



県 章

滋賀県公報

令和2年(2020年)
3月19日
号外(6)
木曜日

毎週火・金曜 2回発行

目 次

○ 監 査 委 員 公 告

包括外部監査の結果に基づき措置を講じた旨の通知に係る公表公告..... 1

監 査 委 員 公 告

包括外部監査の結果に基づき措置を講じた旨の通知に係る公表公告

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、知事から包括外部監査の結果に基づき措置を講じた旨の通知があったので、同項の規定により当該通知に係る事項を次のとおり公表する。

令和2年3月19日

滋賀県監査委員	大 野 和 三 郎
〃	平 岡 彰 信
〃	奥 本 博
〃	藤 本 武 司

包括外部監査の結果に基づき措置を講じた旨の通知に係る事項

- 1 監査対象 県立病院の財務に関する事務の執行について
- 2 監査実施期間 平成30年6月28日から平成31年3月1日まで
- 3 監査結果報告年月日 平成31年3月14日
- 4 監査の結果(平成31年3月14日滋賀県監査委員公告「包括外部監査の結果に関する報告の公表公告」の別冊「平成30年度滋賀県包括外部監査報告書(以下「報告書」という。)」第3章各節の監査結果各論に指摘として記載しているものの抜粋。以下同じ。)および講じた措置の内容

(1) BSC(バランス・スコアカード)の管理について(経営管理課)(報告書56頁)

ア 監査の結果

経営管理課が、3病院に対して共通の業績指標を設定しているが、その管理およびモニタリングが十分に行われていない。実際、経営管理課は「経常収支比率」等の目標指標を設定しているが、当該数値に対する実績値のモニタリングや目標と実績が乖離している場合のヒアリング等を病院単位で実施しており、各病院の部門単位までは実施していない。病院事業庁全体の取り組みを実際に実践するのは各病院、ひいては各部門であるので、各病院および各部門が掲げた指標に対してどのような取り組みを実施し、どのような結果になったか、および、今後どのような改善策を実践することが可能かを検討することが重要であり、目標指標設定後に管理およびモニタリングを実施すべきである。なお、後述するが、各病院の部門単位のBSCでは、経営管理課が収支目標として設定した上記の6指標について、対応部門が明確でないものも散見され、病院事業庁におけるBSCは形骸化しているのではないかと疑念を抱くものとなっており、経営管理課は早急に改善策を検討すべきである。

イ 講じた措置の内容

これまでから毎月の各病院幹部会議で状況の報告や対応策を議論しており、経営管理課職員も参加している。平成30年度からは月一回開催する病院事業庁での県立病院運営会議(病院事業庁幹部職員、各病院長等で構成)において、毎月の状況を病院から報告し、評価、対応について議論を活発にしている。

また、外部委員により構成される経営協議会において、中間・年度末の状況をとりまとめ報告し、外部評価をいただきホームページで公表している。

(2) 病院と部門での不整合(経営管理課、総合病院、小児保健医療センターおよび精神医療センター)(報告書57頁)

ア 監査の結果

本来であれば、各病院で設定した目標指標を達成するために、各病院内部の部門で目標指標に対応した具体的なアクションプランを策定すべきである。しかし、病院の目標指標に掲げられているにもかかわらず、(a) 対応部門が明確でないものや、(b) 同じ目標指標であるにもかかわらず視点が異なるものが存在していた。

当該状況を鑑みると、病院事業庁が策定した経営管理目標が各病院および部門に適切に伝達されているとは言い難く、また、病院事業庁、各病院および部門間での不整合が多く見受けられるため、第三者的には実際の取り組み内容が非常に分かりにくいBSCとなっている。次年度以降の作成版においては、これらの不整合を是正すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和元年度のBSCについては、病院BSCと部門別BSCとの連動性、項目の必要性、管理の実効性の観点から、例えば、対応部門が不明であった指標については、対応部門を設定するなど見直しを行った。

(3) アクションプランについて(総合病院)(報告書62頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(財務企画室):経常収支比率・医業収益額・医業費用額]

財務企画室で記載しているアクションプランには、以下の2点から改善する余地があると言える。

- (i) 設定されているアクションプランは情報を共有するところまでで終わっており、情報を共有した後にその情報をどのように活用すべきかまで言及されていない。
- (ii) 財務企画室に設定されているアクションプランのうち、直接的に管理不能なアクションプランまで財務企画室で設定されてしまっている。

