

措 置 状 況 一 覧 表

平成12年度包括外部監査：県立病院事業

監査項目	指摘及び意見	講じた措置
未熟児医療について	6月分収支比率（平成10年6月分収益及び6月分として各部門に割り付けられた費用との比率）を6月分収益に乗じて6月分費用額を出し、これを12倍する方法で年間費用額を算出している。しかし、6月分における収支比率を算出するのであれば、これを用いて結核医療、精神医療及び救急医療の各部門と同様に年間収益に乗じて年間費用額を算出すればよいのに、これと異なる方法を用いる理由は不明である。	6月分の収支比率を年間収益に乗じて費用を算出するよう改めることとした。
ICU医療について	6月分収支比率（平成10年6月分収益及び6月分として各部門に割り付けられた費用との比率）を6月分収益に乗じて6月分費用額を出し、これを12倍する方法で年間費用額を算出している。しかし、6月分における収支比率を算出するのであれば、これを用いて結核医療、精神医療及び救急医療の各部門と同様に年間収益に乗じて年間費用額を算出すればよいのに、これと異なる方法を用いる理由は不明である。	6月分の収支比率を年間収益に乗じて費用を算出するよう改めることとした。
原価計算表作成について	県立病院室が作成した原価計算要綱は、7頁、5項目のものであり、原価計算についての基本的事項の記載しかない。このために、この要綱だけで原価計算を行うのには無理があり、原価計算要綱を補充するものとして各病院ごとに原価計算配賦基準マニュアルを作成すること。	原価計算要綱の内容について見直しを実施するとともに、これに伴う原価計算配賦基準マニュアルを各病院で作成した。
管理一般部門費に関する原価計算について	院長及び副院長の時間数の配賦は原価計算要綱上現場5対管理一般5の比率で行われているが、院長は対外折衝及び院内諸会議等管理業務が8～9割の時間を占め、副院長は院長が不在の場合の控えであるため、管理業務は1～2割の時間でしかない。従って院長及び副院長の時間数について現場5対管理一般5の比率で等しく配賦するのは、実態に応じた原価計算はできない。	実態を把握するため、実時間調査を実施するよう原価計算要綱を改正した。

<p>管理一般部門費に関する原価計算について</p>	<p>管理一般部門費を無条件に負担金交付金対象部門のすべてに配賦することは、能率的な運営を行ったか否かに関わらず一般会計が負担することになり、地方公営企業法第17条の2第1項の趣旨に反する。</p>	<p>平成15年度原価計算分から地方公営企業法第17条の2第1項の趣旨に沿って、管理（一般）部門費を配賦することとした。</p>
<p>原価計算表の作成について</p>	<p>原価計算要綱では、医師は個人毎の実時間把握を原則としている。しかし、現状は個人別部門別勤務時間の記録は行われておらず、所属区分、勤務時間帯及び患者数比等により、担当者が推定で把握する。このために、集計ミスが多いと思われる。医師が部門別勤務時間を記録しておれば担当者の作業が単純化し、推定部分がなくなつて原価計算が実態に近づいたものになると思われる。</p>	<p>個人ごとの従事時間を把握するため、実時間調査を実施するよう原価計算要綱を改正した。</p>
<p>退職給与金について</p>	<p>地方公営企業法第20条第1項及び徳島県病院事業の財務に関する特例を定める規則第86条の規程の趣旨からすれば、病院事業会計において退職給与引当金を計上し、発生主義に基づいた適正な期間損益計算を行う必要がある。現状のように退職給与支出額の12分の1を計上する方法では、支出額の多い年度の翌年度に負担金交付金が多くなる。</p>	<p>過去の実績及び将来推計に基づく退職給与金を計上し、適正な期間損益計算ができるよう改めることとした。</p>
<p>退職給与金について</p>	<p>負担金交付金につき、発生年度に応じた適正な計上及び発生済みの負担金交付金の引当を行うには、適正な期間損益計算に基づく退職給与引当金計上により負担金交付金の適正額を把握し、これを現年度で使用せずに積立てておくという方法が必要である。地方公営企業法第17条の2に基づく徳島県の繰出基準により積算をして一般会計が負担すべきことにすれば、何らかの方法で引当しておくことが可能と思われる。</p>	<p>過去の実績及び将来推計に基づく退職給与金を計上し、適正な期間損益計算による負担金交付金の算定をすることとした。</p>
<p>光熱水費に関する原価計算について</p>	<p>光熱水費の配賦は、原価計算要綱に基づき、電気代はモーター、エレベーター、電燈及び医療器機等に大別して各部門に配賦し、水道代は蛇口数比により各部門に配賦することとされているが、現状は面積比により配賦されている。</p>	<p>電気代は面積比により、水道代は蛇口数比により各部門に配賦するよう、原価計算要綱を改正した。</p>
<p>ボイラー部門費に関する原価計算について</p>	<p>補助部門であるボイラー部門の部門費の主部門への再配賦は、原価計算要綱に基づき給湯と蒸気に区分し、給湯については使用量、蒸気については面積により配賦することとされているが、現状は全て面積比により配賦されている。</p>	<p>ボイラー部門費の主部門への再配賦は全て面積比により配賦するよう原価計算要綱を改訂した。</p>
<p>原価計算について</p>	<p>原価計算の結果により算出される収支比率によって翌年</p>	<p>恣意的な要素が入らないよう、原価計算要綱に基づき、各病</p>

