

平成 23 年度
船橋市包括外部監査の結果報告書

病院事業における財務事務の執行及び
経営に係る事業の管理について

平成 24 年 2 月 17 日

船橋市包括外部監査人
公認会計士 川口 明浩

目 次

	頁
第 1 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（テーマ）	1
3. 事件を選定した理由	1
4. 外部監査の方法	2
5. 外部監査の実施期間	3
6. 外部監査の補助者	3
第 2 船橋市病院事業に係る概要	4
1. 病院事業の概要について	4
（1）病院事業の内容について	4
（2）病院事業の歩みについて	5
2. 病院局の組織機構について（平成 22 年度）	7
3. 病院事業の決算推移について	8
（1）病院事業貸借対照表の年度推移について	8
（2）病院事業損益計算書の年度推移について	10
4. 他病院比較について	12
（1）施設及び業務概況に関する比較について	12
（2）費用構成に関する比較について	12
（3）職員別給与に関する比較について	13
（4）経営分析に関する比較について	14
第 3 外部監査の結果	15
I 収益・費用項目及び外部報告様式について	15
1. 収益計上の網羅性について	15
2. 査定減等の管理方法について	18
3. 一般会計からの繰入金について	22
4. 原価計算システムの運用について	41
5. クリニカルパスの導入状況について	52
6. 医業費用について	55
（1）委託業務について	55
① 初年度入札・次年度以降随意契約のルールについて	56
② 患者給食提供業務委託について	59
③ 物流センター・中央材料室管理業務委託について	60
④ 建築設備総合管理業務委託について	63
⑤ 検体検査業務委託について	65

⑥ 病院情報システム管理業務及び病院情報システム機器保守 業務委託について	66
⑦ オペレーター及びシステム管理業務委託について	68
⑧ 麻酔科医等業務支援業務委託について	70
(2) 退職給与引当金について	75
(3) その他人件費等（実績給及び経費等）について	78
(4) 被服管理について	81
II 資産・負債項目及び外部報告様式について	86
1. 未収金の管理について	86
2. 医薬品及び診療材料について	97
3. 有形固定資産の取得等について	113
4. 固定資産の実査について	117
5. 修繕（収益的支出）と資産計上について	120
6. 高度医療機器の更新について	122
7. 除却資産に係る資本剰余金の管理について	125
8. 企業債について	128
9. 一般会計貸付金について	130
第4 監査の結果に関する報告に添えて提出する意見	133
I 病院情報システムの導入に伴う経費検証及びサブシステムの機能活用について	133
1. 病院情報システム賃貸借契約の概要について	133
2. 病院情報システム導入費用（SE費用）について	134
3. レベルアップコストについて	135
4. リース物品の資産計上について	135
II 医師に対するアンケートの実施及びその結果について	137
1. 医師に対するアンケートの実施趣旨及び内容について	137
2. アンケートの集計結果について	140
3. 医師等の自己実現に向けたサポートについて	157
III 事業実施に係る内部統制の課題について	161
1. 内部統制の意義について	161
2. 内部統制の組織及び運用の不備に係る事例について	165
3. 事業遂行におけるPDCAサイクルの定着に向けて	167
第5 利害関係について	168

注：本文中の表内計数については、四捨五入等の関係で合計が一致しない場合がある。

第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項に基づく包括外部監査

2. 選定した特定の事件（テーマ）

（1）外部監査対象

病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理について

（2）外部監査対象期間

自 平成22年4月1日 至 平成23年3月31日

ただし、必要があると判断した場合には、平成21年度以前に遡り、また、平成23年度予算の執行状況についても対象とした。

3. 事件を選定した理由

船橋市立医療センターは、昭和58年8月に病院開設の許可を受け、同年10月に内科、小児科及び外科等9科、152床で診療業務を開始し、平成22年度現在では診療科目や病床も増えて、22科、446床となっている。当医療センターの性格については市において、次のように規定されている。

「本市の中核病院として地域の医療機関や消防局等関係機関と密接に連携・協力しながら、救急医療を主体とする急性期医療及び高度医療を提供するための総合診療機能を有する病院。」

近年では、平成19年1月に厚生労働省より地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、また、平成22年1月には緩和ケア病棟を開設し、同年3月には地域医療支援病院の承認を受けた。さらに、救急医療分野では、救命救急センター（平成6年5月発足）の活動により、東葛南部保健医療圏の三次救急医療を担うなど中心的な役割を果たしている。

一方、当医療センターの経営改革に目を向けると、公立病院を取り巻く厳しい医療環境に対応するために、平成21年度から3年間の改革プランを策定し、同年4月には地方公営企業法全部適用に移行した。そして、新たに病院局を設置してその進捗

管理を行い、また、病院のマネジメント体制強化のために経営責任を事業管理者に一元化して、意思決定の迅速化に取り組んでいる。

この改革プランの実施により、病院経営指標は改善しつつあることも確認できる。このように順調に見える病院改革の中にあっても、適切な財務事務の執行や経営改革の結果に対する第三者的な検証は必要であると考え。特に平成 23 年度より導入されている D P C（診断群分類包括評価）制度や今後取得が見込まれる 7 対 1 看護配置基準等への対応について、総務課や医事課における業務の状況や経営指標による病院経営の方向性がどのように変更されつつあるのかなどの検証の視点も重要であるものと考え。さらに平成 23 年 3 月 11 日に発生し、甚大な被害を与えた東日本大震災に対する当医療センターの対応やその経営に与える影響等を評価することも必要であると考え。

このような理由により、特定の事件として選定するものである。

（特定の事件選定時点は平成 23 年 5 月 30 日である。）

4. 外部監査の方法

（1）監査の視点

病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理についての主な監査の視点は次のとおりである。

- ① 病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理が、関連する法令及び条例・規則等に従い処理されているかどうかについて
- ② 病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理が、経済性・効率性及び有効性を考慮して実施されているかどうかについて
- ③ 病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理に対する内部統制が、適正な財務諸表を作成するために有効かつ効果的に機能しているかどうかについて

（2）主な監査手続

まず、病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理を監査するために、監査対象の各担当課に対して、必要と考えられる資料依頼とその分析結果としての質問を行った。

次に病院施設等を視察し、管理体制及び事業執行状況等を把握した。

- ① 病院事業に係る予算・決算の状況等について、各担当課から説明を受け、必

要な質疑応答を実施した。監査に必要と考えられる資料を依頼し、閲覧分析することで、当該事務の執行が法令、条例及び規則等に基づいて執行されているかどうかを確認した。

- ② 病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理について、経済性・効率性等の面からの検証を行うため、これらの管理業務において、どのような事務処理や業務改善等がなされているかについてのヒヤリング及び調査・分析等を行った。
- ③ また、当該事務の執行等の詳細を把握し、各担当課の内部統制の状況を把握し、問題点の抽出及び分析を行った。

(3) 監査対象

① 監査対象項目

病院事業における財務事務の執行及び経営に係る事業の管理を監査対象とした。

② 監査対象部署

病院局

5. 外部監査の実施期間

自 平成 23 年 6 月 6 日 至 平成 24 年 2 月 10 日

6. 外部監査の補助者

後 藤 貞 明 (公認会計士)
久 保 睦 江 (公認会計士)
氏 家 美千代 (公認会計士)
佐 藤 信 一 (公認会計士)
木 下 哲 (公認会計士)
加 藤 聡 (公認会計士)

第2 船橋市病院事業に係る概要

1. 病院事業の概要について

(1) 病院事業の内容について

船橋市病院事業の概要については、船橋市ホームページ及び『船橋市立医療センター改革プラン』に次のとおり記載されている。以下、記載されている内容を引用する。

船橋市立医療センター（以下、「市立医療センター」という。）は、船橋地域の中核病院として地域の医療機関や消防局等関係機関に密接に連携・協力しながら、救急医療を主体とする急性期医療及び高度医療を提供するための総合診療機能を有する病院である。

【病院概要】

住 所	千葉県船橋市金杉1丁目21番1号	
電話番号	047-438-3321	
土 地	病院敷地	23,304.59 ^{m²}
	院外医師住宅敷地	529.98 ^{m²}
	院外看護師宿舎敷地	2,057.43 ^{m²}
	駐車場棟敷地	4,789.98 ^{m²}
	計	30,681.98 ^{m²}
建 物	A館（鉄骨鉄筋コンクリート造8階建）	延床面積：12,908.22 ^{m²}
	B館（鉄骨鉄筋コンクリート造6階建）	延床面積：12,259.31 ^{m²}
	C館（鉄骨鉄筋コンクリート造5階建）	延床面積：3,731.22 ^{m²}
	D館（鉄骨鉄筋コンクリート造3階建）	延床面積：1,050.89 ^{m²}
	E館（鉄骨鉄筋コンクリート造5階建）	延床面積：5,541.16 ^{m²}
	計	35,490.80 ^{m²}
	保育棟（プレハブ造平屋建）	188.16 ^{m²}
	感染症外来診察室	延床面積：90.45 ^{m²}
	車庫（鉄骨造平屋建）	130.68 ^{m²}
	院外医師住宅（木造2階建3棟）	延床面積：322.41 ^{m²}
院外看護師宿舎 (鉄骨鉄筋コンクリート造5階建一部3階建 70室)	延床面積：2,727.217 ^{m²}	
病床数	—	446床

【指定承認】

指 定 承 認 等 項 目	指 定 等 年 月 日
結核予防法による医療機関指定	昭和58年 9月20日
保険医療機関指定	昭和58年10月 1日
生活保護法による医療機関指定	昭和58年10月 1日
被爆者一般疾病医療機関指定	昭和58年10月 1日
未熟児養育医療機関指定	昭和58年10月 5日
更生(育成)医療担当医療機関指定	昭和59年 6月 1日
労災保険指定医療機関指定	昭和59年12月 1日
児童福祉法施設(助産施設)の届出	昭和60年 8月31日
運動療法等の施設基準承認(運動療法)	昭和61年11月 1日
放射性同位元素等使用許可	平成 6年 2月 1日
救命救急入院、特定集中治療室管理施設基準の承認	平成 6年 8月 1日
地域医療支援病院の承認	平成22年 3月31日

(2) 病院事業の歩みについて

① 開院の経緯

昭和 58 年 10 月、市立医療センターは、船橋市における中核的基幹病院として地域医療機関との連携を図るとともに、24 時間救急医療と高度医療の中核病院として先進的な役割を担い、また、船橋市医師会との協力のもとに当時全国的にもまれな開放型病床の制度を取り入れた病院として開院した（6 階病棟を除き 152 床）。

② 救急医療の充実

その後、市内の救急医療体制において、脳卒中や心筋梗塞など重篤な患者に対応する三次救急を整備することが喫緊の課題となり、三次救急専用病棟の確保と高度医療機能の充実が求められている中、平成 3 年 2 月に船橋市医療問題懇談会から「船橋市における救急医療について」の答申がなされた。そのような中、同年 4 月には厚生省（現：厚生労働省）が二次保健医療圏ごとの救命救急センターの設置の方針を示したことに伴い、千葉県は保健医療計画の見直しを行った。

これを受け、市立医療センターは、平成 6 年 5 月に東葛南部保健医療圏の 6 市（船橋市、市川市、浦安市、鎌ヶ谷市、習志野市、八千代市）の三次救急を担う救命救急センターを併設し、病床数も 4 月から 406 床となった。

これにより、初期（一次）救急（夜間急病診療所、休日当番医制度）、二次救急（輪番制待機病院制度）、三次救急（救命救急センター）からなる船橋市の救急医療体制が整備された。

③ 病院機能のさらなる充実

平成8年に災害拠点病院の指定を受け、平成9年4月に臨床研修病院の指定を受けて医師の育成に努める一方、平成12年には病院の第三者評価機関である(財)日本医療機能評価機構の認証を受けるとともに、平成17年にISO9001を認証取得するなど、病院機能の充実を図っている。さらに、平成19年1月には、厚生労働省から地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん医療の提供体制の整備に努めている。

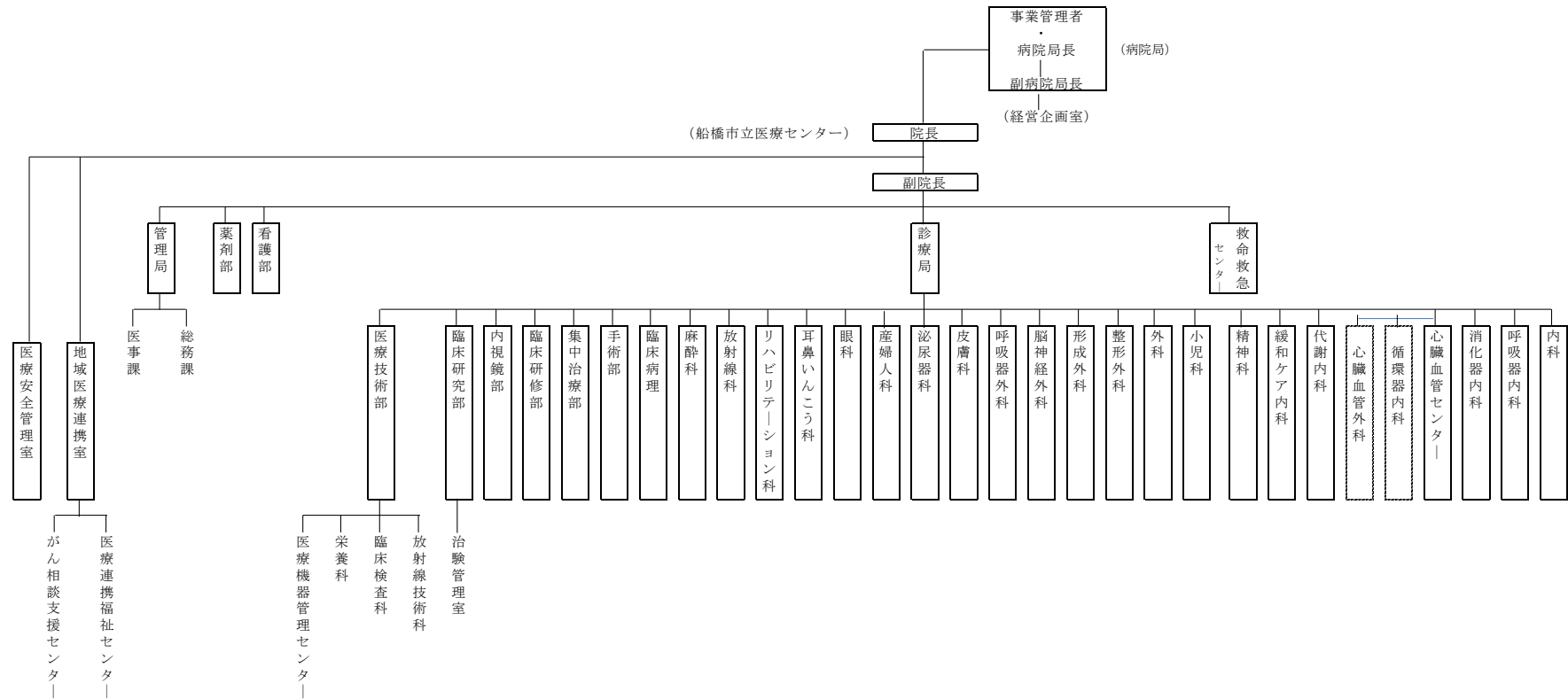
平成20年4月に、隣接地に船橋市立リハビリテーション病院がオープンし、急性期から回復期への医療連携を図っている。

平成20年12月に新館(E館)が竣工し、開設当時の既存病棟の全面改修工事を行った。平成22年1月には、新館内に緩和ケア病棟(20床)がオープンした。また、平成22年3月には、地域医療支援病院の承認を受けた。

【沿革】

昭和58年	8月病院開設許可(5日)
昭和58年	10月病院施設使用の許可 診療業務開始(1日)
	診察科:内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科
	病床:6階病棟を除く152床
昭和59年	3月:救急病院指定告示(30日)
	4月:全病床206床開始(1日)
昭和60年	5月:開放型病院の承認
平成6年	4月:A館施設使用の許可(1日)病床406床開始 循環器科・呼吸器外科・心臓血管外科・放射線科・麻酔科を新たに標榜
	5月:救命救急センター発足
平成7年	4月:全病床426床開始(1日)
	10月:B館・C館改修工事及びD館増築工事完成
平成8年	4月:精神科・形成外科・皮膚科を新たに標榜
	7月:災害拠点病院の指定(25日)
平成9年	4月:臨床研修病院の指定
平成10年	4月:臨床研修医の受け入れ
平成12年	12月:(財)日本医療機能評価機構の定める認定基準(一般病院種別B)を達成
平成13年	8月:C館増築工事完成
平成15年	3月:B館改修工事完成
	9月:女性専用外来開設
	12月:感染症外来診察室工事完成
平成16年	7月:医療安全管理室設置
平成19年	1月:地域がん診療連携拠点病院の指定(31日)
平成19年	3月:ISO27001(情報セキュリティマネジメントシステム)認証取得
平成20年	12月:E館増築工事完成
平成21年	4月:地方公営企業法の全部適用へ移行
平成22年	1月:緩和ケア病棟オープン
平成22年	3月:地域医療支援病院の承認(31日)

2. 病院局の組織機構について（平成 22 年度）



3. 病院事業の決算推移について

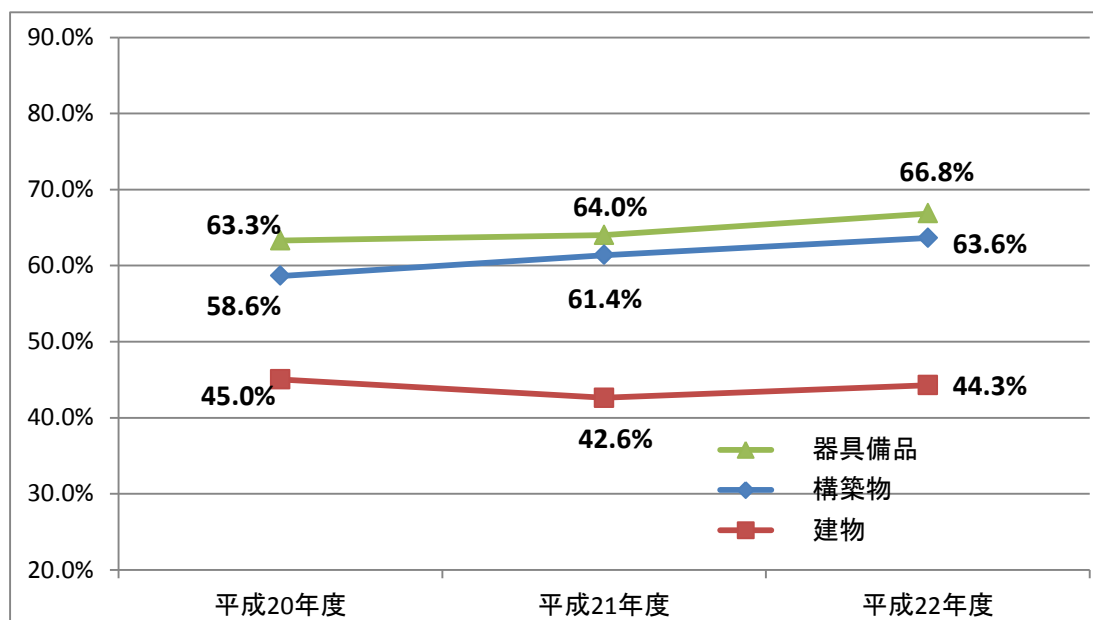
(1) 病院事業貸借対照表の年度推移について

病院事業の財政状態を示す貸借対照表項目の年度推移は次のとおりである。

【病院事業貸借対照表項目の推移】					
(単位：千円、%：以下同様)					
区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	21・22増減額	21・22増減率
【固定資産】					
有形固定資産					
土地	1,785,789	1,785,789	1,815,789	30,000	101.7%
建物	11,305,865	11,768,815	11,650,756	△ 118,059	99.0%
(参考：減価償却累計額)	9,266,505	8,743,081	9,258,440	515,359	105.9%
〈老朽化率〉	45.0%	42.6%	44.3%	0	103.9%
構築物	515,402	481,118	453,243	△ 27,875	94.2%
(参考：減価償却累計額)	730,549	764,833	792,708	27,875	103.6%
〈老朽化率〉	58.6%	61.4%	63.6%	0	103.6%
器具備品	2,315,323	2,289,145	2,159,935	△ 129,210	94.4%
(参考：減価償却累計額)	3,992,509	4,072,216	4,355,001	282,785	106.9%
〈老朽化率〉	63.3%	64.0%	66.8%	0	104.4%
車両運搬具	1,959	1,460	961	△ 499	65.8%
(参考：減価償却累計額)	1,754	2,253	2,752	499	122.1%
〈老朽化率〉	47.2%	60.7%	74.1%	0	122.1%
建設仮勘定	9,680	7,000	2,390	△ 4,610	34.1%
有形固定資産合計	15,934,018	16,333,327	16,083,074	△ 250,253	98.5%
無形固定資産					
電話加入権	2,001	2,001	2,001	0	100.0%
無形固定資産合計	2,001	2,001	2,001	0	100.0%
投資					
長期貸付金	1,840,000	1,080,000	620,000	△ 460,000	57.4%
投資合計	1,840,000	1,080,000	620,000	△ 460,000	57.4%
固定資産合計	17,776,019	17,415,328	16,705,075	△ 710,253	95.9%
【流動資産】					
現金預金	3,215,869	2,943,517	3,406,522	463,005	115.7%
未収金	1,706,110	1,904,680	2,049,394	144,714	107.6%
有価証券	3,000	3,000	3,000	0	100.0%
貯蔵品	62,085	87,732	229,699	141,967	261.8%
流動資産合計	4,987,064	4,938,929	5,688,615	749,686	115.2%
【繰延勘定】					
控除対象外消費税額	253,871	284,103	264,517	△ 19,586	93.1%
繰延勘定合計	253,871	284,103	264,517	△ 19,586	93.1%
資産合計	23,016,954	22,638,360	22,658,207	19,847	100.1%

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	21・22増減額	21・22増減額
【固定負債】					
引当金					
退職給与引当金	389,464	521,464	600,464	79,000	115.1%
引当金合計	389,464	521,464	600,464	79,000	115.1%
固定負債合計	389,464	521,464	600,464	79,000	115.1%
【流動負債】					
一時借入金	33	0	0	0	-
未払金	1,788,056	1,182,798	1,443,351	260,553	122.0%
その他流動負債					
預り保証金	4,920	337	2,341	2,004	694.7%
預り有価証券	3,000	3,000	3,000	0	100.0%
その他預り金	31,142	34,000	36,339	2,339	106.9%
その他流動負債合計	39,062	37,337	41,680	4,343	111.6%
流動負債合計	1,827,151	1,220,135	1,485,031	264,896	121.7%
負債合計	2,216,615	1,741,599	2,085,495	343,896	119.7%
【資本金】					
自己資本金	5,446,221	5,454,784	5,605,357	150,573	102.8%
借入資本金	12,057,129	12,100,632	11,344,730	△ 755,902	93.8%
資本金合計	17,503,350	17,555,416	16,950,087	△ 605,329	96.6%
【剰余金】					
資本剰余金	3,137,852	2,986,102	2,986,101	△ 1	100.0%
利益剰余金	159,137	355,243	636,524	281,281	179.2%
剰余金合計	3,296,989	3,341,345	3,622,625	281,280	108.4%
資本合計	20,800,339	20,896,761	20,572,712	△ 324,049	98.4%
負債・資本合計	23,016,954	22,638,360	22,658,207	19,847	100.1%

主要な資産の老朽化度^注を示すと次のグラフのとおりである。



注：ここで、「老朽化度」とは、取得価額に対する減価償却累計額の割合とした。

この表から、主要資産の老朽化度を比較すると、建物は平成20年度で45.0%、平成21年度で42.6%、平成22年度で44.3%と推移している。E館増築工事完成により平成21年度に老朽化度はいったん低下していることがわかる。器具備品や構築物の老朽化度は60%台で上昇している。

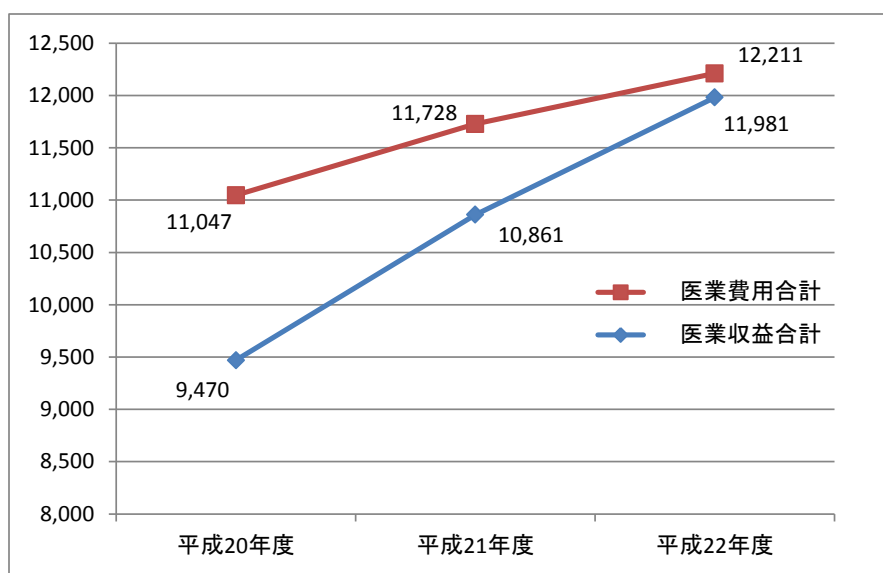
(2) 病院事業損益計算書の年度推移について

病院事業の経営成績を示す損益計算書項目の年度推移は次のとおりである。

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	21・22増減額	21・22増減率
【医業収益】					
入院収益	6,869,341	7,246,795	8,141,358	894,563	112.3%
外来収益	2,529,101	2,809,707	3,002,554	192,847	106.9%
その他医業収益	71,655	804,193	837,344	33,151	104.1%
医業収益合計	9,470,097	10,860,695	11,981,256	1,120,561	110.3%
【医業費用】					
給与費	5,200,617	5,460,474	5,744,602	284,128	105.2%
材料費	2,702,636	2,906,748	3,072,488	165,740	105.7%
経費	2,196,900	2,241,210	2,411,204	169,994	107.6%
減価償却費	881,880	1,032,662	944,073	△ 88,589	91.4%
資産減耗費	34,542	54,901	5,966	△ 48,935	10.9%
研究研修費	30,140	31,854	33,013	1,159	103.6%
医業費用合計	11,046,715	11,727,849	12,211,346	483,497	104.1%
医業損失	△ 1,576,618	△ 867,154	△ 230,090	637,064	26.5%
【医業外収益】					
受取利息及び配当金	8,682	5,578	6,818	1,240	122.2%
補助金	37,524	34,405	49,906	15,501	145.1%
他会計負担金	2,401,000	1,707,600	1,283,600	△ 424,000	-
その他医業外収益	56,416	50,324	72,869	22,545	-
医業外収益合計	2,503,622	1,797,907	1,413,193	△ 384,714	78.6%
【医業外費用】					
支払利息及び企業債取扱諸費	374,288	379,162	357,698	△ 21,464	94.3%
繰延勘定償却	45,823	51,419	52,470	1,051	102.0%
雑損失	244,236	259,978	275,479	15,501	106.0%
医業外費用合計	664,347	690,559	685,647	△ 4,912	99.3%
医業外損益合計	1,839,275	1,107,348	727,546	△ 379,802	65.7%
経常利益	262,657	240,194	497,456	257,262	207.1%
【特別利益】					
過年度損益修正益	31,006	429	2,462	2,033	573.9%
特別利益合計	31,006	429	2,462	2,033	573.9%
【特別損失】					
固定資産売却損	0	1,133	238	△ 895	21.0%
過年度損益修正損	143,090	34,819	67,826	33,007	194.8%
特別損失合計	143,090	35,952	68,064	32,112	189.3%
特別損益合計	△ 112,084	△ 35,523	△ 65,602	△ 30,079	184.7%
当年度純利益	150,573	204,671	431,854	227,183	-
前年度繰越利益剰余金	0	0	0	0	-
当年度未処分利益剰余金	150,573	204,671	431,854	227,183	-

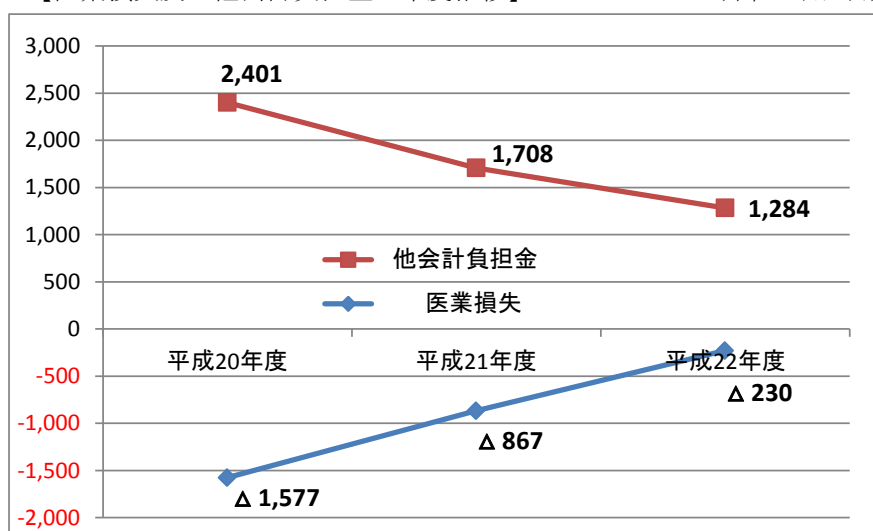
平成20年度から平成22年度までの医業収益合計の推移は、約94億円、約109億円、約120億円と10%から15%の伸び率で順調に増加している。それに対して、平成20年度から平成22年度までの医業費用合計の推移は、110億円、約117億円、約122億円と約4%～6%の伸び率であった。したがって、医業収益合計は医業費用合計に近づきつつあるといえる。

【医業収益合計及び医業費用合計の年度推移】 (単位：百万円)



医業収益合計から医業費用合計を差し引いた医業損益は、平成20年度で△16億円、平成21年度で△9億円、平成22年度で△2億円と損失が急激に縮小している。これに対して、医業外収益で計上されている一般会計からの繰入金(下のグラフでは「他会計負担金」と表示されている。)は、平成20年度で約24億円、平成21年度で約17億円、平成22年度で約13億円であり、数億円単位で減少していることがわかる。

【医業損失及び他会計負担金の年度推移】 (単位：百万円)



4. 他病院比較について

(1) 施設及び業務概況に関する比較について

市立医療センターが、通常比較対象として採り上げる他の病院の中から、隣接しており、病床数が比較的近似している病院のデータを採用し、比較一覧表を作成した（出典：「地方公営企業決算状況調査」 以下、同様。）。

【施設及び業務概況に関する比較】

項 目		船橋市 医療センター	千葉県 青葉病院	千葉県 海浜病院	旭市 総合病院国保 旭中央病院
病床数	一般病床	446	314	301	763
	療養病床	-	-	-	-
	結核病床	-	-	-	-
	精神病床	-	60	-	220
	感染症病床	-	6	-	6
	計	446	380	301	989
業務	入院診療日数（日）	365	365	365	365
	年延入院患者数（人）	137,921	98,407	76,552	277,570
	外来診療日数（日）	243	243	243	243
	年延外来患者数（人）	238,916	203,322	152,344	801,764
職員数	計	556	410	402	1,764
	損益勘定所属職員	556	410	402	1,764
	資本勘定所属職員	-	-	-	-

(2) 費用構成に関する比較について

【費用構成に関する比較】

（金額：千円）

項 目		船橋市 医療センター	千葉県 青葉病院	千葉県 海浜病院	旭市 総合病院国保 旭中央病院	
職員給与費	基本給	2,387,987	1,669,540	1,635,354	5,436,875	
	手当	1,807,046	1,391,332	1,280,292	3,994,533	
	賃金	542,834	388,860	271,938	988,580	
	退職給与金	301,729	-	-	-	
	法定福利費	705,007	505,991	478,940	1,727,961	
	計	5,744,603	3,955,723	3,666,524	12,147,949	
支払利息		357,698	399,983	30,941	391,737	
内訳	企業債利息	357,698	399,983	30,941	386,983	
	一時借入金利息	-	-	-	4,754	
	他会計借入金等利息	-	-	-	-	
減価償却費	944,073	976,771	359,037	1,882,835		
光熱水費	235,702	211,830	153,630	339,409		
通信運搬費	12,015	5,792	5,359	37,039		
修繕費	162,365	39,674	99,139	348,095		
委託料	1,409,651	1,250,342	858,817	1,470,439		
医療材料費	薬品費	投薬	141,782	172,403	80,368	4,146,369
		注射	1,157,260	652,122	401,469	2,329,270
		小計	1,299,042	824,525	481,837	6,475,639
	その他医療材料費	1,773,446	820,101	821,378	3,361,174	
	計	3,072,488	1,644,626	1,303,215	9,836,813	
給食材料費（患者用）			545	1,623	121,075	
その他	958,399	698,166	882,859	5,029,505		
	費用合計	12,896,994	9,183,452	7,361,144	31,604,896	

(3) 職員別給与に関する比較について

【職員別給与に関する比較】

(金額：千円)

項目		船橋市 医療センター	千葉市 青葉病院	千葉市 海浜病院	旭市 総合病院国保 旭中央病院
事務職員	年間延職員数(人)	420	264	288	1,154
	年度末職員数(人)	35	22	24	164
	基本給	166,885	105,119	108,836	323,984
	手当	108,953	75,582	69,124	223,956
	計	275,838	180,701	177,960	547,940
	延年齢(歳)	1,501	1,003	1,031	6,801
	延経験年数(年)	637	525	515	3,270
医師	年間延職員数(人)	918	635	616	1,563
	年度末職員数(人)	77	53	51	124
	基本給	559,337	386,299	364,023	816,582
	手当	706,877	487,097	450,282	1,178,307
	計	1,266,214	873,396	814,305	1,994,889
	延年齢(歳)	2,903	2,443	2,280	4,633
	延経験年数(年)	1,290	890	815	1,645
看護師	年間延職員数(人)	4,296	3,157	3,066	8,727
	年度末職員数(人)	359	268	256	726
	基本給	1,309,796	932,640	880,176	2,151,344
	手当	772,342	651,382	582,950	1,393,897
	計	2,082,138	1,584,022	1,463,126	3,545,241
	延年齢(歳)	11,412	9,583	9,590	22,125
	延経験年数(年)	3,802	3,389	3,391	7,196
准看護師	年間延職員数(人)		12		558
	年度末職員数(人)		1		47
	基本給		5,589		161,962
	手当	0	3,062	0	94,485
	計	0	8,651	0	256,447
	延年齢(歳)		60		2,269
	延経験年数(年)		39		1,340
医療技術員	年間延職員数(人)	1,005	540	540	3,393
	年度末職員数(人)	84	45	45	285
	基本給	341,899	212,239	211,938	909,289
	手当	217,180	160,851	147,547	574,889
	計	559,079	373,090	359,485	1,484,178
	延年齢(歳)	3,336	1,949	1,964	10,428
	延経験年数(年)	1,448	870	883	3,762
その他の職員	年間延職員数(人)		60	188	4,377
	年度末職員数(人)		5	15	298
	基本給		27,654	70,382	1,073,714
	手当	0	14,946	32,092	532,849
	計	0	42,600	102,474	1,606,563
	延年齢(歳)		274	777	13,438
	延経験年数(年)		144	396	5,477

(4) 経営分析に関する比較について

【経営分析に関する比較】

項 目		船橋市 医療センター	千葉市 青葉病院	千葉市 海浜病院	旭市 総合病院国保 旭中央病院
年延稼働病床数	一般	162,700	114,610	109,965	266,450
	療養	-	-	-	-
	結核	-	-	-	-
	精神	-	21,900	-	35,040
	感染症	-	2,190	-	2,190
	計	162,700	138,700	109,965	303,680
診療科目別医師数	内科	5.8	20.0	12.5	77.1
	精神・神経内科	2.0	6.0	-	15.3
	小児科	9.6	3.0	10.0	13.3
	外科	9.8	7.0	8.1	20.1
	整形外科	5.9	6.9	5.0	8.0
	脳神経外科	4.8	-	-	10.0
	皮膚・泌尿器科	5.9	6.0	-	15.3
	産婦人科	6.9	4.0	5.0	11.4
	眼科	2.0	2.0	2.0	8.0
	耳鼻いんこう科	1.9	2.0	3.0	6.9
	放射線科	1.0	-	-	10.2
	歯科・歯科口腔外科		1.0	-	7.1
	麻酔科	2.0	6.0	5.0	15.1
	その他	56.5	5.0	11.7	40.8
計	114.1	68.9	62.3	258.6	
採用医薬品数		1,484	1,383	1,077	1,800
うち後発医薬品数		115	132	170	142
患者紹介率 (%)		45.9	49.9	53.2	35.2
平均在院日数 (一般病床のみ)		11.2	11.0	11.8	12.8
平均外来一人当たり通院回数		7.9	11.1	4.4	5.5
年延検体数 (体)		16	5	1	188
院外処方実施の有無		1	1	1	2
全体処方箋に占める院外処方箋の割合 (%)		94.9	94.1	92.4	
入院患者年延手術件数 (件)		4,085	3,141	2,254	8,184
標榜診療科目数		22	18	15	36
年延院内死亡患者数 (人)		760	178	96	1,225

第3 外部監査の結果

I 収益・費用項目及び外部報告様式について

1. 収益計上の網羅性について

(1) 概要

① 決算数値の概要

市立医療センターが提供している情報（地方公営企業決算状況調査及び船橋市立医療センター運営委員会議事録等）に基づく医業収益の推移は、次の表のとおりであった。

【決算数値の推移】

内 容		平成17年度	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	
入院収益	千円	6,766,886	6,814,426	6,710,226	6,869,341	7,246,795	8,141,358	
	対前年度比	-	101%	98%	102%	105%	112%	
外来収益	千円	2,449,300	2,534,419	2,525,298	2,529,101	2,809,707	3,002,554	
	対前年度比	-	103%	100%	100%	111%	107%	
その他医業収益	他会計負担金	千円	422,469	596,876	598,954	614,100	714,000	708,700
		対前年度比	-	141%	100%	103%	116%	99%
	その他医業収益	千円	78,398	82,530	75,393	71,655	90,193	128,644
		対前年度比	-	105%	91%	95%	126%	143%
	計	千円	500,867	679,406	674,347	685,755	804,193	837,344
		対前年度比	-	136%	99%	102%	117%	104%
合 計	千円	9,717,053	10,028,251	9,909,871	10,084,197	10,860,695	11,981,257	
	対前年度比	-	103%	99%	102%	108%	110%	

内 容		平成17年度	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	上段:類似平均 下段:全国平均 (平成21年度)
年延入院患者数	人	139,783	138,438	133,799	133,610	131,414	137,921	-
	対前年度比	-	99%	97%	100%	98%	105%	-
年延外来患者数	人	250,760	253,287	240,876	224,243	233,665	238,916	-
	対前年度比	-	101%	95%	93%	104%	102%	-
1日平均入院患者数	人	383	379	366	366	360	378	-
1日平均外来患者数	人	1,016	1,021	983	923	966	983	-
患者1人1日当たり入院収入	円	48,410	49,224	50,152	51,413	55,145	59,029	42,906
	対前年度比	-	102%	102%	103%	107%	107%	39,541
患者1人1日当たり外来収入	円	9,768	10,006	10,484	11,278	12,025	12,567	10,992
	対前年度比	-	102%	105%	108%	107%	105%	10,423

注：市立医療センターが類似病院と判断している病院…海浜病院、君津中央病院、総合病院国保旭中央病院、松戸市立病院

② 査定減の概要

市立医療センターでは、診療により個人負担分を請求する際に収益計上するとともに、レセプト請求分を収益計上している。一方、レセプト請求したものの、査定により減額されたものについては、その通知に基づき、収益をマイナス計上することとしている。平成22年度における査定減の状況は次のとおりである。

【平成 22 年度の査定減の状況】

保険別	入外別	入院		外来		合計	
		件数	点数	件数	点数	件数	点数
社会保険	請求点数(件数)	5,548	282,933,677	59,975	103,405,005	65,523	386,338,682
	減点数(件数)	767	1,148,219	815	162,449	1,582	1,310,668
	減点率(%)	13.82%	0.41%	1.36%	0.16%	2.41%	0.34%
国民健康保険及び後期高齢者医療	請求点数(件数)	9,034	524,726,674	94,200	192,051,668	103,234	716,778,342
	減点数(件数)	923	1,950,999	229	28,486	1,152	1,979,485
	減点率(%)	10.22%	0.37%	0.24%	0.01%	1.12%	0.28%
合計	請求点数(件数)	14,582	807,660,351	154,175	295,456,673	168,757	1,103,117,024
	減点数(件数)	1,690	3,099,218	1,044	190,935	2,734	3,290,153
	減点率(%)	11.59%	0.38%	0.68%	0.06%	1.62%	0.30%

査定で減額されたものについては、その減額の理由を分析して入院査定分析表、審査外来査定分析表を作成し、その内容により再審査請求の必要性をドクターに確認し、ドクターが必要と判断したものについて、再審査請求を行っている。

(2) 手 続

病院事業における収益の計上の妥当性及び網羅性を検証するため、以下の手続きを実施した。

- i サンプルの月について、調定システムの数値が会計数値と整合しているか検証した。
- ii 査定減の会計処理について検証した。

(3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、意見を述べることにする。

① 査定減に関する会計処理について

地方公営企業法において、「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。」(第 20 条第 1 項)としている。また、「…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。」(同条第 2 項)として発生主義の採用を明示している(「公営企業の経理の手引」30 頁)。

また、期間損益計算を正確に行い、その期間の経営成績を的確に把握するためには当該年度に生じた収益とこれを得るために要した費用を対応させて認識することが必要となる(費用収益対応の原則)。

査定減のうち過年度に属するものについては、理論的には特別損失の過年度損益修正損として計上されるべきものであり、昭和 38 年、厚生省医務局が委託して当時の自治

省公営企業課が作成した、我が国の「病院における標準的な勘定科目」において、特別損失として計上することとされている。一方、実務的には公立病院における社会保険診療報酬支払基金等における査定減は毎月発生するものであり、「重要性の原則」（地方公営企業法施行令第9条第2項、正規の簿記の原則、企業会計原則注解（注1））を適用して、厚生省医務局は昭和58年の「病院会計準則」の改正において、医業収益のマイナス項目として計上することに改めている。（「Q&A 地方公営企業の会計・監査の実務」63頁）

以上より、過年度の診療行為に対する査定減については、「特別損失の過年度損益修正損」による処理も、「医業収益のマイナス項目」による処理も認められている。ただし、査定減の処理を行った後に再審査請求をする場合について、明確な記載は見られない。

ア. 会計処理方法について（説明）

市立医療センターにおける医業収益の計上及び査定減に対する会計処理方法は次のとおりである。

- i 個人負担分について、診療行為に基づき請求した時点で医業収益を計上する。
- ii レセプト請求分について、診療行為に基づき請求した時点で医業収益を計上する。
- iii 査定減の通知に基づき、医業収益を減額する（年度を超えて減額される場合には、特別損失に計上する）。
- iv 再審査請求時点では、会計処理は行わない。
- v 再審査請求により査定が復活したものについては、査定減分と合算して医業収益を増減させる。

イ. 当期請求、翌期査定減、翌期再請求分の処理について（意見）

当期に診療行為を行い、当期請求、翌期査定減、翌期再請求した場合、センターでは、当期売上計上、翌期特別損失計上、翌期売上計上している。当期の診療行為について翌期に特別損失に計上している点、発生主義に合致する会計処理であると考えられる。

一方、再請求により翌期に売上計上することは、発生主義にも費用収益対応の原則にも反する処理と考えられる。すなわち、1回の診療行為について、2回の収益が計上されることになるため、整合性がないと考えられる。

過年度の査定減を特別損失で処理する以上、再請求した場合には、特別利益で処理することが妥当であると考えられる。会計理論上の整合性を検討の上、会計処理につ

いて再考されることを要望する。

なお、前述のとおり、再審査請求を行った分について査定復活した場合には個別に把握せず、査定減と査定復活分を合算し、差額を医業収益の増減として調整している。そのため、過年度の診療行為に対する再審査請求による査定復活分を特別利益として把握するためには、月次処理時点で査定復活分の把握が不可欠となる。