具体的には以下のとおりである。

- (i) 現状は、月次稼働状況や月次損益収支などの情報提供を行い、当情報に基づいて、会議体で議論を行うだけにとどまっている。本来ならば、その情報を用いて、どの部署がどのような対応策を実施すべきかまでの議論を行い、その決定に従って、各部署が行動を起こすことが重要である。その中で財務企画室としては、担当部署に対応策の作成を促し、対応策の進捗を管理することが求められる。情報提供および議論だけで終結することなく、財務企画室が中心となって、病院全体で業績評価指標の向上に努めるべきである。
- (ii) 今後の対応として、「地域包括ケア病棟の効果的な活用に向けて、院内での転棟の円滑化を進める」とあるが、このアクションプランには病院全体として連携して取り組みを行っているものであり、かつ、財務企画室は実質的に関与しているものではない。その他にも「当院の特色を他の医療機関などにPR」とあるが、こちらも財務企画室は、一部のみの関与であり、すべてが財務企画室のアクションプランとして、認識されるような記載方法は不適切であると考えられる。アクションプランには、財務企画室として管理可能であり、かつ、責任の範囲内で記載すべきであり、病院全体で取り組む場合でも、その中で財務企画室が実施するアクションプランを具体的に記載することが求められる。

イ 講じた措置の内容

令和元年度のBSCから、財務企画室で管理可能なアクションプランに設定した。具体的には、経営状況等を院内に周知し、執行部会議や運営会議での報告や、決算状況を院内電子掲示板に掲載することで経営状況を共有化しており、全職員に経営参画を促すとともに、毎年実施している職員意識調査を活用し、状況を管理している。

(4) アクションプランについて(総合病院)(報告書64頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(総務課):患者満足度]

総合病院では、具体的なアクションプランとして「接遇および患者の視点に立った病院機能の向上」を掲げ、具体的な対策として接遇研修を実施しているが、そもそもの質問自体が「この病院について総合的にどう思われますか」という幅広い質問であり、4(やや満足)および5(満足)を選択しなかった患者がどの点に満足していないかが明確になっていない。接遇研修を実施すること自体は前向きな対策であり有用であると考えられるが、患者視点に立った取り組みをするのであれば、アンケート結果の評価が悪かった質問項目について患者の要望を確認した上で、それぞれの要望に対して対策を実施すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和元年度より、アンケート結果についてはサービス向上委員会などで協議し、各委員が所属に持ち帰り職員に共有・検討することで改善に努めており、例えば、待合室が寒いとの意見に対しては、暖房器具を設置するなど、実際に、要望や意見があった事項に対しては可能な限り対応し、満足度の向上に努めている。

(5) 目標値の設定について(総合病院)(報告書66頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(医事課):会計待ち時間の短縮]

業績評価指標として、会計待ち時間の短縮を設定しているにもかかわらず、その目標値は、会計待ち時間のデータ化を年2回実施することにとどまっており、明らかに業績評価指標と目標値が不整合である。

業績評価指標を変更しないのであれば、業績評価指標と目標値を整合させるために、5分削減などの削減時間で目標値を設定し直すべきである。

イ 講じた措置の内容

診察終了後の看護師による説明、検査やレントゲン撮影で終了となることもあり、診療の待ち時間と異なり正確な会計待ち時間が測定できないことから、目標値の設定は困難なため、令和元年度のBSCから削除したものの、外来診察の待ち時間の状況調査を行い、その分析結果に基づいて、各部署において個別に対応を進めることとした。

(6) アクションプランについて(総合病院)(報告書66頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(医事課):会計待ち時間の短縮]

上述のとおり、担当部署では、会計待ち時間の測定しかしておらず、時間短縮のためのアクションプラン検討までに至っていないため、現時点では会計待ち時間の短縮に向けた取り組みは行っていない。その会計時間の測定でさえ、アクションプラン実績が未実施となっていることを勘案すると、実質的に取り組みを実施していないと判断され、BSCが形骸化していると言わざるを得ないと考えられる。

イ 講じた措置の内容

令和元年度より、待ち時間の増加につながる電子カルテ上の医師のオーダーや看護師の点滴実施記録等の入力漏れがないよう、入力項目のチェックの徹底を図るとともに、各外来ブロックでの会計計算を進めるなど、会計待ち時間短縮に向けた取組を行っている。

(7) 今後の対応について(総合病院)(報告書67頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(医事課):会計待ち時間の短縮]

今後の対応として記述があるのはシステム化の検討だけであり、その検討もどのように測定するかといった測定方法に関する検討であり、会計待ち時間の短縮のためには不十分と考えられる。

会計待ち時間を短縮もしくは直接的な待ち時間の短縮ではなくとも、快適な待ち時間環境づくりの具体的なアクションプランを策定すべきである。具体的には以下のような対応が考えられる。

- ・患者が診療待ち時間状況の確認ができるシステムの導入を行う。
- ・会計時間の到来時に携帯電話等による呼び出しサービスの導入を行う。
- ・外来フロア等にテレビや書籍を充実させる。

イ 講じた措置の内容

令和元年9月に、自動精算機を更新し、窓口でしか取り扱っていなかったクレジットカード払いを自動精算機でも可能としたことで、会計の利便性を向上させ、請求書を受け取ってから精算までの時間短縮を図った。

また、現在、快適な待ち時間の環境づくりに向け、外来フロアへのテレビや書籍の設置、会計の画面呼び出し等を検討している。

(8) 今後の対応について(総合病院)(報告書70頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(リハビリテーション科):回復期リハビリ病棟よりの在宅復帰率]

