

V 監査の結果及び意見（個別）

第1 心臓血管センター

1. 病院の概要

（平成27年3月31日現在）

病院名	心臓血管センター	
所在地	〒371-0004 前橋市亀泉町甲 3-12	
電話	(027) 269-7455 (代)	
ホームページ	www.cvc.pref.gunma.jp	
開設年月日	昭和 15 年 6 月 24 日	
病床数	一般	240 床
	精神	—
	合計	240 床
診療科目	循環器科、心臓血管外科、外科、消化器科、整形外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科	

【病院経営】

2. 病院の現状と課題

《財務指標等》

(単位：千円)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
医業収益	6,638,490	6,403,229	7,072,268	7,086,638	7,279,832	7,046,837	6,873,589
入院収益	5,736,698	5,572,559	6,212,679	6,187,048	6,293,946	6,060,486	5,907,020
外来収益	752,780	682,954	719,705	764,699	846,209	842,825	837,605
その他医業収益	149,012	147,716	139,884	134,891	139,677	143,526	128,964
医業外収益	802,516	861,059	888,213	828,374	839,755	813,042	1,144,589
負担金・交付金	734,858	772,483	813,779	754,882	740,921	728,718	752,030
その他	67,658	88,576	74,434	73,492	98,834	84,324	392,559
特別利益	-	-	-	-	-	-	43,255
病院事業収益	7,441,006	7,264,288	7,960,481	7,915,012	8,119,587	7,859,879	8,061,433
医業費用	7,758,618	7,556,653	7,858,834	7,775,387	7,796,175	7,730,986	8,213,607
給与費	2,772,719	2,732,796	2,953,829	3,046,863	3,038,549	3,032,444	3,163,228
材料費	2,915,625	2,875,838	3,070,626	3,034,433	3,071,031	3,054,305	3,148,715
経費	1,039,635	1,052,105	1,049,608	1,130,086	1,152,221	1,112,902	1,188,294
減価償却費	984,852	841,674	735,516	520,558	473,809	473,735	663,912
資産減耗費	9,530	19,734	11,119	4,242	15,342	8,578	6,512
研究研修費	36,257	34,506	38,136	39,205	45,223	49,022	42,946
医業外費用	265,622	256,427	211,790	216,031	241,721	185,991	186,862
支払利息等	201,013	186,339	173,903	164,358	153,970	142,752	132,861
その他 (消費税他)	64,609	70,088	37,887	51,673	87,751	43,239	54,001
特別損失	-	-	-	517	16,671	829	1,192,424
病院事業費用	8,024,240	7,813,080	8,070,624	7,991,935	8,054,567	7,917,806	9,592,893
医業利益	-1,120,128	-1,153,424	-786,566	-688,749	-516,343	-684,149	-1,340,018
医業利益+ 減価償却費	-135,276	-311,750	-51,050	-168,191	-42,534	-210,414	-676,106
医業収支比率	85.6%	84.7%	90.0%	91.1%	93.4%	91.2%	83.7%
経常利益	-583,234	-548,792	-110,143	-76,406	81,691	-57,098	-382,291
当年度純利益	-583,234	-548,792	-110,143	-76,923	65,020	-57,927	-1,531,460

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
給与費/医業収益	41.8%	42.7%	41.8%	43.0%	41.7%	43.0%	46.0%
材料費/医業収益	43.9%	44.9%	43.4%	42.8%	42.2%	43.3%	45.8%
経費/医業収益	15.7%	16.4%	14.8%	15.9%	15.8%	15.8%	17.3%
負担金・交付金/医業収益	11.1%	12.1%	11.5%	10.7%	10.2%	10.3%	10.9%
入院収益/医業収益	86.4%	87.0%	87.8%	87.3%	86.5%	86.0%	85.9%
外来収益/医業収益	11.3%	10.7%	10.2%	10.8%	11.6%	12.0%	12.2%
その他医業収益/医業収益	2.2%	2.3%	2.0%	1.9%	1.9%	2.0%	1.9%
《入院》							
新入院患者数（人）	4,479	4,272	4,390	4,483	4,506	4,313	4,285
延入院患者数（人）	63,891	57,893	62,907	57,918	56,749	54,131	52,006
平均在院日数（日）	14.2	13.5	14.4	12.9	12.6	12.6	12.1
1日当たり患者数（人）	175	159	172	158	155	148	142
患者1人1日当たり入院収益	89.8	96.3	98.8	106.8	110.9	112.0	113.6
病床利用率	72.9%	66.1%	71.8%	65.9%	64.8%	61.8%	59.4%
《外来》							
初診者数（人）	6,381	5,963	6,000	6,140	6,287	6,309	6,441
延患者数（人）	90,056	78,470	79,179	80,960	83,092	82,393	82,485
平均通院回数（回）	14.1	13.2	13.2	13.2	13.2	13.1	12.8
患者1人1日当たり外来収益	8.4	8.7	9.1	9.4	10.2	10.2	10.2
1日当たり患者数（人）	371	324	326	332	339	338	338

心臓血管センターは、昭和 15 年に「教員保養所」として現在地に開設され、昭和 37 年 4 月に県立前橋病院、平成 6 年 5 月には県立循環器病センターと改称し、心疾患の高度専門医療を行う医療機関として位置付けられた。その後、平成 13 年 6 月に現名称である「群馬県立心臓血管センター」となり、県内における心疾患に関するセンター機能を持つ病院としての役割を果たしてきた。救急患者に対しては、常時専門医師とスタッフを配置し、「24 時間心疾患救急」に対応している。

平成 19 年 10 月には、地域の中核病院として専門的な治療や難易度の高い手術等を行う「地域医療支援病院」の承認を得ている。

平成 24 年度からは重症心不全に対する植込型補助人工心臓治療を開始し、平成 26 年 12 月には北関東では第 1 例目となる「経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVR）」を実施している。平成 27 年 3 月には手術台と心血管 X 線撮影装置を組み合わせ、内科的治療と外科的治療の両方の手術が行える「ハイブリッド手術室」の運用を開始した。

病院の経営状況については、上記の財務指標等の推移を見ると、外来診療は収益額や患者数、診療単価のいずれも増加傾向あるいは現状維持で推移しているものの、入院診療について収益額は平成 25 年度から、病床利用率は平成 23 年度から低下している。

入院収益の減少及び病床利用率の低下に関しては、実入院患者数の減少と、平均在院日数の短縮の 2 つの要素が重なっているが、これらは、近年低侵襲な術式が開発され、術後の患者の身体への負担が軽減してきていることなどにより、入院期間が短縮していることが原因の一つとなっている。また、実患者数の減少については、平成 25 年度に競合する病院がリニューアルしたことにより、県内の特に東毛方面の患者が減少したという要因もある。また、平成 26 年度の診療報酬の改定も医業収益減少の要因となっている。

