

令和元年度包括外部監査の結果報告書の概要

(注) 以下は極めて簡単な要約です。内容理解については「結果報告書」をご一読することをお願い致します。

I. 外部監査の概要

第1. 選定した特定の事件

宮城県立がんセンターの財務事務の執行及び管理の状況並びに2病院の連携体制及び効率性の観点からの業務運営状況について

第2. 外部監査対象期間

平成 30 年度とするが、必要に応じて過年度及び令和元年度の一部についても監査対象に含めることとした。

第3. 特定の事件を選定した理由

宮城県立がんセンターは、昭和 42 年に「宮城県立成人病センター」としてスタートを切り、その後平成 5 年に研究所の新設と同時に現在の「宮城県立がんセンター」へと名称が変更された。平成 23 年に地方独立行政法人宮城県立病院機構(以下「機構」とする。)が設置され、宮城県立がんセンターは、宮城県立精神医療センター、宮城県立循環器・呼吸器病センターとともに、県民に専門的かつ高度な医療を提供するという重要な役割を担ってきた。平成 31 年 3 月に宮城県立循環器・呼吸器病センターの医療機能が県北地域の基幹病院に移管・統合されたことにより、現在は、宮城県立がんセンター及び宮城県立精神医療センターの県立 2 病院の体制で機構に運営されている。

宮城県立がんセンターは、東北で唯一のがんセンターであり、がんの予防・治療・研究、そして、がんプロフェッショナル人材の育成に貢献している。平成 30 年には、東北地区では大学病院以外で唯一、宮城県立がんセンターが「がんゲノム医療連携病院」に選定され、今後、東北大学病院と連携しながら、質の高い「がんゲノム医療」を提供していくことが期待される。また、三大疾病の一つであるがんは、県民にとって身近な病気であり、がんの予防・治療といったテーマに対する県民の関心は高いといえる。この点、平成 29 年度における宮城県からの運営費負担金収益はおよそ 16 億円であり、県及び県民の宮城県立がんセンターに対する期待度の高さが読み取れる。したがって、宮城県立がんセンターには県及び県民の期待に応えるべく、今後、より質の高いがん医療の提供、がん患者の心理的側面からの支援、がん予防に関する県民への啓発、さらなる研究の発展等が求められると考えられる。

このような観点から、宮城県立がんセンターを中心として、2病院との連携状況などの機構全般の運営管理状況を監査する必要性を認識し、「宮城県立がんセンターの財務事務

の執行及び管理の状況並びに2病院の連携体制及び効率性の観点からの業務運営状況について」を令和元年度の包括外部監査のテーマとして選定することとした。

第4. 外部監査人及び補助者

(1) 包括外部監査人

公認会計士 島川 行正

(2) 補助者

公認会計士 尾崎 兼行

公認会計士 猿木 貴史

公認会計士 大木 彩乃

公認会計士 伊藤 洸矢

公認会計士 西野 健太

公認会計士試験合格者 竹田 浩章

公認会計士試験合格者 池田 美帆子

Ⅱ. 監査結果・意見

第1章. 運営費負担金

監査結果・意見要約	区分	参照 ページ
<p>(運営費負担金(研究所経費)の予算実績対比分析について)</p> <p>運営費負担金(研究所経費)額は、原則として研究所経費予算の積上方式による見積額となる。ここで、毎年度の予算に対し、当該年度終了後の実績額との比較分析を実施していない。</p> <p>研究所予算に対する運営費負担金の額が適正であるか検討するために、毎年度予算実績対比を実績することが望ましい。</p>	意見	P.42

第2章. 経営計画・業務実績評価

監査結果・意見要約	区分	参照 ページ
<p>第 1.1.(3)「地域医療への貢献」 (地域連携クリティカルパスの運用状況について)</p> <p>直近 5 年度において地域連携クリティカルパスの新規作成、更新修正は 1 件も行われておらず、また運用件数も年々減少していることがうかがえる。</p> <p>年度計画に地域連携クリティカルパスの運用拡充を掲げている以上、新規作成・更新修正・運用件数が減少している現状に具体的な対策を打ち出す必要があると考えられる。</p>	意見	P.46
<p>第 1.4「人材の確保と育成」について (研修医受入数について)</p> <p>平成 30 年度の研修医受入数合計は 10 人と、年度計画数値 20 人の半分である。</p> <p>研修医受入数を注視し、今後も低調が続くようであれば減少要因を把握し改善可能であれば対策を実施する、年度計画数値に反映させる等の措置が必要であると考えられる。</p>	意見	P.48

第3章. 予算・財務実績

監査結果・意見要約	区分	参照 ページ
<p>決算報告書(予算対比)について (薬品費(通常分)予算の見積方法について)</p> <p>平成30年度薬品費(通常分)予算は、薬品費比率実績から、経営努力値を差し引いて算定している。当該経営努力値は、算定根拠・具体的な施策を設定していないとのことであった。</p> <p>現実的・具体的な施策に基づいた達成可能な範囲で予算を策定することが望ましい。</p>	意見	P.51
<p>決算報告書(予算対比)について (診療材料費予算の見積方法について)</p> <p>平成30年度診療材料費予算は、診療材料費比率実績から経営努力値を差し引いて算定している。当該経営努力値は、算定根拠・具体的な施策を設定していないとのことであった。</p> <p>現実的・具体的な施策に基づいた達成可能な範囲で予算を策定することが望ましい。</p>	意見	P.52
<p>(がんセンター研究所の財政状態・経営成績について)</p> <p>経営管理の一環として、がんセンター研究所単体の財務諸表(もしくは準ずる資料)を作成することにより、より適正な経営分析を実施することが可能となると考えられる。</p>	意見	P.53

第4章. 委託契約

監査結果・意見要約	区分	参照 ページ
<p>契約締結 一般廃棄物収集運搬処理業務委託 (入札参加者数について)</p> <p>当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。また、落札者は一般廃棄物収集運搬許可業者であり、前回契約と同様の者である。</p> <p>がんセンターが位置する名取市における一般廃棄物収集運搬許可業者の状況として、名取市ホームページに掲載されている「名取市一般廃棄物収集運搬許可業者名簿(平成31年4月1日現在)」を閲覧したところ、34者の業者が存在していたが、参加者が1者という結果に終わっている。</p> <p>以上の状況を総合的に勘案すると、当該入札について、競争性が確保されているとは言い難い状況であった。業者が参加しない理由の調査や入札参加資格・契約条件の見直し等、入札者数を増やす対策が望まれる。</p>	意見	P.61
<p>契約締結 白衣等洗濯業務 (入札参加者数について)</p> <p>当該委託業務の入札者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。また、落札者は前回契約と同様の者である。</p> <p>入札参加者数が低調となる要因についてがんセンター担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。</p> <p>「入札者数が低調となる正確な要因ははっきりとしないものの、入札参加資格要件が厳しいのかもしれないと考えている。</p> <p>入札参加資格要件のうち、「宮城県内の300床以上の病院で白衣等洗濯業務を誠実に履行している実績を1施設以上有する」業者は決して多くないものの、それでも5者程度は存在すると考えている。しかし、1者のみしか入札しない現状を鑑み、実績となる病床数を減らす等の対策を考慮している。」</p> <p>以上の状況を総合的に勘案すると、当該入札について、結果を見れば競争性が確保されているとは言い難い状況であると考えられ、現在がんセンターでも考慮中のおり、業者が参加しない理由を検討の上、委託業務の質の維持を前提としつつも入札参加</p>	意見	P.62

