

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 |
|------|---------|-------|-------------------------------|---|--|
| 85 | 指摘 1 | 病院局 | 経営改革の実践の推進について | <p>「医療の質」を向上することについては、現状においても改革が進められているが、とりわけ「経営の質」を向上すること、つまり利益管理体制を構築して運営面において諸施策を講じていくことについては重要であると考えます。</p> <p>「経営の質」が「医療の質」と比較して弱く、バランスを失していると考えます。</p> <p>主な理由は、以下のとおりである。</p> <p>①病院事業の基本となる診療科別の損益が把握されていない。裏返せば、病院原価計算が構築されていない。</p> <p>②医療の質のみならず経営の質を両輪とした経営計画ではない。</p> <p>③利益管理を行うためのPDCAサイクルが確立されていない。</p> <p>④リーダーのビジョン、経営方針が病院組織の上位から下位にわたる各層に対して明示伝達され、フォローアップする仕組みが確立されていない。</p> <p>2024年10月16日の医療関連報道によれば、四病院団体協議会（日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会・日本精神科病院協会の4団体で構成）は、2024年10月9日に病院経営の危機的な状況、人件費高騰・物価高騰等に対応するために経営支援・地域医療介護総合確保基金の拡充を厚生労働大臣、財務大臣に対して強く要望しているが、病院経営が悪化し、赤字経営（2024年6月で65.0%が赤字経営）が増加している背景は、2024年度診療報酬改定による医業収益減少、各種補助金（コロナ関連緊急包括支援事業補助金、水道光熱費補助金）の廃止・減額による収益減、給与費増・物価高騰などによる費用増があると分析している。</p> <p>この統計分析は自治体病院のみを対象とした分析ではないが、自治体病院にも該当するものであり、国の支援の必要性を問うことだけでなく、自力で病院経営を改革することを強力に訴求しているメッセージとして取り組むことが肝要と思われる。</p> | <p>病院事業管理者による強力なリーダーシップの下で、経営改革に取り組んでいるところであり、引き続き、管理会議等で経営目標、診療実績、経営状況、経営改善策等を全職員と共有するとともに、全職員の経営意識の啓発を図っていく。</p> |
| 88 | 指摘 2 | 病院局 | 「医療の質」と「経営の質」の両輪を軸とした経営計画ではない | <p>「県立病院 第2期チャレンジプラン ～ポストコロナに向けて～ 令和5年 青森県病院局」の中期経営計画の報告内容は、「医療の質」に重点が置かれており、「経営の質」に関する言及が乏しいと見られる。</p> <p>現状における経営計画においては、経営に関する内容についての掘り下げ不足や項目自体について触れられていないため、医療の質を高めることの対をなす利益を確保した事業経営の推進に関わる内容が貧弱である印象が強い。また、黒字化した事業運営を目指すという力強い覚悟や訴求を受け止めることができない。</p> <p>また、経営の目的は『利益を確保する』ことである。現状における経営計画は、この目的遂行のためにどのような経営を行うのが総花的であり、『利益を確保する』という視点からみると重点的な施策と経営計画との関係が不明確である。</p> <p>加えて、数値目標・管理指標は、事業経営計画の内容を深く理解しようとする事業計画書の利用者にとっては有益である。</p> | <p>令和7年3月に策定した中期経営計画では、「経営基盤の強化」に係る取組として、新たに「経営管理体制の強化」、「入院収益の増加」、「外来の収益性向上」及び「固定費の抑制」を追加し、「医療の質」と「経営の質」の両輪を軸とした経営計画とした。</p> |
| 94 | 意見 1 | 病院局 | 「公立病院経営改革事例集」について | <p>総務省自治財政局準公営企業室から平成28年3月に「公立病院経営改革事例集」が公表されている。</p> <p>本事例集は、平成19年12月に策定された「公立病院改革ガイドライン」に基づく取組を総括したうえで、平成26年度までの決算情報に基づき経営指標が安定的に向上した公立病院を抽出し、ガイドラインに掲げた改革の柱ごとに有識者の助言を得て、健全経営と良質な医療の確保の両立に成果を挙げている事例を紹介したものであり、今後の参考にすべきである。</p> | <p>健全経営と良質な医療の確保の両立に向け、参考とした。</p> |

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 |
|------|-----------|--------|-------------------|---|---|
| 95 | 意見 2 | 県立中央病院 | 理念・基本方針に関する再考について | <p>理念とは病院局の存在理由や価値観を示したもので、基本方針とは理念を具体的に展開するための行動や考え方、目標を示したものであることができる。</p> <p>理念・基本方針は、病院局の事業経営を遂行する上で重要な要素であるため、現状における県立中央病院の理念・基本方針について再考すべきと考える諸点について、以下に取りまとめた。</p> <p>・(理念)「県民の健康をささえ、安全で高度な医療を提供し、患者さん中心の心あたたかな病院を目指します」 →【監査人所見】 県立病院には他の公立病院と比較して固有の役割・機能を持っている。この県立病院の特徴を理念の中に埋め込んでいなければ事業を推進するにあたってブレが生じることになる。このため理念の中に県立病院の役割・機能の以下のキーワードが記載していなければ県立病院の理念が明確とはならないし差別化できない。</p> <p>キーワード: ①県の基幹病院、地域の中核病院として施さなければならない救急医療、周産期医療等を提供する。 ②地域医療の確保に資する。</p> <p>・(理念)「健全で効率的な病院経営」 →【監査人所見】 職員が生き生きと働ける職場環境を目指すことを追加する。 適正な人員配置等により収益向上・業務の効率化等に取り組み安定的に黒字化を達成する。 組織、職種等の枠を超えて課題解決に取り組む組織風土を醸成し、職員全員に県立中央病院のビジョン、基本方針が浸透し、目標の共有化に努める。 県立中央病院の経営状況等について、「情報の見える化」を推進し、職員一人ひとりが経営感覚を持って業務に取り組む環境を構築する。 県立中央病院の広報・情報発信を強化する。</p> | <p>県立中央病院の理念・基本方針の見直しについては、病院事業管理者及び院長の交替に伴い、病院事業管理者及び院長に確認したところ、変更しないこととした。</p> |
| 97 | 指摘 3 | 病院局 | 単年度事業計画が作成されていない | <p>現状においては中期経営計画の策定はあるものの、単年度に落とし込んだ単年度事業計画については公表されていない。</p> <p>設定されている中期経営計画に基づいて単年度の事業計画レベルに引き直し、より具体的に事業遂行ができるように作成しなければならない。単年度の実績把握により、単年度事業計画との比較や中期経営計画との比較により、計画の達成度や計画の進行度合いが把握できるため、次年度の計画推進に役立つPDCAサイクルの手法が可能となることから、単年度事業計画の公表について検討すべきと考える。</p> | <p>中期経営計画である「県立病院第2期チャレンジプラン」については、令和5年度から令和8年度までの実施計画を作成し、具体的な取組内容と年度別計画を定めるとともに、6月頃に管理者、院長等が各部署の取組状況等についてヒアリングを行い、計画の進行管理を行ってきたところである。</p> <p>令和7年3月に策定した「青森県立病院第6次中期経営計画」においても、計画期間中の実施計画を作成し、具体的な取組内容と年度別計画を定め、計画の進行管理を行う。</p> <p>なお、実施計画については、公表することとする。</p> |
| 101 | 指摘 4-1 | 県立中央病院 | 数値目標等の一覧について | <p>① 実績、計画の対象年度について、県立中央病院の資料は、年度として実績期R3(2021)、計画期R5(2023)、R6(2024)、R7(2025)、R8(2026)となっており、R4(2022)がスキップされている。これは「第2期チャレンジプラン」の作成時期との関連からR4(2022)の実績値が判明していないためと思われるが一般的にはR4(2022)の予測値を示す場合が多い。</p> <p>また、実績値はR3(2021)のみであるが、令和5年から4年間の計画値を公表していることからすれば、少なくとも過去3期間(令和2年度から令和4年度、令和4年度は見込値)の実績値を表示する形式がよい。</p> <p>② 青森県立病院年報における「第2期チャレンジプラン」の計画数値に対応する実績値の公表について、「第2期チャレンジプラン」で取り上げた指標において、病院年報から把握できないものがあり、病院事業において重要と思われるデータについては、病院年報において取り上げるべきと考える。</p> <p>③ 計画値が大きく変動している場合には、簡単なコメントを付すとか、該当する報告箇所との関連を示す等の工夫が必要と考える。</p> | <p>令和7年3月に策定した中期経営計画では、経営指標に係る数値目標の実績値について、スペースの観点から、計画策定年度(令和6年度)の見込値を含め、過去2期間を記載した。</p> <p>中期経営計画の指標については、病院年報に記載する。</p> |

継続
対応

継続
対応

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 |
|------|-------|--------|---------------|--|---|
| 103 | 指摘4-2 | 県立中央病院 | 数値目標等の一覧について | <p>計画値として追加公表すべき指標として、下記に示した指標は、「第2期チャレンジプラン」等で取り上げられている指標であり、「救急医療対策」、「周産期医療対策」等において重要と考えられるので、数値目標等の一覧に追加して公表することを検討されたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急患者数(人)、ドクターヘリ出動件数(件)、ドクターカー出動件数(件)、分娩件数(件)、在宅復帰率(%)、地域分娩貢献率(%) | <p>令和7年3月に策定した中期経営計画では、救急医療対策、周産期医療対策及び災害医療対策の指標として、新たに「救急応需率」、「産科及び産婦人科医師数」及び「DMATチーム数」を追加した。</p> <p>なお、救急患者数及び分娩件数については「青森県立病院年報(青森県立中央病院ホームページ)」、ドクターヘリ出動件数については「青森県ドクターヘリ運航に係る実績報告書(青森県健康医療福祉部医療薬務課ホームページ)」、ドクターカー出動件数については「救急医療体制の現況調べ(厚生労働省ホームページ)」、在宅復帰率及び地域分娩貢献率については「医療の質・医療安全の評価公表等推進事業(公益社団法人全国自治体病院協議会ホームページ)」において、公表されている。</p> |
| 103 | 指摘4-3 | 県立中央病院 | 数値目標等の一覧について | <p>計算式、指標の意味、指標の判断基準についての記載を明示すべき。掲示されている数値目標は重要な指標であるから記載されているものと想定されるが、計算式により示される指標については、その計算式を示すべきであり、目標設定の考え方を示し、計算された数値を判断する尺度についても明らかにすべきである。読む側は必ずしも指標の意味や判断基準について熟知している訳ではなく、報告内容を正しく理解してもらうには丁寧な記載方法が求められる。</p> <p>また、掲出されている数値目標は中期経営計画の中の本編のどの部分で係わり、数値の高さ、低さによって医業業績に影響するのかを説明することができれば、掲出されている指標の重さや深さが分かるはずである。</p> <p>(指標の例)経常収支比率(%)、医業収支比率(%)、修正医業収益比率(%)、入院患者1人1日当たり収益(円)等</p> | <p>令和7年3月に策定した中期経営計画では、計算式、指標の意味、指標の判断基準について記載した。</p> |
| 104 | 指摘4-4 | 県立中央病院 | 数値目標等の一覧について | <p>「第2期チャレンジプラン」において病床機能報告との関連を記載すべき。病床機能報告は県が報告する制度であるが、青森地域の中では県立中央病院が高度急性期、急性期に占める割合が高い。県立中央病院が担っている役割を広く県民に告知する意味合いから「第2期チャレンジプラン」においても簡単に説明しておくことが必要と考える。</p> | <p>令和7年3月に策定した中期経営計画では、病床機能報告との関連を記載した。</p> |
| 104 | 指摘5-1 | 病院局 | 経営計画の進行管理について | <p>外部有識者による点検・評価のタイミングについては、「県立病院第2期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～」の進行管理については、毎年度評価要約表を作成し、病院事業管理者にヒアリング等により計画の進行管理を行うとともに、外部有識者による点検・評価を行ったうえで公表をすることになっている。</p> <p>問題点としては、評価のタイミングである。評価のタイミングが遅いために、翌年度の計画の見直しに間に合わないという点である。外部有識者を介して評価をすることには意味があるが、計画の進行管理、PDCAサイクルを機能させるという本来的な目的からすると評価のタイミングを早期化しなければならない。</p> | <p>外部有識者による点検・評価のタイミング(経営評価会議の開催時期)については、早期化できるよう検討する。</p> |

