

令和2年4月14日

宮城県公報第95号別冊

令和元年度 包括外部監査の結果報告書

宮城県立がんセンターの財務事務の執行及び管理の状況並び
に2病院の連携体制及び効率性の観点からの業務運営状況に
ついて

令和2年3月

宮城県包括外部監査人

公認会計士 島川行正

目 次

包括外部監査の結果報告書

I. 外部監査の概要	1
II. 監査の対象の概要.....	5
第1章. 宮城県立病院機構の概要.....	5
第2章. がんセンターの概要	10
第3章. がんセンター比較財務諸表・経営分析.....	14
※補足 循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、本部事務局の概要.....	22
III. 今回の監査結果	35
第1章. 運営費負担金	40
第2章. 経営計画・業務実績評価.....	43
第3章. 予算・財務実績	49
第4章. 委託契約.....	54
第5章. 固定資産取得	78
第6章. 出納管理.....	100
第7章. 医業未収金管理.....	102
第8章. たな卸資産管理	109
第9章. 人事労務管理	124

第 10 章. IT 管理	127
第 11 章. 2 病院の連携体制	131
IV. 平成 20 年度包括外部監査	146
V. 総括所感	212

I. 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 項及び第 4 項並びに宮城県外部監査契約に基づく監査に関する条例第 2 条に基づく包括外部監査

2. 選定した特定の事件

宮城県立がんセンターの財務事務の執行及び管理の状況並びに2病院の連携体制及び効率性の観点からの業務運営状況について

3. 外部監査対象期間

平成 30 年度とするが、必要に応じて過年度及び令和元年度の一部についても監査対象に含めることとした。

4. 特定の事件を選定した理由

宮城県立がんセンターは、昭和 42 年に「宮城県立成人病センター」としてスタートを切り、その後平成 5 年に研究所の新設と同時に現在の「宮城県立がんセンター」へと名称が変更された。平成 23 年に地方独立行政法人宮城県立病院機構(以下、「機構」とする)が設置され、宮城県立がんセンターは、宮城県立精神医療センター、宮城県立循環器・呼吸器病センターとともに、県民に専門的かつ高度な医療を提供するという重要な役割を担ってきた。平成 31 年 3 月に宮城県立循環器・呼吸器病センターの医療機能が県北地域の基幹病院に移管・統合されたことにより、現在は、宮城県立がんセンター及び宮城県立精神医療センターの県立 2 病院の体制で機構に運営されている。

宮城県立がんセンターは、東北で唯一のがんセンターであり、がんの予防・治療・研究、そして、がんプロフェッショナル人材の育成に貢献している。平成 30 年には、東北地区では大学病院以外で唯一、宮城県立がんセンターが「がんゲノム医療連携病院」に選定され、今後、東北大学病院と連携しながら、質の高い「がんゲノム医療」を提供していくことが期待される。また、三大疾病の一つであるがんは、県民にとって身近な病気であり、がんの予防・治療といったテーマに対する県民の関心は高いといえる。この点、平成 29 年度における宮城県からの運営費負担金収益はおおよそ 16 億円であり、県及び県民の宮城県立がんセンターに対する期待度の高さが読み取れる。したがって、宮城県立がんセンターには県及び県民の期待に応えるべく、今後、より質の高いがん医療の提供、がん患者の心理的側面からの支援、がん予防に関する県民への啓発、さらなる研究の発展等が

I. 外部監査の概要

求められると考えられる。

このような観点から、宮城県立がんセンターを中心として、2 病院の連携状況などの機構全般の運営管理状況を監査する必要性を認識し、「宮城県立がんセンターの財務事務の執行及び管理の状況並びに2病院の連携体制及び効率性の観点からの業務運営状況について」を令和元年度の包括外部監査のテーマとして選定することとした。

5. 外部監査の方法

(1) 監査要点(全般)

- ① 宮城県立がんセンターの財務事務の執行及び管理の状況は、合規性・経済性・効率性・有効性の観点から適切に実施されているか。
- ② 2 病院(宮城県立がんセンター・宮城県立精神医療センター)の連携体制は、特に効率性の観点から適切か

(2) 監査要点(個別)

- ① 運営費負担金の算定・管理が適切に実施されているか
- ② 経営計画(年度計画・中期計画)は適切に設定され業務実績と適切に比較検討されているか
- ③ 予算は適切に設定され財務実績と適切に比較検討されているか
- ④ 委託契約が適切に実施されているか
- ⑤ 固定資産の取得が適切に実施されているか
- ⑥ 固定資産管理が適切に実施されているか
- ⑦ 出納管理が適切に実施されているか
- ⑧ 医療未収入金管理が適切に実施されているか
- ⑨ たな卸資産(医薬品、診療材料等)管理が適切に実施されているか
- ⑩ 医師、看護師等の人事・労務管理が適切に実施されているか
- ⑪ IT 管理が適切に実施されているか
- ⑫ その他監査の過程において発覚した事項に対する対応

(3) 主な監査手続

- ① 中期経営計画・年度計画と業務実績の比較検討
- ② 現地調査
- ③ たな卸資産、固定資産等の視察、管理状況の把握
- ④ 関係書類の閲覧、照合、分析及び質問による概況把握
- ⑤ 関係書類の保管・管理状況の把握
- ⑥ 財務事務の執行及び管理に関する規定等の整備状況、準拠状況の把握

I. 外部監査の概要

- ⑦ 決算処理の適切性の検討
- ⑧ 過年度包括外部監査指摘事項に対する現況の検討
- ⑨ その他必要とした手続

(4) 監査の結果及び意見

「結果」と「意見」は以下の考え方により、区分している。

区分	根拠条文	考え方
結果	地方自治法第 252 条の 37 第5項	財務に関する事務の執行等において違法または著しく不当と判断されるもの。
意見	地方自治法第 252 条の 38 第2項	組織及び運営の合理化のために改善が望まれるもの。

6. 外部監査の実施期間

令和元年 6 月 14 日から令和 2 年 3 月 23 日まで

7. 外部監査人及び補助者

(1) 包括外部監査人

公認会計士 島川 行正

(2) 補助者

公認会計士 尾崎 兼行
公認会計士 猿木 貴史
公認会計士 大木 彩乃
公認会計士 伊藤 洸矢
公認会計士 西野 健太
公認会計士試験合格者 竹田 浩章
公認会計士試験合格者 池田 美帆子

8. 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、地方自治法第 252 条の 29 の規定により記載

I. 外部監査の概要

すべき利害関係はない。

(注)

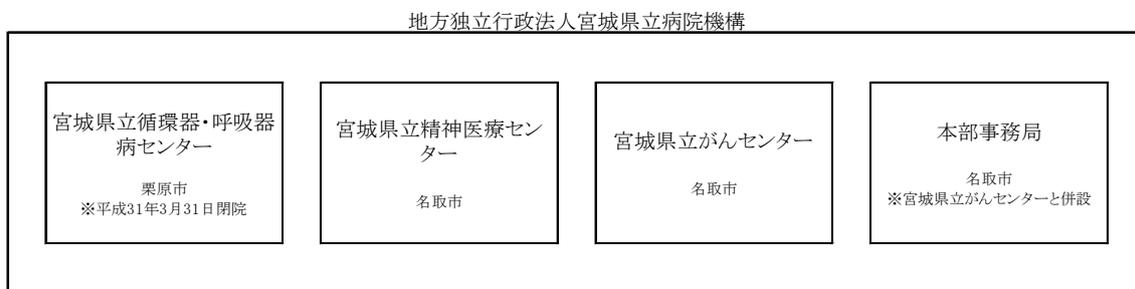
- 報告書文中、あるいは表の合計金額は、端数処理の関係で内訳金額の合計と一致しない場合がある。
- 報告書における表及び図は、県及び各対象団体から提出された資料に基づき、必要に応じ監査人が作成したものである。

II. 監査の対象の概要

第1章. 宮城県立病院機構の概要

宮城県立病院機構は、本報告書の提出時点において、宮城県立精神医療センター（以下、「精神医療センター」とする）、宮城県立がんセンター（以下、「がんセンター」とする）の県立 2 病院を運営する地方独立行政法人である。なお、以前は宮城県立循環器・呼吸器病センター（以下、「循環器・呼吸器病センター」とする）も運営していたが、平成 31 年 3 月 31 日をもって閉院し、医療機能を栗原中央病院等の基幹病院に移管することとなった。また、各病院の他に本部機能を有する本部事務局がある。

【参考】宮城県立病院機構の構成組織



II. 監査の対象の概要

第1章 宮城県立病院機構の概要

1. 役員の状況

(平成31年3月31日現在)

職名	氏名	任期	備考
理事長	西條 茂	自 平成27年4月1日 至 平成31年3月31日	平成23年4月 宮城県立病院機構理事 平成23年4月 宮城県立がんセンター総長 平成27年4月 (現職)
副理事長	宮崎 博之	自 平成30年4月1日 至 平成31年3月31日	平成27年4月 宮城県仙台地方振興事務所長 平成28年4月 宮城県公務研修所長 平成30年4月 (現職)
理事	伊藤 康博	自 平成28年4月1日 至 平成31年3月31日	平成27年4月 宮城県立循環器・呼吸病センター医療局長 平成28年4月 宮城県立循環器・呼吸病センター院長 平成28年4月 (現職)
理事	角藤 芳久	自 平成28年4月1日 至 平成31年3月31日	平成23年4月 宮城県立精神医療センター副院長 平成28年4月 宮城県立精神医療センター院長 平成28年4月 (現職)
理事	荒井 陽一	自 平成30年4月1日 至 平成31年3月31日	平成13年12月 東北大学大学院医学系研究科・泌尿器科学分野教授 平成30年4月 宮城県立がんセンター総長 平成30年4月 (現職)
理事	山田 秀和	自 平成30年4月1日 至 平成31年3月31日	平成29年4月 宮城県立がんセンター副院長 平成30年4月 宮城県立がんセンター院長 平成30年4月 (現職)
理事(非常勤)	近藤 俊之	自 平成27年4月1日 至 平成31年3月31日	現 特定非営利活動法人VHJ機構専務理事 平成23年4月1日(現職)
理事(非常勤)	千葉 はるみ	自 平成27年4月1日 至 平成31年3月31日	現 公立大学法人宮城大学看護学部特任教授 平成27年4月1日(現職)
監事	小山 かほる	自 平成29年4月1日 至 平成31年3月31日	現 オヤマ税理士法人 税理士・公認会計士 平成23年4月1日(現職)
監事	佐藤 廣嗣	自 平成29年4月1日 至 平成31年3月31日	前 宮城県土地開発公社理事長 平成29年4月1日(現職)

2. 法人設立年月日

平成23年4月1日

※地方公営企業法の全部適用により運営されていた循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、がんセンターの3病院が地方独立行政法人宮城県立病院機構へ移行した年月日。

3. 設立団体

宮城県

4. 設立

地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)に基づき、宮城県の医療政策として求められる高度・専門医療を提供するとともに、医療に関する調査及び研究を行い、県内における医療水準の向上を図り、もって県民の健康の確保及び増進に寄与することを目的とする。

II. 監査の対象の概要

第1章. 宮城県立病院機構の概要

5. 業務の内容

- (1) 医療の提供及びその附帯業務
- (2) 医療に関する調査及び研究並びにその附帯業務
- (3) 医療に関する技術者の研修及びその附帯業務

6. 沿革

平成23年4月1日	循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、がんセンター 地方独立行政法人宮城県立病院機構へ移行 機構 理事長 初代 菅村 和夫 がんセンター 8代総長 西條 茂(院長、7代研究所長を兼務)
平成23年7月1日	精神医療センター ユース外来開始 がんセンター 11代院長 片倉 隆一
平成23年9月1日	がんセンター 歯科開設
平成24年1月1日	循環器・呼吸器病センター 7代院長 近内 利明
平成24年3月2日	循環器・呼吸器病センター病院機能評価(Ver.6.0)認定
平成25年6月17日	がんセンター 病院機能評価(Ver.6.0)認定
平成25年8月1日	精神医療センター 北2病棟個室化に伴う病床数変更(286床→271床)
平成25年10月1日	がんセンター 集学治療棟開棟
平成26年2月1日	精神医療センター 北2病棟 精神科救急入院料(スーパー救急)承認
平成26年4月1日	精神医療センター 児童精神科開設 がんセンター 8代研究所長 島 礼
平成26年4月15日	精神医療センター 訪問介護ステーション「ゆとり」開設
平成26年5月5日	がんセンター 電子カルテシステム運用開始
平成26年5月7日	がんセンター 診療科目変更(循環器内科、糖尿病・代謝内科、血液内科、 腫瘍内科、呼吸器内科、呼吸器外科、消火器内科、消火器外科、乳腺外科、 整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、婦人科、眼科、頭頸部外科、 放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、緩和ケア内科、歯科、 臨床検査科)
平成27年3月31日	がんセンター 都道府県がん診療連携拠点病院指定
平成27年4月1日	機構 2代理事長 西条 茂 がんセンター 9代総長 片倉 隆一 がんセンター 12代院長 小野寺 博義 循環器・呼吸器病センター 一般病床数変更(150床→90床)(30床休止) 循環器・呼吸器病センター 診療科目変更(呼吸器科・循環器科・心臓血管外科・ 呼吸器外科・消化器科・放射線科) 精神医療センター 地域医療連携室設置
平成27年4月15日	精神医療センター 東2病棟閉鎖化(全病棟閉鎖化)
平成27年7月1日	がんセンター 総合がん検診開始
平成27年11月1日	精神医療センター 児童思春期ユニット開設に伴う病床数変更(271床→258床)
平成28年1月1日	精神医療センター 児童・思春期精神科入院医療管理料承認
平成28年4月1日	循環器・呼吸器病センター 8代院長 伊藤 康博 精神医療センター 6代院長 角藤 芳久
平成28年10月1日	がんセンター 診療報酬点数表変更(専門病院入院基本料7対1、 10対1の病棟群による届出)
平成29年5月16日	循環器・呼吸器病センター 病棟再編(40床休止)
平成31年3月31日	循環器・呼吸器病センター病院事業を廃止

II. 監査の対象の概要

第1章. 宮城県立病院機構の概要

7. 平成30年度貸借対照表、損益計算書概要

(1) 貸借対照表概要

(単位:千円)

科目	地方独立行政法人宮城県立病院機構				
		宮城県立 循環器・呼吸器病 センター	宮城県立 精神医療 センター	宮城県立 がん センター	本部事務局
固定資産	9,232,064	91,272	1,865,408	7,268,279	7,105
有形固定資産	8,660,794	85,055	1,590,636	6,978,511	6,592
無形固定資産	349,972	6,195	235,895	107,882	-
投資その他の資産	221,297	21	38,877	181,886	514
流動資産	3,965,937	26,026	347,812	1,655,165	1,936,934
資産合計	13,198,001	117,297	2,213,220	8,923,445	1,944,039
固定負債	10,752,550	3,173,669	1,043,849	4,906,148	1,628,885
流動負債	3,794,031	559,630	315,338	2,438,665	480,399
負債合計	14,546,581	3,733,298	1,359,187	7,344,813	2,109,283
資本金	160,236	△234,049	232,342	△1,016,499	1,178,442
繰越欠損金	△1,508,816	△3,381,953	621,692	2,595,131	△1,343,686
純資産合計	△1,348,580	△3,616,001	854,033	1,578,631	△165,244
負債純資産合計	13,198,001	117,297	2,213,220	8,923,445	1,944,039

(2) 損益計算書概要

(単位:千円)

科目	地方独立行政法人宮城県立病院機構				
		宮城県立 循環器・呼吸器病 センター	宮城県立 精神医療 センター	宮城県立 がん センター	本部事務局
営業収益	16,553,248	1,741,432	2,866,497	11,916,655	28,664
医業収益	11,855,468	307,960	1,953,887	9,593,620	-
入院収益	7,410,727	154,378	1,541,536	5,714,814	-
外来収益	4,083,968	148,903	309,402	3,625,663	-
その他医業収益	360,773	4,680	102,950	253,143	-
運営費負担金収益	3,708,326	1,372,898	875,389	1,431,375	28,664
資産見返運営費負担金戻入	937,950	59,797	29,342	848,811	-
その他	51,503	777	7,878	42,849	-
営業費用	16,019,836	1,522,841	2,824,348	11,484,690	187,956
医業費用	15,293,028	1,482,962	2,773,919	11,033,987	2,160
一般管理費	182,915	-	-	-	182,915
その他	543,893	39,879	50,429	450,703	2,881
営業利益	533,412	218,591	42,148	431,964	△159,292
営業外収益	179,586	11,853	23,115	144,095	523
運営費負担金収益	102,388	8,632	8,422	84,830	504
その他	77,198	3,221	14,693	59,265	19
営業外費用	201,848	12,514	10,281	179,047	5
経常利益	511,150	217,930	54,982	397,012	△158,775
臨時利益	605,608	604,164	390	951	104
臨時損失	1,871,329	1,519,079	350,090	2,160	-
当期純利益(-損失)	△754,570	△696,984	△294,718	395,802	△158,671
当期総利益(-損失)	△754,570	△696,984	△294,718	395,802	△158,671

① 臨時利益

主な内容は、循環器・呼吸器病センターの閉院に伴い長期借入金、地方債の一部が免除されたことによる債務免除益 599,854 千円である。

② 臨時損失

臨時損失の内容は固定資産除却損 457,918 千円、不要財産納付に伴う減資差損 1,408,890 千円、その他臨時損失 4,520 千円である。

イ) 固定資産除却損は、循環器・呼吸器病センター分 107,828 千円、精神医療セン

II. 監査の対象の概要

第1章. 宮城県立病院機構の概要

ター分 350,090 千円、がんセンター分 136 円で構成されている。

うち、循環器・呼吸器病センター分は閉院に伴い、固定資産等を除却したことによる損失である(詳細は P.143「4.1. 固定資産除却損について【結果 38】」参照)。また、精神医療センター分は主に建設仮勘定(設計費用等)324,651 千円及び対応する長期前払消費税 25,377 千円について、建設計画が頓挫したことによる損失である。

ロ) 不要財産納付に伴う減資差損は、平成 30 年度における循環器・呼吸器病センターの閉院に伴い、固定資産等を宮城県に返納したことによる損失である。

ハ) 平成 30 年度のその他臨時損失は、循環器・呼吸器病センター分 2,360 千円、がんセンター分 2,160 千円で構成されている。

うち、循環器・呼吸器病センター分は、同センターに派遣された応援医師に対する未収金について、損失処理をしたものである。(詳細は P.145「4.2. 他病院からの派遣医師に対する報酬の源泉徴収漏れについて【結果 39】」参照)。

また、がんセンター分については、P.125「2. 給与システムの登録情報について【結果 33】」を参照。

以上のうち、機構全体の貸借対象表・損益計算書及びがんセンターの貸借対照表・損益計算書の詳細については、P.14「第3章. がんセンター比較財務諸表・経営分析」も参照。

第2章. がんセンターの概要



1. がんセンターの特色

宮城県立がんセンターは、東北で唯一のがん専門病院であり、また宮城県に2病院ある都道府県がん診療連携拠点病院¹の1つである。診療科26、病床数383(平成31年3月31日時点)を有し、最新機器による早期診断から、手術療法、内視鏡治療、化学療法、放射線治療、インターベンション治療(IVR)²といった高度先進治療に加え、がんの苦痛緩和軽減を目指す緩和医療を提供している。また、研究所を併設しており、発がん制御や先進医療等(近年話題に上がる免疫チェックポイント療法がほぼ無効とされる症例における新たな免疫療法等)の研究や、東北大学と連携した次世代研究者の養成に力を入れている。このように、宮城県における「がん征圧の拠点」としての役割を担うとされている。

2. 基本理念・基本方針

(1) 基本理念

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

¹ がん診療連携拠点病院:「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、都道府県知事が推薦し、厚生労働大臣が指定する病院。全国どこに住んでいても質の高い医療を提供できる体制づくりを推進することを目的としており、都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院の2つがある。宮城県においては、前者に2病院(宮城県立がんセンター、東北大学病院)、後者に5病院(みやぎ県南中核病院、東北労災病院、仙台医療センター、大崎市民病院、石巻赤十字病院)が指定されている。

² インターベンション治療(IVR):皮膚に開けた数ミリの穴から細いカテーテルや針を体内に挿入する治療法。身体にメスを入れる外科治療よりも患者への負担が小さく、病気の箇所に薬剤を直接注入し治療できる等のメリットがある。

II. 監査の対象の概要

第2章. がんセンターの概要

(2) 基本方針

- ① 患者さんの権利と安全を最優先した医療を行います
- ② がんの予防・治療・研究を推進し、社会に役立てます
- ③ 患者さん及び地域医療と連携し、がん情報の普及に努めます
- ④ がん医療の人材を育成します

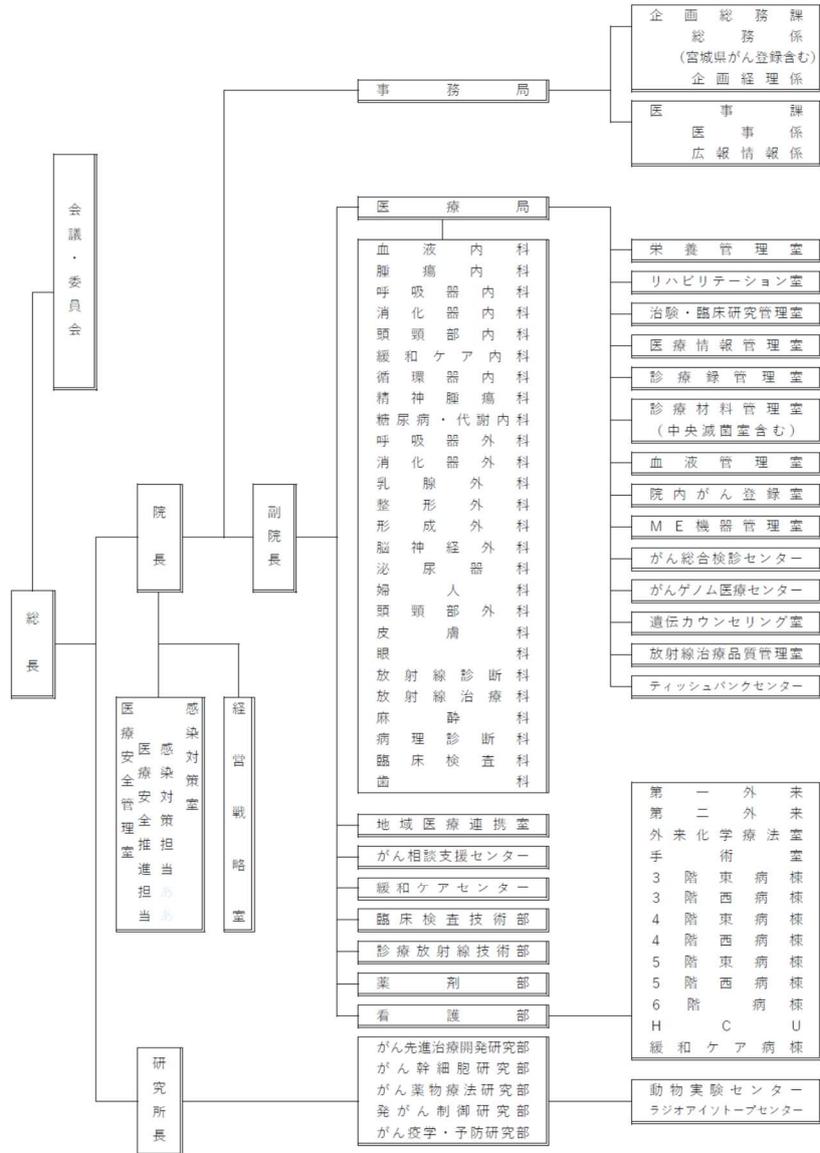
3. 施設等の概要

住所	〒981-1293 宮城県名取市愛島塩手字野田山47-1
開設年月日	昭和42年4月1日（平成5年4月1日成人病センターから改称）
診療科	血液内科、腫瘍内科、呼吸器内科、消化器内科、頭頸部内科、緩和ケア内科、循環器内科、精神腫瘍科、糖尿病・代謝内科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器外科、婦人科、頭頸部外科、皮膚科、眼科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、歯科、臨床検査科
病床数	383床（うち緩和ケア病棟25床）
研究部門	発がん制御研究部、がん先進治療開発研究部、がん薬物療法研究部、がん幹細胞研究部、がん疫学・予防研究部
基準サービス	・専門病院入院基本料 ・入院環境 療養環境加算 ・食事療養 入院時食事療養（I） ・緩和ケア病棟入院料
施設の概況	・敷地面積：69,289.72平方メートル ・建物：鉄骨鉄筋コンクリート造（緩和ケア病棟を含む） 地上7階、地下2階建 34,160.73平方メートル

II. 監査の対象の概要

第2章. がんセンターの概要

4. 組織図(令和元年6月1日現在)



5. 職員数の推移

		平成28年度末	平成29年度末	平成30年度末
理事長・副理事長				
医師		78人	78人	76人
看護職員	看護師	319人	318人	309人
	准看護師			
	看護助手			
	計	319人	318人	309人
医療技術職員	薬剤師	24人	23人	24人
	診療放射線技師	25人	25人	29人
	臨床検査技師	21人	23人	25人
	保険師			
	臨床心理士	1人	1人	1人
	作業・理学療法士	2人	3人	3人
	臨床工学技士	3人	3人	5人
	医療ソーシャルワーカー	2人	2人	2人
	精神保健福祉士			
	栄養士	2人	3人	3人
	化学	2人	2人	2人
	研究	3人	3人	3人
	歯科衛生士	-	-	-
	言語聴覚士	1人	1人	1人
	試験検査補助	1人	-	-
計	87人	89人	98人	
事務職員		17人	18人	19人
合計		501人	503人	502人

第3章. がんセンター比較財務諸表・経営分析

1. がんセンター比較財務諸表

(1) 貸借対照表

(単位:千円)

科目	平成28年度	平成29年度	平成30年度
固定資産	8,276,757	7,851,759	7,268,279
有形固定資産	7,818,453	7,470,807	6,978,511
土地	590,680	590,680	590,680
建物	7,230,819	7,500,718	7,590,138
建物減価償却累計額	1,818,046	2,150,318	2,495,033
差引後建物	5,412,773	5,350,400	5,095,105
構築物	98,412	98,412	98,412
構築物減価償却累計額	33,065	38,576	44,087
差引後構築物	65,346	59,836	54,325
器械備品	4,504,068	4,782,486	5,060,284
器械備品減価償却累計額	2,780,614	3,338,794	3,821,883
差引後器械備品	1,723,453	1,443,691	1,238,401
車両	228	228	228
車両減価償却累計額	228	228	228
差引後車両	0	0	0
建設仮勘定	26,200	26,200	
無形固定資産	264,689	185,264	107,882
ソフトウェア	262,359	184,925	107,631
電話加入権	252	252	252
その他無形固定資産	2,078	87	
投資その他の資産	193,615	195,688	181,886
長期前払消費税	193,615	195,688	181,856
投資その他資産			30
流動資産	1,547,764	1,610,556	1,655,165
現金及び預金	2,756	2,808	2,675
有価証券			
医業未収金	1,401,298	1,449,346	1,465,446
貸倒引当金	△6,935	△5,676	△4,055
差引後医業未収金	1,394,363	1,443,670	1,461,391
未収金	26,756	26,274	28,298
貯蔵品	105,942	98,544	107,297
医療材料	104,203	95,682	104,580
医薬品	64,110	55,439	62,556
診療材料	40,093	40,243	42,025
その他貯蔵品	1,740	2,863	2,716
その他流動資産	17,947	39,260	55,504
資産合計	9,824,521	9,462,314	8,923,445

II. 監査の対象の概要

第3章. がんセンター比較財務諸表・経営分析

(単位:千円)

科目	平成28年度	平成29年度	平成30年度
固定負債	5,913,013	5,660,463	4,906,148
資産見返負債	100,821	76,662	66,355
資産見返補助金等	72,603	55,411	42,755
資産見返寄附金	5,368	6,252	15,360
資産見返物品受贈額	22,850	14,999	8,240
長期借入金	2,826,937	2,625,115	2,411,853
移行前地方債償還債務	3,093,096	2,528,305	1,952,783
退職給付引当金	2,526,938	2,579,560	2,709,161
長期リース債務	66,628	100,833	107,321
その他固定負債(施設間仮勘定)	△2,701,406	△2,250,011	△2,341,325
流動負債	2,843,401	2,619,022	2,438,665
寄附金債務	8,753	13,854	11,014
1年以内返済予定移行前地方債償還債務	550,256	564,792	575,522
1年以内返済予定長期借入金	498,863	652,522	557,862
医業未払金	604,408	685,183	653,686
未払金	679,582	74,248	30,218
1年以内支払予定リース債務	61,011	88,792	51,266
未払消費税等	532	6,492	4,106
前受金	142,584	210,275	205,536
預り金	52,409	59,348	79,520
賞与引当金	245,003	263,516	269,935
負債合計	8,756,414	8,279,485	7,344,813
資本金	△1,016,499	△1,016,499	△1,016,499
利益剰余金	2,084,606	2,199,328	2,595,131
純資産合計	1,068,107	1,182,829	1,578,631
負債純資産合計	9,824,521	9,462,314	8,923,445

ハ

(主な科目内容、増減内容等)

- イ) 平成30年度の器具備品の増加は、主に全身用X線CT装置 130,000千円、内視鏡診断治療システム 55,000千円等を更新・取得したことによる。
- ロ) 平成30年度のソフトウェアの減少は、主に減価償却による。
- ハ) 平成28年度の未払金の主な内容は、設備投資等によるものである。

II. 監査の対象の概要

第3章. がんセンター比較財務諸表・経営分析

(2) 損益計算書

(単位:千円)

科目	平成28年度	平成29年度	平成30年度
営業収益	11,108,630	11,294,211	11,916,655
医業収益	8,967,191	9,081,526	9,593,620
入院収益	5,333,448	5,398,854	5,714,814
外来収益	3,420,877	3,493,396	3,625,663
その他医業収益	212,867	189,275	253,143
運営費負担金収益	1,396,782	1,452,442	1,431,375
補助金等収益	19,376	18,717	18,580
寄附金収益			
資産見返運営費負担金戻入	698,435	715,077	848,811
資産見返補助金等戻入	17,900	17,193	14,884
資産見返寄附金戻入	549	1,316	2,535
資産見返物品受贈額戻入	8,317	7,850	6,760
その他営業収益	80	90	90
営業費用	10,944,628	11,167,990	11,484,690
医業費用	10,526,127	10,738,955	11,033,987
給与費	4,711,330	4,756,176	4,859,708
材料費	3,351,055	3,361,367	3,527,898
経費	1,394,042	1,490,097	1,518,336
減価償却費	946,336	997,103	985,474
研究研修費	123,364	134,213	142,572
取得財産に係る控除対象外消費税償却	38,694	43,484	45,987
控除対象外消費税(消費税損失)	379,806	385,550	404,716
営業利益	164,003	126,221	431,964
営業外収益	161,680	169,375	144,095
運営費負担金収益	97,016	108,542	84,830
寄附金収益	2,570	1,349	3,484
財務収益	312	227	248
その他営業外収益	61,782	59,257	55,533
営業外費用	191,615	173,201	179,047
財務費用	146,077	130,931	113,793
その他営業外費用	45,538	42,270	65,254
経常利益	134,067	122,395	397,012
臨時利益	361	541	951
貸倒引当金戻入益	361	541	951
臨時損失	0	8,214	2,160
固定資産除却損	0	1,638	0
その他臨時損失		6,575	2,160
当期純利益(-損失)	134,428	114,722	395,802
当期総利益(-損失)	134,428	114,722	395,802

(主な科目内容、増減内容等)

- イ) 入院収益、外来収益については、P.18「(2)医業収益に関する分析」参照。
- ロ) 給与費については、P.21「(3)給与費に関する分析」参照。
- ハ) 平成30年度の材料費の増加は、主に患者数や化学療法の増加に伴い、薬品費等の材料費が増加したことによる。

二) 平成 29 年度のその他臨時損失の主な内容は、運営費負担金の一部返還(東日本大震災災害見舞用途及び施設修繕用途について、用途が類似するとして片方を返還)による。

平成 30 年度の臨時損失の主な内容は、所属医師に対する平成 23 年4月から平成 29 年 11 月までの期間における住居手当である(詳細は P.125「2. 給与システムの登録情報について【結果 33】」参照)。

II. 監査の対象の概要

第3章. がんセンター比較財務諸表・経営分析

2. がんセンター経営分析

(1) 業績等の概要(医業損益率、経常損益率)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	増減		増減率(%)	
	A	B	C	平成29年度 B-A	平成30年度 C-B	平成29年度 (B-A)/A	平成30年度 (C-B)/B
医業収益(千円)	8,967,191	9,081,526	9,593,620	114,335	512,094	1.3%	5.6%
医業費用(千円)	10,526,127	10,738,955	11,033,987	212,828	295,032	2.0%	2.7%
医業利益または損失(千円)(※1)	△1,558,936	△1,657,430	△1,440,367	△98,493	217,062	6.3%	△13.1%
医業損益率(%) (※2)	△17.4%	△18.3%	△15.0%	△0.9%	3.2%	5.0%	△17.7%
運営費負担金収益(営業収益)(千円)	1,396,782	1,452,442	1,431,375	55,660	△21,067	4.0%	△1.5%
営業収益(上記以外)(千円)	744,657	760,243	891,660	15,586	131,417	2.1%	17.3%
営業費用(上記以外)(千円)	418,501	429,034	450,703	10,534	21,669	2.5%	5.1%
営業利益または損失(千円)	164,003	126,221	431,964	△37,781	305,743	△23.0%	242.2%
営業損益率(%) (※3)	1.5%	1.1%	3.6%	△0.4%	2.5%	△24.3%	224.4%
運営費負担金収益(営業外収益)(千円)	97,016	108,542	84,830	11,526	△23,712	11.9%	△21.8%
営業外収益(上記以外)(千円)	64,664	60,833	59,265	△3,831	△1,568	△5.9%	△2.6%
営業外費用(千円)	191,615	173,201	179,047	△18,414	5,846	△9.6%	3.4%
経常利益または損失(千円)	134,067	122,395	397,012	△11,673	274,617	△8.7%	224.4%
経常損益率(%) (※4)	1.2%	1.1%	3.3%	△0.1%	2.2%	△10.2%	207.4%

(※1) 医業利益または損失=医業収益-医業費用

(※2) 医業損益率=医業利益または損失/医業収益×100

(※3) 営業損益率=営業利益または損失/(医業収益+運営費負担金収益(営業収益)+その他営業収益)×100

(※4) 経常損益率=経常利益または損失/(医業収益+運営費負担金収益(営業収益)+その他営業収益)×100

平成28年度から平成30年度にかけて、医業損益率はいずれもマイナスである。一方、営業損益率・経常損益率はいずれもプラスである。これは主に、医業損益率では運営費負担金を含んでいないためと考えられる。がんセンターは運営費負担金を前提としつつも近年は比較的安定した経営であることがうかがえる。

(2) 医業収益に関する分析

① 診療科別入院収益

診療科	平成28年		平成29年		平成30年		増減			
	収入(千円)	延患者数(人)	収入(千円)	延患者数(人)	収入(千円)	延患者数(人)	b-a		c-b	
血液内科	924,394	13,812人	922,752	14,135人	1,021,304	15,577人	△1,642	323人	98,552	1,442人
循環器内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
腫瘍内科	336,574	7,838人	340,125	7,333人	325,091	7,406人	3,551	△505人	△15,033	73人
呼吸器内科	443,117	9,556人	463,038	10,272人	506,368	10,964人	19,920	716人	43,331	692人
呼吸器外科	443,021	6,158人	459,590	6,525人	440,670	5,296人	16,569	367人	△18,920	△1,229人
消化器外科	400,254	6,558人	360,166	5,501人	403,809	6,660人	△40,088	△1,057人	43,643	1,159人
乳腺外科	151,168	2,506人	184,020	2,958人	162,991	2,462人	32,852	452人	△21,030	△496人
整形外科	194,470	4,531人	175,397	4,156人	147,111	3,755人	△19,073	△375人	△28,286	△401人
形成外科	14,871	328人	12,792	179人	10,308	152人	△2,079	△149人	△2,484	△27人
脳神経外科	187,274	3,840人	170,702	3,399人	219,005	4,279人	△16,573	△441人	48,303	880人
泌尿器科	304,526	6,649人	251,535	4,852人	318,274	6,241人	△52,991	△1,797人	66,739	1,389人
婦人科	486,632	9,413人	540,437	10,777人	621,196	11,357人	53,804	1,364人	80,760	580人
眼科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
頭頸部外科	455,225	7,878人	394,063	6,515人	444,295	7,377人	△61,162	△1,363人	50,232	862人
頭頸部内科	123,862	2,513人	270,954	5,521人	251,243	5,681人	147,091	3,008人	△19,711	160人
放射線診断科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
放射線治療科	39,472	942人	22,095	490人	29,399	667人	△17,377	△452人	7,304	177人
麻酔科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
消化器内科	502,110	12,018人	494,598	12,221人	492,942	10,806人	△7,513	203人	△1,656	△1,415人
糖尿病・代謝内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
緩和ケア内科	327,159	6,770人	337,224	7,160人	321,539	6,561人	10,066	390人	△15,685	△599人
歯科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
皮膚科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	5,334,130	101,310人	5,399,486	101,994人	5,715,546	105,241人	65,356	684人	316,060	3,247人

※ 損益計算書上の入院収益とは、消費税等の影響により完全に一致はしない。

診療科別入院収益のうち、主な変動要因について質問を実施したところ、特段顕著な要因はなく、基本的には延患者数の増減が収入の増減に影響を与えているとのことであった。

II. 監査の対象の概要

第3章. がんセンター比較財務諸表・経営分析

② 診療科別外来収益

診療科	平成28年		平成29年		平成30年		増減			
	収入(千円)	延患者数(人)	収入(千円)	延患者数(人)	収入(千円)	延患者数(人)	b-a		c-b	
血液内科	423,373	7,091人	483,265	7,811人	568,978	8,511人	59,893	720人	85,712	700人
循環器内科	10,973	1,271人	11,182	1,264人	11,183	1,106人	209	△7人	1	△158人
腫瘍内科	338,183	4,170人	352,639	4,575人	313,464	4,695人	14,456	405人	△39,175	120人
呼吸器内科	911,361	6,439人	821,765	6,829人	845,256	7,010人	△89,597	390人	23,491	181人
呼吸器外科	123,540	3,192人	176,767	3,408人	165,615	3,500人	53,227	216人	△11,152	92人
消化器外科	70,927	3,691人	69,051	3,592人	73,113	3,547人	△1,876	△99人	4,063	△45人
乳腺外科	268,700	5,774人	287,618	6,150人	317,880	6,611人	18,917	376人	30,262	461人
整形外科	61,400	3,338人	56,346	2,928人	47,879	2,986人	△5,054	△410人	△8,467	58人
形成外科	3,773	573人	2,744	577人	3,115	617人	△1,029	4人	370	40人
脳神経外科	84,438	846人	94,291	810人	96,307	819人	9,853	△36人	2,017	9人
泌尿器科	242,936	8,750人	241,438	8,149人	290,255	7,725人	△1,498	△601人	48,817	△424人
婦人科	91,306	5,364人	118,091	5,405人	133,019	5,970人	26,785	41人	14,928	565人
眼科	830	118人	767	81人	675	87人	△63	△37人	△91	6人
頭頸部外科	127,230	6,418人	125,832	6,329人	124,328	6,330人	△1,398	△89人	△1,504	1人
頭頸部内科	40,921	562人	115,132	1,362人	96,301	1,408人	74,211	800人	△18,831	46人
放射線診断科	16,133	421人	39,158	632人	13,588	376人	23,024	211人	△25,570	△256人
放射線治療科	185,167	7,044人	197,992	7,604人	211,686	7,831人	12,825	560人	13,694	227人
麻酔科	82	10人	64	7人	84	13人	△18	△3人	20	6人
消化器内科	384,316	11,903人	263,816	11,537人	263,771	11,009人	△120,500	△366人	△44	△528人
糖尿病・代謝内科	13,065	1,485人	13,357	1,446人	14,031	1,475人	292	△39人	674	29人
緩和ケア内科	784	210人	948	204人	1,040	207人	164	△6人	91	3人
歯科	23,344	3,978人	23,630	5,084人	36,427	5,716人	286	1,106人	12,797	632人
皮膚科	-	-	-	-	142	64人	-	-	142	64人
合計	3,422,782	82,648人	3,495,891	85,784人	3,628,136	87,613人	73,109	3,136人	132,244	1,829人

※ 損益計算書上の外来収益とは、消費税等の影響により完全に一致はしない。

診療科別外来収益のうち、主な変動要因について質問を実施したところ、以下の診療科について回答を得た。

(ア) 呼吸器内科

平成28年度から平成29年度にかけて延患者数が増加しているのに対し、収入が減少している。これは主にオプジーボ(高額薬剤)の使用量の減少により患者1人当たり単価が減少したことによる。

(イ) 消化器外科

平成29年度から平成30年度にかけて延患者数が減少しているのに対し、収入が増加している。これは主に注射料等の増加により患者1人当たり単価が増加したことによる。

(ウ) 泌尿器科

平成29年度から平成30年度にかけて延患者数が減少しているのに対し、収入が増加している。これは主に初診料等の増加により患者1人当たり単価が増加したことによる。

(エ) 頭頸部内科

平成28年度から平成29年度にかけて延患者数・収入ともに大きく増加している。これは同科が平成28年度に新設され、徐々に軌道に乗ったことによる。

また、平成29年度から平成30年度にかけて延患者数が増加しているのに対

II. 監査の対象の概要

第3章. がんセンター比較財務諸表・経営分析

し、収入が減少している。これは主に投薬、注射、処置料等の減少により患者 1 人当たり単価が減少したことによる。

(オ) 歯科

平成 29 年度から平成 30 年度にかけて収入が大きく増加している。これは主に患者数の増加とともに、指導料、処置料等の増加により患者一人当たり単価が増加したことによる。

③ 患者数

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成29年度 病院経営 管理指標 (※4)	増減		増減率(%)	
	A	B	C		平成29年度 B-A	平成30年度 C-B	平成29年度 (B-A)/A	平成30年度 (C-B)/B
1日平均入院患者数(人)(※1)	278人	279人	289人		2人	9人	0.7%	3.3%
1日平均外来患者数(人)(※2)	340人	352人	359人		11人	7人	3.4%	2.1%
外来/入院比(倍)(※3)	1.2倍	1.3倍	1.2倍	1.7倍	0.0倍	△0.0倍	0.0倍	△0.0倍

(※1) 1日平均入院患者数=年間入院患者延数÷年間診療日数

(※2) 1日平均外来患者数=年間外来患者延数÷年間診療日数

(※3) 1日平均外来患者数/1日平均入院患者数

(※4) 出典: 厚生労働省『平成29年度 病院経営管理指標』より、

「4. 機能別比較 (1)一般病院(一般病院について解説者別の機能別比較) 25)自治体・がん診療連携拠点病院指定有無別」におけるがん診療連携拠点病院指定有の外来/入院比

がんセンターの 1 日平均患者数及び外来/入院比の推移は以上のとおりである。平成 28 年度から平成 30 年度にかけて、入院患者及び外来患者共に増加していることがうかがえる。

また厚生労働省が公表する『平成 29 年度 病院経営管理指標』における、がん診療連携拠点病院である自治体病院の統計(以下、「平成 29 年度がん診療連携拠点病院指標」とする。)における外来/入院比は 1.7 倍であり、がんセンターよりも高い。これは、他自治体病院よりも入院患者が多いことを示唆している。

④ 患者 1 人 1 日当たり診療収益

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成29年度 病院経営 管理指標 (※3)	増減		増減率(%)	
	A	B	C		平成29年度 B-A	平成30年度 C-B	平成29年度 (B-A)/A	平成30年度 (C-B)/B
患者1人1日あたり入院収益(円)(※1)	52,646	52,933	54,220	63,736	287	1,287	0.5%	2.4%
外来患者1人1日あたり外来収益(円)(※2)	41,391	40,723	41,383	16,737	△668	660	△1.6%	1.6%

(※1) 患者1人1日あたり入院収益=入院収益÷年間入院患者延数

(※2) 外来患者1人1日あたり外来収益=外来収益÷年間外来患者延数

(※3) 出典: 厚生労働省『平成29年度 病院経営管理指標』より、

「4. 機能別比較 (1)一般病院(一般病院について解説者別の機能別比較) 25)自治体・がん診療連携拠点病院指定有無別」におけるがん診療連携拠点病院指定有の患者1人1日あたり入院収益、外来患者1人1日あたり外来収益

がんセンターの患者 1 人 1 日当たり診療収益の推移は以上のとおりである。平成 28 年度から平成 30 年度にかけて、入院収益、外来収益共に比較的安定していることがうかがえる。

II. 監査の対象の概要

第3章. がんセンター比較財務諸表・経営分析

平成 29 年度がん診療連携拠点病院指標と比較すると、特に外来患者 1 人 1 日当たり外来収益について、がんセンターは顕著に上回っている。

⑤ 病床の利用状況(病床利用率、平均在院日数)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成29年度 病院経営 管理指標 (※3)	増減		増減率(%)	
	A	B	C		平成29年度 B-A	平成30年度 C-B	平成29年度 (B-A)/A	平成30年度 (C-B)/B
病床数(床)	383床	383床	383床				-	-
病床利用率(%) (※1)	72.5%	73.0%	75.4%	79.2%	0.5%	2.4%	0.7%	3.3%
平均在院日数(日)(※2)	17.6日	17.3日	16.8日	12.0日	△0.3日	△0.5日	△1.7%	△2.9%

(※1) 病床利用率=1日平均入院患者数÷病床数

(※2) 平均在院日数=年間入院患者延数在院患者延数÷(新入院患者数+退院患者数)×1/2

(※3) 出典:厚生労働省『平成29年度 病院経営管理指標』より、

「4. 機能別比較 (1)一般病院(一般病院について解説者別の機能別比較) 25)自治体・がん診療連携拠点病院指定有無別」におけるがん診療連携拠点病院指定有の病床利用率、平均在院日数

がんセンターの病床利用率及び平均在院日数の推移は以上のとおりである。がんセンター担当者によると、平成 28 年度から平成 30 年度にかけて、延患者数の増加により病床利用率は増加傾向にあり、また入退院患者数の増加により平均在院日数が減少しているとのことであった。一般に病床利用率の増加は、要因が主に入院患者数の増加による場合は医業収益を押し上げるものの、要因が入院期間(平均在院日数)の長期化による場合は必ずしもその限りではない。この点、がんセンターの病床利用率は増加傾向・平均在院日数は減少傾向であり、経営努力による改善がうかがえる。