<p>資格・契約条件の見直しを実施する等、入札者数を増やす対策が望まれる。</p>		
<p>契約締結 建物総合管理業務委託(平成 30 年度契約締結) (随意契約の選択について)</p> <p>当該契約は随意契約であり、随意契約を選択する根拠についてがんセンター担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。</p> <p>「当該委託業務の前回契約では、公募型プロポーザル方式により契約相手先を選定して随意契約を締結した。当該契約期間における業務履行状況が良好であったことから、(公募型プロポーザル方式を実施せず)同じ契約相手先に対し、追加で1年間の随意契約により締結したのが今回契約である。」</p> <p>以上の回答は、あくまで前回の契約相手先の業務履行能力に対する1根拠に過ぎず、「その性質が競争入札に適しないもの」とは言い難い。</p> <p>以上より、当該契約について随意契約を選択することは、今回の監査時点において確認できた文書からは不適切であるといえる。随意契約以外の適切な契約形態を選択するか、あるいはその必要のないとする理由を明瞭に記録すべきである。</p>	結果	P.64
<p>契約締結 建物総合管理業務委託 (見積書の徴取について)</p> <p>当該契約は例外的に契約相手先1者からのみ見積書を徴取している。当該根拠は「随意契約の選択について」と全く同様であり、その問題点も同様である。</p> <p>以上より、当該契約について1者からのみ見積書を徴取することは、今回の監査時点において確認できた文書からは不適切であるといえる。原則通り2者以上から見積書を徴取するか、あるいはその必要のないとする理由を明瞭に記録すべきである。</p>	結果	P.65
<p>契約締結 ガンマカメラシステム等補償サービス業務 (随意契約の選択について)</p> <p>当該契約は随意契約であり、随意契約を選択する根拠についてがんセンター担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。</p>	結果	P.66

<p>「契約相手先は前回契約(平成 29 年度契約締結)と同様の者であり、その状況は以下のとおりである。</p> <p>① 契約相手先のサービスは、保険運用かつ削減コンサルティングを唯一提供できるサービス補償であることを前回契約時点で確かめている。</p> <p>② 経費の面でも保守フルメンテナンスと比べ3年間で1,000万円程度の削減を達成しており、他補償サービスと比較して安価なため選択している。</p> <p>③ 機器故障時の迅速な対応実績もあり、信頼性が高い。</p> <p>以上の状況を総合的に勘案し、契約相手先を選択している。」</p> <p>この点、①については、2つのサービスを同じ者に同時提供されなければならない理由にはなり得ず、その性質が競争入札に適しないとまでいえる根拠とはならない。加えて、平成 30 年度において同様の状況かどうか不明であり、再度の検討が必要であった。</p> <p>また、②、③については、一定の優位性があることを示すものではあるが、優位性自体こそ競争により決定すべきであり、競争入札自体を実施しない根拠とはならない。</p> <p>以上より、当該契約について随意契約を選択することは、今回の監査時点において確認できた文書からは不適切であるといえる。随意契約以外の適切な契約形態を選択するか、あるいはその必要のないとする理由を明瞭に記録すべきである。</p>		
<p>契約締結 ガンマカメラシステム等補償サービス業務 (見積書の徴取について)</p> <p>当該契約は例外的に契約相手先 1 者からのみ見積書を徴取している。当該根拠は「随意契約の選択について」と全く同様であり、その問題点も同様である。</p> <p>以上より、当該契約について 1 者からのみ見積書を徴取することは、今回の監査時点において確認できた文書からは不適切であるといえる。原則通り 2 者以上から見積書を徴取するか、あるいはその必要のないとする理由を明瞭に記録すべきである。</p>	結果	P.67
<p>契約締結 PET-CT 補償サービス業務 (随意契約の選択について)</p> <p>当該契約は「契約締結 ガンマカメラシステム等補償サービス業</p>	結果	P.68

<p>務(随意契約の選択について)」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。</p>		
<p>契約締結 PET-CT 補償サービス業務 (見積書の徴取について) 当該契約は「契約締結 ガンマカメラシステム等補償サービス業務(見積書の徴取について)」と同様の事例であり、その問題点も同様である。</p>	結果	P.68
<p>契約締結 病院医事業務 (企画提案応募者数について) 当該契約は、公募型プロポーザル方式による随意契約であるが、企画提案者数は1者のみであった。 企画提案者数が低調となる要因についてがんセンター担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。 「業者や他病院に聞くところによると、医療事務業界は専門性の高い職種であるが、震災以降は復興関連の仕事の賃金が上昇し、経験者であってもそちらへ人材流出が目立ち人材不足となっており、企画提案者数の減少につながっているものと思われる。」 以上の状況を総合的に勘案すると、当該公募型プロポーザル方式について、競争性が確保されているとは言い難い状況であった。業者が参加しない理由のより詳細な調査や契約条件の見直し等、企画提案者数を増やす対策が望まれる。</p>	意見	P.69
<p>契約締結 病院医事業務 (決裁文書の不備について) 本契約締結における一連の手續に係る決裁文書について、決裁日の記載漏れがあった。すなわち、当該決裁内容について、適正な承認がなされていない。決裁文書は、正当な責任者による適時な決裁なされていることを裏付ける重要な資料であることから、記入・確認を徹底すべきである。</p>	結果	P.69
<p>契約締結 医師事務作業補助者派遣業務 (随意契約の選択について) 当該契約は随意契約であり、随意契約を選択する根拠についてがんセンター担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。</p>	意見	P.71

