

平成30年度
川口市包括外部監査結果報告書
概要版

平成31年3月
川口市包括外部監査人
公認会計士 小山 彰

目次

I 包括外部監査の概要

1 監査の種類	1
2 選定した特定の事件（テーマ）	1
3 特定の事件（テーマ）を選定した理由	1
4 監査の視点	1
5 監査の主な手続・手法	2
6 監査の対象機関	2
7 監査の対象年度	2
8 監査の実施期間	2
9 監査従事者	2
10 利害関係	2
11 表示数値	2

II 病院事業における財務事務の執行及び経営にかかる事業の管理について

1 川口市立医療センターの概要	3
2 監査の結果と意見（総括）	14

I 包括外部監査の概要

1 監査の種類

地方自治法第 252 条の 37 第 1 項の規定に基づく包括外部監査

2 選定した特定の事件（テーマ）

「病院事業における財務事務の執行及び経営にかかる事業の管理について」

3 特定の事件（テーマ）を選定した理由

市が病院事業として設置する川口市立医療センターは、平成 6 年 5 月に開設されて以来、平成 10 年 3 月埼玉県基幹災害医療センターに、平成 20 年 2 月地域がん診療連携拠点病院に指定されるなど、市民の健康を支える医療施設として中心的な役割を果たしてきた。平成 26 年 4 月には消化器外科が、平成 27 年 4 月には消化器内科等 10 科、平成 29 年 4 月には心臓外科が新設され、近年医療体制の充実が図られてきた。加えて、平成 30 年 4 月には地域医療支援病院として、第一線のかかりつけ医等の支援の役割も担うようになり、地域医療の中核病院としてその重要性は増している。

一方で、川口市立医療センターの経営状況を見ると、平成 28 年度には一般会計から、医業収益として 3 億 3,000 万円、医業外収益として 8 億 2,700 万円、合計 11 億 5,700 万円を繰入れたものの経常損失は 2 億 900 万円となり、累積欠損金を意味する未処理欠損金は 7 億 2,400 万円に至っている。今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、経営改善は避けて通れない課題であり、川口市立医療センターでも「経営改革プラン 2017-2020」を策定し、経営の効率化に取り組んでいるところである。

このような状況において、公立病院として有すべき適切な経営管理体制が整備運用されているかどうかを確認することは、経営効率化を進めるうえで重要であるため、病院事業の財務事務の執行及び経営にかかる事業の管理をテーマとして選定した。

4 監査の視点

- ・川口市立医療センターの事業内容は、果たすべき役割と合致しているか。
- ・川口市立医療センターの管理運営は、法令、規則等に従って、適切に行われているか。
- ・川口市立医療センターは、経済的、効率的な運営に努めているか。
- ・経営改革プラン等作成した経営改善計画を達成するために、具体的な行動、対策を取っているか。

5 監査の主な手続・手法

- ・関係書類等の閲覧
- ・関係者への質問
- ・関係書類の照合及び分析
- ・川口市立医療センター本院、本町診療所及び安行診療所の現地調査
- ・現金、固定資産、医薬品等の実地照合及び管理状況の把握
- ・川口市立医療センターの財務状況及び決算書類の適切性の検討
- ・関係諸法令等の準拠性の検討
- ・その他必要と認められた手続

6 監査の対象機関

川口市立医療センター

7 監査の対象年度

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) とする。

ただし、必要に応じて過年度についても監査対象とし、本報告書作成終了までの平成 30 年度途中についても参考とする。

8 監査の実施期間

平成 30 年 6 月 11 日から平成 31 年 2 月 22 日

9 監査従事者

包括外部監査人

公認会計士 小山 彰

包括外部監査人補助者

公認会計士 工藤 道弘 公認会計士 長内 温子

公認会計士 青山 裕之 公認会計士 高畑 明久

10 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、市と包括外部監査人及び包括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。

11 表示数値

本報告書の表示数値は、単位未満の端数処理の関係で、内訳数値の総数と合計数値が不一致の場合がある。

II 病院事業における財務事務の執行及び経営にかかる事業の管理について

1 川口市立医療センターの概要



(1) 設立根拠

川口市立医療センター（以下「医療センター」という。）は、川口市病院事業の設置等に関する条例（昭和 41 年 12 月 26 日条例 63 号）に基づき設置された。即ちその第 1 条（病院事業の設置）として、「市民の健康保持に必要な医療を提供し、併せて医療の普及向上を図るため、地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号。以下「法」という。）第 4 条並びに国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 1 項及び第 3 項の規定により病院事業を設置する」とされている。

また、第 2 条で「法第 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、病院事業に法第 2 条第 2 項に規定する財務規定などを除く法の規定を、平成 18 年 4 月 1 日から適用する。」とされ、地方公営企業法の規定の全部を適用する旨を定めている。

(2) 基本理念

市民に信頼され、安全で質の高い医療を提供します。

(3) 基本方針

1. 人と人とのコミュニケーションを大切にします。
2. 地域の医療機関と連携をはかり治療にあたります。
3. 周産期・小児・救急医療・がん診療の拠点としての役割を担います。
4. 災害拠点病院としての役割を担います。
5. 人材の確保と育成に努めます。
6. 働きがいのある職場を目指します。
7. 健全で自立した病院経営を目指します。

(4) 事業概要

医療センターは、平成 6 年 5 月 1 日に開設され現在 29 の診療科を標榜する急性期病院である。

当センターは、埼玉県の中で川口市、蕨市、戸田市で構成される南部区域（二次保健医療圏）に所在し、「市民に信頼され、安全で質の高い医療を提供します」を基本理念に掲げ、日々医療にあたっている。

その特徴として、埼玉県内 8 ヶ所のうちの一つである救命救急センター、同じく 13 ヶ所のうちの一つである周産期母子地域センターを開設するほか、災害拠点病院でもあり、国が不採算・特殊部門と位置づける政策医療を担う点が挙げられる。

また、平成 30 年 4 月 1 日より、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担う「かかりつけ医」を支援する、地域医療支援病院に移行している。

(5) 施設等の概要(平成 30 年 4 月 1 日現在)

ア 医療センター

(ア) 所在地

〒333-0833 埼玉県川口市大字西新井宿 180 番地

(イ) 開設年月日

平成 6 年 5 月 1 日(前身の市民病院は昭和 22 年 2 月 11 日)

(ウ) 敷地面積、棟・延床面積等

病院以外に宿舍等を所有している場合は、宿舍等も記載する。

敷地面積(m ²)	31,662.60
延床面積(m ²)	36,983.72

(エ) 診療科目 (29 科)

a 診療科

内科、消化器内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、循環器科、小児科、精神科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、小児外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、心臓外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、病理診断科

b 特殊診療科

救命救急センター、周産期センター、画像診断センター、総合健診センター

c 施設認定

- ・ 日本医療機能評価機構認定病院
- ・ 地域がん診療連携拠点病院（平成 20 年 2 月 8 日指定）
- ・ 救命救急センター（三次救急指定病院）
- ・ 災害拠点病院（基幹災害医療センター）（平成 10 年 3 月 11 日指定）
- ・ 臨床研修指定病院（厚生労働省）（平成 9 年 4 月 1 日指定）
- ・ 地域周産期母子医療センター（平成 10 年 2 月 4 日指定）
- ・ 地域医療支援病院（平成 30 年 4 月 1 日）
- ・ DPC 対象病院（標準病院群）（平成 21 年 7 月 1 日）
- ・ エイズ診療協力医療機関
- ・ 結核指定医療機関
- ・ 被爆者一般疾病医療機関
- ・ 埼玉特別機動援助隊（埼玉 SMART 登録）（平成 18 年 7 月 19 日登録）
- ・ 災害派遣医療チーム埼玉（DMAT）指定病院（平成 18 年 7 月 10 日埼玉県と協定書締結）