2. 査定減等の管理方法について

(1) 概 要

診療報酬請求が認められず、査定で減額されると、医業収益が減額されることになる。実施した診療行為を漏れなく請求することと同時に、査定で減額されることが少なくなるような努力をする必要がある。そのため、査定で減額されたものについて、その内容を把握するとともに原因を分析し、再発防止のための手段を講じるため、これらの情報を集約して共有することが重要となる。

市立医療センターにおける査定減に対する管理方法としては以下のようになっている。

- i 査定減について、診療科別の集計表「診療報酬請求点数及び査定点数表」、及び全体の「減点率」の表（請求点数に対する減点数）を作成する。
- ii 査定減の通知に基づき、「入院査定分析表」、及び「外来査定分析表」を作成し、査定減となった原因を分析する。
- iii 3,000点以上の高額査定分については、平成11年頃より「高額査定 再審査状況」を毎月作成し、担当ドクターへの確認、再審査請求の状況、その結果等を記載することとしている。なお、3,000点未満であっても、査定減の内容に疑義があるものは再審査請求をすることとしている。その場合には、この管理台帳に手書きで付け加えている。
- iv 再審査請求したものについては、その内容を「再審査請求の状況」がわかるエクセル表により管理している。
- v 再審査請求するものは、診療報酬委員会で報告され、決裁を受ける。

(2) 手 続

査定減の会計処理、及び管理方法の妥当性を検討するため、以下の手続を実施した。

- i 査定の減額に関する管理状況について、資料を閲覧し、ヒヤリングを行った。
- ii 再審査請求の状況について、資料を閲覧し、ヒヤリングを行った。

(3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、意見を述べることとする。

① 再審査請求の管理台帳の統合について（意見）

査定減の内容につき、「入院査定分析表」及び「外来査定分析表」により原因を明確にし、3,000点以上の高額査定分について再審査請求の確認をするため、「高額査定の再審査状況」を毎月作成し、再審査請求したものについては、「再審査請求の状況」が分かるエクセル資料により管理を行っている。

記載フォームは以下のとおりである。

【入院査定分析表】

社保・国保の別、出来高請求・DPCの別

診療科	診療月	患者名	ID番号	保険	減点	箇所	事由	詳細項目	分析結果
							A～K	増減点連絡書等の記載の要約	査定減となった理由の分析結果

【外来査定分析表】

診療科別

No.	保険	診療月	患者名	減点	箇所	事由	詳細項目	分析結果
						A～K	増減点連絡書等の記載の要約	査定減となった理由の分析結果

【高額査定の再審査状況】

診療月	科	患者名	減点点数	主な査定内容	Dr戻り日 ドクターへの問い合わせに対する回答の受領日	Dr名 担当ドクター名	送付日 再審査請求日	文書番号	再審査結果 再審査請求の結果	戻り月

【再審査請求の状況】

診療科	入外	社/国	ID	名前	診療月	再審査月	内容	再審査点数	結果	審査月	結果内容

査定減について再審査請求するまでの一連の情報は、それぞれ別の管理台帳に集約されており、そのため、分析結果に対する市立医療センターとしての対応を見ることが困難な状況であった。

査定で減額された原因とその後の対応を対比させて管理することにより、一連の流れが明確になる。これにより、原因の明確化が可能となるとともに、査定減の再発防止や再請求漏れの軽減にもつながり、さらに、職員等の知識の蓄積のために有用な情報として活用することにより経営の効率化につながるものと考えられる。個別に作成されてい

る管理台帳を統合し、有用な情報として活用することを要望する。

② 「高額査定の再審査状況」の運用について

前述のとおり、3,000点以上の高額査定分について再審査請求の確認をするため、「高額査定 再審査状況」を毎月作成している。

これによれば、1件ごとの診療行為について、減点点数、主な査定内容、ドクターへの問い合わせに対する回答の受領日、担当ドクター名、再審査請求日、再審査請求の結果が記録され、3,000点以上の高額査定分については再審査請求することとしている実態が明確になる。平成20年1月以降直近の平成23年6月までの資料を閲覧したところ、下記のような状況であった。

【高額査定の再審査請求の状況】

高額査定 再審査請求状況									再審査請求状況	
診療月	減点点数	件数	未記入	回答あり	回答あり内訳				再審査点数	結果 (再審査未了のものあり)
					請求しない	その他	その他内訳			
							再請求済み	回答あり、未請求		
H20.1～H20.3	345,499	26	14	12	6	6	6	0	64,188	9,790
H20.4～H21.3	1,486,763	129	65	64	23	41	38	3	412,143	118,749
H21.4～H22.3	2,260,431	138	54	84	26	58	51	7	872,505	134,052
H22.4～H23.3	1,524,218	116	66	50	15	35	34	1	579,325	6,273
H23.4～H23.6	529,328	30	19	11	6	5	4	1	116,570	0
合計	6,146,239	439	218	221	76	145	133	12	2,044,731	268,864

平成20年以降で減点数が3,000点以上のものは439件、そのうち、未記入のため状況が不明なものが218件、回答があったものは221件であった。その回答があったもののうち、「再審査請求しない」旨の回答があったものは76件、再審査請求したものは133件、請求日未記入のものは12件であった。管理台帳は未記入の箇所が多数あり、十分に運用されているとは言えない状況であった。再審査請求の状況が明確に把握できず、担当者レベルでのみの管理である。当該管理台帳によれば、以下の事項が可能となる。

- i 再審査請求状況の適時把握
- ii 再審査の請求漏れとなる可能性の排除
- iii 査定内容の集約による診療行為・事務処理の質の向上など

請求漏れとなる可能性を排除するため、診療行為の質の向上や人的・物的資源の有効活用に使役情報としてその原因の究明を徹底するため、管理台帳の整備・運用の徹底を要望する。

なお、この内容を受け、医事課において管理台帳上未記入となっているものの内容を確認したところ、再審査請求の処理漏れとなっているものはなかった。また、平成23年8月以降は当該管理台帳の記載を徹底するよう改善している。

③ 再審査請求の判断基準について（意見）

査定で減額された診療行為について、再審査請求するかどうかの判断基準を以下のよう定めている。

- i 査定内容につき、疑義があるもの全件
- ii 査定減点数が「3,000点」以上のものについては、ドクターへの再確認による注意喚起

査定減点数が3,000点以上のものであっても、再審査請求できないものが多数確認できた。これは、診療行為として必要な行為と医師が判断した場合でも、審査上、認められないケースも存在することなどが原因である。また、3,000点未満の査定減の案件についても、担当医等に対する確認は行っているということであった。医事課においては、そもそも疑義があるものは全件再審査請求の対象としているということであり、ドクターへの注意喚起の基準を下げたとしても、ドクターへの確認業務等の事務処理が増える一方で、査定復活の率が改善されることはあまり見込めず、経済性からも不効率という回答であった。

しかし、ドクターへ再確認すべき基準である「3,000点」の根拠は従来から引き継いだ目安としての基準であり、その合理的な根拠は明確ではないため、経済性・効率性を踏まえ、実態に合わせて適時に見直すよう要望する。また、査定減の対応に関する一定のルール作りの必要性を検討するよう要望する。

なお、その査定減に関連して、医師の診療行為において、標準的な診療と個別具体的な患者への診療とに差異が認識できる場合の、医師としての診療規範及び標準的な診療を超えて処置をしなければならないと判断する場合における専門家としての合理的な説明などを、診療行為時点や事後的にも確認することができるように、市立医療センターとしても一定のルールを検討することを要望する。

④ 再審査請求の要否の決定権限について（意見）

再審査請求するかどうかについては、診療科の部長等が決定し、その上で、再審査請求する件数、点数等について決裁を受けている。再審査請求しないことについては決裁を受けることなく、担当ドクター等に委ねている。この件について、医事課としては、査定内容について全医師に配布し周知がなされており、再審査請求が客観的に難しい場合の決裁は特に必要とは考えていないという回答であった。しかし、市立医療センターの医業収益に影響を与える内容であることから、査定減の内容を妥当と認める決裁の必要性を改めて検討されるよう要望する。

3. 一般会計からの繰入金について

(1) 概要

① 繰入金に対する考え方の整理

地方公営企業では、独立採算の原則に基づき、常に企業の経済性を発揮して効率的経営を行うことが求められている。しかし、事業の性質上経営に伴う収入を充当することが適当でない行政的経費、或いは経営収入のみをもって充てることが困難な不採算経費等については、病院の経営状況に関わらず一般会計から繰り入れることができると規定されている。

また、繰入の項目については、地方公営企業法、地方公営企業法施行令や総務省通知により明示されているが、金額の算出方法等については地域の医療環境、地方公共団体の財政状況及び病院の経営実態に応じて判断するものとされている。以下は当該条文等の抜粋である。

(地方公営企業法第17条の2、17条の3)

第17条の2 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

1 その性質上当該地方公営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

2 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつ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

2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。

第17条の3 地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。

(地方公営企業法施行令 第8条の5：以下、病院事業に係るものについて抜粋)

第8条の5 法第17条の2第1項第1号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費（当該経費に係る特定の収入がある場合には、当該特定の収入の額をこえる部分）とする。

1 2 省略

3 病院事業 看護師の確保を図るために行う養成事業に要する経費、救急の医療を確保するために要する経費及び集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費

2 法第17条の2第1項第2号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費（当該経費に充てることができる当該事業の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。）とする。

1 省略

2 病院事業 山間地、離島その他のへんぴな地域等における医療の確保をはかるため設置された病院又は診療所でその立地条件により採算をとることが困難であると認められるものに要する経費及び病院の所在する地域における医療水準の向上をはかるため必要な高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費

(地方公営企業法施行令 附則 14)

法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号に規定する病院事業の経費で政令で定めるものは、当分の間、第 8 条の 5 第 2 項第 2 号に定める経費のほか、病院及び診療所の建設又は改良に要する経費（当該経費に充てることができる病院事業の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。）とする。

(総務省通知「平成 22 年度の地方公営企業繰出金について」：以下、病院事業に係るものから一部抜粋)

第7 病院事業

1 病院の建設改良に要する経費

(1) 趣旨：病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

病院の建設改良費（当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫（県）補助金等の特定財源を除く。以下同じ。）及び企業債元利償還金（P F I 事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。）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（建設改良費及び企業債元利償還金等の2分の1（ただし、平成14 年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあつては3分の2）を基準とする。）とする。

・ ・省略・ ・

7 リハビリテーション医療に要する経費

(1) 趣旨：リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

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とする。

8 周産期医療に要する経費

(1) 趣旨：周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

周産期医療の用に供する病床の確保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とする。

9 小児医療に要する経費

(1) 趣旨：小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保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とする。

10 救急医療の確保に要する経費

(1) 趣旨：救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された救急病院又は「救急医療対策の整備事業について」(昭和52年7月6日付け医発第692号)に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及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とする。

イ 次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備(耐震改修を含む。)に要する経費に相当する額とする。

① 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項に基づく医療計画に定められている災害拠点病院(以下「災害拠点病院」という。)

② 地震防災対策特別措置法に基づく地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所所在する病院

③ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等

ウ 災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料及び医薬品等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料及び医薬品等を上回る診療用具、診療材料及び医薬品等)の備蓄に要する経費に相当する額とする。

11 高度医療に要する経費

(1) 趣旨：高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるをえないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

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とする。

・ ・ 省略 ・ ・

13 院内保育所の運営に要する経費

(1) 趣旨：病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運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とする。

・ ・ 省略 ・ ・

16 経営基盤強化対策に要する経費

(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費

ア 趣旨：医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。

(2) 病院事業の経営研修に要する経費

ア 趣旨：病院事業の経営研修に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

病院事業の経営研修に要する経費の2分の1とする。

・・・省略・・・

(4) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

ア 趣旨

病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

当該年度の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等に関する施行法(昭和37年法律第153号。以下「施行法」という。)の施行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(施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。)に係る共済追加費用の負担額の一部とする。

・・・省略・・・

これらを要約すると、地方公営企業法第17条の2第1項第1号に係る経費は、①公立病院附属看護師養成所の運営に係る経費、②救急医療の確保に係る経費、③保健衛生行政事務に係る経費となり、同法同条第1項第2号に係る経費は、①へき地医療の確保に係る経費、②不採算地区病院の運営に係る経費、③公立病院附属診療所の運営に係る経費、④結核病院の運営に係る経費、⑤精神病院の運営に係る経費、⑥リハビリテーション医療に係る経費、⑦周産期医療に係る経費、⑧小児医療に係る経費、⑨高度医療に係る経費、さらに、⑩病院の建設改良に係る経費ということになる。

また、地方公営企業法第17条の3において、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合に補助できる経費が規定されており、具体的には、①院内保育所の運営に係る経費、②医師及び看護師等の研究研修に係る経費、③病院事業の経営研修に係る経費、④保健・医療・福祉の共同研修等に係る経費、⑤経営健全化対策に係る経費、⑥病院事業会計に係る共済組合追加費用の負担、⑦自治体病院の再編等に係る経費、⑧地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担、⑨地方公営企業職員に係る子ども手当が該当することとなる。

② 「公的資金補償金免除繰上償還に係る健全化計画」に基づく方針等

船橋市の病院事業に係る一般会計繰出金は、すべて基準内繰出し(注1)であるため、当該基準内繰入を維持する方針である(「船橋市立医療センター経営健全化計画(公的資金補償金免除繰上償還に係る健全化計画)」)。

注1：一般会計繰出金には基準内繰出金と基準外繰出金がある。基準内繰出金と基準外繰出金の相違は、

拠出項目及び算定方法が、総務省通知に依拠しているかどうかによる（次の表を参照。）。

区 分		算定方法	
		総務省通知に依拠	総務省通知に依拠しない
拠出項目	総務省通知に依拠	基準内繰出金	基準外繰出金
	総務省通知に依拠しない		基準外繰出金

（この表は、総務省の繰出基準に基づいて監査人が作成した。）

③ 船橋市の一般会計繰出金に対する基本的考え方

「船橋市立医療センター改革プラン」によると、船橋市及び市立医療センターの一般会計繰入金等に対する基本的な考え方は、次のとおりである。すなわち、市立医療センターは、市における救急医療や高度医療を担う中核病院としての役割を果たすとともに、東葛南部保健医療圏の救命救急センターとしての役割も担っている。一方、2年に一度の診療報酬の改定による医療費の抑制など医療環境を取り巻く環境が厳しさを増すなか、市立医療センターには、毎年一般会計から多額の繰り入れをしていることから、病院経営の健全化を図ることも喫緊の課題となっている。そのため、地方公営企業である市立医療センターが果たすべき役割や使命を再確認した上で、一般会計からの繰入金についての基準を明確にし、一般会計繰入金の適正な運用に努め、中長期的に見た経営の安定化を図る。

また、東葛南部保健医療圏において三次救急医療を担う救命救急センターとして近隣市の患者も受け入れている状況などを鑑み、県や近隣市に応分の財政的負担を要請していく。

④ 市立医療センターにおける繰入金の状況

市立医療センターにおける繰入金の種類（括弧内は根拠条文）は以下のとおりである。

- i 救急医療の確保に要する経費（地方公営企業法第17条の2第1項第1号）
- ii 保健衛生行政事務に要する経費（地方公営企業法第17条の2第1項第1号）
- iii リハビリテーション医療に要する経費（地方公営企業法第17条の2第1項第1号）
- iv 周産期医療に要する経費（地方公営企業法第17条の2第1項第1号）
- v 小児医療に要する経費（地方公営企業法第17条の2第1項第1号）
- vi 高度医療に要する経費（地方公営企業法第17条の2第1項第1号）
- vii 病院の建設改良に要する経費（地方公営企業法第17条の2第1項第1号）
- viii 院内保育所の運営に要する経費（地方公営企業法第17条の3）
- ix 医師及び看護師等の研究研修に要する経費（地方公営企業法第17条の3）

x 病院事業会計に係る共済組合追加費用の負担に要する経費（地方公営企業法第17条の3）

⑤ 他病院との他会計繰入金比率の比較

次の表は、市立医療センターにおいて、経営指標及び数値目標として位置付けられているものである。

【平成22年度医業収益等に対する繰入金比率に係る他病院比較】

（単位：％）

病 院 名	市立医療センター	A病院	B病院	C病院	D病院	全国平均	400床規模 類似平均
経常収支比率	103.9	103.3	103.5	105.1	100.1	97.3	97.2
医業収支比率	98.1	94.0	98.2	105.9	94.4	90.1	91.7
他会計繰入金対経常収益比率	14.9	19.7	8.7	5.9	14.5	13.3	12.2
他会計繰入金対医業収益比率	16.6	22.6	9.7	6.5	16.1	15.3	13.7
他会計繰入金対総収益比率	14.9	19.7	8.7	5.9	14.5	13.6	12.1
実質収益対経常費用比率	88.4	83.0	94.5	98.9	85.6	84.3	85.4

注1：経常収支比率＝経常利益÷経常費用×100

注2：医業収支比率＝医業収益÷医業費用×100

注3：実質収益対経常費用比率＝（経常収益－他会計繰入金）÷経常費用×100

注4：市立医療センター及びA～D病院の数値については、平成22年度の実績値である。

注5：全国平均及び類似平均は自治体病院の平成21年度実績の平均値である（平成22年度実績は未公表のため。）。

上記の経営指標のうち、繰入金比率に関連する指標は、「他会計繰入金対経常収益比率」、「他会計繰入金対医業収益比率」及び「他会計繰入金対総収益比率」である。市立医療センターのこれらの比率はそれぞれ、14.9％、16.6％及び14.9％であり、B病院やC病院の比率と比較すると全般的に高いが、A病院と比較すると低い数値となっている。全国平均や同規模（400床規模の類似病院の平均）と比較してやや高めの数値となっている。特に、医業収益に対する一般会計繰入金の割合は16.6％であり、同規模の病院の平均よりも約3ポイント高い。

（2）手 続

一般会計負担金（一般会計繰入金に係る市立医療センターでの会計上の管理用語である。以下、同様。）の計算の妥当性について、関連法規や計算根拠資料等を入手し、必要と考える監査手続（閲覧、突合、分析及び質問等）を実施することにより、当該事務手続の合規性等を検証した。

（3）結 果

① 一般会計負担金の個別計算の妥当性について

ア. 各負担金の算定結果について

(ア) 周産期・小児医療に係る一般会計負担金について（指 摘）

((1) 概要 ④市立医療センターにおける繰入金状況iv・vに対応)

市立医療センターが算定した周産期・小児医療に係る一般会計負担金の計算過程及び結果は、以下のとおりであった。

区 分		金額(千円)	算出根拠
収益	A	433,744	B+C
医業収益	B	426,545	周産期・小児部門の入院収益（以下、部門収益）の合計
医業外収益	C	7,199	小児救急医療支援事業等に係る補助金を計上
費用	D	477,844	E+F+G+H+I
給与費	E	277,360	周産期・小児診療に係る医師・看護師等の人件費を見積り算定
材料費	F	123,285	上記の部門収益を入院外来収益で除した割合に材料費を乗じて算定
経費	G	57,891	一定の仮定に基づき、費目ごとに部門収益割合、部門面積割合または部門職員数割合を乗じて算定
減価償却費	H	19,255	関連する経費ごとに部門面積割合または部門収益割合を乗じて算定
資産減耗費	I	50	関連する経費ごとに部門面積割合または部門収益割合を乗じて算定
収支差額	J	△44,099	A-D
負担金請求額		44,099	Jを端数処理して算定

算定根拠資料等を入手した結果、以下のとおり算定上の誤りがあった。その算定上の誤りの原因は、単純な計算誤りであるが、当該部分において計算過程についての事後的な検証が行われていなかったため発見ができなかったことによるものと考えられる。一般会計からの負担金収益は、公的負担として公費が投じられるものであり、また、市立医療センター側からは独立採算の原則を明確にするためにも、事業の性質上、一部公的負担を受けることが認められているものであるため、その算定根拠に対する精査について、毎年度、基本に立ち返って実施されたい(次の(イ)以下についても同様である。)

- i 人件費の算定において、医師等の一人当たりの法定福利費算出にあたり、計算誤りがあった。その影響額は14,797千円であり、一般会計負担金の不足が発生している。

(イ) リハビリテーション医療に係る一般会計負担金について（指 摘）

((1) 概要 ④市立医療センターにおける繰入金の状況 iii に対応)

市立医療センターが算定したリハビリテーション医療に係る一般会計負担金の計算過程及び結果は以下のとおりであった。

区 分		金額(千円)	算出根拠
収益	A	56,838	B
医業収益	B	56,838	理学療法部門の入院・外来収益（以下、部門収益）の合計
費用	C	93,871	D+E+F+G+H+I
給与費	D	70,691	理学療法部門に係る医師・看護師等の人件費を見積り算定
材料費	E	0	未計上
経費	F	14,438	一定の仮定に基づき、費目ごとに部門収益割合、部門面積割合または部門職員数割合を乗じて算定
減価償却費	G	8,670	関連する経費ごとに部門面積割合または部門収益割合を乗じて算定
資産減耗費	H	71	関連する経費ごとに部門面積割合または部門収益割合を乗じて算定
収支差額	I	△37,032	A-C
負担金請求額		37,033	I を端数処理して算定

上記の算定根拠となる資料等を入手し分析した結果、以下のとおり算定上の誤りがあった。その算定上の誤りの原因は、単純な計算誤りであるが、当該部分において計算過程についての事後的な検証が行われていなかったため発見ができなかったことによるものと考えられる。

- i 人件費の算定（上記Dに該当）において、医師等の一人当たりの法定福利費算出にあたって計算の誤りがあった。その影響額は 3,420 千円であり、一般会計負担金に不足が発生している。
- ii 退職給与金の算定にあたって計算の誤りがあった。その影響額は 549 千円であり、一般会計負担金の不足が発生している。

(ウ) 救急医療の確保に係る一般会計負担金について（意 見）

((1) 概要 ④市立医療センターにおける繰入金状況 i に対応)

市立医療センターが算定した救急医療の確保に係る一般会計負担金の計算過程及び結果は以下のとおりであった。

区 分		金額(千円)	算出根拠
収益	A	2,276	B
医業外収益	B	2,276	救急勤務医支援事業補助金の合計
費用	C	551,399	D+E+F+G+H+I
給与費	D	249,952	救命救急センター医師、兼任医師及び看護師等に係る人件費を見積り算定
材料費	E	240,141	救命救急に係る延患者数に一般入院単価を乗じて救命救急の推定収益額を算定し、当該推定収益額に病院全体の材料費率を乗じて算定
経費	F	35,159	業務委託料のうち救急医療に要したと考えられる金額及び水道光熱費合計に部門面積割合を乗じた金額の合計
減価償却費	G	26,147	建物減価償却費について部門面積割合を乗じて算定
資産減耗費	H	0	未計上
収支差額	I	△549,123	A-C
負担金請求額		549,123	Iを端数処理して算定

上記の算定根拠となる資料等から次のことが言える。

- i 救命救急センターに配置されている看護師の救急外来配置人数については、関係部署へのヒヤリングにより行われている。勤務表での確認は可能であるため、実際の配置人数について確認する必要がある。

(エ) 高度医療に係る一般会計負担金について

((1) 概要 ④市立医療センターにおける繰入金の状況 vi に対応)

a. 高度医療に要する経費のうち当該収入をもって充てることができない額に係る一般会計負担金について (指 摘)

市立医療センターが算定した高度医療に要する経費のうち、当該収入をもって充てることができない額に係る一般会計負担金の計算過程及び結果は、以下のとおりであった。

区 分		金額(千円)	算出根拠
収益	A	410,713	B
医業収益	B	410,713	高度医療機器と認定されたものについて、当該設備を利用する場合の診療科・診療内容等について一定の条件を設定し診療点数を合計し算定
費用	C	1,107,112	D+E+F+G+H+I
給与費	D	760,820	高度医療機器に係る診療に通常必要とされる医師等の人件費を見積り算定

材料費	E	0	未計上
経費	F	156,319	高度医療機器に係る保守費及び修繕費並びに光熱水費・燃料費等に高度医療機器の設置された部門面積割合を乗じて算定
減価償却費	G	189,972	高度医療機器に係る減価償却費及び建物減価償却費に部門面積割合を乗じた合計額を計上
資産減耗費	H	0	未計上
収支差額	I	△696,399	A-C
負担金請求額		696,399	Iを端数処理して算定

上記の算定根拠となる資料等を入手し分析した結果、以下のような問題があった。

- i 高度医療機器に係る収益についての計算根拠資料が保存されていないため事後的な検証が困難となっている。

b. 緩和ケア病棟の運営に係る一般会計負担金（指 摘）

市立医療センターが算定した緩和ケア病棟の運営に係る一般会計負担金の計算過程及び結果は、以下のとおりであった。

区 分		金額(千円)	算出根拠
収益	A	167,243	B
医業収益	B	167,243	緩和ケア病棟の入院収益及び室料差額等（以下、部門収益）の合計
費用	C	273,325	D+E+F+G+H+I
給与費	D	142,330	緩和ケア病棟に係る医師・看護師等の人件費を見積り算定
材料費	E	41,084	上記の部門収益を入院外来収益で除した割合に材料費を乗じて算定
経費	F	76,287	一定の仮定に基づき、費目ごとに部門収益割合、部門面積割合または部門職員数割合を乗じて算定
減価償却費	G	13,622	緩和ケア病棟の減価償却費
資産減耗費	H	0	未計上
収支差額	I	△106,082	A-C
負担金請求額		106,082	Iを端数処理して算定

上記の算定根拠となる資料等を入手し分析した結果、以下のような問題があった。

- i 周産期・小児医療やリハビリテーション医療の負担金算定にあたっては、退職給与金についても経費計上されているが、緩和ケア病棟に係る人件費算定では計上されていない。
- ii 「緩和ケア病棟システム賃借料」は、他の賃借料の按分方法と同様に緩和ケ

アの部門面積割合で按分されているが（按分後の金額 516 千円）、当該賃借料 17,390 千円のうち、E館に対する緩和ケア部門の面積で按分し配賦すべきである（影響額は 2,962 千円（17,390 千円×20%-516 千円=2,962 千円）で、その分だけ、負担金に不足が発生している。）。

c. 病理解剖部門に要する経費に係る一般会計負担金について（指 摘）

市立医療センターが算定した病理解剖部門に要する経費に係る一般会計負担金の計算過程及び結果は、以下のとおりであった。

区 分	金額(千円)	算出根拠
収益	A	0 B
医業収益	B	0 未計上
費用	C	1,818 D+E+F+G+H+I
給与費	D	592 病理解剖に要した時間に係る医師及び検査技師の給与額を見積り算定
材料費	E	0 未計上
経費	F	0 未計上
減価償却費	G	1,225 解剖室部分の減価償却費を見積り算定
資産減耗費	H	0 未計上
収支差額	I	△1,818 A-C
負担金請求額		1,818 Iを端数処理して算定

算定根拠資料等を入手した結果、下記の誤りが発見された。

- i 給与費の算定（上記Dに該当）において、医師等の一人当たりの法定福利費算出にあたって計算の誤りがあった。その影響額は 42 千円であり、一般会計負担金に不足が発生している（当事業年度のみの誤り。）。

(オ) 病院の建設改良に要する経費に係る一般会計負担金について（意 見）

((1) 概要 ④市立医療センターにおける繰入金状況 vii に対応)

企業債利息の支払については一般会計負担金の繰入を行っているが、企業債元金の償還については一般会計負担金の予算計上を行っていない（個別意見の内容については「企業債」項目を参照（128 頁～））。その影響額は 549,588 千円である。また、建設改良費に係る一般会計負担金についても予算計上を行っていない。その影響額は 267,438 千円である。

イ. 一般会計負担金算定方法について（意見）

一般会計負担金は、前述したような地方公営企業法を根拠条文とした総務省通知に従って算定されているが、総務省通知では収益及び費用のうち対象となるものが詳細に規定されているわけではない。そのため、全国の自治体病院が経営の参考に行っている『自治体病院経営ハンドブック』（第18次改訂版（平成23年）（自治体病院経営研究所編集ぎょうせい刊行））では、総務省通知に定められている繰出項目別に、以下の3つの算出事例を提供している。

- i 地方財政計画の積算を参考とする例（事例1）
- ii 地方交付税の算定基準を参考とする例・市町村分（事例2）
- iii 各団体の歳入・歳出の実態を踏まえ、モデル的な不採算経費を積算する例（事例3）

ただし、上記の積算基準例についても、「3事例そのものを奨励しているものではなく、個々の病院の実情を踏まえ、適切に基準を策定して頂きたい（ただし書きより抜粋）」とのただし書きが記載され、必ずしも強制的なルールではない。とはいえ、一定の合理性を担保するものであり、例えば、各病院において積算基準の設定が困難な場合等に当該事例によった繰出金の算定が行われているのも事実である（下表で当該積算事例の抜粋を記載している。）。

「自治体病院ハンドブックにおける積算事例（抜粋）」

総務省通知		事例1	事例2	事例3
繰出項目	繰り出しの基準			
リハビリテーション医療に要する経費	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	1,414円×年間延べ患者数	※特別交付税の算定基準を参考 500千円×リハビリ専門病床数	※関係部門におけるモデル的な収支差を積算 費用（医師○千円×○名＋看護師○千円×○名＋技師○千円×○名＋諸経費○千円）－リハビリ医療収益（前年度上半期収入×2）○千円＝○千円
小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保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	2,183千円×小児専門病床数	※特別交付税の三的基準を参考 1,465千円×小児専門病床数	※関係部門におけるモデル的な収支差を積算 費用（医師○千円×○名＋看護師○千円×○名＋技師○千円×○名＋諸経費○千円）－小児医療収益○千円＝○千円

市立医療センターにおける一般会計負担金の算定方法は、前述の計算結果（（3）結果①ア.）のように上記の「事例 3」を参考に市立医療センターにおいて算定ルールを設定し算出している。これに対して、それぞれの事例（上記 3 つの事例）によって算出した一般会計負担金の計算結果は、次頁以下に示すとおりである。また、それぞれ負担金について、市立医療センターが行った計算結果に関する誤り等の個別意見を備考欄に参考として記載している（影響額「+」は、負担金の不足額が生じていると考えられる場合である。）。

ここで、市立医療センターにおける一般会計負担金の個別計算において、誤り等が発生する主な理由は、計算根拠資料の検証や担当課へのヒヤリングによれば、次のとおりであった。すなわち、一般会計負担金の算定に係る詳細な基準は整備されているが、算定ファイルが多数であり、計算方法が複雑になっていること及びそのチェック体制についても主要なチェックリストが未整備な状態であることが主要な理由であると考えられる。

今回の監査の過程で再計算した一般会計負担金別の積算事例による算定結果（次頁以下）によっては、市立医療センターで計算している「事例 3」を参考に設定された算定ルールによる計算結果とほとんど相違がないような場合もあり、また、他の公立病院では、積算が困難な場合や積算方法が不明な場合は、前記『自治体病院経営ハンドブック』による積算事例を採用しているケースもある。

市立医療センターにおいても、計算過程が複雑であったり、事後的な検証が困難であったりする場合には、『自治体病院経営ハンドブック』による積算事例の採用について検討するよう要望する。

総務省通知		事例 1	事例 2	事例 3	参考（個別意見等）
繰出項目	繰り出しの基準				
小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保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	2,183 千円×小児専門病床数 25 床(院内での目安) ≒54,575 千円	※特別交付税の算定基準を参考 1,465 千円×小児専門病床数 25 床≒36,625 千円	人件費 277,360 千円＋経費 200,483 千円－周産期・小児医療収益 433,744 千円≒44,099 千円	①人件費の算定において、医師等の一人当たりの法定福利費算出にあたって計算の誤りがあった（影響額＋15,636 千円）。
周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保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	周産期病床数及び周産期後方病床数については該当がないため計算不可	周産期病床数及び周産期後方病床数については該当がないため計算不可		
リハビリテーション医療に要する経費	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	リハビリテーションに係る年間延べ患者数データが抽出できないため計算不可	リハビリ専門病床がないため計算不可	人件費 70,691 千円＋経費 23,179 千円－リハビリテーション医療収益 56,838 千円≒37,033 千円	①人件費の算定において、医師等の一人当たりの法定福利費算出にあたって計算の誤りがあった（影響額＋5,308 千円）。 ②退職給与金の算定に誤りがあった（影響額＋549 千円）。
院内保育の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって	9,187 千円×関係病院数 1 ≒9,187 千円	業務委託のため保育士数について該当がないため計算不可	経費 43,424 千円－保育料 3,811 千円≒39,613 千円	

総務省通知		事例 1	事例 2	事例 3	参考（個別意見等）
繰出項目	繰り出しの基準				
費	充てることができないと認められるものに相当する額				
救急医療の確保に要する経費	ア 救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第 8 号）第 2 条の規程により告示された救急病院又は・・・（途中省略）・・・小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及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 イ・・・（省略） ウ・・・（省略）	(1) 一般告示病院 99,439 千円×関係病院数 1=99,439 千円 (2) 救命救急センター 195,532 千円×関係病院数 1=195,532 千円 (3) 及び(4)については該当なし (5) 災害拠点病院の・・・医薬材料費等備蓄 12,000 千円×関係病院数 1=12,000 千円 (6) 小児救急 22,768 千円×関係病院数 1=22,768 千円 (1)～(6)合計 329,739 千円	※普通交付税の算定基準を参考 (1) 救急告示病院 1,697 千円×救急病床数 30床(30<43床)+32,900 千円=83,810 千円 ※特別交付税の算定基準を参考 (1) 救命救急センター 30 床以上 134,166 千円 (2) 小児救急医療提供病院 (病院あたり)12,762 千円 (3) 診療要具等について救急医療に係る区分管理を行っていないため計算不可	人件費 249,952 千円＋ 経費 301,447 千円－補 助金等収益 2,276 千円 ＝549,123 千円	①救命救急センターに配置されている看護師の救急外来配置人数については、関係部署へのヒヤリングにより行われる。しかし、勤務表での確認は可能であるため、実際の配置人数について確認する必要がある。
高度医療に要する	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴	(1) 平成 14 年度以前に整備したもの	普通交付税病床割単価 701 千円 × 446 床 =	(1) 当該経費のうち当該収入をもって充てるこ	①高度医療機器に係る収益についての計算根拠資料が保存されていないため事後的な検証が困難となっている。

総務省通知		事例 1	事例 2	事例 3	参考（個別意見等）
繰出項目	繰り出しの基準				
経費	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	<p>該当事項なし</p> <p>(2)平成 15 年度以降に整備したもの</p> <p>医療機器整備事業として起債した企業債の元利金合計額302,104千円×2分の1=151,052千円</p> <p>(取得価格 50,000 千円以下を含む)</p> <p>(3)集中治療室等運営費 13,150 千円×ICU 等病床数 8 床=105,200 千円</p>	312,646 千円の内数として算定	とができない額	
				人件費 760,820 千円＋経費 346,291 千円－高度医療機器に係る収益 410,713 千円≒696,399 千円	
				<p>(2)緩和ケア病棟の運営 人件費 142,330 千円＋経費 130,995 千円－緩和ケア病棟入院収益等 167,243 千円≒106,082 千円</p> <p>(3)病理解剖部門 人件費 592 千円＋経費 1,225 千円≒1,818 千円</p>	
保健衛生 行政事務 に要する 経費	<p>集団検診、医療相談等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</p>	<p>18,102 千円×病院数 1=18,102 千円</p>	<p>普通交付税病床割単価 701 千円 × 446 床 = 312,646 千円の内数として算定</p>	<p>開放型病院の空床確保に要する経費</p> <p>年間延空床数 2,415 千円 × 66,080 千円 ≒ 159,583 千円</p>	
病院の建設改良に	<p>病院の建設改良費(当該病院の建設改良に係る企</p>	<p>(1)企業債元利償還金の額×1/2(ただし、平成 14</p>	<p>※普通交付税の算定基準を参考</p>	<p>①企業債元金の償還に関する経費 0 円</p>	<p>①企業債利息の支払については一般会計負担金の繰入を行っているが、企業債元金の償還については一般会計負担金の</p>

総務省通知		事例 1	事例 2	事例 3	参考（個別意見等）
繰出項目	繰り出しの基準				
要する経費	業債・・・(途中省略)・・・企業債元利償還金等の 2 分の 1	<p>年度までに着手した事業に係るものについては</p> <p>2/3) 549,588 千円</p> <p>(2)建設改良費</p> <p>企業債充当外事業分（事業費 734,876 千円－企業債 200,000 千円－特定財源 0 円）×1/2=267,438 千円</p>	<p>(1)事業割相当分</p> <p>企業債元利償還金</p> <p>1,313,599 千円×1/2×0.45=295,559 千円</p> <p>(2)病床割相当分</p> <p>病床割分 701 千円×病床数 446 床=312,646 千円の内数として算定</p>	<p>②企業債利息の償還に要する経費</p> <p>平成 14 年度以前に係るもの 303,630 千円×2/3</p> <p>+平成 15 年度以降に係るもの 54,066 千円×1/2=229,454 千円</p>	<p>予算措置を行っていない（個別意見内容については「企業債」項目参照）。</p>

総務省通知		事例 1	事例 2	事例 3	備考（個別意見等）
繰出項目	繰出しの基準				
経営 基盤 強化 対策 に 要 す る 経 費	(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1	11,108 千円×1/2×病院数1=5,554 千円 医師の学会等参加費用604 千円×1/2×医師数73名=22,046 千円	普通交付税病床割単価 701 千円×446 床=312,646 千円の内数として算定	研究材料費 47 千円+謝金 512 千円+図書費 14,473 千円+旅費 10,895 千円+雑費 6,111 千円=32,040 千円
	(2) 病院事業の経営研修に要する経費	病院事業の経営研修に要する経費の2分の1	246 千円×1/2×病院数1=123 千円	普通交付税病床割単価 701 千円×446 床=312,646 千円の内数として算定	
	(4) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該事業年度の・・・(途中省略)・・・共済追加費用の負担額	○市町村 3,708 千円×一般会計負担金対象職員数 29 名=107,532 千円	(1) 普通交付税病床割単価 701 千円×446 床=312,646 千円の内数として算定 (2) 173 千円×(H21 年度末職員数 537 名-S37 年度末職員数 0 名×1.1)-当該団体の病床数 446 床×83 千円=65,173 千円	4 月度の給料総額 175,858 千円×12 ヶ月×共済追加負担率 5.36% = 113,112 千円

② 一般会計負担金の算定に対する全般的意見（意見）

市立医療センターでは、各繰入金の算出にあたって、平成 21 年度予算で負担金計算の見直しを行っている。しかし、当該負担金の算定にあたっては詳細な算定基準は存在するが、計算過程が複雑であり、チェック体制も十分には整備されておらず、また、市との合意も総務省通知に記載されている規定内容レベルに留まっており、具体的な計算過程等にまで踏み込んでいない。そのため、以下の点で問題があると考えられる。

- i それぞれの負担金算定にあたって算定根拠に不整合が生じている（例えば、賃借料として計上されている医療機器保守業務委託料 129 百万円について、緩和ケア部門の繰入金算定では部門面積割合で按分計算しているのに対して、小児部門の繰入金算定では部門収益割合で按分計算している等）。直接的な対応が可能な部分については対応する負担金算定に含めるべきであるが、対応が不明確なものについては、少なくとも負担金の算定方法について全体的な整合を図る必要がある。）。
- ii 以下の負担金については按分方法を修正する必要があると考えられるものである。すなわち、医事管理業務委託料 179 百万円については、当初の繰入金算定時に各業務量を見積り、一次按分として、救急受付・入力業務 22 百万円、入院会計業務 58 百万円、外来受付・入力業務 40 百万円、外来レセプト点検業務 28 百万円、入院受付・病歴管理業務 9 百万円及び外来クラーク業務 20 百万円に按分し、当該按分後の業務委託費を段階的に各繰入金に按分しているが、当該見直しが行われていない。業務量の算定は当初の見積りによるものであり契約書等に基づくものではないため、現在の業務量に基づき一次按分を修正する必要がある。

一般会計負担金は、公的な使命を担う病院等に対して、経営収入のみをもって充てることが困難な不採算経費等について、経営収入と区分して特別に設定されたものである。市立医療センターは、地方公営企業として独立採算を原則とし、公的医療を追求する公営企業体であるが、不採算経費等に対する公的負担として繰り入れることができる一般会計負担金についての考え方を改めて見直すことを要望する。当該見直しによって算定された負担金については、新たな算定基準（算定マニュアル等）を設けるとともに、一部の算定基準については、改めて関係部門間（市の関係部門を含む。）で協議することにより、合意を得ることを要望する。

4. 原価計算システムの運用について

(1) 概要

市立医療センターでは、平成20年3月より、病院情報システムを賃貸借契約（5年間、総額534,926千円）により導入している。原価計算については、当該システムの中に組み込まれている原価計算システム（パッケージ分21,251千円、導入費分については金額不明）を利用し、平成20年度より試算している。現状の問題点を踏まえて原価計算システム及び原価計算方法について見直し、平成26年度から実施する予定である。

原価計算は診療科別のものであり、各診療科別および入院・外来別に、収入（手技収入、薬剤収入、材料収入）と原価（人件費、薬品費、診療材料費、経費、研究研修費）を集計している。

また、その試算結果としての診療科別、入院・外来別の収支差額を病院局会議で報告しているが、当該原価計算の試算結果数値は外部には公表していない。

① 原価計算の方法

原価計算システムでの収入については、医事会計システムよりレセプトデータを取り込む。診療行為コードから医事点数マスタを参照し、「手技収入」「薬剤収入」「材料収入」に区分する。

原価計算システムでの原価については、人事給与・財務データ等を、経費サブシステムに取り込めるフォーマットに集計する表計算ソフトを用意し、Excel形式またはCSV形式のファイルとして取り込んでいる。

② 経費別原価配賦基準

主な原価項目別の直課、配賦基準については次のとおりである。

原価項目	診療科への直課・配賦基準		
	レベル1	レベル2	レベル3
人件費 (法定福利費、退職給与金を除く)	・給与システム個人別データを直課	・医事システムの診療科別収入比率 ・職員数比率 ・患者数比率等	
薬品費	・薬剤収入の診療点数比率		
診療材料費	年間の診療材料費以下の任意の基準に分ける。 ・材料収入となる診療材料費として6割 ・材料収入とならない診療材料費として4割	・6割分は材料収入の診療点数比率 ・4割分は患者数比率	
経費 (減価償却費、資産減耗費を除く)	・財務会計システムより直課できるものを直課	・医事システムの診療科別収入比率 ・面積比率 ・患者数比率 ・職員数比率 ・医師数比率等	・患者数比率 ・職員数比率
研究研修費	・財務会計システムより直課できるものを直課	・職員数比率	

③ 平成 20、21、22 年度の原価計算試算結果

平成 20、21、22 年度の病院合計での原価計算試算結果は以下のとおりである。なお、次のものは原価計算から除いている。

収入：室料差額、受託検査料、文書料等のその他医業収益、補助金等の医業外収益、特別利益、一般会計負担金

支出：共済費事業主負担分（給与費）、退職給与金、減価償却費、資産減耗費、支払利息等の医業外費用、特別損失

原価計算から除外しているものの他、「(3) 結果①原価計算システムで取り込めなかった収入と原価」で後述しているように、収入データを医事会計システムから取り込んでいることや一部原価計算データへの取り込み漏れがあるため、会計データとは整合していない。ただし、平成 22 年度については会計データと総額で一致させるべく、原価計算システムで取り込めなかったものについては、全額を金額比で均等に配賦した上で試算している。

【原価計算試算結果】

(単位：千円)

	H20年度	H21年度	H22年度
【入院】			
収入計	6,661,269	7,083,726	8,142,862
人件費	3,608,785	3,651,523	3,643,728
薬品費	754,498	865,375	835,539
診療材料費	1,271,821	1,267,949	1,335,343
経費	1,378,777	1,355,565	1,822,030
研究研修費	24,183	25,216	26,517
計	7,038,063	7,165,628	7,663,157
原価率	105.7%	101.2%	94.1%
収支差額	-376,795	-81,902	479,704
【外来】			
収入計	2,535,482	2,815,816	3,003,677
人件費	1,096,123	1,151,457	1,096,809
薬品費	625,224	720,091	847,552
診療材料費	183,924	195,546	203,280
経費	456,220	529,477	702,139
研究研修費	7,429	8,221	8,088
計	2,368,920	2,604,792	2,857,868
原価率	93.4%	92.5%	95.1%
収支差額	166,562	211,024	145,809
【合計】			
収入計	9,196,751	9,899,542	11,146,539
人件費	4,704,908	4,802,980	4,740,537
薬品費	1,379,722	1,585,466	1,683,091
診療材料費	1,455,745	1,463,495	1,538,623
経費	1,834,997	1,885,042	2,524,169
研究研修費	31,612	33,437	34,605
計	9,406,984	9,770,420	10,521,025
原価率	102.3%	98.7%	94.4%
収支差額	-210,233	129,122	625,514