<p>「契約締結にあたり同業他社への聴き取り調査を実施したところ、他業者の中に当該業務に十分な人材確保がなされていないと思われる者があること、また、既に当該業務に従事している職員を変更しても上手くいかないとの意見が聞かれた。そのため、競争入札が適さないと判断した。」</p> <p>以上の内容からは、すべての他業者が当該業務に十分な人員確保がなされていないとまでは断言できない。そして、既に従事している職員を変更することによる不利益は、それを踏まえてなお優位性があるかどうかこそを競争により判断すべきともいえる。</p> <p>選定業者が価格・品質面が明らかに優位であることが示されれば随意契約とすることも妥当であるが、現状ではその検討が十分とはいえない。競争入札の実施により、より優位な契約を締結できた可能性が考えられる。</p>		
<p>契約締結 医師事務作業補助者派遣業務 (見積書の徴取について)</p> <p>当該契約は例外的に契約相手先 1 者からのみ見積書を徴取している。当該根拠は「随意契約の選択について」と全く同様であり、その問題点も同様である。</p> <p>以上より、当該契約について 1 者からのみ見積書を徴取することは、今回の監査時点において確認できた文書からは不適切であるといえる。原則通り 2 者以上から見積書を徴取するか、あるいはその必要のないとする理由を明瞭に記録すべきである</p>	結果	P.72
<p>契約締結 全般共通事項 (物品調達等競争入札委員会について)</p> <p>一般競争入札、指名競争入札、随意契約を施行する際は、入札公告(又は指名通知、見積依頼)を実施する前に、原則として物品調達等競争入札委員会において審議を行う必要があるが、議事録を作成しておらず、どのような審議を経て結果に至ったかについて記録されていなかった。</p> <p>議事録は契約施行の判断が活発かつ適正に行われたことを裏付ける重要な資料であることから、作成すべきである。</p>	意見	P.73
<p>契約締結 全般共通事項 (契約金額と予定価格の比較について)</p> <p>今回の監査において監査対象契約とした 14 件中 9 件について</p>	結果	P.73

<p>て、予定価格と契約金額が同額であることが判明した。また、今回の監査において予定価格の算定方法について検討した結果、契約金額と予定価格が同額であるかにかかわらず、予定価格の算定過程の記録が存在しないか不十分である等の状況がみられた。</p> <p>以上の状況を勘案すると、予定価格について、契約金額の制限のない高騰を防ぐ効果は極めて限定的であったと判断せざるを得ない。現状では機構における予定価格に実質的な意義があるとはほとんど考えられず、その形式的な算定のための事務コストを押し上げているだけもとれる。機構の考える予定価格のあり方について、求められるべき方針と整合しているか、県の取り扱いを参考にす等、機構において再検討することが考えられる。</p>		
<p>履行の確認について</p> <p>請負契約の履行の確認において、どのような資料や手段を用いて確認したのか記載が残されていない。</p> <p>業務の履行及びその確認が適切になされていることが担保できるよう、確認者の署名・押印のみならず、確認方法も明瞭に記録すべきである。</p>	意見	P.77

第5章. 固定資産取得

監査結果・意見要約	区分	参照 ページ
<p>契約締結・履行確認 ストレッチャーガード更新工事 (履行の確認について)</p> <p>履行確認は、検査の実施時に「完成検査復命書」という書類が作成され、所定の責任者による決済が行われることによりなされるが、「請負代金額(契約金額)」欄に別の工事の金額が記載されていた。</p> <p>承認が形式的なものになっており、実質的な内容確認が実施されていない状況を示唆している。「完成検査復命書」は工事自体が適正に実施されたことだけでなく、監督者により工事の完了確認が適正に行われたことを裏付ける重要な資料であることから、記入・確認を徹底すべきである。</p>	結果	P.80
<p>契約締結・履行確認 ストレッチャーガード更新工事 (下請負契約について)</p> <p>当該契約の「一部下請負承認願」及び添付の「一部下請負確認書」を閲覧したところ、適正な下請負金額であるかどうかや、下請負業者従業員の労働環境について、機構が具体的な検討を実施した証跡が見受けられなかった。</p> <p>機構と契約相手先の元請契約に係る見積書内訳等を入手し、下請負業者が担当する工事部分と実際の下請負契約金額を比較検討する等、適正な下請負契約の判断手順を明確にすべきである。</p>	意見	P.80
<p>契約締結・履行確認 遺伝子導入装置 (入札参加者数について)</p> <p>当該委託業務の入札者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。</p> <p>入札参加者数が低調となる要因についてがんセンター担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。</p> <p>「対象固定資産の取扱は、選定機種メーカーの他東北地方における複数の販売業者(ベンダー)が取扱を行っていると考えられる。それにもかかわらず入札者数が低調となる理由は、業者側の人員不足等の他、仮にメーカーが入札に参入することが見込まれる場合、ベンダー側では契約条件で競合することが不利と判断し</p>	意見	P.82

<p>入札を断念している可能性等が推測されるが、正確な理由は不明であり、また機構やがんセンターにおいて調査等を実施したことはない。」</p> <p>以上の状況を総合的に勘案すると、当該入札について、競争性が確保されているとは言い難い状況であった。業者が参加しない理由の調査や入札参加資格・契約条件の見直し等、入札者数を増やす対策が望まれる。</p>		
<p>契約締結・履行確認 遺伝子導入装置 (決裁文書の不備について)</p> <p>本契約締結における一連の手續に係る決裁文書について、決裁日の記載漏れがあった。すなわち、当該決裁内容について、適正な承認がなされていなかった。</p> <p>決裁文書は、正当な責任者による適時な決裁なされていることを裏付ける重要な資料であることから、記入・確認を徹底すべきである。</p>	結果	P.82
<p>契約締結・履行確認 血液培養自動分析装置 (入札参加者数について)</p> <p>当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、「契約締結・履行確認 遺伝子導入装置(入札参加者数について)」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。</p>	意見	P.83
<p>契約締結・履行確認 血液培養自動分析装置 (決裁文書の不備について)</p> <p>本契約締結における一連の手續に係る決裁文書について、決裁日の記載漏れがあった。すなわち、当該決裁内容について、適正な承認がなされていなかった。</p> <p>決裁文書は、正当な責任者による適時な決裁なされていることを裏付ける重要な資料であることから、記入・確認を徹底すべきである。</p>	結果	P.83
<p>契約締結・履行確認 超音波診断装置 (入札参加者数について)</p> <p>当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、「契約締結・履行確認 遺伝子導入装置(入札参加者数について)」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。</p>	意見	P.84

<p>契約締結・履行確認 超音波診断装置 (決裁文書の不備について)</p> <p>本契約締結における一連の手續に係る決裁文書について、決裁日の記載漏れがあった。すなわち、当該決裁内容について、適正な承認がなされていなかった。</p> <p>決裁文書は、正当な責任者による適時な決裁なされていることを裏付ける重要な資料であることから、記入・確認を徹底すべきである。</p>	結果	P.84
<p>契約締結・履行確認 神経刺激モニター (入札参加者数について)</p> <p>当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、「契約締結・履行確認 遺伝子導入装置(入札参加者数について)」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。</p>	意見	P.85
<p>契約締結・履行確認 超音波洗浄装置 (入札参加者数について)</p> <p>当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、「契約締結・履行確認 遺伝子導入装置(入札参加者数について)」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。</p>	意見	P.86
<p>契約締結・履行確認 呼吸機能測定装置 (入札参加者数について)</p> <p>当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、「契約締結・履行確認 遺伝子導入装置(入札参加者数について)」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。</p>	意見	P.87
<p>契約締結・履行確認 自動ティッシュダイセクションシステム (入札参加者数について)</p> <p>当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、「契約締結・履行確認 遺伝子導入装置(入札参加者数について)」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。</p>	意見	P.88
<p>契約締結・履行確認 自動ティッシュダイセクションシステム (決裁文書の承認者不在時の対応について)</p> <p>本契約締結における一連の手續に係る決裁文書について、本来、責任者の押印をすべき決裁欄に、「後閲」との記載があった。</p>	結果	P.88

