

令和7年度包括外部監査の結果および意見の概要報告について

1 監査テーマ 病院事業(県立病院)に関する財務事務の執行について

2 監査対象期間 原則として令和6年度(必要に応じて過年度)

3 監査結果の概要

| 監査対象項目 | 結果(要是正) | 意見 | 計 |
|-------------------|---------|-----|-----|
| 中期計画のモニタリング | 0件 | 4件 | 4件 |
| 一般会計負担金の算出方法 | 0件 | 11件 | 11件 |
| DX 推進の状況 | 0件 | 2件 | 2件 |
| 出納事務 | 1件 | 1件 | 2件 |
| 診療報酬の請求(未収金管理を含む) | 1件 | 2件 | 3件 |
| 棚卸資産(医薬品)の管理 | 2件 | 1件 | 3件 |
| 固定資産の管理 | 1件 | 2件 | 3件 |
| 委託事務 | 1件 | 0件 | 1件 |
| 労務管理 | 0件 | 1件 | 1件 |
| | 6件 | 24件 | 30件 |

4. 経営に関する主な項目について

| 項目 | 監査結果およびそれに対する基本的な考え方 |
|-------------|---|
| 中期計画のモニタリング | <p>(意見1)予算設定について</p> <p>予算には常にいくばくかの努力目標の要素が組み込まれるものであるが、それが過大になると現実味のない予算となる。精度が高くない予算は、目標の明確化・経営資源の最適配分を行うことが困難になる。</p> <p>予算の精度を高めるためには、以下のような取組を行いPDCAサイクル(Plan=計画、Do=実行、Check=評価、Action=改善)の強化を図ることが求められる。</p> <p>①経営者層のメッセージを浸透させ、現場との対話機会を増やす。</p> <p>②職員一人一人に経営参画意識を持たせる組織風土を作る。</p> <p>③現場が管理可能な目標値を設定する。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p style="text-align: center;">基本的な考え方</p> <p>① これまで年に2回実施してきた各診療科とのヒアリングを、令和7年度から年度末にも新たに実施し、経営者層と現場との対話の機会を増やした。</p> <p>② 職員一人一人が経営に関心を持つように、令和7年度から院内のグループウェアに病棟別の病床稼働率や入院患者数等を毎日掲示している。会議等の機会を通じて職員に目標達成を働きかけていく。</p> <p>③ 年度末のヒアリングを通じて、各診療科や部・室等が自らで管理できる次年度の目標を設定した。</p> </div> |

| 項目 | 監査結果およびそれに対する基本的な考え方 |
|-------------------------|--|
| <p>中期計画の モニタリング</p> | <p>(意見2)診療科別損益の把握について 収益ではなく損益のモニタリングを主軸とするのが望ましい。今後の県立病院運営会議では、病院別の収益や主要指標に加え、診療科別の損益を把握することが望まれる。</p> <p><関連項目> (意見7)一般会計負担金の算出方法 診療科の不採算部分を公費で負担する領域では、厳格に損益を算出すべきであり、実績値を把握し、決算見込額との比較を行い、より正確な数値を次年度の一般会計負担金の算定に反映すべきである。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">基本的な考え方</p> <p>患者数、病院全体の収益・費用、診療単価などの主要な指標は病院内で共有している。診療科ごとの損益について、手術に関しては管理を行っており、その他の損益に関しては、令和8年度中に診療科別の損益を把握し、経営管理に活かしていく。</p> <p>意見7についても、診療科別損益の把握と併せて、診療科ごとの目標設定や、より精緻な一般会計負担金の算定ができるよう検討する。</p> </div> |
| <p>中期計画の モニタリング</p> | <p>(意見3)中長期の資金繰り表の作成について 資金繰り表は今後の資金需要を考える上で重要なツールである。現状の短期的な資金繰り表ではなく、投資計画との整合性も担保された中長期的な視点での月単位の資金繰り表の作成が望まれる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">基本的な考え方</p> <p>これまでから、第5次県立病院中期計画(改訂版:令和6年3月改定)対象期間における投資計画を踏まえた年単位の資金計画を作成し資金管理を行ってきたところであるが、今後の資金需要をより詳細に把握するうえで必要な御指摘と受け止め、令和8年度から、中期計画等に基づく中長期的な月単位の資金繰り表を作成している。</p> </div> |

| 項目 | 監査結果およびそれに対する基本的な考え方 |
|-----------------|---|
| 中期計画の モニタリング | <p>(意見4)収支改善について</p> <p>県立病院の収益・費用構造を抜本的に改善し、損益分岐点を達成可能なレベルにまで引き下げるには、下記のとおり様々な方法が考えられる。数十億円のレベルで固定費を削減する必要性と安定的な病院運営を考えると、下記の方策を組み合わせた対応が必要であろう。</p> <p>①入院・外来患者数の増加、入院・外来単価の増加を図る。</p> <p>②補助金、運営費負担金交付金の増加を図る。</p> <p>③固定費(人件費)の抑制による利益率・利益額の増加を図る。</p> <p>④その他固定費の減少(経費削減)を図る。</p> <p>⑤事業運営の抜本的な合理化(各病院の機能分化や医療資源の最適配分)を図る。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">基本的な考え方</p> <p>① 入院・外来患者の増加に向けて、診療科ごとに新入院患者数の目標を定めて進行管理を行うほか、SNS や広報紙等を通じた広報活動の強化や、地域の医療機関への訪問等を通じた連携強化に努める。入院単価の増加については、令和8年度の診療報酬改定を点検し、収益の増加が見込める加算の算定や施設基準の届出等を確実にを行う。</p> <p>② 知事部局と調整し、県立病院として行う公共性の高い事業にかかる一般会計負担金等を確保するとともに、随時情報開示に努める。</p> <p>③ 人員配置の適正化や DX の推進による業務の効率化等により、時間外勤務の削減等、人件費の抑制を図る。</p> <p>④ 令和7年度において、医薬品や診療材料費は価格交渉を行うことにより年間換算で6千万円削減できたほか、医療機器の保守管理業務の委託等についても契約内容の見直しを行った。</p> <p>⑤ 令和8年度から令和9年度頃にかけて都道府県において新たな地域医療構想が策定される見込みであり、圏域内での必要となる医療提供体制等を踏まえたうえで医療機能の分化等について他の医療機関と協力しつつ検討したい。</p> </div> |