継続
対応

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 | |
|------|-------|--------|-------------------------|--|--|------|
| 105 | 指摘5-2 | 県立中央病院 | 経営計画の進行管理について | <p>ホームページにおける「経営状況」の情報公開について、県立中央病院のホームページにおいては、「経営状況」の情報が提供されているが、以下の諸点について問題点が指摘される。</p> <p>①令和4年度の数值は、令和5年7月に議会に報告されているにもかかわらず、このホームページにおいては公開されておらず情報の適時性という観点から問題である。</p> <p>②計画数值は4年毎に策定されているが、計画数值と実績数值を比較した計画の進行度を公開していない。</p> <p>③実績数值は平成29年度から令和3年度までの数值が公表されているが、どのような理由で平成29年度から公表しているのか積極的な理由が見いだせない。計画は4年度ごとに(令和元年度から令和4年度まで)策定されているため計画年度に対応した実績数值を公開すべきである。</p> <p>④「青森県立中央病院将来構想の策定について」として地域医療構想を推進していくために必要な医療機能等を備えた病院として目指す姿をまとめた概要版と全文が掲載されているが、県民がより理解できるように「将来構想」、「計画策定」、「実績」、「評価」、つまりPDCAサイクルによって計画が推進されていることを示していない。</p> <p>⑤「県立病院チャレンジ(挑戦)プラン2019の評価」において、未達成の主な項目について示されているが、未達成項目について令和5(2023)年度から令和8(2026)年度までの計画期間における「県立病院第2期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～」にどのように引き継がれたのかが明確に記載されていない。4年ごとに策定される計画は、4年間の実績の結果、計画が実現できた項目もあれば、未達成の項目も生じることになるが、未達成の項目が後続する次期の4年間の計画にどのように引き継がれているのかを明らかにすることは計画の連続性を示す観点からも重要なことである。</p> | <p>各年度の決算については、「年度別病院事業会計決算(見込)について」のページに掲載しているが、「経営状況」のページが更新されていなかったため、更新する。</p> <p>各指標の計画と実績を比較した進行度を公開する。経営状況については、推移が分かるよう、計画期間を含む過去5年分を掲載しているものであり、引き続き継続する。</p> <p>青森県立中央病院将来構想を含むPDCAサイクルの情報開示等については、検討する。</p> <p>前プランの評価において、未達成の項目の次期プランでの取扱いを明示することとする。</p> | 継続対応 |
| 107 | 指摘6 | 病院局 | 県庁ホームページにおける病院局の取扱いについて | <p>県立中央病院と県立つくしが丘病院への外部リンクはあるものの以下に示す病院局に係る基本的な情報の開示がないことから、取扱いの再検討をすべきと考える。</p> <p>① 事業管理者、病院局、病院局長の組織図が示されていない。</p> <p>② 事業管理者、病院局、病院局長の位置づけがわからない。</p> <p>③ 病院局事業に関する中期経営計画との関連性が示されていない。</p> <p>④ 病院局事業に関する予算・決算が明らかにされていない。</p> <p>⑤ 事業管理者・病院局長からのメッセージがない。</p> <p>⑥ 病院局の分掌事務の記載がない。</p> <p>⑦ 青森市民病院との共同・統合に関する記載がない。</p> <p>⑧ 病院局の新着情報がない。</p> <p>⑨ 県民、外部関係者に対する認知度を高める措置が必要である。</p> | <p>県庁ホームページに中央病院及びつくしが丘病院以外の病院局に係る基本的な情報を掲載する。</p> | 継続対応 |
| 108 | 指摘7 | 病院局 | 収支計画の見直しについて | <p>「県立病院第2期チャレンジプラン～ポストコロナに向けて～」の「第7 収支計画」が記載されているが、</p> <p>① 表中の「R4(2022)年度予算」は当初予算であると説明されているが、収支計画は「R3(2021)年度(実績)→「R4(2022)年度(実績見込)→計画期間「R5(2023)年度(予測)」、「R6(2024)年度(予測)」、「R7(2025)年度(予測)」という推移を示すべきであるので、{R4(2022)年度}の数值は当初予算ではなく実績見込の数值とすべきである。</p> <p>② 計画期間の病院事業費用項目の一部について増加が見込まれており、これが収支を圧迫して厳しい状況が続くものと想定されているため、少なくとも県立中央病院、県立つくしが丘病院の病院事業費用については、主な項目として「給与費」、「材料費」、「経費」を区分掲記して、その推移を示すべきである。</p> <p>なお、指摘事項とした理由は、改善点として指摘した内容は経営計画の中で重要な定量的目標であり、実績を把握して計画との差異分析を行う場合に手掛かりとなるからである。</p> | <p>令和7年3月に策定した中期経営計画では、令和6年度の当初予算ではなく実績見込みを記載するとともに、病院事業費用の項目として、給与費、材料費、経費等を記載した。</p> | |

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 |
|------|------|-------|--------------------------|---|--|
| 109 | 指摘8 | 病院局 | 実績把握と単年度事業計画への反映について | <p>中期経営計画で策定した単年度分の収支計画と実績との比較については、いつまでに終了しなければならないという規定はなく、また、単年度の収支計画と実績との乖離がどの程度あれば当初策定した単年度収支計画を修正しなければならないかという規定もない。</p> <p>中期経営計画で策定した収支計画は、病院局をゴールに到達させるための羅針盤であり、極めて重要な数値目標である。現状においては、何の規定もないため実績把握の完了時点、計画と大幅な乖離(例えば25%とか、30%とか)があった場合の当初策定した計画の修正と公表について文書化して経営サイクルを推進していかなければならない。4年経過して計画と実績との差額がありましたということだけでは、中期経営計画を策定して経営する意味合いがなくなる。</p> <p>病院局は適時に計画と実績との差異を分析して、単年度事業計画に反映させなければならない。</p> <p>中期経営計画と実績把握に基づく、中期経営計画で策定した目標の推進に当たっては、現状におけるスケジュールでは次年度の単年度事業計画、つまり進行中の当年度において設定した目標の修正を反映させ、残った期間(推定するに3か月から4か月)で目標に到達させることが極めて困難な状況となることは明白である。</p> <p>このような現状認識の下において経営計画で策定した数値目標を達成するためのPDCAサイクルについて以下のように提案をする。</p> <p>① 計画と実績を比較し、差異分析を行う標準的なスケジュールを設定する。</p> <p>② 計画と実績と比較して、どの程度の乖離が発生した場合に次年度事業計画の計画値を修正するかという基準を設定する。</p> | 計画と実績との差異の分析を7月までに実施し、翌年度の当初予算編成に反映させることとした。 |
| 114 | 意見3 | 病院局 | 病院事業管理者の就任に伴う経営方針の開示について | <p>病院事業管理者が令和6年4月着任後11月時点で8か月が経過しようとしている。この時点において病院事業に関する基本方針、既に発出している「第2期チャレンジプラン」に対する対応方針等について、公表されていない。</p> <p>基本方針の変更の有無、「第2期チャレンジプラン」の一部内容変更の有無、あるいは当面はこれまでの基本方針、「第2期チャレンジプラン」を踏襲するものの来る××月までには病院事業管理者としての基本方針、または、「第2期チャレンジプラン」について発表する予定である等、病院事業管理者としての考え方や基本姿勢を示すためにも何らかのメッセージが必要と考える。</p> <p>また、令和6年4月に着任した病院局長についても県立中央病院と県立つくしが丘病院の両方の管理責任者として基本的な方針に係るメッセージについて病院事業管理者と歩調を併せて公表することが病院局長としての最初のミッションではなからうか。</p> | 中央病院の基本方針については変更せず、中期経営計画については令和7年3月に策定した。 病院局長は、病院事業管理者の命を受け、病院局の事務を掌理することとされていること(青森県病院局の組織等に関する規程第10条第2項)から、病院局長の基本的な方針・メッセージについては、病院事業管理者の基本的な方針に合わせて、中期経営計画に反映させている。 |
| 114 | 意見4 | 病院局 | 経営計画の見直しによる早期策定の必要性について | <p>「第2期チャレンジプラン」に策定された経営計画は、以下の理由により経営計画の見直し、策定をしなければ、言わば羅針盤のない経営となりかねず、早期の経営計画の策定が急務であると考ええる。</p> <p>①病院事業管理者が令和6年4月から交代となっていること。 病院事業管理者の交代は、事業に影響を及ぼす社内環境の変化であり、前任者が策定した経営計画書を見直して新任の病院事業管理者の経営方針に基づいて経営計画書を策定しなければならない。</p> <p>②青森市民病院との共同・統合について、新病院の整備場所が令和6年9月に発表されたこと。 青森市民病院との共同・統合に関する新病院の整備場所の決定は、事業に影響を及ぼす大きな環境変化であり、経営の大きな方向性についての考え方を経営計画書に盛り込まなければならない。</p> <p>③コロナ支援金が増額となったこと。 コロナ支援金の金額変更は、事業に影響を及ぼす大きな外部環境の変化であり、この事実を経営計画に反映させなければ、経営計画の目標を適切に設定することができない。</p> <p>④計画達成の時期に大きなズレが生じていること。 計画初年度である令和5年度の計画と実績の比較から明らかなように、令和5年度からスタートする経営計画は計画初年度から大きなギャップが生じていることから、計画達成の時期にも大きなズレが生じており、全面的な経営計画の見直しが必要となっている状況が明らかである。</p> | 令和7年3月に新たな中期経営計画を策定した。 |

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 | |
|------|------|-------|--------------------------|--|---|------|
| 141 | 意見5 | 病院局 | 病院事業報告書の概況・総括事項の記載方法について | 令和5年度青森県病院事業報告書「(1)概況 ア 総括事項」の『経営収支』の記載方法は、数字の羅列と結果数値のみとなっている。解りにくいのでコメントを補足するために付表(前年度実績比較表)を添付する工夫が必要と考える。 また、前年度比較による当年度実績の主たる変動要因については、簡単な説明が必要と考える。 決算書の主な変動要因については、決算発表とも連動するように作成しておけば、多少の作業の軽減にもつながるのではなかろうか。 | 決算書は例年、5月末までに知事及び監査委員に提出し、変動要因等の分析は7月頃の決算概要公表までに取りまとめることとしている。 意見があった決算書への変動要因の説明等については、まずは前年度実績比較表(仮)の記載について検討を進め、主な変動要因に関する説明については、決算概要公表との整合に留意しながら対応を検討していく。 | 継続対応 |
| 142 | 意見6 | 病院局 | 会計に関する注記について | 会計に関する注記について、以下の諸点について記載方法の見直し検討が必要である。 ① 財務諸表作成に関する準拠性の基準 財務諸表作成に関する準拠性の基準の記載は、法令等において記載を要請していない。しかしながら、財務諸表の読者に対して、どのような基準に基づいて財務諸表を作成しているかを報告することは至極当然であるため提言するものである。 ②重要な会計方針(運営負担金収益の計上基準、運営交付金収益の計上基準) 地方独立行政法人の病院事業決算書においては、当該基準が記載されているが、公営企業法の全部適用の病院事業決算書では、ほぼ記載がない。 地方独立行政法人の病院事業決算書と公営企業法の全部適用の病院事業決算書の違いがあるが、財務諸表の読者に対する財務情報の提供を重視し、地方独立行政法人の病院事業決算書の注記を準用して記載することが適切と考えて提言するものである。 | 意見があった①及び②について、注記の記載方法を見直し、適切な内容となるよう検討を進めているところである。 | 継続対応 |
| 142 | 意見7 | 病院局 | 財務の信頼性を付与する外部監査の導入について | 病院局の外部監査については、現状において法令等により義務付けられていないため行われていない。しかしながら、病院局が公的な機関であることや国、県から多額の補助金等を受領していること等を考えると任意による病院局の外部監査の導入について検討する必要がある。 その理由は、外部監査の実施により公表される財務諸表に監査報告書が添付されることで、より財務の信頼性が付与された財務諸表となり、病院局の利害関係者並びに県民にとっても有益な財務諸表となるからである。 「自己証明は証明に非ず」、言い尽くされた言葉であろうが、青森市民病院との共同経営・統合新病院整備が推進されており、人口減少に伴い現状の規模よりもスリム化しても依然として地方医療の拠点として運営していくことを考えると尚更、外部監査の導入の必要性が増長するに違いない。 外部監査を導入することにより費用がかかるため、利益捻出のためやり繰りしている状況では、何を言っているのかという意見があると思われるが、中長期的視点で監査に耐えうる利益を確保している病院局を目標に取り組んでいかなければならないことを提言したい。 | 決算監査については、法令等に基づき毎年度実施されているが、外部監査については、法令に根拠がないところであり、意見の趣旨は理解しているが、実施の是非については慎重に検討せざるを得ない。 | 継続対応 |