	度の負担金交付金が算出されることを考えれば要綱によらないで担当者の恣意が入り込む余地のある計算方法はやめるべきである。	院ごとに具体的な配賦基準を示した原価計算配賦基準マニュアルを作成した。
医療消耗備品費に関する原価計算について	医療消耗備品費は、原価計算要綱では予算額の12分の1を6月の実績費により各部門に配賦するとされている。平成11年度の予算は4,045千円であるが実績は1,634千円であって、大幅な差異がある。適正な原価計算からすれば実績の配賦が望ましい	各病院の年間使用実績を基本として算出した額を配賦するよう原価計算要綱を改正した。
救急部門費に関する原価計算について	救急部門の収益の計上方法について、県立3病院を比較すると救急部門の収益計上は、中央病院が他の2病院で計上していない入院部門を含んでいるためにもっとも広い。また三好病院と海部病院とを比較すると、海部病院では救急車で時間内の来院者を除いている点で三好病院より狭い。負担金交付金のうちで救急医療に要する経費は最も多い。この負担金交付金が年間収益に収支比率を乗ずることによって算出されることを考えれば、救急部門の収益は3病院とも共通の適正基準によって集計する必要がある。	各病院の救急医療体制の現況に即し、収益計上範囲について3病院共通の基準を設定するよう原価計算要綱を改正した。
給食部門費に関する原価計算について	給食部門の配賦は原価計算要綱では入院患者数比により主部門へ配賦することになっており、3病院ともに給食費を救急部門へ配賦している。しかし、三好病院及び海部病院では救急外来患者数と一般入院患者数との対比率により給食費を救急部門へ配賦している。このため、入院していない救急患者数が給食費を受ける計算に組み込まれている。	救急外来から入院する患者が多数いることから、救急入院患者数と全体の入院患者数の対比率で給食費を配賦するよう原価計算要綱を改正した。
給食部門費に関する原価計算について	救急部門の収益は、三好病院では外来収入のみ、海部病院では外来収入と入院の初診料及び再診料のみである。従って、この両病院については給食費を救急部門へ配賦することは費用収益の対応原則から見て矛盾がある。	救急外来から入院する患者が多数いることから、中央病院と同様、救急入院患者の収益を計上し、給食費の配賦に矛盾が生じないように原価計算要綱を改正した。
適正な原価計算について	原価計算要綱は年度毎に内容を改訂し、病院の現状に沿ったものにすべきである。	毎年度原価計算要綱を見直すこととし、必要に応じて原価計算要綱の内容を改定することとした。
企業債について	企業債により、借り入れた資金の償還元金及び利息を丸ごと一般会計で負担するという構図になっている。厳格な峻別手続を経ない一般会計からの容易な補填は、かえって病院会計の独立性を阻害し、一般会計への依存を強めて経営の実態をあいまいにするとともに、企業としての独立心を阻喪せしめる。	平成16年度の起債分から起債元利償還財源について、国の繰入基準に沿って病院事業で負担とすることとした。

<p>薬品の取扱について (県立病院室)</p>	<p>実地棚卸の立会人は、棚卸の方法が適正であるか、カウントミス、カウント漏れはないか、棚卸原票の書き方は適正か等について確認する必要があるが、現在は実地棚卸が確かに行われているかどうかのみを確認しているにすぎない。棚卸の方法を再検討したうえで実地棚卸実施要領を作成し、画一的な棚卸が実施されるようにすることが必要である</p>	<p>統一した基準による実地棚卸が実施できるよう、実地たな卸実施要領を制定した。</p>
<p>薬品の取扱について (県立病院室)</p>	<p>薬品の購入単価については年間契約がなされておりまた新薬の購入については病院内の薬事審議会の審議事項である。従って、通常業務における薬品の購入決裁権者は薬剤科長で問題はないと考えられる。購入決裁権者を事務局長とし、これを厳格に運用しようとするれば事務作業が煩雑化しかえって無駄である。権限を委譲した上で月次の購入実績報告を病院長、事務局長等に行い、これにより購入管理を行うことが有効である。</p>	<p>薬品の購入事務について、平成15年度及び16年度に、薬剤管理システムを各病院に導入することにより、効率的な事務の執行に努めることとした。</p>
<p>診療材料の取扱について (県立病院室)</p>	<p>日常業務上での購入決裁権者は、科係長又は総看護婦長で問題ないと思われる。病院長の事前購入決裁を励行すれば、かえって事務作業が煩雑となり円滑な業務遂行を阻害しかねないからである。権限を委譲する一方で、病院長、事務局長等は診療材料の月次購入実績についての報告を受け、効率的な購買活動が行われたかを管理する必要がある。</p>	<p>診療材料の購入事務について、平成15年度及び16年度に、物流管理システムを各病院に導入することにより、効率的な事務の執行に努めることとした。</p>
<p>その他棚卸資産の受払い記録について</p>	<p>用度係にて薬品、試薬及び診療材料の一部について受払い簿を作成しているが、これは1ヵ月の購入額の合計額をそのまま払出し額としているだけのもので、意味のあるものとは思えない。不要な帳簿がないかどうかを再検討し、事務の効率化を図る必要がある。</p>	<p>薬剤管理システム及び物流管理システムの導入により、不要となる帳簿を廃止し、事務の効率化を図ることとした。</p>
<p>その他棚卸資産の受払い記録について</p>	<p>伝票類及び文房具類についても、毎月棚卸をして受払い簿をつけているものがある。しかし、金額の重要性及び事務の効率化の観点からは、不要な事務作業がないかどうかを再検討する必要がある。</p>	<p>事務の執行管理上必要なものを除き、不要な帳簿を廃止し、事務の効率化を図ることとした。</p>
<p>固定資産の除却手続について</p>	<p>更新以外の除却手続については特にルールは無い。従って、用度係にて除却の事実が把握されず、会計上の除却処理が漏れる可能性のあることを否定できない。不要物品を空きスペースにストックしておきまとめて廃棄していた例もあった。また、棚卸資産について、いっとうような方法によって実際の除却処分が行われたか記録が無</p>	<p>医療器機等管理要綱を制定し、固定資産の管理責任者を明確にするとともに、除却手続を定めた。</p>

