

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査テーマ:病院事業(県立4病院及び総合リハビリテーションセンター)における財務事務の執行及び経営に関する事業の管理について

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
各県立病院は、同一業務手続を検証し、全ての県立病院におけるベストプラクティスを参照すべきである。 【報告書81ページ】	<p>【意見1】各県立病院は、同一業務手続を検証し、全ての県立病院におけるベストプラクティスを参照すべきである。</p> <p>ベストプラクティスとは、特定の業務を最良の方法で実践している事例を参照して導入する経営手法をいい、同一業種の代表的な事業者の事例を参照することが多い。</p> <p>「V 県立病院の調査結果」に記載されている各病院の業務内容の調査において、特定の手続等が他の県立病院では実施しているのに、実施していないか実施方法に不備があるため問題が生じ易いといった状況が見受けられた。例えば、他病院と同様に循環器・呼吸器病センターでも未収金に関して管理台帳と財務オンラインの不一致が生じているが、その解消に努め、差額は非常に少ないものとなっている。</p> <p>埼玉県の県立病院であるから情報の共有は不可能ではないため、ベストプラクティスを参照する環境に問題はない。</p> <p>5つの県立病院は、それぞれ専門分野が異なるため、そのままベストプラクティスとして導入するには多少の工夫が必要になると思われるが、各病院の同一業務担当者が議論しベストプラクティスの経営手法を導入することにより、業務の正確性や効率化が図られることから十分に検討する価値があるものと思料する。</p>	<p>【県立4病院】 現在までも、収益や費用について県立4病院の収益向上策やコスト削減の試みを経営会議などで報告し、情報共有を行っている。 さらに、平成29年12月からは各県立病院との間で緊密な連絡体制の確保するため、各担当者の主な業務内容等を記載した連絡網を作成・整備するとともに、新たなベストプラクティスについてはベストプラクティスシートを使用して各病院の同一業務担当者と情報共有することにした。</p> <p>【総合リハビリテーションセンター】 業務担当者レベルで、各病院のベストプラクティスに関する情報共有を行う手段として県立病院ベストプラクティスシートを平成29年12月に作成、周知した。また、情報共有の手段として、電子メールや会議等で周知するため、県立病院連絡網を作成した。</p>	対応済み	共通
BSC(バランス・スコアカード)の運用方法について 【報告書81ページ】	<p>【意見2】BSC(バランス・スコアカード)の運用方法について</p> <p>BSC(バランス・スコアカード)とは、経営改善の手法のひとつである。全職員参加でボトムアップにより課題や目標を設定した上で、見える化を共有し、職員の経営意識を高めていくものである。目標の達成状況は、PDCAサイクルでの評価分析を行い、継続的に業務改善を図るものである。</p> <p>病院局管轄の4病院では、業績指標の達成状況の評価を行い、必要な取り組みを議論しており、その評価分析は、埼玉県立病院運営協議会に報告している。</p> <p>ただし、BSCの上記説明にあるとおり、BSCは全職員参加のボトムアップによる手法であるが、4病院では、特に評価(CHECK)と改善(ACTION)の場面において各部署及び各階層から意見聴取を行うような仕組みが不十分である。PDCAサイクルの全ての場面での全職員参加の手続を採るよう思料する。</p>	<p>BSCについては、新アクションプランの中で、指標数を各病院共通指標を含め10指標程度に絞り込んだ。また、戦略マップの作成時に戦略、指標相互間の関連性も検討し、明確化した。</p> <p>さらに、現状、中堅職員まで含めたプロジェクトチームを組み、経営改善に取り組んでいる病院(循環器・呼吸器病センター、がんセンター)もあり、そこでの改善策や指標も新アクションプランに取り組んだ。</p> <p>なお、プロジェクトチームなどによるBSCの評価手法については、全病院で行うこととし、チームを組むに当たっては、意見の趣旨を踏まえ、幅広い階層の職員がPDCAサイクルに参加できるよう改めた(平成29年11月)。</p>	対応済み	共通 (総合リハビリテーションセンター除く)

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
財務オンラインシステムにおける勘定科目の適切な設定について 【報告書82ページ】	<p>【意見3】財務オンラインシステムにおける勘定科目の適切な設定について</p> <p>医業未収金及び医業外未収金は、患者未収金、診療報酬、クレジットカード会社等複数の項目で構成されているが、財務オンラインシステムの勘定科目は、医業未収金及び医業外未収金のみのため、項目別の残高を把握することができず、管理台帳残高との間に生じた差異の特定が極めて困難な状態となっている。適切な補助科目を設定するなど、財務オンラインシステムの勘定科目の見直しを行うべきである。</p> <p>なお、未収金において適切な補助科目が設定されていないことは、循環器・呼吸器病センター及び精神医療センターも同様である。</p>	<p>医業未収金及び医業外未収金の勘定科目については、平成29年4月に財務オンラインシステムの勘定科目の見直しを行い、細節で未収診療報酬、未収患者自己負担金等を設定した。</p> <p>同勘定科目(細節)に基づき、適切な残高管理を徹底する。</p>	対応済み	がんセンター、小児医療センター
医事会計システムの整備について 【報告書82ページ】	<p>【意見4】医事会計システムの整備について</p> <p>正確で効率的な未収金管理のためには、未収金の発生と回収を同じシステムで管理するのが望ましい。そのためにはシステム改修が必要であり多額の改修費が掛かる。現状においては、未収金管理の手順やマニュアル等を整備し、より正確で効率的な未収金管理体制を構築すべきである。</p>	<p>意見の趣旨を踏まえ、平成29年6月に未収金管理を含めた収入手続に係るマニュアルを整備した。</p> <p>マニュアルでは、今まで特段定めが無かった未収金の管理に関する手順や月末及び年度末における未収金集計表の残高と財務オンラインシステムの残高との確認手順を定めた。</p> <p>同マニュアルに基づき、残高の確認及び差異が生じた場合の原因特定を徹底し、残高の差異が生じないよう未収金管理に努めていく。</p> <p>なお、がんセンターにおいては、平成28年度末に医事会計システム上で折衝情報の記録登録や督促状の発行やその記録を管理できるようにシステムの改修を行ったところである。これにより、金額の誤り等のリスクは減ることとなる。</p>	対応済み	がんセンター、小児医療センター

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
長期間経過した保留レセプトの速やかな処理について 【報告書83ページ】	<p>【意見5】長期間経過した保留レセプトの速やかな処理について</p> <p>がんセンターにおいては、保留レセプトを確認したところ、平成28年3月末現在で410件13,730千円であった。保留レセプトの多くは短期間のうちに処理され収益計上がされている状況が認められるが、件数は少ないものの診療日から6か月以上経過しているものが13件あり、うち9件は26年度以前に診療が行われたものであった。</p> <p>小児医療センターにおいては、平成28年8月末現在の処理状況によれば、平成27年4月～9月に発生し1年以上経過している保留レセプトは、110件6,951千円に達している。</p> <p>診察日から長期期間経過している保留レセプトについては、処理状況を定期的に確認し、保留原因が解消されるよう一層の努力をしていただきたい。</p> <p>*レセプトとは、患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者(市町村や健康保険組合等)に請求する医療報酬の明細書のことである。</p>	<p>意見の趣旨を踏まえ、保留レセプトの処理状況の確認を徹底するよう平成29年3月24日付けで通知した。</p> <p>なお、がんセンターにおける保留レセプトについては、平成29年1月末現在、診療日から6か月以上経過しているものが13件(うち9件が平成27年度)あるが、これらは労災申請中や生活保護医療券が未到着のレセプトである。労災については適宜患者や労働基準監督署に申請状況確認している。また、生活保護医療券についても発行の督促を市町村に随時行っている。</p> <p>また、小児医療センターについては、レセプトの処理に関する事務処理マニュアルを平成29年4月6日に作成し、同マニュアルに定める保留レセプト管理台帳(担当者、保留レセプトの発生、処理分、未処理分が一覧になっているもの)を用い、処理状況の出力を不定期から毎月に変更して、各担当者に迅速な処理を促すよう改めた。</p> <p>今後も引き続き保留レセプトの処理状況の確認に努めていく。</p>	対応済み	がんセンター、小児医療センター
レセプトの受理件数確認について 【報告書83ページ】	<p>【意見6】レセプトの受理件数確認について</p> <p>社会保険診療報酬支払基金へ紙で提出した際に発行される「〇月分診療(調剤)報酬請求書兼受領書」には、提出枚数の記載はなされない。また、国民健康保険連合会に提出した際に入手する「国保請求書(明細書)受付書(コピー)」についても、提出枚数の記載はなされない。これでは、「診療報酬請求書」が漏れなく受け付けられたかどうかの証跡が残らない。総合リハビリテーションセンターでは、国民健康保険連合会について「診療報酬請求書」の受付を証する書面が発行されないため、提出および提出枚数を証する書面を残していない。</p> <p>そのため、社会保険診療報酬支払基金においては、提出時に受けとる「〇月分診療(調剤)報酬請求書兼受領書」に提出枚数を記入してもらい、国民健康保険連合会においては、受付にて「国保請求書(明細書)受付書(コピー)」に、提出件数を記載してもらおうといった運用が可能であれば、その対応を行うことが望ましい。</p> <p>精神医療センターでは、これを受けて、平成28年10月請求分より、紙レセプト提出枚数を記載した「〇月分診療(調剤)報酬請求書兼受領書」「国保請求書(明細書)受付書」を作成して、審査支払機関に持参し、提出枚数の確認・合致を確認して、受領印を入手する方法に運用を改めている。</p>	<p>当センターから社会保険支払基金埼玉支部及び埼玉県国民健康保険連合会それぞれの業務担当課に提出時における診療報酬明細書の枚数確認ができないかを照会したところ、両機関とも全ての医療機関等に対して受付時における診療報酬明細書の枚数確認の対応は行っていないとのことで、当センターからの枚数確認の依頼は受けられないとの回答であった。</p> <p>このため、平成29年6月請求分より、紙レセプト提出枚数を記載した「〇月分診療(調剤)報酬請求書兼受領書」「国保請求書(明細書)受付書」を作成して、審査支払機関に持参し、受領印を入手する方法に運用を改めた。</p>	対応済み	精神医療センター、総合リハビリテーションセンター

