

第 4 小児医療センター

1. 病院の概要

(平成27年3月31日現在)

病院名	小児医療センター	
所在地	〒377-8577 渋川市北橘町下箱田 779	
電話	(0279) 52-3551 (代)	
ホームページ	www.gcmc.pref.gunma.jp	
開設年月日	昭和 57 年 4 月 1 日	
病床数	一般	150 床
	精神	—
	合計	150 床
診療科目	小児科、小児外科、放射線科、麻酔科、循環器科、神経内科、アレルギー科、形成外科、心臓血管外科、産科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、精神科、歯科、眼科、整形外科	

【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	3,011,787	3,495,352	3,721,173	3,773,312	4,037,532	4,033,456	4,200,094
入院収益	2,425,221	2,824,509	2,937,621	3,036,976	3,230,146	3,156,562	3,313,567
外来収益	449,615	490,136	603,029	574,041	653,336	718,698	728,444
その他医業収益	136,951	180,707	180,523	162,295	154,050	158,196	158,082
医業外収益	1,640,925	1,557,406	1,542,053	1,649,464	1,607,409	1,644,320	1,765,729
負担金・交付金	1,545,137	1,451,342	1,424,735	1,533,393	1,441,863	1,478,695	1,361,337
その他	95,788	106,064	117,318	116,071	165,546	165,625	404,392
特別利益	-	-	-	-	-	-	284
病院事業収益	4,652,712	5,052,758	5,263,226	5,422,776	5,644,941	5,677,776	5,966,107
医業費用	4,567,706	4,734,587	4,967,835	5,079,853	5,180,352	5,382,080	5,777,533
給与費	2,684,715	2,729,420	2,955,203	3,016,281	3,053,602	3,175,105	3,305,521
材料費	770,818	885,323	876,069	915,875	978,925	990,649	1,049,436
経費	681,977	701,159	766,626	829,686	871,021	950,423	970,269
減価償却費	381,996	373,307	321,749	278,823	235,228	220,381	404,954
資産減耗費	21,813	16,466	14,827	6,234	7,232	4,779	5,730
研究研修費	26,387	28,912	33,361	32,954	34,344	40,743	41,623
医業外費用	61,271	83,767	81,715	81,186	116,238	102,917	102,502
支払利息等	27,306	32,355	24,332	22,294	20,602	18,830	17,203
その他 (消費税他)	33,965	51,412	57,383	58,892	95,636	84,087	85,299
特別損失	0	0	0	486	15,235	448	1,306,324
病院事業費用	4,628,977	4,818,354	5,049,550	5,161,525	5,311,825	5,485,445	7,186,359
医業利益	-1,555,919	-1,239,235	-1,246,662	-1,306,541	-1,142,820	-1,348,624	-1,577,439
医業利益+ 減価償却費	-1,173,923	-865,928	-924,913	-1,027,718	-907,592	-1,128,243	-1,172,485
医業収支比率	65.9%	73.8%	74.9%	74.3%	77.9%	74.9%	72.7%
経常利益	23,735	234,404	213,676	261,737	348,351	192,779	85,788
当年度純利益	23,735	234,404	213,676	261,251	333,116	192,331	-1,220,252

	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	89.1%	78.1%	79.4%	79.9%	75.6%	78.7%	78.7%
材料費/医業収益	25.6%	25.3%	23.5%	24.3%	24.2%	24.6%	25.0%
経費/医業収益	22.6%	20.1%	20.6%	22.0%	21.6%	23.6%	23.1%
負担金・交付金/医業収益	51.3%	41.5%	38.3%	40.6%	35.7%	36.7%	32.4%
入院収益/医業収益	80.5%	80.8%	78.9%	80.5%	80.0%	78.3%	78.9%
外来収益/医業収益	14.9%	14.0%	16.2%	15.2%	16.2%	17.8%	17.3%
その他医業収益/医業収益	4.5%	5.2%	4.9%	4.3%	3.8%	3.9%	3.8%
《入院》							
新入院患者数	2,331	2,595	2,663	2,669	2,757	2,778	2,954
延入院患者数(人)	38,289	39,784	41,059	41,632	40,665	40,230	37,895
患者1人1日当たり入院収益	63.3	71.0	71.5	72.9	79.4	78.5	87.4
平均在院日数	16.4	15.3	15.4	15.6	14.7	14.5	12.8
1日当たり患者数(人)	105	109	112	114	111	110	104
病床利用率	69.9%	72.7%	75.0%	75.8%	74.3%	73.5%	69.2%
《外来》							
新患者数	2,895	2,922	3,113	2,763	2,934	3,145	3,143
延患者数	44,008	44,145	46,090	45,070	46,337	46,558	46,654
平均通院回数(回)	16.7	16.0	16.6	17.4	15.8	14.8	14.8
患者1人1日当たり外来収益	10.2	11.1	13.1	12.7	14.1	15.4	15.6
1日当たり患者数(人)	181	182	190	185	189	191	191