<p>当該記載の意味について、機構担当者へのヒアリングを実施したところ、以下の回答を得た。</p> <p>「本来、決裁文書を確認し押印すべき所定の責任者が不在の場合、あらかじめ「後閲」と記載しておくことがある。この場合、後日不在であった責任者がその文書を確認し、決裁文書に押印する必要がある。しかし、当該決裁文書については、後日の確認・押印漏れがあった。</p> <p>なお、同様の場合において、「不在」と記載しておくことがある。「後閲」との違いは、後日の確認・押印が不要という点がある。しかし、「不在」「後閲」の定義、状況毎の使い分け、処理方法について、文書化されたルールはない。」</p> <p>決裁文書は、正当な責任者による適時な決裁なされていることを裏付ける重要な資料であることから、記入・確認を徹底すべきである。また、「後閲」「不在」という2つの類似した取扱について、定義や状況毎の使い分け、処理方法が規程等に文書化されていないことは、担当者毎に異なる恣意的な運用が行われる可能性があり問題である。運用ルールを明確に規定すべきである。</p>		
<p>契約締結・履行確認 自動分注装置 (入札参加者数について)</p> <p>当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、「契約締結・履行確認 遺伝子導入装置(入札参加者数について)」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。</p>	意見	P.90
<p>契約締結・履行確認 核酸自動精製&定量システム (入札参加者数について)</p> <p>当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、「契約締結・履行確認 遺伝子導入装置(入札参加者数について)」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。</p>	意見	P.91
<p>契約締結・履行確認 全自動血液凝固分析装置・スライドガラス印字装置 (入札参加者数について)</p> <p>当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、「契約締結・履行確認 遺伝子導入装置(入札</p>	意見	P.92

参加者数について)」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。		
契約締結・履行確認 デジタル PCR (入札参加者数について) 当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、「契約締結・履行確認 遺伝子導入装置(入札参加者数について)」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。	意見	P.93
契約締結・履行確認 採血・輸血チューブ用加熱溶解接合装置 (入札参加者数について) 当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、「契約締結・履行確認 遺伝子導入装置(入札参加者数について)」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。	意見	P.94
契約締結・履行確認 内視鏡診断治療システム (入札参加者数について) 当該入札の入札参加者数は1者のみであり、そのまま落札に至っている。この点、「契約締結・履行確認 遺伝子導入装置(入札参加者数について)」と同様の事例であり、今回の監査実施結果についても同様の問題点が判明した。	意見	P.95
契約締結・履行確認 赤血球沈降速度測定装置 (決裁文書の不備について) 本契約締結における一連の手續に係る決裁文書について、決裁日の記載漏れがあった。すなわち、当該決裁内容について、適正な承認がなされていない。 決裁文書は、正当な責任者による適時な決裁なされていることを裏付ける重要な資料であることから、記入・確認を徹底すべきである。	結果	P.96
契約締結・履行確認 卓上遠心エバポレーター (決裁文書の不備について) 本契約締結における一連の手續に係る決裁文書について、決裁日の記載漏れがあった。すなわち、当該決裁内容について、適正な承認がなされていない。 決裁文書は、正当な責任者による適時な決裁なされていることを裏付ける重要な資料であることから、記入・確認を徹底すべきである。	結果	P.97

<p>契約締結・履行確認 その他全般事項 (物品調達等競争入札委員会について)</p> <p>一般競争入札、指名競争入札、随意契約を施行する際は、入札公告(又は指名通知、見積依頼)を実施する前に、原則として物品調達等競争入札委員会において審議を行う必要があるが、議事録を作成しておらず、どのような審議を経て結果に至ったかについて記録されていなかった。</p> <p>議事録は契約施行の判断が活発かつ適正に行われたことを裏付ける重要な資料であることから、作成すべきである。</p>	意見	P.98
<p>契約締結・履行確認 その他全般事項 (契約金額と予定価格の比較について)</p> <p>今回の監査において監査対象資産とした24件のうち、「契約事務取扱規程」に基づき予定価格の算定が求められない5件を除く19件中15件について、予定価格と契約金額が同額であることが判明した。また、今回の監査において予定価格の算定方法について検討した結果、契約金額と予定価格が同額であるかにかかわらず、予定価格の算定過程の記録が存在しないか不十分である等の状況がみられた。</p> <p>以上の状況を勘案すると、予定価格について、契約金額の制限のない高騰を防ぐ効果は極めて限定的であったと判断せざるを得ない。現状では機構における予定価格に実質的な意義があるとはほとんど考えられず、その形式的な算定のための事務コストを押し上げているだけもとれる。機構の考える予定価格のあり方について、求められるべき方針と整合しているか、県の取り扱いを参考にす等、機構において再検討することが考えられる。</p>	結果	P.98

第6章. 出納管理

監査結果・意見要約	区分	参照 ページ
<p>(現金出納帳の確認手続について)</p> <p>がんセンターの平成30年度における現金出納帳を閲覧したところ、医事課課長の確認印が押印されていない現金出納帳が2日分発見された。</p> <p>確実に照合が実施されたかどうか責任の所在を明確にする上でも、それぞれの確認証跡における作成は徹底すべきである。</p>	結果	P.100
<p>(支払手続の証憑について)</p> <p>平成30年12月25日における20,000円の支出について、「小口現金等支出票」の原本提出を依頼したところ、当初その所在が原本、写し共に不明であるとの回答を受けた。</p> <p>「小口現金等支出票」は当該支出が所定の責任者の承認を得たこと、すなわちその正当性を証明する重要な証憑であるところ、適時に所在の把握・閲覧ができる体制になっていない以上、証憑の管理方法自体に問題があり、改善が必要である。</p>	結果	P.100

