

第3 監査結果及び意見

1.病院経営について

監査の視点

- ・ 県立病院の運営が設置目的に沿って適切に運営されているか。
- ・ 県立病院は経済性、効率性の観点から、適切に運営されているか。
- ・ 受益者負担経費とその他の経費との区分は、適正に行われているか。

意見

(1) 各病院における主体的な利益管理について（総務課・各病院共通）

主要な利益管理関連データの読解・吟味や分析は、各病院レベルでは行われておらず、総務課での作業に依存した利益管理体制になっている。各病院現場レベルで利益管理数値をより直接的に実感でき、現場から適切な業務改善が進む主体的な利益管理体制の検討が望まれる。

（現状及び問題点）

病院局においては、各病院は利益管理関連データの処理を実施するものの、データ処理を受けての主要な資料の読解・吟味や分析は、各病院レベルではなされておらず、総務課での作業に依存した利益管理体制になっている。その結果、各病院においては、利益管理資料から報告されるデータについての認識が間接的になり、その結果、自らの行動・作業と数字との関連が直接的に実感できないのではないかとと思われる。その要因として、各種分析作業の多くを総務課に依存し過ぎていることが考えられる。

平成 16 年策定の 3 カ年計画である「群馬県立病院改革ビジョン」が、平成 19 年度の当初予算における数値を到達点として終了しているが、ここでも目標達成・未達成についての分析作業が各病院レベルでは十分にはなされておらず、分析も総務課中心となっている。経営計画は、計画 plan - 実行 do - 見直し check のサイクルで完結されるが、これらが、各病院の業務レベルで、地に足のついたサイクルとして十分に完遂されているかが懸念される。

（改善策）

現状の病院局の体制では、利益管理関連数値を総務課が把握、分析して、各病院に伝達する体制になっている。しかしながら、経営改革を全員一丸となって推進する立場からは、現場レベルからの実体的な業務改善が不可欠である。そのためには、現場レベルでの創意工夫を引き出すためにも、実態と数値との関連を実感できるよう、

個々の病院の利益管理関連数値は可能な限り、個々の病院で主体的に、把握・分析させる体制に移行することが望ましいと考える。

(2) 県立病院改革ビジョンの総括について（総務課・各病院共通）

平成 16 年 10 月目標年度を 19 年度当初予算と定めて、「群馬県立病院改革ビジョン～日本一レベルの県立病院を目指して～」を発表し、改革をスタートさせ、今般、終了したが、本件に対する総括が十分にできていない。特に目標が未達に終わった指標や事項についての原因等について十分な分析を行い、結果についての説明責任を果たすとともに、次期の計画策定に生かすべきである。

（現状及び問題点）

群馬県病院局は、平成 16 年 10 月目標年度を 19 年度当初予算と定めて、「群馬県立病院改革ビジョン 日本一レベルの県立病院を目指して - 」を発表し、改革をスタートさせた。その主な内容は、全般的事項として、平成 19 年度を目標年度として、当初予算における収支均衡の達成、収益的収支（損益計算書レベル）における一般会計からの繰入金（負担金）を 4 病院合計で 35 億円とする、医療水準の向上・患者サービスの向上・経営意識の向上の 3 つの向上を目指すものであり、病院別に経営目標指標も定められている。文字どおり、日本一レベルの県立病院を目指して展開されたが、その結果は以下のとおりである。

の 3 つの向上の分野においては一定の達成が見られるものの、平成 19 年度当初予算で収支均衡予算の達成については、3 億円強の赤字予算編成となり未達成、一般会計からの繰入金（負担金）35 億円とするについては、約 2 億円強超過の 37 億 94 百万円となり未達成に終わった。

また、病院別経営指標の達成状況は下表のとおりである。

区分		経常収支比率	医業収支比率	病床利用率		患者1人1日当たり収入			材料費比率	医業費用/医業収益
					含む人間ドック	入院(円)	外来(円)	職員給与比率		
心臓	目標	100.7%	97.0%	79.9%	82.7%	84,674	8,185	37.1%	32.1%	103.1%
	結果	96.7%	89.4%	81.5%	84.3%	75,334	8,046	42.8%	35.8%	111.8%
	達成度	x	x			x	x	x	x	x
がん	目標	100.1%	93.7%	96.6%		38,286	18,846	49.8%	29.2%	106.7%
	結果	101.9%	97.8%	86.0%		40,955	23,388	44.5%	32.5%	102.2%
	達成度			x					x	
精神	目標	100.4%	70.8%	82.7%		16,694	10,023	86.3%	17.0%	141.2%
	結果	99.2%	69.1%	80.2%		17,697	5,473	96.3%	9.4%	144.7%
	達成度	x	x	x			x	x		x
小児	目標	100.2%	65.8%	79.4%		49,330	11,653	83.3%	28.7%	152.1%
	結果	99.8%	64.3%	80.2%		52,455	11,225	86.5%	28.2%	155.4%
	達成度	x	x				x	x		x
結果;平成19年度当初予算数値										

中期経営計画にあたる「群馬県立病院改革ビジョン」における、最大の経営指標である収支均衡の達成及び一般会計からの繰入金（負担金）35 億円が達成できずに

終わったわけであるが、本件についての総括資料は、A4 用紙 4 ページにわたる「県立病院改革ビジョンの進捗状況等 H19.6 病院局」というペーパーのみであり、未達成に対する総括・分析が十分になされていない。病院局では、達成できなかった原因を、当初見込んでいなかった診療報酬の減額改定や運営費の増大に求めているが、少なくとも判明した時点で目標数値を変更していない以上、未達成の原因を当該事項に求めることに合理性は見出せない。どのような問題点、不足な点があったのか具体的なレベルで分析し、その責任とともに総括する必要があると思われる。当初より、結果が明確でなく曖昧な数値となる予算編成値を目標値として設定していること自体、通常民間においては考えにくい目標指標設定であり、それに加えて今回の総括の仕方は、民間における経営計画のチェック・総括と比べると余りにも不十分といわざるを得ない。計画（Plan）・実行（Do）・見直し（Check）のサイクルが、経営管理レベルでも十分に機能していないのではないかと思われる。病院局は「群馬県立病院改革ビジョン 日本一レベルの県立病院を目指して - 」の結果に対する説明責任を県民に対しても、より明確に果たすべきであり、この経営改革が竜頭蛇尾に終わった感が否めない。

（改善策）

平成 20 年度からは、「公立病院改革ガイドライン」等に伴い、新しい改革プランが策定実行されることになるとと思われる。「群馬県立病院改革ビジョン」の主要経営指標が達成できなかったことを十分に、分析、総括したうえで、責任を伴った明確な目標値の設定及び、これに基づく、計画（Plan）・実行（Do）・見直し（Check）のサイクルの機能の活用による新改革プランの目標達成を期待したい。

（3）中期経営計画の継続策定について（総務課）

新旧中期計画は間断なく、計画・実行・見直しが実施され、旧計画事業年度終了後は、直ちに新事業年度の新計画をスタートさせ、経営の継続性・持続性を基礎として、新しいビジョンに邁進していくべきである。

（現状及び問題点）

「群馬県立病院改革ビジョン」が、平成 19 年度の当初予算における数値を到達点として終了しているが、次期中期経営計画の対象事業年度は、平成 20 年度を出発点として策定される予定になっており、平成 19 年度と 20 年度の間空白が生じている。このような空白は、職員の業務改善に向けての動機付け等、経営の継続性・持続性という面で明らかにマイナスであり、回避すべきである。

（改善策）

新旧経営計画の間に空白を作らないことを旨として、スケジュールを組み、計画を策定していくことが、経営の発展性・持続性の観点から不可欠である。

(4) 災害時業務継続計画 (BCP)・復旧計画等について (総務課・各病院共通)

現状の火災災害等緊急時の対応計画が、消防・緊急避難計画のレベルにとどまっている。これら患者・職員の緊急安全確保の対策に加え、通常の病院機能の復旧計画・業務継続計画(BCP; business continuity plan)を策定し、いち早く医療業務が継続できるように備えるべきである。

(現状及び問題点)

消防計画・災害時職員参集計画が策定されているものの、通常の病院機能の復旧計画さらには業務継続計画(BCP)の域に至っていない。県立病院としての性格から、患者・職員の安全確保にとどまらず、地域の防災拠点、医療活動拠点としての病院機能の早期復旧、重要業務の継続のための備えを十分に整える必要がある。

(改善策)

中央省庁も業務継続計画の策定に動き出している。内閣府のホームページ等を参考に、単に緊急避難レベルにとどまらず病院機能の復旧及び重要・優先業務の継続を念頭に置いた復旧計画・業務継続計画(BCP)の策定に向けて取り組む必要がある。

(注)事業(業務)継続計画(BCP; business continuity plan);

災害や事故を受けた場合においても、重要な業務が中断しないこと。また、万が一事業活動が中断した場合においても、目標復旧時間内に重要な機能を再開させ、業務中断に伴う顧客取引の競合他社への流出、マーケットシェアの低下、企業評価の低下などから企業を守るための経営戦略。県立病院の場合には、病院の重要機能の回復、患者の利便性の回復を目標として策定されるもの。

(5) 各種会議の議事録作成について (小児医療センター)

院内に経営検討委員会・管理職会議等各種の会議、委員会が設置されているが、議事録が作成されていなかった。

(現状及び問題点)

院内には各種の会議・委員会が設置されているが、平成18年度までは議事録がとられていないことが多く、議事録が整備され始めたのは、平成20年2月に(財)日本医療機能評価機構による評価を受けることを決めてから、即ち平成19年度からになっており、それ以前は未整備の状況にあった。

(改善策)

議事録は、決定事項、未決事項、責任関係等事後的にも重要な事実の記録であり、議事録の作成の有無が規定化されていない場合にも、様式は問わないが作成されることが望ましい。

(6) 3次医療圏対応高度専門病院としての特徴の明示について(がんセンター)

がんセンターは、がん治療に特化した3次医療圏対応高度専門病院としての特徴を、県下全域にさらにアピールしていくことが望まれる。

(現状及び問題点)

がんセンターの患者を住所地別に分析すると、地域の偏在(H18年度;太田・館林医療圏で49.3%、埼玉県27.6%、3地域で76.9%)と紹介率の低さ(H18年度55.8%)が目立っている。3次医療圏を対象とする高度専門病院というよりも、太田・館林・県境地区における病院といった観があり、その先駆的機能や役割、施設の充実した実態が県民全体に、知れ渡っているとは言いがたい状況にある。県内に住所のある患者の利用率が約2/3程度に過ぎない。

(住所地別入院患者数)

平成18年度

保健所管内	がん部門(人)	%
前橋	71	1.5
高崎	55	1.2
桐生	279	6.1
伊勢崎	249	5.4
太田	1,200	26.2
館林	1,061	23.1
渋川	2	0.0
藤岡	27	0.6
中之条	3	0.1
富岡	3	0.1
沼田	5	0.1
県内計	2,955	64.4
埼玉県	1,266	27.6
栃木県	325	7.1
その他	41	0.9
県外計	1,632	35.6
総計	4,587	100.0

(改善策)

当センターの高度専門性を、より積極的に県民に向けてアピールすることが望まれる。

(7) 一般会計からの負担金(繰出金)について (総務課・各病院共通)

県立病院は、民間病院と異なり、公立病院であるがゆえに、本来、行政組織が担うべき業務を実施したり、採算性の面から民間が実施しない医療を実施する使命があることから、どんなに効率的に経営を実施しても、なお不採算となる経費や設備投資に対して、一般会計から補填のための負担金が繰出されている。

この負担金については、金額が多額であることから、必要額の精査と一層の削減努力が必要であることは当然であるが、繰出基準の変更、一般会計の財政的事情に起因する負担金額の増減動向が各病院の経営状態を把握するに当たっての攪乱要因となっている。繰出基準の一層の明確化と繰出実行面での一貫性の確保及び変更がある場合の開示による透明性の確保が必要である。

(現状及び問題点)

各県立病院は、一般の民間病院と異なり、公立のセクターであるがゆえに、看護師・放射線技師等技術者の養成、「老人性痴呆疾患センター」等行政が担うべき業務や不採算であるがゆえに民間が実施しない周産期医療等、効率的に実施しても採算が取れないであろう所謂不採算医療を実施することが求められていることから、それら業務の実施に伴い発生する経費については一般会計が「負担金」として補填することになっている(地方公営企業法第17条の2(経費の負担の原則)が行政的経費、が不採算経費と呼ばれている。)

群馬県病院局における負担金の状況は以下のとおりである。

(単位；百万円)

病院局合計		平成14	平成15	平成16	平成17	平成18	合計
	医業収益	13,406	13,419	13,649	14,433	15,334	70,241
	医業費用	17,927	18,959	18,779	19,569	19,562	94,796
	(うち減価償却費)	1,433	1,599	1,831	2,130	2,137	9,130
	医業利益	-4,521	-5,540	-5,130	-5,136	-4,228	-24,555
	医業外収益	5,298	5,171	4,483	4,614	4,230	23,796
	(うち負担金)	5,076	4,996	4,321	4,419	3,979	22,791
	医業外費用	780	755	759	753	769	3,816
	経常利益	-3	-1,124	-1,406	-1,275	-767	-4,575
	経常損失増減額		1,121	282	-131	508	
	「収益的」負担金増減額		-80	-675	98	-440	
	負担金がなかった場合の損失	-5,079	-6,120	-5,727	-5,694	-4,746	-27,366
	医業収益に占める割合	37.86%	37.23%	31.66%	30.62%	25.95%	32.45%
	出資金	339	11	0	0	0	350
	負担金	618	538	2,190	1,816	2,230	7,392
	資本的収入他会計負担金・出資金	957	549	2,190	1,816	2,230	7,742
	「資本的」負担金増減額		-408	1,641	-374	414	
	収益・資本負担金合計額	6,033	5,545	6,511	6,235	6,209	30,533
	負担金合計増減額		-488	966	-276	-26	

負担金合計額では、ここ5年間、毎年約60億円、合計300億円を超える金額の投入となっている。心臓血管センターの外来・手術室棟及び総合リハビリ棟の建設工事とこれに伴う高度医療機器の整備（平成15年度）やがんセンター新病院（平成18年度）等の大規模設備投資に伴い発行した企業債の償還が今後平成23年度まで48億円から37億円台と高水準で推移していくことが予想される。それに伴い、現在の国の繰出基準上、企業債元利金償還への補填として償還元利金の1/2（平成14年度までに着手した事業については2/3）の額が負担金処理されることになっているが、これら資本的支出として処理される「負担金」（以下、「資本的負担金」という。）は少なくとも平成23年度までは毎年25億から10億円までの高水準で推移して行くものと思われる。（意見8「企業債償還と資本剰余金の処理について」参照。）

一方、損益計算書の医業外収益として計上される「負担金」（以下、「収益的負担金」という。）は、平成18年度で医業収益の25.95%を占めている。（全国との対比で見ると、平成17年度群馬県30.62%に対して全国平均は22.68%であり、群馬県の負担割合は高水準にある。）この収益的負担金の中身は、経費負担金であり、上記のとおり行政的経費と不採算経費と呼ばれるものである。

民間が対応することが困難な不採算医療に関して、その赤字に対して経費の補

填が必要であることは已むを得ないところではあるが、より効率的な運営に心がけ、「負担金」の額を「収益的負担金」を中心に、可能な限り削減し、一般会計の負担を軽減すべく、今後も努力を続けなければならないことは言うまでもない。

額が多額であることの問題に加えて、「負担金」をめぐる問題としては、繰出基準における不採算の定義や算定方式の変更及び一般会計の財政的事情による金額の増減があり、これが病院事業全体・各病院の本来の経営状況・特に損益の状況（損益計算書の利益）を攪乱し、ひいては経営責任の曖昧さにつながるものが一般的にも懸念されているところである。具体的には以下のとおりである。

a. 繰出基準における定義や算定方式の変更による問題

繰出基準については、どこまでが行政的経費なのか、何が不採算経費なのか、「負担金」の水増し等がないように、誰もが納得する真正な金額を算定するのは、多くの考え方、また、環境の変化もあり、困難な課題であり、継続的に関係者間で、不採算の定義や計算方式をより精緻にして精査、改善していくしかないと思われる。しかしながら、頻繁な変更は以下のような問題を惹起することになる。

たとえば、下表で精神医療センターにおける不採算経費である「精神病院の運営に関する経費のうち訪問看護実施経費補填」については、平成 16 年度に「精神病院で訪問看護を実施する必要があるのか、その費用を不採算経費として認める必要があるのか」についての見直しが行われ、現場では現在に至るまで実施中ではあるものの、負担金計上が見送られている。平成 15 年度に比して平成 16 年度の精神医療センターの収益は、これだけで 41 百万円減少している。（下表(A)参照）

また、心臓血管センター、がんセンター、小児医療センターで不採算経費として認識されている「特殊医療に要する経費のうち病理部門運営」については、負担金運営に関して毎年総務省自治財政局長名で発信される「平成 年度の地方公営企業繰出金について（通知）」から、平成 16 年度に当該項目が削除されていることを理由に、それ以降負担金の計上が見送られている。各センターでの平成 16 年度の平成 15 年度に比しての減額は心臓血管センター・がんセンター各 16 百万円、小児医療センター 2 百万円の合計 35 百万円にのぼる。（下表(B)参照）

これらは、負担金算定における不採算の定義が明確化、一定化できていないところから起こる問題である。

その結果、これらの点を考慮することなしに、変更前後の損益計算書は損益計算書利用者にとっては、極めてわかり難い、期間比較のしにくい、比較可能

性を有しない資料となっている。

b．一般会計の財政事情による問題

この問題は、a．の算定が適正に行われていた場合にも発生しうる問題である。a．の過程を経て算定された金額が、一般会計の財政的事情等から「負担金」が削減されたり、増額されたりすることによる問題である。

たとえば、心臓血管センターとがんセンターの不採算経費である「高度医療に関する経費のうちICU部門運営費」は平成16年度からは、一般会計の財政事情を理由に算定の対象からはずされている。各センターでの平成16年度の平成15年度に比しての減額は心臓血管センター42百万円・がんセンター63百万円、合計で106百万円にのぼる。(下表(C)参照)

この点を考慮することなしに、15年度、16年度両年度の損益計算書は、その比較可能性を有しておらず、どちらの経営成績がよかったかの比較もできない。

また、年度単位での比較可能性の問題のみならず、病院単位でも比較可能性に問題の生じている事例がある。行政的経費である「看護師等養成経費のうち放射線技師、理学療法士養成給与補填」が、一般会計の財政事情を理由として「心臓血管センター」では、平成18年度で5百万円計上されているのに対して、「がんセンター」では計上されていないといったことに表れている。(下表(D)参照)

両センターを比較する場合にはこの点を考慮することなしには、適正な経営成績の比較はなしえない。

病院事業会計に対する一般会計負担区分

負担項目及び算定基準(算定方法)	心臓血管科					がが科					精神療科					小児療科					総務課					合 計				
	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
	A 第1号給費(行政的経費)	72,557	66,312	59,327	66,978	32,275	36,613	37,950	42,481	67,897	64,725	61,246	51,377	79,323	76,354	66,179	74,283	1,839	2,780	2,479	3,163	283,891	248,794	227,181	239,284	239,284				
1 看護費(給費)	29,788	19,255	21,963	19,949	4,657	4,710	3,837	6,370	31,076	29,333	24,691	13,968	10,533	7,957	13,109	19,663	0	0	0	0	76,954	61,255	63,900	59,980	59,980					
(1) 看護費の給与(給費)	23,766	13,994	15,010	14,722	4,657	4,710	3,837	6,370	27,456	24,929	20,074	11,322	3,423	3,133	6,961	9,692					59,282	46,166	45,982	42,106	42,106					
(2) 放射線科、理学療法士等給与補填(心臓血管、小児)	6,022	4,273	6,953	5,227									2,799	3,110	814	1,906					8,921	7,363	7,767	7,133	7,133					
(3) 医学士実習指導者給与補填(精神、小児)	988								4,440	5,004	4,617	2,660	4,311	1,714	5,334	8,065					8,751	7,706	9,951	10,721	10,721					
2 救急医療施設運営経費	15,565	14,572	5,082	13,783	0	0	0	0	0	0	0	0	22,573	22,156	21,431	20,448	0	0	0	0	38,138	36,728	28,513	34,231	34,231					
(1) 医療従事者の給与(心臓血管)	15,565	14,572	5,082	13,783																	15,565	14,572	5,082	13,783	13,783					
(2) N.I.C. 車運行経費(小児)													22,573	22,156	21,431	20,448														
3 保健衛生行政経費	1,914	1,500	1,345	1,190	0	60	279	16,643	12,369	15,068	14,955	27,323	23,323	23,532	1,653	922	0	0	0	0	45,880	37,491	17,524	20,448	20,448					
(1) 衛生行政(給費)	1,914	1,500	1,345	1,190		60	279	9,923	7,760	10,526	10,400	887	1,094	1,653	922						12,724	10,444	12,984	12,801	12,801					
(2) 施設一般行政部門運営経費	0	0	0	0	0	0	0	6,720	4,609	4,540	4,540	26,436	22,436	0	0	0	0	0	0	0	33,156	27,047	4,540	4,540	4,540					
老人性痴呆症患者センター事業運営経費(従事職員人件費)(給費)								6,720	4,609	4,540	4,540										6,720	4,609	4,540	4,540	4,540					
母子保健指導事業運営経費(従事職員人件費)(小児)												22,955	20,902								22,955	20,902	0	0	0					
母子保健指導経費(小児)												3,370	1,536								3,370	1,536	0	0	0					
H.I.V. 感染症(がが、小児)												111									111	0	0	0	0					
4 基礎年金負担分(各病院)	24,835	30,165	30,047	30,706	26,628	31,283	31,713	32,973	18,048	21,663	19,974	19,349	18,294	23,089	28,546	30,445	1,839	2,725	2,239	2,485	89,644	109,065	112,419	119,988	119,988					
5 児童手当給付	455	760	890	1,350	990	620	2,340	2,859	1,330	1,160	1,615	3,863	600	1,620	2,040	2,795	55	240	680	680	3,375	4,715	7,125	10,789	10,789					
B 第2号給費(外算経費)	1,118,465	835,169	757,741	829,672	833,911	670,830	570,280	480,637	1,235,362	1,070,361	987,144	953,008	1,355,975	1,145,052	1,631,131	1,446,394	12,588	13,227	10,610	11,238	4,556,321	3,784,639	3,956,906	3,571,549	3,571,549					
1 精神病院の運営に要する経費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	732,716	0	0	0	0	0	0	0	0	915,379	810,753	730,729	732,716	732,716					
(1) 入院患者長期化の削減経費												89,706									89,706	75,617	69,628	89,706	89,706					
(2) 空床確保経費												133,275	140,908	133,749	139,982						133,275	140,908	133,749	139,982	139,982					
(3) 人件費増分経費	0	0	0	0	0	0	0	0	657,289	594,228	527,343	443,028	0	0	0	0	0	0	0	0	657,289	594,228	527,343	443,028	443,028					
病棟看護士15人超過分												504,407	468,201	357,837	344,589						504,407	468,201	357,837	344,589	344,589					
特別部門人件費												66,926	61,373	73,611	66,373						66,926	61,373	73,611	66,373	66,373					
医師療法士超過人員分												65,000	64,654	95,895	31,466						65,000	64,654	95,895	31,466	31,466					
(4) 諸管理経費(経費)												41,285									41,285									
特別経費に要する経費(16年度から廃止)	16,311	0	0	0	16,468	0	0	0	0	0	0	0	15,168	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
(1) 小児部運営(がが)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
空床確保経費																														
運営管理経費補填																														
小児部運営経費																														
(2) 病棟管理(心臓血管、小児)	16,311				16,468								2,245								35,044									
(3) 諸科外泊による減収補填(小児)												12,923									12,923									

