

I 包括外部監査の概要

第1 監査の種類

地方自治法第252条の37第1項に基づく包括外部監査

第2 選定した特定の事件

県立病院の財務事務の執行及び経営に関わる事業の管理について

第3 事件を選定した理由

群馬県においても少子高齢化が進展しており、65歳以上の患者数についても増加傾向にある中で、高度専門医療に対する県民のニーズは高い状況となっている。

群馬県には、4つの県立病院（心臓血管センター、がんセンター、精神医療センター、小児医療センター）があり、群馬県における高度・専門的な医療を提供する公的医療機関として、重要な役割を果たしている。

しかし一方で、依然として県内の医師や看護職員の不足の状況が続いており、また診療報酬改定は抑制傾向にあり、改定による収入増は見込めない中で、費用については、消費税増税の影響により増大することが見込まれる状況となっており、県立病院を取り巻く状況は厳しいものとなっている。

このような状況にある県立病院事業の財務事務の執行が法令等に準拠して適正に執行されているか、また、その事務が地方自治法第2条第14項及び15項の趣旨（経済性、効率性、有効性）を達成していくように運営されているかどうかについて監査する意義があると判断した。

また、過去の包括外部監査のテーマとして取り上げられてから8年が経過していることから、過年度監査の経過検証としても有意義であると判断した。

第4 包括外部監査の方法

1. 監査対象病院及び部局

次の県立病院（所管部局）を監査の対象とした。

- ・ 病院局総務課
- ・ 心臓血管センター
- ・ がんセンター
- ・ 精神医療センター

・小児医療センター

2. 主な監査要点

- (1) 病院事業の事務遂行は、関連法令及び規則等に従って適切に行われているか。
- (2) 病院事業の事務遂行は、計画に従って適切に行われているか。
- (3) 病院事業の事務遂行は、規則等に従い経済的及び効率的に行われているか。
- (4) 病院事業の目的及び内容は、公益性・有効性・妥当性が確保されているか。

第5 包括外部監査の実施期間

平成27年7月21日から平成28年3月11日まで

第6 包括外部監査人及び補助者

(1) 包括外部監査人

公認会計士 森田 亨

(2) 補助者

公認会計士 宮一 行男

公認会計士 金井 孝純

公認会計士 北原 陽子

公認会計士 兒島 宏和

公認会計士 小池 幸男

公認会計士 権田 俊枝

第7 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、地方自治法第252条の29の規定により記載すべき利害関係はない。

II 県立病院の概要

第1 県立病院の現況等

1. 県立病院の主な特徴

○県立病院の果たすべき役割は、地域において必要とされる医療のうち、採算性等の面から他の医療機関による提供が困難な医療を継続して提供することである。

○群馬県広報課が実施した平成27年度の県政県民意識アンケートによると、県民生活に関連する施策に関する重要度について「高度・専門医療」を「重要」又は「やや重要」と回答した割合は82.8%となっており、「高度・専門医療」に対する県民ニーズは高い状況である。

○上記の役割及び県民ニーズ等の状況を踏まえ、県立病院は、心疾患・がん・精神・周産期を含む小児の各分野における専門病院として高度医療を提供している。

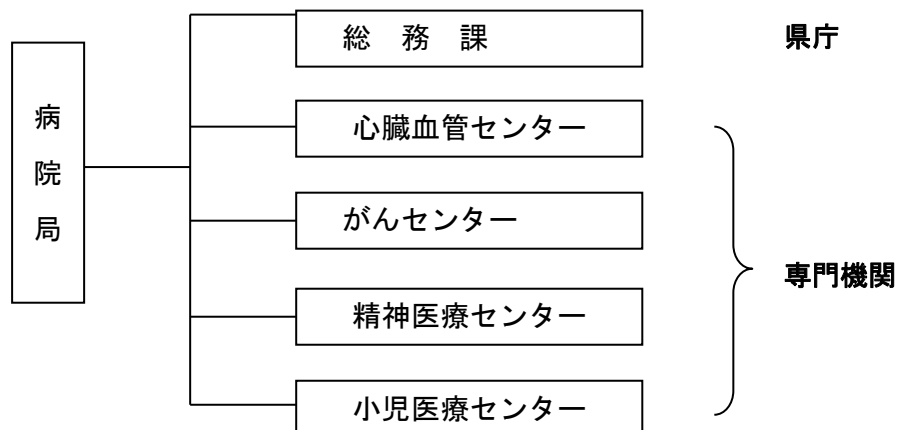
群馬県には4つの県立病院があり、それぞれの病院が専門病院となっている。

以下のように、各病院は専門分野に特化し、高度・専門医療を提供している。

病院名	主な専門医療
心臓血管センター	心臓血管医療
がんセンター	がん医療
精神医療センター	精神医療
小児医療センター	小児医療

○病院局の組織構成は、以下のとおりである。

4つの各病院を管理する組織として、県庁に病院局総務課が設置されている。



(参考) 群馬県病院局組織規程 ～抜粋～

(機関の種別)

第二条 病院局の組織を分けて県庁及び専門機関とする。

2 専門機関とは、第四条に定める病院をいう。

(県庁の課及び分掌事務)

第三条 県庁に総務課を置き、総務課に総務係、職員係、財務係及び病院改革係を置く。

2 総務課の分掌事務は、次のとおりとする。

- 一 病院事業の企画調整及び効率化に関すること
- 二 病院事業の管理者の権限を行う知事の補佐、秘書業務等に関すること
- 三 組織、定数及び職務権限に関すること
- 四 職員の任免、給与、勤務時間その他の勤務条件、分限、懲戒、服務、研修、福利厚生及びその他身分取扱いに関すること
- 五 職員の公務又は勤務による災害の補償に関すること
- 六 労働協約その他労働関係に関すること
- 七 条例、規程その他法規に関すること
- 八 文書及び公印の管理に関すること
- 九 県議会に関すること
- 十 叙位、叙勲、褒賞及び表彰に関すること
- 十一 予算、決算及び会計に関すること
- 十二 業務状況の公表に関すること
- 十三 資産に関する事務の統括に関すること
- 十四 物品に関する事務の統括に関すること
- 十五 出納取扱金融機関に関すること
- 十六 県立病院の経営方針に関すること
- 十七 県立病院の経営改善に関すること
- 十八 病院の特命事項に関すること
- 十九 広聴及び広報に関すること
- 二十 県庁病院の施設整備指針に関すること
- 二十一 県立病院における医療に係る安全管理に関すること
- 二十二 前各号に掲げるもののほか、県立病院等の管理に関すること

(専門機関の部、課及び室)

第四条 群馬県病院事業の設置等に関する条例に定める病院の名称及び位置は、次

のとおりとする。

名称	位置
県立心臓血管センター	前橋市
県立がんセンター	太田市
県立精神医療センター	伊勢崎市
県立小児医療センター	渋川市

2 前項の病院に、事務局、医療局、薬剤部、看護部、医療安全管理室及び診療情報管理室を置き、事務局に総務課、医事課及び経営課を置く。

○公立病院の経営形態には、主に①地方公営企業法の全部適用、②地方公営企業法の一部適用、③指定管理制度、④地方独立行政法人、がある。

主な経営形態	概要
①地方公営企業法の全部適用	地方公営企業法のすべての規定を適用。
②地方公営企業法の一部適用	地方公営企業法の財務規定のみを適用。
③地方独立行政法人	地方公共団体が公共的な事務等を効率的・効果的に行うために設立する法人。別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられる。
④指定管理制度	民間の医療法人等を指定管理者として指定し、公の施設の管理を行わせる制度。

総務省は、公立病院改革を推進するために新公立病院改革ガイドラインを公表している。新公立病院改革ガイドラインでは、民間的な経営的手法を導入する等、経営形態の見直しが新改革プランの重要なテーマのひとつに掲げられている。

(参考) 新公立病院改革ガイドライン ～抜粋～

第2 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

3 新改革プランの内容

(4) 経営形態の見直し

② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢並びにその利点及び課題などの留意事項は次のとおりである。

1) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）の全部適用は、同法第 2 条第 3 項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものである。

ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当である。

2) 地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

また、これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を上げているケースが多いことにも留意すべきである（資料 6）。

なお、現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合にも、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきである。

3) 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 244 条の 2 第 3 項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。

本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理

の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。

4) 民間譲渡

地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましい地域にあっては、これを検討の対象とすべきである。ただし、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めると、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。

群馬県では現在、県立病院の経営形態について地方公営企業法の全部適用を採用し、病院運営が行われている。

しかしながら、県立病院を取り巻く環境変化を踏まえて、病院規模や病院機能のあり方については、継続的に課題を整理し、より効率的、効果的な病院運営を図ることが必要となっている。

今後、県立病院を取り巻く環境変化により、地方公営企業法の全部適用という現在の経営形態では、効率的、効果的な病院運営を図ることができないと判断した場合には、経営形態を変更することも視野に必要な検討を行っていくことを予定している。

2. 平成 26 年度 病院事業の決算概要

病院事業収益（医業収益、医業外収益、特別利益）は、入院患者 1 人 1 日当たりの診療報酬単価の増加等により、医業収益が 3 億増加したことや、新会計基準の適用に伴い長期前受金戻入に係る収益を計上したこと等により、前年度と比較して**病院事業収益全体で 17 億円増加している。**

一方、病院事業費用（医業費用、医業外費用、特別損失）は、給与費の増加や消費税増税に伴う材料費の増加、新会計基準の適用に伴う減価償却費の増加により医業費用が 18 億円増加したことや、新会計基準の適用により退職給付引当金や賞与引当金等を特別損失に計上したこと等から、**病院事業費用全体で 65 億円増加している。**

病院事業収益から病院事業費用を差し引いた**病院事業全体の損益は、50 億円の損失**となっている。地方公営企業会計の変更に伴う改正により、特別損失（退職給付引当金繰入 39 億円等）を 46 億円計上したため、多額の損失となっている。ただし、以前の会計基準を適用しても、**5 億円の純損失となっており、2 年連続で赤字幅が拡大している。**

第二次群馬県県立病院改革プラン（計画期間 平成 24 年度～平成 26 年度）では、平成 26 年度において黒字化を目標に掲げていたが、**平成 26 年度の決算では赤字となっており、黒字化の目標を達成できなかった。**

県立病院の果たすべき役割は、地域において必要とされる医療のうち、採算性等の面から他の医療機関による提供が困難な医療を継続して提供することであり、**県立病院事業自体の収益性は低いものである。**しかしながら、**2 年連続で赤字幅が拡大してきていることを踏まえ、病院経営の継続性の観点から、収益性を高めることが今後の課題となる。**

病院事業損益計算書（病院全体）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
医業収益	205 億円	202 億円	206 億円
医業費用	238 億円	238 億円	256 億円
医業損失	△33 億円	△35 億円	△49 億円
医業外収益	41 億円	40 億円	52 億円
医業外費用	9 億円	7 億円	8 億円
経常損失	△0.6 億円	△1.9 億円	△5 億円
特別利益	—	—	1 億円
特別損失	0.9 億円	0 億円	46 億円
当期純損失	△1.6 億円	△2 億円	△50 億円

