

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、平成18年度包括外部監査の結果に関する報告に基づき講じた措置について、長野県知事から次のとおり通知がありましたので、同項の規定により、これを公表します。

平成21年 3月26日

長野県監査委員 高見澤 賢 司
 同 東方 久 男
 同 柿 沼 美 幸
 同 宮 澤 宗 弘
 20病第105号

平成21年（2009年）3月16日

長野県監査委員 様

長野県知事 村 井 仁

平成18年度包括外部監査に係る措置について（通知）

平成19年3月9日付けで包括外部監査人木下雅彦氏から提出のあった、平成18年度包括外部監査の結果に関する報告及び監査結果に関する報告に添えて提出する意見に基づき、下記のとおり講じた措置について、地方自治法第252条の38第6項の規定により通知します。

記

1 監査の対象となった事件名

県立病院事業の管理及び財務事務の執行の改善状況並びに今後の検討課題について

2 措置の内容等

事 項	監 査 結 果（要 旨）	措 置 の 内 容	
I 県立病院事業	1 経営管理 (1) 経営計画の内容 (意見)	現在進行中の5か年計画「第四次長野県保健医療計画」については、病院ごとの具体的な行動計画、数値目標は設定されていない。 5か年計画の達成に当たっては、具体的な行動計画及び数値目標を設定するとともに、その進捗状況を管理する仕組みを整備することが必要と思われる。	平成22年4月の地方独立行政法人移行に向け、今後、中期目標・中期計画を策定するなかで数値目標等を設定する。 また、移行後は評価委員会が業務実績の評価を行うこととなる。
	(2) 中期目標値の進捗管理 (意見)	前回監査では、病院運営会議が木曽病院においてしか実施されていなかったが、現在では、名称は異なるが各病院において開催されている。この病院運営会議において、5か年計画の進捗をも管理することが望ましい。	地方独立行政法人移行後は、毎年度、評価委員会の業務実績の評価を受けることとなる。
	(3) 月次管理 (意見)	前回の監査時では県立病院課で作成する「病院事業会計経理状況報告」の送付時期が翌月25日頃までとなるため経営管理の適時性に問題があるとの意見があった。その後システムが導入されたものの送付時期が翌月25日頃までとなる点は解消されていない。 月次で財務情報を各病院で適時に利用できる体制を整備するためにも、引き続き県立病院課から各病院により迅速な月次報告を行う体制を整備することが必要と思われる。	経理状況報告には、病院ごとの収益（入院・外来収益）や患者数を記載しているが、病院における収入の調定処理が翌月の20日前後であるため、現状より早めるのは困難である。 一方、本庁執行経費のうち病院職員給与費等は翌月10日頃には付替処理を行い、各病院へ通知している。
	(4) 部門別損益管理 (意見)	前回監査では、病院単位の各部門単位の損益管理がなされていないことが指摘されていた。院内部門別の損益管理は今回の監査時点でも行われていない。 部門別損益管理を実施し、院内の科による比較、他病院同一診療科との比較や月次の比較を行う等分析を行うことは、診療科毎の収益・費用構成の相違等を理解し、病院運営の効率を高める方法を探ることに資するものと思われる。引き続き、部門毎の管理体制を整備することが必要と思われる。	部門別損益管理は必要であると認識しているが、現行の医事システム等から得られるデータや、職員体制では困難である。 地方独立行政法人移行後は、病院経営に精通した職員の採用やシステムの導入により部門別損益管理が行える体制づくりを検討する。