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
固定資産の計上方法について【報告書84ページ】	<p>【意見7】固定資産の計上方法について</p> <p>コンピューターシステムの固定資産計上についてソフトウェアとハードウェアを区分して計上していないケースが目立った。</p> <p>また、病院業務系サーバーシステムの購入時において、そのシステムを構成する複数のブレードサーバやUPS装置、端末として使用するPCやプリンターなど区分計上されておらず、サーバー式として計上しているケースがあった。</p> <p>これでは、一式となっている固定資産を構成する各固定資産の明細が固定資産台帳等の帳簿に記録されていないため、帳簿記録を基にする固定資産の管理に支障を来す可能性がある。</p> <p>少なくとも一式として固定資産台帳に記載している固定資産については、購入業者からの納品書に基づき個々の固定資産として区分計上するべきである。</p>	<p>【県立4病院】</p> <p>固定資産の計上方法に関しては、固定資産台帳への登録に係る事務の取扱い等を平成29年3月に作成し、試行している。</p> <p>当該取扱いにおいて、更新時に除却する場合等を考慮して、ある程度細分化した単位で設定するよう改めたところである。</p> <p>なお、既に一式として登録を行っていた資産については、内訳を記載した管理台帳を作成するとともに、固定資産番号に枝番等を付すなどにより、適正な管理に努めていく。</p> <p>【総合リハビリテーションセンター】</p> <p>耐用年数内で、個々の固定資産として計上すべきものについて、内訳を記載した一覧を平成29年12月に物品管理システムに添付し、個々の金額を把握し、適正に管理できるようにした。</p>	対応済み	全病院
【意見8】固定資産確認方法(備品管理シール)の適正化について				
固定資産確認方法(備品管理シール)の適正化について【報告書84ページ】	<p>(1) 備品管理シールの貼付漏れについて 該当病院:循環器・呼吸器病センター</p> <p>① 複数物件(一式管理) 同一の固定資産が複数ある場合や、複数台合わせて一式として管理している物件については、管理台帳上も「一式」などとして処理されており、一部に枝番などを付けて管理されていないものがあり、数量は確認できるが個々にはトレースはできていないものがあった。修繕や廃棄、除却の際にも台帳上で台数のみを変動させるのみであった。すべての固定資産について枝番などをつけて管理する必要がある。また、管理シールについても枝番と連動した記載として管理すべきである。</p> <p>② バージョンアップ 固定資産によっては、一体となって組み込まれているソフトウェアのバージョンアップが実施されるケースがあり、その際には固定資産台帳上の記載に連動し、新規の管理シールを添付している。ただし、新規シールを従前のシールの上に重ねて添付、もしくは従前のシールをはがして添付などをされているケースが見受けられた。従前のシールがない場合にはトレースできなくなる可能性もあるため、従前のシールを残しておく、もしくは新規シールに必要な情報は記載するなど、適切なルールを定めての運用が必要である。</p>	<p>固定資産の実地照合及び固定資産台帳への登録に関しては、固定資産の実地照合取扱要領及び固定資産台帳への登録に係る事務の取扱い等を平成29年3月に作成し、試行しており、同取扱に基づき以下の対応を行った。</p> <p>①複数物件(一式管理) 固定資産台帳への登録に係る事務の取扱い等に基づき、既に一式として登録を行っていた資産については、内訳を記載した管理台帳等を作成するとともに、固定資産番号に枝番付与の作業等を9月13日までに完了した。</p> <p>②バージョンアップ 固定資産の実地照合取扱要領等に基づき、新規の管理シールを貼付する場合は、従前のシールをはがさないよう改めた。</p>	対応済み	循環器・呼吸器病センター

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
固定資産確認方法(備品管理シール)の適正化について【報告書85ページ】	埼玉県病院事業財務規程第87条では、「物品の標示」として、「物品のうち一年を超えて使用するものには、標示票、焼印、刻印等により番号及び機関名を標示しておくものとする。」旨規定されている。しかしながら、備品管理シールが貼り付けされていないものがあつた。各種システムでは、それ自体は無形であるため備品管理シールを貼付けることは物理的にできないが、データを集積するサーバーには備品管理シールを貼付けることは可能である。複数の端末や機器をまとめて計上しているものがあるが、故障等での廃棄は端末単位で行われることから、物品管理番号に枝番号を付すなどして、各端末に備品管理シールを貼付けるべきである。	固定資産台帳への登録に係る事務の取扱い等に基づき、既存・新設サーバに備品管理シールを貼り、その端末にも枝番を付して備品管理シールを貼りつけるよう平成29年3月から改めた。 なお、同取扱いに基づき、現在院内に存在するサーバ及び端末については29年8月に備品管理シール貼付を完了した。	対応済み	小児医療センター
固定資産確認方法(備品管理シール)の適正化について【報告書85ページ】	滅菌洗浄が必要な備品等でシールを貼るのに適さない備品以外でも備品管理シールが貼られていないものがあつた。 埼玉県財務規則第180条では、「備品には、備品標示票、焼印、刻印等により番号及び機関名を標示しておくものとする。ただし、標示することが適切でないものについては、この限りでない。」と定められている。標示することが適切でないもの以外、全件、備品管理シールの貼付が必要である。	シールを貼るのに適さない物品以外の備品については、平成29年3月に備品シールを貼付した。また、高温となり備品シールが貼れないものについては平成29年3月に部屋内に貼付し、管理に支障がないよう改善した。	対応済み	総合リハビリテーションセンター
固定資産確認方法(備品管理シール)の適正化について【報告書85ページ】	(2)備品管理シールの記載内容について  実地照合を行った17件のうち1件について、現品に貼付されていた備品管理シールの資産番号が固定資産管理システムの資産番号と異なっていた。 なお、備品管理シールの所属年度と名称に関しては固定資産管理システムと一致していたため、それをもって実地照合確認を行った。 埼玉県病院事業財務規程第113条の2第1項では、実地照合として「課長、建設課長及び病院の長は、所管する固定資産について、毎事業年度少なくとも一回以上固定資産台帳と当該固定資産を実地について照合し、確認させなければならない。」と定めている。正確性を期すために実施照合に当たっては、資産番号に関しても十分な整合性が必要である。	備品管理シールの資産番号と固定資産管理システムの資産番号が異なっていた1件については、平成28年10月7日(発見当日)にシールの記載を修正した。 また、平成29年1月6日から平成29年2月28日で実施した平成28年度の実地照合において、備品管理シールの資産番号と固定資産管理システムの資産番号との突合作業を複数名で確実にを行った。	対応済み	がんセンター
固定資産確認方法(備品管理シール)の適正化について【報告書85ページ】	実地照合を行った21件のうち1件について、固定資産台帳の資産番号と備品管理シールの番号が異なっていた。これまでに実施された実地照合の際に発見されていたかは不明であるが、差異が発見された後は速やかに固定資産台帳を修正すべきである。	固定資産実地照合要領等に基づき、記載内容についても確認するよう平成29年4月から改めたところであり、固定資産台帳と異なる番号の備品シールは平成30年2月15日までにすべて貼り替えた。	対応済み	小児医療センター

