

◎監査公表第6号

地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の38第6項の規定により、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、群馬県知事から通知があったので、次のとおり公表する。

平成29年3月31日

群馬県監査委員 丸山幸男
同 林章
同 岩井均

心臓血管センター

監査結果<指摘事項>	改善措置
<p>1 時間外勤務の事前承認 (63頁)</p> <p>時間外勤務について、医師のみ所属長による事前命令が行われていない。</p> <p>緊急事態等の場合以外には、所属長による事前命令はできると思われ、所属長による時間外勤務の必要性を確認する等の観点から、原則として所属長による事前命令手続を経るべきである。</p>	<p>平成27年10月から医師の時間外勤務命令についても、緊急手術・処置中などの場合を除き、必ず所属長が事前命令の手続を行っている。</p>
<p>2 時間外勤務特別延長手続の未実施 (67頁)</p> <p>法定時間外労働について、あらかじめ労使で書面による協定（時間外勤務等に関する基本協定書）を締結しているが、協定書の限度時間を超過して時間外勤務が行われていたにもかかわらず、特別延長に関する確認書を締結していない。さらに、特別延長が可能な限度時間等の範囲を上回っていたにもかかわらず、限度時間の引上げに関する所属長と病院局長との事前協議等が実施されていなかった。</p> <p>限度時間を超える時間外労働を抑制し、職員の権利及び健康を守る等の観点から、協定書に定められた手続を実施する必要がある。</p>	<p>平成28年度から時間外勤務等に関する基本協定等の取り決めに従って適正に手続を実施している。</p>
<p>3 固定資産の管理 (74頁)</p> <p>固定資産（機械備品）において、実在しない又は所在が不明なもの、実在するが現在使用されていないもの、使用されているが資産番号のシールが不明なもの、除却されていたものがあった。</p> <p>実態と貸借対照表の固定資産の金額を合致させるため、固定資産の棚卸しの精度を上げ実在性や使用可能性を確認し、実在しないものは除却を行い、資産番号が不明なものは資産番号を貼付すべきである。</p>	<p>平成28年度から現物確認を行う体制の整備及び現物確認の徹底をし、実在しないものは、除却する。</p>

<p>4 固定資産の減損 (76頁)</p> <p>新たな地方公営企業会計基準が平成26年度予算から適用され、同基準の中で減損会計（固定資産の帳簿価額が、資産価格の下落等により実際の価値より過大となっている場合に、将来に損失を繰り延べるのではなく、適正な金額まで減額すること。以下同じ。）が適用となっているが、機械備品等の固定資産において、減損の検討が行われていない。</p> <p>今後使用する見込みがない機械備品については、帳簿価額を回収可能価額まで減損処理を行う必要がある。また、機械備品以外の固定資産についても、使用見込みのないものは、除却又は減損処理を行うべきである。</p>	<p>平成28年度から資産確認時に使用状況に関する確認も併せて実施し、未使用のものは除却する。</p>
---	---

意見	改善措置
<p>1 病院の現状と課題 (56頁)</p> <p>近年の入院患者数の減少、在院日数の短縮等により、診療収益が減少し、また、病床利用率が低下したことや消費税増税によるコスト増の影響を受けて、平成26年度の経常収支の赤字が大幅に拡大した。</p> <p>中長期的には政府の方針に基づく在院日数の短縮の誘導により更なる診療収益の減少及び収支悪化を招く可能性があるため、引き続き経営健全化のための取組を行っていくとともに、当センターが行っている医療の現状とその必要性を県民により一層アピールしていくことが重要である。また、健全な経営基盤の維持という観点では、心疾患診療に特化するのか、又は他診療科も併設するかといった、今後の病院機能のあり方を検討すべきである。</p>	<p>平成27年度は、経営健全化のための諸施策に集中的に取り組んだ結果、経常収支ベースで約2億1千万円の改善がなされたところであり、平成28年度も第3次プランの期間内での黒字化を目指しセンター一丸となって努力している。また、診療科等今後の病院機能のあり方については、病院の中期的課題として経営面のみならず様々な観点からの検討を行っているところである。</p>
<p>2 期を超えた返戻レセプトの会計処理 (58頁)</p> <p>返戻・査定レセプトに係る会計処理（医業収益のマイナス）と、その再請求に係る会計処理（医業収益の計上）が異なる月に行われているため、期末の決算締めにおいては、前期診療分の返戻レセプトの再請求分だけ二重に医業収益が計上されていることになる。</p> <p>正しい医業収益の計上のため、返戻レセプトについては、特に期末の決算では、返戻分の入金決定確定を</p>	<p>平成27年度決算から、医業収益の二重計上とならないよう、平成28年4月に行う返戻・査定分の再請求は、平成28年度の収益とした。</p>

<p>待たずに、通知があった時点で決算に反映することが望ましい。また、査定レセプトについても、再審査請求の困難なものが多く、入金の見込みの可能性が少ないことから当期中の損益に反映することが望ましい。</p>	
<p>3 光熱水費の計上遅れ (59頁) 光熱水費は現金主義で会計処理されており、翌期に請求書が到着するもの(水道料2・3月分、電気料3月分)が計上されていない。 正しい期間損益計算を行うため、発生主義により、翌期に支払期日が到来する公共料金についても、今期未払計上することが望ましい。</p>	<p>平成27年度決算から発生主義での会計処理に変更している。</p>
<p>4 返戻レセプトの増加対策 (60頁) DPC制度(包括医療費支払制度)導入により、請求額に対する査定減の比率は減少する一方、返戻減の比率は増加しているが、返戻原因の分析や防止対策を十分に行っているとはいえない。 現在、査定減の防止対策を主な目的として「保険診療委員会」が設置されているが、今後は返戻減の防止対策も同時に検討されるべきであり、また、返戻減のうち病院側の原因で発生するものは、原因の認識と対策を院内でデータベース化して情報を共有するなどの防止策が望まれる。</p>	<p>平成28年度から保険診療委員会にて、査定だけでなく返戻レセプトの傾向を情報共有し、返戻減の対策を検討している。</p>
<p>5 臨床工学技士の時間外勤務 (61頁) 臨床工学技士の現員数(在籍している人数)が、定員数(必要な人数)を下回っている状況にあり、一部の臨床工学技士の時間外勤務時間が、平成24年度以降継続して労使協定における時間外勤務の限度時間の目安である540時間を大幅に超過している。 採用活動を積極的に実施するなどして、早期に定員数を充足できるよう取り組むべきである。</p>	<p>平成29年度から臨床工学技士を増員する。</p>
<p>6 随意契約の契約期間 (69頁) 医療機器の保守業務等の随意契約において、長期契約の案件と単年度契約の案件が混在している状況である。 近年単年度契約については、可能な限り長期契約にするように検討しているとのことであるが、今後も更に単年度契約の案件の見直しを行</p>	<p>平成28年度に単年度契約の見直しを行った。</p>