(オ) 病床数

539 床

一般病床	514 床
救命救急病床	8 床
新生児特定集中治療室	9 床
ICU／CCU	8 床

イ 本町診療所



(ア) 所在地

〒332-0012 埼玉県川口市本町3丁目6番30号

(イ) 開設年月日

平成6年4月25日

(ウ) 敷地面積、棟・延床面積等

敷地面積 (㎡)	417.32
延床面積 (㎡)	1,407.09

(エ) 診療科目

内科、小児科、眼科

(オ) 病床数

無

ウ 安行診療所



(ア) 所在地

〒334-0057 埼玉県川口市大字安行原 191-1

(イ) 開設年月日

昭和 62 年 4 月 1 日

(ウ) 敷地面積、棟・延床面積等

敷地面積(m ²)	1,573.00	
延床面積(m ²)	診療所	361.96
	医師住宅	101.83

(エ) 診療科目

内科、小児科

(オ) 病床数

無

エ 看護師住宅

(ア) 所在地

〒333-0826 埼玉県川口市大字新井宿 802 番地の 2

(イ) 敷地面積、棟・延床面積等

敷地面積(m ²)	2,648.37
延床面積(m ²)	3,313.44

オ 南平倉庫

(ア) 所在地

〒332-0011 埼玉県川口市元郷5丁目9番23号

(イ) 敷地面積、棟・延床面積等

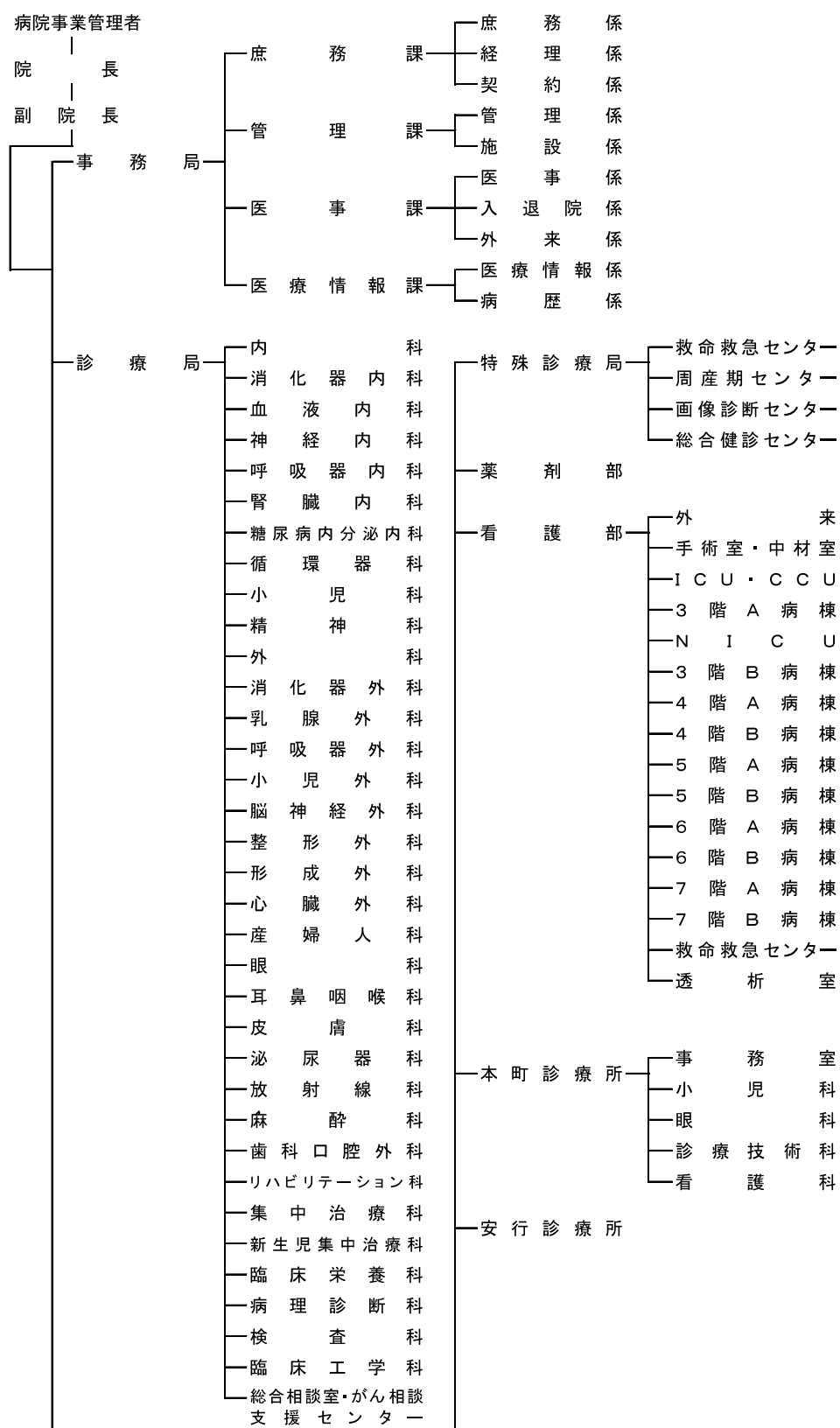
敷地面積(m ²)	553.15
延床面積(m ²)	176.00

(6) 沿革

年	月	項 目	診療科目数	病床数
昭和				
22	2	国民健康保険直営病院として発足	7	90
26	4	国保組合を解散して、事業は川口市が継承し川口市民病院となる		
32	3	鉄筋コンクリート4階建て円形構造に改築	11	228
	4	川口市民病院附属准看護学院設置		
34	4	総合病院承認		247
39	5	救急病院指定		
42	4	5階部分増築		277
44	4	川口市民病院附属高等看護学院2年課程(夜間3年)設置		
48	1	脳神経外科新設	12	
50	3	中央検査室増築		
51	4	川口市民病院附属高等看護学院1部3年課程(全日制)設置 川口市川口6-5-14に移転		
56	8	皮膚泌尿器科を皮膚科と泌尿器科に分離	13	
62	4	安行診療所開設(内科、小児科)		
平成				
2	4	川口市民病院附属神根分院開設 200床診療科目数6		477
3	5	自治体立優良病院会長賞受賞		
5	5	自治体立優良病院自治大臣賞受賞		
6	4	川口市民病院附属高等看護学院は組織変えにより川口市立看護専門学校とし、分離する		
	4	本町診療所開設(内科、小児科、眼科)		
	5	川口市立医療センター開設(川口市民病院及び神根分院廃止)	15	532

9	4	臨床研修病院の指定を受ける		
10	1	一般病床（小児科）8床増床し、病床数 540 床		540
	2	地域周産期母子医療センターに指定される		
	2	（財）日本医療機能評価機構から認定証の交付を受ける		
	3	埼玉県基幹災害医療センターに指定される		
11	4	循環器科、形成外科新設、及び病診連携室設置	17	530
		伝染病床 10 床廃止、病床数 530 床		
13	1	一般病床（内科）7床増床し、病床数 537 床		537
	4	総合健診センター開設		
15	2	院外処方実施		
	7	（財）日本医療機能評価機構から認定証（Ver. 4）の交付を受ける		
16	3	内視鏡センター設置		
	4	一般病床（救命救急センター）2床増床し、病床数 539 床		539
17	9	屋上庭園完成		
18	4	地方公営企業法の規定の全部を適用し、病院事業管理者を置く		
	7	埼玉 DMAT について、埼玉県と協定書締結		
	7	埼玉 SMART 登録		
20	2	地域がん診療連携拠点病院に指定される		
	4	日本静脈経腸栄養学会より NST 稼働認定施設に認定される		
	6	（財）日本医療機能評価機構から認定証（Ver.5）の交付を受ける		
21	4	7 対 1 看護体制へ移行		
	7	DPC 対象病院となる		
25	12	（財）日本医療機能評価機構から認定証（機能別種別評価一般病院 2（3rdG；ver.1.0）の交付を受ける		
26	4	消化器外科新設	18	
27	4	消化器内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、乳腺外科、呼吸器外科、小児外科、病理診断科新設	28	
29	4	心臓外科新設	29	
30	3	（財）日本医療機能評価機構から認定証（機能別種別評価一般病院 2（3rdG；ver.1.1）の交付を受ける		
	4	地域医療支援病院となる		

(7) 組織図 (平成 30 年 4 月 1 日現在)



(8) 職員数 (平成 30 年 4 月 1 日現在)

組織図に基づいた職種別人数 (事務職、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師等)

	医師	看護師	助産師	准看護師	薬剤師	放射線技師	臨床工学技士	理学療法士	臨床検査技師	作業療法士	言語聴覚士	視能訓練士	歯科衛生士	栄養士	診療情報管理士	医療ソーシャルワーカー	精神保健福祉士	臨床心理士	腫瘍登録実務者	事務等	看護助手	計
病院事業管理者	1																					1
院長	1																					1
副院長	4																					4
事務局	庶務課																			20		20
	管理課																			10		10
	医事課														3					12		15
	医療情報課														4				1	5		10
診療局	内科	2																				2
	消化器内科	3																				3
	血液内科	1																				1
	神経内科	3																				3
	呼吸器内科	3																				3
	腎臓内科	3																				3
	糖尿病内分泌内科	1																				1
	循環器科	4																				4
	小児科	11																				11
	精神科	1																				1
	外科																					0
	消化器外科	7																				7
	乳腺外科	2							1													3
	呼吸器外科	2																				2
	小児外科	1																				1
	脳神経外科	4																				4
	整形外科	6																				6
	形成外科	3																				3
	心臓外科	1																				1
	産婦人科	6																				6
	眼科	2											3									5
	耳鼻咽喉科	1																				1
	皮膚科	2																				2
	泌尿器科	4																				4
	放射線科	4					3															7
	麻酔科	8																				8
	歯科口腔外科	3												2								5
	リハビリテーション科	1						11		5	4											21
	集中治療科	3																				3
	新生児集中治療科	8																				8
	臨床栄養科														8							8
病理診断科	1																				1	
検査科	1							30													31	
臨床工学科						11															11	
総合相談室・ がん相談支援センター		6														6	1	1		3		17

