

<h1>静 岡 市 報</h1>	号 外
	静岡市葵区追手町5番1号
	発行所 静岡市役所
	編集兼発行人 静岡市長
	発行日 毎月1日・随時

監 査 公 表

静岡市監査公表第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、静岡市長から措置を講じた旨の通知があったので、これを公表する。

令和3年7月14日

静岡市監査委員	遠 藤 正 方
同	白 鳥 三和子
同	大 村 一 雄
同	佐 藤 成 子

記

1 令和元年度包括外部監査（地方独立行政法人静岡市立静岡病院と静岡市立清水病院の財務事務の執行について）

(1) 「新公立病院改革プラン」の策定主体について〔保健衛生医療課〕

【指摘事項2】

「新公立病院改革プラン」（以下、「改革プラン」とする。）は市が策定すべきものであるが、静岡市の改革プランは、静岡病院と清水病院のそれぞれの中期（経営）計画がそれに該当するものであると位置付けられており、各病院事務局が策定している。

しかし、改革プランの内容には、設置主体である市でなければ検討できないような内容も含まれており、特に、当市のように複数の市立病院がある場合にはそれぞれの病院の役割分担や、近隣の公立・公的病院との再編や連携のあり方などを示すべきなのは市であり、これを病院単独の中期（経営）計画の中で説明することはかなり無理がある。

改革プランは、静岡・清水病院の中期（経営）計画とは別に保健医療課が策定し、市の

病院事業に関する基本的な方針として明確に示すべきである。

【措置の状況】

静岡市の医療体制を維持していくためには、市立病院のみの役割だけでなく、静岡市全体でそれぞれの公的病院のあるべき姿を把握することが必要であり、その中で、静岡病院、清水病院が果たすべき役割等を確立していくことが重要であると考えています。

令和2年度までに、本市の人口推計や市内の患者数、疾患データ等を基に、個々の公的病院の医療提供体制の現状分析や、将来の医療需要予測を行い、静岡病院、清水病院を含めた市内の公的病院に求められる病床機能等の役割について整理しました。

令和3年度から、「清水地域の医療体制及び清水病院ビジョン検討会議」等を通じた経営改善や経営計画策定に係る協議を進めます。その前提となる市の病院事業に関する基本的な方針については、現状の考えを維持し、令和4年に策定予定の清水病院の新たな経営計画の中で示していく予定です。

(2) 医療未収金の集計について [地方独立行政法人静岡市立静岡病院]

【指摘事項9】

一般的な債権管理システムでは、過去の特定の日を指定して、その時点の債務者別の未収金残高明細データを即時に出力することが可能であり、民間企業等は当該データを利用して日々の債権管理業務や決算業務を行っている。

しかし、静岡病院では明細データの作成作業自体に多大な時間を要しているため、本来行うべき、そのデータを使った日常の債権管理業務を適時・適切に対応することが困難な状態にある。

また、手作業による集計は誤りが起きやすく、その検証にも手間がかかる。そのため、恣意的な処理が行われたとしても発見が難しくなり、不正が起きやすい環境になっている。さらに、もし、医事課担当者が、期末日に医事会計システムから当日のデータを取り出すことを失念、もしくは失敗したら、決算業務が部分的にできなくなるというリスクを抱えている。

以上から、静岡病院は、システムの機能についての見直しと改善を行い、正確かつ網羅的な債務者ごとの未収金残高の明細データを即時に出力できる仕組みを構築すべきである。

【措置の状況】

監査日時点の医事システムは、未収金債権を即時に検索する機能はなく、全収納データ

から未収金債権のみを電算処理であらかじめ抽出しておき、診療日順に出力された未収金債権一覧表を債務者ごとに分類・加工し、未収金残高を確認するものでした。

今回の指摘を受け、令和3年度の医事システムの更新にあたり、機能の見直しを行い、新たに未収金管理機能を付加しています。令和3年5月3日の運用開始日以降、新機能を活用しています。