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 |
|------|------|-------|--------------------------------------|--|--|
| 143 | 意見8 | 病院局 | 長期前受金戻入の表示について | <p>令和5年度青森県病院事業決算書において、長期前受金戻入は損益計算書の医業外収益に表示されている。医業外収益の項目として「長期前受金戻入」が公営企業法施行規則、青森県病院事業財務規程の両規定で例示されているが、青森県病院事業財務規程では、特別利益の項目にも「長期前受金戻入」の例示がある。経理課においては、これまでの処理方針を踏襲して医業外収益として処理したものと考えられる。</p> <p>公営企業法施行規則において、「長期前受金戻入」を営業外収益のみに表示していることから青森県病院事業財務規程の特別利益の「長期前受金戻入」の表示が誤りのように推測されるし、「長期前受金戻入」を特別利益とする金額的に重要な場合や特別な理由の発生も考えにくい。従って、しかるべき処理手続きを経て改定をすることを提案したい。</p> | <p>本勘定を設置した経緯について、監査人への説明が不足していたため、以下のとおり補足説明する。</p> <p>(本勘定設置の経緯) 平成26年度会計制度見直しに伴い、建設改良費に充てた企業債に係る元金償還金への繰入金の収益化方法が国から示された際、財務規程の改正を行い、(項)医業外収益勘定に(目)長期前受金戻入勘定を設置すると同時に、(項)特別利益にも同名の(目)長期前受金戻入勘定を設置している。これは、当年度の収益化額は、当年度の前受金のうち企業債に係る一般会計等繰入金の総現在高が限度とされるため、総現在高が不足する場合、後年度、余剰が出たときに特別利益に計上することとされたため、設けられた勘定である。</p> <p>以上のことから、会計制度見直しの趣旨を踏まえ、財務規程の改正は見送ることとした。 なお、これまで特別利益に計上した事例はない。</p> |
| 144 | 意見9 | 病院局 | 雑損失に含まれている医業収益(診療報酬減額査定分)の前年度分修正について | <p>令和5年度青森県病院事業決算書において、雑損失の中に前年度令和5年2月及び3月分の診療報酬減額査定分(国保連 82,602千円、診療報酬支払基金 186,412千円 計 266,906千円)が含まれている。この内容は令和4年度2月及び3月の診療報酬の減額査定分が令和5年度において確定した際の修正額であり、基本的に毎年度発生する。金額的にも多額であることから科目として独立掲記することを検討すべきである。</p> | <p>損益計算書への直接的な記載は困難であるため、収益費用明細書の備考欄に記載した。</p> |
| 144 | 意見10 | 病院局 | 消費税の損益計算書における表示について | <p>長期前払消費税償却については医業費用に、控除対象外消費税については医業外費用の中の雑損失に含まれて表示されている。青森県病院局財務規程では、長期前払消費税償却については勘定科目表に医業費用の項目に明確に記載されているが、控除対象外消費税についてはどの費用区分に含まれるのかが明確ではない。</p> <p>他の自治体の例をみると、千葉県病院局では医業外費用において控除対象外消費税・消費税償却として一本化している場合や大阪府病院局では医業外費用において控除対象外消費税と資産に係る控除対象外消費税償却にそれぞれ独立掲記している。消費税額は金額的に多額であるため、どの費用区分に表示するか、どのように独立掲記するかを検討すべきである。</p> | <p>損益計算書への直接的な記載は困難であるため、収益費用明細書の備考欄に記載した。</p> |

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 |
|------|------|--------|------------------------|---|---|
| 170 | 意見11 | 病院局 | 共同経営による統合新病院を成功裏に導くために | <p>これまでの「共同経営による統合新病院」に関する資料から、以下のような課題が露呈しているように見受けられる。</p> <p>①これまでの病院建設地を巡って有識者を含めて議論され、漸く9月下旬に決定された。これまでの耳目が候補地に注視されたためか、経営形態、組織運営については多少置き去りにになっている感がある。換言すれば、土地、建物といったハードウェアに重点が置かれ、ソフトウェアとしての経営には、さほど注力されていなかったように見受けられる。「共同経営による統合新病院」を稼働・運用するのは言うまでもなくマネジメントの力が重要であり、基本計画の策定においても掘り下げた検討が求められる。</p> <p>②経営形態をはじめとするソフト面の方向性については令和6年度内に策定する基本計画において示すこととされているが、現時点では県立中央病院、県立つくしが丘病院、青森市民病院、青森市立浪岡病院に勤務する職員にとっては、とても「不安」に思っているのではなかろうかと想像する。基本計画が示された段階で速やかに「共同経営・統合新病院整備調整会議」の責任の下に職員への十分な説明が望まれる。</p> <p>③経営形態について、職員アンケート調査結果が公表されている。アンケートの趣旨は、職員の声を経営形態に反映させようとする意図と思われるが、果たしてこのようなアプローチによって経営形態を決定してよいのだろうか。経営形態については、マネジメントの視点から総合的に検討を重ねて各経営形態のメリット、デメリットを示して職員の声を聴き、この職員の声も参考にして最終的な経営形態を決定するのが真っ当なやり方だと考える。</p> <p>現時点における共同経営・統合新病院整備の想定される大工程表が示されたが、非公開事項が多く、全体の方向性を知ることができない。地域医療室からは、経営形態や大工程表について、令和6年度中に策定する基本計画において示す予定とのことだが、少なくとも決定済事項、未了事項、検討事項などの項目を示して、何時までに終了するのか等について大工程表として発表することが必要であると考え。</p> <p>「共同経営・統合新病院整備調整会議」と「県病院局・青森市民病院事務局合同検討チーム」が主軸となって、漸進的な計画手法によって共同経営・統合新病院整備のプロジェクト管理を推進していくことを提案したい。</p> | <p>令和7年3月28日に「共同経営・統合新病院に係る基本計画」を作成し、施設整備、診療機能、経営・財務などの方向性を示したところである。</p> <p>経営形態については、厳しい経営環境等を踏まえ企業団（一部事務組合）に決定し、適切な時期（令和10年4月頃を目途）に設置することとしている。</p> <p>整備スケジュールについては令和14年10月の開院を目指し、基本設計・実施設計・工事といった大まかなスケジュールを示したところである。</p> <p>また、統合新病院の開業に当たっては、病院の設計・建設だけでなく、医療政策や道路交通対策など関連する行政分野を一体的にとらえる必要があることから、令和7年4月1日付で県行政の総合的な企画及び調整に関する事項を所掌する総合政策部内に統合新病院開設準備室を設置し、全庁を挙げて統合新病院の整備に取り組んでいくこととしている。</p> |
| 178 | 指摘9 | 県立中央病院 | 保留分レセプトに関する売上処理について | <p>保留分レセプトについては、当初の調定額から除外され国保連、支払基金への請求額には含まれないため売上処理は行われていない。</p> <p>しかしながら、地方公営企業法第20条第1項において、「地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益をその発生の実態に基づいて計上し、かつその発生した年度に正しく割り当てなければならない。」と規定されている。また、会計検査院の監査においても保留分レセプトに関する売上計上の指摘がなされている。</p> <p>経理課の見解としては、これまで保留分レセプトに関して医事第一課から定期的に保留分レセプトの情報が経理課に報告されていないため、議論の俎上になかった。売上計上は請求済みのものであり、未請求である保留分レセプトは売上計上とはなっていない。保留分レセプトの内容を吟味して確実性のある内容のものであれば売上計上をしなければならないとの考え方である。</p> <p>保留分レセプトの売上計上については、内容を十分に精査して適切な処理をしなければならない。</p> | <p>診療報酬は、診療が終了した時点で債権が発生し、資産（未収金）及び収益に計上するものと考えられるが、現行では、債務者毎の請求額が確定した段階で請求及び調定を行い、資産（未収金）及び収益に計上している。</p> <p>保留分レセプトは、主に公費負担の手続等の都合で患者と保険者との負担割合等が未確定のため請求することができなかったものであり、確実性のある内容のもので計上しなければならないと考えられること等財務上のルールを見直す必要があることから、内容を十分に精査しつつ、病院局として対応を検討していくこととする。</p> |
| 179 | 指摘10 | 県立中央病院 | 保留分レセプトの長期保留分の管理について | <p>医事第一課では、入院診療、外来診療とも管理簿を設けて、発生月別の年齢調べと未請求額の管理を行っており、令和6年3月31日現在で入院診療保留点数 70,047,670点（700,476千円）、外来診療科保留点数 2,217,757点（22,177千円）である。</p> <p>入院診療の保留分レセプトの件数及び点数が異常に多くなっている。医事第一課では、入院診療科別保留点数（合計）と外来診療科別保留点数（合計）の資料を作成しているが、この資料の重要性について、明確に認識しておらず管理もしていない。診療請求業務において重要な管理ポイントの一つであるにも拘わらず管理意識が希薄であることが監査のヒアリングの過程において感じられた。</p> <p>1年以上の入院診療の保留件数及び点数は、7件、1,064,016点（10,640,160円）であるが、保留になっていることについては軽視することができない。</p> | <p>保留分レセプトは、6か月以内の診療分が約9割を占め、これらは主に難病等の公費負担手続申請中のために請求を保留しているものである。</p> <p>手続が済み次第、速やかに請求処理を行う必要があることから、管理台帳について委託業者に毎月作成・提出させ、管理を徹底することとした。</p> |

継続対応

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 | |
|------|----------|-----------|-------------------------------|--|---|----------|
| 179 | 意見 12 | 県立中央病院 | 減額調定額内訳の作成について | 医事第一課では、支払基金、国保連に対する調定額のうち減額調定額について毎月集計を行っている。減額調定額は、過誤、過誤返戻、査定、査定(院内処方)、誤計算、再審査復活額、返還調整金額、電子証明書交付料の区分毎に集計を行っている。この中で、誤計算の内容について尋ねると調定額と入金額の差額の意味合いで使用しているとのことであったが、差額の内容を解明することが重要で、正しい理解のもとで内容に見合う適切な表現とすべきである。 | 調定額と入金額の差額であることから、表現を「誤計算」から「入金差額」に改めた。 | |
| 180 | 指摘 11 | 県立つくしが丘病院 | 保留分レセプトに関する売上処理について | 保留分レセプトについては、当初の調定額から除外され国保連、支払基金への請求額には含まれないため売上処理は行われていない。 しかしながら、地方公営企業法第20条第1項において、「地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益をその発生の事実に基づいて計上し、かつその発生した年度に正しく割り当てなければならない。」と規定されている。また、会計検査院の監査においても保留分レセプトに関する売上計上の指摘がなされている。 庶務・管理課の見解としては、これまで医事第二課から定期的に保留分レセプトの情報が報告されていないため、議論の俎上になかった。売上計上は請求済みのもので、未請求である保留分レセプトは売上計上とはなっていない。保留分レセプトの内容を吟味して確実性のある内容のものについて売上計上をしなければならないとの考え方である。 保留分レセプトの売上計上について、十分な検討による適切な処理を期待したい。 | 診療報酬は、診療が終了した時点で債権が発生し、資産(未収金)及び収益に計上するものと考えられるが、現行では、債務者毎の請求額が確定した段階で請求及び調定を行い、資産(未収金)及び収益に計上している。 保留分レセプトは、主に公費負担の手続等の都合で患者と保険者との負担割合等が未確定のため請求することができなかったものであり、確実性のある内容のもので計上しなければならないと考えられること等財務上のルールを見直す必要があることから、内容を十分に精査しつつ、病院局として対応を検討していくこととする。 | 継続 対応 |
| 180 | 指摘 12 | 県立つくしが丘病院 | 保留分レセプトの長期保留分の管理について | 保留分レセプトの処理については、業務委託先である株式会社青森電子計算センターで行っているが、毎月定例的に処理を行い月末時点における保留分レセプトの一覧表を作成していない。これは件数が少ないからという理由なのか、医事第二課からの作成指示もなく、これまでのやり方を踏襲してきている。 根底にあるのは保留分レセプトの重要性について明確に認識していないことが想定される。国保連や支払基金に請求できるための資料が整っていないという理由から、このような取扱いになっているのだろう。しかしながら、医療行為としては完了しており、収益発生という観点からは医療収益として計上すべき性質をもっているのである。 往査時において、全く資料が作成されていないにもかかわらず、最も古い保留分レセプトについて調査を依頼したところ、令和6年5月分、5件、10,483点数、理由は患者が公費負担手続きを忘れていたために保留となったとのことであった。令和6年6月以降、往査日の10月第1週までは20から30件発生しているとのことであった。 | 長期保留額は比較的少額であるため、これまでは委託業者に保留分レセプトの一覧表の作成を求めていなかったが、令和6年11月診療分から毎月作成、提出をさせることとした。 | |
| 185 | 指摘 13 | 県立中央病院 | 督促規定と未収金回収フローの異なる督促状の発送時期について | 滞納債権に対する督促規定では、「納入通知書発行日から起算して3週間を経過した未納者に対し、文書による督促を行う」となっているが、規定通り納入通知書発行日から3週間経過後速やかに督促状が発送されているケースは見つからなかった。 この督促規定とは別に、医事第一課内で業務マニュアルとして使用されている「未収金回収フロー」においては、納入通知書発行から2週間を経過したものを「未収金」と扱い、未収金を認識してから1ヵ月～1ヵ月半経過後に督促状を発送すると定められている。 ①未収金回収フローは、業務マニュアルとしての位置づけであるが、督促規定の実務処理のガイドラインとはなっておらず、むしろ督促規定を実行するにあたって混乱を招く規定となっており、実務指針としても機能していない。どのような目的で未収金回収フローを作成したのか理解に苦しむ。 ②督促規定には督促状をいつまでに発送するのか、期限の記載がない。例えば、「20日以内に発送する」、「10日以内に発送する」のように具体的に期限を記載しなければ実効性を期待できない。 結論としては、督促規定に督促状の発送期限を明記することと未収金回収フローの可否を検討し、必要ならば督促規定と整合する内容に書き換えなければならない。 | 中央病院未収金取扱要領の規定とフローで取扱いが異なるため、内容の整合性を図り、より実効性のある形に規定を改めることとする。 | 継続 対応 |
| 186 | 指摘 14 | 県立中央病院 | 電話催告の時期が大幅に遅れている | 未収金回収フローにおいては、滞納者に対して督促状の郵送から3週間後に、電話による催告を行うことと定められている。中央病院未収金取扱要領でも電話催告を行うことは定められているものの、実施時期は規定されていない。 電話催告の時期を確認したところ、3週間を大幅に超過して催告を行うケースが散見された。未収金回収率を上げるため、電話催告についても確実に実施することが望ましい。 | 文書による督促と同様、電話催告についても要領の規定とフローで取扱いに違いがあるため、内容の整合性を図ることとし、実務上の負担を考慮しつつ、実効性のある形に規定を改めることとする。 | 継続 対応 |

