

監査告示第5号

平成31年3月26日

鹿児島市監査委員	中	園	博	揮
同	小	迫	義	仁
同	古	江	尚	子
同	小	森	の	ぶたか

平成30年度包括外部監査結果に関する報告について（公表）

地方自治法第252条の37第5項の規定に基づき、平成31年3月20日付で酒匂康孝包括外部監査人から、平成30年度包括外部監査結果に関する報告の提出がありましたので、同法第252条の38第3項の規定により公表します。

平成 30 年度

包括外部監査の結果報告書

病院事業の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理について

鹿児島市包括外部監査人

目次

第1部	外部監査の概要	1
1.	監査の種類	1
2.	選定した監査テーマ	1
(1)	監査対象	1
(2)	監査対象期間	1
3.	監査テーマの選定理由	1
4.	監査の目的	2
(1)	合規性に関する検討	2
(2)	合理性に関する検討	2
5.	監査手続	2
6.	監査実施期間	2
7.	監査担当者	2
8.	利害関係	2
9.	その他	3
第2部	監査対象事業の概要	4
1.	市立病院について	4
(1)	位置づけ	4
(2)	沿革	6
(3)	現況	7
(4)	移転について	8
(5)	組織	10
(6)	患者数推移	12
(7)	決算の状況	13
(8)	経営分析等	22
(9)	年次推移グラフ	25
第3部	指摘及び意見の一覧	28
第4部	指摘及び意見	30
1.	経営計画等について	30
(1)	経営計画の概要	30
(2)	経営計画の進行管理	38
(3)	平成28年度、29年度の収支実績	39
(4)	指摘及び意見	41
2.	保険請求業務について	43
(1)	概要	43
(2)	指摘及び意見	48

3. 患者負担の医業未収金管理について	61
(1) 概要.....	61
(2) 指摘及び意見.....	62
4. 契約について.....	74
(1) 概要.....	74
(2) 指摘及び意見.....	86
5. 物品管理について.....	99
(1) 概要.....	99
(2) 指摘及び意見.....	100
6. 固定資産管理について	103
(1) 概要.....	103
(2) 指摘及び意見.....	106
7. 会計処理について.....	117
(1) 概要.....	117
(2) 指摘及び意見.....	119
8. 一般会計からの繰入金について.....	131
(1) 概要.....	131
(2) 指摘及び意見.....	134
9. 情報セキュリティについて	138
(1) 概要.....	138
(2) 指摘及び意見.....	139
10. 市立病院モニターについて	143
(1) 概要.....	143
(2) 指摘及び意見.....	143
11. その他	145
(1) 指摘及び意見.....	145

第1部 外部監査の概要

1. 監査の種類

地方自治法第 252 条の 37 第 1 項及び第 2 項に基づく包括外部監査

2. 選定した監査テーマ

(1) 監査対象

病院事業の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理について

(2) 監査対象期間

平成 29 年度（平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで）

ただし、必要な範囲で他の年度についても監査手続を実施した。

3. 監査テーマの選定理由

下記の理由から、上記テーマを採り上げることは有意義と判断し選定した。

鹿児島市病院事業は、鹿児島市立病院（以下「市立病院」という。）によって運営がなされている。市立病院は、地域医療の担い手、中核的医療機関として市民の生活、健康維持に深くかかわっており、将来にわたり 1 日も欠くことなくサービスを提供していくことが求められている。

市立病院は、施設の老朽化、狭隘化に伴い平成 27 年 5 月に新築移転し、より質の高い医療サービスの提供が可能となった。他方、減価償却費や企業債の償還などの負担も増加することとなることから、病院経営の健全性維持がこれまでも増して必要不可欠となる。

また、平成 27 年 3 月に総務省より「新公立病院改革ガイドライン」が公表された。そこにおいては、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」と並び「経営の効率化」が求められている。

これらを受けて、市立病院は「鹿児島市病院事業経営計画」について平成 28 年度に見直しを行うとともに新公立病院改革プランを策定し、「安心安全な質の高い医療の提供」の実現のために様々な取り組みを行っているところである。

このような状況を踏まえ、鹿児島市病院事業に関して監査を実施する意義は大きいものと考え、本テーマを特定の事件として選定した。

なお、本テーマは平成 15 年度に採り上げたところであるが、その後約 15 年が経過し、

新築移転を経て状況も変化していることから、今回再度検討を加えることにしたところである。

4. 監査の目的

(1) 合規性に関する検討

市立病院が運営する病院事業に係る事務が、関係する法令、条例、規則その他遵守すべき規範に準拠して執行されているか否かについて検討した。

(2) 合理性に関する検討

市立病院が運営する病院事業に係る事務について、主として経済性、有効性、効率性という視点から検討した。

合規性に関する検討結果は「指摘」として、合理性に関する検討結果は「意見」として記載した。

5. 監査手続

市立病院への往査を中心に、担当部署への質問、関係書類の入手・閲覧・突合、関連情報の分析等を実施した。

6. 監査実施期間

平成 30 年 7 月 27 日～平成 31 年 3 月 18 日

7. 監査担当者

包括外部監査人	公認会計士	酒 匂 康 孝
外部監査人補助者	公認会計士	山之内 茂嗣
	公認会計士	東 和 宏
	公認会計士	田 尻 大 志
	公認会計士	益 満 隆 幸
	公認会計士試験合格者	郡 山 哲 也

8. 利害関係

包括外部監査の対象としたテーマにつき、鹿児島市と包括外部監査人及び外部監査人補助者との間には、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。

9. その他

- ・本報告書の数値は、原則として単位未満の端数を切り捨てて表示している。そのため表の内訳金額と合計金額が一致しない場合がある。
ただし公表資料を引用した場合はこの限りではない。
また、予算額は最終予算額で記載している。
- ・元号については、本報告書作成時点のものを使用している。

第2部 監査対象事業の概要

1. 市立病院について

(1) 位置づけ

1) 設置条例

市立病院は「鹿児島市病院事業の設置等に関する条例」第1条に基づき設置されている。

市立病院は地方公営企業法第2条第3項及び地方公営企業法施行令第1条第1項の規定に基づき地方公営企業会計を全部適用している。

鹿児島市病院事業の設置等に関する条例

(病院事業の設置)

第1条 市民の健康保持に必要な医療を提供するため、病院事業を設置する。

(法の適用)

第2条 地方公営企業法(昭和27年法律第292号。以下「法」という。)第2条第3項及び地方公営企業法施行令(昭和27年政令第403号)第1条第1項の規定に基づき、病院事業に財務規定等を除く法の規定を適用する。

(組織)

第4条 法第14条の規定に基づき、病院事業管理者(以下「管理者」という。)の権限に属する事務を処理させるため、市立病院を置く。

2 管理者は、市立病院長とする。

地方公営企業法

(この法律の適用を受ける企業の範囲)

第2条 この法律は、地方公共団体の経営する企業のうち次に掲げる事業(これらに附帯する事業を含む。以下「地方公営企業」という。)に適用する。

- 1 水道事業(簡易水道事業を除く。)
- 2 工業用水道事業
- 3 軌道事業
- 4 自動車運送事業

- 5 鉄道事業
- 6 電気事業
- 7 ガス事業

2 前項に定める場合を除くほか、次条から第6条まで、第17条から第35条まで、第40条から第41条まで並びに附則第2項及び第3項の規定（以下「財務規定等」という。）は、地方公共団体の経営する企業のうち病院事業に適用する。

3 前2項に定める場合のほか、地方公共団体は、政令で定める基準に従い、条例（地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条第1項の一部事務組合（以下「一部事務組合」という。）又は広域連合（以下「広域連合」という。）にあつては、規約）で定めるところにより、その経営する企業に、この法律の規定の全部又は一部を適用することができる。

（地方公営企業の設置）

第4条 地方公共団体は、地方公営企業の設置及びその経営の基本に関する事項は、条例で定めなければならない。

（管理者の設置）

第7条 地方公営企業を経営する地方公共団体に、地方公営企業の業務を執行させるため、第2条第1項の事業ごとに管理者を置く。ただし、条例で定めるところにより、政令で定める地方公営企業について管理者を置かず、又は2以上の事業を通じて管理者1人を置くことができる。なお、水道事業（簡易水道事業を除く。）及び工業用水道事業を併せて経営する場合又は軌道事業、自動車運送事業及び鉄道事業のうち2以上の事業を併せて経営する場合においては、それぞれ当該併せて経営する事業を通じて管理者1人を置くことを常例とするものとする。

（事務処理のための組織）

第14条 地方公営企業を経営する地方公共団体に、管理者の権限に属する事務を処理させるため、条例で必要な組織を設ける。

地方公営企業法施行令

（法の適用）

第1条 地方公共団体は、地方公営企業法（以下「法」という。）第2条第2項の規定により同項に規定する財務規定等（以下「財務規定等」という。）が適用される病院事業について、条例（地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条第1項の

一部事務組合（以下「一部事務組合」という。）又は広域連合（以下「広域連合」という。）にあつては、規約。以下この条において同じ。）で定めるところにより、財務規定等を除く法の規定を、条例で定める日から適用することができる。

(2) 沿革

昭和 15 年	4 月	鹿児島市立診療所発足 紀元 2600 年事業として鹿児島市社会事業協会経営の実費診療所を買収して市立病院とする（病室約 20 人収容）
昭和 20 年	4 月	鹿児島市立病院に改称
昭和 21 年	9 月	鹿児島市尋常小学校跡地（山下町）に病棟を建設（病床数 50 床）、診療を開始
昭和 23 年	10 月	加治屋町に病院移転完了、診療を開始 医療法第 7 条による病院開設許可 病床数 160 床
昭和 32 年	8 月	総合病院としての承認を受ける
昭和 39 年	4 月	地方公営企業法の財務規定等適用
昭和 44 年	4 月	地方公営企業法の全部適用とする
昭和 51 年	1 月	五つ子（山下ベビー）誕生（男子 2 人、女子 3 人）
昭和 53 年	11 月	周産期医療センター（新生児センター、母子保健指導部）を設置
昭和 60 年	1 月	救命救急センターを設置
昭和 61 年	11 月	自治体立優良病院の表彰を受ける
平成 3 年	2 月	救命救急センター棟完成
平成 13 年	2 月	新生児専用ドクターカー導入
平成 19 年	11 月	総合周産期母子医療センター開設
平成 20 年	1 月	脳卒中センター開設
平成 20 年	3 月	鹿児島市立病院基本構想・基本計画策定
平成 22 年	5 月	自治体立優良病院の総務大臣表彰を受ける
平成 22 年	11 月	財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価認定
平成 23 年	12 月	鹿児島県ドクターヘリ基地病院として運航開始
平成 24 年	2 月	新病院建設事業用地購入（上荒田町 37 番 1）
平成 24 年	9 月	新病院建設工事着工
平成 25 年	3 月	鹿児島市病院事業経営計画策定
平成 25 年	12 月	電子カルテシステムの導入
平成 26 年	10 月	鹿児島市高度救急隊（ドクターカー）基地病院として運用開始
平成 27 年	3 月	新病院完成
平成 27 年	5 月	移転開院、診療科再編、精神科新設
平成 29 年	3 月	鹿児島市病院事業経営計画見直し、新公立病院改革プラン策定、病院跡地売却
平成 29 年	4 月	先進内視鏡診断・治療センター開設
平成 30 年	3 月	地域医療支援病院に承認、DPC 特定病院群の指定

(3) 現況



所在地	鹿児島市上荒田町 37 番 1 号	
敷地及び建物	敷地面積	44,631.81 m ²
	建物面積	52,605.67 m ² (延べ面積)
病床数	一般病床 (568 床)、感染症病床 (6 床)	
診療科目 (28 科)	内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、リウマチ科、小児科、新生児内科、精神科、放射線科、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科	
医師研修施設等指定の現状	救命救急センター、総合周産期母子医療センター、脳卒中センター、小児救急医療拠点病院、救急告示病院、地域がん診療連携拠点施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、基幹災害拠点病院、DMAT 指定病院、鹿児島県ドクターヘリ事業基地病院、鹿児島市高度救急隊 (ドクターカー) 事業基地病院、厚生労働省臨床研修指定病院、地域医療支援病院 他	

棟別内訳

棟区分	規模	延べ面積 (㎡)	竣工年月
病院本棟	地上 8 階 塔屋 1 階	49,057.38	平成 27 年 2 月
エネルギーセンター	地下 1 階 地上 3 階	2,551.82	平成 27 年 1 月
保育所	地上 2 階	521.32	平成 27 年 1 月
マニュホールド室・ポンプ室	地上 1 階	96.80	平成 27 年 1 月
ドクヘリポンプ室	地上 1 階	9.09	平成 27 年 2 月
駐輪場 (外来用)	地上 1 階	120.00	平成 27 年 2 月
駐輪場 11 棟 (職員用)	地上 1 階	249.26	平成 27 年 1 月
合計		52,605.67	

駐車場

第一駐車場	外来患者、見舞客用	収容台数	274 台
第二駐車場	外来患者、見舞客用	収容台数	302 台
その他	公用、不規則勤務者用		74 台

(4) 移転について

市立病院は昭和 23 年に加治屋町に移転後、救急救命センター、総合周産期母子医療センター、脳卒中センター等を整備し、県下の中核的医療機関としての役割を果たしてきた。しかし、施設の老朽化や狭隘化に伴い、平成 21 年度に基本設計を策定し、平成 24 年度から建設工事を進め、平成 27 年 3 月に新病院が完成、同年 5 月に移転開院した。

なお、旧病院跡地は平成 28 年度に鹿児島市へ売却（有償所管替え）された。

施設規模

項目	旧病院	新病院
敷地面積	15,863 m ²	44,632 m ²
延べ面積	39,971 m ²	52,606 m ²
建物階数	地下 1 階、地上 7 階	地上 8 階、塔屋 1 階
建物高さ	約 35m	41m
構造（病院本棟）	鉄骨鉄筋コンクリート造 鉄筋コンクリート造	鉄骨造、一部鉄骨鉄筋 コンクリート造（免震構造）
診療科目	21 科	28 科
病床数	687 床 （うち一般病床 641 床）	574 床 （うち一般病床 568 床）
駐車台数	222 台	650 台

出典：「新しい鹿児島市立病院について」

2) 職員数

毎年度4月1日現在(実人員数)

(単位:人)

職種	年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度		
		実人員	実人員	実人員	実人員	実人員	定数	対定数
医 師		105	116	119 (120)	120 (121)	124	130	▲6
助産師、看護師 准看護師		527 (553)	557 (580)	563 (591)	596 (612)	581 (594)	607	▲26 (▲13)
放 射 線 技 師		17	20	23 (24)	24	25	25	0
臨床検査技師		25	24	26	28 (29)	29 (30)	30	▲1 (0)
薬 剤 師		14 (15)	14	22	22	27 (28)	33	▲6 (▲5)
理学療法士、 作業療法士、 言語聴覚士		11	14	15	15	17	22	▲5
臨床工学技士		1	3	5	7	8	8	0
歯科衛生士、 歯科技工士		2	1	2	2	3	3	0
視能訓練士		0	2	2	1 (2)	2	2	0
栄 養 士		4	4	4	4	3 (4)	4	▲1 (0)
医療ソーシャルワーカー		—	—	—	0	1	2	▲1
技 師		1	0	0	0	0	0	0
事務・技術職員		53	48	45	46	45 (46)	46	▲1 (0)
技能労務職員		19	18	17 (18)	16	13	13	0
合 計		779 (806)	821 (844)	843 (874)	881 (900)	878 (895)	925	▲47 (▲30)

()内は育児休業者を含めた人員

(6) 患者数推移

(単位:人、%)

診療科	27年度			28年度			29年度		
	入院延患者数	外来延患者数	計	入院延患者数	外来延患者数	計	入院延患者数	外来延患者数	計
内科	8,443	11,001	19,444	8,828	12,329	21,157	10,309	13,666	23,975
神経内科	4,102	3,350	7,452	5,889	3,755	9,644	7,865	4,443	12,308
呼吸器内科	8,212	5,510	13,722	7,797	6,697	14,494	8,724	7,711	16,435
消化器内科	13,577	16,988	30,565	15,185	18,321	33,506	15,240	19,730	34,970
循環器内科	11,154	8,855	20,009	10,930	8,648	19,578	11,443	9,160	20,603
小児科	11,611	9,480	21,091	11,678	9,751	21,429	10,774	8,356	19,130
精神科	0	227	227	0	210	210	0	208	208
外科	724	373	1,097						
消化器外科	8,734	2,921	11,655	9,991	3,359	13,350	10,296	3,487	13,783
呼吸器外科	2,843	1,203	4,046	3,074	1,659	4,733	2,745	1,793	4,538
乳腺外科	1,488	2,316	3,804	1,413	3,016	4,429	982	3,580	4,562
小児外科	1,378	2,586	3,964	1,479	2,457	3,936	1,585	2,450	4,035
心臓血管外科	2,594	2,210	4,804	4,133	2,212	6,345	3,234	1,947	5,181
整形外科	7,579	9,450	17,029	5,892	6,933	12,825	5,760	7,413	13,173
リウマチ科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	4,979	9,102	14,081	5,074	8,601	13,675	5,160	8,070	13,230
脳神経外科	13,696	8,669	22,365	13,080	7,962	21,042	12,831	7,657	20,488
救急科	8,058	5,237	13,295	9,317	5,684	15,001	8,698	5,938	14,636
皮膚科	409	5,548	5,957	410	5,186	5,596	644	6,199	6,843
泌尿器科	8,395	9,437	17,832	9,481	9,302	18,783	10,327	10,341	20,668
産婦人科	21,179	20,446	41,625	21,532	20,704	42,236	21,062	19,219	40,281
新生児内科	23,797	3,509	27,306	24,294	3,713	28,007	24,268	3,869	28,137
眼科	4,350	13,247	17,597	4,399	12,110	16,509	4,428	11,881	16,309
耳鼻咽喉科	7,436	10,114	17,550	7,739	9,018	16,757	9,201	9,549	18,750
放射線科	795	5,942	6,737	160	6,523	6,683	43	5,823	5,866
麻酔科	378	64	442	386	75	461	1,287	169	1,456
歯科・歯科口腔外科	1,500	8,360	9,860	2,428	9,061	11,489	2,740	10,015	12,755
合計	177,411	176,145	353,556	184,589	177,286	361,875	189,646	182,674	372,320
1日平均	485	737	—	506	730	—	520	749	—
対前年比	107.12	105.26	106.19	104.05	100.65	102.35	102.74	103.04	102.89

27年5月より、外科→(消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科)に変更。

(7) 決算の状況

以下、市立病院の最近の決算の状況について、

- ・損益計算書
- ・剰余金計算書
- ・剰余金処分計算書
- ・貸借対照表
- ・キャッシュ・フロー計算書

の順に示す。

なお、決算報告書（収益的収入及び支出・資本的収入及び支出）については、「第 4 部 1. 経営計画等について」の概要箇所において示す。

【損益計算書】

(単位：千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
1 医 業 収 益			
入院収益	11,744,767	12,893,624	13,874,561
外来収益	3,189,594	3,498,975	3,951,010
その他医業収益	261,412	252,584	281,842
計	15,195,773	16,645,183	18,107,414
2 医 業 費 用			
給与費	9,126,363	9,497,414	9,797,727
材料費	3,925,203	4,194,491	4,912,591
経費	2,318,627	1,916,955	2,065,536
減価償却費	1,752,081	1,701,559	1,731,446
資産減耗費	87,226	11,215	21,917
研究研修費	75,378	89,194	89,005
計	17,284,882	17,410,831	18,618,224
医 業 損 失	2,089,108	765,647	510,810
3 医 業 外 収 益			
受取利息配当金	3,400	1,312	2,371
国庫補助金	42,358	24,562	24,146
県補助金	337,757	333,594	366,494
負担金交付金	404,397	410,292	465,795
他会計補助金	30,443	31,317	250,899
受託収益	27,076	32,660	37,816
長期前受金戻入	169,822	146,640	138,662
その他医業外収益	113,428	119,955	122,119
計	1,128,684	1,100,335	1,408,303
4 医 業 外 費 用			
支払利息及び企業債取扱諸費	300,605	303,065	302,697
長期前払消費税額償却 ※1	67,310	67,310	67,310
繰延勘定償却	114,600	114,600	114,600
雑損失	527,133	589,572	615,644
計	1,009,649	1,074,548	1,100,251
経 常 損 失	1,970,073	739,860	202,758
5 特 別 利 益			
固定資産売却益 ※2		3,911,938	
過年度損益修正益	9,607		
その他特別利益 ※3	552,793		
計	562,401	3,911,938	
6 特 別 損 失			
固定資産売却損	26,677	385,005	
過年度損益修正損	2,475	578	1,013
その他特別損失 ※4	2,376,387	812,275	
計	2,405,540	1,197,859	1,013
当 年 度 純 利 益		1,974,219	
当 年 度 純 損 失	3,813,213		203,771

主な内容

※1：新病院建設に係る控除対象外消費税 1,346,231 千円の均等償却額。償却年数 20 年は地方公営企業法施行規則第 20 条第 2 項に基づく。

発生年度	発生額（千円）	
平成 24 年度	225,003	
平成 25 年度	193,915	
平成 26 年度	927,312	
計	1,346,231	÷ 20 年 = 67,310 千円

なお、この件について決算書の注記においては以下のように記載しているが、特別な事情でもあったため、新病院建設に伴い発生したものであることを明示するほうが望ましい。

注記

5. 消費税及び地方消費税の会計処理

消費税及び地方消費税の会計処理は税抜方式によっている。なお、控除対象外消費税等については、当事業年度の費用として処理している。ただし、平成 24 年度から平成 26 年度の固定資産に係る控除対象外消費税等については、長期前払消費税勘定に計上し、20 年間で均等償却を行っている。

※2：旧病院土地（加治屋町）の売却益

※3：旧病院建物・構築物除却に伴う長期前受金戻入益

※4

年 度	金 額（千円）	内 容
平成 27 年度	2,048,825	旧病院建物除却損
	21,034	旧病院構築物除却損
	303,518	旧病院建物解体工事費
	3,008	その他
	2,376,387	計
平成 28 年度	811,830	旧病院建物解体工事費
	444	その他
	812,275	計

【剰余金計算書（平成 29 年度）】

（単位：千円）

	資本金	剰余金				資本合計
		資本剰余金		利益剰余金		
		補助金・ 交付金	資本剰余金 合計	未処分利益 剰余金	利益剰余金 合計	
前年度末残高	6,789,917	267,260	267,260	1,992,866	1,992,866	9,050,044
前年度処分額						
処分後残高	6,789,917	267,260	267,260	(繰越利益剰余金) 1,992,866	1,992,866	9,050,044
当年度変動額	269,574			▲ 203,771	▲ 203,771	65,802
出資金の受入れ	269,574					269,574
当年度純損失				▲ 203,771	▲ 203,771	▲ 203,771
当年度末残高	7,059,491	267,260	267,260	(当年度未処分利益 剰余金) 1,789,094	1,789,094	9,115,846

【剰余金処分計算書（平成 29 年度）】

（単位：千円）

	資本金	資本剰余金	未処分利益剰余金
当年度末残高	7,059,491	267,260	1,789,094
議会の議決による処分額			
処分後残高	7,059,491	267,260	(繰越利益剰余金) 1,789,094

【貸借対照表】

(単位：千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
【資 産 の 部】			
1 固 定 資 産			
(1) 有形固定資産			
土 地	6,477,644	5,579,377	5,579,377
建 物	17,192,530	17,192,530	17,192,530
減価償却累計額	▲ 633,857	▲ 1,267,715	▲ 1,901,572
構 築 物	1,200,096	1,200,096	1,200,096
減価償却累計額	▲ 104,268	▲ 170,758	▲ 237,249
器 械 備 品	8,507,629	8,864,669	9,456,004
減価償却累計額	▲ 3,832,949	▲ 4,731,178	▲ 5,559,088
車 両	76,918	77,827	77,739
減価償却累計額	▲ 59,151	▲ 64,172	▲ 67,464
有形固定資産合計	28,824,593	26,680,675	25,740,373
(2) 無形固定資産			
電 話 加 入 権	155	155	155
無形固定資産合計	155	155	155
(3) 投資その他の資産			
長期前払消費税額 ※1	1,246,726	1,179,416	1,112,106
投資その他の資産合計	1,246,726	1,179,416	1,112,106
固定資産合計	30,071,474	27,860,247	26,852,635
2 流 動 資 産			
(1) 現金・預金	3,667,157	8,929,189	10,076,266
(2) 未 収 金	3,381,700	3,315,593	3,363,010
貸倒引当金	▲ 12,139	▲ 11,053	▲ 11,869
(3) 貯 蔵 品	83,553	97,457	86,116
(4) 前 払 金	468	480	433
流動資産合計	7,120,740	12,331,667	13,513,956
3 繰 延 勘 定			
(1) 開 発 費	343,800	229,200	114,600
繰延勘定合計	343,800	229,200	114,600
資 産 合 計	37,536,014	40,421,114	40,481,192

主な内容：

※1：新病院建設に係る控除対象外消費税である。20年均等償却により減少（【損益計算書】「長期前払消費税額償却」参照）。

【貸借対照表】

(単位：千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
【負債の部】			
4 固定負債			
(1) 企業債			
建設改良費等の財源に充てるための企業債※1	22,118,651	21,952,224	21,789,457
その他の企業債※2	297,900	1,054,280	933,460
企業債合計	22,416,551	23,006,504	22,722,917
(2) 引当金			
退職給付引当金	4,096,001	4,103,741	4,032,265
引当金合計	4,096,001	4,103,741	4,032,265
固定負債合計	26,512,553	27,110,246	26,755,183
5 流動負債			
(1) 企業債			
建設改良費等の財源に充てるための企業債※1	470,702	517,426	731,967
その他の企業債 ※2	33,100	120,820	120,820
企業債合計	503,802	638,246	852,787
(2) 未払金	1,234,709	1,253,623	1,484,086
(3) 預り金	57,773	59,513	66,268
(4) 引当金			
賞与引当金	484,686	556,144	592,387
引当金合計	484,686	556,144	592,387
流動負債合計	2,280,972	2,507,528	2,995,529
6 繰延収益			
(1) 長期前受金			
受贈財産評価額	50,664	49,992	49,992
補助金・交付金	2,318,416	2,318,885	2,307,293
寄附金	4,000	4,000	4,000
長期前受金合計	2,373,081	2,372,878	2,361,286
(2) 収益化累計額			
受贈財産評価額	▲ 39,058	▲ 42,893	▲ 45,039
補助金・交付金	▲ 436,389	▲ 575,969	▲ 700,533
寄附金	▲ 359	▲ 719	▲ 1,079
収益化累計額合計	▲ 475,808	▲ 619,582	▲ 746,652
繰延収益合計	1,897,272	1,753,295	1,614,633
負債合計	30,690,798	31,371,070	31,365,346

主な内容：

※1：建設、医療器械等購入に係るもの（資産の増加を伴う）。

※2：旧病院建物解体費用に係るもの（資産の増加を伴わない）。

【貸借対照表】

(単位：千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
【資本の部】			
7 資本金 ^{※1}	6,559,308	6,789,917	7,059,491
8 剰余金			
(1) 資本剰余金			
受贈財産評価額 ^{※2}	146,368		
補助金・交付金 ^{※2}	994,151	267,260	267,260
寄附金 ^{※2}	8,000		
資本剰余金合計	1,148,520	267,260	267,260
(2) 利益剰余金			
当年度未処分利益剰余金 ^{※2}		1,992,866	1,789,094
利益剰余金合計		1,992,866	1,789,094
(3) 欠損金			
当年度未処理欠損金 ^{※2}	862,613		
欠損金合計	862,613		
剰余金合計	285,907	2,260,126	2,056,354
資本合計	6,845,215	9,050,044	9,115,846
負債資本合計	37,536,014	40,421,114	40,481,192

主な内容：

※1：資本金の増加は鹿児島市の繰出金（出資金の受入れ）によるもの。

【キャッシュ・フロー計算書】「他会計からの出資等による収入」参照。

	平成 28 年度	平成 29 年度
前年度末残高	6,559,308 千円	6,789,917 千円
出資金の受入れ	230,609 千円	269,574 千円
当年度末残高	6,789,917 千円	7,059,491 千円

※2：平成 28 年度において、議会の議決により欠損補填を目的とした資本剰余金の取り崩しが行われた。

		未処分利益剰余金（▲：未処理欠損金）
平成 27 年度末残高		▲862,613 千円
資本剰余金取崩額	受贈財産評価額	146,368 千円
	補助金・交付金	726,891 千円
	寄附金	8,000 千円
平成 28 年度純利益		1,974,219 千円
平成 28 年度末残高		1,992,866 千円

【キャッシュ・フロー計算書】

(単位：千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
1 業務活動によるキャッシュ・フロー			
当年度純利益		1,974,219	
当年度純損失	▲ 3,813,213		▲ 203,771
減価償却費	1,752,081	1,701,559	1,731,446
固定資産除却費	2,152,564	5,485	14,104
有形固定資産売却損益 (▲は益)	26,677	▲ 3,526,933	
長期前払消費税額償却	67,310	67,310	67,310
繰延勘定償却	114,600	114,600	114,600
退職給付引当金の増減額 (▲は減少)	▲ 273,604	7,739	▲ 71,476
賞与引当金の増減額 (▲は減少)	43,257	71,458	36,242
貸倒引当金の増減額 (▲は減少)	▲ 338	▲ 1,086	816
長期前受金戻入額	▲ 722,615	▲ 146,625	▲ 138,662
受取利息及び受取配当金	▲ 3,400	▲ 1,312	▲ 2,371
支払利息	300,605	303,065	302,697
未収金の増減額 (▲は増加)	▲ 540,915	66,106	▲ 47,917
未払金の増減額 (▲は減少)	▲ 136,000	▲ 13,518	113,215
貯蔵品の増減額 (▲は増加)	▲ 64,651	▲ 13,903	11,341
前払金の増減額 (▲は増加)	34	▲ 11	46
預り金の増減額 (▲は減少)	2,439	1,740	6,755
小計	▲ 1,095,169	609,893	1,934,377
利息及び配当金の受取額	3,400	1,312	2,371
利息の支払額	▲ 300,605	▲ 303,065	▲ 302,697
業務活動によるキャッシュ・フロー	▲ 1,392,374	308,140	1,634,051
2 投資活動によるキャッシュ・フロー			
有形固定資産の取得による支出	▲ 4,301,750	▲ 428,962	▲ 688,002
有形固定資産の売却による収入	1,111	4,425,200	
国庫補助金等による収入	852,835	3,302	
補助金の返還による支出		▲ 654	
鹿児島市立病院奨学資金貸付金 ※1			500
投資活動によるキャッシュ・フロー	▲ 3,447,804	3,998,885	▲ 687,502
3 財務活動によるキャッシュ・フロー			
建設改良費等の財源に充てるための企業債による収入		351,000	569,200
建設改良費等の財源に充てるための企業債の償還による支出※2	▲ 669,062	▲ 470,702	▲ 517,426
その他の企業債による収入	331,000	877,200	
その他の企業債の償還による支出		▲ 33,100	▲ 120,820
他会計からの出資等による収入 ※2	403,818	230,609	269,574
財務活動によるキャッシュ・フロー	65,755	955,006	200,527
資金増加額 (又は減少額)	▲ 4,774,423	5,262,032	1,147,076
資金期首残高	8,441,581	3,667,157	8,929,189
資金期末残高	3,667,157	8,929,189	10,076,266

主な内容

※1：債権放棄であり、【損益計算書】においては雑損失に計上されている。非資金支出費用であるため本来は「業務活動によるキャッシュ・フロー」に計上すべきものである。

※2：市立病院の建設改良のための企業債元金償還金について、基準の範囲（2分の1あるいは3分の2）内で鹿児島市から繰出金を受け入れているものである。

地方公営企業法

（経費の負担の原則）

第 17 条の 2 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

1 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費

2 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費

平成 29 年度の地方公営企業繰出金について（通知）

総財公第 41 号平成 29 年 4 月 3 日

第 5 病院事業

1 病院の建設改良に要する経費

(1) 趣旨

病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

病院の建設改良費（当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫(県)補助金等の特定財源を除く。以下同じ。）及び企業債元利償還金（P F I 事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。）のうち、その経営に伴う収入をもつ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（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成 14 年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2）を基準とする。）とする。