		医師	看護師	助産師	准看護師	薬剤師	放射線技師	臨床工学技士	理学療法士	臨床検査技師	作業療法士	言語聴覚士	視能訓練士	歯科衛生士	栄養士	診療情報管理士	医療ソーシャルワーカー	精神保健福祉士	臨床心理士	腫瘍登録実務者	事務等	看護助手	計	
特殊診療局	救命救急センター	7																				1	8	
	周産期センター																							0
	画像診断センター						22																	22
	総合健診センター	2	3																			1		6
薬剤部						28																		28
看護部	看護部	27	4																				2	33
	外来	40	2	2																				44
	手術室・中材室	35																						35
	ICU・CCU	28																						28
	3階A病棟	27																					1	28
	NICU	34	4																					38
	3階B病棟	2	25																					27
	4階A病棟	33																					1	34
	4階B病棟	34																					1	35
	5階A病棟	33																					1	34
	5階B病棟	31																					1	32
	6階A病棟	32																					1	33
	6階B病棟	34																					1	35
	7階A病棟	21	1																				1	23
	7階B病棟	33																					1	34
	救命救急センター	36																						
透析室	5																							5
本町診療所	事務室																					1		1
	小児科	1																						1
	眼科												1											1
	診療技術科																							0
	看護科	3																						3
安行診療所			2																					2
計		118	499	36	2	28	25	11	11	31	5	4	4	2	8	7	6	1	1	1	52	12	864	

2 監査の結果と意見（総括）

- (1) 本報告書の各項目の中に記載されている「指摘と意見」及びその内容について一表にしたものが下記(2)である。このうち医療センターについて概ね当てはまる主な内容としては、次の5点が挙げられる。

ア PDCA サイクルがなされていない。

日常業務においては、PDCA サイクル即ち Plan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Action (改善) の4段階を繰り返すことによって業務の継続的な改善を行うことが重要であるが、医療センターではそれがなされていない状況が散見される。

折角目標・計画を策定しそれが実行に移されても、実行に移された業務が計画に沿って実施されているかを評価し、実施されていない部分があればそれを調べて改善していくという作業が欠如しているのである。“やりっぱなし”感は拭えないところである。

イ 診療科別損益が把握されていない。

本報告書の本文中においては随所で、診療科別損益を把握することの重要性とその理由を述べている。医業費用を診療科別に集計することの難しさはあるものの、経営上の意思決定を行うため、あるいは外部への報告に資するための材料として、診療科別の損益は是非とも把握していただきたいところである。

そのためには診療科間の利害の調整等が大きな問題となることが予測されることから、強いリーダーシップを発揮できる立場にあるプロジェクト・リーダーなどの存在が不可欠である。

さらに診療科別損益を集計するためには、手作業では非常に困難なことから、効率性や継続性の観点からもシステム構築とセットで検討する必要がある。

ウ 各担当部署間の情報共有がされていない。

医療センターでは関係部署間での連携ができていない状況が認められる。特に情報システムが業務に不可欠な存在になっている現在、医療情報課の果たすべき役割は大きい。情報システムの機能的・効率的な開発・運用のためには、専門部署である医療情報課が総合的な役割を果たし、それに対して各課が必要な情報を提供するなどの協力体制の構築が必要である。

エ 人材の育成が必要である。

自治体病院の経営には専門性・特殊性を要するにもかかわらず、病院に勤務するほとんどの事務職員が、自治体の人事ローテーションで配置され、4～5年程

度で次の現場へ異動するのが一般的である。自治体病院の経営の一般的な課題として、「経営改革を推進するための人材育成・人員配置」が挙げられ、病院のトップ・マネジメント層を補佐するためのアドバイザー・スタッフの不足が言われている。この点は、医療センターも例外ではない。この課題を如何に解決していくべきかが重要である。

また、各課の担当者が日常業務を行うに当たって、例えば会計や法律などの専門的な知識を持つことが有用な場合もあり、これも一つの人材育成としてその方法を考えていくことが必要となる。

オ 内部管理全般について

現金預金、未収金、棚卸資産、アセットマネジメント、固定資産、人事、情報システム、本町診療所・安行診療所への現地調査等、書類のみならず現物の管理状況についても拝見させていただいた。全般的なコメントとして、書類の保管や決裁、現物の管理、会計処理など、あるべき管理の在り方を今一度検討すべきとの印象を受けた。まずはこの検討から始めていただきたい。

上記ア～オを踏まえた上で、以下に記載する個別の指摘及び意見に対応されたい。

(2) 個別の指摘及び意見

監査の結果及び意見		掲載 頁数
【指摘 1】	実地棚卸の結果報告は、帳簿棚卸高と実地棚卸高の差異分析結果も含めて行う必要がある。	38 140
<p>川口市病院事業会計規程第 68 条では、企業出納員は実地棚卸を行った結果を病院事業管理者に報告するものとし、現品に不足があることを発見したときは、その原因及び現状の調査結果と併せて報告することを規定している。</p> <p>実地棚卸は財務数値に直結する重要な手続であり、帳簿棚卸高と実地棚卸高の差異分析は医薬品の管理状況を判断するために重要な情報である。</p> <p>薬剤部では実地棚卸が財務数値に直結すること、庶務課は差異分析結果を病院事業管理者に報告する必要があること、病院事業管理者は棚卸資産にかかる財務数値と医薬品の管理状況を評価し、経営判断に活かす必要があることを認識すべきである。</p>		
【指摘 2】	診療科別損益の活用	
診療科別損益は公表用の数値ではないため、必ず把握集計しなければならないものではない。しかし、医療センターのように毎年度の決算で損失を計上してい		48 110

	<p>るようなケースでは、経営上どうしても必要となる情報である。</p> <p>毎年度利益を計上しているような健全経営の場合であっても、全ての診療科で利益を計上しているのか、あるいは損失を計上している診療科はあるのか否かを知ることは、将来の問題点を早い段階で解消することができることになり、経営上重要である。</p> <p>これに対して、現在の問題として、損失計上の毎期継続という解決すべき課題を抱えている医療センターにとっては、その損失の発生源がどの診療科なのかを特定することは、経営上の必須命題といえる。診療科別損益を知ること、どのような対策が必要なのか、そのための対応が緊急を要するものなのか、時間をかけて計画的になすべきものなのか等、様々な面に活用できることになる。</p> <p>このように、有効な情報である診療科別損益であるが、実施にあたっては診療科間の利害の調整等が大きな問題となることが予測されるため、強いリーダーシップを発揮できる立場にあるプロジェクト・リーダーなどの存在が不可欠である。</p> <p>さらにこれを集計するためには、上記イに記載したような困難を伴うため、手作業では非常に難しいと考えるべきであり、システム構築とセットで検討する必要がある。</p>	
<p>【指摘 3】</p>	<p>未収金及び破産更生債権等について、地方公営企業法施行規則に従い適正に表示すべきである。</p>	
	<p>未収金については、地方公営企業法施行規則第5条第4項第4号に規定がされている。当該規定によれば、流動資産の未収金は、通常の業務活動によって発生した未収金である。そして、未収金に係る債権が破産更生債権等であって、1年以内に弁済を受けることができないことが明らかな場合には、未収金から除かれることになっている。</p> <p>医療センターの貸借対照表の未収金勘定の内容は、国民健康保険等に対する診療報酬や自治体への予防接種などの各種請求等であり、患者自己負担分は含まれていない。患者自己負担分は、当該年度中に発生したものも含め、全額が破産更生債権等の勘定に計上されている。</p> <p>事業の経営成績及び財政状態を適正に表示するため、損益計算書及び貸借対照表の勘定科目は、地方公営企業法施行規則の規定に基づいて適正に用いるべきである。地方公営企業法施行規則で一般債権に該当する患者負担金を破産更生債権等として表示すると、医療センターの財政状態に関して、決算書の読者に誤解を与えることになる。よって、一般債権に該当する患者自己負担金は未収金に計上し、国保・社保に対する診療報酬額等と患者負担金の区別は、小科目、もしくは注記により対応すべきである。</p>	<p>51</p>
<p>【指摘 4】</p>	<p>新公立病院改革ガイドラインに則り、経営改革プランの点検・評価には外部の点検・評価も加えるべきである。</p>	<p>79</p>

