

# 包括外部監査結果にかかる措置状況報告書

(平成20年8月)

東大阪市監査委員

東大阪監査公表第11号

平成20年8月18日

東大阪市監査委員職務執行者 谷口 檀佳  
同 大塚 勝彦

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

監査結果に基づく措置状況（第2回目）については別紙のとおり。

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	東大阪市立総合病院の組織形態
----	----------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

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。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。

### ・措置状況内容

### ・備考

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	地域医療支援病院としてのあり方の検討
----	--------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

・地域医療を効率的に提供することは、東大阪市が中心となってその機能を果たす必要がある。また、本来診療所で対応すべきプライマリーケアを必要とする外来患者への対応に追われることにより、本来担うべき二次救急医療や急性期医療機能を十分に果たすことができなくなる可能性がある。したがって、今後の外来機能の在り方について検討することが望まれる。

・内科、外科、整形外科は今後診療科の充実および患者確保が望まれる。

・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。

・急性期特定入院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。

### ・措置状況内容

--

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	業務量分析（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）
----	-------------------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

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、内科、精神科、外科、整形外科、脳神経外科は下回っている。いずれも医師数は確保できていることから、今後、稼働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、産婦人科のいずれの診療科についても稼働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。

### ・措置状況内容

・平成19年度後半より経営支援業務を委託しており、その中で入院診療単価の増等経営分析を行い、その改善策を検討しています。

・小児科や産婦人科の医師だけでなく、大学医局より医師の引き上げがあった診療科の医師の体制確保のため関連大学に出向いています。また地域の医療機関との連携をより密に行い、医療の機能分担を推し進めています。

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	医業未収金の管理（保留レセプトに関する管理について）
----	----------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

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。

病院側が積極的に管理していくためには、医事課の職員が外部委託先であるA会社に対し、レセプトの内容分析ができる管理資料を作成の上、提出させるように依頼する必要がある。かつ、医事課の職員がレセプト管理をするだけの知識を身に付ける必要がある。その管理資料から、狭義の保留レセプトの減少に努める必要がある。また、レセプトの年齢調べ(\*)ができるように管理し、狭義の保留レセプトの長期滞留を少なくするように心掛ける必要がある。

レセプトの管理は、医事課の職員が率先して行っていく必要があるが、全てを任すのではなく、医師にもその一端を担ってもらうように勉強会を開き理解を深めてもらい、院内全体で狭義の保留レセプトの減少に努める必要がある。

本監査過程において、病院側は外部委託先に対し保留理由の原因分析や年齢調べ等の資料を毎月提出させ、病院側と定期的に会議を行うように改善している。現状、保留理由等の把握と保留レセプトの減少に取り組んでいることは、一定の評価ができる。今後は、各々の分析精度を高め、継続的に管理していくことが重要である。

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。

### ・措置状況内容

・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。

・未請求レセプトを期末時の未収金計上するよう関係部署と調整いたします。

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	医業未収金の管理（査定減及び返戻についての処理及び管理について 1）
----	------------------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

査定減と返戻について、内容分析できるように、病院側が積極的に管理していく必要がある。そのためには、医事課の職員が原因について把握できるようにA会社に対して原因分析した資料を提出するように依頼していく必要がある。

さらに、年度末に差額調整した金額差額について、内容を分析し照合した上で計上する必要がある。そのためには、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ヵ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。

### ・措置状況内容

・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をし、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。

### ・備考

既に措置済みとして通知した事項



## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	医業未収金の管理（査定減及び返戻についての処理及び管理について 2）
----	------------------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

医事課を含めた病院側では、査定減に対して重点を置き原因分析をしているが、返戻について原因把握できるように積極的に管理していく必要がある。  
一方、不明差額を明確にする意味から、現状の診療点数集計作業の精度を高めるために、電算化によるシステム構築が望ましい。このことによって正確性と省力化が図られ、的確な経営判断に資するものと考えます。

