

第 3 精神医療センター

1. 病院の概要

(平成27年3月31日現在)

病院名	精神医療センター	
所在地	〒379-2221 伊勢崎市国定町 二丁目 2374	
電話	(0270) 62-3311 (代)	
ホームページ	www.gunma-seishin.jp	
開設年月日	昭和 45 年 6 月 1 日	
病床数	一般	—
	精神	265 床
	合計	265 床
診療科目	精神科、神経科、内科、外科、歯科	

【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	1,505,265	1,594,195	1,757,055	1,729,435	1,873,380	1,926,099	1,930,885
入院収益	1,271,718	1,371,686	1,531,970	1,498,159	1,631,205	1,668,542	1,679,010
外来収益	200,092	188,916	191,920	200,908	209,760	224,661	221,111
その他医業収益	33,455	33,593	33,165	30,368	32,415	32,896	30,763
医業外収益	1,037,942	900,234	822,869	963,670	895,171	792,592	933,122
負担金・交付金	1,001,078	848,134	798,880	870,115	880,657	780,062	787,977
その他	36,864	52,100	23,989	93,555	14,514	12,530	145,145
特別利益	-	-	-	-	-	-	110,103
病院事業収益	2,543,207	2,494,429	2,579,924	2,693,105	2,768,551	2,718,691	2,974,110
医業費用	2,361,457	2,458,816	2,509,756	2,559,995	2,529,577	2,510,781	2,462,260
給与費	1,632,501	1,714,877	1,835,135	1,911,696	1,861,053	1,835,596	1,743,568
材料費	123,806	131,677	150,665	162,925	168,894	169,590	151,142
経費	270,241	281,324	305,606	318,298	334,212	350,789	353,969
減価償却費	322,628	322,056	207,474	156,919	155,595	146,414	201,952
資産減耗費	1,926	1,365	2,095	1,241	580	1,222	5,976
研究研修費	10,355	7,517	8,781	8,916	9,243	7,170	5,653
医業外費用	211,430	215,489	201,532	181,117	225,970	155,933	150,075
支払利息等	201,778	192,655	179,195	169,718	158,903	148,248	137,074
その他 (消費税他)	9,652	22,834	22,337	11,399	67,067	7,685	13,001
特別損失	0	0	0	858	1,807	1,669	779,604
病院事業費用	2,572,887	2,674,305	2,711,288	2,741,970	2,757,354	2,668,383	3,391,939
医業利益	-856,192	-864,621	-752,701	-830,560	-656,197	-584,682	-531,375
医業利益+ 減価償却費	-533,564	-542,565	-545,227	-673,641	-500,602	-438,268	-329,423
医業収支比率	63.7%	64.8%	70.0%	67.6%	74.1%	76.7%	78.4%
経常利益	-29,680	-179,876	-131,364	-48,007	13,004	51,977	251,672
当年度純利益	-29,680	-179,876	-131,364	-48,865	11,197	50,308	-417,829

	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	108.5%	107.6%	104.4%	110.5%	99.3%	95.3%	90.3%
材料費/医業収益	8.2%	8.3%	8.6%	9.4%	9.0%	8.8%	7.8%
経費/医業収益	18.0%	17.6%	17.4%	18.4%	17.8%	18.2%	18.3%
負担金・交付金/医業収益	66.5%	53.2%	45.5%	50.3%	47.0%	40.5%	40.8%
入院収益/医業収益	84.5%	86.0%	87.2%	86.6%	87.1%	86.6%	87.0%
外来収益/医業収益	13.3%	11.9%	10.9%	11.6%	11.2%	11.7%	11.5%
その他医業収益/医業収益	2.2%	2.1%	1.9%	1.8%	1.7%	1.7%	1.6%
《入院》							
新入院患者数（人）	767	754	737	604	546	525	511
延入院患者数（人）	68,048	63,134	65,466	64,567	62,770	63,977	61,183
患者1人1日当たり入院収益	18.7	21.7	23.4	23.2	26.0	26.1	27.4
平均在院日数	87.9	83.5	90.4	104.6	115.9	120.4	119.4
1日当たり患者数（人）	186	173	179	176	172	175	168
病床利用率	70.4%	65.3%	67.7%	66.6%	64.9%	66.1%	63.3%
《外来》							
新患者数	574	549	524	487	525	521	471
延患者数	32,601	29,962	28,371	27,544	26,777	26,539	26,888
平均通院回数（回）	56.8	54.6	54.1	57.6	51.0	50.9	57.1
患者1人1日当り外来収益	6.1	6.3	6.8	7.3	7.8	8.5	8.2
1日当たり患者数（人）	312	329	360	372	387	396	409