リハビリテーション科では、実績値が目標値を下回った要因に対応するため、定期的に家族との連携を図ることに取り組んでいる。それにもかかわらず、今後の対応に当取り組みが記載されていない。

BSCをさらに有用なものとするためには、実績値の把握・分析を行い、次の行動につなげることが挙げられる。そのためには、今後の対応を文書化することで、部署内外へ知らしめることが非常に重要となる。

仮に前回と同様のアクションプランであったとしても、他部署への伝達および部署内での共通認識を図ることが可能となるため、漏れなく文書化すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和元年度のBSCでは、主なアクションプランに「家族や介護支援専門員などと連携を図ること」を明文化しており、定期的の実績値の把握・分析を行っている。

(9) 今後の対応について(総合病院)(報告書71頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(リハビリテーション科):リハビリ実施点数の確保]

BSCをさらに有用なものとするためには、実績値の把握・分析を行い、次の行動につなげることが挙げられる。そのためには、今後の対応を文書化することで、部署内外へ知らしめることが非常に重要となる。

仮に前回と同様のアクションプランであったとしても、他部署への伝達および部署内での共通認識を図ることが可能となるため、漏れなく文書化すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和元年度のBSCでは、目標設定を、稼働職員数をもとに算出することとし、明文化している「必要十分な稼働職員数の確保」の業績評価指標と関連付けて、定期的の実績値の把握・分析を行っている。

(10) 今後の対応について(総合病院)(報告書72頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(リハビリテーション科):指導料の算定患者数の向上]

BSCをさらに有用なものとするためには、実績値の把握・分析を行い、次の行動につなげることが挙げられる。そのためには、今後の対応を文書化することで、部署内外へ知らしめることが非常に重要となる。

仮に前回と同様のアクションプランであったとしても、他部署への伝達および部署内での共通認識を図ることが可能となるため、漏れなく文書化すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和元年度のBSCでは、主なアクションプランに「退院時リハ指導料の算定疾患を増やすとともに、患者リストから算定可能対象患者を抽出し、算定もれを防ぐこと」を明文化しており、定期的の実績値の把握・分析を行っている。

(11) 対象部署について(総合病院)(報告書74頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(臨床検査部):外注委託検査件数]

臨床検査部では、アクションプランとして保険未収載項目の検査削減を掲げている。保険未収載項目の検査とは、診療報酬請求上は請求できない検査であっても、医師等の判断により追加的に実施している検査であり、実質的には病院費用の持ち出しとなっている。保険未収載項目の検査を削減すれば、外部委託検査件数も減少するが、これは医師等の指示に基づくものであり、外部委託検査件数を削減することを目的として、臨床検査部の判断で検査を取りやめることはできないものである。そのため、このように対象部署で解決できないことをアクションプランとして記載することは、実効性を損ない、BSC制度を形骸化するおそれがあるため、適切ではない。仮にBSCに未収載項目の検査件数を業績評価指標等として掲げるのであれば、医局および臨床検査部でそれぞれ以下のアクションプランを設定することが考えられる。

医局:保険未収載項目の検査については、診療科内での会議で報告を実施し、次回以降の必要性について協議し、診療科としての共通ルールを設定する。

臨床検査部:保険未収載項目の検査については、院内化を実施できるように努める。院内化ができない検査については、検査委託のあった診療科にその旨、外部委託を実施した場合の費用について報告する。

上記のようにBSCに掲げられている業績評価指標等は各部署で完結させるものではなく、様々な担当部署で連携することで実現可能となるものも多くあるので、アクションプランが形式的なものにならないように設定すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和元年度のBSCでは、アクションプランの内容を臨床検査部で管理可能な「外注委託項目の統計・保険未収載項目の審査」へ変更し、統計や審査の結果を臨床側へ情報提供することで、外注委託項目や保険未収載項目の減少に努めている。

(12) 業績評価指標の設定について(総合病院)(報告書76頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(臨床検査部):病診連携エコー検査枠]

業績評価指標として、病診連携エコー検査枠を掲げているが、各検査の実績件数は、いずれも目標件数を大幅に下回っている。これは、総合病院に検査のみを委託してくるケースは限られており、特定の医師からの依頼しかないためである。外部病院からの検査委託については、臨床検査部で対応できるものではなく、担当部署で対応できない指標を業績評価指標として設定することは適切でなく、改めるべきである。

イ 講じた措置の内容

血管ドックに伴う血管エコーも廃止され、病診連携エコー検査の需要も見込まれないと判断したことから、令和元年度のBSCでは、数値目標を「病診連携エコー検査枠(検査件数)」から、臨床検査部で対応可能な「継続して予約枠を確保」のみを目標に変更した。

(13) 今後の対応について(総合病院)(報告書77頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(臨床検査部):病診連携エコー検査枠]