負担項目及び負担基準(算定方法)	心臓血管科外			がん科外			精神医療科外			小児医療科外			総務課			合計			
	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	
3小児医療に要する経費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,187,476	1,084,449	936,904	873,473	0	0	
①未熟児空床確保補填													36,853	45,577	71,132	70,435			
②高度医療費超過負担補填													73,088	69,226	46,067	35,861			
③人工腎臓増分補填	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,016,336	915,097	819,705	767,177	0	0	
医療施設超過人員分													316,185	318,395	312,662	287,262			
放射線医療施設超過人員分													24,426	23,497	29,398	26,925			
病棟看護師0.1超過分													82,097	82,474	90,221	82,076			
外来看護増分													549,817	490,741	379,005	370,914			
(H18年度から廃止)																	0	0	
総合部門人件費(H16年度から廃止)													23,334				23,334	0	
4感染対策費(H16年度から廃止)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,368	0	0	6,368	0	0	
消毒代増分													2,836				2,836	0	
医師用カーペット増分費													3,522				3,522	0	
面会室増上代																	0	0	
15医療施設増分費(H17年度から廃止)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26,955	26,395	0	26,955	26,395	0	
病院4時増分増分増分費													22,466	21,906			22,466	21,906	0
ボイラー増分費													4,489	4,489			4,489	4,489	0
6 紹介予約増分補填													15,562	15,374			15,562	15,374	0
(H17年度から廃止)																	12,324	12,780	0
7 未熟児長期入院による減収補填													12,324	12,780			12,324	12,780	0
(H17年度から廃止)																	0	0	525,873
4 周産期医療に要する経費													525,873	472,807			0	0	472,807
5 障害児福祉医療に要する経費													19,646	25,741			0	0	19,646
6 リハビリテーション医療に要する経費	108,771	28,611	35,631				63,716	19,161	30,322	7,645	47,575	12,567	22,108	7,257			220,062	60,339	88,261
(心臓血管、精神、小児)																	1,334,792	1,034,651	876,889
7 高度医療に要する経費	706,278	527,020	459,000	373,453	629,514	507,631	417,889	319,556									105,527	(C)	683,009
(1) ICU部門増(心臓血管、がん)	42,138				63,369	(C)	(C)												
(H16年度から廃止)																			
(2) 高度医療機器運賃増分補填	195,423	200,256	207,736	219,789	42,376	40,976	51,215	59,053	0	0	0	0	0	0	0	0	237,799	271,232	259,011
運賃増分補填(心臓血管、がん)	170,421	205,249	182,683	185,088	42,376	40,976	51,215	59,053									212,797	246,225	233,898
高度医療機器リース料(心臓血管)	25,002	25,007	25,113	24,683													25,002	25,007	25,113
(3) 人工腎臓増分補填	468,697	296,764	251,204	169,694	622,769	466,655	366,674	280,503	0	0	0	0	0	0	0	0	991,466	763,419	617,878
医療施設超過人員分	146,101	131,693	123,669	123,872	301,383	253,263	223,218	171,121									447,464	384,961	346,887
(心臓血管、がん)																	207,425	197,787	164,642
放射線及臨床検査技術超過人員分	61,721	62,961	42,969	38,812	145,704	134,826	121,674	89,382									291,326	165,010	84,567
病棟看護師0.1超過超過(平成18年度から10:1増超過分へ変更)	231,134	102,105	84,667		60,192	62,905											15,490	15,661	21,762
外来看護増分					15,490	15,661	21,762												
(H18年度から廃止)																			
A C I I A 運賃増分	29,741																29,741	0	0
(心臓血管)(H18年度から廃止)																			

(改善策)

絶対額の削減については、収益力拡大・経費削減等の経営努力を続けるとともに、行政的経費・不採算経費について精査の水準を高め、余分な負担金が実行されるようなことがないように、その防止に努めなければならない。

次に、上記のとおり、負担項目の定義や環境の変化、および一般会計の財政事情等により、変動されやすい性格である負担金についての状況を考慮せずに、各センターの経営状況を正しく論議することはできないのであり、この点に関して、病院局は県民に対してわかりやすく説明する責任があると思われる。それらを明らかにすることにより、病院事業の経営状況について認識が共有でき、今後の負担金の削減や病院改革の方向性が論じられるべきである。このような負担金による決算数値の攪乱を排除するための方策、即ち、病院事業の経営状態についての比較可能性を担保する方法としては、まず、第一に継続性を維持することが重要である。次に、仮に環境の変化その他により、変更が余儀なくされる場合には、定義の変更、金額の算定方法の変更等の情報(変更理由・変更による影響額等)を損益計算書等において開示することを提案したい。

上記施策をきめ細かく実施することにより、経営数値の透明性を高めることができ、それが病院管理者、院長の経営責任の明確化に資することになり、一層緊張感を持った病院事業の運営と「負担金」の削減に役立つものと思われる。

(8) 企業債償還と資本剰余金の処理について(総務課)

平成 13 年度から一連の大規模な病院施設整備事業が実施されたことに伴い、多額の企業債の償還に伴う資本剰余金(負担金)と減価償却費の増大が続いているが、この状況は今後も数年間続くことが予想される。その結果、貸借対照表資本の部に巨額の黒字残高(資本剰余金(負担金))と赤字残高(利益剰余金(欠損金))が並存して計上される事態が発生している。欠損填補のためにしか利用できない、資本剰余金を、どのような時期に、どのような方法をもって利用するのか検討していく必要がある。

(現状及び問題点)

県立病院の貸借対照表をみると、毎年損失が生じているため赤字の「当年度未処分利益剰余金(欠損金額)」が年々増加している。一方、企業債の償還財源として一般会計から繰り入れられる「負担金」は資本剰余金として扱われ企業債の償還に伴い年々増加している。公営企業法施行令第9条は「資本取引と損益取引を明確に区分しなければならない」として資本取引と損益取引を明確に区分することを要請しているが、公営企業の会計慣行では企業債の償還財源として一般会計から繰り入れられる「負担金」は資本剰余金として扱われる。

これに対して、一般企業では国庫補助金等は損益取引として収益計上されている。内容的には同等の取引と思われるものが公営企業と一般企業では異なる扱いとなっている。一般企業と同様の損益取引としての処理が、公営企業においても認められていけば、増大の予想される減価償却費も企業債償還に対する負担金も損益取引とされ当期の利益の中で処理されるので、利益剰余金の赤字残高（欠損金）の増大と資本剰余金の増大という両膨らみで残高が増大するという事態は発生しない。

また、公営企業会計においても、固定資産を取得するときに補助金を得た場合には、「減価償却方法の特例（所謂「みなし償却」の制度）」が認められており、この方法によれば、減価償却費が補助金相当分減額されるので、損失計上額・剰余金の赤字額は小さく計上され、また、当該固定資産の除却・売却時に資本剰余金の取り崩しが議会の承認なしに認められているので、利益剰余金の赤字額（欠損額）と資本剰余金の残高の乖離幅が拡大をし続けていくという事態は生じにくいものとなっている。

いずれにしろ、公営企業は運営において税金投入も受けることから資本に影響するような部分については会計処理についても法令の規制を受けざるを得ないので、当面、現行制度の枠組みの中では、上記処理を実行していくしかない。

この点をさらに詳しく見ていくと、県立病院は地方財政法第5条第1項に基づき、総務省の地方債に関する同意等基準の許可または同意を得て企業債を発行することができるが、企業債の償還時に病院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（企業債償還金等の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債償還金にあっては3分の2）を基準とする）について、一般会計から繰出を行っている場合には、地方交付税交付金から財源措置がなされるので、県は一般会計からの繰出を実施し、県立病院は企業債償還に係る一般会計からの「負担金」（繰入金）を資本的収入として資本の部の資本剰余金として計上している。これを一般企業同様、収益的収入の医業外収益等として計上する方法も考えられないではないが、「負担金」の用途が資本整備に係るものであるか、経費補填に係るものであるかにより、資本的収入と収益的収入とに区分することが会計慣行となっており、現行制度の枠組みの中では、「負担金」は資本的収入として資本の部資本剰余金として計上せざるを得ない。

群馬県は平成13年度から「日本一の県立病院づくり」をスローガンに、一連の大規模な病院施設整備を実施してきており、今後も数年間多額の企業債の償還が続く。企業債の償還に伴い、償還金額の3分の2ないし2分の1の金額が一般会計より繰出金として補助される。そのため、今後も資本剰余金が年々増加していくことになる。その一方で、病院の損益計算上は多額の減価償却費が発生するため、損失額の増大・利益剰余金残高の赤字（欠損金）の増大が懸念されるところである。

県立病院における平成14年度から資本剰余金として計上された「負担金」の残高は下表のとおり年々増大する一方である。

他方、県立病院は、多額の施設・整備投資を行ったため減価償却費の負担が重く、県立病院における平成 14 年度から未処分利益の赤字額（欠損金）も下表のとおり増大している。

「病院局負担金・未処分利益残高、減価償却費等推移表」 (単位；百万円)

	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
資本金	30,136	32,795	35,708	39,113	48,418
剰余金	4,939	4,350	5,299	5,768	7,164
資本剰余金	9,828	10,362	12,719	14,463	16,625
うち負担金	4,629	5,168	7,357	9,173	11,403
利益剰余金	-4,889	-6,013	-7,420	-8,694	-9,461
うち未処分利益(欠損金)	-4,889	-6,013	-7,420	-8,694	-9,461
資本合計	35,075	37,145	41,007	44,881	55,582
当期純利益	-3	-1,124	-1,406	-1,274	-776
減価償却費	1,432	1,599	1,830	2,130	2,137

また、今後の各センターの企業債の償還計画及び一般会計からの負担金の計画は以下のとおりであり、平成 19 年から平成 23 年にかけて平成 19 年の 25.05 億円を最大に年間 10 億円以上の負担金が発生し、この 5 年間で 85 億円もの資本剰余金たる「負担金」が増加することになる。そして期間全体としては 196.08 億円が増加することになる。その結果、資本剰余金残高と利益剰余金の赤字残高(欠損金)との乖離幅は、より一層増大することが予測される。

「病院局企業債償還計画・負担金計画」（単位；百万円）

	企業債の償還計画	負担金の計画
平成 19 年度	3,936	2,505
平成 20 年度	3,782	2,002
平成 21 年度	3,766	1,638
平成 22 年度	3,860	1,364
平成 23 年度	4,873	1,000
平成 24 年度	895	597
平成 25 年度	918	612
平成 26 年度	963	642
平成 27 年度	1,932	1,288
平成 28 年度	6,362	4,241
平成 29 年度	701	468
平成 30 年度	725	483
平成 31 年度以降	4,153	2,767
合 計	36,866	19,608

（改善策）

増大していく一方の資本剰余金（負担金）であるが、その用途については、厳しく制限されており、地方公営企業法施行令第 24 条の 3 第 2 項は、欠損の処理のための資本剰余金の取り崩しについて以下のように規定している。

「利益積立金をもって欠損金をうめても、なお欠損金に残額があるときは、翌事業年度へ繰り越すものとする。ただし、第 24 条第 4 項に規定する積立金（利益の処分による積立金）をもってうめ、なお欠損金に残額があるときは、議会の議決を経て、資本剰余金をもってうめることができる。」とするのみである。

病院局としては、今後の病院改革が成果を上げ、利益剰余金の赤字計上を止めることによって、資本剰余金残高と赤字の利益剰余金残高（欠損金）との乖離幅の進行を抑えることも考えられるが、上記のとおり、負担金の急速な増大が明らかである以上、この方法による短期間での解決は相当な難題であると思われる。

一般企業においても、欠損填補のための資本剰余金の取崩しは、それまでの経営に対する責任（過去に対する責任）・今後の建て直しに向けての経営計画（将来に対する責任）等を論じる中で、株主総会における決議も普通決議（議決権の過半数の株主が出席して、その過半数の賛成）ではなく、特別決議（議決権の過半数の株主が出席して、その 2/3 以上の賛成）という厳格な手続をもって行われる手続である。

病院局の運営は、引き続き厳しい損益の状態が続くものと予測される。平成 20 年度には、新しい「県立病院改革ビジョン」の策定が予定されているが、そのような状況下、

民間同様、過去と未来に対する経営責任を明確にしたうえで、この資本剰余金の活用を考える必要があるのではないと思われる。

(9) 公立病院の使命と心臓血管センターにおける診療科体制の見直しについて

(総務課)

群馬県立4病院は、各病院単位では、公立病院として求められる役割に合致した使命を担っているものと思われる。診療科等の単位でも、使命・採算性等を考慮してその存在価値を見直す必要がある。

(現状及び問題点)

平成19年12月24日に総務省から公表された「公立病院改革ガイドライン」は公立病院の果たすべき機能を以下のとおり総括している。

「公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、端的に言えば、地域において、提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。

公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、研修の実施等を含む広域的な医師派遣拠点としての機能などが挙げられる。」(「公立病院改革ガイドライン」より抜粋)

上記の視点から、群馬県立4病院の機能を検討すると、4病院それぞれは、それぞれが期待される機能を担っているものと考えられる。

しかしながら、現在、4病院で実施されているすべての医療について、上記の視点を満たしているものばかりであるかということ、必ずしも、県立病院で実施する必要がないのではないかと考える余地のあるものがある。たとえば、心臓血管センターにおける内科・外科・整形外科・人間ドック等については、民間医療機関が充実し、人口当たり医師数も多い前橋医療圏(人口10万人当たり医師数が368.6人と全国3位)において、公立病院が実施する必要があるのかどうか、心臓血管センターについて、個別に試行した診療科目別原価計算の結果も踏まえ、合併症等循環器関連医療との関連で、さまざまな意見・考え方があるのも承知してはいるが、大いに疑問の残るところである。

心臓血管センターにおける採算性

心臓血管センターについて、現時点において入手可能なデータに基づいて診療科別に原価計算を実施した。心臓血管センターを対象としたのは、上記の理由に加えて、

県立4病院の中で医業収益、医業費用が最も多額であるからである。

監査人が実施した原価計算の結果は下表のとおりとなった。当該結果は現時点において入手可能なデータに基づき監査人が最も適切と考えられる方法で実施したものであり、当該結果は絶対的なものではないことを申し添えておく。

部門別採算についてみると、心臓外科以外の4診療科（循環器内科、内科・外科・整形外科）はすべてが部門別損失を計上している。そのうち、心臓血管センターの中心となる診療科である循環器内科・心臓外科以外の3診療科（内科・外科・整形外科）の赤字合計額は、338,299千円である。この金額は、心臓血管センター全体の赤字額410,106千円の82%超に上り問題視せざるを得ない。これら3診療科については、心臓血管センターに課せられている使命との関連も含めて、その存続・廃止・診療科単位での民間への譲渡等について議論する余地があるものと思われる。

監査人が試算した心臓血管センターにおける部門別原価計算の結果 (単位:千円)

	循環器内科	心臓外科	内科	外科	整形外科	その他	合計
医業収益	3,392,326	1,284,919	442,673	225,022	379,804	50,233	5,774,981
薬品費	319,817	126,692	51,416	30,167	18,626	1,804	548,534
診療材料費	1,557,285	353,079	4,408	6,468	32,730	5,463	1,959,436
医師人件費	205,419	89,656	72,960	50,807	51,336	527	470,707
その他人件費	938,727	533,278	236,576	156,181	257,207	2,379	2,124,352
給食材料費	18,245	5,374	5,740	2,887	6,428	-	38,675
消耗備品費	1,724	391	4	7	36	6	2,170
減価償却費	486,918	143,429	153,208	77,049	171,549	9,057	1,041,211
経費合計	3,528,138	1,251,911	524,316	323,568	537,916	19,237	6,185,088
医業利益	135,811	33,008	81,642	98,546	158,111	30,996	410,106

上表中「その他」はヘルスアップ教室、心のドック、栄養指導等で特定の診療科に属さないものである。

(計算方法の解説)

集計した収益について

集計した収益は、入院収益及び外来収益であり、年間の医事データに基づき集計した。

集計した原価について

集計した原価は、集計した収益の獲得のために直接、要したと考えられる原価であり、下記にその計算方法を記載している。

・薬品費・診療材料費

薬品費・診療材料費については、薬品費・診療材料費の単価契約のデータを入

手し、これに医事データの薬品コード、診療材料コードを入力し、薬品費・診療材料費マスターを作成し医事データと参照できるようにした。この過程で、単価契約上の数量単位と診療報酬の請求データの数量単位が異なるため、医事データに消費データを合わせるためマスターデータの換算を行った。

- ・人件費

医師の人件費は所属する診療科に直接計上した。看護師の人件費は手術系看護師、病棟系看護師、その他の看護師に分類し手術系の看護師は、医事データの年間の手術点数の比率で各診療科に配賦した。病棟系看護師は各診療科の年間の入院患者数の比率で配賦した。その他の看護師は手術系看護師、病棟系看護師の合計額の比率で配賦した。調理師、栄養士は各診療科の入院患者数の比率で配賦した。薬剤師は薬品費の比率で各診療科に配賦した。その他の人件費はこれまで述べた人件費の比率で配賦した。

- ・給食材料費

各診療科の年間の入院患者数の比率で配賦した。

- ・消耗備品費

各診療科の診療材料費比率で配賦した。

- ・減価償却費

減価償却費の配賦は入院患者数の比率で配賦した。減価償却費の配賦は本来、建物であれば診療科の使用するスペース等に基づき、医療機械については、配置される診療科があればその診療科に配賦するのが妥当である。しかし、例えば、ある診察室が担当する医師により今日は内科、明日は心臓内科ということもあり、建物の使用スペースを特定できない。そのため、患者数の比率により配賦することとした。減価償却費の配賦方法については適切な配賦基準を定めることが必要である。

データの完全性について

今回の原価計算はもともと原価計算を予定していないデータから金額を算定しているため完全ではない部分もある。今後、原価計算を行うに際してシステムにおいて原価計算に必要なデータを適切に抽出できるようにシステムを構築する必要がある。

(改善策)

心臓血管・循環器病に対する高度・先端医療への特化、赤字部門の縮減 = 収支の改善及び、国際的にも誇れる心臓血管センターの施設・設備の有効活用という観点からも、合併症治療との関連でさまざまな意見・考え方があるのも承知してはいるが、内科・外科・整形外科・人間ドック等の存在意義について、廃止・診療科単位での民間への譲渡等を含めて、総合的に検討していくことが望まれる。

(10) 病院事業の経営形態について（総務課）

群馬県の病院事業は現在、地方公営企業法が全面的に適用（全部適用）されて運営されているが、今後、公営企業型地方独立行政法人等、より自立性を高めた組織形態での運営を検討されたい。

（現状及び問題点）

群馬県の病院事業は、平成 15 年 4 月から地方公営企業法を全面的に適用し（全部適用）病院事業を一般行政組織から分離し、病院事業経営のために独自の権限を有する病院管理者を置き、日常業務については病院管理者に委ね、会計方式としても発生主義会計が適用される等、企業として能率的な経営を確保する体制がとられている。しかしながら、法人格は地方公営企業（県）の一部であるという点からも明らかとなっており、職員の身分は依然として地方公務員であり、人事・給与・採用等において知事部局との関連による制約が指摘されるところである。因みに、現状では、医師・看護師等の医療資格者・技術者は別として、医療事務担当者等では、知事部局からの出向者が人事異動の一環として勤務している実態にあり、独自規程による採用等が実施されず、医療事務部門の専門家の育成が進んでいない。その一方で、医療事務部門については、アウトソーシング（外部委託化）が進んでおり、医療事務管理の空洞化が懸念される現状にある（意見（25）「総合医療情報システムに関する統括部署及び専門知識の蓄積について」等参照）。また、財政面でも予算単年度主義による長期契約に対する弊害（監査結果（指摘事項）（33）「不適切なリース契約について」、意見（43）「保守契約の期間について」等参照）や目標設定と評価の甘さ（意見（2）「県立病院改革ビジョンの総括について」等参照）などが指摘されるところである。

（改善策）

このような状況下、経営の自由度をより拡大することのできる経営組織として考えられるのが地方独立行政法人化である。

地方独立行政法人とは「住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、地方独立行政法人法の定めるところにより地方公共団体が設立する法人」（地方独立行政法人法第 2 条第 1 項）である。

