

平成23年度船橋市包括外部監査結果報告書措置状況一覧

※ 監査の結果に対し措置を講じた状況等が記載されている最新の通知の日付を記載しています。内容については、各通知文をご覧ください。

年度 管理 番号	担当課	頁	区分	報告書記載事項	措置状況等 公表年月日(市長等 からの通知日)※
1	医療センター	17 18	意見	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する。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。	H24.10.19
2	医療センター	19 20	意見	査定で減額された原因とその後に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。	H24.10.19
3	医療センター	20	意見	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役立つ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。	H24.10.19
4	医療センター	21	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定めているが、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。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。	H24.10.19
5	医療センター	21	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。	H24.10.19
6	医療センター	28	指摘	周産期・小児医療に係る一般会計負担金について、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。	H24.10.19

年度管理番号	担当課	頁	区分	報告書記載事項	措置状況等 公表年月日(市長等からの通知日)※
7	医療センター	29	指摘	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、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。	H24.10.19
8	医療センター	30	意見	救急医療の確保に係る一般会計負担金について、算定根拠となる資料等から次のことが言える。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。	H24.10.19
9	医療センター	30 31	指摘	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、算定根拠となる資料等を入手し分析した結果、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。	H24.10.19
10	医療センター	31 32	指摘	緩和ケア病棟の運営に係る一般会計負担金について、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。)	H24.10.19
11	医療センター	32	指摘	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、算定根拠資料等を入手した結果、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(当事業年度のみ誤り。)	H24.10.19
12	医療センター	32	意見	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、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。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。	H24.10.19
13	医療センター	34	意見	一般会計負担金算定方法について、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。	H24.10.19

年度管理番号	担当課	頁	区分	報告書記載事項	措置状況等 公表年月日(市長等からの通知日)※
14	医療センター	40	意見	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。	H24.10.19
15	医療センター	44	意見	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。	H24.10.19
16	医療センター	47 48	意見	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。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。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。	H24.10.19
17	医療センター	49	意見	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。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。	H24.10.19
18	医療センター	50	意見	経費別原価配賦基準について、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、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。	H24.10.19
19	医療センター	50	意見	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。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る。	H24.10.19
20	医療センター	51	意見	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。	H24.10.19

年度管理番号	担当課	頁	区分	報告書記載事項	措置状況等 公表年月日(市長等からの通知日)※
21	医療センター	51	意見	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めていくためにも、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。	H24.10.19
22	医療センター	52	意見	DPC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。	H24.10.19
23	医療センター	52 53	意見	平成23年4月からDPC制度に基づく請求(以下、「DPC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DPC請求による平均入院期間とを比較するというもので、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。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。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うしかなく、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。	H24.10.19
24	医療センター	53 54	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。	H24.10.19

年度管理番号	担当課	頁	区分	報告書記載事項	措置状況等 公表年月日(市長等からの通知日)※
25	医療センター	54	意見	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、紙ベースのカルテを見て判断するより方法がない。</p> <p>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考ええる。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。</p>	H24.10.19
26	医療センター	57	意見	<p>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。</p>	H24.10.19
27	医療センター	57	意見	<p>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。</p>	H24.10.19
28	医療センター	57 58	意見	<p>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。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VE(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、VE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。</p>	H24.10.19
29	医療センター	58	意見	<p>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。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。</p>	H24.10.19

年度管理番号	担当課	頁	区分	報告書記載事項	措置状況等 公表年月日(市長等からの通知日)※
30	医療センター	58 59	意見	長期継続契約とするメリットのひとつとして、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。	H24.10.19
31	医療センター	60	意見	患者給食提供業務委託は、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きが必要である。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。	H24.10.19
32	医療センター	61 62	指摘	物流センター・中央材料室管理業務委託について、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。	H24.10.19
33	医療センター	62 63	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。	H24.10.19
34	医療センター	63	意見	物流センター・中央材料室管理業務委託について、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。	H24.10.19