	<p>平成 30 年度第 1 回川口市国民健康保険運営協議会にて、「川口市立医療センター経営改革プラン 2017-2020」の点検・評価について報告がなされているが、点検・評価については、医療センターにおける診療会議、経営会議の中で行われている。</p> <p>しかし、新公立病院改革ガイドライン「第 4 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表」の「1 地方公共団体における点検・評価・公表」において、「評価の過程においては、例えば有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどにより、評価の客観性を確保する必要がある」とされている。</p> <p>このガイドラインに従って、現状医療センター内の会議のみで点検・評価されている経営改革プランについて、外部の者を加えて点検・評価すべきである。</p>	
<p>【指摘 5】</p>	<p>委託業務の契約事務にあたって取得する参考見積書は、原則として複数の業者から取得し、その内容を評価すべきである。</p>	
	<p>該当案件：委託費のサンプルとして抽出したすべての契約</p> <p>委託業務の契約事務にあたって取得する参考見積書は、いずれの契約においても 1 者のみからの入手に留まっている。参考見積書は、原則として複数の業者から取得し、その内容を評価することで契約事務を遂行する必要がある。</p> <p>契約事務の手引きでは、契約事務にあたり、複数の業者から見積書を入手し、その内容の評価・検討を求めている。これは、1 者のみの見積書を参考にするだけでは市場価格の把握が難しく、見積りをした業者にとっては予算額が容易に推測でき、価格が高止まりとなる可能性があるなど、予算の適正な積算が阻害されるリスクに対応するためである。</p> <p>しかし、今回確認した委託費にかかる見積書は、その全てが見積書を 1 者のみから徴取しており、その見積書の内訳も「〇〇業務一式 〇〇円」という記載に留まっている。これは、以下の理由による。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4 月 1 日から開始する契約に関する事務手続のために十分な時間を確保できない。 ・500 床を超える総合病院の委託事業に対応するための人的資源を新たに調達することが困難である。 ・相見積りないし参考見積りになる可能性がある場合、業者側では見積書の作成を拒否する傾向にある。 <p>その結果、詳細な内訳が記載された見積書を複数業者から入手できないことから、指名競争入札については 95%~98%という高い落札率となり、随意契約については委託業者主導の金額の提示に基づく契約となっていると推認せざるを得ない。</p> <p>この点、例えば、契約事務のスケジュールを見直すことで十分な検討時間を確保する、見積書の徴取にあたって人件費単価・工数等の積算資料を求め、その内</p>	<p>88 199</p>

容を評価する等の対応を図ることにより、適正な事務の執行の確保に努めることが必要である。		
【指摘 6】	小児科の医師数と収益性	104
<p>全国的に小児科医が不足している現状からすれば、周産期母子地域センター（NICU）を担う医療センターに小児科医が十分に揃っていることはその機能を果たす視点からは悪いことではない。しかし、他市と比較しても多い医師数を確保しているながら、そして医師数が年々増加しているながら、その収益は減少傾向にある。</p> <p>万全な体制で運営しているのであれば、それに見合った収益を上げるべきであり、不採算・特殊部門と位置づけられる政策医療の提供においても、効率性という観点は忘れてはならない。1人当たり医業収益の増加という収益性アップに取り組むことが、今後の医療センターが取り組むべき課題である。</p>		
【指摘 7】	金庫内に保管されている給与額を把握すべきである。	117
<p>今回の実査が行われるまで金庫内の未渡しの給与がいくらあるか把握されていなかった。これでは、仮に紛失が生じてもすぐに把握することができない。現金手渡し解消されるまでは、どの職員についていくら未渡しになっているのか、少なくとも担当二名以上で定期的に確認すべきである。</p>		
【指摘 8】	金庫内に保管されている給与、該当者本人に未渡しの前渡交通費、講師謝金及び学会費は、未払金として処理すべきである。	117
<p>金庫内に保管されている給与、該当者本人に未渡しの前渡交通費、講師謝金及び学会費は、会計上は出金処理され、帳簿上存在しないものとして扱われているが、未渡しの事実を会計上表示すべく未払金として処理すべきである。</p>		
【指摘 9】	窓口等で受領した診療費売上の会計処理について	118
<p>医療センター本院では、決算日を除き 14 時以降に受領した分は翌日の売上として扱っている。本町診療所では、前日午後分と当日午前分の診療費売上当日売上としているため、当日午後分の診療費売上については翌日の売上としている。安行診療所では、前日締め後の診療費売上と当日午後締め前の診療費売上当日の売上としているため、当日午後締め後に受領した診療費売上は翌日の売上としている。つまり、診療費売上の計上基準が医療センター本院、本町診療所及び安行診療所で統一されていないことになる。</p> <p>医療センターの診療費売上高を決算書に適正に表示するためには、精算の締め切り時間に関わらず、当日受領した診療費売上は、会計上当日の診療費売上として扱われるべきである。少なくとも決算時には、当日受領した診療費売上は、当日分の診療費売上として計上する必要がある。</p>		
【指摘 10】	入院未収金の内の 6 年以上滞留分の回収に注力を	122
<p>入院未収金は、前月分を当月に納入してもらうことになっているため、全て通</p>		

<p>常どおりに納入されれば、1 か月分のみが未収金として残ることになり、割合的には12分の1で8.3%である。しかし、実際の残高のレベルは62.4%であり、新規発生の7.5 か月分相当額が残っている計算になり、この事実を強く認識する必要がある。</p> <p>残高が増加している原因は、当年度発生分ではなく、発生の翌年度以降の滞留分である。特に6年以上滞留している未収金の著しい増加傾向は要注意事項である。当年度発生分及び1年～5年滞留分が減少していることから、これらと同様に6年以上滞留分についても回収に注力すべきである。ただし、6年以上滞留分には回収不可能な債権も含まれていることから、債権内容を精査することで回収可能債権を明確にし、それらに対する回収に努めるべきである。</p>	
<p>【指摘 11】 外来未収金の回収に注力を</p> <p>外来患者は診療を受けた後に、診療費を窓口又は自動精算機で支払うことになっているわけだから、救急の場合を除けば原則的には未収金が生じることはない。その外来未収金残高が年々増加しており、平成29年度では残高率が25.6%に達している。この値は、新規発生分の3か月分に相当する額である。まずは、この点を指摘したい。</p> <p>次に、外来未収金の大きな問題点であるが、当年度発生分の未収金残高が年々増加しているという点である。平成29年度の残高は、平成25年度の残高と比較して約32%も増加しているのである。回収業務に努めている場合には、その現れとして、入院未収金のように当年度発生分の未収金が減少してくるはずである。しかし、その当年度発生分の未収金が増加しているということであるから、回収努力がまだ十分とは言えず、より一層回収業務に努める必要がある。</p> <p>また、入院未収金と同様に、6年以上滞留している未収金が増加の一途をたどっている。滞留分の内、1年～5年滞留分は減少していることから、これらと同様に回収に努め、6年以上滞留分の残高減少に注力すべきである。</p>	124
<p>【指摘 12】 外国人未収金に関する早急の対策</p> <p>入院未収金における外国人残高の内訳を調べると、平成19年度の発生から多額の滞留が始まっている。滞留した未収金の回収が進まず、毎年度蓄積しているため、その割合が増加を示すことになるのである。</p> <p>また、外来未収金残高に占める外国人の割合は、常に入院未収金よりも高い値を示している。このことは、外国人が日常的に医療センターを利用していることによるものであるが、もしも「自治体病院だから」という理由で医療センターを利用しているのであれば、今後においても外国人の外来未収金は増加し続けるはずである。</p> <p>外国人が多く居住する地域の存在、無保険の外国人患者の増加など、未収金に占める外国人の割合の増加傾向は地域性によるところもあるが、出入国管理法の</p>	125

	<p>改正による外国人労働者の受入れ拡大等により、川口市の外国人は今後ますます増加することが予想される。そうなれば、外来未収金だけでなく、入院未収金に占める外国人の割合もますます上昇するはずである。</p> <p>外国人に関しては、帰国されてしまったらその後の回収は不可能な状況に陥ってしまうため、将来的に大きな問題になる可能性を持っている。そのような状況に備えて、早急の対策を講ずるべきである。</p>	
<p>【指摘 13】</p>	<p>発生年度の翌年度の回収に全力を（外来未収金）</p>	
	<p>平成 29 年度における平成 21 年度及び平成 22 年度発生分の 1,000 千円以上の回収は、今後の滞留未収金の回収において明るい兆候といえる。今後においても、このように回収額が増加するよう引き続き努めるべきである。</p> <p>単年度ではあるが、上述のように滞留未収金の回収に好ましい実績があったが、その他の年度では、やはり滞留未収金の回収は厳しいものがある。</p> <p>救急の場合を除けば原則的には未収金が発生しないはずの外来診療費であるわけだから、未収金の対象患者は支払い意識が低いものと想定される。発生翌年度の回収率が約 5 割であり、入院未収金の約 7 割に比較して低いこともその表れと考える。そうであればこそ、より早い段階で回収する必要がある、未収金残高を減少させるためには、発生年度の翌年度の回収に全力を注ぐべきである。</p>	<p>128</p>
<p>【指摘 14】</p>	<p>債権管理簿による厳密な管理及びシステム対応</p>	
	<p>エクセルによる債権管理簿を閲覧した結果、記載すべき項目で記載されていない項目が多数確認された。それらは、次のような項目である。</p> <p>請求金額、一部入金額、入金日（ただし、最終入金日の記載あり）、診療科、請求にかかる入院期間、保険種別、誓約書上の納期限、保証人と患者との関係、電話催告日、文書督促日、文書催告日、臨宅訪問実施内容、消滅時効起算日</p> <p>債権管理簿として特に重要な情報であると思われる回収対応業務内容（電話催告日、文書督促日、文書催告日、臨宅訪問実施内容）の項目が、エクセルによる債権管理簿には独立した項目として設定されていなかった。その代わりとして「コメント」欄が設けてあり、その欄に様々な情報が盛り込まれていた。率直な感想としては、非常に分かりづらい印象を受けた。また、エクセルの債権管理簿には、債権管理台帳として必須情報と考える入金履歴の情報が無かった。各未収患者を 1 行で管理する形式の管理簿であるため、回収履歴を網羅的に把握することは不可能である。それらを補完するものとして、医事システムの収納画面及び書面による「診療費等納入誓約書」に、回収対応業務内容や納入履歴を記載することにより管理していた。しかし、より効率的に管理するためには、一元的な管理ツールが必要と考える。</p> <p>以上のことから、債権管理簿の見直しが必要であると考え。システム対応の債権管理簿とし、未収患者別の 1 人 1 葉の台帳形式で、市の私債権回収マニユア</p>	<p>129</p>