一方、平成 29 年度がん診療連携拠点病院指標と比較した場合、がんセンターの病床利用率は指標よりも低く、また平均在院日数は長い。他院と比較すると入院期間が長く、病床利用率を押し下げている可能性がある。

(3) 給与費に関する分析

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成29年度 病院経営 管理指標 (※2)	増減		増減率(%)	
	A	B	C		平成29年度 B-A	平成30年度 C-B	平成29年度 (B-A)/A	平成30年度 (C-B)/B
給与費(千円)	4,711,330	4,756,176	4,859,708		44,845	103,532	1.0%	2.2%
給与費比率(%) (※1)	52.5%	52.4%	50.7%	51.3%	△0.2%	△1.7%	△0.3%	△3.3%

(※1) 給与費/医業収益

(※2) 出典:厚生労働省『平成29年度 病院経営管理指標』より、

「4. 機能別比較 (1)一般病院(一般病院について解説者別の機能別比較) 25)自治体・がん診療連携拠点病院指定有無別」におけるがん診療連携拠点病院指定有の人員費比率

がんセンターの給与費比率の割合の推移は以上のとおりである。平成 29 年度は、医業収益が増加したものの、職員数はほぼ横ばいのため、給与費比率は減少している。

平成 29 年度がん診療連携拠点病院指標における人員費比率は 51.3%であり、がんセンターとほぼ同様である。

II. 監査の対象の概要

※補足 循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、本部事務局の概要

※補足 循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、本部事務局の概要

1. 循環器・呼吸器病センター

(1) 施設等の概要

住所	〒989-4513 栗原市瀬峰根岸55-2
開設年月日	昭和27年12月15日(平成15年4月1日瀬峰病院から改称)
診療科	循環器科, 呼吸器科, 心臓血管外科, 呼吸器外科, 消化器科, 放射線科
病床数	一般病床90床(うち休床40床) 結核病床50床

(2) 職員数の推移

		平成28年度末	平成29年度末	平成30年度末
理事長・副理事長				
医師		7人	7人	6人
看護職員	看護師	73人	57人	52人
	准看護師			
	看護助手			
	計	73人	57人	52人
医療技術職員	薬剤師	6人	5人	3人
	診療放射線技師	9人	8人	3人
	臨床検査技師	8人	6人	3人
	保険師			
	臨床心理士			
	作業・理学療法士	1人	1人	1人
	臨床工学技士	3人	3人	1人
	医療ソーシャルワーカー			
	精神保健福祉士			
	栄養士	1人	1人	1人
	化学			
	研究			
	歯科衛生士			
	言語聴覚士			
試験検査補助				
計	28人	24人	12人	
事務職員		10人	8人	8人
合計		118人	96人	78人

II. 監査の対象の概要

※補足 循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、本部事務局の概要

(3) 貸借対照表

(単位:千円)

科目	平成28年度	平成29年度	平成30年度
固定資産	1,994,707	1,818,455	91,272
有形固定資産	1,923,455	1,775,024	85,055
土地	479,100	479,100	
建物	1,952,149	1,952,149	
建物減価償却累計額	796,303	901,555	
差引後建物	1,155,846	1,050,594	-
構築物	76,715	76,715	
構築物減価償却累計額	40,676	45,730	
差引後構築物	36,039	30,985	-
器械備品	1,125,691	1,160,383	637,538
器械備品減価償却累計額	877,070	949,888	556,333
差引後器械備品	248,621	210,495	81,205
車両	110	110	110
車両減価償却累計額	110	110	110
差引後車両	0	0	0
建設仮勘定			
その他有形固定資産	3,850	3,850	3,850
無形固定資産	35,105	9,791	6,195
ソフトウェア	34,506	9,192	6,195
電話加入権	599	599	
その他無形固定資産			
投資その他の資産	36,146	33,640	21
投資有価証券			
長期前払消費税	36,146	33,640	
投資その他資産			21
流動資産	148,043	84,434	26,026
現金及び預金	375	422	261
有価証券			
医業未収金	117,711	56,642	15,159
貸倒引当金	△2,641	△672	△906
差引後医業未収金	115,070	55,970	14,253
未収金	12,187	6,882	523
貸倒引当金	△1,712		△190
差引後未収金	10,475	6,882	333
貯蔵品	20,594	17,573	11,124
医療材料	19,963	16,561	10,172
医薬品	12,799	9,333	4,262
診療材料	7,164	7,228	5,909
その他貯蔵品	631	1,012	952
その他流動資産	1,529	3,587	56
資産合計	2,142,750	1,902,890	117,297

II. 監査の対象の概要

※補足 循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、本部事務局の概要

(単位:千円)

科目	平成28年度	平成29年度	平成30年度
固定負債	4,351,524	4,485,456	3,173,669
資産見返負債	11,851	8,937	3,850
資産見返補助金等	8,001	5,087	0
資産見返寄附金		-	
資産見返物品受贈額	3,850	3,850	3,850
長期寄附金債務			
長期借入金	217,476	192,493	69,058
移行前地方債償還債務	542,005	516,417	
退職給付引当金	1,076,472	1,051,207	662,966
長期リース債務	36,153	32,316	5,360
その他固定負債(施設間仮勘定)	2,467,567	2,684,086	2,432,435
流動負債	324,324	322,333	559,630
運営費負担金債務			
寄附金債務			
1年以内返済予定移行前地方債償還債務	25,060	25,588	
1年以内返済予定長期借入金	82,123	77,783	39,999
医業未払金	124,726	138,066	455,710
未払金	12,351	6,924	25,562
1年以内支払予定リース債務	11,519	15,894	2,720
未払消費税等	15	143	56
前受金			
預り金	8,300	6,559	6,650
賞与引当金	60,230	51,375	28,934
負債合計	4,675,847	4,807,789	3,733,298
資本金	△219,931	△219,931	△234,049
利益剰余金	△2,313,166	△2,684,968	△3,381,953
純資産合計	△2,533,098	△2,904,900	△3,616,001
負債純資産合計	2,142,750	1,902,890	117,297

II. 監査の対象の概要

※補足 循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、本部事務局の概要

(4) 損益計算書

(単位:千円)

科目	平成28年度	平成29年度	平成30年度
営業収益	1,724,458	1,458,575	1,741,432
医業収益	855,387	466,851	307,960
入院収益	568,054	241,554	154,378
外来収益	280,446	217,840	148,903
その他医業収益	6,888	7,457	4,680
運営費負担金収益	800,462	927,408	1,372,898
補助金等収益			
寄附金収益			
資産見返運営費負担金戻入	56,436	61,613	59,797
資産見返補助金等戻入	12,173	2,703	777
資産見返寄附金戻入			
資産見返物品受贈額戻入			
その他営業収益			
営業費用	2,199,354	1,836,578	1,522,841
医業費用	2,137,353	1,789,454	1,482,962
給与費	1,142,101	968,210	785,520
材料費	203,858	73,958	42,018
経費	527,463	503,522	462,134
減価償却費	253,610	239,354	189,196
研究研修費	10,320	4,409	4,094
一般管理費	-	-	-
給与費			
経費			
減価償却費			
取得財産に係る控除対象外消費税償却	10,396	7,776	7,174
控除対象外消費税(消費税損失)	51,605	39,348	32,705
営業利益	△474,896	△378,004	218,591
営業外収益	14,175	29,333	11,853
運営費負担金収益	10,811	10,732	8,632
寄附金収益			
財務収益			
その他営業外収益	3,364	18,601	3,221
営業外費用	15,054	12,367	12,514
財務費用	13,174	12,346	11,704
その他営業外費用	1,880	21	810
經常利益	△475,775	△361,038	217,930
臨時利益	89	1,710	604,164
貸倒引当金戻入益	89	1,710	
債務免除益			
その他臨時利益			604,164
臨時損失	2,472	12,474	1,519,079
固定資産除却損	0	0	107,828
不要財産納付に伴う減資差損			
その他臨時損失	2,472	12,474	1,411,251
当期純利益(-損失)	△478,158	△371,802	△696,984
当期総利益(-損失)	△478,158	△371,802	△696,984

II. 監査の対象の概要

※補足 循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、本部事務局の概要

2. 精神医療センター

(1) 施設等の概要

住所	〒981-1231 宮城県名取市手倉田字山無番地
開設年月日	昭和32年4月12日
診療科	精神科、児童精神科、歯科（入院患者のみ）
病床数	258床（うち救急病床8床、結核合併病床2床）
基準サービス	<p>看護関連</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神病棟入院基本料15対1 ・精神科救急入院料1 ・児童・思春期精神科入院医療管理料 ・看護配置加算 ・看護補助加算1 ・救急医療管理加算 ・精神科応急入院施設管理加算 ・精神科地域移行実施加算 ・医療安全対策加算1 ・感染防止対策加算2 ・精神科救急搬送患者地域連携紹介加算 ・患者サポート体制充実加算 ・薬剤管理指導料 ・精神科作業療法 ・精神科ショートケア（大規模） ・精神科デイ・ケア（大規模） ・認知療法・認知行動療法 ・医療保護入院等診療料 ・クラウン・ブリッジ維持管理料 ・医療安全対策地域連携加算1 ・診療録管理体制加算2 ・抗精神病特定薬剤治療指導管理料 ・精神病棟入院時医学管理加算 ・児童思春期専門管理加算 <p>食事療養</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時食事療養費（I）
施設の概況	<ul style="list-style-type: none"> ・建物 15,576平方メートル（本館、病棟等の延べ床面積） ・病院敷地 22,847平方メートル ・作業地 31,173平方メートル ・運動場 12,991平方メートル

II. 監査の対象の概要

※補足 循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、本部事務局の概要

(2) 職員数の推移

		平成28年度末	平成29年度末	平成30年度末
理事長・副理事長				
医師		19人	19人	19人
看護職員	看護師	146人	147人	147人
	准看護師	2人	2人	2人
	看護助手			
	計	148人	149人	149人
医療技術職員	薬剤師	6人	6人	6人
	診療放射線技師			
	臨床検査技師	3人	2人	3人
	保険師	1人	1人	2人
	臨床心理士	4人	4人	4人
	作業・理学療法士	5人	5人	5人
	臨床工学技士			
	医療ソーシャルワーカー			
	精神保健福祉士	8人	8人	8人
	栄養士	3人	2人	2人
	化学			
	研究			
	歯科衛生士			
	言語聴覚士			
	試験検査補助			
計	30人	28人	30人	
事務職員		11人	11人	11人
合計		208人	207人	209人

II. 監査の対象の概要

※補足 循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、本部事務局の概要

(3) 貸借対照表

(単位:千円)

科目	平成28年度	平成29年度	平成30年度
固定資産	2,021,218	1,903,891	1,865,408
有形固定資産	1,965,600	1,866,412	1,590,636
土地	712,910	712,910	712,910
建物	1,498,970	1,498,970	1,551,981
建物減価償却累計額	684,768	765,099	846,480
差引後建物	814,202	733,871	705,501
構築物	76,829	76,829	77,269
構築物減価償却累計額	37,521	41,752	46,006
差引後構築物	39,308	35,077	31,263
器械備品	242,457	260,723	336,767
器械備品減価償却累計額	168,562	201,975	196,564
差引後器械備品	73,896	58,748	140,204
車両	3,172	3,979	3,979
車両減価償却累計額	2,540	2,823	3,221
差引後車両	633	1,156	758
建設仮勘定	324,651	324,651	
その他有形固定資産			
無形固定資産	17,727	469	235,895
ソフトウェア	17,401	143	235,568
電話加入権	327	327	327
その他無形固定資産			
投資その他の資産	37,891	37,010	38,877
投資有価証券			
長期前払消費税	37,891	37,010	38,815
投資その他資産			62
流動資産	398,038	443,310	347,812
現金及び預金	385	273	357
有価証券			
医業未収金	339,748	330,555	331,503
貸倒引当金	△18,651	△17,789	△17,404
差引後医業未収金	321,097	312,766	314,099
未収金	3,616	3,404	2,515
貸倒引当金	△2,000	△1,982	△1,975
差引後未収金	1,616	1,422	540
貯蔵品	10,983	12,591	11,283
医療材料	10,114	9,934	9,925
医薬品	7,693	7,471	7,939
診療材料	2,421	2,463	1,986
その他貯蔵品	870	2,657	1,359
その他流動資産	63,956	116,258	21,534
資産合計	2,419,256	2,347,201	2,213,220

II. 監査の対象の概要

※補足 循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、本部事務局の概要

(単位:千円)

科目	平成28年度	平成29年度	平成30年度
固定負債	957,351	924,859	1,043,849
資産見返負債	73,518	65,877	58,017
資産見返補助金等	73,518	65,877	58,017
資産見返寄附金		-	
資産見返物品受贈額	0	0	0
長期寄附金債務			
長期借入金	326,815	327,026	743,411
移行前地方債償還債務	502,212	463,992	425,222
退職給付引当金	1,385,955	1,441,385	1,493,720
長期リース債務	15,474	14,848	6,804
その他固定負債(施設間仮勘定)	△1,346,622	△1,388,268	△1,683,326
流動負債	256,614	273,590	315,338
運営費負担金債務			
寄附金債務			
1年以内返済予定移行前地方債償還債務	37,680	38,220	38,770
1年以内返済予定長期借入金	6,537	7,988	8,515
医業未払金	79,996	95,665	113,639
未払金	11,896	1,313	16,712
1年以内支払予定リース債務	6,190	8,044	8,044
未払消費税等	160	1,977	1,413
前受金			1,891
預り金	12,518	11,413	12,949
賞与引当金	101,638	108,969	113,404
負債合計	1,213,966	1,198,450	1,359,187
資本金	232,342	232,342	232,342
利益剰余金	972,948	916,410	621,692
純資産合計	1,205,290	1,148,751	854,033
負債純資産合計	2,419,256	2,347,201	2,213,220

II. 監査の対象の概要

※補足 循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、本部事務局の概要

(4) 損益計算書

(単位:千円)

科目	平成28年度	平成29年度	平成30年度
営業収益	2,889,163	2,716,451	2,866,497
医業収益	1,958,289	1,901,223	1,953,887
入院収益	1,593,523	1,501,505	1,541,536
外来収益	277,839	305,282	309,402
その他医業収益	86,926	94,436	102,950
運営費負担金収益	893,780	778,966	875,389
補助金等収益	150	153	18
寄附金収益	50		
資産見返運営費負担金戻入	29,115	28,257	29,342
資産見返補助金等戻入	7,779	7,852	7,860
資産見返寄附金戻入			
資産見返物品受贈額戻入			
その他営業収益			
営業費用	2,693,070	2,787,349	2,824,348
医業費用	2,646,727	2,740,300	2,773,919
給与費	1,922,131	1,997,884	2,024,101
材料費	138,822	143,373	141,939
経費	434,393	453,614	483,013
減価償却費	135,532	135,889	115,328
研究研修費	15,849	9,541	9,538
一般管理費	-	-	-
給与費			
経費			
減価償却費			
取得財産に係る控除対象外消費税償却	3,666	2,415	4,793
控除対象外消費税(消費税損失)	42,678	44,634	45,636
営業利益	196,093	△70,898	42,148
営業外収益	25,382	26,086	23,115
運営費負担金収益	8,360	10,650	8,422
寄附金収益			100
財務収益	155	140	178
その他営業外収益	16,867	15,296	14,415
営業外費用	13,340	10,742	10,281
財務費用	10,903	10,337	9,750
その他営業外費用	2,437	405	532
経常利益	208,135	△55,554	54,982
臨時利益	5,138	509	390
貸倒引当金戻入益	5,138	509	390
債務免除益			
その他臨時利益			
臨時損失	1,562	1,494	350,090
固定資産除却損	42	0	350,090
不要財産納付に伴う減資差損			
その他臨時損失	1,520	1,494	
当期純利益(-損失)	211,710	△56,539	△294,718
当期総利益(-損失)	211,710	△56,539	△294,718

II. 監査の対象の概要

※補足 循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、本部事務局の概要

3. 本部事務局

(1) 職員数の推移

		平成28年度末	平成29年度末	平成30年度末
理事長・副理事長		2人	2人	2人
医師				
看護職員	看護師	1人	1人	1人
	准看護師			
	看護助手			
	計	1人	1人	1人
医療技術職員	薬剤師			
	診療放射線技師			
	臨床検査技師			
	保険師			
	臨床心理士			
	作業・理学療法士			
	臨床工学技士			
	医療ソーシャルワーカー			
	精神保健福祉士			
	栄養士			
	化学			
	研究			
	歯科衛生士			
	言語聴覚士			
	試験検査補助			
計	-	-	-	
事務職員		17人	15人	16人
合計		20人	18人	19人

II. 監査の対象の概要

※補足 循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、本部事務局の概要

(2) 貸借対照表

(単位:千円)

科目	平成28年度	平成29年度	平成30年度
固定資産	107,918	109,006	7,105
有形固定資産	4,338	8,356	6,592
土地			
建物			
建物減価償却累計額			
差引後建物	-	-	-
構築物			
構築物減価償却累計額			
差引後構築物	-	-	-
器械備品	30,803	38,061	38,061
器械備品減価償却累計額	27,324	30,299	31,798
差引後器械備品	3,479	7,762	6,263
車両	1,588	1,588	1,588
車両減価償却累計額	729	995	1,260
差引後車両	859	594	328
建設仮勘定			
その他有形固定資産			
無形固定資産	3,504	-	-
ソフトウェア	3,504		
電話加入権			
その他無形固定資産			
投資その他の資産	100,077	100,650	514
投資有価証券	99,991	99,995	
長期前払消費税	74	643	502
投資その他資産	12	12	12
流動資産	2,081,506	1,173,282	1,936,934
現金及び預金	2,080,529	1,173,082	1,836,885
有価証券			99,999
医業未収金	1,680	1,573	1,469
貸倒引当金	△1,680	△1,573	△1,469
差引後医業未収金	-	-	-
未収金	827		
貸倒引当金			
差引後未収金	827	-	-
貯蔵品	-	-	-
医療材料	-	-	-
医薬品			
診療材料			
その他貯蔵品			
その他流動資産	150	200	50
資産合計	2,189,424	1,282,288	1,944,039

II. 監査の対象の概要

※補足 循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、本部事務局の概要

(単位:千円)

科目	平成28年度	平成29年度	平成30年度
固定負債	1,601,502	987,268	1,628,885
資産見返負債	171	0	0
資産見返補助金等			
資産見返寄附金			
資産見返物品受贈額	171	0	0
長期寄附金債務			
長期借入金		5,900	4,425
移行前地方債償還債務			
退職給付引当金	20,869	25,320	31,008
長期リース債務		1,855	1,236
その他固定負債(施設間仮勘定)	1,580,461	954,194	1,592,216
流動負債	431,340	301,592	480,399
運営費負担金債務	77,275		
寄附金債務	1,262	1,168	1,168
1年以内返済予定移行前地方債償還債務			
1年以内返済予定長期借入金			1,475
医業未払金	224,861	134,568	126,166
未払金	118,906	149,022	343,368
1年以内支払予定リース債務		618	618
未払消費税等			
前受金			
預り金	2,706	8,885	945
賞与引当金	6,331	7,332	6,658
負債合計	2,032,842	1,288,861	2,109,283
資本金	1,178,442	1,178,442	1,178,442
繰越欠損金	△1,021,861	△1,185,015	△1,343,686
純資産合計	156,582	△6,573	△165,244
負債純資産合計	2,189,424	1,282,288	1,944,039

II. 監査の対象の概要

※補足 循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、本部事務局の概要

(3) 損益計算書

(単位:千円)

科目	平成28年度	平成29年度	平成30年度
営業収益	10,107	7,498	28,664
医業収益	-	-	-
入院収益			
外来収益			
その他医業収益			
運営費負担金収益	8,622	7,404	28,664
補助金等収益	800		
寄附金収益	685	94	
資産見返運営費負担金戻入			
資産見返補助金等戻入			
資産見返寄附金戻入			
資産見返物品受贈額戻入			
その他営業収益			
営業費用	176,238	170,715	187,956
医業費用	1,105	980	2,160
給与費			
材料費			
経費			
減価償却費			
研究研修費	1,105	980	2,160
一般管理費	173,308	168,430	182,915
給与費	151,767	148,418	151,489
経費	14,512	12,334	29,662
減価償却費	7,029	7,678	1,765
取得財産に係る控除対象外消費税償却	418	104	141
控除対象外消費税(消費税損失)	1,408	1,201	2,740
営業利益	△166,132	△163,217	△159,292
営業外収益	19	204	523
運営費負担金収益			504
寄附金収益			
財務収益			
その他営業外収益	19	204	19
営業外費用	2,708	249	5
財務費用			5
その他営業外費用	2,708	249	
經常利益	△168,821	△163,262	△158,775
臨時利益	119	107	104
貸倒引当金戻入益	119	107	104
債務免除益			
その他臨時利益			
臨時損失	-	-	-
固定資産除却損			
不要財産納付に伴う減資差損			
その他臨時損失			
当期純利益(-損失)	△168,702	△163,155	△158,671
当期総利益(-損失)	△168,702	△163,155	△158,671

Ⅲ. 今回の監査結果

以下、特に断りのない限り、がんセンターを対象として今回の監査結果を記載する。

今回の監査における結果(39件)・意見(56件)の表題一覧は以下のとおりである。

区分	結果 No.	意見 No.	カテゴリ	結果・意見表題	参照 ページ
意見		1	第1章. 運営費負担金	運営費負担金(研究所経費)の予算実績対比分析について【意見1】	P.42
意見		2	第2章. 経営計画・業務実績 評価	地域連携クリティカルパスの運用状況について【意見2】	P.46
意見		3	第2章. 経営計画・業務実績 評価	研修医受入数について【意見3】	P.48
意見		4	第3章. 予算・財務実績	薬品費(通常分)予算の見積方法について【意見4】	P.51
意見		5	第3章. 予算・財務実績	診療材料費予算の見積方法について【意見5】	P.52
意見		6	第3章. 予算・財務実績	がんセンター研究所の財政状態・経営成績について【意見6】	P.53
意見		7	第4章. 委託契約	入札参加者数について【意見7】	P.61
意見		8	第4章. 委託契約	入札参加者数について【意見8】	P.62
結果	1		第4章. 委託契約	随意契約の選択について【結果1】	P.64
結果	2		第4章. 委託契約	見積書の徴取について【結果2】	P.65
結果	3		第4章. 委託契約	随意契約の選択について【結果3】	P.66
結果	4		第4章. 委託契約	見積書の徴取について【結果4】	P.67
結果	5		第4章. 委託契約	随意契約の選択について【結果5】	P.68
結果	6		第4章. 委託契約	見積書の徴取について【結果6】	P.68
意見		9	第4章. 委託契約	企画提案応募者数について【意見9】	P.69
結果	7		第4章. 委託契約	決裁文書の不備について【結果7】	P.69
意見		10	第4章. 委託契約	随意契約の選択について【意見10】	P.71
結果	8		第4章. 委託契約	見積書の徴取について【結果8】	P.72
意見		11	第4章. 委託契約	物品調達等競争入札委員会について【意見11】	P.73
結果	9		第4章. 委託契約	契約金額と予定価格の比較について【結果9】	P.73
意見		12	第4章. 委託契約	履行の確認について【意見12】	P.77

III. 今回の監査結果
第1章. 運営費負担金

結果	10		第5章. 固定資産取得	履行の確認について【結果10】	P.80
意見		13	第5章. 固定資産取得	下請負契約について【意見13】	P.80
意見		14	第5章. 固定資産取得	入札参加者数について【意見14】	P.82
結果	11		第5章. 固定資産取得	決裁文書の不備について【結果11】	P.82
意見		15	第5章. 固定資産取得	入札参加者数について【意見15】	P.83
結果	12		第5章. 固定資産取得	決裁文書の不備について【結果12】	P.83
意見		16	第5章. 固定資産取得	入札参加者数について【意見16】	P.84
結果	13		第5章. 固定資産取得	決裁文書の不備について【結果13】	P.84
意見		17	第5章. 固定資産取得	入札参加者数について【意見17】	P.85
意見		18	第5章. 固定資産取得	入札参加者数について【意見18】	P.86
意見		19	第5章. 固定資産取得	入札参加者数について【意見19】	P.87
意見		20	第5章. 固定資産取得	入札参加者数について【意見20】	P.88
結果	14		第5章. 固定資産取得	決裁文書の承認者不在時の対応について【結果14】	P.88
意見		21	第5章. 固定資産取得	入札参加者数について【意見21】	P.90
意見		22	第5章. 固定資産取得	入札参加者数について【意見22】	P.91
意見		23	第5章. 固定資産取得	入札参加者数について【意見23】	P.92
意見		24	第5章. 固定資産取得	入札参加者数について【意見24】	P.93
意見		25	第5章. 固定資産取得	入札参加者数について【意見25】	P.94
意見		26	第5章. 固定資産取得	入札参加者数について【意見26】	P.95
結果	15		第5章. 固定資産取得	決裁文書の不備について【結果15】	P.96
結果	16		第5章. 固定資産取得	決裁文書の不備について【結果16】	P.97
意見		27	第5章. 固定資産取得	物品調達等競争入札委員会について【意見27】	P.98
結果	17		第5章. 固定資産取得	契約金額と予定価格の比較について【結果17】	P.98
結果	18		第6章. 出納管理	現金出納帳の確認手続について【結果18】	P.100
結果	19		第6章. 出納管理	支払手続の証憑について【結果19】	P.100
結果	20		第7章. 医業未収金管理	督促状及び催告書の発行時期について【結果20】	P.103
意見		28	第7章. 医業未収金管理	医事会計システムと現金出納帳・未収金管理表の照合について【意見28】	P.104
意見		29	第7章. 医業未収金管理	回収状況の時系列的な把握について【意見29】	P.104
意見		30	第7章. 医業未収金管理	「分類し4年以上」の基準について【意見30】	P.107

III. 今回の監査結果
第1章. 運営費負担金

意見	31	第7章. 医業未収金管理	分割納付債権の取り扱いについて【意見31】	P.107
意見	32	第7章. 医業未収金管理	債権者行方不明、連絡先不明、死亡等の債権について【意見32】	P.107
意見	33	第7章. 医業未収金管理	未収金取扱要領の見直しについて【意見33】	P.108
結果	21	第8章. たな卸資産管理	決裁文書の不備について【結果21】	P.110
結果	22	第8章. たな卸資産管理	契約書日付の記載漏れについて【結果22】	P.110
結果	23	第8章. たな卸資産管理	診療材料のマスター登録における承認漏れ・不備について【結果23】	P.110
結果	24	第8章. たな卸資産管理	「時間外薬品払出記録簿」の保存について【結果24】	P.113
意見	34	第8章. たな卸資産管理	「時間外薬品払出記録簿」と施錠・解錠記録の定期的な照合について【意見34】	P.113
結果	25	第8章. たな卸資産管理	「夜間・休日払出用紙」の保存について【結果25】	P.114
意見	35	第8章. たな卸資産管理	「夜間・休日払出用紙」と施錠・解錠記録の定期的な照合について【意見35】	P.115
結果	26	第8章. たな卸資産管理	使用部署における診療材料管理ルールについて【結果26】	P.115
結果	27	第8章. たな卸資産管理	医薬品の廃棄について【結果27】	P.115
意見	36	第8章. たな卸資産管理	医薬品の廃棄破損リストについて【意見36】	P.116
結果	28	第8章. たな卸資産管理	「院内医薬品等不具合報告書」の記載について【結果28】	P.117
意見	37	第8章. たな卸資産管理	製薬会社からの報告書受取後の対応について【意見37】	P.117
結果	29	第8章. たな卸資産管理	「廃棄・破損報告書」の記載について【結果29】	P.118
意見	38	第8章. たな卸資産管理	「廃棄・破損報告書」の責任者の明確化について【意見38】	P.118
意見	39	第8章. たな卸資産管理	医薬品棚卸の手續整備について【意見39】	P.118
結果	30	第8章. たな卸資産管理	医薬品・診療材料の実棚数量記入用紙について【結果30】	P.122
結果	31	第8章. たな卸資産管理	医薬品・診療材料棚卸差異の検証について【結果31】	P.122

III. 今回の監査結果
第1章. 運営費負担金

結果	32	第8章. たな卸資産管理	医薬品・診療材料棚卸差異の報告について【結果 32】	P.123
意見	40	第9章. 人事労務管理	職員個人毎の時間外勤務の状況について【意見 40】	P.124
結果	33	第9章. 人事労務管理	給与システムの登録情報について【結果 33】	P.125
意見	41	第9章. 人事労務管理	他病院への派遣医師の給与について【意見 41】	P.126
結果	34	第10章. IT 管理	がんセンターにおけるID付与の承認漏れについて【結果 34】	P.127
結果	35	第10章. IT 管理	がんセンターにおける職階別のシステム利用機能の範囲について【結果 35】	P.127
結果	36	第10章. IT 管理	がんセンターにおけるパスワードの設定について【結果 36】	P.128
結果	37	第10章. IT 管理	がんセンター物流管理システムの保守メンテナンス体制について【結果 37】	P.129
意見	42	第10章. IT 管理	本部人事管理・給与計算システムへのアクセスについて【意見 42】	P.129
意見	43	第11章. 2病院の連携体制	冷熱機器保守点検業務委託、自動ドア保守点検業務委託、空調設備自動制御機器保守点検業務委託、昇降機保守点検業務委託、医療ガス設備保守点検業務委託について【意見 43】	P.133
意見	44	第11章. 2病院の連携体制	入院時食事療養業務について【意見 44】	P.134
意見	45	第11章. 2病院の連携体制	一般廃棄物収集運搬処理業務について【意見 45】	P.134
意見	46	第11章. 2病院の連携体制	医療廃棄物収集運搬処理業務委託について【意見 46】	P.135
意見	47	第11章. 2病院の連携体制	病院医事業務について【意見 47】	P.135
意見	48	第11章. 2病院の連携体制	寝具病衣設備業務について【意見 48】	P.135
意見	49	第11章. 2病院の連携体制	白衣等洗濯業務について【意見 49】	P.136
意見	50	第11章. 2病院の連携体制	カーテン保守業務について【意見 50】	P.136
意見	51	第11章. 2病院の連携体制	病院情報システム構築支援等業務について【意見 51】	P.137
意見	52	第11章. 2病院の連携体制	人事評価制度について【意見 52】	P.138
意見	53	第11章. 2病院の連携体制	評価単位について【意見 53】	P.140

Ⅲ. 今回の監査結果
第1章. 運営費負担金

意見		54	第11章. 2 病院の連携体制	年度計画と評価の整合性について【意見 54】	P.140
意見		55	第11章. 2 病院の連携体制	精神医療センターの移転計画について【意見 55】	P.140
意見		56	第11章. 2 病院の連携体制	「客観的な業績評価制度の実施」について【意見 56】	P.143
結果	38		第11章. 2 病院の連携体制	固定資産除却損について【結果 38】	P.143
結果	39		第11章. 2 病院の連携体制	他病院からの派遣医師に対する報酬の源泉徴収漏れについて【結果 39】	P.145

第1章. 運営費負担金

1. 運営費負担金制度の概要

地方独立行政法人の運営は、県による財政的負担を行わない独立採算が原則となる。しかし、なおも公的機関の使命として、不採算部門を安易に廃止・縮小することは許されない。そのため、その事業の経費のうち一部については、設立団体である県が負担することとなっている。地方独立行政法人法第 85 条第 1 項では以下のとおり規定され、県負担分は運営費負担金として地方独立行政法人に交付される。

「地方独立行政法人法」より抜粋

(財源措置の特例)

第八十五条 公営企業型地方独立行政法人の事業の経費のうち、次に掲げるものは、設立団体が負担するものとする。

- 一 その性質上当該公営企業型地方独立行政法人の事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
- 二 当該公営企業型地方独立行政法人の性質上能率的な経営を行ってもなおその事業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

地方独立行政法人法の規定は以上のとおりだが、より詳細な方針として、総務省は毎年度、地方公営企業繰出金の考え方を各都道府県等に向け通知している。

機構における平成 30 年度運営費負担金の算定の基礎となった通知は「平成 29 年度の地方公営企業繰出金について(通知)」(平成 29 年 4 月 3 日)である。

機構の運営費負担金は、当該総務省通知に基づく運営費負担金(以下、「総務省基準」とする)及び、当該通知に基づかない宮城県独自の運営費負担金(以下、「県基準」とする)の 2 種類に大別できる。

Ⅲ. 今回の監査結果
第1章. 運営費負担金

2. 平成30年度運営費負担金

平成30年度運営費負担金確定額は4,574,049千円(総務省繰出基準:2,849,593千円、県基準:1,724,456千円)である。

(1) 総務省基準

(単位:千円)

区分	循環器・呼吸器センター	精神医療センター	がんセンター	本部	合計
結核病院の運営に関する経費	134,314				134,314
不採算地区病院の運営に関する経費	112,312				112,312
精神科病院の運営に関する経費		636,762			636,762
リハビリテーション運営費	1,283	10,810	6,038		18,131
救急医療	34,308	5,240			39,548
高度医療に要する経費	78,686	0	262,289	0	340,975
(1)集中治療室等運営費	78,686		262,289		340,975
院内保育所経費			7,924		7,924
経営基盤強化対策経費	40,770	80,059	176,306	3,173	300,308
(1)医師及び看護師等の研究教育に要する経費	2,940	6,120	14,460	120	23,640
(2)病院事業会計における共済追加費用	23,744	54,156	128,705	3,053	209,658
(3)医師確保対策(勤務環境改善分)	7,580	19,556	28,879		56,015
(4)医師確保対策(医師派遣分)	6,506	227	4,262		10,995
基礎年金拠出金	25,073	57,144	136,175	3,295	221,687
地方債償還金	18,413	30,235	439,705	0	488,353
転貸債償還金	42,700	7,529	493,936	504	544,669
建設改良経費	144	2,442	2,004	20	4,610
総務省基準合計	488,003	830,221	1,524,377	6,992	2,849,593

(2) 県基準

(単位:千円)

区分	循環器・呼吸器センター	精神医療センター	がんセンター	本部	合計
保険衛生費	0	0	231,405	0	231,405
(1)研究所経費			228,192		228,192
(2)ボランティア活性化経費			3,213		3,213
応援医師報償費	46,331		17,338		63,669
政策的医師配置費	105,000		496,248		601,248
職員退職経費	23,221	46,442	23,221		92,884
共済事務費	705	1,466	3,479	100	5,750
その他	3	3	4	47	57
(1)育児介護休業手当金	3	3	4	12	22
(2)こども病院未収金徴収経費	0	0	0	35	35
結核地財単価の大幅減に伴う運営費負担金の激変緩和措置	39,208				39,208
循呼センター医療機能移管に伴う収益減少に係る負担金	252,426				252,426
循呼整理退職者分退職金	352,076				352,076
平成29年度人事院勧告実施影響額	6,644	14,455	35,289	22,029	78,417
地方債償還金	7,316	0	0	0	7,316
建設改良経費(加算分)					0
県基準合計	832,930	62,366	806,984	22,176	1,724,456

(3) 平成30年度機構損益計算書(P.8)との関係

(単位:千円)

	平成30年度損益計算書		
		平成30年度 確定額	平成29年度 精算額
運営費負担金収益(営業収益)	3,708,326	3,533,711	174,615
資産見返運営費負担金戻入(営業収益)	937,950	937,950	-
運営費負担金収益(営業外収益)	102,388	102,388	-
合計	4,748,664	4,574,049	174,615
		↓	
	総務省基準	2,849,593	
	県基準	1,724,456	

3. 保険衛生費－研究所経費について

(1) 運営費負担金の算定方法

がんセンター研究所の給与費年度予算 138,192 千円
 ＋経費・研究研修費年度予算 91,267 千円-1,267 千円(限度額 90,000 千円)
 =228,192 千円

(2) 運営費負担金(研究所経費)の予算実績対比分析について【意見1】

がんセンター研究所は、生活習慣病でも死因の第1位である、がんの撲滅を目指した試験研究機関であり、受託研究収益を除き基本的に収益性はない。そのため、研究所に係る経費について運営費負担金が設定される。

当該運営費負担金額は毎年度同額ではなく、次年度の研究所経費予算を積上方式で見積り、原則として受託研究収益対応分を除く全額が運営費負担金額となる(ただし、経費・研究研修費予算は90,000千円を限度額とする)。

ここで、がんセンター担当者へヒアリングを実施したところ、毎年度の研究所経費予算に対し、当該年度終了後の研究所経費実績額(P.53「2. がんセンター研究所の財政状態・経営成績について【意見6】」も参照)との比較分析は実施していないとのことであった。実際に、平成30年度の研究所経費予算算定資料を閲覧したところ、一部費目を除き全体として研究所経費の過年度における予算実績対比を分析する資料は見受けられなかった。

一般に、過年度における予算実績対比を分析することにより、予算のより正確な見積り能力を高め、ひいては将来において実状に見合わない運営費負担金の過大(過少)支出を防止することにつながる。そのため、研究所予算に対する運営費負担金の額が適正であるか検討するためにも、毎年度予算実績対比を分析することが望ましい。

第2章. 経営計画・業務実績評価

1. 年度計画及び業務実績評価制度の概要

(1) 中期目標、中期計画及び年度計画

地方独立行政法人は、地方独立行政法人法の定めにより、設立団体の長が定める中期目標に基づき中期計画を作成しなければならない。また、地方独立行政法人は、毎事業年度の開始前に、中期計画に基づき、その事業年度の業務運営に関する「年度計画」を作成しなければならない。

機構の平成 30 年度における中期目標、中期計画及び年度計画は、以下のとおりである。これらはいずれもインターネット上における公開資料である。

- 中期目標:「地方独立行政法人宮城県立病院機構中期目標(平成 27 年度～平成 30 年度)」
- 中期計画:「地方独立行政法人宮城県立病院機構中期計画(平成 27 年度～平成 30 年度)」
- 年度計画:「平成 30 年度地方独立行政法人宮城県立病院機構年度計画」
(以下、「年度計画」とする)

(2) 業務実績評価

地方独立行政法人は、地方独立行政法人法の定めにより、毎事業年度の終了後、当該事業年度における業務の実績について地方独立行政法人自らが評価するとともに、設立団体の長の評価を受けなければならない。

機構の平成 30 年度における業務実績評価は、以下のとおりである。これらはいずれもインターネット上における公開資料である。

- 地方独立行政法人自らの評価:「平成 30 年度事業報告書」
(以下、自己評価とする)
- 設立団体(宮城県)の長の評価:「地方独立行政法人宮城県立病院機構平成 30 年度の業務実績に関する評価結果」
(以下、宮城県評価とする)

III. 今回の監査結果

第2章. 経営計画・業務実績評価

2. 平成30年度における年度計画及び業務実績評価

機構における業務実績評価の指針として、「地方独立行政法人宮城県立病院機構の業務実績に関する評価の考え方について(抜粋)」が公表されている。ここでは、業務実績評価は年度計画に掲げた項目ごとに行う「個別的评价」と業務実績全体の状況について行う「全体評価」の2つを併せて行うものとされている。

平成30年度における年度計画の項目及び、業務実績の個別的评价(自己評価、宮城県評価)の概要は以下のとおりである。

平成30年度 年度計画の項目		自己評価	宮城県評価
第1	県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置		
	1 質の高い医療の提供		
	(1) 政策医療、高度・専門医療の確実な提供	B	B
	(2) 医療機器、施設の計画的な更新・整備	C	C
	(3) 地域医療への貢献	B	B
	(4) 医療に関する調査研究と情報の発信	B	B
	2 安全・安心な医療の提供	B	B
	3 患者や家族の視点に立った医療の提供	B	B
	4 人材の確保と育成	B	B
	5 災害等への対応	B	B
第2	業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するべき措置		
	1 業務運営体制の確立	B	B
	2 収入確保の取組	B	B
	3 経費削減への取組	B	B
第3	予算、収支計画及び資金計画		
第4	短期借入金の限度額		
第5	出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画	B	B
第6	前期の財産以外の重要な財産を譲渡し、または担保に供する計画		
第7	剰余金の使途		
第8	その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置		
	1 人事に関する事項	B	B
	2 就労環境の整備	B	B
	3 病院の信頼度の向上	B	B

※ 第3～第7は1つの項目として評価がなされている。

「地方独立行政法人宮城県立病院機構の業務実績に関する評価の考え方について(抜粋)」における判定基準は以下のとおりである。

S	中期計画・年度計画を大幅に上回っている
A	中期計画・年度計画を上回っている
B	中期計画・年度計画に概ね合致している
C	中期計画・年度計画をやや下回っている
D	中期計画・年度計画を下回っており、大幅な改善が必要

以下では、今回の監査において平成30年度における年度計画及び業務実績評価の状況(がんセンターのみに関与する部分)を検討し、識別した監査上の指摘事項を記載する。

なお、がんセンターのみならず、機構全体に関与する部分への監査上の指摘事項は、P.139「第11章. 2 病院の連携体制 3. 経営計画・業務実績評価について」参照。

III. 今回の監査結果

第2章. 経営計画・業務実績評価

3. 第1.1.(3)「地域医療への貢献」について

第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置		
1 質の高い医療の提供 (3) 地域医療への貢献		
平成30年度 年度計画 (省略有)	イ 地域の医療機関との病病・病診連携の推進等 (イ) 循環器・呼吸器病センター (省略) (ロ) 精神医療センター (省略) (ハ) がんセンター 提携する医療機関(連携病院)の増加を図り、地域連携クリティカルパスを拡充する。 ロ 患者の紹介率、逆紹介率の向上 (省略)	
自己評価 :B	評価 の視点	(地域連携クリティカルパスの導入) 地域連携クリティカルパスの充実やICT情報の活用など、地域の医療機関との病病・病診連携への取組状況はどうか。
	平成30 年度実績 (抜粋)	【がん】新規に開業した地域の医療機関に向けて当院との連携を促し、登録医の手続きを勧めた。地域連携クリティカルパスについては、がん拠点病院の施設間での情報交換を行い、進んでいる施設の情報について共有を図った。創立25周年記念式典と地域医療連携の会を開催し、地域の医療機関の方にがんセンターの役割について深く理解してもらった。医科歯科連携の強化を図るため、全身麻酔下で手術を終えた患者のかかりつけ歯科医院への逆紹介を進めた。
	参考となる 指標の実 績(抜粋)	・地域連携クリティカルパス新規作成件数 ・地域連携クリティカルパス更新修正件数 ・地域連携クリティカルパス運用件数
宮城県 評価 :B	判定理由	精神医療センター及びがんセンターにおいて、地域連携クリティカルパスの維持・更新に課題が残る一方、患者紹介率・逆紹介率が年度計画におおむね合致し、特に循環器・呼吸器病センターの逆紹介率が年度計画を大きく上回る数値であったことを評価し、Bと判定した。
	評価委員 会からの 意見、指 摘等 (抜粋)	○ 精神医療センター及びがんセンター共に、地域連携クリティカルパスの新規作成及び更新修正が無い。地域連携クリティカルパス運用件数自体も、がんセンターでは大幅に減少した。

- ※ 病病・病診連携: 病院間(病病)の連携、あるいは病院及び診療所(病診)の連携。自病院には無い診療科や病院機能(急性期、回復期、療養期)について他病院、診療所と連携し、地域全体で医療を提供する。
- ※ 地域連携クリティカルパス: 急性期病院から回復期病院を経て地域に戻るまでの治療計画。一つの医療機関のみではなく、患者や関係する複数の医療機関において共有され用いられる。
- ※ 患者紹介率・逆紹介率: 他の病院等から紹介された患者(紹介患者)、また他の病院へ紹介した患者(逆紹介患者)の初診患者数に対する割合。
紹介率計算式: (紹介患者数+救急患者数) ÷ 初診患者数
逆紹介率計算式: 逆紹介患者数 ÷ 初診患者数

(1) 本評価項目の概要

本評価項目は、機構の地域医療への貢献に関するものである。なお、上表はがんセンターの地域連携クリティカルパスに関する箇所を特に抜粋したものである。がんセンターは年度計画において、提携する医療機関(連携病院)の増加を図り、地域連携クリティカルパスの運用を拡充することを掲げている。

地域連携クリティカルパスとは、急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの治療計画であり、一つの医療機関のみではなく、患者や関係する複数の医療機関において共有され用いられることに特徴がある。複数の医療機関が、施設ごとの診療内容と治療経過等を計画として患者に説明することにより、患者が安心して医療を受けることができる。また、回復期病院が治療計画を共有することにより、転院早々からリハビリを開始できる等、効率的で質の高い医療の提供が可能となり、ひいては地域完結型医療の具体的な実現につながるものとされている。

自己評価における「参考となる指標の実績」では、がんセンターの地域連携クリティ

カルパスの新規作成・更新修正・運用件数実績(平成26年度から平成30年度)は以下のとおりである。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
地域連携クリティカルパス新規作成件数(件)	0件	0件	0件	0件	0件
地域連携クリティカルパス更新修正件数(件)	0件	0件	0件	0件	0件
地域連携クリティカルパス運用件数(件)	79件	74件	44件	20件	11件

(2) 地域連携クリティカルパスの運用状況について【意見2】

「参考となる指標の実績」では、直近5年度においてがんセンターの地域連携クリティカルパスの新規作成、更新修正は1件も行われておらず、また運用件数も年々減少していることがうかがえる。当該経緯についてがんセンター担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「地域連携クリティカルパスの運用体制は平成23年度よりがん連携拠点病院間(7施設)で検討の上、5大がん(胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん・乳がん)を基本として作成するよう稼働した。がんセンターでは医療機関(開業医等)311施設と確認をとり、計74名の患者を対象として連携を行った。その後、医師の異動や地域医療連携パスコーディネーターが退職し、後任も不在であることから直近5年度において新規作成、更新修正は行われていない。そのため、既作成分の治療期間が終了するに伴い、運用件数も減少している。」

この点、年度計画は定量的な数値を定めてはいないものの、現状の実績からは計画達成への動きは見えないといわざるを得ない。

「第7次宮城県地域医療計画³」においても、がん医療体制の整備として、「地域連携クリティカルパスの積極的な活用による切れ目のないがん医療の提供の推進を図ります」との目標が掲げられており、この目標に対する宮城県におけるがん診療連携病院の一つであるがんセンターが果たすべき責任・役割は大きい。年度計画に地域連携クリティカルパスの運用拡充を掲げている以上、新規作成・更新修正・運用件数が減少している現状に具体的な対策を打ち出す必要があると考えられる。

なお、仮に地域連携クリティカルパスの運用が、がんセンターの実情に対して重要性が乏しく、早期に改善すべきものでないと判断するのであれば、年度計画に掲げるべきではないと考えられる。