小児医療センターは、北関東で初めての小児専門病院として昭和 57 年 4 月 1 日に現在地において開設され、緊急性を要する未熟児、新生児、乳児低年齢層の幼児を中心とした高度専門的な小児医療を行うほか、母子保健活動、小児保健医療の調査研究研修を行う施設としての機能も果たしている。現在、県内唯一の「総合周産期母子医療センター」に認定されており、県内における周産期医療の中核も担っている。

当センターは当初開設時において 80 床で開始したが、翌年に 98 床に増床され、平成 11 年 3 月には外来棟増築、平成 17 年 4 月には第三病棟、産科病棟及び小児集中治療部を増築したことにより 150 床まで増床されており、順次病院機能の強化充実が図られてきた。現在、小児救急を手掛け、PICU（小児集中治療センター）8 床、NICU（新生児集中治療室）15 床、GCU（継続保育治療室）18 床が設置されているなど、高度な小児医療を行う施設として高い機能を持っていると考えられる。

なお、当センターは平成 26 年度に DPC 病院に移行している。

小児医療は政策医療を実施している側面が特に強く、一般的に不採算といわれており、当センターも例外ではなく、平成 26 年度の医業収支比率は 72.7%と他の県立 3 病院と比べて低くなっているが、一般会計からの繰入金により経常損益及び当年度純損益がプラスとなる収支構造となっている。

ちなみに、当センターの医業収益の額に対する一般会計からの繰入金の割合は平成 25 年度において 36.7%であったが、近県では例えば茨城県の県立こども病院は 24.5%、埼玉県の県立小児医療センターは 25.3%、我が国の県立の小児専門病院の平均も 30.9%となっている。同じ県立の小児専門病院といっても診療科等の病院機能の違いや、病院の管理運営方法の違いなどにより一概には比較できないものの、当センターは他県の小児病院に比べて相対的に繰入金比率が高い。

当センターを取り巻く環境としては、近年、少子化や小児疾病の構造変化（治療薬や予防薬による感染症入院の減少）により延入院患者数が減少傾向にあり、それに伴い病床利用率も平成 24 年度から一貫して下がり続け、DPC 病院への移行により在院日数の短縮が促進された影響もあると考えられるが、平成 26 年度には 69.2%まで低下している。

病棟別にみると、特に、内科の患者の入院病棟である第一病棟の入院患者数の減少傾向が著しく、延べ入院患者数の減少に合わせて当該病棟の病床利用率は平成 26 年度において 61.4%まで低下している。

また外来診療についても、一般内科の延患者数は平成 18 年度の 6,312 人から一貫して減少し続け、平成 26 年度は 2,672 人となっている。ただし、循環器科や新生児科の患者増加により、外来患者は全体としては増加している。

内科の病床利用率が低下傾向を示している一方で、NICU の病床利用率は平成 26 年度

93.9%とほぼ飽和状態となっており、GCUも78.1%と高い状態となっている。これは、近年少子化により子供の数が減少する一方で、全国的に低出生体重児が増加しているということが背景にあるものと考えられる。

上記のような環境変化に対応すべく、当センターでは病床の有効利用を図るため、平成27年度から外科の入院病棟である第二病棟で診療していた患者の一部を第一病棟で受け入れる体制とした。それにより平成27年度に入り病床利用率に一定の改善が見られた。また院長の下で患者の受け入れを促進し、病床利用率を向上させるべく職員の意識改革も進んできている。

ただし、今後少子化の進行、予防医療の進展に伴う患者の減少傾向、また産科・小児科医の減少が見込まれる中で、現状の体制のままでは将来的に診療収益を維持確保することが難しくなるものと考えられることから、今後予想されるこれらの環境変化等を踏まえて、県立病院としての役割を将来的にどのように発揮し、患者を確保してゆくか、という点に関して中長期的な観点から病院の将来構想を策定・検討することが必要である。

なお、当センターは既に建築後30年余りを経過し老朽化してきている。過去当センターはその時々状況変化に対し、病棟の増築や改築を実施することにより対応してきたが、増改築での対応は構造上の制約から、病院機能の維持向上という点で一定の限界がある。また、現状、駐車場のスペースも不足する時があり、患者の利便性という観点から課題もある。少子化が進行する中で今後より広範に患者を集めるという観点から立地面で課題もある。したがって、将来構想の策定に当たっては、病院の移転・改築も視野に検討する必要があると考える。

【意見 36】

近年、少子化や小児疾病の構造変化（治療薬や予防薬による感染症入院の減少）により病床利用率が低下してきている。特に、内科の患者の入院病棟である第一病棟の入院患者数の減少傾向が著しく、また外来診療についても、一般内科の延患者数は減少し続けている。

そのような中で、病床の有効利用を図るため平成27年度から外科の入院病棟である第二病棟で従来診療していた患者の一部を内科の診療病棟である第一病棟で受け入れる体制として患者の受け入れを促進している。病床利用率を向上させるべく職員の意識改革も進んできているとのことである。

今後少子化の進行、予防医療の進展に伴う患者の減少傾向、また産科・小児科医の減少が予想される中で、県立病院としての役割を将来的にどのように発揮し、患者を確保してゆくか、という点に関して中長期的な観点から病院の将来構想の策定を検討するこ

