



愛媛県報

発行 愛媛県

印刷 岡田印刷株式会社

平成15年12月12日金曜日 第1517号外2

◇ 目 次 ◇

監査公表

包括外部監査結果に基づく措置の公表..... 1

監査公表

○公表第31号

地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の38第6項の規定により、措置を講じた旨の通知があったので、次のとおり公表する。

平成15年12月12日

愛媛県監査委員 小川 一 雄
 同 吉 久 宏
 同 柳 澤 正 三
 同 西 原 進 平

| | |
|---|---|
| 監査対象機関 | 公営企業管理局（総務課、県立病院課、中央病院、北宇和病院及び新居浜病院） |
| 監査の結果に関する報告提出年月日 | 平成15年3月14日 |
| 監査の結果 | 措置の内容 |
| <p>1 県立病院の財政健全化計画の策定について</p> <p>(1) 今後の「新財政健全化5カ年計画」の策定にあたり、病院別に目標損益計算書及び予想貸借対照表を作成し、特に不採算病院の改善目標を数値で明確に示すこと。</p> <p>(2) 財務会計オンラインシステムを見直し、月次に病院別、診療科別損益計算書をタイムリーに作成できるシステムを構築すること。</p> <p>(3) 努力目標となる費用予算を設定し、病院別、診療科別に予算と実績を比較して損益管理ができるようにすること。</p> <p>2 管理者の配置について</p> <p>責任体制の確立という面から、管理者の配置が必要である。</p> <p>3 本局の経営管理体制について</p> <p>県立6病院、約2,000人の職員を抱える病院事業について、より一層指導力を発揮し、責任執行体制を明確にするためには、総務課で行っている病院の予算・決算業務を県立病院課へ移管し、一元化することが効果的であり、管理業務は合理化できる可能性がある。</p> <p>さらには、他の公営企業とは独立した組織として「病院局」を設置して病院局局長が独立した管理者として経営責任を負う組織を検討すべきである。</p> <p>4 管理会計システムについて</p> <p>経営管理情報として病院別診療科別損益計算書をタイムリーに作</p> | <p>第2次財政健全化計画策定に当っては、病院別に目標損益計算書及び予想貸借対照表を作成するとともに、不採算病院については、改善目標を数値で明確に示すこととする。</p> <p>病院別、診療科別損益計算書については、収益・費用の按分方法が、診療体制などにより変動することから、月次の作成を行うためには、財務会計オンラインシステムや医事会計システム等と連携したトータルのシステム設計が必要となり、導入経費も多額になる。このため、当面は各システムの改造や更新時において可能な対応を行うことにより、短期の経営指標となる諸表の作成について検討する。</p> <p>現在でも、病院別、診療科別の目標損益や費用予算を設定し、損益管理を行うとともに、診療科別の経営分析も行っているところであるが、次期計画においても、目標数値を設定し、損益管理に努める。</p> <p>平成15年4月から管理者を配置した。</p> <p>病院事業だけとらえれば、業務の一元化であるが、本県の公営企業全体では、他の事業の管理業務と重複することになる。「病院局」の設置についても組織のスリム化と逆行するので、慎重に検討する必要がある。</p> <p>病院別診療科別損益計算書については、収益・費用の按分方法が、</p> |

成するシステムが必要であり、会計数値により経営責任を明らかにする制度が必要である。

5 人事・給与制度の改革について

(1) 医師については、必要に応じて採用・異動が行われているが、それ以外の医療従事職員については年1回の採用試験となっている。一般行政と異なり、機動性が求められる企業経営に当っては、中途退職等に迅速に対応できる採用制度の導入の検討が求められる。

(2) 病院ごと職種ごとの定数にとらわれることなく、運営上必要な場合には、条約定数の範囲内で弾力的に職員配置を行う。
6 県立病院間において随時必要とした「職員の異動」「短期派遣」「兼務制度の活用」等を行い、弾力的、機動的な人材の活用を図るべきである。

(3) 専門家集団である医療職に対応できる能力を持つ事務職員を配置するほか、異動年数も一般行政よりある程度長期的に考えるべきである。
病院経営に興味・意欲を持つ事務職員については「プロパー化」を図ることも制度的に検討すべきである。

