



内部統制の取組状況について

～内部監査を通して～

平成22年1月29日

独立行政法人国立病院機構



I 国立病院機構の概要について

II 内部統制の充実について



I 国立病院機構の概要について

1. 設立目的

医療の提供、医療に関する調査及び研究並びに技術者の研修等の業務を行うことにより、国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療その他の医療であって、国の医療政策として機構が担うべきものの向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

2. 設立時期 平成16年4月1日

3. 役職員数（平成22年1月1日現在）

役 員 17名（理事長1名、副理事長1名、理事13名（9名）、監事2名（1名））

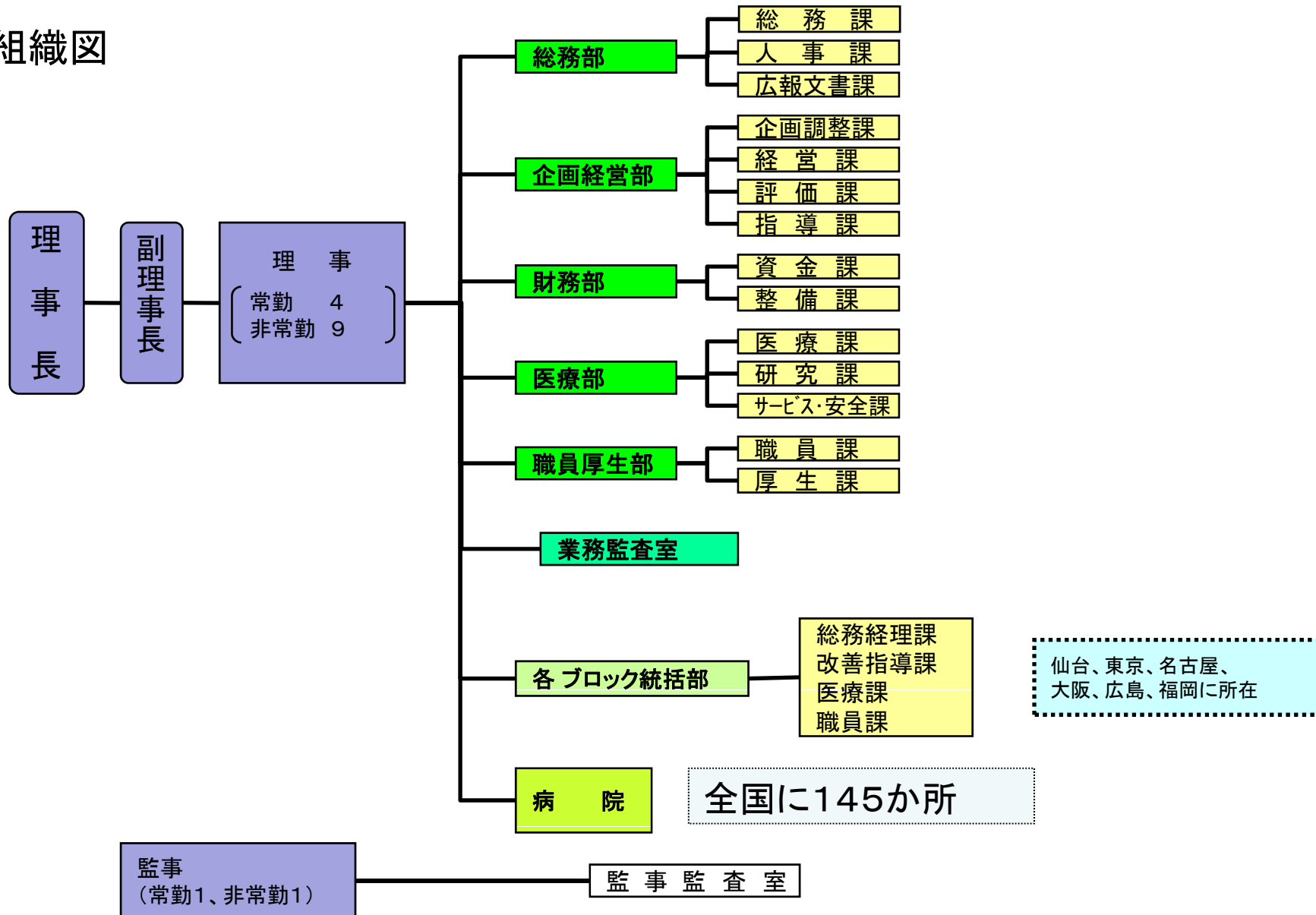
※（ ）は、非常勤の役員数

職 員 51,058名

※ 特定独立行政法人（役職員の身分は国家公務員）



4. 組織図



事業概要説明資料

独立行政法人  国立病院機構

1. 国立病院機構の概要

1. 設置根拠

独立行政法人国立病院機構法(平成14年法律第191号)に基づく、特定独立行政法人

2. 機構の行う業務

- ① 医療を提供すること
- ② 医療に関する調査及び研究を行うこと
- ③ 医療に関する技術者の研修を行うこと
- ④ 上記に付帯する業務を行うこと

3. 組織の規模

病院数: 145 病院(平成22年1月1日現在)

病床数: 57,036床(平成22年1月1日現在)

一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床	計
48,720	156	3,402	4,725	33	57,036

4. 職員数

51,058名(平成22年1月1日現在)

※医師5千人、看護師32千人、その他14千人
【看護職の副院長を4病院に設置】

5. 財務

○ 各病院が自己の診療収入により収支相償を目指す。ただし、法人の目的達成や法人の維持に重大な支障が生じるものや衡平の観点から負担調整すべきものについて、病院の経営改善を前提に、法人全体で支援。

○ 平成20年度の経常収益8,046億円のうち、運営費交付金の占める割合は、5.6%(454億円)であり、国期間の債務(退職手当等)の326億円を除くと、1.6%(128億円)となります。

※ 経常収益及び運営費交付金には、運営費交付金債務残高32億円を除く。

国立病院機構の理念

私たち国立病院機構は

国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のために
たゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに
患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し
質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます

第2期中期計画期間(平成21～25年度) ～良質な医療を効率的な運営で～

医療の向上、公衆衛生の向上・増進に寄与

臨床研究事業

- EBMのためのエビデンスづくりの推進
- 治験の推進
- 高度・先端医療技術の臨床導入の推進
- 臨床倫理の確立

診療事業

- 患者の目線に立った医療の提供
- 安心安全な医療の提供
- 質の高い医療の提供
- 個別病院に期待される機能の発揮等
→医療計画を踏まえた地域医療への一層の貢献等

教育研修事業

- 質の高い医療従事者の養成
- 地域医療に貢献する研修事業の充実

総合的事項

- 個別病院ごとの総合的な検証、改善等
- エイズへの取組推進
- 調査研究・情報発信機能の強化

効率的・効果的な運営を実施し、安定的な経営基盤の確立

- 経営意識の向上→経営研修の充実など
- 業務運営コストの節減→共同購入対象の拡大など
- 医療資源の有効活用→高額医療機器の共同利用など
- 収入の確保→医療未収金の発生防止など

- 本部・ブロック機能の強化→総合研究センターなど
- 弾力的な組織の構築→人材育成体制の強化など
- 職員の業績評価等の適切な実施
- 監事監査、外部監査等の充実→抜き打ち監査実施など

各年度の損益計算で経常収支率100%以上

2. 平成20年度の取組み状況 (1)

《 診療業務 》

○ 患者の目線に立った医療の提供

- ◇ 患者満足度調査によるサービスの改善
- ◇ セカンドオピニオンの専門窓口の設置
129箇所(+122箇所)
- ◇ 患者の価値観を尊重した説明と相談体制
「インフォームド・コンセントの更なる向上のために」の策定
全病院における医療相談窓口の設置
MSWの大幅な増員 229名(+187名)
- ◇ 「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」全患者へ発行(方針決定)
第二期中期計画中に全病院において発行
平成20年度 8病院実施
- ◇ 地域の医療ニーズに合わせた患者の利便性に考慮した多様な診療時間の設定