入院収益の減少により医業収益が全体として減少傾向を示す中で、給与費や材料費といった費用は逆に増加してきている。一般に循環器系は高価な診療材料を必要とすることから他種の病院に比べて材料費率が高く、それは当センターにおいても例外ではない。平成 26 年度については平成 26 年 4 月に実施された消費税増税に伴う増税分がそのまま材料の購入費に転化されたことが材料費増加の大きな要因になっているものと考えられる。

上記のように、近年の主に入院収益の減少及び診療報酬の改定を要因とする医業収益の減少や消費税増税等の影響によるコスト増により、平成 26 年度は医業収支のマイナスがその前年度のほぼ倍額となり、経常収支の赤字幅も拡大した。更にもう一段階の消費税増税が平成 29 年 4 月に予定されていることから、それが再びコスト増加の要因となり、更に病院経営に対する負担になることが予想される。

このような状況の中、当センターでは平成 27 年度より外部のコンサルタントを導入し、診療報酬の確保に取り組むとともに、診療材料についてはベンチマークシステムを利用した価格交渉の実施などにより、収支改善の効果をあげている。また、病院局総務課が中心となり県立病院内での共同購入、他の公的病院等との共同での価格交渉により、更なるコスト削減を図ることを検討しているとのことである。

更に、人間ドックの受診者増加のため、平成 27 年度から心臓に力点を置いた診断を行う「心臓ドック」を前面に出した売り込みに取り組んでいる。

また、病床の効率運用を図るべく病棟統合など機動的な病床運用にも取り組んでいるが、更に当センターでは現在、今後の病床戦略についてコンサルタントを活用しながら検討を進めているところである。

今後、在宅医療の推進等による入院病床の削減という政府の方針に基づく在院日数の短縮の誘導により、入院患者の減少が見込まれることから、中長期的には更なる診療収益の減少及び収支悪化を招く可能性も思慮される。

心疾患系の高度先進医療には高価な材料や医療機器が使われるため、材料費や償却負担が重いとされている。また、救急医療について当センターは 3 次医療圏における心疾患の「最後の砦」として機能しているが、緊急性を要する重篤患者への対応は非常に手間やコストを要するものである。

したがって、今後も、県立病院として高度医療・急性期医療を担うべく、その役割を果たしていくためには、当センターが行っている医療の現状とその必要性をより一層アピールしていくことが重要と考える。

また、健全な経営基盤の維持という観点では、心疾患診療により特化するのか、あるいは他診療科も併設するのか、といった今後の病院機能のあり方を検討する必要がある。

【意見 1】

近年の入院患者数及び在院日数の短縮等により、診療収益が減少し、病床利用率が低下したことや、消費税増税によるコスト増の影響を受けて、平成 26 年度においては経常収支の赤字が大幅に拡大した。今後、更にもう一段階の消費税増税が平成 29 年 4 月に予定されていることから、更なる病院負担の増加となることが予想される。

上記のような状況の中で、当センターでは外部のコンサルタントを導入するなどして経営改善を図っているが、在宅医療の推進等による入院病床の削減という政府の方針に基づく在院日数の短縮の誘導により、入院患者の減少が見込まれることから、中長期的には更なる診療収益の減少及び収支悪化を招くことが思慮される。

当センターが今後も、県立病院として高度医療・急性期医療を担うべく、その役割を果たしていくためには、引き続き経営健全化のための取組を行っていくとともに、当センターが行っている医療の現状とその必要性を県や県民により一層アピールしていくことが重要と考える。

また、健全な経営基盤の維持という観点では、心疾患診療により特化するのか、あるいは他診療科も併設するのか、といった今後の病院機能のあり方を検討する必要がある。

【会計】

3. 期を超えた返戻レセプトの会計処理

各月末締め分を翌月 10 日頃に診療報酬を審査支払機関に請求し、その返戻や査定レセプトについては請求（診療）月の翌々月 5 日頃に通知（点数による通知）される。そのうち、返戻レセプトについては、その再請求を、翌診療月の診療報酬分とともに速やかに保険者に行い、再度、医業収益の会計処理を翌月末付けで行っている。しかし、返戻・査定レセプトの会計処理は、その事実の通知があった時点ではなく、入金決定通知が到着した時点（社保・国保とともに請求（診療）月の翌々月の 20 日頃）の月末付けで医業収益と医業未収金を減額する会計処理を行っている。

例えば 2 月診療分に係る返戻・査定レセプトの通知は 4 月 5 日頃に通知されるが、この時点では会計処理は行われず、4 月 20 日頃に入金決定通知が到着し、その月末時点すなわち 4 月 30 日付け（翌期）「その他雑損失勘定」で医業収益の減額処理が行われている。一方、2 月診療分の返戻レセプトについては、3 月診療分の報酬請求とともに再請求が行われ、3 月 31 日時点で医業収益の会計処理を行っている。

この場合、返戻・査定レセプトの会計処理（医業収益のマイナス）と、その再請求に係る会計処理（医業収益の計上）が異なる月に行われていることになり、特に、期末の決算締めにおいては、2 月診療分の返戻レセプトの再請求分だけ二重に医業収益が計上されていることになる。

返戻レセプトは、主に保険変更や記載事項確認などの未整備のため発生するものであり、早期に原因を究明し、速やかに再請求することは経営上望ましいが、特に期末の決算では、返戻分の入金決定確定を待たずに、通知があった時点で（金額の確定を待たないため概算になるが）決算に反映することが正しい期間損益計算のため望ましいと考える。また、査定レセプトは、再審査請求が困難なものが多いため、入金の見込みの可能性が少ないことから同様に当期中の損益に反映することが望ましい。

心臓血管センターでは、平成 27 年 2 月以前の診療に係る、4 月 20 日頃確定分の査定及び返戻レセプトは、それぞれ 773,326 円及び 12,229,730 円であり、翌期の 4 月 30 日

付で医業収益のマイナスの会計処理（過年度分として「その他雑損失」の勘定科目）を行っている。

【意見 2】

返戻や査定レセプトについては請求（診療）月の翌々月 5 日頃に通知（点数による通知）がなされ、そのうち、返戻レセプトについては、その再請求を、翌診療月の診療報酬分とともに速やかに保険者に行い、再度、医業収益の会計処理を翌月末付けで行っているが、その会計処理は、その事実の通知があった時点ではなく、入金決定通知が到着した時点（社保・国保とともに請求（診療）月の翌々月の 20 日頃）の月末付けで医業収益と医業未収金を減額する会計処理を行っている。この場合、返戻・査定レセプトの会計処理（医業収益のマイナス）と、その再請求に係る会計処理（医業収益の計上）が異なる月に行われていることになり、特に、期末の決算締めにおいては、前期診療分の返戻レセプトの再請求分だけ二重に医業収益が計上されていることになる。なお、査定レセプトは再請求が困難なケースが多く、二重に医業収益が計上されるリスクは大きくない。

