

平成20年度

包括外部監査の結果報告書

県立病院の財務事務の執行および事業の管理運営について

平成21年3月

宮城県包括外部監査人

公認会計士 鈴木友隆

目 次

包括外部監査の結果報告書

I. 外部監査の概要	1
1. 外部監査の種類	1
2. 選定した特定の事件	1
3. 監査対象期間	1
4. 特定の事件を選定した理由	1
5. 外部監査の方法	2
6. 外部監査の実施時期	3
7. 外部監査の実施者	3
8. 利害関係	3
II. 外部監査の対象の概要	4
1. 病院局の概要	4
2. 県立病院課の概要	5
3. 循環器・呼吸器病センターの概要	6
4. 精神医療センターの概要	12
5. がんセンターの概要	18
III. 監査の結果と意見(総論)	25
1. 病院の現状	25
2. 今後の運営形態	26
3. 自治体財政健全化法による影響	27
4. 財務情報の開示	27
5. 病院職員の意識向上	28
6. 採算改善の取組みへの提言	28
7. 事務部門の専門性強化	31
8. 繰出金の算定基準や算定方法の検討	31
9. 予算管理上の不備	32
10. 経営分析のフォローアップ	33
11. 退職給与引当金の計上	33
12. 診療報酬未収金の患者別管理	33
13. 保険機関への診療報酬未収金の不明残高	34
14. 医療機器購入手続上の不備	34
15. 委託業務手続上の不備	35
IV. 診療圏	36
1. 宮城県の現状	36
2. 二次医療圏の医療提供状況	38
V. 政策医療	40
1. 宮城県の状況	40
2. 循環器・呼吸器病センター	40
3. 精神医療センター	43
4. がんセンター	45
VI. 繰出金	48
1. 繰出金の拠出項目および算定方法	48

2. 平成19年度における繰出金の状況	49
VII. 比較財務諸表および経営分析	60
1. 全体（こども病院を除く）	60
2. 循環器・呼吸器病センター	62
3. 精神医療センター	73
4. がんセンター	82
5. 県立病院課	94
VIII. 運営形態	97
1. 概況	97
2. 地方公営企業法の全部適用の特徴	97
3. 移行時の状況	98
4. 現状	98
5. 今後の対応	99
6. 結論（意見）	100
IX. 経営計画	102
1. 現在の策定状況	102
2. 最新の経営計画の内容	102
3. 経営計画に関する意見	102
X. 予算管理	109
1. 予算編成	109
2. 進捗管理	110
3. 業績評価	112
XI. 監査の結果と意見（各論）	115
A. 病院共通事項および全般的事項	115
〈1〉未収金管理	115
1. 医事会計システムの活用による業務の効率化と正確化（結果）	115
2. 医事会計システムと財務会計システムのインターフェースによる業務の効率化と正確化（結果）	115
3. 退院時における診療報酬の精算の徹底（意見）	115
4. 滞納者への諸証明書等の交付停止に関する規定の見直し（結果）	116
5. 督促状の適時な発行（結果）	116
6. 所在不明者に関する公示送達の規定改訂（結果）	117
7. 納入誓約書の入手（結果）	117
8. 連帯保証人への督促等の実施（結果）	118
9. 法的措置の検討（結果）	118
10. 不納欠損処分の実施（結果）	119
11. 保険機関に対する診療報酬未収金の適切な管理（結果）	121
12. 滞納未収金の回収業務の委託（意見）	123
〈2〉固定資産管理	124
1. 固定資産取得の概要	124
2. 設計委託費および監理委託費の固定資産計上（結果）	125
3. ソフトウェアの会計処理（結果）	126
4. 減価償却の開始時期（意見）	127
5. 固定資産取得時の決裁権限規定の遵守（結果）	128

6. 固定資産台帳の計上単位（結果）	1 2 9
7. 固定資産の現物管理（結果）	1 2 9
8. 物品の入札実施単位（意見）	1 3 1
9. 賃借と買取りに関するコスト等の比較資料の作成（意見）	1 3 1
10. 特定の機種選定時の不備（意見）	1 3 2
11. 特定の機種選定後の指名競争入札における入札辞退（購入物件）（意見）	1 3 4
〈3〉 出納管理	1 3 6
1. 公印管理（結果）	1 3 6
〈4〉 人事管理	1 3 6
1. 人員の適正性（意見）	1 3 6
〈5〉 I T管理	1 3 7
1. ITセキュリティの管理（意見）	1 3 7
2. 支払先口座番号のマスター登録管理（意見）	1 3 7
〈6〉 委託管理	1 3 8
1. 委託費の概要	1 3 8
2. 委託業務の共同入札の実施（意見）	1 4 3
3. リネン関係運搬業務と寝具病衣賃借および洗濯業務に関する入札の 一体化（意見）	1 4 5
4. 外部に委託した場合とのコスト比較検討（意見）	1 4 5
5. 前委託業者から事前見積書入手することの見直し（意見）	1 4 6
6. 委託業務の契約期間	1 4 9
7. 不適切な随意契約理由（結果）	1 5 2
8. 契約書の記載上の不備（結果）	1 6 3
9. 請求内容の未確認（意見）	1 6 6
10. 再委託の承諾違反（結果）	1 6 7
11. 業務実施報告書の入手と保管の徹底（結果）	1 7 0
〈7〉 その他の管理	1 7 5
1. 部門別原価計算の実施（意見）	1 7 5
2. 財務情報の開示（意見）	1 7 5
3. 退職給与引当金の計上（意見）	1 7 5
B. 循環器・呼吸器病センター	1 7 7
〈1〉 未収金管理	1 7 7
1. 未収金の個人別管理	1 7 7
2. オーダリングシステムの改修（意見）	1 7 8
3. 退院時における診療報酬の精算の徹底（意見）	1 7 9
4. 債務者等との催告の状況に関する未収金整理票への記録の徹底（結果）	1 8 0
5. 保証書等の重要書類の保管方法（結果）	1 8 0
6. 訪問徴収手続上の不備（結果）	1 8 0
7. 文書料の未収計上漏れ（結果）	1 8 1
8. 自立支援医療該当者に対する診療報酬の請求方法（結果）	1 8 1
9. 請求保留分の適切な管理（結果）	1 8 2
10. 診療報酬請求業務上の不備（結果）	1 8 2
11. 処方箋の保管とデータ管理（結果・意見）	1 8 7
12. 診療報酬請求の自主的取下げ（結果）	1 8 8

13. 証拠書類の適切な保管（結果）	189
14. 返戻レセプトの適切な管理（意見）	189
15. 診療報酬請求に関わる適切な事務処理の実施（結果）	190
〈2〉固定資産管理	190
1. 固定資産の計上科目誤り（結果）	190
2. 土地の無償貸付けの妥当性および契約書の適切な保管	190
3. テニスコートの廃止の検討（意見）	191
4. 固定資産の除却処理漏れ（結果）	191
5. 資本的支出と修繕費の区分および決裁権限規定の遵守（結果）	191
6. 特定の機種選定時の不備（意見）	192
7. 特定の機種を選定した場合におけるあるべき業者選定手続（意見）	194
8. 土地の賃借契約期間の長期化（意見）	195
〈3〉たな卸し資産管理	196
1. 診療材料の在庫管理（意見）	196
2. 薬品使用効率の異常値の検討（意見）	196
3. 毒薬や向精神薬の廃棄の承認手続（結果）	197
〈4〉出納管理	197
1. 金庫の施錠管理（意見）	197
2. 手書き領収書の管理（結果）	198
3. 切手・葉書の実数確認の証跡（結果）	198
〈5〉人事管理	198
1. 時間外勤務、休日勤務および夜間勤務命令簿の承認漏れ（結果）	198
2. 特殊勤務手当台帳兼支給整理簿における申請および承認漏れ（結果）	199
3. 臨時職員、パートに係る出勤簿の確認の実施（結果）	199
4. 業務分担の平準化（意見）	200
5. 応援医師に係る勤務の適切な管理（結果）	200
〈6〉給食管理	201
1. 事故食の給食代に関する請求の実施（結果）	201
2. 給食事業の黒字化施策の検討（意見）	201
〈7〉IT管理	202
1. ITセキュリティの管理（結果）	202
〈8〉その他の管理	203
1. 早急な医師確保の必要性（意見）	203
2. 病室の有効利用（意見）	204
3. 重症感染症用病棟における廃棄物保管スペースの確保（意見）	204
4. 講堂に保管しているカルテの適切な管理（結果）	204
C. 精神医療センター	206
〈1〉未収金管理	206
1. 未収金の個人別管理（結果）	206
2. オーダリングシステムの改修（意見）	207
3. 退院時における診療報酬の精算の徹底（結果）	208
4. 後納願い書の入手（結果）	209

5. 納入相談に関する病院内掲示の実施（結果）	210
6. 納入誓約書の入手（結果）	210
7. 入金消込みの過年度分からの充当の遵守（結果）	210
8. 診療報酬請求業務上の不備（結果）	210
〈2〉 固定資産管理	213
1. 随意契約理由の不備（結果）	213
2. 固定資産の機種選定理由の不備および実質的な随意契約（意見）	214
3. 固定資産取得時の決裁権限規定の遵守および契約単位（結果）	215
4. 固定資産台帳の取得日（結果）	216
5. 固定資産の除却に関する決裁手続（結果）	217
6. 固定資産の落下事故の防止措置（結果）	217
7. 運動場および作業場の売却の検討（意見）	217
〈3〉 賃借関連	218
1. 在庫管理システム機器の賃借に関する問題点（結果）	218
〈4〉 たな卸し資産管理	219
1. 医薬品の在庫管理（結果）	219
2. 診療材料の在庫管理（結果）	219
3. 診療材料の在庫管理（意見）	220
4. 診療材料のたな卸しの実施（結果）	220
〈5〉 出納管理	220
1. 現金過不足の取扱い（結果）	220
2. 手書き領収書の管理（結果）	221
〈6〉 人事管理	221
1. 給与計算に係る統制機能（意見）	221
〈7〉 委託管理	222
1. 汚水処理施設維持管理業務における委託契約履行違反（結果）	222
2. 同一委託契約の統合（意見）	223
3. 類似業務の契約内容の統一（意見）	224
4. 委託業務実施内容の確認（結果）	225
〈8〉 IT管理	225
1. ITセキュリティの管理（結果）	225
〈9〉 その他の管理	226
1. 職員による入院患者の預金着服事件（意見）	226
D. がんセンター	227
〈1〉 未収金管理	227
1. 未収金の個人別管理	227
2. 退院時における診療報酬の精算の徹底（意見）	228
3. 納入相談に関する病院内掲示の実施（結果）	229
4. 納入誓約書の入手（結果）	229
5. 訪問徴収手続上の不備（結果）	230
6. 診療報酬請求業務上の不備（結果）	230

7. 診療録への記載の徹底（結果）	2 3 2
〈2〉固定資産管理	2 3 2
1. 固定資産取得時の決裁権限規定の遵守（意見）	2 3 2
2. 資本的支出と修繕費の区分の明確化（結果）	2 3 2
3. 院内保育室の利用率の向上（意見）	2 3 3
4. テニスコートの廃止と有効利用（意見）	2 3 4
5. 駐車場の混雑緩和対策（意見）	2 3 5
〈3〉賃借関連	2 3 6
1. 不明瞭な設計額の積算（意見）	2 3 6
〈4〉たな卸し資産管理	2 3 7
1. たな卸し差異の原因把握（意見）	2 3 7
2. 請求書と納品書の確認体制（意見）	2 3 7
3. 委託業者による納品確認の証跡化（結果）	2 3 8
〈5〉出納管理	2 3 8
1. 料金収納窓口の現金確認の証跡化（結果）	2 3 8
2. 現金過不足の取扱い（結果）	2 3 8
3. 金庫のダイヤルナンバーの定期的な変更（意見）	2 3 9
〈6〉人事管理	2 3 9
1. 給与システムのパスワード設定（結果）	2 3 9
2. 時間外勤務等命令簿の承認漏れ（結果）	2 3 9
〈7〉委託管理	2 4 0
1. 不明確な予定単価等の設定（意見）	2 4 0
2. 事前見積書と同一内容の積算調書（結果）	2 4 1
3. 委託契約義務履行違反（結果）	2 4 2
4. 不明瞭な再委託手続（意見）	2 4 4
5. 給食システムのプログラムミスおよび契約内容の変更（結果）	2 4 5
6. システム構築にかかる事前計画書の作成（意見）	2 4 6
〈8〉その他の管理	2 4 7
1. 研究助成金の管理（意見）	2 4 7
2. カルテ保管状態（意見）	2 4 7

包括外部監査の結果報告書

1. 外部監査の概要

1. 外部監査の種類

地方自治法第 252 条の 37 第 1 項および宮城県外部監査契約に基づく監査に関する条例第 2 条に基づく包括外部監査

2. 選定した特定の事件

県立病院の財務事務の執行および事業の管理運営について

3. 監査対象期間

平成 19 年度(平成 19 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで)とする。ただし、必要に応じて過年度についても監査対象とし、平成 20 年度予算についても参考とする。

4. 特定の事件を選定した理由

宮城県には、3 つの県立病院(循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、がんセンター)があり、県民への良質な医療の提供と地域医療水準の向上に寄与するため、高度・専門病院としての役割を担っている。

その一方で、県立病院は慢性的な赤字状態を続けており、県の財政を圧迫している。平成 18 年度決算においては、病院事業合計で一般会計負担金を 35 億円繰入れているにもかかわらず 9 億円の赤字を計上しており、平成 17 年度における欠損補填処理を行わなかった場合の累積赤字は 178 億円に達している。また、毎年企業債を発行しており、平成 18 年度末においては、企業債残高も 140 億円となり、その償還金も 9 億円と多額の支払いを余儀なくされている。県の厳しい財政状況を鑑みれば、財政の一層の効率化と歳出の削減は県民の重要な関心事であり、その点において病院事業も例外ではなく、管理運営状況のさらなる見直し、検討が必要である。

したがって、病院事業の財務事務が関係諸法令等に準拠して合規に遂行されているか、また、経営管理事務が地方自治法第 2 条第 14 項および第 15 項の規定の趣旨を達成するよう運用されているかどうかについて監査する必要性を認めたため選定した。

5. 外部監査の方法

(1) 実施した包括外部監査手続の概要

宮城県病院事業の財務事務の執行および事業の管理運営が法令等に準拠し、公平かつ経済的、効率的に実施されていることを検証するため、関係法令、条例、規則および各種関係証憑の閲覧、担当者への質問、各病院の視察等を行った。

なお、監査手続は原則として試査により実施している。

(2) 監査着眼点

① 県立病院の有効性

- ・ 病院の利用状況の把握
- ・ 当初の事業計画の適切性、計画と実績との乖離状況の把握
- ・ 採算管理の適切性

② 財務事務の合規性

- ・ 診療報酬等の収納事務および医業未収金管理の適切性
- ・ 医薬品購入の適切性
- ・ 支出内容の目的適合性
- ・ 管理委託、各種工事における入札等の合規性

③ 施設管理の適切性

- ・ 固定資産(施設備品)の管理の適切性
- ・ コンピュータシステムのセキュリティ管理の適切性

④ 公営企業会計の適切性

⑤ その他監査の過程で追加的に必要性が認められた着眼点

(3) 主な監査手続

- ① 入手資料等の閲覧、質問による当該病院の概況把握
- ② 各病院の現地調査
- ③ 関係書類の閲覧、照合、分析
- ④ 現金預金、固定資産等の実査、視察、管理状況の把握
- ⑤ 当該病院の決算処理および決算書の適切性の検討
- ⑥ 県民にとっての必要性の検討
- ⑦ 県内での重複施設の有無および重複する場合の必要性の検討
- ⑧ 民間施設との競合の有無および競合がある場合の県が運営する必要性の検討
- ⑨ ITに関連するセキュリティの十分性の検討

6. 外部監査の実施時期

平成 20 年 7 月 7 日から平成 21 年 3 月 16 日まで

7. 外部監査の実施者

包括外部監査人	公認会計士	鈴木友隆
包括外部監査人補助者	公認会計士	小池伸城
〃	公認会計士	大西正祐
〃	公認会計士	北澤寿康
〃	公認会計士	芝原希代子
〃	公認会計士	高橋雄一郎
〃	公認会計士	佐藤公哉
〃	その他	新美篤志

8. 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、地方自治法第 252 条の 29 の規定により記載すべき利害関係はない。

(注) 報告書文中、あるいは表の合計金額は、端数処理の関係で内訳金額の合計と一致しない場合があります。

II. 外部監査の対象の概要

1. 病院局の概要

宮城県の病院局は、病院事業条例に基づき宮城県立循環器・呼吸器病センター、宮城県立精神医療センターおよび宮城県立がんセンター（以下、「県立3病院」という。）の運営を行っている。

(1) 県立病院の基本理念

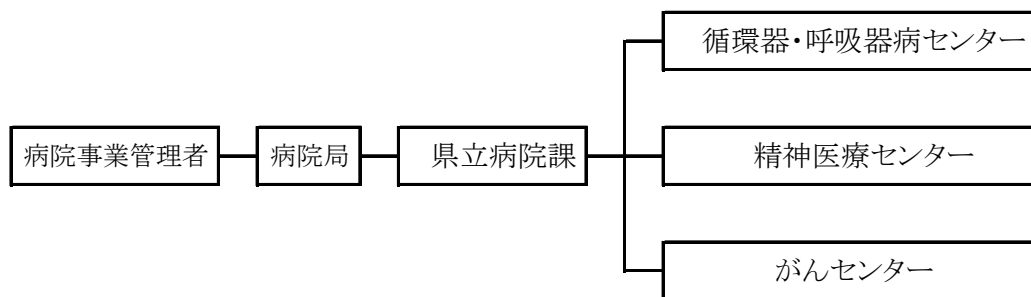
宮城県の県立病院は、県民への良質な医療の提供と地域医療水準の向上に寄与するため、高度・専門病院としての次の役割を担っている。

(2) 県立病院の役割・使命

- ① 循環器・呼吸器系疾患、結核および呼吸器感染症、精神、がんの診療分野において市町村立病院等では実現の難しい高度・専門医療の提供
- ② 県内全域あるいは複数の医療圏に跨る広域を対象とする医療の提供
- ③ 新たな社会的ニーズ（精神科救急・感染症等）に対応するモデル的医療の実施
- ④ 地域医療水準の向上のための研修・教育機能
- ⑤ 特殊な精神医療等民間病院レベルでは対応の難しい医療の提供

(3) 組織

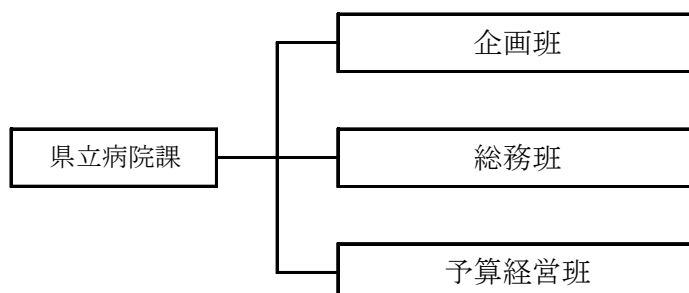
- ・ 機構



2. 県立病院課の概要

(1) 組織

- ・ 機構



(2) 主な業務

- ① 企画班……病院事業の総合的企画・調整
- ② 総務班……病院局の組織、職員の人事・勤務条件
- ③ 予算経営班……県立病院の管理・運営および整備、病院事業の予算・決算および経理

(3) 職員数の推移

(各年4月1日現在)

職種	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
看護師	0	0	0	1	0
正看護師	0	0	0	1	0
事務	17	19	14	16	17
合計	17	19	14	17	17

3. 循環器・呼吸器病センターの概要

(1) 開設主体と設立根拠

① 設立主体

宮城県

② 設立根拠

「病院事業条例」に基づく

(2) 基本理念および基本方針

① 基本理念

中核的専門病院として県民から信頼され、より高度かつ良質で心温かな医療を提供することを目指します。

② 基本方針

- ・ 循環器系および呼吸器系疾患に対する高度医療ならびに緊急医療を提供します。
- ・ 重症感染症に対する医療を提供します。
- ・ 医療連携を密とした地域医療の充実向上に努めます。
- ・ 病院経営の健全化に努めます。
- ・ 医療安全・患者様の権利の向上に努めます。

(3) 施設等の概要

所在地	栗原市瀬峰根岸 55-2
開設年月日	昭和 27 年 12 月 15 日(平成 15 年 4 月 1 日瀬峰病院から改称)
診療科目	循環器科、呼吸器科、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器科、放射線科、麻酔科
病床数	一般病床 150 床、結核病床 50 床
基準サービス	看護関連 一般病床 一般病棟入院基本料(7 対 1 入院基本料) (注 1) 結核病床 結核病棟入院基本料(15 対 1 入院基本料) (注 2) 看護配置加算 2 食事療養 入院時食事療養(I) 栄養管理実施加算

主な施設の概要	敷地面積	66,584 m ²
	建物	
	本館：鉄筋コンクリート4階建	11,250 m ²
	別棟：鉄筋コンクリート1階建	1,713 m ²
	MRI棟：鉄骨1階建	164 m ²
	心臓血管カテーテル検査室：鉄骨2階建	187 m ²

(注1)7対1入院基本料とは、下記の3要件を満たした場合に適用される診療報酬上の事項である。①看護師1人が受け持つ入院患者数が7人以下であること(7対1看護と呼ばれるもの)、②看護職員の70%以上が看護師であること、③平均在院日数が19日以内であること。

(注2)15対1入院基本料とは、下記の2要件を満たした場合に適用される診療報酬上の事項である。

①看護師1人が受け持つ入院患者数が15人以下であること、②看護職員の70%以上が看護師であること。

(4) 沿革

年月	事項
昭和27年12月	宮城県立瀬峰療養所開所(内科、外科152床)
昭和29年3月	病床306床に増床
昭和40年10月	宮城県立瀬峰病院と改称(病床数230床)
昭和56年6月	県立瀬峰病院整備専門委員会を設置
昭和59年4月	病床数130床(一般80床、結核50床)に縮小
昭和60年6月	本館建築工事完成
昭和60年10月	新病院開院(病床数150床)
昭和61年4月	病床数200床に増床(一般150床、結核50床)
平成12年4月	地方公営企業法全部適用
平成15年3月	救急告示病院認定
平成15年4月	宮城県立循環器・呼吸器病センターと名称変更
平成17年7月	呼吸器感染制御病棟(第1種2床、第2種6床含む)別棟新設開所
平成17年10月	MRI室新設開所
平成20年3月	心臓血管カテーテル検査室増設開所

(5) 事業概要

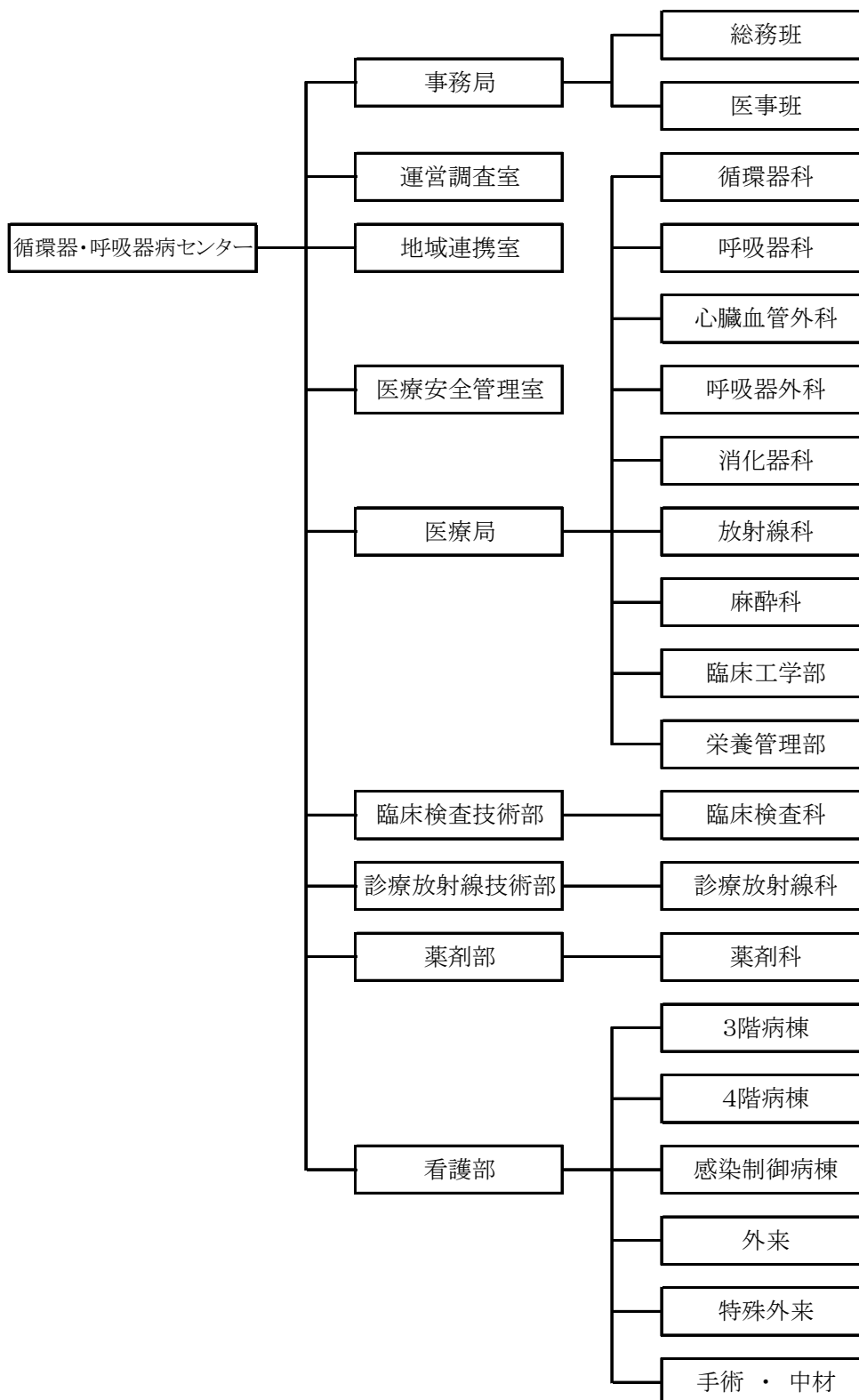
① 循環器・呼吸器病センターの特徴

循環器・呼吸器病センターは、7診療科、一般病床150床、結核病床50床を有する県立病院であり、以下のような特色を有する。

- 宮城県内有数の件数の心臓カテーテル検査・治療を行っている。
- 宮城県北地域で唯一、心臓外科手術が可能である。
- 重症急性呼吸器症候群(SARS)や新型インフルエンザ等の感染症にも対応できる病室を備えている。
- 宮城県内で最多の結核病床を有している。
- 宮城県北の中心的な呼吸器外科手術施設である。
- 循環器系疾患の24時間救急を行っている。
- 国内でも数少ない最新鋭の医療機器を導入している。

② 組織

・ 機構



・ 委員会組織

院長	病院運営委員会
	病院幹事会
	経営健全化推進委員会
	業務連絡会議
	物品調達等指名委員会
	診療材料選定委員会
	医療機器等選定委員会
	医局会
	看護長会
	診療報酬適正化委員会
	薬事委員会
	院内感染対策委員会
	栄養管理委員会
	カルテ委員会
	受託研究審査委員会
	衛生委員会
	医療ガス安全委員会
	医療安全管理委員会
	輸血療法委員会
	臨床検査適正化検討委員会
	今後のあり方検討会
	企画広報委員会
	倫理委員会
	放射線安全委員会
	電算委員会
	褥瘡対策チーム
	手術室運営委員会
	クリティカルパス委員会
	レセプト検討委員会
	病棟運営委員会
病院機能評価検討会	
B S C 検討会	

③ 職員数の推移

(各年4月1日現在)

職種	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
医師	20	18	17	16	17
院長	1	1	1	1	1
副院長	2	2	2	2	2
循環器科	4	5	5	4	6
呼吸器科	4	1	0	0	0
心臓血管外科	3	3	3	4	3
呼吸器外科	2	2	2	2	2
消化器科	1	1	1	1	1
放射線科	2	1	1	1	1
麻酔科	1	2	2	1	1
看護師	113	117	116	103	104
正看護師	96	104	104	93	94
准看護師	11	7	7	5	3
産休・病休対応	2	2	2	2	2
育休対応	4	4	3	3	5
薬剤師	7	6	7	7	6
栄養士	1	1	1	2	2
臨床検査技師	8	8	8	8	8
診療放射線技師	9	8	9	9	9
臨床工学技士	1	1	1	1	1
事務	11	11	11	11	11
合計	170	170	170	157	158

4. 精神医療センターの概要

(1) 開設主体と設立根拠

① 設立主体

宮城県

② 設立根拠

「病院事業条例」に基づく

(2) 基本理念および基本方針

① 基本理念

心のかような良質な医療を提供し、信頼される病院を目指します。

② 基本方針

- ・ 人権を尊重し良質な医療を提供します。
- ・ 社会復帰と社会参加の促進に努めます。
- ・ 地域精神保健活動を推進します。
- ・ 救急医療の充実に努めます。
- ・ 健全な病院経営を目指します。

(3) 施設等の概要

所在地	名取市手倉田字山無番地	
開設年月日	昭和 32 年 4 月 12 日(平成 15 年 4 月 1 日名取病院から改称)	
診療科目	精神科、歯科(入院者対象)	
病床数	精神病床 345 床(うち救急病床 8 床, 結核合併病床 2 床)	
基準サービス	看護関連 精神病棟入院基本料(15 対 1 入院基本料) (注) 看護配置加算 3 精神科救急入院料 2(北 1 病棟のみ適用) (看護職員実質配置 10 対 1) 食事療養 入院時食事療養費 (I) 栄養管理実施加算	
主な施設の概要	敷地面積	67,441 m ²
	建物	
	本館: 鉄筋コンクリート地上 3 階、地下 1 階建	3,093 m ²
	病棟(東、西、北、救急医療棟): 鉄筋コンクリート 2 階建	8,246 m ²
	ソーシャルセンター棟: 鉄筋コンクリート 2 階建	1,047 m ²
総合リハビリテーションセンター: 鉄筋コンクリート造一部鉄骨造 2 階建	1,385 m ²	

(注)15 対 1 入院基本料とは、下記の 2 要件を満たした場合に適用される診療報酬上の事項である。① 看護師 1 人が受け持つ入院患者数が 15 人以下であること、②看護職員の 40%以上が看護師であること。

(4) 沿革

年 月	事 項
昭和 32 年 4 月	宮城県立名取病院開設(精神科、神経科 140 床)
昭和 33 年 10 月	南病棟数増築(鉄筋コンクリート 3 階建 1,838 m ²) 病床数変更(140 床→410 床)
昭和 39 年 4 月	宮城県立病院に地方公営企業法の財務一部適用を実施
昭和 40 年 3 月	生活療法棟新築
昭和 40 年 7 月	運動場用地取得
昭和 47 年 4 月	歯科開設
昭和 55 年 10 月	改築第一期工事完成、使用
昭和 56 年 2 月	病床数変更(410 床→354 床)
昭和 56 年 9 月	改築第二、三期工事完成、使用(全館完成)
昭和 58 年 8 月	精神科デイケア承認
昭和 59 年 2 月	精神科作業療法承認
昭和 62 年 4 月	カルテ管理業務に光ディスクファイルシステム導入
昭和 62 年 7 月	IDカード(診察券)発行システム導入
平成 4 年 3 月	西一病棟改築工事完成
平成 6 年 10 月	新看護 3 対 1(B) (注)
平成 8 年 4 月	地域医療科(訪問指導係、デイケア係)を新設
平成 8 年 8 月	新看護 3 対 1(A) (注)
平成 10 年 10 月	総合リハビリテーションセンター使用許可承認
平成 12 年 4 月	地方公営企業法全部適用
平成 12 年 7 月	応急入院指定病院に指定
平成 15 年 4 月	宮城県立名取病院から宮城県立精神医療センターに名称変更
平成 15 年 6 月	精神科救急医療棟開棟
平成 15 年 8 月	外来処方オーダーリングシステム稼働
平成 16 年 6 月	院外処方本格開始
平成 17 年 2 月	入院処方・給食オーダーリングシステム稼働
平成 17 年 12 月	看護補助加算 10 対 1
平成 18 年 2 月	病床数変更(354 床→345 床)
平成 19 年 3 月	精神科救急入院料(スーパー救急)承認
平成 20 年 3 月	(財)日本医療機能評価機構より認定病院に認定

(注)平成6年10月の新看護3対1(B)とは、必要看護要員に対する正看護師の割合が70%未満であることを意味し、平成8年8月の新看護3対1(A)とは、同割合が70%以上であること意味している。

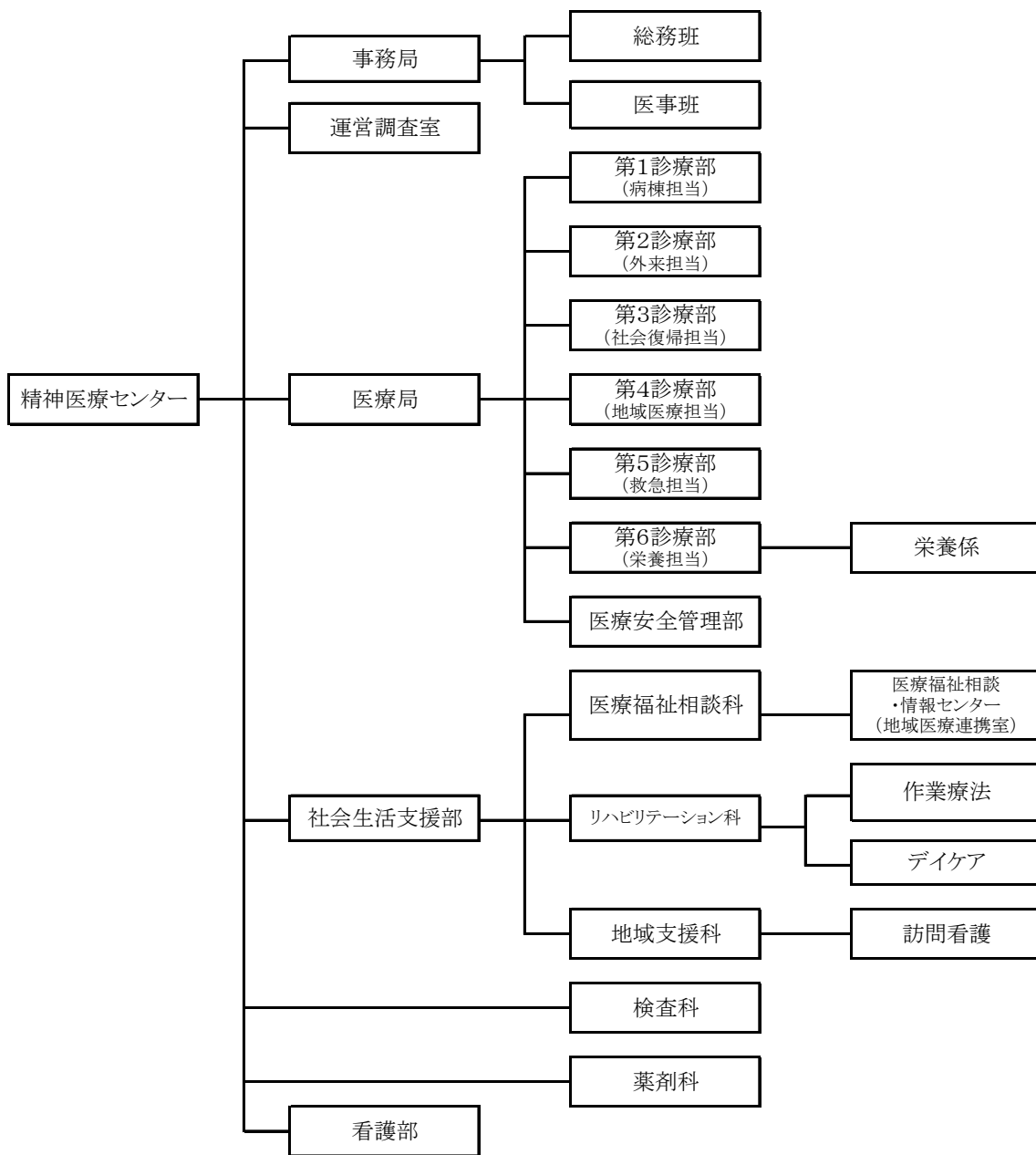
(5) 事業概要

① 精神医療センターの特徴

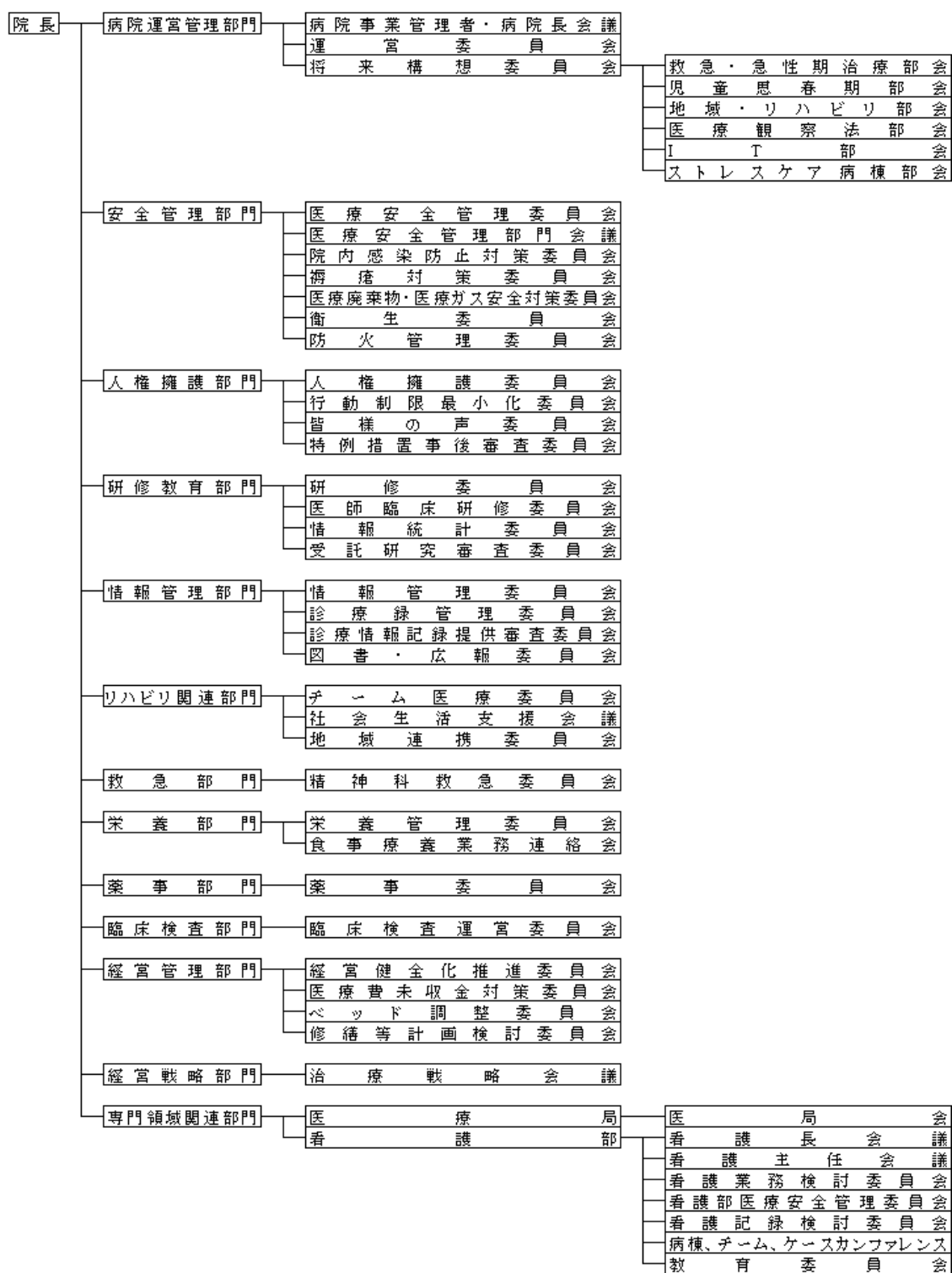
精神医療センターは、精神科および歯科の2診療科、病床数345床を有する県立病院であり、以下のような特色を有する。

- ・ 宮城県内で唯一、精神科救急医療を提供している。
- ・ 宮城県内で最多の措置入院患者を受入れている。
- ・ 最新の基準により病院機能評価の認定を受けている。
- ・ 全国から注目されるほど活発な精神科リハビリ活動を展開している。
- ・ 先駆的で世界水準の早期精神病治療研究を東北大学と共同で行っている。
- ・ 宮城県内各地で地域精神保健活動を展開している。
- ・ がん患者に対する終末期精神医療を提供している。
- ・ 司法精神医学に携わり、医療観察法に係る刑法犯の精神鑑定を行っている。

② 組織
・ 機構



・ 委員会組織



③ 職員数の推移

(各年4月1日現在)

職種	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
医師	11	10	11	14	14
院長	1	1	1	1	1
副院長	1	1	1	1	1
精神科	9	8	9	12	12
看護師	138	141	147	148	146
正看護師	115	121	123	126	122
准看護師	20	17	14	13	13
産休・病休対応	2	2	5	4	4
育休対応	1	1	5	5	7
薬剤師	4	4	4	4	4
栄養士	1	1	1	2	2
臨床検査技師	2	2	2	2	2
作業療法士	4	4	5	5	5
心理判定	2	2	2	2	2
ケースワーカー	1	1	1	1	1
精神科ソーシャルワーカー	0	0	1	2	3
事務	9	9	10	10	10
合計	172	174	184	190	189

5. がんセンターの概要

(1) 開設主体と設立根拠

① 設立主体

宮城県

② 設立根拠

「病院事業条例」に基づく

(2) 基本理念および基本方針

① 基本理念

患者さんの視点に立ち、良質かつ先進的医療を提供し、がん専門病院としての使命を果たします。

② 基本方針

- ・ 患者さんの権利と安全を最優先した医療を行います。
- ・ がんの予防・治療・研究を推進し、社会に役立てます。
- ・ 患者さんおよび地域医療と連携し、がん情報の普及に努めます。
- ・ がん医療の人材を育成します。

(3) 施設等の概要

所在地	名取市愛島塩手字野田山 47-1	
開設年月日	昭和 42 年 4 月 1 日 (平成 5 年 4 月 1 日成人病センターから改称)	
診療科目	内科、呼吸器科、消化器科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科	
病床数	一般病床 383 床 (うち、緩和ケア病棟 25 床含む)	
基準サービス	看護関連 本館 専門病院入院基本料 1 (7 対 1 入院基本料) 緩和ケア病棟 緩和ケア病棟入院料 (7 対 1 看護) 食事療養 入院時食事療養 (I) 栄養管理実施加算	
主な施設の概要	敷地面積	69,290 m ²
	建物	
	本館：鉄筋コンクリート地上 7 階、地下 2 階建	23,486 m ²
	研究棟：鉄筋コンクリート地上 3 階、地下 2 階建	5,055 m ²
	動物実験棟：鉄筋コンクリート地上 1 階建	374 m ²
	緩和ケア病棟：鉄筋コンクリート地上 1 階、地下 1 階建	1,668 m ²

(4) 沿革

年 月	事 項
昭和 35 年 12 月	宮城県立成人病センターの建設を計画
昭和 40 年 7 月	宮城県立成人病センター敷地を名取市野田山地内に取得
昭和 40 年 11 月	宮城県立成人病センター準備事務局設置
昭和 41 年 12 月	病院建設竣工
昭和 42 年 4 月	宮城県立成人病センター開設(診療科内科、外科、婦人科、放射線科、眼科、耳鼻咽喉科 病床数 50 床) 保険医療機関の指定 国民健康保険療養取扱機関の指定 生活保護法による医療機関の指定 診療報酬点数表甲表採用 診療業務開始
昭和 42 年 8 月	看護婦宿舎、医師住宅新築
昭和 48 年 1 月	循環器科、呼吸器科増設
昭和 55 年 3 月	新リニアック棟新設
昭和 56 年 12 月	カルテ保管棟新設
平成 元年 8 月	宮城県立がんセンター(仮称)整備事業、造成工事を施工
平成 4 年 12 月	病棟本館、研究棟竣工
平成 5 年 4 月	宮城県立がんセンターと名称変更 研究所を新設 循環器科を内科に吸収、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科を増設 新センター(同じ敷地内の新病棟)に移転(200 床→308 床)
平成 5 年 5 月	外来診療業務開始
平成 7 年 6 月	6 階病棟診療開始(358 床)
平成 12 年 4 月	診療報酬点数表変更(専門病院入院基本料 I 群の 2) 地方公営企業法全部適用
平成 12 年 11 月	消化器科開設
平成 14 年 3 月	地域がん診療拠点病院指定
平成 14 年 6 月	緩和ケア病棟診療開始(358 床→383 床)
平成 15 年 5 月	病院機能評価(Ver4.0)認定
平成 15 年 9 月	臨床修練指定病院(外国人医師)指定
平成 17 年 12 月	病院機能評価付加機能(緩和ケア)認定
平成 18 年 8 月	都道府県がん診療連携拠点病院指定

(5) 事業概要

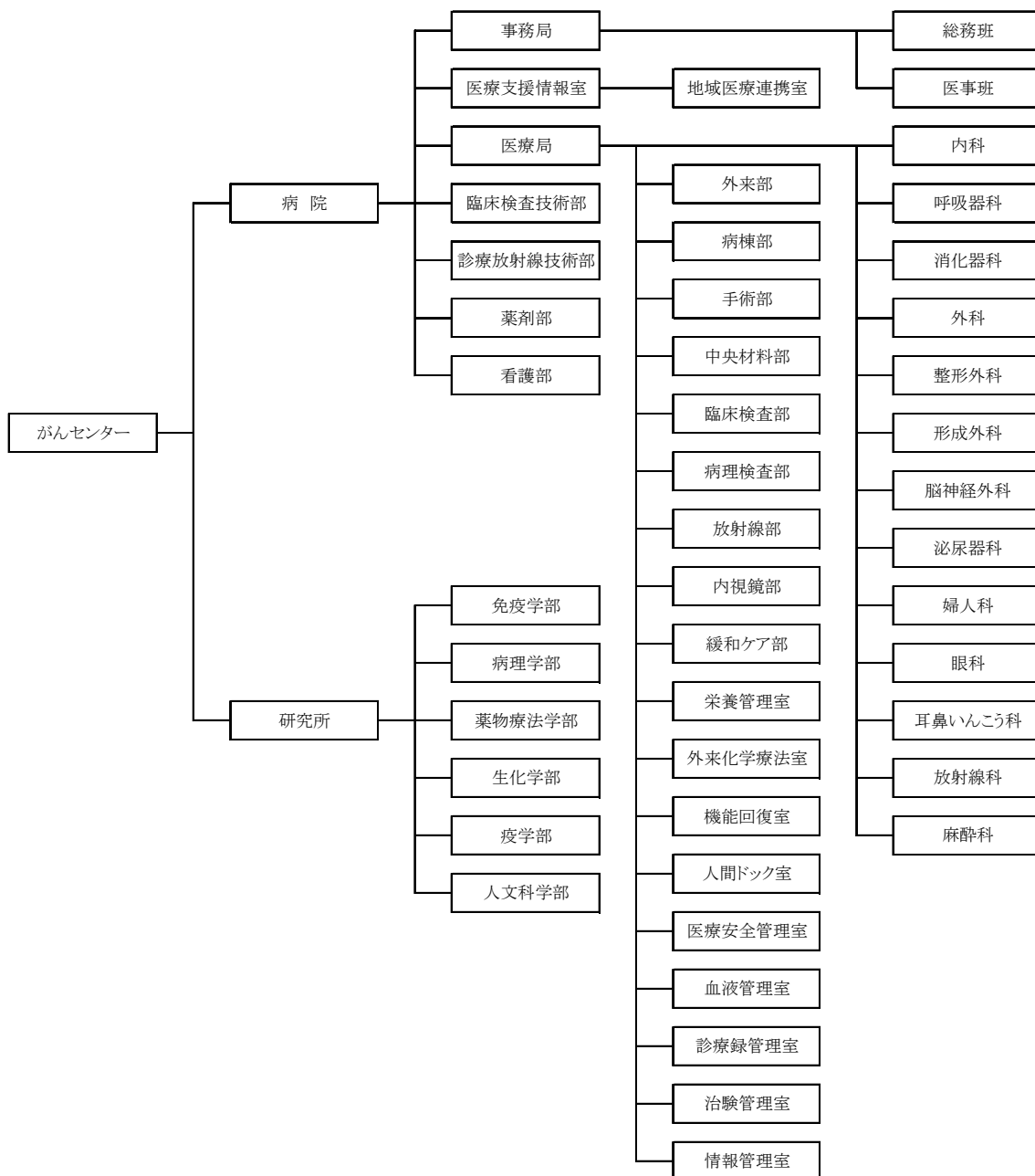
① がんセンターの特徴

がんセンターは、13 診療科、病床数 383 床(緩和ケア病棟含む)を有する県立病院であり、以下のような特色を有する。

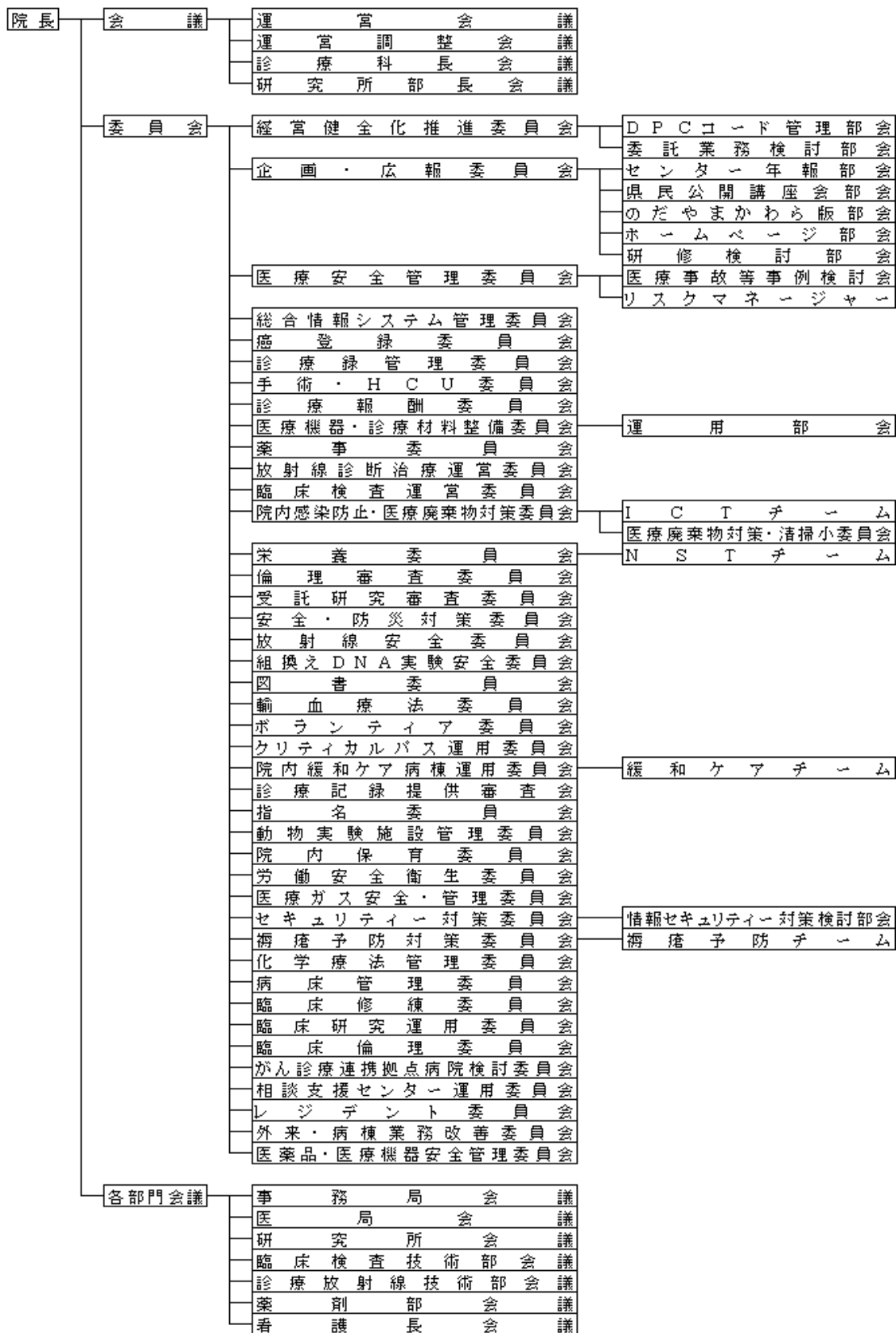
- ・ 東北で唯一のがん専門病院である。
- ・ 宮城県内がん医療の中心的な役割を担う県がん診療連携拠点病院である。
- ・ 最新の基準により病院本館が病院機能評価の認定を受けた。
- ・ 宮城県内でも数少ない緩和ケア病棟をもつ。
- ・ 最新の共同研究成果による最新の医療を研究所と病院が提供している。
- ・ 国内でも早くから院内がん登録を始め、また日本初の地域がん登録に貢献している。
- ・ 連携大学院講座を研究所と東北大学大学院が開設している。
- ・ 最新鋭の医療機器を導入している。

② 組織

・ 機構



・ 委員会組織



③ 職員数の推移

(各年4月1日現在)

職種	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
医師	56	61	59	59	60
総長	1	1	1	0	0
院長	1	1	1	1	1
副院長	1	2	1	2	2
呼吸器科	6	5	7	7	6
消化器科	7	7	7	7	8
放射線科	4	6	5	6	5
麻酔科	3	3	3	2	4
内科	4	4	4	4	4
外科	7	7	7	7	7
整形外科	3	3	3	3	3
脳神経外科	2	2	2	1	1
泌尿器科	3	3	3	3	3
婦人科	3	3	2	3	3
耳鼻咽喉科	2	3	2	2	3
形成外科	0	1	1	1	1
化学療法科	0	2	2	2	2
緩和医療科	1	1	1	1	1
研究所	8	7	7	7	6
化学	2	2	2	3	3
看護師	240	243	245	262	273
正看護師	220	225	223	240	240
准看護師	8	6	4	4	4
産休・病休対応	5	5	8	8	9
育休対応	7	7	10	10	20
薬剤師	10	9	9	10	13
栄養士	2	2	2	2	2
臨床検査技師	20	20	20	19	20
病院	17	17	17	16	17
研究所	3	3	3	3	3
診療放射線技師	14	14	15	15	14
理学療法士	1	1	2	2	2

心理判定	0	0	0	1	1
臨床工学技士	2	2	2	2	2
医療ソーシャルワーカー	1	1	1	1	1
事務	16	16	16	16	18
技能労務	2	2	1	1	1
看護補助	1	1	0	0	0
試験検査補助	1	1	1	1	1
合計	366	373	374	393	410

III. 監査の結果と意見(総論)

1. 病院の現状

県立 3 病院(宮城県立循環器・呼吸器病センター、宮城県立精神医療センターおよび宮城県立がんセンター)は、その名のとおり循環器・呼吸器、精神およびがんの治療を目的として設置されており、高度医療、最先端医療の分野を担っており、民間医療機関がその役割を取って代わることは非常に困難であり、宮城県民にとって必要不可欠な病院であると言える。

しかしながら、公立病院改革ガイドラインにおいて、「公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、近年、多くの公立病院において、損益収支を始めとする経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている。公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、端的に言えば、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。」と述べられているとおり、全国的に見ても公立病院の経営状況は悪化しているというのが現状である。

県立 3 病院の経営状況を見ると、当期純損失は、平成 17 年度は 578 百万円、平成 18 年度は 929 百万円、平成 19 年度は 673 百万円と毎年赤字を計上している。また、平成 19 年度末において累計で 2,717 百万円の欠損金を計上しているが、平成 17 年度に 15,766 百万円の資本準備金の取崩しにより欠損補填を行っていることから、実質的な欠損金は 18,481 百万円と多額の欠損金を計上するに至っている。

(表1)平成 19 年度における県立病院の経営および財務状況

(単位:百万円)

区分	循環器・呼吸器病センター	精神医療センター	がんセンター	県立病院課	合計
(損益計算書)					
負担金収益計上前					
当期純損失	△ 1,139	△ 651	△ 2,094	△ 195	△ 4,079
県からの負担金	733	872	1,801	—	3,406
当期純損失	△ 406	221	△ 293	△ 195	△ 673
(貸借対照表)					
実質的な欠損金	△ 7,240	227	△10,135	△1,332	△ 18,481
欠損補填	4,816	1,448	9,500	—	15,764
帳簿上の欠損金	△ 2,424	1,676	△ 635	△ 1,332	△ 2,717

中でも循環器・呼吸器病センターの赤字は深刻であり、平成 19 年度における当期純損失は、民間では対応不可能な高度専門医療の提供を安定的かつ継続的に行う政策医療等に基づく県の一般会計からの負担金(以下、「県からの負担金」という。)を収益計上した後でも 406 百万円であり、帳簿上の欠損金は病院全体の実に 89%に当たる 2,424 百万円を抱えている。

循環器・呼吸器病センターは宮城県の北部にあり、循環器・呼吸器系、特に最近問題になっている新型インフルエンザの宮城県の拠点病院でもあるが、今後もこれほどの赤字額が続くとすれば当センターの維持・存続も危うくなり、地域医療の存続が脅かされていると言える。このため、当センターの赤字解消は重要な課題であると考ええる。

がんセンターの平成 19 年度における当期純損失は 293 百万円であるが、県からの負担金は 1,801 百万円と膨大な金額となっている。また、帳簿上の欠損金は 635 百万円であるが、平成 17 年度に欠損補填を行っていなければ欠損金は 10,135 百万円となっており、その額は病院全体の実質的な欠損金の 55%を占めていたことになる。この膨大な欠損金の理由は、がんセンター施設建設に伴い平成 5 年から減価償却費が大幅に増額計上されたことによるものであり、その後減価償却費の額が年々減少してきたため、当期純損失も減少してきている。

精神医療センターのみは、13 年連続の黒字経営を続けているのであるが、医業収益に占める給与費の割合は高く、平成 17 年度で 103.6%、平成 18 年度で 98.3%、平成 19 年度で 94.9%と医師、看護師等の給与だけで医業収益のほとんどを費消している。そのため、県からの負担金収益計上前の当期純損失は 651 百万円であり、県からの負担金 872 百万円があることによって黒字になっていることは事実である。

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、県からの負担金を収益計上した上で独立採算を原則とすべきものであるため、精神医療センターについては地方公営企業法上の問題はない。しかしながら、循環器・呼吸器病センターやがんセンターにおいては県からの負担金を計上した後においても多額の赤字を計上しており、独立採算の原則に外れている。如何に公的医療機関の果たすべき役割を十分果たしながら、一方では採算性を重視し赤字額を減少させるかが重要であると考ええる。

基本的な赤字の元凶は、原則2年に一度行われる診療報酬の改定において、昨今の国の医療費抑制策の一環により、特に、平成 14 年度以降平成 18 年度の大幅なマイナス改定を含め、平成 20 年度改定まで連続して診療報酬の引下げがあったことに起因しているというのが大方の見方である。さらに、全国の公立病院の共通点でもあるが、医師不足が経営および財務の状況の悪化に拍車をかけているとも言われている。国の医療制度を所与のものとして考えると、医師の処遇を高め、医療環境を改善することによって医師不足を解消していくことが肝要であると考ええる。

2. 今後の運営形態

県立 3 病院の「経営形態の見直しについては、民間経営手法の導入を図る観点から、例えば、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入などにより、経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、事業の在り方を抜本的に見直すことが求められる。」(「公立病院改革ガイドライン」より抜粋)

県立 3 病院は地方公営企業法の全部適用により運営されているが、職員人事や給与等は県の人事給与制度を準用している。そのことによって、大きく変化する医療制度や経営環境に

対して、自立的・機動的な人事政策をとることが難しい状況となっている。運営形態を抜本的に見直すため県立3病院が目指すべき方向は、非公務員型の一般地方独立行政法人化である。一般地方独立行政法人に移行することによって、状況に応じた職員の採用、より迅速な意思決定、PDCAサイクルによる事業管理などを行うことが可能になり、法人独自の人事給与制度が必要となる。しかし、現在の県立3病院が地方公営企業法の全部適用のメリットの一つである人事給与制度の改革ができなかったように、地方独立行政法人に移行し法人独自のものとしての人事給与制度を制定しても、現給保障等を行った場合には、新制度の内容次第ではその特性を活かせず、人事給与制度は不変となってしまう可能性がある。

既に地方独立行政法人に移行した他県の公立病院においては、法人化前の給与水準を現給保障しているケースが見受けられるなど、職員人事や給与のあり方等については今後の検討課題とされている場合が多く、法人化のメリットを十分に生かし切れていない状況と言える。例えば、当県においても、県立こども病院は平成18年度から非公務員型の地方独立行政法人となっているが、平成19年度において県が運営費負担金を1,733百万円拠出しているにもかかわらず病床稼働率が低いことなどもあり428百万円の当期純損失を計上している状況である。

運営形態の変更はそのまま、病院運営の改善に直結するものではない。確かに、地方独立行政法人は、中期目標期間終了後に、地方独立行政法人評価委員会による事業実績の評価が行われることから、病院の事業内容や経営管理の強化が必要であり、その結果として経営状況の改善が期待される場所である。しかし、このような地方独立行政法人の効果を十分得るためには、特に、病院事業にあつては、その基本はマンパワーにあることに着目すれば、個々の職員の能力を十分引き出すために、業務実績を昇給・昇格など職員の処遇に反映させた給与体系、人事制度の採用が不可欠である。

3. 自治体財政健全化法による影響

自治体財政健全化法は平成20年度決算から施行される。自治体財政健全化法の4つの指標の1つとして連結実質赤字比率があり、自治体財政は連結ベースで評価されるため、病院など公営企業会計の赤字も、自治体の財政破綻を判定する重要な要素となる。これによって、赤字経営を行っている病院の存廃についての議論が出てくることは必須である。自力で経営改善ができない病院に対し、自治体は税金投入を増やすか、医療サービスの水準を下げるかの決断を迫られるものと思われる。

県立3病院全体の赤字は県の財政に重くのしかかることになり、経営の健全化に向けてさらなる努力が求められる。

4. 財務情報の開示

県立3病院が現在開示している財務諸表は地方公営企業法に則ったものであり、病院別の損益計算書と病院合計の貸借対照表である。地方公営企業として運営されている自治体病院

については、この財務諸表だけでなく経営分析等のデータについても一定のルールに基づき毎年公表することになっている。そのため、比較分析を行いそのデータを公表することは可能である。特に、各病院と規模、立地条件、診療上の特徴の類似性がある病院を選定し、比較分析を行うことによって、県民が県立3病院の状況をより把握しやすくなると考えられる。県立3病院はこのような積極的な情報開示を検討すべきである。

5. 病院職員の意識向上

上述「1.病院の現状」に記載したように、平成19年度における県立3病院合計の負担金収益計上後当期純損失は673百万円、実質的な欠損金は18,481百万円と経営状況は非常に悪化している。この多額の赤字額を少しでも減少させるには医療現場の職員も含め、病院局全体でのコスト意識を今まで以上に高める必要がある。自治体病院の存在理由は、民間病院では採算面から実施が困難な高度・先進的な政策医療を行うことであり、地域における基幹的な公的医療機関として地域医療の確保にある。その点において、現在行っている医療内容から県立3病院の存在理由はあると考える。しかしながら、如何に必要不可欠の県立3病院であっても、県の一般会計からの負担金を収益計上してもなおこのように多額の赤字を計上し続けることは認められるものではない。県立3病院は営利目的で設立された組織ではないし、営利目的で事業を行っているわけではないが、民間企業であれば存立さえも危ぶまれる状況にあることは論を待たない。残念ながら、このような危機的状況にあることに対する病院職員の危機意識が感じられなかった。

県立3病院の経営状況を改善するためには、医師、看護師等に対して収益やコスト改善に対する意識をどう認識させるかが今後の課題の一つになっていると考える。県立3病院の一刻でも早い赤字体質からの脱却を心から望むものである。

6. 採算改善の取組みへの提言

(1) 医師不足問題

病院の採算改善に当たって、医師不足の深刻化が影を落としている。全国的に見ると、医師を確保できないことで診療科の維持が困難になり、収入が減少するという「負の循環」に陥る病院が目立っている。県立3病院においても、平成18年度においてがんセンターの麻酔科医師4名の退職により手術の執行が困難になり、収益が悪化した事実がある。

平成20年3月において、循環器・呼吸器病センターでは8名、精神医療センターでは3名、がんセンターでは3名、合計14名の定員割れとなっている。隣県の岩手県立病院においても、20名以上の医師が平成21年3月31日までに退職する可能性があり、平成20年度における年間退職者は50人前後に上ることになり、入院患者受入れの縮小を迫られる病院も出ると見られるという報道がなされたところである(平成21年2月6日河北新報)。今後の医師不足を解決するには、県立3病院において東北大学医学部に頼らざるを得ないのが現実である。研修医が卒業後に臨床研修を受ける病院を自ら選択できる制度となったことなどにより、最近、東北

大学医学部からの医師派遣が難しくなっているようであるが、県立 3 病院を維持していくには、是非東北大学医学部の協力に期待せざるを得ない。

(2) 病床利用率の向上

各病院の病床利用率は下表のとおりである。

(表 2) 各病院の病床利用率

(単位:%)

区分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
循環器・呼吸器病センター	52.5	46.2	(注 1) 42.5
精神医療センター	81.9	77.9	(注 2) 71.8
がんセンター	85.3	80.3	75.5

(注 1) 循環器・呼吸器病センターは、平成 19 年 4 月より一般病床 42 床の利用を休止しているが、同一水準での時系列比較のため、病床利用率の算定の分母には休止病床 42 床を含んでいる。

(注 2) 精神医療センターは、平成 19 年 3 月より病床 59 床の利用を休止しているが、同一水準での時系列比較のため、病床利用率の算定の分母には休止病床 59 床を含んでいる。

