

宮城県公報別冊2

平成 28 年度

包括外部監査の結果報告書

地方独立行政法人宮城県立こども病院の財務に関する
事務の執行及び事業の管理について

平成 29 年 3 月

宮城県包括外部監査人

公認会計士 小池伸城

目 次

包括外部監査の結果報告書

I. 外部監査の概要	1
1. 外部監査の種類	1
2. 選定した特定の事件	1
3. 監査対象期間	1
4. 特定の事件を選定した理由	1
5. 外部監査の方法	2
6. 外部監査の実施時期	2
7. 外部監査の補助者	2
8. 利害関係	3
II. 監査の対象の概要	4
1. こども病院開設の目的	4
2. 理念・使命・基本方針	4
3. 施設等の概要	5
4. 沿革	5
5. 事業概要	6
6. 診療圏	10
7. 政策医療	15
8. 比較財務諸表および経営分析	21
III. 監査の結果と意見(概要)	33
1. 定量目標に基づく事業計画の執行管理	33
2. 経営管理上有効な収支計画の作成	33
3. 経営改善に資する財務分析の実施	34
4. 収益性向上のための人件費比率の管理	34
5. 診療報酬における入院基本料等加算の届出による増収策の検討	35
6. 経営管理に関するその他の要改善事項	36
7. 財務諸表の作成誤り等	36
8. 運営費負担金の算定基準や算定方法の検討	37
9. 出納管理に関する要改善事項	38
10. たな卸資産管理に関する要改善事項	38

11.	固定資産管理に関する要改善事項	38
12.	人事管理に関する要改善事項	39
13.	委託管理に関する要改善事項	39
IV.	監査の結果と意見(各論)	40
A.	経営管理	40
1.	定量目標に基づく事業計画の実行管理(意見)	40
2.	経営管理上有効な収支計画の作成(意見)	48
3.	経営改善に資する財務分析の実施(意見)	51
4.	収益性向上のための人件費比率の管理(意見)	52
5.	診療報酬における入院基本料等加算の届出による増収策の検討(意見)	68
6.	外部理事の理事会への出席率の向上(意見)	71
7.	拓桃園および拓桃支援学校に関するホームページ掲載情報の充実(意見)	72
8.	情報の開示(結果・意見)	73
9.	利用者からの投書(意見)	73
B.	財務諸表関連	75
1.	貸借対照表の勘定科目の誤り(結果)	75
2.	キャッシュ・フロー計算書の表示金額の誤り(結果)	75
3.	キャッシュ・フロー計算書による勘定科目の使用誤り(結果)	75
4.	セグメント情報の表示区分(結果)	76
5.	勘定内訳明細の作成(結果)	77
C.	運営費負担金管理	78
1.	運営費負担金の算定方法	78
D.	出納管理	88
1.	入所者の児童手当に関する振込み手続(結果)	88
2.	保管している医師個人の預金通帳、印鑑の返却(結果)	88
3.	使用されなくなった預貯金口座(結果)	89
4.	現金回収業者へ預けている釣銭の決算処理(結果)	89
5.	臨床研究に関する競争的資金の取扱い(結果)	89
E.	医薬未収金管理	92
1.	退院時における診療報酬の精算に関する規程の見直し(結果)	92
F.	たな卸資産管理	93
1.	医薬品取扱業者選定方法の見直し(結果)	93

2.	外部委託による実地棚卸の管理(結果)	95
3.	たな卸資産の廃棄データの活用(意見)	96
4.	外部委託による感染性廃棄物処理の管理(結果)	97
5.	感染性廃棄物の処理計画策定漏れ(結果)	97
G.	固定資産管理	99
1.	重要財産除却時の事前承認手続の徹底(結果)	99
2.	固定資産除却時の事前承認手続の徹底 1(結果)	99
3.	固定資産除却時の事前承認手続の徹底 2(結果)	101
4.	固定資産の実地棚卸の完結(結果)	102
5.	固定資産の台帳登録単位(結果)	102
6.	減価償却方法の実態と規程の不整合(結果)	103
7.	入札予定価格設定時の相見積の実施(結果)	103
8.	総合評価落札方式と最低価格落札方式の選択方法(意見)	104
9.	総合評価落札方式の規程の整備(結果)	105
10.	リース資産の計上漏れ(結果)	105
11.	減損の兆候判定資料の作成(結果)	106
12.	図書室の図書目録の作成(結果)	108
13.	こども図書館の貸出図書の返却管理(結果)	108
14.	図書室およびこども図書館の実地棚卸に関する規程の制定および実施(結果)	108
H.	人事管理	110
1.	業績手当の支給に係る規程と実態の乖離(結果)	110
2.	非常勤応援医師に係る勤務の適切な管理(結果)	110
3.	時間外勤務命令簿の承認漏れ(結果)	110
4.	医師の派遣に関する規程の整備(結果)	111
5.	賞与引当金計上額の集計範囲(結果)	111
I.	委託管理	113
1.	予定価格の作成の徹底(結果)	116
2.	委託業務の契約単位や契約年数の見直し(意見)	119
3.	総合評価落札方式を採用する場合の判断理由の文書化(結果)	120
4.	仕様書の見直し漏れ(結果)	120
5.	契約書・仕様書と別紙の綴じ方、および見積書の綴じ方(結果)	121
6.	積算価格算定の日付の記入漏れ(結果)	122

7. 業務実施報告の提出(結果).....	122
8. 不明瞭な随意契約理由(結果).....	123
9. 業務日誌の記載内容の見直し(結果).....	125
10. 売店および食堂の委託先選定(意見).....	126
J. IT 管理.....	129
1. ユーザ ID の棚卸(結果).....	129
2. 非常勤医師のユーザ ID の管理(結果).....	129

包括外部監査の結果報告書

I. 外部監査の概要

1. 外部監査の種類

地方自治法第 252 条の 37 第 1 項および宮城県外部監査契約に基づく監査に関する条例第 2 条に基づく包括外部監査

2. 選定した特定の事件

地方独立行政法人宮城県立こども病院の財務に関する事務の執行及び事業の管理について

3. 監査対象期間

平成 27 年度とするが、必要に応じて過年度及び平成 28 年度の一部についても監査対象に含めることとした。

4. 特定の事件を選定した理由

平成 18 年に地方独立法人化された当法人の前身である宮城県立こども病院は平成 15 年に開設されて以来、東北唯一の小児周産期・高度専門医療施設として数度の事業拡張を経て、現在では小児周産期の急性期から慢性期、リハビリテーション、在宅医療までを一貫して担う医療・福祉施設として県民にとって極めて重要な役割を担っている。

他方、開院当初の整備事業費だけでも 100 億円を超える県費が投入され、平成 26 年度末の宮城県からの借入金残高は 10 億円、開院当初の整備事業費に係る移行前地方債償還債務残高は 71 億円と多額の債務を抱え、開院以降の累積欠損金も 16 億円に至っている。また、年間県民負担額を表す行政サービス実施コストは毎年 20 億円前後となっており、県の厳しい財政状況に鑑みれば、財政の一層の効率化と歳出の削減は県民の重要な関心事であると考えられる。

このような観点から、地方独立行政法人宮城県立こども病院の財務事務が関係諸法令等に準拠して合规に遂行されているか、また、経営管理事務が経済性、効率性、有効性を達成するよう運用されているかどうかについて監査する必要性を認めたため選定した。

5. 外部監査の方法

(1) 監査着眼点

- ① 病院運営の有効性
 - 病院の利用状況の把握
 - 当初の事業計画の適切性、計画と実績との乖離状況の把握
 - 採算管理の適切性
- ② 財務事務の合规性
 - 診療報酬等の収納事務および医業未収金管理の適切性
 - 医薬品購入の適切性
 - 支出内容の目的適合性
 - 管理委託、各種工事における入札等の合规性
- ③ 施設管理の適切性
 - 固定資産、物品の管理の適切性
 - コンピュータシステムのセキュリティ管理の適切性
- ④ 地方独立行政法人会計の適切性
- ⑤ その他監査の過程で追加的に必要性が認められた着眼点

(2) 主な監査手続

- ① 入手資料等の閲覧、質問による概況把握
- ② 現地調査
- ③ 関係書類の閲覧、照合、分析
- ④ 現金預金、備品、図書、薬品等の実査、視察、管理状況の把握
- ⑤ 決算処理および決算書の適切性の検討

6. 外部監査の実施時期

平成 28 年 8 月 8 日から平成 29 年 3 月 10 日

7. 外部監査の補助者

公認会計士	渡邊 崇
公認会計士	只森 健一
公認会計士	周東 慶祐
公認会計士	齊藤 貴彰
公認会計士	小野寺 俊一郎
公認会計士	佐藤 慎太郎

公認会計士 幸山 哲平
 公認会計士 佐々木 伸之

8. 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、地方自治法第 252 条の 29 の規定により記載すべき利害関係はない。

(注) 報告書文中、あるいは表の合計金額は、端数処理の関係で内訳金額の合計と一致しない場合があります。

(略称の説明)

略 称	説 明
当法人	地方独立行政法人宮城県立こども病院
こども病院	地方独立行政法人化以前の宮城県立こども病院
拓桃医療療育センター	当法人に運営を移行する以前の宮城県立拓桃医療療育センター
旧こども病院	拓桃医療療育センターを当法人に移行して以降のこども病院部分
拓桃園	拓桃医療療育センターを当法人に移行して以降の拓桃医療療育センター部分である宮城県立拓桃園
拓桃支援学校	拓桃園に隣接し、拓桃園の入所児童が通学する宮城県立拓桃支援学校(県教育委員会所管の特別支援学校)

時系列に呼称を図示すると以下のとおり。

← 法人化前 → ← 法人化後統合前 → ← 統 合 後 →

こども病院	当 法 人	当法人(旧こども病院)
		当法人(拓桃園)

II. 監査の対象の概要

1. こども病院開設の目的

急速な少子化が進行するなか、次代を担う子どもたちを安心して産み育てられる環境づくりに取り組むべきであるということから、すべての子どもたちが生きる喜びを感じ、いのちを輝かせることのできる社会の実現を目指し、「宮城県小児総合医療整備基本計画―すべての子どもにいのちの輝きを―」(平成 11 年 3 月策定)に基づき、妊娠、出生から思春期、成人に至る子どもの全ての成長過程において、高度で専門的な医療を集約的に提供するとともに、子どもや家族の視点を尊重する医療サービスを提供(成育医療の理念)するため、宮城県における総合的な小児医療システムの構築を進めるなかで、その中核となるこども病院を整備したものの。

2. 理念・使命・基本方針

(1) 理念

- 私たちは、こどもの権利を尊重し、こどもの成長を育む心の通った医療・療育を行います。
- 私たちは、高度で専門的な知識と技術に支えられた、良質で安全な医療・療育を行います。

(2) 使命

- 県の小児専門医療及び小児リハビリテーションの核として、また、東北地方唯一の高度で専門的な小児医療を提供する病院として、急性期から慢性期に至るまでの高度な医療・療育サービスを総合的かつ効果的に提供する役割をより積極的に果たす。
- 安定した診療体制の構築と県内医療・福祉・教育機関との役割分担及び連携の強化を進め、医療・療育の需要に的確に対応するとともに、効率的な業務運営体制の確立を図る。

(3) 基本方針

- チーム医療・成育医療及び総合的な療育プログラムを実践し、温かい医療・療育を行います。
- こどもの成長・発達に応じたきめ細やかな医療・療育を行い、自立の心を育みます。
- 一人ひとりの成長・発達に寄り添い、安全で潤いのある療養・療育環境を整えます。
- 小児医療と療育の中核施設として、地域の関係機関と連携し、患者や家族の地域での生活を支えます。
- こどもや家族と診療・療育内容の情報を共有し、情報公開に努めます。
- 自己評価を行い、外部評価を尊重するとともに、業務の改善や効率化を図り、健全経

営に努めます。

- 臨床研究及び人材の育成を推進し、医療・療育水準の向上に貢献します。
- 職員の就労環境を整備するとともに、職員の知識・技術の習得を支援します。

3. 施設等の概要

所在地	〒989-3126 宮城県仙台市青葉区落合四丁目3番17号		
敷地面積	47,854.4 m ²		
構造概要	本館 :鉄筋コンクリート造、地上4階建、免震構造 拓桃館:鉄筋コンクリート造、地上4階建、免震構造		
本館・拓桃館 延床面積	26,972.94 m ²		
	本館	18,030.44 m ²	
	拓桃館	8,942.50 m ²	
付属建物 延床面積	ボランティアハウス	340.30 m ²	
	エネルギー棟・医療サービス棟	812.01 m ²	
	RI・厨芥処理施設棟	65.50 m ²	

4. 沿革

昭和44年	「小児病院設立要望書」東北大学医学部小児科から県へ
平成元年	小児科多田啓也、加齢研小児科今野多助、産婦人科矢嶋聰、小児外科大井龍司の四教授による「宮城県母子保健・小児医療センター(仮称)設立要望書」
平成4年12月	「宮城県における小児病院について」宮城県小児科医会小児病院検討委員会報告
平成5年2月	「宮城県母子総合医療センター設立推進協議会」設立。協議会の「母子総合医療センターの設置について」の請願が県議会で採択
平成10年2月	「宮城県小児総合医療整備のあり方報告書—基本構想策定のために—」策定 (あり方検討委員会)
平成11年3月	「宮城県小児総合医療整備基本計画—すべての子どもにいのちの輝きを—」策定
平成11年12月	こども病院運営主体が財団法人厚生会に決定
平成12年5月	「子ども病院の基本設計に関する最終報告—元気のでるファミリーホスピタル—」策定 (建設・運営検討会議)
平成13年3月	「宮城県立こども病院(仮称)実施計画—元気のでるファミリーホスピタル—」、病院開設許可
平成15年11月	第一段階稼動(開院) 病床数88床

平成 16 年 4 月	第二段階稼働 病床数 124 床 2 階病棟オープン
平成 17 年 4 月	第三段階稼働(フルオープン) 病床数 160 床 4 階病棟オープン
平成 18 年 4 月	地方独立行政法人に移行(公設民営・管理委託方式から) 第1期中期計画(平成18年度～平成21年度)策定
平成 21 年 3 月	「宮城県立こども病院改革プラン」策定
平成 21 年 9 月	病床数変更(NICU:9床→12床 / GCU:18床→15床)
平成 22 年 3 月	第2期中期計画(平成22年度～平成25年度)策定
平成 25 年 1 月	第二次医療情報システム稼働(電子カルテ導入)
平成 26 年 3 月	第3期中期計画(平成26年度～平成29年度)策定
平成 27 年 4 月	拓桃医療療育センターの運営を県から当法人に移行
平成 27 年 7 月	拓桃館竣工
平成 28 年 3 月	拓桃医療療育センター移転統合、拓桃園開所 拓桃館 3 階病棟オープン、病床数 214 床
平成 28 年 4 月	拓桃館 2 階病棟オープン、病床数 241 床

5. 事業概要

(1) 当法人の特色

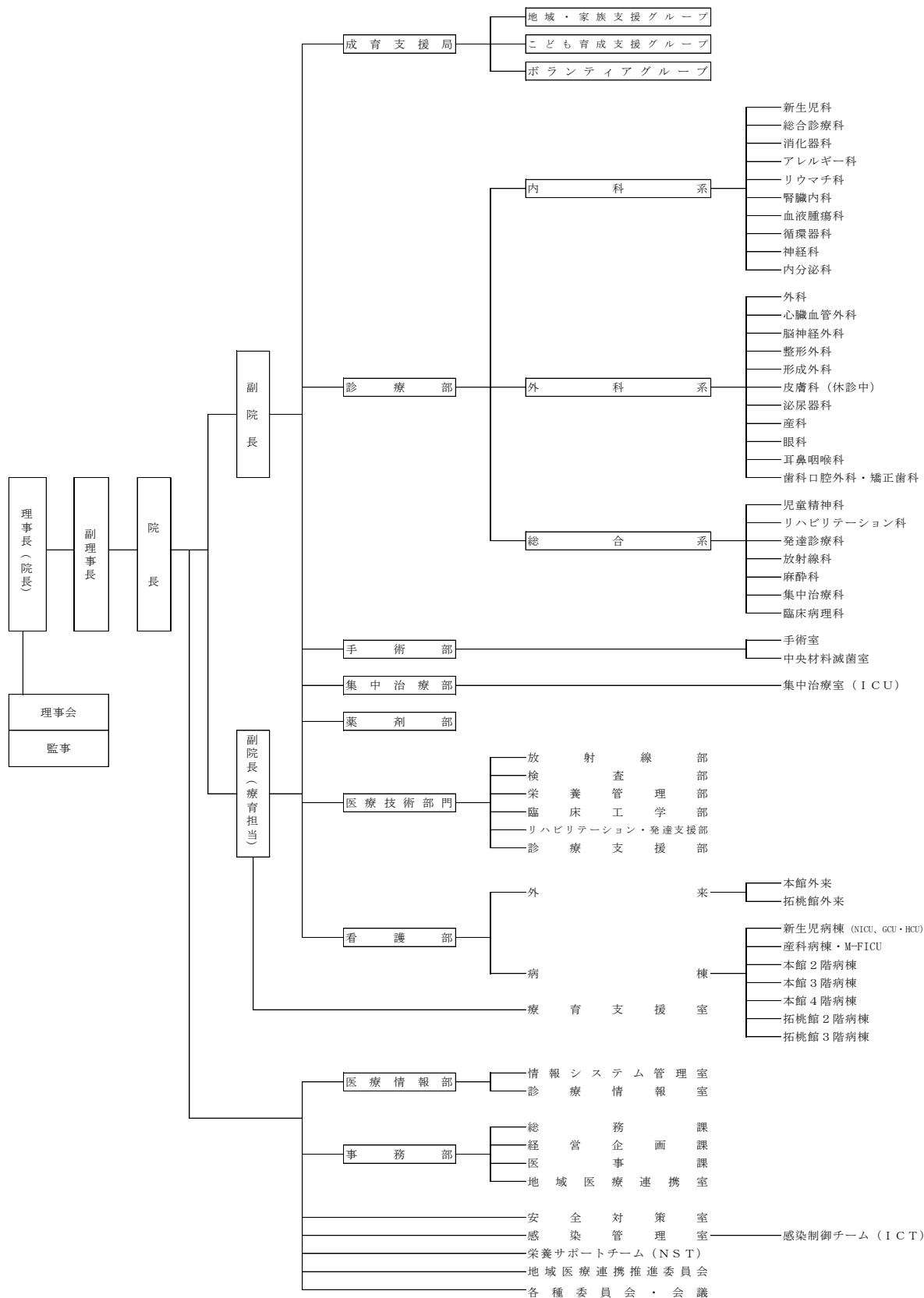
こども病院は、東北唯一の小児高度専門医療施設として平成 15 年 11 月に開院し、平成 18 年 4 月に公設民営から地方独立行政法人に移行した。

平成 28 年 3 月、宮城県の小児リハビリテーションの中核であった拓桃医療療育センターの機能を引き継いだ医療型障害児入所施設である拓桃園が開所し、これにより、小児・周産期の急性期から慢性期、リハビリテーション、在宅医療までを一貫して担う医療・福祉施設として新たにスタートした。

拓桃支援学校が併設され、こどもたちと家族のために医療、療育、教育を包括的に提供している。

近隣に、患者とその家族が利用できる滞在施設「ドナルド・マクドナルド・ハウス せんだい」があり、「我が家のようにくつろげる第二の家」をコンセプトとした安らぎの場を提供している。

(2) 組織図(平成 28 年 3 月 31 日現在)



(3) 診療科目 (27 科)

新生児科、総合診療科、消化器科、アレルギー科、リウマチ科、腎臓内科、血液腫瘍科、循環器科、神経科、内分泌科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、産科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科・矯正歯科、児童精神科、リハビリテーション科、発達診療科、放射線科、麻酔科、集中治療科、臨床病理科
(皮膚科は休診中)

(4) 病床数

本館 160 床	ICU (※1)		7 床
	新生児病棟	NICU (※2)	12 床
		GCU (※3)	15 床
	M-FICU (※4)		6 床
	産科病棟		12 床
	本館2階病棟		36 床
	本館3階病棟		36 床
	本館4階病棟		36 床
拓桃館 81 床	拓桃館2階病棟		27 床
	拓桃館3階病棟		54 床
こども病院全体			241 床

(※1) ICU : 集中治療室

(※2) NICU : 新生児集中治療管理室

(※3) GCU : NICU に併設された回復期治療室

(※4) M-FICU : 母体・胎児集中治療管理室

(5) 職員数の推移

部署	職種	H26.4.1	H27.4.1	H28.4.1
診療部	医師	52人	54人	56人
	歯科医師	2人	2人	2人
	研修医	10人	7人	14人
薬剤部	薬剤師	11人	10人	13人
医療技術部門	診療放射線技師	9人	9人	10人
	臨床検査技師	9人	11人	12人
	管理栄養士	3人	4人	6人
	臨床工学技士	3人	2人	4人
	理学療法士	2人	2人	12人
	作業療法士	3人	2人	7人
	言語聴覚士	2人	2人	5人
	歯科衛生士	2人	3人	3人
	視能訓練士	1人	1人	1人
医療情報部	診療情報管理士	2人	2人	2人
	事務職	2人	1人	3人
看護部	看護師・助産師	247人	236人	298人
事務部	事務職	20人	21人	24人
	技能員	1人	1人	0人
	医療ソーシャルワーカー	1人	1人	1人
成育支援局	次長	1人	1人	2人
	医療ソーシャルワーカー	2人	2人	4人
	臨床心理士	1人	2人	2人
	チャイルド・ライフ・スペシャリスト	1人	1人	1人
	子ども療養支援士	1人	1人	2人
	保育士	3人	4人	14人
	ボランティアコーディネーター	1人	1人	1人
	看護師	2人	2人	2人
合計		394人	385人	501人

6. 診療圏

(1) 宮城県の現状

宮城県の人口は2,334千人(平成27年10月現在)であり、うち仙台市の人口は1,082千人と46%が集中している。県全体の人口は減少、仙台市の人口は微増の傾向にある。小児人口比率は下表のとおり、全国平均と大きな相違はない。

(人口及び小児人口比率)

	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	人口
全国	3.9%	4.2%	4.4%	4.8%	125,319千人
宮城県	3.8%	4.1%	4.4%	4.9%	2,334千人
仙台市	3.9%	4.0%	4.1%	5.1%	1,082千人

(出典:平成27年国勢調査)

出生率は、下表のとおり、全国平均に比べ僅かに低い。

(人口千人に対する出生率)

	平成12年	平成17年	平成22年	平成25年	平成26年	平成27年
全国	9.5‰	8.4‰	8.5‰	8.2‰	8.0‰	8.0‰
宮城県	9.4‰	8.2‰	8.2‰	8.2‰	7.8‰	7.8‰

(出典:平成27年国勢調査)

人口10万人当たりの小児科医師数は12.5人と全国平均13.8人より低く、県の医療計画において達成すべき課題の1つとされている。また、産婦人科及び産科の医師数も8.4人と全国平均より僅かに低い。

(人口10万人対医療施設従事医師数)

	総数	小児科	小児外科	小児計	産婦人科	産科	周産期計
全国	233.6人	13.2人	0.6人	13.8人	8.3人	0.4人	8.7人
宮城県	221.2人	11.6人	0.9人	12.5人	7.8人	0.6人	8.4人

(出典:平成26年 医師・歯科医師・薬剤師調査)

(2) 宮城県における小児医療及び周産期医療の概況

宮城県の医療計画によれば、小児医療及び周産期医療における二次及び三次医療を営む病院は13病院が挙げられる。当該13病院の平成27年7月時点の病床種類及び病床数は下表のとおりである。これによると当院は、小児医療管理料算定病床32%、ICU病床16%、MFICU25%、NICU27%、GCU・HCU17%の二次医療機関以上における県内病床数割合

があり、県内の小児医療・周産期医療において重要な役割を担っていることが窺える。

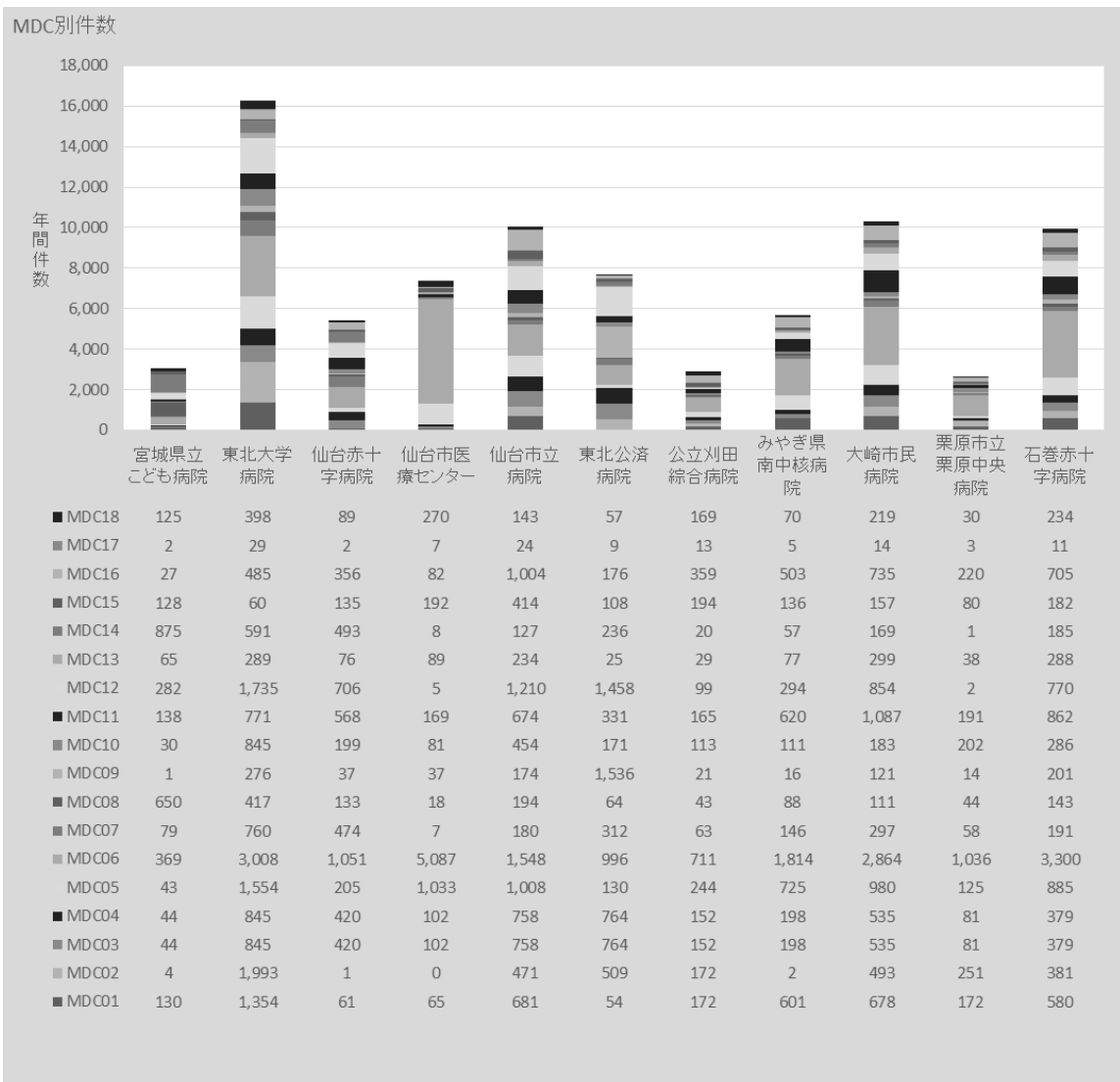
2次医療圏	病院名	DPC 医療 機能群	医療施設分類		病棟種別									
			小児	周産期	小児 ①	小児 ②	小児 ③	小児 ④	ICU	MFICU	NICU	GCU HCU	稼働 病床	
仙台	宮城県立こども病院	準備	中核	地域	108床					7床	6床	12床	15床	160床
	東北大学病院	I群	中核	地域		37床		30床	30床	6床	15床	26床	1184床	
	仙台赤十字病院	Ⅲ群	地域	総合		44床				6床	12床	23床	359床	
	仙台市医療センター	Ⅲ群	地域	地域									8床	318床
	仙台市立病院	Ⅲ群	地域	地域		36床			2床	6床		12床	460床	
仙南	東北公済病院	Ⅲ群	-	地域				10床					300床	
	公立刈田総合病院	Ⅲ群	地域	地域						0床			297床	
大崎・栗原	みやぎ県南中核病院	Ⅲ群	地域	地域				12床					285床	
	大崎市民病院	Ⅲ群	地域	地域			14床		6床		6床		442床	
石巻・登米・ 気仙沼	栗原市立栗原中央病院	Ⅲ群	地域	-									257床	
	石巻赤十字病院	Ⅲ群	地域	地域				43床				6床	452床	
	気仙沼市立病院	出来高	地域	地域							0床		320床	
	登米市立登米市民病院	出来高	地域	-									227床	
				合計	334床				45床	24床	45床	90床	5061床	
				当院カバレッジ	32%				16%	25%	27%	17%	3%	

(出典:平成 27 年度病床機能報告)

- ※ DPC 医療機能群: DPC 医療機能群の種類であり、当院は平成 27 年度時点では準備中であり、平成 28 年度からⅢ群となっている。
- ※ 医療施設分類(小児)の略語:「中核」は小児中核病院、「地域」は地域小児センターを示す。
- ※ 医療施設分類(周産期)の略語:「総合」は総合周産期母子医療センター、「地域」は地域周産期母子医療センターを指す。
- ※ 小児①～④:小児入院医療管理料 1～4

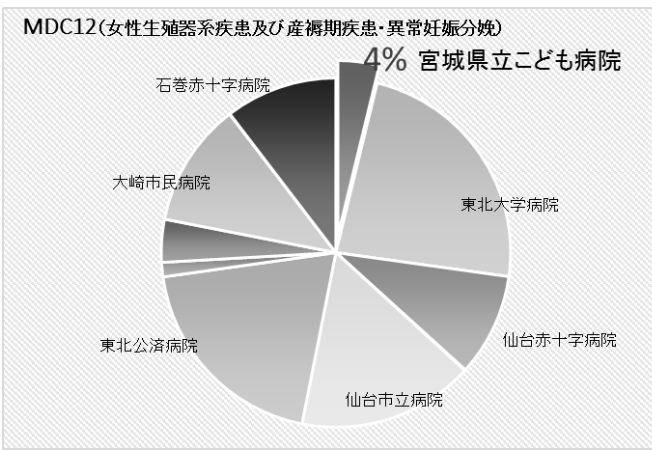
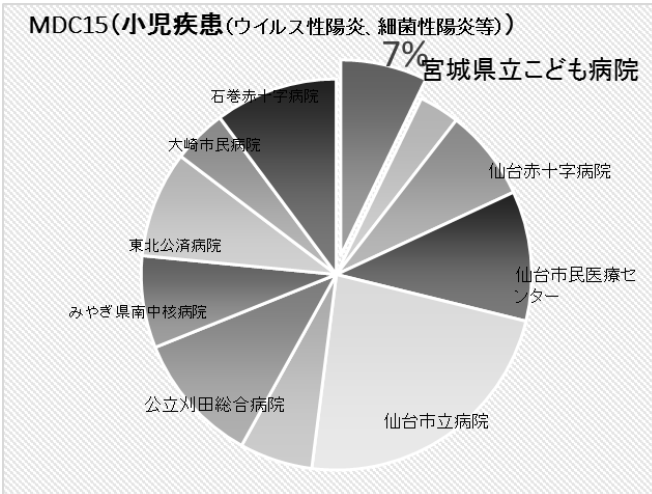
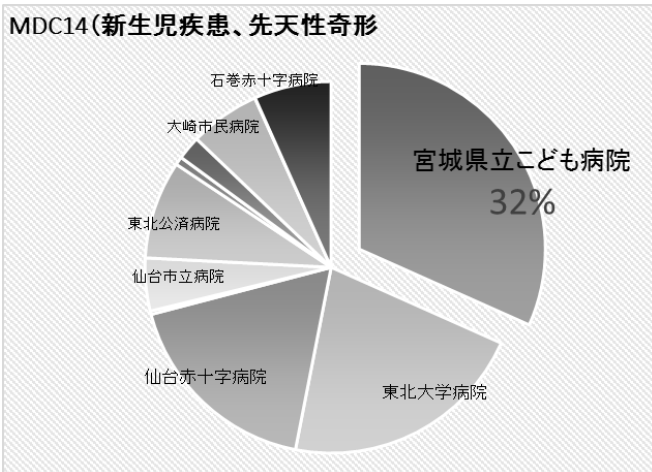
(3) 宮城県の主要診断群分類(MDC)別のシェア率

主要診断群分類(MDC)とは、日本独自の診断群分類(DPC)を主要な 18 種類の疾患に分類したものであり、厚生労働省のホームページ上において DPC 算定病院及び算定準備病院の算定件数等のデータが開示されている。上記(2)における宮城県の小児医療及び周産期医療に関する二次医療施設以上の病院のうち、気仙沼市立病院と登米市立登米市民病院は出来高算定病院のためデータがないが、それ以外の病院の疾患別の状況は下表のとおりである。



(平成 27 年度第7回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会 参考資料を加工)

上記のうち、小児及び周産期に関係の深い主要診断群の病院別割合を円グラフに以下のとおりに示した。これによると、当院は新生児疾患を中心に、小児・周産期医療への重要な役割を担っていることが確認できる。



なお、当該 DPC データは、年齢別の分類ではなく、例えば白血病は大人子供問わず分類 13「血液・造血器・免疫臓器の疾患」に分類され、また保険対象外である正常分娩等は算定件数自体に含まれていない。したがって、正確な小児医療・周産期医療の割合ではないことに留意が必要である。

(4) 当院の地域別患者数

当院の患者の地域別構成は、下表のとおり入院患者の 12%～16%、外来患者の 8～9%が、宮城県外からの患者である。これは東北地方における日本小児総合医療施設協議会に加盟する小児総合医療施設、すなわち、小児・青年の高度で包括的な医療を目的として設立され、その設立の目的にしたがって運営される施設が東北大学病院と当院のみであり、当院における心臓血管外科等の専門的な小児医療への期待が高いことと考えられる。また、当院としても、県外の医療機関からも患者の紹介を積極的に受け、専門的で希少な疾患における症例件数を増やし、技術力の向上と収益の安定を図ることが重要である。

(入院患者数の推移)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
宮城県	40,836 人	41,309 人	40,827 人	39,433 人	39,245 人
福島県	1,188 人	1,279 人	1,744 人	1,676 人	1,035 人
青森県	497 人	380 人	523 人	911 人	832 人
岩手県	1,054 人	1,007 人	836 人	842 人	1,561 人
山形県	1,104 人	1,028 人	819 人	690 人	1,430 人
秋田県	463 人	76 人	155 人	217 人	602 人
その他	1,022 人	1,610 人	1,493 人	1,619 人	1,755 人
計	46,164 人	46,689 人	46,397 人	45,388 人	46,460 人
宮城県	88%	88%	88%	87%	84%
宮城県以外	12%	12%	12%	13%	16%

(外来患者数の推移)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
宮城県	55,070 人	58,242 人	60,467 人	60,591 人	64,238 人
福島県	1,736 人	1,709 人	1,995 人	1,854 人	1,893 人
青森県	339 人	329 人	307 人	401 人	495 人
岩手県	977 人	1,093 人	1,051 人	1,066 人	1,142 人
山形県	1,176 人	1,282 人	1,251 人	1,271 人	1,571 人
秋田県	155 人	116 人	157 人	158 人	238 人
その他	619 人	684 人	842 人	766 人	718 人
計	60,072 人	63,455 人	66,070 人	66,107 人	70,295 人
宮城県	92%	92%	92%	92%	91%
宮城県以外	8%	8%	8%	8%	9%