<p>い、長期契約へ変更すべきかどうか検討すべきである。</p>	
<p>7 指名業者の選定理由の明瞭化 (71頁)</p> <p>指名競争入札の業者の指名において、選定基準の記載が入札参加資格を所持していること、県内及び隣接県に所在がある等にとどまり、病院局財務規程に沿っているとは言い難い。</p> <p>指名競争入札は、入札に参加できる者を病院側の裁量で決定できるため、選定に当たってはその経緯(選定根拠等)を明確にすべきである。</p>	<p>平成28年度から指名競争入札の業者の指名においては、病院局財務規定に沿った対応としている。</p> <p>また、選定経緯を明確にし、文書で保存している。</p>
<p>8 指名業者の選定基準 (72頁)</p> <p>指名競争入札の業者の指名について、病院局財務規程における選定基準の1つに「経営状態及び信用状態の良否」とあるが、県の登録業者から選定していることをもって判断しており、病院側が主観的に判断していない。</p> <p>現状の実務においては県の登録業者ということで一定の良否は担保されていると考えられるが、病院側で指名業者の「経営状態及び信用状態の良否」を主体的かつ定期的に評価すること、又は病院局財務規程を見直す(経営状態及び信用状態の良否と県登録業者ランクとの関連性を明文化する等)ことが望まれる。</p>	<p>平成28年度からぐんま電子入札システムの業者情報を活用し、指名業者の「経営状態及び信用状態の良否」を確認している。</p>
<p>9 医療機器の購入計画 (73頁)</p> <p>高額医療器械の購入計画として医療器械備品等更新計画があり、税法上の耐用年数などから更新年度を見込んだ計画となっているが、予算上の制約からメンテナンスにより税法上の耐用年数を超えて使用される高額医療機器が多く、計画とずれが生じている。</p> <p>必要な高額医療機器を適時に無理なく購入するためにも、購入計画の精査とともに計画に基づいた予算措置を講ずる必要がある。</p>	<p>平成28年度に医療器械備品等更新計画を見直した。</p>
<p>10 薬品の廃棄処理 (76頁)</p> <p>薬品の廃棄処理について、使用期限が到来したもの等をその都度廃棄簿に記載の上、廃棄処理しているが、廃棄簿は年度末の締めを行っていない。</p> <p>年間の廃棄数量を確定させるため、年度末に廃棄簿を締めるべきである。</p>	<p>平成27年度末から年度末に廃棄簿を締めることとしている。</p>

<p>1 1 毒薬及び劇薬等の管理 (77頁)</p> <p>毒薬・向精神薬については、管理簿により管理しているが、年度末に帳簿を締める手続を行っていない。</p> <p>残高を明確にするため、決算時に帳簿を締め、担当者及び上席者が押印するなどして、残高を確認した事実を残しておくことが望ましい。</p>	<p>平成27年度末から年度末に管理簿を締めることとしている。</p>
<p>1 2 棚卸し差異 (79頁)</p> <p>平成27年3月期の棚卸しにおいて、理論在庫と実際の在庫に差異が発生している品目があったが、差異分析が行われていない。</p> <p>棚卸しは、決算に当たり在庫数を確定させるだけでなく、棚卸し資産が正しく管理されているかを確認する目的もあるため、差異が発生した原因を分析し、次期以降は棚卸し差異を減らすように努める必要がある。</p>	<p>平成28年度に、棚卸し差異の分析方法を検討し、平成29年度から分析する。</p>

がんセンター

監査結果<指摘事項>	改善措置
<p>5 保留レセプトの取扱い (86頁)</p> <p>長期間、請求保留となっているレセプトが多数あり、保留レセプトについての改善策などの検討は行われていない。</p> <p>請求保留となっているものは、医業収益に計上されないため、財務会計上、医業収益が正確に計算されず、また、長期間経過することにより再請求が困難化するおそれ等もあることから、保留レセプトを最小とすべく、請求を速やかにする体制を整えるべきである。また、病院局はその管理状況を適切に確認し、必要な措置を講ずるべきである。</p>	<p>平成27年10月から医事課で毎月末時の保留状況を把握・管理し、保留理由を確認するとともに、医師等関係者と調整し、速やかに請求できるよう体制を整えている。また、平成28年3月から医療保険委員会の議題とし、院内全体で情報共有しながら保留レセプトが発生しないよう改善に取り組んでいる。</p>
<p>6 資本的支出と収益的支出 (89頁)</p> <p>自動消火設備、インターネット系ネットワーク機器更新及びPACS(画像保存通信システム)の無線ネットワーク工事に係る支出が、固定資産の取得ではなく修繕費に計上されていた。</p> <p>固定資産の能率を積極的に高めるものや耐用年数の延長を伴うものは収益的支出(修繕費)ではなく、資本的支出(固定資産の取得)として正しく計上する必要がある。収益的支出と資本的支出の区分は実務上困</p>	<p>平成28年度から、収益的支出(修繕費)と資本的支出の区分について、単に「既存/新規」の区分では無く、その事業効果を精査し、適切に計上している。</p>

<p>難を伴うことも多いため、収益的支出の区分基準（修繕費支弁基準）等を策定して事務処理を行うべきである。</p>	
<p>7 収益（売店設置手数料）・経費（光熱水費）の計上月のズレ（91頁） 平成27年3月分の本館電気料及び売店設置手数料の計上が同年4月に処理されており、計上される月が1か月遅れてしまっている。 正しい期間損益計算を行うため、3月分は3月に未払計上（電気料）及び未収計上（売店設置手数料）する必要がある。</p>	<p>平成27年度決算から発生主義での会計処理に変更している。</p>
<p>8 時間外勤務の承認簿（93頁） 時間外勤務等命令・実績報告において、医師だけ、県で指定されている標準雛形を使用しておらず、事前に所属長の命令印を押印する欄が設けられていないことから、事前に所属長の命令がなされていることが確認できない。 適切な労務管理や不適切な受給の防止の観点から、原則として所属長の事前命令によるべきである。</p>	<p>平成28年度から医師の時間外勤務命令についても群馬県処務規程で定める「時間外勤務等命令・実績報告」を使用するように改めている。</p>
<p>9 時間外勤務特別延長手続の未実施（97頁） 法定時間外労働について、あらかじめ労使で書面による協定（時間外勤務等に関する基本協定書）を締結しており、定められた時間外勤務の限度時間を超過する場合には手続が必要である。しかし、月の限度時間を超過して時間外勤務が行われていたにもかかわらず必要な手続が実施されていなかった。 限度時間を超える時間外労働を抑制し、職員の権利や健康を守る等の観点から、協定書に定められた手続を実施する必要がある。</p>	<p>平成27年10月から時間外勤務等に関する基本協定等の取り決めによって適正に手続を実施している。</p>
<p>10 固定資産の管理（100頁） 固定資産（機械備品）において、実在しないもの、実在するが現在使用されていないもの、使用されているが資産番号のシールが違っているもの、所在が不明なものがあった。 実態と貸借対照表の固定資産の金額を合致させるため、固定資産の棚卸しの精度を上げ実在性等を確認し、実在しないものは除却を行うべきである。</p>	<p>平成28年度から現物確認を行う体制の整備及び現物確認の徹底をし、実在しないものは、除却する。</p>
<p>11 固定資産の減損</p>	<p>平成28年度から資産確認時に使用状況に関する確認も併せて実施</p>

