

出雲市監査委員告示 第13号

地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の38第6項の規定に基づき、平成27年9月11日付けで出雲市長から平成26年度包括外部監査の結果に基づく措置状況についての通知がありましたので、同条項の規定により、別紙のとおり公表します。

平成27年（2015） 9月28日

出雲市監査委員 周 藤 滋  
出雲市監査委員 吾 郷 紘 一  
出雲市監査委員 多々納 剛 人

行 革 第 22 号  
平成27年(2015)9月11日

出雲市監査委員 周 藤 滋 様  
出雲市監査委員 吾 郷 紘 一 様  
出雲市監査委員 多々納 剛人 様

出雲市長 長 岡 秀 人

**平成 26 年度包括外部監査の結果に基づく措置状況について（通知）**

平成 27 年 2 月 19 日付けで提出のあった「平成 26 年度包括外部監査結果報告書」について、地方自治法第 252 条の 38 第 6 項の規定により、別添のとおり当該監査の結果に基づく措置状況を通知します。

# 平成26年度包括外部監査の指摘事項に基づく措置状況報告

## 【目次】

包括外部監査報告書				頁
項目番号		指摘事項・監査意見項目		
3章	1		当センターの運営形態について	1
3章	2		幹部会議について	2
3章	3		経営評価委員会について	3
3章	4		危機管理について	4
3章	5		一般会計からの繰入金について	5
3章	6		企業債について	6
3章	7	(1).	医師の確保対策について(①医師処遇改善)	7
3章	7	(2).	看護師の確保対策について(①看護師新陳代謝の促進、③看護師養成施設との連携強化)	8
3章	7	(3).	効率的な看護体制の確保について(嘱託職員の配置)	9
3章	7	(4).	増収対策について(②服薬指導の強化、③ベッドコントロールの徹底)	10
3章	7	(5).	経営マネジメントの強化について(②経営分析の充実(原価計算))	11
3章	7	(6).	地域医療連携体制の充実・出雲圏域の医療機関との連携について	12
3章	7	(7).	① 患者・市民へのサービス向上策について(①アンケートの実施)	13
3章	7	(7).	② 患者・市民へのサービス向上策について(②医療情報の提供等)	14
4章	1	(1).	現金取扱規程について	15
4章	1	(3).	② 収入フローについて(②窓口現金(医療費))	16
4章	1	(3).	③ 収入フローについて(③窓口現金(健診費))	17
4章	1	(3).	④ 収入フローについて(④口座への入金)	18
4章	1	(4).	例月出納検査報告資料について	19
4章	1	(5).	仮口座について	20
4章	1	(6).	現金過不足について	21
4章	1	(9).	支出フローについて(③支払伝票)	22
4章	1	(10).	小口現金について	23
4章	1	(12).	窓口現金の収益計上について	24
4章	2	(2).	診療報酬請求業務の流れについて	25
4章	2	(3).	会計処理(収益計上時期等)について	26.27
4章	2	(4).	レセプトの点検・分析について	28
4章	2	(5).	DPC(包括評価方式)の導入について	29
4章	3	(1).	未収金の発生について(①滞納金、②滞納金の発生防止)	30.31
4章	3	(2).	未収金の管理及び回収について(①事務処理マニュアル、②訪問徴収、③その他の回収対策)	32.33.34
4章	3	(3).	未収金の残高照合について	35
4章	3	(4).	不納欠損について(③債権の消滅、④債権管理条例、⑤貸倒引当金)	36.37
4章	4	(1).	医薬品及び診療材料の棚卸減耗費について	38
4章	4	(2).	① 職員給与費について(①職員給与費対医業収益比率)	39
4章	4	(2).	② 職員給与費について(②高い給与費比率への対応)	40
4章	4	(3).	委託料について	41
4章	5	(1).	医療機械等の有形固定資産の実地確認について	42
4章	5	(2).	固定資産の計上科目について	43
4章	5	(3).	入札時の積算価格について	44
4章	5	(4).	随意契約について	45
5章	1		運営形態及び事業形態の見直しについて	46
5章	2		経営の効率化について(①数値目標の設定、②目標達成に向けた取組みに対する管理体制)	47.48
5章	3		検討指示事項等に対する責任体制について	49
5章	4		経営改革に取り組む姿勢について	50
5章	5		終わりに	51

指摘事項等【当センターの運営形態について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>地方公営企業法の全部適用は、事業管理者に予算・人事等に係る権限が付与され、より自律的な経営が期待されるものであるが、経営に対する自由度拡大は限定的なものであり、民間的経営手法の導入と同視することはできないものである。従って、経営の健全化のために策定された「改革プラン改訂版」に掲げた数値目標の達成が困難と判断された場合には、速やかに運営形態の見直しに取り組む必要がある。</p>	<p>平成24年の地方公営企業法全部適用移行後、改革プランにおいて当面の基本指標として掲げた平成25年度での現金収支の黒字化を達成し、内部留保資金残高も目標額を上回り、また、経常収支比率、医業収支比率等の主要指標についても、目標を達成している状況です。</p> <p>平成26年度決算においても、主要指標、現金収支ともに平成25年度及び平成26年度改革プラン目標を上回り、内部留保資金は、改革プラン目標に比し2年前倒して増加に転ずることができたところです。</p> <p>もとより、医師確保など地域医療の環境は依然として厳しい状況にありますが、前述の経営の健全化の歩みを止めることなく、引き続き現行の運営体制で収支改善を進めていきます。</p>

指摘事項等【幹部会議について】

幹部会議は、民間企業の取締役会と同等の位置づけにあるものであり、当会議において検討指示された事項は、経営改善に直結する重要事項である。従って、真摯かつ真剣に検討すると同時に迅速性を持って対応すべきものである。また、検討結果について、その内容を記録した書類の作成保存及び幹部会議において報告(中間報告を含む。)することは当然のことである。今後、書類の作成保存及び報告(中間報告を含む。)体制の整備を図る必要がある。

指摘事項等に基づく措置の状況

幹部会議での指示案件に限らず、検討を要する事案については、各部署で検討し対応していますが、統一的にその対応状況などを集約していないのが実情です。  
幹部会議への報告はもとより、案件の進捗管理を行うことは、収支改善、日常の業務改善、病院のレベルアップなどにおいて重要でありますので、統一的な進行管理表により対応を図ります。

指摘事項等【経営評価委員会について】

出雲市立総合医療センター経営評価委員会の設置目的は、改革プランの進捗状況の点検及び評価を行うためであり、委員は識見を有する者のうちから市長が委嘱することとなっている。上述した理由で委員の委嘱は行っていないとのことであるが、委員会の設置目的に対する理解が不十分或いは軽視していると言わざるを得ない。

改革プランの期間は平成29年度までのものであり、これからの極めて重要な期間であること及び委員会の設置目的から見ても第三者機関として客観的な視点で点検評価する委員会の果たす役割は非常に大きいものと言える。従って、早急に委員の人選・委嘱を行い、委員会が機能する体制を構築する必要がある。それと同時に説明責任を果たす意味からも点検・評価結果を速やかに公表すべきである。

指摘事項等に基づく措置の状況

経営評価委員会では、平成23年度に運営形態の見直し、平成24年度前半には、改革プランの改訂検討という重要な事項を審議いただいたところです。平成24年度からは、新運営体制のもと、改訂したプランの目標に向け、外部から経営専門職を招聘し収支改善の取り組みを進め、改革プラン目標値等に対する実績、評価については、毎年度、監査委員、議会へ報告し、審議をいただき公表しているところです。

平成27年4月に総務省より示された「新公立病院改革ガイドライン」において、外部委員も含む委員会等への諮問による評価の客観性が求められていることから、新改革プランの策定にあわせ、経営評価委員会を設置する予定です。

指摘事項等【危機管理について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整えるため、「医療安全管理指針」に基づき、組織体制及び報告体制等を整備し医療事故の防止に取り組んでおり、ヒヤリ・ハット事例や医療事故の発生件数等から見て、その取組みは評価できると思われるが、更に効果的な取組みとして、メリハリをつけた取組み、例えば、部署毎にテーマを定め、当該テーマの発生未然防止月間・週間を設ける等によって注意喚起するといったことも検討する必要がある。</p>	<p>以下の事柄について各部署で実行しています。 具体的に取り組んでいることは、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新館3階病棟では、病棟の目標として「安全に対する意識を高め危険回避に努めヒヤリ・ハットを減らす」を掲げています。例えば、病棟内で患者さんの転倒というヒヤリハットが報告された場合、類似事例が起こらないよう、すべての病棟職員が事例を再現し検証することにより着実に成果を上げています。</li> <li>2. 本館3階病棟では高齢者が多いため、表皮剥離が少なからず報告されており、平成26年10月から表皮剥離を減らすことを目標に掲げ、毎朝の業務開始ミーティングにおいて「表皮剥離に注意！」と全員で呼称し注意喚起をしています。</li> <li>3. 本館2階及び新館2階病棟では「私語禁止」「5S⇒清潔・清掃・整理・整頓・躰」「与薬時の確認項目」等、紙に印字し職員の目に付くところに貼って常に意識するようにしています。同じものでは目が慣れてしまうので数ヶ月単位で交換し内容も工夫しながら注意喚起を促しています。</li> </ol> <p>病院全体の取り組みとして、週1回リスク委員(各部署から選出)による安全カンファレンスを行い、ヒヤリ・ハットの分析、対応を協議しています。また、医療安全に関してリスク委員からの報告や医療安全ニュース等で職員全員が認識を共有できるようにしています。</p> <p>今後も、緻密な活動の繰り返し検証と対応により、大きな事故を未然に防止するよう努めます。</p>

指摘事項等【一般会計からの繰入金について】

①公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費について  
 上記通知では「公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費」という記述しかないため、具体的にどのような経費が医師の派遣を受けることに要する経費なのかが判然としない。しかし、非常勤医師に対する報酬の全額を一般会計が負担してもよいという趣旨であるかどうかは疑問である。  
 この判断に当たっては、地方公営企業法第17条の2第1項において、「一 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」と、「二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なってもなおそ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」についてのみ、独立採算制の例外として一般会計からの繰出しが認められている点を考慮する必要がある。このことに照らして考えると、非常勤医師に対する報酬は職員給与費の一部であるが、職員給与費は一般的には営業収入をもって充てることが適当であり、それが困難であるという客観的な根拠はない。仮に非常勤医師の報酬の全部を一般会計からの繰出しの対象にすることができれば、非常勤医師に依存する割合を増やせば増やすほど一般会計からの繰出しが増加することとなり、独立採算制の原則にそぐわないと考えられる。  
 上記の理由から、総務省の通知に記載されている「医師の派遣を受けることに要する経費」とは具体的にどのような経費をいうのかを確認し、非常勤医師の報酬の全額を繰出し対象とすることが妥当かどうかを再検討すべきであると考えます。