○ 患者が安心できる医療の提供

- ◇ 医療安全対策の充実
医療事故情報の適切な収集と情報発信体制の確立
警鐘的事例、医療安全白書
転倒・転落防止プロジェクトの推進(各病院共通のアセスメントシート等)
人工呼吸器6機種種の標準化 平成19年12月 46.0% →平成21年3月 54.2%
人工呼吸器不具合情報共有システムの運用
- ◇ 医療倫理の確立
臨床研究倫理審査委員会の設置 全病院
- ◇ 地域のニーズに応じた救急医療
救急患者数に占める入院患者の割合
全救急患者数に占める割合 平成19年度 24.1% → 平成20年度 26.3%
救急車搬送患者数に占める割合 平成19年度 53.7% → 平成20年度 56.4%
ドクターヘリ等による診療提供 (長崎医療センター等)



○ 質の高い医療の提供

- ◇ クリティカルパス活用 243,729 件(+ 150.3%)
地域連携クリティカルパスの実践
大腿骨頸部骨折、脳血管障害など53病院
- ◇ 長期療養者に対するQOLの向上
療養介助員の配置 49病院 563名[うち20年度154名増]
療養介助職の業務遂行の効率化(療養介助長の創設等)
自立支援法施行後の療養介護サービス提供体制強化
- ◇ EBMの推進
臨床評価指標の開発及び公表
全病院で、臨床評価指標26項目を計測、結果を公表
- ◇ 新型インフルエンザへの対応
新型インフルエンザウイルス対応指針(素案)の作成
新型インフルエンザウイルスに対するプレパンデミックワクチンの安全性の研究 等



◇ 地域連携の促進

- 紹介率 53.9%(+17.1%)
- 逆紹介率 42.7%(+18.3%)
- 高額医療機器の共同利用
59,004件(+108.6%)
- 地域医療支援病院
平成19年度 23病院 → 平成20年度 33病院(+29病院)
- 都道府県がん診療連携拠点病院
平成19年度 2病院 → 平成20年度 2病院(+2病院)
- 地域がん診療連携拠点病院
平成19年度 31病院 → 平成20年度 31病院(+24病院)



◇ 心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関

12病院349床(国内病床の79.9%)を運営

※ (括弧)の増減は、平成15年度(国時代)からの増減を記載しています。

2. 平成20年度の取組み状況 (2)

《 臨床研究業務 》

○ EBM推進のための多施設大規模臨床研究

16年度採択の5課題の12,119例 追跡調査終了、随時論文発表

17年度採択の4課題の患者登録完了 1,849例 随時論文発表

18年度採択の6課題の一部患者登録完了 10,352例 追跡調査中

19年度採択の3課題の患者登録中 2,221例 さらに、20年度2課題を採択し、研究計画を策定

○ 病院ネットワークを活かした臨床研究事業

ワクチン接種の有効性の検討など4課題について、多施設共同研究事業を実施(政策決定への根拠となる情報収集)

○ 治験コーディネーター(CRC)の増員等、質の高い治験の推進のための体制整備

常勤CRC数 153名(+99名) 治験総実施症例数 4,250件(+1,461件)

○ 高度先端医療技術の開発や臨床導入の推進



《 教育研修業務 》

○ 若手医師の育成

臨床研修医受入れ 713名(+258名) 機構独自の「専修医」464名

○ 地域社会に貢献した教育活動

地域医療従事者及び地域住民等を対象とした公開講座の実施

○ 新構想看護学部・大学院開設に向けた取組

国立病院機構の豊富な診療現場を最大限活用した高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師育成への取組

学校法人との連携の上、「東京医療保健大学 国立病院機構校」として平成22年4月開設予定



《 経営改善に向けた取組 》

○ 個別病院毎の経営改善計画(再生プラン)の実施

本部及びブロック事務所に専属チームを設置し、さらに病院長、副院長等を本部特別顧問として委嘱
個別病院(58病院)毎の中期的な(平成20年度～平成22年度3年間)経営改善計画の初年度

経常収支が平成20年度計画を達成した病院 31病院

経常収支が平成20年度計画を下回った病院 27病院(うち、前年度実績を上回っている病院 13病院)



※ (括弧)の増減は、平成15年度(国時代)からの増減を記載しています。

3. 財務状況

<損益計算書>

(単位:億円)

	16'実績	17'実績	18'実績	19'実績	20'実績	対前年度
経常収益	7,461	7,665	7,677	7,989	8,078	89
医業収益	6,826	7,004	7,000	7,312	7,409	97
運営費交付金収益	516	509	498	490	486	△4
その他収益	119	152	179	187	184	△3
経常費用	7,459	7,629	7,553	7,700	7,686	△14
人件費	4,238	4,256	4,279	4,370	4,326	△44
材料費	1,595	1,650	1,659	1,727	1,742	15
経費	844	919	949	978	1,027	49
減価償却費	563	600	477	452	437	△15
支払利息	219	204	189	173	153	△20
経常利益	2	36	124	289	392	103
臨時利益	233	7	8	4	2	△2
臨時損失	250	39	42	54	95	41
当期純利益	△16	3	90	239	※300	61

※ 経常収支率 100.0% 100.5% 101.6% 103.8% 105.1% +1.3%
 総収支率 99.8% 100.0% 101.2% 103.1% 103.9% +0.8%

☆5期連続経常収支のプラス
 ☆4期連続の黒字経営

<貸借対照表>

(単位:億円)

	16'期末	17'期末	18'期末	19'期末	20'期末	対前年度
資産	11,506	11,490	11,519	11,601	11,545	△56
流動資産	2,076	2,248	2,364	2,458	2,315	△143
固定資産	9,429	9,242	9,155	9,143	9,231	88
負債	9,125	8,974	8,873	8,664	8,283	△381
流動負債	1,666	1,588	1,628	1,745	1,739	△6
固定負債	7,460	7,386	7,245	6,919	6,544	△375
純資産	2,380	2,516	2,646	2,937	3,262	325

※財政融資資金借入金残高 7,400 7,193 6,865 6,391 5,891 △500

国立病院機構債残高 0 30 60 110 80 △30

自己資金を活用して病院機能の向上に資する整備を実施し、借入金残高を大幅に減少させた。

※ このうち32億円については、運営費交付金の振替額(執行残額)として国庫返納



4. 平成20年度に実施した経営改善

【診療業務】

平成19年度経常利益

(単位: 億円)

289億円

- 診療報酬改定による影響
医科点数の引き上げ、薬価改定など **+18**
- 上位基準の取得等
平均在院日数の短縮、地域連携、
各種加算の取得など **+59**
- 給与費の改善
医療観察法病棟などへの増員による増
麻酔科医への臨時給与の増
給与体系見直し及び調整額廃止による減 **△8**
- 減価償却費の減
承継資産にかかる償却満了による減
新たな投資による減価償却費の増 **+14**
- ※ その他
医療観察法病棟の運営等
結核病棟のユニット化や非効率病棟の集約 など

上位基準(入院基本料)の取得 60件
※ 新たに取得した主な基準、加算の例

①入院期間の短縮等により取得した基準

- 一般病棟入院基本料 7:1 + 8施設(計28施設)
- 一般病棟入院基本料10:1 + 5施設(計61施設)
- 一般病棟入院基本料13:1 + 8施設(計 9施設)
- 精神病棟入院基本料10:1 + 1施設(計 2施設)
- 専門病院入院基本料10:1 + 1施設(計 5施設)
- 障害病棟入院基本料 7:1 + 1施設(計 1施設)
- 障害病棟入院基本料10:1 + 8施設(計81施設)
- 小児入院医療管理料1 + 2施設(計 2施設)
- 小児入院医療管理料2 + 5施設(計12施設)

②地域の医療機関等との連携により取得した基準

- 地域医療支援病院入院診療加算 +10施設(計33施設)
- がん診療連携拠点病院加算 + 1施設(計33施設)
- 地域連携診療計画管理料 +15施設(計25施設)