7. 政策医療

国が医療政策を担うべき医療であって一般の医療機関では提供困難な 19 分野の政策医療のうち、成育医療を担うことが当院には求められている。成育医療とは、妊娠・胎児の段階から、新生児、小児を経て次世代を出産するまでの過程全般の連続的なサイクルへの医療である。成育医療のうち、当院の役割は主に以下の 3 つが挙げられる。

- ・ 小児医療:東北大学病院と共に、3 次医療圏において中核的な小児医療・小児保健を実践する小児中核病院としての役割が期待される。
- ・ 周産期医療:周産期における二次医療～三次医療までを担う地域周産期母子医療センターとしての機能が期待される。
- ・ 療育:平成 27 年度より拓桃医療療育センターとの統合、本館に隣接して拓桃館が平成27年7月に竣工し、平成 28 年 3 月から医療型障害児入所施設として、障害児への医療及び療育の提供が期待されている。

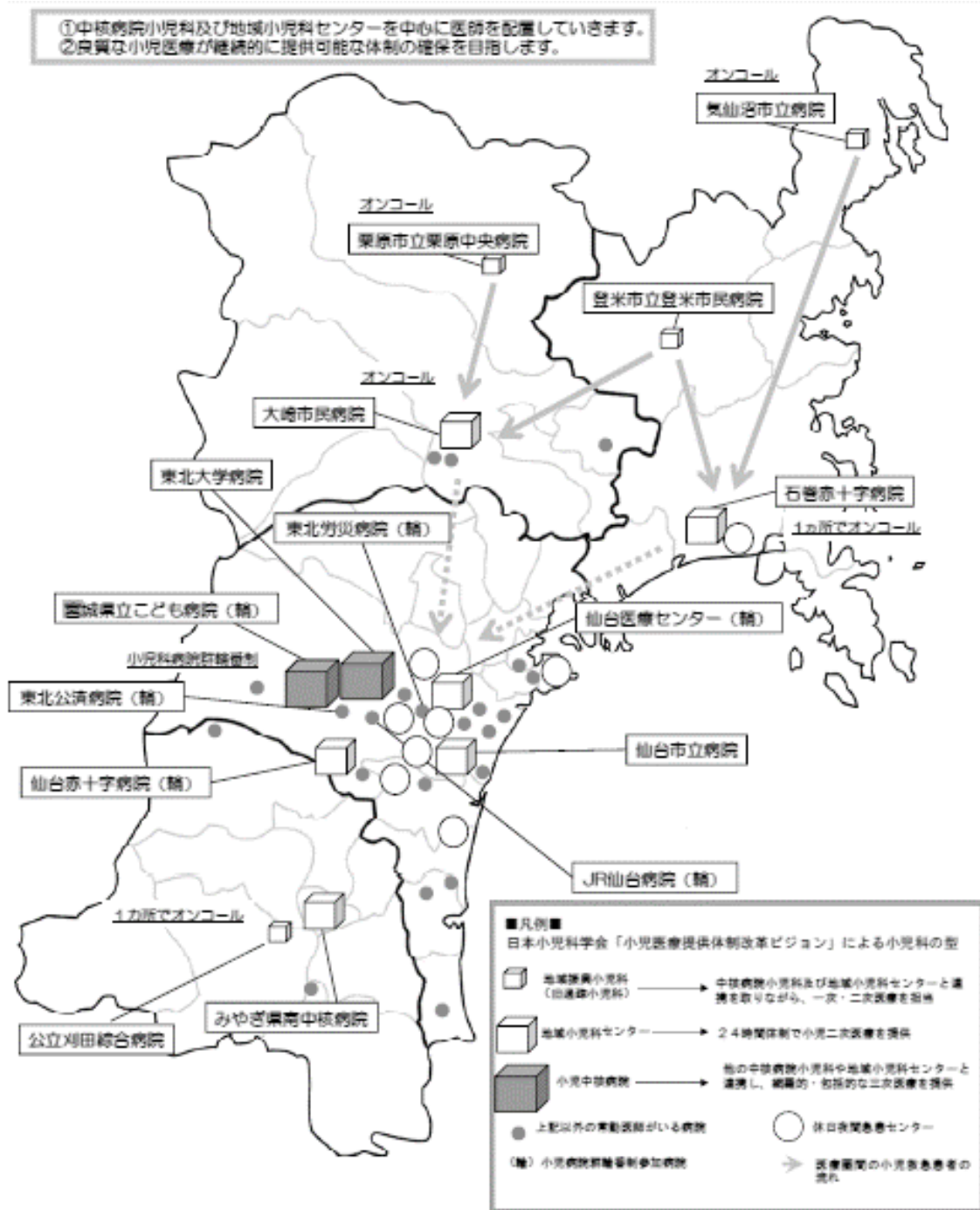
(1)小児医療

中核病院小児科に求められる事項は、日本小児科学会「小児医療提供体制改革ビジョン」において以下のとおり示されている。当院は当該要件に概ね合致しており、小児中核病院としての機能を果たしていると考えられる。

	改革ビジョンの要請	当院の状況
専門性	高度の診断・検査・治療を提供する。地域が必要とする広範囲の臓器専門医療を行う。責任者は小児科専門医であること。	平成 28 年度時点で 27 の小児及び周産期を専門とした診療科を有し、責任者は小児専門医である。また、拓桃医療療育センターとの統合により、小児神経科、小児整形外科、小児リハビリテーション機能が充実化した。
研究体制	研究組織をもつことが望ましい。	研究組織は有していないが、研究所スペースを設け、臨床研究を積極的に実施している。(平成 27 年度 142 件実施中)
医療計画	地域の小児医療・小児保健についての医療計画を策定し推進する中核となる。	宮城県の医療計画において、当院は東北大学病院と共に、小児中核病院として定められている。
対象患者	主に紹介患者の診療を行う。	紹介率は過去 3 年とも 80%～90%と高い水準にある。
入院診療	一般小児科ないし地域小児科センターで診療が困難な、高度医療の必要な患者の入院診療を行う。	東北地方全体でも貴重な小児脳神経外科及び小児泌尿器科等による、高度医療の入院診療を行う。
夜間・	夜間休日の医師勤務は夜勤体制が	毎日複数名による当直体制を整備

休日体制	望ましい。少なくとも毎日当直体制とする。	している。
救急医療	小児救急科を設置して、24 時間体制の救急医療を実施する。三次救急に中心的役割を果たす。一次救急を実施する。その組織・運営は地域の実情に沿うこととし、勤務医師には医療圏の小児科診療所および病院小児科医師が加わることとする。医師救急搬送を実施する。	小児救急科は設置していないが、平成 26 年 4 月に集中治療科を独立して設置し、24 時間体制で三次救急を提供している。また、小児科病院群輪番制に参加し、地域の小児一次救急も実施している。医師救急搬送を実施している。
集中治療室	小児集中治療室 PICU を運営することが望ましい。勤務医師は夜勤体制とする。	小児特定集中治療室管理料は取得していないが、取得に向けて平成 27 年に ICU を増築しており、小児集中治療専従医 2 名の体制を有している。
教育	新医師臨床研修制度、小児科専門医研修制度の臨床研修病院となる。医学部学生教育に参画する。	東北大学病院との連携による協力型臨床研修病院として、研修医及び後期研修医の受入及び育成を実施している。

上記の「小児医療提供体制改革ビジョン」に基づき、宮城県は「第 6 次宮城県地域医療計画(平成 25 年度～平成 29 年度)」において、当院及び東北大学病院を中核病院小児科とした小児医療体制の整備、小児科医師の育成・確保・定着を進める計画を策定している。



(出典:第6次宮城県地域医療計画(平成25年度～平成29年度))

(注)第6次宮城県地域医療計画策定後、平成25年9月に東北大学病院が総合周産期母子医療センターとしての指定を受けている。

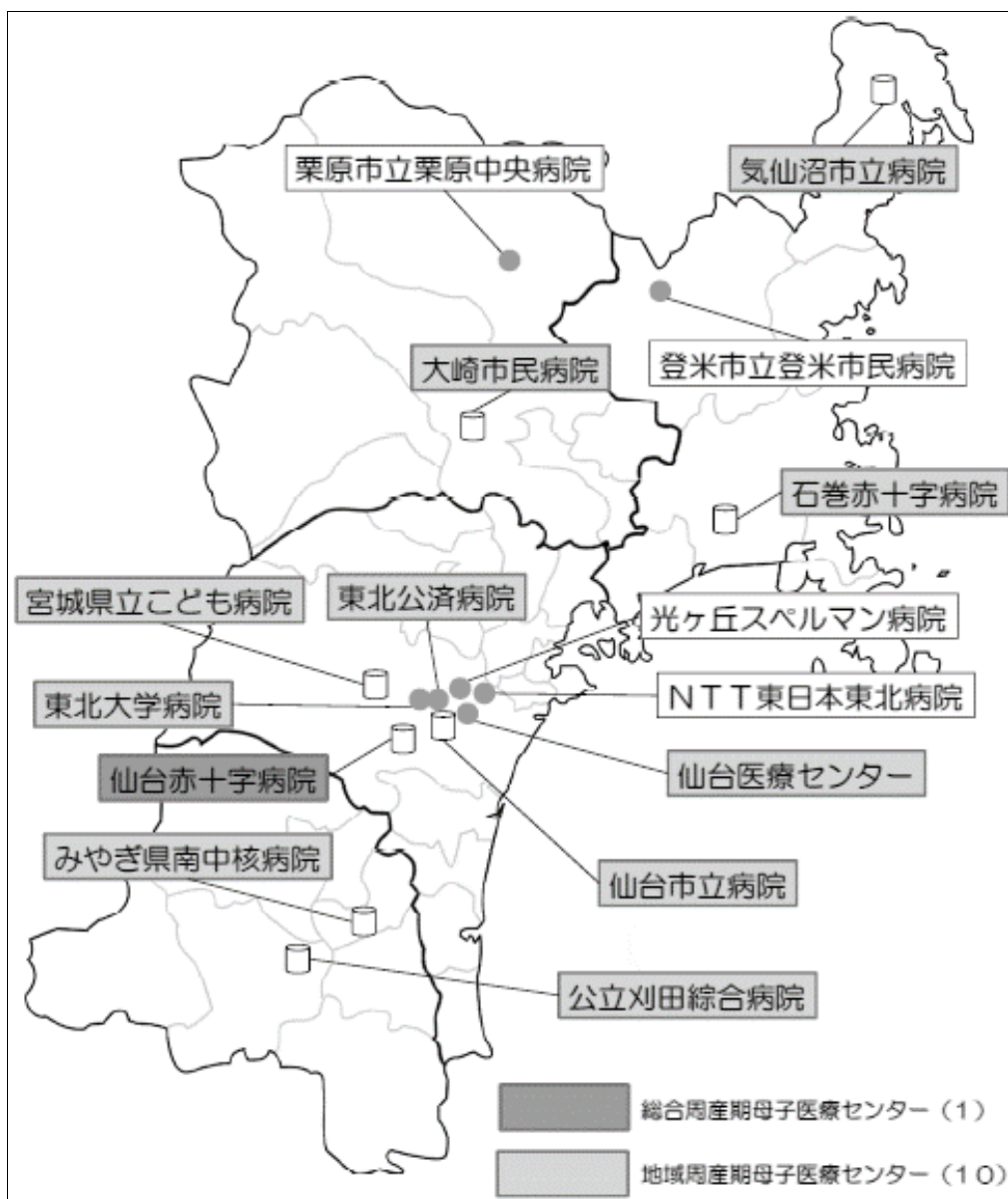
また、前述のとおり、宮城県においては小児科医が全国平均より少ない状況であったため、小児科医の育成・確保・定着への取組が重要であり、特に当院の役割が期待される分野である。

(2) 周産期

平成 22 年に厚生労働省によって策定された「周産期医療体制整備指針」においては、総合周産期母子医療センターを原則として三次医療圏に 1 か所、地域周産期母子医療センターを数か所整備することとされている。

宮城県においては、下図のとおり、総合周産期母子医療センターは仙台赤十字病院が担っており、当院は地域周産期母子医療センターとして、周産期に係る比較的高度な医療行為及び 24 時間体制での周産期救急医療の提供が期待されている。

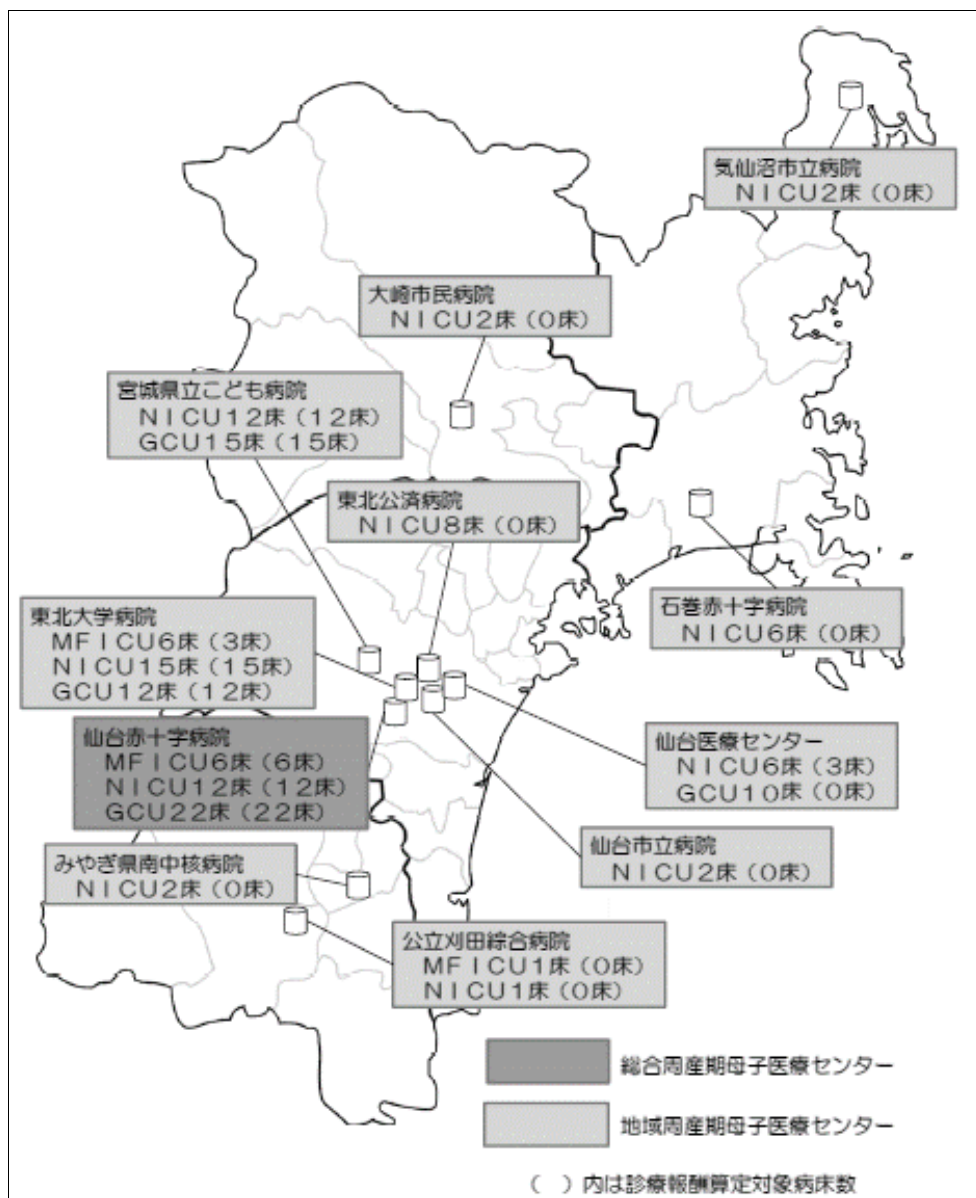
(宮城県における周産期母子医療センターの整備状況)



(出典: 第 6 次宮城県地域医療計画(平成 25 年 1 月県保健福祉部調))

また、周産期を支える関連病床として、MFICU(母体・胎児集中治療管理室)やNICU(新生児集中治療管理室)、GCU(NICU に併設された回復期治療室)等の整備が重要であるが、当院においてはいずれの病床も整備しており、地域の周産期医療体制の充実に貢献している。

(宮城県におけるNICU等整備状況)



(出典:第6次宮城県地域医療計画(平成25年1月県保健福祉部調))

なお、当院では平成27年3月からMFICU6床について診療報酬上の特定入院料の算定を開始している。

(3)療育機能

医療型障害児入所施設には、疾病の治療、看護・食事排せつ・入浴等の介護という医療的側面に加え、日常生活上の指導、独立自活に必要な知識技能の付与という療育支援機能が期待されている。

拓桃医療療育センターは、施設が近年の医療環境変化への対応していないこと、および老朽化により、平成 22 年 11 月の「宮城県拓桃医療療育センター・宮城県立拓桃支援学校 整備基本構想」により、当法人隣接地への統合を図る方向で検討を進めていくこととされ、平成 26 年 6 月に運営主体統合を決定し、平成 28 年 3 月より実際に移転が実施された。

当法人においても従来から成長支援局を設置し、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、子ども療育支援士、保育士、臨床心理士、さらに支援学校との連携により、成育医療を行っていたが、拓桃医療療育センターとの統合により理学療養士、作業療養士、言語聴覚士といった在宅生活への橋渡しとなるリハビリテーション機能の充実や、家族のレスパイト機能（介護からの解放）等も期待される。

なお、医療型障害児入所施設は、仙台市の策定する「第 4 期障害福祉計画」においては、現在のニーズが同程度継続することを見込んでいる。また、拓桃医療療育センターは従来 120 床で運営され、病床利用率が継続的に 70%未滿と低い水準にあったが、統合により 81 床に減床し、移転統合が安定した平成 28 年 6 月においては 85%と高い病床利用率を維持している。

8. 比較財務諸表および経営分析

(1) 比較財務諸表

① 貸借対照表

(単位:百万円)

科目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
固定資産	9,899	9,797	11,707
有形固定資産	9,632	9,477	9,680
土地	1,486	1,486	1,486
建物	7,036	6,621	6,207
構築物	112	109	105
車両及運搬具	1	20	21
器具及備品	969	1,211	1,831
その他有形固定資産	26	26	26
無形固定資産	225	246	413
ソフトウェア	214	237	406
その他無形固定資産	9	8	6
投資その他の資産	42	73	1,613
長期性預金	-	-	1,000
投資有価証券	-	-	499
長期前払費用	6	4	1
長期前払消費税	35	69	112
流動資産	4,237	4,502	3,285
現金及び預金	3,275	1,342	2,000
有価証券	-	2,000	-
医業未収金	853	1,015	1,153
貸倒引当金	△ 2	△ 1	△ 1
未収入金	41	61	38
たな卸資産	67	79	88
前払費用	2	3	4
その他流動資産	0	1	0
資産合計	14,137	14,299	14,992
固定負債	10,322	10,223	11,234
資産見返負債	1,698	1,670	1,868
長期借入金	653	835	1,380
移行前地方債償還債務	7,056	6,700	6,338
退職給付引当金	893	1,005	1,647

リース債務	21	11	0
流動負債	1,398	1,719	1,869
寄附金債務	70	40	51
1年内返済予定長期借入金	199	356	308
1年内返済予定移行前地方債償還債務	363	210	361
未払金	631	963	922
1年内支払予定リース債務	11	13	15
未払消費税等	2	3	2
預り金	25	26	40
賞与引当金	93	105	166
負債合計	11,720	11,943	13,103
資本金	1,234	1,234	1,234
資本剰余金	2,730	2,730	2,730
繰越欠損金	△ 1,547	△ 1,608	△ 2,076
純資産合計	2,417	2,356	1,888
負債純資産合計	14,137	14,299	14,992

過去3年間に於いて、資産総額は14,000百万円台で安定しているものの、借入金や退職給付引当金の増加によって負債が増加している一方、継続的な損失計上によって純資産が減少し続けているため、自己資本比率は12.6%まで低下している。

(主な増減内容)

- イ) 平成26年度の有価証券の増加は、譲渡性預金に預入したことによるものである。
- ロ) 平成26年度の未払金の増加は、主として年度末に購入された医療機器、ドクターカーの整備、診療材料の購入によるものである。
- ハ) 平成27年度のソフトウェアの増加は、手術管理システム投資を行ったことによるものである。
- ニ) 平成27年度の長期性預金の増加は、期間3年の定期預金預入れによるものである。
- ホ) 平成27年度の投資有価証券の増加は、償還予定日平成30年8月末の利付商工債を購入したことによるものである。
- ヘ) 平成27年度の有価証券の減少は、譲渡性預金の満期償還によるものである。
- ト) 平成27年度の資産見返負債の主な増加は、拓桃医療療育センターの統合に伴い償却資産が無償譲渡されたことによる資産見返物品受贈額の増加である。
- チ) 平成27年度の長期借入金の増加は、宮城県より853百万円の借入を行ったことによるものである。
- リ) 平成27年度の退職給付引当金の増加は、拓桃医療療育センターとの統合により引き継いだ退職給付債務の増加によるものである。

② 損益計算書

(単位:百万円)

科目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
営業収益	6,261	6,690	8,224
医業収益	4,619	4,749	5,413
入院収益	3,688	3,756	3,637
外来収益	874	933	974
児童福祉施設収益	-	-	745
その他医業収益	56	59	55
運営費負担金収益	1,544	1,854	2,709
補助金等収益	34	28	34
資産見返負債戻入	57	57	67
受託収入	5	0	-
営業費用	6,388	6,738	8,648
医業費用	5,968	6,215	8,088
給与費	2,940	3,096	3,229
材料費	1,146	1,218	1,215
減価償却費	620	624	758
経費	1,231	1,244	1,362
研究研修費	28	31	30
児童福祉施設費	-	-	1,491
一般管理費	293	316	286
給与費	226	247	209
減価償却費	36	36	40
経費	30	32	35
控除対象外消費税等	118	195	240
資産に係る控除対象外消費税等償却	7	10	32
営業損失	127	47	423
営業外収益	113	140	104
運営費負担金収益	82	78	75
寄附金収益	5	10	2
財務収益	4	3	3
その他営業外収益	20	47	23
営業外費用	126	120	113
財務費用	123	118	112
その他営業外費用	3	2	0

経常損失	140	27	432
臨時利益	-	-	615
運営費負担金収益	-	-	487
少額物品受贈額	-	-	128
臨時損失	402	32	650
固定資産除却損	-	32	34
退職給付費用	402	-	487
その他臨時損失	-	-	128
当期純損失	543	60	467
当期総損失	543	60	467

平成 27 年 4 月に県から拓桃医療療育センターの運営を移行したことに伴い、収益が増加し児童福祉施設費等の費用も増加している。

平成 27 年度の営業損失 423 百万円の要因は、拓桃医療療育センター移転統合工事に伴う入院延日数の減少及び人件費の増加による病院部門の採算悪化によるものである。なお、拓桃医療療育センターで発生した赤字は県からの運営費負担金で補填されることとなっており、法人全体の損益に大きく影響することはない。

(主な増減内容)

- イ) 平成 25 年度の臨時損失の退職給付費用の増加は、退職給付債務の算定方法を簡便法から原則法に変更したことによるものである。
- ロ) 平成 27 年度の児童福祉施設収益、運営費負担金収益および児童福祉施設費の増加は、拓桃医療療育センターとの統合によるものである。
- ハ) 平成 27 年度の給与費の主な増加要因は、病院部門における給与引上げ改定および定期昇給があったためである。
- ニ) 平成 27 年度の臨時利益の運営費負担金収益および臨時損失の退職給付費用の増加は、拓桃医療療育センターからの移行職員にかかる退職給付引当金によるものである。
- ホ) 平成 27 年度の臨時利益の少額物品受贈額および臨時損失のその他臨時損失の増加は、拓桃医療療育センターの統合に伴い無償譲渡された償却資産以外の少額物品に係るものである。

③キャッシュ・フロー計算書

(単位:百万円)

科目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
業務活動によるキャッシュ・フロー	595	508	825
原材料、商品又はサービスの購入による支出	△ 1,145	△ 1,215	△ 1,354
人件費支出	△ 2,993	△ 3,156	△ 4,278
その他業務支出	△ 1,546	△ 1,590	△ 2,073
医業収入	4,680	4,575	5,275
運営費負担金収入	1,626	1,932	3,272
受託収入	14	4	-
補助金等収入	46	34	34
寄付金収入	10	11	13
その他業務収入	20	28	45
小計	714	623	934
利息の受取額	4	3	3
利息の支払額	△ 123	△ 118	△ 112
投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 473	△ 2,259	△ 437
長期性預金の預入による支出	-	-	△ 1,000
有価証券の取得による支出	-	△ 2,000	△ 499
有価証券の売却による収入	-	-	2,000
有形固定資産の取得による支出	△ 476	△ 245	△ 695
無形固定資産の取得による支出	△ 254	△ 14	△ 242
運営費負担金収入	256	-	-
補助金等収入	-	0	-
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 293	△ 182	271
短期借入れによる収入	250	250	250
短期借入金の返済による支出	△ 250	△ 250	△ 250
長期借入れによる収入	109	393	853
長期借入金の返済による支出	△ 32	△ 199	△ 356
移行前地方債償還債務の償還による支出	△ 358	△ 363	△ 210
リース債務の返済による支出	△ 11	△ 12	△ 14
資金増減額	△ 171	△ 1,933	658
資金期首残高	3,447	3,275	1,342
資金期末残高	3,275	1,342	2,000

過去3年間の業務活動によるキャッシュ・フローはプラスで推移している。平成26年度は資金運用目的の投資で資金増減額はマイナスとなっているが、平成27年度は借入の増加もあり2,000百万円の資金残高がある。

(主な増減内容)

- イ) 平成25年度の投資活動によるキャッシュ・フローの運営費負担金収入は、償却資産の取得に際して県から受領したものである。
- ロ) 平成26年度の有価証券の取得による支出、平成27年度の有価証券の売却による収入は、譲渡性預金に関するものである。
- ハ) 平成27年度の医業収入、人件費支出、その他業務支出および運営費負担金収入の増加は、拓桃医療療育センターとの統合によるものである。
- ニ) 平成27年度の長期性預金の預入による支出は、期間3年の定期預金への預入れによるものである。

④行政サービス実施コスト計算書

(単位:百万円)

科目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
業務費用	2,257	2,073	3,959
損益計算書上の費用	6,917	6,891	9,412
医業費用	5,968	6,215	8,088
一般管理費	293	316	286
控除対象外消費税等	118	195	240
資産に係る控除対象外消費税等償却	7	10	32
営業外費用	126	120	113
臨時損失	402	32	650
(控除)自己収入等	△ 4,660	△ 4,817	△ 5,452
医業収益	△ 4,619	△ 4,749	△ 5,413
資産見返寄附金戻入	△ 4	△ 5	△ 9
受託収入	△ 5	0	
営業外収益	△ 30	△ 62	△ 29
引当外退職給付増加見積額		1	20
機会費用	31	21	132
行政サービス実施コスト	2,288	2,096	4,112

行政サービス実施コスト計算書は、損益計算書では分からない県民が負担するコストを開示することで、実質的な県民の負担を明らかにするために作成される書類である。

拓桃医療療育センターが県から多額の運営費負担金を受領しているうえ、病院部門の採算悪化も重なり、平成 27 年度の行政サービス実施コスト総額は大幅に増加している。

(主な増減内容)

- イ) 平成 27 年度の医業費用の増加は、拓桃医療療育センターの統合に伴う児童福祉施設費負担の発生と、病院部門における人件費および経費支出の増加が主な要因である。
- ロ) 平成 27 年度の臨時損失の増加は、拓桃医療療育センターの統合に伴う退職給付債務の引継ぎや資産の引継ぎが主な要因である。
- ハ) 平成 27 年度の医業収益の増加は、拓桃医療療育センターの統合に伴う児童福祉施設収益の取込が主な要因である。
- ニ) 平成 27 年度の機会費用の増加は、拓桃医療療育センターの統合に伴い、県から無償貸与されている秋保地区土地建物の賃借料相当を取込んだことが主な要因である。

(2) 経営分析

① 収支分析

(単位:百万円)

内訳	当法人の実績				統計平均
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度 (拓桃園除き)	平成 27 年度	平成 26 年度
経常収支比率	97.8%	99.6%	95.1%		-
医業収支比率	72.3%	70.5%	65.5%	62.6%	79%
医業収益	4,619	4,749	4,668	5,413	7,821
医師 1 人当たり医業収益	76	73	73	74	87
営業費用	6,388	6,738	7,122	8,648	9,847
給与費	3,167	3,343	3,439	4,494	5,258
対医業収益比率	68.6%	70.4%	73.7%	83.0%	69%
常勤職員数(4月1日)	369 人	394 人	385 人	501 人	590 人
材料費	1,146	1,218	1,215	1,345	1,844
対医業収益比率	24.8%	25.6%	26.0%	24.8%	24%
減価償却費	657	660	799	803	896
対医業収益比率	14.2%	13.9%	17.1%	14.8%	11%
経費	1,262	1,276	1,398	1,699	1,800
対医業収益比率	27.3%	26.9%	29.9%	31.4%	23%
研究費	28	31	30	33	44
対医業収益比率	0.6%	0.7%	0.6%	0.6%	1%
控除対象外消費税等	125	206	238	273	-
対医業収益比率	2.7%	4.3%	5.1%	5.0%	-

※ 統計平均は、日本小児総合医療施設協議会の平成 27 年度調査における児童福祉施設の病床割合が 30%未満の I 型施設 15 病院の平均(回答がない一部のデータを除く)

※ 医師 1 人当たり医業収益は、6 月 1 日時点の常勤換算の医師及び歯科医師当たりの医業収益。統計平均の非常勤換算比率は原則として 10%にて計算。

(経年推移)

経常収支比率は 100%以上を目標としているが、過去 3 期において達成できていない。医業収支比率は、過去 3 期下落傾向であり、平成 27 年度は拓桃園の影響を除いても 65.5%まで下落している。これは超低出生体重児の減少等による医業収益の減少に加え、給与改定等の給与費、医療機器やシステム投資による減価償却費、建物管理委託料増加等の経費の増加が影響している。

(ベンチマーク比較)

全国小児専門病院(I型)の 15 病院の医業収支比率の平均は 79%であり、平成 27 年度の当院の医業収支比率 65.5%は、それを約 14 ポイント下回る。内訳としては、医師 1 人当たりの医業収益について、統計平均 87 百万円に比べ、当院の平成 27 年度は 73 百万円と 17%程度低いことが挙げられる。また、当該収益性の低さも影響し、給与費比率、材料費比

率、減価償却費比率、経費比率等、全ての費用項目においてベンチマークを上回り、経営指標は当院の非効率性を示している。

②医業収益（入院・外来別）

内訳	当法人の実績			統計平均	対統計比率
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 26 年度	
入院収益（百万円）	3,688	3,756	3,637	5,898	△38%
延べ患者数	46,397 人	45,388 人	46,460 人	74,415 人	△38%
病床利用率	79.4%	77.7%	77.1%	76%	1%
平均在院日数	10.6 日	10.3 日	9.7 日	12.8 日	△24%
新規入院患者数	3,988 人	4,013 人	4,351 人	-	
患者 1 人 1 日当たり入院単価(円)	79,488	82,753	78,282	79,258	△1%
手術件数	1,467 件	1,554 件	1,655 件	2,695 件	△39%
(手術件数÷延べ患者数)	3.16%	3.42%	3.65%	3.62%	△1%
(手術件数÷医師・歯科医師数)	24 件	24 件	25 件	30 件	△17%
低出生体重児	112 人	120 人	114 人	-	
外来収益(百万円)	874	933	974	1,764	△45%
患者数	49,826 人	49,987 人	51,918 人	106,841 人	△51%
新規外来患者数	4,312 人	4,301 人	4,489 人	10,113 人	△56%
新患比率	8.7%	8.6%	8.6%	9.5%	△9%
患者 1 人 1 日当たり外来単価(円)	17,541	18,665	18,760	16,511	△14%
その他（百万円）	56	59	55	160	△66%
医業収益(百万円)	4,619	4,749	4,668	7,822	△40%

※ 「対統計比率」の％は、当院の平成 27 年度（拓桃園除き）と統計平均の差異率を示す。

(経年推移 入院収益)

入院収益においては、新規入院患者数は増加傾向にあるが、平均在院日数の短縮により延べ入院患者数は伸び悩んでいる。また入院患者 1 人 1 日当たり収益は、手術数は増加するものの、診療報酬点数の引き下げ等により下落している。

診療科別の入院収益の内訳は、財務会計と整合性のある正確な情報が生成されていない状況にあったが、傾向把握のために作成している資料(業務実績報告書)によれば、平成 27 年度と平成 25 年度を比較すると、血液腫瘍科、産科、形成外科では収益が増加し、脳神経外科、神経科においては収益が減少している傾向が窺えた。それぞれの科別の状況は以下のとおりである。

イ) 血液腫瘍科の増加は、診療報酬単価は下落(△4%)しているものの、患者数が増加

(+23%)していることによるものである。

- ロ) 産科の増加は、主にMFICU病床の施設基準を取得したことにより、診療報酬単価が上昇(+11%)しているためである。
- ハ) 形成外科の増加は、主に入院増加による患者数の増加(+34%)によるものである。
- ニ) 脳神経外科の減少は、主に医師数が3名から2名の体制となったことによる患者数の減少(△13%)及び症例数の多い脊髄腫瘍摘出術に係る診療報酬点数が下落したことによる診療報酬単価の下落(△16%)によるものである。
- ホ) 神経科の減少は、拓桃医療療育センター移転統合事業によるICU改築により、長期間の治療を要する重篤な症状の重症心身障害児の受入を制限せざるを得なくなったことによる患者数の減少(△27%)によるものである。

(経年推移 外来収益)

外来収益は、患者数及び診療報酬単価の上昇により、増加している。

診療科別の外来収益の内訳は、入院同様に、財務会計と整合性のある正確な情報が生成されていない状況にあったが、業務実績報告書に基づき平成27年度と平成25年度を比較すると、血液腫瘍科、総合診療科、新生児科等では収益が増加し、脳神経外科では収益が減少している傾向が窺えた。それぞれの科別の状況は以下のとおりである。

- イ) 血液腫瘍科の増加は、主に在宅療養患者増加による診療報酬単価の上昇(+36%)によるものである。
- ロ) 総合診療科の増加は、主に患者数の増加(+11%)及び診療報酬単価の上昇(+6%)によるものである。
- ハ) 新生児科の増加は、患者数の増加(+8%)及び在宅療養患者への酸素療法等による診療報酬単価の上昇(+18%)によるものである。
- ニ) 脳神経外科の減少は、医師数が3名から2名の体制となり、入院同様に患者数の減少(△12%)によるものである。

(ベンチマーク比較)

全国小児専門病院(1型)の15病院の医業収益を比較すると、入院・外来共に患者1人1日当たり単価が低い。入院では、平均在院日数が短いにも係らず患者1人当たり手術件数が少なく、医師1人当たり手術件数も少ない。

③診療行為別診療単価(保険診療のみの一人当たり単価)

(単位:円)

内訳	平成 25 年度 (a)	平成 26 年度 (b)	平成 27 年度 (c)	増減額 (c - a)
(入院)				
入院料	426,848	438,338	412,112	△14,736
注射料	60,743	60,152	51,410	△9,332
処置・手術・麻酔	221,247	224,395	199,398	△21,849
検査	10,435	9,142	9,458	△977
画像診断	3,187	3,193	2,795	△393
入院一人当たり単価	740,856	754,867	692,972	△47,884
(外来)				
注射	5,026	4,160	4,445	△582
検査料	3,392	3,563	3,446	+53
画像診断	1,271	1,247	1,117	△155
初診再診	1,537	1,592	1,559	+22
指導料	969	1,011	1,003	+34
在宅料	5,273	7,157	7,220	+1,947
外来一人当たり単価	19,072	20,202	20,284	+1,211