返戻レセプトは、主に保険変更や記載事項確認などの未整備のため生ずるものであり、特に期末の決算では、返戻分の入金決定確定を待たずに、通知があった時点で（金額の確定を待たないため概算になるが）決算に反映することが正しい医業収益の計上のためには望ましいと考える。また、査定レセプトは、再審査請求が困難なものが多いため、入金の見込みの可能性が少ないことから同様に当期中の損益に反映することが望ましい。

4. 光熱水費の計上遅れ

心臓血管センターにおいて、従来より光熱水費については現金主義で会計処理されており、平成 27 年 3 月（3 月 10 日支払）に計上されている病院水道料 2,498,849 円は、平成 26 年 12 月と平成 27 年 1 月分であり、平成 27 年 2 月及び 3 月分が計上されていない。すなわち、平成 26 年 12 月及び平成 27 年 1 月分の計上されている水道料は、翌月の 2 月末に請求書入手し、翌々月の 3 月 10 日に支払っている。同様に、電気料についても、2 月分が 3 月初旬に請求書が到着し、3 月 24 日に支払う現金主義で会計処理を行うため、平成 27 年 3 月分の電気料が計上されていない。

地方公営企業法第 20 条第 1 項では「地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益を、その発生の実に基づいて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。」とし、発生主義の採用を明示している。経営状況を的確に把握し、正しい期間損益計算を行うためには、公共料金についても翌期に支払期日が到来していたとしても、本来は、未払計上を行うことが望まし

い。

【意見 3】

心臓血管センターにおいて、従来より光熱水費は現金主義で会計処理されており、病院水道料について、平成 27 年 2 月及び 3 月分が計上されていない。それは、翌月の 2 月末に請求書を入力し、翌々月の 3 月 10 日に支払っているからと考えられる。同様に、電気料についても、2 月分が 3 月初旬に請求書が到着しているため、3 月分の電気料は、4 月初旬に請求書が到着し、現金主義で処理されているため、平成 27 年 3 月分の電気料が計上されていないと考えられる。地方公営企業法においても発生主義の採用を明示しており、経営状況を的確に把握し、正しい期間損益計算を行うためには、公共料金についても翌期に支払期日が到来していたとしても、本来は未払計上を行うことが望ましい。

5. 返戻レセプトの増加対策

下記は、心臓血管センターにおける、DPC 制度導入前後の年度ごとの査定及び返戻レセプトの状況をまとめたものであるが、返戻減は DPC 制度導入前の年度と比較すると、増加傾向にあることがわかる。DPC 制度導入前の平成 22 年度の請求額に対する査定減比率は 0.24%、返戻減比率は 2.99%であったのに対し、平成 23 年 4 月以降の DPC 制度導入後において、平成 26 年度では、請求額に対する査定率が 0.12%、返戻率が 4.20%と返戻減の比率が増加している。

DPC 導入前後	年度	査定レセプト	返戻レセプト
DPC 導入前	平成 20 年度	11,779,269 円	160,500,079 円
	“ 21 “	12,467,192 円	223,892,101 円
	“ 22 “	15,454,885 円	195,845,231 円
	平均	13,233,782 円	193,412,470 円
DPC 導入後	“ 23 “	9,134,221 円	271,052,647 円
	“ 24 “	19,794,712 円	315,728,503 円
	“ 25 “	14,880,858 円	207,037,769 円
	“ 26 “	7,712,606 円	278,574,005 円
	平均	12,880,599 円	268,098,231 円

平成 23 年 4 月に DPC 制度（包括医療費支払制度）が正式に導入されてから、審査支払機関によって、DPC 包括範囲外の出来高算定部分の重点的審査による影響等で、返戻レセプトが増加したと考えられるが、病院では、積極的に、返戻原因の分析や防止対策

を行っているとはいえない。

現在、査定減の防止対策やDPC制度の適切なコーディングに関する情報交換等を目的として、副院長や各局長、各診療科部長や課長、医事課等のメンバーで構成される「保険診療委員会」が実施されている。これは、2か月に1度の頻度で開催されているが、査定減の防止対策の審議がメインであり、返戻減に関する報告や対策については、話し合われていない。

査定減のみならず、返戻減の発生を最小限にとどめることは、診療報酬の確保や資金管理上重要であり、「保険診療委員会」においては従来の査定減の対策だけでなく、返戻減の防止対策も同時に検討されるべきと考える。なお、返戻減は、患者に起因して発生するものと病院側の形式的な要件の不備に起因して発生するものがあるが、病院側の原因で発生するものは、原因の認識と対策を院内でデータベース化して情報を共有するなど、返戻減の防止徹底を図り、今後の診療報酬の改定による環境変化にも対応していく体制を図れるよう、「保険診療委員会」の一層の機能の充実が望まれる。

【意見 4】

DPC制度導入前の平成22年度の請求額に対する査定率は0.24%、返戻率は2.99%であったのに対し、平成26年度では、請求額に対する査定率が0.12%、返戻率が4.20%と返戻減の比率が増加している。これは、返戻レセプトが増加した背景は、平成23年4月からDPC制度（包括医療費支払制度）が正式に導入されたことによる影響が大きい。病院では、積極的に、返戻原因の分析や防止対策を十分に行っているとはいえない。

現在、査定減の防止対策を主な目的として「保険診療委員会」が設置されているが、今後は、査定減の対策だけでなく、返戻減の防止対策も同時に検討されるべきと考える。返戻減のうち、病院側の原因で発生するものは、原因の認識と対策を院内でデータベース化して情報を共有するなど、返戻減の徹底防止を図り、今後の診療報酬の改定による環境変化にも対応していくよう、一層の体制強化が望まれる。

【人事管理】

6. 臨床工学技士の時間外勤務

臨床工学技士のうち、平成24～26年度における時間外勤務実績（年間）が多かった職員は、以下のとおりである。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
職員A	586時間	564時間	559時間
職員B	701時間	609時間	640時間
職員C	586時間	538時間	642時間

上記のように一部の臨床工学技士の時間外勤務時間について、平成 24 年度以降継続して、労使協定における時間外勤務の限度時間の目安である 540 時間を超過する時間外勤務時間が発生している。

臨床工学技士は、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行う事を業とする医療機器の専門医療職種である。昨今の医療技術の進歩に伴い、医療機器の高度化・複雑化が一層進むなか、臨床工学技士が関わる業務が拡大している。

心臓血管センターにおいても、患者数が減少傾向にあるなかで、臨床工学技士の時間外勤務時間は減少していない。医療機器の高度化・複雑化が進み、臨床工学技士が関わる業務が増大しているためである。

平成 24 年～26 年度の定員数・現員数は、以下のとおりである。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
定員数	10 名	11 名	11 名
現員数	8 名	9 名	9 名

定員数・・・病院として必要な人数

現員数・・・現在在籍している人数

現在、臨床工学技士の現員数（現在在籍している人数）が、定員数（必要な人数）を下回っている状況にある。生命維持管理装置を監視する等、業務の性質上、時間外の業務を行わなければならないことが多くなっている事情はあるが、採用活動を積極的に実施し、現員数を定員数まで増加させることによって、時間外勤務時間を減らすことができるものとする。