注：原価率については当報告書上付け加えたものである。

(2) 手 続

当該事項に係る監査の実施にあたっては、外部監査人が必要と考えた全般的監査手続及び個別業務等にかかる監査手続を実施した。それらの監査手続の概要は次のとおりである。

- i 当該事項に係る事務事業の内容について、市立医療センターの担当職員から説明を受け、必要な質問を行った。
- ii 当該事項に係る個別の監査資料等を入手し、閲覧・分析することにより、当該事務事業の正確性、効率性、効果性について検証を行った。

(3) 結 果

監査の手続を実施した結果、以下のような意見を述べることとする。

平成 26 年度からの原価計算実施に向けて、その解決に取り組まれるよう要望する。

また、現状の原価計算システムについては、平成 20 年度より担当者が試行錯誤のうえ、利用しているのが現状である。

このような検証結果を無駄にすることなく、今後の原価計算の精度の高さや、計算結果の透明性を確保していくためにも、月次、年次で見直す項目、作業内容等についてマニュアル化することを要望する。

① 原価計算システムで取り込めなかった収入と原価（意 見）

医事会計システムから収入データを、人事・会計システムから原価データを取り込む過程で、原価計算を始めた平成 20 年度より、毎年、収入・原価の各合計で 1～2 億円程度配賦できない金額がある（原価計算から除外するとしているものを除く）。

年度別の内訳は、次の【会計データと原価計算システムでの金額比較】の表のとおりである。

【会計データと原価計算システムでの金額比較】

(単位：千円)

区 分	平成20年度			平成21年度			平成22年度		
	会計データ	原価計算システム	差 額	会計データ	原価計算システム	差 額	会計データ	原価計算システム	差 額
【収入】									
入院収入	6,870,965	6,661,268	△ 209,697	7,247,851	7,083,726	△ 164,125	8,142,862	8,073,040	△ 69,822
外来収入	2,530,177	2,535,482	5,305	2,810,894	2,815,816	4,922	3,003,677	3,016,372	12,695
計	9,401,142	9,196,750	△ 204,392	10,058,745	9,899,542	△ 159,203	11,146,539	11,089,411	△ 57,128
【原価】									
人件費	4,350,680	4,704,908	354,228	4,492,617	4,802,980	310,363	4,740,537	5,083,304	342,767
薬品費	1,379,722	1,379,722	△ 0	1,585,466	1,585,466	0	1,683,091	1,683,090	△ 1
診療材料費	1,455,745	1,455,745	0	1,463,495	1,463,495	0	1,538,623	1,538,323	△ 300
経費	2,299,259	1,834,997	△ 464,262	2,350,042	1,885,042	△ 465,000	2,524,169	2,060,566	△ 463,603
研究研修費	31,612	31,612	△ 0	33,437	33,437	0	34,605	34,605	0
計	9,517,019	9,406,984	△ 110,035	9,925,057	9,770,420	△ 154,637	10,521,025	10,399,888	△ 121,137

なお、平成22年度においては、原価計算システムへ4月分、6月分と2ヶ月分の収入及び原価の取り込み漏れがあった。

【会計データと原価計算システムでの金額比較】の表での平成22年度の原価計算システムの数字は、この2ヶ月間の会計データを合計し、これを原価計算システムに取り込まれた年額概算とした上で、比較させたものである。

2か月間の取り込み前の数字からたどっていくと以下ようになる。

【平成22年度の原価計算システムでの金額概算】

(単位：千円)

区 分	原価計算システム				会計データ	差 額
	4・6月分除く	4月	6月	年額概算		
(収 入)	9,173,232	947,657	968,523	11,089,411	11,146,539	△ 57,128
(原 価)	8,949,515	444,113	1,006,260	10,399,888	10,521,025	△ 121,137
人件費	4,133,576	237,824	711,904	5,083,304	4,740,537	342,767
薬品費	1,614,801	52,776	15,513	1,683,090	1,683,091	△ 1
診療材料費	1,400,450	48,678	89,195	1,538,323	1,538,623	△ 300
経費	1,770,873	103,107	186,586	2,060,566	2,524,169	△ 463,603
研究研修費	29,814	1,728	3,063	34,605	34,605	0

【会計データと原価計算システムでの金額比較】での差額が発生する主な理由として以下のような原因が考えられるが、担当課で原因別の金額までは明確に把握しておらず、未だ整合しない部分が残る。

原価計算システムに取り込まなくてよいもの（差額としてあってよいもの）、原価計算システムに取り込まなければいけないものを明確にしておく必要がある。

差額発生理由を次のとおり分析し、(ア)～(エ)の意見を述べる。

【差額発生理由】

科 目	差額発生理由
収 入	<p>i 医事会計システムから原価計算システムへは、毎月のレセプト請求分が取り込まれるが、返戻分、再請求分、査定減については取り込まれない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 返戻、再請求は、タイミングによって、原価計算システムの収入金額が会計データの収入金額よりも多くなったり少なくなったりする。 ・ 査定減は、同じ年度内であれば、原価計算システムの収入金額が会計データの収入金額より多くなる。 <p style="padding-left: 40px;">過年度の査定減については過年度損益修正損で処理しているため、会計データ、原価計算システムともに入院収益、外来収益に含まれない。</p> <p>ii 原価計算システムへは、オムツ代等、保険対象外の個人負担分の売上が取り込まれない。したがって、原価計算システムの収入金額が会計データの収入金額より少なくなる。</p> <p style="padding-left: 40px;">その影響額の年度別内訳（入院、外来合計）は次のとおりである。</p> <p style="padding-left: 40px;">平成 20 年度：59,539 千円</p> <p style="padding-left: 40px;">平成 21 年度：47,110 千円</p> <p style="padding-left: 40px;">平成 22 年度：55,193 千円</p>
人件費	<p>i 会計上、経費／報償費として処理される非常勤医師の人件費が、原価計算システムでは人件費に取り込まれるため、原価計算システムの人件費の額が会計データの給与費（人件費）の額より多くなる。</p> <p style="padding-left: 40px;">その影響額の年度別内訳（入院、外来合計）は次のとおりである。</p> <p style="padding-left: 40px;">平成 20 年度：81,488 千円</p> <p style="padding-left: 40px;">平成 21 年度：90,281 千円</p> <p style="padding-left: 40px;">平成 22 年度：83,316 千円</p> <p>ii 会計上、経費／委託料として処理されるもののうち、給与費（人件費）に関わるものを選別し、その 50%を原価計算システムでは人件費に取り込むため、原価計算システムの人件費の額が会計データの給与費（人件費）の額より多くなる。</p> <p style="padding-left: 40px;">平成 22 年度で経費から人件費に取り込まれていると考えられる主なものは以下のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医事管理業務委託：179,831 千円 ・ 患者給食提供業務委託：106,092 千円 ・ 物流センター・中央材料室管理業務委託：98,700 千円

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 清掃業務委託：79,672 千円 ・ 建設設備総合管理業務委託：65,898 千円 ・ 警備・電話交換業務委託：55,199 千円 ・ カルテ整理業務委託：38,052 千円 ・ 保育業務委託：33,439 千円 ・ 病院情報システム管理業務委託：28,324 千円 ・ オペレータ及びシステム管理業務委託：21,126 千円 ・ 洗濯業務委託：20,853 千円 <p>iii 平成 20 年度、平成 21 年度の栄養科の人件費については、対象としていた診療行為がなかったため原価計算システムに取り込まれず、原価計算システムの人件費の額が会計データの給与費（人件費）の額より少ない。</p> <p>その影響額の年度別内訳は次のとおりである。</p> <p>平成 20 年度：20,146 千円</p> <p>平成 21 年度：18,893 千円</p> <p>平成 22 年度：20,902 千円</p>
経 費	上記人件費に振り替えられるものについて、原価計算システムの経費の額が会計データの経費の額より少なくなる。

ア. 収入の差額について

「収入」の差額のうち、i の返戻、再請求、査定減分の差額は、病院合計で 1～2% 程度であること、また診療科別に収支差額のみを報告している現状では、レセプト請求分と原価を比較するだけでも、診療科別の数値を把握するのに特に大きな問題はないと考える。

イ. 人件費の差額（麻酔科の人件費）について

原価計算システム上、経費／委託料の中で人件費に関わるものを選別し、一部人件費に取り込んでいるが、この項目は平成 19 年度以降見直されていない。

委託料の中でも最も金額の大きい「麻酔科医等業務支援業務」（＝契約件名）に関するものは、人件費に取り込まれていない。

その年度別の内訳は次のとおりである。

平成 20 年度：218,061 千円

平成 21 年度：231,166 千円

平成 22 年度：244,640 千円

人件費は各診療科別に直課されるため、人件費への当該取り込み漏れの影響は大きいと考える。

例えば、平成 22 年度の「麻酔科医等業務支援業務」244,640 千円を人件費に取り込んだ場合、麻酔科人件費を自科 1 と他科 9 に配賦する基準に従って修正したとすれば以下ようになり、原価率、収支差額への影響も大きい。

ただし、現状のシステムでは、麻酔科の人件費として配賦させることはできず、人件費に取り込んだ他の委託料と同様に配賦される。

(単位：千円)

【入院・外来合計】	修正前	委託料の1/10	修正後
手技収入	26,673		26,673
薬剤収入	1,888		1,888
材料収入	796		796
計	29,357		29,357
人件費	15,732	24,464	40,196
薬品費	441		441
診療材料費	7,781		7,781
経費	21,128		21,128
研究研修費	77		77
計	45,159		69,623
原価率	153.8%		237.2%
収支差額	-15,802		-40,266

注：修正前の数値は既に委託料として計上されているが、他の委託料と同様の基準で配賦されているため、麻酔科に配賦されている金額は小さいと考えられるため、これを控除していない。

毎年度、委託料の内容を確認し、人件費とするものの内容、金額を確認するよう要望する。

ウ. 人件費の差額（不明なもの）について

【差額発生理由】人件費 ii（委託料）で述べたとおり、平成 22 年度に経費から人件費に取り込まれている委託料の合計の 50%は 363 百万円となり、【差額発生理由】人件費 i（非常勤医師の人件費）の平成 22 年度 83 百万円と合計すると人件費差額は 446 百万円となるはずであるが、【会計データと原価計算システムでの金額比較】平成 22

年度の人件費差額は 342 百万円であり、整合しない。

この未だ整合しない部分については検証が必要である。

また、【差額発生理由】人件費Ⅲの栄養科人件費が平成 20、21 年度に連続して取り込まれていない。対応する収入がなく当該人件費が紐付かなかったためということである。

平成 20、21 年度を検証の上、平成 22 年度はシステムの変更（収入の紐付け）を依頼し、原価計算システムに取り込まれている。

エ. 平成 22 年度の月次データの取り込み漏れについて

原価計算に取り込む稼働額のエクセルファイルは各月ごとに同一ファイルが更新されるものであるが、平成 22 年度に 4、6 月分については、データの書き換え前に、抽出すべきであったが、その取り込みがなされていなかった。

先述のようにこの 2 ヶ月分の取り込みについては、年額を会計データに一致させるよう 10 ヶ月間の金額比で各診療科へ配賦しているが、この 2 ヶ月の間、特定の診療科で収入や原価の大きな増減がなかったとは言い切れない。

現在はバックアップファイルを作成しており、人為的なミス等への対応がなされている。

② 配賦の方法（意見）

配賦の方法については「(1) 概要②経費別原価配賦基準」に記載のとおりであるが、以下の点について検討が必要である。

ア. 人件費

給与費のうち、給料・手当・賃金は各診療科別に直課され、患者別に診療点数比率あるいは件数比率で配賦されているが（ただし、事務職人件費については 1/2 を職員数比率で、残り 1/2 を患者数比率で各診療科に配賦）、給与費のうち、法定福利費、退職給与金については原価計算の対象外とされている。

しかし、法定福利費と退職給与金を合計すると年間 8～10 億円もの計上額があり、これを人件費から除くことは適当ではない。

法定福利費および退職給与金のうち退職給付引当金繰入額にかかるものについては、各診療科の人件費比率（委託料からの振替額を除く。）で配賦する等の方法が考えられるが、現状のシステム上ではできないということである。今後の見直しの際には検討されたい。

イ. 診療材料費

診療材料費は、本来診療科別の払出しデータにより各診療科へ直課すべきものであるが、年間購入金額を保険請求可材料費と保険請求不可材料費に区分して、以下の方法で配賦している。

保険請求可材料費：保険請求材料に対する診療点数比率で配賦。

保険請求不可材料費：手技収入に対する診療点数比率で配賦。

保険請求可材料費と保険請求不可材料費へは診療材料費を任意の比率（6：4）で按分している。

今後の見直しの際には、患者ごとの払出データにより、診療材料費を直課できる仕組の構築を検討されたい。

ウ. 減価償却費

現在、減価償却費（平成 22 年度は 9 億円計上）については原価計算の対象外としている。しかし、集計、報告等していないだけで、システム上データとしてはあるということである。

所属が明らかな機器・備品等の固定資産の減価償却費については、直課し、所属が明らかでない建物・構築物等の減価償却費については、各診療科の面積比で配賦する設定もされているということである。

減価償却費等の固定費を原価計算に含めるか否かは原価計算結果の活用方法にもよるが、将来的な意思決定のため、減価償却費も含めた原価計算の集計結果を検証の上残しておくことは有効であると考ええる。

エ. 兼務医師の人件費の配賦基準

医師が他の科を兼務している場合とは、ほとんどが所属科の他に救命救急センターを兼務している場合である。

平成 19 年度に医師ごとの配賦比率を検証し、それを現在も使用している。平成 19 年度以降に兼務医師となった者については対象としていない。

以下の表で、平成 20 年度から平成 22 年度までの救命救急センターの原価計算試算結果をみると、平成 22 年度の収入が平成 20 年度対比で 279,408 千円増加しているのに対し、人件費は 60,596 千円減少している。収入対人件費比率でみると、平成 20 年

度が 61.2%であるのに対し、平成 22 年度は 46.3%と低下が著しい。救命救急センターにおいて人件費減少の特別な理由がないのであれば、配賦比率の見直しを行っていないことによる影響が大きいものとする。

原価計算を本格的に実施する際、救命救急センターへも原価を集計するのであれば、兼務医師の兼務比率を毎年何らかの方法で見直す必要がある。

(単位：千円)

【入院・外来合計】	H20年度	H21年度	H22年度
手技収入	913,484	997,648	1,184,465
薬剤収入	131,825	134,876	145,178
材料収入	235,749	206,266	230,823
計	1,281,058	1,338,790	1,560,466
人件費	783,477	794,574	722,881
薬品費	127,802	132,731	135,411
診療材料費	218,009	210,892	187,596
経費	217,240	197,473	188,243
研究研修費	5,539	5,417	5,159
計	1,352,067	1,341,087	1,239,290
収入対人件費比率	61.2%	59.4%	46.3%

③ 原価計算の実施結果の活用（意見）

原価計算試算結果については、「診療科別収支差額の状況」を病院局会議に提出しているのみである。収支差額の金額及びグラフの報告のみで、特に分析・検討等はされていない。当該報告をうけて幹部の意見はもらっているということであるが、平成 26 年度からの原価計算実施に向けては、診療科ごとのコメント集計や改善のための検討等の対応も必要になると考える。

現場での原価管理意識向上のため及び現場の協力を得て原価計算の精度を高くしていくためにも、その利用目的を明確にし、現場によく認識してもらった上で、その結果については分析・還元していくことを要望する。

④ DPC別原価計算（意見）

平成 23 年 4 月から DPC 制度（包括支払制度）が導入された。これに伴い、入院診療に関しては、今後はコストの考え方が大きく変わることになる。すなわち従来の出来高制のもとでは、コストを下げることもいかに収入を上げるかがポイントになっていたが、DPC 制度のもとでは、質を維持しつつもいかにコストを下げるかが重要課題となる。もちろん、出来高算定部分を強化することも課題にはなると考えられるが、いず

れにしろ、今後はD P Cが管理単位となってくるものとする。

その際にはD P C別原価計算が有効であるとする。

D P C別原価計算については平成 23 年度より導入ということである。平成 25 年度までは試算段階との位置づけであるが、現状可能な範囲で精度の高い原価計算ができるよう要望するものである。

5. クリニカルパスの導入状況について

(1) 概 要

クリニカルパスとは、医療の平準化、標準化を目的とし、疾患ごとに標準的な診療方法を定めたマニュアルのようなものである。

市立医療センターで設置されている各種委員会のひとつであるクリニカルパス委員会では、各科で使用されているパスを電子データの形で提出してもらい、審議、承認及び登録を行っている。

現在、82 のクリニカルパスがクリニカルパス委員会へ報告され、運用されている。

(2) 手 続

当該事項に係る監査の実施にあたっては、外部監査人が必要と考えた全般的監査手続及び個別業務等にかかる監査手続を実施した。それらの監査手続の概要は次のとおりである。

- i 当該事項に係る事務事業の内容について、市立医療センターの担当医師及び委員会事務局の職員から説明を受け、必要な質問を行った。
- ii 当該事項に係る個別の監査資料等を入手し、閲覧・分析することにより、当該事務事業の正確性、効率性、効果性について検証を行った。

(3) 結 果

① D P C導入に伴うクリニカルパスの見直し（意 見）

平成 23 年 4 月からD P C制度に基づく請求（以下、「D P C請求」という。）が導入されることに伴い、平成 23 年 1 月から 3 月にかけて、現在運用されているクリニカルパス見直しの参考資料とするための調査が行われた。調査の方法は、実際にクリニカルパスを使用したバリエーション（治療等における多様性）のない患者の入院期間とD P C請求による平均入院期間とを比較するというもので、以下のとおりの方法で行われた。

- i 診療科から、疾患ごとに実際にパスを使用したバリエーションのない患者 1 名をサン

ルとして抽出し、医事課へ提出する。

- ii この患者のパス使用による実際の入院期間と、当該疾患のDPC請求による平均入院期間とを医事課より提示する。
- iii 診療科において、現行パスを使用したときの入院期間と、DPC請求による平均入院期間とを比較し、入院期間の面からパスの見直しを考える。

【診療科別DPC入院期間見直し調査結果】

(単位：件)

診療科	サンプル数	入院日数がDPC入院期間を超えている件数	入院日数がDPC入院期間より少ない件数
循環器内科	14	4	2
小児科	14	5	1
眼科	6	3	0
脳神経外科	5	1	2
外科	1	0	0
消化器内科	11	2	4
整形外科	20	7	5
合計	71	22	14

上記結果からすると、DPC入院期間より実際の入院日数の方が長い場合が多い。一方で、DPC入院期間より実際の入院日数の方が短い場合も相当件数ある。

この調査結果に対してのフォローがされていないため、どのようにクリニカルパスの見直しが考えられたのか確認できない。調査を実施したのであれば、各診療科へ調査結果を報告するだけでなく、診療科がどのような対応をしたのかフォローしていく必要があると考える。

また、DPC請求導入時だけでなく、定期的な調査が必要であると考えます。

さらに、現在、サンプル患者については各診療科で抽出してもらいしかなく、今回の調査ではサンプル提示のない診療科もあった。精度の高い調査のためには、医事課あるいは委員会でサンプルを指定できるよう、どのような患者についてクリニカルパスが使用されているのか判断できるようなシステム作りを要望する。

② クリニカルパスの導入促進について（意見）

現在、クリニカルパス委員会では、クリニカルパスの使用件数や使用率について把握していない。また、把握しようとしても現状のシステムでは紙ベースのカルテを一つひとつ調べて、パス使用の有無を確認するしかない。各診療科でクリニカルパス使用の状況を把握できていたとしても事務局とのデータ共有はされていない現状であ

る。

平成 22 年度、平成 23 年度のクリニカルパス委員会では、年度の活動方針として、クリニカルパス導入の促進を掲げているが、現状のようなシステムで、どのような方法でクリニカルパスの導入状況を確認できるか疑問である。したがって、クリニカルパス導入の現状を、クリニカルパス委員会で把握する方法を検討し、その情報を各診療科とクリニカルパス委員会で共有することを要望する。

③ 査定減内容分析によるクリニカルパスの見直し（意見）

毎月、査定減となったものについては、担当者により「入院査定分析表」が作成され、査定減の内容について、各診療科医師への確認がされている。

例えば、同じクリニカルパスが使用されているものが何度も査定減となっているようなケースでは、クリニカルパスの見直しが必要となる場合も考えられる。しかし、これは診療科医師任せとなっており、担当者から診療科医師へ査定減の分析結果を報告するのみであり、クリニカルパスの見直しの検討まで促すような仕組みはない。

そもそもデータの共有化がされていないため、査定減となったものについてのクリニカルパス使用の有無は、上記②に記載のように、紙ベースのカルテを見て判断するより方法がない。

当該分析表を見ると、平成 22 年度までは診療行為名の記載がなく、クリニカルパス使用の有無を推測することすらできないが、平成 23 年度からは、病名（あるいは診療行為名）の記載があり、クリニカルパスの使用の有無を推測することはできる。

平成 23 年 4 月分の「入院査定分析表」から、査定減となっているものの病名（あるいは診療行為名）とクリニカルパス一覧のパス名とが一致するものが 3 件あったため、これをサンプルとして紙カルテを閲覧したところクリニカルパスの使用が確認された。ただ、網羅的に確認できたとはいえ、このようなやり方では手間ばかりがかかってしまう。

ちなみにこの 3 件はいずれも、医師がレセプト請求の際に「症状詳記」を添付しており、その内容からパス使用の標準的なケースではなかったということである。

今回のサンプル調査では該当なかったが、クリニカルパス使用の標準的な患者で繰り返し査定減があった場合には、クリニカルパスを見直す機会のひとつになるものとする。より精度の高いパスを作成するために多くの視点をもつことは有効である。

そのためにも、各診療科からのリアルタイムなデータ入手あるいは共有化により、委員会で有意義な分析、調査ができるような仕組み作りを要望する。

6. 医業費用について

(1) 委託業務について

【委託業務の概要】

平成 22 年度における委託料の決算額は 1,409,651 千円であり、医業費用の経費 2,411,204 千円の 58.4%とその過半を占めるとともに、内容的にも、医師の治療行為等を支える病院の基幹業務が含まれている。このうち、平成 22 年度の決算額が 10,000 千円を超える主要な委託契約は次に掲げる一覧表のとおりである。

【主要な委託契約の一覧】

契約件名	委託料 (円)		
	平成22年度 (A)	平成21年度 (B)	増減額 (A) - (B)
1 麻酔科医等業務支援業務委託	244,640,299	231,166,923	13,473,376
2 患者給食提供業務委託	184,432,831	180,721,334	3,711,497
3 医事管理業務委託	179,831,892	173,040,000	6,791,892
4 物流センター・中央材料室管理業務	98,700,000	91,350,000	7,350,000
5 清掃業務委託	79,672,509	85,050,000	△ 5,377,491
6 建設設備総合管理業務委託	65,898,000	65,772,000	126,000
7 臨床検査業務委託	65,689,091	38,743,286	26,945,805
8 警備・電話交換業務委託	55,199,655	51,482,239	3,717,416
9 カルテ整理業務委託	38,052,000	37,800,000	252,000
10 血管撮影装置他2点保守業務委託	34,516,440	17,451,000	17,065,440
11 保育業務委託	33,439,320	28,488,862	4,950,458
12 病院情報システムシステム管理業務委託	28,324,800	26,586,000	1,738,800
13 MR装置保守業務委託	24,799,950	25,000,000	△ 200,050
14 病院情報システム機器保守業務委託	24,121,440	22,964,760	1,156,680
15 オペレータ及びシステム管理業務委託	21,126,000	21,000,000	126,000
16 洗濯業務委託	20,853,000	18,902,520	1,950,480
17 DPC本請求システム業務保守委託	18,474,750	0	18,474,750
18 医療廃棄物処理委託	18,241,465	16,585,946	1,655,519
19 セントラルモニター保守業務委託	13,650,000	13,125,000	525,000
20 エレベーター保守業務委託	11,214,000	11,214,000	0
21 DPCデータ入力労働者派遣業務	10,901,279	0	10,901,279
22 ごみ収集業務委託	10,776,402	9,596,712	1,179,690
23 カルテ及びフィルム等院外保管業務委託	10,614,331	10,839,378	△ 225,047
24 消防設備保守点検業務委託	10,227,000	10,185,000	42,000
25 その他	176,737,406	175,326,743	1,410,663
合計	1,480,133,860	1,362,391,703	117,742,157

この表の中で、平成 22 年度の委託料決算額は、平成 21 年度と比して、117,742 千円だけ増加している。その主な増加要因としては、次のとおりである。

- i DPC本請求システム業務保守委託及びDPCデータ入力労働者派遣業務のように、DPCシステム導入に伴い新規に発生した委託契約があること。
- ii 臨床検査業務委託において検査件数が増加したこと。

- iii 血管撮影装置他 2 点保守業務委託において、前年度までに無料保守期間が終了し、新規に保守委託料が生じたものがあること等。

【委託業務の監査手続】

- i 主要な委託契約について、契約書、仕様書、設計書を始めとする入札関連書類を閲覧し、その契約事務が法令等に則り適切に行われているか確認した。
- ii 主要な委託契約について、業務完了報告書等受託業者から提出された書類を閲覧し、その委託業務が、契約書及び仕様書に準拠し適切に実施されたことを、委託者としてどのように検証しているか確認した。
- iii 必要に応じて、実際に委託業務が実施されている現場を視察し、その実施状況を確認した。
- iv 現在の委託業務の状況について、経済性及び効率性の観点から、より望ましい方法の有無等について検討するとともに、ヒヤリングを実施した。

【委託業務の監査結果】

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、指摘事項及び意見を述べることとする。

① 初年度入札・次年度以降随意契約のルールについて（意見）

市立医療センターにおいては、清掃業務委託や警備・電話交換業務委託のように、地方自治法第 234 条の 3 及び「船橋市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」に基づき、複数年度にわたる長期継続契約を締結しているものがある。一方で、患者給食提供業務委託等、条例において長期継続契約の対象とされていない業務委託についても、そのうち、受託業者において人員の確保及び習熟等のために一時的に投資的な経費を要するものと想定される特定の委託契約については、入札行為を概ね 3 年に 1 度とし、その後の 2 年間は、初年度に落札した業者との間で随意契約としている（このような初年度落札業者との間で締結される次年度以降 2 年間程度の随意契約を以下、「初年度入札・次年度以降随意契約」という。）。これは、実質的には長期継続契約とほぼ同様の効果を企図したものである。しかし、条例上で長期継続契約の対象とされていないことから、市立医療センターにおける契約事務の運用上で実施されているものである。

地方自治法における契約の原則は競争入札であり、長期継続契約でなければ、毎年度、競争入札を行った上で契約相手先を決定することが原則である。しかし、病院事業における委託契約においては、労働集約的な委託契約が多いことから、単年度ごとに競争入

札を行うことによる価格面での競争性に対する期待と初年度入札・次年度以降随意契約を行うことによる、受託業者の習熟度の向上に伴う業務の安定的や効率的な実施に対する期待との間において、それぞれの期待を最大化し、バランスを勘案することには合理性を見出すことができる。特に、市立医療センターは千葉県東葛南部保健医療圏における中核病院として、一定の医療水準を確保することが求められるものであり、それを支える委託業務において、受託業者が一定期間、継続することにより委託業務に係る習熟度が向上することは必要である。一方で、代替業者の存在する委託業務においては、一定の期間ごとに競争入札を実施することは、価格面における競争性の向上が期待でき、さらに、既存の受託業者に対して意欲的な業務実施のモチベーションを保持させるとともに、受託業者が交代することによる新しいノウハウの導入を可能とするものである。このような点から、市立医療センターの採用している初年度入札・次年度以降随意契約のルールには、一定の合理性があるものと考えている。

しかし、現在の契約事務の運用においては、市立医療センターにおける統一的なルール等が明確ではなく、結果として、初年度入札・次年度以降随意契約とする目的が十分に達成されていない。したがって、以下に述べる事項を検討し、より実効性の高い契約形態となることを要望するものである。

ア. 対象とすべき契約の明確化について

概ね3年で競争入札を実施するとしているものの、どのような契約を、何年間の初年度入札・次年度以降随意契約にするのかに関するルールについて整理がなされていない。例えば、平成17年度以降平成23年度契約まで7ヶ年度にわたり随意契約を継続している委託契約が現在存在している。こういった性質の委託契約について当該ルールの対象とすべきかについて、その条件等を整理し、明確化する必要がある。

イ. 継続期間の見直しについて

現在、「船橋市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」を参考に、概ね3年で運用されているということであるが、個別の契約内容によっては、それよりも長い方が望ましいものも存在する可能性がある。対象とすべき契約を明確化するにあたり、同時に、継続期間についても再度見直す必要がある。

ウ. 継続期間（随意契約期間）における委託業務の評価方法の確立について

初年度入札・次年度以降随意契約を締結することは、受託業者の習熟度の向上に伴う業務の質や安定性の向上が期待できる一方、契約期間が相対的に長期にわたるため、

その間、一定の要求水準の業務がなされていることを検証する必要性がより高まる。現在では、契約書等に定める業務完了の報告を受けていない委託契約もあるように、委託業務の評価が十分になされているとは言い難い。また、業務完了の報告を受けている委託契約においても、それを受けて市立医療センターとしてどう当該業務を評価したかを示す文書等はない。今後、契約書や仕様書等に基づく要求水準に合致した業務の評価を行うため、仕様書に準拠した具体的な評価項目の設定やその記録方法、実施時期等、委託契約の評価方法を確立する必要がある。特に、物流センター・中央材料室管理業務委託等のように、仕様書上、受託者にV E（ヴァリュー・エンジニアリング：業務・技術等改善）提案を求めている契約においては、少なくとも提案の実施事実に関する記録が残されていない。このようなV E提案の実施に関する評価を行うことにより、受託業者との間で、業務の質に関する意見交換をより活発化させ、委託業務に関する理解を深めることや評価のノウハウを高める一助となることも期待できることから、評価項目のひとつに加えることが必要である。

なお、委託業務の評価方法の確立にあたっては、初年度入札・次年度以降随意契約の対象とする契約のみならず、業務委託の内容から判断して質的にも、また金額的にも重要な委託契約に適用することが重要であるものとする。

エ. 業務実態を踏まえた仕様書及び設計書の作成等について

単年度契約と同様、初年度入札・次年度以降随意契約を締結するに際しても、業務実態を踏まえた具体的な仕様書を作成する必要がある。これは、委託者としての要求水準の明確化だけでなく、委託契約の評価項目を明確化するとともに、予定価格の基礎となる設計書についても、仕様書に定めた具体的な業務との整合性を図ることにより、その金額の根拠をより明確化する意義を有する。このため、毎年度の委託業務の評価結果を翌年度以降の委託契約の仕様書及び設計書の作成に反映させるとともに、必要に応じて、実際の業務実施状況を調査把握することが必要である。

なお、オペレーター及びシステム管理業務委託のように、継続期間（随意契約期間）中において、特に仕様書上の変更がない場合に、委託契約金額が増加している事例が見受けられる。特に、新規業務の追加等の要因がない場合は、原則として、競争入札を実施した際の契約金額を超過しないよう予定価格を設定する必要がある。

オ. 長期継続契約の対象とすることの検討について

長期継続契約は、「船橋市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」において対象とする契約が定められており、委託契約については、清掃業務、警備業務、案内業務に限定されている。長期継続契約とするメリットのひとつとして、複数

年度契約とすることによる契約金額の低下が挙げられるが、初年度入札・次年度以降随意契約の現在の方法では、そのメリットがどこまで享受できるか疑問である。初年度入札・次年度以降随意契約とした契約案件について、契約金額の低下をもたらす業務委託に該当するかどうかを十分に分析し検討することを要望する。この分析・検討の結果、当該メリットを享受できるのであれば、長期継続契約の対象とすることも考えられる。そうであれば、次の表のとおり、長期継続契約を規定する条例の内容にもかかわることから、契約課等の本庁所管課と協議することも視野に入れる必要がある。

長期継続契約の対象業務		
1) 業務の種類	賃貸借契約	業務委託契約
	2) 契約期間	複数年にわたり物品を賃借する契約
3) 対象業務と例示	1. 事務機器 電子複写機、パソコン等	3年以内 機械警備は5年以内
	2. 機械器具 産業機械、医療機器等	1. 清掃業務 建物清掃(日常清掃、定期清掃等)
	3. 車両 乗用自動車、貨物自動車等	2. 警備業務 人的警備業務、機械警備業務
	4. その他 仮設建築物(ユニットハウス)、楽器	3. 案内業務 受付案内業務、電話案内業務等
	5. 保守契約 上記の賃貸借物品に付随する保守契約	
4) 対象とならない業務	レンタル物品	上記以外の業務 不定期に実施する業務、年度ごとで内容に増減がある業務、庁舎等以外での業務

(注) 庁舎等とは市が管理する行政事務や住民サービスのための建物
 庁舎等の例示：市役所(本庁舎、出張所)、福祉施設(保育園、児童ホーム)、
 学校教育施設(小学校、中学校)、生涯学習施設(公民館、図書館)など

② 患者給食提供業務委託について

ア. 委託業務の概要

患者給食提供業務委託の概要は以下のとおりである。

項 目	内 容
業務内容	入院患者の食事提供業務
目 的	入院患者に対する食事提供は、療養環境づくりの一環として食事の楽しみとともに、治療への貢献を実現するものである。多様化する患者のニーズと変革する病院経営環境において、本業務は限られた経営資源を最大限に活用し、最大の効果を追求することを目的とするものである。

病床数及び対象者	病床数：446 床 給食対象者：市立医療センターの入院患者
委託契約期間	平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日
委託契約金額（税込）	食事提供業務：106,092,000 円 食材料費：78,340,831 円 合 計：184,432,831 円
契約方法	随意契約（初年度入札・次年度以降随意契約）
随意契約理由	『指名業者決定伺書』が作成されていないことから、不明。

イ. 指名業者決定伺書の作成漏れについて（意 見）

本件契約は、初年度入札・次年度以降随意契約の対象となっており、平成 20 年度の契約時に競争入札を実施しており、平成 22 年度の契約は、継続期間（随意契約期間）中の契約である。しかし、契約上は、単年度契約であることから、平成 22 年度の契約事務においても、原則として通常の単年度契約と同様に事務手続が必要である。すなわち、随意契約の場合であっても、「指名業者決定伺書」を用いて、随意契約の相手業者、業者選定理由（随意契約理由）及び見積書の徴収予定日時等を記載して、病院事業管理者の決裁を得るよう要望する。

③ 物流センター・中央材料室管理業務委託について

ア. 委託業務の概要

物流センター・中央材料室管理業務委託の概要は以下のとおりである。

項 目	内 容
業務内容	物流センター・中央材料室管理業務
目 的	本業務は、市立医療センターが購入して使用する物品（医療材料、消耗品等）の購買管理・供給管理及び物品の搬送（医療材料、消耗品、医薬品、検体、滅菌機材等）業務を物流センターにて行い、当院で使用する再生滅菌物（手術用器械、処置用器械等、看護用品）の洗浄・消毒・滅菌、在庫管理を中央材料室で行うものとし、各部門で一元管理する事により業務の効率性と質向上を図り、安全な医療の提供と当院の経営改善に貢献するものとする。

委託契約期間	平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日
委託契約金額（税込）	98,700,000 円
契約方法	随意契約（初年度入札・次年度以降随意契約） （地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号）
随意契約理由	<p>当院の物流・中材業務は、物品の購買計画の補助、在庫管理、供給管理及び運搬業務、病院で使用する再生滅菌物の洗浄、消毒、滅菌、在庫管理業務を一元管理するもので、業務の効率性と安全な医療の提供が求められる業務であります。</p> <p>そこで、平成 21 年度の指名競争入札において落札し、現在まで確実かつ円滑に業務を遂行している上記業者を選定し、地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号の規定に基づき随意契約するものです。</p>

イ. 適切な業務完了の確認について（指 摘）

委託契約書第 9 条にて、業務が完了したときは、速やかにその旨を書面で甲（市立医療センター）に報告しなければならないと定めるとともに、第 13 条においては、当月の業務完了後、業務が仕様書のとおり完了したことを確認するものとするとしている。しかし、現在の状況では、受託業者から何等業務の完了を報告する書面を徴収していない。本件契約を所管する総務課によれば、物流センター・中央材料室管理業務は、市立医療センター内における医薬材料等の供給・搬送等を担うものであり、日常的に、医師を含む職員が、その実施状況を認知しているものであり、これによって業務の完了の有無を把握している。書面としては、半期ごとに行われる医薬材料等の棚卸の結果について報告書を徴しているということである。

しかし、仕様書に定めた事項が受託者によって適切になされたことを確認することは、委託者である市立医療センターの責務であり、その業務履行の確認をもって、委託料が支払われるはずである。本件業務は仕様書上からも 20 名以上を必要とする大規模かつ複雑な業務である。

確かに、業務の中で不備等があれば、その場で医師等から受託業者に指示や要望等がなされるということである。しかし、委託業務の履行状況の確認は、事業者からの履行状況の報告書を入手することが重要である。その様式については、業務の性格上、日報において記載された特記事項を含めて、主要な業務ごとの実施体制（人員の実績）や主要な実績数値を合意して、確定する必要がある。併せて、担当課の職員は日常業務の中で事業者の履行状況を確認することが重要である。そうすることで、事業者から月次で提出された完了報告書の内容をよりよく理解することができる。また、事業

者の業務履行のスキル等への理解または評価の機会を得るものであり、さらに、事業者への牽制効果が期待できるものでもある。

したがって、担当課は委託業務の日常的なモニタリングを行うことと併せて、事業者に業務完了報告書を提出させることを検討されたい。その際、「業務が完了したことを報告」は、次に掲げる仕様書の内容に対応したものであることが必要である。

【委託業務の範囲】

(1) 物流センター

- ①物流センターにおける診療材料及び指定する物品の入出庫管理、末端在庫の定数補充等、各種搬送業務及び患者別・術式別診療材料の準備、電算データ管理業務
- ②薬品の末端在庫定数補充、注射薬等の搬送業務等
- ③消耗品倉庫における事務用品、日用品及び指定する物品の入出庫管理
- ④発注・検収業務、購買関連資料・統計資料の作成及び報告、その他上記に付随する業務

(2) 中央材料室

- ①中央材料室における病棟、外来、看護師用器材の回収業務、検品・仕分け・洗浄・乾燥・器材の点検・組み立て及び滅菌の一連の業務工程管理
- ②患者別・術式別使用器材と材料の準備
 - i 末端定数器材の期限切れ及び滅菌パックの破損・汚染の点検
 - ii 器材の修理、代替器の手配、レンタル器材の検品及び滅菌（レンタル器材の返却時には洗浄・滅菌を行う。）
 - iii 中材運営データ管理（稼働率、期限切れ、修理・研磨、破損、設備機器の運行記録等）

(仕様書より抜粋)

ウ. VE提案事項の明示化について（意見）

仕様書において、受託者の責務のひとつとして、「受託者は、物流センター・中央材料室管理業務に係るコスト削減に関する創意・工夫を総合的に行い、当院に対して本業務に関するVE提案を行い、コスト削減と費用対効果の向上を図る」ことを求めている。本件契約を所管する総務課によれば、特段、書面等で記録が残っているものは無く、日々の打ち合わせ等の中で、提案を受け業務に反映されているということであったが、具体的な事例等についての説明はなされなかった。受託者にVE提案を求めること自体は望ましいものであるが、監査人には、受託者の責務とされているVE提案の有無の事実が確認できなかった。今後、VE提案がなされた際には、その内容

や、その結果として、どのようなコスト削減や費用対効果の向上等の効果が予定されるものであるのか記録するとともに、毎年度末、その実績を評価し、受託者の評価に反映させることを要望する。

エ. 業務の実態をより踏まえた仕様書及び設計書の作成について（意見）

現在、当該業務の設計書は人員数を基礎として設計金額を積算しているが、契約締結後、実際の配置人員数等についての実態調査等はなされていない。契約所管課である総務課によれば、当該業務は仕様発注であり、仕様書の業務が履行されていれば、人数を見直すことはないということである。しかし、競争入札の前提となる委託契約の仕様や予定価格の基礎となる設計金額の見積りが実態と乖離しているとすれば、その意義を減ずるものである。仕様書の見直しや設計金額のより適切な積算を行うためには、人員配置数などの実施体制だけではなく、実際の人の動きを把握することも重要である。今後、受託業者から提出される各種の報告資料だけでなく、定期的に現場において実態を把握する調査を行うよう要望する。

④ 建築設備総合管理業務委託について

ア. 委託業務の概要

建築設備総合管理業務委託の概要は以下のとおりである。

項目	内容
業務内容	建築設備総合管理業務
目的	<p>市立医療センターの構築物及び各設備の日常保守作業及び運転操作等により、快適な環境を確保するとともに各機器の機能を常に最良の状態に保ち、故障の予防に努め、異常の発見又は予測した場合は、適切な処置をとり設備の耐久化を図るとともに省エネルギー化に努めるものとする。</p> <p>従って、受託者は建築設備総合管理業務に係わるコストの縮減に関する創意・工夫を行い、契約更新時においては、病院に対し本業務の仕様に関わるVE提案を行い、本業務のコスト削減と費用対効果の向上を図るものとする。</p>
委託契約期間	平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日

委託契約金額（税込）	65,898,000 円
契約方法	随意契約 （地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 6 号）
随意契約理由	平成 17 年度より当委託を遂行してきた業者であり、知識と経験が重要な業務です。また、平成 22 年度に受変電設備改修工事があり、設計から打ち合わせに参加し、内容を把握しているほか、院内の電気回路、設備を把握しているため、停電作業でも危険を回避でき、従事者、利用者への安全になります。このため、地方自治法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 6 号により、随意契約をするものです。

イ. VE 提案について（意見）

仕様書上、「受託者は、建築設備総合管理業務に係るコスト削減に関する創意・工夫を総合的に行い、契約変更時においては、病院に対し本業務の仕様に係わる VE 提案を行い、コスト削減と費用対効果の向上を図るものとする。」とある。現在、日々の打ち合わせの中で提案を受けているということであるが、明確な VE 提案については記録の上、毎年度の委託業務の評価に反映させることを要望する。

ウ. 初年度入札・次年度以降随意契約の対象とするか否かの検討について（意見）

本件委託業務においては、平成 17 年度以降、随意契約として契約を締結している。従来から、病棟の増設工事や受変電設備改修工事等の大規模工事等による委託対象設備の変動を理由として随意契約としてきた。所管課である総務課によれば、平成 24 年度に予定されている非常用発電装置の設置工事の後、大規模工事等が一段落することから、遅くとも、平成 25 年度もしくは 26 年度には競争入札を実施したいということである。競争入札を実施することにより価格面における競争性を高めることは重要なことである。したがって、競争入札に付することが妥当であるか、また、競争入札を実施するのであれば、初年度入札・次年度以降随意契約の対象とすべきかどうかを事前に検討することを要望する。

⑤ 検体検査業務委託について

ア. 委託業務の概要

検体検査業務委託の概要は以下のとおりである。

項 目	内 容
業務内容	検体検査業務
目 的	生体より採取した試料を用いる臨床検査を委託するもの。
委託契約期間	平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日
委託契約金額（税込）	65,681,091 円
契約方法	随意契約 (地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 6 号)
随意契約理由	当院では、診療業務の増加等に伴い、臨床検査科における検査業務も増加しているところです。当該業務においては、専門知識と技能資格を有するばかりではなく、高度な検査精度によりデータに信頼のおける業者であることが不可欠であります。また、過去の検査データとの比較から継続性も必要となるため、同一業者による検査が必要となります。このため、地方自治法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 6 号により、随意契約をするものです。

イ. 随意契約理由の定期的な見直しについて（意 見）

本件契約については随意契約としており、随意契約理由として、「専門知識と技能資格を有するばかりではなく、高度な検査精度によりデータに信頼のおける業者であることが不可欠」であり、また、「過去の検査データとの比較から継続性も必要となるため、同一業者による検査が必要」としている。

検体検査の受託機関は「臨床検査技師等に関する法律」で定められた登録衛生検査所に限られている。そして、一定の専門知識等の要件を満たす業者は他にも存在する。このため、検体検査業者が変更された場合には、過去の検査データとの比較可能性が問題となる。これについて、所管課である総務課によれば、「5 年前に試験的に他の検体検査業者に試行的に検査を依頼したことがあるが、その際、データに誤差が生じたことから、以後、継続性を重視している。」ということであった。また、その際、「3

