

平成12年度に実施された包括外部監査の結果に対して、次表のとおり措置を講じました。

なお、監査の対象となった事件は、「県立病院の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理について」です。

「県立病院の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理について」

平成12年度結果及び意見	左記に対して講じた措置
<p>部門別原価計算について</p> <p>計算精度において若干の課題が残っており、今後計算精度を向上させていくことが必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>部門個別費をできるだけ把握して部門共通費としての配賦計算を減らすとともに、収入比に基づく按分計算をできる限り減らし、診療活動と因果関係にある計数を配賦基準にすることが必要です。</li> <li>中央診療部門や事務部門を原価集計単位とすることが必要です。</li> <li>計算の迅速化、省力化のために部門別原価計算の電算システム化の検討が必要です。</li> </ul>	<p>左記に対して講じた措置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行のシステムで対応の可能な範囲で、収入比に基づく按分を減らしたマニュアルを作成しました。なお、病院のシステムの抜本的な見直し作業を現在進めており、平成18年度に導入するこのシステム（新インテリジェントホスピタルシステム）で部門間の連携を図ったより精度を向上させた部門別原価計算を行います。</li> </ul> <p>新インテリジェントホスピタルシステムについて</p> <p>【概要】          現行システムが、患者別等のコスト管理、患者情報の管理、在庫管理機能、部門間のシステム連携が不十分なため抜本的にシステムを見直すとともに基幹システムの電子カルテ化を図る。</p> <p>【現在の導入スケジュール】          平成13年度 基本構想策定          平成14年度 基本計画策定          平成15年度～平成17年度まで 開発          平成17年度後半～ 新機器導入          可能なものは先行導入を図る</p>
<p>診療収入の請求業務の管理について</p> <p>請求漏れ発生防止対策、発見のための管理手続の整備・運用が必要です。また、保留・返戻レセプトの管理手続の整備・運用が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>記入漏れ対策としてレセプト請求件数と院内の各部署で把握している統計資料との照合を行う必要があります。</li> <li>入力・記入漏れ対策として、カルテとレセプトの照合を行う必要があります。</li> <li>会計未通過者対策として、全ての診療をシステム入力できるよう現行システムの改善が必要です。また、全ての外来患者に対し、発行されている受診総括表の発行枚数と回収枚数の照合を行う必要があります。</li> <li>請求漏れ対策として、              ア)レセプト請求業務の委託業者の業務執行状況についての管理、              イ)保留レセプトの管理手続規定の整備・運用、              ウ)診療行為終了時点で自動的に調定がなされるシステムの構築が必要です。</li> <li>査定減等の対策として、返戻レセプトの管理手続規定の整備・運用が必要です。また、返戻の発生原因分析の実施と原因別の防止策の検討が必要です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術件数、検査件数についてレセプト請求件数と統計資料との照合を行いました。</li> <li>・毎月、サンプルによる突合を行っています。</li> <li>・現行システムの改善については、新インテリジェントホスピタルシステムで対応します。              また、発行枚数と回収枚数の照合を随時行います。</li> </ul> <p>ア)委託業者との契約書の中で、損害賠償条項について明記しました。              イ)保留レセプト管理規程を整備しました。              ウ)システム構築については新インテリジェントホスピタルシステムで対応します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・返戻レセプト管理規程を整備しました。また、発生の主原因は保険者番号誤りであり、毎月保険証を確認することにより発生防止に努めます。</li> </ul>