とが必要であると考え。なお、病院の施設が老朽化していることから、将来構想の策定に当たっては、病院の移転・改築も視野に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）に「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。

小児医療センターでは、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 693,270 円及び 36,354,192 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）を行っている。

【意見 37】

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. 光熱水費の過年度損益修正

小児医療センターにおいて、平成 26 年 3 月分の光熱水費 9,080,770 円（税抜）が平成 26 年 4 月に過年度損益修正として計上されていた。例月では、月末に当該月分の光熱水費を現年医業未払金に計上し、翌月 20 日頃に普通預金で支払がなされている。しかし、平成 25 年度の決算手続では、平成 26 年 3 月分の光熱水費の未払計上がなされず、翌期の 4 月に支払を行った時点で費用（過年度損益修正）が認識されていた。理由は、他の経費についての「支払一覧表」とは別で帳票を作成していたため、決算手続時に担当者が計上を忘れてしまっていたためとのことである。期間損益計算の観点から、翌期の支払期日であったとしても、当期の収益と費用を対応させ、正確に経営成績を把握するために未払計上を行うことが必要である。また、担当者が単独で管理するのではなく、計上の漏れを防ぐための複数の者によるチェック体制を整えるべきである。

【指摘事項 20】

平成 25 年度の決算手続では、平成 26 年 3 月分の光熱水費 9,080,770 円の未払計上がなされず、翌期の 4 月に支払を行った時点で費用（過年度損益修正）として会計処理されていた。理由は、他の経費についての「支払一覧表」とは別で帳票を作成していたため、決算手続時に担当者が計上を忘れてしまっていたためであった。期間損益計算の観点から、翌期の支払期日であったとしても、当期の収益と費用を対応させ、正確に経営成績を把握するために未払計上を行うことが必要である。また、担当者が単独で管理す

るのではなく、計上の漏れを防ぐための複数の者によるチェック体制を整えるべきである。

5. 貸倒引当金の設定の対象となる未収金

過去に発生した（平成13年度と平成16年度）患者に対する医業未収金948,300円が当時、会計処理漏れのまま次年度に繰り越されたため、医業外未収金で処理していたが、貸倒引当金の設定対象となる債権であるにもかかわらず、医業外未収金で処理していたために設定対象から漏れていた。なお、平成26年度の貸倒引当金の設定対象（破産更生債権を除く）の一般債権額は、854,726,686円であり、未収金貸倒引当金の計上額は170,945円であった。調定した科目にかかわらず、貸倒引当金の設定対象である医業未収金については、漏れなく貸倒引当金の計算に含めることが必要である。

【指摘事項 21】

過年度に発生していた患者に対する医業未収金948,300円が、当時、会計処理漏れのまま次年度に繰り越されたため、医業外未収金で処理していたが、貸倒引当金の設定対象となる債権であるにもかかわらず、医業外未収金で処理していたために設定対象から漏れていた。調定した科目に関わらず、貸倒引当金の設定対象である医業未収金については、漏れなく貸倒引当金の計算に含めることが必要である。

6. DPC制度導入による返戻レセプトの増加と対策

平成26年度の医科に係る診療報酬の査定・返戻状況は、平成25年度と比較すると査定減比率（査定減の金額÷診療報酬請求額）は0.53%から0.15%へと大きく減少しているが、返戻減比率（返戻減の金額÷診療報酬請求額）は、6.8%から9.3%と増加している。

以下は、平成25年度と平成26年度の医科に係る診療報酬の査定・返戻状況の比較である。

（単位：円）

	平成25年度 （DPC稼働準備期間）	平成26年度 （DPC本格導入期間）
社保・国保請求額（医科）	4,123,504,594	4,214,486,886
査定減（査定減比率%）	21,711,166（0.53%）	6,130,096（0.15%）
返戻減（返戻減比率%）	279,603,155（6.8%）	392,943,511（9.3%）

返戻レセプトが増加した背景は、平成26年4月から医科においてDPC（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。すなわち、DPC においては、診断群分類点数表により算定される「包括評価部分」については、DPC 包括範囲外で出来高算定できる手術料等を重点的に審査しているため、適正と認められない場合は「審査返戻」として、包括評価部分も含めた請求レセプトの全体が返戻となってしまうことによる。

現在、査定減の防止対策及び再審査請求の実施に関する調査・審議を行うため、各診療科長や部門長、各課長のほかにレセプト計算の外部委託業者で構成される「保険診療委員会」が設置されているが、設置目的は、診療報酬の請求漏れや査定減の防止対策及び再審査請求の実施に関する調査・審議に限られている。また、DPC 移行後の査定減の減少に伴い、保険診療委員会は、開催頻度を 2 か月に 1 回から半年に 1 回程度に減少した上で運営されている。

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 38】

平成 26 年度の医科に係る診療報酬の査定・返戻状況は、平成 25 年度と比較すると査定減比率(査定減の金額÷診療報酬請求額)は 0.53%から 0.15%へと大きく減少しているが、返戻減比率(返戻減の金額÷診療報酬請求額)は、6.8%から 9.3%と増加している。

返戻レセプトが増加した背景は、平成 26 年 4 月から医科において DPC(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。