③DPC対象病院 30施設

平成21年3月1日現在

【教育研修業務】

○看護師等養成所の再編成等

【臨床研究業務】

○治験等の研究収入増

【その他】

財務活動 ○支払利息減少等

その他

+10

+1

+20

+33

平成20年度 経常利益 392億円

平成20年度 当期利益 300億円

※ うち国庫返納 32億円

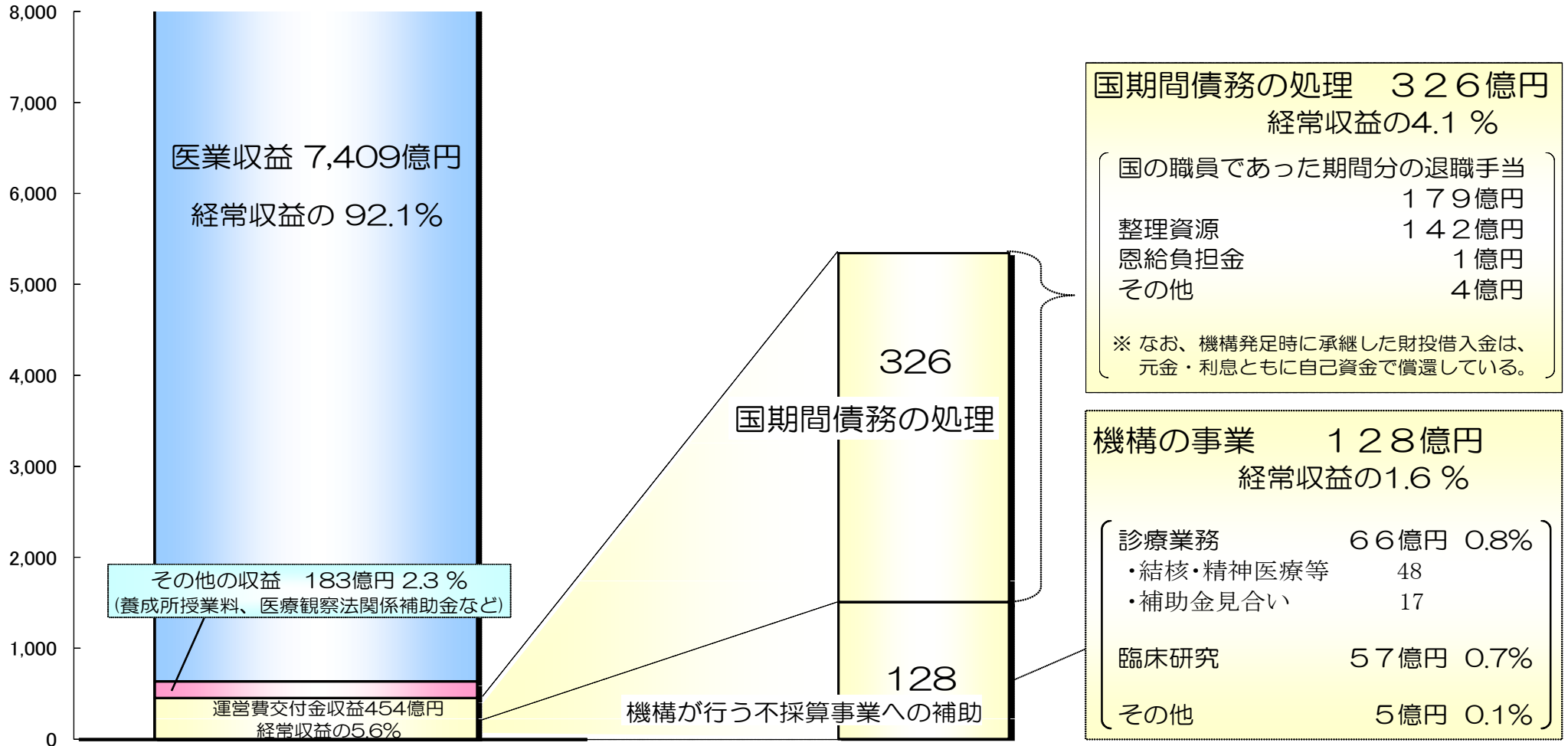
経常利益 103億円の改善

平成20年度 臨時損益 △92
(うち45億円減損損失)

※ 運営費交付金の振替額(執行残額)として国庫返納

5. 運営費交付金について (平成20年度実績)

経常収益8,046億円



注) 経常収益及び運営費交付金収益には、独立行政法人会計基準第80第3項の規定に基づく平成20年度(中期目標期間最終年度)末における運営費交付金債務残高31.6億円の収益は含めていない。

6. 業務評価結果

国立病院機構の業務評価結果 (厚生労働省独立行政法人評価委員会)

中期計画に沿った評価項目		16年度 評定	17年度 評定	18年度 評定	19年度 評定	20年度 評定	最終評定
国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置							
1	診療事業 患者の目線に立った医療の提供	A	A	A	A	A	A
2	〃 患者が安心できる医療の提供	A	A	A	A	A	A
3	〃 質の高い医療の提供	S	S	S	S	S	S
4	臨床研究事業	A	S	S	S	S	S
5	教育研修事業	A	A	A	A	A	A
6	災害等における活動	S	A	A	A	A	A
業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置							
7	効率的な業務運営体制の確立 等	A	A	A	A	A	A
8	業務運営の見直しや効率化による収支改善 業務運営コストの節減 等	A	A	A	A	A	A
9	〃 医療資源の有効活用 等	A	A	S	S	S	S
10	〃 診療事業以外の事業に係る費用の節減等	A	A	A	A	A	A
11	〃 財務会計システムの導入等IT化の推進	A	A	A	A	S	A
予算、収支計画及び資金計画							
12	経営の改善	S	S	S	S	S	S
13	固定負債割合の改善 等	A	S	S	S	S	S
その他主務省令で定める業務運営に関する事項							
14	人事に関する計画	A	A	A	A	A	A
15	医療機器・施設設備に関する計画	A	(9で評価)	(9で評価)	(9で評価)	(9で評価)	(9で評価)
16	再編成業務の実施	A	(7で評価)	(7で評価)	(7で評価)	(7で評価)	(7で評価)
17	機構が承継する債務の償還	A	(13で評価)	(13で評価)	(13で評価)	(13で評価)	(13で評価)
		S=3 A=14	S=4 A=10	S=5 A=9	S=5 A=9	S=6 A=8	S=5 A=9

「S」：中期計画を大幅に上回っている。 「A」：中期計画を上回っている。 「B」：中期計画に概ね合致している。
「C」：中期計画をやや下回っている。 「D」：中期計画を下回っており、大幅な改善が必要。



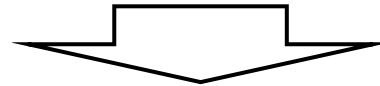
Ⅱ 内部統制の充実について

1. 内部統制の必要性

○独立行政法人を取り巻く昨今の状況

「独立行政法人整理合理化計画の策定に係る基本方針」(平成19年8月閣議決定)

法令遵守や法人倫理確立等の内部統制機能を強化する



「独立行政法人整理合理化計画」(平成19年12月閣議決定)

民間企業における内部統制制度の導入を踏まえ、
独法における役職員の職務執行の在り方をはじめ内部統制について向上を図る

- 法令遵守の徹底や倫理確立による内部統制機能の強化を図り、
適正な業務遂行の実践を確立することが必要



2. 第2期中期目標・計画等

(中期目標)(抜粋)

第3 業務運営の効率化に関する事項

1 効率的な業務運営体制の確立

入札・契約事務の公正性や透明性の確保を含むコンプライアンス(法令遵守)徹底の取組を推進すること。

(中期計画)(抜粋)

第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 効率的な業務運営体制

(1)本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化

③ 内部統制の充実

内部統制の充実を図るため、本部内組織を見直し、内部監査、調達(契約調査等)を実施する組織の明確化と専任職員の配置を行う。

(平成21事業年度計画)(抜粋)

第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 効率的な業務運営体制

(1)本部・ブロック事務所による病院指導・支援機能の強化

③ 内部統制の充実

内部統制の充実を図るため、本部内組織を見直し、内部監査、調達(契約調査等)を実施する組織の明確化と専任職員の配置を行う。

3. 本部組織の見直し

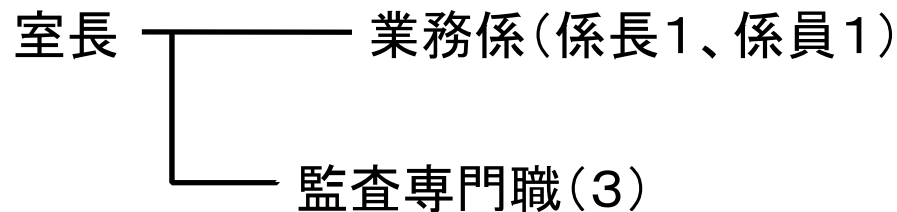
○ 国立病院機構本部において、内部監査部門を独立させ、新たな組織として「業務監査室」を設置（平成21年4月～）