精神医療センターは、昭和 33 年県立高崎診療所として高崎市に開業（その後、昭和 45 年現在地へ移転）して以来、県内唯一の県立精神科病院として、治療困難・重症患者への医療、精神科三次救急患者の受け入れ、また、司法精神医療などを中心とした政策医療を担ってきた。

精神科救急医療に関しては、平成 15 年度に県内で他病院に先駆けて精神科救急入院料病棟（スーパー救急病棟）の施設基準を取得し、現在当該病棟を 2 病棟 76 床保持し、県内の精神科救急医療の基幹病院としての機能を果たしている。

また、司法精神医療については、医療観察法（正式名称は「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」）病棟を設置し、平成 21 年 6 月から運用を開始している。

近年全国的に精神疾患の患者数は増加傾向にある。一方、従来、一般的に精神科病院というと少人数の医師・看護師のもとで患者が長期間入院することにより採算がある程度取れたという状況があったが、近年、早期の退院を促すべく診療報酬の制度も変化してきている（一定期間を超える入院は診療報酬単価の下落要因になる。）。

このような環境変化により、我が国全体の精神科病床の入院患者の平均在院日数は近年著しく短縮化されてきており、それに伴う延入院患者数の減少により精神科病院の淘汰が進む一方で、一部の病院では従来県立病院でしか実施していなかったような急性期医療を展開してきている。

当センターにおいても、平均在院日数短縮化は我が国全体の動きと同様であり、昭和 60 年度の平均在院日数は 800 日程度であったが、平成 14 年度以降は 100 日を若干上回る水準まで短縮してきている。（ただし、S 病棟（医療観察法病棟）の設置や病棟再編による救急診療の比重の高まりの影響等で平均在院日数はここ数年若干長期化傾向を示している。）

このような平均在院日数の短縮化が、病床利用率の低下を招き、平成 23 年度には 66.6% まで低下した。

当センターでは、上記のような病床稼働率の低下を受けて、S 病棟の新設を機に平成 23 年度において病棟再編を実施した。具体的には、より高度な診療に重心を置くべく、リハビリ病棟群の A、B、C 病棟のうち、C 病棟を閉鎖、A、B 病棟を縮小し、それまでの 265 床から 224 床での運用に変更した。また、急性期病棟群である E、F、G 病棟の比重を高め、病床の有効利用とともに、入院単価の上昇を図る方向で経営改善を図った。平成 24 年度以降は経常収支が黒字化し、その後も改善傾向を示していることは、これらの施策が一定の成果を出していることによるものと考えられる。

当センターでは、現状の病院機能を維持しつつ、如何に収益性を高めるか、というこ

とを課題として認識し、1日平均の入院患者数（平成26年度平均167.6人）を180人とすることを目標とし、日々の入院患者数などの状況を医師も含めた院内各所属に周知するとともに、毎週開催される「推進会議」等の院内の会議でそれを達成するための方策が議論、検討されている。

ただ、足元の業績は比較的順調に推移しているものの、将来的には人口減少や、在宅医療の推進等による入院患者の減少が見込まれ、急性期医療を提供する近隣の精神科病院との競合関係も更に厳しくなると予想されることから、中長期的な将来を見通した場合、現状の診療収益が維持できなくなる可能性が危惧される。

そのような中、今後も健全な経営基盤を維持しつつ県立病院としてその役割を発揮していくために、他病院と同様、病院の機能のあり方（例えば、精神科救急に特化するのか、救急患者からリハビリまで一貫して行うのか、など）について検討を行う必要があると考える。