(8) 経営分析等

① 過去3期分の経営分析指標

項目	単位	27年度	28年度	29年度	
自己資本構成比率 (a)/(b)×100	%	18.2	26.7	26.5	
自己資本(a)	千円	6,845,216	10,803,340	10,730,479	
総資本(b)	千円	37,536,015	40,421,115	40,481,192	
固定長期適合率 (c)/(d)×100	%	85.3	73.5	71.6	
固定資産(c)	千円	30,071,475	27,860,247	26,852,635	
自己資本+固定負債(d) ※1	千円	35,255,042	37,913,587	37,485,662	
流動比率 (e)/(f)×100	%	312.2	491.8	451.1	
流動資産(e)	千円	7,120,740	12,331,668	13,513,957	
流動負債(f)	千円	2,280,973	2,507,529	2,995,530	
総収益対総費用比率 (g)/(h)×100	%	81.6	110.0	99.0	
総収益(g)	千円	16,886,859	21,657,458	19,515,718	
総費用(h)	千円	20,700,072	19,683,239	19,719,490	
医業収益対医業費用比率 (i)/(j)×100	%	87.9	95.6	97.3	
医業収益(i)	千円	15,195,774	16,645,184	18,107,415	
医業費用(j)	千円	17,284,882	17,410,832	18,618,225	
企業債償還額対償還財源比率 (k)/(l)×100	%	▲32.5	13.7	41.8	
企業債償還元金(k)	千円	669,062	503,803	638,246	
減価償却費+当年度純利益=l)	千円	▲2,061,131	3,675,779	1,527,675	
医業収益に対する比率	企業債償還元金(k)	千円	669,062	503,803	638,246
	同比率 (k)/(i)×100	%	4.4	3.0	3.5
	企業債利息(m)	千円	300,606	303,065	302,697
	同比率 (m)/(i)×100	%	2.0	1.8	1.7
	企業債元利償還金(n)	千円	969,668	806,868	940,943
	同比率 (n)/(i)×100	%	6.4	4.8	5.2
累積欠損金比率 (p)/(i)×100	職員給与費(o)	千円	9,070,446	9,425,599	9,723,500
	同比率 (o)/(i)×100	%	59.7	56.6	53.7
累積欠損金(p)	千円	862,613	—	—	
延入院患者数	人	177,411	184,589	189,646	
延外来患者数	人	176,145	177,286	182,674	

項目	単位	27年度	28年度	29年度
1人1日当たり入院単価	円	66,201	69,850	73,160
病床利用率	%	83.1	88.1	90.5
平均在院日数	日	13.7	12.7	11.8
外来単価	円	18,108	19,736	21,629
経常収支比率 ※2	%	89.2	96.0	99.0
職員給与費対医業収益比率	%	59.7	56.6	53.7
材料費対医業収益比率	%	25.8	25.2	27.1

※1 平成27年度は「資本合計+固定負債+繰延収益」と記載。内容は同じ。

※2 経常収益÷経常費用×100＝（医業収益+医業外収益）÷（医業費用+医業外費用）×100

② 自治体立病院平均値との比較

鹿児島市立病院の特徴を把握するために、他の同規模自治体立病院及び九州地方の自治体立病院との比較を行った。なお、比較対象として、平成28年度病院経営管理指標（厚生労働省）における自治体立病院（一般病院・400床以上）および自治体立病院（一般病院・九州）を用いた。

本報告書作成時点で、公表されている病院経営管理指標（厚生労働省）の最新のデータが平成28年度であるため市立病院の数値と対象年度は異なるものの、概括的な比較は可能と判断し、以下並列的に比較している。

項目	単位	算式	鹿児島市立病院（平成29年度）	自治体立病院（一般病院・400床以上）	自治体立病院（一般病院・九州）
対象病院数				90	28
(収益性)					
医業利益率	%	医業利益/医業収益×100	▲2.8	▲9.1	▲7.4
総資本医業利益率	%	医業利益/総資本×100	▲1.2	▲6.3	▲4.8
経常利益率	%	経常利益/医業収益×100	▲1.1	▲1.2	1.4
病床利用率	%	1日平均入院患者数/稼働病床数×100	90.5	75.9	76.6
材料費比率	%	材料費/医業収益×100	27.1	28.1	23.6
人件費比率	%	人件費/医業収益×100	54.0	54.1	58.2
(安全性)					
自己資本比率	%	自己資本/総資本×100	26.5	23.4	33.1
固定長期適合率	%	固定資産/(自己資本+固定負債)×100	71.6	90.5	96.7
流動比率	%	流動資産/流動負債×100	451.1	214.9	356.2

項目	単位	算式	鹿児島市立 病院（平成 29年度）	自治体立病院 （一般病院・ 400床以上）	自治体立病院 （一般病院・ 九州）
（機能性）					
平均在院日数	日	在院患者延数 / (新入院患者数 + 退院患者数) × 1/2	11.8	12.7	22.9
患者1人1日あたり入院収益	円	(入院診療収益 + 室料差額等収益) / (在院患者延数 + 退院患者数)	73,160	62,179	47,797
患者1人1日あたり外来収益	円	外来診療収益 / 外来患者延数	21,629	16,295	16,366
紹介率	%	(紹介患者数 + 救急患者数) / 初診患者数 × 100	70.4	99.8	88.2
逆紹介率	%	逆紹介患者数 / 初診患者数 × 100	86.9	54.3	46.1

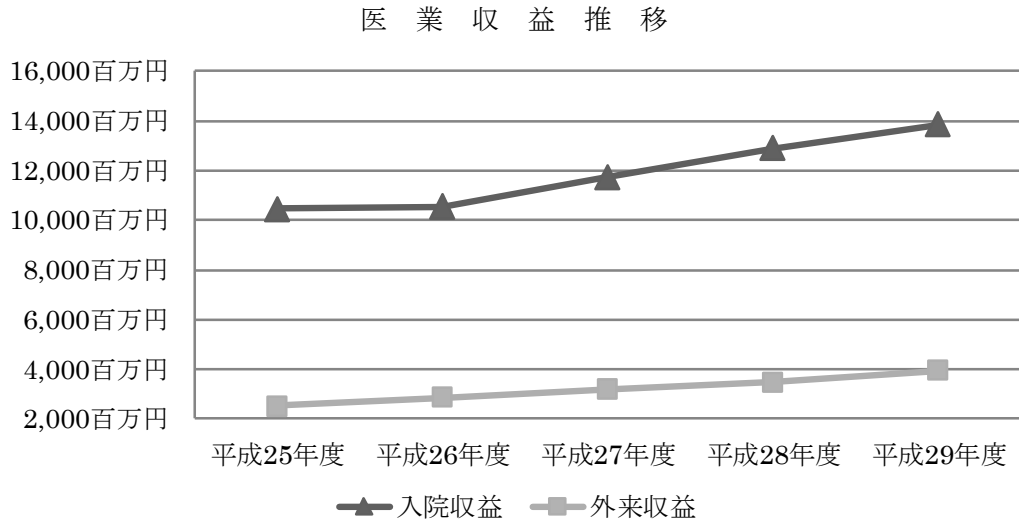
出典：「平成28年度病院経営管理指標（厚生労働省ホームページ）」他

鹿児島市立病院の特徴として、医業利益率、総資本医業利益率さらに病床利用率などの収益性の指標が他自治体立病院平均値より良好な数値を示していることが挙げられる。また、安全性の指標では固定長期適合率と流動比率、機能性の指標では平均在院日数、患者1日1人あたり入院収益、同外来収益、逆紹介率が他自治体立病院平均値に比して良好な数値を示している。

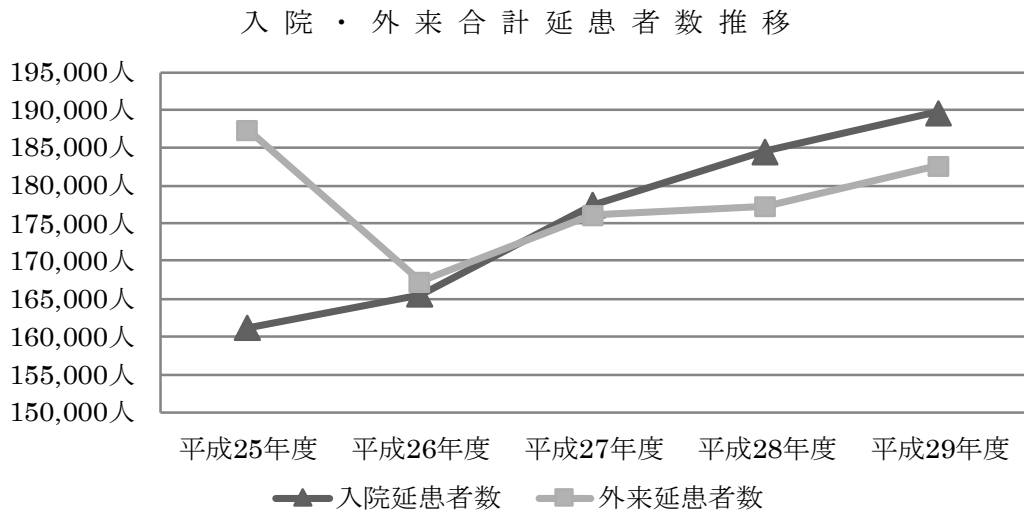
一方、紹介率は他自治体立病院平均値を下回っている。地域医療支援病院として、医療連携室を中心に地域の病院・診療所との連携を更に強化していく必要があると思われる。

(9) 年次推移グラフ

平成25年度～29年度までの医業収益等の年次推移をグラフで示すと下記のとおりである。

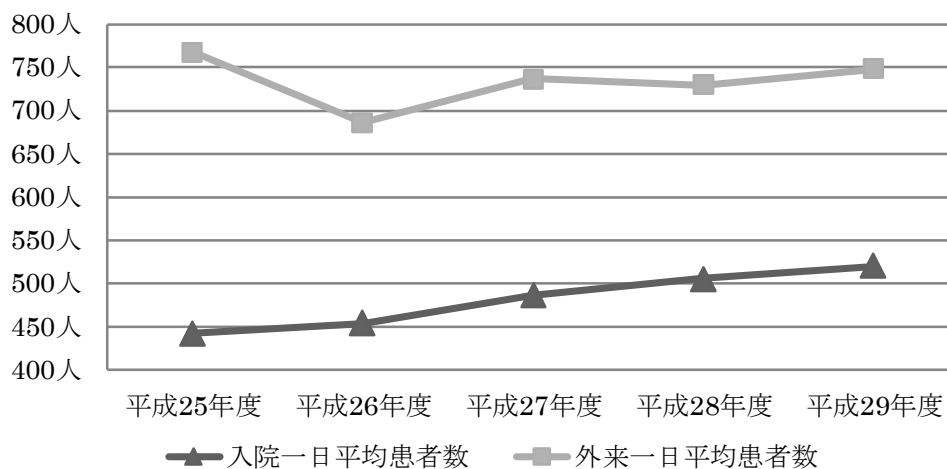


	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
入院	10,457	10,537	11,744	12,893	13,874
外来	2,524	2,864	3,189	3,498	3,951



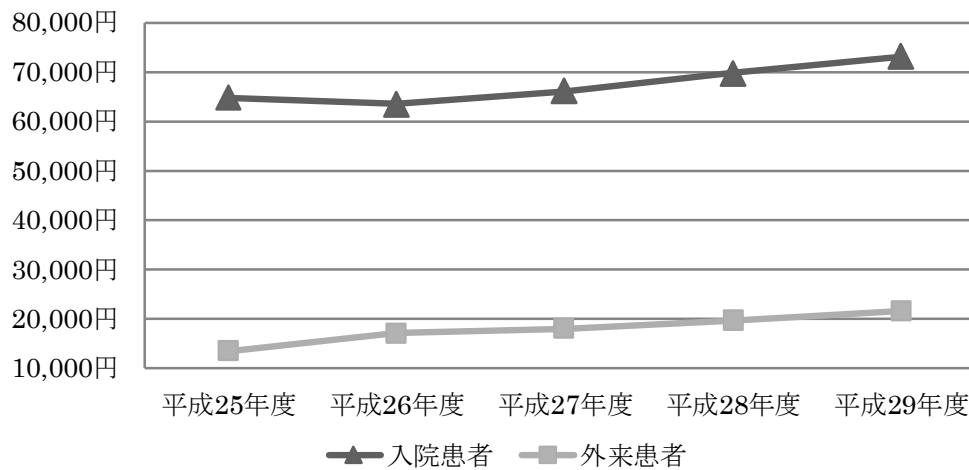
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
入院	161,269	165,617	177,411	184,589	189,646
外来	187,433	167,338	176,145	177,286	182,674

入院・外来一日平均患者数推移



	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
入院	442	454	485	506	520
外来	768	686	737	730	749

入院・外来一人当たり単価推移



	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
入院	64,843	63,624	66,201	69,850	73,160
外来	13,467	17,116	18,108	19,736	21,629

医業収益は入院・外来とも増加傾向である。

入院収益は、特に平成 27 年度から高い増加傾向にある。これは下記の理由による。

- ・平成 27 年度の新築移転に伴い、実質的な稼働病床数が平成 26 年度と比較して約 530 床から 574 床へ増加した
- ・医師・看護師数が増加し、診療体制が充実した

また、外来収益も増加傾向にあるが、これは下記の理由が挙げられる。

- ・地域医療連携の推進により、重度の外来患者数が増加した（ただし軽度の外来患者数は減少）
- ・外来化学療法患者の増加による高額薬剤の使用が増加した

他方、延べ患者数に関して、入院は増加傾向であるが、外来は平成 26 年度で減少し、その後は増加傾向にある。平成 26 年度の減少の理由は下記のとおりである。

- ・地域医療連携の推進により、軽度の外来患者数が減少した
- ・投与日数の長期化などにより、再診患者が減少した

総じて、平成 27 年度の新築移転による診療体制充実化の効果が現れてきているといえよう。

第3部 指摘及び意見の一覧

今回の包括外部監査における指摘及び意見をまとめると、以下のとおりである。

項目及び内容	指摘	意見
1. 経営計画等について		
1) 「院内全体研修」の定義について		○
2) スマートフォン専用ホームページの開設について		○
2. 保険請求業務について		
1) 長期保留分の報告について		○
2) 振込差額のうちの「調整額」について		○
3) 調定額算出過程での金額相違について	○	
4) 年度末近くの返戻に係る会計処理について		○
5) 返戻に係る報告について		○
6) 診療報酬請求事務に関する全体的な検証の必要性について		○
3. 患者負担の医業未収金管理について		
1) 医業未収金の回収状況について		○
2) 医業未収金の把握、不納欠損処理のあり方について		○
4. 契約について		
1) 同種資産の複数購入について		○
2) 診療材料の新規購入時の手続きについて		○
3) 剪定除草業務委託における業者選定について		○
4) 業務報告書の確認について		○
5) 随意契約により継続している業務委託契約について		○
6) 抗体検査等の書面確認の必要性について		○
7) 委託契約金の設計について		○
8) 病院経営支援システムの原価計算機能について		○
5. 物品管理について		
1) 物品出納簿の様式について		○
2) 災害倉庫備品について	○	
6. 固定資産管理について		
1) 固定資産台帳に登録がないものについて	○	
2) 医療器械等、消耗備品の表示について		○
3) 他科に貸出している医療器械等について	○	
4) 他科に保管転換された医療器械等について	○	
5) 実地照合時に不明であった医療器械等について	○	
6) 土地建物等の実地照合未実施について	○	

項目及び内容	指摘	意見
7) 固定資産台帳の登録について	○	
7. 会計処理について		
1) 賞与引当金の計上方法について	○	
2) 利息の計上方法について		○
3) 貸倒引当金の計上方法について	○	
4) 退職金の精算について		○
5) 固定資産の減損について		○
8. 一般会計からの繰入金について		
1) 共済追加費用に要する経費の重複計上について		○
2) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の重複計上について		○
9. 情報セキュリティについて		
1) 受託業者のユーザーIDの管理について		○
2) 電算処理業務の「年間運営計画」に関する調査・審議権限について		○
3) 電算規程における管理帳票の不使用について		○
10. 病院モニターについて		
1) 病院モニター制度の活性化策について		○
11. その他		
1) 兼業許可申請書が存在しない兼業について	○	
2) 電子カルテシステムによる待ち時間の集計結果の利用について		○
	11	29

第4部 指摘及び意見

1. 経営計画等について

(1) 経営計画の概要

1) 項目

市立病院では「鹿児島市病院事業経営計画（以下、「経営計画」という。）」を策定し実施している。

平成 24 年度に策定された経営計画は平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 か年計画であり、5 年後に見直すこととしていたが、策定後の国の新たな医療政策、診療報酬改定への対応、新病院移転に伴い明らかになってきた諸課題を踏まえ、平成 28 年度に見直しを行った。

平成 28 年度見直し後の経営計画の項目・内容は下記のとおりである。

	項 目	内 容
1	計画の策定と見直しについて	・計画策定の趣旨 ・計画の見直しについて
2	計画期間	(平成 25～34 年度の 10 か年計画)
3	鹿児島市立病院を取り巻く医療環境の動向	・日本の人口動態と医療ニーズの動向 ・国の医療政策 ・鹿児島県地域医療構想と新公立病院改革プラン ・鹿児島保健医療圏の医療ニーズの動向
4	鹿児島市立病院の現状と課題	・概要 ・基本構想・基本計画と実施状況 ・鹿児島県における位置づけ ・課題
5	鹿児島市立病院に求められる将来像	・基本的な考え方 ・医療機能のあり方 ・人材育成・地域貢献・情報発信
6	経営計画	・経営の状況 ・経営の方向性 ・安定経営に向けた取り組み ・年度別計画 ・組織・定数管理
7	収支見通し	・病院建設に係る事業費等 ・収支見通し

	項 目	内 容
8	計画の進行管理	<ul style="list-style-type: none"> ・点検・評価 ・計画の見直し ・公表の方法
9	(参考) 新公立病院改革プラン	
	[資料]用語解説	

以下、抜粋して要約を記載する。

2) 鹿児島保健医療圏の医療ニーズの動向

「3 鹿児島市立病院を取り巻く医療環境の動向」のうち、「鹿児島保健医療圏の医療ニーズの動向」に記載されている概要は下記のとおりである。

- ・市立病院が所在する鹿児島保健医療圏は、鹿児島市、日置市、いちき串木野市、三島村、十島村の3市2村から成り、県下で最も人口が多く人口減少率も低い保健医療圏である。
- ・医療提供体制としては、人口10万人当たり病院数及び病床数は全国平均を大きく上回り、医療資源が集中している。鹿児島市内医療機関の設立主体は公益法人や民間の医療法人が多く、病床規模では100床未満の小規模病院の比率が全国や鹿児島県の比率と比較して高い。
- ・鹿児島保健医療圏は周辺保健医療圏からの流入患者が多く、地域医療構想においては、特に今後も増加が見込まれるがん、循環器、消化器等の疾患については、更なる医療機能の充実を図るとともに、それぞれの分野における中核医療機関を中心に、機能分化及び連携を進めていくことが期待されている。
- ・鹿児島保健医療圏の人口は減少傾向であり、高齢化率は急速に上がる見込み。そのため入院患者は増加することが見込まれている。他方外来患者は横ばいか徐々に減少することが見込まれている。
- ・疾病分類では、最も多くを占める循環器系が今後も増加すると見込まれており、同様に神経系、損傷・中毒、呼吸器系疾患も増加が見込まれる。一方で、妊娠・分娩は減少することが見込まれる。

3) 鹿児島県における位置づけ

「4 鹿児島市立病院の現状と課題」のうち、「鹿児島県における位置づけ」に記載されている概要は下記のとおりである。

① 周産期医療

市立病院は周産期医療システムの中核である総合周産期母子医療センターに指定されている。

安全で良質な周産期医療を提供するために、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターを中心に各医療機関との機能分担を図り、分娩リスクに応じた医療が提供できるよう努め、また新生児においては、市立病院の新生児用ドクターカーやドクターヘリを中心に、迅速な搬送体制の確保に努めるとされている。

② 第三次救急医療

直ちに救命処置を要する重篤な救急患者に対する医療は、市立病院に併設された救命救急センターが県全域を担うとされている。

③ 小児医療

第二次救急医療に関しては、市立病院は小児救急医療拠点病院に指定されている。第三次救急医療に関しては、鹿児島大学病院や市立病院（救命救急センターや総合周産期母子医療センター）が対応するとされている。

④ その他

災害医療に関して基幹災害拠点病院に指定されている。

また高度医療施設のあり方に関する方向性について、高度な医療機能を提供している鹿児島大学病院、市立病院の更なる機能強化が要請されており、県保健医療計画においてもこれに沿った整備の検討が促進されるように努めるとされている。

4) 課題

「4 鹿児島市立病院の現状と課題」のうち、「課題」に記載されている概要は下記のとおりである。

① 高度急性期・急性期医療を提供するための機能充実

- ・新病院への移転以降、高度急性期・急性期医療の提供のため診療内容の充実や医療職の増員を行うなど、病院全体での体制構築に努めてきたが、それに見合う収益を安定的に確保していくため、個々の部門において、さらなる運用の最適化を図り、業務の効率化に取り組む必要がある。
- ・具体的な課題として、
救急患者を受け入れるための体制整備、手術件数の増加に対応するための運用見直し、事務部門における医療環境の変化に対応するため専門的なスキルを有する人材の確保・育成、医療連携部門の充実などがある。

② 高度急性期・急性期病院としての地域医療機関との連携推進

- ・病院全体の在院日数は平成27年度の実績において13.7日と、7対1入院基本料届出医療機関の平均在院日数である12.8日と比較して長く、未だ基幹的な役

割を果たせていない部分があるため、地域の医療機関と相互に連携し、機能ごとに前方及び後方連携を強化して、地域の急性期医療の機能分化を牽引していく必要がある。

(補足) 平均在院日数については、第2部の1の(8)経営分析等の箇所に記載したとおり、平成28年度が12.7日、平成29年度が11.8日と改善されている。

5) 鹿児島市立病院に求められる将来像

「5 鹿児島市立病院に求められる将来像」においては、経営計画見直しに際し、医療機能のあり方、人材育成・地域貢献・情報発信の2領域計12分野について院内ワーキンググループで組織横断的に現状と課題を議論し、将来像として取りまとめられた結果が記載されている。その内容は下記のとおりであり、それぞれ重要業績評価指標(KPI)が定められている。

○医療機能のあり方

① 救命救急医療

救命救急センターとして、鹿児島県の救急医療体制の充実に貢献します。

- 幅広い救急疾患に対応する診療体制の構築
- 高度な救命救急医療の提供
- 精神疾患患者の身体的救急医療への対応の整備
- 救急医療機関との連携の促進と地域の救急医療体制の確立
- 救急医療にかかわる人材の育成

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)	→	H34 (2022)
	救急車搬送患者数	3,840人		4,200人

② がん医療

地域がん診療連携拠点病院として、医療ニーズに応じた高度の専門的医療を提供します。

- 全領域のがんに対応する診療体制の構築
- がんに対する高度な手術療法・放射線療法・化学療法・免疫療法の提供
- 緩和ケアなどがん患者支援を含めた包括的・総合的ながん診療体制の構築
- がん診療が可能な地域の医療機関の育成と連携の構築
- がん診療にかかわる専門的な医療人の育成
- がん診療実績など情報公開の推進

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)	→	H34 (2022)
	がん患者指導管理料の算定件数	11件		1,200件

③ 成育医療

総合周産期母子医療センター・成育医療センターとして、一貫した成育医療を提供します。

- 24時間体制の小児救急・産科救急の継続的な提供
- NICU、GCU、MFICUなどの整備と高度急性期成育医療の提供
- 地域医療機関との連携と地域の成育医療システムの構築
- 成育医療にかかわる人材の育成

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)	→	H34 (2022)
	新生児センター 入院患者数	619人		740人

④ 総合的診療

総合病院としての診療基盤の充実を図ります。

- 救急・がん・成育以外の専門性の高い眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・歯科口腔外科の診療機能の充実
- ウォークイン外来等での総合診療体制の整備
- 生活習慣病診療の充実
- メンタルヘルス・認知症ケアの充実

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)	→	H34 (2022)
	眼科・耳鼻咽喉科・ 歯科口腔外科の手術件数	1,609件		2,030件

⑤ 看護部

高まる患者のニーズに応えられる質の高いサービスの提供を図ります。

- 質の高いケア提供による患者・家族の信頼向上
- チーム医療の推進、他職種との連携
- 効率的病床運営による地域連携の強化
- 看護師、助産師の育成

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)	→	H34 (2022)
	認定看護師数	20人		32人

⑥ 医療安全管理

チーム医療による医療安全活動の活性化を図ります。

- 患者及び家族の医療安全対策への参画
- インフォームドコンセントの充実
- 院内事故報告体制の確立、医療の質・安全管理システムの活用促進
- 医療事故調査制度の院内対策制度の確立

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)	→	H34 (2022)
	多職種倫理カンファ レンス開催数	1回		12回

⑦ 医療連携

医療連携の推進により、高度急性期・急性期病院としての機能分化を推進します。

- 診療機能別にかかりつけ医とのネットワークを構築
- 地域連携パス及びクリニカルパスの充実と活用の促進
- 多職種による患者の入退院支援の充実
- 紹介率・逆紹介率の向上
- 在院日数の短縮
- 地域医療支援病院の承認

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)	→	H34 (2022)
	紹介率・逆紹介率	50.3%・51.6%		80%・80%

⑧ 薬剤部

薬学的介入により高度急性期・急性期病院としての医療の質の向上を目指します。

- 薬剤師の介入による患者満足度の向上
- 薬剤師の介入による医療安全の確保
- 薬剤師の介入による医師・看護師の負担軽減
- 地域医療機関・保険薬局との連携推進
- 地域医療のリーダーとなる薬剤師の育成

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)	→	H34 (2022)
	薬剤管理指導料 算定件数	4,027 件		30,000 件
	病棟薬剤業務実施 加算 1 算定件数	0 件		21,000 件
	病棟薬剤業務実施 加算 2 算定件数	0 件		28,000 件

⑨ 医療技術部

多職種連携によるチーム医療を推進し、技術とサービスの向上を図ります。

- 地域がん診療連携拠点病院としての放射線診断・治療体制の充実
- 迅速で正確な臨床検査と臨床研究への貢献
- 高度急性期・急性期のリハビリテーションの充実
- 医療機器の適切な保守管理による安心・安全で質の高い医療の提供
- 適切な栄養管理と栄養教育による病態改善への貢献

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)	→	H34 (2022)
	放射線治療人数	8,128 人		9,200 人
	心エコー、 血管エコー人数	6,240 人		8,300 人
	リハビリ延患者数	34,895 人		58,000 人
	保守点検対象台数	825 台		1,000 台
	個別栄養食事 指導件数	698 件		1,600 件

○人材育成・地域貢献・情報発信

⑩ 治験・臨床研究・大学院連携講座

治験ならびに質の高い臨床研究を推進し、新規治療法の開発に貢献します。

- 臨床研究支援センターの整備
- 開発型臨床試験の推進
- 大学院連携講座としての質の高い臨床研究の実施
- 計画的な臨床研究セミナーの開催
- 地域医療に貢献する質の高い医療人の育成

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)	→	H34 (2022)
	開発型治験契約件数	9 件		15 件
	医学博士取得者数	0 人		4 人

⑪ 職員研修

高度急性期病院にふさわしい職員の資質の向上を図ります。

- 研修教育システムの一元化
- 研修会の開催、研修教育の実施と支援
- 人材育成、有資格者の増加、他施設との共同研修や人材交流
- 研修情報、教育プログラムの情報の公開
- メンタルヘルスを含む健康管理と快適な職場環境づくり

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)	→	H34 (2022)
	院内全体研修の開催数	17 回		21 回

⑫ 情報発信

患者及び地域の医療機関に対して正確な情報発信を行います。

- 分かりやすい医療情報の提供
- 専門性の高い高度医療の積極的な情報発信
- 部門毎でのホームページの定期的な更新と内容の充実
- 院内ネットワークでの情報発信と情報共有
- 院内研修の充実、他病院や大学との合同研修会の実施

重要業績評価指標 (KPI)	項目	H27 (2015)	→	H34 (2022)
	ホームページ閲覧数 (合計ページビュー数)	1, 293, 476 回		1, 600, 000 回

6) 安定経営に向けた取り組み

「6 経営計画」のうち、「安定経営に向けた取り組み」として挙げられている項目は下記のとおりである。

① 収益

ア) 診療単価の向上

以下の取り組みによって、高度急性期・急性期病院としての水準を目指します。

- A) 手術室稼働率改善による手術件数の増加
- B) クリニカルパスの積極的な活用による在院日数の短縮
- C) D P C病院Ⅱ群の指定

イ) 病床利用率の向上

以下の取り組みによって、集患力の向上を図り、病床の利用率を向上させます。

- A) 救急受け入れ拡大による新規入院患者数の増加
- B) ベッドコントロール機能の強化
- C) 医療連携の強化による紹介患者数の増加

② 費用

ア) 材料費の適正化

- A) 診療材料の調達価格の見直し
- B) 後発医薬品の採用促進

イ) 委託料の適正化

- A) 医事業務委託契約方法の見直し
- B) その他委託の見直し

ウ) その他費用の適正化

- A) 光熱水費、消耗品費等を含めた経費のコスト管理の推進
- B) クリニカルパスの積極的運用による医療資源の効率的活用
- C) 業務のアウトソーシングの活用
- D) 新規医療機器の導入時の費用対効果の精査

7) 収支見通し

経営計画の計画期間である平成25年度から平成34年度までの収支見通しが示されている。平成28年度見直し版においては、当初計画の数値について最新の状況を織り込み更新された。

経営計画には見直し前と見直し後が併記されているが、ここでは見直し後の数値のみ以下に示す。

なお、平成27年度までは決算値、平成28年度は（当時の）決算見込値、平成29年度以降が計画値となっている。

(単位:年度、百万円)

①収益的収入及び支出		H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	
損益計算	経常収益	13,946	14,532	16,324	17,567	18,909	19,928	20,038	20,117	20,210	20,276	
		医業収益	13,137	13,571	15,196	16,449	17,423	18,451	18,606	18,714	18,818	18,889
		医業外収益	809	961	1,129	1,118	1,486	1,477	1,432	1,402	1,392	1,386
	経常費用	13,626	15,147	18,295	19,437	20,011	20,256	20,182	20,005	20,144	20,203	
		医業費用	13,285	14,493	17,285	18,329	18,882	19,152	19,122	18,862	19,023	19,107
		医業外費用	341	654	1,010	1,108	1,129	1,104	1,061	1,143	1,120	1,096
	経常利益(△損失)	320	△ 615	△ 1,970	△ 1,871	△ 1,102	△ 328	△ 144	112	66	73	
	特別利益	0	0	562	3,912	0	0	0	0	0	0	
	特別損失	13	3,901	2,406	1,258	0	0	0	0	0	0	
	当期純利益(△損失)(A)	307	△ 4,516	△ 3,813	783	△ 1,102	△ 329	△ 144	111	66	72	
減価償却費等 (損益勘定留保資金等)(B)	650	4,551	3,495	3,183	1,886	1,913	1,736	1,563	1,374	1,339		
収益的収入及び支出の資金収支 (C)=(A)+(B)	957	35	△ 318	3,967	784	1,585	1,591	1,674	1,440	1,412		

②資本的収入及び支出	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)
総収入(税込み)	4,043	11,924	405	1,068	979	665	596	898	969	728
総支出(税込み)	4,502	16,576	740	1,013	1,672	1,417	1,272	1,886	1,909	1,716
資本的収入及び支出の資金収支(D) (収入が支出に対し不足する額)	△ 459	△ 4,652	△ 335	54	△ 693	△ 752	△ 676	△ 988	△ 941	△ 988

③当年度資金収支合計(C)+(D)	498	△ 4,618	△ 653	4,021	91	833	915	687	499	423
-------------------	-----	---------	-------	-------	----	-----	-----	-----	-----	-----

④年度末予定資金残	11,112	6,494	5,841	9,862	9,952	10,786	11,701	12,387	12,886	13,310
-----------	--------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------

⑤企業債年度末残高	12,945	23,258	22,920	23,675	23,727	23,098	22,593	21,756	20,929	19,825
-----------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

(2) 経営計画の進行管理

市立病院では、経営計画の進行管理について、以下の方針としている。

1) 点検・評価

経営計画の点検・評価は、毎年度、院内及び外部委員を含めた経営計画策定推進委員会において実施している。経営計画策定推進委員会は、経営計画の策定や進行管理等を所轄事項としており、平成29年度は2回の開催実績がある。

なお、最新の委員会の「委員の主な意見」や配布資料は、市立病院のホームページに掲載されている。

2) 見直し

点検・評価において、大幅な計画の見直しが必要となった場合には、適宜修正を行う。

3) 公表の方法

計画の進捗及び達成状況等については、評価を実施後、市立病院のホームページ等を通じ公表する。

具体的には以下の3種類が公表されている。

- ①上記の「収支見直し」に関する実績との比較、今後の計画値
- ②上記の「鹿児島市立病院に求められる将来像」で示された KPI の目標値と実績（見込）値
- ③上記の「安定経営に向けた取り組み」で示された各項目に関する対応状況等、今後の展望

(3) 平成28年度、29年度の収支実績

上記の「収支見直し」に関連して、平成28年度と29年度の計画と実績の対比を示すと以下のとおりである。

(単位：年度、百万円)