<p>ルで要求されている項目をすべて網羅して、その台帳を見れば各人の未収金に関する対応状況等及び回収履歴が全て分かるようなものにするべきである。さらに、予算的に可能であれば、債権管理簿と決算が連動するようにシステム構築し、債権管理簿の未収金残高が決算数値の内訳となるような対応をするべきである。</p>		
【指摘 15】	貸倒引当金の過大計上	133
<p>保険請求等の債権に対する貸倒引当金が過大計上であれば、その額を戻入する必要がある。平成 29 年度末で過大計上額を計算すると、その額は 46,018 千円であり、この額を戻入するということは、過去に費用として積み立てた引当金を取り崩すことであり、過年度損益の修正益として経理処理することになる。</p> <p>債権の内容をよく吟味し、適正な損益計算に努めるべきである。</p>		
【指摘 16】	<p>実地棚卸における在庫品のカウントは複数名で実施すべきである。</p> <p>川口市病院事業会計規程や棚卸実施マニュアルには、実地棚卸の人数に関する記載はなく、担当者で割り当てられた保管棚ごとに 1 名でカウントしている。</p> <p>棚卸品のカウントを行う際は、カウントミスを防ぎ、相互のチェックが働くよう複数名でカウントを行うことが一般的であり、他の自治体においては会計規程や棚卸実施マニュアルにその旨を定めて実地棚卸を行うことが多い。</p> <p>実地棚卸における正確なカウントを促し、貸借対照表における適切な棚卸資産の計上を担保するための体制を整備し、在庫品のカウントは複数名で実施すべきである。</p>	139
【指摘 17】	<p>たな卸資産減耗費を認識して決算に反映させる必要がある。</p> <p>公営企業会計では、医業費用の区分にたな卸資産減耗費を計上することを規定している。</p> <p>医療センターでは、棚卸資産の入出庫処理は、ハンディターミナルを利用して在庫管理システムに入力しており、随時、帳簿数量を把握できる状況にある。そのため、実地棚卸との差異をたな卸資産減耗費として認識し、決算に反映させる必要がある。</p>	
【指摘 18】	<p>出庫済で未使用の医薬品は棚卸資産として貸借対照表に計上すべきである。</p> <p>現状では薬剤部における在庫品のみを棚卸資産計上しているが、平成 29 年度の出庫済で未使用の医薬品は概算で 21,414,689 円（棚卸資産計上額の 37%に相当）存在する。さらに、薬剤部から外来・手術室・病棟等に配送中の薬剤がカウントされていない。</p> <p>適正な期間損益計算のためには、これらの未使用の医薬品を棚卸資産として貸借対照表に計上すべきである。</p> <p>実務的には、年度末の棚卸実施日において、例えば以下の手法の単独又は組み</p>	141

	<p>合わせにより病棟の在庫を把握するのとも一方であると思料する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・翌日の医薬品の出庫処理前に実地棚卸を実施する。 ・薬剤部が手配する翌日以降の医薬品についてハンディターミナルにて出庫処理した数量・金額を把握し、その金額を在庫計上する。 ・外来・手術室・病棟で定数管理している医薬品は、年度末には定数が満たされているとして在庫計上する。 ・外来・手術室・病棟にて年度末に定数管理していない品目の在庫をカウントして在庫計上する。 	
<p>【指摘 19】</p>	<p>年度末の適切な在庫金額を把握するために、実地棚卸は年度末に実施するか、前倒しで実施する場合は実地棚卸結果を年度末まで更新して在庫金額を把握すべきである。</p>	
	<p>川口市病院事業会計規程第 68 条では、毎事業年度末に実地棚卸を実施することを求めているが、薬剤部以外（外来・病棟・手術室等）の在庫については、基本的に年度末に棚卸を実施しておらず、資産計上もされていない。平成 29 年度におけるその金額は、合計で 21,414 千円と把握しているが、この金額自体、平成 29 年度末時点での在庫数量をもとに把握した在庫金額ではない。</p> <p>川口市病院事業会計規程第 68 条は、適切な在庫計上を確保するために年度末に実施棚卸を行うことを要請しているものであるため、当該規程の趣旨が達成されない状況にある。</p> <p>年度末の適切な在庫金額を把握するためには、実地棚卸は全ての保管場所において年度末で実施するか、部分的に前倒しして実地棚卸を実施する場合は、実地棚卸の結果を棚卸資産管理システムに入力し、その結果を年度末までの入出庫の状況をトレースすることによって実地棚卸の結果を年度末まで更新した結果をもって在庫金額を認識すべきである。</p>	<p>142</p>
<p>【指摘 20】</p>	<p>委託業者における組織再編・業務統合が生じた際は、それが随意契約に及ぼす影響を検討・評価すべきである。</p>	
	<p>物流管理委託業者に、親会社が入替わり、業務統合が生じるような、大きな組織再編が実施されたにもかかわらず、業務統合後の相手方に委託する業務内容に変更はないことを理由として、組織再編・業務統合が委託業務に及ぼす影響を検討・評価していない。</p> <p>委託業者においてこのような大きな組織再編が生じた場合には、企業の事業内容や企業内外の経営環境、財政状態・経営成績及びキャッシュ・フローの状況に変化が生じることが一般的である。また、特に随意契約は、業務の性質又は目的が競争入札に適しないことから、特定の業者を選定して契約することを例外的に認めたものであるため、業者の選定に慎重を期す必要がある。</p> <p>そのため、委託業者における組織再編・業務統合が生じた際は、それが随意契</p>	<p>145</p>

約に及ぼす影響を検討・評価すべきである。		
【指摘 21】	精緻な中長期計画策定の必要性	
<p>国の要請に基づく「川口市公共施設等総合管理計画」は、長期的な視点に立った公共施設等の維持管理・更新・長寿命化計画であり、その策定目的は財政負担の平準化である。そして、この計画の中で、医療に関しては定期点検等の実施の必要性を指摘していた。</p> <p>その総合管理計画を具現化するための中長期計画は、より精緻な内容の計画でなければならない。つまり、計画策定の目的が財政負担の平準化であるならば、それを実現するためには、年度ごとに何の工事をいくら予算で実施するのかを明示した、時系列的な計画が必要になってくるはずである。さらに、工事件名についても維持管理工事なのか更新工事なのかを区別し、施設の長寿命化にとって重要となる維持管理工事であれば、より細分化した工事内容の計画とするべきである。</p> <p>そして、その中長期計画によって、如何に財政負担が平準化するのかをグラフ等で見える化することも重要であると思料する。</p>		149
【指摘 22】	入札辞退を回避する工夫	
<p>医療センターの工事契約に関する指名競争入札においては、本契約のみならず、これ以降に取上げる契約においても指名業者の入札辞退の多さが、非常に目につく。指名業者選考委員会を開催し、適切に業者を選定しているのだが、多くの工事契約において、指名業者のほとんどが辞退するということが発生している。その結果、指名競争入札を採用しているにもかかわらず、1社のみが入札となってしまい、随意契約と同様の状況となってしまっている。</p> <p>これでは、競争原理が働かないために、指名競争入札による契約手続きの効果が十分に得られているとは言い難い。さらに、このようなことが頻発している状況からすると、適正に入札手続きが実施されているのかと疑いの目で見られてしまう可能性もある。</p> <p>このような入札辞退が多く発生する状況を回避するために、早急に何らかの対策を講ずるべきである。</p>		153 156 164
【指摘 23】	請求書の日付	
<p>建設工事請負契約書の第 31 条第 2 項には、「請求を受けた日から 40 日以内に請負代金を支払わなければならない。」と規定されている。この規定に従って適切に請負代金を支払うためには、請求日がいづなのかは重要な意味を持つてくる。</p> <p>請求書入手後すぐに支払うのであれば特に問題になることはないが、もしも振込日に関する問題が発生した場合には、現状の管理状況では、医療センターの正当性を証明することは困難である。契約書に基づいて適切に振込手続きをしたことを証明するためにも、請求書の日付が空欄である場合には、記入してもらうよ</p>		153 155 156 158 159 162 166