### ・措置状況内容

・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。  
・平成20年4月より、レセプトオンライン請求の開始に伴い電算による診療報酬集計を可能にしたことにより、不明差額の原因把握に努めてまいります。

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	医業未収金の管理（診療請求漏れについて）
----	----------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

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。

院内に設置している保険委員会にA会社の保有する専門的なノウハウを取り入れることも、診療請求及び減点対策等をより幅広く効果的に実行するために有効であると考えられる。

これを受けて近日中に看護師を対象とした勉強会を開く予定である旨の回答を得ているが、現場サイドのレセプト請求に対する意識付け及び理解を徹底していくためにも、レセプトの記載対象となる点数についての理解を深めてもらう勉強会を定期的に行っていくことが望ましい。

また、医事課の職員とA会社の双方が日常業務に対しての提案や要望をもちより、現在行っている定例会議においても検討を加えることによって管理上有用かつ効率的な業務が構築できるものと考えられる。

なお、医薬品・診療材料等のように他システムから使用料が把握できるものは、定期的に使用量と請求量とを照合し、発生元での入力・記載が正しく行われているかを検証することも有効と考えられる。

- ・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おこなっています。
- ・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。
- ・SPD部門に物品管理システムを導入しており、そこで使用量の把握を可能にし、請求量との照合を行っています。

### ・備考

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	医業未収金の管理（病院の銀行口座について）
----	-----------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

病院独自で保有している振替用口座についても、会計上、期中簿外処理するのではなく、預金として処理する必要がある。  
期中においても、日々の入金チェックを行っていき入金処理を行い残高の把握を適時に実施していく必要がある。

### ・措置状況内容

- ・入金チェックを月1回から一週間単位で行っておりますが、日々のチェックが行えるよう係の体制改善を含め検討します。
- ・預金処理とするよう事務手順等を整理してまいります。

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	医業未収金の管理（回収管理について）
----	--------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

現金收受の場合には、医事課においても日々の料金サマリー(データ)と銀行からの入金報告との照合を行って日々の未収入金データを把握していく必要がある。

### ・措置状況内容

・POSレジ導入を予定しており、日々の入金報告との照合及び未収入金でデータの把握を行います。

### ・備考

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	医業未収金の管理（未収管理について）
----	--------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

日々の事務作業の簡略化を図ろうとするのであれば、銀行のレジシステムとオンライン化して自動処理することにより効率的な管理になるものと考えられる。  
また、振込の場合には、振込用紙を指定する方法や患者から振込時に請求コード等特定できるナンバーを併せて入力してもらおう方法等により、患者の特定化を効率的に行えるものと考えられる。

### ・措置状況内容

- ・POSレジ導入を予定しており、事務の効率化を図ります。
- ・振込みについては、患者個人のID番号を使用することで特定がスムーズになりました。

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	医業未収金の管理（未収管理について）
----	--------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

未収状況については、台帳管理を行い適時に状況の報告を把握可能にし、未収の原因が何であるのかを分類していき、今後の未収金の回収に有用な情報を提供するように管理していく必要がある。未収金の内容を分析することは、悪質な患者を把握しそれに対し対抗措置を考えていくことにも有効である。

そのためには、回収業務の個々の場面での対応マニュアルを作成し一定レベル以上の回収を促せるようにする必要がある。

### ・措置状況内容

・未収金管理システムを導入したことにより、期日設定で未収金データの出力が可能になりました。また、未収金の原因把握に努め、状況に応じた回収マニュアル作成を検討いたします。

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	医業未収金の管理（未収管理について）
----	--------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

未収となりうる要因を分析し解消していくことで、新たな未収入金の発生を防止できることになる。その際、医事課職員だけに未収入金の回収管理をまかせるのではなく、医師をも含めた院内の連携及び医療費支援制度の紹介等他の行政機関との連携を強化していくことが必要不可欠と考えられる。フィードバックさせるに際しては、関係者の教育の一環として適時適切なメンバーによるミーティングにより院内全体での知識の共有化及び知識の向上を図る必要がある。