① 収益的収入及び支出			H28(2016)			H29(2017)		
			決算見込	決算値	達成率	計画値	決算値	達成率
1	経常損益計算	経常収益(あ)	17,567	17,746	101.0%	18,909	19,516	103.2%
2		医業収益(い)	16,449	16,645	101.2%	17,423	18,107	103.9%
3		医業外収益	1,118	1,100	98.5%	1,486	1,408	94.8%
4		経常費用(う)	19,437	18,485	105.1%	20,011	19,718	101.5%
5		医業費用(え)	18,329	17,411	105.3%	18,882	18,618	101.4%
6		医業外費用	1,108	1,075	103.1%	1,129	1,100	102.6%
7	計算	経常利益(△損失)	△ 1,871	△ 740	160.4%	△ 1,102	△ 203	181.6%
8		特別利益	3,912	3,912	100.0%	0	0	-
9		特別損失	1,258	1,198	105.0%	0	1	-
10		当期純利益(△純損失)(A)	783	1,974	252.0%	△ 1,102	△ 204	181.5%
11		減価償却費等 (損益勘定留保資金等)(B)	3,183	3,120	102.0%	1,886	1,819	103.7%
12		収益的収入及び支出の資金収支 (C) = (A) + (B)	3,967	5,094	128.4%	784	1,615	206.0%

② 資本的収入及び支出			H28(2016)			H29(2017)		
			決算見込	決算値	達成率	計画値	決算値	達成率
1		総収入(税込み)	1,068	1,098	102.9%	979	839	85.7%
2		総支出(税込み)	1,013	1,003	101.1%	1,672	1,508	110.9%
3		資本的収入及び支出の資金収支 (D) (収入が支出に対し不足する額)	54	95	176.1%	△ 693	△ 669	103.5%
③		当年度資金収支合計 (C) + (D)	4,021	5,189	129.1%	91	946	1042.2%
④		年度末予定資金残	9,862	11,030	111.8%	9,952	11,976	120.3%
⑤		企業債年度末残高	23,675	23,645	100.1%	23,727	23,576	100.6%

⑥ 主な算定条件			H28(2016)			H29(2017)		
			決算見込	決算値	達成率	計画値	決算値	達成率
1		延入院患者数(人)	184,100	184,589	100.3%	189,900	189,646	99.9%
2		延外来患者数(人)	178,700	177,286	99.2%	179,300	182,674	101.9%
3		1人1日当たり入院単価(円)	68,859	69,850	101.4%	71,711	73,160	102.0%
4		病床利用率(%)	87.6%	88.1%	100.5%	90.6%	90.5%	99.9%
5		平均在院日数(日)	12.8	12.7	100.2%	12.3	11.8	104.2%
6		外来単価(円)	19,601	19,736	100.7%	19,781	21,629	109.3%
7		経常収支比率(あ) / (う) × 100 (%)	90.4%	96.0%	106.2%	94.5%	99.0%	104.7%
8		医業収支比率(い) / (え) × 100 (%)	89.7%	95.6%	106.5%	92.3%	97.3%	105.4%
9		給与費対医業収益比率(%)	62.4%	57.0%	109.6%	59.4%	54.0%	109.9%
10		材料費対医業収益比率(%)	25.6%	25.2%	101.5%	26.3%	27.1%	97.0%

※達成率については、 $[1 + \{(\text{決算値}) - (\text{計画値または見込値})\} / (\text{計画値または見込値の絶対値})] \cdot \cdot \cdot (A)$ で算出している。

ただし、費用、債務及び在院日数に係る項目(①-4、5、6、9、11、②-2、⑤、⑥-5、9、10)については(A)の逆数を用いている。

(4) 指摘及び意見

1) 「院内全体研修」の定義について

(意見)

経営計画における KPI (重要業績評価指標) の 1 つである「院内全体研修の開催数」について、「全体研修」の定義が存在しないため正確性に欠ける面がある。

「全体研修」の定義を明確にし、適切な実績値の集計を図るべきである。

① 現状及び問題点

経営計画では、市立病院に求められる将来像を 12 分野において記載し、それぞれ重要業績評価指標 (KPI) を定めている。このうち、職員研修の分野では、KPI として「院内全体研修の開催数」を定めており、計画期限である平成 34 年度では 21 回の開催を目標としている。

そこで、平成 29 年度の院内全体研修の実績リストを確認したところ、開催数としては 20 回であったが、その中には「全体」ではなく、特定の部局を対象としたと思われる研修会も含まれていた (例:「看護部対象経営研修会」(平成 29 年 12 月開催、参加者数 30 名))。この点、研修管理の担当部署に確認したところ、そもそも「全体研修」の定義自体がないため、特定の部局を対象とした研修も集計されているとのことであった。

② 改善案

KPI は経営計画を具体化した指標であり、計画達成度合いを評価する上で重要なものである。また、経営計画策定推進委員会においても、毎回その達成度合いが報告され、市立病院ホームページへの掲載により一般市民にも公開されるものであるため、KPI の数値の根拠は正確性が求められる。

「全体研修」の意義を定義付けすることにより明確化し、適切な実績値の集計を図るべきである。

2) スマートフォン専用ホームページの開設について

(意見)

KPI の 1 つに「ホームページ閲覧数」があるが、現在スマートフォン専用のホームページは開設されていない。スマートフォンによる閲覧割合が増加していることから、スマートフォン専用のホームページを開設し、利用者の視認性や操作性の向上を図ることが望まれる。

① 現状及び問題点

同じく KPI として情報発信の分野では、「ホームページ閲覧数(合計ページビュー数)」を定めており、計画期限である平成 34 年度では年 1.6 百万回の閲覧数を目標としている。担当部署において、ホームページ利用者が閲覧に使用したデバイスを集計したところ、下表の結果となっている。この点、年々スマートフォンによる閲覧割合が増加し、平成 29 年度ではスマートフォンが約 59%、パソコンが約 34%となっている。しかし、予算上の制約から、スマートフォン専用のホームページは開設されていないとのことであった。

使用デバイス 年度(平成)	パソコン	スマートフォン	タブレット
25 年度	61.98%	33.96%	4.06%
26 年度	52.01%	43.33%	4.66%
27 年度	46.27%	48.30%	5.43%
28 年度	40.81%	53.68%	5.51%
29 年度	34.45%	58.89%	6.66%

② 改善案

スマートフォン専用のホームページが開設されていない現状は、利用者のニーズに合致しておらず、ホームページの利用促進へ支障をきたす可能性がある。よって、予算上の制約はあるものの、可能な限り早期にスマートフォン専用のホームページを開設することにより、利用者の視認性や操作性の向上を図り、「ホームページ閲覧数」の増加につなげることが望まれる。

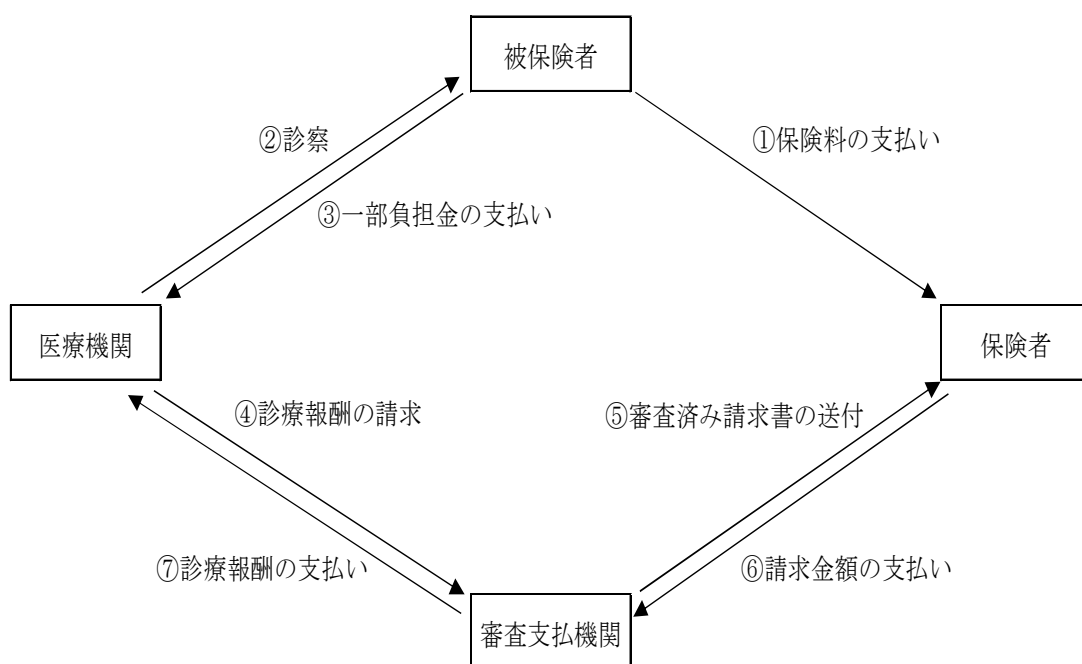
2. 保険請求業務について

(1) 概要

1) 診療報酬請求と支払の流れ

診療報酬の請求と支払いの流れを図示すると、下記のとおりとなる。

診療報酬の請求と支払いの流れ



① 保険料の支払い

被保険者が保険料を保険者（都道府県や健康保険組合等）へ支払う。

② 診察

③ 一部負担金の支払い

診察後、被保険者である患者が医療機関の会計窓口で医療費の一部である患者一部負担金を支払う。

④ 診療報酬の請求

医療費の残金は、医療機関が、保険者から委託を受けた審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金（以下「社保」という。）や国民健康保険団体連合会（以下「国保」という。))へ、診療報酬の請求を行う。

⑤ 審査済み請求書の送付

審査支払機関での審査終了後、審査支払機関から保険者へ審査済み請求書が送付され

る。

⑥ 請求金額の支払い

保険者から審査支払機関へ請求金額が支払われる。

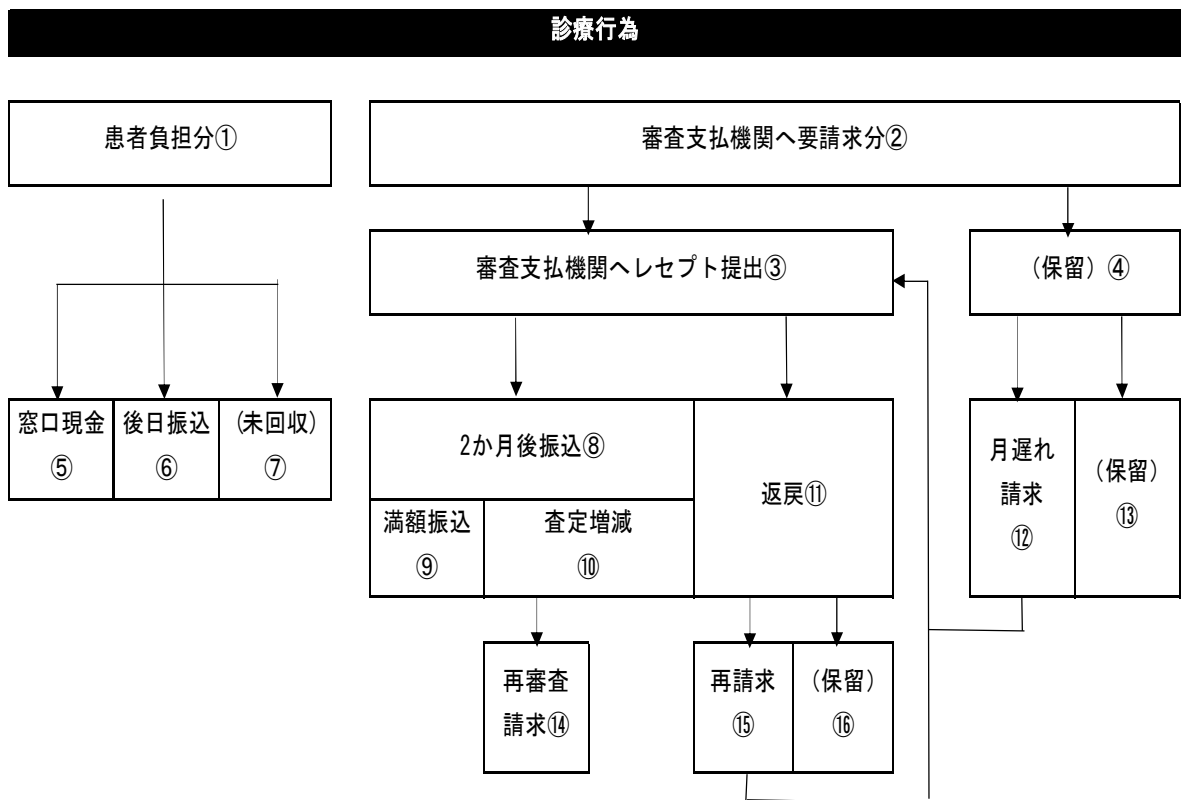
⑦ 診療報酬の支払い

審査支払機関から医療機関へ診療報酬が支払われる。

2) 診療報酬請求事務について

① 医療機関における診療報酬請求事務

医療機関における一般的な診療報酬請求事務の流れを図解すると、下記のとおりとなる。



診療行為の対価である診療報酬は、自費や労災等を除き、患者負担分（①）以外は審査支払機関へ請求することになる。

審査支払機関への要請求分のうち、保険証の番号が不明等の理由で請求できない状態のものは、「保留（④）」とされ、それ以外のものについて診療報酬明細書（レセプト）を審査支払機関へ診療月の翌月 10 日までに提出する。

審査支払機関では提出されたレセプトを審査し、原則として診療月の 2 か月後の月末

に医療機関へ振り込む。例えば1月診療分であれば、2月10日までに審査支払機関へ請求を行い、3月末に振り込まれることになる。

審査支払機関は、レセプト内容に不備等があり修正を要すると判断した場合は、医療機関へレセプトを返却する。これを「返戻 (⑩)」という。また、レセプトの内容が保険診療の諸規則に照らして適応と認められないなどの場合は、請求のあった診療報酬額から金額の増減調整（主に減額）をする場合がある。これを「査定増減 (⑩)」という。

返戻を受けたレセプトは、内容の不備等を修正したうえで、再度審査支払機関へ請求を行うことになる。これを「再請求 (⑮)」という。また、査定減額をされたもののうち、医療機関（医師）がその内容に異議がある場合、「再審査請求 (⑭)」を行うことがある。

審査支払機関への請求が一旦「保留 (④)」とされたものについて、請求ができる状態になったものは「月遅れ請求 (⑫)」がなされることになる。

なお、レセプトの審査は審査支払機関だけでなく、保険者も2次審査を行う。よって、審査支払機関から振り込まれたのちに、保険者による2次審査で返戻や査定増減があった場合、その後の審査支払機関からの振込額で調整がなされることになる。

② 市立病院における請求事務の特徴

市立病院における診療報酬請求事務についても、上記「①医療機関における診療報酬請求事務」と変わるところはないが、特徴としては下記の点が挙げられる。

- ・請求にあたっては、発生したレセプトについて専用のソフトウェア等も使用し内容をチェックし、医師に点検・修正を依頼したうえで集計・電子化を行いオンラインで請求を行っている。
- ・診療報酬請求事務について、後述の受託業者に委託している。

3) 財務会計への反映

財務会計への医業収益・医業未収金の計上の流れは下記のとおりである。

1	<p>毎月末日付でその月に診療した分に係る医業収益（入院収益・外来収益・その他医業収益）について、収入調定（※）額を集計・報告し、それに基づき下記の仕訳を計上する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">（借方）医業未収金 / （貸方）医業収益</div> <p>収入調定の金額は医事会計システムで集計される。 審査支払機関への請求額及び患者負担分が合算で集計される。 なお、保留分（上記図の④）については、とりあえず全額患者負担分として収入調定を構成し、月遅れ請求を行った時点で患者負担分から社保国保の請</p>
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	求額に振り替わることになる。よって保留分についても医業未収金を構成しているため、この点においては発生主義会計に沿った形となっている。	
2	患者負担分に係る窓口現金収入や振込による回収額については、医業未収金を減額する会計処理によっている。	
3	<p>概ね2か月後に審査支払機関から振込がなされるが、請求額と振込額に相違がある場合が多いので、それについて「返戻」「増減点」に区分したうえで調定異動として集計・報告し下記の仕訳を計上する。</p> <p>(調定減額の場合)</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>(借方) 医業収益 / (貸方) 医業未収金</td> </tr> </table> <p>患者負担割合の変更や患者への還付金についても上記に準じた処理となる。</p>	(借方) 医業収益 / (貸方) 医業未収金
(借方) 医業収益 / (貸方) 医業未収金		

※調定・・・歳入の発生した権利内容を具体的に調査して明確にし、所属年度、歳入科目、収入すべき金額、納入義務者等を決定すること

上記のとおり、診療月において一旦は審査支払機関への請求額で収入調定がなされる（収益が計上される）が、概ね2か月後の振込時において、請求額と振込額との差額が調定異動として収益額の修正がなされる。

これは年度をまたぐ時も同様である。例えば2月に診療行為を行った分の審査支払機関の請求額については2月で収益計上がなされるが、それに対応する実際の振込はほとんど4月下旬になる。そこで発生した振込差額に係る調定異動の計上は、新しい年度の4月付けで行っている。

本来は2月の診療行為に係る振込差額がほとんどであるので、調定異動については発生時と同じ年度に決算修正として織り込むことが望ましいが、現実的には決算作業のスケジュール等の関係でそのようにせざるを得ないとのことであった。3月診療の場合も同様である。

これについては、現行の方法が本来の会計の発生主義の趣旨には必ずしも沿っていないものの、あくまで便宜的な方法であるということについては病院側も認識を有しており、実務上も改善が困難であることから、特に指摘や意見としては取り扱わないこととした。

4) 委託先の業務

診療報酬請求については、前述のとおり委託先へ委託している。当該委託業務の概要は以下のとおりである。これには診療報酬請求業務以外にも含まれている。

契約の 名称	契約金額 (円)	契約者	契約期間	契約方法 (注)
医事業務 委託	790,624,800	(株)南日本 総合サー ビス	平 29.2.3～ 平 32.3.31	公募型プロポーザル方式

(注) 公募型プロポーザル方式とは、発注する業務の内容に応じて、企画や技術等の提案を募集し、提案内容を総合的に評価の上、調達する業務の目的に最も合致した事業者を選定する方式である。

(主な委託項目)

- ・ 統括管理業務
- ・ 診療報酬請求業務 (外来・入院)
- ・ 受付業務 (初診、再診、各ブロック)
- ・ 総合カウンター受付業務及びフロント業務
- ・ 医療費等収納業務 等

上記のように、当該契約の委託項目は多岐広範囲にわたるものである。

もともと医事業務委託契約は、現契約先でもある(株)南日本総合サービスとの年度毎の随意契約が昭和 39 年から継続していたが、平成 29 年度から 3 年毎の公募型プロポーザル方式へ見直された。平成 29～31 年度の業務委託に係るプロポーザルには 2 者が参加し、審査の結果、(株)南日本総合サービスが委託先として選定された。

(2) 指摘及び意見

1) 長期保留分の報告について

(意見)

診療報酬請求保留分のうち長期にわたるものがあるが、月次報告上においては総額の件数・点数の報告にとどまっている。早期の把握と組織的対応をより一層図る観点から、発生年月・理由別に明示した形式を添付することが望ましい。

① 現状

社保・国保の請求の集計結果については、委託先である(株)南日本総合サービスから毎月医事情報課へ月次報告がなされる。

月次報告は、診療月の翌月 10 日までの診療報酬請求を集計して行うので、診療月の翌月中旬ごろに行われている。

月次報告の内容は下記のとおりである。

	書類名等	内容
ア	社保診療報酬請求	当該診療月の社保に係る請求内訳について、件数・日数・点数・金額を集計している。 併せて前年同月の状況も付記している。
イ	国保診療報酬請求	当該診療月の国保に係る請求内訳について、件数・日数・点数・金額を集計している。併せて前年同月の状況も付記している。
ウ	合計表	上記ア・イの当該診療月分を 1 表にまとめ、合計を出したもの。
エ	○年○月診療分 保留	当該診療月に診療を行ったが、請求保留となった分について保険種類・入院外来別に件数・点数・金額を集計したもの。 (当月発生分)
オ	○年○月以前保留分	当該診療月の前月以前に発生して、まだ保留のままになっている分について入院外来別・保険種類別に件数と点数を集計したもの。 (前月以前発生分)

なお、上記「オ」の具体的な様式は下記のとおりである。

入 外	管 掌	件 数	点 数
入院	社保	××	×××
	国保	××	×××
	その他	××	×××
外来	社保	××	×××
	国保	××	×××
	その他	××	×××
合計		××	×××

② 問題点及び改善案

そもそも保留分とは、報酬請求して支払いを受けるべきところ、何らかの理由で報酬請求に載せられない分である。よって、本来保留分については極力早期に請求に載せることが求められると同時に、長期にわたって保留分にとどまっているものについては、その発生年月・理由・点数（金額）等を随時把握し対策を講じる必要がある。

この観点からすると、現在の長期保留分の報告内容（上記「オ」）に関しては、長期保留分の件数と点数を集計しているのみで、発生年月や理由別の内訳が明示されていないため、管理情報として不足しているものと思われる。

下記は、監査人が改めて発生年月・理由別に長期保留分の内容を明示するよう依頼し作成されたものである。なお、保留分のシステム内の情報は逐次更新されるため、往査時点のタイミング（平成 30 年 9 月診療分に係る前月以前発生分）での集計となっている。

平成30年8月以前保留分の発生年月別内訳

発生年月	公費申請中		医療券未着		保険証未提出		病名の不備	
	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数
平成30年8月	11	606,026	15	1,237,603	18	294,440	5	91,246
7月	8	298,711	5	52,586	8	210,179	10	745,594
6月	3	170,859	18	38,787	4	61,146	4	88,388
5月	1	1,503	7	12,166	5	18,522		
4月			7	7,164	2	22,385	1	20,408
3月			4	5,055	2	4,647	3	25,524
2月					2	9,754	1	20,768
1月	1	11,009					1	18,048
平成29年12月					4	9,143		
11月	1	141			1	1,618		
10月					2	3,798		
9月					4	34,929		
8月					3	8,220		
7月					1	1,717		
6月					1	19,261	1	5,045
5月					2	40,831		
4月								
3月					1	618		
2月					1	1,420		
1月					1	4,029		
平成28年12月					3	6,712		
11月					1	1,563		
10月					1	4,642		
9月					4	3,880		
8月以前					40	561,281		
計	25	1,088,249	56	1,353,361	111	1,324,735	26	1,015,021

発生年月	労災・公災予定		交通事故		その他		合計	
	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数
平成30年8月	5	135,665	6	333,570			60	2,698,550
7月	2	10,002	2	133,585	1	31,995	36	1,482,652
6月	1	146			1	23,707	31	383,033
5月	2	45,962					15	78,153
4月	1	103,870	2	78,979			13	232,806
3月					1	2,512	10	37,738
2月			1	19,219			4	49,741
1月			1	36,624			3	65,681
平成29年12月					1	293	5	9,436
11月							2	1,759
10月							2	3,798
9月							4	34,929
8月			1	145,916			4	154,136
7月	1	108,436	1	268,689			3	378,842
6月							2	24,306
5月							2	40,831
4月							0	0
3月							1	618
2月							1	1,420
1月							1	4,029
平成28年12月							3	6,712
11月	1	6,298					2	7,861
10月							1	4,642
9月							4	3,880
8月以前							40	561,281
計	13	410,379	14	1,016,582	4	58,507	249	6,266,834

2年前以前に発生した保留分が未だ40件、561,281点（1点10円として換算すると5,612,810円）残っており、その理由はすべて「保険証未提出」であることがわかる。なお、この分については、後述する収納嘱託員によってフォローはなされているとのことである。

長期保留分について、早期の把握と組織的対応をより一層図る観点から、毎月の報告資料についても、上記の発生年月別分析表のような形式を添付することが望ましいと考える。

2) 振込差額のうちの「調整額」について

（意見）

審査支払機関への請求額と入金額の差額（振込差額）のうち、明確に返戻か増減点に区分できない差額が存在する。この差額について「調整額」として報告上「返戻（入院）」に含めているが、別途管理し、多額の調整額が発生した場合、必要に応じて原因追究を行うことにより、保険請求事務の正確性、適正性を担保することが重要である。

① 現状

審査支払機関への請求については、基本的に2か月後に振込がなされる。

その際、レセプトが返戻された分と審査増減に関しては調整（主に減額）されたうえで振込される。すなわち振込差額が発生することになる。

返戻については、返戻されたレセプト1枚1枚から点数・金額を算出し、返戻額総額を集計している。また、増減点については、審査支払機関から送られてくる「増減点連絡書」をもとに増減点総額を集計している。これらはいずれも医事係または医事業務受託業者が実施している。

ただし、両者とも「いつの振込分からいくら差し引いた」という情報までは審査支払機関からフィードバックされないため、発生した振込差額について、そのすべてを正確に返戻と増減額に分けて把握することは困難であるのが現状である。

そのため、病院においては、発生した振込差額のうち、明確に「返戻」または「増減点」に分けられない差額については、金額的に占める割合が高い「返戻（入院）」とみなして計上している。

平成29年11月診療分（基本的に平成30年1月に入金）に係る社保・国保の振込を例にとって説明すると以下のとおりである。

(単位：円)

		社 保	国 保	計
29 年 11 月調定 (12/10 請求)	①	734,309,999	756,913,744	1,491,223,743
30 年 1 月入金	②	678,296,927	732,752,662	1,411,049,589
振込差額	③=①-②	56,013,072	24,161,082	80,174,154
うち返戻	④	54,526,042	15,913,436	70,439,478
うち増減点	⑤	1,182,234	2,078,743	3,260,977
差引:調整額	⑥=③-④-⑤	304,796	6,168,903	6,473,699

平成 29 年 11 月診療分について、社保 734,309 千円、国保 756,913 千円の合計 1,491,223 千円の請求を行った。この分が基本的に平成 30 年 1 月に振込になったが、振り込まれた額は社保 678,296 千円、国保 732,752 千円の合計 1,411,049 千円であったので、差額が上記表の③欄のとおり社保 56,013 千円、国保 24,161 千円の合計 80,174 千円発生した。

このうち、返戻は社保 54,526 千円、国保 15,913 千円の合計 70,439 千円、増減点は社保 1,182 千円、国保 2,078 千円の合計 3,260 千円であったので、差引の 6,473 千円（社保 304 千円、国保 6,168 千円）が、返戻なのか増減点なのかが不明な部分として残る。

この額について、調定異動（収益のマイナス処理）を行う際は、「調整額」として下記のとおり「返戻（入院）」に加算している。返戻と増減額のうち「返戻（入院）」の金額割合が一番高いことからそのようにしているとのことである。

(単位：円)

		返戻と増減	調整額を「返戻 (入院)」へ計上	計
振込差額		80,174,154		80,174,154
うち返戻	入院	65,879,418	6,473,699	<u>72,353,117</u>
	外来	4,560,060		<u>4,560,060</u>
	計	70,439,478		<u>76,913,177</u>
うち増減点	入院	2,592,685		<u>2,592,685</u>
	外来	668,292		<u>668,292</u>
	計	3,260,977		<u>3,260,977</u>
差引:調整額		6,473,699		0

上記表の「計」欄の下線数値が、最終的に「収入調定（更正）集計結果報告」に反映され報告されることになる。

上記の振込差額・返戻（調整額加算前）・増減点・調整額について、29年度中の月次の推移を示すと下記のとおりである。

平成29年度振込差額・返戻(調整額加算前)・増減点・調整額

(単位:千円)

調定月	平成29年2月	3月	4月	5月	6月	7月	
入金月	平成29年4月	5月	6月	7月	8月	9月	
調定額	1,351,398	1,544,589	1,283,708	1,354,141	1,382,201	1,391,634	
入金額	1,217,541	1,431,348	1,178,074	1,234,898	1,214,536	1,250,511	
振込差額	133,856	113,241	105,634	119,242	167,665	141,122	
うち返戻	入院	88,907	96,859	92,348	90,110	149,255	104,443
	外来	3,631	14,577	3,752	1,984	14,073	11,573
	計	92,539	111,437	96,101	92,094	163,329	116,016
うち増減点	入院	6,481	3,704	5,087	4,047	1,726	2,750
	外来	743	783	565	1,267	1,086	911
	計	7,225	4,488	5,652	5,314	2,812	3,661
差引:調整額	34,091	▲ 2,684	3,879	21,833	1,523	21,444	

調定月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年1月	
入金月	10月	11月	12月	平成30年1月	2月	3月	
調定額	1,592,088	1,500,158	1,494,291	1,491,223	1,481,949	1,575,557	
入金額	1,447,517	1,356,791	1,383,291	1,411,049	1,378,199	1,469,425	
振込差額	144,570	143,367	110,999	80,174	103,749	106,131	
うち返戻	入院	130,467	127,822	89,173	65,879	91,686	100,232
	外来	2,038	2,732	16,252	4,560	7,052	7,022
	計	132,506	130,555	105,426	70,439	98,738	107,255
うち増減点	入院	5,534	2,066	3,363	2,592	2,583	4,287
	外来	915	1,207	866	668	892	814
	計	6,450	3,274	4,229	3,260	3,475	5,101
差引:調整額	5,614	9,537	1,344	6,473	1,535	▲ 6,225	

② 問題点及び改善案

調整額発生の原因としては、例えば請求を行ったレセプトのうち審査に時間を要しているものがあるケース、返戻されるべきレセプトの返却が遅延しているケースなど、主として審査支払機関に起因するものであることが考えられる。しかしながら、前述したとおり振込差額の詳細な内訳が審査支払機関から提供されるわけではないため、それ以外の原因、すなわち市立病院側のほうに何らかの事務処理上の原因がある可能性も否定できない。そのため、調整額については常に注意を払い、多額の発生があった場合、必要に応じて原因追究を行う必要がある。

しかしながら現状においては、調整額を上記のとおり「収入調定（更正）集計結果報

告」において「返戻（入院）」に加算して報告している。これはあくまで便宜上の扱いであり、調整額がすべて「返戻（入院）」であるという明確な根拠に基づく処理ではない。

このことにより、差額の原因追究以前に、このような調整額が発生していること自体が報告資料において明確に示されないことになるため、原因追究の機会自体が失われてしまうことにつながりかねない。

まずは、上記の調整額について、「返戻（入院）」に加算する取扱いをやめたうえで、別途管理することが必要である。そのうえで、多額の調整額が発生した場合、必要に応じて関係各部署が連携して原因追究を行うことにより、保険請求事務の正確性、適正性を担保することが重要であると考ええる。

3) 調定額算出過程での金額相違について

(指摘)

審査支払機関への請求に係る収入調定の金額に、表計算ソフトの数式誤りに起因する相違があった。表計算ソフトの使用においては、理論上の観点から再度チェックする、あるいは表計算ソフトに検算のための数式を入れるなどして、誤謬を未然に防止する工夫が必要である。

① 現状

概要の箇所で説明した通り、毎月末、その月の医業収益（入院収益・外来収益・その他医業収益）について収入調定を起し、それに基づき医業収益を計上している。このうち、入院・外来に係る審査支払機関への請求に係る収入調定は、「請求額（国保・社保）＋出産育児一時金」で計算される。

しかしながら、平成 29 年度及びそれ以前の年度において、審査支払機関への請求に係る収入調定の金額が、本来の「請求額（国保・社保）＋出産育児一時金」と一致していなかった。

平成 29 年度における不一致の状況は下記のとおりである。

(単位:千円)

年 月	①	②	③=①+②	④	⑤=④-③	⑥
	請求額 (国保・社保)	出産育児 一時金	調定額計	現行の 調定額	差額 (翌々月には 調整済み)	(年度内未 調整差額)
平成 29 年 4 月	1,256,585	28,889	1,285,475	1,283,708	▲ 1,766	—
平成 29 年 5 月	1,333,884	21,730	1,355,615	1,354,141	▲ 1,473	—
平成 29 年 6 月	1,360,746	23,236	1,383,982	1,382,201	▲ 1,780	—
平成 29 年 7 月	1,370,075	23,418	1,393,494	1,391,634	▲ 1,860	—
平成 29 年 8 月	1,565,644	28,522	1,594,167	1,592,088	▲ 2,078	—
平成 29 年 9 月	1,478,528	23,777	1,502,306	1,500,158	▲ 2,147	—
平成 29 年 10 月	1,471,386	24,905	1,496,291	1,494,291	▲ 1,999	—
平成 29 年 11 月	1,468,696	26,088	1,494,785	1,491,223	▲ 3,561	—
平成 29 年 12 月	1,454,830	30,446	1,485,276	1,481,949	▲ 3,327	—
平成 30 年 1 月	1,554,648	23,569	1,578,218	1,575,557	▲ 2,660	—
平成 30 年 2 月	1,454,681	20,992	1,475,673	1,472,292	▲ 3,381	▲ 3,381
平成 30 年 3 月	1,562,715	22,893	1,585,608	1,581,300	▲ 4,307	▲ 4,307
平成 29 年度合計	17,332,423	298,470	17,630,894	17,600,547		▲ 7,689

調定額計（請求額（国保・社保）＋出産育児一時金⇒③）と、現行の調定額（④）との間に上記⑤のような差額が生じている。③>④であるので、実際の収入調定額が過少であったということになるが、これについて担当者に質問したところ、医事会計システムから調定額算出に至るまでの表計算ソフトの数式相違に伴う集計相違であり、修正を行いたいとの回答であった。