令和7年度 滋賀県包括外部監査報告書 結果・意見一覧表

| 通し No. | 対象所属等 | | 項目 | | 監査結果 | | |
|-----------|-------|------------------------|------------------------------|--|-------------|----|----|
| | | | 大項目 | 小項目 | 結果 (要是正) | 意見 | |
| 1 | 病院事業庁 | 経営管理課 | 中期計画のモニタリング | (意見1) 予算設定について | | ◎ | |
| 2 | 病院事業庁 | 経営管理課 | 中期計画のモニタリング | (意見2) 診療科別損益の把握について | | ◎ | |
| 3 | 病院事業庁 | 経営管理課 | 中期計画のモニタリング | (意見3) 中長期の資金繰り表の作成について | | ◎ | |
| 4 | 病院事業庁 | 経営管理課 | 中期計画のモニタリング | (意見4) 収支改善について | | ◎ | |
| 5 | 病院事業庁 | 経営管理課 | 一般会計負担金の算出方法 | (意見5) 経営管理課が確認を行っていない一般会計負担金の根拠資料について | | ◎ | |
| 6 | 病院事業庁 | 経営管理課 | 一般会計負担金の算出方法 | (意見6) 過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について【⑩固定資産購入】 | | ◎ | |
| 7 | 病院事業庁 | 経営管理課 | 一般会計負担金の算出方法 | (意見7) 一般会計の負担とする診療科の採算管理について | | ◎ | |
| 8 | 病院事業庁 | 経営管理課 | 一般会計負担金の算出方法 | (意見8) 過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について【⑪救急医療体制の確保に要する経費】 | | ◎ | |
| 9 | 病院事業庁 | 経営管理課 | 一般会計負担金の算出方法 | (意見9) 過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について【⑫臨床研究センター運営に要する経費】 | | ◎ | |
| 10 | 病院事業庁 | 経営管理課 | 一般会計負担金の算出方法 | (意見10) 過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について【⑬リハビリテーションの実施に要する経費】 | | ◎ | |
| 11 | 病院事業庁 | 経営管理課 | 一般会計負担金の算出方法 | (意見11) 過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について【⑭高度医療機器の運営に要する経費】 | | ◎ | |
| 12 | 病院事業庁 | 経営管理課 | 一般会計負担金の算出方法 | (意見12) 診療科別の計算基礎数値について | | ◎ | |
| 13 | 病院事業庁 | 経営管理課 | 一般会計負担金の算出方法 | (意見13) 計算基礎数値の決定方法について【⑮リハビリテーションの実施に要する経費】 | | ◎ | |
| 14 | 病院事業庁 | 経営管理課 | 一般会計負担金の算出方法 | (意見14) 本部費が一般会計負担金の繰入対象となるか否かについて | | ◎ | |
| 15 | 病院事業庁 | 経営管理課 | 一般会計負担金の算出方法 | (意見15) 本部費の各診療科への配賦する基準について | | ◎ | |
| 16 | 病院事業庁 | 経営管理課、総合病院医療情報室 | DX推進の状況 | (意見16) 電子カルテシステムの更新費用について | | ◎ | |
| 17 | 病院事業庁 | 経営管理課、総合病院医療情報室 | DX推進の状況 | (意見17) 病院内システムの統括管理について | | ◎ | |
| 18 | 病院事業庁 | 総合病院事務局経営強化推進室 | 出納事務(現金管理、支払事務等) | 【結果1】科学研究費(直接費)の預り金未計上について | ◎ | | |
| 19 | 病院事業庁 | 総合病院事務局経営強化推進室 | 出納事務(現金管理、支払事務等) | (意見18) 不要な図書カードの保有について | | ◎ | |
| 20 | 病院事業庁 | 総合病院事務局経営強化推進室、医事課 | 診療報酬の請求(未収金管理を含む) | 【結果2】一般債権に対する貸倒引当金の計上について | ◎ | | |
| 21 | 病院事業庁 | 総合病院事務局経営強化推進室、医事課 | 診療報酬の請求(未収金管理を含む) | (意見19) 一般債権と貸倒懸念債権の定義について | | ◎ | |
| 22 | 病院事業庁 | 総合病院事務局経営強化推進室、医事課 | 診療報酬の請求(未収金管理を含む) | (意見20) 請求保留レセプトの長期化について | | ◎ | |
| 23 | 病院事業庁 | 総合病院事務局総務課 | 棚卸資産(医薬品等)の管理 | 【結果3】収益性の低下による評価減の未実施について | ◎ | | |
| 24 | 病院事業庁 | 総合病院事務局総務課 | 棚卸資産(医薬品等)の管理 | 【結果4】棚卸差異の金額・差異原因の報告書への未記載について | ◎ | | |
| 25 | 病院事業庁 | 総合病院事務局総務課 | 棚卸資産(医薬品等)の管理 | (意見21) 棚卸立会実施の未記録について | | ◎ | |
| 26 | 病院事業庁 | 総合病院事務局経営強化推進室、総務課 | 固定資産の管理(購入、台帳登録、現物確認、廃棄・除却等) | 【結果5】減損要否の検討の未実施について | ◎ | | |
| 27 | 病院事業庁 | 総合病院事務局経営強化推進室、総務課 | 固定資産の管理(購入、台帳登録、現物確認、廃棄・除却等) | (意見22) 減損会計マニュアルの見直しについて | | ◎ | |
| 28 | 病院事業庁 | 総合病院事務局経営強化推進室、総務課 | 固定資産の管理(購入、台帳登録、現物確認、廃棄・除却等) | (意見23) 故障している資産の確認について | | ◎ | |
| 29 | 病院事業庁 | 総合病院事務局病院整備推進室、医事課、総務課 | 委託(経費)事務(入札、支払事務等) | 【結果6】仕様書における業務内容の履行状況の確認について | ◎ | | |
| 30 | 病院事業庁 | 総合病院事務局総務課 | 労務管理(給与の計算、支払事務、労務管理等) | (意見24) 時間外労働の管理方法について | | ◎ | |
| | | | | | 小計 | 6 | 24 |
| | | | | | 合計 | 30 | |