また、我が国の精神科医療において在宅医療など地域生活を支える医療体制の充実が叫ばれる中で、県立病院としての機能向上という観点からは地域連携が重要な課題となるが、そのためには当センターにおける患者の住所地別の利用状況の分析や、地域の診療所の現状把握を行う必要があると考える。

【意見 25】

当センターにおいては、近年の入院患者の平均在院日数の短縮による病床利用率の低下に対し、より高度な診療に重点を置き、病床の有効活用を図る観点から、平成23年度に病床の再編・縮小を行った。これについて一定の改善効果は出ている。また、当面の入院患者数の目標を定め、その目標を達成するための施策を実施している。

ただし、更なる人口減少や在宅医療の推進等による患者の減少が見込まれる中で、今後も健全な経営基盤を維持しつつ県立病院としてその役割を発揮していくために、病院の機能のあり方（例えば、精神科救急に特化するのか、救急患者からリハビリまで一貫して行うのか、など）について検討を行う必要があると考える。

また、我が国の精神科医療において在宅医療など地域生活を支える医療体制の充実が叫ばれる中で、県立病院としての機能向上という観点からは地域連携が重要な課題となるが、そのためには当センターにおける患者の住所地別の利用状況の分析や、地域の診療所の現状把握を行う必要があると考える。

【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が経営上望ましいが、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。

精神医療センターでは、平成 27 年 2 月以前の診療にかかる、4 月 20 日頃確定分の査定・返戻レセプトは、それぞれ 284,885 円及び 1,719,607 円であり、翌期の 4 月 30 日付け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」の勘定科目を使用）を行っている。

【意見 26】

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. 光熱水費及び高速通行料の計上月のズレ

平成 27 年 3 月に計上されている電気料金（3 月 20 日に普通預金より 5,714,257 円支払い）は平成 27 年 2 月 2 日から 3 月 1 日までのものであり、現金主義を採用しており、発生時期とずれが生じている。正しい期間損益計算のため、3 月 2 日から 3 月 31 日までの電気料金の未払計上が必要である。

水道料金については、2 か月に 1 度の請求であるため、平成 26 年 12 月分と平成 27 年 1 月分のものが平成 27 年 2 月に計上されているのみ（2 月 20 日に普通預金より 869,670 円支払い）で、平成 27 年 2 月及び 3 月分の計上がない。水道料金も電気料金と同様に、正しい期間損益計算のため、未払計上が必要である。

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、全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。

なお、高速通行料（ETC 料金）（おおむね 1 か月で 1~2 万円程度発生）も同様に、普通預金の支払時に経費処理されていた。少額であるが、光熱水費と同様に、発生で計上（未払計上）することが望ましい。

【指摘事項 15】

精神医療センターにおいては、病院の電気代や水道料について、従来より現金主義で会計処理されており、平成 27 年 2 月分や 3 月分が計上されていない。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。また、少額ではあるが、高速通行料（ETC 料金）（おおむね1か月で1~2万円程度発生）も同様に、普通預金の支払時に経費処理されていたので、光熱水費と同様に、発生で計上（未払計上）するほうが望ましい。

5. 公用車による ETC 料金の会計科目

公用車使用による ETC 料金が毎月、「賃借料」の科目で処理されていた。ETC 料金は、職員等が患者を訪問する際などに発生する経費であるが、本来、使用すべき「旅費交通費勘定」の定義を（「歳出予算」の区分では「旅費」の定義として）「職員等の手当」と位置付けている。群馬県会計局作成の「会計事務の手引き」における「歳出予算の区分」では、「使用料及び賃借料」の節での「説明」で「土地、家屋、会場及び自動車等の借上（中略）、駐車料や有料道路通行料」が該当すると定められている。そのため、公用車使用による ETC 料金を本来、「使用料」として使用すべきであるが、「使用料」を包含した意味合いで「賃借料」で処理していると思われる。賃借料は主に、機械、車両、備品、会議室など土地、建物以外の資産を賃借した場合の賃借料を処理する勘定科目であり、ETC 料金を「賃借料」として処理することは適切とはいえない。そのため、「交通費」若しくは「使用料」と明示して適切な会計科目で処理すべきであると考えられる。