② 問題点

審査支払機関への請求に係る収入調定の金額が相違していても、2か月後の振込時には振込差額として減額（増額）調定がなされるため、実際には上記差額がすべて収入計上額の相違として残るわけではない。しかしながら、厳密にいうと、審査支払機関への請求に係る収入調定を計上する月と、振込差額について減額調定を計上する月が年度をまたぐ分（2月、3月）については、翌年度収益として計上されることになる。

③ 改善案

表計算ソフトは便利ではあるが、もし数式相違があっても気付きにくく、間違っただま走ってしまうリスクがある。上記のケースのように、理論上「請求額（国保・社保）＋出産育児一時金」と必ず一致するはず、という認識があれば、このような状況は未

然に防げた可能性が高い。

算出された数値について理論上の観点から再度チェックする、あるいは表計算ソフトに検算のための数式を入れるなどして、誤謬を未然に防止する工夫が必要である。

4) 年度末近くの返戻に係る会計処理について

(意見)

レセプト返戻時には収益の減額処理がなされるので、年度末近くにおいて返戻がなされた場合、結果として診療行為が行われたのに収益計上がなされないケースがある。このようなケースにおいても発生主義に基づき収益計上の対象とすべきである。

① 現状

審査支払機関へレセプトを提出したものの、要件不備等何らかの理由でレセプトが返戻になる分がある。これについては、要件を再度充足等させたうえで審査支払機関へ再請求を行うことになる。

会計上は、返戻になった場合は「調定減額」の処理を行うことになるので、上記概要部分で説明したとおり、収益が一旦減額されることになる。その後再請求を行った時点で再度収入調定の一部を構成することとなる。

すなわち、下記のような流れになる。

内容	会計処理	
診療・請求	収入調定	(借方) 医業未収金 / (貸方) 医業収益
↓	↓	
返戻	調定減額	(借方) 医業収益 / (貸方) 医業未収金
↓	↓	
再請求	収入調定	(借方) 医業未収金 / (貸方) 医業収益

② 問題点

上記のとおり、返戻になった時点で一旦収益の減額処理がなされることになる。そうすると、返戻から再請求に至るまでの間に年度末を挟んだ場合、実際には診療は行われているにもかかわらず、レセプトの要件不備等という理由で結果的に収益計上(=医業未収金の計上)がなされないケースが発生することになる。

これについて、例として入院に係る「1月診療→3月返戻→4月以降再請求」の事例に係る実際の状況を確認したところ、下記のとおりであった。

区 分		件数	金額(円)
①	平成 30 年 3 月返戻	91	94,007,483
②	平成 30 年 3 月再請求(平成 30 年 4 月 10 日請求分)	86	85,377,217
③	平成 30 年 4 月再請求(平成 30 年 5 月 10 日請求分)	3	3,432,770
④	平成 30 年 5 月再請求(平成 30 年 6 月 10 日請求分)	2	5,197,496

平成 30 年 3 月に返戻になった 91 件 (94,007 千円) のうち、86 件 (85,377 千円) については 3 月分として 4 月 10 日に再請求しており、これについては 3 月で再度収益計上しているため問題ない。しかし、3 月の再請求に間に合わなかった上記の③及び④については、収益計上が平成 30 年度になっている。結果的にこれらは平成 29 年度に診療行為が行われたにもかかわらず、収益計上が翌年度になっており、会計上の発生主義に沿っていないことになる。

③ 改善案

上記は「1 月診療→3 月返戻→4 月以降再請求」の事例であったが、12 月以前診療分においても、もし再請求が遅延して 30 年 4 月以降になっている例があった場合、同様のことが言えることになる。なお、2 月以降の診療の場合は、返戻が 4 月以降になるため上記の問題は発生しない。

会計においては発生主義、すなわち診療行為がなされたものについては基本的にその年度で収益計上することが必要である。そのためには、決算時において上記の③・④のようなケースに当てはまるものを抽出したうえで、必要な分について追加的に収益計上を行うことが必要である。なお、翌年度においては、その分を年度初めに反対仕訳で取り消しておけば（いわゆる「洗替処理」）、4 月以降の会計処理は従来どおり実施すればよいことになる。

金額的な重要性についても勘案の余地はあろうかと思うが、まずは上記のようなケースを把握することが重要であるので、今後においては留意すべきである。

5) 返戻に係る報告について

(意見)

審査支払機関への請求に係る査定増減及び返戻の結果について、医事情報課が毎月集計し各部署へ文書配布しているが、毎月の各科（課・室）責任者会議や医事業務委託連絡会議においては査定増減のみが報告対象となっており、返戻は報告対象となっていない。返戻理由には診療内容や請求事務手続きに何らかの問題があったものも含まれていると思われることから、再発防止等の観点から返戻についても上記会議の報告対象とすべきである。

① 現状

審査支払機関への請求に係る査定増減及び返戻については、診療内容や請求事務手続きに何らかの原因があることが多い。そのため、今後の再発防止等の観点から、毎月医事情報課において「診療報酬請求に対する増減点通知及び返戻について」という文書に増減点及び返戻の集計がなされ、各部署に配布されている。

さらに、毎月定例で実施される「各科（課・室）責任者会議」及び病院と医事業務受託業者とが毎月行っている「医事業務委託連絡会議」においても報告がなされている。ただし、この両会議においては、報告対象が「増減点」のみであり、返戻については特に資料の添付もなされず、報告対象となっていない。

② 問題点及び改善案

会議への報告が増減点のみであることについて担当者へ確認したところ、返戻については請求の2か月後に全て返戻されるとは限らないことや、現場においては査定減額をできるだけ出さないようにすることが重要であると認識していることから、そのようにしているとのことであった。

他方、「診療報酬請求に対する増減点通知及び返戻について」に添付されている返戻の理由内容は、下記のとおり区分されて、各区分ごとに件数が集計されている。

1	記号・番号・患者名・該当者なし・保険者番号と記号の不一致
2	旧証・資格喪失後の受診・資格取得前の受診・転出
3	重複請求
4	給付対象外傷病・他保険
5	レセ誤り・点数事項・その他
6	取り下げ
7	診療内容
8	請求内容

これらの理由は、診療内容や請求事務手続きに何らかの問題があったものも含まれていると思われる。

返戻実績の正確性の観点より、今後の再発防止等の観点がほうが優先されるべきであると考え。そのため、上記の会議においても報告対象とし、必要に応じて各科（課・室）責任者や医事業務受託業者との間で協議がなされるようにすべきである。

6) 診療報酬請求事務に関する全体的な検証の必要性について

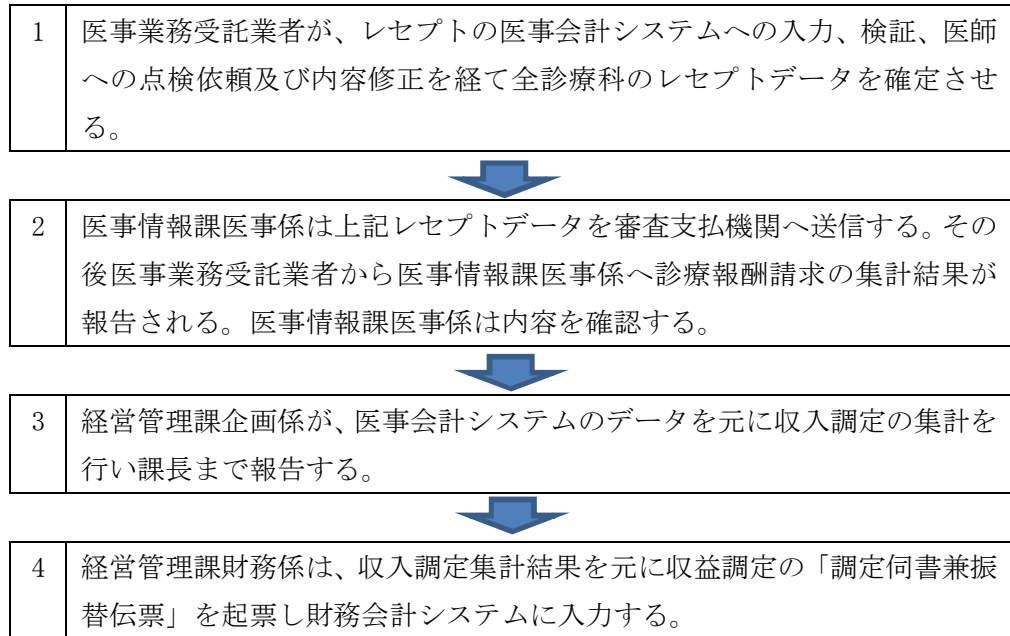
(意見)

診療報酬請求及び振込から会計処理に至る過程においては複数の部署が関係しているが、一連の事務の流れを全体的に理解・把握し検証する体制が不十分である。全体を総合的に検証する部署の設置などの方策を検討されたい。

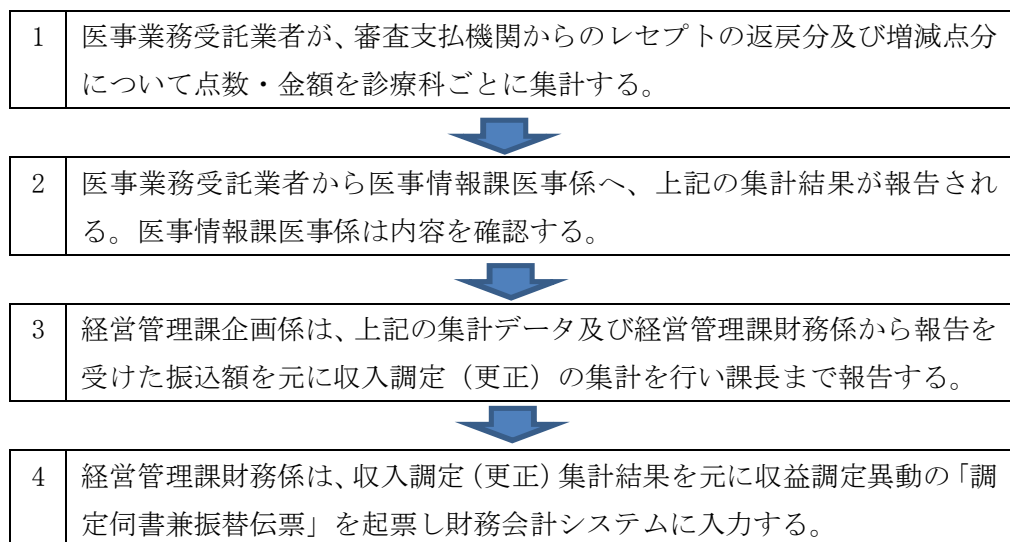
① 現状

診療報酬請求及び振込から会計上の医業収益・医業未収金の計上に至る一連の事務手続の毎月の流れは概ね下記のとおりである。

(ア) 診療報酬請求から会計処理までの流れ



(イ) 診療報酬振込から会計処理までの流れ



上記の事務手続の流れにおいて、全体を総括的に検証するような部門はない。

② 問題点及び改善案

上記のとおり、診療報酬請求及び振込から会計処理に至る過程においては複数の部署が関係している。各部署においては、前段階における集計結果を元に、前任者から引継ぎを受けた方法に従い事務処理を行っているにとどまるため、一連の流れを全体的に理解・把握し検証する体制が不十分である。

前述した「振込差額のうちの調整額」や「調定額算出過程での金額相違」などの問題についても、全体的な検証体制が機能していなかったことが一因であるといえる。特に振込差額の「調整額」が多額に発生した場合の原因追究は、財務管理上必須である。

そのため、例えば、

- ・診療報酬請求及び振込から会計処理に至る事務処理過程を総括的に検証する部署や担当を設ける。
- ・上記事務処理過程に関与する部署をなるべく少なくし、情報共有をしやすいとする。
- ・診療報酬請求事務に関する研修等を行い、職員の知識のレベルアップを図る。

などの方策が考えられるので、検討されたい。

3. 患者負担の医業未収金管理について

(1) 概要

1) 未収金の推移

市立病院の貸借対照表における未収金の過去3年間の推移は以下のとおりである。

(単位:千円)

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
医業未収金		2,802,616	2,973,529	2,986,801
入院	病院	196,258	169,435	162,820
	産院 ※1	4,682	3,098	2,065
外来		22,011	20,343	20,270
その他 ※2		181	190	26,282
後払 ※3		2,579,481	2,780,462	2,775,362
その他未収金		579,083	342,063	376,208
国庫補助金		2,697	—	913
県補助金		337,757	333,594	366,494
一般会計負担金		199,927	—	—
一般会計補助金		30,443	—	—
受託収益		—	—	3,377
過年度未収金		500	500	—
その他医業外収益		7,759	7,969	5,423
計		3,381,700	3,315,593	3,363,010

※1:「産院」は平成22年3月31日に廃止。

※2:「その他」は主に、保険請求に必要な診断書に関するものである。なお、平成29年度においては医療事故に関する損害賠償保険金の未収入金26,024千円が含まれている。

※3:「後払」は社会保険、国民健康保険の保険者負担分である。

医療費における患者の自己負担分は、上表のうち医業未収金の「入院」、「外来」、「その他」の部分となる。

2) 患者負担の医業未収金の回収手続

医療費の患者負担分について、診療時に窓口で入金がなかった場合、下記のような手続がとられることになる。

1	<p>診療費発生時に患者あるいはその保護者（患者等）より今後の支払いを誓約する誓約書入手する。</p> <p>具体的には、窓口業務の受託業者が市立病院定型用紙を患者等に渡し、患者等・連帯保証人の氏名・現住所・連絡先等を記入してもらう。</p>
2	<p>窓口業務の受託業者が不在である土日祝日に退院する患者等からは誓約書入手できないため、「診療費の支払いについて」と記された文書を退院前の平日に入手する。</p> <p>診療費発生後 2 週間以内に入金がない場合には「診療費の納入について（お願い）」と記された文書を送付する。</p>
3	<p>診療費発生時から 1 か月経過しても入金がない場合には「診療費未納のお知らせ（督促状）」と記された文書を送付する。</p>
4	<p>3 の文書送付後においても入金がない場合には、収納嘱託員（現行 2 名）が電話や訪問を通じて未収金の回収を図っていき、経緯を医事会計システムの「未収金整理カード」に入力する。</p>

(2) 指摘及び意見

1) 医業未収金の回収状況について

(意見)

医業未収金の回収に関して、誓約書における連帯保証人欄の記載、法的措置の実施、収納嘱託員の活動実績等における対応が徹底していない。

また、平成 28 年度より漸次、包括的な未収金業務マニュアルの整備に取り組み、担当職員に配布しているが、医業未収金の回収に当たり有効に活用されているとは言い難い。

① 現状及び問題点

医業未収金の回収については上述したような流れで行われるが、以下のような問題点がある。

【誓約書の連帯保証人欄の記載】

現 状	誓約書の連帯保証人欄については連帯保証人ではなく患者本人が記載することがほとんどである。また、複写式となっている誓約書の 2 枚目、3 枚目は 2 名の連帯保証人に対して渡す様式となっているが実際に渡されることはない。
問 題 点	患者本人が記載する以上、当然に連帯保証人としての効力は有さず、市立病院としては単に連絡先を知るためだけの項目となっている。

【法的措置の実施】

現 状	「診療費未納のお知らせ（督促状）」には「期限までに納入、連絡がない場合は、やむをえず強制執行等の法的措置を執ることもあります。また、連帯保証人に対して督促を行いますので予めご了承ください。」との記載があるが、過去においていずれも実行されたことはない。また、弁済がない場合において債務の存在を認める書類や支払猶予を申し入れる書類を入手することもないため、一部弁済が行われる以外に時効の中断がはかられることがない。
問 題 点	患者等が支払いに応じない姿勢を維持していれば、そのうち債務が消滅時効を迎えるという倫理の欠如を招く要素を含んでいる。

【収納嘱託員の活動実績】

現 状	収納嘱託員が行う収納業務について医事情報課は定期的に状況報告を受けるものの、収納が芳しくない債務者への対処方法について個別具体的に指示するようなことまでは至っていない。
問 題 点	接触する債務者の選定、接触方法等は収納嘱託員の裁量に委ねられており、現在在籍する 2 名の収納嘱託員の活動実績においても差があるにもかかわらず、特段の是正、改善が行われないままとなっている。

【未収金回収業務の引継ぎ】

現 状	上述した流れについて、事務引継書や未収金業務マニュアル（案）が存在するが、回収業務の引継ぎが十分とはいえない。
問 題 点	後任者に担当が変わってから長期間接触が行われずそのまま消滅時効を迎えて不納欠損処理に至っているケースも多く見られる。

上記【収納嘱託員の活動実績】について、収納嘱託員（常時 2 名）の過去 3 年間における活動実績は以下のような状況である。

○訪問件数

(単位：件)

収納嘱託員	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
A	2,317	2,188	2,059
B	2,888	2,889	2,189

収納嘱託員 A は 3 年間同じ者であるが、収納嘱託員 B は平成 27 年度～平成 29 年 5 月の期間、平成 29 年 6、7 月の期間、平成 29 年 8 月以降と 2 回の交替が生じているため、平成 29 年度においては延べ 3 名の者が担当している（重複はない）。

○訪問指導件数：訪問して面会した件数

(単位：件)

収納嘱託員	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
A	553	437	427
B	1,053	1,081	1,070

収納嘱託員 B は曜日や時間帯を勘案しながら訪問しているため件数が多いとのことである。

○収納件数：訪問して未収金の一部または全部を回収した件数

(単位：件)

収納嘱託員	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
A	166	161	121
B	310	317	390

訪問指導件数に比例する形で収納嘱託員 B の件数が多い（収納金額も同様）。

○収納金額

(単位：円)

収納嘱託員	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
A	1,203,379	1,438,078	1,344,708
B	2,673,340	3,053,847	3,186,271

収納嘱託員の報酬額は「基本給 11 万 6 千円＋訪問時面会件数×200 円＋収納金額の 1 割」で算定される。平成 29 年度における報酬額と収納金額を比較すると収納嘱託員 A においては報酬額が収納金額を上回っている結果となっている。

(単位：円)

収納嘱託員	報酬額	【収納金額】
A	1,878,377	1,344,708
B	1,930,366	3,186,271

また、平成 29 年度に不納欠損処理したもののうち、金額上位 10 者のリストの「未収整理カード」の閲覧及び不納欠損処理までの対応を質問したところ、十分な引継ぎが行われなかったために不納欠損処理に至った事例が存在した。

不納欠損金額	585,075 円	請求年度	平成 17 年度
理由	家族支払能力なし		
経緯	当時の収納担当者（収納嘱託員制度採用前）が平成 19 年 6 月から平成 20 年 5 月にかけて頻繁に訪問した結果、当面の間月 1 万円を支払い、その後 2・3 万円に増額する旨の約束を取り付けた。平成 20 年 5 月～21 年 6 月まで 12 万円を徴収したが、平成 24 年 2 月の接触を最後に不納欠損処理に至った。		

不納欠損金額	320,938 円	請求年度	平成 18 年度
理由	生活困窮		
経緯	平成 20 年度に 126,342 円、平成 21 年度に 30,000 円、平成 22 年度に 40,000 円、平成 23 年度に 30,000 円と毎年、訪問・収納していたが、平成 23 年 12 月を最後にその後一度も接触をすることなく不納欠損処理に至った。		

なお、十分な引継ぎが行われなかったことが原因であるかは不明であるが、「未収整理カード」を閲覧すると、長期間にわたり接触することのないまま不納欠損処理に至った事例が散見された。

以下例示する。

不納欠損金額	662,230 円	請求年度	平成 17、18 年度
理由	所在不明		
経緯			
年月	対応内容		
平成			
17 年 7 月	「診療費未納のお知らせ（督促状）」送付		
20 年 6 月	訪問：不在、転居済、TEL 不通		
20 年 12 月	訪問：不在、転居済（電気メーター停止済）		
25 年 3 月	住所を調べ市外に転居していることが判明		
30 年 3 月	不納欠損処理		

平成 17 年 7 月から平成 20 年 6 月までの約 3 年間特段の対応を実施しておらず、平成 25 年 3 月に市外に転居したことが判明した後も、5 年間特段の対応を実施することなく不納欠損処理に至っている。

不納欠損金額	623,490 円	請求年度	平成 15～17 年度
理由	生活困窮		
経緯			
年月	対応内容		
平成			
16 年 2 月	「診療費未納のお知らせ（督促状）」送付		
16 年 9 月	「診療費未納のお知らせ（督促状）」送付		
17 年 7 月	「診療費未納のお知らせ（督促状）」送付		
24 年 9 月	「診療費未納のお知らせ（督促状）」送付		
27 年 1 月	「診療費未納のお知らせ（督促状）」送付		
30 年 3 月	不納欠損処理		

平成 16 年 2 月から平成 30 年 3 月までの約 14 年間「診療費未納のお知らせ（督促状）」を送付するのみで、特段の対応を実施することなく不納欠損処理に至っている。

不納欠損金額	613,910 円	請求年度	平成 17 年度
理由	生活困窮		
経緯			
年月	対応内容		
平成 17 年 12 月	誓約書入手		
25 年 まで	定期的に訪問等実施		
25 年 11 月	嘱託員より「入金の約束はしたが遠方のため、徴収できず」 との報告		
30 年 3 月	不納欠損処理		

平成 25 年 11 月の嘱託員からの上記報告を最後に、その後 4 年以上特段の対応を実施することなく不納欠損処理に至っている。

不納欠損金額	427,733 円	請求年度	平成 8、9 年度
理由	所在不明		
経緯			
年月	対応内容		
平成 8 年 ～	定期的に「診療費未納のお知らせ（督促状）」の送付や訪問		
13 年 2 月	来院、10,000 円回収		
14 年 月	入院・外来があるがその時のやり取りが「未収金整理カード」 に記されていない		
26 年 まで	定期的に訪問等実施		
26 年 9 月	外来で来院の際に、患者から「未納分の請求、支払は裁判で 係争し、敗訴となれば支払う」旨の発言あり		
30 年 3 月	不納欠損処理		

平成 26 年 9 月に患者が来院した際、上記発言を受けているものの、その後の経緯が記された記録はなく、3 年以上特段の対応を実施することなく不納欠損処理に至っている。

不納欠損金額	370,960 円	請求年度	平成 17 年度
理由	生活困窮		
経緯			
年月	対応内容		
平成 18 年 11 月	保険証を忘れたため誓約書を入手		
25 年 2 月	「診療費未納のお知らせ（督促状）」を送付		
25 年 2 月	分割納付申し出があったため納付書等を送付		
30 年 3 月	不納欠損処理		

平成 18 年 11 月に患者から誓約書を入手しているが、平成 25 年 2 月までの 6 年以上特段の対応を実施していない。平成 25 年 2 月に患者から分割納付の申し出があったため納付書等を送付しているが、その後、約 5 年間特段の対応を実施することなく不納欠損処理に至っている。

不納欠損金額	348,832 円	請求年度	平成 17、18 年度
理由	所在不明		
経緯			
年月	対応内容		
平成 26 年 9 月 まで	当時の担当者が定期的に訪問し分納で納付するようやり取りをしている。分納用の納付書も渡している		
26 年 10 月	訪問するも不在		
30 年 3 月	不納欠損処理		

平成 26 年 10 月の訪問を最後に、その後、約 4 年間特段の対応を実施することなく不納欠損処理に至っている。

不納欠損金額	261,160 円	請求年度	平成 15 年度
理由	所在不明		
経緯			
年月	対応内容		
平成			
15 年 10 月	「診療費未納のお知らせ（督促状）」送付		
16 年 2 月	「診療費未納のお知らせ（督促状）」送付		
16 年 9 月	「診療費未納のお知らせ（督促状）」送付		
17 年 7 月	「診療費未納のお知らせ（督促状）」送付		
25 年 2 月	「診療費未納のお知らせ（督促状）」送付		
27 年 11 月	「診療費未納のお知らせ（督促状）」送付		
30 年 3 月	不納欠損処理		

平成 15 年 1 月から平成 30 年 3 月までの約 15 年間「診療費未納のお知らせ（督促状）」を送付するのみで、特段の対応を実施することなく不納欠損処理に至っている。

不納欠損金額	229,992 円	請求年度	平成 16、17、21、22 年 度
理由	所在不明		
経緯			
年月	対応内容		
平成			
17 年 7 月	「診療費未納のお知らせ（督促状）」送付		
22 年 4 月	窓口にて誓約書入手		
24 年 9 月	「診療費未納のお知らせ（督促状）」送付		
25 年 2 月	「診療費未納のお知らせ（督促状）」送付		
26 年 6 月	「診療費の納入について（お願い）」送付		
27 年 11 月	「診療費未納のお知らせ（督促状）」送付		
30 年 3 月	不納欠損処理		

平成 22 年 4 月に患者から誓約書を入手したが、その後、平成 30 年 3 月までの約 8 年間「診療費未納のお知らせ（督促状）」等を送付するのみで、特段の対応を実施することなく不納欠損処理に至っている。

② 改善案

未収金業務マニュアルでは未収金管理、未収金の支払催告・督促、不納欠損及び法的措置等について記載されている。しかし、上述のとおり、債務の承認となるような書面の未入手、患者との長期間の未接触による不納欠損処理、法的措置の未実施といった事例が散見されることから、当該マニュアルが医業未収金の回収に当たり有効に活用されているとは言い難い。

また、現状では収納嘱託員の活動実績について担当者により差が生じていることから、マニュアルに基づく活動をより周知徹底することで回収業務の改善が図られると考える。

なお、平成 30 年度において弁護士と未収金回収業務委託契約を締結したが、職員等による訪問が困難な市外居住者や所在不明者を対象としたものに限られ、委託料も成功報酬型である以上、可能な限り市立病院自身が回収する体制を確立すべきであるという点に変わりはない。

2) 医業未収金の把握、不納欠損処理のあり方について

(意見)

事業年度末において、回収が滞っている医業未収金の中から翌事業年度に不納欠損処理する予定の債務者・金額を協議において選定し、翌事業年度においてそれに沿うような形で不納欠損処理を行っている。しかしながら、そもそも不納欠損処理は予定額を予め見積って行うものではなく、判断時点の回収可能性に鑑みて行うものである。

また、当該協議も事業年度末に開催されているのみである。

不納欠損処理のあり方について見直すとともに、当該協議についても業務が集中する決算時の 1 回のみではなく、事業年度を通じて複数回に分散するような形で開催し、適時適切な債権管理、不納欠損処理を行う体制を構築すべきである。

① 現状及び問題点

診療費における患者の自己負担分に係る医業未収金は、公立病院の診療に関する債権として 3 年で消滅時効が完成するため、3 年経過時点で債権放棄し、不納欠損処理をすることができるようになる。

鹿児島市立病院会計規程

(不納欠損)

第 35 条 各課長は、法令若しくは条例又は議会の議決によって債権を放棄し、又は時効等により債権が消滅した場合においては、不納欠損処分調書を作成し、管理者の決裁を受けて処理しなければならない。

鹿児島市債権管理条例

(債権の放棄)

第9条 債権管理者は、非強制徴収債権（消滅時効について時効の援用を要しない債権を除く。以下同じ。）について、次の各号のいずれかに該当する事由が生じたときは、当該非強制徴収債権及びこれに係る損害賠償金等の全部又は一部を放棄することができる。

- (1) 当該非強制徴収債権につき消滅時効が完成したとき。
- (2) 債務者が死亡し、その債務について限定承認があった場合において、その相続財産の価額が、強制執行をした場合の費用及び当該非強制徴収債権に優先して弁済を受ける債権の金額の合計額を超えないと見込まれるとき。
- (3) 破産法(平成16年法律第75号)第253条第1項、会社更生法(平成14年法律第154号)第204条第1項その他の法令の規定により債務者が当該非強制徴収債権につきその責任を免れたとき。
- (4) 債務者が行方不明その他これに準ずる事情にあり、当該非強制徴収債権を徴収できる見込みがないとき。

平成17年11月21日最高裁第二小法廷

公立病院において行われる診療は、私立病院において行われる診療と本質的な差異はなく、その診療に関する法律関係は本質上私法関係というべきであるから、公立病院の診療に関する債権の消滅時効期間は、地方自治法第236条1項所定の5年ではなく、民法第170条1号により3年と解すべきである。

これを受けて市立病院では毎事業年度末において、3年以上前に発生した医業未収金の債務者ごとの明細を元に、収納嘱託員等の意見を反映する形で翌事業年度に不納欠損処理する予定の債務者・金額を選定し、翌事業年度においてはそれに沿うような形で不納欠損処理を行っているが、このことについては以下のような問題点が挙げられる。なお、下図は平成29年度における金額である。

(単位：千円)

平成 29 年度						
医業未収金		185,414	11,869	⇒	平成 30 年度 における不 納欠損処理 予定額 (=平 成 29 年度末 貸倒引当金)	問題点 1、2
入院	病院	162,820				
	産院	2,065				
外来		20,270				
その他 ※1		257				
後払 ※2		—				
			173,544	⇒	平成 30 年度 以降も回収 を見込める 額	問題点 3

※1：損害賠償保険金の未収入金 26,024 千円を除いたもの

※2：社会保険、国民健康保険の保険者負担分なので対象外

問題点 1

【貸倒引当金の計算根拠として使用することについて】

決定された翌事業年度の不納欠損処理予定額は、そのまま貸借対照表の貸倒引当金の額として計上されるが、これは市立病院が決算書注記に記載する貸倒引当金計上方法と合致しない。この点は「7. 会計処理について (2) 3) 貸倒引当金の計上方法について」の項において詳述する。

問題点 2

【不納欠損処理の予定額を見積ることについて】

翌事業年度の不納欠損処理予定額を事前に見積るということ自体に疑問を覚える。そもそも不納欠損処理は、債権に対して可能な限りの努力を尽くしてもなお回収できなかった場合の結果として行われるべきものである。言い方を変えれば、不納欠損処理を行う事態が生じないよう、可能な限りの努力を尽くすことが債権回収のあるべき姿である。

将来の一時点における不納欠損処理を事前に予定するという事は、現時点では回収可能だが、その将来の一時点において債務者の死亡や破産といった回収不能に陥る事態が生じることを予見することと同義であり、もしそうした予見が可能なのであれば、座して不納欠損処理を待つのではなく、回収不能に陥る事態が生じる前に可能な限りの回収努力を尽くすべきである。

また、そうした予見は特に存在せず、単に、今後可能な限りの努力を尽くしても回収できないという判断に基づいて不納欠損処理予定の対象となる債務者・金額を決定しているのであれば、将来の一時点ではなく、むしろ現時点で不納欠損処理を行うべき

である。

問題点 3

【翌事業年度以降も回収を見込める額への対応について】

組上には挙げたものの翌事業年度の不納欠損処理予定額の対象とならなかった医業未収金は、すなわち翌事業年度以降も回収可能と判断されたものといえるが、その判断に対する事後の評価、具体的には「判断どおりに回収されたか」、「回収されなかった際の原因は何か」といった分析が特に行われていない。

② 改善案

貸倒引当金の金額を算出することを目的として現状の業務を実施しているのであればその必要性は乏しい。

同様に、本来は回収努力後の結果に基づいて決定されるべき不納欠損処理額を事前に予定することを目的として現状の業務を実施しているのであってもその必要性は乏しい。

しかしながら回収が滞っている医業未収金を把握することは、回収のための時間や費用といった経営資源を効率的に投下するためにも非常に重要な業務である。

そのため、そうした医業未収金を協議するような場を業務が集中する決算時の1回のみではなく、事業年度を通じて複数回に分散するような形で開催することにより、適時適切な債権管理、不納欠損処理を行う体制を構築すべきである。

4. 契約について

(1) 概要

1) 地方公共団体における契約形態

① 契約締結の方法

地方公共団体における主な契約方法の内容は次のとおりである。

契約方法	内 容
一般競争入札	公告によって不特定多数の者を誘引して、入札によって申込みをさせる方法により競争を行わせ、その申込みのうち、地方公共団体に最も有利な条件をもって申込みをした者と契約を締結する方法
指名競争入札	地方公共団体が資力、信用その他について適切と認める特定多数を通知によって指名し、その特定の参加者をして入札の方法によって競争させ、契約の相手方となる者を決定し、その者と契約を締結する方法
随意契約	地方公共団体が競争の方法によらないで、任意に特定の者を選定してその者と契約を締結する方法

また、各契約方法の主な長所、短所は次のとおりである。

契約方法	長 所	短 所
一般競争入札	<ul style="list-style-type: none"> ●不特定多数の業者が参加することができるため、入札に参加する機会が広範かつ均等に確保される。 ●最も有利な価格で入札した者と契約するため、経済性が確保される。 	<ul style="list-style-type: none"> ●価格によって業者が決定されるため、履行及び信用能力のない業者が参加するおそれがある。 ●入札準備及び審査等に時間や事務手続がかかってしまい、緊急対応が困難である。
指名競争入札	<ul style="list-style-type: none"> ●過去の実績や信用等を考慮することにより、履行能力のある業者を選定することができる。 ●契約担当者の事務の負担や経費の節減を図ることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●恣意的に指名業者の選定が行われる危険性がある。 ●入札参加者が限定されるため談合の機会を与えてしまう。