	う業者に依頼するべきである。	
【指摘 24】	工事完成通知書の添付の徹底	
	<p>建設工事請負契約書第 30 条第 1 項には、「工事を完成したときは、その旨を発注者に通知しなければならない。」と規定されている。さらに、同条第 2 項には、発注者は通知を受けた日から 14 日以内に検査結果を通知しなければならないと規定されている。</p> <p>完成払金支払伺いを調査したところ、完成検査結果通知書の添付は確認されたが、工事完成通知書の添付は確認できなかった。決裁の承認判断に係る重要な資料であることから、工事完成通知書の添付を徹底するべきである。</p>	158 166
【指摘 25】	契約手続きの適正化	
	<p>業者選定伺いの日付よりも早い日付で見積書を提出している業者があるということは、この医療器械購入に関する一連の手続きが正しいものだったのかという疑念が生じる。かつ、当該業者のみ 2 回目の見積書を提出しており、その業者が契約業者として決定している。</p> <p>見積書の日付と実際の提出日が相違していた可能性もあるが、形式的な手続上の瑕疵のある業者が契約者として決定されていることは、大きな問題である。</p> <p>もしも、見積書の提出日が記載されている日付と相違しているのであれば、訂正を求めるか、あるいは、受領印（日付入）の押印をして、見積書の提出日を明確にするように対応し、後日において疑念を抱かれないようにするべきである。</p>	168
【指摘 26】	購入理由の明確化	
	<p>購入すべきか否かの判断をする上では、相手業者及び購入価格と同様に購入理由も重要な判断要素となる。その購入理由が単に「耐用年数超過による更新」では、本来なら決裁者側は購入可否について判断できないはずである。</p> <p>資産の長寿命化が求められる昨今では、適切な修繕を加えながら耐用年数を超えていかに長く使用するかが重要なポイントである。そうであるからこそ、更新の可否判断の際には、更新すべき積極的な理由を明確にするべきである。そして、その理由明確化の一つとして、医療器械・備品選考委員会で実施したヒアリング等による検討内容を購入計画書に記載し、又は委員会議事録の要約版を添付し、購入可否の判断に有用な情報提供をすることも検討すべきである。</p>	171
【指摘 27】	契約書日付の正確な記載	
	<p>平成 29 年度の契約であることから、本来の日付は平成 29 年 9 月 5 日であると推察される。単純な誤植であると思われるが、そうであっても正式な契約書の日付を間違えることは大きな問題である。</p> <p>仮に、この契約において何らかの法的な問題点が発生し法的に争うこととなった場合に、このことをもって契約無効と判定されかねない。それにより市に損害が発生する可能性もある。そのような状況を避けるためにも、契約書は十分注意</p>	173 174

	して作成すべきである。	
【指摘 28】	随意契約により契約締結する場合の理由	
	<p>契約方法として随意契約を選択する場合でも、地方自治法施行令の規定に該当する場合に限定して認められるものである。そして、その適用要件が地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項に規定されている。</p> <p>しかし、上述の問題点に記載したとおり、本件伺書には当該理由が記載されていなかったことから、どの適用要件に合致しているのかを確認することができなかった。よって、本件の購入手続きには瑕疵があると言わざるを得ない。</p>	177
【指摘 29】	指名競争入札の採用	
	<p>本件契約方法の随意契約では、4 者を指名して見積合せを実施している。そうであれば、契約方法として指名競争入札を採用することができたはずである。随意契約は例外的な契約方法であることから（地方公営企業法施行令第 21 条の 14）、可能なのであれば指名競争入札を採用すべきである。</p>	178
【指摘 30】	移設管理の徹底	
	<p>固定資産の管理の目的の一つには、紛失防止という意味も含まれている。そのためには、常に当該固定資産がどこに所在しているのかを把握していなければならない。したがって、固定資産の購入時点で最初の設置場所を正確に登録することの他に、固定資産を移設した際には、その移設情報をきちんと管理台帳に反映させることも非常に重要な手続きとなる。</p> <p>この手続きを怠ってしまうと、その所在場所を把握することが困難になってしまう恐れが生じる。仮に再度の移設があり、その移設情報を管理台帳へ反映させることが漏れたりすれば、台帳と現物が完全に分断してしまい、固定資産紛失の可能性が大きくなってしまう。</p> <p>移設情報の管理台帳への漏れが多く発生しているのは取得価額が 500 千円未満の少額資産である。小さな資産は移動も簡単であることから、頻繁に移設が起こる可能性が大きい。このようなことから考えうることは、紛失の他に不正が起こることも皆無では無いということである。</p> <p>以上のことから、移設管理を徹底させることで、市の重要な財産である固定資産の紛失防止に努めるべきである。</p>	181
【指摘 31】	固定資産の取得日	
	<p>固定資産一覧表に記載の取得日とラベルに記載の取得日が相違していることは、資産管理上問題である。本件のように取得年月まで一致していて日にちだけ違っている以上は本当の取得日はいつなのかを確認する作業が発生することになってしまう。</p> <p>後になって余計な労力を発生させないためにも、最初の段階で細心の注意を払って管理手続きをするべきである。</p>	187 192

【指摘 32】	資産ラベルの明瞭記載	187
<p>ラベルが貼ってあってもその内容が全く見えない状態では、ラベルを貼っていないのと同様である。</p> <p>一般的な資産管理手続きとしては、ラベル貼付が基本である。そして、このラベルに品名、固定資産番号及び納入年月日を明瞭に記入し、これら情報が台帳である固定資産一覧表につながってくるのである。そのために、医療センターで現物実査をする際には、各資産のラベルが明瞭に記載されているのかについても確認するようにすべきである。</p>		
【指摘 33】	休止資産の廃棄処分	187
<p>No.1 の機器は、現在はほとんど使用しておらず、その代替として No.6 の機器を使用している状態である。その No.6 の機器も、取得年月が平成 19 年 1 月ということで、既に 11 年を経過している。</p> <p>この状況から考えると、No.1 の機器は休止資産というよりは不要資産の位置付けと思料する。不要資産であっても、現実に存在し台帳に記載されている以上は管理対象となってしまう、そのための工数を要することになるため、不要資産が事実であれば、廃棄処分をするべきである。</p>		
【指摘 34】	適時の除却処理	192
<p>器械備品を廃棄しても会計上の除却処理が漏れてしまったとなれば、実際には存在しない資産が帳簿上に存在することになる。つまり、資産管理のポイントで最重要となる実在性に瑕疵が生じることになる。もしも、実在性の裏付けのない資産が多数帳簿上に存在することになれば、市の財産管理上は大きな問題となる。</p> <p>正しい財産額がきちんと決算書に計上されなければ、長寿命化計画においても判断を誤ってしまうことになる。それを防ぐためにも、資産を廃棄したときには、必ず同じタイミングで除却処理をするように徹底するべきである。</p>		
【指摘 35】	資産全点へのラベル貼付	192
<p>資産が複数存在しているのに、その内の 1 点のみにラベルを貼付しているだけでは、ラベルによる管理としては不十分である。資産そのものにラベルを貼るということは、現物と管理台帳を 1 対 1 で対応させるためのものである。しかし、全ての現物にラベルを貼ることを怠ってしまえば、この 1 対 1 の対応ができなくなり、ラベル貼付による管理が意味をなさないことになってしまう。</p> <p>ラベルの貼付は資産の現物管理の基本であるため、その意味を十分に認識し、資産全点への貼付を徹底するべきである。</p>		
【指摘 36】	休止資産における休止理由及び休止期間の管理	192
<p>休止中の資産がいつから休止しているのかが不明というのは、管理上問題である。</p> <p>休止している状況の場合、まずどういう理由で休止しているのかを把握する必</p>		

<p>要がある。一時的な休止なのか、あるいは、今後全く使用する見込みがないのかを判別し、今後の使用見込みがないものは早い段階で廃棄するべきである。当初は一時的な休止のつもりであっても、休止状況が継続している場合には、不要資産として廃棄の対象とするべきである。</p> <p>以上のことから、休止理由及び休止期間は管理上非常に重要な点であることから、これらの管理を徹底するべきである。</p>		
<p>【指摘 37】</p>	<p>適時の廃棄処理</p>	
<p>資産が存在しているにもかかわらず、それが管理台帳に載っていないということは、当該資産は簿外資産ということになる。このケースは、会計上除却処理しているので、廃棄が漏れているものである。</p> <p>このように、会計上は除却済みにもかかわらず廃棄処分漏れで残ってしまったものは、管理対象から外れてしまうため、そのまま廃棄されずに放置されてしまうことになる。このような状態を避けるためにも、除却処理と同時に廃棄処分を行うべきである。</p>		<p>193</p>
<p>【指摘 38】</p>	<p>簿外資産の排除</p>	
<p>該当の備品は、簿外資産と称するものである。一般的に簿外資産は、管理面及び不正という面においても、下記のような問題が発生する可能性がある。</p> <p>資産の管理は、一つ一つ目視による現物管理を基本とするのではなく、固定資産台帳に記載することによって、帳簿による管理を基本とする。ごく少数の資産しかないケースでは目視による現物管理も可能であるが、多くの資産を保有する場合には、台帳管理を基本とせざるを得ない。そのことから言えば、簿外資産は管理の範疇から外れてしまうことになり、その後の修繕又は入れ替え等のメンテナンスがなされないことになってしまう。</p> <p>さらに、簿外資産は台帳で管理されていないため、紛失しても気づかないということになる。その点を利用して、簿外資産を敢えて発生させ、意図的に紛失させるという不祥事が発生する土壌を生むことになる。</p> <p>以上のことから、簿外資産が生じないように厳格に管理するべきである。</p>		<p>193</p>
<p>【指摘 39】</p>	<p>固定資産一覧表の記載内容の精緻化</p>	
<p>固定資産は、市の重要な財産である。そのため、その管理には細心の注意を払って行う必要がある。数量の情報は、現物実査又は将来の除却時の重要な情報である。その情報に漏れ又は誤りがあるのであれば、その後の固定資産管理が不十分なものになってしまう。市の重要な財産を管理しているとの意識をもって、固定資産一覧表の記載内容の精緻化に努めるべきである。</p>		<p>194</p>
<p>【指摘 40】</p>	<p>資産番号ラベル貼付の徹底</p>	
<p>確認した 6 点の資産の内、資産番号ラベルが貼っていなかったのは、No.6 のみであった。しかし、唯一貼付のなかった資産が、安行診療所で購入した一番新し</p>		<p>195</p>

