

## 島根県監査委員公表第7号

地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の38第6項の規定に基づき、島根県知事から平成27年度包括外部監査の結果に基づき講じた措置について通知があったので、同項の規定により次のとおり公表する。

平成28年10月21日

|         |   |   |   |
|---------|---|---|---|
| 島根県監査委員 | 角 | 智 | 子 |
| 同       | 中 | 島 | 謙 |
| 同       | 錦 | 織 | 厚 |
| 同       | 後 | 藤 | 勇 |

平成27年度 包括外部監査結果報告書における指摘事項・意見について

1 包括外部監査の特定事件

県立病院の財務事務の執行及び事業の管理運営について

2 包括外部監査の結果に基づく措置等

次のとおり

| 指摘事項及び意見   | 処理方針・措置状況  |
|--|--|
| <p>各病院共通項目（1～21）</p> <p>1 医師不足への対策について</p> <p>【意見】</p> <p>医師不足が深刻化しており、収益やあらゆる財政的な改革のボトルネックとなっている。</p> <p>① 勤務地選択の自由の打破</p> <p>病院事業管理者には現在も医師の地域勤務の義務付けなど、「医師の地域偏在解消の仕組みづくり」を精力的に、継続して国に要望していただいております。頭が下がる思いであるが、ネックとなるのが「勤務地選択の自由」だとのことである。一般的なサラリーマンにはそのような自由はないし、同じ社会的インフラを担う公立学校の教員も、辞令ひとつでどんな僻地にも赴任しなければならない。医師という仕事にどんな特殊性があるというのだろうか。確かに「命を預かる尊い仕事」ではあるが、電車・バスやタクシーの運転手も、パイロットも、一瞬の迷いが医師とは比べ物にならないほど多くの命に係わる、「命を預かる仕事」である。発展途上国でもない先進国日本の田舎へ、たかだか1、2年の赴任もできないような医師が、命を預かっているなどと軽々しく言ってほしくないものである。是非、病院事業管理者には、すべての医師に田舎勤務を義務付ける制度の確立に邁進していただきたい。また、県はそのためにこれまで以上にサポートすることが望まれる。</p> <p>② 知事のトップセールス</p> <p>奨学金やそうした支援制度が転職に興味を持つ全国の医師の目にも留まるようにしなければならない。そのためにはトップセールスが必要である。予算編成時の重点要望、省庁への訪問、大臣・政務官等への面会・要望、さらには島根・鳥取両大学長や医学部長、附属病院長との情報交換などすでに取り組まれているところではあるが、状況を見るといまだその成果ははっきり表れていない。今後も病院事業管理者だけに任せるのではなく、ぜひ中央の、知事にしか出向けないような場でさらに強力に情報を発信していただくようお願いしたい。</p> <p>③ ストーリー性を持たせた訴えかけ</p> <p>県医療政策課による医療従事者無料職業紹介所「赤ひげバンク」は延べ116名の医師（平成26年3月現在）をこれまで招聘してきたが、キャリアの途中で島根で働くことを決めるのはなかなか容易ではない。そこで、「病院」も「島根」も商品であると認識し、マーケティングの思考を持つことが必要である。良いもの、良い制度を作れば売れるという過去の思考は捨て、「ストーリー」で訴えかけることが必要である。全国の医師に対して、島根県立病院での指導</p> | <p>（病院局）</p> <p>① 勤務地選択の自由の打破</p> <p>医師の地域偏在、診療科偏在の解消について、平成28年5月に全国自治体病院協議会を通じて、国に対して要望したところであり、今後も引き続き要望を行っていく。</p> <p>（医療政策課）</p> <p>② 知事のトップセールス</p> <p>知事自らが現場に出向いて積極的に情報収集し、国の予算編成時の省庁への要望、大臣・政務官等へ要望、さらには島根・鳥取両大学長や医学部長、附属病院長への要望などに取り組んでおり、引き続き積極的に情報発信していく。</p> <p>（医療政策課）</p> <p>③ ストーリー性を持たせた訴えかけ</p> <p>医療系転職サイトでの情報発信のほか、全国の赤ひげバンク登録医師へ定期的に情報誌を発送し、地域に勤務する医師から医療現場のことはじめ、着任の経緯、住民との日常生活の関わりの様子などの情報発信に努めている。</p> <p>また、しまね地域医療支援センターと</p> |

体制や日々の生活、1か月、2か月単位の生活まで含めた実際の姿を見せ、島根もいいなと思っていただく必要がある。ネット通販で中古本を買う際など、目に見えない多くの似たような製品から一つを選択する際に決め手となるのは、その製品をあたかも眼前にあるように思い描けるか否かである。病院への勤務もそれと同じである。ストーリーを語れるのは、現場の医師である。個々の医師やそれをサポートする事務職員や県庁職員がさらに時間を割いて、島根の病院の魅力をアピールし、医師招聘に協力することが必要である。

県も島根大学医学部で県内の初期臨床研修病院の合同説明会を開催するほか、首都圏等での臨床研修病院説明会への参加や、インターネット転職サイトでの医師からの実体験に基づく発信もすでにされ、ストーリー性を持たせた情報発信にも取り組まれているところである。今後とも、より強く「ストーリー」を発信していき、中長期的に成果を上げるために、継続的により効果的な情報発信を試みて行っていただきたい。

#### ④ 働きやすい職場の維持

現在のようなネット社会では、内容の真偽は問わないまま、評価や評判が拡散していく。働きにくい職場は自然と淘汰されていく。何をもって働きやすいと感じるかは医師それぞれであろうが、決定的に働きにくいと感じる点は共通していると思われる。職員満足度調査などを定期的に行って、重点的に改善を行うことで、自然と、医師の就職・転職市場において良い評判が回り出す。監査人が把握したところでは、No. 39（医療職員待機料について）で挙げた待機料や、当直明け duty（手術・外来）の緩和などを望む声があった。

徐々に改善が行われれば、現在、我慢して勤務されている医師にも残っていただける可能性が高まり、研修医にも、このまま中央病院で勤務しても良さそうだとおもってもらえるであろう。

#### ⑤ 研修医の獲得・医師派遣の拡充

現在も医療政策課を中心に鋭意行われているが、しまね地域医療支援センター、大学などと連携して、研修医の獲得や、大学医局からの医師派遣を継続的に求めるべきである。

全国を見渡せば、田舎の病院でも医師の集まっている病院はあると聞く。医師不足を決して制度だけのせいにするのではなく、医師の「やりがい」を高め、それを時代に合った形で発信できれば、良い方向に向かうのではないかと考える。

も連携しながら首都圏の臨床研修病院の説明会等に参加し、県内病院の情報を発信している。

今後も引き続き、地域医療支援センターとも連携しながら継続的かつ効果的な情報発信を進めていく。

（病院局）

#### ④ 働きやすい職場の維持

院内委員会や職員アンケートなどを通して職場環境の充実に努めているところであるが、さらに効果的な手法について検討していく。

（医療政策課）

#### ⑤ 研修医の獲得・医師派遣の拡充

しまね地域医療センター、大学と連携して、地域枠出身や奨学金貸与を受けた医師を養成し、県内勤務の定着を図る。

また、島根大学をはじめとする関連大学医局との連携強化に努めるとともに、昨年11月発足した島根大学の医師派遣検討委員会に県も外部委員として参画し、地域に必要な医師が適切に確保されるよう働きかけを行う。

|  |  |
|--|--|
| <p><b>【意見】</b></p> <p>こころの医療センターと中央病院との間で薬剤の在庫管理を一元化することが望ましい。</p> <p>① 双方の病院で医薬品や生理検査の薬剤等について、在庫数量を見ることができるようにする。</p> <p>② 期限切れまで1年未満となった、返品不可能な薬品や、生理検査の薬剤について、中央病院のほうで需要があればこころの医療センターからも取り寄せられるようにする。</p> <p>③ 将来的には、医薬品の在庫管理を一元化すべきである。</p>   | <p>(病院局)</p> <p>在庫管理の一元化については、平成21年度に検討したところでは効果が限定的との結論であったが、改めて検討を行っている。</p> |
| <p><b>3 連帯保証人の本人・保証意思確認について</b></p> <p><b>【指摘事項】</b></p> <p>入院申込書兼誓約書の連帯保証人欄に記載された保証人について、入院申込書兼誓約書が提出された時点で、保証人の本人確認及び保証意思の確認をするように改善を求める。</p> <p>医業未収金対応マニュアルには、「身元引受人」及び「連帯保証人」欄の確認を念入りに行うことにより、債権回収の手立てを講じると記載されている。</p> <p>しかし、入院申込書兼誓約書の提出時に、当該入院申込書兼誓約書の連帯保証人欄に記載されている保証人について、本人確認や保証意思の確認は行われていない。</p> <p>連帯保証人に対して請求を行った事例において、連帯保証人と連絡がとれなかったり、連帯保証人が保証否認する事例が多く見られたが、入院申込書兼誓約書の提出時に、連帯保証人欄に記載された保証人の本人確認や保証意思の確認をすることによって、そのようなリスクを防ぐことができるであろう。</p> <p>したがって、入院申込書兼誓約書の提出時に、当該入院申込書兼誓約書の連帯保証人欄に記載された保証人について、本人確認や保証意思の確認を行うべきである。</p> <p>仮に、入院申込全件について、保証人の本人確認や保証意思の確認をすることが事務処理能力的に困難な場合でも、例えば、入院申込者の知人・友人が保証人となっている場合や、入院申込者欄の筆跡と連帯保証人欄の筆跡が酷似しており入院申込者自身が連帯保証人欄に記載していることが疑われるような場合など、連帯保証人に対する請求リスクの高い場合には、保証人の本人確認や保証意思の確認をすべきである。</p> | <p>(病院局)</p> <p>早期にマニュアル等の整備を行い、整備後のマニュアルに沿って、本人確認や保証意思の確認を適切に行う。</p>          |
| <p><b>4 督促状の記載について (債務の特定)</b></p> <p><b>【指摘事項】</b></p> <p>督促状の債務の記載の仕方を、債務の特定が可能な記載に是正すべきである。</p>   | <p>(病院局)</p> <p>早期にマニュアル等の整備を行うことにより適切に対応する。</p>                               |