(4) 優秀な人材を確保するため、技量、能力に応じた年俸制の導入や、期間を定めた契約雇用制度などを検討することが求められる。
看護職員等医療職についても一般行政職と同様、年齢と経験年数に応じて昇給しているが、能力に応じた昇給制度の採用を検討すべきである。

6 施設管理について

(1) 老朽化した施設をいくつか抱えているが、施設の改修等に関して専門知識を有する人材がいいため設計監理等の営繕業務の多くが外部委託となっている。そのため大規模施設を有しているにもかかわらず、機動的に施設の保守点検や営繕を実施しにくい傾向がある。全病院の施設を総合的かつ計画的に管理するために固定資産管理部署を設け、専任の担当者を配置することを検討されたい。

(2) 財政健全化計画によると、中央病院の建替えと新居浜病院の大規模修繕計画が検討課題にあがっているが、専門家による建物診断等に基づく合理的な長期改修計画がなく、施設の維持管理における効率性と経済性に問題があるといえる。
一定の年数を経た建物については専門家による建物診断が必要であり、その結果により長期修繕計画並びに増改築計画を策定する必要がある。

(3) 未利用の院長・職員公舎跡地があり、一部は入札したが不調であった。売却可能額を再調査し、早期に処分すべきである。

7 不採算病院について

(1) 地域に医療が乏しいため、県立病院が赤字を出してでも運営していかなければならないという許容範囲はどこまでなのか等について検討し、事業の縮小、事業の分担などを徹底していくことが求められる。

(2) 南宇和病院と伊予三島病院は二次救急医療施設でもあり公共病院としての必要性は認められるが、採算性向上のために具体的な戦略計画を推し進める必要がある。

(3) 北宇和病院は、平成9年の建替え・新築により、減価償却費、人件費等の固定費が大きな負担となっているほか、他病院と比較

診療体制などにより変動することから、月次の作成を行うためには、財務会計オンラインシステムや医事会計システム等と連携したトータルのシステム設計が必要となり、導入経費も多額になる。このため、当面は各システムの改造や更新時において可能な対応を行うことにより、短期の経営指標となる諸表の作成及び経営責任を明確にする制度を検討する。

職員数の多い看護職員については、平成13年度から中途退職等に対応できる採用制度を導入している。その他の医療従事職員については、年度途中での退職者がほとんどいないため、同様の制度の導入は考えていない。

健全な経営において定数管理は必要であり、毎年度見直しを行っている。弾力的、機動的な人材の活用については、必要に応じ実施する。

事務職員の適正配置や能力の育成についてはこれまでも配慮してきたところである。「プロパー化」については今後検討する。

職務給・能力給制度の導入については、今後検討する。

平成15年4月から、中央病院に、全病院の営繕業務を担当する建築の専門知識を有する職員を建築指導員として配置した。

今後においては、建物の寿命を延ばしその有効活用を図るため、建築の専門知識を有する建築指導員を活用のうえ、建築後一定年数を経過した建物について、専門家による総合的な建物診断を実施し、それに基づいて、合理的な長期の施設管理計画等を策定することも検討する。

入札不調になった遊休地については、再度鑑定評価のうえ、新たに入札を行い処分することとしている。

平成15年4月に庁内検討委員会を設置しており、その中で、県立病院の持つべき機能・あり方にまで踏み込んだ機能全般の抜本的な見直しを行うとともに、それを踏まえて、第2次財政健全化計画を策定する。

平成15年4月に庁内検討委員会を設置しており、その中で、県立病院の持つべき機能・あり方にまで踏み込んだ機能全般の抜本的な見直しを行うとともに、それを踏まえて、第2次財政健全化計画を策定する。

平成15年4月に設置した庁内検討委員会において、鬼北地域で公立の診療所や民間診療所が相次いで開設されたほか、宇和島市に民間の

して、職員の年齢構成や人員配置の関係で給与が高いため、採算が極めて悪い状態が続いている。

宇和島市の病院施設の充実により北宇和病院の患者の増加は期待できず、病床数100床の小規模病院が経営努力によって採算が合うようにすることはきわめて困難である。

自治体が病院経営を行うに当たっては、救急医療、高度・特殊医療、僻地対応等の視点からの必要性が求められる。北宇和病院には対応する高度医療設備等が少なく、救急医療や高度・特殊医療は近隣の市立宇和島病院に依存していると考えられ、立地的にも僻地とはいえないことから県立病院事業の必要性は特に認められない。このまま病院事業を継続することは累積赤字を増加させる一方であり、県立病院経営の必要性も特に認められない以上、県は、北宇和病院の事業を廃止する方向で検討すべきと考える。