なお、病院事業は地方公営企業法を全部適用しており、決算書は地方公営企業法、地方公営企業法施行令、地方公営企業法施行規則等に基づいて作成されている。

【負担金交付金】

各年度の医業外収益のなかには、以下のような金額で、負担金交付金が計上されている。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
負担金交付金	38 億円	37 億円	37 億円

県立病院で発生する費用は、本来病院事業で得られた収益で賄うことが原則である。しかしながら、病院事業では、採算性の低い高度医療の提供等を行っており、発生した費用を病院事業で得られた収益では賄えない部分がある。これに関する費用については、県の一般会計で負担がされている。（他の会計収入で得られた年間約 37 億円の税金が病院事業に充てられている。仮にこの負担金がなければ、病院事業の赤字はさらに拡大する。）

病院事業の一部の経費を一般会計で負担することは、地方公営企業法等で定められている。

（参考）地方公営企業法 ～抜粋～

第十七条の二

次に掲げる地方公営企業経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計（中略）において、（中略）負担するものとする。

- （1）その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- （2）当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

病院別の損益状況（平成 24 年度～平成 26 年度）

心臓血管センター

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
医業収益	72 億円	70 億円	68 億円
医業費用	77 億円	77 億円	82 億円
医業損益	△5 億円	△6 億円	△13 億円
経常損益	0.8 億円	△0.5 億円	△3.8 億円

がんセンター

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
医業収益	73 億円	72 億円	76 億円
医業費用	81 億円	80 億円	89 億円
医業損益	△8 億円	△7 億円	△13 億円
経常損益	△3.2 億円	△2.2 億円	△2.8 億円

精神医療センター

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
医業収益	18 億円	19 億円	19 億円
医業費用	25 億円	25 億円	24 億円
医業損益	△6 億円	△5 億円	△5 億円
経常損益	0.1 億円	0.5 億円	2.5 億円

小児医療センター

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
医業収益	40 億円	40 億円	42 億円
医業費用	51 億円	53 億円	57 億円
医業損益	△11 億円	△13 億円	△15 億円
経常損益	3.4 億円	1.9 億円	0.8 億円

【平成 26 年度決算状況】

○心臓血管センターは、入院患者数や平均在院日数の減少により医業収益が減少した一方、給与費の増加や消費税増税等による費用の増加により、収支は大きく悪化している。

- がんセンターは、患者数の増加により医業収益が増加したものの、緩和ケア病棟開棟等に伴う人員体制整備による給与費の増加、高額な抗がん剤使用に伴う材料費の増加、さらに消費税増税等の影響により医業費用が大きく増加したため、収支は悪化している。

- 精神医療センターは、入院患者の一人当たりの診療報酬単価アップによる収益の増加や、給与費等の減少による費用の減少などにより、収支は改善している。

- 小児医療センターは、DPC導入による入院収益の増等により医業収益が増加したものの、給与費の増や消費税増税等の影響により医業費用が大きく増加したため、収支は悪化している。

平成26年度の病院事業決算において、病院事業全体の決算が赤字となった要因は、病院別にみると、心臓血管センターとがんセンターが赤字決算となっているためである。

また、平成24年度から平成26年度の損益推移をみると、心臓血管センターと小児医療センターの収益性が大きく低下してきている。病院全体で2年連続で赤字幅が拡大してきていることの要因は、主に心臓血管センターと小児医療センターの収益性が低下しているためである。

3. 県立病院の沿革

県立病院は、昭和 15 年 6 月前橋病院が教員保養所として発足したのをはじめとして、昭和 30 年 11 月に東毛病院が東毛療養所として、昭和 33 年 12 月に佐波病院が高崎療養所として、また昭和 57 年 4 月には「小児医療センター」が、それぞれ開設された。

前橋病院は、心臓血管の治療体制を強化し、平成 6 年 5 月に循環器病センター、さらに平成 13 年 6 月に「心臓血管センター」に改称された。

佐波病院は、精神疾患の総合的医療を担う環境整備を行い、平成 9 年 4 月より「精神医療センター」となった。

東毛病院は、本県における、がん治療の中核病院としての機能強化を図る展望に基づき、平成 10 年 4 月より「がんセンター」となった。

県立病院は、各専門分野において高度・専門医療を担当している。高齢社会の進展や疾病構造、生活環境の変化等により、患者が急増し専門的な対応が必要とされている心疾患やがん治療、社会復帰に向けた支援を含む総合的な精神医療、並びに小児医療などの医療分野において、県民医療の確保と診療機能の充実に努めている。

また、平成 15 年度から機動的な運営体制の確立と経営責任の明確化を図るため、地方公営企業法を全部適用し、病院事業の責任者として病院管理者を置くとともに、新たに病院局を設置した。

4. 病院の概況

平成 27 年 3 月 31 日現在

区 分	心臓血管センター	がんセンター	精神医療センター	小児医療センター	
所在地	〒371-0004 前橋市亀泉町 甲3-12	〒373-8550 太田市高林西町 617-1	〒379-2221 伊勢崎市国定町 二丁目2374	〒377-8577 渋川市北橋町 下箱田779	
電話	(027)269-7455 (代)	(0276)38-0771 (代)	(0270)62-3311 (代)	(0279)52-3551 (代)	
ホームページ	www.cvc.pref.gunma.jp	www.gunma-cc.jp	www.gunma-seishin.jp	www.gcmc.pref.gunma.jp	
開設年月日	昭和15年6月24日	昭和30年11月21日	昭和45年6月1日	昭和57年4月1日	
病床数	一般	240床	357床	—	150床
	精神	—	—	265床	—
	計	240床	357床	265床	150床
診療科目	循環器科、心臓血管外科、外科、消化器科、整形外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科	内科、呼吸器科、消化器科、外科、呼吸器外科、婦人科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、気管食道科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、形成外科、精神科、疼痛緩和内科、緩和ケア内科、リハビリテーション科、病理診断科	精神科、神経科、内科、外科、歯科	小児科、小児外科、放射線科、麻酔科、循環器科、神経内科、アレルギー科、形成外科、心臓血管外科、産科、リハビリテーション科耳鼻咽喉科、精神科、歯科、眼科、整形外科	

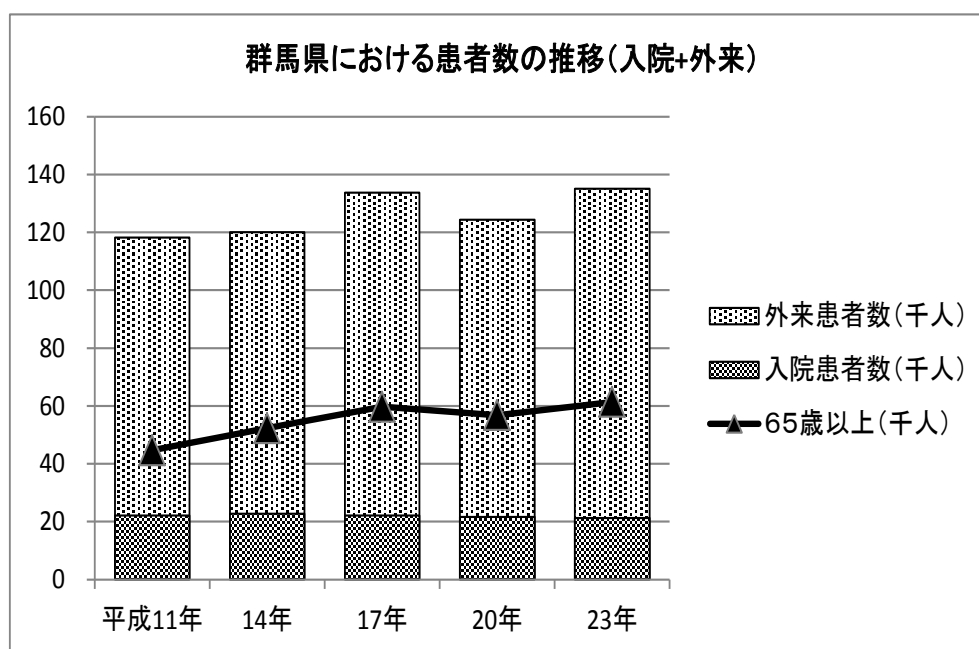
5. 病院の所在地図

第2 患者及び職員の状況

1. 群馬県全体の状況

○患者数の推移

厚生労働省患者調査によると、本県の入院と外来を合わせた患者数は増加傾向にあり、少子高齢化社会が進展する中で、65歳以上の患者数についても増加傾向にある。また、患者数が増加しているのは外来患者であり、入院患者数は減少傾向となっている。



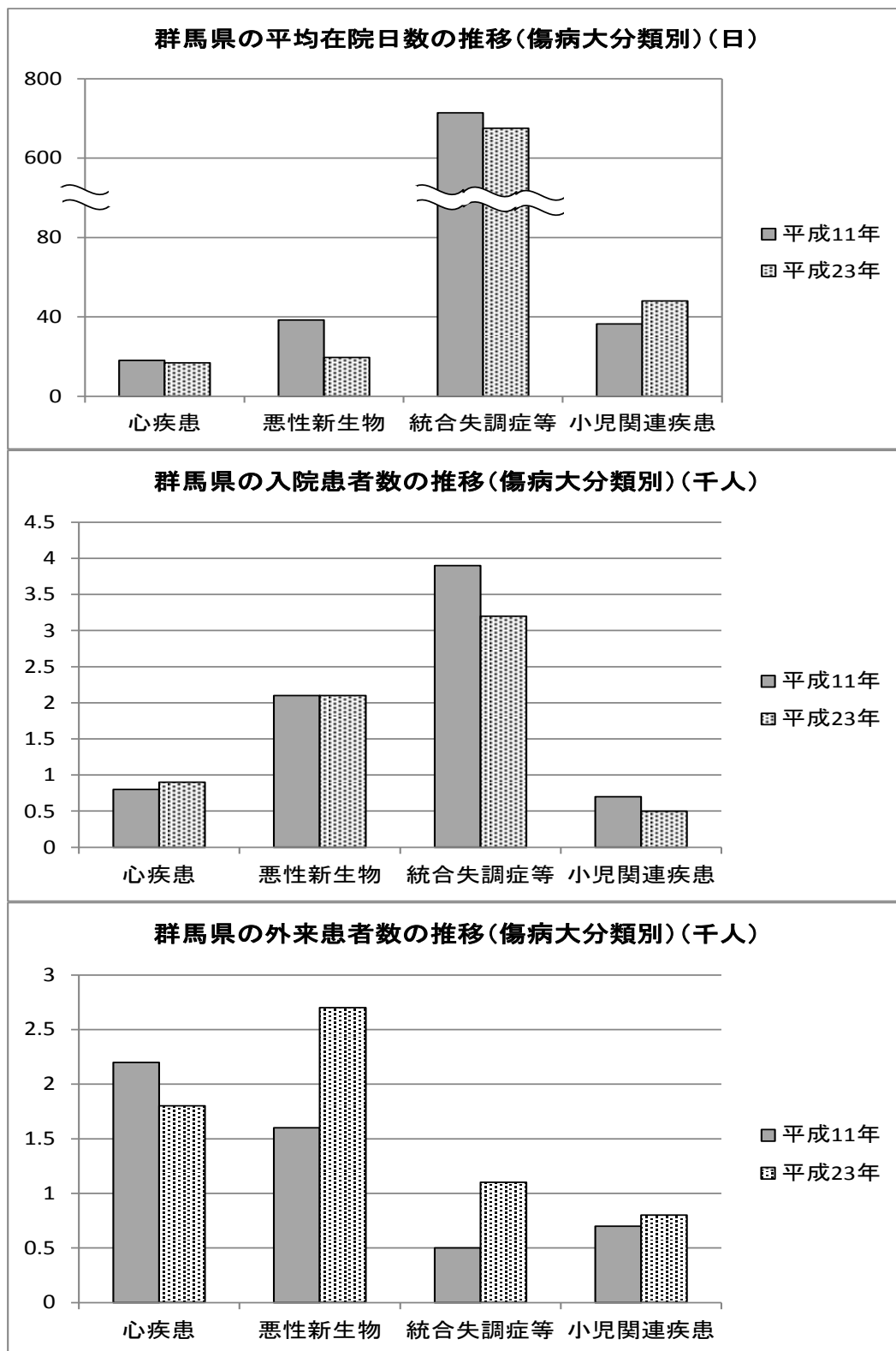
出典：厚生労働省「患者調査」（各年10月）

○関連疾病の患者数動向

医療技術の進歩やDPC制度の導入等の影響により、県立病院が提供する医療の関連疾病患者の平均在院日数は、全般的に減少傾向にある。

なお、DPCとは、従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の内容に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する「包括支払い」の方式である。