今後の対応には、本来であれば今後取り組む施策等を記載すべきであるにもかかわらず、現状に対する思いと他部署での対応を記載しているのみであり、今後の対応にまったく言及されておらず、BSCによる目標管理が形骸化されている。このままでは、翌年度も同じ結果、同じ今後の対応を記載されるような結果を招くことが容易に想像できる。まずは、本当に臨床検査部として取り組めることがないかを議論すべきであり、その結果、取り組めることがないとの結論に至った場合、業績評価指標を改めるべきである。その上で、病院全体として、地域連携における検査のあり方とそのための実効性のある施策について協議することが必要である。

イ 講じた措置の内容

血管ドックに伴う血管エコーも廃止され、病診連携エコー検査の需要も見込まれないと判断したことから、令和元年度のBSCでは、数値目標を「病診連携エコー検査枠(検査件数)」から、臨床検査部で対応可能な「継続して予約枠を確保」のみを目標に変更した。

(14) 目標値の設定について(総合病院)(報告書79頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(栄養指導部):入院時栄養評価数]

栄養指導部の目標は、全入院患者について入院時に栄養評価を実施することであり、目標値はあくまでも全入院患者数の見込みとして設定された仮定の数値であり実質的な意味を持たない。栄養指導部では、全入院患者に対して栄養評価を実施しており、かつ、栄養サポートチーム加算を取得できているにもかかわらず、目標値との比較で「C」評価となっており、目的達成の事実と評価が一致していない。職員が最善を尽くしているにもかかわらず、評価がそれに連動していなければ、職員のモチベーション低下に繋がってしまいかねず、BSC設定の目的に反してしまいかねないので、業績評価指標を改めるべきである。具体的には、当該ケースの場合には、件数を明記するのではなく、「全入院患者に対する入院時栄養評価」と記載することが適切であると考えられる。

イ 講じた措置の内容

令和元年度のBSCから、目標値を「全入院患者に対する入院時栄養評価の実施」に変更し、適切に評価するよう改めた。

(15) 目標値の設定について(総合病院)(報告書81頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(看護部):病床利用数(率)]

目標値としては85%を設定しているが、第四次県立病院中期計画の目標収支を達成するために必要な病床利

用率は80.9%として計算上は算出され、目標値が計画に対して、著しく高水準である。いたずらに高い目標値は、過小評価を誘発するだけではなく、部署内のモチベーション低下につながる可能性がある。そのため、実現可能性を十分に考慮し、目標値として意図のある数値設定をすべきである。

イ 講じた措置の内容

病床利用率(率)は看護部のみでコントロールすべき指標ではないため、令和元年度より業績評価指標を「空床調整件数」に変更し、入院診療委員会にて病床配分の検討をするなど、適切な空床調整に取り組んでいる。

(16) アクションプランについて(総合病院)(報告書83頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(看護部):褥瘡ハイリスク加算の取得]

平成30年1月以前は、診療報酬請求に際して、紙ベースで対応していたが、平成30年1月以降は電子カルテによるシステム対応へ変更された。

しかし、電子カルテで当加算の設定にミスがあり、対象者となるはずである患者の抽出方法に不備が発見され、加算漏れが発生していた。これは、本来獲得すべき報酬の請求漏れにつながるため、早急に体制の整備が求められる。

病院として実施した診療に対する報酬は、漏れなく正確に計算および請求するべく、看護部で検討しているシステム改修を実践し、改善すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和元年度に「病院情報システム」を改修し、褥瘡ハイリスク加算件数は昨年度(16件/月)から増加(129件/月)した。

(17) 業績評価指標の設定について(総合病院)(報告書85頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(緩和ケアセンター):がん看護外来利用患者数]

そもそも業績評価指標として、がん看護外来利用者数を設定してはいるものの、現状、緩和ケアセンターでは、がん看護外来利用者数の増加よりもがん患者指導管理料の加算取得に注力している。そのため、がん看護外来利用患者数に対するアクションプランとしては、広報誌への記載をする程度にとどまっている。

まずは詳細な現状分析を実施することで、現状に即した業績評価指標の設定が必要であると考えられる。

BSCを形骸化させないためにも、当業績評価指標の設定意義を再度検討し、必要に応じて、変更もしくは削除することが求められる。

イ 講じた措置の内容

平成30年度末のBSC評価において検討した結果、令和元年度のBSCから本指標は一旦削除した。

引き続き、現状の把握に努めているところであり、今後、新指標を掲げるかどうかは、現状把握・分析の結果で検討する。

(18) 業績評価指標の設定について(総合病院)(報告書91頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(緩和ケアセンター):入院時症状確認表3、4記載患者への(対応)割合]

業績評価指標である、対象患者の対応割合について目標値40%を設定しているにもかかわらず、実績なしとなっている。これは、症状確認表で3もしくは4で記入した患者への対応をまったくしなかったというわけではなく、実績値の取得が困難であるため、実績値の把握をしていなかったためである。

BSCを有効に活用するためには、業績評価指標として、実績値を客観的に把握可能な数値・件数で設定すべきであり、把握不能な業績評価指標を設定すること自体に問題があると言える。重症患者への対応状況を把握するために適切な業績評価指標を再設定することが早急に求められる。