病床利用率は上表のように毎年低下傾向にある。その理由の一つとしては、循環器・呼吸器病センターやがんセンターの平均在院日数の短縮がある。

患者本人の経済的負担の軽減および早期の社会復帰という観点や診療保険制度全体の採算改善という観点から、県立病院として積極的に平均在院日数の短縮に取り組む、その成果が出ていることは評価に値するが、上表の注記にもあるように、皮肉にもそれが病床利用率の低下を招き、循環器・呼吸器病センターおよび精神医療センターにおいては 2 病院合計 101 床休止している。

病院は高度医療を推進するために高額な設備に投資を行っており、これが減価償却費の負担増という形で、病床利用率の低下とあいまって、病院の採算悪化の要因となっている。これらの課題を克服し、採算改善を図るためには入院患者数の増加による病床利用率の改善は必須である。

そのためには、医師数の増加策や近隣地域の医療機関等との連携を更に強化することが必要である。

(3) 診療報酬請求不備の是正

病院の収入の多くは医療保険に対する請求であるため、県立 3 病院合計 30 件のレセプトを抽出し診療報酬請求業務について検証を行った。その結果、合計 14 件について不備が発見された。患者の病状や投薬等によっても診療報酬が異なるので、単純には言えないため母集団の金額の算定は不可能ではあるが、サンプル数の 50%弱が不備であることから、母集団の不備は相当の金額になるものと考えられる。

診療報酬の請求事務については、請求漏れ、診療録への記載漏れ、証拠書類の保管漏れ、

診療報酬支払審査機関の査定減が想定される医薬品の使用についての自主的な請求取下げを行っている事案が見受けられた。特に診療報酬請求の取下げについては、支払審査機関の審査において査定減の対象とされていたケースを基に行われてきたものであるが、査定減の対象となった事案に係る診療行為について検証、検討をすすめ、これらの結果を踏まえた上で使用する医薬品の選択が判断されるべきであり、そのための基準を持つことが望まれる。

診療録への確実な記載はもとより、関連する書類の管理や請求漏れを防ぐチェックの方法など、診療報酬請求に係る事務について再度確認を行い、診療報酬が確実に支払われるよう取り組んでいくことが必要である。

(4) ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品の特許期限が経過してから発売される先発医薬品と同等の効能が期待できる低価格の医薬品であり、患者の負担を軽減し、医療保険財政の改善に資するものである。また、県立 3 病院の採算改善するためにも、効果が同じで安全性が確保されるのであればジェネリック医薬品をできる限り使用することが推奨される。がんセンターにおいては、診療報酬の支払い方式が「診断群分類別包括支払い方式」(注 1)いわゆるDPCによっているため、ジェネリック医薬品のように安価な医薬品を使用することによって、診療報酬を減らさずに費用のみを削減できるので、利益を増やすことができる。また、循環器・呼吸器病センターおよび精神医療センターにおいては、DPCではなく「出来高払い方式」(注 2)を採用しているものの、使用する医薬品によっては先発医薬品に比べてより多くの薬価差益を得ることができる。これは医師の考え次第ではあるが、ジェネリック医薬品の使用促進は検討に値すると考える。患者の適用に合わせた薬を提供し、患者の痛みを早く少しでも和らげることにつながるのであれば、先発医薬品を使用する必要性が認められるが、もし、先発医薬品と薬の効き目が同様であることが立証できているのであれば、進んでジェネリック医薬品の使用を検討されたい。

(注 1)「診断群分類別包括支払い方式」とは、診療報酬の支払い制度の一つであり、疾患別に 1 日当たり定額の保険点数等に基づいて支払が行われる制度であるため、医薬品の量や検査の多寡にかかわらず診療報酬が一定となる。

(注 2)「出来高払い方式」とは、診察、投薬、検査などそれぞれの項目に料金が設定されており、実際に行った医療行為や使用した薬剤などによって、診療報酬が決定される制度であるため、医薬品の量や検査の多寡によって診療報酬が増減する。

(5) 診療科別を含む部門別原価計算の実施

上述「(4) ジェネリック医薬品の使用促進」に記載したように、がんセンターにおいては診療報酬の支払い方式にDPCを採用していることから、利益を上げるためには「出来高払い方式」以上にコスト意識が求められる。すなわち、DPCにおいては、医薬品費、検査料などの無駄な支出を減らすことが直接赤字の削減につながることになる。そのためにも、原価計算などの経

営分析を診療科別を含む部門別に行うことが重要になる。このコスト意識はがんセンターだけでなく、DPCを採用していない他の 2 病院についても重要であり、人件費や経費の改善につながると考える。

しかしながら、県立 3 病院は診療科別を含む部門別の損益管理を実施していない。部門別にコストの無駄を把握するために、部門別の原価計算の実施が有効である。原価計算を実施するためには、病院内の部門別のデータを収集する必要があり、各部門の協力が必要となる。また、適切な原価計算は計画的に各部門の意見を十分に反映しながら実施されるため、病院全体の損益意識の向上を図ることにも効果的である。

部門別原価計算の実施によって、コスト削減および職員の意識の改善が図られると考える。

7. 事務部門の専門性強化

医師や看護師などの専門家集団である病院では、医療現場のスタッフの意見が最優先されやすい。そこに経営的視点からのチェックを加え、設備投資案件の優先順位を決め、人件費率を抑制しながら人材を確保するためには、現場スタッフを納得させる事務部門の専門的な蓄積が必要になってくる。しかしながら、事務部門の担当者は県からの出向職員であり、2～3年のローテーションで異動するため、専門知識・ノウハウが蓄積しておらず、県立病院全体としては非効率が生じている。例えば、債権管理業務においては、事務部門の担当者は監査の際に業務内容を適切に説明することができず、後日の訂正説明が多くあった。また、保険機関への診療報酬請求業務においても、事務処理上の不備が散見された。

また、事務業務の不慣れさは、現場からの信頼を得ることも難しいものと思料する。病院事務は特殊な専門性を必要とすることから、事務部門の担当者の人事異動は期間を 4～5 年に延ばすか、プロパー職員が担当するなど、事務部門の専門性強化が必要と考える。

8. 繰出金の算定基準や算定方法の検討

宮城県から県立 3 病院への繰出金の総額は 4,313 百万円に上る。この繰出金は、地方公営企業法第 17 条の 2 において定められている

第 1 項: その性質上、企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

第 2 項: 地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

に充てるため宮城県の一般財源から県立 3 病院へ繰出されているものである。

県立 3 病院への一般会計からの繰出しに関する具体的な指針として、「経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」の対象として平成 19 年 4 月 20 日付け総務省自治財政局通知「平成 19 年度の地方公営企業繰出金について(通知)」が示されており、この通知で示される拠出項目と算定方法に準拠することとされている。

本報告書では、県の繰出金を便宜的に基準内繰出金、基準外繰出金 A、基準外繰出金 B の 3 つにグループ化した。

(1) 基準外繰出金A

基準外繰出金Aとは、当通知に定められた拠出項目に対して、当通知に定められていない算定方法により交付されている繰出金であるが、この繰出金について以下のような問題点が見受けられた。

- ① 高度医療集中治療室等運営費、結核医療運営費、救急医療運営費、精神医療運営費、高度医療リハビリテーション運営費などのように、いわゆるコスト積上方式によらずに繰出金を算定しているケース
- ② 高度医療機器の購入のための企業債の元金および利息の全額を高度医療機器の利用率や保険診療による医業収益の額を考慮せずに繰出し対象としているため、過大な繰出しとなっているケース

(2) 基準外繰出金B

基準外繰出金Bとは、当通知に定められていない拠出項目に対して、当通知に定められていない算定方法により交付されている繰出金であるが、この繰出金について以下のような問題点が見受けられ、これらはいずれも過大な繰出額であると考えられる。

- ① 一般的な医療を担当している応援医師に対して繰出金を支出しているケース
- ② 無菌治療室の病床稼働率が100%という状況を想定して繰出金を支出しているケース
- ③ 地方公営企業法が全部適用となった平成12年4月以前に採用した職員に係る退職給与金等の全額を繰出金の対象としているケース
- ④ 研究所職員が行う診療行為についても繰出金を支出しているケース

上述「1.病院の現状」に記載したように、この繰出金を県立3病院それぞれが県からの負担金として収益計上した後の損益は公立病院としての特殊事情を除いた一般病院事業の経営成績を如実に表す指標であり、県からの負担金の多寡によって県立3病院の収益状況に影響があるため、繰出金の算定基準や算定方法を改善すべきである。

9. 予算管理上の不備

病院局および県立3病院の意思決定手続きは、民間企業であれば当然行っている以下のような経営的な発想で行われていない。

- ① 次年度予算編成について、中長期計画との整合性が考慮されていない。
- ② 予算編成に当たっては、過年度を基礎とした必要金額が算出されているが、予算段階で削減金額を十分に検討していない。
- ③ 予算は病院全体として設定されているが、部門別に設定されていない。
- ④ 診療収益に係る月次予算は季節的変動による患者動向の考慮がなされていない。また、費用に係る予算は月次での割振り自体がなされていない。
- ⑤ 年度途中における予算の見直しが行われていない。したがって、適時の目標管理には利用できない。

県立3病院は、平成12年度より地方公営企業法の全部適用により運営されているが、県立病院を経営するに当たっては、民間企業が行う予算管理を取入れることによって、事業を評価する必要がある。

10. 経営分析のフォローアップ

各病院は地方公営年鑑の基準を元に、財務状況について経営分析を行い、総務省に提出している。これらの指標は病院の現状および今後の課題を見出すために必要不可欠の分析資料であるが、各病院は算出された指標について何ら具体的なフォローアップを行っておらず、分析資料として役に立っていない。経営分析資料は今後の経営状況を改善するため非常に役立つツールの一つであるにもかかわらず、単に、総務省が求めているから算出しているということでは、今後の病院を良くして行こうという気概すら感じるができない。総務省からの要請で算出される分析資料ではあるが、各指標が意味していることをよく吟味し、他病院との比較により自らの経営上の取組むべき課題を明確にした上で今後の病院経営に役立てるための十分なフォローアップを行い、経営改善に役立てることが期待される。

11. 退職給与引当金の計上

病院局財務規程の別表第1によれば、退職給与引当金は、「将来生ずることが予想される職員に対する多額の退職手当の支払に充てるための引当額」と説明されており、将来の退職手当の支払いに備えて退職給与引当金を計上することとされている。

これに対して、病院局の退職給与引当金は、地方公営企業法が全部適用となった平成12年4月1日以後に病院局として雇用した職員について、期末自己都合要支給額の20%を計上しており、平成20年3月31日現在の残高は0.3億円となっている。県からの出向職員は退職する場合においても、一旦出向を解消し、県へ帰任した後の退職となるので病院局側で退職金を負担することはないが、プロパー職員については、全額が病院局の負担となる。したがって、本来は、全プロパー職員の期末自己都合要支給額の100%を退職給与引当金として計上すべきである。

病院局の試算によると、平成20年3月31日現在の自己都合要支給額は約40億円とのことである。この金額と比較すると、現在の計上額は計上すべき金額の1%にも満たず、40億円近くが未計上、つまり隠れ債務となっている。退職給与引当金を必要額計上した場合には、平成19年度末の実質的な累積欠損金は平成17年度に実施された資本剰余金の取崩しによる欠損金158億円の欠損填補と合算して225億円となり、現在の財務諸表は実態を表しているとは言えない面がある。

病院の経営および財務の実態を適切に把握するために、早期に全プロパー職員を対象として退職給与引当金を計上することが望まれる。

12. 診療報酬未収金の患者別管理

県立3病院では、医事会計システムに患者別の診療報酬未収金のデータが存在するにもかかわらず、医事会計システムの機能不足などにより、期末現在の個人別未収金残高が把握でき

ない状況となっている。このため、循環器・呼吸器病センターおよびがんセンターでは、これとは別に手作業で表計算ソフトを用いて個人毎未収金収納・残高調べを作成して個人別未収金期末残高を把握している。しかし、循環器・呼吸器病センターでは入力漏れや入力誤りによって、医事会計システムと表計算ソフトの未収金残高が不一致となっている。

また、精神医療センターでは表計算ソフトを用いて個人毎未収金収納・残高調べを作成していないため、個人別未収金期末残高すら把握できておらず、会計上の試算表残高と照合できていない。

早急に医事会計システムを改修して医事会計システムのデータを活用できるように改善し、重複業務となっている表計算ソフトでの個人毎未収金収納・残高調べ作成業務を廃止して、業務の効率化と正確化を図るべきである。

13. 保険機関への診療報酬未収金の不明残高

保険機関には当月分の診療報酬をまとめて翌月請求し、翌々月に査定減や返戻を除いて入金される。査定減は診療報酬未収金から減額され、返戻は書類上の不備を是正して再請求される。このうち、2月および3月の診療報酬請求分と貸借対照表上の保険機関への未収金残高を比較すると、循環器・呼吸器病センターの入院収益、外来収益では合計 65 百万円(未収金の計上過大)、精神医療センターの入院収益、外来収益ではそれぞれ 56 百万円、5 百万円、がんセンターの入院収益、外来収益ではそれぞれ△30 百万円(未収金の計上過小)、1 百万円の差異が生じている。

本来であれば、保険機関への診療報酬請求分についても、患者個人に対する診療報酬未収金と同様に、請求、入金、査定減、返戻等の状況を個人別に管理すべきであるが、県立3病院では個人別管理を行っていないため、上記差異の内容を把握することが不可能な状態となっている。

早急に不明残高の調査に着手するとともに、今後は個人別に診療報酬未収金を管理し、不明残高の再発を防止すべきである。

14. 医療機器購入手続上の不備

県立3病院は平成19年度において1,127百万円の固定資産を調達している。特に、病院の特殊性として医療機器の購入があり、その調達の方法は一般競争入札や指名競争入札によって行われている。医療機器の購入に先立って各病院は物品調達機種選定委員会を開催して特定の機種の選定を行っている。何故なら、どのような機種を購入するかは医師の判断事項になるため、もし、特定の医師の判断で購入物件を決定するとすれば、そこに、談合、癒着構造が生じ易いからである。それを排除するために行っている選定委員会であるが、特定の機種選定時における機種の比較検討について、下記のような不備が認められた。

- ① 医療機器選定内申書上の比較検討において優劣の記載が不明確な事例
- ② 選定対象機種は、現行機器の後継機であること、操作にも慣れていること、他のシステ

ムとの連携がスムーズに行えることを理由に一機種のみ選定し当該機器以外についてはまったく比較対象としていない事例

- ③ 選定対象の医療機器の見積価格等が記載されていないため、機能のみで機種が選定されたと思われる事例
- ④ 選定対象機種(賃借のケース)のうち競合品については標準価格および医療機器の判別能力が記載されていない事例
- ⑤ 同一メーカー内のみで機種選定している事例
- ⑥ 事前に賃借対象機種(賃借のケース)を一機種に限定している事例
- ⑦ メーカーが特定される医療機器の選定内申書になっている事例

また、医療機器の指名競争入札においては、指名業者は多いが、ほとんどの指名業者が第1回目または第2回目で入札辞退している事例が多く見受けられた。結果的には1者随意契約と同様のようになっているケースも見受けられた。

医療機器の購入は、病院特有な問題を持っていることから、委託業者との間で談合や癒着が生じる可能性があるため、購入手続を行うに際しては、細心の注意を払う必要がある。

さらに、保守点検との関係では、当該医療機器の販売代理店は他にも多く存在しているにもかかわらず、ほとんどのケースにおいて、販売メーカーが最も精通しており他のメーカーでは取扱機種が相違すること等の理由により1社のみから見積りを徴する事例が多く見受けられた。この点においても競争原理の働いた入札になっていないと考えられる。医療機器の保守点検に当たっても、できる限り競争入札を行うべきである。

15. 委託業務手続上の不備

県立3病院においては、設備保守点検業務、設備維持業務、システム関連保守業務、清掃業務などについて、外部業者へ委託を行っており、その総額は1,297百万円に上っている。委託業務についての入札状況を確認したところ、下記の問題点などが見受けられた。

- ① 委託先の選定に際し、近隣以外の業者の排除を随意契約の理由の一つにしている事例
- ② 委託業者が再委託しているにもかかわらず、再委託の承認を得ていない事例
- ③ 随意契約理由に「契約の相手方が特定人に限定される」と記載されているにもかかわらず、全部または軽微な修理以外の業務を再委託している事例
- ④ 委託業務期間が長期(3年程度)の方が望ましい業務であるにもかかわらず1~2年と短期間になっている事例
- ⑤ 委託業務の設計額を自前で積算していない事例

特に、⑤については、各病院には設計額を積算する専門家がないため、前委託業者から事前見積書を提出させ、その金額に基づいて積算を行っていることが多い。前委託業者から入手した事前見積書をなぞって設計額を積算している事例、前回委託額より高い単価で事前見積書が提出された事例、前委託業者から随意契約金額が低すぎると言われたため設計額が高くなった事例が見受けられた。

病院の委託業務は多種にわたり、その額も多額であることから、委託業者との間で談合や癒着が生じる可能性があるため、委託業務の契約に係る手続きにおいては適正に行われるよう十分に留意する必要がある。

IV. 診療圏

1. 宮城県の現状

(1) 人口

県の人口は234万人(平成19年10月現在)であり、減少の傾向にある。県庁所在地の仙台市の推計人口は101万人を数え、東北地方唯一の政令指定都市として県人口の約4割が集中している。

(2) 交通

県を南北に貫く東北縦貫自動車道が基軸となっており、東部では三陸縦貫自動車道が整備されている。鉄道在来線では、東北本線、常磐線、仙山線、仙石線の主要路線が仙台駅から放射状に伸びている。東京へは東北新幹線にて最短1時間36分の距離である。

第二種空港である仙台空港は年間320万人以上の利用実績を持ち、仙台空港鉄道(平成19年3月開通)にて標準24分にて仙台市都心部と接続している。

(3) 市町村合併の状況

県内では平成15年の加美町合併を皮切りに平成18年にかけて市町村合併が相次いだ。一例を挙げれば、平成17年に栗原市が人口8万3千人、登米市が8万7千人の規模で、平成18年に大崎市が人口13万人の規模で、それぞれ新設合併により誕生している。これにより、公立病院を含む行政サービスの再編が検討される土壌が生じている。

(4) 二次医療圏の概要

① 現状

二次医療圏とは、医療法で定められた圏域であり、都道府県が医療計画を通じて設定する。二次医療圏とは、地理的条件等の自然的条件、日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として入院を提供する体制の確保を図ることが相当とされる地域の単位であり、通常、複数市町村を一つの圏域として一都道府県内に5～10圏域程度設定される。

これに従い、県の二次医療圏は下図のとおり、仙台、仙南、大崎、栗原、登米、石巻、気仙沼の7医療圏域に設定されている。これらの圏域は現在のところ県内の広域行政圏(仙台都市圏、仙南圏、大崎圏、栗原圏、登米圏、石巻圏、気仙沼・本吉圏)とそれぞれ対応する区割りとなっている。各圏域の人口は下表のとおりである。

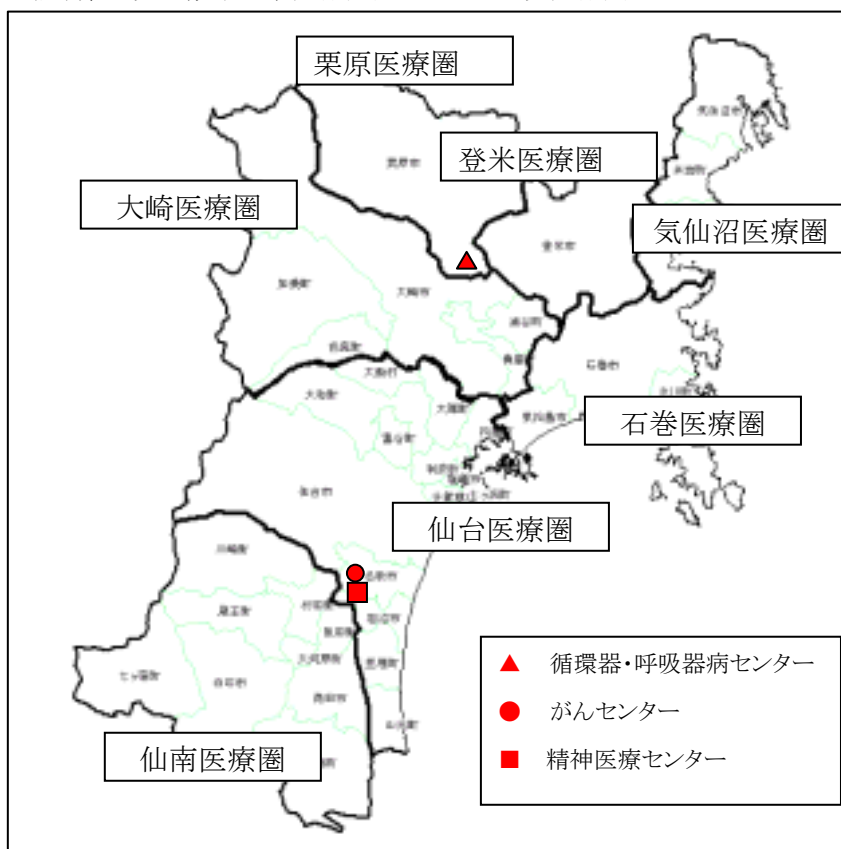
(表 3) 二次医療圏の人口等

区分	面積 (km ²)	人口 (注 1)	人口密度 (人/km ²)	対前年比 増減率	65 歳以上人 口割合(注 2)
仙南医療圏	1,551	188,106	121.2	△0.7%	24.6%
仙台医療圏	1,648	1,469,743	891.6	0.2%	17.6%
大崎医療圏	1,523	215,014	141.1	△0.5%	24.7%
栗原医療圏	804	77,862	96.7	△1.1%	30.7%
登米医療圏	536	86,940	162.1	△1.1%	27.4%
石巻医療圏	723	217,513	300.7	△0.8%	24.4%
気仙沼医療圏	497	93,799	188.7	△1.2%	27.7%
合計	7,285	2,348,977	322.4	△0.2%	20.7%

(注1) 出典:「市区町村別推計人口及び世帯数」(平成 20 年 3 月 1 日現在)

(注2) 出典:「保健医療計画」(平成 19 年 3 月末現在)

(図) 第 5 次宮城県地域医療計画における二次医療圏



2. 二次医療圏の医療提供状況

(1) 病床数

本県における病床数は医療法第 30 条の 4 に定める基準病床数をおおむね上回っている。ただし、次頁(表 6)「入院受療における医療圏別依存率」に示すように、仙台医療圏への依存率が高い仙南医療圏の他、登米医療圏、石巻医療圏のように基準病床数に満たない圏域もある。ただし、第 3 次保健医療計画の「県北医療圏」に属していた大崎・栗原・登米医療圏の 3 医療圏を総合すると病床充足率は 100.3%となる。

(表 4) 病床充足率

圏域	医療法第 30 条の 4 に規定する病床数 (a)	既存病床数 (b)	病床充足率 (b / a) × 100
仙南医療圏	1,409	1,399	99.3%
仙台医療圏	11,436	12,687	110.9%
大崎医療圏	1,741	1,821	104.6%
栗原医療圏	630	723	114.8%
登米医療圏	766	603	78.7%
石巻医療圏	1,619	1,597	98.6%
気仙沼医療圏	801	805	100.5%
合計	18,402	19,635	106.7%

(注) 出典:「宮城県地域医療計画」

(2) 医師数

人口 10 万人当たりで見た宮城県の医師数は全国の平均よりも少ない。また、同じく医療圏別の人口 10 万人当たり医師数を見ると、登米医療圏が最少の 106 人である一方、最多の仙台医療圏では登米医療圏の 2 倍以上の 253 人であり、仙台医療圏に医師が偏在した形となっている。

(表 5) 人口 10 万人当たり医師数 (単位:人)

医療圏	人口 10 万人当たり 医師数
仙南医療圏	136
仙台医療圏	253
大崎医療圏	148
栗原医療圏	128
登米医療圏	106
石巻医療圏	148
気仙沼医療圏	115
宮城県全体	208
全国平均	217

(注) 出典:「宮城県地域医療計画」

(3) 二次医療圏相互の受療の依存動向

本来入院等の受療行動は二次医療圏で完結することが想定されているが、医療資源の偏在や高度医療に対する需要から、二次医療を超えた受療行動が見られる。二次医療圏相互の受療動向を患者住所地との関連で見ると下表のとおりである。

流入の受入圏域は仙台医療圏がトップであり、仙南医療圏からは30%以上が、他の地域からも13%から19%の入院患者が仙台医療圏へ流入している。

(表6) 入院受療における医療圏別依存率

(単位:%)

患者住所地 受療地	仙南	仙台	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼
仙南医療圏	69.4	1.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0
仙台医療圏	30.5	98.3	13.9	15.5	14.4	18.8	10.8
大崎医療圏	0.0	0.4	83.8	11.5	8.2	2.7	0.5
栗原医療圏	0.0	0.1	0.8	71.2	9.1	0.1	0.2
登米医療圏	0.0	0.0	0.2	1.8	64.2	1.8	0.5
石巻医療圏	0.0	0.2	1.1	0.0	3.9	76.4	3.7
気仙沼医療圏	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.2	84.3

(注1) 出典:「宮城県保健医療計画」

(注2) 病院には、一般診療所を含み、病床数は一般病床と療養病床の合計数で算出している。

V. 政策医療

1. 宮城県の状況

平成19年12月に総務省より公表された公立病院改革ガイドラインによれば、公立病院の役割は「地域において提供されることが必要な医療のうち採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること」であり、具体的には、精神医療センターなどの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、循環器・呼吸器病センター、がんセンター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供などが挙げられる。

実際、公的病院は古くは国民病といわれた結核の根絶に向けた医療を担ってきた実績を持つ上、厚生労働省も循環器・精神疾患・がん等19分野を特定し、民間等の対応が困難な領域など公共の見地から重要な医療を実践し得る体制を政策的医療として充実強化してきたところである。

宮城県の病院事業においても、循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、がんセンターの3病院により、民間では提供が困難と思われる特殊医療、高度・先進医療を政策的に提供するという役割を担ってきた。わが国の死因の第一位を占めるがんをはじめ、心不全をはじめとする循環器病、結核をはじめとする呼吸器病、また精神医療を政策的な観点から担っている。

2. 循環器・呼吸器病センター

(1) 循環器・呼吸器病センターの役割と政策医療の内容

当センターは、昭和27年に県立瀬峰療養所として開所され、昭和40年に県立瀬峰病院に改称、平成15年に救急医療機関としての認定を受け、県立循環器・呼吸器病センターに改称した。

当センターは、循環器系および呼吸器系疾患に対する高度医療ならびに救急医療の提供を目的として運営されている。

最近の動向としては、平成19年2月に最新型のDS-CT(二管球型CT)を導入したことにより、撮影時に動きを伴う循環器について従来型機器よりも短時間で精度の高い動画表示や冠動脈描出が可能となった。本機種は導入時に国内で8台程度のみ稼働であり、全国的に見ても先進的な心疾患の診断を可能としている。さらに平成20年には心臓カテーテル検査室が竣工し、低侵襲の心血管手術をよりスムーズに実施できる体制が整った。

また、平成11年に改正され平成19年4月に施行された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に対応可能な呼吸器感染制御病棟(第1種病床が2床、第2種病床が6床)、結核病床(42床)を平成17年7月に稼働させている。

(2) 循環器・呼吸器病センターに対する意見

呼吸器病専門医の欠員解消(意見)

当センターでは、呼吸器専門医が定足数に対して2名欠員の状態である。東北大学の医局

に対して派遣要請を繰り返しているとのことであるが、未だ定足数を満たすには至っていない。このことから平成 18 年度以降、下表のとおり患者数も減少している。

(表 7) 診療科別患者数 (単位:人)

区分		平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	
入院					
	呼吸器科	一般	3,188	3,164	3,112
		結核	7,517	6,215	6,568
	呼吸器外科	6,262	5,121	4,420	
外来					
	呼吸器科	7,626	7,263	6,705	
	呼吸器外科	3,475	3,353	3,132	

病床利用率の推移を見ても下表に示すように、平成 19 年度において一般病床は 62.1%となっているが、病床数および病床利用率算定の分母に平成 19 年度から休止となった 42 病床を含み算出した場合は 44.7%となり、結核病床については 35.9%となっているため、病床の半数も利用されていない状況となっている。

(表 8) 病床利用率 (単位:%)

区分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
一般	56.3	50.2	62.1
結核	41.2	34.1	35.9

(注)平成 19 年度から一般病床 42 床の利用を休止しており、休止 42 病床を分母から除いて算出している。

この最も大きな原因は上記の呼吸器科医師の不足である。当センターにおいては、呼吸器疾患の患者の治療を行うことが大きな役割の 1 つとなっている。この状況では呼吸器医療に関する政策医療が十分に提供できていない可能性がある。呼吸器科は高度専門医療を実施できる設備を備えた診療科であり、その本来の役割を果たせるように医師の確保を行うべきである。

医師確保のためには現在実施中の公募も含め、医局経由以外の施策の強化、診療支援体制の強化等により、医師が集まりやすい魅力的な病院とする必要がある。例えば、次のような施策が挙げられる。

- イ. 医師に精神的・体力的な負担が過度にかからない体制の整備
 - ロ. 医師の生産性を向上させるために「医療秘書」を導入し、各種証明書など診察関連の文書作業事務量を低減させることで、医師が診療そのものに集中できる環境の整備
 - ハ. 近隣医療地区との紹介体制のさらなる連携強化を図り、症例数を増やすことによる専門診療科の魅力の向上
- ニ. 専門医としてのキャリアアップを見据えた研究支援の充実

感染症対策に関する知事部局との連携強化（意見）

平成 11 年 4 月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が施行された。平成 20 年 5 月からは、感染症の類型に新たに「新型インフルエンザ等感染症」が追加され、二類感染症に「鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザであってその血清亜型がH5N1 であるものに限る)」が追加された。これにともない、四類感染症の「鳥インフルエンザ」が「鳥インフルエンザ(H5N1 を除く)」に改正され、五類感染症の「インフルエンザ」は「インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)」に改正されるなど、呼吸器感染症の把握および治療体制の整備は国の政策的な課題となっている。

そこで県は改正法施行を受けて、平成 20 年 9 月に東北大学大学院医学研究科、東北大学病院との三者間において、重大な感染症発生時における感染症対策や診断・治療に対する指導・助言や指定医療機関への医師の派遣等を骨子とした「感染症対策の支援に関する協定」を締結した。

呼吸器感染症への現実的な危機対応力の強化は必須である。そこで、呼吸器感染症の受入れ態勢を整えている当センターは、県の感染症対策への積極的な意見具申や情報交換、定期的な訓練(図上演習を含む)の企画などに現場として率先参画し、県としての呼吸器感染症への危機対応力の向上に寄与すべきである。先進事例としては、消防庁と政令指定都市である川崎市が平成 20 年 5 月に合同で実施し市立川崎病院が参加した新型インフルエンザ患者搬送に関する実地訓練と研修がある。

病床稼働率の向上と抜本的な医療提供体制のあり方の検討（意見）

当センターには各種の低侵襲型・先進医療機器が揃っているが、地域の医療機関からの紹介率が下表のように低下傾向にある。当センターでは既に紹介率の向上のために地域医療連携だよりを発行して高度機器紹介や着任医師の紹介を行ったり、近隣医師会での講演活動を強化したりしている点では評価できる。しかしながら、紹介率の低下傾向に歯止めをかけ、回復を図るためには活動のさらなる向上に努めることが望まれる。

当センターの病床利用率は下表のように近年かなり低い水準で推移している。総務省の公立病院改革ガイドラインでは、病床利用率が過去 3 年連続して 70%未滿の病院は病床数等の抜本の見直しを行うこととされている。紹介率の向上という形で専門病院としての認知度を高めることはもちろん、早急に病床稼働率の向上に向けた取組みを行うべきであるが、それが困難な場合には病床削減を含む診療規模の縮小に向けた検討を行うべきである。

(表 9) 過去 5 年間の紹介率および病床利用率 (単位: %)

(年度は平成)	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度
紹介率	58.5	56.5	56.9	43.5	48.0
一般病棟における 病床利用率	71.1	55.4	56.3	50.2	62.1

また、当センターが立地する栗原医療圏では、平成 17 年に栗原市の新設合併をきっかけに主に栗原医療圏を基軸とした県北地域の医療圏の再検討が行われており、平成 19 年 3 月に

栗原市医師会副会長、東北大学大学院医学研究科教授、県医療整備課長、当センター院長など、16人の有識者が参加してまとめられた栗原地域医療体制検討専門委員会報告書が「栗原地域の医療体制を考える」と題して公表された。

特に本報告書は、以下の2案、すなわち

ア. 当センターと栗原中央病院の統合

イ. 当センターと栗原中央病院、登米市立佐沼病院の統合

を「栗原医療圏にとって最も検討すべきプランだと考える」とし、「『栗原医療圏と登米医療圏との協議機関の設立』、あるいはもっと具体的に議論を進めて『栗原医療圏と登米医療圏の統合問題』などを協議のテーブルに乗せるべきだと考える」と提言している。

「IV. 2.(2)医師数」で述べたように、県の二次医療圏は人口10万人当たり医師数が全国平均より少ない地域と多い地域の格差がある。県全体としては概ね全国平均並みであるが、仙台地区が全国平均より多いのに対して、県北部の二次医療圏では全国平均より大幅に少ない状況である。また、当センターは国内有数の高度医療機器や感染症対応病床が整備されているものの呼吸器科医師が不足し、病床利用率が低い状態で推移している。県北部の二次医療圏では200床程度の中小規模の中核病院が配置されているが、中小規模の病院は症例数の不足などにより500床程度の大規模病院と比べて医師が集まりにくいと一般的に言われている。このことが仙台地区への患者および医師の流出を招いている可能性が高い。

このような状況を改善していくために、平成15年の第4次医療計画の策定までは「県北医療圏」として大崎、登米、栗原医療圏が1つの二次医療圏だった経緯も踏まえつつ、二次医療圏や中核病院の再編を検討する必要があると考える。医療機関を再編して経営を効率化し、十分な症例数を集めて高度医療の専門家の集約や高度医療技術の蓄積を実現することにより、医師や専門家が集まりやすくなるような環境整備を強力に推進することが重要である。

3. 精神医療センター

(1) 精神医療センターの役割と政策医療の内容

当センターは345床(うち救急病床8床、休床59床)を有しており、精神科救急を積極的に実施している。また、7名の精神保健指定医が在籍し、措置入院の診察のほか、刑事司法鑑定の実績を有する。

また、当センターは精神疾患患者の中でも、症状が重く早く対応を行う必要がある急性期の患者を診療する機能を強化し、安定期患者の受入れを優先している民間の精神病院と役割分担を明確にしている。そのため、救急患者や重症患者は積極的に受入れるが、症状が軽くなった患者は他の医療機関や在宅医療への移行を促進する必要がある。

さらに、当センターは「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念を実現するために訪問介護やデイケアなどの在宅支援・精神福祉分野の活動にも積極的に取り組んでいる。

当センターでは平成15年6月より精神科夜間救急・情報センターの運用を開始し、平成19年3月より精神科救急入院料の算定(スーパー救急)を行っている。急性憎悪期を脱して安定

化した際の転棟や退院に向けた手順を策定し取組んでいるが、下表のとおり 3 年以上の長期入院患者が約 4 割を占めている。

(表 10) 入院患者の在院期間別構成

入院期間	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
3 ヶ月未満	23.7%	27.7%	23.0%
3 ヶ月～3 年未満	35.5%	31.1%	37.9%
3 年以上	40.8%	41.2%	39.1%

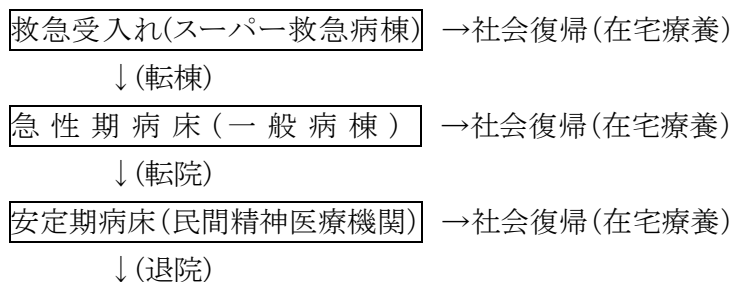
(2) 精神医療センターに対する意見

個室・隔離室の増設および早期退院の推進(意見)

当センターは、救急搬送を積極的に受入れることを目指している。ところが、上記(表 10)で見たとおり、3 年以上の長期入院患者が全入院患者の約 4 割を占めており、長期入院患者により病床が占有されているため、救急患者を十分に受入れられない状況である。平成 19 年 4 月から 20 年 1 月までの間に救急搬送依頼 117 件(適応外であった 22 件を除く)に対し、急性期病床の空きがないことを理由として、実に約 60%に当たる 69 件もの受入れの断りが発生しており、患者の利便性の低下が浮き彫りになっている。このような患者受入れ不能の状態を回避して、当センターの本来の役割である救急患者や重症患者を受入れるには、改善のための施策が必要である。

第一に、急性期や重症患者の処遇に必要な個室・隔離室の増設が求められる。平成 9 年度から長期在院患者の退院促進を組織的に取組んだことで入院患者が減少し、その結果として西病棟 2 階の一般病床 59 床は平成 19 年 3 月から使用休止となっている。入院患者は今後も減少が見込まれ、同一用途での再利用の可能性は低いことから、例えば、北病棟 2 階の患者を西病棟 2 階に移転し、北病棟 2 階は 1 階と同様に救急入院料適用病棟とすることにより、救急搬送患者の受入れ体制を整備することが考えられる。

第二に、症状が軽くなったいわゆる社会的入院の患者については、他の医療機関や在宅医療への移行を促進する必要がある。救急・急性期機能の強化のためには救急病床の後方支援病床を充実させることが必要不可欠であり、その前提として患者が治療の各段階、すなわち



退院リハビリ(福祉施設等)

↓(自立)

生活復帰(在宅療養)

と、症状に応じて、入院先病棟の変更、転院、退院、自立生活への復帰という手順を確実に踏むことが治療上重要である。このような患者の症状に即した転棟や転院を実施するには、医師をはじめとし、職員間での情報交換や打合わせを行うことにより連携をスムーズに保ち、転棟や転院を見据えた計画的な病床運営、すなわち機能的なベットコントロールが必要である。

特に、当センターにおいては、前述「2. (1) 精神医療センターの役割と政策医療の内容」に記載したとおり長期入院患者が非常に多いことから、入院直後または安定期への移行直後から、医師、看護師、ケースワーカー等の関係者が一体となった退院調整プログラムをさらに推進すべきである。退院調整プログラムとは、安定期に入った入院患者に対して提供される退院後の円滑な社会復帰に向けたリハビリテーション過程である。

精神疾患の患者は 20 年以上といった超長期の入院が珍しくないが、それは退院後の就労機会の問題、家族が引受けに難色を示すなどの家庭内の問題、交通機関の利用や買い物を行う上での一人暮らしへの不安などの生活上の問題があるということで、退院できる状態でもなかなか退院に踏切れない等の原因があるためと考えられる。

平成 16 年に厚生労働省の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」によって策定された「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方策を軸に、「退院調整プログラム」の必要性が提唱されている。「退院調整プログラム」の主な特徴は安定期に入った患者に対して「服薬コンプライアンス(服薬遵守)の重要性」や「退院後の住居を見る」、「役所に行く」、「身近な相談者に相談する」、「スケジュールや金銭管理の練習をする」というカリキュラムを主としたプログラムを提供することにより、入院患者自身に自立生活への具体的なイメージを持たせ、早期退院を促すものである。

当センターは、今後さらに救急・急性期患者と重症患者の診療に注力していく方針である。これは、上記の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の方針にも沿ったものであり、政策医療を実施する県立病院の立場からも望ましいものと考えられる。しかし、その役割を十分に果たすためには、救急・急性期患者と重症患者の処遇に必要な個室、隔離室の確保と医療機関、福祉施設、在宅との役割分担に伴う地域連携のさらなる強化、退院調整プログラムのさらなる実施が必要である。

4. がんセンター

(1) がんセンターの役割と政策医療の内容

当センターは、昭和 42 年に宮城県立成人病センターとして開設され、平成 4 年の新病棟本館、研究棟等の竣功を経て、平成 5 年に宮城県立がんセンターに改称した。平成 18 年には、東北大学医学部附属病院(現東北大学病院)とともに都道府県がん診療連携拠点病院の指

定を受け、わが国および宮城県における死因の第一位を占めるがん疾患について、早期発見・早期治療、尊厳ある終末期医療の提供等の政策的医療を担い、すべての種類のがん疾患に対し、内科系、外科系、放射線系などの専門医チームによる集学的診療を提供している。

① 東北大学病院との関係

当センターは、都道府県がん診療連携拠点病院に指定されている。都道府県がん診療連携拠点病院とは、厚生労働省「第3次対がん10か年総合戦略」等に基づき、がん診療連携拠点病院として都道府県知事の推薦等により厚生労働大臣により指定を受けた医療機関である。なお、東北大学病院も都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受け、全国的に珍しい1県2指定体制となっている。県のがん診療政策に必要な高度医療や人材育成において両病院は協力関係を推進しており、また、平成19年度から、東北大学医学系研究科との連携により、当センターで医学博士号・修士号の取得が可能となっている。

東北大学病院は専門的疾患に対する高度医療支援、人材支援、大学間ネットワークの活用を行い、当センターではがんセンター研究所、地域がん登録の取りまとめ、がん協会への人材派遣、家族ネットワークやテレビ会議システムを用いた「全国がん成人病センター協議会」との連携・情報交換、市民向けがん情報講演会のネットワーク拠点といった役割分担となっている。

② 手術件数と放射線照射門数

当センターでは、平成18年度に新患治療件数で過去最高の放射線治療を行い、以降も治療実績を重ねている。ただし、平成18年度には麻酔科医4名の全員退職により手術件数が大幅に落ち込むという事態が起きている。手術件数、放射線照射門数および化学療法数は下表のとおりであり、がん治療において放射線治療の強化は大きな流れとなっており、当センターでも放射線治療の実績を積み重ねている。

(表11)手術件数、放射線照射門数および化学療法数の推移(単位:名)

区分	手術件数	放射線照射門数	化学療法数
平成17年度	1,222	17,927	6,017
平成18年度	1,174	18,115	6,445
平成19年度	1,227	18,215	6,708

③ がん登録事業

当センター研究所は、財団法人宮城県対がん協会から委嘱を受け、職員ががん登録室長として無償でがん登録業務を行っており、全国がんセンター協議会に対して、胃、肺、乳、大腸の各がんの5年生存率データを提供している。これは都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件として相談義務が付けられており、それに沿った事業である。なお、他にも都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けるためには、集学的治療の提供体制および標準的治療等の

提供、専門的な知識および技能を有する医師の配置などについての診療体制、当該地域における医療従事者研修の実施体制等の要件を満たす必要があり、病院および研究所において、その機能を担っている。

(2) がんセンターに対する意見

地域内の診療連携の充実(意見)

当センターは都道府県がん診療連携拠点病院として、地域医療機関の医療従事者の研修や情報提供を主要な任務としており、がん診療連携拠点病院の指定要件でもある地域連携クリティカルパスについて、推進していくべき立場にある。地域連携クリティカルパスは地域内の複数の医療機関が一丸となって、一人の患者の治療を進めるために疾患毎に作成する治療工程計画表であり、治療効果の向上と在院日数の短縮を両立させるため医療機関において導入が進んでいるものである。この計画された医療工程を高度専門医療を行う当センターと他の地域医療機関とで連携して進めていかなければならない。

当センターで現在実施している地域連携クリティカルパスは泌尿器科の前立腺がんのみであり、実施している内容も地域医療機関の紹介程度に留まっており、治療工程計画表の共有というレベルには至っていない。

当センターは県がん診療連携拠点病院として地域の医療機関をリードし、連携先と同じ情報を共有することで、がん患者に対して切れ目のない治療を提供することが肝要であり、連携の強化をさらに進めることが必要となる。

研究所機能の整理(意見)

前述「(1)①東北大学病院との関係」に記載のとおり、本県ではがん診療連携拠点病院が全国的に珍しい1県2指定体制となっている。もう1つのがん診療連携拠点病院である東北大学病院はもともと教育・研究を主要な機能としている病院であり、それだけ宮城県のがん研究事業は充実したものになっていると考えられる。東北大学病院との研究における役割分担について整理を行い、資源の有効活用が求められるところである。

VI. 繰出金

1. 繰出金の拠出項目および算定方法

病院事業は地方公営企業法上、独立採算の運営が求められている。しかしながら、自治体病院には民間病院では採算面から実施が困難な高度・先進的な政策医療の実施が求められており、一般会計からの繰出金が一定の基準に沿って認められているところである。

地方公営企業に対する繰出金の対象となる経費について、地方公営企業法第17条の2に次のように定められている。

第1項: その性質上、企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

第2項: 地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

このうち、第1項は本来行政が自ら行うべき一般行政事務を代行するための経費であるため、そもそも受益者負担が不適当であり、全額を繰出金の対象とすべき経費である。他方、第2項は、受益者負担の原則のもと、効率的な経営を行ったとしてもサービスの受益者からの収入によって賄われず不採算になった場合の経費であり、医業収入と医業費用との差額を「能率的な経営」によって圧縮した上で、なおもその差額が残る場合に一般会計による経費負担が正当化されるものである。

これに関する具体的な指針として、「経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」の対象として平成19年4月20日付け総務省自治財政局通知「平成19年度の地方公営企業繰出金について(通知)」が示されている。当通知には、繰出金の対象とすべき拠出項目および繰出金の算定方法の考え方が示されており、一般会計からの繰出しにおいてはこの拠出項目と算定方法に準拠することとされている。

県の繰出金と当通知との関係を表形式に整理すると下表のとおりとなる。

(表12) 県の繰出金と当通知との関係

区分		算定方法	
		当通知基準	当通知基準外
拠出項目	当通知基準	基準内繰出金	基準外繰出金A
	当通知基準外		基準外繰出金B

(注1) 「基準内繰出金」(表の左上)とは、当通知に定められた拠出項目に対して当通知に定められた算定方法により交付されている繰出金をいう。

(注2) 「基準外繰出金A」(表の右上)とは、当通知に定められた拠出項目に対して、当通知に定められていない算定方法により交付されている繰出金をいう。

(注3) 「基準外繰出金B」(表の右下)とは、当通知に定められていない拠出項目に対して、当通知に定められていない算定方法により交付されている繰出金をいう。

2. 平成 19 年度における繰出金の状況

平成 19 年度における病院別の繰出金について、この分類に基づいて区分すると、下表のとおりである。

(表 13) 分類別・病院別繰出金

(単位:千円)

区分	循環器・呼吸器病センター	精神医療センター	がんセンター	県立病院課	合計
基準内繰出金	294,704	249,989	936,415	—	1,481,108
基準外繰出金A	316,100	780,735	235,976	—	1,332,811
基準外繰出金B	240,526	130,732	1,038,356	89,539	1,499,153
その他(注)	—	—	—	202	202
合計	851,330	1,161,456	2,210,747	89,741	4,313,274

(注)その他は平成 18 年 4 月 1 日に地方独立行政法人化した宮城県立こども病院に関する精算経費に対するものである。

以下、それぞれの繰出しについて、拠出項目別の状況と妥当性について検討を加える。

(1) 基準内繰出金の拠出項目別の状況

基準内繰出金の拠出項目別の状況は下表のとおりである。これらは、当通知に完全に準拠しているものであり、特段の問題点は見受けられなかった。

(表 14) 拠出項目別の基準内繰出金

(単位:千円)

拠出項目	循環器・呼吸器病センター	精神医療センター	がんセンター	繰出金合計
①建設改良経費	2,338	6,863	72,344	81,545
①企業債元金(基準)	137,244	112,276	423,056	672,576
①企業債利息(基準)	75,216	39,981	256,566	371,763
②共済追加費用	74,922	87,803	176,996	339,721
③研究研修費	4,984	3,066	7,396	15,446
④経営研修費	—	—	57	57
合計	294,704	249,989	936,415	1,481,108

① 建設改良経費、企業債元金(基準)および企業債利息(基準)

ア. 支出根拠

当通知第 6 の 1「病院の建設改良に要する経費」

イ. 当通知の定める算定方法

病院の建設改良費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費および企業債元利償還金等の 2 分の 1)

② 共済追加費用

ア. 支出根拠

当通知第6の14「経営基盤強化対策に要する経費(6)病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費」

イ. 当通知の定める算定方法

4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付に関する施行法の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部

③ 研究研修費

ア. 支出根拠

当通知第6の14「経営基盤強化対策に要する経費(2)医師および看護師の研究研修に要する経費」

イ. 当通知の定める算定方法

医師および看護師の研究研修に要する経費の2分の1

④ 経営研修費

ア. 支出根拠

当通知第6の14「経営基盤強化対策に要する経費(3)病院事業の経営研修に要する経費」

イ. 当通知の定める算定方法

病院事業の経営研修に要する経費の2分の1

(2) 基準外繰出金Aの拠出項目別の状況

当通知に定められた拠出項目に対して、当通知に定められていない算定方法により交付されている繰出金である基準外繰出金Aの拠出項目別の状況は下表のとおりである。

(表 15) 拠出項目別の基準外繰出金A

(単位:千円)

拠出項目	循環器・呼吸器病センター	精神医療センター	がんセンター	繰出金合計
①高度医療集中治療室等運営費	49,644	—	74,466	124,110
②結核医療運営費	243,150	—	—	243,150
③救急医療運営費	8,700	—	—	8,700
④精神医療運営費	—	780,735	—	780,735
⑤高度医療リハビリテーション運営費	—	—	5,651	5,651
⑥企業債元金(高度)	8,959	—	144,608	153,567
⑥企業債利息(高度)	5,647	—	5,337	10,984
⑦院内保育室運営費	—	—	5,914	5,914
合計	316,100	780,735	235,976	1,332,811

① 高度医療集中治療室等運営費

ア. 県の繰出金の算定方法

ICU等 1床当たり割高経費 12,411 千円×病床数 4床

イ. 当通知の定める算定方法

高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額

ウ. 算定方法の見直しの必要性(意見)

県の繰出金の算定方法は、国家予算としての地方財政計画における地方交付税交付金の積算式をそのまま採用したものである。すなわち、総務省が毎年の国家予算編成において策定する地方財政計画地方交付税交付金の交付基準の基準値と算定式を準用しているのである。

この基準値は県の行政実務上用いられている一般刊行資料である「改正地方財政詳解」に示された基準値である。この著書は総務省監修の資料ではないが、執筆には現任・前任の総務省関係者が携わっており、一定の権威があるものと思われる。しかしながら、県の繰出金の算定方法には次のような問題点があると考えられる。

- i 当通知が定める算定方法と明らかに異なる算定方法であり、当通知に準拠する必要がある。
- ii 地方交付税の積算方式を採用することは、収入をもって充てることができない経費相当額を簡便的に算定する方法として一定の意義がないわけではないが、その見積精度は粗いと言わざるを得ない。例えば、高度医療集中治療室等運営費について、ICU等1床当たり割高経費 12,411 千円というような大雑把な方法では、収入をもって充てることができない経費相当額を合理的に見積っているとは言えない。
- iii この算定式で使用される単位費用は、地方交付税法第2条第1項第6号により「標準的条件を備えた地方団体が合理的、かつ、妥当な水準において地方行政を行う場合又は標準的な施設を維持する場合に要する経費を基準とし」と規定されており、当県の病院局の個別状況を勘案したものではない。
- iv この繰出金は地方交付税を財源としているものの、地方交付税は国庫補助金のように用途が限定された特定財源となるものではなく、あくまで一般財源として交付されたものである。すなわち、地方交付税を何に使用するかは、県の判断に委ねられているものである。このため、地方交付税の用途別内訳があるものではなく、病院局分として査定された金額が判明しているものでもない。

以上より、県は当通知の趣旨に従い、県立 3 病院の個別の事情を勘案して、事業の実施に要する経費と得られる収入を見積る、いわゆるコスト積上方式により、繰出金を算定すべきである。その際には、コスト積上方式について情報開示している大阪府のような他県事例も参考にすることが考えられる。

② 結核医療運営費

ア. 県の繰出金の算定方法

1床当たり割高経費 4,863 千円×病床数 50 床

イ. 当通知の定める算定方法

結核病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額

ウ. 算定方法の見直しの必要性(意見)

上記「①高度医療集中治療室等運営費」参照。

③ 救急医療運営費

ア. 県の繰出金の算定方法

特別交付税に関する省令の告示病床数、診療体制、施設・設備の 3 要素をもとに算出された救急体制評点ランク「7 点以上 11 点未満」のランクにより、8,700 千円が法定された補助金額となる。

イ. 当通知の定める算定方法

救急病院等を定める省令第 2 条の規定により告示された救急病院における医師等の待機および空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額

ウ. 算定方法の見直しの必要性(意見)

上記「①高度医療集中治療室等運営費」参照。

④ 精神医療運営費

ア. 県の繰出金の算定方法

1床当たり割高経費 2,263 千円×病床数 345 床

イ. 当通知の定める算定方法

精神病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額

ウ. 算定方法の見直しの必要性(意見)

上記「①高度医療集中治療室等運営費」参照。

さらに、精神医療センターは上記 345 床のうち、59 床は長期在院患者の減少により平成 19 年 3 月から休床中であるにもかかわらず、この休床分についても、運営費に対する当繰出金を繰出している。当繰出金 780,735 千円のうち、休床分は 133,517 千円(=1 床当たり割高経費 2,263 千円×病床数 59 床)である。休床によって当然、運営費は平成 19 年度当初から減少しているのであるから、繰出金もその分減額すべきである。

⑤ 高度医療リハビリテーション運営費

ア. 県の繰出金の算定方法

患者 1 人当たり割増経費 1,041 円×年間患者数 5,429 人

イ. 当通知の定める算定方法

リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額

ウ. 算定方法の見直しの必要性(意見)

上記「①高度医療集中治療室等運営費」参照。

⑥ 企業債元金(高度)および企業債利息(高度)

ア. 県の繰出金の算定方法

企業債元金(高度)および企業債利息(高度)の全額

イ. 当通知の定める算定方法

高度な医療の実施に関する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額

ウ. 算定方法の見直しの必要性(意見)

企業債元金(高度)および企業債利息(高度)は高度医療機器の購入のための企業債の元金および利息であるが、これらについて、その全額を繰出金の対象としている。しかし、当通知では、「経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額」と定められており、無条件に全額を繰出し対象とすることは不適切と言わざるを得ない。当該高度医療機器を使用して得られる収入は繰出金から控除しなければならない。

当該高度医療機器の利用率や保険診療による医業収益を踏まえて繰出金を算定すべきである。

⑦ 院内保育室運営費

ア. 県の繰出金の算定方法

3.4 人×12ヶ月(=40.8人≒41人)×144,250円

イ. 当通知の定める算定方法

病院内保育室の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額

ウ. 算定方法の見直しの必要性(意見)

上記「①高度医療集中治療室等運営費」参照。

また、後述「XI. D. <2>3. 院内保育室の利用率の向上」(P.233)に記載のとおり、平成19年度の院内保育室の収入は4,603千円、支出は8,986千円、差引4,383千円の赤字となっている。支出は人件費のみであるが、水道光熱費等その他の支出は少額と推定される。これに対して繰出金は5,914千円であり、収入をもって充てることができない経費4,383千円より1,000千円以上多額となっているものと思われる。

院内保育室は経費のうち収入をもって充てることができない額を把握することが比較的

容易であり、原則的方法に基づいて繰出金を算定すべきである。

(3) 基準外繰出金Bの拠出項目別の状況

当通知に定められていない拠出項目に対して、当通知に定められていない算定方法により交付されている繰出金である基準外繰出金Bの拠出項目別の状況は下表のとおりである。この繰出金は地方交付税交付金を財源とせず、県が独自に算定して一般会計から繰出すものである。

(表 16) 拠出項目別の基準外繰出金B

(単位:千円)

拠出項目	循環器・呼吸器病センター	精神医療センター	がんセンター	県立病院課	繰出金合計
①高度医療－応援医師報償費	40,315	－	71,359	－	111,674
②高度医療－政策的医師配置費	100,018	－	392,219	－	492,237
③高度医療－無菌治療室管理費	－	－	99,569	－	99,569
④基礎年金拠出金	29,603	32,213	71,232	－	133,048
⑤職員退職経費	70,590	96,719	151,521	－	318,830
⑥看護師養成費	－	1,800	2,280	－	4,080
⑦保健衛生費(がんセンター研究所経費)	－	－	235,552	－	235,552
⑧保健衛生費(がんネット経費)	－	－	2,572	－	2,572
⑨保健衛生費(がん拠点経費)	－	－	8,500	－	8,500
⑩保健衛生費(ボランティアコーディネーター費)	－	－	3,552	－	3,552
⑪保健衛生費(統括管理費)	－	－	－	89,539	89,539
合計	240,526	130,732	1,038,356	89,539	1,499,153

① 高度医療－応援医師報償費

ア. 県の繰出金の算定方法

循環器・呼吸器病センター延べ 462 人、がんセンター延べ 765 人、合計延べ 1,227 人の応援医師報償費の実費

イ. 当繰出金の必要性(意見)

手術のため、非常勤にて招聘している応援医師報償費の100%を繰出金の算定対象としている。しかし、循環器・呼吸器病センターの応援医師およびがんセンターの一部の応援医師は高度医療を担当しているわけではなく、一般的な医療を担当しているものである。一般的な医療であれば、通常の診療報酬によってそのコストが賄われるべきものである。

県立病院課によると、応援医師が一般的な医療を行うことにより、病院職員の医師が高度医療を担当できる時間が増えるので、応援医師報償費も高度医療のための経費とのことである。しかし、この論理を認めると、病院は非効率な経営を行っても、応援医師を増やせば実質的なコストは要しないことになってしまう。高度医療の人件費は次項「②高度医療－政策的医師配置費」により、別途、繰出金の対象経費となっており、②で経費の補填は満たしていると考えべきである。

したがって、応援医師報償費への繰出金のうち少なくとも循環器・呼吸器病センター分40百万円は過大であり、繰出金の対象は高度医療を直接行う応援医師の報償費に限定すべきである。

② 高度医療－政策的医師配置費

ア. 県の繰出金の算定方法

循環器・呼吸器病センター6名相当、がんセンター26名相当の医療法定数以上の医師配置の人件費の実費

イ. 当繰出金の必要性(意見)

病院の条例定数は、県立病院が高度・専門医療を提供するのが前提で積算されているものであり、医療法定数を超過して配置している。この配置に関する人件費であり、問題点は見受けられなかった。

ただし、当通知に定められていない拠出項目に対する繰出金であるため、当繰出金の必要性や基準内繰出金・基準外繰出金Aと重複していないこと等を每期検討すべきことに留意が必要である。

③ 高度医療－無菌治療室管理費

ア. 県の繰出金の算定方法

無菌室非稼働平均病床数 3.9 室×365 日×(診療報酬「無菌治療室管理加算」相当収益 30,000 円＋一般病床入院患者一人一日当たり平均入院収益)

イ. 当繰出金の必要性(意見)

政策的高度医療として、緊急時に備えてすべての無菌治療室を稼働可能な状態で待機させておくことを知事部局は病院局に要請しているものである。そのため、非稼働であった治療室に対して、稼働していた場合に得られたであろう医業収益相当額を一般会計から繰出している。平成19年度は6床ある治療室のうち平均3.9床が非稼働であったた

め、3.9床相当分の医業収益相当額86,111千円が繰出金となっている。

しかし、病床稼働率が100%という状況はいかなる病院にあっても通常は考えにくく、100%であった場合の医業収益相当額を補償するという考え方は手厚すぎると思慮する。例えば、想定稼働率を80%とすれば、平成19年度における想定の新稼働病床は1.2床(=6床×20%)であり、これと実際の非稼働3.9床との差である2.7床に対して繰出金59,615千円(=86,111千円÷3.9床×2.7床)が交付されることになる。このように、想定稼働率を用いて繰出金を算定する方法に今後は改める必要があると考える。

さらに抜本的には、非稼働病床の維持費用を見積って、非稼働期間に見合う実費相当額を繰出すという方式に算定方法を見直すべきである。

④ 基礎年金拠出金

ア. 県の繰出金の算定方法

地方公営企業法が全部適用となった平成12年4月以前に採用した職員に係る基礎年金拠出金の実費

イ. 当繰出金の必要性(意見)

次項「⑤職員退職経費」参照。

⑤ 職員退職経費

ア. 県の繰出金の算定方法

地方公営企業法が全部適用となった平成12年4月以前に採用した職員に係る退職給与金の実費

イ. 当繰出金の必要性(意見)

地方公営企業法が全部適用となった平成12年4月以前に採用した職員に係る退職給与金の全額を繰出金の対象としているのは、全部適用時に県職員から公営企業職員として引継ぎ、退職給与金の財源は県の一般会計に確保されている、との考え方に基づくものである。しかし、それ以前も一部適用の公営企業であって、職員の身分の取扱いは適用外であるものの、支払われる退職給与金は、本来、病院局が負担すべきものである。平成19年度は退職給与金331百万円に対して、繰出金は319百万円となっており、明らかに過大な繰出金であると言わざるを得ない。

当通知に準拠して、高度医療、政策医療を実施するために要した人件費に相当する額を対象とすべきである。例えば、給与費総額のうち当繰出金以外の繰出金の対象となった給与費の割合を算出し、退職給与金にこの割合を乗じた額を当繰出金の対象とする方法等が考えられる。

⑥ 看護師養成費

ア. 県の繰出金の算定方法

精神医療センター延べ 1,500 人、がんセンター延べ 1,900 人の実習単価 1,200 円/人
日

イ. 当繰出金の必要性(意見)

精神医療センターおよびがんセンターは県立の看護学校である宮城県高等看護学校、宮城県総合衛生学院、宮城大学看護学部、宮城県立白石女子高等学校の 4 校から看護実習生を無償で受入れ、病院職員である看護師が指導看護師となって実習を行っている。この看護師実習・研修受入れに関しては公衆衛生事業であり一般会計が負担すべきものであるとの理由により、繰出金の対象としている。

しかし、県立病院は看護実習という役務を県立看護学校に対して提供しており、また、県立看護学校以外の学校から看護実習生を受入れたときは、1 人につき 1 日当たり 1,200 円の実習料を県立病院は徴収しており、県立看護学校からも同額の実習料を徴収して看護実習生を受け入れるべきである。これによって、当繰出金は当然に廃止されることになる。

⑦ 保健衛生費(がんセンター研究所経費)

ア. 県の繰出金の算定方法

がんセンターの運営に関する全経費の 100% (研究所職員給与費 164,144 千円、賃金・報償費・旅費 2,316 千円、経費 57,222 千円、研究研修費 57,222 千円、科学技術振興機構収入△8,241 千円)

イ. 当繰出金の必要性(意見)

がんセンター研究所は病院のように診療報酬等の収益を獲得する活動は行っていない、いわゆるコスト・センターである。この点からは、本来、収益獲得事業を行う病院局ではなく、一般行政を行う知事部局に設置すべきものである。しかし、研究活動の一部には、患者の治療方法に関する臨床研究のように、診療行為を行う病院と一体となって研究することが効率的、効果的なものがある。このため、研究所は物理的にも組織的にもがんセンター内に設置されている。

他方、研究所の運営費は、病院収益で回収すべきものではなく、知事部局の一般会計が負担すべきものであるから、その運営費は正確に把握する必要がある。現在、研究所の費用は、個別に伝票単位で集計され、共通費は配賦率を決めて病院と研究所に配賦計算されている。したがって、研究所としての部門別計算が実施されており、そしてこの部門別に集計された金額が繰出金の計算根拠となっている。

しかし、研究所の臨床研究室および病理学部職員が兼務している病院の診断病理科の業務は、病理組織の診断業務等の診療行為を行っている。このような研究所職員が行う診療行為については、実績時間を集計して、一般会計からの繰出金の算定対象からは除外すべきである。

⑧ 保健衛生費(がんネット経費)

ア. 県の繰出金の算定方法

がんネット運営経費 8,193 千円の 1/3(ただし、前項「⑦保健衛生費(がんセンター研究所経費)」と重複となる部分 159 千円は除外)

イ. 当繰出金の必要性(意見)

がんセンターは、国立がんセンターの診療情報システムをネットワーク化したがん・診療施設情報ネットワークである「がんネット」に参加しており、そのための経費のうち 1/3 は国庫補助金が助成され、1/3 は一般会計からの繰出金の対象となっている。がんネットは日本全国の中心的ながん診療機関 18 施設を結んでテレビ会議によるカンファレンス等を開催し、がんの診断・治療についての最先端の情報や技術の共有化を図るものであり、がんセンターはがんネットへの参加を通して、県民への最新の診療サービスの提供を推進している。平成 19 年度には「多地点合同メディカルカンファレンス」が 109 回開催され、がんセンターからは延べ 328 人が参加するなど、医療用ネットワークとしては一定の機能を果たしており、当繰出金は合理性があると考えられる。

他方、がんセンターは宮城県としてのがん診療連携拠点病院の指定を受けているが、指定要件である「相談支援センター」業務の中には「がんの病態・標準的治療法等がん診療およびがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供」が挙げられている。しかし、平成 19 年度の一般向けの講演会はわずか 3 回の開催にとどまっている。そこで、がんネットのシステムを有効活用し、他の都道府県等施設やネットワーク加盟施設で実施されるがんに関する講演等を県民に提供する機会を今まで以上に増やし、がん治療や予防、家族教育等に有用な情報の提供を図っていくことが望ましい。

⑨ 保健衛生費(がん拠点経費)

ア. 県の繰出金の算定方法

がん診療連携拠点病院として運営経費 17,000 千円の 1/2

イ. 当繰出金の必要性

平成 18 年 8 月に都道府県がん診療連携拠点病院に指定され、拠点病院としての運営経費のうち 1/2 は国庫補助金が助成され、残りの 1/2 は繰出金の対象となっている。がんセンターは、がん診療連携拠点病院としての機能を果たしており、当繰出金は合理性があると考えられる。

⑩ 保健衛生費(ボランティアコーディネーター費)