○ 業務監査室について

1 所掌事務

- (1) 国立病院機構の内部監査に関すること。
- (2) 会計業務に関する犯罪、非違及び事故の調査及び処理に関すること。
- (3) 国立病院機構のコンプライアンスへの対応に関すること。

2 組織体制





4. 内部統制の基本ルール

国立病院機構においては、

内部統制の基本ルール

- ・ 病院を取巻く法律や規則は、医療法をはじめ多数存在し、また、医療関係職種は各身分法の遵守など、あらゆる面で法令遵守、倫理の確保が求められている。国立病院機構が、一事業体として、また、職員一人ひとりが全ての法令を遵守することが基本ルールである。

コンプライアンスの推進

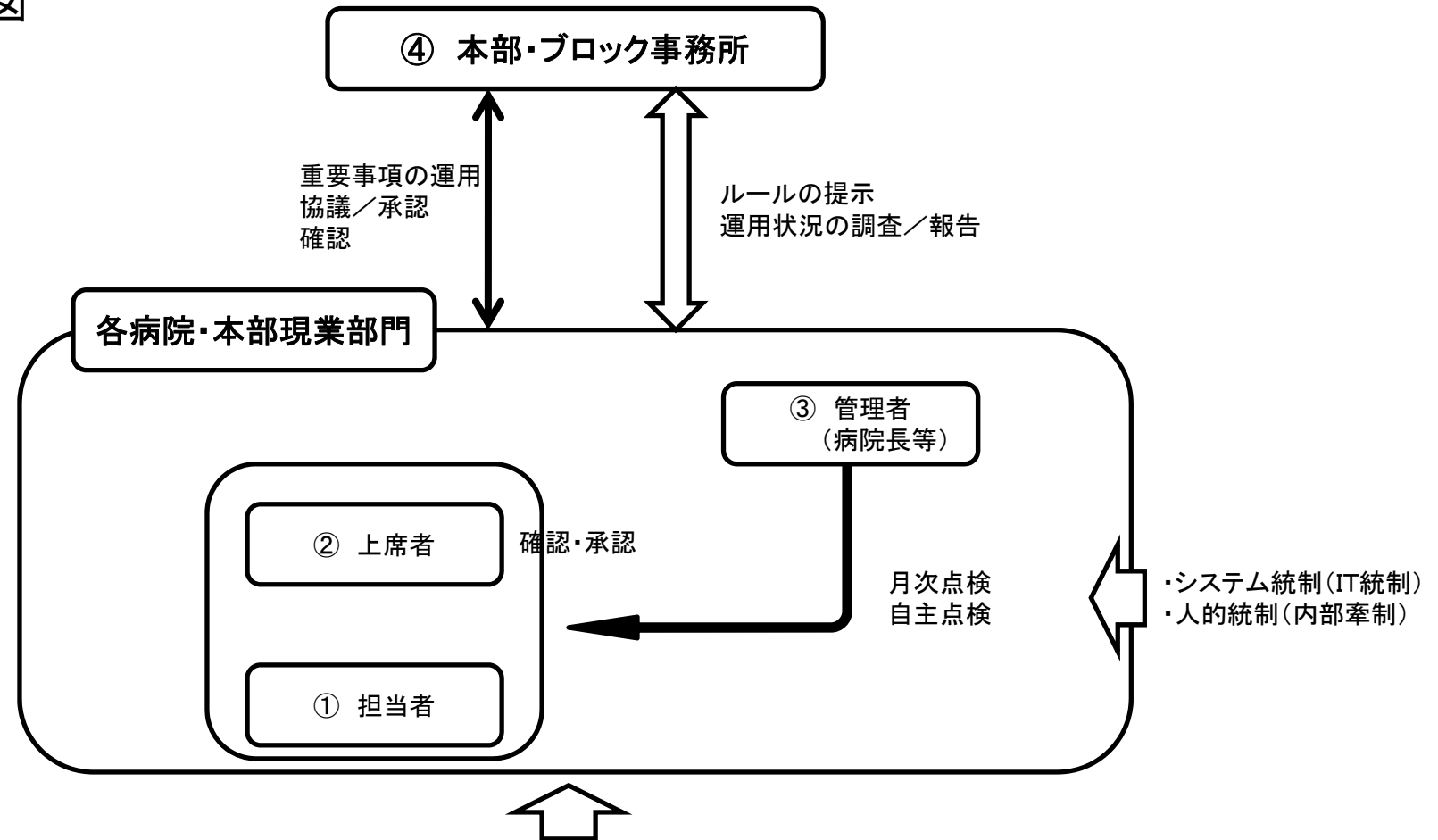
- ・ コンプライアンス推進規程(平成20年規程第14号)を定め、全職員が全ての法令等を遵守し、社会規範を尊重するとともに、国立病院機構の業務活動が高い倫理性を持って行われることを目的として推進している。

内部通報制度

- ・ 内部の職員等からの法令違反行為に関する通報の処理方法を定めた内部通報事務取扱規程(平成18年規程第24号)も定めた。

5. 内部統制とは

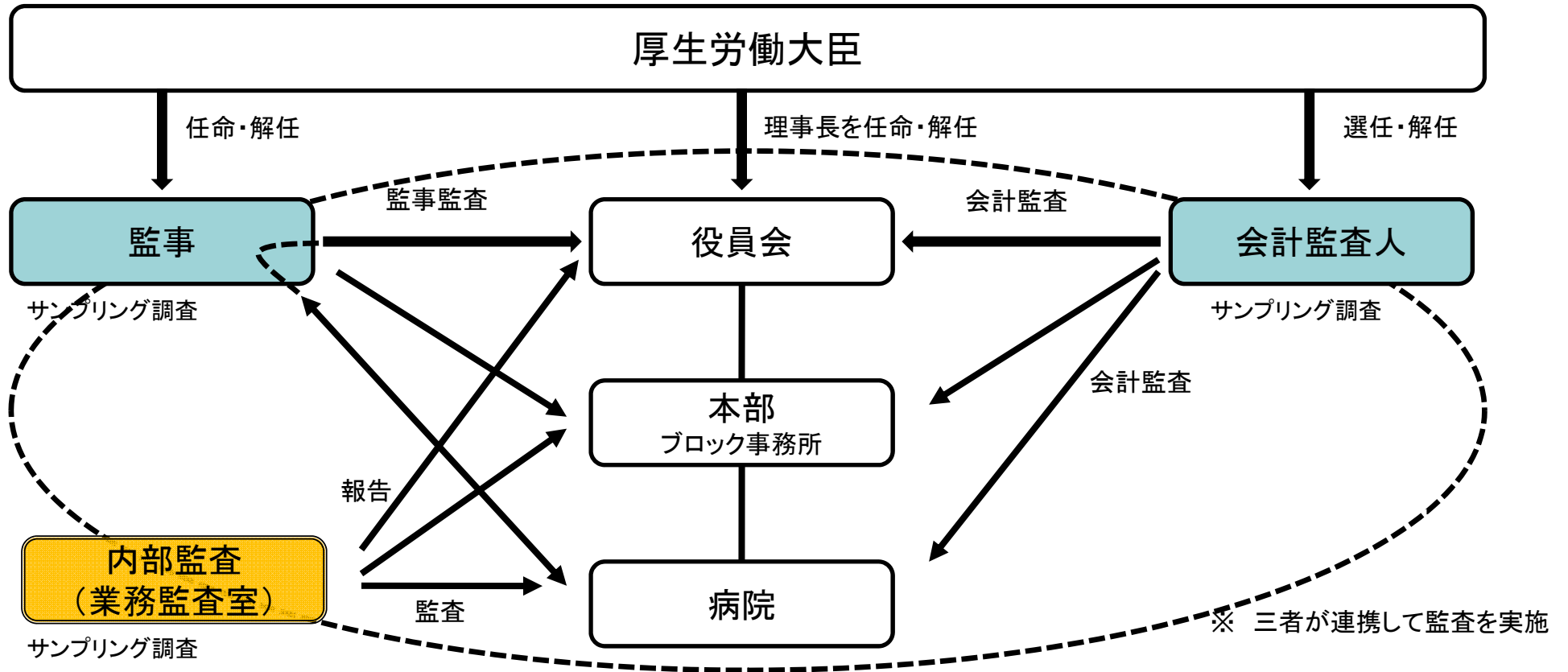
内部統制構造図



- ・日常業務の中で管理者等が業務遂行状況をチェック(日常のモニタリング)し、不正・誤りの防止が行われるシステムが内部統制である。
- ・内部統制の徹底・品質向上に係るPDCAを本部が行う。
- ・さらに、上記の枠組みに抜けているところ(弱点)がないかを外部から探るのが監査である。