	2 負担金 負担金額の妥当性 (意見)	負担金の一部算定方法の変更による影響を検証するためA型負担金の収入と実績コストの差異について前回監査時である平成11年度と直近の2年について県立病院課資料を基に比較したところ、差異が前回監査時より広がっているケースが見られた。 今後も負担金の内訳毎に差異の分析を行い、よりA型負担金と実績コストとの差異が縮小するよう負担金算定方法の見直しを定期的に検討することが必要と思われる。	現在の地方公営企業法第17条の2の規定に基づき一般会計が負担している負担金については、地方独立行政法人においても地方独立行政法人法第85条において同様の経費について設立団体が負担することが定められている。 そのため、今後、中期計画の策定にあわせ負担金算定方法の検討を行う予定である。
II こども病院	1 他病院との費用構造比較 給与費の分析 (意見)	一般的に小児高度専門病院では、給与費比率が高い傾向にある。100床当たり職員数の多さは自治体平均を大きく上回っている。部門別の職員数では、類似規模自治体病院と比較して医師で約28人、看護部門で約84人多い配置になっている。 医師の給与については全国子供病院(12病院)平均を上回っており、こども病院に特有の傾向といえる。これは特に重篤な患者を収容して高度先進医療を行っていることから医師の時間外勤務が発生しやすい状態にあることによる。 人件費については、地方独立行政法人への移行等による改善余地があるものと思われる。	地方独立行政法人移行に際して検討する。
	2 業務における効率性の分析 (意見)	診療単価については、類似規模自治体病院の平均と比較すると重篤な患者を収容していることから、特に入院診療単価が平均の87%増となっている。職員1人1日当りの患者数は、医師、看護部門また入院、外来とも類似規模自治体病院の平均を大きく下回っている。病床利用率は、運用病床で病床利用率を算出した場合、84.9%となる。 高度小児医療については構造的に赤字体質を脱却することが非常に困難である。引き続き業務の効率化を図るとともに、具体的な損益目標を設定して損益面の健全化を図る必要がある。	中期計画策定の際、指標を用いた損益目標の設定を検討する。
III 固定資産の管理	1 固定資産台帳 (意見)	固定資産番号は各病院で重複した番号となっている。病院間での固定資産の移動の可能性が全くないとは言えないので、全県立病院を単位とした固定資産番号を付けることが望ましい。 須坂病院、こども病院に共通した会計処理であるが、物品を一契約で複数購入した場合に別管理しないでまとめて取得価額を入力している。将来単品で除却が行われた場合には除却が台帳上反映されず、実在しない資産が計上される恐れがある。 事務処理は煩雑になるであろうが、使用する単位ごとに固定資産コードを付与し、物品名、取得金額、耐用年数等を固定資産台帳に記載すべきである。	病院間での資産の移動時は、移動先の病院で新たに番号を付与し、備考欄に移動元の病院名及び番号を記すこととしている。 そのため、病院間で混乱が生じる可能性はないと考えている。 地方独立行政法人移行時には、冒頭に病院番号を付した固定資産番号となるよう検討したい。
	2 複数の固定資産台帳の存在 (意見)	こども病院には固定資産システムの導入前に使用していた「旧・固定資産台帳」と固定資産システム導入により作成した「新・固定資産台帳」の2種類が存在している。複数の台帳を保持することは、固定資産台帳間の不一致や不整合を生じさせる危険性がある。早急に固定資産台帳を一つにまとめるべきである。	資産管理方法について見直す予定であり、その際に整理する。