8 会計処理及び表示に関する事項について

(1) 県の損益計算書では、一般会計負担金は医業収益と医業外収益に区分表示されているが、地方公営企業法施行規則に照らせば全て医業外収益の区分で表示すべきである。

(2) 東洋医学研究所の鍼灸施術に伴う業務収益は医業収益の外来収益に含まれているが、費用は附帯事業費用として区分表示されている。費用収益対応の原則から費用は医業費用に含めるべきである。

東洋医学研究所は70百万円の赤字となっている。同研究所は、院内における総合診療科の支援も行っているところであるが、今後は、院内での連携強化、診療体制の合理化などにより費用を抑えとともに、総合診療部門への経費按分を明確にし、附帯事業自体の収支の改善と明確化を図る必要がある。

(3) 退職給与引当金の引当額は十分とはいえず、期末要支給額を計上する方法に改める必要がある。

平成13年度末の貸借対照表では退職給与債務が7,593百万円過少計上されており、財政状態を適正に表示していない。公営企業管理局採用の職員について今後一定の期間内に過年度の引当不足額を計上する必要がある。

また、損益計算書の給与・退職給与金は、退職金支給額と退職給与引当金繰入額の合計で給料の15%となるように引当計上しているが、発生主義の原則により当年度の退職給付債務増加額を費用処理する会計処理の方法を採用すべきである。

(4) 公営企業の病院事業で勤務歴がある職員の退職手当の支給については、公営企業で退職したときは病院事業会計で退職金を支払うとともに、知事部局で在職した期間に相当する退職金を知事部局へ請求する仕組みを作るのが妥当と考えられる。

知事部局へ異動したときは公営企業管理局を退職したとみなして、退職給与引当金から長期末払金へ振替しておき、退職時には公営企業の負担金として支払い処理することが考えられる。

9 固定資産管理について

(1) 固定資産原簿の帳簿残高と補助簿となる減価償却計算システムに不一致が発見された。現物と固定資産原簿及び減価償却計算システムを突合し、両者の整合性を確保する必要がある。

また、公営企業管理局と各病院間をオンラインで結び固定資産の現物管理や減価償却計算等を統合した固定資産管理システムの導入を検討することも考えられる。

(2) 愛媛県公営企業会計規程に基づく固定資産の年1回以上の現物照合をしていなかったため現物照合を依頼したところ、固定資産の除却漏れが判明した。今後は、定期的に現物照合を実施し、現物と固定資産原簿を照合するべきである。ただし、実務上、有形固定資産の現物照合を実施するためには、現在の固定資産原簿とは別に、病院内の有形固定資産管理に適した台帳を整備する必要がある。

病院別・場所別に固定資産を管理し責任者を定めて、毎年1回以上固定資産の現物照合を実施するべきである。

大規模病院が建設中であるなど、地域における医療資源も充実され、高度・救急医療についても十分対応できる状況にあることなどから、県立病院に求められる高度・救急医療や地域に不足する医療の補完という役割は終わったと考えられ、県立病院としての存続は難しいという方向が示されている。今後地元とも十分協議を行い適切に対応する。

平成16年度予算から改善する。

平成16年度予算から、費用を医業費用に含める。

今後、東洋医学研究所と総合診療科の従事時間割合により医師の人員費を明確に按分するとともに、総合診療部門との一層の連携強化を図り、収支の改善に努める。

今後15年間の退職給与金を試算し、給料の一定割合(15%)を計上する方法をとっており、公営企業においては一般的な方法である。200億円を超える累積欠損金を抱え、厳しい経営環境にある病院事業において退職給与債務の額を引き当てる方法の採用は、現時点では困難であると考えている。