ア. 県の繰出金の算定方法

ボランティアコーディネーター 2 名の賃金 3,059 千円、通勤手当 64 千円、社会・労災・雇用保険 430 千円の全額

イ. 当繰出金の必要性

病院ボランティアの活性化は、社会的なボランティア活動の高揚という状況下において有意義であり、多人数の無償ボランティアを統括するためには、病院内のルールから人間関係の調整までを行う病院側のコーディネーターが必要であるという理由により、これに要した経費を繰出金の対象としている。

がんセンターは社会的なボランティア活動の高揚という一定の機能を果たしており、当繰出金は合理性があると考えられる。

⑪ 保健衛生費(統括管理費)

ア. 県の繰出金の算定方法

退職給与金を除く県立病院課の人件費の 1/2

イ. 当繰出金の必要性(意見)

保健衛生費(統括管理費)は県立病院課の人件費であるが、その中には議会対応やその他の県行政事務の費用が含まれており、民間病院にはない県立病院固有の人件費であるとして、退職金を除く県立病院課の人件費総額の 2 分の1を繰出金の対象としている。これらの人件費に公的医療機関特有の議会対応等の業務が含まれていることは間違いないが、その割合を単純に 1/2 としていることには改善の余地がある。

病院事業以外の業務については、実績時間を集計した上で、負担割合を実態に合わせて每期見直すべきである。

VII. 比較財務諸表および経営分析

1. 全体(こども病院を除く)

(1) 貸借対照表

(単位:百万円)

科目	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
固定資産	18,808	18,716	18,991
有形固定資産	18,802	18,709	18,981
土地	394	394	394
建物	14,368	13,854	13,404
構築物	414	397	442
器械備品	3,616	4,052	4,729
車両	7	6	7
建設仮勘定	-	2	-
その他有形固定資産	4	4	4
無形固定資産	5	7	10
電話加入権	1	1	1
その他無形固定資産	4	6	9
流動資産	4,249	3,783	3,369
現金預金	2,106	1,443	1,101
未収金	1,975	2,149	2,108
貯蔵品	161	162	155
前払金	1	24	-
その他流動資産	6	6	6
繰延資産	181	188	208
繰延勘定	181	188	208
資産合計	23,237	22,687	22,568
固定負債	21	29	34
引当金	21	29	34
流動負債	1,032	1,287	1,517
未払金	1,567	1,278	1,504
その他流動負債	△ 535	9	12
負債合計	1,053	1,316	1,551
資本金	16,563	15,967	15,397
自己資本金	890	890	890
借入資本金	15,673	15,076	14,507
企業債	14,153	13,956	13,787

他会計借入金	1,520	1,120	720
剰余金	5,621	5,405	5,620
資本剰余金	6,735	7,448	8,336
国庫補助金	669	662	678
他会計補助金	103	103	103
他会計負担金	5,954	6,674	7,547
受贈財産評価額	9	9	9
未処分利益剰余金(欠損金(△))	△ 1,114	△ 2,043	△ 2,717
資本合計	22,184	21,371	21,017
負債資本合計	23,237	22,687	22,568

(2) 損益計算書

(単位:百万円)

科目	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
医業収益	9,748	9,071	9,379
入院収益	7,687	7,077	7,299
外来収益	1,935	1,881	1,973
その他医業収益	126	112	106
医業費用	13,139	12,765	12,754
給与費	6,953	6,873	6,984
材料費	2,926	2,615	2,702
経費	2,311	2,353	2,206
減価償却費	742	700	677
資産減耗費	61	71	50
研究研修費	88	94	80
作業療法費	12	11	12
デイケア療法費	6	7	6
緩和ケア療法費	40	39	38
医業利益または損失(△)	△ 3,391	△ 3,694	△ 3,375
医業外収益	3,740	3,666	3,611
受取利息配当金	1	3	5
補助金	3	7	11
負担金	3,536	3,464	3,406
その他医業外収益	200	192	190
医業外費用	928	900	906
支払利息および企業債取扱諸費	613	595	567

繰延勘定償却費	15	26	32
臨床研修費	12	10	13
その他医業外費用	288	269	295
経常利益または損失(△)	△ 578	△ 929	△ 670
特別利益	-	-	-
過年度損益修正益	-	-	-
特別損失	-	-	4
過年度損益修正損	-	-	4
当年度純利益または損失(△)	△ 578	△ 929	△ 673
前年度繰越利益剰余金	△ 536	△ 1,114	△ 2,043
当年度未処分利益剰余金	△ 1,114	△ 2,043	△ 2,717

(注)宮城県立こども病院は平成18年4月1日に地方独立行政法人化したので、上記の貸借対照表および損益計算書からは除外している。

平成17年度のその他流動負債がマイナス残高となっているのは、県立病院課がこども病院に対する内部債権をその他流動負債に計上しており、こども病院を貸借対照表から除外したために、こども病院が計上しているその他流動負債(県立病院課に対する内部債務)と相殺されずに残高が残るためである。なお、平成17年度のこども病院に対するその他流動負債のマイナス残高は545百万円であり、これを除くと、実質的なその他流動負債は9百万円である。

なお、平成17年度において、資本剰余金を取崩し、未処理欠損金15,764百万円の欠損填補を行っている。よって、平成19年度末までの実質的な累積損失は、18,481百万円(=平成19年度末未処理欠損金2,717百万円+欠損補填額15,764百万円)に達している。

以下、上記財務諸表を構成する県立3病院および県立病院課の貸借対照表および損益計算書について、主な増減内容を分析する。

2. 循環器・呼吸器病センター

(1) 貸借対照表

(単位:百万円)

科目	平成17年度	平成18年度	平成19年度
固定資産	2,963	3,171	3,518
有形固定資産	2,962	3,171	3,517
土地	28	28	28
建物	2,139	2,111	2,148
構築物	101	95	91
器械備品	691	932	1,247
車両	0	0	0

建設仮勘定	-	-	-
その他有形固定資産	4	4	4
無形固定資産	1	1	1
電話加入権	1	1	1
その他無形固定資産	-	-	-
流動資産	638	685	629
現金預金	0	0	0
未収金	583	633	579
貯蔵品	54	51	48
前払金	-	-	-
その他流動資産	1	1	1
繰延資産	54	64	79
繰延勘定	54	64	79
資産合計	3,655	3,921	4,226
固定負債	4	6	6
引当金	4	6	6
流動負債	2,036	2,432	2,720
未払金	233	324	576
その他流動負債	1,803	2,108	2,144
負債合計	2,041	2,439	2,726
資本金	2,731	2,899	3,174
自己資本金	110	110	110
借入資本金	2,621	2,789	3,064
企業債	2,621	2,789	3,064
他会計借入金	-	-	-
剰余金	△ 1,117	△ 1,416	△ 1,674
資本剰余金	478	602	750
国庫補助金	20	20	20
他会計補助金	103	103	103
他会計負担金	347	471	619
受贈財産評価額	8	8	8
未処分利益剰余金(欠損金(△))	△ 1,595	△ 2,018	△ 2,424
資本合計	1,614	1,482	1,500
負債資本合計	3,655	3,921	4,226

(主な増減内容)

- イ. 平成 18 年度の器械備品の増加は、マルチスライスCT、人工心肺装置、患者監視装置などの医療機器を取得したためである。
- ロ. 平成 18 年度の未収金の増加は、他会計負担金(一般会計からの繰出金)が増加したためである。
- ハ. 平成 18 年度の未払金の増加は、退職給与金が増加したためである。
- ニ. 平成 18 年度のその他流動負債の増加は、欠損金発生により県立病院課への内部債務が増加したためである。
- ホ. 平成 19 年度の器械備品の増加は、循環器X線診断システム、患者監視装置などの医療機器を取得したためである。
- ヘ. 平成 19 年度の未収金の減少は、他会計負担金(一般会計からの繰出金)が減少したためである。
- ト. 平成 19 年度の未払金の増加は、固定資産購入未払金が増加したためである。
- チ. 平成 19 年度の企業債の増加は、循環器X線診断システム更新整備等の医療機器整備に要したためである。
- リ. 平成 19 年度の他会計負担金の増加は、固定資産を取得したためである。

(2) 損益計算書

(単位:百万円)

科目	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
医業収益	2,352	2,071	1,991
入院収益	1,961	1,705	1,624
外来収益	380	354	355
その他医業収益	11	12	12
医業費用	3,228	3,186	2,950
給与費	1,582	1,697	1,504
材料費	936	761	749
経費	581	582	553
減価償却費	105	109	103
資産減耗費	10	26	31
研究研修費	14	12	9
作業療法費	-	-	-
デイケア療法費	-	-	-
緩和ケア療法費	-	-	-
医業利益または損失(△)	△ 876	△ 1,115	△ 958
医業外収益	759	886	742

受取利息配当金	0	-	-
補助金	-	-	-
負担金	740	873	733
その他医業外収益	19	13	9
医業外費用	200	194	190
支払利息および企業債取扱諸費	124	123	118
繰延勘定償却費	2	6	9
臨床研修費	-	-	0
その他医業外費用	74	64	62
経常利益または損失(△)	△ 317	△ 424	△ 406
特別利益	-	-	-
過年度損益修正益	-	-	-
特別損失	-	-	-
過年度損益修正損	-	-	-
当年度純利益または損失(△)	△ 317	△ 424	△ 406
前年度繰越利益剰余金	△ 1,278	△ 1,595	△ 2,018
当年度末処分利益剰余金	△ 1,595	△ 2,018	△ 2,424

(主な増減内容)

- イ. 平成 18 年度の入院収益および外来収益の減少は、競合する医療機関が診療圏内に新設されたことにより患者数が減少したためである。
- ロ. 平成 18 年度の給与費の増加は、退職給与金が増加したためである。
- ハ. 平成 18 年度の方法費の減少は、競合する医療機関が診療圏内に新設されたことにより患者数が減少したためである。
- ニ. 平成 18 年度の負担金の増加は、退職給与金の増加により一般会計からの繰出金が増加したためである。
- ホ. 平成 19 年度の入院収益の減少は、医師不足等により、患者数が減少したためである。
- ヘ. 平成 19 年度の給与費の減少は、看護師数の減少により給料が減少したためおよび退職者数の減少により退職給与金が減少したためである。
- ト. 平成 19 年度の負担金の減少は、退職給与金の減少および高度医療に要する経費の減少により一般会計からの繰出金が減少したためである。

(3) 経営分析

① 業績等の概要(医業損益率、経常損益率、他会計負担金対経常収益比率)

区分	各項目の数値(千円)			増減(千円)		増減率(%)	
	平成 17 年度 a	平成 18 年度 b	平成 19 年度 c	平成 18 年度 b-a	平成 19 年度 c-b	平成 18 年度 (b-a)/a	平成 19 年度 (c-b)/b
医業収益	2,352,140	2,070,551	1,991,372	△ 281,589	△ 79,179	△ 12.0	△ 3.8
医業費用	3,227,668	3,185,870	2,949,624	△ 41,798	△ 236,246	△ 1.3	△ 7.4
医業利益または損失	△ 875,528	△ 1,115,319	△ 958,253	△ 239,791	157,066	27.4	△ 14.1
医業外収益	758,627	885,555	741,732	126,928	△ 143,823	16.7	16.2
うち、負担金交付金	739,739	872,701	732,635	132,962	△ 140,066	18.0	△ 16.0
医業外費用	200,218	193,841	189,565	△ 6,377	△ 4,276	△ 3.2	△ 2.2
経常利益または損失	△ 317,118	△ 423,605	△ 406,086	△ 106,487	17,519	33.6	△ 4.1
医業損益率(%)	△ 37.2	△ 53.9	△ 48.1	△ 16.6	5.7	-	-
経常損益率(%)	△ 10.2	△ 14.3	△ 14.9	△ 4.1	△ 0.5	-	-
他会計負担金対経常収益比率(%)	23.8	29.5	26.8	5.7	△ 2.7	-	-

(注) 医業損益率＝医業損益/医業収益×100

経常損益率＝経常損益/(医業収益＋医業外収益)×100

他会計負担金対経常収益比率＝一般会計負担金/(医業収益＋医業外収益)×100

過去 3 年度を通して、医業損益率および経常損益率はマイナスである。なお、平成 18 年度の各比率が大きく悪化しているのは、診療報酬改定に伴い医業収益が大きく減少したためである。

また、過去 3 年度を通して、他会計負担金対経常収益比率は 20%を超えている。医業収益が減少し、一般会計負担金が多く繰入れられたため、平成 18 年度の同比率は大きくなっている。

② 医業収益に関する分析

ア. 診療科別収益

診療科	診療収益(千円)			増減(千円)		増減率(%)	
	平成 17 年度 a	平成 18 年度 b	平成 19 年度 c	平成 18 年 度 b-a	平成 19 年 度 c-b	平成 18 年度 (b-a)/a	平成 19 年度 (c-b)/b
入院							
呼吸器科	221,510	202,988	215,387	△ 18,522	12,399	△ 8.4	6.1
循環器科	910,261	666,097	730,737	△ 244,164	64,640	△ 26.8	9.7
心臓血管外科	530,064	509,752	399,137	△ 20,312	△ 110,615	△ 3.8	△ 21.7
消化器科	57,731	81,540	58,865	23,809	△ 22,675	41.2	△ 27.8
呼吸器外科	241,495	244,792	219,766	3,297	△ 25,026	1.4	△ 10.2
合計	1,961,062	1,705,168	1,623,893	△ 255,894	△ 81,275	△ 13.0	△ 4.8
外来							
呼吸器科	86,737	79,842	80,325	△ 6,895	483	△ 7.9	0.6
循環器科	146,808	119,842	126,819	△ 26,966	6,977	△ 18.4	5.8
心臓血管外科	28,785	31,294	29,556	2,509	△ 1,738	8.7	△ 5.6
消化器科	66,799	69,118	65,911	2,319	△ 3,207	3.5	△ 4.6
呼吸器外科	40,489	42,483	40,566	1,994	△ 1,917	4.9	△ 4.5
放射線科	10,094	11,069	12,272	975	1,203	9.7	10.9
合計	379,711	353,647	355,448	△ 26,064	1,801	△ 6.9	0.5

a) 入院収益

平成 18 年度は、循環器科の入院収益が大きく減少した。これは、診療圏内に競合する医療機関が新設され、患者数が減少したためである。

平成 19 年度は、循環器科の入院収益は回復したものの、心臓血管外科の入院収益が大きく減少した。これは、病棟を再編成し、循環器科と心臓血管外科が病床を共通利用したところ、循環器科患者数が増加し、心臓血管外科患者数が減少したためである。

b) 外来収益

平成 18 年度は、循環器科の外来収益が大きく減少した。これは、入院収益と同様、診療圏内に競合する医療機関が新設され、患者数が減少したためである。

平成 19 年度は、循環器科の外来収益が回復した一方で、患者数の減少により、心臓血管外科や消化器科および呼吸器外科の外来収益が減少している。

イ. 患者数(1日平均患者数、外来入院患者比率)

区分		各項目の数値			増減		増減率(%)	
		平成17年度 a	平成18年度 b	平成19年度 c	平成18年度 b-a	平成19年度 c-b	平成18年度 (b-a)/a	平成19年度 (c-b)/b
1日平均患者数(人)	入院	105.1	92.4	85.0	△ 12.7	△ 7.4	△ 12.1	△ 8.0
	外来	148.6	140.8	136.2	△ 7.8	△ 4.6	△ 5.2	△ 3.3
外来入院患者比率(%)		94.6	102.3	107.3	7.7	5.0	8.1	4.9

(注)1日平均患者数(入院) = 年延入院患者数 / 診療日数

1日平均患者数(外来) = 年延外来患者数 / 診療日数

外来入院患者比率 = 年延べ外来患者数 / 年延べ入院患者数 × 100

a) 1日平均患者数

入院および外来ともに、1日平均患者数は減少傾向にある。これは、医師不足により呼吸器系患者が減少している状況に加え、平成18年度に診療圏内に競合する医療機関が新設され循環器系患者が減少したためである。

b) 外来入院患者比率

患者数が減少傾向にある中、特に主力である循環器系の入院患者数の減少が大きいため、外来患者比率が上昇する傾向にある。

ウ. 患者1人1日当たり診療収益

診療行為		患者1人1日当たり診療収益(円)			増減(円)		増減率(%)	
		平成17年度 a	平成18年度 b	平成19年度 c	平成18年度 b-a	平成19年度 c-b	平成18年度 (b-a)/a	平成19年度 (c-b)/b
入院								
	投薬	915	871	893	△ 44	22	△ 4.8	2.5
	注射	4,258	3,958	4,321	△ 300	363	△ 7.0	9.2
	処置・手術	21,644	20,412	19,938	△ 1,232	△ 474	△ 5.7	△ 2.3
	検査	5,549	5,483	5,739	△ 66	256	△ 1.2	4.7
	放射線	1,602	1,630	1,702	28	72	1.7	4.4
	入院料	14,674	16,113	17,402	1,439	1,289	9.8	8.0
	給食	2,058	1,705	1,750	△ 353	45	△ 17.2	2.6
	その他	423	402	449	△ 21	47	△ 5.0	11.8

	合計	51,123	50,576	52,193	△ 547	1,617	△ 1.1	3.2
外来								
	投薬	1,042	1,080	847	38	△ 233	3.6	△ 21.6
	注射	95	84	60	△ 11	△ 24	△ 11.6	△ 28.8
	処置・手術	21	52	27	31	△ 25	147.6	△ 47.5
	検査	3,478	3,437	3,655	△ 41	218	△ 1.2	6.4
	放射線	2,485	2,381	2,668	△ 104	287	△ 4.2	12.0
	初診料	344	274	278	△ 70	4	△ 20.3	1.4
	再診料	953	952	977	△ 1	25	△ 0.1	2.6
	その他	2,052	1,996	2,136	△ 56	140	△ 2.7	7.0
	合計	10,469	10,255	10,648	△ 214	393	△ 2.0	3.8

(注)「その他」には、開業医や大学病院へ患者を紹介する際に生じる診療情報提供料、院外処方に係る処方せん料等が含まれている。

a) 患者 1 人 1 日当たり入院収益

平成 18 年度については、診療報酬改定の影響を受け、診療行為別の多くの金額が減少した。特に処置・手術料の減少が大きくなっている。

なお、平成 18 年 8 月に看護基準を 7 対 1 に上げたことにより、平成 18 年度および平成 19 年度の入院料が増加し、診療報酬改定による収入の減少をカバーしている。

b) 患者 1 人 1 日当たり外来収益

入院収益と同様に、平成 18 年度については、診療報酬改定の影響を受け、診療行為別の多くの金額が減少している。

エ. 医師 1 人 1 日当たり患者数

区分	平成 17 年度 a	平成 18 年度 b	平成 19 年度 c	増減		増減率(%)	
				平成 18 年度 b-a	平成 19 年度 c-b	平成 18 年度 (b-a)/a	平成 19 年度 (c-b)/b
医師 1 人 1 日当たり 患者数(人)							
入院	5.7	5.5	5.6	△ 0.2	0.1	△ 3.5	1.8
外来	5.3	5.6	6.0	0.3	0.4	5.7	7.1

(注) 医師 1 人 1 日当たり患者数 = 年延べ入院(または外来)患者数 / 年延べ医師数

過去3年度を通して、医師1人1日当たり入院患者数はほぼ一定である。医師数の減少に伴い、入院患者数が減少しているためである。

医師1人1日当たり外来患者数は増加傾向にある。患者数が減少している以上に医師数は減少しており、医師1人の診療患者数を増加することにより対応していると言える。

オ. 医師1人1日当たり診療収益

区分	平成17年度 a	平成18年度 b	平成19年度 c	増減		増減率(%)	
				平成18年度 b-a	平成19年度 c-b	平成18年度 (b-a)/a	平成19年度 (c-b)/b
医師1人1日当たり診療収益(円)	345,043	336,683	354,657	△ 8,360	17,974	△ 2.4	5.3

平成18年度は、競合病院の新設により診療収益が減少した影響を受け、医師1人1日当たり診療収益は減少している。

平成19年度は、医師数が減少したものの、医師1人1日当たりに対応する診療患者数を増加することにより診療収益の減少を抑えたため、医師1人1日当たり診療収益は増加している。

カ. 病床の利用状況(病床利用率、平均在院日数)

区分	各項目の数値			増減	
	平成17年度 a	平成18年度 b	平成19年度 c	平成18年度 b-a	平成19年度 c-b
病床数(床)					
一般	150	150	108	-	△ 42
結核	50	50	50	-	-
合計	200	200	158	-	△ 42
病床利用率(%)					
一般	56.3	50.2	62.1	△ 6.1	11.9
結核	41.2	34.1	35.9	△ 7.1	1.8
合計	52.5	46.2	53.8	△ 6.3	7.6
平均在院日数(日)	15.6	14.9	14.0	△ 0.7	△ 0.9

(注1)平成19年度から一般病床42床の利用を休止している。

(注2)病床数および病床利用率算定の分母には、休止病床42床を除く。

(注3)平均在院日数は、一般病床のみの数値である。

a) 病床利用率

患者数の減少により、病床利用率は低い水準となっている。病床利用率の低下が入院収益減少の一要因となっている。

平成 19 年度の病床利用率は、平成 19 年度から休止となった 42 病床が除かれたことにより一般病床 62.1% (平成 18 年度比 +11.9%)、合計 53.8% (平成 18 年度比 +7.6%) と改善されたように見えるが、病床数および病床利用率算定の分母に休止 42 病床を含み算出した場合は、一般病床 44.7% (平成 18 年度比 △5.5%)、合計 42.5% (平成 18 年度比 △3.7%) であり、病床利用率も実質的には低下傾向にある。

b) 平均在院日数

過去 3 年度を通して、平均在院日数は短縮している。平均在院日数の短縮は看護基準の引上げとあいまって患者 1 人 1 日当たり入院収益を増加させている。一方で、実患者数を増加できずに平均在院日数が短縮したため、病床利用率を低下させている。

キ. 検査の状況

区分	平成 17 年度 a	平成 18 年度 B	平成 19 年度 c	増減		増減率 (%)	
				平成 18 年度 b-a	平成 19 年度 c-b	平成 18 年度 (b-a)/a	平成 19 年度 (c-b)/b
検査の状況							
患者 100 人当たり検査件数 (件)	607	659	736	52	77	8.6	11.7
検査技師 1 人当たり検査件数 (件)	56,610	56,201	59,327	△ 409	3,126	△ 0.7	5.6
検査技師 1 人当たり検査収入 (千円)	42,375	37,923	37,571	△ 4,452	△ 352	△ 10.5	△ 0.9
放射線の状況							
患者 100 人当たり放射線件数 (件)	45	45	46	0	1	0.0	2.2
放射線技師 1 人当たり検査件数 (件)	4,234	3,855	3,315	△ 379	△ 540	△ 9.0	△ 14.0
放射線技師 1 人当たり放射線収入 (千円)	18,945	17,134	15,778	△ 1,811	△ 1,356	△ 9.6	△ 7.9

a) 検査の状況

検査技師 1 人当たり検査件数について、平成 19 年度は大きく増加している。これは、より

慎重な診察を行うようになったことにより、病院全体の検査件数が増加したためである。

検査技師1人当たり検査収入について、平成18年度に大きく減少している。これは、診療報酬改定により検査収入単価が減少したためである。

b) 放射線の状況

過去3年度を通して、放射線技師1人当たり検査件数および放射線技師1人当たり放射線収入は減少している。これは、患者数の減少に伴い放射線件数が減少したためである。

特に、放射線技師1人当たり放射線収入は、平成18年度および平成19年度ともに大きく減少している。平成18年度は、放射線件数の減少に加えて、診療報酬改定による単価の低下により、放射線収入が減少したためである。他方、平成19年度は、最新型CTの導入に伴い放射線技師を増員したためである。

③ 材料費に関する分析

区分	平成17年度 a	平成18年度 b	平成19年度 c	増減		増減率(%)	
				平成18年度 b-a	平成19年度 c-b	平成18年度 (b-a)/a	平成19年度 (c-b)/b
医療材料消費率(%)	40.0	36.9	37.9	△ 3.1	1.0	-	-
患者1人1日当たり薬品費(円)							
投薬	1,080	1,055	1,139	△ 25	84	△ 2.3	8.0
注射	1,686	1,478	1,608	△ 208	130	△ 12.3	8.8
薬品使用効率(%)							
投薬	90.4	92.6	76.3	2.2	△ 16.3	-	-
注射	132.5	135.3	131.5	2.8	△ 3.8	-	-

(注1) 医療材料消費率 = 医療材料費 / (入院収益 + 外来収益) × 100

(注2) 薬品使用効率 = 投薬収入または注射収入 / 薬品払出原価 (投薬用または注射用)

高額材料を使用する循環器系疾病の診療割合が高いため、医療材料消費率は高い水準にある。

薬品使用効率の投薬と注射との区分は適切に把握できていない。後述「XI. B. <3>2. 薬品使用効率の異常値の検討」(P.196)参照。

④ 給与費に関する分析

区分	平成 17 年度 a	平成 18 年度 b	平成 19 年度 c	増減	
				平成 18 年度 b-a	平成 19 年度 c-b
給与費	1,582,317	1,696,933	1,503,968	114,616	△ 192,965
医業収益に対する 給与費の割合(%)	67.3	82.2	75.5	14.9	△ 6.7

医業収益に対する給与費の割合は、高い水準にある。これは、職員の勤続年数が高く、給与水準が高いことに加えて、患者数が減少傾向にあるなか、診療収益は低い水準に止まっているためである。

平成 18 年度に給与費が増加したのは、退職者数が 3 名から 12 名に増加したことにより、退職給与金が 57,011 千円から 160,997 千円に 123,986 千円増加したためである。

3. 精神医療センター

(1) 貸借対照表

(単位:百万円)

科目	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
固定資産	2,232	2,184	2,215
有形固定資産	2,232	2,184	2,214
土地	22	22	22
建物	2,018	1,964	1,910
構築物	44	40	98
器械備品	144	152	180
車両	4	3	4
建設仮勘定	-	2	-
その他有形固定資産	-	-	-
無形固定資産	0	0	0
電話加入権	0	0	0
その他無形固定資産	-	-	-
流動資産	1,889	1,876	2,148
現金預金	0	0	0
未収金	409	485	549
貯蔵品	6	5	4
前払金	0	24	-
その他流動資産	1,473	1,362	1,595
繰延資産	22	21	24

繰延勘定	22	21	24
資産合計	4,143	4,080	4,386
固定負債	3	5	6
引当金	3	5	6
流動負債	255	114	187
未払金	255	114	185
その他流動負債	1	1	2
負債合計	259	119	193
資本金	1,842	1,726	1,623
自己資本金	179	179	179
借入資本金	1,663	1,547	1,444
企業債	1,663	1,547	1,444
他会計借入金	-	-	-
剰余金	2,042	2,235	2,571
資本剰余金	677	781	895
国庫補助金	385	385	382
他会計補助金	-	-	-
他会計負担金	291	395	513
受贈財産評価額	0	0	0
未処分利益剰余金(欠損金(△))	1,366	1,455	1,676
資本合計	3,884	3,961	4,194
負債資本合計	4,143	4,080	4,386

(主な増減内容)

- イ. 平成 18 年度の未収金の増加は、他会計負担金(一般会計からの繰出金)が増加したためである。
- ロ. 平成 18 年度の前払金の増加は、外来用立体駐車場新築に関する建設着手金を支払ったためである。
- ハ. 平成 18 年度のその他流動資産の減少は、県立病院課に対する内部債権が減少したためである。
- ニ. 平成 18 年度の未払金の減少は、退職給与金が減少したためである。
- ホ. 平成 18 年度の企業債の減少は、繰上償還したためである。
- ヘ. 平成 18 年度の他会計負担金の増加は、固定資産を取得したためである。
- ト. 平成 19 年度の構築物の増加は、外来用立体駐車場を新築したためである。
- チ. 平成 19 年度の未収金の増加は、医業外未収金が増加したためである。
- リ. 平成 19 年度の前払金の減少は、外来用立体駐車場新築に関する建設着手金を構築

物に計上したためである。

ヌ. 平成 19 年度のその他流動資産の増加は、県立病院課に対する内部債権が増加したためである。

ル. 平成 19 年度の未払金の増加は、退職給与金が増加したためである。

ヲ. 平成 19 年度の企業債の減少は、繰上償還したためである。

ワ. 平成 19 年度の他会計負担金の増加は、固定資産を取得したためである。

(2) 損益計算書

(単位:百万円)

科目	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
医業収益	1,655	1,606	1,782
入院収益	1,370	1,327	1,471
外来収益	276	269	298
その他医業収益	9	10	13
医業費用	2,510	2,308	2,423
給与費	1,715	1,578	1,690
材料費	196	177	192
経費	510	463	452
減価償却費	64	64	65
資産減耗費	1	1	1
研究研修費	6	6	6
作業療法費	12	11	12
デイケア療法費	6	7	6
緩和ケア療法費	-	-	-
医業利益または損失(△)	△ 855	△ 702	△ 641
医業外収益	1,065	895	959
受取利息配当金	0	1	2
補助金	-	-	-
負担金	960	785	872
その他医業外収益	105	109	85
医業外費用	119	104	97
支払利息および企業債取扱諸費	80	70	60
繰延勘定償却費	2	2	2
臨床研修費	1	0	2
その他医業外費用	35	31	32
経常利益または損失(△)	91	89	221

特別利益	-	-	-
過年度損益修正益	-	-	-
特別損失	-	-	-
過年度損益修正損	-	-	-
当年度純利益または損失(△)	91	89	221
前年度繰越利益剰余金	1,275	1,366	1,455
当年度未処分利益剰余金	1,366	1,455	1,676

(主な増減内容)

- イ. 平成 18 年度の給与費の減少は、退職給与金が減少したためである。
- ロ. 平成 18 年度の材料費の減少は、入院患者数が減少したためである。
- ハ. 平成 18 年度の経費の減少は、修繕費が減少したためである。
- ニ. 平成 18 年度の負担金の減少は、退職給与金の減少により一般会計からの繰出金が減少したためである。
- ホ. 平成 19 年度の入院収益の増加は、スーパー救急体制整備により救急入院料の報酬単価がアップしたためである。
- ヘ. 平成 19 年度の外来収益の増加は、スーパー救急体制整備に伴い、重篤度の低い患者を入院から外来にシフトさせたことにより外来患者数が増加したためである。
- ト. 平成 19 年度の給与費の増加は、スーパー救急体制整備により医師を増員したためである。
- チ. 平成 19 年度の材料費の増加は、外来患者数が増加したためである。
- リ. 平成 19 年度の負担金の増加は、退職給与金の増加により一般会計からの繰出金が増加したためである。

(3) 経営分析

① 業績等の概要(医業損益率、経常損益率、他会計負担金対経常収益比率)

区分	各項目の数値(千円)			増減(千円)		増減率(%)	
	平成 17 年度 a	平成 18 年度 b	平成 19 年度 c	平成 18 年度 b-a	平成 19 年 度 c-b	平成 18 年度 (b-a)/a	平成 19 年度 (c-b)/b
医業収益	1,654,769	1,605,666	1,781,651	△ 49,103	175,985	△ 3.0	11.0
医業費用	2,509,640	2,308,131	2,422,869	△ 201,509	114,738	△ 8.0	5.0
医業利益または損失	△ 854,871	△ 702,465	△ 641,218	152,406	61,247	△ 17.8	△ 8.7
医業外収益	1,064,879	895,427	958,783	△ 169,452	63,356	△ 15.9	7.1
うち、負担金交付金	959,913	785,167	872,163	△ 174,746	86,996	△ 18.2	11.1
医業外費用	119,031	103,859	96,717	△ 15,172	△ 7,142	△ 12.7	△ 6.9
経常利益または損失	90,977	89,103	220,848	△ 1,874	131,745	△ 2.1	147.9

医業損益率(%)	△ 51.7	△ 43.7	△ 36.0	7.9	7.8	-	-
経常損益率(%)	3.3	3.6	8.1	0.2	4.5	-	-
他会計負担金対経常収益比率(%)	35.3	31.4	31.8	△ 3.9	0.4	-	-

(注) 医業損益率=医業損益/医業収益×100

経常損益率=経常損益/(医業収益+医業外収益)×100

他会計負担金対経常収益比率=一般会計負担金/(医業収益+医業外収益)×100

診療収益の増加や費用削減により医業損益率は改善しているものの、過去3年度を通してマイナスとなっている。医業損益率のマイナスに対して、一般会計負担金を繰入れることにより、いずれの年度も経常損益率はプラスとなっている。他会計負担金対経常収益比率は過去3年度を通して30%を超えている。

② 医業収益に関する分析

ア. 診療科別収益

診療科	診療収益(千円)			増減(千円)		増減率(%)	
	平成17年度 a	平成18年度 b	平成19年度 c	平成18年度 b-a	平成19年度 c-b	平成18年度 (b-a)/a	平成19年度 (c-b)/b
入院							
精神科	1,369,665	1,327,010	1,470,958	△ 42,655	143,948	△ 3.1	10.8
合計	1,369,665	1,327,010	1,470,958	△ 42,655	143,948	△ 3.1	10.8
外来							
精神科	272,478	265,701	294,302	△ 6,777	28,601	△ 2.5	10.8
歯科	3,593	3,453	3,703	△ 140	250	△ 3.9	7.2
合計	276,072	269,154	298,005	△ 6,918	28,851	△ 2.5	10.7

a) 入院収益

平成18年度の入院収益が減少したのは、スーパー救急適用のための体制を整備するべく、入院制限を行ったためである。

平成19年度の入院収益が増加したのは、平成19年3月、スーパー救急適用のために59病床を休止したものの、入院単価の上昇がより大きかったためである。

b) 外来収益

診療報酬改定による診療単価の低下により平成18年度の外来収益は減少したものの、外来患者数は増加傾向にあり、平成19年度の外来収益は増加している。

イ. 患者数(1日平均患者数、外来入院患者比率)

区分	各項目の数値			増減		増減率(%)	
	平成17年度 a	平成18年度 b	平成19年度 c	平成18年度 b-a	平成19年度 c-b	平成18年度 (b-a)/a	平成19年度 (c-b)/b
1日平均患者数(人)							
入院	289.2	268.9	247.8	△ 20.3	△ 21.1	△ 7.0	△ 7.8
外来	155.5	158.9	166.6	3.4	7.7	2.2	4.8
外来入院患者比率(%)	35.9	39.7	45.0	3.8	5.3	10.6	13.4

(注)1日平均患者数(入院)＝年延入院患者数／診療日数

1日平均患者数(外来)＝年延外来患者数／診療日数

外来入院患者比率＝年延べ外来患者数／年延べ入院患者数×100

a) 1日平均患者数

過去3年度を通して、1日平均入院患者数は減少している。これは、平成19年3月のスーパー救急適用に際して59床休止するために、平成18年度より入院患者数を制限したためである。

一方、過去3年度を通して、1日平均外来患者数は増加している。これは、入院加療を必要とする患者数が減少していることや入院によらず地域内で支援を受けながら生活し治療を受ける患者が増加しているためである。

b) 外来入院患者比率

スーパー救急の適用により、重篤度の高い患者を入院させる一方で、重篤度の低い患者を外来へシフトしているため、外来入院患者比率は上昇する傾向にある。

ウ. 患者1人1日当たり診療収益

診療行為	患者1人1日当たり診療収益(円)			増減(円)		増減率(%)	
	平成17年度 a	平成18年度 b	平成19年度 c	平成18年度 b-a	平成19年度 c-b	平成18年度 (b-a)/a	平成19年度 (c-b)/b
入院							
投薬	995	1,027	1,157	32	130	3.2	12.6
注射	60	53	51	△ 7	△ 2	△ 11.7	△ 4.7
処置・手術	11	20	12	9	△ 8	81.8	△ 40.0
検査	128	143	155	15	12	11.7	8.5

放射線	8	7	8	△ 1	1	△ 12.5	13.4
入院料	9,073	9,822	12,386	749	2,564	8.3	26.1
給食	2,191	1,926	1,933	△ 265	7	△ 12.1	0.4
その他	510	523	515	13	△ 8	2.5	△ 1.5
合計	12,976	13,521	16,216	545	2,695	4.2	19.9
外来							
投薬	2,514	1,870	2,065	△ 644	195	△ 25.6	10.5
注射	131	123	116	△ 8	△ 7	△ 6.1	△ 6.1
処置・手術	62	58	59	△ 4	1	△ 6.5	0.9
検査	92	116	153	24	37	26.1	31.7
放射線	1	1	1	0	0	0.0	2.9
初診料	69	69	74	0	5	0.0	7.2
再診料	726	669	659	△ 57	△ 10	△ 7.9	△ 1.5
その他	3,682	4,010	4,174	328	164	8.9	4.1
合計	7,278	6,915	7,300	△ 363	385	△ 5.0	5.6

(注)「その他」には、院外処方に係る処方せん料等が含まれている。

a) 患者 1 人 1 日当たり入院収益

平成 19 年 3 月にスーパー救急を適用し、精神科救急入院料の算定を開始したため、平成 19 年度の入院料が大きく増加している。

b) 患者 1 人 1 日当たり外来収益

平成 18 年度については、診療報酬改定の影響を受け、診療行為別の多くの金額が減少している。

エ. 医師 1 人 1 日当たり患者数

区分	平成 17 年度 a	平成 18 年度 b	平成 19 年度 c	増減		増減率(%)	
				平成 18 年度 b-a	平成 19 年度 c-b	平成 18 年度 (b-a)/a	平成 19 年度 (c-b)/b
医師 1 人 1 日当たり 患者数(人)							
入院	24.3	22.4	17.7	△ 1.9	△ 4.7	△ 7.8	△ 21.0
外来	8.7	8.9	8.0	0.2	△ 0.9	2.3	△ 10.1

(注) 医師 1 人 1 日当たり患者数 = 年延べ入院(または外来)患者数 / 年延べ医師数

平成 18 年度はスーパー救急適用の体制を整備するため入院制限を行ったこと、平成 19 年度は病床休止と医師数が増加したことにより、医師 1 人 1 日当たり入院患者数は減少している。

一方、医師 1 人 1 日当たり外来患者数は、外来患者数は増加しているものの、医師数も増加しているため、一定の水準にある。

オ. 医師 1 人 1 日当たり診療収益

区分	平成 17 年度 a	平成 18 年度 b	平成 19 年度 c	増減		増減率(%)	
				平成 18 年度 b-a	平成 19 年度 c-b	平成 18 年度 (b-a)/a	平成 19 年度 (c-b)/b
医師 1 人 1 日当たり 診療収益(円)	409,897	370,684	345,231	△ 39,213	△ 25,453	△ 9.6	△ 6.9

平成 18 年度は、入院制限により診療収益が減少したため、医師 1 人 1 日当たり診療収入は減少している。

平成 19 年度は、診療収益は増加したものの医師数の増加幅の方が大きく、医師 1 人 1 日当たり診療収益は減少している。スーパー救急適用の増収効果が、未だ発現されていないと言える。

カ. 病床の利用状況(病床利用率)

区分	各項目の数値			増減	
	平成 17 年度 a	平成 18 年度 b	平成 19 年度 c	平成 18 年度 b-a	平成 19 年度 c-b
病床数(床)					
精神	345	345	345	-	-
合計	345	345	345	-	-
病床利用率(%)					
精神	81.9	77.9	71.8	△ 4.0	△ 6.1
合計	81.9	77.9	71.8	△ 4.0	△ 6.1

(注 1) 平成 19 年 3 月より一般病床 59 床の利用を休止している。

(注 2) 病床数および病床利用率算定の分母には、休止病床 59 床が含まれている。

スーパー救急適用の体制を整備するため、平成 19 年 3 月より病床 59 床の利用を休止したため、病床利用率は低下している。休止 59 病床を除く平成 19 年度の病床利用率は、86.7%で

ある。

キ. 検査の状況

区分	平成17 年度 a	平成18 年度 b	平成19 年度 c	増減		増減率(%)	
				平成18 年度 b-a	平成19 年度 c-b	平成18 年度 (b-a)/a	平成19 年度 (c-b)/b
検査の状況							
患者100人当たり検査件数(件)	56	67	71	11	4	19.1	6.6
検査技師1人当たり検査件数(件)	40,125	45,619	35,907	5,494	△ 9,712	13.7	△ 21.3
検査技師1人当たり検査収入(千円)	8,504	9,277	7,809	773	△ 1,468	9.1	△ 15.8

外来患者数が増加していることにより、病院全体の検査件数および検査収入が増加している。これに伴い、患者100人当たり検査件数は増加傾向にある。平成18年度は、検査技師1人当たり検査件数および同検査収入も増加している。

しかし、平成19年度は検査技師数が増加したため、検査技師1人当たり検査件数および同検査収入は減少している。

③ 材料費に関する分析

区分	平成17 年度 a	平成18 年度 b	平成19 年度 c	増減		増減率(%)	
				平成18 年度 b-a	平成19 年度 c-b	平成18 年度 (b-a)/a	平成19 年度 (c-b)/b
医療材料消費率(%)	11.9	11.1	10.8	△ 0.8	△ 0.3	-	-
患者1人1日当たり薬品費(円)							
投薬	1,189	1,102	1,257	△ 87	155	△ 7.3	14.1
注射	76	65	60	△ 11	△ 5	△ 14.7	△ 7.3
薬品使用効率(%)							
投薬	117.5	114.9	114.4	△ 2.6	△ 0.5	-	-
注射	104.3	113.2	112.5	8.9	△ 0.7	-	-

(注1) 医療材料消費率 = 医療材料費 / (入院収益 + 外来収益) × 100

(注2) 薬品使用効率＝投薬収入または注射収入／薬品払出原価(投薬用または注射用)

精神科の特性上、医療材料消費率は低い水準にある。また、患者に処方する薬品は、投薬が主であり、注射は非常に少ない。

薬品使用効率は、投薬および注射ともに100%を上回っており、効率的な薬品使用を行っていると言える。

④ 給与費に関する分析

区分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	増減	
	a	b	c	平成 18 年度 b-a	平成 19 年度 c-b
給与費	1,714,930	1,578,301	1,690,200	△ 136,629	111,899
医業収益に対する 給与費の割合(%)	103.6	98.3	94.9	△ 5.3	△ 3.4

医業収益に対する給与費の割合は、低下傾向にあるものの、非常に高い水準にある。職員の勤続年数が高く、給与水準が高いことに加えて、精神科の特性として診療単価が低く、診療収益が低い水準にあることが要因である。

4. がんセンター

(1) 貸借対照表

(単位:百万円)

科目	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
固定資産	13,591	13,340	13,239
有形固定資産	13,586	13,334	13,231
土地	345	345	345
建物	10,211	9,779	9,346
構築物	270	261	253
器械備品	2,758	2,947	3,284
車両	3	3	2
建設仮勘定	-	-	-
その他有形固定資産	-	-	-
無形固定資産	5	6	9
電話加入権	0	0	0
その他無形固定資産	4	6	9
流動資産	5,045	4,427	3,997

現金預金	1	1	0
未収金	983	953	975
貯蔵品	102	106	102
前払金	1	-	-
その他流動資産	3,958	3,367	2,919
繰延資産	104	102	104
繰延勘定	104	102	104
資産合計	18,739	17,869	17,341
固定負債	14	17	22
引当金	14	17	22
流動負債	1,075	846	722
未払金	1,068	838	713
その他流動負債	7	8	9
負債合計	1,088	863	744
資本金	11,990	11,342	10,601
自己資本金	602	602	602
借入資本金	11,389	10,741	9,999
企業債	9,869	9,621	9,279
他会計借入金	1,520	1,120	720
剰余金	5,660	5,663	5,996
資本剰余金	5,580	6,006	6,632
国庫補助金	264	257	276
他会計補助金	-	-	-
他会計負担金	5,316	5,748	6,356
受贈財産評価額	0	0	0
未処分利益剰余金(欠損金(△))	80	△ 342	△ 635
資本合計	17,651	17,006	16,597
負債資本合計	18,739	17,869	17,341

(主な増減内容)

- イ. 平成18年度の器械備品の増加は、FPD搭載血管撮影システム等の設備投資を行ったためである。
- ロ. 平成18年度のその他流動資産の減少は、企業債の償還および他会計借入金の返済により県立病院課への内部債権が減少したためである。
- ハ. 平成18年度の未払金の減少は、固定資産購入未払金が減少したためである。
- ニ. 平成18年度の企業債の減少は、満期による償還があったためである。

- ホ. 平成 18 年度の他会計借入金の減少は、返済期限到来による返済があったためである。
- へ. 平成 18 年度の他会計負担金の増加は、固定資産を取得したためである。
- ト. 平成 19 年度の器械備品の増加は、FPD搭載アームレスX線TVシステム、多目的デジタルX線システム等の設備投資を行ったためである。
- チ. 平成 19 年度のその他流動資産の減少は、企業債の償還および他会計借入金の返済により県立病院課への内部債権が減少したためである。
- リ. 平成 19 年度の未払金の減少は、固定資産購入未払金が減少したためである。
- ヌ. 平成 19 年度の企業債の減少は、満期による償還があったためである。
- ル. 平成 19 年度の他会計借入金 of 減少は、返済期限到来による返済があったためである。
- ヲ. 平成 19 年度の他会計負担金の増加は、固定資産を取得したためである。

(2) 損益計算書

(単位:百万円)

科目	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
医業収益	5,741	5,394	5,606
入院収益	4,356	4,045	4,204
外来収益	1,279	1,258	1,320
その他医業収益	106	91	81
医業費用	7,214	7,099	7,187
給与費	3,476	3,437	3,606
材料費	1,794	1,677	1,762
経費	1,213	1,302	1,194
減価償却費	573	525	506
資産減耗費	51	45	17
研究研修費	67	75	64
作業療法費	-	-	-
デイケア療法費	-	-	-
緩和ケア療法費	40	39	38
医業利益または損失(△)	△ 1,473	△ 1,705	△ 1,581
医業外収益	1,917	1,885	1,911
受取利息配当金	1	2	3
補助金	3	7	11
負担金	1,836	1,806	1,801
その他医業外収益	77	70	96

医業外費用	608	602	619
支払利息および企業債取扱諸費	409	401	388
繰延勘定償却費	11	18	20
臨床研修費	10	10	10
その他医業外費用	178	173	200
経常利益または損失(△)	△ 164	△ 422	△ 290
特別利益	-	-	-
過年度損益修正益	-	-	-
特別損失	-	-	4
過年度損益修正損	-	-	4
当年度純利益または損失(△)	△ 164	△ 422	△ 293
前年度繰越利益剰余金	244	80	△ 342
当年度未処分利益剰余金	80	△ 342	△ 635

(主な増減内容)

- イ. 平成 18 年度の入院収益の減少は、診療報酬改定により報酬単価が引下げられたため、および麻酔科医師 4 名が一斉退職したことにより患者数が減少したためである。
- ロ. 平成 18 年度 of 材料費の減少は、麻酔医師 4 名の一斉退職により患者数が減少し、薬品使用量が減少したためである。
- ハ. 平成 18 年度の経費の増加は、麻酔医師不足による応援医師への報償費が増加したためである。
- ニ. 平成 19 年度の入院収益の増加は、平成 19 年 7 月から 7 対 1 看護体制となったことにより診療報酬単価がアップしたため、および婦人科医の増員により患者数が増加したためである。
- ホ. 平成 19 年度の外来収益の増加は、婦人科医等の増加や内科医の復帰により患者数が増加したためである。
- ヘ. 平成 19 年度の給与費の増加は、平成 19 年 7 月から 7 対 1 看護体制となったことにより看護職員が増員となったためである。
- ト. 平成 19 年度の材料費の増加は、患者数の増加により薬品使用量が増加したためである。
- チ. 平成 19 年度の経費の減少は、委託料が減少したためである(下記指摘事項参照)。

(指摘事項)

清掃等業務委託料の不自然な激減(意見)

清掃等業務委託の委託料は平成 18 年度が 93 百万円、平成 19 年度は 34 百万円となっており、59 百万円、率にして 63%という激減となっている。清掃等業務委託は 3 年契約となつて

おり、平成 18 年度の 93 百万円は平成 16 年度～平成 18 年度の 278 百万円の 1 年分であり、平成 19 年度の 34 百万円は平成 19 年度～平成 21 年度の 103 百万円の 1 年分である。

この 2 回の契約は、いずれも一般競争入札方式により現委託業者(いずれもA社)と委託金額が決定されており、その入札状況は次のとおりである。

(表 17) 清掃等業務委託の入札状況 (単位: 千円)

入札業者	平成 16 年度～ 平成 18 年度 (前回)	平成 19 年度～ 平成 21 年度 (今回)
A社	265,000	98,500
B社	295,230	-
C社	298,000	315,000
D社	298,800	310,000
E社	298,800	-
F社	-	197,640
G社	-	198,000
H社	-	219,996

(注) 上記入札金額は消費税抜きの金額である。

上表のとおり、平成 16 年度～平成 18 年度は A、B、C、D、E の 5 社が入札し、僅差で A 社が落札している。平成 19 年度～平成 21 年度は前回の 5 社のうちの A、C、D の 3 社と新規 F、G、H の 3 社を合わせた 6 社が入札し、やはり A 社が落札している。

一般競争入札ではあるものの、委託業務内容は 2 回共ほぼ同一であり、何故、A 社だけが前回の 1/3 に近い安い金額で入札したのか、何故、新規参入業者グループが各社約 2 億円で A 社以外の既存業者グループが各社前回を超える 3 億円強と入札金額がグループ化しているのか、前回の入札時において適切な競争原理が働いていたのか、等の疑念を抱かせる結果となっている。

(3) 経営分析

① 業績等の概要(医業損益率、経常損益率、他会計負担金対経常収益比率)

区分	各項目の数値(千円)			増減(千円)		増減率(%)	
	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
	a	b	c	b-a	c-b	(b-a)/a	(c-b)/b
医業収益	5,741,346	5,394,345	5,605,517	△ 347,001	211,172	△ 6.0	3.9
医業費用	7,214,033	7,099,357	7,186,911	△ 114,676	87,554	△ 1.6	1.2
医業利益または損失	△ 1,472,687	△ 1,705,012	△ 1,581,393	△ 232,325	123,619	15.8	△ 7.3

医業外収益	1,916,894	1,884,999	1,910,696	△ 31,895	25,697	△ 1.7	1.4
うち、補助金	3,151	6,739	11,231	3,588	4,492	113.9	66.7
負担金交付金	1,836,198	1,806,346	1,800,788	△ 29,852	△ 5,558	△ 1.6	△ 0.3
医業外費用	607,879	602,077	618,936	△ 5,802	16,859	△ 1.0	2.8
経常利益または損失	△ 163,672	△ 422,090	△ 289,633	△ 258,418	132,457	157.9	△ 31.4
医業損益率(%)	△ 25.7	△ 31.6	△ 28.2	△ 6.0	3.4	-	-
経常損益率(%)	△ 2.1	△ 5.8	△ 3.9	△ 3.7	1.9	-	-
他会計負担金対経常収益比率(%)	24.0	24.8	24.0	0.8	△ 0.9	-	-

(注) 医業損益率＝医業損益/医業収益×100

経常損益率＝経常損益/(医業収益＋医業外収益)×100

他会計負担金対経常収益比率＝一般会計負担金/(医業収益＋医業外収益)×100

過去 3 年度を通して、医業損益率はマイナスであり、一般会計負担金を繰入れた後の経常損益率もマイナスである。他会計負担金対経常収益比率は 20%を超えている。

② 医業収益に関する分析

ア. 診療科別収益

診療科	診療収益(千円)			増減(千円)		増減率(%)	
	平成 17 年度 a	平成 18 年度 b	平成 19 年度 c	平成 18 年度 b-a	平成 19 年度 c-b	平成 18 年度 (b-a)/a	平成 19 年度 (c-b)/b
入院							
内科	764,447	607,961	622,952	△ 156,486	14,991	△ 20.5	2.5
呼吸器科	586,767	655,971	704,255	69,204	48,284	11.8	7.4
外科	565,813	487,162	524,912	△ 78,651	37,750	△ 13.9	7.7
整形外科	256,083	200,759	212,565	△ 55,324	11,806	△ 21.6	5.9
形成外科	-	2,157	1,589	2,157	△ 568	-	△ 26.3
脳神経外科	219,245	198,953	187,932	△ 20,292	△ 11,021	△ 9.3	△ 5.5
泌尿器科	232,086	242,658	228,593	10,572	△ 14,065	4.6	△ 5.8
婦人科	389,684	369,942	471,284	△ 19,742	101,342	△ 5.1	27.4
耳鼻咽喉科	343,023	354,552	354,668	11,529	116	3.4	0.0
放射線科	160,326	135,264	100,659	△ 25,062	△ 34,605	△ 15.6	△ 25.6
麻酔科	13,830	5,565	3,130	△ 8,265	△ 2,435	△ 59.8	△ 43.8
消化器科	552,438	528,429	511,572	△ 24,009	△ 16,857	△ 4.3	△ 3.2

緩和ケア	275,611	255,553	280,111	△ 20,058	24,558	△ 7.3	9.6
合計	4,359,352	4,044,925	4,204,223	△ 314,427	159,298	△ 7.1	3.9
外来							
内科	208,290	206,718	234,859	△ 1,572	28,141	△ 0.8	13.6
呼吸器科	134,284	166,127	171,535	31,843	5,408	23.7	3.3
外科	255,517	223,098	241,133	△ 32,419	18,035	△ 12.7	8.1
整形外科	56,556	57,600	62,120	1,044	4,520	1.8	7.8
形成外科	-	2,470	2,443	2,470	△ 27	-	△ 1.1
脳神経外科	16,180	13,077	12,431	△ 3,103	△ 646	△ 19.2	△ 4.9
泌尿器科	218,087	214,770	201,677	△ 3,317	△ 13,093	△ 1.5	△ 6.1
婦人科	38,665	36,826	49,723	△ 1,839	12,897	△ 4.8	35.0
眼科	2,747	2,537	1,554	△ 210	△ 983	△ 7.6	△ 38.7
耳鼻咽喉科	52,510	53,034	63,655	524	10,621	1.0	20.0
放射線科	76,585	73,454	62,938	△ 3,131	△ 10,516	△ 4.1	△ 14.3
消化器科	213,964	205,159	210,078	△ 8,805	4,919	△ 4.1	2.4
緩和ケア	5,830	3,439	5,698	△ 2,391	2,259	△ 41.0	65.7
合計	1,279,212	1,258,310	1,319,846	△ 20,902	61,536	△ 1.6	4.9

a) 入院収益

平成 18 年度は、内科の入院収益が大きく減少した。これは、診療報酬改定により診療単価が減少したこと、および内科医が一時病休したことにより患者数が減少したことによる。その他の診療科についても、診療報酬改定による診療単価の減少と麻酔科医の退職による患者数の減少により、入院収益が減少している。平成 19 年度は、婦人科の入院収益が大きく増加した。これは、看護基準を 7 対 1 に上げたことにより診療単価が増加したこと、および婦人科医の増員により患者数が増加したことによる。

なお、呼吸器科の入院収益が過去 3 年度を通して増加している。平成 18 年度は呼吸器科医の増員により患者数が増加したためであり、平成 19 年度は看護基準の引上げにより診療単価が増加したためである。

b) 外来収益

平成 18 年度は、多くの診療科が減収となり、外来収益全体が減少した。これは、麻酔科医の退職により、手術前処置のための外来患者数および手術後の経過観察のための外来患者数が減少したためである。

平成 19 年度は、婦人科医等の増加や内科医の復帰により患者数が回復したため、外来収益が増加している。

イ. 患者数(1日平均患者数、外来入院患者比率)

区分	各項目の数値			増減		増減率(%)	
	平成17年度 a	平成18年度 b	平成19年度 c	平成18年度 b-a	平成19年度 c-b	平成18年度 (b-a)/a	平成19年度 (c-b)/b
1日平均患者数(人)							
入院	326.5	307.7	289.3	△ 18.8	△ 18.4	△ 5.8	△ 6.0
外来	336.2	307.7	321.5	△ 28.5	13.8	△ 8.5	4.5
外来入院患者比率(%)	68.8	67.1	74.4	△ 1.7	7.3	△ 2.5	10.9

(注)1日平均患者数(入院) = 年延入院患者数 / 診療日数

1日平均患者数(外来) = 年延外来患者数 / 診療日数

外来入院患者比率 = 年延べ外来患者数 / 年延べ入院患者数 × 100

a) 1日平均患者数

入院については、過去3年度を通して減少している。これは、平成18年度に麻酔科医が退職したことが、医師を補充した後も影響しているためである。

外来については、平成18年度は、麻酔科医の退職と内科医の病休により減少している。一方、平成19年度は、婦人科医等の増加や内科医の復帰により増加している。

b) 外来入院患者比率

平成18年度は、医師の退職や病休の影響を、外来の方が入院より大きく受けたため、当比率は減少した。平成19年度は、医師の復帰の影響を、外来は即座に受けて患者数が増加したが、入院は反応が鈍く患者数が回復しなかったため、当比率は増加した。

ウ. 患者1人1日当たり診療収益

診療行為	患者1人1日当たり診療収益(円)			増減(円)		増減率(%)	
	平成17年度 a	平成18年度 b	平成19年度 c	平成18年度 b-a	平成19年度 c-b	平成18年度 (b-a)/a	平成19年度 (c-b)/b
入院							
投薬	1,038	992	1,060	△ 46	68	△ 4.4	6.9
注射	5,752	5,558	6,394	△ 194	836	△ 3.4	15.0

処置・手術	6,019	5,938	6,459	△ 81	521	△ 1.3	8.8
検査	1,742	1,695	1,724	△ 47	29	△ 2.7	1.7
放射線	1,534	1,545	1,593	11	48	0.7	3.1
入院料	16,934	16,978	19,215	44	2,237	0.3	13.2
給食	1,904	1,596	1,590	△ 308	△ 6	△ 16.2	△ 0.4
その他	1,628	1,711	1,671	83	△ 40	5.1	△ 2.3
合計	36,550	36,013	39,706	△ 537	3,693	△ 1.5	10.3
外来							
投薬	1,261	803	770	△ 458	△ 33	△ 36.3	△ 4.1
注射	3,396	3,952	4,036	556	84	16.4	2.1
処置・手術	324	283	317	△ 41	34	△ 12.7	12.1
検査	4,051	4,371	4,423	320	52	7.9	1.2
放射線	4,071	4,500	4,647	429	147	10.5	3.3
初診料	234	164	166	△ 70	2	△ 29.9	1.1
再診料	643	608	580	△ 35	△ 28	△ 5.4	△ 4.6
その他	1,612	2,008	1,815	396	△ 193	24.6	△ 9.6
合計	15,593	16,689	16,756	1,096	67	7.0	0.4

(注)「その他」には、主な内容として、リハビリ料、在宅療養料、医学管理料等が含まれている。

a) 患者 1 人 1 日当たり入院収益

平成 18 年度については、診療報酬改定の影響を受け、診療行為別の多くの金額が減少した。

平成 19 年度については、平成 19 年 7 月に看護基準を 7 対 1 に上げたことにより入院料が増加した。また、新薬の採用により抗がん剤の使用が増加したことにより注射料が増加した。さらに、平成 18 年 8 月にがん診療連携拠点病院の指定を受け、高度な手術が増加したことにより処置・手術料が増加した。

b) 患者 1 人 1 日当たり外来収益

平成 18 年度については、がん診療連携拠点病院の指定を受け、化学療法や放射線療法等のがん治療が増加したため、注射料や放射線料および検査等が増加している。

エ. 医師 1 人 1 日 当たり患者数

区分	平成 17 年度 a	平成 18 年度 b	平成 19 年度 c	増減		増減率(%)	
				平成 18 年度 b-a	平成 19 年度 c-b	平成 18 年度 (b-a)/a	平成 19 年度 (c-b)/b
医師 1 人 1 日 当 たり患者数(人)							
入院	6.1	6.1	5.6	0.0	△ 0.5	0.0	△ 8.2
外来	6.3	6.1	6.2	△ 0.2	0.1	△ 3.2	1.6

(注) 医師 1 人 1 日 当たり患者数 = 年延べ入院(または外来)患者数 / 年延べ医師数

医師 1 人 1 日 当たり入院患者数は、平成 19 年度に減少している。麻酔科医の補充後も入院患者数が回復しなかったためである。

医師 1 人 1 日 当たり外来患者数は、過去 3 年度を通して一定の水準である。

オ. 医師 1 人 1 日 当たり診療収益

区分	平成 17 年度 a	平成 18 年度 b	平成 19 年度 c	増減		増減率(%)	
				平成 18 年度 b-a	平成 19 年度 c-b	平成 18 年度 (b-a)/a	平成 19 年度 (c-b)/b
医師 1 人 1 日 当 たり診療収入(円)	288,663	288,721	289,780	58	1,059	0.0	0.4

医師 1 人 1 日 当たり診療収入は、過去 3 年度を通して一定の水準である。

カ. 病床の利用状況(病床利用率、平均在院日数)

区分	各項目の数値			増減	
	平成 17 年度 a	平成 18 年度 b	平成 19 年度 c	平成 18 年度 b-a	平成 19 年度 c-b
病床数(床)					
一般	383	383	383	-	-
合計	383	383	383	-	-
病床利用率(%)					
一般	85.3	80.3	75.5	△ 5.0	△ 4.8
合計	85.3	80.3	75.5	△ 5.0	△ 4.8
平均在院日数(日)	26.2	26.1	20.0	△ 0.1	△ 6.1

a) 病床利用率

平成18年度は麻酔科医の退職の影響により患者数が減少したため、平成19年度は平均在院日数が大きく短縮したため、病床利用率は低下している。

b) 平均在院日数

平成19年度は、平均在院日数が大きく短縮している。これは、DPCによる診療報酬の算定に向けて、病棟管理を改善したためである。

平均在院日数の短縮は看護基準の引上げとあいまって患者1人1日当たり入院収益を増加させている。一方で、実患者数を増加できずに平均在院日数が短縮したため、病床利用率を低下させている。

キ. 検査の状況

区分	平成17年度 a	平成18年度 b	平成19年度 c	増減		増減率(%)	
				平成18年度 b-a	平成19年度 c-b	平成18年度 (b-a)/a	平成19年度 (c-b)/b
臨床検査の状況							
患者100人当たり検査件数(件)	569	597	640	28	43	5.0	7.1
検査技師1人当たり検査件数(件)	63,567	62,264	65,620	△ 1,303	3,356	△ 2.0	5.4
検査技師1人当たり検査収入(千円)	29,998	28,885	29,500	△ 1,113	615	△ 3.7	2.1
画像診断の状況							
患者100人当たり放射線件数(件)	32	34	35	2	1	5.6	3.5
放射線技師1人当たり検査件数(件)	4,322	4,250	4,059	△ 72	△ 191	△ 1.7	△ 4.5
放射線技師1人当たり放射線収入(千円)	34,455	34,192	33,423	△ 263	△ 769	△ 0.8	△ 2.2

a) 臨床検査の状況

検査技師1人当たり検査件数について、平成18年度は患者数の減少により減少し、平成19年度は患者数の増加により増加している。

検査技師1人当たり検査収入について、平成18年度は大きく減少している。これは、診療報酬改定により検査収入単価が減少したためである。

b) 画像診断の状況

放射線技師 1 人当たり検査件数について、平成 19 年度は減少している。これは、放射線技師が増加したためである。

放射線技師 1 人当たり放射線収入について、平成 18 年度および平成 19 年度ともに減少している。平成 18 年度は診療報酬改定により検査収入単価が減少したためであり、平成 19 年度は放射線技師が増加したためである。

③ 材料費に関する分析

区分	平成 17 年度 a	平成 18 年度 b	平成 19 年度 c	増減		増減率(%)	
				平成 18 年度 b-a	平成 19 年度 c-b	平成 18 年度 (b-a)/a	平成 19 年度 (c-b)/b
医療材料消費率(%)	31.3	31.1	31.4	△ 0.2	0.3	-	-
患者1人1日当たり薬 品費(円)							
投薬	1,024	800	852	△ 224	52	△ 21.9	6.5
注射	4,282	4,291	4,692	9	401	0.2	9.3
薬品使用効率(%)							
投薬	118.7	122.2	120.8	3.5	△ 1.4	-	-
注射	119.5	116.4	117.0	△ 3.1	0.6	-	-

(注 1) 医療材料消費率 = 医療材料費 / (入院収益 + 外来収益) × 100

(注 2) 薬品使用効率 = 投薬収入または注射収入 / 薬品払出原価 (投薬用または注射用)

医療材料消費率は、約 30% の水準にある。

がん専門病院であり、治療には、抗がん剤、血液および体液用剤、ホルモン剤等単価が高い薬品が用いられるため、患者 1 人 1 日当たり注射費は高い水準となっている。

薬品使用効率は、投薬および注射ともに 100% を上回っており、効率的な薬品使用を行っていると言える。

④ 給与費に関する分析

区分	平成 17 年度 a	平成 18 年度 B	平成 19 年度 c	増減	
				平成 18 年度 b-a	平成 19 年度 c-b
給与費	3,475,896	3,437,299	3,606,001	△ 38,597	168,702
医業収益に対する給与費の 割合(%)	60.5	63.7	64.3	3.2	0.6

医業収益に対する給与費の割合は、高い水準にある。

平成 18 年度は、職員数がほぼ一定であり、給与費もほぼ一定であった一方で、診療報酬改定による診療単価の減少や患者数の減少により医業収益が減少したため、医業収益に対する給与費の割合は増加している。

平成 19 年度は、医業収益が増加したものの、看護基準を 7 対 1 に上げたことに伴う看護師数の増加により給与費が大きく増加したため、同割合はさらに増加している。

5. 県立病院課

(1) 貸借対照表

(単位:百万円)

科目	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
固定資産	22	21	19
有形固定資産	22	21	19
土地	-	-	-
建物	-	-	-
構築物	-	-	-
器械備品	22	20	18
車両	0	0	0
建設仮勘定	-	-	-
その他有形固定資産	-	-	-
無形固定資産	-	-	-
電話加入権	-	-	-
その他無形固定資産	-	-	-
流動資産	△ 3,323	△ 3,205	△ 3,404
現金預金	2,104	1,441	1,100
未収金	0	79	5
貯蔵品	-	-	-
前払金	-	-	-
その他流動資産	△ 5,427	△ 4,724	△ 4,509
繰延資産	1	1	1
繰延勘定	1	1	1
資産合計	△ 3,300	△ 3,183	△ 3,385
固定負債	-	-	-
引当金	-	-	-
流動負債	△ 2,335	△ 2,105	△ 2,112
未払金	12	2	30