こうした中で、心疾患については、入院患者数は微増、外来患者数については減少傾向となっている。また、がん疾患については、入院患者数は横ばい、外来患者数は増加が続いている。統合失調症等では、入院患者数は減少傾向にある中で、外来患者数は増加する傾向がみられる。小児関連疾患については、入院患者数は減少、外来患者数については増加傾向となっている。



出典：厚生労働省「患者調査」(各年10月)

※グラフ中の「小児関連疾患」

= (「妊娠、分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」及び「先天奇形、変形及び染色体異常」を集計)

○医療従事者の状況

医師・看護師・薬剤師調査（平成 24 年）によると、本県における人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数は 214.9 人で全国平均（226.5 人）を下回っており、また県内では産科や外科の医師が減少している状況から、医師の地域や診療科による偏在が生じていることがうかがわれる。

本県における人口 10 万人当たりの薬局・医療施設従事薬剤師数は 138.4 人で全国平均（161.3 人）を下回っているなどの状況から、薬剤師についても地域等による偏在が生じていることがうかがわれる。

群馬県看護職員需給見通しによれば、本県における看護職員については、需要数の伸びに比較して供給数の伸びが低く、平成 27 年には 925.2 人の供給不足が見込まれ、看護師不足は当面の間継続する可能性が高くなっている。

診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の医療従事者についても、医療技術の向上や医療の高度化の進展に伴って、今後ますます確保の重要性が高まっている。

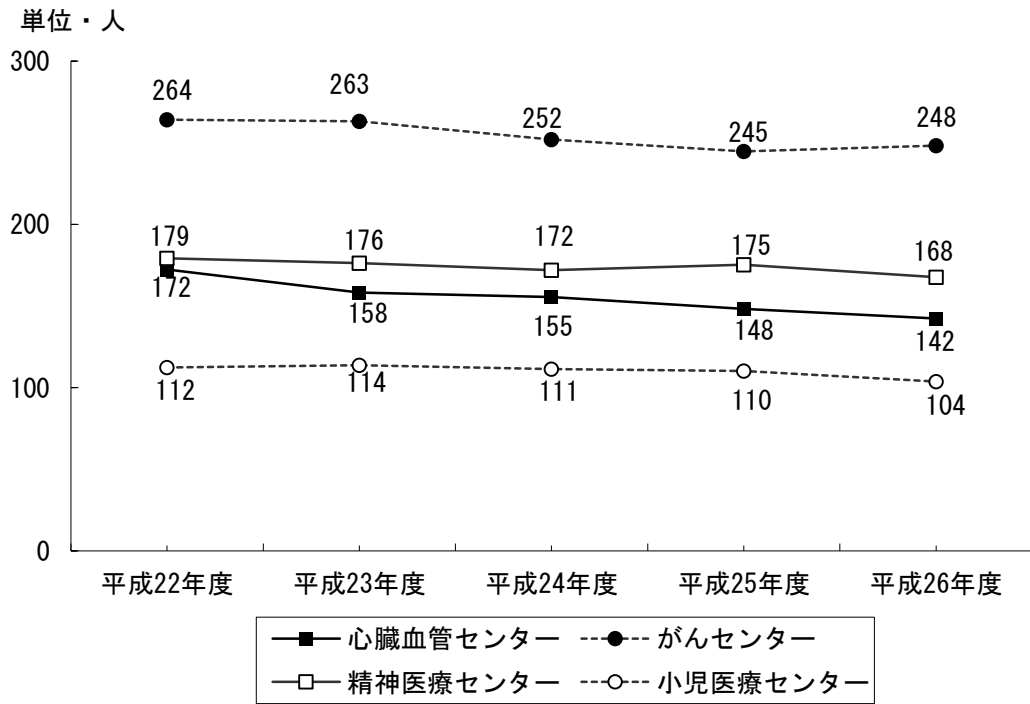
2. 県立病院の状況

○患者数の推移

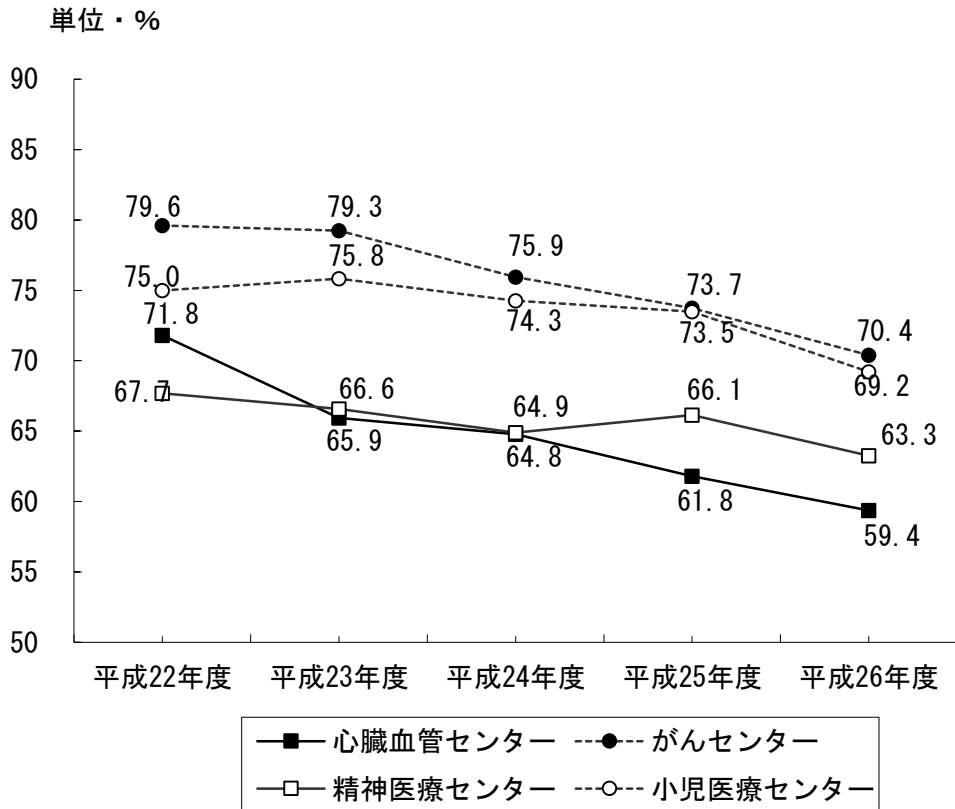
入院患者の年度別推移（平成24年度～平成26年度）

区 分		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		延患者数 (人)	病床 利用率 (%)	延患者数 (人)	病床 利用率 (%)	延患者数 (人)	病床 利用率 (%)
心臓血管	一 般	56,749	64.8	54,131	61.8	52,006	59.4
が ん	一 般	92,019	75.9	89,351	73.7	90,604	70.4
精神医療	精 神	62,770	64.9	63,977	66.1	61,183	63.3
小児医療	一 般	25,991	71.9	25,759	71.3	23,751	65.7
	未熟児 新生児	10,328	85.7	10,539	87.5	10,273	85.3
	産 科	4,346	66.1	3,932	59.8	3,871	58.9
	歯 科	—	—	—	—	—	—
	計	40,665	74.3	40,230	73.5	37,895	69.2
合 計		252,203	70.0	247,689	68.8	241,688	65.7