<p>(101頁)</p> <p>新たな地方公営企業会計基準が平成26年度予算から適用され、同基準の中で減損会計が適用となっているが、固定資産の減損の検討が行われていない。</p> <p>今後使用する見込みがない機械備品については、帳簿価額を回収可能価額まで減損処理を行う必要がある。また、機械備品以外の固定資産についても、使用見込みのないものは、除却又は減損処理を行うべきである。</p>	<p>し、使用見込みのないものは除却する。</p>
<p>1.2 アクセス権の承認手続 (109頁)</p> <p>情報システムへのアクセス権限の登録及び変更は、情報システム担当者が行っているが、当該登録及び変更を行うに当たり、情報システム運用責任者及び情報システム監査責任者の承認決裁を受けていない。</p> <p>アクセス権限の登録及び変更が誤って行われないようにするため、情報システム運用責任者及び情報システム監査責任者の承認決裁を受ける必要がある。</p>	<p>平成28年度からアクセス権の登録及び変更手続には情報システム運用責任者及び情報システム監査責任者の承認を必須としている。</p>
<p>1.3 アクセス権の抹消手続 (109頁)</p> <p>情報システムへのアクセス権について、看護部を除いて退職者のアクセス権を抹消する手続を行っていない。</p> <p>情報漏えい等の防止の観点から、アクセス権の抹消手続を実施する必要がある。</p>	<p>平成28年度から退職者や異動者のアクセス権について、退職や異動がある都度抹消や休止の処理を行っている。</p>
<p>1.4 システムにおけるセキュリティ対策 (110頁)</p> <p>総合医療情報システムについて、情報セキュリティ実施手順では「年に1回外部委託者に対してセキュリティ対策を実施する。また、情報セキュリティ対策は、年に1回以上監査を受ける。」とされているが、ともに実施されていない。</p> <p>同システムの保守・運用業務は、外部業者に委託していることから、情報セキュリティ対策が行われていることを1年に1回以上確認する必要がある。また、1年に1回以上セキュリティ監査を受ける必要がある。</p>	<p>平成28年度から情報セキュリティ実施手順に基づくセキュリティ対策の確認及びセキュリティ監査を実施している。</p>

意見	改善措置
1.3 病院の現状と課題	がん治療の外来シフト化や低侵襲治療の進展による在院日数の短縮

<p>(84頁) 医業収支比率(医業収益/医業費用)は平成25年度までは改善傾向にあったが、平成26年度は比率が低下し計画値も下回った。 病床利用率の低下や入院診療収益の減少傾向は今後更に加速すると考えられることから、今後の環境変化を踏まえつつ、中長期的な病院機能のあり方について方向性を定め、それを実現するための人員の確保や設備の利用方法について具体的に検討を行うべきである。</p>	<p>など、病院を取り巻く環境変化に適切に対応するため、平成28年4月に病棟編成を見直したほか、同年9月に入院支援センターを設置し、同年11月に通院治療センターを移転拡充するなど、具体的な対策を検討し、実行している。</p>
<p>14 期を超えた返戻レセプトの会計処理 (87頁) 返戻・査定レセプトに係る会計処理(医業収益のマイナス)と、その再請求に係る会計処理(医業収益の計上)が異なる月に行われているため、期末の決算締めにおいては、前期診療分の返戻レセプトの再請求分だけ二重に医業収益が計上されていることになる。 正しい医業収益の計上のため、返戻レセプトについては、特に期末の決算では、返戻分の入金決定確定を待たずに、通知があった時点で決算に反映することが望ましい。また、査定レセプトについても、再審査請求の困難なものが多く、入金の見込みの可能性が少ないことから当期中の損益に反映することが望ましい。</p>	<p>平成27年度決算から、医業収益の二重計上とならないよう、平成28年4月に行う返戻・査定分の再請求は、平成28年度の収益とした。</p>
<p>15 査定率 (90頁) 査定率が他の県立病院と比較すると高い比率となっており、金額も少額であるとはいえない。 他の県立病院とは診療内容、地域性などがそれぞれ異なるため、一律に比較することは難しい面もあるものの、査定率の金額は少額ではないことから、他県で類似する診療科の病院との比較分析なども行い、診療報酬の請求を行うことが望まれる。</p>	<p>平成28年4月に「適切なDPCコーディング委員会」を設置した。類似DPC病院との比較分析や改善を順次行っている。</p>
<p>16 指名業者の選定理由の明瞭化 (98頁) 指名競争入札の業者の指名において、選定基準の記載がないものがあり、また、記載はあるものの、その記載が入札参加資格を有していること、県内に所在があること等であり、病院局財務規程に沿っているとは言い難い。 指名競争入札は、入札に参加できるものを病院側の裁量で決定できるため、選定に当たってはその経緯</p>	<p>平成28年度から指名競争入札の業者の指名においては、病院局財務規程に沿った対応としている。 また、選定経緯を明確にし、文書で保存している。</p>

<p>(選定根拠等)を明確にすべきである。</p>	
<p>17 指名業者の選定基準 (99頁) 指名競争入札の業者の指名について、病院局財務規程における選定基準の1つに「経営状態及び信用状態の良否」とあるが、県の登録業者から選定していることをもって判断しており、病院側が主観的に判断していない。 現状の実務においては県の登録業者ということによって一定の良否は担保されていると考えられるが、病院側で指名業者の「経営状態及び信用状態の良否」を主体的かつ定期的に評価すること、又は病院局財務規程を見直す(経営状態及び信用状態の良否と県登録業者ランクとの関連性を明文化する等)ことが望まれる。</p>	<p>平成28年度からぐんま電子入札システムの業者情報を活用し、指名業者の「経営状態及び信用状態の良否」を確認している。</p>
<p>18 元がんセンター院長公舎 (103頁) 元がんセンター院長公舎の未利用地について、職員等の駐車場としての利用の検討、県有地利用検討委員会での県庁内での利用の確認並びに国及び市町村への利用の確認などを行ってきたが、いずれにおいても利用が見込めないことから、売却が検討されている。 資産の有効活用のためにも、今後は入札の実施など売却に向けた積極的な対応を行うことが望まれる。</p>	<p>平成28年度に対応方法を検討し、平成29年度に入札などの対応を実施する。</p>
<p>19 職員宿舎の修繕計画 (103頁) 職員宿舎について、建築当初の入居率は90%台であったが、最近では70%台から80%台となっている。 建築後20年を経過していることから、給排水設備や外壁などの修繕も必要になることが見込まれるため、まずは検査を行い、修繕の必要な箇所を特定し、それに基づいて修繕計画を作成し、将来必要な資金の手当を図るべきである。</p>	<p>平成28年度から修繕計画の作成に着手した。</p>
<p>20 毒薬及び劇薬等の管理 (104頁) 毒薬及び劇薬は管理簿により管理しているが、毎日の担当者印はあるものの、上席者の承認印がなかった。 決算時には、上席者も確認し、その証拠として押印すべきである。</p>	<p>平成27年10月から押印欄を設け、上席者が確認したことが記録として残るように改善している。</p>
<p>21 薬貸出記録</p>	<p>平成27年12月から主担当・副担当の2名に増員し、貸出・返却</p>