【意見 27】

公用車使用による ETC 料金が毎月、「賃借料」の科目で処理されていた。

賃借料は主に、機械、車両、備品、会議室など土地、建物以外の資産を賃借した場合の賃借料を処理する勘定科目であり、ETC 料金を「賃借料」として処理することは適切とはいえない。

群馬県会計局作成の「会計事務の手引き」における「歳出予算の区分」では、「使用料及び賃借料」の節での「説明」で「土地、家屋、会場及び自動車等の借上（中略）、駐車料や有料道路通行料」が該当すると定められている。そのため、公用車使用による ETC 料金を本来、「使用料」として使用すべきであるが、「使用料」を包含した意味合いで「賃借料」で処理していると思われる。

しかし、ETC 料金を「賃借料」として処理することは適切とはいえないため、「交通費」若しくは「使用料」と明示して適切な会計科目で処理すべきであると考えられる。

【人事管理】

6. 医師事務作業補助者の増員

医師の正規職員数（群馬県精神医療センター年報より）

	平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員
医師	17	16	17	18	17	15	17	15

医師の正規職員数の推移をみると、定員数に対して現職員が恒常的に不足している状況にある。上記の現員数には、育休中や産休中の職員、当直ができない職員、短時間勤務の職員も含まれており、これらの職員数を考慮すれば、さらに職員の不足状況は深刻である。なお、平成 24 年度について、現職数（18 名）が定員数（17 名）を超過しているが、現員数には育休中や産休中の職員、当直ができない職員等が含まれており、この年度においても医師不足の状況であった。

医師不足の要因については、当病院に限ったことではなく、群馬県内の他の病院においても同様に医師不足の状況にある。平成 26 年 9 月に実施された職員アンケートのなかで、自由記載欄の「感じていること」の記載に、「医師が不足している」という回答があった。現場の医師の認識においても、医師の不足を強く感じている状況にある。

医師確保に対する病院の主な取組

	取組内容
医師	県庁及び病院のホームページを利用した職員の募集活動
	研修医への募集活動
	大学へ訪問
	説明会の開催

病院では、医師確保に向けて、上記のような様々な採用活動を実施している。しかしながら、医師の人員不足が恒常的に発生している状況にあるため、上記のような採用活動に加え、更なる医師の確保に向けた対策が必要であると考えます。

その対策として、例えば、医師事務作業補助者を設置すること等が考えられる。

医師事務作業補助者は、医師の事務作業を補助する職員である。診断書の作成、診療録の記載等の書類作成業務が、医師にとって大きな負担となっていること等を考慮して、医師がこれまで行っていた業務の一部を医師事務作業補助者に移行することによって、医師の負担軽減を図ることを目的として、各病院で実施されているものである。

医師事務作業補助者の配置は、他の診療科等では診療報酬請求の対象となっていたが、これまで精神科は診療報酬制度の請求対象となっていなかった。しかしながら、平成

平成 24 年度の改正において、精神科も診療報酬制度の請求対象となっている。

当病院の医師事務作業補助者は、2名（うち、1名は院長秘書と兼務）であり、医師に対して、医師事務作業補助者の人数が不足している状況にある。他病院において医師事務作業補助者が配置されている環境の中で、当病院の医師事務作業補助者が配置されていない状況は、医師（研修医含む）を確保（採用・定着）する上で不利な条件となっている。

よって、医師を確保（採用・定着）するために、医師事務作業補助者を配置することが必要であると考える。

ただし、医師事務作業者を採用することは、当然に追加の人件費を必要とするものであることから、医師事務作業者を採用することによって増加する人件費、増加する診療報酬（収入）、減少する医師の勤務時間（時間外勤務時間）等を十分に配慮して判断すべきものであると考える。

【意見 28】

病院では、医師確保に向けて、様々な採用活動を実施しているが、医師の人員不足が恒常的に発生している状況にある。そのため、今実施している採用活動に加え、更なる医師の確保に向けた対策が必要であると考える。その対策として、例えば、医師事務作業補助者を設置すること等が考えられる。