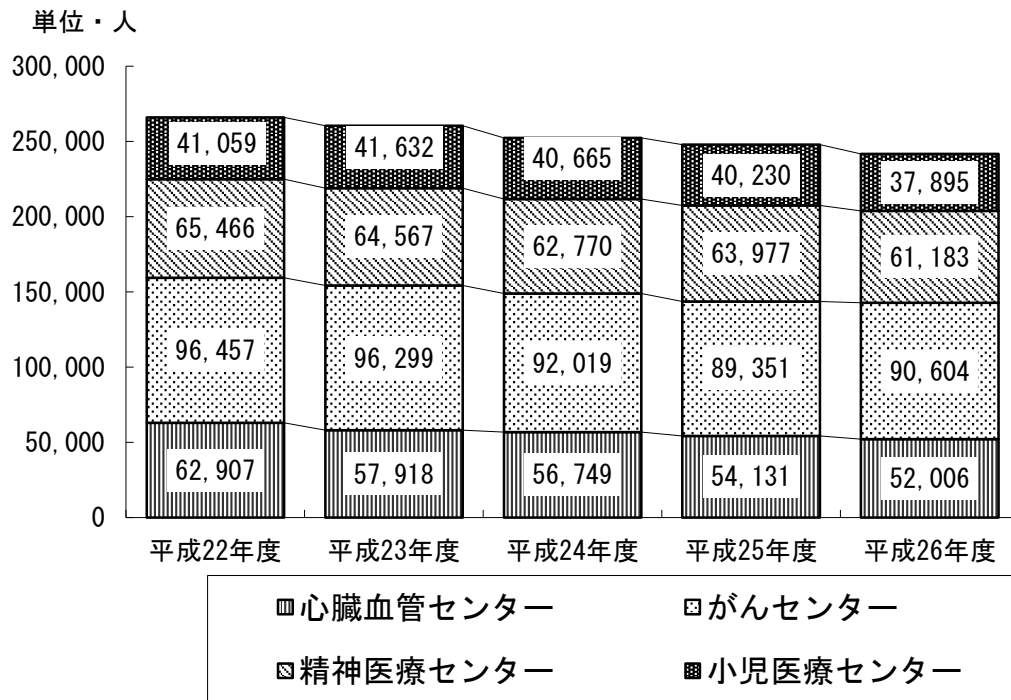
年度別入院患者数（1日平均）



年度別病床利用率の推移



年度別入院患者数（延べ）



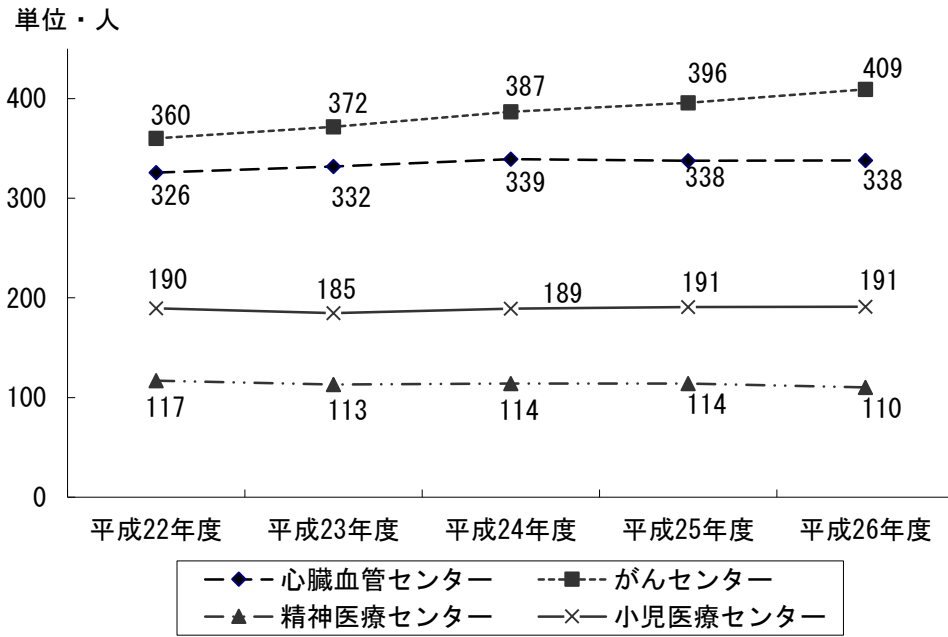
入院患者数は各病院とも、増加している年度も一部あるが、全体としては減少傾向にある。県立病院も、群馬県全体の状況と同様に、入院患者数は減少傾向にある。

また、各病院とも入院患者数の減少にともない、病床利用率も年々低下している。

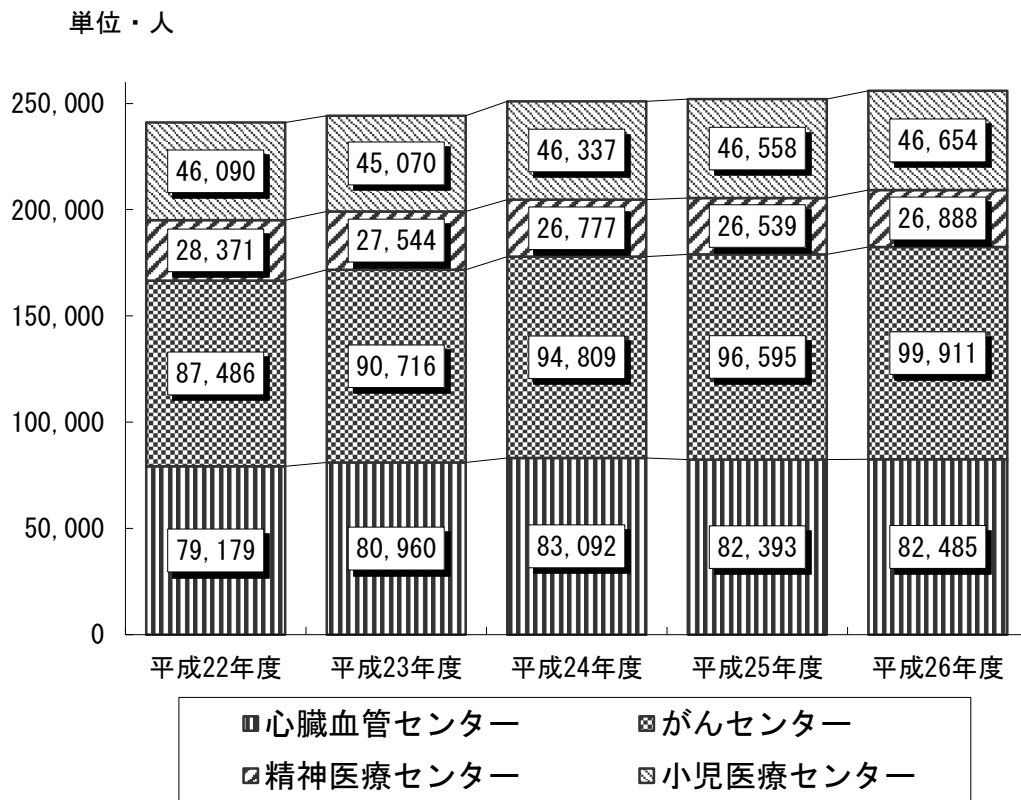
外来患者の年度別推移（平成24年度～平成26年度）

区 分		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		延患者数 (人)	1日 平均 患者数 (人)	延患者数 (人)	1日 平均 患者数 (人)	延患者数 (人)	1日 平均 患者数 (人)
心臓血管	一 般	83,092	339	82,393	338	82,485	338
が ん	一 般	94,809	387	96,595	396	99,911	409
精神医療	精 神	22,283	91	22,425	92	22,311	91
	デイケア	3,351	14	3,583	15	4,166	17
	歯 科	1,143	7	531	7	411	5
	計	26,777	114	26,539	114	26,888	110
小児医療 センター	一 般	35,824	146	35,644	146	36,011	148
	未熟児 新生児	3,488	14	3,668	15	3,524	14
	産 科	3,571	15	3,605	15	3,595	15
	歯 科	3,454	14	3,641	15	3,524	14
	計	46,337	189	46,558	191	46,654	191
合 計		251,015	1,025	252,085	1,033	255,938	1,049

年度別外来患者数（1日平均）



年度別外来患者数（延べ）



外来患者数は各病院とも、増加傾向にあり、群馬県全体の状況と同様の傾向にある。

○職員数の状況

平成26年度の医師及び看護師の職員数（定数・現員数）

	医師			看護師		
	定数	現員数	過欠	定数	現員数	過欠
心臓血管	35	34	△1	204	194	△10
がん	48	49	+1	220	224	+4
精神医療	17	15	△2	123	119	△4
小児医療	45	42	△3	193	212	+19
合計	145	140	△5	740	749	+9

現員数は、平成27年3月31日現在の人数であり、育児休業者（57名）を含めた人数である。

医師は、県立病院全体で定数145名に対して現員数140名であり、欠員が5名となっている。

また、看護師は、県立病院全体で定数740名に対して現員数749名であり、定数より9名多いが、これは育児休業者数（57名）を含めた人数である。群馬県病院事業職員定数条例（平成11年群馬県条例第3号）によれば、育児休業者は定数から除外できるとされており、50名を超える育児休業者を除けば、実質的には大きく不足している状況にある。

病院局では必要な職員数を確保するために、病院局総務課に経験豊富な看護職員を配置し、4病院と連携して看護職員の人材育成支援体制の更なる充実や離職防止に取り組んでいるところである。

○給与の状況

医師の給与（平成 26 年度）

区 分	心臓血管	がん	精神医療	小児医療	合計	都道府県 平均
年度末職員数（人）	34	51	15	43	143	6,501
基 本 給（円）	612,124	603,610	507,961	578,443	588,031	549,674
手 当（〃）	859,866	779,568	715,189	848,534	813,006	813,032
計（月額）（〃）	<u>1,471,990</u>	<u>1,383,177</u>	<u>1,223,150</u>	<u>1,426,978</u>	<u>1,401,037</u>	<u>1,362,706</u>
平均年齢（才）	43.6	44.4	40.7	40.8	42.7	44
平均経験年数（年）	19.1	16.9	7.1	16.0	16.1	16

都道府県平均は、平成 25 年度地方公営企業年鑑による。

看護師の給与（平成 26 年度）

区 分	心臓血管	がん	精神医療	小児医療	合計	都道府県 平均
年度末職員数（人）	194	224	119	230	767	34,417
基 本 給（円）	289,669	294,009	322,928	291,509	296,835	294,335
手 当（〃）	181,760	180,310	189,229	180,009	182,049	175,953
計（月額）（〃）	<u>471,429</u>	<u>474,319</u>	<u>512,157</u>	<u>471,518</u>	<u>478,883</u>	<u>470,288</u>
平均年齢（才）	36.3	37.2	39.6	37.1	37.4	38
平均経験年数（年）	13.3	14.1	13.2	14.2	13.8	15

都道府県平均は、平成 25 年度地方公営企業年鑑による。

小児医療センターは助産師 18 名を含む。

医師の給与は、**病院全体で一人当たり月平均 140 万円であり、都道府県の平均金額 136 万円とほぼ同額となっている。**

また、看護師の給与も、**病院全体で一人当たり月平均 47 万円であり、都道府県の平均金額 47 万円とほぼ同額となっている。**

地方公務員の給与水準や勤務時間等については、人事委員会が民間企業を対象として実施する調査結果に基づき同委員会から勧告されるが、地方公営企業法第 39 条第 1 項の規定により病院局職員は当該勧告の対象外である。

しかしながら、地方公営企業法においても「企業職員の給与は、生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況その他の事情を考慮して定めなければならない。」とされていることから、結果として都道府県平均額に近似すると考えられる。

第3 群馬県の医療に関する取組

1. 病院改革への取組

群馬県では「県民の安全・安心な暮らしを確保すること」を県政の第一の使命と考え、第14次県総合計画「はばたけ群馬プラン」において「医療先進県ぐんま」の実現を目指し、県民にとって必要な医療の充実に努めている。4つの県立病院は、心疾患、がん、精神医療、周産期を含む小児医療の各分野において高度・専門医療を提供し、「医療先進県ぐんま」の実現に欠かせない役割を果たしている。

病院経営を巡る環境においては、少子高齢化社会の進展、医師や看護師等の医療従事者の不足、医療の高度・専門化への対応、経営の安定化など、様々な課題がある。こうした課題に対応し、県立病院が今後も県民の期待に応え続けていくため、群馬県病院局では平成27年3月に平成27年度から29年度までの3年間を計画期間とした「第三次群馬県県立病院改革プラン」を策定し、経営の安定化とともに、県民にとって安全で安心な高度・専門医療を継続して提供していくことを使命として、プランに沿った取組を行っている。

2. 病院改革プラン

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため、重要な役割を果たしているが、一方で多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている。

そこで、総務省は、「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日策定）において、病院事業を実施する地方公共団体に対し、「公立病院改革プラン」を策定し、点検・評価・公表を行うよう要請している。

群馬県においても、この要請に基づき、病院改革プランを下記のようにこれまで3回作成している。

- ・群馬県県立病院改革プラン（計画期間 平成21年度～平成23年度）
- ・第二次群馬県県立病院改革プラン（計画期間 平成24年度～平成26年度）
- ・第三次群馬県県立病院改革プラン（計画期間 平成27年度～平成29年度）

第三次 群馬県県立病院改革プランの要旨

県立病院を取り巻く環境 ⇒ 経営環境がより厳しくなることが想定される

【県立病院を取り巻く環境の主な変化】

- 群馬県においても、少子高齢化が大きく進展している。
- 外来患者数は増加傾向にあり、一方で入院患者数は減少傾向にある。
- 診療報酬改定は抑制傾向にあり、今後も診療報酬改定による収入増加は見込めない。
- 費用は、消費税増税の影響により増大することが見込まれ、経営環境はさらに厳しい。
- 医師、看護婦は、慢性的に不足している。
- 県政県民意識アンケートによると、『高度専門医療』を「重要」又は「やや重要」と回答した割合は、79.9%となっており、県民ニーズは高い。