	3 現物管理の現況と 要改善点 (意見)	<p>こども病院で平成17年度からは固定資産シールに県立病院室が付与した資産番号も併せて記載しているが、平成16年度以前に取得したものは旧固定資産番号のみが記載されている。固定資産台帳を一つにするためには、早急に全ての固定資産に新固定資産番号も併記すべきである。</p>	<p>資産管理方法について見直す予定であり、その際に整理する。</p>
		<p>現品管理の一環として年に一度は固定資産実査を実施することが有効である。固定資産実査の実施を確実にするために規程を作成し、規程上に実施時期、実施責任者を明記すべきである。</p>	<p>資産管理方法の見直しに併せて検討する。</p>
		<p>固定資産実査の結果、こども病院において休止固定資産（取得価格15,045千円、帳簿価額7,802千円）に該当するものが発見された。減価償却は終了しており、使用する可能性がないならば除却処理することが必要であるが、設備の性質上即時に処理することが困難であるならば、除却までの間は帳簿価額を1円まで減額して管理するのが実態に則した処理方法である。</p>	<p>年度中途に故障等により使用不可になった資産については、年度末に除却処理を行っている。</p>
		<p>診療キャンセルが頻発するとスタッフの手待ちが発生し経営の効率性を損ねる恐れがある。紹介制・予約制を原則としつつも、柔軟に患者を受け入れる体制を整備してはどうか。特にこども病院の第四病棟の32床について平成12年7月の北棟竣工時より使用されていないが、第四病棟の有効利用についてさらに検討を進めるべきである。</p>	<p>こども病院では、総合診療科を設け、予約外の患者の受け入れを実施している。 また、第2病棟の病床を第4病棟へ移し、空いた第2病棟の一部を在宅医療支援病床として活用する予定である。</p>
IV 医薬品の管理	1 薬品・医療材料の 購入契約 (意見)	<p>県立病院にて使用頻度の高い薬品・医療材料について県立病院課で指名競争入札を行って一括契約を行っており、各病院が個別に使用する薬品・医療材料については、各病院が独自に単価契約し、契約事務が二重に発生することとなっている。 契約事務の作業量負担を軽減するとともに一層強力な値引交渉を可能にする為にも、薬品・医療材料の単価契約は、緊急の場合を除き、県立病院課に統一することが望ましい。</p>	<p>特定の病院や少量しか使用しない薬品等もあり、全ての薬品・医療材料について病院事務局で一括発注することは困難である。しかし、費用のうち大きな割合を占める医療材料費の削減は経営改善に資する重要な課題だと認識しており、実効性のある体制づくりを検討していく。</p>
	2 単価の改定 (意見)	<p>医薬品発注システムの医薬品単価マスターを改訂した際、入力担当者と異なる者が単価マスターのチェックを行う、改訂後の新単価での最初の納入時に、製薬会社と納品書上の単価の額を確かめる等、改訂後の単価で正しく取引が行われていることを確かめる体制を整備することが必要と思われる。</p>	<p>単価の改定は、概ね半年ごとに行われ、担当者がシステム入力しチェックしている。支払いに際し、納品数量及び単価について担当者が納入業者と確認を行った上で請求書を受理している。</p>
	3 在庫管理 棚卸時の数量管理 について (意見)	<p>各病院で実施している医薬品の管理は、システム上も実地棚卸時も箱単位で行われており、箱の内数（バラの個数）単位での管理は行われていない。実地棚卸実施後、実際数量とシステム上帳簿残高との不一致についてはシステム上の受払にて調整を行うのみで、不一致原因の調査及び不一致額の個別の記録は行われていない。 年度末の棚卸時には箱単位のみならず、箱の内数単位の医薬品についても実地棚卸の対象として数量を確認し、年度末の決算に反映させることが望ましい。また、残高の差異については原因を調査し、「棚卸減耗費」等独立の科目で認識し、財務情報として反映させることが望ましい。</p>	<p>現在は箱の内数単位の医薬品についても棚卸の際に数量確認を行っている。 また、期限切れの廃棄等によって生じる残高の差異については「たな卸減耗損」として費用計上をしている。</p>