³ 地域医療計画:医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項の規定に基づき、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るために、厚生労働大臣が定める基本方針に即して都道府県が定める計画。

III. 今回の監査結果

第2章. 経営計画・業務実績評価

4. 第1.4「人材の確保と育成」について

第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 4 人材の確保と育成								
平成30年度 年度計画 (省略有)	(1) 医師の確保と育成 イ 医師の確保と育成 (省略) ロ 研修医の積極的な受け入れ (イ) 精神医療センター (省略) (ロ) がんセンター 後期研修医の積極的な受け入れを行うため、昨年度に引き続きPR活動を強化するとともに、特色ある研修プログラムの開発など推進体制の充実を図っていく。 また、初期研修については、東北大学病院、みやぎ県南中核病院、大崎市民病院の協力型臨床研修病院として、研修医の受け入れに努める。 【研修医受入数】 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>精神医療センター</td> <td>22人以上</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>20人以上</td> </tr> </table> ハ 研究・教育の強化 (省略)		精神医療センター	22人以上	がんセンター	20人以上	(2) 看護師の確保と育成 (省略) (3) 医療従事者の確保と育成 (省略) (4) 医療系学生への教育 (省略) (5) 事務職員の確保と育成 (省略)	
	精神医療センター	22人以上						
がんセンター	20人以上							
自己評価 :B	評価の視点 (抜粋)	臨床研修の推進体制の強化に関する取組状況はどうか。	年度計画に掲げる数値の達成状況はどうか。					
	平成30年度実績 (抜粋)	【がん】初期研修については東北大学病院からの研修医(編注:初期研修医)2人ととどまった。後期研修医については8人を採用した。	【がん】平成30年度の研修医(編注:初期研修医)の受け入れは2人であった。					
宮城県 評価 :B	参考となる指標の実績 (抜粋)	・後期研修医受入数(実数) ・研修医受入数(実数)						
	判定理由	医師及び看護師などの医療スタッフの確保と育成に向けた様々な取組に積極的に努めており、年度計画におおむね合致していると評価し、Bと判定した。						
	評価委員会からの意見、指摘等	○ 医療従事者の確保に努めたこと、教育研修体制の強化に努めたこと、学会や研修会への参加を奨励したことなどは高く評価する。 ○ がんセンターにおいて、医師と看護師の若干の減員が見られる。労働時間を的確に把握し、加重労働にならない仕組みを作らないと、「人材の確保・育成」に逆行するリスクがあり得る。						

※ 初期研修医:日本においては医師免許を取得してから2年以上の臨床研修が義務であり、その初期2年の臨床研修を受けている医師のこと。
 ※ 後期研修医:義務付けられた初期2年の臨床研修を超え、各専門的診療科等の臨床研修を受けている医師のこと。
 ※ 協力型臨床研修病院:厚生労働大臣が指定した臨床研修を実施する医療機関。基幹型と協力型の2種類があり、基幹型臨床研修病院が設定した臨床研修プログラムの一部を協力型臨床研修病院が実施するという関係にある。

(1) 本評価項目の概要

本評価項目は、人材(医師、看護師、医療従事者、事務職員)の確保と育成、及び地域の医療系学生への教育に関するものである。なお、上表はがんセンターの医師の育成(研修医の積極的な受入)に関する箇所を特に抜粋したものである。がんセンターは年度計画において、研修医を20人以上受け入れることを掲げている。

「参考となる指標の実績」では、平成30年度の研修医受入数合計は10人と、年度計画数値20人の半分である。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
後期研修医受入数(人)	9人	8人	8人	5人	8人
初期研修医受入数(人)※	25人	24人	21人	21人	2人
合計(人)	34人	32人	29人	26人	10人

※ 原文では「研修医受入数」と記載されているが、実際には初期研修医の受入数である。

(2) 研修医受入数について【意見3】

研修医受入数が対計画値で半減したのは、初期研修医受入数が平成30年度において大きく落ち込んでいる(平成29年度が21人に対し、平成30年度が2人)ことが原因と
うかがえる。がんセンター担当者によると、初期研修医の受入数はがんセンター側でコン
トロールできるものではなく、研修医の派遣元である各病院の意向が大きいとのことであ
った。特に、平成29年度においてがんセンターに15人を派遣していた病院について、平
成30年度の派遣実績が無かったことの影響が大きいと、その要因はがんセンターにお
いて把握していないとのことであった。

この点、宮城県に2つしかない都道府県がん診療連携病院であり、研究所も有するが
んセンターにとって、がん対策に対する医療従事者等の人材育成は大きな使命の一つで
ある。研修医受入数を注視し、今後も低調が続くようであれば減少要因を把握し改善可
能であれば対策を実施する、年度計画数値に反映させる等の措置が必要であると考えら
れる。

第3章. 予算・財務実績

1. 決算報告書(予算対比)について

(1) 決算報告書(予算対比)の概要

以下の表は、がんセンターの決算報告書(予算対比)の推移(営業費用まで)である。

(単位:百万円)

	平成28年度					平成29年度					平成30年度				
	予算	医業収益比	決算	医業収益比	増減	予算	医業収益比	決算	医業収益比	増減	予算	医業収益比	決算	医業収益比	増減
医業収益	9,925		8,988		△938	9,150		9,104		△46	8,916		9,616		700
運営費負担金	1,396		1,397		1	1,458		1,452		△6	1,398		1,431		34
資産見返運営費負担金戻入	698		698		-	715		715		-	849		849		-
その他営業収益	47		46		△1	46		45		△1	45		43		△2
営業収益合計	12,066		11,129		△937	11,369		11,317		△52	11,207		11,939		731
給与費	4,796	48.3%	4,715	52.5%	△81	4,737	51.8%	4,760	52.3%	23	4,615	54.0%	4,864	50.6%	49
材料費	3,809	38.4%	3,351	37.3%	△458	3,175	34.7%	3,361	36.9%	186	3,111	34.9%	3,528	36.7%	417
経費	1,607	16.2%	1,498	16.7%	△109	1,594	17.4%	1,599	17.6%	5	1,632	18.3%	1,628	16.9%	△4
減価償却費	955	9.6%	946	10.5%	△9	938	10.2%	997	11.0%	59	996	11.2%	985	10.2%	△11
研究研修費	177	1.8%	130	1.5%	△47	165	1.8%	142	1.6%	△23	183	2.0%	151	1.6%	△31
医業費用合計	11,345	114.3%	10,641	118.4%	△704	10,608	115.9%	10,859	119.3%	251	10,736	120.4%	11,156	116.0%	420
その他	372		325		△46	322		333		11	323		350		27
営業費用合計	11,717		10,967		△750	10,930		11,192		262	11,059		11,506		447
営業利益または損失	350		163		△187	439		125		△315	148		433		284
年間入院患者延数(人)	108,989人		101,307人		△7,682人	106,726人		101,994人		△4,732人	103,587人		105,241人		1,654人
年間外来患者延数(人)	83,130人		82,648人		△482人	83,765人		85,784人		2,019人	85,717人		87,613人		1,896人
年間患者延数合計(人)	192,119人		183,955人		△8,164人	190,491人		187,778人		△2,713人	189,304人		192,854人		3,550人

※ 損益計算書上の数値とは、消費税等の影響により完全に一致はしない。

① 医業収益

平成 28 年度と平成 30 年度における医業収益は、それぞれ平成 28 年度予算 9,925 百万円に対し決算 8,988 百万円、平成 30 年度予算 8,916 百万円に対し決算 9,616 百万円と、予算と決算の金額において乖離がある。これは、それぞれの年度における年間患者延数合計が平成 28 年度予算 192,119 人に対し決算 183,955 人、平成 30 年度予算 189,304 人予算に対し決算 192,854 人と変動していることが一因であると考えられる。

そこで、毎年度の予算について、どのように年間患者延数を見積り、医業収益予算を策定しているのかについて検討した。

平成 30 年度における医業収益予算 8,916 百万円は、入院収益 5,307 百万円、外来収益 3,322 百万円、その他医業収益 287 百万円で構成される。

うち入院収益予算は、想定1日当たり入院患者数 283.8 人(平成 29 年度(10 月まで)の 1 日当たり入院患者数実績 280.8 人(過去3年間平均を考慮した補正率を含む)に、病室リフォームや外部広告宣伝による経営努力値として 3.0 人/日増を見込んだ人数)に、想定される平均単価 51,093 円(平成 29 年度(10 月まで)の一般病床平均単価実績 53,238 円に、診療報酬のマイナス改定の見込みや緩和ケア病床の平均単価実績を考慮して補正した単価)を乗じて算定している。

ここで、平成 30 年度の 1 日当たり入院患者数実績は 288.3 人(予算比+1.6%)、平均単価実績は 54,309 円(予算比+6.3%)と、平均単価の増加による影響がより大きいことがうかがえる。

また外来収益予算は、想定1日当たり外来患者数 351.3 人(平成 29 年度(10 月まで)の 1 日当たり外来患者数実績 349.3 人(過去3年間平均を考慮した補正率を含

む)に、外来ブースの改修や外部広告宣伝による経営努力値として 2.0 人/日増を見込んだ人数)に、想定される平均単価 38,751 円(平成 29 年度(10 月まで)の一般外来平均単価実績 40,791 円に、診療報酬のマイナス改定の見込みや歯科の平均単価実績を考慮して補正した単価)を乗じて算定している。

ここで、平成 30 年度の 1 日当たり外来患者数実績は 359.1 人(予算比+2.2%)、平均単価実績は 41,411 円(予算比+6.9%)と、平均単価の増加による影響がより大きいことがうかがえる。

② 医業収益対給与費比率

平成 28 年度と平成 30 年度における医業収益対給与費比率は、それぞれ平成 28 年度予算 48.3%に対し決算 52.5%、平成 30 年度予算 54.0%に対し決算 50.6%と、予算と決算の比率において乖離がある。これは、それぞれの年度における医業収益が予算から決算において減少しているのに対し、一般に人件費金額は、(時間外手当等を除けば)医業収益額の増減にかかわらず固定的に発生する性質が強く、医業収益対給与比率が増加していると考えられる。

③ 医業収益対材料費比率

平成 28 年度から平成 30 年度における医業収益対材料費比率は、いずれの年度も予算・決算において 1%以上の変動がみられる。すなわち、材料費の予算・決算金額の差異には、医業収益に対する正比例的な増減のみならず、他の増減要因もあると推測される。

(2) 材料費予算・決算

医業収益対材料費比率の予算・決算差異要因を分析するため、平成 30 年度の材料費予算金額の見積方法、及び材料費決算金額について検討した。

平成 30 年度における材料費予算 3,110,664 千円は以下のとおり、薬品費 2,668,056 千円(通常分 2,236,698 千円、高額薬剤分 427,839 千円、がん検診 3,521 千円)、診療材料費 431,700 千円、医療消耗備品費 4,921 千円、たな卸資産減耗費 5,987 千円で構成される。

Ⅲ. 今回の監査結果
第3章. 予算・財務実績

(単位:千円)

		平成30年度 予算金額	見積方法(主要なもの)
薬品費予算	通常分	2,236,698	診療収益予算8,145,292千円×薬品費比率見込27.46%=2,236,698千円
	高額薬剤分	427,839	
	がん検診	3,521	
薬品費計		2,668,056	
診療材料費予算		431,700	診療収益予算8,145,292千円×診療材料費比率見込5.30%=431,700千円
医療消耗備品費予算		4,921	
たな卸資産減耗費予算		5,987	
材料費予算合計		3,110,664	

※ 診療収益予算は、高額薬剤分483,355千円を除く

※ 薬品費比率見込・診療材料費比率見込は、高額薬剤分の影響を除く

① 薬品費(通常分)予算の見積方法について【意見4】

平成30年度薬品費(通常分)予算2,236,698千円は、診療収益予算8,145,292千円に、薬品費比率見込27.46%を乗じたものである。

当該薬品費比率見込は、薬品費比率実績(平成29年度)28.86%から、経営努力値として1.40%を差し引いて算定している。なお、この経営努力値1.40%を金額にすると、114,034千円の削減(診療収益予算8,145,292千円×1.40%)と試算できる。

ここで、平成30年度薬品費比率実績は以下のとおり28.88%であり、見込より1.42%増加している。

(単位:千円)

		平成30年度 決算金額
入院外来収益	A	9,343,682
うち高額薬剤分	B	534,569
入院外来収益(高額薬剤分除く) A-B	C	8,809,113
薬品費	D	3,036,115
うち高額薬剤分	E	491,900
薬剤費(高額薬剤分除く) D-E	F	2,544,215
平成30年度薬品費比率実績 F÷C	G	28.88%
平成30年度薬品費比率見込	H	27.46%
平成30年度薬品費比率実績-見込 G-H		+1.42%

すなわち、経営努力により薬品費114,034千円を削減するどころか、実際には1,629千円(診療収益予算8,145,292千円×(1.42%-1.40%))増加していると試算でき、経営努力目標は115,663千円(114,034千円+1,629千円)の大幅な未達といわざるを得ない。これは収益に対する比率により試算していることから、医業収益金額増加が薬品費金額増加に与えた影響とは切り離して考えることが合理的である。また、高額薬剤の影響も除いた試算であるため、高額薬剤使用量の増減に起因するものでもない。

予算担当者へのヒアリングを実施したところ、経営努力値1.40%は、調達先との交

渉努力等による削減を目指したものであるが、その算定根拠はなく、また交渉方針などの具体的な施策も設定していないとのことであった。

達成可能性の乏しい努力目標に基づく予算には意味が薄く、無理に達成しようとするれば医療の質に悪影響を及ぼすとすら考えられる。現実的・具体的な施策(調達先の多様化や病院機構内共同購入による割引等)に基づいた達成可能な範囲で予算を策定することが望ましい。その結果、仮に赤字予算が策定されたとしても、現状の問題提起として有意義な予算となるはずである。

② 診療材料費予算の見積方法について【意見5】

平成30年度診療材料費予算431,700千円は、診療収益予算8,145,292千円に、診療材料費比率見込5.30%を乗じたものである。

当該診療材料費比率見込は、診療材料費比率実績(平成29年度)5.55%から、経営努力値として0.25%を差し引いて算定している。なお、この経営努力値0.25%を金額にすると、20,363千円の削減(診療収益予算8,145,292千円×0.25%)と試算できる。

ここで、平成30年度薬品費比率実績は以下のとおり5.46%であり、見込より0.16%増加している。

		(単位:千円)
		平成30年度 決算金額
入院外来収益	A	9,343,682
うち高額薬剤分	B	534,569
入院外来収益(高額薬剤分除く) A-B	C	8,809,113
診療材料費	D	481,035
平成30年度診療材料費比率実績 D÷C	E	5.46%
平成30年度診療材料費比率見込	F	5.30%
平成30年度診療材料費比率実績-見込 E-F		+0.16%

すなわち、経営努力により薬品費20,363千円を削減する目標のところ、実際には7,331千円(診療収益予算8,145,292千円×(0.16%-0.25%))の削減にとどまり、経営努力目標は13,032千円の未達である。

予算担当者へのヒアリングを実施したところ、経営努力値0.25%には、算定根拠や具体的な施策はないとのことであった。

薬品費の場合と異なり、目標未達だが診療材料の削減自体はなされている。しかし、こちらも達成可能性の乏しい努力目標に基づく予算といわざるを得ない。薬品費に対する指摘と同様、現実的・具体的な施策に基づいた達成可能な範囲で予算を策定することが望ましい。

2. がんセンター研究所の財政状態・経営成績について【意見 6】

がんセンターの公表財務諸表には、がんセンター研究所に帰属する金額が含まれている。

がんセンター研究所は、生活習慣病でも死因の第1位である、がんの撲滅を目指した試験研究機関であり、受託研究収益を除き基本的に収益性はない。当然、がん診療連携拠点病院として研究所の存在意義・貢献度の重要性は疑う余地もないが、診療報酬を元に医療を提供する病院本体とは事業構造が大きく異なる。そのため、病院本体及び研究所の財政状態・経営成績をより適正に分析するには、両者を区分する必要がある。

そこで、今回の監査において、平成30年度におけるがんセンター研究所単体の財務諸表(若しくは準ずる資料)を閲覧可能かどうか確認したところ、該当する資料は法人内部用としても作成していないとのことであった。

公表する財務諸表は、適用される会計基準等に従い判断すれば問題はないものの、少なくとも法人内部における経営管理の一環として、病院本体及びがんセンター研究所単体の財務諸表(若しくは準ずる資料)を作成することにより、より適正な経営分析を実施することが可能になると考えられる。

なお、P.42「(2)運営費負担金(研究所経費)の予算実績対比分析について【意見 1】」で記載している、運営費負担金の算定の基礎となる研究所経費の予算実績対比を分析する上でも、がんセンター研究所単体の財務諸表は重要となる。

第4章. 委託契約

1. 概要

がんセンターの業務委託契約に関する委託費(契約金額が3百万円以上に限る)は、平成30年度分において1,127百万円に及ぶ。平成30年度がんセンター損益計算書における経費は1,518百万円であり、単純比較でその74%が業務のアウトソーシングに関するものと計算される。このことから、がんセンターの運営において委託契約の重要性は非常に高い。そのため本章では、平成30年度の委託契約からサンプルを抽出し、個別に検討を実施した。

今回の監査においては、P.2「5. 外部監査の方法 (2)監査要点(個別)」のとおり、「委託契約が適切に実施されているか」を監査要点としている。より詳細には、①契約の締結が適切に実施されているか(契約締結)、②契約の履行の監督は適切に実施されているか(履行確認)の2つを中心としている。

2. 契約締結

(1) 監査要点の詳細

契約の締結にあたっては、経済性(契約の金額は、履行の質の確保を前提としてなるべく低額で締結されているか等)、有効性(契約締結は的確になされ、かつその過程は明瞭に記録されているか等)、効率性(事務処理は効率的に実施されているか等)の観点から検討した。

具体的には、契約形態の選択は妥当であるか、予定価格は適切に設定されているか、競争性の確保は十分であるか等を検討内容とした。

① 監査要点の詳細-契約形態の選択

地方自治法234条1項では、地方公共団体における契約の締結について「1. 売買、貸借、請負その他の契約は、一般競争入札、指名競争入札、随意契約又はせり売りの方法により締結するものとする。」と定められている。

これらの契約の締結方法の概要、およびそれらの長所、短所は以下のとおりである(せり売りについては今回の調査において関連性が乏しいため省略する)。

地方公共団体の締結する主要な契約の形態

(1) 一般競争入札

契約に関し公告をし、不特定多数人の参加を求め、入札の方法によって競争を行わせ、そのうち、地方公共団体に最も有利な価格で申し込みをした者(支出の原因となる契約については例外も認められている)を契約の相手方とする方法。契約締結の方法の原則とされている。

・主な長所

公正性、機会均等性が確保される。

・主な短所

契約の形態の中では手続が煩雑であり、契約関連経費の負担も大きい。

(2) 指名競争入札

地方公共団体が資力、能力、信用その他について適当であると認める特定多数の競争加入者を選んで入札の方法によって競争させ、その中から地方公共団体に最も有利な条件を提供する者を決定し、その者と契約を締結する方法。

・主な長所

一般競争入札と比べ不信用、不誠実の業者を排除することができる。

・主な短所

- ① 競争加入者が一部の業者に固定化し、偏重するおそれがある。
- ② 談合が容易である。

(3) 随意契約

地方公共団体が競争の方法によらないで任意に特定の相手方を選択して締結する方法。

・主な長所

- ① 契約の形態のなかでは最も手続が簡略であり、契約関連経費の負担も小さい。
- ② 資力、信用、技術、経験等相手方の能力等を熟知の上選定することができる。

・主な短所

契約業者が固定化し、契約自体が金額的、質的な合理性よりも情実に左右され、公正な取引の実を失うおそれがある。

ここで、機構の「地方独立行政法人宮城県立病院機構会計規程」(以下、「会計規程」とする)「地方独立行政法人宮城県立病院機構契約事務取扱規程」(以下、「契約事務取扱規程」とする)では、以下のように定められている。

「会計規程」より抜粋

第8章 契約

(契約の方法)

第39条 売買、貸借、請負その他の契約は、原則として一般競争入札とする。

2 指名競争入札、随意契約又はせり売りによる契約の締結は、別に定める場合に該当するときに限り、これによることができる。

「契約事務取扱規程」より抜粋

第19条 会計規程第39条第2項の規定により随意契約によることができる場合は、次に掲げる場合とする。

一 次に掲げる契約の種類に応じ、予定価格(貸借の契約にあつては、予定賃貸借料の年額又は総額)がそれぞれに定める額の範囲内であるとき。

ア 工事又は製造の請負(建物等の修繕を含む。)250万円

イ 財産の買入れ 160万円

ウ 物件の借入れ 80万円

エ 財産の売払い 50万円

オ 物件の貸付け 30万円

カ アからオに掲げるもの以外のもの 100万円

二 不動産の買入れ又は借入れ、法人が必要とする物品の製造、修理、加工又は納入に使用させるため必要な物品の売払いその他の契約でその性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき。

(中略)

五 緊急の必要により競争入札に付することができないとき。

六 競争入札に付することが不利と認められるとき。

七 時価に比して著しく有利な価格で契約を締結することができる見込みのあるとき。

八 競争入札に付して入札者がいないとき、又は再度入札に付して落札者がいないとき。

九 落札者が契約を締結しないとき。

十 効率的、効果的な業務運営に資するものとして特に理事長が承認したとき。

契約方法が適切に選択されていることは、契約締結の経済性、有効性、効率性すべてに大きく影響する。

② 監査要点の詳細-予定価格

競争入札及び随意契約による契約締結の際には、一般的に予定価格を策定することが求められる。予定価格は、その範囲内の価格を契約の相手方とするための指標であり、契約金額の制限のない高騰を防ぐことで適正な金額による契約締結の効果が期待されるものである。

機構における競争契約及び随意契約についても、「会計規程」「契約事務取扱規程」において、以下のとおり契約する事項に関する仕様書、設計書等に基づき機構の契約責任者が予定価格を作成しなければならない旨が定められている。

「会計規程」より抜粋

(契約の方法)

第39条

3 一般競争入札又は指名競争入札(以下、「競争入札」という。)に付する場合においては、別に定めるところにより、契約の目的に応じ、予定価格の制限の範囲内で最高又は最低の価格をもって申し込みをした者を契約の相手方とする。ただし、法人の支出の原因となる契約のうち、申込みの価格によっては、契約の内容に適合した履行がなされないおそれがあるとき又は契約を締結することが、公正な取引の秩序を乱すおそれがあるときは、別に定めるところにより、予定価格の制限の範囲内で最低の価格をもって申し込みをした者以外の者を契約の相手方とすることができる。

「契約事務取扱規程」より抜粋

(一般競争入札における予定価格)

第8条 契約責任者は、契約する事項に関し、当該事項に関する仕様書、設計書等に基づき予定価格を作成しなければならない。

2 予定価格は、競争入札に付する事項の価格の総額について定めなければならない。ただし、一定期間継続してする製造、修理、加工、売買、供給、使用等の契約の場合においては、単価についてその予定価格を定めることができる。

3 契約責任者は、その一般競争入札に付する事項の予定価格を記載し、または記録した書面をその内容が認知できない方法により、開札の際これを開札場所に置かなければならない。ただし、入札及び契約の目的達成のため必要と認めて当該入札執行前にその予定価格を公表するときは、この限りでない。

(中略)

(随意契約における予定価格の決定)

第21条 契約責任者は、随意契約によろうとするときは、次の各号に該当する場合を除き、あらかじめ第8条の規定に準じて予定価格を記載した書面を作成しなければならない。

一 法令等に基づいて価格が定められていることその他特別の事由があることにより、特定の価格によらなければ契約をすることが不可能又は著しく困難であるものに係る契約をするとき。

二 図書及び定期刊行物等を購入するとき。

三 市場又は卸売業者を通じて生産品を売却するとき。

四 国(公社及び公庫を含む。)、地方公共団体その他公共的団体と契約するとき。

五 調査、研究及び観測等を依頼する場合で、あらかじめ価格を定めて特定の者(その業務を業としない団体や個人)に委託するとき。

- 六 事前見積りが困難なものの購入その他の契約をするとき。
- 七 土地、建物及び会場の借り上げをするとき。
- 八 災害等特に緊急を要する場合において契約を締結するとき。
- 九 第19条第1項各号のいずれかに該当するとき。

以上のとおり、予定価格が適切であることは契約締結の経済性に大きく影響し、また予定価格の作成が規定に従い適切に実施されているかどうかは、契約締結の有効性に影響する。

③ 監査要点の詳細-競争性の確保

一般競争入札、指名競争入札の趣旨には、当然に競争性の確保による経済性の高い契約を締結することが含まれている。

また、随意契約であっても、複数者から見積書を徴することにより、競争入札に比べれば簡易とはいえ、一定の競争性の確保を図ることが原則である。機構における随意契約についても、「契約事務取扱規程」に以下のように定められている。

「契約事務取扱規程」より抜粋

(見積書の徴取)

第23条 契約責任者は、随意契約(オープンカウンター方式を除く)によろうとするときは、2人以上の者から見積書(当該見積書に記載すべき事項を記録した電磁的記録を含む。以下この条において同じ。)を徴さなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合においては、1人から見積書を徴することができる。

- 一 再度の入札に付し落札者がいないとき。
- 二 1人から見積書を徴することが有利と認められるとき。
- 三 2人以上の者から見積書を徴しても同一の金額の見積りがなされることが予想される相当の理由があるとき。
- 四 契約の相手方が特定の者に限定されるとき。
- 五 1件の予定価格が50万円未満の契約(修繕費を除く)を締結しようとする場合で、同一年度内の競争入札(オープンカウンター方式含む)等における落札者と、ほぼ同一の内容及び単価で契約締結が出来るとき。
- 六 前各号に定める場合のほか、1件の予定価格が10万円未満(ただし、修繕費については50万円未満)の契約を締結しようとする場合において、契約責任者が適当と認めるとき。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合においては、見積書を徴さないことができる。

- 一 法令等に基づいて価格が定められていることその他特別の事由があることにより、特定の価格によらなければ契約をすることが不可能又は著しく困難であるものに係る契約をするとき。
 - 二 国(公社及び公庫を含む。)、地方公共団体その他公共的団体と契約するとき。
 - 三 災害等特に緊急を要する場合において契約を締結するとき。
 - 四 一件の予定価格が20万円未満の契約を締結しようとする場合において、2人以上の者から見積者を徴しても価格、品質及び規格のいずれについても同程度のものが得られると契約責任者が認めるとき。
 - 五 その他契約責任者が見積書を徴収する必要がないと認めるとき。
- 3 予定価格が、第19条第1項第1号に定める随意契約ができる限度額以下の契約を締結しようとするとき(契約金額が50万円を超え、かつ契約書及び請書の作成を省略する場合を除く。)は、FAX又は電子メール等見積金額が記載された情報を、見積書として取り扱うことができる。

以上のとおり競争入札にせよ随意契約にせよ、競争性の確保が実質的にもなされているかが契約締結の経済性において重要である。裏を返せば、例え競争入札であっても入札参加者がごく少数にとどまっている場合には、経済性に与える効果は限定的である。随意契約においても何らかの理由により1者のみから見積書を徴している場合には同様であり、また、複数者から見積書を徴しない理由次第では、手続の有効性の問題でもある。

(2) 監査対象契約

契約締結年度が平成30年度かつ契約金額が300万円以上の委託契約(一般競争入札8件、指名競争入札0件、随意契約28件)から、それぞれ契約の形態、業務の概要、契約金額等を勘案し、監査対象契約14件を選定した。

なお、機構の委託契約では、契約締結年度が実際の委託期間に対し1年度先行しているものが多い。そのため選定した監査対象契約の委託期間はいずれも平成31年度以降である。

III. 今回の監査結果

第4章. 委託契約

(3) 検出された監査の結果及び意見

選定した監査対象契約において検出された監査の結果及び意見は、以下のとおりである。なお、詳細については次頁以降を参照されたい。

個別事項

No.	契約の種類	委託業務名	結果・意見表題					参照ページ	
			入札参加者数について	随意契約の選択について	見積書の徴取について	企画提案応募者数について	決裁文書の不備について		
1	一般競争入札	一般廃棄物収集運搬処理業務委託	意見					P.61	2.1.
2	一般競争入札	白衣等洗濯業務	意見					P.62	2.2.
3	随意契約	建物総合管理業務委託		結果	結果			P.64	2.3.
4	随意契約	ガンマカメラシステム等保守点検業務		結果	結果			P.66	2.4.
5	随意契約	セントラルモニタ等保守点検業務						-	-
6	随意契約	注射薬自動払出システム保守点検業務						-	-
7	随意契約	内視鏡保守点検業務						-	-
8	随意契約	PET-CT補償サービス業務		結果	結果			P.68	2.5.
9	随意契約	トモセラピーシステム保守点検業務						-	-
10	随意契約	リニアック保守点検業務						-	-
11	随意契約	画像診断装置保守点検業務						-	-
12	随意契約	病院医事業務				意見	結果	P.69	2.6
13	随意契約	臨床検査業務(C群)						-	-
14	随意契約	医師事務作業補助者派遣業務		意見	結果			P.71	2.7.

全般共通事項

結果/意見表題		参照ページ	
物品調達等競争入札委員会について	意見	P.73	2.8.(1)
契約金額と予定価格の比較について	結果	P.73	2.8.(2)

2.1. 契約締結 一般廃棄物収集運搬処理業務委託

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:一般競争入札

「会計規程」第39条第1項(売買、賃借、請負その他の契約は、原則として一般競争入札とする)に基づく。

(イ) 入札保証金:宮城県の入札保証金の免除の特例に関する規則(平成24年宮城県規則第45号)第2条に基づき免除されている。

(ウ) 入札参加者の人数:1者

(エ) 契約金額:品目ごとの単価契約

(2) 入札参加者数について【意見7】

当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。また、落札者は一般廃棄物収集運搬許可業者であり、前回契約と同様の者である。

がんセンターが位置する名取市における一般廃棄物収集運搬許可業者の状況として、名取市ホームページに掲載されている「名取市一般廃棄物収集運搬許可業者名簿(平成31年4月1日現在)」を閲覧したところ、34者の業者が存在していたが、参加者が1者という結果に終わっている。

以上の状況を総合的に勘案すると、当該入札について、競争性が確保されているとは言い難い状況であった。業者が参加しない理由の調査や入札参加資格・契約条件の見直し等、入札者数を増やす対策が望まれる。

2.2. 契約締結 白衣等洗濯業務

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:一般競争入札

「会計規程」第39条第1項(売買、賃借、請負その他の契約は、原則として一般競争入札とする)に基づく。

(イ) 入札保証金:宮城県の入札保証金の免除の特例に関する規則(平成24年宮城県規則第45号)第2条に基づき免除されている。

(ウ) 入札参加者の人数:1者

(エ) 契約金額:品目ごとの単価契約

(2) 入札参加者数について【意見8】

当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。また、落札者は前回契約と同様の者である。

今回の監査において入札参加者数が低調となる要因についてがんセンター担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「入札者数が低調となる正確な要因ははっきりとしないものの、入札参加資格要件が厳しいのかもしれないと考えている。入札参加資格要件は以下のとおりである。

- 地方独立行政法人宮城県立病院機構契約事務取扱規程第3条第1項及び第5項各号に該当しない者であること。
- 宮城県の「物品調達等に係る競争入札参加業者登録」に搭載されていること。
- 公告の日から開札の日までの間に宮城県において指名停止の措置を受けていない者であること。
- 宮城県入札契約暴力団等排除要綱別表各号に規定する措置要件に該当しない者であること。
- 宮城県内に本社(本店)又は代表者より入札等に関する権限の委任を受けた者が所属する支店(営業所)を有していること。
- 平成31年1月1日現在、宮城県内の300床以上の病院で白衣等洗濯業務を誠実に履行している実績を1施設以上有すること。

入札参加資格要件のうち、「宮城県内の300床以上の病院で白衣等洗濯業務を誠実に履行している実績を1施設以上有する」業者は決して多くないものの、それでも5者程度は存在すると考えている。しかし、1者のみしか入札しない現状を鑑み、実績となる病床数を減らす等の対策を考慮している。」

以上の状況を総合的に勘案すると、当該入札について、結果を見れば競争性が確保されているとは言い難い状況であると考えられ、現在がんセンターでも考慮中のおお、業者が参加しない理由を検討の上、委託業務の質の維持を前提としつつも入札参加資格・契約条件の見直しを実施する等、入札者数を増やす対策が望まれる。

2.3. 契約締結 建物総合管理業務委託(平成30年度契約締結)

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:随意契約

「契約事務取扱規程」第19条第1項第2号(その性質が競争入札に適しないもの)に該当するとして、随意契約を選択している。

(イ) 見積書の徴取数:1者

「契約事務取扱規程」第23条第1項第4号(契約の相手方が特定の者に限定されるとき)に該当するとして、1人(契約締結先)からのみ見積書を徴している。

(ウ) 契約金額:174,000,000円(税抜)

(2) 随意契約の選択について【結果1】

当該契約は随意契約であり、随意契約を選択する根拠を記載した文書によれば、当該契約が「平成28年3月に契約締結した本業務(履行期間平成28年4月1日～平成31年3月31日)について、履行状況を施設管理等業務委託履行状況評価要綱により評価したところ良好と認められたため」に該当するためとされている。この点、当該記載は、「契約事務取扱規程」第19条第1項第2号(P.56参照)に該当するということを示していると思われるが、やや曖昧な記載である。そこで、より詳細についてがんセンター担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「当該委託業務の前回契約(平成28年4月～平成31年3月)では、公募型プロポーザル方式⁴により契約相手先を選定して随意契約を締結した。当該契約期間における業務履行状況が良好であったことから、(公募型プロポーザル方式を実施せず)同じ契約相手先に対し、追加で1年間(平成31年4月～令和2年3月)の随意契約により締結したのが今回契約である。令和2年4月以降分については、再度公募型プロポーザル方式を実施する予定である。」

以上の回答は、前回契約期間における業務履行状況が良好であったことを理由として今回契約(平成31年4月～令和2年3月)を随意契約により締結したと解釈できる。しかし、これはあくまで前回の契約相手先の業務履行能力に対する1根拠に過ぎず、「その性質が競争入札に適しないもの」とは言い難い。

以上より、当該契約について随意契約を選択することは、今回の監査時点において確認できた文書からは不適切であるといえる。随意契約以外の適切な契約形態を選択

⁴ 公募型プロポーザル方式:委託業務や工事等の目的物に対する企画提案を公募し、その中から最も優れた提案能力のある者を選定する方式。当該選定者に対して、随意契約により契約が締結される。

するか、あるいはその必要のないとする理由を明瞭に記録すべきである。

(3) 見積書の徴取について【結果 2】

当該契約は随意契約であり、2人以上の者から見積書を徴することが原則である(P.58「③監査要点の詳細-競争性の確保」参照)ところ、例外的に1者からのみ見積書を徴取している。

例外的な取り扱いの根拠を記載した文書によれば、当該契約が「平成28年3月に契約締結した本業務(履行期間平成28年4月1日～平成31年3月31日)について、履行状況を施設管理等業務委託履行状況評価要綱により評価したところ良好と認められたため」とある。当該根拠記載が「契約事務取扱規程」第23条第1項第4号「契約の相手方が特定の者に限定されるとき」(P.58参照)に該当することから、例外的な取り扱いを実施したと考えられる。

この点、当該根拠記載は随意契約の選択根拠の記載と全く同様であり、その問題点も同様である。

以上より、当該契約について1者からのみ見積書を徴取することは、今回の監査時点において確認できた文書からは不適切であるといえる。原則のとおり2者以上から見積書を徴取するか、あるいはその必要のないとする理由を明瞭に記録すべきである。

2.4. 契約締結 ガンマカメラシステム等補償サービス業務

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:随意契約

「契約事務取扱規程」第19条第1項第2号(その性質が競争入札に適しないもの)に該当するとして、随意契約を選択している。

(イ) 見積書の徴取数:1者

「契約事務取扱規程」第23条第1項第4号(契約の相手方が特定の者に限定されるとき)に該当するとして、1人(契約締結先)からのみ見積書を徴している。

(ウ) 契約金額:4,338,120円(税抜)

(2) 随意契約の選択について【結果3】

当該契約は随意契約であり、随意契約を選択する根拠を記載した文書によれば、当該契約が「補償サービスを提供している唯一の事業者なため」に該当するためとされている。この点、当該記載は、「契約事務取扱規程」第19条第1項第2号(P.56参照)に該当するということを示していると思われるが、やや曖昧な記載である。そこで、より詳細についてがんセンター担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「契約相手先は前回契約(平成29年度契約締結)と同様の者であり、その状況は以下のとおりである。

- ① 契約相手先のサービスは、保険運用かつ削減コンサルティングを唯一提供できるサービス補償であることを前回契約時点で確かめている。
- ② 経費の面でも保守フルメンテナンスと比べ3年間で1,000万円程度の削減を達成しており、他補償サービスと比較して安価なため選択している。
- ③ 機器故障時の迅速な対応実績もあり、信頼性が高い。

以上の状況を総合的に勘案し、契約相手先を選択している。」

この点、①については、仮に「保険運用」及び「削減コンサルティング」を両方同時に提供可能な者が契約相手先だけであるとしても、2つのサービスを同じ者に同時提供されなければならない理由にはなりえない。片方のサービスをそれぞれ提供できる者がいる可能性は否定できず、その性質が競争入札に適しないとまでいえる根拠とはならない。加えて、仮に平成29年度における状況が回答のとおりだとしても、それが平成30年度において同様の状況かどうか不明であり、再度の検討が必要であった。

また、②、③については、確かに契約相手先に一定の業務実績及び優位性があることを示すものではある。しかし、そもそも優位性自体こそ競争により決定すべきであり、競争入札自体を実施しない根拠とはならない。

以上より、当該契約について随意契約を選択することは、今回の監査時点において確認できた文書からは不適切であるといえる。随意契約以外の適切な契約形態を選択するか、あるいはその必要のないとする理由を明瞭に記録すべきである。

(3) 見積書の徴取について【結果4】

当該契約は随意契約であり、2人以上の者から見積書を徴することが原則である(P.58「③監査要点の詳細-競争性の確保」参照)ところ、例外的に1者からのみ見積書を徴取している。

例外的な取り扱いの根拠を記載した文書によれば、当該契約が「補償サービスを提供している唯一の事業者なため」とある。当該根拠記載が「契約事務取扱規程」第23条第1項第4号「契約の相手方が特定の者に限定されるとき」(P.58 参照)に該当することから、例外的な取り扱いを実施したと考えられる。

この点、当該根拠記載は随意契約の選択根拠の記載と全く同様であり、その問題点も同様である。

以上より、当該契約について1者からのみ見積書を徴取することは、今回の監査時点において確認できた文書からは不適切であるといえる。原則のとおり2者以上から見積書を徴取するか、あるいはその必要のないとする理由を明瞭に記録すべきである。

2.5. 契約締結 PET-CT 補償サービス業務

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:随意契約

「契約事務取扱規程」第19条第1項第2号(その性質が競争入札に適しないもの)に該当するとして、随意契約を選択している。

(イ) 見積書の徴取数:1者

「契約事務取扱規程」第23条第1項第4号(契約の相手方が特定の者に限定されるとき)に該当するとして、1人(契約締結先)からのみ見積書を徴している。

(ウ) 契約金額:7,781,880円(税抜)

(2) 随意契約の選択について【結果5】

当該契約は P.66「2.4. 契約締結 ガンマカメラシステム等補償サービス業務 (2)随意契約の選択について【結果3】」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。

以上より、当該契約について随意契約を選択することは、今回の監査時点において確認できた文書からは不適切であるといえる。随意契約以外の適切な契約形態を選択するか、あるいはその必要のないとする理由を明瞭に記録すべきである。

(3) 見積書の徴取について【結果6】

当該契約は P.67「2.4. 契約締結 ガンマカメラシステム等補償サービス業務 (3)見積書の徴取について【結果4】」と同様の事例であり、その問題点も同様である。

以上より、当該契約について1者からのみ見積書を徴取することは、今回の監査時点において確認できた文書からは不適切であるといえる。原則のとおり2者以上から見積書を徴取するか、あるいはその必要のないとする理由を明瞭に記録すべきである。

2.6. 契約締結 病院医事業務

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:随意契約(公募型プロポーザル方式)

「契約事務取扱規程」第19条第1項第2号「(その性質が競争入札に適しないもの)」に該当するとして公募型プロポーザル方式を選択している。

(イ) 企画提案者数:1者

(ウ) 契約金額:367,263,000円(税抜)

(2) 企画提案応募者数について【意見9】

当該契約は、公募型プロポーザル方式による随意契約としている。公募型プロポーザル方式とは、委託業務や工事等の目的物に対する企画提案を公募し、その中から最も優れた提案能力のある者を選定する方式であり、当該選定者に対して、随意契約により契約が締結される。

公募型プロポーザル方式を選択した根拠を記載した文書によると、「業務にあたっては、委託料の多寡のみをもって委託業者を選定するのではなく、当院の病院医事業務を委ねるにふさわしい適正を備えた事業者を選定する必要があり、公募型プロポーザル方式により事業者を選定することが最も効率的及び効果的である」とされている。

ここで、当該契約の企画提案者数は1者のみであり、そのまま契約に至っている。

通常の随意契約によらずに公募型プロポーザル方式を選択した以上、ある程度企画提案者数の見込みがあったのが通常であろうと考えられる。そこで、今回の監査において企画提案者数が低調となる要因についてがんセンター担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「業者や他病院に聞くところによると、医療事務業界は専門性の高い職種であるが、震災以降は復興関連の仕事の賃金が上昇し、経験者であってもそちらへ人材流出が目立ち人材不足となっており、企画提案者数の減少につながっているものと思われる。」

以上の状況を総合的に勘案すると、当該公募型プロポーザル方式について、競争性が確保されているとは言い難い状況であった。業者が参加しない理由のより詳細な調査や契約条件の見直し等、企画提案者数を増やす対策が望まれる。

(3) 決裁文書の不備について【結果7】

本契約締結における一連の手續に係る決裁文書のうち、「宮城県立がんセンター病院医事業務委託業者選定委員会設置要綱について(平成30年12月21日起案)」について、決裁日の記載漏れがあった。すなわち、当該決裁内容について、適正な承認

がなされていなかった。

決裁文書は、正当な責任者による適時決裁がなされていることを裏付ける重要な資料であることから、記入・確認を徹底すべきである。

2.7. 契約締結 医師事務作業補助者派遣業務

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:随意契約

「契約事務取扱規程」第19条第1項第2号(その性質が競争入札に適しないもの)に該当するとして、随意契約を選択している。

(イ) 見積書の徴取数:1者

「契約事務取扱規程」第23条第1項第4号(契約の相手方が特定の者に限定されるとき)に該当するとして、1人(契約締結先)からのみ見積書を徴している。

(ウ) 契約金額(単価):1,700円(税抜)

(2) 随意契約の選択について【意見10】

当該契約は契約相手先を前回契約と同じとする随意契約であり、随意契約を選択する根拠を記載した文書によれば、当該契約が以下のとおりの状況であり、「契約事務取扱規程」第19条第1項第2号(P.56参照)に該当するためとされている。

「当該業務は医師事務作業補助(若しくはそれと同程度)としての能力を要する人員の確保が重要である。また、担当医師を中心とする多職種との良好な関係性も求められる業務である。現委託業者からは、平成29年5月の契約と同時期から派遣されている者が半数以上で、その他医師事務経験者が随時補充派遣されており、良好な関係性を保ちながら、継続して安定的な業務遂行が行われている。よって、当該業務の重要性から、継続的な配置が必要であり、その性質が競争入札に適しないと判断されることから随意契約とするもの。」

また、以上の記載のように判断した過程について、がんセンター担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「契約締結にあたり同業他社への聴き取り調査を実施したところ、他業者の中に当該業務に十分な人材確保がなされていないと思われる者があること、また、既に当該業務に従事している職員を変更しても上手くいかないとの意見が聞かれた。そのため、競争入札が適しないと判断した。」

以上の内容からは、前回の契約相手先である選定業者に業務目的の達成上優位な実績があるのは理解できる。しかし、選定業者以外に業務目的を達成できる他業者が存在しないかについては、必ずしも説得力を持つものではない。まず、現状ではすべ

での他業者が当該業務に十分な人員確保がなされていないとまでは断言できない。そして、既に従事している職員を変更することによる不利益は、当該業務に限らずほぼすべての委託業務に対し共通することであり、それを踏まえてなお優位性があるかどうかこそを競争により判断すべきともいえる。

当該可能性について検討の上、選定業者が価格・品質面が明らかに優位であることが示されれば随意契約とすることも妥当であるが、現状ではその検討が十分とはいえない。競争入札の実施により、より優位な契約を締結できた可能性が考えられる。

(3) 見積書の徴取について【結果 8】

当該契約は随意契約であり、2 人以上の者から見積書を徴することが原則である(P.58「③監査要点の詳細-競争性の確保」参照)ところ、例外的に1 者からのみ見積書を徴取している。

例外的な取り扱いの根拠を記載した文書によれば、当該契約が以下のとおりであり、当該根拠記載が「契約事務取扱規程」第23 条第1項第4 号「契約の相手方が特定の者に限定される時」(P.58 参照)に該当することから、例外的な取り扱いを実施したと考えられる。

「当該業務は医師事務作業補助(若しくはそれと同程度)としての能力を要する人員の確保が重要である。また、担当医師を中心とする多職種との良好な関係性も求められる業務である。現委託業者からは、平成29 年5 月の契約と同時期から派遣されている者が半数以上で、その他医師事務経験者が随時補充派遣されており、良好な関係性を保ちながら、継続して安定的な業務遂行が行われている。よって、当該業務の重要性から、継続的な配置が必要であり、その性質が競争入札に適さないと判断されることから随意契約とするもの。」

この点、当該根拠記載は随意契約の選択根拠の記載と全く同様であり、その問題点も同様である。

以上より、当該契約について1 者からのみ見積書を徴取することは、今回の監査時点において確認できた文書からは不適切であるといえる。原則のとおり2 者以上から見積書を徴取するか、あるいはその必要のないとする理由を明瞭に記録すべきである。

2.8. 契約締結 全般共通事項

(1) 物品調達等競争入札委員会について【意見 11】

一般競争入札、指名競争入札、随意契約を施行する際は、入札公告(又は指名通知、見積依頼)を実施する前に、原則として物品調達等競争入札委員会において審議(仕様、入札参加条件、落札者決定の方式等)を行う必要がある。