	い。	
固定資産の除却手続について	各科において資産除却の都度に、資産名、除却の理由を記載して、決裁を得る必要がある。さらに、実際に廃棄処分が行われたときには、いつ、どのような方法で廃棄されたかにつき各科から用度係に報告し、それに基づき用度係が台帳に廃棄の旨を記載するとともに、会計上の除却処理を行う必要がある。適正な除却の手続が行われるためには、各科においてその保有する資産の明細を保持していなければならない。	医療器機等管理要綱を制定し、資産の除却の祭の各科と用度担当係の間の手続及び各科において保有する資産について明確化することとした。
固定資産の原価償却について	固定資産は時の経過とともに減価していくとの考えにより、取得時から耐用年数にわたって減価償却が行われるものである。適正な期間計算を行うためには取得月からの減価償却を行うべきである	固定資産管理システムを導入し、取得月から減価償却を実施することとした。
診察報酬未収金に関する未収金患者個人票について	平成12年3月31日までは患者に対する請求の状況を記録するものがなかった。そこで、平成12年4月からは医事係において患者の「未収金患者個人票」を作成し、これに督促及び請求事実の状況を記録するように改善されたが、この「未収金患者個人票」には記載事項欄に記録者の氏名表示欄がなく、記載内容について責任の所在があいまいである。のみならず、記載事項欄が小さく、具体的事実を記載するのに適していない。	未収金取扱要綱を制定し、未収となった患者個人負担分の収益について、債権の発生状況、内容、金額及び督促の状況等について記録するとともに、記事の記録者について表示し記事内容の責任所在を明らかにすることとした。
診察報酬未収金請求の宛先について	身元引受人は診療報酬債務の支払保証あるいは重疊的債務引受をしているのであり、患者あるいは入院申込者にかわって支払をなす義務があるが、これまでの請求においては、身元引受人に対する請求はなされたことがない。	患者あるいは入院申込者からの未収が解消されない場合は身元引受人に対して請求することとした。
診察報酬未収金請求の宛先について	受診患者と診療契約の申込者とは同じではない。子の治療のためにする診療契約は親と病院との間でなされる「第三者のためにする契約」である。幼児である小児科の患者の診療未収につき、督促請求書を母親あてに出さず幼児あてに出している	診療契約者を確認し、請求することとした。
診察報酬未収金請求の宛先について	未収金にかかる患者が死亡しているのに、死亡者あてに督促請求書及び診療費納付用紙を送付しているケースがある。相続人に支払能力があると思われるケースもあり、相続債務者を確定したうえで請求すべきである。	相続人を確定し請求することとし、相続人が不明な場合は身元引受人に対して請求することとした。
不納欠損処分について	消滅時効の完成したものについては欠損処分調書を作成	患者あるいは入院申込者からの未収が解消されない場合は身

し、時効年月日、督促その他徴収に関する経過及び調査結果を記載するようになっているが、すべての欠損処分調書において身元引受人欄は白地のままである。これは、入院患者の身元引受人には請求がなされていないことを示している。

元引受人に対しても請求することとし、欠損処分調書には身元引受人に対する請求状況を記載することとした。

措 置 状 況 一 覧 表

平成12年度包括外部監査：県立病院事業（中央病院）

監査項目	指摘及び意見	講じた措置
原価計算表の作成について	中央病院で作成された平成11年度原価計算表原案と、県立病院室で修正された最終原価計算表とを照合すると差異があり、これらの原因は、部門別勤務時間数の差異である。これらの相違の原因は大別して、要綱の解釈差異と原案作成担当者の集計ミスである。	原価計算要綱に基づく、原価計算配布基準マニュアルを作成し、原価計算要綱の解釈差異が発生しないようにした。
企業債について	企業債により、借り入れた資金の償還元金及び利息を丸ごと一般会計で負担するという構図になっている。厳格な峻別手続を経ない一般会計からの容易な補填は、かえって病院会計の独立性を阻害し、一般会計への依存を強めて経営の実態をあいまいにするとともに、企業としての独立心を阻喪せしめる。	平成16年度の起債分から起債元利償還財源について、国の繰入基準に沿って病院事業で負担とすることとした。
薬品費及び診療材料費に関する原価計算について	薬品費及び診療材料費に関する原価計算は費消額を配賦するのが原則である。従って、配賦は支払金額でなく、使用金額によるべきである。	総合医療情報システムを導入し、適正な使用金額を把握し、これを配賦することとした。
通信運搬費について	通信運搬費の配賦は、原価計算要綱に基づき、私用電話料分を控除して、医師公舎等の負担分については管理一般部門に配賦し、その他は電話設置台数比により配賦することとされているが、現状は公用電話代の予算額12分の1を設置台数比により各部門に配賦されている。	原価計算要綱のとおり配賦する
薬品の取扱について	試薬について棚卸除外としているが、未開封のものについては、棚卸を実施すべきである。	未開封の試薬については、棚卸を実施することとした。
薬品の取扱について	病棟等の薬品の定数配置分について実地棚卸が実施されていない。年に2回程、薬剤師が定数配置分をチェックしているとのことであるが、年度末の実地棚卸をすべきである。	病棟の定数配置分については、実地棚卸を実施することとした。
診療材料について	診療材料の棚卸の範囲について、明確な基準がない。高	実地たな卸実施要綱に基づき、実地棚卸を実施することとし

	度な診療材料については実地棚卸をする必要がある。	た。
薬品の取扱について	薬品の払出しは、原則として翌日分を当日払い出しているため、薬品が払い出されていても実際はまだ投与されておらず、医業収益も発生していないものがある。医業収益と対応する形で実際の在庫数を把握するならば、これらの払出し分についても在庫としてカウントする必要がある。	在庫としてカウントすることとした。
棚卸原票について	棚卸原票とは、棚卸品目とその実地数量を記載した票であり、棚卸資産の数量を確定させる重要書類である。また、会計帳票類として保存されるべきものであるが、棚卸原票が用度係（海部病院では庶務係及び経理係）に保存されていた病院はない。このため、実地棚卸が実施されたのかどうか、期末棚卸額が実地数量に基づくものであるかどうかの検証ができない。	棚卸原票を保存することとした。
棚卸資産の在庫管理について	適正な在庫管理を行うためには、在庫場所毎の集計が必要であるが、棚卸集計において数カ所まとめて集計されている例があった。	在庫場所ごとの棚卸集計を実施することとした。
その他棚卸資産の受払い記録について	伝票類及び文房具類についても、毎月棚卸をして受払い簿をつけているものがある。しかし、金額の重要性及び事務の効率化の観点からは、不要な事務作業がないかどうかを再検討する必要がある。	事務の執行管理上必要なものを除き、不要な帳簿を廃止し、事務の効率化を図ることとした。
薬品の取扱について	キンダリー液に関し、常に予備在庫を置いているが、薬局で検品した後に透析室に払出しの処理がなされるため、棚卸の対象から漏れていた。	透析部門から、在庫数を薬剤科に報告することとした。
診療材料の取扱について	診療材料については、各科で何がどれくらい購入されているのかがまったく把握されていない。中央病院では、各科での購入金額を把握することは可能であるが、これを管理目的には使っていない。三好病院及び海部病院では、各科病棟の購入金額を把握することは不可能である。診療材料が、適時に購入されて無駄なく使用されていることを確認するためには、まず、各科で何を購入しているのか、どのくらい購入されているのかを把握する必要がある。	各科の診療材料購入量の把握を管理目的に使用できるようにするため、総合医療情報システムを導入し、バーコード管理を行うこととした。
診療材料の取扱について	保険請求の対象となる診療材料については、購入及び払出しの管理が必要と考える。	保険請求の対象となる診療材料について購入及び払出しの管理ができるようにするため、総合医療情報システムを導入し、バーコード管理を行うこととした。