ただし、今後も経営動向を踏まえ、引き続き退職給与引当金の充実に努める。

公務員の退職手当制度においては、引き続いて国または他の自治体の職員となった場合は、原則として最後に退職した団体で一括支給する制度となっており、在職期間の退職手当相当額を引き継ぐ制度とはなっていない。したがって、県内部の異動においてのみ退職手当を引き継ぐ仕組みを作ることは可能ではあるが、事務が煩雑になるとともに、制度上、他県等を含めた異動者全体の費用計上は不可能であり、本県のみで対応できない。

平成15年度から、現物、固定資産原簿及び減価償却システムの整合性を確保するため、現物照合を行い、現物、固定資産原簿及び減価償却システムの突合を行うこととした。

公営企業管理局と各病院間をオンラインで結んだ固定資産管理システムの導入については、減価償却システムの更新時に導入を検討する。

各病院では、固定資産原簿とは別に、パソコンで固定資産一覧表等を作成し、保管部署、配置場所等が確認できるよう整備し、今年度から年1回、責任者を定め、有形固定資産の現物照合を実施し、現物と固定資産原簿の照合を行うこととした。

(3) 電話加入権の現物管理の観点からどの病院にいくつの電話回線があるといった固定資産原簿を愛媛県公営企業会計規程に基づき整備する必要がある。

(4) 地方公営企業法施行令によると、修繕費の処理は、収益的支出と資本的支出（改良・増設）とに区分する必要がある。しかし、病院事業において資本的支出として処理する基準が文書等により明確になっていないので、県の公営企業の一つである電気事業が定めている電気事業固定資産単位物品表等を参考に少なくとも一定の区分基準を整備する必要がある。

また、修繕で執行権限に抵触しないよう意図的に請求書を分割させた例があり、内部手続上問題である。

(5) 医療機器の選定段階における問題点として以下の点が挙げられる。

- ・ 必要とする医療機器の機能・能力の比較検討すべき項目が統一化されていない点

6病院全体で協議するなどして、病院の規模や役割を区分したうえで、医療機器ごとに必要とする統一した機能要件を定め、購入の都度、選定に当たっての機能項目が異なることを避け、原則として複数以上の医療機器メーカーの医療機器を選定すべきである。

- ・ 高額な医療機器導入による経済性の検討が収入ベースの簡便的なものである点

公立病院の性格として必ずしも経済性だけを追求するものではないが一定水準の経済性の分析は必要である。一方、経済性が確保できない場合は、公立病院としての購入の必要性や役割を説明できる記録を残すべきである。

- ・ 院内の機器選定過程の透明性及び公営企業管理局の審査機能に限界がある点

特定の高額医療機器は6病院全体の視点から審査に当たり公営企業管理局以外に購入希望病院以外の5病院の関係者や外部の専門家も交えた審査体制を構築し、各病院の固定資産整備検討委員会や公営企業管理局の審査の討議内容の議事録を整備して具体的な選定過程を記録するべきである。

(6) 医療機器の契約状況について

1機種指定の場合の指名競争入札は、2機種以上の機器入札に比べて値引率が低いことから割高な価格で購入しており、落札率が予定価格近辺に集中している。実際に予定価格以下の金額を入札した業者数がわずかなことから落札業者が特定されているのではないかという疑問が残る。

指名競争入札を採用する場合には原則として2機種以上の医療機器を選定する。また一般競争入札の適用範囲を拡大し数多くの業者に門戸を広げ競争原理が機能する方策を検討すべきである。

特定機種以外を競争から排除しないという一般競争入札の趣旨からすれば、どの程度の幅をもった仕様が適切かを導入希望部署以外の専門性を持った第三者がチェックする必要があると考えられる。具体的には、購入希望病院以外の5病院の専門家と民間病院の有識者等で構成することが考えられる。

(7) 高額医療機器の稼働状況と経済性について

医療機器の選定時点では、購入理由や一定の経済性を検討しておきながら、その導入後は医療機器の購入目的の達成度や利用頻度等の経済性については全く分析していない。

特定の高額な医療機器については、機器選定段階での経済性の検討と予測、購入後は利用回数や診療収入と費用を把握して当初の予測と実績を比較分析し、その結果を他病院への活用や次回の設備投資の見直しに利用すべきである。