平成12年度結果及び意見	左記に対して講じた措置
<p>未収金（患者自己負担分）の管理について</p> <p>未収金の管理体制の整備と早期回収対策を行うことが必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発生防止対策として、未収金の発生原因分析の実施が必要で</li> </ul> <p>・早期回収対策として、</p> <p>ア)未収金管理マニュアルの整備、</p> <p>イ)督促及び催告の迅速化、</p> <p>ウ)高額債務者に対する回収手続きの明確化、</p> <p>エ)専任未収金整理業務員の採用、</p> <p>オ)連帯保証人への請求の積極的な実施、</p> <p>カ)消滅時効対策の十分な措置が必要で</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年、未収金の発生原因を分析し、発生防止に努めます。また、経営会議に報告することにより病院として未収金の発生防止に努めます。</li> <li>ちなみに、近年岐阜病院において外国人による未収金（主に産科、新生児科）が増えています。</li> <li>・平成13年4月に未収金取扱要領を作成し、発生防止、初期対応や回収手続について明記しました。また、専任未収金整理業務員について未配置の病院にも順次配置します。</li> </ul>
<p>医薬品の数量管理について</p> <p>医薬品の数量管理体制の整備・運営が必要で</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インテリジェント・カート（医薬品受払管理システムとの接続端末のあるカート）の導入などによるロスや請求漏れの回避の検討が必要で</li> </ul> <p>・システム更新時は受払記録から適時かつ適切に医薬品の在庫表に反映させる対策の検討が必要で</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬品在庫管理システムと医事会計システムがうまく連動していないため在庫データの差異の原因を把握しにくい状況になっていますが、部署別在庫管理システムを導入し、薬品在庫管理システムと医事会計システムのレセプト請求データの突合を月1回から3日に1回程度に変更し差異のチェックを行います（岐阜・多治見病院）。医事会計システムのレセプト請求データが月末に上書きされるシステムを中止し、伝票によるものは手入力とすることにより医薬品の数量管理を行います。（下呂病院）</li> <li>・抜本的なシステムの変更が必要なため、現在計画を策定している新インテリジェントホスピタルシステムの中で医薬品の数量管理体制を整備するとともに、インテリジェント・カートの導入について検討します。</li> </ul>
<p>診療材料について</p> <p>規則どおりに、全ての在庫について実地棚卸を行い、適正な在庫量を把握する必要があります。</p>	<p>期末の棚卸しにおいては、全ての在庫について、実地棚卸を行い、在庫量の見直しを行いました。今後はより効率化を図るため、新インテリジェントホスピタルシステムの導入により在庫量の圧縮を図っていきます。</p>

平成12年度結果及び意見	左記に対して講じた措置
<p>固定資産について</p> <p>固定資産台帳と貸借対照表の計上額の整合性について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・不整合の内容を精査の上、正しい価額に修正する必要があります。</li> <li>・固定資産台帳と経理伝票が連動する経理システムの導入が必要です。</li> </ul> <p>固定資産の実在性について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・既に廃棄及び再使用の見込みのない機器については除却処理を行う必要があります。</li> <li>・全ての機械備品について、備品整理票の貼付する必要があります。</li> <li>・病院事業財務規則の規定による固定資産と管理台帳との照合を行う必要があります。</li> </ul> <p>会計処理の妥当性について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支出区分の誤ったものについて、固定資産に計上した上で、減価償却を行う必要があります。</li> <li>・減価償却が過小に計上されているものについて、修正処理を行う必要があります。 (岐阜・多治見病院)</li> <li>・受贈資産について、消費税相当額が含まれているので修正処理を行う必要があります。 (岐阜病院)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精査の上、不整合分について修正しました。期末の台帳では整合させています。</li> <li>・新インテリジェントホスピタルシステムの中で対応します。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・廃棄及び再使用の見込みのない機器について、除却処理を行いました。</li> <li>・備品整理票の貼付を実施しました。</li> <li>・年1回照合を行い、その結果を院長に報告します。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係書類を訂正の上、固定資産として減価償却を行いました。</li> <li>・減価償却計算を再度行い、関係書類を訂正しました。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・消費税相当額を除いた上で受贈資産の評価額を算出し、関係書類を訂正しました。</li> </ul>
<p>修繕引当金について</p> <p>引当金の計上基準を明確にする必要があります。</p>	<p>毎年、建物については1平方メートル当たりの単価に応じた額を修繕費とし器械備品については台帳価格を基にした額を修繕費として予算計上し、不要額が生じた場合に引当金として、引き当てることとしました。</p>