<p>(105頁) 薬の一時借受けの返却は、配置薬取扱いマニュアルにより、不要となり次第直ちに行うか、遅くとも1か月以内には返却することとなっているが、平成26年度において返却の処理がされていないものがあった。 定期的に返却されていない薬があるかどうかを確認すべきである。</p>	<p>及びその記録管理を適切に実施する体制を整えている。</p>
<p>22 棚卸し差異 (106頁) 平成27年3月期の棚卸しにおいて、理論在庫と実際の在庫に差異が発生している品目があったが、差異分析が行われていない。 棚卸しは、決算に当たり在庫数を確定させるだけでなく、棚卸し資産が正しく管理されているかを確かめる目的もあるため、差異が発生した原因を分析し、次期以降は棚卸し差異を減らすように努める必要がある。</p>	<p>平成28年度に、棚卸し差異の分析方法を検討し、平成29年度から分析する。</p>
<p>23 期中出庫数のマイナス (107頁) 年度末に、期首在庫数、期末在庫数及び期中在庫数を入力し、期中出庫数は算式により計算しているが、平成27年3月期に期中出庫数がマイナスになっている薬等があった。 期中出庫数がマイナスとなった原因は、棚卸し時に箱が空いているものを誤ってカウントしてしまった可能性があるため、棚卸しの精度を向上させるとともに、差異が発生した要因を分析し、次回以降の棚卸しに活用すべきである。</p>	<p>平成28年度に、出入庫及び棚卸しの精度を向上させる方法を検討し、平成29年度から差異が発生した要因を分析し、棚卸しに活用する。</p>
<p>24 切手の管理 (107頁) 切手は払出し時に切手使用補助簿に払出し数及び残高を手書きしており、毎月末に、担当者が消耗品出納整理カードに入力して残高を確認しているが、担当者及び上席者の押印等がない。 確認した事実が分かるよう、押印欄を設けて、押印すべきである。</p>	<p>平成27年10月から切手の管理状況を確認した際は、押印するように改めている。</p>

精神医療センター

監査結果<指摘事項>	改善措置
<p>15 光熱水費及び高速通行料の計上月のズレ (118頁) 電気代及び水道料が現金主義で会計処理しており、平成27年2月及び3月分が平成26年度分に計上さ</p>	<p>平成27年度決算から発生主義での会計処理に変更している。</p>

<p>れていない。 正しい期間損益計算を行うためには、翌期に支払期日が来たとしても、今期に未払計上を行う必要がある。また、高速通行料も平成26年度未払計上する必要がある。</p>	
<p>1.6 時間外勤務の承認漏れ (123頁) 平成27年3月の時間外勤務等命令・実績報告において、所属長の事前命令欄及び事後確認欄に印のないものが2件あった。 適切な労務管理や時間外勤務手当の不適切な受給の防止の観点から、原則として所属長の事前命令によるべきである。</p>	<p>平成27年9月から事前承認を徹底するとともに、事務手続の不備についても発生することのないようチェックを徹底している。</p>
<p>1.7 固定資産の管理 (129頁) 固定資産において、実在しないもの、実在するが現在使用されていないもの、使用されているが資産番号のシールが違っているもの、不明なものがあった。 実態と貸借対照表の固定資産の金額を合致させるため、固定資産の棚卸しの精度を上げ実在性等を確認する、実在しないものは除却を行う、資産番号が不明なもの又は違っているものは適正な資産番号を貼付すべきである。</p>	<p>平成28年度から現物確認を行う体制を徹底し、実在しないものは、除却する。</p>
<p>1.8 固定資産の減損 (130頁) 新たな地方公営企業会計基準が平成26年度予算から適用され、同基準の中で減損会計が適用となっているが、固定資産の減損の検討が行われていない。 今後使用する見込みがない機械備品については、帳簿価額を回収可能価額まで減損処理を行う必要がある。また、機械備品以外の固定資産についても、使用見込みのないものは、除却又は減損処理を行うべきである。</p>	<p>平成28年度から資産確認時に使用状況に関する確認も併せて実施し、使用見込みのないものは除却する。</p>
<p>1.9 アクセス権の承認手続 (135頁) 診療情報システムへのアクセス権限の登録及び変更は、情報システム担当者が行っているが、各部門運用責任者及び診療情報管理責任者の承認決裁を受けていない。 アクセス権限の登録及び変更が誤って行われないようにするため、部門運用責任者及び診療情報管理責任者の承認決裁を受ける必要がある。</p>	<p>平成28年度の人事異動から、アクセス権の承認を診療情報管理責任者及び各部門運用責任者へ回議し、承認決裁している。</p>

