

包括外部監査結果にかかる措置状況報告書

(平成19年6月)

東大阪市監査委員

東大阪監査公表第8号

平成19年6月8日

東大阪市監査委員	谷口 権 佳
同	大塚 勝 彦
同	藤木 光 裕
同	東口 まち子

包括外部監査の結果に基づく措置状況の公表について

平成17年度包括外部監査の結果に関し、措置を講じた旨の通知があったので、地方自治法第252条の38第6項の規定により別紙のとおり公表します。

包括外部監査の結果に基づく措置状況

1. 監査の種類

包括外部監査

2. 監査の対象

平成17年度監査テーマ

「東大阪市病院事業の経営に係る事業の管理及び財務に関する事務の執行について」

3. 監査結果に基づく措置状況

(1) 東大阪市立総合病院の組織形態

(結果及び意見)

東大阪市立総合病院においても今後の経営形態を検討していくうえで病院長の権限を明確化し強化していくことにより、職員の意識改革を促していくことが必要である。その意味では、地方独立行政法人化を視野に入れつつ、まず地方公営企業法の全部適用を検討することが重要と考える。

(措置状況)

地方公営企業法を全部適用すれば、管理者を設置することにより職員の任免・給与等の身分取り扱い、予算原案の作成などの権限が市長から移譲され、管理者のより強いリーダーシップが発揮されることで病院経営の健全化と職員全体の統率が図れるというメリットがあるとされています。病院経営の収支に大きな影響を及ぼす要素として、収入面では診療報酬規定、支出面では人件費があげられますが、診療報酬規定は2年毎に改正され、医療供給体制の基準を定めた点数設定が大きなウェートを占めているので、人材確保はリアルタイムでかつ効率的であることが求められていることから、独立行政法人化を視野に入れながら全部適用について関係部局と協議していきます。

(2) 地域医療支援病院としてのあり方の検討

(結果及び意見)

①東大阪市立総合病院は、急性期医療だけではなくプライマリーケアの双方の機能を担っていることがわかる。

現在、厚生労働省では医療計画制度の見直しについて検討を進めているが、見直しに際し、地域の医療機能の分化・連携の推進が今後さらに強化されることが想定される。

②診療科別にみると、外科、整形外科、形成外科、眼科、泌尿器科、歯科（口腔外科）の入院単価が低い。外科および整形外科については、入院患者数も減少していることから、各診療科の充実など早急な対応が望まれる。

③東大阪市立総合病院は、急性期特定加算の要件となっている紹介率30%以上は確保しているが、地域医療支援病院の要件である60%には満たない状況にある。

地域医療機関と連携・協調し東大阪市民にとって開かれた市民病院として、地域の中核病院としての役割を担っている東大阪市立総合病院は、今後さらに医療連携を推進し地域医療支援病院の検討が望ましい。

(措置状況)

地域の中核病院、急性期病院の役割として地域医療連携を推進する観点から、地域の医療機関からの紹介患者を積極的に受入れ、高度な医療を提供することで紹介率の向上を図り、地域医療支援病院の承認施設基準適合に向けて検討します。

(3) 業務量分析

1) 職種別職員1人当たり収入・患者数・その他業務量指標の比較

(結果及び意見)

医師1人当たり入院収入・入院患者数を診療科別にみると、眼科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科は同規模病院を上回っているが、内科、精神科、外科、整形外科、脳神経外科は下回っている。内科、外科、整形外科、脳神経外科いずれも医師数は確保できていることから、今後、稼動を上げるための施策を検討すべきである。

他方、医師1人当たり外来収入・外来患者数を診療科別にみると、小児科、産婦人科の外来診療収入が同規模病院と比較して高い結果となっている。小児科、産婦人科の医師1人当たり外来患者数を見ると、小児科22.1人、産婦人科が30.9人と他病院の2倍前後の患者数を診療している。小児科、産婦人科のいずれの診療科についても稼動が非常に高いことから、医師の確保を進めるとともに、地域医療圏内の診療所との機能分化および前方および後方連携を早急に促進すべきと考える。