当病院の医師事務作業補助者は、2名（うち、1名は院長秘書と兼務）であり、医師に対して、医師事務作業補助者の人数が不足している状況にある。他病院において医師事務作業補助者が配置されている環境の中で、当病院の医師事務作業補助者が配置されていない状況は、医師（研修医含む）を確保（採用・定着）する上で不利な条件となっている。

医師を確保（採用・定着）するために、医師事務作業補助者を配置することが必要であると考える。

ただし、医師事務作業者を採用することは、当然に追加の人件費を必要とするものであることから、医師事務作業者を採用することによって増加する人件費、増加する診療報酬（収入）、減少する医師の勤務時間（時間外勤務時間）等を十分に配慮して判断すべきものであると考える。

7. 時間外勤務の承認漏れ

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」を作成することとなっている。

(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。

平成 27 年 3 月の時間外勤務等命令・実績報告を閲覧したところ、所属長の事前命令欄及び事後確認欄に印のないものが 197 件中 2 件あった。この 2 件については所属長の事前命令のないまま、時間外勤務が行われ、時間外勤務手当が支給されたことになる。

所属長においては、職員の勤務状況を把握しておらず、適切な労務管理を実施できていなかったことになり、給与事務においては、時間外勤務等命令・実績報告に所属長の事前命令欄及び事後確認欄に印のないまま、時間外勤務手当が支給されていたことになる。時間外勤務が適切なものであるかどうかを確認していないと、時間外勤務手当の不適切な受給が行われていた場合に、それを防止することができない。給与事務計算時に、所属長の事前命令がないものが発見された場合には、時間外勤務手当を支給しない等の対応も求められている。

よって、時間外勤務を命じる場合には、適切な労務管理や不適切な受給の防止の観点から、所属長の事前命令を徹底すべきである。

【指摘事項 16】

平成 27 年 3 月の時間外勤務等命令・実績報告を閲覧したところ、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。）の事前命令欄及び事後確認欄に印のないものが 197 件中 2 件あった。

仮に、このような事例が頻発した場合、所属長においては、職員の勤務状況を把握しておらず、適切な労務管理を実施できていないことになる。また、給与事務においては、時間外勤務が適切なものであるかどうかを確認していないと、時間外勤務手当の不適切な受給が行われていた場合にそれを防止することができないことになる。

よって、時間外勤務を命じる場合には、適切な労務管理や不適切な受給の防止の観点から、所属長の事前命令を徹底すべきである。

【契約事務】

8. 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	1	—	—%	1	100%	—	—%	—	—%
単価契約	34	—	—%	6	18%	15	44%	13	38%
委託契約	26	1	4%	11	42%	9	35%	5	19%
計	61	1	2%	18	30%	24	39%	18	30%

随意契約の理由の明瞭化(一者)

【意見 29】

随意契約の方法としては2種類あり、契約相手を含め複数の見積りを徴取した上で契約する方法(見積合せ)と契約相手以外からは見積りを徴取しないで契約する方法(一者)がある。

病院局財務規程においては以下のように定められている。

(見積書)
 第一百五十一条 契約担当者は、随意契約をしようとする場合は、次に掲げるときを除くほか、第一百四十六条第二項の規定に準じ、なるべく三人以上の者から見積書を徴さなけ

ればならない。

- 一 予定価格が十万円（工事及び修繕にあつては、三十万円）未満の契約をするとき。
- 二 その性質又は目的により、契約の相手方が特定されているとき。
- 2 契約担当者は、前項の規定により見積書を徴した者の中から、契約の相手方を選定しなければならない。
- 3 前二項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当するときは、見積書を徴さないで契約の相手方を選定することができる。
 - 一 予定価格が三万円未満の契約をするとき。
 - 二 価格を定めて払下げをするとき。
 - 三 相手方が官公署であるとき。
 - 四 法令等の規定により価格の一定しているものであるとき。
 - 五 前各号に掲げるもののほか、見積書を徴することが困難又は不相当と認められるとき。

金額が少額である場合や性質又は目的により相手方が特定されているときを除き、なるべく3人以上の者から見積書を徴取しなければならないとあり、随意契約の原則は見積書を複数徴取した上での契約である。