現在、査定減の防止対策及び再審査請求の実施に関する調査・審議を目的として、「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】

7. 臨床工学技士の時間外勤務

臨床工学技士の平成 24～26 年度の定員数及び現員数、時間外勤務実績は以下のとおりである。

定員数

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
定員数	3 名	3 名	3 名
現員数	2 名	3 名	3 名

時間外勤務実績

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
職員 A	917 時間	795 時間	855 時間
職員 B	867 時間	742 時間	700 時間
職員 C	—	569 時間	621 時間

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 時間を大幅に超過する時間外勤務時間が発生している。しかしながら、臨床工学技士の定員数は、3 名のまま増加させていない。

【意見 39】

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 時間を大幅に超過する時間外勤務時間が発生しているにもかかわらず、臨床工学技士の定員数（3 名）を増加させなかった。時間外勤務時間が 3 年連続して限度時間を超過している状況は、職員の業務遂行にかかわる安全面や健康面への十分な配慮を欠いているものと判断される。

このような時間外勤務時間の発生状況を勘案すれば、早期に定員数の見直しについて検討すべきであると考えられる。

8. 出勤簿の記載

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、出勤簿に関して以下のように規定されている。

（出勤簿）

第十八条 職員は、出勤したときは、出勤簿（別記様式第五号）に自ら押印しなければならない。

2 所属長は、前項の出勤簿を管理し、常に職員の勤務状況を明らかにしておかなければならない。

出勤簿を閲覧したところ、出勤欄が空欄のままとなっている日があった。病院が定めた所定の休日のため、出勤簿に記載をしなかったと思われるが、空欄のままではどんな理由で出勤しなかったのかが判別できない。他病院の出勤簿では、所定の休日は、出勤簿に斜線を引いて所定の休日であったことが明確になっている。

小児医療センターでは、2日は所定の休日であり、空欄のまま何も記載がない。

出勤簿の記載

日付	4月
1日	氏名（押印）
<u>2日</u>	
3日	氏名（押印）

精神医療センターでは、2日は所定の休日であることを明示するため、斜線を記載している。

出勤簿の記載

日付	4月
1日	氏名（押印）
<u>2日</u>	/
3日	氏名（押印）

【意見 40】

出勤簿を閲覧したところ、出勤欄が空欄のままとなっている日があった。病院が定めた所定の休日のため、出勤簿に記載をしなかったと思われるが、空欄のままではどんな理由で出勤しなかったのかが判別できない。他病院の出勤簿では、所定の休日は、出勤簿に斜線を引いて所定の休日であったことが明確になっている。

よって、休日であるかどうかを明確にするため、出勤簿を空欄のままにするのではなく、何らかの記載を行うことが必要であると考えます。

9. 他病院での勤務状況の把握

職員は、業務の遂行に支障がない場合において、営利企業等に従事することが許可されている。（地方公務員法第38条、群馬県病院局職務権限規程第3条他）

営利企業等従事許可により、職員は、他病院での勤務、講演、看護師養成学校等にお

ける非常勤講師等が許可されている。

(参考)

○地方公務員法

(営利企業等の従事制限)

第三十八条 職員は、任命権者の許可を受けなければ、営利を目的とする私企業を営むことを目的とする会社その他の団体の役員その他人事委員会規則(人事委員会を置かない地方公共団体においては、地方公共団体の規則)で定める地位を兼ね、若しくは自ら営利を目的とする私企業を営み、又は報酬を得ていかなる事業若しくは事務にも従事してはならない。

○群馬県病院局職務権限規程

(院長への委任)

第三条 院長(組織規程第7条第5項に規定する院長代行を含む。以下同じ。)に対し、当該機関の所掌に係る別表第一に掲げる事務を委任する。

別表第一(第3条関係)

院長への委任事項

2 所属職員の営利企業等従事の許可をすること。

○群馬県病院局の処務及び文書管理等に関する規程

(処務)

第二条 病院局における事務処理、服務等に関しては、別に定めるもののほか、群馬県処務規程の例による。

○群馬県処務規程

(営利企業等従事)

第四十一条は、職員は、地方公務員法第38条の規定により、営利を目的とする私企業を営むことを目的とする会社その他の団体の役員の地位を兼ね、若しくは自ら営利を目的とする私企業を営み、又は報酬を得て他の事業若しくは事務に従事しようとするときは、営利企業等従事許可申請書(別記様式第17号)により、所属長及び主管課長を経由してあらかじめ人事課長の許可を受けなければならない。

2 所属長は、職員からの前項の申請があったときは、その職員が当該事業に従事することによって事務の遂行に支障があるかどうかを判断し、意見を添えて主管課長を経由して人事課長に提出しなければならない。

3 職員が第一項の規定により許可を受けた場合において、当該事業又は事務に従事する時間の全部又は一部が勤務時間内に及ぶときは、その勤務時間中勤務しないことにつ

き、所属長の承認を得なければならない。その場合における所属長の承認は、職務専念義務免除簿又は年次有給休暇簿によって行うものとする。

4 第1項及び第2項の規定を人事課長が別に定める営利企業等に從事しようとする職員に適用するときは、第1項中「所属長及び主管課長を経由してあらかじめ人事課長」とあり、及び第2項中「主管課長を経由して人事課長」とあるのは、「主管課長」と読み替えるものとする。