未収金管理機能により、「債務者ごとの未収金残高の明細データ」（債権管理簿）を即時に出力できるようになりました。更に、支払期限等を指定することにより、入金確認の必要がある特定の未収金債権のみを抽出することができるようになり、日々の債権管理業務や決算業務を適時・適切に対応できるようになりました。

(3) 資産除去債務の未計上について [地方独立行政法人静岡市立静岡病院]

【指摘事項13】

静岡病院では、アスベストとPCBについては、資産除去債務の計上要否の調査・検討が行われているが、フロン類や放射性物質については行われていなかった。調査実績のないフロン類及び放射性物質等については、調査及び検討を進め、資産除去債務の計上要否を判断することが必要である。

【措置の状況】

アスベストやPCBと同様に、フロン類と放射性物質についても資産除去債務の計上要否について、調査及び検討を行いました。

フロン類と放射性物質を使用する資産の保有状況を調査したところ、当院内8箇所にフロン類の設置と、放射性同位元素を使用する医療器械（ガンマカメラ）1台を確認しました。

そこで、資産除去債務の金額を見積もるため、フロン回収破壊法に基づく処分費用と、ガンマカメラ処分費用の見積書を徴取したところ、フロン処分費用は448千円、ガンマカメラ処分費は3,500千円でした。

現状では、R22フロンガスを使用したエアコンの故障時期や更新時期を見通すことができないほか、当院の総資産額18,612,399千円（令和2年3月末時点）に占める処分費用（3,948千円）の割合は0.02%に過ぎないことを踏まえ、地方独立行政法人会計基準に定める重要性の原則に照らして、令和2年度決算への計上は不要と判断しました。

(4) 医療費自己負担金の預り金について [静岡市立清水病院]

【指摘事項25】

会計支払窓口で患者が医療費を支払う際、患者の振込金額の間違いや病院担当者のつり銭間違いといったことを要因とする預り金が年間15件程度発生する。担当課は、発生時に全ての患者に対して、電話連絡を行い、連絡がつかない患者と連絡はついても再来院が困難な患者に対しては郵送で預り金返還のための手続の案内もしているが、患者側がそれに応じなければ、いつまでも返金されないまま残ってしまうことになる。

今回の監査で、2014（平成26）年度以前のものも残っていることを確認したが、これらが最終的にどのような形で精算処理するのかというルールは確認できなかった。

金額が小さいとはいえ、会計上、いつまでも古い預り金が残ってしまうのは問題である。未精算の状態にある預り金については、一定期間経過後に収益計上するなど、その精算処理に関するルールを明確化することが必要と考える。

【措置の状況】

未精算の預り金の返還方法について、平成16年度から平成29年度までの1,000円以上の預り金及び平成30年度以降の預り金から、最大3回返還案内を送付するよう手続の見直しを行いました。

また、還付案内をしても還付できない預り金のうち、債権の時効を準用して、預り金発生から3年経過した預り金に関しては、収益計上を行います。なお、患者より返還希望があれば、随時、返還することとしました。

これら手続について、事務処理手続のマニュアルを整備しました。

これに沿って、今後、最も古い平成16年度預り金より、返還の案内を実施し、早期の返還に取り組んでいきます。

(5) 医療費の過入金の処理について [静岡市立清水病院]

【指摘事項26】

会計支払窓口で患者が医療費（自己負担金）を支払った後、レセプト点検時などに医事会計システムへの誤入力や診察料・検査料等の修正、保険証の負担割合の変更などの事実が確認できた場合には、患者個人に対する医療費の還付や追加課金が発生する。

担当課は、発生時にすべての患者に対して、電話連絡を行い、連絡がつかない患者と連絡はついても再来院が困難な患者に対しては郵送で過入金返還のための手続の案内もしているが、患者側がそれに応じなければ、いつまでも返金されないまま残ってしまうことに