その他流動負債	△ 2,347	△ 2,107	△ 2,142
負債合計	△ 2,335	△ 2,105	△ 2,112
資本金	-	-	-
自己資本金	-	-	-
借入資本金	-	-	-
企業債	-	-	-
他会計借入金	-	-	-
剰余金	△ 965	△ 1,078	△ 1,273
資本剰余金	0	60	59
国庫補助金	-	-	-
他会計補助金	-	-	-
他会計負担金	-	59	59
受贈財産評価額	0	0	0
未処分利益剰余金(欠損金(△))	△ 965	△ 1,138	△ 1,332
資本合計	△ 965	△ 1,078	△ 1,273
負債資本合計	△ 3,300	△ 3,183	△ 3,385

その他流動資産およびその他流動負債がマイナスとなっているのは、病院に対する内部債権をその他流動負債に計上し、内部債務をその他流動資産に計上しているためである。他方、病院側では、内部債権・債務を、それぞれその他流動資産およびその他流動負債に計上している。このため、貸借対照表を単純合算すると内部債権・債務が自動的に相殺される仕組みとなっている。

(主な増減内容)

- イ. 平成 18 年度のその他流動資産の減少は、企業債および他会計借入金の返済により病院に対する内部債務(その他流動資産のマイナス)が減少したためである。
- ロ. 平成 18 年度のその他流動負債の減少は、平成 17 年度にこども病院に対するもの 545 百万円が含まれていたためである(「1.全体(こども病院を除く)」の説明(P.62)参照)。
- ハ. 平成 18 年度の他会計負担金の増加は、こども病院の地方独立行政法人化に伴う精算のため、一般会計繰出金を受入れたためである。
- ニ. 平成 19 年度のその他流動資産の減少は、企業債および他会計借入金の返済により病院に対する内部債務(その他流動資産のマイナス)が減少したためである。
- ホ. 平成 19 年度の未払金の増加は、定年退職者 1 名に対する未払退職給与金が発生したためである。

(2) 損益計算書

(単位:百万円)

科目	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
医業収益	-	-	-
入院収益	-	-	-
外来収益	-	-	-
その他医業収益	-	-	-
医業費用	188	172	194
給与費	180	161	184
材料費	-	-	-
経費	7	7	7
減価償却費	0	2	2
資産減耗費	-	-	-
研究研修費	1	1	1
作業療法費	-	-	-
デイケア療法費	-	-	-
緩和ケア療法費	-	-	-
医業利益または損失(△)	△ 188	△ 172	△ 194
医業外収益	-	-	-
受取利息配当金	-	-	-
補助金	-	-	-
負担金	-	-	-
その他医業外収益	-	-	-
医業外費用	1	1	1
支払利息および企業債取扱諸費	-	-	-
繰延勘定償却費	-	0	0
臨床研修費	-	-	-
その他医業外費用	1	0	0
経常利益または損失(△)	△ 189	△ 172	△ 195
特別利益	-	-	-
過年度損益修正益	-	-	-
特別損失	-	-	-
過年度損益修正損	-	-	-
当年度純利益または損失(△)	△ 189	△ 172	△ 195
前年度繰越利益剰余金	△ 777	△ 965	△ 1,138
当年度未処分利益剰余金	△ 965	△ 1,138	△ 1,332

(主な増減内容)

該当なし。

VIII. 運営形態

1. 概況

診療報酬のマイナス改定、医師・看護師不足、地方自治体の財政逼迫等の原因により自治体病院の経営環境は年々厳しさを増している。このような中で、自治体病院の経営健全化が大きな課題となっており、その手法の一つとして注目されているのが、自治体病院の運営形態である。このことは平成19年12月に総務省より公表された「公立病院改革ガイドライン」において重視されていることでも明らかである。このような観点から、県立病院における運営形態についての現状と課題について検討を行う。

2. 地方公営企業法の全部適用の特徴

県立3病院は、平成12年4月1日に地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行し、現在は地方公営企業法の全部適用により運営されている。

地方公営企業法は、地方自治体が経営する企業の組織、財務、職員の身分取扱い等の企業経営の根本基準を定め、地方自治の発達に資することを目的としており(地方公営企業法第1条)、水道(簡易水道を除く。)、工業用水道、軌道、自動車運送、鉄道、電気、ガスの事業を対象としている(第2条第1項)。これに対して病院事業については、原則として組織および職員の身分取扱いに関する規定を除いた財務規定等の部分のみを適用の対象としており(同条第2項「一部適用」)、地方自治体の判断で全部の規定を適用対象とすることもできる、としている(同条第3項「全部適用」)。

全部適用は、財務規定等のみではなく組織および職員の身分取扱いに関する地方公営企業法の規定も適用される。企業並みの効率性、合理性を発揮するためには、人事給与制度を独自に決定できる全部適用の方が経営改善にはより望ましいといえることができる。しかし、病院事業は採算性が低く、かつ、保健衛生行政、民生行政等の一般行政との関係が強いため、一部適用も認められている。

ただし、病院事業は医療というサービスを患者に提供することによって対価を得るという経済活動を行っており、この点においては、民間企業や他の公営事業の経済活動と何ら変わることはない。もちろん、地方自治体の一事業として実施されるため、本来行政が自ら行うべき一般行政事務を代行するための経費や効率的な経営を行ったとしてもサービスの受益者からの収入によって賄われず不採算になった場合の経費(地方公営企業法第17条の2第1項第1号、第2号)については一般会計が負担する必要がある、その上で自治体病院は独立採算により経営されることが求められているのである(地方公営企業法第3条)。

また、全部適用は専任の病院管理者を設置することができる。管理者を設置すれば、地方公共団体の長からは独立した権限を有することとなる。そのため、病院経営に能力のある管理者が就任し効率的な経営が行われることによって、病院経営状況が好転することが期待されている制度がこの全部適用といえることができる。

3. 移行時の状況

県立病院は平成 12 年 4 月に地方公営企業法の全部適用への移行に際し、病院事業の全職員を対象として「病院事業における地方公営企業法の全部適用 Q&A」を配付して、理解を深めてもらう方策を採るとともに、全部適用についての説明会を計 13 回開催している。

このQ&Aでは全部適用への移行の趣旨を以下のように説明している。

「本県では、平成 9 年度から『新しい県政創造運動－宮城の行政改革－』として行政改革に着手しており、県政の抜本的、総合的な見直しを進めています。また、病院事業においては、経営健全化を一層推進するために、本年末を目途に『宮城県立病院経営健全化計画』の策定作業を進めています。今回、この行政改革や健全化計画策定の一環として、今後の病院事業の充実・発展に向けた環境を整備し、より弾力的・効果的な病院運営を目指すことができる組織体制を確立するために、全部適用への移行を検討することになったものです。」

そして、全部適用のメリットを以下のように説明している。

ア．専任の管理者設置により、機動的な病院経営体制の確立

イ．人事・財政権限の強化、経営責任の明確化

ウ．職員の企業意識の高揚－独立企業体意識の確立

このように人事制度については、管理者の権限を強化し機動的な体制を確立するとしている。しかし、このQ&Aでは全部適用後病院職員の給与についてはどうなるかという問いに対して、「全部適用に移行した場合にも給与関係の制度は知事部局(現行の制度)に準じて定める予定です。また、給与手当についてはこれまでと同様に、全部適用であっても一部適用であってもその適正化に向けて常に見直していくことが必要です。」と記載されているのみであり、全部適用後は人事給与制度の改定する旨の説明は行われていない。

もともと制度導入時に、全部適用は給与削減のために導入するのではないと説明されており、結果として給与は一部適用時と同じ条件とすることになった。前向きな評価制度の導入や査定権の拡大についての情報収集も行われたが、具体的な検討には至らず、導入は行われなかった。

結果として、給与等を定める条例に基づいて病院局職員給与規程が定められたが、内容としてはこれまでの県の給与規程を準用する内容となっており、実質的な内容は一部適用で運用されていたときと変化はなかった。

4. 現状

平成 20 年度は地方公営企業法の全部適用後 9 期目に当たるが、平成 20 年度現在においても特に人事給与制度について変更は行われていない。

しかしその間に医師、看護師が不足する事態となっており、それを主要因として経営状況が悪化している。このような状況に対応するため、平成 19 年度において「宮城県立 3 病院のあり方懇話会」が設置された。この懇話会の目的は、県立 3 病院の運営形態について検討することである。当懇話会には宮城県の医療に詳しい 7 名の有識者が委員となり、上記目的に従って

協議が行われ、「県立病院の運営形態のあり方について～現状と課題～」として意見が提出されている。

この結果、当懇話会における意見としては一般地方独立行政法人化が望ましいとされた。当懇話会において、地方公営企業法の全部適用で運営されている県立 3 病院の現状として、以下のように述べられている。

「県立 3 病院は、地方公営企業法の全部適用により運営されているが、県組織の中の位置づけでは、病院局職員が県の定数管理の対象となっていることや人事異動、給与体系は県に準拠していることから、業務状況に応じた独自の職員増員や給与基準の設定は困難である。すなわち、地方公営企業法の全部適用では、職員の任免や給与、勤務条件等は管理者が掌握することになっているが、実質的には県組織の制約により、管理者の権限は限定的であり、自立的・機動的な病院運営が困難な状況となっている。」

これに対し、地方独立行政法人制度については以下のように述べられている。

「地方独立行政法人は、職員の定数管理の対象外であり、法人の決定により人事が行われる。特に一般地方独立行政法人の職員は非公務員扱いになることから、より自由度の高い迅速な対応が可能であると考えられる。」

このように、地方公営企業法の全部適用は、一部適用からの移行時においては「人事権限の強化、職員の企業意識の高揚」をメリットとして掲げていたが、懇話会においては、「業務状況に応じた独自の職員増員や給与基準の設定、自立的・機動的な病院運営は困難である」と述べられており、有効性に疑問が投げかけられている。

5. 今後の対応

一般地方独立行政法人に移行することによって、状況に応じた職員の採用、より迅速な意思決定、PDCAサイクルによる事業管理などを行うことが可能になり、法人独自の人事給与制度が必要となる。制度的に地方独立行政法人はより経営の改革を後押しするものであるため、懇談会の意見に意義を見出すことはできる。しかし、現在の県立 3 病院が地方公営企業法の全部適用のメリットのひとつである人事給与制度の改革ができなかったように、地方独立行政法人に移行し、法人独自のものとしての人事給与制度を制定しても、現給保障等を行った場合には新制度の内容次第ではその特性を活かせず、人事給与制度は不変となってしまう可能性がある。

一般地方独立行政法人は、法人の設立団体が定める中期目標の達成に向けた中期計画の策定や事業実績に対する評価委員会による評価が制度化されているなど、事業目的が明確にされ、事業管理の強化が図られる仕組みとなっている。また、人材の確保、雇用形態の設定、給与体系の設定などが法人の意思で決定されることから、病院の実情や経営環境に応じた自立的かつ機動的な事業運営が期待されており、既に地方独立行政法人に移行した他県の公立病院においては、人材確保や勤務条件の設定などの面で法人化の効果は認識されているところであるが、法人化前の給与水準を現給保障しているケースも見受けられるなど組織

の活性化を図る職員人事や給与のあり方等については、今後の検討課題とされている場合が多く、法人化のメリットを活かし切れていない状況と言える。病院運営の基本はマンパワーであり、医師をはじめとする職員の士気の向上は運営を改善していく上で大きな鍵である。この点を踏まえた給与体系や人事制度を構築していかなければ一般地方独立行政法人化の効果を十分に生かすことは困難である。法人化当初より、人事給与制度の改革に取り組むべきであると思料する。

全部適用時において、この制度は給与を下げるための方策ではないとして、人事給与制度を変更せずに給与水準を据置いている。損益の悪化しているときに人事給与制度を改革すると、職員に給与水準の引下げを連想される可能性が高い。しかし、全部適用導入後は平成 15 年度に経常収支黒字を達成している。この前後に人事給与制度改革を導入すれば、むしろ業績が良かった人に対して手当等を手厚くする制度として導入がし易かったと考えられる。評価制度を導入することは、職員のモチベーションの向上を図ることであり、給与費を削減することが目的ではないため、成果を上げた人の評価を適切に行い、給与を上積みしてもそれ以上の収益を獲得することによって病院事業の改善を行うことが趣旨であるということを、職員に理解されることが重要である。したがって、法人化を進める場合には、以下の点に留意すべきである。

- ア. 法人化後に導入する新しい人事給与制度の説明を行う。
- イ. 現給保障のように段階的に人事給与制度を導入する場合、その期間や段階的な導入方法の明確化を図る。

そして、これらを具体化するために、以下の事項を当初より検討すべきである。

(1) 人事制度の構築

法人や各職員の業績を反映し、職員の意欲の向上を図る制度の構築

- ・組織および運営
- ・採用
- ・資格等級制度
- ・評価制度
- ・勤務
- ・報酬
- ・退職金
- ・服務規律
- ・人事異動
- ・出向
- ・休職
- ・復職
- ・福利厚生
- ・安全衛生
- ・災害補償
- ・労使関係
- ・労働組合

(2) 上記の制度を反映した規程の制定

- ・正規職員就業規則
- ・給与規程
- ・退職手当規程
- ・再雇用職員就業規則
- ・非常勤職員就業規則
- ・勤務時間
- ・休日規則

(3) 法人独自の給与システム

- ・独自の人事
- ・給与規程を反映した給与計算システムの構築

6. 結論(意見)

地方独立行政法人の制度的な特徴として、柔軟な職員人事、事業状況や業務実績を反映した給与の設定が法人の責任と判断で行われることや、業績に対する評価委員会の評価が制度化されている点などを挙げるができる。全部適用のままでは、職員定数制限や職務専念義務などの制約があるため大胆な経営改革を行うことが難しく、今後も政策医療を安定的に提

供していくためには、医療制度や経営環境の大きな変化に対して機動的な職員採用・配置、迅速な意思決定、有効な事業管理などを行うことが可能になる地方独立行政法人を選択するメリットは大きいと考えられる。しかしながら、形態を変えただけで問題が解決するものではない。法人化の効果を得るためには、人事給与制度が変更されるなど先に述べたそれぞれの特徴を十分に生かすことが必要であることを強調したい。

IX. 経営計画

1. 現在の策定状況

病院の経営を行う際には、経営計画の策定が必要である。病院において提供する医療の内容に応じて、どのような設備を調達するか、どのような職種の人員を何人雇用するか等の診療に関する計画を、損益計画や資金計画として目標を持って経営を行わなければ、地方公営企業としての経済性、効率性、有効性を発揮できない。

宮城県においては、平成 12 年 3 月に「宮城県立病院経営健全化計画」が策定され、平成 11 年度から平成 15 年度までの計画が策定された。その後、平成 13 年 3 月に「第 1 次アクションプラン」が策定され、アクションプラン進行管理が実施された。平成 15 年度から平成 17 年度までは「第 2 次計画・アクションプラン」が平成 15 年 3 月に策定され、現在は平成 18 年度から平成 21 年度までの第 3 次の経営健全化計画の期間中となっている。

2. 最新の経営計画の内容

県の病院事業における経営計画の最も新しいものは、「公的資金保証金免除繰上償還にかかる公営企業経営健全化計画」である。これは、年利 5%以上の公営企業金融公庫資金を受けていた場合、この公営企業経営健全化計画を策定し、その内容が当該地方公共団体の行財政改革に相当程度資するものと認められる場合において、繰上償還の対象とすることが認められる、というものである。

この繰上償還にかかる公営企業経営健全化計画は、公庫所定の様式において 5 ヶ年間の計画を策定するようになっており、平成 19 年度から平成 23 年度までの 5 ヶ年間の計画として策定されている。そのため上記「1. 現在の策定状況」に記載した第 3 次の宮城県立病院経営健全化計画と期間が重なるが、この第 3 次の計画を適宜修正する形で当計画は策定されている。

当計画は、平成 19 年 10 月頃に策定されており、記載されている平成 18 年度の決算見込みはほぼ実績に近い数値となっている。当計画は平成 21 年度において、県立 3 病院の合計で経常収支比率 100%となることを目標としている。

3. 経営計画に関する意見

(1) 循環器・呼吸器病センターにおける予算資料の適切な見直し(意見)

(表 18) 経営健全化計画要約

(単位: 百万円)

区分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
	決算見込み	計画	計画	計画	計画	計画
医業収益	2,078	2,159	2,177	2,188	2,188	2,188
医業外収益	878	717	771	810	832	832
収入計	2,956	2,876	2,948	2,998	3,020	3,020
医業費用	3,243	3,057	3,070	3,118	3,134	3,127

職員給与費	1,750	1,512	1,539	1,586	1,607	1,609
材料費	761	808	812	816	816	816
経費	584	593	596	599	599	599
その他	148	144	123	117	112	103
医業外費用	194	179	161	150	145	135
支出計	3,437	3,236	3,231	3,268	3,279	3,262
経常損益	△481	△360	△283	△270	△259	△242

職員給与費は平成 18 年度から平成 19 年度にかけて 238 百万円の大幅減少を見込んでいる。これは平成 18 年度に 170 人であった職員数が、平成 19 年度以降病床の休止により 157 人に減少することを見込んでいるためである。一方、医業収益は入院・外来収益等の料金収入とその他に分解されるが、このうち料金収入については平成 18 年度から平成 19 年度にかけて 87 百万円の増加を見込んでいる。これは、平成 18 年 8 月より看護基準が 7 対 1 となったことから、その増収を見込んだものである。

看護基準が 10 対 1 から 7 対 1 に変更になると患者数当たりの看護師数を増加させなければならない。ただし、平成 19 年度において病床の休止を行っているため少なくなった病床に対し職員数を削減したとしても、職員当たりの患者数を増加させることによって増収と費用削減を図る計画となっている。

しかし、この経営健全化計画を策定している時点において、予算算定の基礎となっている定数ベースでの給与算出資料(平成 19 年 9 月時点)によると、職員数および給与費は下表のように見込まれている。

(表 19) 予算算定基礎資料－職員数および給与費

区分		平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
医師	単価(百万円)	18	18	18	17	17
	人数(人)	16	23	23	23	23
	金額(百万円)	284	405	403	401	399
正看護師	単価(百万円)	7	7	7	7	7
	人数(人)	98	89	89	89	89
	金額(百万円)	693	626	623	620	617
准看護師	単価(百万円)	9	9	9	9	9
	人数(人)	5	5	5	5	5
	金額(百万円)	46	46	46	46	46
事務職員	単価(百万円)	8	8	8	8	8
	人数(人)	11	11	11	11	11
	金額(百万円)	92	91	91	90	90

その他職員	単価(百万円)	8	8	8	8	8
	人数(人)	27	29	29	29	29
	金額(百万円)	219	234	233	232	231
予算に基づく給与 費合計 a	単価(百万円)	51	50	50	50	50
	人数(人)	157	157	157	157	157
	金額(百万円)	1,334	1,403	1,396	1,389	1,382
経営健全化計画に 基づく給与費 b	金額(百万円)	1,427	1,403	1,396	1,389	1,382
差額 a-b	金額(百万円)	△93	0	0	0	0

平成 19 年度から平成 20 年度にかけて病床休止を反映して看護師数は減少しているが、患者数の増加に対応するため医師数は増加しており、合計の人員数は同じ人数となっている。人員数が同じであるため、経営計画における平成 19 年度から平成 20 年度にかけて給与費はほぼ同じ数値となっている。しかし、その内訳を見ると単価の高い医師数が増加し単価の低い看護師数が減少しているため、予算算定金額は増加している。

しかし、経営健全化計画における給与費の数値は、平成 19 年度の給与費の見込み数値が予算の金額を上回る見込みとなったため、93 百万円多い金額を計上している。これに対し、平成 20 年度以降は予算積算どおりの給与費を見込んでいる。平成 19 年度の差額がどのような原因で発生しており、平成 20 年度以降は医師増加にもかかわらず給与費が予算の金額どおりに見込まれたかは不明である。

平成 19 年度は予算策定資料の金額を実績が上回ることを予測できたため数値を修正しており、これについては問題がない。しかし、平成 20 年度以降は健全化計画の積算根拠となった予算資料が適切であるかを見直す必要があったのではないかと考えられるが、この点に関して検討は行われていない。

経営計画は、現在の実績値をもとに、目標を加味し将来予測される事項を可能な限り正確に数値に盛り込んで作成する必要がある。そして、この計画に対して実績を把握しその差異を分析することによって、どの部分に改善すべき点があったのかが判明する。この分析結果に対して対策を立てることにより、病院経営の改善活動につながるものとする。

既に平成 19 年度の給与費は予算を超える見込みが判明したときに、それが職員数に差があったのか、それとも職員 1 人当たりの給与費に差があった等の原因を把握すべきである。そしてその差額の原因を次期以降の計画に反映するとともに、経営努力によりそれをどの程度改善するかの目標を織り込んで次期以降の計画数値にする必要がある。

現在、公立病院改革ガイドラインに従い、平成 21 年度から 25 年度までの新たな経営計画が検討されている。この経営計画には、平成 19 年度実績および平成 20 年度の決算見込みとこの経営健全化計画との差を分析した上で反映する必要がある。

(2) 精神医療センターにおける経営健全化計画の作成精度の向上(意見)

(表 20)経営健全化計画要約

(単位:百万円)

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
	決算見込み	計画	計画	計画	計画	計画
医業収益	1,606	1,708	1,716	1,724	1,439	1,439
うち料金収入	1,596	1,700	1,709	1,717	1,432	1,432
医業外収益	895	916	1,142	1,233	933	940
収入計	2,501	2,624	2,858	2,957	2,372	2,379
医業費用	2,365	2,430	2,493	2,601	2,078	2,080
職員給与費	1,631	1,639	1,715	1,821	1,471	1,474
材料費	177	199	200	201	151	151
経費	465	487	489	491	369	369
その他	92	105	89	88	87	86
医業外費用	104	83	72	68	66	63
支出計	2,469	2,513	2,565	2,669	2,144	2,143
経常損益	32	111	293	288	228	236
材料費率 (材料費/料金収入)	11.1%	11.7%	11.7%	11.7%	10.5%	10.5%
経費率 (経費/料金収入)	29.1%	28.6%	28.6%	28.6%	25.8%	25.8%

平成19年度において医業収益が増加する内容となっているが、これは10対1の精神病棟入院基本料を適用する計画であったためである。

平成22年度において医業収益および費用ともに大きく減少する計画となっている。これは、救急ではない病棟の一部を休止することによる収益の減少が見込まれているためである。

材料費率および経費率は上表のような数値となっており、平成22年度において前年度より材料費率および経費率が下落しているが、この理由は病床休止に伴い救急患者の比率が増加することによるものとの説明であった。

材料費は収益と比例して発生する費用である変動費としての性質を持っている。主に看護師の増加により施設基準が上がり、入院料が増加する場合、患者当たりの入院料単価が上昇するとともに、看護師数の増加により給与費は増加するが、材料費はそれほど増加しないため、材料費率は下落すると考えられる。なお、この場合の施設基準の上昇とは、患者数に対して看護師数を多く配置することによって、より手厚い看護を行うことに対して診療報酬上において患者1人1日当たりの入院料が高くなることを示している。平成19年度の収益増加も入院料の増加が主原因であり、実績による材料費率は10.9%であった。

しかし、経費の場合は固定費的な性質の費目が多い。医療機器の保守委託、清掃の委託

等は病棟の一部を休止により患者数が減少したとしてもそれに比例して削減することは困難である。上表のような経費率の大きな減少を見込むのであれば、経費の内訳のうち、どの費目をどれだけ削減するか、またそのための方策はどのように行うかを明確にしなければ達成困難となる。したがって、経費は費目別にその削減の方策を明確にして、どれだけの削減目標とするのかを決定すべきである。

(3) がんセンターにおける経営健全化計画の作成精度の向上(意見)

(表 21) 経営健全化計画要約

(単位: 百万円)

区分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
	決算見込み	計画	計画	計画	計画	計画
医業収益	5,394	5,666	5,917	5,946	5,946	5,946
医業外収益	1,885	1,821	1,639	1,546	1,574	1,575
収入計	7,279	7,487	7,556	7,492	7,520	7,521
医業費用	7,157	7,184	7,297	6,955	6,979	6,952
職員給与費	3,492	3,485	3,568	3,488	3,519	3,511
材料費	1,677	1,648	1,656	1,664	1,664	1,664
経費	1,304	1,414	1,421	1,428	1,428	1,428
その他	684	637	652	375	368	349
医業外費用	602	539	586	551	493	480
支出計	7,759	7,723	7,883	7,506	7,472	7,432
経常損益	△480	△236	△327	△14	48	89

医業収益は、平成 19 年度および平成 20 年度において前年度比 272 百万円、251 百万円の大きな増加が見込まれている。平成 19 年 7 月において、入院基本料の看護基準が 10 対 1 から 7 対 1 になったこと、また、平成 20 年 4 月以降診療報酬請求が従来の出来高払いから DPC による支払(診断群別包括支払制度)に変更になったことからこのような収益の見込みとしている。

これに対し、医業費用は平成 20 年度以降むしろ減少している。費目別に見ると、職員給与費、材料費、経費についてはほぼ横ばい、その他は平成 21 年度において、前年度比 277 百万円減少している。

材料費、経費については収益が増加したとしてもほぼ変化しないと見込まれている。医業収益の伸びは上記のように 7 対 1 看護基準と DPC への変更が主要因であり患者 1 人 1 日当たり収入が直接上昇するため、材料費および経費への影響は軽微と考えられているためである。また、その他は減価償却費の減少が見込まれており、これは投資計画に基づいて計算されている。

以上の結果、平成 18 年から平成 23 年度にかけて、経常損益が 569 百万円改善する計画と

なっている。

しかし、平成 19 年度の実績としては、医業収益が 5,606 百万円(計画比△60 百万円)、職員給与費は 3,606 百万円(計画比+121 百万円)、材料費は 1,762 百万円(計画比+114 百万円)、経費が 1,194 百万円(計画比△220 百万円)と計画に対して差が大きくなっている。この差額が生じた原因について質問をしたところ、職員給与費について循環器・呼吸器病センターより 15 名の人員の異動があったためとの回答があった。しかし、それ以外の勘定科目については以下のように明確な回答がなかった。材料費については麻酔材料の増加との説明を受けたが、通常麻酔に使用する材料にあまり高価なものはないため、どのような品目・単価の材料をどれだけ使用したかについて追加質問を行ったがそれ以上の回答はなかった。また、経費の減少は委託費の減少、特に清掃委託費を同じ業者に発注したにもかかわらず大幅に委託費が減少しているが、その理由については委託入札業者側の事情であり、県としては要因を把握していない、との回答であった(前述「VII. 4. (2) 損益計算書の(指摘事項)清掃等業務委託料の不自然な激減」(P.85)参照)。

経営健全化計画の数値を計算する際には、改善のための方策と改善計画数値の関係を明確にし、差額が生じた際にはその原因分析を行えるようにする必要がある。そうでなければ、その後の是正活動が適切に行えないこととなる。

材料費については、DPC適用や看護基準が 7 対 1 になることによって収益が増加する場合には、在院日数短縮により実患者数が増加し、材料費の増加を招くことが多い。患者数の増加によるもの、患者の重症度(例:悪性腫瘍の割合)の上昇によるもの、治療方法の変化によるもの等の要因別に原因分析を行い、是正措置を採るようすべきである。

(4) 退職手当の見積方法(3 病院共通)(意見)

職員給与費のうち、退職手当分については、定年および自己都合により退職する人員数を見積り、それぞれに単価を乗ずることによって算出している。平成 22 年度から平成 24 年度については、この積上げ計算によって退職手当額の計画数値が算出されている。

しかし、平成 20 年度および平成 21 年度は下表のように積算数値と計画数値に差が生じている。

(表 22)退職者見込数における積算数値と計画数値の差異比較

区分	退職者見込数(人)		積上計算数値 (千円)	経営健全化計画 (千円)	差額 (千円)
	定年	自己都合			
平成 20 年度	15	38	673,045	368,914	△304,131
平成 21 年度	18	38	752,098	447,967	△304,131
平成 22 年度	8	38	488,588	488,588	0
平成 23 年度	9	38	514,939	514,939	0
平成 24 年度	11	38	567,641	567,641	0

これは、平成 20 年度および平成 21 年度については、財政再建プログラム上の数値を経営健全化計画の数値に反映させているためである。しかし、平成 20 年度および平成 21 年度については定年退職者数が多くなる見込みであるため退職手当の金額が増加している。近い年度の定年退職者数はほぼ予測が可能な数値であるため、計画上の数値をいたずらに変えることは経営健全化計画の見通しが不正確になり、目標としての意味がなくなる。予測される数値は正確に計画に反映すべきである。

X. 予算管理

1. 予算編成

(1) 年次予算と中期計画との整合性(意見)

各病院は過年度数値を基礎とした次年度の予測値として予算を編成し、県立病院課との調整を行った後、実現すべき目標値として設定しているが、中長期計画との整合性が考慮されていない。

予算は、次年度の期間業績の確保を目的としており、短期的な目標である。しかし、中長期計画の各計画年度にあり、中長期的な経営課題を解決していく過程にある。したがって、中長期経営課題をどのように具体化するかを予算に組み込む必要がある。

ただし、次年度には、中長期計画の経営課題以外にも解決しなければならない課題も生じている。予算編成に当たっては、中長期的な経営課題の解決とその他の経営課題の解決との調整を図る必要がある。

(2) 目標費用の設定方法(意見)

予算編成に当たっては、費目別に分解され、当該費目について事務局または担当部署が予算値を設定している。予算値は、まず過年度を基礎とした必要金額が算出され、その後県立病院課との調整において目標値が設定される。県立病院課との調整において、一部は当初の提示金額からより厳しい金額に変更されるが、変更されなかった費目については、過年度実績を基礎とした予算が策定されることになる。

業績改善が急務の状況下、より徹底した費用削減が必要である。費用の多くは、前年度の内に入札等で購入金額や単価が決定する性質のものである。費用発生前の予算段階で削減金額を十分に検討する必要がある。現状を把握するために、過年度実績ベースの金額を把握することは必要であるが、同時に、各費用について削減可能な金額を提示させ、担当部署でのコスト削減努力を促す必要がある。

(3) 部門別予算の設定(意見)

予算は病院全体として設定されており、部門別に設定されていない。

病院の活動は、部門の活動と個人の活動に拠るところが大きい。病院全体の目標を達成するためには、実際に業務を遂行する部門および個人の活動が病院全体の目標と一致する必要がある。そのためには、部門別予算を設定して部門別に達成すべき目標値を割当て、各部門および個人が業務において具体的に何をすべきか明確にする必要がある。

その際、各部門の業務範囲に合わせて、部門別に勤務評価等の責任範囲を定めることが重要である。例えば、診療科であれば各診療科の利益に、管理部門であればそこで発生する費用に責任を持たせる必要がある。

さらに、各部門に目標を認識させ、かつ責任意識を持たせるために、各部門予算を担当部門に通知する必要がある。

(4) 適切な月次予算の設定(意見)

各病院では、診療収益に係る予算は季節的変動による患者動向の考慮がされておらず、単純に日数按分により月次目標値として割振られているのみであり、また、費用に係る予算は月次割振り自体がされていない。

年度予算を達成するためには、より短期的な目標を設定する必要があり、月次予算を設定することが効果的である。目標を月次に割振り、月次予算と実績を比較することにより、今後何をすべきか具体的に実施すべき活動と時期が明確にし易くなる。

その際、収益および費用を単純に12等分するのではなく、季節的変動を考慮する必要がある。診療科によっては、季節により発病する疾病に差異があり、それに伴い発生する収益および費用に大きな変動が生じる場合がある。収益および費用の発生に季節的変動を考慮しないと、設定した月次目標値と実績値との乖離が大きくなり、業績評価が難しくなるだけでなく、目標達成意欲に影響するおそれがある。

(5) 年次予算の見直しの必要性(意見)

行政としての予算の見直しとして補正予算は策定されているが、補正予算の議会における承認は決算直前であり、補正内容は実質的には決算見込みであるため、適時の目標管理には利用できない。その理由において、現在、年度途中における予算の見直しは行われていないと言える。

予算を適正に策定したとしても、環境予測上の問題あるいは目標の未達成により、目標値と実績値に差異が発生する。特に、目標未達成のために実績との乖離が大きくなった場合、目標値を修正しないまま、目標の残余部分を後の期間に回すと、目標達成意欲を減退させるおそれがある。当年度の実績を考慮し、適時に予算の見直しを行い目標値の修正を行うことで、通期での目標達成の可能性を確保する必要がある。継続的に目標達成意欲を持てるようにし、目標を達成させる必要性を組織に植えつける必要がある。

なお、予算の見直しは、費用と効果を勘案し、半期に行うことが望ましい。

2. 進捗管理

(1) 適切な分析と対応(意見)

各病院では、月次実績値に係る分析を行っている。主として診療収益について分析を行っており、患者数や平均在院日数、診療単価、診療行為別収益等が主な分析項目である。

分析に当たって、実績値と目標値および前年同月値との差異金額が算定されているが、数値の比較に止まり、差異の発生原因についての分析は行われていない。特に、目標を下回った場合に、具体的な改善方法の検討が行われていない。

さらに、材料費については、四半期毎に材料費の実績値と目標値および前年同月値との差異金額の把握は行われているが、収益と同様、差異の発生原因についての分析や具体的改善方法の検討・実施は行われていない。その他の費用については、毎月、累計ベースで予算

執行割合を事務局内で認識しているが、月次ベースでの実績値と目標値および前年同月値との比較や分析は行われていない。

通期目標を達成するためには、毎月、目標値と実績値との差異の発生原因を明らかにし、目標値より実績値が下回っている場合には、関係部門から詳細データを入手し、さらに詳細な分析を実施した上で、改善案を関係部門で模索させる必要がある。そして、その結果を関係部門から提出させ、改善案が目標達成のために妥当がどうかを病院全体で検討し、改善案を実施していく必要がある。また、収益のみならず費用についても同様に対応する必要がある。

部門別分析を実施するためには、分析を各部門の収益または費用の金額を容易に抽出できるように、帳簿の記載に際して補助コード等を工夫することが有用である。

(2) 県立病院課への適切な報告(意見)

各病院の月次実績の分析内容は、所定の様式で県立病院課へ報告される。収益や材料費等について、下のような報告が行われている。

- ① 実績値・目標値・目標達成度合・前年同月値の記載
- ② 目標達成度の評価・要因
- ③ 実績が目標を下回った場合の今後の取組方策
- ④ 前月の取組方策実施状況

このうち、②から④について、以下のように各病院とも十分な報告が行われていない。

② 目標達成度の評価・要因

実績値と目標値あるいは前年同月値の記載に止まり、達成または未達成の要因の分析については十分に報告が行われていない。

③ 実績が目標を下回った場合の今後の取組方策

具体的な方策や実施時期、実施期限等の報告がなく、努力する旨の報告に止まる場合が多い。また、まったく報告が行われていない場合もある。

④ 前月の取組方策実施状況

報告が行われていない場合が多い。

目標未達成の場合の対応策とその後の実施状況が報告されないと、これに対する県立病院課のモニタリングが十分に行われず、各病院の目標達成努力が低減するおそれがある。各病院はこれら目標未達成の場合の対応策と実施状況について県立病院課に報告する必要がある。

(3) 県立病院課による適切なモニタリングの実施(意見)

県立病院課は、前項「(2) 県立病院課への適切な報告」に示した内容について各病院からの月次報告を受けることで、各病院の自主的な改善を促すことを期待しているが、これでは不十分と考える。県立病院課は、組織上各病院の上位に位置しており、病院事業全体に関する事項について調整するのみならず、各病院の業務や業績についてモニタリングする必要がある。各病院からの不十分な月次報告に対して再度の報告を促し、必要に応じて、それを補足するためのヒアリングを行う必要がある。そして、各病院に対応策の実施を指示し、その進捗状況を報告させる必要がある。

月次病院報告や病院職員との電話およびメール等との連絡以外にも各病院への巡回を行うなどの対応もモニタリング機能を発揮する上で有用である。

3. 業績評価

(1) 適切な業績評価の実施(意見)

県立病院課および各病院は、監査委員事務局に対して重点事業の業務成果について自己評価する際に、予算達成に対する業績評価の報告を行っている。ただし、これはあくまで監査委員事務局の監査対応のためであり、予算管理のための詳細な予算達成度合の測定と評価は行われていない。

県立病院課および各病院に業績評価制度はなく、目標の未達成に対して各病院に特別な責任は課されていない。また、病院内の各部門や個人に対しても特別な責任は課されていない。

各病院の目標達成を促すためには、病院や各部門および個人に対して、目標達成に対する責任を課し、目標達成度合に応じて、病院および各部門に対しては次年度の予算配分への反映等を行い、個人に対しては勤務評価等の評価をすべきである。

(2) バランスト・スコアカード(意見)

① 部門別バランスト・スコアカードの作成の徹底

病院局では、第3次経営健全化計画のアクションプランとして、平成18年度にバランスト・スコアカード(以下、「BSC」という。)(注)を導入し、病院局、県立病院課および各病院のBSCを作成している。病院局のBSCは、県立病院課と各病院のBSCを統合して作成する。

県立病院課および各病院は年1回、年初にBSCを更新する。その際、対象年度の病院運営方針との整合性を考慮している。また、収益関係の数値については予算との整合性を考慮している。したがって、BSCは対象年度の業務計画および予算のアクションプランの性質も有している。

BSCの目的は、病院全体の目標を各部門、さらには個人の目標に落とし込み、個人が当事者意識を持って、病院運営に参加することにある。自らが目標の達成に向けて計画し、進捗管理することによって、個人の目標達成意欲を向上させ、病院全体の課題・目標の達成がより実

現し易くなるのである。そうであるなら、BSCはすべての部門で作成され、所属職員の直接的な目標が設定されなければならない。

しかし、各病院の部門別のBSCは、精神医療センターの診療科以外の部門およびがんセンターで作成されるに止まっており、循環器・呼吸器病センターおよび精神医療センターの診療科では作成されていない。全員参加型経営というBSCの目的からすると、すべての部門で作成する必要がある。

(注) バランス・スコアカードとは、ビジョンと戦略を明確にすることで、財務数値に表される業績だけでなく、財務以外の経営状況や経営品質から経営を評価し、バランスのとれた業績の評価を行うための手法である。

② バランス・スコアカードの存在および内容の浸透の必要性

平成 18 年度にBSCを導入してから 2 年が経過したにもかかわらず、未だ職員全員にBSCの存在や内容を認知させるには至っていない。

県立病院課では、毎年実施する職員アンケートの中の一項目として、「経営健全化計画におけるBSC整理票(注)に記載された自分の職務に関連するアクションプランの内容を知っていますか。」という内容でBSCの認知度について質問しており、その回答結果は下表のとおりである。

(表 23) 県立病院課アンケートの回答結果

区分	平成 18 年度	平成 19 年度
知っている	16.28%	22.09%
一部だけ知っている	19.20%	20.35%
聞いたことはあるがよく知らない	8.29%	5.57%
知らない	1.38%	1.39%
未記入	0.46%	0.00%
未回答	54.38%	50.61%

平成 19 年度は平成 18 年度に比べて、「知っている」および「一部だけ知っている」に回答した割合は増加しているものの、未だ 22%に留まっており、BSCの内容についてまったく知らない職員すらいる。また、アンケート未回答者は 50%を超えており、その中にはBSCに興味がない、BSCの内容を知らない職員も存在すると考えられる。

BSCを有効に運用するためには、BSCの内容を職員に周知徹底する必要がある。そのため、年初に各職員に対して部門別BSCの内容を周知徹底する必要がある。

(注) BSC整理票とは、BSCの内容を示したシートである。

③ 全員参加の必要性

BSCが有効に運用されるためには、職場全員の参加が必要である。

県立病院課では、職員アンケートの中の一項目として、「職場のBSC整理票の実績評価および見直しに当たり、何らかの話し合いは行われましたか。」という内容でBSCの設定や運用への参加について質問しており、その回答結果は下表のとおりである。

(表 24)県立病院課アンケートの回答結果

区分	平成 18 年度	平成 19 年度
行われている	9.06%	11.83%
一部の部署では行われている	9.98%	16.00%
ほとんど行われていない	15.82%	12.00%
わからない	9.06%	8.00%
未回答	1.69%	1.57%
対象外(質問1未回答)	54.38%	50.61%

平成 19 年度は平成 18 年度に比べて、「行われている」および「一部の部署では行われている」に回答した割合は増加しているものの、職員が参加してBSCを運用している部署は多くないのが現状である。これに対して、職員がBSCの内容を理解した上で運用に参加できるようにするために、病院局では県立病院課および各病院の職員に平成 18 年度の導入時より順次BSC研修を受講させている。

経営改善が急務である病院事業の現状から考えると、早期にBSCを有効に運用する必要があると思料する。研修への強制参加など研修の推進を図るとともに、研修に未だ参加できない職員に対して、受講済みの職員が内容を伝達する等のフォローをしながら、全員が話し合い等に参加できる場を持てるよう工夫すべきである。

XI. 監査の結果と意見(各論)

A. 病院共通事項および全般的事項

<1> 未収金管理

1. 医事会計システムの活用による業務の効率化と正確化(結果)

県立病院では、医事会計システムに個人別の未収金のデータが存在するにもかかわらず、これとは別に手作業で表計算ソフトを用いて個人毎未収金収納・残高調べを作成している。その理由は病院によって若干異なるが、共通的な要因としては医事会計システムの機能不足がある。しかし、個人毎未収金収納・残高調べ作成業務は医事会計システムへの入力業務と重複した業務であり、また、一部の病院では照合作業を実施していないため、入力漏れや入力誤りによって、医事会計システムと表計算ソフトの未収金残高が不一致となっている(各病院の状況は、後述のB.～D.の病院別の項を参照)。

早急に医事会計システムを改修して医事会計システムのデータを活用できるように改善し、重複業務となっている表計算ソフトでの個人毎未収金収納・残高調べ作成業務をなくすことによって、業務の効率化と正確化を図るべきである。

2. 医事会計システムと財務会計システムのインターフェースによる業務の効率化と正確化(結果)

医事班は医事会計システムのデータに基づいて、財務会計システムに手作業で当日分の診療報酬の発生データおよび入金データを入力している。しかし、一部の病院では照合作業を実施していないため、入力漏れや入力誤りによって、医事会計システムと財務会計システムの未収金残高が不一致となっている(各病院の状況は、後述のB.～D.の病院別の項を参照)。

医事会計システムと財務会計システムをインターフェースさせることにより、医事会計システムのデータを自動的に財務会計システムに取り込めるように改善し、財務会計システムへの入力作業を省略して業務の効率化と正確化を図るべきである。

3. 退院時における診療報酬の精算の徹底(意見)

病院局財務規程第 18 条によると、「入院患者の個人負担分の収益」は毎月末から起算して「10 日以内」に「診療費請求書」を発行し「発行する日から起算して 20 日以内」が納期限となり、「入院患者の退院に係る収益で、窓口において現金を収納すべきもの」の納期限は「退院の日」とされている。また、宮城県病院事業未収金取扱要領第 4 条によると、「県立病院の長は、診療時における一部負担金(診療報酬の患者負担分)の即時納入を医事担当職員……に周知徹底させ、常に未収金の発生防止に留意する」とされている。

そこで、県立病院の平成 20 年 3 月の退院患者について、診療報酬の徴収日を調査したところ、退院日に徴収できている割合は、循環器・呼吸器病センター57%、精神医療センター10%、がんセンター69%であった。その中でも、退院日が土曜日や日曜日の徴収率が低いことが顕

著であった(各病院の状況は、後述のB.～D.の病院別の項参照)。

① 土曜日、日曜日の退院に対する精算体制の整備

同要領第8条第2項によると、「なお、やむを得ない場合を除き、夜間、休日等に退院の取り扱いをしないこととする。」とされているが、3病院とも原則中止の割には比較的多い人数となっている。実態としては、家族が平日は仕事があるので迎えに来ることができないという理由でも「やむを得ない場合」として取り扱っている。土曜日や日曜日は収納窓口が閉鎖しており、退院日に収納することができない状態であるため、このことも、退院日の収納率を低下させている一因となっている。家族が平日は仕事で迎えに来ることができないという状況があり得ることは容易に想定できることであり、土曜日や日曜日にも徴収できる体制を整えて、土曜日、日曜日の退院を解禁することも検討すべきである。例えば、金曜日に一旦精算し、土曜日、日曜日の分は翌週追加精算する方法等が考えられる。

② 仮精算の実施

診察の結果を受けて退院日に予定していた検査項目を変更する場合や検査自体を中止する場合など、事前に退院日を把握していても請求額が確定しないことがある。この場合は退院時に概算額で仮精算し、確定額が判明した時点で差額を本精算する、という方法を採用すべきである。未収金の発生額を極力最小限に抑えることが不納欠損防止の観点からは重要である。

4. 滞納者への諸証明書等の交付停止に関する規定の見直し(結果)

宮城県病院事業未収金取扱要領第8条第3項によると、「退院時の一部負担金(診療報酬の患者負担分)の未納を防止するため、諸証明書、各種診断書等は直接請求者に交付することなく会計窓口を通じて交付するものとする。この場合、未納金の有無を確認し、未納があったときは、その精算をまって交付するものとする。」とされているが、遵守されておらず、実際には未納者に対しても交付している。患者本人のことを考えると、会社への届出や生命保険金の申請等に必要これらの書類の交付を止めることまでは実施していないとのことである。しかし、滞納者の中には金銭的には支払うことが可能であるにもかかわらず滞納しているケースも考えられるので、画一的に交付することには問題がある。

金銭的問題により支払いができない場合など、当センターがやむを得ないと認めた場合に限り交付することができるように規定を改訂した上で、規定を遵守すべきである。

5. 督促状の適時な発行(結果)

病院局財務規程第26条によると、「病院長は、収入を納期限までに納付しない者があるときは、納期限後20日以内に督促状により督促しなければならない。」とされており、宮城県病院事業未収金取扱要領第9条第1項にも同様の趣旨の内容が規定されている。しかし、現状では、事務処理を軽減させるために、県立病院は次のようなやり方で督促状を発行している。

① 循環器・呼吸器病センター

納期限から約 1 週間後に電話で督促し、その後は必要に応じて自宅を訪問し、これらの機会を通じて約束した納付時期を超過したような場合に初めて督促状を発行している。このため、督促状の発行は、納期限後 20 日を大幅に経過している。

② 精神医療センター

督促状は 3 ヶ月毎に発送し、入院収益は 2 ヶ月延滞(外来は 1 ヶ月延滞)が対象なので、最長で退院日から 5 ヶ月後の督促となっている。

③ がんセンター

電話や訪問で連絡の取れるケースでは督促状を発行しておらず、連絡の取れないケースでは納期限の 1 ヶ月後頃に発行している。また、年 2 回、発送基準日以前の直近 2 ヶ月間入金実績のないものについて、一斉に督促状を発行している。このため、連絡の取れているケースや直近 2 ヶ月に入金実績のあるものについては督促状が発行されていない。

しかしながら、督促は退院日後速やかに行うことが効果的であり、最初の督促の期間が経過するほど、回収率の低下を招くと思われる。平成 20 年 3 月退院患者の回収状況を見ると発生から 1 ヶ月以内での回収がほとんどであり、遅延した場合の初期督促の重要性を物語っていると考えられる。未収金の回収を促進するためには規定を遵守し、納期限までに未納となった債権については、速やかに督促状を発送すべきである。

6. 所在不明者に関する公示送達の規定改訂(結果)

宮城県病院事業未収金取扱要領第 10 条第 2 項によると、「送達を受けるべき者の住所等が明らかでない納入通知書及び督促状については、地方自治法第 231 条の 3 第 4 項の規定により、その送達に代えて公示送達(注)をするものとする。」とされているが、病院の診療債権は私法上の債権であり、地方自治法第 231 条の 3 第 4 項の規定による公示送達を行うことはできず、民事訴訟法第 110 条による法的措置を行うこととなるので、同要領は不適切である。

各病院では該当する事案が生じていないので、実質的な問題は発生していないが、必要に応じて法的措置を実施するように規定を改訂すべきである。

(注) 公示送達とは、相手方の住所がわからない場合などに、法的に文書を送達したものとする手続きのことである。相手方の住所がわからない場合は相手方の最期の住所地の簡易裁判所が申立先になる。公示送達の文書は、裁判所に一定期間掲示され、かつ、その掲示があったことを官報に少なくとも 1 回掲載することで送達されたものとみなされる。

7. 納入誓約書の入手(結果)

宮城県病院事業未収金取扱要領第 12 条によると、「病院長は、督促状を発行しても納入さ

れないものについては、債務者に対し、電話や文書、訪問等で催告を行うとともに、未収金整理票を作成し、状況を見て納入誓約書を徴しなければならない。」とされているが、平成20年1月までに督促状を発行している227件のうち納入誓約書を徴している事例は1件もない。納入誓約書は債務者が債務の存在を認める書類であり、民法第147条「時効は、次に掲げる事由によって中断する。1. 請求 2. 差押え、仮差押え又は仮処分 3. 承認」のうちの「3. 承認」に該当し、時効を中断せしめる極めて重要な書類である。

民法上の「時効の中断」は、「中断」という一般的な意味とは異なり、それまでの時効期間の経過をまったく無意味なものとするもので、中断によって時効期間の進行は振出しに戻され、あらためて進行が開始するという強力な効力をもつものである。

県はこのような納入誓約書のもつ性質的重要性を再認識し、規定に従い、納入誓約書の徴収を促進すべきである。

8. 連帯保証人への督促等の実施(結果)

宮城県病院事業未収金取扱要領第13条第1項によると、「病院長は、納入誓約書を徴した債務者が納期限までに納入しないときは、連帯保証人に対し、未納診療費債務の履行協力依頼書(様式第6号)を送付等し、債務者への納入督促を依頼するとともに、状況に応じて連帯保証人にも納入交渉を行う等するほか、債務者及び連帯保証人(以下、「債務者等という。」)の資産の状況を様式第7号により調査し、未収金整理票に添付しなければならない。」とされている。

しかし、現状では連帯保証人に対しては口頭での協力依頼に留まり、履行協力依頼書は発行していない。連帯保証人からの協力をより実効あるものとするために、口頭に留まらず、規定の前段どおりに書面で依頼すべきである。

また、規定後段の債務者等の資産状況の調査はまったく実施していない。調査を実施することには労力(時間)と費用を要し、必ずしも該当する全件について実施することは効率的ではないが、例えば、未納の未収金が一定額以上で、かつ、自宅の大きさや駐車場にある自家用車の車種等を参考に一定の資産が認められる場合には、信用調査会社を利用すること等により、規定どおり資産の状況を調査することは検討の余地があるものとする。

なお、後段の規定は、「必要に応じて実施」等のように実施することに幅を持たせることが現実的であり、そのように改訂することが望まれる。

9. 法的措置の検討(結果)

宮城県病院事業未収金取扱要領第16条によると、「再三の催告及び納入指導等にもかかわらず、相当期間納入をしない場合は、必要に応じて法的措置の検討を行う」とされており、簡易裁判所への支払督促の申立てや強制執行などについての具体的な手順が規定されている。しかしながら、県立病院では法的措置を講じたことは一度もなく、検討資料がないため金額は不明である(各病院の未収金の発生年度別残高は後述のB.～D.の病院別の項を参照)。今

後は未収金の回収を促進するために、必要に応じて法的措置の実施を本格的に検討することが望まれる。

10. 不納欠損処分の実施(結果)

病院局財務規程第 27 条によると、「病院長は、債権の放棄又は時効により債権が消滅したときは、収入不納欠損額調書により整理し、企業出納員に通知しなければならない。」とされている。また、宮城県病院事業未収金取扱要領第 17 条第 3 項によると、「診療費等の消滅時効は、民法第 170 条第 1 号の規定により、3 年間である。」とされている。

平成 19 年度末の県立病院の発生年度別未収金残高は、個人毎未収金収納・残高調べ上は下表のようになっている。

① 病院別一覧

(表 25) 発生年度別未収金残高一覧

(単位: 千円)

発生年度	循環器・呼吸器病センター	精神医療センター	がんセンター	合計
平成 9 年度以前	-	1,717	791	2,508
平成 10 年度	165	2,656	2,037	4,858
平成 11 年度	26	1,730	1,939	3,695
平成 12 年度	1,528	3,298	966	5,792
平成 13 年度	1,137	3,390	2,554	7,081
平成 14 年度	1,396	2,553	704	4,653
平成 15 年度	2,972	3,460	3,866	10,298
平成 16 年度	799	5,686	1,982	8,467
平成 17 年度	2,085	7,510	3,420	13,015
平成 18 年度	1,221	16,470	5,497	23,188
平成 19 年度	5,938	36,505	32,730	75,173
合計	17,267	84,975	56,486	158,728

② 循環器・呼吸器病センターの明細

(表 26) 入院収益・外来収益別未収金残高一覧

(単位: 千円)

発生年度	入院収益	外来収益	合計
平成 10 年度	165	-	165
平成 11 年度	26	-	26
平成 12 年度	1,514	14	1,528
平成 13 年度	1,112	24	1,137
平成 14 年度	1,388	8	1,396

平成 15 年度	2,723	249	2,972
平成 16 年度	672	128	799
平成 17 年度	2,059	26	2,085
平成 18 年度	1,208	13	1,221
平成 19 年度	5,800	138	5,938
合計	16,666	601	17,267

③ 精神医療センターの明細

(表 27) 入院収益・外来収益、その他収益別未収金残高一覧

(単位:千円)

発生年度	入院収益	外来収益	公衆衛生 活動収益	その他医 業収益	その他医 業外収益	合計
平成 5 年度	125	-	-	5	-	130
平成 6 年度	319	9	-	-	-	328
平成 7 年度	-	-	-	-	-	-
平成 8 年度	103	-	-	-	-	103
平成 9 年度	1,147	9	-	-	-	1,156
平成 10 年度	2,644	-	-	12	-	2,656
平成 11 年度	1,719	11	-	-	-	1,730
平成 12 年度	3,265	16	-	17	-	3,298
平成 13 年度	3,360	10	-	20	-	3,390
平成 14 年度	2,497	33	-	24	-	2,553
平成 15 年度	3,391	54	-	14	0	3,460
平成 16 年度	5,485	133	-	69	0	5,686
平成 17 年度	7,241	180	-	90	0	7,510
平成 18 年度	16,186	198	-	85	0	16,470
平成 19 年度	35,190	463	10	842	0	36,505
合計	82,673	1,115	10	1,176	1	84,975

④ がんセンターの明細

(表 28) 入院収益・外来収益、その他収益別未収金残高一覧

(単位:千円)

発生年度	入院収益	外来収益	その他医 業収益	その他医 業外収益	合計
平成 6 年度	36	-	-	-	36
平成 7 年度	107	-	-	-	107
平成 8 年度	0	-	-	-	-

平成9年度	613	-	35	-	648
平成10年度	1,949	3	67	18	2,037
平成11年度	1,856	80	2	1	1,939
平成12年度	896	-	70	0	966
平成13年度	2,455	-	87	11	2,554
平成14年度	667	-	37	-	704
平成15年度	3,825	-	41	-	3,866
平成16年度	1,969	-	10	3	1,982
平成17年度	2,297	838	284	-	3,420
平成18年度	4,377	545	576	-	5,497
平成19年度	25,956	3,159	3,616	-	32,730
合計	47,002	4,625	4,825	34	56,486

このうち平成16年度以前に発生したものについては、3年以内に分割支払があったこと等により時効が中断されているケースを除き、債権発生から3年の時効期間が経過しているものである。時効期間が経過しているかどうか整理した債権管理資料がないため正確な金額は不明であるが、この中には回収の見通しがなくそのまま管理を続けていると思われる債権があり、回収の見通しがなく債権については、時効の援用および債権放棄の手続（議会の議決）を経て、速やかに不納欠損処理を実施すべきである。

11. 保険機関に対する診療報酬未収金の適切な管理(結果)

保険機関には当月分をまとめて翌月請求し、翌々月に査定減（診療報酬として認められなかったもの）や返戻（申請書類に形式上の不備があり再申請のために戻されたもの）があったものを除いて入金される。査定減は未収金から減額され、返戻は書類上の不備を是正して再請求され、請求保留分はその他流動資産に計上されているので、年度末に未収金残高として計上されるのは、2月および3月の請求分と1月以前請求分のうち返戻・再請求となったものである。このうち、1月以前請求分のうち返戻となったものについては県立3病院が金額を把握できていないため、2月および3月請求分と貸借対照表上の保険機関に対する未収金残高を比較すると、下表に示すような差異が生じている。

(1) 循環器・呼吸器病センター

① 入院収益

(表29)2月および3月請求分と保険機関への未収金残高比較

(単位:千円)

区分	保険機関			請求合計
	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会	労災保険情報センター	
2月請求	37,356	88,795	-	126,151

3月請求	45,242	99,910	617	145,769
合計	82,598	188,706	617	271,920
未収金残高	117,213	219,178	617	337,007
差異	34,615	30,472	-	65,087

② 外来収益

外来収益の差異は本来発生しているが、入院収益の入金実績を優先的に外来収益に充当するように処理しているため、形式的には外来収益は差異が発生していないように見える状況となっている。よって、外来収益の差異は、上表の入院収益の差異に含まれている。

(2) 精神医療センター

① 入院収益

(表 30) 2月および3月請求分と保険機関への未収金残高比較 (単位:千円)

区分	保険機関		請求合計
	社会保険診療 報酬支払基金	国民健康保険 団体連合会	
2月請求	34,168	77,118	111,287
3月請求	34,268	71,692	105,961
合計	68,437	148,811	217,247
未収金残高	100,881	172,025	272,906
差異	32,444	23,215	55,659

② 外来収益

(表 31) 2月および3月請求分と保険機関への未収金残高比較 (単位:千円)

区分	保険機関		請求合計
	社会保険診療 報酬支払基金	国民健康保険 団体連合会	
2月請求	9,069	12,809	21,878
3月請求	9,315	13,026	22,341
合計	18,384	25,835	44,219
未収金残高	23,149	25,835	48,984
差異	4,765	-	4,765

(3) がんセンター

① 入院収益

(表 32) 2 月および 3 月請求分と保険機関への未収金残高比較 (単位: 千円)

区分	保険機関		請求合計
	社会保険診療 報酬支払基金	国民健康保険 団体連合会	
2 月請求	130,358	188,125	318,483
3 月請求	138,994	190,095	329,089
合計	269,352	378,219	647,572
未収金残高	264,981	352,555	617,536
差異	△ 4,371	△ 25,664	△ 30,035

② 外来収益

(表 33) 2 月および 3 月請求分と保険機関への未収金残高比較 (単位: 千円)

区分	保険機関		請求合計
	社会保険診療 報酬支払基金	国民健康保険 団体連合会	
2 月請求	32,249	51,739	83,988
3 月請求	32,158	54,374	86,531
合計	64,406	106,113	170,519
未収金残高	63,789	108,137	171,926
差異	△ 618	2,024	1,407

本来であれば、保険機関への請求分についても、患者個人に対する未収金と同様に、請求、入金、査定減、返戻等の状況を個人別に管理すべきであるが、県立 3 病院では個人別管理を行っていないため、上記(表 29)～(表 33)に示される差異の内容を把握することが不可能な状態となっている。

早急に 1 月以前請求分のうち返戻となったものも含め保険機関への請求分のあるべき未収金残高を調査すべきである。また、この差異には、今まで残高の検証作業を行っていないため過去の処理誤りによる資産性のない未収金があることも十分考えられ、これについては損益処理すべきである。

早急に不明残高の調査に着手するとともに、今後は個人別に未収金を管理し、不明残高の再発を防止すべきである。

12. 滞納未収金の回収業務の委託(意見)

滞納未収金の回収促進と債権管理に関する人件費軽減のため、回収代行を専門に行う業者に回収業務を委託する方法がある。債権の回収を専門業者へ委託することは全庁的に検討し、県営住宅では、退去者に係る滞納未収金について、平成 20 年度から民間債権回収業者

への委託が開始された。県立病院では、同時期の委託を検討したが、結論には至らず引き続き検討中の状況である。上記目的のために、速やかに実施すべきである。

<2> 固定資産管理

1. 固定資産取得の概要

固定資産取得の内訳を病院別に区分し、契約方法別に示したものが下表である。

(1) 固定資産取得の内訳(契約方法別)

① 循環器・呼吸器病センター

契約方法	件数	金額(千円)
一般競争入札	1	317,887
指名競争入札	28	80,572
随意契約(相見積りあり)	-	-
随意契約(相見積りなし)	-	-
その他	-	-
合計	29	398,459

② 精神医療センター

契約方法	件数	金額(千円)
一般競争入札	-	-
指名競争入札	9	42,102
随意契約(相見積りあり)	1	766
随意契約(相見積りなし)	5	1,106
その他	-	-
合計	15	43,974

(表 34) 上表中、「随意契約(相見積りなし)」の事業名別内訳

事業名	契約金額(千円)
薬用冷蔵ショーケース	239
省力昇降機付ストレッチャー	331
デジタル身長体重計	240
エレクトロキャップ	155
ギャッジベット	141
合計	1,106

③ がんセンター

契約方法	件数	金額(千円)
一般競争入札	3	47,775
指名競争入札	22	120,749
随意契約(相見積りあり)	9	5,709
随意契約(相見積りなし)	-	-
その他	-	-
合計	34	174,233

④ 県立病院課

契約方法	件数	金額(千円)
一般競争入札	5	510,132
指名競争入札	-	-
随意契約(相見積りあり)	-	-
随意契約(相見積りなし)	-	-
その他	-	-
合計	5	510,132

2. 設計委託費および監理委託費の固定資産計上(結果)

大規模な工事を行う場合には、本体工事の他に別途、設計委託契約や監理委託契約を締結する場合がある。設計や監理に係る支出は付随費用であるため取得価額に含め資産計上すべきであるが、下表のとおり費用計上されているものがあつた。

(表 35) 費用計上された固定資産

(単位:千円)

場所	契約内容		金額	決算処理
循環器・呼吸器病センター	カテーテル室増築工事	本体工事(監理含む)	96,270	資産計上
		設計委託	2,700	費用計上
精神医療センター	外来駐車場新築工事	本体工事	61,193	資産計上
		監理委託	820	費用計上

会計上、資産計上すべき支出が費用計上された場合には、貸借対照表が適切な資産規模を表さなくなる。固定資産関係の支出を行う場合には、事前に資本的支出と収益的支出のどちらに該当するかを検討した上で予算措置を行い、適切な予算執行および決算処理を行うことが必要である。

3. ソフトウェアの会計処理(結果)

病院局ではソフトウェアを取得した場合、有形固定資産の器械備品勘定に計上し、耐用年数6年、残存価額は取得原価の10%で減価償却を実施しているが、「研究開発費等に係る会計基準(企業会計審議会 平成10年3月13日)」により、本来は無形固定資産のソフトウェア勘定に計上し、償却年数5年、残存価額ゼロで償却することとなっている。

固定資産台帳上、「〇〇システム」のようにソフトウェアと思われる資産名となっているもののうち、取得価額10,000千円以上のものは下表のとおりである。これらの中には、ハードウェアと合算されているソフトウェアもあり、逆にこの他にも、「〇〇システム」のような名称でないため抽出されていないソフトウェアもあるものと思われる。病院局は固定資産台帳の内容を調査し、ソフトウェアとすべきものを特定した上で、有形固定資産の器械備品から無形固定資産のソフトウェアに振替え、償却年数5年、残存価額ゼロで償却し直すべきである。

(表36)ソフトウェアとすべき可能性があるもの

(単位:千円)

資産名	取得日	取得価額	帳簿価額	耐用年数
1.循環器・呼吸器病センター				
ガンマカメラシステム	平成10年3月25日	89,716	4,486	6年
カルテファイリングシステム	平成11年3月17日	13,118	6,850	5年
放射線モニタリングシステム	平成16年3月11日	22,000	14,476	5年
調剤支援システム	平成18年3月18日	25,000	21,965	7年
患者監視装置(DS-7680-Wシステム)	平成19年3月14日	24,850	23,087	6年
手術室モニタリングシステム	平成19年3月30日	27,000	25,084	6年
患者監視装置(DS-7680Wシステム)	平成19年11月30日	16,850	16,850	6年
循環器X線診断システム	平成20年3月21日	302,750	302,750	6年
循環器・呼吸器病センター計		521,284	415,547	
2.精神医療センター				
光電子ファイリングシステム	平成10年3月20日	17,681	884	6年
精神医療センター計		17,681	884	
3.がんセンター				
画像解析システム一式	平成5年3月25日	19,069	953	6年
患者監視システム	平成5年3月30日	134,145	6,758	6年
カルテ管理システム一式	平成5年3月31日	116,161	5,808	6年
DNAシーケンシングシステム	平成10年9月30日	12,986	12,986	5年
ガンマカメラシステム	平成11年3月19日	145,867	7,293	6年
多目的X線テレビシステム	平成11年3月19日	36,729	1,836	6年
下部消化器管下手術システム	平成11年3月19日	14,943	747	5年

医療画像情報システム等一式	平成 11 年 11 月 30 日	52,464	2,623	6 年
超伝導磁気共鳴断層撮像システム	平成 14 年 3 月 18 日	180,000	131,594	6 年
放射線治療システム	平成 16 年 3 月 25 日	334,700	334,580	6 年
放射線画像処理システム	平成 17 年 3 月 15 日	83,720	65,896	6 年
手術顕微鏡システム	平成 17 年 10 月 20 日	20,500	18,309	8 年
新総合情報システム	平成 18 年 3 月 24 日	562,384	552,851	6 年
病院経営分析システム	平成 19 年 3 月 30 日	17,800	16,537	6 年
テレビ会議システム	平成 20 年 1 月 18 日	35,500	35,500	6 年
FPD搭載 C アームX線テレビシステム	平成 20 年 3 月 17 日	47,800	47,800	6 年
FPD搭載アームレスX線テレビシステム	平成 20 年 3 月 26 日	57,140	57,140	6 年
DPC対応システム	平成 20 年 3 月 27 日	17,800	17,800	6 年
注射薬調剤支援システム	平成 20 年 3 月 28 日	42,650	42,650	6 年
待受表示板システム	平成 20 年 3 月 31 日	19,900	19,900	6 年
がんセンター計		1,952,259	1,379,564	
4. 県立病院課				
財務会計システム	平成 18 年 1 月 31 日	19,800	16,990	6 年
県立病院課計		19,800	16,990	
合計		2,511,024	1,812,984	