第7章. 医業未収金管理

監査結果・意見要約	区分	参照 ページ
<p>(督促状及び催告書の発行時期について)</p> <p>督促状及び催告書の発行時期について「未収金取扱要領」に定められた時期を大きく逸脱していた医業未収金が検出された。</p> <p>規程に定められた時期に従い、督促状及び催告状を発行すべきである。</p>	結果	P.103
<p>患者一部負担金の日次・月次管理について</p> <p>(医事会計システムと現金出納帳・未収金管理表の照合について)</p> <p>窓口において収受する診察料等のうち、現金支払は現金出納帳により、クレジットカードによる支払は未収金一覧表等の資料により記録、管理される。一方、日々の医業収益は医事会計システムにおいて集計・記録されるが、現金出納帳、未収金一覧表等との照合を実施していないとのことであった。</p> <p>照合を日次、あるいは月次単位で実施することが望ましい。</p>	意見	P.104
<p>患者一部負担金の日次・月次管理について</p> <p>(回収状況の時系列的な把握について)</p> <p>今回の監査において「未収金一覧表」を閲覧したところ、特定の患者に対する債権の総額、及びその発生・回収状況の全体的な時系列について把握し難い形式であった。</p> <p>未収金の発生・回収を時系列的に記録した方式による管理資料を作成することにより、各患者に対する未収金が発生からどれほど経過しているのかより把握しやすくなり、適時適切な回収措置の網羅的な促進につながると考えられる。</p>	意見	P.104
<p>貸倒引当金について-B 分類債権(回収やや困難)について</p> <p>(「分類し4年以上」の基準について)</p> <p>現状、B 分類債権であっても、分類後 4 年未満の債権については貸倒引当金を算定していない。</p> <p>一般的には最低でも 1 年以上も支払が順調でない債権であれば、回収可能性に疑義が生じていると考えるのが合理的であり、すべての B 分類債権について最低限、貸倒実績率に基づいた貸倒引当金を設定する等といったルールを整備することが望ましい。</p>	意見	P.107
<p>貸倒引当金について-B 分類債権(回収やや困難)について</p> <p>(分割納付債権の取扱いについて)</p>	意見	P.107

<p>分割納付債権に対する貸倒引当金の設定については、その全額を一様の取り扱いにするのではなく、例えば納付期間が5年超の部分については分割納付の約束直後であっても貸倒引当金の設定対象にする等、現状に即した貸倒引当金の設定が求められる。</p>		
<p>貸倒引当金について (債権者行方不明、連絡先不明、死亡等の債権について)</p> <p>平成30年度に発生した個人未収金のうち、平成30年度決算時点において既に、C分類(債務者の住所不明などにより債権の回収が実質上困難なもの)及びD分類(債務者が免責決定を受けているものや消滅時効の期限が到来しているもの)に分類されている債権が複数存在していた。</p> <p>当該債権は確かに発生から1年以内の比較的滞納期間が短い債権ではあるが、C分類又はD分類である以上、滞納期間にかかわらず回収が極めて困難な債権であると考えられる。したがって、その未収金額の全額について貸倒引当金を設定することが望ましい。</p>	意見	P.107
<p>(未収金取扱要領の見直しについて)</p> <p>「地方独立行政法人宮城県立病院機構未収金取扱要領」は平成23年4月1日に施行されて以後、最終改訂が平成28年3月1日となっている。</p> <p>今一度当該要領と日々の業務内容に乖離がないか、取扱要領の意図から逸脱していないか、形骸化していないかについて検討し、修正すべき点は修正し取扱要領を最新版として施行する必要があると思われる。</p>	意見	P.108

第8章. たな卸資産管理

監査結果・意見要約	区分	参照 ページ
<p>取得-診療材料の単価契約について (決裁文書の不備について)</p> <p>平成 30 年度の診療材料単価契約締結に関する決裁文書のうち、4 件について決済日の記載漏れがあった。</p> <p>決裁文書は、正当な責任者による適時な決裁なされていることを裏付ける重要な資料であることから、記入・確認を徹底すべきである。</p>	結果	P.110
<p>取得-診療材料の単価契約について (契約書日付の記載漏れについて)</p> <p>平成 30 年度の診療材料単価契約に関する契約書のうち、1 件について契約締結日の記入漏れがあった。</p> <p>契約書とは、その存在が無くても法的に契約は成立するものの、合意内容を書面で明確化し、紛争を防止するために重要な書類であることから、その作成は慎重に行うべきである。</p>	結果	P.110
<p>取得 (診療材料のマスター登録における承認漏れ・不備について)</p> <p>平成 31 年 1 月から平成 31 年 3 月における「物品マスター登録用紙」を確認したところ、医事課の承認漏れ(4 件)や登録者印及び SPD 入力日付の記載がない(1 件)用紙が散見された。</p> <p>現状のまま業務が進めば責任者の把握していない医療材料や医療消耗品が登録ないし変更されるおそれがあるとともに、登録・変更すべきマスターがシステムにタイムリーかつ正確に反映されない可能性も否定できない。そのため、物品マスター登録用紙の管理ルールの再構築と診療材料管理マニュアル等への規定の落とし込みが必要となる。</p>	結果	P.110
<p>払出-時間外の医薬品払出について (「時間外薬品払出記録簿」の保存について)</p> <p>がんセンターにおいて、時間外(夜間・休日等)に処方又は指示された薬品が病棟定数にない場合は、「時間外薬品払出記録簿」に必要事項を記入し、薬品の払い出しがなされる。</p> <p>「時間外薬品払出記録簿」の内容は、翌日以後に物流管理システムに入力され、記録簿はその後短期間で破棄される。</p> <p>ここで、入力後の物流管理システムを閲覧したところ、記録簿に</p>	結果	P.113

<p>記載されていた払出者の情報は、物流管理システムには入力されておらず、閲覧できない仕様となっていた。</p> <p>払出者氏名が記載された記録簿を短期間で破棄する場合、医薬品管理の責任所在が曖昧となるおそれがある。「時間外薬品払出記録簿」は文書の保管期限を明確に規定し、厳正な管理を実施する必要がある。</p>		
<p>払出-時間外の医薬品払出について (「時間外薬品払出記録簿」と施錠・解錠記録の定期的な照合について)</p> <p>守衛室では、院内の各種施設について施錠・解錠記録を作成している。ここで、上記の「時間外薬品払出記録簿」への記載漏れや、承認のない持ち出しが無いことを担保するため、施錠・解錠記録と「時間外薬品払出記録簿」との照合を定期的実施することが望ましい。</p>	意見	P.113
<p>払出-時間外の診療材料払出について (「夜間・休日払出用紙」の保存について)</p> <p>がんセンターにおいて、時間外(夜間・休日等)に診療材料を持ち出す場合は、「夜間・休日払出用紙」に必要事項を記入し、診療材料の払い出しがなされる。</p> <p>「夜間・休日払出用紙」の内容は、翌日以後に物流管理システムに入力され、用紙はその後短期間で破棄される。</p> <p>ここで、入力後の物流管理システムを閲覧したところ、用紙に記載されていた払出者の情報は、物流管理システムには入力されておらず、閲覧できない仕様となっていた。</p> <p>払出者氏名が記載された用紙を短期間で破棄する場合、診療材料管理の責任所在が曖昧となるおそれがある。「夜間・休日払出用紙」は文書の保管期限を明確に規定し、厳正な管理を実施する必要がある。</p>	結果	P.114
<p>払出-時間外の診療材料払出について (「夜間・休日払出用紙」と施錠・解錠記録の定期的な照合について)</p> <p>守衛室では、院内の各種施設について施錠・解錠記録を作成している。ここで、上記の「夜間・休日払出用紙」への記載漏れや、承認のない持ち出しが無いことを担保するため、施錠・解錠記録と「夜間・休日払出用紙」との照合を定期的実施することが望ましい。</p>	意見	P.115