※室料差額、健診、予防接種、文書料及び分娩費等の自費診療の収益を含まない保険診療のみ。

※月次平均ベースであり、平成 27 年度は 3 月移転後のみ拓桃園を含む。

(経年推移)

入院単価は、処置・手術・麻酔の減少が大きい。手術数自体は増加し、平均在院日数は短縮しているが、後述のとおり脳神経外科及び神経科の減少が影響している。

外来単価は、在宅患者の増加により、単価の高い外来診療における酸素吸入等の処置や指導管理料が増加した影響により増加している。

④病棟別の病床利用率

内訳	病床数	平成 25 年度 (a)	平成 26 年度 (b)	平成 27 年度 (c)	増減 (c- a)
2 階	36 床	77.5%	79.6%	75.4%	△2.1%
3 階	36 床	70.8%	69.5%	71.1%	0.4%
4 階	36 床	77.2%	74.2%	79.0%	1.8%
ICU	7 床	57.9%	62.8%	54.4%	△3.5%
NICU	12 床	95.4%	97.5%	91.8%	△3.6%
GCU	15 床	77.1%	79.4%	64.8%	△12.3%
産科	18 床	79.3%	66.3%	69.0%	△10.3%
合計	160 床	79.4%	77.7%	77.1%	△1.9%

※月次業務実績報告書の病床利用率の単純平均を用いている。

※産科病棟 18 床は、平成 27 年 3 月から、産科病棟 12 床と、特定入院料を算定する M-FICU6 床の 2 病棟となったが、平成 25 年度との比較のため、表の「産科」は、M-FICU を含むものとしている。

病棟別の病床利用率は、過去3年間において僅かに低下傾向にあり、特に GCU 病棟及び産科病棟において低下が顕著である。GCU 病棟の低下は、外科、神経科、脳神経外科における平均在院日数短縮化の影響による延べ入院患者数減少が主因である。産科病棟の低下は、拓桃医療療育センター移転統合に伴う建築工事が行われたこと、また、MFICU 病床の施設基準取得に伴って医師当直体制がオンコール制から完全当直制に移行したため、分娩受入を一部制限したことが主因である。

Ⅲ. 監査の結果と意見(概要)

1. 定量目標に基づく事業計画の実行管理

目標には、「質の高い医療の提供」といった数値化されない定性的な目標と、「経常収支比率」といった数値化された定量的な目標の2種類がある。定性的な目標と定量的な目標は車の両輪のようにどちらも必要なものであるが、目標達成度を客観的に評価するためには、定量的な目標は極めて有意義である。当法人における事業計画は、定性的な目標が殆どであり、定量的な目標は、経常収支比率 100%以上と病床稼働率 83%以上の2つのみである。

公立病院や地方独立行政法人においては、総務省が平成19年12月に策定した公立病院改革ガイドラインおよび平成27年3月に策定した新公立病院改革ガイドラインに基づき、経営改革プランを策定することが要請されている。新旧の公立病院改革ガイドラインいずれにおいても、必須の数値目標を定めているが、当法人はそのうちの一部しか定めていない。また、多数定められている例示の数値目標については、1つも定めていない。

ガイドラインに準拠して、当法人の実情に適合する定量目標を定め、事業計画の実行管理を行う必要があると考える。

《「A. 経営管理」(P40～47)参照》

2. 経営管理上有効な収支計画の作成

当法人では、地方独立行政法人法の定めるところにより事業計画を作成し、その一部として収支計画を作成している。過去3年間とも、費用の実績が計画を3億円以上超過している状況にあり、そのため事業計画においては営業黒字の計画を立てるものの、実績では営業赤字になっている。

その原因は、経営実態に合わない無理な計画値の設定にある。すなわち、第1ステップとして各部署が経営実態に合った費用を見込んでいるが、その金額を計画値とすると、目標としている経常収支比率100%以上が達成できない収支計画となる。そこで、第2ステップとして目標としている経常収支比率100%以上とするため、法人としての検討が不十分な状況で経営企画課において費用削減の補正を行っており、理事への報告や他部門との共有は行われていない。当然ながら、給与費、材料費、経費等の大半の費用の削減は経営企画課のみで達成できるものではなく、なんらかの行動を伴わなければ、過去3期末達成である事実が証明しているように達成は困難である。

収支計画を経営管理上有効なものとするためには、理事長・院長をはじめとする主要幹部職員のリーダーシップの下、経営施策に裏付けられた費用削減のみを計画に織り込むとともに、計画の達成に向けて法人全体で取り組む必要があると考える。

《「A. 経営管理」(P48～51)参照》

3. 経営改善に資する財務分析の実施

当法人では中期計画において財務分析の実施、経営や医療に関する統計情報集積により、経営改善を推進することを掲げているが、実情は以下のような状況にあった。

- (1) 経営企画課は予算対比分析の他、経常収支比率や患者一人当たり診療収入等の財務分析指標を計算しているが、その改善に向けた十分な議論はなく、年度計画作成においても活用されていない。また毎月の診療科長会議において、一部の指標は収支状況の説明資料に記載されているが、議事録を閲覧する限りにおいては、指標に対する特段の議論はされていない。
- (2) 他病院の財務分析指標等の集計結果を毎年、理事長・院長、事務部長、事務次長、経営企画課員に回覧している。当該集計結果には、対象となる32病院全ての病床、診療報酬上の施設基準、部門、患者サービス、診療指標、職員数、勤務体制、決算状況等が記載されており、当法人の状況を把握し、目標となりうる病院の状況が分かり、ベンチマーク分析のために大変有用なものとするが、積極的な活用ができていない。
- (3) 診療科別原価計算は、現在試行中とのことである。また、診療科別の収益金額についても、正確な算出ができていない。

このように中期計画において示された経営改善に資する財務分析を十分に実施できている状況とは言えず、経営企画課は経営改善の推進に向けて財務分析をより積極的に活用することが望まれる。具体的には、まず毎月または年度業績状況の診療科長や職員への業務状況の説明において、決算状況の説明に留まらず、(2)のベンチマークを活用した問題点の指摘や経営企画課として考える進むべき方向性の説明まで踏み込むことが考えられる。また、前述のとおり、当法人においては経営管理上有効な収支計画の作成を進める必要があるが、そのためには、どの指標に問題があるか分析し、また他の病院を参考に目標とすべき指標を提案することが考えられる。さらに診療科別原価計算や診療科別収益においても、職員がより経営に対する参画意識を持てるように計算方法を整備の上、積極的に情報共有することが考えられる。

《「A. 経営管理」(P51～52)参照》

4. 収益性向上のための人件費比率の管理

当法人の人件費比率は、平成23年度65%から平成27年度83%へ18ポイントも増加している。病院の経営上、職員は経営の基盤であり、人件費を無理に抑えようとすることは経営をむしろ悪化させるリスクを有している。また、小児医育成の地域医療からの期待や患者数が増加の傾向にある当法人においては、先行して人材への投資が必要な面はあるが、収支管理上は一定のコントロールが必要不可欠である。

当法人に規模等が比較的近い全国の小児専門の16病院と比較すると、当法人の医業収支比率は16病院の中で最も低く、人件費比率は高い。16病院において人件費比率と医業収支比率にはあきらかに負の相関関係が見られるため、当法人の収支改善のためには、人

件費比率を低くすることが必須である。人件費比率は「職員 1 人当たり人件費÷職員 1 人当たり医業収益」で計算されるが、当法人の職員 1 人当たり人件費は統計平均と比較して高くないので、人件費比率を改善する方策は職員 1 人当たり医業収益の向上にある。

当法人においては小児科医師の育成に重要な役割を担うことを期待されており、医師の採用を抑制することは有用とは考えられない。また当法人設立以来患者数は増加し続けており、今後の医師の育成や患者の定着により収益性向上の可能性は十分考えられるが、他病院の指標を参考・目標とし、各診療科において患者数や手術数の増加等の収益向上施策に励むことが期待される。

また、産科病棟や拓桃館においては看護職員数が他病院平均より多く、職員 1 人当たり医業収益を低めている状況にある。看護職員の配置数は、日頃から各病棟の状況を把握している看護部長兼副院長が業務の過不足を感覚的に考慮して決定しているが、公平性や収益性向上のため、施設基準や他病院の配置状況等の定量情報も考慮に入れて決定することを検討すべきと考える。

《「A. 経営管理」(P52～68)参照》

5. 診療報酬における入院基本料等加算の届出による増収策の検討

診療報酬における入院料は、基本的な医学管理や看護サービス等の「入院基本料」、より手厚い体制によるサービス提供料の「入院基本料等加算」、ICU や小児病棟等の特定の機能を持った病棟・病床のサービス料の「特定入院料」等から構成される。これらの入院料の大半の事項は、施設基準を充足していることの届出を地方厚生局に行い初めて算定できるものであり、変更は可能であるものの、一度届出を行えば通常は一定期間要件充足を目指すこととなる。したがって、保険医療機関においては、施設基準充足のために必要なコストと獲得が見込まれる収益を比較の上、届出をすべきか否か、人員体制を含め総合的に検討することが必要となる。

入院基本料等加算に関する届出状況を確認したところ、現状の人員体制において施設基準を充足しており、届出を行えば加算されるにもかかわらず、届出を行っていなかったために加算されなかった項目があり、試算したところ年間加算額は 14 百万円であった。これらの項目の殆どは、届出を行わない積極的な理由が乏しい状況である。

医事課によると、新たな施設基準届出は診療報酬委託先から提案される他、院内において不定期に順次打ち合わせを行っているとのことであったが、より広く網羅的に検討すべく、小児総合病院の状況を毎年調査・集計した資料「小児総合医療施設 医療機能調査票」等を用いて、他病院にて届出しているが当法人では届出していない項目を抽出の上、算定可能性を検討することが望まれる。

《「A. 経営管理」(P68～71)参照》

6. 経営管理に関するその他の要改善事項

理事会は法人の経営方針等を決める極めて重要な意思決定機関であるが、理事会への出席率が著しく低い外部理事が見受けられ、十分に深度ある審議が実施できるよう外部理事の出席率の向上を図ることが望まれる。

また、情報開示が不足している点が見受けられた。給与・退職手当の支給基準を開示がホームページのリニューアル時に誤って削除されてしまっており、地方独立行政法人法に違反している状態となっていた。平成28年3月に開所した拓桃園について、ホームページでの業務の紹介が殆どなく、より詳細に掲載することが望ましい。また、同時期に隣接地に移転した拓桃支援学校については全く紹介されておらず、掲載することが望ましい。その他、法令上の開示義務はないが、当法人は基本方針に積極的な情報開示を掲げており、定款、理事会議事録、財務分析結果など、法人の状況を理解するために有益な情報は、先進事例も参考にして積極的に開示することが望まれる。

さらに、病院内に投書箱と投書用紙を設置し、利用者からの意見や要望を把握して病院運営の改善を図っているが、電子的な手段での投書、対応策の開示、対応策の文書化、対応策の内部報告、といった点で改善が望まれる点が見受けられた。

《「A. 経営管理」(P71～74)参照》

7. 財務諸表の作成誤り等

貸借対照表の勘定科目の誤り、キャッシュ・フロー計算書の勘定科目や金額の誤り、損益計算書とセグメント情報との勘定科目の不整合が見受けられた。財務諸表の内容については、作成者以外の担当者、上席者および責任者により十分に確認されるべきであるが、当該確認は形式的なものにとどまり、実質的な検証はなされていなかったのが原因であると推定される。適切な情報開示の観点から、誤った開示が行われないように十分な検証体制の構築が望まれる。

また、当法人は決算作業にあたり、勘定内訳明細を作成していない。その場合、決算作業にあたり必要な処理が漏れていないか、適切な処理がなされているかの確認が適切に行われない可能性が高まり、実際に処理誤りも見受けられた。勘定内訳明細を作成し、勘定処理の適切性を確認することが望まれる。

《「B. 財務諸表関連」(P75～77)参照》

8. 運営費負担金の算定基準や算定方法の検討

県から当法人に交付された平成27年度の運営費負担金の総額は33億円にも上る。運営費負担金について、地方独立行政法人法第85条(財源措置の特例)第1項では以下のとおり規定されている。

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

(第1号)

その性質上当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

(第2号)

当該公営企業型地方独立行政法人の性質上能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

これに関する具体的な指針として、「経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」の対象として平成27年4月14日付け総務副大臣通知「平成27年度の地方公営企業繰出金について(通知)」が示されている。当該通知には、繰出金の対象とすべき拠出項目および繰出金の算定方法の考え方が示されており、運営費負担金についてもこの拠出項目と算定方法に準拠することとされている。

本報告書では、県の運営費負担金を便宜的に基準内運営費負担金、基準外運営費負担金A、基準外運営費負担金Bの3つにグループ化した。

(1) 基準外運営費負担金A

基準外運営費負担金Aとは、当通知に定められた拠出項目に対して、当通知に定められていない算定方法により交付されている運営費負担金である。この運営費負担金については、いわゆるコスト積上方式によらずに運営費負担金を算定しているが、当通知に準拠して、病院の個別の事情を勘案して、事業の実施に要する経費と得られる収入を見積る、コスト積上方式により、運営費負担金を算定する必要があると考える。

(2) 基準外運営費負担金B

基準外運営費負担金Bとは、当通知に定められていない拠出項目に対して、当通知に定められていない算定方法により交付されている運営費負担金であるが、この運営費負担金について以下のような問題点が見受けられた。

- ① 高度医療応援医師報償費のうち旧こども病院の算定方法は、前年度上期実績を単純に2倍したものであり、簡便的に過ぎると考えられる。例えば過去複数年の実績平均に次年度の見込みを加味する、または年度当初に概算払いして年度末近くに実績見込額との差額を精算払いするといった、より精度の高い合理的な方法を用いることが望ま

しい。

- ② 職員退職経費のうち拓桃医療療育センター分は、対象者が職員全員となっているが、高度医療のために政策的に配置した医師のみに限定すべきと考えられる。
- ③ 児童福祉施設経費－経常損失補填は、拓桃医療療育センターの経常損失を交付額としているが、これ以外の運営費負担金でも賄えない経費があるのであれば、その経費をコスト積上方式により算定する必要がある。

《「C. 運営費負担金管理」(P78～87)参照》

9. 出納管理に関する要改善事項

入所者の児童手当に関する振込み手続に関する内部チェック体制の不足、保管している医師個人の預金通帳および印鑑の返却、使用されなくなった預貯金口座の解約、現金回収業者へ預けている釣銭の決算処理体制の不足、臨床研究に関する競争的資金についての事務手続不備、といった要改善事項が見受けられたので、所要の改善を行う必要があると考える。

《「D. 出納管理」(P88～91)参照》

10. たな卸資産管理に関する要改善事項

医薬品取扱業者選定方法の見直し、外部委託による実地棚卸の管理不足、たな卸資産の廃棄データの活用不足、外部委託による感染性廃棄物処理の管理不足、感染性廃棄物の処理計画策定漏れ、といった要改善事項が見受けられたので、所要の改善を行う必要があると考える。

《「F. たな卸資産管理」(P93～98)参照》

11. 固定資産管理に関する要改善事項

重要財産除却時の事前承認手続の徹底、固定資産除却時の事前承認手続の徹底、固定資産の実地棚卸の完結、固定資産の台帳登録単位の細分化、減価償却方法の実態と規程の不整合、入札予定価格設定時の相見積の実施、総合評価落札方式と最低価格落札方式の選択方法の見直し、総合評価落札方式の規程の整備、リース資産の計上漏れ、減損の兆候判定資料の作成不足、図書室の図書目録の作成、こども図書館の貸出図書の返却管理、図書室およびこども図書館の実地棚卸に関する規程の制定および実施、といった要改善事項が見受けられたので、所要の改善を行う必要があると考える。

《「G. 固定資産管理」(P99～109)参照》

12. 人事管理に関する要改善事項

業績手当の支給に係る規程と実態の乖離、非常勤応援医師に係る勤務の適切な管理、時間外勤務命令簿の承認漏れ、医師の派遣に関する規程の整備、賞与引当金計上額の集計範囲の見直し、といった要改善事項が見受けられたので、所要の改善を行う必要があると考える。

《「H. 人事管理」(P110～112)参照》

13. 委託管理に関する要改善事項

予定価格の作成の徹底、契約単位や契約年数の見直し、総合評価落札方式を採用する場合の判断理由の文書化、仕様書の見直し漏れ、契約書・仕様書と別紙の綴じ方、および見積書の綴じ方の見直し、積算価格算定の日付の記入漏れ、業務実施報告の提出漏れ、不明瞭な随意契約理由、業務日誌の記載内容の見直し、売店および食堂の委託先の再選定、といった要改善事項が見受けられたので、所要の改善を行う必要があると考える。

《「I. 委託管理」(P113～128)参照》

IV. 監査の結果と意見(各論)

(「結果」と「意見」の区分)

「結果」と「意見」は次の考え方により、区分している。

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

A. 経営管理

1. 定量目標に基づく事業計画の実行管理(意見)

当法人では、地方独立行政法人法に基づき、県から与えられた中期目標に沿い、中期計画および年度計画を作成の上、事業運営を実施している。また、年度の終わりにおいては、事業報告書を作成し、県において設置される評価委員会により、業績の評価を受け、指摘を受けた事項は今後の改善を努力するよう運営されている。このように、目標・実行・評価・見直しのPDCAサイクルが、地方独立行政法人の制度として実施されている。

目標には、「質の高い医療の提供」といった数値化されない定性的な目標と、「経常収支比率」といった数値化された定量的な目標の2種類がある。定性的な目標と定量的な目標は車の両輪のようにどちらも必要なものであるが、目標達成度を客観的に評価するためには、定量的な目標は極めて有意義である。当法人における事業計画は、定性的な目標が殆どであり、定量的な目標は殆ど示されていない。僅かに存在するものは、経常収支比率を 100%以上にする事、病床稼働率を 83%以上にする事、の2つに限られるが、下表のとおり中期計画期間において達成できていない。

(当法人の定める2つの定量目標と実績)

項目	分類	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
経常収支比率	中期目標	100%超				
	年度目標	99.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	実績	101.6%	102.7%	97.8%	99.6%	95.1%
病床稼働率(旧こども病院)	中期目標	80.0%		83.0%		
	年度目標	80.0%	80.0%	81.0%	82.0%	82.0%
	実績	78.8%	79.9%	79.4%	77.7%	77.1%

(注)病床稼働率は、各年度の事業報告書の数値を利用している。

このように2つの定量目標がいずれも達成できていない状況にあるが、それ以外の多くの項目で過年度に比べて上昇傾向にある状況から、財務評価を除き、全てA評価、すなわち目標を上回ったとの評価を受けている。確かに、医師の人数、患者数、救急患者数、成育支援局相談件数、在宅医療指導実施数など、事業報告書に記載の重要な数値は上昇していることが確認できる。しかしながら、上昇値は目標を上回ったというA評価が妥当なものなのか、目標に概ね合致しているというB評価とするべきものだったか、または目標を下回ったというC評価が妥当であるものなのか、評価委員会や県民等の第三者にとって客観的に判断するのが困難な状況にある。

また公立病院においては、総務省が平成19年12月に策定した公立病院改革ガイドラインおよび平成27年3月に策定した新公立病院改革ガイドラインに基づき、経営改革プランを策定することが要請されている。新旧の公立病院改革ガイドラインいずれにおいても、経営指標および医療機能に係る以下のような定量指標を設定することが求められている。

(新旧の公立病院改革ガイドラインにおける定量指標)

必須の指標 (経営指標に係る数値目標)
経常収支比率、医業収支比率(※1)、病床利用率(※2)、職員給与費対医業収益比率(※2)
主な例示の指標(医療機能等および経営指標に係る数値目標)
(医療機能関連) 救急患者数、手術件数、訪問診療・看護件数、在宅復帰率、リハビリ件数、分娩件数、クリニカルパス件数、平均在院日数(※3)、紹介率・逆紹介率、患者満足度
(医師関連) 医師数、臨床研修医の受入件数、医師派遣等件数
(収入確保関連) 1日当たり入院・外来患者数、入院・外来患者1人1日当たり診療収入、医師(看護師)1人当たり入院・外来診療収入、DPC機能評価係数
(経費削減関連) 材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費などの対医業収益比率、後発医薬品の使用割合、100床当たり職員数

(※1) 医業収支比率は、新公立病院ガイドラインにおいて必須の指標となる。

(※2) 病床利用率および職員給与費対医業収益比率は、旧公立病院ガイドラインにおいて必須の指標であったが、新公立病院ガイドラインでは必須の指標から外れている。

(※3) 平均在院日数は、旧公立病院ガイドラインにおいて例示の指標であったが、新公立病院ガイドラインでは例示の指標から外れている。

新公立病院改革ガイドラインは、地方独立行政法人等で既に中期計画が策定されている

場合であっても、当ガイドラインの要素を反映するべく必要な見直しが必要とされており、当法人においても当該ガイドラインに準拠し、中期計画および中期計画においてこれらの定量指標を定めた年度計画が必要であった。しかしながら、当法人では経常収支比率や病床利用率以外の定量指標がないため、平成 27 年度においては当ガイドラインに準拠していない状況にあった。

新公立病院改革ガイドラインにおいては、平成 27 年度または平成 28 年度中に、平成 32 年度までの期間を標準の対象期間とする改革プランを再策定する必要があるが、当法人では現在の中期計画が平成 29 年度で終了するため、新公立病院改革ガイドラインに準拠した次期中期計画については、平成 29 年度内に策定する予定とのことである。

また、これらの定量的な目標指標の設定は、目標指標達成に向かって職員の行動を促すために策定されるものであり、定性的な目標・計画と密接なものでなければならない。当法人における中期計画および年度計画との整合を考えると以下のような定量指標が考えられる。

(1) 診療機能

当法人が県から与えられた第 1 番目の中期目標「質の高い医療・療育の提供」に基づき、当法人では、「高度で専門的な医療への取組」、「高度な療育サービスの提供」、「小児救急の充実」、「小児リハビリテーションの充実」、「在宅療養・療育患者支援の推進」等の診療事業および福祉事業に関する多くの事項が中期計画において定められている。しかしながら、これらの計画においては定量的な目標を定めていないため、定性的な計画に沿う適切な数値目標を定めることが望ましい。

この点、他の地方独立行政法人においては、以下のような数値目標が定められている。

(全般)

新規入院・外来患者数、入院・外来延べ患者数、手術件数、鏡視下手術件数

(救急関連)

救急患者数、救急受入率、救急受入件数

(産科関連)

母体救急受入件数、分娩件数

(検査関連)

内視鏡検査件数、カテーテル検査件数

(リハビリテーション関連)

短期集中リハビリテーション件数、疾病別リハビリテーション件数

(在宅関連)

訪問診療件数、訪問看護件数、在宅患者数、在宅復帰率

(特定領域)

NICU 新規受入件数、外来化学療法数、質性肺炎新規外来患者数、重粒子件数、緩和ケア

指導数

(その他)

栄養相談件数、薬剤管理指導件数、セカンドオピニオン件数、クリニカルパス件数・率

当法人の計画においても、これらの多くは適合すると考えられ、取捨選択の上採用することが望まれる。また、策定後の計画管理を考えれば、診療科別に落とし込み可能な形の設定を検討することが望まれる。例えば、次のような数値目標を設定することが考えられる。

(高度で専門的な医療への取組)

手術件数、麻酔管理件数、他院への出張手術件数(心臓血管外科)、新規外来患者数、ICU新規受入件数(集中治療科)、NICU新規受入件数(新生児科)、超低出生体重児新規患者数(新生児科)、消化器合併症新規患者数(消化器科)、食物負荷試験受入件数(アレルギー科)、急性血液浄化療法件数(腎臓内科)、造血幹細胞移植療法件数(血液腫瘍科)、カテーテル検査件数(循環器科)、胎児心エコー件数(循環器科)、口腔外科手術件数(歯科)、新規矯正治療患者数(歯科)

(高度な療育サービスの提供)

補装具外来新患者数、親子入院受入件数

(小児救急の充実)

救急患者受入件数、母体救急搬送受入件数

(小児リハビリテーションの充実)

リハビリテーション件数、早期リハビリテーション加算件数

(在宅療養・療育患者支援の推進)

在宅療養指導実施数、在宅療養患者数

(その他)

セカンドオピニオン件数、クリニカルパス適用率

(2) 人材の確保と育成

当法人が県から与えられた中期目標「質の高い医療・療育の提供」における人材確保および中期目標「教育研修事業」に基づき、当法人では、「医療スタッフの確保」、「質の高い医療従事者の育成」、「専門医の養成」、「定着に向けた取り組み」等の人材の確保、育成、定着に関する多くの事項が中期計画において定められている。しかしながら、これらの計画においては定量的な目標を定めていないため、定性的な計画に沿う適切な数値目標を定めることが望ましい。

この点、他の地方独立行政法人においては、以下のような数値目標が定められている。

指導医の増員目標数、特定の診療科の常勤医師数、認定看護師人数、離職率、休暇取得日数、特定の研修会の開催回数

当法人の計画においても、これらの多くは適合すると考えられ、取捨選択の上採用することが望まれる。特に当法人において強く期待されているものは、小児科医の育成である。県の医療計画においても、小児科医の育成が1つの目標に掲げられており、当法人には東北大学と共同により小児科医師の増員・育成が期待されている。この点について、理事長兼院長の考えをヒアリングしたところ、下表のように小児科医師の増員を目標としており、対応する診療報酬の伸び等を考慮の上、数値目標に反映することが考えられる。

(小児科医師数の増員目標)

診療科	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 30 年度目標	増員人数
新生児	6 人	6 人	7 人	+1 人
循環器	5 人	5 人	5 人	-
アレルギー	5 人	5 人	5 人	-
血液腫瘍	5 人	4 人	5 人	+1 人
消化器	4 人	4 人	4 人	-
集中治療	2 人	3 人	8 人	+5 人
神経	8 人	8 人	8 人	-
発達診療	2 人	2 人	2 人	-
リウマチ	2 人	2 人	2 人	-
腎臓	2 人	1 人	3 人	+2 人
内分泌	0 人	0 人	3 人	+3 人

以上を踏まえて、当該期待に対する定量指標として、例えば、次のような数値目標を設定することが考えられる。

(医療スタッフの確保) 小児科医師数、指導医数、医師応援手術件数
(質の高い医療従事者の育成) 研修医数(初期・後期)、認定看護師人数
(専門医の養成) 特定の研修会の開催回数
(定着に向けた取り組み) 離職率、休暇取得日数

なお、職員数の増加は固定費を増加させ財務リスクを高めるため、むやみな増員計画を掲げることは問題である。実際に過去4期の人件費比率は、下表のとおり職員数の増加に比例して大幅に上昇している。増員の計画を策定するにあたっては、患者数や手術件数の増加や施設基準充足等の収益増加の施策と併せて検討することが望まれる。

(医師・歯科医師・看護職員数と人件費比率の推移)

	(a)平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	(b)平成 27 年度	(b)-(a)
医師	43 人	47 人	50 人	62 人	+19 人
歯科医師	2 人	2 人	2 人	2 人	-
後期・専門研修医	13 人	12 人	9 人	9 人	△4 人
看護師・助産師	222 人	233 人	244 人	280 人	+58 人
計	280 人	294 人	305 人	353 人	+73 人
人件費比率	66.2%	68.6%	70.4%	83.0%	+16.8%

(3) 医療連携

当法人が県から与えられた中期目標「質の高い医療・療育の提供」における地域医療連携推進の目標に基づき、当法人では登録医療機関、登録医の増加に取り組み、紹介率・逆紹介率を維持向上させることが中期計画において定められている。しかしながら、これらの計画においては定量的な目標が定められていないため、定性的な計画に沿う適切な数値目標を定めることが望ましい。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
紹介率	85.0%	84.6%	85.7%	85.2%	84.1%
逆紹介率	41.9%	40.2%	43.6%	52.9%	54.1%

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
地域医療研修会	13 回	21 回	17 回	12 回

※ 地域医療研修会とは、県内外の周産期・小児医療従事者への教育的役割・情報発信を目的に、当院が毎年開催している研修会である。

この点、他の地方独立行政法人においては、以下のような数値目標が定められている。

紹介率、逆紹介率、登録医師数、地域医療懇親会の開催数、オープンカンファレンス回数
--

以上を踏まえて、当該期待に対する定量指標として、例えば、次のような数値目標を設定することが考えられる。

紹介率、逆紹介率、登録医師数、地域医療研修会の開催数、医師手術応援件数

(4) 臨床研究の充実

当法人が県から与えられた中期目標「臨床研修事業」に基づき、当法人では臨床研究の

推進が中期計画において定められている。しかしながら、これらの計画においては定量的な目標が定められていないため、定性的な計画に沿う適切な数値目標を定めることが望ましい。

この点、他の地方独立行政法人においては、以下のような数値目標が定められており、当該期待に対する定量指標としても同様に設定することが考えられる。

受託治験件数、受託治験金額

(5) 業務運営の見直し及び効率化による収支改善

当法人が県から与えられた中期目標「業務運営の見直し及び効率化による収支改善」に基づき、当法人では「病床の効率的な利用の推進」、「医療機器の効率的な利用の推進」、「収益確保の取組」、「業務運営コストの節減」等が中期計画において定められている。しかしながら、これらの計画においては定量的な目標は経常収支比率および病床利用率のみであり、それ以外の数値目標が存在しないため、定性的な計画に沿う適切な数値目標を定めることが望ましい。

この点、他の地方独立行政法人においては、以下のような数値目標が定められている。

(財務指標)

医業収支比率、経常収支比率、人件費比率、材料費比率、委託費比率、経費比率

(患者数関連)

病床利用率、平均在院日数、入院・外来延べ患者数

(収益単価関連)

患者1人1日当たり入院単価・外来単価

(医薬品)

後発医薬品比率

以上を踏まえて、当該期待に対する定量指標として、例えば、次のような数値目標を設定することが考えられる。

(病床の効率的な利用の推進)

病床利用率(設定済み)

(医療機器の効率的な利用の推進)

手術室稼働率、MRI稼働率、CT稼働率

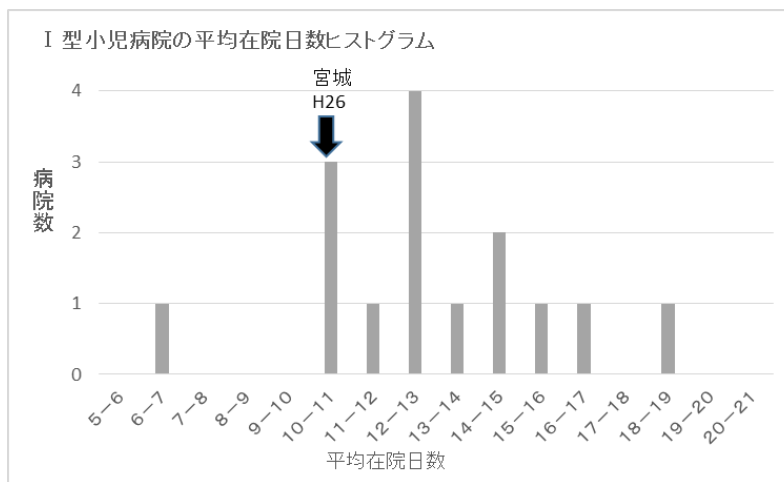
(収益確保の取組)

患者1人1日当たり入院単価・外来単価

(業務コストの節減)

人件費比率、材料費比率、委託費比率、経費比率、医師1人1日当たり診療報酬

なお、当法人の平均在院日数は、平成 26 年度 10.3 日、27 年度 9.7 日であるが、これは他の小児専門病院（I 型）15 病院の中で相当短く、平成 26 年度では 2 番目に短い（下表参照）。平均在院日数の短縮化は、厚生労働省の保険医療政策において推進されている事項であるが、当法人においては既に一定程度達成されている状況と考えられる。平均在院日数の短縮化は、満床になることなく、現在目標に届いていない病床利用率のさらなる低下をもたらすため、積極的な目標に掲げるべき指標ではないと考える。



(6) 定量指標の策定過程および運用

以上のように、定量指標は当法人各部門の計画に密接な事項について設定するべきものであるため、理事長・院長をはじめとする主要幹部職員がリーダーシップを発揮し、各診療科および各部署とのディスカッションを通じて定量指標を策定することが望まれる。また、院内においては各診療科に落とし込まれた目標の達成状況を定期的に確認し、実効性のあるPDCAを実施することが望まれる。

2. 経営管理上有効な収支計画の作成(意見)

当法人では、地方独立行政法人法の定めるところにより事業計画を作成し、その一部として収支計画を作成している。しかしながら、過去3年間における計画と実績は、下表のとおり差異が発生している。収益は年度により+/-が異なるが、費用については毎年度300百万円以上の超過の状況にあり、そのため事業計画においては営業黒字の計画を立てるものの、実績では営業赤字になっている。

(単位:百万円)

	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平均差額	
	計画	決算	差額	計画	決算	差額	計画	決算	差額	金額	率
医業収益	4,458	4,620	162	4,577	4,750	173	4,659	4,668	9	115	3%
児童福祉施設収益							836	746	△90	△90	△11%
運営費負担金等	1,596	1,641	45	1,964	1,941	△23	2,857	2,811	△46	△8	△0%
営業収益合計	6,054	6,261	207	6,541	6,691	150	8,352	8,225	△127	77	1%
給与費	2,806	2,940	134	2,989	3,097	108	2,996	3,230	234	159	5%
材料費	1,062	1,147	85	1,067	1,219	152	1,085	1,216	131	123	11%
減価償却費	596	621	25	663	624	△39	759	759	0	△5	△1%
経費および研究費	1,172	1,261	89	1,228	1,276	48	1,235	1,393	158	98	8%
児童福祉施設費							1,730	1,492	△238	△238	△14%
一般管理費 給与費	205	227	22	208	247	39	209	210	1	21	10%
一般管理費 給与費以外	63	67	4	72	69	△3	70	76	6	2	3%
控除対象外消費税等	116	126	10	196	206	10	220	273	53	24	14%
営業費用合計	6,020	6,389	369	6,423	6,738	315	8,304	8,649	345	343	5%
営業利益	34	△128	△162	118	△47	△165	47	△424	△471	△266	△401%
材料費比率(拓桃園除く)	24%	25%	1%	23%	26%	3%	23%	26%	3%		10%

過去3期の平均差額の内訳を見ると、新たに統合された拓桃医療療育センターを除き、給与費が最大であり、3期平均で159百万円、5%超過している。医師を中心とした増員する計画を立案しているため給与費は増加することが通常であるが、平成27年度の計画2,996百万円は、平成26年度の実績3,097百万円より少なく見積もられている。また、材料費については、3期平均で123百万円、11%超過している。材料費は収益と連動して増減するものであるが、拓桃園を除いた材料費比率においても、毎年23%-24%の計画を立案するものの、実績は25%-26%と未達の状況である。さらに経費および研究費についても、3期平均98百万円、8%の超過である。このように、費用項目の見積り精度の低さに起因して、毎年度黒字計画を立てるものの、実績では赤字になっている状況が窺える。

続いて当該費用の見積り精度が低くなる原因を把握するため、平成28年度の事業計画策定過程を、平成27年度実績数値と下表のとおり比較の上、検証した。なお、拓桃園分については、平成28年3月より移転され、予測が困難な事象が多く計画の精度は低くならざるを得ないため、検証対象としていない。

(単位:百万円)