未収入金の発生後の回収業務については、当期より回収マニュアルを作成しそれに準じて管理している。今後もマニュアルに沿った回収管理が徹底されるようにA会社に随時報告を求め、未収状況を把握していく必要がある。

特に、入院担当の職員は催促等の回収管理を従来からある程度行っていたが、外来担当の職員は今年度よりこのような催促を実質的に開始したという経緯があり、回収業務が十分に機能するようにより一層の努力が必要となる。

未収件数が多いことを考えれば、当面の間はある程度の相談スペース及び担当職員の確保も必要ではないかと考えられる。

以上のように、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。

- ・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。

### ・備考

既に措置済みとして通知した項目

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	医業未収金の管理（患者個人負担分の診療報酬の会計処理について）
----	---------------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

未収入金を計上する時は、年度末日から決算作業として未収データを取り込んだ日までの入金分を調整する必要がある。

### ・措置状況内容

・年度末日で未収入金の個人データ抽出を行い、決算期日まで日々の未収入金集計を行ったうえで年度末未収入金を計上しました。

### ・備考



## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	医薬品・物品等の購買業務について（支払い金額の事前確認について）
----	----------------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

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である。このため、少なくとも購買実績一覧と請求書の照合及び金額に差異のある場合には仕入先に問い合わせ、差異調整を行う必要がある。その際、担当課では最低、差異調整内容をチェックすることが必要である。

### ・措置状況内容

・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。

### ・備考

既に措置済みとして通知した項目

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	購買取引の期間帰属について
----	---------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

病院事業は複式簿記を採用し貸借対照表を作成することとなり、購買取引がいずれの事業年度に帰属するのかが重要となる。従って、検収担当者が実際の検収日を記録することにより、購買取引がいつ行われたのかを明確にする必要がある。検収されていない物品を納品してしまうことや、未検収の物品に対して支払ってしまうこと等を防ぐため、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。

### ・措置状況内容

--

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	たな卸資産納入時の検査について
----	-----------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

総合病院事業財務規則第30条では、企業出納員(総務課長、医事課長が任命される)はたな卸資産の納入時には遅滞無く検査しなければならない旨が定められているが、実際の物品検収業務はすべて委託している。  
「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。

### ・措置状況内容

・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。

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	ジェネリック医薬品の採用促進について
----	--------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

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。

### ・措置状況内容

・ジェネリック医薬品の採用については、毎回増やしており、現時点で119品目があります。

### ・備考

既に措置済みとして通知した項目

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	採用医薬品数の削減について
----	---------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

取扱品目数が多いことは、薬剤倉庫・調剤室の整理整頓の労力増大や作業効率の悪化につながり、結果的には誤出庫による医療事故につながる可能性もある。また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続き行うことが望まれる。

### ・措置状況内容

・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。

### ・備考

既に措置済みとして通知した項目

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	たな卸資産の管理について（SPD導入の有効性の評価について）
----	--------------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

平成10年の設立時からSPDを導入していたにもかかわらず、SPD導入の効果について、統括的な把握・検討を十分にしていなかった。これは、外部委託契約に関する管理責任を負う各部署で個別にSPDを指導していたため、統一的な管理が十分には実行できていなかったことに起因する。平成17年8月以降、外部委託契約に関する総括的な見直しが行われているとのことであり、今後はSPD業務についてもC会社との十分な意見交換をおこない、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。

### ・措置状況内容

・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。

### ・備考

既に措置済みとして通知した項目

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	たな卸資産の管理について（実地たな卸の運用状況について）
----	------------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

「財務規則」上、年度末の実地たな卸においては、継続的に同一の時期・方法でたな卸を実施しなければならない。その前提として、具体的な実施手続きを定めたたな卸実施要領等に基づいたたな卸作業を行う必要があるが、実際にはたな卸実施要領等が作成されていない。たな卸実施要領を早急に作成し、実地たな卸を適切に実施する必要がある。