令和7年度包括外部監査の結果および意見の概要報告について

所属名 病院事業庁経営管理課

| 項 目 | 結 果 報 告 お よ び 意 見 | 左 記 に 対 す る 基 本 的 な 考 え 方 等 |
|--------------------------|--|---|
| <p>病院事業庁 (経営管理課)</p> | <p>(1) 中期計画のモニタリング [予算設定について] (意見1)</p> <p>精度が高くない予算は、目標の明確化・経営資源の最適配分を行うことが困難になる。 予算の精度を高めるためには、以下のような取組を行いPDCAサイクル(Plan=計画、Do=実行、Check=評価、Action=改善)の強化を図ることが求められる。</p> <p>①経営者層のメッセージを浸透させ、現場との対話機会を増やす。 経営者層のメッセージを単に伝えるだけでなく、それが各職員に理解され、行動変革につながる必要がある。例えば、伝達手段の複数チャンネル化(メッセージの同時展開を図る)、診療科別の経営に関するミーティングの実施などがある。</p> <p>②職員一人一人に経営参画意識を持たせる組織風土を作る。 予算達成が「他人事」とならない仕組みづくりが求められる。例えば、部門別収益・原価情報の共有、設定した目標値の定期報告、改善事例・成功事例の紹介や褒賞制度の導入がある。</p> <p>③現場が管理可能な目標値を設定する。 予算達成のための目標値は、「自らの行動で直接変えられること」、「より具体的な行動であること」が望まれる。例えば看護部の場合、医師の判断に左右される病床稼働率、他職種の動向に影響を受ける在院日数ではなく、看護部が実際に日々管理している各種指標へと置き換えられる必要がある。それらの総和が間接的に患者数の増加、患者満足度の向上へとつながる。</p> | <p>①これまで年に2回実施してきた各診療科とのヒアリングを、令和7年度から年度末にも新たに実施し、経営者層と現場との対話の機会を増やした。</p> <p>②職員一人一人が経営に関心を持つように、令和7年度から院内のグループウェアに病棟別の病床稼働率や入院患者数等を毎日掲示している。会議等の機会を通じて職員に目標達成を働きかけていく。</p> <p>③年度末のヒアリングを通じて、各診療科や部・室等が自らで管理できる次年度の目標を設定した。</p> |
| <p>病院事業庁 (経営管理課)</p> | <p>(2) 中期計画のモニタリング [診療科別損益の把握について] (意見2)</p> <p>収益ではなく損益のモニタリングを主軸とするのが望ましい。 今後の県立病院運営会議では、病院別の収益や主要指標に加え、</p> | <p>患者数、病院全体の収益・費用、診療単価などの主要な指標は病院内で共有している。診療科ごとの損益について、手術に関しては管理を行っており、その他の損益に関しては、令和8年度中に診療科別の損益を把握し、経営管理に活かしていく。</p> |

| | | |
|------------------|--|--|
| | 診療科別の損益を把握することが望まれる。 | |
| 病院事業庁 (経営管理課) | <p>(3) 中期計画のモニタリング [中長期の資金繰り表の作成について] (意見3)</p> <p>資金繰り表は今後の資金需要を考える上で重要なツールである。現状の短期的な資金繰り表ではなく、投資計画との整合性も担保された中長期的な視点での月単位の資金繰り表の作成が望まれる。</p> | <p>これまでから、第5次県立病院中期計画(改訂版:令和6年3月改定)対象期間における投資計画を踏まえた年単位の資金計画を作成し資金管理を行ってきたところであるが、今後の資金需要をより詳細に把握するうえで必要な御指摘と受け止め、令和8年度から、中期計画等に基づく中長期的な月単位の資金繰り表を作成していく。</p> |
| 病院事業庁 (経営管理課) | <p>(4) 中期計画のモニタリング [収支改善について] (意見4)</p> <p>県立病院の収益・費用構造を抜本的に改善し、損益分岐点を達成可能なレベルにまで引き下げるには、下記のとおり様々な方法が考えられる。</p> <p>数十億円のレベルで固定費を削減する必要性と安定的な病院運営を考えると、下記の方策を組み合わせた対応が必要であろう。</p> <p>①入院・外来患者数の増加、入院・外来単価の増加を図る。</p> <p>入院患者や外来患者を増やす取り組みのほか、加算漏れの防止、検査の適正化(医師ごとのバラつきをなくす)、重症患者受け入れによる高度医療の提供などにより、患者1人当たり収益の増加を図る。ただし、総合病院は既にDPC病院として単価上昇に努めており、極端な単価上昇は見込み難いものと考えられる。</p> <p>②補助金、運営費負担金交付金の増加を図る。</p> <p>財政状態を立て直すための財源、各種施策を実行するための財源が必要となるため、県に対して補助金の増額を働きかける。また、一般会計からの繰出金の増額も考えられる。なお、当然ながら、県の財政状態から無制限に支出が許容される状況にはなく、一般会計からの拠出額の妥当性が問われ、県民に対する説明責任が生じる。公立病院の現状について県民が理解・評価しやすいよう、積極的かつ適時な情報開示に努めることが必要である。</p> <p>③固定費(人件費)の抑制による利益率・利益額の増加を図る。</p> <p>人員配置の最適化、DXによる業務効率化などで人件費の抑制を図る。ただし、単純な「給与カット」は職員の帰属意識の低下、離職率を高める懸念がある。</p> <p>④その他固定費の減少(経費削減)を図る。</p> <p>取り組み易い施策ではあるものの、単独では経常損益の抜本</p> | <p>①入院・外来患者の増加に向けて、診療科ごとに新入院患者数の目標を定めて進行管理を行うほか、SNSや広報紙等を通じた広報活動の強化や、地域の医療機関への訪問等を通じた連携強化に努める。入院単価の増加については、令和8年度の診療報酬改定を点検し、収益の増加が見込める加算の算定や施設基準の届出等を確実にを行う。</p> <p>②知事部局と調整し、県立病院として行う公共性の高い事業にかかる一般会計負担金等を確保するとともに、随時情報開示に努める。</p> <p>③人員配置の適正化やDXの推進による業務の効率化等により、時間外勤務の削減等、人件費の抑制を図る。</p> <p>④令和7年度において、医薬品や診療材料費は価格交渉を行うことにより年間換算で6千万円削減できたほか、医療機器の保守管理業務の委託等についても契約内容の見直しを行った。</p> <p>⑤令和8年度から令和9年度頃にかけて都道府県において新たな地域医療構想が策定される見込みであり、圏域内での必要となる医療提供体制等を踏まえたうえで医療機能の分化等について他の医療機関と協力しつつ検討する。</p> |