②救急医療の確保に要する経費について  
 繰出項目のうち、「救急医療の確保に要する経費」については、現在は収支計算を行っていないが、以前行った収支計算によれば収支上は赤字となっており、地方財政計画に基づいた算定方法(事例②)によって算出している金額は、概数で赤字の50%程度ではないかとのことである。  
 政策医療である救急医療は、不採算部門であるにも拘らず公的責任として継続しなければならない分野であることを考えた場合、収支に基づいた実額補填を検討する必要がある。今後、収支計算に基づいて財政当局と協議すべき課題として検討を望むものである。

指摘事項等に基づく措置の状況

①医師の派遣を受けることに要する経費については、医師確保対策として平成23年度から新たに繰出基準に拡充された項目であり、財政当局と協議の結果、収入増にとって重要な医師確保に係る経費については、市の政策的判断として非常勤医師に対する報酬の全額を一般会計が負担することと決定したものです。  
 また、病院事業会計に対する一般会計からの繰入金については、総務省から繰出基準として包括的に示されていますが、具体的な繰入額の算定については、個々の自治体の判断に委ねられています。このことから、現時点で妥当性を再検討する考えはありません。

②救急医療の確保に要する経費については、ご指摘のとおり、収支に基づいた実額補填を検討する必要があり、平成25年度決算審査意見書においても、同様の指摘をされています。  
 このことから、財政当局と協議を行った結果、平成27年度予算では収支に基づいた実額補填を一部取り入れたところです。

指摘事項等【6. 企業債について】

現在の貸出金利は、0.1%～2.0%の範囲内であることを考慮した場合、3%～4%後半の利率は高いと思われる。地方財政事情が厳しい中で財政健全化の一方策として、国に対して、公的資金補償金免除による繰上償還・借換等の措置が講じられるように全国の自治体病院共通の問題として取り上げ、要請をできないか検討すべきではないかと考える。

指摘事項等に基づく措置の状況

全国自治体病院協議会等を通じて国に対し、公的資金補償金免除による繰上償還・借換等の措置の拡充について、要望していきます。

指摘事項等【(1)医師の確保対策について】

① 医師処遇改善

処遇改善のうち、医療業務調整手当は、項目ごとにポイント制となっており、医師毎にポイント数が把握出来ることから、頑張っているかどうかがある程度判断できるのではないかとと思われる。従って、医師毎にポイント数を基に、よく頑張っている医師は褒め、そうでない医師には努力を求めるなど全体として更なる意識改革の向上が図られるような体制(人事・実績評価制度)作りが必要ではないかと考える。

また、実績を上げる事によって経営改善にも貢献することを考えた場合、有効な制度であり、厳正的確な運用を望むものである。

指摘事項等に基づく措置の状況

医療業務調整手当は、「頑張っている医師が報われること」を基本に設けたものであり、医師のモチベーションアップに一定程度寄与するとともに、収支改善にも効果があるものと判断しています。

地方公務員法の改正により業績評価を取り入れた人事評価制度を構築する必要がありますが、適正な評価項目等の設定による個々の医師の納得性が重要であり、この点を中心に検討していきます。

指摘事項等【(2)看護師の確保対策について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>① 看護師新陳代謝の促進 将来を見据えた場合、当該制度の創設は効果的なものと考えられる。今後、奨学生の人数を決定するに当たっては、退職者数との関連等を念頭に置いて適切な運用に努めていく必要がある。</p> <p>② 看護師養成施設との連携強化 こうした実習の受入は、他の病院も同様に実施していると思うが、実習生は将来医療現場で働く人たちであることから、当センターでの実習体験で気がついた点、意見等をアンケート方式等で聴取することを検討する必要がある。これを病院のイメージアップにつなげることが応募者の増(優秀な人材)の確保に結びつくと考えられる。</p>	<p>① 今後、奨学生の人数を決定するに当たっては、予定退職者数を考慮し、適切な奨学生の募集人数を決定していきます。 なお、平成27年度奨学生については、予定退職者数を考慮し、募集人数を2名としたところ です。</p> <p>② 平成27年度から実習生にアンケートを実施し、意見等を聴取します。これにより、病院のイメージアップ等を図っていきます。</p>

指摘事項等【(3)効率的な看護体制の確保について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>看護師不足の解消及び人件費の節減のための施策として一定の効果があると推測されるが、感覚的なものではなく具体的な数字を持って判断すべきである。そのためには、数値化したデータの作成をする必要がある。</p>	<p>今後も効果を見極めながら、適正な職員配置に努めていきます。</p>

指摘事項等【(4)増収対策について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>② 服薬指導の強化 服薬指導の実施について、担当医師が同意と協力をするのは当然のことであり、服薬指導件数の増が収益改善に直結するものであるということを相互に共有すべきである。こうした意識を徹底する方策を講じる必要がある。</p> <p>③ ベッドコントロールの徹底 効率性の面から見ればベッドコントロールは重要であり、現状の取組み状況は評価できるものと思われ。</p> <p>病床利用率と深く関係する一般病棟の入院については、現状では担当医師の判断に任されているとのことであるが、医師によって対応が異なっているのではないかと懸念もある。従って、組織(病院事業管理者、院長等)としての考え方・判断基準を明確にした上で、最終的な判断を担当医師に委ねると同時に院長等に報告するという体制が可能な是非検討を望みたい。</p>	<p>②入院患者への服薬指導は医療安全の側面で貢献するとともに、算定件数の増加は病院の収支改善にもつながるものであるとの認識を各スタッフ(薬剤師のみならず、医師及び看護師)が持ち、お互いが協力していくことが必要であると考えます。今後は、効率的な服薬指導が実施できるよう薬剤科業務のさらなる見直しを実施していきます。</p> <p>③満床時などベッドコントロールが必要となった場合は、会議を招集して、院内対応を決定しています。個々の医師の判断に任せる事態は生じていません。</p>

指摘事項等【(5)経営マネジメントの強化について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>② 経営分析の充実(原価計算)</p> <p>改革プランによれば、原価計算の実施期限は平成24年度中となっているが、上述の理由により監査時点において行われていない。原価計算は、企業を運営する上で極めて重要なものであり、その根幹をなすものであるとの認識が不十分と言わざるを得ない。民間企業では業種に関係なくほとんどの企業が行っているものであり、この結果分析を行い問題点等の抽出と改善に向けた取組みによって、収益力アップに繋げる努力を続けている。</p> <p>公営企業である病院事業と言えどもその置かれた立場は同じであり、経営の実態を把握し、問題点等の抽出と改善に取り組む必要がある。原価計算の方法については、種々課題があるとのことであるが、基本的には収入(売上)を得るために直接必要な費用を把握すればよく、一般管理費(固定費)的なものは考慮する必要はないと考えられる。</p> <p>病院事業に対する経験者或いは企業会計の精通者等の指導を受けるなどにより、種々の課題を解決し、早急に部門別の原価計算の実施を強く望むものである。</p>	<p>平成25年度決算データをもとに平成26年度に部門別(診療科別入院・外来別)原価計算を試行的に行いました。試算あたり収益、費用の配賦については、様々な按分方法が考えられるため、先進地等の事例なども参考にしながら、試算したデータに対し、妥当な試算となっているか評価していく考えです。</p> <p>今後は患者別や疾病別等の原価計算も検討していく必要があると考えます。また、職員の経営に対する意識改革(コスト意識等)につなげることが重要と考えています。</p>

指摘事項等【(6)地域医療連携体制の充実・出雲圏域の医療機関との連携について】
<p>三次の医療機関との連携は大事であるが、特に医師の養成機関でもある大学病院との連携は、医師の確保と転院の紹介等に効果があると考えられる。従って、強固な連携体制を構築する必要がある。</p> <p>現状では、事務レベルでの定型的な情報交換のみに留まっているとの印象である。そのため、例えば、対外的に影響力を有している事業管理者・院長・副院長・事務局長等が積極的かつ継続した接触を図り、当センターの現状説明と協力要請をすることを強く望むものである。</p>

指摘事項等に基づく措置の状況
<p>3次病院との連携については、事業管理者、院長が年2回各診療科を訪問し、意見交換を行っています。</p> <p>大学病院とは、昨年から両院長が参加する定期的な連携事務に係る意見交換会や院長・統括副院長・副院長・部長等が参加する大学医療連携会議において情報交換を行い連携強化に努めています。</p> <p>また、事務員レベルの連携については、医療相談員が毎月の定例会に参加し情報交換を行っています。今後もこうした各層による連携に努めます。</p>

指摘事項等【(7)患者・市民へのサービス向上策について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>① アンケートの実施                      アンケートの実施目的は、利用者(患者)の声を聞くことによって現状を把握し、サービスの向上に資するために極めて重要な方法の一つである。更には、迅速な対応と対応結果を利用者(患者)に周知すべきものである。                      当センターが行ったアンケートは、実施から集約結果の報告・要望書の提出までの期間が余りにも長すぎること及び要望に対する対応についても、一応諸事情がある中で検討実施されているものもあるが、明確な方向性が示されていないものもあり、アンケートの目的から見て対応に問題がある。特に、廊下への案内標識の書き込みについては、早急に結論を出すべきである。また、病院ボランティアの採用については、他の医療機関や出雲市社会福祉協議会等から情報ノウハウを得るなど、採用実現に向けた努力をすべきである。</p>	<p>アンケート結果への対応については、患者サービス向上委員会を通じて各科へ浸透を図ることを重視し、具体的には、接遇の向上は短期間で対応可能なものとして、早期から取り組んできました。一方、予算を伴うものは中期・長期のものに分類し取り組んでいくこととしています。特に、廊下への案内標識の表示についてはデザインや織り込む情報内容など検討を重ね、平成27年中に完成する予定です。                      病院ボランティアについては、ホームページによる募集のみではなく、社会福祉協議会へ相談し募集広告を更新しながら採用できるよう努めています。                      また、対応結果については、今後すみやかに公表します。</p>