なる。

今回の監査で、2013（平成25）年度から2017（平成29）年度までに発生し、未精算のものが486件、約50万円あることを確認したが、決して少額とは言えないものも残っており、これらについても発生時に連絡したきりになってしまっている。

未返還金のほとんどが少額であり、そのすべてについて、返還処理を行うことを求めるのは、現実的ではないが、社会通念上、患者に返還すべき金額として妥当と思える基準を設けて、その基準を超えるものについては、一定の期間を経過しても未精算であれば、速やかに案内を行い、返還処理を進めるようなやり方をとるべきである。

【措置の状況】

還付済の患者と還付未済の患者が常時把握できる一覧表を作成しました。

未精算還付金の返還方法については、平成16年度から平成29年度までの1,000円以上の還付金及び平成30年度以降の還付金から、最大3回還付案内を送付するよう手続の見直しを行い、新たに作成した事務処理手続のマニュアルに明記しました。

これに沿って、令和3年3月から、最も古い平成16年度未精算還付金より、順次、返還の案内を実施し早期の返還に取り組んでいきます。

（6）収入未済額の処理について [静岡市立清水病院]

【指摘事項27】

「静岡市債権の管理に関する条例」では債権放棄ができる要件として、「消滅時効の期間が満了した時」と規定しており、文言通りに適用すれば、時効の成立で滞りなく不納欠損処理が行われるはずである。しかし、清水病院での運用実務上は、時効期間（3年）を経過した債権の中から、枠に示す一定の条件で絞り込みを行っているため、その条件から外れた多額の債権が収入未済額として長期間滞留するといった結果を招いている。

- ・死亡が確認できた者（相続人がいない）
- ・居所不明のもの
- ・1人当たりの債権額が一定の基準額以下

長期間にわたり入金実績のない債権について、“生存中”“住所が判明”といった形式的な基準をクリアしていることを理由に、不納欠損処理を行わないのであれば、今後も収入未済額が増え、滞納整理事務に伴う時間・労力・コストも当然増加することになる。その結果、本来は、発生の予防や発生直後の回収活動にできるだけ注力すべきであるところを、

回収可能性の低い長期滞留債権の管理に足を引っ張られ、新たな未回収債権を増やすことにつながってしまうことになる。

このような悪循環を回避するためには、債権の回収可能性について、本人の生死や所在確認といった形式的な基準だけでなく、本人や家族との交渉履歴、資産状況や返済能力等の実質的な側面に目を向けて回収可能性を判断することが求められる。

清水病院は、債権放棄の運用実務の考え方や方針について、再検討すべきである。

【措置の状況】

債権放棄の運用実務の考え方や方針については、回収の可能性を踏まえた債権放棄に関する基準を令和3年3月に定めました。

基準内容は主に次のとおりです。

- ・ 時効起算日から10年以上経過した債権で、支払能力がないと認められる場合
- ・ 時効が経過した債権で、県外転出や死亡等の事由があり、債権の金額が基準額以下である場合

今後、債権放棄の基準に該当する対象者を洗い出し、その後本人の支払能力等を考慮し、段階的に古い債権から債権放棄の手続きを進めていきます。

(7) 職員用宿舎について [静岡市立清水病院]

【指摘事項29】

清水病院では、現在、職員用宿舎は、看護師用宿舎として2室借り上げているが、ほとんどの職員は、住宅手当制度もあるので、それを使って職員が自ら賃貸している。住宅手当は給与計算に上乘せられて支給されるだけであるが、職員用宿舎には、2室といえども、管理等の手間がかかっている。

職員用宿舎や住宅手当は、福利厚生制度の一環として、職員に生活基盤である住宅を確保させ、事業活動が円滑かつ安定的に行えるような体制にすることと、そのような体制を作ることで人材を確保することにある。

このうち、職員用宿舎については、制度が作られた当時は、住宅供給が少なく、職員の住宅難に対応しなければいけないという状況があったと思われるが、現在は、その当時と比べて住宅事情や職員の意識もかなり変わり、職員用宿舎を設置する目的や必要性はかなり薄れてきていると考える。