6. 内部統制の外部からのチェック機能(1)



※ 業務監査室が内部監査を担当し、監査の結果は役員会に報告される。
 なお、監事は随時この内部監査に参加し内部監査状況を監視できる。

・監査部門が監査を行い、内部統制システムの検査を行うこととなる。

		(守備範囲)	
		種類	
担当		業務監査	会計監査
監事			
会計監査人			
内部監査			



6. 内部統制の外部からのチェック機能(2)

○ 監事による監査

独立行政法人通則法
(役員の職務及び権限)

第十九条 法人の長は、独立行政法人を代表し、その業務を総理する。

2 個別法で定める役員(法人の長を除く。)は、法人の長の定めるところにより、法人の長に事故があるときはその職務を代理し、法人の長が欠員のときはその職務を行う。

3 前条第二項の規定により置かれる役員の職務及び権限は、個別法で定める。

4 監事は、独立行政法人の業務を監査する。

5 監事は、監査の結果に基づき、必要があると認めるときは、法人の長又は主務大臣に意見を提出することができる。

○ 会計監査人による監査

独立行政法人通則法
(会計監査人の監査)

第三十九条 独立行政法人(その資本の額その他の経営の規模が政令で定める基準に達しない独立行政法人を除く。)は、財務諸表、事業報告書(会計に関する部分に限る。)及び決算報告書について、監事の監査のほか、会計監査人の監査を受けなければならない。

中期計画

第2 業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

(5) 監事監査、外部監査等の充実

① 監査法人等を活用したチェック体制の強化

毎年全病院に対し会計監査人による会計監査を実施する。



6. 内部統制の外部からのチェック機能(3)

○職員による監査(内部監査)

会計規程

(内部監査)

- 第61条 理事長は、業務の適正かつ能率的な執行を図るとともに会計処理の適正を期すため、その指名した役職員をして理事長の名において内部監査を行わせるものとする。
- 2 前項の内部監査の実施時期は、監事による監査、会計監査人による監査又は会計検査院による検査の時期と調整するよう努めるものとする。

内部監査細則

(内部監査の区分及び対象事項)

- 第2条 内部監査の区分は、業務監査指導、会計監査指導及び特別調査指導とする。
- 2 前項の業務監査指導及び会計監査指導は次の各号に掲げる事項についてそれぞれ行うものとする。
- 一 業務監査指導
 - イ 業務の実施状況に関する事項
 - ロ 経営管理に関する事項
 - ハ 医療管理に関する事項
 - ニ 防災及び安全に関する事項
 - ホ その他業務の実施に関し、必要と認められる事項
 - 二 会計監査指導
 - イ 財務及び会計に関する事項
 - ロ 資産に関する事項
 - ハ 会計に係る内部牽制組織に関する事項
 - ニ その他会計処理に関し、必要と認められる事項
- 3 特別調査指導は、前項第1号、第2号に定める事項その他の事項のうち理事長が特に命ずる事項について内部監査を行うものをいうものとする。



7. 内部監査について(1)

○ 内部監査について

I 書面監査 対象:全病院 実施時期:平成21年8月～

II 実地監査 対象:53病院(平成19年度及び平成20年度に実地監査を受検していない病院)

1 実施時期 平成21年7月～

2 重点事項 平成21年度内部監査における重点事項については、以下のとおり。

- (1) 契約に関する事項〔競争契約の実施状況、随意契約基準の適合状況、契約審査委員会の実施状況、競争性・公正性・透明性の確保状況、1者随契の適性性〕
- (2) 支払いに関する事項(ファームバンキングの実施体制、確認体制、研修体制)
- (3) 収入管理に関する事項(窓口収納現金の取り扱い状況)
- (4) 債権管理に関する事項〔記録・管理状況、督促実施状況、未収金対策〕
- (5) 投資効果に関する事項(増員に伴うものを含む)
- (6) 現金等の管理に関する事項(病院外現金、簿外経理、診療費の返金に伴う出金ルール of 取扱)
- (7) コンプライアンスの推進に関する事項(事業者等への周知状況)
- (8) 個人情報保護に関する事項
- (9) 医療安全管理に関する事項(規制医薬品の管理)
- (10) 給与、勤務時間管理に関する事項
- (11) 診療報酬管理に関する事項〔レセプトチェック体制〕
- (12) 運営費交付金の管理・執行に関する事項

○ 内部監査(抜打)について

1 実施時期 平成21年7月～

2 対象病院 原則、平成21年実地監査対象病院以外の病院とし、書面監査、監事監査、会計監査人の期中監査及び契約に係る諸調査の結果等に基づき決定した病院

3 監査事項

- (1) 契約状況
- (2) その他



7. 内部監査について(2)

20年度内部監査（実地検査）における指摘状況

（5月の月例役員会で報告）

対象：56病院

指摘状況：全指摘件数（1,016件）

・ Hレベル	——	45件	（4.4%）
・ Mレベル	——	595件	（58.6%）
・ Lレベル	——	376件	（37.0%）

Hレベルの内訳

・ 支払に関する事項	16件
・ 収入管理に関する事項	23件
・ 現金等の管理に関する事項	6件



8. 現状(1)～不祥事等(事例1)～

診療収入の収納事務の体制等が適切でなく、病院の収入となるべき現金が領得されるなど会計経理が著しく適正を欠いているもの

1件 不当金額(収入) 2,542万円

1 現金収納事務の概要

独立行政法人国立病院機構沼田病院(以下「沼田病院」という。)では、経理責任者は、収納担当者の事務の取扱いについて常に指導監督することとされ、収納管理者は、収納担当者が収納する現金について、毎日、領収証控等の点検を行うこととされている。

沼田病院においては、会計窓口での現金の収納に当たり、医事会計システムにより出力した領収証を患者に交付するとともに、その控えを収納の事実を確認する証拠書類として保管している。また、会計窓口の現金収納事務の終了後、医事会計システムから出力した当日の収納データの一覧表を現金及び領収証控と突合することにより、会計窓口で収納した現金の額を確認することとされており、さらに、収納管理者はそれらの事務を点検することとされている。

2 検査の結果

本院は、同機構理事長から会計検査院法第27条の規定に基づく報告を受けた。報告の内容は、沼田病院に勤務する派遣職員Aが、平成16年4月から20年1月までの間に、医事会計システムに入力された収納データを不正に削除するなどして、当該収納データに係る金額に相当する現金を領得していたとするものであった。

これを受けて、検査したところ、沼田病院では、16年4月から18年6月までの間は、会計窓口での現金収納事務及び収納現金の確認業務をすべて派遣職員Aに行わせていた。そして、18年7月以降は、派遣職員Aを現金収納事務に従事しないこととしたのに、昼休みの時間に会計窓口での現金収納事務を行わせるなどしていた。

一方、収納管理者は毎日行うこととされている現金、領収証控等の点検を怠り、また、経理責任者も指導監督を十分行っていたとは認められない状況であった。

上記の事態は、収納事務の体制等が適切ではなく、病院の収入となるべき現金25,424,111円が派遣職員Aによって領得されるなど、会計経理が著しく適正を欠いていて、不当と認められる。

「会計検査院平成19年度決算検査報告(概要)」より

8. 現状(2)～不祥事等(事例2)～



職員の不正行為

1件 不当金額(収入) 1,111万円

独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センターにおいて、企画課の係長が、16年5月から21年1月までの間に、収納した診療費の算定に誤りがあったため患者に返還する必要があると偽って、料金収納担当者に現金を払い出させるなどして、入院患者が入院料として納付した収納金現金計11,115,145円を領得したものである。