督促状は、債務者に対して債務を認識させ、その債務の履行を促すものであるから、債務の特定をすることが必要である。

また、督促は、時効中断の効力を生じることから（地方自治法236条4項）、どの債務について時効中断の効力が生じたのか明確にするためにも、債務の特定が必要である。債務の特定には、債務の種類、債務の発生原因・発生年月日、債務の金額等の記載が必要であろう。

しかし、督促状には、納入通知番号及び未収金額の記載があるものの、未収金の内容としては「納入通知書のとおり」と記載してあるだけで、債務の特定が不十分である。

したがって、督促状を、債務の特定ができる記載に是正すべきである。

**5 督促状の記載について（法的手段）**

**【指摘事項】**

督促状の「指定期限までに完納されないときは、強制執行を行うことがあります。」との記載を、例えば、「指定期限までに完納されないときは、訴訟等の法的手段を行うことがあります。」との記載に是正すべきである。

督促状の「指定期限までに完納されないときは、強制執行を行うことがあります。」との記載を法律に詳しくない債務者が見れば、督促状の指定期限までに完納しなければ、直ちに強制執行を受けると解釈するであろう。

しかし、債務者が督促状の指定期限までに完納しない場合に、直ちに強制執行できるわけではない。強制執行を行う場合には、勝訴判決等の債務名義が必要であるが、督促状は債務名義ではないので、督促状に基づき強制執行をすることはできない。

したがって、債務者に誤解を生じさせないためにも、前記の記載を、例えば、「指定期限までに完納されないときは、訴訟等の法的手段を行うことがあります。」との記載に是正すべきである。

(病院局)  
督促状の記載を是正した。

**6 連帯保証人請求までの期間について**

**【指摘事項】**

医業未収金対応マニュアルにおける連帯保証人に対する請求までの期間を短縮するなど適切な期間になるよう改善を求める。

医業未収金対応マニュアルによれば、債務者が督促後なお履行しない場合には、医業未収金の発生から6か月経過後を目途に、連帯保証人に対する請求をすることになっている。

また、同マニュアルによれば、督促状の発行が納期限後20日以内とされていることから、督促から連帯保証人に対する請求までに5か月以上の期間がある。

ところで、地方自治法施行令171条の2第1号では、同法施行令171

(病院局)  
早期にマニュアル等の整備を行うことにより適切に対応する。

条の督促後相当期間経過してもなお債務者が履行しない場合には、保証人に対して履行請求しなければならないと定めている。

一般に、医業未収金発生から期間が経過すれば経過するほど、保証人と連絡がとれなくなったり保証人が履行に応じないリスクが高くなる上、保証人の支払能力の低下や資産の散逸等による回収リスクが高まることから、同法施行令のいう「相当期間」として、同マニュアルが督促から連帯保証人に対する請求まで5か月以上の期間を設定しているのは、不相当に長い期間と思われる。

したがって、同マニュアルの連帯保証人に対する請求を実施する期間設定について、同法施行令の趣旨に鑑み、不相当に長期間となっていないか検討し、適切な期間を設定すべきである。

## 7 連帯保証人請求について

### 【指摘事項】

連帯保証人に対する請求を早期かつ確実に実施するよう改善を求める。

地方自治法施行令171条の2第1号によれば、同法施行令171条の督促を実施した後相当期間経過してもなお債務者が履行しない場合、保証人に対して履行を請求しなければならないとされている。

しかし、こころの医療センターでは、平成25年に保証人に対する一括請求がされたものの、保証人に対する請求が数年経過して初めてされている事例や、そもそも保証人に対する請求をしていない事例があった。

これは、同法施行令171条の2第1号に違反している可能性が高いので、そのような取り扱いを是正し、連帯保証人に対する請求を早期かつ確実にを行うように改善すべきである。

(病院局)

個別の対象案件の発生時において適切に対応することとする。

## 8 法的手段の実施について

### 【指摘事項】

法的手段を積極的に実施するよう改善を求める。

裁判上の請求や支払督促の申立等の法的手段は、時効中断の効力を生じるとともに、判決が確定すれば、時効期間が10年に伸長する有効な手段である。もちろん、確定判決は、債務名義となるので、それに基づき強制執行が可能となり、債権回収においても大変有効な手段である。

また、地方自治法施行令171条の2第3号は、同法施行令171条の督促を実施後相当期間経過してもなお債務者が履行しない場合には、訴訟手続等により履行を請求しなければならないと定めている。

医業未収金対応マニュアルでも、最終的には法的手段を検討する旨記載されているが、病院局においては、これまで法的手段の実績はゼロである。

(病院局)

個別の対象案件の発生時において適切に対応することとする。

|   |  |
|---|--|
| <p>このような取り扱いは、同マニュアルに反しているばかりか、同法施行令171条の2第3号に違反している。法的手段を怠り、医業未収金を時効消滅させることは、地方自治法242条の2第1項4号の「怠る事実」に該当するとして損害賠償責任を負う危険性があり、実際に法的手段を怠り債権を時効消滅させたことが前記「怠る事実」に該当するとして損害賠償責任を認めた裁判例がある（東京高裁平成13年2月22日等）。</p> <p>法的手段は債権管理において費用対効果の点でも有効と思われる。すなわち、支払督促の申立の場合、手数料は訴額が10万円までであれば500円、50万円まででも2,500円である（その他切手代が必要）。支払督促は書類審査のみで裁判所に行く必要がないので手間もかからない。</p> <p>催告や面談、訪問等を繰り返すことには、催告文書の送付料や訪問に伴う交通費、人件費等のコストに加え、債務者に直接対応することによる肉体的、精神的ストレス等が大きいのに対し、低コストで手間もかからず、かつ、時効中断や時効期間が10年に伸長され、強制執行に必要な債務名義にもなる支払督促の申立の方が、費用対効果の点で優れていると思われる。</p> <p>したがって、法的手段を積極的に実施すべきである。</p> |  |
| <p><b>9 悪質債務者からの債権回収について</b></p> <p><b>【意見】</b></p> <p>悪質と思われる債務者に対しては積極的に法的手段を実施し、それでも任意の支払をしない債務者に対しては、強制執行により債権回収を図るよう改善を求める。</p> <p>病院局は、前記悪質と思われる債務者に対しても法的手段を実施していない。</p> <p>しかし、安易な未払の容認や医業未収金の放置、消滅時効による回収不能を助長することは絶対にしてはならないことはもとより、債務者の中には厳しい生活を送りながらも真面目に医療費を支払っている者もいることから、そのような債務者との公平を保つためにも、債権回収を躊躇してはならない。</p> <p>したがって、少なくとも、支払能力があるにも関わらず、合理的な理由なく支払に応じないような悪質と思われる債務者に対しては、法的手段を積極的に実施し、債務名義を取得後、それでも任意の支払いをしない債務者に対しては、強制執行により債権回収を図ることを検討すべきである。</p>  | <p>(病院局)</p> <p>個別の対象案件の発生時において適切に対応することとする。</p> |
| <p><b>10 債務者状況の把握について</b></p> <p><b>【意見】</b></p> <p>医業未収金に係る債権の債務者に対応するにあたっては、法的手段</p>  | <p>(病院局)</p> <p>早期にマニュアル等の整備を行うことに</p>           |

や強制執行を念頭に置き、債務者の資力や資産等の支払能力を把握するよう改善を求める。

医業未収金処理マニュアルでは、時効管理を含めた債務者との対応についての記載はある程度あるものの、法的手段や強制執行等の債権回収のいわば「出口」に関する記載はほとんどない。

債権は回収するものであり、時効管理を含めた債務者との対応をするにあたっては、法的手段や強制執行等の債権回収の「出口」の問題も意識した対応をしなければならない。例えば、強制執行を念頭におけば、債務者に対応するにあたって、債務者の就業先、収入、資産等について可能な範囲内で調査を行うことが必要であろう。