10 購買及び在庫管理について

(1) 購買活動の6病院一元化の必要性について

- ・ 薬品は6病院で統一単価を採用しているとはいえ、交渉力や分析力が民間病院と比べるとまだ十分でなく、スケールメリツ

電話回線については、各病院の回線数を固定資産原簿に整備した。

現在のところ、支出の内容に応じ本局で収益的支出と資本的支出に区分するなど、適正な処理に努めているところであるが、今後、基準を策定する。

また、病院で執行できる修繕についても、定期的に本局で報告を受け、内容を確認するなど、今後チェック体制を構築する。

6病院共通で整備するような同種の医療機器については、可能な範囲で、統一した機能要件を定めることとする。

高額医療機器については、収支見込を計算するとともに、経済性の確保が難しい場合には、公立病院としての購入の必要性や役割を検討し、その結果を記録に残すこととする。

一般競争入札の対象（予定価格が2,900万円以上）となる高額医療機器については、6病院の関係者と本局職員による審査体制を構築した。

また、各病院の固定資産整備検討委員会議事録及び公営企業管理局の審査のヒアリング結果等を整備し、機器選定過程の透明性を確保することとした。

指名競争入札にあたっては、可能な限り2機種以上の医療機器を選定するよう、一層の徹底に努める。

一般競争入札の適用範囲を拡大することについては、今後慎重に検討する。

一般競争入札の対象となる高額医療機器については、6病院の関係者と本局職員による審査体制を構築した。

一般競争入札の対象となる高額医療機器については、機器選定段階において収支見込など経済性の検討を行うとともに、整備後においては、各年度の当初見込みと利用状況等の経営分析を実施する。

医薬品については、現在においても、6病院統一の単価を採用するとともに、価格交渉も一括して行っており、6病院全体のスケールメ

トが単価交渉に十分生かされていない可能性がある。

・ 診療材料は、病院ごとに購入業者を選定しているため、同一品であっても各病院間で単価に格差が生じているものがある。今後は、SPD（物品管理システム）導入に伴い病院間比較が容易にできるようになるため、スケールメリットによる単価引下げ効果も期待できることから薬品と同様に6病院統一の購入単価に変更すべきである。

・ 診療材料は民間病院と同様に購買活動を一元化すれば、アイテムの整理統合・共同仕入等による単価引下げなど価格交渉の余地はまだ残されていると考えられる。ただし、このような購買活動の一元化を有効に機能させるためには、その責任と権限を明確にし6病院全体を統括する管理部署を公営企業管理局又は中央病院に配置し、責任者を置くことが必要である。

(2) 薬品・診療材料等の契約状況について、確かに特殊な診療材料に関しては、メーカーと卸業者が1社に特定され、複数の業者からの納入が困難なケースもあるが、明らかに1社のみの随意契約の方が値引率が低く割高な単価で納入されている傾向にある。

診療材料の選定に当たり品質や機能に著しい差が認められる場合を除き、原則として同種同効品を2品目以上採用する。一般競争入札の適用範囲を拡大し、少なくとも現行の硬直的な取引関係を改め、競争原理が反映されるような診療材料の複数選定や数多くの業者に門戸を広げる必要がある。

(3) 診療材料費と消耗品費の科目区分について、診療材料費と消耗品費の区分を明確にし、昨今の医療環境の変化により診療材料の範囲が広がっているのであれば、それに応じて6病院全体が統一した形で予算の設定や科目処理を行うべきである。

(4) 薬品の期末在庫の実在性について、6病院全体で統一的な実地棚卸計画がなく、棚卸資産の範囲やその方法等が病院ごとに異なっており、全ての薬品について正確な在庫金額を把握できているかどうか確認できなかった。また、病院経営の観点からは、薬品在庫は保険請求できていない貴重な固有財産であり適切に管理し、極力在庫を削減する必要がある。したがって、統一的な実地棚卸計画に基づき、正確な在庫数量と金額の把握を行う必要がある。

(5) 中央・今治・新居浜病院は、SPDの導入により、今までブラックボックスであった診療材料の在庫について適時に適量を把握することができ、購買・在庫活動の一元化との相乗効果により大きなコストダウンが図れることが期待される。