営利企業等従事許可申請書を閲覧したところ、医師について他病院での勤務が許可されていた。勤務時間は、全て当病院での休日（例えば金曜 20：00～日曜 18：00）に実施されている。

○勤務内容 産婦人科業務、産婦人科当直業務

○夜間待機 17：30～8：30 年間 25 回

○日中待機 8：30～17：30 年間 25 回

当該医師は、営利企業従事先の病院で年間夜間待機を 25 回、日中待機を 25 回実施している。これだけ多くの回数の勤務を実施しているにもかかわらず、当該医師の勤務実態がどのようになっているか（回数、時間等）を所属として適時に把握していなかった。医師の労務管理を行うためには、勤務状況を適宜把握することが必要であるとする。

【意見 41】

職員は、業務の遂行に支障がない場合において、営利企業等に従事することが許可されている。（地方公務員法第 38 条、群馬県病院局職務権限規程第 3 条他）

営利企業等従事許可により、職員は、他病院での勤務、講演、看護師養成学校等における非常勤講師等が許可されている。

営利企業等従事許可申請書を閲覧したところ、ある医師について他病院での勤務が許可されていた。当該医師は、営利企業従事先の病院で年間夜間待機を 25 回、日中待機を 25 回実施していた。これだけ多くの回数の勤務を実施しているにもかかわらず、当該医師の勤務実態がどのようになっているか（回数、時間等）を所属として適時に把握していなかった。医師の労務管理を行うためには、勤務状況を適宜把握することが必要であるとする。

10. 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。

小児医療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、群馬県立小児医療センター院長と群馬県病院職員労働組合小児医療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 群馬県立小児医療センター院長は、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、事務業務、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
事務業務、その他突発的・緊急業務	事務業務	12人	6時間	45時間	360時間
医師業務、その他突発的・緊急業務	医業業務	40人	6時間	45時間	360時間
臨床工学業務、その他突発的・緊急業務	臨床工学業務	4人	6時間	45時間	360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
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	事務業務	12人	8時間	80時間	540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	医業業務	40人	8時間	80時間	540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	4人	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。

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】まで拡大して、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、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 22】

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】

11. 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	44	2	4.5%	12	27.3%	23	52.3%	7	15.9%
単価契約	61	2	3.3%	6	9.8%	11	18.0%	42	68.9%
委託契約	40	—	—%	4	10.0%	1	2.5%	35	87.5%
計	145	4	2.8%	22	15.2%	35	24.1%	84	57.9%

(1) 随意契約の理由の明瞭化(一者)

【意見 42】

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ぬ。

- 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、見積書を徴さずして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	契約額	契約期間	契約者
委託契約	ガンマカメラ保守点検	3,434千円	H26.4.1～H27.3.31	A社
〃	超音波診断装置保守点検	1,155千円	H26.4.1～H27.3.31	B社
〃	血液ガス分析装置保守点検	975千円	H26.4.1～H27.3.31	C社
〃	循環器診断・治療システム保守点検	8,398千円	H26.4.1～H27.3.31	D社
〃	超音波診断装置保守点検	1,458千円	H26.4.1～H27.3.31	E社

上記委託業務は（大型）医療機器の保守点検業務である。一者随意契約としている理由はほぼ同じであり、購入業者（代理店）であるためとしている。しかしながら上記の委託先は全て代理店であり、必ずしも同社への委託しかありえない状況とは言えない。

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。定期的な保守点検であり、加えて実際の保守作業については契約先（代理店）ではなくメーカー等々であるならば他の業者（他の代理店を含む）でも当該業務の委託は可能である。

そうであるならば、購入業者（代理店）という理由だけで、見積書の徴取を省略すべきでなく、最低限他の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。

（2）随意契約の契約期間

【意見 43】

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。理由の明瞭化については前述【(1) 随意契約の理由の明瞭化について (意見)】で述べたとおりであるが、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	在宅酸素濃縮器・液体酸素システム	30,000～46,250円	H26.4.～H27.3.31	A社等

一者随契の理由は「液体酸素装置は在宅患者が同一の機器を継続して使用していくものであるため、平成25年度末時点で賃借している酸素濃縮器は平成26年度も継続して使用するものであるため。」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でされており、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。

以上より、今後は単年度契約の案件についても改めて見直し、長期契約へ変更すべきかどうかの検討（取引先との交渉等は最低限行うべき）を行うべきである。

12. 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 44】

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 45】

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】

13. 固定資産の除却処理漏れ

貸借対照表に計上されている固定資産の実在性を確認するため、固定資産一覧表（固定資産台帳）に計上されている固定資産と現物を照合する手続を実施した。

固定資産の現物確認を実施したところ、以下の固定資産は、貸借対照表の固定資産（固定資産台帳）に計上されていたが、現物の固定資産は既に除却されていた。以下の固定資産は、既に除却されて現物として存在していないにもかかわらず、会計上だけ固定資産に計上されているものである。