<p>随意契約</p>	<p>●競争に要する事務手続量が少なく、迅速な対応が可能となる。</p> <p>●契約の相手方を任意に選定するため、信頼性の高い業者を容易に選定することができる。</p>	<p>●他の契約方法に比して競争が働かないため契約金額が高くなる危険性がある。</p> <p>●恣意的に業者の選定が行われる危険性がある。</p>
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

② 予定価格

予定価格とは、地方公共団体が契約を締結する際に、契約担当者等が、競争入札や随意契約に付する事項の価格について、その契約金額を決定する基準として、予め作成しなければならない見積価格である。法律及び政令には予定価格の設定及び決定方法についての規定は特に設けられておらず、地方自治法第 234 条第 3 項本文に契約の相手方の決定に関する規定があるのみである。

地方自治法

(契約の締結)

第 234 条

3 普通地方公共団体は、一般競争入札又は指名競争入札（以下この条において「競争入札」という。）に付する場合には、政令の定めるところにより、契約の目的に応じ、予定価格の制限の範囲内で最高又は最低の価格をもって申込みをした者を契約の相手方とするものとする。

③ 随意契約

随意契約によって契約を締結できる場合は、地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 1 号から 9 号に定められているが、地方公営企業においては地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 1 号から 9 号において、地方自治法施行令と同様に下記のとおり定められている。

地方公営企業法施行令（一部、簡略表記）

(随意契約)

第 21 条の 14 随意契約によることができる場合は、次に掲げる場合とする。

- (1) 売買、貸借、請負その他の契約でその予定価格が別表第一の上欄に掲げる契約の種類に応じ同表の下欄に定める額の範囲内において管理規程で定める額を超えないものをするとき
- (2) 不動産の買入れ又は借入れ、地方公営企業が必要とする物品の製造、修理、加工又は納入に使用させるため必要な物品の売払いその他の契約でその性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき
- (3) 障害者支援施設等において制作された物品を買い入れる契約などをするとき

- (4) 新商品の生産により新たな事業分野の開拓を図る者として総務省令で定めるところにより管理者の認定を受けた者が新商品として生産する物品を当該認定を受けた者から管理規程で定める手続により買い入れ若しくは借り入れる契約又は新役務の提供により新たな事業分野の開拓を図る者として総務省令で定めるところにより管理者の認定を受けた者から管理規程で定める手続により新役務の提供を受ける契約をするとき
- (5) 緊急の必要により競争入札に付することができないとき
- (6) 競争入札に付することが不利と認められるとき
- (7) 時価に比して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のあるとき
- (8) 競争入札に付し入札者がいないとき、又は再度の入札に付し落札者がいないとき
- (9) 落札者が契約を締結しないとき

別表第一(第21条の14関係)

1	工事又は製造の請負	都道府県及び政令指定都市	2,500千円
		市町村(指定都市を除く。以下この表において同じ)	1,300千円
2	財産の買入れ	都道府県及び政令指定都市	1,600千円
		市町村	800千円
3	物件の借入れ	都道府県及び政令指定都市	800千円
		市町村	400千円
4	財産の売払い	都道府県及び政令指定都市	500千円
		市町村	300千円
5	物件の貸付け		300千円
6	前各号に掲げるもの以外のもの	都道府県及び政令指定都市	1,000千円
		市町村	500千円

2) 市立病院における契約規程及び契約事務手続

① 市立病院における契約規程

市立病院では、「鹿児島市立病院契約規程」第1条において、市立病院の業務に関する売買、賃貸、請負その他の契約を結ぶ場合におけるその方法及び手続については、「鹿児島市契約規則」を準用する旨定めている。

② 備品選定委員会

備品及び試薬の購入については、「鹿児島市立病院備品選定委員会要綱」に基づき、契約事務の適正な執行並びに経済的及び合理的な方法に資するために備品選定委員会が設置されている。

鹿児島市立病院備品選定委員会要綱

(目的及び設置)

第1条 契約事務の適正な執行を図り経済的、合理的方法による備品及び試薬の購入に資するため備品選定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(審議事項)

第2条 委員会において審議する事項は、次の各号に掲げるものとする。

(1) 鹿児島市立病院固定資産管理規程第2条第2号に規定する有形固定資産のうち車両運搬具並びに耐用年数1ヵ年以上かつ予定価格800,000円以上の機械及び備品（以下「医療器械等」という。）、又は委員長が特に必要と認める医療器械等について、機種及び当該機種の発注に係る指名競争入札参加業者の選定に関すること。

(2) 試薬の選定に関すること。

(3) 予定価格800,000円以上の随意契約に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は、管理者の職にある者をもってこれにあてる。

3 委員は、次の各号に掲げる者をもってこれにあてる。

(1) 副院長

(2) 事務局長

(3) 総務課長

(4) 経営管理課長

(5) 診療科の責任者から選出される医師2人

(6) 看護部長

(7) 看護部の中から選出される者1人

(8) 医療技術部門の中から選出される者1人

③ 随意契約の取り扱い

随意契約の取り扱いに関しては本市契約課が下記のとおり定めている（一部省略）が、地方公営企業法施行令第21条の14第1項各号も地方自治法施行令第167条の2第1項各号と実質的に同じであるため、市立病院においても同様に適用している。

施行令第 167 条の 2 第 1 項各号	随意契約に該当する主な事例	左の具体的な事例とその範囲等
(1) 売買、賃借、請負その他の契約でその予定価格（賃借の契約にあっては、予定賃貸借料の年額又は総額）が別表第 5 上欄に掲げる契約の種類に応じ同表下欄に定める額の範囲内において普通地方公共団体の規則で定める額を超えないもの		<p>契約規則 (随意契約)</p> <p>第 19 号 令第 167 条の 2 第 1 項第 1 号の規定により、規則で定める額は、次の各号に掲げる契約の種類に応じ、当該各号に定める額とする。</p> <p>(1) 製造の請負 130 万円 (2) 財産の買入れ 80 万円 (3) 物件の借入れ 40 万円 (4) 財産の売払い 30 万円 (5) 物件の貸付け 30 万円 (6) 前各号に掲げるもののほか工事の請負以外のもの 50 万円</p>
(2) 不動産の買入れ又は借入れ、普通地方公共団体が必要とする物品の製造、修理、加工又は納入に使用させるため必要な物品の売払いその他の契約でその性質又は目的が競争入札に適さないもの	ア) 契約の目的物が特定の者でなければ納入することができないものであるとき	<p>・ 随意契約の目的物が一人においてだけしか有しない物品を買入れ又は借り入れる場合である。この場合は、仮に競争によっても参加者はもとより一人に限られるから、競争の目的は達せられないので、随意契約によるもの。</p>
	イ) 契約の目的物が特殊の物品であるため、若しくは契約上特別の目的があるため買入先が特定され、又は特殊の技術を必要とするとき	<p>a) 特殊の性質を有する物品をその生産または製造の場所から直接買入れる必要がある場合</p> <p>（「特殊の性質を有する物品」とは、他の者をもって代えることのできないもの。例えば、美術品、芸術品、骨董品を購入する場合等）</p>
		<p>b) 特定の使用目的のある物品をその生産または製造の場所から直接買入れる必要がある場合</p> <p>（「特定の使用目的」とは、用途が一定しており、それ以外の目的に使用できない場合を意味する。）</p>
		<p>c) これらの物品を生産者又は製造者から直接買入れる必要がある場合</p> <p>d) 特別の技術者でなければ製造することのできない製作品及び機械を買入れる必要がある場合</p> <p>（「特別の技術者……」とは、特定の技術を要する者でなければ製造することのできないとの趣旨。具体的には特許又は実用新案にかかる物で、その技術等によらなければ製造することができないもの。）</p>
ウ) 契約の目的物が代替性のない特定の位置、構造又は性質のものであるとき	<p>・ 例えば、土地、建物の買入れに当たり某町某番地所在の建物が買入れの条件を満たすので、これを土地と一体として買入れる</p>	

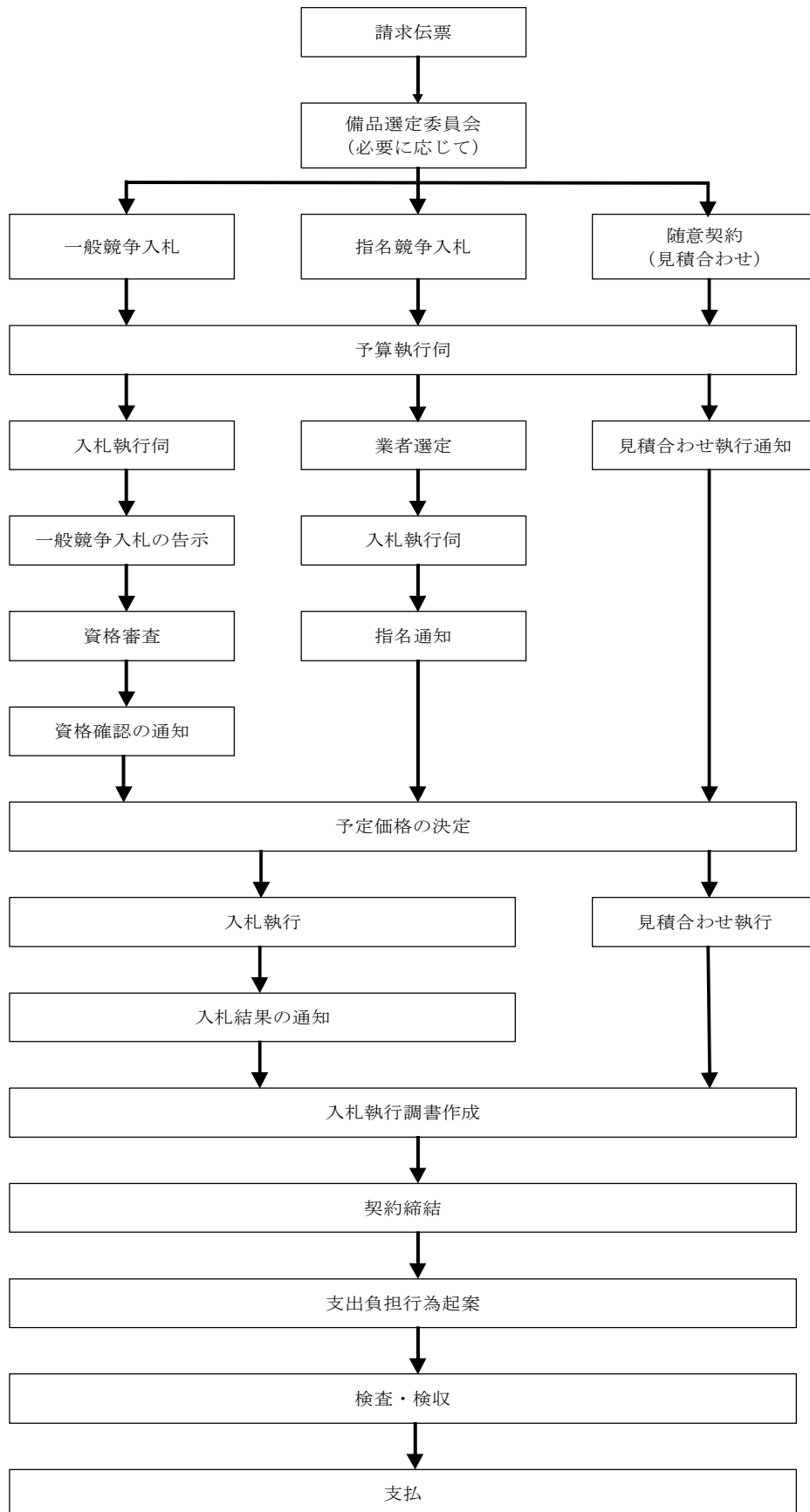
施行令第 167 条の 2 第 1 項各号	随意契約に該当する主な事例	左の具体的な事例とその範囲等
		場合には、当該土地、建物の買入れについては競争の余地はない。
	エ) 競争に付するときは、特に国において必要とする物件を得ることができないとき	・ 例えば、試験のための物品を製造させ又は物品を買入れる場合で、競争によって取得しては試験の目的を達しえないような事情のあるときがこれにあたる。
(3) 障害者支援施設等、シルバー人材センター等母子福祉団体等からの物品の買入れや役務の提供を受ける契約		
(4) 新商品の生産により新たな事業分野の開拓を図る者として総務省令で定めるところにより普通地方公共団体の長の認定を受けた者が新商品として生産する物品を、普通地方公共団体の規則で定める手続により、買入れる契約		
(5) 緊急の必要により競争入札に付することができないとき	ア) 緊急の必要のあること（すなわち、天災地変その他の急迫の場合〔客観的事由であること〕であって、公告の期間等を短縮してもなお競争に付するいとまがないようなときであること。 かつ、 イ) 競争に付するときは契約の目的を達することができないことの二つの要件を備えた場合である。	
(6) 競争入札に付することが不利と認められるとき	ア) 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者に履行させることが不利であること。 イ) 買入れを必要とする物品が多量であって、分割して買入れなければ売り惜しみその他の理由により価格を騰貴させるおそれがあること。 ウ) 急速に契約をしなければ、契約する機会を失い、又は著しく不利な価格をもって契約をしなければならぬこととなるおそれがあること。	

施行令第 167 条の 2 第 1 項各号	随意契約に該当する主な事例	左の具体的な事例とその範囲等
(7) 時価に比して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のあるとき		<ul style="list-style-type: none"> ある業者が当該品物を多量に所有しており、そのために他の業者から当該品物を購入する場合の市場価格に比し、著しく有利な価格で購入できる場合とか、ある業者が特殊な機械を備えている等の事由で、時価より著しく有利な価格で発注ができる見込みのあるとき等である（時価に比して著しく有利な価格かどうかを判断すべき）。
(8) 競争入札に付し入札者がいないとき、又は再度の入札に付し落札者がいないとき	ア) 競争入札に付しても入札者がいないとき	<ul style="list-style-type: none"> 例えば、入札者があったが、予定価格の制限の範囲内でないために落札しなかったような場合は含まれない。入札に参加するため集合したが、現実に入札行為が一つもなされなかった場合は入札者がいないときに該当する。
	イ) 又は、再度の入札をしても落札者がいないとき	<ul style="list-style-type: none"> 再度の入札を行っても落札者がいない場合は、それ以上競争入札を継続することは無理であろうから、随意契約ができるものとしている。 再度入札を二度以上行うことは差し支えないので、何度も入札させ、落札者がいない場合に初めて随意契約によることはもちろん差し支えない。
(9) 落札者が契約を締結しないとき		<ul style="list-style-type: none"> 一般競争入札又は指名競争入札に付した場合、予定価格の制限の範囲内で契約の相手方と決定した者が、契約を締結しないときである。この場合は、落札金額の範囲内で随意契約を行わなければならない。

④ 契約事務手続の流れ

市立病院の契約事務手続の流れは次のとおりである。

鹿児島市立病院契約事務手続フロー図



3) 契約の状況

平成 27 年度から 29 年度までに市立病院が契約した各種契約の件数及び金額（消費税込）は以下のとおりである。

（単位：件、千円）

契約内容		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
業務委託	件数	170	102	100
	金額	1,640,168	1,249,662	1,309,933
器械備品等購入	件数	158	137	393
	金額	71,283	498,306	869,640
賃貸借	件数	197	186	172
	金額	128,003	136,852	134,532

このうち業務委託契約は、平成 27 年度は新病院への移転に係る委託業務が多かったことにより件数及び金額が比較的多くなっている。

一方、器械備品等購入契約について、平成 28 年度は手術用ロボット手術ユニット（ダヴィンチ）315 百万円等の購入により、また、平成 29 年度は X 線 C T 組合せ型ポジトロン C T 装置 201 百万円等の購入により、金額が増加している。

また、上記以外の購入契約に係る事業費は下記のとおりである。

（単位：千円）

費目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
薬品費	2,318,638	2,391,243	2,958,276
診療材料費	1,512,303	1,709,496	1,862,384
給食材料費	115,852	123,935	126,854
医療消耗備品費	17,330	11,359	13,440
計	3,964,125	4,236,035	4,960,955

4) 今回監査対象とした契約一覧

① 監査対象とした業務委託契約

平成 29 年度の業務委託契約のうちから、業務の種類、契約金額及び契約方法などを考慮し、以下の契約を監査対象として選定した。

(単位:千円)

No.	契約の件名	契約方法	随契理由	契約金額
1	電話交換業務委託	随意契約	2号	21,448
2	建築設備管理業務委託(超過勤務分:単価契約)	随意契約	2号	113,201
3	警備業務及び駐車場警備業務委託	随意契約	2号	49,572
4	術衣等洗濯業務委託	随意契約	2号	8,566
5	感染性廃棄物収集運搬処分業務委託 (単価契約)	指名競争	—	52,514
6	剪定除草業務委託	随意契約	1号	491
7	剪定除草業務委託	随意契約	1号	432
8	剪定除草業務委託	随意契約	1号	442
9	剪定除草業務委託	随意契約	1号	499
10	剪定除草業務委託	随意契約	1号	496
11	剪定除草業務委託	随意契約	1号	297
12	剪定除草業務委託	随意契約	1号	484
13	剪定除草業務委託	随意契約	1号	432
14	院内清掃業務委託	指名競争	—	131,842
15	中央材料室洗浄滅菌等業務委託	随意契約	2号	49,675
16	ドクターヘリ運航業務委託	随意契約	2号	229,500
17	新生児用ドクターカー等運行業務委託 (単価契約)	制限付き 一般競争	—	4,870
18	解剖体合同慰霊祭会場設営業務委託	随意契約	1号	500
19	診察券自動発行機・自動精算機・診察順番表示システム等保守業務委託	随意契約	2号	11,122
20	患者給食食器下膳洗浄消毒及び野菜下処理洗浄等業務委託	随意契約	2号	29,160
21	電子カルテシステム保守業務委託	随意契約	2号	70,761
22	輸血管理システム保守業務委託	随意契約	1号	492
23	分娩監視システム保守業務委託	随意契約	2号	3,240
24	ホームページ改修業務委託	随意契約	2号	946
25	病院経営支援システム活用支援業務委託	随意契約	2号	864
26	物品調達代行等業務委託	随意契約	2号	6,544
27	CT装置保守業務委託	随意契約	2号	55,209

No.	契約の件名	契約方法	随契理由	契約金額
28	医事業務委託(平成28～31年度の債務負担行為) (超過勤務分:単価契約)	随意契約	2号	264,692
29	鹿児島市立病院史第2巻編さん業務委託 (平成29～30年度の債務負担行為)	随時契約	2号	—
30	PET-CT装置保守業務委託(平成29～33年度の 債務負担行為)	随意契約	2号	—
	合 計			1,108,301

(注) 1 契約金額は消費税及び地方消費税相当額を含む。

2 随契理由

1号 予定価格が500千円を超えないものをするとき

2号 性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき

② 監査対象とした物品購入契約

物品の種類、契約金額及び契約方法などを考慮し、以下の契約を監査対象として選定した。なお選定に当たっては、総勘定元帳や固定資産台帳から対象となる取引を抽出し、選定している。

(単位：千円)

No.	対 象 物 品	契約方法	随契理由	契約金額
1	X線CT組合せ型ポジロンCT装置	随意契約	2号	201,960
2	乳房X線撮影装置	随意契約	2号	57,456
3	胎児分娩監視システム	随意契約	8号	22,842
4	病院経営支援システム	随意契約	2号	8,964
5	セントラルモニタ	指名競争	—	6,480
6	ベッドサイドモニタ	指名競争	—	5,896
7	セントラルモニタ	指名競争	—	6,000
8	関節鏡システム	随意契約	8号	20,736
9	体外式結石破碎装置	指名競争	—	37,599
10	炭酸ガスレーザ	随意契約	8号	23,760
11	微生物分類同定分析装置	指名競争	—	43,178
12	ラベルプリンタ	指名競争	—	165
13	電子カルテ端末(デスクトップ)	指名競争	—	168
14	電子カルテ端末(デスクトップパソコン)	随意契約	1号	255
15	超音波凝固切開装置	随意契約	1号	799
16	超音波凝固切開装置	随意契約	1号	799
17	スライドガラスケース GREAT	随意契約	1号	518

No.	対 象 物 品	契約方法	随契理由	契約金額
18	ハーボニー配合錠	随意契約	2号	1,381
19	魚	随意契約	1号(※)	8,378
20	果物・野菜	指名競争	—	11,155
21	医療用食品	随意契約	2号	5,287
22	コバスTaqMan MTB	随意契約	1号	246
	合 計			464,509

(注) 1 契約金額は消費税及び地方消費税相当額を含む。

2 随契理由

1号 予定価格が800千円を超えないものをするとき

2号 性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき

8号 競争入札に付し入札者がいないとき、又は再度の入札に付し落札者がいないとき

※ 単価契約によっている。

③ 監査対象とした賃貸借契約

目的物の種類、契約金額及び契約方法などを考慮し、以下の契約を監査対象として選定した。

(単位：千円)

No.	契 約 の 名 称	契約方法	随契理由	契 約 金 額
1	寝具賃貸借(単価契約)	随意契約	2号	27,213
2	病衣賃貸借(単価契約)	随意契約	2号	6,211
3	マットレス賃貸借(単価契約)	随意契約	2号	1,981
4	酸素濃縮装置並びに人工呼吸器賃貸借 (単価契約)	随意契約	2号	7,435
5	アイノフロー供給装置賃貸借(単価契約)	随意契約	2号	16,003
6	医療器械(V.A.C 陰圧維持管理装置)賃借料 (単価契約)	随意契約	2号	4,671
7	医療器械(CART03 システム)賃借料(単価契約)	随意契約	2号	2,916
8	鹿児島市立病院トイレ用便座除菌クリーナー賃貸借	随意契約	2号	5,151
	合 計			71,584

(注) 1 契約金額は消費税及び地方消費税相当額を含む。

2 随契理由

2号 性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき

(2) 指摘及び意見

1) 同種資産の複数購入について

(意見)

同じ部署において、同日に同種の機械を複数台購入したが、1台当たりの金額が基準未満であったため1台ごと別々に承認手続きを行い、備品選定委員会の審議を経ていないものがあつた。緊急性によりやむを得ない面はあつたものの、同委員会の趣旨たる経済性、合理性の観点からは本来同委員会で判断すべきであつたものとする。今後同様の例があつた場合に備え、同種資産を複数購入する場合、備品選定委員会の審議の判断は合計額で行う旨を改めて周知することが必要である。

① 現状

資産名称	取得日	所在地	取得価額 (円)	契約 方法	随契理由	納入業者
超音波凝固 切開装置	平成29年 9月8日	中央手 術部	799,956	随意 契約	地公企令第21 条の14の第1 項第1号	アイティー アイ(株)鹿児 島
超音波凝固 切開装置	平成29年 9月8日	中央手 術部	799,956	随意 契約	地公企令第21 条の14の第1 項第1号	アイティー アイ(株)鹿児 島

中央手術部において、同日に同一の業者から随意契約により超音波凝固切開装置が2台購入されているが、1台ごと別々に承認手続きがなされている。特定の業者との随意契約であるため、予定価格＝取得価額(1台当たり799,956円)である。

「鹿児島市立病院備品選定委員会要綱(以下「要綱」という。)」においては、下記のとおり予定価格が800,000円以上の機械又は備品の購入に係る随意契約に関することについては、備品選定委員会において審議される旨規定されている。

鹿児島市立病院備品選定委員会要綱

第2条 委員会において審議する事項は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 鹿児島市立病院固定資産管理規程第2条第2号に規定する有形固定資産のうち車両運搬具並びに耐用年数1ヵ月以上かつ予定価格800,000円以上の機械及び備品(以下「医療器械等」という。)、又は委員長が特に必要と認める医療器械等について、機種及び当該機種の発注に係る指名競争入札参加業者の選定に関すること。
- (2) 試薬の選定に関すること。
- (3) 予定価格800,000円以上の随意契約に関すること。

この要綱では「予定価格 800,000 円以上」が 1 台当たりの金額なのか複数個の合計金額かは明記されていないが、運用としては同種資産を複数購入する場合、総額により判定することとしている。

しかしながら、この事例の場合、1 台当たり 800,000 円を下回る金額で個々に承認手続きを経ており、総額での判定となっていないため、備品選定委員会の審議を経ていない。

② 問題点及び改善案

このケースが総額での判定となっていない理由を確認したところ、下記のとおりであった。

- ・この 2 台は資産名、金額、納入業者、納入場所は同じであるが、仕様が異なる。
- ・緊急に必要性が生じたので、持ち回り方式も含め備品選定委員会を開催することが困難であった。

今回のケースについては緊急上やむを得ない面もあったとは思いますが、そうでなければ細かい仕様は異なっても機能・便益は同じと解されるので、本来は備品選定委員会に諮るべきであったと考える。

備品選定委員会の設置の趣旨は、「契約事務の適正な執行を図り経済的、合理的方法による備品・・・(中略)・・・の購入に資するため(要綱第 1 条)」である。経済性、合理性の観点からは、単体では基準額未満であっても、同じ部門に複数台必要な場合は、その複数台をまとめて判断することのほうが理にかなっている。投資案件について、投資額に見合う効果が得られるかどうか、本当に必要かどうかは、その投資額合計が判断基準となるべきであり、それを構成する個々の資産の単価如何によるべきものではない。

今後同様の例があった場合に備え、同種資産を複数購入する場合、備品選定委員会の審議の判断は合計額で行う旨を改めて周知することが必要である。

2) 診療材料の新規購入時の手続きについて

(意見)

「物品調達代行等業務委託契約」に基づいて業者が提案、採用した診療材料について、物品管理規程に定める手続きが一部省略されている。必要な承認は得ているので実質的には問題ないものの、規程が形骸化しているともいえるので、規程の見直しを検討する必要がある。

① 現状及び問題点

市立病院においては、物品のうち診療材料については、外部の業者と「物品調達代行等業務委託契約」を締結している。

この契約の主な内容は下記のとおりである。

物品調達代行業務	発注者が使用する診療材料について受注者（業者）が一元的に調達する。
物品管理補助業務	物品調達に係る発注・納品などの業務、各部署における物品管理の補助
経費節減支援業務	メーカーとの価格交渉や同等品への切替などを含めた新規材料の採用の提案、材料費削減支援等

このような業務は SPD（Supply Processing&Distribution）業務と呼ばれており、大規模な病院では近年導入が進んでいる。

SPD 業者は、上記の契約に従い、物品調達管理以外に、経費節減を目的に新規の診療材料の採用提案を頻繁に行っている。提案は「診療材料委員会」での了承が得られ次第、当該新規の診療材料へ切り替えが行われている。

他方、「鹿児島市立病院物品管理規程」には、物品の新規の採用に関して下記のとおり定められている。

(鹿児島市立病院物品管理規程)	
第 4 条 (購入・修繕)	
3 科(課)等の長は、次の各号に掲げる物品を新規に採用しようとするときは、当該各号に定める文書を経営管理課長を経て管理者に提出しなければならない。	
(1) 試薬 検査試薬採用申請書	
(2) 医薬品(血液を除く。) 医薬品採用申請書又は医薬品限定購入申請書	
(3) 診療材料 診療材料購入請求書	

すなわち、診療材料を新規に採用する際は「診療材料購入請求書」により管理者までの承認を得なければならない、と定めている。

しかしながら、SPD 業者の提案する診療材料に関しては、提案を受けた担当科において「診療材料購入請求書」を起票していないため、厳密には上記の物品管理規程に定める手続きを経していないことになる。

② 改善案

SPD 業者の提案と採用の可否は「診療材料委員会」に諮られ管理者までの承認が必要となるので実質的には問題ないと思われる。しかしながら、規程が形骸化していることは否めない。規程が実務に追いついていない事例といえる。

規程の見直しを検討するとともに、他にこのような事例がないか確認することも必要である。

3) 剪定除草業務委託における業者選定について

(意見)

剪定除草業務の見積り合わせにおける見積書徴取先が固定化しており、また最終的な受託者が全ての案件において特定の見積書徴取先となっている。見積書徴取先の選定に公平性を欠くと言わざるを得ない。毎年度見積書徴取先を入れ替える、見積書徴取先を増やす等の対策が必要である。

① 現状及び問題点

院内敷地の剪定除草や、屋上緑化の除草業務に関して外部の業者に委託を行っている。平成 29 年度中における委託は合計 8 件であるが、そのうち 5 件は下記のとおり A が受託している。

番号	契約の名称	契約金額 (円)	契約者	契約期間	契約方法	随意契約の 適用号・理由等
1	剪定除草業務委託	432,000	A	平 29. 5.17～ 平 29. 6.30	随意契約	第 1 号 (50 万円以下) 2 者見積
2	剪定除草業務委託	297,000	A	平 29. 7.19～ 平 29. 8.31	随意契約	第 1 号 (50 万円以下) 2 者見積
3	剪定除草業務委託	496,800	A	平 29. 8.28～ 平 29. 9.29	随意契約	第 1 号 (50 万円以下) 2 者見積
4	剪定除草業務委託	442,800	A	平 29. 9.26～ 平 29.10.31	随意契約	第 1 号 (50 万円以下) 2 者見積
5	剪定除草業務委託	432,000	A	平 29.12. 7～ 平 29.12.28	随意契約	第 1 号 (50 万円以下) 2 者見積

全て見積り合わせにより業者を選定している。見積り合わせにおいては 2 者から見積書を徴取して決定しているが、徴取先の業者はそれぞれ下記のとおりである。

番号	見積書徴取先		委託内容
1	A	B	屋上緑化除草作業
2	A	C	院内の低木剪定、害虫駆除、枯木撤去等
3	A	B	屋上緑化除草作業
4	A	C	院内の高木・低木の剪定、支柱再結束業務
5	A	B	屋上緑化除草作業

見積合わせの場合、鹿児島市入札（見積）参加有資格業者名簿（以下「有資格業者名簿」という。）に登録のある業者から見積書徴取先を選定する。

当該有資格業者名簿においては、「大分類 05 緑地の管理業務・小分類 02 剪定」だけで少なくとも 14 業者が登録しているが、平成 29 年度中の見積書徴取先は結果として契約者たる A と他者との組み合わせとなっている。他者については、「屋上緑化除草作業」が B、樹木剪定関係が C となっている。

なお、平成 28 年度における状況も確認したところ、他者に委託した分を除く 3 回の剪定除草業務委託のうち、2 回について上記 A が受託していた。見積書徴取先に関しては、2 回のうち屋上緑化除草作業においては A と B、芝生刈込除草作業においては A と C ということ、29 年度と同じ顔触れとなっていた。

以上のとおり、見積書徴取先が固定化しており、かつ最終的な受託者は全ての案件において特定の見積書徴取先となっていることから、見積書徴取先の選定に公平性を欠くと言わざるを得ない。

② 改善案

現在、見積書徴取先については担当者の判断に委ねられており、特に選定委員会等による選定は行われていない。担当者としては今までの実績や業務の円滑実施を重視して選定しているものと思われるが、上記のような選定は、公平性に疑義が生じるとともに、より安価で委託できる可能性を逃していることにもなる。

今後は、例えば下記のような取り組みを行うべきと考える

- ・見積書徴取先が固定化しないように、毎年度見積書徴取先を入れ替える。
- ・見積書徴取先を増やす。

また、本案件以外にもこのようなケースがないかを随時検証することも必要である。

4) 業務報告書の確認について

（意見）

受託業者からの業務報告書について、最終的に解決・完了していないことを示す「前月以前受付かつ当月末未完了」がかなり古い分から残っている状況である。受託業者からの業務報告書の内容検討や、それに基づく対応が不足しており、業務報告書の意義が形骸化している状況であるため、今後は業務報告書の確認を徹底されたい。

① 現状及び問題点

契約の名称	契約金額 (円)	契約者	契約期間	契約 方法	随意契約の 適用号・理由等
電子カルテ システム保 守業務委託	70,761,600	富士通(株)	平 29.4.1 ~ 平 30.3.31	随意 契約	第2号(入札不適) 1者見積(特定者の み履行可能)

当該システム保守業務に関して、受託業者から医事情報課に対して毎月業務報告書が提出されている。

業務報告書にはシステムの不具合等に対する改善措置等の記載がなされている。システムを使用する現場担当者からシステムの不具合など受託業者に問合せ等が行われ、受託業者はそれにどのように対応したか及び作業が完了した旨の報告がなされ、それが業務報告書にすべて記載されている。