社から参考見積りを徴収し、受託業者の単価がそれを上回っていないことを確認した。」
 ということである。

しかし、現時点においては、前回の調査から既に5年が経過していることを勘案すると、現在の随意契約理由が、実質的にも証明されるかどうかの検証を行うことも検討されるよう要望する。例えば、現在の受託者における専門知識及び機能資格は当然のこととして、他事業者との比較において、高度な検査精度等の証明を現在の受託者が説得的に説明できることを文書により証明させることである。その高度な検査精度等の証明を臨床検査士等、専門家により検証することなどである。また、検体検査の実施単価についても、他の事業者に照会を行う必要がある。

⑥ 病院情報システム管理業務及び病院情報システム機器保守業務委託について

ア. 委託業務の概要

病院情報システム管理業務委託及び病院情報システム機器保守業務委託の概要は以下のとおりである。

【病院情報システム管理業務委託】

項 目	内 容
業務内容	病院情報システム管理業務
目 的	市立医療センター「病院情報システム」に関するシステムの管理を委託することにより、同システムの安定供給を図るとともに、付随して発生する軽易な修正・新規業務への対応を行うことにより、システムの質的な向上を図ることを目的とする。
委託契約期間	平成22年4月1日～平成23年3月31日
委託契約金額（税込）	28,324,000円
契約方法	随意契約 （地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号）
随意契約理由	当該システムの導入業者であり、他の地方公共団体で多くの実績を有し、業務を遂行するにあたり、技術的に信頼のおける業者であるため選定するものとし、地方自治法施行令第21条の14第1項第2号により、随意契約をするものです。

【病院情報システム機器保守業務委託】

項 目	内 容
業務内容	病院情報システム機器保守業務
目 的	「病院情報システム」に関連するコンピュータ機器及び通信機器の保守を委託契約することにより、システムへ安定したハードウェアの提供を図り、障害が発生した場合には速やかな復旧作業を行うことを目的とする。
委託契約期間	平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日
委託契約金額（税込）	24,121,440 円
契約方法	随意契約 (地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号)
随意契約理由	当該システムの導入業者であり、他の地方公共団体で多くの実績を有し、業務を遂行するにあたり、技術的に信頼のおける業者であるため選定するものとし、地方自治法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号により、随意契約をするものです。

イ. 適切な業務完了の確認について（指 摘）

現在、病院情報システム管理業務委託においては、仕様書上、「業務の履行内容の報告」として、「業務終了後、管理運営業務日誌を作成し、翌朝までに委託者に提出する。」旨が定められているが、現在の状況では、受託業者から管理運営業務日誌の提出を受けていない。これ以外に、受託業者からの業務完了を示す報告としては、プログラムの変更等を伴う際に事前に確認を行う『顧客システム変更申請・確認書』とシステム改良等の要望を受託者との間で連絡調整を行うための「Q/A 連絡シート」を徴収しているのみである。これらは、個々の業務の指示や確認を行うものであり、市立医療センターが、受託者による業務の全容を総括的に把握し、仕様書に定めた事項が適切に実施されたか否かを評価するためには十分な内容とは言えないものである。また、現在の状況では、仕様書に定めている「管理運営業務日誌」のひな形等も存在しないため、受託者に対して、どういった報告を求めているのか明確ではない。

速やかに、仕様書に記載している業務の単位等を基礎として、情報提供件数、修正処理件数及び現地定例会の回数や受託業者の社内における SE 等の従事時間数等、委託者として、受託者より徴収すべき報告事項の内容を整理した上で、仕様書を変更し、適切な業務完了の報告を求められたい。

同様に、病院情報システム機器保守業務委託において、仕様書上、「業務の報告」

として、「受託者は、業務終了後、保守業務報告書を作成し提出する」旨が定められているが、現在の状況では、受託業者からの業務完了を示す報告としては、具体的な故障が生じた際の対応結果を記載した「保守サービス報告書」をその都度徴収しているのみである。これは、具体的な保守修繕業務が生じた際の報告書であり、市立医療センターが、受託者による業務の全容を総括的に把握し、仕様書に定めた事項が適切に実施されたか否かを評価するためには十分な内容とは言えないものである。また、現在の状況では、仕様書に定めている「保守業務報告書」のひな形等も存在しないため、受託者に対して、どういった報告を求めているのか明確ではない。

以上のことから、保守点検に従事した人員数や障害修理件数、受託業者の社内における社員の従事時間数の報告を受ける等、委託者として、受託者より徴収すべき報告事項の内容を整理した上で、仕様書を変更し、適切な業務完了の報告を求められたい。

⑦ オペレーター及びシステム管理業務委託について

ア. 委託業務の概要

オペレーター及びシステム管理業務委託の概要は以下のとおりである。

項 目	内 容
業務内容	オペレーター及びシステム管理業務
目的	病院という特性上、随時、病院情報システムから帳票を出力する必要があること。また、通年稼働のオンラインシステムの監視をすることが求められるため、コンピュータ操作全般の専門知識を持ったオペレーターに委託することにより、病院職員の勤務形態が変則になることを防止し、全てのコンピュータシステムの安定供給を図ることを目的とする。
委託契約期間	平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日
委託契約金額（税込）	21,126,000 円
契約方法	随意契約 (地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号)
随意契約理由	平成 21 年度入札での落札業者であり、他の地方公共団体で多くの実績を有し業務を遂行するにあたり、技術的に信頼のおける業者であるため選定するものとし、地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号の規定に基づき随意契約するものである。

イ. 初年度入札・次年度以降随意契約の際の予定価格の設定について（意見）

本件委託業務は、平成 21 年度中に実施された指名競争入札の結果を踏まえて、平成 21 年度（7 月～3 月）、平成 22 年度、平成 23 年度及び平成 24 年度（4 月～6 月：見込）において、同一の業者との間で随意契約を締結することにより、初年度入札・次年度以降随意契約としての効果を得ることを目指している。平成 21 年度及び平成 22 年度における委託契約金額の推移は下表のとおりである。なお、結果的に、平成 21 年 6 月までの受託業者と、指名競争入札後（平成 21 年 7 月以降）の受託業者は同一の業者である。

【委託契約金額の推移】 （単位：円）

区分	平成22年度	平成21年度	
	4～3月	7～3月	4～6月
委託契約金額	21,126,000	15,750,000	5,250,000
月平均額	1,760,500	1,750,000	1,750,000
契約方法	随意契約	指名競争入札	随意契約

（注）平成21年度は、年度途中で指名競争入札を実施しているため、契約が2つの期間に分割されている。

平成 22 年度における委託料と平成 21 年度（7 月～3 月）の委託料の月平均額を比較した場合、平成 22 年度の方が割高となっている。平成 21 年度（7 月～3 月）と平成 22 年度の仕様書を比較したところ、特別、業務の追加等はなかった。事実がそうであれば、競争入札を実施した平成 21 年度（7 月～3 月）の契約時と同様の単価で契約することが初年度入札・次年度以降随意契約とした趣旨に整合するものと考えられる。しかし、所管課である医事課に確認したところ、平成 21 年度において導入した D P C 準備システム及び癌登録システムに関連して、平成 22 年度より保守業務が追加で業務が発生したことに起因するということであった。そうであれば、業務委託の仕様書を変更する必要があった。このように新規業務の追加等があった場合には、仕様書上に明記するとともに、予定価格の基礎となる設計金額の見積りにおいても、追加業務部分を明記し、それに対応して合理的な設計金額とすることを併せて要望する。

ウ. 人件費相当額の設計について（意見）

本件委託業務は、システムエンジニア 1 名及びオペレーター 2 名を医事課分室に常勤させて実施するものであり、委託料の中心は人件費である。予定価格の基礎となる設計金額のうち、平成 21 年度及び平成 22 年度における人件費相当額の内訳を見ると以下のとおりである。なお、基本給を始めとする単価は、市内部で設定した単価及び賃金センサス（賃金構造基本統計調査：厚生労働省）における各職種の単価を使用している。

平成 22 年度契約の場合、システムエンジニアの基本給、諸手当及び賞与相当額に

は、企業規模 100～999 人の企業における「システムエンジニア（30～34 歳：男）」の所定内給与額及び年間賞与その他の給与額等が適用されている。また、電子計算機オペレーターの基本給、諸手当及び賞与相当額には、「電子計算機オペレーター（30～34 歳：男）」の所定内給与額及び年間賞与その他の給与額等が適用されている。

ここで、諸手当以外に通勤手当を加算しているが、賃金センサス上の「きまって支給する現金給与額」には通勤手当が含まれているため、人件費相当額の設計上、通勤手当が重複して加算されている。通勤手当の重複加算を是正するよう要望する。

⑧ 麻酔科医等業務支援業務委託について

ア. 概 要

医業費用の中に「麻酔科医協力費」という費用項目が存在する。この費用項目は、平成 18 年度に常勤の麻酔科医 7 名のうち、5 名が退職したことに伴い、麻酔科業務の停滞を避けるために、退職者のひとりが開業した診療所と業務委託契約を締結したことにより、発生した医業費用である。

平成 19 年度からの業務委託契約は、平成 19 年 4 月 1 日付の「船橋市立医療センター麻酔業務支援基本契約書（以下、「基本契約書」という。）」及び「船橋市立医療センター麻酔業務支援契約に関する協定書（以下、「協定書」という。）」に基づいて契約が行われている。平成 21 年度からは地方公営企業法に基づく病院事業管理者が設置されたことにより、契約の主体の変更等の必要な改定を行うため、平成 21 年 4 月 1 日付で基本契約書及び協定書の一部改定を行っている。

この麻酔科協力費の年度推移は次のとおりであった。平成 19 年度は 1 億 7,696 万円であったが、平成 22 年度には 2 億 4,464 千円と 6,768 万円の増加（38.2%増）となっている。麻酔科協力費の算定は平成 19 年度以来一定のルールに基づいているため、麻酔科の医業収益（麻酔手技料）の増加が直接当該麻酔科協力費に反映される仕組みになっている。

【麻酔科協力費の年度推移】

（単位：円）

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
麻酔科協力費	176,961,836	218,061,772	231,166,923	244,640,299

一方、診療報酬上、麻酔管理料を算定した件数とその件数が診療報酬上の手術料算定対象件数に占める割合を示したものが次の表である。

【麻酔管理手術件数推移】

区分	単位	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
手術件数 (A)	件	8,171	7,256	8,022	8,098	8,905
麻酔管理手術件数 (B)	件	2,614	686	706	533	815
全身麻酔	件	1,859	515	596	459	635
脊椎麻酔	件	687	166	104	73	176
硬膜外麻酔	件	68	5	6	1	4
麻酔手術件数割合 (B/A)	%	32.0%	9.5%	8.8%	6.6%	9.2%

注1:「手術件数」は、診療報酬上の「第10部第1節手術料」の実施者件数である。

注2:「麻酔管理手術件数」は、診療報酬上で麻酔管理料を算定した件数である。

この表によると、平成22年度の手術件数は8,905件であり、平成19年度(7,256件)と比較すると、1,649件の増加(22.7%増)であった。それに対して、麻酔管理手術件数は、815件であり、平成19年度(686件)と比較すると、129件の増加(18.8%増)となっている。それに伴い、手技料も順調に増加している。

【麻酔手技料等の年度推移】

(単位:件、円)

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
麻酔管理手術件数	686	706	533	815
麻酔手技料	215,618,356	253,578,190	266,843,519	287,996,763

すなわち、平成22年度の麻酔科手技料は2億8,800万円であり、平成19年度(2億1,562万円)と比較すると、33.6%の増加であった。

イ. 手 続

麻酔科医協力費に係る関連資料を閲覧・分析し、必要な質問を行った。

ウ. 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、指摘事項及び意見を述べることにする。

(ア) 業務委託の主体について (指 摘)

平成19年度から現在に至る基本契約書及び協定書の相手方は、平成19年度に市立医療センターを退職し、独立開業した診療所院長である。当該診療所は一定の条件のもとで個人である医師等が開設することができる医療機関である(医療法第8条)。診療所は、病床数20床以上で開設する病院という医療機関とは違い、都道府県知事への届け出だけで開設することができる。1床から19床以下の診療所を有床診療所といい、病床を有していない診療所を無床診療所という。

また、診療所も病院と同様、医療法人とすることができる（医療法第 39 条）。医療法人であれば、自主的にその運営基盤の強化を図るとともに、医療の質の向上及びその運営の透明性の確保を図り、その地域における医療の重要な担い手としての役割を積極的に果たす努力を求められる（医療法第 40 条の 2）。

当該業務委託の受託者である診療所は、このような役割を求められる医療法人ではない。あくまで医療法第 8 条に基づく医療機関である。市立医療センターは、その診療所と契約を取り交わすにあたり、当該医療機関に関する情報を入手していない。そのため、常勤医師の有無など診療所の所属医師等の情報を把握せずに当該契約を取り交わしている。現在、市立医療センターのホームページには、麻酔科・集中治療科のスタッフ紹介として、当該診療所所属の医師 8 名を含めた情報提供がなされているが、診療所院長と他の 7 名の医師との関係を示す書類を提出させていない（協定書第 2 条第 2 項関連：「甲は、前項の業務範囲において、乙に所属し役務業務に従事する職員については、医療センターに勤務する麻酔科の医師と同程度の裁量を認める。」）。

（イ）において述べるが、平成 22 年度における契約相手方の診療所院長は当直表を見る限り、当直の実績がなく、他の 7 名のうち 5 名が当直に対応していることが確認できる。このような複数の麻酔科専門医が、診療所とどのような雇用関係等にあるのかについて、市立医療センターは確認していなかった。今回の監査の実施によって、次のことが分かった。すなわち、院長以外の 7 名の医師と市立医療センターは、直接の麻酔科医等業務支援業務の関係があるわけではなく、市立医療センターが直接契約を締結している院長が、第三者委託を行っていることにより、院長以外の 7 名の医師が当該支援業務に加わっているということであった。基本契約書及び協定書は、診療所の院長との契約であり、院長の役務業務の提供を前提とするものであるが、当該契約書等には、第三者委託の原則禁止及び例外的な許容条項がなかった。

以上のことから、市立医療センターと診療所との契約を前提として次のような意見を述べることにする。すなわち、診療所の届出関係書類、常勤医の有無及び院長以外の 7 名の医師との契約関係等について、当該契約を前提とした場合の必要書類を網羅的に入手し、少なくとも公的機関の契約相手方としての形式的要件の検証を行い、関係諸法令に照らして適正であることの法的検証を実施されたい。併せて、上記医療法の規定（医療法第 40 条の 2）に従い、公立病院としての契約相手方にふさわしい法人組織の形態を求めることも検討されるよう要望する。

（イ）業務委託の仕様内容、実績把握及びその評価について（意見）

当該業務委託における役務業務の内容については、基本契約書に次の通り規定さ

れている（基本契約書第3条）。

- i 平成19年3月末日までに行っていた医療センター業務
- ii 前号に規定する医療センター業務に関する付随業務

この規定を受けて、協定書において、当該委託業務の範囲が次のとおり規定されている。

- i 定時手術、緊急手術の際における麻酔手技（腰椎手技を含む。）
- ii 麻酔医へのマネジメント全般、役務業務に携わる人員の管理、遂行管理
- iii 麻酔手技に関わる付随業務全般
- iv ICU運営管理、ICU救急病棟での重篤患者の管理及び治療支援
- v 救命救急センタートリアージ支援及びドクターカー同乗業務
- vi 上項業務に必要とする当直、オンコール業務
- vii 臨床研修医の育成支援

このような業務についての役務業務は麻酔医として実施されているが、その実態を示す業務報告書の提出規定が存在しない。また、麻酔協力費を支払う際にこの役務業務提供の実績報告がなくても支払いが可能である契約の規定となっており、その点も改善すべき点である（協定書第3条第4項）。

監査の過程で監査資料として入手した資料から、当該契約の業務実績を示す当直日数（ICU及び救命救急センターにおける当直日数）を診療所院長と他の7名の医師について集計した結果は、次のとおりであった。

【平成22年度麻酔業務支援当直日数内訳】（単位：日）

区分	院長	A	B	C～G	合計
4月	0	0	0	26	26
5月	0	0	0	26	26
6月	0	0	0	21	21
7月	0	0	0	24	24
8月	0	0	0	23	23
9月	0	0	0	23	23
10月	0	0	0	22	22
11月	0	0	0	21	21
12月	0	0	0	22	22
1月	0	0	0	21	21
2月	0	0	0	18	18
3月	0	0	0	22	22
合計	0	0	0	269	269

契約当事者である診療所院長他2名の合計3名については、当直を行っていない。当直を実施した医師は、上記のとおり5名であり、年間の延べ日数は269日であった。この集計は当直に関する実績である。当該契約内容は業務委託契約であるため、他に基本契約書及び協定書で規定する役務業務ごとの実績が存在しなければならない。そして、その実績に対する対価としての麻酔科協力費の金額の合理性を適正に評価しなければならない。現在の状況は、そのような役務業務の実績に対する評価が適正になされていないものとする。

したがって、市立医療センターは契約相手方である診療所院長と業務委託内容の精査、実施状況の報告のあり方及び役務業務の評価手法等について、早急に協議することを要望する（基本契約書第12条、協定書第5条）。

（ウ）麻酔協力費の算定方法について（意見）

麻酔協力費の算定方法については、月額協力費という名称で協定書において規定されている（協定書第3条第1項第7号、第2項～第5項）。それらの規定によると、月額協力費は、麻酔手技料から常勤医及び非常勤医の人件費を差し引いた額とされている。年間の協力費についても最終月に年間調整を行うが、基本的には毎月の月額協力費の累積額が基本となっている。

このような算定方法は、麻酔科の医療行為からは医業利益は生じないことを意味する。公立病院の経営にとって、麻酔科の存在は決して小さくない。概要でも見たとおり、診療報酬上の麻酔管理手技件数の割合は、平成22年度で9.9%であった。ちなみに当該契約が実施される前年度（平成18年度）では、この割合はさらに高く、32.0%であったが、平成19年度以降は、10%未満となっている。その要因については監査過程では把握できなかった。

以上のような麻酔協力費の算定方法は公立病院としての経営の効率性及び透明性に対して、大きな疑義を投げかけるものである。契約当事者間では、第三次救急医療を担う公立病院としての地域医療への貢献及び独立した医師の地域における医療の重要な担い手としての役割等（医療法第40条の2）を十分に共有し、医籍に所属する者の倫理観に基づき交渉を行い、合理的な報酬となるよう、早急に交渉することを要望する。

(2) 退職給与引当金について

① 概要

船橋市病院事業において計上されている退職給与引当金の額について、過去3か年度の推移は以下のとおりである。

勘定科目	平成20年度末	平成21年度末	平成22年度末
退職給与引当金	389,464,046円	521,464,046円	600,464,046円

地方公営企業法においては、引当金として退職給与引当金が認められているが、その計上は任意であり、かつ、計上方法についても特段の定めはない。現在、船橋市においては、「船橋市病院事業退職給与引当金基準」を定め、これに準拠して算定した額を退職給与引当金として計上している。具体的には、病院局に勤務する職員のうち市長事務部局で採用した職員を除いた職員（医師、診療放射線技師、看護師等）を対象とし、その者が年度末において普通退職（自己都合退職）した場合に算定される個々の職員の退職手当の額を当該在籍年数で除した額の合計額を算出し、その金額を基礎とした額を退職給与引当金に繰り入れている。ただし、当該年度において、退職給与引当金繰入額と退職手当の支給額の合計額が退職給与金（損益計算書上の給与費の一部）の予算額を超過する額については、退職給与引当金を取り崩すことにより、損益計算書上の退職給与金が予算額を超過しないよう調整している。このため、原則として、この退職給与引当金繰入額（①）と実際に支給した退職手当の額（②）の合計額が、損益計算書上の退職給与金として費用計上されるが、退職給与引当金を取り崩した額（③）は費用に含まれないことから、損益計算書上の退職給与金に計上されるのは、以下の金額となる。

損益計算書上の退職給与金（結果的に、予算上の退職給与金と一致） ＝ 退職給与引当金繰入額（①）＋退職手当の額（②）－退職給与引当金取崩額（③）
--

船橋市病院事業退職給与引当金基準

(目的)

第1条 この基準は、船橋市病院事業会計の退職給与引当金（以下「引当金」という。）の計上及び取崩しを定め、毎事業年度における退職給与金の額を平準化し、長期的経営の安定を図ることを目的とする。

(引当金計上額)

第2条 引当金の計上額は、毎年度末に在籍する全職員（病院局に勤務する市長事務部局で採用した職員を除く。以下、「病院局職員」という。）について、採用から当該年度末までの在職期間に対応する在籍年数に応じ、普通退職したとした場合に算定される

各々の退職手当の額を、当該在籍年数で除した額の合計額を基礎として別に定める。

なお、退職手当の試算にあたり、簡便に試算が行われるよう、休職等の除算期間、他の地方公共団体職員としての通算期間、役職期間に応じた調整額は考慮しないものとする。

(引当金計上額の特例)

第3条 財政状況及び社会情勢等に変化が生じたときは特例として、第2条の規定にかかわらず、引当金を計上しないことができ、又は第2条に規定する引当金計上額を超えて引当金を計上することができる。

(引当金累積限度額)

第4条 引当金累積限度額は、病院局職員について、採用から当該年度末までの在職期間に対応する在籍年数に応じ、普通退職したとした場合に算定される各々の退職手当の合計額とする。

なお、第2条と同様に、退職手当の試算にあたり、調整額は考慮しないものとする。

(引当金の取崩し)

第5条 引当金は、退職給与金の支払義務が発生し、これを支払うときに取り崩すことができる。

平成22年度末における普通退職したとした場合に算定される個々の職員の退職手当の額（自己都合期末要支給額）は、対象者526人合計で約18億円（1,860,833,776円）である。これを、個々の職員の在籍年数で除した額の合計額は約1億3千万円（136,998,744円）となる。その結果、損益計算書上の給与費の一部（退職給与金）として計上される退職給与引当金繰入額は1億3千7百万円（137,000,000円）と算定される。

項目	金額（円）	摘要
自己都合期末要支給額 (A)	1,860,833,776	普通退職したとした場合に算定される各々の退職手当の合計額
平均期末要支給額	136,998,744	自己都合要支給額(A)を、個々の職員の在籍年数で除した額の合計額
退職給与引当金繰入額	137,000,000	百万円未満四捨五入

また、平成22年度において実際に退職した者に対して支給した退職手当の額は、年度末の未払分も含めて約2億2千万円（222,728,852円）であったが、これと退職給与引当金繰入額1億3千7百万円（137,000,000円）とを合算した約3億5千万円（359,728,852円）は、予算額約3億円（301,728,852円）に対して約5千万円（58,000,000円）超過することから、この超過部分については、退職給与引当金を取り崩して対応している。「ア.概要（説明）」に記載した算式に数値を付記すると次のようになる。

損益計算書上の退職給与金 (301,728,852 円)

= 退職給与引当金繰入額 (137,000,000 円) + 退職手当の額 (222,728,852 円)

- 退職給与引当金取崩額 (58,000,000 円)

② 手 続

- i 『船橋市退職給与引当金基準』を調査するとともに、その運用方法について担当者にヒヤリングを実施した。
- ii 平成 22 年度における退職給与引当金繰入額の算定資料 (退職手当金積立資料)、退職給与引当金の取崩しにかかる稟議書及び退職手当の支給にかかる稟議書を閲覧し、退職給与引当金繰入額及び退職給与引当金が『船橋市退職給与引当金基準』に準拠して算定されているか否か検討した。
- iii 算定された退職給与引当金繰入額及び退職給与引当金の額が、貸借対照表及び損益計算書 (収益費用明細書を含む。) の計上額と一致していることを確かめた。

③ 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、意見を述べることとする。

ア. 地方公営企業会計制度の見直しを見据えた検討について (意 見)

現在、地方公営企業の会計制度見直しの検討がなされており、平成 21 年 12 月 24 日に出された『地方公営企業会計制度等研究会報告』においては、退職給与引当金については引き当てを義務化し、期末要支給額 (普通退職したとした場合に算定される個々の職員の退職手当の額の合計) を退職給付引当金として計上する方向で検討されている。平成 22 年度末の期末要支給額は約 18 億円 (1,860,833,776 円) であるのに対して、退職給与引当金として計上されている額は約 6 億円 (600,464,046 円) であり、約 12 億円 (1,260,369,730 円) の引当不足が生じている。

『地方公営企業会計制度等研究会報告』においては、「現時点で勤務している職員の平均残余勤務年数 (法適用企業の平均で 18 年) や企業会計の経過措置 (15 年以内) も勘案して、15 年以内で、各地方公営企業において当該地方公営企業の職員の平均残余勤務年数の範囲内で計上することを可能とすることが適当である。」としている。このため、仮に、平成 22 年度末の引当不足額を 15 年で平均的に計上するとした場合には、毎年度の期末要支給額の増加額に加えて、約 8 千万円 (84,024,648 円=1,260,369,730 円÷15 年) を追加的に計上する必要がある。確かに、現在の『船

『橋市退職給与引当金基準』においても、原則として、毎年度の期末要支給額を在籍年数で除した額を退職給与引当金に繰り入れていることから、これを継続することにより積立不足額を一定程度解消する効果がある。しかし、一方で、予算額を上限として退職給与引当金を取り崩していることから、その分、減殺されている。仮に、平成 22 年度において、『地方公営企業会計制度等研究会報告』で想定されている方法を採用したとした場合（最長の 15 年を採用した場合）、平成 22 年度における期末要支給額の増加額約 1 千 7 百万円（17,898,838 円）と前述の約 8 千万円とを合算した約 1 億円（101,923,486 円）分が、退職給与引当金の繰入額となる。これと退職手当の支給額（222,782,912 円）とを合算した約 3 億 2 千万円（324,706,398 円）が損益計算書上の退職給与金計上額となる。

平成 22 年度の試算で見た場合、約 2 千万円程度（22,977,546 円）の費用増加であるが、これは引当不足額を最長の 15 年で処理した場合の試算であり、これより短い期間で処理する場合には、各年度の負担額は更に大きくなる。

平成 22 年度末の期末要支給額（約 18 億円）は、利益剰余金の額（約 6 億円：636,523,953 円）の 3 倍程度の規模の額である。

今後、地方公営企業会計制度の見直しの中で、引当金の計上方法の変更に従い、市立医療センターにおいても、『地方公営企業会計制度等研究会報告』で想定されている方法を参考として、退職給与引当金の計上方法を見直すことを要望する。

（3）その他人件費等（実績給及び経費等）について

① 特殊勤務手当の概要について

市立医療センターに勤務する職員の給与及び諸手当については、「船橋市病院事業職員給与規程」が適用され、特殊勤務手当として、下表のものが定められている。さらに、同規程に定めのない事項について、「特殊勤務手当の支給に関する規則」の例によることが定められている。

【特殊勤務手当】

種 類	支 給 の 範 囲	手当の額
1 医務手当	医療業務に従事する医師及び歯科医師	給料の月額 の 25%
2 医師研究手当	病院局に勤務する医師及び歯科医師	
	(1) 院長	月額 160,000 円
	(2) 副院長	月額 110,000 円
	(3) 診療局長	月額 65,000 円

	(4) センター長	月額 65,000 円
	(5) 室長	月額 65,000 円
	(6) 技監	月額 65,000 円
	(7) 部長	月額 50,000 円
	(8) 副部長	月額 48,000 円
	(9) 医長	月額 45,000 円
	(10) 医師及び歯科医師	月額 35,000 円
3 解剖手当	医師又は歯科医師の指導監督の下に、解剖検査に従事した臨床検査技師及び衛生検査技師	1回 3,000 円
4 放射線取扱手当	医師又は歯科医師の指示の下に、放射線又はエックス線照射作業に従事する診療放射線技師及び診療エックス線技師	日額 400 円
5 手術室勤務手当	手術室に勤務する看護師	月額 5,000 円
6 夜勤手当	正規の勤務時間中の深夜に勤務した医療職員	
	(1) 看護師	1回 6,000 円(勤務した時間が3時間30分未満の場合にあっては、3,000 円)
	(2) 薬剤師、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師及び歯科衛生士	1回 4,000 円(勤務した時間が3時間30分未満の場合にあっては、2,000 円)
7 放射線照射介助手当	放射線照射の介助をした歯科衛生士及び看護師	1回 300 円
8 救急待機手当	救急診療等のため正規の勤務時間以外の時間において自宅待機を命ぜられた医療職員	
	(1) 医師及び歯科医師	1回 2,000 円
	(2) その他の医療職員	1回 1,300 円
9 救急呼出手当	救急診療等のため正規の勤務時間以外の時間において、救急の呼出しを受けて診療等の業務に従事した医師及び歯科医師	1時間につき2,000 円とし、1回につき10,000 円を限度
10 救急搬送診療手当	高規格救急自動車に同乗して診療等の業務に従事した医師及び歯科医師	1日 8,000 円

11 分娩手当	分娩に係る業務に従事した医師	1件 10,000円
12 救急勤務医手当	救命救急センター(小児科を含む。)において救急患者受入れ体制確保のため宿日直勤務をした医師及び歯科医師	宿直勤務 1回 19,000円 日直勤務 1回 14,000円
13 産業医手当	産業医としての業務に従事した医師	月額 8,000円

② 手 続

- i 実績に基づいて支給される諸手当について、「船橋市病院事業職員給与規程」上の定めとその運用方法について担当者にヒヤリングを実施した。
- ii 実績に基づいて支給される諸手当について、『特殊勤務命令簿』等、その根拠となる命令簿等を閲覧した。

③ 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、指摘事項を述べることとする。

ア. 特殊勤務命令簿の未作成について（指 摘）

病院事業に従事する職員の特殊勤務手当の種類、支給を受ける者の範囲及び手当額等については、「船橋市病院事業職員給与規程」に定められているが、その支給に関し必要な事項については、「特殊勤務手当の支給に関する規則」の規定の適用を受ける職員の例によるとされている。「特殊勤務手当の支給に関する規則」第37条によると、特殊勤務命令は、特殊勤務命令簿により行うこととされている。しかし、実際に支給されている特殊勤務手当のうち、医師に対する救急待機手当(所謂、「オンコール手当」)及び救急搬送診療手当に関して、特殊勤務命令簿が作成されていない。

救急待機手当については、毎月、医局にて作成される「オンコール表」に基づいて支給がなされている。「オンコール表」は日別に各診療科の待機当番医師の名前が記載された予定表であり、この表に基づき医師毎の待機回数を集計し、支給手当額を算定している。予定が変更等になった場合には手書きにて修正がなされており、実績に基づいた支給の形態を採っているものの、「オンコール表」には院長及び診療局長等の承認印等もなく、これが確定版であることを示す形態となっていない。救急搬送手当については、消防局より提供を受けた救急搬送出動データを基礎として、医師毎の出動回数を集計し、支給手当額を算定している。しかし、これについても、院長及び診療局長等の承認印等がなく、これが確定情報であることを示す形式とはいえない。

以上のことから、「特殊勤務手当の支給に関する規則」に定める特殊勤務命令簿が作成されておらず、実績に基づいた手当の形態を採っているものの、その実績情報が組織として承認された確定情報であるのかについて、判断ができない。したがって、特殊勤務命令簿による特殊勤務の命令及びそれに基づく手当の支給を実施されたい。

【船橋市病院事業職員給与規程】

(特殊勤務手当)
第 14 条 特殊勤務手当の種類、支給を受ける者の範囲及び手当額は別表第 8 のとおりとする。
2 前項に規定するもののほか、特殊勤務手当の支給に関し必要な事項は、特殊勤務手当の支給に関する規則(昭和 40 年船橋市規則第 15 号。次項において「特殊勤務手当規則」という。)の規定の適用を受ける職員の例による。
3 前項の規定にかかわらず、救急搬送診療手当の支給に関しては、特殊勤務手当規則第 35 条第 1 項及び第 3 項の規定は適用しない。

(「船橋市病院事業職員給与規程」より抜粋)

【特殊勤務手当の支給に関する規則】

(特殊勤務命令)
第 37 条 特殊勤務命令は、特殊勤務命令簿(別記様式)により行う。

(「特殊勤務手当の支給に関する規則」より抜粋)

(4) 被服管理について

① 概要

船橋市病院事業の職員に対しては、「船橋市病院事業職員被服貸与規程」に基づき、下表のような被服が貸与されることとされている。

【貸与被服一覧】

被貸与者	貸与品	員数	貸与期間	被貸与者	貸与品	員数	貸与期間
医師	白衣	上 2	1 年	歯科衛生士	白衣	2	1 年
歯科医師		下 2			エプロン	2	〃
薬剤師	白衣	上 2	〃		靴下	4	〃
		下 2			上靴	2	〃

放射線技師	白衣	上 2	〃		三角布	2	必要の 都度
		下 2			助産師	白衣	2
検査技師	白衣	上 2	〃		靴下	4	〃
		下 2			看護師	上靴	2
理学療法士	白衣	上 2	〃		三角布	2	必要の 都度
作業療法士		下 2			事務職員 (男子)	防災服	1
言語聴覚士	白衣	上 2	〃		長靴	1	〃
		下 2			技術職員	作業服 冬	上 1
視能訓練士	白衣	上 2	〃				下 2
		下 2			安全靴	1	必要の 都度
臨床工学技 士	白衣	上 2	〃		長靴	1	〃
		下 2			雨合羽	1	〃
栄養士	白衣	2	〃		防寒衣	1	〃
	三角布	2	必要の 都度		防災服	1	〃
	長靴	2	必要の 都度		-	-	-

② 手 続

- i 「船橋市病院事業職員被服貸与規程」を通査するとともに、その運用方法について担当者にヒヤリングを実施した。
- ii 平成 22 年度における貸与被服の購入取引について、総勘定元帳及び予算差引簿より取引を抽出し、稟議書（支出負担行為兼執行命令書）を閲覧することにより、事務手続きの妥当性を検討した。
- iii 被服貸与簿等による貸与被服の管理方法を確認し、「船橋市病院事業職員被服貸与規程」に準拠した管理がなされているか確認した。

③ 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、指摘事項及び意見を述べることとする。

ア. 被服貸与簿の未作成について（指 摘）

「船橋市病院事業職員被服貸与規程」第 10 条によれば、所属長は、被服貸与簿を備え、貸与及び返納の状況を記録しなければならないとして、様式も定めているものの、現在の状況では、被服貸与簿の作成はなされていない。いつ頃から被服貸与簿を作成しなくなったのかは不明であるが、少なくとも、平成 21 年度までは、申請及び貸与の都度の書類を除けば、網羅的な被服貸与簿は作成されておらず、その年度において、どの職員にどういった被服を何着貸与したか把握するためには、申請書等を集計する他ない状況であった。なお、平成 22 年度からは、個人別に貸与被服のチェック表を作成し、貸与者氏名、貸与被服の種別、数量及び配布年月日等記録するようにしているが、そこに記載している情報は、被服貸与簿に求められている情報とほぼ同等のものである。

貸与被服の管理を所管する総務課とのヒヤリングにおいては、従前、被服貸与簿を作成してこなかった明確な理由は示されなかった。一方、個人別の貸与被服のチェック表を作成し始めた平成 22 年度からも、被服貸与簿を作成していない理由としては、被服貸与簿のひな形が個人単位であることから職員毎の貸与簿の作成が必要となり、数量が膨大となり管理の手間がかかる点が挙げられた。しかし、これは「船橋市病院事業職員被服貸与規程」に定められた被服貸与簿を作成しない理由とはなり得ないものである。仮に、規程に定められたひな形が、使用しづらいものである場合には、それを作成しないもしくは代替的なものを作成するのではなく、これを実効性のあるものに変更して運用を図るべきである。したがって、被服貸与簿のあり方を見直すとともに、必要に応じて、「船橋市病院事業職員被服貸与規程」のひな形等の定めを変更されたい。

【規程に定める被服貸与簿】

第2号様式

被服貸与簿			所属						
			所属						
			所属						
被貸与者 氏名		男・女							
貸与品名	員数	貸与期間	サイズ	貸与年月日	貸与年月日	貸与年月日	貸与年月日	貸与年月日	貸与年月日

イ. 貸与被服の在庫管理について（意 見）

現在、貸与被服については、貸与申請（もしくは新規採用等による貸与の見込み）があった際に、その都度、調達をし配布していることから、通常、在庫は発生しない。

しかし、職員が被服の貸与期間中に退職又は任用替により貸与品の貸与を受ける資格を失ったときは、「船橋市病院事業職員被服貸与規程」第9条に基づき、総務課は、職員より未使用の貸与被服の返納を受けており、返納された被服については、別途、貸与の申請があった際に、サイズ等を確認した上で貸与の対象としている。このため、総務課には一定数の在庫が存在するが、現在は、帳簿等による管理がなされていない。今後、被服貸与簿のあり方を見直す際に、併せて、在庫管理簿等を作成し、在庫数量についても明確に管理することを要望する。

ウ. 貸与被服の調達方法について（意見）

平成22年度における貸与被服の調達額7,906,523円のうち、競争入札にて調達されているのは1件(3,729,695円)であり、他は全て随意契約にて調達している(4,176,828円)。貸与被服は特別な仕様が求められるものではないことから、競争入札により経済性の発揮が見込まれるものである。

実際には、貸与被服は、貸与申請（もしくは新規採用等による貸与の見込み）があった際に、その都度、調達し配布している。このうち、既存の職員に対しては、年に1回決まった時期にまとめて申請を受けているため、それにかかる調達分については競争入札としている。一方、年度途中の中途採用者への貸与や既存職員に対する臨時的な貸与の場合には、その都度の発注となるため、金額的に僅少となる可能性が高く、結果として随意契約となる。なお、船橋市財務規則第112条においては、予定価格で50万円以下の物品等の調達に関しては、競争入札を行わず随意契約とすることが認められており、なおかつ、30万円未満の取引については、相見積の徴収も省略が認められている。

平成23年度の新規採用者（4月）に対する被服の発注に際して、平成23年3月3日付で7件に分かれて支出負担行為兼支出命令書の起票がなされており、いずれも金額が僅少なもの(予定価格30万円未満)として随意契約により、契約がなされていた。総務課によれば、新規採用者の被服のサイズ等の情報がまとめて得られずに、実際には情報が得られた者から随時発注をし、業者からの請求書を受領後に帳票を作成していたということであった。

【競争入札による貸与被服の調達事例】

日付	伝票番号	内 容	金額（円）
H22.12.3	7887-2	看護師ワンピース・シューズ他(看護部他)	3,729,695

【新規採用者にかかる貸与被服の調達事例：平成23年3月3日分】

日付	伝票番号	内 容	金額（円）
H23.3.3	10739-1	看護師用白衣他（看護部他）	232,974 円
H23.3.3	10740-1	看護師用白衣他（看護部他）その2	220,206 円
H23.3.3	10741-1	看護師用白衣他（看護部他）その3	207,879 円
H23.3.3	10742-1	看護師用白衣他（看護部他）その4	287,385 円
H23.3.3	10743-1	看護師用靴（看護部他）	246,330 円
H23.3.3	10744-1	看護師用靴（看護部他）	168,810 円
H23.3.3	10745-1	男看護師用上衣他（看護部他）	140,700 円

注：いずれも同一の業者への発注である。

このような案件は競争入札にできる事例として改善の余地があるようにも見受けられる。すなわち、新規採用職員の被服のサイズにかかる情報収集は採用側で調整が可能であるとも考えられ、事前に時間的な余裕を見た上で競争入札にすることも考えられる。また一方では、職員の採用の時期に散らばりがあることも考えられ、随時の契約を1年間に何度も締結することは煩雑である。このような事情を考慮すると、当該貸与被服の発注案件は、総価契約による発注よりも、年間に発注予定量を想定して単価契約により発注したほうが、契約事務のコストの面で有利であると考えられる。今後、発注形態を見直す際には単価契約による発注も考慮されるよう要望する。

Ⅱ 資産・負債項目及び外部報告様式について

1. 未収金の管理について

(1) 概要

① 決算数値の概要

市立医療センターにおける医業収益及び医業未収金の事務については、船橋市病院事業財務規程等に基づき実施される。そのうち、医業未収金の推移は、次に示す表のとおりである（決算統計及び船橋市立医療センター運営委員会議事録等より作成。）。概ね医業収益の増加に対応して医業未収金も増加している。患者未収金（現年度分）の平成22年度分が増加しているのは、支払方法の多様化（クレジットカードによる決済やコンビニでの支払）によるものであると考えられる。詳細については、②で述べる。また、債権が入金されるまでの期間を示す医業未収金の回転期間については、平成19年度（1.78月）から平成21年度（2.08月）にかけて上昇したが、平成22年度では2.02月に若干低下している。

【決算数値の推移】

（単位：千円）

内 容			H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
医業未収金	保険者未収金	金額	-	1,193,290	1,289,489	1,344,363	1,583,745	1,686,646
		対前年度比	-	-	108%	104%	118%	106%
	患者未収金 （現年度分）	金額	-	107,235	114,025	92,247	71,712	97,402
		対前年度比	-	-	106%	81%	78%	136%
	患者未収金 （過年度分）	金額	-	189,136	219,179	221,860	227,906	230,786
		対前年度比	-	-	116%	101%	103%	101%
計	金額	-	1,489,661	1,622,693	1,658,470	1,883,363	2,014,834	
	対前年度比	-	-	109%	102%	114%	107%	
医業収益		金額	9,717,053	10,028,251	9,909,871	10,084,197	10,860,695	11,981,257
		対前年度比	-	103%	99%	102%	108%	110%
医業収益（月平均）		金額	809,754	835,688	825,823	840,350	905,058	998,438
医業未収金回転期間		月数	-	1.78	1.96	1.97	2.08	2.02

② 市立医療センターの取組

市立医療センターは東葛南部保健医療圏の三次救急を担う救命救急センターを併設しており、救急患者の中には意識不明で家族や保険が確認できない患者や、住所不定で無保険の患者などを受け入れることが多く、未収金が回収できないリスクが高くなる傾向にある。このような状況のもと、未収金の貸倒リスクを軽減すべく、下記のような対応を行っている。

- i 平成 21 年 4 月から、リスク患者（未収リスクの高い患者）を把握するスクリーニングシートを導入し、救急受付で記入し、医事課職員又は医療相談員によりリスク患者に早期に対応している。
- ii 病棟や外来窓口で支払い困難の申し入れがあった場合には、医療相談員と連携して医事課において個別に面談し、患者の事情により生活保護申請や国民健康保険の加入、高額療養費認定や貸付制度の公費負担制度の利用などを促し、未収が発生しないように努めている。
- iii 平成 21 年度から、出産予定患者に対しては個別面談して出産一時金の説明を必ず行い、市立医療センターによる代理受領の申請を促している。これにより、高額な出産費用の未収の防止に努めている。
- iv 診断書料については、診断書の申し込み時点での支払に変更しており、発生してしまった未収金に対しては平成 21 年度から臨戸徴収を行って現金での訪問徴収を行っている。
- v 平成 22 年度からは、クレジットカード、コンビニ払いの支払方法を導入し、患者の支払い機会を増やすことにより、未収を防止している。
- vi 特に救急受付からのチェックリストを活かし、健康保険の確認ができていない患者情報を入手し、無保険の患者や、住所不定者の患者に対しては、至急に対応し市役所（福祉事務所）に急迫の申請をする。保険証の提出がない患者には、家族に連絡し、保険証の提出を依頼している。外来死亡の患者等、親族がわからない患者は、警察に確認して親族と連絡を取り、未収金の発生を防ぐ努力をしている。

このような努力のもと、病院事業における未収金は、平成 23 年 3 月 31 日現在、2,049,394 千円であり、その内訳及び対前年比は、次の表に示すとおりである。

【未収金残高】

(単位：千円)

内容	H21年度末	H22年度末	増減額	比率 (%)
医業未収金 (現年度)	1,655,457	1,784,048	128,591	107.8%
医業未収金 (過年度)	227,906	230,786	2,880	101.3%
医業未収金計	1,883,363	2,014,834	131,471	107.0%
医業外未収金 (現年度)	21,317	34,560	13,243	162.1%
医業外未収金 (過年度)	0	0	0	-
医業外未収金計	21,317	34,560	13,243	162.1%
その他未収金 (現年度)	0	0	0	-
その他未収金計	0	0	0	-
未収金合計	1,904,680	2,049,394	144,714	107.6%

【医業未収金の内訳】

(単位：千円)