	<p>い資産であったことから、過去にはできていた資産番号管理が、最近はおろそかになっているとの疑念を抱いてしまう。</p> <p>購入した時点で、すぐに資産番号ラベルを貼ることが重要である。そうしないと、後で貼ろうとしても、どの資産なのか判明できないことになってしまう恐れがある。</p> <p>資産点数の少ない安行診療所内の資産であることから、後からでも判別がつくということが言えるかもしれないが、基本的なことをおろそかにすると、資産管理全体の不備につながる可能性があるため、管理の基本は徹底するべきである。</p>	
【指摘 41】	<p>物品契約と業務委託契約において、一般競争入札は不採用との誤解を与える「契約事務の手引き（第 5 版）」の表現を改めるべきである。</p>	
	<p>地方自治法では、地方公共団体が行う調達是一般競争入札を原則としているが、川口市の「契約事務の手引き（第 5 版）」では、物品契約と業務委託契約において「一般競争入札は採用していない」との記載があることから、医療センターでは一般競争入札は採用できないものとして契約事務が行われていた。</p> <p>現在の「契約事務の手引き（第 5 版）」は、原則的な入札・契約制度である一般競争入札を排除しているとも受け取ることができるため、職員の誤解を招くことがないように表現を改めるべきである。</p>	197
【指摘 42】	<p>競争入札による業務委託契約のうち、4 月 1 日から契約が開始するものについて、「長期継続契約ガイドライン」に基づき契約事務がなされるよう周知・徹底を図るべきである。</p>	199
	<p>該当案件：電気設備運転業務等委託、外来棟等院内清掃業務委託、病棟等院内清掃業務委託、守衛業務等委託（本町診療所）</p> <p>競争入札による業務委託契約のうち、4 月 1 日に開始するものについて、長期継続契約ガイドラインに基づいた契約事務がなされていない。競争入札による業務委託契約のうち、4 月 1 日から開始するものについては、長期継続契約ガイドラインに基づいた契約事務がなされるよう周知・徹底すべきである。</p>	203 206 207 209
【指摘 43】	<p>委託費の契約及び履行期間を年度途中に設定し、入札・契約等の事務に必要な十分な期間を確保すべきである。</p>	
	<p>該当案件：委託費のサンプルとして抽出したすべての契約のうち医療事務委託以外の業務委託契約</p> <p>契約及び履行期間の始期を年度当初とする場合、予算年度開始前に入札・契約等の事務・取扱いの時期に制限があるばかりでなく、年度末の時期に入札が集中することにより、入札参加事業者の辞退や必要な参考見積の入手ができない等の事象が発生し、入札・契約事務に必要な十分な期間をとることが困難となる。</p> <p>「随意契約の運用及び長期継続契約の取扱いに係る整理について（平成 29 年 2</p>	199

月 14 日 理財部)」にも通知があったように、契約及び履行期間の始期を予算年度開始後の年度途中に設定し、事務に必要な期間を十分に確保すべきである。		
【指摘 44】	委託事業者のセキュリティ対策を適切な方法で確認すべきである。	
<p>該当案件：医療事務委託、電算オペレーター業務請負</p> <p>総務省における「地方公共団体における情報セキュリティ監査に関するガイドライン」における「8. 外部サービスの利用 1. 外部委託 (3) 確認措置等」では、「外部委託事業者において、セキュリティ対策が確保されているか定期的に確認」することを求めている。</p> <p>医療センターでは、委託業者のセキュリティの確保の状況を委託仕様に含めて契約事務の中で確認しているが、契約後のセキュリティ対策の確認は行っていない。</p> <p>外部委託事業者のセキュリティ対策の確保の状況を定期的に確認し、必要に応じて契約に基づいた措置を講ずることが求められる。</p>		200
【指摘 45】	勤怠管理システムの導入について	
<p>医師を除く医療職の常勤職員及び非常勤職員（嘱託職員、再任用職員及び臨時職員）は、紙の出勤簿等により出欠勤、年次有給休暇、職務専念義務免除、特別休暇等を管理しているが、紙の出勤簿の対象者は約 860 人に及ぶ。紙の出勤簿は、庶務課がチェックのため出勤簿を保管している間、出勤簿への押印ができないだけでなく、休暇の申請・承認もできない。多数の職員が、個々の職員の勤怠管理の基本となる出勤簿を使用できない期間が生じているのは問題である。また、庶務課担当者は、手作業で紙の出勤簿の集計及びチェックを行っているが、特に看護師は勤務スケジュールが複雑であり、手作業での管理は事務負担が大きい上、ミスが生じるおそれもある。紙の出勤簿に伴う問題点の解消及び事務の正確化・効率化の点から勤怠管理システムを導入すべきである。まずは常勤職員からシステムへ移行していただきたい。</p>		226
【指摘 46】	時間外勤務の適正な管理	
<p>所属長の命令に基づき時間外勤務を行うのは、時間外勤務の必要性を所属長が判断することにより、過度な長時間労働を防ぐためである。しかし、人別時間数を見ると一部の職員は慢性的に過度な長時間労働を行っている実態が認められ、所属長によるチェックが形骸化しているといえる。</p> <p>長時間労働は、職員の健康に悪影響を及ぼすのはもちろん、業務効率の悪化や医療ミスを招きかねず、安全安心な医療サービスの提供に支障が出るおそれもある。また、人件費の増加により、財務面にも影響を及ぼす。平成 31 年 4 月からは、働き方改革関連法が順次施行される。一部の職員とはいえ恒常的に長時間労働をしなければならない職員がいることは、問題と言わざるを得ない。恒常的な</p>		230

長時間労働の是正のため、時間外勤務の適正な管理に取り組むべきである。		
【指摘 47】	情報システムの会計処理	
<p>将来の収益獲得又は費用削減効果が確実であると認められるソフトウェアの取得費・制作費は、委託費として一括費用処理することはできない。情報システムは、サーバ、パソコン等の機器類とソフトウェアから構成されていることから、機器類は備品等有形固定資産として、ソフトウェアは無形固定資産として区分計上すべきである。</p> <p>なお、正しい会計処理を行うためには、予算作成の段階から機器類は備品等有形固定資産、ソフトウェアは無形固定資産として扱わなければならない。各科課室等の予算担当者に対する周知徹底も必要となるので注意されたい。</p>		234
【指摘 48】	開発（更新）関係書類の保管ルールを新設すべきである。	
<p>現在使用中の情報システムの中に、開発（更新）時の書類が残されていないものがある。医療センターの文書管理規程によれば、情報システム開発（更新）関連書類の保存期間は5年であり、5年を経過して廃棄されたものもある。しかし、医療センターの職員は人事異動があり、システムの更新・改修は別の職員が担当する可能性が高く、開発（更新）関連書類がないまま更新・改修を行うのは、効率的な更新・改修が実施されないおそれがある。</p> <p>情報システムは更新・改修が必要であり、過去の開発（更新）の記録は次の開発・改修時に有用な情報となる。システム運用期間中は、過去の開発（更新）時の各種評価書類、設計書、業務契約書、成果物等の重要書類を保管しておくべきであり、情報システムの開発（更新）記録の保管に関するルール作りが必要である。</p>		234
【指摘 49】	情報システムを更新するにあたり、コスト面を含めた十分な検討が必要である。	
<p>情報システムは、多額の費用の発生が見込まれるにもかかわらず、既存システムを継続使用するかどうかの決定にあたり、十分な検討がされないまま更新が行われている。赤字経営の状況下において、職員のコスト意識の低さは問題であり、当事者意識が低いと言わざるを得ない。システム更新にあたっては、既存システムを継続使用する場合、ベンダーを変更する場合、それぞれについてコスト面を含めた詳細な検討を行ったうえで、判断を下すべきである。</p> <p>また、検討内容については、次回以降の更新の際の参考となるよう、リース期間が終了するまで保管すべきである。</p>		237
【指摘 50】	新規採用職員に対する情報セキュリティ研修が不十分である。	
<p>医療センターでは、極めて重要な個人情報を扱っており、また、「川口市立医療センター情報セキュリティ対策基準」にも実施するよう定められていることから、新規採用職員に対する情報セキュリティ研修は必ず実施すべき施策の一つと</p>		242