平成12年度結果及び意見	左記に対して講じた措置
<p>(1) 繰出金について  特殊医療増嵩分(がん)  ・癌が高度・特殊な医療に相当するものであるかの検討が必要です。  ・繰出金について、癌の治療に要する経費のうち診療収入をもって充てることのできない金額の合理的な算定式の検討が必要です。  看護婦増嵩分  繰出基準の趣旨に沿う算定式の検討が必要です。</p> <p>高度医療器械増嵩分及び保守点検分  高度医療器械に関する経費のうち繰り出すことのできる不採算部分の合理的な算定式の検討が必要です。</p>	<p>平成14年度ガン治療に要する機器の収支として把握し、高度医療器械増嵩分に統一します。(特殊医療増嵩分(がん)は収支把握が困難なため廃止します。)</p> <p>基幹病院として手厚い看護体制を充実するため患者の症状や看護の必要度に応じた勤務体制を維持するための最低限の職員数を定数化しているが基準看護を越えて配置する分については、診療報酬上算定されていないため、病院にとって不採算な経費である。  このため4対1基準看護を基に看護加算収入を控除する算定式を、平成14年度より2対1基準看護を越えて配置した看護職員定数分を基準に算定する方式に改めます。  また、部門別原価計算のシステム化により高度医療にかかる負担金積算方法がより適正になるよう引き続き努めていきます。</p> <p>平成14年度より「高度医療器械収支管理表算出方法」により算出した収支不足額以内の制限を加えます。</p>
<p>(2) 高額医療機器について  計算要領(コストの根拠(単価、所用時間等)の明確化を含む)を策定したり、情報交換を密にすることにより、収支計算の正確性・客観性を高めることが必要です。</p>	<p>「高度医療器械収支管理表算出方法」により器械の診療収入及び器械従事者の人件費、材料費、経費等費用の算出方法を定めました。  また、年4回情報交換を行う会議を開催し、収支計算の正確性・客観性を高めていきます。</p>
<p>(3) 部門別原価計算について  ・部門個別費をできるだけ把握して部門共通費としての配賦計算を減らすとともに、収入比に基づく按分計算をできる限り減らし、診療活動と因果関係にある計数を配賦基準にすることが必要です。  ・中央診療部門や事務部門を原価集計単位とすることが必要です。  ・計算の迅速化、省力化のために部門別原価計算の電算システム化の検討が必要です。</p>	<p>・現行のシステムで対応の可能な範囲で、収入比に基づく按分を減らしたマニュアルを作成しました。なお、病院のシステムの抜本的な見直し作業を現在進めており、平成18年度に導入するこのシステム(新インテリジェントホスピタルシステム)で部門間の連携を図ったより精度を向上させた部門別原価計算を行います。</p> <p>新インテリジェントホスピタルシステムについて  【概要】  現行システムが、患者別等のコスト管理、患者情報の管理、在庫管理機能、部門間のシステム連携が不十分なため抜本的にシステムを見直すとともに基幹システムの電子カルテ化を図る。  【現在の導入スケジュール】  平成13年度 基本構想策定  平成14年度 基本計画策定  平成15年度～平成17年度まで 開発  平成17年度後半～ 新機器導入  可能なものは先行導入を図る</p>
<p>(4) 情報システムについて  1)機密保護について  ・パスワードの定期的な変更をルール化することが必要です。  ・パスワードの定期的変更を確実に遵守するための仕</p>	<p>・毎年1回パスワードを変更することとし、周知徹底を図りました。  ・新インテリジェントホスピタルシステムで対応しま</p>

平成12年度結果及び意見	左記に対して講じた措置
組みを、現行システムの再構築にあわせて導入することが必要です。	す。
<p>2)安全対策について バックアップデータ及びプログラムの外部保管について バックアップデータ等を外部の安全な場所に保管することが必要です。 コンピュータ室の案内表示について（多治見・下呂病院） コンピュータ室の案内表示は、非表示とすることが必要です。</p>	<p>平成14年度から外部保管します。（一部は平成13年度中に実施しました）</p> <p>非表示としました。</p>
<p>(5) 病院運営について 1) 岐阜病院について 外来診療について ・再診予約時の時間枠を15分単位とすることにより来院時間をずらすように誘導することが必要です。</p> <p>・中待合室は全診療科で解消することが必要です。</p> <p>救急処置室について ・より一層の機能充実と、安全性、効率性の向上を目指した改修計画の検討が必要です。 その他中央診療部門 ・効率的な動線の検討が必要です。 ・患者の利便性及び職員の効率性を考慮した配置の検討が必要です。 ・地震等の災害時への対応も考慮した保管場所の検討が必要です。 カルテ管理について 患者のプライバシー保護のため、保管スペース・施設などの検討が必要です。</p>	<p>・初診・紹介患者等を再診予約診療の枠内に割り込ませて診察する現在の診察実体では、再診予約の時間枠を15分とするとかえって現場が混乱するため、現行の60分から原則30分とすることにより再診予約患者の便宜に努めます。</p> <p>・廃止可能な中待合室は廃止済みです。廃止による待ち時間の延長、患者数の制限、待合室の混雑等のサービス低下の抜本的な解消は病院の改築の設計の中で検討しますが、それまでの間は遮音カーテンや軽音楽を流す等によりプライバシーの保護を行います。</p> <p>～ 平成17年度に改築予定であり、その設計の中で検討しています。</p>
<p>2) 多治見病院について 血液照射について安全性、効率性の面から輸血部で扱うことが考えられます。</p>	将来の大規模改修時に考慮します。
<p>3) 下呂病院の運営について 清潔管理が一部不十分（未使用と使用済の接近）な点があり、南飛騨総合医療健康センターの計画に、これらの事項が考慮されることを望みます。</p>	未使用の診療材料と使用済みの診療材料とは、トレイや籠を利用して分離保管としました。構造的な面については、南飛騨総合医療健康センターの計画の中で検討します。
<p>(1) 診療収入について 1) 請求業務管理について 請求漏れ発生防止対策、発見のための管理手続の整備・運用が必要です。また、保留・返戻レセプトの管理手続の整備・運用が必要です。 a．記入漏れ対策としてレセプト請求件数と院内の各部署で把握している統計資料との照合を行う必要があります。 b．入力・記入漏れ対策として、カルテとレセプトの照合を行う必要があります。</p>	<p>a 手術件数、検査件数についてレセプト請求件数と統計資料との照合を行いました。</p> <p>b 毎月、サンプルによる突合を行っています。</p>