また、業務報告書の中には、問合せ等に関して未だ最終的に解決・完了していないことを示す「前月以前受付かつ当月末未完了」欄が設けられている。下記はその例である。

鹿児島市立病院様 2017年4月 業務報告書【前月以前受付かつ当月末未完了】

ケースID (関連ケースID)	担当者	受付日時	受付者	依頼区分	サブシステム名	内容	ステータス	完了日時	完了者	対処・回答
ID : 1403002707 (CASE_14030 01464)	医療連携 室)〇〇様	2014/03/26 (水) 09:52:00	〇〇〇	トラブル /障害	HOPE/EGMAIN-GX (電子カルテシステ ム)	【電話受付】下記内容 を受け付けました。 紹介状を作成する画面 で、ファイルの登録を 行うと、 ・・・	SE対応中			【記入日時】2014/03/26 11:06 【内容】・・・ 【記入日時】2015/07/28 11:31 【内容】・・・
ID : 1404000144 (CASE_14040 00093)	電算担当) 〇〇様	2014/04/01 (火) 18:37:00	〇〇〇	トラブル /障害	HumanBridge	【メール受付】下記内 容を受け付けました。 連携システムで、郵便 番号が・・・、	SE調査中			【記入日時】2014/04/02 10:55 【内容】・・・
ID : 1404000190 (CASE_14040 00223)	医療連携 室)〇〇様	2014/04/02 (水) 09:24:00	〇〇〇	要望	HumanBridge	【電話受付】下記内容 を受け付けました。 返信に用意されている Word文書では、・・・	SE対応中			【記入日時】2014/04/02 18:49 【内容】・・・ 【記入日時】2015/07/28 17:29 【内容】・・・
ID : 1404000546 (CASE_14040 00378)	電算係)〇 〇様	2014/04/03 (木) 16:15:00	〇〇〇	要望	HOPE/EGMAIN-GX (電子カルテシステ ム)	【メール受付】下記内 容を受け付けました。 看護必要度の中の判定 支援について・・・、	開発元対 応中			【記入日時】2014/04/04 20:51 【内容】・・・

業務報告書の「前月以前受付かつ当月末未完了」を閲覧した結果、その中には最も古いもので2014年1月に発生したものが未だに未完了として記載されているのをはじめとして、契約期間以前から未完了とされているものが多数存在していた。しかもこの「前月以前受付かつ当月末未完了」の記載は、完了するまで繰り返され毎回残るため、毎月の業務報告書の前半ページは常にこの「前月以前受付かつ当月末未完了」欄が占めている状況である。

医事情報課によると、受託業者から対応した旨回答があったものの、市立病院担当者が当該回答内容の確認及び確認した旨の回答を受託者に対して行っていなかったため、受託業者としては完了処理ができず未了のままとなっているとなっていたことであった。システムを使用する現場においては受託業者の対応後にシステムの利用に支障がなかったことから、現場から受託業者への確認の回答をしていなかったことが主因ということである。

受託業者からの業務報告書の内容検討や、それに基づく対応が不足しており、業務報告書の意義が形骸化しているといえる。

② 改善案

業務報告書の「前月以前受付かつ当月末未完了」の内容を確認し、解決・完了したものは適宜連絡をすることにより、本来未解決として対応を要する件のみが当該欄に残るようにすることが必要である。それにより、業務報告書について真に必要な情報のみが残るようにし、業務報告書の記載内容が実務へ生かされるようにする必要がある。

5) 随意契約により継続している業務委託契約について

(意見)

「電話交換業務委託」及び「建築設備管理業務委託」について、特定の業者との随意契約により継続して委託している。緊急時対応や設備の特殊性等を理由としているが、受託業者の特定の従事者の属人的な経験・スキルに過度に依存することを前提としているものであり、適当ではない。

業務内容をマニュアル化し組織的対応を図ったうえで、競争入札等の方法に移行すべきである。

① 現状及び問題点

業務委託契約の中に下記の契約がある。

契約の名称	契約金額 (円)	契約者	契約期間	契約 方法	随意契約の 適用号・理由等
電話交換業務委託	21,448,800	榊南日本総合サービス	平 29.4.1～ 平 30.3.31	随意 契約	第 2 号 (入札不適) 1 者見積(競争不適)
建築設備管理業務委託	113,201,247	榊南日本総合サービス	平 29.4.1～ 平 30.3.31	随意 契約	第 2 号 (入札不適) 1 者見積(競争不適)

上記の各契約は、下記のような理由から第 2 号 (入札不適) による特定の業者との随意契約 (競争不適) としている。

契約名称	第 2 号随意契約の理由
電話交換業務委託	<p>電話交換等業務については、発・着信に係る交換業務のほか、緊急時などにおける院内放送等の業務を行うものである。市立病院は、病院という業務の性格から、携帯電話による呼び出しはもちろん電話着信などにおいても、医師を始めとする医療従事者に緊急に連絡をとる事態が想定されるなど、一般的な電話交換業務以外の部分も大きな比重を占めている。市立病院には、各科外来、病棟、検査等医療技術部門など多くの組織があり、また、他の職域とは異なり職員の異動が頻繁に生じることなどから、これらの業務の内容、相互の関連、またそこに勤務する職員や組織を十分に把握した上での緊急対応が求められるものである。</p> <p>このようなことから競争入札に付して、受託者が変わる事となった場合、業務の把握に相当期間を要すると考えられ、市立病院が予定する業務に著しく支障を来すことが予想されることから、随意契約により、現受託者と契約を締結するものである。</p>
建築設備管理業務委託	<p>建築設備管理業務については、通常の事務所ビル等における建物設備管理業務に加え、病院固有の設備、機器の運転、保守、点検等の業務を行うものである。</p> <p>従って、本業務については、市立病院の設備関係についての全般的かつ高度な知識を必要とするものである。</p> <p>このようなことから競争入札に付して、受託者が変わる事となった場合、業務の把握に相当期間を要すると考えられ、市立病院が予定する業務に著しく支障を来すことが予想されることから随意契約により、現受託者と契約を締結するものである。</p>

まず電話交換業務委託について、主として緊急時に迅速な対応が求められる点を特定の業者との随意契約の理由としている。

しかしながら、緊急時対応の必要性や組織・業務の内容・関連性等の把握については、対応マニュアル等の充実や実地研修等を充実させることによって、ある程度カバーできるものとする。そもそもこれらは組織として整備運用が求められるものである。受託業者の内部においても、相応の従事者の入れ替わりは発生するはずである。上記の理由は、受託業者の特定の従事者の属人的な経験・スキルに過度に依存することを前提としているものであり、適当ではないと考える。

建築設備管理業務委託についても同様のことが言える。「設備関係の全般的かつ高度な知識」について過度に受託業者やその特定の従事者に依存するのではなく、組織としてマニュアル等を整備し運用することが基本である。そこにおいても受託業者側に知識・経験のある従事者がいるならば、マニュアル等の整備の充実のために協力を依頼すればよい。

この2件の契約の受託業者については、市立病院が新築移転した平成27年度において一般競争入札で選定されて以降、継続して同じ業者となっている。

② 改善案

同一業者と随意契約により継続して契約を継続することは、適切な競争を阻害することに繋がるだけでなく、業務のノウハウが当該業者のみにとどまり、市立病院側と共有がなされないことが懸念される。

まずは業務内容のマニュアル整備を進めることにより、過度に受託業者やその特定の従事者に依存しなくて済む体制を整えることが必要である。そのうえで、透明性、競争性、公正性、経済性の観点から、競争入札等による選定方法に移行すべきである。

6) 抗体検査等の書面確認の必要性について

(意見)

仕様書で受託業者従事者に定められた抗体検査、ワクチン接種について、一部を除き、接種等の状況確認がなされていない状態である。趣旨の徹底と、後日の証拠の観点から、報告書等の書面により確認すべきである。

① 現状及び問題点

契約の名称	契約金額 (円)	契約者	契約期間	契約 方法	随意契約の 適用号・理由等
警備業務及び駐車場警備業務委託	49,572,000	南国警備 (株)	平 29.4.1 ~ 平 30.3.31	随意 契約	第2号(入札不適) 1者見積(競争不適)

当該警備業務及び駐車場警備に関し、仕様書によると警備員は以下の5つの業務を実施することとなっている。

- (1) 院内警備業務
- (2) 駐車場警備誘導及び駐輪場管理業務
- (3) 駐車場使用料集金業務
- (4) 院内・院外巡回業務
- (5) 入退館管理業務

特に(1)院内警備業務及び(4)院内・院外巡回業務については、市立病院の建物の中を巡回するため、院内感染を防止するための措置が必要である。そのため、仕様書17(4)において、下記の規定が設けられている。

院内感染防止のため、受注者は、受注者負担にて次の各種抗体検査、ワクチン接種を業務従事者に受けさせること。

ア 4種ウイルス抗体価(麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎)の検査、抗体価が陰性・疑陽性者にはワクチン接種を受けさせること

イ 毎年11月から12月はじめにかけて、インフルエンザワクチン接種を1回受けさせること

これについての確認状況は下記のとおりである。

- ・インフルエンザワクチン接種のうち、市立病院で接種を行った者は書面で確認しているが、他の病院での接種は確認を行っていない。
- ・その他の抗体検査及びワクチン接種の状況についても確認を行っていない。

② 改善案

全国的に病院の院内感染が問題になっていることから、上記規定は遵守されることが必要である。その趣旨を徹底し、かつ万が一院内感染が起きた時の証拠ともなり得ることから、接種等の有無について従事者名とともに記載した報告書等の書面により確認すべきである。

また本委託業務以外にも仕様書において同様の規定を置いている業務についても、同様にすべきである。

7) 委託契約金の設計について

(意見)

常駐設備管理業務に係る夜勤者の人数について、委託契約金の設計の前提と実際の従事人数に相違があった。業務に支障がないのであれば、設計の前提を見直して業務の実態を反映すべきである。

① 現状及び問題点

以下の業務委託契約を締結している。

契約の名称	契約金額 (円)	契約者	契約期間	契約 方法	随意契約の 適用号・理由等
建築設備管理 業務委託 (超過勤務分: 単価契約)	113,201,247	㈱南日本 総合サー ビス	平 29. 4. 1～ 平 30. 3.31	随意 契約	第 2 号 (入札不適) 1 者見積(競争不適)

当該委託業務のうち、建築設備運転管理業務は、以下の人員数を前提に設計されている。

時 間 帯	人 員 数
平 日 昼 間	8 名
土 日 祝 日 昼 間	3 名
夜 間	4 名

上記のうち、夜間帯は人員数 4 名として設計されているが、実績報告である「常駐設備管理業務日報」を閲覧したところ、実際の夜勤者は常時 3 名として報告されていた。夜勤者数について、設計の前提と委託業務の実態に乖離が生じており、設計が業務の実態を反映していない可能性がある。

② 改善案

まずは業務の実態について受託業者に確認し、業務に支障がないのであれば、実態を反映した設計に見直す必要がある。

8) 病院経営支援システムの原価計算機能について

(意見)

平成 29 年度に「病院経営支援システム」を導入し、そのメインの機能である原価計算機能の初期設定等の委託を行っている。しかしながら病院としての原価計算の方針について一部未定のところがあったため本格稼働に至っていない。

投資に見合う効果を享受するため、早急に病院としての原価計算に係る方針を決定し活用開始すべきである。

① 現状及び問題点

平成 29 年度において以下の業務委託があった。

契約の名称	契約金額 (円)	契約者	契約期間	契約 方法	随意契約の 適用号・理由等
病院経営支援 システム活用 支援業務委託	864,000	メディカル・ データ・ビジ ョン(株)	平 30.1.4～ 平 30.3.31	随意 契約	第 2 号 (入札不適) 1 者見積 (特定者のみ 履行可能)

上記は、平成 29 年度に導入した「病院経営支援システム (Medical Code)」(メディカル・データ・ビジョン(株)製)に関する原価計算機能の業務適用に伴う初期設定、改修等の費用である。

同システムの主な機能は下記のとおりである。

- ・原価計算 (患者日別原価計算・原価基礎分析・コメディカル部門採算分析)
- ・原価計算 (DPC 分析)
- ・症例検索
- ・算定率向上
- ・薬剤処方改善
- ・診療報酬改定シミュレーション

契約期間は 3 月 31 日までとあるが、その後引き続き平成 30 年 4 月から 6 月まで契約を更新し、業務は続いたとのことである。

しかしながら、そもそもの病院における原価計算の方法 (費用按分の方法など) について、未だに方針が決定されていない項目が残っており、当該原価計算機能について本格稼働がまだできない状況である。

他の機能に関してはすでに使用に供しているものの、本システムの最大の特徴である原価計算機能がまだ実務に適用できていないため、同システムの導入による主たる効果がまだ十分享受できていない状況である。

② 改善案

現状は、投資に見合う効果を十分享受できていない状況である。

診療科別やその他の原価計算について、システムを活用できれば、経営判断においても有用な情報を迅速に得ることが出来る。

早急に原価計算に係る病院としての方針を決定し、本システムに設定したうえで活用を開始すべきである。

5. 物品管理について

(1) 概要

1) 消耗備品と物品出納簿

市立病院の所有に属する動産は、鹿児島市立病院会計規程において固定資産に属するものとそうでないものに分類され、後者が「物品」と定義されている。

さらに物品は、たな卸資産とそれ以外に分類され、鹿児島市立病院物品管理規程においてそれぞれの取得、管理及び処分が定められている。

	会計規程	物品管理規程	
動産	固定資産		
	物品（金銭及び有価証券を除く）	たな卸資産	地方公営企業法施行規則（昭和 27 年総理令第 73 号）第 2 条第 3 号に規定する物品をいう。※
		貯蔵品	会計規程第 81 条に規定するたな卸資産で貯蔵する物品をいう。
		消耗備品	その性質又は形状を変えずに比較的長期間にわたり使用できる取得価額 1 万円以上 10 万円未満の物品をいう。
	消耗品	その性質又は形状が 1 回又は短期間の使用によって消耗する物品をいう。	

※現行の施行規則では「第 1 条第 8 号」であるため、物品管理規程の改定が必要である。

地方公営企業法施行規則

（定義）

第 1 条 この省令において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(8) たな卸資産 貯蔵品、製品、半製品その他これらに類する流動資産をいう。

このうち、消耗備品については、鹿児島市立病院物品管理規程において物品出納簿で管理することが求められている。

鹿児島市立病院物品管理規程

（出納簿の記録）

第 13 条 企業出納員は、物品の出納通知を受けたときは、次の各号に掲げる物品の分類に応じて、当該各号に定める帳簿に記録しなければならない。

(1) 消耗備品 物品出納簿

(2) 指摘及び意見

1) 物品出納簿の様式について

(意見)

消耗備品については物品出納簿に受払、残高を記入する必要があるが、鹿児島市立病院物品管理規程において物品出納簿のひな形が示されていないため、現場で任意の「消耗備品取得一覧表」という表計算ファイルを作成し適用している。

当該「消耗備品取得一覧表」ファイルは過去に紙面管理していた時代のものまで含まれているわけではなく、直近 10 年分程度のファイルのみが保管されている状態であり、たとえ全て出力したとしても、それが市立病院内の全ての消耗備品の残高を明示できているとはいえない状況にある。

消耗備品の管理状況を的確に示すようなひな形を作成して適用することが望ましい。

① 現状

消耗備品については、毎年度、その年度に取得した品を「消耗備品取得一覧表」という名称の表計算ファイルに入力しており、不用決定の報告を受けた際には、当該消耗備品が記載された「消耗備品取得一覧表」ファイル、すなわち当該消耗備品を取得した年度の「消耗備品取得一覧表」ファイルにおいて、当該消耗備品に取り消し線を施すという処理が行われている。

そのため、ある年度における「消耗備品取得一覧表」は、そこに記載されている全品が不用決定処理されるまで保管する必要がある。

しかしながら、担当者のパソコン内には、過去に紙面管理していた時代のものまで含まれているわけではなく、直近 10 年分程度のファイルのみが保管されている状態である。

消耗備品取得一覧表 平成 29 年度 (例示)

取得番号	取得年月日	所属	品名	区分	メーカー	規格	数量 単位	見積 価格	単価 (税込)	金額	落札 業者	摘要
1	H29.4.25	医療安全管理室	ノートパソコン	電化製品	〇〇	〇〇-〇	1台	92,200	99,576	99,576	〇〇	
2	H29.4.28	総務課職員係	ホワイトロッカー (4連)	院内保育所	□□	□□-□	1台	69,500	75,060	75,060	□□	□□
3	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
4	〇〇	〇〇係	プリンター	〇〇	〇〇	〇〇	1台	100,000	108,000	108,000	〇〇	H30.5.8 不用決定

② 問題点及び改善案

物品出納簿は各品の受入、払出、残高を明示すべきであるが、現行の「消耗備品取得一覧表」は取得した年度の受入状況のみが示されているだけであり、払出、残高まで明示するためには残存する過年度ファイルも全て出力しないと把握できない状況である。また、「消耗備品取得一覧表」の保管ファイルが10年分程度であると、たとえ全て出力したとしても、それが市立病院内の全ての消耗備品の残高を明示できているとはいえない状況にある。

鹿児島市立病院物品管理規程において物品出納簿のひな形は示されていないが、鹿児島市物品会計規則において示されているひな形は以下のようなものである。

消耗備品の管理状況を的確に示すようなひな形を作成して適用することが望ましい。

物品出納簿(消耗品・原材料)

				種類	品質形状					単位
年月日	物品管理者	出納員等	使用者受領印		摘要	受払残	受払残	受払残	受払残	受払残	備考
合 計				()月 合計						
				受入金額合計						
				払出金額合計						
				残り金額合計						
累 計				()月 合計						
				受入金額合計						
				払出金額合計						
				残り金額合計						

※他に、物品出納簿（生産物）、物品出納簿（ICカード）のひな形もある。

2) 災害倉庫備品について

(指摘)

無償で譲り受けた災害倉庫備品が存在しており、時価で評価すると単価が1万円以上10万円未満であることから消耗備品に該当するため物品出納簿に記録して管理する必要があるが、特段そうした処理は行われていない。

物品出納簿を作成の上、受け払いを記録する必要がある。

① 現状

市立病院は災害時に備えて、簡易ベッド、担架、放射線測定器、防護服、マスク、ふとんといった物品を倉庫に保管しており、「災害倉庫備品保有状況」という名称の表

において、毎年度末における数量を把握している。

災害倉庫備品については、鹿児島県から預かっているものや消耗品に該当するものもあるが、以下のように鹿児島県から無償で譲り受けたものもある。

品目	譲渡年月日	参考単価 (円)	個数	参考金額 (円)	摘要
折り畳み式アルミ簡易ベッド	H26.3.20	10,868	100台	1,086,800	
担架	H26.3.20	12,075	20台	241,500	ソフト担架
	H26.3.20	36,225	30台	1,086,750	四つ折りコンパクト担架
計				2,415,050	

※「参考単価」「参考金額」は県側の購入価格である。

② 問題点及び改善案

以下の規程に照らすと、上記の災害倉庫備品は無償で譲り受けているため、時価等で評価する必要がある。

その場合、単価が1万円以上10万円未満となることから消耗備品に該当することとなるため、物品出納簿を作成の上、受け払いを記録する必要があるものの、現状は上述の「災害倉庫備品保有状況」に記載されているのみである。物品出納簿を作成の上、受け払いを記録する必要がある。

鹿児島市立病院会計規程

(取得価格)

第79条

3 無償で譲り受けた物品の価格は、時価等を勘案した適正な価額とする。

なお、災害倉庫備品は緊急の際に使用するという性質上、その管理簿が複数種類に渡ることは活動の機動性を損なう可能性もあるため、物品出納簿には上記の消耗備品だけでなく、鹿児島県から預かっているものや消耗品に該当するものも含めて記載することを妨げるものではないものとする。

6. 固定資産管理について

(1) 概要

1) 市立病院における固定資産

市立病院における固定資産については、鹿児島市立病院会計規程において有形固定資産、無形固定資産及び投資その他の資産ごとに勘定科目が規定され、さらに、鹿児島市立病院固定資産管理規程において医療器械等と土地建物等に区分した上でそれぞれの管理が規定されている。

鹿児島市立病院会計規程

(固定資産の範囲)

第94条 この規程において「固定資産」とは、次に掲げるものをいう。

- (1) 有形固定資産
 - ア 土地
 - イ 建物（建物の附属設備を含む）
 - ウ 構築物（土地に定着する土木設備又は工作物をいう。）
 - エ 機械及び装置（機械及び装置の附属設備を含む。）
 - ・・・
- (2) 無形固定資産
 - ア 借地権
 - イ 地上権
 - ウ 施設利用権
 - ・・・
- (3) 投資その他の資産
 - ア 投資有価証券（1年以内（当該事業年度の末日の翌日から起算して1年以内の日をいう。）に満期の到来する有価証券を除く。）
 - イ 出資金
 - ・・・

鹿児島市立病院固定資産管理規程

(用語の定義)

第2条 この規程中、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (5) 医療器械等 有形固定資産のうち医療用の装置及び器械並びに備品及び車両運搬具をいう。
- (6) 土地建物等 固定資産のうち医療器械等を除いたものをいう。

鹿児島市立病院会計規程に定める固定資産の範囲と鹿児島市立病院固定資産管理規程に定める医療器械等・土地建物等は下表のように関連付けされる。

会計規程における固定資産の範囲			固定資産管理規程		
			医療器械等	土地建物等	
固定資産	有形固定資産	ア	土地	該当なし	全件
		イ	建物(建物の附属設備を含む)	該当なし	全件
		ウ	構築物(土地に定着する土木設備又は工作物をいう。)	該当なし	全件
		エ	機械及び装置(機械及び装置の附属設備を含む。)	医療用の装置	左記以外
		オ	車両運搬具	全件	該当なし
		カ	器械及び備品(耐用年数が1年以上かつ取得価額が10万円以上のものに限る。)	医療用の器械、備品	左記以外
		キ	リース資産(ファイナンス・リース取引におけるリース物件の借主である資産であって、当該リース物件がアからカまでに掲げるものである場合に限る。)	医療用の装置及び器械、備品、車両運搬具に関するもの	左記以外
		ク	建設仮勘定(イからカまでに掲げる資産であって、事業の用に供するものを建設した場合における支出した金額及び当該建設の目的のために充当した材料をいう。)	医療用の装置及び器械、備品、車両運搬具に関するもの	左記以外
		ケ	有形資産であって、有形固定資産に属する資産とすべきもの	医療用の装置及び器械、備品、車両運搬具に関するもの	左記以外
	無形固定資産	ア	借地権	該当なし	全件
		イ	地上権	該当なし	全件
		ウ	施設利用権	該当なし	全件
		エ	リース資産(ファイナンス・リース取引におけるリース物件の借主である資産であって、当該リース物件がアからウまでに掲げるものである場合に限る。)	該当なし	全件
		オ	その他の無形資産であって、無形固定資産に属する資産とすべきもの	該当なし	全件
	投資その他の資産	ア	投資有価証券(1年以内(当該事業年度の末日の翌日から起算して1年以内の日をいう。)に満期の到来する有価証券を除く。)	該当なし	全件
		イ	出資金	該当なし	全件
		ウ	長期貸付金	該当なし	全件
		エ	貸倒引当金	該当なし	全件
		オ	基金	該当なし	全件
		カ	長期前払消費税	該当なし	全件
		キ	その他の固定資産であって、投資その他の資産に属する資産とすべきもの	該当なし	全件
		ク	有形固定資産若しくは無形固定資産、流動資産又は繰延資産に属しない資産	該当なし	全件

鹿児島市立病院固定資産管理規程に定める管理の概要は以下のとおりである。

	医 療 器 械 等	土 地 建 物 等
管 理 責 任	<p>(管理事務)</p> <p>第 32 条 医療器械等の管理責任者は、医療器械等を保管する科（課）等の長とする。ただし、病棟にあつては看護部の長とする。</p> <p>2 物品取扱員の管理事務は、医療器械等を受領したときをもってその帰属を区分する。</p> <p>3 医療器械等の管理責任者は、その管理に係る医療器械等を常に良好な状態で使用することができるようにしなければならない。</p>	<p>(管理責任)</p> <p>第 15 条 総務課長は、土地建物等について常にその現況を把握するとともに、次に掲げる事項に注意しなければならない。</p> <p>(1)土地建物等の使用目的及び使用状況が適当であるか。</p> <p>(2)土地建物等の維持保全が適切になされているか。</p> <p>(3)土地の境界が明確であるか。</p> <p>(4)土地建物等の現況が、台帳及び図面と符合するか。</p> <p>(5)その他土地建物等の管理上必要な事項</p>
実 地 照 合	<p>(実地照合)</p> <p>第 35 条 企業出納員は、毎年 1 回物品取扱員の立ち会いのもとに固定資産台帳と医療器械等の実態を照合し、その結果を管理者に報告しなければならない。</p>	<p>(実地照合)</p> <p>第 16 条 総務課長は、その所管する土地建物等について少なくとも 3 年に 1 回固定資産台帳の記載事項とその土地建物等の実態を照合させ、その結果を管理者に報告しなければならない。</p>
表 示	<p>(表示)</p> <p>第 34 条 物品取扱員は、医療器械等を受領したときは、1 品又は 1 組ごとに品名、取得年月日、所属名等を記載した備品表示紙を当該医療器械等に貼付しなければならない。</p>	

(2) 指摘及び意見

1) 固定資産台帳に登録がないものについて

(指摘)

固定資産台帳に登録がない医療器械等が存在した。

内容、原因を調査の上、固定資産登録が必要なものについては対応する必要がある。

① 現状及び問題点

医療器械等の現物について調査したところ、固定資産台帳に登録がないものが存在した。

	品名	数量	経緯
1	シャウカステン	1台	不用決定処理に基づき固定資産台帳から登録を削除したが、その後に「やはり引き続き使用する」と現場が判断したため売却又は廃棄に至らなかったことによるもの。
2	液晶プロジェクター	1台	不用決定処理に基づき固定資産台帳から登録を削除したが、その後に何らかの理由により売却又は廃棄に至らなかったことによるもの。
3	プロッター MASTER JET JW501	1台	平成21年度に新病院移転業務を担当する病院建設室が購入したもの。移転完了後の引継ぎが行われず登録漏れとなったことによるもの。
4	絵画(題名:休日)	1点	無償で譲り受けたものであるが、固定資産計上が漏れていたことによるもの。

【不用決定処理】

医療器械等の処分時の手続については固定資産管理規程に以下のように定められている。

(不用決定)

第37条 物品取扱員は、医療器械等が使用不能となったとき、又は使用する必要が無くなったときは、固定資産不用決定伺書を速やかに作成し、保管責任者の決裁を得て、企業出納員に提出しなければならない。

(売却又は廃棄)

第38条 前条の規定により不用となった医療器械等は、売却又は廃棄するものとする。

【無償で譲り受けた物品】

無償で譲り受けた物品の価格については鹿児島市立病院会計規程に以下のように定められている。

(取得価格)
第 79 条
3 無償で譲り受けた物品の価格は、時価等を勘案した適正な価額とする。

② 改善案

1、2 は売却又は廃棄を前提とせず、不用決定処理を行ったために生じたものである。売却又は廃棄を前提としない不用決定処理は認められないことを各科に周知するとともに、上述の医療器械等については今後の使用可能性に基づき売却又は廃棄、あるいは使用の見込みがあれば不用決定処理を取り消すことで再度固定資産として登録、管理することが求められる。

また、3、4 は当初から固定資産登録そのものが漏れているものであるため、管理責任を有する部署も明確でない状況にある。それらを明確にした上で固定資産として登録するとともに、毎年 1 回の实地照合の際には固定資産台帳に記載されているものが現存するかという視点だけではなく、現存する固定資産が漏れなく固定資産台帳に記載されているかという視点も必要である。

2) 医療器械等、消耗備品の表示について

(意見)
備品表示紙の記載内容に不備があったり、劣化して判読できなくなったりしているものが存在した。
毎年 1 回の固定資産台帳と医療器械等の实地照合の時のみならず、そうした状況を発見した際には遅滞なく対応する必要がある。

① 現状及び問題点

固定資産管理規程第 34 条「表示」に規定されている備品表示紙（以下、「シール」と称する）のひな形は以下のとおりである。

鹿児島市立病院	
品 名	○○○○○
固定資産 No.	第 1 2 3 4…号
購 入 日	平成○○年○月○日
所 属	○ ○ 部

内容は事前に印字されておりそのまま貼付する。

また、医療器械等同様、消耗備品についてもシールを貼付することが求められている（物品管理規程第 15 条）。ひな形は以下のとおりである。

鹿児島市立病院消耗備品	
品 名	〇〇〇〇〇
記 番 号	第 5678…号
購 入	平成〇〇年〇月〇日
保管責任者	〇 〇 部

内容は手書で記載し貼付する。

医療器械等の現物の調査時に、医療器械等のシールとあわせて消耗備品のシールの状況も検討したところ、以下のような状態のものが検出された。

状 態	品 名		固定資産 No.	購 入 日	所 属
シールの貼付がない	器 械 備 品	壺	第 35100036 号	昭和 51 年 6 月 21 日	
	器 械 備 品	棚ではあるが、固定資産台帳において「棚」という名称の登録は多数あるため、その中のいずれかに当たるか、あるいは該当がないかも不明。			
固定資産 No.欄が空欄	医療器械等	グランドピ アノCSII	空 欄（本来は 第 35300213 号）	昭和 53 年 11 月 8 日	総 務 課
購入日欄が空欄	医療器械等	全自動錠剤 分包機	第 42600618 号	空 欄（本来は 平成 27 年 3 月 27 日）	薬 剤 科
	医療器械等	錠 剤 台 （錠 剤）	第 42600634 号	空 欄（本来は 平成 27 年 3 月 27 日）	薬 剤 科
所属欄の記載誤り（他科に保管転換があったが旧所属のまま）	医療器械等	シュレッダー	第 41100056 号	平成 12 年 3 月 9 日	中央カル テ室（本 来は医事 情報課）
シールに記載されたペンのインクが薄れており内容の判別が困難	消耗備品シールに散見される。内容を手書で記載することに起因するものと思われる。				

② 改善案

市立病院は毎年1回、固定資産台帳と医療器械等を実地照合しているが、その時のみならず、シールの記載内容に不備があったり、劣化して判読できなかつたりしていることを発見した際には遅滞なく対応する必要がある。

3) 他科に貸出している医療器械等について

(指摘)

固定資産台帳と医療器械等の実地照合結果である「固定資産報告書」において、「他科に貸出している医療器械等」と「他科から借用している医療器械等」の合計数が不一致であるにもかかわらず特段、調査は実施されていない。
原因を調査する体制を構築する必要がある。

① 現状及び問題点

市立病院は毎年1回、各科(課・室)ごとに固定資産台帳と医療器械等を実地照合しており、結果を「固定資産報告書」に記載し、企業出納員である経営管理課に提出している。

実地照合時には、自身の科にある医療器械等のみならず、「他科に貸出している医療器械等」、「他科から借用している医療器械等」についても把握し「固定資産報告書」に記載する必要がある。

以下は「平成29年度固定資産報告書集計表(平成29年12月1日現在)」における貸出、借用に係る箇所の抜粋である。

平成29年度固定資産報告書集計表(平成29年12月1日現在)

		貸出、借用	
		A 他科に貸出している医療器械等	B 他科から借用している医療器械等
4	内科	3	
12	脳神経外科	2	
16	眼科	19	
33	6階北病棟		1
36	7階南病棟	1	
43	中央手術部	3	
51	放射線技術科	57	
	合計	85	1

医療器械等が市立病院の外部に貸し出されるようなことがない限り、通常、「A 他科に貸出している医療器械等」の合計数と「B 他科から借用している医療器械等」の合計数は一致するはずであるが、現状は上記のように差が生じている。また、その差に対して特段の調査も実施していない。

② 改善案

原因はもっぱら「固定資産報告書」の「B 他科から借用している医療器械等」の記載漏れであり、借用している科における認識不足あるいは管理漏れが根幹にあるものとする。

各科に「B 他科から借用している医療器械等」の記載にも留意するよう通知するとともに、経営管理課においても集計表作成時に「A 他科に貸出している医療器械等」と「B 他科から借用している医療器械等」の合計数が一致するかどうかを確認し、一致しない場合には原因を調査する体制を構築する必要がある。

4) 他科に保管転換された医療器械等について

(指摘)

固定資産台帳と医療器械等の実地照合結果である「固定資産報告書」において、「他科に保管転換された医療器械等」と「他科から保管転換された医療器械等」の合計数が不一致であるにもかかわらず特段、調査は実施されていない。

原因を調査する体制を構築する必要がある。

① 現状及び問題点

「他科に貸出している医療器械等について」同様、年度中において他科に保管転換された医療器械等についても「固定資産報告書」に記載する必要がある。以下は「平成29年度固定資産報告書集計表(平成29年12月1日現在)」における保管転換に係る箇所の抜粋である。

平成 29 年度固定資産報告書集計表（平成 29 年 12 月 1 日現在）

		保 管 転 換	
		C 他科に保管転換された医療器械等	D 他科から保管転換された医療器械等
29	4 階北病棟		1
36	7 階南病棟	1	
37	8 階北病棟		1
38	8 階南病棟	9	3
39	I C U	8	
47	中央採血室		1
49	臨床工学部		13
56	中央カルテ管理室	2	
	合計	20	19

「他科に貸出している医療器械等について」同様、市立病院の外部に保管転換されるようなことがない限り、通常、「C 他科に保管転換された医療器械等」の合計数と「D 他科から保管転換された医療器械等」の合計数は一致するはずであるが、現状は上記のように差が生じている。また、その差に対して特段の調査も実施していない。