イ 講じた措置の内容

平成30年度末のBSC評価において検討した結果、本指標は把握不可能であることから、令和元年度のBSCから一旦削除した。

引き続き、業績指標として適切な実績値として把握可能な客観的指標がないか検討し、適切な指標がなければ、本指標は削除する。

(19) 評価方法について(小児保健医療センター)(報告書98頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(事務局):平均在院日数]

小児保健医療センターでは、実績値は目標値より1.7日、前年実績値と比べても1.0日短縮されているにもかかわらず、「C」評価となっている。これを、前述している、BSC導入時に設定された評価システムに当てはめて評価すると、「B」評価に該当するはずである数値である。

平均在院日数を目標値と比して1.7日、前年実績値からも1.0日削減しており、病院としての努力が大いに感じられるにもかかわらず、設定された評価システムとは異なる結果として、本来されるべき評価を下回る「C」評価をつけられるのであれば、病院職員モチベーションも上がらず適切ではない。そのため、業績評価指標ごとの適切な評価算定を徹底すべきである。

イ 講じた措置の内容

平成30年度のBSCの年度末評価においては、数値目標の12.5日に対し8.7日となり、目標を大きく上回ったことから「S」評価とし、適切な評価算定に改めた。

(20) 業績評価指標の設定について(小児保健医療センター)(報告書99頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(事務局):経常収支比率]

現在、事務局で記載している今後の対応は具体性がなく、実現可能性が不明である。経常収支比率の改善を目指すのであれば、経常収支の構成要素単位で業績評価指標を設定し、それぞれに対して具体的なアクションプラン、今後の対応等を設定すべきである。また、経常収支比率の改善は、事務局のみで実践できるものではないので、病院全体で様々な部署横断的な形で業績評価指標等を設定すべきである。

「新公立病院改革ガイドライン」および他病院の事例を参考に、以下のような業績評価指標等の設定を検討すべきである。

業績評価指標	主なアクションプラン
収支改善に係るもの	
医業収益額の増加	(医局) 新たな施設基準の届出
	(事務局/医事課) 診療報酬改定に対応するための研修会を開催する。
経費削減に係るもの	
経費削減	(事務局) 固定費削減検討プロジェクトチームを設置し、固定費の分析を実施する。
	(医局/薬剤部) 後発医薬品の採用促進
経営の安定に係るもの	
医師数の確保	(事務局) ホームページにおける公募、病院見学会の実施、ホームページ等に研修プログラム内容を掲載

イ 講じた措置の内容

令和元年度のBSCにおいて、「医業収益の増加」、「経費削減の分析・検討」などを、具体的なアクションプランとして設定するとともに、診療局や看護部など部門ごとに、経常収支の構成要素となる業績評価指標(診療局:病床利用率、看護部:病床コントロール)と関連付けてモニタリングするなど、部署横断的な形で評価を行うよう見直した。

(21) 業績評価指標の設定について(精神医療センター)(報告書110頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(検査科):検査結果報告時間]

業績評価指標として、検査結果報告時間を設定し、目標値として、検査結果報告時間が30分以内としているが、実際は迅速な結果判明ではなく、正確な検査の実施に重きが置かれている。事実、実績値の計測方法として、検査結果報告時間ではなく、正確な検査の実施のために内部精度管理方法を何度見直したかという視点にすり替わっており、目標値と実績値が整合していない。そのため、業績評価指標として、検査結果報告時間を設定することは現場の感覚と整合しておらず、実情に合致した業績評価指標を設定すべきである。

イ 講じた措置の内容

平成30年度末のBSC評価において検討した結果、目標値と実績値を整合させるため、業績評価指標を「検

査結果報告時間」から実情に合致した「検査装置不具合発生件数」に変更した。

(22) 評価方法について(精神医療センター)(報告書110頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(検査科):検査結果報告時間]

目標値と実績値が整合していないのは上述のとおりであるが、最終評価としてはCと判断している。これは、30分以内で実施できたか否かではなく、内部精度管理方法を1度見直したことに対する評価である。

目標値と実績値が整合していないのであれば、本来的には、評価自体を行うことが不可能である。しかし、その評価方法を変更することで、評価を行うことはBSCとして、業績評価指標を設定している意味をなくし、BSC自体を形骸化させることにつながる。実績値がゼロであることと変わらない今回であれば、評価の良し悪しではなく、評価不能として、結論づけるべきである。

イ 講じた措置の内容

平成30年度末のBSC評価において検討した結果、目標値と実績値を整合させるため、業績評価指標を「検査結果報告時間」から実情に合致した「検査装置不具合発生件数」に変更し、適切に評価できるよう改めた。

(23) 目標値の設定について(精神医療センター)(報告書112頁)

ア 監査の結果

[業績評価指標(薬剤科):医薬品使用効率]

目標値の95%は、第四次県立病院中期計画策定時の実績等に基づき設定されている。当事業年度における実績値の△8%(92%-100%)は、病棟によっては包括払いの対象となる入院患者が存在すること等による減少分である。