よって、時間外勤務時間を減少させるため、早期に人員を増加させる対策が必要である。

【意見 5】

臨床工学技士は、生命維持管理装置の操作等を行うことから、時間外勤務を行う必要はあるものの一部の臨床工学技士の時間外勤務時間は、平成 24 年度以降継続して労使協定における時間外勤務の限度時間の目安である 540 時間を大幅に超過している。このような状態が長く続くことは、職員の健康面への影響や業務遂行における安全性の確保の点で危惧される。

現在、臨床工学技士の現員数（現在在籍している人数）が、定員数（必要な人数）を下回っている状況にあることから、採用活動を積極的に実施するなどして、早期に定員数を充足できるよう取り組むべきであるとする。

7. 時間外勤務の事前承認

群馬県病院事業職員の給与の種類及び基準を定める条例は、時間外勤務手当に関して以下のように規定している。

(時間外勤務手当)

第十三条 時間外勤務手当は、正規の勤務時間外に勤務することを命ぜられた職員に対して、正規の勤務時間外に勤務した全時間について支給する。

群馬県病院局の処務及び文書管理等に関する規程第二条に基づき準用することとなる群馬県処務規程では、時間外勤務に関して以下のように規定されている。

(時間外勤務等)

第三十四の二 職員は、所属長の命令があったときは、正規の勤務時間以外の時間及び休日又は代休日であっても勤務に服さなければならない。

6 所属長は、第一項の命令をするとき又は第二項若しくは第四項の規定による職員に対して特に勤務することを命ずる場合で週休日の振替等若しくは休日の代休日の指定を行わないときは、時間外勤務命令・実績報告(別記様式第十号の四。総務事務システムを利用している所属においては、時間外勤務命令簿(別記様式第十号の四の二))により行うものとする。

時間外勤務等を行う際には、以下のような「時間外勤務命令・実績報告」を作成することが必要である。

(時間外勤務等命令・実績報告の主な記載内容)

- 職名、氏名、日時
- 具体的な業務内容
- 時間外勤務の予定時間
- 時間外勤務の実績時間
- 時間外勤務時間
- 所属長(所属長が指定する者を含む。以下この項において同じ。)の事前命令欄
- 所属長の事後確認欄

時間外勤務の基本的な流れ

- (1) 時間外勤務前に、所属長に確認の上、「時間外勤務等命令・実績報告」に業務内容、勤務予定時刻等を記入し、所属長の命令を受ける。
- (2) 時間外勤務を行う。
- (3) 時間外勤務後に、「時間外勤務等命令・実績報告」に勤務実績時間等を記入し、所属長の確認を得る。

(4) 「時間外勤務等命令・実績報告」に基づいて、時間外勤務手当が算定される。

時間外勤務等命令・実績報告を閲覧したところ、医師のみ、所属長による事前命令が行われていなかった。(所属長による事後確認は行われている。)なお、看護師・薬剤師・事務職員等の医師以外は、所属長による事前命令・事後確認が行われている。また、他の3つの県立病院でも、医師に関して所属長による事前命令が行われている。

緊急事態等の場合には、所属長による事前命令を行うことは困難であるが、緊急事態等の場合以外には、所属長による事前命令はできるものと思われる。

時間外勤務は職員の健康管理上やワーク・ライフバランス等の観点からも極力行われたいことが望ましく、やむを得ず行われなければならない場合でも、その必要性に基づき所属長の適切な判断に基づいた命令の下に行われるべきものである。したがって、所属長があらかじめその必要性を確認し適切に判断できるよう、原則として事前命令の手続を経るべきである。

【指摘事項 1】

時間外勤務等命令・実績報告を閲覧したところ、医師のみ、所属長(所属長が指定する者を含む。以下、この項において同じ。)による事前命令が行われていない。なお、看護師・薬剤師・事務職員等の医師以外のものは、所属長による事前命令・事後確認が行われており、また他の県立病院でも医師に関して所属長による事前命令が行われている。

緊急事態等の場合には、所属長による事前命令を行うことは困難であるが、緊急事態等の場合以外には、所属長による事前命令はできるものと思われる。

よって、所属長による時間外勤務の必要性を確認する等の観点から、原則として所属長による事前命令手続を経るべきである。

8. 時間外勤務特別延長手続の未実施

法定の労働時間を超えて労働(法定時間外労働)させる場合、又は、法定の休日に労働(法定休日労働)させる場合には、あらかじめ労使で書面による協定を締結し、これを所轄労働基準監督署長に届け出ることが必要である。この協定は、労働基準法第36条に規定されていることから、通称「36協定」と言われている。

法定労働時間とは、1日8時間、1週40時間(特例措置対象事業場については44時間)と定められており、変形労働時間制を採用する場合を除いて、この時間を超えて労働させる場合は時間外労働となる。

各病院は、労働基準法第36条による法的拘束力を持つ「36協定」締結対象職場とな

っている。そのため、労働基準法第 36 条に基づいて法定労働時間を超えて時間外労働を命じる場合には、組合と書面による協定を結ぶことが必要となっている。36 協定締結対象職場において、協定書の締結がないまま時間外勤務を命令することが法令上許されていない。

そこで、労働基準法第 36 条に定める時間外勤務等に関して、群馬県病院局長と群馬県病院局職員労働組合執行委員長は、「時間外勤務等に関する基本協定書」を締結している。さらに、各病院において、「時間外勤務等に関する基本協定書」に基づき労働基準法第 36 条の規定による協定を締結し、所轄労働基準監督署に当該協定書を届け出ている。

心臓血管センターにおいても、「時間外勤務等に関する基本協定書」に基づき、群馬県立心臓血管センター一院長と群馬県病院職員労働組合群馬県心臓血管センター支部長との間で、労働基準法第 36 条の規定により「時間外勤務等に関する協定書」を締結し、所轄労働基準監督署に当該協定書を届け出ている。

「時間外勤務等に関する基本協定書」には、以下のような記載がある。

3 時間外勤務の限度時間

(1) 時間外勤務等の限度時間は、原則として、1日6時間、月45時間、年360時間の範囲内で、病院ごとに病院長と職場代表の協議により別記様式1及び別記様式2で毎年度協定を締結しなければならない。

5 限度時間等の特別延長

(1) 3の限度時間又は4の限度日数を超えて時間外勤務等を行わなければならない特別な事情が発生することが見込まれる場合、あらかじめ、病院長と職場代表との協議で合意したときは、特別事情による限度時間又は限度日数を定めることができる。

(2) 特別事情による1日の時間外勤務の限度時間は、8時間の範囲内とする。

(3) 特別事情による月及び年の時間外勤務の限度時間は、月80時間、年540時間の範囲内とする。ただし、月の限度時間を特別延長する回数は、年6回を上限とする。

(4) 特別事情による週休日の限度日数は1か月について4日、年24日、休日は年20日の範囲内とする。

(5) (3) 又は (4) による特別事情が生じた場合は、病院長は当該事情の生じるおそれのある月ごとに別記様式3により事前に職場代表に協議を申し入れ、確認するものとし、その内容を速やかに群馬県病院局長及び群馬県病院局職員労働組合執行委員長に報告するものとする。