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
固定資産確認方法(備品管理シール)の適正化について【報告書85ページ】	備品管理シールと備品台帳の記載内容に差異があるものが1件あった。	平成29年3月に備品シールの張替えを行った。	対応済み	総合リハビリテーションセンター
固定資産確認方法(備品管理シール)の適正化について【報告書86ページ】	(3)備品管理シールの貼付間違い 誤って他の備品の管理シールを貼付しているものが1件あった。	平成29年3月に間違えていた錠剤分包機と散薬分包機のシールの張替えを行った。	対応済み	総合リハビリテーションセンター
固定資産確認方法(備品管理シール)の適正化について【報告書86ページ】	(4)備品管理シールの印字消失について 管理シールへの記載はペンによるものであると経年変化によって消失してしまう場合がある。また、購入時に添付した以降にシール自体についてメンテナンスはされていない。 近年ではテプラ等で作成されているため、ペンによる記載で消失することは減少している。今後は実地照合の際に順次貼り替えるなどの対応が必要である。	固定資産実地照合要領等に基づき、記載内容についても確認するよう平成29年4月から改めたところであり、印字の消失等があった備品シールは9月13日までに貼り替えた。 なお、印字が消失することのないよう備品管理シール作製の機器を平成29年3月に購入した。	対応済み	循環器・呼吸器病センター
固定資産確認方法(備品管理シール)の適正化について【報告書86ページ】	印字がされていない備品管理シールを発見した。何らかの原因で印字が消えてしまったものと推測されるが、今後の実地照合のために速やかに再印字すべきである。	固定資産実地照合要領等に基づき、記載内容についても確認するよう平成29年4月から改めたところであり、印字の消失等があった備品管理シールは平成30年2月15日までにすべて貼り替えた。	対応済み	小児医療センター
固定資産確認方法(備品管理シール)の適正化について【報告書86ページ】	(5)貼付場所について 固定資産の購入に際し添付をすることとなっている「管理シール」については確認が難しい場所に添付されている場合があった。 実地照合の際にも確認する必要があるため、管理・業務等に精通する担当者でなくとも容易に確認できる位置など一定の場所に添付すべきである。	原則、固定資産の正面に備品管理シールを貼付け、正面への貼付が難しい機器については、正面付近の容易に確認できる場所に貼り付けを行うこととし、平成29年9月に完了した。	対応済み	循環器・呼吸器病センター

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
固定資産確認方法(備品管理シール)の適正化について【報告書86ページ】	通常実地照合は、固定資産台帳と備品管理シールを照合して行われるが、2件ほど備品管理シールの発見が困難と思われる場所に貼付けられていた。実地照合時には多数の固定資産について、現物との照合を実施しなければならぬので、備品管理シールの貼付け位置を定めて、効率的に実地照合が行えるようにすべきである。	固定資産実地照合要領等に基づき、備品管理シールが容易に確認できる場所に貼り付けられているかについて確認するよう平成29年4月から改めたところであり、平成30年2月15日までに発見しやすい位置に備品シールを貼り替えた。	対応済み	小児医療センター
実地照合に利用した固定資産リスト等の様式について【報告書87ページ】	【意見9】実地照合に利用した固定資産リスト等の様式について 固定資産の実地照合には、各病院で固定資産管理システムから印刷したリスト等に基づいて実施されているが、記載様式が様々である。固定資産の実地照合実施日を記載し、実地照合の実施者及び立ち合い者の所属部署、氏名を明確にした上で2人の署名等を必要とした統一した様式の固定資産実地照合表等を埼玉県病院事業財務規程等で定めることが望ましいと思料する。	固定資産の実地照合に関しては、固定資産実地照合要領等を平成29年3月に作成し、実地照合で使用する様式を定め、同様式に実施者及び立ち合い者両名の署名を要するよう改めた。 同要領に基づき、当該様式に実施者及び立ち合い者の署名等を行わせることより、それぞれが責任を持って実地照合を実施していく。	対応済み	循環器・呼吸器病センター、がんセンター、小児医療センター、精神医療センター
予定価格の決定方法について【報告書87ページ】	【意見10】予定価格の決定方法について 循環器・呼吸器病センターにおいては、随意契約の契約方法につき、地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号によりその事業者でない委託業務が遂行できないとして随意契約を締結していることには、問題はない。ただし、随意契約の契約者のみから見積価格を入手することは、いわゆる言い値となり、結果として実勢市場価格より高額な契約となる可能性を否定できない。 確かにその医療機器等の保守点検業務は、その医療機器等の製造業者や関連保守業者に業務委託せざるを得ないことになるが、県立他病院の同種医療機器における保守点検契約の契約価格を入手することは容易に出来るはずであるから、これを参考として予定価格を検討することは可能である。 また、賃借料等のリース契約においては、リース会社との契約であり、リース契約は、金融取引であるため、リース物件さえ決定していれば複数のリース会社から予定価格を入手することは可能である。 がんセンター及び小児医療センターにおいては、医事関連業務の一般競争入札における入札の落札率が99.9%になっていた。予定価格の設定に当たっては前回の契約業者から入手した見積書を参考にしたとのことだが、他の業者からも見積書を入手するなど価格の妥当性を調査すべきであった。 可能な限り複数の事業者より見積価格を入手し、該当する契約における見積価格の参考にすべきであると思料する。	平成29年3月に行った病院内の会議等で、本意見の内容を周知・徹底するとともに、他の県立病院で同種の契約が行われている場合には、その契約額を把握するなどして可能な限り実勢価格を把握し、予定価格を作成している。 なお、平成27年以降に行ったリース契約については全て複数銘柄から選定を行っている。	対応済み	循環器・呼吸器病センター、がんセンター、小児医療センター

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
給食業務における必要な人員を確保する方策を検討する必要がある 【報告書88ページ】	<p>【意見11】給食業務における必要な人員を確保する方策を検討する必要がある。</p> <p>委託業務業者の人員配置状況は、不足状況にある。また、配膳遅れ等インシデント件数も増加傾向であり、契約が完全に履行されているとは言えない状況である。委託業務契約において、業者が充足すべき必要人員数を決定することは派遣法等の法律上問題があるが、契約内容にある「受託者は委託業務を履行するために必要な従事者を確保する。」では努力規定としての意味が薄く拘束力はないため実効性を伴わないであろう。</p> <p>現在できることは、委託業務業者に必要人員配置の重要性を自覚させるため、必要人員配置を確保することを確約する覚書等を委託業務業者と締結することである。</p> <p>また、今後、給食業務委託契約の内容において、必要人員を欠く場合は、違約金を契約内容に盛り込むなど、人員確保の実効性を高めるような工夫が必要であると思料する。</p> <p>循環器・呼吸器病センターにおいては、平成28年10月からのプロポーザル方式による新規契約の際に、人員確保に関する確約書を委託業務業者から入手して、特記仕様書では「改善指示書による指摘事項について改善が見られない場合は、改善するまでの期間支払いを保留または違約金が発生する。」と規定している。</p> <p>精神医療センターにおいては、平成28年10月からプロポーザル方式に契約を変更した結果、現在まで委託業務業者の人員配置状況は充足しており、人員配置の不足状況を原因とする配膳遅れ等インシデントは発生していない。</p>	<p>【県立4病院】</p> <p>病院給食業務は、高度医療を支える複雑かつ高度な業務であり、安全性確保の観点から、平成28年度契約より、県立4病院すべて複数年契約、公募型プロポーザル方式による選定となった。</p> <p>現契約では、特記仕様書も4病院共通の様式とし、「改善指示書による指摘事項に対して改善が見られない場合は、改善までの期間支払いを保留または違約金が発生する」と規定した。</p> <p>御指摘いただいたとおり、人員配置の重要性を認識させ、実効性を上げるため、次期契約の際に覚書等の締結を行う。</p> <p>【総合リハビリテーションセンター】</p> <p>平成30年10月からの契約より特記仕様書を県立4病院共通の様式とし、仕様書の中に「改善指示書による指摘事項に対して改善が見られない場合は、改善までの期間支払いを保留または違約金が発生する」と規定した。</p> <p>また、人員配置の重要性を認識させ実効性を上げるため、本契約より覚書等の締結を行った。</p>	対応済み	全病院
食材の廃棄について、要領等を定めて適切に処理すべきである 【報告書89ページ】	<p>【意見12】食材の廃棄について、要領等を定めて適切に処理すべきである。</p> <p>食材の廃棄については、ほとんどないとの説明を受けたが、生鮮食材については鮮度劣化による廃棄等が全くないとはいえないであろう。また、食材の調理時における食材の端材処理についても、どのくらい発生しどのように処分しているのか不明である。現在は、その廃棄等状況のデータを採っていないため現況の把握が出来ていない。</p> <p>給食業務は、収支が大きな赤字になっており食材費のロスについても管理を高める必要がある。固定資産の除却等と同様に食材廃棄に係る要領等の規程を定める必要があると思料する。</p> <p>精神医療センターにおいては、「できごと報告」として食材の廃棄を栄養管理委員会で報告しているが、上記意見と同様に食材廃棄に係る要領等の規程を定める必要があると思料する。</p>	<p>【県立4病院】</p> <p>県立病院共通の基準とするため、平成29年4月より、県立病院栄養士協議会で検討を重ね、平成29年6月の運営会議にて食材廃棄基準(案)を定めた。平成29年9月より試行運用を行い、平成29年12月より正式運用を開始している。</p> <p>【総合リハビリテーションセンター】</p> <p>県立病院共通の基準とするため、平成29年4月から県立病院栄養士協議会で検討を重ね、平成29年6月の運営会議にて食材廃棄基準(案)及び記録様式を定め、平成29年9月から試行。平成29年12月から運用を開始している。</p> <p>今後も書式等については随時検討しながら、より効率的な内容となるよう見直していく予定である。</p>	対応済み	全病院