残りの3病院については、費用対効果の関係でSPDが導入されなくても中央材料室以外の現場にある診療材料まで実地棚卸をする必要がある。

(6) 公立病院における給食部門としては、少なくとも赤字になることだけは避けるべきであり、現行の人事制度では人件費の増大は避けられず、今後は、外部委託へ移行していくことを検討する必要がある。

11 債権管理及び医事事務について

(1) 新居浜病院では、入院患者に対する診療報酬の医業収益計上は診療行為のあった月ではなく翌月に計上されているケースがある。そのため3月に行われた診療報酬の医業収益計上が翌年度に行われる場合がある。診療行為が行われた年度に収益計上するように改める必要がある。

中央病院では年度途中は翌月の計上とし、年度末についてのみ診療行為のあった月に調定を行っており、発生の実事のある年度に計上されているが収益管理を適切に行うためには、年度途中においても診療行為の発生月に調定を行うよう業務を見直す必要がある。

リットは十分生かされていると考えているが、今後とも、鋭意交渉を行い、廉価購入に努める。

診療材料の購入については、現在のところ一元化は図られていないが、昨年度の今治、新居浜病院へのSPD導入により、中央病院を含めた3病院において、統一したデータ管理が可能となったため、同一品目にかかる病院間の価格格差の解消（最低見積単価への調整）に努めている。他の3病院についても、同様な手法を取り入れることにより、スケールメリットを生かしていく。

医薬品と同様に統一化を図る。

また、購買部門の一元化については、中央病院での統括管理を検討する。

診療材料については、同等品であっても、その規格・特性・材質・用途等に違いがあるものも多いため、それらを統一することは非常に難しいと考えるが、入札時において可能な限り同等品の競争を促すこととする。

なお、現在においても、可能な限り多くの業者を対象として入札を実施しているところであり、今後とも、競争原理が反映できるように対応していく。

最近の医療機器は、データをCD-Rで保存したり、プリンターで自由に印刷できるものが増えており、これに伴い、診療材料の範囲も広がってきている。

このため、今後医療機器にかかるものについては診療材料費、一般の物品については消耗品費により購入することで統一する。

6病院全体で統一的な実地棚卸の範囲や方法を定めた「県立病院における棚卸資産の実地棚卸マニュアル」を策定した。平成15年9月からこのマニュアルに基づき実地棚卸を実施しており、正確な在庫数量と金額の把握に努めている。

平成15年3月から、伊予三島・南宇和・北宇和の3病院についても、中央材料室以外の現場にある診療材料まで実地棚卸を実施している。

給食部門については、勤務体制を見直すなど採算性の向上に努めているが、第2次財政健全化計画策定にあたり、外部委託への移行を検討する。

新居浜病院においては、平成14年10月分から診療行為の発生月に調定を行うよう改めた。

中央病院についても、業務や集計システムの見直しを行い、平成15年6月分から発生月に調定を行うよう改めた。

(2) 未収金の管理について

- ・ 診療行為は原則として患者の経済状況によって拒否することはできない。そのため滞留債権の削減は医療機関側が主体となっており、取り組む必要がある。

医事課職員に限らず総務課、業務課や本局職員を含めた職員一丸となって債権回収に取り組む必要がある。

さらに未収金回収を担当する責任者を配置し、担当者はより専門性をもって回収に取り組むべきである。

- ・ 債務者との交渉方法やその記録について「愛媛県病院事業未収金取扱要領」に基づき、対応の統一を強化する必要がある。

- ・ 滞留債権の状況や回収実績を把握する機能を有したシステムの設計、利用が必要である。また債権を一元管理するために医事会計システムと財務会計オンラインシステムを連動させる必要がある。

- ・ メディカル・ソーシャル・ワーカーを設けるなどし、退院後にどこで医療機関で治療を受けるかといった医療の地域連携への対応、保険加入の促進、基礎自治体の福祉課との連携など、病院側で入院期間中の幅広い医療相談に対応する体制を整える必要がある。

なお、中央病院では14年6月に地域医療連携室を設置し患者の入退院時の相談を医事課と連携しながら実施しているところであるが、今後患者ニーズにあった相談の充実を図っていくことが課題である。