今回の監査において、同委員会の審議状況を検討すべく、議事録を依頼したところ、議事録は作成していないとの回答を得た。代替として、同委員会で審議すべき事項(入札参加資格等)として各担当者が作成し同委員会に提出する各種内申書を入手した。当該内申書には、同委員会における審議の後、結果(例:本書のとおり決定する)だけは簡潔に追記・押印されているものの、どのような審議を経てこの結果に至ったかについては、記載されていない。

議事録は契約施行の判断が活発かつ適正に行われたことを裏付ける重要な資料であることから、作成すべきである。

(2) 契約金額と予定価格の比較について【結果 9】

今回の監査において監査対象契約とした14件中9件について、予定価格と契約金額が同額であることが判明した。

一般に、予定価格は事前公表されないことが望ましいとされている(参入者に対し、予定価格に納めることのみを目安として積算することを助長しかねない)ことを鑑みると、予定価格と契約金額が同額である事は、理論上稀な事例であることを考慮すると、14件中9件が同額であることは珍しいものと考えられる。

また、今回の監査において予定価格の算定方法について検討した結果、契約金額と予定価格が同額であるかにかかわらず、多数の契約において以下の状況がみられた。

- 予定価格の算定過程の記録が存在しないか不十分である。
- 予定価格の根拠を1者からのみの見積書(結果的にこの者が落札者又は随意契約相手となっているものも多い)のみに依存しており、見積価格の妥当性や複数者からの見積書の入手等が検討されていない。

以上の状況を勘案すると、例え個々の事象を考慮すれば問題のない契約があるとしても、予定価格について、契約金額の制限のない高騰を防ぐ効果は極めて限定的であったと判断せざるを得ない。現状では機構における予定価格に実質的な意義があるとは考えがたく、その形式的な算定のための事務コストを押し上げている要因にもつながり得る。機構の考える予定価格のあり方について、求められるべき方針と整合しているか、県の取り扱いを参考にする等、機構において再検討することが考えられる。

なお、個々の契約毎の論点については、予定価格が特定されることを避けたいという

Ⅲ. 今回の監査結果

第4章. 委託契約

機構の要望により、報告書への記載を差し控えることとなったことを付記する。

3. 履行確認

(1) 監査要点の詳細

いかに経済性のある委託契約を締結できていたとしても、契約内容のとおり履行がなされなければ意味がない。そこで、契約締結後の履行状況の確認を有効性(監督及び検査は的確になされ、かつその過程は明瞭に記録されているか等)、効率性(事務処理は効率的に実施されているか等)の観点から検討した。

なお、機構の「会計規程」「契約事務取扱規程」では、履行の監督及び検査について、以下のように定められている。

「会計規程」より抜粋

(監督及び検査)

第46条 工事若しくは製造その他についての請負契約又は資産の買入れその他の契約を締結した場合においては、契約責任者又はその指定する職員は、別に定めるところにより、契約の適正な履行を確保するため又はその受ける給付の完了の確認(給付の完了前に代価の一部を支払う必要がある場合において行う工事若しくは製造の既済部分又は資産の既納部分の確認を含む。)をするために必要な監督又は検査を行うものとする。

2 契約責任者は、前項に規定する契約について、契約の目的たる物件の給付の完了後相当の期間内に当該物件につき破損、変質、性能の低下その他の事故が生じたときは、取替え、補修その他必要な措置を講ずる旨の特約があり、当該給付の内容が担保されると認められるときは、同項の規定による検査の一部を省略することができる。

3 契約責任者は、特に必要があると認める場合においては、法人の職員以外の者に第1項の監督及び検査を委託して行わせることができる。

「契約事務取扱規程」より抜粋

(監督)

第29条 会計規程第46条第1項の規定による監督は、立会い、指示その他の方法によって行わなければならない。

2 契約責任者又はその指定する職員(以下「監督職員」という。)は、監督の実施に当たっては、契約の相手方の業務を不当に妨げることのないようにするとともに、監督において特に知り得た業務上の秘密に属する事項は、これを他に漏らしてはならない。

(検査)

第30条 会計規程第46条第1項の規定による検査について、契約責任者又はその指定する職員(以下「検査職員」という。)は、請負契約についての給付の完了の確認につき、契約書、仕様書及び設計書その他の関係書類(当該関係書類に記載すべき事項を記録した電磁的記録を含む。)に基づき、かつ、必要に応じ当該契約に係る監督職員の立会いを求め、当該給付の内容について検査を行わなければならない。

- 2 検査職員は請負契約以外の契約についての給付の完了の確認につき、契約書その他の関係書類に基づき、当該給付の内容及び数量について検査を行わなければならない。
- 3 前2項の場合において必要があるときは、契約の相手方を立会いさせて、破壊若しくは分解又は試験して検査を行うことができるものとする。
- 4 前3項の検査の時期は、契約に特段の定めがある場合を除き、相手方から給付を終了した旨の通知を受けた日から14日以内に行なければならない。
- 5 検査職員の職務は、特別の必要がある場合を除き、監督職員の職務と兼ねることができない。

(検査調書の作成)

第31条 検査職員は、会計規程第46条第1項の規定に基づき検査をしたときは、直ちに検査調書を作成しなければならない。ただし、契約に係る支払代金が100万円以下であるとき、又は電気、ガス、水道及び電信電話に係る契約であるときは、若しくは納品書、工事の完了届書で業務の適正な履行が確認できる場合は、請求書等にその旨を記載の上、記名押印することでこれに代えることができる。

- 2 前項の規定は、会計規程第46条第3項の規定に基づき検査をした法人の職員以外の者について準用する。

(2) 監査対象契約

がんセンターの委託契約では、契約締結年度が実際の委託期間に対し1年度先行しているものが多い。そこで、契約締結年度が平成29年度以前であり、平成30年度に契約の履行の全部又は一部がなされている契約金額が300万円以上の委託契約(52件、平成30年度分委託費1,127,122千円)から、それぞれ契約の形態、業務の概要、契約金額等を勘案し、監査対象契約5件(平成30年度分委託費357,363千円)を選定した。

(3) 意見が検出された監査対象契約の内容

① 医療情報システム運用支援業務

(ア) 契約の種類:指名競争入札

(イ) 契約締結年度:平成28年度

(ウ) 契約期間:平成29年4月1日～平成31年3月31日

(エ) 契約金額:28,680,000円(税抜)

(オ) 平成30年度分委託費:14,340,000円(税抜)

② 建物総合管理業務委託(平成27年度契約締結)

(ア) 契約の種類:随意契約(プロポーザル)

- (イ) 契約締結年度:平成 27 年度
- (ウ) 契約期間:平成 28 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日
- (エ) 契約金額:522,000,000 円(税抜)
- (オ) 平成 30 年度分委託費:174,000,000 円(税抜)

③ 病院医事業務

- (ア) 契約の種類:随意契約(プロポーザル)
- (イ) 契約締結年度:平成 27 年度
- (ウ) 契約期間:平成 28 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日
- (エ) 契約金額:273,888,000 円(税抜)
- (オ) 平成 30 年度分委託費:91,296,000 円(税抜)

④ 画像診断装置保守点検業務

- (ア) 契約の種類:随意契約
- (イ) 契約締結年度:平成 27 年度
- (ウ) 契約期間:平成 28 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日
- (エ) 契約金額:126,000,000 円(税抜)
- (オ) 平成 30 年度分委託費:42,000,000 円(税抜)

(4) 履行の確認について【意見 12】

「契約事務取扱規程」第 30 条第 1 項(P.75 参照)では、請負契約についての給付の完了の確認につき、契約書、仕様書及び設計書その他の関係書類に基づき、かつ、必要に応じ当該契約に係る監督職員の立会を求め、当該給付の内容について検査を行わなければならないとされている。

機構担当者へのヒアリングによると、表題の契約における履行確認の方法は以下のとおりである。

「毎週、契約相手先から「業務報告書」が提出される。「業務報告書」は、契約相手先担当者の勤務状況、具体的な業務内容、重要障害、継続課題等が記載され、契約相手先の押印がなされる。当該「業務報告書」には、がんセンター所定の確認者による押印がなされ、それをもって履行確認がなされたものとしている。」

この点、「業務報告書」をがんセンターがどのように確認したのか(どのような資料や手段を用いて確認したのか)について、なんらの記載も残されていない。

業務の履行及びその確認が適切になされていることが担保できるよう、確認者の署名・押印のみならず、確認方法も明瞭に記録すべきである。

第5章. 固定資産取得

1. 概要

がんセンターが平成30年度に取得した固定資産(投資その他の資産を除く)の勘定科目別金額は以下のとおりである。

(単位:円)

勘定科目	取得価額(税抜)	勘定科目	取得価額(税抜)
土地	0	ソフトウェア	0
建物	89,420,220	電話加入権	0
構築物	0	その他無形固定資産	0
器械備品	352,577,229	無形固定資産合計	0
車両	0		
建設仮勘定	0		
有形固定資産合計	441,997,449		

平成30年度の取得金額では、特に器具備品の金額が大きい。これは、がんセンターが都道府県がん診療連携病院であり、また研究所も併設していることから、特に最新機器の導入・整備は重要課題であるためと推測される。

このことから、がんセンターの運営において固定資産取得の重要性は非常に高い。そのため本章では、平成30年度に取得した固定資産からサンプルを抽出し、個別に検討を実施した。

今回の監査においては、P.2「5. 外部監査の方法 (2) 監査要点(個別)」のとおり、「固定資産の取得が適切に実施されているか」を監査要点としている。より詳細には、①取得契約の締結が適切に実施されているか(契約締結)、②契約の履行の監督は適切に実施されているか(履行確認)の2つを中心としている。

2. 契約締結・履行確認

(1) 監査要点の詳細

契約締結についてはP.54「第4章. 委託契約 2. 契約締結 (1) 監査要点の詳細」、履行確認についてはP.75「第4章. 委託契約 3. 履行確認 (1) 監査要点の詳細」と基本的に同様である。

(2) 監査対象資産

今回の監査においては、がんセンターの平成30年度取得資産のうち、契約の形態、契約金額等を勘案し、24件を監査対象資産として選定している。

III. 今回の監査結果
第5章. 固定資産取得

(3) 検出された監査の結果及び意見

選定した監査対象資産において検出された監査の結果及び意見は、以下のとおりである。なお、詳細については次頁以降を参照されたい。

個別事項

No.	契約の種類	資産名	結果・意見表題				参照ページ	
			履行の確認について	下請負契約について	入札参加者数について	決裁文書の不備について	決裁文書の承認者不在時の対応について	
1	一般競争入札	本館病棟ストレッチャーガード更新工事	結果	意見			P.80	2.1.
2	一般競争入札	遺伝子導入装置			意見	結果	P.82	2.2.
3	一般競争入札	血液培養自動分析装置			意見	結果	P.83	2.3.
4	一般競争入札	超音波診断装置			意見	結果	P.84	2.4.
5	一般競争入札	神経刺激モニター			意見		P.85	2.5.
6	一般競争入札	超音波洗浄装置			意見		P.86	2.6.
7	一般競争入札	呼吸機能測定装置			意見		P.87	2.7.
8	一般競争入札	自動ティッシュダイセクションシステム			意見	結果	P.88	2.8.
9	一般競争入札	自動分注装置			意見		P.90	2.9.
10	一般競争入札	核酸自動精製&定量システム			意見		P.91	2.10.
11	一般競争入札	全自動血液凝固分析装置※1			意見		P.92	2.11.
12	一般競争入札	スライドガラス印字装置※1			意見		P.92	2.11.
13	一般競争入札	デジタルPCR			意見		P.93	2.12.
14	一般競争入札	採血・輸血チューブ用加熱溶解接合装置			意見		P.94	2.13.
15	一般競争入札	全自動生化学測定装置※2					-	-
16	一般競争入札	検体前処理分注装置及び搬送装置※2					-	-
17	一般競争入札	全自動グリオヘモグロビン分析計※2					-	-
18	一般競争入札	内視鏡診断治療システム			意見		P.95	2.14.
19	※3	全身用X線CT					-	-
20	随意契約	赤血球沈降速度測定装置				結果	P.96	2.15.
21	随意契約	超低温フリーザー					-	-
22	随意契約	卓上濃心エバポレーター				結果	P.97	2.16.
23	随意契約	解析付心電計					-	-
24	随意契約	ベッドバンウォッシュャー					-	-

※1 まとめて1つの契約により取得。

※2 まとめて1つの契約により取得。

※3 当初一般競争入札がなされたものの、予定価格の範囲内で入札した入札参加者がおらず、最終的に随意契約を実施。

全般共通事項

結果・意見表題		参照ページ	
物品調達等競争入札委員会について	意見	P.98	2.17.(1)
契約金額と予定価格の比較について	結果	P.98	2.17.(2)

2.1. 契約締結・履行確認 本部病棟ストレッチャーガード更新工事

(1) 内容

① 契約の概要

- (ア) 契約の種類:一般競争入札
- (イ) 入札保証金:免除
- (ウ) 入札参加者の人数:3者
- (エ) 契約金額:17,800,000円(税抜)

(2) 履行の確認について【結果 10】

「契約事務取扱規程」第30条第1項(P.75参照)では、請負契約についての給付の完了の確認につき、契約書、仕様書及び設計書その他の関係書類に基づき、かつ、必要に応じ当該契約に係る監督職員の立会を求め、当該給付の内容について検査を行わなければならないとされている。

具体的な履行確認の方法は、検査の実施時に「完成検査復命書」という書類が作成され、所定の責任者による決裁が行われることによりなされる。

今回の監査において、当該固定資産の「完成検査復命書」を閲覧したところ、「請負代金額(契約金額)」欄に19,224,000円(税抜17,800,000円)と記載すべきところ、10,311,840円と記載されていた。これについて機構担当者へのヒアリングを実施したところ、誤って別の工事の金額が記載されていたとの回答を得た。

当該「完成検査復命書」は作成後5名もの責任者による確認・決裁(押印)がなされているにもかかわらず、全く関係のない金額が記載されていることが認識されなかった。これは、承認が形式的なものになっており、実質的な内容確認が実施されていない状況を示唆している。「完成検査復命書」は工事自体が適正に実施されたことだけでなく、監督者により工事の完了確認が適正に行われたことを裏付ける重要な資料であることから、記入・確認を徹底すべきである。

(3) 下請負契約について【意見 13】

当該契約では、契約相手先と第三者間で一部下請負契約が締結されている。

一般に、下請負契約が適正な請負金額で締結され、かつ速やかに支払われない場合、工事の質全体に影響を及ぼすのみならず、下請負業者の経営体力低下及び下請負業者従業員の労働環境(賃金、安全衛生)悪化を招くおそれがある。

その対策として、機構においては、契約相手先が第三者と一部下請負契約を締結する場合、原則として契約相手先から機構に「一部下請負承認願」を提出させ、それを機構が承認しなければならないとされている。当該契約においても、契約相手先から「一部下請負承認願」が提出され、機構が承認している。

そこで、今回の監査において当該契約の「一部下請負承認願」及び添付の「一部下

請負確認書」を閲覧したところ、下請負契約の請負金額自体は記載されていたものの、それが適正な下請負金額であるかどうかや、下請負業者従業員の労働環境について、機構が具体的な検討を実施した証跡が見受けられなかった。

機構と契約相手先の元請契約に係る見積書内訳等を入手し、下請負業者が担当する工事部分と実際の下請負契約金額を比較検討する等、適正な下請負契約の判断手順を明確にすべきである。

2.2. 契約締結・履行確認 遺伝子導入装置

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:一般競争入札

「会計規程」第39条第1項(売買、賃借、請負その他の契約は、原則として一般競争入札とする。)に基づく。

(イ) 入札保証金:免除

「契約事務取扱規程」第7条に基づく。

(ウ) 入札参加者の人数:1者

(エ) 契約金額:2,205,000円(税抜)

(2) 入札参加者数について【意見14】

当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。

今回の監査において入札参加者数が低調となる要因についてがんセンター担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「対象固定資産の取扱は、選定機種メーカーの他東北地方における複数の販売業者(ベンダー)が取扱を行っていると考えられる。それにもかかわらず入札者数が低調となる理由は、業者側の人員不足等の他、仮にメーカーが入札に参入することが見込まれる場合、ベンダー側では契約条件で競合することが不利と判断し入札を断念している可能性等が推測されるが、正確な理由は不明であり、また機構やがんセンターにおいて調査等を実施したことはない。」

以上の状況を総合的に勘案すると、当該入札について、競争性が確保されているとは言い難い状況であった。業者が参加しない理由の調査や入札参加資格・契約条件の見直し等、入札者数を増やす対策が望まれる。

(3) 決裁文書の不備について【結果11】

本契約締結における一連の手續に係る決裁文書のうち、「血液培養自動分析装置入札施行の伺い(平成30年10月17日起案)」「物品購入(血液培養自動分析装置)に係る一般競争入札について(平成30年10月25日起案)」「物品購入(血液培養自動分析装置)に係る入札参加資格等について(平成30年11月13日起案)」について、決裁日の記載漏れがあった。すなわち、当該決裁内容について、適正な承認がなされていなかった。

決裁文書は、正当な責任者による適時決裁がなされていることを裏付ける重要な資料であることから、記入・確認を徹底すべきである。

2.3. 契約締結・履行確認 血液培養自動分析装置

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:一般競争入札

「会計規程」第39条第1項(売買、賃借、請負その他の契約は、原則として一般競争入札とする。)に基づく。

(イ) 入札保証金:免除

「契約事務取扱規程」第7条に基づく。

(ウ) 入札参加者の人数:1 者

(エ) 契約金額:5,300,000 円(税抜)

(2) 入札参加者数について【意見 15】

当該入札の入札参加者数は 1 者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、P.82「2.2. 契約締結・履行確認 遺伝子導入装置 (2)入札参加者数について【意見 14】」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。

以上の状況を総合的に勘案すると、当該入札について、競争性が確保されているとは言い難い状況であった。業者が参加しない理由の調査や入札参加資格・契約条件の見直し等、入札者数を増やす対策が望まれる。

(3) 決裁文書の不備について【結果 12】

本契約締結における一連の手續に係る決裁文書のうち、「遺伝子導入装置の購入について(研究所)(平成30年12月10日起案)」について、決裁日の記載漏れがあった。すなわち、当該決裁内容について、適正な承認がなされていなかった。

決裁文書は、正当な責任者による適時な決裁なされていることを裏付ける重要な資料であることから、記入・確認を徹底すべきである。

2.4. 契約締結・履行確認 超音波診断装置

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:一般競争入札

「会計規程」第39条第1項(売買、賃借、請負その他の契約は、原則として一般競争入札とする。)に基づく。

(イ) 入札保証金:免除

「契約事務取扱規程」第7条に基づく。

(ウ) 入札参加者の人数:1者

(エ) 契約金額÷予定価格:100%

(2) 入札参加者数について【意見 16】

当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、P.82「2.2. 契約締結・履行確認 遺伝子導入装置 (2)入札参加者数について【意見 14】」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。

以上の状況を総合的に勘案すると、当該入札について、競争性が確保されているとは言い難い状況であった。業者が参加しない理由の調査や入札参加資格・契約条件の見直し等、入札者数を増やす対策が望まれる。

(3) 決裁文書の不備について【結果 13】

本契約締結における一連の手續に係る決裁文書のうち、「物品の売買契約について(平成31年2月22日起案)」について、決裁日の記載漏れがあった。すなわち、当該決裁内容について、適正な承認がなされていなかった。

決裁文書は、正当な責任者による適時な決裁なされていることを裏付ける重要な資料であることから、記入・確認を徹底すべきである。

2.5. 契約締結・履行確認 神経刺激モニター

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:一般競争入札

「会計規程」第39条第1項(売買、賃借、請負その他の契約は、原則として一般競争入札とする。)に基づく。

(イ) 入札保証金:免除

「契約事務取扱規程」第7条に基づく。

(ウ) 入札参加者の人数:1者

(エ) 契約金額÷予定価格:100%

(2) 入札参加者数について【意見17】

当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、P.82「2.2. 契約締結・履行確認 遺伝子導入装置 (2)入札参加者数について【意見14】」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。

以上の状況を総合的に勘案すると、当該入札について、競争性が確保されているとは言い難い状況であった。業者が参加しない理由の調査や入札参加資格・契約条件の見直し等、入札者数を増やす対策が望まれる。

2.6. 契約締結・履行確認 超音波洗浄装置

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:一般競争入札

「会計規程」第39条第1項(売買、賃借、請負その他の契約は、原則として一般競争入札とする。)に基づく。

(イ) 入札保証金:免除

「契約事務取扱規程」第7条に基づく。

(ウ) 入札参加者の人数:1者

(エ) 契約金額:10,575,000円(税抜)

(2) 入札参加者数について【意見18】

当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、P.82「2.2. 契約締結・履行確認 遺伝子導入装置 (2)入札参加者数について【意見14】」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。

以上の状況を総合的に勘案すると、当該入札について、競争性が確保されているとは言い難い状況であった。業者が参加しない理由の調査や入札参加資格・契約条件の見直し等、入札者数を増やす対策が望まれる。

2.7. 契約締結・履行確認 呼吸機能測定装置

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:一般競争入札

「会計規程」第39条第1項(売買、賃借、請負その他の契約は、原則として一般競争入札とする。)に基づく。

(イ) 入札保証金:免除

「契約事務取扱規程」第7条に基づく。

(ウ) 入札参加者の人数:1者

(エ) 契約金額:5,900,000円(税抜)

(2) 入札参加者数について【意見19】

当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、P.82「2.2. 契約締結・履行確認 遺伝子導入装置 (2)入札参加者数について【意見14】」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。

以上の状況を総合的に勘案すると、当該入札について、競争性が確保されているとは言い難い状況であった。業者が参加しない理由の調査や入札参加資格・契約条件の見直し等、入札者数を増やす対策が望まれる。

2.8. 契約締結・履行確認 自動ティシューダイセクションシステム

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:一般競争入札

「会計規程」第 39 条第 1 項(売買、賃借、請負その他の契約は、原則として一般競争入札とする。)に基づく。

(イ) 入札保証金:免除

「契約事務取扱規程」第 7 条に基づく。

(ウ) 入札参加者の人数:1 者

(エ) 契約金額:9,900,000 円(税抜)

自動ティシューダイセクションシステムは他の固定資産等と共に契約一式として取得されており、当該契約金額及び予定価格は、契約一式の合計金額である。契約金額のうち 4,600,000 円(税抜)が自動ティシューダイセクションシステムの取得原価として割り当てられている。

(2) 入札参加者数について【意見 20】

当該入札の入札参加者数は 1 者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、P.82「2.2. 契約締結・履行確認 遺伝子導入装置 (2)入札参加者数について【意見 14】」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。

以上の状況を総合的に勘案すると、当該入札について、競争性が確保されているとは言い難い状況であった。業者が参加しない理由の調査や入札参加資格・契約条件の見直し等、入札者数を増やす対策が望まれる。

(3) 決裁文書の承認者不在時の対応について【結果 14】

本契約締結における一連の手續に係る決裁文書のうち、「物品の売買契約について(平成 30 年 9 月 26 日起案)」について、本来、責任者の押印をすべき決裁欄に、「後閲」との記載があった。当該記載の意味について、機構担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「本来、決裁文書を確認し押印すべき所定の責任者が不在の場合、あらかじめ「後閲」と記載しておくことがある。この場合、後日不在であった責任者がその文書を確認し、決裁文書に押印する必要がある。しかし、当該「物品の売買契約について(平成 30 年 9 月 26 日起案)」については、後日の確認・押印漏れがあった。

なお、同様の場合において、「不在」と記載しておくことがある。「後閲」との違いは、後日の確認・押印が不要という点がある。しかし、「不在」「後閲」の定義、状況毎の使い分け、処理方法について、文書化されたルールはない。」

決裁文書は、正当な責任者による適時決裁がなされていることを裏付ける重要な資料であることから、記入・確認を徹底すべきである。また、「後閲」「不在」という2つの類似した取扱について、定義や状況毎の使い分け、処理方法が規程等に文書化されていないことは、担当者毎に異なる恣意的な運用が行われる可能性があり問題である。運用ルールを明確に規定すべきである。

2.9. 契約締結・履行確認 自動分注装置

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:一般競争入札

「会計規程」第39条第1項(売買、賃借、請負その他の契約は、原則として一般競争入札とする。)に基づく。

(イ) 入札保証金:免除

「契約事務取扱規程」第7条に基づく。

(ウ) 入札参加者の人数:1者

(エ) 契約金額:2,040,000円(税抜)

(2) 入札参加者数について【意見21】

当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、P.82「2.2. 契約締結・履行確認 遺伝子導入装置 (2)入札参加者数について【意見14】」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。

以上の状況を総合的に勘案すると、当該入札について、競争性が確保されているとは言い難い状況であった。業者が参加しない理由の調査や入札参加資格・契約条件の見直し等、入札者数を増やす対策が望まれる。

2.10. 契約締結・履行確認 核酸自動精製&定量システム

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:一般競争入札

「会計規程」第39条第1項(売買、賃借、請負その他の契約は、原則として一般競争入札とする。)に基づく。

(イ) 入札保証金:免除

「契約事務取扱規程」第7条に基づく。

(ウ) 入札参加者の人数:1者

(エ) 契約金額:2,240,000円(税抜)

(2) 入札参加者数について【意見22】

当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、P.82「2.2. 契約締結・履行確認 遺伝子導入装置 (2)入札参加者数について【意見14】」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。

以上の状況を総合的に勘案すると、当該入札について、競争性が確保されているとは言い難い状況であった。業者が参加しない理由の調査や入札参加資格・契約条件の見直し等、入札者数を増やす対策が望まれる。

2.11. 契約締結・履行確認 全自動血液凝固分析装置、スライドガラス印字装置

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:一般競争入札

「会計規程」第39条第1項(売買、賃借、請負その他の契約は、原則として一般競争入札とする。)に基づく。

(イ) 入札保証金:免除

「契約事務取扱規程」第7条に基づく。

(ウ) 入札参加者の人数:1者

(エ) 契約金額:4,200,000円(税抜)

全自動血液凝固分析装置、スライドガラス印字装置は他の固定資産等と共に契約一式として取得されており、当該契約金額は、契約一式の合計金額である。契約金額のうち1,000,000円(税抜)が全自動血液凝固分析装置、1,140,000円(税抜)がスライドガラス印字装置の取得原価として割り当てられている。

(2) 入札参加者数について【意見23】

当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、P.82「2.2. 契約締結・履行確認 遺伝子導入装置 (2)入札参加者数について【意見14】」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。

以上の状況を総合的に勘案すると、当該入札について、競争性が確保されているとは言い難い状況であった。業者が参加しない理由の調査や入札参加資格・契約条件の見直し等、入札者数を増やす対策が望まれる。

2.12. 契約締結・履行確認 デジタルPCR

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:一般競争入札

「会計規程」第39条第1項(売買、賃借、請負その他の契約は、原則として一般競争入札とする。)に基づく。

(イ) 入札保証金:免除

「契約事務取扱規程」第6条、7条、27条、28条に基づく。

(ウ) 入札参加者の人数:1者

(エ) 契約金額:14,900,000円(税抜)

(2) 入札参加者数について【意見24】

当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、P.82「2.2. 契約締結・履行確認 遺伝子導入装置 (2)入札参加者数について【意見14】」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。

以上の状況を総合的に勘案すると、当該入札について、競争性が確保されているとは言い難い状況であった。業者が参加しない理由の調査や入札参加資格・契約条件の見直し等、入札者数を増やす対策が望まれる。

2.13. 契約締結・履行確認 採血・輸血チューブ用加熱溶解接合装置

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:一般競争入札

「会計規程」第39条第1項(売買、賃借、請負その他の契約は、原則として一般競争入札とする。)に基づく。

(イ) 入札保証金:免除

「契約事務取扱規程」第6条、7条、27条、28条に基づく。

(ウ) 入札参加者の人数:1者

(エ) 契約金額:1,700,000円(税抜)

(2) 入札参加者数について【意見25】

当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、P.82「2.2. 契約締結・履行確認 遺伝子導入装置 (2)入札参加者数について【意見14】」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。

以上の状況を総合的に勘案すると、当該入札について、競争性が確保されているとは言い難い状況であった。業者が参加しない理由の調査や入札参加資格・契約条件の見直し等、入札者数を増やす対策が望まれる。

2.14. 契約締結・履行確認 内視鏡診断治療システム

当該契約は、固定資産の購入ではなく賃借契約である。

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:一般競争入札

「会計規程」第39条第1項(売買、賃借、請負その他の契約は、原則として一般競争入札とする。)に基づく。

(イ) 入札保証金:免除

「宮城県の入札保証金の免除の特例に関する規則」(平成24年宮城県規則第45号)第2条の規定を準用している。

(ウ) 入札参加者の人数:1者

(エ) 契約金額:55,320,000円(税抜)

(2) 入札参加者数について【意見26】

当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、P.82「2.2. 契約締結・履行確認 遺伝子導入装置 (2)入札参加者数について【意見14】」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。

以上の状況を総合的に勘案すると、当該入札について、競争性が確保されているとは言い難い状況であった。業者が参加しない理由の調査や入札参加資格・契約条件の見直し等、入札者数を増やす対策が望まれる。

2.15. 契約締結・履行確認 赤血球沈降速度測定装置

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:随意契約(オープンカウンター方式)⁵

「契約事務取扱規程」第19条(その性質が競争入札に適しないもの)及び第22条(第19条第1項第1号に該当することを理由に随意契約を行おうとする場合で、予定価格が10万円以上の場合は、原則としてオープンカウンター方式により、随意契約の相手方を決定するものとする。)

(イ) 参加者数:2者

(ウ) 契約金額:1,012,000円(税抜)

(2) 決裁文書の不備について【結果15】

本契約締結における一連の手續に係る決裁文書のうち、「物品の購入及び調達について 決定・通知の伺い(平成30年10月26日起案)」について、決裁日の記載漏れがあった。すなわち、当該決裁内容について、適正な承認がなされていなかった。

決裁文書は、正当な責任者による適時な決裁なされていることを裏付ける重要な資料であることから、記入・確認を徹底すべきである。

⁵ オープンカウンター方式:見積の相手方を特定せず、見積合わせへの参加を希望する業者からの見積書提出により、受注者を決定する方式。当該選定者に対して、随意契約により契約が締結される。

2.16. 契約締結・履行確認 卓上遠心エバポレーター

(1) 内容

① 契約の概要

(ア) 契約の種類:随意契約(オープンカウンター方式)

「契約事務取扱規程」第19条(予定価格がイ.財産の買入れ160万円の範囲内)及び第22条(第19条第1項第1号に該当することを理由に随意契約を行おうとする場合で、予定価格が10万円以上の場合は、原則としてオープンカウンター方式により、随意契約の相手方を決定するものとする。)

(イ) 参加者数:1者

(ウ) 契約金額:1,425,000円(税抜)

(2) 決裁文書の不備について【結果16】

本契約締結における一連の手續に係る決裁文書のうち、「物品の購入に係る見積合わせ(オープンカウンター方式)について(平成30年12月10日起案)」について、決裁日の記載漏れがあった。すなわち、当該決裁内容について、適正な承認がなされていないかった。

決裁文書は、正当な責任者による適時な決裁なされていることを裏付ける重要な資料であることから、記入・確認を徹底すべきである。

2.17. 契約締結・履行確認 全般共通事項

(1) 物品調達等競争入札委員会について【意見 27】

一般競争入札、指名競争入札、随意契約を施行する際は、入札公告(又は指名通知、見積依頼)を実施する前に、原則として物品調達等競争入札委員会において審議(仕様、入札参加条件、落札者決定の方式等)を行う必要がある。

今回の監査において、同委員会の審議状況を検討すべく、議事録を依頼したところ、議事録は作成していないとの回答を得た。代替として、同委員会で審議すべき事項(入札参加資格等)として各担当者が作成し同委員会に提出する各種内申書を入手した。当該内申書には、同委員会における審議の後、結果(例:本書のとおり決定する)だけは簡潔に追記・押印されているものの、どのような審議を経てこの結果に至ったかについては、記載されていなかった。

議事録は契約施行の判断が活発かつ適正に行われたことを裏付ける重要な資料であることから、作成すべきである。

(2) 契約金額と予定価格の比較について【結果 17】

今回の監査において監査対象資産とした24件のうち、「契約事務取扱規程」に基づき予定価格の算定が求められない5件を除く19件中15件について、予定価格と契約金額が同額であることが判明した。

一般に、予定価格は事前公表されないことが望ましいとされている(参入者に対し、予定価格に納めることのみを目安として積算することを助長しかねない)ことを鑑みると、予定価格と契約金額が同額である事は、理論上稀な事例であることを考慮すると、19件中15件が同額であることは珍しいものと考えられる。

また、今回の監査において予定価格の算定方法について検討した結果、契約金額と予定価格が同額であるかにかかわらず、以下の状況がみられた。

- 予定価格の算定過程の記録が存在しないか不十分である(多数)。
- 予定価格の根拠を1者からのみの見積書(結果的にこの者が落札者又は随意契約相手となっているものも多い)のみに依存しており、見積価格の妥当性や複数者からの見積書の入手等が検討されていない。(多数)
- 見積書金額を予定価格の根拠としているが、両者に(最大で数千万円の)差異が生じており、その調整過程についての根拠が確認できない。(多数)
- 見積書金額に何らかの調整をかけて予定価格を算定しているにもかかわらず、契約金額と予定価格が一致している。(多数)
- 見積書金額に何らかの調整をかけて予定価格を算定しており、かつその見積書提出者とは異なる者が契約相手先になったにもかかわらず、契約金額と予定価格が一致している。(1件)

- 予定価格の参考情報として、2つの情報源に基づく金額(A、Bとする)を入手しているが、BがAの30%程度とかなりの乖離があるにもかかわらず、Bの金額をそのまま予定価格として採用し、なぜ多額の乖離が生じているかについて検討していない。(1件)
- 予定価格の算定における参考資料として利用された見積書金額を定価と比較すると、約60%程度と大幅な値引がなされているが、なぜそのような値引がなされるに至ったのかを検討しておらず、その値引額は適正であり契約履行の確実性に影響がないのか、他者においてさらに大幅な値引がなされるのか等の可能性を考慮していない。(1件)

以上の状況を勘案すると、例え個々の事象を考慮すれば問題のない契約があるとしても、予定価格について、契約金額の制限のない高騰を防ぐ効果は極めて限定的であったと判断せざるを得ない。現状では機構における予定価格に実質的な意義があるとは考えがたく、その形式的な算定のための事務コストを押し上げている要因にもつながり得る。機構の考える予定価格のあり方について、求められるべき方針と整合しているか、県の取り扱いを参考にする等、機構において再検討することが考えられる。

なお、個々の契約毎の論点については、予定価格が特定されることを避けたいという機構の要望により、報告書への記載を差し控えることとなったことを付記する。

第6章. 出納管理

1. 現金出納帳の確認手続について【結果 18】

がんセンターは、患者から收受する診察料等の現金について、現金出納帳に記録し管理している。当該現金出納帳は以下のとおり、出納員により現金の手元有高と毎日照合される。

「会計規程」より抜粋
(金銭の照合)

第26条 出納員は、現金の手許有高について、毎日現金出納帳と照合し、預金の実在高について、各月末の残高を翌月5日までに取引金融機関が発行する残高証明書により預金出納帳の残高と照合しなければならない。

当該規定が実務上どのように運営されているかについて、がんセンター担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「がんセンターの受付窓口における診察料等の収納業務は外部業者へ委託している。当該外部業者から日々の収受額について報告を受け、がんセンター医事課担当者が現金の実際金額と報告を照合して現金出納帳を作成し、医事課課長が確認の上確認印を押印する。その後、現金出納帳を元に会計システムに記録するための振替伝票を起票し、医事課課長及び事務局長(出納員)が確認の上押印する。」

この点、がんセンターの平成 30 年度における現金出納帳を閲覧したところ、医事課課長の確認印が押印されていない現金出納帳が平成 30 年 7 月 4 日、平成 30 年 10 月 17 日の 2 日分発見された。なお、同日の振替伝票には医事課課長の確認印が押印されていたため、事後的に現金出納帳の確認が実施されていた可能性は考えられる。

現金出納帳に医事課長の確認印がないことをもって直ちに当該日付における現金の手元有高と現金出納帳の照合が行われていなかったことを示すものではないが、確実に照合が実施されたかどうか責任の所在を明確にする上でも、それぞれの確認証跡における作成は徹底すべきである。

2. 支払手続の証憑について【結果 19】

がんセンターでは小口現金制度を採用しており、一定額以下の支出については、支払根拠証憑を添えた「小口現金等支出票」という書類において所定の責任者の承認を得た上で、小口現金による支払い手続が実施される。

今回の監査において、がんセンターの平成 30 年度における小口現金による支出記録の中からサンプルを抽出し、関連証憑と照合する監査手続を実施した。その結果、平成

30 年 12 月 25 日における 20,000 円の支出(屍体解剖謝礼金)について、「小口現金等支出票」の原本提出を依頼したところ、当初その所在が原本、写し共に不明であるとの回答を受けた。最終的に、当初依頼から数ヶ月後である監査期間終了間際の 2 月に、写し(PDF ファイル)の提出を受けた。

この点、「小口現金等支出票」は当該支出が所定の責任者の承認を得たこと、すなわちその正当性を証明する重要な証憑であるところ、適時に所在の把握・閲覧ができる体制になっていない以上、証憑の管理方法自体に問題があり、改善が必要である。

第7章. 医業未収金管理

1. 医業未収金の概要について

がんセンターの医業未収金は、主に患者に対する未収金と審査支払機関に対する未収金から構成される。

健康保険組合等(保険者)に加入する患者(被保険者)が医療機関に対して負担する金額は、医療費の一部負担にすぎない。医療機関の診療による収益は、当該一部負担金に加え、医療機関からの請求に応じ保険者から(審査支払機関を通じて)支払われる診療報酬から構成されることになる。ここで、患者の一部負担金のうち、何らかの理由により期末日時点において病院窓口等で支払われていない金額が患者に対する未収金となる。同様に、期末日時点において審査支払機関から未だ支払われていない診療報酬が、審査支払機関に対する未収金となる。がんセンターにおいては、前者を個人未収金、後者を団体未収金と呼称している。

がんセンターの平成30年度における医業未収金残高(発生年度別)は以下のとおりである。

(単位:千円)

分類	平成30年度		分類	平成30年度		
	金額	貸倒引当金		金額	貸倒引当金	
現年団体未収金 (A)	1,423,561	-	過年個人未収金	平成29年度分	1,710	△295
現年個人未収金	平成31年3月分	31,567	-	平成28年度分	623	-
	平成31年2月分	1,460	-	平成27年度分	50	-
	平成31年1月分	509	-	平成26年度分	339	△339
	平成30年12月分	361	-	平成25年度分	83	△83
	平成30年11月分	362	-	平成24年度分	267	△267
	平成30年10月分	503	-	平成23年度分	23	△23
	平成30年9月分	170	-	平成22年度分	101	△101
	平成30年8月分	167	-	平成21年度分	11	△11
	平成30年7月分	95	-	平成18年度分	764	△764
	平成30年6月分	160	-	平成17年度分	419	△419
	平成30年5月分	171	-	平成16年度分	141	△141
	平成30年4月分	219	-	平成15年度分	1,365	△1,365
	現年個人未収金合計 (B)	35,743	-	平成11年度分	246	△246
			過年個人未収金合計 (C)	6,143	△4,055	
			医業未収金合計 (A+B+C)	1,465,446	△4,055	

ここで、現年とは平成30年度に発生した医業未収金を、過年とは平成29年度以前に発生した医業未収金を表す。医業未収金を構成するのは圧倒的に団体未収金が多いものの、それらはすべて平成30年度発生分である。一方、個人未収金は最も古いもので平成11年度に発生しており、また平成30年度においても数ヶ月～1年程度も支払われていないものがある。これらは理論上、患者から一部負担金を窓口支払や振込により適時適切に管理・回収していれば発生し得ないものであり、現実には患者の経済力等の要因から0とはならないとしても、別の要因として病院側の個人未収金管理・回収体制に何らかの課題がある可能性も否定できない。

そこで、今回の監査においては医業未収金のうち、主に個人未収金管理・回収体制に重点を置いて手続を実施した。

2. 督促状及び催告書の発行時期について【結果 20】

機構の「会計規程」及び「地方独立行政法人宮城県立病院機構未収金取扱要領」(以下、「未収金取扱要領」とする)では、督促状及び催告書の発行時期について、以下のとおり定められている。

「会計規程」より抜粋

(督促)

第22条 債務者が納期限までに納入すべき金額を納入しない場合は、当該債務者に対して納入を催促し、納入の確保を図らなければならない。

2 前項の規定により納入の確保に努めたにもかかわらず、債務者が納入しないときは、その納入のために必要な措置を講じなければならない。

「未収金取扱要領」より抜粋

(督促状及び催告書の発行)

第10条 地方独立行政法人宮城県立病院機構会計規程(地方独立行政法人宮城県立病院機構規程第23号。以下「規程」という。)第22条の規定による督促状(様式第2号)及び催告書(様式3号)の発行の時期は、特別な事情のある場合を除き、原則次のとおりとする。

- 一 当該診療費が納期限(催告書で示す指定期日を含む。)まで納められず未収金となった日の翌日から起算して20日以内。
- 二 納期限の延長を承認したものについては、その承認した納期限の翌日から起算して20日以内。
- 三 分割納付の承認をしたものについては、納入計画に基づく納入がなくなった日の翌日から起算して20日以内。

以上の「未収金取扱要領」第10条第3号では、分割納付の承認をしたものについては、納入計画に基づく納入がなくなった日の翌日から起算して20日以内に督促状及び催告書を発行することが定められている。

そこで、今回の監査において、分割納付の承認をした医業未収金(債務者が「後納(分納)誓約書」を提出している未収金)につき、同第10条第3号に基づき適時に督促がなされているか確認した結果、以下の事例が判明した。

当初平成30年6月に債権者より「後納(分納)誓約書」が提出された医業未収金について、同誓約書では毎月16日までに5,000円ずつ支払うことを制約していた(納入計画)が、入金は平成30年9月を最後に途絶えた。この時点において、少なくとも平成30年10月16日が、「未収金取扱要領」第10条第3号における、納入計画に基づく納入が無くなった日にあたると思われる、その翌日から起算して20日以内に督促状及び催告書を発行すべき

ところ、実際に発送されたのは平成31年2月13日であった。

この点、督促状及び催告書の発行時期は「未収金取扱要領」第10条第3号に定められた時期を大きく逸脱していたこととなる。なお、同第10条では、特別な事情のある場合を除くとは記載されているが、該当するような理由は見受けられなかった(平成31年1月において電話口頭により振り込みの約束を取り付けているとのことであったが、この時点で既に督促状及び催告状を発行すべき時期を超過している)。

一般に、未収金はその発生からの期間が長期となる程回収可能性が低下するものであり、納期限を超えた個人未収金に対する迅速な督促・催告の実施は欠かせない。規程に定められた時期に従い、督促状及び催告状を発行すべきである。

3. 患者一部負担金の日次・月次管理について

上記「2. 督促状及び催告書の発行時期について【結果20】」では、回収のために何らかの措置が必要となった医業未収金を取り扱っている。しかし、そもそもそのような措置が必要な医業未収金を適時適切に把握するためには、日々の患者一部負担金の発生、支払状況を適時適切に把握する必要がある。そこで、今回の監査においては、患者一部負担金の日次的・月次的な管理状況について検討した。

(1) 医事会計システムと現金出納帳・未収金管理表の照合について【意見 28】

患者から窓口において収受する診察料等は、主に現金支払及びクレジットカードによる支払がある。このうち、現金支払は「現金出納帳」(P.100「1. 現金出納帳の確認手続について【結果18】」も参照)により記録・管理される。一方、クレジットカードによる支払は、実際にかんセンターに入金されるまで一定期間があるため、「未収金一覧表」等の資料により記録、管理される。

このように、現金支払とクレジットカードによる支払の管理はそれぞれ個別に実施されている。両者は実際の入金タイミングが全く異なることから、別個の管理体制自体は望ましい。

一方、日々の医業収益は医事会計システムにおいて集計・記録されるが、この中には日々の現金支払及びクレジットカードによる支払も含まれている。この点、医事会計システムの医業収益(の内訳)と、現金出納帳、未収金一覧表等の管理資料について、照合を実施していないとのことであった。照合を日次、あるいは月次単位で実施することが望ましい。

(2) 回収状況の時系列的な把握について【意見 29】

P.102「1. 医業未収金の概要について」では、期末日時点において病院窓口等で支払われていない患者一部負担金が医業未収金(個人未収金)となると記載したが、内部管理上においては、医事課が各月末を基準日として「未収金一覧表」を作成し、医

業未収金を管理している。

今回の監査において当該「未収金一覧表」を閲覧したところ、前月以前からの繰越未収額、当月の回収額、来月以後への繰越未収額が患者別に記載されていた。しかし、「未収金一覧表」は各債権発生月毎に独立して作成されており、また同じ患者に対する債権であっても債権発生月が異なるものは集計されず個別に記載されている。そのため、特定の患者に対する債権の総額、及びその発生・回収状況の全体的な時系列について把握し難い形式であった。

一般に、未収金はその発生からの期間が長期となる程回収可能性が低下するものであり、回収のための措置は発生期間に応じて異なる(納入相談、督促、法的措置等)。そこで、以下の例のように、個人未収金の発生・回収を時系列的に記録した方式による管理資料を作成することにより、各患者に対する個人未収金が発生からどれほど経過しているのかより把握しやすくなり、適時適切な回収措置の網羅的な促進につながると考えられる。

債権区分	管理No.	氏名 (orコード)	前期	当期	当期	当期	当期	...	当期	当期	当期	当期	当期	備考	債権 回収年数	
			3月末残	4月発生	4月回収	5月発生	5月回収		2月発生	2月回収	3月発生	3月回収	3月末残			
1年以上滞留かつ分割入金あり	1	×× ××	1,000,000	10,000	500	15,000	100	...					1,024,400	行方不明	-	
	2	×× ××	100,000			10,000	10,000	...					80,000		8.0	
	3	×× ××	50,000					...					50,000		-	
	4	×× ××	200,000					...					200,000		-	
	5	×× ××	500,000	5,000			25,000	...					480,000		12.5	
	6	×× ××	200,000					...					200,000		-	

	95	×× ××	4,000		500		500	...					3,000		2.8	
	96	×× ××	4,000					...					4,000	行方不明	-	
97	×× ××	20,000		1,000		1,000	...					18,000		9.0		
98	×× ××	650,000		50,000		100,000	...					500,000	死亡	-		
99	×× ××	891,000					...					891,000		-		
100	×× ××	1,000	1,000		1,000	1,000	...					2,000		1.5		
Total			9,876,543	200,000	100,000	180,000	80,000	...	0	0	0	0	10,076,543			