平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
再審査請求の提出が滞っている案件について は、原因分析を行い、速やかに再審査請求が行われるよう努力すべきである。 【報告書123ページ】	<p>【意見13】再審査請求の提出が滞っている案件については、原因分析を行い、速やかに再審査請求が行われるよう努力すべきである。</p> <p>「平成27年度 第12回 保険委員会議事録」(平成28年3月22日委員会開催)を閲覧したところ、以下の表のものが、詳記待ちのため未提出となっていた。保険委員会は毎月開催されているため、再審査請求の決定が行われてから半年以上未提出のままとなっているものが複数ある状況である。これらの案件は、審査支払機関に一度は請求を行ったものの、それが認められず減額査定されているものである。支払いが認められるには医学的な必要性や効果など説明し理解を得る必要があり、そのための情報収集、資料収集に時間がかかることがある。一方で、再審査請求を行うにあたり、担当医師が本来の業務に忙殺されて再審査請求手続が遅れてしまうこともある。まずは、再審査請求の提出が滞っている案件については、原因分析を行い、その結果に沿った対策を講じることにより速やかに再審査請求を行う努力をすべきである。</p> <p>なお、平成28年11月現在、平成27年度保険委員会において再審査請求を決定した案件の中で、未請求分はないと説明を受けている。</p>	<p>再審査請求に必要な症状詳記の記載に時間がかかっている医師に、毎月督促を行うなどして必要な記載を促すなど、速やかに再審査請求が行われるよう努めている。また、毎月開催される保険委員会においても、記載が遅れている案件については、診療科代表医師に督促している。</p> <p>提出が遅滞した原因の分析のため、平成29年8月に関係職員が社会保険診療報酬支払基金埼玉県支部に出向き、審査委員と直接意見交換した。</p> <p>その結果、支払基金としては、あくまでも症例各々の診療ガイドライン遵守することを求めており、一方、当センターでは一部において必要な段階を踏まずに検査や画像診断を実施していたため返戻・査定されていたことが分かった。</p> <p>このため、今後は院内医師全員に診療ガイドラインを遵守させるとともに、返戻・査定の場合に症状詳記が必要な場合は円滑に作成することを徹底することとした。</p>	対応済み	循環器・呼吸器病センター

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
SPDの導入効果 検証の必要性に ついて 【報告書188 ページ】	<p>【意見14】SPDの導入効果検証の必要性について</p> <p>SPDの導入により、本来業務に専念出来ることによる業務の効率化や労働環境の改善が見込まれている。また、SPDの導入による診療材料費等の削減効果に加えて実際に人員数自体の削減や時間外手当の圧縮による人件費の削減が行われているか等のトータルコストでの削減効果も考慮して検証すべきである。</p>	<p>平成29年9月までに、SPD導入によるトータルコストでの削減効果について検証を行ったが、平成25年度のSPD業務委託の導入に際し、院内配送や入院患者薬剤準備などの業務を外部委託に移行すると同時に新病院開設に伴う103床の増床、設備・病院機能の拡張・運用変更を行ったため、SPD導入前後の人件費削減効果を比較することは困難であった。</p> <p>そこで、意見の趣旨を踏まえ、SPDによるコスト削減効果を検証できるよう、平成30年8月からの新たなSPD業務委託においては、調達に向けた業務分析を行った。これにより、診療材料購入データ管理の徹底、算定漏れ防止対策、ベンチマークを活用した価格交渉、院内配送回数の削減などの課題が抽出されたことから、業務内容の見直しを行い、運用を開始したところである。</p> <p>具体的な対応として、①診療材料等購入費における削減率の削減目標を設定し、費用削減について導入効果が検証できるようにした。②特定保険診療材料に保険請求可能な物品であることが分かるような医事請求ラベルを貼付し、診療現場における診療報酬請求漏れ防止の対策を講じた。これにより、月毎の保険請求可能物品の使用状況について、使用実績と請求実績との突き合わせを行い、必要に応じて改善を行うこととした。③サージレーン(手術室支援)システムにより術式毎における人数・時間・費用・医療報酬を分析し、SPD業者が受託している類似病院との比較で、労務を含めたトータルコストでの検証を行うようにする。④物品管理に係る運用改善案の提出を業務委託の仕様に明記し、経営支援に向けた取組みを図っていくなど、トータルコストでの導入効果検証ができるようにした。</p>	その他	がんセンター

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
病床利用率向上に対する取り組みについて【報告書191ページ】	<p>【意見15】病床利用率向上に対する取り組みについて</p> <p>がんセンターは、平成25年12月の新病院開業に伴い病床数を103床増加し全503病床になったが、これを境に病床利用率は大きく低下し、平成27年度は71.2%に留まっている。</p> <p>病床利用率の現在の目標値は、長期的に達成することが望まれるレベルで、現状とかけ離れた極めて達成困難な水準に設定されている。課題の解決に役立てるためには、BSCの目標値を短期的に達成可能な現実的な水準に設定しなければ意味がない。病床利用率の目標値を年ごとに段階的に設定するなど現実的な水準に修正すべきである。</p> <p>平成28年度の重点項目は、病床利用率から医業収支比率に変更された。重点項目を変更した理由として、経営改善のためには入院単価・DPC効率の向上による入院収益の確保と支出削減の様々な取り組みを反映した医業収支比率の改善が本質であるとの説明を受けた。平成27年度の医業収支比率は、病床利用率と比較して実績値と目標値の乖離が少なかった。</p> <p>確かに病床利用率の向上が、直ちに経営改善につながるものではない。しかしながら、病床利用率は病院運営上の基礎的データであり、各病院共通の業績評価指標として掲げられている重要指標である。重点項目としない場合であっても、病床利用率の向上は当がんセンターにとって改善すべき喫緊の課題であることに違いないため、病床利用率向上に真正面から取り組み、例えば、現在は行っていない土日の診療の開始等、あらゆる角度から病床利用率の向上のための施策を検討すべきである。</p>	<p>意見の趣旨を踏まえ、次期埼玉県立病院経営改善アクションプラン(平成30年度～32年度)の業績評価指標では、現実的な水準となるよう病床利用率と医業収支比率を設定した(平成30年3月)。</p> <p>病床利用率の向上には、新規患者の紹介数を増やす必要があるため、地域の医療機関への訪問をして情報交換を進めるほか、近隣の医師会とセミナーの開催をするなど、地域医療機関との連携強化に取り組んでいる。</p> <p>また、初診予約から退院までの患者フローの適切な管理のため、周術期センター、検査予約センター(仮)の整備・運用をし、効率的なベッドコントロールによる稼働率の更なる向上を図るなど、引き続きあらゆる角度から病床利用率の向上を図っていく。</p>	対応済み	がんセンター
医事レセプト点検係がエクセルで作成した「請求明細表」の記載内容の正確性の確認について【報告書200ページ】	<p>【意見16】医事レセプト点検係がエクセルで作成した「請求明細表」の記載内容の正確性の確認について</p> <p>平成28年4月10日請求分(3月分)について関係書類を確認したところ、医事レセプト点検係がエクセルで作成した「請求明細表」の記載内容に誤りがあり、国保への請求分の収益計上額が約350万円過大計上されていた。</p> <p>この件について、平成28年1月頃から同様の記載誤りが生じていたため、調査を行った結果、「請求明細表」が老人医療費の患者負担引き上げ改正を反映させていなかったことが原因と判明した旨の説明を受けた。</p> <p>診療報酬の入金額については、レセプトごとの詳細な情報がないため、入金予定額と実際の入金額との差異原因を特定するには労力を要するのが実態であり、少額の差異が発生するのはやむを得ない。しかし、医業収益の計上においてその基になるのは、「請求明細表」であり、「請求明細表」の作成には高い正確性が求められることから、特に診療報酬の請求計算に影響を与える法令改正が行われた場合には、改正内容が「請求明細表」に反映されているかどうかについて十分に確認をしていただきたい。</p>	<p>意見の趣旨を踏まえ、平成28年10月13日から保険負担割合変更など診療報酬の請求計算に影響を与える法令改正が行われた場合には、改正内容が「請求明細表」に反映されているかどうかについて十分に確認するよう委託業者に周知徹底した。</p>	対応済み	がんセンター