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 |
|------|------|-----------|----------------------|---|--|
| 187 | 指摘15 | 県立つくしが丘病院 | 督促状の発送遅延を招く規定の不備について | <p>監査においては、令和5年度に滞納が発生した債権のうちから任意に10件を抽出し、つくしが丘病院未収金取扱要領の滞留債権の督促規定に基づいて督促が行われているかどうかの確認を行った。監査の結果、納入通知書発行日から40日以内に督促状が発送されているケースや、つくしが丘病院未収金取扱要領の滞留債権の督促規定に基づいた納入通知書発行日から30日経過後速やかに督促状が発送されているケースは見つからなかった。</p> <p>この事実については、所管課の担当者から見れば規定どおりに処理しているという意見となるが、このような問題を招いているのは督促規定に督促状の発送期限を明記していないことによるもので規定内容の記載の改定が必要と考える。</p> <p>「青森県立つくしが丘病院未収金対策マニュアル」の未収金督促との関係では、文書による督促状の対象者が滞留債権に対する督促規定の納入通知書発行日から起算して30日超過していることと督促状の発送期限についての記載を明記することが必要である。</p> | 督促が遅延とならないよう、要領において督促状の発送期限を明記するとともに、マニュアルについても要領と整合性を図った。 |
| 188 | 指摘16 | 県立つくしが丘病院 | 未納患者整理台帳の未作成について | <p>令和5年度に滞納が発生した債権のうち任意に10件を抽出し、規定どおりに「未納患者整理台帳」が作成されているかの確認を行った。</p> <p>結果として、整理台帳が作成されていたのは3件に留まり、7件は作成されていなかった。担当課の説明によると、未収金の担当職員の配置が2名のみであるところ、令和5年8月より1名が休職等により稼働できない時期があったため、処理が滞っているということであった。</p> <p>現場の体制不備は否めないが、未収金の適切な管理と回収の促進にあたっては、整理台帳の作成は必須であるため、規定どおりに作成を徹底する必要がある。</p> | 監査時点で未作成となっていた未納患者の整理台帳を作成、整備した。 以降、新規の者についても、作成・整備を徹底した。 |
| 189 | 指摘17 | 県立中央病院 | 貸倒引当金の設定対象について | <p>県立中央病院はアドバイザー契約をした監査法人の助言を受け、金融商品会計基準を参考に貸倒引当金を計上する内部ルールを設定している。</p> <p>このうち、単身者が死亡した場合や、患者が行方不明の場合については、破産更生債権とし、残高の100%について貸倒引当金を計上している。また、破産や相続人全員の相続放棄が予定される場合については、貸倒懸念債権とし、残高の50%を引き当てている。</p> <p>そして、分割納付を行っている又は分割納付を交渉している債権や、生活保護受給者につき納付余裕がなく滞納している債権は一般債権とし、患者に支払い能力はあるが支払意思がない債権や、患者が診療に不満を抱いており支払を拒否している債権は一般債権(納付延滞等)としており、貸倒引当金を計上していない。</p> <p>金融商品取引会計基準において、破産更生債権は「経営破綻又は実質的に経営破綻に陥っている債務者に対する債権」と定義され、貸倒懸念債権は「経営破綻の状態には至っていないが、債務の弁済に重大な問題が生じているか又は生じる可能性の高い債務者に対する債権」と定義される。</p> <p>この点、破産や相続人全員の相続放棄が予定される場合については、実質的に回収不能と考えられるため、貸倒懸念債権ではなく破産更生債権に分類し、残高の100%について貸倒引当金を計上すべきである。</p> <p>また、分割納付を行っている又は分割納付を交渉している債権や、生活保護受給者につき納付余裕がなく滞納している債権については、支払遅延が生じており、債務者の資力が乏しいことも明らかであるから、一般債権ではなく貸倒懸念債権に区分し、残高の50%について貸倒引当金を計上すべきである。</p> <p>患者に支払能力はあるが支払意思がない債権や、患者が診療に不満を抱いて支払を拒否している債権は、回収可能性が相当に難しいと考えられる。このうち、消滅時効の時効期間が経過した債権は、時効援用が行われていないだけで、自主的な返済がなければ回収不能と考えられる。少なくとも、消滅時効の時効期間が経過した部分については、破産更生債権に分類し、残高の100%について貸倒引当金を計上すべきである。</p> <p>なお、現状において、現年度に発生した医業未収金は貸倒引当金の計上対象外としているが、貸倒のリスクは現年度債権についても生じているため、貸倒引当金の計上対象とすべきである。</p> | 指摘内容を踏まえ、債権区分等の未収状況を個別に再整理し、引当金の設定対象の見直しを検討している。 |

継続
対応

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 | |
|------|------|-----------|-------------------------|---|---|------|
| 191 | 指摘18 | 県立つくしが丘病院 | 貸倒引当金の設定対象について | <p>県立つくしが丘病院は県立中央病院と同様に、アドバイザー契約をした監査法人の助言を受け、金融商品会計基準を参考に貸倒引当金を計上する内部ルールを設定している。基準は概ね県立中央病院と同一である。</p> <p>県立中央病院と同様に、破産や相続人全員の相続放棄が予定される場合については、実質的に回収不能であると考えられるため、貸倒懸念債権ではなく破産更生債権に分類し、残高の100%について貸倒引当金を計上すべきである。</p> <p>また、分割納付を行っている又は分割納付を交渉している債権や、生活保護受給者につき納付余裕がなく滞納している債権については、支払遅延が生じており、債務者の資力が乏しいことも明らかであるから、一般債権ではなく貸倒懸念債権に区分し、残高の50%について貸倒引当金を計上すべきである。</p> <p>患者に支払い能力はあるが支払意思が不明瞭である債権や、患者が診療に不満を抱いており支払を拒否している債権は、回収可能性が相当に難しいと考えられる。このうち、消滅時効の時効期間が経過した債権は、時効援用が行われていないだけで、自主的な返済がなければ回収不能と考えられる。少なくとも、消滅時効の時効期間が経過した部分については、破産更生債権に分類し、残高の100%について貸倒引当金を計上すべきである。</p> <p>また、現年度に発生した医業未収金は貸倒引当金の計上対象外としているが、貸倒のリスクは現年度債権についても生じているため、貸倒引当金の計上対象とすべきである。</p> | <p>現行の貸倒引当金の計上ルールは、概ね県立中央病院と同じ取扱いとなっている。</p> <p>したがって、基本的には県立中央病院と足並みを揃え、今後改めて専門家の助言を受けるなど、適正な貸倒引当金の設定対象を検討する。</p> | 継続対応 |
| 191 | 意見13 | 県立中央病院 | 滞納額が増加している滞納者に対する対応について | <p>未納患者交渉記録を確認したところ、滞納が継続している患者に医療サービスを継続して提供し、滞納額が増加する事例が散見された。</p> <p>厚生労働省が令和元年に発出した「応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」には、「支払能力があるにもかかわらず悪意を持ってあえて支払わない場合等には、診療しないことが正当化される」と記載されている。</p> <p>令和5年度末における貸倒引当金の計上根拠とした過年度未収金残高は244,191千円であり、患者に支払い能力はあるが支払意思がない債権は52,859千円とそのうち21.6%を占める。</p> <p>現状において、滞納者に対する診療は通常どおり行われているが、回収不能残高を増やさないという観点と、県民への公平性を担保するという観点から、悪意ある滞納者への対応ルール策定を検討することが望ましい。</p> | <p>県を代表する唯一の県立総合病院として、高度かつ専門的な治療や他の病院で対応困難な患者の受入れを実施しており、それらを考慮すると診療拒否は困難であると考えられるが、公平性の観点から、悪意のある滞納者への対応について、まずは病院局共通の対策・ルール策定を検討する。</p> | 継続対応 |
| 192 | 意見14 | 県立つくしが丘病院 | 滞納額が増加している滞納者に対する対応について | <p>未納患者交渉記録を確認したところ、滞納が継続している患者に医療サービスを継続して提供していることにより滞納額が増加している事例があった。</p> <p>県立つくしが丘病院は精神科病院であり、県立中央病院と状況は異なるものの、財政安定の観点からは、滞納債権の増加を抑制するよう努める必要がある。この点についても、県立中央病院と同様に、悪意ある滞納者への対応ルールの策定を検討することを提言したい。</p> | <p>県内唯一の県立精神科病院として、他の設置主体が対応困難な患者の受け入れを行っていること、また、精神科救急医療の基幹的な役割を担っていることから、診療を拒否することは困難であると考えられるが、公平性の観点から、悪意ある滞納者への対応については、まずは病院局共通の対策・ルール策定を検討する。</p> | 継続対応 |
| 192 | 意見15 | 県立つくしが丘病院 | 訪問徴収の未実施について | <p>滞納者への訪問について、県立つくしが丘病院未収金取扱要領に以下のとおり定められているものの、訪問は実施されていない。</p> <p>上述のとおり、県立つくしが丘病院の未収金管理に関しては人員が不足しており、2名以上を訪問徴収に時間を割くことが現時点では難しい状況である。また、精神疾患を抱えている患者も多く、訪問徴収が職員と患者双方に過大なストレスとなる可能性もある。このような現場の実態に即し、必要に応じて訪問徴収の取り扱いを再検討すべきと考える。</p> | <p>近年、人員不足や訪問徴収が患者の疾患に影響を与える恐れへの懸念考慮等により訪問徴収の実績がない。</p> <p>このため、実態に即した訪問徴収の取扱いについて検討し、要領を見直した。</p> | |
| 196 | 指摘19 | 県立中央病院 | ラベル管理について | <p>実地たな卸の棚卸差異が発生する原因として、診療科、病棟等の現場部門から倉庫に返品をした際の処理誤りがある。返品時にラベルの貼っていないものが返品されることがあり、返品処理が適切に行われず、本来は、ラベルを付けたまま返品する必要があるが、診療科、病棟等の現場部門で在庫を受け取った後すぐにラベルをはがしてしまうことがあり、返品時にはラベルが貼っていないケースがある。使用する際にラベルをはがすという運用を徹底する必要がある。</p> <p>また、ラベル紛失も棚卸差異の原因の一つである。本来、使用時にラベルをはがし、そのラベルをSPD業者に渡し、使用登録する必要があるが、はがしたラベルを紛失しているケースがある。開封時に誤ってラベルも一緒に廃棄している可能性がある。在庫管理におけるラベルの取扱いの重要性を再度認識し、職員全員に浸透させる必要がある。</p> | <p>ラベル管理のルールについて、看護部へ改めてルール周知を行い、ラベル管理を徹底するよう指導を行った。</p> | |