(注 1)次項「4.減価償却の開始時期」に記載のとおり、取得した翌事業年度から減価償却を実施しているため、平成 19 年度取得分については、減価償却は未実施である。

(注 2)他会計負担金を財源として取得したものは、他会計負担金を資本剰余金に計上し、これを残存価額に含め減価償却の対象外としているため、減価償却実施額が通常よりも少額となっている。

4. 減価償却の開始時期(意見)

病院局財務規程第 64 条に基づいて、県立病院の固定資産の減価償却費は、定額法によって取得の翌事業年度から行っており、事業年度中に取得した固定資産については取得した年度には減価償却を行っていない。

地方公営企業法施行規則第 8 条第 1 項においても、取得した翌事業年度から減価償却を行うことを原則としているが、他方、第 6 項により、「各事業年度の中途において取得した有形固定資産の減価償却については、使用の当月から月数に応じて減価償却をすることも妨げない。」となっている。これは、時の経過や使用開始により、固定資産の減価が始まっているという経済的実態を決算処理に反映できる余地を残すためである。

また、企業会計原則では「資産の取得原価は、資産の種類に応じた費用配分の原則によって、各事業年度に配分しなければならない。有形固定資産は、当該資産の耐用期間にわたり、定額法、定率法等の一定の減価償却の方法によって、その取得原価を各事業年度に配分し、無形固定資産は、当該資産の有効期間にわたり、一定の減価償却の方法によって、その取得

原価を各事業年度に配分しなければならない。」とされている。

地方公営企業法施行規則や病院局財務規程上、翌事業年度からの減価償却が認められているとしても、固定資産は時の経過や使用により減価していくのであるから、取得時から減価償却を行うことにより実態を反映した財務諸表を作成すべきである。

5. 固定資産取得時の決裁権限規定の遵守(結果)

固定資産の取得は、病院局処務規程、各病院の事務処理細則により規定された事務処理権限者の決裁を受けた上で発注、売買契約の締結等を行う必要がある。しかし、決裁文書に決裁印はあるが決裁日欄に決裁日付の記載のないものが散見された。決裁日付の記載がない場合には決裁時点が分からず、決裁を受けた上で発注、売買契約の締結等を行っているか当事者以外には不明である。

(表 37) 決裁文書に決裁日付がない固定資産の取得の例

場所	資産名	起案日	契約締結日	決裁文書の内容
循環器・呼吸器病センター	カテーテル室機械工事	平成 19 年 7 月 2 日	平成 19 年 8 月 24 日	工事の起工に係る決裁文書
		平成 20 年 2 月 26 日	平成 20 年 3 月 10 日	工事設計変更に係る決裁文書
精神医療センター	全自動錠剤分包機	平成 19 年 8 月 23 日	平成 19 年 9 月 19 日	購入に係る決裁文書
		平成 19 年 8 月 27 日		業者指名に係る決裁文書
がんセンター	低床型電動ベッド	平成 20 年 1 月 31 日	平成 20 年 1 月 31 日	契約締結に係る決裁文書

また、決裁文書が作成されていないケースや正当な権限者による決裁が行われていないケースがあった。例えば、精神医療センターでは、変更契約の締結時に正当な権限者による決裁がなく、循環器・呼吸器病センターでは、事務局長の決裁権限外であるにもかかわらず、事務局長の決裁で当該改修工事が行われている。

(表 38) 決裁文書がないまたは正当な権限者による決裁が行われていない固定資産の取得の例

場所	資産名	起案日	決裁日付	決裁文書の内容	問題点
循環器・呼吸器病センター	井戸ポンプ改修工事(費用処理されている。)	平成 19 年 8 月 16 日	平成 19 年 8 月 20 日	購入に係る決裁文書	正当な権限者である病院長ではなく事務局長による決裁となっている。
精神医療センター	ギャッジベッド	平成 20 年 1 月 30 日	平成 20 年 1 月 30 日	変更契約に係る決裁文書	正当な権限者である病院長ではなく事務局長による決裁となっている。

権限規程を遵守せずに固定資産を取得することができる体制を是正し、固定資産取得に当たっては決裁文書により正当な権限者の決裁を得るとともに、決裁日を記載して決裁時点を明確にする必要がある。

6. 固定資産台帳の計上単位(結果)

固定資産を取得した場合には固定資産台帳に資産計上するが、ほとんどのケースでは、以下のように〇〇一式のような資産単位で計上されている。このような大雑把な資産単位の計上では、計上された資産を構成する個々の資産が判明できないため、固定資産台帳と現物資産の照合が困難になる。また、〇〇一式を構成するA資産のみを除売却した場合には、A資産の取得価額および帳簿価額が判明できないため、除売却時に資産の除売却に関する適切な決算処理ができなくなる。

固定資産台帳への計上は請求明細等に基づき資産の实在性を確認できる単位で行うべきである。または固定資産台帳に一括して計上する場合には現在は保存していない請求明細等を保存しておく必要がある。

(表 39) 固定資産台帳への計上単位列

場所	資産計上名	記載すべき資産計上単位列
精神医療センター	中央監視設備一式	監視用モニター 監視カメラ 等
がんセンター	移動棚・収納棚一式	移動棚 収納棚

7. 固定資産の現物管理(結果)

県立病院にて固定資産台帳に計上されている固定資産について現物確認をサンプルで実施した結果、下表のように、既に全部または一部処分済みのもの、所在不明のもの、現物を特定できず同一性を確認できないものが散見された。これらは、前項「6. 固定資産台帳の計上単位」に記載されているように、固定資産台帳への計上単位が細分化されておらず〇〇一式の様な単位で計上されていること、固定資産に資産ナンバーシールを貼付していないこと、固定資産の処分についての内部報告漏れや決算処理漏れがあること、固定資産の現物確認を定期的には実施していないことが原因である。

病院局財務規程第2条で準用される宮城県財務規則(以下、「財務規則」という。)第144条によると、供用備品等は毎年度末に備品登録書等と照合確認を行い、その結果を物品管理者に報告することとなっている。しかしながら、循環器・呼吸器病センター(臨床工学部が管理している医療機器を除く)およびがんセンターでは現物確認は実施しておらず、精神医療センターでは年に1回、現物確認を実施しているとのことであるが、その資料は保存されておらず、実際に実施したか不明な状況である。

固定資産は県民の血税により取得したものであるとの意識を持って、日頃の決算処理を確

実に行うとともに、年度末には現物確認を実施して現物と固定資産台帳とを一致させ適切に管理すべきである。また、現物確認を適切に実施したことを証するために、文書規程に基づいて関連資料は5年間、適切に保管すべきである。

(1) 循環器・呼吸器病センター

(表40) 現物確認できなかった資産(17件中7件)

(単位:千円)

資産名	数量	取得日	取得価額	帳簿価額	状況
コイン式下足ロッカー	1個	昭和53年2月8日	140	7	処分済みとのこと
PHメーター	1個	昭和60年9月25日	264	13	処分済みとのこと
玄関用下駄箱	1個	昭和60年9月30日	2,400	120	上段部分、処分済みとのこと
サイレンサーベッド	1個	昭和60年10月15日	152	7	所在不明
血液ストッカー	1個	昭和60年11月25日	188	9	処分済みとのこと
チューブシーラー	1個	昭和60年11月25日	420	21	処分済みとのこと
BGMセット	1式	昭和61年3月24日	450	22	テーププレーヤーは処分済みとのこと

(2) 精神医療センター

(表41) 現物確認できなかった資産(35件中3件)

(単位:千円)

資産名	数量	取得日	取得価額	帳簿価額	状況
フラワーボックス	1式	昭和55年10月30日	185	9	所在不明
フラワーボックス	1式	昭和55年10月30日	185	9	同一性確認できない(注)
光電子ファイリングシステム	1式	平成10年3月20日	17,681	884	処分済みとのこと

(注) 固定資産台帳にはフラワーボックス1式として計上されているが、現物確認できたものは1個である。確認できた1個は、とても185千円もするようには見えず、一式は複数個であったと推定され、確認できた1個以外のものは所在不明である。また、現物確認したものが固定資産台帳に計上されているフラワーボックスかどうか不明である。

(3) がんセンター

(表42) 現物確認できなかった資産(10件中2件)

(単位:千円)

資産名	数量	取得日	取得価額	帳簿価額	状況
三連式胃腸縫合器	1個	昭和58年3月31日	300	15	所在不明
自動支持器	1個	昭和60年3月30日	362	18	所在不明

8. 物品の入札実施単位(意見)

重油、コピー用紙、トイレトペーパー等の物品の購入に関する単価契約の入札は、各病院が現在独自に実施している。しかし、通常、予想される取引量が増加すれば、購入価格が低下することが期待できるものである。他方、循環器・呼吸器病センターは県北地区の栗原市に位置し、精神医療センターとがんセンターは県南地区の名取市に位置しており、輸送費を考慮すれば同一業者ではなく、それぞれ地元の業者と契約した方が購入単価が低くなる可能性もある。

各病院が共同で入札した方が安くなるのか、単独で入札した方が安くなるのか、県立3病院の物品購入単価の分析を行い、同一の物品についてはできる限り共同で入札を行うよう検討すべきである。例えば、循環器・呼吸器病センターでは、重油について一般競争入札を実施した結果、地元ではない石巻市の業者が落札している。このようなケースでは、共同調達によるスケールメリットを享受できる可能性が高いと考えられる。

特異性がなく大量に使用する物品については可能な限り、共同調達して経費の削減を図るべきである。特に、精神医療センターとがんセンターは直線距離で約1kmと非常に近接しているため、基本的にはすべての単価契約の物品について、共同調達を実施すべきである。

9. 賃借と買取りに関するコスト等の比較資料の作成(意見)

循環器・呼吸器病センターおよび精神医療センターは固定資産調達時におけるすべてのケースにおいて、賃借にした場合と買取りにした場合の比較資料を作成していない。がんセンターは一部のケースについて作成していない。

精神医療センターの賃借案件の例を示すと以下のとおりである。

賃借案件	看護スケジュールシステム
賃借期間	平成15年4月1日から平成20年3月31日まで
賃借会社	A社
賃借額	年間352千円
賃借物件内容	B社製の看護師の勤務表作成および管理ソフト一式

看護スケジュールシステムは看護師の勤務表を作成する市販のソフトである。宮城県内の12医療機関における看護スケジュールシステムと同様のソフトの導入状況を当センターが調査したところ、独自に開発したシステムを導入しているケースが4件、市販のソフトを使用しているケースが4件、未導入のケースが4件であった。独自に開発したシステムおよび市販のソフトの導入先8件のうち精神医療センターとがんセンター以外の6件は買取りであったことも鑑み、賃借にした場合と買取りにした場合の比較資料を作成し、その結果に基づき有利な方を選択すべきである。

賃借は買取りと比べて資金繰りが楽な半面、賃貸業者へ管理費用や利息相当額を支払う必要がある。また、同じ賃借にしても保守点検費用を賃借人が負担するケースと賃貸業者が負担するケースがあり、比較検討を行わない限りどちらが有利か判断がつかないケースが多い。し

たがって、県立 3 病院はすべてのケースにおいて、賃借にすべきか買取りにすべきかの比較検討を行う必要がある。

10. 特定の機種選定時の不備(意見)

医療機器の購入または賃借に係る指名競争入札を行う前に、各病院は特定の機種の選定を行う。特定の機種を選定する手続きは以下のとおりである。

ア. 循環器・呼吸器病センターおよびがんセンター

物品購入担当者が医療機器の購入理由、機種比較表、担当者の第一義的な機種選定理由を付した医療機器選定内申書を作成し、両センターの院長に提出する。院長は物品調達機種選定委員会を開催し、必要とされる医療機器の仕様に基づき機種・銘柄を2～3機種選定の上、機種の機能、見積価格(または標準小売価格)等を検討し、1機種を最終選考している。

イ. 精神医療センター

決裁文書に担当者が作成した機種選定理由書を添付して回議し、決裁を持って機種選定としている。

特定の機種選定時における機種の比較検討について下記のような不備が認められた。

(1) 精神医療センター(購入物件)

特定機種を選定して指名競争入札を行った100万円以上の案件4件の機種選定理由書を確認したところ、例えば、全自動錠剤分包機に関しては、「選定した機種は、現行機器の後継機であり、長年の使用実績による信頼性があるとともに、操作にも慣れている。また、分包機への印字内容が従来と変わらないため違和感がなく、調剤支援システムとの連携がスムーズに行えることから、当該機器を選定した」として、当該機器以外についてはまったく比較対象としておらず、選定機種についての情報もまったく記載されていない。これでは、一度選択されたメーカーは後継機がある限りそれ以降も自動的に選定される状況になっているため、競争原理が働かず、常に随意契約と同様の結果となっている。全自動錠剤分包機以外の物品購入に関してもほぼ同様な理由書になっており、当センターは特定の機種選定後に資産購入物件に係る指名競争入札を行う時には、必要とされる物品の仕様に基づき2～3機種選定の上、機種の機能、見積価格(または標準小売価格)等を検討の上、最終選考を行うべきである。

(2) がんセンター(購入物件)

下表中の4件の医療機器の機種選定を行う上で作成上の問題が見受けられた。医療機器選定内申書によれば、それらの物品調達に関しては見積価格等が記載されておらず、機能のみで機種が選定されたのではないかと思われる。機種選定に当たっては、見積価格等も参考にすべきである。

(表 43) 見積価格等の記載がない購入物件

(単位:千円)

購入物件名	購入金額
汎用超音波診断装置	22,575
麻酔記録装置	3,675
軟性膀胱ビデオシステム	7,675
気管支ビデオシステム用ファイバースコープ	8,715

(3) 精神医療センター(賃借物件)

① 自動血球計数装置

自動血球計数装置の賃借に関する機種選定理由書を確認したところ、2 機種を選定した上で比較検討を行っているが、選定機種については全項目が記載されているものの、競合品については標準価格および医療機器の機能のうちの 1 項目である判別能力が記載されておらず、比較検討が明瞭でない。特定機種を選定する場合には、すべての項目を調査、記載した上で全体的に比較検討を行うべきである。

② 診察券作成機

賃借期間	平成 18 年 4 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日まで
賃借会社	A社
年間賃借額	569 千円
賃借物件内容	B社製の診察券作成機 1 台

B社製の診察券作成機は、オーダーリングシステムから患者データを取得し、氏名、性別、生年月日、患者の番号等を入力することなく診察券を発券できる仕様となっている。当センターは、入札時の仕様書において賃借対象機種をB社製の診察券作成機に限定して指名競争入札を行っている。その結果、指名競争入札ではあるが、B社製の診察券作成機を賃貸しているA社のみが入札参加者となった。機種選定に当たっては、機器製造会社、システム開発会社、その代理店および賃借会社との間で癒着が起りやすく、特に留意が必要である。また、賃借においては、年間賃借料が少額であることも多いが、このケースの場合には 5 年間と長期にわたる契約であるため、全期間を通しての賃借料は 2,847 千円と決して少額ではない。

このケースにおいて、何故事前に賃借対象機種をB社製に限定したかについて、機種選定に当たって他社との比較検討を行った書類が見当たらないため断言はできないが、他社製でも優劣を付け難い機種で選定対象として相応しい機種があったと思われる。その場合には、B社製に限定することなく複数の機種を対象として指名競争入札を行うべきである。

③ マルチメディアドキュメントサーバシステム

貸借期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日まで
貸借会社	C社
貸借額	年間 2,077 千円
貸借物件内容	カルテの電子ファイル化を行うため、 サーバ一式 スキャナー、プリンター 各 1 台

当センターは当該物件の貸借に当たり、平成 19 年 2 月 9 日の決裁文書において、「当センターでは、現在、D社製のマルチメディアドキュメントサーバシステムを使用している。このシステムは、平成 10 年 3 月に導入したもので約 9 年経過し、老朽化および陳腐化してきており、度々日常業務に支障を来している。このシステムは現在約 13,000 件のカルテ情報を保有しているが、これらのデータを消失させることなく、安全で、かつ日常の業務に支障がでないよう速やかに移行することができる新機器の導入が求められている」という理由で、当時使用中のシステムの後継機種であるE社(D社のグループ会社)製を指名競争入札の対象機種に選定している。しかしながら、他社製においても問題なくカルテ情報を移行することが可能か否かの確認をせずに、単に同一会社製の後継機種を選定することは機種の硬直性を生じさせる。機種選定に当たっては同一会社の製品だけではなく、他社製も含めて比較検討を行った上で、機種の選定をすべきである。

11. 特定の機種選定後の指名競争入札における入札辞退(購入物件)(意見)

医療機器の購入に際して、特定機種を選定して指名競争入札を行った1,000千円以上の案件は、循環器・呼吸器病センターが 16 件、精神医療センターが 4 件、がんセンターが 20 件であった。これらについて入札の状況を調査したところ、指名競争入札にもかかわらず入札辞退の多い事例が見受けられた。

(1) 循環器・呼吸器病センター

患者監視装置購入の例

(表 44) 入札の状況

(単位: 千円)

指名業者名	第 1 回	第 2 回	見積り決定
A社	17,000	16,900	16,850
B社	19,500	辞退	
C社	19,900	辞退	
D社	21,000	辞退	
E社	21,600	辞退	
F社	辞退		
G社	辞退		
H社	辞退		
I社	辞退		
J社	辞退		

A～Jの10社が指名競争入札に参加したが、半分のF～Jの5社が直前に辞退し、B～Eの4社については1回目の入札はしたが2回目の入札時点で辞退したため、1回目の最低入札業者であるA社のみが2回目の入札を行ったが予定価格を上回っていたため、3回目の入札は行わず見積り合わせを行った結果、予定価格を下回り見積り決定したものである。

(2) 精神医療センター

全自動錠剤分包機の例

(表 45) 入札の状況 (単位: 千円)

指名業者名	第1回
K社	15,600
L社	辞退
M社	辞退

K～Mの3社が指名競争入札に参加したにもかかわらず、2社が直前に辞退したため、指名競争入札の形は取ったものの1社が実質的な競争がなく落札した。

(3) がんセンター

高圧蒸気滅菌装置の購入の例

(表 46) 入札の状況

(単位: 千円)

指名業者名	第1回	第2回	見積合わせ	見積合わせ
N社	16,500	15,800	15,500	15,200
O社	17,300	辞退		
P社	22,000	辞退		
Q社	25,000	辞退		
R社	辞退			

N～Rの5社が指名競争入札に参加したが、入札直前でR社が辞退し、O～Qの3社については1回目の入札はしたが2回目の入札時点で辞退したため、1回目の最低入札業者であるN社のみが2回目の入札を行ったが予定価格を上回っていたため、3回目以降は入札を行わず、予定価格を下回るまで見積り合わせを行ったものである。

循環器・呼吸器病センターでは調査した全件の16件(落札金額にして延べ56,826千円)、精神医療センターでは4件のうち3件(落札金額にして延べ22,200千円)、がんセンターでは20件のうち17件(落札金額にして延べ107,040千円)が上記の例(表44)～(表46)に示したように2回目(1件のみ3回目)の入札時点までに入札1回目の最低入札業者を除いて全業者が辞退している。特に、循環器・呼吸器病センターにおいてはそのうち1件、精神医療センター

においては、そのうち2件について3社が指名競争入札に参加したにもかかわらず、2社が入札直前に辞退したため、指名競争入札の形は取ったものの1社が実質的な競争なしに落札している。その結果、1社との間で随意契約を行ったのと変わらない状況が生まれている。医療機器納入に係る特定の機種選定後の指名競争入札について、県立3病院によれば、当該医療機器の販売ルートの関係から業者が限定、制約される面があるとのことであるが、県立3病院は一般競争入札を行うなど競争原理を高める方策を検討すべきである。

<3> 出納管理

1. 公印管理(結果)

公印については、病院局公印管理規程により公印管理者が定められている。決裁文書に公印を使用した場合には当該決裁文書の公印使用欄に担当者が押印することとなっているが、固定資産の購入契約に関する決裁文書を閲覧したところ、公印を使用しているにもかかわらず決裁文書の公印使用欄への担当者の押印がないものが散見された。

病院局公印管理規程第3条第2項では「公印管理者は、公印の取扱担当者を定めて、その使用の厳正を図らなければならない。」と定めている。公印使用の厳正を図るためには、公印を使用した場合には必ず決裁文書の公印使用欄に担当者が押印するとともに、当該押印した契約書等の文書名、使用数、契約相手先名等を決裁文書に明記することが必要である。

<4> 人事管理

1. 人員の適正性(意見)

1ヶ月40時間の時間外勤務が3ヶ月を超えるような場合は、制度上本庁に報告することになっている。

循環器・呼吸器病センターにおいて、平成19年度の当該報告を通査した結果、7名の医師は概ね月平均50時間以上の時間外勤務が恒常化している。

医師7名のうち、3名の月平均時間外勤務は70時間を超え、そのうち2名の医師については、100時間を超える月が各々4ヶ月間、5ヶ月間にもものぼっており、かなり厳しい労働環境であることが推察される。

その原因は、時間外勤務の内容が、緊急性・専門性の高い業務であり、当直医のみでの対応では不十分であることから、一定の医師に負担が大きくなっているとのことである。

しかし、一定の水準を超える労働時間が恒常化することは、そこで働く医師個人の健康やワーク・ライフ・バランスを侵害することはもちろん、過労による集中力の欠如等により、何らかの事故に繋がる危険性を潜在的に包含することでもある。

このような高水準の時間外勤務は、他の県立2病院においても、一定程度発生しているものと思われる。

専門医であるがゆえに医師確保がより困難な状況であることは確かな事実であるが、特定の医師に過度の負担がかかっていることは明確である。医師個人の健全な生活確保および患

者・県民への適正なサービスの提供という役割が十分に果たせるような環境を準備することは、県の責務でもあり、非常に重要な事項である。早急に医師の補充等、改善策を講じるべきと考える。

<5> IT管理

1. ITセキュリティの管理(意見)

(1) IDおよびアクセス権限のたな卸し

県立3病院では、退職者があった場合にはその都度IDを使用できないような処理を行っている。また、異動者があった場合にはその都度、アクセス権限の変更も行っている。

しかし、定期的にIDおよびアクセス権限のたな卸しを行っていないため、IDまたはアクセス権限の変更漏れおよび設定誤り、不正なIDまたはアクセス権限の設定を発見できない状況である。患者の個人情報等を守るためには、IDおよびアクセス権限を定期的にたな卸しすることにより、IDおよびアクセス権限の変更漏れおよび設定誤り、不正なIDおよびアクセス権限の設定の有無を確認することが必要である。

2. 支払先口座番号のマスター登録管理(意見)

(1) 不要となったマスターの削除

財務会計システムには取引業者に対する情報がマスター登録されており、このデータには支払いに利用する取引先金融機関の口座番号等も含まれている。これらの取引先に関するマスターデータは、一度登録した後は取引を行っているか否かの検証が行われておらず、不要となったデータを削除していない。マスター登録を抹消した場合、過去の支払履歴自体が消えてしまうため、登録は残したままにしているとのことである。

支出行為は本庁で実施しているものの、不適切な支出といった不正の発生可能性を極力抑えるため、現在取引のない業者の登録は抹消し、取引の実態に合わせた登録管理が必要と考える。

(2) マスター登録業務の分掌

マスターへの登録・削除に関するマニュアルは作成されておらず、現状はマスター登録および変更を支払業務担当者が単独で行っている。このようにマスター登録担当者と支払業務担当者が同一人である場合、取引先と結託して、若しくは自らの口座番号を登録し当該口座に振込みを行うといった不正を可能とする余地が残存してしまうことになる。

例えば、マスター登録者と支払業務担当者を別の人に担当させる職務分掌の実施や、担当者が登録した結果を上席が確認するといった、一定のルールに基づく内部牽制機能の発揮が重要であり、当該業務フローの構築が必要である。

<6> 委託管理

1. 委託費の概要

宮城県病院局の平成19年度決算額ベースでの委託費の金額は、12億59百万円であり、病院事業費用が135億30百万円であることから、その割合は9.3%を占めることになる。

委託費の内訳を病院別に区分し、委託業務別および契約方法別に示したものが下記である。

(1) 委託費の内訳(委託業務別)

① 病院毎の委託費

区分	委託費(千円)	構成比(%)
循環器・呼吸器病センター	274,020	21.1
精神医療センター	256,055	19.7
がんセンター	720,422	55.5
県立病院課	46,968	3.7
合計	1,297,465	100.0

② 循環器・呼吸器病センター

委託業務の内容	件数	件数の 構成比 (%)	平成19年度 精算額 (千円)	精算額の 金額構成比 (%)	精算額の 平均金額 (千円)
病院業務	5	5.5	92,930	33.9	18,586
病院施設等保守管理業務	80	87.9	171,246	62.5	2,141
検査業務等	6	6.6	9,844	3.6	1,641
その他(工事設計業務等)	-	-	-	-	-
合計	91	100	274,020	100	3,011

(注)精算額とは当該年度に支出した金額であり、複数年に渡る契約の場合は1年分の契約金額を記載している。(以下、同様)

③ 精神医療センター

委託業務の内容	件数	件数の 構成比 (%)	平成19年度 精算額 (千円)	精算額の 金額構成比 (%)	精算額の 平均金額 (千円)
病院業務	7	19.4	174,332	68.1	24,905
病院施設等保守管理業務	27	75.0	79,450	31.0	2,943
検査業務等	1	2.8	1,552	0.6	1,552
その他(工事設計業務等)	1	2.8	721	0.3	721
合計	36	100	256,055	100	7,113

④ がんセンター

委託業務の内容	件数	件数の 構成比 (%)	平成 19 年度 精算額 (千円)	精算額の 金額構成比 (%)	精算額の 平均金額 (千円)
病院業務	18	14.8	359,809	49.9	19,989
病院施設等保守管理業務	97	79.5	318,336	44.2	3,282
検査業務等	7	5.7	42,277	5.9	6,040
その他(工事設計業務等)	-	-	-	-	-
合計	122	100	720,422	100	5,905

⑤ 県立病院課

委託業務の内容	件数	件数の 構成比 (%)	平成 19 年度 精算額 (千円)	精算額の 金額構成比 (%)	精算額の 平均金額 (千円)
病院業務	3	42.9	16,431	35.0	5,477
病院施設等保守管理業務	3	42.9	29,938	63.7	9,979
検査業務等	-	-	-	-	-
その他(工事設計業務等)	1	14.3	599	1.3	599
合計	7	100	46,968	100	6,710

⑥ 合計

委託業務の内容	件数	件数の 構成比 (%)	平成 19 年度 精算額 (千円)	精算額の 金額構成比 (%)	精算額の 平均金額 (千円)
病院業務	33	12.9	643,502	49.6	19,500
病院施設等保守管理業務	207	80.9	598,970	46.2	2,894
検査業務等	14	5.5	53,673	4.1	3,834
その他(工事設計業務等)	2	0.8	1,320	0.1	660
合計	256	100	1,297,465	100	5,068

各病院別に委託費の金額を比較すると、がんセンターが 720,422 千円と最も大きく、金額構成比は全体の 55.5%に上る。次いで循環器・呼吸器病センターが 274,020 千円、構成比 21.1%、精神医療センター256,055 千円、構成比 19.7%となり、がんセンターは他2病院と比較して病院事務等および施設管理等に係る業務も多く、その点委託に大きく依存していると言える。

また、委託業務の内容別に比較した場合、各病院とも病院業務および病院施設等保守管理

業務の 2 事業に係る委託が全体の大半を占め、病院局全体で見た場合でも、両事業での金額構成比は 95.8%に上り、病院事務等の本業に関連する業務およびこれに付随する施設管理等の業務で多く委託を利用している実態を見ることができる。

なお、県立病院課での精算額が 46,968 千円存在するのは、委託範囲が 2 病院以上の契約および 3 病院に共通した契約について契約主体を本庁としているためである。

(2) 委託費の内訳(契約方法別)

① 循環器・呼吸器病センター

契約方法	件数	件数の 構成比 (%)	平成 19 年度 精算額 (千円)	精算額の 金額構成比 (%)	精算額の 平均金額 (千円)
一般競争入札	4	4.4	134,462	49.1	33,616
指名競争入札	8	8.8	65,164	23.8	8,146
随意契約(相見積りあり)	1	1.1	164	0.0	164
一者随意契約	78	85.7	74,230	27.1	952
合計	91	100	274,020	100	3,011

② 精神医療センター

契約方法	件数	件数の 構成比 (%)	平成 19 年度 精算額 (千円)	精算額の 金額構成比 (%)	精算額の 平均金額 (千円)
一般競争入札	4	11.1	225,989	88.3	56,497
指名競争入札	3	8.3	10,834	4.2	3,611
随意契約(相見積りあり)	1	2.8	1,552	0.6	1,552
一者随意契約	28	77.8	17,680	6.9	631
合計	36	100	256,055	100	7,113

③ がんセンター

契約方法	件数	件数の 構成比 (%)	平成 19 年度 精算額 (千円)	精算額の 金額構成比 (%)	精算額の 平均金額 (千円)
一般競争入札	10	8.2	474,395	65.8	47,440
指名競争入札	9	7.4	37,190	5.2	4,132
随意契約(相見積りあり)	6	4.9	2,663	0.4	444
一者随意契約	97	79.5	206,174	28.6	2,126
合計	122	100	720,422	100	5,905

④ 県立病院課

契約方法	件数	件数の 構成比 (%)	平成 19 年度 精算額 (千円)	精算額の 金額構成比 (%)	精算額の 平均金額 (千円)
一般競争入札	1	14.3	1,308	2.8	1,308
指名競争入札	-	-	-	-	-
随意契約(相見積りあり)	-	-	-	-	-
一者随意契約	6	85.7	45,660	97.2	7,610
合計	7	100	46,968	100	6,710

⑤ 合計

契約方法	件数	件数の 構成比 (%)	平成 19 年度 精算額 (千円)	精算額の 金額構成比 (%)	精算額の 平均金額 (千円)
一般競争入札	19	7.4	836,154	64.5	44,008
指名競争入札	20	7.8	113,188	8.7	5,659
随意契約(相見積りあり)	8	3.1	4,379	0.3	547
一者随意契約	209	81.6	343,744	26.5	1,645
合計	256	100	1,297,465	100	5,068

委託費を契約方法別に比較した場合、精算額ベースでは各病院とも、一般競争入札および指名競争入札による契約が構成比 70%以上であり、全体での当該割合も 73.2%に上っている。全体合計における一般競争入札の平均精算額は 44,008 千円であることからすれば、多額で重要な契約は競争入札による契約が実施されていると言える。

また、一者随意契約の平均精算額は 1,645 千円と比較的小さい金額ではあるが、契約件数の構成比は 81.6%と高く、平成 19 年度の精算額は合計 343,744 千円と多額に上り、全体での当該割合も 26.5%を占め、病院特有な事情を見ることができる。

(3) 一者随意契約の主なもの(平成 19 年度精算金額ベース)

一者随意契約で 5,000 千円以上の契約を病院別に示すと下記のとおりである。一者随意契約の中でも 10,000 千円を超えるような契約も存在するが、これは医療機器・装置に係る保守点検という特殊性等が影響しているものと思われる。

① 循環器・呼吸器病センター

事業名	契約金額(千円)
超伝導磁気共鳴診断装置保守点検業務	13,545
ガンマカメラシステム保守点検業務	5,355
その他 1 件 5,000 千円未満(76 件)の精算金額合計	55,330
合計	74,230

② 精神医療センター

事業名	契約金額(千円)
1 件 5,000 千円以上	該当なし
その他 1 件 5,000 千円未満(28 件)の精算金額合計	17,680
合計	17,680

③ がんセンター

事業名	契約金額(千円)
磁気共鳴断層撮影装置保守管理業務	14,921
総合情報システムカスタマイズ業務	12,233
臨床検査業務(VI群)	11,278
放射線治療システム保守点検業務	9,450
医療用ライナック装置保守点検業務	8,400
消防設備保守点検業務	8,386
空調設備自動制御機器保守点検業務	8,295
がん診療施設情報ネットワーク運用管理業務	7,749
動物実験棟維持管理業務	7,712
放射線画像処理システム保守点検業務	7,623
コンピューター断層撮影装置保守点検業務	6,405
患者情報モニタリングシステム装置保守点検業務	6,311
ガンマカメラシステム保守点検業務	6,300
放射線治療システム保守点検業務	5,618
その他 1 件 5,000 千円未満(83 件)の精算金額合計	85,493
合計	206,174

④ 県立病院課

事業名	契約金額(千円)
総合情報システム保守・運用業務	26,249
医療情報システム技術支援業務	12,569
その他 1 件 5,000 千円未満(4 件)の精算金額合計	6,842
合計	45,660

2. 委託業務の共同入札の実施(意見)

県立 3 病院については、診療科目は異なるものの病院事業という同一の業務を行っているため、病院の業務を外部民間業者に対して委託する場合には、県立3病院の同一委託業務を共同で入札することによって委託料を今までより安価にすることができるのではないかと思料する。循環器・呼吸器病センターは栗原市に設置してあるが、精神医療センターとがんセンターは同じ名取地区にあって、お互いの距離は直線距離で約 1kmと非常に近接しているため、委託業者にすれば、スケールメリットを生かして安価なコストで運営できるものと考えられ、結果としてそれら県立2病院の委託料を安価に契約できるものとする。県立3病院の委託業務内容の分析を行い、同一の業務についてはできる限り共同で入札を行うよう検討すべきである。

同一内容の委託業務に関して県立 3 病院を比較すると下表のようになっている。

○:委託業務を行っている。

×:直営で行っている。

—:同一業務はない。

(表 47) 委託業務に関する県立 3 病院比較

委託の内容	循環器・呼吸器病センター	精神医療センター	がんセンター
庁舎清掃等業務	○	○	○
庭園樹木等管理業務	○	○	○
機械設備等運転保守業務	○	○	○
電気工作物精密点検	○	○(注 2)	○
無停電電源装置保守点検業務	—	○	○
保安・防災業務	○(注 2)	○(注 2)	○
電話交換業務	○(注 2)	○(注 2)	○
入院時食事療養業務	○	○	○
病院医事業務	○	○	○
物品管理業務	○	×(注 1)	○
病院事業会計財務管理システム保守管理業務	○	○	○
情報系LANネットワーク機器保守管理業務	○	○	○
総合情報システム保守・運用業務	—	—	○
総合情報システム電算運用保守業務	—	—	○
総合情報システム構築コンサルティング業務	—	—	○
総合情報システムカスタマイズ業務	—	—	○
診療報酬改定等のシステム変更業務	○	—	○
がん診療施設情報ネットワーク運用管理業務	—	—	○
冷熱機器保守点検業務	○	○	○

RI関連施設維持管理業務	○	—	○
消防設備保守点検業務	○	○	○
昇降機保守点検業務	○	○	○
自動ドア保守点検業務	○	○	○
医療ガス供給装置保守点検業務	○	○	○
清潔区域消毒業務	○	—	○
患者情報モニタリングシステム装置保守点検業務	—	—	○
患者監視モニター等保守点検業務	—	—	○
空調設備自動制御機器保守点検業務	○	○	○
動物実験棟維持管理業務	—	—	○
カーテン保守業務	—	○	○
白衣等洗濯業務	○	○	○
寝具病衣賃借および洗濯業務	○	○	○
リネン関係運搬業務	○(注3)	○(注4)	○
臨床検査業務(単価契約)	○	○	○
臨床検査業務(単価契約以外)	○	—	○
カルテ高速搬送システム保守点検業務	—	—	○
カルテ管理システム保守業務	—	—	○
病歴登録業務	—	—	○
血液像自動分類装置保守点検装置	—	—	○
コニカ自動現像機保守点検業務	○	—	○
血液ガス分析装置保守点検業務	—	—	○
ガンマカメラシステム保守点検業務	○	—	○
超音波診断装置保守点検業務	○	—	○
自動細菌検査装置保守点検業務	○	—	○
医療用ライナック装置保守点検業務	—	—	○
コンピューター断層撮影装置保守点検業務	○	—	○
磁気共鳴断層撮影装置保守管理業務	○	—	○
注射薬自動調剤機システム保守点検業務	○	—	○
放射線治療システム保守点検業務	—	—	○
放射線治療計画システム保守点検業務	○	—	○
放射線画像処理システム保守点検業務	○	—	○
県立病院会計窓口公金取扱業務	○	—	○
調剤支援システム保守点検業務	○	○	○
MSW(医療ソーシャルワーカー)業務	—	—	○
病院機能評価	—	—	○

(注1)直営であり、医薬品、診療材料等についての管理は職員が自ら行っている。

(注 2)機械設備等運転保守業務を含む。

(注 3)庁舎清掃等業務を含む。

(注 4)寝具病衣賃借および洗濯業務を含む。

3. リネン関係運搬業務と寝具病衣賃借および洗濯業務に関する入札の一体化(意見)

リネン関係運搬業務は寝具類等に関する保管室と病室との運搬を行う業務である。上記(表 47)「委託業務に関する県立 3 病院比較」の(注 3)および(注 4)に記載のとおり、循環器・呼吸器病センターと精神医療センターでは、この業務を庁舎清掃等業務や寝具病衣賃借および洗濯業務に含めている。これに対してがんセンターでは、リネン関係運搬業務について、寝具類等の洗濯を行う寝具病衣賃借および洗濯業務を指名競争入札で落札した業者と随意契約で契約している。

リネン関係運搬業務を随意契約とした理由は、決裁文書によると、「寝具類等の運搬業務であり、寝具病衣賃借および洗濯業務と一体的に行う必要があるという特殊な事情を有する業務であり、効果的、効率的に遂行することが必要なことから当センターの寝具病衣賃借および洗濯業務を委託する業者と契約することが有利であると思慮される。」とされている(後述「7. (3)①リネン関係運搬業務」(P.158)参照)。

すなわち、当センターは当初からリネン関係運搬業務を随意契約にて寝具病衣賃借および洗濯業務の落札業者に委託することにしてきたものであり、リネン関係運搬業務は寝具病衣賃借および洗濯業務に含めて入札すべきであったと考えられる。これら 2 つの業務をまとめて 1 つの業務として入札することによって、合計の委託額を引下げることが可能ではないかと考える。

4. 外部に委託した場合とのコスト比較検討(意見)

県立 3 病院においては、多くの業務を自前で行うのではなく、より安価である委託先を利用することによって、効率的かつ経済的に業務を遂行している。しかしながら、以下の業務については、他病院では委託を行っているにもかかわらず、今もって自前で業務を行っている案件である。

(1) 循環器・呼吸器病センター

① 滅菌消毒業務の委託の検討

当センターは手術後の器具の滅菌消毒を外部に委託をせず看護師が行っているが、がんセンターにおいては、物品管理業務の中で当該業務を外部に委託している。一般的には当センター職員と外部委託先従業員の給与水準が異なるので、当該器具の滅菌消毒を外部に委託した方がコスト的には安価になると考えられるが、看護長によれば、看護師が滅菌消毒を行う方が効率的に作業を行うことができ、コスト的にも安価になるとのことである。しかしながら、当センターは滅菌消毒を看護師が行う場合と外部に委託した場合との比較検討を行っていない。当センターは双方を比較検討の上、より有効的、効率的、経済的な方を選択適用すべきであ

る。

精神医療センターにおいても同業務を看護師が行っているが、同様に外部に委託した場合との比較検討を行っていない。

(2) 精神医療センター

① 物品管理業務の委託

当センターにおいては、他の県立 2 病院と異なり医薬品および診療材料の在庫管理、請求管理などを職員が行っている。他方、がんセンターにおいては物品管理業務を行うため、委託業者に対して24名の常勤職員を要求し年間75,950千円の委託料を支払っている。また、循環器・呼吸器病センターにおいては3名程度の常勤職員で年間およそ7,000千円(注)にて業務委託を行っている。

当センターによれば、「過去一度も積算等の具体的な比較検討は行っていないが、当面の間は職員の人件費の中で行った方が安価に施行できると判断し、職員による直営で行っている。」とのことである。しかしながら、比較検討を行わずして、職員の人件費の方が安価であるかどうかと言えるのか疑問である。他の2病院は委託の方が安価として第三者に委託していること、職員すなわち宮城県職員と委託先従業員の人件費を比較した場合、一般的概念として、委託先従業員の人件費の方が安価であることは自明の理であることから、早急に委託すべきかの検討を行うべきである。

(注)循環器・呼吸器病センターにおいては、物品管理業務は医事業務委託の中に含まれているため、循環器・呼吸器病センターが作成した医事業務委託設計書から物品管理業務に係る委託額を推定した。

5. 前委託業者から事前見積書入手することの見直し(意見)

県立 3 病院においては下表のように多くの委託業務が行われており、委託業務の重要性は高いものとなっている。

(表 48) 総経費に占める委託業務費の割合

病院名	委託業務 件数(件)	委託業務費 (千円)	総経費 (千円)	総経費に占める 委託業務費 の割合(%)
循環器・呼吸器病センター	95	282,874	574,423	49
精神医療センター	40	263,992	471,119	56
がんセンター(注1)	126	725,660	1,244,291	58
合計	261	1,272,526	2,289,833	56

(注 1)がんセンターの研究所で支払っている委託業務費は含んでいない。

(注 2) 県立病院課に所属する委託業務費はそれぞれの病院に配賦している。

県立病院が第三者に業務を委託する場合には競争入札が原則であるが、病院局財務規定

第 2 条で準用している財務規則第 107 条の 3(予定価格が少額である場合として随意契約のできる限度額)によれば、地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 1 号を準用し予定価格が 1 件 1,000 千円以下のものは、随意契約によることができるとされている。予定価格は、競争入札・随意契約等の契約方法を問わず、原則として、契約の目的となる役務等について、取引の実例価格・需給の状況・履行の難易・数量の多寡・履行期間の長短を考慮して、適正に定めなければならないこととされている。

委託業務費は県立病院全体では総経費のうち 56%という重要な要素を占めるものである。しかしながら、県立病院の中には設計額を正確に積算できる者がいないとのことである。そのため、随意契約を行う委託業務は前委託業者から事前に見積書を入力していることが多く、また、ほとんどのケースにおいて前委託業者と継続して契約していることから、当然の如く、県立病院の担当者は、前委託業者から入手した見積書の金額を設計額としている。その結果、当年度に行われた随意契約は前年度と同額またはより高い額での契約となっている。この結果は多分に前委託業者の見積書を利用したことによるものと考えられるため、県立 3 病院は設計額の積算を行う県立病院共通の専門家を独自に養成し、自前で設計額を積算する必要がある。

個別の問題点は以下のとおりである。

(1) 循環器・呼吸器病センター

① ガンマカメラシステム保守点検業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
委託業者	A 社
委託額	5,355 千円
委託業務内容	ガンマカメラシステム装置の機能保持に係る点検、調整等を行う。

当センターはA社と随意契約による見積り合わせを行った結果、A社の見積金額5,355千円は当センターが作成した予定価格とまったく同一額であった。当センターの担当者によれば、設計額については平成 9 年度頃までは外部より資料を取寄せて作成していたが、その後は前年同様の内容で作成し続けてきたとのことである。一般的には、ガンマカメラシステム装置の機能に 10 年もの間変更がないとは考えにくく、また、保守点検の方法も異なるものと思われ、さらに病院内外の経済情勢の変化も鑑みれば、平成 9 年頃から約 10 年間にわたりまったく同額の設計額であることは、委託契約額の価格硬直性をもたらすものである。当センターは設計額の積算方法について契約年度毎に見直すべきである。

(2) 精神医療センター

① 寝具病衣賃借および洗濯業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 21 年 3 月 31 日まで
委託業者	B 社
委託額	1 日 1 組 42 円の単価契約(平成 19 年度の実績額:年間 4,000 千円)
委託業務内容	入院患者の布団、包布、枕等の寝具類の賃借、洗濯および洗濯補修を行う。

当センターは、設計額を積算するために前委託業者であったB社から事前に見積書を入力

したが、前年度の契約単価は 38 円であったところ原油代金が高騰しているという理由で見積単価が 44 円となっていた。そのため当センターはその見積額の 95%である 42 円を予定価格として設定した。当業務の入札は平成 19 年 3 月 26 日に指名競争入札によって行われたが、B 社が入札単価 42 円で落札することとなった。この入札結果を見ると、前年度の契約単価が 38 円のところ今回の契約単価は 42 円と 4 円高くなったが、この原因は前委託業者から事前に見積書を入手したことによるものであるため、このことから前委託業者から事前に見積書を入手すべきではないと言える。

また、5 社が参加した指名競争入札を行ってはいるが、第 2 回の入札時には前委託業者を除いて全業者が辞退している。このように前委託業者のみから積算のための資料を入手することは前委託業者が有利となる結果になるため、前委託業者から事前に見積書を入手すべきではなく、当センター独自で見積り設計を行うべきである。

(3) がんセンター

① リネン関係運搬業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日まで
委託業者	C 社
委託額	年間 3,096 千円
委託業務内容	当センター内の寝具類等の運搬業務を行う。

当センターは平成 18 年 9 月 15 日に当初予算算出のために前委託業者から参考見積りを徴求しており、その年間金額は 4,966 千円であった。当センターは前委託契約額 2,637 千円との差が大きいため、根拠はないが前委託契約額 2,637 千円の 1.2 倍の 3,166 千円を県の財政課に予算要求を行った。その後、平成 19 年 2 月 13 日の相見積り徴求前に設計額積算のため前委託業者から再度参考見積りを徴求したが、業務の追加があったためにその金額は 5,425 千円となった。当センターはこの参考見積額が前委託契約額および予算額との開きがあまりにも大きいため、年間予算額である 3,166 千円を予定価格に設定した。随意契約理由に基づいて前委託業者が随意契約先となり、見積り合わせの結果、最終的には委託額は年間 3,096 千円に決定した。当業務は当センター以外にも県内に同様の事例があると思われるので、それらを参考にして予定価格を設定すべきである。

② 寝具病衣賃借および洗濯業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日まで
委託業者	D 社
委託額	入院患者 1 日当たり 46.2 円の単価契約(平成 19 年度の実績額:年間 4,893 千円)
委託業務内容	入院患者の布団、包布、枕等の寝具病衣類の賃借および洗濯、洗濯補修を行う。

当センターは入院患者 1 日当たりの寝具病衣等の賃借および洗濯、洗濯補修単価について

て設計額の積算を行うため、前委託業者から参考見積りを徴求しているが、この単価は期せずして当センターの積算額とほぼ同額の 111.9 円であった。ただし、当センターの積算資料の品名と比較すると、羽毛掛布団や病衣が含まれているが、タオルケットやバスタオルは含まれていない。また、規格、数量が異なるなど一致していない点も多く、参考見積りとして不適切であると考えられる。参考見積りを徴求する時には品名、規格、数量をすべて同一にした上で行う必要がある。

6. 委託業務の契約期間

委託業務の契約期間については、病院局財務規定第2条で準用している県の「長期継続契約を締結することができる契約を定める条例」(以下、「条例」という。)およびその下位規程である「物品調達・業務委託等長期継続契約運用指針」(以下、「運用指針」という。)、さらに出納局契約課において具体的な事例を記載している「条例で定める長期継続契約の対象となるもの」(以下、「取扱い」という。)が規定されている。運用指針のうち県立3病院に関係ある箇所の概要は以下のとおりである。

ア.複数年にわたり役務の提供を受ける必要があるもの	
対象内容	複雑な機器の操作および理解、施設設備その他の運転・保守・管理等とも深く関連し、業務自体が多岐にわたるなど高度に専門性が要求される警備業務などのように業務履行のため相当の習熟期間を要するもの。 (例示)庁舎警備業務、設備等保全業務
契約期間	2～3年を原則とする。

イ.毎年度当初から役務の提供を受ける必要があるもの	
対象内容	1年間の契約期間が一般的なものまたは複数年の契約期間を必要としないが、業務の性格上、毎年度当初から業務を中断せずに執行しなければならぬもので、入札・契約に関する事務処理について前年度中に処理しなければ支障が生じるもの。なお、業務の内容から複数年契約が必要なものについては上記ア.によること。
契約期間	1年以内とする。

県立3病院においては様々な業務を委託しているが、条例および運用指針に対する不備および改善提案は以下のとおりである。

(1) 契約期間が1年の委託業務(規定違反あり)(結果)

設備保守点検業務および設備維持業務の中に契約期間が1年のものがある。運用指針によれば、それらの業務の契約期間は2～3年を原則とするのであるから、1年の契約期間は運用指針違反となる。契約期間が1年の下記の委託業務については新規契約から契約期間を2～3年に変更すべきである。ただし、運用指針では契約期間は2～3年となっているが、契約期

間をより長期にすることによって、当業務の委託額についてより安価になるものと期待されるのであるから、3年に統一することが望ましい。

(設備保守点検業務)

病院名	設備保守点検業務に該当する委託業務で契約期間が1年であるもの
循環器・呼吸器病センター	医療ガス設備保守点検業務、自動ドア保守点検業務、空調設備自動制御機器保守点検業務、X線撮影装置保守点検業務、その他医療機器保守点検業務 30 件
精神医療センター	医療ガス配管設備保守点検業務、電気錠等保守点検業務、中央監視装置保守点検業務、救急医療棟空調設備保守点検業務、X線撮影装置保守点検業務、その他医療機器保守点検業務 2 件
がんセンター	印刷機保守点検業務、温冷配膳車保守点検業務、電動昇降型入浴リフト・電動昇降浴槽保守点検業務、磁気共鳴断層撮影装置保守点検業務、その他医療機器保守点検業務 46 件

(設備維持業務)

病院名	設備維持業務に該当する委託業務で契約期間が1年であるもの
循環器・呼吸器病センター	特別管理産業廃棄物処理業務、中和槽等維持管理業務、ばい煙濃度測定業務
精神医療センター	汚水処理施設維持管理業務
がんセンター	公共下水道の水質検査業務

(2) 契約期間が1年の委託業務(規定違反なし)(意見)

システム関連保守業務、清掃業務および医療検査・測定業務の中に契約期間が1年の委託業務がある。運用指針には特にこれら委託業務に関する契約期間の記載はないが、「取扱い」ではシステム関連保守業務および清掃業務については、上述 6. の冒頭の表の「イ.毎年度当初から役務の提供を受ける必要があるもの」として、契約期間を1年以内と定めているので問題はない。しかしながら、契約期間をより長期にすることによって、当業務の委託額についてより安価になるものと期待されるのであるから、特に支障がない限り「取扱い」を変更して3年に統一することが望ましい。

(システム関連保守業務)

病院名	システム関連保守業務に該当する委託業務で契約期間が1年であるもの
循環器・呼吸器病センター	医療情報システム技術支援業務、情報系 LAN ネットワーク機器保守管理業務、臨床検査システム保守点検業務、その他医療関連システム保守点検業務 4 件
精神医療センター	医療情報システム技術支援業務、ラジオグラフィシステム保守点検業務

がんセンター	がん診療施設情報ネットワーク運用管理業務、多地点 TV 会議システム保守業務、患者情報モニタリングシステム装置保守点検業務、放射線治療システム保守点検業務 4 件、その他医療関連システム保守点検業務 4 件
--------	---

(清掃業務)

病院名	清掃業務に該当する委託業務で契約期間が 1 年であるもの
循環器・呼吸器病センター	手術室ゾーン除菌消毒処理業務
精神医療センター	院内除草清掃ならびに樹木剪定業務
がんセンター	給食厨房排水系統清掃業務

(医療検査・測定業務)

病院名	医療検査・測定業務に該当する委託業務で契約期間が 1 年であるもの
循環器・呼吸器病センター	臨床検査業務、その他医療機器検査業務 2 件、RI放射線管理業務、その他医療機器測定業務 2 件
精神医療センター	臨床検査業務
がんセンター	臨床検査業務 5 件、臨床検査解析

(3) 契約期間が 2 年の委託業務(規定違反なし)(意見)

設備維持業務の中に契約期間が 2 年のものがある。運用指針によれば、設備維持業務の契約期間は 2～3 年を原則とするのであるから、問題はないのであるが、契約期間をより長期にすることによって、当業務の委託額についてより安価になるものと期待されるのであるから、3 年に統一することが望ましい。

(設備維持業務)

病院名	設備維持業務に該当する委託業務で契約期間が 1 年であるもの
循環器・呼吸器病センター	基準寝具設備業務、白衣等洗濯業務
精神医療センター	基準寝具設備業務、白衣等洗濯業務、宿直室等布団乾燥業務、病室カーテン洗濯業務
がんセンター	なし

(4) 契約期間が 3 年の委託業務(規定違反あり)(結果)

運用指針には特にシステム関連保守業務および清掃業務に関する契約期間の記載はないが、「取扱い」ではシステム関連保守業務および大規模施設以外の清掃業務は上述 6. の冒頭の表の「イ.毎年度当初から役務の提供を受ける必要があるもの」として、契約期間を 1 年以内と定めている。「取扱い」によれば、3 年が契約期間であるシステム関連保守業務および清掃

業務は「取扱い」の違反となる。しかしながら、契約期間をより長期にすることによって、当業務の委託額についてより安価になるものと期待されるのであるから、特に支障がない限り出納局契約課の「取扱い」を変更して3年に統一することが望ましい。

(システム関連保守業務)

病院名	システム関連保守業務に該当する委託業務で契約期間が3年であるもの
循環器・呼吸器病センター	病院事業会計財務管理システム保守管理業務、情報系LANネットワーク機器保守管理委託業務
精神医療センター	病院事業会計財務管理システム保守管理業務、情報系LANネットワーク機器保守管理委託業務
がんセンター	病院事業会計財務管理システム保守管理業務、情報系LANネットワーク機器保守管理業務、総合情報システム保守・運用業務、総合情報システム電算運用保守業務、カルテ高速搬送システム保守点検業務、カルテ管理システム保守業務、入出金システム保守業務、調剤支援システム保守点検業務、ラジオ肝がん治療システム保守点検業務

(清掃業務)

契約期間	清掃業務に該当する委託業務で契約期間が3年であるもの
循環器・呼吸器病センター	清掃等業務
精神医療センター	清掃等業務
がんセンター	庁舎清掃等業務、清潔区域消毒業務

7. 不適切な随意契約理由(結果)

委託業務については県立3病院合計で217件、実に全体の84.7%に当たる多くのケースで随意契約によって委託先を決定している(前述「1. (2) 委託費の内訳(契約方法別)⑤合計」参照)。その随意契約理由を確認したところ、以下のような不適切な随意契約理由が見受けられた。

(1) 循環器・呼吸器病センター

① 中和槽等維持管理業務

委託期間	平成19年4月1日から平成20年3月31日まで
委託業者	A組合
委託額	1,531千円
委託業務内容	中和と凝集を行う中和槽、廃食油をせき止める阻集器およびマンホールポンプの水質測定、ポンプ槽の確認等を行う。

随意契約理由	ア. 財務規則第 109 条第 1 項第 4 号「契約の相手方が特定人に限定される るとき」 イ. 栗原地区で業務履行できる業者が 1 社のみのため
問題点	当センターは地元栗原地区にあるA組合に随意契約によって当業務を委託している。しかしながら、栗原地区のみでなく近隣の仙台、大崎、登米地区まで含めると他にも当該業務を行うことができる業者がいることは自明の理であり、上記条件は随意契約理由として不適切である。この点で、当センターは当初からA組合に委託する予定であったと言わざるを得ない。当センターは少なくとも近隣の仙台、大崎、登米地区まで含め広く委託業者の参加を募り、競争入札を行うべきである。

② 病理組織検査業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
委託業者	B社
委託額	2,383 千円
委託業務内容	臓器の病理組織の検査や免疫抗体法検査を行う。
随意契約理由	ア. 財務規則第 109 条第 1 項第 4 号「契約の相手方が特定人に限定される るとき」 イ. 業務の特殊性から委託業者が限定されていること。また、データの迅速かつ確実であるとともに、誠実に遂行されることが肝要であり当該業務を実施し、実績のある業者 1 社から見積りを徴するもの
問題点	随意契約理由の一つに「業務の特殊性から委託業者が限定されている」としているが、当業務については、B社の他にもC法人、D社など当該業務を行うことができる業者が存在しているため、随意契約理由として不適切である。この点で、当初からB社に委託する予定であったと言わざるを得ない。当業務を行うことができる委託業者の参加を広く募り、競争入札を行うべきである。

③ 細胞診検査業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
委託業者	C法人
委託額	546 千円
委託業務内容	臨床検査の細胞診検査を行う。

随意契約理由	<p>ア．財務規則第 109 条第 1 項第 4 号「契約の相手方が特定人に限定される時」</p> <p>イ．業務の特殊性から委託業者が限定されていること。また、検査データが迅速かつ確実であるとともに、誠実に遂行されることが肝要であるため、当該業務を広く実施し実績のある 1 社から見積りを徴するもの</p>
問題点	<p>「業務の特殊性から委託業者が限定されている」としているが、当該業務はC法人の他にも行うことができる業者が存在しているため、随意契約理由として不適切である。この点で、当初からC法人に委託する予定であったと言わざるを得ない。当業務を行うことができる委託業者の参加を広く募る必要がある。このケースにおいては予定価格が 1,000 千円以下であるため、随意契約自体は問題ないが、他業者も含めて相見積りを徴収すべきである。</p>

④ 放射線線量当量測定業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
委託業者	E社
委託額	955 千円
委託業務内容	医師および放射線技師等放射線従事者の放射線線量の測定を行う。
随意契約理由	財務規則第 109 条第 1 項第 4 号「契約の相手方が特定人に限定される時」に基づき、当該業務を実施できる業者が限定されているため
問題点	<p>この委託業務の予算価格は 954 千円であり 1,000 千円以下であるため随意契約を行うことが可能である。随意契約理由は「当該業務を実施できる業者が限定されている」としているが、当該業務はE社の他にも行うことができる業者が存在しているため、随意契約理由として不適切である。この点で、当初からE社に委託する予定であったと言わざるを得ない。当業務を行うことができる委託業者の参加を広く募り、競争入札を行うことが望ましい。なお、この委託業務は単価契約であるため、実際の委託額は委託数量が予算の時より増加したことにより予算価格より 1 千円上回っている。</p>

⑤ 高圧蒸気滅菌装置性能検査業務

委託期間	平成 20 年 1 月 4 日から平成 20 年 1 月 11 日まで
委託業者	F社
委託額	666 千円
委託業務内容	ボイラーおよび圧力容器安全規則に基づく性能検査を受検するため、当該検査前に整備等を行う。

随意契約理由	財務規則第 109 条第 1 項第 5 号「前各号に定める場合の他、1 件の予定価格が 50 万円未満の契約を締結しようとする場合で、契約執行者が適当と認めるとき」
問題点	委託額は 666 千円であるが、予定価格は 697 千円であるため、財務規則第 109 条第 1 項第 5 号でいう 1 件の予定価格が 50 万円以上に該当するので、当該随意契約理由では随意契約を行うことはできない。この業務については、一般的に契約の相手方が特定人に限定されるものではなく、随意契約をすべきではなかったものである。この点で、当センターは、当初からF社に委託する予定であったと言わざるを得ない。このケースにおいては予定価格が 1,000 千円以下であるため、随意契約自体は問題ないが、他業者も含めて相見積りを徴収すべきである。

⑥ 設備保守点検業務

下表に示した設備保守点検業務については、財務規則第 109 条第 1 項第 5 号に規定している「随意契約が可能である 50 万円未満の予定価格である。」ケースを除き、決裁文書に随意契約理由を以下のように記載している。

- ア. 当該機器は販売メーカーが最も精通しており、緊急事態応答が迅速に受けられる。
- イ. 他のメーカーでは取扱い機種が相違する。

設備の施工業者や医療機器のディーラーと随意契約を行ったにもかかわらず、委託業務の全部について当設備のメーカーの関係会社や医療機器修理業者に再委託が行われている。一部の委託業者を除き全部再委託を行っているということは、「当該機器は販売メーカーが最も精通しており」とは言えず、「緊急事態応答が迅速に受けられる。」とも言えないことから、上記の随意契約理由の要件を満たしていない。また、随意契約理由が正しいと仮定した場合、全部再委託された委託業務は再委託業者が正しい契約先であるため、現委託業者ではなく再委託業者と当初から随意契約すべきである。

(表 49) 随意契約理由の要件を満たさない設備保守点検業務

(単位:千円)

委託業務名	委託期間	委託業者名	年間委託額	再委託割合
超音波診断装置保守点検業務(ソノス 5500)(注)	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	G社 (医療機器の ディーラー)	1,305	全部
自動分析装置保守点検業務(注)	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	H社 (医療機器の ディーラー)	1,147	全部
生化学自動分析装置保守点検業務(注)	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	H社 (医療機器の ディーラー)	1,215	全部

EOGガス滅菌装置保守点検業務(注)	平成19年4月1日から 平成20年3月31日まで	H社 (医療機器の ディーラー)	214	全部
臨床検査システム保守点検業務(注)	平成19年4月1日から 平成20年3月31日まで	H社 (医療機器の ディーラー)	1,541	全部
麻酔器保守点検業務(注)	平成19年4月1日から 平成20年3月31日まで	G社 (医療機器の ディーラー)	724	全部
放射線ネットワークシステム保守点検業務(注)	平成19年4月1日から 平成20年3月31日まで	I社 (医療機器の ディーラー)	945	一部
採血管準備システム保守点検業務(注)	平成19年4月1日から 平成20年3月31日まで	H社 (医療機器の ディーラー)	234	全部
ガス滅菌装置保守点検業務(注)	平成19年4月1日から 平成20年3月31日まで	J社 (医療機器の ディーラー)	444	全部
全自動糖分析装置保守点検業務(注)	平成19年4月1日から 平成20年3月31日まで	K社 (医療機器の ディーラー)	173	全部
超音波診断装置保守点検業務(注)	平成19年4月1日から 平成20年3月31日まで	L社 (医療機器の ディーラー)	4,935	全部
経皮的心肺補助装置保守点検業務(注)	平成19年4月1日から 平成20年3月31日まで	M社 (医療機器の ディーラー)	336	全部
全自動グリコヘモグロビン分析装置保守点検業務(注)	平成19年4月1日から 平成20年3月31日まで	K社 (医療機器の ディーラー)	249	全部
低温プラズマ滅菌器保守点検業務(注)	平成19年4月1日から 平成20年3月31日まで	K社 (医療機器の ディーラー)	577	全部
手術室空中浮遊細菌測定業務(注)	平成19年8月8日から 平成19年8月8日まで	N社 (医療施設の環 境消毒業者)	99	一部

感染症排水処理施設維持管理業務(注)	平成19年9月1日から平成20年3月31日まで	〇組合 (水処理施設の管理業者)	73	一部
高圧蒸気滅菌装置性能検査業務(注)	平成20年1月8日から平成20年1月18日まで	P社 (医療機器のディーラー)	267	全部
高圧蒸気滅菌装置性能検査業務(注)	平成20年1月4日から平成20年1月11日まで	F社 (医療機器のディーラー)	666	全部
感染病棟ガスヒートポンプエアコン定期点検業務(注)	平成20年3月1日から平成20年3月31日まで	Q社 (空調設備の施工業者)	783	全部
合 計			15,927	

(注)随意契約を行っている。

(2) 精神医療センター

① 院内除草清掃ならびに樹木剪定業務

委託期間	平成19年4月1日から平成20年3月31日まで
委託業者	A法人
委託額	2,076千円
委託業務内容	当センター内の庭木の除草および樹木の剪定を行う。
随意契約理由	「A法人は、国の高齢者生き甲斐対策事業の中で設立され、国およびB市より補助金を受けて運営している団体である。会員はB市に居住する60歳以上の高齢者となっており、営利を目的とする団体でないため、他の民間企業と比べて低価格で契約できる見込みである。
問題点	「営利を目的とする団体でないため、他の民間企業と比べて低価格で契約できる見込みである。」ことを随意契約理由としているが、低価格の契約になるか否かについては、入札を行って初めて決定されるものであり、当初から入札をせずに随意契約を行うべきではない。当委託業務について、結果的にA法人が落札するにしても、指名競争入札または一般競争入札を実施すべきである。 また、内申書には参考として平成11年度から平成13年度までに行った見積り合わせの結果について、A法人と民間企業1社または2社との比較表を記載し、A法人が民間企業より安価な見積額を提示していたことを示している。しかしながら、平成19年度の随意契約理由に6年以上前の実績を示すことは、あまりに情報が古いため、その結果をもとに平成19年度も同様として、随意契約とする理由に乏しい。

② 設備保守点検業務

下表に示した設備保守点検業務については、決裁文書に随意契約理由を以下のように記載している。

- ア. 特殊な医療機器の操作等を要するため、業務の履行が特定人に限定される。
- イ. 履行実績があり、設備に精通しており信頼がおける。
- ウ. 代理店である。
- エ. 予定価格が少額である

設備の施工業者や医療機器のディーラーと随意契約を行ったにもかかわらず、委託業務の全部について当設備のメーカーの関係会社や医療機器修理業者に再委託が行われている。すべての委託業者が全部再委託を行っているということは、「業務の履行が特定人に限定される」とは言えず、「履行実績があり、設備に精通しており」とも言えないことから、上記の随意契約理由の要件を満たしていない。また、随意契約理由が正しいと仮定した場合、全部再委託された委託業務は再委託業者が正しい契約先であるため、現委託業者ではなく再委託業者と当初から随意契約すべきである。

(表 50) 随意契約理由の要件を満たさない設備保守点検業務

(単位:千円)

委託業務名	委託期間	委託業者名	年間委託額	再委託割合
救急医療棟空調設備保守点検業務(C社製)(注)	平成19年4月1日から平成20年3月31日まで	D社 (空調設備の施工業者)	918	全部
高圧蒸気滅菌装置整備業務(E社製)(注)	平成19年9月27日から平成19年10月12日まで	F社 (医療機器のディーラー)	104	全部
自動血球計算機保守点検業務(G社製)(注)	平成19年4月1日から平成20年3月31日まで	H社 (医療機器のディーラー)	262	全部
合 計			1,284	