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
医薬品の廃棄に係る病院の長の決裁は、文書にて実施し記録を残すべきである。 【報告書215ページ】	【意見17】医薬品の廃棄に係る病院の長の決裁は、文書にて実施し記録を残すべきである。  埼玉県病院事業財務規程では、第79条(不用品の処分)に「病院の長の決裁を経て、これを廃棄することができる。」と定められている。口頭による報告では不十分であり、病院の長の決裁は、文書にて実施し記録を残す必要がある。	医薬品の廃棄について、口頭決裁を改め、平成29年3月30日に病院長までの書面決裁を行った。	対応済み	がんセンター
欠食に係る給食費は、患者からの徴収を検討すべきである。 【報告書235ページ】	【意見18】欠食に係る給食費は、患者からの徴収を検討すべきである。  退院や外泊についての欠食は、患者の都合も発生原因の一端はあると思われる。 上記「③収支の状況」で分かるとおり給食業務は、収支が大きな赤字になっていることから改善努力すべきで、患者の都合による発生原因であれば、特別の理由がない限り患者からの徴収を検討すべきであると思料する。	平成28年10月13日から医師が決定・許可した退院時期・外泊期間と異なることで欠食が発生した場合は、その理由により患者からの徴収を検討するように改めた。	対応済み	がんセンター
解剖謝金の管理について 【報告書236ページ】	【意見19】解剖謝金の管理について  解剖謝金は、会計担当と病理診断科に分けて保管されており、会計担当が病理診断科で保管されている解剖謝金を管理するのは、実質的に困難と思料される。病理診断科で保管されている解剖謝金は、鍵のかかる場所で保管することが望ましい。また、病理診断科にも現金出納簿を備えて管理すべきである。	解剖謝金の保管については、事務局の金庫へ保管しておき、遺族が入院費精算のための来院時に、窓口にてお渡しすることとした。	対応済み	がんセンター

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
<p>研究所運営費の区分経理等について 【報告書245ページ】</p>	<p>【意見20】研究所運営費の区分経理等について</p> <p>県立病院に公営企業会計が導入されているのは、経営の効率化を図り、健全で安定した経営のもと良質な医療を継続的に提供していくためである。しかし、研究所という部署は、研究成果が出るかどうか不透明であり、成果が得られるとしても成果達成まで長期間かかることが予想され、達成の見通し及び収益貢献の見通しを立てることが難しいという性質を有している。よって、一般的には、研究所という独立した施設には、毎年度の収益実績が評価される公営企業会計を適用することは馴染まない。</p> <p>当研究所の運営費については、現在、病院本体と区分経理されておらず、研究所の運営費が病院の運営費の中に混在している。平成27年度の当研究所運営費は約3億3千万円であり、約189億1千万円の医業費用の約1.7%を占めるにすぎず、また、一般会計負担金約2億7千万円繰り入れられているが、約13億3千万円の経常損失及び約32億5千万円の当年度純損失であることを考えると、当研究所の運営費が病院の経営効率化の足かせとなっているおそれがある。</p> <p>また、県立病院の健全な運営のための行動計画である「埼玉県立病院経営改善アクションプラン」には、当研究所について特に触れられておらず、病院局及びがんセンターが経営管理を行っている仕組みが見受けられない。</p> <p>まずは、研究所の運営費の経理処理を病院本体と分けて、研究所の運営費の総額及び内訳の実態を把握し、がんセンターが経営管理を行っている仕組みを導入することである。また、将来において研究所を公営企業会計の適用対象から外すこと、すなわち、がんセンターから切り放し、公営企業会計の対象とならない他の部署に移管することについても検討すべきであると思料する。</p>	<p>研究所の運営経費については、その相当部分を一般会計負担金が繰り入れられてまかなわれているが、勘定科目が病院と研究所に分かれているわけではない。そこで、決算において、研究所独自の経費を抽出するとともに、共通的な経費については按分を行い、収支状況を明らかにし、がんセンターが行っている経営管理の仕組みを導入した(平成30年2月19日)。</p> <p>(今回明らかになった平成28年度の収支状況は、収入290,620千円、支出356,214千円、収支差△65,594千円であった。)</p> <p>なお、効率的な運営に務めることにより、同研究所をがんセンターが引き続き所管することとするが、将来的な研究所のあり方について今後検討していく。</p>	<p>対応済み</p>	<p>がんセンター</p>
<p>返戻レセプト電子データ及び査定減レセプトの電子データを活用した「減点連絡書集計表」の作成について 【報告書286ページ】</p>	<p>【意見21】返戻レセプト電子データ及び査定減レセプトの電子データを活用した「減点連絡書集計表」の作成について</p> <p>当センターでは、社保・国保から受領した返戻レセプトの通知書の内容を、エクセルに手入力して返戻簿を作成している。</p> <p>また、社保・国保から受領した査定減レセプトの通知書の内容を、エクセルに手入力して「減点連絡書集計表」を作成している。オンライン請求システムで請求したレセプトの返戻データ及び査定減データは、電子データで入手可能なため、業務の効率化及び入力データの正確性の観点から、CSV形式の電子データをエクセルの返戻簿及び「減点連絡書集計表」に移行するのが望ましい。</p>	<p>意見の趣旨を踏まえてレセプトの処理に関する事務処理マニュアルを平成29年4月6日に作成した。</p> <p>同マニュアルの中でレセプトオンライン請求の端末を用いて、返戻内訳書、増減点連絡書の電子データを取得し、返戻簿(返戻レセプト管理台帳)及び減点連絡書集計表を作成すると規定し、これまでの運用を改めた。</p>	<p>対応済み</p>	<p>小児医療センター</p>

