

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

【要約版】

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

第 1. 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. 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. 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」における政策・施策体系「安全・安心、健康分野」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・施策が以下のように取り上げられている。

(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) 以下①から③に記載した公立病院経営強化の必要性の認識の下に総務省は令和 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。

- ①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。
- ②また、新型コロナウイルス感染症への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。

- ③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. 監査の対象期間

原則として令和 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 年度執行分を含んでいる。

第 5. 監査の実施期間

令和 6 年 4 月 17 日から令和 7 年 2 月 7 日まで

第 6. 外部監査の基本方針及び監査の着眼点

1. 外部監査の基本方針

包括外部監査の目的は、特定のテーマについて、県の財務事務の法規等の準拠性の視点から監査を行うとともに、地方自治法第 2 条に定められた、最小の経費で最大の効果を目的とした事務の有効性、経済性、効率性の視点から監査を行うことである。今年度の監査においては、これらの視点に加えて、監査人に期待される役割として、不適正な事務に対する批判的機能を重視し、事務事業の正確性、真実性、正当性、合目的性等を意識し、さらに病院局の事業目標

に対する有効な事業遂行の視点、病院局固有の内部統制、PDCA サイクルによる事務事業についても批判性重視の立場から監査を行った。

2. 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 7. 外部監査の対象部門と対象業務

1. 外部監査の対象部門

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。

2. 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。

個別業務	選定理由
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 8. 外部監査の結果及び意見

1. 監査結果及び意見の対象科別集計表

【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。 章、節は、報告書の該当箇所を示す。
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。
本文頁	報告書に記載した該当する最初のページを指す。
要約版頁	本概要版に記載した総括説明の最初のページを指す。

【監査結果の要約一覧表(レベル別)】

レベル	区分					
指摘事項又は意見の表題		指摘	意見	対応	本文 頁	要約 版頁
経営	事業管理					
経営改革の実践の推進について		1		局	85	10
「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		2		局	88	9
単年度事業計画が作成されていない		3		局	97	10
数値目標等の一覧について		4		局	101	10
経営計画の進行管理について		5		局	104	10

レベル	区分					
指摘事項又は意見の表題		指摘	意見	対応	本文 頁	要約 版頁
県庁ホームページにおける病院局の取扱いについて		6		局	107	11
収支計画の見直しについて		7		局	108	9
実績把握と単年度事業計画への反映について		8		局	109	11
「公立病院経営改革事例集」について			1	局	94	9
理念・基本方針に関する再考について			2	局	95	9
病院事業管理者の就任に伴う経営方針の開示について			3	局	114	11
経営計画の見直しによる早期策定の必要性について			4	局	114	11
経営	病院事業会計					
病院事業報告書の概況・総括事項の記載方法について			5	局	141	12
財務の信頼性を付与する外部監査の導入について			7	局	142	12
経営	共同経営による統合新病院					
共同経営による統合新病院を成功裏に導くために			11	局	170	13
経営	病院原価計算					
病院原価計算の導入に関する提言について		32		局	237	19
経営	DX 管理					
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		33		局	250	9
経営	内部統制					
病院局固有の内部統制制度の確立について			36	局	262	20
「経営」合計		10	8			
管理	病院事業会計					
〔病院局全体〕						
会計に関する注記について			6	局	142	13
長期前受金戻入の表示について			8	局	143	12
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			9	局	144	13
消費税の損益計算書における表示について			10	局	144	13
管理	診療報酬請求業務					
〔県立中央病院〕						
保留分レセプトに関する売上処理について		9		局	178	18
保留分レセプトの長期保留分の管理について		10		課	179	21
〔県立つくしが丘病院〕						
保留分レセプトに関する売上処理について		11		局	180	18
保留分レセプトの長期保留分の管理について		12		課	180	21
管理	医業未収金管理（患者自己負担分未収金）					
〔県立中央病院〕						
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		13		局	185	16
電話督促の時期が大幅に遅れている		14		局	186	16
貸倒引当金の設定対象について		17		局	189	19
滞納額が増加している滞納者に対する対応について			13	課	191	16
〔県立つくしが丘病院〕						
督促状の発送遅延を招く規定の不備について		15		課	187	16
未納患者整理台帳の未作成について		16		課	188	14
貸倒引当金の設定対象について		18		局	191	19
滞納額が増加している滞納者に対する対応について			14	課	192	16
訪問徴収の未実施について			15	課	192	15