② 改善案

各科に「C 他科に保管転換された医療器械等」「D 他科から保管転換された医療器械等」の記載にも留意するよう通知するとともに、経営管理課においても集計表作成時に両者の合計数が一致するかどうかを確認し、一致しない場合には原因を調査する体制を構築する必要がある。

5) 実地照合時に不明であった医療器械等について

(指摘)

実地照合時に不明となっている医療器械等があるが、特段の調査は行われず不明の状態のままとなっている。

不明に至るまでの経緯を調査の上、どうしても発見に至らない場合には不用決定処理を行い、固定資産台帳、貸借対照表において除却処理する必要がある。

① 現状及び問題点

実地照合時に不明となっている医療器械等がある場合には「固定資産報告書」に記載する必要がある。以下は「平成 29 年度固定資産報告書集計表（平成 29 年 12 月 1 日現在）」における不明に係る箇所の抜粋である。

平成 29 年度固定資産報告書集計表（平成 29 年 12 月 1 日現在）

		不 明		参 考	
		H 不明となっている 医療器械等		平成 29 年度末 帳簿価額（円）	
5	消化器内科		1		5,750
10	小児外科		1		91,300
27	看護科		5		42,875
33	6 階北病棟		2		6,600
34	6 階南病棟		3		108,104
38	8 階南病棟		2		21,050
39	I C U		1		47,375
41	総合周産期母子医療センター		5		201,570
42	救命救急センター		7		311,800
54	薬剤部		1		12,185
	合計		28		848,609

上記のうち、1 件は平成 29 年度末において除却処理されているが、その他のものについては特段の調査は行われず不明の状態のままとなっている。

② 改善案

「H 不明となっている医療器械等」の記載がある場合には、経営管理課の指示の下、各科で不明に至るまでの経緯を調査の上、どうしても発見に至らない場合には不用決定処理を行い、固定資産台帳、貸借対照表において除却処理する必要がある。

6) 土地建物等の実地照合未実施について

(指摘)

土地建物等の実地照合が実施されることがなく、また、実施しないことについて何らかの承認を得た形跡も存在しない。

全件が固定資産台帳に登録されているかを確認した上で、規程に基づく実地照合の実施が必要である。

① 現状及び問題点

土地建物等の実地照合については鹿児島市立病院固定資産管理規程第 16 条において「少なくとも 3 年に 1 回」と定められているが、過去において実施されたことはなく、また、実施しないことについて何らかの承認を得た形跡も存在しない。

② 改善案

土地建物等の範囲は冒頭で示したように、有形固定資産のみならず、無形固定資産や投資その他の資産にまで広範囲に及ぶものである。

まず、全件が固定資産台帳に登録されているかを確認した上で、規程に基づく実地照合の実施が必要である。

7) 固定資産台帳の登録について

(指摘)

固定資産台帳において、取得単価が会計規程に定める 10 万円を下回る器械及び備品の登録が存在した。規程に沿った運用を行う必要がある。

ただし 10 万円未満であっても重要であると判断すれば「有形資産であって、有形固定資産に属する資産とすべきもの」として必要な承認を経た上で登録すべきである。

① 現状及び問題点

固定資産台帳のデータを入手し、取得価額を数量で除した取得単価を検討したところ、器械及び備品につき、取得単価が会計規程に定める 10 万円を下回る資産の登録が散見された。

鹿児島市立病院会計規程

(固定資産の範囲)

第 94 条 この規程において「固定資産」とは、次に掲げるものをいう。

(1) 有形固定資産

ア 土地

イ 建物（建物附属設備を含む）

・・・

カ 器械及び備品（耐用年数が 1 年以上かつ取得価額が 10 万円以上のものに限る。）

・・・

ケ 有形資産であって、有形固定資産に属する資産とすべきもの

取得単価が10万円未満の器械及び備品

(単位：円)

	資産名称	取得日付	数量	単位	取得価額	附記	耐用年数	平成29年度			取得単価
								償却額	減価償却累計額	残存価額	
1	キャビネット	S42.3.31	1	台	16,500	キャビネット	15	0	15,675	825	16,500
2	机	S43.7.31	1	台	10,000	机(片袖)	10	0	9,500	500	10,000
3	チッテル氏尿道ブージー	S44.3.4	1	個	11,000	チッテル氏尿道ブージー	5	0	10,450	550	11,000
4	保管庫	S46.5.31	1	台	12,500	保管庫	15	0	11,875	625	12,500
5	ヘモクリップ鉗子	S46.11.30	1	個	24,000	ヘモクリップ鉗子	5	0	22,800	1,200	24,000
6	ヘモクリップ鉗子	S46.11.30	1	個	24,000	ヘモクリップ鉗子	5	0	22,800	1,200	24,000
7	両袖机	S46.5.31	1	台	19,000	両袖机	15	0	18,042	958	19,000
8	両袖机	S46.5.31	1	台	19,000	両袖机	15	0	18,042	958	19,000
9	両袖机	S46.5.31	1	台	19,000	両袖机	15	0	18,054	946	19,000
10	両袖机	S46.5.31	1	台	19,000	両袖机	15	0	18,062	938	19,000
11	保管庫	S46.5.31	1	台	21,000	保管庫	15	0	19,950	1,050	21,000
12	保管庫	S46.5.31	1	台	21,000	保管庫	15	0	19,950	1,050	21,000
13	保管庫	S46.5.31	1	台	21,000	保管庫	15	0	19,950	1,050	21,000
14	クラスプサバヤー	S48.4.7	1	台	36,100	クラスプサバヤー	5	0	34,295	1,805	36,100
15	保管庫	S48.12.28	1	台	39,700	保管庫(大)	15	0	37,715	1,985	39,700
16	机	S49.6.29	1	台	35,400	ワークデスク H30.1.31保管転換(カルテ管理室→総務課)	15	0	33,624	1,776	35,400
17	机	S49.6.29	1	台	35,400	ワークデスク H30.1.31保管転換(カルテ管理室→総務課)	15	0	33,636	1,764	35,400
18	机	S49.7.31	1	台	35,400	机	15	0	33,619	1,781	35,400
19	机	S49.7.31	1	台	35,400	机	15	0	33,631	1,769	35,400
20	机	S49.7.31	1	台	35,400	机	15	0	33,640	1,760	35,400
21	机	S49.12.28	1	台	35,400	デスク	15	0	33,619	1,781	35,400
22	机	S49.12.28	1	台	35,400	デスク	15	0	33,631	1,769	35,400
23	机	S49.12.28	1	台	35,400	デスク	15	0	33,640	1,760	35,400
24	保管庫	S50.9.22	1	台	48,100	保管庫	8	0	45,695	2,405	48,100
25	保管庫	S51.1.31	1	台	48,100	保管庫	8	0	45,695	2,405	48,100
26	マップケース	S51.3.31	1	台	40,000	マップケース	8	0	38,000	2,000	40,000
27	マップケース	S51.3.31	1	台	40,000	マップケース	8	0	38,000	2,000	40,000
28	保管庫	S51.3.31	1	台	48,100	保管庫	8	0	45,695	2,405	48,100
29	ライトレスピロメーター	S54.11.6	1	台	89,000	H21.1.23 集中治療室より保管転換	5	0	84,550	4,450	89,000
30	処置台	S54.12.27	1	台	93,000	処置台平成17年3月28日中央集中治療室から保管転換	5	0	88,350	4,650	93,000
31	三段トレイ	S55.7.19	1	台	82,400	三段トレイ H28.7.12保管転換(新生児内科病棟→新生児内科外来)	5	0	78,280	4,120	82,400
32	三段トレイ	S55.7.19	1	台	82,400	三段トレイ	5	0	78,280	4,120	82,400
33	三段トレイ	S55.7.19	1	台	82,400	三段トレイ	5	0	78,280	4,120	82,400
34	三段トレイ	S55.7.19	1	台	82,400	三段トレイ	5	0	78,280	4,120	82,400
35	三段トレイ	S55.7.19	1	台	82,400	三段トレイ	5	0	78,280	4,120	82,400
36	MSグリッド	S56.4.30	1	台	97,500	MSグリッド	5	0	92,625	4,875	97,500
37	操作卓テーブル	S57.1.7	1	台	90,500	操作卓テーブル(処理装置用)	15	0	85,975	4,525	90,500
38	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
39	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
40	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
41	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
42	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
43	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
44	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
45	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
46	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
47	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
48	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350

	資産名称	取得日付	数量	単位	取得価額	附記	耐用年数	平成29年度			取得単価
								償却額	減価償却累計額	残存価額	
49	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
50	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
51	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
52	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
53	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
54	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
55	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
56	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
57	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
58	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
59	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
60	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
61	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
62	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
63	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
64	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
65	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
66	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
67	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
68	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
69	器械戸棚	S58.7.16	1	台	7,350	物品棚	15	0	6,982	368	7,350
70	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
71	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
72	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
73	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
74	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
75	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
76	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
77	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
78	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
79	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
80	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
81	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
82	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
83	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
84	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
85	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
86	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
87	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
88	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
89	器械戸棚	S58.8.17	1	台	10,400	物品棚	15	0	9,880	520	10,400
90	L型物品棚	S59.8.30	1	台	10,400	L型物品棚	15	0	9,880	520	10,400
91	L型物品棚	S59.8.30	1	台	10,400	L型物品棚	15	0	9,880	520	10,400
92	電気メス	S62.1.30	1	台	92,000	高周波電気メス	5	0	87,400	4,600	92,000
93	モノクロプリンター	H27.3.5	200	台	6,608,000	京セラ LS-2100DN	5	1,189,440	3,568,320	3,039,680	33,040
94	カラープリンター	H27.3.5	60	台	2,402,000	京セラ M6526CDN	5	432,360	1,297,080	1,104,920	40,033
95	箱収納棚	H27.3.25	32	台	1,840,000	オカムラ 63Y5BQ 32台分	15	109,296	327,888	1,512,112	57,500
96	電子カルテ用デスクトップPC・ノートPC	H27.3.5	58	台	5,700,000	富士通	4	1,282,500	3,847,500	1,852,500	98,276

このうち、1～92までのものについては、取得日付が昭和42年から昭和62年のものであり、当時の会計規程においては「取得価額が20万円以上」と規定されていた。

当該規程は平成11年度に現行の「10万円以上」に改定されたが、その際に何らかの

処理をすべきであったのか、あるいは処理が漏れていたのかという点も含めて、取得日付が 30 年以上前のものであるため詳細な検討を実施することはできないとの回答であった。

それ以外の 93～96 までのものについては、平成 27 年 3 月の病院移転時にそれぞれ一括購入したものであるが、その合計取得価額をもって「器械及び備品」と判断し登録に至ったものであると推測される。

② 改善案

上記取得価額 10 万円の基準は、それを設けることにより器械及び備品の管理業務を省力化することにその趣旨があると考えられる。そのため、器械及び備品の登録の判断にあたっては取得価額 10 万円の基準を順守し、いたずらに管理業務を増やさないようにすることが肝要である。

また、もし当該資産が 10 万円未満であっても固定資産登録して管理することが重要であると判断するならば、上記規程においては「ケ 有形資産であって、有形固定資産に属する資産とすべきもの」も固定資産の範疇に含めていることから、それを適用することにつき必要な承認を経た上で、かつ、それが明示されるような形式で登録すべきである。

7. 会計処理について

(1) 概要

1) 公営企業会計

地方公営企業においては地方公営企業法第 20 条に基づき公営企業会計を適用することが求められている。

地方公営企業法

(計理の方法)

第 20 条 地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益を、その発生的事実に基いて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。

2 地方公営企業においては、その財政状態を明らかにするため、すべての資産、資本及び負債の増減及び異動を、その発生的事実に基き、かつ、適当な区分及び配列の基準並びに一定の評価基準に従って、整理しなければならない。

3 前項の資産、資本及び負債については、政令で定めるところにより、その内容を明らかにしなければならない。

市立病院においては、昭和 39 年度から公営企業会計を導入しており、平成 26 年度に行われた地方公営企業会計制度の見直しについても、大きな影響を受けることなく適用することが可能であった。

(参考) 平成 26 年度における地方公営企業会計制度の見直しの概要

I. 資本制度の見直し

	利益の処分	資本剰余金の処分	資本金の額の減少
改正前	① 1/20 を下らない金額を減債積立金又は利益積立金として積立 ② 残額は議会の議決により処分可	① 原則不可 ② 補助金等により取得した資産が滅失等した場合は可 ③ 利益をもって繰越欠損金を補填しきれなかった場合は可	不可
改正後	条例又は議決により可	条例又は議決により可	議決により可

II. 地方公営企業会計基準の見直し

項目	主な内容
借入資本金	<ul style="list-style-type: none"> 借入資本金を負債に計上。1年以内返済期限到来債務は流動負債に分類。 建設又は改良等に充てられた企業債及び他会計長期借入金は他と区分。
補助金等により取得した固定資産の償却制度等	<ul style="list-style-type: none"> 任意適用が認められている「みなし償却制度」は廃止。 償却資産の取得又は改良に伴い交付される補助金、一般会計負担金等については、「長期前受金」として負債（繰延収益）に計上した上で、減価償却見合い分を、順次収益化。
引当金	<ul style="list-style-type: none"> 退職給付引当金の計上を義務化。 退職給付引当金以外の引当金についても、引当金の要件を踏まえ、計上（例：賞与引当金、修繕引当金、特別修繕引当金、貸倒引当金）。 従前の修繕引当金の概念は、修繕引当金と特別修繕引当金とに区分。 引当金の要件を満たさないものは、計上を認めない。
繰延資産	<ul style="list-style-type: none"> 新たな繰延勘定への計上を認めない。
たな卸資産の価額	<ul style="list-style-type: none"> たな卸資産の価額については、時価が帳簿価額より下落している場合には当該時価とする、いわゆる低価法を義務付け。
減損会計	<ul style="list-style-type: none"> 公営企業型地方独法における減損会計と同様の減損会計を導入。
キャッシュ・フロー計算書	<ul style="list-style-type: none"> キャッシュ・フロー計算書における「資金」は、貸借対照表における「現金・預金」と同定義とする。
勘定科目等の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 経営情報が、財務諸表上、可能な限り明らかにされるよう勘定科目の見直し。
組入資本金制度の廃止（資本制度の見直しの積み残し）	<ul style="list-style-type: none"> 減債積立金を使用して企業債を償還した場合、建設改良積立金を使用して建設改良を行った場合等に、その使用した額に相当する額を資本金へ組み入れる制度（組入資本金制度）を廃止。

(2) 指摘及び意見

1) 賞与引当金の計上方法について

(指摘)

賞与引当金の計算が、決算書注記に記載されている計上方法に沿っていない。
当年度末における支給見込額に基づき、当年度の負担に属する額(4/6)を計上する必要がある。

① 現状及び問題点

賞与引当金は、翌年度に支払われる予定の賞与のうち、当年度において負担する額を計上するための勘定科目である。

市立病院においては、6月と12月の年2回賞与の支給があり、賞与引当金の計上方法は決算書注記「I 重要な会計方針」「3 引当金の計上方法」において以下のように記載されている。

職員の期末手当及び勤勉手当の支給に備えるため、また、期末手当及び勤勉手当に係る法定福利費の支出に備えるため、当年度末における支給見込額に基づき、当年度の負担に属する額を計上している。

それぞれの賞与支給月の支給対象期間は以下のとおりであり、3月決算であることを勘案すると、当年度末において賞与引当金として計上すべき金額は6月支給分の4/6相当額ということになる。

支給月	支給対象期間(6か月)	賞与引当金
6月	12月2日～翌年6月1日	当年度の負担は12月2日～翌年3月31日までの4か月
12月	6月2日～12月1日	

平成29年度における賞与引当金は592,387,143円であるが、その計上根拠は下表1, 2のとおりであった。

このうち、「年度中残高」は平成28年度末の賞与引当金残高から平成29年6月に支給した賞与額の4/6相当額等を控除した残額である。

また、「繰入額」は、平成29年度予算の予定貸借対照表を作成する際に使用した平成30年6月支給見込額(6か月分)の4か月分より計算されている。そのため、支給見込額は平成29年1月の情報に基づくものである。

よって、両者を合計しても、記載されているような賞与引当金計上方法に沿った内容にはならない。

結果として、賞与引当金の額は正しく計上されていないということになる。

(表1) 平成29年度末賞与引当金の構成内訳

(単位：千円)

	年度中残高	繰入額	合計
賞与引当金（期末・勤勉手当部分）	49,960	②447,724	497,684
法定福利費引当金	11,627	③83,075	94,702
合計	①61,588	530,799	④592,387

※①～④は（表2）と対応している。

(表2) 平成29年度中の賞与引当金の増減内容

(単位：千円)

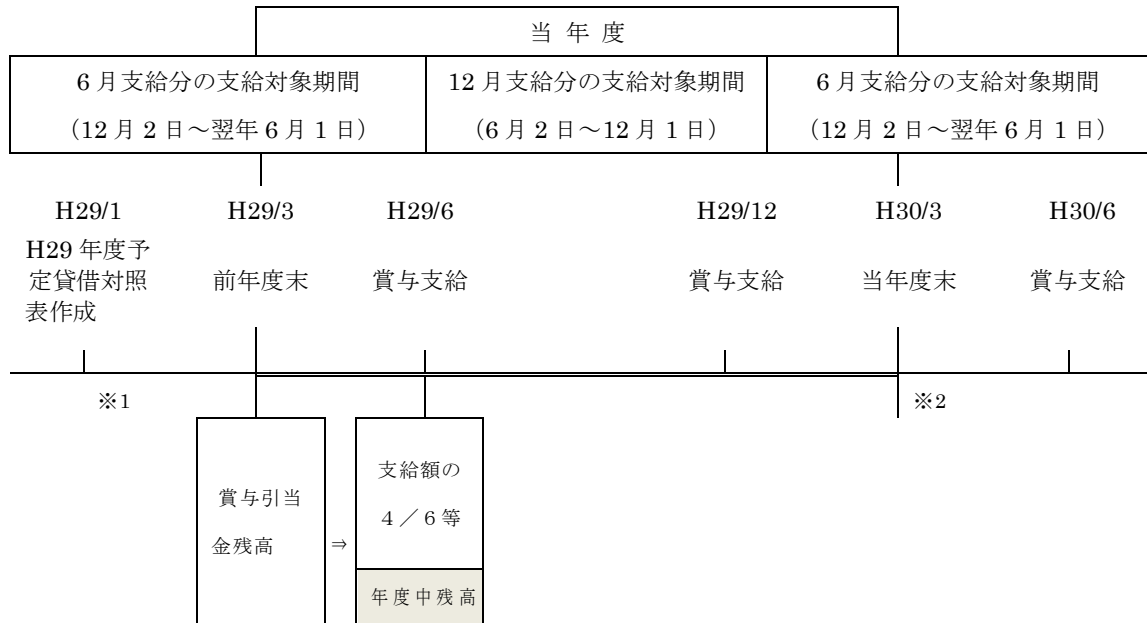
	借方	貸方	残高	備考
			556,144	平成28年度末残高
H29/6	414,077		142,067	支給賞与（期末・勤勉手当）の4/6を取崩
	79,467		62,600	支払法定福利費の4/6を取崩
その他 期中	1,011		①61,588	「職員共済組合長期給付負担金」等
決算処理		②447,724	509,312	平成30年6月賞与支給見込額の4/6を繰入
		③83,075	④592,387	平成30年6月法定福利費支払見込額の4/6を繰入

「年度中残高」「繰入額」の内容等は下記のとおりである。

	内容	問題点
年度中残高	「平成28年度末の賞与引当金残高」－「平成29年6月に支給した賞与額の4/6等※」	通常、前年度末の賞与引当金は6月賞与支給時に全額取り崩しされるべきものであり、残高を残す必要はない。
繰入額	平成29年度予算に係る予定貸借対照表を作成する際に使用した平成30年6月支給見込額の4/6	平成29年度の予定貸借対照表を作成するタイミングは平成29年1月頃であり、計上方法に記載の「当年度（30年3月）末における支給見込額」とは1年以上の開きがあり正確なものであるとはいえない。

※「等」は「職員共済組合長期給付負担金」といった少額の調整額より構成されるものである。

平成 29 年度における各金額が発生するタイミングは以下のとおりである。



※1：「繰入額」を計算しているタイミング

※2：決算書注記に基づくこのタイミングで 6 月支給見込額を判断する必要がある。

② 改善案

賞与引当金の計算においては、当年度末における支給見込額に基づき、当年度の負担に属する額（4 / 6）を計上する必要がある。

上記のとおり、平成 30 年 6 月支給見込額は平成 29 年 1 月に計算しており、決算書注記にある「当年度末」すなわち平成 30 年 3 月末において計算した実績は存在しない。そのため、仮に平成 30 年 6 月の支給実績をもとに平成 29 年度末の賞与引当金を試算すると以下のようなになる。

(単位：千円)

	平成 30 年 6 月支給実績	平成 29 年度負担額 (4 / 6 相当額)
賞与引当金 (期末・ 勤勉手当部分)	647,513	431,675
法定福利費引当金	122,321	81,547
合 計	769,834	513,223

この場合、実際の貸借対照表における賞与引当金計上額は 592,387 千円であることから 79,163 千円の過大計上が生じていたことになる。

2) 利息の計上方法について

(意見)

損益計算書における受取利息、支払利息は現金主義で計上されており、発生主義である経過勘定の適用を行っていない。利息は原則として発生主義に基づく計上が求められるが、その金額に重要性がない限り、現状のように現金主義のまま計上する余地もある。ただ、そのためには、重要性を判断するための試算とともに発生主義を適用しない判断に至る理由を明示した根拠資料が必要である。

① 現状及び問題点

市立病院の損益計算書における受取利息（譲渡性預金、定期貯金に係るもの）、支払利息（企業債に係るもの）は現金主義で計上されており、発生主義に基づく経過勘定（未収利息、未払利息）の適用を行っていない。

重要性が低いということが理由であるが、当該重要性の検討を示す書類は存在しない。ここで、支払利息を例に、現金主義と発生主義の関係を示すと下記のとおりである。

(例：12/31 に元本 200 利率 4%の債務を元利返済し、1/1 に元本 100 利率 6%の債務を新規実行)

利息の計算期間：1/1～12/31 利息 8＝元本 200×利率 4%		利息の計算期間：1/1～12/31 利息 6＝元本 100×利率 6%	
(期首)	(利払日)	(期首)	(期末)
4/1	12/31	1/1	3/31
利息 8			
会計期間中（4/1～3/31）の利息 7.5 ＝元本 200×利率 4%×9 か月 ^{※1} ／12 か月＋元本 100×利率 6% ×3 か月 ^{※2} ／12 か月			

※1：4/1～12/31 までの 9 か月

※2：1/1～3/31 までの 3 か月

現金主義の場合には 12/31 に支払った 8、発生主義の場合には年度内の期間計算である 7.5 が支払利息として計上される。

平成 29 年度の受取利息と支払利息を元に現金主義と発生主義の間の関係を計算した

ものが下表である。

【受取利息】

(単位：千円)

1	収益費用明細書計上の受取利息（現金主義）	2,371	差額（1-4） 40
2	平成 28 年度末未収利息振替	▲46	
3	平成 29 年度末未収利息	6	
4	発生主義に基づく受取利息（1+2+3）	2,331	

【支払利息】

(単位：千円)

1	収益費用明細書計上の支払利息（現金主義）	302,697	差額（1-4） 250
2	平成 28 年度末未払利息振替	▲24,690	
3	平成 29 年度末未払利息	24,440	
4	発生主義に基づく支払利息（1+2+3）	302,447	

② 改善案

地方公営企業法第 20 条第 1 項において「地方公営企業においては、その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益を、その発生の事実に基づいて計上し、かつ、その発生した年度に正しく割り当てなければならない。」と規定されている。

そのため受取利息、支払利息においても発生主義に基づく計上が求められるが、その金額に重要性がない限り、現状のように現金主義のままで計上する余地もある。ただ、そのためには、重要性を判断するための試算とともに発生主義を適用しない判断に至る理由を明示した根拠資料を作成する必要がある。

3) 貸倒引当金の計上方法について

(指摘)

貸倒引当金の計算が、決算書注記に記載されている計上方法に沿っていない。
患者が自己負担する医業未収金の不納欠損による損失に備えるため、実績率等による回収不能見込額を計上する必要がある。

① 現状及び問題点

貸倒引当金は、今後の不納欠損の可能性についてあらかじめ見積り計上するための勘定科目である。見積り方法は一般的に過去の実績を踏まえて実績率を計算して計上す

る。

病院事業においては、患者が自己負担する医業未収金のうち回収できずに不納欠損となる可能性がある分が貸倒引当金の対象となり、市立病院における貸倒引当金の計上方法は決算書注記「Ⅰ重要な会計方針」「3 引当金の計上方法」において以下のように記載されている。

債権の不納欠損による損失に備えるため、実績率等による回収不能見込額を計上している。

平成 29 年度における貸倒引当金は 11,869,841 円であり、その計上根拠資料を求めたところ下表のようなものであった。しかしながら、これは本章の「3. 患者負担の医業未収金管理について(2) 2) 医業未収金の把握、不納欠損処理のあり方について」で記載したとおり、平成 30 年度における不納欠損処理予定額を示したものにすぎず、決算書注記に記載の貸倒引当金計上方法に沿った内容にはなっていないことから、現状、貸倒引当金の額は正しく計上されていないということになる。

(単位：人、件、円)

発生 年度	外 来			産 院			入 院			合 計		
	人数	件数	金額	人数	件数	金額	人数	件数	金額	人数	件数	金額
平成 13 年度	1	1	330				1	1	133,860	2	2	134,190
平成 14 年度							1	1	201,000	1	1	201,000
平成 15 年度	1	2	17,230				1	1	70,000	2	3	87,230
平成 16 年度	2	2	31,400	1	3	563,040	2	4	752,741	5	9	1,347,181
平成 17 年度	1	1	360				1	1	444,845	2	2	445,205
平成 18 年度	2	2	710				3	6	423,520	5	8	424,230
平成 19 年度	4	6	4,180	2	3	191,702				6	9	195,882
平成 20 年度				1	1	117,200	4	7	178,678	5	8	295,878
平成 21 年度	8	10	48,137	1	1	15,450	7	9	528,207	16	20	591,794
平成 22 年度	14	15	239,050				4	7	1,415,378	18	22	1,654,428
平成 23 年度	18	25	238,857				5	5	629,792	23	30	868,649
平成 24 年度	31	40	309,359				18	23	917,767	49	63	1,227,126
平成 25 年度	21	31	306,811				12	17	1,092,576	33	48	1,399,387
平成 26 年度	41	48	319,754				19	25	1,744,791	60	73	2,064,545
平成 27 年度	10	12	182,068				14	20	751,048	24	32	933,116
合計	154	195	1,698,246	5	8	887,392	92	127	9,284,203	251	330	11,869,841

② 改善案

貸倒引当金の計上を検討するに際しては、「地方公営企業が会計を整理するに当たりよるべき指針」(総務省)第4章第1節第6が基礎となる。

債権全体又は同種・同類の債権ごとに、債権の状況に応じて求めた過去の貸倒実績率等合理的な基準により算定する。ただし、貸倒引当金の算定について、他の方法によることがより適当であると認められる場合には、当該方法により算定することができる。

その上で、「同種・同類の債権ごと」に算定する方法を選択する場合について、「地方公営企業会計基準見直しQ&A」(総務省)では下記のように示されている。

たとえば破産手続等の法的整理が開始されているなど、通常の企業活動において入手可能な情報に基づいて、他の債権より明らかに貸倒リスクが高くなったことを把握できる債権については、貸倒実績率により一律に貸倒引当金を計上する債権区分とは別の債権区分を設けた上で、個別に回収可能性を検証し、引当金を設定する方法が合理的であると考えられる。

債権区分を設ける場合、例えば、一般に公正妥当と認められる会計基準である「金融商品に関する会計基準」及び実務指針を参考にすると、患者の財政状態や収入に応じて、一般債権、貸倒懸念債権、破産更生債権等に区分することが考えられる。

しかしながらこうした債権区分の方法は、相手方が事業を行っている場合を想定して策定されているものであるため、相手方が個人患者であるような市立病院の医業未収金に適用することはなじまない。

また、実際に適用しようにも患者の財政状態や収入の情報を収集するための壁は高く、一人当たり平均数万円の債権の貸倒引当金計算のために多くの労力を割くのも合理的ではないことを勘案すると、債権を区分する意義は乏しいものとする。

そのため、患者が自己負担する医業未収金期末残高全額に対して過去の貸倒実績率を乗じて貸倒引当金を計上することを検討する必要がある。貸倒実績率をどのように算定するかは市立病院が決定するものであるが、仮に過去3年間の貸倒実績率を適用して平成29年度の貸倒引当金を試算すると以下ようになる。

【計算例1】

患者が自己負担する医業未収金期末残高に対して貸倒実績率を計算する場合

(単位:円)

年 度	直前事業年度末の医業未収金残高	不納欠損処理額	貸倒実績率
平成 27 年度	194,615,594 (平成 26 年度末)	11,008,054	5.66%
平成 28 年度	223,134,512 (平成 27 年度末)	11,367,997	5.09%
平成 29 年度	193,067,755 (平成 28 年度末)	8,091,694	4.19%
3 年間計			14.94%
3 年間平均			4.98%

平成 29 年度末医業未収金残高 185,414,135 円 × 貸倒実績率 (3 年間平均) 4.98%
 = 9,233,623 円

この場合、実際の貸借対照表における貸倒引当金計上額は 11,869,841 円であることから 2,636,218 円の過大計上が生じていたことになる。

【計算例 2】

患者が自己負担する医業未収金期末残高のうち、過年度分のものに対して貸倒実績率を計算する場合

(単位:円)

年 度	直前事業年度末の医業未収金残高 (過年度分)	不納欠損処理額	貸倒実績率
平成 27 年度	86,398,970 (平成 26 年度末)	11,008,054	12.74%
平成 28 年度	83,862,382 (平成 27 年度末)	11,367,997	13.56%
平成 29 年度	82,231,305 (平成 28 年度末)	8,091,694	9.84%
3 年間計			36.14%
3 年間平均			12.05%

※過年度分…残高のうち当年度より前に発生したもの。当年度に発生したものは「現年度分」とされる。

平成 29 年度末医業未収金残高 (過年度分) 84,063,061 円 × 貸倒実績率 (3 年間平均) 12.05% = 10,129,598 円

この場合、実際の貸借対照表における貸倒引当金計上額は 11,869,841 円であることから 1,740,243 円の過大計上が生じていたことになる。

4) 退職金の精算について

(意見)

退職金に関しては、市長部局及び他の公営企業に過去在籍していたことがあっても、最後に在籍していた組織から退職金が全額支払われる。退職金は、当該職員がその在籍期間において貢献した労働への対価という意味もある。独立採算性の原則を前提とするならば、市立病院が負担すべき職員の退職金は、職員が在籍していた期間に対応させて計算すべきである。

① 現状及び問題点

市立病院の職員のうち医療関係者はプロパー採用であるが、医療関係者でない事務局の職員は、鹿児島市市長部局、他の公営企業（鹿児島市水道局、鹿児島市交通局、鹿児島市船舶局）からの出向者で占められている。

現状では、市長部局または他の公営企業等（以下、「組織」という。）に過去在籍していた場合においても、最後に在籍していた組織から退職金は全額支払われることになっている。逆に市立病院に在籍していた職員が他の組織へ異動し退職した場合には、

退職時に在籍していた組織が退職金の全額を負担することとなるため、市立病院においては退職金の負担は発生しない。

平成 29 年度において市立病院を最後の在籍とした退職者は 86 名おり、市立病院が負担した退職金は 410,297 千円である。このうち他の組織に在籍したことがなく市立病院のみに在籍して退職した職員は 80 名であり、それ以外の 6 名は他の組織での在籍期間がある職員である。

職員が在籍していた期間に対応するよう退職金を単純計算すると、平成 29 年度に市立病院が本来負担すべき金額は 385,734 千円となる。実際支給額との差額 24,562 千円は、当該職員が市立病院以外に在籍していた期間に対応するものであるため、本来他組織が負担すべきものを市立病院が負担していることとなる。

他方、市立病院に在籍していた職員が別組織へ異動した場合における、当該在籍期間に対応する退職金要負担額については、市立病院は本来負担すべきものを負担していない、ということになる。

② 改善案

地方公営企業法においては、下記のとおり独立採算制の原則が規定されている。

地方公営企業法

(経費の負担の原則)

第 17 条の 2

2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。

退職金は、当該職員がその在籍期間において貢献した労働への対価という意味もある。独立採算性の原則を前提とするならば、市立病院が負担すべき職員の退職金は、職員が在籍していた期間に対応させて計算すべきである。これは市長部局や他の公営企業等とも共通する問題であるため、連携した取組みを期待したい。

5) 固定資産の減損について

(意見)

平成 26 年 4 月 1 日より地方公営企業会計に減損会計が導入された。市立病院では減損会計についての方針や規程等を定めていないが、減損会計の適用を円滑に行う観点から、減損会計に関する方針や規程等を定めることが必要である。