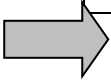
	平成 27 年度 実績		平成 28 年度 計画		増減額	増減率
医業収益-本館	4,612		5,004		392	8%
医業収益-拓桃園	746		1,025		279	37%
医業収益計	5,358		6,029		671	13%
運営費負担金収益	2,710		2,433		△277	△10%
その他営業収益	157		192		35	22%
営業収益計	8,225		8,654		429	5%
		収益比		収益比		
医業費用-本館-給与費	3,230	70%	3,207	64%	△23	△1%
医業費用-本館-材料費	1,216	26%	1,083	22%	△133	△11%
医業費用-本館-減価償却費	759	16%	869	17%	110	14%
医業費用-本館-経費、研究研修費	1,393	30%	1,312	26%	△81	△6%
医業費用-本館計	6,598	143%	6,471	129%	△127	△2%
医業費用-拓桃園-給与費	1,054	141%	958	93%	△96	△9%
医業費用-拓桃園-材料費	129	17%	118	12%	△11	△9%
医業費用-拓桃園-減価償却費	4	1%	98	10%	94	2,350%
医業費用-拓桃園-経費、研究研修費	304	41%	395	39%	91	30%
医業費用-拓桃園計	1,491	200%	1,569	153%	78	5%
一般管理費-給与費	210	5%	224	4%	14	7%
一般管理費-減価償却費	41	1%	45	1%	4	10%
一般管理費-経費	36	1%	26	1%	△10	△28%
一般管理費計	287	6%	295	5%	8	3%
控除対象外消費税等	273	6%	233	4%	△40	△15%
営業費用計	8,649	161%	8,568	142%	△81	△1%
営業利益(損失)	△424	△8%	86	1%	510	△120%
医業費用(減価償却費除く)	7,845	146%	7,556	125%	△289	△4%
給与費(拓桃園除く)	3,440	75%	3,431	69%	△9	0%

※ 本館、拓桃園の医業費用の収益比は、それぞれの医業収益に対する比率であり、一般管理費等の収益比は医業収益計に対する比率である。

まず計画策定の基本的な方法は、事業計画策定時点の概ね9月から10月実績値を基礎とし、医業収益は病床利用率 80%の目標を考慮した医事課の試算、給与費については総務課の部課別職種別の見込みを活用し、その他重要な設備投資等を考慮して策定されており、ここまでは一般的な計画立案方法と考えられる。しかし、次のステップにおいて、法人の方針とされている経常収支比率を 100%以上とするため、法人としての検討が不十分な状況で経営企画課において費用削減の補正を行っており、理事への報告や他部門との共有は行われていない。当然ながら、給与費、材料費、経費等の大半の費用の削減は経営企画課のみで達成できるものではなく、なんらかの行動を伴わなければ、過去 3 期末達成である

事実が証明しているように達成は困難である。

具体的に、給与費においては、総務課においてこども病院本館分を給与および賞与を2,860百万円、法定福利費を599百万円、さらに過去実績等により退職給付引当金繰入を155百万円の合計3,616百万円と一次的に見込まれたが、最終的な事業計画値においては3,431百万円と、185百万円、5%の削減を見込んでいる。

総務課等の一次見積り		最終事業計画値	
給与および賞与	2,860 百万円	医業費用	3,207 百万円
法定福利費	599 百万円	一般管理費	224 百万円
退職給付引当金	155 百万円	給与計	3,431 百万円
給与計	3,616 百万円	 185 百万円、5%の削減	

また、材料費については、詳細な試算過程の資料が残っていなかったため正確には分らなかったが、前年度10月累積実績を基礎に、材料費比率を一定と仮定した上で試算すると以下のように、147百万円、12%程度の削減が必要と試算された。昨今の高額の医薬品や診療材料費が増加する状況に鑑みても、材料費比率の3ポイントの削減は容易なものではないと考えられる。

前年10月実績を12か月へ換算	
医業収益	4,536 百万円
材料費(税抜)	1,115 百万円
材料費比率	24.6%

医業収益の伸びを考慮した材料費		最終事業計画値	
医業収益	5,004 百万円	医業収益	5,004 百万円
材料費	1,230 百万円	材料費	1,083 百万円
材料費比率	24.6%	材料費比率	21.6%

147 百万円、12%の削減

地方独立行政法人において収支計画の策定が求められているのは、経営に資するPDC Aサイクルの管理を行うためであり、収支黒字化を達成するために必要な施策を議論検討するためである。収支計画を作ることが目的となり、具体的な施策を伴わない収支計画では作成する意味がない。

収支計画を経営管理上有効なものとするためには、以下の事項が必要と考える。

- (1) 経常収支比率100%を所与とした、無理な調整は行わない。単年度で達成不可能な目標があるから、中期計画を策定する意義がある。削減を見込むのであれば

施策を検討し、当該施策の実行を年度内において管理する。

- (2) 当法人は設立以降患者数増加の一途を辿っており、小児科医の育成充実等の成長戦略を採用している現状に鑑みると費用の大幅な削減は現実的でなく、予想される費用を補う収益増加の施策を考えることが第一と考えられる。そのためには、各診療科には定性的な目標だけでなく、ベンチマークとの比較により医師 1 人当たり診療収益、手術数、患者数増加の数値目標を定め、それを達成するための行動計画立案など、法人全体での取り組みが期待される。
- (3) 病院一体となった目標立案のためには、理事長・院長をはじめとする主要幹部職員のリーダーシップが期待される。従前から行っていた院長と各診療科長との面談において部門目標に関することを今後話し合うとのことであるが、これらの面談を通じて収益拡大に関する定量指標も議論することが期待される。
- (4) 費用においては、給与費比率がもともと高く、また短期的なコントロールが難しいため、ベンチマーク分析等も通じ、適切な採用者数の計画が重要である。

3. 経営改善に資する財務分析の実施(意見)

当法人では中期計画において以下のとおり、財務分析の実施や統計情報集積などにより、経営改善を推進することを掲げている。

第3(4)財務分析の実施

会計処理を適切に行うとともに、財務分析を実施する。また、医療情報システムを活用して、経営情報および医療統計情報などを集積し、経営判断の迅速化を図るとともに、経営管理業務の効率化を通して、経営改善を推進する。

しかしながら現状においては、以下のとおり、財務分析や情報収集等が経営改善の推進に繋がっているように見えない。

- (1) 財務分析においては、予算対比分析の他、以下の指標を経営企画課において計算しているが、計算結果を踏まえ、その改善に向けた十分な議論はなく、年度計画作成においても活用されていない。また毎月の診療科長会議において、①の損益計算書関連指標については、収支状況の説明資料に記載されているが、議事録を閲覧する限りにおいては、指標に対する特段の議論はされていなかった。

① 損益計算書関連指標

経常収支比率、医業収支比率、総収支比率、他会計繰入金対医業収益比率等、人件費対医業収益比率、委託費対医業収益比率、材料費対医業収益比率

(② 機能指標)
患者一人一人当たり診療収入(入院・外来)、医師一人一日当たり医業収益、看護師一人一日当たり医業収益、医師一人一日当たり患者数(入院・外来)、看護師一人一日当たり患者数(入院・外来)、100床当たり医師数・看護師数・薬剤師数・検査技師数・放射線技師数・職員数
(③ 貸借対照表関連指標)
総資本回転率、自己資本回転率、流動資産回転率、固定資産回転率、減価償却率、固定比率、流動比率、当座比率、自己資本比率、現金比率、利子負担比率

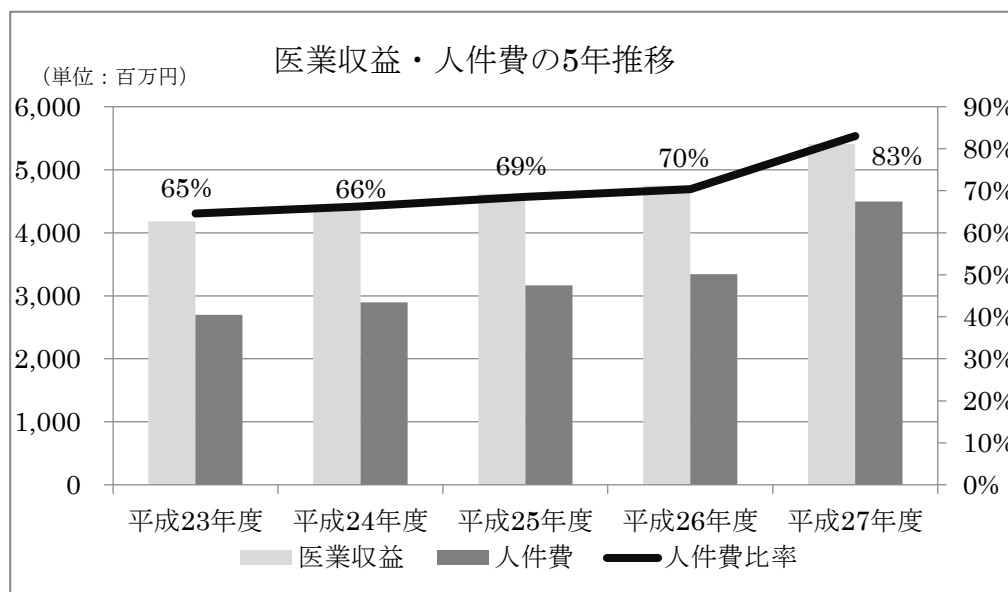
- (2) 小児病棟を有する全国の病院を対象とした日本小児総合医療施設協議会による調査「小児総合医療施設 医療機能調査票」の集計結果を、毎年院長、事務部長、事務次長、経営企画課員において回覧している。当該集計結果には、対象となる32病院全ての病床、診療報酬上の施設基準、部門、患者サービス、診療指標、職員数、勤務体制、決算状況等が記載されており、自院の状況を把握し、目標となりうる病院の状況が分かり、ベンチマーク分析のために大変有用なものと考えているが、積極的な活用ができていない。
- (3) 診療科別原価計算は、現在試行中とのことである。また、診療科別の収益金額についても、正確な算出ができていない。

以上から中期計画において示された事項を十分に達成できている状況とは言えず、財務分析を担う経営企画課には、経営改善への推進に向けて、より積極的な役割が期待される。

具体的には、まず毎月または年度業績状況の診療科長や職員への業務状況の説明において、決算状況の説明に留まらず、(2)のベンチマークを活用した問題点の指摘や経営企画課として考える進むべき方向性の説明まで踏み込むことが期待される。また、前述のとおり、当法人においては経営管理上有効な収支計画の作成を進める必要があるが、そのためには、どの指標に問題があるか分析し、また他の病院を参考に目標とすべき指標を提案することが経営企画課に期待される。さらに診療科別原価計算においても、職員がより経営に対する参画意識を持てるように、計算方法を整備の上、積極的な情報共有を図ることが望まれる。また、診療科別の収益金額についても正確な算出が実施されるよう改善が望まれる。

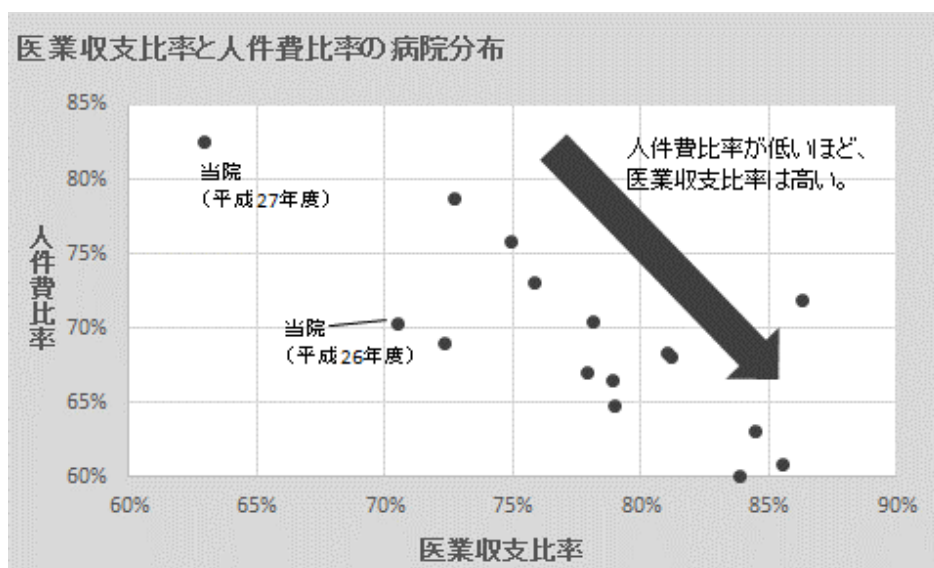
4. 収益性向上のための人件費比率の管理(意見)

当法人の人件費比率は、平成23年度65%から、平成27年度83%へ18ポイントも増加している。平成27年度には拓桃園が開院した影響もあるが、拓桃園を除いても75%と増加している。



病院の経営上、職員は経営の基盤であり、人件費を無理に抑えようとするのは経営をむしろ悪化させるリスクを有している。また、小児医育成の地域医療からの期待や患者数が増加の傾向にある当法人においては、先行して人材への投資が必要な面は窺えるが、一定のコントロールは必要不可欠である。

下表は、全国の小児専門病院(児童福祉施設の病床割合が30%未満のI型、以下同じ。)16病院の人件費比率および医業収支比率の位置付けを示した散布図である。これによると、当法人の医業収支比率は16病院の中で最も低く、人件費比率は高い。そして、16病院において人件費比率と医業収支比率にはあきらかに負の相関関係が見られるため、当法人の収支改善のためには、人件費比率を低くすることが必須であることが窺える。



(出典:平成27年度小児総合医療施設医療機能調査票、および当法人平成27年度決算書(拓桃園含む))

下表は、過去 3 期における職種別の人件費の推移である。人件費の増加は、全ての職種において発生している。

(職種別の人件費の推移(拓桃園含む))

(単位:千円)

	平成 25 年度			平成 26 年度			平成 27 年度		
	給与・賞与	人数	1 人当たり給与・賞与	給与・賞与	人数	1 人当たり給与・賞与	給与・賞与	人数	1 人当たり給与・賞与
役員	30,075	3 人	10,025	30,033	3 人	10,011	30,241	3 人	10,080
医師	995,166	63 人	15,796	1,013,645	65 人	15,595	1,216,764	75 人	16,224
看護職員	1,164,069	246 人	4,732	1,235,871	259 人	4,772	1,578,078	301 人	5,243
医療技術	272,460	53 人	5,141	293,394	56 人	5,239	557,878	106 人	5,363
事務員	135,009	25 人	5,400	153,760	29 人	5,302	230,157	42 人	5,480
合計	2,596,779	390 人	6,658	2,726,703	412 人	6,618	3,613,116	527 人	6,856

(職種別の人件費の推移(拓桃園除く))

(単位:千円)

	平成 25 年度			平成 26 年度			平成 27 年度		
	給与・賞与	人数	1 人当たり給与・賞与	給与・賞与	人数	1 人当たり給与・賞与	給与・賞与	人数	1 人当たり給与・賞与
役員	30,075	3 人	10,025	30,033	3 人	10,011	30,241	3 人	10,080
医師	995,166	63 人	15,796	1,013,645	65 人	15,595	1,068,399	65 人	16,437
看護職員	1,164,069	246 人	4,732	1,235,871	259 人	4,772	1,212,106	244 人	4,968
医療技術	272,460	53 人	5,141	293,394	56 人	5,239	315,583	59 人	5,349
事務員	135,009	25 人	5,400	153,760	29 人	5,302	161,696	31 人	5,216
合計	2,596,779	390 人	6,658	2,726,703	412 人	6,618	2,788,025	402 人	6,935

※ 非常勤職員の人数は、直近の常勤換算比率に基づき計算している。

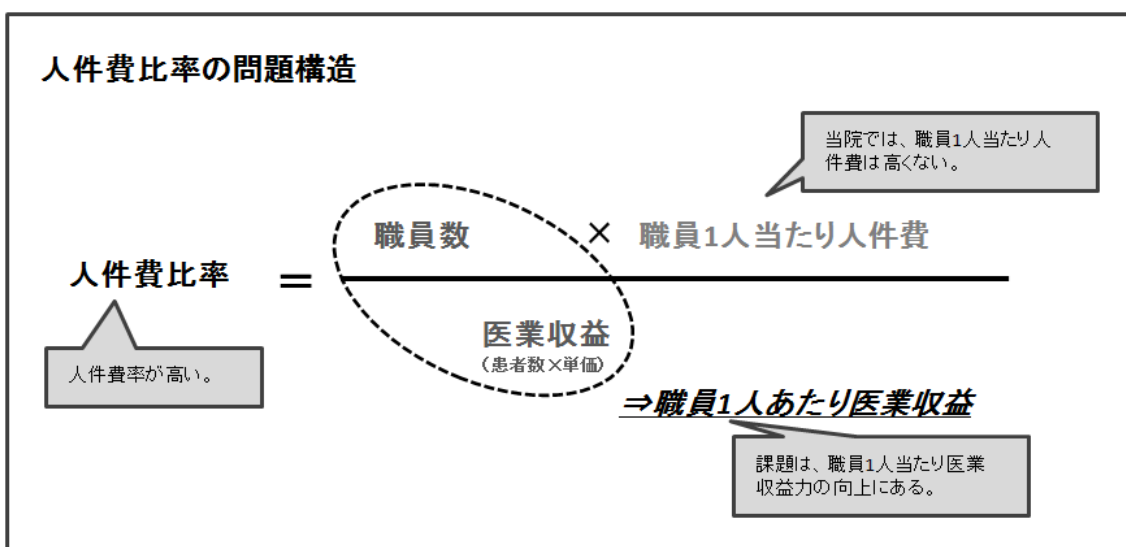
※ 給与費および賞与には、手当および残業代を含み、賞与引当金の影響を含まず、法定福利費、退職金も含んでいない。

※ 看護職員には、看護師、准看護師の他に、看護助手、医師事務作業補助者を含んでいる。

なお、人件費比率は人件費(職員数×職員 1 人当たり人件費)÷医業収益で計算されるが、当法人の職員 1 人当たり人件費を、統計平均(平成 27 年度 病院運営実態分析調査(一般社団法人 全国公私病院連盟))と比較したところ、職種によってばらつきはあるものの全体として高くない。したがって、人件費比率を改善する方策は、職員数の抑制か医業収益の向上か、すなわち職員 1 人当たり医業収益の向上にある。

(常勤職員一人当たり平均給与年額)

	当法人 (平成 27 年度)	自治体病院 統計平均 (平成 27 年 6 月)	差異
医師	11,366 千円	13,248 千円	△14%
看護職員	4,266 千円	4,488 千円	△5%
医療技術員	4,306 千円	4,409 千円	△2%
事務職員	4,656 千円	3,948 千円	18%



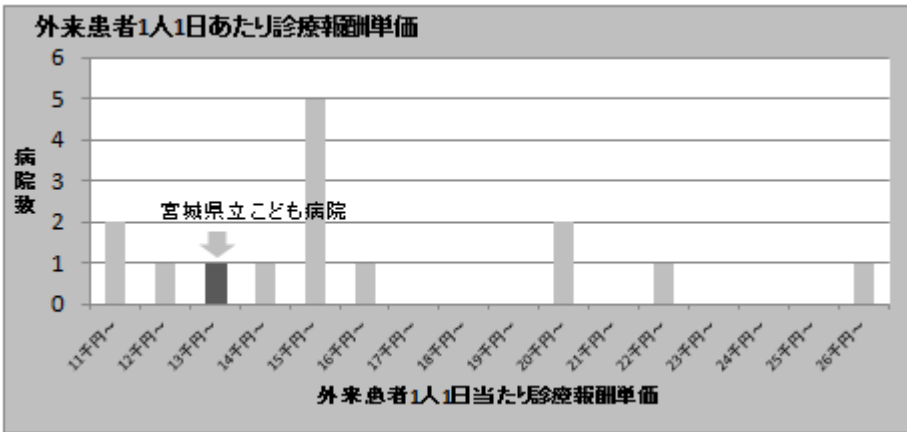
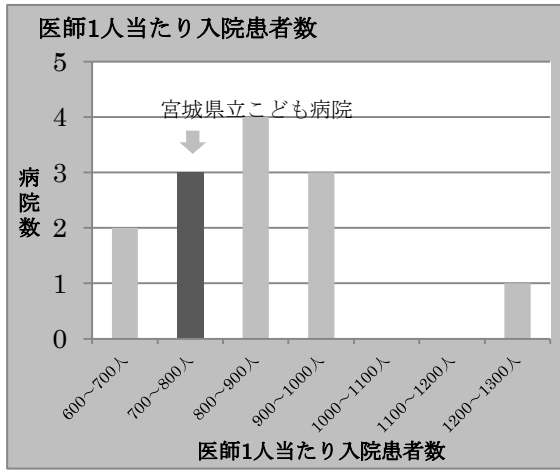
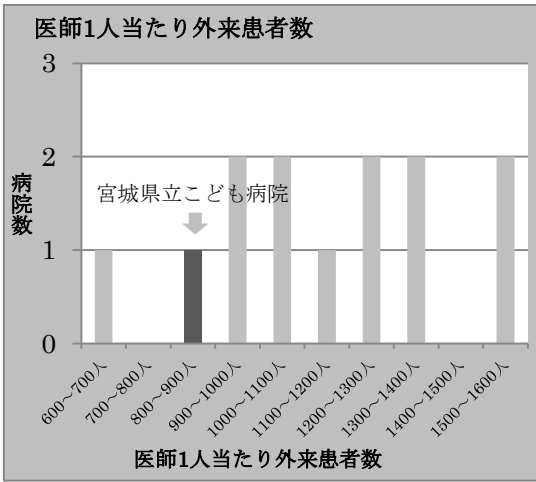
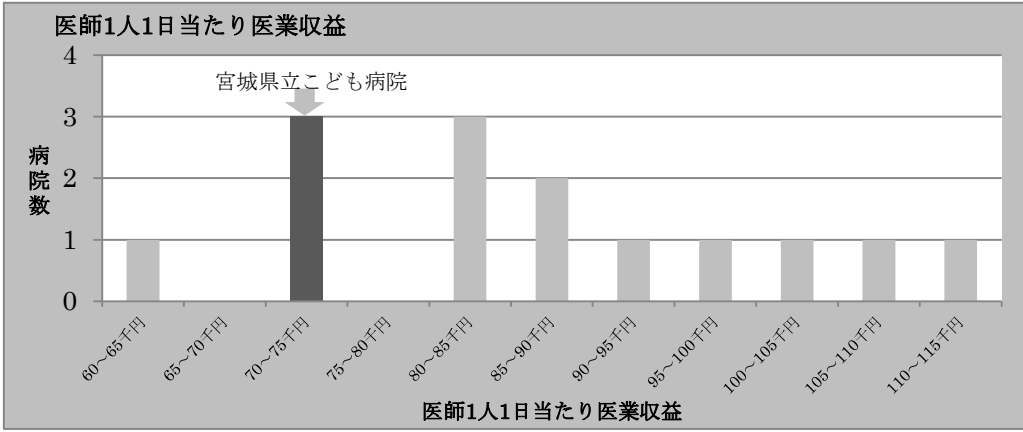
以下においては、人件費に占める割合の高い医師および看護職員の 1 人当たり医業収益について検討する。

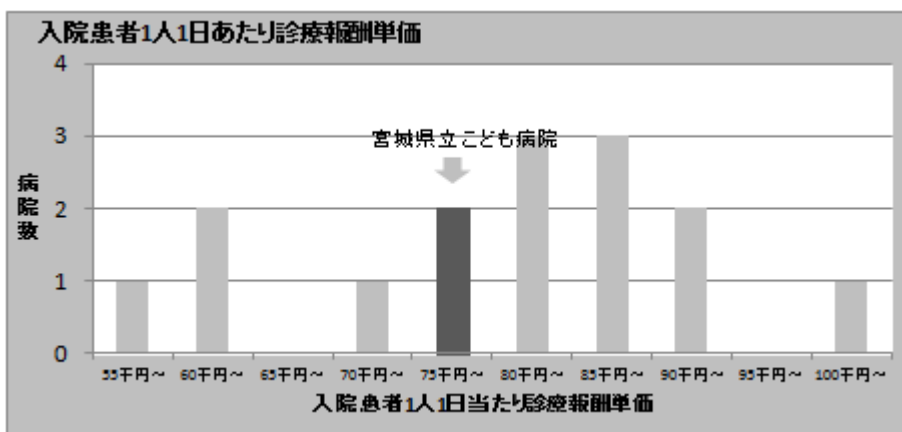
(1) 医師 1 人当たり医業収益

医師 1 人 1 日当たり医業収益を、全国の小児専門病院他と比較すると、下表のとおり下位に位置している。また、医師 1 人 1 日当たり医業収益は、以下の 4 項目に分解される。

- ・医師 1 人当たり外来患者数 × 外来患者 1 人当たり診療報酬単価
- ・医師 1 人当たり入院患者数 × 入院患者 1 人当たり診療報酬単価

いずれの項目も平均を下回っているが、特に医師 1 人当たりの外来患者数が低い。



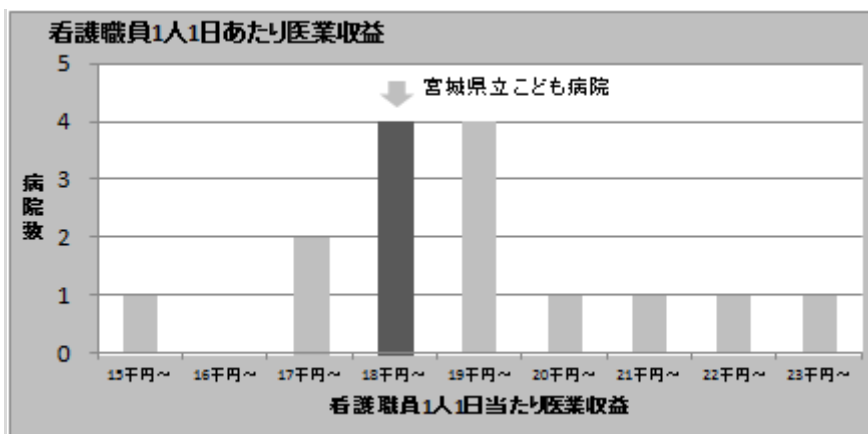


※患者1人1日あたり診療報酬は、比較のため、調査票上の収益を延患者数で単純に除して計算している。

当法人においては小児科医師の育成に重要な役割を担うことを期待されており、医師の採用を抑制することは有用とは考えられない。また当法人設立以来患者数は増加し続けており、今後の医師の育成や患者の定着により解消される可能性は十分考えられるが、上記の他病院の指標を参考・目標とし、各診療科においても患者増加、手術の増加等の収益単価の向上に励むことが期待される。

(2) 看護職員1人当たり医業収益

医師と同様に、看護職員についても職員1人1日あたり医業収益を、全国の小児専門病院他と比較すると、下表のとおり、医師指標よりは上回るものの平均よりは下位に位置している。



また、看護職員は、医師と異なり基本的には患者数の増加施策や、ボトルネックにない限り手術数の増加に影響しないため、原則として固定費として考えるべきである。例外として、訪問看護および施設基準充足による入院料の増加が挙げられ、また常勤看護職員のうち概ね8割程度は病棟に所属するため、入院料施設基準と病棟看護職員数の関係が重要となる。

以下においては、病棟の入院料および特定入院料の分類別に施設基準と職員数の比較を行う。拓桃園移転後の病棟別の入院料および特定入院料、ならびに看護職員数は以下のとおり。

所在	病棟	病床数	診療報酬上の入院料等	看護職員 (平成 28 年 6 月)
本館 2 階	小児病棟(内科中心)	36	小児入院管理料 1 (7 対 1 入院基本料)	28 人、非常勤助手 2 名
本館 3 階	小児病棟(外科中心)	36	小児入院管理料 1 (7 対 1 入院基本料)	27 人、非常勤助手 2 名
本館 4 階	小児病棟(内科・口腔 外科)	36	小児入院管理料 1 (拓桃園移転のため、平成 28 年 3 月 のみ、入院管理料 4)	27 人、非常勤助手 2 名
本館 3 階	ICU	7	特定集中治療室管理料	23 人非常勤助手 1 名
本館 3 階	NICU	12	新生児特定集中治療室管理料	25 人、非常勤 1 名
本館 3 階	GCU	15	新生児治療回復室入院医療管理料	18 人、非常勤 1 名
本館 3 階	MFICU	6	総合周産期特定集中治療室管理料 1	12 人
本館 3 階	産科病棟	12	7 対 1 入院基本料	16 人、助手 2 名
	本館計	160		
拓桃館 3 階	医療型病棟	54	小児医療管理料 4	28 人、助手 2 名
拓桃館 2 階	療育型病棟	27	小児医療管理料 4	24 人
	拓桃館計	81		
	全合計	241		

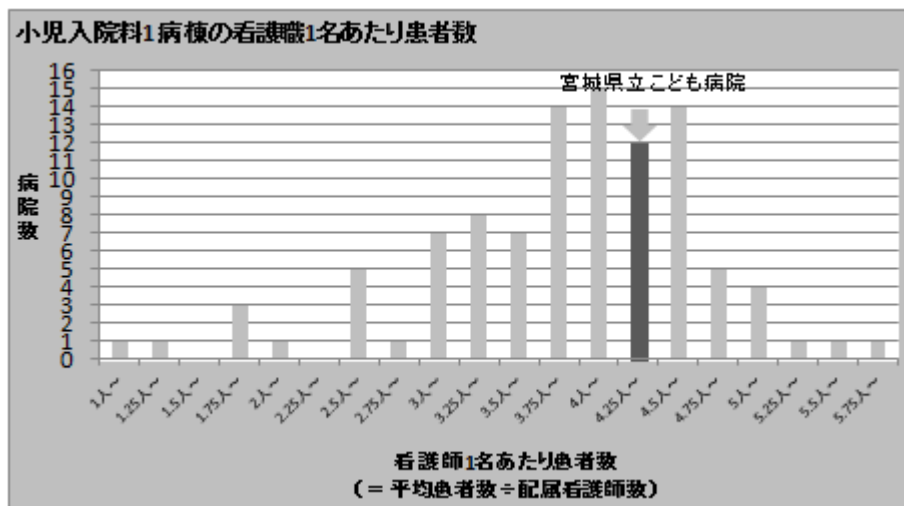
※ 特定入院管理料を算定する病棟は、全て 7 対 1 入院基本料が基礎である。

※ 拓桃館は、障害福祉事業の指定障害者入所を別途対象者に対して算定している。

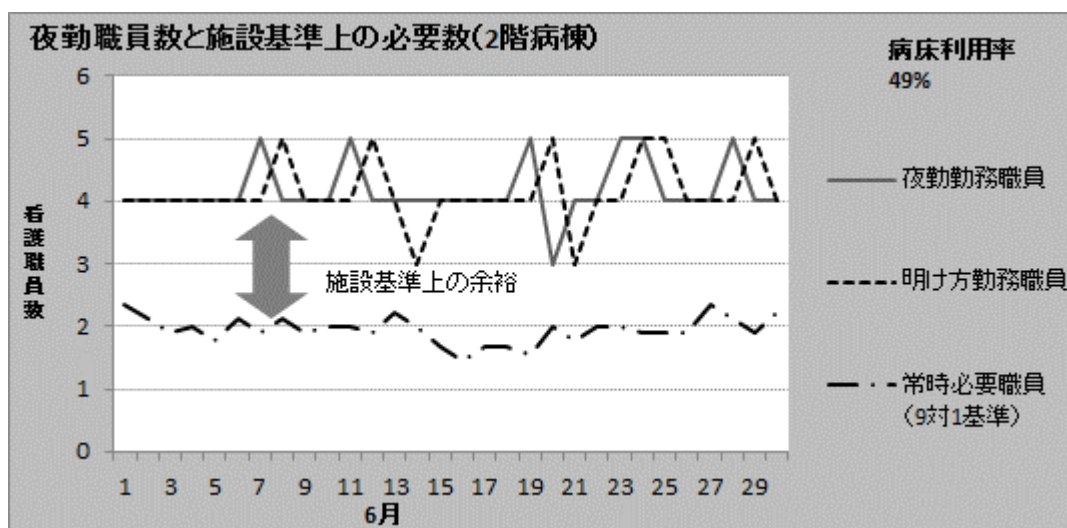
※ 看護職員は、外来兼務者を含む。

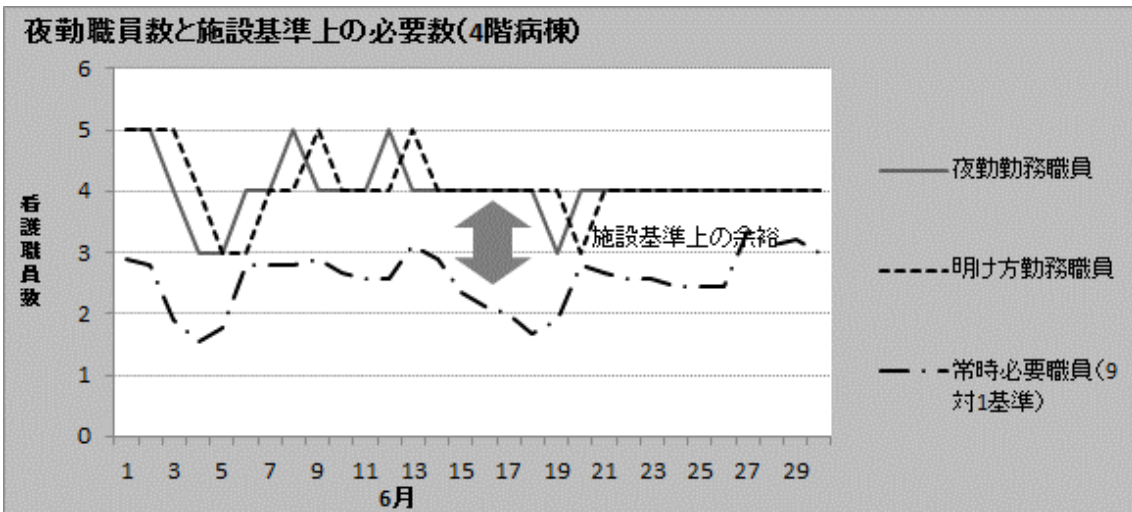
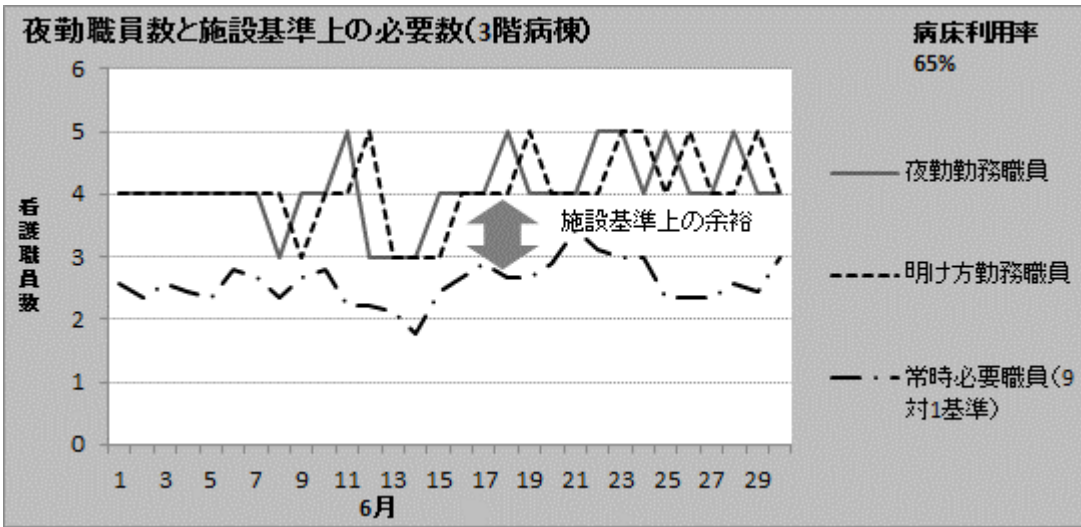
① 小児入院管理料1病棟