固定資産の名称	取得年月日	取得価額	帳簿価額
脳波室エアコン 空冷ヒート	昭和 59 年 3 月 31 日	896,000	44,800
デジタル体重計	昭和 61 年 2 月 28 日	265,000	13,250
H C V エライザシステム	平成 3 年 11 月 14 日	1,854,000	92,700
8 床用心電図監視システム	平成 5 年 9 月 30 日	7,725,000	386,250
ノートパソコン PC-LL900AD	平成 16 年 10 月 14 日	229,152	11,457

【指摘事項 23】

固定資産の現物確認を実施したところ、貸借対照表の固定資産に計上されているが、現物の固定資産は既に除却され、存在していない固定資産が散見された。

固定資産の除却時に、本来すべき会計処理が漏れてしまったことが要因であり、除却時に適正な会計処理を行えるような体制を整備すべきである。

また、長年にわたって除却済みの固定資産が、会計上貸借対照表上に残ってしまったことは、固定資産の現物確認（実査）に関する規程がなく、固定資産の現物確認（実査）を実施していないことも理由となっている。適時に固定資産の現物確認を実施していれば、その時点で固定資産の除却漏れを発見し、会計処理を修正することができたと思われる。

よって、固定資産の現物確認（実査）に関する規程を定め、固定資産の現物確認（実査）を行うことが必要である。

14. 宿舎の入居率

小児医療センターには、宿舎が2つあり（敷地内宿舎、田口宿舎）、各宿舎の入居率は、以下のとおりである。

敷地内宿舎（入居可能室数 18）

年度	入居率
平成 24 年 3 月	61.1%
平成 25 年 3 月	44.4%
平成 26 年 3 月	33.3%

田口宿舎（入居可能室数 16）

年度	入居率
平成 24 年 3 月	68.8%
平成 25 年 3 月	87.5%
平成 26 年 3 月	75.0%

田口宿舎は 70～80%の入居率を確保しているが、敷地内宿舎は、入居率が年々減少傾向にあり、平成 26 年 3 月には入居者数は入居可能数の 3 分の 1 まで減少している。現状では、固定資産が有効に活用できていない状況にあり、固定資産が有効活用できるよう検討を行うべきであると考えます。

【意見 46】

敷地内宿舎は、入居率が年々減少傾向にあり、平成 26 年 3 月には入居者数は入居可能数の 3 分の 1 まで減少している。現状では、固定資産が有効に活用できていない状況にあり、固定資産が有効活用できるよう検討を行うべきであると考えます。

以下は、固定資産の有効活用に関するひとつの参考意見である。

敷地内宿舎は、場所が山の高台にあり、周囲が山林や農地に囲まれ、市街地より離れていて買い物等の生活に不便な環境にあることが、入居率が減少している要因となっている。田口宿舎は、敷地内宿舎に比較して、市街地に近く生活する上で便利な環境にあるため、入居率が高い。

敷地内宿舎の入居率が減少していることから、敷地内宿舎を廃止して、宿舎を田口宿舎のみにすることが考えられる。しかし、緊急対応な医療が求められ、医師がすぐにかかけられるという点では、敷地内宿舎を残すことも必要である。

敷地内宿舎は、2 棟になっており、1 棟を取り壊し、1 棟を残すという選択肢も考えられる。1 棟あれば、現状の入居者を十分に満たし、医師の緊急対応時にも対応できる。取り壊した 1 棟の跡地は、現在不足している駐車場に充てることも考えられる。病院への交通については、最寄の駅も遠く、バスが 1 時間に 1 便程度となっており、患者及び職員も病院まで自家用車で通うことが多くなっている。そのため、現在駐車場の不足が問題となっている。平成 28 年度には、外来棟を増築し、患者数も更に増加することが

予想されるため、駐車場問題とあわせて、宿舍の有効利用を検討すべきであるとする。

【たな卸資産管理】

15. たな卸における定数

現在、薬剤部の保管庫から払出しを行った時に費用処理しており、保管庫以外に置かれている在庫はたな卸の対象としていない。しかし、病棟や外来等の救急カートにはそれぞれ決められた薬が定数として常時配置されている。

場所	金額
第一病棟	11,793 円
第二病棟	10,029 円
第三病棟	12,306 円
P I C U	11,587 円
外来	11,105 円
放射線課（カテ室前）	8,420 円
放射線課（R I 室）	5,934 円
検査課	7,466 円
リハビリ	5,934 円
合計	84,574 円

薬剤部の保管庫から払出しを行ったとしても、病院としての在庫であることに変わりはない。病院では、払出しを止めてたな卸を実施することは不可能であることから、定数をたな卸在庫として把握し、年度末のたな卸の際などは、資産計上することが望ましい。

【意見 47】

現状、薬剤部の保管庫から払出しを行った時に費用処理しており、保管庫以外に常備薬として置かれている在庫はたな卸の対象としていない。

薬剤部の保管庫から払出しを行ったとしても、病院としての在庫であることに変わりはないことから、年度末のたな卸の際などは、定数をたな卸在庫として把握し、資産計上することが望ましい。