① 現状

前述のとおり地方公営企業会計制度の見直しにより、平成 26 年 4 月 1 日より地方公営企業会計に減損会計が導入された。

減損会計とは、資産の収益性の低下により投資額の回収が見込めなくなった場合に、一定の条件の下で回収可能性を反映させるように帳簿価額を減額する会計処理である。地方公営企業は通常、多額の固定資産を保有しており、減損会計を導入することにより以下のような効果が期待される。

固定資産の帳簿価額が実際の収益性や将来の経済的便益に比べ過大となっている場合に、減損会計を導入すれば、過大な帳簿価額を適正な金額まで減額できる。

地方公営企業の経営成績を早期に明らかにすることができるようになり、経営成績に問題がある地方公営企業に対しては、早期の措置を講じることが可能となる。

② 問題点及び改善案

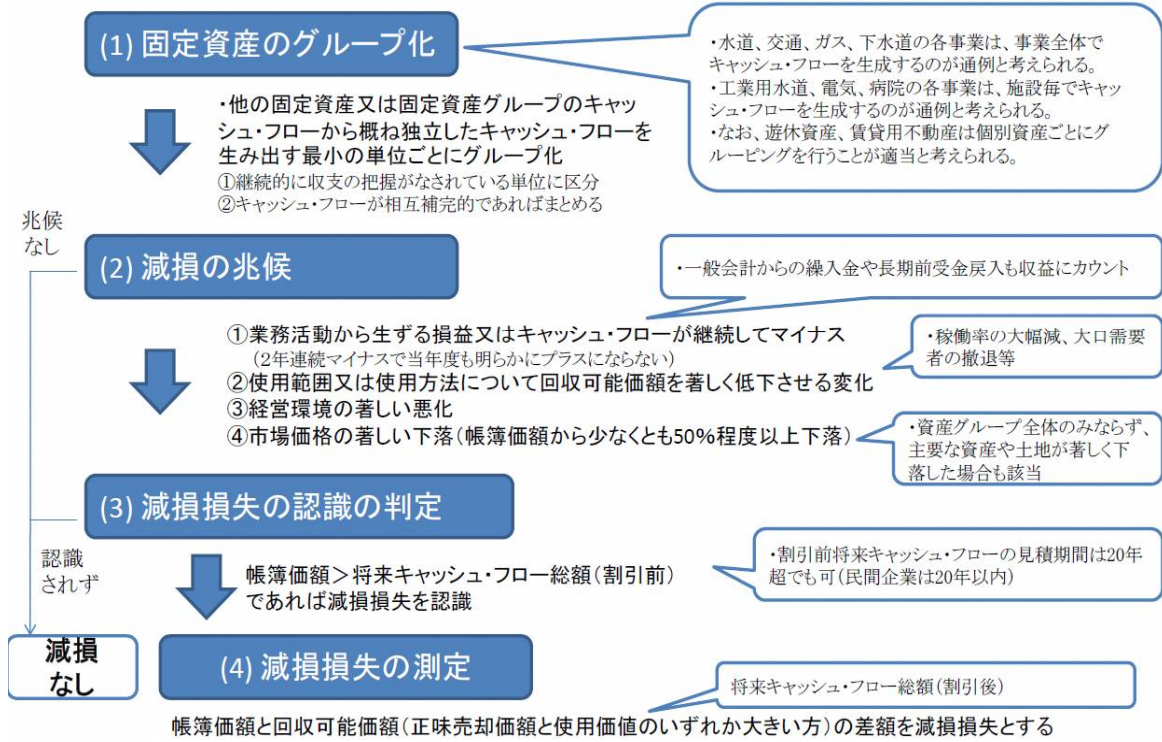
市立病院では減損会計についての方針や規程等を定めていない。しかし、減損会計が地方公営企業会計においても強制適用となっていることから、市立病院として減損会計に関する方針や規程等を定めることにより、減損会計の適用を円滑に行うことが可能となる。

減損会計の流れは以下のとおりである。

- (1) 固定資産のグループ化
- (2) 減損の兆候を把握
- (3) 減損損失の認識
- (4) 減損損失の測定

減損会計を導入するにあたって、まずは固定資産のグループ化が重要となるが「地方公営企業会計制度の見直しについて」(総務省自治財政局公営企業課)では以下のよう示されている。

固定資産の減損会計



(出典：総務省ホームページ)

上記において、病院事業については施設毎でキャッシュ・フローを生成するのが通例とされている。市立病院は単一の施設のみで構成されていることから事業全体を最小の単位とすることが望ましいと考える。

こうした点に加え、減損の兆候、減損損失の認識の判定、減損損失の測定に関して、あらかじめ市立病院としての方針や規程等を定めておくことにより、減損会計の適用を円滑に行うことができるようになるので対処されたい。

8. 一般会計からの繰入金について

(1) 概要

地方公営企業である自治体が運営する病院事業は、受益者負担に基づく独立採算により事業を行うことが原則である。しかし、受益者負担の原則になじまない経費については、地方公共団体の一般会計から繰り入れることができ（地方公営企業法第 17 条の 2）、当該経費の負担区分ルールについては毎年度総務省から各地方公共団体に「地方公営企業繰出金について」（以下「繰出基準」という。）として通知される。

地方公営企業法

（経費の負担の原則）

第 17 条の 2 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

(1) その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費

(2) 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費

2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。

（補助）

第 17 条の 3 地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。

市立病院においても、当該地方公営企業法の規定及び「鹿児島市公営企業に対する補助金等交付要綱」に基づいて、一般会計から繰入金を毎年受けている。

鹿児島市公営企業に対する補助金等交付要綱

（趣旨）

第 1 条 この要綱は、地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）に定めるもののほか、鹿児島市公営企業（以下「企業」という。）に対する負担金、補助金、出資金、貸出金（以下「補助金等」という。）の交付について、必要な事項を定めるものとする。

（対象企業及び対象事業）

第 2 条 補助金等の交付の対象とする企業及び事業は、別表のとおりとする。

（補助金等の額）

第 3 条 補助金等の額は、予算の範囲内で市長が定める。

別表（第2条関係）

対象企業	種別区分	補助金等の対象事業	補助率等
鹿児島市 病院事業	負担金	(1) 鹿児島市立病院の建設改良のための地方債の 利子償還金 (2) 救命救急センターの運営に要する経費 (3) 共済追加費用 (4) 児童手当に要する経費 (5) 小児医療に要する経費 (6) 総合周産期母子医療センター運営費 (7) 感染症医療に要する経費 (8) 小児救急医療拠点病院事業に要する経費 (9) 院内保育所の運営に要する経費	毎年度予算 で定める
	補助金	(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費 (2) 基礎年金拠出金に係る公的負担分	
	出資金	(1) 鹿児島市立病院の建設改良のための地方債 の元金償還金	

一般会計からの繰入金は決算書上の表示区分により収益的収支に属する項目と資本的収支に属する項目に分けられる。市立病院の直近3ヵ年の一般会計からの繰入金の推移は次のとおりである。

一般会計繰入金実績額（決算額）の3ヵ年推移

（単位：千円）

項 目		27年度	28年度	29年度	
収益的 収 支	負担金	鹿児島市立病院の建設改良のための地方債の利子償還金	107,922	111,115	117,217
		救命救急センターの運営に要する経費	106,896	106,896	154,289
		共済追加費用に要する経費	46,680	50,760	49,514
		児童手当に要する経費	47,422	49,258	50,259
		小児医療に要する経費	54,468	51,700	55,748
		総合周産期母子医療センター運営費	—	—	—
		感染症医療に要する経費	24,642	24,642	25,506
		小児救急医療拠点病院事業に要する経費	9,571	9,571	8,912
		院内保育所の運営に要する経費	4,350	4,350	4,350
		公立病院改革の推進に要する経費	—	2,000	—
		伝染病隔離病舎企業債利子償還金	2,446	—	—
	負担金交付金合計	404,397	410,292	465,795	
	補助金	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	30,443	31,317	31,317
基礎年金拠出金に係る公的負担分		—	—	219,582	
補助金合計		30,443	31,317	250,899	
資本的 収 支	出資金	269,781	230,609	269,574	
	負担金	134,037	—	—	
合 計		838,658	672,218	986,268	

平成29年度は28年度より総額が増加しているが、主な増加要因は、補助金の「基礎年金拠出金に係る公的負担分」が新たに計上されていることである。

「基礎年金拠出金に係る公的負担分」については、前々年度における経常収支がマイナスの場合等に繰り出しがなされるものであるが、前々年度の平成27年度において経常収支の赤字があったことによる。

(2) 指摘及び意見

1) 共済追加費用に要する経費の重複計上について

(意見)

一般会計からの繰入金項目の1つである「共済追加費用に要する経費」に関して、他の繰入金項目と重複している部分があった。最終的な計算上は問題なかったものの、今後各繰入金項目の算定においては、重複計上を避けるため、収支差額の算定における給与費から共済組合追加費用を除外すべきである。

① 現状及び問題点

一般会計からの繰入金項目の1つとして「共済追加費用に要する経費」がある。これは、職員数の増加に関する要件を満たした場合、地方公務員共済年金の「追加費用」部分（昭和37年の地方公務員共済年金制度創設時において、それまでの恩給期間分について各自治体の負担とされた部分）について、その一部を一般会計から繰り入れる、というものである。繰入の根拠は下記のとおりである。

地方公営企業繰出基準等

第5の16の(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

当該年度の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（昭和37年法律第153号）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（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部とする。

市立病院は上記の繰出基準に該当するため、平成29年度においては職員数に国の定めた単価を掛けた49,514千円の繰入を受けている。

他方、他の繰入金項目として、

- (ア) 感染症医療に要する経費
- (イ) 総合周産期母子医療センター運営費
- (ウ) 救命救急センターの運営に要する経費
- (エ) 小児医療に要する経費
- (オ) 小児救急医療拠点病院事業に要する経費

が挙げられるが、これらはそれぞれ各事業等の運営による収支差額に対して一般会計繰入を行うものである（但し上限あり）。これら各繰入金項目の収支差額の算定においても、「給与費」の中の法定福利費の一部として当該共済組合追加費用が含まれている。

下図のとおり、例として上記（ウ）の「救命救急センターの運営に要する経費」について一般会計繰入金の積算資料を抜粋した。

救命救急センター運営費収支計算書（一般会計繰入金用）

（単位：円）

区分	金額	小区分	金額	備考
収益	2,005,570,517			
		入院収益	1,824,290,181	
		外来収益	143,463,673	
		医業外収益	37,816,663	
費用	2,448,549,569	1.給与費	1,371,158,626	
		2.材料費	635,322,001	
		3.経費	376,425,688	
		4.減価償却費	52,481,083	
		5.資産減耗費	1,537,954	
		6.研究研修費	11,624,217	
差引額	▲ 442,979,052			
県補助金	278,753,000			
差引額	▲ 164,226,052			

1.給与費

科目名	実績額	算出式	式説明
(5) 法定福利費	176,623,375円		
・	・		
⑤ 共済組合追加費用	9,636,435円		センター給料×事業主負担分
・	・		
・	・		
給与費計	1,371,158,626円		

「共済追加費用に要する経費」は、市立病院の職員数に基づき算定しているため、上記（ア）から（オ）の各繰入金項目において経費の計算に含まれている「共済組合追加費用」は、すでにこの「共済追加費用に要する経費」で算入済みであることになる。すなわち、重複計上になっていることになる。

ただし、平成 29 年度の実際の計算においては、いずれも算定された収支差額が別途定められた上限額を超えていたため、結果的に上記の重複計上は計算に影響しなかった。例えば上記「(ウ) 救命救急センターの運営に要する経費」においては、収支差額は 164,226 千円と算定されたが、別途定められた計算に基づく上限額が 154,289 千円であったため、「(ウ) 救命救急センターの運営に要する経費」は 154,289 千円となり、当該共済追加費用を除いても結果は変わらなかったことになる。

なお、過去 3 年においても同様であったとのことである。

② 改善案

上記のとおり、ここ最近は上記の重複計上については結果的に一般会計繰入額に影響はなかった。しかしながら、今後も同様である保証はない。今後は上記(ア)から(オ)の各繰入金項目の算定においては、重複計上を避けるため、収支差額の算定根拠となる給与費から共済組合追加費用を除外すべきである。

2) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の重複計上について

(意見)

一般会計からの繰入金項目の1つである「医師及び看護師等の研究研修に要する経費」に関して、他の繰入金項目と重複している部分があった。最終的な計算上は問題なかったものの、今後各繰入金項目の算定においては、重複計上を避けるため、収支差額の算定において当該費用を除外すべきである。

① 現状及び問題点

一般会計からの繰入金項目の1つとして「医師及び看護師等の研究研修に要する経費」がある。これは、下記の繰出基準のとおり、医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1を一般会計から繰り入れる、というものである。

地方公営企業繰出基準等

第5の16(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。

市立病院は上記の繰出基準に基づき、平成29年度は研究研修費31,317千円の繰入を受けている。

この研究研修費についても、前出の「共済追加費用に要する経費の重複計上について」で記載したように、他の繰入金項目の算定上、費用に含まれている。

前出の「救命救急センターの運営に要する経費」における積算資料においては、下記の部分に該当する。

救命救急センター運営費収支計算書（一般会計繰入金用）

（単位：円）

区分	金額	小区分	金額	備考
収益	2,005,570,517			
		入院収益	1,824,290,181	
		外来収益	143,463,673	
		医業外収益	37,816,663	
費用	2,448,549,569			
		1.給与費	1,371,158,626	
		2.材料費	635,322,001	
		3.経費	376,425,688	
		4.減価償却費	52,481,083	
		5.資産減耗費	1,537,954	
		6.研究研修費	11,624,217	
差引額	▲ 442,979,052			
県補助金	278,753,000			
差引額	▲ 164,226,052			

これについても、「共済追加費用に要する経費の重複計上について」で記載したのと同様、他の繰入金項目と重複計上になっている。

ただし、平成 29 年度の実際の計算においては、他の繰入金項目における上限額との関係上、結果的に上記の重複計上は計算に影響しなかった点も前出「共済追加費用に要する経費の重複計上について」と同じである。

② 改善案

この「医師及び看護師等の研究研修に要する経費」についても、ここ最近においては結果的に一般会計繰入額に影響はなかったものの、今後も同様である保証はない。今後は各繰入金項目の算定においては、重複計上を避けるため、収支差額の算定根拠から当該研究研修費を除外すべきである。

9. 情報セキュリティについて

(1) 概要

1) 電子計算機の管理運営に関する規程

市立病院における電子計算機の管理運営に関する規程として「鹿児島市立病院電子計算機管理運営規程（以下、「電算規程」という。）」を設けている。電算規程においては、管理組織、電算処理、電子計算機の管理及び保安、データ等の管理、電算処理の外部委託、電子計算機運営委員会等が定められている。

このうち、管理組織については、以下の体制とされている。

電算規程上の担当	役割	職制上の地位	
最高情報セキュリティ責任者	鹿児島市におけるすべてのネットワーク、情報システム等の情報資産の管理及び情報セキュリティ対策に関する最終決定権限及び責任を有する。	総務局等担当副市長	
ネットワーク管理者	鹿児島市のすべてのネットワークの開発、設定の変更、運用、見直し等を行う権限及び責任を有する。	鹿児島市総務局長	
管理者	—	院長	
統括情報セキュリティ責任者	データ及びこれを電算処理して得られる情報（以下「データ等」という。）の保護並びに電子計算機の運営に関し、総括管理を行う	事務局長	
情報システム管理者	データ等及び電子計算機を適正に管理運用する	電子カルテシステム等	医事情報課長
		院内LAN・ネットワーク等	医事情報課長
		PACS	放射線技術科長
情報セキュリティ責任者	データ等の適切な取扱いを行う	診療データ	各診療科部長
		看護データ	看護部長
		医事データ	医事情報課長
電磁的記録媒体等管理責任者	電磁的記録媒体及びドキュメントを適正に管理する	医事情報課	情報システム係長
		放射線技術科	担当職員
情報システム室等管理責任者	情報システム室その他重要機能室を適正に管理する	情報システム係長	

2) 基幹システム

市立病院の基幹システムは、下記の医療情報システムを中心に構築・運用されている。

医療情報システム	
電子カルテシステム	<ul style="list-style-type: none">・病院で医師が記録するカルテを、コンピュータを用いて電子的に記録・保存する。・オーダーリングシステム、医事会計システムや部門システム等と連携し、端末上で様々なデータを総合的に参照できる。・カルテデータが電子化されることにより、カルテデータを電子データとして利用できる。
オーダーリングシステム	<ul style="list-style-type: none">・各種オーダの管理および電子カルテシステム、医事会計システム、各部門系システムと連携する。・処方箋や検査伝票等を端末入力することにより、業務の省力化・簡素化に資する。・入院患者への看護業務の支援（入退院管理・診察補助業務、看護過程管理、看護必要度、ベッドサイドケア、患者管理等）、病棟管理等を行う。
医事会計システム	<ul style="list-style-type: none">・外来及び入院に関する診療等医療事務の管理を行う。・レセプト電算処理及びオンライン請求等を行う。・オーダーリングシステム、D P C調査、債権管理システム及び部門システム等と連携する。

(2) 指摘及び意見

1) 受託業者のユーザーIDの管理について

(意見)

市立病院職員のユーザーIDについては定期的なたな卸を実施しているが、医事業務受託業者の従事者のユーザーIDについては未実施である。病院の基幹システムにアクセスできるという点では同等であるので、ユーザーIDの共有や削除漏れなどを防止するため、受託業者従事者についても定期的なたな卸を行うべきである。

① 現状及び問題点

市立病院の医療情報システムにアクセスするためのユーザーIDに関して、市立病院の職員については総務課職員係が管理している。具体的には、退職等異動があった場

合には新規登録又は抹消の手続を行い、同時にユーザーID のたな卸を少なくとも年に一度、定期的実施している。ここで、ユーザーID のたな卸とは、退職者のユーザーID や利用が終了したユーザーID など、本来抹消されるべきユーザーID が残存していないかどうか及び不適切な権限を持ったユーザーID がないかどうかを網羅的に確認することである。

なお、医事業務に関しては外部業者に委託しており、当該受託業者の従事者が端末を通して医療情報システムにアクセスし、医事業務を行っている。そのため市立病院の職員同様に受託業者の各従事者に対してもユーザーID が割り当てられ、医事情報課情報システム係が管理している。

受託業者従事者の異動があった場合は、当該受託業者からの報告（受託業者用端末装置取扱者登録申請書・受託業者用端末装置取扱者抹消届出書・端末装置業務変更申請書）に基づいて、医事情報課情報システム係がユーザーID の新規登録又は抹消の手続を行っている。しかし、市立病院の職員と違い、受託業者の各従事者のユーザーID について定期的なたな卸は行われていない。

② 改善案

病院の基幹システムたる医療情報システムにアクセスできるという点では受託業者従事者も市立病院の職員と同等である。ユーザーID の共有や削除漏れなどを防止するため、市立病院職員と同様に、定期的なたな卸を行うべきである。

2) 電算処理業務の「年間運営計画」に関する調査・審議権限について

(意見)

電子計算機運営委員会が平成 24 年 6 月を最後に開催されていない。管理に支障がないのであれば、電算処理業務の年間運営計画を調査・審議する権限を委員会から統括情報セキュリティ責任者等へ委譲するなど、実務に即した形で電算規程の見直しを検討すべきである。

① 現状及び問題点

電算規程によれば、「電子計算機の適正かつ効率的な管理運営を図るため、鹿児島市立病院電子計算機運営委員会（以下「委員会」という。）を置く」とされている（第 40 条）。委員会はその所轄事項の一つとして、電算処理業務の「年間運営計画」について調査・審議することとされていることから（第 41 条第 3 号）、委員会は、少なくとも年 1 回の開催を前提としていると考えられる。

当該規程の内容に基づき業務の実態を確認したところ、そもそも統括情報セキュリティ責任者による電算処理の「年間運営計画」自体が作成されておらず、委員会も平成 24 年 6 月を最後に開催されていないとのことであった。その理由として、情報セキ

セキュリティ責任者が作成する毎月の計画表によりスケジュール管理が支障なく行われていること、また、委員会の非開催についても、前回の開催以降、新システムの開発等、実務的に委員会の開催が必要となる状況がないためとのことであるが、現状では電算規程と業務の実態が一致していないこととなる。

② 改善案

本来、電算規程に沿った電子計算機の管理運営が行われるべきであるが、現状の方法でも管理に支障がないのであれば、電算処理業務の年間運営計画を調査・審議する権限を委員会から統括情報セキュリティ責任者等へ委譲するなど、実務に即した形で電算規程の見直しを検討すべきである。

3) 電算規程における管理帳票の不使用について

(意見)

電算規程における帳票の一部が不使用となっている。現状の方法でも管理に支障がないのであれば、管理帳票の様式の改廃を行うとともに、帳票に関連する業務フローを見直し、電算規程の見直しを検討すべきである。

① 現状及び問題点

電算規程が規定する 13 種の管理帳票の使用状況を確認したところ、以下のとおりであった。一部の帳票が、他の帳票で代替され不使用となっている。

様式	帳 票 名	使 用 状 況
第 1	システム開発計画協議書	現在不使用：自前でシステム開発をしていた時期に使用していたが現在は自前でのシステム開発がないため不使用
第 2	システム変更協議書	同上
第 3	電算処理申請書	使用中
第 4	システム開発（変更）決定通知書	現在不使用：自前でシステム開発をしていた時期に使用していたが現在は自前でのシステム開発がないため不使用
第 5	電算処理決定通知書	不使用：様式第 3 での申請をもって代替している
第 6	年間スケジュール表	不使用：別途、毎月の計画表を作成しており、12ヶ月分をもって年間スケジュール表としている

様式	帳票名	使用状況
第7	月間スケジュール表	不使用：別途作成している毎月の計画表をもって代替しているため
第8	データパンチ依頼書	現在不使用：現在、データパンチの依頼そのものを行っていないため
第9	データパンチ依頼書兼入力原票送付書	同上
第10	パンチ済データ納入通知書兼入力原票変換通知書	同上
第11	電磁的記録媒体等受渡台帳	使用中
第12	情報システム室入退室記録簿	使用中
第13	電算処理委託報告書	不使用：受託業者から提出される業務報告書をもって代替している

使用状況

- (注) 現在不使用：当該様式が必要となる状況があれば作成・使用されるが、現時点で必要となる状況がないため、作成・使用されていない様式
- 不使用：当該様式が必要となる状況はあるが、他の帳票で代替されているため、作成・使用されていない様式

② 改善案

本来、電算規程に沿った電子計算機の管理運営が行われるべきであるが、現状の方法でも管理に支障がないのであれば、管理帳票の様式の改廃を行うとともに、帳票に関連する業務フローを見直し、管理効果を低下させない範囲で電算規程の見直しを検討すべきである。

10. 病院モニターについて

(1) 概要

鹿児島市立病院モニター（以下、「病院モニター」という。）は、病院事業に関する利用者からの建設的な意見、提言等を把握し、活用することにより、市立病院の健全な運営と利用者サービスの向上を図ることを目的とした制度である。

市立病院の利用者であって本市に居住する満 20 歳以上の者を対象として、市立病院が一般募集により希望者を募り、定員 15 名を上限として、選出された市民で構成される。

病院モニターの概要は以下のとおりである。

① 活動内容

- ・モニター通信による意見や提言等の提出
- ・意見交換会（病院モニター会議・平日 1 時間程度）への参加

② 任期等

任期

病院モニターの任期は、6 月 1 日から翌年 5 月 31 日までである。

謝金

病院モニターへの出席について、それぞれ 1 回につき 2 千円の謝金を払う。

③ 病院モニター会議の実施状況

平成 29 年度の病院モニター会議の実施状況は以下のとおりである。

回数	開催日	参加人数（登録 6 名）
第 1 回	平成 29 年 6 月 28 日（水）	4 名
第 2 回	平成 29 年 10 月 26 日（木）	6 名
第 3 回	平成 30 年 2 月 23 日（金）	4 名

(2) 指摘及び意見

1) 病院モニター制度の活性化策について

（意見）

病院モニターへの就任者が少ない状況である。モニターの人数が少なければ、それだけ多種多様な意見を吸い上げる機会や、市民への理解の機会を逃していることになる。

募集はなされているものの、市立病院ホームページに掲載されているモニター会議の情報が古いなど、改善の余地がある。病院モニターへの応募者を 1 人でも増やす方策の検討が必要である。

① 現状

病院モニターは上記のとおり定員 15 名としているが、平成 29 年度のモニター登録者は 6 名にとどまっている。そのうち会議への参加は上記のとおり 4 名の回もある。なお、平成 30 年度のモニター登録者は 3 名と、さらに減少している。

担当者によると、市立病院ホームページでの告知や鹿児島市の広報誌「市民のひろば」における募集広告掲載は行っているが、応募者が少ないとのことである。

② 問題点及び改善案

病院モニターは、病院事業に関する利用者からの建設的な意見、提言等を把握・活用することにより、市立病院の健全な運営と利用者サービスの向上を図ることが目的である。そのため、モニターの人数が少なければ、それだけ多種多様な意見を吸い上げる機会や、市民への理解の機会を逃していることになる。

募集は行われているが、それ以外にも例えば以下の点において改善、工夫の余地があると考える。

(ア) ホームページの情報が古い

病院モニター会議での質疑応答(概要)が、市立病院ホームページに掲載されている。しかし、平成 28 年度の第 3 回会議(平成 29 年 2 月開催)に係る質疑応答の掲示が最新であり、その後開催された会議の質疑応答が掲示されていない。モニターへの就任を考えている市民がこれを見た場合、果たしてモニターとして自分の意見がどれだけ尊重されるのか疑問を感じるようになるのではなかろうか。現在の病院モニターにおいても同様であろう。

病院モニター会議の質疑応答を掲載することは評価できるが、情報が更新されていないとかえって逆効果になりかねない。速やかな更新が望まれる。

なお、掲載時には、質疑応答の文章だけでなく、質疑応答や施設見学の際の写真を入れるなどしてより分かりやすい内容にすることも必要であろう。

(イ) 広報誌への掲載

市立病院の広報誌「鹿児島市立病院だより」において、病院モニターの活動内容や質疑応答内容などを紹介することも一法であろう。

なお、広報誌についても市立病院ホームページに掲載されているが、これも上記同様平成 29 年 3 月号を最後に更新がされていない。速やかな更新が望まれる。

上記以外にも様々な方策が考えられよう。病院モニターに参加する市民が 1 人でも多くなるよう、効果的な方策を検討されたい。

11. その他

(1) 指摘及び意見

1) 兼業許可申請書が存在しない兼業について

(指摘)

医師の兼業許可申請書と派遣依頼書の提出の有無を検討したところ、許可申請書および派遣依頼書の確認ができないものがあった。許可申請なく兼業を行うということは地方公務員法の趣旨を損なうこととなるため、関係者（医師、製薬会社）に対し、兼業許可申請を適時・適切に実施するよう周知徹底する必要がある。

① 現状及び問題点

市立病院の医師はその職業性質上、製薬企業から研究開発費、学術研究助成費、原稿執筆料等、情報提供関連費、その他の費用について支払を受けることもあるが、一方で地方公務員法の制約を受けることになるため、外部講師等の兼業を受諾する場合には地方公務員法第 38 条第 1 項に基づく許可が必要である。

市立病院における許可の流れは以下のとおりである。なお、許可を受けた兼業であるため支払われる報酬は医師個人に属することとなる。

1. 医師と製薬会社間で講師依頼、受諾の内諾を得る。
2. 医師は製薬会社からの派遣依頼書を添えて「兼業許可申請書」を総務課職員係へ提出する。
3. 総務課職員係が原議書を作成、院長までの承認が得られると、本人に対し許可するとともに、依頼があれば製薬会社に対して「派遣承認書」等を発行する。

地方公務員法

(営利企業への従事等の制限)

第 38 条 職員は、任命権者の許可を受けなければ、商業、工業又は金融業その他営利を目的とする私企業（以下この項及び次条第一項において「営利企業」という。）を営むことを目的とする会社その他の団体の役員その他人事委員会規則（人事委員会を置かない地方公共団体においては、地方公共団体の規則）で定める地位を兼ね、若しくは自ら営利企業を営み、又は報酬を得ていかなる事業若しくは事務にも従事してはならない。

今回、日本製薬工業協会ホームページ（※）を足掛かりに、任意に抽出した 13 の製薬会社が平成 29 年度において市立病院の医師に依頼した「C.原稿執筆料等（講師謝金、原稿執筆料・監修料、コンサルティング等業務委託費）」に係る兼業許可申請書

と派遣依頼書の提出の有無を検討したところ以下のような状況であった。

※平成 30 年 10 月 3 日時点における「企業活動と医療機関等の関係の透明性のガイドライン」－「会員会社の公開情報」より

製薬会社	医師延べ人数（人）	兼業許可申請書、派遣依頼書	
		有	無
A 社	1	1	
B 社	4	3	1
C 社	17	14	3
D 社	6	6	
E 社	1	1	
F 社	1	1	
G 社	16	16	
H 社	1	1	
I 社	2	2	
J 社	1	1	
K 社	1	0	1
L 社	4	4	
M 社	3	3	
計	58	53	5

なお、5 件については許可申請書および派遣依頼書の確認ができなかった。
職員係の説明によると、製薬会社と医師の間で講師派遣等の合意が得られたにもかかわらず多忙による申請書提出の失念や申請書提出の必要性が十分周知されていない等の理由によるものと考えられるとのことである。

② 改善案

地方公務員は信用失墜行為の禁止、守秘義務、職務専念の義務の観点から原則、副業が禁止されており、例外として、地方公務員法第 38 条第 1 項において任命権者の許可を受けた場合のみ認められている。

許可申請なく兼業を行うということは同法の趣旨を損なうこととなるため、関係者（医師、製薬会社）に対し、兼業許可申請を適時・適切に実施するよう周知徹底する必要がある。

2) 電子カルテシステムによる待ち時間の集計結果の利用について

(意見)

電子カルテシステムによる外来患者の待ち時間の集計結果が十分に活用されていない。当該集計結果を医療サービス委員会での報告・討議事項とすることで、待ち時間についてのより正確な現状把握が可能となり、改善施策の協議をより活性化することにつながるものと考えるので活用を検討されたい。

① 現状及び問題点

平成 29 年度の外来患者満足度調査（患者からのアンケート）の「総合的な満足度」（調査対象は 11 項目、各項目 5 点満点）において、項目「待ち時間」が 3.9 点であり、11 項目中、唯一 4 点未満となっている。また、診察サービスへの満足度調査でも「待ち時間が長い」との意見が多数にのぼっている。この患者満足度調査の結果は、医療サービスの向上を所轄する医療サービス委員会へ報告され、待ち時間の問題についても同委員会で協議が行われている。

一方、患者毎の受付～診察～会計に係る所要時間は、電子カルテシステムのログをもとに抽出が可能であり、その集計結果は下表のようになっている。

年度	調査期間	調査件数 (件)	受付 ～ 到着確認	到着確認 ～ 診療開始	診療開始 ～ 診療終了	診療終了 ～ 会計終了	全体 待ち時間 (注)
平成26年度	平成27年2月23日 ～2月27日	958	0:02	1:02	0:35	0:15	1:57
平成27年度	平成28年1月18日 ～1月22日	1,437	0:03	1:05	0:42	0:13	2:05
平成28年度	平成28年6月1日 ～6月30日	4,580	0:04	1:01	0:39	0:13	1:58
平成28年度	平成28年7月1日 ～7月31日	4,236	0:04	1:02	0:38	0:14	2:00
平成28年度	平成28年11月1日 ～11月30日	5,174	0:05	1:02	0:36	0:14	1:59
平成29年度	平成29年11月1日 ～11月30日	5,019	0:07	1:00	0:38	0:17	2:03

(注) 各区分において、「分」未満を切り捨てていることから、各区分の合計は全体待ち時間とは一致しない

(統計の方針)

- ・受付時刻が8:30以前の患者は、待ち時間開始時刻を8:30とする。
- ・受付時刻が11:00以降の患者は、統計から除外する。
- ・救急センターでの受付患者は、統計から除外する。
- ・入院中外来データは除く。
- ・合計待ち時間が5時間を超える患者は、統計から除外する。

この待ち時間に係るシステム集計結果の活用方法を質問したところ、外来現場での改

善活動である「待ち時間ワーキンググループ」において検討資料として利用されているものの、医療サービス委員会での報告・協議事項とはされていないとの回答であった。

現状では、システムの集計結果が十分に活用されていないと考えられる。

② 改善案

患者の待ち時間については、患者満足度調査でもアンケートによる集計結果が報告されるが、回答のうち半数程度が未記入であったり、記入があっても、患者の主観や記憶に依存する部分もあることから、正確な所要時間の集計となっていないことも考えられる。アンケートに比べ集計対象がより多数で、客観性を有するシステムの集計結果を活用し、医療サービス委員会での報告・討議事項とすることで、待ち時間についてのより正確な現状把握が可能となり、改善施策の協議をより活性化することにつながるものとする。

なお、データの集計については、平均待ち時間だけではなく、待ち時間毎の患者数や、特に待ち時間の長い患者の原因分析を行う等、様々な視点からの現状把握や分析を行うことが望まれる。

以上