4. 貸倒引当金について

医業未収金においては、回収の努力をする傍ら、決算においてはその回収可能性に応じて貸倒引当金を設定する必要がある。機構の「未収金取扱要領」では、医業未収金に対する貸倒引当金の設定方法について、以下のとおり定められている。

<p>「未収金取扱要領」より抜粋 (債務者に係る情報の共有)</p> <p>第9条 病院長は、債務者リストを作成のうえ定期的に更新し、早期回収に努めるものとする。</p> <p>2 債務者について、回収可能性・回収コスト等を考慮して「別表1」に基づき債権区分を行うこととし、債務者リストに記載の上、未収金の回収、整理に向けた対応策等に活用するものとする。</p>

(貸倒引当金等)

第19条 病院長は、12月1日現在で事業年度末における債権の回収に関する可能性を検討し、当該年度において貸倒引当金に引き当てる金額及び次年度において回収が不能と見込まれる債権があるときは、その見込額を貸倒見積高として算定し、毎年理事長が指定する日までに報告しなければならない。また、理事長はその報告を精査の上、貸倒引当金を設定しなければならない。

2. 貸倒見積高は、原則として、算定しようとする対象事業年度末の債権残高のうち、第9条2項の債権区分においてB分類(回収やや困難)に分類し4年以上経過するもの、C分類(回収困難)及びD分類(回収不能)に分類したものを算定するものとする。

以上の第19条第1項では、当該年度において貸倒引当金に引き当てる金額及び次年度において回収が不能と見込まれる債権があるときは、その見込額を貸倒見積高として算定し、貸倒引当金を設定することが定められている。また、当該貸倒見積高は同第9条第2項及び第19条第2項に基づき、以下の別表1において、B分類(回収やや困難)に分類し4年以上経過するもの、C分類(回収困難)及びD分類(回収不能)に分類したものを算定するものと定められている。

別表1
■債権区分

債権区分	区分の基準(例示)	債権管理取組上の方向性【回収・整理】
A分類 (回収可能)	<ul style="list-style-type: none"> ・多少の延滞はあるものの概ね正常と判断されるもの 	・当該年度中に全額回収に向けて努力する【回収】
例	<ul style="list-style-type: none"> ・債務の支払能力があり、支払意思のあるもの。 ・履行延期特約しており、概ね期日どおり回収されているもの。 など 	
B分類 (回収やや困難)	<ul style="list-style-type: none"> ・債権の回収が困難とまでは直ちに言えないが、回収に当たり相当の対応が必要であるもの 	・可能な限り回収するよう努力する【回収】
例	<ul style="list-style-type: none"> ・支払意思があり、(延滞はあるものの)定期的に回収されているが、全額回収に長期間を要するもの(履行延期特約は除く)。 ・債務者に財産があり、強制徴収可能なもの。 など 	
C分類 (回収困難)	<ul style="list-style-type: none"> ・債務者の住所不明などにより債権の回収が実質上困難なもの 	・不良債権処理の検討対象とする【整理】
例	<ul style="list-style-type: none"> ・債務者及び連帯保証人が死亡又は行方不明で、相続人・居所の調査や折衝に相当の労力を要するもの。 ・債務者の財産調査をしたが、強制徴収可能な財産がないことが判明しているもの。 ・消滅時効の期限が到来しており、債務者から時効の援用の確認を得ることができず債権放棄できないもの。 など 	
D分類 (回収不能)	<ul style="list-style-type: none"> ・債務者が免責決定を受けているものや消滅時効の期限が到来しているもの。 	・当該年度中に不良債権処理を行う【整理】
例	<ul style="list-style-type: none"> ・債務者が破産者となる等、法令の免責決定を受けているもの。 など 	

(1) B分類債権(回収やや困難)について

現状、B 分類債権については、分類し 4 年以上経過する債権について貸倒見積高を算定し、貸倒引当金を設定すると定めている。

① 「分類し4年以上」の基準について【意見 30】

現状、B 分類債権であっても、分類後 4 年未満の債権については貸倒引当金を算定していない。担当者へのヒアリングによると、4 年を基準とする根拠は、法定上の時効 3 年に、1 年を努力義務として加えた年数とのことであった。

この点、法定上の時効 3 年であるが、これはあくまで債権の消滅に対する法律上の期限にすぎず、一般的には最低でも 1 年以上も支払が順調でない債権であれば、回収可能性に疑義が生じていると考えるのが合理的である。加えて、1 年の努力義務であるが、例えば法定上の時効よりも早期回収を目的として 1 年を差し引いた 2 年を基準とするならば考え方としては理解できる。しかし現状では逆に 1 年を加算しており、努力義務としての説明は不合理である。以上より、分類後 4 年以上の B 分類債権に貸倒引当金を設定することには、合理的裏付けが薄いと考えられる。すべての B 分類債権について最低限、貸倒実績率(過去 3 年程度等)に基づいた貸倒引当金を設定する等といったルールを整備することが望ましい。

② 分割納付債権の取り扱いについて【意見 31】

B 分類債権の例示として「定期的に回収されているが、全額回収に長期間を要するもの」と記載されている。そのため、分割による納付が約束された債権は、B 分類債権として区分されることとなる。

この点、B 分類債権は分類後 4 年以上経過する債権について貸倒見積高を算定し、貸倒引当金を設定すると定めているため、分割納付の約束後 4 年が経過するまで貸倒引当金の設定対象にならないと考えられる。しかし、例え分割による納付の約束を交わしていても、特に後の期間の回収予定分である程に回収可能性に疑義が生じるのが一般的である。

以上より、分割納付債権に対する貸倒引当金の設定については、その全額を一様の取り扱いにするのではなく、例えば納付期間が 5 年超の部分については分割納付の約束直後であっても貸倒引当金の設定対象にする等、現状に即した貸倒引当金の設定が求められる。

(2) 債権者行方不明、連絡先不明、死亡等の債権について【意見 32】

がんセンターの平成 30 年度貸借対照表における、医業未収金に対する貸倒引当金は 4,055 千円である。当該貸倒引当金はすべて、過年度個人未収金(患者に対する未収金のうち、平成 29 年度以前に発生したもの)に対して設定されており、現年個人未

収金(患者に対する未収金のうち、平成30年度に発生したもの)に対する貸倒引当金は設定されていない。

そこで、平成30年度に発生した個人未収金に対する「未収金一覧表」を閲覧したところ、平成30年度決算時点において既に、C分類(債務者の住所不明などにより債権の回収が実質上困難なもの)及びD分類(債務者が免責決定を受けているものや消滅時効の期限が到来しているもの)に分類されている債権が複数存在していた。

当該債権は確かに発生から1年以内の比較的滞納期間が短い債権ではある。しかし、C分類又はD分類である以上、滞納期間にかかわらず回収が極めて困難な債権であると考えられる。したがって、その未収金額の全額について貸倒引当金を設定することが望ましい。

5. 未収金取扱要領の見直しについて【意見33】

機構における医業未収金(個人別)の回収及び債権管理手続は、「未収金取扱要領」を拠り所に医事課を中心として実施されている。当該要領は平成23年4月1日に施行されて以後、最終改訂が平成28年3月1日となっている。

医業未収金管理に限らず、業務担当者は通常数年単位で頻繁に交代することとなる(他業務への定時的、臨時的な移動、新規雇用、退職等)。新担当者は基本的に前任担当者の業務内容を踏襲する形で業務を実施することとなるが、業務内容の意図が正確に伝わっていない場合、交代するごとに規程から乖離された業務内容となってくる可能性が高くなる。

そのため、今一度当該要領と日々の業務内容に乖離がないか、取扱要領の意図から逸脱していないか、形骸化していないかについて検討し、修正すべき点は修正し取扱要領を最新版として施行する必要があると思われる。

第8章. たな卸資産管理

1. たな卸資産の定義と管理方法の概要

機構におけるたな卸資産は、医薬品、診療材料、消耗備品、貯蔵品で構成される。

がんセンターの平成28年度から30年度にかけての内訳は以下のとおりであり、その大半は医薬品、診療材料で構成されていることから、今回の監査においてはその2種を中心に実施した。

(単位:千円)

日付	平成28年度	平成29年度	平成30年度
医薬品(※1)	64,110	55,439	62,556
診療材料(※2)	40,093	40,243	42,025
その他貯蔵品	1,740	2,863	2,716
合計	105,942	98,544	107,297

(※1) 医薬品:投薬用薬品、注射用薬品、外用薬、検査用試薬、造影剤など

(※2) 診療材料:カテーテル、縫合糸、酸素、ギブス粉、レントゲンフィルムなど、一回ごとに消費されるもの

(1) 医薬品管理の概要

医薬品は、主に調剤薬と注射薬に大別される。前者は「調剤室業務手順」に基づき薬剤部調剤室が、後者は「注射室業務マニュアル」に基づき薬剤部調剤室が院内型SPDによる管理を実施している。うち、院内配送(定数配置薬等)・物流管理システムへの一部入力業務等は、SPD⁶業者へ外部委託している。

(2) 診療材料管理の概要

診療材料は、「業務マニュアル【診療材料】」「診療材料管理マニュアル」に基づき、物流管理担当及び、事務局用度担当が院内型SPDによる管理を実施している。うち、院内配送・物流管理システムへの一部入力業務等は、SPD業者へ外部委託している。

⁶ SPD: Supply Processing and Distribution の略称。院内物流管理、院内物流代行などと訳される。医薬品、診療材料等医療機関に必要な物品をコンピュータにより一元管理するシステムのこと。特に物品を病院内倉庫に集積・管理し、各部門に配送・補充する方式を院内型 SPD とも呼ぶ。外部委託業者の倉庫に物品を集積・管理し、病院各部門に配送する方式もある。

2. 取得

(1) 診療材料の単価契約について

がんセンターの診療材料は、単価契約を締結した複数の業者より調達している。平成30年度における単価契約は、平成29年度に診療材料の購入実績がある業者のうち、滞りなく取引している業者23者と随意契約を締結している。

① 決裁文書の不備について【結果21】

今回の監査において、平成30年度の診療材料単価契約締結に関する決裁文書を閲覧したところ、以下の4件の決裁文書について決裁日の記載漏れがあった。

起案日	種類
平成30年6月20日	平成30年度 診療材料の購入に係る単価契約について(変更契約)単価契約業者あて通知の伺い
平成30年7月19日	平成30年度 診療材料の購入に係る単価契約について(変更契約)予定価格決定の伺い
平成30年7月25日	平成30年度 診療材料の購入に係る単価契約について(変更契約)再見積書徴収の通知の伺い
平成30年8月22日	平成30年度 診療材料の購入に係る単価契約について(変更契約)単価契約業者あて通知の伺い

決裁文書は、正当な責任者による適時な決裁がなされていることを裏付ける重要な資料であることから、記入・確認を徹底すべきである。

② 契約書日付の記載漏れについて【結果22】

今回の監査において、平成30年度の診療材料単価契約に関する契約書を閲覧したところ、1件の契約書について契約締結日の記入漏れがあった。

契約書とは、その存在が無くとも法的に契約は成立するものの、合意内容を書面で明確化し、紛争を防止するために重要な書類であることから、その作成は慎重に行うべきである。

(2) 診療材料のマスター登録における承認漏れ・不備について【結果23】

がんセンターの「診療材料管理マニュアル」では、新規診療材料採用時のルールについて、以下のとおり定められている。

「診療材料管理マニュアル」より抜粋

Ⅲ:新規購入決定のルール

3・新規物品の採用

1)採用された物品は、納入業者、価格を見積もり合わせにて決定し契約する。

- ①新規採用物品が即時に必要な場合は、一時購入する。
- ②新規登録用紙に必要な項目を記入する。
- ③契約した物品を物流マスターに登録する。
 - 1)バーコードシール管理対象:1個当たり、または年間購入金額が高額で患者個人に紐づいて消費されるもの。
 - 2)バーコードシール管理対象外:1)以外
- ④必要に応じ、契約した物品の発注処理を行う。

※マスターは、次の順序で登録する。

- ・バーコードシール管理対象:納入業者⇒物流管理担当主任又はSPD委託業者⇒医事⇒物流管理⇒担当主任電算室
- ・バーコードシール管理対象外:納入業者⇒物流管理担当主任又はSPD委託業者

上記において、マスターの登録順(バーコードシール管理対象)は納入業者⇒物流管理担当主任又はSPD委託業者⇒医事⇒物流管理⇒担当主任電算室の順番で行われると記載されているが、これは「物流マスター登録用紙」を使用して実施される。まず「物流マスター登録用紙」登録事項を記載し、物流管理担当主任及び医事が確認、押印する。その後、担当主任電算室でマスター登録後、「物流マスター登録用紙」にSPD入力日の記載及び登録者印を押印する。

ここで、平成31年1月から平成31年3月における「物品マスター登録用紙」を確認したところ、医事課の承認がなされていない用紙(4件)や登録者印及びSPD入力日付の記載がない用紙(1件)が散見された。

現状のまま業務が進めば責任者の把握していない医療材料や医療消耗品が登録ないし変更されるおそれがあるとともに、登録・変更すべきマスターがシステムにタイムリーかつ正確に反映されない可能性も否定できない。そのため、物品マスター登録用紙の管理ルールの再構築と診療材料管理マニュアル等への規定の落とし込みが必要となる。

3. 払出

(1) 時間外の医薬品払出について

がんセンターにおいて、時間外(夜間・休日等)に処方又は指示された薬品が病棟定数にない場合は、「薬剤部時間外払出要領」に従い、薬品の払出がなされることになっている。

「薬剤部時間外払出要領」より抜粋

～内服薬・外用薬等編～

時間外(夜間・休日等)に処方または指示された薬品(内服薬・外用薬等)が病棟定数にない場合は以下の方法で薬品の払出をお願いします。

1. 医師がオーダー入力し、病棟に出力された「時間外緊急処方せん」を薬剤部に持参してください。
2. 薬剤部に入ったら、(中略)奥に進んで調剤室の鍵を開けて入室します。
(中略)
7. 払出が終了したら、事務机上に置いてある「時間外薬品払出記録簿」に必要事項を記入し、持参した「時間外緊急処方せん」を「時間外薬品払出記録簿」に挟んで下さい。
8. 出入口の施錠を行い、(中略)守衛室に連絡します。
(中略)

～注射薬・消毒薬等編～

時間外(夜間・休日等)に指示された薬品(注射薬・消毒薬)が病棟になかった場合は、以下の方法で薬品の払出をお願いします。

- 1 医師がオーダー入力し、病棟に出力された「時間外緊急注射指示せん」又は物流システムから出力した「請求リスト」を薬剤部に持参してください。
- 2 守衛室に薬剤部へ入室することを連絡し、守衛立会いの上、鍵を開け入室します。守衛室に連絡するときは、同時にエレベーターの稼働も依頼します。
(中略)
- 5 払出しが終了したら、事務机上に置いてある「時間外薬品払出記録簿」に必要事項を記入してください。また、「時間外緊急注射指示せん」又は「請求リスト」を「時間外薬品払出記録簿」にはさんでください。
- 6 出入り口を施錠し、(中略)守衛室に連絡してください。

以上のように、時間外において処方又は指示された薬品は、当直者が守衛に薬剤部を解錠してもらった上で、薬剤部に入室し、直接払出を実施する。その際、当直者は薬剤部事務機の「時間外薬品払出記録簿」に必要事項を記入する。「時間外薬品記録簿」の記載例は以下のとおりである。

払出年月日	時刻	払出部署名	払出薬品名	規格	払出数量	払出者氏名		確認者 (薬剤師)
2019年4月1日	23:15	〇〇	〇〇	〇mg	〇本	当直 A氏	当直医 B氏	(C薬剤師 調剤済印)
2019年4月5日	23:45	△△	△△	△mg	△本	当直 D氏	当直医 E氏	(F薬剤師 調剤済印)
2019年4月6日	0:38	××	××	×mg	×本	当直 G氏	当直医 H氏	(I薬剤師 調剤済印)

「時間外薬品払出記録簿」は、翌日には薬剤部薬剤師によって確認され、物流管理システムに払出のを入力をし、調剤済印が押印される。

① 「時間外薬品払出記録簿」の保存について【結果 24】

「時間外薬品払出記録簿」の内容は、翌日以後に物流管理システムに入力される。その後の記録簿の取り扱いについて明文化された規定はないものの、担当者へのヒアリングによると、短期間で破棄されることとなっている。

ここで、入力後の物流管理システムを閲覧したところ、記録簿に記載されていた払出者の情報は、物流管理システムには入力されておらず、閲覧できない仕様となっていた。

払出者氏名が記載された記録簿を短期間で破棄する場合、医薬品管理の責任所在が曖昧となるおそれがある。例えば医薬品の不自然な減少(不正な持ち出し、横領等が疑われる場合)がある場合に、誰が時間外払出を指示、実施したのかについて後日調査が困難となる。また医薬品の棚卸を実施し、記録と実際数量の差異が生じた場合には差異要因の追究を行う必要があるが、記録簿の記載が実際の払出数量と異なっていたのか、あるいは記録簿から物流管理システムへの誤入力が生じたのか追跡不可能となり、有効な対策を行うことができない。

医療機関における医薬品管理の責任の重要性は特筆するまでもなく、「時間外薬品払出記録簿」は文書の保管期限を明確に規定し、厳正な管理を実施する必要がある。

② 「時間外薬品払出記録簿」と施錠・解錠記録の定期的な照合について【意見 34】

守衛室では、院内の各種施設について施錠・解錠記録(施錠・解錠場所、施錠・解錠請求者の所属・氏名、日時を記載)を作成している。ここで、上記の「時間外薬品払出記録簿」への記載漏れや、承認のない持ち出しがないことを担保するため、施錠・解錠記録と「時間外薬品払出記録簿」との照合を定期的な実施することが望ましい。

(2) 時間外の診療材料払出について

がんセンターにおいて、時間外(夜間・休日等)に診療材料を持ち出す場合は、「診

療材料管理マニュアル」に従い、診療材料の払出がなされることになっている。

「診療材料管理マニュアル」より抜粋

XV: 夜間休日払い出し

1・手順

- 1) 守衛室へ行き、中央倉庫の鍵を借りる。
- 2) 入室する場合、(中略)施錠を解除し入室する。(中略)
- 3) 「中央倉庫配置図」または天吊りプラカードを参照し、物品を持ち出し、「夜間・休日払出用紙」に必要事項を使用部署スタッフが記入する。
- 4) シール物品は、IDの記載も合わせて請求者が用紙に記入する。
- 5) 退室する場合は、(中略)施錠する。(中略)
- 6) 守衛室へ行き、中央倉庫の鍵を返却する。

「夜間・休日払出用紙」の記載例は以下のとおりである。

日付	部署	担当者	品名	規格	持出数	バーコード番号
8/21	〇〇	〇〇	〇〇	〇ml	〇〇	0000000000
8/31	△△	△△	△△	△箱	△△	0000000001
9/1	××	××	××	××枚入	××	0000000002

① 「夜間・休日払出用紙」の保存について【結果 25】

「夜間・休日払出用紙」の内容は、翌日以後に物流管理システムに入力される。その後の用紙の取り扱いについて明文化された規定はないものの、担当者へのヒアリングによると、短期間で破棄されることとなっている。

ここで、入力後の物流管理システムを閲覧したところ、用紙に記載されていた払出者の情報は、物流管理システムには入力されておらず、閲覧できない仕様となっていた。

払出者氏名が記載された用紙を短期間で破棄する場合、診療材料管理の責任所在が曖昧となるおそれがある。例えば診療材料の不自然な減少(不正な持ち出し、横領等が疑われる場合)がある場合に、誰が時間外払出を指示、実施したのかについて後日調査が困難となる。また診療材料の棚卸を実施し、記録と実際数量の差異が生じた場合には差異要因の追究を行う必要があるが、用紙の記載が実際の払出数量と異なっていたのか、あるいは用紙から物流管理システムへの誤入力が生じたのか追跡不可能となり、有効な対策を行うことができない。

医療機関における診療材料管理の責任の重要性は特筆するまでもなく、「夜間・休日払出用紙」は文書の保管期限を明確に規定し、厳正な管理を実施する必要がある。

② 「夜間・休日払出用紙」と施錠・解錠記録の定期的な照合について【意見 35】

守衛室では、院内の各種施設について施錠・解錠記録(施錠・解錠場所、施錠・解錠請求者の所属・氏名、日時を記載)を作成している。ここで、上記の「夜間・休日払出用紙」への記載漏れや、承認のない持ち出しがないことを担保するため、施錠・解錠記録と「夜間・休日払出用紙」との照合を定期的実施することが望ましい。

(3) 使用部署における診療材料管理ルールについて【結果 26】

診療材料は、「診療材料管理マニュアル」等に基づき、院内型SPDによる管理を実施している。具体的には、診療材料は院内の中央倉庫で管理され、病棟等の各使用部署へ払出が行われる。ここで、「診療材料管理マニュアル」等は、中央倉庫にある診療材料の管理について定められているものの、病棟等への払出後の診療材料については、明文化された規程・マニュアル等が存在していない。

実際には、中央倉庫から病棟等使用部署へ払い出された診療材料は即座に使用されるわけではなく、一定数量は使用部署において備え置かれることとなる。このタイミングでの取り扱いについて担当者へのヒアリングを実施したところ、中央倉庫払出後の診療材料管理ルールは統一されておらず、物流管理システムへの入力管理(印字されたバーコードの読み取り等)手続や、使用頻度の低い診療材料の取り扱い(中央倉庫への返還のタイミング)等において、使用部署毎に差異があるとのことであった。

この点、棚卸資産の管理手続に差異が生じている状況は、数量管理や財務報告の信頼性に悪影響を及ぼすこととなる。また、使用頻度の低い診療材料は使用部署から早期に中央倉庫へ返還すれば、使用頻度の高い手術部門等において消費することも可能となり、結果として使用期限切れによる廃棄が少なくなり経済的であるが、現状ではすべての使用部門にそのような意識が浸透しているとはいえない状況である。

使用部署払出後の管理ルールは、院内で統一すべきである。

4. 廃棄・処理

(1) 医薬品の廃棄について【結果 27】

「注射室業務マニュアル」では、医薬品(注射薬)の廃棄について、以下のとおり規定している。

「注射室業務マニュアル」より抜粋

【通常業務① ～薬品の払出し等に関して～】

4 病棟などからの返品、破損・期限切れについて

(2)破損又は期限切れした薬品は、物流システムを使用して廃棄・破損報告が行われる。
破損又は期限切れした薬品が返却された場合は、その都度廃棄する。

以上の規定における廃棄・破損報告とは、「廃棄・破損報告書」とされているものである。「廃棄・破損報告書」には、報告者(起案者)、責任者、廃棄・破損理由(期限切れ、指示変更、不注意等)等が記載されている。

「廃棄・破損報告書」の内容は、責任者の承認後に物流管理システムに入力される。その後の記録簿の取り扱いについて明文化された規定はないものの、担当者へのヒアリングによると、短期間で破棄されることとなっている。

ここで、入力後の物流管理システムから出力される「廃棄・破損リスト」を閲覧したところ、「廃棄・破損報告書」に記載されていた報告者(起案者)及び責任者の情報は、「廃棄・破損リスト」には出力されておらず、閲覧できない仕様となっていた。

報告者(起案者)及び責任者氏名が記載された記録簿を短期間で破棄する場合、医薬品管理の責任所在が曖昧となるおそれがある。例えば医薬品の不自然な廃棄・破損が生じた場合に、誰が報告をし承認したのかについて後日調査が困難となる。また医薬品の棚卸を実施し、記録と実際数量の差異が生じた場合には差異要因の追究を行う必要があるが、「廃棄・破損報告書」の記載が実際の廃棄数量と異なっていたのか、あるいは「廃棄・破損報告書」から物流管理システムへの誤入力が生じたのか追跡不可能となり、有効な対策を行うことができない。

医療機関における医薬品管理の責任の重要性は特筆するまでもなく、「廃棄・破損報告書」は文書の保管期限を明確に規定し、厳正な管理を実施する必要がある。

(2) 医薬品の廃棄破損リストについて【意見 36】

医薬品の「廃棄破損リスト」の作成にあたっては、医薬品管理システムの物品マスターメンテナンス画面から、廃棄する医薬品正式名称、規格、包装数、単位等の入力が必要となる。

しかし、医薬品の単位についてシステム上入力者が任意に医薬品の単位を選択することができる仕組みとなっており、現状「廃棄破損リスト」を作成・出力するにあたり必須入力項目となっている医薬品の単位が薬剤部と各部署で異なっているため、入力段階で単位が統一されていない状況になっている。

本来であれば「廃棄破損リスト」の単位統一等、システム上の欠陥(仕様)に対しタイミーにシステムメンテナンス(単位の固定化)を行う必要がある。しかし当該医薬品管理システムについて薬剤部等院内ではシステム改修対応等が不可能であり、システム保守契約に従い契約相手先に改修を依頼しても、相手先担当者の能力からメンテナンスできない状況が続いている。

上記の結果、データ集計が非常に困難となり、単位が異なっているためマスター単価の計算ができない状況になっている。

当初のシステム導入時に事前検証すべき事項であり、事後に判明した事実であれば

システム会社との取り決め(契約)に問題があるといわざるを得ない。データ集計の工数削減、在庫管理の観点からも早急な対応が望まれる。

(3) 「院内医薬品等不具合報告書」について

「注射室業務マニュアル」では、不具合のある医薬品(注射薬)の対処方法について、以下のとおり規定している。

「注射室業務マニュアル」より抜粋

【通常業務② ～薬品管理に関して～】

4 クレーム受付について

病棟等からクレーム品の報告があった場合は、「院内医薬品等不具合報告書」とともに現品を薬剤部へ持ってきてもらい、状況を聞き取りして製薬会社へ連絡をする。なお、箱単位で納品される薬品の場合は、同じ箱に入っていた薬品が特定可能な場合はそれも取り除いておく。製薬会社で現品を回収に来るケースがほとんどであるので、その場合は現品を渡し、発生状況を説明し、あれば同じ箱の製品を一緒に渡す。また、受け取った「院内医薬品等不具合報告書」は、薬剤部記入欄に現在の対応状況を記載し、「院内医薬品クレーム受付処理関係」に綴じる。後日報告書を受け取ったら、「院内医薬品等不具合報告書」にその旨を追加記載し、報告書とともに部内を回覧した後、「院内医薬品等クレーム受付処理関係」に綴じる。

① 「院内医薬品等不具合報告書」の記載について【結果 28】

今回の監査において、不具合のある医薬品の対処が適切に実施されているか検討するため、平成30年度の「院内医薬品等不具合報告書」(8枚)を閲覧したところ、2枚の報告書において、薬剤部で対応がされていなかった(薬剤部対応者の押印がなされていなかった)。不具合に対する対応の責任を明確にするためにも、確実に押印すべきである。

② 製薬会社からの報告書受取後の対応について【意見 37】

「注射室業務マニュアル」では、製薬会社からの不具合に関する報告書を受け取った後は、「院内医薬品等不具合報告書」とともに部内を回覧するのみの記載に留まっている。しかし、がんセンターにおいても、不具合の内容把握とともに、製薬会社がどのように処理・対応したかを検討し、それに対する薬剤部としての最終結論を記載することが望まれる。製薬会社からの報告に対し適時適切に対応することががんセンター・製薬会社の共通の利益となり、再発の防止にもつながる。

(4) 診療材料の廃棄について

「診療材料管理マニュアル」では、診療材料の廃棄について、以下のとおり規定している。

「診療材料管理マニュアル」より抜粋

Ⅷ:物品の流通と伝票

3・不良品対処方法

2) 診療材料 不具合品の対処方法

①黄色いシールの貼ってある材料。

物流システムの「破棄破損報告」でバーコードシールを読み込み、必要事項を記入し用紙を記入し、不具合診療材料現品とともに物流管理担当主任へ提出する。

以上の規定における必要事項を記入した用紙とは、「廃棄・破損報告書」とされているものである。「廃棄・破損報告書」には、報告者(起案者)、責任者、廃棄・破損理由(期限切れ、指示変更、不注意等)等が記載されている。

① 「**廃棄・破損報告書**」の記載について【**結果 29**】

今回の監査において、診療材料の廃棄が適切に実施されているか検討するため、平成30年度の「廃棄・破損報告書」を閲覧したところ、13枚の報告書において、責任者の承認が得られていない(責任者の記載がない)まま物流管理担当主任に提出されていた。

適切な承認を得ていること及び責任の所在を明確にするためにも、確実に記載すべきである。

② 「**廃棄・破損報告書**」の責任者の明確化について【**意見 38**】

「診療材料管理マニュアル」には、そもそも「廃棄・破損報告書」の責任者についての記載がない。適切な職務分掌・運用体制を構築し、廃棄・破損理由を院内で周知徹底を図ることにより今後の廃棄破損の抑止となると考えられ、また責任の所在が曖昧なまま廃棄されること自体にも問題があることから、「診療材料マニュアル」の改訂を検討し、廃棄の責任者が誰にあたるのかを明確にすべきである。

5. 棚卸手続

(1) 医薬品棚卸の手続整備について【**意見 39**】

がんセンターでは、医薬品及び診療材料について毎月棚卸を実施し、在庫数量の把握に努めている。ここで、医薬品の棚卸はその種類により、薬剤部の調剤室又は注

射室が実施しており、それぞれ「調剤室業務手順」「注射室業務マニュアル」に以下のとおり棚卸手続の記載がある。

「調剤室業務手順」より抜粋

12. 医薬品の管理

(9) 棚卸し

- ①原則として月末最終営業日に棚卸しを行う。
- ②棚卸し前の処理
 - ・削除処方箋及び中止処方箋の処理を行う。
 - ・実際の薬品数量(実棚数)を記入する用紙(実棚数量記入用紙)を発行する。
- ③棚卸し
 - ・実棚数をカウントし、実棚数量記入用紙に数量を記入する。
 - ・薬品の期限チェックを行う。
- ④棚卸し終了後、実棚数量記入用紙に記入された数量(実棚数)を物流システムへ入力する。
- ⑤棚卸し終了後から月末最終日までの間に払い出しを行った薬品の数量を棚卸し数量から引き去り、月末の最終在庫とする。この数量を事務局担当者へ報告する。

「注射室業務マニュアル」より抜粋

【月単位の業務】

1 棚卸・誤差追及に関して

原則毎月、最終勤務日の午後より棚卸を行なう。電算上の薬品の在庫と、実際の在庫を比較し、ずれがある品目に関してはSPDが伝票の見直し等を行い、再確認する。

- * 薬品請求伝票等の日付は棚卸し月日をまたがないように注意する。欠品中の場合には伝票をその月と次の月に分けて書き直すこと。
- * その月内の返品伝票入力終了しているか確認する。
- * 手術室緊急払い出しのうち、伝票のきていないものがないか、確認する。

2 月次報告に関して

棚卸後、企画総務課の資料提出期限まで誤差追及を行い、終了後、SPDより月次報告の提出を受ける。

- (1)「受払い集計表(品目)」「在庫受払明細表(毒薬)」「在庫受払明細表(向精神薬)」
- (2)「業者別年月別納品集計表」
- (3)「部署別年月別払出集計表」
- (4)「受払集計表(品目)毒薬・向精神薬」
- (5)「棚卸更新金額」「部門定数金額、剤型別定数金額集計」
- (6)「受払集計表(大分類)」

以上の記載からは、医薬品の棚卸に関する概要は読み取れる。しかし、いずれも棚卸手続の実施時における詳細な手順、注意事項等は読み取れなかった。

一般に棚卸手続とは、在庫数量をただカウントするのみの単純作業ではなく、二重カウントやカウント漏れの防止、帳簿数量との差異が生じた場合の取扱等について注意を要する複雑な業務である。特に医療機関においては、医薬品の種類・数量が共に膨大であること、開封済み・一部使用中の医薬品の残量に関するカウント上の取り扱い、さらに棚卸手続中でも緊急使用による在庫変動を止めることができない等の理由により、棚卸手続の難易度はさらに高い。

このように複雑で難易度の高い業務ながら、その作業量は膨大であるため、熟練の職員のみでは手が足りず、新人や異動直後で業務経験の浅い職員も多く動員せざるを得ない。

そこで、詳細な棚卸手続を記載したマニュアルを作成し、事前に周知徹底を図ることが推奨される。当該マニュアルの周知徹底により、業務経験の浅さから生じる人的な棚卸のカウントミスを事前に防ぐことが可能となる。

以下は、医薬品棚卸に関する標準的なマニュアルとして記載されることが想定される事項である。

医薬品棚卸に関する標準的なマニュアルとして記載されることが想定される事項

1. 棚卸日の設定

2. 事前準備

(1) 棚卸現場の整理

- ① 医薬品棚の整理
- ② 在庫の圧縮(不要在庫の返品等)
- ③ ロケーション・マップ作成(各医薬品棚に棚番を振り分けた見取り図)

(2) 棚卸除外品の設定

- ① 棚卸除外品の確定(預り在庫や使用中の開封品等をカウントするかの判断)
- ② 棚卸除外品の明確化(ラベル貼付、1箇所に纏める等)

(3) 受払制限

- ① 医薬品入庫の制限(例:棚卸日前日までとし、当日の入庫をしない)
- ② 医薬品払出の制限(例:払出は原則棚卸日前日までとし、緊急の場合は払出の種類、個数、日時を明確に記録する)
- ③ ロケーション・マップ作成(各医薬品棚に棚番を振り分けた見取り図)

3. 棚卸の実施手順

(1) 記録方法

- ① 記録用紙のフォーム及び使用方法(棚札、棚卸記入表等)
- ② 二重カウント、カウント漏れ対策
 - ・二人一組でのカウント
 - ・カウント済み棚卸資産の識別方法(カウント終了済みのものに付箋を貼る、一度棚からすべて取り出しカウント毎に戻す等)
 - ・各医薬品棚の棚卸が終了するごとに、ロケーション・マップへの適時チェック記入

(2) 計数、計量の方法

- ① 錠剤、液体などの数え方(個数、体積、重量どの単位を利用するか等)
- ② 包装単位ごとの数え方(袋、箱などについて、未開封と開封済みのものをそれぞれどのようにカウントするか等)

(3) 確認

- ① 記入用紙の回収と連番チェック(書き損じを含めすべて揃っているか)
- ② 現場監督者がサンプルを抽出し再カウント

4. 帳簿差異の取扱

(1) 実数と帳簿記録との差異が著しいものについて

- ① 再カウントの検討

②原因究明

5. 帳簿への記録

- ①在庫管理システムの帳簿数量を実数に更新
- ②会計システムにおいて棚卸減耗損の計上

(2) 医薬品・診療材料の実棚数量記入用紙について【結果 30】

棚卸実施者は医薬品・診療材料ともに棚卸立会時に「実棚数量記入用紙」を用いて基準日における在庫の実数をカウントしている。当該用紙への実数の記録と帳簿残数ないし理論在庫と突き合わせ、差異調整を実施することにより基準日における在庫数が確定することとなる。その後実数反映のため、入力担当者が「実棚数量記入用紙」をもとに物流管理システムへの反映業務を実施する流れとなる。その際、入力担当者は入力ミスや重複入力等を防止するため「実棚数量記入用紙」上に、入力確認の証跡である赤の「入力済」印を押すこととしている。

今回、入力確認の証跡である「入力済」印が正しく「実棚数量記入用紙」上に押されていることを確認するため、2019年3月期「実棚数量記入用紙」を閲覧した結果、「実棚数量記入用紙」に赤の「入力済」が押されていない原本が散見された。

「実棚数量記入用紙」から物流管理システムへの入力はSPDへ外部委託しており、当該業者の複数の担当者により行われ、医薬品・診療材料の物品アイテム数を考慮すれば分業体制をとることは業務の効率化という点で望ましい。しかし、物流管理システムへの入力担当者毎にシステムへの入力後の「入力済」印の押印にバラツキがあるため、遡って院内含め第三者による確認や棚卸差異の追究に時間を要する一因となっている。また、上記の押印の意思統一（規程統一）ができていない状況で入力漏れや2重での書き込みにより業務の効率化を阻害する要因にもなりうる状況にある。

今後は外部委託者に対し、担当者ごとに入力業務にバラツキがでないよう然るべき統制を構築し、明文化（規定化）する必要がある。

(3) 医薬品・診療材料棚卸差異の検証について【結果 31】

機構の「地方独立行政法人宮城県立病院機構たな卸資産管理規程」（以下、「たな卸資産管理規程」とする）では、棚卸手続時に判明した数量過不足への対応について、以下のとおり定められている。

「たな卸資産管理規程」より抜粋

(実地たな卸)

第9条

3 出納員は、実地たな卸の結果その数量に過不足のある品目を発見したときは、当該品

目についてたな卸表を作成するとともに、その原因を調査し、その結果をたな卸表に付記しておかなければならない。

以上のように、がんセンターの棚卸資産は、棚卸手続の結果の実際数量と帳簿数量に差異が生じた場合に、その差異を追求すべきことが規定されている。同様の趣旨の記載は、「注射室業務マニュアル」「診療材料管理マニュアル」においても見受けられる。

ここで、がんセンター担当者へのヒアリングによると、実際には棚卸資産において、実際数量と帳簿数量に差異が生じた場合に、その差異の追求は金額や数の規模が大きいのものみに留まり、また、記録も残しておらず、帳簿数量を実際数量に修正するのみのことであった。

規程どおりの管理ができておらず、棚卸手続が形骸化されているといわざるを得ない。本来は誤差理由を追究した上で正しい数に修正し、現場での再発防止に生かすべきである。

(4) 医薬品・診療材料棚卸差異の報告について【結果 32】

機構の「たな卸資産管理規程」では、実地たな卸結果の報告について以下のとおり定めている。

「たな卸資産管理規程」より抜粋

(結果の報告)

第11条 出納員は、実地たな卸を行ったときは、その結果をたな卸表及び在庫表により経理責任者に報告しなければならない。

以上のとおり、実地たな卸結果は経理責任者に報告しなければならないとされているが、その後どのように扱われるかについては具体的な規定がない。

実地たな卸の結果(差異の発生状況や発生要因等)は、当該業務担当者・責任者のみならず、がんセンターにおいて広く共有・議論されるべき情報である。

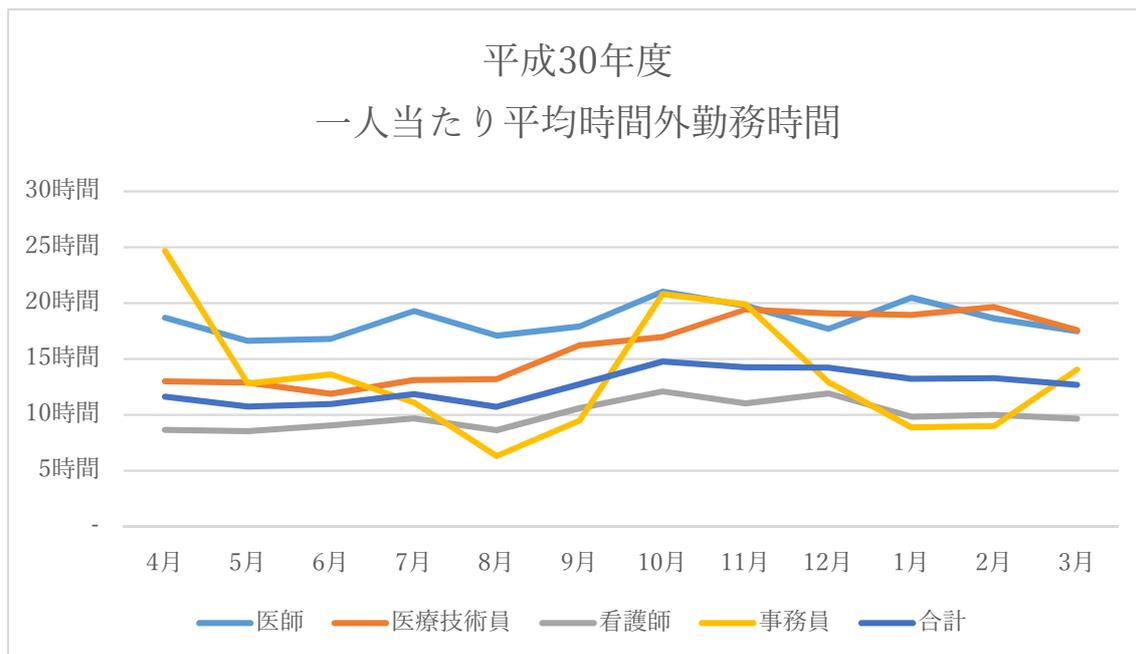
医薬品・診療材料関連の委員会がたな卸の都度、結果を確認して経営者層へ適時に報告するとともに、必要に応じて各職員への情報共有を実施すべきであり、そのような一連のプロセスを明文化(規定化)すべきである。

第9章. 人事労務管理

1. 職員の勤務状況について

(1) 全体的な時間外勤務の状況について

がんセンター職員の時間外勤務の状況を把握するため、今回の監査において平成30年度における給与計算データの提供を受けた。以下は当該データを加工し作成した、一年間における一人当たり平均時間外勤務時間(職種別)の推移である。



一般に、医療従事者といえは慢性的な激務のイメージがあるが、がんセンターにおいてはいずれの月・職種でも 25 時間を超える勤務時間は見受けられず、社会通念上非常識とまでいえるほどの超過勤務は(平均すれば)行われていないことがうかがえる。また、年度末・中間年度末における事務処理等の影響を受けているであろう事務員を除き、各月における極端な変動も見受けられず比較的安定している。

以上より、勤務時間の管理体制は比較的良好であることがうかがえる。

(2) 職員個人毎の時間外勤務の状況について【意見 40】

一方、職員個人毎に着目し、同データから過重労働といえるような職員がいないかどうかの検討を行った。何をもって過重労働とするかには諸説あるが、暫定的に平成30年度における平均時間外勤務時間が 45 時間を超過する職員を抽出したところ、医師が1名、医療技術員が7名(うち臨床検査技術部5名、研究部1名、薬剤部2名)抽出された。最も長かったのは70時間(薬剤部所属)であった。また、抽出された職員の各月に着目すると、100時間を超える月がある者が2名(いずれも臨床検査技術部)おり、

うち1名は連続して2ヶ月連続で100時間を超えていた。

臨床検査技術部ではISO審査申請業務により、また薬剤部では病院側の薬剤師が一時的に不足し、本来臨床研究担当であった薬剤師が両方の業務を担当したことにより、時間外勤務が増加したとのことであった。

労働基準法の改正により、平成31年4月1日以降の時間外勤務について①年間720時間、②2～6ヶ月の平均80時間、③1ヶ月100時間の制限がなされることとなった。今回の監査対象期間は平成30年度であるため抵触することはないが、過労によるミスの許されない医療従事者であることも考慮すると、個々の職員毎の勤務時間の管理状況もより一層留意すべきである。

2. 給与システムの登録情報について【結果 33】

平成30年度のがんセンター損益計算書における臨時損失2,160千円は、所属医師に対する平成23年4月から平成29年11月までの期間における住居手当である。当該経緯について機構担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「平成23年4月において、同医師に住居手当を支給することの認定がなされていたが、その後平成29年11月時点まで6年以上にわたって住居手当が実際には支給されていないことが発覚し、平成30年度に一括して支給し、同額を臨時損失に計上した。未支給となったのは、平成23年時における住居手当の認定が、機構がアウトソーシングしている委託先の給与システムに入力されておらず、適切な給与計算がなされなかったためであり、平成29年度における手当の事後確認がなされた際に発覚した。」

一般に、諸手当の認定等の給与計算に係る基礎情報をアウトソーシング先の給与システムに入力・変更するにあたっては、①正当性に係る内部統制(例:諸手当の認定は適切な権限者による稟議により承認する)、②正確性に係る内部統制(例:承認された稟議書と、アウトソーシング先の給与システムへの入力・変更フォームの内容を上長が照合確認する)、③事後的な内部統制(例:アウトソーシング先の給与システムの登録データの全部または一部について、毎月送付されてくるマスタデータを使って、定期的の実態と照合する)等が必要とされる。

この点、機構担当者へのヒアリング及び関連資料の閲覧により、給与計算に係る基礎情報の変更は、各病院局長等の適切な権限者により承認された後、アウトソーシング先への変更報告を専用のフォームで作成し、本部へ送付、本部担当者が取りまとめを行い、アウトソーシング先へ報告していることを確認した。また、送付された変更情報とシステムへの新規入力の反映状況は入力月において照合確認される内部統制が平成30年度時点において整備されていることを確認した。これは、上記の①正当性に係る内部統制、②正確性に係る内部統制に該当すると考えられる。しかし、③事後的な内部統制について

は、平成23年度の入力漏れから平成29年度の発覚まで6年以上を有していることを鑑みると、平成30年度時点において適切に整備されているかについては確証を得られなかった。

したがって、アウトソーシング先の給与システムの登録情報については、入力時のみならず、定期的に実態と照合する内部統制を整備することが必要である。

3. 他病院への派遣医師の給与について【意見 41】

機構に所属する医師を他病院に派遣する場合、派遣先病院より報酬が支払われる。当該支払先は機構ではなく、派遣医師個人である。一方、派遣勤務時間について、対応する時間分の機構からの給与が差し引かれるといったことはない。したがって、派遣勤務時間については、機構からの給与と派遣先病院からの報酬が共に派遣医師に支払われることとなる。反対に機構の経営上は、実質的に機構の勤務時間ではない部分の給与を負担し、その補填もない状況である。

医師の派遣自体は地域医療連携への貢献として重要である。また他病院から機構へ医師が派遣されることもあることから、費用負担の不均衡も全体としては相殺される面が大きいという考え方もある。しかし経営管理の観点からは収益との関係性のない費用(他病院派遣時間分の給与)が計上されることはあまり望ましいことではない。病院の純粋な経営状況が不透明になるためである。また、純粋に金銭報酬面のみを考慮した場合、医師個人の視点としては他病院へ派遣される方が有利と考え、機構側(派遣実績が増えるほど費用面で不利)との利害関係の対立が生じる可能性がある。

この点、他病院からの報酬を派遣医師個人ではなく機構の収益として計上し、そこから派遣医師への派遣手当等を支給することが選択肢として考えられる。これにより、収益と費用の対応関係が明確となり、また派遣の実施自体が医師、機構共にメリットを生じさせることとなり、利害関係の対立もなくなるためである。

第10章. IT管理

1. がんセンターにおけるID付与の承認漏れについて【結果 34】

がんセンターの「医療情報システム運用管理規程」では、各医療情報システム利用に係る手続について、以下のとおり定められている。

「医療情報システム運用管理規程」より抜粋

第9条 利用者権限は、医療情報システムを利用する上で、利用資格の識別及びプログラムやデータファイル等への不正アクセスを制御し、データの変更等において利用者の真正性を確保することを目的とし、職種別にアクセス権を設定するものである。