小児入院管理料1を取得するのは、本館2階、3階、4階病棟の合計108床であるが、看護職1名当たりの患者数は、全国のこども病院平均より多い、すなわち効率的な病床運営が実施できている。



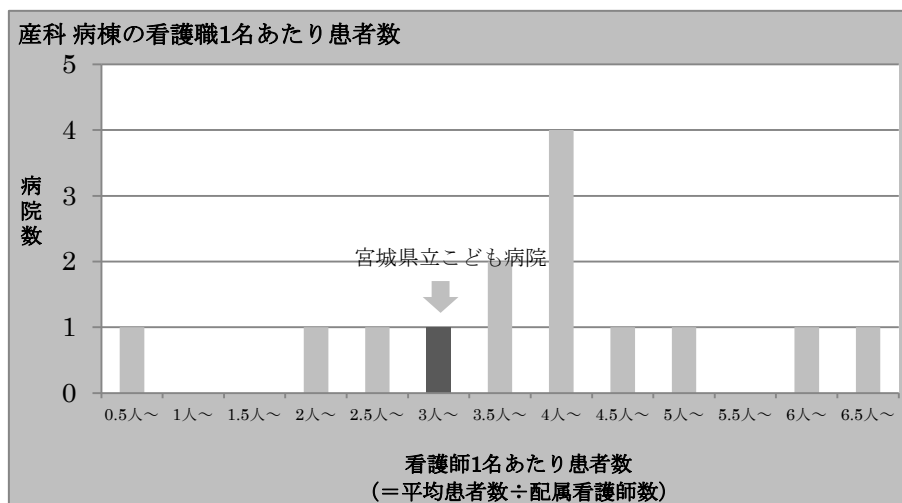
なお、小児入院管理料1は、夜間を含め常時「入院患者数÷9」以上、最低2名以上の看護職員の配置が施設基準上要求される。拓桃園の運営が安定後の平成28年6月時点での施設基準での必要看護職員数と夜勤看護職員数を比較したところ、以下のとおり職員数には余裕が見られた。





② 産科病棟(7対1入院基本料)

産科病棟 12 床は、7 対 1 入院基本料を届け出ており、それは多くの小児専門病院と同様である。看護師 1 名当たりの患者数は、全国のこども病院平均より少なく、病床運営の効率性が低い。



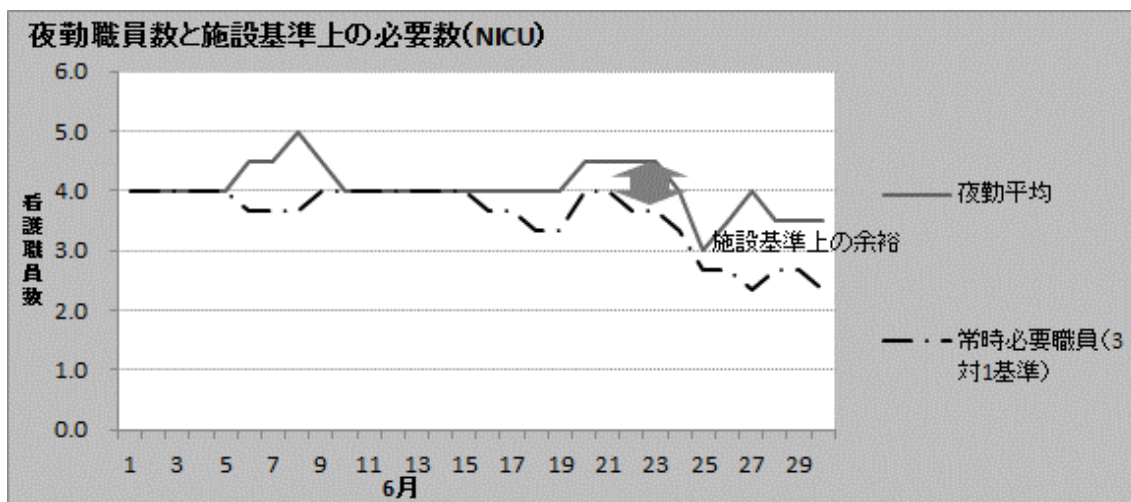
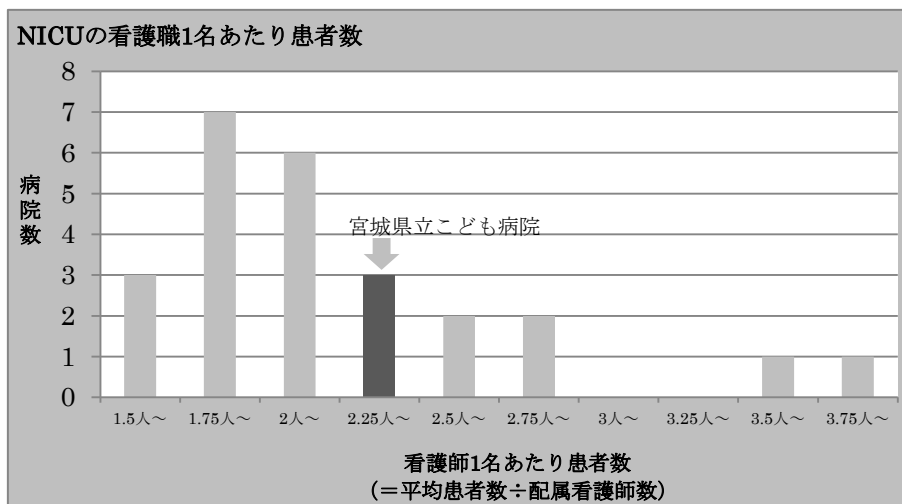
また、拓桃園の運営が安定後の平成 28 年 6 月時点での施設基準での必要看護職員数と看護職員数を比較したところ、以下のとおり必要人数 5 人に対して、実際配置数は 9.2 人と大幅に余裕が見られた。

病床利用率		83.3%
1 日平均患者数	(a)	10.0 人
看護職員必要数	(b)=(a)×3÷7 人	4.3 人
看護職員必要数(切上)	(b)'	5.0 人
月間総勤務時間	(c)	2,068 時間
月平均 1 日当たり看護配置数	(d)=(c)÷28 日÷8 時間	9.2 人
余剰となる看護職員	=d-b'	4.2
余剰率	=d/b'-1	85%

施設基準からは余裕があっても、看護必要度を示した基準ではないため、実際には余剰がない可能性もあるが、他のこども病院の産科病棟の平均よりも低いいため、業務効率化等により、職員数を抑制することを検討する必要がある。なお、当病棟では、看護職員配置に関する入院料加算の算定が行われておらず、詳細後述において検討している。

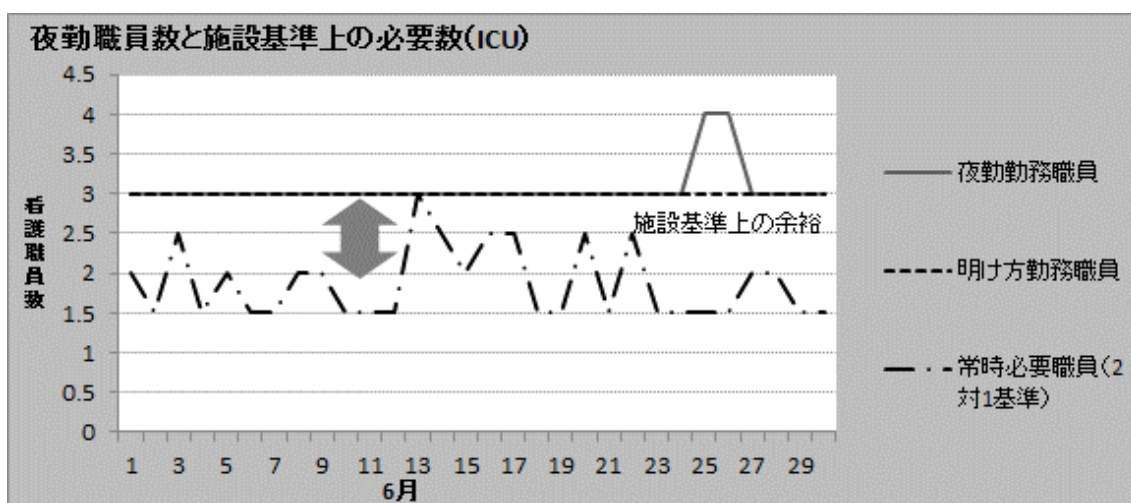
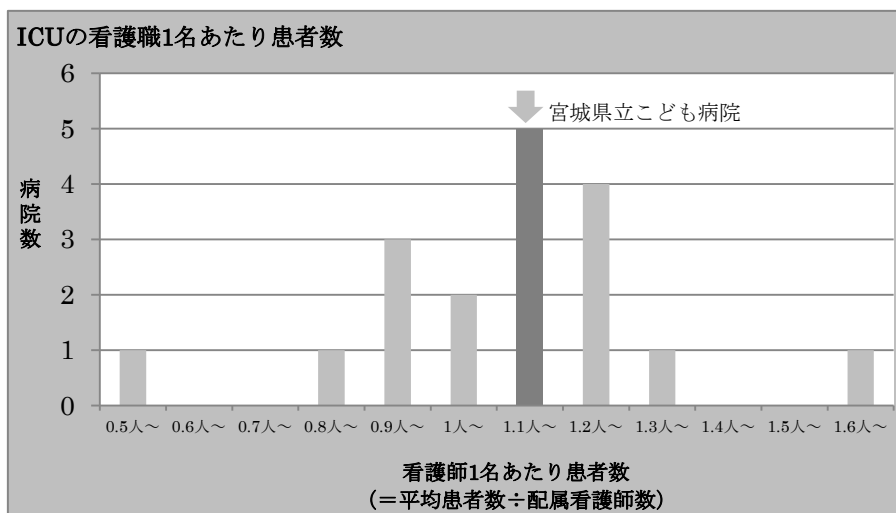
③ NICU

NICU12床は、新生児特定集中治療室管理料として常時3対1の看護職員配置が必要である。看護師1名当たりの患者数は、全国のこども病院平均より多く、すなわち効率的な病床運営が実施できている。また、施設基準と比較した、職員数の余裕も少ない。



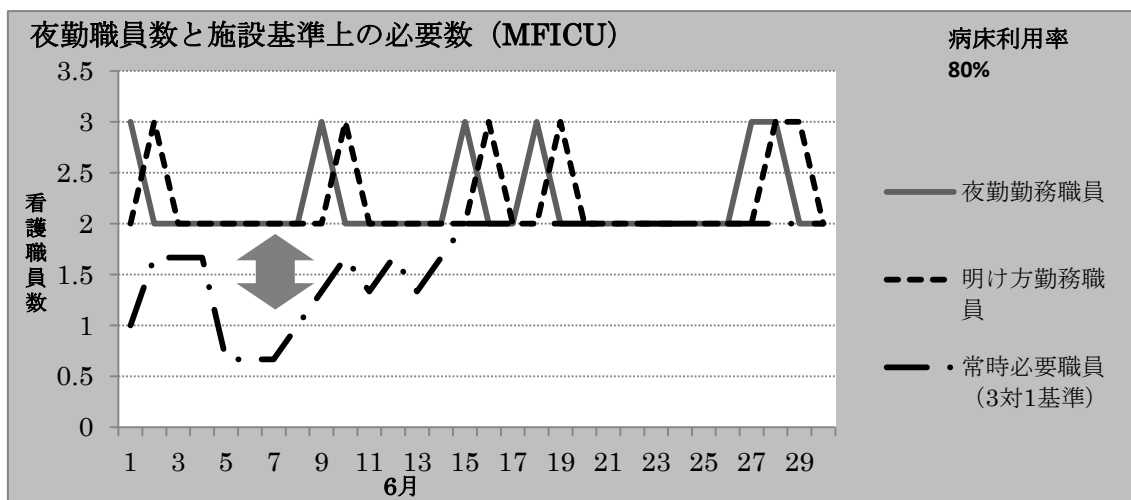
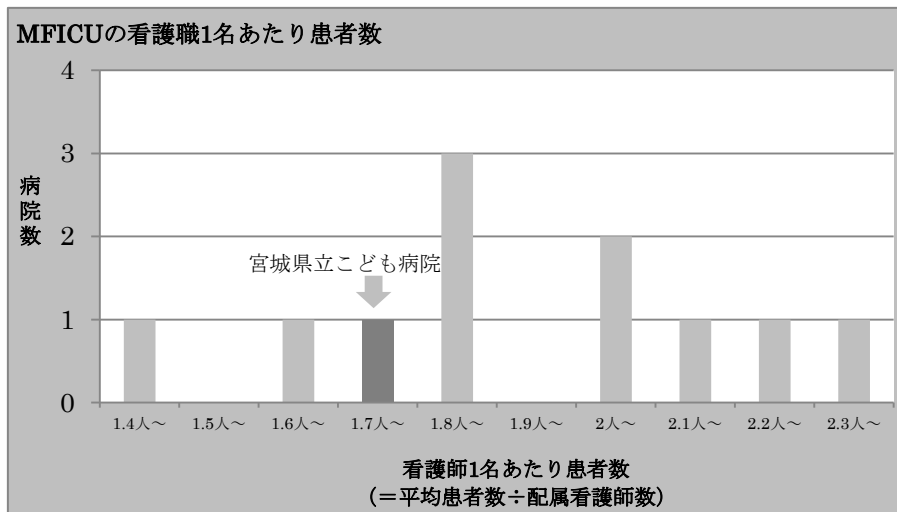
④ ICU

ICU7床は、特定集中治療室管理料として常時2対1の看護職員配置が必要である。看護師1名当たりの患者数は、全国のこども病院平均程度である。また、施設基準と比較した、職員数の余裕も少ない。



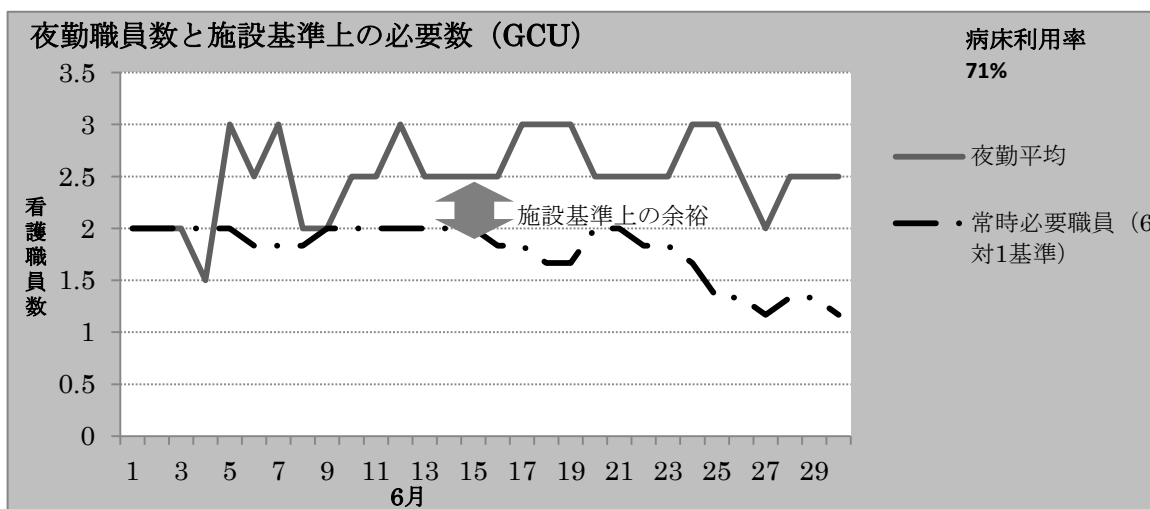
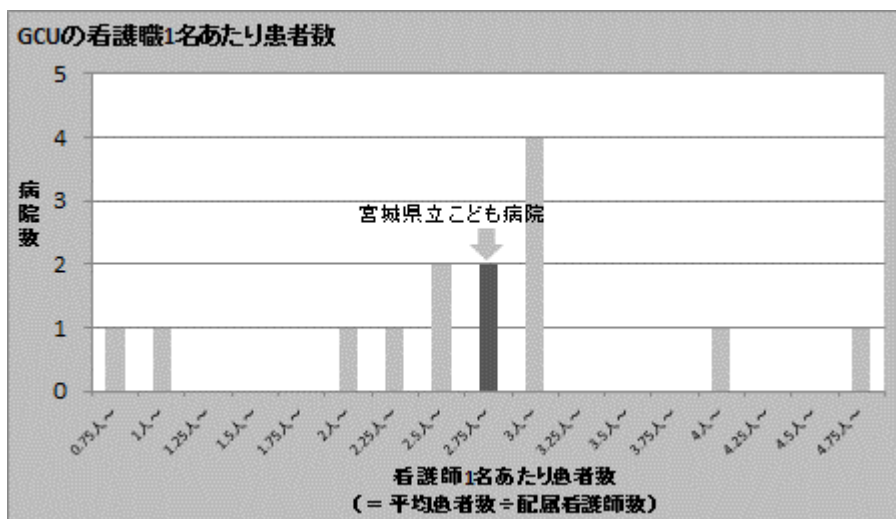
⑤ MFICU

MFICU6床は、総合周産期特定集中治療室管理料1として常時3対1の看護職員配置が必要である。看護師1名当たりの患者数は、全国のこども病院平均を若干下回る。また、施設基準と比較した、職員数の余裕も少ない。



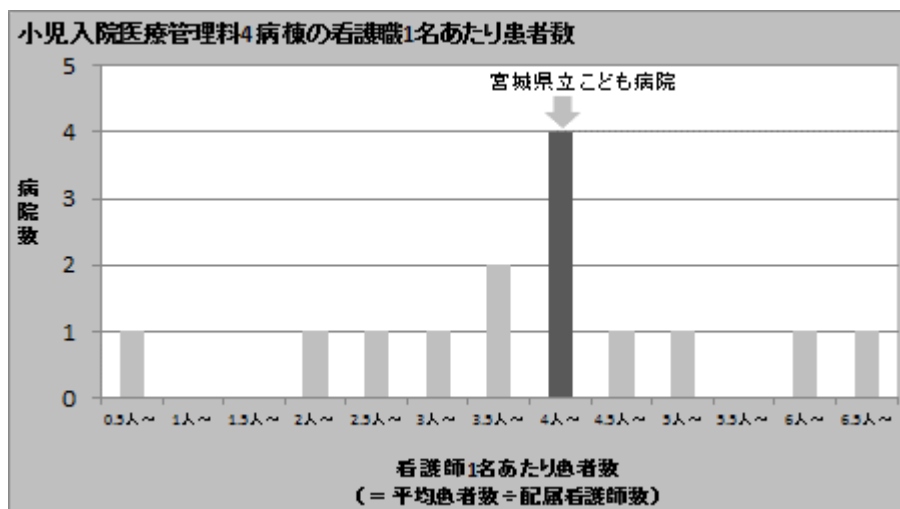
⑥ GCU

GCU15床は、新生児治療回復室入院医療管理料として常時6対1の看護職員配置が必要である。看護師1名当たりの患者数は、全国のこども病院平均程度である。また、日によって異なるが、施設基準と比較した、職員数の余裕も少ない。



⑦ 小児入院医療管理料4

小児入院医療管理料4を算定するのは、拓桃館の2階の27床、3階の54床である。看護師1名当たりの患者数は、全国のこども病院平均と概ね同程度である。



小児入院医療管理料4では、10対1看護配置が必要であり、夜間は病棟別に2名以上の看護職員が必要である。拓桃園の運営が安定後の平成28年6月時点での施設基準での必要看護職員数と看護職員数を比較したところ、以下のとおりそれぞれ244%、74%の施設基準より余裕があった。当月は病床利用率が高くないが、目標である80%を超えても大幅に超過する。職員数の抑制、またはより短期に退院する患者を片方の病棟に集約化し小児入院医療管理料3を取得する事も検討が望まれる。

拓桃館2階:小児入院料4(月単位:10:1、夜勤2名)27床		
病床利用率		55.6%
1日平均患者数	(a)	15.0人
看護職員必要数	(b)=(a)×3÷10人	4.5人
看護職員必要数(切上)	(b)'	5.0人
月間総勤務時間	(c)	3,854時間
月平均1日当たり看護配置数	(d)=(c)÷28日÷8時間	17.2人
余剰となる看護職員	=d-b'	12.2
余剰率	=d/b'-1	244%

拓桃館3階:小児入院料4(月単位:10:1、夜勤2名)54床		
病床利用率		66.7%
1日平均患者数	(a)	36.0人
看護職員必要数	(b)=(a)×3÷10人	10.8人
看護職員必要数(切上)	(b)'	11.0人
月間総勤務時間	(c)	4,286時間
月平均1日当たり看護配置数	(d)=(c)÷28日÷8時間	19.1人
余剰となる看護職員	=d-b'	8.1
余剰率	=d/b'-1	74%

小児入院医療管理料 3 と 4 の比較は下表のとおりである。

	小児入院医療管理料 3	小児入院医療管理料 4	備考
診療報酬点数	1 日 3,670 点	1 日 3,060 点	・1 日当たり 610 点 (6,100 円) 高い。 ・拓桃館 2 階導入し、病床利用率 80% の想定では 48 百万円増収となる。
医師数	病院内に小児科常勤医師 5 名以上	病院内に小児科常勤医師 3 名以上	充足する。
看護職員配置	7 対 1 以上 夜勤 2 名以上	10 対 1 以上 夜勤 2 名以上 看護職員の 7 割以上が看護師	充足する。
15 歳未満小児の割合	専ら 15 歳未満	10 床以上が専ら 15 歳未満	充足する。
平均在院日数	病棟の平均在院日数 21 日以内	病院内の一般病棟全体の平均在院日数が 28 日以内	一部長期入院患者も含まれるが、長期入院患者を拓桃館の 2 階と 3 階病棟にどちらかに集約可能であれば、充足可能な余地がある。

⑧ 看護職員まとめ

以上のとおり、他の小児病院と比較し、全般的には同程度の人員配置で業務を進めていたものの、産科病棟や拓桃館においては看護職員数が平均より高く、人件費比率を高めている状況にあった。

看護職員の配置にあたっては、日頃から各病棟の状況を把握している看護部長兼副院長が、業務の過不足を感覚的に考慮して翌年度の定期採用数を決定しているとのことである。しかしながら平成 29 年度の採用においては、GCU5 名増員、拓桃館 2 階 1 名増員等を計画しているが、上記の他病院比較等に従えば過大な増員のようにも見受けられる。今後においては、公平性や収益性向上のためにも、これらの施設基準や他病院の配置状況等の定量情報も考慮に入れつつ、決定を行うことを検討すべきと考える。

なお、看護職員基準数を増加させている理由の 1 つとして、産休明け等の理由から夜勤が可能な看護職員が減少しており、夜勤対応が苦しい状況にあるとのことである。今後そのような職員は増加することも見込まれるため、計画中の院内保育所の活用の他、看護夜勤手当の充実化等の給与制度の弾力的変更も検討が望まれる。当法人の夜間看護手当は、他の

自治体病院と同水準で策定されているものの、さらに手厚い病院も存在し、また日本看護協会の実施している病院看護実態調査等における平均値より相当程度低い状況が窺える。

	当法人の給与規定	平成 27 年 病院看護実態調査
夜勤(2 交代)	6,800 円/日	10,711 円/日
準夜勤(3 交代)	2,900 円	3,984 円
深夜勤(3 交代)	3,300 円	4,953 円

5. 診療報酬における入院基本料等加算の届出による増収策の検討(意見)

診療報酬における入院料は、基本的な医学管理や看護サービス等の「入院基本料」、より手厚い体制によるサービス提供料の「入院基本料等加算」、ICU や小児病棟等の特定の機能を持った病棟・病床のサービス料の「特定入院料」等から構成される。これらの入院料の大半の事項は、施設基準を充足していることの届出を地方厚生局に行い初めて算定できるものであり、変更は可能であるものの、一度届出を行えば通常は一定期間要件充足を目指すこととなる。したがって、保険医療機関においては、施設基準充足のために必要なコストと獲得が見込まれる収益を比較の上、届出をすべきか否か、人員体制を含め総合的に検討することが必要となる。しかし「入院基本料等加算」は、約 60 種類と分類が細かいため、十分な検討が漏れ易い部分と考えられる。ただし、「入院基本料等加算」は、「特定入院料」に包括され別途請求できない項目が多く、特に当法人は一般総合病院と比較して小児入院管理料、ICU、NICU 等の「特定入院料」が算定される病棟が多いため、「入院基本料等加算」が算定される割合は低くなる。もともと当法人では平成 28 年 4 月から DPC 算定病院となり、DPC 算定対象であれば「特定入院料」対象病棟の患者であっても機能評価係数Ⅱの加算として算定可能となるため、重要性は従来より増加していると考えられる。

入院基本料等加算に関する届出状況を確認したところ、現状の人員体制において施設基準を充足することができ、収益獲得が可能であったのではと思われる項目があった。内容および前提条件を置いた平成 28 年 3 月の影響の試算は下表のとおりである。なお、退院支援加算は、平成 28 年度診療報酬改訂で変更されているため平成 28 年 6 月の影響を試算した。

(算定可能性のある項目および概算影響額)

No	診療明細名称	内容および影響試算額(3月または6月影響)
1	A205 救急医療管理加算	・救急医療管理加算は、緊急に入院を必要とする重症患者に対して、救急入院が行われた場合に、7日に限り算定できる診療報酬加算項目である。算定のためには、重症救急患者受入体制が必要であるが、現

		<p>に整備されており、また本項目は届出不要であるため、請求可能であったと考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療管理加算は、ICU や小児入院管理料等の特定入院料を算定する場合には算定できないため、それ以外の患者が対象となる。 ・3 月退院患者リストを基に対象者を抽出すると、救急搬送のうち特定入院料を算定しない入院患者は 5 名存在した。 ・重症度の判定は困難であるため、全て加算 2(1 日 300 点)と仮定し、年齢に応じた加算を考慮の上、在院日数(7 日を限度)を乗じて影響を試算した。 ・以上から、5 人×平均 4.6 日/人×6,435 円=148 千円の請求余地があったと試算した。
2	A207-3 急性期看護補助体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期看護補助体制加算は、急性期医療を担う保険医療機関において、病棟勤務医および看護職員の負担軽減および処遇の改善に資する体制を確保することを目的として、看護業務を補助する看護補助者を配置している体制を評価する診療報酬加算項目である。 ・急性期看護補助体制加算は、ICU や小児入院料等の特定入院料には包含されるが、産科病棟や 15 歳以上の患者など 7 対1入院基本料を算定する場合に算定可能である。 ・急性期看護補助体制加算を算定するためには、看護職員・看護補助者の配置が重要となる。当法人においては、ICU を除き各病棟 1 名または 2 名の看護補助者が配置されており、さらに小児入院料等の施設基準充足のため、7 対1 基準よりも厚い看護職員配置(「みなし補助者」として算定される)を行っている。 ・3 月の人員配置および職員数で試算したところ、全ての病棟において、25 対 1(みなし補助者 5 割以上)1 日 140 点の加算が算定の配置数であることを確認した。したがって、仮に届出を行っていれば、当該加算が請求可能であったと考えられる。ただし 3 月の病床利用率は 77.1%であり、病床利用率が高まれば算定できない。 ・3 月の対象患者数は、7 対1入院料算定(特定入院料包括対象を除く)の 14 日以内であるため、DPC データ(EF ファイル)から 373 人日と試算した。 ・以上から、373 人日×140 点×10 円/点=522 千円の算定可能余地があったと試算した。
3	A207-4 看護職員夜間配置加算	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員夜間配置は、看護職員の手厚い夜間配置を評価したものであり、急性期看護補助体制加算と同様に、特定入院料を算定せず 7 対 1 入院基本料を算定する場合に、14 日を限度として算定の余地があ

		<p>る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当法人では、小児入院料 1 等の施設基準を充足するため、7 対 1 基準より多くの夜勤職員を配置しており、3 月の患者数および看護職員配置からは、小児入院料 1 を算定する本館 2 階、3 階、4 階等において、12 対 1 配置加算 2 として 1 日 60 点の算定余地があると試算した。したがって、仮に届出を行っていただければ、当該加算が請求可能であったと考えられる。ただし 3 月の病床利用率は 77.1%であり、病床利用率が高まれば算定できない。 ・3 月の対象患者数は、7 対 1 入院料を算定する(特定入院料包括対象を除く)入院から 14 日以内の患者であり、DPC データ(EF ファイル)から 149 人日と試算した。 ・以上から、149 人日×60 点×10 円/点=89 千円の算定可能余地があったと試算した。
4	A234-3 患者サポート体制充実加算	<ul style="list-style-type: none"> ・患者サポート体制充実加算は、患者またはその家族等に対する相談支援窓口を設置した患者支援体制を評価したものであり、入院初日に 70 点を算定できるものである。 ・算定のためには、実績の記録や各部門との連携は必要になるが、専任の看護師、社会福祉士等の当法人の相談窓口体制は充実しているため十分充足可能と思われ、したがって仮に届出を行っていただければ、当該加算が請求可能であったと考えられる。 ・対象は全ての入院患者であるため、対象数は 3 月業務実績報告書の新入院患者数 446 人から、保険適用外と思われる産科分娩 24 人を控除した 422 人と試算した。 ・以上から、患者数 422 人×70 点×10 円/点=295 千円の算定可能余地があったと試算した。
5	A246 退院支援加算	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援加算は、患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、退院支援を実施することを評価するものである。したがって、当該加算の算定のためには、一定の追加作業が必要となり、実質的なコストの発生が見込まれるが、多くの保険医療機関において算定されている状況に鑑みて、通常はコストを上回る収益を獲得できると考えられる。 ・当法人では、特に NICU 入院患者に対する退院支援である退院支援加算 3 が対象になりやすく、かつ金額影響があると想定する。 ・平成 28 年度診療報酬改訂により、退院調整加算より変更されているため、6 月にて概算影響を算出した。対象者は、6 月退院のうち、NICU

	<p>入院料を算定し、かつ退院困難な要因がある患者として2週間以上入院している患者と仮定し、10人が対象になりうると試算した。</p> <p>・したがって、対象患者10人×1,200点×10円/点=120千円の算定可能余地があったと試算した。なお、上記のとおり、要する作業コストは見込んでいない。</p>
試算合計	<p>月額 1,175 千円 (=148 千円+522 千円+89 千円+295 千円+120 千円)</p> <p>⇒年間 14,100 千円増収効果(月額 1,175 千円×単純 12ヶ月分)</p>

上記について医事課に質問したところ、No.4 の A234-3 患者サポート体制充実加算については、現在届出準備を進めており、平成28年度中に所轄の地方厚生局に届出予定とのことであったが、それ以外については「DPC 対象病院の認定以前は、小児入院医療管理料、特定集中治療室管理料等の特定入院料に包括算定となる事例が散見されていたため、当該施設基準の取得に至っていなかった」とのことであった。また、上記のうち退院支援加算については、医療調整を行う診療支援部(現 3 名)における専従者の配置が求められるなど人手が不足するため算定していないとのことであった。また、救急医療管理加算については、当院は主に第三次救急医療施設に位置付けられるため、算定要件を満たせない可能性があるとのことであった。

確かに、特定入院料に包括算定される割合が多いことは事実であるが、当該影響を除いても、上表のとおり年間概算 14 百万円と無視しえない影響があったため、少なくとも退院支援加算以外については、届出の上、請求することが望ましい状況であったと考えられる。また、退院支援加算についても、小児専門病院を含め多くの医療機関で算定している項目であり、診療支援部のみならず病棟の看護職員との連携により算定余地がないか、再度検討することが望まれる。

また、新たな施設基準届出については、診療報酬委託先から提案される他、院内において不定期に順次打ち合わせを行っているとのことであったが、今後においては、より広く網羅的な検討を実施すべく、小児総合病院の状況を毎年調査・集計した資料「小児総合医療施設医療機能調査票」等を用いて、他病院にて届出しているが当法人では届出していない項目を抽出の上、算定可能性を検討する営みを実施することも有用と考える。

6. 外部理事の理事会への出席率の向上(意見)

当法人の定款では理事長 1 名、副理事長 2 名、理事 6 名の合計 9 名の理事をおくこととされており、うち 6 名は法人外部から選出された理事がおかれていることから、法人外部の視点で経営を監視するガバナンスが期待される場所である。なお、平成 26 年度以前は、理事長 1 名、副理事長 2 名、理事 5 名の合計 8 名の理事のうち、5 名が外部選出理事である。

これらの理事により、平成 28 年度には 1 回(平成 28 年 10 月 21 日現在)、平成 27 年度には 4 回、平成 26 年度には 5 回、平成 25 年度には 4 回の理事会が開催されている。しか

しながら、下表のように、平成25年度以降14回の理事会に関して、外部理事のうちE理事の出席回数は2回(出席率14%)、B理事の出席回数は8回(出席率57%)にとどまっている。開催された理事会の定足数はいずれも満たされているものの、こうした外部理事の一部は必ずしも十分な検討や審議に参加していないと考えられる状況にある。

理事会では、法人の経営に関する重要事項、特に事業評価の結果やこれに伴う役員報酬の決定、役員定年の延長などが決議されていることから、十分に深度ある審議が実施できるよう外部理事の出席率の向上を図ることが望まれる。

(理事会出欠状況)

	開催日	理事長			理事					
		A	B	C	D	E	F	G	H	
平成25年度										
第1回	6月11日	○	○	○	×	×	○	○	○	
第2回	12月4日	○	○	○	○	○	○	○	○	
第3回	12月18日	○	×	○	×	×	○	○	○	
第4回	3月27日	○	○	○	○	×	○	○	○	
平成26年度										
第1回	6月11日	○	×	○	×	×	○	○	○	
第2回	9月3日	○	○	○	○	×	○	○	○	
第3回	12月3日	○	○	○	○	○	○	○	○	
第4回	12月18日	○	○	○	○	×	○	×	○	
第5回	3月25日	○	×	○	○	×	○	○	○	
		理事長			理事					
		A	B	I	D	E	J	G	H	K
平成27年度										
第1回	6月15日	○	×	○	×	×	○	×	○	○
第2回	10月20日	○	○	○	○	×	○	○	○	○
第3回	11月30日	○	×	○	○	×	○	○	○	○
第4回	3月23日	○	×	○	○	×	○	○	○	○
平成28年度										
第1回	6月17日	○	○	○	○	×	○	×	○	×
	出席率	100%	57%	100%	71%	14%	100%	79%	100%	80%
	外部理事	-	外部	-	外部	外部	-	外部	外部	外部

7. 拓桃園および拓桃支援学校に関するホームページ掲載情報の充実(意見)

当法人は平成27年4月1日に医療型障害児入所施設である拓桃医療療育センターの運営を統合して1法人2病院体制となり、さらに、平成28年3月1日には当法人の敷地内に新築された拓桃館に拓桃医療療育センターの機能を引き継いだ拓桃園が開所し、1箇所での一体運営の体制となっている。

しかし、当法人のホームページには、拓桃園の業務に関する情報は殆どなく、主な業務内容として、「拓桃園は、児童福祉法に基づく「医療型障害児入所施設」です。また、医療法に基づく「病院」として、手足の疾患や肢体不自由児に対する医療・療育(リハビリテーション)を提供する場として設置されています。」と記載されている程度に留まっている。拓桃医療療

育センターを統合し拓桃園として一体運営しているものの、ホームページは統合前の状態に多少の情報を追加した程度と言わざるを得ない。利用者への情報発信の充実を図るために、どのような障害の児童を受け入れているのか、どのような住環境、医療環境、教育環境が整備されているかなど、拓桃園の業務内容を今よりも詳細に掲載することが望ましい。