(6) (3) 及び (4) の規定にかかわらず、特別事情による限度時間又は限度時間を

超える事情が生じた場合、病院長は、再度職場代表との協議で合意したときは、これらを超える時間又は日数を定めることができる。ただし、この定めをする場合は、群馬県病院局長への事前協議を要するものとする。

7 病院長の責務

- (1) 病院長は、別記様式 1 及び別記様式 2 により、年度当初速やかに時間外勤務等に関する協定を締結し、協定締結後、速やかに別記様式 1 及び別記様式 2 を所轄労働基準監督署に届け出なければならない。また、5(6)による変更があった場合は、変更後の別記様式 1 及び別記様式 2 を所轄労働基準監督署に届け出なければならない。
- (2) 病院長は(1)により所轄労働基準監督署に届け出たときは、速やかに当該協定書の写しを群馬県病院局長あて提出するものとする。

「時間外勤務等に関する協定書」には、以下のような記載がある。

第 1 群馬県立心臓血管センター院長は、業務の遂行に必要なある場合、第 2 から第 7 項までに規定する事項の範囲内において、時間外勤務及び休日勤務を命じることができる。

第 2 時間外勤務（週休日勤務を含む。）を行う場合の時間外勤務の限度時間等はおりのとおりとする。

（以下、事務、医業業務、臨床工学のみ記載）

時間外勤務をさせる必要のある具体的事由	業務の種類	職員数	1 日	1 月	1 年
人事・給与・材料等購入・収入等の業務	事務	12	6 時間	45 時間	360 時間
診療・その他突発的、緊急業務	医業業務	32	6 時間	45 時間	360 時間
臨床工学、その他突発的・緊急業務	臨床工学業務	10	6 時間	40 時間	300 時間

第 4 特別な事情による時間外勤務の延長の特例については次のとおりとする。

（以下、事務、医業業務、臨床工学のみ記載）

時間外勤務の限度時間を超えて時間外勤務を行わなければならない特別な事情	業務の種類	職員数	1日	1月	1年
人事・給与・材料等購入・収入等の業務	事務	12	8時間	80時間	540時間
診療・その他突発的、緊急業務	医業業務	32	8時間	45時間	480時間
医療機器等のトラブル対応に関する業務、急患等への対応に係る業務、その他突発的・緊急業務	臨床工学業務	10	8時間	80時間	540時間

※ 1月についての延長時間が第2の限度時間を超える回数は6回までとする。
時間外勤務が1か月45時間を超えた場合の割増賃金率は25%、60時間を超えた場合は50%とする。また、1年360時間を超えた場合の割増率は25%とする。

上記の記載を簡単にまとめると、時間外勤務の時間に応じて3つのパターンに分かれ、以下のような手続が必要である。

- ①年度当初の協定書に締結した時間外勤務の限度時間【1日6時間、月45時間、年360時間】の範囲内で、時間外勤務が行われる場合。
- ②当初締結した限度【1日6時間、月45時間、年360時間】を超えて時間外勤務等をする特別な事情（臨時的なものに限る）があるときに、限度時間（特別延長が可能な時間）を【1日8時間、月80時間、年540時間】の範囲内で拡大して、時間外勤務が行われる場合。
- ③さらに、特別延長が可能な限度時間【1日8時間、月80時間、年540時間】を超過して、時間外勤務が行われる場合。

時間外勤務時間	必要な手続
①年度当初に締結した限度時間等を超えない場合	・ 不要
②特別延長が可能な限度時間等の範囲を上回らない場合	・ 病院長は、必要に応じて月ごとに職場代表と協議し、特別延長に関する確認書を締結する。
③特別延長が可能な限度時間等の範囲を上回る場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属長は、職場代表との協議前に病院局長と限度時間の引き上げに関する協議を行う。 ・ 病院長は、職場代表と協議し特別延長に関する確認書を締結する。 ・ 特別延長に関する確認書を所轄労働基準監督署に届け出る。

平成 26 年度の各人別の時間外勤務実績数を確認したところ、月及び年の限度時間に関して、①年度当初に締結した限度時間等を上回っている人が多数いた。例えば、医師の場合に、月 45 時間の限度時間を超過して、時間外勤務が行われている。しかしながら、特別延長に関する確認書を締結する手続が必要であるにもかかわらず、当該手続が実施されていなかった。また、特別延長できる回数は 1 年のうち 6 回以内となっているが、月の時間外勤務時間が年 6 回以上限度時間を超過している人がいた。

さらに、年の限度時間に関して、③特別延長が可能な限度時間等の範囲を上回っている人が 4 名いた（医師 1 名、臨床工学 3 名）。しかしながら、限度時間の引上げに関する所属長と病院局長との事前協議、及び職場代表との特別延長に関する確認書を締結する等の手続が必要であるにもかかわらず、当該手続が実施されていなかった。

「時間外勤務等に関する基本協定書」に定められたことを実施しておらず、違反している状況である。また、長時間の時間外勤務は、職員の健康を守る労務管理上も問題となる。

よって、限度時間を超える時間外労働を抑制し、職員の権利や健康を守る等の観点から、「時間外勤務等に関する基本協定書」に定められた手続を実施することが必要である。

【指摘事項 2】

法定の労働時間を超えて労働（法定時間外労働）させる場合、又は、法定の休日に労働させる場合には、あらかじめ労使で書面による協定を締結し、これを所轄労働基準監督署長に届け出ることが必要となっている。「時間外勤務等に関する基本協定書」には、時間外勤務等の限度時間が定められており、この限度時間を超過した場合には別途手続が必要であることが明記されている。

平成 26 年度の各人別の時間外勤務実績数を確認したところ、限度時間を超過して、時間外勤務が行われていた。しかしながら、限度時間の引上げに関する所属長と病院局長が事前に協議する、特別延長に関する確認書を締結する手続が必要であるにもかかわらず、当該手続が実施されていなかった。「時間外勤務等に関する基本協定書」に定められたことを実施しておらず、違反している状況である。また、長時間の時間外勤務は、職員の健康を守る労務管理上も問題となる。

よって、限度時間を超える時間外労働を抑制し、職員の権利や健康を守る等の観点から、「時間外勤務等に関する基本協定書」に定められた手続を実施する必要がある。

【契約事務】

9. 随意契約

地方公営企業法施行令では、以下の条文があり、当該条文に基づいて随意契約による締結が行われている。

(随意契約)

第二十一条の十四 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 売買、貸借、請負その他の契約でその予定価格（貸借の契約にあつては、予定賃貸借料の年額又は総額）が別表第一の上欄に掲げる契約の種類に応じ同表の下欄に定める額の範囲内において管理規程で定める額を超えないものをするとき。