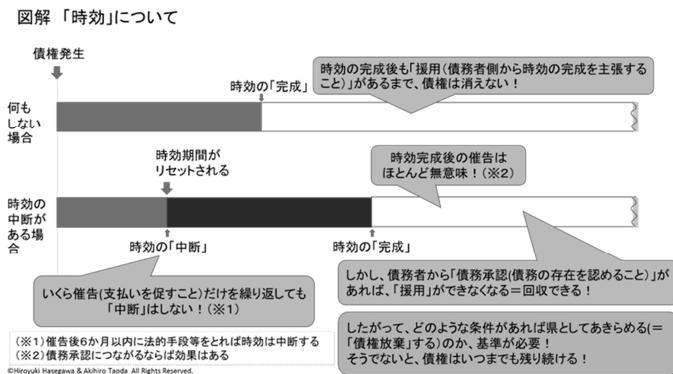
したがって、時効管理を含めた債務者との対応をするにあたっては、法的手段や強制執行を念頭に置き、債務者の資力や資産等の支払能力を把握するよう改善すべきである。

より適切に対応する。

## 11 時効中断の正確な理解について

### 【意見】

時効中断についての正確な理解に努めるべきである。



公立病院の診療債権は私法上の債権とされ(最高裁平成17年11月21日判決)、債権の消滅時効期間は3年である(民法170条1号)。

時効中断については、地方自治法236条4項により、督促は、民法153条の規定に関わらず時効中断の効力を生じ、督促後の再度の督促(催告)には、民法153条の催告としての効力がある(最高裁昭和43年6月27日判決)。

ただし、民法153条の催告は、催告後6か月以内に、裁判上の請求等をしなければ時効中断の効力が生じない。なお、催告で延長した時効期間を再度の催告で延長することはできない(大審院大正8年6月30日判決)。

また、裁判上の請求や支払督促の申立は時効中断の効力を生じ(民法149条、150条)、確定判決により確定すると、裁判が確定した時から時効期間が10年に伸長する(民法174条の2)。債務の承認も時効中断の効力を生じる(民法147条)。なお、消滅時効期間が経過したあとの債務の承認は、債務承認後に、信義則上、消滅時効の援用が原

(病院局)

指摘を受け、認識を改めた。

適切な法律解釈に基づく債権管理に努める。



則できなくなる（最高裁昭和41年4月20日判決）。

以上の時効中断に関する理解を前提とすると、①催告をしても、催告後6か月以内に裁判上の請求等をしなければ時効中断の効力が生じない、②催告を繰り返しても時効期間は延長されない、③督促で時効が中断したあとに再度催告をしても、その催告後6か月以内に裁判上の請求等をしなければ時効中断の効力が生じない、④裁判上の請求や支払督促の申立等は、時効中断や時効期間の伸長をもたらし得る有効な手段、⑤債務の承認も有効な時効中断手段であり、特に、消滅時効期間を経過した債権については、債務承認をとることで、消滅時効の援用を阻止できる可能性があることが理解できる。

しかし、医業未収金対応マニュアルによれば、「消滅時効の完成を防止することを念頭に置き、特に重点債務者に対しては、定期的に催告を繰り返すものとする。」との記載があり、実際にも催告を繰り返している事例が多々あったが、そのようなマニュアルの記載が、催告を繰り返せば時効期間が延長されるという誤解を生じさせている懸念がある。このことは、法的手段の実績が無いことから伺われる（催告についての正確な理解があれば、時効中断の効力を生じさせるために法的手段を行うはずである）。

したがって、まず、時効中断に関する正確な理解をするよう心がけることが必要である。

## 12 時効管理手段の選択について

### 【意見】

費用対効果の観点も踏まえた上で、状況に応じて、費用対効果に最も優れた時効管理手段を選択するよう改善を求める。

医業未収金に係る債権のうち、消滅時効期間が経過している債権について、消滅時効期間経過後も、催告を繰り返している事例が多々あった。おそらく、医業未収金対応マニュアルに、債権の時効消滅を防止するため、催告を繰り返す旨の記載に沿った運用がなされているからだと思われる。

しかし、催告等を繰り返しても時効期間が延長しないことはもとより、債務者が消滅時効を援用すれば、それまでの催告等に費やしたコストが全て無駄となる。

ところで、消滅時効完成後の債務の承認は、債務承認後に消滅時効の援用をすることが信義則上許されなくなることから、消滅時効期間が経過した債権については、債務者に債務承認をしてもらうことが重要となる。

催告等により債務者が（一部）返済をすれば、それも債務承認となることから、催告等を繰り返すことに意味がないとはいえないものの、消滅時効期間が経過した債権については、債務承認をとることに重点を置くことをより明確にし、債務者から支払確約書等を徴取する

（病院局）

早期にマニュアル等の整備を行うことにより適切に対応する。

などの対応をとるべきである。

また、時間の経過とともに、債務者や連帯保証人との連絡が困難となるリスクが高くなり、債務者の資力や財産等の支払能力が悪化するリスクが高くなることから、医業未収金に係る債権が発生した初期の段階に、時効管理手段をコストをかけて行うべきであり、その中でも法的手段をなるべく早い段階でとるべきであろう。

以上のとおり、時効管理手段については、費用対効果の観点も踏まえた上で、状況に応じて、費用対効果に最も優れた時効管理手段の選択をすべきである。

**13 未収金対応マニュアルの誤りについて**

**【指摘事項】**

医業未収金対応マニュアルに記載のある時効中断事由のうち、「支払命令（民法第150条、民事訴訟法第439条）との記載を、「支払督促（民法第150条、民事訴訟法第392条）との記載に是正すべきである。

時効中断事由として、「支払命令（民法第150条、民事訴訟法第439条）と記載されているが、正しくは、「支払督促（民法第150条、民事訴訟法第392条）であるので、その旨記載を是正すべきである。

(病院局)

早期にマニュアル等の整備を行うことにより適切に対応する。

**14 時効中断措置の証拠化について**

**【指摘事項】**

時効中断措置については、必ず証拠化するよう改善を求める。

督促は時効中断の効力を生じる有効な時効管理手段であるが、これまで、督促状は送りっぱなしで、そのコピーを作成するなどの証拠化がなされていなかった。

法的手段を実施した場合に、債務者が消滅時効を主張してきた場合には、債権者である病院局の方で、督促により時効が中断したことなどを主張、立証しなければならないが、そのためには、督促状を債務者に対して送付した事実を立証するための証拠が必要である。

中央病院においては、監査期間中の平成27年11月から、督促状のコピーを作成する取扱いをするようになったものの、督促状のコピーのみでは、それが債務者に到達したことが明らかではないので、債務者に到達したことが分かるような方法で証拠化する（例えば、配達証明付内容証明郵便で送る）などの、さらなる改善をすべきである。

また、債務承認も有効な時効管理手段であるが、債務者から入金があった場合は入金履歴が残るものの、債務者が「〇月〇日までに払います」や「必ず払います」などと言って債務承認したことについて、支払確約書を徴取するなどの証拠化が不十分である。

医業未収金対応マニュアルにおいても、支払確約書等は、時効中断事由の「承認」に当たる重要な書類であるから徴取漏れの無いよう十

(病院局)

早期にマニュアル等の整備を行い、整備後のマニュアルに沿って、支払確約書を徴取するなどして証拠化を徹底する。

分注意する旨記載されているから、債務承認については、支払確約書を徴取するなどして証拠化を徹底するよう改善すべきである。

#### 15 債権放棄の基準設定について

##### 【指摘事項】

債権放棄の基準等を制定するなど、債権放棄の仕組みを速やかに整備するよう改善を求める。

中央病院及びこころの医療センターの医業未収金のうち、債権回収困難な債権が、医業未収金全体の1割ある。

医業未収金に係る債権で、消滅時効期間が経過し、かつ、債務者が行方不明で時効援用が見込めない場合など、前記債権回収困難な債権については、債権放棄をする必要があるが、そのためには、債権放棄の基準を設け、それに基づき債権放棄を議会に提案し、議会の議決（金額100万円以下は議会報告）が必要となる。

この点、病院局においては、債権放棄の提案基準案を策定しているものの、未だ制定には至っていない。今後も、債権回収困難な債権が増えていくことが予想されることから、病院局においては、速やかに、債権放棄の提案基準等を策定するなどして、債権放棄の仕組みを確立すべきである。

(病院局)

債権放棄の基準を策定した。

#### 16 過年度損益修正について

##### 【指摘事項】

損益計算書の過年度損益修正益及び過年度損益修正損の中に経常的に発生する項目が含まれているが、これらは経常損益計算に含めて表示しなければならない。

平成26年度決算に関しては修正なしとするが、速やかに検討をしていただき、早期に処理方法を改めていただきたい。

(病院局)

特別損益に属する項目であっても每期継続的に発生するものについては、経常損益とするように過年度損益事項処理基準を改め、平成28年度から適用、処理を行うこととした。

#### 17 再委託手続きの違反について

##### 【指摘事項】

再委託がなされているにも関わらず、再委託の手続きがとられていない委託契約について、再委託の手続や委託契約の見直しを含め、速やかな改善を求める。

監査対象とした委託業務のうち、中央病院、こころの医療センターともに2件ずつ、再委託されているにも関わらず再委託の手続がされていなかった。この点で、当該委託業務に係る委託先業者には、明白な契約違反がある。

また、再委託先の業者から業務報告書の提出はあるものの、委託先の業者からの業務報告書は無かったことから、当該委託に係る業務は、再委託先の業者に全部委託されている可能性が極めて高い。