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
医薬品及び診療材料の実地たな卸し方法について 【報告書294ページ】	<p>【意見22】医薬品及び診療材料の実地たな卸し方法について</p> <p>医薬品及び診療材料のたな卸しは、倉庫などに保管されている医薬品及び診療材料の数量を数え、在庫システム上の医薬品及び診療材料の残高と一致しているかどうかを確認するために行うものである。たな卸しにより差異が確認された場合は帳簿残高を修正する必要があるため、たな卸しの実施に際しては、カウント漏れや重複カウントに注意が必要である。そのためには、たな卸しは2人1組で実施する必要がある、品目ごとに1人が在庫の数をカウントし数量を口頭でペアになった相手方に告げ、相手方は棚卸表に記入するような方法で実施するのが望ましい。現状の実施方法では、2人でたな卸しを実施しているものの、それぞれが別々の場所の医薬品及び診療材料を1人でカウント及び記入等しているとのことである。たな卸しの実施方法を再度検討すべきである。</p>	意見の趣旨を踏まえ、平成28年度末たな卸しより、二人一組でのたな卸しに運用を改め、平成29年3月31日に二人一組でのたな卸しを行った。	対応済み	小児医療センター
不用決定伺は適時に行うべきである。 【報告書297ページ】	<p>【意見23】不用決定伺は適時に行うべきである。</p> <p>不用決定伺書は当該事業年度の1年間に不用となった固定資産について、まとめて作成しているが、年度末に不用となった固定資産について不用決定の伺いを実施するのでは遅い。適時に不用となった固定資産について不用決定の伺いを実施し、固定資産ごとに不用決定伺書を作成するなどして固定資産廃棄を慎重に行うべきである。</p>	意見の趣旨を踏まえ、平成29年1月より年度末にまとめて不用決定を行うのではなく、適時不用決定を行うよう事務処理を改め、平成29年1月20日に不用決定を行った。	対応済み	小児医療センター
遊休資産の使用可能性を検討すべきである。 【報告書312ページ】	<p>【意見24】遊休資産の使用可能性を検討すべきである。</p> <p>現物確認を実施した際に、備品管理シールが貼付けられていない画像診断用イメージャ(製品番号CC086 DRYPIX-7000富士フィルムメディカル株式会社製造)が発見された。当該固定資産はここ何年も使われていないとのことで、倉庫として使用している場所に置かれた。埼玉県病院事業財務規程第89条では、「不用物品の処分」として、「企業出納員(管理部長である企業出納員を除く。)は、物品のうち不用となり、又は使用に耐えなくなったものを、第79条の規定に準じて売却し、又は廃棄しなければならない。」旨規定されている。なお、第79条の規定は「企業出納員は、たな卸資産のうち不用となり、又は使用に耐えなくなったものは、不用品として整理し、病院の長の決裁を経て、これを売却しなければならない。ただし、買受人がないもの又は売却価額が売却に要する費用の額に達しないものその他売却することが不適当と認められるものについては、病院の長の決裁を経て、これを廃棄することができる。」となっている。将来において使用可能性の低い遊休固定資産については、処分の検討をすべきである。</p>	意見の趣旨を踏まえ、平成29年度より使用可能性をより厳密に検討し、不用と認められるものは不用決定を行うこととした。各部門において使用可能性のないものがないか精査を行うよう平成29年7月28日に通知した。その後、平成29年10月に使用可能性のない備品の不用決定を行った。	対応済み	小児医療センター

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
ユニフォーム統一の推進について 【報告書317ページ】	<p>【意見25】ユニフォーム統一の推進について</p> <p>小児医療センターの看護師のユニフォームは新生児と接する病棟においてはアニマル柄、他の病棟では白色が基本となっている。病棟を視察した際に、前記のアニマル柄、白色の他に、水色やピンク色等のユニフォームを着用しているのを目撃した。ユニフォーム着用には、当該医療機関に勤務する看護師であるということを証明する目的がある。また、ユニフォームを着る事で仲間意識と連帯感が生まれるという効果も期待できる。</p> <p>神奈川県内の医療機関において発生した点滴への異物混入事件などもあり、現状の病棟内で統一されていないユニフォーム着用には、外部の者が病棟内で病院スタッフを装っても発見されにくいという、セキュリティ上の問題があるが、新病院ではセキュリティカードを導入し、外部から不審者が侵入する危険性は低くなっているとのことである。看護師には2枚のユニフォームを貸与しているとのことであるが、追加でユニフォームを貸与するにはおそらく1千万円以上の予算措置が必要であり容易なことではない。なお、バリエーションが多すぎる現状の「仕事着(ユニフォーム)」については、アメニティ委員会にて標準服を定めるなどして改善しようとしているが、今後も標準服のより一層の浸透を推進していくべきである。</p>	<p>意見の趣旨を踏まえ、平成29年7月19日に開催したアメニティ委員会において、改めて標準服で統一するよう周知した。</p> <p>今後も様々な機会を通して標準服の浸透を推進していく。</p>	対応済み	小児医療センター
「診療報酬データ」件数および送信件数の網羅性について 【報告書351ページ】	<p>【意見26】「診療報酬データ」件数および送信件数の網羅性について</p> <p>「医事会計システム」「オンライン請求システム」間で出入力する「診療報酬データ」件数および送信件数の網羅性の確認証跡を残すべきである。</p> <p>その旨について医事・経営担当に意見したところ、監査実施後、平成29年1月より、当該実施証跡が確認できる書類として「診療報酬請求件数確認表」を作成し、「総括表」、「診療報酬データCSV」の件数、「オンライン請求システム」へのインポート件数、「オンライン受領書」の件数を記載して、医事・経営担当管理職の確認・承認を得る運用に改めたことを確認した。</p> <p>なお、包括外部監査実施時点では、平成27年度分の確認として、過去2ヵ月分(平成28年1月診療分および平成28年9月診療分)の「オンライン受領書」と「医事会計システム」の点数を確認した結果、送信件数と診療報酬請求件数は一致していた。そのため、その月の請求に必要なデータシステム間における入出力、およびデータ送信は網羅的に実施されていることが確認できた。</p>	<p>御意見のとおり、平成29年1月から「医事会計システム」「オンライン請求システム」間で出入力する「診療報酬データ」件数および送信件数の証跡を残すため「診療報酬請求件数確認表」を作成し、各担当による件数チェック後、内部決裁(事務局長)を行っている。</p>	対応済み	精神医療センター

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
保留・月遅れレセプトの管理状況の承認について 【報告書352ページ】	<p>【意見27】保留・月遅れレセプトの管理状況の承認について</p> <p>レセプト点検担当(委託先)は、「返戻レセプト記録」「保留レセプト記録」「保留患者一覧」を作成し、未請求の診療報酬点数の管理を行っているが、その情報が医事・経営担当と十分に共有され、必要な承認がなされていない。レセプト点検担当(委託先)ではなく、診療報酬の請求責任を有する医事・経営担当及び役職者が未請求の診療報酬残高を把握する必要がある。この点、受付担当者(業務受託者)が作成した「返戻レセプト記録」「保留レセプト記録」「保留患者一覧」に含まれる情報を医事・経営担当者で確認し、「回議・合議書」において、保留・月遅れレセプトの情報の承認を受けるプロセスを整備し、運用する方法が有効と考えられる。</p> <p>監査時点で入手した「保留患者一覧(2016/10/4出力)」においては、合計186件、3,514,207点の保留分が確認された。これは医業収益のおよそ1.7%の数値となる。「返戻レセプト記録」「保留レセプト記録」を見る限りでは、精神医療患者という特殊性はあるものの、過去の保留分が1～2年後に解消できている患者も存在するため、保留状態の解消に向けたアプローチは適宜行っていることが確認できた。</p> <p>上記事項の意見を行ったところ、平成28年12月分の請求より、保留・月遅れレセプトの管理方法を見直し、レセプト点検担当(委託先)と医事・経営担当の間における保留・月遅れレセプト情報の共有を促進し、「回議・合議書」の添付書類として、「保留患者一覧(当月分)」「保留患者一覧(当月外分)」「保留解除患者一覧」「返戻登録一覧(当月分)」「返戻再請求患者一覧」「返戻保留患者一覧」を作成・添付して承認を得る運用として、改善が図られている。</p>	<p>平成28年12月から未請求レセプトの管理方法を見直し、医事・経営担当で未請求レセプト残高を把握の上、内部決裁(事務局長)を行っている。</p>	対応済み	精神医療センター
独自の固定資産管理手法について 【報告書377ページ】	<p>【意見28】独自の固定資産管理手法について</p> <p>固定資産台帳以外に、独自に病棟ごとに作成・保管している管理台帳が存在し、固定資産の実地照合は当該管理台帳をもとに各病棟で実施している。これは、独自の管理台帳による固定資産管理が、システム化された固定資産台帳を利用した管理よりも効率的であるとして採用された運用である。</p> <p>しかし、精神医療センターでは当該管理台帳と固定資産台帳との照合は実施されていなかった。その結果、固定資産台帳と現品に貼られた備品管理シールに齟齬や、現品の実際の保管場所と固定資産台帳に記載された保管場所の相違が生じたと推察される。</p> <p>この方法は、埼玉県病院事業財務規程に定められた方法ではなく実地照合を軽視しがちとなるため、実地照合を怠らず当該管理台帳と固定資産台帳との照合を効率的に実施出来るように当該管理台帳の取扱いについて埼玉県病院事業財務規程等に定める必要がある。</p>	<p>平成28年10月～3月に病棟で管理している管理台帳と固定資産台帳との照合を行った。</p> <p>なお、固定資産実地照合要領が平成29年4月1日から1年間の試行期間をもって適用され、固定資産台帳以外の台帳で照合を行う場合の規定も設けられた。これにより、病棟で管理している管理台帳で実地照合を行い、その管理台帳と固定資産台帳との照合を行うという実地照合の方法が要領に沿ったものとなった。</p>	対応済み	精神医療センター