- ・ 高額療養費貸付制度は入院患者の債権回収を行うのに有効な手法であることから、これらの制度を活用し、納入相談の更なる充実を図っていく必要がある。

一部の市町村では、被保険者からの受領委任を受けて、直接医療機関に支払う制度を実施している。この制度は医療費の回収に有効であるため、未対応の市町村に対して、実施を要請していく必要がある。

- ・ 医療行為前の受付時に滞留債権の有無が明らかになるようにシステムの変更を行い債務者の捕捉に努め、債務者との面談、接触の機会を確保する必要がある。また、滞留債権の状況をカルテに表示するなど医療現場でも債権回収に協力できる体制を整えることも必要である。

また、通院歴がなく、保険証を持参していない患者に対する預り金制度の徹底も滞留債権発生削減に有効である。

- ・ 債務者を積極的に回収すべき者とそうでない者とに分類するなど対応方法の違いによって債務者を分類し、重点的、効率的に回収にあたる必要がある。

(3) 診療報酬の請求事務における返戻率、査定率の削減に向けた取り組みについて

- ・ 返戻率削減に向けては、保険証確認やダブルチェックの徹底を図ることで転記誤りなど事務処理上の誤りを防ぐ必要がある。また、全ての県立病院において月初での保険証資格確認の徹底を図る必要がある。

- ・ 査定事由としては病名の未記入、誤記入といった単純な誤りも多く医事課内の内部統制の充実が必要である。また、レセプト請求制度の変更により205円以下の薬品の取扱については、薬品の名称をレセプトに記載することとなったが、使用した薬剤に対する病名の記載が徹底されておらず査定の一因となっているため、病名の記載について徹底を図るよう医師を指導する必要がある。

全ての病院において査定事由の分析を実施し、医事課(係)長から医局へ報告しどのような事由で査定が発生しているか各医師へ周知を徹底すべきである。

滞留債権に対しては、請求行為に留まらず、債権管理の認識をもって取り組んでいく。

また、平成14年度から職員一丸となった未収金回収に取り組んでおり、一定の成果をあげることができたことから、今後も引き続き努力する。

なお、未収金回収の専門担当者の配置については、経済性の問題もあり、今後検討する。

愛媛県病院事業未収金取扱要領は、対応を含めた事務処理の統一を図るため平成14年10月に策定したものであり、今後同要領に基づく対応を徹底する。

医事会計システムの改良や、各システムの更新時における対応の検討とあわせ、現行の業務の流れについても検討を加え、滞留債権の状況や回収状況を迅速に把握し、滞留債権の回収に早期に対応するよう努める。

中央病院の地域医療連携室では、他の医療機関等との連携を積極的に進めており、平成15年度から新居浜病院及び伊予三島病院においても地域医療連携室を設置し、相談に対応する体制を整備した。

また、他の3病院でも、地域医療連携室の設置を検討する。

医事課(係)と病棟看護長の連携により、高額療養費貸付制度の利用の徹底を図る。

委任払い制度は、各自治体の判断により実施されていることから、未実施の市町村に対して引き続き実施について積極的に要請する。

医事会計システムに患者ごとのコメントを入力する機能があり、一部活用しているが、さらに有効活用を図り、債務者との面談、接触の機会を確保し、納付指導に努める。

新居浜病院では従来からカルテに未収情報のメモを添付し納付指導に努めているが、他の病院においても同様に対応することとする。

また、預り金制度については、愛媛県病院事業未収金取扱要領に定める預り金制度の徹底に努める。

入院など的高額分、未納常習者など、ポイントを絞って効率的かつ効果的な未収金回収に努める。

患者に対して、保険証の提示に関する院内掲示や個別の指導などにより、月初めの保険証確認を強化した。

また、保険情報及び会計情報入力時のチェックについても、業務の流れ等を含め見直しを行い確実かつ迅速に行うよう改善を図った。

単純ミスの防止を図るためのレセプト点検の強化、各病院における診療報酬請求に関する委員会等で病名記載の徹底を図る。

特に外来におけるカルテへの病名記載とレセプトへの反映については、点検時における病名漏れチェックを強化し、医師による病名記載の徹底を指導する。

全ての病院で査定理由の分析と医師への報告を行い、査定の減少に努める。

- 中央病院では、査定率は診療科ごとに違いがあり、診療科別の査定率の分析は不可欠であるが、さらに査定率を削減するためには医師ごとの査定率を把握するなど医師別分析を実施する必要がある。