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 |
|------|------|-----------|----------------|---|--|
| 197 | 意見16 | 県立中央病院 | 実地棚卸について | <p>実地棚卸について、以下の4点について意見を記載する。</p> <p>①実地棚卸の立会 年度末に実施した実地棚卸に管理課と経理課が立会をしている。薬品については、地下1階倉庫の棚卸のみ立会し、院内各部署の棚卸には立会をしていない。院内各部署の薬品の棚卸が適正に実施されているか確認することは、在庫管理において重要であり、立会を実施することが望ましい。管理課と経理課の人数から見て、年度末の立会が困難である場合には、年に3から4回に分けて分散した実地棚卸を行い、立会を行うという方法もある。いずれにしても、立会を行うことを検討されたい。</p> <p>②棚卸実施時の見取り図の活用について 実地棚卸に際し、見取り図を用意して、それに従って棚卸を実施するという体制になっていない。見取り図を作成し、在庫の配置を明らかにしたうえで棚卸を実施することは、在庫カウントの網羅性を担保するうえで重要である。見取り図を作成し、カウントが終了したら該当箇所にチェックを入れるなど、網羅性を考慮した運用を行うべきである。</p> <p>③棚卸カウント結果記載方法について 棚卸時にカウントした数量をリストに記載しているが、シャープペンシルで記載されていた。改ざん防止の観点からボールペンで記載するのが望ましい。</p> <p>④実地棚卸要領の作成について 委託業者では、「倉庫棚卸手順書」を作成して実地棚卸の手順書を作成して運用している。管理課と委託業者の間において、上記①から③までの内容やその他の事項について、現状における「倉庫棚卸手順書」をブラッシュアップして実地棚卸の精度を上げることや改善を図ることを期待したい。</p> | <p>①実地棚卸の立会 令和6年度分の棚卸から、院内各部署の棚卸にも立ち会うこととした。</p> <p>②棚卸実施時の見取り図の活用について 現在物品管理センターに見取り図の作成を依頼しているところである。完成ののち、見取り図にしたがって棚卸を行っていく予定である。</p> <p>③棚卸カウント結果記載方法について 指摘後以降は、ボールペンで記載することとした。</p> <p>④実地棚卸要領の作成について 手順書の作成について、前向きに検討を進めている。</p> |
| 198 | 意見17 | 県立中央病院 | 薬品値引きの会計処理について | <p>薬品について各業者から年2回の値引きを受けている。4月から9月分の値引きについては、単価の変更登録をして10月からの単価に反映させている。しかし、10月から3月分の値引きについては、年度末の単価に反映させてもすぐに4月からの新単価に置き換える必要が生じるため、実務上の煩雑さを考慮し、単価の置き換えを実施せず、薬品費から控除して決算額としている。令和5年9月の5社合計値引き額は106,090千円(税抜)、令和6年3月の5社合計値引き額は8,348千円(税抜)であった。3月の値引き額は9月までの値引き調整後の金額になるため9月に比べ低い金額になる。本来、値引き額を期末在庫計上額から控除しない処理は正しい処理ではない。</p> <p>しかし、その影響額が僅少であるため、実務上の煩雑さを考慮し、現段階では上記会計処理も容認し得ると判断する。今後、3月値引き額が大きくなるなど決算数値への影響が大きくなる場合は、会計処理を見直す必要があるため留意いただきたい。</p> | <p>当面現状どおりの処理の予定としているが、3月の値引き額が大きくなる場合には、会計処理を見直すこととする。</p> |
| 199 | 意見18 | 県立つくしが丘病院 | 実地棚卸について | <p>実地棚卸について、以下の意見を記載する。</p> <p>①棚卸マニュアルの作成について 棚卸マニュアルが作成されていなかった。棚卸マニュアルは、棚卸を実施する担当者が変更しても棚卸作業が適切かつ円滑に実施されるために有用である。以下のような内容を記載した棚卸マニュアルを作成しておくことが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・棚卸の事前準備方法 ・二人一組でカウントするなどの実施方法。 ・当日の動きをどのように反映させるかなど実際在庫数の確定方法。 ・理論在庫と実際在庫数の差異が生じた場合の差異原因の調査・分析方法。 <p>②棚卸差異について 令和5年度実地棚卸結果報告書では、帳簿残と実地棚卸残が同額となっており、棚卸差異は発生していない。しかし、棚卸時にカウント数を記載したリストを見ると、理論在庫とカウントした数量に差異が生じているものが複数あった。これは、箱を開封したものについて払出処理がなされていなかったものがあつたためである。これについて実地棚卸後、払出処理を実施することにより、棚卸差異がないものとされていた。本来、棚卸時に理論在庫とカウントした数量に差異があれば、棚卸差異として集計報告し、それが生じた原因を調査すべきである。今後は、棚卸差異として把握することが望ましい。</p> <p>③実地棚卸品の対象範囲について 実地棚卸の対象は、薬局調剤室及び薬品倉庫の医薬品となっており、外来や病棟に払出済みで未使用のものは対象としていない。これは、外来や病棟で保管されている医薬品金額は概ね41千円以内(各部署で保管することになっている医薬品数と最新の単価で病院担当者が算出)であり、金額的重要性に乏しいからである。</p> <p>また、診療材料については、購入時の費用としており、実地棚卸の対象としていない。これも金額的重要性に乏しいためである(令和6年3月の診療材料購入金額は574千円)。</p> <p>いずれも今後金額的重要性が高くなった場合には、実地棚卸の対象とすべきものであるため、留意する必要がある。</p> <p>④棚卸カウント結果記載方法について 棚卸時にカウントした数量をリストに記載しているが、シャープペンシルで記載されていた。改ざん防止の観点からボールペンで記載するのが望ましい。</p> | <p>①棚卸マニュアルの作成について 令和7年3月、棚卸作業を手順書に規定した。</p> <p>②棚卸差異について 令和6年12月以降、棚卸差異が生じた場合には、差異として集計するよう改善した。</p> <p>③実地棚卸品の対象範囲について 現在、薬局以外の部署(病棟、外来)に配置薬として払出済みの医薬品や診療材料は、金額的な重要性が乏しいことから棚卸対象としていないが、今後重要性が高まった場合には、実地棚卸の対象とするよう留意する。</p> <p>④棚卸カウント結果記載方法について 令和6年12月以降、棚卸時のチェック用リストに数量を記載する際は、シャープペンシルによらず、ボールペンを使用する取扱いとした。</p> |

継続
対応

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|--|-----------|--------------------------------|---|---|------|---------|--------------|-------|-------------------------|------------|----------------------------|----|----------------|----|----------------------------------|------------|-----------------------------------|----|--|---|------|
| 200 | 意見19 | 県立つくしが丘病院 | 薬品値引きの会計処理について | <p>薬品について各業者から年2回の値引きを受けている。4月から9月分の値引きについては、単価の変更登録をして10月からの単価に反映させている。しかし、10月から3月分の値引きについては、年度末の単価に反映させてもすぐに4月からの新単価に置き換える必要が生じるため、実務上の煩雑さを考慮し、単価の置き換えを実施せず、薬品費から控除して決算額としている。令和5年9月の6社合計値引き額は967千円(税抜)、令和6年3月の6社合計値引き額は170千円(税抜)であった。3月の値引き額は9月までの値引き調整後の金額になるため9月分に比べ低い金額になる。本来、値引き額を期末在庫計上額から控除しない処理は正しい処理ではない。</p> <p>しかし、その影響額が僅少であるため、実務上の煩雑さを考慮し、現段階では上記会計処理も容認し得ると判断する。今後、3月値引き額が大きくなるなど決算数値への影響が大きくなる場合は、会計処理を見直す必要があるためご留意いただきたい。</p> | 今後、値引き額を期末在庫計上額から控除しない処理による決算への影響が大きいものと認められる場合は、会計処理の見直しを検討する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 201 | 指摘23 | 病院局 | 固定資産管理規程の整備・運用について | <p>病院局では、青森県病院事業財務規程における固定資産の規定以外には固定資産に関する規則、取扱要領、固定資産マニュアル等がない。青森県病院事業財務規程に固定資産に係るすべての項目が網羅されているのであれば問題がないが、以下に示すように固定資産管理に必要な重要な項目が欠落しているため、固定資産管理規程の作成と運用は必須である。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">項目</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>資産管理責任者</td> <td>資産管理事務を統括する。</td> </tr> <tr> <td>資産管理者</td> <td>各資産の管理者で資産管理の業務内容を記載する。</td> </tr> <tr> <td>固定資産台帳等の整備</td> <td>固定資産台帳による整備及び管理方法を簡潔に記載する。</td> </tr> <tr> <td>保険</td> <td>付保の対応について記載する。</td> </tr> <tr> <td>移動</td> <td>移動があった場合の資産管理責任者への報告と固定資産台帳への登録。</td> </tr> <tr> <td>資本的支出及び修繕費</td> <td>資本的支出と修繕費の基本的な取扱いと判断フローを別紙にて添付する。</td> </tr> <tr> <td>実査</td> <td>実査のタイミング、固定資産台帳との照合、差異が生じた場合の資産管理責任者への報告等について記載する。</td> </tr> </tbody> </table> | 項目 | 内容 | 資産管理責任者 | 資産管理事務を統括する。 | 資産管理者 | 各資産の管理者で資産管理の業務内容を記載する。 | 固定資産台帳等の整備 | 固定資産台帳による整備及び管理方法を簡潔に記載する。 | 保険 | 付保の対応について記載する。 | 移動 | 移動があった場合の資産管理責任者への報告と固定資産台帳への登録。 | 資本的支出及び修繕費 | 資本的支出と修繕費の基本的な取扱いと判断フローを別紙にて添付する。 | 実査 | 実査のタイミング、固定資産台帳との照合、差異が生じた場合の資産管理責任者への報告等について記載する。 | 指摘内容を踏まえ、他会計の規程類も参考に固定資産管理規程(仮)の作成等を検討している。 | 継続対応 |
| 項目 | 内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 資産管理責任者 | 資産管理事務を統括する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 資産管理者 | 各資産の管理者で資産管理の業務内容を記載する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 固定資産台帳等の整備 | 固定資産台帳による整備及び管理方法を簡潔に記載する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険 | 付保の対応について記載する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 移動 | 移動があった場合の資産管理責任者への報告と固定資産台帳への登録。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 資本的支出及び修繕費 | 資本的支出と修繕費の基本的な取扱いと判断フローを別紙にて添付する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実査 | 実査のタイミング、固定資産台帳との照合、差異が生じた場合の資産管理責任者への報告等について記載する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 204 | 指摘20 | 県立中央病院 | 落札率100%の多さから判明した一般競争入札の見直しについて | <p>県立中央病院の医療機器等の調達に関して、予定価格＝落札価額、すなわち落札率100%の入札が複数件あった(6件のサンプルを抽出したうち半数が該当した)。</p> <p>論点1 手術用顕微鏡については、予定価格の設定に際して事前に取扱業者1者から「参考見積」を徴取している。この理由は、医療機器のような特殊用途の売買契約で取扱業者が限られているためである。予定価格の設定は、この徴取した「参考見積」を参考にして決定しているが、問題なのは「参考見積」と同額を予定価格として設定していることである。取扱業者1者から徴取した「参考見積」と同額を予定価格として設定しているが、入札実務においては徴取した「参考見積」より下回る価格を予定価格として設定するのが通例と思われる。</p> <p>入札は1者のみ、しかも「参考見積」の提出業者で、入札価格は「参考見積」と同額で落札している。入札手続きに関する瑕疵はないが、「参考見積」に基づく予定価格の決め方に問題があるように見受けられるが、実情は権限者が異動となっているため明らかではない。</p> <p>論点2 落札率100%が生じた要因として、予定価格の設定のための「参考見積」を1者のみから徴取していたという事実が考えられる。「参考見積」が1者のみ背景には、医療機器のような特殊用途の売買契約で取扱業者が限られていること等が考えられるが、可能な限り複数業者から「参考見積」を入手する方策を講じていかなければならない。</p> <p>なお、所管課の説明では、「参考見積」の徴取の段階で一度のみならず数回の価格交渉を行って「参考見積」を徴取しているという。従って、「参考見積」の徴収業者が1者のみではあるが、価格引き下げ努力は「参考見積」の徴取の段階から行っているとのことであった。</p> <p>以上2つの論点を踏まえて考えると、例え「参考見積」の段階で価格交渉を行っていても、複数業者から「参考見積」を徴取して予定価格を設定して応札する処理手続きが、より競争原理を重視した一般競争入札の趣旨に合致することから複数業者からの「参考見積」の徴取を励行していただきたい。</p> <p>監査結果としては、合視性の視点に抵触するものではないが、医療機器等を適正な価格で調達するための処理手続きの有効性を重視して指摘事項とするものである。</p> | これまでも適正な価格での医療機器調達・契約事務を進めていると考えているが、より適正な価格での調達、並びに競争性の一層の確保を図るため、複数業者からの参考見積の徴取など、予定価格の設定方法について改めて検討を進めている。 | 継続対応 | | | | | | | | | | | | | | | | |

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 |
|------|--------|-----------|-----------------------|--|---|
| 205 | 指摘21 | 県立つくしが丘病院 | 使用する勘定科目の判断について | <p>県立つくしが丘病院において、「医薬品情報データベース」を『備品:有形固定資産』として資産計上している。この内容について、現物確認した結果、以下の事項を確認した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CD-ROMが定期的に更新され、郵送されてくる形のデータベースであること ・契約当初に閲覧のためのアプリケーションを組んでいるが、閲覧にあたり専用端末は必要ではない <p>所管課の処理は、CD-ROMに着目して、形があるから「備品」として処理していると想定されるが、実態はアプリケーション+定期的に更新されるデータベースであり、「ソフトウェア」として処理するのが正しい。減価償却費、残存価格の処理も間違っていたことになる。</p> <p>勘定科目の採用等判断が追加的に必要となる事項については、後日、後任担当者がどのような過程で判断されたかを把握できるように検討過程が残っていることが望ましい。また、同件事象に対する判断が担当者ごとに異なるように、統一的・継続的な処理に資する指針やガイドラインを設けるなど、ある程度恣意性を排除するような運用を行うことが望まれる。</p> <p>今後、新しい事象について勘定科目を決定する場合は、県立中央病院の経理課に相談するか、インターネット等により検索するなどにより、独断で勘定科目を割り当てないことである。</p> <p>外部監査制度が導入されている場合には、担当の監査人に相談することができると考えられるが、現状では外部監査が導入されていないが、今後の展開として県立中央病院と青森市民病院との共同と統合が推進されているので、この動向を注視して適切に対応されたい。</p> | 対象の物品は、CD-ROMでの購入形態に鑑み、備品(有形固定資産)として計上したが、勘定科目の判断に当たって、統一的・継続的な会計処理ができるよう経理課等に意見を聞きながら整理することとする。 |
| 207 | 指摘22 | 県立つくしが丘病院 | 旧型電子体温計の除却漏れについて | <p>県立つくしが丘病院の監査時に、固定資産台帳より、5つの電子体温計をサンプル抽出し、現物確認を実施したところ、1つを除いて現物を確認することができなかった。</p> <p>所管課に確認したところ、上記資産は、旧型の体温計であり、いずれの病棟でも現在は利用していないとのことであった。当該資産は過去に廃棄されているとのことであったが固定資産台帳上除却処理はなされていなかった。</p> <p>電子体温計の耐用年数は5年であり、耐用年数5年経過しても使用できるものがあるが、取得年月日から見て相当年数が経過しており、経済的にも使用に耐えないものである。</p> <p>このような固定資産台帳における除却漏れを回避するには、資産管理責任者が固定資産台帳を閲覧すれば発見できることであり、また定期的な固定資産の実査を行ってれば発見できていた筈である。裏返せば、資産管理責任者が決まっていな、定期的な実査を行う規則が定められていないという固定資産管理の基本的な部分についての取扱い規則が欠落していることを証左している。早急な対応が求められる。</p> | <p>本件の除却漏れに関しては、除却処理済。</p> <p>なお、青森県立つくしが丘病院固定資産取扱要領に基づく現物の確認が十分行われていない状況であったため、管理責任者(庶務・管理課長)は同要領の適切な運用を図り、今後定期的に固定資産の実査を行うこととし、除却が必要なものを把握した上で、適切に処理する。</p> <p>※(参考)青森県立つくしが丘病院固定資産取扱要領(平成23年3月31日制定)第6条に「管理責任者は、庶務・管理課長がその任にあたり、固定資産の総括管理を行う。」と規定。</p> |
| 208 | 意見20-1 | 県立中央病院 | 処分決裁の頻度と財産処分の個別理由について | <p>県立中央病院は処分事務処理の決裁を受ける頻度として、基本的に年間分まとめて1度の起案・承認の処理を行っており、令和5年度には年度末に64件分の処分案件について一括処理をしていた。処分決裁は、原則としてその都度に処分決裁を受けるものであろうが、事務処理手続きの煩雑さを考慮すると月1回もしくは3か月に1度の処分決裁の方法を検討することも必要である。</p> | <p>今後は、年間分まとめての起案・承認ではなく、複数回の起案・承認とできるよう検討していく。</p> <p>なお、管理課でのみ完結する事務ではないことから、関係課とも調整を行う。</p> |
| 208 | 意見20-2 | 県立中央病院 | 処分決裁の頻度と財産処分の個別理由について | <p>青森県財務規則によると、物品については、利用可能性や、財産的価値が残っていないかなど回収可能価額を検討し、最終的に価値がないものを処分することとされている。年度末にまとめて決裁を受ける方法は、実質的な利用可能性の検討について相当数を一度に行うという観点からは、その実行可能性は極端に低いと言わざるを得ない。今回処分決裁の結果として、資産はすべて廃棄されており、実効的な利用可能性の言及は見られなかった。廃棄を行うとしても、まずは売却できるか等回収可能価額を十分に検討するステップを踏んだ上で行われるべきであるが、実際どのような売却可能性の検討過程を踏んでいるのかも確認することはできなかった。</p> <p>処分の意思決定については、利用可能性の検討手続きのプロセスを経て実施されるように今一度検討すべきである。</p> | <p>過去に医療機器売却を検討したことはあり、損傷が著しいものも多いが、特に患者に使用する医療機器は個人情報等が機器に残る可能性があり、個人情報の漏洩の危険性から安易に売却を進めることができないとの判断に至っているのが現状である。</p> <p>売却可能性の検討過程については、個々に処分等を判断した経過を起案等に残すこととした。</p> |