意見	改善措置
<p>25 病院の現状と課題 (116頁)</p> <p>平成23年度に病床の再編・縮小を行い、一定の改善効果は出ているが、今後は更なる人口減少や在宅医療の推進等による患者の減少が見込まれるため、今後も健全な経営基盤を維持しつつ県立病院としてその役割を発揮していくために、精神科救急に特化するのか、救急患者からリハビリまで一貫して行うのかなど病院機能のあり方について検討すべきである。また、県立病院としての機能向上という観点からは、地域連携が重要な課題となるため、当センターにおける患者の住所地別の利用状況の分析や、地域の診療所の現状把握を行うべきである。</p>	<p>病院機能のあり方は、今後も検討を続ける。</p> <p>また、平成27年度から取り組んでいる「地域連携交流会」などを通じて、当センターへの要望や意見を適時に把握するとともに、患者調査などで患者の動向を把握していく。</p>
<p>26 期を超えた返戻レセプトの会計処理 (117頁)</p> <p>返戻・査定レセプトに係る会計処理（医業収益のマイナス）と、その再請求に係る会計処理（医業収益の計上）が異なる月に行われているため、期末の決算締めにおいては、前期診療分の返戻レセプトの再請求分だけ二重に医業収益が計上されることになる。</p> <p>正しい医業収益の計上のため、返戻レセプトについては、特に期末の決算では、返戻分の入金決定確定を待たずに、通知があった時点で決算に反映することが望まれる。また、査定レセプトについても、再審査請求の困難なものが多く、入金の見込みの可能性が少ないことから当期中の損益に反映することが望ましい。</p>	<p>平成27年度決算から、医業収益の二重計上とならないよう、平成28年4月に行う返戻・査定分の再請求は、平成28年度の収益とした。</p>
<p>27 公用車によるETC料金の会計科目 (119頁)</p> <p>公用車使用によるETC料金が、賃借料の科目で処理されている。</p> <p>賃借料は、主に機械、車両、備品、会議室など土地、建物以外の資産を賃借した場合の賃借料を処理する勘定科目であるため、ETC料金は、交通費又は使用料の会計科目で処理すべきである。</p>	<p>平成28年度からETC料金は、支出科目を旅費交通費に変更して支払っている。</p>
<p>28 医師事務作業補助者の増員 (121頁)</p> <p>医師確保に向け、様々な採用活動を実施しているが、医師の人員不足が恒常的に発生している状況であ</p>	<p>平成28年度に医師事務作業補助者を増員した。</p>

<p>る。</p> <p>現在実施している採用活動に加え、更なる医師の確保に向けた対策が必要であり、例えば医師事務作業補助者の人数を増やすことが考えられる。</p>	
<p>29 随意契約の理由の明瞭化（一者） （124頁）</p> <p>一者随意契約を行っているもので、一者随意契約としている理由が、県内業者は1社のみであり、緊急に器具が必要な場合に他県の業者では対応困難であるというものがあつた。</p> <p>当該委託業務は、現実として緊急対応がないのであれば、県外業者という理由だけで見積書の聴取を省略すべきではなく、最低限見積りを取った上で随意契約とすることが契約価格の検証を行う上でも有用と考える。</p>	<p>平成28年度から一者随意契約をやめ、県外業者を含めて見積合せを実施している。</p>
<p>30 指名業者の選定理由の明瞭化 （126頁）</p> <p>指名競争入札の業者の指名において、選定基準の記載がないものや記載はあるものの、入札参加資格を有していること、県内に所在があること等であり、病院局財務規程に沿っているとは言い難い。</p> <p>指名競争入札は、入札に参加できる者を病院側の裁量で決定できるため、選定に当たってはその経緯（選定根拠等）を明確にすべきである。</p>	<p>平成28年度から指名競争入札の業者の指名においては、病院局財務規程に沿った対応としている。</p> <p>また、選定経緯を明確にし、文書で保存している。</p>
<p>31 指名業者の選定基準 （127頁）</p> <p>指名競争入札の業者の指名について、病院局財務規程における選定基準の1つに「経営状態及び信用状態の良否」とあるが、県の登録業者から選定していることをもって判断しており、病院側が主観的に判断していない。</p> <p>現状の実務においては県の登録業者ということで一定の良否は担保されていると考えられるが、病院側で指名業者の「経営状態及び信用状態の良否」を主体的かつ定期的に評価すること、又は病院局財務規程を見直す（経営状態及び信用状態の良否と県登録業者ランクとの関連性を明文化する等）ことが望まれる。</p>	<p>平成28年度からぐんま電子入札システムの業者情報を活用し、指名業者の「経営状態及び信用状態の良否」を確認している。</p>
<p>32 毒薬及び劇薬の管理 （131頁）</p> <p>毒薬及び向精神薬について、ノート等に受払いを記録しており、年度</p>	<p>平成27年度末から今までの手続きに加えて、担当者及び上席者が押印し、確認した事実を残している。</p>

<p>ごとにノートを新しくするなど年度末に締める手続を行っている。 締める手続の際に、担当者及び上席者が押印するなど、確認した事実を残しておくことが望ましい。</p>	
<p>3.3 切手の管理 (131頁) 切手は毎日の払出し時は切手使用簿に手書きしており、月末に担当者が切手受払簿に入力して、月末残高を把握するとともに総務課長が確認を行っているが、担当者及び上席者の押印等がなく、確認を行った証跡が残されていない。 確認を行った事実が分かるように、押印欄を設けて、押印すべきである。</p>	<p>平成27年9月から既に月末に締める手続として、担当者及び上席者が押印し、確認した事実を残している。</p>
<p>3.4 パスワードの変更設定 (133頁) 診療情報システム運用管理規程において、パスワードを定期的に変更する必要があることが規定されていない。 情報漏えいリスクを軽減する観点から、パスワードを定期的に変更することを規定すべきである。</p>	<p>平成28年4月に規程内のマニュアルを改正し、パスワードの定期的な変更について規定した。</p>
<p>3.5 アクセス権の棚卸し (135頁) 診療情報システムへのアクセス権限の登録及び変更は、各部門責任者からの登録申請又は異動情報を受けてその都度行っているが、定期的なアクセス権の棚卸しは実施されていない。 アクセス権の抹消手続の漏れを発見し、情報漏えい等のリスクを軽減するため、アクセス権の棚卸しを実施すべきである。</p>	<p>平成28年度の人事異動から、アクセス権の棚卸し状況を作成するとともに、診療情報管理責任者及び各部門運用責任者へ情報共有している。</p>

小児医療センター

監査結果<指摘事項>	改善措置
<p>2.0 光熱水費の過年度損益修正 (142頁) 平成25年度決算手続において、平成26年3月分の光熱水費の未払計上がされず、翌期の4月に支払を行った時点で費用(過年度損益修正)として会計処理されていた。 期間損益計算の観点から、翌期の支払期日であったとしても、当期に未払計上する必要がある。また、計上漏れを防ぐため、複数の者によるチェック体制を整えるべきである。</p>	<p>平成27年度決算から、支払一覧を作成して担当がチェックするとともに、課内で共有し、ダブルチェックをしている。 また、引継ぎ時には支払いが済んでいないものを明確にして十分な引継ぎを行い、漏れのないようにしている。</p>
<p>2.1 貸倒引当金の設定の対象となる</p>	<p>平成27年度決算から当該医業外未収金を含めて貸倒引当金の要引</p>