基本方針

- 県立病院の果たすべき役割は、地域において必要とされる医療のうち、採算性等の面から他の医療機関による提供が困難な医療を継続して提供することである。
- 少子高齢化社会の進展など、上記の県立病院を取り巻く環境を踏まえた上で、以下に掲げる（１）医療サービスの向上、（２）センター機能の強化及び（３）経営の健全化を柱として、取組の重点化を図りながら改革を推進する。

（１）医療サービスの向上

高度・専門医療に取り組み、また、医療安全対策の推進、危機管理機能の強化、人材確保及び職員の資質の向上等を通じ、安心して信頼される病院づくりを目指す。

- ア 高度・専門医療の充実（重点事項）
- イ 安全・安心な医療の提供（重点事項）
- ウ 医師等の人材確保と職員の資質の向上（重点事項）
- エ 患者サービスの向上
- オ リハビリテーションの充実

（２）センター機能の強化

県内における各分野のセンター病院として、また、地域の拠点病院として、関係機関との連携を強化し、救急医療提供体制の充実及び人材育成に取り組む。

- ア 救急医療提供体制の充実
- イ 地域連携の強化（重点事項）

ウ 人材育成機能の充実

(3) 経営の健全化

収益の向上、費用の抑制、職員の経営意識の向上及び業務の効率化に努め、経営の改善を図る。

- ア 収益の向上
- イ 費用の削減
- ウ 経営意識の向上（重点事項）
- エ 業務の効率化

第三次病院改革プランは、第二次病院改革プランの取組の柱を継承している。また、県立病院を取り巻く環境を踏まえ、特に重視すべき項目を5つ掲げ、その重点事項を計画内で明記している。

【重点事項】

- ①高度・専門医療の充実・強化
- ②安全・安心な医療の提供
- ③医師等の人材確保と職員の資質の向上
- ④地域連携の強化
- ⑤経営意識の向上

(参考) 第三次群馬県県立病院改革プラン（平成 27 年 3 月） 抜粋

<p>第 1 第三次群馬県県立病院改革プランの策定</p> <p>1 計画策定の趣旨</p> <p>県立病院は、平成 24 年 3 月に策定した第二次群馬県県立病院改革プランに基づき、「医療サービスの向上」、「センター機能の強化」及び「経営の健全化」の 3 つの柱のもと、高度・専門医療の提供のための体制整備を進め、改革に取り組んできました。</p> <p>県立病院には、経営を安定化させるとともに、医療提供体制の維持や医療の高度・専門化などの課題に的確に対応し、県民にとって安全で安心な高度・専門医療を継続して提供していく使命があります。</p> <p>このための方策を明らかにする計画として、第三次群馬県県立病院改革プラン（以下本文中では「本計画」という。）を策定し、着実に総合的な改革に取り組みます。</p> <p>2 計画の位置付け</p> <p>第 14 次群馬県総合計画「はばたけ群馬プラン」の個別計画であり、群馬県行政に係る計</p>
--

画のうち、病院局における最上位計画です。

3 計画の期間

平成 27 年度から 29 年度までの 3 年間とします。

4 計画の管理

(1) 計画の実施状況の評価

外部有識者を中心とする県立病院改革検討委員会において実施状況を毎年度評価し、公表します。

(2) 計画の見直し

医療制度の変更等の要因により、目標の達成が著しく困難な状況となった場合には、本計画を実効性のあるものとするため、事業収支計画や目標数値等を見直すものとします。

第 2 県立病院を取り巻く環境

1 少子高齢化社会の進展

(1) 本県の人口推移

群馬県人口統計調査によると、本県の人口は平成 16 年をピークに減少が始まっており、平成 26 年 10 月 1 日現在の人口は 197 万 5 千人で、平成 22 年度からの 4 年間に約 3 万 3 千人減少しています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計では、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年(2025 年)には、15 歳未満の割合が 11.2%となる一方で、65 歳以上の割合(高齢化率)が 31.3%となることを見込まれており、少子高齢化社会が大きく進展します。

(2) 本県の患者推移

厚生労働省患者調査によると、本県の入院と外来を合わせた患者数は増加傾向であり、少子高齢化社会が進展する中で、65 歳以上の患者数についても増加傾向にあります。また、患者数が増加しているのは外来患者であり、入院患者数は減少傾向となっています。

2 関連疾病の患者動向

医療技術の進歩や DPC 制度の導入等の影響により、県立病院が提供する医療の関連疾病患者の平均在院日数は、全般的に減少傾向にあります。

こうした中で、心疾患については、入院患者数は微増、外来患者数については減少傾向となっています。また、がん疾患については、入院患者数は横ばい、外来患者数は増加が続いています。統合失調症等では、入院患者数は減少傾向にある中で、外来患者数は増加する傾向がみられます。小児関連疾患については、入院患者数は減少、外来患者数については増加傾向となっています。

今後とも、関連疾病の患者動向を分析した上で、適切に運営していく必要があります。

3 医療従事者の状況

医師・看護師・薬剤師調査（平成 24 年）によると、本県における人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数は 214.9 人で全国平均（226.5 人）を下回っており、また県内では産科や外科の医師が減少している状況から、医師の地域や診療科による偏在が生じていることがわかります。

本県における人口 10 万人当たりの薬局・医療施設従事薬剤師数は 138.4 人で全国平均（161.3 人）を下回っているなどの状況から、薬剤師についても地域等による偏在が生じていることがわかります。

群馬県看護職員需給見通しによれば、本県における看護職員については、需要数の伸びに比較して供給数の伸びが低く、平成 27 年には 925.2 人の供給不足が見込まれ、看護師不足は当面の間継続する可能性が高くなっています。

診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の医療従事者についても、医療技術の向上や医療の高度化の進展に伴って、今後ますます確保の重要性が高まっています。

4 国等の施策の動き

（1）医療等の関連計画の状況

厚生労働省においては、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年に向けた総合的な施策の展開のため、各都道府県に対して地域医療構想（ビジョン）の策定や地域包括ケアシステムの構築を求めています。

本県において策定する「群馬県保健医療計画」、「群馬県がん対策推進計画」及び「群馬県周産期医療体制整備計画」等の計画において、心疾患、がん疾患、精神疾患、小児、周産期医療に関する方向性が示されており、こうした計画を踏まえて本計画を策定します。

（2）制度変更の状況

平成 26 年 4 月の診療報酬改定に係る基本方針では、「入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組み、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る」とされており、高度・専門医療に対する評価が高まった部分もあるものの、在宅医療の強化等に重点が置かれた結果、必ずしも県立病院にとって好影響となりませんでした。また、社会保障費の増大を受け診療報酬改定は抑制傾向にあり、今後も診療報酬改定による収入増は見込めない状況です。

病院では医療機器、薬品及び診療材料等を購入する際には消費税が課税されませんが、診療報酬は消費税法上非課税扱いとされており仕入れ時の課税分を診療に係る費用に転嫁できない、という制度的な問題のため、控除対象外消費税（損税）が生じています。この損税について、平成 26 年度の診療報酬改定において必ずしも十分に手当てがなされていない

ことから、今後も費用増が続くこととなります。さらに、国において混合診療拡大や入院時食事費用の自己負担引上げなどが検討されており、病院経営は今後ますます複雑化していくことが予想されます。

(3) 公立病院改革等をめぐる国の動き

総務省は、公営企業の経営健全化の観点から、新たな公立病院改革ガイドラインを平成26年度中に策定するとしているほか、公営企業の中長期的な視点に立った「経営戦略」策定の要請など、経営健全化に向けた新たな動きがみられます。

また、公共施設等の利用需要の変化を踏まえ、長期的な視点をもって更新・統廃合・長寿命化などを計画的に行うため各都道府県に対して「公共施設等総合管理計画」の策定を要請しています。

平成26年6月に成立した地域医療・介護総合確保推進法に基づき医療法が改正され、重大な医療事故が発生した際の新たな院内医療事故調査制度が平成27年10月から開始されます。厚生労働省は、平成26年度中に医療事故調査に係るガイドラインを策定する予定としており、医療安全の推進に向けた適切な対応が求められています。

(4) 情報通信技術（ICT）の進展

情報通信技術（ICT）の進展により、インターネットを利用した様々なサービスが手軽に利用できるようになり、また誰もが情報の発信者となる時代が到来しています。

県立病院においては全ての病院において電子カルテ導入が進み、また、複数の病院間での遠隔画像診断が進むなど、診療情報の電子化による医療情報の共有化や業務の効率化が進展しています。その一方で、情報が流出した場合の影響が大きいため、個人情報保護の要請は今まで以上に強くなっています。

5 県民ニーズ等の状況

群馬県広報課が実施した平成26年9月の県政県民意識アンケートによると、県民生活に関連する施策に関する重要度について「高度・専門医療」を「重要」又は「やや重要」と回答した割合は79.9%となっており、県民ニーズは高い状況です。

県政県民意識アンケート調査結果の概要(重要度の状況)(%)

	重要	やや重要	いど えち なら いと も	であ はま なり い重 要	い重 要で はな	無 回 答	計
高度・専門医療	54.7	25.2	11.8	0.9	0.2	7.2	100

出典：群馬県広報課「県政県民意識アンケート」（平成26年9月）

群馬県医務課が実施した保健医療に関する意識調査（平成 25 年度）によると、「不足している治療分野」について複数回答にて尋ねたところ「救急医療」が 47.7%、「がん」が 32.9%、「産科」が 30.7%、「心疾患（急性心筋梗塞など）」が 30.6%、「小児医療」が 24.4%、「精神医療（うつ病など）」が 23.1%で、県立病院において提供している医療に対する期待が大きいことがうかがえます。

また、群馬県保健医療計画（第 7 次）においては、患者数が多くかつ、死亡率が高い等緊急性の高い疾病等としてがん、急性心筋梗塞、精神疾患、周産期医療及び小児医療を含む 5 疾病 5 事業に関する医療連携体制の推進について記載されることとなっており、県立病院において提供している高度・専門医療の役割が大きいことが示されています。

6 中長期的視点に立った方向性

県立病院を取り巻く環境は厳しい状況が続いていますが、第二次群馬県県立病院改革プランにおいて取組を進めた結果、一定の成果を出していることから、現状の体制を継続し、更なる県立病院改革を推進します。

しかし、県立病院が担っている医療に対して県民ニーズはあるものの、中長期的視点に立った場合、患者数の急激な増加は想定されないことから病院規模が過大になっていくことや、医療技術の進展により病院間の機能の重複が生じていくことが見込まれます。さらには、今後の診療報酬の改定や消費税増税等の動向を踏まえた場合、収入は減少し、費用が増大していくことも見込まれます。

こうした流れの中で、病院規模や病院機能の今後のあり方について、継続的に課題を整理し、より効率的、効果的な病院運営に努める必要があります。

県立病院を取り巻く環境が厳しい今こそ、県立病院の果たすべき役割について再確認を行い、安全で安心な高度・専門医療を通じて魅力ある病院となるよう、積極的な取組を推進していきます。

そして、病床の余剰や他病院との機能重複が明らかであると判断される場合には、病床の機能、規模及び診療科について柔軟に見直しをしていきます。さらに、今後の状況により、経営形態の変更も視野に必要な検討をしていきます。