二 不動産の買入れ又は借入れ、地方公営企業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。

・・・中省・・・

九 落札者が契約を締結しないとき。

上記の通り、随意契約とできる理由には全部で9つあるが、主な理由とされているものは2つあり、①金額が少額であるため随意契約によっても支障がないと考えられる場合、②業務の性質又は目的が競争入札に適しないと考えられる場合となっている。

当病院でも、数多くの業務について外部業者への委託が行われているが契約形態としては随意契約の割合が大きい。

以下は平成 26 年度の契約種別の一覧である。

契約種別	件数	一般競争入札		指名競争入札		随意契約 (見積合せ)		随意契約 (一者)	
		件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率
一般契約	18	2	11.1%	8	44.4%	2	11.1%	6	33.3
単価契約	70	2	2.8%	11	15.7%	12	17.1%	45	64.2
委託契約	54	4	7.4%	7	12.9%	2	3.7%	41	75.9
計	142	8	5.6%	26	18.3%	16	11.2%	92	64.7

随意契約の契約期間

【意見 6】

病院の契約で随意契約の割合が多いのは前述したとおりであるが、契約期間については同様の業務（主として医療機器の保守業務）について長期契約の案件と単年度契約の案件が混在している状況である。

一者随意契約にしている理由として最も多いのが、「設備等の施工業者であること」や「納入業者であること」である。これらの相手先について当該理由をもって随意契約を続けていくのであれば、毎年同じ相手先と契約を締結することになるのが必然である。

また、以下のような契約については当該相手先以外に変更することはまず考えられないと思われる。

契約形態	契約内容	単価	契約期間	契約者
単価契約	賃借料（在宅酸素濃縮装置他 10 品目）	2,200～55,000 円	H26.4.1～H27.3.31	A 社

一者随契の理由は「患者の症状や状態に応じた機種が限定されること、既に使用中の患者及び医師への使用方法指導や保守点検への対応が可能となるため」となっており、一者随意契約としていることに妥当性はある。

一般的に、契約期間を長期化することで価格（コスト）を抑えることが可能となる。県の長期継続契約を締結することができる契約を定める条例においては以下の規定がある。

(長期継続契約を締結することができる契約)

第二条 令第六十七条の十七に規定する条例で定める契約は、次に掲げる契約のうち、契約期間が五年を超えない範囲で、かつ、予定価格が規則で定める額の範囲内のものとする。

一 機械器具(電子計算機又は情報通信機器において使用するソフトウェアを含む。以下同じ。)、設備又は車両の借入れに関する契約

二 機械器具又は設備の運用又は管理に関する業務を委託する契約

三 庁舎又は施設の警備、清掃又は案内に関する業務を委託する契約

四 複写に係る役務の提供に関する契約

以下、省略

上記に加え、地方自治法施行令では以下が規定されており、その趣旨は翌年度以降の事務の取扱いに支障をきたすかどうか焦点である。

(長期継続契約を締結することができる契約)

第六十七条の十七 地方自治法第二百三十四条の三に規定する政令で定める契約は、翌年度以降にわたり物品を借り入れ又は役務の提供を受ける契約で、その契約の性質上翌年度以降にわたり契約を締結しなければ当該契約に係る事務の取扱いに支障を及ぼすようなもののうち、条例で定めるものとする。

当病院では近年、可能な限り長期契約にするように検討しているとのことであり、実際に経費削減効果を試算し、債務負担行為を設定した上で、5年契約としている例もある。今後も更に単年度契約の案件について見直しを行い、長期契約へ変更すべきかどうかの検討を行うことが望まれる。

10. 指名競争入札契約

病院が指名競争入札を行うことができるのは病院局財務規程で以下のように定められている。

(指名競争入札)

第一百四十五条 指名競争入札によることができる場合は、次に掲げる場合とする。

一 工事又は製造の請負、物件の売買その他の契約で、その性質又は目的が一般競争入札に適しないものをするとき。

二 その性質又は目的により競争に加わるべき者の数が一般競争入札に付する必要がないと認められる程度に少数である契約をするとき。

三 一般競争入札に付することが不利と認められるとき。

(1) 指名業者の選定理由の明瞭化

【意見 7】

指名競争入札の指名の方法については病院局財務規程で定められているため病院は当該条項に従って入札を行う必要がある。

(指名競争入札の指名の方法)

第百四十六条 契約担当者は、指名競争入札を行う場合は、自治法施行令第百六十七条の十一第二項の規定により知事が定めた資格を有する者の中から、当該契約の種類及び金額に応じて指名するものとする。

2 契約担当者は、前項の規定により指名競争入札に参加させる者を指名するときは、次に掲げる事項を勘案して、当該契約の性質又は目的により適当と認められる者の中から三人以上の者を指名しなければならない。

- 一 経営状態及び信用状態の良否
 - 二 契約の履行に関する地理的条件の適否
 - 三 特殊な技術又は設備等を必要とするものにあつてはその有無
 - 四 発注する工事又は物品の製造等と同種同程度の工事又は物品の製造等の実績の有無
 - 五 過去において行った県との契約の履行についての誠実性及び確実性の有無
 - 六 官公署との契約実績の有無
- 3 契約担当者は、前項の指名をしたときは、第百四十六条第二項に規定する事項を、その者に通知しなければならない。

契約担当者（病院）は指名競争に参加させる者を指名する際には、まず、知事が定めた資格を有する者（県で入札参加資格登録を行っている者）が前提であり、その次に第2項で規定されている一定の事項（経営状態及び信用状態の良否等々）を勘案した上で決定する必要がある。

当病院の指名競争入札案件の資料を閲覧したところ、指名競争入札に参加させる者を選定する際の選定基準の記載はあるものの、入札参加資格を所持していること（登録名簿上のランクを限定している例もある）、県内及び隣接県に所在がある等に留まり、病院局財務規程に沿っているとは言い難いと考えられる。

指名競争入札は一般競争入札と異なり、入札に参加できるものを病院側の裁量で決定できるため、参加者の選定に当たってはその経緯（選定根拠等）を明確にすべきである。

(2) 指名業者の選定基準

【意見 8】

上述したように指名競争入札に参加させる者を選定する際には、病院局財務規程第146条第2項では6つの事項を勘案して指名しなければならないとある。

ここでいう6つの勘案事項の1番目として「経営状態及び信用状態の良否」(同条第2項第1号)がある。第2項の出だしの文章は、契約担当者であるが、これは契約の当事者である病院を意味する。しかしながら、病院側では県の登録業者から選定していることをもって指名競争入札に参加させる選定基準の1つである「経営状態及び信用状態の良否」を完了させており、主観的に勘案していない。

現状の実務においては病院側で主観的にこれを行わずとも県の登録業者となることで一定の良否は担保されていると考えられるが、県(具体的には会計局)が登録業者のランク等の判断を行う基準と病院側で指名競争入札に参加させる者を選定する基準はその趣旨が異なるため同条項が規定されているはずである。