(注) 随意契約を行っている。

(3) がんセンター

① リネン関係運搬業務

委託期間	平成19年4月1日から平成22年3月31日まで
委託業者	A社
委託額	年間3,096千円
委託業務内容	当センター内の寝具類等の運搬業務を行う。

随意契約理由	寝具類等の運搬業務であり、寝具病衣賃借および洗濯業務と一体的に行う必要があるという特殊な事情を有する業務であり、効果的、効率的に遂行することが必要なことから当センターの寝具病衣賃借および洗濯業務を委託する業者と契約することが有利であると思慮される。
問題点	現時点では当業務は随意契約であり、寝具病衣賃借および洗濯業務は指名競争入札となっている。 寝具病衣賃借および洗濯業務と一体的に行うことによって効果的、効率的に遂行することができるということが随意契約理由であるとするれば、何故、寝具病衣賃借および洗濯業務と一体化させて指名または一般競争入札しなかったのか疑問である。両方の業務とも平成19年4月1日から平成22年3月31日までの3年間の委託期間であり、かつ、寝具病衣賃借および洗濯業務の指名競争入札が平成19年2月28日と当業務の見積り合わせが3月20日と大きくは離れていないため、この随意契約理由は論理性を持っていないと言わざるを得ない。したがって、上記の随意契約理由が正しいものであるとするれば、寝具病衣賃借および洗濯業務と一体化させて競争入札すべきである。

② 電気工作物精密点検業務

委託期間	平成19年10月5日から平成19年10月20日まで
委託業者	B法人
委託額	1,055千円
委託業務内容	自家用電気工作物の精密点検・保守を行う。
随意契約理由	地方自治法施行令第167条の2第1項第2号(契約の性質が競争に適しない)」のみ記載されている。
問題点	何を以て「契約の性質が競争に適しない」としているのか具体的内容がまったく不明である。随意契約の場合は、他の業者を排除して委託額を決定するため、特に明確な根拠が求められる。この業務については同財団法人以外に行う業者がないとは言えず、同財団法人との随意契約は不適切である。委託額も1,000千円を超えているため、特別な理由がない限り随意契約を行うことはできないのであるから、競争入札を行うべきである。

③ MSW(医療ソーシャルワーカー)業務

委託期間	平成19年9月1日から平成20年2月29日まで
委託業者	C協会
委託額	1,543千円

委託業務内容	患者の経済的、社会的問題に対し相談に応じ、その解決策をケースに応じてアドバイスを行う。
随意契約理由	今回の委託は、現在産前産後休暇と育児休暇で欠員になった 1 名を補充するものである。契約しようとしている団体は、県内の各病院に勤務している医療ソーシャルワーカーで構成される職能団体であり、各病院において患者・家族等が抱える様々な諸問題に対して相談に応じられるとともに、患者が適切な治療を受けより早く社会復帰できるよう調整・解決のサポートを主な業務にしている。そして、医療ソーシャルワーカーの専門知識・技能の維持向上に日々努め、常に社会資源の活用と改善を図り、県民の社会保障の確立に努めているものである。ゆえに、優秀な医療ソーシャルワーカーを安定して派遣できるものにおいて他の追随を許さないものがあり、過去の実績等からも十分に信頼性のおけるものと判断している。
問題点	優秀な医療ソーシャルワーカーを安定供給できるとしてC協会に随意契約をしたにもかかわらず、委託先からの派遣社員が委託先を退職したとして当協会は他の者を派遣することができなかつたために、当初の契約期限である平成 20 年 3 月 31 日ではなくその 1 ヶ月前の平成 20 年 2 月 29 日に派遣契約を破棄することとなった。このことは随意契約理由に瑕疵があったと考えられ、当協会との契約でなくても問題なかったのではないかと考える。なお、当センターの欠員者は平成 20 年 9 月には復帰したため、それまで補充なしで業務を行っていたことは、本当に補充者が必要だったのかについても疑問が残る。

④ 設備保守業務

下表に示した設備保守点検業務については、すべて平成 19 年 2 月 27 日付け決裁文書に随意契約理由を以下のように記載している。

ア. 「業務上遂行の経験、知識などを特に必要とし、業務に精通した者であること」

業務を委託するにあたって、〇〇装置、〇〇機器などという各社での特殊設備であり、設置業者でなければ、細部に亘っての機器システムがチェックできず、万が一事故等の発生を勘案すると、その専門的知識を有する技術者を有する人員を確保していること、また、作業が素早く安全に対応できることが必要である。

イ. 「特殊な設備、機器等の操作を要する業務であるため、業務の遂行が可能な者であること」

本業務を遂行するにあたって、館内の諸設備が複雑でありこれらをよく熟知していることが必要であるため、当センターの〇〇装置、〇〇機器などの設置業者でなければならず、このことから重大な事故を未然に防止する意味で設置業者であることが必要である。

当センターは、上記 2 つの随意契約理由に基づいて例年当然のごとく〇〇装置、〇〇機器の設置業者と随意契約を締結しているが、下表の設備保守点検業務は設置業者のみが行えるものではなく、他事業者においても十分に行える業務内容であるため、随意契約理由として不適切である。単純に随意契約を行うのではなく、基本的には指名競争入札を行うべきである。

(表 51) 随意契約理由として不適切である設備保守点検業務 (単位: 千円)

委託業務名	委託期間	委託業者	年間委託額
冷熱機器保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 22 年 3 月 31 日まで	D社	2,019
消防設備保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 22 年 3 月 31 日まで	E社	8,386
清潔区域消毒設備保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 22 年 3 月 31 日まで	F社	2,205
患者情報モニタリングシステム装置保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	G社	6,310
患者監視モニター等保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 22 年 3 月 31 日まで	H社	588
空調設備自動制御機器保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 22 年 3 月 31 日まで	I社	8,295
動物実験棟維持管理業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 22 年 3 月 31 日まで	J社	7,711
合 計			35,514

⑤ 医療機器の保守業務

下表の委託業務についてはすべて随意契約を締結しているが、委託業者が医療機器メーカーに対して一部再委託を行っているものである。当センターは、平成 19 年 2 月 26 日の決裁文書で次のように随意契約理由を記載している。

「医療機器の保守であることから『特殊な技術が要求される業務』と認められ、当該機器に精通しない業者では、当該契約業務の目的を達成することができないものと考えられる。このことから地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号(業務の性質又は目的が競争入札に適しない)を適用し、随意契約により施行する。」

しかしながら、下表に記載された委託業者は各医療機器の販売代理店であり、保守点検に関しても当センターと随意契約を締結しているが、下表の(注)にも記載されているとおり、委託業者は軽微な修理は行うが、実質的には医療機器のメーカーに保守点検業務を再委託していることから、上記の随意契約理由は妥当とは言えない。したがって、当センターは委託業者

を含む他の販売代理店との間で指名競争入札を行うか、委託額が最小になると思われる医療機器のメーカーと直接随意契約を行うべきである。

(表 52) 随意契約理由として不適切である設備保守点検業務

(単位:千円)

委託業務名	委託期間	委託業者名	年間委託額(千円)	再委託割合
分離式電動手術台保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	K社	468	一部 (注)
組換DNA実験用安全キャビネット保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	K社	405	一部 (注)
多機能超遠心機保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	K社	244	一部 (注)
血液像自動分類装置保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	L社	1,120	一部 (注)
人工呼吸器保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	M社	567	一部 (注)
低温プラズマ滅菌器保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	M社	777	一部 (注)
蒸留水製造装置(MS-75P)保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	M社	241	一部 (注)
全身麻酔器保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	M社	962	一部 (注)
血液ガス・電解質分析装置保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	N社	1,890	一部 (注)
血液ガス分析装置(カイロン・840COT)保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	N社	420	一部 (注)
自動細胞解析装置保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	O社	997	一部 (注)
安全キャビネット保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	O社	304	一部 (注)
自動細菌検査装置(VITEK 2)保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	N社	1,134	一部 (注)
注射薬自動調剤機システム	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	K社	3,425	一部 (注)
自動真空包装機保守点検業務	平成 19 年 4 月 1 日から 平成 20 年 3 月 31 日まで	P社	78	一部 (注)

自動血液分析装置(LH750)保守点検業務	平成19年4月1日から平成20年3月31日まで	N社	997	一部(注)
全自動輸血検査測定装置保守点検業務	平成19年4月1日から平成20年3月31日まで	N社	658	一部(注)
全自動化学発光酸素免疫測定システム保守点検業務	平成19年4月1日から平成20年3月31日まで	N社	661	一部(注)
自動免疫分析装置保守点検業務	平成19年4月1日から平成20年3月31日まで	N社	903	一部(注)
人工呼吸器保守点検業務	平成19年4月1日から平成20年3月31日まで	M社	661	一部(注)
電動昇降型入浴リフト・電動昇降浴槽保守点検業務	平成19年4月1日から平成20年3月31日まで	K社	118	一部(注)
合 計			17,030	

(注)委託業者は軽微な修理は行うが、実質的には医療機器のメーカーに保守点検業務を依頼している。

8. 契約書の記載上の不備(結果)

委託契約書および契約書に添付される仕様書を作成時に病院側での確認が不十分であるため、内容に不備が見受けられた。

(1) 委託契約書に添付される仕様書の内容未確認

精神医療センターにおける救急医療棟エレベーター保守点検業務

委託期間	平成19年4月1日から平成22年3月31日まで
委託業者	A社
委託額	年間781千円
委託業務内容	救急医療棟に設置しているA社製のエレベーター各機器の機能を常時適性に発揮させて、安全かつ良好な運転状態を維持するため、エレベーターの運転状態について24時間365日遠隔監視を行う。

平成19年3月30日に委託業者と締結した委託契約書に添付される仕様書によれば、定期点検の内容について、「運行データの分析を実施して定期的に技術者を派遣し、機械装置の点検、清掃、給油及び調整を行います。」とのみ記載されている。しかしながら、当センターが契約時に同社に提示した定期点検の内容は、「運行データの分析を実施して月1回定期的に技術者を派遣し、機械装置の点検、清掃、給油及び調整を行います。」であった。このような相違が発生した理由は、当センターが委託契約書の素案を委託業者に作成させたにもかかわらず、当センターで作成した仕様書との照合を行わなかったためである。委託契約書および仕様書は原則当センターが作成すべきであると考え、もし委託業者に作成依頼をするのであれば、当該内容について十分な吟味が必要である。

委託業者の定期点検表を確認したところ、委託業者は定期点検を毎月行っていたため、この点に関し問題になることはなかったが、仮に委託業者が毎月定期点検を行わなかった場合でも当センターは法的には委託業者に対して毎月行うよう要求することはできない。したがって、当センターは委託契約時には、契約書および仕様書の内容を十分確認の上、委託業者と契約する必要がある。

(2) 契約書と見積書の不整合

精神医療センターにおける歯科技工業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
委託業者	A社
委託額	製作品目毎の単価契約(平成 19 年度の実績額:年間 752 千円)
委託業務内容	歯冠修復用および入れ歯用の義歯の製作を行う。

当センターは、平成 19 年 3 月 27 日にA社との間で随意契約のための見積り合わせを行い、平成 19 年 3 月 30 日に製作品目毎の単価契約を締結している。そのうち、ニッケルクロム合金で製作する大臼歯のうちFCKというタイプの単価は見積り合わせ上は 2,276 円であるが、委託契約書上は 3,276 円であり、1,000 円過大となっている。この金額に相違があった理由については不明であるが、当センターが契約単価の転記ミスを確認せずに委託業者との間で契約書を締結したものと思われる。当該委託業務の年間実績は 752 千円であるため、影響額は限定的であると考えられるが、場合によっては、当センターは不要な委託料を支払うこととなるため、当センターは委託契約の内容、特に単価については十分確認の上、契約の締結を行う必要がある。

(3) 委託契約書に添付される仕様書の訂正漏れ

がんセンターにおける寝具病衣賃借および洗濯業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日まで
委託業者	A社
委託額	単価契約:入院患者 1 日当たり 46.2 円(平成 19 年度の実績額:年間 4,893 千円)
委託業務内容	入院患者の布団、包布、枕等の寝具病衣類の賃借および洗濯、洗濯補修を行う。

指名競争入札を行うために平成 19 年 2 月 19 日付けで通知した仕様書には「寝具類及び病衣は、新品のものを提供するものとする。」と記載されていたが、新品である必然性はないため、平成 19 年 2 月 26 日付で当センターは指名業者各位宛に通知を行い、上記仕様書の内容を「寝具類及び病衣は、別表 1 及び 3 の規格を満たすものを提供するものとする。」旨に記載の訂正を行った。

しかしながら、最終的に締結された平成 19 年 3 月 8 日付委託契約書に添付される寝具病衣

設備仕様書では訂正が行われず、「寝具類及び病衣は、新品のものを提供するものとする。」となっていた。

このことについて、当センターも委託業者も気が付かず契約書を作成していた。当センターが訂正通知を発行してわずか10日後の3月8日付の委託契約書での訂正を怠ったことは不適切と言わざるを得ない。当センターは委託契約書を締結する際には、文案内容を十分に確認すべきである。

(4) 保守点検回数の未記載

循環器・呼吸器病センターにおける経皮的心肺補助装置保守点検業務

委託期間	平成19年4月1日から平成20年3月31日まで
委託業者	A社
委託額	336千円
委託業務内容	経皮的心肺補助装置の機能保持に係る定期的な点検、調整等を行う。

委託契約書に添付される仕様書によれば、保守点検業務の回数については、「年間における保守を行うものとし、……」と記載されているのみであり、年何回行うかについては明記されていない。県の監査委員に提出している監査資料には、保守点検業務は年2回行うことと記載されているが、委託業者は平成19年度において年1回しか保守点検を行っていない。仕様書上は「年間における保守を行う」と記載されているのであるから、1年間に1回以上保守点検を行えばよいとの解釈も成り立つため、委託業者が契約違反に問われることはないと思われる。当センターは当業務の保守点検回数を検討し、仕様書において年に何回の点検を行うか明示した上で委託業務契約を締結すべきである。

(5) 委託契約書の内容不備

精神医療センターにおけるX線撮影装置保守点検業務

委託期間	平成19年4月1日から平成20年3月31日まで
委託業者	A社
委託額	262千円
委託業務内容	X線撮影装置を常に正常な状態において機能を保持するよう定期的に点検を行う。

委託契約書第2条(1)定期保守によれば、「乙(A社)は装置の正常な運転を維持するために必要な点検、調整等装置の整備を原則として12ヶ月に1回乙の定める保守点検表に基づき行う」とされている。委託業者が実施した保守点検表を確認したところ、結果的には保守点検内容に問題はないと思料する。しかしながら、委託業者の保守点検表に不備があった場合にはあるべき点検事項が漏れてしまう可能性があるため、委託契約書第2条において当センターの定める保守点検表に基づき業務を行う旨の定めをするか、当センターは保守点検表の内容の妥当性を確認した上で委託契約書に添付される仕様書に保守点検表の様式を記載する必

要がある。

9. 請求内容の未確認(意見)

委託業務の中には委託額を作業実績に基づいて支払う単価契約を行っているケースがある。この場合、各病院は作業数量を把握するとともに、委託先からの請求書に記載されている数量を確認の上委託先に支払いを行うべきである。しかしながら、単価契約については、多くのケースにおいて、数量の把握を行っておらず、請求書の数量との突合も行わずに委託先へ支払を行っている。その例を示すと以下のとおりである。

(1) 循環器・呼吸器病センター

洗濯業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 21 年 3 月 31 日まで
委託業者	A社
委託額	洗濯項目毎の単価契約(平成 19 年度の実績額:年間 3,436 千円)
委託業務内容	医師の診察衣、看護師の看護衣、患者が使用したリネン類等の洗濯物を週 2 回集配し、洗濯後当センターへの引渡しを行う。

A社への委託額の支払いは実際に洗濯した数量に契約で定められた単価を乗じた金額となる。当センターはA社から洗濯した白衣やリネン類等の数量を記載した請求書を毎月入手しているが、委託業者からの請求書内容に関して何ら検証を行わず支払を行っている。病院内の洗濯物の搬送は別業者であるB社が委託しており、B社は洗濯物の受払管理資料である「基準寝具設備及び洗濯業務管理日誌」を毎日作成しているため、当センターはA社からの請求書とB社が作成した「基準寝具設備及び洗濯業務管理日誌」とを照合することによって、請求書の適正性を確認することができる。当センターは請求書に示されている洗濯した項目の数量と「基準寝具設備及び洗濯業務管理日誌」を照合した上でA社への支払いを行うべきである。

なお、当該洗濯業務以外にも単価契約を行っている寝具類業務 1,694 千円、病理組織検査業務 2,383 千円、細胞診検査業務 546 千円についても同様な問題点が指摘される。

(2) がんセンター

臨床検査業務

委託期間	平成 17 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
委託業者	A社、B社、C社
委託額	検査項目毎の単価契約(平成 19 年度実績年間 39,708 千円)
委託業務内容	患者から採取した血液や尿、便、細胞などを調べる検体検査を行う。

臨床検査業務の作業手順は、以下のとおりである。

- ア. 当センターの臨床検査技術部が委託業者に対して臨床検査の依頼をフロッピーディスクにて行うため、臨床検査技術部は検査項目毎に検査委託数量をフロッピーディスクに入力する。

- イ． 委託業者はそれに基づいて検査した数量をフロッピーディスクに入力し、臨床検査技術部に返還する。
- ウ． 臨床検査技術部でその結果を把握して、当フロッピーディスクの内容をオーダーリングシステムに入力する。
- エ． オーダーリングシステムを介して医師・看護師が結果を確認する。

当センターはこの後、委託業者から請求書を受領するが、請求書に記載されている数量を確認せずに支払いを行っている。当センターは請求書に記載されている数量と臨床検査が終了した数量とを照合した上で支払いをすべきである。

10. 再委託の承諾違反(結果)

委託契約書上、業務の全部または一部を他業者に委託し、あるいは請負わせてはならないものとされているが、書面により当センターの承諾を得たときは例外とされている。このように委託業者が再委託を行う場合には当センターの許可が必要となっているが、下表の委託業務について、委託業者は当センターからの許可なく再委託を行っており、委託契約違反である。

再委託を原則禁止している主な理由は以下のとおりである。

- ア． 委託業務の発注者が受注者となる請負業者を選定するに当たっては、過去の業務実績、請負能力、経営管理能力等様々な角度から当該請負業者の評価をするものであり、受注した請負業者が一括して他人に請負わせることは、発注者が当該委託業務契約を締結するに際して、当該委託業者に寄せた信頼を裏切ることになる。
- イ． 全部委託を安易に容認すると、中間搾取、業務の質の低下、実際の業務履行の責任の不明確化等が発生するとともに、履行能力のない業者が参入するおそれがある。

当センターは実施報告書に添付された資料により再委託があった事実を知っていながら、委託業者に対して当センターに承諾申請書の提出を求めていなかったことは不適切と言わざるを得ない。当センターは、再委託を行っているすべての委託業者に対して承諾申請書の提出を求めるべきである。その上で、再委託の妥当性を検討し、全部委託については原則として認めるべきではないと考える。

なお、許可なく再委託された内容は下表のとおりである。

(1) 循環器・呼吸器病センター

(表 53) 許可なく再委託された委託業務一覧

(単位:千円)

委託業務内容	委託業者	委託額	再委託業者	再委託割合
手術室ゾーン除菌消毒処理業務(注2)	A社 (医療施設の環境消毒業者)	798	B社 (環境衛生管理業者) C協会 (環境に関する検査測定機関)	全部

超音波診断装置保守点検業務(ソノス 5500)(注 1)	D社 (医療機器のディーラー)	1,305	E社 (医療用機器の製造会社)	全部
自動分析装置保守点検業務(注 1)	F社 (医療機器のディーラー)	1,147	G社 (医療用機器の製造会社)	全部
生化学自動分析装置保守点検業務(注 1)	F社 (医療機器のディーラー)	1,215	H社 (医療用機器の製造会社)	全部
EOGガス滅菌装置保守点検業務(注 1)	F社 (医療機器のディーラー)	214	I社 (医療用機器のメンテナンス業者)	全部
臨床検査システム保守点検業務(注 1)	F社 (医療機器のディーラー)	1,541	J社 (コンピュータシステムの開発業者)	全部
麻酔器保守点検業務(注 1)	D社 (医療機器のディーラー)	724	K社 (医療機器のメンテナンス業者)	全部
放射線ネットワークシステム保守点検業務(注 1)	L社 (医療機器のディーラー)	945	M社 (情報ネットワークシステムの管理運営) N社 (システム、ソフトウェアの開発業者)	一部
採血管準備システム保守点検業務(注 1)	F社 (医療機器のディーラー)	234	O社 (医療機器の製造会社)	全部
ガス滅菌装置保守点検業務(注 1)	P社 (医療機器のディーラー)	444	Q社 (医療用機器の製造会社)	全部
全自動糖分析装置保守点検業務(注 1)	R社 (医療機器のディーラー)	173	S社 (医療機器の保守業者)	全部
超音波診断装置保守点検業務(注 1)	T社 (医療機器のディーラー)	4,935	E社 (医療用機器の製造会社)	全部

経皮的心肺補助装置保守点検業務(注1)	U社 (医療機器のディーラー)	336	V社 (医療用機器の製造会社)	全部
全自動グリコヘモグロビン分析装置保守点検業務(注1)	R社 (医療機器のディーラー)	249	W社 (バイオサイエンス機器の保守業者)	全部
低温プラズマ滅菌器保守点検業務(注1)	R社 (医療機器のディーラー)	577	X社 (手術・治療用医療機器の製造会社)	全部
手術室空中浮遊細菌測定業務(注1)	Y社 (医療施設の環境消毒業者)	99	Z社 (微生物専門の研究検査機関)	一部
感染症排水処理施設維持管理業務(注1)	AA組合 (水処理施設の管理業者)	73	BB社 (水質検査および衛生管理業者)	一部
高圧蒸気滅菌装置性能検査業務(注1)	P社 (医療機器のディーラー)	267	CC社 (医療用滅菌装置製造会社)	全部
高圧蒸気滅菌装置性能検査業務(注1)	DD社 (医療機器のディーラー)	666	EE社 (医療用精密洗浄機の製造会社)	全部
感染症棟ガスヒートポンプエアコン定期点検業務(注1)	FF社 (空調設備の施工業者)	783	GG社 (ガスヒートポンプエアコン等の開発会社)	全部

(注1) 随意契約を行っている。

(注2) 指名競争入札を行っている。

(2) 精神医療センター

(表 54) 許可なく再委託された委託業務

(単位: 千円)

委託業務内容	委託業者	委託額	再委託業者	再委託割合
高圧蒸気滅菌装置整備業務(注1)	A社 (医療機器のディーラー)	104	B社 (医療機器修理業者)	全部
受水槽・高架水槽清掃業務(注1)	C社 (清掃業者)	189	D社 (水質検査および衛生管理業者)	一部

汚水処理施設維持管理業務 (注 2)	E社 (廃棄物処理業者)	1,575	D社 (水質検査および衛生管理業者)	一部
救急医療棟空調設備保守点検業務(注 1)	F社 (空調設備の施工業者)	918	G社 (空調設備メンテナンス業者)	全部
自動血球計算機保守点検業務(H社製)(注 1)	I社 (医療機器のディーラー)	262	J社 (親会社であるH社製品のメンテナンス業者)	全部

(注 1) 随意契約を行っている。

(注 2) 指名競争入札を行っている。

(3) がんセンター

(表 55) 許可なく再委託された委託業務

(単位:千円)

委託業務内容	委託業者	委託額	再委託業者	再委託割合
庁舎清掃等業務(注 2)	A社 (ビルの清掃管理会社)	34,474	B社 (施設全般の清掃消毒・空調検査業者)	一部
血液ガス・電解質分析装置保守点検業務(注 1)	C社 (医療機器のディーラー)	1,890	D社 (医療機器の修理業者)	一部 (注 3)
血液像自動分類装置保守点検業務(注 1)	E社 (医療機器のディーラー)	1,120	F社 (医療用機械器具の保守サービス業者)	一部 (注 3)
自動細菌検査装置(VITEK 2)保守点検業務(注 1)	C社 (医療機器のディーラー)	1,134	G社 (体外診断用医薬品の販売業者)	一部 (注 3)

(注 1) 随意契約を行っている。

(注 2) 一般競争入札を行っている。

(注 3) 委託業者は軽微な修理は行うが、実質的には医療機器のメーカーに保守点検業務を依頼している。

11. 業務実施報告書の入手と保管の徹底(結果)

県立 3 病院は、委託業務を行った場合は全委託業者より委託業務が適正に行われた旨の業務実施報告書を入手している。しかし、下記のケースについて、県立病院は実施報告書の

入手や保管を行っていなかった。

(1) 実施報告書を入手していないケース

委託業者は業務を実施したとのことであるが、県立3病院は実施報告書を入手していなかったため、委託業者が適正に業務を遂行しているか否かの確認を怠っていると言わざるを得ない。

また、業務遂行に関して委託業者との間での後日のトラブルを防止するためにも、委託業者から実施報告書を必ず入手するとともに業務遂行状況を巡視することにより、委託業者が仕様書に基づいて適正に業務を遂行していることを確認する必要がある。県立3病院は業務日時、内容を確認した上で委託業者へ支払いを行うべきである。

① 県立3病院共通の情報系 LAN ネットワーク機器保守管理業務

委託期間	平成19年4月1日から平成22年3月31日まで
委託業者	A社
委託額	年間1,743千円
委託業務内容および問題点	県立3病院における情報系 LAN ネットワークのシステム保守機器に不具合が発生した場合、迅速に障害復旧を実施することとなっている。センタースイッチについては、年1回の保守点検を行うこととなっているが、委託業者によれば、平成19年8月13日に当業務を適正に行ったとのことであるが、県立3病院は業務実施報告書を入手していなかった。県立3病院においては当業務が行われたことを確認しておらず、実施報告書を提出するよう督促も行っていなかった。監査時点において当センターが委託業者に対して実施の確認ができる書類があれば提出するよう依頼したが、確認できる書類は保管していないとの回答があった。すなわち、当センターにおいても委託業者においても当業務が行われた証跡は何も残っていないため、委託業者が当業務を実際に実施したか否か、適正に行ったか否かについて不明となっている。

② 精神医療センターにおける汚水処理施設維持管理業務

委託期間	平成19年4月1日から平成20年3月31日まで
委託業者	B社
委託額	1,575千円
委託業務内容	汚水処理施設を常に正常な状態において使用できるよう定期点検を行うために、放流水水質検査については年4回、点検を月4回行うことになっている。担当者によれば、放流水水質検査のうち、1回については2月に水質検査を実施しているにもかかわらず、実施報告書の入手を失念したとのことである。

(2) 当時の担当者が紛失したと思われるケース

下記の委託業務については、精神医療センターの当時の担当者が実施報告書を紛失したと思われる。そのことは委託業者が適正に業務を遂行しているか否かについて、当センターが確認を怠っていたと疑われても仕方がないと言える。

また、業務遂行に関して委託業者との間での後日のトラブルを防止するためにも、委託業者から実施報告書を必ず入手するとともに業務遂行状況を巡視することにより、委託業者が仕様書に基づいて適正に業務を遂行していることを確認する必要がある。当センターは業務日時、内容を確認した上で業者へ支払いを行うべきである。

なお、実施報告書の保管期間は県の書類保存必要年限と同様に 5 年の保存となっており、適切に保管する必要がある。

① マルチメディアドキュメントサーバシステム保守点検業務

委託期間	平成 19 年 10 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
委託業者	A社
委託額	252 千円(半年)
委託業務内容 および問題点	マルチメディアドキュメントサーバシステムの保守点検業務を行うために当センターの開院日に毎日 5 名を派遣することになっており、毎月実施報告書を当センターに提出することとなっているが、平成 19 年 10 月分の実施報告書が保管されていなかった。ただし、委託業者は別途作業日報を作成し当センターに提出していたため、10 月分の日報を確認した結果、委託業者の実施状況に問題は発見されなかった。

② 病院医事業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日まで
委託業者	B社
委託額	年間 16,073 千円
委託業務内容 および問題点	当センターの受付窓口業務、会計窓口業務、各種病院システム運用業務、レセプト作成業務などを行うため、当センターの開院日に毎日 5 名を派遣することになっており、毎月実施報告書を当センターに提出することとなっているが、平成 19 年 10 月分の実施報告書が保管されていなかった。ただし、委託業者は別途作業日報を作成し当センターに提出していたため、10 月分の日報を確認した結果、委託業者の実施状況に問題は発見されなかった。

(3) 入手したか否か不明なケース

下記の委託業務については、実施報告書を入手していたか否か、現時点では不明である。報告書が保管されていないということは、同業務を委託業者が適正に行っていたかについて県

立 3 病院が確認していなかったと疑われても仕方がないと言える。

また、業務遂行に関して委託業者との間での後日のトラブルを防止するためにも、委託業者から実施報告書を必ず入手するとともに業務遂行状況を巡視することにより、委託業者が仕様書に基づいて適正に業務を遂行していることを確認する必要がある。県立 3 病院は業務日時、内容を確認した上で業者へ支払いを行うべきである。

なお、実施報告書の保管期間は県の書類保存必要年限と同様に 5 年の保存となっており、適切に保管する必要がある。

① 循環器・呼吸器病センター

心臓カテーテル解析装置保守点検業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
委託業者	A 社
委託額	年間 1,470 千円
委託業務内容 および問題点	心臓カテーテル解析装置の機能保持にかかる定期的な点検、調整等を年 2 回行うことになっているが、平成 19 年度の業務実施報告書 2 回分とも当センターに保管されていなかった。

血管内超音波診断装置保守点検業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
委託業者	A 社
委託額	年間 1,312 千円
委託業務内容 および問題点	血管内超音波診断装置の機能保持にかかる定期的な点検、調整等を年 2 回行うことになっているが、平成 19 年度の業務実施報告書 2 回分とも当センターに保管されていなかった。

超音波診断装置保守点検業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
委託業者	A 社
委託額	年間 1,680 千円
委託業務内容 および問題点	超音波診断装置の機能保持にかかる定期的な点検、調整等を年 2 回行うことになっているが、平成 19 年度の業務実施報告書 2 回分とも当センターに保管されていなかった。

医師宿舎および看護師宿舎清掃業務

委託期間	平成 20 年 3 月 17 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
委託業者	B 社
委託額	年間 277 千円

委託業務内容 および問題点	当センター内にある医師宿舎および看護師宿舎の清掃を当該委託期間 に行うことになっているが、業務完了報告書が当センターに保管されてい なかった。
------------------	---

立木伐採処分業務

委託期間	平成 20 年 3 月 17 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
委託業者	C社
委託額	年間 215 千円
委託業務内容 および問題点	当センター内にある立木の伐採処分を行うことになっているが、業務完了 報告書が当センターに保管されていなかった。

② 精神医療センター

基準寝具賃借および洗濯業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 21 年 3 月 31 日まで
委託業者	D社
委託額	1 日 1 組 42 円の単価契約(平成 19 年度の実績額:年間 4,000 千円)
委託業務内容 および問題点	入院患者の布団、包布、枕等の寝具類の賃借、洗濯および洗濯補修を 行うこととなっているが、業務実施報告書が当センターに保管されていな かった。

非常放送設備保守点検業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日まで
委託業者	E社
委託額	年間 227 千円
委託業務内容 および問題点	非常放送設備の外観点検および機能点検を 6 ヶ月に 1 回行い、精密点 検を年 1 回行うこととなっているが、精密点検については業務実施報告書 が当センターに保管されていなかった。

③ がんセンター

カルテ管理システム保守業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日まで
委託業者	F社
委託額	年間 1,995 千円
委託業務内容 および問題点	カルテ管理システムを常に正常な状態において機能を保持するよう定期 的に点検を行うために、システム本体については年 4 回、周辺機器につ いては年 1 回 5 月に保守点検を行うことになっているが、周辺機器につ いては業務実施報告書が保管されていなかった。

<7> その他の管理

1. 部門別原価計算の実施(意見)

県立 3 病院は部門別の損益管理を実施していなかった。部門別や診療科別にコストの無駄を把握する、また部門別に費用をも含めた予算管理を行うためには、部門別の原価計算の実施を検討すべきである。

原価計算を実施するためには、部門の設定方法、配賦基準の設定方法、収益・費用の部門別把握の方法等について検討することが必要となる。また、実施段階では病院内の部門別のデータを収集する必要がある、各部門の協力が必要となる。さらに、原価計算実施後は各部門の損益が明らかになるため、その数値を利用して改善活動を実施することとなる。したがって、原価計算の実施方法についてはすべての部門に承諾されたものでなければならない。原価計算導入は計画的に各部門の意見を十分に反映しながら、病院全体の損益意識の向上を図れるように実施すべきである。

2. 財務情報の開示(意見)

現在開示されている財務諸表は地方公営企業法に則ったものであり、病院別の損益計算書と県立 3 病院合計の貸借対照表である。地方公営企業として運営されている自治体病院については、この財務諸表だけでなく経営分析等のデータについて、一定のルールに基づき毎年公表することになっている。そのため、比較分析を行いそのデータを公表することは可能である。特に、各病院と規模、立地条件、診療上の特徴の類似性がある病院を選定し、比較分析すれば、県民が県立病院の状況をより把握しやすくなると考えられる。このような積極的な情報開示を検討すべきである。

3. 退職給与引当金の計上(意見)

地方公営企業法第 20 条第 1 項によると、「地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益を、その発生の事実に基づいて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。」とされており、第 2 項では、「地方公営企業においては、その財政状態を明らかにするため、すべての資産、資本及び負債の増減及び異動を、その発生の事実に基づき、……整理しなければならない。」とされており、発生主義会計の採用が原則となっている。

総務省も地方財政健全化法が一部施行されたことに伴い、平成 20 年 9 月に全国の自治体の将来負担比率等を公表したが、この中でも期末自己都合要支給額である退職手当支給予定額が将来負担に含まれることが明示されている。県の貸借対照表上もこの方式で退職給与引当金が計上されている。

また、病院局財務規程の別表第 1 の病院事業勘定科目の退職給与引当金の説明では、「将来生ずることが予想される職員に対する多額の退職手当の支払に充てるための引当額」とされており、将来の退職手当の支払に備えて退職給与引当金を計上することとされている。

これに対して、病院局の退職給与引当金は、地方公営企業法が全部適用となった平成 12 年 4 月 1 日以後に病院局として雇用した職員について、期末自己都合要支給額の 20%を計上しており、平成 20 年 3 月 31 日現在の残高は 0.3 億円となっている。県からの出向職員は退職する場合においても、一旦出向を解消し、県へ帰任した後の退職となるので病院局側で退職金を負担することはないが、プロパー職員については、全額が病院局の負担となる。したがって、本来は、全プロパー職員の期末自己都合要支給額 100%を退職給与引当金として計上すべきである。

病院局では自己都合要支給額の概算を試算しており、この試算によると平成 20 年 3 月 31 日現在の自己都合要支給額は約 40 億円とのことである。この金額と比較すると、現在の計上額は計上すべき金額の 1%にも満たず、40 億円近くが未計上、つまり隠れ債務となっている。退職給与引当金を必要額計上した場合には、平成 19 年度末の実質的な累積欠損金は平成 17 年度に実施された資本剰余金の取崩しによる未処理損失 158 億円の欠損填補と合算して 225 億円となる。

早期に全プロパー職員を対象として自己都合要支給額全額の退職給与引当金を計上することが望まれる。

B. 循環器・呼吸器病センター

<1> 未収金管理

1. 未収金の個人別管理

(1) 医事会計システム改修による業務の効率化(意見)

個人別の診療報酬の発生データは、オーダリングシステムから月次バッチ処理にて医事会計システムに取り込んでいるが、オーダリングシステムを使用していない各種の検査項目などのデータは医事会計システムに担当者が手作業で入力している。また、診療報酬の収納された入金データも医事会計システムに入力している。以上の結果、患者別の診療報酬の未収金はすべて医事会計システムで把握できる仕組みとなっている。

ただし、医事会計システムから出力する各種未収金管理帳票は、診療報酬が発生した対象期間については条件指定できるものの、入金情報については対象期間を条件指定することができず、システム操作時点までの全入金情報についても反映されてしまうものとなっている。このため、平成20年3月31日現在の未収金管理帳票は、平成20年3月31日以前の診療報酬の発生データおよび入金データが入力された後、平成20年4月1日以降の診療報酬の発生データおよび入金データが入力される前に操作しなければ出力することができない。しかし、当センターでは、このタイミングで出力していないため、平成20年3月31日現在の医事会計システム上の未収金残高が不明となっている。

また、医事会計システムのデータを表計算ソフトに加工することができれば、例えば、表計算ソフト上で平成20年4月1日以降の入金データを削除することもできるが、医事会計システムのデータは表計算ソフトに加工することもできないものとなっている。このため、医事会計システムの各種未収金管理帳票は実質的には利用されておらず、代わりに個人別の診療報酬の発生データおよび入金データを表計算ソフトに手作業で入力して個人毎未収金収納・残高調べを作成しているため、本来は不要な作業が発生し、業務が非効率となっている。

このような業務の非効率さを避けるために、抜本的には入金情報についても対象期間を条件指定することができるように医事会計システムを早期に改修すべきであり、それまでの間は、上述のようなタイミングで適時に未収金管理帳票を出力し、医事会計システム上の残高を把握すべきである。

(2) 誤処理データの是正(結果)

表計算ソフトの個人毎未収金収納・残高調べと医事会計システムの個人別未収金残高一覧表を照合したところ、次の誤処理データのあることが判明した。内容を再調査した上で必要な処理を行い、適切なデータに是正すべきである。また、今後はこのような誤処理の発生を防止できるように、入力検証業務の強化、個人毎未収金収納・残高調べと個人別未収金残高一覧表を照合、個人毎未収金収納・残高調べと個人別未収金残高一覧表の内容確認等を行うべきである。

① 個人毎未収金収納・残高調べ上の不備

(表 56) 計上漏れの一覧

(単位:千円)

請求年月日	内容	金額
(入院分)		
平成 13 年 8 月 8 日	診断書料計上漏れ	2
平成 18 年 2 月 17 日	保険適用外検査料計上漏れ	1
平成 19 年 2 月 9 日	保険適用外検査料計上漏れ	1
(外来分)		
平成 16 年 4 月 16 日	診断書料計上漏れ	2
平成 17 年 2 月 25 日	診断書料計上漏れ	2
平成 17 年 4 月 11 日	診断書料計上漏れ	2
平成 17 年 10 月 14 日	入金処理漏れ	15
平成 18 年 9 月 19 日	診断書料計上漏れ	2

なお、貸借対照表上の未収金残高は個人毎未収金収納・残高調べに一致しているため、個人毎未収金収納・残高調べ上の不備については、決算書上も是正が必要な事項である。

② 個人別未収金残高一覧表上の不備

(表 57) 異常値および異常内容の一覧

(単位:千円)

請求年月日	内容	金額
平成 13 年度	マイナス残高発生(6 件)未処理	16
平成 14 年度	マイナス残高発生(14 件)未処理	8
平成 15 年度	マイナス残高発生(17 件)未処理	9
平成 16 年度	マイナス残高発生(2 件)未処理	3
平成 17 年度	マイナス残高発生(7 件)未処理	17
平成 18 年度	マイナス残高発生(4 件)未処理	8
平成 9 年 6 月 28 日 (異常な日付データ)	内容不明の請求データ	12
平成 19 年 3 月 7 日	内容不明の請求データ	8
平成 19 年 6 月 6 日	内容不明の請求データ(2 件)	1

2. オーダリングシステムの改修(意見)

オーダリングシステムと医事会計システムがインターフェースされていないので、オーダリングシステムのデータを医事会計システムに読み込ませている。ただし、オーダリングシステムは、各種の検査項目などのデータが対象外のため、これらのデータは医事会計システムに伝票に

基づいて手作業で入力している。手作業の入力について、漏れや誤りがないかを検証する作業を行っていないため、請求漏れや過小請求が生じている可能性がある。これを防止するためには、入力の検証作業を行うべきである。ただし、検証作業には事務工数を要するので、抜本的に改善するためには、手作業での入力が不要となるオーダリングシステムに改修すべきである。

3. 退院時における診療報酬の精算の徹底(意見)

病院局財務規程第 18 条により、退院患者からの診療報酬の徴収は退院日とされていることから、平成 20 年 3 月 24 日(月)から 30 日(日)までの請求額のない特定疾患の者 1 名を除く退院患者 28 名に関する診療報酬の患者負担分の入金状況を調査したところ、下表のような状況であった。

(表 58)退院日と入金日の関係

(単位:名)

退院日	退院患者数	入金日				
		当日	3月	4月	5月	6月
24日(月)	4	2	-	2	-	-
25日(火)	2	2	-	-	-	-
26日(水)	3	2	1	-	-	-
27日(木)	6	5	-	1	-	-
28日(金)	5	5	-	-	-	-
29日(土)	7	-	1	4	-	2
30日(日)	1	-	-	1	-	-
合計	28	16	2	8	-	2

(注)6月入金となった2名は自立支援医療で本人が自立支援医療受給者証を持っていない場合であり、申請から2ヶ月程度を要する取得まで本人負担分の徴収猶予としている。本件はいずれも5月27日に請求書を発行し、6月2日に入金されている。

このように、退院日に徴収できている患者数は、全体の半分程度に留まっており、ルールが徹底されていないのが実態である。上表を見ると平日は概ね当日に収納できているが、土曜日や日曜日の収納率が低いことが分かる。

同要領第8条第2項によると、「なお、やむを得ない場合を除き、夜間、休日等に退院の取り扱いをしないこととする。」とされているが、上表中の退院患者数合計28名中8名は土曜日または日曜日の退院であり、原則中止の割には比較的多い人数となっている。

ア. 土曜日、日曜日の退院に対する精算体制の整備

土曜日や日曜日の退院に対する精算体制を整備すべきである。(前述「A.<1>3.①土曜日、日曜日の退院に対する精算体制の整備」(P.116)参照。)

イ. 仮精算の実施

必要に応じて仮精算を実施すべきである。(前述「A.<1>3.②仮精算の実施」(P.116)参照。)

4. 債務者等との催告の状況に関する未収金整理票への記録の徹底(結果)

債務者に対して行った電話や文書、訪問等での催告の状況は、滞納者毎に作成する未収金整理票に記載することとなっているが、未収金整理票を閲覧したところ、「催告、出張、徴収等の状況」欄の記載は総じて簡便的であった。例えば、上記「1.未収金の個人別管理」で述べた個人毎未収金収納・残高調べの「滞納原因」欄に、「生命保険での支払い」との記載があり、担当者によると、保険金で支払うと口頭で約束しているとのことであるが、未収金整理票には、その旨がまったく記載されていなかった。

債務者である患者本人や家族等と話した支払いに関する重要事項等については、その事実を明確にするために、規定に従い未収金整理票に適切に記載し、未収金管理を徹底すべきである。

5. 保証書等の重要書類の保管方法(結果)

前項「4.債務者等との催告の状況に関する未収金整理票への記録の徹底」で述べた滞納者毎に作成する未収金整理票は、未収金が全額回収されるまでの間はあいうえお順に集中保管され、滞納者毎の未収金の発生、回収の履歴や催告の状況が容易に把握できるようになっている。しかしながら、保証書、後納願い書、督促状、訪問報告書等の債権管理上の重要書類はそれぞれ作成または入手年度毎に綴じてられており、未収金整理票のように滞納者毎に集中保管されていない。さらに、年度毎のファイルは文書規程に従い、5年の保存期間経過後には廃棄されている。これらの書類は法的措置を講ずる場合等の重要な証拠書類となるものであり、滞納者分に係る書類は5年経過後も廃棄されないように未収金整理票に添付して個人別に保管すべきである。また、このような事務処理を規定化することにより、あるべき事務処理を明確にすべきである。

6. 訪問徴収手続上の不備(結果)

宮城県病院事業未収金取扱要領第14条第4項によると、「イ 訪問徴収は、原則2名以上(うち1名は現金取扱者とする。)で行うものとし、……」「ロ 債務者から現金を領収した場合は領収証を交付し、帰院後は企業出納員に引き継ぐものとする。」「ハ 訪問の際、債務者が不在の場合は、納入催告書を投かんし、帰院するものとする。」とされている。しかし、当センターでは、嘱託職員が1名で訪問し、連番管理されていない手書きの領収証を交付し、不在の場合は支払いを促すメモを投かんしている。

1名での訪問や連番管理されていない領収証を発行することは回収した資金の着服を可能にする環境を与えるものであり、内部統制上の重大な欠陥と言わざるを得ない。規定を遵守し、

複数名での訪問、連番のある正規の領収証の使用、不在の場合は所定の様式の納入催告書の使用を行うべきである。

7. 文書料の未収計上漏れ(結果)

各種診断書、証明書などの発行手数料である文書料は患者からの入金時に収益計上しており、年度末に未収金には計上されていない。平成 20 年 3 月の文書料 57 千円は未収金に計上すべきである。

また、未収金に計上していないことと関連して、滞納分の管理も実施されていないので、滞納の有無および金額が不明となっており、滞納分は永久に請求漏れとなる可能性がある。回収を確実にを行うために、診療報酬と同様に、これらの未収金についても滞納管理すべきである。

8. 自立支援医療該当者に対する診療報酬の請求方法(結果)

自立支援医療(更生医療)とは、一般医療で既に治癒したと考えられる障害に対して、日常生活能力等の回復または軽減、除去を目的とする手術などの医療である。例えば、ペースメーカー埋込み手術、人工弁置換え手術、人工透析療法などがこれに当たる。この医療は、治療にかかる医療費の原則 1 割が自己負担額となるが、所得状況や疾病の内容に応じて負担の上限額が設定されており、負担軽減措置が講じられている。これにより、障害者の自立した日常生活・社会生活を支援する制度である。自立支援医療を受けるには、市町村の福祉事務所等に申請して自立支援医療受給者証を取得し、医療機関に提示しなければならない。受給者証の取得は申請から通常 2 ヶ月程度を要する。

当センターでは、患者が自立支援医療の制度を知らないために、適用要件を満たしているにもかかわらず、受給者証を取得していないケースが毎月数件あり、患者の自己負担軽減を支援するために、患者に制度を説明し、取得の意思を表明した場合には、取得まで本人負担分の徴収猶予と保険機関への診療報酬の請求保留としている。しかしながら、その後本人が手続を怠ったり、本人の手続遅延に対する病院の督促が弱かったり、様々な要因によって半年以上も徴収猶予、請求保留となっているものもある。これらのものについて、病院担当者に申請手続等の現況を質問したところ、把握していなかった。平成 19 年度末現在の請求保留分 80 件、152,720 千円のうち、67 件、146,421 千円は自立支援医療に関するものである。個人未収金と同様に個人別の状況を常に把握し、患者都合で保留となっているものについては必要に応じて督促等の回収に向けたアクションを取るべきである。

また、受給者証の未取得者が退院するときは、退院時点で通常どおりの金額か取得を前提とした金額を請求すべきである。通常どおり請求した場合は、取得後に保険機関へ返戻手続を行い、追加請求する必要が生じる。未収金の発生と滞納を確実に防止するためおよび資金繰り上は、通常どおり請求する方法が優れているが、返戻手続の事務効率削減および返戻件数増加による保険機関の印象悪化を回避するという観点からは、取得を前提とした金額を本人

に請求する方法が優れている。滞納の発生を防止するために、いずれかの方法により、退院時には一定の徴収を患者本人から行うべきである。

9. 請求保留分の適切な管理(結果)

平成19年度末現在、保険機関へ請求保留となっているものは、下表のとおりである。

(表59)請求保留件数および金額

(単位:千円)

診療年月	自立支援医療申請者		生活保護申請者		その他		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
平成19年1月	-	-	1	177	-	-	1	177
平成19年5月	-	-	1	58	1	5	2	63
平成19年7月	2	6,144	-	-	-	-	2	6,144
平成19年8月	4	5,218	-	-	-	-	4	5,218
平成19年9月	5	11,695	2	416	-	-	7	12,111
平成19年10月	9	22,984	-	-	-	-	9	22,984
平成19年11月	11	25,338	1	427	-	-	12	25,765
平成19年12月	5	10,115	-	-	1	345	6	10,460
平成20年1月	9	19,226	1	40	-	-	10	19,266
平成20年2月	12	20,503	1	38	-	-	13	20,541
平成20年3月	10	25,199	3	4,616	1	177	14	29,992
合計	67	146,421	10	5,773	3	527	80	152,720

自立支援医療申請者については、前項「8. 自立支援医療該当者に対する診療報酬の請求方法」に記載のとおりである。同様に、生活保護申請者についても、市町村の福祉事務所等に申請して保護決定通知書を取得し、医療機関に提示しなければならない。通知書の取得には、申請から通常2週間程度を要する。

この生活保護申請者やその他のケースについても、患者個人毎の現況を適切に把握し、必要に応じて、患者本人および保険機関へ適時に請求すべきである。

10. 診療報酬請求業務上の不備(結果)

病院の収入の多くは健康保険に対する請求であり、その請求額は様々な医療行為に対する点数の積算によって算出される。そのためには、病院の多くの部門における医療行為を集計する必要がある。この診療報酬請求業務について検証を行った。

(検証方法)

- ア． レセプトを抽出し、その請求内容について診療録、処方箋、伝票類等により検証を行った。
- イ． 抽出対象月は平成 20 年 3 月請求分とし、各病院から 10 件のレセプトをランダムに抽出している。抽出する際には、診療科別、入院・外来別に診療報酬請求額に比例するようにしている。
- ウ． 診療報酬請求の規則等については、「診療報酬点数早見表」(医学通信社)を参照している。なお、1 点は 10 円である。

(表 60)抽出レセプト一覧

診療科	入院・外来別	請求点数	点数差異	内容
呼吸器科	入院	29,956	-750	薬剤管理指導料の記録不備(-350)・・・① 投薬料の証拠書類なし(-400)・・・②
循環器科	入院	238,245	±0	手術料と投薬料の算定区分誤り・・・③ 査定減の対象となる薬剤の算定自主的取下げ・・・④
循環器科	入院	163,836	-	問題なし
循環器科	入院	393,128	-	問題なし
心臓血管外科	入院	142,889	-130	入院栄養食事指導料の算定要件不備・・・⑤
心臓血管外科	入院	382,394	±0	査定減の対象となる薬剤の算定自主的取下げ・・・⑥
消化器科	入院	73,301	-298	投薬料の証拠書類なし・・・⑦
呼吸器外科	入院	171,302	-135	処置料の証拠書類なし・・・⑧
呼吸器科	外来	5,604	-	問題なし
循環器科	外来	5,208	-435	再診料の記録なし(-57)・・・⑨ 投薬料の証拠書類なし(-378)・・・⑨
合計		1,605,863	-1,748	

上表中の 1 件毎の具体的な不備の内容は以下のとおりである。

(1) 薬剤管理指導料の記録不備

薬剤管理指導料の算定には、「薬剤管理指導記録」を作成し、そこに投薬・注射暦、副作用暦、アレルギー暦、薬物管理指導の内容の記入が必要であるが、その記録がなかった(350 点)。これについては、診療報酬点数早見表の「B008 薬剤管理指導料」の項目において、「薬剤管理指導記録を診療録とともに管理する場合にあっては、上記の記載事項のうち、重複する項目については、別途記録の作成を要しない。また、薬剤管理指導記録に添付が必要な文書等を別途保存することは差し支えないが、この場合にあっては、薬剤管理指導記録と当該文書等を速やかに突合できるような管理体制を整備する。」という但し書きがあり、これを適用したもので

あるとの説明を受けた。しかし、医事会計担当者とともに別途保存された記録があるか確かめたが、そのような記録は特定できなかった。

「薬剤管理指導記録」については、他の県立病院では、上記の投薬・注射暦、副作用暦、アレルギー暦、薬物管理指導の内容についても記入する欄が設定された書式が使用されていた。これを利用することによって、記載方法が定型化され記載漏れが減少することと、算定条件を満たしているかを容易に判断できるというメリットがあると考えられる。したがって、このような書式を作成し、これを使用するルールに変更すべきである。

(2) 投薬料の証拠書類なし

レセプトには、6種類の薬剤が処方されていた(計400点)が、これらの薬剤を処方したデータは診療録には記録されていなかった。医事担当者に確認したところ、オーダリングシステムに入力されたデータはあり、このデータとレセプトは一致していた。

しかし、レセプトにおける請求データについては、診療録に記録を残すという原則からすると、厳密には記録がなかったことになる。他の科の医師は、オーダリングシステムのアウトプットを診療録に貼っている例が見られたので、この例に従うことも可能である。

(3) 手術料と投薬料の算定区分誤り

当患者については、レセプトにおいて12種類の薬剤で合計1,844点が投薬料として算定されていた。これについて、処方箋のデータはなかったが、服薬指示・管理表(薬暦簿)が診療録とともに綴られていた。

この服薬指示・管理表(薬暦簿)は、入院患者について病棟における服薬方法の注意事項等の指示を与えるために作成されているものである。処方箋は日々の薬剤部における薬剤の調剤等の指示をするものであるが、服薬指示・管理表(薬暦簿)とは目的が異なるため、別個に作成されている。しかし、両者のデータは薬剤の種類、用法、用量等の内容は共通しているため、合理化を図ることが考えられる。これについては、後述「11. 処方箋の保管とデータ管理」にて検討する。

なお、レセプトの投薬料として算定されているものの中に、以下のものは服薬指示・管理表(薬暦簿)に記録がなかった。

プラビックス錠 75mg 4錠 116点

不一致内容を確認したところ、この薬剤は手術時に使用した薬剤であることが確認された。手術時に使用したものは手術料として算定すべきものであるため、算定区分が誤っていたこととなる。

(4) 査定減の対象となる薬剤の算定自主的取下げ

注射料は処方箋そのものが見当たらなかったが、注射薬用の処方箋の写しが診療録に保管されていたため、その写しの内容とレセプトの内容と照合することができた。照合の結果、以

下のものは処方箋において使用の記録があったが、レセプトにおいて請求されていなかった。

(表 61) 当患者の処方箋の写し(一部抜粋)

	種類	処方日数	点数
ア	ヘパリン 1 万単位	1	45
イ	ガスター5 千単位	5	455
合計			500

これらは、実際に患者に使用された注射薬であるが、以下の理由により査定減の対象となるため、請求をしていないとの回答であった。

ア. ヘパリン

ヘパリンは静脈内留置ルート内の血液凝固防止に用いるものであるが、既に同様の効用を持つヘパリンロックが使用されており、これまでも同様のケースでは診療報酬請求において査定減の対象とされていたことから、自主的に請求を取下げたものである。

イ. ガスター

食事を出した日に当注射薬は同時に算定できないルールとなっているため、自主的に請求を取下げたものである。

これらは、診療報酬請求上のルールとして同時に請求ができないことになっているため、もし請求したとしても査定の上減額されてしまうものであり、医事班の判断であらかじめ請求から除いたものである。これについては、後述「12.「診療報酬請求の自主的取下げ」にて検討する。

(5) 入院栄養食事指導料の算定要件不備

入院栄養食事指導料(130 点)は、特別食を必要とする入院患者に対し、医師の指示に基づき管理栄養士が患者毎にその生活条件、嗜好を勘案し、食品構成に基づく食事計画案または少なくとも数日間の具体的な献立を示した栄養食事指導箋、食事計画案を交付し指導を行った場合に算定できるものである。栄養科には「心臓病の食事療法」という冊子が作成され、また 1 週間のメニュー表も作成されており、これをもって患者に指導を行っているとのことであった。

しかし、当指導料は医師の管理栄養士への指示が必要であり、算定要件として診療録に管理栄養士への指示事項を記載することとなっているが、記載されていなかった。

栄養科には医師から管理栄養士への指示が記載された「栄養食事指導料依頼票」が保管されていたことから、指示されていたことは確認できたのであるが、診療録にその写しを保管する必要がある。

(6) 査定減の対象となる薬剤の算定自主的取下げ

当患者については、処方箋の記録が診療録に記載されていなかった。ただし、服薬指示・管理表(薬暦簿)という書類が診療録と共に綴られており、その内容とレセプトの内容を照合することができた。この結果以下の不一致があった。

(服薬指示・管理表(薬暦簿))

プリンペラン注射液 1A 4回 24点

(レセプト)

記録なし

この不一致の内容を確認したところ、同時に「ザンタック注射液」が処方されており、「プリンペラン注射液」との併用については、これまでも査定減の対象となっていたことから、医事班の判断であらかじめ請求から除いたものであることが判明した。これについては、後述「12.診療報酬請求の自主的取下げ」にて検討する。

(7) 投薬料の証拠書類なし

当患者のレセプトにおいて投薬料として下表の薬剤が請求されていた。

(表 62) 当患者のレセプト

	薬剤名	処方日数	点数
ア	ラックビー微粒 3g	35	70
イ	カルスロット錠 20 20mg 1錠	28	196
ウ	ラキソベロン液 0.75% 10ml	1	32
合計			298

しかし、診療録にはア. ラックビー微粒の名称のみ記載があったが、用法・用量等の記録はなく、イ. カルスロット錠、ウ. ラキソベロン液は何の記録もなかった。

これも、オーダリングシステムにおいて入力されているデータがあるため、それを元に請求されているものであった。しかし、電子データにより証拠書類を保管するには後述「13.証拠書類の適切な保管」に記載している3要件が必要であるため、診療録において記録を残すことが必要である。証拠書類の保存についての問題点は後述「13.証拠書類の適切な保管」に記載する。

(8) 処置料の証拠書類なし

当患者のレセプトの処置料には「創傷処置(225点)」が算定されていた。しかし、診療録におけるこれらの処置の実施に関する記述について確認したところ、1回あたり45点の処置2回、計90点の記載は確認できたが、それ以外の創傷処置は確認できなかった。したがってその差額の1回あたり45点の処置3回、135点分は証拠書類不備の請求となっていた。

処置についてはオーダリングシステム未対応であるため、医師のオーダーは処置伝票により行われる。処置料の診療報酬における算定は、処置伝票の内容を医事会計システムに入力することによって行われている。したがって、処置伝票とレセプトを突合することによってレセプトの内容を確かめることが可能であるが、当センターでは処置伝票は入力後廃棄しているとのことであった。

診療録に記載されているものであれば、伝票は単に入力票として考えることができるため、特に保管は必要ないと考えられる。しかし、診療録に記載がないものについては、処置伝票は処置の内容を確認できる唯一の資料となる。したがって、後述「13.証拠書類の適切な保管」で記載したとおり2年間は診療録とともに保管すべきである。

(9) 再診料の記録なし・投薬料の証拠書類なし

当患者の診療録には、診察の記録が延べ3日間しかなかったが4日分の再診料の算定が行われていた(1日当たり57点)。

また、3月4日に処方された薬剤(378点)に関する投薬料が算定されていたが、その記録がなかった。この点について、オーダーリングシステム内に保存されているデータを出力して確認したところ、3月4日における投薬のレセプトの内容と処方箋オーダーの内容との一致は確認できた。

再診料1日分の診察記録がないことおよび3月4日の投薬料の記録がなかったことについて質問したところ、もともと2月29日に予約を取っていた患者の予定が変更となり、3月4日に診察および投薬が行われたものと考えられるとの説明であった。

このように、診察日が予定と変更されたとしても、診察および処方の記録は必要であり、適切に作成、保管すべきである。

11. 処方箋の保管とデータ管理(結果・意見)

当センターにおいては、薬剤の処方、服薬管理、請求の事務処理の流れは、担当した医師や病棟において異なっている。今回抽出したレセプトの関連においては、以下の方法が混在していた。

- ア. 医師が患者の診察を行い、必要な薬剤について処方箋データとしてオーダーリングシステムに入力を行うことによって、データを薬剤部に送る。同時に医師が病棟における服薬の注意事項等を指示するために、服薬指示・管理表(薬暦簿)を所定の様式に記入する。オーダーリングシステムのデータにより医事班において診療報酬請求が行われる。患者の退院後、病棟に保管されていた服薬指示・管理表(薬暦簿)が診療録とともに綴られる。
 - イ. 医師が必要な薬剤について処方箋データとしてオーダーリングシステムに入力を行うことによって、データを薬剤部に送る。同時にこのデータを出力し処方箋データとして診療録に貼付する。オーダーリングシステムのデータを医事班において医事会計システムに取り込むことによって診療報酬請求が行われる。
 - ウ. 医師が必要な薬剤について処方箋データとしてオーダーリングシステムに入力を行うことによって、データを薬剤部に送るが、この入力データを特にアウトプット等せず、オーダーリングシステムのデータを医事班において医事会計システムに取り込むことによって診療報酬請求が行われる。
- いずれの場合も、医事班においてはレセプトのチェック用として処方箋データをアウトプット

したものが存在するが、これは入力が終わると廃棄されるため保管されているものはない。

先ず、ウ. の場合は、診療録に薬剤の使用の書類が保管されないこととなる。もともと医事班での入力時に処方箋データを出力したものがあつたため、それを廃棄せずに保管しておくことが考えられる。これは非常に枚数が多かざるため保管が困難とのことであつたが、医療法施行規則第 20 条 10 項における診療に関する諸記録に該当するものが他にないため、処方箋データを出力したものを 2 年間保管すべきである。(結果)

これが困難であれば、ア. もしくはイ. の方法により管理すべきである。

また、ア. の場合は処方箋としてオーダリングシステムに入力するデータと、ほぼ同じ内容を服薬指示・管理表(薬暦簿)として所定様式へ手書きにより記入を行っている。

処方箋および服薬指示・管理表(薬暦簿)の様式は異なっており、処方箋データはその日 1 日において薬剤部が一人の患者に出す薬の内容が記されているが、服薬指示・管理表(薬暦簿)はある患者の病棟における服薬の方法等が 1 週間単位で記入されている。しかし、これらの書類の様式は異なっているものの、両者ともに主要な内容はどの種類の薬剤をどれだけの用量を服用するかということであり、これが共通する内容になっている。同じ内容のデータをシステムに入力し手書きの書類にも記入するということは、二重に作業を行っていることになる。また、同じ内容を 2 回入力もしくは記入すると、誤りが発生する可能性が大きくなる。

このような欠点を避けるために、これらは 1 度の入力によりそのデータを両方の書類に利用することを検討すべきである。具体的には、現在のオーダリングシステムを改変し、処方箋と服薬指示・管理表(薬暦簿)の両方に必要なデータを入力できる入力画面を作り、ここに入力されたデータを処方箋の様式と服薬指示・管理表(薬暦簿)の両方の様式に出力できるように検討すべきである。(意見)

12. 診療報酬請求の自主的取下げ(結果)

当センターによれば、診療報酬の支払審査機関からの査定結果は、適応外、過剰、重複、不適當または不必要のいずれかで示されるのみであり、査定減額の結果に至る審査内容の詳細について示されているものではない。また、緊急性の高い循環器診療を行っていることなどから、査定減の対象となる薬剤の併用を行わざるを得ない場合もあるとのことであり、そのような個々の状況はレセプトでは説明が困難である場合や、診療報酬の支払機関の審査では理解されない場合があり、現行の保険診療システムの問題点として広く認識されているとのことである。このような状況の中にあつて、査定減を受けた医薬品や診療報酬請求を自主的に取下げた医薬品の使用について、その医薬品を使用したことの必要性について慎重に検討を行い、その妥当性を検証していくことが重要である。当センターでは、査定減額が予測される薬剤について、医事班の判断により、診療報酬の請求を自主的に取下げているが、これらの検討結果などを踏まえた上で、その使用の是非について医師が判断すべきである。

診療報酬請求後に査定減額されたものについては、今後の対応の検討等を行うためにレセプト検討委員会を設置しているが、今回抽出した案件を含め、査定減額される前に事前に請

求を取下げたものは検討委員会の対象とはなっていない。しかし、自主的に請求を取下げたものについても、他の薬剤を使用していれば請求できたものと考えられ、レセプト検討委員会において内容を医師に提示し検討すべきである。

また、これらの自主的に請求を取下げたものについて、高度・専門医療を提供する上で必要とされる経費であると認識し、公立病院を運営管理していく上では、その金額を把握すべきであるとする。

13. 証拠書類の適切な保管(結果)

投薬料や注射料における処方箋や診療録の記録、処置料における伝票類等の保管が行われていない場合が散見された。

医療法第21条第1項第9号において、病院は診療に関する記録を備えて置かなければならないと定められている。また、医療法施行規則第20条第10項において「診療に関する諸記録は、過去2年間の病院日誌、各科診療日誌、処方箋、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、入院患者及び外来患者の数を明らかにする帳簿並びに入院診療計画書とする。」と定められており、投薬・注射に関しては処方箋を、また処置については診療日誌、看護記録により記録されないものについては、伝票類を保管することが必要と考えられる。

なお、オーダーリングシステムの入力データが診療に関する記録に該当するのかは明らかではない。しかし、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」においては、電子データによる保存を行う場合には、以下の3項目すべての要件が必要とされている。

- ア. 記録された事項について、改変・消去の事実の有無およびその内容を確認することができる。
- イ. 必要に応じ記録された事項を出力することにより、直ちに表示および書面を作成できる。
- ウ. 保存された事項について、復元可能な状態で保存することができる。

したがって、オーダーリングシステムがこれらの要件を備えることによって処方箋のデータを代替することは十分考えられる。しかし、これらの要件が満たされないのであれば、オーダーリングシステムのデータだけでは十分ではなく、処方箋等の書類を保管すべきと考える。

14. 返戻レセプトの適切な管理(意見)

診療報酬請求書であるレセプトを作成する場合、保険番号の誤りや患者名の誤り等の事務的な問題がある場合および審査機関がレセプトの内容に疑問点がある場合はレセプトが差し戻される。これを返戻というが、返戻があった場合レセプトの修正や追加の説明を行うことにより再請求を行う必要がある。

循環器・呼吸器病センターにおいては、返戻があった場合、レセプト自体による管理が行われているが、管理台帳は作成されていない。返戻されたレセプトは必要な修正追記を行い、再請求を確実にを行う必要がある。したがって、返戻レセプトについて台帳を作成し、再請求が遅

滞なく確実に請求されるように管理すべきである。また、返戻日や返戻理由を記し、返戻の原因を検討し返戻の減少に努めるべきである。

15. 診療報酬請求に関わる適切な事務処理の実施(結果)

今回の請求内容の検証作業は、証拠書類の検証と規程との整合性を検討しているものであり、事務处理的な観点からの検証である。したがって、医療的な観点から、たとえば病名と薬剤や検査の適応関係のような検証は行っていない。それでも 10 件中 7 件のレセプトにおいて不備が発見された。このような極めて高い確率で不備が発見されたということは、問題であると言わざるを得ない。