平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
経営状況・経営指標の把握が必要である。 【報告書397ページ】	<p>【意見29】経営状況・経営指標の把握が必要である。</p> <p>総合リハビリテーションセンターでは、毎年度の詳細な損益状況・経常収支比率・医業収支比率等を把握していないため、経営の健全化等を検討するのが困難な状況である。</p> <p>総合リハビリテーションセンターでは、今回の監査実施期間中に平成23年度から平成27年度までの収支状況を作成したが、適時に毎期の収支の費目を把握し、過去5年の収支費目の増減を比較するのみでも経営の健全化等に有効である。</p> <p>今後、経営の健全化等を検討するために損益状況等を把握することが必要である。さらに、他の県立病院と可能な限り損益状況が比較できるように検討することが必要である。</p>	<p>損益状況等を把握できるように、平成29年2月に過去5年の収支費目を比較できる収支状況表を作成した。</p> <p>また、平成29年6月に他の県立病院と損益状況の概況が比較できるように、県立4病院との最新のデータ(平成27年度)による、経営収支の比較表を作成した。</p> <p>今後は、詳細な経営分析を行い、当センターの運営状況においてどういった点に課題等があるのか、精査していく。</p>	対応済み	総合リハビリテーションセンター
課題と目標の検討・分析について 【報告書404ページ】	<p>【意見30】課題と目標の検討・分析について</p> <p>総合リハビリテーションセンターの年次の課題と目標・月次の運営報告について、年度末から年度初めにかけて作成し報告しているが、その後、障害者福祉推進課と総合リハビリテーションセンターで適時に実績の分析等がなされていない。</p> <p>課題と目標・運営報告について、適時に分析・検討を行い、収益の改善に努めるべきである。</p>	<p>総合リハビリテーションセンターと障害者福祉推進課の間で、平成29年度から病床利用率については、毎月、月次と累計の集計を行い報告することとし、四半期ごとに課題と目標を含め分析、検討し経営改善に資することとした。</p> <p>(第1四半期…7/21、第2四半期…10/11、第3四半期…1/11)</p>	対応済み	総合リハビリテーションセンター
「オンライン受領書」と「医事会計システム」の照合について 【報告書417ページ】	<p>【意見31】「オンライン受領書」と「医事会計システム」の照合について</p> <p>医事担当の担当者による「オンライン受領書」とシステム担当(委託先)によって実施された「医事会計システム」との照合は、証跡が残されていない。医事担当は、診療報酬請求に関して責任を負う立場であることから、診療報酬データが網羅的に国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金において受領されていることを確認する必要がある。</p> <p>具体的には、システム担当(委託先)に、「医事会計システム」の請求件数が表示された画面コピーと「オンライン受領書」を出力したものに、確認日付と確認者の押印を求め、医事担当の担当者の確認印を押印して保管しておくことが望まれる。</p> <p>この点、包括外部監査実施時点で、過去2ヵ月分(平成28年3月診療分および平成28年9月診療分)の「オンライン受領書」と「医事会計システム」の点数を確認した結果、送信件数と診療報酬請求件数は一致していた。そのため、システム間でのCSVデータの入出力は網羅的に実施されていることが確認された。</p> <p>なお、当該「オンライン受領書」と「医事会計システム」の件数の照合は、データ送信前のリスクである「医事会計システム」で作成した請求データが網羅的に「オンライン請求システム(確認試験)」に反映されないリスク(R4)の補完統制となる。そのため、データ送信前に「オンライン請求システム」に投入したデータ件数と「医事会計システム」のデータ件数を確認しておくこと、送信後に件数違いが発生するリスクを最小化できることから、送信前の確認も行うことが望ましい。</p>	<p>平成29年4月から次のような処理手順に変更した。</p> <p>「医事会計システム」での診療報酬請求処理時における請求件数が表示された画面コピーを印刷し、「オンライン受領書」を出力する。</p> <p>システム担当者は、データ送信前のデータ件数を医事会計システムのデータ件数に違いがないか確認の上、印刷及び出力したものに確認した日付けと確認者の署名又は押印をする。</p> <p>医事担当は、印刷及び出力したものの内容及びシステム担当者の確認日付及び署名又は押印があることを確認したら、当該書面に医事担当の確認した者の確認日の記入及び署名又は押印し保管する。</p>	対応済み	総合リハビリテーションセンター

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
保留・月遅れレセプトの管理状況に関する承認がない 【報告書419ページ】	<p>【意見32】保留・月遅れレセプトの管理状況に関する承認がない</p> <p>レセプト点検担当(委託先)の作成する「保留・月遅れレセプト一覧」は、医事担当と共有がなされておらず、医事担当において保留レセプトの累積状況が把握されていない。そのため、長期にわたって解消されていないレセプトがある場合、その対策を適時に行うことができない状況にある。レセプト点検担当(委託先)ではなく、適時・適切な診療報酬の請求責任を有するリハビリテーションセンター自体が、保留レセプトの状況を把握する必要性は高い。</p> <p>そのため、レセプト点検担当(委託先)の作成する「保留・月遅れレセプト一覧」を医事担当と共有し、「回議・合議書」において、「保留レセプト」と「月遅れレセプト」の累積件数・点数を報告・承認を得る運用をとることが望まれる。</p> <p>ただし、平成27年度～包括外部監査実施時点までに作成された「保留・月遅れレセプト一覧」を確認した結果、長期に渡り保留状態となっているレセプトは検出されなかった。そのため、レセプト点検担当(委託先)による管理は有効に機能していると考えられる。</p>	<p>平成29年4月からレセプト点検担当から提出される未請求内訳(当月保留分)一覧及び月遅れ請求分内訳(月遅れ請求)一覧により、医事担当では未請求・月遅れ請求の管理表を作成し、累積未請求点数等を管理するよう改めた。</p> <p>また、医事担当が作成する「未請求・月遅れの管理表」と医事関連業務受託事業者が作成する「保留・月遅れレセプト一覧」と照合することによって未請求漏れに相違がないかの確認をするよう改めた。</p> <p>さらに、診療分医療費の請求に関する決裁の回議・合議書において、当該月診療分の未請求分(保留分)及び累積未請求分の解除分(月遅れ請求分)については、現に請求内訳書に記載されているので、新たに累積未請求の記載をするよう改めた。</p>	対応済み	総合リハビリテーションセンター
医薬品たな卸し結果の保管について 【報告書424ページ】	<p>【意見33】医薬品たな卸し結果の保管について</p> <p>医薬品のたな卸し時に、差異があった在庫の一覧のみをたな卸し結果として保管しているが、たな卸し時の在庫の一覧が保管されていない。また、過去の在庫リストを在庫管理システムから出力することが出来ない。たな卸し時の在庫の一覧を保管することが必要と思われる。</p>	<p>平成29年3月から在庫量の棚卸結果について保管することを再開し、たな卸し時の在庫一覧結果を残す運用に改めた。</p> <p>なお、過去の在庫量のシステムからの出力はシステム改修が必要のため、次期システムにおいて対応する。</p>	対応済み	総合リハビリテーションセンター
非常勤職員出勤簿における不備について 【報告書434ページ】	<p>【意見34】非常勤職員出勤簿における不備について</p> <p>非常勤職員出勤簿には、「非常勤職員取扱要綱」に従い本人が押印した出勤簿を確認の上、承認者が押印を実施すべきである。また、総務担当者は、非常勤職員出勤簿の本人押印欄のみならず承認印欄についても確認すべきである。</p>	<p>非常勤職員出勤簿の承認者の押印については従前から実施しているが、押印漏れがないよう平成29年4月から承認者の押印を、総務担当において必ず確認するよう改めた。</p>	対応済み	総合リハビリテーションセンター