以上より、今後は契約当事者である病院側で指名業者の「経営状態及び信用状態の良否」を主体的かつ定期的に評価するか、あるいは、病院局財務規程そのものを見直す(経営状態及び信用状態の良否と県の登録業者ランクとの関連性を明文化する等)ことが望まれる。

【固定資産管理】

11. 医療機器の購入計画

医療機器とは、人若しくは動物の疾病の診断、治療若しくは予防に使用されること、又は人若しくは動物の身体の構造若しくは機能に影響を及ぼすことが目的とされている機械器具等であって、政令で定めるものをいう。{(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(以下、医薬品医療機器等法という)第2条)}

人の疾病の診断、治療若しくは予防に使用されるものとしては、例えば、MRI、CT、レーザー治療機器などがある。また、人の身体の構造若しくは機能に影響を及ぼすものとしては、例えば、ペースメーカーなどがある。

心臓血管センターで使用されるMRI、CTなどの高額医療機器は、1台あたりの購入価格が数億円となるため、必要だからといってすぐに購入できるわけではなく、資金手当の観点から計画的な購入が必要となる。

現在心臓血管センターでは、高額医療機器の購入に当たり、12月に開催される医療器具等購入審査委員会において、各部署からの要望を取りまとめ緊急度に応じて順位付けを行い、病院局総務課に予算要求を行っている。

高額医療器械の購入計画としては、医療器械備品等更新計画がある。

当該購入計画は、税法上の耐用年数などから更新年度を見込んだ計画となっているが、

実際には予算上の制限からメンテナンスにより税法上の耐用年数を超えて使用される高額医療機器が多い。

【意見 9】

医療機器とは、人若しくは動物の疾病の診断、治療若しくは予防に使用されること、又は人若しくは動物の身体の構造若しくは機能に影響を及ぼすことが目的とされている機械器具等であって、政令で定めるものをいう。(医薬品医療機器等法第2条)

人の疾病の診断、治療若しくは予防に使用されるものとしては、例えば、MRI、CT、レーザー治療機器などがある。また、人の身体の構造若しくは機能に影響を及ぼすものとしては、例えば、ペースメーカーなどがある。

心臓血管センターで使用されるMRI、CTなど的高額医療機器は、1台あたりの購入価格が数億円となるため、必要だからといってすぐに購入できるわけではなく、資金手当の観点から計画的な購入が必要となる。

現在心臓血管センターでは、高額医療機器の購入に当たり、12月に開催される医療器具等購入審査委員会において、各部署からの要望を取りまとめ緊急度に応じて順位付けを行い、病院局総務課に予算要求を行っている。

高額医療器械の購入計画としては、医療器械備品等更新計画がある。

当該購入計画は、税法上の耐用年数などから更新年度を見込んだ計画となっているが、実際には予算上の制限からメンテナンスにより税法上の耐用年数を超えて使用される高額医療機器が多く、計画とずれが生じている。

必要な高額医療機器を適時に無理なく購入するためにも、購入計画の精査とともに計画に基づいた予算措置を講ずる必要がある。

12. 固定資産の管理

医療機関における固定資産は、資産全体における固定資産の金額的重要性は高く、また医療器械は医療業務に使用されることから質的重要性が高いため、その管理は重要な業務である。

固定資産は、長期にわたり使用する資産であることから時の経過とともに劣化し使用できない状態になっている可能性があることや、正規の手続を経ずに廃棄されることなどにより除却漏れが発生する可能性がある。

その場合、使用できない資産や現物がない資産が貸借対照表において資産計上されているなど貸借対照表の固定資産の金額が実態を表していないこととなる。

そのため資産番号、資産名称、取得年月日、取得金額、耐用年数等を記載した固定資産台帳を整備し、定期的に固定資産の実査を行い、使用可能性、実在性を確認する必要がある。

心臓血管センターの有形固定資産の金額は、平成 27 年 3 月末において、資産合計 10,413,758 千円に対して帳簿価額で 7,894,183 千円であり、総資産の 76%となっている。

その内訳は、下記のとおりである。

(単位：千円)

科目	金額
土地	383,772
建物	5,633,139
構築物	107,598
機械備品	1,766,655
車両	614
その他有形固定資産	2,403
合計	7,894,183

現状心臓血管センターでは、毎年 2 月に機械備品の実査を行っている。

今回、取替が比較的頻繁に行われるため固定資産の台帳上、現物との差異が発生し易い機械備品のうち、特に取得時期が古いものについてサンプルで 17 件（全体 927 件）抽出し実査を行った。

その結果、実在しない又は所在が不明な機械備品が 8 件、実在するが現在使用されていないものが 3 件、使用されているが資産番号のシールが不明なものが 2 件、実査時に既に除却処分されていたものが 1 件となっていた。

【指摘事項 3】

医療機関における固定資産は、資産全体における固定資産の金額的重要性は高く、また医療器械は医療業務に使用されることから質的重要性が高いため、その管理は重要な業務である。

固定資産は、長期にわたり使用する資産であり、時の経過とともに劣化し使用できない状態になっている可能性があることや、正規の手続を経ずに廃棄されることなどにより除却漏れが発生する可能性がある。

その場合、使用できない資産や現物がない資産が貸借対照表において資産計上されているなど、貸借対照表の固定資産の金額が実態を表していないこととなる。

今回、取替が比較的頻繁に行われるため固定資産の台帳上、現物との差異が発生し易い機械備品のうち、特に取得時期が古いものについてサンプルで 17 件（全体 927 件）抽出し実査を行った。

その結果、実在しない又は所在が不明な機械備品が 8 件、実在するが現在使用されていないものが 3 件、使用されているが資産番号のシールが不明なものが 2 件、実査時に

既に除却処分されていたものが1件となっていた。

固定資産のうち、機械備品については、資産番号、資産名称、取得年月日、取得金額、耐用年数等を記載した固定資産台帳を整備し管理する必要がある。

また、心臓血管センターでは、年に1回2月に機械備品について定期的にたな卸を実施しているが、実在しないもの又は所在が不明なものがある。

上記のような問題が発生しないためにも固定資産のたな卸の精度を上げ、実在性や使用可能性を確認すべきである。

なお、今回の監査において実施した機械備品のたな卸の結果、実在しないものについては除却処理を行う必要がある。

使用されているが資産番号の不明なものについては、手術で使用するため滅菌処理が必要であることから資産番号を貼付できない機械備品を除き、出来る限り適切な資産管理を行うために資産番号を貼付すべきである。

13. 固定資産の減損

地方公営企業会計基準が見直され、平成24年2月1日から新たな地方公営企業会計基準が施行され、平成26年度予算から同基準が適用となっており、同基準の中では減損会計が適用となっている。

減損会計は、固定資産の帳簿価額が、資産価格の下落や収益性が低下することにより、実際の価値より過大となっている場合に、将来に損失を繰り延べるのではなく、過大な帳簿価額を適正な金額まで減額することを目的としている。