### ・措置状況内容

・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ると考えます。

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	たな卸資産の管理について（たな卸資産の会計処理について）
----	------------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

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。  
さらに、物品管理システムで把握できる診療材料等の金額は約20百万円と医薬品の半分強であり、金額的に重要性が低いとは言い難い。したがって診療材料等についても、たな卸資産として計上すべきと考える。

### ・措置状況内容

- ・平成19年度決算より病棟等保管の薬品在庫をたな卸資産として計上しています。
- ・診療材料については、費用対効果を考慮しつつ、引き続き検討します。

### ・備考

--



## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	たな卸資産の管理について（SPD業務における委託業者の活用について）
----	------------------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

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。

### ・措置状況内容

平成19年度には、院内全体の在庫管理だけでなく効率的運用ができるシステムの提案等を受け、部署別の在庫管理や薬品・材料の消費管理、帳票、仕入れ管理等について132項目の要件を満たしたシステムを構築し、旧システムから新システムへの変更を実施しました。

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	たな卸資産の管理について（病院事業財務規則と実態が乖離しているもの）
----	------------------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

「財務規則」36条では、「企業出納員（総務課長、医事課長が任命される）は、毎事業年度末実地たな卸を行わなければならない」旨が定められているが、実際の業務は総務課及び医事課の職員が担当していた。「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。

### ・措置状況内容

・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。

### ・備考

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	委託契約について
----	----------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

監査時点で、委託先任せになっていた。  
経営改善のサイクルがうまく機能できるように、病院の専門知識を十分に有したキーパーソンの育成を行っていく必要がある。  
また、委託先を監視し委託先の業務について要求事務通り実施されているのかについて判別できるような管理体制を構築していく必要がある。委託先の管理について、契約担当課が行うこととなっているが、業務上委託先の実施状況を知りうるのは、現場担当課の職員である。このため契約担当課の職員は、現状間接的にしか把握ができず、十分な管理体制とはいえなかった。  
これに対処するために、契約担当課の職員は、当期より委託業者に対する評価を行うために、各現場担当者等適任者を交えて評価テストを行う仕組みを導入することとしている。  
また、評価テストを行う前提として下記の情報の共有化の方法を提案する。  
ア) 定期的に各現場担当の職員と委託先の現場担当者及び契約担当課の職員とのミーティングを行い、問題点の把握とその対応策について検討し、フィードバックすることで日常の業務の改善に努める。  
イ) システムの変更に際しては、委託先の現場担当者の意見が反映され業務上有効なシステムとなるように、随時病院側の職員と委託先の現場担当者がミーティングを行い問題点の共有化を図り、業務システムが有効かつ効率的になるようにする。

### ・措置状況内容

--

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	固定資産の管理について（固定資産管理簿等の整備の不備）
----	-----------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

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、台帳記入をおこない、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。

また、備品台帳についても、本庁と同一レベルの備品費の管理をする必要があるのであれば、当然、固定資産と同様に台帳管理を適宜行う必要がある。

さらに、固定資産台帳には「個数」の情報は必須であり、同種の備品が多数ある場合に一部除却したケースでは、台帳上の数量を実数に変更する必要がある。

### ・措置状況内容

・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。

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	固定資産の管理について（固定資産の実査 1）
----	------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

ア)管理ナンバー記載のタグを添付していないケース  
現物管理の前提として、管理ナンバー記載のタグを現物に添付することは必須である。したがって、添付もれのあるものについては、再度タグを添付すべきである。また、固定資産台帳には、管理部署名を明確化する必要がある。

### ・措置状況内容

・平成19年3月以降については、照合作業を継続しており、確認がとれたものについては管理部署名も含めて適正処理を実施しています。なお、タグについては手術で使用するものなど貼り付けが不可能なものもありますが、可能なものについては適時実施してまいります。

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	固定資産の管理について（固定資産の実査 2）
----	------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