職員用宿舎を廃止した場合にどのような不具合が生じるのかを検討し、特に問題がなければ、現在、利用している職員の退去をもって職員用宿舎を廃止し、住宅手当制度に一本

化させるべきである。

【措置の状況】

現在は職員用宿舎の設置の必要性は低くなっており、廃止しても支障はないと考えます。看護師用宿舎については現在1名が使用中ですが、この職員の退去をもって職員用宿舎を廃止することとします。

なお、令和3年4月からは看護師用宿舎としての斡旋及び契約は行っていません。

(8) PCのセキュリティ管理について [静岡市立清水病院]

【指摘事項31】

清水病院では、PCや個人情報の取り扱いに関して、PCを起動する時にWindowsのIDやパスワードの入力が省略されていたり、再ログイン無しでスクリーンセーバーから元の画面に戻ることができてしまうなど、一部、規程どおり運用できていないところがある。これらの点については、担当課も問題として認識しており、現状、2022年次期情報システム更新時には対応する予定となっている。

病院は、非常にデリケートな患者の個人情報を多数扱っており、その取り扱いについては厳格な対応と、外部への情報流出に対しては、万全の体制が求められることは言うまでもない。また、規程やルールには相応の手續等が書かれているが、それが適切に運用されていないのでは意味がない。

市民からの信頼を損なうことがないように、早急に、対応を図るべきである。

【措置の状況】

令和4年1月の情報システム更新時に、PC起動時のログイン画面（ユーザIDとパスワードの入力）の設定及びスクリーンセーバー解除時のログイン画面へ戻る設定ができるように改修する予定です。ただし、手術室や処置室等で画面や画像を確認しながら処置をする部署においては、スクリーンセーバー等を使用せずに離席時のログアウトを徹底することで、個人情報保護の強化を図ります。

また、令和2年9月に日々進化する情報セキュリティの脅威にも対応できるように情報システム運用管理規程の見直しを図りました。今後においても毎年1回以上見直しを図ります。

併せて、令和2年9月に情報システムを扱う職員が離席する際のシステムのログアウトについて、当該規程に基づき厳格に対処するよう、院内全職員に通知しました。なお、今後においても半年に1回以上通知し徹底を図ります。

(9) 医事課の執務室への入室管理について [静岡市立清水病院]

【指摘事項32】

清水病院では、医事課の執務室に電子カルテを閲覧できるPCやサーバーが保管されている。

医事課の執務室などには部外者が近寄ることができないようになっていることが望ましいが、現在の清水病院は、このようなエリアには廊下などに関係者以外の立ち入りを禁止する立て看板を設置しているが、ICカードを使ったデジタルドアロックなどによるセキュリティシステムは設置されていないため、悪意のある部外者が容易に近寄ることが可能な状態にある。

さらに、現在の医事課の執務室にも、上記の規程やルールにあるようなICカードでアクセス権を付与された人だけが入室できるような認証機能の仕組みは設置されていない。また、夜間など人がいないときは施錠されているが、日中は、室内で職員が働いており、頻繁に出入りもしているため、特に施錠はされていない。

医事課の執務室は、夜間等に施錠はしているが、勤務時間が終了し、人が少なくなった時に一時的に空室になってしまうリスクや、機械的・自動的な処理ではないので最終退出者が施錠し忘れてしまうリスクもある。病院の規程やルールにも書かれているように、医事課の執務室への入退室については、ICカードでアクセス権を付与された人だけが入室できるようにするとか、入退室のログが残るようにするなどの対策を講じるべきである。

【措置の状況】

医事課の執務室への入室管理については、医事課の2ヶ所の出入口において機械的に施錠管理を行うシステムを導入しました。

これにより、土日、祝日及び職員が少なくなる平日の執務時間外においては、アクセス権を付与された職員だけが入退室でき、自動的に開錠者及び施錠者を記録するようにしました。