理者 北 畑 洋

【内部統制評価報告書の例】

島根県病院局
島根県病院事業管理者は、地方自治法第150条第4項の規定を準用した評価(試行)を行い、評価報告書を次のとおり作成しました。 1. 内部統制の整備及び運用に関する事項 島根県病院事業管理者は、島根県病院局の内部統制の整備及び運用に責任を有しており、島根県病院局においては、「地方公共団体における内部統制制度の導入・実施ガイドライン」(平成31年3月総務省公表。以下「ガイドライン」という。)に基づき、「病院局内部統制基本方針」(令和3年6月4日)を策定し、当該方針に基づき財務に関する事務に係る内部統制体制の整備及び運用を行っております。 なお、内部統制は、内部統制の各基本的要素が有機的に結びつき、一体となって機能することで、その目的を合理的な範囲で達成しようとするものであります。このため、内部統制の目的の達成を阻害する全てのリスクを防止し、又は、当該リスクの顕在化を適時に発見することができない可能性があります。

(1)島根県病院局における内部統制の基本的枠組み

○対象 県立病院(中央病院、こころの医療センター)、県立病院課

○対象事務 財務に関する事務

○体制の整備 病院事業管理者を本部長、病院局長を副本部長、各病院長、事務局長を本部員とする「内部統制推進本部」を設置

○業務レベルのリスク対応策の整備 過去の監査からの指摘事項等を踏まえ、業務上のリスクを抽出し、分析・評価を行った上で、対応策を検討・整備(リスク評価シートの作成など)

(2)内部統制を推進する取組自己点検の実施

各所属で、リスク評価シートに掲げるリスクについて自己点検を実施した結果、3所属のうち、1所属で内部統制の不備が把握されました。自己点検により発見された不備の件数は以下のとおりです。

整備上の不備該当なし運用上の不備 1 件・支払先の誤り(構成事業者が似通った支払先への誤払い)

※整備上の不備:

内部統制が存在しない、規定されている方針及び手続では内部統制の目的を十分に果たすことができない、又は規定されている方針及び手続が適切に適用されていない等の不備

※運用上の不備:

整備段階で意図したように内部統制の効果が得られておらず、結果として不適切な事項を発生させた等の不備

2. 評価手続

(1)評価対象期間及び評価基準日

○評価対象期間 令和5年度(令和5年4月1日～令和6年3月31日)

○評価基準日 令和6年3月31日

(2)評価方法

ガイドラインに従い、下記のとおり、内部統制の対象事務である財務に関する事務に係る内部統制の評価を実施しました。

①業務レベルの内部統制の評価

各所属による自己点検の結果を基に、当該不備の状況や改善策などの所属への聞き取り調査などを行い、評価を実施

②重大な不備の検討

内部統制の重大な不備とは、事務の管理及び執行が法令に適合していない、又は、適正に行われていないことにより、地方公共団体・住民に対して大きな経済的・社会的不利益を生じさせる蓋然性の高いもの若しくは生じたものをいい、各所属からの取組状況の報告を基に、発生した不備が重大な不備に該当するかを検討

③有効性の評価

評価基準日において、整備上の重大な不備が存在する場合又は評価対象期間において運用上の重大な不備が存在する場合、有効に整備又は運用されていないと判断

3. 評価結果

(1)業務レベルの内部統制の評価

①整備上の不備について

整備上の不備は1件ありました。当該不備は該当する所属において、不備の認識後、対応策を整備され、評価基準日において、不備が是正されていることを確認しています。

②運用上の不備 運用上の不備は該当がありませんでした。

(2)重大な不備の検討

報告された不備について、対応状況をもとに事案の影響度や重要度を勘案して検討した結果、重大な不備に該当する不備ではありませんでした。

(3)有効性の判断

以上により、島根県病院局における財務に関する事務に係る内部統制は、評価基準日において有効に整備され、及び評価対象期間において有効に運用されていると判断いたしました。