しかしながら、実際には上表でも記載しているように一者随意契約の形態が多いのが実情である（一者随意契約の理由の大半は病院局財務規程第151条第1項第2号）。同条項第2号では「その性質又は目的により、契約の相手方が特定されているとき」とあり相手方を特定するための相当の理由が求められるべきであるが、以下のように必ずしも特定できる理由になっていないと考えられる契約がある。

契約形態	契約内容	単価	契約期間	契約者
単価契約	滅菌委託	50～10,000円	H26.4.3～H27.3.31	A社

当該委託業務の内容は、外来患者、入院患者に対して使用する器具の消毒滅菌業務である。そして、起案書における一者随契の理由は以下の通りである。

「群馬県内で院外滅菌業務を受託している医療関連サービスマーク認定業者は指名人だけである。他県の業者（栃木県、埼玉県）は遠距離のため、緊急に器具が必要な場合対応困難である。」

滅菌業務を行っている県内業者は1社のみということに加え、緊急時の対応を要するため一者としているが、当該滅菌業務については委託先が定期的に来院し医療器具を回収、院外で滅菌を行った後病院へ返還されているとのことである。緊急の対応というのは滅菌対象の器具の回収スパンを短くしているのが実態であり、本当の意味での緊急対応ではない。

一者随意契約にすることで生じうる弊害は、業者間の競争原理が働かなくなり価格の妥当性を検証することが難しくなることである。定期的な回収のみであり現実としての緊急対応がないのであれば県外の業者でも当該業務の委託は可能である。

そうであるならば、県外の業者という理由だけで、見積書の徴取を省略すべきでなく、最低限見積りを取った上での随意契約とすることが契約価格の検証を行う上でも有用と考える。

9. 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 30】

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)

第一百四十六条 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、第四十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がない案件や曖昧な案件があった。選定基準を具体的に記載している案件もあるが、入札参加資格を所持していること、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。

病院側では平成24年4月1日付けで「群馬県精神医療センター指名業者選定委員会設置並びに運営に関する要領」を制定しているが、入札に参加させるものを選定するための基準等は明確になっていない。

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 31】

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、契約担当者とあるため、これは契約の当事者である病院とを意味する。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】

10. 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無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。

精神医療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 5,629,564 千円に対して帳簿価額で 4,236,854 千円であり、総資産の 75%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	18,471
建物	3,545,967
構築物	374,935
機械備品	288,097
車両	1,033
その他有形固定資産	8,347
合計	4,236,854

現状精神医療センターでは、固定資産の定期的な実査は行われていない。固定資産の実査を最後に実施したのは、平成 21 年 1 月である。

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、特に購入時期が古いものについてサンプルで 17 件（全体 342 件）抽出し実査を行った。

その結果、実在しない機械備品が 4 件、実在するが現在使用されていないものが 5 件、使用されているが資産番号のシールが不明なものが 3 件、使用されており資産番号も添付されているが資産番号が違っているものが 1 件となっていた。

【指摘事項 17】

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342件）抽出し実査を行った。

その結果、実在しない機械備品（パソコン等）が4件、実在するが現在使用されていないものが5件、使用されているが資産番号のシールが不明なものが3件、使用されており資産番号も添付されているが資産番号が違っているものが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、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規程を設け、少なくとも年に1度の定期的な固定資産の実施たな卸を行い、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及び使用されており資産番号も添付されているが資産番号が違っているものについては、適切な資産管理を行うために機械備品に適正な資産番号を貼付すべきである。

11. 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となる「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 18】

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、実施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、精神医療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 5 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】

12. 毒薬及び劇薬の管理

毒薬及び劇薬について、医薬品医療機器等法によりその管理が定められている。精神医療センターでは、毒薬及び向精神薬について、ノート等に受払いを記録し、年度ごとにノートを新しくするなどの年度末に締める手続を行っている。

さらに、どれだけの残高があったのかを明確にするため、毎年、決算時に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 32】

現状、毒薬及び向精神薬について、ノート等に受払いを記録し、年度末に締める手続を行っているが、さらに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。