指摘事項等【(7)患者・市民へのサービス向上策について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>② 医療情報の提供等</p> <p>現在の医療情報の提供体制は、平成17年3月の2市4町合併前とほとんど変わっていないように思われる。出雲圏域の医療提供の中核病院であるという立場を考えた場合、出雲市全体に対して平等に情報発信をすべきではないか。①病院便り「まめなかね」の配布拡大方法及び「出前講座」のエリア拡大については、コミュニティセンター長会議等での説明と協力依頼、②CATVを通じた情報発信については、平田CATVの放送エリアは平田地域に限定されていることから、いずれもケーブルビジョン(ICV)に協力依頼をするなど、広く当センターを知ってもらう努力をする必要がある。</p> <p>また、質問票Bの番号⑩地域別外来・入院患者比率に対する回答によれば、旧平田市は外来75.6%、入院72.0%、斐川町は外来14.5%、入院15.7%となっており、合計で外来、入院とも約90%を占めている状況である。特に、旧平田市の比率が突出しているなど偏在が顕著となっている。</p> <p>この現状を認識し、他の地域の住民の人にも利用してもらうため、上述した事項を含め創意工夫をした取組みが求められる。</p>	<p>医療情報の提供については、平成27年1月のコミュニティセンター長会において、「出前講座」のエリア拡大や病院便り「まめなかね」の配布拡大について説明と協力依頼を行い、市全域に充実・拡大を図ったところです。</p> <p>また、CATVを通じた情報発信についても、ひらたCATVだけでなく、平成26年12月からは、出雲ケーブルビジョンに協力を依頼し、市全域に情報発信を行っています。</p> <p>平田・斐川地域以外の住民の方にも、出雲市立の公立病院である本センターに関心をもっていただき、積極的に利用してもらえよう、今後とも情報発信に努めていきます。</p>

指摘事項等【(1)現金取扱規程について】
<p>病院事業という業務の性格上、日常的に現金を取り扱う機会が多いはずである。窓口業務における入金事務あるいは収入の調定に関しては当然に細心の注意を払わなければならない。出雲市における他の公営企業と比較した場合においても、病院事業は現金を取り扱う機会が多い事業であることも事実である。</p> <p>また、当センターの改革プランには「今後の取組み」として以下の内容が記されている。(業務マニュアルの策定等による業務の整理)</p> <p>現状において、現金の取扱については特に支障はないという意見もあったが、現金出納管理の重要性及び業務マニュアルの策定等による業務の整理(究極的には事務部門のスリム化である。)という二元的な側面から現金取扱規程またはマニュアル等の作成を要望する。</p>

指摘事項等に基づく措置の状況
<p>今後、業務の整理を行い、現金出納管理の事務マニュアルを作成します。</p>

指摘事項等【(3)収入フローについて】
<p>②窓口現金(医療費)                      (イ)窓口現金確認表                      窓口現金確認表は3ヶ月ごとに1冊のファイルを作成されている。監査人が平成26年1～3月のファイルについて確認したところ、現金チェック時刻の記載欄があるにもかかわらず、実際に照合した時刻が一切記入されていない。また、帳票上の現金残高及び手許現金残高のそれぞれについて確認者氏名の記載欄が存在するが、帳票上の確認者氏名のみ記載されている。</p> <p>たしかに、帳票上の現金は当日の入金一覧表等の数字が入力されるために、第三者による内部牽制は担保されているかも知れないが、窓口現金確認表の使用目的を考えると、窓口現金をより正確に照合するために、帳票上の現金残高と手許現金残高を別々の担当者がチェックし、相互に確認することが望ましいと言える。</p> <p>また、1日3回、現金照合をしているとのことだが、証拠書類として保存されているのは、最終チェック時刻の窓口現金確認表のみである。12:00/16:00の現金照合の結果についても何らかの資料を保存すべきである。(窓口現金確認表はデータとして保存されていない。)</p> <p>さらに、金種表が作成されていないことについては疑問が残る。レジ現金、窓口金庫現金、散髪代預り金それぞれについて金種表を作成し、検算すべきであると考え。公金を取り扱うことに対しては厳正なチェック機能が要求されるべきである。</p> <p>(エ)収入伝票(会計窓口入金分)                      財務システムへの入力に至るまで、多くの帳票を作成し工夫されていることは評価できるが、反ってより複雑に処理されているような印象を受けた。病院事業であるがゆえに、入金の区分も多種多様になることは理解できるが、一見すると、当センターにおける、いわゆる「収入伝票」は財務システム以外の収入伝票(現金収納取引)のみであるように思われる。システムの連動性を再構築することによって、事務部門のスリム化に繋がることを要望する。</p> <p>出雲市病院事業会計規程に従って実務が行われていないことは明白である。</p> <p>(3)①現金の区分において、現金とは窓口現金と小口現金に区分されていることを確認している。本来ならば、預金収納取引については振替伝票を発行すべきである。仮に、預金も現金に含めるという解釈をするならば、出雲市病院事業会計規程を改めるべきであると考え。現金の範囲について明文化し、実務に沿った規程を作成するべきである。</p>

指摘事項等に基づく措置の状況
<p>②窓口現金(医療費)                      (イ)窓口現金確認表について                      窓口現金確認表内にチェック時刻を書き入れ、また、現金照合の際に金種表を作成し、確認者名と確認時間を記入するよう改善しました。</p> <p>(エ)収入伝票(会計窓口入金分)について                      収入伝票(会計窓口入金分)については、医事システムに連動したサブシステム(収入伝票作成システム)で管理をしています。財務システムとの連動については、多額の費用が発生することが見込まれるため、想定していません。</p> <p>また、病院事業会計規程については、実務に沿った会計規程に改正します。</p>

指摘事項等【(3)収入フローについて】

③窓口現金(健診費)

窓口現金(健診費)においては、窓口現金(医療費)における窓口現金確認表のように、確認者氏名等が記載された現金照合についての証拠書類は保存されていない。窓口現金(医療費)と比較すると1日あたりの収納回数、収納金額は少ないかも知れないが、確認者氏名等が記載された何らかの資料を保存すべきである。

また、金種表が作成されていないことについては疑問が残る。釣銭専用の手許現金が存在していることを考慮すれば、金種表を作成し、検算すべきであると考え。窓口現金(医療費)と同様であるが公金を取り扱うことに対しては厳正なチェック機能が要求されるべきである。

指摘事項等に基づく措置の状況

③窓口現金(健診費)

健診における窓口現金の取り扱いについても、窓口現金(医療費)と同様に、金種表を作成し、定時の現金確認者の氏名記載、確認時刻の記載をするよう改善しました。

指摘事項等【(3)収入フローについて】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>④口座への入金                      (ア)収納金の取扱・・・(医療費)                      出雲市病院事業会計規程に従って実務が行われていないことは明白である。                      本来ならば、やむを得ない事情がない限り、その日のうちに、現金取扱員から企業出納員を経て出納取扱金融機関に預け入れなければならない。実務的には、入金の日営業日の午前中に収入伝票が作成され、収入伝票作成日の午後、出納取扱金融機関であるJA はずもの渉外担当に預け入れている。この点については、出雲市病院事業会計規程を改めるべきであると考えられる。                      仮に、現行の規程に従って実務を行うとすれば、現金収納が発生したその日のうちに収入伝票を作成し(財務システム以外の収入伝票である。)、警備会社に依頼して出納取扱金融機関の夜間金庫に預け入れることになるとと思われる。その場合、嘱託職員または正職員の残業代も発生するであろうからコスト面で有益ではないと言える。                      また、現行の規程における「その内訳を示す書類」が何を示すのかについて明確な回答は得られなかったことを付け加えておく。</p> <p>(イ)収納金の取扱・・・(健診費)                      出雲市病院事業会計規程に従って実務が行われていないことは明白である。                      窓口現金(医療費)と同様に、出雲市病院事業会計規程を改めるべきであると考えられる。</p>	<p>今後、収納金(医療費・健診費)の取扱実務に沿って、会計規程を改正します。</p>

指摘事項等【(4)例月出納検査報告資料について】
<p>例月出納検査報告資料の提出期限について、地方公営企業法及び出雲市病院事業会計規程に従って実務が行われていないことは明白である。提出が遅れる原因については究明されている訳であるから、何らかの策を講じて、提出期限を遵守すべきである。</p> <p>さらに、これらの資料または書類の保存方法及び保存期間について尋ねたところ、「紙で出力されたものについては原始帳票と一緒にファイルにまとめて書庫にて保存し、電算化されたものについてはデータ(電磁的記録)により保存している。保存期間については、ファイルについては5年である。5年の根拠は出雲市文書管理規則に準じたものであると思われる。また、電磁的記録については、敢えて削除するという事はない。」という主旨の回答を得た。</p> <p>当センターの会計に係る全ての資料または書類について、会計規程の中で保存期間を明文化するべきではないかと考える。保存期間については曖昧な回答も見受けられたのも事実である。</p> <p>また、当センターは消費税の課税事業者である。すなわち、消費税の課税事業者は、帳簿を備え付けてこれに取引を行った年月日、取引の内容、取引金額、取引の相手方の氏名又は名称など(一定の場合は省略することができる。)を整然かつ明瞭に記載し、この帳簿の閉鎖の日の属する課税期間の末日の翌日から2月を経過した日から7年間、納税地等で保存する必要がある。</p> <p>帳簿の保存方法としては、原則として帳票類(現物)で保存することとなるが、特例として、7年間のうち最後の2年間は一定の要件を満たすマイクロフィルムによる保存が認められている。</p> <p>さらに、あらかじめ所轄税務署長の承認を受けることにより、コンピューターで作成した帳簿を、一定の要件の下に電子データ(電磁的記録)により保存することもできる。</p> <p>収入フローとは直接的な関連性はないが、消費税の課税事業者は、課税仕入れ等の事実を記載した帳簿及び請求書等を7年間(消費税法施行令第50条参照)保存しなければ、仕入税額控除の適用を受けることができない。(6年目及び7年目については、いずれか一方を保存すればよい。)</p> <p>以上のことを踏まえると、現状における当センターの資料または書類の保存方法及び保存期間について、完全に要件を充足しているとは言いがたいので、敢えて指摘事項とした。</p>

指摘事項等に基づく措置の状況
<p>例月出納検査の提出については、職員の業務分担の割振り等を調整し、提出期限を遵守します。</p> <p>また、病院の文書管理については、ご指摘を踏まえ保存期間を見直す考えです。</p>

指摘事項等【(5)仮口座について】
<p>月末あるいは期末において仮口座の残高はゼロになるように処理されていることが確認できた。仮口座の利用目的については理解できる。しかし、期中のある一時点(月末あるいは期末以外)における財政状態について説明する必要性が生じたときに、会計科目(勘定科目)の存在しない預金有高についての対応は不可能である。</p> <p>仮口座への振込入金「仮受金」として処理するべきであると思われる。そして振込の内容が判明した時点で適正科目に振替えらなければならない。会計科目(勘定科目)の存在しない預金有高については違和感を感じる。大袈裟かも知れないが、期中において、簿外資産が存在すると指摘された場合には反論できない。</p>