<p>未収金 (143頁)</p> <p>過年度に発生した患者に対する医業未収金が、当時、会計処理漏れのまま次年度に繰り越されたため、医業外未収金で処理されており、貸倒引当金の設定対象となる債権であるにもかかわらず、医業外未収金で処理していたために設定対象から漏れていた。</p> <p>調定した科目にもかかわらず、貸倒引当金の設定対象である医業未収金については、漏れなく貸倒引当金の計算に含める必要がある。</p>	<p>当額を算出している。</p>
<p>2.2 時間外勤務特別延長手続の未実施 (152頁)</p> <p>法定時間外労働について、あらかじめ労使で書面による協定（時間外勤務等に関する基本協定書）を締結しているが、協定書の限度時間を超過して時間外勤務が行われていた。</p> <p>この場合、限度時間の引上げに関する所属長と病院局長の事前協議、特別延長に関する確認書の締結が必要であるにもかかわらず、当該手続が実施されていなかった。</p> <p>限度時間を超える時間外労働を抑制し、職員の権利や健康を守る等の観点から、協定書に定められた手続を実施する必要がある。</p>	<p>平成28年1月から時間外勤務等に関する基本協定等の取り決めへのとって適正に手続を実施している。</p>
<p>2.3 固定資産の除却処理漏れ (159頁)</p> <p>固定資産を除却する際に会計処理が漏れてしまい、貸借対照表の固定資産に計上したままとなっていたものがあつた。</p> <p>除却時に適正な会計処理を行えるような体制を整備すべきであり、また、固定資産の現物確認に関する規程を定め、固定資産の現物確認を行う必要がある。</p>	<p>平成28年度から現物確認を行う体制を徹底し、実在しないものは、除却する。</p>
<p>意見</p>	<p>改善措置</p>
<p>3.6 病院の現状と課題 (140頁)</p> <p>近年、少子化や小児疾病の構造変化（治療薬や予防薬による感染症入院の減少）により、病床利用率が低下してきている。</p> <p>今後少子化の進行、予防医療の進展に伴う患者の減少傾向、また産科・小児科医の減少が予想される中で、県立病院としての役割を将来的にどのように発揮し、患者を確保していくのかという点に関しての中長</p>	<p>平成28年度から、小児疾病構造の変化、小児及び周産期医療の動向等を見据え、中長期的な観点に立った病院の将来構想策定のための検討を始めた。</p>

<p>期的な観点から病院の将来構想の策定を検討すべきである。なお、病院の施設が老朽化していることから、将来構想の策定に当たっては、病院の移転・改築も視野に入れて検討する必要がある。</p>	
<p>37 期を超えた返戻レセプトの会計処理 (141頁) 返戻・査定レセプトに係る会計処理(医業収益のマイナス)と、その再請求に係る会計処理(医業収益の計上)が異なる月に行われているため、期末の決算締めにおいては、前期診療分の返戻レセプトの再請求分だけ二重に医業収益が計上されていることになる。 正しい医業収益の計上のため、返戻レセプトについては、特に期末の決算では、返戻分の入金決定確定を待たずに、通知があった時点で決算に反映することが望まれる。また、査定レセプトについても、再審査請求の困難なものが多く、入金の見込みの可能性が少ないことから当期中の損益に反映することが望ましい。</p>	<p>平成27年度決算から、医業収益の二重計上とならないよう、平成28年4月に行う返戻・査定分の再請求は、平成28年度の収益とした。</p>
<p>38 DPC制度導入による返戻レセプトの増加と対策 (144頁) DPC制度(包括医療費支払制度)導入により、請求額に対する査定減の比率は減少する一方、返戻減の比率は増加しているが、返戻原因の分析や防止対策を十分に行っているとはいえない。 現在、査定減の防止対策等を目的として「保険診療委員会」が設置されているが、今後は返戻減の防止対策も同時に検討されるべきであり、また、返戻減のうち病院側の原因で発生するものは、原因の認識と対策を院内でデータベース化して情報を共有するなどの防止策が望まれる。</p>	<p>平成28年1月から高額手術等への内容照会による返戻を削減する目的で、事前にレセプトと一緒に医師が記載した症状詳記を添付するなどの対策を行っている。また、資格確認についても、受診ごとに保険証の提示を依頼するなど資格関係の返戻を減少するための取り組みも行っている。 また、保険診療委員会での検討も進めている。</p>
<p>39 臨床工学技士の時間外勤務 (145頁) 臨床工学技士の時間外勤務について、平成24年度以降継続して時間外勤務の限度時間(540時間)を大幅に超過しているが、臨床工学技士の定員数(3名)を増加させなかった。 時間外勤務の状況を勘案し、早期に定員数の見直しについて検討すべきである。</p>	<p>平成28年度から臨床工学技士を増員した。</p>
<p>40 出勤簿の記載 (146頁)</p>	<p>平成27年9月から週休、年休、代休を記載するようにしている。</p>

<p>出勤簿について、病院が定めた所定の休日のため、出勤簿に記載がないものがあった。</p> <p>出勤簿が空欄であるとどんな理由で出勤しなかったのかが判別できないため、所定の休日は斜線を引くなど何らかの記載を行うべきである。</p>	
<p>4 1 他病院での勤務状況の把握 (148頁)</p> <p>他病院での勤務が許可された医師について、年間夜間待機を25回、日中待機を25回実施していたが、病院側では、他病院で多くの勤務実績があるにもかかわらず、当該医師の勤務実態を適時に把握していなかった。</p> <p>医師の労務管理を適切に行うために、勤務状況を適宜把握すべきである。</p>	<p>平成28年1月から当該医師又は派遣先病院に勤務状況を確認するようにしている。</p>
<p>4 2 随意契約の理由の明瞭化(一者) (154頁)</p> <p>一者随意契約(医療機器の保守点検委託業務)の理由が、購入業者(代理店)であるということであるが、委託先は代理店であり、必ずしも同社への委託しかありえない状況とは言えない。</p> <p>他の業者でも当該業務の委託は可能であると考えられるため、最低限他の業者から見積りを取った上で随意契約とすることが契約価格の検証を行う上でも有用と考える。</p>	<p>平成28年度から、可能な限り見積合せ及び入札を実施している。</p>
<p>4 3 随意契約の契約期間 (155頁)</p> <p>医療機器の保守業務等の随意契約において、長期契約の案件と単年度契約の案件が混在している状況である。</p> <p>単年度契約の案件については、コストを抑えるためにも、長期契約に変更すべきかどうかの検討を行うべきである。</p>	<p>平成28年度に単年度契約の見直しを行った。</p>
<p>4 4 指名業者の選定理由の明瞭化 (157頁)</p> <p>指名競争入札の業者の指名において、選定基準の記載がないものや記載はあるものの、入札参加資格を有していること、県内及び隣接県に所在があること等であり、病院局財務規程に沿っているとは言い難い。</p> <p>指名競争入札は、入札に参加できる者を病院側の裁量で決定できるため、選定に当たってはその経緯(選定根拠等)を明確にすべきである。</p>	<p>平成28年度から指名競争入札の業者の指名においては、病院局財務規程に沿った対応としている。</p> <p>また、選定経緯を明確にし、文書で保存している。</p>