- 2 利用者権限の管理は医療情報管理室で行う。
- 3 利用者としての承認を得ようとする者は、その所属長の確認および同意を得た上で、様式1号によりシステム管理者に申請しなければならない。
- 4 システム管理者は、前項の申請があったときは、利用目的および利用者の資格等を審査し、適当と判断される場合は申請を承認するものとする。

上記9条3項における様式1号とは「がんセンター医療情報システム利用者ID申請書」のことを指している。同申請書に利用したいシステムや権限の種類、申請理由等を記載し、所属長が確認の上で提出される。その後、医療情報管理室においてシステム管理者が申請内容を審査し、申請書に受付日及びID付与の可否を記載する。ID付与が許可された場合、電算室(外部委託業者)において登録(IDの付与)がなされ、申請書に登録日が記載される。各段階において、申請書には所属長、医療情報管理室、電算室の担当者による署名又は押印がなされる。

ここで、外部監査対象期間(平成30年度)及びその翌年度の「がんセンター医療情報システム利用者ID申請書」を閲覧したところ、医療情報管理室における受付日及びID付与の可否の記載がなく、また署名又は押印もなされていない申請書が3件確認された。それにもかかわらず、当該申請書の申請内容に従い、外部委託業者である電算室において登録(IDの付与)が実際になされていた。すなわち、適切な承認のないID付与がなされていた。

がんセンター内部部門である医療情報管理室において、申請の利用目的および利用者の資格等を審査した上で適当と判断された場合のみIDを付与すべきである。

2. がんセンターにおける職階別のシステム利用機能の範囲について【結果 35】

がんセンターの「医療情報システム運用管理規程」では、各医療情報システム利用者の権限設定について、以下のとおり定められている。

「医療情報システム運用管理規程」より抜粋

第24条 医療情報システムでは、次の各号に掲げるシステム機能により情報セキュリティを実現するものとする。

一 医療情報システム利用者の限定

がんセンター内の職員のうち、医療情報システムを利用できる者を限定するため、利用者毎に利用者ID・パスワードを付与することとし、利用者の識別ならびにログインの可否に関する制限を行う。

二 利用者ごとのシステム利用機能の範囲の限定

医療情報システムの利用者の権限設定については、その所属部署、職種、職制等により、利用できる機能を限定する。

当該規定が実務上どのように運営されているかについて、がんセンター担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「現在は所属部署、職種により医療情報システムに利用者の権限設定がなされている。一方、職階別の権限設定はなされていない。そのため、同所属部署、職種であっても、例えば一般職員と管理者、薬剤師と管理者(薬剤師)、物流管理室担当者と物流管理室管理者等、いわゆる通常権限と管理者権限の違いがなく、職階機能別のアクセス制限がなされていない状況である。」

システム機能ごとに適切な職階の者のみにアクセス権を付与し、他の者には閲覧のみ制限をかける等、システム利用者の権限設定については別途規程等を設けて管理すべきである。仮に現行のシステム上システム機能別のアクセス設定が不可能であればベンダーと早急に協議し機能改善をすべきである。その際、新システムに移行するシステムについては要件定義等システム選定・導入・開発の各フェーズの早い段階でシステム機能別でのアクセス設定が可能となるように事前に確認すべきである。

3. がんセンターにおけるパスワードの設定について【結果 36】

がんセンターの「医療情報システム運用管理規程」では、システムの不正利用対策について、以下のとおり定められている。

「医療情報システム運用管理規程」より抜粋

第31条 電子保存システムの利用者の登録を管理し、そのアクセス権限を規定し、不正な利用を防止する。

2 パスワードの最低文字数、有効期限等を別途規定する。

3 認証の有効回数、超過した場合の対処を別途規定する。

上記31条2項では、パスワードの最低文字数、有効期限等を別途規定するとされている。ここで、システム担当者へのヒアリングによると、当該規定は存在せず、また現在は電子カルテシステムと部門連携しているシステムにパスワードの有効期限を6ヶ月で設定しているが、それ以外のシステムではパスワードの変更管理がなされていない状況である。

今後規程を作成し、全システムのパスワード変更管理を徹底すべきである。

4. がんセンター物流管理システムの保守メンテナンス体制について【結果 37】

がんセンターの診療材料管理室、薬剤部において現在使用している物流管理システムは、保守メンテナンスサービス込みで外部業者とシステム使用契約を締結しており、今回の調査時点において導入から5、6年程度経過している。当該外部業者の本社は宮城県外にあり、本契約においては仙台支社の担当者が保守メンテナンスサービス対応の窓口となっている。当該保守メンテナンス体制の実際の状況について、がんセンター担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「当該物流管理システムは、システム導入以後現在に至るまで、使用部署より軽微な不具合の報告や機能改善の要望が出されている。これを受け、診療材料管理室、薬剤部はシステム使用契約先の外部業者に対して都度不具合報告やメンテナンス依頼を出している。しかし、現在の仙台支社担当者はシステム導入時の担当者と異なっていることから、不具合等の解消は困難であり、適時適切なメンテナンスが実施できていないとのことであった。結果として、システムにおいて対応しきれない不具合について、診療材料管理室、薬剤部では紙面ないし手作業にて補完している状況である。」

このようなシステムの機能改善、メンテナンスがタイムリーに行えない会社のシステムを導入し続けていること自体問題であるが、医療情報管理室にて上記情報は把握されている状況にあったことから、がんセンター、機構として早期に改善に向けて手を打つべきであった。

なお、今回の調査時点において、物流管理システムを今後新しく導入する予定とのことであった。新システムにおいては現行システムの不具合や要望を反映したものとすることのみならず、保守・メンテナンスを適時適切に行えるかどうかについても今回の反省を生かし契約内容に含め慎重に検討する必要がある。

5. 本部人事管理・給与計算システムへのアクセスについて【意見 42】

機構は、本部事務局総務課にて人事管理・給与計算システムを使用している。当該シ

システムはスタンドアローン⁷であり、専用の端末が1台存在する。当該端末は管理情報の変更や更新、外部業者(給与計算委託先)への勤務データ提出等のため、本部事務局総務課総務係4名にて使用されている。専用端末は施錠された部屋に設置されているほか、端末自体も別途施錠管理している。

当該システムのより詳細なセキュリティ状況について、機構担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「当該端末は4名とも同様のユーザーID、パスワードを使用している。また当該パスワードは現行の人事管理・給与システム導入時よりパスワードの変更がなされていない。さらに、専用端末を設置している部屋の扉は、業務時間内は必ずしも常時施錠されてはおらず、開いたままの時間帯もある。」

以上より、総務係が他部署・他課に異動した場合においても、人事管理・給与計算システムの閲覧等が可能な状況であり、セキュリティとしては不十分な状況である。

今後は定期的にパスワード(ユーザーID含め)の変更を実施し、現行の担当者以外の外部の人間が当該システムにアクセス可能な状況を回避する必要がある。

⁷ スタンドアローン:特定の機器・システムやソフトウェア等について、他の機器・システムやソフトウェア等と接続されずに単独で運用されている状態のこと。

第11章. 2 病院の連携体制

1. がんセンター・精神医療センターの委託契約比較検討

(1) 背景

令和元年度以降、循環器・呼吸器病センターの閉院により機構に属する病院はがんセンターと精神医療センターの 2 つとなった。2 病院は共に名取市内にあり近接している。このような状況下では、契約(医薬品・機器等の共同購入や業務委託契約)相手先や内容の統一を行うことによりスケールメリットを得られる可能性がある。機構においてもその可能性は認識しているものの、医薬品・機器等の共同購入は 2 病院の診療科目が大きく異なることから困難な面があるとの考えであった。

そこで、今回の監査においては、2 病院における共同購入を除く契約締結状況(業務委託契約)を比較し、より経済的、効率的な委託契約の実施可能性について検討することとした。

(2) がんセンター・精神医療センターの委託契約一覧の比較

平成 30 年度におけるがんセンターと精神医療センターの委託契約一覧を比較した結果、委託業務名が一致あるいは類似している契約として以下が見受けられた(委託業務名が類似している契約は、がんセンター側の名称を記載している)。これらの契約は、2 病院の委託業者が異なるもの、あるいは一致しているが共同契約ではないものであった。

委託業務名	2 病院の 契約相手先	参照ページ	
冷熱機器保守点検業務委託	不同	P.133	冷熱機器保守点検業務委託、自動ドア保守点検業務委託、空調設備自動制御機器保守点検業務委託、昇降機保守点検業務委託、医療ガス設備保守点検業務委託について【意見 43】
自動ドア保守点検業務委託	不同	P.133	冷熱機器保守点検業務委託、自動ドア保守点検業務委託、空調設備自動制御機器保守点検業務委託、昇降機保守点検業務委託、医療ガス設備保守点検業務委託について【意見 43】
入院時食事療養業務	同一	P.134	入院時食事療養業務について【意見 44】
空調設備自動制御機器保守点検業務委託	不同	P.133	冷熱機器保守点検業務委託、自動ドア保守点検業務委託、空調設備自動制御機器保守点検業務委託、昇降機保守点検業務委託、医療ガス設備保守点検業務委託について【意見 43】

III. 今回の監査結果

第11章. 2 病院の連携体制

昇降機保守点検業務委託	不同	P.133	冷熱機器保守点検業務委託、自動ドア保守点検業務委託、空調設備自動制御機器保守点検業務委託、昇降機保守点検業務委託、医療ガス設備保守点検業務委託について【意見 43】
医療ガス設備保守点検業務委託	不同	P.133	冷熱機器保守点検業務委託、自動ドア保守点検業務委託、空調設備自動制御機器保守点検業務委託、昇降機保守点検業務委託、医療ガス設備保守点検業務委託について【意見 43】
一般廃棄物収集運搬処理業務	不同	P.134	一般廃棄物収集運搬処理業務について【意見 45】
医療廃棄物収集運搬処理業務委託	不同	P.135	医療廃棄物収集運搬処理業務委託について【意見 46】
X線撮影装置等保守点検業務	不同	P.135	X線撮影装置等保守点検業務について
病院医事業務	同一	P.135	病院医事業務について【意見 47】
寝具病衣設備業務	同一	P.135	寝具病衣設備業務について【意見 48】
白衣等洗濯業務	同一	P.136	白衣等洗濯業務について【意見 49】
カーテン保守業務	同一	P.136	カーテン保守業務について【意見 50】
臨床検査業務	不同	P.137	臨床検査業務について
病院情報システム構築支援等業務	不同	P.137	病院情報システム構築支援等業務について【意見 51】

そこで、これらの委託契約について個別に検討し、その統一可能性について検討した。

1.1. 冷熱機器保守点検業務委託、自動ドア保守点検業務委託、空調設備自動制御機器保守点検業務委託、昇降機保守点検業務委託、医療ガス設備保守点検業務委託について【意見 43】

表題の保守点検業務委託は、いずれも病院建物設備に関連するものである。またいずれの委託契約も、がんセンター・精神医療センターの契約相手先が異なっている。

機構担当者によると、これらの委託契約に対する考え方は次のとおりである。

「これらの保守点検業務は、保守対象となる病院建物設備のメーカー、機種、構造等が異なり、2 病院において契約相手先を統一することによるスケールメリットが、2 病院で個別に最適な契約相手先を選定するメリットを上回るとは必ずしも確信できない(2 病院の病院建物設備両方の機種・構造等に精通した契約相手先が存在するとしても、その数は限られ選択肢は狭まるであろう)。将来的にはこれら設備保守点検業務委託についても契約統一を検討したいが、現段階では金額が大きい委託契約(医事業務や入院食など)から考慮する方針である。」

確かに前提となる設備が異なる以上、機構の方針に一定の合理性が認められるものと考えられる。一方で、精神医療センターは既存病院老朽化に伴う新病院建設を予定している(P.140「(4)精神医療センターの移転計画について【意見 55】」も参照)。この点、精神医療センターの新病院建設に伴い、これらの設備の機種、構造等について、がんセンター既存設備と可能な限りメーカー、構造等を統一させることにより、将来的な保守点検業務委託の一体化によるスケールメリットを享受できる可能性もある。当該検討は、新病院の設計段階時こそが最も適切な時期と考えられ、将来的なライフサイクルコストも意識した上での設備導入シナリオの作成が望ましい。

1.2. 入院時食事療養業務について【意見 44】

表題の委託契約は、2病院における契約相手先は同一の者であるが、契約自体は別個に締結している。平成30年度における各契約の概要は以下のとおりである。

	契約期間	契約金額	業務の概要
がんセンター	3年	患者1人につき1食 当たり単価@635円 (税込)	入院患者用の一般食、特別食を提供(選択食、行事食を含む)。朝・昼・夕の3回に加え、分食2回が提供される。
精神医療センター	2年	入院患者・デイケア 患者1人につき1食 当たり単価@653円 (税込)	入院患者及びデイケア患者を対象に、一般食、特別食、デイケア食を提供(選択食、行事食、バイキング食を含む)。朝・昼・夕の3回に加え、分食3回が提供される。

※ その他、業務従事者(管理栄養士・栄養士・調理長)の資格要件等の差異がある。

以上のとおり、食事単価は精神医療センターが若干高額である。この点、食事の提供時間といった主要条件は比較的類似していることから、一括契約の実現性が比較的高いと考えられ、単価をがんセンター水準程度までに削減できる可能性が考えられる。

1.3. 一般廃棄物収集運搬処理業務について【意見 45】

表題の委託契約は、2病院における契約相手先が不同である。機構担当者によると、これらの委託契約に対する考え方は次のとおりである。

「一般廃棄物収集運搬処理業務の契約相手先を2病院で同一とすることは、業務内容から考慮すると不可能ではない。しかし、現状は2病院において契約期間が異なっており、統一するまでの期間の暫定的措置をどのように処理するかという懸念、また、万が一、契約相手先の業務遂行能力に問題が生じた場合に、2病院共に業務遂行に困難が生じるという懸念を考慮し、2病院で別個の契約相手先と契約締結することが良いのではないかと考えている。」

これらの懸念のうち、契約期間の差異については、統一直前の契約においていずれか1病院の契約を短期とすること等により対応可能であると考えられる。

また、業務遂行能力に問題が生じた場合の対応については、継続的な医療提供が社会的責任である以上、重大な懸念である事は確かである。一方で、この懸念は当該委託業務に限ったことではなく、万が一を考慮して業務履行保証(別業者への委託業務義務の移行)を契約条項に盛り込む等の対応も考えられる。

以上より、表題委託業務の契約相手先の統一は必ずしも不可能とはいえず、再考の余地はあると考えられる。

1.4. 医療廃棄物収集運搬処理業務委託について【意見 46】

表題の委託契約は、2 病院における契約相手先が不同である。機構担当者によると、これらの委託契約は、将来的な契約相手先の統一も視野に入れて検討するとの方針である。

現状の方針どおり、最適な委託契約のあり方を引き続き模索することが望まれる。

1.5. X 線撮影装置等保守点検業務について

表題の委託契約は、2 病院における契約相手先が不同である。機構担当者によると、これらの保守点検対象は、同じ X 線撮影装置というカテゴリでも、精神医療センターでは比較的一般的な仕様の装置であるのに対し、がんセンターではその専門分野上より特殊で複雑な構造の装置を使用していることから、実態としては全く異なる委託業務となるとのことである。

本委託契約に対する監査の指摘(結果・意見)はない。

1.6. 病院医事業務について【意見 47】

表題の委託契約は、2 病院における契約相手先は同一の者であるが、契約自体は別個に締結している。平成 30 年度における各契約の概要は以下のとおりである。

	契約期間	契約金額	業務の概要
がんセンター	3年	396,644,040円(税込)	がんセンターの医事窓口業務、外来ブロック受付業務、カルテ庫業務、入退院業務、病棟クラーク業務等。
精神医療センター	3年	45,800,640円(税込)	精神医療センター及び訪問看護ステーションの医事業務。診療報酬請求業務、医事窓口業務、入院会計計算業務、訪問看護ステーションに係る業務等。

機構担当者によると、これらの委託契約は、契約金額が高額であるため、今後、一括契約を優先的に検討していく方針とのことである。

契約期間、職員の勤務時間、仕様書の内容等にも共通点が多いことから、現状の方針どおり、一括契約を是非前向きに検討することが望まれる。

1.7. 寝具病衣設備業務について【意見 48】

表題の委託契約は、2 病院における契約相手先は同一の者であるが、契約自体は別個に締結している。平成 30 年度における各契約の概要は以下のとおりである。

III. 今回の監査結果

第11章. 2病院の連携体制

	契約期間	契約金額	業務の概要
がんセンター	3年	1日1床当たり1組 108円(税込)	一般病棟、HCU病棟及び無菌室病棟の寝具類の洗濯・補修を行う。掛布団、枕、シーツ等に加え、術前術後衣の洗濯補修も含む。
精神医療センター	2年	1日1組 83円(税抜)	精神医療センター内の基準寝具(掛布団、シーツ、枕など)洗濯・補修を行う。

※ その他、がんセンターでは病棟毎に寝具の種類、洗濯補修の頻度が異なるが、精神医療センターではすべての病棟で統一されている。

以上のとおり、単価はがんセンターが高額である。これは、がんセンターにおいては病棟毎に寝具の種類、洗濯補修の頻度が異なるのに対し、精神医療センターではすべての病棟で統一されているという背景が一因であることも考えられる。そのため、統一に向けたハードルやその効果の是非にはやや疑問があるものの、より広範ながんセンターの契約内容に精神医療センター分を含める等、最適な委託契約のあり方を模索することが望まれる。

1.8. 白衣等洗濯業務について【意見 49】

表題の委託契約は、2病院における契約相手先は同一の者であるが、契約自体は別個に締結している。平成30年度における各契約の概要は以下のとおりである。

	契約期間	契約金額	業務の概要
がんセンター	3年	種類毎の単価	白衣、検査用ガウン、術衣、羽毛布団、マットレス、タオル等の全82種類の洗濯業務。 集配頻度は週2回
精神医療センター	2年	種類毎の単価	職員が着衣する白衣、患者が利用する枕カバー、シーツ、タオル等、全17種類の洗濯業務。 集配頻度は週2回

単価は種類毎に異なり、一概にどちらの契約条件が有利であるとはいえない。しかし代表的な対象物品や集配回数といった主要条件は比較的類似していることから、一括契約の実現性が比較的高いと考えられ、各単価を削減できる可能性が考えられる。

1.9. カーテン保守業務について【意見 50】

表題の委託契約は、2病院における契約相手先は同一の者であるが、契約自体は別個に締結している。平成30年度における各契約の概要は以下のとおりである。

	契約期間	契約金額	業務の概要
がんセンター	3年	5,385,567円(税込)	病棟・外来等の窓・間仕切り・その他のカーテンのクリーニング。年1回一斉クリーニング対象のものと、随時保守対象のもの(年間30件程度)がある。
精神医療センター	2年	732,391円(税込)	各病室内のベッド廻り(間仕切り)カーテンの洗濯及び設置業務。病室のカーテンを取り外して在庫カーテンを設置し、洗濯したカーテンは在庫カーテンとして保管する仕組み。洗濯回数は年1回。

対象となるカーテンの種類やクリーニング方法、随時保守といった点で相違点はあるものの、いずれも年1回洗濯対象のカーテンがある等の共通点も見受けられる。年1回の洗濯実施を同時期にする等、効率化を図ることで一括契約を実現し、委託費を削減できる可能性が考えられる。

1.10. 臨床検査業務について

表題の委託契約は、2病院における契約相手先が複数あるものの、その多くは不同である。機構担当者によると、これらの委託契約に対する考え方は次のとおりである。

「精神医療センターにおける臨床検査項目に比べ、がんセンターの臨床検査項目は複雑かつ多岐にわたり、また東北大学との連携等考慮すべき諸条件も多い。そのため、実態としてはその性格が大きく異なる委託業務となる。」

本委託契約に対する監査の指摘(結果・意見)はない。

1.11. 病院情報システム構築支援等業務について【意見 51】

表題の委託契約は、2病院における契約相手先が不同である。機構担当者によると、これらの委託契約は、将来的な契約相手先の統一も視野に入れて検討するとの方針である。

現状の方針どおり、最適な委託契約のあり方を引き続き模索することが望まれる。

2. 人事評価制度について【意見 52】

がんセンター・精神医療センター(及び本部)では現状、職員の人事評価制度について、明文化された評価基準が存在していない。機構担当者へのヒアリングによると、人事評価を担当する部署や職員の間では、法人化前である県病院局時代の評価基準を共有、運用されているとのことであるが、法人として公式化されているものではなく、また一般職員への公開もされていないとのことであった。

人事評価を適切に実施し、各職員の勤務成績を昇給、昇格に反映させることは、職員の士気向上に大いに有効である。これには、被評価職員が評価結果を公平かつ客観的なものと受け入れられることが前提となる。

一般に、被評価職員は自身が公平かつ客観的に評価されていないと感じる場合、評価結果に不満を抱きやすい。単に被評価職員に評価結果を伝えるだけでは、他の職員の評価結果との不公平性や、評価側の主観の影響による疑念が常に付き纏うこととなる。ひいては、何をすれば評価向上につながるのか不明瞭となり、(実際に適切な人事評価が実施されているかどうかにかかわらず)満足な士気向上効果を発揮することは困難である。対策として、評価基準は公式化、明文化し、一般職員にも公開することは、前述の疑念を払拭するのに有効である。

公的機関の中でも柔軟な人事制度を設計することが可能である地方独立行政法人のメリットを生かし、職員の士気向上効果を望むために、人事評価規程等を作成し一般職員に公開することが望ましい。なお、人事評価制度の設計に際しては精神医療センター(及び本部)も共に実施し、機構全体で整合性のある設計とすることが望ましい。

3. 経営計画・業務実績評価について

機構の平成30年度における年度計画及び業務実績評価の概要、及び監査上の指摘事項(がんセンターのみに関与する部分に限る)は、P.43「第2章. 経営計画・業務実績評価」記載のとおりである。

以下は、年度計画・業務実績評価に対する監査上の指摘のうち、2病院(及び本部)、すなわち機構全体に係る箇所について記載する。

3.1. 第1.1.(2)「医療機器、施設の計画的な更新・整備」について

第1 県民に対して提供するサービスの他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置		
1 質の高い医療の提供 (2) 医療機器、施設の計画的な更新・整備		
平成30年度 年度計画	<p>平成30年度の主な更新・整備は次の通り</p> <p>イ 精神医療センター 精神科救急24時間化の実施に向けた救急病棟の個室整備 児童外来ブースの新設 医療情報システムの更新 生化学分析装置の更新</p> <p>ロ がんセンター 病棟ベッドの更新 病棟機能維持のための大規模修繕事業の実施 次世代シーケンサーの導入 生化学分析装置の更新 超音波洗浄装置の更新 自動染色装置の更新 病棟ベッドの更新</p> <p>ハ 本部 人事・給与システムの導入</p>	
自己評価 :C	<p>評価の視点</p> <p>(計画的な更新・整備) 医療機器、施設の更新・整備については、費用対効果、県民の医療需要、医療技術の進展、機器等の現況等を十分に考慮し、中長期的な投資計画に基づき、計画的に行っているか。</p>	<p>(特記整備計画の実施状況) 精神医療センターの建替え整備の進捗状況はどうか。 がんセンター施設整備等強化事業の取組状況はどうか。</p>
	<p>平成30年度実績</p> <p>【循環】本年度末閉院のため予定していた医療機器等の購入は実施していない。</p> <p>【精神】精神科医療の基幹病院として、良質な医療の提供や医療水準の向上を図るため、収支バランスを考慮し、計画的な医療機器等の更新・導入及び施設の整備を行った。</p> <p>【がん】高度・専門医療を担う県立病院として、良質な医療の提供や医療水準の向上を図るため、経営健全化の観点から収支バランスを考慮し、計画的な医療機器等の更新・導入及び施設の整備を行った。</p>	<p>【精神】早期の病院建替えに向け、新たな建設候補地の選定に努めた。現病院については、建築設備の劣化度調査を行い、保全計画を策定した。平成31年度以降、保全計画を基に、効率的な工事実施のための実施設計を行い、優先順位の高いものから大規模修繕を実施する予定である。</p> <p>【がん】中長期保全計画に策定した空調設備の修繕の他、経年劣化等により通常使用に耐えなくなったストレッチャーガード等の修繕や更新を優先的に実施した。</p>
	<p>参考となる指標の実績</p> <p>機器等の整備計画の策定と具体的な取組状況</p>	
宮城県 評価 :C	<p>判定理由</p> <p>3病院において、年度計画どおりに医療機器の更新を行っているものの、精神医療センターの移転計画が当初の目標よりも遅れていることからCとした。</p>	
	<p>評価委員会からの意見、指摘等</p> <p>(計画的な更新・整備) ○ 精神医療センターの移転は早期になされるべきだが、移転にあたっては、精神疾患の鑑別診断や身体管理を行うことが可能なような体制強化が望まれる。 ○ 精神医療センター移転の当初の計画に係る経過を総括すべきである。</p>	

(1) 本評価項目の概要

本評価項目は、医療機器、施設の計画的な更新・整備に関するものである。年度計画では、平成30年度更新・整備予定の主な医療機器、施設を示している。

年度計画に対し、自己評価及び宮城県評価はいずれもC(中期計画・年度計画をやや下回っている)である。自己評価では、評価の視点及び平成30年度実績を記載しているも、判定理由については直接的に明示されていない。宮城県評価では、精神医療センターの移転計画が当初の目標よりも遅れていることを判定理由としている。

(2) 評価単位について【意見 53】

自己評価及び宮城県評価がいずれも C であることは、精神医療センターの新病院建設という重大な計画が遅延していることを鑑みれば、総合的な評価として理解できないものではない。

一方、がんセンターの自己評価における、平成 30 年度実績では、「高度・専門医療を担う県立病院として、良質な医療の提供や医療水準の向上を図るため、経営健全化の観点から収支バランスを考慮し、計画的な医療機器等の更新・導入及び施設の整備を行った。」「中長期保全計画に策定した空調設備の修繕の他、経年劣化等により通常使用に耐えなくなったストレッチャーガード等の修繕や更新を優先的に実施した。」としている。年度計画記載の医療機器、施設の具体例との対応関係は明示されていないものの、概ね合致した更新・整備がなされたことがうかがえる。また宮城県の C 評価判定理由でも、がんセンターの影響については触れていない。

このことから、がんセンターでは年度計画に概ね合致した更新・整備がなされたことがうかがえる。当該評価項目は法人全体単位であるが、仮にがんセンターを個別の評価単位とする場合、B 以上の評価となることも十分に考えられる。がんセンター職員の年度計画達成に対する努力を評価しモチベーションを維持するためにも、今後は評価単位について本部、精神医療センター、がんセンターへの細分化が望まれるところである。

(3) 年度計画と評価の整合性について【意見 54】

年度計画では、本部において人事・給与システム導入との記載がある。一方、自己評価の平成 30 年度実績では本部に関する記載がなんら見受られない。

本部担当者へのヒアリングによると、人事・給与システムは、平成 31 年度においてシステム導入に関する入札公告を実施しているとのことであり、平成 30 年度中の導入はなされなかったとのことであった。

この点、当該人事・給与システムは年度計画どおりの整備がなされなかったと解される。なお、自己評価及び評価委員会評価の判定理由に本部への言及がないため、このことが判定結果に反映されたのかは定かではない。

最終的に判定結果への影響がないとしても、年度計画に明示した以上、少なくとも自己評価の平成 30 年度実績では本部の件について触れるべきであると考えられる。

(4) 精神医療センターの移転計画について【意見 55】

精神医療センターの移転計画が遅れていることに関連し、平成 30 年度損益計算書(精神医療センター)において、固定資産除却損 350,090 千円を計上している。これは、平成 29 年度貸借対照表における建設仮勘定 324,651 千円及び対応する長期前払消

費税 25,377 千円を合計した金額であり、当該建設仮勘定を平成 30 年度に除却したことにより生じている。当該建設仮勘定は、既存病院老朽化に伴う新病院建設のための設計費用等である。内訳は以下のとおりである。

(単位:千円)

	業 務 名	年度 (平成)	建設仮勘定	長期前払消費税	計
基礎調査	用地買収等支援業務(用地測量等)	25	9,867	493	10,360
	〃	27	15,641	1,251	16,893
	現況測量業務(地形・地物調査等)	25	2,343	117	2,460
	〃	26	3,773	302	4,075
	地質調査業務	25	4,371	219	4,590
	〃	26	10,357	829	11,186
	環境調査業務	25	3,238	162	3,400
	〃	26	4,742	379	5,121
	埋蔵文化財調査業務	26	2,983	239	3,222
	〃	26	23,600	1,888	25,488
〃	27	15,500	1,240	16,740	
小 計			96,416	7,119	103,534
基礎調査以外	土木設計業務	26	25,194	2,016	27,210
	〃	27	26,004	2,080	28,084
	施設整備支援業務(計画策定支援)	26	5,926	474	6,400
	〃	27	6,111	489	6,600
	建築基本設計・建築詳細設計	26	66,000	5,280	71,280
	〃	27	99,000	7,920	106,920
小 計			228,235	18,259	246,494
合 計			324,651	25,377	350,028

機構は新病院建設候補地として選定した土地の購入にあたり、複数の地権者との交渉にあたる一方、並行して新病院の設計等の業務を外部委託し、委託金額は建設仮勘定として計上していた。その後、一部地権者の最終的な同意を得ることができず、土地の購入ができなかったことから、当該候補地への建設計画は頓挫することとなった。

当該設計等業務等は、上記の候補地向けの内容であり、新たな建設候補地において転用できる内容ではなく、実質的に建設仮勘定としての資産価値が消滅したと判断し、平成 30 年度に全額固定資産除却損を計上した。なお、今回の監査時点において、新病院の新たな建設候補地は選定の目途がついていない状況である。

この点、土地購入が確定するよりも以前に、これ程多額の設計費用等が生じたことについて、経営の合理性の観点から疑問が生ずるといわざるを得ない。実務上、土地購入の交渉段階と並行してある程度の設計業務等を実施することはやむを得ないとしても、交渉の進捗度や購入可能性と時系列的な観点で常に比較しつつ実施することが妥当である。今回の事例において、土地の購入可能性に比して設計業務等の実施タイミングは妥当であったのか、また、なぜ最終的な同意に至らなかったのかについて、改めて県や機構において検討することが望まれる。

III. 今回の監査結果

第11章. 2 病院の連携体制

3.2. 第8.1「人事に関する事項」について

第8 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置 1 人事に関する事項		
平成30年度 年度計画 (省略有)	(1) 医療従事者の迅速かつ柔軟な採用 (省略) (2) 定型的業務のアウトソーシングや有期職員等の活用 (省略) (3) 職員の業績や勤務成績を反映した業務評価制度の実施 業務評価制度の構築に向け、業務評価の手法等について制度設計を含め、具体的な検討を進める。	
自己評価 :B	評価 の視点 (抜粋)	職員の業績や勤務成績を反映した業務評価制度の取組状況はどうか
	平成30 年度実績 (抜粋)	業務評価制度の構築を検討するため、人事評価制度の構築セミナーに参加し、制度の具体的な導入方法等に関する情報収集を行った。
	参考となる 指標の実 績(抜粋)	客観的な業務評価制度の実施
宮城県 評価 :B	判定理由	3病院の実状に応じて、医療従事者の採用試験を実施するなど、職員の確保に努め、また、定型的業務のアウトソーシングの実施や有期雇用職員の効率的な活用及び退職者の再雇用などにも計画どおり取り組んでおり、年度計画におおむね合致すると評価し、Bと判定した。
	評価委員 会からの 意見、指 摘等	○ 経営効率を重視した人員配置に努めたと認められる。 ○ 退職者の再雇用や有期雇用職員の活用は大切なことであるが、非正規雇用に関するルールとの調整・調和のほか、法改正にも適切に対応すべきである。

(1) 本評価項目の概要

本評価項目は、医療従事者の採用、業務のアウトソーシングや有期雇用職員等の活用、業績評価制度等、人事に関するものである。なお、上表は業績評価制度の構築に関する箇所を特に抜粋したものである。機構は年度計画において、業務評価制度の構築に向け、業務評価の手法等について制度設計を含め、具体的な検討を進めることを掲げている。

「参考となる指標の実績」は以下のとおりである。

参考となる指標	単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
客観的な業務評価制度の実施	取組内容を記載	人事評価制度のあり方セミナーに参加し、制度の具体的な導入方法等に関する情報収集を行った。	人事評価制度の構築セミナーに参加し、制度の具体的な導入方法等に向けた情報収集を行った。	人事評価制度の導入状況の照会調査を行ったほか、2病院に職員を派遣し、業務評価制度の導入に向けた情報収集を行った。	人事評価制度の構築セミナーに参加し、制度の具体的な導入方法等に向けた情報収集を行った。	人事評価制度の構築セミナーに参加し、制度の具体的な導入方法等に向けた情報収集を行った。

(2) 「客観的な業績評価制度の実施」について【意見 56】

「参考となる指標の実績」の「客観的な業績評価制度の実施」では、平成 26 年度から 30 年度にかけて、概ねセミナーの参加による人事評価制度の具体的な導入方法に関する情報収集を実行したという似通った実績が記載されているにとどまり、得られた情報により人事評価制度の具体的導入に向けどのような進展があったのかの記載がない。唯一平成 28 年度においては、「2 病院に職員を派遣し、業績評価制度の導入に向けた情報収集を行った。」という記載があるものの、2 病院とは機構内部あるいは外部の病院のことかもわからず、また得られた情報をどのように活かしたかの記載がないことも同様である。総じて、当該記載では 5 年間にわたり、人事評価制度の導入に進展がないかのような記載になっているといわざるを得ない。

今回の監査において担当者へのヒアリングを実施したところ、当該 5 年間に於いて、多数の職種が混在する機構における評価制度のあり方や、いわゆる働き方改革への対応等、さまざまな議論や実績を積み重ねているとのことであった。また、平成 28 年度においては、機構と同じく地方独立行政法人が運営する病院に対して人事評価制度導入状況のアンケートを実施し、評価実施上の難点等を把握するとともに、うち人事評価制度の運用が比較的先行している外部の 2 病院には実際に職員を派遣して視察を行ったとのことであった。

以上のように、実際には 5 年間に於いて具体的な実績が積み重なっており、平成 28 年度には具体的、精力的な情報収集を実施しているにもかかわらず、実績の記載が曖昧な現状は情報公開として不十分であり、また機構としても努力に対する正当な評価を受ける機会を逃しているといえる。地方独立行政法人自体のメリットとして、他の公的病院と比べ柔軟な人事制度が構築できるというという観点からも、業績評価制度の改革状況についてより詳細な記載が望ましい。

4. 循環器・呼吸器病センターでの事例における教訓について

以下は、平成 31 年 3 月 31 日に閉院した機構の循環器・呼吸器病センターについて、今回の監査において検出された事項である。これらの事例は、がんセンター及び精神医療センターの今後の運営においても無関係ではないことから、教訓として 2 病院で理解することが望まれる。

4.1. 固定資産除却損について【結果 38】

機構の平成 30 年度損益計算書の固定資産除却損のうち 107,828 千円は、循環器・呼吸器病センターの平成 31 年 3 月末閉鎖にあたり、同センター固定資産を除却(簿価 79,657 千円)及び宮城県への寄付(簿価 28,171 千円)したことにより生じている。当該除却分のうち、簿価 201 円は、固定資産台帳に計上されているもの、実物の所在が不明のものであった。

関連資料を閲覧したところ、当該所在不明資産は閉鎖前において固定資産の整理にあたり判明したものであり、その内訳は、平成 23 年度よりも前(地方独立行政法人移行前)の取得点が 163 点(取得原価 12,144 千円、簿価 197 円)、平成 23 年度以降(地方独立行政法人移行後)の取得点が 2 点(取得原価 2,964 千円、簿価 4 円)とのことであった。これについて、本部担当者へのヒアリングによると、個々の固定資産における経緯は定かではないものの、大半は独立行政法人移行前の取得点から生じていることから、当時は固定資産の管理意識が現在よりも薄かったため、定期的に固定資産の実物と固定資産台帳の照合を実施していなかったこと、廃棄時において固定資産台帳からの除却を行っていなかったこと等が主要因ではないかとのことであった。

「地方独立行政法人宮城県立病院機構固定資産管理規程」(以下、「固定資産管理規程」とする)では、以下のとおり固定資産の現物と固定資産台帳を照合し、差異のあるものはその原因を調査し、再発の防止のための対策を講じなければならないことが定められている。

「固定資産管理規程」より抜粋

(現物確認)

第28条 管理責任者は、管理する固定資産について、定期かつ随時に固定資産の現物と固定資産台帳とを照合しなければならない。

2 管理責任者は、前項の規定による結果、差異のあるもの又は損耗の著しいものについて、その原因を調査しなければならない。

(差異の処理)

第29条 管理責任者は、前条第2項に規定による調査に基づき、固定資産台帳を変更する場合は遅滞なくその手続きをとるとともに、差異のあるものについては再発の防止のための対策を講じなければならない。

この点、取得原価合計 15,108 千円、かつ 165 点の固定資産が所在不明であるということは、固定資産管理の観点から無視できない数値である。簿価は減価償却がほぼ終了していることにより少額であるものの、減価償却計算のための耐用年数はあくまで仮定の数値であり、減価償却の終了により当該資産の機能的寿命や使用価値が完全に失われたとは必ずしもいえない。また、判明したのが平成 31 年 3 月末であったとしても、実物の所在が不明となった時点が減価償却終了前であった可能性も排除することはできない。

以上より、「固定資産管理規程」に定められたような、固定資産の現物と固定資産台帳の照合が適切に実施されていなかったといわざるを得ない。減価償却終了の有無にかかわらず、固定資産の実物と固定資産台帳の定期的な照合等の適切な管理を実施し、また廃棄するのであれば固定資産台帳からも適時除却処理を実施すべきであった。また、

今回の事実は循環器・呼吸器センター分について閉鎖に伴い判明したことであったが、1病院においてこの数の所在不明資産が生じていることは、同様の事象ががんセンター、精神医療センターについて生じている可能性は低くないと推測させる。これらの病院についても固定資産の実物の稼働状況と固定資産台帳が整合しているかについて調査が必要である。

4.2. 他病院からの派遣医師に対する報酬の源泉徴収漏れについて【結果 39】

機構の平成30年度損益計算書のその他臨時損失のうち2,360千円は、他病院から循環器・呼吸器病センターに派遣された医師に対する未収金について、損失処理をしたものである。当該経緯について機構担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「平成28年1月から平成28年8月までに支払われた派遣医師に対する報酬64,643千円について、本来であれば所得税として25,905千円を源泉徴収すべきところ、4,574千円のみ源泉徴収しか実施されなかった。その後、税務調査により当該事項が発覚し、機構は源泉徴収差額21,331千円及び不納付加算税2,128千円を納付した。当該所得税は本来、報酬を支払われた応援医師に課税されるものであることから、機構は源泉徴収差額21,331千円を各応援医師に対し請求し、未収金として計上した。その後、平成31年3月末までに各応援医師から支払いの無かった2,549千円について、著しく収納困難として損失処理した。」

また、当該源泉徴収漏れが生じた原因について、機構担当者へのヒアリングを実施したところ、「各応援医師について「給与所得者の扶養控除等申告書」を提出している前提の税率をもって源泉徴収をしていたが、実際には提出がなされていないことによる」とのことであった。

循環器・呼吸器病センターで発生した事象ではあるが、派遣医師はがんセンターでも受け入れており、同様の事象が起らないよう、事実及び原因について関係部署へ共有するとともに、対策の立案が必要である。

IV. 平成 20 年度包括外部監査

1. 平成 20 年度包括外部監査及び措置の状況

平成20年度包括外部監査において、独立行政法人化前における県立3病院（循環器・呼吸器病センター、精神医療センター、がんセンター）が監査対象となっている。その後、平成22年2月26日及び12月28日付の宮城県公報において、当該監査の結果及び意見に対する措置が公表されている。

以下、平成20年度包括外部監査の結果及び意見、平成22年における措置の状況、そして今回の監査時点における状況について記載する（主にごんセンターに係る箇所に限る）。

なお、結果及び意見の定義は平成20年度包括外部監査当時における定義である。また、本「IV. 平成20年度包括外部監査」記載の事項は、今回の監査結果を構成するものではない。

(1) 「V. 政策医療」

- ① 「4. がんセンター (2)がんセンターに対する意見 ①地域内診療連携の充実」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

がんセンターで実施している地域連携クリティカルパスは泌尿器科の前立腺がんのみであり、実施内容も地域医療機関の紹介程度にとどまり、治療工程計画表の共有には至っていない。当センターは県がん診療連携拠点病院として地域の医療機関をリードし、連携先との情報共有により、がん患者に対して切れ目のない治療を提供することが肝要であり、更なる連携の強化が必要である。

(平成 20 年度監査報告書 P.47)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

県内の七つの拠点病院で組織している「宮城県がん診療連携協議会」に「地域連携パス部会」を設立し、この部会で地域連携クリティカルパスの作成や情報共有の推進を図っていくこととした。(宮城県公報 2135 号 P.9)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において、地域連携クリティカルパスの状況について検討した。
検討内容は P.45「3. 第 1.1.(3)「地域医療への貢献」について」参照。

- ② 「4. がんセンター (2)がんセンターに対する意見 ②研究所機能の整理」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

本県ではがん診療連携拠点病院が全国的に珍しい1県2指定体制となっている。もう1つのがん診療連携拠点病院である東北大学病院はもともと教育・研究を主要な機能としている病院であり、それだけ宮城県のがん研究事業は充実したものになっていると考えられる。東北大学病院との研究における役割分担について整理を行い、資源の有効活用が求められるところである。(平成 20 年度監査報告書 P.47)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、以下の回答を得た。

「がん研究における東北大学との関係は現在でもほぼ同様であり、研究所への連携大学院併設など緊密な協力体制を保っている。研究における役割分担は、例えば研究テーマについて特に意識的な分担をしているわけではない。しかし現在までに、研究テーマの重複等により特段の無駄が生じたようなことはない。」

(2) 「VI. 繰出金」

- ① 「2. 平成 19 年度における繰出金の状況 (2)基準外繰出金 A の拠出項目別の状況 ①高度医療集中治療室等運営費 ウ. 算定方法の見直しの必要性」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

県は当通知の趣旨(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)に従い、県立 3 病院の個別の事情を勘案して、事業の実施に要する経費と得られる収入を見積る、いわゆるコスト積上方式により、繰出金を算定すべきである。その際には、コスト積上方式について情報開示している大阪府のような他県事例も参考にすることが考えられる。(平成 20 年度監査報告書 P.51)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、以下の回答を得た。

「現在は病院において原価計算制度が未整備であることからコスト積上方式による算定は難しい。その代わりに、総務省等が積算する算出基礎等客観的な基準を元に運営費負担金を算定しており、妥当性を確保している。」

- ② 「2. 平成 19 年度における繰出金の状況 (2) 基準外繰出金 A の拠出項目の状況
⑤ 高度医療リハビリテーション運営費 ウ. 算定方法の見直しの必要性(意見)」

(ア) 平成 20 年度監査の意見要約

県は当通知の趣旨(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)に従い、県立 3 病院の個別の事情を勘案して、事業の実施に要する経費と得られる収入を見積る、いわゆるコスト積上方式により、繰出金を算定すべきである。その際には、コスト積上方式について情報開示している大阪府のような他県事例も参考にすることが考えられる。(平成 20 年度監査報告書 P.52)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、以下の回答を得た。

「現在は病院において原価計算制度が未整備であることからコスト積上方式による算定は難しい。その代わりに、総務省等が積算する算出基礎等、客観的な基準を元に運営費負担金を算定しており、妥当性を確保している。」

- ③ 「2. 平成 19 年度における繰出金の状況 (2) 基準外繰出金 A の拠出項目の状況
⑥ 企業債元金(高度)及び企業債利息(高度) ウ. 算定方法の見直しの必要性(意見)」

(ア) 平成 20 年度監査の意見要約

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

ならない。

当該高度医療機器の利用率や保険診療による医業収益を踏まえて繰出金を算定すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.53)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、以下の回答を得た。

「現在は病院において原価計算制度が未整備であることから高度医療機器の利用率等による算定は難しい。その代わりに、総務省等が積算する算出基礎等客観的な基準を元に運営費負担金を算定しており、妥当性を確保している。」

- ④ 「2. 平成 19 年度における繰出金の状況 (2)基準外繰出金 A の拠出項目の状況
⑦院内保育室運営費 ウ. 算定方法の見直しの必要性」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

平成 19 年度の院内保育室の収入は 4,603 千円、支出は 8,986 千円、差引 4,383 千円の赤字となっている。支出は人件費のみであるが、水道光熱費等その他の支出は少額と推定される。これに対して繰出金は 5,914 千円であり、収入をもって充てることができない経費 4,383 千円より 1,000 千円以上多額となっているものと思われる。

院内保育室は経費のうち収入をもって充てることができない額を把握することが比較的容易であり、原則的方法(病院内保育室の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額)に基づいて繰出金を算定すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.53)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況について宮城県担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「現在は病院において原価計算制度が未整備であることから原則的方法による算定は難しい。その代わりに、総務省が積算する算出基礎等、客観的な基準を元に運営

費負担金を算定しており、妥当性を確保している。」

※平成 23 年以後の地方独立行政法人移行に伴い、現在は繰出金に代わり運営費負担金が交付される。

- ⑤ 「2. 平成 19 年度における繰出金の状況 (3) 基準外繰出金 B の拠出項目別の状況 ②高度医療－政策的医師配置費 イ. 当繰出金の必要性」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

「平成 19 年度の地方公営企業繰出金について(平成 19 年 4 月 20 日付け総務省自治財政局通知)」に定められていない拠出項目に対する繰出金であるため、当繰出金の必要性や基準内繰出金・基準外繰出金 A と重複していないこと等を毎期検討すべきことに留意が必要である。(平成 20 年度監査報告書 P.55)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

医師については、その必要性を個別事案ごとに十分検討の上、配置しており、繰出金の必要性や重複がないかなどについては、予算作成時に確認することとした。(宮城県公報 2135 号 P.10)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況について宮城県担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「宮城県としては、政策医療を担うためには必要な経費と考えており、また、他の繰出項目との重複がないことを財務当局と確認している。」

- ⑥ 「2. 平成 19 年度における繰出金の状況 (3) 基準外繰出金 B の拠出項目別の状況 ③高度医療－無菌治療室管理費 イ. 当繰出金の必要性」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

政策的な高度医療として、緊急時に備えてすべての無菌治療室を稼働可能な状態で待機させておくことを知事部局は病院局に要請しているものである。そのため、非稼働であった治療室に対して、稼働していた場合に得られたであろう医業収益相当額を一般会計から繰出している。平成 19 年度は 6 床ある治療室のうち平均 3.9 床が非稼働であったため、3.9 床相当分の医業収益相当額 86,111 千円が繰出金となっている。