また、組織上は当法人に統合はされていないものの、県教育委員会所管の特別支援学校である拓桃支援学校も当法人の隣接地に平成28年3月に移転している。拓桃園と拓桃支援学校は渡り廊下で繋がっており、拓桃園の入所児童は拓桃支援学校で教育を受けている。このように入所児童やその保護者にとっては、拓桃支援学校は拓桃園と一体ともいえる密接な関係にあるが、当法人のホームページには拓桃支援学校のことは全く記載されていない。このあたりは利用者目線が不足している縦割り行政の弊害を窺わせるものと感じられる。

拓桃支援学校は独自にホームページを開設し、学校の紹介を掲載していることから、当法人は自らのホームページで拓桃支援学校が併設されていることを掲載した上で、拓桃支援学校のホームページへのリンクを掲載することが望ましい。

8. 情報の開示(結果・意見)

地方独立行政法人法第57条第2項では、「一般地方独立行政法人は、その職員の退職手当以外の給与及び退職手当の支給の基準をそれぞれ定め、これを設立団体の長に届け出るとともに、公表しなければならない。これを変更したときも、同様とする。」と規定し、給与および退職手当の支給基準の公表を地方独立行政法人に義務付けているが、当法人はこれらの支給基準を公表していない。平成28年3月にホームページをリニューアルする以前には掲載していたのでリニューアル時に誤って削除されてしまったものであるが、法令に従い、必要な情報は公表する必要がある。(結果)

また、地方独立行政法人法第3条第2項では、「地方独立行政法人は、この法律の定めるところによりその業務の内容を公表すること等を通じて、その組織及び運営の状況を住民に明らかにするよう努めなければならない。」と規定されており、当法人でも基本方針に積極的な情報開示を掲げており、定款や理事会議事録などは法令上の開示に関する個別規定はないが、第3条の規定の趣旨に鑑みれば自主的に開示することが望まれる。(意見)

さらに、財務諸表の開示に合わせて、複数年比較分析も合わせて開示した場合は、県民が当法人の状況をより把握しやすくなると考えられる。また、先進的な他の地方独立行政法人では、このような情報開示を行っている事例もあるため、そのような先進事例も参考にして積極的に情報を開示することが望まれる。(意見)

9. 利用者からの投書(意見)

当法人は、院内5か所に投書箱と投書用紙を設置し、患者や保護者等の利用者から病院に対する意見、要望を収集し、病院の運営の改善を図っている。年間100件前後の投書が寄せられている。この投書について、以下の点が見受けられた。

① ホームページの活用

利用者からの意見、要望の収集は院内に設置した投書箱に投書する形式のみとなっている。県ではホームページでも県民から意見、要望を受け付けており、平成27年度に寄せられた334件の意見、要望のうち、ホームページへの書き込みが48%、電子メールが21%、合計69%が電子的手段での受付となっている。

利用者の利便性を高め、より多くの意見、要望を収集して病院運営の改善を図るためには、当法人においても県のようにホームページでも意見、要望を受け付けることが望ましい。

② 投書の内容および病院の対応策の開示

投書された内容およびそれに対する病院の対応策は病院運営全体会議に報告され、改善が図られているが、平成27年度はそれらが利用者の開示されていない。投書された内容およびそれに対する病院の対応策を利用者に開示することは、利用者の声に耳を傾け、病院運営をより良いものに改善しようとする病院の姿勢を利用者に伝達するために有用であり、それによって利用者の満足度を高めるとともに、さらなる利用者の投書を促すものとなる。このため、投書された内容およびそれに対する病院の対応策を院内に掲示することが望ましい。さらには、院内の掲示に止まらず、ホームページにも掲載して積極的に情報開示することが望ましい。

なお、平成28年度には改善が図られ、病院内に掲示されている。

③ 意見、要望への病院の対応策の文書化

病院担当者は要望、意見を関係部署に事実を伝え、対応策の回答を求めると判断したものについては、対応状況報告書での回答を求めている。ここで、回収した投書に添付して保管している文書には、投書内容の事実関係や関係部署に対して対応策の回答を求めようかを記載する回答要否欄があるが、回答要否欄の記載は徹底されていないため、対応状況報告書が添付されていないものは、回答不要と判断したものであるのか、回答が未入手になっているものなのかが判然としない状況となっている。

対応方針を明らかにするために、病院としての対応方針、すぐには改善できない事項、一部改善できる事項、改善済み、苦情をうけた職員本人に伝達する、などの顛末を一覧表に記載することが望ましい。

④ 意見、要望への病院の対応策の病院運営全体会議への報告

投書内容は病院運営全体会議に報告されているが、それに対する病院の対応策は報告されていない。病院内で共有する情報としては、投書内容に留まらず、病院としての対応方針、すなわち、すぐには改善できない事項、一部改善できる事項、改善済み、苦情をうけた職員本人に伝達する、なども報告することが望ましい。

B. 財務諸表関連

1. 貸借対照表の勘定科目の誤り(結果)

貸借対照表が適切に表示されているかを確認するため合計残高試算表と貸借対照表との整合性を検証したところ、貸借対照表上、前払費用として表示されている 4,696 千円には合計残高試算表上の前払費用 2,307 千円のほか、仮払金 2,389 千円が含まれていた。前払費用は経過勘定項目であり、仮払金とは性質が異なる勘定科目である。財務諸表利用者の判断を誤らせないよう、勘定科目の性質に応じた適切な勘定科目を使用して表示を行う必要がある。

2. キャッシュ・フロー計算書の表示金額の誤り(結果)

キャッシュ・フロー計算書のⅢ財務活動によるキャッシュ・フローにおいて、長期借入金の返済による支出として△356,286 千円、移行前地方債償還債務の償還による支出として△210,900 千円と表示されているが、資料の閲覧および質問を行った結果、正しくは長期借入金の返済による支出が△210,900 千円、移行前地方債償還債務の償還による支出が△356,286 千円であった。作成者以外の担当者および上席者が確認すべきであるが、当該確認は形式的なものにとどまるなど、不十分であったことに起因すると推定される。

財務諸表利用者の判断を誤らせないよう適切に表示を行うとともに、作成者以外の担当者および上席者も適切に確認を行うよう心掛ける必要がある。

3. キャッシュ・フロー計算書による勘定科目の使用誤り(結果)

平成 27 年度のキャッシュ・フロー計算書において、「有価証券の取得による支出」499 百万円を計上している。一方、貸借対照表上これに対応する勘定科目は「投資有価証券」であるため、現状の財務諸表では、キャッシュ・フロー計算書と貸借対照表の表示が整合しておらず、また、本来性格の異なる有価証券と投資有価証券をキャッシュ・フロー計算書上で混同して使用している状況である。したがって、キャッシュ・フロー計算書上も「投資有価証券の取得による支出」を使用すべきであり、結果的に誤った開示がなされていた。

また、平成 26 年度のキャッシュ・フロー計算書において、「有価証券の売却による収入」2,000 百万円を計上しているが、この内容は譲渡性預金の満期償還による収入であるため、「有価証券の償還による収入」を使用すべきであり、誤った開示がなされていた。

財務諸表の内容については、作成者以外の担当者、上席者および責任者により十分に確認されるべきであるが、当該確認は形式的なものにとどまり、実質的な検証はなされていないのが原因であると推定される。

適切な情報開示の観点から、誤った開示が行われないように十分な検証体制の構築が必要である。

4. セグメント情報の表示区分(結果)

附属明細書の「開示すべきセグメント情報」と損益計算書の整合性を検証したところ、セグメント情報の営業収益の区分上、その他営業収益として区分掲記されているものが、損益計算書上では医業収益に含まれて表示されている。その結果、以下のように医業収益の金額は損益計算書上が 5,413,852 千円、セグメント情報上が 5,358,432 千円と不整合となっている。附属明細書は本表の明細としての位置づけにあることから両者は整合させる必要がある。

(損益計算書)

(単位:千円)

科目名	金額
医業収益	5,413,852
(入院収益)	3,637,988
(外来収益)	974,516
(児童福祉施設収益)	745,927
(その他医業収益)	55,420
運営費負担金収益	2,709,675
補助金等収益	34,233
資産見返運営費負担金戻入	52,939
資産見返補助金等戻入	293
資産見返寄附金等戻入	9,827
資産見返物品受贈額戻入	4,133
営業収益合計	8,224,955

(セグメント情報)

(単位:千円)

区分	宮城県立こども病院	拓桃医療療育センター	合計
医業収益	4,612,504	745,927	5,358,432
運営費負担金収益	1,849,651	860,024	2,709,675
補助金等収益	34,233	-	34,233
資産見返負債戻入	63,061	4,133	67,194
その他営業収益	55,420	-	55,420
営業収益合計	6,614,870	1,610,085	8,224,955

5. 勘定内訳明細の作成(結果)

当法人は決算作業に当たり、仮払金や仮受金等の勘定の勘定内訳明細を必ずしも作成・管理していなかった。

勘定内訳明細が作成されない場合は、決算作業に当たり必要な処理が漏れていないか、適切な処理がなされているかの確認が適切に行われない可能性が高まる。実際、平成 27 年度末の仮払金の総勘定元帳・補助元帳を集計して確認したところ補助科目間で入り繰りが生じており、必要な処理が漏れていた。

決算作業については、勘定内訳明細を作成し、その内訳明細の内容を精査したうえで行うべきである。

C. 運営費負担金管理

1. 運営費負担金の算定方法

(1) 運営費負担金の拠出項目および算定方法

公営企業型地方独立行政法人における運営費負担金は、地方公営企業に対する一般会計からの繰出金と同じ趣旨であり、法人化後も安定的な医療の提供のため必要な仕組みは引き続き確保されている。

地方独立行政法人法第 85 条(財源措置の特例)第 1 項では以下のとおり規定されている。

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

(第 1 号)

その性質上当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

(第 2 号)

当該公営企業型地方独立行政法人の性質上能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

このうち、第 1 号は本来行政が自ら行うべき一般行政事務を代行するための経費であるため、そもそも受益者負担が不相当で、全額を運営費負担金の対象とすべき経費であり、第 2 号は、受益者負担の原則のもと、効率的な経営を行ったとしてもサービスの受益者からの収入によって賄われず不採算になった場合の経費であり、医業収入と医業費用との差額を「能率的な経営」によって圧縮したうえで、なおもその差額が残る場合に県による負担が正当化される経費である。

これに関する具体的な指針として、「経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」の対象として平成 27 年 4 月 14 日付け総務副大臣通知「平成 27 年度の地方公営企業繰出金について(通知)」が示されている。当該通知には、繰出金の対象とすべき拠出項目および繰出金の算定方法の考え方が示されており、運営費負担金についてもこの拠出項目と算定方法に準拠することとされている。

病院の運営費負担金と当通知との関係を表形式に整理すると下表のとおりとなる。

区分		算定方法	
		当通知基準	当通知基準外
拠出項目	当通知基準	基準内運営費負担金	基準外運営費負担金 A
	当通知基準外		基準外運営費負担金 B

(注 1)「基準内運営費負担金」(表の左上)とは、当通知に定められた拠出項目に対して当通知に定められた算定方法により交付されている運営費負担金をいう。

(注 2)「基準外運営費負担金 A」(表の右上)とは、当通知に定められた拠出項目に対して、当通知に定められていない算定方法により交付されている運営費負担金をいう。

(注 3)「基準外運営費負担金 B」(表の右下)とは、当通知に定められていない拠出項目に対して、当通知に定められていない算定方法により交付されている運営費負担金をいう。

(2)平成 27 年度における運営費負担金の状況

平成 27 年度における病院セグメント別の運営費負担金について、この分類に基づいて区分すると、下表のとおりである。

(単位:千円)

区分	旧こども病院	拓桃園	合計
基準内運営費負担金	546,431	53,769	600,200
基準外運営費負担金 A	674,486	189,603	864,089
基準外運営費負担金 B	703,892	1,103,888	1,807,780
合計	1,924,809	1,347,260	3,272,069

以下、セグメント別のそれぞれの運営費負担金について、拠出項目別の状況と妥当性について検討を加える。

(3)基準内運営費負担金の拠出項目別の状況

基準内運営費負担金の拠出項目別の状況は下表のとおりである。これらは、当通知に完全に準拠しているものであり、特段の問題点は見受けられなかった。

(単位:千円)

拠出項目	旧こども病院	拓桃園	合計
①企業債元利償還金	425,680	-	425,680
②共済追加費用	36,076	16,181	52,257
③基礎年金拠出金	84,675	37,588	122,263
合計	546,431	53,769	600,200

① 企業債元利金

ア. 支出根拠

当通知第 7 の 1「病院の建設改良に要する経費」

イ. 当通知の定める算定方法

病院の建設改良費および企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費および企業債元利償還金の

2分の1)

② 共済追加費用

ア. 支出根拠

当通知第7の16「経営基盤強化対策に要する経費(3)病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費」

イ. 当通知の定める算定方法

4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部

③ 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費

ア. 支出根拠

当通知第12「その他3地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費」

イ. 当通知の定める算定方法

対象事業は、前々年度において経常収支の不足額が生じているもの、または、前年度において繰越欠損金があるもの

繰出しの基準額は、当該事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額

なお、前々年度における経常収支の不足額または前年度における繰越欠損金のいずれか多い額が限度となる。

(4) 基準外運営費負担金 A の拠出項目別の状況

当通知に定められた拠出項目に対して、当通知に定められていない算定方法により交付されている運営費負担金である基準外運営費負担金 A の拠出項目別の状況は下表のとおりである。

(単位:千円)

拠出項目	旧こども病院	拓桃園	合計
①リハビリテーション医療に要する経費	5,685	50,193	55,878
②周産期医療に要する経費	114,477	-	114,477
③小児医療に要する経費	178,080	136,080	314,160
④救急医療の確保に要する経費	10,634	-	10,634
⑤高度医療集中治療室等運営に要する経費	355,050	-	355,050
⑥医師および看護師等の研究研修に要する経費	10,560	3,330	13,890
合計	674,486	189,603	864,089

① リハビリテーション医療に要する経費

ア. 運営費負担金の算定方法

(旧こども病院)

患者一人当たり割高経費 1,200 円/人×年間延患者数 4,737 人

(拓桃医療療育センター)

患者一人当たり割高経費 1,200 円/人×年間延患者数 41,827 人

イ. 当通知の定める算定方法

リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(当通知第7の7)

ウ. 算定方法の見直しの必要性(意見)

病院の算定方法は、国家予算としての地方財政計画における地方交付税交付金の積算式をそのまま採用したものである。すなわち、総務省が毎年为国家予算編成において策定する地方財政計画地方交付税交付金の交付基準の基準値と算定式を準用しているのである。

しかしながら、このような病院の運営費負担金の算定方法には、次のような問題点があると考えられる。

- i 上記算定方法は、当通知が定める算定方法と明らかに異なるものであり、当通知に準拠する必要があると考えられる。
- ii 地方交付税の積算方式を採用することは、収入をもって充てることができない経費相当額を簡便的に算定する方法として一定の意義がないわけではないが、その見積

精度は粗いと言わざるを得ない。上記のように、リハビリテーション医療に関する経費について、患者一人当たり割高経費 1,200 円／人というような大雑把な方法では、収入をもって充てることができない経費相当額を合理的に見積もっているとは言えない。

iii この算定式で使用される単位費用は、地方交付税法第 2 条第 1 項 6 号により「標準的条件を備えた地方団体が合理的、かつ、妥当な水準において地方行政を行う場合または標準的な施設を維持する場合に要する経費を基準とし」と規定されており、病院の個別状況を勘案したものではない。

iv この運営費負担金は地方交付税を財源としているものの、地方交付税は国庫補助金のように用途が限定された特定財源となるものではなく、あくまで一般財源として交付されたものである。すなわち、地方交付税を何に使用するかは、県の判断に委ねられているものである。このため、地方交付税の用途別内訳があるものではなく、病院分として査定された金額が判明しているものではない。

以上より、当通知の趣旨に従い、病院の個別の事情を勘案して、事業の実施に要する経費と得られる収入を見積る、いわゆるコスト積上方式により、運営費負担金を算定する必要があると考える。その際には、コスト積上方式について情報開示している大阪府のような他県事例も参考にすることが考えられる。

② 周産期医療に要する経費

ア. 運営費負担金の算定方法

(旧こども病院)

i 周産期病床分:一床当たり割高経費 5,451 千円／床×15 床

ii 後方病床分:一床当たり割高経費 2,726 千円／床×12 床

イ. 当通知の定める算定方法

周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(当通知第 7 の 8)

ウ. 算定方法の見直しの必要性(意見)

上記「① リハビリテーション医療に要する経費」参照。

③ 小児医療に要する経費

ア. 運営費負担金の算定方法

(旧こども病院)

一床当たり割高経費 1,680 千円／床×106 床

(拓桃医療療育センター)

一床当たり割高経費 1,680 千円／床×81 床

イ. 当通知の定める算定方法

小児医療(小児救急医療を除く。)の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(当通知第7の9)

ウ. 算定方法の見直しの必要性(意見)

上記「① リハビリテーション医療に要する経費」参照。

④ 救急医療の確保に要する経費

ア. 運営費負担金の算定方法

(旧こども病院)

小児救急医療提供病院に係る平成26年度特別交付税措置額10,634千円

イ. 当通知の定める算定方法

小児救急医療提供病院における医師等の待機および空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額(当通知第7の10)

ウ. 算定方法の見直しの必要性(意見)

上記「① リハビリテーション医療に要する経費」参照。

⑤ 高度医療集中治療室等運営に要する経費

ア. 運営費負担金の算定方法

(旧こども病院)

一床当たり割高経費13,150千円/床×27床

イ. 当通知の定める算定方法

高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(当通知第7の7)

ウ. 算定方法の見直しの必要性(意見)

上記「① リハビリテーション医療に要する経費」参照。

⑥ 医師および看護師等の研究研修に要する経費

ア. 運営費負担金の算定方法

(旧こども病院)

職員一人当たり研究研修費60,000円/人×352人×1/2

(拓桃医療療育センター)

職員一人当たり研究研修費60,000円/人×111人×1/2

イ. 当通知の定める算定方法

医師および看護師等の研究研修に要する経費の2分の1(当通知第7の16(1))

ウ. 算定方法の見直しの必要性(意見)

職員一人当たり研究研修費60,000円の設定根拠が不明確である。したがって、病院における研究研修費の定義を明確にし、そこに該当する費目を合理的に見積もることによつ

て、運営費負担金を算定する必要がある。財務諸表上の研究研修費の内容は主に医師の学会への参加費用とのものであるが、その内容を検証し、コスト積上方式により運営費負担金を算定することが望ましい。

(5) 基準外運営費負担金 B の拠出項目別の状況

当通知に定められていない拠出項目に対して、当通知に定められていない算定方法により交付されている運営費負担金である基準外運営費負担金 B の拠出項目別の状況は以下のとおりである。この運営費負担金は地方交付税交付金を財源とせず、県が独自に算定して一般会計から繰出すものである。

(単位:千円)

拠出項目	旧こども病院	拓桃園	合計
① 高度医療－応援医師報償費	5,821	20,865	26,686
② 高度医療－政策的医師配置費	610,881	42,915	653,796
③ 高度医療－成育支援部門運営費	87,190	89,322	176,512
④ 児童福祉施設経費－人件費	-	26,011	26,011
⑤ 職員退職経費	-	531,847	531,847
⑥ 移転統合経費	-	223,003	223,003
⑦ 児童福祉施設経費－経常損失補填	-	169,925	169,925
合計	703,892	1,103,888	1,807,780

① 高度医療－応援医師報償費

ア. 県の運営費負担金の算定方法

(旧こども病院)

手術応援した非常勤医師報酬の平成 26 年度上期実績×2

(拓桃医療療育センター)

非常勤医師への支出見込額

イ. 当運営費負担金の問題点(意見)

当該拠出項目は児童への麻酔集中治療科や障害を持つ児童への歯科口腔外科・矯正歯科での手術応援であるため、高度医療の側面を有しているといえる。ただし、旧こども

病院の算定方法は前年度上期実績を単純に2倍したものであり、簡便的に過ぎると考えられる。

したがって、当該運営費負担金算定にあたっては、例えば過去複数年の実績平均に次年度の見込みを加味する、または年度当初に概算払いして年度末近くに実績見込額との差額を精算払いするといった、より精度の高い合理的な方法を用いることが望ましい。

② 高度医療－政策的医師配置費

ア. 県の運営費負担金の算定方法

(旧こども病院)

医師の平均給与見込額×医療法定数以上の配置医師人数(一定の上限あり)

(拓桃医療療育センター)

医師の平均給与見込額×医療法定数以上の配置医師人数

イ. 当運営費負担金の問題点(意見)

病院の条例定数は、病院が高度・専門医療を提供するのが前提で積算されているものであり、医療法定数を超過して配置している。この配置に関する人件費であり、問題点は見受けられなかった。

ただし、当通知に定められていない拠出項目に対する運営費負担金であるため、当運営費負担金の必要性や基準内運営費負担金・基準外運営費負担金 A と重複していないこと等を毎期検討すべきことに留意が必要である。

③ 高度医療－成育支援部門運営費

ア. 県の運営費負担金の算定方法

(旧こども病院および拓桃医療療育センター共通)

成育支援部門常勤職員給与見込額

イ. 当運営費負担金の問題点(意見)

成育支援部門は患者である児童およびその家族のQOL(Quality of Life)とアメニティの向上を図る部門であり、収益性を伴わない。当該給与見込額は、この部門に関する人件費であり、問題点は見受けられなかった。

ただし、当通知に定められていない拠出項目に対する運営費負担金であるため、当運営費負担金の必要性や基準内運営費負担金・基準外運営費負担金 A と重複していないこと等を毎期検討すべきことに留意が必要である。

④ 児童福祉施設経費－人件費

ア. 県の運営費負担金の算定方法

療育支援担当看護師および児童発達支援管理責任者給与見込額

イ. 当運営費負担金の問題点(意見)

療育支援および児童発達支援は成育支援に準拠しており、収益性を伴わない。当該給与見込額は、この部門に関する人件費であり、問題点は見受けられなかった。

ただし、当通知に定められていない拠出項目に対する運営費負担金であるため、当運営費負担金の必要性や基準内運営費負担金・基準外運営費負担金 A と重複していないこと等を毎期検討すべきことに留意が必要である。

⑤ 職員退職経費

ア. 県の運営費負担金の算定方法

- i 県から地方独立行政法人に身分移行した職員の県の在職期間に係る退職給付引当金(487,236 千円)
- ii 拓桃医療療育センターの業務に従事する職員の平成 27 年度の退職給付引当金繰入額(44,611 千円)

イ. 当運営費負担金の問題点(意見)

まず、i についてはそもそも県の負担に帰属し、病院の負担に帰属しない負債と考えられるところ、当該移行時に病院で特別損失として処理されたため、これと相殺するための運営費負担金であるため、問題点は見受けられなかった。

他方、ii については拓桃医療療育センターの職員全員に係る平成 27 年度の退職給付費用が計上されており、本来、運営費負担金の趣旨からすると、高度医療一政策的医師配置費の対象医師数分のみに限定すべきと考えられるが、現状では拓桃医療療育センターの全職員を対象としており明らかに過大に計上されていると言わざるを得ない。

以上から、運営費負担金を算定するとしても、当通知に準拠して、高度医療、政策医療を実施するために要した人件費相当額を対象とする必要があると考える。

⑥ 移転統合経費

ア. 県の運営費負担金の算定方法

- i 身分移行職員の給与の経過措置に要する経費(19,278 千円)
移行後の給与差額平均月額×17ヶ月(賞与含む)×身分移行職員数
- ii 身分移行職員の育児休業給付に要する経費(1,415 千円)
雇用保険の受給資格取得前に育児休業取得した場合の育児休業手当相当額
- iii 身分移行職員および県派遣職員の賞与引当金(46,823 千円)
身分移行職員および県派遣職員の県在職期間に対応する賞与引当金
- iv 移転統合により発生する経費(155,487 千円)
移転統合に係るソフトウェア導入、有形固定資産移設・撤去費用および移転統合に伴う診療報酬減額見込額

イ. 当運営費負担金の問題点

拓桃医療療育センターの当法人への統合は県の意向によるものであり、これに関連す

る経費は県の負担に帰属し、病院の負担に帰属しないと考えられる。したがって、問題点は見受けられなかった。

⑦ 児童福祉施設経費－経常損失補填

ア. 県の運営費負担金の算定方法

「経常収益(他の運営費負担金収益を含む)－経常費用」の算式でマイナス見込みとなった場合の絶対額 (169,925 千円)

イ. 当運営費負担金の問題点(結果)

拓桃医療療育センターの運営経費については、地方独立行政法人法第 85 条(財源措置の特例)第 1 項第 2 号「当該公営企業型地方独立行政法人の性質上能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」に該当するものとして、経常損失を補填するかたちで運営費負担金が交付されており、最終的には実績額に応じて精算がなされている。

しかしながら、この場合、どれだけ経常損失が計上されても最終的にはその分補填されることになるため、当運営費負担金の流出に歯止めがかからなくリスクを有している。

したがって、以下の対応を図る必要がある。

- i 拓桃医療療育センターの経常収支見込みの精度を高める。そのためには予算実績差異分析を実施し、それに将来見込みを織り込んだ予算を策定する必要がある。
- ii 当該経常収支見込みにあたって経常損失が見込まれる場合には一定の制限を設ける。当該経常収支見込みに一定の制限を設けない場合、実態より多くの経常損失を見込むことで運営費負担金が過大に拠出されるリスクがあるためである。したがって、これを防ぐために、例えば、前年度より経常損失が増加する場合、県はその理由書を運営費負担金申請にあたって要求し、その内容を検証するといった対応が考えられる。
- iii 実績額に応じた精算を廃止する。実績額に応じた精算をした場合、予算達成にかかわらず経常収支がゼロになるように調整されるため、予算達成に向けたインセンティブが働かないと考えられるためである。したがって、上記のとおり、予算の精度を高めたうえで、予算を達成しなかった場合の経常損失を翌年度に補填しない代わりに、予算を達成して経常利益となった場合には翌年度の運営費負担金からの当該経常利益金額の減額を要しないとする事で、経営の効率化を図ることが期待される。

なお、経常損失の全額を補填する当運営費負担金は、拓桃医療療育センターの移転統合が行われた平成 27 年度の特例であり、平成 28 年度はインセンティブが働くように当運営費交付金が廃止されている。

D. 出納管理

1. 入所者の児童手当に関する振込み手続(結果)

入所者の児童手当については、児童手当法第4条第1項第4号に基づき、施設の設置者に対して支給されるため、拓桃園に入所している、15歳以下かつ2ヶ月を超える期間の入所者に対しては、理事長が仙台市に申請をすることにより、児童手当が支給され、当該児童手当は纏めて当病院の口座に振り込まれる制度となっている。振り込まれた児童手当については、病院財産と分けて管理することが求められるため、民法第830条第1項に基づき、児童手当の管理を親権者に代わって施設長等が行う旨を親権者へ書面で通知するとともに、仙台市からの支払通知書に基づいて医事課で振分けを行い、院長までの決裁を得て、出金伝票に記入・押印し、入所者から予め預かっている個人名義の通帳を郵便局に持参して、振込手数料負担を回避するために当病院の預金口座から一旦出金し、入所者個人の預金口座への入金を行っている。

入所者口座への入金手続(各通帳と伝票類を金融機関窓口へ持参し入出金を行うこと)で使用する支払通知書および通帳を閲覧し、ヒアリングを実施したところ、病院口座と児童口座の管理は別になっており、事前に所属長の決裁を得ているものの、入金手続は担当者一人で行っており、記帳の状況等を事後的に上長が確認する業務フローとはなっていなかった。仙台市からの児童手当の給付額は平成27年度において4,470千円であり、児童手当受払の専用口座に振り込まれるため、入所者個人口座への入金を検証すれば児童手当からの横領を防止することができるが、現状の業務フローでは、担当者が児童手当を着服しても判然とせず、不適切な業務フローと言わざるを得ない。

入金担当者の着服を防止するため、入金担当者以外の課員が、入所者口座への入金金額と仙台市からの支払通知書の金額を照合する等の手続を実施すべきである。

2. 保管している医師個人の預金通帳、印鑑の返却(結果)

経営企画課の金庫の中身を確認したところ、医師が学会開催のために積み立てている個人名義の通帳が4名分6口座確認された。学会開催時の経費支払のために医師が個人的に積み立てているものであり、入出金は医師個人で行うものの、通帳の保管について個人的に管理するのが煩雑なため、当病院の金庫で保管されていたものである。

当該口座の預金残高は当病院の資産ではなく、病院が保管の責任を負うものではないため、病院の金庫に保管することは適切ではない。また、6口座のうち、2口座分は印鑑も預かっており、印鑑があれば通帳と合わせて持参するだけで職員が引き出すことが可能である。

当病院への不当な管理責任追及を避けるため、通帳・印鑑ともに早急に医師個人に返却すべきである。

3. 使用されなくなった預貯金口座(結果)

平成 28 年 3 月の拓桃医療療育センターとの統合によって、医療費用の支払が一本化されたため、監査日現在使用していない預貯金口座が 1 件発見された。

平成 28 年 3 月末現在、当該口座の残高は 9,202 千円であり、不必要な預貯金口座は、普段使用しないことから、管理が疎かになりがちであり、職員不正に利用される可能性がある。

そのため、現在使用中の口座へ残高を全て移し、口座自体を解約すべきである。

4. 現金回収業者へ預けている釣銭の決算処理(結果)

当法人では、平成 28 年 2 月まで窓口の会計業務を金融機関に委託していたが、会計窓口において金銭授受業務しか取扱えなかったことから、平成 28 年 3 月より、保険証および診察券の返却から請求書の提示、金銭授受まで一連の流れで取扱う民間一般事業者へ委託先を変更している。また、窓口で回収した現金の預貯金口座への預け入れと釣銭の準備についても、同様に委託先を金融機関から民間一般事業者に変更している。

委託業者が平成 28 年 3 月から業務を開始するに当たり、釣銭の準備のために金種を揃える必要があったため、委託業者へ予め 5 日分の釣銭相当額を預ける必要があり、当該 5 日分の釣銭相当額は仮払金勘定にて処理していた。しかし、実際は 5 日分の釣銭のうち 1 日分相当額 477 千円については、毎日、委託業者から翌日分の釣銭として渡されて病院の手元現金となっているため、本来であれば現金勘定に振替えるべきである。

そのため、実際のカウント金額である金種表金額と合計残高試算表の現金預金金額が一致しておらず、当該不一致にも気づかず決算処理を終えていた。一致を確認していれば、容易に誤りに気付いた事項であり、一致を確認すべきである。

5. 臨床研究に関する競争的資金の取扱い(結果)

当法人の中期目標の1つとして臨床研修事業の推進が定められ、事業計画に基づき臨床研究が病院として積極的に進められている。当該計画に基づき、平成 25 年度は 29 件、平成 26 年度は 36 件、平成 27 年度には 41 件の臨床研究が倫理委員会において新たに承認され、治験についても平成 27 年度には 5 件 15 症例を実施している。これらの研究に基づき、各診療科から多くの臨床研究結果の発表が行われており、また臨床研究のための科学研究費補助金の獲得や研究受託が実施されている。これらのうち、治験の受託収益は当法人の受託収益として計上されているが、それ以外の臨床研究に関する補助金、助成金等の競争的資金は、研究者の銀行通帳の保管や物品購入等の代行管理を行うのみであり、当法人として資金を受領していない。

臨床研究に関する資金は、当法人としての資金か、研究者に帰属する資金かに分かれ、以下のように考えられる。

(1) 研究受託料、治験の受託料は当法人として研究を受託する取引であるため、当法人の

口座に入金し、当法人の収益として処理する必要がある。この点、治験の受託料については、当法人の収益として管理されていたが、その他の研究受託料については、取扱いが不明確である。近年において治験以外に研究受託として代金を受領したものはないとのことであったが、規程や周知文書等は存在せず、整備が必要である。

- (2) 科学研究費補助金(平成 27 年度は 3 件、806 千円)は、研究に直接必要な経費である直接経費と、研究活動を支援するとともに研究環境を整備するための研究機関のための間接経費に分類される(「科研費ハンドブック 2016 年度版」文部科学省研究振興局 独立行政法人日本学術振興会)。そして、補助金の事務を研究者の所属機関の長に必ず委任することとされ、間接経費は厚生労働省の科研費の研究分担を受ける場合を除き、所属する所属機関に譲渡することとされている。なお、間接経費は、文部科学省の科学研究費補助金においては 30%、厚生労働省の科学研究費補助金においては 30%を限度とすることとされている。前述のとおり、現在当法人では間接経費の譲渡を受けていない。科学研究費補助金の管理事務はもとより、研究のための施設の提供、備品の購入等を当法人の経費において実施している状況に鑑みて、間接経費を研究者から当法人へ譲渡する形態へ変更する必要がある。また、この変更については、国以外の公益財団法人からの補助金を含めて曖昧な部分が多くあることから規程等を整備の上、周知徹底することが必要である。

なお、会計処理については「地方独立行政法人会計基準」および「地方独立行政法人会計基準注解」に関する Q&A【公営企業型版】の Q16-3 に基づき次のように処理される。

- (1) 直接経費部分は当法人は科学研究費補助金を受領した際には預り科学研究費補助金として処理し、物品購入等の支出が発生した際に、預り科学研究費補助金を取り崩す。
- (2) 間接経費部分は当法人が研究を支援する資金の受領であるため、当法人の収益として処理する必要がある。なお、複数年にわたる利用が可能な科学研究費補助金の間接経費相当額については、研究期間中において翌事業年度以降に執行する金額を原則として、前受金として翌事業年度に繰り越す。

(臨床研究に関する分類)

分類		現状の取扱い	あるべき取扱い
科学研究費補助金		医師個人の収益 (通帳のみ管理)	・間接経費は当法人の収益として計上 ・直接経費は当法人の預り金として管理
受託業務	公募型研究や共同研究における研究受託料	医師個人の収益 (通帳のみ管理)	当法人の収益
	治験の受託料	当法人の収益	当法人の収益

(現状の取扱い)

・仕訳なし

(あるべき取扱い)

①受入時 : (借方)現金預金 ×× (貸方)預り科学研究費補助金 ××

②支払時 : (借方)預り科学研究費補助金 ×× (貸方)現金預金 ××

③間接経費 : (借方)現金預金 ×× (貸方)雑収入 ××

※①②の金額は直接経費。

※③の金額は間接経費。

E. 医業未収金管理

1. 退院時における診療報酬の精算に関する規程の見直し(結果)

当法人の未収金取扱要領第 8 条(入院患者への対応)第 2 項のなお書きに「やむを得ない場合を除き、夜間、休日等に退院の取扱いをしないこととする。」と規定されている。これは、夜間、休日等は当法人の出納業務が完全に停止するため、その間に退院があると診療報酬の精算ができず医業未収金が発生し、不納欠損のリスクが生じるためである。この点について、平成 28 年 3 月の退院日および入金状況を調査したところ、下表のような状況であった。

(単位:人)

退院 曜日等	退院 患者数(※1)	入金月日			8月26日現在 滞納患者数(※2)
		当日	3月	4月	
月(祝日除く)	14	12	2	-	-
火	54	44	8	2	-
水	60	49	9	2	-
木	54	41	8	5	-
金	60	48	8	3	1
土	44	-	37	6	1
日	22	-	17	5	-
祝日	3	-	3	-	-
合計	311	194	92	23	(※3) 2