そのため、これらのケースのように薬剤科において、管理不能な部分を含めて算出する実績値は、薬剤科に対する正しい評価を判断することができない。薬剤科で管理可能な医薬品出庫に対する投薬収入のみで、医薬品使用効率を算定できるように、医薬品出庫額および投薬収入の集計範囲を見直すか、もしくは、業績評価指標の再設定を検討すべきである。

イ 講じた措置の内容

平成30年度末のBSC評価において検討した結果、薬剤科に対する正しい評価とするために、業績評価指標を「医薬品使用効率」から「外来院外処方せん発行比率の上昇」に変更した。

(24) 一般会計負担金の算定基礎について(経営管理課、総合病院、小児保健医療センターおよび精神医療センター)(報告書125頁)

ア 監査の結果

一般会計負担金の算定基礎については、項目によっては平成14年度から変更がないもの等、いずれもかなり以前から継続して使用されている。また、その当時の詳細な算定基礎の根拠資料については残っていないものもあった。

算定基礎を定めた時点からかなりの年数を経過しており、実績を踏まえた見直しが行われず継続して使用されている項目も散見されることから、例えば、県立病院中期計画期間毎など一定期間が経過する毎に実態を確認し、それと乖離している算定基礎については、見直しの検討を行う必要がある。

イ 講じた措置の内容

令和2年度当初予算編成過程において、算定基礎が実状に照らして妥当かどうか検証し、実績見込みの反映や救急医療体制における看護師の宿直対象人数の見直し等、必要な見直しを行った。

(25) 研究所運営経費について(経営管理課および総合病院)(報告書128頁)

ア 監査の結果

研究所運営経費に関しては、病院事業庁では繰出基準について以下のように定義している。

先端技術を生活習慣病の医療に結びつけるため、3大生活習慣病と認知症を中心とした研究を行っていることについて、所要額を繰り入れる。

研究所運営経費について、病院事業庁では研究所の運営に要する経費から診療収益等を差し引き、その差額を繰入金として算定している。現在研究所では画像研究部門、聴覚研究部門、病理診断支援部門、遺伝子・がん研究部門、神経病態研究部門の5部門から構成されており、診療収益として計上されているのは、画像研究

部門の収益のみである。

研究所運営経費については、一般会計で負担されているところであるが、その研究所のあり方について、滋賀県議会等で議論がなされている。これは、直接の成果が見えづらい研究開発についての経費を、県の財政が厳しい現状でどの程度負担すべきなのか、という議論にもつながるものである。

今年度において病院事業庁では研究所のあり方検討委員会を組織し、検討を重ねているところではあるが、研究所のあり方を検討する上では、研究所の存在意義を明確にすべきである。

例えば、研究所の存在意義を、県立病院の医療レベルの向上や、医療の発展に寄与するために県が要請する分野の研究を政策的に実施するようなことに求めるならば、研究所運営経費は一般会計からの繰入金が必要な経費として算定すべきであると考えられる。ただ、その場合でも、一般会計負担金を用いて行う研究は県が必要と判断したものに限定されると考えられ、本当に県が一般会計負担金を支出して実施すべき研究なのかという検討は慎重に実施すべきである。

さらに、その際に一般会計の負担を減らすために、民間企業との共同研究や研究助成金の獲得等、外部資金の獲得をより積極的に目指すべきである。

以上のように、研究所運営経費に対する一般会計負担金のあり方については、研究所の存在意義を明確にした上で、再検討すべきである。

イ 講じた措置の内容

引き続き、研究所のあり方検討委員会を設置し、今後の研究所のあり方を検討している。

現在、臨床現場の課題解決につながる研究を実施することにより、病院機能を高めていくとともに、選択と集中により、一般会計負担金の抑制に努めていくほか、外部資金の獲得にも積極的に努める方向で検討を進めている。

(26) 簿外預金の預金勘定への計上（総合病院および小児保健医療センター）（報告書139頁）

ア 監査の結果

病院事業庁が管理するすべての預金口座について、事業年度末に残高がある場合には預金勘定に計上すべきである。

イ 講じた措置の内容

病院事業庁が管理する全ての預金口座について、事業年度末に残高がある場合には、預金勘定に計上するよう改めた。

(27) 公共料金の引き落とし額の確認（小児保健医療センター）（報告書140頁）

ア 監査の結果

公共料金の引き落とし額の確認は正確に実施すべきである。

イ 講じた措置の内容

手書きによる転記ミスを防止するため、支払方法を口座引き落としから納付書払いに変更するとともに、支出伺い時の複数人によるチェックの徹底を図っている。

(28) 資金前渡金の管理（経営管理課、総合病院および小児保健医療センター）（報告書140頁）

ア 監査の結果

資金前渡金について、管理簿を作成し定期的な現物確認（実査）による管理を実施すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和元年度から、資金前渡金のあるべき計算残高と現金実際高の一致を確認することができる差引簿等を整備し、定期的（入金時および月末）に現物確認を行うよう管理方法を改めた。