しかし、病床稼働率が 100%という状況はいかなる病院にあっても通常は考えにくく、100%であった場合の医業収益相当額を補償するという考え方は手厚すぎると思慮する。想定稼働率を用いて繰出金を算定する方法に今後は改める必要があると考える。

さらに抜本的には、非稼働病床の維持費用を見積って、非稼働期間に見合う実費相当額を繰出すという方式に算定方法を見直すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.55)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在同様の趣旨による運営費負担金はないとの回答を得た。

- ⑦ 「2. 平成 19 年度における繰出金の状況 (3)基準外繰出金 B の拠出項目別の状況 ④基礎年金拠出金 イ. 当繰出金の必要性」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

「⑤職員退職経費」参照。(平成 20 年度監査報告書 P.56)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

次項「⑤職員退職経費」参照。

- ⑧ 「2. 平成 19 年度における繰出金の状況 (3)基準外繰出金 B の拠出項目別の状況 ⑤職員退職経費 イ. 当繰出金の必要性」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

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

は 319 万円となっており、明らかに過大な繰出金であると言わざるを得ない。

当通知に準拠して、高度医療、政策医療を実施するために要した人件費に相当する額を対象とすべきである。例えば、給与費総額のうち当繰出金以外の繰出金の対象となった給与費の割合を算出し、退職給与金にこの割合を乗じた額を当繰出金の対象とする方法が考えられる。(平成 20 年度監査報告書 P.56)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況について宮城県担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「宮城県としては、財務当局と協議の上、平成 12 年 4 月以前に採用した職員のうち、高度医療、政策医療を実施するために要した人件費を区分することが困難であることもあり、監査当時同様の運営費負担金の方針が現状でも妥当であると考えている。」

- ⑨ 「2. 平成 19 年度における繰出金の状況 (3) 基準外繰出金 B の拠出項目別の状況 ⑥ 看護師養成費 イ. 当繰出金の必要性」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

精神医療センター及びがんセンターは、宮城県高等看護学校等、県立の看護学校 4 校から看護実習生を無償で受け入れて実習を行っており、この看護師実習・研修受入れに関して繰出金の対象としている。しかし、県立病院は看護実習という役務を県立看護学校に提供し、また、県立看護学校以外の学校から看護実習生を受け入れたときは、実習料を徴収していることから、県立看護学校からも同額の実習料を徴収して看護実習生を受け入れ、当繰出金は当然に廃止すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.57)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

平成 22 年度から一般会計繰出金を廃止し、各学校から実習料を徴収することとした。(宮城県公報 2135 号 P.10)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在同様の趣旨による

運営費負担金はないとの回答を得た。

- ⑩ 「2. 平成 19 年度における繰出金の状況 (3) 基準外繰出金 B の拠出項目別の状況 ⑦保健衛生費(がんセンター研究所経費) イ. 当繰出金の必要性」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

研究所の臨床研究室および病理学部職員が兼務している病院の診断病理科の業務は、病理組織の診断業務等の診療行為を行っている。このような研究所職員が行う診療行為については、実績時間を集計して、一般会計からの繰出金の算定対象からは除外すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.57)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在同様の趣旨による運営費負担金はないとの回答を得た。

- ⑪ 「2. 平成 19 年度における繰出金の状況 (3) 基準外繰出金 B の拠出項目別の状況 ⑧保険衛生費(がんネット経費) イ. 当繰出金の必要性」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

がんセンターは「がんの病態・標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供」等の「相談支援センター」業務を行っており、がん診療連携拠点病院の指定を受けているが、平成 19 年度の一般県民向けの講演会はわずか 3 回の開催にとどまっている。そこで、がんネットのシステムを有効活用し、他の都道府県等施設やネットワーク加盟施設で実施されるがんに関する講演等を県民に提供する機会を増やし、がん治療や予防、家族教育等に有用な情報の提供を図っていくことが望ましい。(平成 20 年度監査報告書 P.58)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

平成 20 年度は、一般県民向けの講演会の開催回数を 4 回に増加した。今後も情報提供の充実に努めていくことにした。(宮城県公報 2135 号 P.10)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在同様の趣旨による

IV. 平成 20 年度包括外部監査

運営費負担金はないとの回答を得た。

(3) 「Ⅷ. 運営形態」

① 「6 結論(意見)」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

地方公営企業法の全部適用のままでは大胆な経営改革を行うことが難しく、今後も政策医療を安定的に提供していくためには、医療制度や経営環境の大きな変化に対して機動的な職員採用・配置・迅速な意思決定、有効な事業管理などが可能になる地方独立行政法人化を選択するメリットは大きいですが、法人化の効果を得るためには、法人形態を変えるだけでなく、人事給与制度が変更されるなど、地方独立行政法人の特徴を十分に生かすことが必要である。(平成 20 年度監査報告書 P.100)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

平成 23 年度をめどとする地方独立行政法人への移行に当たり、職員の志気の向上や組織の活性化を図るため、業績などを適正に評価し、処遇に反映させていくことを検討することとした。(宮城県公報 2135 号 P.10)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、以下の回答を得た。

地方独立行政法人移行後は、いわゆる職員の定数管理や年1回採用等の概念がなくなり、理事長の権限により柔軟な職員配置が可能となっている。特に、中途退職や産育休等で欠員が生じた場合に、中途採用や有期雇用職員採用などの機動的な人事政策を実現できている。また移行前は、事務職員や看護師等について、数年単位で病院外への異動があるため、十分な経験を積んだ職員が育ち辛いという面があったが、移行後は必ずしも法人外への異動が行われず、経験豊富な職員を確保しやすい状況が整っている。

給与面は現状、県職員の給与テーブルに基本的に準拠しているものの、法人の財政状況に応じて、テーブルの改定を一部遅らせたりするなど、柔軟な給与政策を実現できている。

(4) 「IX. 経営計画」

- ① 「3 経営計画に対する意見 (3)がんセンターにおける経営健全化計画の作成精度の向上」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

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

材料費については、DPC 適用や看護基準が 7 対 1 になることによって収益が増加する場合には、在院日数短縮により実患者数が増加し、材料費の増加を招くことが多い。患者数の増加によるもの、患者の重症度(例:悪性腫瘍の割合)の上昇によるもの、治療方法の変化によるもの等の要因別に原因分析を行い、是正措置を採るようすべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.106)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在の年度計画と中期計画では、費用の削減目標に対し、必ずしも具体的な削減策が策定されていない場合があるとの回答を得た。

- ② 「3 経営計画に対する意見 (4)退職手当の見積方法(3 病院共通)」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

近い年度の定年退職者数はほぼ予測が可能な数値であるため、計画上の数値をいたずらに変えることは経営健全化計画の見通しが不正確になり、目標としての意味がなくなる。予測される数値は正確に計画に反映すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.107)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在は年度計画と中期

計画との整合性を考慮しつつ、適正な退職者数の見積り計画を策定しているとの回答を得た。

(5) 「X. 予算管理」

① 「1 予算編成 (1) 年次予算と中期計画との整合性」

(ア) 平成 20 年度監査の意見要約

各病院の予算の編成に当たり、中長期計画との整合性が考慮されていない。予算は、短期的な目標であるが、中長期計画の各計画年度にあり、中長期的な経営課題を解決していく過程にあることから、中長期経営課題をどのように具体化するかを予算に組み込む必要がある。(平成 20 年度監査報告書 P.109)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

平成 21 年 3 月に作成した宮城県立病院改革プランを基本とし、予算要求時に同プラン対比の増減要因を分析の上、各年度における対応を検討することとした。(宮城県公報 2135 号 P.11)

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在の年度計画は中期計画と整合するように策定しており、また毎年度、理事会等において年度実績と中期計画の増減分析等を実施し継続的に整合性を確認しているとの回答を得た。

② 「1 予算編成 (2) 目標費用の設定方法」

(ア) 平成 20 年度監査の意見要約

予算値は、まず過年度を基礎とした必要金額が算出され、その後県立病院課との調整において目標値が設定される。県立病院課との調整において、一部は当初の提示金額からより厳しい金額に変更されるが、変更されなかった費目については、過年度実績を基礎とした予算が策定されることになる。

現状を把握するために、過年度実績ベースの金額を把握することは必要であるが、同時に、各費用について削減可能な金額を提示させ、担当部署でのコスト削減努力を促す必要がある。(平成 20 年度監査報告書 P.109)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況について機構担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「現状の予算策定においては、まず、県が定めた中期目標を達成するために全体が策定され、それが各部署へ割り振られる。そのため、各部署からの費用削減可能金額を提示させるには至っておらず、必ずしも具体的な削減案が策定されていない状況である。」

③ 「1 予算編成 (3) 部門別予算の設定」

(ア) 平成 20 年度監査の意見要約

部門別予算を設定して部門別に達成すべき目標値を割当て、各部門および個人が業務において具体的に何をすべきか明確にする必要がある。

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

さらに、各部門に目標を認識させ、かつ責任意識を持たせるために、各部門予算を担当部門に通知する必要がある。(平成 20 年度監査報告書 P.109)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、がんセンターでは収益予算は部門別に設定しているものの、費用予算は緩和ケアを除き部門別には設定されていないとの回答を得た。

④ 「1 予算編成 (4) 適切な月次予算の設定」

(ア) 平成 20 年度監査の意見要約

月次予算と実績を比較することにより、今後、具体的に実施すべき活動と時期が明確にしやすくなることから、年度予算を達成するためには、季節的変動を考慮した

月次予算を設定することが効果的である。(平成 20 年度監査報告書 P.110)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

平成 21 年度から、毎月開催する管理者・院長会議又は事務局長会議で、収益について、各病院の月次予算と実績の比較分析結果を報告することとした。(宮城県公報 2135 号 P.11)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、季節的変動を考慮した月次予算を設定するとともに、各会議体で毎月、月次予算と実績の比較分析結果を報告しているとの回答を得た。

⑤ 「1 予算編成 (5)年次予算の見直しの必要性」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

当年度の実績を考慮し、適時に予算の見直しを行い目標値の修正を行うことで、通期での目標達成の可能性を確保する必要がある。予算の見直しは、費用と効果を勘案し、半期に行うことが望ましい。(平成 20 年度監査報告書 P.110)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

年間予算の執行状況の把握に努め、目標値と大きくかけ離れた場合は、予算の補正を検討することとした。(宮城県公報 2135 号 P.11)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況について機構担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「現状、年に 1 度(毎年度 2 月頃)補正予算を策定している。ただし、年度末直前のため、目標達成の可能性を確保するための補正というよりは、年度末財務数値の見込金額としての性格が強い。」

⑥ 「2 進捗管理 (1)適切な分析と対応」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

通期目標を達成するためには、毎月、目標値と実績値との差異の発生原因を明らかにし、目標値より実績値が下回っている場合には、詳細な分析を実施した上で、

目標達成のための改善案が妥当かどうかを病院全体で検討し、実施していく必要がある。収益のみならず費用についても同様に対応する必要がある。(平成 20 年度監査報告書 P.110)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

収益については、各月の見込みを設定して、実績との差違の分析を行うこととし、費用については、医業収支比率の分析を実施することとした。分析結果の内容については、毎月開催する管理者・院長会議や事務局長会議で各病院から報告することとした。(宮城県公報 2135 号 P.11)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現状、毎月経常収支を作成し、目標値と実績値の乖離の大きいものについては原因調査の上、理事会へ報告しているとの回答を得た。

⑦ 「2 進捗管理 (2) 県立病院課への適切な報告」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

目標達成度の評価・要因や実績が目標を下回った場合の今後の取組方策、前月の取組方策実施状況について、各病院とも県立病院課に対する報告が十分に行われていない。目標未達成の場合の対応策やその後の実施状況が報告されないと、県立病院課のモニタリングが十分に行われず、各病院の目標達成努力が低減するおそれがあるため、各病院はこれら目標未達成の場合の対応策と実施状況について県立病院課に報告する必要がある。(平成 20 年度監査報告書 P.111)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

約 2 か月ごとに開催している事務局長会議において報告することとした。(宮城県公報 2135 号 P.11)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況について機構担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「現在、県の担当課は県立病院課ではなく、医療政策課である。医療政策課職員は院長等会議、理事会、本部との意見交換会等の会議体に参加しており、最低限毎月一度程度は報告の機会がある。」

⑧ 「2 進捗管理 (3) 県立病院課による適切なモニタリングの実施」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

県立病院課は、病院事業全体に関する事項について調整するのみならず、各病院の業務や業績についてモニタリングする必要がある。各病院からの月次報告を促し、必要に応じて、それを補足するためのヒアリングを行う必要がある。そして、各病院に対応策の実施を指示し、その進捗よく状況を報告させる必要がある。(平成 20 年度監査報告書 P.112)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

月ごとの分析結果について、毎月開催している管理者・院長会議や事務局長会議で報告することとしたことから、ヒアリングや対策の指示は、乖離状況等に応じて実施することとした。(宮城県公報 2135 号 P.12)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、以下の回答を得た。

現在、県の担当課は県立病院課ではなく、医療政策課である。医療政策課職員は理事長・院長等会議、理事会、本部との意見交換会等の会議体に参加しており、最低限毎月一度程度は報告の機会がある。

⑨ 「3 業績評価 (1) 適切な業績評価の実施」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

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

各病院の目標達成を促すためには、病院や各部門および個人に対して、目標達成に対する責任を課し、目標達成度合に応じて、病院及び各部門に対しては次年度の予算配分への反映等を行い、個人に対しては勤務評価等の評価をすべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.112)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、以下の回答を得た。

現在、がんセンターにおいて毎週幹部会を開催し、各部門に対し目標達成を促している。ただし、目標達成度合に応じた部門、個人に対する評価制度は整備中である。

⑩ 「3 業績評価 (2) バランスト・スコアカード」

(ア) 平成 20 年度監査の意見要約

病院局では、第 3 次経営健全化計画のアクションプランとして、平成 18 年度にバランスト・スコアカード(BSC)※を導入している。

①各病院の部門別の BSC は、精神医療センターの診療科以外の部門およびがんセンターで作成されるに止まっており、循環器・呼吸器病センターおよび精神医療センターの診療科では作成されていない。全員参加型経営という BSC の目的からすると、すべての部門で作成する必要がある。

②BSC を有効に運用するためには、BSC の内容を職員に周知徹底する必要がある。そのためにも、年初に各職員に対して部門別 BSC の内容を周知徹底する必要がある。

③BSC が有効に運用されるためには、職員全員の参加が必要である。研修への強制参加など研修の推進を図るとともに、研修に未だ参加できてきない職員に対して、受講済みの職員が内容を伝達する等のフォローをしながら、全員が話し合い等に参加できる場を持てるように工夫すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.112)

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

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、以下の回答を得た。

「現在、がんセンターにおいては BSC 制度を使用していない。代わりに中期計画、年度計画において財務・非財務目標を定めている。ただし、当該目標はあくまで機

構・病院単位であり、内部の部門単位における目標はほぼ設定されていない。

対策として、令和元年 6 月に経営戦略室を設置し、部門単位における財務・非財務目標の設定・管理を目指している。」

(6) 「**XI. 監査の結果と意見(各論) A.病院共通事項および全般的事項 <1>未収金管理**」

① 「4 滞納者への諸証明書等の交付停止に関する規定の見直し」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

宮城県病院事業未収金取扱要領では、退院時の一部負担金(診療報酬の患者負担分)の未納があったときは、その精算を待って諸証明書、各種診断書等を交付するとされているが、遵守されていない。滞納者の中には金銭的に支払うことが可能であるにもかかわらず滞納しているケースも考えられ、画一的に交付することには問題がある。金銭的問題により支払ができない場合など、やむを得ないと認めた場合に限り交付することができるように規定を改訂した上で、規定を遵守すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.116)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

宮城県病院事業未収金取扱要領の規定を改訂することとした。改定内容については、平成 22 年度の医事業務検討部会において、地方独立行政法人への移行に向けた宮城県病院事業未収金取扱要領全体の見直しの中で引き続き検討することとした。(宮城県公報 2220 号 P.20)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在の規定では「原則」として滞納者に対し交付しないこととなっており、実際の運用上は滞納者からの納入相談の中で個別の実状に応じ交付を判断しているとの回答を得た。

② 「5 督促状の適時な発行」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

督促は退院後速やかに行うことが効果的であり、最初の督促の期間が経過するほど、回収率の低下を招くと思われる。未収金の回収を促進するためには病院局財務規程等を遵守し、納期限までに未納となった債権については、速やかに督促状を発送すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.116)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

納入誓約書や後納願書の提出がなく、納入期限までに納入しないことがやむを得ないと思慮される理由のない場合については、財務規程を遵守し、速やかな督促を

徹底することとした。(宮城県公報 2135 号 P.12)

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において、未収金督促の状況につき検討を実施した。

検討内容は P.103「2. 督促状及び催告書の発行時期について【結果 20】」参照。

③ 「6 所在不明者に関する公示送達の規定改訂」

(ア) 平成 20 年度監査の結果要約

病院の診療債権は私法上の債権であり、民事訴訟法第 110 条による法的措置を行うこととなるので、所在不明者に関する公示送達の手続を定めている宮城県病院事業未収金取扱要領は不適切である。必要に応じて法的措置を実施するように規定を改訂すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.117)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

平成 21 年度に、県立 3 病院の医事業務担当者からなる医事業務検討部会において検討した結果、規定を改訂することとした。改訂内容については、平成 22 年度の医事業務検討部会において、地方独立行政法人への移行に向けた宮城県病院事業未収金取扱要領全体の見直しの中で、引き続き検討することとした。(宮城県公報 2220 号 P.20)

(ウ) 今回の監査時点における状況

現在機構において使用されている「地方独立行政法人宮城県立病院機構未収金取扱要領」では、指摘された不適切な記載(地方自治法第 231 条の 3 第 4 項の規定による公示送達をする旨)は存在しない旨を確認した。

④ 「7 納入契約書の入手」

(ア) 平成 20 年度監査の結果要約

納入誓約書は債務者が債務の存在を認める書類であり、時効を中断せしめる効力をもつ極めて重要な書類である。県はこのような納入誓約書の持つ性質的重要性を再認識し、宮城県病院事業未収金取扱要領に従い、納入誓約書の徴収を促進すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.117)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

納入誓約書の徴収に極力努めているものの、なかなか応じてもらえない状況にあ

る。今後は、納入誓約書の徴収を促進するとともに、徴収に応じない債務者に対しては、宮城県病院事業未収金取扱要領に基づき、法的措置の実施を検討することとした。(宮城県公報 2135 号 P.12)

(ウ) 今回の監査時点における状況

現在は同様の趣旨の書類として、「後納(分納)誓約書」が規定されており、実際に徴収を実施していることを確認した。

⑤ 「8 連帯保証人への督促等の実施」

(ア) 平成 20 年度監査の結果要約

①宮城県病院事業未収金取扱要領では、納入誓約書を徴した債務者が納期限までに納入しないときは、連帯保証人に対して未納診療費債務の履行協力依頼書を送付などし、債務者への納入督促を依頼するとともに、状況に応じて連帯保証人にも納入交渉を行うなどするほか、債務者及び連帯保証人の資産状況を調査することとされているが、現状では連帯保証人に対して口頭での協力依頼にとどまり、履行協力依頼書は発行していない。連帯保証人の協力をより実効あるものとするため、規定どおりに書面で依頼すべきである。

②債務者等の資産状況の調査はまったく実施していない。調査については、必ずしも該当する全件について実施することは効率的ではないが、例えば、未納の未収金が一定額以上で、かつ一定の資産が認められる場合には、規定どおり資産の状況を調査することは検討の余地があるものとする。なお、「必要に応じて実施」等のように実施することに裁量の余地を持たせることが現実的で、そのように規定を改訂することが望まれる。(平成 20 年度監査報告書 P.118)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

①平成 21 年度に、県立 3 病院の医事業務担当者からなる医事業務検討部会において検討した結果、連帯保証人に対する未納診療費債務の履行協力依頼書の発行を徹底することとした。

②平成 21 年度に、県立 3 病院の医事業務担当者からなる医事業務検討部会において検討した結果、規定を改訂することとした。改訂内容については、平成 22 年度の医事業務検討部会において地方独立行政法人への移行に向けた宮城県病院事業未収金取扱要領全体の見直しの中で、引き続き検討することとした。

(宮城県公報 2220 号 P.20)

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、以下の回答を得た。

① 現在、連帯保証人に対して何らかの措置が必要と考えられる債権は存在しない。

②現在、債務者等の資産状況調査の規定はなく、又、実施もしていない。これは、現在の未納債権に対し、資産状況調査に必要な人的資源、コストが見合わない等の理由による。

⑥ 「9 法的措置の検討」

(ア) 平成 20 年度監査の結果要約

宮城県病院事業未収金取扱要領では、簡易裁判所への支払督促の申立や強制執行などについての具体的な手順が規定されているが、県立病院では法的措置を講じたことは一度もない。今後は未収金の回収を促進するために、必要に応じて法的措置の実施を本格的に検討することが望まれる。(平成 20 年度監査報告書 P.118)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

平成 20 年度に一部法的措置を実施した。

なお、平成 21 年度、県立3病院の医事業務担当者からなる医事業務検討部会において、更なる法的措置の実施を検討することとした。(宮城県公報 2135 号 P.12)

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、平成 25 年度より弁護士法人へ債権回収業務を委託しており、債務者に対する仮執行、差押命令等の法的手続実施・検討の実績があるとの回答を得た。

⑦ 「10 不納欠損処分の実施」

(ア) 平成 20 年度監査の結果要約

平成 16 年度以前に発生したものについては、時効中断のケースを除き、債権発生から 3 年の時効期間が経過しているものである。時効期間が経過しているかどうか整理した債権管理資料がないため正確な金額は不明であるが、この中には回収の見通しがいいまま管理を続けていると思われる債権があり、回収の見通しがいい債権については、時効の援用及び債権放棄の手続(議会の議決)を経て、速やかに不納欠損処理を実施すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.119)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

不納欠損処理を実施することとした。

なお、具体的な範囲等については、平成 21 年度、県立 3 病院の医事業務担当者からなる医事業務検討部会において検討することとした。(宮城県公報 2135 号 P.12)

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、回収の見通しが無い債権については不納欠損処理を実施する予定との回答を得た。

⑧ 「11 保険機関に対する診療報酬未収金の適切な管理」

(ア) 平成 20 年度監査の結果要約

年度末に未収金残高として計上されるのは、2 月および 3 月の請求分と 1 月以前請求分のうち返戻・再請求となったものである。このうち、1 月以前請求分のうち返戻となったものについては県立 3 病院が金額を把握できていないため、2 月および 3 月請求分と貸借対照表上の保険機関に対する未収金残高を比較すると、差異が生じている。

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

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

早急に不明残高の調査に着手するとともに、今後は個人別に未収金を管理し、不明残高の再発を防止すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.121)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査においては、患者個人の未収金を中心に検討を実施した。

検討内容は P.102「第 7 章. 医業未収金管理」参照。

⑨ 「12 滞納未収金の回収業務の委託」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

滞納未収金の回収促進と債権管理に関する人件費削減のため、回収代行を専門に行う業者に回収業務を委託する方法がある。債権の回収を専門業者へ委託することは全庁的に検討し、県営住宅では、退去者に係る滞納未収金について、平成 20 年度から民間債権回収業者への委託が開始された。県立病院では、同時期の委託を検討したが、結論には至らず引続き検討中の状況である。上記目的のために、速やかに実施すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.123)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、平成 25 年度より弁護士法人へ債権回収業務を委託しているとの回答を得た。

(7) 「XI. 監査の結果と意見(各論) A.病院共通事項および全般的事項 <2>固定資産管理」

① 「2 設計委託費及び監理委託費の固定資産計上」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

会計上、資産計上すべき支出が費用計上された場合には、貸借対照表が適切な資産規模を表さなくなる。固定資産関係の支出を行う場合には、事前に資本的支出と収益的支出のどちらに該当するかを検討した上で予算措置を行い、適切な予算執行及び決算処理を行うことが必要である。(平成 20 年度監査報告書 P.125)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

予算要求時に精査することとした。(宮城県公報 2135 号 P.12)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在は固定資産取得関係の支出を行う場合には、外部専門家の助言も受けつつ適切な予算執行及び決算処理を行っているとの回答を得た。

② 「3 ソフトウェアの会計処理」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

病院局ではソフトウェアを取得した場合、有形固定資産の器械備品勘定に計上し、耐用年数 6 年、残存価額は取得原価の 10%で減価償却を実施しているが、本来は無形固定資産のソフトウェア勘定に計上し、償却年数 5 年、残存価額ゼロで償却することとなっている。

病院局は固定資産台帳の内容を調査し、ソフトウェアとすべきものを特定した上で、有形固定資産の器械備品から無形固定資産のソフトウェアに振替え、償却年数 5 年、残存価額ゼロで償却し直すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.126)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、最も直近に取得したソフトウェアの償却年数は 5 年としているとの回答を得た。

③ 「4 減価償却の開始時期」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

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

地方公営企業法施行規則や病院局財務規程上、翌事業年度からの減価償却が認められているとしても、固定資産は時の経過や使用により減価していくのであるから、取得時から減価償却を行うことにより実態を反映した財務諸表を作成すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.127)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在は事業年度中に取得した固定資産について取得した年度においても減価償却を行っているとの回答を得た。

④ 「5 固定資産取得時の決裁権限規定の遵守」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

権限規程を遵守せずに固定資産を取得できる体制を是正し、固定資産取得に当たっては決裁文書により正当な権限者の決裁を得るとともに、決裁日を記載して決裁時点を明確にする必要がある。(平成 20 年度監査報告書 P.128)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

固定資産取得に当たり、正当な決裁権限者の決裁を得るとともに、決裁日を記載して決裁時点を明確にするよう徹底した。(宮城県公報 2135 号 P.12)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において、固定資産取得決裁文書の状況につき検討を実施した。
検討内容は P.78「第 5 章. 固定資産取得」参照

⑤ 「6 固定資産台帳の計上単位」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

固定資産台帳への計上は、請求明細書に基づき資産の実在性を確認できる単位で行うべきである。又は固定資産台帳に一括して計上する場合には、現在は保存していない請求明細等を保存しておくことが必要である。(平成 20 年度監査報告書 P.129)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

今後取得するものから実施することとした。(宮城県公報 2135 号 P.13)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において、固定資産台帳からサンプルを抽出して現物を視察した。
その結果、抽出したサンプルにおいて、実在性を確認できる単位で固定資産台帳への計上がなされていることを確認した。

⑥ 「7 固定資産の現物管理」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

供用備品等は毎年度末に備品登録書等と照合確認を行い、その結果を物品管理者に報告することとなっている。固定資産は県民の血税により取得したものであると

の意識をもって、日ごろの決算処理を確実に行うとともに、年度末には現物確認を実施して現物と固定資産台帳とを一致させ適切に管理すべきである。また、現物確認を適切に実施したことを証するために、文書規程に基づいて関連資料は 5 年間、適切に保管すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.129)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

平成 23 年度の地方独立行政法人の移行へ向け、改めて実施することとした。(宮城県公報 2135 号 P.13)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において、毎年度末における固定資産の照合確認状況を検討した。検討内容は P.143「4.1. 固定資産除却損について【結果 38】」参照。

また、今回の監査において現物確認の関連資料の保管期間の状況を質問した。その結果、保管期間は 7 年と定めており、実際にその年数保管しているとの回答を得た。

⑦ 「8 物品の入札実施単位」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

特異性が無く大量に使用する物品については可能な限り、共同調達して経費の削減を図るべきである。特に精神医療センターとがんセンターは直線距離で約 1km と非常に近接しているため、基本的にはすべての単価契約の物品について、共同調達を実施すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.131)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、以下の回答を得た。

「LP ガス等の一部品目について共同調達を実施している。

また、平成 20 年度監査意見では医薬品・診療材料については指摘されていないものの、今回の監査時点から 3 年程前に、3 病院間における医薬品・診療材料等の共同購入の可能性について検討を実施したが、病院間の物理的距離(特に循環器・呼吸器病センター)等の要因により実現性は乏しいと判断した。今後の方針として、2 病院となり物理的制約が緩和されたこと、東北における医薬品・診療材料等の調達

先数は限定されており、大量取引による値引等の可能性があること等を考慮し、再度検討の余地もあると考えている。」

⑧ 「9 貸借と買取りに関するコスト等の比較資料の作成」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

がんセンターは固定資産調達時における一部のケースについて、賃借にした場合と買取りにした場合の比較資料を作成していない。

賃借は買取りと比べて資金繰りが楽な半面、賃貸業者へ管理費用や利息相当額を支払う必要がある。また、同じ賃借にしても保守点検費用を賃借人が負担するケースと賃貸業者が負担するケースがあり、比較検討を行わない限りどちらが有利か判断がつかねるケースが多い。したがって、県立 3 病院はすべてのケースにおいて、賃借にすべきか買取りにすべきかの比較検討を行う必要がある。(平成 20 年度監査報告書 P.131)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況について機構担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。

「原則として固定資産調達時には買取りを選択する。

現在、賃借により調達している例としては内視鏡がある。これは、数量が非常に多く買取りでは管理面で苦勞すること、ライフサイクルコストについて購入の方が賃借と比較してほぼ同額～やや高いこと、購入の場合は高額のため予算超過となる可能性が高いこと等を理由としている。」

⑨ 「10 特定の機種選定時の不備 (2)がんセンター(購入物件)」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

4 件の医療機器の物品調達に関して、見積価格等が記載されておらず、機能のみで機種が選定されたのではないかと思われる。機種選定に当たっては、見積価格等も参考にすべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.132)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

機能のほか、見積価格等も参考にすることとした。(宮城県公報 2135 号 P.13)

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において、「物品調達機種選定内申書」等、機種選定に関する書類を閲覧した。検討内容は P.78「第 5 章. 固定資産取得」参照。

⑩ 「11 特定の機種選定後の指名競争入札における入札辞退(購入物件)」

(ア) 平成 20 年度監査の意見要約

循環器・呼吸器病センターでは調査した全件の 16 件、精神医療センターでは 4 件のうち 3 件、がんセンターでは 20 件のうち 17 件が 2 回目(1 件のみ 3 回目)の入札時点までに入札1回目の最低入札業者を除いて全業者が辞退している。医療機器納入に係る特定の機種選定後の指名競争入札について、県立 3 病院は一般競争入札を行うなど競争原理を高める方策を検討すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.134)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

競争原理を高めるため、平成 20 年 7 月に「病院局の物品調達における競争入札等運用基準」を制定した。(宮城県公報 2135 号 P.14)

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において、がんセンターは平成 30 年度において、原則として一般競争入札を実施していることを確認した。

ただし、一般競争入札における競争原理の現状については P.54「第 4 章. 委託契約」及び P.78「第 5 章. 固定資産取得」参照。

(8) 「XI. 監査の結果と意見(各論) A.病院共通事項および全般的事項 <3> 出納管理」

① 「1 公印管理」

(ア) 平成 20 年度監査の結果要約

病院局公印管理規程では「公印管理者は、公印の取扱担当者を定めて、その使用の厳正を図らなければならない。」と定めており、公印を使用した場合には、必ず決裁文書の公印使用欄に担当者が押印するとともに、当該押印した契約書等の文

書名、使用数、契約相手先名等を決裁文書に明記することが必要である。(平成 20 年度監査報告書 P.136)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

公印を使用する際の適切な事務処理について、改めて周知徹底した。(宮城県公報 2135 号 P.14)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在は法人印の管理について文書事務等に係る規程等に基づき適切に管理しているとの回答を得た。

(9) 「XI. 監査の結果と意見(各論) A.病院共通事項および全般的事項 <4>人事管理」

① 「1 人員の適正性」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

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

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

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

専門医であるがゆえに医師確保がより困難な状況であることは確かな事実であるが、特定の医師に過度の負担がかかっていることは明確である。医師個人の健全な生活確保および患者・県民への適正なサービスの提供という役割が十分に果たせるような環境を整備することは県の責務でもあり、非常に重要な事項である。早急に医師の補充等、改善策を講じるべきと考える。(平成 20 年度監査報告書 P.136)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において、がんセンターの平成 30 年度における職員の勤務状況について検討した。検討内容は P.124「1. 職員の勤務状況について」参照。

(10) 「XI. 監査の結果と意見(各論) A.病院共通事項および全般的事項 <5>IT 管理」

① 「1 IT セキュリティの管理 (1) ID 及びアクセス権限のたな卸し」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

定期的に ID 及びアクセス権限のたな卸しを行っていないため、ID 又はアクセス権限の変更漏れ及び設定誤り、不正な ID 又はアクセス権限の設定を発見できない状況である。患者の個人情報等を守るためには、ID 及びアクセス権限を定期的にたな卸しすることにより、ID 及びアクセス権限の変更漏れ及び設定誤り、不正な ID 及びアクセス権限の設定の有無を確認することが必要である。(平成 20 年度監査報告書 P.137)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

各病院に導入しているすべてのシステムについて、ID 及びアクセス権限の再確認を行い、各種システムの管理者による ID 及びアクセス権限の管理を徹底することとした。

また、各種システムの管理者は定期的にアクセスログ(サーバー動作を記録したもの)の確認を行うなど、情報セキュリティの向上に努めていくこととした。(宮城県公報 2135 号 P.14)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、例えば電子カルテシステムについて、使用部署からの正式な申請にともなうアクセス権限の追加・削除を実施しているとともに、システム管理者側からも定期的に人事異動情報等と照合し、変更漏れ及び設定誤り等の有無を確認しているとの回答を得た。

② 「2 支払先口座番号のマスター登録管理 (1) 不要となったマスターの削除」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

財務会計システムには取引業者に対する情報がマスター登録されており、これらの取引先に関するマスターデータは、一度登録した後は取引を行っているか否かの検証が行われておらず、不要となったデータを削除していない。不適切な支出といった不正の発生可能性を極力抑えるため、現在取引のない業者の登録は抹消し、取引の実態に合わせた登録管理が必要と考える。(平成 20 年度監査報告書 P.137)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

現在取引のない業者のマスター登録を抹消することとした。(宮城県公報 2135 号 P.14)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在取引を行っていないように見える業者であっても、今後取引がいつ復活するか予測できないことから、原則として削除していないとの回答を得た。

③ 「2 支払先口座番号のマスター登録管理 (2) マスター登録業務の文掌」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

マスター登録及び変更を支払業務担当者が単独で行っており、不正を可能とする余地が残存している。例えば、マスター登録者と支払業務担当者を別の人に担当させる職務分掌の実施や、担当者が登録した結果を上席が確認するといった、一定のルールに基づく内部けん制機能の発揮が重要であり、当該業務フローの構築が必要である。(平成 20 年度監査報告書 P.137)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

マスター登録業務の業務フローを作成することとした。(宮城県公報 2135 号 P.15)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在マスター登録業務の業務フローは作成されていないとの回答を得た。

(11)「XI. 監査の結果と意見(各論) A.病院共通事項および全般的事項 <6>委託管理」

① 「2 委託業務の共同入札の実施」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

循環器・呼吸器病センターは栗原市に設置してあるが、精神医療センターとがんセンターは同じ名取地区にあって、お互いの距離は直線距離で約 1km と非常に近接しているため、委託業者にすれば、スケールメリットを生かして安価なコストで運営できるものと考えられ、結果としてそれら県立 2 病院の委託料を安価に契約できるも

のと考える。県立 3 病院の委託業務内容の分析を行い、同一の業務についてはできる限り共同で入札を行うよう検討すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.143)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において、2 病院間の委託業務の状況について検討した。

検討内容は P.131「1. がんセンター・精神医療センターの委託契約比較検討」参照。

② 「3 リネン関係運搬業務と寝具病衣貸借及び洗濯業務に関する入札の一体化」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

がんセンターでは、当初から、寝具病衣貸借及び洗濯業務の指名競争入札落札業者に、リネン関係運搬業務を随意契約で委託することにしてきたものであり、リネン関係運搬業務は寝具病衣貸借及び洗濯業務に含めて入札すべきであったと考えられる。これら二つの業務をまとめて一つの業務として入札することにより、合計の委託額を引き下げることが可能ではないかと考える。(平成 20 年度監査報告書 P.145)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

当該業務については、指名競争入札により一つの業務として契約した。(宮城県公報 2220 号 P.20)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在リネン関係運搬業務と寝具病衣貸借及び洗濯業務は指名競争入札により 1 つの業務として契約しているとの回答を得た。

③ 「5 前委託業者から事前見積書を手に入れることの見直し (3)がんセンター ① リネン関係運搬業務」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

リネン関係運搬業務はがんセンター以外にも県内に同様の事例があると思われるので、それらを参考にして予定価格を設定すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.148)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

県内の同様の事例を参考にしながら、予定価格を設定することとした。(宮城県公報 2135 号 P.15)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在同様の業務の予定価格については、参加資格要件等から参入可能業者が限定されるため、契約先である業者 1 者の見積りのみにより設定しているとの回答を得た。

- ④ 「5 前委託業者から事前見積書入手することの見直し (3)がんセンター ② 寝具病衣貸借及び洗濯業務」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

参考見積りを徴求する時には、品名、規格、数量をすべて同一にした上で行う必要がある。(平成 20 年度監査報告書 P.148)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

できる限り、品名や規格、数量をすべて同一とすることとした。(宮城県公報 2135 号 P.15)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在リネン関係運搬業務と寝具病衣貸借及び洗濯業務は指名競争入札により 1 つの業務として契約しているとの回答を得た。

- ⑤ 「6 委託業務の契約期間 (1) 契約期間が 1 年の委託業務(規定違反あり)」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

設備保守点検業務及び設備維持業務の中に契約期間が 1 年のものがあるが、それらの業務の契約期間を原則として 2～3 年としている運用指針違反となる。契約期間が 1 年の委託業務は新規契約から契約期間を 2～3 年に変更すべきである。ただし、契約期間をより長期にすることによって、当業務の委託額がより安価になるものと期待されるのであるから、3 年に統一することが望ましい。(平成 20 年度監査報告書 P.149)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

次の契約から契約期間を 2～3 年に変更することとした。(宮城県公報 2135 号 P.16)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において「地方独立行政法人宮城県立病院機構契約事務取扱規程」を閲覧し、複数年契約をすることができる契約及び期間が定められており、契約期間の定めは 3～5 年と長期化されていることを確認した。

⑥ 「6 委託業務の契約期間 (2) 契約期間が 1 年の委託業務(規定違反なし)」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

システム関連保守業務、清掃業務および医療検査・測定業務の中に契約期間が 1 年の委託業務がある。規定では契約期間を 1 年以内と定めているので問題はない。しかしながら、契約期間をより長期にすることによって、当業務の委託額についてより安価になるものと期待されるのであるから、特に支障がない限り規定を変更して 3 年に統一することが望ましい。(平成 20 年度監査報告書 P.150)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において「地方独立行政法人宮城県立病院機構契約事務取扱規程」を閲覧し、複数年契約をすることができる契約及び期間が定められており、契約期間の定めは 3～5 年と長期化されていることを確認した。

⑦ 「6 委託業務の契約期間 (4) 契約期間が 3 年の委託業務(規定違反あり)」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

システム関連保守業務及び大規模施設以外の清掃業務は、契約期間を1年以内と定めており、契約期間が 3 年であるシステム関連保守業務及び清掃業務は規定違反となる。しかしながら、契約期間をより長期にすることによって、委託額がより安価になると期待されるのであるから、特に支障がない限り 3 年に統一することが望ましい。(平成 20 年度監査報告書 P.151)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

原則として、県で定めた「物品調達・業務委託等長期継続契約運用指針」及び「条例で定める長期継続契約の対象となるものの規定」を準用する。しかし、契約期間をより長期にすることが望ましいことから、次の契約の際は、契約期間について改めて関係機関と協議することとした。(宮城県公報 2135 号 P.16)

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において「地方独立行政法人宮城県立病院機構契約事務取扱規程」を閲覧し、複数年契約をすることができる契約及び期間が定められており、契約期間の定めは 3～5 年と長期化されていることを確認した。

⑧ 「7 不適切な随意契約理由 (3)がんセンター ①リネン関係運搬業務」

(ア) 平成 20 年度監査の結果要約

現時点では当業務は随意契約であり、寝具病衣貸借及び洗濯業務は指名競争入札となっている。寝具病衣委貸借及び洗濯業務と一体的に行うことによって効果的、効率的に遂行することができるということが随意契約理由であるとすれば、寝具病衣貸借及び洗濯業務と一体化して指名又は一般競争入札をすべきであり、この随意契約理由は論理性を持ってない。随意契約理由が正しいものであるとすれば、寝具病衣貸借及び洗濯業務と一体化させて競争入札すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.158)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

当該業務においては、指名競争入札により一つの業務として契約した。(宮城県公報 2220 号 P.21)

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在リネン関係運搬業務と寝具病衣貸借及び洗濯業務は指名競争入札により 1 つの業務として契約しているとの回答を得た。

⑨ 「7 不適切な随意契約理由 (3)がんセンター ②電気工作物精密点検業務」

(ア) 平成 20 年度監査の結果要約

「契約の性質が競争に適しない。」としている具体的内容が不明である。この業務についてはほかに行う業者がないとは言えず、随意契約は不適切である。委託額

も 1,000 千円を超えているため、特別な理由がない限り随意契約を行うことはできないのであるから、競争入札を行うべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.159)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

次の契約の際は、随意契約理由を明確化し、又は競争入札を行うこととした。(宮城県公報 2135 号 P.17)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において、委託業務についてサンプルを抽出し随意契約理由について検討した。

検討内容は P.54「第 4 章. 委託契約」参照。

- ⑩ 「7 不適切な随意契約理由 (3)がんセンター ③MSW(医療ソーシャルワーカー)業務」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

優秀な医療ソーシャルワーカーを安定供給できるとして随意契約をしたにもかかわらず、当協会は派遣社員の退職後、ほかの者を派遣することができず、契約期間の 1 か月前に派遣契約を破棄している。このことは随意契約理由に瑕疵があったと考えられ、当協会との契約でなくても問題なかったのではないかと考えられる。なお、当センターの欠員者は平成 20 年 9 月には復帰しており、補充なしで業務を行っていたことから、補充者が必要だったのかについても疑問が残る。(平成 20 年度監査報告書 P.159)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

当該業務については、平成 23 年度から随意契約による委託契約を行わないこととした。(宮城県公報 2220 号 P.21)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在同様の委託業務は行っていないとの回答を得た。

- ⑪ 「7 不適切な随意契約理由 (3)がんセンター ④設備保守業務」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

例年、二つの随意契約理由に基づいて、〇〇装置、〇〇機器の設置業者と随意

契約を締結しているが、設備保守点検業務は設置業者のみが行えるものではなく、他事業者においても十分に行える業務内容であるため随意契約理由として不適切である。単純に随意契約を行うのではなく、基本的には指名競争入札を行うべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.160)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

次の契約の際は、随意契約理由を明確化し、又は競争入札を行うこととした。(宮城県公報 2135 号 P.17)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において、委託業務についてサンプルを抽出し随意契約理由について検討した。

検討内容は P.54「第 4 章. 委託契約」参照

⑫ 「7 不適切な随意契約理由 (3)がんセンター ⑤医療機器の保守業務」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

委託業者は各医療機器の販売代理店で、保守点検に関して随意契約を締結しているが、軽微な修理は行うものの、実質的には医療機器メーカーに保守点検業務を再委託していることから、「業務の性質又は目的が競争入札に適さない。」とする随意契約理由は妥当とはいえない。委託業者を含む他の販売代理店との間で指名競争入札を行うか、委託額が最小になるとされる医療機器メーカーと直接随意契約を行うべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.161)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

次の契約の際は、随意契約理由を明確化し、又は競争入札を行うこととした。(宮城県公報 2135 号 P.17)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、以下の回答を得た。

「契約方法の検討を実施した結果、医療機器を構成する各部品のメーカーと個別に保守契約を結ぶことも考えられた。

しかし、機器によっては部品構成が複雑であり、個別に保守契約を締結するためには相応の事務コストやリスクが生じる可能性もあった。最終的に、機器に精通した販売代理店と総合的な保守契約を締結した上で、当該販売代理店から各メーカー

に再委託を実施することが最も効率的な機器もあるとの結論に至った。

以上のような結論に至った機器は、現在でもメーカーではなく販売代理店を対象とした競争入札又は随意契約による保守契約を締結している。」

なお、個々の契約において競争入札と随意契約のいずれかを選択するにあたっての妥当性の検討内容は P.54「第 4 章. 委託契約」参照。

⑬ 「8 契約書の記載上の不備 (3)委託契約書に添付される仕様書の訂正漏れ」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

がんセンターにおける寝具病衣貸借及び洗濯業務に関して、指名競争入札の際の仕様書には「寝具類及び病衣は、新品のものを提供するものとする。」と記載されていたが、がんセンターでは仕様書の内容を「寝具類及び病衣は、別表1及び3の規格を満たすものを提供するものとする。」旨に訂正し、指名業者に通知した。しかし、最終的に締結された委託契約書に添付される仕様書では訂正が行われず、「寝具類及び病衣は、新品のものを提供するものとする。」となっていた。このことについて、訂正を通知して 10 日後の日付の委託契約書で訂正を怠ったことは不適切と言わざるを得ない。がんセンターは委託契約書を締結する際には文案内容を十分に確認すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.164)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

契約書及び仕様書の内容の確認作業について、一層、徹底していくこととした。(宮城県公報 2135 号 P.17)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において、委託業務についてサンプルを抽出し契約書及び仕様書の内容について検討した。

その結果、抽出したサンプルにおいて同様の事象は検出されなかった。

⑭ 「9 請求内容の未確認 (2)がんセンター」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

臨床検査業務において、がんセンターは請求書に記載されている数量を確認せずに支払を行っている。請求書に記載されている数量と臨床検査が終了した数量とを照合した上で支払をすべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.166)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

数量確認を行うこととした。照合手法については、検討することとした。(宮城県公報 2135 号 P.19)

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在の臨床検査業務では、委託業者から報告書を入手し、がんセンター職員が数量確認を実施しているとの回答を得た。

⑮ 「10 再委託の承諾違反」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

委託契約書上、業務の全部または一部を他業者に委託し、あるいは請負わせてはならないものとされているが、書面により病院の承諾を得たときは例外とされている。しかし、委託業務の一部について、委託業者が許可なく再委託を行っており、委託契約違反である。病院は再委託があった事実を知らず、委託業者に対して承諾申請書の提出を求めていなかったことは不適切であり、再委託を行っているすべての委託業者に対して承諾申請書の提出を求めるべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.167)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