<p>薬品の取扱について</p>	<p>外来への払出し、手術部への払出し、定数配置の補充分、不明分、キンダリー液購入分及び処置薬等の保険診療請求できないものについては医薬品請求伝票によってまとめて払出しがなされるため、払出した薬品と投与した患者との対応が明確になっていない。薬剤科から払い出された薬品については、処置薬等の保険診療請求できないものを除き、すべてのものが漏れなく保険診療請求される必要があるので、当該請求の根拠となる書類によって行われる必要がある。現状では、処方箋によらないもので薬剤科から払出しがなされたものについては、これらが漏れなく保険診療請求されているかどうかの検証ができない。</p>	<p>払い出した薬品と投与した患者の対応が明確になり保険請求漏れがないか検証できるよう総合医療情報システムを導入し、バーコード管理を行うこととした。</p>
<p>薬品の取扱について</p>	<p>手術部において使用した薬品名を記載した伝票は薬剤科をとらずに医事係にまわっている。しかし薬剤科からのすべての払出しが確実に保険診療請求されるためには、薬剤科から手術部への手術伝票によって行う必要がある。</p>	<p>医薬品請求伝票にコメントとして患者氏名を明記するなどの方法で対処することとした。</p>
<p>薬品の取扱について</p>	<p>薬品の盗難を防止するためには薬剤科以外の人間の薬局内への出入りを出来るだけ制限する必要がある。現在、薬品の納入業者及び看護婦は自由に薬局内へ出入りしている。部外者が薬局内へ立入った場合には必ず薬剤科の職員が立ち会うべきである。各病院とも忙しい時間帯には部外者の出入りに気づかない恐れのある間取り、構造になっており、施錠する等の工夫が必要であろう。</p>	<p>職員不在時には、施錠するとともに、部外者立入りの際は、薬剤科職員が立ち会うこととした。</p>
<p>診療材料の取扱について</p>	<p>診療材料のうち、各科が個別に購入したものについては、特に払出しの管理は行われていない。各科での診療材料の使用状況を把握するとともに、高額診療材料及び保険診療請求が可能な診療材料については、払出しについての管理を行う必要がある。</p>	<p>各科の診療材料払出量を把握するため、総合医療情報システムを導入し、バーコード管理を行うこととした。</p>
<p>診療材料の取扱について</p>	<p>中央材料室から各科への払出しについて記録されているのみである。少なくとも保険診療請求ができる診療材料については受払い記録を行い、薬品と同様の在庫管理を行うことが必要と考える。</p>	<p>薬品と同様、各科の診療材料払出量を把握するため総合医療情報システムを導入し、バーコード管理を行うこととした。</p>
<p>薬品の取扱について</p>	<p>用途が不明で定数が不足しているものの補充については、医薬品請求伝票等で払出されており、棚卸減耗損の処理が行われていない。通常の使用でない払出しについては、すべて棚卸減耗損で処理し、薬剤科長、総看護婦</p>	<p>棚卸減耗損の処理をし、決裁をすることとした。</p>

	長、事務局長及び病院長に報告する必要がある。	
薬品の取扱について	期限切れとなった薬品については棚卸減耗損の処理は行われていない。購入した薬品は期限内に使用すべきであり、期限切れにより廃棄されたものは異常なものとして棚卸減耗損処理を行う必要がある。	期限切れとなった薬品は、棚卸減耗損の処理をし、決裁をすることとした。
薬品の取扱について	期限切れという異常な事態を把握し、原因を追及して今後の管理体制を強化する必要がある。このため、期限切れ在庫についてはきちんとその記録を残し、病院長等に報告する体制をとるべきである。	期限切れ在庫については、記録を残し、決裁をすることとした。
固定資産台帳と現物との照合について	減価償却明細表及び固定資産台帳は購入年度別になっている。両者の照合は容易であるが、設置場所別一覧がないため資産現物との照合が困難である。そして、固定資産台帳との照合は行われたことがない。	医療器機等管理要綱を制定し、固定資産台帳と現物との照合が行われるよう、設置場所別一覧表を作成することとした。
固定資産台帳と現物との照合について	決算書上に適正な固定資産額を表示するために、また病院の財産を適正に保全するために、適正な固定資産の現物管理が行われる必要がある。そのためには、資産の設置場所である各科と用度係が連携して管理を行わなければならない。	医療器機等管理要綱を制定し、適正な固定資産管理を行うため、各科と用度担当係の間の事務手続を定めることとした。
医療機器の取扱について	器機の更新については、現行器機の不具合の状況及び修繕の実施状況等を個別具体的に報告し、その更新の是非を検討すべきである。しかし、購入委員会資料には、耐用年数を経過し、老朽化に伴い故障が頻繁になった程度の記載しかない。	購入委員会資料には、具体的に状況記載することとした。
医療機器の取扱について	医療器機購入計画書では収支差を算出して検討しているが、その収支差に企業債の利息金は考慮されていない。利息金は一般会計からの負担金交付金、補助金ではまかなわれているとはいえ、収支を算定する際には当然考慮すべき項目である。また、更新器機の場合には、現行器機の収支差とも比較検討する必要がある。	医療器機等管理要綱を制定し、購入予定器機の収支算定の際は、企業債利息及び現行器機との収支差も比較検討を行うこととした。
固定資産の減価償却について	減価償却の算定を正確に行うために、減価償却明細の作成者以外の第三者がチェックを行う必要がある。	第三者チェックを行い、減価償却の算定の正確性を期することとした
不納欠損処分について	平成11年度までは時効完成に至るまでの請求手続の記録がなされていなかった。このため、経緯については「督促状、電話による督促を行ったが納入されず今日	欠損調査を作成する際は、欠損処分に至る具体的事実を記載することとした。