指摘事項等に基づく措置の状況
<p>このことについては、同じ公営企業である出雲市水道事業の事務処理を参考に、仮受金として処理した後、振替内容が判明した時点で適正科目へ振替を行うよう改善します。</p>

指摘事項等【(6)現金過不足について】
<p>まず、現金過不足が生じた場合、企業出納員または総務課長は直ちにその原因を明らかにして管理者に報告すべきであると考えます。</p> <p>そして、原因が究明できなければ、過剰金が生じた場合には、仮受金として処理し、決算時点において当該収益に振替える必要がある。不足金が生じた場合には、仮払金として処理し、決算時点において当センターの負担に属する分は当該経費に振替え、職員の負担に属する分は未収金に振替えるべきであると考えます。</p> <p>現金過不足の処理方法について、出雲市病院事業会計規程においては何も規定されていない。</p> <p>出雲市における他の公営企業である水道事業について、出雲市水道事業会計規程を確認したが、現金過不足に関する規程は何ら存在しなかった。それぞれの公営企業単位で規程として明文化する方法も1つの手段だが、現金過不足の処理方法に限らず、全てにおいて統一した会計規程あるいは財務規則を出雲市の公営企業の共通の規則として設ける方法も1つの手段であると考えます。</p> <p>現金過不足の金額の多寡について指摘している訳ではない。簿外の現金が存在すること自体が監査人としては大変に遺憾である。公金として認識していない現金が金庫の中に存在しており、現金過不足が生じた場合の補填用として管理されているのが実状である。</p> <p>過剰金が生じ原因が究明できなければ、その現金は公金として認識すべきである。簿外の現金など存在してはならない。現金過不足について、早急に適正な処理がされることを望む。</p>

指摘事項等に基づく措置の状況
<p>平成26年度末時点で過去の過不足分については、全額をその他医業外収益として計上しました。</p> <p>平成27年度からは過不足分が発生した時点で公金として処理するよう改善しています。また、現金過不足の処理方法について、会計規程を改正します。</p>

指摘事項等【(9)支出フローについて】

③支払伝票

出雲市病院事業会計規程に従って実務が行われていないことは明白である。  
収入伝票で指摘した内容と同様であるが、本来ならば預金支払取引については振替伝票を発行すべきである。やはり、現金の範囲について明文化し、実務に沿った規程を作成すべきである。  
しかし、収入フローの帳票と比較すると、支出フローの帳票は簡素化されている印象を受けたのも事実である。この点に関しては一定の評価を与えるべきである。その理由としては、1つの財務システムにより業務を連動させていることが挙げられる。

指摘事項等に基づく措置の状況

今後、取扱実務の整理や会計規程の見直しを検討します。

指摘事項等【(10)小口現金について】

小口現金については、4階総務課金庫にて保管されている。日々、残高の確認等を行っているとのことであるが、具体的な小口現金照合についての証拠書類は保存されていない。総勘定元帳とは独立した小口現金出納帳を作成し、定期的に照合するべきであると考え。窓口現金と同様であるが公金を取り扱うことに対しては厳正なチェック機能が要求されるべきである。

また、費用計上のタイミングについて尋ねたところ、「全ての経費について発生主義により計上しており、費用計上が遅れた事実はない。」という主旨の回答を得た。今回の外部監査においては、全ての少額経費についての精査は実施していないので、この点に関しては意見を差し控えることにする。

指摘事項等に基づく措置の状況

新たに小口現金出納帳を作成し、管理するよう改善しました。  
また、担当以外の職員による照合を行い、適正な管理に努めていきます。

指摘事項等【(12)窓口現金の収益計上について】

電子カルテシステムは医事システムと連動している。診療行為が行われると、レセプト情報に基づき、電子カルテシステムから医事システムに患者氏名等基本情報、来院受付情報、診療情報(コストデータ)、患者診断病名、入院情報及び診療予約情報について連動し、診療報酬請求額は医事システムにより自動的に計算される。患者別の未収金残高は医事システムにおいて管理されており、医事システムにおける未収金残高が正規の残高を意味する。財務システムにおいては、医事システムとの直接的な連動はなく、期末における総額での未収金残高照合を行っているに過ぎない。

現状の窓口現金の収益計上時期については月末においてのみ認識されている。ストック面では、未収金の残高の減少を先行させる起票を行っている一方で、フロー面では、ある特定期間内(月間あるいは年間以外)の収益を認識することはできない。

窓口現金すなわち自己負担分について、診療行為が完了し、患者に対して請求した時点で収益計上すべきではないかと考える。診療行為の完了した当日に診療報酬(自己負担分)を支払い終える患者が大半であり、自己負担分についての調定は確定しているのではないかと考える。厳密に言えば、それらの患者に対しての未収金は発生していない。

また、月末において、財務システムの未収金残高が必ずしも医事システムの未収金残高と一致する保証はない。(款)流動資産、(項)未収金、(目)営業未収金/営業雑未収金として区分されているが、営業未収金の中身は多種多様な入金が存在し、審査支払機関についての差異調整なども発生する。財務システムにおける営業未収金について、日々の残高を正規の残高と一致させ、適正な収益計上を実施するためにも、困難な作業かも知れないが、医事システムと財務システムとの連動を可能にして患者別の未収金残高を自動的に照合できるような仕組みが再構築されることを要望する。

指摘事項等に基づく措置の状況

財務システムと医事システムの営業未収金を、1日単位で毎日の残高と一致させていく作業は、日々の業務が相当に煩雑になることを考慮すると、困難であると言わざるを得ません。

しかしながら、月末時点での未収金残高の照合は行うべきであるため、平成27年8月末から未収金残高の照合を行うよう改善したところです。

また、財務、医事の両システムの連動は、医事システムが持つ大量かつ詳細なデータ(個人別、日別)を財務システムに1件ずつ登録していく作業が発生するなど、費用対効果を考慮すると難しいと考えています。

指摘事項等【(2)診療報酬請求業務の流れについて】

厚生労働省が公表した「公立病院改革ガイドライン」及び当センターが策定した「改革プラン」における「経営の効率化」を実践しているものと評価できる。電子カルテシステムの導入、オンラインによるデータ送信など、今後も更なる事務作業の効率化を図り、診療報酬請求業務の向上、迅速化、人為的ミスの排除に努力されることを期待する。

指摘事項等に基づく措置の状況

診療情報管理士の配置(平成27年4月1日)及び医療クレークの増員(5名から7名:平成27年4月1日)によりソフト面における事務作業の効率化を図り、診療報酬請求業務の適正化に努めています。また、今後は、電子カルテの更新(平成29年1月1日)を予定しており、ハード面における精度の高い事務処理、データ作成が可能になるものと考えています。

指摘事項等【(3)会計処理(収益計上時期等)について】
<p>①当初請求                      発生主義の観点からすると、如何なる理由で請求保留レセプトが発生したとしても、既に診療行為が完了していることから、審査支払機関に対する請求金額を確定することが可能な場合には、収益計上すべきであると考えます。                      当センターにおいては、請求ができる状態にあるものを対象に当初請求として収益計上されているが、適正な期間損益計算を遂行するために、請求保留レセプトについても収益計上するように会計処理の改善を要望する。また、請求保留レセプトが常時発生することにより、キャッシュ・フローの悪化にも影響するので、請求保留レセプトの発生自体を抑える努力も必要ではないかと考える。</p> <p>②返戻                      返戻または請求もれの削減について、チェック・アイ(レセプト・チェックシステム)及び(株)ニチイ学館(常勤及び専門職)による点検などの対策を実施されている点は評価できる。返戻及び返戻依頼についての回答と実務が矛盾しているようにも思えるが、請求もれによる返戻依頼については、会計上、請求もれであることが判明して、審査支払機関に対する請求金額を確定することが可能になった時点で収益計上すべきであると考えます。</p> <p>③再請求                      仮に、3月分の当初請求について、何らかの理由で返戻が生じた場合、4月分の当初請求と同時期である4月末に収益計上されることとなる。既に診療行為が完了している診療報酬請求業務について、特に、年度末においては、適正な期間損益計算が実施されるよう会計処理の改善を要望する。</p> <p>④減点査定                      過年度における減点査定については、理論的には特別損失の過年度損益修正損として費用計上する会計処理の方が、発生主義あるいは費用収益対応の原則に合致していると考えられるが、病院会計準則の様式例によると、医業収益のマイナス項目として保険等査定減なる勘定科目が設けられている。                      すなわち、現行の実務においては、過年度における減点査定について、特別損失の過年度損益修正損とする会計処理と医業収益のマイナス項目とする会計処理が認められていると考えられようが、現行年度においては医業収益のマイナス項目として処理し、少なくとも、過年度における減点査定については、特別損失の過年度損益修正損として費用計上した方が、発生主義あるいは費用収益対応の原則に合致しているものと考えます。                      また、当センターにおいては、厳密に言えば、医業収益のマイナス項目として処理していない。医業収益を直接減額しているだけである。                      当センターにおける収益勘定の項目は、(款)病院事業収益、(項)医業収益、(目)入院収益／外来収益、(節)入院収益／外来収益として区分されているが、減点査定があった場合、入院収益あるいは外来収益を直接減額している。損益計算書において、現行年度に発生した保険等査定減の金額を認識できるように会計処理の改善を要望する。</p>

指摘事項等に基づく措置の状況
<p>①審査支払機関に対する請求金額が確定している場合は保留分も含めた額で収益計上を行っていきます。また、適正な期間内に請求できるよう保留件数の減少に努めていくことが何より大切であると考えています。</p> <p>②請求もれによる返戻依頼分は、一旦、収益から減額して、再請求する段階で収益計上を行います。</p> <p>③年度末月分をより正確な状態で当該年度分として処理すべきであります。実際に生じた場合は、翌年度分として調定更正を行ってまいります。今後は、特別利益の過年度損益修正益として収入計上します。</p> <p>④従来は、減点、返戻にかかる減額は、医業収益を直接減額する方法、すなわち、調定更正(調定減)を行ってまいりました。                      平成27年度より、過年度における減点査定については、特別損失の過年度損益修正損として費用計上し、現年度における減点査定については、保険等査定減として医業収益のマイナス項目として処理するよう改善しました。</p>