	4 在庫管理 病棟からの医薬品の返品について (意見)	医薬品管理の精度を高めるためにも、県立病院全体で病棟からの医薬品の返品時の手続きを統一する必要がある。	各病院ごとシステムが異なるため統一的な取扱いは困難であるが、返品の際は、必ず返品伝票と薬をセットで提出させ、システム入力後は、入力者以外の職員が伝票とシステムが一致しているか確認する体制をとり、医薬品の適正管理に努めている。
	5 在庫管理 薬品在庫管理システム上の残高の試算表への反映について (意見)	平成16年度に県立病院2病院において薬品在庫管理システム上の残高と試算表上の残高が不一致となっていた。 金額的には僅少のものであったが、年度末の棚卸実施後はシステム上の残高と試算表の残高とを必ず照合し、その証跡を残す等の体制を整えることが必要と思われる。	照合を行った上で、差額については内容を確認の上、棚卸資産減耗損により必要な会計処理を行っている。
	6 在庫管理 麻薬管理 (意見)	払出時に使用する麻薬請求票についてはこども病院の様式では連番管理がなされておらず、また連番のある須坂病院の麻薬請求票についても請求票上の連番は患者との紐付けに使用しているのみで、在庫管理には用いていない。県立病院全体の麻薬管理の品質を効率的に統一する為にも、麻薬取扱いの業務フローや関連帳票を県立病院全体で統一することが望ましい。また、使用した処方箋や使用後の処理伝票と紐付けを行う等連番による管理を徹底すべきであると思われる。	病院ごとの体制が違うため統一化は図っていないが、麻薬を含めた医薬品の保管方法や取扱手順について、職員への周知や教育の徹底に努めている。 薬品の払出伝票と請求伝票のダブルチェックや受払記録簿のダブルチェックを行い適正な管理に努めている。
V 個人情報の管理	1 個人情報 (意見)	従来、患者情報の秘密保持の権限は医療関係者のものであったものが、個人情報保護法では、情報のコントロール権としての権限が患者に委譲されている。コントロール権を患者が所有し、医療機関は、当該患者情報の管理を徹底して実施しなければならない。 上記医療全般に係わる懸案事項は、医療業界全体において今後十分な時間をかけた検討が必要である。長野県立病院においてもこの動きに十分注意を払い、最新の対応に心掛ける必要がある。	医療情報の電子化等が進む中で、今後とも国、業界等の動向を注視しつつ適宜必要な対応をしていきたい。
	2 医療情報システム (意見)	『「情報システム管理運営要綱」5セキュリティ対策(1)医療情報システムは、システム外部とのデータやり取り、通信は行わない。』旨規定されている。 しかし、こども病院においてはリムーバブルディスク等を使用して医師の私物パソコンにデータを取り込むことができるようになってきている。医療情報システムの端末の設置場所が限られているため、端末が設置されていない場所で患者に症状等を説明する場合には医師の私物のパソコンに取り込まれたデータを利用する場合がある。データの取り込みができないようにすることは物理的に可能であるが、業務に支障がでてしまう。 原則的には病院内の必要な場所に医療情報システムが閲覧可能となるように端末を設置することが望ましいが、多額の資金を要するため現実的ではない。改善策として、次の2案が考えられる。 1. システム外部とのデータのやり取りがコンピューター内に記録として残るようなシステムを設定し、定期的にその記録をチェックする等の対策を講じる方法。 (費用負担が大きくなる可能性がある。) 2. データのやり取り用コンピューターを限定し、これを使用する際には、データ取得の申請書を書いてもらう。これを保管し、定期的にチェックをかける方法。 (各医師のコンプライアンス意識に依存する程度が大きい。)	各病院のIT化は、予算の制約のなか各病院ごとに導入レベルが違っており、また同一病院においてもシステム間のスペックの差異やネットワークの未整備なことによって、特に医師において高スペックの私用パソコンを業務に使用しているのが現状である。 提案された改善策については、金銭面や業務の煩雑さからいざいざ導入には至っていないが、IT化を進めるにあたって改善策を検討していく。

VI 未収金の管理	1 未収金の督促 (意見)	現在では少額訴訟制度により訴訟をより簡易・迅速に行うことができるため、一定の基準を設けて未収金回収の手段として訴訟に持ち込むことも考慮すべきである。きちんと医療費を支払っている患者との間に不公平感を生じないようにするため、未収金に対して厳しく望むことが必要である。	支払能力がありながら支払わない場合には厳しい態度で臨む必要があると認識している。 少額訴訟を行うかどうかは、費用対効果や職員体制を含め検討課題である。
	2 即日会計の実施 (意見)	県立病院では入院費用の支払いが退院後の振込みによりなされる仕組みのため、支払能力はあるのに振込みを忘れたり、金融機関に行く機会を逸したりすることも考えられる。入院に係わる医療費について即日会計の実施を検討すべきである。	即日会計が可能なケースでは、退院時の精算を実施している。 退院当日に処置を行ったり、休日に退院する場所があるので、全てのケースで実施することは困難である。
	3 高額医療費貸付制度及び高額医療費委任払制度の活用 (意見)	高額医療費貸付制度及び高額医療費委任払制度を活用することにより、当初の資金負担を軽減させる効果があるため、一定期間を超えて医療費自己負担金が未収となっている患者に対しては、この方法を活用するように働きかけることが未収金発生を抑制する手段となる。専任の相談員を活用し、支払計画について話し合い、たとえ少額ずつでも回収していくことが不納欠損となる金額を減らすことに繋がる。	各病院にメディカルソーシャルワーカーを配置し、患者の悩み、不安等の対応以外に、経済的な問題を抱える患者には高額医療費貸付制度や高額医療費委任払制度を含めた高額療養費制度を利用するよう働きかけている。
VII 外部委託契約	1 医療廃棄物の処理業者の監視 (意見)	医療廃棄物処理に関しては長野県内に当該業務を遂行できる業者が限られており、須坂病院、こども病院とも医療廃棄物の搬出から最終処分まで同一業者が処理している。全ての業務を同一の業者が行うことは監視機能が働かなくなる危険性がある。病院の担当者が抜き打ち検査を行う等の牽制が必要である。	現状の業務執行体制では困難である。
	2 予定価格の決定 (意見)	医療廃棄物及び一般廃棄物処理業務委託に係わる予定価格は、原則として前年度の実績見込数量を基に算定されている。平成15年度から平成17年度の廃棄物排出量は予定数量と実績量とにかなりの差が生じている。 支払金額は大幅な差が生じても当初契約金額で支払われる。排出量を正確に予想することは困難であるが、契約金額を上限金額として実際の排出量に応じて委託料を計算するなどの方法に変更することを検討すべきである。	廃棄物処理に係る委託料は、単価契約にて排出した量に応じて実施している。
VIII 退職給与引当金	1 退職給与引当金 (意見)	長野県立病院では毎年度の職員給与費の一定割合を基準額とする方法を採用しているが、17年度末現在の退職給与引当金の残高は極めて不十分である。仮に平成17年度の退職給与金決算額482,177千円と同額を毎年積み立て、毎年の支給はないものとして計算した場合、退職給与引当金不足額5,725,421千円に達するまでに12年もの年数を要する。早急に退職給与金決算基準を変更する等の措置を講ずるべきである。	退職給与引当金不足などから、真の負担コストを反映した決算等になっていないことについては認識をしているが、現在の経営状況では改善に向けた変更は困難である。 地方独立行政法人移行に向けた課題として必要な措置について検討する。