一般に再委託は、責任の所在が不明となる、委託者のコントロール

(病院局)

契約時点で業務の再委託の趣旨と手続きについて委託業者に説明し、再委託の有無について確認を行うこととした。

再委託の協議があった場合は、再委託業務の内容や体制を確認し、合理的な理由があるかを慎重に審査した上で、判断する。

また契約後は、再委託の有無の確認を徹底し、未承諾の再委託を確認した場合は、契約書に基づき適切に対処する。

が及びにくい、直接再委託先と契約を締結するよりもコストが高くなるなどの弊害があるため、再委託は原則禁止すべきであり、例外的に再委託を許す場合には、前記弊害の有無を慎重に審査した上で、全部ではなく一部の業務の委託にとどめるべきである。

しかし、前記の委託業務については、再委託の手續がなされていないばかりか、委託業務の全てが再委託されている可能性が高いことから、前記の弊害が生じるリスクが極めて高い。

したがって、速やかに、前記委託業務に係る委託先から事情を徴取し、再委託の経緯や再委託に係る契約内容等を確認した上で、再委託が許されるか否かにつき慎重に判断し、再委託の手續きをとるか、あるいは、再委託先の業者との直接の契約に切り替えるなど委託契約自体の見直しをし、当該委託業務に係る委託先業者の契約違反について適切に対処すべきである。

**18 病院間での委託の共同発注について**

**【意見】**

中央病院とこころの医療センターとで業務が共通ないし類似するものについて委託する場合には、共同発注することを検討すべきである。

同じような委託業務であるにも関わらず、異なる業者に委託されているケースがあった。

同じような委託業務であれば、中央病院及びこころの医療センターが共同で発注した方が、スケールメリット等により、それぞれが個別に発注するよりも、コストが低額になることが期待できる。

したがって、同じ内容の業務については、中央病院及びこころの医療センターとで、共同で発注することを検討すべきである。

(病院局)

共同発注によるメリットやデメリットを把握し、効果的な委託業務の発注が可能か検討している。

**19 履行・業務報告違反について**

**【指摘事項】**

委託契約書、仕様書に定められた委託業務の報告がなされていない委託契約について、委託契約書、仕様書に従った委託業務の履行及び業務報告がなされるよう、委託先業者に対する指導や病院局の履行検査業務の見直し等を含め改善を求める。

監査対象とした委託業務の中には、契約書、仕様書で定められた業務報告がなされていないケースが多々あった。

委託先の業者に対して契約書、仕様書に定められた業務報告をさせることは、委託業務の履行の適正性を確保する上でも重要であるし、契約書、仕様書に定められた業務報告を実施しないことは当然契約違反である。

また、このような契約書、仕様書に定められた業務報告がなされていないにも関わらず、これについて検査が完了したとして検査調書等

(病院局)

契約書、仕様書に定められた業務報告がなされるよう委託先業者への指導を徹底した。

を作成した病院局にも問題がある。

再委託の手續を欠いた委託業務についても、病院局は、当該委託業務について再委託されていることを認識していなかった。

これでは、財務規程122条に定められる履行検査が適正に実行されたのか疑問を持たざるを得ない。

再委託の手續がされていなかった委託業務については、再委託先の業者が業務報告書を現場担当科に提出したため、業務報告書の内容を検査員が正確に把握できなかった可能性が高い。

さらに、業務報告書が提出されたケースでも、報告書の内容を確認しただけでは、いつ、誰が、どこで、どのような業務を行ったのか判別し難いものがあり、これでは、委託業務が契約書、仕様書に従って適正に履行されたのか検査することはできないはずである。

したがって、まず、委託先の業者に対しては、契約書、仕様書に従った業務報告を徹底させるとともに、業務報告の内容も、契約書、仕様書に従った委託業務が履行されたことが具体的、客観的に分かるような記載にするよう指導するなどし、委託業務の履行の適正性を確保すべきである。

また、病院局においては、履行検査のあり方を見直し、業務報告書の提出先を事務局に一元化したり、必要であれば監督員（財務規程118条）を置くなどして、履行検査の適正性、実効性を担保するよう改善すべきである。

## 20 事務局の継続的レベルアップについて

### 【意見】

病院事務は県職員にとって重要な経験として位置付け、事務職員のモチベーション向上を図ったり、病院会計のスペシャリストを養成したりすることが望まれる。

#### 1. ローテーション間隔の長期化

現場の要望があれば現行の倍の6年程度まで病院での勤務継続を認めることが望ましい。

#### 2. プロパー事務職員の採用

プロパー採用にはリスクも伴うが、それは通常の県職員でも一般企業でもありうることで、病院職員のみ特有のリスクではない。

#### 3. 病院勤務のキャリア実績としての評価の工夫

病院勤務は公立とはいえ企業への勤務であり、経営意識を持った県庁職員を育てる非常に良い職場である。病院勤務を経ることが職員の経営感覚なり行政へのもの見方なりを高めることになる应考虑すべきである。したがって病院局は病院勤務を経た職員を高く評価することによって、病院勤務を職員のキャリアパスとして魅力あるものにすることが必要である。

#### 4. 公営企業会計の研修によるスペシャリスト育成の充実

(病院局)

#### 1. ローテーション間隔の長期化

本人や医療現場、双方の意向を確認するとともに、組織の最適な運営等を考慮し、3年を超える人事配置も行っているところであるうえ、県の人事制度の課題でもあることから、意見は今後の参考としていく。

#### 2. プロパー事務職員の採用

職員の処遇や能力開発など総合的な検討が必要であると考えており、引き続き検討する。

#### 3. 病院勤務のキャリア実績としての評価の工夫

病院局ではすべての職員が病院に勤務しており、その経験が一般行政部門でど

|   |   |
|---|---|
| <p>病院は、人事、総務などあらゆる面が通常の行政職とは異なる面があるが、とりわけ指摘しておきたいのは会計面である。病院局での勤務後の会計研修制度はあるが、病院勤務開始後早期に研修が行われるよう、体系立てて仕組みを構築されることを望む。</p>  | <p>のように評価されるかについては、県の人事制度の課題であることから、意見は参考としていく。</p> <p>4. 公営企業会計の研修によるスペシャリスト育成の充実</p> <p>平成28年4月1日付で異動により病院勤務となった経営担当の職員は、4月に診療報酬管理研修を受講した。</p> <p>今後も民間団体等が実施する簿記研修等を早期に受講させ、職員の育成を図る。</p>  |
| <p><b>21 事務の一元化について</b></p> <p><b>【意見】</b></p> <p>こころの医療センターと中央病院との間で事務をさらに一元化することが望ましい。</p> <p>県中央病院とこころの医療センターは別々の職場ではあるが、医療職員の事務手続きをあまりに厳密に区分すると業務に支障をきたす。医療職員の働きやすさを推進する意味でも、両病院の事務局が「病院局」として一つの事務を行うという考えを徹底し、さまざまな手続きが円滑に進むようにより柔軟に対応することが望まれる。</p>   | <p>(病院局)</p> <p>今後、事務の一元化など事務の効率化が図れないか検討する。</p>  |
| <p><b>中央病院 (22~43)</b></p> <p><b>22 人間ドックによる観光戦略について</b></p> <p><b>【意見】</b></p> <p>現在受け入れを停止している人間ドック業務を観光戦略と位置付けて再開すべきである。</p> <p>そこで監査人が提案したいのが出雲大社などの観光を組み合わせた人間ドックツアーである。ツアーのうち1泊を中央病院での人間ドックに充てていただくものである。これは主に県外や海外からドック受診者を呼ぶというものであり、地域に対する人間ドック客の純増となるため、地域内のドックを受け持つ地域内の他の病院との棲み分けが可能となる。</p> <p>現在、県では観光振興課が中心となりインバウンド観光を強力に推進している。</p> <p>対象は外国人に限らないが、島根に来る旅行者にまず中央病院に1泊していただいて、その後に歴史文化的施設や景観を見ていただく(こうすれば空腹の状態ですぐに街に出ていただくことができる)、あるいは人間ドックを受けたい世界中の人に、観光という要素をアピールして出雲でドックを受けていただくことは、観光の目玉の一つとなりうる。つまり、中央病院を都会や世界から島根に人を呼ぶための戦略施設として位置付けるのである。特に「サンライズ出雲」で女子会をし</p> | <p>(病院局)</p> <p>国の医療政策においては、医療資源を集中して医療の高度化を実現するとともに、それぞれの医療機関の役割分担を明確にしながら連携することで、効率的な医療提供体制の構築を目指している。</p> <p>そうしたなかで、以下の理由から、人間ドック業務の再開は当面消極的に考えている。</p> <p>① 中央病院は、高度な医療を提供する急性期型病院であり、可能なかぎり医療資源を高度医療に集中すべき。</p> <p>② 県立病院としては、民間病院等が実施している分野に業務を拡大することで、その経営を圧迫することは望ましくない。</p> |

ながら出雲に来て、出雲大社に詣でるようなアラサー(30歳前後)の女性をターゲットにしてはどうだろうか。ご縁と健康・美容はその年代の女性のキーワードである。ドックの後に有名シェフの胃に優しい料理を組み合わせてもいいだろう。こうした施策は中央病院にとどまらず、県全体に好影響をもたらす戦略事業である。是非積極的に推進していただければと思う。