第 3 基本方針及び事業収支計画

1 基本方針

県立病院の果たすべき役割は、地域において必要とされる医療のうち、採算性等の面から他の医療機関による提供が困難な医療を継続して提供することです。

少子高齢化社会の進展など、県立病院を取り巻く環境を踏まえた上で、以下に掲げる「医療サービスの向上」、「センター機能の強化」及び「経営の健全化」を柱として、取組の重点化を図りながら改革を推進します。

(1) 医療サービスの向上

高度・専門医療に取り組み、また、医療安全対策の推進、危機管理機能の強化、人材確保及び職員の資質の向上等を通じ、安心して信頼される病院づくりを目指します。

ア 高度・専門医療の充実・強化（重点事項）

高度・先進的医療の提供、チーム医療の推進、高度医療機器の活用

イ 安全・安心な医療の提供（重点事項）

医療安全対策の徹底、院内感染防止、危機管理機能の強化

ウ 医師等の人材確保と職員の資質の向上（重点事項）

高度な医療技術を持つ医師等の採用・確保、研修の充実等による資質向上

エ 患者サービスの向上

患者の声を生かした病院づくり、患者相談支援体制等の強化、インフォームド・コンセント等の推進、広報の推進

オ リハビリテーションの充実

(2) センター機能の強化

県内における各分野のセンター病院として、また、地域の拠点病院として、関係機関との連携を強化し、救急医療提供体制の充実及び人材育成に取り組みます。

ア 救急医療提供体制の充実

高度な救急医療及び専門性の高い救急医療の提供

イ 地域連携の強化（重点事項）

地域医療機関との連携強化

ウ 人材育成機能の充実

専門医の養成推進、研修医・実習生等の受入れ、地域医療機関等に対する研修

(3) 経営の健全化

収益の向上、費用の抑制、職員の経営意識の向上及び業務の効率化に努め、経営の改善を図ります。

ア 収益の向上

病床利用率向上、高度・専門医療に対応した診療報酬への対応、未収金対策強化

イ 費用の削減

省エネルギー推進、診療材料費等抑制、後発医薬品の採用促進、計画的な設備投資

ウ 経営意識の向上（重点事項）

各病院の自立的経営改善、職員の経営意識向上、改革プランの進行管理

エ 業務の効率化

情報通信技術（ICT）の推進、外部委託の推進

Ⅲ 実施した監査手続の概要

第1 監査の対象

1. 監査の対象病院及び部局

監査の対象とした病院及び部局は、以下のとおりである。

- ・ 病院局総務課
- ・ 心臓血管センター
- ・ がんセンター
- ・ 精神医療センター
- ・ 小児医療センター

2. 監査の往査日程及び往査場所

監査の往査日程及び往査場所は、以下のとおりである。

往査日			往査場所
年	月	日	
平成27年	9月	7～9日	精神医療センター
平成27年	9月	14～16日	小児医療センター
平成27年	9月	29～30日	心臓血管センター
平成27年	10月	1日	心臓血管センター
平成27年	10月	5日	がんセンター
平成27年	10月	7～8日	がんセンター
平成27年	10月	13日	総務課
平成27年	10月	16日	総務課
平成27年	11月	19～20日	精神医療センター
平成27年	11月	24～25日	小児医療センター
平成27年	12月	1～2日	心臓血管センター
平成27年	12月	10～11日	がんセンター
平成27年	12月	16～17日	総務課

第2 監査手続

1. 監査手続の概要

- 各病院及び病院局総務課にて病院経営、会計、人事管理、契約事務、固定資産管理、棚卸資産管理、システム管理、関連諸規程等について聴取した。
- 病院事業の事務遂行が、関連法令及び規程等に従って適切に行われていること（合規性）及び経済性、有効性、効率性の観点から適切に行われていることを確認した。

具体的には、主に以下の質問を実施し、関連する法令・規則、管理書類及び帳票等（伺い・検査・起案・決裁・回議、契約書・見積書・請求書）を閲覧した。

【質問の視点】

群馬県と同様に、他の都道府県や市町村においても病院事業が行われている。他の都道府県や市町村のホームページを閲覧し、群馬県での病院事業への取組と比較して、群馬県の病院事業への取組に問題点や改善点がないかどうかを確認する観点から、質問を実施した。

また、質問内容に関して、他の都道府県での包括外部監査において指摘事項及び意見として検出されている状況は、群馬県でも同様の状況となっている可能性があることから、過去において病院事業に関する他の都道府県の包括外部監査報告書で挙げられていた指摘事項及び意見を参考とした。

2. 質問事項

各病院及び病院局総務課への主な質問事項（手続含む）は、以下のとおりである。質問内容は、病院経営、会計、人事管理、契約事務、固定資産管理、棚卸資産管理、システム管理という7つの項目に分類している。

病院経営	病院設置の目的を達成し、病院の存在意義が失われていないか。
	民間病院で代替可能になっていないか。
	計画（中長期含む）を作成しているか。
	経営活動の結果を評価しているか。
	その評価結果から改善策を作成し具体的にその改善策を実行しているか。
	評価の結果を情報公開しているか。
	財務状況に問題はないか。
	病院を管理する所管部署の管理体制は、適切か。（規程整備、運用体制）
職員及び患者の満足度調査を実施しているか。	

会計	<p>【規程・マニュアル等の整備】</p> <p>窓口における現金過不足に関する規程等が整備されているか。</p> <p>未収金管理に関する規程等が整備されているか。</p> <p>保留レセプト、返戻保留レセプトの管理方法に関する規程等が整備されているか。</p> <p>4 病院で書式、手続が統一されているか。</p>
	<p>【診療報酬】</p> <p>診療報酬の事務処理は、適切であるか。</p> <p>保留及び返戻レセプトが放置されていないか。</p> <p>保険請求の返戻と増減点に対処するため再審査等を検討しているか。</p> <p>請求金額、返戻、査定増減額と、実際入金額の差異を分析しているか。</p>
	<p>【債権管理】</p> <p>未収金の管理は、適切であるか（回収業務、残高管理等）</p> <p>財務会計と医事会計の未収金残高は、一致しているか。</p> <p>滞留未収金に対する貸倒引当金の計上は、適切であるか。</p> <p>滞納未収金に対する法的措置、不納欠損処理等は、適切であるか。</p> <p>遅延損害金の算定は、適切であるか。</p>
	<p>【収益計上】</p> <p>収益計上の計上方法（計上時期）は、適切であるか。</p> <p>レセプト返戻、減額査定の会計処理は適時に行われているか。</p>
	<p>【決算書】</p> <p>決算書は、地方公営企業会計基準等に従って適切に作成されているか。</p> <p>決算書の開示科目は、適切であるか。</p> <p>資産・負債・収益・費用の各科目の内訳内容は、適切であるか。</p> <p>資産・負債・収益・費用の計上漏れがないか。</p> <p>各引当金の計上は、適切であるか。</p>
人事管理	人材の採用活動は、適切に行われているか。
	医師・看護師等の人員は、確保されているか。
	出勤状況の管理は、適切に行われているか。
	人事・給与制度は、適正であるか。
	給与水準は、高額でないか。
	各種の手当の計算は、適正に行われているか。
	時間外勤務時間は、異常に多くないか。
	職員の研修制度は、適正であるか。
担当者の業務を定期的にローテーションしているか。	

	医療作業補助者の採用（人数、作業内容等）は、適切であるか。
	営利企業等従事許可は、適切に行われているか。
契約事務	稟議書、検査調書等の作成事務は、適切であるか。
	随意契約の理由は、明確となっているか。
	複数年の契約の理由は、明確となっているか。
	指名競争入札での指名理由は、明確となっているか。
	予定価格の積算は、適正であるか。
	委託業務の契約方法は、適切であるか。
	委託業者の事業評価は、適切に行われているか。
	委託業務において仕様書で定めた要求水準が確保されているか。
固定資産 管理	中長期的な投資計画が作成されているか。
	固定資産の購入・除却等に関する稟議手続は、適切に行われているか。
	購入選定委員会の議事録は、適切に作成されているか。
	固定資産の実地棚卸方法（実査）に関する規程が整備されているか。
	固定資産台帳と現物の照合が行われているか。
	固定資産の除却手続漏れはないか。
	固定資産台帳の登録は、適切に行われているか。
	減価償却費は、適切に計算されているか。
	高額医療機器は、利用状況は適切であるか。
遊休の固定資産はないか。	
棚卸資産 管理	棚卸資産の実地棚卸方法（実査）に関する規程が整備されているか。
	棚卸資産の実地棚卸は、適切に行われているか。
	棚卸の対象とする資産は、適切であるか。
	棚卸の実施時期は、適切であるか。
	棚卸日から期末日までの調整は、適切に行われているか。
	棚卸差額の調整は、適切に行われているか。
	棚卸残高と貸借対照表の残高は、一致しているか。
	薬品の受領確認、納品書の検収確認は、適切に行われているか。
	薬品の廃棄に関する手続は、適切に行われているか。
	薬品の仕入・出庫時において、システムの入力は適切に行われているか。
会計方針（先入先出法）に従った会計処理を行っているか。	

	材料費の削減に関して検討を行っているか。 (4 病院共同購入、ジェネリック利用等)
システム 管理	情報システムの管理に関する規程は、適切に整備されているか。
	情報システムのセキュリティ管理は、適切に行われているか。
	ID の管理、パスワード管理は、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ための検討を行っているか。

3. 過年度の改善措置状況の確認

今回のテーマである「県立病院の財務事務の執行及び経営に関わる事業の管理について」と同一のテーマで実施された過年度の包括外部監査の改善措置状況もあわせて確認した。

年度	テーマ名
平成 12 年度	県立病院事業の財務事務の執行及び経営に係わる事業の管理
平成 19 年度	県立病院の財務事務の執行及び管理運営について

第3 「指摘事項」と「意見」の定義

監査の結果は、「指摘事項」または「意見」として記載している。

「指摘事項」とは、主として法令や規則等に違反しているか、又は著しく適切さを欠くと判断されたものであり、県に是正・改善が必要と認められた事項である。

「意見」とは、不当とまでは判断しないが、改善が望まれるとされたものであり、県に是正・改善について検討を求める事項である。

IV 監査の結果及び意見（総括）

第1 病院経営

県立病院の果たすべき役割は、地域において必要とされる医療のうち、採算性等の面から他の医療機関による提供が困難な医療を継続して提供することである。

上記の役割及び県民ニーズ等の状況を踏まえ、県立病院は、心疾患・がん・精神・周産期を含む小児の各分野における専門病院として高度医療を提供している。

しかしながら、平成26年度の決算において、病院事業は赤字決算であり、2年連続で赤字幅が拡大してきている。病院経営の継続性の観点からは、収益性を高めることが今後の課題となっている。

群馬県では、病院に関するさまざまな課題を解決すべく、これまで第一次から第三次までの「病院改革プラン」を作成し、その方針をもとに、少子高齢化社会の進展、外来患者の増加、入院患者の減少、医師・看護師等の慢性的な不足など県立病院を取り巻く環境を踏まえた上で、取組の重点化を図りながら改革を推進してきた。