	に至る」旨の紋切り型の理由のみが記載されており、具体的請求事実は不明のままである。	
委託契約について	清掃・警備、駐車場料金及び駐車場整理に関する委託契約について、建物の維持管理事業を営む組合員（法人）の設立した協同組合が受託している。そして、病院から共同受注（組合定款による）した受託業務については、これを組合員に入札あるいは抽選により配分するとされているが、現実には委員決定で下請（再委託）先を指定している。この委託に関する契約書上は、再委託の禁止等の制限が記載されており、下請により行っている実情は改めるべきである。あるいは、契約条項を実状にあったものに変更して再委託の事実を明示し、かつその「特別の理由（協同組合の事業が中小地場産業の保護育成を目的とする）」を説明すべきであろう。	当該委託業務に係る契約条項中、再委託の禁止の例外規定を削除することとした。
委託契約について	臨床検査項目の検査業務委託のうち、委託にかかる検査項目について各受託業者に共通の項目が多くしかも委託料金がそれぞれに異なっているものがあつた。随意契約とした理由が、「適正検査の維持と過去の実績に基づく信頼性及び随時発注の確保のため」とされているが、いずれの業者にも同一の要件があてはまるのであれば、少なくとも共通検査項目については、競争見積で最も低い料金額を示した業者との随意契約もできたはずである。	随意契約方式を改め、指名競争入札方式とした。
委託契約について	臨床検査委託について、同一の業者が同一検査項目について病院毎に異なった料金で契約をしているのはいささか奇妙である。薬剤については3病院で統一して購入価格を決定しているのであるから、臨床検査について3病院で共通の情報を持ち、検査料につき最低額を示した業者と契約すべきであると考ええる。	平成15年度から中央病院における臨床検査委託について、検体検査業務を一括して外部委託することとした。

措 置 状 況 一 覧 表

平成12年度包括外部監査：県立病院事業（三好病院）

監査項目	指摘及び意見	講じた措置
薬品費及び診療材料費に関する原価計算について	薬品費及び診療材料費に関する原価計算は費消額を配賦するのが原則である。従って、配賦は支払金額でなく、使用金額によるべきである。	総合医療情報システムを導入し、適正な使用金額を把握し、これを配賦することとした。
企業債について	企業債により、借り入れた資金の償還元金及び利息を丸ごと一般会計で負担するという構図になっている。厳格な峻別手続を経ない一般会計からの容易な補填は、かえって病院会計の独立性を阻害し、一般会計への依存を強めて経営の実態をあいまいにするとともに、企業としての独立心を阻喪せしめる。	平成16年度の起債分から起債元利償還財源について、国の繰入基準に沿って病院事業で負担とすることとした。
薬品の取扱について	試薬について棚卸除外としているが、未開封のものについては、棚卸を実施すべきである。	未開封の試薬については、棚卸を実施することとした。
薬品の取扱について	病棟等の薬品の定数配置分について実地棚卸が実施されていない。年に2回程、薬剤師が定数配置分をチェックしているとのことであるが、年度末の実地棚卸をすべきである。	病棟の定数配置分については実地棚卸を実施した
診療材料について	診療材料の棚卸の範囲について、明確な基準がない。高度な診療材料については実地棚卸をする必要がある。	実地棚卸実施要綱に基づき、実地棚卸を実施することとした。
薬品の取扱について	薬品の払出しは、原則として翌日分を当日払い出しているため、薬品が払い出されていても実際はまだ投与されておらず、医業収益も発生していないものがある。医業収益と対応する形で実際の在庫数を把握するならば、これらの払出し分についても在庫としてカウントする必要がある。	在庫としてカウントすることとした。
棚卸原票について	棚卸原票とは、棚卸品目とその実地数量を記載した票であり、棚卸資産の数量を確定させる重要書類である。また、会計帳票類として保存されるべきものであるが、棚	棚卸原票を保存することとした。

	卸原票が用度係（海部病院では庶務係及び経理係）に保存されていた病院はない。このため、実地棚卸が実施されたのかどうか、期末棚卸額が実地数量に基づくものであるかどうかの検証ができない。	
棚卸資産の在庫管理について	適正な在庫管理を行うためには、在庫場所毎の集計が必要であるが、棚卸集計において数カ所まとめて集計されている例があった。	在庫場所ごとの棚卸集計を実施することとした。
その他棚卸資産の受払い記録について	伝票類及び文房具類についても、毎月棚卸をして受払い簿をつけているものがある。しかし、金額の重要性及び事務の効率化の観点からは、不要な事務作業がないかどうかを再検討する必要がある。	事務の執行管理上必要なものを除き、不要な帳簿を廃止し、事務の効率化を図ることとした。
薬品の取扱について	ダイアニールに関し、薬品請求伝票でまとめて払い出したが、未使用分が薬局に返却されず、棚卸の対象から漏れていた。	棚卸漏れのないよう薬局に返却しカウントした。
診療材料の取扱について	診療材料については、各科で何がどれくらい購入されているのかがまったく把握されていない。中央病院では、各科での購入金額を把握することは可能であるが、これを管理目的には使っていない。三好病院及び海部病院では、各科病棟の購入金額を把握することは不可能である。診療材料が、適時に購入されて無駄なく使用されていることを確認するためには、まず、各科で何を購入しているのか、どのくらい購入されているのかを把握する必要がある。	各科の診療材料購入量の把握を管理目的に使用できるようにするため、総合医療情報システムを導入し、バーコード管理を行うこととした。
診療材料の取扱について	保険請求の対象となる診療材料については、購入及び払出しの管理が必要と考える。	保険請求の対象となる診療材料について購入及び払出しの管理ができるようにするため、総合医療情報システムを導入し、バーコード管理を行うこととした。
薬品の取扱について	外来への払出し、手術部への払出し、定数配置の補充分、不明分、キンダリー液購入分及び処置薬等の保険診療請求できないものについては医薬品請求伝票によってまとめて払出しがなされるため、払出した薬品と投与した患者との対応が明確になっていない。薬剤科から払い出された薬品については、処置薬等の保険診療請求できないものを除き、すべてのものが漏れなく保険診療請求される必要があるため、当該請求の根拠となる書類によって行われる必要がある。現状では、処方箋によらないもので薬剤科から払出しがなされたものについては、これらが漏れなく保険診療請求されているかどうかの検証	払い出した薬品と投与した患者の対応が明確になり保険請求漏れがないか検証できるよう総合医療情報システムを導入し、バーコード管理を行うこととした。