<p>払出 (使用部署における診療材料管理ルールについて)</p> <p>中央倉庫から病棟等使用部署へ払い出された診療材料は即座に使用されるわけではなく、一定数量は使用部署において備え置かれる。</p> <p>中央倉庫払出後の診療材料管理ルールは統一されておらず、物流管理システムへの入力管理手続や、使用頻度の低い診療材料の取り扱い等において、使用部署毎に差異があるとのことであった。</p> <p>使用部署払出後の管理ルールは、院内で統一すべきである。</p>	結果	P.115
<p>廃棄・処理 (医薬品の廃棄について)</p> <p>「廃棄・破損報告書」の内容は、責任者の承認後に物流管理システムに入力され、記録簿はその後短期間で破棄される。</p> <p>ここで、入力後の物流管理システムから出力される「廃棄・破損リスト」を閲覧したところ、「廃棄・破損報告書」に記載されていた報告者(起案者)及び責任者の情報は、「廃棄・破損リスト」には出力されておらず、閲覧できない仕様となっていた。</p> <p>報告者(起案者)及び責任者氏名が記載された記録簿を短期間で破棄する場合、医薬品管理の責任所在が曖昧となるおそれがある。「廃棄・破損報告書」は文書の保管期限を明確に規定し、厳正な管理を実施する必要がある。</p>	結果	P.115
<p>廃棄・処理 (医薬品の廃棄破損リストについて)</p> <p>「廃棄破損リスト」を作成・出力するにあたり必須入力項目となっている医薬品の単位が薬剤部と各部署で異なっているため、入力段階で単位が統一されていない状況になっている。</p> <p>上記の結果、データ集計が非常に困難となり、単位が異なっているためマスター単価の計算ができない状況になっている。</p> <p>当初のシステム導入時に事前検証すべき事項であり、事後に判明した事実であればシステム会社との取り決め(契約)に問題があるといわざるを得ない。データ集計の工数削減、在庫管理の観点からも早急な対応が望まれる。</p>	意見	P.116
<p>廃棄・処理-「院内医薬品等不具合報告書」について (「院内医薬品等不具合報告書」の記載について)</p> <p>平成 30 年度の「院内医薬品等不具合報告書」(8 枚)を閲覧し</p>	結果	P.117

<p>たところ、2 枚の報告書において、薬剤部で対応がされていなかった(薬剤部対応者の押印がなされていなかった)。不具合に対する対応の責任を明確にするためにも、確実に押印すべきである。</p>		
<p>廃棄・処理-「院内医薬品等不具合報告書」について (製薬会社からの報告書受取後の対応について)</p> <p>「注射室業務マニュアル」では、製薬会社からの不具合に関する報告書を受け取った後は、「院内医薬品等不具合報告書」とともに部内を回覧するのみの記載に留まっている。しかし、がんセンターにおいても、不具合の内容把握とともに、製薬会社がどのように処理・対応したかを検討し、それに対する薬剤部としての最終結論を記載することが望まれる。</p>	意見	P.117
<p>廃棄・処理-診療材料の廃棄について (「廃棄・破損報告書」の記載について)</p> <p>平成 30 年度の「廃棄・破損報告書」(102 枚)を閲覧したところ、13 枚の報告書において、責任者の承認が得られていない(責任者の記載がない)まま物流管理担当主任に提出されていた。適切な承認を得ていること及び責任の所在を明確にするためにも、確実に記載すべきである。</p>	結果	P.118
<p>廃棄・処理-診療材料の廃棄について (「廃棄・破損報告書」の責任者の明確化について)</p> <p>「診療材料管理マニュアル」には、「廃棄・破損報告書」の責任者についての記載がない。</p> <p>「診療材料マニュアル」の改訂を検討し、廃棄の責任者が誰にあたるのかを明確にすべきである。</p>	意見	P.118
<p>棚卸手続 (医薬品棚卸の手続整備について)</p> <p>棚卸手続は複雑で難易度の高い業務ながら、その作業量は膨大であるため、熟練の職員のみでは手が足りず、新人や異動直後で業務経験の浅い職員も多く動員せざるを得ない。</p> <p>そこで、詳細な棚卸手続を記載したマニュアルを作成し、事前に周知徹底を図ることが推奨される。当該マニュアルの周知徹底により、業務経験の浅さから生じる人的な棚卸のカウントミスを事前に防ぐことが可能となる。</p>	意見	P.118
<p>棚卸手続 (医薬品・診療材料の実棚数量記入用紙について)</p> <p>棚卸実施者は、「実棚数量記入用紙」を用いて在庫の実数をカ</p>	結果	P.122

<p>ウントしている。その後、外部委託者の複数の担当者が当該実数を物流管理システムに入力する。</p> <p>当該「実棚数量記入用紙」に、物流管理システムへの実数入力確認の証跡である赤の「入力済」印が押されていない原本が散見された。</p> <p>今後は外部委託者に対し、担当者ごとに入力業務にバラツキがでないよう然るべき統制を構築し、明文化(規定化)すべきである。</p>		
<p>棚卸手続 (医薬品・診療材料棚卸差異の検証について)</p> <p>がんセンターの棚卸資産は、棚卸手続の結果実際数量と帳簿数量に差異が生じた場合に、その差異を追求すべきことが規定されている。</p> <p>ここで、実際には棚卸手続の結果実際数量と帳簿数量に差異が生じた場合に、その差異の追求は金額や数の規模が大きいものみに留まり、また、記録も残しておらず、帳簿数量を実際数量に修正するのみとのことであった。</p> <p>規程どおりの管理ができておらず、棚卸手続が形骸化されているといわざるを得ない。本来は誤差理由を追究した上で正しい数に修正し、現場での再発防止に生かすべきである。</p>	結果	P.122
<p>棚卸手続 (医薬品・診療材料棚卸差異の報告について)</p> <p>実地たな卸結果は経理責任者に報告しなければならないとされているが、その後どのように扱われるかについては具体的な規定が無い。</p> <p>医薬品・診療材料関連の委員会がたな卸の都度、結果を確認して経営者層へ適時に報告するとともに、必要に応じて各職員への情報共有を実施すべきであり、そのような一連のプロセスを明文化(規定化)すべきである。</p>	結果	P.123