平成12年度結果及び意見	左記に対して講じた措置
<p>c. 会計未通過者対策として、全ての診療をシステム入力できるよう現行システムの改善が必要です。また、全ての外来患者に対し、発行されている受診総括表の発行枚数と回収枚数の照合を行う必要があります。</p> <p>d. 請求漏れ対策として、</p> <p>ア) レセプト請求業務の委託業者の業務執行状況についての管理、</p> <p>イ) 保留レセプトの管理手続規定の整備・運用、</p> <p>ウ) 診療行為終了時点で自動的に調定がなされるシステムの構築が必要です。</p> <p>e. 査定減等の対策として、返戻レセプトの管理手続規定の整備・運用が必要です。また、返戻の発生原因分析の実施と原因別の防止策の検討が必要です。</p>	<p>c 現行システムの改善については、新インテリジェントホスピタルシステムで対応します。また、発行枚数と回収枚数の照合を随時行います。</p> <p>d</p> <p>ア) 委託業者との契約書の中で、損害賠償条項について明記しました。</p> <p>イ) 保留レセプト管理規程を整備しました。</p> <p>ウ) システム構築については新インテリジェントホスピタルシステムで対応します。</p> <p>e 返戻レセプト管理規程を整備しました。また、発生の主原因は保険者番号誤りであり、毎月保険証を確認することにより発生防止に努めます。</p>
<p>2) 未収金について</p> <p>未収金の管理体制の整備と早期回収対策を行うことが必要です。</p> <p>a. 発生防止対策として、未収金の発生原因分析の実施が必要です。</p> <p>b. 早期回収対策として、</p> <p>ア) 未収金管理マニュアルの整備、</p> <p>イ) 督促及び催告の迅速化、</p> <p>ウ) 高額債務者に対する回収手続きの明確化</p> <p>エ) 専任未収金整理業務員の採用、</p> <p>オ) 連帯保証人への請求の積極的な実施、</p> <p>カ) 消滅時効対策の十分な措置が必要と見えます。</p>	<p>・毎年、未収金の発生原因を分析し、発生防止に努めます。また、経営会議に報告することにより病院として未収金の発生防止に努めます。ちなみに、近年岐阜病院において外国人による未収金（主に産科、新生児科）が増えています。</p> <p>b 平成13年4月に未収金取扱要領を作成し、発生防止、初期対応や回収手続について明記しました。また、専任未収金整理業務員について未配置の病院にも順次配置します。</p>
<p>(2) 棚卸資産について</p> <p>1) 医薬品の数量管理について</p> <p>医薬品の数量管理体制の整備・運営が必要です。また、インテリジェント・カート（医薬品受払管理システムとの接続端末のあるカート）の導入によるロスや請求漏れの回避の検討が必要です。システム更新時は受払記録から適時かつ適切に医薬品の在庫表に反映させる対策の検討が必要です。</p>	<p>薬品在庫管理システムと医事会計システムがうまく連動していないため在庫データの差異の原因を把握しにくい状況になっていますが、部署別在庫管理システムを導入し、薬品在庫管理システムと医事会計システムのレセプト請求データの突合を月1回から3日に1回程度に変更し差異のチェックを行います。（岐阜・多治見病院）医事会計システムのレセプト請求データが月末に上書きされるシステムを中止し、伝票によるものは手入力とすることにより医薬品の数量管理を行います。（下呂病院）</p> <p>・抜本的なシステムの変更が必要なため現在計画を策定している新インテリジェントホスピタルシステムの中で医薬品の数量管理体制を整備するとともに、インテリジェント・カートの導入について検討します。</p>
<p>2) 診療材料について</p> <p>規則どおりに、全ての在庫について実地棚卸を行い、適正な在庫量を把握する必要があります。</p>	<p>期末の棚卸しにおいては、全ての在庫について、実地棚卸を行い、在庫量の見直しを行いました。今後はより効率化を図るため、新インテリジェントホスピタルシステムの導入により在庫量の圧縮を図っていきます。</p>
<p>(3) 人件費について</p> <p>1) 給与手当について</p> <p>・時間外手当等について立証書類の適切な整備・保管が必要です。</p> <p>・特殊勤務手当について全体を見直し、簡素化する必要があります。</p>	<p>・時間外勤務等の状況を立証する書類の整備・保管を適切に行います。</p> <p>・見直しの結果、平成13年度から一定の経過措置の後、4手当を廃止、2手当について日額化としました。</p>
<p>2) 人事考課について</p>	