ただ、課題は、検査にかかわる医師、看護師、その他の職員の確保、および外国語対応である。外国語対応はさておき、観光振興目的の医師確保には、より医師不足が深刻な県内他地域の病院から怨嗟の聲が上がるかもしれない。しかし、中央病院も存続しなければならないのである。県財政も非常に厳しい。これまで以上にキャッシュフロー確保に努め、自立性を高めて、一般会計負担金を減らしてもよい状態にしなければならない。中央病院に回すお金を減らして県医療政策課の予算として医師確保に回せばよいのである。言いたいのは、資金がなくなってからではこのような手は打てないということである。先に投資をしなければ果実は得られない。

まじめな病院の定義は今や変わった。医療に県境も不要だ。視野を広げ、どこに医療ニーズがあるか、何をすれば健康な人も含めた県民・国民に医療で喜んでいただくかを真剣に考える病院がまじめな病院なのではないか。最後の砦だからといってすでに医療ニーズのある目の前の患者にのみサービスをする病院が存続できる時代は過ぎ去ったと認識すべきである。

なお、実際、出雲市は、「ふるさと納税」で市に20万円以上寄付した人への特典として、出雲大社など同市観光と出雲市立総合医療センターでの人間ドック受診を組み入れた旅行商品を提供している。したがって、こうした監査人の考えもあながち的外れなものでもなからう。

## 23 SNSの活用について

### 【意見】

患者数確保のため、SNSを積極的に活用すべきである。

SNSの中でもとくにTwitterは即時性があり効果が高い。たとえば、待ち時間、駐車場の空き情報、周囲の交通情報、特定の医師の休診情報、イベント予定（「今日の午後からこのようなイベントがあります」）、など、ホームページの更新には適さない「今、あったらうれしい情報」を提供することは、患者の利便性向上、ひいては患者数確保のために大きく寄与するものとする。県立病院であっても、常に他との競争にさらされていることを忘れず、徹底的に患者目線に立った情報発信に努めていただきたい。

(病院局)

医療機関における広報は法律による広告規制等もあるが、利用者の利便性向上のためのSNS等の活用については、費用対効果も含め検討している。

## 24 島根大学病院との連携について

**【意見】**

近隣に所在する島根大学医学部付属病院との間でより一層の連携を図ることが望ましい。

① 役割分担、設備投資調整

もちろん健全な競争のもと、切磋琢磨していくことが重要であるが、過剰投資や共倒れに陥らないよう、現在の病院長等、経営層同士の対話を継続していただき、圏域という面で資源の有効活用に努めていっていただきたい。

② 入札の共同化

医療機器のメーカーを統一することには競争性の確保と相反する面がある。そこで提案だが、入札事務を共同で行ってはどうだろうか。同じ機能の機器の更新に当たり、大学病院と中央病院で1つの案件として入札するのである。これなら競争性を確保したうえで、両病院でメーカーを統一できる。

(病院局)

① 役割分担、設備投資調整

これまででも、医療機能の役割分担については、島根大学との間で調整を図ってきた（例：分娩取扱い件数の調整等）。

更なる連携の可能性について、継続的に検討を行っている。

② 入札の共同化

入札の共同化については、仕様や更新時期の調整等、多くの課題が考えられるため容易ではないと認識しているが、双方での情報共有・情報交換ができないか検討している。

**25 細分化した採算管理の必要性について**

**【意見】**

県が一般会計からどれだけ負担金を支出すれば適正かを決定するためには、診療科別の損益など、細分化した業績を病院側で計算すべきである。

診療科別の損益や、負担金繰出基準における区分別損益など、細分化した損益計算を行うべきだと考える。以下にそのイメージを示す。

負担金繰出基準区分別損益

|              | 高度医療 | 特殊医療 |      |      |      |      |             |      |
|--------------|------|------|------|------|------|------|-------------|------|
|              |      | ICU  | NICU | MFIU | 病理解剖 | 精神医療 | リハビリテーション医療 | 小児医療 |
| 収益           |      |      |      |      |      |      |             |      |
| 費用           |      |      |      |      |      |      |             |      |
| 損失<br>(不採算額) |      |      |      |      |      |      |             |      |

診療科別損益

|    | リハビリテーション科 | 放射線科 | 消化器科 | 内視鏡科 | 検査診断科 | 外科 | 総合診療科 | 地域医療科 |
|----|------------|------|------|------|-------|----|-------|-------|
| 収益 |            |      |      |      |       |    |       |       |

(病院局)

意見を踏まえた細分化した損益計算を行い、今後、それをもとに県と協議を進めていくこととしている。



|               |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 費用            |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利益または損失(不採算額) |  |  |  |  |  |  |  |  |

以下、こうした管理を行う上で留意すべき点を挙げておく。

① 費用按分の克服

以前に中央病院で診療科別損益を把握しようとしたときに管理経費の按分で躓いたため実現しなかったとのことだが、上記の表にいう「費用」は、按分の難しい費用まで無理に按分する必要はない。按分計算を要しない、個別に把握できる経費（部門個別費）だけでも集計し、診療報酬等の収益と対比させればよい。

若干技術的であるが、管理面からの費用の種類について触れておく。

まず、経費を部門個別費と部門共通費に区分し（この場合の「部門」は、表の縦のラインのイメージである）、部門個別費を部門長（診療科長や、その繰出基準の区分に責任を持つ人）が管理できる管理可能個別固定費と、管理できない管理不能個別固定費に区分する。部門長の評価は管理不能個別固定費の影響を除いた管理可能損益で評価することにより、按分計算の基準による公平不公平を排除することができる。ぜひ試していただきたい。

② 診療報酬を直接生まない診療科の損益把握

診療行為を行う以上は収益を生まない診療科というのではないはずであり、工夫次第で適切な評価が可能になる。一つの工夫が、「内部売上」の概念である。たとえば、最終的に患者に対する診療報酬は内科で計上されるが、その治療の過程で、放射線科が画像診断を行ったとか、病理組織診断科が病理検査を行ったのであれば、それらを内部売上（内部収益）として、それらの科から内科への売上（収益）として計上し、内科ではそれぞれ、それらの科からの仕入として計上するのである。つまり、原価計算を徹底的に行うことと同義である。

26 固定資産システム間の整合性について

【意見】

固定資産管理システムの運用について、財務会計システム上の「固定資産管理システム」と「匠システム」の整合が取れていない状況である。また、二つのシステムを用いて固定資産を管理する手間とコストを考慮して今後のシステム運用を行うべきである。

以上のような両システムの差異は、数年間積み重なってきたものであり、今になってすべての古い資産まですべて調査して修正するのはコストや時間的制約に鑑みて得策ではないと考えられる。しかし、両システムの差異を解消する努力は継続的に行うべきであり、少なくとも

(病院局)

新規に取得または除却した資産については、随時入力をしているが、今後も両システムで差異が生じないように正確な入力を徹底する。

また、将来的な課題としてシステムの一元化についても検討している。

も今後新規で取得する資産や、今後除却等を行う資産については新たに両システム間での差異が発生しないよう留意していただきたい。

また、今後のシステム更新においては、「匠システム」で管理している情報と財務会計上の「固定資産管理システム」が管理している情報を統合し、なおかつコストダウンできるシステムがあるのであれば一つの固定資産管理システムで管理を行うことを検討していただきたい。

**27 固定資産登録について**

**【指摘事項】**

平成25年度の資産購入に係る書類の一部を閲覧した結果、複数の資産について貸借対照表上は資産計上されているものの、固定資産管理システムに計上されていない資産が存在した。資産の減価償却費は固定資産管理システムにおいて計算がおこなわれるため、結果的に当該資産に係る減価償却費は損益計算書上に反映されておらず、減価償却費の過小計上が生じている。

以上のような資産の登録漏れは、減価償却費の過小計上を通じて中央病院の損益計算に影響を及ぼすものであり、病院の経営成績に対する関係者の判断を誤らせる結果にもなりかねない。中央病院では固定資産の購入に関して「資産購入等検討委員会」を設置し、慎重な議論を行ったうえで固定資産の購入を行っている。資産購入等検討委員会でいくら慎重に協議を重ね資産を購入したとしても、その後の処理まで正確に行わなければ今後の正しい経営判断を行うことはできない。これは担当者個人の問題ではなく、それを発見できなかった病院の資産購入に関する内部統制が脆弱であることを意味している。今後このようなミスが起こらないよう、適切な内部統制を構築していただきたい。

また、当該資産に係る固定資産管理システムへの登録及び減価償却費の処理も適切に行っていただきたい。

さらに、取引における重要根拠資料である契約書の作成ミスはあってはならない。しかも金額部分はなおさらである。人間が作業を行う以上は人為的なミスは不可避であるため、そのミスを発見できる内部統制を構築していただきたい。

(病院局)

登録漏れのあった資産については既に登録を行い、費用計上処理も行っている。

今後このようなことのないよう二重のチェックを徹底する。

**28 固定資産実査について**

**【指摘事項】**

<固定資産実査について>

病院内部における固定資産の実査（現物確認）が行われていない。少なくとも数年間の計画を立案し、固定資産実査を行うべきである。

<固定資産除却について>

固定資産が実際に除却されているにも関わらず固定資産台帳に残

(病院局)