第9章. 人事労務管理

監査結果・意見要約	区分	参照 ページ
<p>(職員個人毎の時間外勤務の状況について)</p> <p>平成30年度における平均時間外勤務時間が45時間を超過する職員を抽出したところ、医師が1名、医療技術員が7名。最も長かったのは70時間(薬剤部所属)であった。また、抽出された職員の各月に着目すると、100時間を超える月がある者がおり、うち1名は連続して2ヶ月連続で100時間を超えていた。</p> <p>労働基準法の改正により、平成31年4月1日以降の時間外勤務について①年間720時間、②2～6ヶ月の平均80時間、③1ヶ月100時間の制限がなされることとなった。今回の監査対象期間は平成30年度であるため抵触することはないが、過労によるミスの許されない医療従事者であることも考慮すると、個々の職員毎の勤務時間の管理状況もより一層留意すべきである。</p>	意見	P.124
<p>(給与システムの登録情報について)</p> <p>特定の医師に対する住居手当について、機構がアウトソーシングしている委託先の給与システムに入力されておらず、6年以上にわたって実際には支給されていなかった。</p> <p>アウトソーシング先の給与システムの登録情報については、入力時のみならず、定期的の実態と照合する内部統制を整備することが必要である。</p>	結果	P.125
<p>医師の派遣について</p> <p>(他病院への派遣医師の給与について)</p> <p>機構に所属する医師を他病院に派遣する場合、派遣先病院より医師個人へ報酬が支払われる一方、派遣勤務時間について機構からの給与が差し引かれるといったことはない。</p> <p>経営管理の観点からは収益との関係性のない費用(他病院派遣時間分の給与)が計上されることは、病院の純粋な経営状況が不透明にする。また純粋に金銭報酬面のみを考慮した場合、医師個人の視点としては他病院へ派遣される方が有利と考え、機構側の利害関係の対立が生じる可能性がある。</p> <p>この点、他病院からの報酬を派遣医師個人ではなく機構の収益として計上し、そこから派遣医師への派遣手当等を支給することが選択肢として考えられる。これにより、収益と費用の対応関係が明確となり、また派遣の実施自体が医師、機構共にメリットを生じさせ</p>	意見	P.126

ることとなり、利害関係の対立もなくなるためである。		
---------------------------	--	--

第10章. IT 管理

監査結果・意見要約	区分	参照 ページ
<p>(がんセンターにおけるID付与の承認漏れについて)</p> <p>平成30年度から令和元年度の「がんセンター医療情報システム利用者ID申請書」を閲覧したところ、適切な承認の無いID付与が3件確認された。</p> <p>申請の利用目的および利用者の資格等を審査した上で適当と判断された場合のみIDを付与すべきである。</p>	結果	P.127
<p>(がんセンターにおける職階別のシステム利用機能の範囲について)</p> <p>医療情報システムについて、職階別の権限設定はなされていない。そのため、いわゆる通常権限と管理者権限の違いがなく、職階機能別のアクセス制限がなされていない状況である。</p> <p>システム機能ごとに適切な職階の者のみにアクセス権を付与し、他の者には閲覧のみ制限をかける等、システム利用者の権限設定については別途規程等を設けて管理すべきである。</p>	結果	P.127
<p>(がんセンターにおけるパスワードの設定について)</p> <p>医療情報システム運用管理規程では、パスワードの最低文字数、有効期限等を別途規定するとされている。ここで、システム担当者へのヒアリングによると、当該規定は存在せず、また現在は電子カルテシステムと部門連携しているシステムのみパスワードの有効期限を6ヶ月で設定しているものの、他のシステムではパスワードの変更管理がなされていない状況である。</p> <p>今後規程を作成し、全システムパスワード変更管理を徹底すべきである。</p>	結果	P.128
<p>(がんセンター物流管理システムの保守メンテナンス体制について)</p> <p>物流管理システムは、システム導入以後現在にいたるまで、使用部署より軽微な不具合の報告や機能改善の要望が出されている。しかし、現在の外部業者担当者はシステム導入時の担当者となっており、不具合等の解消は困難であり、適時適切なメンテナンスが実施できていないとのことであった。</p> <p>このようなシステムの機能改善、メンテナンスがタイムリーに行えない会社のシステムを導入し続けていること自体問題であるが、医療情報管理室にて上記情報は把握されている状況にあったことか</p>	結果	P.129

<p>ら、がんセンター、機構として早期に改善に向けて手を打つべきであった。</p>		
<p>(本部人事管理・給与計算システムへのアクセスについて)</p> <p>人事管理・給与計算システムについて、総務係全員が同様のユーザーID、パスワードを使用している、システム導入時よりパスワードの変更がなされていない等、セキュリティとしては不十分な状況である。</p> <p>今後は定期的にパスワード(ユーザーID含め)の変更を実施し、現行の担当者以外の外部の人間が当該システムにアクセス可能な状況を回避する必要がある。</p>	<p>意見</p>	<p>P.129</p>

第11章. 2 病院の連携体制

監査結果・意見要約	区分	参照 ページ
<p>がんセンター・精神医療センターの委託契約比較検討 (冷熱機器保守点検業務委託、自動ドア保守点検業務委託、空調設備自動制御機器保守点検業務委託、昇降機保守点検業務委託、医療ガス設備保守点検業務委託について)</p> <p>表題の保守点検業務委託は、いずれも病院建物設備に関連するものである。またいずれの委託契約も、がんセンター・精神医療センターの契約相手先が異なっている。これは、保守対象となる病院建物設備のメーカー、機種、構造等が異なり、2 病院において契約相手先を統一することによるスケールメリットが、2 病院で個別に最適な契約相手先を選定するメリットを上回るとは必ずしも確信できないためである。</p> <p>確かに前提となる設備が異なる以上、機構の方針に一定の合理性が認められるものと考えられる。一方で、精神医療センターは既存病院老朽化に伴う新病院建設を予定している。この点、精神医療センターの新病院建設に伴い、これらの設備の機種、構造等について、がんセンター既存設備と可能な限りメーカー、構造等を統一させることにより、将来的な保守点検業務委託の一体化によるスケールメリットを享受できる可能性もある。当該検討は、新病院の設計段階時こそが最も適切な時期と考えられ、将来的なライフサイクルコストも意識した上での設備導入シナリオの作成が望ましい。</p>	意見	P.133
<p>がんセンター・精神医療センターの委託契約比較検討 (入院時食事療養業務について)</p> <p>表題の委託契約は、2 病院における契約相手先は同一の者であるが、契約自体は別個に締結している。</p> <p>食事の提供時間といった主要条件は比較的類似していることから、一括契約の実現性が比較的高いと考えられ、単価をがんセンター水準程度までに削減できる可能性が考えられる。</p>	意見	P.134
<p>がんセンター・精神医療センターの委託契約比較検討 (一般廃棄物収集運搬処理業務について)</p> <p>表題の委託契約は、2 病院における契約相手先が不同である。これは、契約期間の差異及び、契約相手先の業務遂行能力に問題が生じた場合に、2 病院共に業務遂行に困難が生じるという懸</p>	意見	P.134