	ができない。	
薬品の取扱について	手術部において使用した薬品名を記載した伝票は薬剤科をとらずに医事係にまわっている。しかし薬剤科からのすべての払出しが確実に保険診療請求されるためには、薬剤科から手術部への手術伝票によって行う必要がある。	薬剤科で手術伝票の写しを確認することとした。
薬品の取扱について	薬品の盗難を防止するためには薬剤科以外の人間の薬局内への出入りを出来るだけ制限する必要がある。現在、薬品の納入業者及び看護婦は自由に薬局内へ出入りしている。部外者が薬局内へ立った場合には必ず薬剤科の職員が立ち会うべきである。各病院とも忙しい時間帯には部外者の出入りに気づかない恐れのある間取り、構造になっており、施錠する等の工夫が必要であろう。	職員不在時には、施錠するとともに、部外者立入りの際は、薬剤科職員が立ち会うこととした。
診療材料の取扱について	診療材料のうち、各科が個別に購入したものについては、特に払出しの管理は行われていない。各科での診療材料の使用状況を把握するとともに、高額診療材料及び保険診療請求が可能な診療材料については、払出しについての管理を行う必要がある。	各科の診療材料払出量を把握するため、総合医療情報システムを導入し、バーコード管理を行うこととした。
診療材料の取扱について	中央材料室から各科への払出しについて記録されているのみである。少なくとも保険診療請求ができる診療材料については受払い記録を行い、薬品と同様の在庫管理を行うことが必要と考える。	薬品と同様、各科の診療材料払出量を把握するため総合医療情報システムを導入し、バーコード管理を行うこととした。
薬品の取扱について	用途が不明で定数が不足しているものの補充については、医薬品請求伝票等で払出されており、棚卸減耗損の処理が行われていない。通常の使用でない払出しについては、すべて棚卸減耗損で処理し、薬剤科長、総看護婦長、事務局長及び病院長に報告する必要がある。	棚卸減耗損の処理をし、決裁をすることとした。
薬品の取扱について	期限切れとなった薬品については棚卸減耗損の処理は行われていない。購入した薬品は期限内に使用すべきであり、期限切れにより廃棄されたものは異常なものとして棚卸減耗損処理を行う必要がある。	期限切れとなった薬品は、棚卸減耗損の処理をし、決裁をすることとした。
薬品の取扱について	期限切れという異常な事態を把握し、原因を追及して今後の管理体制を強化する必要がある。このため、期限切れ在庫についてはきちんとその記録を残し、病院長等に報告する体制をとるべきである。	期限切れ在庫については、記録を残し、決裁をすることとした。

薬品の取扱について	薬品の払出しについて、漏れなく医業収益に計上されているかどうかを確かめることは重要なことであるが、薬品の払出しとレセプトの照合は一切行っていない。	すべての保険請求の対象となる薬品について、購入及び払出しの管理ができるようにするため、総合医療情報システムを導入し、バーコード管理を行うこととした。
固定資産台帳と現物の照合について	減価償却明細表及び固定資産台帳は購入年度別になっている。両者の照合は容易であるが、設置場所別一覧がないため資産現物との照合が困難である。そして、固定資産台帳との照合は行われたことがない。	医療器械等管理要綱を制定し、固定資産台帳と現物との照合が行われるよう、設置場所別一覧表を作成することとした。
固定資産台帳と現物の照合について	決算書上に適正な固定資産額を表示するために、また病院の財産を適正に保全するために、適正な固定資産の現物管理が行われる必要がある。そのためには、資産の設置場所である各科と用度係が連携して管理を行わなければならない。	医療器械等管理要綱を制定し、適正な固定資産管理を行うため、各科と用度担当係の間の事務手続を定めることとした。
医療機器の取扱について	器械の更新については、現行器械の不具合の状況及び修繕の実施状況等を個別具体的に報告し、その更新の是非を検討すべきである。しかし、購入委員会資料には、耐用年数を経過し、老朽化に伴い故障が頻繁になった程度の記載しかない。	購入委員会資料には、具体的に状況記載することとした。
医療機器の取扱について	医療器械購入計画書では収支差を算出して検討しているが、その収支差に企業債の利息金は考慮されていない。利息金は一般会計からの負担金交付金、補助金ではまかなわれているとはいえ、収支を算定する際には当然考慮すべき項目である。また、更新器械の場合には、現行器械の収支差とも比較検討する必要がある。	医療器械等管理要綱を制定し、購入予定器械の収支算定の際は、企業債利息及び現行器械との収支差も比較検討を行うこととした。
固定資産の減価償却について	減価償却明細において、過年度の償却計算が間違っているものがあった。	修正を行った。
固定資産の減価償却について	減価償却の算定を正確に行うために、減価償却明細の作成者以外の第三者がチェックを行う必要がある。	第三者チェックを行い、減価償却の算定の正確性を期することとした。
委託契約について	臨床検査項目の検査業務委託のうち、委託にかかる検査項目について各受託業者に共通の項目が多くしかも委託料金がそれぞれに異なっているものがあった。随意契約とした理由が、「当該委託検査は特殊検査であり競争入札になじまないため」とされているが、いずれの業者にも同一の要件があてはまるのであれば、少なくとも共通検査項目については、競争見積で最も低い料金額を示した業者との随意契約もできたはずである。	随意契約方式を改め、指名競争入札方式とした。