内容	H21年度末	H22年度末	増減額	比率 (%)
保険者未収金	1,583,745	1,673,634	89,889	105.7%
患者未収金(現年度)	71,712	110,414	38,702	154.0%
患者未収金(過年度)	227,906	230,786	2,880	101.3%*1
医業未収金計	1,883,363	2,014,834	131,471	107.0%

*1 患者未収金(過年度)

期首残高(H20年度以前分)	227,906
期中回収	▲ 15,688
H21年度発生分	18,567
期末残高(H21年度以前分)	<u>230,786</u>

【医業未収金・患者未収金(現年度)の内訳】

(単位：千円)

内容	H21年度末	H22年度末	増減額	比率 (%)
通常回収分	71,712	78,225	6,513	109.1%
クレジットカード利用分	0	18,801	18,801	-
コンビニ支払分	0	376	376	-
計	71,712	97,402	25,690	135.8%

医業収益(月平均)	972,074	1,068,217	96,143	109.9%
-----------	---------	-----------	--------	--------

未収金全体としては、144,714千円の増加(7.6%増)であり、そのうち、医業未収金は131,471千円の増加(7.0%増)、医業外未収金は13,243千円の増加(62.1%増)であった。医業未収金のうち、患者未収金(現年度)は25,690千円の増加(35.8%増)となっている。このうち、平成22年度から導入したクレジットカード利用分は18,801千円、コンビニ支払分は376千円となっており、これらを差し引いた通常回収分については6,513千円の増加(9.1%増)である。このように、患者未収金(現年度)の増加のうち、未収金回収に通常、時間差が認識されるクレジットカード利用分及びコンビニ支払分を除けば、概ね、医業収益の増加率と対応している。

(2) 手続

病院事業における未収金の管理の妥当性を検証するため、以下の手続を実施した。

- i 未収金整理簿と決算書の数値の整合性を検証した。
- ii 未収金整理簿よりサンプルを抽出して関連する書類を閲覧した。
- iii 滞留債権について、その内容及び状況をヒヤリングした。

(3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり意見を述べることとする。

① 会計数値と未収金整理簿との差異について（意見）

会計数値と未収金整理簿とに金額の乖離があった。乖離額は以下のとおりである。

試算表（医業未収金）	2,014,834
未収金整理簿（医業未収金）	1,988,788
差額	26,046

所管課である医事課によれば、システム上のバグであるということであり、現在、システム会社による調査を行っているということであった。平成20年度から導入しているシステムであり、日々の日計表に基づく処理の正確性は検証しているが、累計や残高の検証はしておらず、また、事後修正による検証をしていないため、これまで気がつかなかったということであった。金額の検証は、フロー（日々の処理）とストック（一時点の残高）の双方で行うことにより正確性が担保されると考えるため、検証方法を再構築し、徹底することを要望する。

② 未収金整理簿の運用について（意見）

未収金整理簿は、入金すべき時期に入金がされないものについて管理することを目的として作成されている。このシステム上、未収理由について、請求額別に把握しているが、有効に活用されていない。未収金整理簿上での未収理由別の内訳は以下のとおりである。

【未収金整理簿の未収理由別の内訳】

未収理由CD	未収理由名称	未収額（千円）	発生年度	内容・回収遅延理由
0	0	1,801,433	1997.12～	
1	事故－本人払い	9,194	2000.8～	自損事故、保険対象外の本人負担分
2	事故－相手払い	96	2002.10～	事故の加害者に請求する分
3	事故－保険払い	41,317	2000.5～	交通事故等で保険会社が支払いを承諾したもの。現在では、保険会社からセンターへ直接入金するように処理しているが、古いもので保険会社から個人へ支払がなされ、その後センターへの入金がなされずに残っているものがあると考えられる。1点20円で請求できるため、通常30万円～40万円の債権が残る。
4	追加請求	131	2001.1～	追加で請求したもの。例えば、検査により菌が出たら請求できるものがある場合、追加請求することになる。
6	不納欠損外	14,083	1998.4～	古いものについて公債権として扱われる特例があったものにつき、不納欠損処理はできないこととなっている。この場合、破産宣告や時効の援用等がないと処理ができず、そのまま残っている。
9	住所不明	442	2000.5～	職権で全国に照会できる権限を有しているが、それでもわからないもの。
10	分納支払中	8,688	2001.5～	申請書に基づき分納が続いているもの。
11	Dr.カー	11,732	2000.4～	Dr.カー利用分のみ請求分。他病院に搬送した場合の治療費はそちらの病院が請求し、Dr.カー分だけセンターから請求する。死亡外来・ホームなど、回収できないケースがある。
12	1才半（健診）	0	2006.8	市役所に請求して入金待ちのもの。
13	公費	1,358	2001.8～	生活保護の文書料、おむつ代、労災の文書料。医療扶助のため、治療意見書を市へ提出し、医療券をもらってセンターへ支払をする。その過程で手を止めたケース（時効3年）や、生保申請中の人について生保扱いで請求（0円）するが、申請が却下され、個人負担分が発生した場合など。
15	育成医療	1	2000.9	公費、厚生医療、傷害の関係
16	救急	31	2005.10～	救急で受診
17	分納申請中	60,212	2000.4～	申請書による支払（10と同じ）
18	納期延長申請中	16,319	2000.7～	申請書による支払
19	高額医療支払後	3,441	2000.4～	高額医療費が支払われたら入金するとのことだが、未だ未収のもの。
21	死亡	413	2000.4～	死亡、関係者との連絡もとれないもの
22	特別待ち	4	2003.10～	過年度調定増は、年度が替わる際に入金が見込まれるが未だ未収のもの。
24	他者請求	2,209	2009.4～	治験（製薬会社）、警察署、他病院等
25	3才（健診）	8	2001.7～	3才（健診）市役所に請求して入金待ちのもの。
26	折衝中	17,576	2000.4～	第三者行為、裁判所等で未解消分
28	文書－保険払い	83	2006.8～	保険会社払い扱いだったものが個人負担となったり。
29	調定増	5	2008.5～	追加請求分（4と同じ）
合計	—	1,988,788	—	—

未収金の未収理由を把握することで、その理由に応じた回収方法を適用するなどの活用が期待されるが、未収理由のコード付（表の「未収理由CD」列の「0」～「29」）自体が過去に行われたものであり、内容もあいまいになっている。コード付の見直し及び個々の債権の内容の再確認を要望する。

③ 未収金に関する書類の不備について（意見）

未収金残高の金額が大きいものについて、その管理資料を確認したところ、次の表で示すとおり、「高額未納者管理票」等の必要書類の作成がなされていない状況が把握された。

【書類の整備状況】

納入者	調定年度	請求件数	未収額 (千円)	高額 未納者 管理票	診療費 等延納 等申請 書	診療費 分納・ 延納 長者管 理票	催告書	処理 顛末	領収書 (控)	入院 保証書	その他	備考
A	2010年度	3	9,268	-	-	-	-	-	-	-	-	入院時より労災該当のため延納申請なし（4/6労災処理）
B	2003～2004年度	14	5,706	-	-	○	-	○	-	-	-	国外へ
C	2010年度	8	5,108	-	○	-	-	-	-	-	交通事故整理表	事故保険払い
D	2000年度	5	5,061	-	-	○	-	○	-	-	-	分納中
E	2002～2003年度、 2005～2006年度	7	4,259	-	-	○	-	○	-	○	医療福祉相談記録	住所不明
F	2004年度	27	3,588	-	-	-	-	-	-	-	-	-
G	2002～2003年度	17	3,168	-	-	○	-	-	-	-	-	事故被害者。加害者が行方不明
H	2000～2001年度	2	2,794	-	-	-	-	-	-	-	-	住所不明
I	2010年度	10	2,535	-	-	-	-	-	-	-	交通事故整理表	入院時から事故で保険会社支払いになっていたため、延納申請はない
J	2002、2004、 2008～2009年度	28	2,187	-	○	○	-	-	-	-	-	分納中
K	2007～2008年度	13	2,047	-	-	○	-	-	-	-	-	事故本人払い

注：この表の中で「○」は作成書類が確認されたものであり、「-」は未確認の書類である。

Aについては、平成23年4月26日入金済みである。Bについては外国籍で、不法滞在であったため、健康保険証の取得が困難な状況にあり、日本人の夫がいるが連絡が取れず、その他には身元引受人が日本にはいないため、国外へ帰国している状況である。Cについては平成23年8月5日入金済みである。Eについては、平成18年3月26日、本人が死亡している。

未収金管理上、作成すべき書類が見当たらない理由として、規程の運用前に発生したものであることや古いものであり書類の保管場所が不明となっている場合等も考えられるが、市の債権管理上整備する必要がある、これらが存在しないことは規程に反していると考えられる。未収金の管理に関する規定を再度確認し、書類の整備を徹底されたい。

④ 時効の中断に関する合意について（意見）

市立医療センターが未収金対策の事務マニュアルとして整備している「未収金対応マニュアル」には、以下の記載がある。

「平成 17 年の最高裁判所の判決により消滅時効の期間が、これまでの 5 年から 3 年に短縮された。…未収金が発生した場合には、分割納入や債務の承認など時効の中断を図りつつ、早期の回収に向けた速やかな対応を行うことが必要としている。」（未収金対応マニュアル 4. (1)）

③で記載した内容からわかるとおり、「診療費等延納等申請書」が整備されていないものが散見された。時効の中断要件としての債務の承認については、書面による合意が不可欠であると考ええる。「診療費等延納等申請書」がない債権については債務の承認が取れているとはいいがたく、時効の中断がなされない可能性があるため、債権管理上不十分である。書類の整備を徹底されたい。

なお、この「診療費等延納等申請書」について、市立医療センターでは原則として提出を受けているが、救急での入院の場合、付き添いがいない場合、外来死亡の場合、連帯保証人がいない場合など、現実的に書いてもらえない場合がある。医事課としては、制度に基づき申請書の回収努力をしているが、三次救急受入病院であること、応召義務があること、などの特殊事情によりどうしても各種の手続きが踏めず、未収金として残ってしまうことが生じてしまう。三次救急の受入についても、私立病院であれば県から補助金が出るが、公立病院については当該補助金が数年前に打ち切られている。それ以外にも、国保・生保との交渉、親族・警察等への連絡、急迫申請等、可能な手段は取っているが、それ以上の手段を講じることは困難ということである。

このような状況において規程で定めた書類の整備ができないのであれば、実情に合わせて、例外的取扱いについてのルールを定めるなど、規程の見直しを検討されたい。

⑤ 滞留債権の管理について

平成 23 年 3 月 31 日現在、未収金整理簿における診療年度別の未収金は次の表のとおりである。

【調定（診療）年度別未収金内訳（平成23年3月31日現在）】（単位：千円）

調定年度	未収額	医業収益 未収額	室料差額 未収額	受託検査 未収額	その他 未収額	件数
1997年度	30	30	0	0	0	1
1998年度	513	509	0	0	4	12
1999年度	1,073	1,073	0	0	0	11
2000年度	28,303	27,779	457	0	65	363
2001年度	18,973	18,901	0	0	71	375
2002年度	23,979	23,860	0	0	119	392
2003年度	30,777	30,388	244	0	145	465
2004年度	25,810	25,660	0	0	150	468
2005年度	20,414	20,198	90	0	126	449
2006年度	22,425	22,251	13	0	160	498
2007年度	17,318	17,166	16	0	136	518
2008年度	23,518	23,060	95	22	339	585
2009年度	18,495	17,888	340	0	266	448
2010年度	1,757,155	1,754,489	1,584	0	1,082	1,834
合計	1,988,788	1,983,257	2,841	22	2,666	6,419

ア. 滞留債権の回収方法の実績集計について（説明）

滞留債権の回収方法として、規程等においては、以下の方法を想定している。

- i 電話催告
- ii 書面通知
- iii 訪問徴収（臨戸聴取）
- iv 法的措置
- v 保証人への請求
- vi 居所調査
- vii 納入義務の継承

これらの対策の実施状況は以下のとおりである。

【滞留債権の回収実績】

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
催告書発送				
回数 (回)	2	2	2	3
延べ件数 (件)	504	342	445	1,039
総額 (円)	118,518,441	43,595,361	37,728,525	55,216,671
臨戸徴収				
回数 (回)	12	11	22	20
延べ件数 (件)	129	140	144	154
電話催告 (件)	2,000	1,300	1,234	1,114
その他				
住所登録照会 (件)	349	175	0	41
分納延納申請受付 (件)	514	574	602	719

未収金取扱要綱によれば、催告書の発送は未収金額が1,000円以上の者に対して、年度で3回以上行うものとしている（第6条）。保証人に対する催告書の発送は未収金額が1,000円以上のものに対して年度で1回以上行うものとしている（第8条第2項）。臨戸徴収は未収金額が5,000円以上のもので年度で12回以上実施することとしている（第11条第4項）。

臨戸徴収に関しては臨戸徴収の簿冊が作成されており、実施回数が把握されている。平成22年度は延べ153人に対して19回の臨戸徴収を実施し、未収金29,514,453円に対して、2,400,672円回収している（回収率8.13%）。

【臨戸徴収実施状況】

（単位：千円）

番号	実施日	時間	訪問件数	未納金額	臨戸徴収金額	差引未納額
1	22.4.5（月）	14:30-15:40	1	3,835	2,000	1,835
2	22.4.28（水）	17:30-19:10	2	476	5	471
3	22.6.2（水）	14:30-19:00	15	2,783	26	2,756
4	22.6.11（金）	14:30-17:00	5	2,630	0	2,630
5	22.6.12（水）	9:00-9:30	1	117	120	57
6	22.6.22（火）	15:30-16:00	1	32	10	22
7	22.7.2（金）	14:30-18:00	11	1,330	4	1,326
8	22.7.15（木）	15:30-16:30	1	382	2	380
9	22.8.3（火）	14:00-18:00	12	1,661	19	1,642
10	22.8.16（月）	14:00-18:00	10	1,475	10	1,465
11	22.8.17（火）	14:00-17:00 , 18:00-19:30	3	694	0	694
12	22.9.3（金）	15:30-17:00	5	412	4	408
13	22.10.5（火）	14:00-18:30	12	2,355	7	2,348
14	22.10.15（金）	10:30-18:30	16	3,235	44	3,190
15	22.12.3（金）	11:30-17:30	11	1,051	11	1,039
16	22.12.22（水）	10:30-15:30	12	1,650	22	1,628
17	23.1.6（木）	10:00-17:00	19	1,779	11	1,768
18	23.2.2（水）	10:00-15:00	10	2,680	99	2,581
19	23.3.4（金）	14:00-16:30	6	928	4	924
計	-	-	153	29,514	2,400	27,173

規程上、患者等への催告書の送付や保証人に対する催告書の発送について、対象者全員に年度で複数回実施するのか、明確になっていない。明確な内容にすることを要望する。

現在、滞留債権の回収業務は医事課1.5人分で対応しており、限られた人的資源の中で、有効かつ効率的な回収方法を可能とするため、どのような方法が債権回収に効果的か、回収率を上昇させるためのさらに有効な方法がないかなど、今後の方針を決定するためにも、現状の回収実績の数値化による対応を要望する。

イ. 回収が見込まれない未収金の管理について（意見）

非居住者となった場合や本人死亡などの場合で、関係者との連絡も取れなくなった場合など、回収が困難と見込まれる未収金は以下のとおりとなっている。

【回収が困難と見込まれる未収金内訳】

未収理由名称	納入者CD	診療年度	請求件数	未収額(円)
死亡	A	2000年度	3	299,420
	B	2000年度	1	113,690
	2名		4	413,110
住所不明	C	2000年度	2	17,450
	D	2000年度	2	337,950
	E	2000年度	1	36,000
	F	2001年度	1	180
	G	2010年度	3	42,553
	H	2010年度	1	6,107
	I	2010年度	1	2,480
	7名		11	442,720

注：平成23年3月31日現在

これらの債権については、すでに住民票がなく、これ以上の調査もできず、現時点で不納欠損等の対応は行っていない。回収が困難と見込まれるものについて、費用対効果の観点も踏まえる必要はあるが、これらの対応についての方向性の検討を要望する。

なお、今後は、平成23年10月1日施行の債権管理条例に基づき対応することになる。債権管理条例第14条には「債権の放棄」の規定がある。この規定によれば、不納欠損処理という滞留債権の処理が迅速に行える可能性もある半面、債権の回収努力が低下する危険性も考えられる。この点につき、医事課では次のように考えている。すなわち、債権管理課では個人別の債権情報(医業未収金の他、税金等未収金を含む。)を集約し、財産調査の実施や法的措置の検討を行うが、個々の債権の回収業務を代理で行うものではなく、回収業務自体は従来どおり、債権の発生した所管部門において実施することとなる。そのため、従来どおり、債権の回収努力が低下するわけではないということであった。

ウ. 入院保証金の徴収の必要性の検討について（意見）

前述のとおり、平成23年度3月31日現在の未収金の残高は2,014,834千円となっ

ている。そのうち、1年超滞留している債権は231,632千円（システム上の数値）であり、全体の11.4%を占めている。医事課では、未収金を回収する努力を行う一方で、未収金が発生しないような工夫をしている。近年ではクレジットカードでの支払ができるようになっている。

一方で、入院保証金は請求していない。これは、当センターが公的病院であること、救急の場合入院保証金を請求している時間がないこと、入院保証金を払える人は支払が滞ることが少ないことなどを理由としている。応召義務があるため、結果は変わらないとしても、患者の意識を高めるためにも、入院保証金の徴収の必要性について、検討することを要望する。

なお、現段階では入院保証金について導入の意志決定はなされていないが、近隣の動向を踏まえ、必要と判断した場合には、導入するということである。そのためにも、近隣の状況に注意が必要である。

エ. 不納欠損処理について

(ア) 不納欠損処理に関する規定の文言について（意見）

船橋市病院事業財務規程第29条では、不納欠損処分について次のように規定している。

「課長は、法令若しくは条例又は議会の決議によって債権を放棄し、又は時効等により債権が消滅した場合において、当該債権に係る収入金について不納欠損処分をしようとするときは、不納欠損処分調書に当該収入金の調定年月日、金額、収入科目、調定後の経緯等を記載した書類を添付して、財務主管課長を経て決裁責任者の決裁を受けなければならない（第1項）。」

上記の規定において、「時効等により債権が消滅した場合」としているが、債権が消滅する場合の前提としての「時効」以外の「等」については、破産、及び相続放棄を想定している。市立医療センターにおける判断要件の明確化のためにも、債権が消滅する場合を明示するよう要望する。

(イ) 船橋市債権管理条例の債権放棄規定について（意見）

船橋市債権管理条例第14条では、債権の放棄に関する規定がされている。非強制徴収債権について、私債権の時効期間が満了したにもかかわらず、債務者が時効を援用するかどうかの意思を示さないときは、当該債権及びこれに係る損害賠償金

等に係る債権を放棄することができるとしている（債権管理条例第14条第6号）。

従来は債務者が時効を援用した場合にのみ不納欠損処理を行っており、時効の援用がない限り、他の債権と同様、回収努力を行っていた。一方、船橋市債権管理条例の規定の運用次第では、時効期間の満了という時の経過により不納欠損が行い易くなるとも考えられる。現在、債権管理課を中心に適切な運用に向けて検討中であるが、当該条例の解釈上及び運用上、時効の援用をするかどうかの意思を示さないときは、どのような期間と基準で判断するのかについて、再度、当該条例の趣旨を確認し運用に当たっては検討を行うよう要望する。

2. 医薬品及び診療材料について

(1) 概要

① 医薬品及び診療材料の管理体制について

ア. 医薬品等の新規採用の決定について

(ア) 医薬品の新規採用の決定について

医薬品を新規採用する場合、隔月（5・7・9・11・1・3月）で開催される薬事委員会において当該新規医薬品の審議が行われる。薬事委員会は、循環器内科部長を委員長として副委員長に薬剤部長、委員に診療科医師代表4名、看護師長2名、薬剤部代表1名、総務課長、医事課長で構成される。薬事委員会における審議内容は、申請科（採用診療科）、薬剤の形状・規格、薬剤の適応症及び申請理由についてであり、当該審議によって採用もしくは保留が決定される。

(イ) 診療材料の新規採用の決定について

診療材料を新規採用する場合、隔月（5・7・9・11・1・3月）で開催される購入物流委員会において当該新規診療材料の審議が行われる。購入物流委員会は、診療局長を委員長として副委員長に副院長、委員に管理局长、診療科医師代表2名、看護師長2名、薬剤部長、放射線技術科技師長、臨床検査科副技師長、総務課長、医療機器管理センター主任技師で構成される。購入物流委員会では、医師や技師等の申請者によって申請した診療材料についての申請理由の説明が行われ、審議によって採用もしくは保留が決定される。

イ. 医薬品等の入札について

医薬品及び診療材料の入札は前事業年度末に1回、指名競争入札として行われている。当該指名競争入札では、医薬品等のアイテムごとに最も低い価格を提示した業者を当該アイテムの指定納入業者として決定し、指定納入業者として指名された業者との契約価格の再交渉を行い、最終的な契約単価を決定している。なお、最終的な契約単価が決定するのは事業年度内の9月頃であるため、単価決定までの取引は、前事業年度における単価を仮単価として設定した取引となる。

ウ. 医薬品等の発注について

(ア) 医薬品の内部発注及び外部発注について

a. 内部発注（病棟等から薬剤部への発注）について

医薬品の管理は、薬剤部により行われているが、病棟等から薬剤部への発注である内部発注の場合、定数による発注管理とオーダーリングシステムによる発注管理を併用している。

まず、定数による管理は、輸液・消毒薬等の臨時的・汎用的な医薬品（患者ごとの処方ではなく、各患者に共通して使用されるような医薬品）の場合に用いられる。定数管理による医薬品の発注の場合、診療科ごとに設定された医薬品別の定数が物品滅菌管理供給業務委託業者として物流センターを管理しているF社の社員（以下、「物流部門社員」という。）によって日次で調査され、定数に満たないアイテムについて当該物流部門社員によって薬剤部から、その都度、補充されている。

次に、オーダーリングシステムによる発注管理は、患者毎の処方箋として処置される医薬品の場合に用いられる。オーダーリングシステムによる発注管理の場合、病棟等の医師によって、患者毎の処方箋が作成されオーダーリングシステムへの入力が行われる。薬剤部では、オーダーリングシステムに入力された情報に基づき、医薬品を取りまとめ、各病棟等への払い出しを行っている。

なお、外来部門については、2010年度は定数による管理を行っていたが、2011年度期中（10月）から、定数による管理は廃止しており、すべてオーダーリングシステムによる管理へと変更している。

b. 外部発注（薬剤部から指定納入業者への発注）について

定数管理による補充やオーダーリングシステムによる内部発注によって薬剤部の在

庫が減少する都度、薬剤部担当者が、指定納入業者への発注を行い、必要在庫量までの補充を行っている。

(イ) 診療材料の発注について

a. 内部発注（病棟等から物流センターへの発注）について

診療材料の場合、使用頻度の高いアイテムについては、アイテム毎の使用実績（前年度等）を基準として設定した定数による発注管理が行われ、使用頻度の低いアイテムについては定数による管理ではなく、使用の都度発注が行われている。

まず、定数管理による発注の場合、医師・看護師等が診療材料を使用すると、診療材料のアイテムカードを各部署に設置された回収ボックスへと投入する。投入されたアイテムカードは日次で、物流部門社員によって回収される。物流部門社員は当該アイテムカードに基づき使用量を物流管理システムへ登録するとともに、物流センターから使用量と同数を各部署へと補充している。

次に、使用の都度発注する場合、病棟等の使用部署は物流管理システムへと発注する診療材料の情報（品名・数量等）を入力することで物流センターへの発注が行われ（マスタ登録済みの品目のみ、その都度発注の入力が可能となる。）、物流部門社員による払い出しが行われる。

b. 外部発注（物流センターから指定納入業者への発注）について

物流センターでは、センター内で保管される各アイテムに定数を設定し、定数に満たないアイテムが発生する都度、指定納入業者へと発注を行っている。病棟等や物流センターで定数による管理が行われていない診療材料については、病棟等の臨時申請書が回付される都度、指定納入業者への発注を行っている。

エ. 医薬品等の納品について

指定納入業者から医薬品及び診療材料が納入されると、医薬品については薬剤部職員が、また、診療材料については物流部門社員が請求数量と納品数量の照合を実施し、その納品実績を物流管理システムへ入力している。

オ. 医薬品等の支払について

医薬品については、総務課が指定納入業者から請求書を受領すると、物流管理シス

テムで納品実績の確認を行い、納品実績に応じて指定納入業者への支払を実施している。また、診療材料については、指定納入業者からの請求書及び物流センターから回付される受領印が押印された納品書を、総務課の担当者が物流管理システムの納品実績と照合した後に支払が行われる。

カ. 医薬品等の実地棚卸について

(ア) 医薬品等のロケーションについて

医薬品及び診療材料は、中央在庫（薬剤部及び物流センターに保管されている在庫）と現場在庫（病棟、外来及びオペ室等の各部署に保管されている在庫）に分類されて管理されている。実地棚卸は中央在庫について実施されている。一方、現場在庫については、物流部門社員によって、日次で定数チェック・補充が行われていることで、実地棚卸の代替業務と考えている。また、麻薬、向精神薬、毒薬及び生物由来製剤などの重要な薬品については、薬剤師が帳簿や棚カードなどによる毎日の帳簿棚卸を行っている。

(イ) 棚卸基準日について

物流センターにおける棚卸は毎月末を基準日とし、一方、薬剤部については決算日（3月31日）を基準日としている。

(ウ) 棚卸方法について

実地棚卸は、監査員3名、現場担当者各1名（薬剤部1名及び物流センター1名）によって行われる。実地棚卸にあたっては、物流管理システムから「棚卸記入表」を出力し、当該「棚卸記入表」への実地数量を記載するとともに、記載した実地数量を物流管理システムへ入力している。

(エ) 取扱注意品目について

麻薬等の重要取扱品については日次で棚卸が行われるとともに、年度末には内部監査による棚卸立会も実施されている。

② 診療材料等に係る経営指標と数値目標について

次の表は、市立医療センターにおいて、経営指標及び数値目標として位置付けられているものである。

【医業収益に対する費用の割合の比較】 (単位: %、百万円)

区分	20年度(参考)		21年度(参考)		22年度				23年度	
	決算	改革プラン 目標	決算	達成状況	改革プラン 目標	予算	決算 (見込)	達成状況	改革プラン 目標	予算
医業収益	10.084	10.565	10.860	○	11.053	11.209	11.981	○	11.094	
材料費	2.702	2.638	2.906	×	2.713	2.949	3.072	×	2.711	
材料費対医業収益比率	26.8%	25.0%	26.8%	×	24.5%	26.3%	25.6%	×	24.4%	26.2%

*船橋市立医療センター改革プランの経営指標と数値目標より

*比率については小数点第4位を四捨五入

医業収益に対する材料費の割合は、平成20年度は26.8%、平成21年度は26.8%、平成22年度は25.6%となっている。平成20年度から平成21年度は医業収益に対する材料費割合に変化はないものの、平成21年度から平成22年度にかけては改善傾向にある。

診療材料については、平成21年度に、県内4病院で価格情報の交換に関する協定を締結し、単価契約の更新に際して業者への値引交渉を行ったこと及び平成22年度での償還価格の改定による影響であり、また、医薬品については、後発医薬品（いわゆる「ジェネリック医薬品」）の採用、業者への値引交渉及び薬価改定による影響であるとの説明を受けた。他方、平成21年度及び平成22年度については2年連続で、改革プランで設定した目標に対して未達成となっている。

また、次の表は、市立医療センターの材料費割合を、比較対象としている4つの病院、全国平均及び400床規模の類似病院等と比較したものである。医業収益対材料費割合は25.6%で、全国平均や400床規模の類似病院の水準と同程度である。その中でも薬品費割合については、市立医療センターは10.8%と各病院等の中でも中間に位置し、一方、診療材料費割合は、14.8%と君津中央病院に次いで高い値となっていることが分かる。

【医業収益に対する材料費割合の他病院等との比較(2010年度)】 (単位: %)

病院名	医療センター	海浜病院	君津中央病院	総合病院国保旭中央病院	松戸市立病院	全国平均	400床規模類似平均	救命救急センター有り 自治体病院	400床以上 黒字 一般病院		
									自治体病院	社会保険 関係団体	医療法人
材料費	25.6	19.7	24.9	32.4	23.4	25.1	25.9	28.8	28.4	27.7	28.3
うち 薬品費	10.8	7.3	5.0	21.3	9.9	12.7	12.6	-	-	-	-
うち 診療材料費	14.8	12.4	19.8	11.1	13.5	11.8	12.7	-	-	-	-

*医療センター作成「平成22年度の経営分析比較表」より

③ 後発医薬品の使用状況について

市立医療センターでは、平成20年度に作成した改革プランにおける経営健全化の一環として、後発医薬品への積極的な切り替えを具体的な取組内容のひとつの項目としている。以下は、平成21年度及び平成22年度における市立医療センターにおける後発医薬品の採用状況である。

【市立医療センターにおける後発医薬品の採用数・割合・購入総額】

区 分	平成21年度	平成22年度
採用医薬品数	1,462	1,484
採用後発医薬品数	83	115
採用医薬品に占める採用済後発医薬品の割合（%）	5.68%	7.75%
後発医薬品の購入総額（千円）	41,985	67,660

平成22年度は平成21年度と比較して採用後発医薬品数は32アイテム増加しており、また、後発医薬品の購入総額も26百万円増加している。

市立医療センターでは、平成21年度からの後発医薬品の採用にあたり、購入金額上位100位の医薬品について切替えの検討対象として設定するとともに、各部署の混乱を回避するため、使用している診療科や病棟が限られている薬剤や使用頻度の多い薬剤等を勘案して、院内の薬事委員会で検討を行い、順次切り替えを行っている。

（2）手 続

① 医薬品及び診療材料の単価契約の妥当性についての検証手続について

ア. 医薬品の入札結果の妥当性について

医薬品及び診療材料について、指名競争入札に係る見積書及び入札結果を入手し、当該入札に係る事務手続等の合規性等について検証した。また、物流管理システムより出力された「業者別納品明細表」を入手し、アイテム別の当事業年度における納入単価と前事業年度における納入単価について比較分析を実施した。

イ. 診療材料の入札結果の妥当性について

診療材料について、指名競争入札に係る見積書及び入札結果を入手し、入札結果の妥当性について検討した。また、物流管理システムより出力された「業者別納品明細表」を入手し、アイテム別の当事業年度における納入単価と前事業年度における納入単価について比較分析を実施した。

② 医薬品及び診療材料の使用数量と保険請求数量等との照合手続について

ア. 医薬品の使用数量と保険請求数量等との照合について

実地棚卸を行っているアイテム（薬剤部に保管されている医薬品）で、期末在庫合計に占める在庫金額の上位25件について、前年度末在庫数量、当年度購入数量、当年

度使用数量、保険請求数量、当年度末在庫数量を物流管理システム、オーダーリングシステム、医事会計システムより入手し、期末在庫有高及び使用数量と保険請求数量に係る事務手続等の合規性等について検証した。

イ. 診療材料の使用数量と保険請求数量等との照合について

実地棚卸を行っているアイテム（物流センターに保管されている診療材料）で、期末在庫合計に占める在庫金額の上位 25 件を抽出し、保険請求の可能なものについて、当年度における診療材料の使用数量と保険請求数量を照合し、保険請求漏れ等の有無について検証した。また、診療材料の棚卸結果を入手し、期末在庫有高に係る事務手続等の合規性等について検証した。

③ 滞留材料等の調査手続について

診療材料について、平成 21 年度下半期不動在庫調査結果（注 1）、平成 22 年度上半期不動在庫調査結果（注 1）を入手し、在庫単価・保管場所等考慮してサンプルを抽出し、調査実施日からの使用の有無を検証した。また、当該調査結果に基づいて削除対象となった診療材料について、平成 22 年度の棚卸結果を入手し、在庫の有無について検証した。

注 1：半期毎に当該半期に受入及び払出の実績がなかった診療材料を集計し、今後の使用見込み等について調査した資料である。

（3）結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、指摘及び意見を述べることとする。

① 医薬品及び診療材料の仕入価格の妥当性について

ア. 医薬品の仕入価格の妥当性について（意見）

（ア）入札の妥当性について

平成 22 年度において指名競争入札にかけられた医薬品は 1,492 アイテムであった。その入札参加業者数は 5 社であり、前年購入金額等を加味した各業者別の入札状況を示す実績データに基づき分析した結果、平成 22 年度は平成 21 年度に比べて、単価契約ベースで値引率が約 14%、削減額が約 39 百万円、削減率が約 7%であった。その点で一定の成果を挙げていると考える。

a. 見積方法について

医薬品に係る入札については、原則的に各医薬品について指名業者（5社）による価格提示が行われ、最も低い価格を提示した業者が当該医薬品の納入業者として決定されるという方法で行われている。しかし、各業者の見積に係る資料を閲覧・分析したところ、2社以上から価格提示が行われているアイテム数は1,492点中189点と極端に少なかった。

医薬品卸会社の経営環境や医薬品メーカーと医薬品卸会社との関係を考えると、市立医療センターで、これまで試みられてきた方策にはその効果に限界があるものとする。しかし、改革プランで提示している医業収益に対する材料費割合についての目標数値が設定当初から一度も達成されていないことを考慮すると、入札結果について以下のような施策も検討に値するものとする。

- i 周辺病院の取引業者について、ヒヤリング調査等を実施することで現在の取引業者以外にも取引の可能性のある業者を把握する。
- ii 現行の先発医薬品と同等の対抗品（先発医薬品または後発医薬品）を積極的に調査し、代替可能な医薬品については、積極的な切り替えを行うことにより既存取引業者の切り替えを図り、入札に係る競争環境を醸成する。

b. 納入単価の前期比較分析について

「業者別納品明細表」に記載の医薬品1,327点のうち281点（21.1%の割合）について、平成22年度における納入単価が平成21年度における納入単価を上回っており、この納入単価の上昇に伴う平成22年度の仕入金額の増加は7,622千円（医薬品仕入総額に占める割合0.53%）であった。

確かに担当課としては新薬の加算部分に対して、その他の個別品目では値引等の交渉を行った結果、仕入総額に占める増加額の割合が平成22年度で0.53%と軽微に抑えられているということである。しかし、前述のように医業収益に対する材料費割合という経営指標の目標値が、改革プランの策定当初から達成されていないことも事実である。目標達成に向けたあらゆる施策を検討する必要があるものとする。特に、総アイテム数に占める値上アイテムの割合が21.1%もあることから、さらにきめ細かな改善の努力が期待されるものとする。

c. 医薬品アイテム数について

下表は、全国都市立病院薬局長協議会が発表している『平成22年度 統一資料

集計結果』から市立医療センターの病床数から前後 10%（401 床～490 床）の病床数を有する自治体病院の医薬品採用数等の抜粋である。

【病院別医薬品採用数】

都道府県名	千葉県	山形県	東京都	東京都	東京都	埼玉県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	愛知県	
病院名	船橋市立医療センター	米沢市立病院	東京都立広尾病院	東京都保健医療公社荏原病院	町田市市民病院	越谷市立病院	大和市立病院	小田原市立病院	茅ヶ崎市立病院	平塚市市民病院	東部医療センター	平均
病床数	446	425	482	449	441	425	403	417	401	416	488	436
内服薬(品目)	720	605	575	542	580	450	579	654	700	609	642	605
外用薬(品目)	291	211	204	235	215	200	239	265	335	280	277	250
注射薬(品目)	473	436	436	387	394	392	492	452	590	422	532	455
全採用薬(品目)	1,484	1,252	1,235	1,164	1,189	1,042	1,310	1,371	1,625	1,311	1,451	1,312
院外専用薬(品目)	8	43	555	743	375	264	199	145	74	380	0	253

*全国都市立病院薬局長協議会『平成22年度 統一資料集計結果』から抜粋

上記の病院別医薬品採用数からは、市立医療センターの全採用アイテム数が、同程度の病床数の他の自治体病院の全採用数と比較しても比較的多数であることがわかる。また、採用数の比較的小さい病院については、院外専用薬の割合が高いことがわかる。

医薬品のアイテム数の削減は、管理効率の観点からも重要であると考えられるため、現在採用している医薬品の見直しについて再度検討することを要望する。

イ. 診療材料の仕入価格の見積りについて（意見）

平成 22 年度において指名競争入札により仕入れた診療材料は 5,995 アイテムである。その診療材料の単価契約の状況について、平成 21 年度に対する平成 22 年度の削減額及び削減率を比較・分析した結果、削減額は約 71 百万円、削減率は 5%であった。その点で一定の成果を挙げていると考える。

(ア) 見積方法について

医薬品と同様に診療材料の入札については、原則的に各診療材料について指名業者 34 社による価格提示が行われ、最も低い価格を提示した業者が当該診療材料の納入業者として決定されるという方法で行われている。しかし、2 社以上から価格提示が行われているアイテム数は 5,995 点中 2,881 点と約 48%となっており、過半数が 1 社による価格提示によって契約相手方やその金額が決定されている。

そのため、診療材料の入札に当たっては、医薬品の場合と同様に、取引業者の把握や対抗品の調査等の施策を検討するよう要望する。

② 医薬品及び診療材料の使用数量と保険請求数量等との照合について

ア. 医薬品の使用数量と保険請求数量等との照合について（意見）

（ア）医薬品の実地棚卸について

医薬品の実地棚卸について、薬剤部在庫の実地棚卸は、各年度末に1回行われるのみである。ただし、物流システムから打ち出される在庫受払明細表及び棚卸チェックリストを利用して、定期的に帳簿に基づく照合作業が実施されている。その照合作業で発生した差異については、棚卸チェックリストを参照し原因分析を行っているということであった。

また、病棟等の各診療科では、常に定数による管理が行われているが、各年度末に、決算としての実地棚卸という形式では実施されていない。したがって、薬剤部在庫の実地棚卸では、実地棚卸の頻度が事業年度につき1回であるため、仮に異常な原因により棚卸在庫が減少した場合であっても、適時に発見することが困難である。

また、定期的な照合作業により発見した差異については、単純な入力ミス（入力単位の錯誤によるミス等）が多いようであるが、原因分析及び修正の結果を記録として残すよう要望する。

病棟等の各診療科における在庫の実地棚卸については、日々の定数による在庫管理とともに、各年度末に棚卸を実施するよう要望する。

実地棚卸の実施は、経営上次の点で有用である。すなわち、期末に存在する資産価額を算定することができること、棚卸差異分析による仕損率等の低減や滞留在庫の発見による採用医薬品の削減と医薬品管理効率の向上等である。薬剤部において実地棚卸の実施頻度を増やしたり（事業年度に1回から月次・半期に1回に変更するなど）、実地棚卸の実施範囲を拡大したりする（薬剤部在庫以外に病棟等の定数部分も対象とするなど）ことを要望する。

（イ）在庫管理について

一定の基準（期末在庫合計に占める在庫金額の上位）に基づいて抽出したサンプル25件について、帳簿上の理論的な在庫数量と実地棚卸数量との照合や医薬品の使用数量と保険請求数量等との照合等を実施し、その結果、次のような問題点が把握された。

- i 当年度末在庫数量の理論値は、「前年度末在庫数量＋当年度購入数量－当年度使

用数量」であるが、理論上の在庫数量と実際の棚卸数量が異なっているものがあつた。また、その差異原因について調査が行われていなかった。

- ii 当該照合の結果として「理論上の在庫数量>実際の在庫数量」となることは、医薬品の記帳の漏れという単純ミスから仕損等の影響が考えられる事例であり、また、「理論上の在庫数量<実際の在庫数量」となっている品目の場合は、前年度末在庫数量、当年度購入数量及び当年度使用数量のいずれかの誤りなどが考えられる。

上記のような問題点について担当課へ質問し、担当課が新たに調査した結果、以下のような状況であったという回答を得た。

- i 医薬品は物流管理システムにより管理されているが、病棟等への払出は基本的には医師等が処方を入力したオーダーリングシステムによって行われている。そして、オーダーリングシステムと物流管理システムの連携により、オーダーリングシステムへ入力された払出情報が物流管理システムへとデータ移行が行われている。これらのシステム間の連携が不完全であり、結果として物流管理システムへ払出情報が正確に入力されないため、理論在庫と実際の棚卸数量が異なっていた。また、一部の部門（手術室や救急外来など）では、オーダーリングが行われておらず、処置伝票で運用されているため、入力ミスもあり得るものである。

a. オーダーリングシステムの運用について

上記の回答結果によると、問題が発生する原因は、オーダーリングシステムの運用方法によるものであると推定できる。また、理論上の在庫数量が把握できない状況では次の点で問題がある。

- i 毎日、在庫数量の確認を行っている医薬品以外の医薬品において仮に差異が生じても、追跡調査を行わない限り、その原因を明らかにすることは難しいこと。

在庫管理を効果的に行うためにも、払出方法の統一により、定数管理の廃止などの改善を検討するよう要望する。

b. 物流管理システムの積極的活用について

病棟等の各部署から薬剤部への内部発注は、定数による発注管理とオーダーリングシステムによる発注管理が混在し、定数発注の場合、物流部門社員が発注量を管理するためのダミーコード^{注1}が設定されているため、物流管理システムの基本機能で

ある「長期滞留品分析」や「在庫回転率分析」等の分析ツールの活用が困難な状況となっている^{注2}。そのため、前述の「オーダーリングシステムの運用について」において記載した改善を行い、物流管理システムの基本機能である「長期滞留品分析」や「在庫回転率分析」等の分析ツールを積極的に活用できるようにして、効率的・効果的な在庫管理が実現されるよう要望する。

注1：緊急な処方が必要となる場合等に、オーダーリングシステムに入力して医薬品を調達する手間を省くため、あらかじめ一定数量を病棟等に確保している。ただし、患者への処方を行う場合は、一部（手術室等）の例外を除き、オーダーリングシステムへ入力されるため、物流部門社員が物流管理システムへ発注情報を入力するとオーダーリングシステムから物流管理システムへとデータが移行される発注情報と物流部門社員の入力した発注情報が2重になってしまうため、物流部門社員（業務委託会社）の入力する発注情報は、アイテム毎に設定された本コードとは別のダミーコードによって管理している。

注2：物流管理システムに入力される情報は、注1のように本コードとダミーコードが存在するため、分析ツールを利用した場合、誤った分析数値が出力されてしまう。仮に、当該分析ツールを使用するのであれば、現在の状況では、ダミーコードを除外する必要があり、当該作業に多大な時間を費やしてしまうこととなる。

イ. 診療材料の棚卸結果について（意見）

診療材料を管理している物流センターでは、月次で実地棚卸が行われ、実地棚卸の結果判明した棚卸差異については、診療材料の使用部門等へのヒヤリングにより、調査され処理されている。実地棚卸及び棚卸差異についての調査過程については適切に手続が進められているものの、調査結果である「棚卸誤差明細」については、半期末（9月末）及び年度末（3月末）に総務課に報告されるのみであり、月次での報告は行われていない。また、当該「棚卸誤差明細」には、棚卸誤差の発生した品目名・誤差数量・誤差金額等は記載されているものの、誤差原因に係る関係部署へのヒヤリング結果について何ら記載されていないことも問題である。

そもそも、棚卸差異を把握する目的は、当該差異の原因を分析し、その原因に応じた差異解消策を実施することにある。そのためにも、棚卸差異の発生に対する担当部門の在庫管理上の責任を明らかにし、その差異内容についても総務課へ報告を行うよう要望する。また、実地棚卸によって把握した棚卸差異の調査結果については一定期間保存されるよう要望する。

なお、棚卸差異の解消に向けた施策としては、使用部門別の棚卸差異発生頻度の分析により発生頻度の多い部門については使用アイテム数を削減すること等が挙げられる。

③ 滞留材料等の調査における不動態在庫調査結果のフォローについて（意見）

市立医療センターでは、不動態在庫とは、180日以上受入及び払出の実績がない診療材料と位置付けている。物流センターによって行われる不動態在庫調査では、上記の定義に該当する在庫について、在庫管理を効率的に行うために、各使用部署に今後の使用見込みの有無を確認し、使用見込みのないものについては登録を抹消することでアイテム数を削減したり、また、不動態在庫の期限切れを防ぐために、優先的使用を担当部署に対して注意喚起したりしている。また、当該調査によって登録抹消された診療材料は物流部門社員から各使用診療科へと払出が行われ、優先的に使用するよう依頼されている。

しかし、長期滞留品についての管理は、今後の使用見込みがないものについての登録抹消と各診療科への払出までは実施されているが、払い出された品目の使用の有無については調査されていなかった。