<p>4 5 指名業者の選定基準 (158頁)</p> <p>指名競争入札の業者の指名について、病院局財務規程における選定基準の1つに「経営状態及び信用状態の良否」とあるが、県の登録業者から選定していることをもって判断しており、病院側が主観的に判断していない。</p> <p>現状の実務においては県の登録業者ということで一定の良否は担保されていると考えられるが、病院側で指名業者の「経営状態及び信用状態の良否」を主体的かつ定期的に評価すること、又は病院局財務規程を見直す（経営状態及び信用状態の良否と県登録業者ランクとの関連性を明文化する等）ことが望まれる。</p>	<p>平成28年3月からぐんま電子入札システムの業者情報を活用し、指名業者の「経営状態及び信用状態の良否」を確認している。</p>
<p>4 6 宿舎の入居率 (160頁)</p> <p>小児医療センターには宿舎が2つあり、そのうちの1つである敷地内宿舎の入居率が年々減少傾向にあり、入居者数は入居可能数の3分の1まで減少している。</p> <p>敷地内宿舎は2棟あることから、1棟は取り壊し、不足している駐車場にするなど、固定資産を有効活用するよう検討すべきである。</p>	<p>平成28年度から用途転用も含め、有効活用を検討している。</p>
<p>4 7 棚卸しにおける定数 (161頁)</p> <p>薬剤部の保管庫から払出しを行ったときに費用処理を行っており、病棟や救急カートに常時配置されている薬などは棚卸しの対象となっていない。</p> <p>薬剤部の保管庫から払出しを行ったとしても、病院としての在庫であることに変わりはないことから、年度末の棚卸しの際などは、定数を棚卸し在庫として把握し、資産計上すべきである。</p>	<p>平成27年度決算から、定数配置在庫を貯蔵品として資産計上している。</p>
<p>4 8 薬品の破損の管理 (162頁)</p> <p>薬品の破損管理について、調剤後の処方変更以外による破損は、数量及び金額を把握しているが、原因分析までは実施していない。</p> <p>原因によっては削減できる理由もあることから、原因分析を行い、担当者の意識を高めることが望ましい。</p>	<p>平成28年度に、薬品の破損に管理に係る基準作りを開始し、平成29年度から活用する。</p>
<p>4 9 毒薬及び劇薬等の管理 (163頁)</p> <p>毒薬及び劇薬については、管理簿による管理を行っているが、年度末</p>	<p>平成28年3月から上席者の押印欄を設け、上席者が確認したことが記録として残るように改善している。</p>

<p>に締める手続を行っていない。 どれだけの残高があったのかを明確にする必要があるため、決算時に帳簿を締め、担当者及び上席者が押印するなど確認した事実を残しておくべきである。</p>	
<p>50 棚卸し差異 (164頁) 医薬品の理論在庫数と実在庫数の差である棚卸し差異は、平成19年3月期と比較して発生数量は少なくなっており、棚卸しの精度は向上しているが、いまだ約半数の品目に差異が生じているため、更なる棚卸しの精度向上が望まれる。</p>	<p>平成28年度に、棚卸し差異の分析方法を検討し、平成29年度から分析する。</p>
<p>51 棚卸しを行う頻度の区分 (166頁) 9月末及び3月末に全ての薬品に対して実地棚卸しを行っており、それ以外の月末では、A品目(棚卸しリスクの高い薬品)についてのみ棚卸しを実施しているが、A品目に設定する基準が定められていない。 9月及び3月の棚卸しで差異が多かった品目などについては、毎月棚卸しを実施することが望ましい。また、棚卸し差異が発生する原因として、出庫漏れ及び重複出庫があるため、出庫に係る具体的な改善を行うべきである。</p>	<p>平成28年度に、棚卸しに係る4病院共通の基準作りを開始し、平成29年度から基準に基づいた棚卸しを開始する。</p>
<p>52 アクセス権の棚卸し (168頁) 総合医療情報システムへのアクセス権限の登録及び変更は、各部門責任者からの登録申請又は異動情報を受けてその都度行っており、定期的なアクセス権の棚卸しが実施されていない。 アクセス権の抹消手続の漏れを発見し、情報漏えい等のリスクを軽減するため、アクセス権の棚卸しを実施すべきである。</p>	<p>平成28年度から、定期的な棚卸しを実施している。</p>

病院局総務課

監査結果<指摘事項>	改善措置
<p>24 企業債の未払利息 (183頁) 企業債について、公営企業の経理の手引に基づき未払利息の計上は行っていない。 しかし、地方公営企業法では費用収益について発生主義を要請しているため、経過利息分については未払計上する必要がある。</p>	<p>平成28年度決算から経過利息分について未払計上する。</p>

意見	改善措置
<p>5 3 県立病院改革 (171頁)</p> <p>県立病院改革プランについて、第一次プラン及び第二次プランによる経営改善は一定の成果を上げてきたが、平成26年度は病院事業全体として収益的収支の黒字化を計画していたものの会計基準の改定による影響を除いても赤字となり、計画どおりの収支を達成できなかった。</p> <p>病院改革プランも3期目を迎えていることから、第三次プランによる経営改革をより実行性のあるものにするため、従来の実施内容を踏襲するだけでなく、過去のプランの計画未達の項目に対して、どこに課題があるのか等を十分分析した上で、具体的なアクションプランを策定し、実行すべきである。また、経営形態の見直しとして、これまでの地方公営企業法の全部適用の中で実施できたこと、できなかったことの振り返りを行うとともに、他県事例を含めて全部適用と地方独立行政法人のメリット・デメリット等の論点整理を行った上で、当面、現状の経営形態を継続していくことの合理性について、改革プランなどを通じて県民に対してより詳細に説明することが望まれる。</p>	<p>各病院の経営戦略会議において、平成28年度に引き続き課題等について分析し、経営改善に取り組む。</p> <p>また、平成29年度策定予定の第四次群馬県県立病院改革プラン（計画期間：平成30年度～平成32年度）において、経営形態の方向性等を記載する。</p>
<p>5 4 経営会議での協議・報告事項の周知 (173頁)</p> <p>病院経営・管理全般に関する会議として月に1回開催される経営戦略会議と管理会議があり、病院内の役割に応じて会議の出席メンバーが決められているが、各メンバーの出席率が必ずしも高いとは言えない。</p> <p>病院全体の情報コミュニケーションを密にし、課題を共有するという観点からできる限りメンバーの出席を促す必要がある。</p> <p>また、アンケート調査では病院の経営状況について正確に理解していない職員の割合が相当程度あることから、会議のメンバーになっていない職員にも会議のポイントの周知を図るなど、病院内の経営意識を高めるべきである。</p>	<p>平成28年度から職員への周知・徹底を実施している。</p>
<p>5 5 原価計算について (176頁)</p> <p>病院の診療科ごとの採算を把握するため、各病院の診療科ごとの原価計算を毎月実施し、診療科別の収支</p>	<p>平成28年度から目的、実施手法の明確化（再構築）等の検討を開始し、平成29年度に原価計算の仕組みを構築する。</p>