(29) 自動精算機内の現金管理（総合病院）（報告書141頁）

ア 監査の結果

自動精算機内の現金についても定期的に管理簿と照合すべきである。

イ 講じた措置の内容

平成31年1月から、各月末には、管理簿と同等の機能を持つ日計表と現金を照合するように徹底した。

(30) 長期未収金の督促業務の未実施（小児保健医療センター）（報告書144頁）

- ア 監査の結果
長期未収金に関して適切に情報共有を行い、適時に管理すべきである。
- イ 講じた措置の内容
平成30年度から、新たに担当者を配置し、組織内での情報共有を適切に行いながら遅滞なく納付依頼や督促を行うよう対応を進めている。
- (31) 未収金に関する規程の整備(総合病院、小児保健医療センターおよび精神医療センター)(報告書144頁)
- ア 監査の結果
未収金に関する請求および督促、債権管理に関する具体的な規程を整備し、当該規程に沿った手続を実施すべきである。
- イ 講じた措置の内容
令和2年2月に病院ごとの「未収金回収マニュアル」を整備するとともに、各病院に周知徹底し、これに沿った手続を実施するよう改めた。
- (32) 保留レセプトに関する収益計上時期(総合病院、小児保健医療センターおよび精神医療センター)(報告書147頁)
- ア 監査の結果
請求を保留しているレセプトについても発生主義に基づき収益計上をすべきである。
- イ 講じた措置の内容
発生主義に基づき、収益計上することとし、平成30年度から会計処理を改めた。
- (33) 棚卸資産の過少計上(総合病院)(報告書149頁)
- ア 監査の結果
実地棚卸しの結果と会計上の棚卸資産残高が不一致の場合に、当該不一致の状況を放置せず、実地棚卸しの結果を会計上反映させる必要がある。
- イ 講じた措置の内容
平成30年度決算から、実地棚卸しの結果を会計上反映させるため、振替伝票を発行して一致、不一致を確認し、関係帳簿に反映させるよう改めた。
また、過年度の差額である修正益は、平成30年度において特別利益で計上した。
- (34) 棚卸資産の評価(総合病院、小児保健医療センターおよび精神医療センター)(報告書149頁)
- ア 監査の結果
棚卸資産の評価は規程に基づき適切に行うべきである。
- イ 講じた措置の内容
現在、対応を検討中であるが、先入先出法による在庫管理を行うためには、物品管理委託業者のシステムの変更が必要と判断されるため、令和2年度から対応が可能となるよう、引き続き物品管理委託業者との協議を進めている。
また、収益性低下による簿価の切下げについては、平成26年度の会計制度変更時に、地方公営企業法等の規定に基づき、医薬品および診療材料については、帳簿価格で評価するとしていたことから、令和2年4月に会計規程を実態に即して改正する予定である。
- (35) 実地棚卸し規程の整備(総合病院、小児保健医療センターおよび精神医療センター)(報告書151頁)
- ア 監査の結果
実地棚卸し方法の詳細を定めた規程を整備し、周知徹底すべきである。
- イ 講じた措置の内容
令和2年2月に病院ごとに「医薬品実地棚卸マニュアル」を整備し、各病院に周知徹底し、これに沿った手続を実施するよう改めた。
- (36) 棚卸差異の発生原因の把握・分析と報告(総合病院および小児保健医療センター)(報告書153頁)
- ア 監査の結果

実地棚卸し時の棚卸差異は、その原因を把握・分析した上で報告すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和2年2月に病院ごとに「医薬品実地棚卸マニュアル」を整備し、各病院に周知徹底し、これに沿った手続を実施するよう改めた。

(37) 出庫処理の適時実施(総合病院)(報告書153頁)

ア 監査の結果

棚卸資産の出庫について、適時に把握できる仕組みを構築すべきである。

イ 講じた措置の内容

適時に把握するよう努めており、緊急の出庫の記録漏れなどが発生しないよう、薬剤部、物品管理委託業者との連携・チェックをより一層密にするなど、出庫管理を徹底している。

(38) 固定資産の実地照合(総合病院および小児保健医療センター)(報告書156頁)

ア 監査の結果

固定資産の実地照合は、より精緻に実施すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和2年2月に3病院共通の「固定資産現物確認マニュアル」を整備し、各病院に周知徹底し、これに沿った手続を実施するよう改めた。

(39) 固定資産の実地照合規程の整備(総合病院、小児保健医療センターおよび精神医療センター)(報告書157頁)

ア 監査の結果

固定資産の実地照合規程を整備し、当該規程に沿った効果的・効率的な実地照合を実施すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和2年2月に3病院共通の「固定資産現物確認マニュアル」を整備し、各病院に周知徹底し、これに沿った手続を実施するよう改めた。

(40) 処分した固定資産の除却処理(総合病院、小児保健医療センターおよび精神医療センター)(報告書160頁)

ア 監査の結果

固定資産を処分した場合、確実に除却処理を行うべきである。

イ 講じた措置の内容

令和2年2月に3病院共通の「固定資産現物確認マニュアル」を整備し、各病院に周知徹底し、確実に除却処理をするよう改めた。

(41) 固定資産台帳への適切な単位での登録(総合病院、小児保健医療センターおよび精神医療センター)(報告書161頁)