| | | |
|--------------------------|---|---|
| | <p>的な改善を行える程の効果は見込めないものと思われる。</p> <p>⑤事業運営の抜本的な合理化を図る。</p> <p>県内医療圏における各病院の機能分化（地域連携を前提とした役割分担の再定義）や、公立病院内における医療資源の最適配分（患者数に応じた医療体制の整備）等を通じて、事業運営の抜本的な合理化を図る。合理化の進度に応じて固定費の削減効果は高まるものの、その影響範囲が大きいことから手が付けにくい施策でもある。なお、公立病院には民間医療では十分に賄うことのできない公共性の高い医療の安定供給、高度で専門的な急性期医療の供給、地域医療を担う医師・看護師の育成といった役割が期待されている。そのため、事業運営の抜本的な合理化を図るにしても、こうした期待役割を大きく棄損することのないよう、一定の配慮が必要になるであろう</p> | |
| <p>病院事業庁 （経営管理課）</p> | <p>（５）一般会計負担金の算出方法 〔経営管理課が確認を行っていない一般会計負担金の根拠資料について〕（意見５）</p> <p>経営管理課は、予算原案の作成および決算の担当部署としての役割を果たすべく、病院の担当部署から一般会計負担金の計算根拠資料をもれなく入手し、計算のための基礎数値や計算過程を把握し、必要に応じて正確性のチェックを行うべきである。</p> | <p>これまで病院の担当部署から入手していた資料では、計算結果のみを示し、計算のための基礎数値や計算過程の記載がない経費項目があった。</p> <p>令和７年度分からはもれなく内容を確認できる資料を入手し、基礎数値や計算過程を把握できるよう改善した。</p> <p>今後も引き続き適切に対応してまいりたい。</p> |
| <p>病院事業庁 （経営管理課）</p> | <p>（６）一般会計負担金の算出方法 〔過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について（固定資産購入）〕（意見６）</p> <p>総務省の繰出基準は、「病院の建設改良に要した経費のうち」であるが、病院は前年度と同額を継続しており、38,000千円は建設改良費の実態を表しておらず、根拠に基づかない数値となっている。総務省が繰入金の対象として認めている背景には、実際に病院の建設改良に要した経費のうち、病院の経営に伴う収入では賄えきれない部分を公費として、一般会計からの繰入金で負担する、と考えることができ、繰入金の計算根拠には建設改良の実際の発生額を根拠数値として用いるべきである。</p> | <p>これまで、過去に一般会計負担金で措置された38,000千円を継続して計上してきたところであるが、令和８年度当初予算において、実際の所要額に基づき、金額の見直しを行った。</p> <p>今後も引き続き適切に対応していく。</p> |
| <p>病院事業庁 （経営管理課）</p> | <p>（７）一般会計負担金の算出方法 〔一般会計の負担とする診療科の採算管理について〕（意見７）</p> <p>一般会計の財政も有限であり、一般会計負担金を削減することは病院の健全な経営からしても当然である。ゆえに、病院が経営</p> | <p>診療科別損益の把握と併せて、診療科ごとの目標設定や、より精緻な一般会計負担金の算定ができるよう検討する。</p> |

| | | |
|--------------------------|---|---|
| | <p>努力によって、公費負担となる診療科の不採算部分を削減するために、予実管理や診療科ごとの目標設定など、一定のコントロール（目標を設定して実績と比較し、分析を行うなど）は必要である。</p> <p>また、当該診療科の不採算部分を公費で負担する領域では、厳格に損益を算出すべきであり、実績値を把握し、決算見込額との比較を行い、より正確な数値を次年度の一般会計負担金の算定に反映すべきである。</p> | |
| <p>病院事業庁 (経営管理課)</p> | <p>(8) 一般会計負担金の算出方法 [過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について(救急医療体制の確保に要する経費)] (意見8)</p> <p>一般会計負担金の決算額を算定する際に、スケジュールの都合上、11月までの実績件数に12月以降の見込み件数を加えて、年間の救急医療の件数とする点は理解できる。しかしながら、現在使用する報酬単価(入院:82,000円、外来:19,000円)は少なくとも令和4年度から変更されておらず、実績(令和6年度入院:81,574円、外来:25,327円、令和5年度入院:76,653円、外来:25,394円)とも乖離がある。現在使用する報酬単価は過去に一般会計負担金として措置された際のものであり、現在においては根拠のない金額となっている。</p> <p>今後、報酬単価は救急医療の提供によって得られた診療報酬の直近実績を用いて見込むべきである。</p> | <p>これまで、過去に措置された際の報酬単価を継続して使用し、一般会計負担金を算定してきたところであるが、御指摘のとおり、直近実績とは乖離がある状態であったことから、令和7年度分から直近実績を用いて算定することとした。</p> <p>今後も引き続き適切に対応していく。</p> |
| <p>病院事業庁 (経営管理課)</p> | <p>(9) 一般会計負担金の算出方法 [過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について(臨床研究センター運営に要する経費)] (意見9)</p> <p>過去に算定した比率が、現在まで見直されることなく、継続して使用されており、算定根拠も残っていないことから、実態を適切に表しているかを再現することも困難な状況になっている。よって、面積比率や職員数などの指標から、適切な按分比率を決定し、状況が変化した際に見直しができるよう比率の根拠を残すべきである。</p> | <p>これまで、臨床研究センター運営に要する経費のうち、PETイメージング部門とゲノム疫学研究部門で直接発生する経費は各部門に計上し、両部門から発生する光熱水費や燃料費などの経費は過去に措置された際の比率によって按分してきたところであるが、御指摘を踏まえ、令和7年度分から職員数を按分比率に用いて算定することとした。</p> <p>今後も引き続き適切に対応していく。</p> |
| <p>病院事業庁 (経営管理課)</p> | <p>(10) 一般会計負担金の算出方法 [過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について(リハビリテーションの実施に要する経費)] (意見10)</p> <p>少なくとも令和4年度から薬品費率および診療材料費率は</p> | <p>材料費については、過去に措置された際の材料比率を継続して使用し、一般会計負担金を算定してきたところであるが、御指摘のとおり、直近実績とは乖離がある状態であったことから、令和7年度分から直近実績を用いて算定することとした。</p> |