13. 切手の管理

平成 19 年度の監査時には、切手について管理簿による管理が行われていなかった。現在では、毎日の払出しについては、切手使用簿に手書きしており、毎月末には、担当者が切手受払簿に入力して、月末残高を把握するとともに総務課長が確認を行っている。しかし、担当者及び上席者の押印等がなく、実際に行ったことを証明する証跡が残されていない。実施した事実が分かるよう、押印欄を設けて、記載しておく必要がある。

【意見 33】

現状、管理簿による切手の管理は行われているが、担当者及び上席者の押印等がなく、実際に行ったことを証明する証跡が残されていない。実施した事実が分かるよう、押印欄を設けて、記載しておく必要がある。

【システム管理】

システムの概要

診療情報システムは、電子カルテシステム・医事会計システム・イントラネットシステムで構成されるクローズの院内LANシステムである。

ネットワーク接続の有無	ネットワーク接続なし
セキュリティ	ID・パスワード管理あり
パスワードの変更	規程なし
パスワードの共有	なし（各自にIDを付与し、各自でパスワード設定）
バックアップ	自動バックアップデータをサーバー室にて保管
バックアップ頻度	毎日
システムの導入時期	平成20年
診療情報管理責任者	病院長
診療情報システム担当者	事務局次長、医事課長、医事課担当職員1名

14. パスワードの変更設定

診療情報システム運用管理規程は、群馬県精神医療センターにおいて、診療情報システムについて群馬県病院局診療情報管理に関する規程に基づき、診療情報の取扱い及び管理に関する事項を定め、診療情報を適正に保存するとともに、適正に利用することに資することを目的したものである。

診療情報システム利用者は、診療情報システムを利用するに当たって、群馬県立精神医療センター診療情報システム運用管理規程を遵守しなければならない。

診療情報システム運用管理規程は、パスワードに関して以下のように規定している。

別紙 2 利用者マニュアル

6 診療情報システムの利用時のパスワードセキュリティ

4) パスワードの利用に関する一般的注意事項

- (1) 自分のパスワードは、決して他人又は他のグループに口外しない。
- (2) パスワードを紙などに記述して記録しない。
- (3) パスワードをファンクションキーなどに登録しない。
- (4) 自動化されたログオンプロセスにパスワードを含めない。
- (5) 自分の利用者IDとパスワードを他の者に教えることにより、システムの利用権限を他人に貸与しない。

上記規程において、パスワードを定期的に変更することが必要であることが規程化さ

れていない。

パスワードを変更しない場合には、パスワードを盗んだ人は、長期にわたってシステムにアクセスすることができることになる。パスワードを定期的に変えていれば、仮にパスワードが盗まれた場合にもシステムにアクセスできる期間を制限することができる。

病院内には、患者、仕入業者（薬品）等、外部の第3者が多数出入りしている。外部の第3者によって、不正にパスワードが盗まれることも想定される。

よって、情報漏えいリスクを軽減する観点から、パスワードを定期的に変更することを規程化することが必要であると考える。

【意見 34】

パスワードを変更しない場合には、パスワードを盗んだ人は長期にわたってシステムにアクセスすることができることになる。パスワードを定期的に変えていれば、仮にパスワードが盗まれた場合にもシステムにアクセスできる期間を制限することができる。病院内には、患者、仕入業者（薬品）等、外部の第3者が多数出入りしている。外部の第3者によって、不正にパスワードが盗まれることも想定される。

よって、情報漏えいリスクを軽減する観点から、パスワードを定期的に変更することを規程化することが必要であると考える。

15. アクセス権の承認手続

群馬県立精神医療センター 診療情報システム運用管理規程は、以下のように規定している。

7 診療情報システムの利用時のセキュリティ

1) 各部門運用責任者の責任

(1) 診療情報システムのサービスへのアクセスには、各部門運用責任者が正式な利用登録及び登録解除（非開示）手続きがなされるよう管理しなければならない。

2) 診療情報システムのデータへのアクセス範囲は、業務要件に基づいて管理されるとともに、その利用者の権限付与は業務の管理者が決定し、その管理は、各部門運用責任者が行う。