年度管理番号	担当課	頁	区分	報告書記載事項	措置状況等 公表年月日(市長等からの通知日)※
35	医療センター	64	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。	H24.10.19
36	医療センター	64	意見	建築設備総合管理業務委託について、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。	H24.10.19
37	医療センター	65 66	意見	検体検査業務委託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。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、他の事業者にも照会を行う必要がある。	H24.10.19
38	医療センター	67 68	指摘	病院情報システム管理業務委託については、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。 病院情報システム機器保守業務委託において、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。	H24.10.19
39	医療センター	68 69	意見	オペレーター及びシステム管理業務委託については、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。	H24.10.19
40	医療センター	70	意見	オペレーター及びシステム管理業務委託については、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。	H24.10.19

年度管理番号	担当課	頁	区分	報告書記載事項	措置状況等 公表年月日(市長等 からの通知日)※
41	医療センター	72	指摘	麻酔科医等業務支援業務委託について、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。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。	H24.10.19
42	医療センター	74	意見	麻酔科医等業務支援業務委託について、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考えられる。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)。	H24.10.19
43	医療センター	74	意見	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。	H24.10.19
44	医療センター	78	意見	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。	H24.10.19
45	医療センター	81	指摘	「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。	H24.10.19
46	医療センター	83	指摘	被服貸与簿の作成がなされていない。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。	H24.10.19
47	医療センター	84	意見	返納された未使用の被服などの一定の在庫が存在するが、帳簿等による管理がなされていない。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。	H24.10.19

年度 管理 番号	担当課	頁	区分	報告書記載事項	措置状況等 公表年月日(市長等 からの通知日)※
48	医療センター	85	意見	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。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。	H24.10.19
49	医療センター	89	意見	会計数値と未収金整理簿との差異について、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。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。	H24.10.19
50	医療センター	91	意見	未収金整理簿の運用について、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。	H24.10.19
51	医療センター	92	意見	未収金に関する書類の不備について、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り、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。	H24.10.19
52	医療センター	92	意見	時効の中断に関する合意について、「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。 「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。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。	H24.10.19
53	医療センター	94	意見	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人分に対応しており、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。	H24.10.19
54	医療センター	95	意見	回収が見込まれない未収金の管理について、非居住者となった場合や本人死亡などの場合で、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、これらへの対応についての方向性の検討を要望する。	H24.10.19
55	医療センター	96	意見	入院保証金の徴収の必要性の検討について、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。	H24.10.19

年度管理番号	担当課	頁	区分	報告書記載事項	措置状況等 公表年月日(市長等からの通知日)※
56	医療センター	96	意見	不納欠損処理に関する規定の文言について、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。	H24.10.19
57	医療センター	96 97	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。	H24.10.19
58	医療センター	104	意見	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。	H24.10.19
59	医療センター	104	意見	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。	H24.10.19
60	医療センター	105	意見	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。	H24.10.19
61	医療センター	105	意見	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。	H24.10.19
62	医療センター	106	意見	医薬品の実地棚卸について、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。 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。	H24.10.19

年度 管理 番号	担当課	頁	区分	報告書記載事項	措置状況等 公表年月日(市長等 からの通知日)※
63	医療センター	107	意見	医薬品の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。	H24.10.19
64	医療センター	108	意見	「オーダ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。	H24.10.19
65	医療センター	108	意見	診療材料の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。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。	H24.10.19
66	医療センター	109 110	意見	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。 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。	H24.10.19
67	医療センター	110	意見	市立医療センターにおいても、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。千葉県府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、可能なかぎり早期の妥結を図ることを要望する。	H24.10.19
68	医療センター	111	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。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。	H24.10.19
69	医療センター	113	意見	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。	H24.10.19

年度管理番号	担当課	頁	区分	報告書記載事項	措置状況等 公表年月日(市長等からの通知日)※
70	医療センター	117	意見	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。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。	H24.10.19
71	医療センター	120	指摘	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。	H27.1.15
72	医療センター	120	指摘	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。	H27.1.15
73	医療センター	122	指摘	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。	H28.9.26
74	医療センター	123 124	意見	高度医療機器の計画的な更新のためには、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。	H24.10.19
75	医療センター	127 128	意見	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。	H24.10.19

年度管理番号	担当課	頁	区分	報告書記載事項	措置状況等 公表年月日(市長等からの通知日)※
76	医療センター	130	意見	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。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。	H24.10.19
77	医療センター	132	意見	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。	H24.10.19