| | | |
|--------------------------|---|---|
| | <p>5.0%から変更されておらず、令和6年度の材料費率の実績3.5%とも乖離がある。さらに、現在使用する材料費率は過去に算定した比率であるが、いつの時点かは不明であり、現在においては根拠のない比率となってしまっている。給与費や経費などを含めて、年間の費用額は直近実績による計算基礎数値を用いて見込むべきである。</p> | <p>今後も引き続き適切に対応していく。</p> |
| <p>病院事業庁 (経営管理課)</p> | <p>(11) 一般会計負担金の算出方法 [過年度から見直しが行われていない計算基礎数値について(高度医療機器の運営に要する経費)] (意見11)</p> <p>一般会計負担金の決算額を算定する際に、スケジュールの都合上、11月までの実績件数に12月以降の見込み件数を加えて、年間のダヴィンチ診療件数とする点は理解できる。消耗品費単価は、消耗品によって単価が異なるため、精緻な単価を用いることは困難であることも理解できる。しかし、少なくとも令和4年度から1診療当たりの消耗品費単価230,000円は変更されておらず、令和6年度の実績155,000円との乖離がある。さらに、現在使用する消耗品費単価は過去に一般会計負担金として措置された際のものであり、現在においては根拠のない金額となっている。</p> <p>今後は、消耗品費単価は直近実績を用いて、年間の消耗品費を見込むべきである。</p> | <p>これまで、過去に措置された際の消耗品単価を継続して使用し、消耗品費を算定してきたところであるが、御指摘のとおり、現在の実態とは乖離があることから、令和7年度分から直近実績を用いて算定することとした。</p> <p>今後も引き続き適切に対応していく。</p> |
| <p>病院事業庁 (経営管理課)</p> | <p>(12) 一般会計負担金の算出方法 [診療科別の計算基礎数値について] (意見12)</p> <p>医師、看護師、技師などの時間単価は、正確には診療科ごとに単価が異なるところを、病院全体の単価を使用して経費を算定している。これには、もとより、(意見2)に記載の「診療科別損益の把握」ができていないことが要因と考えられる。</p> <p>診療科別の損益を把握することと合わせて、一般会計負担金の計算過程においてもより実態に即した指標を用いて算定すべきである。</p> | <p>診療科別損益の把握と併せて、令和8年度中の対応に向けて検討する。</p> |
| <p>病院事業庁 (経営管理課)</p> | <p>(13) 一般会計負担金の算出方法 [計算基礎数値の決定方法について(リハビリテーションの実施に要する経費)] (意見13)</p> <p>過去、一般会計負担金の急激な増加に対して、財政当局との協議の上、リハビリテーション医療に要する経費のみ、3年平均を</p> | <p>令和4年度分の算定以降、新型コロナウイルス感染症の影響による一般会計負担金の急激な増加に対して、財政当局との協議の上、3年平均を用いて算定してきたところであるが、御指摘のとおり、現在においては新型コロナウイルス感染症の影響は大きくないと考えられることから、令和7年度分から、他の一般会計負担金と同様に直近実績による診療収入算定す</p> |

| | | |
|------------------|---|--|
| | 採用することが決定したことは承知している。しかし、現在は新型コロナウイルス感染症が診療収入に及ぼす影響は大きくないと考えられ、他の一般会計負担金では診療収入に決算見込みを使用しているのに対して、当負担金のみ3か年平均を採用することは根拠に乏しいと考える。したがって、3か年平均を今後も採用することが合理的であるかを再度検討されたい。 | ることとした。 今後も引き続き適切に対応していく。 |
| 病院事業庁 (経営管理課) | (14) 一般会計負担金の算出方法 [本部費が一般会計負担金の繰入対象となるか否かについて] (意見14) 各診療科において、本部費を含めた経費を収益で回収すべき、とする考え方は病院全体の経営を考えたときには適切な考え方であると思料する。 その上で、一般会計負担金は診療科の不採算部分を負担することとしているものがあり、診療科間で本部費を繰入対象とするか否かが根拠なく統一されていないことは適切とは言えない。したがって、根拠をもって本部費の繰入対象か否かを検討すべきである。 | 診療科別損益の把握と併せて、本部費を繰入対象とするか否かを検討する。 |
| 病院事業庁 (経営管理課) | (15) 一般会計負担金の算出方法 [本部費の各診療科への配賦する基準について] (意見15) 本部費を、変動経費と固定経費に区分し、経費の性質からそれぞれの基準をもって按分する考え方のもと、半分を収益比率、残り半分を均等按分している点は理解できる。しかしながら、各病院に按分された経費を各部門へ按分する際に、職員数の比率で按分していることは、変動経費と固定経費の区分をなくしてしまっていることになる。これはもとより、中期計画の(意見2)に記載の「診療科別損益の把握」ができていないことが要因と考えられる。 部門別の損益を把握することと合わせて、病院から各部門への本部費の按分計算過程においても、変動経費と固定経費の区分の考え方のもと、按分基準を見直されたい。 | 診療科別損益の把握と併せて、適切な按分基準となるよう検討する。 |
| 病院事業庁 (経営管理課) | (16) DX推進の状況 [電子カルテシステムの更新費用について] (意見16) 今後の対応策として以下3つの方向性を想定した。種々の検討が必要であるが、県の現状を踏まえれば、最も現実的なのは(長期的には①を理想形とはしつつ)②か③、又は②と③の併用案で | ①国が電子カルテの標準化や情報共有のモデルを進めていることから、その成果や課題を十分に把握したうえで国動向を注視しながら、関係部局とも調整を行い、より良い方法を検討していく。 ②国が進めているモデル事業の状況も把握しながら、機能のすみ分けや、 |

あろうと思われる。

①電子カルテシステム自体を滋賀県が保有する。

電子カルテシステム自体を県が保有し、県下の全公立病院がシステムの保有者でなく利用者となる。そのため、公立病院は高額な電子カルテシステムの更新費用から解放され、各病院での重複投資も存在せず、電子カルテシステムを地域包括医療の共通インフラとして機能させることができる。ただし、この方向性には種々の課題がある。例えば、電子カルテ情報（データ様式）の共通化を図る必要がある、他府県の電子カルテシステムとの接続をどのように考えるか（患者は県を跨いで移動する可能性があるため）、患者の個人情報の取扱いはどうするか、システム障害が生じた場合の各病院における危機対応をどうするか、システムの導入・運用に係る費用を誰がどのような割合で負担するのか、各病院の内情に応じて必要とされる部門システムの取扱いをどうするかといった課題である。県下における電子カルテシステムの共同利用は、長期的には理想的な対応策であると思われるものの、上述のような様々な課題を抱えている。また、県下での共同利用に止まらず他府県との共同利用を考える場合には、国レベルでの議論が必要不可欠となる。