指摘事項等【(3)会計処理(収益計上時期等)について】

- ⑤再審査請求
- ⑥復活
- ⑦原審どおり

当センターにおける再審査請求の割合について尋ねたところ、「審査支払機関による減点査定のお知らせを受けた事例のうち、約10%は保険診療委員会の最終判断を経て再審査請求している。」という主旨の回答を得た。

確かに、再審査請求の時点では復活する保証はないうえに、レセプトを再製する作業にも時間と労力を要することは想像できる。しかし、当センターとして、審査支払機関に再審査請求した以上、その時点で収益計上すべきでないかと考える。返戻レセプトを修正した後の再請求の場合には収益計上し、再審査請求の場合には収益計上しないという会計処理は整合性に欠けるものと思われる。発生主義による適正な期間損益計算を遂行するためにも会計処理の改善を要望する。

付け加えるならば、再審査請求の時点で収益計上することにより未収金の把握が煩雑になると思われるので、再審査請求レセプトの管理が重要になると思われる。(項)未収金のうち、(目)営業未収金については、「再審査請求分の未収金勘定」を設ける方法も1つの手段であると思われる。困難な作業かも知れないが、医事システムにおける審査支払機関に対する未収金情報が自動的に財務システムに連動できるような仕組みが再構築されることを要望する。

指摘事項等に基づく措置の状況

発生主義の原点及び費用収益対応の原則を踏まえて、ご指摘いただいた事項等について、さまざまな角度からより良い手段を検討していきたいと考えています。

指摘事項等【(4)レセプトの点検・分析について】
<p>①レセプト・チェックシステム</p> <p>チェック・アイの点検を行った後、(株)ニチイ学館(常勤16名・専門職3名)のスタッフによる点検を行っていること、または、チェック・アイの導入により、(株)ニチイ学館への委託料の減少に繋がったこと(導入前は、(株)ニチイ学館への委託料にチェックによる対価も全て含まれていた。)は評価できるが、チェック・アイ導入前後における費用対効果の検証が曖昧である。</p> <p>チェック・アイは2,850,000円(税抜)で購入し、ランニングコスト(保守料)は、医療事務委託料と切り離して、月額100,000円(税抜)発生していることが確認できた。</p> <p>チェック・アイを導入する時点での起案用紙によると、保険者査定減に月額180,000円、潜在コスト発掘に月額50,000円、医療事務委託料減に月額112,000円、医師負担軽減に月額117,000円(3,000円×3時間×13人)円とし、合計で月額459,000円の経費の減少を予想されていた。さらには、現実として発生していないチェック・アイの運用費(1名のシステム運用常勤スタッフ)として月額350,000円を想定されていたのも事実である。</p> <p>単純に計算すると、(459,000円-100,000円)×12ヶ月=4,308,000円の経費の減少に繋がるはずである。しかし、質問票B⑩における回答では、医師負担軽減に月額468,000円とされている。(180,000円+50,000円+112,000円+468,000円)×12ヶ月=10,000,000円という数字は、厳密に言えば、増収対策だけではなく、経費の縮減も含まれている。改革プランにおいては、ランニングコスト(100,000円×12ヶ月=1,200,000円)について一切考慮されていない。しかも、チェック・アイ導入前の起案段階と改革プランを比較すると、医師負担軽減の金額に相当の乖離があると言える。</p> <p>チェック・アイ導入前後における費用対効果について検証されているかどうかについて尋ねたところ、「ソフトウェアのメリットは享受しているイメージはあるが、数値的な部分の把握は困難であるので、検証はしていない。」という主旨の回答を得た。</p> <p>改革プランに限らず、何らかの意思決定を行う場合、計画を実行し、検証して初めて有意義であると言える。起案段階での数字の根拠を検証すべきである。当センターは自治体病院であり、公金により運営されているという事実を再認識して頂きたいという意味を込めて、敢えて指摘事項とした。</p> <p>②保険診療委員会</p> <p>減点整理台帳の利用目的は、保険診療委員会における再審査請求の最終判断、査定減の対策、情報の共有化などが考えられる。たしかに、個々の事例については、主治医から(株)ニチイ学館の担当者(減点整理台帳の備考欄を分析シートと称し、(株)ニチイ学館の専門職が作成している。)に至るまで詳細に報告されている点は評価できるが、当センター全体としての査定分析のために、減点整理台帳のシステムの改善を行い、診療科別の減点整理台帳の作成を可能にして減点理由別に査定分析を実施し、内部管理資料として利用すべきであると考えられる。</p>

指摘事項等に基づく措置の状況
<p>①起案段階での数字の根拠について、導入後も検証を行っていきます。</p> <p>②診療科別の減点整理台帳を作成します。</p>

指摘事項等【(5)DPC(包括評価方式)の導入について】

当センターの未来に対する有意義な回答であると、監査人としては共感する次第である。組織の中には、上記のような意思をもった職員が、日々、医療現場の改善のために切磋琢磨しているという事実がある。開設者、管理者、経営企画監及び事務局長等の基幹職等については、当センターが抱える諸問題に対して改めて真摯に取り組むべきである。

「医は算術なり」と揶揄するつもりは全くないが、当センターにおける医師または職員を含めた全てのスタッフの意識改革が必要ではないかと考える。やはり、「医は仁術なり」でなければならない。

DPC を積極的に導入すべきであると指摘しているのではなく、当センターにおけるDPC の導入検討の可否について、最終意思決定機関である幹部会議において何も議論されていない事実及び改革プランにおいて何も記載されていない事実に対して意見するものである。

指摘事項等に基づく措置の状況

DPCに限定せず、診療データに関する分析等は、病院経営の重要な要素であることから、今後、幹部会議において議論を深めていきます。

指摘事項等【(1)未収金の発生について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>①滞納金                      滞納金の定義として2ヶ月経過した時点での未収金とする根拠は何も存在しない。                      本来ならば、支払期限を過ぎた未収金は全て滞納金であると言える。即時収納を原則としているため、全ての当初請求についての支払期限が設けられている訳ではない。                      厳密に言えば、全ての当初請求に対して支払期限を設定すべきであり、滞納金の定義を会計規程において明文化するべきであると考ええる。(診療報酬請求債権は私法上の原因に基づいて発生する「私債権」に区分されるために、公法上の「公債権」とは異なる。従って、地方自治法施行令第171条における督促は行政処分ではなく、滞納処分は不可能である。)                      また、支払督促書の内容については、債権者として、債権回収の意思表示が弱いように思われる。1ヶ月経過時点での文書請求との差異を明確にして、法的措置の選択などの文言を記載したより具体的な督促書に変更すべきであると考ええる。</p>	<p>滞納金の定義について、会計規程を改正します。                      また、平成27年度から債権回収業務を委託することにしており、支払督促書の内容等についても委託先である法律事務所と検討していきます。</p>

指摘事項等【(1)未収金の発生について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>②滞納金の発生防止            滞納金の発生防止策として入院患者に対して単なる保証人ではなく連帯保証人を立てることは評価できる。しかし、自治体病院として入院患者に連帯保証人を立てることを強制できるかどうかについて、法令上の根拠についての明確な回答は得られなかった。法令上の根拠に乏しい限り、条例等により明確にすべきではないかと考える。            今後は民法の改正により連帯保証人が禁止されるかも知れない。自治体病院としての診療報酬請求権が民法の改正に影響を受けるかどうかは定かではないが、何らかの処置あるいは対応策が必要になると思われる。</p> <p>過去において、連帯保証人による代位弁済を受けた事実があるかどうかについて尋ねたところ、「連帯保証人に請求した事実はあるが、連帯保証人から回収した事実はなく、当センターは債権を消滅させることなく、引き続き、滞納金(債権)を有している。」という回答を得た。            連帯保証人からの代位弁済の実績がないのでは、そもそも連帯保証人を立てる意味がないのではないかと思われる。患者本人の資産状態はもとより、連帯保証人の資産状態まで把握することは到底困難な作業であることは理解できるが、滞納金の発生防止策として連帯保証人を立てているのであれば、より積極的な回収作業に取り組むべきである。            また、入院患者に滞納金が発生する傾向が高いのであれば、例えば、入院保証金(現行の医療保険制度上許容されているが、当センターにおいて現時点では導入されていない。)等を導入する方法のも1つの対策であると考え。入院医療費概算通知または事前相談(分納相談など)については相談員(地域連絡係)により実施されている点は評価できるが、患者(親族)からの依頼に応じて概算通知をするのではなく、全ての入院患者に対して実施すべきではないかと考える。            退院時における精算と未精算の割合について尋ねたところ、「具体的な数字は即答できないが、およそ未精算の割合は1月あたり2～3件(分納相談についての件数とほぼ同じ割合である。)であり、完納されることなく退院される。退院日が休日に該当する場合に未精算になる傾向が多い。」という回答を得た。            滞納金の発生について、原因あるいは傾向が分析されているにも拘らず、具体的な対策を実施されていないことについては疑義を抱かざるを得ない。後述するが、当センターにおける滞納金の累計は多額である。現時点において検討段階という回答では、遅きに失する。            是非、滞納金の発生防止について、早急に入口の強化に努めて頂くことを要望する。</p>	<p>平成27年度から債権回収業務を委託することにしており、連帯保証人による代位弁済についても委託先である法律事務所と検討していきます。            職員は未収金の発生予防や発生直後の未収金回収に専念するなど、滞納金の発生防止の入口強化を行う考えです。入院保証金の導入については、現時点では想定していませんが、未収金の発生予防の観点から、今後検討すべき事項であると考えています。</p>

指摘事項等【(2)未収金の管理及び回収について】

①事務処理マニュアル

当センターにおいて、独自に作成された未収金回収マニュアル等が存在するかどうかについて尋ねたところ、「訪問徴収マニュアル、滞納管理システムマニュアル(ソフトウェアの操作方法)は存在するが、未収金について定めた規程等は作成していない。」という回答を得た。

地方自治体が保有する財産は、「公有財産」、「物品」、「債権」及び「基金」に区分されているが、債権については、公債権と私債権に区分できる。建築住宅課における市営住宅等家賃と同様に診療報酬債権は私債権であり、債権としての性質は同質であると考え。収納対策本部会議に出席し様々な情報を知り得たうえで、事務処理マニュアル(未収金回収マニュアル等)を作成してない点については疑問が残る。「出雲市営住宅等家賃滞納整理事務処理要項」を参考にするなどして、当センター独自の事務処理マニュアルが作成されることを要望する。