上記損害額は、同機構から受けた会計検査院法第27条の規定に基づく報告では10,679,475円であったが、本院の検査で精査した結果、新たに435,670円の損害額のあることが判明したものである。

[本件損害額については、21年7月末までに全額が同人から返納されている。]

「会計検査院平成20年度決算検査報告(概要)」より

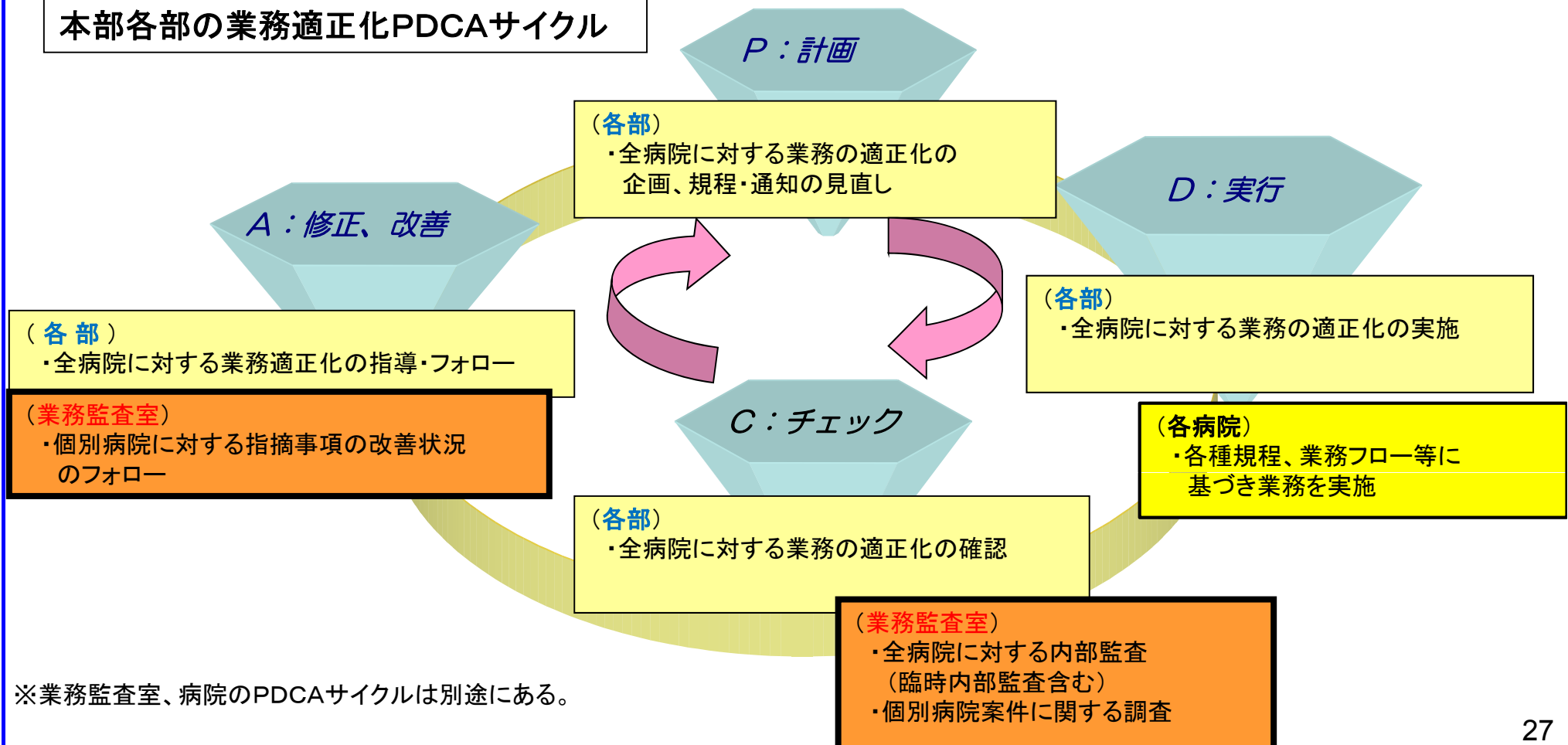


9. 内部統制の充実について(1)

新体制 業務監査室と本部の各部における業務の棲み分け

- ◎ **業務監査室**にあつては、C:チェックで全ての業務について一元的に内部監査を行い、監査結果の分析・調査を行う。A:修正、改善では、内部監査結果等の個別病院に対する改善状況、フォローを行う。
- ◎ **各部** は、全病院に水平展開する業務の適正化対策をPDCAサイクルにより改善を図る。

本部各部の業務適正化PDCAサイクル



※業務監査室、病院のPDCAサイクルは別途にある。



9. 内部統制の充実について(2)

内部統制の徹底、品質向上に係る本部によるPDCAの実施・推進

(1) 目的物 : 内部統制システム

(2) 時期 : 定時と随時(事故、インシデント等) ……D、C

(3) 対象の内容: 真因分析 ……C、A

- ・内部統制システムの弱点を探す
- ・行為者の誤りを追求するものではない

人は誤るもの間違ふものである → 直すべきはシステム
(規則、ルール、手順)

(4) 実施・推進 : 水平展開 ……P

- ・バラツキの防止、品質の向上
- ・本部等からの発信が必要(指導、状況確認含む)



9. 内部統制の充実について(3)～実施・推進事例～

運営(マネジメント)ルールの見直し

1 個別業務の仕分けを踏まえたフローの確立・標準化

～「国立病院機構標準的業務フロー」～

- ①現金収納(窓口収納現金) ②現金支払い
- ③契約(物品・役務等) ④契約(施設整備—工事—)
- ⑤固定資産管理 ⑥給与支給等 ⑦旅費、交通費
- ⑧研究費管理

2 医事会計システムの標準化

標準仕様書の作成及び共同入札による調達



9. 内部統制の充実について(4)～内部統制にかかる問題点～

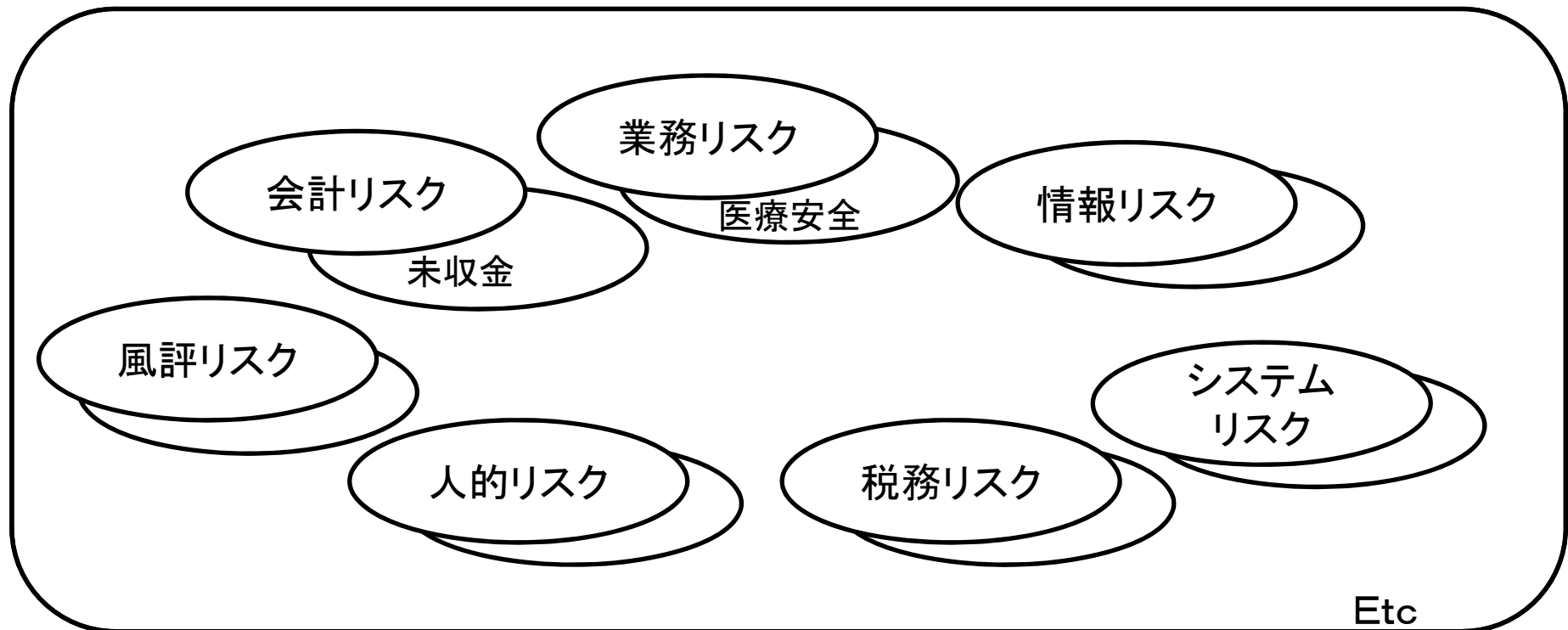
1 コスト

- ・ 内部統制に係る人員・コストを減らしながら(145の病院からなる大事業者としてある一定のコストは必要であるが)、かつ、実効性のあるものにするにはどうしたらよいか。