16. 薬品の破損の管理

薬品の破損が発生した場合には、「薬品等破損・事故届」を作成し、薬剤部においてつづって保管している。

薬品等破損・事故届によれば、破損等の理由として、以下の5つがある。

1. 調剤後の処方変更
2. 誤って調製してしまった（指示間違い／見落とし／他）
3. 誤って破棄してしまった
4. 落下等により破損してしまった
5. その他

このうち、1. 以外の理由によるものの、平成 26 年度の破損金額は、約 537,610 円となっている。

また、投薬中止による破損の件数は、平成 26 年度 7,336 件であり、金額は推定で 175 万円とされている。

この推定は、平成 25 年 6 月に投薬中止により破損となった薬品が 175 件 41,923 円であったことから、1 件あたりの金額を 239.56 円とし、これに平成 26 年度の件数を乗じて計算したものである。

調整後の処方変更はやむを得ないが、それ以外の理由による破損は減少することが可能な要因である。このため、年間の破損等の数量を把握し、その原因を分析することにより、削減に取り組む必要がある。平成 27 年 2 月以降は、薬品事故・破損等の薬価の把握を行っているが、原因分析までは実施していない。原因によっては削減できる理由もあることから、原因分析を行い、担当者の意識を高めることが望ましい。

【意見 48】

廃棄には、使用期限が到来したもののや品質が劣化してしまったものの他、調剤後の処方変更、誤調整などの破損等により、使用出来なくなってしまったものがある。調剤後の処方変更以外による破損については、平成 27 年 2 月より数量及び金額を把握しているが、原因分析までは実施していない。原因によっては削減できる理由もあることから、原因分析を行い、担当者の意識を高めることが望ましい。

17. 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。当センターでは、「毒薬、劇薬及びハイリスク薬取り扱いマニュアル」及び「麻薬及び向精神薬管理規定」を作成し、そのマニュアルに基づいて、管理簿による管理を行って

いる。しかし、年度末に、締める手続を行っていない（麻薬については、9月末に1度締めている）。

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 49】

現状、毒薬及び劇薬について、管理簿による管理を行っているが、年度末に締める手続を行っていないため、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。

18. たな卸差異

平成 19 年度の監査時には、大量のたな卸差異が発生していた。この改善措置としては、「差異が生じやすい医薬品については、平成 19 年 4 月から年 1 回の通常のたな卸しではなく、毎月たな卸しを行い、理論在庫数と実在庫数を合わせ、たな卸差異は発生していない。」とされている。

平成 19 年度の報告書における数量差異の大きな薬品に関する、平成 26 年 9 月及び平成 27 年 3 月のたな卸差異は以下のとおりである。

品コード	品名	平成 19 年 3 月			平成 26 年 9 月			平成 27 年 3 月			
		理論在庫	実在庫	差異	理論在庫	実在庫	差異	理論在庫	実在庫	差異	
875	ケンエーG浣腸液	61	6	-55	5	5	0	6	6	0	
263	インタール吸入液	16	0	-16	30	28	-2	23	21	-2	
783	グリセリン浣腸液	50	6	-44	採用中止						
36→ 3378	白色ワセリン	40	7	-33	5	7	2	11	6	-5	
804	ピソルボン吸入液	27	8	-19	22	21	-1	24	24	0	
115	ベネトリン吸入液	39	13	-26	29	29	0	26	25	-1	
2060	ペンタサ注腸	28	3	-25	1	1	0	2	0	-2	
83	ミドリリンP点眼薬	36	7	-29	17	17	0	23	23	0	
473	献血アルブミン	29	10	-19	14	15	1	22	18	-4	
141	献血ベニロン	20	7	-13	16	17	1	13	14	1	
2114	ソルデム 1	43	5	-38	2	2	0	2	2	0	
2113	ソルデム 3 A	42	4	-38	7	7	0	9	8	-1	

283	注射用ダイアモックス	112	21	-91	規格の変更					
640	静注用フローラン	35	1	-34	採用中止					
834	静注用マグネゾール	32	5	-27	1	1	0	1	1	0
201	筋注用ロイコボリン	33	2	-31	10	10	0	10	10	0
672	インフルエンザH A ワクチン	174	0	-174	規格の変更					
274	ファンギゾン	43	13	-30	採用中止					
96	ロイナーゼ注	92	4	-88	8	12	4	10	11	1
716	ブドウ糖注5%PL 「フソー」	39	6	-33	14	12	-2	9	9	0
15	大塚生食注	36	1	-35	規格の変更					
600	へパフラッシュ	54	29	-25	採用中止					
1109	へパフラッシュ	34	24	-10	採用中止					
107	注射用水PL「フソ ー」	41	6	-35	10	25	15	22	21	-1
2040	オキシドール「タツ ミ」	66	3	-63	採用中止					
798	グリセリン浣腸液	172	30	-142	採用中止					
422	ソフラチュール	34	2	-32	8	7	-1	4	3	-1

平成19年3月期と比較して、差異の発生数量は少なくなっており、たな卸の精度は向上していると考えられる。しかし、上記17品目のうち、平成26年9月は8品目(47%)、平成27年3月期には10品目(58%)に差異が生じており、更なる実地たな卸の精度向上が望まれる。