(措置状況)

内科等の稼動額を上げるため、新規患者数の増とともに、平均在院日数の短縮に努め

ていきます。

全国的に不足している小児科や産婦人科の医師の確保を図るため、関連大学に出向いて学長、各診療科部長に安定した医師派遣を依頼したり、臨床研修医制度による医師の育成・指導を図るとともに、さらなる病診連携により医療の機能分担を押し進めていきます。

2) 保留レセプトに関する管理について

(結果及び意見)

十分なレセプト管理ができていないために、多額の狭義の保留レセプトが発生していることは問題である。前任の外部委託先であるB会社（05年11月まで委託）から引き継いだレセプトについては、そのままにするのではなく原因追求し再請求できるように十分検討する必要がある。現在の外部委託先であるA会社（05年12月から委託）が業務を請け負ってから発生した狭義の保留レセプトについても、随時原因を把握し早急に請求できるようにする必要がある。

なお、未請求レセプトについても、期末時には未収入金として収入計上する必要がある。

(措置状況)

監査途上での意見を受けて以降、委託業者から入院・外来・診療科別で件数及び点数の報告と、理由を分析した資料を提出させ、未請求の保留レセプト管理に努めています。

医師の点検未了が原因で保留になっているものにつきましては、当該医師に対し頻回に催促するとともに、保留期間の期限を設定して保険委員会の委員長名で督促する等、保留レセプトの減少に努めています。

3) 査定減及び返戻についての処理及び管理について

(結果及び意見)

査定減は医療資源を投入したが報酬として入金されなかったものであり、結果的に医療資源の無駄遣いになる。

また、返戻が多いということは、それだけ収入計上が遅れ資金回収が遅れることを意味する。このことから返戻についても、病院の収入及び資金繰りにとって重要であることから、病院側は査定減と同様に重要視する必要がある。返戻についても内容分析できるように、病院側は積極的に管理していく必要がある。

期中から差額分について内容分析を行っていき、請求から2か月後の査定減や返戻の

決定時に一旦、不明差額も医業収益の修正として仕訳するのが望ましい。また毎月多額に不明差異が発生するようなら、点数積み上げの精度が低いままで、会計上正しい収益計上ができないことになるために、原因を分析し適時に修正を行う必要がある。

(措置状況)

査定減につきましては、毎月、入院・外来・診療科別で減点率(額)を保険委員会で報告し、毎月の査定内容分析と傾向を把握したうえで、医師に対して指導等を行っています。また、事務担当者から主治医及び診療科部長へ査定された内容の資料を配布したもののについて、再審査請求(書面または面談)を積極的に行うよう医師に申し入れを行うとともに協力を求めています。

返戻につきましては、委託業者から入院・外来・診療科別で件数及び点数の報告と、理由を分析した資料を提出させ、返戻保留レセプトの管理に努めています。

不明差額の発生原因は、診療報酬請求点数の集計誤り及び査定・返戻通知から算出する金額の集計誤りが考えられますが、今後は、集計の精度を高めるため電算による集計が行えるよう、ソフト開発及び予算配慮等について関係部署と協議し適切な管理に努めていきます。

4) 診療請求漏れについて

(結果及び意見)

外部委託先による請求漏れチェックは、診療内容とレセプトへの記載内容との整合性のチェックが主たる内容であるが、短期間で膨大な数のレセプトを取り扱うために、全てを網羅することは不可能と考えられる。従って診療行為の発生元である、医師・看護師等が実施した診療行為・使用した材料で請求できるもの等を正確にシステム入力・会計カードに記載することが、そもそも請求漏れを防ぐ上で重要である。

(措置状況)

実務担当者で日々の問題点等を話し合う機会を持つとともに、診療報酬に関する勉強会等を実施し知識向上を図ります。

医事課と委託業者の連携を密にし、診療報酬に関する精度を高めるため定例会議を実施し意見交換等を行っています。

診療報酬が病院収入の根幹をなすものであることの理解を深めるため、医師及び看護師等を対象に研修会を実施しています。

5) 未収管理について

(結果及び意見)