平成21年度及び平成22年度において各診療科へ払い出された登録抹消品目について、往査時点で視察可能なものをサンプルとして抽出し各診療科での使用状況や保管状況について調査を実施したところ、以下のような結果であった。

【平成21年下半期不動態在庫調査結果】

払出先	コード	品名	規格	数量 (個)	金額 (円)	調査結果
B病棟	00708100	FD-1 子宮内避妊器具	P-70 69-600014 6セット入	2	31,120	使用済み
B棟放射線	00903445	PTCSカテーテル	#MD-41912 12Fr 60cm	5	7,200	使用済み

【平成22年度上半期不動態在庫調査結果】

手術室	01103130	ポリソーフ（コウイテイエン）	L1742K 6-0 30cm 12 本入	31	45,115	32個が保管され、24個が使用期限切れ
内視鏡室	02402032	テイスホ吸引生検針	NA-411D-1321 #0126-0844	1	33,800	使用済み

【診療科での監査（視察）によって発見された不動態在庫】

B棟放射線	0204160	GPドレナジカテーテル	6Fr20cmGPJ620	5	55,000	平成20年調査によって登録抹消となった商品で、すべて使用期限切れ
-------	---------	-------------	---------------	---	--------	----------------------------------

長期滞留品で各部署での使用見込みがないと判断されたものについては、システム上の登録が抹消されるとともに、各使用部署への払い出しが行われている。しかし、払出後の管理が行われていないため、以下の点で問題があるものと考えられる。

- i 事業年度末における各部署の棚卸在庫は、定数により計上されるため、登録抹消となった長期滞留品で、かつ、未使用なものについては期末時点での在庫計上漏れが生じる。
- ii 使用期限が到来した在庫が診療に使用される可能性がある。

登録抹消となった在庫であっても、他の資産と同様に市立医療センターの資産であることに変わりはない。そのため、適切な資産管理を行うためにも以下のような改善を検討されたい。

- i 各部署への払出は行わず、優先的使用に関する注意喚起することのみに止め、物流センターで一括管理を行う。
- ii 各部署において、実地棚卸を実施し、長期滞留品についての優先的使用や使用期限切れ等に対する職員の注意喚起を図る。

④ 医薬品に係る取引価格について（意見）

医薬品に係る取引価格の未妥結及び仮納入については、従来から一般的に認識されてきた問題である。例えば、千葉県は厚生労働省からの通知を受けて「保険医療機関、保険薬局、医薬品卸業者の方へ」という標題で、平成 22 年 7 月 7 日に千葉県内各市町村へ以下のような通知を行っている。

「医薬品に係る取引価格の未妥結及び仮納入については、平成 18 年度薬価制度の骨子（平成 17 年 12 月 16 日中央社会保険医療協議会了解）において、『長期にわたる取引価格の未妥結及び仮納入は、薬価調査の信頼性を損なう観点からも、不適切な取引であることから、その是正を図ることとする。』とされ、平成 19 年 3 月 29 日付け医政経発第 0329002 号及び保医発第 0329002 号で厚生労働省医政局経済課長及び同省保険局医療課長から連名で以下のとおり通知がありましたので、お知らせします。」

市立医療センターにおいても、概要において記載したように最終的な価格決定は 9 月頃となっており、4 月～8 月までの間は「取引価格の未妥結及び仮納入」の状態である。上記千葉県の通知文にもあるとおり、適時・適切な医薬品取引価格の妥結による薬価調査の信頼性を確保する必要もある。取引価格の交渉に当たっては、相手方である業者に対しても上記のような公的要請の趣旨に関する意識啓発を行い、その理解を得て、可能な限り早期の妥結を図ることを要望する。

⑤ 「医業収益に対する材料費割合」に係る数値目標について（意見）

改革プランで設定した「医業収益に対する材料費割合」の数値目標は、24.4%であるが、改革プラン作成時である平成20年度の数値や他病院の状況等（第I節 第3項比較図参照）を勘案すれば、妥当な数値であると考えられる。これに対して、平成21年度（26.8%）及び平成22年度（25.6%）ともにその目標が達成されていないため、当該比率に対する原因分析を十分に実施されるよう要望する。

この点について、平成23年度の予算段階では、改革プランの目標数値に対して1.8ポイントも高く設定されており、数値目標に対する達成意識が希薄であると考えられる。まず、市立医療センターが実施すべきことは、平成21年度及び平成22年度において、当該目標が未達成であった原因を分析し、その原因分析に基づいて効果的な対応を検討する必要がある。仮に、予算上の数値が改革プランの目標数値よりも高くなるようであれば、当該理由についても明らかにして、今後段階的な達成目標を設定することを要望する。

⑥ 後発医薬品の利用促進について（意見）

後発医薬品は、先発医薬品の特許終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品である。一般的に開発費用が安く抑えられていることから、先発医薬品に比べ薬価が低くなっており、医療費の削減のみならず医薬品費削減を通じて病院経営の改善にも貢献するため、積極的な利用が期待されている。

以下は、全国都市立病院薬局長協議会が発表している『平成22年度 統一資料集計結果』に基づき、市立医療センターの病床数から前後10%（401床～490床）の病床数を有する自治体病院の後発医薬品採用数等に係るデータの抜粋である。

【病院別後発医薬品採用割合】

都道府県名	千葉県	山形県	東京都	東京都	東京都	埼玉県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	愛知県	平均
病院名	船橋市立医療センター	米沢市立病院	東京都立広尾病院	東京都保健医療公社荏原病院	町田市民病院	越谷市立病院	大和市立病院	小田原市立病院	茅ヶ崎市立病院	平塚市民病院	東部医療センター	
病床数	446	425	482	449	441	425	403	417	401	416	488	436
内服薬(品目)	720	605	575	542	580	450	579	654	700	609	642	605
その内 後発医薬品数(品目)	25	26	49	39	27	34	51	49	30	25	23	34
外用薬(品目)	291	211	204	235	215	200	239	265	335	280	277	250
その内 後発医薬品数(品目)	25	22	31	43	27	29	24	35	26	35	29	30
注射薬(品目)	473	436	436	387	394	392	492	452	590	422	532	455
その内 後発医薬品数(品目)	65	38	94	100	59	101	60	76	32	59	71	69
全採用約(品目)	1,484	1,252	1,235	1,164	1,189	1,042	1,310	1,371	1,625	1,311	1,451	1,312
その内 後発医薬品数(品目)	115	86	174	182	113	164	135	160	88	119	123	133
後発医薬品採用率	7.75%	6.87%	14.09%	15.64%	9.50%	15.74%	10.31%	11.67%	5.42%	9.08%	8.48%	10.41%
院外専用薬(品目)	8	43	555	743	375	264	199	145	74	380	0	253

注：全国都市立病院薬局長協議会『平成22年度 統一資料集計結果』から抜粋

市立医療センターでは、平成 20 年度に策定した公立病院改革プランにおける「経営の健全化」の 1 項目として、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）へ積極的に切り替えていくための市場調査等を行い、導入を進める」という取組方針を記載している。市立医療センターにおける現在の後発医薬品の採用状況については、次のとおりである（次の表は概要掲載内容の再掲である。）。

【市立医療センターにおける後発医薬品の採用数・割合・購入総額】

区 分	平成21年度	平成22年度
採用医薬品数	1,462	1,484
採用後発医薬品数	83	115
採用医薬品に占める採用済後発医薬品の割合（%）	5.68%	7.75%
後発医薬品の購入総額（千円）	41,985	67,660

市立医療センターにおける、現在までの後発医薬品の採用状況は、前記の【病院別後発医薬品採用割合】によると、7.75%（品目ベース）であり、同水準の病床数を有する病院の平均である 10.41%（品目ベース）よりも相対的に低いことが分かる。

確かに後発医薬品の場合、効能や実績が未知数であるという点や従来の先発品との切替えに手間がかかる（処方箋作成上の手間や外部調剤薬局との調整等）ということから、一般的には採用に消極的となる傾向がある。しかし、厚生労働省より公表されている「平成 21 年度「後発医薬品品質確保対策事業」検査結果報告書」等により、ある程度の効能は担保されていると考えられる。また、「ジェネリック医薬品使用促進の先進事例に関する調査－報告書－（平成 23 年 3 月 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング）」では、先進的な導入事例が挙げられており、導入に対する手法もある程度は確立されている。

このような後発医薬品の採用を巡る動きの中で、医薬収益に対する材料費割合について、市立医療センターは目標数値を達成していないことから、後発医薬品の積極的な採用は極めて有用であるものと考えられる。

また、後発医薬品を積極的に採用することは、新規取引業者の増加という点で、取引業者間での積極的な競争を促すという点でも十分に評価できるものと考えられる。

なお、上記の調査報告書では、医療機関における後発医薬品使用促進のポイントとして、次のような記述があり参考になるものと考えられる。

- i 後発医薬品を積極的に採用・使用している医療機関に共通している点は、薬剤部の責任者がその推進力となったこと。
- ii 経営トップが経営方針として後発医薬品使用促進を明確に位置づけ、薬剤部の活動を後押ししていたこと。
- iii 医師が採用された後発医薬品を処方するよう、オーダーリングシステムを工夫していること。
- iv 地域での後発医薬品促進まで考慮に入れ、一般名処方箋を発行していること。

特に、iii のオーダーリングシステムの工夫は、「医師が慣れ親しんだ先発医薬品を入力すると、対応する後発医薬品に置換されて、処方箋が発行される仕組み」として具体例

も挙げられており、市立医療センターにおいても検討の余地がある手法と考えられる。

なお、平成 23 年度において、市立医療センターでは後発医薬品への切替作業が行われている。当該切替えにより、医薬品費削減額は 42 百万円を見込んでいる。品目ベースでの目標値（市立医療センター薬剤部では公立病院の平均値を目標値としている。）だけではなく、薬剤部では医療費削減の観点から、後発医薬品への切替後のコスト低減も目指している。このようなコスト面の目標値も経営指標として認識し共有することが重要である。

3. 有形固定資産の取得等について

(1) 概要

① 固定資産の管理状況について

ア. 有形固定資産の残高推移について

市立医療センターでは、10 万円以上のものが固定資産として計上されている。減価償却費の算定方法としては、定額法が採用されており、残存価額は原則として取得価額の 5% までとしている（地方公営企業法施行規則第 7 条、第 8 条、船橋市病院事業財務規程第 109 条）。

市立医療センターにおける過去 5 年間の有形固定資産の帳簿価額、減価償却費及び減価償却累計額の推移は、以下のとおりである。

【有形固定資産の帳簿価額の年度推移】

(単位：千円)

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
土地	1,785,788	1,785,788	1,785,788	1,785,788	1,815,788
建物	10,748,303	10,193,568	11,305,865	11,768,814	11,650,755
構築物	476,870	447,418	515,401	481,118	453,243
器械備品	1,783,394	1,931,480	2,315,323	2,289,145	2,159,934
車両運搬具	2,264	2,504	1,958	1,459	961
建設仮勘定	51,919	541,748	9,680	7,000	2,390

注：帳簿価格＝取得価格合計－減価償却累計額

【有形固定資産の減価償却費及び減価償却累計額の年度推移】

(単位：千円)

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
減価償却費	894,813	871,238	881,880	1,032,662	944,072
減価償却累計額	12,805,514	13,478,430	13,991,317	13,582,383	14,408,900

イ. 取得状況について

市立医療センターにおける過去 5 年間の有形固定資産の新規取得の年度別合計額は、以下のとおりである。

建物については、平成 20 年度及び平成 21 年度に大きく増加している。これは、主に E 館の増築及び改修工事のためであり、E 館には平成 22 年 1 月に緩和ケア病棟が開設されている。

(単位：千円)

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
土地	0	0	0	0	30,000
建物	83,290	9,400	1,684,025	1,205,760	397,300
構築物	0	0	98,183	0	0
器械備品	197,807	447,564	882,577	456,137	278,620
車両運搬具	2,000	770	0	0	0
建設仮勘定	40,359	489,828	9,680	0	2,390

② 固定資産の取得手続について

ア. 建設改良工事について

市立医療センターにおける建設改良工事は 5 年～15 年の中期的な計画を基に行われる。この計画は、概ね建物及び建物附属設備等の耐用年数からその建て替え又は改修・改良を検討して行うものである。

大枠の建て替え又は改修・改良計画が決まった設備については、その前年度までに建設改良工事の具体的な内容を決定し、翌年度の事業計画に盛り込まれる。また、工事によっては前年度において設計委託が実施されるものもある。

契約事務については、市の財政部契約課が行う。ここで入札等が行われ建設改良工事に係る費用と施工業者が決定され、市立医療センター（病院事業管理者）との間で工事の契約が結ばれる。建設改良工事の施行については、下記の船橋市病院事業財務規程第 97 条に記載のとおりである。

工事の監理については、建設局建築部建築課が行い、工事完了後の検査については、建設局都市計画部技術管理課が行っている。また、工事後の事務処理（支払事務、固定資産の登録等）は市立医療センターが行う。

【船橋市病院事業財務規程】

(建設改良工事の施行)

第 97 条 財務主管課長は、建設改良工事を施行しようとするときは、支出負担行為書に次に掲げる事項を記載し、設計書その他必要な書類を添えて、決裁責任者の決裁を受けなければならない。

- (1) 建設改良工事によって取得しようとする固定資産の名称、種類及び数量
- (2) 建設改良工事を必要とする事由
- (3) 建設改良工事の始期及び終期
- (4) 見積価額
- (5) 建設改良工事に係る予算科目及び予算額
- (6) 建設改良工事の方法及び契約の方法
- (7) その他必要と認められる事項

イ. 器械備品等について

器械備品等の新規取得手続は、次のとおりである。

9 月～10 月	翌年度購入する機器の希望を募るため各部署より「医療機器等備品購入希望調査票」を徴取する。
12 月頃	各部署より購入希望のあった機器について、院長以下、市立医療センターの幹部職員及び関係職員が出席する「医療機器購入希望ヒヤリング」が行われる。 このヒヤリングは、購入希望のあった機器について希望した部署の所属長（又は申請者）がプレゼンテーションを行い、機器の必要性等を説明するものである。最終的に出席者によって購入機器の優先順位が決定される。
～3 月	「医療機器購入希望ヒヤリング」によって購入する機器の優先順位が決定された後、最終決定会議にて来年度購入する機器が決定される。器械備品については、予算額の大枠が決定されていることから、この予算額の範囲内で、優先順位の上位から決定される。
4 月～	購入の決定した機器について関係部署に通知し、「機種選定理由書」を徴取する。 「機種選定理由書」に基づき、総務課管理班において機器購入手続を行う。

(2) 手 続

固定資産の取得手続の適正性について、取得手続に係る書類を閲覧し、入札及び契約に係る事務手続等の合規性等について検証した。また、担当課に入札の過程及び結果について質問を実施した。また、医療機器等の固定資産の取得方法について、リースの手法を採用している案件を把握し契約関連資料を閲覧して、事務手続等の合規性について検証した。さらに、当該案件についてリースを採用した理由を担当課に質問し、他の案件についての適用範囲の拡大について検討した。

(3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり意見を述べることとする。

① 医療機器等の更新取得等について

ア. 医療機器等の購入価格の妥当性について（意 見）

平成 22 年度に新たに取得した器械備品は、131 件あり、取得総額は 278,620 千円になる。このうちのほとんどは医療機器である。次の表に記載した案件は、平成 22 年度に新たに取得した器械備品のうち、取得価格が 500 万円以上のものの全件である。

区分	資 産 名 称	取得価格 (千円)	形 態
①	開頭用ドリル	5,700	指名競争入札
②	腹部超音波診断装置	11,500	随意契約
③	低温プラズマ滅菌装置	22,840	指名競争入札
④	超音波内視鏡システム	11,961	指名競争入札
⑤	泌尿器科手術室TVシステム	11,179	指名競争入札
⑥	心臓超音波診断装置	8,950	指名競争入札
⑦	超音波画像管理システム	6,670	随意契約
⑧	心臓超音波画像管理システム	29,000	随意契約
⑨	移動型デジタル式汎用X線透視診断装置	24,900	指名競争入札
⑩	1288 カメラヘッド	6,590	指名競争入札
⑪	1288 カメラヘッド	6,590	指名競争入札
⑫	超音波診断装置	6,100	指名競争入札
⑬	勤務管理システム	13,328	指名競争入札

注：⑩と⑪は複数の備品と共同で入札を実施している。

上の表の器械備品等は、「⑬勤務管理システム」（落札率 80%台前半）以外全て医療機器である。これらの医療機器については、全て予定価格の約 95%で落札されている。

また、上表の案件のうち、「①開頭用ドリル」、「⑤泌尿器科手術室TVシステム」、「⑥心臓超音波診断装置」、「⑩（⑪）1288 カメラヘッド」、「⑫超音波診断装置」については、入札 1 回目は、5 者あるいは 6 者が入札に参加しているが、入札 2 回目以降は 1 回目の最低価格入札者以外が全員入札を辞退するという状況であった。

市立医療センターでは、このような状況に係る原因については、医療機器の卸業者（ディーラー）の仕入れ値がそれぞれ異なるためであると推測している。

一方で、概要に記載したとおり、医療機器等を購入しようとする場合には使用予定者が機器選定理由書を作成し、「医療機器購入希望ヒヤリング」等を経て、購入機種が決定される。この際、機器選定理由書には、診療、検査に支障をきたさない範囲で複数のメーカーの機種を記入するよう指導が行われている。しかし、上記の 12 件の医療機器の購入については、「⑨移動型デジタル式汎用 X 線透視診断装置」以外全て 1 機種だけの記入であった（「⑨移動型デジタル式汎用 X 線透視診断装置」は機種選定委員会の答申で決定している。）。

上記のように事実上 1 社からの情報だけで機器選定理由書が作成されている場合には、他社の機種が存在しないことを合理的に裏付ける調査結果について当該理由書に明記するよう要望する。そのためには、市立医療センター自らが様々なメーカーの情報を収集し担当部門に対して情報提供を行うことを要望する。また、医療機器の使用予定者が使用する際に判断の便宜のためにも、「診療、検査に支障をきたさない範囲」について具体的な判断事例を蓄積するよう要望する。なお、医療機器等の取得に際しリースの手法を採用することが考えられる医療機器については、市立医療センターの医師を対象としたアンケートにおいて、具体的な回答を得ていることから参考にされるよう要望する。詳細は、「第 4Ⅱ 医師に対するアンケートの実施及びその結果について」（137 頁～）を参照されたい。

4. 固定資産の実査について

（1）概要

① 器械備品の管理体制について

ア. 物品取扱員について

個々の固定資産の管理は、船橋市病院事業財務規程第 3 条第 5 項に定められている

物品取扱員が行う。物品取扱員には通常、課長、部長又は室長等の所属長が充てられている。

イ. 固定資産管理システムについて

固定資産管理システムは、総務課において管理されている。固定資産の購入時に台帳登録することで、備品識別シールがシステムから打ち出される。このシールを検収時、固定資産に添付する。

② 器械備品の除却手続について

器械備品の除却手続は、当該器械備品が更新による取得を前提としたものかどうかで異なる。更新による新規の器械備品購入を前提としている場合、新規の器械備品の検収とともに従来の器械備品について決裁を経た上で廃棄処分する。更新による新規の備品購入が前提になっていない場合、当該固定資産を管理する部署の所属長（物品取扱員）は、「不用物品の処分依頼書」を総務課長宛に提出する。これを受けて、廃棄予定の器械備品について決裁を経た上で廃棄処分とする。更新による廃棄処分の場合に「不用物品の処分依頼書」を必要としないのは、更新による取得資産を検討する段階で、現在使用している器械備品の処分についても検討されているためである。

(2) 手 続

i 固定資産の実在性について

固定資産台帳に記載されている資産の一部を抽出して実査し、また実際に使用されている固定資産の一部について固定資産台帳への記載があるか確認することで、固定資産台帳の網羅性を検証した。

ii 除却・売却手続について

平成 22 年度における固定資産の除却手続及び売却手続に係る書類を閲覧し、事務手続の合規性等について検証した。

(3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、指摘事項を述べることとする。

① 固定資産台帳の見直しについて（指 摘）

固定資産の実査における対象資産は、5 千万円以上の資産については全件（13 件）、他

は任意の 14 件とした。次の表は実査の結果を集計したものである。

【固定資産の実査結果】

(単位：千円)

No	資 産 名	取得年度	取得価格	摘要
1	デジタルガンマカメラシステム	平成 5 年度	60,700	
2	全身ヘリカルCTスキャナー	平成 11 年度	118,400	
3	MRI	平成 11 年度	230,000	
4	3検出器ガンマカメラシステム	平成 13 年度	149,000	
5	全身血管撮影診断システム	平成 15 年度	97,450	
6	循環器X線検査システム(心血管アンギオ装置)	平成 17 年度	190,000	
7	MRI	平成 19 年度	119,250	
8	循環器X線検査システム(心血管アンギオ装置)	平成 20 年度	160,000	
9	リニアック(直線加速装置)	平成 20 年度	204,100	
10	CTスキャナ装置	平成 20 年度	108,000	
11	オートアンプルディスペンサー	平成 19 年度	60,200	
12	放射線画像管理システム	平成 21 年度	140,000	
13	セントラルモニター(A館全棟)	平成 5 年度	319,340	
14	特殊浴槽装置	昭和 58 年度	2,538	廃棄済
15	細隙灯顕微鏡	昭和 58 年度	2,210	廃棄済
16	クリオスタットマイクローム	昭和 58 年度	2,495	
17	麻酔器(IMI, VIP302)	平成 5 年度	12,230	
18	一般撮影装置	平成 7 年度	12,800	
19	迅速マルチ自動分析システム	平成 18 年度	22,000	
20	人工呼吸器	平成 20 年度	3,900	
21	高圧蒸気滅菌装置	平成 20 年度	6,000	
22	呼吸監視装置(記録装置)	昭和 59 年度	1,740	廃棄済
23	細ゲキ灯顕微鏡	平成 5 年度	2,700	
24	おしぼり包装機	平成 5 年度	1,500	廃棄済
25	多要素心電計	平成 6 年度	1,998	廃棄済
26	電子顕微鏡(試料移動装置付)	平成 6 年度	24,900	
27	大腸電子ビデオスコープ	平成 9 年度	2,288	

表中 27 件の資産のうち、摘要欄に「廃棄済」と記載されている 5 件については、実際には存在しないにもかかわらず、資産台帳上は除却処理がなされていない。したがって、残存価格のまま貸借対照表に記載されていたものである。これらの資産の残存価格の合

計は 471 千円であるが、市立医療センターにおける全ての器械備品の数と今回の監査におけるサンプル数を対比して推測すると、貸借対照表に記載されている実在しない資産の額は、上記以外にも存在することが推測される。このような除却漏れの原因については、昭和 58 年の病院開設以来、資産の実物管理及び資産台帳管理について、詳細なルールが確立されていなかったためであると考えられる。廃棄済み資産の調査を資産台帳上及び現物管理においても実施し、固定資産台帳の整理を実施されたい。

② 固定資産の実査について（指 摘）

固定資産の実査については、次のように規定されている。

「管理局長は、固定資産台帳を整備し、年 1 回固定資産の実態を照合し、その一致を確認しなければならない。」（船橋市病院事業財務規程第 103 条第 2 項）

しかし、市立医療センターでは、この規定に沿った固定資産の実査が行われていない。固定資産の管理は、固定資産台帳上での取得、供用管理、除却処理等の適正な処理が求められるものである。このような管理は、実態に即して実施される必要がある。また、診療科等での診療機器等の現物管理が実質的になされていないと、固定資産台帳の管理も適正に行われたことにはならない。したがって、固定資産の管理という事務は、固定資産台帳の整備という財務管理と診療科等での現場における医療機器の機能管理の双方が有機的に機能することが求められるものである。現場における機能管理は、少なくとも会計年度に 1 度は実施する必要がある。その事務を固定資産の実査と呼ぶのである。固定資産の実査が適正に行われなければ、固定資産台帳から提供される貸借対照表上の取得価額、減価償却累計額及び帳簿価額に信頼性が付与されないのである。また、損益計算書に表示される減価償却費等の費用に信頼性が付与されないものである。

したがって、固定資産の実査を規定に従い実施されたい。そのためには、実査を行うための要綱またはマニュアルを整備されたい。固定資産の実査の手法は、民間企業における固定資産の実査と同様であるため、民間企業の実査の手法を調査されることを要望する。

5. 修繕（収益的支出）と資産計上について

（1）概 要

企業が支出を行った場合に、一般的には、経営活動に及ぼす効果が 1 事業年度だけのものと支出の効果が長期間にわたるものとが認識できる。前者を収益的支出、後者を資本的支出といい、収益的支出はその年度の費用とされ、資本的支出は主として資産の取得として取り扱うこととされている。

市立医療センターでは、固定資産に係る修繕について、当該固定資産の能力及び耐用年数を維持するために支出した費用については修繕費として計上する。また、当該固定資産の耐用年数増加又は機能向上などが認識できる場合は、資産として計上する。これらをその時々的事案ごとに判断し、処理している。

(2) 手 続

平成 22 年度における改良工事に係る事務手続について、改良工事に関連する書類を閲覧し、事務手続の合规性、工事費に係る会計処理の妥当性等について検証した。また、修繕に係る事務手続について、修繕工事に関連する書類を閲覧し、事務手続の合规性、工事費に係る会計処理の妥当性等について検証した。

(3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、指摘事項を述べることとする。

① 修繕における資産計上について（指 摘）

平成 22 年度に実施された修繕工事のうち、契約金額が 4 百万円以上のもの及び平成 23 年 3 月 31 日が工事完了日となっているものをサンプルとして抽出し、それらに関連する関連書類等を検証した。次の表は、サンプルとして抽出した工事案件の一覧である。

【修繕工事のサンプル抽出一覧】

(単位:円)

No.	工事完了日	金 額	案 件 名
1	H22. 9. 30	4,935,000	医療ガス設備修繕
2	H22. 9. 30	4,693,500	電算室系統無停電電源装置幹線他修繕
3	H23. 3. 31	1,365,000	A 館手術室用手洗装置修繕
4	H23. 3. 31	7,707,000	病理検査室換気改修修繕
5	H23. 3. 31	1,449,000	オートクレーブ配管部品等交換修繕
6	H23. 3. 31	861,000	膀胱鏡修繕（手術室）
7	H23. 3. 31	288,750	A 館給湯管漏水修繕
8	H23. 3. 31	299,250	B 棟 AC-12 系統加熱用電動弁修繕
9	H23. 3. 31	207,900	A 館空気調和機修繕（AC-3）
10	H23. 3. 31	204,750	B 館 2 階更衣室前パーティション修繕
11	H23. 3. 31	299,250	A 館 7 階 766 照明他修繕
12	H23. 3. 31	298,200	計画停電に伴う仮設電源修繕

上の表に記載された工事のうち、「No.4 病理検査室換気改修修繕」については、工事の内容が、「病理検査室の検査機器から発生するホルマリン、キシレン等の濃度を環境基準以下にするため、特別化学予防障害規則第5条により、局所排気装置を設置するものである。」と記載されている。また、担当課に当該工事の内容を質問したところ、化学物質除去のための換気機能向上のための工事であり、ダクトの新設も行うものであった。

このようなことから判断すると、当該工事案件は、工事前の設備とは異なり、機能の向上が確認できることから収益的支出としての費用処理ではなく、資本的支出として、資産に計上する必要があるものと考えられる。

このように費用処理と資産計上の誤りが発生する原因としては、収益的支出と資本的支出の区分基準が必ずしも明確ではないためと考えられる。確かに、固定資産の「機能向上又は耐用年数の増加」という基準は存在するものの、実務的には判断が難しく、また、その判断は担当者の知識・経験に大きく左右されてしまう恐れもある。したがって、市立医療センターの業務内容及び設備の種類等を反映して、実務上分かりやすく収益的支出と資本的支出の区分基準を明文で策定することを要望する。

6. 高度医療機器の更新について

(1) 概要

① 高度医療機器について

医療機器の分類としては、「一般医療機器」、「管理医療機器」及び「高度管理医療機器」という区分が存在する（薬事法第2条第5項～第7項）。また、保守点検及び修理等の管理に専門的な知識及び技能を必要とするものとして、「特定保守管理医療機器」という概念が規定されている（厚生労働省告示第297号）。

この項で、「高度医療機器」という際には、医療の現場での呼称として、また、一般会計繰出基準としての一概念として使用することとする。

次の表は、平成22年度予算作成時において、一般会計負担金の算出根拠として挙げられた高度医療機器の一覧である。このうち、個々の高度医療機器についての経費を試算した結果、赤字になるものについては、その赤字に相当する額が一般会計から繰り入れられることとなる。

【市立医療センターにおける高度医療機器】

1. 内視鏡カラーテレビ装置	10. 多用途監視記録装置
2. 光凝固装置	11. 人工心肺
3. 超音波診断装置	12. 超高速遠心分離機

4. X線テレビ撮影装置	13. 結石破碎装置
5. 血管造影撮影装置	14. デジタルX線画像処理装置
6. 放射線照射治療装置	15. 骨密度測定装置
7. コンピュータ断層診断装置（CT）	16. 乳房撮影装置
8. 磁気共鳴断層撮影装置（MRI）	17. 血球係数装置
9. シンチレーションカメラ	

② 医療機器選定委員会の決定による医療機器の選定について

医療機器の選定に係る仕組みについては、「第3 II 3. 有形固定資産の取得等について」（113頁～）に記載したとおりである。そこでは、「医療機器等備品購入希望調査票」の徴取（9月～10月）、「医療機器購入希望ヒヤリング」の実施（12月頃）及び予算の範囲内での優先順位の決定（年度末まで）を経て、医療機器購入希望部署から「機種選定理由書」を徴取して、購入手続が行われていくこととなる。

（2）手続

高度医療機器の管理体制について質問し、実地で管理状況を確認した。また、高度医療機器の経済性・効率性について、個々の高度医療機器に係る収支の状態を試算し、その経済性を検証した。さらに、高度医療機器の稼働状況について確認し、効率的な利用がなされているか検証した。

（3）結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり意見を述べることとする。

① 高度医療機器更新の計画性について（意見）

平成23年度の船橋市病院事業計画書（以下「事業計画」という。）における重点推進事業では、高度医療機器について、その活用状況を把握し、計画的な更新を実施するとされている。

高度医療機器の計画的な更新のためには、その活用状況の把握だけではなく、当該高度医療機器にどれほどの需要があるのかということや市立医療センターにどれほどの財源と稼働人員が存在するのかということの両面を把握・検討することが重要である。これまでの高度医療機器の購入に際しては、このような視点が検討されずに、購入時期、購入方法、機器の仕様などが決定されていた。

さらに高度医療機器を利用するに際しての患者満足度に関連して、高度医療機器の待ち時間のデータが購入の際に検討事項のひとつにはされなかった。市立医療センターの調べによると、MRI、CT及びRIに係る受診可能日までの日数に関しては、それぞれ約14日、約21日及び約7日であった（平成23年11月4日現在）。

以上のことから、高度医療機器に関する需要の程度（アウトプット指標）及び患者満足度（アウトカム指標）について、他の医療機関での高度医療機器の所有状況及び稼働状況などの情報収集を行いながら、経営指標化することも検討されるよう要望する。

また、市立医療センターが有する財源と稼働人員等に係るコスト面の検証として、個々の高度医療機器に係る収支計算をより高度化することを要望する。

以下は、高度医療機器の中でも特に利用頻度の高いMRIとCTに関する収支計算を例示として示すこととする。なお、既存の高度医療機器の経費計算については、概要にも記載したとおり、一般会計負担金の計算根拠として毎年行っているが、個々の機器ごとには実施していない。

【平成22年度実績に基づくMRIとCTに関する収支計算（試算）】

区 分	診断回数	画像診断1回 当り平均点数	機器による 医業収益	取得原価	人件費	保守費	回収 期間
	注1	注2	注3	注4	注5	注6	注7
単 位	回	点	千円	千円	千円	千円	年
MRI	8,355	838.74	70,077	349,250	26,111	24,799	18.22
CT	18,185	769.10	139,861	226,400	35,705	7,035	2.33

注1：診断回数は、入院と外来の合計である。

注2：MRI、CTのいずれについても任意の日の外来受診者のレセプトから両機器に関する画像診断回数1回当たりの点数を平均したものである。

注3：(注1) × (注2) × 10円/点として算定した結果である。

注4：MRI、CTのいずれについても2台の稼働の合計である。

注5：人件費については、概要に記載した一般会計負担金の計算根拠資料（平成22年度予算策定時）の人件費を援用した。

注6：修繕費は含んでいない。

注7：回収期間は、(注4) ÷ ((注3) - (注5) - (注6)) という計算式で算定している。

上記の試算結果からわかることは、MRIは個別の機器としては確かに黒字ではあるが、その投資金額を回収するためには約18年もかかるものである。また、CTについては、2年で投資資金が回収できる結果となっている。

7. 除却資産に係る資本剰余金の管理について

(1) 概 要

① 資本剰余金について

剰余金とは、企業の正味財産額のうち資本金の額を超過した部分である。その源泉には次の二つがある。第1は、資本金に属するもの以外の資本取引によって企業に留保された剰余によるものであり、第2は、企業の営業活動によって獲得した利益によるものである。前者を資本剰余金、後者を利益剰余金という。このような関係を示した表が次の表である。

【剰余金の分類】

剰余金	資本剰余金	再評価積立金
		受贈財産評価額
		寄付金
		その他資本剰余金
	利益剰余金	減債積立金
		利益積立金
		任意積立金
		未処分利益剰余金

資本剰余金には、上の表で記載した4つの構成要素がある。このうち「再評価積立金」と「受贈財産評価額」は市立医療センターでは計上されていない。また、「寄付金」とは、資本的支出に充てる目的で他から提供された金額である。さらに、「その他資本剰余金」とは、建設費補助の目的をもって交付された国庫（県）補助金、工事負担金等で、地方公営企業法第32条第5項の規定により積み立てたものである。市立医療センターにおける資本剰余金の推移は、次の表のとおりである。

【市立医療センターにおける資本剰余金の推移】

(単位：千円)

区 分	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
資本剰余金	3,295,269	3,292,823	3,137,852	2,986,101	2,986,101
国庫補助金	179,955	168,513	168,513	168,513	168,513
県補助金	3,115,084	3,124,080	2,969,109	2,799,358	2,799,358
寄付金・保険金	230	230	230	18,230	18,230

② 補助金等充当固定資産の減価償却方法の特例について

地方公営企業の固定資産で、資本的支出に充てるために交付された補助金、負担金その他これらに類する金銭または物件（以下、「補助金等」という。）をもって取得したもののについては、当該固定資産の取得に要した価額からその取得のために充当した補助金等の金額に相当する金額を控除した金額を帳簿原価又は帳簿価額とみなして、地方公営企業法施行規則第8条第1項又は第9条第1項の規定に準じて各事業年度の減価償却額を算出することができる（同施行規則第8条第4項）。以下では、この方法による減価償却額の算定方法を「みなし償却」という。

(2) 手 続

資本剰余金等の処理の妥当性について、固定資産台帳に記載されている資産の減価償却費が正しく計算されているかどうかを検証し、また、取得時に補助金等を充当している資産については、資本剰余金の処理が適切に行われているかを検証した。

(3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり意見を述べることとする。

① 資本剰余金残高について（意 見）

市立医療センターでは、平成9年度より概要に記載したみなし償却によって減価償却費の計算を行っている。このようなみなし償却に係る問題として下記の「看護師宿舎新築給排水衛生設備」（建物）を例に検証することとする。

平成6年度に取得した「看護師宿舎新築給排水衛生設備」は取得価額50,360千円であり、取得時には補助金が10,833千円、充当されていた。この設備の耐用年数は15年（償却率は0.066）であった。

【「看護師宿舎新築給排水衛生設備」（建物）の固定資産台帳（抜粋）】 (単位：千円)

取得年月日	帳簿原価	減価償却費	減価償却累計額	帳簿価額
平成6年2月28日	50,360	—	—	50,360
平成7年3月31日	50,360	2,991	2,991	47,368
平成8年3月31日	50,360	2,991	5,982	44,377
平成9年3月31日	50,360	2,991	8,974	41,385
平成10年3月31日	50,360	2,347	11,322	39,038

平成 11 年度～平成 16 年度は省略 ^注 。				
平成 17 年 3 月 31 日	50,360	2,347	27,757	22,603
平成 18 年 3 月 31 日	20,363	949	12,173	8,190
平成 19 年 3 月 31 日	20,363	949	13,122	7,241
平成 20 年 3 月 31 日	20,363	949	14,072	6,291
平成 21 年 3 月 31 日	20,363	949	15,021	5,342
平成 22 年 3 月 31 日	20,363	943	15,964	4,399

注：平成 10 年 3 月 31 日からみなし償却による計算を行っていた。

この設備については、その取得時に補助金を受領しており、かつ、耐用年数に達する前（平成 17 年度）に一部除却していることである。この一部除却時には、以下のような処理が行われていた。

（仕 訳）

減価償却累計額 16,533 千円 / 建物 29,996 千円
 固定資産除却損 13,463 千円

なお、上記の他にみなし償却制度を適用した資産は建物だけで 29 件（現在利用されているものに限定した件数）存在する。

通常、みなし償却を行っている場合には、資産の除却時に補助金相当額の資本剰余金を取崩すことにより、除却損などの損失に対する相殺の効果が期待できるものである。市立医療センターでは平成 17 年度の一部除却時にこの処理を行っていない。

ちなみに、平成 18 年度以降の会計処理としては、資産の除却時に対応する資本剰余金を取崩していることを監査資料に基づいて確認することができた。したがって、以下の意見は、平成 9 年度から平成 17 年度における資本剰余金の取崩が行われていないことによる財務的な影響についての意見である。

地方公営企業法施行令第 24 条の 2（条文は下記を参照。）にあるとおり、損失への充当自体は任意での適用である。しかし、当該資本剰余金を取崩さない場合、損失だけが認識され、みなし償却の特徴である減価償却負担の軽減が実質的に機能しない結果となり、不合理である。

これは、病院経営における期間損益計算が適切に行われていないことを意味するものである。したがって、みなし償却を行っている場合には、除却時に補助金相当額の資本剰余金を取り崩すことが会計処理として期待されるものである。このような処理について、新たな地方公営企業法の改正に伴う取り扱いのもとでも、または、その改正に至る過程でも、過去の資本剰余金取崩し漏れについては、過年度修正により対応することが可能であるものと考えられる。市立医療センターにおいては、過去の資本剰余金取崩し漏れの影響額が

どの程度であるかについて、試算することによりその重要性を評価し、その重要性に応じて、過年度修正の可否について判断を行うよう要望する。

(地方公営企業法施行令)

(資本剰余金の取崩し)

第24条の2 資本剰余金に整理すべき資金をもって取得した資産で総務省令で定めるものが滅失し、又はこれを譲渡し、撤去し、若しくは廃棄した場合において、損失を生じたときは、当該資本剰余金を取り崩して当該損失をうめることができる。

(地方公営企業法施行規則)

(資本剰余金をもって損失をうめることができる資産)

第11条の2 令第24条の2に規定する総務省令で定める資産は、第8条第4項又は第9条第3項の規定により減価償却を行う固定資産のうち減価償却を行わなかった部分に相当するものとする。

8. 企業債について

(1) 概要

過去5年間（平成18年度から平成22年度）における企業債関連科目の推移は下表のとおりである。元金償還額に対する一般会計からの繰入は行われていない。

【過去5年間の推移 単位:千円】

勘定科目		H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
企業債						
期首残高	A	12,047,734	11,474,176	11,381,685	12,057,162	12,100,632
新規発行額	B	205,600	1,617,500	1,474,049	1,187,633	200,000
償還額	C	779,157	1,709,991	798,523	1,144,130	955,902
期末残高(A+B-C)	D	11,474,176	11,381,685	12,057,162	12,100,632	11,344,730
企業債利息	E	482,837	452,538	374,288	379,162	379,161
企業債元金償還に対する繰入金	F	0	0	0	0	0
企業債利息償還に対する繰入金	G	321,357	300,801	246,122	245,832	229,454
元金償還額に対する繰入金割合(F÷C)	H	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
利息償還額に対する繰入金割合(G÷E)	I	66.56%	66.47%	65.76%	64.84%	60.52%
現金預金残高	J	1,492,220	2,114,834	3,215,869	2,943,517	3,406,521

(2) 手続

企業債償還予定表と決算書との整合性を確認するとともに、平成22年度の起債分について、借用証書及び決裁文書等を閲覧し、合規性等について検証した。

(3) 結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、指摘及び意見を述べることとする。

① 4条収入（資本的収入）について（意見）

市立医療センターでは、平成8年頃から企業債（すべて病院の建設改良費に充当）の元金償還に係る一般会計繰入を行っていない。総務省が毎年度示している一般会計繰出基準（平成22年度の地方公営企業繰出金について（通知）「総財公第44号」）に基づき、企業債の元金償還分に対しても一般会計繰入金を繰入し、資金的な手当を一般会計から受けていたとすれば、「現金及び預金」の残高に一定の余裕が生じ、企業債の新規発行を抑えることも政策的には可能だったかもしれない。そうすることにより、現在の企業債利息の負担（3条予算（収益的収支予算）に基づく医業外費用項目）を軽減することも可能だったとも考えられる。

実際には、企業債の発行については、新規施設の建設等に当たり、現在の医業収益ですべてその必要資金を賄うのではなく、企業債起債基準等に基づき新規発行が行われており、その企業債は、将来の収益等により償還されるという考え方にに基づき、企業債の発行を行っている。

仮に、平成18年度より企業債の償還に係る一般会計繰入金についての繰入を行っていた場合、その余裕資金により企業債の新規発行を政策的に抑制し、企業債利息の支払額についても削減することが可能であったのではないか。企業債という利子負担を伴う資金調達ではなく、自己資金を活用することによる資金効率の向上を目指すことも、現在のような低金利での資金運用の金融環境の下では、検討に値するものと考えため、敢えて意見として述べるものである。

次の表は、過去5年間の企業債関連の実績データ（A～E、H及びI）と仮に企業債元金に対する一般会計繰入金を受け入れていたとした場合、その資金を企業債発行の抑制に活用したとすれば、仮定の企業債利息の支払費用（N）が実際の支払費用（E）と比較して、低減されていたとする推計を表したものである。

【企業債関連データの年度推移と資金効率を考慮した仮定計算】

勘定科目	No	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
企業債						
期首残高	A	12,047,734	11,474,176	11,381,685	12,057,162	12,100,632
新規発行額	B	205,600	1,617,500	1,474,049	1,187,633	200,000
償還額	C	779,157	1,709,991	798,523	1,144,130	955,902
期末残高(A+B-C)	D	11,474,176	11,381,685	12,057,162	12,100,632	11,344,730
企業債利息	E	482,837	452,538	374,288	379,162	379,161
企業債平均利率(E÷(A+D)/2)	F	4.11%	3.96%	3.19%	3.14%	3.23%
企業債元金償還に対する繰入金(C÷2)	G 注1	389,579	854,996	399,262	572,065	477,951
企業債利息償還に対する繰入金	H	321,357	300,801	246,122	245,832	229,454
現金預金残高	I	1,492,220	2,114,834	3,215,869	2,943,517	3,406,521
修正後現金預金残高(G+I)	J	1,881,799	2,969,830	3,615,131	3,515,582	3,884,472
修正後新規発行額(B-前期G)	K 注2	205,600	1,227,922	619,054	788,372	-372,065
修正後企業債期首残高	L	12,047,734	11,474,176	10,992,107	10,812,637	10,456,879
修正後企業債期末残高	M	11,474,176	10,992,107	10,812,637	10,456,879	9,128,912
修正後企業債利息((L+M)/2×F)	N	482,837	444,824	348,193	333,830	316,744
企業債利息支払負担の低減額(N-E)	O	0	-7,714	-26,095	-45,332	-62,417

注1：企業債元金の償還に係る繰入金の計算にあたっては、平成14年度までに着手した事業に係る企業債については元金償還額の3分の2、平成14年度以降に着手した事業に係る企業債については元金償還額の2分の1を基準とすることが可能であるが、ここでは、便宜的にすべて平成14年度以降に着手した企業債が償還されたものと仮定している。

注2：Kは仮に受け入れていたとする企業債元金償還額に対する一般会計繰入金(G)を翌事業年度の企業債発行の抑制額とする場合に、想定される企業債の新規発行額(K)である。

企業債利息支払負担の低減額の合計額 -141,558

確かに、企業債の償還に係る繰入金は一般会計の負担であるため、企業債元金の繰入を行わないということは、一般会計の資金繰りに対する貢献という性格を有し、近年、地方公共団体にも導入が進んでいる新地方公会計制度（連結財務書類の作成に見られる市全体としての財政状況の把握と公表制度）の側面から考慮することも考えられる。