委託契約について

MR I の保守委託契約について、契約条項中に業者の契約違反を理由に病院から保守委託を解除した場合は、病院から業者に対して損失補償を請求することができない旨の不可解な条項が取り決められていた。高額の委託契約であるので契約書締結については慎重でありたい。

契約書から当該条項を排除した。

措 置 状 況 一 覧 表

平成12年度包括外部監査：県立病院事業（海部病院）

監査項目	指摘及び意見	講じた措置
原価計算について	薬品費に関する原価計算は薬品の費消額を配賦するのが原則である。従って、薬品費の配布は支払金額でなく、使用金額によるべきである。	総合医療情報システムを導入することにより、適正な使用金額を把握し、これを配賦することとした。
企業債について	企業債により、借り入れた資金の償還元金及び利息を丸ごと一般会計で負担するという構図になっている。厳格な峻別手続を経ない一般会計からの容易な補填は、かえって病院会計の独立性を阻害し、一般会計への依存を強めて経営の実態をあいまいにするとともに、企業としての独立心を阻喪せしめる。	平成16年度の起債分から起債元利償還財源について、国の繰入基準に沿って病院事業で負担とすることとした。
診療材料費に関する原価計算について	診療材料費の配賦は、前年度の原価計算表の部門別割合によっているため、配賦割合は毎年度が同じである。適正な原価計算の趣旨から乖離していると思われる。	当年度の部門別購入割合により配賦を行うよう改めた。
医薬消耗備品費に関する原価計算について	医薬消耗備品費は、原価計算要綱では6月の実績比により各部門に配賦するとされている。しかし、実際には4～7月の実績比により配賦されている。過去において担当者が特殊事情により採用した特例がそのまま踏襲されたものである。原則的な処理に復すべきである。	原則的な処理方法に復した。
診療材料について	診療材料の棚卸の範囲について、明確な基準がない。高度な診療材料については実地棚卸をする必要がある。	実地たな卸実施要綱に基づき、実地棚卸を実施することとした。
薬品の取扱について	薬品の払出しは、原則として翌日分を当日払い出しているため、薬品が払い出されていても実際はまだ投与されておらず、医業収益も発生していないものがある。医業収益と対応する形で実際の在庫数を把握するならば、これらの払出し分についても在庫としてカウントする必要がある。	在庫としてカウントすることとした。
棚卸原票について	棚卸原票とは、棚卸品目とその実地数量を記載した票で	棚卸原票を保存することとした。

	あり、棚卸資産の数量を確定させる重要書類である。また、会計帳票類として保存されるべきものであるが、棚卸原票が用度係（海部病院では庶務係及び経理係）に保存されていた病院はない。このため、実地棚卸が実施されたのかどうか、期末棚卸額が実地数量に基づくものであるかどうかの検証ができない。	
棚卸資産の在庫管理について	適正な在庫管理を行うためには、在庫場所毎の集計が必要であるが、棚卸集計において数カ所まとめて集計されている例があった。	在庫場所ごとの棚卸集計を実施することとした。
その他棚卸資産の受払い記録について	伝票類及び文房具類についても、毎月棚卸をして受払い簿をつけているものがある。しかし、金額の重要性及び事務の効率化の観点からは、不要な事務作業がないかどうかを再検討する必要がある。	事務の執行管理上必要なものを除き、不要な帳簿を廃止し、事務の効率化を図ることとした。
薬品の取扱について	キンダリー液に関し、常に予備在庫を置いているが薬局で検品した後に透析室に払出しの処理がなされるため、棚卸の対象から漏れていた。	透析部門から、在庫数を薬剤科に報告することとした。
診療材料の取扱について	診療材料については、各科で何がどれくらい購入されているのかがまったく把握されていない。中央病院では、各科での購入金額を把握することは可能であるが、これを管理目的には使っていない。三好病院及び海部病院では、各科病棟の購入金額を把握することは不可能である。診療材料が、適時に購入されて無駄なく使用されていることを確認するためには、まず、各科で何を購入しているのか、どのくらい購入されているのかを把握する必要がある。	各科の診療材料購入量の把握を管理目的に使用できるようにするため、総合医療情報システムを導入し、バーコード管理を行うこととした。
診療材料の取扱について	保険請求の対象となる診療材料については、購入及び払出しの管理が必要と考える	保険請求の対象となる診療材料について、購入及び払出しの管理ができるようにするため総合医療情報システムを導入し、バーコード管理を行うこととした。
薬品の取扱について	外来への払出し、手術部への払出し、定数配置の補充分、不明分、キンダリー液購入分及び処置薬等の保険診療請求できないものについては医薬品請求伝票によってまとめて払出しがなされるため、払出した薬品と投与した患者との対応が明確になっていない。薬剤科から払い出された薬品については、処置薬等の保険診療請求できないものを除き、すべてのものが漏れなく保険診療請求される必要があるため、当該請求の根拠となる書類によって行われる必要がある。現状では、処方箋によらない	払い出した薬品と投与した患者の対応が明確になり保険請求漏れがないか検証できるよう総合医療情報システムを導入し、バーコード管理を行うこととした。