2 格差

- ・ ブロック間、病院間の統ルールールの運用のばらつきをどうするか

10. 国立病院機構がさらされているリスク分野

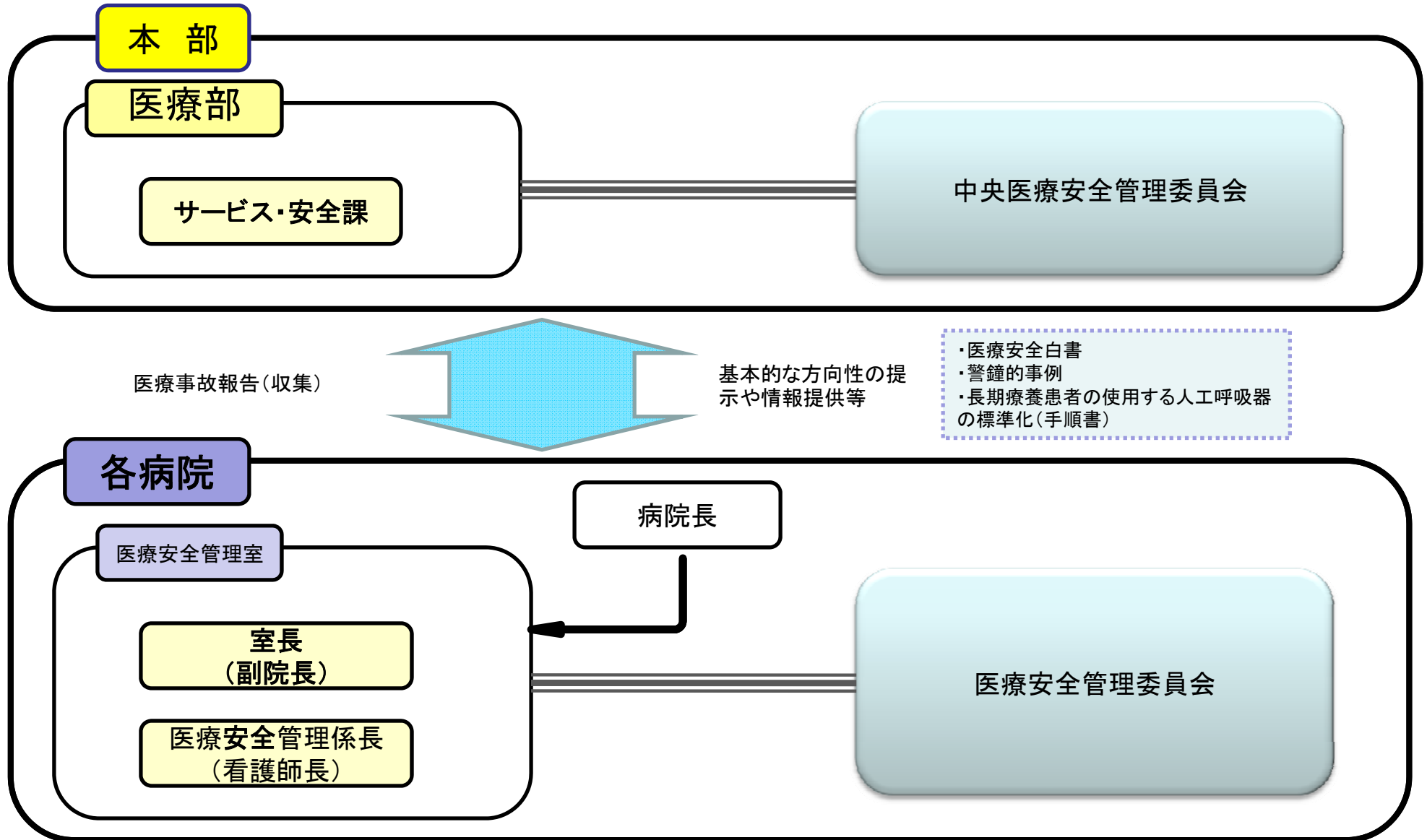


- 国立病院機構全体の法令遵守の徹底、不祥事、法令・ルール違反を未然に防止するため、必要な対策を講ずることが強く求められている。

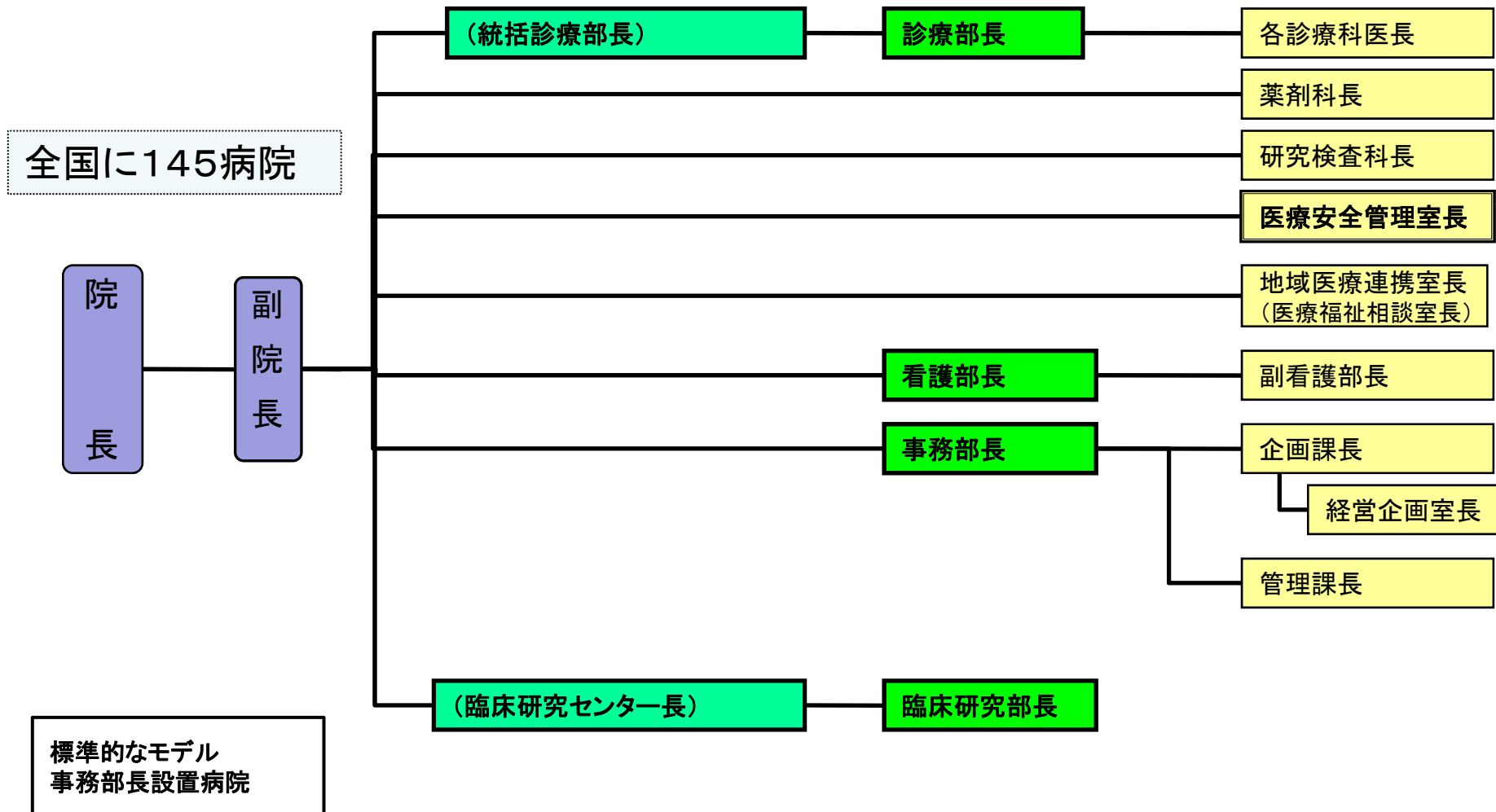
- 国立病院機構に特有な重要なリスク管理は「医療の提供」に対するものである。

11. 医療安全対策の充実(事例)