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
<p>食材の納品日及び検収日は、正確に発注書控(兼)検収簿に記載すべきである。 【報告書440 ページ】</p>	<p>【意見35】食材の納品日及び検収日は、正確に発注書控(兼)検収簿に記載すべきである。</p> <p>発注書控(兼)検収簿において、日曜日納品のものがあるが、特定の仕入業者は日曜日が休日であるため、土曜日に日曜日納品予定分を納品している。</p> <p>納品は、土曜日であるにも関わらず、発注書における納品日は、日曜日の日付けで納品したことにして検品している。</p> <p>納品事実に基づき土曜日納品として発注書控(兼)検収簿を作成するか、日曜日納品と印刷した発注書控(兼)検収簿の備考欄に、実際の納品日=検収日(土曜日)を記載する必要がある。</p>	<p>生鮮食品の日曜日使用分は土曜夕方に再度納品するなどしていたため、日曜日を納品日としていたが、平成28年11月から実際の納品日に基づき発注書控(兼)検収簿を作成するよう運用を改めた。</p>	<p>対応済み</p>	<p>総合リハビリテーションセンター</p>
<p>医薬品管理システムの不具合について 【報告書442 ページ】</p>	<p>【意見36】医薬品管理システムの不具合について</p> <p>マスタ停止処理した在庫も、医薬品管理システムの在庫リスト上、そのまま在庫1,000個のデータが残っていて修正できない。在庫管理システム上の欠陥と思われる。</p> <p>このように在庫管理システムにシステム導入時より不具合が多いとのことだった。現在、不安定な状態で医薬品在庫管理システムを継続利用している。不具合が出るごとに薬剤科から業者に確認しており、平成29年1月16日現在も確認継続中のものがあるとの説明を受けた。早急に対応が必要と思われる。</p>	<p>在庫1,000個のデータが残っていた件については、平成29年1月24日に在庫データの修正を行った。</p> <p>また、このように在庫データが残ってしまうことへの対応として、平成29年1月19日に以下の内容でシステム改修を依頼した。</p> <p>依頼内容： 薬品マスタを停止させる際に、在庫・定数情報が残っている場合には操作者にその旨を知らせた上で、停止処理できなくする。</p> <p>平成29年2月28日に改修が実施され、今回指摘されたシステムの不具合は解消した。</p>	<p>対応済み</p>	<p>総合リハビリテーションセンター</p>

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
備品の有効利用について 【報告書444ページ】	<p>【意見37】備品の有効利用について</p> <p>光トポグラフィー装置一式(整理番号F148-19)は、使用回数が極めて少ない。購入時の使用予定の見積りが正確で無かったと思われる。購入時は、正確に将来の使用状況の見積りを行うことが必要である。また、物品管理事務の手引き様式第6号では、① 十分な事業効果が得られるように物品を使用しているか所属長の指示にしたがって定期的に検証する旨、② 自課所での使用だけでなく他課所へ貸出ができないか検討する旨、③ 自課所で使用しなくなった備品は他課所へ譲れないか、売却が可能かを検討する旨が記載されている。</p> <p>光トポグラフィー装置一式は、現状では収入を得ることが出来ず、使用実績が極めて少ないことから、① 十分な事業効果が得られるように物品を使用しているか所属長の指示にしたがって定期的に検証し、② 自課所での使用だけでなく他課所へ貸出ができないか検討し、③ 自課所で使用しなくなった備品は他課所へ譲れないか、売却が可能かを検討することが必要と思われる。</p> <p>光トポグラフィー装置は振動に弱く移動が困難なため、平成29年度より他の県立病院から受入検査を検討する旨の説明を受けた。さらに、今後神経難病への有効利用の検討を行う旨の説明を受けた。</p>	<p>平成29年4月からこれまで研究を行ってきた分野に加え、神経内科の分野にも利用を拡大した。</p> <p>平成29年5月に、物品システムに貸出可能物品として登録し、他病院での利用促進を図っている。</p>	対応済み	総合リハビリテーションセンター
個人情報の管理を慎重にすべきである。 【報告書444ページ】	<p>【意見38】個人情報の管理を慎重にすべきである。</p> <p>放射線管理区域管理業務委託のファイルには業務従事者全員分の技能講習証のコピーが保管されていた。当該講習証には写真や住所等の情報が記載されている。ファイルを保管するキャビネットは夜間には施錠されることであるが、個人の写真や住所等が職員であれば日中は誰でも見ることができる状況は問題であると考え。本人確認等で頻繁に受講証等を確認する必要があるのであれば、封入・押印するなどして容易に閲覧できないようにする工夫が必要であると考え。</p>	<p>平成28年11月より個人情報が記載されているファイルについては、日中においても不特定多数の者が閲覧・利用できないよう、常時施錠されているキャビネットで保管することと改めた。</p>	対応済み	総合リハビリテーションセンター
あり方検討のメンバーを再考すべきである。 【報告書450ページ】	<p>【意見39】あり方検討のメンバーを再考すべきである。</p> <p>「あり方」とは、独立行政法人化や指定管理者制度の導入等の組織のあり方も視野に入れるべきであるから、特に、病院事業において、リハビリテーションセンター関係者や専門外の福祉部に所属の職員のみでは、大局的な見解や専門的な知識と経験に基づく意見は期待できない。他の部局の職員や外部専門家等の有識者もメンバーに入れるべきである。</p>	<p>平成29年度から「総合リハビリテーションセンター在り方検討会議」の構成員に他部局職員(企画財政部や病院局)を追加した。なお、外部専門家等については必要に応じて出席してもらうか、意見の聴き取りに向かう方針に改めた。</p> <p>5月30日に新メンバーでの第1回会議を開催した。また、6月13日には千葉リハビリセンターのセンター長(県立リハビリテーションセンターとして優れた成果を上げてきた有識者)を訪問し、これからのリハビリテーションセンターの在り方についての意見を伺った。</p>	対応済み	総合リハビリテーションセンター

平成28年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応

監査結果に添えて提出された意見		意見に対する対応内容	対応区分	担当課所
項目	概要			
<p>経営管理体制を見直すべきである。 【報告書450ページ】</p>	<p>【意見40】経営管理体制を見直すべきである。</p> <p>納税者である県民から見れば総合リハビリテーションセンターも県立病院の一つであることには変わらず、経営管理状況も他の県立病院と同程度を期待するであろう。総合リハビリテーションセンターの病院事業は、病床利用率が平成27年度で59.6%と低迷しており、収支差額も1,339,158千円の支出超過と病院規模からすると赤字体質となっている。</p> <p>病院局では、他の4つの県立病院をまとめた埼玉県立病院経営改善アクションプランを策定し、外部の専門家を交えた埼玉県立病院運営協議会でプランの達成状況の評価を審議している。</p> <p>一方、総合リハビリテーションセンターの管轄は、福祉部障害者福祉推進課であるが、あくまで、他部署との連絡調整を担っているのみである。</p> <p>まずは、埼玉県立病院経営改善アクションプランの各病院が主体的に取り組むべき課題としているBSCの手法を参考にして業績評価指標を定め、BSCに基づく行動計画により業績評価指標の目標達成を目指す経営管理体制を構築することも検討すべきである。</p> <p>県には、病院経営における専門的な組織である病院局があるのであるから、将来的には、病院事業は他の県立病院と同様に病院局の所轄とすることも視野に入れて検討すべきであると思料する。</p>	<p>平成28年度末に、平成29年度から10年間を対象とする「アクションプラン」を策定し、病床利用率の向上及び収支改善などセンターの経営改善に向けて取り組んでいる。</p> <p>平成30年6月には、平成30年3月に報告された「在り方検討会議」の提言内容を踏まえた病院部門の行動計画として、新たに平成30年度から3年間の「経営改善アクションプラン」を定めた。</p> <p>さらに、同プランの実効性を確保するため、福祉部に「経営管理チーム」を設置するとともに、センター内の「経営改善対策委員会」のもとに、ワーキングチームを設置した。</p> <p>これらの計画や推進体制を通して、病院部門の経営改善を着実に進められるよう取り組んでおり、令和元年度の病床利用率は77.9%まで改善した。</p> <p>また、「経営管理チーム」において、地方公営企業法一部適用や病院局への事務の移管などについて検討を行い、地方公営企業法の一部適用については、自らの経営状況をよりの確に把握するために、令和3年4月からの適用に向けて準備を進めることとした。</p> <p>さらに、センターの経営形態を含め令和元年8月から検討を行うため新たに福祉部に「総合リハビリテーションセンター在り方検討会議」を設置した。</p>	<p>対応済み</p>	<p>総合リハビリテーションセンター</p>
<p>患者満足度調査について 【報告書451ページ】</p>	<p>【意見41】患者満足度調査について</p> <p>患者満足度調査の調査項目が、他の県立病院に比べて少ない。他の県立病院を参考にして、調査項目を改善することが必要と思われる。また、満足度調査結果への対応は、各課で行っていて、病院全体として対応している訳ではない。病院全体の問題として、各課の対応を検討すべきであると思料する。</p>	<p>平成29年12月に実施した満足度調査から、患者の負担等を考慮しつつ、他の病院を参考に見直しを行った。</p> <p>また、調査結果に基づく各課の対応方針は、決裁回覧により病院全体としての承認を受け、平成30年3月公表し実施した。</p>	<p>対応済み</p>	<p>総合リハビリテーションセンター</p>