4. 不備の是正に関する事項 記載すべき事項はありません。

令和6年9月12日

島根県病院事業管理者

山口 修平

徳島県病院局
令和4年度 徳島県病院局内部統制評価報告書 徳島県病院事業管理者は、地方自治法第 150 条第4項の規定を準用した評価を行い、報告書を次のとおり作成しました。 1 内部統制の整備及び運用に関する事項 徳島県病院事業管理者は、徳島県病院局の内部統制の整備及び運用に責任を有しており、徳島県病院局においては、「地方公共団体における内部統制制度の導入・実施ガイドライン」(平成31年3月総務省公表。以下「ガイドライン」という。)に基づき、「徳島県病院局内部統制に関する方針」を策定し、当該方針に則って、「財務に関する事務」に係る内部統制体制の整備及び運用を行っております。 内部統制は、組織目的の達成を阻害する事務上の要因をリスクとして識別及び評価し、対応策を講じることにより、リスクを一定の水準以下に抑え、事務の適正な執行を確保するものです。 2 評価手続 令和4年度(令和4年4月1日～令和5年3月31日)を評価対象期間とし、令和5年3月31日を評価基準日として、ガイドラインの「IV 内部統制評価報告書の作成」を踏まえ、「財務に関する事務」に係る内部統制の評価を実施いたしました。 3 評価結果 評価手続に則って、評価を実施した結果、「財務に関する事務」に係る内部統制は、「評価基準日において有効に整備」及び「評価対象期間において有効に運用」されていると判断いたしました。 4 不備の是正に関する事項 記載すべき事項はありません。 令和5年8月18日 徳島県病院事業管理者 北畑 洋

(監査人の所見)

島根県病院局の内部統制評価報告書は、試行版となっている。他の病院局においては、内部統制の基本方針については公表しているものの、内部統制評価報告書の作成公表までに至っていない病院局もある。このような状況をみると、病院局の置かれている状況によって内部統制に関する取り組み方が異なっているが、要は内部統制を遠くにある縁遠いものとして対応するのではなく、前向きに取り組んでいくことが重要なのであろう。

内部統制は病院局ごとに内容が異なるものの、すでに病院局内に一部仕組みとして機能しているものがあるはずである。既存の内部統制を可視化し、「地方公共団体における内部統制制度の導入・実施ガイドライン」(令和6年3月 改定 総務省)を拠り所にししながら徐々にステップアップを図りながらリスクに強い病院局運営を推進していくことを推奨したい。

(意見 37)内部統制チェックリストの作成による内部管理水準の向上について

現状においては重要な業務管理ポイントについて、チェック漏れや確認不足があり、これが病院局全体や所管課において問題が解決できていない案件が見受けられる。このような業務管理ポイ

ントについて適切に管理していくには、内部統制チェックリストを作成し、運用していることで多くの問題点を解決することができる。

内部統制チェックリストの盛り込むべき管理項目は、様々な視点から項目を作成することになるが、具体的な例として以下に内部統制チェックリストについて表形式で示すこととする。

【内部統制チェックリストの例示】

項目	Yes	No	コメント
業務の有効性及び効率性			
請求保留債権(保険請求に至っていないレセプト)の内容を確認しているか。			
請求保留債権(保険請求に至っていないレセプト)について発生月別に把握しているか。			
請求保留債権(保険請求に至っていないレセプト)について経過月が古いものがないか。			
請求保留債権(保険請求に至っていないレセプト)について売上計上するものはないか。			
医業未収入金(患者負担分)の滞留分について、適切に督促状の発送や電話催促が行われているか。			
医業未収入金(保険請求分)は、「前月保険請求分+前々月保険請求分+請求保留額」となっているか。			
貸倒引当金の設定対象の区分は間違いがないかどうか。			
以下 省略			

この内部統制チェックリストの運用により病院局全体で問題点を少なくすることは当然であるが、この内部統制チェックリストを作成する過程において業務の見直しをすることができ、作成者にとっても管理レベルの向上に役立つ。