(※1) 退院患者数は保険証の未確認などによる請求保留患者数を除く請求書を発行した人数である。

(※2) 滞納患者数には一部入金がある場合を含む。

(※3) 平成 28 年 8 月 26 日現在の滞納患者数 2 人の滞納額合計は 140 千円である。

このように、土・日・祝日に 69 名(退院患者の約 22.2%)が退院しており、原則退院の取扱いはしないとしている割には比較的高い割合となっている。他方、平成 28 年 3 月末における 20 日間以上の未納額は 3,457 千円であり、医業未収金 1,153,937 千円の約 0.3%に相当し、滞納の割合はそれほど高い状況ではない。医事課に伺ったところ、現状では医業未収金の滞納の要因は土・日・祝日での退院ではなく、患者の資金力そのものにあるため、上記規定が実態に合っていないとの認識であった。そのため、患者に対する退院案内でも土・日・祝日に退院する患者向けに、請求書・退院証明書を次回外来時または後日郵送で引き渡す旨や診療報酬患者負担分の支払期日について記載しており、あたかも土・日・祝日での退院が例外ではなく通常であるかのような取扱いになっている。また、土・日・祝日における退院がやむを得ないものであることの当法人内での承認体制も整備されていない。

このような状況に鑑みれば、実態と不整合となっている未収金取扱要領を実態と整合するように早急に見直すべきである。

F. たな卸資産管理

1. 医薬品取扱業者選定方法の見直し(結果)

医薬品取扱業者選定に係る起案には以下の記載がなされている。

対象品目	①薬品(薬価あり):平成25年1~12月に購入実績があった966品目のうち、購入金額上位200品目 ②消毒薬:平成25年1~12月に購入実績があった21品目
参加業者	A社、B社、C社、D社、E社、F社、G社 ※仙台市内に営業拠点(本社、支店)のある主要医薬品販売業者7者
選定業者	4者
契約期間	平成26年4月1日~平成28年3月31日
要求条件	①平日だけでなく、土曜日・日曜日および祝日等の休日や夜間等に緊急対応が可能であること。 ②医薬品情報、在庫管理に関する提案、その他医療に関連する情報を随時提供できること。 ③当法人における在庫管理に関して、現行の在庫管理方法(一般製品の定数管理)に対応可能であること
選定方法	対象品目の製造元(メーカー)ごとの加重平均値引率を比較、最も高い値引率を提示した製造元(メーカー)の数が多い上位4者を契約先に選定する。 選定から漏れた業者が最も高い値引率を提示した製造元(メーカー)の製品については、選定した4者のうち最も高い値引率を提示した業者の取扱いとする。 見積対象以外の製品(購入金額201位以下)に関しては、選定した4者より見積り徴収の上、取扱先を決定する。

具体的な選定方法を箇条書きで補足すると以下のとおりである。

<p>①対象品目を上記のとおり選定する。</p> <p>②購入見込数量の参考として直近1年間の購入実績数量を集計する。</p> <p>③参加業者に対し、対象品目、および直近1年間の購入実績数量を提示し、対象品目ごとに単価で見積りを提出させる。</p> <p>④参加業者から対象品目ごとに単価で見積りが提出される。</p> <p>⑤参加業者から提出された単価に当該対象品目の直近1年間の購入実績数量を乗じ、それを製造元(メーカー)ごとに集計して、参加業者別に製造元(メーカー)ごとの見積り金額を算定する。</p> <p>⑥対象品目の薬価に当該対象品目の直近1年間の購入実績数量を乗じ、それを製造元(メーカー)ごとに集計して、製造元(メーカー)ごとの金額を算定する。</p> <p>⑦上記⑤および⑥を用いて参加業者別に製造元(メーカー)ごとの値引率を算定する。</p>
--

- ⑧参加業者別に最大の値引率となった製造元(メーカー)数を集計する。
- ⑨最大の値引率を提示した製造元(メーカー)数の多い上位 4 者を契約先に選定する。選定から漏れた参加業者が最大の値引率を提示した製造元(メーカー)については、選定 4 者のうち最も高い値引率を提示した業者の取扱とする。

参考情報として、業者選定方法を表形式で例示する。なお、製造元(メーカー)、参加業者、値引率は架空のものであり、実際の契約とは無関係である。

(単位:%)

製造元	参加業者ごとの値引率					最大値引率	決定業者
	AA	BB	CC	DD	EE		
イ	12.1	9.1	9.1	9.1	9.5	12.1	AA
ロ	8.9	10.0	9.1	8.3	9.1	10.0	BB
ハ	9.5	8.1	10.1	9.4	9.5	10.1	CC
ニ	7.8	8.8	8.6	9.3	8.7	9.3	DD
ホ	10.5	8.1	10.6	11.2	11.3	11.3	DD
	以下省略						

最大値引率となった製造元数	15社	12社	11社	10社	5社
---------------	-----	-----	-----	-----	----

最大の値引率を提示した製造元数が多いAA、BB、CC、およびDDが契約先として選定され、各業者がそれぞれ最大の値引率を提示した製造元の薬品を納入する。すなわち、上記例でいうと、製造元イの薬品はAA、ロの薬品はBBから購入する。また、ホについて最大の値引率を提示したのはEEであるが、EEは上位4者に入らなかったため、上位4者のうち最大の値引率を提示したDDから購入することになる。

医薬品取扱業者の選定は上記のとおり、競争入札ではなく、形式的には競争性も加味した随意契約によるが、随意契約方式を採用した理由を示す書類は作成されていない。会計規程第83条第1項では「売買、賃貸、請負その他の契約を締結する場合には、原則として競争に付さなければならない」と契約は原則として競争によると定めている一方、同第3項では随意契約の方法によることができる場合として以下の9項目が挙げられ、場合によっては随意契約によることも可能と定めている。

- (1) 契約の性質又は目的に競争を許さないとき
- (2) 特に緊急を要する場合で、競争に付する時間がないとき
- (3) 競争に付すことが不利と認められるとき
- (4) 契約に係る予定価格が 1,600,000 円未満であるとき
- (5) 時価に比べ著しく有利な価格で契約を締結することができる見込みであるとき
- (6) 競争に付し入札者がいないとき、又は再度の競争に付し落札者がいないとき
- (7) 落札者が契約を締結しないとき
- (8) 別に定めるところにより資産の譲渡又は無償貸付をすることができる者に当該資産を売払い、又は有償で貸し付けるとき
- (9) その他、理事長が随意契約とする特別な事由があると認めるとき

医薬品の取扱品目は多数に上るため、個々の医薬品ごとに入札を行うのは現実的ではなく、また、対象とする医薬品の合計金額で入札を行うよりも、現在当法人が行っている方式の方が競争原理も働き低い価格で購入できる可能性が高いため、現行の方式には一定の合理性が認められるが、随意契約である契約方式の選定理由が明確となっていない現状は会計規程に違反するものである。起案文書に随意契約方式を選定した理由を記載すべきである。

また、見積りの結果、参加業者 7 者中 5 者が最大の値引率を提示しているが、選定業者数は事前に 4 者と定めていたため、最大の値引率を提示した製造元数が上位 5 番目であった業者は選定から漏れる結果となっている。当法人開院当初は、取扱品目数・金額の大きい製造元であるH社およびI社の医薬品を安定的に供給することが可能である販売業者 2 者をそれぞれ第一業者とし、第一業者が万が一供給できないときに対応可能な業者 2 者を加え合計 4 者が薬品の取扱業者として選定され、その後もその前例が踏襲され 4 者という選定業者数で行ってきたとのことであるが、少なくとも当該契約においては選定業者数が 4 者でなければならない明確な理由はなく、その合理性は乏しい。製造元ごとに最大の値引率を提示した業者と契約を行うべきである。

2. 外部委託による実地棚卸の管理(結果)

当法人の平成 27 年度末におけるたな卸資産は、薬品 24,784 千円、診療材料 61,652 千円および貯蔵品 2,223 千円であった。また、平成 27 年度の各月で発生した帳簿金額と実地棚卸金額の差異累計額は、帳簿金額過大が 144 千円、実地棚卸金額過大が 86 千円であった。

当法人は、診療材料等のほとんどのたな卸資産について、外部委託先との間で締結した物流管理業務委託契約に基づき、実地棚卸業務を外部に委託している。当契約書第 2 章によると、外部委託先は物品管理センターに保管されている診療材料等について、毎月現品

数量を確認し、帳簿残高と照合する実地棚卸を実施することとなっている。

平成 28 年 8 月 30 日における外部委託先の実際の実地棚卸の実施方法を視察したところ、現品管理担当者が各自一人ずつで実地棚卸を実施していた。しかし、現品管理担当者が一人で実地棚卸を行うと、自らの伝票処理等の誤謬や横領等の不正により現品が不足している場合、自らの管理責任を問われる恐れがあるため、不足を隠ぺいするリスクがある。このようなリスクを防止するために、実地棚卸は現品管理担当者以外の者と二人一組で行う等、現品管理担当者への牽制機能を確保することが望ましい。たな卸資産の管理を外部に委託している場合であっても、たな卸資産はあくまで当法人の財産であり、当法人は上述の観点から、外部委託先に対して二人一組で実地棚卸を行う等、実地棚卸方法の改善を求めるべきである。

また、年度末の実地棚卸には当法人担当者が立会っているが、抜き打ちで実地棚卸数量のカウントは行っていない。外部委託先の実地棚卸が適切に実施されていることを確認するため、また、適切に実地棚卸をする必要があるということを外部委託先へ牽制するため、実地棚卸に立会った当法人担当者は抜き打ちで実地棚卸数量をカウントすべきである。

3. たな卸資産の廃棄データの活用(意見)

当法人は、SPD (Supply Processing & Distribution) システムといわれる物流管理システムを採用している。医薬品については納品された時点で所有権は当法人に移転し、各部署が使用した時点で請求対象物品となる、所謂、消化払い方式を採用している。また、診療材料および消耗品については納品された時点で所有権は当院に移転し、請求対象物品となる。

平成 27 年度のたな卸資産で廃棄処分された金額は 1,328 千円であった。たな卸資産の廃棄手続については「院内感染対策マニュアル第 5 版 第 10 章(ファシリティ・マネジメント) I .廃棄物」に規定されている。たな卸資産の廃棄状況については 2 ヶ月に一度、外部委託先の情報をもとに報告されるものの、報告内容はたな卸資産全体の廃棄率であり、その種類、数量ならびに金額といった個別情報は報告されていない。

外部委託先は診療材料について日常業務の中で使用期限が迫ったものがないか確認するとともに、1 部署当たり年 3 回の点検を実施し、該当がある場合は警告として使用期日が目立つように記載された所定の色付きシールを作成し当該診療材料に貼りつけ優先的に払い出すことができるようにしている。また、薬剤師も薬品について同様に日常業務の中で使用期限が迫ったものがないか確認するとともに、定期的に(4 ヶ月に 1 回)全体を点検し、該当がある場合にはエクセルにて管理し優先的に払い出すことができるようにしている。なお、薬品の場合、使用期限が半年以内のものは購入時からエクセルにて同様に管理している。以上により、同一のたな卸資産について使用期限の迫ったものから順次払い出すことが容易となる仕組みとなっているが、他方で、結果的に廃棄となったたな卸資産の情報は、各部署に個別のかつ一覽的に報告されていないため、廃棄金額逡減のための事後の購買に活かすことはできていない状況にある。

したがって、廃棄となったたな卸資産の個別情報が各部署に報告され、各部署は当該情報に基づきできるだけ廃棄とならないように事後の発注時期および発注数量を検討することが望ましい。

4. 外部委託による感染性廃棄物処理の管理(結果)

平成 27 年度における感染性廃棄物の委託処理料金は 4,359 千円であり、その処理にあたっては、廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル(平成 24 年 5 月・環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部)に従うことが求められる。当該マニュアル「5.3 産業廃棄物管理票(マニフェスト)の交付等」には、「1 医療関係機関等は、感染性廃棄物の処理を他人に委託する場合、感染性廃棄物を引き渡す際に、定められた様式による産業廃棄物管理票(以下「マニフェスト」という。)に必要な事項を記入して交付しなければならない。」と規定されているところ、当法人はマニフェストの必要記載事項のひとつである委託に係る感染性廃棄物の数量について、実際の重量(kg)ではなく、感染性廃棄物を容れる箱の容積(ℓ)を記載していた。

感染性廃棄物は必ずしも箱の容積(ℓ)どおり一定に入っているわけではなく、実際の重量(kg)は処分業者が運搬後に当法人側の立会がない状況で独自に計測し、マニフェストに追記して当法人に返送しているため、当該重量について当法人では処分業者からの報告をそのまま鵜呑みにせざるを得ない状況となっており、次の問題が生じている。

まず、当該マニュアルで求められている交付したマニフェストの控えと処分業者から返送されるマニフェストの写しのつき合わせが「数量(または単位)」項目についてできていない。また、処分業者からの請求金額は単価に重量(kg)を乗じて算定されていることから、処分業者のお手盛り請求のリスクを排除できていない。

したがって、当法人があらかじめ委託処分する感染性廃棄物の重量(kg)を計測のうえマニフェストを作成し、処分業者との合意を得ておき、後日請求書に記載されている重量(kg)との間に差異がないことを確認できるようにしておくことが必要である。

5. 感染性廃棄物の処理計画策定漏れ(結果)

廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル(平成 24 年 5 月・環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部)「3.2(1)処理計画の作成」には、「前年度の産業廃棄物の発生量が 1,000 トン以上または前年度の特別管理産業廃棄物の発生量が 50 トン以上である医療関係機関等の管理者等は、廃棄物の減量その他その処理に関する計画を策定し、都道府県知事に対して提出するとともに、その翌年度には当該計画の実施状況について報告しなければならない。」と規定されている。なお、宮城県の場合、仙台市内に所在する事業場については仙台市長に対して提出・報告することになっている。

当法人は過年度と同様、平成 26 年度の特別管理産業廃棄物の発生量が 50 トン以上であったため、平成 27 年度に係る上記計画を策定し、仙台市長に対して提出する必要があった

にもかかわらず、担当する経営企画課職員が提出していなかった。なお、特別管理産業廃棄物とは廃棄物処理法上の用語であり、「爆発性、毒性、感染性その他の人の健康または生活環境に係る被害を生ずるおそれがある性状を有する廃棄物」と規定されている。当該計画を策定する趣旨はこのような廃棄物を基準量以上排出する機関に対して、排出抑制を促すことにある。

現担当職員によると、原因は前担当職員が担当初年度であり、引継ぎが充分でなかったことによるものではないかとの推測であったが、当法人として担当者だけに任せるのではなく、組織的に対応する体制の構築が必要である。具体的には、作業スケジュールや作成方法等についてのマニュアルを策定し、それを経営企画課内で周知させるために経営企画課の電子的共有フォルダに保管しておくべきである。

G. 固定資産管理

1. 重要財産除却時の事前承認手続の徹底(結果)

当法人は県から承継した帳簿価額が 50 万円以上の財産を重要な財産として管理しているが、平成 27 年度において以下の 9 点が除却されている。

資産番号	資産名称	資産簿価
54140030091	超伝導磁気共鳴断層撮影システム	14,073 千円
54143010011	オーダーリングサーバ	1,210 千円
54150440031	脳波計	641 千円
54150460021	キャピオックス遠心型血液ポンプ	578 千円
54150620011	超電波画像診断装置	1,188 千円
54151090011	ラパロセット他鋼製小物	650 千円
54151720011	透析装置	546 千円
54151740011	新生児気道障害診断システム	769 千円
54160300021	新生児用人工呼吸器	613 千円

当法人の会計規程第 134 条は、「重要な財産を定める条例(平成 26 年宮城県第 27 号)に定める重要な財産を処分しようとする場合は、理事会の承認を得なければならない」と定めているにもかかわらず、上記重要な財産の処分は理事長決裁のみで行っていた。重要な財産の処分は会計規程に従い理事会の承認を得たうえで行う必要がある。

また、地方独立行政法人法第 42 条の第 1 項は、「地方独立行政法人は、出資等に係る不要財産については、遅滞なく、設立団体の長の認可を受けて、これを当該出資等に係る不要財産に係る地方公共団体に納付するものとする」と定めているにもかかわらず、上記重要な財産の処分は県の認可を受けていなかった。不要財産の範囲に関する総務省の見解は、「地方独立行政法人法第 6 条第 4 項は、法人において不要となった財産を出資等団体に納付し、当該出資等団体においてこれを有効活用するための規定であり、経済的価値を有しない財産についてまで納付義務を課すものではない。したがって、このような財産については、出資等団体に納付せず、法人において除却等の処分を行うことも可能である。」というものである。したがって、上記除却資産が経済的価値を有しないのであれば県の認可を受けずに処分したことは問題ではないが、経済的価値を有しないことについて県との協議は行われていない。不要財産に経済的価値がないことについて、県との協議が必要である。

2. 固定資産除却時の事前承認手続の徹底 1(結果)

平成 27 年度に行われた固定資産の実地棚卸において、所在が確認できない資産が以下のとおり検出されている。

資産番号	資産名称	資産簿価
5415173-001	人工呼吸器	101 千円
5415173-002B	処置灯	10 千円
5415174-001	新生児気道障害診断システム	769 千円
5415175-001	超音波画像診断装置	429 千円
5415176-010B	観血血圧モジュール	8 千円
5415177-002	蘇生練習用人形	34 千円
5415179-001B	低圧持続吸引器	9 千円
5415182-001	生物学的モニタリングシステム	18 千円
5415184-001B	救急カート	20 千円
5415802-030B	ナーステーブル	52 千円
5415802-031B	ナーステーブル	52 千円
5415802-048B	給茶機	21 千円
5415803-001B	システムターミナル	42 千円
5415803-002B	プリンタ	9 千円
5415809-001B	水平型インパクトプリンタ	14 千円
5415902-003B	車椅子	8 千円
5416004-007	テレメーター送信機	151 千円
5416007-001	呼吸管理モニター	185 千円
5416011-001	製氷器	101 千円
5416028-001	鋼製小物(心臓血管外科手術用)	292 千円
5416030-002	新生児用人工呼吸器	613 千円
5416032-001	胸骨鋸システム	198 千円
5416040-001	鼻腔式持続陽圧呼吸補助装置	146 千円
5416040-002	鼻腔式持続陽圧呼吸補助装置	146 千円
5417902-022B	ほ乳瓶保温器	58 千円
5417902-026B	酸素濃度計	14 千円
5417902-027B	車椅子	19 千円
5417902-028B	リハビリ用バギー	35 千円
5417902-029B	リハビリ用バギー	28 千円
5417902-030B	ファクシミリ	18 千円
5419001-007	スモールローラーポンプ	186 千円
5419001-008	延長ポール	136 千円
5419001-010	ノートパソコン	29 千円
5419001-013	スモールローラーポンプ用オーバーホルダー	75 千円

5421001-010	電気メスエネルギープラートホーム	1,328 千円
5422001-005	ノートパソコン	18 千円

物品責任者は、上記 36 点がすでに除却されていた事実を実地棚卸によって初めて認識しており、除却時点ではその事実を認識していなかった。会計規程第 135 条は、「物品責任者は、固定資産を売却した廃棄しようとする場合は、(中略)、理事長の決裁を受けなければならない」と定めている。各部署は、当法人の財産を勝手に廃棄せず、物品責任者に報告して事前に理事長決裁を受ける必要がある。

3. 固定資産除却時の事前承認手続の徹底 2(結果)

既存の固定資産台帳の情報の精度を確認するため、台帳に記載されている固定資産が実際に存在するかという観点から、サンプルベースで確認した結果は以下のとおりである。

資産番号	資産名称	資産簿価	現物の有無
00054140030152	ポータブル装置	167 千円	有
00054140030162	ポータブル装置	167 千円	有
00054140030172	ポータブル装置	167 千円	無
00054146010191	診察券自動発行機	218 千円	有
00054150360042	訓練用腰掛	11 千円	有
00054151210011	歯科ユニット・キャビネット一式	434 千円	無
00054151210021	歯科ユニット・キャビネット一式	434 千円	無
00054151210031	歯科ユニット・キャビネット一式	434 千円	無
00054151210041	歯科ユニット・キャビネット一式	434 千円	無
00054151340011	デジタル編集システム	243 千円	有
10054270100012	ギャッジベット	140 千円	有
10054270100022	ギャッジベット	140 千円	有
10054270670002	普通騒音計	117 千円	有

固定資産台帳に記載がありながら現物が存在しなかった「歯科ユニット・キャビネット 4セット」と「ポータブル装置1台」は、拓桃園が開院した際に現場の判断で廃棄したが、廃棄の事実を物品責任者に報告していなかったため、固定資産台帳に反映されなかったものである。

会計規程第 135 条は、「物品責任者は、固定資産を売却し又廃棄しようとする場合は、(中略)、理事長の決裁を受けなければならない」と定めている。各部署は、当法人の財産を勝手に廃棄せず、物品責任者に報告し、理事長の決裁を受けるという手続を徹底すべきである。

4. 固定資産の实地棚卸の完結(結果)

病院内を視察し、固定資産の管理状況を確認した結果、識別シールが貼付けられていないものが散見された。当法人担当者の説明によると、平成 18 年度以降購入したものには識別シールの貼付が行われていなかったがその原因は不明とのことである。

識別シールがなければ現物と台帳と紐付けるのに時間がかかり、实地棚卸作業は非効率極まりない。また、同種同類の固定資産を複数保有する場合、各固定資産を識別シールを使わずに台帳に1対1で正確に紐付けることは困難である。実際問題として、平成 27 年度は、識別シールがないために現物と台帳を紐付けられない固定資産が多数発生し、实地棚卸を完了することができない事態となっている。結果的に、平成 24 年度以降、現物と台帳の照合作業は1度も完結しておらず、理事長への報告もなされていない。

会計規程第 144 条には、「物品責任者は、固定資産について少なくとも 2 年に 1 回、台帳及び整理簿の各記載事項と、台帳及び固定資産の実体を照合のうえ、その一致を確認して、結果を理事長に報告しなければならない」旨が定められている。

現在、当法人では、現物と台帳の照合作業を完結すべく、識別シールの貼付作業を続けているところである。速やかに識別シールの貼付作業を完了し、固定資産の实地棚卸を完結する必要がある。

5. 固定資産の台帳登録単位(結果)

既存の固定資産台帳の情報の精度を確認するため、実在する固定資産が台帳に漏れなく記載されているかという観点から、サンプルベースで確認した結果は以下のとおりである。

資産番号	資産名称	資産簿価	台帳記載の有無
10054270880012	フリーウェイデスク B 天板両面用	192 千円	有
10054270840002	多人数用ロッカー3連 24 人用	105 千円	有
00054260410001	全自動細菌同定装置 MALDI 一式	27,745 千円	有
00054250450001	コニカ CR 画像処理システム	5,028 千円	有
00054151000011	インプラント矯正分析システム	380 千円	有
—	SEIKO X-RAY アクセサリ	—	無

固定資産台帳に「SEIKO X-RAY アクセサリ」の記載がないのは、当該資産は CTX 線コンピュータ断層撮影システムとあわせて購入し、CTX 線コンピュータ断層撮影システムの一部として台帳に一括登録したため、台帳には個別に記載されていないとのことであった。

しかし、各構成資産は耐用年数もさまざまであり、将来の買替時期も異なっている。個々に購入価格を把握可能であるうえ、耐用年数も買替時期も異なる以上、資産管理の観点からも各資産は別々に資産登録すべきである。

6. 減価償却方法の実態と規程の不整合(結果)

会計規程第 140 条において、「償却資産は、取得し、又は固定資産へ編入した翌月から定額法により償却を行うものとする」旨の定めがあるが、平成 19 年度以降、固定資産は取得月から償却が行われており、規程で定められた償却方法と整合していない。

減価償却の開始時期は償却開始年度と終了年度の減価償却費に影響を与えるため、恣意性を排除するために会計規程で明文化しているものである。規程に準拠して会計処理すべきであり、規程に定めた方法が実態を適切に表さないのであれば、規程の改正を検討すべきである。

また、会計規程第 140 条において、残存価額は「取得原価の5%」と定められているが、平成 26 年度までは残存価額は「取得原価の 10%」として会計処理されており、更に平成 27 年度以降の残存価額は1円として会計処理されている。

残存価額の設定は各年度の減価償却費に影響を与えるため、恣意性を排除するために会計規程で明文化しているものである。規程に準拠して会計処理すべきであり、規程に定めた方法が実態を適切に表さないのであれば、規程の改正を検討すべきである。

7. 入札予定価格設定時の相見積の実施(結果)

当法人は平成 27 年度にMRI検査装置を購入するに際し、総合評価落札方式による一般競争入札を実施している。MRI検査装置調達時の内部手続の概略は以下のとおりである。

- (1) 放射線部は、医療機器取扱業者であるJ社を通して複数の医療機器メーカーのMRI検査装置に関するカタログを入手し、各社カタログを参考にして仕様書素案を作成し事務部に提出している。今回のカタログの入手はJ社のみから行われている。
- (2) 事務部は、放射線部が作成した仕様書素案をJ社に提示し参考見積書の提出を求めている。今回は、参考見積書の入手はJ社のみから行われている。
- (3) 事務部は、J社から3種類のMRI検査装置の参考見積書を入手し、当該参考見積価格を参考にして入札予定価格を設定している。今回は、参考見積書を入手した3種類のMRI検査装置のうち、最も高額なK社製MRI検査装置の参考見積価格を基に予定価格を設定している。
- (4) 事務部は、MRI検査装置の調達に関する起案を行い、理事長決裁を得て入札を行っているが、医療機器・診療材料委員会の審議を求める内部規程はない。また、今回は、最低価格落札方式ではなく総合評価落札方式によっているが、総合評価落札方式にした経緯を記した書類はない。
- (5) 事務部は、J社から応札仕様書を受領し、J社が提案した検査装置が当法人の求める技術要件および価格要件を満たしていることを確認して、J社を落札業者に決定している。今回は、J社以外に入札に応じた業者はいなかった。

今回の入札予定価格はJ社が提出した参考見積書が根拠となっているが、K社製品の取扱業者はJ社以外にも存在する。複数の取扱業者から参考見積書を入手していれば入札予定価格を下げる事ができた可能性がある。予定価格の設定に際しては相見積の入手を徹底し、そのなかの最低価格を用いて予定入札価格を設定すべきである。

8. 総合評価落札方式と最低価格落札方式の選択方法(意見)

当法人は平成27年度にMRI検査装置を購入するに際し、総合評価落札方式による一般競争入札を実施しているが、入札予定価格204,120千円に対してJ社の落札価格201,960千円、落札率は98.9%と極めて高いものとなっている。

評価項目は技術評価項目と価格評価項目の2項目で構成されており、配点は価格評価項目の方が圧倒的に高くなっている。J社は落札価格が入札予定価格とほぼ同額であるため価格評価点数はほぼ零であるが、技術評価点数で満点を獲得していることから、総合評価点は高得点になっている。技術評価点数が満点となっているのは、当法人が作成した技術評価の仕様書がK社製MRI検査装置の仕様書を参考にして作成されているからである。

例えば、評価項目の中には「既存の検査室の拡張工事をせずにマグネット、寝台の設置が可能である場合」の加点があるが、これはK社製のみが獲得可能である。当法人の検査室は手狭なため、拡張工事を行わずに導入できる検査装置はK社製のみであり、K社製の検査装置以外に満点を取れる検査装置はない。

技術評価項目への配点が圧倒的に高くなっている状況において、特定の装置の仕様を前提に技術評価項目が設定されれば、他の装置は価格を多少下げても勝ち目はなく、K社製MRI検査装置以外が選ばれる見込みはほぼないに等しい。当法人は当期予算に検査室の拡張工事費用を見込んでおらず、新しい検査装置を稼働させるまでのスケジュールにも拡張工事の工期を考慮していない。当法人が最初からK社製以外の検査装置を導入するつもりがないことは、予算面から見ても工期面から見ても明らかである。

最初からK社製MRI検査装置の導入を前提とした今回の入札に総合評価落札方式を採用する意味はない。特定の機器を前提とするのであれば最低価格落札方式によることが望ましい。

なお、最低価格落札方式による場合でも、購入部署以外の者による検証が必要であり、仕様書の内容について協議する選定委員会の設置が望ましい。平成27年5月以降は選定委員会が設置されているが、この案件はそれ以前であったため、選定委員会は設置されていなかった。

9. 総合評価落札方式の規程の整備(結果)

平成 27 年度は以下の 2 装置の導入において、総合評価落札方式が採用されている。

名称	入札予定価格	落札価格	落札率	応札業者数
血管撮影装置	213,840 千円	204,660 千円	95.7%	2 者
MRI検査装置	204,120 千円	201,960 千円	98.9%	1 者

一般競争入札の原則は最低価格落札方式であり、総合評価落札方式はあくまで例外であるが、2 装置とも例外である総合評価落札方式を選択した理由が内部文書に記載されていない。規程が定めた原則によらず例外を採用する場合には、理由を明文化して明確にし、内部決裁を得たうえで実施するべきであり、当該手続を確実に実施するためにも規程を作成すべきである。

また、評価項目は技術評価項目と価格評価項目の 2 項目で構成され、配点は価格評価項目の方が圧倒的に高くなっており、装置の性能を重視した配点となっているが、当法人では評価点数の配分および技術評価点のもととなる仕様書の評価は起案の決裁のみによっており、配点割合について定めた規程もない。仕様書の技術要件を緩和する余地を検証することで業者の参加数を増やし、価格評価配点の割合を引き上げることで価格面での競争を促すことができるのであれば、予算をより有効に使うことが可能となりうる。仕様書の検証および評価点数の配分に際しては、技術評価に過度に偏重した配点とならないように、技術評価点と価格評価点の配点割合を規定化する必要がある。

10. リース資産の計上漏れ(結果)

当法人では平成 26 年 2 月にL社との間でスマートエネルギーシステム導入契約を行っている。契約期間は平成 26 年 2 月から平成 37 年 2 月 28 日までの 10 年である。当該契約は委託設備を利用してL社から電力供給のほか、蒸気や温水の供給に対し委託料金を支払うものである。L社はM社とリース契約を行い、委託設備の所有権をM社に帰属させている。「御見積内訳書」を確認したところ委託料金には保守費や管理費の他、設備費・工事費が含まれており、委託設備の建築費用は当法人からM社へ 10 年分割にて支払われる。そのため、実質的にはリース取引と考えられ、会計上、設備・工事費部分についてリース判定が必要となるが、当法人では判定を実施せず、全て「医」委託費 その他」として処理をしている。

リースの判定においては、ノンキャンセラブルとフルペイアウトの 2 要件を満たした場合、ファイナンス・リースに該当し、固定資産計上が必要となる(地方独立行政法人会計基準 注解 25、「地方独立行政法人会計基準」および「地方独立行政法人会計基準注解」に関するQ&A【公営企業型版】Q29-2)。

まずノンキャンセラブルについては、契約書を確認したところ、21 条によれば、契約が解除された場合、当法人はL社がM社から引き取る委託設備を「契約解除金」で買い取ることとな

っている。契約解除金は委託料総額から当法人が支払い済みの委託料を差し引いた金額である。解約時に、未経過のリース期間に係るリース料の概ね全額を当法人が負担することとなるため、実質的に解約不能となりノンキャンセラブルを満たしている。

次にフルペイアウトについては、現在価値基準または経済的耐用年数基準のいずれかに該当する場合は、要件を満たす(「リース取引に関する会計基準の適用指針」(平成 23 年 3 月 25 日企業会計基準委員会))。現在価値基準においては、解約不能のリース期間中のリース料総額の現在価値をL社より入手するかまたは当法人が追加借入に適用されると合理的に見積られる利率を用いて算出するとともに、当該委託設備を当法人が現金で購入するものと仮定した場合の合理的見積金額を入手し、現在価値が合理的見積額の概ね 90 パーセント以上であることを検証する。経済的耐用年数基準においては、解約不能のリース期間が、当該委託設備の経済的耐用年数の概ね 75 パーセント以上であることを検証する。提示されている見積書等からは、設備・工事費総額を契約期間で按分して全額負担している模様であり、フルペイアウトに該当する可能性が高い。

正確にはL社にも確認をする必要があるが、ファイナンス・リース取引として資産計上する方向で検討する必要がある。

(契約書金額)

委託料(リース料)月額	3,180 千円
委託料合計(割引前リース料総額) (10 年間)	381,600 千円

(見積書金額)

1. 設備・工事費	246,000 千円
太陽発電設備	9,262 千円
リチウムイオン蓄電池	10,937 千円
ガスコージェネレーションシステム	225,801 千円
2. 補助金見込み額	△150,950 千円
3. 保守費(10 年計)	156,000 千円
4. 金利・効果検証・管理費他(10 年計)	130,550 千円
受託料金合計	381,600 千円

11. 減損の兆候判定資料の作成(結果)

当法人は地方独立行政法人会計基準および固定資産の減損に係る地方独立行政法人会計基準に従い、土地や建物等の固定資産の過大な帳簿価額を適正な価額まで減額するための固定資産の減損会計を適用する必要がある。

減損会計は、以下のステップにおいて実施される。

- (1) 減損の兆候:減損が生じている可能性を示す事象(減損の兆候)がある固定資産または固定資産グループの把握するステップ
- (2) 減損損失の認識:減損の兆候がある固定資産または固定資産グループについて、減損損失を認識するかどうかの判定するステップ
- (3) 減損損失の測定:減損損失を認識すべきであると判定された固定資産または固定資産グループについて帳簿価額を回収可能価額まで減額し、減損損失を当期の損失とするステップ

この点、当法人は平成 27 年度以前の会計において全ての固定資産または固定資産グループに減損の兆候ないものとしているが、その根拠となる基礎資料については作成されていなかった。

しかしながら同会計基準によると、当法人が該当する公営企業型の地方独立行政法人における減損の兆候の1つには、「固定資産又は固定資産グループが使用されている営業活動から生ずる損益又はキャッシュ・フローが、継続してマイナスとなっているか、あるいは、継続してマイナスとなる見込みであること」が例示されている。そして、営業活動から生じる損益については、下表のとおり平成 25 年、26 年、27 年と 3 期連続して赤字の状況にあり、損益が継続してマイナスの状況にあるため、減損の兆候がないものとの判定は誤りと考えられる。

(営業活動から生じる損益の推移)

(単位:千円)

	平成 25 年度 (実績)	平成 26 年度 (実績)	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (計画)
営業収益	6,261,156	6,690,580	8,224,955	8,654,844
営業費用	6,388,347	6,738,180	8,648,461	8,568,633
営業利益(損失)	△127,191	△47,600	△423,506	86,211
(参考:計画値)	△98,118	127,750	20,223	—

※ 上記金額には運営費負担金収入、資産見返運営負担金戻入等を含む

もっとも、減損の兆候があったとしても即座に減損損失が発生していたことを示すものではなく、前述のとおり減損損失の認識のステップの結果、割引前将来キャッシュ・フローが帳簿価額を上回るのであれば、減損損失の計上は不要と判定される。また本来、減損の判定に先立ち、概ね独立したキャッシュ・フローを生み出す最小の単位を1つの固定資産グループとする固定資産のグルーピングを実施する必要があり、拓桃館と本館を分けたり、遊休資産を分別したりする必要がある。

いずれにせよ、固定資産の減損会計は、固定資産の過大な帳簿価額を適正な金額まで減額させ、一般に多額の損失計上となされることが多く、経営への影響が大きい事項である

ため、年度決算前の早い段階から、減損の兆候段階からこれが生じる可能性を漏らさず把握し、必要な減損損失の計上が適切になされるよう検討されるべきである。

12. 図書室の図書目録の作成(結果)

当法人には職員やボランティア等が利用する図書室があり、「図書室利用規程」が設けられている。図書室利用規程第 11 条には「利用者の閲覧に供するため、図書室資料の目録及びこの利用規程を常時図書室に備えつけるものとする」と定められている。図書室の視察および質問を行った結果、各書棚にはどの書籍・雑誌が収められているかを示す貼り紙が添付されているが、図書目録は作成されておらず、また、当該貼り紙も一部の棚には貼りつけられていなかったり、記載が更新されず現状に合致していないものがあつたりと、所蔵する図書の網羅性を示すには不十分な状況となっている。