固定資産の実査の手順、報告内容を定めた内部規程を整備中である。

|  |  |
|--|--|
| <p>っているものが散見された。</p> <p>以上のように中央病院では、少なからず固定資産台帳と現物の整合がとれていない資産が存在すると推測される。このまま病院内部での実査が行われないとすれば、現状での固定資産台帳と現物の不整合が解消されることはない。ただし、多数の固定資産を保有する中央病院において、ただちにすべての固定資産の実査を行い、固定資産台帳と現物の不整合を解消せよというのは限られた経営資源のもとにおいて不可能である。よって、今後は病院側で実現可能な実査計画を策定し、その計画に基づいてすべての固定資産を実査する必要があるものとする。その際には現在整合が取れていない固定資産の資産番号を整理し、固定資産管理システムと現物の整合を図ることによって実効性のある固定資産管理が可能になるものと考えられる。また、実査の手順、報告内容等を明らかにするため、内部規程の中に固定資産実査を盛り込むべきである。</p> |  |
| <p><b>29 遊休資産の減損について</b></p> <p><b>【指摘事項】</b></p> <p>旧北本町共同宿舎及び旧看護師宿舎（若葉寮）については現在遊休状態にあり減損の兆候が認められるが、減損処理が行われていない。</p> <p>上記の減損の兆候がある資産については、売却如何に関係なく、過大な帳簿価額の適正化を図り、経営成績を適切に把握するためにも減損処理が必要である。</p>  | <p>(病院局)</p> <p>旧北本町共同宿舎及び旧看護師宿舎（若葉寮）のいずれも減損の兆候があると判断し、適正な帳簿価格となるよう平成28年3月31日付で減損処理を行った。</p>                 |
| <p><b>30 遊休資産の売却意思決定について</b></p> <p><b>【意見】</b></p> <p>旧北本町共同宿舎及び旧看護師宿舎（若葉寮）はこのまま放置しておくのではなく、売却を視野に入れた意思決定が望まれる。</p> <p>旧北本町共同宿舎及び旧看護師宿舎（若葉寮）に関しては、保有していることにより固定資産税相当額を毎年交付金として出雲市に支払っている。当該遊休資産を売却してしまえば売却収入を得られるだけでなく、今後交付金という支出負担を軽減することが出来る。いずれも十分なスペースの土地があるため建物を病院負担で取り壊しても売却をするといった意思決定が必要ではないだろうか。</p>   | <p>(病院局)</p> <p>旧北本町共同宿舎は平成28年7月5日に、旧看護師宿舎（若葉寮）は同年8月8日にそれぞれ売却契約済である。</p>                                     |
| <p><b>31 棚卸資産の過大計上等について</b></p> <p><b>【指摘事項】</b></p> <p>実地棚卸に基づく棚卸集計表と貸借対照表上の棚卸資産の金額が相違している。また、実際に実地棚卸を行った際の手書きの棚卸表が廃棄されている。</p> <p>仕訳伝票の入力は根拠資料に基づき正確に行うべきであるが、あくまでも人間が行うものであるため人為的なミスは避けられない。よっ</p>  | <p>(病院局)</p> <p>棚卸の際の手書きの棚卸表は平成27年12月実施分から証拠書類として保管することとした。</p> <p>伝票入力について、仕訳伝票の入力者以外の者によるチェック（2重のチェック）</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>て、仕訳伝票の入力者以外の者がチェックする体制を構築していただきたい。</p> <p>上記のように、仕訳伝票の入力は根拠資料に基づき行われるべきものであり、根拠資料の保管は後の検証に際して必要不可欠のものである。今回の事務局職員と物流受託業者によって行われた手書きの棚卸表は棚卸の証跡を示す原始証憑であるため少なくとも年度末の手書きの棚卸表は保管すべきである。</p>  | <p>を徹底することとした。</p>  |
| <p><b>32 材料委託業者の請求チェックについて</b></p> <p><b>【意見】</b></p> <p>診療材料及び医薬品等について、業者からの請求金額のチェックが働いていないため、過大請求のリスクを軽減するために何かしらのチェックを行うべきである。</p> <p>納品検収及び請求金額のチェックをすべて病院側で実施するようなことは実務上不可能であり、費用対効果を勘案して業務を委託した意味がなくなってしまう。しかし、リスクがある以上はなにかしらのチェック機能は必要であり、例えば品目ごとに月次消費量を把握して異常な変動がないかどうかをチェックする、あるいは月次で品目を内部で決めておき、当該品目だけは内部で消費量を把握しておき、月次で請求書と突合するなどの工夫をしていただきたい。</p> | <p>(病院局)</p> <p>発注、検品、請求、支払等の物流現場調査を実施することとした。</p> <p>また、今後、月次で対象品目を決めて消費量を把握する追跡調査を実施することとした。</p>                  |
| <p><b>33 公印管理について</b></p> <p><b>【意見】</b></p> <p>公印管理が規程に沿ってなされていない。</p> <p>病院は規程に沿った様式に改めた上で、公印の適切な管理を行うべきである。</p>   | <p>(病院局)</p> <p>様式については規程に沿ったものに変更した。今後は、適切な管理に努める。</p>   |
| <p><b>34 金庫内の現金・預金通帳の管理について</b></p> <p><b>【指摘事項】</b></p> <p>金庫内の現金及び預金通帳等が適切に管理されていない。</p> <p>現金及び通帳等の現金同等物の管理は、内部管理の基本であり、この部分の管理がおろそかになっているようでは病院内の他の部分についての管理体制にも影響を及ぼしかねないため、その管理は徹底していただきたい。</p>  | <p>(病院局)</p> <p>金庫内の手提げ金庫については、鍵付きのものに変更し、現金及び預金通帳等の管理を徹底した。</p> <p>また、金庫内の現金の出し入れがあった際には、速やかに整理簿への記載を行うように改めた。</p> |
| <p><b>35 総勘定元帳の検索性について</b></p> <p><b>【意見】</b></p> <p>総勘定元帳の「摘要」欄が未記入となっている仕訳データが散見され、取引の検索に時間がかかるなど、元帳の機能を阻害している。</p> <p>以下のいずれかの対応が望まれる。効率の点からは②を勧めたい。</p>  | <p>(病院局)</p> <p>総勘定元帳に必要な情報を表示させるため、伝票入力の際には摘要欄の入力を徹底するよう、システム入力者へ指導した。</p>   |