その特徴は地方公営企業法全部適用団体に比べ、

- ・ 弾力性のある財政運営
単年度予算主義に縛られない
- ・ 明確な目標と計画の設定と実績評価

中期目標・計画；3～5年の期間設定

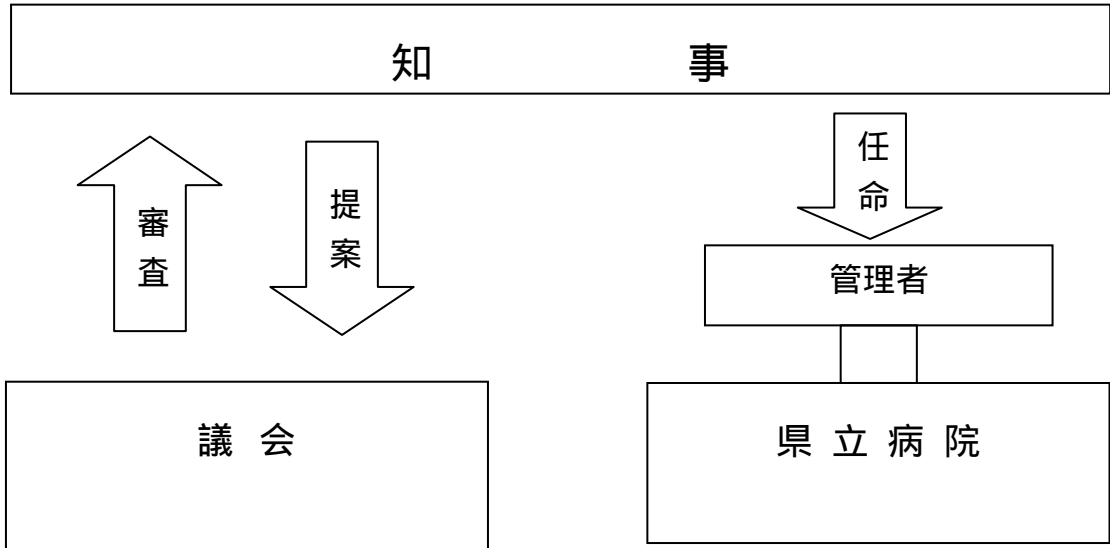
第三者である評価委員会による評価

- ・ 当該法人の業績・社会一般の情勢に適合した給与の設定
- ・ 業務内容や運営状況の積極的情報公開

等が図られる点で自由度、透明度の高い経営組織であるといえる。現状の弊害を打破するという観点から、移行を検討するのが望ましいと考える。

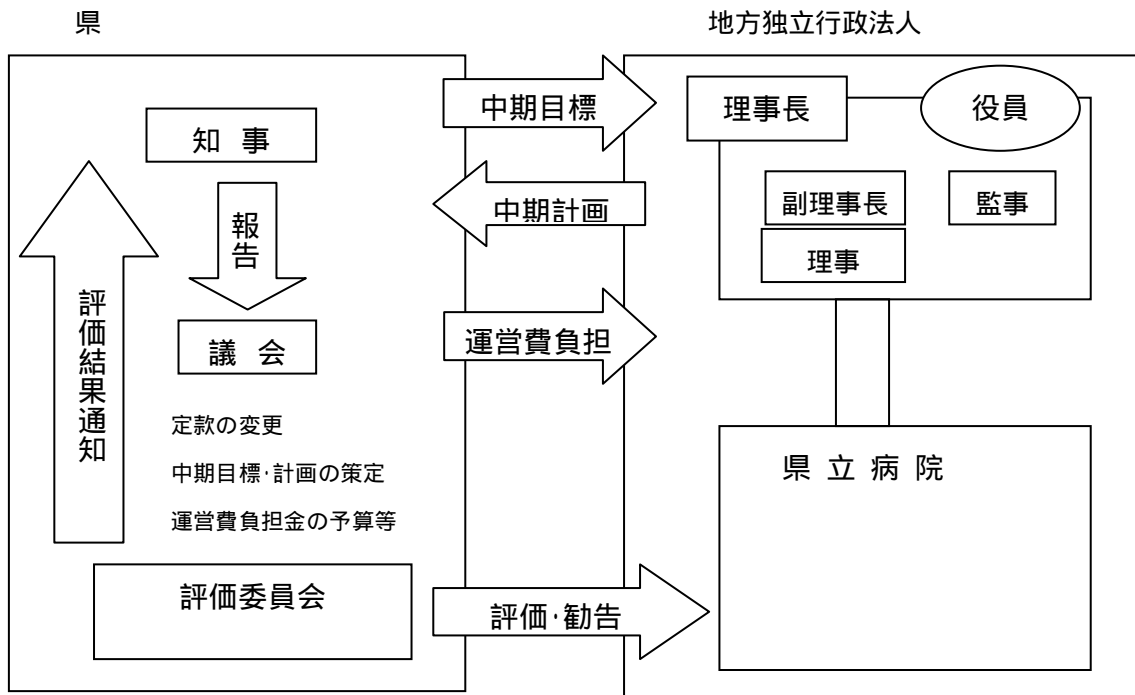
移行形態としては、地方独立行政法人の他にも、指定管理者制度の導入、民間譲渡等が考えられるが、現在の各県立病院の置かれている立場からは、病院内における個別診療科単位では、民間譲渡、廃止等、そのあり方について見直しが必要と考えられるものもあるが（意見(9)「公立病院の使命と心臓血管センターにおける診療科体制の見直しについて」参照）、各病院単位では、公立病院に期待される使命を担う機能を有していると考えられることから、当面、地方独立行政法人への移行を主要な検討課題とするのが適当ではないかと考える。

地方公営企業法の全部適用のイメージ



中期目標等の定めなし、業務実績の評価は議会

地方独立行政法人制度のイメージ



主な経営形態の比較

区分	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人		指定管理者
		公営企業型 特定地方独立行政法人 (公務員型)	公営企業型 一般地方独立行政法人 (非公務員型)	
法人	地方公共団体の一部	あり	あり	地方公共団体
設立団体の関係	地方公共団体の ・予算の調整 ・地方公共団体の議会の議決を経るべき事 件につきその議案を提出すること ・決算を監査委員の審査及び議会の認定に 付すること ・管理者の任免	地方公共団体 ・中期目標の策定、指示 ・中期計画の認可、変更命令 ・年度計画の届出 ・業務実績評価(毎年度・中期目標期間) ・中期計画終了時の検討、報告聴取、立入検 査、是正命令 ・理事長の任免	地方公共団体 ・中期目標の策定、指示 ・中期計画の認可、変更命令 ・年度計画の届出 ・業務実績評価(毎年度・中期目標期間) ・中期計画終了時の検討、報告聴取、立入検 査、是正命令 ・理事長の任免	地方公共団体 ・指定管理者の指定 ・毎年度終了後の事業報告書の受理 ・指定管理者が定める利用料金の承認 ・管理事業又は経理状況の報告聴取等 ・事業運営状況の評価 ・指定取消、管理業務停止命令
議会の関係	地方公営企業の設置 ・予算の議決 ・決算の認定 ・料金に係る条例制定	地方独立行政法人の設立 ・定款の作成、変更 ・中期目標の作成、変更 ・中期目標の作成、変更(料金を含む)	地方独立行政法人の設立 ・定款の作成、変更 ・中期目標の作成、変更 ・中期目標の作成、変更(料金を含む)	指定の手続、管理の基準、業務内容の条例 制定 ・指定にかかると議決 ・利用料金の基準の制定(利用料金制をとる場 合)
病院開設者 運営責任者	地方公共団体 管理者 ・地方公共団体の長が任命 ・任期は4年 ・管理者が企業管理規定で定める	地方独立行政法人 理事長 ・設立団体の長が任命 ・任期は4年以内 ・理事業、監事以外の内部組織は理事長が 定める	地方独立行政法人 理事長 ・設立団体の長が任命 ・任期は4年以内 ・理事業、監事以外の内部組織は理事長が定める	地方公共団体 指定管理者(医療機関の場合、営利を目的とす る者は除く)
組織				基本協定締結時に組織体制に関する計画書を 地方公共団体が審査
職員任命	管理者	理事長	理事長	指定管理者の定めるところによる
職員の身分管理	地方公務員(独自の職員採用が可能)	地方公務員	非公務員(法人固有職員)	非公務員(法人その他の団体の職員)
職員の定員関係	条例で定める	職員の数を設立団体に報告	理事長が自らの裁量で弾力的に決定	指定管理者の定めるところによる
労使関係	団結権 あり 団体交渉権 あり 争議権 なし	団結権 あり 団体交渉権 あり 争議権 なし	団結権 あり 団体交渉権 あり 争議権 あり	団結権 あり 団体交渉権 あり 争議権 あり
職員の給与	生計費、国及び他の地方公共団体職員並び に民間事業の従事者の給与、その他の事情 を考慮して条例及び規定に基づいて定める ・職務の内容と責任に応ずる 上記の要件に加え、当該地方公営企業の経 営状況、その他の事情を考慮して、企業独自 の給料表を設定可	同一又は類似の職種の種類及び地方公共団 体の職員並びに民間事業の従事者の給与を 考慮 ・当該法人の業務成績を考慮 ・認可中期計画の人員費の見積り等を考慮	当該法人の業務成績を考慮 ・社会一般の情勢に適合させる	指定管理者の定めるところによる

区分	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人		指定管理者
		公営企業型 特定地方独立行政法人 (公務員型)	公営企業型 一般地方独立行政法人 (非公務員型)	
地方自治体の財務規定の適用関係	あり ・予算の単年度主義 ・地方公営企業法及び地方自治法等に基づく	なし	なし	なし
会計制度	公営企業会計制度	特別な法制なし	特別な法制なし	特別な法制なし 公営企業会計制度(代行制の場合) 企業会計原則(病院会計原則)(利用料金制の場合)
経費負担の原則	・原則として独立採算 ・地方公営企業法第17条の2において経費負担の原則を規定(負担金・補助金として一般会計又は他の特別会計で負担)	・原則として独立採算 ・地方独立行政法人法第83条において、設立団体が負担する経費について財源措置の特例として規定(運営費負担金)	・原則として独立採算 ・地方独立行政法人法第85条において、設立団体が負担する経費について財源措置の特例として規定(運営費負担金)	・原則として独立採算 ・地方公共団体からの負担金、委託料
予算編成	管理者が予算原案を作成して、地方公共団体の長に送付し、長が調整して議会に提出する	中期計画に基づき、年度毎の業務運営に関する年度計画を定め、設立団体の長に届ける	中期計画に基づき、年度毎の業務運営に関する年度計画を定め、設立団体の長に届ける	指定管理者が事業計画を作成し、地方公共団体と協議する
目標による管理	目標管理制度なし	・設立団体の長が中期目標を設定する ・法人はこの目標を達成するため中期計画を作成し、設立団体の長の認可を受ける ・中期計画を基に年度計画を作成し、毎年度評価を行う ・中期目標、中期計画、年度計画などは積極的に公表する	・設立団体の長が中期目標を設定する ・法人はこの目標を達成するため中期計画を作成し、設立団体の長の認可を受ける ・中期計画を基に年度計画を作成し、毎年度評価を行う ・中期目標、中期計画、年度計画などは積極的に公表する	目標管理制度なし
業績評価制度	なし	地方独立行政法人評価委員会による評価	地方独立行政法人評価委員会による評価	局及び局設置の評価委員会による評価

2. 会計制度について

監査の視点

- ・ 決算書の開示が関連法令や会計基準に従って適切に行われているか。
- ・ 収入・支出に関する事務の執行及び管理運営は効率的に行われているか。

(注)未収入金の回収管理についての視点は、平成 19 年 4 月 6 日 監査公表第 1 号 群馬県監査委員により、その状況、対策が公表されており、本監査においては経済性の観点から、省略している。

監査結果（指摘事項）

(1) 退職給与引当金の計上根拠が不明確な状況等について（総務課・各病院共通）

退職給与引当金の計上基準等について検証した結果、計上基準が設定されておらず、現在計上されている金額の根拠が不明確な状況であり、また引当金の残高が不足している可能性があり問題である。

（現状及び問題点）

病院局財務規程第 204 条において、退職給与引当金の計上を定めている。退職給与引当金は、職員の退職により発生する退職コストについて、退職コスト自体は将来の費用であるものの、その原因が当期以前の事象、すなわち退職手当の支給を定めた規定が存在すること、継続的な勤務により退職手当を病院が支払うことなどに起因していることから、退職コストは実際に支払われる年度に一度に計上するのではなく、支払われるまでの各期間に帰属させるべきであるという考えによっているものと考えられる。この考え方は民間企業等でも広く採られているものであるが、引当金は見積りの要素が強く恣意性が介入しやすいため計上すべき金額は、一定の合理的な基準に従って、每期継続的に計算されることが重要である。

病院事業の貸借対照表で計上されている退職給与引当金の推移は以下の通りである。平成 12 年度の包括外部監査で継続的な繰入が要請されているにも関わらず、平成 14 年度以後、平成 14 年度、平成 15 年度に繰入、平成 16 年度は繰入なし、平成 17 年度は取崩し、平成 18 年度はまた繰入とまちまちである。

会計単位別 退職給与引当金残高推移表

(単位：千円)

	総務課	心臓血管	がん	精神医療	小児医療	合計
平成 18 年度末	10,000	75,139	115,400	54,984	109,857	365,380
平成 17 年度末	10,000	75,139	115,400	34,984	86,857	322,380
平成 16 年度末	10,000	125,561	121,073	111,201	99,193	467,029
平成 15 年度末	10,000	125,561	121,073	111,201	99,193	467,029
平成 14 年度末	0	80,372	95,594	85,719	94,963	356,649

平成 18 年度末における引当金残高の計上根拠について確認したところ、明確な基準が示されなかったため、当該引当金の計上額が適切なものか否かの検証ができなかった。一定の合理的な基準に従って継続的に計上されていない状況は、病院の貸借対照表が病院の財務内容を適切に表現しているかどうか疑問である。平成 12 年度に実施された包括外部監査において、多額の引当不足や、継続的に引当金を計上する必要性の見解が示されているが、現状においても十分な対応がなされていない。

次に、平成 18 年度末における退職給与引当金の計上額の十分性について検証を加えることとした。退職給与引当金として計上すべき金額として、平成 18 年度末における自己都合要支給額を目安とした。自己都合要支給額を目安としたのは、民間企業で適用が要請されている退職給付会計基準の中で、簡便法として退職債務を計算する方法として採用されているためである。平成 18 年度末における会計単位別の自己都合要支給額は以下の通りである。

会計単位別 退職給与引当金引当不足額明細

(単位：千円)

平成 18 年度末	総務課	心臓血管	がん	精神医療	小児医療	合計
年度末 要支給額	131,703	1,219,621	1,471,440	1,077,091	1,209,503	5,109,358
年度末 引当金残高	10,000	75,139	115,400	54,984	109,857	365,380
引当不足額	121,703	1,144,482	1,356,040	1,022,107	1,099,646	4,743,978

検証結果を見る限り、平成 18 年度末に計上されている退職給与引当金の金額は明らかに不足しているものと考えられる。退職給与引当金を自己都合要支給額により計上することが必ずしも要請されるわけではないため、今回試算された不足額そのものが不足

していることではないものの、両者の乖離額の大きさを考えると少なからず引当不足が生じていると思われる。

(改善策)

退職給与引当金の計上基準を退職金支給の実態に即して定め、每期継続してそれに基づき所要額を引き当てる必要がある。また、所要額との間で不足額が生じた場合には計画的に解消を図ることが望まれる。

(12) 修繕引当金の計上金額が不明確な状況について (総務課・各病院共通)

修繕引当金の計上基準が設定されておらず、引当金の残高の合理性が不明確である。

(現状及び問題点)

群馬県病院局財務規程第 204 条では、修繕引当金の計上に係る決算整理を行わなければならないと規定している。

平成 18 年度末において病院事業の貸借対照表に計上されている修繕引当金は、各センター別に以下の通りとなっている。

(単位：千円)

	心臓血管	が ん	精 神	小 児	合 計
修繕引当金	46,601	38,435	25,830	27,585	138,452

上記の計上額について、計算根拠を確認したところ明確な基準が提示されなかったため、当該引当金の金額の合理性について確認できなかった。また、修繕引当金の計上金額は平成 3 年度から増減していないとのことであり、各事業年度で修繕を取り巻く事情は一定ではないことを踏まえると引当金の計上方法としては問題である。

(改善策)

修繕引当金の計算根拠と具体的計算方法等を定め、每期継続して修繕引当金を計上する必要がある。

意見

(13) 管理会計（原価計算）の必要性について（総務課）

病院局は、部門別原価計算の方法について検討を開始しているが、現在、公表できるまでには至っていない状況にある。原価計算の必要性について再確認するとともに、原価計算の活用による経営の効率化、組織見直しの検討が望まれるところである。

（現状及び問題点）

部門別原価計算の必要性について

群馬県の各病院における平成14年度から平成18年度の過去5年間の当年度純損益は以下のような状況である。

当年度純損益の状況表

（単位：千円）

年度	総務課	心臓血管 センター	がん センター	精神医療 センター	小児医療 センター	合計
平成14年度	0	57,149	87,581	106,839	134,299	2,972
平成15年度	96,553	797,640	38,251	258,768	66,940	1,124,272
平成16年度	98,975	649,294	54,199	409,838	194,379	1,406,687
平成17年度	88,316	981,038	143,855	306,629	42,656	1,274,784
平成18年度	88,445	858,735	8,019	44,277	144,638	766,284
合計	372,289	3,229,558	44,195	1,037,797	108,842	4,574,999

病院は、診療報酬制度のもと診療報酬点数によって医療サービスの提供に対する収益が決められており、医療サービスの内容を工夫することによって診療報酬点数を増加させることも考えられるが、病院の機能や基盤体制と関連することもあり困難なことが多い。そのため、収益面よりも原価面に着目した効率的な経営に重きが置かれることになる。

現在、各病院は地方公営企業法に基づく財務会計を行っており、財務会計数値から、人件費率や材料費率、経費率、減価償却費率等を求め財務分析することがよく行われているところであるが、これらの財務分析結果は病院全体としての経営課題を明確にするにとどまり、具体的にどの部門に問題があるのか、どの診療科が不効率なのかといったところまではわからない。そこで部門別や診療科別の経営課題を明確にし、経営改善策を検討するためには原価計算を行うことが必要になる。

部門別原価計算への取組状況

a. 各病院の状況

現在、各病院では具体的な原価計算を行っていない。各病院は毎月、総務課に各月のデータを送付し、総務課が簡単な分析を行って各病院にデータを戻している

いう状況である。総務課の実施する分析は病院ごとに、目標入院患者数と実績の比較、目標医業収益と実績、目標医業費用と実績の比較というレベルであり、原価計算には至っていない。

b . 病院局における原価計算の試行

一方、平成 18 年度から病院局では具体的な原価計算が試行されている。原価計算の方法は、各原価を部門別に集計し、各部門から診療科への用益提供度合いに応じて原価を配分する部門別・診療科別原価計算である。平成 18 年度は試行的に年度の発生原価を集計しているだけであるが、平成 19 年度からは月次で計算を行っている。

現状における原価計算の課題

a . 原価計算の目的面

原価計算は、その計算目的を明確化したうえで、合目的的に行われる必要があるが、現状は限られたコストの中で多様な目的のもとに計算が行われている。そのため、ある目的に対しては、計算方法が合目的的でなくなり所謂真実の原価・適正な計算結果が得られない場合が生じる恐れがある。例えば診療科別原価計算を目的とした場合には、薬品費や診療材料費のような直接費は各診療科に直課することが望ましいし、また、技術的にもそれが可能と考えられるが、他の目的も併せ持っているため、直課せずに、診療報酬点数による比率により按分配賦されている事例等が見受けられる。このような例は、複数の計算目的を、単一の計算法式によって実施しようとするところから来る弊害であると考えられる。真実の原価を求めるためには、その求める原価計算の目的に、最も相応しい計算方法をもって原価計算が行われる必要がある。コストによる制約があり、目的別に複数の原価計算体系を構築するのが困難な理由も承知してはいるが、求める原価に優先順位をつけてでも、可能な限り合理性を維持した上での計算が実施されるよう創意工夫していくことが望まれる。

b . 体制面

現在、試行的に原価計算作業を始めているが、各病院の体制は原価計算に即応したのものになっているとは言いがたい。財務会計は制度会計として外部への公表が義務付けられているため否応なしに実施しなければならないものであり現場レベルでもその体制は整備されているが、原価計算は内部管理会計であり内部の責任者の自発的な指導がその体制整備にあたっては重要になる。現時点においては、原価計算に必要なデータも取りにくく、計算の集計および結果の算出も適時にできる体制としては不十分な状況にある。責任者自らが原価計算の重要性を認識し、意識を持って体制づくりを行うことが必要であると考えられる。

(改善策)

公立病院の経営においては、利益追求の観点よりも、むしろ非効率性を排除するという方向性が強いと思われるが、どこに非効率があるのか、どこを改善したらよいかといった意思決定に有用な情報を提供するのが原価計算である。今後、具体的な数値目標をもって病院経営を行うために、また、適切な意思決定を行うために、計算目的をより明確にした原価計算の導入とその活用を期待したい。

(14) 薬品以外のたな卸資産の計上について (総務課)

各病院の貸借対照表に計上されているたな卸資産は薬品のみであり、その他のたな卸資産について計上しない根拠を明確にする必要がある。

(現状及び問題点)

平成 15 年度より 4 年間、各病院の貸借対照表に計上されているたな卸資産は薬品のみでその他のたな卸資産は計上されていない。その計上の状況は以下のとおりである。

(単位：千円)

たな卸資産名	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
薬品	43,900	58,751	61,339	65,440
診療材料	0	0	0	0
給食材料	0	0	0	0
医療消耗備品	0	0	0	0
消耗備品	0	0	0	0
燃料	0	0	0	0
その他貯蔵品	0	0	0	0

群馬県病院局財務規程第 162 条第 1 項では、「たな卸資産は、次に掲げる物品で、たな卸経理を行うものをいう。」とし、薬品、診療材料、給食材料、医療消耗備品、消耗備品、燃料、その他の貯蔵品を掲げている。さらに同上第 2 項では、「たな卸資産の区分の細目は、別表第四のとおりとする。」として細目を定めている。総務課での聴取において「重要性がないので、たな卸資産として計上していない。」ということであったが、そもそも重要性の基準がなく、実地たな卸も行っていないため全体として重要なのか否か判断ができない。

平成 18 年度の各病院の損益計算書に計上された薬品の金額と貸借対照表に計上された薬品の比率を仮に他の貯蔵品に適用した場合には以下のような状況である(但し、SPDの全面適用病院は残高をゼロとする)。

(単位：千円)

項目	心臓血管 センター	がん センター	精神医療 センター	小児医療 センター	合計
損益計算書上の薬品費	548,534	1,530,206	72,552	433,679	2,584,973
貸借対照表上の薬品	12,174	35,366	3,029	14,869	65,440
比率	2.2%	2.3%	4.2%	3.4%	
損益計算書上の診療材料費	1,959,436	369,571	12,416	272,699	2,614,123
診療材料(薬品の比率にて換 算)	-	8,500	521	-	9,021
損益計算書上の給食材料費	38,675	52,924	45,645	15,847	153,093
給食材料(薬品の比率にて換 算)	850	1,217	1,917	538	4,522
損益計算書上の医療消耗備品	2,170	12,686	846	3,172	18,876
医療消耗品備品(薬品の比率 にて換算)	47	291	35	107	480
損益計算書上の消耗備品	989	44,412	1,579	2,879	49,861
消耗備品(薬品の比率にて換 算)	21	1,021	66	97	1,205
損益計算書上の燃料	30,249	23,692	13,728	52,912	120,581
燃料(薬品の比率にて換算)	665	544	576	1,799	3,584

なお、群馬県病院局財務規程第 162 条第 1 項は、たな卸経理を行うものがたな卸資産との表現であるが、たな卸資産についてはたな卸経理を行う、即ち在庫は期末に実地たな卸の結果に基づき貯蔵品等として、貸借対照表に計上するというのが一般的である。

(改善策)

原則的として貯蔵品は貸借対照表に計上すべきものであるが、重要性がないということで計上を見合わせる場合には、重要性の基準を具体的に定め、たな卸資産として計上しない理由を明確にしておくことが望まれる。

(注)SPD ; Supply Processing Distribution の略で、物品の供給、在庫等の物流管理を集約化、外注化することにより、診療現場の物品を柔軟かつ円滑に管理する方法で、医療材料購入総額の削減、在庫管理・原価管理の徹底、使用・消費データの管理等に有効であるとされている。

(15) 過年度診療分返戻の会計処理について (総務課・各病院共通)

過年度診療分返戻の返戻減額および再請求額を医業外費用および医業外収益として計上しているが、相殺後の純額を計上することが望ましい。

(現状及び問題点)

各病院では、通常月では保険者の返戻は診療後2か月後に通知され、通知された月に返戻減額(医業収益のマイナス計上)および再請求(医業収益に計上)しているが、診療月と返戻通知月が年度決算を跨ぐ場合は、返戻通知された月に上記の処理ではなく、返戻減額を医業外費用とし再請求額を医業外収益とし総額で計上している。

これは、群馬県病院局財務規程第51条「企業出納員は、過年度に属する収益のうち決算において未収金として経理処理しなかったものを受け入れるときは、過年度収入として受け入れ、特別利益に整理しなければならない。この場合において、その額が少額の時または管理者の承認を得たときは、当該事業年度の収益とすることができる。」(過年度費用については第87条)としている過年度収益に関する会計処理の適用によるものであると考えられる。

確かに決算時の未収金のうちの返戻減額を取り崩し、再請求額を過年度の収益として未収計上しているが、実質的な内容は変更されておらず返戻減額と再請求の差額分のみが過年度収益(または費用)と考えられる。また、医業外収益・費用を両建てで計上する処理は、決算書類利用者にとっても好ましいとは考えられない。