減損会計では、まず固定資産を他の固定資産又は固定資産グループのキャッシュ・フローからおおむね独立したキャッシュ・フローを生み出す最小の単位ごとにグループ化する必要がある。

次にグループごとに営業活動から生ずる損益又はキャッシュ・フローが継続してマイナス、経営環境の著しい悪化等の固定資産に投下した資本の回収に懸念がある状態である「減損の兆候」の有無の検討が行われる。

「減損の兆候」が有りとなると投下した資本の回収可能性の検討である「減損損失の認識」が検討され、回収可能性がないと判断されると「減損損失の測定」が行われ、減損損失が確定する。

遊休資産（現状未使用の資産で今後使用予定のない資産）については、独立したグループとして取り扱われ、遊休資産自体で回収可能性の検討を行う。

回収可能価額としては、使用価値か正味売却価額となるが、遊休資産の場合には使用されていないことから使用価値がないため、正味売却価額となる。

【指摘事項 4】

地方公営企業会計基準が見直され、平成 24 年 2 月 1 日から新たな地方公営企業会計基準が施行され、平成 26 年度予算から同基準が適用となっている。

同基準の中では減損会計が適用となっている。

減損会計は、固定資産の帳簿価額が、資産価格の下落や収益性が低下することにより、実際の価値より過大となっている場合に、将来に損失を繰り延べるのではなく、過大な帳簿価額を適正な金額まで減額することを目的としている。

今回、心臓血管センターで有する固定資産のうち 17 件の機械備品について実査を行った結果、現物はあるが現在使用されていないものが 3 件あった。

当該センターでは、固定資産の減損の検討はまだ行われていないが、当該機械備品について、今後使用する予定が見込めなければ帳簿価額を回収可能価額まで減損処理を行う必要がある。

また、当該機械備品だけでなく固定資産の実査を行うことにより使用見込みのない固定資産を整理し、除却若しくは減損処理を行うべきである。

【たな卸資産管理】

14. 薬品の廃棄処理

薬品の廃棄処理については、現在、その都度、使用期限が到来したものや品質が劣化してしまったものを廃棄簿に記載の上、廃棄処理している。さらに、破損等をしてしまったものについては、「薬品破損（事故）伝票」に記載し、薬品破損（事故）報告書に転記して年度ごとの破損金額を管理している。

年度での廃棄金額は把握しているが、廃棄簿は年度末に締めの手続きを行っていないため、薬品破損（事故）記録綴と同様に、年度末には管理簿を締めて、年間の廃棄数量を確定させる手続きを行うことが望ましい。

【意見 10】

廃棄に関して、年度での廃棄金額は把握しているが、廃棄簿は年度末に締めの手続きを行っていないため、薬品破損（事故）記録綴と同様に、年度末には管理簿を締めて、年間の廃棄数量を確定させる手続きを行うことが望ましい。

15. 毒薬及び劇薬等の管理

毒薬及び劇薬等については、医薬品医療機器等法によりその管理が定められている。心臓血管センターでは、薬剤部の「内規」に以下の定めがある。

1. 内服、外用調剤内規

② 調剤

毒薬・向精神薬の入った棚は、夜間に全て施錠する。

4. 毒薬・向精神薬

4-3 毒薬の保管・管理

毒薬は施錠保管する。

調剤終了後、毎日在庫数を確認して記録する。

「毒薬等残数確認記録書」により、毎日夕方、残数をカウントして記入し、朝一番で鍵を開けた人が残数を確認している。また、実際に受け払いを行った時には「毒薬受払出記録表」に記入している。しかし、年度末に帳簿を締める手続を行っていない。

毎年、決算時に帳簿を締めることにより、どれだけの残高があったのかを明確にする必要があるため、担当者及び上席者が押印するなどして、確認した事実を残しておくことが望ましい。

【意見 11】

現状、毒薬・向精神薬について管理簿により管理しているが、年度末に帳簿を締める手続を行っていない。毎年、決算時に帳簿を締めることにより、どれだけの残高があったのかを明確にする必要があるため、担当者及び上席者が押印するなどして、確認した事実を残しておくことが望ましい。

16. たな卸差異

平成 27 年 3 月期のたな卸において、理論在庫と実際の在庫との差異が発生している品目について、差異分析がなされていない。なお、【たな卸表】によれば、平成 27 年 3 月期のたな卸差異のうち、その金額が 10 万円を超えるものは、以下の 12 品目である。

剤形名	品名	理論 在庫	在庫 数	単価 (円)	在庫金額 (円)	たな卸差異 (円)	摘要
内服薬	A	6	3	48,849	146,547	△146,547	
内服薬	B	15	8	45,835	366,680	△320,845	
内服薬	C	2	22	5,040	110,880	100,800	注 1
注射薬	D	0	2	59,770	119,540	119,540	注 2
注射薬	E	33	23	28,700	947,100	△287,000	
注射薬	F	18	5	18,610	93,050	△241,930	注 3
注射薬	G	16	1	46,500	46,500	△697,500	
注射薬	H	25	8	16,942	423,550	△288,014	
注射薬	I	5	27	39,502	1,066,554	869,044	注 4
外用薬	J	10	5	28,940	289,400	△144,700	
外用薬	K	8	5	53,800	430,400	△161,400	
外用薬	L	54	0	5,650	0	305,100	注 5

注 1：たな卸表には、22 と記載されているが、手書きでは 2 とされており、転記ミスの可能性が高いとのことである。

注 2：既に使用を中止している薬品であり、本来、実在庫は 0 であるが（更新されていない）定数表が 2 となっていたことから、実在庫が 2 とカウントされていた。

注 3：【たな卸記入表】では理論在庫が 20 と記載され、また、実在庫もカテ室等の定数が合計 15 と手書きされており、整合性が取れていない。転記ミスの可能性が高いとのことである。

注 4：【たな卸記入表】の手書きによる定数の記入は、6 と記載されているが、たな卸表では 21 と記載されていることから、薬剤部の在庫 6 と合わせて 27 と記載され、差異が拡大していた。転記ミスの可能性が高いとのことである。

注 5：購入してすぐに使用する薬であるため、理論在庫は 0 のはずであるが、なんらかの理由で 54 と記載されていた。

平成 27 年 3 月期のたな卸に関しては、従来の担当者が不在であり、十分な引継ぎがなされなかったことから、たな卸の精度も低く、また、差異分析も実施されていなかった。

たな卸を実施する目的は、決算に当たり、在庫数を確定させるだけでなく、たな卸資

産が正しく管理されているか否かを確認することにもある。このため、なぜ差異が発生したのかを分析し、次期以降はたな卸差異を減らすように努める必要がある。

【意見 12】

現状、理論在庫と実際の在庫との差異が発生している品目について、差異分析がなされていない。たな卸を実施する目的は、決算に当たり、在庫数を確定させるだけでなく、たな卸資産が正しく管理されているか否かを確認することにもある。このため、なぜ差異が発生したのかを分析し、次期以降はたな卸差異を減らすように努める必要がある。