再委託を行っている全ての委託業者に対し、承諾申請書の提出を求めることとした。(宮城県公報 2135 号 P.19)

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在の委託業務では機構の許可を得ていない再委託はなく、すべての再委託に対して承諾申請書の提出を得ているとの回答を得た。

⑯ 「11 業務実施報告書の入手と保管の徹底 (1) 実施報告書を入手していないケース」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

県立 3 病院は実施報告書を入手しておらず、委託業者が適正に業務を遂行しているか否かの確認を怠っていると言わざるを得ない。後日、業務遂行に関して委託業者との間のトラブルを防止するためにも、委託業者から実施報告書を必ず入手するとともに、仕様書に基づいて適正に業務を遂行していることを確認する必要がある。

県立 3 病院は業務日時、内容を確認した上で委託業者へ支払を行うべきである。
(平成 20 年度監査報告書 P.171)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

実績報告書の徴収、供覧及び保管を徹底するとともに、適正に業務が遂行されたことを確認することとした。(宮城県公報 2135 号 P.19)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において、委託業務の履行監督状況についてサンプルを抽出し検討した。

検討内容は P.75「3. 履行確認」参照。

⑰ 「11 業務実施報告書の入手と保管の徹底 (3) 入手したか否か不明なケース」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

一部の委託業務については、実施報告書を入手していたか否か不明である。報告書が保管されていないということは、委託業者が適正に業務を行っていたかについて確認していなかったと疑われても仕方がないといえる。後日、業務遂行に関して委託業者との間のトラブルを防止するためにも、委託業者から実施報告書を必ず入手するとともに、仕様書に基づいて適正に業務を遂行していることを確認する必要がある。県立 3 病院は業務日時、内容を確認した上で業者に支払を行うべきである。なお、実施報告書の保管期間は 5 年となっており、適切に保管する必要がある。(平成 20 年度監査報告書 P.172)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

実績報告書の徴収、供覧及び保管を徹底するとともに、適正に業務が遂行されたことを確認することとした。(宮城県公報 2135 号 P.19)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在、実績報告書の保管期間は 7 年とし、契約書等と共に保管しているとの回答を得た。

(12) 「**XI. 監査の結果と意見(各論) A.病院共通事項および全般的事項管理 <7>その他の管理**」

① 「1 部門別減価計算の実施」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

県立 3 病院は部門別の損益管理を実施していなかった。部門別や診療科別にコストの無駄を把握する、また部門別に費用をも含めた予算管理を行うためには、部門別の原価計算の実施を検討すべきである。

原価計算を実施するためには、部門の設定方法、配賦基準の設定方法、収益・費用の部門別把握の方法等について検討することが必要となる。また、実施段階では病院内の部門別のデータを収集する必要がある、各部門の協力が必要となる。さらに、原価計算実施後は各部門の損益が明らかになるため、その数値を利用して改善活動を実施することとなる。したがって、原価計算の実施方法についてはすべての部門に承諾されたものでなくてはならない。原価計算導入は計画的に各部門の意見を十分に反映しながら、病院全体の損益意識の向上を図れるように実施すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.175)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在、部門別の費用の把握、原価計算は実施していないとの回答を得た。

② 「2 財務情報の開示」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

現在開示されている財務諸表は地方公営企業法に則ったものであり、病院別の損益計算書と県立 3 病院合計の貸借対照表である。地方公営企業として運営されている自治体病院については、この財務諸表だけでなく経営分析等のデータについて、一定のルールに基づき毎年公表することとなっている。そのため、比較分析を行いそのデータを公表することは可能である。特に、各病院と規模、立地条件、診療上の特徴の類似性がある病院を選定し、比較分析すれば、県民が県立病院の状況をより把握しやすくなると考えられる。このような積極的な情報開示を検討すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.175)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、機構内において、経営状況に類似性のみられる他病院との比較分析を実施しているものの、現在は比較分析結果の情報開示予定はないとの回答を得た。

③ 「3 退職給与引当金の計上」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

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

早期に全プロパー職員を対象として自己都合要支給額全額の退職給与引当金を計上することが望まれる。(平成 20 年度監査報告書 P.175)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在の退職給付引当金は「地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解」等に準拠し適正に計上しているとの回答を得た。

(13) 「XI. 監査の結果と意見(各論) D.がんセンター <1>未収金管理」

① 「1 未収金の個人別管理 (1) 医事会計システム改修による業務の効率化と正確化」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

医事会計システムの各種未収金管理帳票は以下のように決定が多いことから実質的には利用されていない。

①入金情報については対象期間を条件指定することができず、システム操作時点までの全入金情報についても反映されてしまうものとなっている。

②請求書を発行しないと診療報酬発生データとならず、3 月末入院患者の入院収益の請求は 4 月 10 日であるため、4 月 10 日以降でないと、3 月末入院患者の入院収益が取り込まれない。①の要因もあり、どのようなタイミングで出力しても、3 月 31 日の医事会計システム上の債権残高が出力できない状況となっている。

③個人別未収金一覧は出力できるが、その合計を表示する機能が備わっていないため、合計残高を把握するためには、全個人別の未収金残高を手作業で集計しなければならない。

④医事会計システムのデータは表計算ソフトに加工することができない。

代わりに個人別の診療報酬の発生データおよび入金データを表計算ソフトに手作業で入力して個人毎未収金収納・残高調べを作成しており、本来は不要な作業が発生し、業務が非効率となっている。

このような業務の非効率となることを避けるために、抜本的には入金上は対象期間を条件指定することができるように、また、合計残高が表示することができるように、医事会計システムを早期に改修すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.227)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在の医事会計システムは改修により 3 月 31 日時点の正確な未収金一覧を出力できるようになっているとの回答を得た。

② 「1 未収金の個人別管理 (2) 医事会計システムの処理漏れの是正」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

高額療養費の委任払い分について、査定減や端数差は入金されないことになっている。医事会計システム上、この未入金分を減算処理していないため、未収金に計上されたままになっている。速やかに、医事会計システム上も減算処理すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.228)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

医事会計システムと財務会計システムの未収金額の不一致は、減算処理の時期のずれによるものであり、結果として両者は一致している。

なお、平成 19 年度の制度改正により、現在は減算処理の必要がなくなっている。(宮城県公報 2135 号 P.37)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在ではがんセンターにおいて高額療養費の委任払いは実施しておらず、当時のような事象は存在しないとの回答を得た。

③ 「2 退院時における診療報酬の精算の徹底 (1) 土曜日、日曜日の退院に対する精算体制の整備」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

土曜日や日曜日は収納窓口が閉鎖しており、退院日に収納することができないため、退院日の収納率を低下させている一因となっている。家族が平日は仕事で迎えに来ることができないという状況があり得ることは容易に想定できることであり、土曜日や日曜日にも徴収できる体制を整えて、土曜日、日曜日の退院を解禁することも検討すべきである。例えば、金曜日に一旦清算し、土曜日、日曜日の分は翌週追加精算する方法が考えられる。(平成 20 年度監査報告書 P.228)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、土日の退院を解禁し、金曜日に土日分の精算(既に確定した請求額に限る)及び翌週の追加精算を実施して

いるとの回答を得た。

④ 「2 退院時における診療報酬の精算の徹底 (2) 仮精算の実施」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

診察の結果を受けて退院日に予定していた検査項目を変更する場合や検査自体を中止する場合など、事前に退院日を把握していても請求額が確定しないことがある。この場合は退院時に概算額で仮精算し、確定額が判明した時点で差額を本精算する、という方法を採用すべきである。未収金の発生額を極力最小限に抑えることが不納欠損防止の観点からは重要である。(平成 20 年度監査報告書 P.228)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、退院時において既に確定した請求額以外は、患者の求めに応じ概算額を計算し提示することはあるが、当該概算額による仮精算を実施することはないとの回答を得た。

① 「2 退院時における診療報酬の精算の徹底 (3) 退院予定日の事前連絡の徹底」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

退院時に収納すべき金額を確定させるためには、処置伝票、検査伝票等の処理を完了させておくという事前準備が必要となるが、退院日の事前連絡がないため、退院日に請求できないケースやオーダーリングシステムに診療完了入力漏れがあり、請求金額が確定しなかったケースなどがある。退院日に診療報酬の患者負担分を精算するためには、第一義的には医師や看護師などの協力が不可欠であり、代金回収の意識向上を図り、ルールを周知徹底することが必要である。(平成 20 年度監査報告書 P.229)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

現在は連絡票を使用していることから、退院時における連絡漏れは生じていない。(宮城県公報 2135 号 P.37)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在は電子カルテシステ

ムにより、退院時における必要な情報は必要な部署においてリアルタイムに共有できる状況であるとの回答を得た。

- ⑤ 「2 退院時における診療報酬の精算の徹底 (4) 退院時の請求額精算に関する事務処理マニュアルの作成」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

退院時の請求額精算のために必要となる手続をまとめた事務処理マニュアルないしチェックリストを作成して必要な手続を明確化することも、退院日の精算を促進する方策として有効であると考え。 (平成 20 年度監査報告書 P.229)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

事務処理マニュアルを作成し、必要な手続きを明確化した。(宮城県公報 2135 号 P.37)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在においてもマニュアルにおいて必要な手続きを明確化しているとの回答を得た。

- ⑥ 「3 納入相談に関する病院内掲示の実施」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

宮城県病院事業未収金取扱要領では、「病院長は、納入相談の実施については、病院内にその趣旨を掲示し、患者等に対する周知を図るものとする。」と規定しているが、当センターでは掲示は行っていない。納期限に支払ができない患者とは直接面談して対応策を協議しており、掲示する必要性が乏しいとのことであるが、掲示には弱者にやさしい県立病院の姿勢を示すという趣旨も含まれているものと考えられ、掲示によるメリットはあってもデメリットはないのであるから、規定を順守して掲示を行うべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.229)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

平成 21 年 4 月から院内掲示を実施することとした。(宮城県公報 2135 号 P.37)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在も院内掲示を実施しているとの回答を得た。

⑦ 「4 納入誓約書の入手」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

納入誓約書は債務者が債務の存在を認める書類であり、時効を中断せしめる極めて重要な書類である。県はこのような納入誓約書の持つ性質的重要性を再認識し、宮城県病院事業未収金取扱要領に従い、納入誓約書の徴収を促進すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.229)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

納入誓約書の徴収に極力努めているものの、なかなか応じてもらえない状況にある。今後は、納入誓約書の徴収を促進するとともに、徴収に応じない債務者に対しては、宮城県病院事業未収金取扱要領に基づき、法的措置の実施を検討することとした。(宮城県公報 2135 号 P.37)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、納入が難しい債権者とは個別相談を行い、そのほとんどにおいて納入誓約書を徴取しているとの回答を得た。

⑧ 「5 訪問徴収手続上の不備」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

当センターでは、嘱託職員が1人で訪問し、預り証に私印を捺印して交付し、不在の場合は支払を促すメモを投かんしている。1 人での訪問や預り証を私印で発行することは回収した資金の着服を可能にし得る環境を与えるもので、内部統制上の重大な欠陥と言わざるを得ない。宮城県病院事業未収金取扱要領を遵守し、複数名での訪問、連番のある正規の領収書の使用、公印の使用、不在の場合は所定の様式の納入催告書の使用を行うべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.230)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

平成 20 年 9 月以降、原則 2 人での訪問を徹底することとした。

また、連番管理された預かり証を交付し、公印のある正規の領主書を別途郵送することとした。(宮城県公報 2135 号 P.38)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、当時の措置の内容と同様の措置を行っているとの回答を得た。

- ⑨ 「6 診療報酬請求業務上の不備 (1) 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定要件の記載不備」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

診療録の記載を確認したところ、治療計画については記載がなく、算定要件を満たしていないにもかかわらず当管理料が算定されている。検査を行った場合には、必ず患者にその結果やそれ以降の説明は行っているとのことであったが、診療録への記載が条件となっている項目については、形式的に算定要件を満たしているかにより判断が行われるため、記載要件不備の請求となる。診療録への記載が必要となる項目については、医療現場への周知を図るとともに、以下のような対策を検討すべきである。

ア. 項目ごとに記載要件を満たす書式を定め、必ずその書式に記載し診療録に保管する。

イ. 算定する項目と記載要件が明示できるゴム印等を利用することによって、診療録に記載することをルールとする。

ウ. 定期的にレセプトの一部を抽出し算定要件となっている項目が記載されているか点検する。その結果を「診療録管理委員会」や「診療報酬委員会」において発表し、担当した医師に注意を促す。(平成 20 年度監査報告書 P.231)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

平成 20 年 11 月に、診療録記載への周知を図るとともに、検査結果及び治療計画を記載するゴム印を作成し、各診察室・病棟に配布した。

また、平成 21 年 3 月に自主点検を行い、その結果を診療科長会議に報告し、適切な実施を促した。

4月以降は随時、点検を行うこととした。(宮城県公報 2135 号 P.38)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在は電子カルテの導入によりゴム印は使用していないものの、当時の措置の内容と概ね同様の措置を行っているとの回答を得た。

- ⑩ 「7 診療録への記載の徹底」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

悪性腫瘍特異物質治療管理料と同じように、医師が診療録に記載することによって算定が可能となる項目がほかにもあるので、これらの診療録に記載が必要となる項

目については、「診療録管理委員会」や「診療報酬委員会」においてその記載事項について周知徹底を図り、請求不備をなくすように努めることが必要である。(平成 20 年度監査報告書 P.232)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

平成 21 年1月に診療録管理委員会及び診療料長会議において周知徹底した。(宮城県公報 2135 号 P.38)

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在も診療録管理委員会及び診療科長会議等において定期的な周知徹底を行っているとの回答を得た。

(14) 「XI. 監査の結果と意見(各論) D.がんセンター <2>固定資産管理」

① 「1 固定資産取得時の決裁権限規定の遵守」

(ア) 平成 20 年度監査の意見要約

がんセンター処務細則では1件 1,000 千円未満の工事の施工については事務局長の専決事務になっており、総長の決裁は不要となっているが、現状ではすべて総長の決裁を得ている。少額の固定資産の取得についてまで総長が決裁をすることは決裁行為の形式化・形がい化につながるとともに、事務の効率にも影響する。正当に権限委任している事務については、権限受任者が事務を執行することにより、事務を有効かつ効率的に実施する必要がある。(平成 20 年度監査報告書 P.232)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

平成 21 年度から、処務細則に基づき適正に処理することとした。(宮城県公報 2135 号 P.38)

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において、固定資産取得決裁文書の状況につき検討を実施した。検討内容は P.78「第 5 章. 固定資産取得」参照。

② 「2 資産的支出と修繕費の区分の明確化」

(ア) 平成 20 年度監査の結果要約

病院局財務規程により 10 万円以上の物品等については資産計上することとして
いるため、新総合情報システムの増設 280 千円の支出も資産に計上すべきであるが
費用処理されている。会計上、資産計上すべき支出が費用計上された場合には、貸
借対照表が適切な資産規模を表さなくなる。固定資産関係の支出を行う場合には、
事前に資本的支出と修繕費のどちらに該当するかを検討した上で決算処理を行うこ
とが必要である。(平成 20 年度監査報告書 P.232)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

固定資産関係の支出に限らず、予算科目については、予算要求時の精査に努め
ることとした。(宮城県公報 2135 号 P.38)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において、平成 30 年度における固定資産関係の支出の一覧を閲覧
し検討を実施した。その結果、同様の事象は検出されなかった。

③ 「3 院内保育室の利用率の向上」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

①院内保育室の定員数は 36 人であるが、過去3年度の平均稼働率は 10.2%～
20.8%であり非常に低い水準となっており、有効に利用されているとはいえない。こ
のように利用率が低迷し、利用者のニーズに応えることができていない現状では廃
止も検討する必要がある。検討の結果、運営を継続するのであれば、利用率を向上
させるための施策を講じる必要がある。

②利用料収入、ひいては収支の状況を把握していないということ自体、経営管理上
は採算に関する意識が希薄であると言わざるを得ない。繰出金の金額が手厚いこと
も、採算意識が希薄なことの一因となっていると思われる。今後の運営の継続に当た
っては、収支の状況を適切に把握し、利用率の向上とともに、採算の改善にも努める
べきである。(平成 20 年度監査報告書 P.233)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

① 平成 21 年度から、利用率を向上させるため、24 時間化等事業拡充を図ることと
した。

② 今後、収支の状況を適切に把握していくこととした。あわせて、24 時間化等事業
の実施に当たっては、国の緊急雇用創出事業の活用を図り事業を拡充するなど、利
用率の向上や採算性の確保に努めていく。(宮城県公報 2135 号 P.39)

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、以下の回答を得た。

「現在の院内保育室は 24 時間稼働しており、定員 35 人のところ、平成 30 年度の利用人数は月平均 28 人程度と、稼働率はかなり高まっている。

また、院内保育室の収支状況についても把握している。」

④ 「4 テニスコートの廃止と有効利用」

(ア) 平成 20 年度監査の意見要約

敷地内にテニスコートを有しているが、1か月に最多でも 5 回の利用状況であり、かつ、利用しているのも特定のグループである。県が設置する公有財産であるため特定又は少数の利用者による利用が常態になっているとすれば、有効に利用されているとはいえない。需要が乏しく利用率の向上を図ることができないのであれば廃止を検討する必要がある。なお、当センターでは、駐車場以外の場所に駐車しているケースも見受けられるため、テニスコート跡地を駐車場として利用することが土地の有効活用につながると考える。(平成 20 年度監査報告書 P.234)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

駐車場としての活用など、テニスコートの廃止と土地の有効利用について検討することとした。(宮城県公報 2135 号 P.39)

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在はテニスコートを廃止し、駐車場として利用しているとの回答を得た。

⑤ 「5 駐車場の混雑緩和対策」

(ア) 平成 20 年度監査の意見要約

当センターでは公共交通機関を利用したの利便性は非常に低く、利用者は自家用車を使用するケースがほとんどである。入院患者に対しては、公共交通機関を利用して来院し、入院期間中、自家用車を駐車し続けることは控えるよう指導しているとのことであるが、指導への違反者の有無の確認や違反者への個別指導は実施していない。駐車場に入院患者が駐車しているためか、駐車場が混雑している状況にある。駐車できないという利用者からのクレームはないとのことであるが、入院患者に対する口頭での事前指導には限界があるので、入院案内にも入院期間中の駐車は禁

止の旨を記載するとともに、駐車場の拡張や自動管理ゲートを設置することも検討する必要がある。(平成 20 年度監査報告書 P.235)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

次回の入院案内書の作成時に、入院期間中の駐車禁止について記載することとした。

また、駐車場の拡張等については、テニスコートの廃止と併せて検討することとした。(宮城県公報 2135 号 P.39)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、テニスコートを廃止し、駐車場として利用しているとともに、平成 31 年度は新たに駐車場増設工事を実施中との回答を得た。

(15)「XI. 監査の結果と意見(各論) D.がんセンター <3>貸借関連」

① 「1 不明瞭な設計額の積算 (1)清拭用等タオル」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

当貸借については前貸借契約業者が落札したのであるが、前貸借契約業者の入札価格は入札以前に提出された見積書の単価とはまったくかけ離れた数字で入札されていることから、前貸借契約業者から入手した見積書はまったく意味をなさないものとなっており、意図的な見積価格を提示しているとの疑念が残る。さらに、前契約業者の2回目の入札額が予定価格とまったく同額であることは偶然とは考えにくい。予定価格の設定に当たっては、前貸借契約業者から見積書を入手することは止め、当センター独自に単価設定を行うべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.236)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

次の契約時における予定価格の設定については、前貸借契約業者以外の複数の業者から見積書を入手する等の改善を行い、独自に単価設定を行うこととした。(宮城県公報 2135 号 P.40)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在は本貸借契約の予定価格について、独自の単価設定を実施してはならず、直前の貸借契約業者の見

積書に基づいて予定価格を設定しているとの回答を得た。

(16) 「XI. 監査の結果と意見(各論) D.がんセンター <4>たな卸し資産管理」

① 「1 たな卸し差異の原因把握」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

平成 20 年度 3 月度の「薬剤棚卸時不一致リスト原因調査表」を閲覧したところ、たな卸し差額が生じていた 65 品目のうち、差額の原因が特定できなかったものが 24 品目存在した。薬品の品目は多種多様で、数量も相当数にのぼるため、すべての品目で原因を特定することが実務上困難であることは推察できるが、患者への適切な処方という観点からはもちろん、その性質上、より厳格な管理が求められるべきものである。差異原因が特定できなかった上記 24 品目が許容できる範囲内か否かの判断は難しいところであるが、原因不明な差異を極力少なくするような取組が今後必要である。(平成 20 年度監査報告書 P.237)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

薬品については、毎月、全数量についてたな卸しを実施している。伝票の手入力作業及び人手によるたな卸し作業を行うため、完全な一致は難しいものとなっているが、日々、一層の精査に努めている。引き続き、毒物や高価な薬品については、特に厳格なチェックを行っていくとともに、薬品のたな卸し作業の精査、差異の原因把握に努めていくこととした。(宮城県公報 2135 号 P.40)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において、たな卸し差異の原因把握状況につき検討を実施した。

検討内容は P.122「(3). 医薬品・診療材料棚卸差異の検証について【結果 31】」参照。

② 「2 請求書と納品書の確認体制」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

診療材料の検品、物品の受け払い及びたな卸しは外部業者に委託しており、請求書に記入されている診療材料が納品された診療材料と整合しているかの確認も委託業者が行っている。当センターは、請求額に異常な増加がみられる場合に、当センターの指定納品書と請求明細との照合をサンプリングにより実施しているとのことで

ある。しかし、不正の発生可能性が存在する以上、例えば、異常な増加のある仕入れ先はもちろん、それ以外の仕入れ先についてもサンプリングにより請求明細と指定納品書を照合する等、定期的に一定のけん制機能が働くような仕組みが資産管理上必要である。(平成 20 年度監査報告書 P.237)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

平成 21 年度から、定期的にサンプリングによる請求明細と指定納品書との照合を行うこととし、確認体制の強化を図った。(宮城県公報 2135 号 P.40)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、以下の回答を得た。

「現在診療材料の納品書と請求明細は、外部委託業者が実施しているものの、異常な増加のある仕入れ先等、気になる箇所についてはがんセンター企画総務課企画経理係担当者が再照合を実施している。ただし、平成 20 年度の監査意見のような、一見気になる箇所のない「それ以外」の仕入れ先については、定期的に再照合を実施することはない。」

③ 「3 委託業者による納品確認の証跡化」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

発注書を通査したところ、確認証跡として日付の記載はあるものの、検品担当者印がないものが検出された。発注どおりに納品されていることの確認作業は非常に重要であり、実施した検品担当者の特定を可能にすることはもちろん、担当者の責任意識を向上させるという観点からも、検品時の捺印はルールとして業者へ求めるべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.238)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

平成 21 年度から、納品時に納品を確認した検品担当者が捺印を行うよう、委託業者へ指示した。(宮城県公報 2135 号 P.40)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、検品委託業者の担当者に対し、文書化されたマニュアルに基づいて検品を実施するよう運用しているとの回答を得た。

(17) 「XI. 監査の結果と意見(各論) D.がんセンター <5>出納管理」

① 「1 料金出納窓口の現金確認の証跡化」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

料金収納窓口業務は指定金融機関、委託業者にそれぞれ依頼している。指定金融機関の業務終了時に領収書控えを集計した資料、レジ精算レシート及び普通預金入金伝票控えを指定金融機関及び医事班担当者が照合し、委託業者の業務終了時にレジ精算レシート及び実際の現金残高を委託業者及び医事班担当者が照合しているとのことであるが、照合した証跡が残っていないので、照合が行われていることや照合者が誰なのかを特定することができない。照合者が照合した資料に押印すること等により、照合が行われていること及び責任の所在を明確にすべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.238)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

平成 20 年 8 月以降、照合者が照合資料に押印することとした。(宮城県公報 2135 号 P.40)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において、診察料等の収納手続状況につき検討を実施した。検討内容は P.100「1. 現金出納帳の確認手続について【結果 18】」参照。

② 「2 現金過不足の取り扱い」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

料金収納窓口業務について、あるべき現金残高と実際の現金残高を照合した結果、判明した過入金を簿外処理しており、監査日現在、現金 2,010 円が金庫に保管されていた。過入金発生の要因を特定できない場合には、営業外損益に現金過不足勘定を設けて、過不足となった現金を記帳処理すべきである。このような事務処理を規定化することにより、あるべき事務処理を明確にすべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.238)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

損益勘定に計上すべきものであり、適切な会計処理を行うよう周知徹底した。(宮城県公報 2135 号 P.41)

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在は現金過不足自体ほぼ発生しておらず、また万が一発生した場合は損益勘定に計上するよう運用しているとの回答を得た。

③ 「3 金庫のダイヤルナンバーの定期的な変更」

(ア) 平成 20 年度監査の意見要約

現金、通帳、公印等を保管している金庫の施錠は、ダイヤルと鍵穴の併用式であるが、ダイヤルナンバーについては過去から変更していない。金庫には現金、預金通帳、公印といった資産が保管されており、盗難や公印の不正利用を阻止するために、ダイヤルナンバーは定期的に変更すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.239)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

平成 21 年度から、ダイヤルナンバーの定期的な変更等、セキュリティ対策の強化を図っている。(宮城県公報 2220 号 P.23)

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、毎年度末程度を目途にダイヤルナンバーの定期的な変更を実施しているとの回答を得た。

(18) 「XI. 監査の結果と意見(各論) D.がんセンター <6>人事管理」

① 「1 給与システムのパスワード設定」

(ア) 平成 20 年度監査の結果要約

給与システムにアクセスすることができるのは担当者 1 名のみであるが、当該システムのパスワードは過去から変更されておらず、前任者等もパスワードを知っている状態である。給与システムにアクセスするには、まず担当者個人のパソコンを操作する必要があり、当該パソコンのパスワードは 3 ヶ月に1度は変更しているため、一定のセキュリティは確保されているといえる。

しかし、給与システムは県の支出に直結している重要なシステムであり、そのパスワードが過去から変更されていない状況は、不正が発生するリスクを高め、県の財産管理上も改善すべき事項である。権限者以外の者が給与システムへログインし、不

正支出が発生するといったリスクを回避するためにも、内部統制の整備・運用の一環として給与システムのパスワードの変更は定期的実施すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.239)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において、現在の状況につき検討を実施した。

検討内容は P.128「3. がんセンターにおけるパスワードの設定について【結果 36】」参照。

② 「2 時間外勤務等命令簿の承認漏れ」

(ア) 平成 20 年度監査の結果要約

命令権者の命令印及び命令権者又は直接監督者の確認印がなく、業務従事者の捺印のみの命令簿が1件検出された。また、直接監督者の承認印はあるものの、当該業務に係る命令権者の命令印がない命令簿が1件検出されている。命令権者の捺印漏れという事実は、命令権者の「点検」が適切に行われていないことを意味しており、明らかに規程違反に該当する。時間外勤務等命令簿は、職員の時間外勤務の実態を把握・管理するため、業務管理上非常に重要な書類であることはもちろん、県の支出に直結する重要な書類であり、その運用は厳格に実施すべきである。本来の業務手順に従った、より精ちな確認および運用の実態が必要である。(平成 20 年度監査報告書 P.239)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

命令簿への確認印の押印など、規程に基づき適切に事務処理が行われているか、確認を徹底することとした。(宮城県公報 2135 号 P.41)

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において、時間外勤務の命令が適切に行われているかについて、サンプルを抽出し検討を実施した。

その結果、抽出したサンプルにおいて同様の事象は検出されなかった。

(19) 「XI. 監査の結果と意見(各論) D.がんセンター <7>委託管理」

- ① 「1 不明確な予定単価等の設定 (1) 寝具病衣貸借及び洗濯業務 ① 誤った積算単価の積算方法」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

当センターは入院患者 1 日当たりの寝具病衣等の貸借及び洗濯、洗濯補修単価について設計額を以下のとおり積算している。

(単価の計算式)

$15,660$ (各寝具の取得金額の合計) $\times 1.1$ (予備寝具分として 10%加算) $\div 154.8$ (3年間の洗濯予定回数) $= 111.28$ 円

この 1 日当たりの契約単価積算については

1. 1 日当たりの寝具病衣等の単価を積算するに当たっては、取得金額を耐用年数の 3 年間である 1.095 日で割るべきところ、3 年間の洗濯予定回数で割っている。
2. 洗濯料が加味されていない。

正しい計算式を当てはめて計算すると、

$15,660$ (各寝具の取得金額の合計) $\times 1.1$ (予備寝具分として 10%加算) $\div 1,095$ 日 (3年間の日数) $+ 27,775$ 円 (各寝具の 1 年間の洗濯料の合計) $\div 365$ 日 (年間日数) $= 91.82$ 円

したがって、設計額は 91.82 円と積算される。設計額は理論的に正しい考え方で積算しなければならない。(平成 20 年度監査報告書 P.240)

- ② 「1 不明確な予定単価等の設定 (1) 寝具病衣貸借及び洗濯業務 ② 不明確な予定単価」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

予定単価設定のために積算単価 111.28 円と積算しており、また、前委託業者から参考見積りを徴求し、その単価は 111.9 円であった。それらの単価は前委託業者との契約単価である 40 円と大きな差異となっているため最終的には積算単価を使用せずに、前委託業者との契約単価の 10%増しの 44 円を使用しており、見積り合わせのために前委託業者から再度取得した見積価格も 44 円と当センターが決定した予定単価とまったく同額となった。しかしながら、なぜ予定単価を前委託業者との契約単価である 40 円の 10%増しにしたかについては説明文書がなく不明確になっている。予定単価を設定するに際しては、明確な積算方法によって積算を行う必要がある。(平成 20 年度監査報告書 P.240)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)(①及び②)

次の契約は、適正で明確な積算方法により行うこととした。具体的な内容は、次の契約までに検討することとした。(宮城県公報 2135 号 P.41)

(ウ)今回の監査時点における状況(①及び②)

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、以下の回答を得た。

「寝具病衣貸借業務については、機構が独自に計算している。また、洗濯業務については、契約業者からの参考見積に基づき積算している。」

③ 「2 事前見積書と同一内容の積算調書」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

電気工作物精密点検業務については随意契約で発注しているが、当センターが作成した予定価格の積算調書の金額と委託業者の見積金額が円単位まで一致しており、さらに、内訳書もまったく同じ内容のものであった。これは当センターが委託業者より見積書を事前に入手した上で積算調書を作成したとのことであり、当該点検業務は、契約の相手が特定人に限定されるとして 1 者見積りを行っている。これでは見積額が委託額とされるため、高値での契約になることは十分考え得る。当センターは見積り合わせを行う前に独自で積算を行うべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.241)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

平成 21 年度から、独自の積算を行うこととした。(宮城県公報 2135 号 P.42)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において、委託業務についてサンプルを抽出し、予定価格と見積書の関係について検討した。

検討内容は P.54「第 4 章. 委託契約」参照。

④ 「3 委託契約義務履行違反 (1)物品管理業務」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

中央材料室、中央倉庫等において薬品や医療材料の使用品目、使用量および執行金額の管理を行う委託業務である。仕様書によれば、中央材料室に従事する職

員は 12 名以上および中央倉庫に従事する職員も 12 名以上とし、中央材料室と中央倉庫の間では 1 名の範囲内で融通できるものの合計の人数では 24 名以上を変動することはできないとしている。

当センターの担当者によれば、24 名は原則であるが、業務に支障がない範囲で 24 名未満の場合があり、実務上認めざるを得ず、また、口頭で注意をしているが、書面での注意は行っていないとのことであった。

①委託業者の契約違反を見過ごしていたことは重大な過失であると言わざるを得ない。委託業者が遵守しない時には、書面により厳格に抗議すべきである。

②当センターは委託業務従事者の所要人員を充足しない部分に関し契約額の減額返還請求を行うとともに、委託契約書に基づく違約金を徴収すべきである。

③平成 19 年度の実績を考慮すると、人数が 20 名の時もあり業務に支障が生じなかったことから、委託料の減額を行うため、抜本的には、物品管理業務の所要人数を 20 名体制とすべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.242)

(イ) 平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ) 今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在当該委託業務については人数制限が撤廃されているとの回答を得た。

⑤ 「3 委託契約義務履行違反 (2) 入院時食事療養業務」

(ア) 平成 20 年度監査の結果要約

医療法に基づく治療行為の一環として、患者の入院の食事の提供を行う業務である。仕様書によれば、調理師は 13 名以上、うち、正職員数が 3 分の 2 以上となることとされている。

すなわち、9 名以上が委託業者の正職員とされているが、従事職員の名簿を確認したところ 22 名中正職員は 3 人のみであった。

①委託業者の契約違反を見過ごしていたことは重大な過失であると言わざるを得ない。当センターは委託業者が仕様書に準拠しているかを常に確認すべきであり、準拠していない場合には委託業者を指導すべきである。

②当センターは委託業者の正職員所要人員数を充足しない 6 名分に関し契約額の減額返還請求を行うとともに、委託契約書に基づく違約金を徴収すべきである。

③平成 19 年度の実績を考慮すると、正職員が 3 名であっても問題が生じなかったこ

とから、委託料の減額を行うため、抜本的には、正職員の所要人数を緩和すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.243)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在当該委託業務については人数制限が撤廃されており、また定期的に委託業者から職員名簿の提出及び報告を受け、適正な履行がなされているかを確認しているとの回答を得た。

⑥ 「3 委託契約義務履行違反 (3) 保安・防災業務」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

①業務委託仕様書によれば、業務は職員の勤務時間内と勤務時間外に区分して実施するものとし、勤務時間内は 5 人以上、勤務時間外は 4 人以上を業務に充てるものとするとしているが、当センターは委託業者がそれぞれ何人業務に従事しているかについて不明のまま、業者からの請求書に基づいて支払を行っている。当センターは委託業者から勤務時間内及び勤務時間外にそれぞれ何人配置されているかについて把握できる業務日誌を入手し、業務日時、業務従事者名、業務人員数、業務内容などを確認した上で業者に支払を行うべきである。

②当センターは業務遂行状況を巡視することにより、委託業者が仕様書に基づいて適正に業務を遂行していることを確認する必要がある。(平成 20 年度監査報告書 P.243)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

①業務遂行状況が把握できる資料を入手し、確認することとした。

②定期的に業務遂行状況の現地確認を行うこととした。(宮城県公報 2135 号 P.42)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在当該委託業務については業務日誌をがんセンター職員が毎日確認しているとの回答を得た。

⑦ 「4 不明瞭な再委託手続 ①調剤支援システム保守点検業務」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

委託業者は契約当初から当業務に関して B 社への全部委託を予定しており、当センターは委託業者から B 社へ全部委託することを認知していたと推測される。

当業務の委託は指名競争入札で行われたとはいえ、入札時点から全部再委託を行うことが認められる場合には、当センターは委託契約書第 3 条(再委託の禁止)の趣旨から入札の指名を行うべきではない。(平成 20 年度監査報告書 P.244)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、以下の回答を得た。

「契約方法の検討を実施した結果、調剤支援システムを構成する各部品のメーカーと個別に保守契約を結ぶことも考えられた。

しかし、部品構成が複雑であり、個別に保守契約を締結するためには相応の事務コストやリスクが生じる可能性があった。最終的に、調剤支援システムに精通したベンダーと総合的な保守契約を締結した上で、当該ベンダーから各メーカーに再委託を実施することが最も効率的との結論にいたった。

そのため、効率性の観点から再委託の禁止の趣旨に抵触するものではないと判断し、現在も再委託を前提とした保守契約を締結している。」

⑧ 「5 給食システムのプログラムミスおよび契約内容の変更 ① 入院時食事療養業務」

(ア)平成 20 年度監査の結果要約

①当センターは、B 社から購入した病院情報システムに入力された食事数量に基づいて算出される請求金額を委託業者である A 社から入手している。委託契約上、入院患者が 1 日に1食でも食事をとった場合、1 人分(3 食分)として算出し、委託業者に委託料を支払うこととなっているが、給食の電算システムの不具合から、平成 18 年 1 月から平成 19 年 6 月までの各月の給食提供総数に不足誤差が生じたため、委託業者に対し不足額を支払うこととなった。当センターは新システムの導入時において、システムが設計のとおり稼働し、正確なデータが作成されることを確認する必要がある。

②入院患者が 1 日に 1 食でも食事をとった場合は1人分(3食分)として算出して委託

料を支払うという契約内容は不合理であり、給食提供数の実数で委託料を算出する契約に変更すべきである。(平成 20 年度監査報告書 P.245)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

①今後、新システムを導入する際には、システムが設計どおりに稼働し、正確なデータが得られることを十分に確認することとした。なお、給食システムのプログラムミスに対する対応については、平成 20 年 4 月以降、医事班と栄養室が、抽出による食数の確認を行うなど、再発防止策を講じている。

②平成 20 年 4 月から、給食提供数の実数により委託料を算出する契約とした。(宮城県公報 2135 号 P.43)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、入院時食事療養業務は現在も同様に外部委託しているとの回答を得た。

⑨ 「6 システム構築にかかる事前計画書の作成」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

数年にわたりほぼ同様のシステムコンサルティング業務の支援を受ける場合には、契約以前に、将来数年にわたるコンサルティング業務内容の大枠の検討、策定を行い、ロードマップを作成し、その決定に基づき具体的に毎年一定の成果が得られるように内容の落とし込みを行う必要がある。しかしながら、当センターでは計画書は作成しておらず、毎年病院健全化計画に基づいて委託内容が決定され同一委託との間で随意契約を締結している。平成 18 年度と平成 19 年度の業務内容は仕様書の記載においてもほとんど同じであり、このことは 2 年間にわたり行われる支援内容を意味すると考えられ、単一年度で区切られる性格のものではない。これでは計画性のないシステムコンサルティング業務の支援内容と捉えざるを得ず、早急にシステムコンサルティング業務の支援に関して計画書を作成し、今後数年間のロードマップを作成し、支援業務の成果を上げる必要がある。(平成 20 年度監査報告書 P.246)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

早期にシステムコンサルティング業務の支援に関する長期計画を作成することとした。(宮城県公報 2135 号 P.43)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において「次期総合医療情報システムライフサイクル表」(がんセンタ

一)を閲覧し、数年間のロードマップに相当するものが作成されていることを確認した。

(20)「XI. 監査の結果と意見(各論) D.がんセンター <8>その他の管理」

① 「1 研究助成金の管理」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

当センターに勤務している医師は文部科学省と厚生労働省から研究助成金を受け取っている。当センターでは、受領した助成金に関して、研究に要する物品の購入手続、通帳の管理、帳簿の作成等を当センターの事務局の職員が無償で行っており、実質的には事務局職員が研究助成金の管理を行っている状況である。

本来、研究に要する物品の購入手続や帳簿の作成は医師個人の事務と思慮され、当センターの事務局の職員が行う事務ではない。そのため、職員が医師個人に代わって行うのであれば無償で行う理由はなく、相応の手数料を徴収し有料で行うべきことである。

また、助成金については一旦所属する機関に入金されるものの、その後は個人の口座に入金されるため、簿外となっていることは不正の温床にもなりかねないことから問題である。透明性の観点から、外部からの入金額はすべて当センターの帳簿に計上し、適正に管理する必要がある。(平成 20 年度監査報告書 P.247)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

記載なし。

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、以下の回答を得た。

「助成金配分機関(独立行政法人日本学術振興会)が、研究者(医師等)に代わり、助成金を研究機関(病院)が管理することを求めている。そのため、助成金管理はがんセンターが実施すべき業務であると考えており、医師個人からの手数料は現在も徴収していない。

また、助成金の不正利用対策として、現在は研究者一人毎に助成金専用口座を開設しており、他の入出金と区分することで適正に管理している。当該助成金は決算上も前受けとして計上しており、簿外とはなっていない。」

② 「2 カルテ保管状態」

(ア)平成 20 年度監査の意見要約

カルテ保管室を実地調査したところ、設立以来のカルテをすべて保管しているため、空きスペースがない状態であった。退院患者用のカルテについては別途カルテ保管室の近くの倉庫に移動しているが、その倉庫も満杯の状態である。早急に法律的に保存不要のカルテの焼却廃棄を行い、カルテ管理の効率化を図る必要がある。(平成 20 年度監査報告書 P.247)

(イ)平成 22 年度措置の内容(宮城県公報)

X 線写真の保存期間を 10 年から 5 年に短縮することとし、平成 21 年度にカルテ庫の整理を行った。

今後も定期的なカルテの整理を行い、効率的な管理に努めていくこととした。(宮城県公報 2220 号 P.23)

(ウ)今回の監査時点における状況

今回の監査において現在の状況を質問した。その結果、現在は電子カルテが主流となっているため、カルテ保管スペースの問題は生じていないとの回答を得た。

V. 総括所感

がんセンターにおける営業収益は平成28年から平成30年度にかけて増収であり、また各種利益も黒字かつ平成30年度は大幅な増益である(P.16「(2)損益計算書」参照)。

また今回の監査においては、医療事故・インシデントの防止対策や建物防災対策といった病院としての根幹機能についても検討を実施した。この点、医療事故・インシデントの防止のための連絡報告・対策立案は年々活発に実施されており、防災対策についても非常電源設備や必要物資(飲料水、食料、薬剤等)の確保がなされているなど良好であり、今回の監査において特段指摘すべき事項は見受けられなかった。

設備投資についても、必要な医療設備への投資は概ね滞りなく実施されている。また職員の出勤管理につき、従来の紙面中心の管理からITによる管理へ移行するための投資が実施されるなど、活発な面が見受けられる。

以上の状況を総合的に勘案すると、がんセンターの近年における経営状況は全体として良好であり、経営陣及び職員の多大なる努力が見受けられる。

しかし、がんセンターの財務事務の執行及び管理の状況並びに精神医療センターとの連携体制及び効率性という観点に着目すると、今回の監査において指摘すべき事項が散見されたのも事実ではある。その詳細は本文に記載してきたとおりであるが、改めて主要な点を総括すれば以下のとおりである。

1. 契約締結における競争性の確保について

今回の監査においては、委託業務及び固定資産取得に係る機構の契約締結状況について、サンプルを抽出し検討した。その結果、多くの契約に共通する監査上の指摘事項として、入札者数が少ないこと、予定価格が契約金額の高騰を防げていないこと、随意契約の選択理由が妥当でないこと、随意契約において1人からのみ見積書を徴取する理由が妥当でないことが挙げられる。

これらは全体として競争参加者が少なく、競争性の確保が実質的になされていない懸念を示唆している。競争参加者数が少なければ、契約形態(一般競争入札、指名競争入札、随意契約)の選択や予定価格の算定をいかに適切に行っても、その効果は限定的であるばかりか、むしろ事務コストが高騰するばかりとなる。

機構側においてもこの状況は認識しているものの、なぜ競争参加者が少ないのかについて具体的な原因を特定できず困惑しているとのことであった。確かに、競争参加者数を増やすためには入札参加資格や契約条件の見直し等、機構側で改善可能な努力もあるうが、医療周辺産業固有の事情等が関連している可能性もあり、機構側にすべての責任があるとするのも過大であろう。

そのような状況下ではあるが、がんセンターでは令和元年11月以後、指名競争入札と一般競争入札を併用している。通常、指名競争入札は一般競争入札に比べ競争性が劣

るとされている。しかし競争参加能力のある者をあらかじめ複数指名する方が、現状よりも競争性を確保できるとの考えに基づいており、現状を柔軟に改善しようとする大きな評価点といえる。

設立団体である県としても、引き続き県の取り扱いについて情報提供を行う等、機構の努力を後押しすべきである。

2. 患者一部負担金の未収分について

今回の監査においては、医業未収金のうち、患者の一部負担金の未収分に着目し検討した。その結果、規定どおりの督促・催告が行われていない滞納債権が検出された。加えて、個別的・全体的な滞納状況の管理体制(未収金の発生・回収状況の把握方法・貸倒引当金方法等)にいくつかの指摘事項があり、このことが滞納債権に対する適切な処置漏れを招いている可能性もある。

機構の医業収益のうち、患者の一部負担金滞納による影響は現状、割合として決して大きくはない。しかし、回収に必要な措置を十分に行う姿勢を見せなければ、滞納者数、滞納額ともに増加していくことが考えられる。

3. 医薬品・診療材料管理について

医薬品・診療材料の管理体制に対する指摘事項は、P.109「第8章. たな卸資産管理」記載のとおりである。具体的には、時間外払出において一部廃棄に対する責任者の記録が適切に保存されていない、管理ルールが部署ごとに異なり院内で統一されていない、棚卸し手続の方法が曖昧であり、帳簿数量との差異・記録が適切に行われていない等の事例があった。

医療機関における医薬品・診療材料管理の責任の重要性はもとより、経営上に影響を及ぼすおそれもある。

4. 精神医療センターとの連携について

現状、がんセンターと精神医療センターが一つの地方独立行政法人として運営されているが、その連携体制は一部物品の共同購入に留まる等、あまり緊密ではなく、2 病院はただ同じ地方独立行政法人に属する関係であるという面が強いことは否めなかった。

確かに 2 病院はその診療科目が大きく異なり、連携による効率性が大幅に望めるものではないとも考えられる。しかし、P.131「1. がんセンター・精神医療センターの委託契約比較検討」に記載したとおり、委託契約の統一化に伴うスケールメリット享受の余地はまだ存在する可能性がある。

また、平成23年4月から移行された地方独立行政法人のメリットの一つとして、柔軟な人事・給与政策が可能となることがある。具体的には、公務員のような職員数の定数や採用時期の制限がなく、理事長の権限により柔軟な職員配置が可能となること、また給与政策

について、法人独自の財政状況に応じた給与テーブルの設定ができることが挙げられる。このうち前者については、中途退職・産休等に伴う欠員に対して中途採用・有期雇用職員の適時採用を実施しており、地方独立行政法人化のメリットを享受することができている。一方、後者については、県人事委員会勧告による給与テーブルの改定に縛られない給与政策を実施している。しかし、給与政策の基礎となるべき人事評価制度についての問題点はP.138「2. 人事評価制度について【意見52】」に記載したとおりである。地方独立行政法人化におけるメリットを最大限に発揮するために次に取り組むべき課題としては、従来の方法に縛られない公平性、客観性のある人事評価制度を導入し、職員の士気向上に繋げることであろう。この人事評価制度の設計等のような、医療に直接関与しない管理体制面の改善については、精神医療センターも共に実施し、2病院間で整合性のあるものとするのが効率性の観点からも望ましい。

なお、すべてにおいて精神医療センターと一体化すべきというものでもない。P.139「3.1. 第1.1.(2)「医療機器、施設の計画的な更新・整備」について 評価単位について【意見53】」は、各病院(及び本部)単位ではなく、地方独立行政法人全体を単位とした業務実績評価を実施したことにより、不明瞭な評価となった例である。

以上