(改善策)

実質的には過年度分の未収収益の修正であり、修正額を純額で特別損益(または医業外損益)に表示することが望ましい。

(16) 医業未収金における請求額と入金額の不一致について(心臓血管センター)

医業未収金の請求額と入金額の間に多額の差額が生じているが、原因の解明が十分になされていない。

(現状及び問題点)

診療報酬明細書による請求に対して、社会保険診療報酬支払基金や国民健康保険団体連合会等の支払機関から、審査後、請求が妥当とされる金額が、入金される仕組みになっている。支払機関での審査の過程における、患者名、被保険者番号の記載漏れ等による「返戻減」や、診療報酬査定表等に照らして誤った場合や症状に対して適切な投薬がなされなかった場合等について支払いがなされない「査定減」が発生するが、これらを考慮しても、下表の通りの多額な差異が発生している。特に、国民健康保険団体連合会からの入金額が請求額を上回る状況が2年間続いている。請求から2ヶ月後に入金や減

額がされるのが通常であるが、中には、請求後、長期間経ってから入金や減額されるものもあることが、差額分析が進まない一因ではあるが、放置しておくわけにはいかない。

請求入金差額一覧

(単位:円、プラスは請求額より
入金額が多い事を表す)

平成 18 年度

月	国民健康保険団体連合会	社会保険診療報酬支払基金
4月	-937,407	8,421,437
5月	-1,769,655	-3,027,814
6月	12,828,774	-3,271,880
7月	738,453	44,564
8月	1,589,131	-2,376,814
9月	46,909	-14,491,820
10月	-2,280,856	-2,868,290
11月	1,053,904	-4,836,264
12月	1,727,976	-1,283,353
1月	-1,999,381	9,127,755
2月	-588,848	4,604,533
3月	-3,255,996	13,008,979
合計	7,153,004	3,051,033

平成 17 年度

月	国民健康保険団体連合会	社会保険診療報酬支払基金
4月	1,408,720	-3,614,880
5月	2,685,839	-3,544,570
6月	3,025,484	1,626,313
7月	846,128	4,015,817
8月	2,454,396	-930,627
9月	-5,794,884	-5,762,882
10月	3,739,247	4,897,499
11月	474,863	-1,728,288
12月	1,445,671	-2,457,694
1月	468,498	470,399
2月	911,743	-3,687,710
3月	4,263,581	7,802,263
合計	15,929,286	-2,914,360

(改善策)

適正な利益管理・債権管理を行うためにも、一層の原因究明が望まれる。

(17) 寄付の受入手続について(心臓血管センター・がんセンター)

過年度において寄付を受け入れているが、寄付の受入に関する手続が平成18年度まで明文化されていない事例があった。

(現状及び問題点)

心臓血管センターでは17年度・18年度、がんセンターでは16年度、17年度、18年度に、寄付を受け入れている。県立病院では、金銭等による寄付を受けることがあるが、適切な受入処理を行うための手続が、平成18年度まで明文化されていなかった。

(改善策)

不正防止等の観点から寄付金の受入手続きについては要領要綱等により明確化することが望ましい。

(18) 財務会計システムを用いた残高管理について(総務課・各病院共通)

財務会計システムを用いた残高管理の実施が望まれる。

(現状及び問題点)

財務会計システムのデータの活用が十分でない。例えば貸借対照表項目の預金については、システム上、口座ごとに補助科目を設定し取引、残高の状況の確認が可能であるが、これが設定されていなかった。そのため口座単位の残高の把握に手間取る状況が生じていた。

(改善策)

各病院の財務会計システムでは、預金口座単位での補助科目の設定が可能であり、これらを活用して残高管理や会計処理の効率化を図ることが望まれる。

3. 人事・人件費管理について

監査の視点

- ・職員等の人件費に関する事務の執行は関係法規に従って適切に行われているか。
- ・効率的な経営を実施するのに相応しい人事・人件費管理が適正に行われているか。

監査結果（指摘事項）

(19) 臨時雇用の不適切な賃金単価格差について（総務課）

臨時雇用の賃金単価表にある同一職種における単価格差には社会保険加入・非加入の違いによる格差が含まれている。その格差は社会通念上、不適切な賃金単価格差と判断される。

（現状及び問題点）

病院局臨時雇用者取扱基本要領ではその第11条にて「賃金は時間給とし、額については管理者の定めるところによる。」とされている。また、第3条では、臨時雇用の種類を次のとおり規定している。

(1) 第1種臨時雇用者

1週間の勤務日数が5日以内で1日の勤務時間が5時間以内とされる雇用者

(2) 第2種臨時雇用者

1月の勤務日数が14日以内で1日の勤務時間が8時間とされる雇用者

(3) 第3種臨時雇用者

1週間の勤務時間が30時間とされる雇用者

(4) 第4種臨時雇用者

1週間の勤務時間が40時間で1日の勤務時間が8時間とされる雇用者(第5種臨時雇用者を除く。)

(5) 第5種臨時雇用者

1週間の勤務時間が40時間で1日の勤務時間が8時間とされる雇用者のうち、職員の分娩休暇、育児休業、退職及び6月以上の病気休暇期間中に、その代替として雇用される者

したがって、正規職員の正規の勤務時間、1週40時間1日8時間の4分の3に当たる1週30時間以上勤務する第3種・第4種・第5種の臨時雇用者は原則として社会保険に加入することとなり、社会保険料負担が生じることとなる。

賃金単価表では、この勤務日数・勤務時間による5区分については触れず、職種区分により職種ごとの時給単価を定めただうえに、更に同一職種ごとに社会保険加入・非加入の区分による単価格差が設けられている。その格差は加入者分が非加入者分のほぼ10%増しとされており、その一部は社会保険料負担の調整分と判断される。

労働の対価に社会保険加入・非加入の違いによる格差があることは、社会通念に照らし容認できない格差と考えられ、不適切と判断する。

(改善策)

勤務時間の長短の違いや業務の深度という実質的な差異にもとづく単価格差について再検討のうえ、社会保険加入・非加入にかかわらず賃金単価表として規定し直す必要がある。

(20) 医師である実務研修生の時間外勤務手当相当額の上限設定の妥当性について

(心臓血管センター)

実務研修生のうち、シニアレジデント・レジデントについては時間外勤務手当相当の実績報酬を算定するにあたり、実績時間が当初予算計上の 20 時間を超えた分は切り捨てられている事例がある。

(現状及び問題点)

研修生の身分上の取扱いは実務研修制度設置要綱第 4 にて地方公務員法第 17 条に基づき、研修期間を期限とした期限付任用職員とされ、基本的に地方公務員法の適用を受けることとされている。研修の実務時間は、設置要綱第 5 にて 1 日 8 時間、週 40 時間の範囲内で病院長が定めるのを原則とするが、実務の延長が必要な場合は、病院長が研修生の了解を得て、実務時間を延長できることとされている。また、研修生の報酬については設置要綱別表第 1・別表第 2 にある基本報酬額のほか別表第 3 実績報酬額表にある正規職員の諸手当に相当する実績報酬額を加算した額とされている。

この諸手当相当額のうち、時間外勤務手当相当額について医局所属のあるシニアレジデントの平成 19 年 2 月実績による 3 月支給額を検証した結果、時間外勤務等命令実績報告書(本人記入、医局長・事務局長他承認)による時間外勤務時間が 60.25 時間であるにもかかわらず、20 時間として集計されている事例が発見された。医局に所属する医師である実務研修生全員が対象とされている模様であり、3 月支給額については 2 名を除き、残り 10 名が 20 時間として集計されていた。

実務研修生の身分、雇用関係の有無、支給額が報酬か給与かの区分、予算制限の問題など諸事情はあるにしても、20 時間の上限設定は実態とかけ離れた取扱いと判断される。

この取扱いは実務研修制度設置要綱にも該当規定がない。明らかな法令違反ではないにしても、社会通念上また労働基準法の趣旨などに照らし、改善すべきものと判断される。

(改善策)

実務研修制度は正規職員としての医師の採用難の現状では公立病院にとっても必要不可欠であり、これを維持するためにも労働基準法あるいは正規職員を対象とする群馬県病院事業職員の給与の種類及び基準に関する条例(以下「給与条例」という。)・群馬県病院事業職員の給与に関する規程(以下「給与規程」という。)との整合が必要と考える。現状をやむを得ないものとして慣行的に続けるのではなく、予算の確保、時間外勤務(研修)の実態把握等により、現状を改善すべきである。

(2 1) 特例的な臨時雇用者の存在について(心臓血管センター)

臨時雇用者の中に、職種・時給単価・手当が例外的な取扱いの者が存在している事例がある。

(現状及び問題点)

病院局臨時雇用者取扱基本要領では、第4条にて雇用権者は専門機関にあっては院長と規定され、第3条では臨時雇用者の種類が規定されている(監査結果(指摘事項)(19)「臨時雇用者の不適切な賃金単価格差について」参照)。

心臓血管センターの第4種臨時雇用者のうち1名は院長秘書という例外的な職種であり、時給単価も「臨時雇用者の賃金単価」表に無い金額とされている。また、平成19年3月分の給与には実質的には超過勤務手当に相当する「共同研究業務手当」という名称で賃金単価表に無い賃金も支給されている。

(改善策)

院長秘書の時給、超過勤務手当相当額について、病院管理者の承認を得た方針書を成文化しておく必要がある。

(2 2) 医師である実務研修生の研修名と基本報酬額との不整合について

(がんセンター)

回議書上で決裁された研修名に相当する基本報酬額と異なる基本報酬額が支給されている事例があった。

(現状及び問題点)

がんセンターでは医師である実務研修生の研修名決定にあたり、レジデント委員会に諮ることとされている。回議書による持ち回り開催であった平成18年11月20日決裁の事例を査閲した結果、回議書では「院長、事務局長、事務局次長による面接選考の結果、応募者の資質がシニア・レジデントとして適当であると判断した。」と記載され、レジデント委員会委員の確認印も付されているにもかかわらず、平成19年3月支給の

基本報酬額はレジデント研修 3 年目の 480 千円とされていた。

このレジデント研修 3 年目相当である旨の合意はあったものの、医師の面目を保つ目的でシニア・レジデントの名称を敢えて用いたのが実情の様様ではあるが、実務研修制度設置要綱にはない取扱いとなっていた。

(改善策)

医師である実務研修生の受け入れにあたっては、基本報酬額が 7 通りあることを再認識のうえ研修名と何年目相当であることを明確に決定しなければならない。

(2 3) 出勤簿の記載漏れについて (精神医療センター・小児医療センター)

平成 18 年度 1 年分職員の出勤簿を確認したところ、職員 1 名の出勤簿について 9 日分の記載漏れがあった (精神医療センター)。

平成 19 年 3 月の第 1 病棟看護師 26 名の出勤簿を確認したところ、職員 2 名の出勤簿について記載漏れ、記載誤りがあった。(小児医療センター)。

(現状及び問題点)

- ・精神医療センターの平成 18 年度 1 年分の出勤簿を確認したところ、職員 1 名の出勤簿について 9 日分の記載漏れがあった。
- ・小児医療センターの平成 19 年 3 月の第 1 病棟看護師 26 名の「出勤簿」と「勤務実績表」を通査したところ、そのうち職員 1 名について「出勤簿」への記載漏れ (押印漏れ) 記載誤りがあったのに加え、他の 1 名について「勤務実績表」への記載誤りがあった。また、「出勤簿」上の修正が、修正液により行われている事例もあった。

(改善策)

出勤簿は職員の勤怠管理を行う重要な書類であることから、その記入管理を適切に行う必要がある。また、修正は修正液ではなく、訂正の過程がわかるように訂正線等の記載による方式で行うべきである。

意見

(24) 職務分掌の見直しについて(総務課・各病院共通)

相互牽制が必要な異なる業務が病院事務局において1人の担当者に割り当てられていた事例があり内部統制上問題である。上司等による組織的承認管理体制の強化が必要である。

(現状及び問題点)

例えば小児医療センター事務分掌表によれば、医事・経営グループの1人の担当者に下記の業務が割り当てられている。

- 支払業務全般に関すること
- 例月報告の取りまとめに関すること
- 会計伝票・証拠書類の整理に関すること
- 薬品費の運営に関すること
- 経費の執行に関すること
- 研究研修費の執行に関すること
- 臨床試験審査委員会の執行に関すること
- 資金管理に関すること

事務分掌がどのような観点から作成されたのか不明であるが、上記のうち、
、
、
についてはミスの発生を防ぐチェック機能が働かないこと及び不正が行われる可能性があることから、通常は複数の担当者によって分掌されるべきものであり、内部統制上問題である。

このうち、薬品の定期発注から支払いまでの業務について検証してみた。業務フローは以下のようになっている。

・発注について...薬剤部より薬品の発注の状況を記載した発注簿(担当者印や承認印は押印されておらず、作成者、承認者は不明である。)が毎週水曜日の夕方までに作成され、薬剤部に保管される。医事・経営グループの担当者は、毎週木曜日の午前中に薬剤部にある薬品管理システムから仕入先業者に対して発注を行う。仕入先業者はマスター登録されていてオンラインで連携している。発注データは一旦、薬品管理システムのパソコンにプールされてエンターキーで発注となるが、(支出負担行為の権限者は事務局長である。)発注前に権限者の承認を得ていない。

・納品・検収について...発注した薬品は午後には納品され、検収は薬剤部が行っている。納品伝票は4枚綴りになっており、仕入先業者の控、仕入業者の受領書として控、納品書、請求書となっている。納品書は薬剤部が検収印を押印した後、医事・経営グループに回付され、医事・経営グループが保管している。

・支払について...医事・経営グループの担当者は納品書に基づいて納品データを薬品の管理システムに入力すると、一カ月の請求金額が薬品管理システムから出力されるので、その金額が請求書と合致することを確認すると支払伝票を起票する。支払いは

取引銀行よりファームバンキングにて支払われる。

この間、権限者は支払伝票にしか承認をしていない。また、仕入先業者のマスター登録・変更も担当者が誰の承認を得ることもなく行っており管理上問題である。物を購入する場合には、発注の時点から取引が発生しているのであるから、一連の取引の中で支払いのときにしか承認をしないのは安全性の確保の点から問題である。これは事務分掌上、一人の担当者に本来別の担当者が実施すべき業務が割り当てられていることに起因するものと考えられる。

(改善策)

限られた人員の中で特定の業務に精通するための事務分掌とも思えるが、病院全体として内部統制の観点からの職務分掌の見直しや上司等による内部牽制組織・承認管理体制の強化が必要である。

(25) 総合医療情報システムに関する統括部署及び専門知識の蓄積について

(総務課・各病院共通)

総合医療情報システムの主要な業務である情報管理業務や保守・運用業務等は外部委託業者に依存しており、現状、これらを統括する部署や正規職員による管理が不十分である。

(現状及び問題点)

現状、情報管理業務の中核である診療録管理業務や保守・運用業務等は、外部委託者に大きく依存しており、正規職員による管理が不十分である。診療録管理業務は業務自体は単純作業であるが、患者個人の情報を管理する業務であり守秘義務の点から重要である。またシステムの保守・運用業務はシステムの構造(プログラム)や機器にも精通している必要があり、専門性が高く習熟するには時間を要するがシステム全体に影響する事項であり重要な業務である。

一般企業でも単純作業を外部委託している例もあるし、高度な知識を要する業務を外部委託している例もある。しかし、そのような場合であっても、正規職員が綿密なチェックを行ったり、正規職員が責任者として業務の管理を行い外部委託業者をコントロールしている。各病院はITへの依存度が高く、またこれらの業務を外部委託しているから外部委託業者のコントロールは必要であるにもかかわらず、外部委託業者に主要業務を依存している状況にあると思われる。

システムの保守・運用業務についてはシステムに関する専門能力や技術を有した人材が必要であり、このような人材を育成するには時間を要する。しかし、現在、病院の人事異動は短期的な視野で行われていると思われる。このような状況ではシステムに関する専門能力や技術を有した人材が育ちにくく、また、せっかく専門能力や技術を身に着けた人材が育ったとしても、数年後に他の業務に配置転換されてしまう可能性がある。

このような人事異動が行われていては、システムに関する専門家が育ちにくく、保守・運用業務が外部委託業者に任せきりになってしまうのではないかと懸念される。

(改善策)

各病院の業務はITへの依存度が高いのであるからITのコントロールの重要性を認識する必要がある。単純作業については正規職員の外部委託業者へのチェック機能を強化することにより解決を図ることができるが、システムの保守・運用については単純にチェックを強化すればよいということではない。総合医療情報システムを理解し、使用している機器の構成等を理解できる専門能力を有した人材が必要である。それらの人材が、何をチェックすべきか、チェックの頻度はどの程度がよいのか勘案し、必要と認められたチェック方法を確立することにより、有効な管理が可能となると思われる。

そのためには現在のような人事異動を見直すことも必要である。群馬県の病院事業は、平成15年度から、機動的な運営体制の確立と経営責任の明確化を図るため地方公営企業法を全部適用し、病院事業の責任者として病院管理者を設置している。地方公営企業法を全部適用した場合には、病院管理者は給与・勤務時間等は、法律、条例に基づき労使協議を経て管理者が決定することができることとなっている。したがって、ITのような専門的能力や技術を要する職務については、従来の人事異動とは異なり、エキスパートを養成し、外部委託業者についても、チェックが十分に行えるようにすることが望まれる。

また、病院局に4病院のIT関連を一括管理するための専門部署を設置することも望まれる。これによりシステム業者への依存体制が改められ、病院局主体で外部の委託業者を適正にコントロールし有効活用することができるようになると思われる。また4病院のIT情報を共有化することにより、将来のシステムの共通化を検討し、システムの開発および運用コストの削減が期待できる。さらに情報セキュリティ方針等のITに関する規程を病院局として策定することが期待でき、病院局全体のITの運用状況のモニタリングが期待できる。

(26) 正規の勤務時間内に営利企業等に従事した場合の報酬の取扱いについて

(総務課)

平成16年度、平成17年度に行われた営利企業等従事許可において、正規の勤務時間内に営利企業等に従事したにもかかわらず、その報酬が本人に帰属している事例が認められた。県の正規職員についての取扱いとして適切であったのか疑問である。

(現状及び問題点)

地方公務員の場合、「職務専念義務」については地方公務員法第35条に、「営利企業等への従事制限」については同法第38条において以下のとおり規定されている。

第35条

職員は、法律又は条例に特別の定がある場合を除く外、その勤務時間及び職務上の注意力のすべてをその職責遂行のために用い、当該地方公共団体がなすべき責を有する職務にのみ従事しなければならない。

第38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。

- 2 人事委員会は、人事委員会規則により前項の場合における任命権者の許可の基準を定めることができる。

病院局では病院局職員就業規程第23条において、「職員の服務については別に定めるもののほか、群馬県処務規程の例による。」と定めているため、「職務専念義務の免除」に関して定めている群馬県処務規程第39条を以下に抜粋する。

第39条 職専免除条例第2条第3号に掲げる職務に専念する義務の免除に関し、「任命権者が認める場合」については、別に定めがあるもののほか、次のとおりとする。

- 一 職務上の教養に資するため講演等を聴講し、又は見学する場合
- 二 職務上必要な資格試験を受ける場合
- 三 県以外の団体等の主催する講習会等に講師として出席する場合
- 四 職員団体の代表者として当局と交渉する場合
- 五 妊娠中の女子職員の業務が母体又は胎児の健康保持に影響があると認められる場合において、当該職員が適宜休息又は補食する場合
- 六 大学又は短期大学の通信教育の面接授業に出席する場合において、年次休

暇（その年に与えられる総日数から五日を除いた残りの日数）を使用して
もなお所定の必要出席日数に足りない場合

- 七 営利を目的としない団体の事務又は事業に報酬を得ないで従事する場合
- 八 国又は他の地方公共団体の事務又は事業に従事する場合
- 九 日本赤十字社の実施する献血を行う場合
- 十 前各号に掲げるもののほか理事（総務担当）が認めた場合

平成 16 年度、平成 17 年度の営利企業等従事許可状況一覧を査閲したところ平成 16 年度 115 件から平成 17 年度 183 件へと急増していた。これは平成 16 年度には 7 件しかなかったがんセンター職員に対する許可件数が平成 17 年度には 63 件にも激増したことによる。

従事先団体が民間病医院、製薬会社、私立大学の場合は正規の勤務時間外に従事したケースがほとんどだが、稀に下記のような正規の勤務時間内のケースも含まれる。

平成 16 年度の事例では精神医療センターの職員が約半年にわたり私立短期大学の非常勤講師を 30 回担当し総額 270 千円の対価を得たケースや、平成 17 年度の事例では精神医療センターの管理職員が群馬県立身体障害者リハビリテーションセンターの事業に年 51 回従事し、総額 892 千円の対価を得たケースがあった。

後者の例では手続上は病院局長の承認は得ていたものの、本来は同条第 10 号相当として許可すべきところを第 8 号相当として許可しており、事務処理上不適切な点が認められた。

上記 2 例は正規の勤務時間中での案件であったため、職務専念義務を免除されての従事であったが、いずれのケースでもその対価は職員個人が受領することを容認されていた。現行法規上は、正規の勤務時間中に営利企業等へ従事した場合に給料を減額することまでは求められていないため不適切な取扱いとはいいきれないものの、特に受領する金額が比較的多額になる場合は適切な取扱いとはいいいがたいと思われる。

営利企業等従事許可申請の件数及び許可の可否が難しい案件が増加してきたため、総務課では取扱いを以下のとおり整理し、平成 17 年 11 月 21 日付で「病院局職員の営利企業等の従事許可にかかる取扱方針」を発出した。その内容は以下のとおりである。

- 1) 他の医療機関からの依頼により、相手方に出向いて行う手術、診療等の医療行為
正規の勤務時間内の場合

原則として営利企業等への従事を許可しないものとするが、病院長の判断により業務として派遣するのは差し支えない。ただし、派遣の対価は病院の収入とする。

正規の勤務時間外の場合

この場合も原則として許可しないものとするが、病院長から協議があり、病院管理者がやむを得ないと判断した場合に限り、許可するものとする。

2)他の公的機関、団体、企業等が主催する講演会、講習会等における講師、座長、パネラー等

県が主催する講演会等の場合

全て業務として派遣し、対価は一切受け取らないものとする。旅費は病院で支給する。

公的機関等（県以外の公的機関・団体又は営利を目的としない団体）が主催する講演会等の場合

正規の勤務時間内の場合は原則として許可しないものとするが、公益性の有無等により業務としての派遣又は従事の許可も可能とする。

正規の勤務時間外の場合は、業務に支障がない限り、従事を許可するものとする。

県又は公的機関等以外が主催する講演会等の場合

原則として従事を許可しないものとするが、当該講演会等が公的機関等との共催で、派遣依頼が当該公的機関等からあったものについては、正規の勤務時間外に開催されるものに限り、当分の間、従事を許可するものとする。

その後平成 18 年 3 月に病院局職務権限規程を一部改正し、「職員の営利企業等従事の許可」及び「職員の職務専念義務の免除」については平成 18 年 4 月から院長への委任事項としている。

(改善策)