病院改革プランの内容及びその取組状況、病院の経営状況及び事務処理の執行を、主に合規性・経済性・効率性・有効性の観点から、各病院及び病院局総務課を評価・検討した結果、以下のような事実認識並びに課題認識を持った。

<主な認識事項と関連する指摘事項あるいは意見>

【心臓血管センター】

- 近年の入院患者数及び在院日数の短縮等により、診療収益が減少し、病床利用率が低下したことや、消費税増税によるコスト増の影響を受けて、平成26年度においては経常収支の赤字が大幅に拡大した。今後、更にもう一段階の消費税増税が平成29年4月に予定されていることから、更なる病院負担の増加となることが予想される。
- 在宅医療の推進等による入院病床の削減という政府の方針に基づく在院日数の短縮の誘導により、入院患者の減少が見込まれることから、中長期的には更なる診療収益の減少及び収支悪化を招くことが思慮される。
- 当センターが今後も、県立病院として高度医療・急性期医療を担うべく、その役割を果たしていくためには、引き続き経営健全化のための取り組みを行っていくとともに、当センターが行っている医療の現状とその必要性を県や県民により一層アピールしていくことが重要と考える。また、健全な経営基盤の維持という観点では、心疾患診

療により特化するのか、あるいは他診療科も併設するのか、といった今後の病院機能のあり方を検討する必要がある。

【がんセンター】

- 医業収支比率（医業収益/医業費用）は平成 25 年度までは改善傾向にあったが、平成 26 年度においては、比率が低下し計画値も下回った。平成 26 年度における収支の悪化は、主に平成 26 年 6 月から運用を開始した緩和ケア病棟の新設による減価償却費及び看護師等の人件費の増加や消費税増税によるコスト増加によるものと考えられる。
- 緩和ケア病棟については、平成 26 年度中の運用病床数ベースでの病床利用率は 47.8%と、利用率は伸び悩んでおり、緩和ケア病棟の利用率向上のため緩和ケアに対応できる地域の医療機関との連携の促進や患者の緩和ケアに対する正しい理解をいかに図っていくかということが課題である。
- 当センターが属する 2 次医療圏がオーバーベッドと言われる中で、病床利用率の低下や入院診療収益の減少傾向は、今後、更に加速すると考えられることから、今後の環境変化を踏まえつつ中長期的な病院機能のあり方について方向性を定め、それを実現するための人員の確保や設備の利用方法について具体的に検討を行う必要があるものと考える。

【精神医療センター】

- 近年の入院患者の平均在院日数の短縮による病床利用率の低下に対し、より高度な診療に重点を置き、病床の有効活用を図る観点から、平成23年度に病床の再編・縮小を行った。これについて一定の改善効果は出ている。
- 更なる人口減少や在宅医療の推進等による患者の減少が見込まれる中で、今後も健全な経営基盤を維持しつつ県立病院としてその役割を発揮していくために、病院の機能のあり方（例えば、精神科救急に特化するのか、救急患者からリハビリまで一貫して行うのか、など）について検討を行う必要があると考える。
- 我が国の精神科医療において在宅医療など地域生活を支える医療体制の充実が叫ばれる中で、県立病院としての機能向上という観点からは地域連携が重要な課題となるが、そのためには当センターにおける患者の住所地別の利用状況の分析や、地域の診療所の現状把握を行う必要があると考える。

【小児医療センター】

- 少子化や小児疾病の構造変化（治療薬や予防薬による感染症入院の減少）により**病床利用率が低下してきている**。特に、内科の患者の入院病棟である第一病棟の**入院患者数の減少傾向が著しく、また外来診療についても、一般内科の延患者数は減少し続けている**。
- 病床の有効利用を図るため平成 27 年度から**外科の入院病棟である第二病棟で従来診療していた患者の一部を内科の診療病棟である第一病棟で受け入れる体制として患者の受け入れを促進している**。病床利用率を向上させるべく職員の意識改革も進んできているとのことである。
- 今後少子化の進行、予防医療の進展に伴う患者の減少傾向、また産科・小児科医の減少が予想される中で、**県立病院としての役割を将来的にどのように発揮し、患者を確保してゆくか、という点に関して中長期的な観点から病院の将来構想の策定を検討することが必要である**と考える。なお、**病院の施設が老朽化していることから、将来構想の策定に当たっては、病院の移転・改築も視野に検討する必要がある**。

【病院局総務課】

県立病院改革

- 県立病院全体の収支実績は改善傾向を示していることから、第一次プラン及び第二次プランによる経営改善については一定の成果を上げてきたものと推測される**。しかし、平成 26 年度は病院事業全体として収益的収支の黒字化を計画していたものの会計基準の改定による影響を除いても赤字となり、計画通りの収支を達成できなかったことから、今後消費税増税などを控え厳しい環境の中で、平成 27 年度からの 3 か年を対象とした**第三次プランに基づく一層の経営改善が期待される**ところである。
- 第三次プランについては、内容的には中長期的な視点に立った方向性や取組の重点化など、一部工夫が見られるものの、**過去のプランにおいて掲げられていた施策がそのまま踏襲されている項目が多く見受けられる**。
既に本県での病院改革プランも 3 期目を迎えていることから、第三次プランによる経営改革をより実効性のあるものにするために、**従来の実施内容を踏襲するだけでなく、第一次、第二次プランにおける計画未達の項目に対して、どこに課題があるのか、何が根本的な問題なのかを十分分析した上で、それを踏まえての具体的なアクションプランを策定し、実行する必要がある**。また、そのような観点から必要な場合には**第三次プランの内容の見直しも検討されるべき**と考える。

- 第三次プランにおいて経営形態の見直しについて触れてはいるものの、「公立病院改革ガイドライン」の中で「経営形態の見直し」は大きな3つの視点の一つとして掲げられている項目であることや、すでに全部適用後10年余りを経過していることから、地方公営企業法一部適用時代からの成果（全部適用ならではの制度導入やその効果）の検討を行い、これまでの地方公営企業法の全部適用の中で実施できたこと、できなかったことの振り返りを行うとともに、他県事例も含めて全部適用と地方独立行政法人のメリット・デメリット等の論点整理を行った上で、当面、現状の経営形態を継続していくことの合理性について、改革プランなどを通じて県民に対してより詳細に説明が行われることが望ましい。

- 「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という視点から新病院改革プランを策定するためには、県立病院の将来の機能やあり方について関係者間で十分な協議が必要であり、また今後の収支の詳細な分析や経営形態の見直しなども含めて十分な検討が必要であると考えられることから、平成28年度に策定が見込まれている県による地域医療構想の策定作業と並行して、できるだけ早期に検討を開始することが望まれる。

経理会議での協議・報告の周知

- 県立各病院では、種々の会議や委員会が開催されているが、各メンバーの出席率は必ずしも高いものとは言えない。病院全体の情報コミュニケーションを密にし、課題を共有するという観点からできる限りメンバーの出席を促す必要がある。

- 欠席者への情報共有のみならず、会議のメンバーになっていない職員についても会議のポイントについて各部門内での周知を図るなどして、病院内の経営意識を高めることが必要である。

意見1：病院の現状と課題（心臓血管センター）

意見13：病院の現状と課題（がんセンター）

意見25：病院の現状と課題（精神医療センター）

意見36：病院の現状と課題（小児医療センター）

意見53：県立病院改革（病院局総務課）

意見54：経理会議での協議・報告事項の周知（病院局総務課）

第2 会計

会計処理及び決算書の開示について、会計基準等に従った適切な処理が行われているかどうかを、主に合规性の観点から評価・検討した結果、以下のような事実認識並びに課題認識を持った。

<主な認識事項と関連する指摘事項あるいは意見>

【心臓血管センター】

- 返戻レセプトの会計処理に決算期のずれがある。
- 光熱水費の計上が、現金主義で処理され、発生主義で処理されていない。
- 返戻レセプトが増加しているが、返戻原因の分析や防止対策が不十分である。

【がんセンター】

- 長期間、請求保留となっているレセプトが多数ある。長期保留となっている理由を把握しておらず、またその改善策の検討を行っていない。
- 返戻レセプトの会計処理に決算期のずれがある。
- 固定資産として計上すべきものが、修繕費として会計処理されている。
- 査定率が他の病院と比較して高い比率となっている。
- 電気料、売店設置手数料、貸付料が、発生主義で会計処理されていない。

【精神医療センター】

- 返戻レセプトの会計処理に決算期のずれがある。
- 光熱水費、高速通行料が、発生主義で会計処理されていない。
- 公用車によるETC料金が、正しい勘定科目で会計処理されていない。

【小児医療センター】

- 返戻レセプトの会計処理に決算期のずれがある。
- 光熱水費の未払計上漏れがあり、翌期になって過年度損益修正で会計処理されている。
- 貸倒引当金の設定対象の債権が漏れていたため、貸倒引当金の計上漏れがある。
- 返戻減比率が増加しているため、返戻減の防止対策を検討すべきである。

【病院局総務課】

- 目的を明確化し、実施頻度、実施体制、分析手法等を検討した上で、原価計算の仕組みを構築する必要がある。

意見2：期を超えた返戻レセプトの会計処理（心臓血管センター）

意見3：光熱水費の計上遅れ（心臓血管センター）
 意見4：返戻レセプトの増加対策（心臓血管センター）
 指摘事項5：保留レセプトの取扱い（がんセンター）
 意見14：期を超えた返戻レセプトの会計処理（がんセンター）
 指摘事項6：資本的支出と収益的支出（がんセンター）
 意見15：査定率（がんセンター）
 指摘事項7：収益（売店設置手数料）・経費（光熱水費）の計上月のズレ（がんセンター）
 意見26：期を超えた返戻レセプトの会計処理（精神医療センター）
 指摘事項15：光熱水費及び高速通行料の計上月のズレ（精神医療センター）
 意見27：公用車によるETC料金の会計科目（精神医療センター）
 意見37：期を超えた返戻レセプトの会計処理（小児医療センター）
 指摘事項20：光熱水費の過年度損益修正（小児医療センター）
 指摘事項21：貸倒引当金の設定の対象となる未収金（小児医療センター）
 意見38：DPC制度導入による返戻レセプトの増加と対策（小児医療センター）
 意見55：原価計算（病院局総務課）

第3 人事管理

職員の人数・採用方法、給与水準、各種手当の計算、時間外勤務の状況及び事務処理対応、職員の研修制度等、主に合规性・経済性・効率性・有効性の観点からを評価・検討した結果、以下のような事実認識並びに課題認識を持った。

<主な認識事項と関連する指摘事項あるいは意見>

【心臓血管センター】

- 臨床工学技士の時間外勤務時間が多く、その期間が長期にわたって継続している。
- 時間外勤務の事前承認がない。
- 時間外勤務の特別延長手続が実施されていない。

【がんセンター】

- 時間外勤務の事前承認がない。
- 時間外勤務の特別延長手続が実施されていない。

【精神医療センター】

- 医師事務作業補助者を増加させるべきである。

○時間外勤務の承認漏れがある。

【小児医療センター】

- 臨床工学技士の時間外勤務時間が多く、その期間が長期にわたって継続している。
- 出勤簿の記載方法が他の県立病院と異なっている。
- 他の病院（県立病院以外）の勤務状況を把握していない。
- 時間外勤務の特別延長手続が実施されていない。