しかし、4条予算において企業債償還元金に係る一般会計繰入を行わないことについては、市立医療センターの公的な役割とその経営に対する責任の範囲が不明瞭となってしまうという問題を内包しているものと考えられる。

市立医療センターにおける今後の電子カルテの導入などシステムの再構築及び設備等の整備に対する資金需要のためにも財務的な再構築が必要である。そして、病院収益の適切な把握及び余裕資金の効率性の追求のためにも、また、市立医療センターの公的な役割とその経営に対する責任範囲の明確化のためにも、企業債償還元金に対する一般会計繰入の必要性について、再度検討するよう要望する。

9. 一般会計貸付金について

(1) 概要

市立医療センターでは、平成11年度、平成13年度及び平成14年度に一般会計に対して総額3,800百万円の貸付を実行している。貸付条件等については以下のとおりである。

【一般会計貸付金増減明細】

(単位:千円)

種類	発行年月日	償還期日	実行総額	平成21年度 期末残高	平成22年度 償還額	当期 貸付	平成22年度 期末償還	利率 (年利)	平成22年度 支払利息
平成11年度貸付金	H12.3.24	H21.3.31	1,500,000	-	-	-	-	0.010%	
平成13年度貸付金	H14.3.29	H24.3.31	1,500,000	600,000	300,000	-	300,000	0.010%	60
平成14年度貸付金	H15.3.31	H25.3.31	800,000	480,000	160,000	-	320,000	0.010%	48
合計			3,800,000	1,080,000	460,000	-	620,000		108

上記の一般会計貸付金については、平成11年度、平成13年度、平成14年度の各年度において、一般会計の予算編成が税収の大幅減により極めて厳しい状況であり、市において、比較的、資金に余裕のある市立医療センター（当時の病院事業会計）への貸付金要請により実行されたものである。当該貸付金は、貸付当初に設定された貸付金償還計画に基づく返済が行われている。

(2) 手 続

貸付金返済予定表と決算書との整合性を確認するとともに、決裁文書、覚書及び領収書等の証憑書類と照合し、合規性を検証した。

(3) 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、意見を述べることとする。

① 貸付金の利率について（意 見）

資金管理の面から貸付金及び借入金である企業債の金利を比較すると、貸付金の利率が企業債の利率よりも低く、資金効率が悪いといえることができる。すなわち、貸付金の利率は、上記概要で示したとおり、平成11年度、平成13年度及び平成14年度に実行されたすべての貸付金について年利0.01%と低利であった。一方、平成5年以降に発行された企業債の内訳は以下に示す表のとおりであり、低いもので0.4%から高いもので4.65%まで多様である。また、当該貸付金と同じ貸付・償還期間（10年）で比較すると、1.7%（発行額55,600,000円）、1.6%（発行額35,800,000円）及び0.513%（100,000,000円）であった。

少なくとも企業債一覧にある平成13年度及び平成14年度に発行された企業債の利率により貸付を実行していたならば、または、当該貸付金を実行する代わりに企業債の発行を行わなかったならば、当年度の受取利息計上額は20百万円（平成13年度貸付金利率を1.6%、平成14年度貸付金利率を2.2%と仮定）となり、当年度の経常利益額は20百万円改善されることとなる。

通常、企業債の発行収入による恩恵は発行年度の現役世代及び将来世代が享受し、当

該企業債の元利金負担は、翌事業年度以降の将来世代の負担によって賄われることとなる。また、一般会計貸付金による支出は貸付年度の現役世代が負担し、当該貸付金の元利金収入は、翌事業年度以降の将来世代が享受することとなる。そのため、一般会計への貸付及び企業債の発行については、世代間の公平負担の観点からも重要であると考えられる。

そのため、現在の一般会計貸付金に係る利率設定については、当年度の事業収益の改善という観点のみならず、世代間の公平負担という観点からも妥当性を欠いていると考えられる。ただし、平成11年度貸付金については平成21年度に償還済みであり、また平成13年度貸付金及び平成14年度貸付金についても平成23年度及び平成24年度には償還が予定されており、契約条件の変更等の対応は現実的ではないし困難であることも想定される。

今後、同様の契約を締結する場合には、企業債の発行状況、市場環境等を勘案し、適切な利率設定を行うよう要望する。

【企業債増減明細】

(単位:円)

種 類	発行年月日	返済期日	借入期間	発行総額	平成21年度末 未償却残高	平成22年度 償還	当期借入	平成22年度末 未償却残高	利率	利 子	借 入 先
看護婦宿舎整備事業	H5.3.25	H35.3.25	30	843,800,000	549,813,160	32,145,321		517,667,839	4.400%	23,842,027	資金運用部厚生年金資金
医療センター増築事業	H5.9.27	H35.9.25	30	2,518,400,000	1,701,150,529	93,368,646		1,607,781,883	4.600%	77,191,394	資金運用部厚生年金資金
医療センター増築事業	H6.3.23	H36.3.1	30	4,495,800,000	3,001,419,135	167,681,207		2,833,737,928	3.650%	108,035,543	資金運用部厚生年金資金
看護婦宿舎整備事業	H6.3.23	H36.3.1	30	1,112,400,000	742,643,945	41,489,518		701,154,427	3.650%	26,731,336	資金運用部厚生年金資金
医療施設整備事業	H7.3.27	H37.3.1	30	850,000,000	619,893,244	29,373,111		590,520,133	4.650%	28,487,497	資金運用部厚生年金資金
医療施設整備事業	H8.3.14	H38.3.1	30	1,150,000,000	834,608,702	40,837,799		793,770,903	3.150%	25,971,089	資金運用部厚生年金資金
医療センター増築工事	H13.3.26	H43.3.1	30	186,300,000	161,246,600	6,516,890		154,729,710	1.600%	2,553,982	資金運用部厚生年金資金
医療センター増築工事	H14.3.25	H44.3.1	30	386,700,000	350,666,447	12,546,458		338,119,989	2.200%	7,646,034	財政融資資金
医療センター増築工事	H14.3.28	H42.3.20	28	162,500,000	145,645,007	5,868,710		139,776,297	2.200%	3,172,088	公営企業金融公庫
医療機器整備事業	H18.3.31	H22.9.30	5	200,000,000	50,000,000	50,000,000		0	0.828%	207,000	銀行等
緩和ケア病棟新築及び既存棟 改修事業	H19.3.29	H29.3.20	10	55,600,000	49,054,741	6,657,001		42,397,740	1.700%	805,759	公営企業金融公庫
医療機器整備事業	H19.3.30	H23.9.30	5	150,000,000	75,000,000	37,500,000		37,500,000	1.050%	590,625	銀行等
緩和ケア病棟整備事業	H19.8.31	H29.3.20	10	35,800,000	31,570,590	4,297,351		27,273,239	1.600%	488,009	公営企業金融公庫
病院事業借換債(4年債)	H20.3.31	H23.9.30	3	343,500,000	171,740,000	85,880,000		85,860,000	0.695%	895,159	銀行等
病院事業借換債(5年債)	H20.3.31	H25.3.31	5	122,100,000	73,260,000	24,420,000		48,840,000	0.730%	445,665	銀行等
病院事業借換債(6年債)	H20.3.31	H25.9.30	5	494,300,000	329,520,000	82,390,000		247,130,000	0.800%	2,306,600	銀行等
医療機器整備事業	H20.3.31	H24.9.30	4	280,000,000	210,000,000	70,000,000		140,000,000	0.730%	1,277,500	銀行等
緩和ケア病棟新築及び既存棟 改修事業	H20.3.28	H48.3.20	28	341,800,000	341,800,000	0		341,800,000	2.100%	7,177,800	公営企業金融公庫
緩和ケア病棟新築及び既存棟 改修事業	H20.7.31	H48.3.20	28	20,300,000	20,300,000	0		20,300,000	2.200%	446,600	公営企業金融公庫
緩和ケア病棟新築及び既存棟 改修事業	H21.3.30	H49.3.20	28	897,700,000	897,700,000	0		897,700,000	1.900%	17,056,300	公営企業金融公庫
医療機器整備事業	H21.3.31	H25.9.30	5	280,000,000	280,000,000	70,000,000		210,000,000	0.620%	1,519,000	銀行等
医療機器整備事業(繰越分)	H21.3.31	H25.9.30	5	276,000,000	276,000,000	69,000,000		207,000,000	0.620%	1,497,300	銀行等
緩和ケア病棟新築及び既存棟 改修事業(繰越分)	H21.8.27	H49.3.20	28	262,300,000	262,300,000	0		262,300,000	2.100%	5,508,300	地方公共団体金融機構
緩和ケア病棟新築及び既存棟 改修事業	H22.2.25	H49.9.20	28	514,200,000	514,200,000	0		514,200,000	2.100%	10,798,200	地方公共団体金融機構
病院事業借換債	H22.3.31	H27.3.31	5	311,100,000	311,100,000	25,930,000		285,170,000	0.850%	2,534,147	銀行等
医療機器整備事業	H22.3.31	H32.3.31	10	100,000,000	100,000,000	0		100,000,000	0.513%	513,000	銀行等
医療機器整備事業	H23.3.31	H27.9.30	5	200,000,000	0	0	200,000,000	200,000,000	0.400%	0	銀行等
企業債合計				16,590,600,000	12,100,632,100	955,902,012	200,000,000	11,344,730,088		357,697,954	

第4 監査の結果に関する報告に添えて提出する意見

この「監査の結果に関する報告に添えて提出する意見」において述べることは、財務監査を中心とした包括外部監査を実施した結果、組織・運営の合理化に寄与することを目指して述べる意見である。したがって、措置や改善を直接求めているものではないが、行財政の組織・運営の合理化の方向性を見定めることにも寄与できるものとする。その趣旨を理解し、監査対象部門である市立医療センターにおいて、その趣旨と同じ方向性を持って改革に取り組んでいただきたい。

I 病院情報システムの導入に伴う経費検証及びサブシステムの機能活用について

1. 病院情報システム賃貸借契約の概要について

平成 19 年度に船橋市医療センター病院情報システム導入事業提案コンペを実施し、平成 20 年 3 月 1 日より 5 年の契約期間で、F 社(株)の病院情報システムを導入、F リース(株)との間で賃貸借契約している。

当該システムは平成 15 年 4 月に発売されたもので、導入時はバージョン 4 であった。その後バージョン 6 まで発売され、現在は販売が終了しており、別のシステムが販売されているということである。

F 社(株)が作成した船橋市医療センター病院情報システム経費見積表の内訳は次のとおりである。

(単位：円)

項 目	金 額
オーダリングシステム	21,221,600
医事会計システム	11,323,700
パッケージ	64,123,860
クライアント (310 台)	44,815,900
導入費用	212,400,000
統合 DWH システム	11,260,400
看護勤務システム	447,500
物流システム	4,205,500
栄養管理	7,402,800
病歴システム	1,297,700
健診システム	8,146,500
経営管理システム	21,251,000
監視システム	606,400

ネットワーク工事工事含む	69,631,040
〔外 購 品〕	
他社接続：薬剤支援システム	5,207,400
他社接続：エンボッサシステム	701,200
再来受付機システム 3 台	3,257,500
プリンタ 180 台	9,700,000
合 計（税抜）	497,000,000
合 計（税込）	521,850,000

Fリース㈱との間の賃貸借契約は、別途リース事業者 8 社（2 社辞退）の指名競争入札により締結され、金額は 534,926,700 円であった。年度ごとの賃貸借料の金額は以下のとおりである。

平成 19 年度	8,915,445 円
平成 20 年度	106,985,340 円
平成 21 年度	106,985,340 円
平成 22 年度	106,985,340 円
平成 23 年度	106,985,340 円
平成 24 年度	98,069,895 円

2. 病院情報システム導入費用（SE費用）について

当該システムの仕様書には、以下のものが記載されている（品名の大項目のみ抜粋）。

オーダリングシステムサーバ・オーダリングシステム PKG
 ドメインシステムサーバ
 開発システムサーバ
 資源管理システムサーバ
 医事会計システムサーバ・医事会計システム PKG
 統計・債権管理システムサーバ
 調定システムサーバ
 プリンタシステムサーバ・プリンタ
 再来受付機システム
 レセプトプリンタ
 DWHシステムサーバ・DWHシステム PKG
 病歴システムサーバ・病歴システム PKG

健診システムサーバ・健診システム PKG
監視システムサーバ
経営管理システムサーバ・経営管理システム PKG
看護勤務割システムサーバ・看護勤務割システム PKG
栄養管理システムサーバ・栄養管理システム PKG
物流システムサーバ・物流システム PKG
他社接続システム
ネットワーク機器
現調・端末展開
クライアント

F 社株の経費見積は市の設計金額と同様であるが、その経費見積の中に、導入費用（S E 費用 212,400,000 円）の記載がある。この金額の詳細な内訳（上記仕様書内容の導入に関連付けた単価・作業別工数等の情報が記載されたもの）はないということであった。

特に S E 費用は、実際の導入段階では、提案時点から変わってくる可能性がある。上記仕様書内容の導入に関連付けた S E 費用の内訳を入手し、内容を検討すべきものであったと考える。今後のシステム開発に当たり、十分に留意することを要望する。

3. レベルアップコストについて

F 社株は提案書の中で、新機能を定期レベルアップとして、追加費用（カスタマイズ・S E 費用）なしで提供できる旨記載している。

このコストメリットとして 5 年間で 365,000,000 円を試算している。

この金額的なインパクトについては無視できないものであり、システム選定の際には判断材料の一つにされたのではないかと考えられる。

レベルアップについては、病院情報システム委員会で要望を受け付け、取りまとめた上で F 社株に依頼しているが、現在まで、この無償でのレベルアップに該当したものは無いということである。電子カルテ機能の追加についても、このレベルアップには該当しないとの回答であった。

平成 25 年度の新システム導入の際には、このレベルアップコストについて、業者の試算が市立医療センターに合ったものとして判断材料となるものか、慎重に検討されることを要望する。

4. リース物品の資産計上について

病院情報システム賃貸借にかかる仕様書によれば、「物品の賃貸借期間満了時の取扱い」

として、以下のとおりとなっている。

契約条件 6：賃貸借期間満了後は、船橋市に無償譲渡するものとする。

したがって、賃貸借期間満了時に端末機やプリンタを固定資産台帳に登載することになると考えられるが、リース資産台帳がなく、病院情報システム賃貸借にかかる現在の端末機やプリンタの台数について把握されていない。

賃貸借当初の台数は以下のとおりであるが、その後診療科の新設等で増加しているということである。

- i 船橋市医療センター病院情報システム経費見積表に記載された台数（＝リース台数）
クライアント 310 台
プリンタ 180 台

これとは別に、所有分とリース分とを区分せず、設置場所ごとに現在の端末機とプリンタの台数調査した一覧表があり、以下のとおりとなっている。なお当該調査は定期的に行っているものではなく、平成 22 年度末現在の台数は不明である。

- ii 平成 23 年 9 月 15 日端末・プリンタ台数調査（＝リース＋所有台数）
端末機 395 台
プリンタ 228 台

また、固定資産台帳から抽出したパソコンとプリンタの台数は以下のとおりであり、ii から iii を控除した台数と i との差は診療科の新設等で増加した台数であると考えられる。

- iii 平成 22 年度末固定資産台帳（＝所有台数）
パーソナルコンピュータ（細節）65 台
プリンタ（細節）13 台

固定資産管理上、所有分とリース分は明確に区分しておくべきである。当該病院情報システムに関わる端末機・プリンタについては平成 24 年度で賃貸借期間満了となることから、早急にリース分の把握を行うよう要望する。

II 医師に対するアンケートの実施及びその結果について

1. 医師に対するアンケートの実施趣旨及び内容について

市立医療センターの人員構成のうち、約 15%（平成 23 年 3 月 31 日現在 557 名の職員数のうち 77 名）を占める医師は、病院業務のうち中心的な診療行為を行う専門職である。病院局の事業の管理を監査するにあたり、医師の診療行為等が医業収益の中心であり、職員給与費の 22.0%が医師の給与であること（平成 22 年度給与費 5,745 百万円のうち 1,266 百万円）を勘案すると、医師が市立医療センターの病院経営等に対してどのような意見を有しているのかを把握することが重要な監査資料となるものと考えた。そのため、市立医療センターの総務課及び医事課等に対して、病院経営等に対する医師の意見はどのように把握され、その内容はどのようなものであるかについて質問したが、その意見内容等を明確に把握することができなかった。

このような状況の中で、病院経営等に対する医師の意見を把握する手法として、一定の質問項目を設定して、アンケート調査を実施することで、監査資料としての医師の意見を入手することにした。

医師に対するアンケートの内容は次の一覧表のとおりである（質問項目 26 項目）。

【平成23年度船橋市立医療センターアンケート調査の実施】						
診療科	科					
勤務年数【研修期間、1～3年目、4～6年目、7～10年目、11～15年目、16年以上。左の中から該当する期間だけに○を付けてください。】						
No.	アンケート項目	全く思わない	思わない	思う	強く思う	理由
1	医業収益（保険点数）に直接結びつかない患者へのホスピタリティ（患者の気持ちを斟酌した接し方など）等には病院経営上、特に力を入れなくてもよいと思う。					
2	患者への病状等説明や手術手法の説明・説得等に苦痛を感じる。どのような場合に感じるかについて「理由」欄にご記入ください。					
3	生産性指標等（入院期間、病床利用率、再入院率、手術室稼働率など）、経営指標によるモニタリングは、病院の経営においては必要がないと思う。必要性の可否に関わらず、病院経営上医師としてどのような指標が必要と認識されますか？「理由」欄に記入してください。					
4	レセプト請求の際に事務方から確認を受ける病名確認などに煩雑さまたは問題点を感じる。どのような場合に感じるかについて「理由」欄にご記入ください。					
5	国保連等からの最終的な査定減に不満を覚えることがある。納得できないと思った経験がある場合は過去1年間でどの程度の件数があったのか、「理由」欄に記載してください。					
6	国保連等からの査定減の診療行為等について、再審査請求措置を2か月以上、行っていないけれども問題はないと考える。実際に2か月以上、再審査請求を行っていない案件が現時点でもある場合は、「理由」欄にその件数をご記入ください。					
7	現在の医療センターには委員会が多すぎると思う。特に必要性を感じない委員会がある場合は、「理由」欄にその委員会名を記載してください。					
8	現在の医療センターにはうまく機能していない委員会が存在していると思う。特に機能していないと感じる委員会がある場合は、「理由」欄にその委員会名を記載してください。					

No.	アンケート項目	全く思わない	思わない	思う	強く思う	理由
9	高度医療機器について、現在の診療機器は機能的に陳腐化していると思う。それに該当する機器があれば具体的な名称を記載してください。					
10	高度医療機器について、現在の診療機器はリースではないため機能的に陳腐化が早まる可能性があると思う。それに該当する機器（リース対応すべきと考えられる機器）があれば具体的な名称を記載してください。					
11	診療科での医薬品や診療機材の管理について、少なくとも年度に2回（中間と期末）、たな卸調査を実施するべきであるとする。					
12	医薬品のジェネリック化については、問題点を感じる。問題点を感じる場合はその理由について、「理由」欄にご記入ください。					
13	電子カルテの導入について、医療行為の効果的、効率的な実施には寄与しないと思う。そのように思う場合は「理由」欄にその理由をご記入ください。					
14	包括支払制度（DPC）の導入について、医療行為の効果的、効率的な実施には寄与しないと思う。そのように思う場合は「理由」欄にその理由をご記入ください。					
15	クリニカルパスの導入について、医療行為の効果的、効率的な実施には寄与しないと思う。そのように思う場合は「理由」欄にその理由をご記入ください。					
16	診療科別の原価計算は公立病院でも実施されつつあるが、その原価計算の手法の問題点について、直接経費や減価償却費の診療科への賦課に問題があると思う、または共通経費や本部経費の配賦等に問題があると思う。どのような点に問題があるかについて、「理由」欄に具体的に記載してください。					
17	現在、医師の勤務計画はあっても、実績集計・報告については特に制度的なルールはない。そこで、診療科別の原価計算を行うためだけでなく、診療科別、または医師別の業務量を把握・調整等実施するという意味であっても、勤務実績を集計・報告する制度は必要ではないと考える。必要ではないと考える理由を「理由」欄に記載してください。					
18	現在の医療センターにおいて、診療行為等の業務量の実績を前提に、診療科別にその業務量を比較すると、業務量の偏在が存在し問題であると思う。その原因を「理由」欄に記入してください。					
19	現在の医療センターにおいて、診療行為等の業務量の実績を前提に、医師別にその業務量を比較すると、業務量の偏在が存在し問題であると思う。その原因を「理由」欄に記入してください。					
20	女性の医師にとって医療センターで勤務することは大変なことがある。問題等があると感じる点があれば、「理由」欄にご記入ください。					
21	医業収益に対する貢献度について、診療科ごとに相違しても報酬は一律の報酬体系であることに対して、公立病院の制度的制約上、仕方ないと思う。					
22	医者には診療行為及び病院経営への貢献などに基づく業績評価または勤務評定は必要ないと思う。そう思う場合は、どのような方法で評価を得たいと思うか、「理由」欄に記載してください。					
23	専門分野のスキルを維持・向上させるための研修受講の機会が少なすぎると思う。回答の如何に関わらず、「理由」欄に平成22年度の研修受講回数をご記入ください。					
24	医療技術の進歩等を適時に習得するために、学会論文等を購読したり、論文を執筆したりすることは、評価に直接つながらないので、特に力を入れなくてもよいと思う。過去1年間に何回程度専門分野の論文を購読したり、論文の執筆をしたりしましたか？それぞれの回数を「理由」欄に記入してください。					
25	医師の主たる業務は診療行為であるため、地域貢献としての地域住民への医療講習会などに時間を割くよりも診療行為を行う方がよいと思う。回答の如何に関わらず、「理由」欄に平成22年度における、講師としての地域医療講習会の開催・実施回数をご記入ください。					
26	医療センターでの勤務から、将来的には独立または他の病院・研究機関等への転職を考えている。自らの将来設計上、現在の医療センターでは不足することがあったらご記入ください。					

このアンケート内容の特徴は、次のとおりである。

- i 医師名を明記するアンケート方式である場合、アンケートへの協力率が低くなる懸念があったため、診療科の明記にとどめることとした。
- ii アンケート結果によっては、市立医療センター勤務年数によっても回答内容に相違が生じる可能性があると考えたため、勤務年数欄を設けた。勤務年数は、「研修期間」、「1～3年目」、「4～6年目」、「7～10年目」、「11～15年目」及び「16年目以上」の6区分とした。

当該6区分は、外部監査人側が任意に設定した区分である。

iii アンケート項目として、26項目を設定した。この26項目は、回答者である医師の医療行為またはそれに付随する業務内容であり、次のような区分に分類することができる。

(i) アンケート項目の1番目から6番目までは、診療行為に直接関連する質問事項である。

1番目：患者へのホスピタリティは病院経営と無関係であると考えるか？

2番目：患者への病状等説明や手術手法の説得等に苦痛を感じるか？

3番目：経営指標によるモニタリングは病院の経営には必要ないと思うか？

4番目：レセプト請求の際に事務方から確認を受ける病名確認などに煩雑さ等を感じるか？

5番目：国保連等からの最終的な査定減に不満を覚えることがあるか？

6番目：再審査請求を2か月以上行っていないでも問題はないと考えるか？

(ii) アンケート項目の7番目及び8番目は、委員会の活動状況に関する質問事項である。

7番目：委員会の設置数は多くないか？

8番目：十分に機能していない委員会があるか？

(iii) アンケート項目の9番目及び10番目は、高度医療機器の整備・活用状況に関する質問事項である。

9番目：機能的に陳腐化した高度医療機器はないか？

10番目：機能的な陳腐化に対応するためにリースによる利用が必要な高度医療機器はないか？

(iv) アンケート項目の11番目及び12番目は、医薬品と診療材料に関する質問事項である。

11番目：診療科での医薬品及び診療材料の棚卸調査は必要であると考えるか？

12番目：医薬品のジェネリック化に問題を感じるか？

(v) アンケート項目の13番目から19番目までは、効果的・効率的な医療行為の実施のためのツールに関する質問事項である。

13番目：電子カルテの導入は効果的・効率的な医療行為に寄与しないか？

14番目：包括支払制度（DPC）は効果的・効率的な医療行為に寄与しないか？

15番目：クリニカルパスは効果的・効率的な医療行為に寄与しないか？

16番目：診療科別原価計算の計算ルールに問題を感じるか？

17番目：医師の勤務実績集計等は、原価計算の精緻化や診療科別の業務量調整等に役立つとは思はないか？

18番目：診療科別の業務量に差異があり問題であると考えるか？

19番目：医師別の業務量に差異があり問題であると考えるか？

(vi) アンケート項目の20番目は、女性医師の職場に対する満足度に係る質問事項である。

20番目：女性医師が、市立医療センターで勤務するにあたり、大変なことはないか？

(vii) アンケート項目の21番目から26番目までは、医師の自己実現や満足度等に関する質問事項である。

21 番目：医業収益に対する診療科別の貢献度が医師の報酬に反映されなくても、公立病院の性格上、問題はないと考えるか？

22 番目：病院経営への貢献度に対応した医師の業績評価等は必要ないと考えるか？

23 番目：専門分野のスキル維持・向上に係る研修の受講機会が少ないと感じているか？

24 番目：学会論文等の購読や論文の執筆等は業績評価に関連しないため、必要ないと考えるか？

25 番目：地域貢献としての医療講習会の開催に協力することより、診療行為に時間を割いたほうがよいと考えるか？

26 番目：将来的には独立または他の病院等への転職を考えるか？

- iv アンケート項目に対する回答の内容を一定のルールに基づいて集計できるように、26項目のうち、11番目を除いて、病院経営上改革に否定的または保守的な質問の方法を採用した。例えば、上記のiii(i)に記載している1番目の質問項目では、「患者へのホスピタリティ」は、病院経営上一般的には必要であると考えられるが、敢えて、「患者へのホスピタリティは病院経営と無関係であると考えるか？」というように、否定的な質問を設定している。それらの否定的な質問に対する回答には、「全く思わない」、「思わない」、「思う」及び「強く思う」という4種類の回答パターンを準備した。アンケート調査の結果の集計上、「全く思わない」は「1」、「思わない」は「2」、「思う」は「3」及び「強く思う」は「4」とし、無回答は「0」とした。
- v アンケート項目に対する回答に当たっては、ivで示したとおり、回答を4種類から選ぶことにした。その回答に対して、特に説明が必要であると回答者が考える場合は、「理由」欄に自由に記載することを求めた。

2. アンケートの集計結果について

(1) アンケート実施について

医師に対するアンケートの実施内容は、次のとおりであった。

- i アンケート実施期間：平成23年10月11日～21日
- ii アンケート実施手法：紙ベースでの調査実施
- iii アンケート対象医師数及び回答数：77名に対して37名回答（回収率：48%）

(2) アンケート集計について

アンケートの集計結果は、「アンケート結果集計表」（141～142頁）で示すとおりである。なお、表中、アンケート項目（3列目～28列目）の1番目から26番目に対応する回答者別の回答は、1. ivに記載したとおり、次のような記号を用いている。

すなわち、アンケート調査の概ね否定的な質問項目に対する回答の類型としては、「全く思わない」は「1」、「思わない」は「2」、「思う」は「3」及び「強く思う」は「4」とし、無回答は「0」として集計している。

回答類型	
未記入	0
全く思わない	1
思わない	2
思う	3
強く思う	4

また、アンケート結果集計表において、勤務年数の記号の凡例については、次に示す表のとおりである。

勤務年数	
未記入	0
研修期間	1
1～3年目	2
4～6年目	3
7～10年目	4
11～15年目	5
16年以上	6

【アンケート結果集計表】

No.	勤務年数	アンケート項目																										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1	0	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	4	4	2	4	2	2	2	2	4	
2	0	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	2	3	3	4	4	1	4	4	1	1	3	4	
3	0	1	3	1	1	3	1	4	4	2	2	2	1	1	3	1	2	3	3	3	2	0	2	3	1	1	3	
4	0	1	2	3	2	3	2	3	2	0	0	0	2	3	0	0	0	3	3	3	0	3	3	3	0	2	3	
5	0	2	3	2	3	3	2	3	3	0	0	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	
6	0	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	4	2	1	1	3	
7	0	1	4	2	3	4	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	1	1	3	1	2	3	
8	0	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	
9	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	2	3	2	2	3	
10	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
11	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	4	1
12	2	1	2	1	2	1	2	2	0	0	0	0	2	1	0	2	3	1	3	0	0	2	2	0	2	3	3	
13	4	1	1	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
14	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	5	1	3	1	3	4	1	3	3	2	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	
16	5	2	4	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	1	2	1	3	2	3	2	3	1	2	2	1	2	3	
17	5	1	2	2	3	0	2	0	0	2	0	3	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	0	
18	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	2	3	1	2	2	
19	5	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	
20	5	1	0	1	4	0	1	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	
21	5	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	
22	5	1	1	1	1	1	0	0	0	4	3	0	0	2	1	1	0	0	1	1	1	4	2	2	2	3	2	
23	5	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	4	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	
24	6	2	3	1	3	4	0	3	3	3	3	3	3	4	0	2	3	0	3	4	3	2	2	3	0	3	0	
25	6	1	2	1	2	4	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	0	2	3	3	1	2	2	2	0	1	2	
26	6	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	2	1	3	1	3	1	1	2	
27	6	1	2	1	3	4	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	0	2	4	4	3	1	2	3	2	1	2	
28	6	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	
29	6	1	2	2	2	3	3	3	3	2	0	3	2	3	2	2	4	2	3	3	3	3	2	2	2	2	0	
30	6	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	
31	6	2	1	1	2	3	2	2	2	2	3	4	2	2	4	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	
32	6	1	2	1	1	3	2	3	3	3	0	0	2	0	0	0	0	1	2	2	2	3	3	2	4	1	1	
33	6	0	3	1	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	4	2	4	4	3	2	2	3	0	3	4	
34	6	2	2	2	2	3	2	3	0	2	3	2	2	1	2	3	3	2	4	4	2	2	1	0	1	2	2	
35	6	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	
36	6	1	3	2	3	3	2	2	2	2	3	0	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	
37	6	1	3	0	3	2	2	2	2	0	3	3	2	2	2	2	0	2	3	2	0	3	2	2	2	3	2	

【アンケート結果集計表：勤務年数別】

勤務年数	回答 類型	アンケート項目																								合計	構成 比		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			25	26
未 記 入 者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	10	5.0%
	1	3	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	2	3	0	3	0	1	1	1	2	2	1	1	5	2	0	35	17.5%
	2	5	2	4	2	1	6	2	3	5	3	1	4	2	4	4	4	3	1	1	4	1	4	3	2	4	0	80	40.0%
	3	0	3	2	5	6	1	5	4	1	3	6	1	2	3	0	3	4	4	4	1	2	1	4	0	2	6	61	30.5%
1 5 3 年 目	4	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	14	7.0%
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	6	6.1%	
	1	3	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	13	13.1%
	2	1	3	2	3	3	4	4	2	1	2	1	3	0	3	4	3	3	1	1	1	2	4	2	4	2	1	62	62.6%
7 ~ 10 年 目	3	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	2	1	1	0	0	1	0	3	2	2	1	0	1	0	1	2	17	17.2%
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1.0%
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	8.0%
11 ~ 15 年 目	2	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	35	70.0%
	3	0	0	0	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	22.0%
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	0	0	1	0	0	2	1	2	2	0	1	1	1	0	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	19
16 年 目 以 降	1	5	2	5	2	3	4	2	2	0	0	0	2	2	3	4	1	1	1	2	2	0	0	2	0	0	44	19.7%	
	2	4	3	4	1	0	4	2	2	6	3	1	4	6	3	4	1	2	2	4	3	1	6	3	6	7	2	85	38.1%
	3	0	2	0	5	3	0	2	2	2	5	6	2	1	2	1	4	4	5	3	3	4	2	5	0	2	6	63	28.3%
	4	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	12	5.4%
16 年 目 以 降	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	2	2	0	1	2	1	4	2	0	0	1	0	0	1	3	0	2	24	7.3%
	1	5	1	3	1	0	1	0	0	0	1	1	2	1	2	0	2	0	0	2	1	2	0	2	4	1	38	11.5%	
	2	3	3	5	6	1	11	7	8	9	4	4	10	8	7	10	2	8	3	6	4	6	10	8	8	6	9	165	50.0%
	3	0	5	0	2	10	1	7	5	4	8	6	3	2	3	1	6	2	8	4	7	7	2	5	0	4	1	94	28.5%
降	4	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0	3	4	0	0	0	0	1	0	1	9	2.7%

(3) アンケート集計結果について

アンケート結果集計表に基づき、その結果を評価すると次のとおりである。

① アンケートへの協力等について

アンケートの実施方針の確定から実施に至るまで、長い期間を要した。その原因は、アンケートの対象である医師に対して、アンケート用紙を配付する手段が、事務職等と同様に電子メールを利用して実施することができなかつたため、その実施方法等の検討に時間を要したためである。結局、アンケート調査は、紙ベースで実施したが集計に時間を要することとなった。医師への事務的な伝達事項は、各種委員会を通して、または、診療科ごとなどで行われるようである。しかし、総務課等管理部門が個別に医師に対して、効率よく、効果的に情報を伝達するためには、現在、一部の医師に付与されている公的メールアドレスをさらに広げて、直接、管理部門が医師に対して情報を一斉に伝達できる体制を構築することを検討するよう要望する。

さて、アンケートの回答件数は、37件であり、アンケート対象である医師77名に対して、48%の回答率であった。期待よりも低い回答率であった。その原因は、質問内容にあるのか、アンケート実施期間の制約にあるのか、または、医師の診療業務等の繁忙の程度によるのかなど、不明である。

また、回答率の低さとともに、診療科を記載しない回答が多かったことも残念な結果に終わった。その結果、当初、診療科別の回答内容の差異を分析する予定であったが、その実施を断念した。アンケート実施に当たっては、回答者である医師の個人名が特定されないように記名を要求しないこととしたが、最低限、診療科の名称は記載するよう、その旨を依頼文書にも記載した。

このような問題はあったが、37名の医師の、アンケートへの協力により、勤務年数別の分析を行うことは可能となった。

② 勤務年数について

37件のアンケート回答内容を集計した結果、29件は勤務年数が記載されていた。そのうち、「研修期間」及び「4～6年目」の医師の回答は、認識できなかった。勤務年数が「1～3年目」、「7～10年目」、「11～15年目」及び「16年目以上」の医師の回答をアンケート項目（26項目）ごとに集計することにより、分析することができた。

③ 勤務年数等ごとの回答結果について

ア. 1～3年目の医師の回答結果について

アンケート結果集計表の9番から12番までが勤務年数1～3年目の医師の回答結果の集計となっている。質問内容は11番目の質問を除き（18番及び19番は回答を読み替えて）、否定的な質問（概ね病院経営に消極的な内容の質問）であったことを前提として、その質問を否定する「全く思わない」及び「思わない」に対応する回答「1」及び「2」の集計割合とその質問を肯定する「思う」及び「強く思う」に対応する回答「3」及び「4」の集計割合との結果は、それぞれ、75.7%と18.2%であった。また、無回答は、6.1%であった。

イ. 7～10年目の医師の回答結果について

アンケート結果集計表の13番及び14番が勤務年数7～10年目の医師の回答結果の集計となっている。質問内容は11番目の質問を除き（18番及び19番は回答を読み替えて）、否定的な質問（概ね病院経営に消極的な内容の質問）であったことを前提として、その質問を否定する「全く思わない」及び「思わない」に対応する回答「1」及び「2」の集計割合とその質問を肯定する「思う」及び「強く思う」に対応する回答「3」及び「4」の集計割合との結果は、それぞれ、78.0%と22.0%であった。なお、無回答はなかった。

ウ. 11～15年目の医師の回答結果について

アンケート結果集計表の15番から23番までが勤務年数11～15年目の医師の回答結果の集計となっている。質問内容は11番目の質問を除き（18番及び19番は回答を読み替えて）、否定的な質問（概ね病院経営に消極的な内容の質問）であったことを前提として、その質問を否定する「全く思わない」及び「思わない」に対応する回答「1」及び「2」の集計割合とその質問を肯定する「思う」及び「強く思う」に対応する回答「3」及び「4」の集計割合との結果は、それぞれ、57.8%と33.7%であった。また、無回答は、8.5%であった。

エ. 16年目以上の医師の回答結果について

アンケート結果集計表の24番から37番までが勤務年数16年目以上の医師の回答結果の集計となっている。質問内容は11番目の質問を除き（18番及び19番は回答を読み替えて）、否定的な質問（概ね病院経営に消極的な内容の質問）であったことを前提として、その質問を否定する「全く思わない」及び「思わない」に対応する回答「1」及び「2」の集計割合とその質問を肯定する「思う」及び「強く思う」に対応する回答「3」及び「4」の集計割合との結果は、それぞれ、61.5%と31.2%であった。また、無回答は、7.3%であった。

オ. 勤務年数無回答の医師の回答結果について

アンケート結果集計表の1番から8番までが勤務年数を回答しなかった医師の回答結果の集計となっている。質問内容は11番目の質問を除き（18番及び19番は回答を読み替えて）、否定的な質問（概ね病院経営に消極的な内容の質問）であったことを前提として、その質問を否定する「全く思わない」及び「思わない」に対応する回答「1」及び「2」の集計割合とその質問を肯定する「思う」及び「強く思う」に対応する回答「3」及び「4」の集計割合との結果は、それぞれ、57.5%と37.5%であった。また、無回答は、5.0%であった。

以上の集計結果について、サンプル数の少なさの問題はあるが（以下、同様。）、勤務年数が比較的短い1～3年目及び7～10年目の医師の回答のほうが、11～15年目及び16年目以上の医師の回答に比べて、概ね、病院経営に対して現状維持的または消極的な内容の質問を否定する回答（「全く思わない」及び「思わない」）の割合が比較的高いことがわかる。

④ 個別意見の内容について

アンケート調査では、回答項目について特に理由を示す必要がある場合は、医師の自由な判断により、「理由」欄にその説明が記載されている。その内容を次のとおり項目ごとに示すこととする。

ア. 診療行為に直接関連する質問事項

1 番目：患者へのホスピタリティは病院経営と無関係であると考えるか？

- i 思う。患者への説明に家族が別々に来て重複する。時間外での説明。患者がセカンドオピニオンやインターネットでの調査を秘密にする場合がある。(勤務年数：未記入)
- ii 全く思わない。ホスピタリティこそ職員の士気向上、やりがい、生きがいに結びつくことと考えるから。(勤務年数：未記入)
- iii 全く思わない。医は仁術。医師の基本と考える。(勤務年数：7～10年目)
- iv 全く思わない。ホスピタリティは医療の原点である。(勤務年数：11～15年目)
- v 思わない。年単位で考えると紹介患者数に影響を与えると考える。(勤務年数：11～15年目)
- vi 思わない。度を越したサービスは必要ないが。(勤務年数：11～15年目)
- vii 思わない。診療を行う上でホスピタリティも必要である。(勤務年数：11～15年目)
- viii 思わない。ホスピタリティが不足すると患者が逃げる。(勤務年数：16年目以上)

2 番目：患者への病状等説明や手術手法の説得等に苦痛を感じるか？

- i 強く思う。ベストを尽くしてもよい結果にならないのが判明しているとき。(勤務年数：未記入)
- ii 無回答。理解力には個人差がある。理解力に乏しい患者はいる。(勤務年数：11～15年目)
- iii 思う。いかに説明しても理解してもらえない患者や家族がいる。(勤務年数：11～15年目)
- iv 思わない。説明することで信頼関係ができる。(勤務年数：16年目以上)
- v 思う。文章を用い論理的に説明しても全く理解できない場合がある。(勤務年数：16年目以上)
- vi 思う。なかなか納得が得られないとき。(勤務年数：16年目以上)

3 番目：経営指標によるモニタリングは病院の経営には必要ないと思うか？

- i 思う。「病床利用率の低さは市民が健康であるということの表れ」というジレンマ。(勤務年数：未記入)
- ii 思う。過度に数字を気にせず、経営の概念のみ頭において現場で常識的にケースのために最善を尽くせばよい。(勤務年数：未記入)
- iii 思わない。具体的にどのようにしたらいいかを明示してほしい。(勤務年数：未記入)
- iv 全く思わない。公立病院といえども経営努力は必要。拠出金に依存しない体制を。(勤務年数：1～3年目)
- v 全く思わない。収入と支出の金額が必要。(勤務年数：1～3年目)
- vi 全く思わない。医師は生産性とホスピタリティと相反する目標を同時に達成している。(勤務年数：11～15年目)
- vii 思わない。病床利用率。(勤務年数：11～15年目)
- viii 思わない。ある程度医師へのプレッシャーになりよいと思うが、経営に活かす方法がわからない。(勤務年数：11～15年目)
- ix 全く思わない。財務諸表がマイナスなら、改善するための指標となるので良いと思う。(勤務年数：11～15年目)
- x 強く思う。効率ばかりが重視されているような気になる。(勤務年数：16年目以上)
- x i 全く思わない。医療の質が指標として重要である。(勤務年数：16年目以上)
- x ii 思わない。医師の診療時間。(勤務年数：16年目以上)
- x iii 全く思わない。病床利用率や病床稼働率が指標として重要である。(勤務年数：16年目以上)
- x iv 思わない。病床利用率が指標として重要である。(勤務年数：16年目以上)
- x v 思わない。請求点数から薬剤費等の主たる必要経費を差し引いた数字での収益が指標として重要である。(勤務年数：16年目以上)

4 番目：レセプト請求の際に事務方から確認を受ける病名確認などに煩雑さ等を感じるか？

- i 思う。同じ事務職の人が学習して行ってほしい。(勤務年数：未記入)
- ii 思う。レセプトを審査する側があまりにも不勉強である。(勤務年数：未記入)
- iii 思う。なるべく担当者を変えないでほしい。説明が何度も必要になるため。(勤務年数：未記入)
- iv 思う。持病や合併症に資源、時間が費やされた場合。(勤務年数：1～3年目)
- v 思う。煩雑だが、やむをえない。(勤務年数：7～10年目)
- vi 強く思う。事務方の事務的な対応。(勤務年数：11～15年目)

- vii 思う。レセプト作成時に記入漏れなのか判断に困るとき。(勤務年数：11～15年目)
- viii 思わない。事務方がよく知っているので教えてもらうことが多い。(勤務年数：11～15年目)
- ix 思わない。DPC上、必要なことである。(勤務年数：16年目以上)
- x 思う。治療方針決定の補助とした遺伝子検索の結果で治療方針をどうしたかを記載するよう要求される場合。(勤務年数：16年目以上)
- x i 思わない。専門知識不足が多い。(勤務年数：16年目以上)

**5 番目：国保連等からの最終的な査定減に不満を覚えることがあるか？納得できない査定
の件数は、過去1年間で何件程度あったか？**

- i 思う。現状にそぐわぬ査定が時にある。(勤務年数：未記入)
- ii 思う。2～3件。(勤務年数：未記入)
- iii 思う。5件。(勤務年数：未記入)：同一の回答が2名あった。
- iv 思う。数件。(勤務年数：7～10年目)
- v 無回答。2件。(勤務年数：11～15年目)
- vi 思う。2～3件。(勤務年数：11～15年目)：同一の回答が2名あった。
- vii 思う。実際に専門医であれば必ず行う治療に対して、わずかでも削られることがある。(勤務年数：11～15年目)
- viii 思う。10件。(勤務年数：16年目以上)
- ix 思う。約3件。(勤務年数：16年目以上)
- x 思う。約10件。(勤務年数：16年目以上)
- x i 強く思う。5～6件。(勤務年数：16年目以上)
- x ii 思う。年間5～6件。(勤務年数：16年目以上)
- x iii 思う。軽微な保険病名の誤りを指摘してくる。診療の内容を理解しない指摘がある。(勤務年数：16年目以上)

6 番目：再審査請求を2か月以上行っていないなくても問題はないと考えるか？

- i 思わない。必要な行為に対する対価はしっかり請求するべきである。(勤務年数：11～15年目)
- ii 思わない。請求は早期に行うべきである。(勤務年数：16年目以上)
- iii 思う。少額であるため。(勤務年数：16年目以上)
- iv 思わない。数か月分を同じ理由で全部査定される可能性があり、こまめに請求は行うべきである。(勤務年数：16年目以上)