②電子カルテ情報の共有システム「あさがおネット」の拡充を図る。

県では「びわ湖あさがおネット」（診療情報や在宅療養支援情報を関係機関で共有化する仕組み）が運用されている。電子カルテ情報の共有化は、情報提供病院・情報開示施設の情報について患者の同意を得たうえで、「びわ湖あさがおネット」を通じて、診療所等に関連させるという方法で行われており、各病院が電子カルテシステムを保有するという点で上記①とは異なっている。また、現状で共有対象となっているのは医療情報や在宅医療情報に限られている。この方向性は、病院側に電子カルテシステムの更新負担が残される点に課題があるが、上記①で示した種々の課題を考慮する必要がなく、比較的着手し易い点で優れている。また、①は一旦県下の公立病院の共通インフラを想定しているのに対し、「びわ湖あさがおネット」拡充の場合は、県下の公立病院に止まらず、広く地域の民間病院・診療所等を巻き込むことが可能となる。そのため、①に比べて地域包括医療の連携がより促進されることになり、地域医療資源の有効活用、医療の質の向上が期待される。

③電子カルテシステムは維持する一方で固定費の削減を行う。

現在の病院運営において電子カルテシステムは必要不可欠なものであることから、システムの維持・更新は行う。ただし、その更新費用を捻出するために、県内医療圏における各病院の

医療機関が必要とする機能の確認を進め、状況を見ながら医療機関としても協力していく。

③令和8年度から令和9年度頃にかけて都道府県において新たな地域医療構想が策定される見込みであり、圏域内での必要となる医療提供体制等を踏まえたうえで医療機能の分化等について他の医療機関と協力しつつ検討する。

| | | |
|------------------------------|---|--|
| | 機能分化（役割分担の再定義）や、公立病院内における医療資源の最適配分（選択と集中）を検討する。 | |
| 病院事業庁 （経営管理課） | <p>(17) DX推進の状況 [病院内システムの統括管理について]（意見17）</p> <p>システムの性質に応じて管理担当部署を複数設けることを否定はしないが、部分的な資源配分が生じたり、管理レベルに格差が生じ易い。</p> <p>組織として統一管理を実施し、管理レベルの平準化を行うため、システム管理を行う統括部署を設置するか、又は複数の管理部署を併存させるものの、両者の間に上下関係を設けて、統括責任を負う部署を明確化する必要がある。</p> | <p>システム構築や情報セキュリティ対策については、他部局と同様に、滋賀県情報処理規程に基づいて実施しており、適切な管理レベルを保持している。</p> <p>そのうえで、病院事業庁内において使用しているシステムについては、システムの性質に応じて各部署での管理を継続しつつ、経営管理課が各システムの仕様等を把握し、セキュリティポリシーの策定等、必要な規程の整備ができていないか確認する。</p> |
| 病院事業庁 （総合病院（経営強化推進室）） | <p>(18) 出納事務（現金管理、支払事務等） [科学研究費（直接経費）の預り金未計上について]（結果1）</p> <p>科研費として受け入れた補助金は、用途が明確に定められており、病院事業の収入に属さない現金に該当する。このため総合病院は、「滋賀県病院事業会計規程」に準拠して、当該科研費を預り金として計上すべきである。</p> | <p>科研費（直接経費）について、交付条件に基づき、管理のための専用の銀行口座を設けて適正に保管・管理していたが、預り金には計上していなかった。令和7年度から預り金として計上した。</p> |
| 病院事業庁 （総合病院（総務課）） | <p>(19) 出納事務（現金管理、支払事務等） [不要な図書カードの保有について]（意見18）</p> <p>未使用の状態が数年続く物品の保管は、棚卸を実施していない場合、紛失や、換金可能性の高いものについては不正利用が発生するリスクがある。また、図書カードや商品券等については有効期限切れの可能性もある。さらに、当該資産を保有することにより実査等の手続が必要となり、管理負担が増加している。</p> <p>今後の使用予定について適時に確認し、結果将来利用予定がないと判断された場合は返却又は処分を実施すべきである。</p> | <p>共同研究を実施するために購入したが、精算行為がなされないまま現在まで金庫で保管してきたところである。</p> <p>当該図書カードの使用予定がないことを確認し、換金のう え収入として処理した。</p> <p>今後同様の資産を保有することになった場合は、使用予定を適時に確認し、指摘に沿って適切に対応する。</p> |
| 病院事業庁 （総合病院（経営強化推進室、医事課）） | <p>(20) 診療報酬の請求（未収金管理を含む） [一般債権に対する貸倒引当金の計上について]（結果2）</p> <p>診療期間終了後、3年以内の一般債権に対する貸倒実績率を算定し、貸倒引当金を計上すべきである。</p> | <p>御指摘のとおり、これまで一般債権に対する貸倒引当金を計上できていなかったことから、令和7年度分から一般債権に対する貸倒実績率を算定して貸倒引当金を計上した。</p> <p>今後も引き続き適切に対応していく。</p> |
| 病院事業庁 （総合病院（経営強 | <p>(21) 診療報酬の請求（未収金管理を含む） [一般債権と貸倒懸念債権の定義について]（意見19）</p> | <p>これまで、令和2年4月の改正前の民法における消滅時効期間等を鑑み、</p> |