平成12年度結果及び意見	左記に対して講じた措置
<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院事業の特殊・専門的な要素を加味した勤務評定報告書の検討が必要です。</li> <li>・勤勉手当の支給額の算定に当たっては、病院事業の特殊・専門性を加味するよう検討が必要です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務評定については、職員の能力評価と実績評価を基本として、人材配置、昇進管理、処遇、育成、自己啓発及び勤務意欲の向上への活用を視野に入れた新たな人事評価について検討します。</li> <li>・勤勉手当の成績率については、現行制度において成績率に幅が設けられており、所属長の権限により業績に基づき成績率が決定できる仕組みとなっています。今後はより一層の趣旨を反映させるため、公平かつ公正な業績評価システムについて検討します。</li> </ul>
<p>3)退職給与引当金について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・岐阜県病院事業財務規則への退職給与引当金に関する規定の追加の検討が必要です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成13年度分から退職給与引当金分も予算計上しました。規則については今年度導入する新財務会計システムに合わせて改正を行います。</li> </ul>
<p>(4) 固定資産について</p> <p>固定資産台帳と貸借対照表の計上額の整合性について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・不整合の内容を精査の上、正しい価額に修正する必要があります。</li> <li>・固定資産台帳と経理伝票が連動する経理システムの導入が必要です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精査の上、不整合分について修正しました。期末の台帳では整合させています。</li> <li>・新インテリジェントホスピタルシステムの中で対応します。</li> </ul>
<p>実在性について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・既に廃棄及び再使用の見込みのない機器については除却処理を行う必要があります。</li> <li>・全ての機械備品について、備品整理票の貼付する必要があります。</li> <li>・病院事業財務規則の規定による固定資産と管理台帳との照合を行う必要があります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・廃棄及び再使用の見込みのない機器について、除却処理を行いました。</li> <li>・備品整理票の貼付を実施しました。</li> <li>・年1回照合を行い、その結果を院長に報告します。</li> </ul>
<p>会計処理の妥当性について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支出区分の誤ったものについて、固定資産に計上した上で、減価償却を行う必要があります。</li> <li>・減価償却が過小に計上されているものについて、修正処理を行う必要があります。(岐阜・多治見病院)</li> <li>・受贈資産について、消費税相当額が含まれているので修正処理を行う必要があります。(岐阜病院)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係書類を訂正の上、固定資産として減価償却を行いました。</li> <li>・減価償却計算を再度行い、関係書類を訂正しました。</li> <li>・消費税相当額を除いた上で受贈資産の評価額を算出し、関係書類を訂正しました。</li> </ul>
<p>遊休建物について</p> <p>建物及び敷地の有効利用の検討の必要があります。</p>	<p>築年数の古い建物について、順次建て替えているところですが、当面は空き部屋等を看護実習生の宿舎として利用します。</p>
<p>(5) 外部委託業務について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・契約単価の見積もりを吟味するために、類似の外注業務に関する病院間の情報交換を行う必要があります。</li> <li>・保守・点検業務に競争原理を導入するため購入費用と維持管理費用を合算して競争入札する複数年契約の検討の必要があります。</li> <li>・委託業務の品質管理のために、業務の履行に関する患者の満足度調査等の検討の必要があります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年4回、情報交換を行う会議を開催します。</li> <li>・平成14年度購入にかかる高額医療機器から、維持管理費用を合算した複数年契約を行います。</li> <li>・ふれあいボックスを設置し、外来者の意見を求めるとともに、退院時にアンケートを実施し、療養環境の整備を図ります。</li> </ul>
<p>(6) 資金関係について</p> <p>可能な限り有利な運用方法の検討の必要があります。</p>	<p>預金について複数銀行から見積もりを取り、より有利な金利で運用を図ります。</p>
<p>(7) 修繕引当金について</p> <p>引当金の計上基準を明確にする必要があります。</p>	<p>毎年、建物については、1平方メートル当たりの単価に応じた額を修繕費とし、器械備品については台帳価格を基にした額を修繕費として予算計上し、不要額が生じた場合に引当金として、引き当てることとしました。</p>