<p>計算書が作成されているが、当該収支計算書については病院局から各病院へのフィードバックは不十分で、現状においては主に一般会計からの繰入金を算出するための基礎資料としての目的に利用されている。</p> <p>繰入金算出目的であれば、原価計算を毎月実施する必要はなく、事務負担の観点からは年に1度、繰入金要求額の算定時に実施すれば足りるものとする。なお、病院としての組織目標や数値管理の明確化のためには原価計算は必要なツールであると考えられることから、改めて何を目的にするのかを整理し、そのための実施頻度、実施体制、分析手法等を検討した上で、原価計算の仕組みを構築する必要がある。</p>	
<p>56 給与手当の計算 (179頁)</p> <p>勤務実績に応じて支給される手当が、全てエクセルにより算定されているが、手当の種類が多く、その計算に多大な負担がかかっている。</p> <p>事務作業の効率化（人件費削減コスト）とシステム導入コストを比較し、システム導入を検討すべきである。</p>	<p>平成28年度に各病院給与事務担当者による打合せを行い、各々の工夫を生かした集計方法について採用することとした。</p>
<p>57 消耗品単価契約に係る入札 (181頁)</p> <p>消耗品単価契約に係る入札について、指名競争入札による入札が行われ、10者を指名したが、実際には5、6者による競争となっていた。</p> <p>契約の対象は特殊な消耗品ではないことから、指名業者の選定が適切に実施されず、競争原理がうまく機能しないのであれば、原則どおり一般競争入札にすべきである。</p>	<p>平成28年度購入分から一般競争入札を実施している。</p>
<p>58 精神医療センター旧院長公舎跡地 (182頁)</p> <p>精神医療センター旧院長公舎跡地については、国、県及び市町村で活用の見込みがないため、売却する方向である。</p> <p>一般競争入札の実施や県ホームページの県有地売払い一覧に掲載するなど売却に向けた一層の取組を行うべきである。</p>	<p>平成28年度に対応方法を検討し、平成29年度に入札などの対応を実施する。</p>
<p>59 実地棚卸しの統一的なマニュアル (186頁)</p> <p>病院局財務規程において棚卸し資産についての定めはあるものの、実施時の具体的なマニュアルは定めら</p>	<p>平成28年度に4病院の統一的基準作りを開始し、平成29年度までに完成させる。</p>

<p>れておらず、4病院の实地棚卸しの方法に差異が生じている。</p> <p>業務の標準化、担当者異動時の引継ぎ、实地棚卸しの適切な実施のため、4病院での統一的なマニュアルを定めるべきである。</p>	
<p>60 棚卸し資産減耗費の計上 (186頁)</p> <p>棚卸し資産減耗費(实地棚卸し数量が帳簿棚卸し数量よりも少ない場合における、その減少分)について、現状では实地棚卸し数量及び帳簿棚卸し数量を把握できていない品目もあるため、棚卸し資産減耗費が計上されていない。</p> <p>正しい帳簿とするため、減耗分を把握し、棚卸し資産減耗費を計上すべきである。</p>	<p>平成28年度に4病院の統一的基準作りを開始し、平成29年度までに完成させる。</p>
<p>61 棚卸し資産計上の範囲 (187頁)</p> <p>定数在庫(各病院の薬剤部に置いてある在庫以外の各病棟等にある在庫)について、棚卸し資産として計上している病院と計上していない病院があり、扱いが統一されていない。</p> <p>定数在庫も病院の棚卸し資産であるため、決算時には定数在庫についても棚卸し資産に計上するよう、棚卸しに係る4病院統一のマニュアルを策定し、ルール化すべきである。</p>	<p>病院各所の定数配置医薬品は、定数配置表に基づき金額を算出し、平成27年度決算から年度末に貯蔵品として計上している。</p>
<p>62 薬品の譲渡・譲受・廃棄 (187頁)</p> <p>薬品の廃棄は、病院ごとの内規により運用されており、統一のルールがない。</p> <p>薬品の譲渡・譲受については4病院統一のルールがあることから、廃棄についても4病院統一のルールを策定することが望ましい。</p>	<p>平成28年度に4病院の統一的基準作りを開始し、平成29年度までに完成させる。</p>
<p>63 破損した薬品の管理 (188頁)</p> <p>破損した薬品の管理について、毎年7月に開催される薬剤部会議において、廃棄した金額が報告されているが、廃棄が使用期限到来によるものなのか、破損等によるものなのか、その原因ごとの把握、集計が十分に行われていない。</p> <p>破損等には落下等によるものなど削減可能なものもあるため、試行的にある一定期間の廃棄理由ごとの金額を把握するなど、破損の金額を削減するよう努める必要がある。</p>	<p>平成28年度に4病院の統一的基準作りを開始し、平成29年度までに完成させる。</p>
<p>64 廃棄医薬品の分析</p>	<p>平成28年度に4病院の統一的基準作りを開始し、平成29年度ま</p>

<p>(188頁)</p> <p>毎年7月に開催される薬剤部会議で廃棄医薬品の前年度実績と当年度見込みが報告されているが、廃棄の定義や廃棄金額の計算における使用単価等が明確化されていないため、病院ごとの金額の正確性にばらつきがある。</p> <p>廃棄金額の計算を明確化し、各病院で統一化して報告すべきである。また、前年度の当初見込みよりも多額に廃棄している病院もあることから、その要因を分析し、業務改善に活用することが望ましい。</p>	<p>でに完成させる。</p>
<p>65 後発医薬品の採用 (189頁)</p> <p>病院局として後発医薬品の採用を推奨しており、薬剤部会議で後発医薬品の採用状況の前年度実績と当年度見込みを報告しているが、翌年に当初見込みと実績の分析を行っていない(対前年度比較は実施している)。</p> <p>単年度で見ると、当初見込みどおり採用していない病院もあることから、要因を分析し、翌年度以降の業務改善に活用することが望ましい。</p>	<p>平成27年度に体系化し、平成28年度から導入状況を報告させる仕組みを設けた。</p>
<p>66 切手の管理 (190頁)</p> <p>切手の管理について、統一的な様式がなく、各病院で様々な様式を使用している。</p> <p>より効率的・効果的な管理方法を4病院に指導していくことが望ましい。</p> <p>なお、決算時に切手の現物確認を行っているが、担当者及び上席者の押印がない事例があることから、誰が実施及び確認したのかが分かるような様式とすべきである。</p>	<p>平成28年度から群馬県財務規則に準じる様式を使用することとしている。</p>