【意見 50】

平成19年3月期と比較して、平成27年3月期には、差異の発生数量は少なくなっており、たな卸の精度は向上しているが、いまだ約半数の品目に差異が生じていることから、更なる実地たな卸の精度向上が望まれる。

19. たな卸を行う頻度の区分

小児医療センターでは、9月末及び3月末には全ての薬品に対して実地たな卸を行っているが、それ以外の月末では、A品目(たな卸リスクの高い薬品)についてのみ、たな卸を実施している。しかし、どのような薬品をA品目とするのかについては定められ

ていない。

A品目とされていない薬品のうち、平成27年3月における仕入合計表及び払出合計表より、複数の入出庫があり、その単価が7,000円以上、あるいは安価であっても、入出庫が月間100件以上で、たな卸を間違いやすいと考えられる薬品を抽出した。

剤形名	品名	入庫数	払出数	返却数	理論在庫	在庫数	単価(円)	在庫金額(円)	たな卸差異(円)
内服薬※	A	1	3	1	-1	0	90,594	0	△90,594
注射薬	B	81	162	92	-2	90	19,835	1,785,150	1,824,820
注射薬※	C	19	21	0	8	8	9,281	74,248	—
注射薬※	D	13	20	1	19	20	34,130	682,600	34,130
注射薬※	E	12	13	0	7	5	59,100	295,500	△118,200
注射薬※	F	4	5	1	0	1	89,009	89,009	89,009
注射薬※	G	11	14	2	3	5	22,410	112,050	112,050
注射薬	H	120	151	0	77	58	990	57,420	△18,810
注射薬	I	15	22	0	11	7	7,340	51,380	△29,360

注：※の単価は、便宜上、払出合計表の平均単価（税抜き）を使用した。その他については、当センターが作成している「平成27年3月末たな卸時に理論在庫と実在庫に大差が生じた薬品」に記載してある単価を使用した。

なお、大差が生じた原因としては、以下の理由をあげている。

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)	考えられる原因
注射薬	B	-2	90	19,835	1,785,150	1,824,820	伝票とバーコードでの重複出庫
注射薬	H	77	58	990	57,420	△18,810	出庫漏れ
注射薬	I	11	7	7,340	51,380	△29,360	出庫漏れ

また、平成26年9月と平成27年3月の双方で、理論在庫と実在庫とに大差が生じているとして、そのたな卸損を算定し、原因を分析しているが、毎月のたな卸品目としていないものは以下のとおりである。（すべて注射薬である。）

品名	単価 (円) H26/9 H27/3	平成 26 年 9 月			平成 27 年 3 月			考えられる原因
		理論 在庫	在庫 数	たな卸 差異 (円)	理論 在庫	在庫 数	たな卸 差異 (円)	
B	20,053 19,835	72	68	△80,212	-2	90	1,824,820	出庫漏れ 重複出庫
J	8,830 8,723	12	0	△105,960	7	2	△43,615	出庫漏れ 返品のため
K	1,128 1,128	1	6	5,640	12	6	△6,768	重複出庫 出庫漏れ
L	1,924 1,924	15	7	△15,392	19	11	△15,392	出庫漏れ
H	1,017 990	3	48	45,765	77	58	△18,810	重複出庫 出庫漏れ
M	14,190 13,900	12	4	△113,520	7	15	111,200	注

注：平成 26 年 9 月の原因……血液製剤は、薬品庫から出したときではなく、病棟から使用済みシールが送付されたときに在庫処理を行っている。このため、血液製剤によっては、薬品庫から出したが、使用済みシールが送付されないタイミングでたな卸を行うとこのような差異が生じる。

平成 27 年 3 月の原因……前月のたな卸後に納品となったため、誤差が生じたと思われる。

このように、上記 6 品目は、平成 26 年 9 月及び平成 27 年 3 月のたな卸で共に差異が発生していると考えているが、平成 27 年 8 月末時点において、毎月実施するたな卸対象とはしていない。したがって、毎月のたな卸で差異が発生している品目も A 品目とするなどの基準設定が望ましい。

また、たな卸差異が発生する原因として、出庫漏れ、重複出庫があるが、出庫に係る具体的な改善を行うべきである。

【意見 51】

小児医療センターでは、9 月末及び 3 月末には全ての薬品に対して実地たな卸を行

い、それ以外の月末では、A品目（たな卸リスクの高い薬品）についてたな卸を実施している。A品目とする基準を整理し、9月及び3月のたな卸で差異が多かった品目などについては、毎月たな卸を実施することが望ましい。

また、たな卸差異が発生する原因として、出庫漏れ、重複出庫があるが、出庫に係る具体的な改善を行うべきである。

【システム管理】

総合医療情報システムの概要

総合医療情報システムは、オーダ・電子カルテ・看護支援等の機能を有するクローズの院内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	定期的変更あり
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25年2月
情報システム管理者	病院長
診療情報システム担当者	事務局経営課情報システム担当者

20. 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。

総合医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、総合医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、重要な手続であると考えられる。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。

【意見 52】

総合医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、総合医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。