各部門運用責任者は、以下のとおりである。

部署	部門運用責任者
医局	診療情報管理委員会委員長及び医療局長
看護部	看護部長及び各病棟師長・各部門看護師長
技術部	技術部長、検査課長
薬剤部	薬剤部長
医療事務	医事課長、医療事務委託業者のリーダー

別紙 1 診療情報管理責任者マニュアル

2 診療情報管理責任者及び診療情報システム担当者

1) 診療情報管理責任者及び診療情報システム担当者の職務内容は、以下のとおりとする。

(1) 診療情報管理責任者（病院長）

4. 診療情報システム担当者へ管理者用ID及びパスワードを付与する共に業務を監督する。

(2) 診療情報システム担当者

1. 各部門責任者からの登録申請あるいは異動情報を受けて診療情報システムへのアクセス権限の登録及び変更を行う。なお、本業務に際し使用する管理者ID及びパスワードは他者に利用されないよう厳重に管理する。

診療情報システム担当者は、各部門責任者からの登録申請あるいは異動情報を受けて、診療情報システムへのアクセス権限の登録及び変更を行っている。適切なアクセス権の登録及び変更によって、システム運用の健全化、情報漏えいの軽減等を図ることができる。

しかしながら、アクセス権の登録及び変更を行う際に、診療情報システム担当者は、各部門運用責任者及び診療情報管理責任者の承認決裁を受けずに、登録及び変更を行っている。現状では、診療情報システム担当者が、アクセス権を付与すべきでない者にアクセス権を付与する等、アクセス権の登録及び変更を誤って実行してしまうことについてその誤りを発見又は防止する統制（承認手続）がない。

また、部門運用責任者及び診療情報管理責任者は、アクセス権限に関して管理や監督をしなければならない立場にあるが、それを実行できていない。

よって、アクセス権の登録及び変更が誤って行われないようにするため、アクセス権の登録及び変更の際には、部門運用責任者及び診療情報管理責任者の承認決裁を受けることが必要である。

【指摘事項 19】

診療情報システム担当者は、アクセス権の登録及び変更を行う際に、各部門運用責任者及び診療情報管理責任者の承認決裁を受けずに、登録及び変更を行っている。現状では、診療情報システム担当者が、アクセス権の登録及び変更を誤って実行してしまうことについてその誤りを発見又は防止する統制がない。

また、部門運用責任者及び診療情報管理責任者は、アクセス権限に関して管理や監督をしなければならない立場にあるが、それを実行できていない。

よって、アクセス権の登録及び変更が誤って行われなくするための、アクセス権の登録及び変更の際には、部門運用責任者及び診療情報管理責任者の承認決裁を受けることが必要である。

16. アクセス権のたな卸

アクセス権のたな卸は、誰にどのようなアクセス権が設定されているのかを定期的に把握し、不適切なアクセス権を発見した場合にはそれを修正することである。

診療情報システム担当者は、各部門責任者からの登録申請あるいは異動情報を受けて、診療情報システムへのアクセス権限の登録及び変更をその都度行っているが、正しい人事異動の情報が適時に伝達されずに、アクセス権の抹消が遅れてしまう又は漏れてしまうことも想定される。アクセス権の抹消手続は、不要なアクセス権者によるシステムへのアクセスを防止し、情報漏えいの軽減を図る上で、重要な手続である。

アクセス権のたな卸が定期的に行われることによって、アクセス権の状況を把握し、アクセス権の抹消手続の漏れを発見することができる。

現状では、アクセス権のたな卸が実施されていないが、情報漏えい等の軽減の観点から、アクセス権のたな卸を実施すべきであると考えられる。

【意見 35】

診療情報システム担当者は、各部門責任者からの登録申請あるいは異動情報を受けて、診療情報システムへのアクセス権限の登録及び変更をその都度行っているが、正しい異動情報が適時に伝達されずに、アクセス権の抹消が遅れてしまう又は漏れてしまうことも想定される。

アクセス権のたな卸が定期的に行われることによって、アクセス権の状況を把握し、アクセス権の抹消手続の漏れを発見することができる。現状では、アクセス権のたな卸が実施されていないが、情報漏えい等の軽減の観点から、アクセス権のたな卸を実施すべきであると考えられる。