図書室にどのような書籍・雑誌が所蔵されているか現状では網羅的に把握できないため、利用者が閲覧したい書籍・雑誌が図書室に存在するか否か把握しにくい状況にある。

地方独立行政法人会計基準において図書は資産には該当しないという取扱いであるが、平成 27 年度だけでも研究図書費として雑誌・書籍の購入に 14 百万円余りが費やされており、無視できる金額とはいえない。図書室利用者の利便性向上の観点からも図書目録は作成する必要がある。

13. こども図書館の貸出図書の返却管理(結果)

当法人は外来患者や入院患者のために約 7,000 冊の図書を所蔵するこども図書館を病院内に設置している。こども図書館では、図書館内での閲覧のほか、原則 2 週間を期限とした貸出し期間を設けて図書の貸し出しも行っている。貸出し期間は原則 2 週間と定められているものの、期限を超えて返却されない図書の取扱いについての定めはなく、返却の督促も行っていないことから、返却されない図書はそのまま放置されている状況にある。図書管理システムを閲覧したところ、古くは平成 22 年 9 月に貸出されて返却されていない図書があるほか、平成 26 年に貸出されて返却されない図書も多数に上っている。こども図書館にある図書はそのほとんどが寄附により受入れたものであるとはいえ、その図書は当法人に帰属する財産であり、返却の期限を超えて返却されない図書を放置することは、借りたものは返さなくても構わないという誤ったシグナルを与えかねず望ましいことではない。

貸出し期限を超えて貸出されている図書の有無を定期的に把握し、貸出した相手に確認を行ったうえで返却を促すという規定を設け、それに沿った運用を行うべきである。

14. 図書室およびこども図書館の実地棚卸に関する規程の制定および実施(結果)

図書室では上記のとおり図書目録は作成されておらず、一方、こども図書館では図書目録を作成しているものの、図書室、こども図書館いずれについても棚卸に関する定めはないことから棚卸は実施されていない。

図書室の図書の貸出しは行われていないが、図書室以外への図書の持ち出しも可能な状況にあるため、紛失や勝手な持ち出しがあっても判然とせず、図書室にあるはずの図書で、かつ、利用者が利用したい図書が、実際には図書室に存在しないことも起こり得る状況にある。

同様に、こども図書館においても、紛失や勝手な持ち出しがあっても判然とせず、貸出しがされていない図書館にあるはずの図書が、実際には図書館に存在しないことも起こり得る状況にある。

実地棚卸に関する規程を設け、実地棚卸を実施すべきである。

H. 人事管理

1. 業績手当の支給に係る規程と実態の乖離(結果)

当法人の給与規程第 38 条に「業績手当は、当該年度の勤務成績が特に良好な職員、病院運営に顕著な貢献を行った職員に対し支給する」と規定されている。当該業績手当の平成 27 年度の支給実績は 13,865 千円であるが、その実態としては、医師を確保するための給与の補てんの目的で支給されている面がある。すなわち他の病院との給与水準を比較して、支給総額を調整するために業績手当が支給されていることになる。

この点、専門医であるがゆえに医師確保がより困難な状況であることは確かな事実であり、支給すること自体は否定するものではないが、給与規程 38 条の業績手当の趣旨と乖離して運用されていることは不適當である。

当該給与に対するルールを整備し、これを順守した運用を行うべきである。

2. 非常勤応援医師に係る勤務の適切な管理(結果)

当法人では非常勤応援医師に対し、平成 27 年度は総額 52,388 千円の給与を支給している。非常勤応援医師の出勤管理について質問したところ、出勤簿の作成などの管理ルールが明確に整備されておらず、その結果として診療部間で統一的な運用がなされていなかった。大部分の非常勤応援医師は出勤日、勤務時間等を記載、押印した出勤簿を作成・提出し所属長がこれを確認しているが、なかには所属長による確認印がない事例があり、また、月に 1 回程度不定期に出勤する医師については出勤簿の作成・提出自体がなされておらず、派遣元病院へ医師派遣を要請する書類である応援依頼申請書をもとに、事務局にて勤務時間を集計していた事例もあった。

非常勤応援医師の勤務については、月ごとに集計した結果を取りまとめ、院長、診療部長、事務局等に回覧し、概括的に検証、承認する形で行われているとのことであったが、サンプルで確認した平成 28 年 3 月の応援医師は延べ 80 人日超に上るため、この勤務実態について実質的な確認が行われているかは甚だ疑問である。

非常勤応援医師の勤務時間集計にかかる誤謬を未然に防止し、かつ不正が生じる余地を排除するためにも、例えば、勤務した医師から出勤日、勤務時間、勤務内容等の出勤簿に必ず署名・捺印することとし、担当医局の所属長がこれを承認して、事務局に回付する等、非常勤応援医師の出勤管理に係る一定のルールを整備し、これを厳格に運用し、実効的な確認がなされるような体制を構築すべきである。

3. 時間外勤務命令簿の承認漏れ(結果)

当法人は平成 27 年度において、時間外手当として総額 252,170 千円を支給しており、当法人職員が業務上の必要性に応じ時間外勤務を行う際は、時間外勤務命令簿を使用して所属長から勤務内容と時間の事前命令を受け、そのうえで勤務し、所属長から事後確認を受ける形で運用がなされている。

平成27年3月分の時間外勤務命令簿を通査した結果、時間外作業の事前命令についての所属長確認欄に押印がないものが見受けられ、必ずしも厳密に運用されていない事例が検出された。

時間外命令簿は、職員の時間外勤務の実態を管理・把握するという観点から、業務上非常に重要な書類であるとともに、人件費支出に直結する重要な書類である。そのため時間外勤務命令に係る運用ルールは順守され、厳格に実施すべきである。

4. 医師の派遣に関する規程の整備(結果)

当法人では医師の他病院への手術等の応援は原則禁止としているが、運用上は院長の派遣承認があればこれを出来ることとされており、実際に派遣承認書類を策定の上、実施されている。この場合、医師は手術等の応援を勤務時間に実施し、当法人から給与を受けているが、さらに応援依頼元の病院からの報酬も医師個人が受領している。そのため、医師にとっては同一勤務において二重に報酬を受け取っており、当法人にとっては労働対価を受けていないにも係らず、給与を支払っており、不適切な処理と考えられる。

現時点においては医師の派遣件数は年間数回程度に留まり金額的重要性があるものではないが、当法人に期待されている地域において集約化された小児医療の拠点病院や小児専門医の育成機能を考えると、将来的に医師の応援回数は増加することも予想され、今のうちに規程を整備しておくべきである。具体的には、まず応援医師の派遣は、病院間の連携であり、病院としての機能と考えられ、応援報酬の帰属主体は当法人であり、すなわち当法人の医業収益に計上するべきである。その上で応援が医療連携や地域医療の充実に貢献することや医師にとって通常業務以上の負担が発生することなどを考えれば、給与制度において、医師への応援手当等を定め、インセンティブを含めた均衡を図ることも必要と考える。

5. 賞与引当金計上額の集計範囲(結果)

当法人は平成27年度において賞与引当金166,116千円を計上している。この計上に当っては、政策的医師配置費として運営費負担金が支給される人数を見積もり、支給予定対象から当該金額61,857千円を控除し計算している。

この点、支給額の一部について実際に運営費負担金で手当てされるとしても、当法人が個々の医師に賞与として支給する支給総額は運営費負担金に関係なく発生するものであるため、引当金計算はこれをもとになされるべきで、運営費負担金と計算上で相殺するべきものではないと考えられる。また、運営費負担金は平均給与に基づき算定されるため、控除した賞与額との間に乖離が生じ合理的な見積もり計算に支障をきたす可能性がある。

なお、賞与に充てるべき財源措置が行われることが中期計画等で明らかにされている場合は引当金を計上しないこととなるため、仮にこの要件を満たす場合は控除することになるが、その場合は、貸借対照表に注記し、行政サービス実施コスト計算書に引当外賞与増加

見積額として表示することが必要であるところ当該注記は行われていない。

賞与引当金の計上額の集計に当たり、より合理的な見積り計算がなされるように、算定プロセスの見直しを図り、これに基づいた集計が行われるべきであり、また、十分な検証体制を構築することで適正な財務諸表開示がなされるべきである。

I. 委託管理

<委託契約の状況の概要>

(1)委託費の内訳(委託業務別)

①旧こども病院

委託業務の内容	件数	件数の 構成比(%)	平成27年度 委託費 (千円)	委託費の 金額構成比 (%)	委託費の 平均金額 (千円)
保守管理以外	30	66.7	763,347	82.5	25,445
保守管理	15	33.3	161,784	17.5	10,786
合計	45	100	925,131	100	20,558

②拓桃医療療育センター

委託業務の内容	件数	件数の 構成比(%)	平成27年度 委託費 (千円)	委託費の 金額構成比 (%)	委託費の 平均金額 (千円)
保守管理以外	66	74.2	188,356	87.1	2,854
保守管理	23	25.8	27,948	12.9	1,215
合計	89	100	216,304	100	2,430

③合計

委託業務の内容	件数	件数の 構成比(%)	平成27年度 委託費 (千円)	委託費の 金額構成比 (%)	委託費の 平均金額 (千円)
保守管理以外	96	71.6	951,703	83.4	9,913
保守管理	38	28.4	189,732	16.6	4,992
合計	134	100	1,141,435	100	8,518

(2) 委託費の内訳(契約方法別)

①旧こども病院

契約方法	件数	件数の 構成比(%)	平成 27 年度 委託費 (千円)	委託費の 金額構成比 (%)	委託費の 平均金額 (千円)
一般競争入札 (総合評価落札 方式)	6	13.3	622,087	67.2	103,681
一般競争入札	4	8.9	11,979	1.3	2,995
随意契約	3	6.7	229	0.0	76
一者随意契約	32	71.1	290,836	31.5	9,089
合計	45	100	925,131	100	20,558

②拓桃医療療育センター

契約方法	件数	件数の 構成比(%)	平成 27 年度 委託費 (千円)	委託費の 金額構成比 (%)	委託費の 平均金額 (千円)
一般競争入札 (総合評価落札 方式)	-	-	-	-	-
一般競争入札	-	-	-	-	-
随意契約	30	33.7	107,643	49.8	3,588
一者随意契約	59	66.3	108,661	50.2	1,842
合計	89	100	216,304	100	2,430

③合計

契約方法	件数	件数の 構成比(%)	平成 27 年度 委託費 (千円)	委託費の 金額構成比 (%)	委託費の 平均金額 (千円)
一般競争入札 (総合評価落札 方式)	6	4.5	622,087	54.5	103,681
一般競争入札	4	3.0	11,979	1.0	2,995
随意契約	33	24.6	107,872	9.5	3,269
一者随意契約	91	67.9	399,497	35.0	4,390
合計	134	100	1,141,435	100	8,518

委託費を契約方法別に比較した場合、旧こども病院においては総合評価落札方式を含めた一般競争入札による契約が金額ベースで構成比 68.5%を占め、平均金額も 63,406 千円であることから、多額で重要な契約は一般競争入札により契約が行われていたといえる。

拓桃医療療育センターについては、平成 27 年度の契約が拓桃館への移転までの期間に限定され、その移転の時期も契約手続を行う段階では不明という特殊な要因を勘案し、全ての契約を随意契約で締結するという当法人の方針に従い契約を行っている。

1. 予定価格の作成の徹底(結果)

委託業務	ア. 建物管理業務
委託期間	平成 26 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで
委託業者	N社
委託額	平成 26 年 4 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日 月額 17,992 千円 平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日 月額 20,368 千円 平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日 月額 17,992 千円 平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日 月額 18,100 千円
委託業務内容	1. 設備保守運転管理業務 2. 設備定期点検整備業務 3. 環境衛生管理業務 4. 清掃作業業務 5. 保安警備管理業務 6. 電話交換業務 7. 除雪作業

委託業務	イ. 医事業務
委託期間	平成 27 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで
委託業者	O社
委託額	185,940 千円
委託業務内容	1. 医事業務 2. 診療情報管理業務 3. 外来・病棟等におけるクラーク業務

委託業務	ウ. 情報システム運用保守業務
委託期間	平成 27 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで
委託業者	P社
委託額	60,120 千円
委託業務内容	医療情報システムの稼働環境維持、障害発生時の対応

委託業務	エ. 検体検査業務
委託期間	平成 27 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで
委託業者	Q社
委託額	「検査項目別料金表」に定める契約単価に検査件数を乗じて算定した金額(平成 27 年度実績 139,296 千円)
委託業務内容	生化学検査、血液学検査、免疫学検査、一般検査および院外検査、緊急の微生物検査、輸血検査

委託業務	オ. 患者等食事提供業務
委託期間	平成 27 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで
委託業者	R社
委託額	1. 患者等食事提供業務 126,720 千円 2. 食材費 別記「食材費の算定方法」により算定した額 3. 栄養補助食品費 別記「単体提供する場合の栄養補助食品費の算定方法」により算定した額
委託業務内容	入院患者等に対する食事提供業務およびこれに付随する下記業務 1. 栄養管理 2. 調理作業管理 3. 材料管理 4. 施設設備管理 5. 業務管理 6. 衛生管理

委託業務	カ. 物流管理業務
委託期間	平成 27 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで
委託業者	S社・T社共同企業体
委託額	203,000 千円
委託業務内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬品管理 2. 物品管理 3. 滅菌器材管理 4. 薬品搬送 5. 物品搬送 6. 滅菌器材搬送 7. 検体搬送 8. 書類等搬送 9. 手術支援 10. 使用済器材の洗浄滅菌 11. 保育器清拭業務

委託業務	キ. リネン関係総合業務
委託期間	平成 27 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日まで
委託業者	U社
委託額	13,977 千円
委託業務内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 寝具・患者衣等の賃貸借および洗濯物の管理 2. 洗濯が必要なリネン類および洗濯物の回収・洗濯・補修 3. 洗濯済みのリネン類および洗濯物の供給 4. 当直室の寝具の交換・ベッドメイキング 5. 入院患者の付添い者に対する寝具類の貸し出し 6. 職員ユニフォームの管理・集配・洗濯

上記アからカの委託業務に係る契約方法は一般競争入札(総合評価落札方式)であり、上記キの委託業務に係る契約方法は随意契約である。なお、総合評価落札方式とは、契約実施規程第 25 条で定められている「最低価格落札方式によって十分対応できない調達案件と認めるとき」に採用される方式をいう。

契約実施規程第 10 条「競争入札に付そうとするときは、契約を締結しようとする事項に関する仕様書、設計書等に基づき、予定価格を書面により作成しなければならない」や、会計規程第 84 条「随意契約を締結しようとするときは、あらかじめ当該契約にかかわる予定価格を設定しなければならない」と定められているとおり、競争入札か随意契約かの如何を問わ

ず、契約に際しては予定価格を作成しなければならない。しかし、上記のいずれについても予定価格は作成されておらず、規程に違反するものである。

予定価格を作成していない理由を質問したところ、明確な回答は得られなかった。なお、平成 27 年度契約の前回の契約では、ア、ウ、エ、カ、およびキについては予定価格が作成されていたが、イ、およびオについては予定価格が作成されておらず、こちらについても作成していない理由は不明とのことであった。

特に、総合評価落札方式による一般競争入札を行ったアを除くイからオの業務委託については、応募する業者が 1 者にとどまり、業者が提示した金額でそのまま契約が締結されている。総合評価落札方式は価格以外の要素も評価すべき方式ではあるものの、評価を行う上で価格も重要な要素となる方式であることから、予定価格を作成し業者の提示した金額が妥当であるか否かの検証が不可欠であるが、それが行われなかったことは妥当ではない。随意契約であったキについても同様の弊害が認められる。

契約に際しては、規程にしたがって、予定価格を作成しなければならない。

2. 委託業務の契約単位や契約年数の見直し(意見)

<一般競争入札の応募業者数>

委託業務名	応募業者数	備考
建物管理業務	2	総合評価落札方式
医事業務	1	総合評価落札方式
情報システム運用保守業務	1	総合評価落札方式
検体検査業務	1	総合評価落札方式
患者等食事提供業務	1	総合評価落札方式
物流管理業務	2	総合評価落札方式
院内植栽管理業務	3	
事業系一般廃棄物収集運搬業務	3	
医療廃棄物収集運搬および処分業務	2	
粗大ごみ収集運搬および処理業務	3	

一般競争入札の実施状況は以上のとおりであり、複数業者が競争に参加したのは 10 件中 6 件にとどまり、それ以外については、一般競争入札により委託業者を選定しようとしたにもかかわらず、競争に参加した業者が 1 者に留まったため、当該業者と契約せざるをえない状況であった。なお、上記委託業務のうち、委託金額が高額になる建物管理業務から物流管理業務までの 6 業務につき平成 27 年度の契約の直前の年度の契約に関する書類を閲覧したところ、患者等食事提供業務の応募業者が 1 者であったほかは一般競争入札(総合評価落札方式)の結果、複数の業者が応募してはいたものの、6 業務すべてにおいて契約の相手先は現在の契約と同じ業者であり、競争原理が働きにくい状況がうかがえる。

当法人では、他の病院において同様の業務を受託している業者に対し、当法人の委託業務において実施する一般競争入札に参加するよう働きかける取り組みを行っているが、現時点では応募する業者数の増加に結びついていない。

当法人では委託金額を削減することを目的に、極力、契約は複数年で締結することや、複数の業務を一括して契約の単位とする努力を行っているが、それらの施策が受託できる業者を限定させてしまうという当初の目的とは逆の方向に作用してしまい、結果として委託金額の増加につながっている可能性が生じている。

例えば、上記「1. 予定価格の作成の徹底」アの建物管理業務には、設備の保守管理のほか、清掃作業や除雪作業、駐車場の警備業務も含まれており、それぞれの業務を分割して一般競争入札を行えば、応札する地元業者が多数いることは容易に想定される。契約単位を現状よりも分割することも検討する余地があると思われる。

そのためには、声掛けを行ったにもかかわらず応札しなかった業者に対しヒアリングを行い、何が応札の弊害になっているのか調査することが有用であるが、現状、当該業者が応募を見送った理由の追跡までは行っていないため、何が応札の弊害になっているのかの把握にはつながっていない。

声掛けを行った業者に対しフォローアップを実施し、何が応札の弊害になっているのかを把握した上で、その弊害を解消する施策を講ずる必要があると考える。

3. 総合評価落札方式を採用する場合の判断理由の文書化(結果)

上記「予定価格の作成の徹底」の委託業務アからカの契約選定方法はいずれも一般競争入札のうち総合評価落札方式が採用されていた。総合評価落札方式とは上記のとおり、「最低落札価格方式によって十分対応できない調達案件とみとめるとき」に採用される方式であり、原則である一般競争入札の例外規定といえる。総合評価落札方式による契約方法の設定理由は、入札価格のみではなく、業務実績、業務履行能力、業務履行耐性など、価格以外の事項についても勘案し契約相手方を選定する必要があったとのことであるが、それらの判断理由が文書化されていない。

判断理由を文書化することを規定化して運用する必要がある。

4. 仕様書の見直し漏れ(結果)

委託業務	ウ. 情報システム運用保守業務
委託期間	上記「1. 予定価格の作成の徹底」参照
委託業者	
委託額	
委託業務内容	

当該業務委託の仕様を定めた情報システム運用保守業務委託仕様書の 9. 業務の執行 (5)業務報告によれば、委託業者は当法人に対し業務日報(日次報告)、業務週報(週次報告)、業務月報(月次報告)、および年度総括表を提出すると定められている。これらの報告がなされているかを検証するため資料を閲覧したところ、業務週報(週次報告)が提出されていないかった。

平成 26 年度までは業務週報が提出され、週次で報告がなされていたが、業務日報により日次での報告が実施されるとともに、その総括が月次の業務月報で実施されていることから、平成 27 年度では週次での報告はあえて求めないことを当法人と委託業者の間で口頭にて確認は行われたとのことであるが、仕様書上はその記載が外されずに残っている状況である。日次による報告および月次による報告が行われていることにより、委託業務が行われていることが確認できるため実質的には問題ないものと思われるが、仕様書は委託業務の内容を定める書類であることから、実態に即し週次に関する報告は仕様書から除くべきである。

5. 契約書・仕様書と別紙の綴じ方、および見積書の綴じ方(結果)

委託業務	エ. 検体検査業務
委託期間	上記「1. 予定価格の作成の徹底」参照
委託業者	
委託額	
委託業務内容	

上記の契約書・仕様書を閲覧したところ、仕様書には別紙と記載されているにもかかわらず、契約書・仕様書の一部として別紙が綴じ込まれていなかった。

別紙の内訳は以下である。

番号	項目
別紙 1	院内検査実施状況(平成 26 年 12 月現在)および時間外項目
別紙 2	現在設置している装置一覧
別紙 3	フロア見取図
別紙 4	臨床検査業務フロー
別紙 5	費用区分
別紙 6-1	院内実施項目(参考)平成 25 年度実績
別紙 6-2	院外実施項目(参考)平成 25 年度実績

このため、現状の仕様書には検査項目や一般的な業務内容が記されているものの、別紙が契約書・仕様書と別綴りとなっているため、検査に使用すべき装置や病院内のフロア図等業務を実施するに当たっての具体的な内容が契約書上は不明確な状態となっている。委託

業務の具体的な内容を明確にするため、契約書・仕様書には別紙を綴じ込んで製本すべきである。

また、委託業者からは検査項目別料金表が 10 頁にわたり記載されている検体検査業務委託見積書が提出されているが、当該見積書は綴じての提出は行われておらず、散逸も懸念される状況にある。当該見積書は契約締結時の基となる重要な書類であり、適切に管理ができるよう、委託業者には綴じて提出するよう求めるべきである。

6. 積算価格算定の日付の記入漏れ(結果)

契約実施規程第 10 条「競争入札に付そうとするときは、契約を締結しようとする事項に関する仕様書、設計書等に基づき、予定価格を書面により作成しなければならない」や、会計規程第 84 条「随意契約を締結しようとするときは、あらかじめ当該契約にかかわる予定価格を設定しなければならない」と定められているとおり、競争入札か随意契約かの如何を問わず、原則として、契約に際しては予定価格を作成しなければならない。拓桃医療療育センターにおける委託契約において、契約に先立ち予定価格およびその根拠となる積算価格が作成されているかを検証するため資料を閲覧した結果、予定価格および積算価格はいずれも作成されていたが、積算価格については 1 件を除き作成日が記載されていなかった。

現状では積算価格がいつ算定されたか不明確であり、自ら予定価格を積算せず、業者から提出された見積書に基づき予定価格を積算したと疑われかねない状況にある。

自ら適切に予定価格を積算したことを示すため、積算価格を算定した調書には作成の日付をいれなければならない。

7. 業務実施報告の提出(結果)

委託業務	ア. 建物管理業務
委託期間	上記「1. 予定価格の作成の徹底」参照
委託業者	
委託額	
委託業務内容	

当該委託業務契約書の末尾に添付された内訳明細書の 6. 電話交換業務によると、交換手 3 名が 8:30 から 18:00 まで電話交換業務を実施すると定められている。なお、平日 18:00 以降および土曜・日曜・祝祭日は警備にて対応と内訳明細書に記載されている。また、当該委託業務の仕様を定めた「宮城県立こども病院建物管理業務仕様書」の I 管理体制 1. 統括管理によると、電話交換のため休診日を除く月曜日から金曜日で 8:30～18:00 までの間対応し、その他については警備員を対応させること、と定められている。なお、電話交換業務は常時 2 名体制で行われており、当該業務に係る契約金額は税抜で月額 520 千円であ

る。

また、「宮城県立こども病院建物管理業務仕様書」の I 管理体制 2. 承認・検収によると、所定の報告書(日報・月報・年報)により、各業務における記録および報告を行い、病院長の承認を受けることと定められている。

各業務における業務実施報告がなされているかを検証するため実施報告書を閲覧したところ、平日 8:30 から 18:00 に実施されている電話交換業務に係る実施報告書が提出されていなかった。当法人担当者が委託業者に確認したところ、委託業者は日毎の電話交換取次件数を記録していたが、当法人側が要求していなかったため、電話交換取次数の一覧を提出はしていなかった。なお、当法人が委託業者にあらためて電話交換取次件数記録の提出を求めたところ、平成 27 年度の取次件数は稼働日 243 日で合計 75,760 件、1 日当たりの平均取次件数は 312 件であった。

電話交換業務担当者は当法人職員と同じフロアで当該業務を実施しており、勤務実態を把握できることから特段の業務実績報告は求めていないとのことであるが、現状では当該業務が適切に実施されたか確認ができない。業務実績報告書の提出を求める必要がある。

8. 不明瞭な随意契約理由(結果)

委託業務	キ. リネン関係総合業務
委託期間	上記「1. 予定価格の作成の徹底」参照
委託業者	
委託額	
委託業務内容	

当該委託契約は随意契約であり、当該委託先選定に係る起案を閲覧したところ、以下の記載であった。

1 契約業者名 U社
2 選定理由 現在、U社とは、職員用ユニフォームについて、平成 25 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日までの間、賃貸借契約を締結している。ユニフォームの管理・集配・洗濯についても、U社に委託することにより、ユニフォームを含めたリネン類の総合管理ができるため、選定するもの。 ※会計規程第 83 条第 3 項第 3 号 競争に付すことが不利と認められるとき。 ※契約実施規程第 31 条第 1 項 現に契約履行中の工事、製造又は物品の買入れに直接関連する契約を現に履行中の契約者以外の物に履行させることが不利であること。
3 契約期間 平成 27 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日

4 契約単価 契約書内、別記に記載

契約名	ユニフォーム賃貸借契約	
契約期間	平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日	
契約業者	U社	
賃貸料	単位:円	
		1 名当たり月額賃料
	パターン①(看護部)	2,900
	パターン②(放射線部)	2,100
	パターン③(診療部、薬剤部、検査部、放射線部、臨床工学部、視能訓練士、栄養管理部)	2,110
	パターン④(歯科衛生士)	2,460
	パターン⑤(診療支援部)	2,110
	パターン⑥(看護助手)	2,300
	パターン⑦(医事事務作業補助者)	2,900
	パターン⑧(成育支援局)	2,100
	パターン⑨(成育支援局)	1,000

一方、職員用ユニフォームの賃貸借契約締結に係る起案を閲覧したところ、以下の記載であった。

1 契約業者名 U社

2 選定理由 当該業者は、リネン関係総合業務の委託先であり、ユニフォームの賃貸借から洗濯業務までを含めた契約が可能であること。また、当法人で採用している海外製ユニフォームの取扱が可能であること。

※一者随意契約の理由 会計規程第 83 条第 3 項第 1 号(性質又は目的が競争に適さないとき)

3 契約期間 平成 27 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日

4 契約単価 契約書内、別記に記載

リネン関係総合業務につき一者随意契約で同社を選定した理由として、「職員用ユニフォームについて、平成 25 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日までの間、賃貸借契約を締結している」ことを主な要因として挙げているが、職員用ユニフォームの賃貸借期間は平成 27 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日までであり、不整合が認められる。また、リネン関係総合業務および職員用ユニフォームの賃貸借の業者選定の理由として、それぞれもう一方の契約の相手先であることを挙げていることも随意契約を締結する理由としては薄弱である。

当該業務を実施できる業者は当該委託業者以外にも存在することから、原則とおり、一般競争入札とすべきである。また、リネン関係総合業務と職員用ユニフォームの賃貸借との間には業務の類似性も認められることから、個別に契約するのではなく、職員用ユニフォームの賃貸借もリネン関係総合業務に含めた上で契約単位とすることも検討すべきである。

なお、平成 28 年度については、拓桃館への移転を契機に契約形態を見直し、リネン関係総合業務に職員用ユニフォームの賃貸借も含めた契約単位となっており、また、契約方法も一般競争入札を実施している。

9. 業務日誌の記載内容の見直し(結果)

委託業務	オ. 患者等食事提供業務
委託期間	上記「1. 予定価格の作成の徹底」参照
委託業者	
委託額	
委託業務内容	

業務委託契約書に添付された業務委託料支払協定書では食材費に関し以下のように定められている。

(1) 食材費の単価		(単位:円)
一般食(※ミルク含む)	朝食	185
	昼食	290
	夕食	290
産科食	朝食	200
	昼食	380
	夕食	400
検食・職員食	朝食	185
	昼食	290
	夕食	290
(2) 食材費の算定方法		
1 か月分の食事提供数に食材費の単価を乗じて算定する。		

上記のとおり、食材費は食事提供数に単価を乗じて算定され、また、当該委託業務の仕様を定めた「患者等食事提供業務委託契約に関する仕様書」3 業務の内容 (5) 業務管理には「ウ 乙は当該業務に関する日誌を作成し、甲に提出する」と定められている。なお、仕様書中の甲は当法人であり、乙は委託業者である。日誌には、朝食・昼食・夕食ごとの食数

や当日の勤務シフト、栄養指導、特記事項が記載される。

提供された食事数を確かめるため、サンプルとして抽出した平成28年3月分につき、当法人が委託業者にオーダーした食事数を記録した「食種別食数一覧」と委託業者が月ごとに当法人に提出する「日別食数報告書」の食事数を照合したところ、両者の整合性は確かめられた。

また、「食事サービス業務(作業点検)日誌」にも朝食・昼食・夕食ごとの食数が記載されることから、食事サービス業務(作業点検)日誌と食種別食数一覧、日別食数報告書の整合性を確かめようとしたところ、食種別食数一覧、日別食数報告書の区分は業務委託料支払協定書に従い区分が「一般食」「産科食」「検食・職員食」であるのに対し、食事サービス業務(作業点検)日誌では区分が「一般食」「治療食」「調乳」であり、両者は整合していなかった。食事数についても、サンプルとして抽出した3月分につき、食種別食数一覧・日別食数報告書と食事サービス業務(作業点検)日誌を照合したところ、両者の整合性は確かめられなかった。サンプルとして3月1日分につき食数を記載すると以下のとおりである。

(日別食数報告書)

	朝食	昼食	夕食
一般食	65食	59食	66食
産科食	15食	14食	15食
検食	2食	2食	2食
職員食	3食	3食	3食

<食事サービス業務(作業点検)日誌>

	朝食	昼食	夕食
一般食	46食	44食	48食
治療食	15食	15食	13食
調乳	18食	16食	23食

当法人では食事数の確認に食事サービス業務(作業点検)日誌は使用しておらず、実際には食種別食数一覧と日別食数報告書を照合することにより確かめており、サンプルベースで検証した結果、食種別食数一覧と日別食数報告書の整合性は確かめられていることから、実害はないと思われるが、日誌における食事の区分や食数は実態に即したのではなく、意味のない記載になっていると言わざるを得ない。日誌における食事の区分を上記業務委託支払協定書と整合させるとともに、食数も実態に即した記載を行うべきである。

10. 売店および食堂の委託先選定(意見)

当法人はV社に対し当法人内の建物の一部である245.53㎡を貸付けており、同社は売店および食堂を運営している。固定資産貸付要領に従い貸付料を算定した場合、年間の賃料

は 9 百万円余りとなるが、同社から固定資産貸付料減免に係る申請が行われ、無償にて貸付を行っている。同社から提出された減免申請の理由は以下のとおりである。

【売店】

今年度の売上は、月額平均 5,115 千円で前年比 98.7%と減少をしております。しかし、月額粗利益額は 1,593 千円と前年比 105.7%と改善しており、経費面においても一般管理費が前年比 79.4%・人件費が前年比 92.5%と改善されております。なお、月額最終利益が 290 千円と推定しておりましたが、必要性のある全室に冷蔵庫の設置を今年度 3 月に予定しており、経費 3,500 千円追加計上しますと今年度最終利益は 15 千円マイナスに転じます。

【食堂】

今年度の売上は、月額平均 736 千円と前年日の 99.2%と若干のマイナスをしております。月額粗利益高は、502 千円と前年比 99.9%でした。経費面においては一般管理費が 98%で人件費前年比 102%となっております。大きく数値を改善できなく今年度最終利益はマイナス 847 千円です。食堂の問題は売上増をいかにしていくかということで、スタッフの教育はもちろんメニューの改善にも取り組みます。

また、同社が当法人に提出した平成 27 年度月別損益表によると、売店および食堂を合算した年度の営業利益は 5,886 千円と黒字を確保しているものの、本社の経費を加味した損益は年度で△1,144 千円の赤字となっている。

こども病院開院時の資料が残されておらず不確実な情報ではあるが、経営企画課に伺ったところ、こども病院開院時に一般競争入札により売店および食堂を運営する業者選定を行おうとするも応札する業者がなく、こども病院が各方面に打診を行った際「赤字になるかもしれない」という前提で手を挙げた業者が同社であり、その後継続して売店および食堂を運営しているとのことである。

当初は売店および食堂の運営をこども病院側からお願いしたという経緯もあり、こども病院開院以降無償にて貸付を行っている。

同社の決算書類は入手しておらず、同社が当法人に提出する月別損益表が実態を反映したものであるか不明であり、貸付料を無償としている根拠としては薄弱と思われる。なお、固定資産貸付要領第 4 条第 4 項には、「貸付料は、次の各号のいずれかに該当する場合は減免することができる。(1) 国、都道府県、市町村その他公共団体において公用又は公共用に供するとき (2) 前号に掲げる場合のほか、法人の業務遂行上必要であり、理事長が特に必要と認めるとき」、同第 5 条には「貸付料を減額して借り受けようとする者は、固定資産貸付料減免申請書を理事長に提出しなければならない」と定められており、同社からは同 5 条に従い固定資産貸付料減免申請書が提出され、当法人は同第 4 条第 4 項(2)に基づき減免を承認している。

こども病院開院後十数年経過した現在においても、こども病院開院時の売店および食堂の運営業者選定の経緯があるものの、その後、一般競争入札を実施せずに無償にて建物の

貸付けを行うのは望ましい状況ではない。原則どおり、一般競争入札の実施を検討することが望ましい。

J. IT 管理

1. ユーザ ID の棚卸(結果)

電子カルテシステム等の情報システムについては、ユーザ ID とパスワードにてユーザ認証を行っており、退職する常勤職員のユーザ ID は無効とすることで不正アクセスを防止する管理を行っている。

情報システム管理室では、総務課から退職者情報を入手しユーザ ID の無効処理を行い、複数人がこれを確認しているが、総務課での伝達漏れやシステム部での処理漏れが起きることが可能性としては考えられる。この点、当法人の情報セキュリティ管理規程や情報システム安全管理手順にはユーザ ID 棚卸に対する規程はなく、したがって当法人ではユーザ ID の棚卸を行っていないため、現状の運用では削除漏れが生じた場合でも気づきにくい状況である。

不必要となったユーザ ID による不正アクセス等を防止する観点から、ユーザ ID の棚卸を行い実際の人員とユーザ ID の確認を行う等の適切な管理を行うべきである。

2. 非常勤医師のユーザ ID の管理(結果)

非常勤医師に割り当てられたユーザ ID については、一度派遣されただけの医師のユーザ ID であっても、今後も非常勤として応援で出勤する可能性を排除できないことから、いざ緊急で派遣された場合に業務に支障をきたさないように累積的にユーザ ID を残しており、かつユーザ ID の有効期間を無期限に設定しているとのことであった。また、上述のとおりユーザ ID についての棚卸等の管理を特段行っていない。

非常勤医師のユーザ ID 管理についての業務上の必要性は理解できるものの、現状では 205 人もの非常勤医師の ID が有効のままとなっており、なかには二度と派遣されない医師も含まれていると想像される。そのためこれにより不正アクセスの危険性は高まっているものと言わざるを得ない。

非常勤医師のユーザ ID について、例えば転勤等により県外に移転したことにより今後勤務が見込まれない場合には ID を無効処理するとともに、定期的に ID の棚卸を行うなどまずは業務の効率性と不正アクセスの危険性のバランスを考慮した運用ルールを策定し、これを厳密に運用する必要がある。

以上