公告

次のとおり一般競争入札に付します。

平成21年3月26日

長野県企業局上田水道管理事務所長 小林 繁

1 入札に付する事項

土地の売却

(1) 入札物件及び予定価格

物件所在地	区分	地目、種別等	面積 (㎡)	予定価格
上田市舞田686番1	土地	雑種地	50.95	147,000円

(2) 入札方法

価格の総額について入札するものとします。

(3) 物件の内容

入札説明書のとおりです。

2 入札に参加する者に必要な資格

次のいずれにも該当する者であることとします。

(1) 入札参加申込書を指定した期日までに提出した者であること。

(2) 地方自治法(昭和22年法律第67号)第238条の3第1項の規定により公有財産を譲り受けることができないとされた本県の職員でないこと。

(3) 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号。以下「政令」という。)第167条の4第1項又は財務規則(昭和42年長野県規則第2号。以下「規則」という。)第120条第1項の規定により入札に参加することができないとされた者でないこと。

3 入札説明書の交付場所、契約条項等を示す場所及び問い合わせ先

〒386-0032 上田市諏訪形613
長野県企業局上田水道管理事務所
電話 0268 (22) 2110

4 入札手続等

(1) 入札参加申込書及び同添付書類の受付期間並びに受付場所(郵送による場合も含む。)

ア 受付期間

この公告の日から平成21年4月8日(水)までの午前8時30分から午後5時まで。ただし、土曜日及び日曜日を除きます。

なお、郵送による場合にあっても受付期間の最終日必着とします。

イ 受付場所

3の場所

(2) 物件の現地説明会

行いません。

(3) 入札及び開札の日時及び場所

ア 日時 平成21年4月9日(木) 午前10時

イ 場所 上田市諏訪形613

上田水道管理事務所 会議室

電話 0268 (22) 2110

(4) 入札保証金

政令第167条の7第1項に規定する入札保証金を、別に定める期限までに納付してください。ただし、規則第126条第2項各号に掲げる担保を提供した場合又は規則第127条各号に該当する場合は、納付する必要はありません。

(5) 契約保証金

政令第167条の16第1項に規定する契約保証金を、別に定める期限までに納付してください。ただし、規則第126条第2項に掲げる担保を提供した場合又は規則第143条各号に該当する場合は、納付する必要はありません。

(6) 入札の無効

規則第129条各号に該当する入札書は、無効とします。

(7) 落札者の決定方法

予定価格以上の入札であって、最高の価格をもってした者を落札者として決定します。ただし、同額の最高入札者が2人以上あるときは、くじにより決定します。

(8) 契約書の作成の要否

必要とします。

5 用途の制限

落札者は、売買物件を風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律(昭和23年法律第122号)第2条第1項に規定する風俗営業、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第11項に規定する接客業務受託営業並びに暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団の事務所の用に供してはなりません。

6 その他

詳細は、入札説明書によります。

事業課