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| <p>化推進室、医事課)</p> | <p>一般債権は一般に回収が見込める債権を指し、病院が回収意欲を失い、債権者へ回収の督促等を中止しない限りは、病院は回収が見込めると判断する可能性が高い。民法の改正によって、法律上、病院が債権の権利を有する期間が3年から5年に変更となっているにもかかわらず、依然として病院が一般に回収を見込む期間を3年としているのは、3年の根拠を民法としていた点からすると5年に見直すべきであり、少なくとも病院において一般に回収が見込める債権の期間を検討すべきである。</p> | <p>一般に回収が見込める期間を3年としていたことから、御指摘を踏まえ、令和7年度から、当該期間について5年に見直しを行った。</p> <p>今後は根拠としている民法の改正に注視し、都度適切に対応していく。</p> <p>なお、個々の債権回収にあたっては、マニュアルに則り適切に対応を行っていることから、当該期間の見直しを行っていなかったことによる影響はないものと認識している。</p> |
| <p>病院事業庁 (総合病院(経営強化推進室、医事課))</p> | <p>(22) 診療報酬の請求(未収金管理を含む) [保留分レセプトの長期化について] (意見20)</p> <p>請求保留レセプトは、一度請求したレセプトが返戻され、再請求できるよう書類の不備の対応を行っているなど、一定発生することは予期できるものの、最も古いもので4年超の請求保留レセプトが未だに未収金に計上されていることは明らかに異常な状態である。また、被保険者と連絡が取れておらず、その後の対策も講じられていない点は適切な業務遂行とは言えない。また、請求保留レセプトに係る未収金が貸倒引当金の対象外とされていることは、当該未収金を回収可能と総合病院は判断していることを意味するが、4年もの時が経過した現在、新たな対策を講じていない現状で請求保留が解除となり、未収金が回収できることは困難と考えられる。</p> <p>総合病院は、請求保留となった未収金を連絡が取れない状態で長期間置いておくのではなく、保険資格を確認できる見込みがなくなった時点で自費診療に切り替えて患者に請求し、他の未収金と同様に対策を講ずるべきである。その上で、将来の回収できない可能性を検討し、貸倒引当金を計上すべきである。</p> | <p>通常、請求したレセプトが返戻された場合には即時に調査し、再請求を行うこととしており、長期間保留になることはない。しかし、今回指摘のあった2件については、被保険者資格が確認できないとして返戻されたことから本人に確認を試みたものの連絡が取れず、結果的に長期間の保留となったもの。</p> <p>当該レセプトについては自費診療に切り替えて患者へ請求するとともに、令和7年度において他の未収金と同様に貸倒引当金計上の対象とした。</p> <p>今後、レセプトが返戻されて同様に連絡がつかない場合には、1カ月経過した段階で「督促文書送付」「住民票照会」「住居訪問」等、他の未収金と同様の対応を行う。</p> |
| <p>病院事業庁 (総合病院(経営強化推進室))</p> | <p>(23) 棚卸資産(医薬品)の管理 [収益性の低下による評価減の未実施について] (結果3)</p> <p>棚卸資産の評価減が適切に実施されない場合、時価より高い金額で棚卸資産が計上されることによる資産の過大計上、また、棚卸資産評価損が認識されないことによる費用の過少計上につながり、決算書の信頼性に疑義が生じる。</p> <p>「医薬品実地棚卸マニュアル」を改訂し、棚卸資産の評価減を実施する旨を明記するとともに、適切な評価減の実施を行うべきである。</p> | <p>評価減の実施については、地方公営企業法施行規則において「棚卸資産であって、事業年度の末日における時価がその時の帳簿価格より低いもの(重要性の乏しいものを除く)」、また地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針において「重要性の乏しいもの」とは、たな卸資産のうち、事業用の部品や消耗品等の販売活動及び一般管理活動において短期間に消費されるべきもの」とされていることから、これまでは医薬品を「重要性の乏しいもの」と整理し、評価減の実施を行っていなかったところであるが、今般、医薬品は「重要性の乏しいもの」には該当しないとの御指摘を受け、令和7年度決算において評価減の実施を行うこととした。</p> |

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| <p>病院事業庁 (総合病院(経営強化推進室))</p> | <p>(24) 棚卸資産(医薬品)の管理 [棚卸差異の金額・率の報告書への未記載について] (結果4)</p> <p>棚卸差異の金額および原因が報告書に記載されない場合、企業出納員が適時に原因を把握することができず、異常な要因による差異であった場合も気づくことが困難になる。</p> <p>「医薬品実地棚卸マニュアル」に従い、企業出納員が早急に差異の内容について把握することができるよう、棚卸差異の金額および原因を棚卸結果報告書に記載して報告すべきである。また、企業出納員は、報告された棚卸差異が大きいにもかかわらず、その原因が不明である場合には、管理方法について検討し、必要な措置を講ずる必要がある。</p> | <p>総合病院では、実地棚卸で認識した差異を棚卸結果表にまとめており、差異金額および差異原因を把握していたものの、御指摘のとおり、企業出納員に提出する報告書への記載ができていなかったことから、令和7年度末の棚卸より報告書の内容を見直し、改善した。</p> <p>今後も引き続き適切に対応していく。</p> |
| <p>病院事業庁 (総合病院(経営強化推進室))</p> | <p>(25) 棚卸資産(医薬品)の管理 [棚卸立会い実施の未記録について] (意見21)</p> <p>立会いは、在庫数量の正確性を確保し、棚卸業務の適正な実施を担保するための重要な業務であり、立会いの事実の記録は、実地棚卸が正確に行われたことを証明できる客観的資料となる。</p> <p>立会い担当者の氏名、日付、立会い内容などを記録した資料を作成、保存し、「医薬品実地棚卸マニュアル」にも当該内容を追記すべきである。</p> | <p>総合病院では、「医薬品実地棚卸マニュアル」に従い、職員の立会いを実施してきたところであるが、御指摘のとおり、立会いの事実が記録されていなかったことから、令和7年度末の棚卸より立会いの記録を行うよう改善した。</p> <p>今後も引き続き適切に対応していく。</p> |
| <p>病院事業庁 (総合病院(経営強化推進室))</p> | <p>(26) 固定資産の管理(購入、台帳登録、現物確認、廃棄、除却等) [減損要否の検討の未実施について] (結果5)</p> <p>減損すべき固定資産について減損が実施されていない場合、固定資産価額の過大計上により、決算書の数値の信頼性が損なわれる。また、将来除却時や売却時の損失が大きくなり、長期的な視点で見ると利益の変動額が激しくなる可能性がある。</p> <p>策定された「減損会計マニュアル」では、担当者が資産の状態を把握、判断するための方法が明確ではなく、「減損会計マニュアル」に基づいて減損検討の実施に至るのが容易ではなかったことが本件の原因である。</p> <p>「減損会計マニュアル」に基づいて、毎年度、固定資産の減損の要否を検討すべきである。</p> | <p>令和2年2月に「固定資産減損会計マニュアル」を策定していたところであるが、御指摘のとおり減損の要否の検討ができていなかったため、令和7年度決算以降、毎年度、減損の要否を検討する。</p> |
| <p>病院事業庁 (総合病院(経営強化推進室))</p> | <p>(27) 固定資産の管理(購入、台帳登録、現物確認、廃棄、除却等)</p> | <p>減損の要否の検討を適切に実施するために必要な御指摘と受け止め、マ</p> |