イ) 複数の機器を一式管理していたため、部分除却をしたが簿価がわからないケース  
固定資産台帳には契約単位で登録するのではなく、機能別に登録をして除売却時や管理換え時には、固定資産台帳から当該固定資産を削除または管理変更できるように管理する必要がある。

### ・措置状況内容

・平成20年4月より導入したSPD管理システムを運用した固定資産管理システムを構築中です。また、今年度内には、機能別管理を実施予定です。

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	固定資産の管理について（固定資産の実査 4）
----	------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

エ) 補助金充当による固定資産購入時に各固定資産の取得価額データの不明なケース  
除却時に当初の取得価額が必要となるため、各固定資産別に補助金金額と自己収入分の区分が明らかとなるように例えば、下記のような枝番による台帳の管理をする必要がある。

### ・措置状況内容

・過去の取得分については、遡及して区分・計上するのは事務的に困難ではありますが、平成19年度決算において補助金で取得した固定資産があり、自己財源分と補助金分で分割して台帳に計上しており、今後もそのように処理していきます。

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	固定資産の管理について（固定資産の実査 3）
----	------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

ウ) 未使用固定資産の情報が使用されている部署から施設管理課へ連絡されていないケース  
資産の有効活用を図るため、未使用固定資産については、使用者から固定資産管理部署へ適宜報告がなされ、修理、廃棄、再利用がスムーズおこなえるような仕組みを構築する必要がある。

### ・措置状況内容

・平成20年4月より導入したSPD管理システムを運用した固定資産管理システムを構築中です。また、今年度内には、機能別管理を実施予定です。

### ・備考

--



## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	固定資産の管理について（固定資産の実査 5）
----	------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

オ)他部署に移動されているため個々の特定が困難なケース  
管理部署の手を離れて、複数の場所で利用される固定資産については、使用場所を特定できるように「管理換え明細」などの補助簿を作成し、どの部署でどれだけ使用されているか瞬時にわかるような管理体制の構築が必要である。

### ・措置状況内容

・平成20年4月より導入したSPD管理システムを運用した固定資産管理システムを構築中です。また、今年度内には、機能別管理を実施予定です。

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	固定資産の管理について（固定資産の実査 6）
----	------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

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。この点については、事務局のみならず検査技師、看護師長などの様々な院内の関係者で委員会を立上げ、早急に検討を要する。

なお、パソコンなど、患者情報が入っている備品については、個人情報保護法等の観点から個人情報漏洩する事のないように、特に外部への持ち出しについて、厳格な内部規定の設定とその遵守が必要である。

### ・措置状況内容

・現在、院内でのシステム等の機器における個人情報等の取扱いについては、病院情報システム検討委員会で導入の可否・個人情報の取扱規定が定められているので、その決定に基づいた運用を行っています。また指摘事項の委員会設置については、できる限り努力します。また、固定資産残高明細については新SPDシステムで運用が可能となるので準備が整い次第実施します。

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	固定資産の管理について（固定資産の使用責任者の義務について）
----	--------------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

上記の固定資産の統括管理について、「財務規則」では下記のとおり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。

・修理:「企業出納員は、天災その他の事由により固定資産が滅失、亡失、又は損傷を受けたときは、遅滞なく市長にその旨を報告しなければならない」(「財務規則」49条)

・廃棄:「企業出納員は、固定資産を売却し、撤去し又は廃棄しようとするときは、市長の決裁を受けなければならない。」(「財務規則」50条)

修繕・廃棄について、「財務規則」と現実の業務の流れに乖離がみられたが、今年の2月に「財務規則」の改正が行われた。また現状の地方公営企業法上の一部適用を前提とした場合、修繕・廃棄に関する報告先については、修繕あるいは廃棄対象の重要性やその原因の特殊性に応じて、細則等によって弾力的に処理できるように財務細則の変更を要する。