平成 17 年 11 月 21 日発出の「病院局職員の営利企業等の従事許可にかかる取扱方針」は、従事申請件数が急増しつつあることと従事許可判断の難しい事例が増えたことから必要に迫られて統一的な取扱いを明確にしたものであり、結果として改善されていると評価できる。しかし、正規の勤務時間内の場合は、診療支援以外の場合でも業務として派遣し、対価があれば病院の収入とするのを原則とすることが望まれる。

(27) 扶養手当における配偶者規定の適切性について（総務課）

扶養手当の対象となる配偶者として「婚姻の届出をしないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。」と給与条例にあるが、所得税法の規定では婚姻の届出がなければ配偶者控除を認めていないため、民間事業従事者については扶養手当の対象とされないのが一般的であるほか、内縁関係の事実は証明困難と推定されるため、この規定の適切性については疑問である。

（現状及び問題点）

給与条例第7条第2項で扶養手当の対象となる扶養親族についての定めがあるが、その第1号に「配偶者（届出をしないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。）」とある。

「群馬県職員の給与に関する条例」第11条に同一の定めがあるため、それに準拠したものと考えられるが、民間での配偶者手当は所得税法の規定に準拠するのが一般的であり、婚姻届の出していない、いわゆる内縁関係にある者などが配偶者と認められ、扶養手当の対象とされていることは適切でないと思われる。

国家公務員法にもとづく「一般職の職員の給与に関する法律」第11条に同一の配偶者規定があるため群馬県条例、群馬県病院事業条例も国の規定に準拠したに過ぎないとも考えられる。

しかし、民間事業従事者における取扱いと比べ公平性を欠くと思われるうえ、内縁関係にある事実は客観的な証明が困難と推定される。

（改善策）

民間の実態や、所得税法上の規定を考慮して、扶養手当のあり方について検討することが望まれる。

(28) 給食調理等業務手当の妥当性について（総務課）

給食調理担当職員を対象とする特殊勤務手当のひとつとしての給食調理等業務手当は実態が毎月の固定給であるうえ、職場環境が改善されている現状では妥当性について疑問がある。

（現状及び問題点）

特殊勤務手当は給与条例第12条にて「著しく危険、不快又は不健康な勤務、勤務の強度が著しく高い勤務、及び病院管理者が特に必要と認める勤務」で特別の考慮を必要とし、かつ、その特殊性を給料で考慮することが適当でない業務に従事した職員が対象とされる。

原則として、毎日の継続性のない勤務が対象とされ、該当の勤務1回、該当の従事業

務 1 回、解剖であれば死体 1 体という単位で支給される。しかし、給食調理等業務手当のうち、病院勤務職員が本来業務として給食調理の業務に従事した場合は勤務 1 月が支給単位とされている。給与規程第 20 条第 1 項・第 2 項で日割り計算の取扱いも定められてはいるが、従事日数が所定日数の 2 分の 1 未満の場合が対象となることから、実態としては 1 月単位の支給となっており、給食調理担当職員にとっては毎月の固定給の状況にある。業務の質としても調理室の環境が劣悪という状況にはない上、何よりも毎日継続することが前提とされる業務であることが第 12 条にいう「その特殊性を給料で考慮することが適当でない業務に従事」の趣旨とは整合しないと考えられる。

(改善策)

給食調理等業務手当の廃止が望まれる。

(29) 調査研究手当の妥当性について(総務課)

特殊勤務手当の一つとされる調査研究手当は給与条例第 12 条の趣旨と整合しない。改正前規程第 16 条第 1 項の「調査研究手当は、医師及び歯科医師で医療、保健等に関する調査又は研究に関する業務に従事するものに支給する。」という規定自体が曖昧であり、結果として医師及び歯科医師の全員が対象とされ、かつ毎月の固定給の状況にあり、妥当性について疑問がある。

(現状及び問題点)

規程は平成 19 年 3 月に一部改正され、改正後の規程が平成 19 年 4 月 1 日から施行されている。改正後規程では従前設けられていた調査研究手当を廃止し、医師緊急業務等手当を新たに設けたにもかかわらず、附則第 5 項にて当分の間、なお従前のままとする取扱いが残されている。

改正前規程の第 16 条第 1 項に「調査研究手当は、医師及び歯科医師で医療、保健等に関する調査又は研究に関する業務に従事するものに支給する。」とあったが、この規定自体に曖昧さがあり、結果として医師及び歯科医師の全員が対象とされている。しかも毎月の固定給の状況にある。給与条例第 12 条の「その特殊性を給料で考慮することが適当でない業務に従事」の趣旨とは整合しないものと考えられる。

(改善策)

改正後規程附則第 5 項は早期に抹消し、医師緊急業務等手当に移行することが望まれる。

(30) 諸手当計算の電算化について(総務課・各病院共通)

勤務実績に基づき支給される手当が多いことから、タイムカードの利用や電算化による誤謬防止や省力化を検討すべきである。

(現状及び問題点)

特殊勤務手当の種類が多く、また、それらが勤務実績等により変動することから、その計算に多大な負担がかかっている。

勤務実績を「勤務割振表」と呼ばれる様式で把握している病院では、夜間看護等手当・休日勤務手当・夜間勤務手当は月次の「勤務割振表」に日ごとに・ ×などの記入を付すことにより把握しているが、その様式は、一人一行の記載様式のうえ、上段予定、下段実績に区分されており、見にくい上に、慣れないと正確に判読するのが難しい実績表となっている。実際、平成19年3月支給給与のサンプルチェックをした中で、看護師1名に対する休日勤務手当が平成19年2月実績勤務割振表又は中間集計資料の見間違いにより、該当がないにもかかわらず誤って集計され支給される(翌月訂正済)等の事例も発生している。

(改善策)

正確な勤務実績の集計や給与支給額計算の実施と省力化の観点から、タイムカードの利用や電算化を検討すべきである。

(31) 手当実績報告表の責任者欄について(小児医療センター)

実績に基づき支給される手当の事務局への報告表に管理部門長の検印欄が無い。

(現状及び問題点)

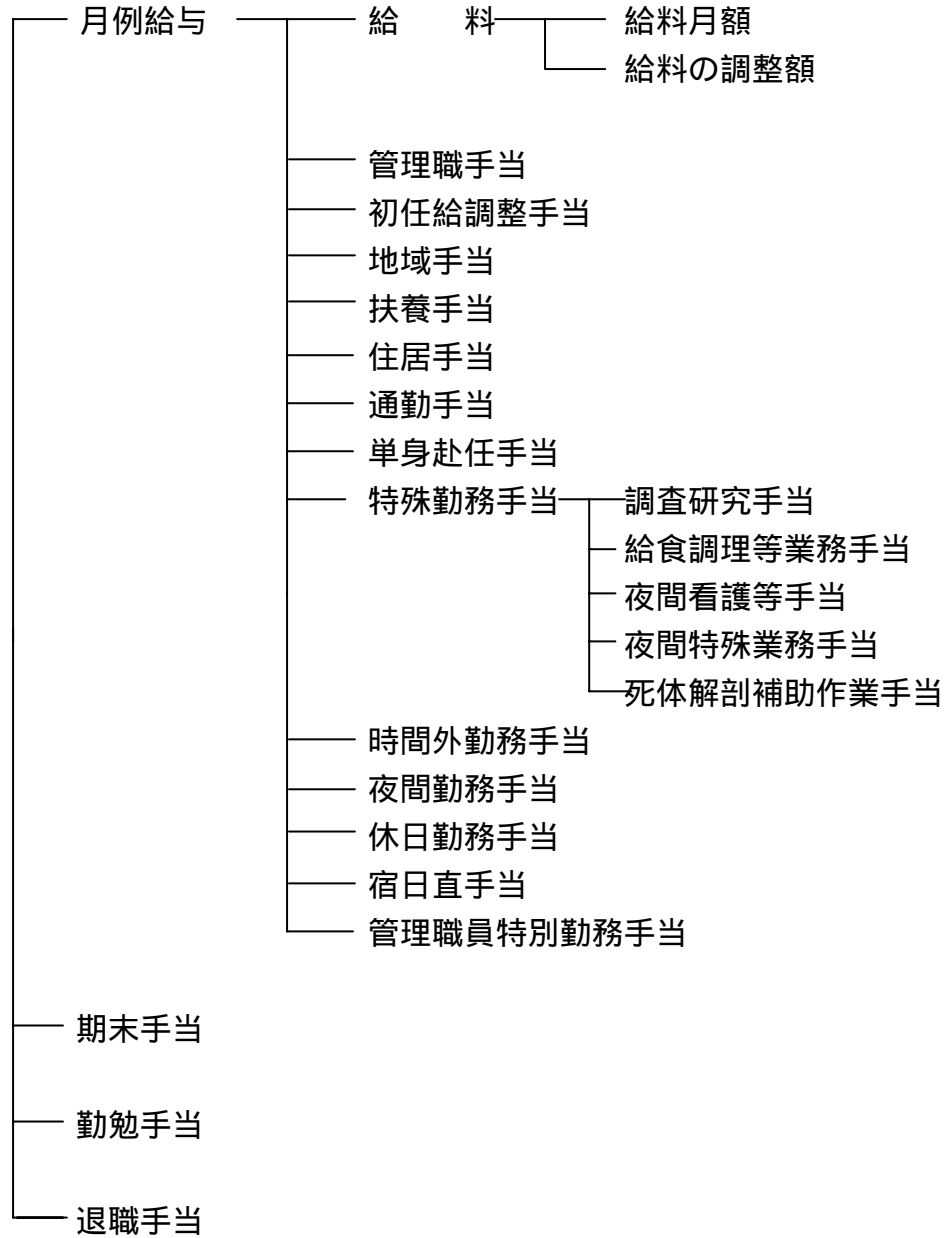
給食調理等業務手当は1ヶ月間の実績に基づき支払われる。その実績は「調乳当番実績表」記載の実績回数を算出基礎としているが、この表は本人はおろか管理部門長の検印も無いままになっている。したがって、この実績が責任者に承認されたものか否かが不明の状況のまま、承認済みの実績表として使用されている。

(改善策)

管理部門長の承認印を基にした報告表に改善すべきである。

資料

病院職員の給与体系（平成 19 年 3 月 31 日現在）



給与条例・給与規程による給料・手当の概要説明(平成19年3月31現在)

給料・手当項目	病院事業職員に対する給料・手当に関する規定の概要
給料	<p>〔給与条例〕</p> <p>正規の勤務時間による勤務に対する報酬であって、手当を除いたものとする。</p>
給料月額	<p>〔給与条例〕</p> <p>その職務に必要とされる技能、職務遂行の困難度等職務の内容と責任に応ずるものであり、かつ、職員の発揮した能率が十分に考慮されるものとする。</p> <p>生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給料、病院事業の経営の状況その他の事情が考慮されるものとする。</p> <p>〔給与規程〕</p> <p>職員に適用する給料表は、群馬県職員の給与に関する条例第四条第一項に掲げる給料表のうち次に掲げるものとし、職員の職務の級の決定、初任給及び昇格、昇給の基準、給与の支給額及び支給方法等については、この規程に定めるもののほか、群馬県職員の例による。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 行政職給料表 二 医療職給料表 <ul style="list-style-type: none"> (イ) 医療職給料表(一) (ロ) 医療職給料表(二) (ハ) 医療職給料表(三) <p>特定任期付職員に適用する給料表は、群馬県一般職の任期付職員の採用等に関する条例第七条第一項の給料表とする。</p>
給料の調整額	<p>〔給与条例〕</p> <p>病院管理者は給料月額が職務の複雑、困難若しくは責任の度又は勤労の強度、勤務時間、勤労環境その他勤務条件が同じ職務に属する他の職に比し著しく特殊な職に対し適当でないとき、その特殊性に基づき、給料月額につき適正な調整額表を定めることができる。</p> <p>〔給与規程〕</p> <p>給料の調整を行う職は、別表第三の勤務箇所欄に掲げる勤務箇所に勤務する同表の職員欄に掲げる職員の占める職とする。</p> <p>(別表第三に規定する職員)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県庁に勤務する職員

		<p>医師及び歯科医師</p> <p>・専門機関に勤務する職員</p> <p>医療職給料表（一）の適用を受ける医師及び歯科医師</p> <p>診療放射線技師</p> <p>看護師及び准看護師</p> <p>看護助手</p> <p>病理細菌技術者</p> <p>心理判定業務・精神科ソーシャルワーカー業務に本務として直接従事する職員</p> <p>臨床工学技士の業務に従事する職員</p> <p>理学療法技術職員・作業療法技術職員</p> <p>消化器内視鏡検査業務に従事する職員</p> <p>助産師</p> <p>薬剤師</p> <p>調剤の補助業務に従事する職員</p> <p>調整額は、当該職員に適用される給料表及び職務の級に応じて定められた別表第四（略）に掲げる調整基本額に、別表第三に掲げる当該職員に係る調整数を乗じて得た額とする。ただし、その額が給料月額百分の二十五を超えるときは、給料月額百分の二十五に相当する額とする。</p>
管理職手当		<p>〔給与条例〕</p> <p>管理又は監督の地位にある職員の職のうち、その特殊性に基づき病院管理者が指定する職にある職員（指定管理職員）に対して支給する。</p> <p>〔給与規程〕</p> <p>指定管理職員は別表第五に掲げる職にある職員とする。</p> <p>（別表第五に掲げる職）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県庁は病院局長、参事、課長、病院企画監、次長 ・専門機関は病院長、院長代行、副院長、局長、総合周産期母子医療センター長、看護部長、室長（課長に相当する職に限る。）、事務局次長、部長（課長に相当する職に限る。）、副看護部長
初任給調整手当		<p>〔給与条例〕</p> <p>専門的知識を必要とし、かつ、採用による欠員の補充が困難であると認められる職に新たに採用された職員に対して支給する。</p> <p>その職に在職する職員のうち、本手当を支給される職員との権衡上必要があると認められる職員には、新たに採用された職員に対する規定に準じて本手当を支給する。</p>

	<p>〔給与規程〕</p> <p>本手当を支給される職員は、医師又は歯科医師の職に新たに採用された職員であって、その採用が、学校教育法に規定する大学卒業の日から三十七年を経過するまでの期間内に行われたものとする。</p> <p>本手当を支給されていた期間が通算して三十五年に達している職員には支給しない。</p> <p>本手当の支給期間は三十五年とし、その月額採用の日以後の期間の区分に応じた別表第六（略）に掲げる額とする。この場合において、大学卒業の日から採用の日までの期間が四年を超えることとなる職員に対する同表の適用については、採用の日からその超えることとなる期間に相当する初任給調整手当が支給されていたものとする。</p>
地域手当	<p>〔給与条例〕</p> <p>県内における民間の賃金水準を基礎とし、病院管理規程で定める職員に対して支給する。</p> <p>〔給与規程〕</p> <p>本手当は、医療職給料表（一）の適用を受ける職員に対して支給する。</p> <p>本手当の月額は、給料、管理職手当及び扶養手当の月額合計額に百分の十五を超えない範囲内で管理者が定める割合を乗じて得た額とする。</p>
扶養手当	<p>〔給与条例〕</p> <p>扶養親族のある職員に対して支給する。</p> <p>扶養親族とは、次に掲げる者で、他に生計の途がなく、主としてその職員の扶養を受けているものをいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 配偶者（届出をしないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。） 二 満二十二歳に達する日以後の最初の三月三十一日までの間にある子及び孫 三 満六十歳以上の父母及び祖父母 四 満二十二歳に達する日以後の最初の三月三十一日までの間にある弟妹 五 重度の心身障害者 <p>〔給与規程〕</p> <p>本手当の月額は、配偶者については一万三千元、扶養親族たる子、父母等については一人につき六千元（職員に扶養親族でない配偶者がある場合にあってはそのうち一人については六千五百円、職員に配偶者がいない場合にあってはそのうち一人については一万円）とする。</p> <p>扶養親族たる子のうちに満十五歳に達する日以後の最初の四月一日から満二十二歳に達</p>

	<p>する日以後の最初の三月三十一日までの間（特定期間）にある子がいる場合における本手当の月額、五千元に特定期間にある当該扶養親族たる子の数を乗じて得た額を加算した額とする。</p>
住居手当	<p>〔給与条例〕</p> <p>次の各号のいずれかに該当する職員に対して支給する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 自ら居住するため、住宅（貸間を含む。第三号において同じ。）を借り受け、家賃（使用料を含む。第三号において同じ。）を支払っている職員（病院管理規程で定める職員を除く。） 二 その所有に係る住宅（病院管理規程で定めるこれに準ずる住宅を含む。）に居住している職員で世帯主であるもの 三 単身赴任手当を支給される職員（単身赴任職員）で、配偶者が居住するための住宅（病院管理規程で定める住宅を除く。）を借り受け、家賃を支払っているもの又はこれらのものとの権衡上必要があると認められるものとして病院管理規程で定めるもの 四 単身赴任職員で、その所有に係る住宅に配偶者が居住し、かつ、主としてその収入によって配偶者の属する世帯の生計を支えているもの又はこれらのものとの権衡上必要があると認められるものとして病院管理規程で定めるもの <p>〔給与規程〕</p> <p>本手当の月額は、次の各号に掲げる職員の区分に応じて、当該各号に掲げる額（第一号又は第二号に掲げる職員のうち第三号又は第四号に掲げる職員でもあるものについては、それぞれの合計額）とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 条例第九条第一号に掲げる職員 月額一万二千元を超える家賃を支払っている職員のうち、月額二万三千元以下の家賃の場合は家賃の月額から一万二千元を控除した額、月額二万三千元を超える家賃の場合は家賃の月額から二万三千元を控除した額の二分の一（その控除した額の二分の一が一万六千元を超えるときは、一万六千元）を一万千円に加算した額 二 条例第九条第二号に掲げる職員 四千五百円 三 条例第九条第三号に掲げる職員 第一号の規定による額 四 条例第九条第四号に掲げる職員 四千五百円
通勤手当	<p>〔給与条例〕</p> <p>次に掲げる職員に対して支給する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 通勤のため交通機関又は有料の道路（交通機関等）を利用して、その運賃又は料金（運賃等）を負担することを常例とする職員（交通機関等を利用しなければ

通勤することが著しく困難である職員以外の職員であって交通機関等を利用しないで徒歩により通勤するものとした場合の通勤距離が片道二キロメートル未満であるもの及び第三号に掲げる職員を除く。)

二 通勤のため自動車その他の交通の用具で病院管理規程で定めるもの(自動車等)を使用することを常例とする職員(自動車等を使用しなければ通勤することが著しく困難である職員以外の職員であって自動車等を使用しないで徒歩により通勤するものとした場合の通勤距離が片道二キロメートル未満であるもの及び次号に掲げる職員を除く。)

三 通勤のため交通機関等を利用してその運賃等を負担し、かつ、自動車等を使用することを常例とする職員(交通機関等を利用し、又は自動車等を使用しなければ通勤することが著しく困難である職員以外の職員であって交通機関等を利用せず、かつ、自動車等を使用しないで徒歩により通勤するものとした場合の通勤距離が片道二キロメートル未満であるものを除く。)

〔給与規程〕

本手当の額は、次の各号に掲げる職員の区分に応じて、第一号及び第三号に掲げる職員にあっては月の一日からその月以後の月の末日までの期間として管理者が定める期間(支給対象期間)、第二号に掲げる職員にあっては月の一日から末日までの期間につき当該各号に掲げる額とする。

一 条例第十条第一号に掲げる職員 管理者が別に定めるところにより算出したその者の支給対象期間の通勤に要する運賃等相当額

二 条例第十条第二号に掲げる職員 自動車等の使用距離が

片道五キロメートル未満の場合 二千元

片道十キロメートル未満の場合 四千百円

片道十五キロメートル未満の場合 六千五百円

片道二十キロメートル未満の場合 八千九百円

片道二十五キロメートル未満の場合 一万千三百円

片道三十キロメートル未満の場合 一万三千七百円

片道三十五キロメートル未満の場合 一万六千百円

片道四十キロメートル未満の場合 一万八千五百円

片道四十五キロメートル未満の場合 二万九百円

片道五十キロメートル未満の場合 二万八千八百円

片道五十五キロメートル未満の場合 二万二千七百円

片道六十キロメートル未満の場合 二万三千六百円

片道六十キロメートル以上の場合 二万四千五百円

三 条例第十条第三号に掲げる職員 交通機関等を利用せず、かつ、自動車等を使用し

	<p>ないで徒歩により通勤するものとした場合の通勤距離、交通機関等の利用距離、自動車等の使用距離等の事情を考慮して管理者が別に定める区分に応じ、運賃等相当額及び前号に掲げる額にその者の支給対象期間の月数を乗じて得た額の合計額、第一号に掲げる額又は前号に掲げる額にその者の支給対象期間の月数を乗じて得た額</p>
<p>単身赴任手当</p>	<p>〔給与条例〕</p> <p>公署を異にする異動又は在勤する公署の移転に伴い、住居を移転し、父母の疾病その他の病院管理規程で定めるやむを得ない事情により、同居していた配偶者と別居することとなった職員で、当該異動又は公署の移転の直前の住居から当該異動又は公署の移転の直後に在勤する公署に通勤することが通勤距離等を考慮して病院管理規程で定める基準に照らして困難であると認められるもののうち、単身で生活することを常況とする職員には、単身赴任手当を支給する。ただし、配偶者の住居から在勤する公署に通勤することが、通勤距離等を考慮して病院管理規程で定める基準に照らして困難であると認められない場合は、この限りでない。</p> <p>新たに職員となり、これに伴い、住居を移転し、父母の疾病その他の病院管理規程で定めるやむを得ない事情により、同居していた配偶者と別居することとなった職員で、職員となる直前の住居から職員となった直後に在勤する公署に通勤することが通勤距離等を考慮して病院管理規程で定める基準に照らして困難であると認められるもののうち、単身で生活することを常況とする職員その他異動等により単身赴任手当を支給される職員との権衡上必要があると認められるものとして病院管理規程で定める職員には、それに準じて、本手当を支給する。</p> <p>〔給与規程〕</p> <p>本手当の月額は、二万三千元とする。ただし、管理者の定めるところにより算定した職員の住居と配偶者の住居との間の交通距離が百キロメートル以上である職員にあっては、その額に、次の各号に掲げる交通距離の区分に応じ、当該各号に定める額を加算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 三百キロメートル未満 六千円 二 五百キロメートル未満 一万二千元 三 七百キロメートル未満 一万八千元 四 九百キロメートル未満 二万四千元 五 千キロメートル未満 三万円 六 千三百キロメートル未満 三万五千元 七 千五百キロメートル未満 四万円 八 千五百キロメートル以上 四万五千元
<p>特殊勤務手当</p>	<p>〔給与条例〕</p>