指摘事項等に基づく措置の状況

事務処理マニュアルについて、「出雲市営住宅等家賃滞納整理事務処理要項」等を参考に作成します。

指摘事項等【(2)未収金の管理及び回収について】

②訪問徴収

まず、滞納額について全く減少していない事実を真摯に受け止めるべきである。滞納管理システムを導入し、未収金の管理強化を目標とされていることは理解できる。また、訪問徴収については、人数の増員、担当地域の分担、休日訪問、訪問徴収用処理履歴の作成など様々な工夫を凝らして滞納金の回収に努力されている。さらに、未払医療費に関する(支払猶予・分割支払)確約書の提出により、債務を承認させて、時効の中断を謀る点は評価できる。

しかし、滞納額の総額と訪問徴収実績の徴収総額を比較すると、あまりにも実益に乏しい結果であると言える。訪問徴収者は嘱託職員1名を除き、残りは全て正職員である。徴収コストが度外視されているように思えて仕方がない。1日あたりの訪問徴収者の人件費及び訪問徴収額について費用対効果が得られているかどうかについて尋ねたところ、「得られていないと思う。」という回答を得た。訪問徴収者の人件費が訪問徴収額より多ければ、訪問徴収を実施しない場合の方が当センターのキャッシュ・フローがプラスに働くという矛盾が生じる。滞納金の回収努力を怠れば職務怠慢であると指摘されるかも知れないが、実用性のある回収策を実施しなければ実施する価値はない。

後述するが、訪問徴収について費用対効果が得られない債務者については、債権放棄することが可能であれば、訪問徴収者の訪問徴収に係る労働時間を他の職務内容に費やした方が当センターにとって有益であると考えられる。

また、改革プランにおいて、「誠意の見られない滞納者については、法的措置を含め対応を検討する。」との記載があるが、その実績について尋ねたところ、「法的措置に踏み切った事実はなく、自治体病院として法的措置(訴訟等)による回収が正しい方法かどうか、近隣の他の自治体病院において先行事例等があれば追随し易くなると思われる。今のところ、他の自治体病院の実績は把握していない。」という回答を得た。仮に、当センターの意思を尊重するならば、改革プランを訂正し、真実(実現可能な対策)を記載すべきではないかと考える。

指摘事項等に基づく措置の状況

平成27年度から、長期にわたり滞納となっている案件については、債権回収業務を法律事務所へ委託することにしており、職員は未収金の発生予防や発生直後の未収金回収に専念するなど効率的な業務遂行を行う考えです。

指摘事項等【(2)未収金の管理及び回収について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>③その他の回収対策</p> <p>当センターにおいては、平成25年に司法書士法人への未収金回収業務委託について、出雲市と検討された事実があることが確認できた。検討の結果、外部委託するまでには至らなかったようであるが、訪問徴収と外部委託について、再度、徴収コストを精査したうえで比較検討されることを要望する。</p> <p>また、出雲市建築住宅課においては、明渡及び滞納家賃の支払いを求める訴訟(法的措置)の前段として、出雲市顧問弁護士による督促状の送付を実施されている事実がある。当センターと弁護士の間で契約した場合、地方公営企業法における全部適用の公営企業として相応の費用負担が発生するかも知れないが、採算性を重視して検討することも1つの手段である。</p> <p>その他に、法的措置として、裁判所による支払督促、少額訴訟、民事調停などが考えられる。いずれも費用は少額であり、有効であると思われるが、最終的には通常訴訟に移行して強制執行しない限り、本来の目的は達成できないかも知れない。</p> <p>当センターは自治体病院であり、滞納金の未回収は、出雲市の財政に影響するだけでなく、住民間の不平等にもつながりかねない。医療機関と患者という立場であると同時に債権者と債務者という立場であることを再認識し、滞納金の回収に努力されることを要望する。さもなければ、直ちに不納欠損処理すべきであると考えます。</p>	<p>平成27年度から債権回収業務を委託することにしており、法的措置についても委託先である法律事務所と回収状況等をみながら、対応について協議、検討していきます。</p>

指摘事項等【(3)未収金の残高照合について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>まず、「窓口現金の収益計上について」での回答では、「月末において必ず未収金の残高は正規の残高と一致する。」という主旨の回答を得たが、月末における窓口現金の収益計上時点(未収金)では一致したはずの残高が期末において乖離する事実は残念であると言える。</p> <p>自己負担分以外の未収金(審査支払機関についての差異調整など)で差異が生じるのか、あるいは、自己負担分を回収した時点で差異が生じるのか、いずれにせよ、毎年、未収金残高の財務調整が必要となるようでは月次試算表の残高の信憑性はないと考える。少なくとも、月次試算表を作成する段階において、毎月、未収金の残高照合は実施すべきである。</p>	<p>毎月末の未収金残高照合については、平成27年8月末から実施するよう改善しました。</p>

指摘事項等【(4)不納欠損について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>①会計上の不納欠損 ②他の自治体病院 出雲市病院事業会計規程に従って実務が行われていないことは明白である。当センターにおける貸借対照表は実態の財政状態を反映していないものとする。すなわち、当センターは会計上の不納欠損処理を先行させることによって、資産を過少計上し、法律上の債権としては引き続き認識しているという矛盾した処理を実施している。毎年、簿外資産(簿外管理をしている法律上の債権)が発生していると指摘されても仕方ないと言える。</p> <p>監査人としては、当センターが実施している処理方法は単なる問題の先送りであり、その場しのぎの方法でしかないと考える。会計上の不納欠損処理を実施した債務者についても、滞納管理システムには「滞納者」として引き続き認識しているという事実が確認できた。</p> <p>しかし、会計上の不納欠損処理を実施した滞納者については訪問徴収の対象外とし、現実問題として、事実上、債権回収の意思表示をしていないという事実もある。</p> <p>徴収不能または徴収困難である事例について、いわゆる「みなし消滅」とするのであれば、会計規程を改訂する以外に方法はないと考える。早急に、実務に沿った規程を作成すべきである。</p> <p>③債権の消滅 債権が消滅する場合は2つである。債権を放棄するか、または、時効の援用である。</p> <p>債務者の多くは時効の援用についての知識は知り得ないであろうし、時効の中断を謀る意味で請求または承認という手続きを継続する場合、滞納金は増加の一途を辿るように思われる。</p> <p>無暗に滞納金として認識し続けるという考え方は否定的に捉えるべきである。徴収実績が好調であり、滞納金の発生防止の入口強化が実施されていけば問題はないが、現実として、滞納金は増加傾向にある。</p> <p>しかし、会計規程に沿って、議会の議決を経て債権を放棄することは肯定的に考えるべきである。債権放棄の件数または金額の多寡によって、債務者の滞納を助長するという危険性もあるかも知れないが、相当の年数が経過した滞納金について、このまま法律上の債権もしくは会計上の債権(監査人は、法律上の債権と会計上の債権は一致するものと考えている。)として認識すること自体が歪んだ処理であり、実態の財政状態を表す貸借対照表が作成されているとは言い難い。</p>	<p>不納欠損処理を行う上で、債権の消滅については、時効の援用または債権放棄の2つの場合があります。今後は、市収納対策本部において私債権管理条例の制定について検討を行い、対応困難な債権については債権放棄が行えるよう改善を図る考えです。</p>

指摘事項等【(4)不納欠損について】
<p>④債権管理条例            債権を放棄するにあたり、個別の債権について、1件ごとに、あるいは1人の滞納者ごとに議会の議決を得る方法よりも、債権管理条例を制定し、一律に債権放棄ができる規定を設ける方法が客観的かつ迅速であると考え。現状の当センターにおける会計上の不納欠損は、事実上の徴収不能者を対象としているが、最終的には主観的判断に基づくものである。</p> <p>当センターが地方公営企業法における全部適用に移行したとしても、独自の債権管理規程を設けて債権放棄することが困難であるならば、出雲市全体として、債権管理条例を制定し、条例に基づいて粛々と実務を実施すべきではないかと考える。雲南市立病院を開設している雲南市においては「私債権の管理に関する条例」が制定されていることが確認できた。</p> <p>是非、出雲市においても「私債権に関する債権管理条例」が制定されることを要望する。既に述べたように、建築住宅課においては、独自の滞納整理事務処理要項が定められているようであるが、私債権である市営住宅等家賃と診療報酬債権についての管理が同質でなければ、住民にとって不平等が生じる可能性がある。現状のままでは、当センターは今後も債権の管理について混迷するであろうし、法律上の債権と会計上の債権を同一視しないという、曖昧な処理方法を継続することになりかねない。</p> <p>今回の包括外部監査においては、当センターを監査対象としているため、これ以上の言及はしないが、出雲市全体の問題として、収納課を中心に「私債権に関する債権管理条例」が制定されることを強く要望する。</p> <p>⑤貸倒引当金            たしかに、改正前の地方公営企業会計制度においては、原則として、貸倒引当金の計上は認められていなかったかも知れない。しかし、当センターにおける滞納状況確認表によると、明らかに徴収不能であると認められる滞納額は容易に見積ることができる。法律上の債権としての不納欠損を躊躇していた事実を踏まえると、過去においても貸倒引当金を設定すべきではなかったかと考える。</p> <p>今後は、債権について、回収可能性(一般債権、貸倒懸念債権、破産更生債権等)を詳細に検討し、その区分ごとに繰入率と個別法の折衷法により貸倒引当金を計上すべきであると考え。最後に、総資産のうちに占める割合が僅か1%にも満たない滞納金の取扱についても細心の注意を払い、当センターの財政状態及び経営成績に関して、「ありのままの」真実な報告が提供されることを期待する。</p>

指摘事項等に基づく措置の状況
<p>④市収納対策本部において、私債権管理条例の制定について検討していく考えです。</p> <p>⑤平成27年度当初予算において、滞納金回収の可能性に留意しながら、各滞納案件について一般債権、貸倒懸念債権、破産更生債権等の債権区分を設定し、それを踏まえた引当金を計上しています。</p>

指摘事項等【(1)医薬品及び診療材料の棚卸減耗費について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>本来は、棚卸減耗費に表示する金額は帳簿棚卸高と実地棚卸高との差額であるべきであり、廃棄処理した医薬品については、「医薬品廃棄損」等の勘定科目を用いるべきである。棚卸減耗費に関して、出雲市病院事業会計規程には以下の文言がある。</p> <p>帳簿棚卸高と実地棚卸高の差を認識しないのは会計規程に反している。SPD システムにより、帳簿上(理論上)の棚卸高は把握されており、かつ、期末実地棚卸により期末の実際の数量が確認できているため、期末において帳簿棚卸高と実地棚卸高との差異の有無を確かめ、差異があればこれを棚卸減耗費に計上すべきである。また、その差異の原因について検証すべきである。</p>	<p>これまでは、棚卸減耗費には医薬品の廃棄分を計上していました。今後、廃棄分は「医薬品廃棄損」等の勘定科目を用いて計上します。また棚卸減耗費には、帳簿棚卸高と実地棚卸高の差額を計上することとし、その有無を確認し差異があれば、その原因の検証に努めます。</p>