発見された問題点から浮き彫りになったのは、事務処理の不統一や保管書類の不備等の本来行うべき事務処理のルールが決まっていない、もしくは実施されていないということである。診療報酬請求は1ヶ月分のレセプトを翌月 10 日までに作成することが必要であり、時間的に厳しい中で事務処理しなければならない。したがって今一度、診療報酬請求に関わる事務処理ルールの確認とその実施状況の検討を行い、請求に誤りがないようにすべきである。

<2> 固定資産管理

1. 固定資産の計上科目誤り(結果)

当センターでは、昭和 56 年度に井戸掘削工事 8,450 千円を行い建物に計上している。地方公営企業施行規則別表第 2 号によれば井戸は構築物に区分されているため建物ではなく構築物勘定に計上すべきである。

また、昭和 60 年度に高圧設備 3,549 千円および給水設備 370 千円を取得し構築物に計上している。高圧設備はボイラー設備であると思われるが、地方公営企業施行規則別表第 2 号によれば、ボイラー設備および給水設備は建物附属設備に区分されているため構築物ではなく建物附属設備(建物)勘定に計上すべきである。

2. 土地の無償貸付けの妥当性および契約書の適切な保管

(1) 土地の無償貸付けの妥当性(意見)

当センターでは民間のA法人に対し特別養護老人ホームの敷地として 6,565 m²の土地を平成 12 年 4 月 1 日から無償貸付けしている。病院局財務規定第 2 条に基づき無償貸付けをしているものであり手続上の不備は見られないが、当センターの担当者によれば、土地を無償で貸付けることについては、貸付時当初の瀬峰病院時代からの高齢者福祉における協力関係があったことを理由としているが、県内には他にも特別養護老人ホームがあるため、県としては特別養護老人ホームの機会または取扱いの平等が求められると考えられる。他の特別養護老人ホームが負担している土地使用料等を参考に同等の算定方式による対価にて貸付けるべきである。

(2) 契約書の適切な保管(結果)

上記の土地の無償貸付けに関して、貸付期間が平成 16 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日までの使用貸借契約書については、写しはあるものの原本の所在が不明となっている。契約書の原本は法的に重要な書類であるため、適切に保管すべきである。

3. テニスコートの廃止の検討(意見)

当センターでは、敷地内にテニスコート有するがネットは張られたままであり、雑草も放置されている状態である。また、テニスコート利用管理簿を作成していないため正確ではないが、当センターの職員によれば、平成 19 年度の利用実績は年間 10 件程度ということでありほとんど利用されていない状態である。県が設置する施設は公有財産であり、有効に利用されているとは言えない状況を鑑みれば、維持費や修繕費が掛かることが想定されるため廃止を検討すべきであると考ええる。

4. 固定資産の除却処理漏れ(結果)

当センターでは、平成 19 年度に本館 2 階のカテール室の増築工事を行っている。これに伴い本館 2 階の看護長当直室を取壊しているが、その除却に伴う決算処理が行われていない。固定資産台帳への登録が本館 1,991,140 千円と一括で計上されているため看護長当直室の取得価額相当額の算定の困難性を理由とするが、除却に伴う決算処理をしなければ貸借対照表が資産の規模を適正に表さなくなるため、請求明細書等に基づいて面積按分等の合理的方法により当該部分を除却処理する必要がある。

5. 資本的支出と修繕費の区分および決裁権限規定の遵守(結果)

(1) 資本的支出と修繕費の区分

当センターでは、平成 19 年度に井戸ポンプの改修工事 4,515 千円を行っている。その工事内容は既存の井戸ポンプを撤去して新しい井戸ポンプを取付けるものであるため、部分品の取替えには該当せず既存資産の撤去と新規資産の取得が行われたと考えられる。既存資産を撤去した場合には当該資産を除却処理し、新規取得資産を固定資産に計上する必要があるが、当センターでは当該改修工事代を費用処理し、既存資産の除却処理、新規取得資産の資産計上を行っていない。既存資産の除却処理、新規取得資産の資産計上を行うべきである。

なお、旧井戸ポンプについては井戸ポンプという名称の固定資産が計上されていないことから井戸掘削工事 8,450 千円(取得価額)に含めて計上されていると推測されるため、除却処理に当たっては新井戸ポンプの取得価額を参考にして除却額を算出する必要がある。

(2) 決裁権限規定の遵守

当該改修工事代は 4,515 千円であるため、宮城県立循環器・呼吸器病センター処務細則第

7 条により病院長の決裁が必要であり、事務局長の決裁権限外であるにも関わらず、書類上、事務局長の決裁で当該改修工事が行われていた。病院長からは口頭で事前確認を得ているとのことであるが、もし、万が一何らかの理由で病院長が書面決裁できない状況が存在した場合には、その理由を付した上で事後に病院長の決裁を得る必要がある。

(表 63)決裁権限一覧

決裁者	決裁権限	根拠規程条文
病院長	5,000 千円未満	病院局処務規程 別表第 1 二
事務局長	1,000 千円未満	宮城県立循環器・呼吸器病センター処務細則第 6 条

6. 特定の機種選定時の不備(意見)

特定の機種選定後に物品購入に係る指名競争入札を行う時には、先ず、物品購入部署の担当者が医療機器の購入理由、機種比較表、担当者の第一義的な機種選定理由を付した医療機器選定内申書を作成し、当センターの院長に提出する。院長は物品調達機種選定委員会を開催し、必要とされる物品の仕様に基づき機種・銘柄を2～3機種選定し、機種の機能、見積価格等を検討の上 1 機種を最終選考している。1,000 千円以上の物品購入物件 16 件確認したところ、以下のような問題点が見られた。

(1) 医療機器選定内申書への特定の会社名の記載

RI医薬品用線量測定器の購入に関する医療機器選定内申書には、メーカー3 社の医療機器が比較されていたものの、A社が、このRI医薬品用線量測定器を含む放射線分野、同分野の測定機器分野においては、各医療機器メーカーから販売会社としての独占性、優位性を持っていることから、3 機種とも通常は記載されることのない当機器の販売会社A社の名前が内申書に記載されたものである。指名競争入札の結果、下表に示したようにA社が実質的な競争がなく落札したが、当センターは今後、競争性を高めるため一般競争入札などの方策を検討すべきである。

(表 64)入札結果 (単位:千円)

指名業者名	第 1 回
A社(医療機器ディーラー)	1,980
B社(医療機器ディーラー)	辞退
C社(医療機器ディーラー)	辞退

(2) 物品調達機種選定委員会における判断基準の明確化

物品調達機種選定委員会に対して提出される医療機器選定内申書が何をもって優劣を判断したのかなど整合性を欠く内容が見受けられるので、明確な選定理由を記載すべきである。以下に具体例を示す。

① 比較内容と異なる選定理由

人工透析装置 3,045 千円の購入に関する医療機器選定内申書には、比較表の欄があり、

選定された物件について、

(他に比し優れている点)

- ・透析液とポンプ類が接触しないため、結晶化現象のトラブルが発生しない。
- ・価格が安い。

(他に比し劣っている点)

- ・血液ポンプ流量が遅いため、準備に時間がかかる。
- ・やや重量が重い。

と記されている。

しかしながら、同一の内申書に記載されている担当者における選定理由は

- ・本体寸法は小型軽量が望ましい。
- ・安全機構、付加機能が充実していること。
- ・メンテナンス体制が充実していること。
- ・操作が簡便であること。

となっており、比較表とはまったく異なる意見で物件を選定している。また、重量については、「小型軽量が望ましい」ことを選定理由としているが、比較表では「やや重量が重い。」とされている。このような内容では医療機器選定内申書としては、体をなしていないと言わざるを得ない。

② 比較表では優劣がつかかねる物品

除細動器の購入に関する医療機器選定内申書では 3 物件が比較されているが、選定された物件と比較された物件との優劣がつかかねる資料となっている。

(表 65) 医療機器選定内申書に記載されている優劣一覧

商品名	見積価格 一式(千円)	他に比し優れている点	他に比し劣っている点
A商品	1,879	<ul style="list-style-type: none">・バイフェージック(二層性)除細動器・体表ペーキング機能・バッテリーテスト機能付き・高圧コンデンサ容量判定機能付き・操作が簡単(簡易動作チェック機能付)	なし
B商品	2,067	<ul style="list-style-type: none">・バイフェージック(二層性)除細動器・経皮ペーキングが可能・安全機能の充実・操作が簡単(簡易動作チェック機能付)・簡易動作	なし
C商品	1,942	<ul style="list-style-type: none">・バイフェージック(二層性)除細動器・体表ペーキング機能・最大エネルギー(200J)まで3秒で充電・データ保存/イベント・サマリーの充実	画面や出力帳票が日本語表示でない

しかしながら、同一の内申書に記載されている担当者の選定理由は

- ・ バイフェージックタイプ除細動器であること。
- ・ 外部モニタから心電図波形を入力できること。経皮ペーシング機能、AED 機能、バッテリー機能を有すること。
- ・ 除細動データ管理ができること。(PC にデータを保存できること)
- ・ 院内統一機種にしていくことで使用するスタッフの操作ミスの防止に一定の効果がある。また、消耗品管理が容易でコスト削減につながる。
- ・ 操作が簡便であること。

となっているが、特にA商品とB商品の両方に共通の優れている点が記載されており、その共通点が選定理由となっていることから、選定された物件であるA商品がB商品に比べて優位であることを明確に示すものとはなっていない。このような内容では医療機器選定内申書としては、不適切であり、物品調達機種選定委員会が適切に審議、判断できるように、選定に当たっての選定理由の優先順位、機能などについて適切な記載内容にすべきである。

(3) 同一メーカー内での機種選定におけるあるべき手続

咽頭ファイバースコープ 1,049 千円については、3 機種が選定の候補に上がっているが、3 機種とも同一メーカーの物品であった。もし、それ以外の機種が製作されていないのであれば、先ずはその旨を記載すべきであるが、この点についてはまったく記載がなく、果たして他のメーカーでも製作しているのか否か確認が得られなかった。医療機器選定内申書は機種選定のための資料であり、メーカー選定の資料ではないが、機種選定について物品調達機種選定委員会を設置した理由は基本的に医療機器メーカーや販売会社との癒着、馴れ合い、談合などを防止するためにあるため、これでは、機種選定を行う必要性に乏しいと言わざるを得ない。同一メーカー以外に選定先がないのであれば、その点を明確に物品調達機種選定委員会に報告すべきであり、その上で、同一メーカー内の機種選定をする必要がある。

7. 特定の機種を選定した場合におけるあるべき業者選定手続(意見)

医療機器の購入に際して特定機種を選定して指名競争入札を行った案件で当該機器に対して保守点検を随意契約にて行っている 1,000 千円以上の案件 18 件の随意契約理由を調査したところ、そのうち 15 件については、すべて下記の文章が記されていた。

「当該機器については、販売メーカーが最も精通しており、緊急時対応等が迅速に受けられること。また、他のメーカーでは取扱い機種が相違すること等により、当該業務を取り扱わないことから 1 社から見積りを徴するもの。」

しかしながら、当該医療機器の販売代理店は他にも多く存在していることから、上記の随意契約理由は根拠に乏しいと言わざるを得ない。当センターは他の販売代理店も含めて指名競争入札などにより競争原理の働いた入札を行うべきである。下表に示したように予定価格に対する契約金額の割合の平均は 94.8%とかなり高い数字になっており、随意契約の問題点が潜

んでいると考えられる。

(表 66) 特定の機種選定を行った上での随意契約一覧

(単位:千円)

案 件 名	予定価格 (A)	契約金額 (B)	落札率(%) (B) / (A)
超伝導磁気共鳴診断装置保守点検業務	13,708	13,545	98.8
ドライイメージャ保守点検業務	2,127	2,100	98.7
生化学自動分析装置保守点検業務	1,260	1,215	96.4
超音波診断装置保守点検業務(A社製)	1,785	1,680	94.1
超音波診断装置保守点検業務(B社製)	5,250	4,935	94.0
CR画像システム保守点検業務	2,240	2,100	93.8
自動血球分析等装置保守点検業務	1,575	1,461	92.8
超音波診断装置保守点検業務(C社製)	1,417	1,305	92.1
臨床検査システム保守点検業務	1,680	1,541	91.7
自動分析装置保守点検業務	1,260	1,147	91.0
汎用循環器X線診断装置保守点検業務	3,088	2,786	90.2
放射線ネットワークシステム保守点検業務	1,050	945	90.0
血管内超音波診断装置保守点検業務	1,464	1,312	89.6
薬剤機器保守点検業務	1,408	1,260	89.5
超音波診断装置保守点検業務(D社製)	1,115	986	88.4
合 計	40,427	38,318	94.8

(注) 上記案件の委託業者はすべて医療機器のディーラーである。

8. 土地の賃借契約期間の長期化(意見)

当センターでは、下表のとおり雨水排水溝および浄化槽放流設備の敷地を個人 3 名から賃借している。賃貸借契約期間は 1 年間となっており、当事者双方からの申し出がない限り契約は自動更新されることとなっているが、当事者いずれかから解約の申し出があれば更新できないこととなる。このため、貸主の事情により賃貸借契約が解約されて敷地を使用できなくなるリスクがある。当センターによると、賃貸借契約が解約された場合には当該設備を他の敷地に移設する必要があり、移設費用は10,000千円程度になるとのことである。雨水排水溝等の敷地については長期間使用することが予定されているのであるから、そのリスクを減じるために年度更新契約ではなく長期間の契約とすべきである。

(表 67) 雨水排水溝等の賃借内容

(単位:千円)

用途	貸主	賃借面積(m ²)	契約期間	年間賃借料
雨水排水および 浄化槽放流	A氏	333.56	平成 19 年 4 月 1 日～ 平成 20 年 3 月 31 日	241

同上	A氏	39.15	同上	44
同上	B氏	65.06	同上	63
合計賃借料				348

< 3 > たな卸し資産管理

1. 診療材料の在庫管理(意見)

(1) 診療材料の期限切れの把握

診療材料は診療材料倉庫と各部署の保管庫に保管している。診療材料倉庫は医事業務を行っている委託業者によって受払簿による在庫管理が行われているが、滅菌期限について管理できていないため、期限切れの有無について把握することができない状況である。また、各部署の保管庫は医療の用に供するため診療材料倉庫から払出された診療材料を保管しており、看護師によって現物管理されているが、同様に期限切れの有無について把握することができない状況である。

期限切れによるロスの発生を防止するために、受払簿上、期限が近づいたものが網羅的に明確になるようにすべきであり、特に、期限までの一定期間を設定することにより、その一定期間以下となった診療材料を自動的に注意喚起するようなシステムによる管理が重要である。

(2) 実地たな卸の実施

診療材料倉庫は毎月実地たな卸しを実施しているが、各部署の保管庫の診療材料は年度末のみ実地たな卸しを実施している。そのため、保管庫の診療材料は紛失しても直ぐには把握できない状況である。当センターは保管庫についても毎月実地たな卸しを行うべきである。

2. 薬品使用効率の異常値の検討(意見)

投薬に関する薬品収入 56,050 千円を薬品払出原価 73,483 千円で割った薬品使用効率は平成 19 年度で 76.3%であった。通常は医薬品払出原価より医薬品収入が大きいため、薬品使用効率は 100%を超える値となる。なお、平成 17 年度は 90.4%、平成 18 年度は 92.6%と平成 19 年度以前も 100%を下回る値となっていた。

当センターにおける薬品の平均落札率は、入札関係資料を閲覧したところ、概ね 90%前後であることから、仮に 90%とすると、薬品使用効率は 111% (=100÷90)となる。薬品使用効率に関する平成 17 年度の自治体病院の全国平均値は 113.4%であり、これと比較しても 111%は合理的な数値と考えられる。このように、平成 19 年度の 76.3%は異常値と言わざるを得ない。

上記薬品使用効率 111%を用いてあるべき払出原価、無駄に使用された原価を推定すると、以下のように算定される。

ア. あるべき払出原価 50,495 千円 = 薬品収入 56,050 千円 ÷ 薬品使用効率 111%

イ. 無駄な原価 22,988 千円 = 実際の払出原価 73,483 千円 - あるべき払出原価 50,495 千円

これ程の無駄が生じている可能性があるにもかかわらず、当センターは当該異常値に対する検討をまったく行っていなかった。このような異常値は、レセプトへの記載漏れや医薬品の盗難の可能性が疑われるものである。

このことについて当センターに説明を求めたところ、投薬分の払出原価に注射分とすべきものが混入していることが当センターの追加調査により判明した。混入している金額は医事会計システムを改修しないと把握することができないため、薬品全体の使用効率で分析すると、下表のとおり 108.6%と異常値にはなっていない。

(表 68)薬品使用効率

区分	投薬分	注射分	薬品全体
薬品収入	56,051 千円	136,423 千円	192,474 千円
薬品払出原価	73,483 千円	103,733 千円	177,216 千円
薬品使用効率	76.3%	131.5%	108.6%

結果的には、薬品全体については異常値でないことが追加調査により判明したが、このような分析を当センターが経営分析の一環として実施していなかったことは問題である。異常値が検出された場合、当センターは当該原因の調査を適時に行い、必要に応じて適切な対応を取る必要がある。また、当センターは薬品使用効率を算定するだけでなく、算定数値を経営分析に利用し、経営改善に役立てるべきである。

さらに、投薬分と注射分の正しい薬品使用効率を把握できるように、医事会計システムを早期に改修する必要がある。

3. 毒薬や向精神薬の廃棄の承認手続(結果)

平成 19 年度における医薬品および診療材料の廃棄処理額は 5,400 千円であった。廃棄内容を確認したところ、医薬品および診療材料の廃棄については決裁文書が作成されておらず、事務局長の承認がなされていないことが判明した。担当者によれば、廃棄の内容のほとんどは血液等使用期限の短い医薬品である。緊急用として保管する必要性のある県立病院の特性上、そのような廃棄薬品が存在することは有り得るが、県民の財産を廃棄する行為に対しては決裁文書を作成して、承認手続を行った上で廃棄処理すべきである。

< 4 > 出納管理

1. 金庫の施錠管理(意見)

現金、通帳等を保管している金庫には鍵とダイヤルで二重に施錠できるものを使用している。鍵は総務班長が管理し、ダイヤルについては総務班長と事務局副参事兼次長(総括担当)が管理している。しかし、現状では鍵による施錠は行っておらずダイヤルのみで施錠を行っている。また、ダイヤルナンバーについては長年変更しておらず過去の担当者が容易に金庫を開けることができる状況である。

金庫は鍵とダイヤルにより二重に施錠し、ダイヤルは定期的に変更することで厳重に管理することが必要である。

2. 手書き領収書の管理(結果)

当センターでは、原則として診療代は一括支払いとしているが、一括で支払うことができない生活困窮者に対しては例外的に分割払いを許容している。

通常使用している収納システムが分割払いに対応する領収書を発行する機能を有していないため、分割払いの場合には、手書きの領収書を使用している。また、在宅の患者からの診療代の訪問徴収時にも手書きの領収書を使用している。現金取扱員は診療代を受取る都度、手書きの領収書に記名捺印するとともに受領印を押印した上で発行している。

手書きの領収書は市販のものではないが、領収書綴りおよび領収書の連番管理は行われておらず、書損じの領収書は廃棄されている。領収書綴りおよび領収書の連番管理および書損じの領収書の保管を行わない場合には、領収書綴りおよび領収書の一部が紛失、盗難、不正使用されても気付かないリスクがある。このようなリスクを防止するために、予め連番を付した領収書綴りおよび領収書を使用し、書損じた領収書も廃棄せず保管すべきである。

3. 切手・葉書の実数確認の証跡(結果)

切手・葉書については管理簿を作成し受払管理を行っており、残高についても月末に切手・葉書の実数を確認し、管理簿上のあるべき数量と照合しているとのことである。しかし、月末の実数確認について担当者印等の証跡が残されていないため、実際に実数を確認しているのか不明である。

切手・葉書の実数確認を行った場合には、実数確認をした事実を示すため管理簿に担当者印等の証跡を残し、担当者以外の第三者でも残高確認の実施状況を把握することができるようにすべきである。

< 5 > 人事管理

1. 時間外勤務、休日勤務および夜間勤務命令簿の承認漏れ(結果)

「命令権者は、職員に時間外勤務、休日勤務及び夜間勤務を命じた場合には、その都度、直接監督者又は給与事務担当者に時間外勤務、休日勤務および夜間勤務命令簿(以下、「命令簿」という。)の所定事項を記入させた上、自ら点検押印」する必要があり(「時間外勤務等手当の支給について」(宮城県人事委員会事務局長)の(別紙)「時間外勤務等命令簿及び手当額算出の取扱要領」第 1(1))、また、「職員に命じた時間外勤務等の終了後、速やかに勤務時間及び従事事務内容の確認を行い、その都度、直接監督者又は給与事務担当者に命令簿の所定事項を記入させた上、直接監督者及び自らが点検押印する」ことが必要である(同取扱要領第 1(2))。

平成 20 年 3 月分の命令簿を調査した結果、命令権者の命令印および確認印はあるものの、

従事者の確認印のない命令簿が1件検出された。

上記のように従事者の捺印がないという事実は、従事者からの申請がないにも関わらず、当該時間外勤務を承認しているという、本来の運用であれば発生しえない事象であり、上記取扱要領で求められている命令権者の「点検」が適切に行われていないことを意味し、明らかに規程違反に該当する。

命令簿は、職員の時間外勤務の実態を管理・把握するという観点から、業務管理上非常に重要な書類であることはもちろん、県の支出に直結する重要な書類であり、その運用は厳格に実施すべきである。本来の業務手順に従った、より精緻な確認および運用の実施が必要である。

2. 特殊勤務手当台帳兼支給整理簿における申請および承認漏れ(結果)

特殊勤務手当は、特殊勤務手当台帳兼支給整理簿(以下、「支給整理簿」という。)に、従事者が捺印・申請し、上長が確認印を押印することで承認される必要がある。平成19年度の支給整理簿を調査した結果、上長の確認印がないものが1件、従事者の捺印がないものが2件検出された。

上記のように従事者の捺印がないという事実は、従事者からの申請がないにも関わらず、当該手当に係る業務従事を承認しているということであり、本来の運用を実施していれば発生し得ない事象である。また、上長の確認印がないまま当該手当の支給がなされているという事実は、病院内の業務管理上望ましくないばかりか、不適切な支出を促すリスクが残存してしまう。当該手当の対象となる従事状況の実態を正確に把握するという観点からは、支給整理簿は業務管理上非常に重要な書類であることはもちろん、県の支出に直結する重要な書類であり、その運用は厳格に実施すべきである。本来の業務手順に従った、より精緻な確認および運用の実施が必要である。

3. 臨時職員、パートに係る出勤簿の確認の実施(結果)

平成19年度の臨時職員、パートの出勤簿を閲覧したところ、所属長である各看護長もしくは看護部長の確認・承認の証跡がまったく確認できなかった。臨時職員等の給与は出勤日数または勤務時間により決定され、勤務時間等の把握を事務局の総務担当者が出勤簿により行っている実態を考慮すると、出勤簿は給与算定の基礎証憑となる非常に重要な書類であることはもちろん、県の支出に直結する重要な書類であるため、その運用は厳格に実施すべきである。

また、臨時職員、パートに係る服務についての規程はないものの、その運用は正規職員の例によることとなっており、所属長の出勤簿への署名または捺印の実施は必要な確認作業であることから、本来あるべき業務手順に従った、より精緻な確認および運用の実施が必要である。

4. 業務分担の平準化(意見)

診療材料の在庫担当者は現在1名のみであるが、当該担当者の勤務実態は、平成19年度の月平均時間外勤務が60時間を超え、月100時間を超える月が1ヶ月あるなど、大幅な時間外勤務が恒常化している状態である。平成19年度においては、4月から6月および3月は、時間外勤務が80時間を超えており、少なくとも4ヶ月は連続して大幅な超過勤務が発生している。

労働基準法第32条第1項には、「使用者は、労働者に、休憩時間を除き1週間について40時間を超えて、労働させてはならない。」とあり、同条第2項では、「使用者は、1週間の各日については、労働者に、休憩時間を除き1日について8時間を超えて、労働させてはならない。」と規定されている。一方、同法第36条第1項では、「使用者は、当該事業場に、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては労働者の過半数を代表する者との書面による協定をし、これを行政官庁に届け出た場合においては」、上記第32条の規定にかかわらず、その協定で定めるところによって労働時間を延長し、または休日に労働させることができると規定されている。職員組合と病院長との間では、平成15年1月14日付けで上記第36条第1項による協定を締結しているため、超過勤務自体は労働基準法違反には該当しない。

しかし、月平均の時間外勤務が60時間を超える状況からすれば、過度に厳しい労働環境であることは明らかである。確かに診療材料の在庫管理は、手術等で必要な場合に不足しているといった事態が決して許されない非常に重要な業務であることから、日々の適正な在庫管理が求められ、当該業務に一定の時間を要することは不可避である。しかし現状では、事務局長、事務局次長を除く事務局員9名のうち、診療材料の在庫担当者だけに業務負担が集中し、大幅な時間外勤務を強いられている状況であり、労働環境としては不適切と判断せざるを得ない。省略化等が認められない必要業務である以上、当該作業を実施する担当者の増員、または月毎、週毎のローテーションの採用など、業務分担の抜本的な見直しを検討し、特定の者に負担が集中しないような業務負担の平準化を図るべきものと考えらる。

5. 応援医師に係る勤務の適切な管理(結果)

病院局以外の医師に応援を依頼する場合、担当医局の部長が施行伺いで申請し、病院長までの承認を得ることとなっている。応援医師には臨時職員のように勤務実績表のようなものがあるわけではなく、出勤の有無や時間の確認は、担当医局の部長が行っている。このように、現状では出勤確認が部長1人のみとなっており、また、応援医師が直前に変更になった場合にも、担当医局の部長からの連絡がなければ、事務局はこれを把握できず、内部統制が有効に機能しているとは言いがたい状況である。総務担当者によると、過去にも直前に応援医師が変更されたにも係らず、その変更が事務局に連絡されず、変更前の医師に報償費を支給してしまったという事例もあるとのことであった。

こうした事実および状況に鑑みれば、上記のような誤謬を未然に防止し、かつ不正が生じる

可能性を極力排除するためにも、例えば、少なくとも勤務した応援医師から出勤日、勤務時間、勤務内容等の確認書に署名・捺印をもらい、担当医局の部長がこれを承認して事務局に回付するなど、応援医師の出勤管理に係る一定のルールを整備し、これを厳格に運用すべきである。

< 6 > 給食管理

1. 事故食の給食代に関する請求の実施(結果)

当センターは、入院患者に対して1日3食の給食を提供しているが、諸事情により準備した給食が患者に提供されずに廃棄処分になることがあり、これを事故食と呼んでいる。事故食が生じる事由には、入院の取消し、入院時間の遅延(食事前の入院の予定が食事時間後の入院となった)、退院時間の繰上げ(食事後に退院の予定が食事前の退院になった)、外泊からの帰院時間の遅延や取消し、医師による給食メニューの変更や給食の中止といった様々な要因がある。

平成19年度の事故食数は303食であり、当センターの負担金額は158千円となっているが、事故食の給食代を患者には請求せず、全額が当センターの負担となっている。医師による給食メニューの変更・中止のような患者の責めに帰すべき事由でない場合は除き、明らかに患者の責めに帰すべき事由である、外泊からの帰院時間の遅延や取消しによる事故食数は65食、給食代は37千円程度である。

そもそも患者側に原因がある場合、当該費用は患者自身が負担することが本来であり、病院が負担すべき合理的理由は見当たらない。金額的な影響は限定的ではあるが、少しでも支出を抑えるという努力が必要であり、患者都合で発生した事故食については患者に給食代を請求すべきである。

2. 給食事業の黒字化施策の検討(意見)

当センターが患者に提供する給食の献立は当センター職員が作成するものの、その調理等は外部業者に委託している。平成19年度における県立3病院の給食に係る収支は下表のとおりである。

(表69) 給食に係る収支状況および契約単価

(単位:千円)

区分	循環器・呼吸器病センター	精神医療センター	がんセンター	合計
入院時食事療法の診療報酬収入	54,448	175,344	168,336	398,129
外部委託業者への委託費	△47,399	△143,323	△152,835	△343,557
管理栄養士の人件費(各2名)	△11,009	△9,655	△13,130	△33,794

収支差額	△3,960	22,366	2,371	20,777
委託業者との契約単価(円)	1,745	1,553	1,575	-

(注)水道光熱費、備品費等の按分計算が必要な支出は除く。

上表のように、県立 3 病院を比較した場合、給食事業の収支が赤字となっている病院は、当センターのみである。その原因は、精神医療センターとがんセンターの委託業者との契約単価が 1 日 3 食当たり 1,500 円台半ばであるのに対し、当センターは 1,745 円と、他の 2 病院に比べ各々 200 円近く高いことが挙げられる。平成 19 年度の当センターの年間食事数が 80,628 食であることから、1 日 3 食で計算した場合の延べ人数は 26,876 人となる。仮にがんセンターと同じ契約単価で業務を委託できれば、それだけで委託費の削減効果は単純計算では 4,568 千円であり、収支は赤字から黒字へと大きく転換できることになる。

給食事業は病院が行う業務として不可欠なものではあるが、本来、給食に係る費用は入院時食事療法の診療報酬収入で賄われるべきものであり、赤字を出してまで提供することは事業として適切ではない。現在の赤字相当分は、当然に県の負担であり、ひいては県民の負担でもある。他の県立 2 病院の収支が黒字であることに鑑みれば、循環器・呼吸器病センターについても、契約単価の改善等、今後の経営努力は可能であり、少なくとも収支が黒字に転じるような対応を検討すべきである。

< 7 > IT管理

1. ITセキュリティの管理(結果)

(1) パスワードの設定

医事会計システムはパスワードを設定しているにもかかわらず、パスワードを入力しなくても ID のみを入力することによりログインすることができ、事実上、パスワードが使われていない状況となっている。また、検査室にある検査システムについては、患者の個人情報を大量に取扱っているにもかかわらず、検査システムがインストールされているパソコン自体にも、検査システムのソフトウェアにも、パスワード等のセキュリティ対策が講じられていないため、パソコンの電源を入れれば誰でも閲覧することが可能な状況になっている。また、検査室には職員が常駐しているが、何らかの事情により職員不在となれば情報セキュリティ上は完全に無防備の状態となり危険である。当センターはセキュリティ対策上最低限パワーオンパスワードやウィンドウズの ID・パスワードを使用すべきである。

(2) パスワードの定期的な変更

当センターでは、各種システムログイン時のパスワードの変更を 60 日以内としているが、システム上パスワード変更のアラート機能がないため、パスワードの変更は各自に任されており、パスワード変更が徹底される環境ではない。患者の個人情報等を守るためには、各種システムへ

のログイン時に使用するパスワードについては設定した期間内に確実に変更することが必要である。そのためには、変更していないパスワードを一定日数後に無効化するようにシステムを変更すべきである。

① 給与システムのパスワード変更

給与システムにアクセスすることができるのは担当者 1 名のみであるが、当該システムのパスワードは過去から変更されておらず、前任者等もパスワードを知っている状態である。平成 20 年 7 月までは、給与システムにアクセスすることのできる共用のパソコンが病院内に 1 台のみ設置され、認証用フロッピーにより使用者制限をかけ、その後給与システムのパスワードを入力しログインしている状態であった。これを平成 20 年 8 月からは、共用のパソコンではなく、担当者個人のパソコンから給与システムにアクセスできるような体制に変更されている。

平成 19 年度においては、認証用のフロッピーの使用で牽制機能を働かせており、一定の内部統制は機能していたと言えるが、給与システムのパスワードは過去から継続して変更されることがないため、例えば、過去の担当者が給与システムにアクセスできるリスクが残存するなど、システム管理上問題がある。また、担当者のパソコンから給与システムにログインできるようになった現状でも、給与システムに入る際のパスワードは従前のままであり、定期的な変更は行われていない。個人のパソコンのパスワードは 3 ヶ月に 1 度変更を実施しており、一定のセキュリティは確保されているとは言えるが、給与システムのパスワードがまったく変更されていない事実は、システム管理上の問題があると言わざるを得ない。

給与システムは県の支出に直結している重要なシステムであり、そのパスワードが過去から変更されていない状況は、不正が発生するリスクを高め、県の財産管理上も改善すべき事項である。権限者以外の者が給与システムへログインし、不正支出が発生するといったリスクを回避するためにも、内部統制の整備・運用の一環として給与システムのパスワードの変更は定期的に変更すべきである。

< 8 > その他の管理

1. 早急な医師確保の必要性(意見)

当センターにおいては、呼吸器科の医師が平成 15 年までに 4 名在籍していたが、平成 15 年度に新型インフルエンザ(サーズ、鳥インフルエンザ等)対策の感染制御病棟(特定地域)を併設することが決定した時点でうち 3 名が退職し、現在 1 名のみが在籍している状況である。現在、呼吸器疾患外来患者については、東北大学からの応援で賄っている状況ではあるが、これでは、県民に対して安定したサービスを行うことはできないと思われる。

また、感染制御病棟(特定地域)は平成 17 年 6 月に 625,808 千円をかけて設置され、同年 7 月から供用開始となっているが、もし、宮城県に新型インフルエンザ患者が発生した場合には、1 名の常勤医師では間に合わないと考えられ、現状を鑑みると当病棟が有効かつ効果的に使用される可能性は薄いと言わなければならない。高度医療を標榜している県立病院としては、この点においても早急に呼吸器系医師の不足を解消する必要がある。

2. 病室の有効利用(意見)

平成 10 年における入院患者は一般および結核患者で 54,688 人であったが、平成 19 年には 31,113 人と激減している。また、一般患者の平均在院日数についても平成 10 年においては 24.5 日であったものが、平成 19 年には 14.2 日と激減している。さらに、呼吸器科の医師が 4 名から 1 名に減少したことに伴い、新入院患者数が平成 15 年度の 2,170 人から平成 16 年度の 1,833 人に減少し、一般の病床利用率も平成 15 年度末の 71.1%から平成 16 年度末の 55.4%に減少した。そのため、当センターの病室には空きスペースが出ている状況である。特に、当センターの 3 階および 4 階の病室の一部にその兆候が出ているのであるが、具体的には、以下のようになっている。

- ① 3 階北側にある病棟については、7 対 1 看護体制導入に伴う病院再編により、病室が 50 床休止している。また、ミニナースステーションは臨床工学室になっている。
- ② 4 階北側にある病棟については、西側半分は人間ドッグでの利用になっている。人間ドッグは 6 月～11 月にかけて県職員や教職員に対して 1 泊 2 日で行われているが他月は利用されていない。4 階北側にある病棟の西側は患者食堂、ミニナースステーションは臨床工学室になっている。
- ③ 4 階北側にある病棟の東側は患者相談室、医療安全管理室、資材倉庫等他の用途に使われている。
- ④ 4 階東南側にある病棟 466 号室と 467 号室は使用されていない。

当センターの呼吸器医療は宮城県の政策医療であるため呼吸器の医師の確保は必須であり、数名の呼吸器医師の確保によって上記未利用病棟の空きスペースはなくなるものと思われる。したがって、この点においても早急に呼吸器医師の確保を図る必要がある。

3. 重症感染症用病棟における廃棄物保管スペースの確保(意見)

感染症病棟のうち 8 床は平成 15 年度に重症急性呼吸器症候群(SARS)や新型インフルエンザ等の感染症にも対応できる感染制御病棟(特定地域)(以下、「重症感染症用病棟」という。)として県の要請によって設置されているが、設置以来今まで一度も使用されていない。重症感染症用病棟を現場視察したところ、患者や看護師等が使用後の衣服等を廃棄するまでに保管するスペースが確保されていないので、当センターは早急に重症感染症用病棟内に使用後の衣類等を一時的に保管するスペースを確保する必要がある。また、使用後の衣類等を密閉した感染性廃棄物専用容器に収納し、それらを安全に保管した上で、専門の廃棄物処理業者に引渡す必要がある。

4. 講堂に保管しているカルテの適切な管理(結果)

昭和 29 年から昭和 47 年の間、当センター内に附属准看護学校が開設されていたが、閉校後は使用しなくなった当時の講堂が取壊されずに今も敷地内に残っており、ここに昭和 60 年以降の診療カルテ、廃棄予定の X 線フィルムを保管している。当センター内の施設を視察した

ところ、外から窓ガラスを通して、カルテが保管されていることを目視できる状況にあり、一部は表が上向きとなっていたため患者の氏名も見えていた。カルテは裏側にして保管するように指導しているが、遵守されていなかったとのことである。

講堂の位置は患者や家族等の一般の利用者がほとんど行かないような正面玄関から奥の方に位置してはいるものの、進入を禁止している区域ではなく、個人情報保護の観点からは保管方法の改善が必要である。

C. 精神医療センター

<1> 未収金管理

1. 未収金の個人別管理(結果)

(1) 医事会計システム活用による個人別未収金残高の把握

個人別の診療報酬の発生データは、オーダーリングシステムから月次バッチ処理にて医事会計システムに取り込んでいるが、オーダーリングシステムを使用していない検査やリハビリテーションなどのデータは医事会計システムに担当者が手作業で入力している。また、診療報酬が収納された入金データも医事会計システムに入力している。以上の結果、患者別の診療報酬の未収金はすべて医事会計システムで把握できる仕組みとなっている。

ただし、医事会計システムから出力する各種未収金管理帳票は、診療報酬が発生した対象期間については条件指定できるものの、入金情報については対象期間を条件指定することができず、システム操作時点までの全入金情報についても反映されてしまうものとなっている。このため、平成20年3月31日現在の未収金管理帳票は、平成20年3月31日以前の診療報酬の発生データおよび入金データが入力された後、平成20年4月1日以降の診療報酬の発生データおよび入金データが入力される前に操作しなければ出力することができない。しかし、当センターでは、このタイミングで出力していないため、平成20年3月31日現在の医事会計システム上の未収金残高が不明となっている。

また、医事会計システムのデータを表計算ソフトに加工することができれば、表計算ソフト上で例えば、平成20年4月1日以降の入金データを削除することもできるが、医事会計システムのデータは表計算ソフトに加工することもできないものとなっている。

入金情報についても対象期間を条件指定することができるように医事会計システムを早期に改修すべきであり、それまでの間は、上記のようなタイミングで適時に未収金管理帳票を出力し、医事会計システム上の期末残高を把握し、試算表の残高と照合すべきである。

(2) 未収金過大計上の損失処理

未収金残高は、財務会計システムおよび医事会計システムの2種類が存在するが、これらの残高を比較すると、下表に示すように16,196千円の不一致となっている。

(表70) 財務会計システムと医事会計システムの未収金残高比較 (単位:千円)

区分	入院収益	外来収益	公衆衛生 活動収益	その他医 業収益	その他医 業外収益	合計
<財務会計システム>						
過年度分	47,483	652	335	0	1	48,470
平成19年度	35,190	463	10	842	0	36,505
合計	82,673	1,115	344	842	1	84,975

＜医事会計システム＞						
過年度分	45,575	618	0	295	0	46,489
平成 19 年度	21,753	237	0	299	0	22,290
合計	67,328	856	0	594	0	68,779
＜差異＞						
過年度分	1,908	34	335	△ 295	0	1,982
平成 19 年度	13,437	225	10	543	0	14,215
合計	15,345	259	344	247	0	16,196

医事会計システムは5月8日に出力しているため、前項「(1)医事会計システム活用による個人別未収金残高の把握」で述べたように、上表中の不一致の合計額 16,196 千円の大部分は平成 20 年 4 月 1 日から平成 20 年 5 月 7 日までの入金額であると推定される。しかし、あるべき残高を把握して試算表残高と照合するという重要な決算作業を実施したことのない現在のよ様な管理レベルからすると、この他にも決算処理誤りによる未収金の過大計上も混在しているものと推定される。

当センターは早急に徹底した調査を行った上で、あるべき残高を確定させ、不明残高は損失処理すべきである。

また、医事班担当者によると、その他の流動資産に計上されている債務者欄が「該当なし」となっている入院収益 5,357 千円および外来収益 511 千円も相手先不明の未収金とのことであり、こちらについては相手先別明細が存在しない。担当者は県からの出向職員であり、2～3 年毎に交代するのでそれ以前のことは定かではないが、以前に相手先不明の残高を未収金からその他の流動資産に振替えたものと思われる。これについても、速やかに損失処理すべきである。

2. オーダリングシステムの改修(意見)

オーダリングシステムと医事会計システムがインターフェースされていないので、オーダリングシステムのデータを医事会計システムに読み込ませている。ただし、オーダリングシステムは、各種の検査項目データやリハビリテーションセンターのデータ、訪問看護のデータ等が対象外のため、これらのデータは医事会計システムに伝票に基づいて手作業で入力している。手作業の入力について、漏れや誤りがないかを検証する作業を行っていないため、請求漏れや過小請求が生じている可能性がある。これを防止するためには、入力の検証作業を行うべきである。ただし、検証作業には事務工数を要するので、抜本的に改善するためには、手作業での入力が不要となるオーダリングシステムに改修すべきである。

3. 退院時における診療報酬の精算の徹底(結果)

病院局財務規程第 18 条により、退院患者からの診療報酬の徴収は退院日とされていることから、請求額のない生活保護を受けている者 1 名を除く平成 20 年 3 月の退院患者 40 名に関する診療報酬の患者負担分の入金状況を調査したところ、下表のような状況であった。

(表 71) 診療報酬の入金状況

退院日から入金日までの日数	人数	割合
退院日に入金	4	10.0%
1 週間以内	12	30.0%
1 週間～2 週間以内	4	10.0%
2 週間～3 週間以内	6	15.0%
3 週間～4 週間以内	5	12.5%
4 週間超	7	17.5%
7/29 現在未入金	2	5.0%
合計	40	100.0%

このように、退院日に徴収できている患者数は、全体の 10%に留まっており、ルールがほとんど守られていないのが実態である。

同要領第 8 条第 2 項によると、「なお、やむを得ない場合を除き、夜間、休日等に退院の取り扱いをしないこととする。」とされているが、平成 20 年 3 月の退院患者 40 名中 8 名は土曜日または日曜日の退院であり、原則中止の割には比較的多い人数となっている。

ア. 土曜日、日曜日の退院に対する精算体制の整備

土曜日や日曜日の退院に対する精算体制を整備すべきである。(前述「A.<1>3. ① 土曜日、日曜日の退院に対する精算体制の整備」(P.116)参照。)

イ. 仮精算の実施

必要に応じて仮精算を実施すべきである。(前述「A.<1>3. ② 仮精算の実施」(P.116)参照。)

ウ. 退院予定日の事前連絡の徹底

同要領第 8 条第 2 項によると、「診療担当医師は、患者の退院予定日を定めたときは、速やかに医事班に連絡するものとする。」とされているが、医事班の説明によると、一部のケースは電話で連絡があるが、ほとんどは連絡が来ないとのことである。退院時に収納すべき金額を確定させるためには、退院時までの処置伝票、検査伝票等の処理を完了させておくという事前準備が必要となるが、退院日の事前連絡がないためにこの事前準備が行えず、金額が確定していないので、退院日に請求できないこととなってしまっている。最悪のケースでは、医事班では患者が退院したことを翌日以降になって知ることもある、とのことであった。

退院日に診療報酬の患者負担分を精算するためには、第一義的には医師や看護師など医局側の協力が不可欠であり、医局側の代金回収の意識向上を図り、ルールを周知徹底すべき

である。

(1) 「病棟別空床状況及び救急医療状況」の活用

病床管理目的で作成している「病棟別空床状況及び救急医療状況」には退院予定者の退院予定日が記載されており、医事班にも医局側からFAXで送付されている。担当者によれば、この記載は不完全で、退院予定日の記載漏れや予定日の変更更新が行われていない事例が多いため、この記載の徹底により、退院予定日の連絡とすることが効率的と考えられる。

(2) 退院案内の作成

入院時に患者や家族に配付している入院案内に診療報酬の患者負担分の退院時の精算を記載しているが、入院期間の比較的長い当センターにおいては退院時に入院案内を見ることは少ないと思われる。入院が1ヶ月以上となった場合には毎月10日に請求書を発行するため、退院時も請求書払いと思い込んでいる患者や家族が多い模様である。入院案内の他に退院時の精算方法等を記載した退院案内も作成し、退院が近づいた患者や家族に事前に配付することも退院日の精算を促進する方策として有効であると思料する。

(3) 退院時の請求額精算に関する事務処理マニュアルの作成

当センターは退院時の請求額精算のために必要となる手続をまとめた事務処理マニュアルないしチェックリストを作成していないが、これを作成して必要な手続を明確化することも、退院日の精算を促進する方策として有効であると思料する。

4. 後納願い書の入手(結果)

宮城県病院事業未収金取扱要領第6条第1項によると、「病院長は、患者等(患者、その家族及びその関係者)、病院事業に債務を有する者から当該診療に係る一部負担金(診療報酬の患者負担分)の納入について、分納、延納等の申出があった場合は、……医事班長等が事情を聴取した上で患者等から後納(分納)願い書(様式第1号)を提出させるものとする。」とし、第2項では、「病院長は、前項の申し出があった場合、やむを得ないと認められるときはこれを承認し、その旨を患者等に通知(様式第2号)するものとする。」とされている。

したがって、外来患者が診療当日に支払いができない場合や入院患者が退院日や退院前でも翌月末までに前月分の支払いができない場合など、患者が納期限までに支払いができないときは、後納(分納)願い書を提出させなければならないが、実際には提出の要求はあまり実施されておらず、ほとんど提出されていない状況である。

後納(分納)願い書は、患者本人が債務の存在および支払いの意思を明示した重要書類であり、その後の支払い督促時においても、患者等に対して支払いを促す重要な書類であり、規定を遵守して、後納(分納)願い書の入手を図るべきである。

5. 納入相談に関する病院内掲示の実施(結果)

宮城県病院事業未収金取扱要領第6条第4項では、「病院長は、納入相談の実施については、病院内にその趣旨を掲示し、患者等に対する周知を図るものとする。」と規定しているが、当センターでは掲示は行っていない。担当者によると、納期限に支払いができない患者とは病院職員が直接面談して対応策を協議しており、掲示する必要性が乏しいとのことであるが、掲示には弱者に優しい県立病院の姿勢を示すという趣旨も含まれているものと考えられ、掲示によるメリットはあってもデメリットはないのであるから、規定を遵守して掲示を行うべきである。

6. 納入誓約書の入手(結果)

宮城県病院事業未収金取扱要領第12条によると、「病院長は、督促状を発行しても納入されないものについては、債務者に対し、電話や文書、訪問等で催告を行うとともに、未収金整理票を作成し、状況を見て納入誓約書を徴しなければならない。」とされているが、平成20年1月までに督促状を発行している227件のうち納入誓約書を徴している事例は1件もない。納入誓約書は債務者が債務の存在を認める書類であり、民法第147条「時効は、次に掲げる事由によって中断する。1. 請求 2. 差押え、仮差押え又は仮処分 3. 承認」のうちの「承認」に該当し、時効を中断せしめる極めて重要な書類である。民法上の「時効の中断」は、「中断」という一般的な意味とは異なり、時効の進行が終了し、それまでに経過した期間はリセットされてゼロになるものである。

県はこのような納入誓約書のもつ性質的重要性を再認識し、規定に従い、納入誓約書の徴収を促進すべきである。

7. 入金消込みの過年度分からの充当の遵守(結果)

宮城県病院事業未収金取扱要領第14条第3項によると、「請求に対して、徴収額が不足する場合には、過年度分から充当するものとする」とされているが、医事会計システムの未収金明細票を閲覧したところ、単純な誤処理により、入金消込みが古いものからでなく、新しいものが入金消込みされているケースが散見された。新しいものから先に消込むと、古いものが残り、未収金の消滅時効がより早期に到来することになりかねない。規定を遵守し、古いものから入金消込みすることの徹底が必要である。

8. 診療報酬請求業務上の不備(結果)

病院の収入の多くは健康保険に対する請求であり、その請求額は様々な医療行為に対する点数の積算によって算出される。そのためには、病院の多くの部門における医療行為を集計する必要がある。この診療報酬請求業務について検証を行った。

(検証方法)

ア．レセプトを抽出し、その請求内容について診療録、処方箋、伝票類等により検証を行った。

- イ．抽出対象月は平成 20 年 3 月請求分とし、各病院から 10 件のレセプトをランダムに抽出している。抽出する際には、診療科別、入院・外来別に診療報酬請求額に比例するようにしている。
- ウ．診療報酬請求の規則等については、「診療点数早見表」(医学通信社)を参照している。なお、1 点は 10 円である。

(表 72)抽出レセプト一覧

患者	入院・外来別	請求点数	点数差異	内容
A	入院	24,475	－	問題なし
B	入院	37,636	－	問題なし
C	入院	29,954	±0	診療録への処方記録漏れ・・・①
D	入院	18,471	－	問題なし
E	入院	30,388	-80	入院精神療法の証拠書類なし・・・②
F	入院	3,415	-12	栄養管理実施加算の算定要件不備・・・③
G	入院	26,272	－	問題なし
H	外来	15,370	－	問題なし
I	外来	2,177	+10	薬剤情報提供料の請求漏れ・・・④
J	外来	863	－	問題なし
合計		189,021	-82	

(1) 診療録への処方記録漏れ

当患者のレセプトを見たところ、下表の投薬料について請求データと処方箋の記録は一致していたが、診療録は一致していなかった。

(表 73)当患者のレセプト請求、処方箋記録、診療録

	薬剤名	請求	処方箋記録	診療録
ア	トリラホン錠 60mg 1錠	35日	35日	7日
イ	フェロ・グラデュメット 2錠	35日	35日	7日
ウ	ホリゾン錠 5mg 2錠	35日	35日	7日
	ベンザリン錠 5mg 1錠			
エ	セネバクール錠 25mg 2錠	35日	35日	7日
オ	トフラニール錠 25mg 3錠	35日	35日	7日
	ホリゾン錠 5mg 3錠			
カ	ピカモール錠 2mg 3錠	35日	35日	7日
キ	ジプレキサ錠 15mg 3錠	35日	35日	7日

このため、処方箋と診療録の明細を調査したところ、下表のような状況であった。

(表 74)当患者の処方箋記録と診療録の明細

投薬開始日	処方箋記録	診療録
3月7日	7日	7日
3月14日	7日	—
3月21日	7日	—
3月28日	14日	—
合計	35日	7日

当センターによると、医師がオーダーリングシステムに処方を入力して処方箋が作成されるので処方箋記録が正しく、医師が3月14日、21日、28日の3回について、処方の記録を診療録に記載することを漏らしたもののことであった。

診療録は患者に対する治療の内容を明らかにする重要書類であり、記載漏れのないよう徹底することが必要である。

(2) 証拠書類のない請求

当患者のレセプトと診療録の記録を照合した結果、以下の不一致があった。

(表 75)当患者の診療録

項目	請求	診療録
入院精神療法Ⅱ(6ヶ月超)	3回	2回

このように診療録の記録は2回しかないにもかかわらず3回請求する原因については、以下のことが考えられる。診療報酬請求は医事班において診療録に基づいて入力するわけではなく、医事班に届く連絡表というメモに基づいて、医事会計システムに入力することにより算定されている。この連絡表は一種の伝票であるが、入力後は廃棄されるため、事後的にその記録と照合することはできない。

入力は既存のデータを上書きする方式であることから二重入力することはあり得ず、2回と入力すべきところを3回と誤入力したか、診療録の記録漏れであると推測される。いずれにせよ、入院精神療法Ⅱ(6ヶ月超)は1回80点であり、800円の証拠書類のない請求ということになる。

このように、診療報酬請求の基礎データとなる連絡表が保管されていないため、診療録の記録が漏れているのか請求が過大なのか確認することができない。連絡表は入力のための伝票と考えられるため、医療法施行規則第20条10項における「診療に関する諸記録」と同様に2年間保管すべきである。

(3) 栄養管理実施加算の算定要件不備

当患者は栄養管理実施加算(12点)が算定されていた。栄養管理実施加算は、入院患者毎

に作成された栄養管理計画に基づき、関係職種が共同して患者の栄養状態等の栄養管理を行った場合に算定できる。

この栄養管理は、入院時に栄養状態に関するリスクを把握し、この結果を踏まえて栄養状態の評価を行い、栄養管理計画を策定する。この栄養管理計画には、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法、特別食の有無等）、栄養食事相談に関する事項（入院時栄養食事指導、退院時の指導の計画等）、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価の間隔等について記載した栄養管理計画書を作成し、当該計画書の写しを診療録に添付しなければならない。

当患者の診療録を見たところ栄養管理計画書が保管されていなかった。当センターにおいては、すべての入院患者についてこの栄養管理計画を策定し栄養管理を行う方針とのことであり、全入院患者に対して栄養管理実施加算を算定する方針とのことであった。しかし、栄養科等関連する部門に確認した結果、当患者の栄養管理計画書はなく、栄養管理が実施されないうまま栄養管理実施加算を算定していた。

このような誤りが生じた原因について質問したところ、当患者は救急医療に該当する患者であり、入院日数は1日だけであった。そのため、栄養状態の評価を行うまもなく退院したため、例外的に栄養管理は実施されなかったと考えられるとのことであった。救急医療は当センターにおける重要な機能であるため、同じような状況の患者が他にも存在する可能性がある。また、現在診療録に栄養管理計画書が保管されているかについては、毎月初におけるレセプトの点検においても診療録の記録まで確認はできていないとのことであった。したがって、何らかの理由により栄養管理計画が実施されていなかったとしても、それを発見するのは困難である。

レセプト提出前の毎月初めの点検によりこのような誤りを避けるためには、栄養科において入院患者に対する栄養管理計画書の作成状況の確認を行うべきである。

(4) 薬剤情報提供料の請求漏れ

当患者の診療録には、「薬剤情報提供料」のゴム印が押されていたが、レセプトには薬剤情報提供料(10点)の算定はなかった。薬剤の情報提供は薬剤師法第25条の2の規定により義務付けられており、当センターによると、薬剤の情報提供は診療録の記録どおりに実施し、レセプトへの記載が漏れていたとのことであった。

実施した診療に関する報酬の請求は、漏れなく確実に行う必要がある。

<2> 固定資産管理

1. 随意契約理由の不備(結果)

当センターでは、平成19年7月に新築工事を61,193千円で行っているが、当該工事に係る監理委託業務861千円については財務規則第107条の3第1項第6号が規定する予定価格1,000千円未満であるため、A法人と随意契約している。随意契約理由書に記載されている随意契約理由および問題点は下記のとおりである。アおよびイについては随意契約の根拠に

なっていない点、ウおよびエについては具体的な根拠が示されていれば随意契約の余地もあるが、具体的な根拠が記載されていない点で随意契約理由としては問題である。随意契約を行う具体的な根拠がないのであれば、一般競争入札または指名競争入札により業者選定をすべきである。

	随意契約理由書に記載されている随意契約理由	問題点
ア	契約する業務委託の内容は建築工事および附帯する各設備工事の請負契約の履行に伴い、適切な品質確保のため建築士法が定める工事監理業務である。工事の進展による業務の遂行にあたっては、適時適切に有資格者が審査を行う必要があるが、現在本業務のこうした特性に適応した適格性を備えた民間業者は数少ない状況にある。	適格性を備えた民間業者が数少ないことは随意契約の理由とはならない。数社であっても適格性を備えた民間業者が存在するのであれば競争入札の検討が必要である。
イ	A法人は、昭和47年に当該業務を集約的に受託し、県内における公共建築物工事の適切かつ効率的な工事監理業務の執行に資するため、宮城県が出資して設立された公益法人である。	宮城県が出資していることは随意契約理由とはならない。
ウ	同センターは、県の責任と指導のもと内部研修により、常に技術の向上を図っており、県職員と同等の立場で適正な業務の遂行ができると認められ、かつ、建築をはじめ電気、機械にかかる高度な知識を有する技術職員が在籍し、受託業務を一貫して処理でき、民間業者と比較して、より精度の高い成果が得られる。	民間業者と比較して、より精度の高い成果が得られるのと判断するのであれば、判断するに足る具体的な根拠を示す必要がある。
エ	長年の業務の積み上げにより県内各地現場での工事監理についてノウハウの蓄積があり当該業務を適正かつ効率的に遂行できる。	A法人の方が、民間業者よりもノウハウの蓄積があると判断するのであれば、判断するに足る具体的な根拠を示す必要がある。

2. 固定資産の機種選定理由の不備および実質的な随意契約(意見)

当センターでは、耐用年数を過ぎ老朽化した現行機器の更新を行うため、平成19年11月に全自動錠剤分包機(15,600千円)および全自動散葉包機(5,250千円)を機種選定した上で、指名競争入札により当該機器を購入しているが、機種選定の理由および機種選定後の入札方法に問題がある。

(1) 機種選定理由の不備

当センターの決裁文書に記載されている当該資産の選定理由は次のとおりである。

ア. 現有機器の後継機器であり信頼性がある。

イ. 分包紙への印字内容(患者名、服用月日、服用時間)が従来と変わらず行えるとともに、印字がより鮮明となる。

ウ. 調剤支援システムとの連携もあり、当該機器が更新機器として適している。

このように選定機種のメリットだけしか記載されていないため他の機種との優劣が判断できる状況にはなっていない。機種選定を行う場合には、選定機器のメリットだけではなくデメリットも記載するとともに、他の機器のメリットおよびデメリットも記載し選定機種の優位性を総合的に勘案すべきである。

(2) 実質的な随意契約

当センターでは、上記の資産を機種選定した上で指名競争入札を実施しているが、第 1 回目の入札において指名 3 業者のうち 2 業者が辞退するという不自然な入札結果となっている。これは、指名業者の中に選定機器のメーカーが入っており、他の 2 業者は価格競争上、不利であるため入札を辞退したものと考えられる。選定機器のメーカーが入札に参加すれば、当該メーカーが価格優位性を利用し落札するのは当然の結果であり、形式的には指名競争入札が行われたとしても、実質的には当該メーカーとの随意契約と考えられ、業者間の競争を通じて適正かつ有利な価格で資産を購入するという入札制度の趣旨に適っていない。

資産を購入する場合には、機種選定せずに、可能な限り仕様または機能を限定せずに幅を設けることにより複数のメーカー等が入札に参加できるようにして入札制度を十分に活かすべきである。機種選定した上で選定機器メーカーが入札する場合には、上記入札結果のように実質的な随意契約になることが十分予想されるのであるから、単純に形式的な指名競争入札を行うのではなく、随意契約理由書に相当するものを作成し業者選定の妥当性を明確にすべきである。

3. 固定資産取得時の決裁権限規定の遵守および契約単位(結果)

当センターでは、平成 19 年度に入院患者用の電動ベッド 97 台を 9,365 千円で取得している。当初は病室への搬入上の問題があり平成 20 年 1 月 29 日に 66 台 6,615 千円の売買契約を締結したが、その後、搬入上の問題が解決したため平成 20 年 1 月 31 日に 31 台 2,750 千円を追加する変更契約を締結している。

(1) 決裁権限規定の遵守

物品購入の決定に係る決裁権限は、下表のとおりとなっている。

(表 76)決裁権限一覧

決裁者	決裁権限	根拠規程条文
病院長	30,000 千円未満	病院局処務規程 別表第 1 二
事務局長	1,000 千円未満	宮城県立精神医療センター処務細則第 6 条

当初契約 6,615 千円については病院長の決裁を得ており問題はないが、変更契約 2,750 千

円については病院長の決裁を得ておらず事務局長の決裁で売買契約が締結されており病院局庶務規程違反となっている。変更契約であっても正当な決裁権限者の決裁を受けた上で固定資産を購入する必要がある。

(2) 契約単位

当初購入予定分については指名競争入札によって業者選定をしているにも関わらず、追加購入予定分については指名競争入札を実施せず当初契約の落札業者との間で随意契約によって変更契約を締結している。

(表 77) 電動ベッドの契約状況

区分	契約締結日	数量	単価	金額	入札形態
当初契約	平成 20 年 1 月 29 日	66 台	100 千円	6,615 千円	指名競争入札
変更契約	平成 20 年 1 月 31 日	31 台	89 千円	2,750 千円	随意契約
合計		97 台	97 千円	9,365 千円	

病院局財務規程第 2 条で準用している財務規則第 107 条の 3 第 6 号により随意契約ができるのは 1,000 千円以下の場合であり、本件は原則として指名競争入札を実施する必要があるが、当初契約の 66 台が単価 100 千円であったことからすれば、追加の 31 台を入札するよりは、当初契約の落札業者と変更契約する方が 89 千円と規模の利益により単価が低くなることが明確であり、随意契約とする合理性はある。ただし、その場合であっても、県の会計事務の手引きにより、随意契約理由書を作成する必要があるが、未作成となっており、随意契約理由書を作成すべきであった。

さらに抜本的には、当初から 97 台という単位で入札を実施すべきであったと考えられる。担当者によると、変更契約となった 31 台の病室には床頭台(ベッドサイドキャビネット)や個人ロッカーの設置状況により購入するベッドが搬入できない状況であったため、変更契約となったとのことである。しかし、予算措置は 100 台となっており、97 台購入することは決まっていた 31 台の納入時期が遅れるだけの状況であったのであるから、分割発注する合理的な理由はなく、一括して入札すべきであった。

変更契約の単価 89 千円は当初契約の単価 100 千円より 11 千円低く、始めから 97 台で入札すればより安価に購入できた可能性がある。仮に当初の 66 台も 89 千円で契約していれば、 $66 \text{ 台} \times 11 \text{ 千円} = 726 \text{ 千円}$ だけ今より安価となっていたことになる。さらに、当初から 97 台で入札していれば、競争原理が更に働いて、当初契約の落札業者および他の業者が 89 千円より低い価格で入札したことも充分考えられる。

購入する資産の契約単位は事前に十分に検討し決定する必要がある。

4. 固定資産台帳の取得日(結果)

当センターでは、外来者用の駐車場不足に対応するため、既存の駐車場とは別に立体駐

車場を新築することとし、外来駐車場新築工事 61,193 千円が平成 19 年 7 月 11 日に完成し引渡されている。この外来駐車場新築工事について、固定資産台帳の取得日を確認したところ、完成引渡日の平成 19 年 7 月 11 日ではなく、平成 20 年 3 月 31 日となっていた。

取得時期を明確に記録しておくという財産管理上の観点からは、固定資産台帳には実際の取得日で計上し事実を正しく記録すべきである。

5. 固定資産の除却に関する決裁手続(結果)

病院局財務規程第 63 条によれば固定資産を処分する場合には、決裁文書である固定資産処分調書により決定することとされているが、当センターでは、固定資産処分調書ではなく仕訳伝票上で固定資産の処分を決裁している。しかしながら、仕訳伝票は会計処理を行うための資料であり、固定資産を処分する理由、決裁日等が記載されていないため決裁文書とみなされるものではない。

固定資産の処分に当たっては、仕訳伝票上で決裁するのではなく、病院局財務規程別表第 4 様式第 54 号の固定資産処分調書を使用し、処分理由、決裁日等を明確にすべきである。

6. 固定資産の落下事故の防止措置(結果)

業務日誌等によると、自家発電機の煙突上部とボイラーの煙突上部に腐食防止カバー(約 1 m²の四角形に円状の穴があるもの)が設置されていたが、平成 16 年 11 月 26 日に自家発電機のカバー、平成 20 年 4 月 1 日にはボイラーのカバーが強風によりそれぞれ吹き飛ばされ、病院敷地内の中庭に落下したとのことであった。

幸いにも腐食防止カバーは誰にも当たらず被害者はでていないとのことであるが、自家発電機側の腐食防止カバーが飛ばされた平成 16 年にボイラー側の腐食防止カバーについても強風により吹き飛ばされる可能性があることを考慮し点検や対策を講じていれば、少なくとも平成 20 年のボイラー側の腐食防止カバーが吹き飛ばされることは、事前に防止できたはずである。

病院を管理する者は定期的に固定資産の状況を把握し、危険な場所については修繕等適切な措置を講じる必要がある。

7. 運動場および作業場の売却の検討(意見)

当センターは、前の県道を挟んで反対側に、運動場 12,991 m²および作業場 31,173 m²を所有している。数年前までは、運動場は運動会や夏祭りなどに利用し、作業場は患者のリハビリテーション目的で農場として利用していた。

しかし、数年前に県道が整備・拡張されたが精神医療センター前には横断歩道がなく、最寄りの横断歩道までは徒歩数分を要することとなった。このように運動場および作業場への往来が不便になったことや患者の高齢化などにより、それ以来数年間はまったく利用していない状況である。

作業場は小高い丘の上にあり、住宅地としての活用は難しいが、運動場の周辺には住宅地

が広がっている。近隣住宅地の土地の相場は坪 20 万円台である。運動場を売却すれば、約 10 億円の収入が見込まれ、県の財政に大きく寄与するものと思われる。当センターは未利用地となっている運動場および作業場の売却を検討すべきである。

<3> 賃借関連

1. 在庫管理システム機器の賃借に関する問題点(結果)

賃借内容	在庫管理システム機器
賃借期間	平成 15 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
賃借会社	A社
賃借額	年間 738 千円
賃借物件内容	診療材料等の在庫管理システム 一式 パソコン 1 台 バーコード・ハンディターミナル 3 台

(1) 在庫管理システムの未利用

当センターへの往査時である平成 20 年 7 月 30 日において当該システム機器の再賃借の有無について確認したところ、当該システム機器については平成 20 年 3 月 31 日をもって賃借を終了したとのことであった。しかしながら、現時点においても当該賃借物件が当センターに保管されていることが判明したが、現品確認できたハンディターミナル 2 台のうち 1 台は、開梱されておらず納入された時の状態のままとなっており、今まで利用された形跡が見られなかった。この点について担当者に確認したところ、賃借した時点から在庫管理システムは何らかの理由で利用されず、診療材料については手作業で在庫管理を行っていたとのことである。どのような理由があるにしろ、5 年間の賃借を行うに当たって看護師や担当者を交えて賃借会社との間でシステムの内容に十分な検討を加えているのであれば、そのような齟齬はきたさないと考えられるし、システム管理上の不備であれば賃借時点でシステム会社および賃借会社に不備の修正を求めるべきであった。当センターは賃借を行うに当たってシステムの利用者を含めシステムの内容を十分に検討した上で賃借を行うべきであった。