	<p>次に掲げる特殊な勤務で給与上特別の考慮を必要とし、かつ、その特殊性を給料で考慮することが適当でない業務に従事した職員に対して支給する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 著しく危険、不快又は不健康な勤務 二 勤務の強度が著しく高い勤務 三 前二号に定めるもののほか、病院管理者が特に必要と認める勤務 <p>〔給与規程〕</p> <p>本手当の種類は、次のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 夜間看護等手当 二 夜間特殊業務手当 三 調査研究手当 四 死体解剖補助作業手当 五 給食調理等業務手当
調査研究手当	<p>〔給与規程〕</p> <p>本手当は、医師及び歯科医師で医療、保健等に関する調査又は研究に関する業務に従事するものに支給する。</p> <p>本手当の額は、勤務一月につき、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる額とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 別表第五（略）に掲げる職及び心臓血管センター総長の職にある職員 四万五千元 二 部長又は医長の職にある職員 四万円 三 技師の職にある職員 三万円
給食調理等業務手当	<p>〔給与規程〕</p> <p>次に掲げる場合に支給する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 病院に勤務する職員が当該職員の業務として給食調理の業務に従事したとき 二 小児医療センターに勤務する栄養士が乳児等に与える調製粉乳又は経口栄養剤の調製作業に従事したとき <p>本手当の額は、上記の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる額とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 勤務一月につき六千五百円 二 作業に従事した日一日につき三百円
夜間看護等手当	<p>〔給与規程〕</p> <p>次に掲げる場合に支給する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 病院に勤務する看護師、准看護師又はこれらに準ずる職員が、群馬県病院局職

		<p>員就業規程第十三条第二項に規定する正規の勤務時間による勤務の一部又は全部が深夜（午後十時から翌日の午前五時までの間）において行われる看護等の業務に従事したとき</p> <p>二 病院に勤務する医療職給料表の適用を受ける職員で、管理者が定めるところにより救急患者に対処するため自宅等で待機する者が待機中に呼び出しを受け、正規の勤務時間以外の時間において一時間以上手術等の業務に従事したとき</p> <p>本手当の額は、その勤務一回につき、上記の区分に応じ、当該各号に定める額とする。</p> <p>一 深夜の全部を含む勤務である場合 六千八百円</p> <p>深夜の一部を含む勤務である場合で</p> <p>イ 深夜における勤務時間が四時間以上である場合 三千七百元</p> <p>ロ 二時間以上四時間未満である場合 三千三百円</p> <p>ハ 二時間未満である場合 二千四百円</p> <p>ニ 千二百四十円</p>
夜間特殊業務手当	〔給与規程〕	<p>本手当は、管理者が定める職員が正規の勤務時間による勤務の一部又は全部が深夜において行われる業務に従事したときに支給する。</p> <p>本手当の額は、その勤務一回につき七百三十円とする。</p>
死体解剖補助作業手当	〔給与規程〕	<p>本手当は、病院に勤務する職員（医師を除く）が死体解剖の補助作業に従事したときに支給する。</p> <p>本手当の額は、死体一体につき二千七百元とする。</p>
時間外勤務手当	〔給与条例〕	<p>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。</p> <p>〔給与規程〕</p> <p>本手当の額は、勤務一時間につき、給与規程第二十二条に規定する勤務一時間当たりの給与額に正規の勤務時間外に勤務した次に掲げる勤務の区分に応じてそれぞれ百分の百二十五から百分の百五十までの範囲内で管理者が定める割合（その勤務が午後十時から翌日の午前五時までの間である場合は、その割合に百分の二十五を加算した割合）を乗じて得た額とする。</p> <p>一 正規の勤務時間が割り振られた日における勤務</p> <p>二 前号に掲げる勤務以外の勤務</p>

	<p>割振り変更前の正規の勤務時間外に勤務することを命ぜられた職員には、割振り変更前の正規の勤務時間を超えて勤務した全時間（管理者が定める時間を除く）に対して、勤務一時間につき、勤務一時間当たりの給与額に百分の二十五から百分の五十までの範囲内で管理者が定める割合を乗じて得た額を支給する。</p>
夜間勤務手当	<p>〔給与条例〕</p> <p>正規の勤務時間として午後十時から翌日の午前五時までの間に勤務することを命ぜられた職員に対して、その間に勤務した全時間について支給する。</p> <p>〔給与規程〕</p> <p>本手当の額は、勤務一時間につき、勤務一時間当たりの給与額の百分の二十五の額とする。</p>
休日勤務手当	<p>〔給与条例〕</p> <p>休日等において、正規の勤務時間中に勤務することを命ぜられた職員に対して、病院管理規程で定めるところにより支給する。</p> <p>休日等に準ずる日として病院管理規程で定める日において勤務した職員についても、同様とする。</p> <p>〔給与規程〕</p> <p>本手当は、休日等（これに準ずる日を含む）の正規の勤務時間中に勤務した全時間に対して支給する。</p> <p>本手当の額は、勤務一時間につき、勤務一時間当たりの給与額に百分の百二十五から百分の百五十までの範囲内で管理者の定める割合を乗じて得た額とする。</p>
宿日直手当	<p>〔給与条例〕</p> <p>宿直又は日直勤務を命ぜられた職員に対して、その勤務について支給する。</p> <p>宿日直勤務は時間外勤務手当、夜間勤務手当、休日勤務手当の対象とされる勤務には含まれない。</p> <p>〔給与規程〕</p> <p>本手当の額は、その勤務一回につき、次の各号に掲げる額とする。ただし、勤務時間が五時間未満の場合は、当該各号に掲げる額の百分の五十を乗じて得た額とする。</p> <p>一 病院局宿日直規程第七条第一項第一号の勤務については、二万円</p> <p>二 同規程第七条第一項第二号又は第三号の勤務については、五千四百円</p> <p>次に掲げる宿日直勤務についての本手当の額は、上記にかかわらず、上記に掲げる額に</p>

	<p>百分の百五十を乗じて得た額とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 群馬県職員の勤務時間、休暇等に関する規則第三条第二項に規定する半日勤務時間の割振り変更が終業の時刻まで連続する勤務時間について割り振ることをやめて行われた日、同項に規定する半日勤務時間の割振り変更により勤務時間を勤務日の始業の時刻から連続して割り振られた日及びこれらに相当する日の退庁時から引き続いて行われる宿直勤務 二 十二月二十九日から翌年の一月三日までの間に行われる宿日直勤務
<p>管理職員特別勤務手当</p>	<p>〔給与条例〕</p> <p>臨時又は緊急の必要その他の公務の運営の必要により、週休日又は休日等に勤務した指定管理職員に対して支給する。</p> <p>〔給与規程〕</p> <p>指定管理職員は、次に掲げる職員とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 別表第五（略）に掲げる職にある職員 二 特定任期付職員 <p>管理職員特別勤務は、週休日又は祝日法による休日等若しくは年末年始の休日等（週休日等）に始まる勤務とする。</p> <p>本手当の額は、上記に掲げる職員の区分に応じ、当該各号に定める額とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 第一号に掲げる職員 <ul style="list-style-type: none"> 管理職手当及び勤務時間の三区分に対応する別表（略）の額とする。 二 第二号に掲げる職員 <ul style="list-style-type: none"> 給料表の号給又は給料月額及び勤務時間の区分に対応する別表（略）の額とする。
<p>期末手当</p>	<p>〔給与条例〕</p> <p>六月一日及び十二月一日（基準日）にそれぞれ在職する職員に対して、その在職期間に応じて支給する。</p> <p>〔給与規程〕</p> <p>本手当は基準日前一箇月以内に退職し、若しくは地方公務員法第十六条第一号に該当して同法第二十八条第四項の規定により失職し、又は死亡した職員についても、支給する。</p> <p>本手当の額は、期末手当基礎額（その基準日現在において職員が受けるべき給料及び扶養手当の月額並びにこれらに対する地域手当の月額の合計額）に、六月に支給する場合には百分の百四十、十二月に支給する場合には百分の百六十を乗じて得た額に、基準日以前六箇月以内の期間におけるその者の次の各号に掲げる在職期間の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める割合を乗じて得た額とする。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 一 六箇月 百分の百 二 五箇月以上六箇月未満 百分の八十 三 三箇月以上五箇月未満 百分の六十 四 三箇月未満 百分の三十
<p>勤勉手当</p>	<p>〔給与条例〕</p> <p>六月一日及び十二月一日（基準日）にそれぞれ在職する職員に対して、基準日以前六箇月以内の期間におけるその者の勤務成績に応じて支給する。</p> <p>〔給与規程〕</p> <p>本手当は、期末手当の支給対象者に支給する。</p> <p>本手当の額は、勤勉手当基礎額（その基準日現在において職員が受けるべき給料の月額及びこれに対する地域手当の月額の合計額）に、基準日前六箇月以内の期間における職員の勤務期間の区分に応じて定める割合に職員の勤務成績による割合（百分の百四十の範囲内で管理者が定める割合）を乗じて得た割合を乗じて得た額とする。この場合において、管理者が支給する勤勉手当の額の総額は、当該職員の勤勉手当基礎額に当該職員がそれぞれその基準日現在において受けるべき扶養手当の月額及びこれに対する地域手当の月額の合計額を加算した額に百分の七十二・五を乗じて得た額の総額を超えてはならない。</p>
<p>退職手当</p>	<p>〔給与条例〕</p> <p>職員が勤続期間六月以上で退職した場合又は勤続期間六月未満の退職であって、次の各号のいずれかに該当する場合に支給する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 職制若しくは定数の改廃又は予算の減少により廃職又は過員を生じたため退職した場合 二 傷病により、その職に堪えず退職した場合 三 前二号に掲げる場合のほか、本人の意に反して退職した場合 四 在職中に死亡した場合 <p>次の各号のいずれかに該当する者には支給しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 地方公務員法第二十九条の規定により懲戒免職の処分を受けた者 二 地方公務員法第二十八条第四項の規定により失職した者

	<p>三 地方公営企業等の労働関係に関する法律第十二条の規定により解雇された者 労働基準法第二十条及び第二十一条の規定により解雇予告手当を支払う場合において は、これに相当する額を減額して支給する。</p> <p>勤続期間六月以上で退職した職員が退職の日の翌日から失業している場合は、失業者に 対する退職手当を支給する。</p> <p>〔給与規程〕</p> <p>本手当は、職員が退職した場合に、その者（死亡による退職の場合には、その遺族）に 支給する。</p> <p>職員以外の者のうち、職員について定められている勤務時間以上勤務した日が十八日以 上ある月が引き続いて十二箇月を超えるに至ったもので、その超えるに至った日以後引き 続き当該勤務時間により勤務することとされているものは、職員とみなして本手当を支給 する。</p>
--	--

4. 契約事務管理について

監査の視点

- ・ 入札及び随意契約制度は関係法規、経済性の原則に従って適切に行われているか。

監査結果（指摘事項）

(3 2) 契約に係る回議書決裁欄等への記載漏れについて(総務課)

総務課で起案される契約に係る回議書において決裁年月日等に記載のないものがある。

(現状及び問題点)

平成 16 年度から平成 18 年度の単価契約以外の随意契約(予定価額 100 万円以上) 9 件について、回議書記載内容の検討をしたところ、「決裁年月日」・「公印押印」について記載のないもの 5 件、記載はあるが鉛筆書きのもの 2 件、正しく記載されているもの 2 件という状況であった。

また、上記対象契約中、業者から徴収した見積書に見積書日付の記載のないものも 6 件あった。

(改善策)

「決裁年月日」・「公印押印」・「見積書日付」は、責任関係等を確定する上でも重要な記載事項である。必ず、後日疑義の生じない形で、正確に記載されなければならない。

(3 3) 不適切なリース契約について(心臓血管センター)

高額なリース契約が随意契約により同一業者と継続的に締結されていた事例があったが、このようなリース契約は継続取引を前提としたものであり、単年度契約とすることは不適切な処理であり、契約初年度に債務負担行為として必要な手続を実施すべきである。

(現状及び問題点)

心臓血管センターでは、全身用マルチスライス CT 装置及び循環器 X 線血管撮影装置についてリース契約を結んでいる。当該リース契約自体は単年度契約となっているが、過去 3 年間の契約締結の状況を見ると、以下のような状況であった。

平成 16 年度

物件名	契約金額	契約形態
循環器 X 線血管撮影装置	95 百万円	一般競争入札
全身用マルチスライス CT 装置	48 百万円	随意契約

入札者は 1 者

平成 17 年度

物件名	契約金額	契約形態
循環器 X 線血管撮影装置	95 百万円	一般競争入札
全身用マルチスライス CT 装置	48 百万円	随意契約

入札者は 1 者

平成 18 年度

物件名	契約金額	契約形態
循環器 X 線血管撮影装置	95 百万円	随意契約
全身用マルチスライス CT 装置	48 百万円	随意契約

上記の契約状況を見ると、マルチスライス CT 装置は 3 年間とも随意契約であり、循環器 X 線血管撮影装置は平成 16 年度と平成 17 年度が一般競争入札、平成 18 年度が随意契約となっている。なお、両物件とも、契約の相手先は 3 年間とも同一の会社である。また、一般競争入札により契約された循環器 X 線血管撮影装置の落札率も問題となるような数値を示している。

過去 3 年間の契約の契約形態や、契約状況、リース対象物件の金額から検討する限り、当該リース契約は 3 年以上の複数年契約とすることが適切であり、契約初年度に債務負担行為としてしかるべき手続を行い、各年度のリース料を現年化するといった処理が適当であった。

(改善策)

今後同様なリース契約が行われる場合には実態に即した適切な手続を実施し、不透明な処理を行うべきではない。

(3 4) 医療機器購入時の検査調書の作成漏れについて (小児医療センター)

小児用外科用手術台を購入しているが、この医療機器の検査調書が作成されていない。

(現状及び問題点)

平成 19 年 1 月に A 社と 3,900,000 円 (消費税抜き) で購入契約を結んだ小児用外科用の電動式万能手術台については、平成 19 年 3 月に納入されたが、その時この検査調書を作成する必要があったが、誤って他の医療機器を購入した時の検査調書を作成し、そのまま回議している。

(改善策)

検査調書は医療機器が納入された時に、その機器を検査する重要な書類であり、群馬県病院局財務規程第 138 条により、その作成が義務付けられている。検査調書の作成を徹底すべきである。

(35) 医療機械器具等購入協議書の作成漏れについて（小児医療センター）

医療機械器具等を購入する場合には、医療機械器具等購入協議書を医療機器等購入審査委員会に提出しなければならないが、提出していないものがある。

（現状及び問題点）

医療機器等購入審査委員会設置要領によれば、医療機器等を購入する場合には医療機器等購入審査委員会に医療機械器具等購入協議書を提出すべきことになっている。

平成 18 年度に購入した生体情報モニター M P 30（契約金額 4,240,000 円）については、緊急に必要なため、購入協議書を作成せずに口頭で院長の承認のもとに購入した。事後、医療機器等購入審査委員会の承認を得たが、購入協議書を作成していなかった。

（改善策）

病院業務の緊急性のため、医療機器を緊急で購入しなければならないケースもあるものと思われるが、購入協議書には購入理由等の重要なことも記載するものであり、事後的でも購入協議書を作成すべきである。

(36) 契約書の契約金額誤りについて（がんセンター）

薬剤関連機器の購入について、落札業者との契約書上での契約金額に誤りがある。

（現状及び問題点）

薬剤関連機器の購入に際し、平成 18 年 7 月 7 日に落札業者との間で契約が行われたが、落札金額 61,215,000 円に対して、契約書上の金額は 61,125,000 円と記載してある。

（改善策）

契約書の作成及びチェック体制を見直すべきである。

意見

(37) 指名人選定方法及び入札不調への対応について（総務課）

すべての医薬品単価契約が、結果として、特定の医薬品卸 7 社に対して、指名、見積依頼する方式で締結されているが、入札不調件数が極めて多く発生している。業者固定の契約方式は、競争原理が働きにくく、不正の温床になりかねないので、対象業者の増加や契約方式の見直しを検討すべきである。

(現状及び問題点)

医薬品単価契約については、指名競争入札、随意契約とも、安定供給等を理由とし、結果として、県内に営業所の所在する特定の医薬品卸 7 社と契約が締結されている。

業者固定の契約は、競争原理が働きにくく、業者間での不正の温床になりかねない。これらの契約のうち指名競争入札における契約実態を分析したのが、下表であり、入札不調の契約が極めて多い状況である。

医薬品単価契約に係る指名競争入札の手續状況

	平成 16 下半年期	平成 17 上半期	平成 17 下半年期	平成 18 上半期	平成 18 下半年期
入札件数	209	204	229	187	260
落札件数	171	16	12	112	15
(落札率)	(99.55%)	(99.72%)	(99.83%)	(99.31%)	(99.13%)
不調件数	38	188	217	75	245
不調割合	18.2%	92.2%	94.8%	40.1%	94.2%

(改善策)

契約方式については、対象業者を拡大するために一般競争入札の実施を視野に入れて検討すべきである。契約単位についても、個別薬品単位での契約からある程度の包括性を持たせた単位での契約等を検討すべきである。

また、公立病院間では実施している医薬品単価の契約情報を民間病院からも可能な限り情報収集し、予定単価の適正な積算の一助とすべきである。

(38) 随意契約選択理由が不十分な契約について (総務課・各病院共通)

地方公営企業が随意契約を締結する場合には、地方公営企業法施行令第 21 条の 14 に規定する根拠が必要であるが、総務課、4 病院全てでその根拠が薄弱な事例があった。

(現状及び問題点)

1) 総務課における事例

(事例 1) 県立病院物流管理業務

区分	契約者	契約金額(円)	1 者随意契約の理由
平成 16 年度	A 社	18,915,120	「県内に院外倉庫を所有している業者は 1 社のみ。」
平成 17 年度	〃	26,775,000	〃
平成 18 年度	〃	30,082,500	〃

上記1者随意契約理由中、県内に限定する理由については、さらに「不測の事態により、診療材料が不足した場合、県内業者であれば早急な対応が可能であるが、県外の場合は対応に相当の時間を要し、患者の治療や手術等に重大な影響を及ぼす恐れがあるため。災害時等を想定しても、県内業者が望ましいと考えられる。」としている。

しかしながら、上記の理由は以下の点から、再考すべきと考える。

県内業者でなければ、早急な不測対応ができないかどうかは、いくつかの業者から見積書・提案書を取ってから決めることである。

緊急時には、当該業者が診療材料・薬品等を調達する能力の高低を含む、対応時間が問題であり、距離的遠隔性はその一つの要因に過ぎない。

(事例2) 定期健康診断

区分	契約者	実支払額(円)	1者随意契約理由
平成16年度	B財団	3,688,015	「健康診断の検査結果のデータ利用や管理等の点において競争入札に馴染まない」
平成17年度	〃	3,504,130	〃
平成18年度	〃	3,620,130	〃

上記1者随意契約理由は、以下の点から、再考すべきと考える。

大規模な定期健康診断を請け負う能力のある業者であれば、検査結果のデータ利用や管理についても遜色ない業者もあると考えられるので、はじめから競争入札を排除する理由には当たらない。

2) 心臓血管センターにおける事例

(契約金額、単位；円)

契約名	契約者	平成18年度	平成17年度	平成16年度
医事業務委託	A社	54,199,233	57,090,429	68,194,969
外来受付業務委託	A社	11,832,000	11,832,000	11,832,000
診療記録管理業務委託	A社	10,200,000	10,200,000	10,200,000
病棟ワーク業務委託	A社	11,832,000	11,832,000	8,874,000
地域医療連携業務委託	A社	5,916,000	5,916,000	
空調機器保守点検業務委託	B社	30,000,000	30,000,000	30,000,000

上記の契約は長期にわたり1者随意契約になっているが、その理由は「A社は当病院に精通し高い信頼性がある。」というものであり、他業者との比較もされないまま今日に至っている。上記の業務については競争企業も多く存在しており、また、実際、同種業務について業者の変更が行われた場合にも、1~2ヶ月程度で馴れてしまい、特段の支障はないとする報告もある。また、別のセンターで、当該業務の契約方式の見直し

を行い入札方式を導入して実際に大きな成果を得ている事例も出てきている。

3)がんセンターにおける事例

(事例 1)

(契約金額、単位；千円)

契約名	契約者	平成 18 年度	平成 17 年度	平成 16 年度
医事業務委託	A 社	56,202	47,328	48,612

当病院の医療事務は、長年にわたり A 社へ委託している。この委託契約は、「医療事務に関する総合的・専門的業者であり、かつ長年にわたり外来診療の窓口業務及び外来・入院診療レセプト請求業務においても、その結果が良好であり、接遇研修を行うなどして患者サービス向上に努め、心理的に安心できる環境づくりに努めている。」ことを理由に随意契約によっている。

しかし、医療事務に関する総合的・専門的業者は他にも存在しており、また良好に業務が遂行するか、あるいは患者サービスの向上についても、契約上で対応すべき事項を明確にし、県職員が業務管理を適切に行うことによって一定の水準は確保できると考えられる。

また、随意契約に際して、他社からの見積書の徴収も行われていない状況にあり、他社との比較検討が行われていない。

上記理由の記載のみでは、随意契約にする理由としては乏しいと考える。

(事例 2)

(契約金額、単位；千円)

契約名	契約者	平成 18 年度
群馬県立がんセンター外構設計業務委託	B 社	21,000

上記の委託契約は、「B 社は、群馬県立がんセンターの本体工事の設計をプロポーザル方式により選定され、既に、基本設計業務及び実施設計業務並びに管理業務を受託している。群馬県立がんセンターの外構設計委託業者については、基本設計の内容を熟知し、新病院との調和は勿論のこと、地域に開かれたホスピタルパークとしてのあり方、その主旨を外構設計へ十分に反映できる者が最適であり、上記の B 社は、本体工事の基本・実施設計及び監理業務の際に蓄積された資料及び知識、経験を豊富に有している。また、随意契約を行うことにより、別添のとおり設計委託契約算定時において、依頼度を低減することが可能となるため、県にとって有利な価格での業務委託契約が期待できる。」ことを理由に随意契約によっている。

基本設計の内容、新病院との調和或いはホスピタルパークとしての在り方等についてのノウハウは県職員でも把握できているはずであり、他社と契約する場合でも、設計の

仕様を明確にし、県職員が積極的に設計業務に関与することにより損なわれないと考えられ、上記理由の記載のみだけでは1者随意契約とする理由としては乏しいと考える。

(事例3)

平成18年度契約の「群馬県立がんセンター敷地内整備工事」契約金額35,900,000円については、建設工事の施工主体である「C社・D社・E社・F社 群馬県立がんセンター建築特定建設工事企業体(以下、「C社JV」と言う。)」に対して敷地内の状況熟知、来院者等への安全確保の実績、経費の節減が可能であるとの理由から、有利であるとして、入札手続を実行せず、随意契約にしている。本件について、建設工事の施工主体であるC社JVについて、各理由とも相対的な優位性があることを認めるとしても、それが絶対優位なものと断定する水準にはなく、特に については、入札に付する場合と随意契約の場合の価額が比較分析されているが、その分析によっても、両者の差は僅か1,630,000円であり、入札に付した場合には、他の業者でも十分対応可能な、逆転可能な価格差であったと判断される。よって、上記の理由の記載のみにより、随意契約を選択する理由は乏しいと考える。

4) 精神医療センターにおける事例

平成16年度から平成18年度までの3年間の契約金額上位10件の随意契約のうち、入札不調から随意契約となった平成18年度の1件を除く、すべての随意契約が1者随意契約となっている。これまで1者随意契約とされてきた契約の採用理由について疑義が残るものが多い。

(主な事例)

区分	契約年度	契約事項	契約者	契約金額(円)
a	平成18年度	外来・入院・カルテ管理業務	A社	22,680,000
b	平成18年度	病棟クランク委託業務	A社	12,035,362
c	平成18年度	診療録管理業務委託	A社	4,200,000

[各事例(a~c)における1者随意契約理由]