さらに、①でも記述したとおり、企業出納員の義務として、固定資産の実査の実施の総括について規程に明文化する必要がある。

### ・措置状況内容

--

### ・備考

既に措置済みとして通知した項目

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	固定資産の管理について（固定資産の使用責任者の義務について）
----	--------------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

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り、下記の点について、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。

### ・措置状況内容

・病棟機器等については、看護師を使用者責任、各診療科については当該科の責任者として、全体的な管理は施設管理係が管理しています。

### ・備考

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	固定資産の管理について（高度医療機器の有効活用について）
----	------------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

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。

### ・措置状況内容

・平成19年度よりMRIの検査予約に昼(12時～13時)の時間帯を追加したことで、若干待ち日数が短縮(概ね2週間以内)されました。

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	固定資産の管理について（固定資産の減価償却費の計上について 1）
----	----------------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

固定資産の簿価と減価償却費を正しく計算するために、地方公営企業法施行規則 別表第二号の有形固定資産の耐用年数表を参考にして、正しく耐用年数を登録する必要がある。

### ・措置状況内容

・地方公営企業法施行規則の有形固定資産の耐用年数表を参考に正しく耐用年数を登録しました。

### ・備考

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	固定資産の管理について（固定資産の減価償却費の計上について 2）
----	----------------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

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6項もこの処理を認めている。

### ・措置状況内容

・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。

### ・備考

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	情報システム投資計画について（情報システム投資計画の効果について）
----	-----------------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

目標指標によって費用対効果を行うことは情報システムの導入においては必要不可欠である。投資効果を事後評価し、以後の情報システム計画立案に生かすためにも、可能な限り定量的な指標を設定し、効果を測定できなければならない。  
例えば患者平均待ち時間の目標設定をする、クリティカルパスの実施率などの目標設定をするなど、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

### ・措置状況内容

・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達成し、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。

### ・備考

既に措置済みとして通知した項目



## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	情報システム投資計画について（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）
----	--

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

今回のオーダリングシステム導入にともなってシステム入力の手間が増えると考えられる。そのため、徹底した院内教育を行ない、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。

ア) 診療材料や薬品の管理

### ・措置状況内容

・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)の機会を増やすと共に、(更新後の)現行業務の分析を行い、さらに業務改善をはかっていきます。

### ・備考

既に措置済みとして通知した項目

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	情報システム投資計画について（情報システムの病院経営への活用について）
----	-------------------------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

今回の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。

ア) 診療材料や薬品の管理

イ) 売上管理

ウ) 原価管理

### ・措置状況内容

・診療材料や薬品の在庫管理システムについては、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ます。

・売上管理については、平成18年1月に導入した新オーダーリングシステムにおいて、その活用を図っています。

・原価計算については、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、今後は診療行為別の原価計算を集計していきます。

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	財務諸表の分析（たな卸資産の計上範囲）
----	---------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

医薬品倉庫にある在庫しか、たな卸資産に計上されていない。病棟・診察室等にある医薬品在庫も  
実地たな卸の上、たな卸資産に計上する必要がある。  
また、診療材料については一切、たな卸資産に計上されていないため、在庫金額の重要性に鑑みて  
実地たな卸の上、たな卸資産に計上する必要がある。

### ・措置状況内容

- ・平成19年度決算より病棟等保管の薬品在庫をたな卸資産として計上しています。
- ・診療材料については、費用対効果を考慮しつつ、引き続き検討します。

### ・備考

--

## 包括外部監査結果及び意見に対する措置状況報告

項目	財務諸表の分析（固定資産の実査と除却）
----	---------------------

担当課	総合病院
-----	------

### ・包括外部監査による結果及び意見内容

固定資産の実査(現物確認)が行われておらず、現物の存在が確認できていない固定資産が一部、固定資産台帳に記載の上、貸借対照表に計上されている。  
定期的(少なくとも1年に1回)現物を実査し、現物がないものや使用不可となっているものがあれば、固定資産の除却処理を行う必要がある。

### ・措置状況内容

・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。

### ・備考

--