一部分納の紹介等患者の相談に応じる努力がなされているが、未収管理を医事課職員任せにしており、病院全体として未収管理が徹底されていないことから、効率的に未収入金の回収管理ができていないと考えられる。医師および看護師等院内の職員全体が未収入金に対し回収する必要性があるという意識付けが重要であり、医事課職員との情報交換等により共通意識を持つ必要がある。

未収入金の発生プロセスの改善について、防止体制の構築に力点をおき組織的に機能させながら連携していく仕組みを構築していくことで、その回収を有効かつ効率的に実行できるものとする。

未収入金の回収状況を常に把握し未収入金残高を少なくすることで、患者が診療代を支払うという当然の行為を徹底することができるのである。

(措置状況)

未収金管理マニュアルを作成し、それに沿って電算を活用した定期的な督促告状の発送、電話督促、また、面談による支払相談（分納誓約）の受付等、積極的に取り組んでいます。

未収金の発生防止対策として、入退院受付に支払窓口を設置し、退院患者の診療費を収納することで、退院時の支払困難者について相談を受けやすくしました。

訪問徴収の実施及び特に悪質と思われる未納者について法的措置として、支払督促（弁護士委任）を実施しました。

事務局3C主幹以上の職員で未収金対策会議を組織し、未収金問題が病院全体の課題であるとの認識を持つとともに、院内他部署との連携においても事務局の取り組み姿勢が明確になり、協力意識を持ってもらえた。今後も未収金問題については組織的な取り組みが必要であり、事務局以外の職員を参画させることについて検討していきます。

(4) 医薬品・物品等の購買業務について

(結果及び意見)

①支払金額の事前確認について、現状では、仮に購買実績と請求書が一致しない場合、即座に発見されない状況にある。

②購買取引の期間帰属について、検収担当者の責任を明確にするためにも、納品書に誰がいつ検収を行ったのかを明らかにする記録を残す必要がある。

③たな卸資産納入時の検査について、「財務規則」への準拠が実務上困難であれば、内部牽制の構築を考慮しつつ実態に則した規程を整備する必要がある。

④ジェネリック医薬品の採用促進について、公的医療機関としては、経営効率化及び患者負担の軽減のためにジェネリック医薬品をより積極的に採用すべきと思われる。

⑤採用医薬品数の削減について、品目が多い分だけ在庫点数も多くなるため、期限切れ等を防止するための負担も大きくなる。このため、取扱品目の削減の努力を引き続き行うことが望まれる。

(措置状況)

①物品管理システム（SPD）については、平成18年12月より別の業者に委託しており、購買実績と請求書の金額に差異のある場合には仕入先に問い合わせ、相違の原因を追跡するよう指導しています。

②検収欄には、検収者の印と検収日を記載しています。

③財務規則第30条の「企業出納員は、たな卸資産の納入又は引渡しの通知を受けたときは、遅滞なく検査しなければならない。」とありますが、検収業務を委託しており、これによる規則の整備を検討していきます。

④当院の薬事委員会（医師や薬剤師等で組織）でジェネリック医薬品の採用については、毎回品目数の増を図ってきたところであり、今後におきましてもその方向で進めていきます。

⑤当院が位置する中河内二次医療圏では、大学病院等の大病院が存在せず、採用医薬品数を削減していくのは、やや困難な面もありますが、薬事委員会において可能な限り削減に努めています。

(5) たな卸資産の管理について

(結果及び意見)

①SPD導入の有効性の評価について、期待される効果の一部については有効性が認められるが、十分ではない。今後は、SPD業務についてもC会社との十分な意見交換を行い、業務の効率性・有効性を十分に検証していくべきと考える。