また、賃貸借契約書には契約解除に対するペナルティが規定されていないため、当システムを利用しないことを決定した時点で早急に賃借契約を解約することによって、賃借会社に対する支払いを行わないことが可能であった。以上のことを踏まえると、結果として、5 年間の賃借料総額 3,690 千円が無駄遣いであったと言わざるを得ない。

(2) 賃借パソコンの無償使用

在庫管理システムが利用されなくなった結果、在庫管理システムがインストールされていたパソコン 1 台は賃借期間が終了したにもかかわらず、現在も当センターの総務部内での事務用機器として使用している。当センターは賃借期間満了に伴い当該パソコンを買取ることとしたが、未だ賃借会社よりシステム機器の返却請求もなく、買取りに対する支払いも行っていないとのこ

とである。

当センターは返却請求がないことを理由にパソコン 1 台を無償で使用しているが、無償使用に際しては賃借会社に対して文書をもって行い、賃借会社から承諾書を徴収すべきである。パソコンの無償使用についてはコンプライアンス上問題もあり、当センターは早急に賃借会社と交渉し、買取り契約を締結すべきである。

(3) 賃借物件の管理

上述のように、ハンディターミナル 3 台のうち 2 台は保管されていたものの残り 1 台は不明であり確認できなかった。担当者によれば、賃借期間満了日の平成 20 年 3 月 31 日現在ハンディターミナル 3 台のうち 1 台が所在不明であったため、賃借期間が終了したにもかかわらず賃借会社に対して返却できない状況になっているとのことであった。当センターは賃借物件について適切に現物管理すべきである。

< 4 > たな卸し資産管理

1. 医薬品の在庫管理(結果)

医薬品の発注数量と納品数量は薬品管理システムで管理しているが、払出数量については同システムで管理できないため、月次で行う実地たな卸しの結果を同システムに登録することにより、それらの差額で払出数量を算定している。すなわち、同システムにおいては、帳簿上のあるべき在庫数量を適時に把握できる状況にはなっていない。事業年度末においても医薬品の実地たな卸を行っているが、事業年度末時点の実在庫数量の把握に留まり、帳簿上のあるべき数量との差であるたな卸し減耗数量の把握ができていない。

このように帳簿上の在庫数量を管理できていない状況は、二重施錠により現物管理していることから発生可能性は低いものの、仮に医薬品の紛失があったとしてもそのことにすら気付くことができない。医薬品の中には法令等により日々の管理が厳しく規定されていないものでも人体に影響を及ぼすものである以上、その取扱いには相当の管理が要求されていると考えられる。改善方法としては、医薬品の在庫管理システムを新規に購入し、入庫数量、払出数量および在庫数量を管理することが考えられる。

または、医薬品の払出数量はオーダーリングシステムから出力される処方箋および手書きの払出し伝票により把握されていることから、新規システムの購入のような多額の投資を避けるために、薬品管理システムとオーダーリングシステムおよび手書きの払出し伝票からあるべき在庫数量を総額ではあるが算出し、帳簿在庫と実在庫との差額を把握することも考えられる。ただし、その場合には総額での確認であるため、大きな差額が発生した時にはその内容把握に十分留意する必要がある。

2. 診療材料の在庫管理(結果)

現在、診療材料の在庫管理については在庫管理システムを利用せずに手作業で行ってい

る。入庫管理については在庫管理台帳を作成することによって行っているが、払出しは別途エクセルで作成し管理しているため、入庫、出庫、残高が連動しておらず、実際には帳簿在庫が把握されていない状況である。診療材料については毎月たな卸しは行っているが、帳簿在庫が把握されていないため、たな卸し差異が把握されず、診療材料が紛失、盗難となっても分からない状況である。診療材料の在庫管理を適時、適切に行うため、早急に入庫、出庫、残高が連動した在庫管理システムを利用して管理を行い、常時帳簿在庫が把握できる状況にすべきである。

3. 診療材料の入庫管理(意見)

現状においては、診療材料の発注および入庫検収は担当看護師が行っているが、在庫管理資料である在庫管理台帳上は看護長が確認の署名を行っている。看護長のみの署名では、診療材料の発注および入庫検収に対する責任の所在が曖昧になるため、実際に処理を行った担当看護師が署名を行い、看護長が承認欄に署名を行うべきである。

4. 診療材料のたな卸の実施(結果)

当センターは、診療材料について受払簿による管理は行っていないが、平成 20 年 3 月 31 日の貸借対照表に計上されている残高は 567 千円となっている。診療材料残高 567 千円は当事業年度 1 年間の総受入額の 5%の金額で算定されているため、何の根拠もない金額である。その結果、平成 20 年 3 月 31 日の診療材料残高は財務数値として不適切なものとなっている。

一方、病院局診療規程第 47 条 1 項によれば、「企業出納員は、毎事業年度末に実地たな卸を行わなければならない。」とされている。平成 19 年度において、当センターは平成 20 年 1 月 31 日に病院機能評価目的で診療材料の実地たな卸を行っているが、事業年度末である平成 20 年 3 月 31 日において実地たな卸を行っていなかった。当センターは、同規程に基づき事業年度末に実地たな卸を行うべきであり、その結果に基づいて診療材料残高を算定すべきである。

<5> 出納管理

1. 現金過不足の取扱い(結果)

料金収納窓口業務は民間一般事業者へ委託している。委託業者は業務終了時にレジ精算レシートと実際の現金残高について医事班担当者も立会いの上で照合を行うが、その結果、現金過不足が生じるケースがある。現金過不足はその都度原因を調査しているが、医事班担当者によると、平成 19 年度において原因不明となったケースが 3 回程度あり、いずれも少額であったので、医事班長がポケット・マネーから補充したとのことである。

本来は事実関係を事務局長等の責任者へ報告した上で、必要であれば現金過不足額を委託業者に請求することを検討すべきである。その上で請求しないと判断した場合には、営業外損益に現金過不足勘定を設けて、過不足となった現金を記帳処理すべきである。また、このよ

うな事務処理を規定化することにより、あるべき事務処理を明確にすべきである。

2. 手書き領収書の管理(結果)

当センターでは、原則として診療代は一括支払いとしているが、一括で支払うことができない生活困窮者に対しては例外的に分割払いを許容している。

通常使用している収納システムが分割払いに対応する領収書を発行する機能を有していないため、分割払いの場合には、手書きの領収書を使用している。また、在宅の患者からの診療代の訪問徴収時にも手書きの領収書を使用している。現金取扱員は診療代を受取る都度、手書きの領収書に記名捺印するとともに受領印を押印した上で発行している。

手書きの領収書は市販のものではないが、領収書綴りおよび領収書の連番管理はされておらず、書損じの領収書は廃棄されている。領収書綴りおよび領収書の連番管理および書損じの領収書の保管を行わない場合には、領収書綴りおよび領収書の一部が紛失、盗難、不正使用されても気付かないリスクがある。このようなリスクを防止するために、予め連番を付した領収書綴りおよび領収書を使用し、書損じた領収書も廃棄せず保管するべきである。

<6> 人事管理

1. 給与計算に係る統制機能(意見)

給与計算のうち、基本給や毎月同額である管理職手当等の固定的な手当は本庁でマスター登録されており、病院側の入力とは時間外手当、宿日直手当、特殊勤務手当といった毎月実績が変動する要素のみである。現在の病院の給与計算は、事務局総務班の担当者1名が専属的に実施しており、正規職員の給与については給与システムにデータを入力後、その出力帳票である入力確認表が出力され、これを上長が確認・承認し、データを本庁出納局に伝送することになっている。臨時職員については給与システムでの計算ではなく、エクセルに必要事項を入力・計算し、入力確認表と同様、上長が確認・承認している。

しかし、上長の確認は概括的な観点からのものであるため、影響の小さい誤謬の発見は期待できず、誤謬および不正の発生可能性が残存する。また、上長の確認後、作為・不作為を問わず、これとは異なるデータ入力・伝送してしまうリスクなどが存在している。上長による入力結果の詳細な照合といった確認作業が行われていない以上、上記のような誤謬および不正のリスクを排除するためにも、少なくとも本庁へ伝送したデータの総額と事前確認した入力確認表の総額との整合性は確認すべきであり、内部統制上必要な確認の構築が必要である。

また、事務処理が1人の担当者のみで行われていることは、これ自体、リスクを高める要因であること考慮すれば、例えば、抜き打ちで年に数回、入力確認表の正規職員およびエクセルシート上の臨時職員の実在性を確認するといった第三者による確認作業は、業務管理上非常に重要な管理・統制活動であり、そうした確認体制の整備・運用を実施すべきである。

<7> 委託管理

1. 汚水処理施設維持管理業務における委託契約履行違反(結果)

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
委託業者	A社
委託額	1,575 千円
委託業務内容	汚水処理施設を常に正常な状態において使用できるよう定期点検を行い、施設の維持管理を行う。 ア. 放流水水質検査 年 4 回 イ. 点検 月 4 回 ウ. 貯留槽の清掃等

汚水処理施設維持管理業務委託契約書に添付されている汚水処理施設維持管理業務仕様書 5 業務内容(1)において放流水水質検査を年 4 回行うことが指示されているが、平成 19 年 6 月と 10 月の年 2 回の実施報告書は入手されていたが、残りの 2 回については実施報告書が保管されていなかった。当センターの担当者によると、2 月に水質検査を実施したが、実施報告書の入手を失念したとのことである。この点について、当センターは委託業者が適正に業務を遂行しているか否かの確認を怠っていると看做されるを得ない。当センターは委託業者が同仕様書に基づいて適正に業務を実施したか否か確認するとともに、委託業者から業務実施報告書をすべて入手すべきである。

また、残りの 1 回は 12 月に水質検査を実施する予定であったが委託業者が実施しなかったとのことである。すなわち、委託業者は同仕様書で実施すべき年 4 回の放流水水質検査業務のうち少なくとも 1 回の業務を実施していないのであるから、これについては委託契約違反であり、当センターも委託業者の契約違反を見逃していたことは明らかである。委託業者は業務を実施していない 1 回分の水質検査に係る委託額概算 25 千円を減額すべきであり、当センターは返還請求する必要がある。

さらに、当センターが立地する名取市下水道課では、「名取市公共下水道排水監視規定」に基づき当センターを「A区分」の特定事業場としており、除外施設により公共下水道へ排除基準に適合した上で排水することとしている。同規定の第 4 条によれば、汚水処理施設は年 4 回の水質検査が要求されているのであるが、上述のごとく、当センターは年 3 回の水質検査しか行っていない。同規定は名取市下水道条例に基づく規定であるため、同条例の違反となっている。法令上実施しなければならない業務については県立病院としてより慎重に管理を行う必要がある。

2. 同一委託契約の統合(意見)

委託業務	救急医療棟空調設備保守点検業務
委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
委託業者	A社
委託額	918 千円
委託業務内容	救急医療棟に設置している空調設備を常に正常な状態において機能を保持するよう点検を行う。

委託業務	機械設備等運転保守業務
委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日まで
委託業者	B社
委託額	年間 14,700 千円
委託業務内容	病院施設の保全を図ることを目的として、 ア. 防災センター業務 イ. 電話交換および受付業務 ウ. 消防設備保守点検業務 エ. 警備業務 オ. ボイラーおよび第一種圧力容器性能検査事前整備業務 を行う。

前者が救急医療棟の空調設備についての保守点検業務であるのに対し、後者は救急医療棟以外の空調設備を含む設備の保守点検業務を行っている。救急医療棟空調設備は平成 15 年に設置された設備であるため、機械設備等運転保守業務で実施している空調設備とは設備・系統が異なっていること、設置当初は運転が安定するまでの間、細部にわたる保守が必要となったことから、設備に精通した業者に委託していたものである。しかしながら、平成 19 年 4 月 1 日においては既に 3 年が経過しており、その間大きな問題は発生していないことから、特に前者を除外して随意契約する理由はなく、むしろ後者に包含した上で一般競争入札すべきであった。

また、後者の委託期間は平成 19 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日までの 3 年間であるにもかかわらず、前者は平成 19 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日までの 1 年間である。委託期間を 3 年間に統一すべきである。それらによって、少しでも低い落札額になることが期待される。

さらに、後者の保守点検は随時行うこととなっているが、前者は基本的に年 1 回実施し、不良箇所を発見した時は都度補修することとなっている。このように保守点検の間隔が異なるが、この点についても異なる合意性は見受けられないため、統一すべきである。

3. 類似業務の契約内容の統一(意見)

委託業務	病室カーテンの洗濯業務
委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 21 年 3 月 31 日まで
委託業者	A社
委託額	年間 498 千円
委託業務内容	病室内のカーテンの賃借と洗濯を行う。

委託業務	基準寝具の洗濯等業務
委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 21 年 3 月 31 日まで
委託業者	B社
委託額	1 日 1 組 42 円の単価契約(平成 19 年度の実績額:年間 4,000 千円)
委託業務内容	入院患者の布団、包布、枕等の寝具類の賃借および洗濯、洗濯補修を行う。

賃借業務	防災カーテン賃借および洗濯業務
賃借期間	平成 17 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
賃借会社	C社
年間賃借額	321 千円
賃借物件内容	病室窓際の防災カーテンの賃借と洗濯を行う。

上記 3 業務はすべて、寝具類やカーテンについて委託業者および賃貸業者が一定期間毎に洗濯し必要箇所に設置するものであり、物品内容は異なるが業務内容は同様のものである。下記ア. およびイ. については、委託契約書においても仕様書においても物品の所有権に関して明確な規定はないため、担当者に確認したところ、委託物品および賃借物品の所有権は以下のとおり異なっている。

ア. 病室カーテンの洗濯業務(委託業務契約)

基本のカーテンは当センターの所有である。ただし、代替カーテンは委託業者が同一のものを別途用意する。

イ. 基準寝具の洗濯等業務(委託業務契約)

基準寝具は委託業者の所有である。

ウ. 防災カーテン賃借および洗濯業務(賃借業務契約)

防災カーテンは委託業者の所有である。

ア.およびイ.について、物品の所有権はア. においては当センターにあり、イ. においては委託業者にあるにもかかわらず、両方とも委託業務になっているものである。また、イ.およびウ. については両方とも所有権は委託業者にあるにもかかわらず、一方は委託業務、他方は賃借業務になっているものである。所有権が当センターにあるのであれば委託業務とすることで問

題ないと思料するが、委託業者であれば契約方法を賃借業務契約に統一すべきであると考え
る。

4. 委託業務実施内容の確認(結果)

(1) 清掃等業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日まで
委託業者	A社
委託額	年間 18,270 千円
委託業務内容 および問題点	当病院を箇所毎に区分し、区分に応じて適時に清掃を行うこととなっている。

当センターはA社より毎日業務実施報告書を入手しており、当報告書には箇所毎に毎日、週 1 回等の業務を行う区分が明示された様式となっており、委託業者は清掃を行った箇所に業務を行った都度押印している。しかしながら、当報告書を通査したところ、清掃を行うべき箇所にもかかわらず押印されていないケースが散見された。これでは、当センターは委託業者が適正に業務を遂行しているか否かの確認を怠っていると云わざるを得ない。当センターは委託業者から実施報告書を入手した都度、清掃を行うべきすべての箇所に押印が有ることを確認し、押印がない場合には委託業者に作業を行ったか否か照合するとともに、必要に応じて実地確認する必要がある。

<8> IT管理

1. ITセキュリティの管理(結果)

(1) パスワードの設定

医事会計システムはパスワードを設定しているにもかかわらず、パスワードを入力しなくてもID のみを入力することによりログインすることができ、事実上、パスワードが使われていない状況となっている。また、検査室にある検査システムについては、患者の個人情報を大量に取扱っているにもかかわらず、検査システムがインストールされているパソコン自体にも、検査システムのソフトウェアにも、パスワード等のセキュリティ対策が講じられていないため、パソコンの電源を入れれば誰でも閲覧することが可能な状況になっている。また、検査室には職員が常駐しているが、何らかの事情により職員不在となれば情報セキュリティ上は完全に無防備の状態となり危険である。当センターはセキュリティ対策上最低限パワーオンパスワードやウィンドウズのID・パスワードを使用すべきである。

(2) パスワードの定期的な変更

当センターでは、各種システムログイン時のパスワードの変更を 60 日以内としているが、システム上パスワード変更のアラート機能がないため、パスワードの変更は各自に任されており、パスワード変更が徹底される環境ではない。患者の個人情報等を守るためには、各種システムへ

のログイン時に使用するパスワードについては設定した期間内に確実に変更することが必要である。そのためには、変更していないパスワードを一定日数後に無効化するようシステムを変更すべきである。

<9> その他の管理

1. 職員による入院患者の預金着服事件(意見)

当センターでは、精神に係る疾病により、預金を自ら管理することができない入院患者や預金の管理を代行できる家族等の患者関係者が市内にいないこと等により、当センターが患者の預金通帳、キャッシュカードを預かり、診療報酬等の当センターへの支払いや患者への小遣い銭の支払いを当センター職員が代行することがある。

このような状況の中、当センターの看護師が、平成16年6月頃から平成19年3月にかけて、入院中の患者から預かっていたキャッシュカードを使用して、患者2名の預金口座から預金3,118千円を無断で引き出し、個人的に費消していたことが平成19年3月に発覚し、平成19年5月に懲戒免職処分となっている。なお、着服した預金は当該職員の親族が全額返済している。

当事件を受けて、当センターでは、平成19年4月に金銭管理事故再発防止対策部会を設置し、主として次のような再発防止策を講じている。

ア. 預金通帳、キャッシュカードの保管管理の改善

病棟では預金通帳、キャッシュカードを保管せず、事務局医事班での保管管理を徹底する。日常使用していない通帳類は家族へ返却を推進する。

イ. 預金引出し時の確認

引出し時の記帳徹底と家族や年金等の入金状況、引出し金額、残金額を病棟看護長が通帳により確認することを徹底する。

ウ. その他

入院報酬の当センターへの支払いを職員が代行しているものは、預金口座からの自動引落としへの切替えを推進する。

今後はこれらの再発防止策により、入院患者の預金管理を適切に実施することが望まれる。

D. がんセンター

<1> 未収金管理

1. 未収金の個人別管理

(1) 医事会計システム改修による業務の効率化と正確化(意見)

個人別の診療報酬の発生データは、オーダーリングシステムから医事会計システムに取り込み、診療報酬が収納された入金データも医事会計システムに入力しており、以上の結果、患者別の診療報酬の未収金はすべて医事会計システムで把握できる仕組みとなっている。

ただし、医事会計システムから出力する各種未収金管理帳票は、診療報酬が発生した対象期間については条件指定できるものの、入金情報については対象期間を条件指定することができず、システム操作時点までの全入金情報についても反映されてしまうものとなっている。このため、平成20年3月31日現在の未収金管理帳票は、平成20年3月31日以前の診療報酬の発生データおよび入金データが入力された後、平成20年4月1日以降の診療報酬の発生データおよび入金データが入力される前に操作しなければ出力することができない。

他方、医事会計システムの未収金管理帳票では、請求書を発行しないと診療報酬発生データとならず、3月末入院患者の入院収益の請求は4月10日であるため、4月10日以降でない、3月末入院患者の入院収益が取り込まれない。

以上の結果、3月31日の業務終了後に出力すると、入金データは問題ないが、診療報酬発生データに3月末入院患者の入院収益が含まれないことになってしまい、3月末入院患者の入院収益を含めようとすると4月10日以降に出力することになるが、この場合は、4月1日以降操作日までの入金データが含まれてしまうことになる。このため、結論としては、現状の医事会計システムでは、どのようなタイミングで出力しても、平成20年3月31日の医事会計システム上の債権残高が出力できない状況となっている。

また、医事会計システムでは個人別未収金一覧は出力できるが、その合計を表示する機能が備わっていないため、合計残高を把握するためには、全個人別未収金残高を手作業で集計しなければならない。

それでも、医事会計システムのデータを表計算ソフトに加工することができれば、例えば、表計算ソフト上で平成20年3月31日以降の入金データを削除し、また、個人別残高の合計を集計表示することができるが、医事会計システムのデータは表計算ソフトに加工することもできないものとなっている。

このように欠陥が多いことから、医事会計システムの各種未収金管理帳票は実質的には利用されておらず、代わりに個人別の診療報酬の発生データおよび入金データを表計算ソフトに手作業で入力して個人毎未収金収納・残高調べを作成しており、本来は不要な作業が発生し、業務が非効率となっている。

このような業務の非効率となることを避けるために、抜本的には入金情報は対象期間を条件指定することができるように、また、合計残高が表示することができるように、医事会計システムを早期に改修すべきである。

(2) 医事会計システムの処理漏れの是正(結果)

高額療養費の委任払い分は市町村から入金されるが、査定減や端数差については入金されないことになっている。この未入金分を表計算ソフトおよび財務会計上は減算処理されているので問題ないが、医事会計システム上、減算処理していないため、未収金に計上されたままになっている。速やかに、医事会計システム上も減算処理すべきである。

2. 退院時における診療報酬の精算の徹底(意見)

病院局財務規程第 18 条により、退院患者からの診療報酬の徴収は退院日とされていることから、平成 20 年 3 月 3 日(月)から 9 日(日)までの 1 週間の退院者 100 名に関する診療報酬の患者負担分の入金状況を調査したところ、下表のような状況であった。

(表 78) 診療報酬の患者負担分の入金状況 (単位:名)

退院日	退院患者数	入金月/日					8月6日 現在未納 患者数
		当日	3月	4月	5月	6月	
3日(月)	8	6	2	-	-	-	-
4日(火)	17	13	4	-	-	-	-
5日(水)	10	8	-	-	1	-	1
6日(木)	19	17	2	-	-	-	-
7日(金)	17	16	1	-	-	-	-
8日(土)	16	7	8	-	-	1	-
9日(日)	13	2	11	-	-	-	-
合計	100	69	28	-	1	1	1

このように、退院日に徴収できているのは、全体の 69%に留まっており、ルールが徹底されていないのが実態である。

上表を見ると平日は概ね当日に収納できているが、土曜日や日曜日の収納率が低いことが分かる。同要領第 8 条第 2 項によると、「なお、やむを得ない場合を除き、夜間、休日等に退院の取り扱いをしないこととする。」とされているが、上表中の退院患者数合計 100 名中 29 名は土曜日または日曜日の退院であり、原則中止の割には比較的多い人数となっている。

(1) 土曜日、日曜日の退院に対する精算体制の整備

土曜日や日曜日の退院に対する精算体制を整備すべきである。(前述「A.<1>3. ①土曜日、日曜日の退院に対する精算体制の整備」(P.116)参照。)

(2) 仮精算の実施

必要に応じて仮精算を実施すべきである。(前述「A.<1>3. ②仮精算の実施」(P.116)参照。)

(3) 退院予定日の事前連絡の徹底

同要領第 8 条第 2 項によると、「診療担当医師は、患者の退院予定日を定めたときは、速やかに医事班に連絡するものとする。」とされている。退院時に収納すべき金額を確定させるためには、退院時までの処置伝票、検査伝票等の処理を完了させておくという事前準備が必要となるが、退院日の事前連絡がないためにこの事前準備が行えず、金額が確定していないので、退院日に請求できないこととなってしまっているケースや連絡はあったがオーダリングシステムに病棟側で診療完了入力漏れがあることが判明し、請求金額が確定しなかったケースなどがある。

退院日に診療報酬の患者負担分を精算するためには、第一義的には医師や看護師などの協力が不可欠であり、代金回収の意識向上を図り、ルールを周知徹底することが必要である。

(4) 退院時の請求額精算に関する事務処理マニュアルの作成

当センターは退院時の請求額精算のために必要となる手続をまとめた事務処理マニュアルないしチェックリストを作成していないが、これを作成して必要な手続を明確化することも、退院日の精算を促進する方策として有効であると考ええる。

3. 納入相談に関する病院内掲示の実施(結果)

宮城県病院事業未収金取扱要領第 6 条第 4 項では、「病院長は、納入相談の実施については、病院内にその趣旨を掲示し、患者等に対する周知を図るものとする。」と規定しているが、当センターでは掲示は行っていない。担当者によると、納期限に支払いができない患者とは病院職員が直接面談して対応策を協議しており、掲示する必要性が乏しいとのことであるが、掲示には弱者に優しい県立病院の姿勢を示すという趣旨も含まれているものと考えられ、掲示によるメリットはあってもデメリットはないのであるから、規定を遵守して掲示を行うべきである。

4. 納入誓約書の入手(結果)

宮城県病院事業未収金取扱要領第 12 条によると、「病院長は、督促状を発行しても納入されないものについては、債務者に対し、電話や文書、訪問等で催告を行うとともに、未収金整理票を作成し、状況を見て納入誓約書を徴しなければならない。」とされているが、平成 20 年 1 月までに督促状を発行している 227 件のうち納入誓約書を徴している事例は 1 件もない。納入誓約書は債務者が債務の存在を認める書類であり、民法第 147 条「時効は、次に掲げる事由によって中断する。1. 請求 2. 差押え、仮差押え又は仮処分 3. 承認」のうちの「承認」に該当し、時効を中断せしめる極めて重要な書類である。民法上の「時効の中断」は、「中断」という一般的な意味とは異なり、時効の進行が終了し、それまでに経過した期間はリセットされてゼロになるものである。

県はこのような納入誓約書のもつ性質的重要性を再認識し、規定に従い、納入誓約書の徴収を促進すべきである。

5. 訪問徴収手続上の不備(結果)

宮城県病院事業未収金取扱要領第14条第4項によると、「イ 訪問徴収は、原則2名以上(うち1名は現金取扱者とする。)で行うものとし、……」「ロ 債務者から現金を領収した場合は領収証を交付し、帰院後は企業出納員に引き継ぐものとする。」「ハ 訪問の際、債務者が不在の場合は、納入催告書(様式第9号)を投かんし、帰院するものとする。」とされている。しかし、当センターでは、嘱託職員が1名で訪問し、パソコンで作成した預り証に私印を捺印して交付し、不在の場合は支払いを促すメモを投かんしている。

1名での訪問やパソコン作成した預り書を私印で発行することは回収した資金の着服を可能にする環境を与えるものであり、内部統制上の重大な欠陥と言わざるを得ない。規定を遵守し、複数名での訪問、連番のある正規の領収証の使用、公印の使用、不在の場合は所定の様式の納入催告書の使用を行うべきである。

6. 診療報酬請求業務上の不備(結果)

病院の収入の多くは健康保険に対する請求であり、その請求額は様々な医療行為に対する点数の積算によって算出される。そのためには、病院の多くの部門における医療行為を集計する必要がある。この診療報酬請求業務について検証を行った。

(検証方法)

- ア. レセプトを抽出し、その請求内容について診療録、処方箋、伝票類等により検証を行った。
- イ. 抽出対象月は平成20年3月請求分とし、各病院から10件のレセプトをランダムに抽出している。抽出する際には、診療科別、入院・外来別に診療報酬請求額に比例するようにしている。
- ウ. 診療報酬請求の規則等については、「診療点数早見表」(医学通信社)を参照している。なお、1点は10円である。

(表79)抽出レセプト一覧

診療科	入院・外来別	請求点数	点数差異	内容
婦人科	入院	174,286	-360	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定要件の記載不備・・・①
耳鼻咽喉科	入院	209,168	-	問題なし
消化器科	入院	93,698	-	問題なし
緩和ケア	入院	117,645	-	問題なし

泌尿器科	入院	155,729	-360	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定要件の記載不備・・・①
内科	入院	459,930	—	問題なし
呼吸器外科	入院	191,199	—	問題なし
外科	入院	180,676	-360	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定要件の記載不備・・・①
外科	外来	20,391	—	問題なし
内科	外来	10,098	—	問題なし
合計		1,612,820	-1,080	

(1) 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定要件の記載不備

これらの患者は悪性腫瘍特異物質治療管理料(360点)が算定されていた。当管理料は、悪性腫瘍と確定診断された患者について、腫瘍マーカー検査を行い、当該検査結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に算定できるものである。当管理料を算定するためには、腫瘍マーカー検査結果と治療計画の要点を診療録に記載することが必要となる。

当患者の診療録の記載を確認したところ、検査についての記載はあるが、治療計画については記載がなかった。したがって、算定要件を満たしていないにもかかわらず当管理料が算定されたこととなる。

このように診療録へ検査結果や治療計画の要点の記載が必要となるものについては、当センター内に設置されている「診療録管理委員会」や「診療報酬委員会」において記載漏れのないように随時申し合わせをしているとのことであった。診療において腫瘍マーカー検査を行った場合には、必ず患者にその結果やそれ以降の説明は行っているとのことであった。しかし、診療録への記載が条件となっている項目については、書類上において形式的に算定要件を満たしているかにより判断が行われるため、記載要件不備の請求となる。

誤った請求を避けるために、毎月レセプトの提出前にはチェックが行われているが、診療録の記載内容までは確認されていない。この悪性腫瘍特異物質治療管理料のように診療録への記載が必要となる項目については、医療現場への周知を図るとともに、以下のような対策を検討すべきである。

- ア. 項目毎に記載要件を満たす書式を定め、必ずその書式に記載し診療録に保管する。
例えば、悪性腫瘍特異物質治療管理料であれば、検査結果と治療計画を記入する欄を設定した書式を作成し記入するルールとする。
- イ. 算定する項目と記載要件が明示できるゴム印等を利用することによって、診療録に記載することをルールとする。
- ウ. 定期的にこれらの管理料等の項目が算定されているレセプトの一部を抽出し算定要件となっている項目が記載されているか点検する。その結果を「診療録管理委員会」や「診療報酬委員会」において発表し、担当した医師に注意を促す。

7. 診療録への記載の徹底(結果)

当センターにおいては、オーダーリングシステムが導入されており、処置および外来手術以外はオーダーリングシステムに入力されたデータが自動的に医事会計システムに転送される。そのため、検証したレセプトについては特に他の資料と不一致は発見されなかった。

しかし、前項「6.(1)悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定要件の記載不備」に示したように、記載不備が発見された事項については、直接医師が診療録に記入することが必要な事項であり、高度なシステムを導入したとしても回避できる問題ではない。もし電子カルテシステムが導入されたとしても、電子カルテ上治療計画について入力しなければ算定ができない項目である。

上記の悪性腫瘍特異物質治療管理料は抽出した10件のレセプトのうち3件のレセプトで算定されており、その3件ともに記載が不備であった。同管理料と同じように、医師が診療録に記載することによって算定が可能となる項目が他にもある。したがって、悪性腫瘍特異物質治療管理料と同様に診療録に記載が必要となる項目については、「診療録管理委員会」や「診療報酬委員会」においてその記載事項について周知徹底を図り、請求不備をなくすように努めることが必要である。

<2> 固定資産管理

1. 固定資産取得時の決裁権限規定の遵守(意見)

がんセンター処務細則第7条によれば1件1,000千円未満の工事の施行については事務局長の専決事務になっており、総長の決裁は不要となっている。しかし、現状では件数が少ないこともあり1件1,000千円未満の工事の施行であってもすべて総長の決裁を得ている状況である。総長の決裁があること自体に問題はないが、少額の固定資産の取得についてまで総長が決裁をすることは決裁行為の形式化・形骸化に繋がるとともに、事務の効率性にも影響する。

内規により正当に権限委任している事務については、権限受任者が事務を執行することにより、事務を有効かつ効率的に実施する必要がある。

2. 資本的支出と修繕費の区分の明確化(結果)

当センターでは、平成18年3月に新総合情報システム562,384千円を導入し、平成19年8月に新総合情報システムの増設280千円を行っている。病院局財務規程第54条により10万円以上の物品等については資産計上することとしているため、本来、当該増設に係る支出も資産に計上すべきであるが費用処理されている。

会計上、資産計上すべき支出が費用計上された場合には、貸借対照表が適切な資産規模を表さなくなる。

固定資産関係の支出を行う場合には、事前に資本的支出と修繕費のどちらに該当するかを検討した上で決算処理を行うことが必要である。

3. 院内保育室の利用率の向上(意見)

当センターでは医師・看護師・職員のために院内に保育室を設置している。院内保育室の利用状況等は下表のとおりである。

(表 80) 過去 3 年度の保育室の平均稼働率等

区分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
定員数	36 人	36 人	36 人
利用者数(1 回でも利用した児童数)	17 人	18 人	23 人
延べ利用者数	1,253 人	928 人	1,857 人
稼働日数	244 日	245 日	245 日
平均利用者数(延べ利用者数/稼働日数)	5.1 人/日	3.7 人/日	7.5 人/日
平均稼働率(平均利用者数/定員数)	14.1%	10.2%	20.8%

(表 81) 保育室の年度別収支状況

(単位:千円)

区分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
利用料収入	2,945	2,567	4,603
支出	7,813	7,872	8,986
収支	△4,868	△5,305	△4,383

(表 82) 保育児童 1 人当たりの利用料

区分		3 歳未満の乳幼児 1 人当たりの利用料	3 歳以上の幼児 1 人当たりの利用料
常時保育	正規職員	月額 52,800 円	月額 25,200 円
	臨時職員	月額 35,000 円	月額 20,000 円
臨時保育		日額 3,000 円	日額 1,800 円

(注) 常時保育: 当該月を通算して 12 日以上の保育室利用

臨時保育: 常時保育に該当しない一時または断続的な短期間の保育室利用

利用者数は平成 19 年度では児童 23 人となっている。利用頻度は様々であるが、その多くは毎日利用しているのではなく、月の半分程度利用する児童や月数回のみ利用する児童が多い状況であることから、平成 19 年度の 1 日当たりの平均利用者数は 7.5 人となっている。

院内保育室の定員数は施設面積から 36 人であるが、過去 3 年度の平均稼働率は 10.2%～20.8%であり非常に低い水準となっている。県が設置する施設は公有財産であるため特定の者のみの利用または少数の利用者による利用が常態になっているとすれば、有効に利用され

ているとは言えないと考えられる。

当センターによると、利用率が低迷している要因としては、次のようなことが考えられる。

- ア. 保育室の利用可能時間は 8 時から 19 時であるため、これ以外の時間も利用を希望する看護師等の 3 交代制の勤務者にとっては、利用上の制約が大きい。
- イ. 民間の保育所は乳児に比べて手間のかからない幼児になると利用料が大幅に低下するが、当保育室は民間ほど低下していない。

また、精神医療センターは当センターから直線距離で約 1km と非常に近接しているため、精神医療センターの職員も当保育室を利用することができることとしているが、平成 19 年度の精神医療センター職員の利用実績はない。

このように利用率が低迷し、利用者のニーズに応えることができていない現状では廃止も検討する必要がある。検討の結果、運営を継続するのであれば、上記のような問題点を改善するなど、利用率を向上させるための施策を講じることが必要である。

また、当センターは利用料収入の金額を集計していなかったため、上記(表 81)に記載している利用料収入は監査人が集計を要請して算出されたものである。このように、利用料収入、ひいては収支の状況を把握していないということ自体、経営管理上は採算に関する意識が希薄であると言わざるを得ない。「VI 1.(2)⑦院内保育所運営費」(P.53)に記載のとおり、繰出金の金額が手厚いことも、当センターの採算意識が希薄なことの一因となっていると思われる。今後の運営の継続に当たっては、収支の状況を適切に把握し、利用率の向上とともに、採算の改善にも努めるべきである。

4. テニスコートの廃止と有効利用(意見)

当センターでは、敷地内にテニスコートを有している。テニスコートの利用回数は下表のとおりであり、特定の医師 3 名程度のグループ、特定の保育士 2 名程度のグループのみが利用している。1 ヶ月に最多でも 5 回の利用状況であり、かつ、利用しているのも特定のグループである。県が設置する施設は公有財産であるため特定または少数の利用者による利用が常態になっているとすれば、有効に利用されているとは言えないと考えられる。需要が乏しく利用率の向上を図ることができないのであれば廃止を検討する必要がある。なお、当センターでは、駐車場以外の場所に駐車しているケースも見受けられるため、テニスコート跡地を駐車場として利用することが土地の有効活用に繋がると考える。

(表 83) 平成 19 年度におけるテニスコートの月別利用状況

利用年月	利用回数		
	医師 グループ	保育士 グループ	計
平成 19 年 4 月	1	4	5
平成 19 年 5 月	1	3	4
平成 19 年 6 月	1	—	1
平成 19 年 7 月	1	3	4
平成 19 年 8 月	1	—	1
平成 19 年 9 月	1	1	2
平成 19 年 10 月	1	2	3
平成 19 年 11 月	1	—	1
平成 19 年 12 月	—	—	—
平成 20 年 1 月	2	1	3
平成 20 年 2 月	—	—	—
平成 20 年 3 月	2	2	4
合計	12	16	28

5. 駐車場の混雑緩和対策(意見)

当センターはJR東北本線名取駅から公共バスで約7分であるが、平日は一日8便～12便、土曜日、日曜日および祝日は一日6便とバスの本数が限られているため、公共交通機関を利用するの利便性は非常に低く、利用者は自家用車を使用するケースがほとんどである。

入院患者に対しては、公共交通機関を利用して来院し、入院期間中、駐車場に自家用車を駐車し続けることは控えるよう口頭で指導しているとのことであるが、指導への違反者の有無の確認や違反者への個別指導は実施していない。駐車場に入院患者が駐車しているためか、駐車場が混雑している状況にあり、監査の往査時であるが、外来診療が終了している夕方6時頃でも、駐車場の稼働状況が50%程度と思われる日もあった。

駐車場の駐車可能台数は600台であるが、臨時雇用を含む病院職員が400台程度を使用しているため、一般の利用者の駐車可能スペースは200台程度である。これに対して、病床数は383床であり、仮に入院患者の4人に1人が利用しても駐車可能スペースは200台から半減するので、影響は大きいものとなる。

当センターの説明では駐車場が満車で駐車できないという利用者からのクレームはないとのことであるが、入院患者に対する口頭での事前指導には限界があるので、入院案内にも入院期間中の駐車は禁止の旨を記載するとともに、予算措置は必要となるが駐車場の拡張や自動管理ゲートを設置することも検討する必要があると思料する。

<3> 賃借関連

1. 不明瞭な設計額の積算(意見)

(1) 清拭用等タオル

賃借期間	平成19年4月1日から平成22年3月31日まで
賃借会社	A社
賃借額	単価契約:バスタオル1枚10円、それ以外1枚9円(平成19年度の実績額:年間2,523千円)
賃借物件内容	病棟用清拭用・洗顔用・手拭用タオル、バスタオルの賃借を行う。

当賃借物件は上記4種類のタオルの賃借を行うもので、4種類それぞれ予定単価を設定している。予算額は2,349千円であり、指名競争入札を行っている。当センターでは平成19年3月20日の入札以前の平成18年9月15日に設計額(単価契約)の積算を行うために前賃借契約業者であるA社から見積書入手しており、それに基づく4種類すべて同一単価13円であった。この時点で当センターは独自で積算資料を作成しているが、その結果4種類すべて同一単価17円となった。

しかしながら、平成19年3月19日に当センターは最終的な予定価格設定のための積算を行ったが、上記の積算資料の積算方法とはまったく異なり、A社からの見積書と同様な方法により予定価格を設定した。その結果、3種類の単価が9円、1種類が10円となり、当センターが事前に積算した積算単価各17円とはまったく一致していない。

(表84) 当センターが最終的に作成した予定価格設定資料

品名	年間予定数 (枚)	単価 (円)	年間所要額 (千円)
清拭用タオル	120,000	9	1,080
洗顔用タオル	57,000	9	513
手拭用タオル	57,000	9	513
バスタオル	13,000	10	130
合計	247,000		2,236

この予定価格に基づいて行われた平成19年3月20日の指名競争入札ではA社1社のみが入札に参加して行われたが、下表のような結果となった。

(表85) A社の入札結果

品名	年間予定数 (枚)	1回目の入札		2回目の入札(落札)	
		単価 (円)	年間所要額 (千円)	単価 (円)	年間所要額 (千円)
清拭用タオル	120,000	10	1,200	9	1,080
洗顔用タオル	57,000	9	513	9	513
手拭用タオル	57,000	9	513	9	513
バスタオル	13,000	10	130	10	130
合計	247,000		2,356		2,236

以上のことから、当初当センター作成の単価 17 円と積算した積算資料は形だけのものに過ぎず、何にも使用されることはなかった。これでは積算資料の意味がないと考えられる。

また、当賃借については前賃借契約業者が落札したのであるが、前賃借契約業者の 1 回目の入札価格は洗顔用と手拭用タオルの単価が 9 円、清拭用とバスタオルの単価が 10 円と平成 18 年 9 月 15 日に提出された単価 13 円とはまったくかけ離れた数字で入札されていることから、前賃借契約業者から入手した見積書はまったく意味をなさないものとなっている。このため、意図的な見積価格を提示しているとの疑念が残る。

さらに、前契約業者の 2 回目の入札額が当センターの設定した予定価格とまったく同額であることは偶然とは考えにくい結果となっている。

予定価格の設定に当たっては、前賃借契約業者から見積書を入手することは止め、当センター独自に単価設定を行うべきである。

< 4 > たな卸し資産管理

1. たな卸し差異の原因把握(意見)

当センターでは、薬品の受払いや定数補充等を委託している業者が病院職員である薬剤師と一緒に毎月たな卸しを実施し、システム上の帳簿残高を実在庫数に修正している。また、たな卸し時に検出された差異原因についても、その内容が把握され薬剤部へ報告されている。平成 20 年 3 月度の「薬剤棚卸時不一致リスト原因調査表」を閲覧したところ、たな卸し差額が生じていた 65 品目のうち、差額の原因が特定できなかったものが 24 品目存在した。薬品の品目は 1,000 種類を超えるほど多種多様であり、数量も相当数にのぼるため、すべての品目で原因を特定することが実務上困難であることは推察できる。

しかし、薬品は患者への適切な処方という観点からはもちろん、その性質上、より厳格な管理が求められるべきものである。差異原因が特定できなかった上記 24 品目が許容できる範囲内か否かの判断は難しいところであるが、原因不明な差異を極力少なくするような取組みが今後必要である。

2. 請求書と納品書の確認体制(意見)

診療材料の発注は、薬剤部が物流システムに発注データを入力し、事務局総務班の担当者が発注書を仕入先に送付するが、その後の検品、物品の受払いおよびたな卸しは外部業者に委託している。また、仕入先からの請求書は総務班に到着するが、請求書に記入されている診療材料が納品された診療材料と整合しているかの確認も委託業者が行っている。このため、委託業者と仕入先が仮に結託した場合、請求書の数量、金額等の水増しといった不正が生じる余地が多分に存在する。

これに対し当センターは、請求額に異常な増加が見られる場合に、物流システムから出力して業者に使用させている当センターの指定納品書と請求明細との照合を総務班の担当者がサンプリングにより実施しているとのことである。診療材料の点数および数量は相当数にのぼり、

事務局が1点ずつ確認するのは実務上困難であり、また担当者のサンプリングによる確認作業が一定の有効性を有するものであることは理解できる。しかし、不正の発生可能性が存在する以上、例えば、異常な増加のある仕入先はもちろん、それ以外の仕入先についてもサンプリングにより請求明細と指定納品書を照合する等、定期的に一定の牽制機能が働くような仕組みが資産管理上必要である。

3. 委託業者による納品確認の証跡化(結果)

診療材料の検品は外部業者に委託しており、委託業者は物流システムから出力される発注書(控)と納品された現品を確認することで検品を行っている。平成20年3月度の発注書(控)を通査したところ、確認証跡として日付の記載はあるものの、検品担当者印がない発注書(控)が少なくとも15枚は検出された。

当センターは、検品について捺印までは明確に求めているとのことだが、発注どおりに納品されていることの確認作業は非常に重要であり、実施した検品担当者の特定を可能にすることはもちろん、担当者の責任意識を向上させるという観点からも、検品時の捺印はルールとして業者へ求めるべきである。

<5> 出納管理

1. 料金収納窓口の現金確認の証跡化(結果)

料金収納窓口業務は午前8時30分から午後4時までは指定金融機関、午後4時から午後6時までは委託業者にそれぞれ依頼している。医事班担当者の説明によると、指定金融機関の業務終了時に領収書控を集計した資料、レジ精算レシートおよび普通預金入金伝票控を指定金融機関および医事班担当者が照合し、委託業者の業務終了時にレジ精算レシートおよび実際の現金残高を委託業者および医事班担当者が照合しているとのことである。しかしながら、照合した証跡が残っていないので、照合が行われていることや照合者が誰なのかを特定することができない状態となっていた。

照合者が照合した資料に押印すること等により、照合が行われていることおよび責任の所在を明確にすべきである。

2. 現金過不足の取扱い(結果)

前項「1. 料金収納窓口の現金確認の証跡化」に記載のとおり、料金収納窓口業務については毎日、あるべき現金残高と実際の現金残高を照合している。その結果、判明した過入金を簿外処理しており、平成20年8月6日の監査日現在、以下の現金2,010円が医事班の金庫に保管されていた。

(表 86)現金過不足の発生状況(単位:円)

過入金発生日	金額
平成 19 年 10 月 11 日	1,000
平成 19 年 12 月 20 日	10
平成 20 年 4 月 11 日	1,000
合計	2,010

過入金発生の要因としては、患者との現金授受時の誤処理等が考えられるが、調査しても要因を特定できない場合には、営業外損益に現金過不足勘定を設けて、過不足となった現金を記帳処理すべきである。また、このような事務処理を規定化することにより、あるべき事務処理を明確にすべきである。

なお、医事班担当者によると、上表の過入金のほかに、不足金は発生していない、とのことである。

3. 金庫のダイヤルナンバーの定期的な変更(意見)

現金、通帳、公印等を保管している金庫の施錠はダイヤルと鍵穴の併用式であるが、ダイヤルナンバーについては過去から変更しておらず、過去の担当者もダイヤルナンバーを知っている状況である。ダイヤルナンバーの定期的な変更を行わない場合には、不正や盗難に遭う危険性が相対的に高まると考えられる。

金庫には現金、預金通帳、公印といった資産が保管されており、盗難や公印の不正利用を防止するために、ダイヤルナンバーは定期的に変更すべきである。

<6> 人事管理

1. 給与システムのパスワード設定(結果)

給与システムにアクセスすることができるのは担当者 1 名のみであるが、当該システムのパスワードは過去から変更されておらず、前任者等もパスワードを知っている状態である。給与システムにアクセスするには、まず担当者個人のパソコンを操作する必要があり、当該パソコンのパスワードは 3 ヶ月に 1 度は変更しているため、一定のセキュリティは確保されていると言える。

しかし、給与システムは県の支出に直結している重要なシステムであり、そのパスワードが過去から変更されていない状況は、不正が発生するリスクを高め、県の財産管理上も改善すべき事項である。権限者以外の者が給与システムへログインし、不正支出が発生するといったリスクを回避するためにも、内部統制の整備・運用の一環として給与システムのパスワードの変更は定期的に変更すべきである。

2. 時間外勤務等命令簿の承認漏れ(結果)

「命令権者は、職員に時間外勤務、休日勤務及び夜間勤務を命じた場合には、その都度、

直接監督者又は給与事務担当者に時間外勤務、休日勤務および夜間勤務命令簿(以下、「命令簿」という。)の所定事項を記入させた上、自ら点検押印する必要がある(「時間外勤務等手当の支給について」時間外勤務等命令簿及び手当額算出の取扱要領第 1(1))、また、「職員に命じた時間外勤務等の終了後、速やかに勤務時間及び従事事務内容の確認を行い、その都度、直接監督者又は給与事務担当者に命令簿の所定事項を記入させた上、直接監督者及び自らが点検押印する」ことが必要である(同取扱要領第 1(2))。平成 20 年 3 月分の時間外勤務等命令簿を調査した結果、命令権者の命令印および命令権者または直接監督者の確認印がなく、業務従事者の捺印のみの命令簿が 1 件検出された(下表の「検出ケース 1」)。また、直接監督者の確認印はあるものの、そもそもの当該業務に係る命令権者の命令印がない命令簿が 1 件検出されている(下表の「検出ケース 2」)。

検出結果を整理すると下表のとおりである。

(表 87) 時間外勤務等命令簿を調査した結果一覧

必要な確認印	命令権者印	命令権者または 直接監督者の確認印	業務従事者の 確認印
検出ケース 1	×	×	○
検出ケース 2	×	○	○

命令権者の捺印漏れという事実は、上記取扱要領で求められている命令権者の「点検」が適切に行われていないことを意味しており、明らかに規程違反に該当する。

時間外勤務等命令簿は、職員の時間外勤務の実態を把握・管理するため、業務管理上非常に重要な書類であることはもちろん、県の支出に直結する重要な書類であり、その運用は厳格に実施すべきである。本来の業務手順に従った、より精緻な確認および運用の実施が必要であると考ええる。

<7> 委託管理

1. 不明確な予定単価等の設定(意見)

(1) 寝具病衣賃借および洗濯業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日まで
委託業者	A 社
委託額	入院患者 1 日当たり 46.2 円の単価契約(平成 19 年度の実績額:年間 4,893 千円)
委託業務内容	入院患者の布団、包布、枕等の寝具病衣類の賃借および洗濯、洗濯補修を行う。

① 誤った積算単価の積算方法

当センターは入院患者 1 日当たりの寝具病衣等の賃借および洗濯、洗濯補修単価について設計額の積算を行っており、その積算方法は下記のとおりである。

(単価の計算式)

$15,660$ (各寝具の取得金額の合計) $\times 1.1$ (予備寝具分として 10%加算) $\div 154.8$ 回 (3 年間の洗濯予定回数) = 111.28 円

上記 1 日当たりの契約単価積算については以下の点で誤りが見られる。

(a) 1 日当たりの寝具病衣等の単価を積算するに当たっては、取得金額を耐用年数の 3 年間である 1,095 日で割るべきところ、3 年間の洗濯予定回数で割っている。

(b) 洗濯料が加味されていない。

正しい計算式を当てはめて計算すると、

$15,660$ (各寝具の取得金額の合計) $\times 1.1$ (予備寝具分として 10%加算) $\div 1,095$ 日 (3 年間の日数) + $27,775$ 円 (各寝具の 1 年間の洗濯料の合計) $\div 365$ 日 (年間日数) = 91.82 円

したがって、設計額は 91.82 円と積算される。設計額は理論的に正しい考え方で積算しなければならない。

② 不明確な予定単価

上記のように予定単価設定のために積算単価 111.28 円を積算している。また、前委託業者から参考見積りを徴求しており、その単価は 111.9 円であった。それらの単価は前委託業者との契約単価である 40 円と大きな差異となっているため最終的にはそれらを使用せずに、前委託業者との契約単価である 40 円の 10%増しの 44 円を使用している。見積り合わせのために前委託業者から再度取得した見積価格も 44 円と当センターが決定した予定単価とまったく同額となった。しかしながら、何故予定単価を前委託業者との契約単価である 40 円の 10%増しにしたかについては何ら説明文書がなく不明確になっている。予定単価を設定するに際しては、明確な積算方法によって積算を行う必要がある。

2. 事前見積書と同一内容の積算調書 (結果)

委託業務	電気工作物精密点検業務
委託期間	平成 19 年 10 月 5 日から平成 19 年 10 月 20 日まで
委託業者	A 法人
委託額	1,055 千円
委託業務内容	自家用電気工作物の精密点検・保守を行う。

電気工作物精密点検業務については A 法人へ随意契約で発注しているものであるが、当センターが作成した予定価格の積算調書の金額と A 法人の見積書の金額が $1,055,985$ 円と円単位まで一致していた。さらに、内訳書を見ると一字一句まったく同じ内容のものであった。これは当センターが A 法人より見積書を事前に入手した上で積算調書を作成したとのことである。当該点検業務は、契約の相手が特定人に限定されるとして 1 社見積りを行っている。これでは A 法人の見積額が委託額とされるため、高値での契約になることは十分考え得る。当センターは見積り合わせを行う前に独自で積算を行うべきである。

3. 委託契約義務履行違反(結果)

以下の業務については、委託契約書に添付される仕様書に記載されている条件を満たした業務を行っておらず、委託契約義務履行違反となっている。当センターは委託業者が仕様書に基づいて適正に業務を遂行していることを確認する必要がある。また、委託業者に対して違約金を課す、さらに委託契約額の減額返還請求をすべきである。

(1) 物品管理業務

委託期間	平成 17 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
委託業者	A社
委託額	年間 75,950 千円
委託業務内容	中央材料室、中央倉庫等において薬品や医療材料の使用品目、使用量および執行金額の管理を行う。

業務委託仕様書Ⅱ2.(1)①によれば、中央材料室に従事する職員は 12 名以上および中央倉庫に従事する職員も 12 名以上とし、中央材料室と中央倉庫の間では 1 名の範囲内で融通できるものの合計の人数では 24 名(1 日 1 人あたり 8 時間勤務で換算した人数)以上を変動することはできないとしている。委託業者が作成した勤務実績を確認したところ、合計の人数が 24 名を下回る日が多く散見された。例えば、3 月 18 日の合計人員は 8 時間勤務として 21 名となっているなど、4 月、5 月、7 月を除き 1 ヶ月 2 日～13 日に亘って仕様書で求めている所要人員数 24 名を下回っていた。

当センターの担当者によれば、24 名は原則であるが、業務に支障がない範囲で 24 名未満の場合があり、実務上認めざるを得ず、また、24 名を守るように口頭で注意はしているが、書面での注意は行っていないとのことであった。。業務には支障がないといっても、これは明らかに委託契約違反であり、当センターも委託業者の契約違反を見過ごしていたことは重大な過失であると言わざるを得ない。当センターは委託業者が仕様書に準拠していないため口頭で注意はしているものの、委託業者が遵守しない時には、書面により厳格に抗議すべきである。

また、委託契約書第 14 条(違約金)によれば、「甲(当センター)は、乙(委託業者)の責めに帰する理由により、委託業務従事者の所要人員を充足しない期間に応じ、当該月分の委託料総額の 5%を違約金として徴収することができる。」旨定めている。予定価格が人員数によって設定されていることから、当センターは委託業務従事者の所要人員を充足しない部分に関し契約額の減額返還請求を行うとともに、委託契約書第 14 条に基づく違約金を徴収すべきである。

なお、平成 19 年度の実績を考慮すると、人数が 20 名の時もあり業務に支障が生じなかったことから、委託料の減額を行うため、抜本的には、物品管理業務の所要人員数を 20 名体制とすべきである。

(2) 入院時食事療養業務

委託期間	平成 17 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
委託業者	B社
委託額	年間 152,834 千円
委託業務内容	医療法に基づく治療行為の一環として、患者の入院時の食事の提供を行う。

当該業務は当センターに入院している患者に 1 日 3 食病院食を提供するものである。入院時食事療養業務委託仕様書第 4 条(4)ロ(イ)によれば、「1 日 8 時間勤務を原則とする常勤従業員は、次のとおりとする。」とあり、調理師は 13 名以上、うち、正職員数が 3 分の 2 以上となることとされている。すなわち、9 名以上が委託業者の正職員とされているが、従事職員の名簿を確認したところ 22 名中正職員は 3 人のみであった。

これは、仕様書第 4 条の委託契約違反であり、同センターも委託業者の契約違反を見逃していたことは重大な過失であると言わざるを得ない。当センターは委託業者が仕様書に準拠しているかを常に確認すべきであり、準拠していない場合には委託業者を指導すべきである。

また、委託契約書第 19 条(違約金)によれば、「甲(当センター)は、乙(委託業者)の責めに帰する理由により、第 10 条(委託業務従事者)(注)に定める委託業務従事者の所要人員を充足しないときは、その充足しない期間に応じ、当該月分の委託料総額の 5%を違約金として徴収することができる。」旨定めている。予定価格が正職員を含む人員数によって設定されていることから、当センターは委託業者の正職員所要人員数を充足しない 6 名分に関し契約額の減額返還請求を行うとともに、委託契約書第 19 条に基づく違約金を徴収すべきである。

なお、平成 19 年度の実績を考慮すると、正職員が 3 名であっても問題が生じなかったことから、委託料の減額を行うため、抜本的には、正職員の所要人数を緩和すべきである。

(注)委託契約書第 10 条(委託業務従事者)には「乙は、別紙「仕様書」に定めるとおり、受託業務の遂行に必要な管理栄養士、栄養士、調理師、調理補助員等を配置しなければならない。」と規定されている。

(3) 保安・防災業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日まで
委託業者	C社
委託額	年間 26,233 千円
委託業務内容	センターにおける人・建物等の安全を保ち、各種防災から守るため、防犯・防火・防災に努め、円滑な病院運営を図る目的で、 ア．巡回警備業務 イ．監視警備等業務 ウ．駐車場管理業務 エ．宿日直業務 などを行う。

業務委託仕様書Ⅱ業務大綱 2. によれば、「業務は職員の勤務時間内と勤務時間外に区分して実施するものとし、勤務時間内は 5 名以上、勤務時間外は 4 名以上を業務に充てるものとする。」とされている。当センターは委託業者が仕様書に準拠して適正に業務を遂行することを確認すべきであるが、委託業者の業務状況について確認を実施していない。委託業者は業務日報を作成してはいるが、勤務時間内に何名を配置し、勤務時間外に何名配置しているか確認できる資料にはなっていない。そのため、当センターは委託業者がそれぞれ何名業務に従事しているかについて不明のまま、業者からの請求書に基づいて支払いを行っている。当センターは委託業者から勤務時間内および勤務時間外にそれぞれ何名配置されているかについて把握できる業務日誌を入手し、業務日時、業務従事者名、業務人員数、業務内容などを確認した上で業者へ支払いを行うべきである。

また、当センターは業務遂行に関して委託業者との間での後日のトラブルを防止するためにも、業務遂行状況を巡視することにより、委託業者が仕様書に基づいて適正に業務を遂行していることを確認する必要がある。

4. 不明瞭な再委託手続(意見)

① 調剤支援システム保守点検業務

委託期間	平成 19 年 4 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日まで
委託業者	A社
委託額	年間 1,680 千円
委託業務内容	A社から購入したB社製の調剤支援システムの保守、点検業務を行う。

平成 17 年 10 月 31 日の決裁文書によれば、当センターはB社製の調剤支援システムを導入することとして、平成 17 年 12 月 26 日を納入期限とした物品調達に関する指名競争入札を行ったものであり、同時に平成 19 年 4 月 1 日から平成 23 年 3 月までの 4 年間のシステム保守業務委託については、別途システム購入業者と随意契約をすることとなっていた。物品調達に関する指名競争入札は平成 17 年 11 月 9 日に行われ、入札業者にはA社の他、C社等 4 社の薬品卸売業が加わっていたが、A社が落札した。その結果、当センターはシステム保守業務委託について、平成 17 年 11 月 16 日にA社との間で契約を締結しているが、同日にA社はB社を再委託者として、委託契約書第 3 条(再委託の禁止)のただし書き「ただし、書面により甲(当センター)の承諾を得たときは、この限りではない。」に基づき、書面で当センターに業務全部を再委託することの承認願いを提出し、当センターは同日に決裁文書を作成し、翌 17 日に決裁を受けている。

これらの経緯からすると、A社は契約当初から当業務に関してB社への全部委託を予定しており、当センターはA社からB社へ全部委託することを認知していたと推測される。

当業務の委託は指名競争入札で行われたとはいえ、入札時点から全部再委託を行うことが認められる場合には、当センターは委託契約書第 3 条(再委託の禁止)の趣旨から入札の指名を行うべきではない。

5. 給食システムのプログラムミスおよび契約内容の変更(結果)

① 入院時食事療養業務

委託期間	平成 17 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日まで
委託業者	A社
委託額	年間 152,834 千円
委託業務内容	医療法に基づく治療行為の一環として、患者の入院時の食事の提供を行う。

当センターは、B社から購入した病院情報システムに入力された食事数量に基づいて算出される請求金額を委託業者であるA社から入手している。

(表 88) 給食システムのプログラムミスに関する事実関係と問題点

システム障害の概要	当センターは平成 19 年 7 月にシステムからアウトプットされた集計表の食人数が不正確であるという報告をA社から受取った。報告内容を確認したところ、平成 19 年 6 月分において、特定日についての給食人数に誤りがあることが判明した。委託契約上、入院患者が 1 日に 1 食でも食事を摂った場合、1 人分(3 食分)として算出し、委託業者に委託料を支払うこととなっているが、平成 18 年 1 月から稼動している給食の電算システムの不具合から例えば、3 日間 1 食ずつ摂ったケースでは本来 3 人分と計算すべきところ、1 人分として計算していた。その結果、平成 18 年 1 月から平成 19 年 6 月までの各月の給食提供総数に不足誤差が生じたため、委託業者に対し不足額を支払うこととなった。
システム障害の原因	給食の電算システム委託で、仕様では正確に算出するようになっていたが、プログラムミスにより食人数の集計に部分的に誤りがあり、当センター側も検収の際、実数との確認をしていなかった。また、毎月委託業者からの請求については、「電算出力の数字により請求して欲しい。」旨を当センター栄養室が口頭で指示していたこともあり、A社も給食提供数の実数を把握していなかった。
問題点	給食システムのプログラムミスに付随して発生した不足誤差について、当センターは平成 17 年度～19 年度の 3 年間分 4,752 千円を追加でA社に支払うことになった。委託業者も給食提供数の実数を把握していなかったこと、当センター側で検収の際実数把握をしていなかったことも要因である。

この問題は、B社が製作した病院情報システムを当センターが正しいものとして認識し、何ら確認もせず利用していたことに原因があると考えられる。したがって、当センターは新システムの導入時において、システムが設計どおりに稼動し、正確なデータが作成されることを確認する必要がある。

また、入院患者が 1 日に 1 食でも食事を摂った場合には 1 人分(3 食分)として算出して委託

料を支払うという契約内容は不合理であり、提供していない食事代も支払うことになってしまう。給食提供数の実数で委託料を算出する契約に変更すべきである。今回のケースでは追加でA社に支払うことになった金額、3年間で4,752千円がまさしく、契約内容が不合理であるが故に支払わなければならない無駄な支出である。逆に言えば、契約内容を実食に応じて支払うように変更すれば、年間1,584千円の経費削減効果が期待できるものである。

6. システム構築にかかる事前計画書の作成(意見)

委託業務	新総合情報システム構築に係るコンサルティング業務
委託期間	平成19年4月2日(4月1日は日曜日)から平成20年3月31日
委託業者	A社
委託額	年間4,725千円
委託業務内容	ア. 病院機能評価(Ver.5)受審支援 イ. DPCへの対応支援 ウ. BSC導入支援 エ. 電子カルテ導入検討支援 を行う。

当センターは、医療の質的向上と病院の健全経営に向けて導入された総合情報システムの2次システム導入に向けて、平成16年4月から委託業者と随意契約によって毎年上記のような業務の支援を受けている。

平成17年度および平成18年度における委託業務内容は以下のとおりである。

(表89)平成17年度および平成18年度における委託業務内容一覧

年度	委託業務内容
平成17年度	ア. 総合情報システム導入支援 イ. 業務運用改善支援 ウ. 情報システムおよび医療機器整備計画策定支援 エ. 診療報酬精度調査
平成18年度	ア. 総合情報システム検証支援 イ. DPCへの対応支援 ウ. BSC導入支援 エ. 病院機能評価(Ver.5)受審支援

本来このように数年にわたりほぼ同様のシステムコンサルティング業務の支援を受ける場合には、まずは契約当初である平成16年4月以前に将来数年にわたるコンサルティング業務内容の大枠の検討、策定を行い、ロードマップを作成し、その決定に基づき具体的に毎年一定の成果が得られるように内容の落とし込みを行う必要がある。しかしながら、当センターでは契約当初においても、その後においても何ら計画書は作成しておらず、毎年病院健全化計画に基づいて委託内容が決定され同一委託先との間で随意契約を締結している。

上述のように平成18年度と平成19年度の業務内容は仕様書の記載においてもDPCへの

対応支援および BSC 導入支援についてはまったく同じ文章であり、病院機能評価(Ver.5)受審支援についてもほとんど同一文章である。これは2年間にわたり行われる支援内容を意味すると考えられ、単一年度で区切られる性格のものではない。したがって、複数年にわたる委託業務を毎年随意契約理由として「当業務は、継続性があり前年度に築いたノウハウを生かすことが妥当なため、契約の相手方が特定されている。」として、随意契約を締結して続けていくことに不自然さを感じざるを得ない。

これでは計画性のないシステムコンサルティング業務の支援内容と捉えざるを得ない。早急にシステムコンサルティング業務の支援に関して計画書を作成し、今後数年間のロードマップを作成し、支援業務の成果を上げる必要がある。

<8> その他の管理

1. 研究助成金の管理(意見)

当センターに勤務している医師は文部科学省と厚生労働省から研究助成金を受取っている。当センターでは、受領した助成金に関して、研究に要する物品の購入手続、通帳の管理、帳簿の作成等を当センターの事務局の職員が無償で行っており、実質的には事務局職員が研究助成金の管理を行っている状況である。厚生労働省、文部科学省の助成金交付要綱等によると、助成金の管理および経理の透明化ならびに適正化を図るとともに、助成金の管理および経理に係る研究者の負担の軽減を図る観点から、助成金の管理および経理事務を研究者の所属する機関の長が行うことになっているが、本来、研究に要する物品の購入手続や帳簿の作成は医師個人の事務と思料され、当センターの事務局の職員が行う事務ではない。そのため、職員が医師個人に代わって行うのであれば無償で行う理由はなく、相応の手数料を徴収し有料で行うべきことである。

また、全研究者で3,000万円程度の収入があり、助成金については一旦所属する機関に入金されるものの、その後は個人の口座に入金されるため、簿外となっていることは不正の温床にもなりかねないことから問題である。この件に対する外部資金導入は、単に個人の所有物ではなくむしろ当センターに帰属すべき金額であると考えられる。当事業年度末日ではすべての残高がゼロになるように、全額使用しており期末決算には影響はない。したがって、期中において簿外とする特段の理由はなく、透明性の観点から、外部からの入金額はすべて当センターの帳簿に計上し、適正に管理する必要がある。

2. カルテ保管状態(意見)

監査当日に当センターのカルテ保管室を実地調査したところ、設立以来の患者のカルテをすべて保管しているため、空きスペースがない状態であった。カルテ保管室内での十分な管理を行うにはカルテが多すぎて困難な状況になっているものと見受けられた。退院患者用のカルテについては別途カルテ保管室の近くの倉庫に移動しているが、その倉庫も満杯の状況である。早急に法律的に保存不要のカルテの焼却廃棄を行い、カルテ管理の効率化を図る必要がある。

以上