| | | |
|----------------|---|--|
| <p>化推進室))</p> | <p>[減損会計マニュアルの見直しについて] (意見22)</p> <p>「減損会計マニュアル」において、修正が必要と思われる項目は以下のとおりである。</p> <p>① 組織名の更新</p> <p>作成時の古い記載が残っている箇所（例えば、「2. 固定資産のグルーピング」の箇所において、総合病院に統合済みの小児保健医療センターの記載がある）があり、最新情報を反映できていない状況である。グルーピングは、現在の組織形態である経営管理課、滋賀県立総合病院、滋賀県立精神医療センターの3グループとする、またはその他適切なグルーピングの方法を検討すべきである。</p> <p>② 具体的な手順の記載</p> <p>資産の遊休状態を調査する旨が記載されており、調査の対象外となる資産についてはその種類、金額、耐用年数について定められている。一方、マニュアルには遊休状態の定義や調査のタイミングなどが記載されておらず、調査担当者がマニュアルのみを見て資産の遊休状態を把握できる記載にはなっていない。例えば、遊休資産の調査を毎年決算日前後に実施し、前回調査日から一切の使用がない場合に遊休資産として把握するなど、具体的な調査方法をマニュアルに追記すべきである。また、遊休資産のグルーピングについて検討する際に考慮する将来の使用可能性についても検討すべき旨を記載する必要がある。</p> <p>③ 具体例の記載の不足</p> <p>「固定資産又は固定資産グループの回収可能価額を著しく低下させる変化が生じたか、あるいは、生ずる見込みであること」の定義について、「固定資産が遊休状態になっているなど、想定されている使用範囲・方法を大きく逸脱している場合を指す」との記載があるが、遊休となっていること以外に「想定されている使用範囲・方法を大きく逸脱している場合」の例示がなく、調査担当者がそのような固定資産を判別するのが困難である。遊休以外に、固定資産の稼働率が著しく低下した状態が続いている場合など、例示数を増やすことが考えられる。</p> <p>④ 機械装置や車両運搬具等の資産に関する記載漏れ</p> <p>固定資産又は固定資産グループの市場価格が著しく下落しているかの判断の際に「土地・建物を対象に時価と帳簿価額の比較</p> | <p>マニュアルを改正し、令和7年度決算で減損の要否を検討する際に活用する。</p> |
|----------------|---|--|

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| | <p>を行う」との記載があるが、他に保有している機械装置（ダビンチ等の高額な医療機器）等の資産についての記載がない。固定資産の減損会計は土地・建物以外の資産も対象であり、現在保有している全ての資産について、検討方法を記載すべきである。</p> | |
| <p>病院事業庁 （総合病院（経営強化推進室））</p> | <p>（28）固定資産の管理（購入、台帳登録、現物確認、廃棄、除却等） [故障している資産の確認について]（意見23）</p> <p>現状、存在する固定資産が利用可能かを確認できていないため、本来除却を実施し除却損を計上すべき資産に対して認識漏れが発生し、資産が過大計上されるおそれがある。また、不要な資産を保有することによる維持管理費用がかかることが考えられる。</p> <p>固定資産現物確認マニュアルへ利用可否の状態を確かめるといふ実施項目を追加して、利用可能性についても現物確認時にチェックすべきである。</p> | <p>総合病院では、固定資産の現物確認を行ってきたところであるが、御指摘のとおり、資産の故障の確認ができていなかったことから、マニュアルを改正し、令和7年度決算において存在する固定資産の利用可否を確認する。</p> |
| <p>病院事業庁 （総合病院（経営強化推進室））</p> | <p>（29）委託（経費）事務（入札、支払事務等） [仕様書における業務内容の履行状況の確認について]（結果6）</p> <p>仕様書に記載の実施項目の履行状況について網羅的な確認を実施しなかった場合、委託業務が仕様書どおりに実施されていなかったとしても認識することができない。仮に当該業務が仕様書どおりに実施されていなかった場合、契約内容の不履行や委託費の妥当性の問題が生じる。</p> <p>業務内容によって、日次、週次、月次などで確認を行う頻度を設定する、あるいはチェックリストを作成して確認証跡を残すなど、仕様書における業務内容の履行状況を確認する必要がある。</p> | <p>指摘の対象となった契約においては、これまで月次報告書による滅菌器や洗浄器の稼働状況等の報告、定例会における報告により、履行状況の確認を行ってきたところであるが、御指摘のとおり、仕様書に記載の個別の業務については網羅的な確認ができていなかったことから、令和7年度分については、仕様書に記載の実施項目の履行状況について、直接、現場スタッフおよび委託業者に確認を行った。</p> <p>今後は、業務内容に応じて確認頻度を設定したチェックリストを作成するなど、確実に履行を確認するよう改める。</p> |
| <p>病院事業庁 （総合病院（総務課））</p> | <p>（30）労務管理（給与の計算、支払事務、労務管理等） [時間外労働の管理方法について]（意見24）</p> <p>時間外勤務等の管理方法について、現在の確認方法では職員数の多い大規模病院においては個別対応すべき職員の発見漏れが発生し、上限規制に抵触するおそれがある。従来から医師の長時間労働等が問題視され、令和6年4月より医師の働き方改革の新制度が施行されたという背景に鑑みても、今後より厳密な勤怠管理を実施すべく、システム等で正確に職員の労働状況を把握することが求められる。幸い、現時点では発見漏れとなった事例はないものの、今後の上限規制を超過してしまう職員が発生するリス</p> | <p>時間外勤務の事前命令をする際に、上限時間の8割を超えるとエクセル内のセルが赤色で表示されるよう様式の変更を行った。これにより、所属長と職員自身が一目で上限に近づいていることが分かるようにし、上限規制を超過する職員の発生リスクを低減させる。</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | クを低減させることや毎月の確認作業等の効率化のため、時間外労働の上限時間に近づいている職員については自動的に抽出できるようなシステムの導入等を検討されたい。 | |
|--|--|--|