②実地たな卸の運用状況について、たな卸実施要領を早急に作成し、実地たな卸の精度を常に一定に保つ必要がある。

③たな卸資産の会計処理について、薬品倉庫以外の薬品について、金額的に重要性の高

い病棟保管の薬品在庫については、最低限たな卸資産として計上すべきである。

④SPD業務における委託業者の活用について、病院経営に必要な各種資料・情報の入手、委託先からの改善提案の検討など、病院経営の問題把握と向上対策に取り組むべきである。

⑤病院事業財務規則と実態が乖離しているものについて、「財務規則」への準拠が実務上困難であれば、内部牽制の構築を考慮しつつ実態に則した規程を整備する必要がある。

(措置状況)

①物品管理システム(SPD)については、平成18年12月より別の業者に委託しており、業者との連携を密にし、適正な在庫管理を行っていくよう指導しています。

②財務規則第37条及び第38条により年度末に監査職員2人の立会いの下、同一方法で継続的に実地たな卸を行っており、現行においても実地たな卸としての機能を果たしていますが、より適切さを図るため、たな卸実施要領について検討していきます。なお、たな卸の結果は、規則に従い、たな卸表により院長に報告しています。

③病棟保管の薬品在庫のたな卸資産としての計上は、金額の重要性もありますが、その費用対効果を図りつつ検討していきます。

④SPD業務におきましては、業者側からの業務改善報告書を提出するよう指導しています。

⑤財務規則第36条の「企業出納員は、毎事業年度末実地たな卸を行わなければならない。」とありますが、企業出納員または企業出納員の命を受けた職員で実地たな卸を行っています。

(6) 固定資産の管理について

(結果及び意見)

①固定資産管理簿等の整備の不備について、固定資産台帳には、固定資産の「現物管理機能」と減価償却費及び期末固定資産簿価を確定する「決算報告機能」の大きく二つの機能がある。現在、それぞれの機能別に二重に固定資産台帳を作成しており非効率である。固定資産の増減の動きを適宜、台帳に反映するために新規購入時や除売却時に証憑にもとづきその都度、台帳記入を行い、当該データから自動的に固定資産明細を作成するようにシステムを変更することが望ましい。

②固定資産の実査(現物確認)について、固定資産・備品費について適宜、管理するた

めには少なくとも毎月末での固定資産残高明細を作成し帳簿管理を徹底し、かつ理論在庫と現物の不一致の有無を確かめて帳簿を補正するために定期的な実査が必要である。特に備品等のうち、移動が可能なものについては紛失可能性が高いため、実査対象範囲を内部規則で確定し、現物の実在性や機能の適正について定期的にチェックを要する。

③固定資産の管理責任者の義務について、「財務規則」では、修理・廃棄について企業出納員は市長への適宜、報告義務が課せられているが、現実には、修繕・廃棄時に適宜、市長への報告がなされていない。

④固定資産の使用責任者の義務について、日々の詳細な固定資産に関する各種申請業務や報告については、当該固定資産を使用している者が適宜、固定資産管理者や担当者に対して実施する必要がある、取得申請、修理・改造申請、売却・除却申請、破損・減失届け、移築・移動届け、実査の実施等について、規則で具体的な使用（責任）者の特定と業務の流れについて明確化する必要がある。

⑤高度医療機器の有効活用について、平成17年に入り、MRIはかなり有効に利用されつつある。しかし、患者の待ち日数をさらに短縮するためにも、例えばフレックスタイム制等を導入して昼休み時間を有効活用するなどの努力を継続して行うべきと考える。

⑥固定資産の減価償却費の計上について、費用収益の対応を考慮すると、民間企業と同様に、取得時（事業の用に供した時）から、減価償却を実施することが望ましい。地方公営企業法施行規則第8条第6項もこの処理を認めている。

(措置状況)

①固定資産管理簿等の整備につきましては、今後、財務会計システムを導入し、事務の効率化を図っていきます。

②固定資産の実査につきましては、監査指摘後に実施した固定資産の現況調査で台帳と照合できたものについては、シールを貼っていますが、管理ナンバー記載のタグ及び管理部署名の明確化については、固定資産台帳の整備を図っていきます。