- a. 「指名人は、精神科単科という当院の業務に精通しており、受付業務の特殊面、複雑な福祉医療の診療報酬請求に精通しているため、患者の対応も適切で、審査減も少なく、また、外来の薬オーダーのシステムの特殊な形態にも精通しているため、効率的な人員数で業務をこなしている。このような点から、他にかわる業者がないため、1者随意契約としたい。」
- b. 「精神病棟のクランク業務を指名人に委託したところ、優れた実績があり、また、

指名人は長年にわたり当院の業務を受託し、精神科病棟という特殊性を熟知しており、信頼できる医事業務委託先であり、業務効率がよいので1者随意契約としたい。」
 c. 「A社(指名業者)は、事務処理能力、窓口での外来患者に対する対応には、看護師及び職員からも高い評価があり、業務の執行内容には高い信頼性がある。診療録管理には、当院業務に精通し、高い信頼性が求められる。指名業者は、当院の業務に精通し、執行体制及び患者の診療情報の取り扱いなども適切であり、業務の円滑な執行が期待できるため、随意契約としたい。」

上記に共通しているのは、過去からの実績・継続性を全面に評価して、他業者との比較もされないまま、1者随意契約が最も妥当な契約方式としているが、上記 a～c の業務については競争企業も多く存在しており、実際、同種業務について業者の変更が行われた場合にも、1～2ヶ月程度で馴れてしまい、特段の支障はないとする報告もある。冷暖房設備保守等については、当病院でも、当該業務の契約方式の見直しを行い平成18年度から入札方式を導入して実際に大きな成果を得ている。

5) 小児医療センターにおける事例

主な1者随意契約は下記の通りである。いずれも落札業者に変化はない。

(契約金額、単位；千円)

委託業務	契約者	平成18年度	平成17年度	平成16年度
医事業務委託	A社	51,650	42,796	32,538
病棟リネン委託	B社	37,948	35,833	26,150
N I C U車運転	B社	17,820	17,820	17,820
基準外リネン	C社	17,685	14,406	7,376
設備運転業務	B社	17,400	15,286	14,286

以上の委託業務は、病院業務としての特殊性はあるものの、1者随意契約にするほどの特殊な業務ではないものと思われる。

このような事例は、競争原理による経済性の追求の観点から望ましい状態ではない。

(改善策)

随意契約、とりわけ選定候補者を1者に限定した随意契約は、競争入札契約の特則として、その適用が限定的な場合に限られていることを再認識すべきである。随意契約の適用の可否判断においては、競争原理の活用を原則とし、十分な説明責任が果たされるに足るだけの事由があるか慎重に判断し運用すべきである。

既成概念に囚われることなく、1者随意契約から競争入札方式への見直しを、積極的に実施すべきである。また、適切かつ効率的な契約のため、より積極的な方策として例えば「長期契約等多様な契約のための新しいルール」作りも望まれる。

(39) 随意契約選択における根拠条文が不十分な事例について（がんセンター）

起案書上の随意契約適用根拠となる条文の選択が十分でない場合があった。

（現状及び問題点）

平成 18 年度契約の「新病院外溝準備工事(地中障害物除去)」契約金額 88,786,655 円については、随意契約とする理由を「地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号」としている。本条文は「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。」という条文であるが、本契約がなぜこの条文に該当し、随意契約とされるかについては、起案書上、他に説明もなく明らかではないが、件名等によって類推する範囲では、本条文に該当するとは思われない。

内容を確認したところ、新病院の開院までに終了させなければならない緊急の工事であり、そのために、入札手続を実施していたのでは間に合わない可能性が高く、随意契約にしたとの事であり、少なくとも根拠条文は地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 5 号「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。」が記載されるべきであったと思われる。

（改善策）

本件については、起案書に具体的な理由の記載がないことから、例外的に随意契約を採用せざるを得なかったとする事由が不明瞭である。今後は、具体的な事由を必ず明記し、そのうえで条文に照らし合わせて、起案～決裁をすべきである。

(40) 指名競争入札における指名人指名理由の硬直化について（精神医療センター）

指名業者の指名理由が硬直化しており、結果として、新規参入制限となっている可能性がある。

（現状及び問題点）

平成 18 年度に、指名競争入札の実施された大型の医療機器購入契約全 3 件における指名理由はすべて同一であり、特に下記、理由イについては、新規参入制限になっているともとれる内容となっている。

入札事項	落札金額（円）	指名業者数
マルチスライス CT システム一式	47,490,000	5 社
総合臨床検査システム購入	10,200,000	6 社

多項目自動血球分析装置購入	4,250,000	4社
---------------	-----------	----

理由；「ぐんま電子入札システムの入札情報公開サービスにおいて、群馬県の競争参加資格者として登録されている者の中から以下の要件により選定した。

- ア 当該仕様を充足する機器を取り扱っている業者であること。
- イ 当院又は群馬県病院局内の他院における納入・保守実績を踏まえ、信頼性のある調達ができる業者であること。」

また、平成16年度の下記契約の指名理由は下記の通りであり、こちらも新規参入制限になっているともとれる内容となっている。

入札事項	落札金額（円）	指名業者数
仰臥式入浴装置一式	7,000,000	4社

理由；「上記業者は当院での機器等の購入実績があり信頼度が高いため。」

（改善策）

指名人の選定については、群馬県病院局財務規程第146条第2項第5号において、「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确实性の有無」を勘案すべき6つの事項のうち1つの事項として掲げてはいるものの、この点のみを過度に拡大解釈すると、結果として競争原理の活用の排除に陥ることとなる点に留意する必要がある。

いずれにしても、上記事例の指名理由は、過去の納入実績等が過度に評価されており、このような新規参入を制限する恐れのある条件・理由での指名は、不公正競争排除の観点および競争原理の導入の観点から回避されるべきであり、参加業者数を拡大した上で、競争入札が行われるべきである。

（41）指名人選定委員会の設置について（総務課・各病院共通）

病院では指名競争入札における指名人の選定委員会が設置されていない。

（現状及び問題点）

現在、病院では指名競争入札における指名人は契約担当者が選定して、持ち回りの指名人選定会議を開催しており、特に指名人選定委員会を設置していない。

（改善策）

群馬県病院局財務規程では、指名人選定委員会の設置の規定はないが、指名人の公正、公平な選定のために、指名人選定委員会設置のルール化が望まれる。

(4 2) 医療機械器具等購入審査委員会の協議事項について (総務課・各病院共通)

医療機械器具等購入審査委員会設置要領での協議事項は、医療機器等の購入に係る機種の選定だけである。機種導入の理由や導入の効果等についての協議については規定していない。

(現状及び問題点)

医療機械器具等購入審査委員会設置要領では、(協議事項等) 5で「ア 予定価格が160万円超の医療機械器具及び給食管理備品等の購入に係る機種の選定」について、医療機械器具等購入審査委員会が審査協議することになっている。そして購入を希望するものは事前に医療機械器具等購入協議書を委員長に提出することになっている。この購入協議書には購入を必要とする理由、主に現行業務の問題点や導入後の効果を記載するようになっている。

ところが医療機械器具等購入審査委員会設置要領では機種の選定だけを協議するようになっており、購入の理由や導入の効果等を協議するようにはなっていない。

(改善策)

同要領(設置) 2で「医療機械器具について、その購入の適正を期するため委員会を設置する。」としており、また医療機器等は高額であり財政に及ぼす影響も大きいことから、その購入に際しては購入理由や導入後の効果を十分審議する必要があるものと思われる。またこれは次の医療機器の導入に際しても貴重な情報をもたらすものであり、医療機械器具等購入審査委員会設置要領の委員会協議事項については、ルール化することが望まれる。

(4 3) 保守契約の期間について (総務課)

財務会計システムの保守契約が単年度契約である。

(現状及び問題点)

システムの購入は購入業者と保守業者は同一(または関連会社)となるケースが一般的であり、財務会計システムも同一となっている。これは、購入業者は当該システム及び運用状況の情報を導入時に得るため、保守コストが安く実施できるためである。ゆえに、新システムの導入時は購入業者の長期的な保守サービスをも検討する必要がある、財務会計システムの購入業者選定時にも長期的な保守サービスを考慮している。

しかし、保守サービスは単年度契約となっており、安定的な保守サービスを受けられる保証がない。

(改善策)

システムの安定的な運用のためには、安定的な保守サービスは必須であり購入時に本体と一括複数年契約の検討を行うことが望まれる。複数年契約により保守料の割引も期待できる。

(44) 委託業務の管理について(心臓血管センター・小児医療センター)

清掃業務委託について、受託者より毎日作業日報を提出させているが、日報の記載事項が業務仕様書の要求事項に沿っていない。

(現状及び問題点)

病院内の清掃業務は外部業者に委託されている。病院作成の仕様書では日常清掃について常時最低配置人数を定めているが、受託業者に義務付けている実施報告書には実際配置人数欄が設けられておらず、仕様書で求めている事項の管理ができない状況にある。

(改善策)

契約書によれば、仕様書の定めによる清掃を受託業者に義務付けているのであるから、仕様書と齟齬の無い報告書を提出させるべきである。仕様書で義務付けられている内容に沿った報告書を提出させるべきである。

(45) 予定価格の積算について(心臓血管センター・がんセンター・小児医療センター)

予定価格の積算に関して、仕様書との齟齬がある等の不合理な事例、根拠が曖昧な事例がある。また、積算根拠資料の保管方法に問題のある事例がある。

(現状及び問題点)

1) 心臓血管センターにおける事例

【事例1】委託費の積算に不合理のある事例(清掃業務の委託)

清掃材料の積算において、その材料の単価は前年度の落札業者の提出する実績表を基に算出している点、また、ワックス等についてはメーカー等の特定がされていない点、1缶の容量が特定されていない点等、予定価格の積算に不合理性がある。

【事例2】委託費の積算に不合理のある事例(医療業務委託)

人件費積算における人工についての数値は単に前年を踏襲しているだけである。予定価格の積算においては積算根拠の収集も重要な業務になるものと思われる。

2) がんセンターにおける事例

【事例1】積算根拠が曖昧な事例

平成18年度指名競争入札において、電動リモートコントロールベッドを下記の通り購入している。
(単位；円)

No	入札事項	落札金額	落札単価
234	電動リモートコントロールベッド105台	21,800,000	207,619
246	電動リモートコントロールベッド60台	10,400,000	173,333

両者は同一者が落札している。

仕様書によれば両者は同一メーカーの同一製品であるが、契約No.234ではオーバーヘッドテーブル155台や診察ベッド30台を付属させることになっている。ところが積算票では内訳が記載されておらず、一式で積算している。これでは予定価格の積算の根拠が明確であるとは言えない。

【事例2】積算根拠資料が保管されていない事例

医療機器その他の器具備品を購入する際に予定価格の積算をするが、その予定価格の積算根拠となる資料が保管されていないものがある。

たとえば、患者・外来患者用液晶テレビ28台の購入について、予定価格の積算を行っているが、予定価格は積算価格の約60%程度と大幅な乖離のある数値となっている。根拠となる資料が保管されていないことから、理由は不明であるが、これでは予定価格の積算をすることの意義が失われる可能性がある。

3) 小児医療センターにおける事例

【事例1】予定価格積算表と仕様書に齟齬がある事例

平成18年度病棟リネン業務委託について、予定価格積算表では平日は15名体制の人員費と休日は6名の人員費について、それぞれ見積もり積算しているが、仕様書には休日の業務については触れられていない。

【事例2】委託業務における予定価格の積算根拠が曖昧な事例

長期にわたる1者随意契約している病棟リネン整理業務について、予定価格積算時に管理費を加算しているが、管理費の加算率が平成16年度、平成17年度、平成18年度と毎年異なっている。平成17年度は他の年度より割高になっているが、その根拠となる資料がないので理由が不明である。

(改善策)

・いずれの事例においても、まず、積算根拠の情報収集に努めるべきであり、そのうえで実態、資料に基づき合理的な方法により、予定価格を積算すべきである。

- ・予定価格は契約をする際に不当な価格での入札を防止するために決める重要な価格である。契約担当者は自ら定めた予定価格の積算根拠を明らかにすべきである。すなわち予定価格算定の説明責任を明確にすべきと思われる。
- ・積算価格の積算根拠となる資料については、現在資料として残す規定にはなっていないが、予定価格積算表に積算の根拠を記入して、当該根拠資料の保管を義務付けるルールを作るべきと思われる。

資料

病院別落札率一覧表

(注 1)落札率は落札金額を予定価格で割ったもの

(注 2) () は不調見積の数

単価契約以外

心臓血管センター

	平成 16 年度		平成 17 年度		平成 18 年度	
	件数	平均落札率	件数	平均落札率	件数	平均落札率
一般競争入札	4	97.83%	2	99.51%	2	94.47%
指名競争入札	17(7)	97.34%	17(4)	96.24%	10(3)	95.68%

がんセンター

	平成 16 年度		平成 17 年度		平成 18 年度	
	件数	平均落札率	件数	平均落札率	件数	平均落札率
一般競争入札	6	98.07%	3(3)	100%	10(2)	89.75%
指名競争入札	21(4)	93.40%	23(2)	91.98%	87(9)	89.26%

精神医療センター

	平成 16 年度		平成 17 年度		平成 18 年度	
	件数	平均落札率	件数	平均落札率	件数	平均落札率
一般競争入札	0	-	0	-	0	-
指名競争入札	10	95.16%	15	90.22%	17	88.38%

小児医療センター

	平成 16 年度		平成 17 年度		平成 18 年度	
	件数	平均落札率	件数	平均落札率	件数	平均落札率
一般競争入札	5	98.72%	0	-	0	-
指名競争入札	63	97.06%	38	96.04%	13	92.68%

単価契約**心臓血管センター**

	平成 16 年度		平成 17 年度		平成 18 年度	
	件数	平均落札率	件数	平均落札率	件数	平均落札率
一般競争入札	0	-	0	-	0	-
指名競争入札	2	98.83%	3	93.34%	4	97.16%

がんセンター

	平成 16 年度		平成 17 年度		平成 18 年度	
	件数	平均落札率	件数	平均落札率	件数	平均落札率
一般競争入札	0	-	0	-	0	-
指名競争入札	5	93.54%	7	94.39%	8	98.39%

精神医療センター

	平成 16 年度		平成 17 年度		平成 18 年度	
	件数	平均落札率	件数	平均落札率	件数	平均落札率
一般競争入札	0	-	0	-	0	-
指名競争入札	3	97.38%	3	66.97%	2	79.20%

小児医療センター

	平成 16 年度		平成 17 年度		平成 18 年度	
	件数	平均落札率	件数	平均落札率	件数	平均落札率
一般競争入札	0	-	0	-	0	-
指名競争入札	44	97.77%	7	96.68%	8	96.78%

病院別落札率内訳表

(注 1)落札率は落札金額を予定価格で割ったもの

(注 2) () は不調見積の数

単価契約以外

心臓血管センター

一般競争入札

区分	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
90%以上 95%未満	0	0	1
95%以上 100%未満	3	1	1
100%	1	1	0
合計	4	2	2
平均落札率	97.83%	99.51%	94.47%

指名競争入札

区分	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
70%以上 80%未満	0	1	0
80%以上 90%未満	1	0	1
90%以上 95%未満	2	2	2
95%以上 100%未満	7(2)	8(3)	6(2)
100%	7(5)	6(1)	1(1)
合計	17(7)	17(4)	10(3)
平均落札率	97.34%	96.24%	95.68%

がんセンター

一般競争入札

区分	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
50%以上 60%未満	0	0	2
95%以上 100%未満	5	0	8(2)
100%	1	3(3)	0
合計	6	3(3)	10(2)
平均落札率	98.07%	100%	89.75%

指名競争入札

区分	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
40%以上 50%未満	0	0	2
50%以上 60%未満	0	0	2
60%以上 70%未満	2	1	5
70%以上 80%未満	1	2	7
80%以上 90%未満	2	4	17
90%以上 95%未満	1	3(1)	14
95%以上 100%未満	3	10(1)	26(2)
100%	12(4)	3	14(7)
合計	21(4)	23(2)	87(9)
平均落札率	93.40%	91.98%	89.26%

精神医療センター

一般競争入札

該当なし

指名競争入札

区分	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
40%以上 50%未満	0	0	1
50%以上 60%未満	0	0	1
60%以上 70%未満	0	1	0
70%以上 80%未満	0	2	0
80%以上 90%未満	2	3	3
90%以上 95%未満	1	1	4
95%以上 100%未満	6	7	8
100%	1	1	0
合計	10	15	17
平均落札率	95.16%	90.22%	88.38%

小児医療センター

一般競争入札

区分	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
95%以上 100%未満	3	0	0
100%	2	0	0
合計	5	0	0
平均落札率	98.72%	-	-

指名競争入札

区分	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
50%以上 60%未満	1	0	1
60%以上 70%未満	0	1	0
70%以上 80%未満	0	1	0
80%以上 90%未満	3	3	2
90%以上 95%未満	6	4	1
95%以上 100%未満	37	27	8
100%	16	2	1
合計	63	38	13
平均落札率	97.06%	96.04%	92.68%

単価契約

心臓血管センター

一般競争入札

該当なし

指名競争入札

区分	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
80%以上 90%未満	0	1	0
90%以上 95%未満	0	0	1
95%以上 100%未満	2	2	2
100%	0	0	1
合計	2	3	4
平均落札率	98.83%	93.34%	97.16%

がんセンター

一般競争入札

該当なし

指名競争入札

区分	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
80%以上 90%未満	1	2	0
90%以上 95%未満	1	1	1
95%以上 100%未満	3	4	6
100%	0	0	1
合計	5	7	8
平均落札率	93.54%	94.39%	98.39%

精神医療センター

一般競争入札

該当なし

指名競争入札

区分	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
20%以上 30%未満	0	1	0
70%以上 80%未満	0	0	1
80%以上 90%未満	0	1	1
90%以上 95%未満	1	1	0
95%以上 100%未満	0	0	0
100%	2	0	0
合計	3	3	2
平均落札率	97.38%	66.97%	79.20%

小児医療センター

一般競争入札

該当なし

指名競争入札

区分	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
80%以上 90%未満	1	1	1
90%以上 95%未満	2	0	1
95%以上 100%未満	40	4	4
100%	1	2	2
合計	44	7	8
平均落札率	97.77%	96.68%	96.78%

5. 固定資産管理について

監査の視点

- ・ 施設設備及び備品の管理は関係法規に従って適切に行われているか。
- ・ 施設設備及び備品は効率的に運用され、遊休施設、不用品、未使用品は、転用、売却が図られているか。

監査結果（指摘事項）

(46) 固定資産の現物管理、除却処理手続における不備について

(心臓血管センター・精神医療センター・小児医療センター)

固定資産の除却処理手続漏れ、承認前処分、現品処分漏れ、現品確認不明等の事例が検出された。管理シール等の活用による現品管理の徹底及び適時な処分手続の実行により適切な管理が図られるべきである。

(現状及び問題点)

1) 心臓血管センターにおける事例

除却処理漏れ事例

平成6年3月に取得したMRI（取得価額357百万円、平成19年3月31日帳簿価額17百万円）は、平成18年3月31日に新たにMRIを取得したときに廃棄されているが、除却処理が行われていなかった。適時に処理されていれば平成18年3月期に17百万円の除却損が計上されるはずであった。

除却承認前に処分された事例

固定資産の廃棄処理にあたって、各部署に固定資産台帳のデータを渡して台帳に登録されている固定資産の用・不用の申請をあげさせている。

現場からの処分申請の中に、過年度に現品は処分してしまっていることを理由に廃棄処理を申請しているケースがあった。

これは、現物の処分が処分に係る決裁を待たずに行われているということであり、不適切な廃棄処理手続である。

現品確認不明事例

固定資産台帳に計上されている物品についてサンプルベースで現品チェックを行った結果、固定資産台帳に計上されている物品で現品確認できないものがあった。

資産名	数量	取得年月日	取得価額	帳簿価額	状況
眼底カメラ	1台	S.62.2.26	2,070,000円	103,500円	不明

折りたたみベッド等1式	10台	H.6.3.31	2,463,039円	123,151円	9台不明
COMPAQ ハ°ソコン Deskpro	2台	H12.4.28	470,400円	23,520円	1台不明

上記表のうち、折りたたみベッドについてはそれらしいベッドが1台確認できただけであり、パソコンについてもそれらしい物品が1台確認できたにすぎず、固定資産シール等が適切に貼付されていなかったため特定できたとはいえない状況であった。

2) 精神医療センターにおける事例

現品確認不明事例

固定資産一覧表に記載されている固定資産のうち、一部資産の現物を確認した結果、下記の固定資産2台のうち1台だけ現物を確認でき、もう1台はどこにあるかわからなかった。また、確認できた1台についても、現在使用していない状況にある。

資産番号	固定資産名称	取得年月日	数量	取得価額 (円)	帳簿価額 (円)
000001994040022	心電図モニター PN7100 PB14	H7.3.24	2	8,495,440	424,772

現品処分漏れ事例

固定資産一覧表には記載されていないが、倉庫に遊休のまま保管されている固定資産も見受けられた。固定資産一覧表上は無いことになっているが、現物が実在している事例があった。

3) 小児医療センターにおける事例(除却処理漏れ)

各部署で共通して使用する機器を臨床工学室で集中管理している。臨床工学室ではこれらの機器を保管し、各部署へ貸出しており、貸出し状況を管理するため貸出台帳を作成しているが、この貸出台帳に登録されている機器の台数が固定資産台帳に記載されている台数よりも少ないものが検出された。

(単位:台)

機器名	固定資産台帳	貸出台帳	差異
輸液ポンプ	104	97	7

固定資産台帳に登録する輸液ポンプは単価が一定金額以上のものを記録し、貸し出し台帳には全ての輸液ポンプについて記録するため、貸出台帳の数量のほうが多いことはありうるが、少ないことは考えられない。このような状況にあることは、現物に

については処分されているものの、固定資産台帳からの抹消、会計上の除却処理が漏れているといったことを示唆するものであり当該物品が適切に管理されているとは言い難い。

(改善策)

固定資産の現物確認は、1年に1回、特定の時期に定期的に行っているとのことであるが、固定資産一覧表と現物との対応関係を明確にして管理する必要がある。その実効性をあげるためには、物品購入時、適時に管理シールを貼付することが有効である。購入時に、貼付していないと、台帳に登録した物品の特定が以後困難になることが予測されるし、事実として検出されている。したがって、物品を適正に管理しなければならないとする財務規程を遵守するためには、洗浄が必要な機器など管理シールを貼付することが適当でない資産を除き、管理シールを適時に貼付し、漏れることがないようすることが必要である。

次に、除却処理手続における手続漏れ、承認前処分等の問題への対応であるが、物品の廃棄手続は年度末に廃棄処分にかかる回議書を作成し承認手続を執るといったことが行われているが、機器の用不用について売却可能性の検討過程や使用の可否についての検討過程について具体的な記録が残されていないため検討状況が見えない状況となっている。

また、物品の処分に関する処理漏れが検出されていることを踏まえると、現行のような年に一度手続を実施する方法を見直す必要があると思われる。固定資産の処分に関しては現物の処分と合わせた適時の事務手続が処理漏れを防ぐために重要である。年度末に一度に処分手続をするのではなく、処分が行われる都度回議書に処分理由を具体的に記載し、その承認を受け、処分に関する事務手続を実施するといった手続の流れを構築することが必要である。