指摘事項等【(2)職員給与費について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>①職員給与費対医業収益比率について  「統計上のルールで、職員給与費から非常勤医師や嘱託職員の給与等を除いたところで職員給与費比率を計算している」とのことであったが、非常勤医師や嘱託職員の給与も当センターが負担する人件費に相違なく、職員給与費に該当すると考えるのが常識的である。また、嘱託職員には雇用契約の年限があるとはいえ、実際は複数年にわたり勤務することが多く、当センターに専属して勤務する職員であるため、勤務実態についても正職員と大きな違いはない。もしも非常勤医師や嘱託職員の給与等を職員給与費から除外して計算するのが正当であるとすると、人件費総額は同額であっても、正職員の比率を下げ、非常勤や嘱託職員の比率を高めれば職員給与費対医業収益比率は低くなることになり、実態に即した経営指標にならないと感じる。</p> <p>この非常勤職員や嘱託職員の給与費について、総務省の担当局に問い合わせたところ、公立病院の決算統計上、非常勤職員等の給与に関する取扱は、「地方公営企業決算統計ハンドブック」の以下の部分に記載されている通りであるとのことであった。</p> <p>上記の記述から判断すると、「臨時的業務に係る短期的雇用職員(アルバイト職員)」の給与がある場合、それは「賃金」に含まれず、その結果職員給与費から除外されることとなるが、非常勤医師の報酬や嘱託職員の給与は臨時的業務に係るアルバイト給与ではないため、「常時雇用の臨時又は非常勤の職員及びこれらの職員と同様の雇用状態にある職員に支給された賃金」に該当すると考えるほかない。このため、非常勤医師の報酬や嘱託職員の給与及び社会保険料は当然に「賃金」として職員給与費の一部に含めるべきこととなる。</p> <p>平成23年度から25年度の職員給与費対医業収益比率の計算上、職員給与費から除外されている非常勤医師や嘱託職員の給与や社会保険料は「報酬」勘定に計上されており、平成23年度250,773千円、平成24年度295,825千円、平成25年度310,906千円と非常に高額である。</p> <p>これらの金額を職員給与費に含めたところで職員給与費対医業収益比率を再計算すると、平成23年度69.8%、平成24年度68.0%、平成25年度67.3%となる。</p> <p>この非常勤職員給与等についての決算統計ハンドブックや決算状況調査表作成要領の記述内容の解釈を巡って、当センターとの間で意見が相違したが、監査人としては上述の通り、非常勤医師、嘱託職員給与とその社会保険料を職員給与費に含めて決算統計資料を作成することが正当と考える。</p>	<p>地方公営企業決算状況調査は、他団体や類似団体平均との比較を行い、経営状況を分析する指標の一つで、給与費に限らず一定のルールに基づいて統計処理するものです。</p> <p>ご指摘の非常勤医師等は、このルールに基づいて職員給与費から除外し、他の経費として整理しているものです。</p> <p>なお、この経費は予算書、決算書の損益計算書において給与費として計上し、当然人件費として取り扱っています。</p>

指摘事項等【(2)職員給与費について】

②高い給与費比率への対応について

独立採算を本旨とする地方公営企業にとって、職員の能力や業務の品質によって給与を増減させる仕組みを採るのが合理的と考えるが、当センターにおいては医師や嘱託医師の優遇策は実施されているものの、医師を含めた職員全体の人件費を、能力や品質、業績によって評価し、調整するといった柔軟な給与賞与制度の具体的導入予定はなく、地方公営企業法全部適用後においても、抜本的な給与改革はなされていない。

その結果として、当センターの人件費総額は平均レベルを大きく超え、業績を圧迫する主要な原因の一つとなっている。現状の給与費比率では、他の経費をいかに抑えたとしても医業損益を黒字に転換することはほぼ不可能であるといえる。給与費率が高い理由として、例えば公立病院であるからこそ公益的見地からどうしても不採算事業に取り組まなければならない、そのために必要な人件費として合理的に計算、説明できる根拠があるのであれば問題はないが、単に「公立病院の特徴である」とか、「平均年齢が高い」という理由のみで給与費についての問題を看過することには強い抵抗を感じる。

やはり、「独自の収入の範囲内で経費を賄う」という原理原則的な考え方のもと、給与費比率を引き下げるための本質的な改革を断行することは不可欠であると考えている。この点では、平成24年4月から行われた地方公営企業法全部適用後においても、給与制度の改革まで実施するのは難しい状況であるため、地方独立行政法人化なども含む運営形態のさらなる転換も視野に入れて検討をしていくべきと考える。

指摘事項等に基づく措置の状況

運営形態の選定においては、職員の勤務形態、待遇の裁量性、業績への給与反映など、社会、医療情勢に柔軟、機動的に対応でき経営効率があげられるという視点に加え、安定・継続的な医療を提供する上で不可欠なマンパワーの確保ができるかという視点、さらには、運営形態を変更する上で発生する費用面での視点も加え比較検討し、医療従事者のマンパワー確保の点を最も重視し決定したところです。

平成24年の地方公営企業法全部適用移行後、改革プランにおいて当面の基本指標として掲げた平成25年度での現金収支の黒字化を達成し、内部留保資金残高も目標額を上回り、また、経常収支比率、医業収支比率等の主要指標についても、目標を達成している状況にあります。

平成26年度決算においても、主要指標、現金収支ともに平成25年度及び平成26年度改革プラン目標を上回り、内部留保資金は、改革プラン目標に比し2年前倒して増加に転ずることができたところです。

前述のとおり、経営の健全化は、運営形態移行後、数値目標の達成など改善が進みつつあることから、この取り組みの歩みを止めることなく、当面、現行の運営体制で収支改善を進めていきます。

指摘事項等【(3)委託料について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>競争入札との比較における随意契約の最大の問題点は、業者同士の競争原理によるコスト削減効果が働きにくいことにある。ただ、随意契約であっても、同一の委託業務に関して複数の業者から見積を徴求することにより、業者同士の競争意識を生じさせることができるはずである。しかし、上図の随意契約12件のうち11件は見積業者が1社のみであり、競争原理による効果が期待できない状況である。また、その11件のうち9件は現実に予定価格と契約金額が同額であることから、事前に同一業者から徴求した唯一の参考見積の金額が、結果的に契約金額になっていると考えられる。医療機器や設備の納入業者しか提供できない保守サービスの委託契約であるためこのような結果になっており、当センター側からするとその業者と契約するしかないので、効果的な価格交渉が行われない状況での独占随意契約となっている。</p> <p>平成24年度以後は、医療機器の取得価額と保守料も合わせて競争入札にかけるようにしているとのことであり、これは間違いなく効果的な方策である。しかし、平成22年度中の多額の設備投資であったPET-CT(156,700千円)や電子カルテシステム(248,100千円)等については設備の購入時点において、購入後における多額の保守料が発生することが明らかであったにもかかわらず、購入契約とは別の随意契約により設備納入業者と同一の業者に保守サービスを委託しているため、多額の1社独占による保守料の随意契約が生じている。PET-CTの保守料は5年間で112,000千円にのぼり、電子カルテシステムの保守料は2年間で55,665千円である。こうした高額な保守料が1社独占の随意契約により支払われており、起案から契約締結に至るまでの資料からは、例えば同種の設備を導入した他の病院が負担している保守料のデータをもとに価格交渉を行うなどの取組みが行われた形跡が見られない。ヒアリング時においては、他病院が支払っている保守料の金額よりは安いはずであるという回答であったが、そうした他の病院の支払額との比較検討資料があるわけではないとのことであったため、やはり保守料の金額の妥当性について十分な検討が行われていないと考える。例え1社独占の随意契約であったとしても、コストを抑えるための方策を考案して、交渉する姿勢は不可欠である。</p> <p>こうした随意契約による保守委託については、その契約期間中に渡り、負担している保守料の金額に見合う保守サービスの提供を受けているかどうか、継続して注視していく必要がある。また、今後においても保守サービスが必要な高額医療機器を取得する場合、徹底して可能な限り長期間の保守契約部分を含めて競争入札にかけることにより、設備取得価額と維持費用のすべてについて、競争原理によるコスト削減効果を及ぼすことが必要である。</p>	<p>医療機器の保守料については、平成24年度以後は、取得価額と保守料とをあわせた包括的な競争入札を行っているところです。</p> <p>今後は、同等機種の導入実績がある他病院への価格照会を行うことにより、実勢価格を把握し、コスト抑制に努めていきます。</p>

指摘事項等【(1)医療機械等の有形固定資産の実地確認について】
<p>決算書に計上する固定資産の帳簿価格は、当然ながら、実際に存在するものだけで構成されなければならない。帳簿上の固定資産と実物との照合を義務付ける規定がないという点について、もちろんそうした照合規定を会計規程等に盛り込むのがベストであるが、その規定がないとしても、決算書の正確性という観点から、会計上の減価償却資産の内容と、実物との一致を確認し維持することは必須である。</p> <p>現在の管理方法では、用度係が作成している固定資産管理台帳と会計上の減価償却システムの資産番号が共通していないため、管理台帳で除却され削除された資産を、減価償却システムからも削除するという手続きが円滑に行われていないと思われる。これについては、管理台帳と減価償却システムで共通の資産番号により処理する方式を導入するなどして、除却資産が適切に減価償却システムに反映され、かつ、その実地確認が每期行われる環境をつくる必要がある。</p>

指摘事項等に基づく措置の状況
<p>帳簿上の固定資産で実物の存在が確認できていないものについては、平成27年度中に照合作業を行い、固定資産台帳を整理します。</p> <p>現在、資産番号については、用度係作成の固定資産管理台帳と財務システム台帳の2つの番号が存在していますが、手続きの円滑化を図るため、資産番号の統一化に向けて検討します。また、固定資産実地確認については、各部署での実施体制を構築するなど、効率的な管理方法を検討していきます。</p>

指摘事項等【(2)固定資産の計上科目について】
<p>会計規程上、ソフトウェアに関する記述は見当たらないが、ソフトウェアが有形固定資産とされているのは企業会計上誤りであり、本来は無形固定資産にソフトウェアという独立科目を設けて計上されるべきである。特に平成22年度に取得された電子カルテ(取得価額248,100千円)、健診システム(取得価額43,099千円)等は非常に高額であり、財務諸表上の重要項目であるため、明瞭表示の観点から、これらのうちソフトウェアに該当する部分を無形固定資産の「ソフトウェア」に計上すべきである。</p>