|   |   |
|---|---|
| <p>① 基本に戻り、伝票入力の際の「摘要」記載を徹底すること</p> <p>② システムを変更して、伝票の「内容」「摘要」を統合し、それを総勘定元帳に表示させること</p>   |   |
| <p><b>36 検体検査業務入札について</b></p> <p><b>【指摘事項】</b></p> <p>検体検査業務委託に係る入札事務が適切に行われていない。</p> <p>① 今後は、同種委託契約については、新規参入者の設備投資の必要を勘案して入札時期を前倒しする必要がある。</p> <p>② 透明性のある、客観的な決定ができるよう、入札や企画提案競技に関して規程を整備する必要がある。</p> <p>③ また、事前に評価項目と点数基準を公表し、事後には評価点数を含む結果を公表すべきである。</p> <p>④ 入札に関しては県土木部が非常に透明性の高い制度を構築、運用し、相当のノウハウを蓄積している。同じ県の組織なのであるから、是非、入札や業者選定の方法に関して情報共有をすべきである。</p>   | <p>(病院局)</p> <p>現在は5か月前に入札を実施しているが、今後は、更なる前倒しを行うこととした。</p> <p>また、地方自治法施行令、県会計規則、「物品・委託等総合評価競争入札実施要領」及び「総合評価競争入札実施の手引き」等の関係法令を再確認するとともに、県土木部の制度を参考にして、適切な対応に努める。</p>   |
| <p><b>37 救急集中の改善について</b></p> <p><b>【意見】</b></p> <p>県は、中央病院への時間外救急の集中を緩和する策を講じるべきである。</p> <p>① 実態把握</p> <p>県は、一次、二次救急への搬送の状況と救急の受け入れ実態を把握し、一次、二次救急が機能する環境を維持することが望まれる。</p> <p>② 県民への広報</p> <p>また、県民に対する広報を積極的に行い、まずは「かかりつけ医」を持つことを訴えなければならない。その上で、明らかな軽症の場合、本来は昼間にその「かかりつけ医」を受診することや、そうはいっても判断が難しい場合、救急であってもまずは一次救急を受診するよう、根気よく働きかけることが必要である。また、夜間に小児の状態が心配な時に、明日まで待てるかななどを相談できる小児救急電話相談(＃8000)などの普及啓発にさらに努めることも必要である。</p> | <p>(医療政策課)</p> <p>① 実態把握</p> <p>初期、二次救急への搬送の状況と救急の受け入れ実態を把握するため、調査を実施中である。</p> <p>引き続き救急医療体制の維持に向けて動向を注視していく。</p> <p>(医療政策課)</p> <p>② 県民への広報</p> <p>「かかりつけ医」を持つような働きかけや、休日診療所の情報等について、県政広報媒体等を活用して広報するとともに、市町村とも連携して、小児救急電話相談の普及啓発もあわせ、正しい医療機関の利用の仕方について啓発活動を実施することとしている。</p> <p>また、小児救急に関連しては平成28年3月に以下の取組み等を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「どうする子どもの救急上手なお医者さんのかかり方(冊子)」を22,000部作成し、市町村・保健所で配布</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
| <p>③ 選定療養費</p> <p>こうした外来の機能分化を国も進めており、平成28年4月より一定の規模を有する病院は、救急車による搬送や、重症である場合を除き、紹介状がなく外来を受診する場合は、5,000円以上の選定療養費の徴収を義務化する方針とされている。</p> <p>現在、中央病院では、紹介状がない場合に選定療養費として3,240円を徴収しているが、救急患者が集中している現状を鑑みて、適切な金額の設定を行い、医療機関の役割分担を推進していただきたい。</p>   | <p>・小児救急電話相談（#8000）PR媒体（チラシ及び名刺大カード）を作成し、小学校、幼稚園、保育園を通じて保護者に配布</p> <p>（病院局）</p> <p>③ 選定療養費</p> <p>非紹介患者初診時加算料について最低金額として設定された5,000円（歯科は2,500円）を制度が義務化された平成28年4月1日から徴収することとした。</p> |
| <p>38 会議体のさらなる効率化について</p> <p>【意見】</p> <p>会議体の数、参加者の数や会議にかかる時間を定期的に見直し、専門職の負担軽減と医療の安全・質の向上を図るべきである。</p> <p>1. 中央病院では、これまでも資料枚数の削減やペーパーレス化に取り組み、会議体の効率的な運営に努めているところであるが、さらに医師、看護師等現場に時間の余裕を生み、医療の安全と質の向上を図るため、会議への参加は極力効率化するとともに、以下のような工夫により会議を実質的な議論の場にすべきと考える。すでに行われていることもあろうが、徹底を図っていただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*それぞれの会議の場で「何を生み出すのか」を明確に定義する</li> <li>*参加者には問題意識を持って臨めるよう、また、議事の円滑な進行のため、あらかじめ資料を配付する</li> <li>*欠席者にはイントラネットやeメールでの情報共有を行う</li> <li>*各開催回で必須の参加者と任意でよい参加者を区分する</li> </ul> <p>2. 委員会・WG等の開催頻度や存在意義を定期的に（年1回程度）見直し、参加者自身の意見も参考にして、必要最小限の構成・会議開催数となるよう、さらに効率化に努めるべきである。</p> | <p>（病院局）</p> <p>1. より効果的な議論が可能な会議運営となるよう引き続き努める。</p> <p>（資料の事前配付、イントラネットやメールの活用）</p> <p>2. 平成28年度には会議数を見直し、1つ減少させた。ワーキンググループについても、責任者の判断で簡易な方法を取ることができるよう見直した。</p>                |
| <p>39 医療職員待機料について</p> <p>【意見】</p> <p>医療職員の待機について、手当などのインセンティブを工夫することで職員の招聘を容易にすべきである。</p> <p>募集における効果、現在勤務中の職員のモチベーションアップと実際に勤務する職員へ支給する金額を比較衡量して、メリットが大きければ待機料の支給を決定していただきたい。</p>  | <p>（病院局）</p> <p>処遇の改善案に関するご意見として参考にしていきたい。</p>  |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>40 看護師への処遇について</b></p> <p><b>【意見】</b></p> <p>在勤看護師、看護補助者の負担を軽減し、つなぎ留めないと、看護師等の流出により採用費、教育費その他のコストアップ要因になり、また医療崩壊を引き起こしかねない。</p> <p>(1) 看護師</p> <p>負担のかかっている看護師については、少なくとも金銭的な面で報いることが必要ではないだろうか。たとえば、現在、夜勤回数に応じて手当を漸増させる工夫はされているが、夜勤しない人はボーナスも減らすなどメリハリのついた給与体系が求められる。看護師のつなぎ留めができれば採用費、教育研修費のほか、看護師の入れ替わりに伴う数字に表れない負担感が看護局全体として減少するメリットがあり、長期的に見ると財務面でプラスの影響をもたらすものと考ええる。</p> <p>(2) 看護補助者</p> <p>看護補助者は当初は臨時職員として受け入れることは問題がないが、希望に応じて常勤化（正職員化）をすることと、看護補助者の中でその他の資格を有する者も多いことから、それらを待遇面より評価する仕組みを作るべきである。</p> | <p>(病院局)</p> <p>夜間勤務手当以外に特殊勤務手当（病院業務従事手当）の支給などの手当措置を既に行っている。</p> <p>待遇面については定期的見直しをしているところであるが、それぞれの職員が専門性を発揮し、効率的な業務運営ができるよう、適切な人員配置と役割分担に努めていく。</p>  |
| <p><b>41 継続的なコストダウン提案制度について</b></p> <p><b>【意見】</b></p> <p>継続的なコストダウン提案制度を確立することが望ましい。</p> <p>コストダウンに限定してより規模の小さな提案でも受け付け、現場ならではの視点で一つ一つは小さくとも病院全体に波及するもの、大きなコストダウンにつながるものを評価する仕組みを整備すべきと考える。インセンティブは予算をつける必要はなく、菓子折り程度の報奨でも効果があるので、ぜひ、経営課にコスト提案窓口を設けて、やっていただきたい。仕組みとして機能すれば大きな効果を生むと考える。</p>   | <p>(病院局)</p> <p>平成17年2月に経営の健全化、業務改善や患者サービスの向上に関する職員の提案制度を設けているが、有効的に活用されていない現状もあることから、制度全体の見直しも含め検討している。</p>   |
| <p><b>42 USBメモリの管理について</b></p> <p><b>【指摘事項】</b></p> <p>医師等が管理するUSBメモリの紛失を未然に防止するために、事務局が管理するUSBメモリと同様の管理方法を採用するなど、適切な管理方法を検討すべきである。</p> <p>中央病院では、中央病院USBの紛失事例が多々生じている。</p> <p>紛失した多くのUSBは未発見のまま、中には個人情報が含まれているUSBも存在し、中央病院USBについては、個人情報流出のリスクが高いものと言わざるを得ない。病院のUSBは、暗号化され、</p>  | <p>(病院局)</p> <p>中央病院USBメモリの管理方法を以下のとおり見直した。（関連規定改定済）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中央病院USBの院外持ち出し禁止措置</li> <li>・中央病院USB管理台帳の作成</li> <li>・県USB同様月1回の点検実施</li> <li>・利用頻度の低いUSBの返却措置</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
| <p>差し込み時にパスワードを要求するものとなっており、万が一他人の手に渡った時の情報漏洩に対して一応のセキュリティは施されているものの、絶対の保証はない。早急に管理の強化を行うことが望まれる。</p> <p>ところで、中央病院USBについて、院外持ち出しを許可する権限を有する者は、医師等自らであり、また、県USBについては、月に1回、台帳と実物との突合等による点検が実施されているが、中央病院USBについては、年に1回しか実施されていないなど、中央病院USBについては、県USBよりも、管理方法が緩和されていることが伺われる。</p> <p>医師等が学会等で院外にUSBを持ち出す必要があることや、日々多忙な業務を行っており頻繁にUSBの点検等を実施することが困難であることは理解できるが、個人情報漏洩による患者あるいは社会からの信用喪失等の病院が被る不利益を考えれば、USBは病院としての根幹にかかわる重要財産であり、中央病院USBと県USBとで異なる取扱いをすべきではない。</p> <p>他方で、中央病院USBにストラップをつける取扱いを開始したことや、万が一、当該USBが病院外で紛失した場合に遠隔操作により内部情報を消去できるようシステム更新がされたことは評価できるが、内部情報の遠隔消去は紛失後の対策であって、USBの紛失を未然に防止するための対策として効果的かは疑問である。</p> <p>したがって、中央病院USBの紛失を未然に防止するために、県USBと同様の管理方法を採用するなど、適切な管理方法を検討すべきである。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・USB接続可能端末の制限</li> <li>また、USBの紛失リスクを低減するため、以下のセキュリティ対策を実施した。<br/>(関連規程改定済)</li> <li>・USB接続可能な電子カルテ端末の制限</li> <li>・USB抜去忘れ防止のための注意喚起メッセージの表示</li> <li>・一定期間使用実績のないUSBの自動ロック</li> </ul> <p>なお、USBの紛失を防止するためには、職員の情報セキュリティ・個人情報保護への意識向上が不可欠なため、全職員を対象とした情報セキュリティ研修を毎年実施することとした。</p> |
| <p><b>43 医療事務計算のチェックについて</b></p> <p><b>【意見】</b></p> <p>医療事務委託業者であるS社による医療事務計算、特に施設基準への準拠を示す数値の結果の正しさを事務局はチェックすべきである。</p> <p>詳細な点について一つ一つの計算を確認することは必要ではないが、他の指標や患者動向、病棟別、診療科別の繁閑の状況など院内の状況との整合性や、ポイントとなる数字だけでも事務局職員がサンプルを抽出してチェックを行うべきであると考える。</p>  | <p>(病院局)</p> <p>施設基準への準拠を示す数値等の定期調査を実施し、チェック体制を強化する。</p>  |
| <p><b>こころの医療センター (44~49)</b></p> <p><b>44 児童思春期など独自診療の拡充について</b></p> <p><b>【意見】</b></p> <p>地域外から患者を集めるために、児童思春期診療の体制を強化するとともに、新規の専門外来設置を検討することが望ましい。</p> <p>せっかくの歴史ある児童思春期診療と院内分校である。これらを活かす受け皿を医師の確保、看護師配置の時間配分など「体制として」</p>   | <p>(病院局)</p> <p>診療機能をただちに拡充することは困難であるが、今後の病院のあり方を検討する中で参考にしたい。</p>  |