継続
対応

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 |
|------|------------|-----------|-----------------------|---|---|
| 208 | 意見 20-3 | 県立中央病院 | 処分決裁の頻度と財産処分の個別理由について | 財産処分の個別理由について、全64件の処分資産の「起案理由」を確認したところ、「耐用年数を経過し、損傷が著しく補修再利用ができないため…」と一括した理由の記載があったものの、中には償却途中の資産や、無形のシステムが含まれていることから、一律の理由として当てはまらないものも含まれているようであった。 承認者が再利用可能性や売却価値を適切に検討するために、個々の資産状況に応じた適切な理由を記載させ、それを元に十分に検討したうえで、承認行為がなされるべきである。 なお、起案理由の「損傷が著しく」は、表現が適切ではなく、もし損傷が著しいのであれば、青森県病院事業財務規程第67条における(事故報告)に該当し、速やかに管理者に報告しなければならないものとなる。従って、財産処分の個別理由を記載しなければならない。 | 意見を踏まえ、償却途中の資産を処分したのについては、起案理由で理由を記載した。基本的には、耐用年数が超過し、経年劣化によって補修再使用が不可能となったことにより処分しているが、資産状況に応じて個別理由を記載することを検討していく。 |
| 209 | 意見 21-1 | 県立中央病院 | 事故報告について | 青森県病院事業財務規程第67条において、(事故報告)「所属長は、天災その他の理由により固定資産が滅失し、亡失し、又は損傷を受けた場合は、速やかに管理者に報告しなければならない」と規定されている。 県立中央病院及び県立つくしが丘病院において、青森県病院事業財務規程第67条に規定する事故報告はなく、報告資料も確認することができなかった。 県立中央病院では、「報告すべき事項が生じていない」との説明を受けたが、そもそも定期的な現物確認を行っていないので、当該事象が生じていたかどうかについて確認や報告をできない状況にあるため、事故報告の有無について判断できない筈である。 ヒアリングや質疑応答の過程の中で監査人が受けた印象は、青森県病院事業財務規程第67条に規定する「損傷を受けた場合」の具体的な事例について把握できていなかった。どのような場合に適時適切に報告するべきなのかが明確に理解していなければならないので、当該条文の趣旨を斟酌し、実務上適切な対応を行うべきである。仮に過去に制定したルールが形骸化しているなど、現状において合理性を有さないようであれば実態に合わせて改正することも含め検討すべきである。 | 随時の現物確認が必要との認識のもと、事故報告に当たっては、財務規程に規定する損傷に該当するものがあるかどうか適切に把握し、規程に沿った運用を徹底する。 |
| 209 | 意見 21-2 | 県立つくしが丘病院 | 事故報告について | 青森県病院事業財務規程第67条において、(事故報告)「所属長は、天災その他の理由により固定資産が滅失し、亡失し、又は損傷を受けた場合は、速やかに管理者に報告しなければならない」と規定されている。 県立中央病院及び県立つくしが丘病院において、青森県病院事業財務規程第67条に規定する事故報告はなく、報告資料も確認することができなかった。 県立つくしが丘病院では、実際に現物の不足(旧型電子体温計の件)が監査にて確認されたが、事故報告ではなかったが、ヒアリングや質疑応答の過程の中で監査人が受けた印象は、青森県病院事業財務規程第67条に規定する「損傷を受けた場合」の具体的な事例について把握できていなかった。どのような場合に適時適切に報告するべきなのかが明確に理解していなければならないので、当該条文の趣旨を斟酌し、実務上適切な対応を行うべきである。仮に過去に制定したルールが形骸化しているなど、現状において合理性を有さないようであれば実態に合わせて改正することも含め検討すべきである。 | 今後、固定資産の紛失(現物の不足)が発覚した際は、管理責任者(庶務・管理課長)は速やかに調査を行い、滅失、亡失等が確認された場合は速やかに除却処理を行うとともに、管理者に事故報告を行うこととする。 |
| 209 | 意見 22 | 病院局 | 資本的支出と修繕費の区別について | 一般的に、有形固定資産等の償却資産に対して修繕等を行った場合は、修繕等に係る支出が当該償却資産の資産価値を高め、またはその耐用年数を延ばすこととなるかどうかを判断し、該当する部分は資本的支出(有形固定資産の取得時及び取得後の支出のうち、当該資産の取得価額に加える支出)として資産に計上し、そうでないものは修繕費として費用処理を行う。 この点、県立中央病院及び県立つくしが丘病院の実務処理について、修繕と資産計上の区分に明確な指針は設けられておらず、基本的には修繕として処理を行っていた。 しかし実態に応じた適正な財務報告を行うためには、資本的支出か修繕費かを検討する過程も必要である。漠然と修繕として処理するのではなく、経済的実体を判断する過程を設けるべきである。また、当該判断は実務上困難な場合もあると考えられることから、「区分基準」を内部で策定して継続的に偏りのない事務処理を行うのが適当である。担当者ごとに判断が異なるように指針を作成し、これに沿った処理を継続的に行うことが望ましい。 | 資本的支出又は修繕費の計上区分について、現状はルール等がなく、対象行為が資産価値を高めるもの、あるいは耐用年数を延ばすものか判断が明確にされていない。したがって、基準となる計上区分を含め、一定のルールを策定して運用できるよう検討する。 |

継続
対応

継続
対応

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 |
|------|----------|--------|----------------------------|--|---|
| 212 | 指摘 24 | 病院共通 | 定期的な棚卸・現物調査について | <p>県立中央病院及び県立つくしが丘病院では、現状、所有する固定資産について、定期的な棚卸・現物調査は行われていない。</p> <p>固定資産台帳には、実際に所有等する資産が網羅的に記載される必要があり、また、所有していない資産がある場合や生じた場合は、適宜台帳から除外する必要がある。</p> <p>両病院とも当初取得時点で現物の確認はなされており、また、処分すべき事項が生じた場合には当該資産の現物を確認して除却処理を行っているとのことであるが、その間の保有期間において定期的な確認や報告は行われていない。このため当該運用であれば、現物を紛失していたとしても気づかれず処理が漏れる可能性がある。</p> <p>固定資産は、自ら所有する財産であるため使用状況も含め当然適切に管理される必要がある。このためには、少なくとも年1回以上定期的な現物調査・報告を行い、固定資産台帳に記載された固定資産と現物の一致を確かめることが重要であり、その使用状況を定期的に確認し、必要に応じて除却処理を行うべきである。</p> | <p>院内の物品等所有資産は、膨大な数であり、仮に院内の固定資産の現物調査を行う場合は、数日で終わるものではなく、管理課の人員では使用状況の管理も行うとなると半年～1年程度はかかると見込まれ、他の所管業務にも支障が生じることから、毎年の全量の現物調査は不可能と判断している。</p> <p>一方で代替となる方法について、検討している。</p> |
| 213 | 意見 23 | 県立中央病院 | リース取引の検討について | <p>青森県病院事業財務規程においては、所有権移転外リース取引に該当した場合は原則としてリース資産として計上し償却を行うと規定されている。</p> <p>そのため現行規程においてリース取引は、所有権の移転の有無、中途解約の有無等により区分し、それぞれに応じた処理が求められる。しかしながら、病院の実務としては、すべてのリース契約について所有権は移転せず、中途解約することも想定していないとの判断の元、リース契約ごとの個別検討は行わず、短期の契約を除きすべてリース資産として計上する実務が行われている。</p> <p>リース契約の区分について、内規等による詳細な明文の整理がなされていないこともあり、機械的な処理が慣例として引き継がれているものの、実体に応じて適正に処理するためには、諸契約ごとに個々の状況を総合的に検討したうえで処理が行われるべきである。現状は指針も目安もないことから、担当者ごとに、同一事象に対する判断が異なってしまう可能性も考えられることから、権限者が適切に判断できるように、また、後任担当者が確認できるようにも、検討過程は残すべきである。</p> | <p>リース取引に当たっては、リース会計基準のフローに準じて進めているが、今後は判断過程が明らかとなるよう整理する。</p> <p>なお、第6次中期経営計画では、新規のリース取引は行わない方針としている。</p> |
| 214 | 意見 24 | 県立中央病院 | リース契約時におけるリース料率を加味した検討について | <p>リース契約の支払総額は、現金購入価格に加えてリース料等も含めて決定されるため、リース契約にあたりリース料率及びリース料の検討も重要となる。</p> <p>しかしながら、県立中央病院のリース関係の書類上これらの検討が実効的になされているような箇所は確認することができなかった。</p> <p>病院の意思決定を行う上で、リース契約を行う際や契約伺いにおいて、権限者の承認が必要となっているが、これらの承認・伺いの際に、リース期間にわたる支払総額が合理的であるかを適切に検討するためにも、リース料率も意識し明記したうえで、管理・検討されるべきである。</p> | <p>リース契約において、予定価格算定にリース料率は個別明記されていないものとなっていたため、今後は本体価格とは別に、リース料率も算定根拠として明記するよう対応する。</p> <p>なお、第6次中期経営計画では、新規のリース取引は行わない方針としている。</p> |
| 221 | 意見 25 | 病院局 | 競争性が発揮される業者選定方法への変更について | <p>令和5年4月開始の建物保守管理業務委託について、現状の業者選定方法では競争性が発揮されにくいばかりか、既存業者以外の者が落札した場合に病院運営において混乱が発生することも予想される。業者選定方法の再検討を行うべきである。</p> <p>現状のような入札スケジュールとなってしまう理由は、予算確保の関係から3月に入札を実施せざるを得ないとのことである。しかし、他自治体運営の病院においては、プロポーザルにて夏～秋に翌年度4月以降の業者を選定候補者として決定し、業務開始までの半年間で引継ぎを実施(既存業者との契約仕様に「引継ぎ」の項目も加える。)する事により、競争性を確保しつつ、新年度からのスムーズな委託業務開始を意図した業者選定方法も見られた。県には同様の方法の採用や、長期継続契約の期間を3年から5年に延長すること、既存の包括的な保守管理運営を細分化すること(例えば、応札業者の拡大を企図し既存契約を「施設管理保守業務」「駐車場管理業務」「警備業務」に細分化する等)等により、競争性が発揮できるような業者選定方法を検討することが必要である。</p> | <p>監査人の意見を踏まえて、指名競争入札から、より競争性が発揮される一般競争入札での手続を進めることとする。</p> <p>なお、プロポーザルについては、当院ではあえて企画提案を求める状況にはないため、採用しない。</p> |
| 224 | 指摘 25 | 病院局 | 受託者からの実支出額の報告を求める現状の運用について | <p>青森県病院局院内保育所運営業務委託契約書では、受託者に対して、経費精算書として毎月の経費実支出額の報告を求めているが、実際の報告では『年間予算額÷12月』の額が実支出額の欄に毎月同額で記載されており、契約書が要求する月次の実支出額は病院局に対して報告されていない。</p> <p>病院局が毎月の受託者の実支出額を把握することは、施設運営にかかる全般的なコスト感が理解できるため、次回の委託契約時の予定価格設定や、施設運営方法の変更(指定管理者制度の導入や直営方式への回帰等)を検討する際に役立つものと思われる。しかし、毎月同額の非実支出額が報告され続けているのにも関わらずそれを正さない病院局の姿勢や、担当者へのヒアリングから、実支出額の報告を受けるメリットをそもそも感じていないことが想定される。</p> <p>今一度、実支出額を求める現状の運用の必要性を検討し、必要があると判断するならば受託者に正確な実支出額の開示を求め、必要がないと判断するのであれば契約を変更し、実支出額を記載した経費精算書の提出を不要とすべきである。</p> | <p>実支出額を求める現状の運用の必要性がないと判断し、令和7年度契約では、実支出額を記載した経費精算書の提出を不要とした。</p> |