北宇和病院は小規模で、一部の医師について査定率が高いということはないが、医師と医事課職員さらには委託先との協力関係を強化するなど医師のレセプト請求に関する知識の向上が必要となる。

- 中央病院では、査定内容を確認、検討し再審査請求の実施率を向上させる必要がある。

新居浜病院においても、再審査請求の実施率を向上させる必要がある。

- 減点の減少や再審査請求の漏れを防ぐためには再審査請求を見送ったものについてもその顛末を明らかにするべきである。

診療科内でのミーティングのテーマに減点削減を含めるべきである。

12 人件費関係

- 深夜勤務、準夜勤務の看護師について、勤務時間中に45分の休憩時間を取らなかったものとして、当該45分を超過勤務手当の支給対象としている病院（新居浜、北宇和、南宇和、伊予三島）がある。実際の休憩時間の有無にかかわらず、長年にわたっての慣習から超過勤務扱いにしていたものであり、直ちに実態に応じた支給方法に是正すべきである。

- 本来であれば超過勤務に際しては事前承認を厳格に行うのが原則であるが、病院業務の特殊性から実務上は事前承認を完璧に実施することは困難と思われる。その代わりとして超過勤務の終了時間を十分確認することが勤務時間の実態の透明性を高めるためにも不可欠である。終了時間の確認方法の改善及び6病院の統一的な確認方法の構築が必要である。

13 委託業務関係

清掃作業については、病院側の作業検収体制が不十分であり、仕様書どおりの作業が実施されていないケースもあり、仕様書の作業内容を見直して契約金額の減額改訂等が必要になる。

検収・確認体制、業者との契約内容の見直し等の改善が必要である。

14 一般経費その他事項

- 看護衣ズボン等を平成13年度の職員被服費として処理しているが、看護衣ズボン等の着用は平成14年4月以降であり、発生主義に基づき平成14年度の費用として処理すべきで平成13年度は資産「貯蔵品」に計上することが正しい会計処理である。

また、被服貸与規定では、「被服貸与申請書」、「被服貸与台帳」の作成及びその様式が定められているが、各病院がそれぞれ異なる様式で管理している。申請書・台帳の作成方法について規程の見直しとその様式の全病院統一化が必要である。

- 新居浜病院での看護衣等の購入に際して、比較見積を省略できるよう請求書を分割させて、特定の業者と継続的購入を行っている事例が認められた。

- 委託業務、物品購入業務についても、課税業者か免税業者かの確認を検討し、免税業者である場合の消費税上乗せ支払のとりやめを検討する必要がある。

中央病院では、平成14年度から診療科別の査定事由分析を実施し査定削減に努めているが、今後医師別の査定の分析を行うよう業務の見直し等を行い、査定の減少に努める。

北宇和病院では、委託業者から査定事由の報告をさせることにより、レセプト請求に関する知識の向上に努めていたところであるが、今後一層医師、医事係職員及び委託業者との協力体制を強化し、知識の向上に努める。

中央病院、新居浜病院とも再審査請求に係る業務を見直し、実施率の向上に努める。

再審査請求に関する事務の見直しを行い、同請求を見送った顛末を明確にするよう改善する。

診療報酬請求に関する委員会等の開催とあわせ、必要に応じ医事課（係）からの資料提供、積極的な働きかけにより、各診療科におけるミーティングを実施し、減点の削減に努める。

今後、休憩時間の確保に努めるとともに、勤務の実態に応じた支給を行う。

タイムレコーダーの導入等を含め、客観的な確認方法について検討する。

業務の適正な履行を確保するためには、仕様書どおりの検収が必要なことから、仕様書に基づく検収を徹底するとともに、仕様書の内容についても見直しを行う。

今後、正しい会計処理に努める。

事務の簡素化と適正な管理が行えるよう様式の見直しを行う。

今後、指摘のあった請求書の分割は行わず、愛媛県公営企業会計規程に基づき適正な運用に努める。

今後、あらかじめ課税業者か免税業者かの確認を行ったうえで適正な契約を行うことを徹底し、免税事業者である場合の消費税上乗せ支払を行わないこととした。