<p>念を考慮したものである。</p> <p>これらの懸念のうち、契約期間の差異については、統一直前の契約においていずれか 1 病院の契約を短期とすること等により対応可能であると考えられる。</p> <p>また、業務遂行能力に問題が生じた場合の対応については、方が一を考慮して業務履行保証(別業者への委託業務義務の移行)を契約条項に盛り込む等の対応も考えられる。</p> <p>以上より、表題委託業務の契約相手先の統一は必ずしも不可能とはいえず、再考の余地はあると考えられる。</p>		
<p>がんセンター・精神医療センターの委託契約比較検討 (医療廃棄物収集運搬処理業務委託について)</p> <p>表題の委託契約は、2 病院における契約相手先が異なるが、将来的な契約相手先の統一も視野に入れて検討するとの方針である。</p> <p>現状の方針どおり、最適な委託契約のあり方を引き続き模索することが望まれる。</p>	意見	P.135
<p>がんセンター・精神医療センターの委託契約比較検討 (病院医事業務について)</p> <p>表題の委託契約は、2 病院における契約相手先は同一の者であるが、契約自体は別個に締結している。これらの委託契約は、契約金額が高額であるため、今後、一括契約を優先的に検討していく方針とのことである。</p> <p>契約期間、職員の勤務時間、仕様書の内容等にも共通点が多いことから、現状の方針どおり、一括契約を是非前向きに検討することが望まれる。</p>	意見	P.135
<p>がんセンター・精神医療センターの委託契約比較検討 (寝具病衣設備業務について)</p> <p>表題の委託契約は、2 病院における契約相手先は同一の者であるが、契約自体は別個に締結している。</p> <p>より広範ながんセンターの契約内容に精神医療センター分を含める等、最適な委託契約のあり方を模索することが望まれる。</p>	意見	P.135
<p>がんセンター・精神医療センターの委託契約比較検討 (白衣等洗濯業務について)</p> <p>表題の委託契約は、2 病院における契約相手先は同一の者であるが、契約自体は別個に締結している。</p> <p>単価は種類毎に異なり、一概にどちらの契約条件が有利である</p>	意見	P.136

<p>とはいえない。しかし代表的な対象物品や集配回数といった主要条件は比較的類似していることから、一括契約の実現性が比較的高いと考えられ、各単価を削減できる可能性が考えられる。</p>		
<p>がんセンター・精神医療センターの委託契約比較検討 (カーテン保守業務について)</p> <p>表題の委託契約は、2 病院における契約相手先は同一の者であるが、契約自体は別個に締結している。</p> <p>対象となるカーテンの種類やクリーニング方法、随時保守といった点で相違点はあるものの、いずれも年 1 回洗濯対象のカーテンがある等の共通点も見受けられる。年 1 回の洗濯実施を同時期にする等、効率化を図ることで一括契約を実現し、委託費を削減できる可能性が考えられる。</p>	意見	P.136
<p>がんセンター・精神医療センターの委託契約比較検討 (病院情報システム構築支援等業務について)</p> <p>表題の委託契約は、2 病院における契約相手先が異なる。が、将来的な契約相手先の統一も視野に入れて検討するとの方針である。</p> <p>現状の方針どおり、最適な委託契約のあり方を引き続き模索することが望まれる。</p>	意見	P.137
<p>(人事評価制度について)</p> <p>がんセンター・精神医療センター(及び本部)では現状、職員の人事評価制度について、明文化された評価基準が存在しておらず、一般職員への公開もされていない。</p> <p>公的機関の中でも柔軟な人事制度を設計することが可能である地方独立行政法人のメリットを生かし、職員の士気向上効果を望むために、人事評価規程等を作成し一般職員に公開することが望ましい。なお、人事評価制度の設計に際しては精神医療センター(及び本部)も共に実施し、機構全体で整合性のある設計とすることが望ましい。</p>	意見	P.138
<p>第 1.1.(2)「医療機器、施設の計画的な更新・整備」 (評価単位について)</p> <p>当該評価項目は法人全体単位として C(中期計画・年度計画をやや下回っている)であるが、仮にがんセンターを個別の評価単位とする場合、B(中期計画・年度計画に概ね合致している)以上の評価となることも十分に考えられる。がんセンター職員の年度計画達成に対する努力を評価しモチベーションを維持するために</p>	意見	P.140

も、今後は評価単位について本部、精神医療センター、がんセンターへの細分化が望まれるところである。		
<p>第 1.1.(2)「医療機器、施設の計画的な更新・整備」 (年度計画と評価の整合性について)</p> <p>年度計画では、本部において人事・給与システム導入との記載があるが、自己評価ではなんら記載が見受けられない(実際には導入はなされなかった)。</p> <p>年度計画に明示した以上、自己評価では本部の件について触れるべきであると考えられる。</p>	意見	P.140
<p>第 1.1.(2)「医療機器、施設の計画的な更新・整備」 (精神医療センターの移転計画について)</p> <p>精神医療センターは新病院建設候補地として選定した土地の購入交渉にあたる一方、並行して新病院の設計等の業務を外部委託していた。その後、当該候補地への建設計画は頓挫し、平成30年度に損失350,090千円を計上した。</p> <p>実務上、土地購入の交渉段階と並行してある程度の設計業務等を実施することはやむを得ないとしても、交渉の進捗度や購入可能性と時系列的な観点で常に比較しつつ実施することが妥当である。今回の事例において、土地の購入可能性に比して設計業務等の実施タイミングは妥当であったのか、またなぜ最終的な同意に至らなかったのかについて、改めて宮城県や機構において検討することが望まれる。</p>	意見	P.140
<p>第 8.1「人事に関する事項」について (客観的な業績評価制度の実施について)</p> <p>「参考となる指標の実績」の「客観的な業績評価制度の実施」では、人事評価制度の具体的導入に向けどのような進展があったのかの記載がない。</p> <p>情報公開として不十分であり、また機構としても努力に対する正当な評価を受ける機会を逃しているといえる。業績評価制度の改革状況についてより詳細な記載が望ましい。</p>	意見	P.143
<p>循環器・呼吸器病センターでの事例における教訓について (固定資産除却損について)</p> <p>循環器・呼吸器病センターの閉鎖にあたり、取得原価合計15,108千円、かつ165点の固定資産が所在不明であることが判明した。</p> <p>1 病院においてこの数の所在不明資産が生じていることは、同</p>	結果	P.143

<p>様の事象ががんセンター、精神医療センターについて生じている可能性は低くないと推測させる。これらの病院についても固定資産の実物の稼働状況と固定資産台帳が整合しているかについて調査が必要である。</p>		
<p>循環器・呼吸器病センターでの事例における教訓について (他病院からの派遣医師への報酬に対する報酬の源泉徴収漏れについて)</p> <p>他病院から循環器・呼吸器病センターに派遣された医師に対する報酬について、源泉徴収漏れが生じた。</p> <p>派遣医師はがんセンターも受け入れており、同様の事象が起こらないよう、事実及び原因について関係部署へ共有するとともに、対策の立案が必要である。</p>	<p>結果</p>	<p>P.145</p>

以上