継続
対応

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 |
|------|------|--------|---------------------------|---|---|
| 225 | 意見26 | 病院局 | 院内保育所の利用者アンケートの実施について | 令和5年度において、利用者から院内保育所についての重要な苦情等は発生していないとのことであった。一方で、病院局は院内保育所利用者に対するアンケートは行っておらず、利用者満足度評価はできていない状況にあるとのことであった。 利用者に対してアンケート調査を実施することは、受託者を評価する際に有用な情報になるとともに、今後の運営方針や利用者満足度の向上に寄与するものと考えられる。また、院内保育所は自己の職場に併存しており、同じ職場の職員が管理する施設であるため、仮に苦情等があってもアンケート等の明確な機会がなければ報告がなされない可能性も認められる。病院局は、院内保育所の利用者へのアンケートを実施することを検討されたい。 | 令和6年12月に利用者の意見を聴くため、院内保育所の利用者アンケートを実施した。 |
| 225 | 意見27 | 病院局 | 公募型プロポーザルにおける財務評点について | 令和2年度において実施されたプロポーザルにおいて現業者が選定された。プロポーザルでは計算書類等を提出させ、病院局は「法人及び保有施設の運営状況」に関する5項目について評価を行っている。 計算書類から把握すべきは院内保育所を安定的に運営できるか否かという観点である。確かに黒字決算は一つの指標とはなり得るものの、安定運営に直接的に寄与すると考えられる財務健全性に関する客観的な財務評点がない現状は問題がある。例えば、現行の「赤字または減益傾向でなければ3点」とする基準を「債務超過であれば財務評点は0点とする。黒字であれば1点加点、繰越利益剰余金がプラスであれば1点加点、自己資本比率が20%超であれば1点加点、流動比率が120%超であれば1点加点とする。」というように財務健全性に関する客観的な財務評点を含めた採点基準への変更が望まれる。 | 公募型プロポーザルにおける財務評点について、直近が赤字であっても純資産等も確認の上、総合的に判断することとした。 |
| 226 | 指摘26 | 病院局 | 仕様書記載の業務内容と実際の業務内容の齟齬について | 経費圧縮等に関するアドバイザー業務委託における仕様書に定める業務内容は、「(1)医薬品、医療材料の購買、管理に関する指導、助言～(9)病院機能改善策の助言」の9項目である。一方で、受託者が契約書に基づき病院局に提出した「令和5年度報告」では「(1)医薬品、医療材料の購買、管理に関する指導、助言」「(3)医療機器の購入、保守、修繕等に関する契約及び見積内容の評価、助言」のみについて業務内容が報告されており、そのほかの業務内容については一切の報告がなされていない。 仕様書に定められた業務が実施されていないと推定される現状は問題であり、今後、受託者の実施すべき業務範囲を再検討・明確化し、その内容を仕様書に適切に落とし込むべきである。業務範囲の検討の結果、報告がなされていない業務内容もやはり必要と判断するならば受託者に適切に同業務の実施、その報告を受けなくてはならない。 | 令和7年度契約分から、報告のない業務については、仕様書から削除し契約締結を行った。 |
| 227 | 意見28 | 病院局 | 公募型プロポーザル方式による業者選定の採用について | 患者給食業務委託において、一者随意契約にて受託者に選定している。 一者随意契約の理由をまとめると「入院患者給食提供実績があり、災害等の非常事態発生時においても給食の継続提供が見込まれる地理的に近接な業者(本社が県内、かつ本社又は営業所が青森市内の業者)は、〇〇社のみであるため」という説明となる。確かに、非常時に受託者の営業所が青森市内に存在する場合、対応の機動性が確保されることなど有利に働くことも想定され、当該理由には一定の合理性が認められるものと解される。 一方で、青森県内の大規模病院(弘前大学医学部附属病院、八戸市立市民病院、青森市民病院、つがる西北五広域連合つがる総合病院、国立病院機構弘前総合医療センター)の給食業務委託にかかる業者選定方法を調査したところ、全て公募型プロポーザルまたは一般競争入札によるものであり、入札参加者の営業所等の所在地にかかる参加要件も特に存在しないものと推察された。 現状の選定方法では実質的に競争性が働いていない状況と言えることから、次回の選定時においては、営業所等の所在地にかかる参加要件を課さない公募型プロポーザルや一般競争入札の採用も検討していただきたい。 | 給食業務委託契約に当たっては、過去に競争入札により執行していたところ、これまでの要件では参加可能な業者がなく、やむを得ず随意契約による委託契約としていたところである。 当院では現在、給食方式の見直しを検討しており、令和8年度中に新給食方式に移行する予定であることから、移行時期に合わせて競争性が働くよう競争入札又は公募型プロポーザル方式による契約を実施する予定である。 |
| 229 | 指摘27 | 県立中央病院 | 期末手当に対する所得税の源泉徴収漏れについて | 病院事業管理者の令和5年12月分の期末手当の支給に係る起案を確認したところ、特例計算により別途支給する支給額に係る所得税の源泉徴収が反映されずに決裁されていた。担当者によると、特例計算による別途支給額は電算システムにより自動計算される支給額を適切な基準によりマニュアルで加算調整した分であり、加算調整計算は正しく行われているものの源泉徴収は年末調整で精算されることから考慮していない旨の回答を得た。 また、青森県病院局臨床研修員給与取扱要領第2条の2(1)の規程に基づき、令和5年12月に1年目の臨床研修員特別手当を一人当たり5万円支給しているが、当該支給についても源泉徴収がなされていなかった。当該特別手当は他の一般職員の期末の特別手当に代替する支給であり、その実質は給与等であるため、本来は源泉徴収をすべきと考えられる。担当者によると、特段源泉徴収を省略すべき明確な事由はなく、上記ケースと同様に年末調整で精算されることと、過年度からの取扱いの踏襲である旨の回答を得た。 上記のケースのいずれも、年末調整の対象給与として認識されており、確かに支給時点で源泉徴収を失念又は意図的に行わなかったとしても年末調整で全て精算され、年間を通じて源泉徴収税額に重要な影響はないと言える。しかし、月ごと又は日ごと等に源泉徴収事務を定めている所得税法上の取扱いを鑑みるとルールを逸脱していると言わざるを得ず、今後の適時適切な源泉徴収事務の履行為望まれる。 | 令和6年度分(令和6年6月期、12月期)の期末勤勉手当については、所得税を徴収のうえ、適正に処理した。 臨床研修医特別手当については、令和6年度から廃止され、当該手当相当分として、一般職員と同様、通常の期末勤勉手当を支給し、支給額からは所得税を徴収のうえ、適正に処理している。 |

継続
対応

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 |
|------|------|--------|---------------------|---|--|
| 230 | 指摘28 | 県立中央病院 | 宿日直手当に対する源泉徴収漏れについて | <p>宿日直手当の支給に関する起案書を確認したところ、地域医療支援部の医師(研修医無給派遣)に係る宿日直手当について源泉徴収がなされていない。当該宿日直手当は、連携している他の医療機関へ県立中央病院の医師を常駐派遣している場合で、当該医師が県立中央病院の宿日直を臨時で行うケースに支給されるものである。担当者によると無給派遣の医師については、主たる就業先である派遣先の医療機関等で通常給与が支給されているため、派遣中は直接的な労働契約の関係はなく、県立中央病院の職員としての宿日直手当の支給＝給与等ではなく報酬として認識していること、及び所得税法第204条1項各号には医師への報酬について源泉徴収すべき規定がされていないことを理由に源泉徴収をしていない旨の回答を得た。</p> <p>この点、所得税法基本通達28-1には、宿直料又は日直料は給与等に該当する旨が明記されている。また、所得税法第185条1項2号イにおいては、扶養控除等申告書を提出しない従たる事業所での給与等については、税額表の乙欄を使用し源泉徴収すべき旨規定している。</p> <p>このことから、無給派遣医師の宿日直手当について源泉徴収しない理由は妥当ではなく、本来は毎月又は日毎に源泉徴収をすべきである。無給派遣医師の年末調整は派遣先で行われており、県立中央病院は年末調整が未了の源泉徴収票を発行するのみであり、2か所以上の給与所得者となる無給派遣医師が適切に確定申告を行わない場合、所得税の過少納付のリスクも生じる。あるべき税制上の取扱いを整理し、宿日直手当について適正な源泉徴収事務の執行に留意されたい。</p> | <p>監査結果を踏まえ、無給派遣中に当院で臨時に行う宿日直の対価は、給与等に該当するものとして取扱いを整理した。</p> <p>これに基づき、扶養控除等申告書の提出がない従たる事業所での給与等として、税額表「乙欄」により源泉徴収を行う取扱いに改め、今年度からは源泉徴収のうえ、適正に処理している。</p> |
| 232 | 指摘29 | 病院局 | 退職金支給関連書類の不備について | <p>退職金の支給に関する関連資料を確認したところ、退職者から入手すべき資料のうち、サンプルで確認したものにおいて、「退職所得の受給に関する申告書」の必要事項の記載が漏れていた。</p> <p>「退職所得の受給に関する申告書」は所得税法第203条1項において、退職手当の支払いを受ける退職者に提出が求められているものであり、当該申告書の提出がない場合はその退職手当等の金額につき20.42%の税率による源泉徴収が行われることとなる。</p> <p>具体的には、支払者と受給者の住所と名前のみが記載されており、規定上の必要記載事項のうち第1号しか充足がされていない。</p> <p>当該申告書はあくまで受給者の申告書であり、原則として必要事項の記載があつてこそ20.42%の源泉徴収の適用から外れるものであると考えられ、住所と名前のみが記載されその他の事項が空欄の形式的な申告書では適切に受給者から申告がなされたとは言えない。当該申告書の趣旨を踏まえ受給者への記載周知が必要である。</p> | <p>必要事項が記載されていないものは、有効な申告とはみなさない取扱いに整理した。これに即し、申告書の記載例を改訂し、必要事項(A欄)の記入を明記したうえで運用を開始している。</p> |
| 233 | 意見29 | 県立中央病院 | 通勤手当の支給額見直しについて | <p>令和5年度の異動届簿を確認したところ、過年度の異動日となっているサンプルが数件発見された。これは、職員に住所変更等が生じた場合、変更後の異動届や更新した通勤届を適時に提出するよう求めているものの、徹底されておらず実務上は適時に提出されていないケースがあり、中には数年経過後(最も古いサンプルは平成22年7月異動)の異動届のサンプルもあった。通勤手当の適時適切な反映が担保されない場合、通勤手当の過大支給又は過少支給となるリスクが生じる。</p> <p>ここで、システム上、住所変更により通勤距離が遠くなり通勤手当支給額が増額となる場合は過去に遡及して支給されず、逆に近くなる場合には過去に遡及して精算されることとなっており、報告義務を怠った職員にとって不利な取扱いがされるようになっている。また、その職員が異動届や更新後の通勤届の提出がなく万が一退職した場合には、適切な通勤手当額に精算されないリスクも考えられる。</p> <p>職員の届出のみに依拠することなく、少なくとも年に一度は提出の有無を周知することや、年末調整の際の住所地とチェックする等のデータの整合性に関する検証手続き等について、検討いただきたい。</p> | <p>年末調整書類と住所情報の突合を実施した結果、2件の相違を確認し、いずれも本人から異動届を再提出させ、修正済である。</p> <p>今後は毎年、年末調整時に住所確認を実施するとともに、職員に対して年1回、異動届・通勤届提出の徹底を周知し、通勤手当支給の適正確保に努める。</p> |
| 234 | 意見30 | 県立中央病院 | 時間外労働の自己承認について | <p>県立中央病院は、勤怠管理システムを用いて職員の時間外労働の管理を行っている。まず、職員が時間外労働を行った場合には、各自のパソコンで時間外労働の申請を所属長へ行う。第1次承認者として申請職員の所属長が事後的にシステムのワークフロー上で承認を行い、その後、第2次承認者(最終承認者)として課長等がシステムで承認を行う。この2段階の承認がシステム上なされることにより、時間外労働が集計され給与計算に反映されることとなる。</p> <p>上記のとおり、2段階承認としている背景は、現場状況をより把握している上長承認としての第1次承認者と、より組織管理の視点での第2次承認者に区分し、勤怠情報の適正化と承認制度の精度をあげることと考えられるが、一部部署において第1次承認者が自己の時間外労働申請について自己承認している状況が発生していた。</p> <p>時間外労働の申請者と第1次承認者を同一人とする場合は、2段階承認制度を形骸化することになることから、このようなケースに対する補完的な取扱いとして、サブリーダー等の設定等による相互承認手続の導入等を検討して、時間外労働に関する2段階承認制度の厳格化を図るべきである。</p> | <p>就業管理システムにおいて、自己承認を回避する個別設定は技術的には可能であるが、人事異動の都度、承認経路の見直しを要し、年次切替時には手作業・確認作業が増加するため、引き続き検討することとした。</p> <p>なお、当院では就業管理システムで出勤時刻を記録し、第2次承認者が時間外申請の終了時刻と退庁時刻を照合できる体制を設けており、自己承認で懸念される適正性・精度の確保は担保されていると認識している。</p> |

