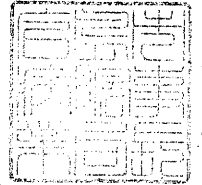


広病第197号
平成14年12月17日

監査事務局長 様

病院事業局事務局長



平成12年度包括外部監査結果報告の意見に対する対応状況について
(報告)

このことについて、別紙のとおり報告します。

(様式)

監査の意見に対する対応状況報告書

対象局・部・課	病院事業局経営管理課
結果等報告年月日	平成 13 年 2 月 9 日
【監査の意見内容】 4 引当金の会計処理 平成 11 年度末現在で職員全員が自己都合で退職した場合、広島市民病院が負担しなければならない退職手当は 71 億 8,267 万 9 千円と試算される。退職給与引当金の計上については、合理的な金額を引き当てる会計方針を確立し、退職手当の支給に係る債務は時の経過とともに発生していることから、每期継続的に引き当てていく必要がある。また、決算書において、このような引当の方針を注記することも市民への情報開示として重要であるものとする。	
【対応状況】 【改善措置】 退職給与引当金の計上については、昭和 60 年度に引当基準を作成したが、多額の赤字が生じ始めた平成 2 年度に取り崩して以降、引当を行っていない。 公立病院の 6 割弱が赤字経営となっており、退職給与引当金の計上は、当院だけでなく全国的な課題といえるため、他の公的病院の状況もみながら対応していきたい。	

(様式)

監査の意見に対する対応状況報告書

対象局・部・課	病院事業局事務局経営企画課企画担当
結果等報告年月日	平成13年2月9日
【監査の意見内容】 7 原価計算（診療科別の損益情報） 診療科別の原価計算の導入により、診療科別に医業利益の発生源が特定され、規模、利益貢献度、成長傾向等についての的確な判断を下せる情報提供が可能となることから、早急に原価計算体系を確立し、診療科目、病床規模等を見直す必要がある。	
【対応状況】 【改善措置】 原価計算については、全国的に標準化された方法がないことや、現在の院内システムでは、収入、支出を診療科毎に把握することが困難であることから、当面、簡便法で一定の限界があるものの、公的な原価計算方法である、公私病院連盟の「病院診療科別原価計算調査」に準拠して原価計算を毎年実施することとし、平成13年度分については、14年3月の経営会議に報告し、2病院の経営改善に努めている。	

監査の結果に対する対応状況報告書

対象局・部・課	病院事業局経営管理課
結果等報告年月日	平成 13 年 2 月 9 日
<p>〔監査の結果内容〕</p> <p>1 たな卸資産等の管理状況</p> <p>薬品のうち麻薬等、特別の定めにより帳簿による管理が求められているものを除き、入出庫の受払を示す受払記録による残高の把握が行われていないが、多品種、多量の薬品といえども継続的な受払記録を作成する必要がある。また、たな卸減耗損が不効率な使用によって生じたものなのか、受払記録の誤りによるものなのかは不明であるため、薬品の受払記録を整備し、発生原因の調査を実施し、費用削減に努めるべきである。</p> <p>しかしながら、現行のシステムによって、1, 600品目を超える薬品の受払記録を把握することは作業負担増を余儀なくされ、費用対効果の点で困難であると考えられる。在庫管理のあり方を検討し、一層電算化を進め効率的なシステムを構築することが必要である。</p>	
<p>〔対応状況〕</p> <p>【改善措置】</p> <p>1 平成14年度のオーダリングシステムの稼動(入院14年5月、外来6月)に伴い、薬剤部で使用している薬品在庫管理システムを拡充して、薬品の在庫管理の精度を高めた。</p> <p>オーダリングシステムの導入以前は、医事会計システムのデータを基に事後に消費量を把握していたが、導入後は薬品の使用時に数量が把握できることから、より精度高い消費量のデータとなり、このデータに基づいて在庫管理を行うこととした。</p> <p>また、オーダリングシステムで処理していない外来分請求薬(処置薬を含む)も手書き伝票により1週間分まとめて薬品在庫管理システムへ入力し、入院分請求薬(処置薬を含む)も定期的に看護システムから薬品在庫管理システムへ入力しており、適正に把握できていると考えている。</p> <p>2 さらに、今後は、購入金額の多い薬品を選定し50品目程度を毎月実地に調査し、数量の把握に努めることとした。</p>	

監査の結果に対する対応状況報告書

対象局・部・課	病院事業局経営管理課
結果等報告年月日	平成 13 年 2 月 9 日
<p>〔監査の結果内容〕</p> <p>2 収入事務及び債権管理の執行状況</p> <p>平成12年度に実施された医業未収金の滞納整理事務は、平成10年度及び11年度に発生した医業未収金について郵便等で催告を行っている。したがって、訪問による徴収、電話による催告は定期的には行われていない状況にあり、現在の滞納整理事務は回収実績があがるものとは言い難い。平成12年度の監査委員による監査において指摘等がされているところであるが、滞納分の医業未収金の迅速な回収のためには、訪問による徴収、電話による催告を定期的実施することが望まれる。</p>	
<p>〔対応状況〕</p> <p>【改善措置】</p> <p>1 「外来診療費未収届」を、決裁欄及び支払予定日の入った「外来診療費後納・分納届出書」に改め、提出があった場合、医事担当課長までの決裁を取るよう事務処理した。さらに、提出のあった患者に対し、定期的に収納状況を点検確認し、未収管理を行うこととした。(平成13年3月から)</p> <p>2 入院申込時における保証人を設定することとした。(平成14年1月から)</p> <p>3 外来オーダーリングシステムの稼働により受診総括票に「前回未納金」欄を新たに設け、受診時に出力されるようにした。これにより、他科における未収状況もわかるようになり、外来窓口で本人と面談し、納付指導を行うこととした。(平成14年6月から)</p> <p>4 コンピュータシステム変更等により、前月分入院未納者に対する督促を定期的実施することとした。(平成14年6月から)</p> <p>5 入院未納者管理台帳(事績簿)を作成し、未納者管理を実施することとした。(平成14年6月から)</p> <p>6 前年度入院未納者に対する電話督促をする。(平成14年12月実施中)</p> <p>【検討状況】</p> <p>1 入院診療費未納者が外来診療の際に、患者本人と面談し、納付指導を行い、未収金の回収に努める。</p> <p>2 訪問による徴収については、督促強化による納付状況や費用対効果なども勘案しながら検討する。</p> <p>3 他都市の状況等を調査のうえ、早急に「滞納整理事務取扱要領」等を整理し、未収金の削減に努める。</p>	