イ. 委員会の活動状況に関する質問事項

7 番目：委員会の設置数は多くないか？

- i 思う。ほとんどすべて。(勤務年数：未記入)
- ii 思う。ほとんどが必要ない。(勤務年数：未記入)
- iii 思う。ボランティア委員会、緩和ケア病棟委員会。緩和ケア病棟委員会があっても、事実上の病棟運営は分かりにくい。(勤務年数：未記入)
- iv 強く思う。広報委員会等多数。(勤務年数：11～15年目)
- v 思う。委員会が多すぎると思うが、各委員会の活動内容が不明。(勤務年数：11～15年目)
- vi 思わない。把握していないので不明である。(勤務年数：11～15年目)
- vii 思う。多すぎると思う。日常業務で参加できない委員会がある。(勤務年数：16年目以上)
- viii 思う。法令により必要な委員会である。(勤務年数：16年目以上)
- ix 思う。統廃合。(勤務年数：16年目以上)

8 番目：十分に機能していない委員会があるか？

- i 思う。ほとんどすべて。(勤務年数：未記入)
- ii 思う。勤務時間外の委員会開催は疑問。(勤務年数：未記入)
- iii 強く思う。ホームページ部会。(勤務年数：11～15年目)
- iv 思う。ICU委員会は不定期開催でよいのではないか。(勤務年数：11～15年目)
- v 思わない。把握していないので不明である。(勤務年数：11～15年目)
- vi 思う。法令により必要な委員会である。(勤務年数：16年目以上)

ウ. 高度医療機器の整備・活用状況に関する質問事項

9 番目：機能的に陳腐化した高度医療機器はないか？

- i 思わない。特に損益を考えずに新しい機器を購入し過ぎと思う。(勤務年数：未記入)
- ii 強く思う。OCT(網膜断層解析、光干渉断層計)がないこと。眼球Bモード(超音波)。(勤務年数：11～15年目)
- iii 思わない。高度医療機器ではないが、眼科用超音波エコー、視力検査表など古い機器が多い。(勤務年数：11～15年目)
- iv 思わない。CT。(勤務年数：16年目以上)：同じ回答が2件あった。

10 番目：機能的な陳腐化に対応するためにリースによる利用が必要な高度医療機器はないか？

- i 思う。レントゲン機器（イメージ装置など。）。（勤務年数：7～10年目）
- ii 思う。OCT（光干渉断層計）はリースでもよいのかもしれない。（勤務年数：11～15年目）
- iii 思わない。OCTに関しては、リースもよいと思う。（勤務年数：11～15年目）
- iv 思う。超音波機器。（勤務年数：11～15年目）
- v 思う。内視鏡機器。（勤務年数：11～15年目）
- vi 思う。CT、MRI。（勤務年数：16年目以上）
- vii 思う。血管内エコー装置。（勤務年数：16年目以上）
- viii 思う。エコー装置など。（勤務年数：16年目以上）

エ. 医薬品と診療材料に関する質問事項について

11 番目：診療科での医薬品及び診療材料の棚卸調査は必要であると考えるか？

- i 思う。機器が本当にあるのかわからないものが多い。（勤務年数：11～15年目）
- ii 思う。新薬を素早く使うために必要である。（勤務年数：11～15年目）

12 番目：医薬品のジェネリック化に問題を感じるか？

- i 感じる。カバーしきれない。（勤務年数：未記入）
- ii 感じない。もっとジェネリック化を進めるべき。（勤務年数：1～3年目）
- iii 感じる。効能が全く一緒かどうか不明である。数も多いので把握するのも大変である。（勤務年数：11～15年目）
- iv 感じる。効果が同等でない場合がある。（勤務年数：16年目以上）

オ. 効果的・効率的な医療行為の実施のためのツールに関する質問事項

13 番目：電子カルテの導入は効果的・効率的な医療行為に寄与しないか？

- i 思う。診療科においては手書きカルテのほうがよい。患者の顔を見なくなるだろう。（勤務年数：未記入）
- ii 強く思う。絵図が思うように書けない。全体のは手間と時間がかかる。（勤務年数：未記入）
- iii 思わない。〇〇社のカルテがよい。（勤務年数：1～3年目）
- iv 思わない。やってみないと分からない。（勤務年数：7～10年目）
- v 思わない。慢性疾患なら効率的であるが、急性疾患なら非効率的である。（勤務年数：11～15年目）

- vi 全く思わない。可及的速やかに導入してほしい。(勤務年数：11～15年目)
- vii 思う。煩雑であり、患者のほうを見なくなる。(勤務年数：16年目以上)
- viii 強く思う。入力時間が残るので当院のような3次救急を扱う病院にとっては、マイナス面が多いと思う。(勤務年数：16年目以上)
- ix 思わない。早期に導入すべきである。(勤務年数：16年目以上)
- x 思う。入力が大変である。(勤務年数：16年目以上)

14 番目：包括支払制度（DPC）は効果的・効率的な医療行為に寄与しないか？

- i 思う。当センターの医師たちのコスト意識の低さ。(勤務年数：未記入)
- ii 強く思う。病気を見るのではなく、人間を見るのである。(勤務年数：11～15年目)
- iii 思う。オーダーメイドの治療が必要である。(勤務年数：16年目以上)
- iv 無回答。稀な疾患では非効率、一般的な疾患では効率的であり、一概には言えない。(勤務年数：16年目以上)
- v 思わない。早期に導入すべきであった。(勤務年数：16年目以上)
- vi 思わない。クリニカルパスは効率的、効果的である。(勤務年数：16年目以上)

15 番目：クリニカルパスは効果的・効率的な医療行為に寄与しないか？

- i 全く思わない。当院ではそこまで活用されていない。(勤務年数：未記入)
- ii 思わない。基本的には寄与すると思う。ただ、医療側が考えなくなるのが心配である。(勤務年数：7～10年目)
- iii 思う。皮膚科は病名が多い。パスを作っても使われない。(勤務年数：11～15年目)

16 番目：診療科別原価計算の計算ルールに問題を感じるか？

- i 思わない。医療費の切り下げはいつ行われてもおかしくないので、常にコスト削減に取り組むべき。(勤務年数：1～3年目)
- ii 思う。当診療科では、入院患者がなかなかいなくても、ベッド数を多く割り当てられても、目標達成が困難。現実的な数値目標とそれに見合う給料にしてもらったほうがよい。(勤務年数：1～3年目)
- iii 思う。病気を見ているのではなく、人間を見ているのである。(勤務年数：11～15年目)
- iv 思う。現在配賦されているのは、医業収益であって、純利益ではないので、評価するのは難しいと思われる。公平な評価ができる数字を出してほしい。(勤務年数：11～15年目)
- v 強く思う。収入は計算がきちんとできるが、支出の配賦では、ほとんど物品を使

用していない診療科にも配賦されてきたことがある。(勤務年数：16年目以上)

- vi 思う。原価計算の手法は難しい。(勤務年数：16年目以上)
- vii 強く思う。共通費の扱いに問題がある。(勤務年数：16年目以上)
- viii 思う。せめて主な直接経費(薬剤・診療材料費)を差し引いた数字を出してほしい。他の経費は平等に配布するしかない。(勤務年数：16年目以上)

(市立医療センターでは原価計算の試算結果を公表していないことから、上記の意見は一般論としての意見と考えられる。)

17 番目：医師の勤務実績集計等は、原価計算の精緻化や診療科別の業務量調整等に役立つとは思わないか？

- i 思わない。緊急対応等の問題がある。日常業務のみの評価になりやすい。(勤務年数：未記入)
- ii 思わない。業務量をどこが評価するか。(勤務年数：未記入)
- iii 思わない。診療科によって労働量に差がありすぎるので一律的な評価は難しい。(勤務年数：1～3年目)
- iv 思わない。チーム医療をしていると医師別の医療への貢献度は分かりにくい。(例えば、外科系では術者よりも助手のほうが実際には大きな役割を果たすことも多い。)(勤務年数：7～10年目)
- v 思わない。医師も人間である。(勤務年数：11～15年目)
- vi 思わない。内容まで評価するのは困難。(勤務年数：11～15年目)
- vii 思わない。勤務実績を自信をもって集計・報告できる眼科医は、開業してしまうと思う。勤務実績を強調しすぎると眼科医は集まらないかもしれない。(勤務年数：11～15年目)
- viii 強く思う。制度は必要である。(勤務年数：16年目以上)
- ix 思わない。診療科それぞれで実情が異なり、数字で評価できるものではない。(勤務年数：16年目以上)

18 番目：診療科別の業務量に差異があり問題であると考えるか？

- i 強く思う。当直待機がある科とない科とではストレスが違う。(勤務年数：未記入)
- ii 強く思う。緊急呼び出しや時間外勤務がほとんどない医師が高額の報酬をもらい過ぎである。(勤務年数：未記入)
- iii 思う。当直等の業務が科によって偏在している。(勤務年数：未記入)
- iv 思う。人員が不足したまま無理な状況におかれている診療科がある。(勤務年数：未記入)
- v 思う。拘束時間もそうだが、緊急性、重症度の高い患者を診察・担当する割合等

- を考慮してほしい。(勤務年数：未記入)
- vi 思う。診療科によっては多忙な科が生じる(どの病院でも)。そういう科は医師数を増やすのが正しい。(勤務年数：1～3年目)
 - vii 思う。業務量が多い科では医師の数が足りないのでは。(勤務年数：1～3年目)
 - viii 思わない。診療科により差異があるのはその特性から仕方がない。(勤務年数：7～10年目)
 - ix 思わない。どの程度の偏在なのか不明。(勤務年数：11～15年目)
 - x 思わない。偏在を評価するのは困難であると思う。(勤務年数：11～15年目)
 - x i 思う。診療科によって特性があるので偏在はあると思う。これは給与に反映するしかないと思う。(勤務年数：11～15年目)
 - x ii 強く思う。小児科の救急は多忙すぎる。(勤務年数：16年目以上)
 - x iii 強く思う。治療に取り組む姿勢にも問題がある。(勤務年数：16年目以上)
 - x iv 思う。診療科別に大きな差異がある。(勤務年数：16年目以上)
 - x v 思う。診療科の性格上やむを得ない。(勤務年数：16年目以上)
 - x vi 思う。診療科ごとに必要な人員数が異なる。必要な人員数が多くても人員確保が難しい。(勤務年数：16年目以上)
 - x vii 思う。日・当直業務。(勤務年数：16年目以上)
 - x viii 強く思う。扱う疾患、重症患者の割合の差、夜間や休日の診療などに差異がある。(勤務年数：16年目以上)
 - x ix 思わない。解しがたい問題である。第1は医師数が足りないこと、第2は他院や開業医などへ患者を分散するシステムがないことである。(勤務年数：16年目以上)

19 番目：医師別の業務量に差異があり問題があると考えるか？

- i 強く思う。当直待機がある科とない科とではストレスが違う。(勤務年数：未記入)
- ii 強く思う。緊急呼び出しや時間外勤務がほとんどない医師が高額の報酬をもらい過ぎである。(勤務年数：未記入)
- iii 思う。当直等の業務が科によって偏在している。(勤務年数：未記入)
- iv 思う。人員が不足したまま無理な状況におかれている診療科がある。(勤務年数：未記入)
- v 思う。拘束時間もそうだが、緊急性、重症度の高い患者を診察・担当する割合等を考慮してほしい。(勤務年数：未記入)
- vi 思う。診療科によっては多忙な科が生じる(どの病院でも)。そういう科は医師数を増やすのが正しい。(勤務年数：1～3年目)
- vii 思わない。診療科等によって違いがあるのは当然であり、一概に問題があるとは

言えない。(勤務年数：7～10年目)

- viii 思わない。問題があるという考え方に反対である。(勤務年数：11～15年目)
- ix 強く思う。治療に取り組む姿勢にも問題がある。(勤務年数：16年目以上)
- x 思う。日・当直業務。(勤務年数：16年目以上)
- x i 強く思う。医師のモチベーションの差に原因がある。(勤務年数：16年目以上)
- x ii 思う。実際に行っている医師と入力している医師が違うことがある。(勤務年数：16年目以上)
- x iii 思う。解しがたい問題である。第1は医師数が足りないこと、第2は他院や開業医などへ患者を分散するシステムがないことである。(勤務年数：16年目以上)

カ. 女性医師の職場に対する満足度に係る質問事項

20 番目：女性医師が、市立医療センターで勤務するにあたり、大変なことはないか？

- i 女性医師のための更衣室が8階にない。仮眠室がない。(勤務年数：未記入)
- ii 思う。子供がいると当直等、フルタイムでは働けない。(勤務年数：11～15年目)
- iii 思う。時間が不規則で、拘束時間が長い。(勤務年数：11～15年目)
- iv 思う。当直が忙しい。(勤務年数：11～15年目)
- v 思う。夜間保育がない。(勤務年数：11～15年目)

キ. 医師の自己実現や満足度等に関する質問事項

21 番目：医業収益に対する診療科別の貢献度が医師の報酬に反映されなくても、公立病院の性格上、問題はないと考えるか？

- i 全く思わない。欧米のようにストレス、訴訟に対応して給与を払うべき。(勤務年数：未記入)
- ii 思う。診療科によって報酬を変えたら、自分にとって便利な職場に移って(退職して)行くだらう。(勤務年数：未記入)
- iii 思う。医療制度を変え、自由診療に近づけないとこの問題は解決しない。(勤務年数：1～3年目)
- iv 思わない。制度を変えて貢献度に応じて給料水準を変えたほうがよい。(勤務年数：1～3年目)
- v 思わない。ある程度(比例させる必要はないが)反映させてもいいと思う。(勤務年数：7～10年目)
- vi 思う。報酬を比例させると、面倒な患者は診ないということになってしまう。(勤務年数：11～15年目)

- vii 全く思わない。ある部分、インセンティブは必要であると思う。個人ではなく、診療科単位で入れてもいい。(勤務年数：11～15年目)
- viii 思わない。業績の評価をして差異は多少あってもよいのではないか。(勤務年数：16年目以上)
- ix 思わない。貢献度が報酬に反映される体系を望む。(勤務年数：16年目以上)

22 番目：病院経営への貢献度に対応した医師の業績評価等は必要ないと思うか？

- i 思わない。病院を発展させる義務がある。(勤務年数：未記入)
- ii 強く思う。公立病院でそのような「評価」は不可能であろう。人事部がないのに「評価」は無理。(勤務年数：未記入)
- iii 思う。専門性が高いので専門外の人が診療行為を評価するのは困難。目に見えない面もある。(勤務年数：未記入)
- iv 全く思わない。賃金で評価されたい。(勤務年数：未記入)
- v 思わない。インセンティブの導入。(勤務年数：1～3年目)
- vi 思わない。業務の質を正しく評価していただきたい。(勤務年数：11～15年目)
- vii 思う。「この人と一緒に仕事をしたいか？」という手法での相互評価。(勤務年数：11～15年目)
- viii 思わない。あってもよいと思うが、難しい面もある。(勤務年数：11～15年目)
- ix 思わない。必要であると思う。(勤務年数：16年目以上)
- x 思う。適切な評価基準はない。(勤務年数：16年目以上)

23 番目：専門分野のスキル維持・向上に係る研修の受講機会が少ないと感じているか？

- i 思う。毎週3回。(勤務年数：未記入)
- ii 思う。忙しくて学会へも行かれない実態がある。(勤務年数：未記入)
- iii 思う。学会へ2回。(勤務年数：未記入)
- iv 無回答。1回。(勤務年数：1～3年目)
- v 思わない。平成22年度はたまたま研修に2回出席した。通常は学会に年に2～3回出席するのみである。(勤務年数：7～10年目)
- vi 思う。2回。17時以降しかない。(勤務年数：11～15年目)
- vii 強く思う。研修に出張する時間がとれない。(勤務年数：11～15年目)
- viii 思う。1回。(勤務年数：11～15年目)
- ix 思う。2～3回。(勤務年数：16年目以上)
- x 無回答。学会参加は個人のモチベーションの差である。15回以上。(勤務年数：16年目以上)
- x i 思わない。年間で4～5回。(勤務年数：16年目以上)
- x ii 思わない。年間で4回。(勤務年数：16年目以上)

- x iii 思わない。年間で4回。(勤務年数：16年目以上)
- x iv 思う。5回程度。(勤務年数：16年目以上)
- x v 思う。2回。(勤務年数：16年目以上)

24 番目：学会論文等の購読や論文の執筆等は業績評価に関連しないため、必要ないと考えるか？

- i 思わない。論文を読むのは医師の義務。論文を書いたり、学会発表をしたりする医師にはインセンティブが必要。(勤務年数：未記入)
- ii 全く思わない。論文等購読は50冊程度。(勤務年数：未記入)
- iii 無回答。購読は多数している。執筆はしていない。(勤務年数：未記入)
- iv 全く思わない。1回。(勤務年数：未記入)
- v 思わない。力を入れるべき。各学会の認定施設を維持しないと若手が入ってこない。(勤務年数：1～3年目)
- vi 思わない。論文執筆が1回。(勤務年数：1～3年目)
- vii 全く思わない。20～30報の購読。執筆中が2報。(勤務年数：7～10年目)
- viii 思わない。購読は80回。執筆はない。(勤務年数：11～15年目)
- ix 全く思わない。購読5回程度。執筆3回。(勤務年数：11～15年目)
- x 思わない。購読は10～15回。執筆はない。(勤務年数：11～15年目)
- x i 思わない。購読は30編以上。執筆はない。(勤務年数：11～15年目)
- x ii 思わない。購読は5～10編以上。執筆は2編。(勤務年数：11～15年目)
- x iii 全く思わない。論文は常に読んでいる。執筆は1回程度。(勤務年数：11～15年目)
- x iv 無回答。購読は24回、執筆は1回。(勤務年数：16年目以上)
- x v 全く思わない。購読50以上、執筆5件。(勤務年数：16年目以上)
- x vi 無回答。執筆2回。(勤務年数：16年目以上)
- x vii 強く思う。学術は医師にとって最低限必要なものである。(勤務年数：16年目以上)
- x viii 思わない。購読5回、執筆1回。(勤務年数：16年目以上)
- x ix 思わない。購読100回、執筆0回。(勤務年数：16年目以上)
- x x 全く思わない。購読20回、執筆0回。(勤務年数：16年目以上)
- x x i 思わない。購読10回、執筆1回。(勤務年数：16年目以上)
- x x ii 思わない。執筆1回。(勤務年数：16年目以上)
- x x iii 思わない。回数でカウントされるものではない。(勤務年数：16年目以上)

25 番目：地域貢献としての医療講習会の開催に協力することより、診療行為に時間を割いたほうがよいと考えるか？

- i 思わない。必要があればいつでも対応する。(勤務年数：未記入)
- ii 思わない。2回講師をした。(勤務年数：未記入)
- iii 強く思う。そういうことは民間でやればよい。(勤務年数：1～3年目)
- iv 思う。1回。(勤務年数：1～3年目)
- v 思わない。2回。(勤務年数：11～15年目)
- vi 思わない。地域貢献及び新患増加のために重要である。(勤務年数：11～15年目)
- vii 思わない。対消防関係や対医師関係の講習会は数回行った。(勤務年数：11～15年目)
- viii 思わない。地域医師会等3回程度。(勤務年数：16年目以上)
- ix 思わない。3回。(勤務年数：16年目以上)

26 番目：将来的には独立または他の病院等への転職を考えるか？

- i 強く思う。給与、症例数及び場所の問題(駅に近いほうがよい)。(勤務年数：未記入)
- ii 強く思う。医師が多過ぎる。(勤務年数：未記入)
- iii 思う。いかにしたら医師が働きやすくなるか考えられていない。医業に関する知識を持った事務職が全くいない。(勤務年数：未記入)
- iv 思う。自由度、業務量、勉強の機会について、制限制約が多いから。(勤務年数：未記入)
- v 思わない。医師の人数を増やし、論文を読んだり、執筆したりする時間がほしい。医師でなくてもできること(書類など)は、できるだけ減らして、診療業務に集中したい。(勤務年数：7～10年目)
- vi 思う。年齢的に当病院の医業に困難を感じる。(勤務年数：11～15年目)
- vii 思わない。大変充実して働いている。(勤務年数：11～15年目)
- viii 思う。がん治療に強い施設へ。(勤務年数：11～15年目)
- ix 思わない。医療センターの心臓血管センターのさらなる充実を望む。(勤務年数：16年目以上)
- x 思う。報酬が不足していると考え(業務量と比較して)。(勤務年数：16年目以上)

3. 医師等の自己実現に向けたサポートについて

アンケートの中で個々の質問に対する回答には、その理由が記載されており、2. で可能な限り記載されたとおり、取りまとめた。その内容から、診療行為、病院経営、待遇及び自

己実現等に関する医師の意見を把握することができた。ただし、医師の意見とは、アンケートに協力していただいた医師の意見である。そして、アンケートを提出した医師のほとんどがその理由欄に何らかの意見を記載している。

これらの意見の内容の中には、病院経営の中で、仕事の仕組みを改善することにつながる内容や通常の組織と同様、病院の組織も人材育成面に力を入れる必要性が感じられる意見などが含まれている。

平成 16 年度からの新研修医制度導入以来、それまでの医局講座制度が崩壊したといわれている。出身大学の教授を頂点とした医局による医師の派遣の仕組みから、現在では、個々の医師が比較的自由に勤務地である病院を選択できる制度となっている。その結果、人気の高い都市部や専門医研修機関などに医師が集中する傾向があり、地方の病院の医師不足が顕在化して社会問題になっている。

市立医療センターは、医師不足が顕在化しているわけではないが、潜在的には医師不足の問題から逃げられない状況にあることも監査の過程やアンケートの結果などから把握することができた。病院という専門医を中心とした組織での経営を効率的、効果的に機能させるためには、今後も、医師の意見を的確に把握することが必要であるものとする。そして医師の意見と病院経営の機能強化及びそのための医師等の人材育成の方向性を可能な限り一致させる努力が医局制度崩壊の現在では求められているものとする。

このような立場から、次のとおり、アンケートに記載された医師の意見を把握し、評価することとする。

(1) 診療行為に直接関連する質問及び回答について

1 番目の質問である、患者へのホスピタリティと病院経営との関係について、アンケートに協力したほとんどの医師が、ホスピタリティは医療の原点であり、それを否定すると患者数に影響を与える趣旨の回答を行っている。ここで、患者へのホスピタリティとは何かという問題に関連して、2 番目の質問である診療面接の得手、不得手の質問を設定している。その質問の結果は、患者やその家族への説明がうまくいかないことに関する悩みなどが多く記載されている。

組織の中での医師の人材育成の面からも、医療面接の方法論に係る研修が求められているものとする。

また、病院経営における生産性の指標については、数名の医師が病床利用率及び入院期間等の指標が重要であると回答している。しかし、回答した医師の中には、生産性指標を経営に活かす手法がわからないとする意見や財務諸表の分析手法に理解が不足する意見などが述べられている。医師も病院経営に関心を寄せていることがわかるが、具体的な財務諸表の分析手法や経営指標の見方や活かし方に研修などを検討することも必要であるものとする。

診療行為に関連して、レセプト請求の際に事務方から診療内容などについて確認を受ける場合、煩雑さ等を感じる医師が多かった。そして、事務方も経験を積んで、医師の診療行為をサポートする専門的な病棟クラーク等の業務に長く従事してもらいたいという希望を持っている医師が多いことも把握できた。病棟クラークの育成を望んでいる医師も少なくないことが分かる。人事部門としてもこのような医師の希望にさらに応える人材育成プランを検討することが求められているものと考ええる。

診療行為に係るレセプト請求に関して、個々の診療行為に対する査定に不満を表明している医師も少なくない。査定に対する再請求等の判断過程やその結果を診療行為へフィードバックするプロセスを確立することが求められているものと考ええる。

(2) 既存の病院経営ルールの再検討について

7番目及び8番目では、市立医療センター内に設置された各種委員会の設置状況と機能について、個々の医師がどのような認識を持っているかについて質問している。回答した医師の中には委員会の設置数が多すぎるという意見を持つ医師も少なくない。日常の診療行為等が多忙で委員会に参加できないという回答もある。ホームページに関する委員会が十分機能していないとする回答もあった。

高度医療機器の調達方法については、これまでの取得の方法からリースの活用による調達も検討することを多くの医師が意見表明している。特に具体的な名称を挙げて医療機器のリースを提案している意見も存在する。従来から医療機器の調達について予算要求時点で、医師等の要望を聴いているようであるが、医療機器調達のとりまとめ部門は、高度医療機器等の備品の調達について、資金調達の側面や取得後の費用負担の側面などから、より具体的に検討を行うことが求められているものと考ええる。医薬品や診療材料の管理や調達方法などについて、棚卸の重要性を指摘する意見があった。また、医薬品に関して後発医薬品への積極的な転換を促す意見もあるが、反対に後発医薬品の効能への疑問などを呈する意見もあり、より精力的な後発医薬品採用に向けた医師の意見集約を目指す必要があるものと考ええる。後発医薬品の数が多いことで活用が煩雑であることなど、実務的な問題点を述べている意見もあるが、監査意見でも述べたとおり、既存の医薬品に代替できる後発医薬品の候補の自動的な提供について、システムを活用して問題を解決することを目指すべきである。

(3) 効果的・効率的な医療行為の実施のためのツールの導入について

電子カルテ、DPC及びクリニカルパスの導入に関しては、積極導入意見と消極意見がそれぞれ述べられている。三次医療を中心とする市立医療センターの特性を理由に消極的な意見を述べる医師もいる。しかし、診療行為の効率化と効果的な医療との二律背反的な

議論に陥ることなく、電子カルテ、DPC及びクリニカルパスの導入に関して、診療科ごとにより具体的なメリット及びデメリットを議論することが必要であるとする。

市立医療センターでは、原価計算の試算結果を公表していないことから、医師の意見は一般論としての意見と考えられるが、原価計算に関しても、共通費の配賦に関して不信感に近い意見を述べる医師が存在している。原価計算に関する理解を深める具体的な研修などを企画することも必要であるとする。原価計算に関連して、医師の勤務実績集計と診療科別の業務量調整の関係を質問事項としている。回答した医師のほとんどが、医師の勤務実績集計は、診療科ごとの業務量調整に役立たないと回答している。診療科の中には業務量に大きな違いを有する科が存在することを前提とした回答である。業務量とは別に、医療の質の相違や緊急対応等をどのように評価するのかという疑問が提出されている。

しかし、業務量や医療の質等が結果として把握できる勤務実績集計を実施することが、客観的な医師の業務評価や原価計算における医師人件費の配賦には必要である。この点に関する医師の理解を深める努力を怠ってはならない。

(4) 医師の自己実現や満足度等について

市立医療センターにおける診療行為を行う医師は専門職であり、その専門分野での診療行為等に自己実現を見出しているものと考えられる。そして、そのような専門領域での診療行為により病院経営に貢献する度合いに応じて、報酬にも一部インセンティブを導入することを支持する意見が少なからずあった。それに対して、否定的な意見も存在する。業績評価に基づく病院経営への貢献度とインセンティブのあり方については、論点整理を行い、医師の希望に沿った方向性を模索する努力も必要である。

また、医師の専門分野でのスキルアップに関して、研修の機会が少ないと回答した医師が多かった。医師の自己実現や組織への求心力などを勘案すると、研修の機会に対する不満にも応える努力が期待される。

さらに、地域社会への貢献については、回答を寄せた多くの医師がその必要性を認識している。今後もより積極的な地域社会での講演会などを開催するよう期待される場所である。

Ⅲ 事業実施に係る内部統制の課題について

1. 内部統制の意義について

(1) 従来からの牽制機能について

地方公共団体にとって内部統制とは何かという問いには、法に基づく行政を行っている公的団体の行財政活動に対する様々な現状認識を踏まえて回答を用意すべきものと考えられる。なぜなら、民間企業における企業活動と地方公共団体における行政活動とはその目的や活動の法的基礎などが大きく相違するからである。

すなわち、民間企業は会社法等に基づき設立され、株主から拠出された投資資金等を最大化するために、また、仕入先、売上先等の様々な利害関係者（ステークホルダー）との経済・金融取引等を通して、主として利潤の最大化を目指すために企業活動を展開するものである。一方、地方公共団体は、住民福祉の拡大・充実のために、営利の対象としては希薄である警察・消防活動、公教育、高齢者・障害者等の福祉施策、衛生環境の充実のための活動、生涯学習活動の支援及び水道、下水道、ごみ処理施設などのインフラ資産の整備・管理活動等を効果的・効率的に行うことを期待されている団体である。

いわゆる営利団体の典型が株式会社であり、営利を目的としない団体の典型が、国及び地方公共団体である。

このような地方公共団体の公的な活動は、国法である地方自治法、地方公務員法及びその施行令・施行規則等や地方公共団体で制定することができる条例を筆頭に規則、規程及び要綱等に法的な根拠を有している。これは明治維新以来、我が国が推し進めてきた「法治主義」や戦後の民主化の推進のもとでの「法に基づく行政」の当然の要請でもある。

「法に基づく行政」は、恣意的な行政処分等により市民の権利等を侵害することがないように行政活動の裁量の幅を狭め、羈束することに意義があるものと考えられる。しかし、制定された法律、条例及び規則等はその制定段階から陳腐化するとも考えられる。したがって、社会経済等の環境の変化に対応して、常に行政を担う職員はそれらの法律、条例及び規則等の見直しを心がけ、地方自治法にも規定されているとおり「住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を挙げるように」、また「常にその組織及び運営の合理化に努めるとともに、他の地方公共団体に協力を求めてその規模の適正化」に日々務めることが求められている（地方自治法第2条第14項、第15項）。

ここに地方公共団体の目的や行動規範等が規定され、様々な法律、条例及び規則等により、日々の行政活動が規制されていることは周知のことであり、監査対象部門の職員にとっては当然のことでもあると考える。

地方公共団体の職員が行政活動を実施する場合、法律で直接その活動が規制されるというよりも、当該地方公共団体が制定した条例、規則及び要綱等に基づき行政活動が実施さ

れる。

例えば、業務委託を行う場合、契約事務規則等に基づき業務委託仕様書を作成し、その業務に沿った設計書を作成しなければならない。契約担当課は契約事務規則等に基づき、入札行為を行い、落札者を決定する。そこで談合等の不正行為の問題が顕在化すれば、関連する規則及び要綱等に基づき調査し、事実認定等を行うことになっている。その後、最低入札価格を提示した事業者と契約し、会計事務規則等に基づき履行を確認し、支払行為を実施する。そして、これらの事務の執行は、文書管理規程や事務決裁規程等に基づき、支出負担行為、契約締結伺、場合によっては変更契約伺等について、文書を起案し決裁権者の決裁を受けて、実施されることになっている。このような事務の執行は地方公共団体によって大きく相違するものではなく、規則等及び起案文書の名称の違いはあれ、同様なプロセスを踏んでその事務が執行されている。

これらの行政実務からもわかるとおり、地方公共団体の事務の執行等には、様々な法律、条例、規則等による牽制機能がもともと付与されているものとする。いわゆる日本経済の「バブル崩壊」前後から社会的にも指弾されてきた公的部門の「カラ出張」や様々な支出科目による「プール金」の事例などの「不正」の発覚は、そのような牽制ルールが従来から存在していたにもかかわらず、その牽制機能の運用面では十分には機能しなかったことを意味する。民間企業に比較しても詳細な財務会計事務や契約事務等の諸規定を有してきたこととは裏腹に、公務員としての服務規律の緩み、民間企業との契約に際してのリスク評価（業務不履行リスクまたはビジネスリスクの評価）の不十分さ及び内部的な監視機能（モニタリング機能）の不徹底等が、せつかくの牽制機能を台無しにし、無力化しても来たものと考えられる。

（２）「内部統制」概念の導入について

地方公共団体のサービスの緩み等による「不正」の発生や不適切な会計処理による地方公共団体そのものの破綻等の事例（いわゆる「夕張ショック」等）の発生に端を発して、いわゆる財政健全化法が制定され、またここで「内部統制」という概念を地方公共団体に導入する動きが高まっている。

ここで、この「内部統制」という概念は、近年、証券取引所等に上場する会社を対象に導入されたものである。その「内部統制」は、企業会計審議会において次のように定義されている（平成19年2月15日公表『内部統制の基本的枠組み』等）。

「内部統制とは、基本的に、業務の有効性及び効率性、財務報告の信頼性、事業活動に関わる法令等の遵守並びに資産等の保全の4つの目的が達成されることの合理的な保証を得るために、業務に組み込まれ、組織内のすべての者によって遂行されるプロセスをいい、統制環境、リスクの評価と対応、統制活動、情報と伝達、モニタリング（監視活動）及びIT（情報技術）への対応の6つの基本的要素から構成される」ものをいう。

このような内部統制概念は、そもそも、米国において生まれた概念であり、アメリカ会計士協会（1949年）とトレッドウェイ委員会組織委員会（COSO）（1992年）が示したものである。以下、COSO（コソ）報告書の定義を簡単に列挙するが、地方公共団体にとっても示唆に富む内容である。

① 内部統制の目的

- ア. 業務活動は事業目的の達成に有効で効率的であること。
- イ. 財務報告は信頼性の担保されたものであること。
- ウ. 関連法規が遵守されていること。

ちなみに、日本における内部統制概念では、その目的に「資産の保全」が独立的に記載されているが、COSO報告書では、「資産の保全」は上記3つの目的の中に黙示的に関連付けられて位置づけられているため、単独での項目としては明示されていないだけである。つまり、上記の3つの目的（ア.～ウ.）に大きな影響を及ぼす、事業目的に関連しない不正な投資、横領及び談合（課徴金の支払等）には全てに「資産の保全」に対するリスクが存在している。

② 内部統制の構成要素

- ア. 統制環境
- イ. リスクの評価
- ウ. 統制活動
- エ. 情報と伝達
- オ. 監視活動

③ 内部統制の評価が行われる事業単位及び活動

ア. 事業単位

本社、支店、工場、子会社及び業務委託先等

イ. 活動

経営企画、研究開発、経理、財務、人事等

なお、このような事業単位や活動を総称して「業務プロセス」という。

内部統制は、P（計画）・D（実施）・C（監視またはモニタリング）・A（是正）というマネジメント・プロセスの中で一体となって機能するものとされている。（以上、COSO報告書の内容及び解釈については、『財務諸表監査 理論と制度 発展篇』鳥羽至英著 4～13頁を参照した。）

米国における内部統制及びその監査は、有名なエンロン事件やワールドコム事件等の影響を受け、SOX法（サーベンス・オクスリー法：上場企業会計改革および投資家保護法）等として制度化された（2002年・2003年）。そして、日本の上場企業等への内部統制及びその監査制度の導入は、平成19年（2007年）2月15日公表の『内部統制の基本的枠組み』、『財務報告に係る内部統制の評価及び報告』及び『財務報告に係る内部統制の監査』に基づいている。いわゆる「J-SOX」（日本版企業改革法：会社法及び金融商品改革法における内部統制規定）と呼ばれる内部統制及びその監査制度の導入であった。

このような流れの中で、地方公共団体に対する内部統制制度及びその監査の導入が、

総務省設置の「地方公共団体における内部統制のあり方に関する研究会」（座長：碓井光明教授）で検討され始めた。この研究会は、平成19年10月30日に第1回目が開催され、平成21年3月に最終報告書が公表されている。

その研究会の活動内容としては、地方公共団体の内部統制をめぐる状況を検討し、また、実地で先進的事例等を調査して、約1年半にわたり15回の研究会の議論を経て最終報告を取りまとめている。この報告書の中で、碓井座長の「はじめに」の言葉には次のような件がある。

「公的部門においては、国・地方ともに極めて厳しい財政状況に置かれており、自ら身を切る改革として、職員数を大幅に削減したり、住民サービスの見直しを実施したりするなど懸命の行革努力を続けている。・・・ところが、近年、国・地方問わず公務員の不祥事件の続出により、行政の信頼が大きく揺らいでいるのが実情である。・・・そのため、首長がリーダーシップを発揮しながら、職員の意識を変革させ、地方公共団体を取り巻く様々なリスクに対し自立的に対応可能な体制を整備することにより、業務の効率化や法令等の遵守を図るなど、リスクに着目して地方公共団体の組織マネジメントを抜本的に改革し、信頼される地方自治体を目指していくことが求められている。・・・本報告書では、「内部統制」による組織マネジメントのあり方や日々の業務のあり方を点検し、住民から信頼される地方公共団体を目指すための基本的な考え方を示した。」

そして、「「内部統制」という新しい考え方が、日々の業務を見直すための気づきとなり、一層の行財政運営の効率化や適正化の一助となることを願うものである。」と結んでいる。

当該報告書では、内部統制的な先進事例を把握し検討しながら、それらの整備・運用のイメージを示し、内部統制の整備・運用に向けての指針・留意点を示すにとどまっている。すなわち、民間企業での内部統制及びその監査制度と同様な制度の導入という法制度の改革までは言及していない。また、巻末の参考資料集では、46事例にも及ぶ国内外の事例を参考資料として紹介している。

（3）「内部統制」と包括外部監査との関係について

地方公共団体の包括外部監査においては、内部統制概念が導入されていない地方公共団体に対して、内部統制の監査を直接的に、または、間接的に実施するものではない。包括外部監査はその本旨に従い、財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理について、包括外部監査人が「特定の事件（監査テーマ）」を任意に選定し、地方自治法第2条第14項及び第15項の趣旨に十分意を用いて、監査を実施するものである（地方自治法第252条の37第1項、第2項）。

具体的には、包括外部監査は、監査対象の財務諸表の適正性を保証するものではないが、財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理について、それらの業務プロセス・活

動が法律、条例及び規則等に基づいて執行されているかどうか（合規性の監査要点）、また、それらの業務プロセス・活動が経済性・効率性等の機能を十分に発揮しているかどうか（経済性・効率性等の監査要点）を検証するものである。

その際、このような監査要点を検証する際に、外部監査では、内部統制の構成要素の視点を活用している。すなわち、業務プロセス・活動の合規性及び経済性・効率性を検証するために、それらのP（計画）・D（実施）・C（監視またはモニタリング）・A（是正）というマネジメント・プロセスの中で、内部統制の構成要素が十分に機能しているかどうかにも意を用いて監査を実施している。

この監査報告書に示した指摘事項及び意見に対しては、措置を行うことが求められるが、その検討の場では、内部統制の構成要素のうち、どのような視点が不十分であったかについて、担当職員のみならず多くの職員の方々が検討し、悩みながらも是正措置を考えていただくことを期待するものである。

2. 内部統制の組織及び運用の不備に係る事例について

(1) 内部統制とP・D・C・Aマネジメント・プロセスについて

監査の結果の中で、様々な指摘事項及び意見を記載した。その中では、委託業務及び工事の受託事業者への監視（モニタリング）機能が不十分である事例や財務書類の正確性に関わる指摘事項などが散見された。そのような発見プロセスの過程では、次のような認識手法を用いて、監査の統制手続及び実証手続を実施している。そのような認識手法を明示すると次の表のとおりである。このマトリックス表は、財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理について、P（計画）・D（実施）・C（監視またはモニタリング）・A（是正）というマネジメント・プロセスを効果的・効率的に遂行するための認識ツールでもある。

【事務執行等のP・D・C・Aと内部統制構成要素】

区分	P（計画）	D（実施）	C（監視）	A（是正）
I 統制環境	P 1	D 1	C 1	A 1
II リスク評価・対応	P 2	D 2	C 2	A 2
III 統制活動	P 3	D 3	C 3	A 3
IV 情報と伝達	P 4	D 4	C 4	A 4
V 監視活動	P 5	D 5	C 5	A 5
VI ITへの対応	P 6	D 6	C 6	A 6

(2) 事例での説明

例えば、業務委託を例にとり、その業務委託のP・D・C・Aマネジメント・プロセスにおいて、次のような問題点を指摘することができる。

- i 業務委託のうち、継続契約の方針が明確ではない状況の下で、継続契約が実施されている事例があった。(P 1・P 2・P 3)
 - ⇒ P (計画) 段階での問題の検出であり、「統制環境」に係る事業実施方針及び「リスク評価及び対応」に係る業務履行リスク評価等に問題がある事例であると考え。したがって、このような内部統制の構成要素を再度検討することが求められる。
- ii 業務の特殊性から、1 者からの参考見積の提出とならざるを得ない業務であるが、その見積内容の詳細について、事業者から入手することが困難であるか、またはその入手を怠っていた事例であり、本来であれば、見積り費用の項目について、他社との比較検討を行うべきであるが実施できない状況が続いている事例である。(P 2・P 3・P 4)
 - ⇒ P (計画) 段階での問題の検出であり、「リスク評価と対応」、「統制活動」及び「情報と伝達」の機能に係る固有のリスクを十分に認識せず、情報収集・分析活動を行っていない事例であると考え。したがって、このような内部統制の構成要素を再度検討することが求められる。
- iii 委託業務の月次等の履行報告を入手していない事例または当該履行報告は入手しているが、仕様書や設計書の基礎的な設定数値等との照合など、十分な業務実施状況及び結果の検証・評価作業を行っていない事例があった。(D 2・D 3・D 4 及びC 2・C 3・C 4)
 - ⇒ D (実施) 及びC (監視またはモニタリング) 段階での問題の検出であり、「リスク評価と対応」、「統制活動」及び「情報と伝達」の視点が十分に機能せず、監視活動のためのチェックリスト等、検証及び評価にあたってのある程度詳細で合理的な判断基準が整備されていない事例であると考え。したがって、このような内部統制の構成要素を再度検討することが求められる。
- iv 業務委託の成果物について、例えば、システム改修等の成果を十分に検収することができず、形式的な検収だけで済ませてしまっている場合や検収書類は作成しているにもかかわらず、組織的に問題を把握していない場合などである。(C 3・C 4・C 5・C 6 及びA 3・A 4・A 5・A 6)
 - ⇒ C (監視またはモニタリング) 及びA (是正) 段階での問題であり、「統制活動」、「情報と伝達」、「監視活動」及び「ITへの対応」などの視点が十分に機能せず、業務委託の成果物に係る十分な情報の入手及び決裁権者等への伝達がなされていないことやその結果、業務委託の成果物を十分に検収することができないという

事例である。このような案件は、外部からの指摘で初めて、認識することができる場合もある。このような事例が発生した場合は、A（是正）段階での修正を行い、職員のノウハウ向上のための専門研修などの方針等（統制環境）を検討することにもつながらない事例であると考え。したがって、このような内部統制の構成要素を再度検討することが求められる。

3. 事業遂行におけるPDCAサイクルの定着に向けて

包括外部監査の実施過程で、内部統制の構成要素に関して問題を認識せざるを得ない事例が少なからずあった。その際に、監査対象部門の職員とその原因について質問等を繰り返し、その問題点の指摘や改善案について暫定的な提示等を行ってきた。しかし、内部統制という概念自体、1. で説明したとおり、我が国において考えられた固有の概念ではないこと、そもそも民間企業での会計不正等の事件を契機に、米国で制度化された概念であること、また、前述の「地方公共団体における内部統制のあり方に関する研究会最終報告書」でも述べられているが、営利企業と営利を目的としない団体である地方公共団体との組織等の違いがあることなどから、なかなかなじめない状況であるのが地方公共団体での現場の状況である。

このような状況の中での包括外部監査は、民間企業で実施されている内部統制報告書に対する監査とは、全く性格が異なるものであることを認識しなければならない。日本の上場企業等における内部統制報告書監査という保証業務よりも、地方公共団体の包括外部監査は監査対象とする範囲が広いものである。

すなわち、民間企業での監査で実施される財務諸表の監査とその財務諸表に重要な影響を与える内部統制に係る報告書の監査は、経営者が主張する「言明」（財務諸表）の監査という性格を有する。それに対して、包括外部監査は、直接、首長や管理者の「言明」（財務書類）の適正性を監査するものではなく、財務諸表の個別の項目（委託料や工事請負費等）及び業務プロセス・活動などの「非言明」を、合規性や経済性・効率性等（資産の保全状況のチェックも含む。）の観点から検証するものであり、広範な監査であると確信する。

そこで、包括外部監査に求められる役割期待を十分に認識するとともに、今回の監査の過程で監査対象部門に対して、事務の執行及び事業の管理について指摘等を行ったり、改善のための分析や提案等を行ったりしたことが、少なくとも監査対象部門の職員の事務・事業の改善につながるものと確信している。したがって、監査対象部門においては、今回の指摘事項等について、組織的にこのような検証作業を実施されることを要望するものである。また、今回監査対象ではなかった部門においても、同様の検証作業の実施を検討されることを望むものである。

第5 利害関係について

包括外部監査の対象としての特定の事件につき、私には地方自治法第252条の29の規定により記載すべき利害関係はない。