【病院局総務課】

○給与手当の計算に関して、計算方法を効率化することが必要である。

意見5：臨床工学技士の時間外勤務（心臓血管センター）
指摘事項1：時間外勤務の事前承認（心臓血管センター）
指摘事項2：時間外勤務特別延長手続の未実施（心臓血管センター）
指摘事項8：時間外勤務の承認簿（がんセンター）
指摘事項9：時間外勤務特別延長手続の未実施（がんセンター）
意見28：医師事務作業補助者の増員（精神医療センター）
指摘事項16：時間外勤務の承認漏れ（精神医療センター）
意見39：臨床工学技士の時間外勤務（小児医療センター）
意見40：出勤簿の記載（小児医療センター）
意見41：他病院での勤務状況の把握（小児医療センター）
指摘事項22：時間外勤務特別延長手続の未実施（小児医療センター）
意見56：給与手当の計算（病院局総務課）

第4 契約事務

契約書等の文書作成、稟議書等の承認手続、随意契約・複数年契約・指名競争入札契約に関する契約内容や事務処理等について、主に合規性・経済性・効率性・有効性の観点から評価・検討した結果、以下のような事実認識並びに課題認識を持った。

<主な認識事項と関連する指摘事項あるいは意見>

【心臓血管センター】

- 随意契約の契約期間について、経費削減を考慮し、長期契約へ変更することを検討すべきである。
- 指名競争入札参加者の選定根拠を明確にすべきである。

○指名競争入札参加者の選定において、指名業者の経営状態及び信用状態の良否を主体的かつ定期的に評価していない。

【がんセンター】

- 指名競争入札参加者の選定根拠を明確にすべきである。
- 指名競争入札参加者の選定において、指名業者の経営状態及び信用状態の良否を主体的かつ定期的に評価していない。

【精神医療センター】

- 随意契約に関して複数の業者から見積書を徴取し、契約価格の検証を行うべきである。
- 指名競争入札参加者の選定根拠を明確にすべきである。
- 指名競争入札参加者の選定において、指名業者の経営状態及び信用状態の良否を主体的かつ定期的に評価していない。

【小児医療センター】

- 随意契約に関して複数の業者から見積書を徴取し、契約価格の検証を行うべきである。
- 随意契約の契約期間について、経費削減を考慮し、長期契約へ変更することを検討すべきである。
- 指名競争入札参加者の選定根拠を明確にすべきである。
- 指名競争入札参加者の選定において、指名業者の経営状態及び信用状態の良否を主体的かつ定期的に評価していない。

【病院局総務課】

- 指名競争入札参加者が少なく、指名競争入札者の選定に課題がある。

意見6：随意契約の契約期間（心臓血管センター）

意見7：指名業者の選定理由の明瞭化（心臓血管センター）

意見8：指名業者の選定基準（心臓血管センター）

意見16：指名業者の選定理由の明瞭化（がんセンター）

意見17：指名業者の選定基準（がんセンター）

意見29：随意契約の理由の明瞭化（一者）（精神医療センター）

意見30：指名業者の選定理由の明瞭化（精神医療センター）

意見31：指名業者の選定基準（精神医療センター）

意見42：随意契約の理由の明瞭化（一者）（小児医療センター）

意見43：随意契約の契約期間（小児医療センター）

意見44：指名業者の選定理由の明瞭化（小児医療センター）

意見45：指名業者の選定基準（小児医療センター）
意見57：消耗品単価契約に係る入札（病院局総務課）

第5 固定資産管理

固定資産の取得・除却・管理、償却費計算、購入計画、減損損失、遊休資産の管理等を、主に合規性・経済性・効率性・有効性の観点から評価・検討した結果、以下のような事実認識並びに課題認識を持った。

<主な認識事項と関連する指摘事項あるいは意見>

【心臓血管センター】

- 高額医療機器の購入について、予算と連動し実際の購入時期を見込んだ購入計画を策定すべきである。
- 固定資産台帳上あるが実在していない又は所在が不明な固定資産、未使用の固定資産、既に除却処分されている固定資産があった。
- 未使用の固定資産があるが、固定資産の減損の検討を行っていない。

【がんセンター】

- 固定資産台帳上あるが実在していない固定資産、未使用の固定資産、資産管理番号シールが間違っている固定資産があった。
- 未使用の固定資産があるが、固定資産の減損の検討を行っていない。
- 元がんセンター院長公舎について売却に向けた積極的な対応が必要である。
- 職員宿舎について修繕計画を作成し、必要な資金手当を図ることが必要である。

【精神医療センター】

- 固定資産台帳上あるが実在していない固定資産、未使用の固定資産、資産管理番号シールが不明又は間違っている固定資産があった。
- 未使用の固定資産があるが、固定資産の減損の検討を行っていない。

【小児医療センター】

- 固定資産台帳上あるが実在していない固定資産があった。固定資産の現物確認を行う規程を整備すべきである。
- 宿舎の入居率が低下しており、宿舎の有効活用を検討すべきである。

【病院局総務課】

- 精神医療センター旧院長公舎跡地について売却に向けた積極的な対応が必要である。
- 企業債の経過利息について未払利息が計上されていない。

意見9：医療機器の購入計画（心臓血管センター）
指摘事項3：固定資産の管理（心臓血管センター）
指摘事項4：固定資産の減損（心臓血管センター）
指摘事項10：固定資産の管理（がんセンター）
指摘事項11：固定資産の減損（がんセンター）
意見18：元がんセンター院長公舎（がんセンター）
意見19：職員宿舎の修繕計画（がんセンター）
指摘事項17：固定資産の管理（精神医療センター）
指摘事項18：固定資産の減損（精神医療センター）
指摘事項23：固定資産の除却処理漏れ（小児医療センター）
意見46：宿舎の入居率（小児医療センター）
意見58：精神医療センター旧院長公舎跡他（病院局総務課）
指摘事項24：企業債の未払利息（病院局総務課）

第6 たな卸資産管理

たな卸資産の取得・廃棄、実地棚卸方法、たな卸資産の管理方法、材料費の削減対応等を、主に合規性・経済性・効率性・有効性の観点から評価・検討した結果、以下のようない事実認識並びに課題認識を持った。

<主な認識事項と関連する指摘事項あるいは意見>

【心臓血管センター】

- 薬品の廃棄数量を確定させる手続が必要である。
- 毒薬及び劇薬等について年度末の残高を把握する手続が必要である。
- たな卸差額の差異分析が実施されていない。

【がんセンター】

- 毒薬及び劇薬等の管理簿に上席者の承認印がない。
- 薬貸出記録について返却の処理が適切に行われていない。
- たな卸差額の差異分析が実施されていない。
- 期中出庫数がマイナスとなっているものがあり、差異の原因分析が必要である。

○切手の管理について上席者の確認印がない。

【精神医療センター】

○毒薬及び劇薬等について年度末の残高を把握する手続が必要である。

○切手の管理について上席者の確認印がない。

【小児医療センター】

○保管庫以外に常備薬として置かれている在庫は、たな卸の対象としておらず、資産計上していない。

○投薬中止による廃棄金額を把握し、その原因分析を行うべきである。

○毒薬及び劇薬等について年度末の残高を把握する手続が必要である。

○たな卸差異の発生日が多く、実地たな卸の精度向上が望まれる。

○大量のたな卸差異が発生している品目は、毎月たな卸を実施すべきである。

【病院局総務課】

○実地たな卸の具体的なマニュアルを、4病院統一で整備する必要がある。

○たな卸資産減耗費の金額が把握できていない。

○4病院でたな卸資産として計上している資産の範囲が異なっており、4病院統一の規程を整備する必要がある。

○薬品の廃棄に関する規程を、4病院統一で整備する必要がある。

○薬品の廃棄における破損等について、整理・集計がされていない病院がある。

○薬品の廃棄に関して、前期に見込んだ金額と実績金額を比較分析して、破損等の金額削減に努める必要がある。

○後発医薬品に関して、前期に見込んだ金額と実績金額を比較分析して、今後の後発医薬品の採用に活用する必要がある。

○切手の管理簿に関して、より効率的・効果的な管理方法に統一することが必要である。

意見10：薬品の廃棄管理（心臓血管センター）

意見11：毒薬及び劇薬等の管理（心臓血管センター）

意見12：たな卸差異（心臓血管センター）

意見20：毒薬及び劇薬等の管理（がんセンター）

意見21：薬貸出記録（がんセンター）

意見22：たな卸差異（がんセンター）

意見23：期中在庫数のマイナス（がんセンター）

意見24：切手の管理（がんセンター）

意見32：毒薬及び劇薬等の管理（精神医療センター）

意見33：切手の管理（精神医療センター）
意見47：たな卸における定数（小児医療センター）
意見48：薬品の破損の管理（小児医療センター）
意見49：毒薬及び劇薬等の管理（小児医療センター）
意見50：たな卸差異（小児医療センター）
意見51：たな卸を行う頻度の区分（小児医療センター）
意見59：実施たな卸の統一的なマニュアル（病院局総務課）
意見60：たな卸資産減耗費の計上（病院局総務課）
意見61：たな卸資産計上の範囲（病院局総務課）
意見62：薬品の譲渡・譲受・廃棄（病院局総務課）
意見63：廃棄した薬品の管理（病院局総務課）
意見64：廃棄医薬品の分析（病院局総務課）
意見65：後発医薬品の採用（病院局総務課）
意見66：切手の管理（病院局総務課）

第7 システム管理

医療情報システムの管理、セキュリティ対策、ID及びパスワード管理、バックアップ管理等を、主に法規性・経済性・効率性・有効性の観点から評価・検討した結果、以下のような事実認識並びに課題認識を持った。

<主な認識事項と関連する指摘事項あるいは意見>

【がんセンター】

- 情報システム運用責任者及び情報システム監査責任者の承認決裁を受けずに、アクセス権の登録および変更を行っている。
- 退職者のアクセス権を抹消する手続を行っていない。

【精神医療センター】

- パスワードを定期的に変更することが必要である。
- 情報システム運用責任者及び情報システム監査責任者の承認決裁を受けずに、アクセス権の登録および変更を行っている。
- アクセス権のたな卸を実施すべきである。

【小児医療センター】

- アクセス権のたな卸を実施すべきである。

指摘事項12：アクセス権の承認手続（がんセンター）
 指摘事項13：アクセス権の抹消手続（がんセンター）
 意見34：パスワードの変更設定（精神医療センター）
 指摘事項19：アクセス権の承認手続（精神医療センター）
 意見35：アクセス権のたな卸（精神医療センター）
 意見52：アクセス権のたな卸（小児医療センター）

第8 過年度の包括外部監査の改善状況

年度	テーマ名
平成12年度	県立病院事業の財務事務の執行及び経営に係わる事業の管理
平成19年度	県立病院の財務事務の執行及び管理運営について

今年度と同一のテーマで実施された過年度の包括外部監査の改善状況を評価・検討した結果、以下のような事実認識並びに課題認識を持った。

<主な認識事項と関連する指摘事項あるいは意見>

過年度の包括外部監査において指摘された事項と同様の指摘事項が、今回の監査でも一部発見されており、改善措置が十分に実行されていないものが一部あると判断した。

システム管理

【がんセンター】

○システムのセキュリティ対策及びセキュリティ監査が実施されていない。

指摘事項14：システムにおけるセキュリティ対策（がんセンター）