指摘事項等に基づく措置の状況
<p>現在、電子カルテは医療器械備品で有形固定資産として整理しています。                  電子カルテにはカルテ機能のソフトウェア部分だけではなく、多くのサーバー・端末・プリンタや各種サブシステムも含めた金額であり、これらについては一体不可分として有形固定資産に計上しています。入札において総額で金額が決まるため、現時点で、個別システム、ハード、ソフトを分離することは困難と考えています。                  電子カルテの更新時期が近づいており、次期導入の際にソフトウェア部分を無形固定資産に計上するなど、適切な会計処理に努めていきます。</p>

指摘事項等【(3)入札時の積算価格について】

予定価格決定の参考となるべき積算価格は非常に重要であるが、その積算の根拠が業者から取得した参考見積りしかないとなると、当該業者の希望金額によって積算価格が左右されることとなるため、その金額が市場価格として妥当なものかどうかの検証ができていないと言えない。他の自治体病院の機器取得価額を入手できるのであれば、その方法を積極的に活用すべきである。また、それ以外にも情報源の開拓に努め、その業者の参考見積価格が妥当な金額であるかどうかを常に注視していく必要がある。

指摘事項等に基づく措置の状況

入札時の積算価格については、複数業者からの見積り徴取及び他病院への価格調査等を行い、適正な市場価格を把握の上積算するよう努めていきます。

指摘事項等【(4)随意契約について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>地方公営企業法施行令第21条の14第1項第一号において、予定価格800千円以下の医療機器等を購入する場合は随意契約によることができるとされている。この規定に従い、当センターでは予定価格800千円以下の医療機器等については、すべて随意契約にて購入している。この800千円以下の随意契約の場合は、2社ないし3社から見積を徴求している場合が多く、競争原理が有効に働いているようである。しかし、800千円を超える医療機器について地方公営企業法施行令第21条の14第1項第二号を根拠に随意契約を行う場合、ほぼすべての案件について見積業者数は1社のみであり、競争原理が働いていない。</p> <p>参考資料(上図)によると、平成23年度から平成25年度の指名競争入札による取得医療機器等は22件あり、これらの平均落札率は85.7%となり随意契約分の契約率97.5%を大幅に下回る。このことから、競争入札によればコスト削減効果が得られるのに対し、1社独占随意契約の場合はほとんどその効果が得られないことがわかる。</p> <p>1社独占随意契約の大部分が主に既存システムのバージョンアップ等であるため、確かに既存システムの取扱業者以外の業者を選択する余地がないなどの事情も見受けられる。しかし、見積業者が1社のみであっても、院内に医療機器等価格検討委員会を設けて、その見積金額が妥当であるかどうかの検討を多面的に行い、その結果をもとに交渉を行う等の努力をすべきである。そうした価格検証を常に行い、その結果を積算金額等に反映させることにより、1業者の見積書の金額に誘導される形で予定価格や契約金額が決まることがないようにすべきである。そして、その検証結果を起案に至る過程を示す文書として保管することが必要と考える。</p>	<p>地方公営企業法施行令第21条の14第1項第二号を根拠とする随意契約は、既存の医療機器の保守契約や既存システムのバージョンアップなどメーカーにしかできない業務、また、受託者の習熟度が必要となる業務など競争相手の選定ができず、競争入札に適さない場合に行っています。</p> <p>価格の検証については、他病院からの情報入手や院内の検討組織設置などにより検討を行っていきます。</p>

指摘事項等【運営形態及び事業形態の見直しについて】
<p>平成24年4月1日地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行され、事業管理者の下で事業運営が行われているが、移行前と特段の変化は認められない。このことは、人事・予算等に係る実質的な権限が経営責任者である事業管理者に付与されているとは言え、企業職員の身分は地方公務員のままであり、年功序列型給与体系等処遇面での独自の見直し改革は現実の問題として困難であることなどからその範囲は限定的なものである。従って、初期の目的である民間的経営手法の導入による予算・財務・契約・職員定数・人事・給与などに関する自律的・弾力的な経営は期待できないのではないかと思われる。</p> <p>今後、病院事業を継続していく上において、経営の健全化が進まないのであれば地方独立行政法人化(非公務員型)等を念頭にした運営形態を検討することが必要かつ重要な課題であると思われる。一方、地域の人口動態等から医療・介護・福祉サービスの需要動向を検証し、その地域における最適な医療を始め介護福祉サービスの提供をする上で、診療科の廃止・休診、病床数の構成等を含めた事業形態の見直しも検討する必要がある。</p>

指摘事項等に基づく措置の状況
<p>運営形態の選定においては、意見にありません職員勤務形態、待遇の裁量性、業績への給与反映など、社会、医療情勢に柔軟、機動的に対応でき経営効率があげられるという視点に加え、安定・継続的な医療を提供する上で不可欠なマンパワーの確保ができるかという視点、さらには、運営形態を変更する上で発生する費用面での視点も加え比較検討し、医療従事者のマンパワー確保の点を最も重視し決定したところです。</p> <p>前述のとおり、経営の健全化は、運営形態移行後、数値目標の達成など改善が進みつつあることから、この取り組みの歩みを止めることなく、当面、現行の運営体制で収支改善を進めていきます。</p> <p>また、提供する医療の内容等については、地域のニーズに応じて対応していきます。</p>

指摘事項等【(1) 数値目標の設定について】
<p>改革プランによると経営指標にかかる数値目標を設定し、これの達成のため様々な取組みを実施することとしているが、数値目標によれば「経常収支比率」は、最終年度である平成29年度においても95.4%と100%を下回るものとなっている。</p> <p>公立病院の経営環境はそれぞれ異なるが、不採算な部分については一般会計等負担金等によって手当することが法的に認められており、その算定基準(繰出基準)に基づいて所定の繰出しが行われれば一般的に考えれば「経常黒字」(経常収支比率100%以上)の達成が見込まれるものである。従って、少なくとも最終年度における最終目標値は「経常黒字」(経常収支比率100%以上)とすべきであり、一義的には数値目標の修正について検討すべきである。また、当然ながらその目標達成に向けて各年度の実績を分析検討し、経営改善に努力を傾注すべきである。と同時に分析検討の結果、次年度以降の目標達成が困難と判断された場合には、速やかに数値目標の見直し修正に着手すべきである。</p>

指摘事項等に基づく措置の状況
<p>公営企業として、経営指標の最終的な目標は経常収支の黒字化であります。収支改善を着実に進めるため、改革プランにおいて当面の基本指標を現金収支の黒字化と内部留保資金の確保として掲げ、職員がその目標を認識し収支改善に取り組んだ結果、現状では目標を達成しているところです。</p> <p>前述のとおり、総務省より示された新公立病院改革ガイドラインに基づき策定する「新公立病院改革プラン」において、現状を踏まえ数値目標も見直していきます。</p>

指摘事項等【(2)目標達成に向けた取組みに対する管理体制について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>各取組みは現在も検討中のものもあるが、そのほとんどが実施されており経営の効率化に貢献しているものもあり、一定の評価はできる。</p> <p>こうした取組み内容を統一した様式により記録保存するなど、継続した管理体制が重要と考える。継続した管理によって、今後継続して取り組むもの、取り組まないもの等の取捨選択ができる他、新しい取組みの参考として活かすことができると考えられる。</p> <p>例えば、次のような様式による管理方法も考えられる。</p> <p><b>【参考例】</b>          取組み実施報告書(取組み項目名)          実施(責任)担当部署 担当者</p> <p>報告年月日          実施期限          実施年月日又は実施期間          実施目的及び内容          実施方法          実施結果及び効果          問題点及び今後の方針</p>	<p>「第3章 2 幹部会議」でご意見のとおり、案件の進捗管理を行うことは、収支改善、日常の業務改善などにおいて必須でありますので、統一的な進行管理表を用いて、マネジメントを行っていきます。</p>

指摘事項等【検討指示事項等に対する責任体制について】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>当センターにおいては、幹部会議を始め各種の会議及び委員会が組織され、目的に応じて会議等が開催されている。特に幹部会議については、経営に関する重要な事柄が議論され、これに基づいて検討指示がされているが、先述したとおり幹部会議の議事録を見る限り検討指示された事柄に対して実際には検討が行われているが、その結果が報告されていないものが多く散見される。これは責任担当部署が明確でないことと検討期限が明示されていないことに加えて事務の進行管理等に対する指導監督が不十分であることが原因ではないかと推測される。今後、こうした点の解決策として、上述した2の(2)に準じた管理体制の構築を望むものである。</p>	<p>「第5章 2 経営の効率化 (2)目標達成に向けた取組みに対する管理体制について」に記載したとおり、病院総務課を担当部署として統一的な進行管理表を用いたマネジメントを行っていきます。</p>

指摘事項等【経営改革に取り組む姿勢について】

職員それぞれがその持場で努力を続けていることは理解出来るが、定常事務の処理に留まっており、目標を必ず達成するんだという強い意志が伝わってこない印象を受けた。これは当センターの経営の現状、改革プランの中身が十分浸透していないことが原因ではないかと思われる。職員全員が目標を共有し、達成に向けて努力を傾注するという意識改革が求められる。

指摘事項等に基づく措置の状況

改革プランに掲げた当面の指標である「現金収支の黒字化」、「内部留保資金の維持」について、職員が十分理解し、それぞれの場で努力した結果、目標達成に結び付いているものと考えています。  
今後においても、目標達成に向け適宜現状を説明し、職員のモチベーションの維持、向上を図っていきます。

指摘事項等【終わりに】	指摘事項等に基づく措置の状況
<p>公立の病院事業は、独立採算制の追求と住民福祉の向上という大きな責任と使命が求められており、厳しい経営環境に置かれている中で継続して事業運営をしなければならない。その前提として、経営の健全化を図る必要があることは言うまでもないことである。そのために「指摘事項」及び「監査意見」を述べたもので、これらが経営の健全化に寄与することを期待するものである。</p>	<p>地域に求められる市立の病院として、改革プランに掲げた次の5つの役割を、着実、継続的に果たす必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①回復期リハビリテーション医療の提供</li> <li>②充実した予防医療の提供</li> <li>③高齢者の急性期医療の提供</li> <li>④市立診療所への支援体制の構築と地域医療の充実</li> <li>⑤1次及び2次救急医療の提供</li> </ul> <p>もとより、収支改善も喫緊の課題であり、ご指摘、ご意見等を取り入れつつ、着実に経営の健全化を進めていきます。</p>