整えるべきである。地域のラストリゾート（最後の砦）としての役割は着実に果たしつつ、常に日本で唯一の病院を目指し続けていただきたい。精神疾患の児童がこぞって島根を目指す、島根なら何とかしてあげられる、という状態を一日も早く作っていただきたい。

なお、こうした医師等の確保が前提であるが、さらに県外から患者を呼び込むためには薬物依存、引きこもり、大人の発達障害など、特定の項目に特化した専門外来・専門診療をさらに設けることも検討していただきたい。

日本には県人口の200倍近い人が住んでいる。精神疾患の患者の比率はもっと高いかもしれない。精神疾患は都会の喧騒の中より田舎の自然の中の方が治癒に結びつきやすいのではないだろうか。全国で「島根に行けば精神疾患が治る」と言われるような、そんな島根の精神医療であってほしいと思う。

**45 固定資産管理、実査について**

**【指摘事項】**

病院内部における固定資産の実査（現物確認）が行われていない。少なくとも数年間の計画を立案し、固定資産実査を行うべきである。また固定資産管理システムと現物の同一物認定ができないため、固定資産システム上の資産番号と同一の番号が記載された固定資産シール等で現物を管理すべきである。

こころの医療センターでは、経営課内部では実査の必要性は認識しているようだが、実際に固定資産の実査が行われていない。一年間ですべての固定資産の実査を行うことは限られた人員のもとにおいては不可能であるが、少なくとも数年間ですべての固定資産を実査する計画を立てて実行する必要があるものと考え。その際に現在整合が取れていない固定資産の番号を整理し、固定資産管理システムと現物の整合を図ることによって実効性のある固定資産管理が可能になるものと考えられる。

（病院局）

固定資産の実査の手順、報告内容を定めた内部規程を整備中である。

**46 現金・切手の管理について**

**【指摘事項】**

病院の金庫内に職員の私的な現金を保管することは、実際の病院の現金と混同する恐れもあるため望ましいものではない。ただし、職員の福利厚生などのために集めた現金を職員個人の机の引き出しにしまっておくというのも無用のトラブルを招きかねない。したがって、そのような場合には職員の私的現金を金庫に入れておくのはやむを得ないかもしれないが、少なくとも別の手提げ金庫で保管するなど病院の現金と混同することのないような形で保管する必要がある。

切手については、今後は担当者以外の職員が毎月一回は切手の実際の枚数と切手受払簿の切手枚数の照合を行うなどして、このような状

（病院局）

公金と私的な現金が混同しないよう、誰が見てもわかるように明確に区分して管理することとした。

切手については、担当者以外の職員が毎月一回以上、受払簿と切手の枚数の照合確認を行うことを徹底する。

|  |   |
|--|---|
| <p>況が生じないような体制を構築していただきたい。</p> <p>現金及び切手等の現金同等物の管理は、内部管理の基本であり、この部分の管理がおろそかになると他の部分にも影響を及ぼしかねないため、その管理は徹底していただきたい。</p>   |   |
| <p><b>47 入院患者預り金のチェックについて</b></p> <p><b>【意見】</b></p> <p>入院患者からの預り金（小遣金）について、支出の根拠資料となる領収書等のチェックが行われていないため、帳簿と支出根拠資料との整合性の確認を行うべきである。</p> <p>患者もしくはその保護者にとっては、こころの医療センターに小遣金を預けることによって日常の金銭の管理から解放される点で有用な仕組みであることは間違いない。しかし、診療報酬とは異なり、こころの医療センターにとっては単なる預り金であり、ゆくゆくは残余金があれば患者もしくはその保護者に返還しなければならないものである。その返還の際に不要なトラブルを避けるために、日々の小遣金の管理は万全に行う必要がある。</p> <p>特に、自分で金銭を管理することができないため、各病棟の担当者が小遣金を管理し、日用品の購入も各病棟の担当者が行う患者については、事務局担当者は各病棟からの小遣帳ノートだけではなく、支出の根拠となる領収書等を同時に回収し、支出内容及び金額をチェックするというルールを作成して実行していただきたい。</p> | <p>(病院局)</p> <p>平成28年2月に指摘を踏まえた取扱いマニュアルを策定した。</p>     |
| <p><b>48 職員の貢献評価について</b></p> <p><b>【意見】</b></p> <p>保険点数に現れない職員の貢献を、インセンティブを伴う形で評価すべきである。</p> <p>基準以上に手をかけることは短期的な損益から見ればほめられることではないかもしれないが、以下の点で長期的に見て県政を潤すことになる。</p> <p>① 患者の早期治癒や社会復帰に繋がれば、県税収にも貢献する。</p> <p>② ネット等口コミでよい評判として認知されれば、県外からの患者が増える。</p> <p>したがって、中央病院での「はなまる賞」のような、病院や患者に対し顕著な貢献（がんばり）をしたすべての職員やチームを表彰する制度を、こころの医療センターでも導入すべきである。菓子折り程度の小規模な報奨であっても、認めることに意義がある。自薦他薦問わず、病院として何らかの形で報いる制度を確立していただきたい。</p>   | <p>(病院局)</p> <p>中央病院の「はなまる賞」を参考に職員表彰制度の導入を検討している。</p> |
| <p><b>49 職員による物品購入方法について</b></p> <p><b>【意見】</b></p>  | <p>(病院局)</p>  |

職員による現金、ネット通販等での物品購入に制限があり、品質、価格ともに合理的な購買ができない。

法律上の制約はあろうが、それに抵触しない範囲で、100均などを利用した、職員による現金での購入がよりしやすくなるよう、現場の声も取り入れながら、物品調達制度を工夫すべきである。

#### ① インターネット通販

インターネット通販を認めるならば、現場の職員が価格面、品質面で最適と考えるものを購入することが可能となる。手間の軽減にもつながり、確実に業務に好影響をもたらす。ただし、クレジットカード利用が基本のサイトは、個人での立替がカード利用規約に抵触する恐れがあるため、法人クレジットカードを利用するか、Amazonや楽天であればコンビニ等で買えるプリペイドカード等を病院として購入し、それを職員が利用すればよい。

こころの医療センターでは同じネット通販でもすでにASKULは利用している。これは原則として代理店経由であり、見積書もサイトから印刷でき、納品時に納品書で現物との確認も可能で、月締め請求書による請求、口座振替による支払ができる普通の掛け取引であるからである。上記のようなクレジットカードを前提とした取引が難しければ、これの利用をさらに推進することで効率を高めていっていただきたい。

なお、平成27年12月に総務省の「地方公共団体の財務制度に関する研究会」が「地方公共団体の財務制度の見直しに関する報告書」を出したところである。この中では支出方法としてクレジットカードや電子マネーによる支出、インターネットを利用した物品購入についても行政コスト抑制・事務執行の効率化の観点から提言されており、早晚こうした方法は法律にも明記されることになるろう。

#### ② 寄付（立替払いに代えて）

また、立替払いについては、現行法上不可能である。ただ、職員にどの程度のストレスがあるかを見極める必要はあるが、100円程度であればいったん職員に自費で購入をお願いして、事務局に記録を残しておき、そうした貢献を後日No. 48(職員の貢献評価について)で提案した表彰制度など他の方法で報いるといった方法もあるろう。寄付金に特産品で報いているわが国の地方自治体であれば受け入れやすい方法ではないかと考える。

[参考] 監査人はあくまで、軽度の物品購入についてさえ、支出負担行為、支払命令を適用する現在の地方自治法の財務制度には合理性を欠く点が多いと考える。確かに一般企業でも全く何の承認もなく立替購入することはありえないが、「立て替えておいていいですか？」の一言で済むことが多い。もし立替購入を認めるならば、現場が必要な時に緊急の必要にも対応でき、購入先を選ぶ負担感や手

現行規程の範囲内において、資金前渡を活用するなど現金での購入範囲を見直した。

間の軽減につながる。そもそも立替購入は現金（公金）を取り扱う取引ではない。購入時点では個人の買い物（自腹）であり、公金で支弁されない（病院経費と認められない）リスクは購入する職員の側にある。領収書を添付しての精算申請義務は現場職員に負わせればよい。もちろん購入物品の品質や予算の管理がおろそかになることがあってはいけなから、事務局としては検品と領収書の確認、物品購入予算のコントロールを強化することが必要である。県立病院は自治体の一部でもあるが、独立採算の企業体でもある。県職員や県立病院職員に公立病院の財務について提言できる場があれば、このような当たり前となっている財務上の非合理性について提言していただきたい。