	もので薬剤科から払出しがなされたものについては、これらが漏れなく保険診療請求されているかどうかの検証ができない。	
薬品の取扱について	手術部において使用した薬品名を記載した伝票は薬剤科をとらずに医事係にまわっている。しかし薬剤科からのすべての払出しが確実に保険診療請求されるためには、薬剤科から手術部への手術伝票によって行う必要がある。	薬剤科で手術伝票の写しを確認することとした。
薬品の取扱について	薬品の盗難を防止するためには薬剤科以外の人間の薬局内への出入りを出来るだけ制限する必要がある。現在、薬品の納入業者及び看護婦は自由に薬局内へ出入りしている。部外者が薬局内へ立入った場合には必ず薬剤科の職員が立ち会うべきである。各病院とも忙しい時間帯には部外者の出入りに気づかない恐れのある間取り、構造になっており、施錠する等の工夫が必要であろう。	職員不在時には、施錠するとともに、部外者立入りの際は、薬剤科職員が立ち会うこととした。
診療材料の取扱について	診療材料のうち、各科が個別に購入したものについては、特に払出しの管理は行われていない。各科での診療材料の使用状況を把握するとともに、高額診療材料及び保険診療請求が可能な診療材料については、払出しについての管理を行う必要がある。	各科の診療材料払出量を把握するため、総合医療情報システムを導入し、バーコード管理を行うこととした。
診療材料の取扱について	中央材料室から各科への払出しについて記録されているのみである。少なくとも保険診療請求ができる診療材料については受払い記録を行い、薬品と同様の在庫管理を行うことが必要と考える。	薬品と同様、各科の診療材料払出量を把握するため総合医療情報システムを導入し、バーコード管理を行うこととした。
薬品の取扱について	用途が不明で定数が不足しているものの補充については、医薬品請求伝票等で払出されており、棚卸減耗損の処理が行われていない。通常の使用でない払出しについては、すべて棚卸減耗損で処理し、薬剤科長、総看護婦長、事務局長及び病院長に報告する必要がある。	棚卸減耗損の処理をし、決裁をすることとした。
薬品の取扱について	期限切れとなった薬品については棚卸減耗損の処理は行われていない。購入した薬品は期限内に使用すべきであり、期限切れにより廃棄されたものは異常なものとして棚卸減耗損処理を行う必要がある。	期限切れとなった薬品は、棚卸減耗損の処理をし、決裁をすることとした。
薬品の取扱について	期限切れという異常な事態を把握し、原因を追及して今後の管理体制を強化する必要がある。このため、期限切れ在庫についてはきちんとその記録を残し、病院長等に	期限切れ在庫については、記録を残し、決裁をすることとした。

	報告する体制をとるべきである	
薬品の取扱について	古い劇薬等が多数廃棄されずに薬局内に保有されていたが、早期に廃棄すべきである。	廃棄した。
薬品の取扱について	薬品の払出しについて、漏れなく医業収益に計上されているかどうかを確かめることは重要なことであるが、薬品の払出しとレセプトの照合は一切行っていない。	すべての保険請求の対象となる薬品について、購入及び払出しの管理ができるようにするため、総合医療情報システムを導入し、バーコード管理を行うこととした。
固定資産台帳と現物との照合について	減価償却明細表及び固定資産台帳は購入年度別になっている。両者の照合は容易であるが、設置場所別一覧がないため資産現物との照合が困難である。そして、固定資産台帳との照合は行われたことがない。	医療器機等管理要綱を制定し、固定資産台帳と現物との照合が行われるよう、設置場所別一覧表を作成することとした。
固定資産台帳と現物との照合について	決算書上に適正な固定資産額を表示するために、また病院の財産を適正に保全するために、適正な固定資産の現物管理が行われる必要がある。そのためには、資産の設置場所である各科と用度係が連携して管理を行わなければならない。	医療器機等管理要綱を制定し、適正な固定資産管理を行うため、各科と用度担当係の間の事務手続を定めることとした。
医療機器の取扱について	器機の更新については、現行器機の不具合の状況及び修繕の実施状況等を個別具体的に報告し、その更新の是非を検討すべきである。しかし、購入委員会資料には、耐用年数を経過し、老朽化に伴い故障が頻繁になった程度の記載しかない。	購入委員会資料には、具体的に状況記載することとした。
医療機器の取扱について	医療器機購入計画書では収支差を算出して検討しているが、その収支差に企業債の利息金は考慮されていない。利息金は一般会計からの負担金交付金、補助金ではまかなわれているとはいえ、収支を算定する際には当然考慮すべき項目である。また、更新器機の場合には、現行器機の収支差とも比較検討する必要がある。	医療器機等管理要綱を制定し、購入予定器機の収支算定の際は、企業債利息及び現行器機との収支差も比較検討を行うこととした。
固定資産の減価償却について	新規取得資産について、減価償却明細が税込みの金額で記載されていた。	修正を行った。
固定資産の減価償却について	減価償却の算定を正確に行うために、減価償却明細の作成者以外の第三者がチェックを行う必要がある。	第三者チェックを行い、減価償却の算定の正確性を期することとした。
診療報酬未収金請求の宛先について	身元引受書の用紙に、身元引受人は入院患者と同一の生計を営まない者とする旨の注記をしてある病院があるが、徳島県病院事業管理規則ではこのような制限はして	規則どおりの様式に改めた。

	いない。	
委託契約について	臨床検査項目の検査業務委託のうち、委託料金の低い金額の業者と契約するとの目的で、2業者から競争見積を取って、金額を比較する手続を経ていたが、現実には、異なる委託料金のままで2業者の双方とも同じ検査項目の委託契約を締結していた。これでは、競争見積を取り委託料金の低額の業者と契約を締結するとしたことが無意味である。また、当該契約のうち、委託契約書中には自動更新期間の欄があるが、空白のままのものがあつた。	検査項目別に見積金額の低い業者と契約するとともに、契約書から自動更新条項を排除した。
委託契約について	平成10年4月1日作成にかかる平成10年度委託契約書に基づく自動更新の契約であるとして、平成11年4月1日に作成すべき委託契約書を作成していなかった。この受託業者は、平成12年度も同じ業務を受託していながら契約書の作成がなされていないので、今後は契約書を作成すべきである。	契約書を作成した。
委託契約について	洗濯業務の委託契約について、作業単価が100万円以下であるという理由で随意契約を採用しているが、単価契約にあっても通常はその予定期間及び予定数量等があり、これによって算出される予定支払金額（見積額）が100万円を超えるか、あるいは、100万円以下であるかによって随意契約締結の可否を決すべきである。このため、同契約を随意契約とするについて、現行理由を根拠とすることはできない。	随意契約理由を当該業務の性質、目的の特殊性に基づくものに改めた。