今回現物が確認できなかった物品の中にパソコンが含まれているが、その中に保存されていたデータも合わせて所在不明ということであり、情報管理の観点からも問題があると思われる。

(47) 高額な医療機械器具の未納品について (がんセンター)

平成16年10月に契約したアルゴンプラズマ凝固装置(6,615千円)の一部が納品後に薬事法が改正された影響によりJIS規格に適合しないとの疑いを生じ、平成18年4月に業者に回収され、現在も再納品されていない事例がある。

(現状及び問題点)

平成16年10月に6,615千円でA社と契約したドイツのB社製アルゴンプラズマ凝

固装置が平成 17 年 4 月の改正薬事法の影響で、JIS 適合品とは言えないことになったということで、A 社より平成 18 年 4 月に回収を受けた。その後、同社より、1 年半ほど納品されていない。もともとがんセンターにはアルゴンプラズマ凝固装置が 1 台あったが、「内視鏡治療の頻度が増え、同時に複数の症例で施行することがあり、現有数 1 台では不足している。」ということで担当部門から医療機械器具等購入審査委員会に協議書が上程された。一連の業務に関して以下の問題がある。

まず、担当部門から医療機械器具等購入審査委員会に上程された理由が適切なのか疑問である。リコールを受けて 1 年半も納品されていないのに代替品も納品させず現在に至っている事実からすると 2 台目が本当に必要であったのか否か。また、医療機械器具等購入審査委員会は、がんセンターとして当該機器が本当に必要であったのか否か検討した記録が残っていない。医療機械器具等購入審査委員会の審査は、形骸化しているのではないかと思われる。

次に、A 社により医療機器が回収されてから 1 年半も経過するのに、代替品の納入もさせず A 社の処理にのみ依存していたのは、担当者のみならずがんセンター全体の対応に問題がなかったか疑問である。医療機器の管理については、担当者だけではなく組織として対応することが求められているが、本件については、現に監査人が現物確認を行ったときも、同じ担当部門の医師が当該機器が自主回収状態にあることを把握していなかった。

(改善策)

医療機器の購入に際しては、担当部門及び医療機械器具等購入審査委員会が必要性的度合いについて慎重に検討し意思決定すべきである。特に病院内で既に所有している医療機器があればその機器について必要性・使用可能性を十分に検討したうえで意思決定すべきである。

医療機器の管理については、担当者が管理することは勿論のこと、組織として現品確認と不明品の報告等、適切な対応を迅速に行うべきである。

意見

(48) 人間ドック廃止等に伴う診療報酬収益の試算について (心臓血管センター)

将来的に人間ドックの実施の可否について検討すべきである。

(現状及び問題点)

人間ドック用の病室 8 室の利用状況は、例年 5 月～2 月の間で実質半年程度 (約 25 週) の稼働で、1 週 2 回転 (月火・木金) 程度とのことである。したがって、その他の実質半年程度の期間は未使用状態とのことであるが、この未使用期間の病室を一般病室

として稼働させた場合には、残りの 25 週 × 8 室 × 7 日 × 76,588 円 (1 人 1 日当り入院収益 H18 実績) × 75.4% (病床利用率 H18 実績) = 80,846,292 円が獲得できたことになる。

また、人間ドックを廃止して一般病床に転換した場合を、試算すると以下のようなになる。人間ドックの 1 日あたりの単価を(63,000 円(1 泊 2 日ドック料金) / 2 + 36,750 円(日帰りドック料金)) / 2 = 34,125 円と仮定。人間ドック実施日は半年分 25 週として、その期間における一般入院料収入との差額利益は、25 週 × 8 室 × 5 日 × (76,588 円 - 34,125 円) × 75.4% = 32,017,102 円となる。この数値に上段で算出した残りの 25 週分の収益 80,846,292 円が加算されるので、人間ドックを一般病棟に変換することにより、112,863,394 円の収益が増加することになる。この数値は、看護師の不足等諸事情を考慮しない、あくまでも仮定上の試算ではあるが、現在の病床稼働率 75.4% を前提として 112,863,394 円の機会収益の獲得が可能であったことが示されている。

(改善策)

心臓血管センターの県立病院としての存在理由(心臓血管系の疾患の高度専門医療の実施・同分野における研究・研修や情報収集・発信機能を有した政策医療担当機関)と「人間ドック」を診療科目として開設していることとの不一致、「人間ドック」の対象者の 60% が県庁、県警、学校関係者であるという患者偏在の事実、及び概略試算ながら上記のような多額の機会収益が獲得できないでいる可能性のある現状を認識し、今後の「人間ドック」の在り方について廃止を含む再検討の余地があると思われる。

(49) 総合リハビリ棟の低使用率・稼働率について(心臓血管センター)

総合リハビリ棟の使用率・稼働率を高める施策を検討する必要がある。

(現状及び問題点)

総合リハビリ棟(平成 16 年 3 月完成)は RC 造 3 階建延床面積 4,157.87 m² で、主要な用途は以下のとおりである。

階	延べ床面積 (m ²)	主要な用途	摘要
1 階	1,081.34	講堂・健康セミナー室・会議室・レストラン・健康指導局	常設使用は健康指導局程度。
B1 階	1,170.05	ウォーキングコース	常設使用なし。
B2 階	1,550.53	エアロビクススタジオ・トレーニングルーム・シャワー室	常設使用なし。
その他	355.95		
合計	4,157.87		

上記のとおり、その用途のほとんどが、日常恒常的に使用される、事務室・診療室・

病棟等とは異なり、臨時的に利用される講堂・会議室・セミナー室等と、リハビリ及びその付随設備となっている。

主要な施設の使用率を試算した。

- ・ B2 階（エアロビクススタジオ＋トレーニングルーム等）
 - ・ 全員が一時に集中使用（想定最大混雑時）しているとしても、利用者 1 名が畳 25 畳分を独占使用できる。
（平成 18 年度利用実績 44 人 / 日 44 人、 $1,550.53 \text{ m}^2 / 44 = 35.24 \text{ m}^2$ （=25 畳分））
因みに 44 人が利用時間（9 時～17 時）中に平均的に来場したと想定した時の上記数値は、利用者 1 名当たり畳 200 畳となる。
（ $1,550.53 \text{ m}^2 / 44 \text{ 人} / 8 \text{ 時間} = 281.91 \text{ m}^2$ （=200 畳分））
 - ・ 36 台ある自転車エルゴメーターは 44 人全員が利用したとしても 1 日 1.2 回しか利用されていない。
（トレーニングルームには、その他、ルームランナー 9 台、上肢エルゴメーター 1 台、筋力トレーニングマシン 13 台、クロストレーナー 2 台の機器が配備されている。）
- ・ 1 階（講堂） 平成 18 年度利用実績 年間 88 回（うち 65 回が 17 時以降の使用）
日中は月 2 回程度しか使用されていないといえる。

以上のとおり、いずれも、利用実態は極めて低い状況である。

（改善策）

総合リハビリ棟におけるリハビリ施設等利用者数は、年々増加しているとはいえ、施設の規模に対して、利用状況が全く追いついていない状況であり、今後も、十分な稼働率を上げるのは容易なことではないことが予想される。

民間企業・NPO とのタイアップによるヘルスアップ事業の実施による B1 階・B2 階の利用や地域住民参加型の健康講話等の事業（「健康公開講座」を年 5 回程度実施中）の実施による講堂の利用等の策を検討していく必要がある。

国際的にも誇れる設備に対する投資責任の説明としても、それに相応しい活用ソフトを開発して使用率・稼働率を高めて行くことが必要である。

（50）体育館の管理上の問題について（心臓血管センター）

敷地内に存在し、病院事業（心臓血管センター）の管理となっている体育館の使用方法について問題がある。利用方法を再検討する必要がある。

（現状及び問題点）

病院事業（心臓血管センター）の管理となっている体育館が敷地内に存在しているが、現在は、病院事業の目的には使用されておらず、無償でセンター外のスポーツ愛

好の任意団体等に使用を許諾している。

(改善策)

病院で使用する目的がないのであれば、知事部局への移管や、不足がちな駐車場用地としての整備等、有効な利用方法を検討すべきである。

(5 1) 購入したMRIの採算見込と実績について(心臓血管センター)

平成18年3月に「磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置(MRI)」を購入したが、購入時に作成した採算見込みと大きくかけ離れている。購入時の使用見込の精度向上と購入理由に添うかたちでの有効活用が望まれる。

(現状及び問題点)

心臓血管センターにおける「磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置(MRI)」は、平成6年に現病院の建設時に導入されたものである。当時のMRIは高速撮影方法が始まったばかりで循環器系の撮影は対象外とのことである。心臓血管センターにおける現在の血管系画像検査としては、循環器X線血管撮影装置、全身用マルチスライスCT装置(MCDT)、MRIが挙げられるが、大血管の診察においては、CT、MRI検査が第一の選択となる。しかし、CTは造影剤の高速静注による大血管撮影が行われるため、高齢者や脈管系病変により造影剤を使用する検査ができない腎機能の悪い患者も増えている。また、当時のMRIは血管系検査用に設計されたものではなく、検査に2時間ほど要する割には得られる情報は乏しく診断に十分に耐えうることができない。これらの理由から、心筋・心内腔血流とのコントラストに優れ、また検査時間の短縮化(約30分)が可能となるということで、平成18年3月に新規MRIを購入した。

購入時における採算性及び使用頻度の見込みは以下のとおりであった。

・収益及び費用の見込額

(単位：千円)

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(収入)						
診療報酬額	77,400	77,400	77,400	77,400	77,400	77,400
計(A)	77,400	77,400	77,400	77,400	77,400	77,400
(費用)						
人件費	6,258	6,258	6,258	6,258	6,258	6,258
材料費	11,241	11,241	11,241	11,241	11,241	11,241
保守管理料	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
光熱水費	5,338	5,338	5,338	5,338	5,338	5,338
減価償却費	0	18,384	18,384	18,384	18,384	18,384

計(B)	31,837	50,221	50,221	50,221	50,221	50,221
(A)-(B)	45,563	27,179	27,179	27,179	27,179	27,179

使用頻度

- ・稼働日数 245 日/年(ほぼ毎日)
- ・1日平均使用時間 8時間

上記見込みに対して平成18年度の収入の実績は、以下のようであった。

特殊MRIが341回、5,217千円、単純MRIが767回、9,434千円、月2回目以降214回、1,391千円、単純MRI(その他)が5回、54千円、その他5,976千円、合計1,327回、22,073千円。当初の収益見込額77,400千円に対して55,327千円のマイナスであり、達成率は28.5%という状況である。購入理由は検査時間の短縮化や得られる情報の増加により患者サービスの向上にもつながるということであるが、当初の計画と比較すると大きくかけ離れている。

(改善策)

高額な医療機械器具であり、購入時の使用見込の精度向上と購入理由に添うかたちでの有効活用が望まれる。

(注)MRI ; Magnetic Resonance Imaging System (磁気共鳴画像装置)の略称。強力な磁場と電波を使って人体の水素原子核の状態を見ることで疾患を画像化する装置。被爆の心配がなく、また、脳の中や脊椎など、CTが苦手とする部分の断面画像を撮影することができる。

(注)CT ; Computed Tomography (コンピューター断層撮影)の略称。被写体の周囲からX線を照射し人体を透過した投影データからコンピューターによる画像再構成により断面画像を得る装置。さまざまな角度からX線をあて、水平方向に輪切りにした断面画像をコンピューター上に展開する装置。

(5 2) 高額な医療機械器具の有効活用について(がんセンター)

購入後4年以内の高額な医療機械器具9台について試査により使用状況を確認したところ、3台が使用されない状態にあり、有効活用が望まれる。

(現状及び問題点)

購入後4年以内の高額な医療機械器具9台について試査により使用状況を確認したところ、以下の3台がほとんど使用されなくなっていた。資産の有効活用の観点から問題である。

No	品名	メーカー名	金額	契約年月日	現況
----	----	-------	----	-------	----

			(千円)		
	フィルム法解析 GAシステム	社	7,665	H15.10.20	以前からコンピューターが故障中である。新病院に平成19年5月に引っ越してから1度も使用していない。
	院外処方箋発行システム	B社	3,318	H15.12.12	院外処方に備え手書き伝票ではなく印刷伝票作成のため購入したが、電子カルテを導入したため使用していない。
	超音波診断装置	C社	5,775	H16.2.3	外来診察用に電子カルテ対応可能な機種を購入したが、病棟に配置して非常時用として保管している。

(改善策)

高額な医療機械器具であるので有効活用を検討し有効活用できないようであれば売却を考慮することが望ましい。

(53) 設置目的に対応した利用のできていない設備について(精神医療センター)

特別室使用の場合で、治療上の理由により差額室料を徴収しない割合が高い状況が続いている。設置目的に沿った利用が促進されるよう注力すべきである。

(現状及び問題点)

個室22室のうち、特別室が15室あり、特別室については差額室料を徴収することが可能であるが、治療上の都合により特別室を利用する場合等患者側からの要望により利用される場合以外は、差額室料を徴していない状況にある。

直近の平成19年2月、3月の特別室の利用状況は下表のとおりである。

期間	有料利用率	無料利用率	利用率合計
平成19年2月	6.0%	67.1%	73.1%
平成19年3月	14.3%	65.7%	80.0%

また、患者向けの「入院案内」にも特別室について記載されていない状況にある。

特別室が、実態としても、意識の上からも、本来の目的で利用されず、通常の個室としての役割しか果たしていない状況にある。

(改善策)

特別室使用の場合で、治療上の理由で差額室料を徴収しない割合が高いが、現状と照らし合わせて見直しを行い、特別室として利用できる部屋については、「入院案内」に記載することをはじめとする利用促進に注力すべきである。

(5 4) 遊休固定資産（旧院長公舎跡地等）について（精神医療センター）

旧院長公舎跡地及びD病棟が遊休状態にある。売却や有効活用方法を検討すべきである。

（現状及び問題点）

高崎市浜尻町の旧院長公舎跡地（1,983.47 m²、取得価額 1,500,000 円）が、現在更地となっており使用されておらず遊休状態にある。また、敷地内の病院建物のうち、西館 2 階の D 病棟（2,520.73 m²）を平成 17 年 4 月より閉鎖して遊休の状態にある。

（改善策）

旧院長公舎については売却処分を検討を、また D 病棟については有効活用の検討を要する。

6. たな卸資産管理について

監査の視点

- ・ 薬剤、診療材料等の管理は関係法規に従って適切に行われているか。
- ・ 薬剤、診療材料等が経済性・効率性を考慮して購入、使用されているか。
- ・ 金券類の管理が適切に行われているか。

監査結果（指摘事項）

(5 5) 大量のたな卸差異について（小児医療センター）

実地たな卸について多数の差異が発生し、また原因分析も不十分である。

（現状及び問題点）

下表のとおり、平成 19 年 3 月における期末実地たな卸において数量差異の大きな薬品があった。

通常払出処理は、開封済みの薬品パッケージのバーコードを読み取ることによりなされるが、薬品によって読み取りが出来ないものがありその場合別途手入力することになるが、その処理がもれている可能性や、現場への払出しが優先し、出庫処理が後回しになっている可能性があるとの説明を受けた。

このため、理論在庫数（＝たな卸資産の管理システム上の在庫）は意味を持たないものとなっている。また、多数のたな卸差異が発生している薬品についても厳密な差異分析がなされておらず、在庫管理上問題がある（群馬県病院局財務規程第 173 条第 2 項）。

品コード	品名	理論在庫数	実在庫数	差異
875	ケンエーG浣腸 Lタイプ	61	6	55
263	インタール吸入液	16	0	16
783	グリセリン浣腸液	50	6	44
36	白色ワセリン	40	7	33
804	ピソルボン 吸入液	27	8	19
115	ベネトリン吸入液	39	13	26
2060	ペンタサ注腸 1g	28	3	25
83	ミドリンP点眼液	36	7	29
473	献血アルブミン	29	10	19
141	献血ベニロン	20	7	13
2114	ソルデム 1	43	5	38
2113	ソルデム3A	42	4	38
283	注射用ダイアモックス	112	21	91
640	静注用フローラン	35	1	34
834	静注用マグネゾール	32	5	27
201	筋注用ロイコポリン	33	2	31
672	インフルエンザHAワクチン	174	0	174
274	ファンギゾン	43	13	30
96	ロイナーゼ注	92	4	88
716	グルノン 5%	39	6	33
15	大塚生食注	36	1	35
600	ヘパフラッシュ	54	29	25
1109	ヘパフラッシュ	34	24	10
107	ワッサー「フソー」PL	41	6	35
2040	オキシドール「タツミ」	66	3	63
798	グリセリン浣腸液	172	30	142
422	ソフラチュール	34	2	32

(改善策)

差異の数量が多い薬品については、年1回の実地たな卸ではなく、毎月たな卸を行うA品目に指定替えや、日常の出庫処理を適時正確に実施し差異数量の減少に努めるとともに、差異の発生理由を明確にすべきである。

意見

(56) 薬品等の実地たな卸範囲の拡大について(総務課・各病院共通)

薬品に関する年度末の実地たな卸の範囲は薬品倉庫だけであり、病院全体の薬品等が対象となっていない。

(現状及び問題点)

病院内における期末の薬品の実地たな卸の範囲は、現状では薬品倉庫のみである。しかし薬品等の保管場所は、薬品倉庫ばかりではなく、外来や手術室、病棟等多所に及んでいる。

(改善策)

貸借対照表に薬品等として計上される金額は病院全体の金額を反映すべきであること、及び、使用期限切れの薬品等の発生を未然に防止する等、薬品の管理上の観点からも、実地たな卸は原則として薬品倉庫だけではなく、病院全体を対象として行うことが望ましい。

(57) 切手の管理について(精神医療センター)

切手の受払および在庫管理について、使用簿はあるものの受入(購入)および残高の管理がなされていない。

(現状及び問題点)

切手の受払および在庫管理について、使用簿はあるものの受入(購入)および残高が記帳管理されていない。

(改善策)

受入(購入)および残高の記帳、管理を実施すべきである。

7. IT 関連管理について

監査の視点

- ・ 情報機器の利用に伴う管理は適切に行われているか。
- ・ 総合医療情報システムが有効、かつ効率的に利用されているか。

監査結果（指摘事項）

（58）個人所有のパーソナル・コンピューターの使用について（総務課・各病院共通）

医師が医局の机上で使用しているパーソナル・コンピューターは病院内の医療情報システムとは接続していないパソコンであるが医師の個人所有のものであり、病院の情報管理者の管理が及んでいない。個人情報の保護の観点から問題である。

（現状及び問題点）

各病院では医師が使用しているパーソナル・コンピューター（以下、「パソコン」）は医師の個人所有のものであり、病院の情報管理者の管理が及んでいない。

各病院での情報処理、管理については、群馬県のセキュリティ関係の規程（「情報通信技術の利用における安全性及び信頼性の確保に関する基本要綱（群馬県情報セキュリティポリシー）」）が適用されている。同規程では、情報資料を記録した記録媒体の執務室外への持ち出しの禁止、また機器構成の変更等の禁止、さらに無許可ソフトウェアの導入等の禁止等をうたっている。個人使用のパソコンを業務に使用し個人情報等を処理した場合には、群馬県情報セキュリティポリシーが適用されるので、医療現場で使用されている個々のコンピュータが、どのように使用されているかを、情報管理者は把握する必要があるが、現在は把握できていないのが現状であり、群馬県セキュリティポリシーに反していると考ええる。

（改善策）

病院局は公用の貸与パソコンを準備し医師に貸与するとともに、医師に群馬県情報セキュリティポリシーを順守させるべきである。やむを得ず個人所有のパソコンを使用させる場合にも、群馬県情報セキュリティポリシーの順守を徹底し、個人情報や医療情報の漏洩のないようにすべきである。また、情報に関する事故があった場合の報告体制や支援体制等を構築しておくことも必要である。

心臓血管センターにおいては総合医療情報システムを導入していることもあり、県の規程に追加する形で先行して独自の規程を作成し、他のセンターに比して厳しい管理をしている。他のセンターにおいても独自の規程を作成して管理を徹底する必要がある。

意見

（59）総合医療情報システムにおけるセキュリティ対策について

（心臓血管センター）

総合医療情報システムに関して年に一度実施すべき外部委託者に対するセキュリティ対策が行われていない。

年に1回以上受けることとなっているシステムのセキュリティ監査が、行われてい

ない。

(現状及び問題点)

心臓血管センターが、他のセンターに先がけ総合医療情報システムを導入し、これに対応するためセキュリティ等に関する内部規程を整備したことは評価できるが、以下の問題がある。

心臓血管センターでは平成16年度に総合医療情報システムを導入し平成17年6月より稼働させている。当該システムは各医療現場から患者のデータを閲覧することができるシステムであり、情報管理やシステムの保守・運用の面からはリスクも高い。これに対応するため診療録管理業務及びシステムの保守・運用業務を外部の専門業者に委託している。この点に関して「心臓血管センター総合医療情報システム情報セキュリティ実施手順」に、情報システム管理者が外部委託の受託者に対して、不正処理のないこと、記録を指示している事項が記録されていること、保管を支持した資料が適正に保管されていることを、1年に1回以上確認することが義務付ける規程があるが、実施されていない。

また、同手順では、システムの情報セキュリティ対策として1年に1回以上監査を受けることとなっているが、現状は監査を受けていない。心臓血管センターは従来から医事システムや薬剤部門システム、看護管理システム、放射線部門システム等の部門システム及びオーダーリングシステムを利用していたが、これらに加えて平成19年4月より医師の電子カルテシステムの運用を開始している。これにより、病院全体で患者のカルテの閲覧が可能になったことから、システムの情報セキュリティ対策について特に慎重を期すことが必要である。

(改善策)

情報システム管理者(院長)は重要事項を外部委託しているのであるから、当該規程に従ったセキュリティ対策を実施すべきである。また下位の情報管理担当者は、チェックリスト等を作成しさらに短い間隔で定期的なチェックを実施すべきである。

システムの情報セキュリティ対策の一環として、1年に1回以上監査を受けるべきである。

(60) 災害時、障害時のバックアップからの復旧テストについて(総務課・各病院共通)

障害や故障等によるデータ消失等に備え、診療情報に関するデータのバックアップを取ることとなっているが、復旧テストについては、群馬県のセキュリティ関係規程では実

施することが規定されているにもかかわらず、規程化されていない。

(現状及び問題点)

各病院では、データのバックアップについては規程化されているが、バックアップからの復旧テストについては、群馬県のセキュリティー関係の規程(「情報通信技術の利用における安全性及び信頼性の確保に関する基本要綱(群馬県情報セキュリティーポリシー)」)で規程化されているにもかかわらず、規程化されていない。そのためシステム導入時にテストデータで復旧テストを実施してはいるが、稼働後は実施していない。データのバックアップを取るのは勿論であるが、そこからの復旧テストについて規程がなく実施されていない。

(改善策)

障害が発生した時にどれだけ早く復旧できるかについても、患者へのサービスに関わることであり重要な課題である。安全対策としてバックアップを取ることに加え、群馬県のセキュリティー関係の規程(「情報通信技術の利用における安全性及び信頼性の確保に関する基本要綱(群馬県情報セキュリティーポリシー)」)に従って、復旧テストについても規程化し、テストを実施するべきである。