ア 監査の結果

固定資産台帳への登録は、適切な単位・数量で登録すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和2年2月に3病院共通の「固定資産現物確認マニュアル」を整備し、各病院に周知徹底し、各物品が機能する単位で登録するよう改めた。

(42) 美術品の管理(小児保健医療センター)(報告書163頁)

ア 監査の結果

借り受けている美術品について、物品預り証の授受等の書面による確認を実施し、適切に管理すべきである。

イ 講じた措置の内容

当該美術品については、平成31年2月に文化芸術振興課に対し確認を行い、その結果を踏まえて、当センターの借受物品として管理台帳を作成し、適切に管理するよう改めた。

今後、物品を借り受ける際には、管理台帳への登録や預り証の発行を行うなど、適切な管理に努める。

(43) 固定資産の減損の要否に関する検討(経営管理課、総合病院、小児保健医療センターおよび精神医療センター)

(報告書164頁)

ア 監査の結果

固定資産の減損の要否について、毎年度検討すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和2年2月に3病院共通の「固定資産減損会計マニュアル」を整備し、各病院に周知徹底し、減損の兆候把握、減損損失の測定についてフローチャート等を整備し、毎年度検討するよう改めた。

(44) 未使用固定資産(遊休資産)の管理(小児保健医療センターおよび精神医療センター) (報告書165頁)

ア 監査の結果

使用していない固定資産については遊休資産として取り扱い、減損処理の要否や除却処理を検討すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和2年2月に3病院共通の「固定資産現物確認マニュアル」を整備し、各病院に周知徹底し、固定資産の使用状況を適切に把握し、使用不可能なものについては、除却処分するなど、適切な管理に努めている。

(45) 病院事業庁内異動者に関する人件費関係引当金の適切な配賦(経営管理課、総合病院、小児保健医療センターおよび精神医療センター) (報告書169頁)

ア 監査の結果

病院事業庁内での異動者に関する人件費関係引当金について、適切な負担となるよう処理すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和元年度から異動者に関する引当金の配賦を行うよう改めた。

(46) 医業未収金回収業務委託(経営管理課) (報告書180頁)

ア 監査の結果

競争性のある契約形態を検討すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和元年度から公募型プロポーザルによる事業者選定に改めた。

(47) 医業未収金回収業務委託(経営管理課) (報告書181頁)

ア 監査の結果

再委託に関する条項を契約書に記載すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和元年度の契約書から再委託に関する条項を記載した。

また、経営管理課として、再委託に関する条項を契約書に記載することを平成31年3月1日付け通知により各病院に周知し、徹底を図った。

(48) 健康創生地域展開推進事業業務委託(経営管理課) (報告書182頁)

ア 監査の結果

一般競争入札による契約を検討すべきであった。

イ 講じた措置の内容

今後、同様の案件がある場合は、一般競争入札等を検討する。

(49) 看護師募集広告用ポスターおよびパンフレット作成業務委託(経営管理課) (報告書184頁)

ア 監査の結果

2者以上からの見積徴取について検討すべきである。

イ 講じた措置の内容

平成30年度の契約から、複数者から見積徴取するよう改めた。

(50) 平成28年度および平成29年度滋賀県立総合病院清掃業務(総合病院) (報告書186頁)

ア 監査の結果

総合評価一般競争入札の審査において、採点基準に基づき適切に採点を行うとともに、採点誤りを発見するためのチェック体制を整備すべきである。

イ 講じた措置の内容

総合評価一般競争入札に限らず、入札の審査に当たっては、複数人によるチェックの周知・徹底を図り、再発防止に努めている。

(51) 一般廃棄物収集運搬業務(総合病院) (報告書188頁)

ア 監査の結果

再委託に関する条項を契約書に記載すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和元年度の契約から再委託に関する条項を契約書に記載し、適切な取扱いに改めた。

(52) 放射線治療システム保守委託業務(総合病院) (報告書188頁)

ア 監査の結果

再委託に関する条項を契約書に記載すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和元年度の契約から再委託に関する条項を契約書に記載し、適切な取扱いに改めた。

(53) 経費圧縮に関するコンサルタント業務委託(総合病院) (報告書189頁)

ア 監査の結果

一般競争入札への移行を検討すべきであった。

イ 講じた措置の内容

今後、同様の案件がある場合は、一般競争入札等を検討する。

(54) 事業系一般廃棄物収集運搬業務委託(小児保健医療センター) (報告書190頁)

ア 監査の結果

再委託に関する条項を契約書に記載すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和元年度の契約から再委託に関する条項を契約書に記載し、適切な取扱いに改めた。

(55) 磁気共鳴断層撮影装置保守業務委託(精神医療センター) (報告書190頁)

ア 監査の結果

再委託に関する条項を契約書に記載すべきである。

イ 講じた措置の内容

令和元年度の契約から再委託に関する条項を契約書に記載し、適切な取扱いに改めた。