継続
対応

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 |
|------|------|--------|-------------------------------|---|--|
| 236 | 指摘30 | 県立中央病院 | 労働基準法及び36協定からの逸脱について | <p>県立中央病院は、時間外労働に関する協定届(以下、36協定)において、1年につき労働時間を延長して労働させる時間が1カ月当たり45時間を超えることができる月数を6カ月以内に限る旨の協定を職員代表者と締結している。</p> <p>令和5年度の法定外労働時間発生状況を確認したところ、医師以外の職員10名については上記法令及び36協定から、医師38名については36協定から逸脱して、月45時間超の勤務が年6回を超える状況が発生していた。発生理由は、人員不足によりやむを得ず対象職員の過剰勤務に頼らざるを得ない状況により発生したものであるが、明らかな法令及び36協定違反であり、効率的な人員資源の配分や勤怠管理及び業務効率化等を図り早急に改善することが求められる。</p> | <p>幹部職員が出席する県立中央病院管理会議において、時間外労働規制の周知と法令遵守の徹底を指示した。</p> <p>また、医師については、「月45時間超の時間外労働は年6回まで」の規制が適用対象外であることを踏まえ、令和6年度の36協定から当該制限を廃止した。</p> <p>医師以外については、法令及び36協定の上限を遵守するため、月45時間超の時間外労働が年5回目に達した職員のリストを出力できるようにし、所属部署へ注意喚起するとともに、人員配置の見直しや業務改善などの長期的取組を進め、改善を図ることとした。</p> |
| 236 | 指摘31 | 県立中央病院 | 賞与引当金繰入額の支給割合計算について | <p>令和6年3月末時点の賞与引当金の算定において、本来は令和5年10月に人事課から示された人件費資料の期末勤労手当の支給割合を使用すべきところ、従前の支給割合を用いて算定計算しており、その結果「勤労手当の賞与引当金繰入額」が6,453千円過大に計上されていた。</p> <p>賞与引当金繰入額の計算は見積計算であるが、最善の見積額を計算することが重要であり、見積もりに使用する基礎数値等は、見積計算の精度を高めるためにも、より直近の状況を反映した数値を使用すべきである。賞与引当金繰入額計算のチェックリストの作成や適切な計算フロー及びダブルチェック体制を徹底し、加えて見積実績の差額分析を通じた、より最適な見積計算方法を適用しなければならないことに留意されたい。</p> | <p>賞与引当金繰入額の算定については、最適な見積方法の適用を目的として見直しを行い、現在は監査対象年度とは異なる算定方法を採用している。</p> <p>監査結果を踏まえ、引き続き実支給額確定後に見積額との差異要因を分析し、計算フローを見直して翌期の見積方法に反映することで、最善の見積額の算定を図る。</p> |
| 237 | 指摘32 | 病院局 | 病院原価計算の導入に関する提言について | <p>令和6年4月から導入された限界利益による利益管理は、診療科別に如何にして固定費を回収するかという現業部門に対する意識改革が重点となっているものと考えられる。限界利益による利益管理は有効であるものの医療サービス提供に対する原価を把握して病院経営に役立てるという視点で見た場合には病院原価計算の導入に取り組まなければならない。病院原価計算の導入により、一般診療の原価も特掲診療の原価も把握でき、このことが一般会計繰入金金の妥当性の検証にも役立つため、自治体病院においては極めて有用な管理ツールとして捉えなければならない。</p> <p>病院原価計算の事業管理への活用は、医業費用を診療科別に集計することによって採算部門の医業損益を診療科別に把握することにある。また、高度医療、専門医療等の不採算部門について医業損益の実態が明らかになることで地方公共団体からの繰入金に関する金額の妥当性を検証することが可能となる。</p> <p>将来的には、患者別の損益計算が把握できるようになれば、より質の高い事業管理が可能となるが、この実現には病院局の全職員の意識の向上とDXの大きな支援が必要となる。</p> <p>病院経営の改善を目的とした分析ツールとして病院原価計算が唯一絶対のものではない。他の分析ツールと併用して多角的に分析することが必要であり、病院局の経営目標や数値目標の明確化のためには病院原価計算は有効かつ必要な管理ツールとして認識すべきと考える。</p> <p>病院原価計算の構築や導入後の運用面における分析、改善活動を効果的に実施するには、病院経営上層部の理解、強力なリーダーシップの発揮や事務部門、管理部門の実行力、協力体制、医療現場職員の理解や協力は不可欠な要素となる。</p> | <p>令和6年度から限界利益(入院・外来収益と材料費)ベースで診療科別の利益管理を行っており、原価計算過程の一部について運用している。</p> <p>当該運用が、現行の病院経営の改善に有効であることから、引き続き限界利益による利益管理を行っていく。</p> |
| 247 | 意見31 | 県立中央病院 | 応援医師勤務証明書の所属部長、確認者の押印漏れ2件について | <p>令和6年4月19日に支払った応援医師勤務証明書の所属長、確認者の押印漏れのものが2枚あった。所属長が資料提出日に不在のために押印できなかったものと考えられるが、事後において確認の上、押印をしてもらう対応が必要である。なぜならば、所属長の確認印をもって応援医師の勤務日数が確定するからで安易に軽んじた処理には問題がある。所属長が不在であってもメールにPDFを添付して送信し、確認する方法もある訳で、機転のきいた対応が求められる。</p> | <p>指摘のあった確認者の押印漏れは、確認印を受領済みである。</p> <p>今後は、確実に確認印を受領するようチェックを徹底する。</p> |

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 | |
|------|----------|-------|--|---|---|----------|
| 249 | 意見 32 | 病院局 | 病院局にはDXの考え方が浸透されていない | 県では、「青森県DX推進本部設置要綱」、「青森県DX推進プランの策定及び推進について」を定め、DXに対する取組について機運が高まっているが、病院局の所管課に対するヒアリング等の中では、少なくともDXの用語を掲げて浸透させる空気感を受け取ることができなかった。現状の情報システムに関する取り組みで余裕がない状況の中、新たにDXについて医療現場に浸透させるには大きなバリアがあるという印象を受けた。 しかしながら、中長期的には、DXは病院経営を支える強力な武器となる訳で現時点から基盤固めの地道な活動を期待したい。 | 当院では、臨床業務における様々な課題を部署ごとにヒアリングし、DXによる改善を図る組織を令和6年度に構築した。DXを活用した業務改革を推進するため、引き続き活動を行う。 | |
| 250 | 指摘 33 | 病院局 | 情報システム化計画あるいはDX計画が作成されていない | 厳しい経営の中で思うように予算化ができない状況や青森市民病院との統合の方針が決定されている中ではあるが、現状においてDX計画が策定されていない。DX計画は、経営計画の策定と歩調を合わせてPDCAサイクルを循環させていく観点から、洗練された計画というのではなく、事業経営に有益となるDX計画の策定、DX推進を期待したい。 | DXを推進するためにはシステムやツールの導入が必要となるが、導入費用及び維持費用が発生することから、厳しい病院経営の中でDX計画を策定することが困難な状況にある。 DX計画の策定に当たっては、経営計画との調整が必要となることから、今後の経営状況を注視しながら、令和9年度当初予算要求までに計画を策定する予定としている。 | 継続 対応 |
| 250 | 意見 33 | 病院局 | 運営部 情報管理課と医療情報部の分掌事務について | 情報管理課は、病院局の運営部の一つとして組織されている。また、医療情報部は、県立中央病院の中の一部門として組織化されている。 情報管理課の分掌と医療情報部の分掌の違いが分かりにくく、より明確に違いがわかるように分掌について、書き方を工夫する必要がある。なお、情報管理課の職員は、一部医療情報部の分掌も担っているということでもあり、このことも含めて見直しが必要と思われる。 | 情報管理課と医療情報部の分掌事務について、明確に違いがわかるように整理したうえで、令和8年度より変更する予定である。 | 継続 対応 |
| 252 | 指摘 34 | 病院局 | 公営企業会計システム運用管理要綱が作成されていない | 県立中央病院と県立つくしが丘病院は公営企業会計システムを運用しているが、当該システムの運用管理要綱もしくは運用マニュアルについては作成されていない。管理体制、ID、パスワードの管理、アクセスの管理、サーバ室への入退室、情報機器の管理、リモートアクセス、バックアップ等について、運用管理要綱等について早急に作成のうえ、運用しなければならない。 | 病院局内及び他会計の事例を参考に、年度内の運用管理要綱(仮)策定に向けて検討している。 | 継続 対応 |
| 252 | 意見 34 | 病院局 | 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版」の利用について | 令和5年5月31日付けで厚生労働省より「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版」が発出されている。このガイドラインの構成は、①概説編、②経営管理編、③企画管理編、④システム運用編、⑤医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストとなっており、改定の趣旨は、保険医療機関・薬局において令和5年4月からオンライン資格確認の導入が原則義務化されていること、ネットワーク関連のセキュリティ対策がより多くの医療機関等に共通して求められること、医療情報システムの安全管理の実効性を高める必要があること、サイバー攻撃の一層の多様化・巧妙化が進み、診療業務等に大きな影響が生じていること等を踏まえ、安全管理措置の見直しを図っている。 病院局においては、既に対応済みの事項もあるものと想定されるが、不足あるいは追加・補完すべき事項、サイバーセキュリティ対策チェックリストの運用等について検討すべきと考える。 | 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版」に沿って、当院と契約している外部事業者(サイバーセキュリティ対策チェックリスト(事業者確認用)の回答を毎年依頼しているほか、院内の要綱・要領を改訂した。 また、令和9年度時点で稼働していることが想定される医療情報システムには、二要素認証を採用することが求められていることから、令和8年度の電子カルテ等基幹システム更新に併せて、二要素認証システムを導入する予定である。 | |

令和6年度包括外部監査結果に係る対応状況

| 報告書頁 | 指摘意見 | 監査箇所等 | 監査項目 | 監査結果 | 措置の内容 |
|------|------|--------|--------------------------------|--|--|
| 257 | 意見35 | 県立中央病院 | 医療安全推進委員会への出席状況について | 医療安全推進委員会は毎月1回開催されており、診療科部長、管理部門部長等で構成する委員長他、委員を含めて42名からなっている。2024年度の4月から9月までの出席状況について出欠名簿を閲覧したところ、出席率は毎回80%以上であった。しかしながら、中には6回の会議の出席率が50%以下の委員が7名含まれていた。7名のうち1名は出席率0%の委員がおり、業務の都合等で出席が出来なかったと思われるが、医療安全管理体制に対する意識を高めるために各委員が委員会に確実に参加できるような日時の設定や代理出席や10月以降3月までの会議には出席する旨の通知を発行するなどの措置について見直しが必要と考える。 | 出席率が少ない委員(医師)に対しては、出席するように医療安全管理室長より要請を行った。また、出席できない場合は、代理出席者などを出すように指導を行った。 今年度メンバー選出時に再度出席率が向上できるようメンバーを検討し、出席率が向上できる構成とした。 |
| 262 | 意見36 | 病院局 | 病院局固有の内部統制制度の確立について | 現状における病院局の内部統制制度は、県の知事部局以外の内部統制制度を準用して、財務事務等の自己検査を年2回実施している。これは内部統制制度という代物ではない。地方公営企業法を適用した組織体であり、病院局として固有の内部統制制度を構築し、運用しなければならない。 内部統制はすでに病院局内に一部仕組みとして機能しているものがあるはずであり、既存の仕組みを可視化し、「地方公共団体にける内部統制制度の導入・実施ガイドライン」(令和6年3月改定 総務省)を拠り所にししながら徐々にステップアップを図りながらリスクに強い病院局運営を推進していくことを推奨したい | 現状、病院事業は内部統制制度の対象外となっているが、県知事部局の制度運用状況を参考に、制度導入を検討していく。 |
| 267 | 意見37 | 病院局 | 内部統制チェックリストの作成による内部管理水準の向上について | 現状においては重要な業務管理ポイントについて、チェック漏れや確認不足があり、これが病院局全体や所管課において問題が解決できていない案件が見受けられる。このような業務管理ポイントについて適切に管理していくには、内部統制チェックリストを作成し、運用していることで多くの問題点を解決することができる。 内部統制チェックリストの運用により病院局全体で問題点を少なくすることは当然であるが、内部統制チェックリストを作成する過程において業務の見直しをすることができ、作成者にとっても管理レベルの向上に役立つ。 | 現状、病院事業は内部統制制度の対象外となっているが、県知事部局の制度運用状況を参考に、制度導入を検討していく。 |

継続
対応

継続
対応