医療安全管理体制構造図



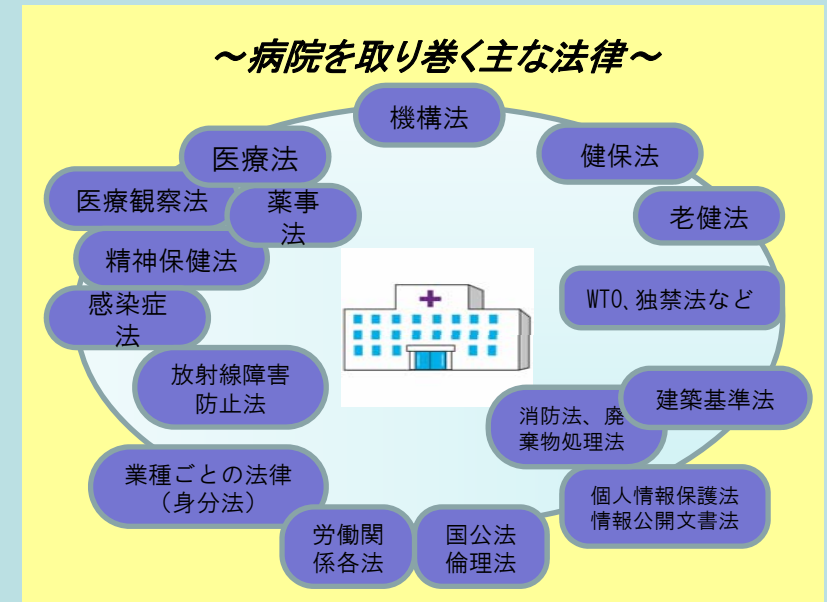
(参考) 病院の組織図



12. コンプライアンスの推進(1)

趣旨

- 病院を取巻く法律や規則は、医療法をはじめ多数存在し、また、医療関係職種は各身分法の遵守など、あらゆる面で法令遵守、倫理の確保が求められている
- 安心・安全な医療提供、健全な病院運営を行っていくためには、職員一人ひとりが法令遵守を徹底し、高い倫理観を持った組織形成が必要
- 果すべき使命を着実に遂行するため、コンプライアンスの取組に軸足を置いた対応が不可欠

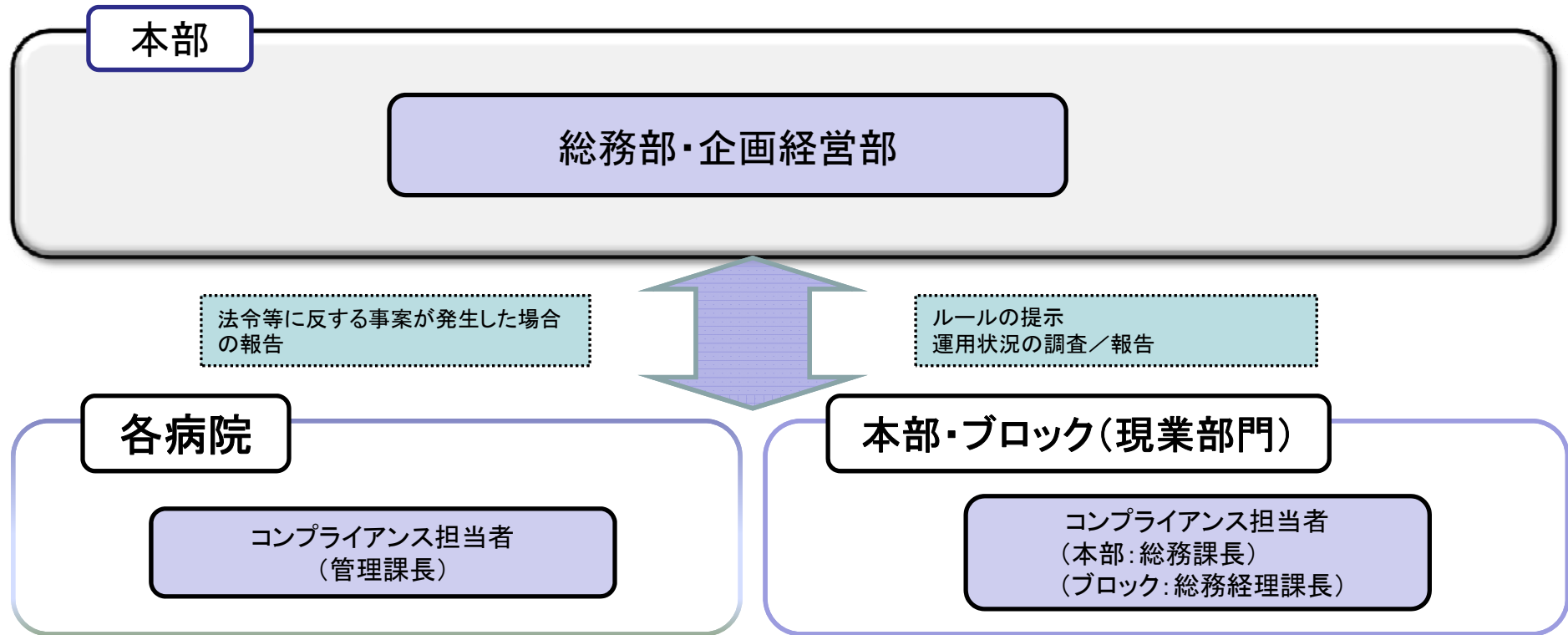


- 国立病院機構として、法令遵守の推進を明確にし、機構全体で法令遵守の取組を実施していくことを通じ、社会的貢献を図っていくための規範として「推進規程」を制定

12. コンプライアンスの推進(2)



コンプライアンス推進構造図



○コンプライアンス担当者の配置

- ・所属組織の法令等の遵守に関する体制の確立を図り、コンプライアンスの推進等を図ることを目的として、コンプライアンス担当者を配置

○コンプライアンス担当者の業務内容

- ・職場環境の整備状況の把握や確立に向けた必要な助言
- ・幹部会議において、実施状況の報告
- ・業務活動の公正な遂行の確保
- ・職員からの問い合わせや相談対応 等



12. コンプライアンスの推進(3)

① 内部通報制度との連携

- コンプライアンスの推進に当たっては、公益通報者保護法の施行に伴い整備した内部通報制度と十分に連携を図る。
- 取組の実施に当たっては、通報のあった事案への対処などを踏まえた対応を図るなど、本制度と内部通報制度との連携が十分に図られるよう配慮する。

② 法令違反等に対する対処

- 法令等に反する事案に対しては、厳正に対処することになるため、日々の業務活動から職員一人ひとりが着実にコンプライアンスの取組を実践していく。
- 法令等に反する事案が発覚した場合は、速やかに、本部及びブロック事務所へ報告する。

※ 関係する行政機関等に対し届出等が必要と判断したものは、速やかに対応すること。

※ 取扱は、「緊急時の広報について」(H19.6.4総発第0604001号)に基づき対処すること。

③ 本制度の導入に伴う職員等への周知に関すること

- 本制度の浸透、安定した運用を確保するため、少なくとも年1回、例えば、職員の異動等が多く行われる4月に、管理診療会議等において、本制度の再認識を図る
- 新規採用者等に対しては、採用後に実施する院内研修等において、本制度の趣旨等について周知を図る
- 委託業者等についても、職員同様に法令等の遵守を契約書に明記すること。

12. コンプライアンスの推進(4)

院内体制(イメージ)