なお、補助金で取得した固定資産については、枝番を付して台帳を整理していきます。

③財務規則第49条及び第50条につきましては、既に規則改正を行い、市長への報告から院長への報告に変更するとともに、固定資産の廃棄等院長に報告しています。

④固定資産管理細則を定めて、その中で各種申請業務や報告について明確に規定していきます。

⑤MRI等の検査待ち日数を短縮するため、一時期時間外勤務で対応していましたが、平成17年度に最新型のMRIを導入したことで検査時間及び待ち日数が短縮され、現在では特に対策を講じていませんが、今後、さらに待ち日数を短縮するため、勤務時間の変更を検討していきます。

⑥地方公営企業法施行規則では、原則は翌年度から減価償却としており、他の団体との比較精査もあり、当院でも多くの団体が採用している現行の方法をとっています。指摘の費用収益対応の側面からも継続性が維持される処理であるならば、それによる平準化によって吸収化されるものとしている。(軽微で影響を与えない)しかし、減価償却の処理、手法については、今後とも制度の推移を見極め精査していきます。

(7) 情報システム投資計画について

(結果及び意見)

①情報システム投資計画の効果について、患者サービスの向上や診療行為の質の向上について、具体的な目標を設定し、費用対効果の測定を可能にすべきと考える。

②オーダリングシステム導入による業務改善の実現に向けて、徹底した院内教育を行い、具体的な目標設定と事後的なチェック体制を構築し、投資効果を十分に引き出す体制づくりが望まれる。

③情報システムの病院経営への活用について、情報システム投資にあたって、経営管理情報の提供機能の側面から病院経営への積極的活用を検討すべきと考える。

(措置状況)

①年1回実施している「外来患者満足度調査」の中で平均待ち時間の分析をしており、目標設定を行っています。

今回、オーダリングシステムの更新を実施したが、この投資効果について平均待ち時間で測定すると、更新前は予約ありで51分、予約なしで60分であったが、更新後はどちらも60分以内の平均待ち時間の目標を設定し、約10分の待ち時間の改善効果があった。

また、クリティカルパスの実施率は、更新前は実施ができない状況であったが、更新後は各診療科によって差異があるものの6%以上の実施率となった。今後は目標設定し一定の実施率を実現させていきます。

なお、DPC(診断群分類に基づく包括評価算定)について、本院は、平成18・19

年度「準備病院」で、平成20年度より「DPC対象病院」となる予定です。

②システム導入（更新）時には、院内の「病院情報システム検討委員会」及び各ワーキンググループで検討を重ね、運用ルールについても一定のとりまとめは終わっていますが、全科・全職員への徹底を図るため、院内教育（研修）の機会を増やすとともに、（更新後の）現行業務の分析を行い、さらに業務改善を図っていきます。

③診療材料や薬品の在庫管理システムにつきましては、平成19年度に更新を行い、より正確な在庫管理を行っていきます。

原価計算につきましては、現行、診療科別の医業費用・医業収益の比較及び診療行為別（投薬、注射、診療材料費、技術料収入）の収入額の比較にとどまっていますが、今後は、患者別、診療行為別の、より精細な原価計算を集計していきます。

（8）財務諸表の分析

（結果及び意見）

今回は具体的な金額算定を行っていないが、適正な財務内容を把握するためにたな卸資産の計上範囲、固定資産の実査と除却について、業務実態を反映した会計処理を実施すべきである。

（措置状況）

病棟保管の薬品在庫のたな卸資産としての計上は、指摘の金額の重要性もあり、その費用対効果を図りつつ検討していきます。

診療材料は、平成8年度まではたな卸資産として計上していましたが、期間損益に大きな影響を及ぼすことがなく、規則等にも抵触することがないことから事務の効率化を図るため、翌年度より購入時に費用とする処理を行っています。しかし、指摘を踏まえ、事務処理の精査とともに検討を行います。

固定資産管理細則を定めて、その中で実査を定期的に行い、固定資産の除却処理を適正に行います。