レベル	区分					
指摘事項又は意見の表題		指摘	意見	対応	本文 頁	要約 版頁
管理	医薬品及び診療材料等管理					
〔県立中央病院〕						
ラベル管理について		19		局	196	17
実地棚卸について			16	局	197	15
薬品値引きの会計処理について			17	局	198	18
〔県立つくしが丘病院〕						
実地棚卸について			18	局	199	15
薬品値引きの会計処理について			19	局	200	18
管理	固定資産管理					
〔県立中央病院〕						
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		20		局	204	21
処分決裁の頻度と財産処分の個別理由について			20	局	208	16
リース取引の検討について			23	局	213	17
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			24	局	214	18
〔県立つくしが丘病院〕						
使用する勘定科目の判断について		21		課	205	19
旧型電子体温計の除却漏れについて		22		課	207	16
〔県立中央病院・県立つくしが丘病院 共通〕						
固定資産管理規程の整備・運用について		23		局	201	17
定期的な棚卸・現物調査について		24		局	212	17
事故報告について			21	課	209	21
資本的支出と修繕費の区別について			22	局	209	18
管理	業務委託					
〔県立中央病院〕						
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		25		課	224	15
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		26		課	226	15
競争性が発揮される業者選定方法への変更について			25	局	221	21
院内保育所の利用者アンケートの実施について			26	局	225	22
公募型プロポーザルにおける財務評点について			27	局	225	22
〔県立つくしが丘病院〕						
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			28	課	227	22
管理	人件費・労務管理					
〔県立中央病院〕						
期末手当に対する所得税の源泉徴収漏れについて		27		局	229	13
宿日直手当に対する源泉徴収漏れについて		28		局	230	13
労働基準法及び 36 協定からの逸脱について		30		局	236	14
賞与引当金繰入額の支給割合計算について		31		局	236	23
通勤手当の支給額見直しについて			29	局	233	22
時間外労働の自己承認について			30	局	234	22
〔県立中央病院・県立つくしが丘病院 共通〕						
退職金支給関連書類の不備について		29		局	232	14
管理	出納管理					
〔県立中央病院〕						
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			31	課	247	23
管理	DX 管理					
〔県立中央病院・県立つくしが丘病院 共通〕						

レベル	区分						
指摘事項又は意見の表題			指摘	意見	対応	本文 頁	要約 版頁
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			34		課	252	18
病院局には DX の考え方が浸透されていない				32	局	249	23
運営部 情報管理課と医療情報部の分掌事務について				33	課	250	23
「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				34	局	252	18
管理	医療安全対策						
〔県立中央病院〕							
医療安全推進委員会への出席状況について				35	局	257	24
管理	内部統制						
〔県立中央病院・県立つくしが丘病院 共通〕							
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				37	局	267	20
「管理」合計			24	28			
事務	診療報酬請求業務						
〔県立中央病院〕							
減額調定額内訳の作成について				12	課	179	20
「事務」合計			0	1			
総合計			34	37			

〔外部監査の結果集計〕

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
医業未収金管理	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

2. 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。

()内の章、節は、報告書の箇所を示し、併せて該当する指摘事項、意見の番号を記載した。

A. 病院局における事業管理(第8章、第14章 第9節関連)(病院局全体)

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

B. 病院局における病院事業会計(第 10 章関連)(病院局全体)

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。

C. 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。

D. 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。

E. 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。(※)は未報告である。

- (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、(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。

(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。

F. 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。

電話催告の実施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。

G. 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。

H. 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。

I. 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・県立つくしが丘病院 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。

J. 内部統制制度の未整備(第 14 章第 12 節関連)

①病院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(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。

K. 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営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場所である。

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 月異動のものがあつた。

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。	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。

(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(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。

L. 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。