	<p>言える。しかし、現在は、初期研修医のみに実施し、看護師や薬剤師等医師以外の医療職の新規採用職員は含まれていないうえ、研修時間も不十分である。新規採用職員等を対象とする情報セキュリティ研修の実施方法及び内容を見直すべきである。</p>	
<p>【指摘 51】</p>	<p>情報セキュリティ対策基準の遵守</p>	
	<p>医療センターでは、情報セキュリティ対策基準は策定されているものの、定められたとおり運用されていない。近年、情報システムは複雑化の一途をたどっており、これに伴い情報セキュリティに関する様々な問題の発生可能性が高まっている。情報セキュリティ対策の不備に起因する問題が発生するようなことがあれば、医療センターの社会的信用を大きく損ねる事態になりかねず、早急に対策を講じる必要がある。川口市の情報セキュリティ担当部署と連携し、情報セキュリティ対策の見直し、総点検を実施すべきである。</p>	<p>242</p>
<p>【指摘 52】</p>	<p>バックアップデータの保管場所</p>	
	<p>バックアップデータがサーバ室内に保管されているが、サーバ室が被災した場合、元データだけでなくバックアップデータまで損失を被るおそれがあるため、バックアップデータはサーバ室以外の場所にも保管すべきである。</p>	<p>243</p>
<p>【指摘 53】</p>	<p>ICT-BCP の完成を急ぐべきである。</p>	
	<p>医療センターでは、現在 ICT-BCP を策定中とのことであるが、医療センターは、三次救急指定病院であるとともに災害拠点病院であり、大規模災害等の発生時には、医療の中心的役割を担う病院となっている。医療現場でも、既に情報システムは必要不可欠な存在となっており、仮に災害等により情報システムが停止し復旧に多くの時間を要する事態に陥ってしまった場合には、その役割を十分に果たすことができないおそれがある。早急に ICT-BCP を完成させるとともに、非常時に適切な対応を取るための訓練を実施すべきである。なお、ICT-BCP の完成及び訓練実施については、医療センター全体の大規模災害対策・危機管理を所管する管理課と連携を取り、効率的に進めていただきたい。</p>	<p>244</p>
<p>【指摘 54】</p>	<p>緊急呼集連絡先登録の徹底</p>	
	<p>多数傷病者受入訓練では、職員が無事に医療センターに参集し医療サービスに従事できることが前提となっている。しかし、安否確認訓練結果によれば、緊急情報伝達システムへの未登録者が存在しており、職員の参集に支障が出る事態が想定される。災害拠点病院である医療センターにおいて、これは重大な問題である。緊急呼集連絡先の登録を徹底し、早急に未登録者をゼロにすべきである。その上で、定期的に訓練を実施し回答率 100%を達成するよう努めていただきたい。</p>	<p>255</p>
<p>【指摘 55】</p>	<p>使用料を滞納している事業者への行政財産目的外使用許可について</p>	
	<p>トウェイは長期間に渡り使用料を滞納し、経営状況の悪化が認められていたに</p>	<p>258</p>

<p>もかかわらず、医療センターはトウエイに対し、毎年行政財産目的外使用許可を与え続けていた。そもそも使用料を滞納している事業者には、使用許可を与えるべきではない。もし使用許可を与えるのであれば、営業を続けることが債権回収に有利に働く見込みがある場合等特別な事情が認められる場合に限るべきであり、その場合も、税務申告書類の提出を求める等経営状態が把握できる手段を講じるべきである。また、使用許可を与えるのは例外措置であることから、使用許可にあたっての検討内容及び許可理由についても書類に記録すべきである。</p>		
【意見 1】	<p>第 108 条に規定されている伝票と実際に利用されている帳票との関連性が明確でない。</p>	
	<p>第 108 条において、「次に掲げる伝票等の様式は、管理者等が別に定める」とされ、56 種の伝票が規定されているが、これらの様式を定めたものはなかった。現在利用されている帳票を確認したところ、規定されている伝票と機能が一致しているのは 50 種であり、残り 6 種については現在利用が想定されていないため、帳票としては存在していない。</p> <p>会計規程にて規定されている伝票と実際に利用されている帳票との関連性を明らかにすべきと考える。</p>	38
【意見 2】	<p>システムのデータが正しいかの検証及び制度改定への注意が必要 (医療センター本院)</p>	
	<p>平成 26 年度に生じている特別利益 756 百万円のうち、680 百万円程度については、平成 18 年度から平成 25 年度分までの分娩科について医業収益への計上が漏れていたことが判明したために計上されたものである。調定額と保険収入額の乖離が大きいため、その原因を精査した結果、分娩科についての医業収益への計上漏れが発見された。分娩料は改定が多いため、改定が伴ったシステム上の調定データに漏れが生じていた。</p> <p>システムのデータが正しいか別の資料との整合性を検証するとともに、制度改定がなされた場合には特に留意して処理をすべきと考える。</p>	48
【意見 3】	<p>適切な費用負担の検討が必要である (本町診療所、安行診療所)。</p>	
	<p>医療センター本院の医師が、各診療所で診察を行った際の給与費については各診療所に配賦されておらず、全額が医療センター本院に計上されている。医療センター本院医師のこの給与費を合理的な基準で各診療所に配賦した場合、診療所の医業費用が医業収益を上回る可能性がある。</p> <p>経営改善の意思決定情報を得るために、医療センター本院の医師が各診療所で診察を行った際の給与費についても合理的な基準を定めた上で適切に配賦すべきと考える。</p>	48
【意見 4】	<p>現金預金の減少への対策が必要である。</p>	
	<p>現金預金は平成 25 年度から一度も増加することなく減少し続けている。平成</p>	51

<p>25 年度に 45 億円あった現金預金が、平成 29 年度には 28 億円までおよそ 37% 減少しており、医療センターが医業を提供するほど現金預金が減少する状況となっている。</p> <p>収益の増大、提供する医業の質を落とさない費用の抑制を図り、現金預金の減少への対策を講じるべきと考える。</p>		
<p>【意見 5】</p>	<p>流動資産の未収金に計上されている職員に対する所得税追徴税額の早期回収について</p>	
	<p>税務調査において、平成 23 年 3 月から平成 27 年 12 月までに支給した宿日直手当のうち、非課税扱いとしていたものを課税扱いと修正するよう指導があった。課税扱いとなったことにより本来給与から天引きすべき源泉所得税は、源泉所得税の特別徴収義務者である医療センターが納付することで対応した。平成 30 年 8 月現在で 390 名分 21,635 千円の回収がなされた一方で、平成 30 年 12 月 31 日時点において退職などにより居所が不明のため回収困難なものも含めて、30 名分 1,182 千円が未回収となっている。未回収分については、再度督促を行う等、より一層の回収に努められたい。</p>	<p>51</p>
<p>【意見 6】</p>	<p>一般会計負担金の診療科別充当金額を把握すべきである。</p>	
	<p>地方公営企業の経営原則は独立採算制であるが、完全な独立採算制ではなく、地方自治体の一般会計から経費負担を受けることが認められている。地方公営企業法には、一般会計繰入金について定めがあり、具体的な繰入項目は、地方公営企業法施行令や総務省自治財政局長から毎年通知される「繰出基準」で明示される。</p> <p>地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号及び第 2 号に基づく繰入金は、地方自治体病院の公共性に鑑みた活動に伴う不採算額、及び企業債の償還を含む建設改良に係る経費を補填するものである。</p> <p>第 1 号の「地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」とは、本来地方公共団体の一般行政事務として行う仕事を地方公営企業が肩代わりして行う際に生じる経費をいう。第 2 号の「能率的な経営を行なってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」とは、受益者負担を求めるべきではあるが、負担能力の観点等から全額を受益者負担とするのは困難な経費、もともと採算をとるのが困難な活動を公共的見地から行うための経費をいう。</p> <p>第 1 号及び第 2 号に該当する一般会計繰入金は、不採算事業にならざるをえないものに係る地方自治体の負担であり、病院事業の赤字救済ではない。したがって、当該繰入金を能率的な経営を行わない結果生じた病院の損失補填のための繰入金とみることは適当ではない。</p> <p>医療センターでは、診療科別の損益計算がなされていないため、一般会計繰入</p>	<p>56</p>

<p>金の算定は病院事業における各科目の決算額を診療科ごとの職員数や患者数等を用いて按分した値によっている。本来は診療科ごとの損益計算を行い、これに基づいて一般会計負担金を算定することが望ましい。診療科別損益計算の結果に基づいて、一般会計負担金の算定基準を精緻化すべきと考える。</p>		
【意見 7】	<p>退職給付引当金の引当額と実給付額との差額が多額である場合は、決算書においても計上することを検討すべきである。</p>	
	<p>退職給付引当金は規定通り自己都合退職をもとに退職金が計算されており、定年にて退職する職員は毎年数名存在する。上記にて試算を行った結果、引当金総額（自己都合）は平成 29 年度末時点の金額であるため今後も引当金として増額していくものの、現時点では大幅な引当不足となっている。ただし、当該年度における定年退職予定者の退職給付引当金については、自己都合退職をもとに計算された引当額と、実給付額との差額を当該年度予算にて追加積立している。</p> <p>予算にて手当がなされているものの、当該年度の前年度の貸借対照表においては引当金不足が生じているため、引当不足が多額である場合は、決算書においても引当金の計上を検討すべきと考える。</p>	62
【意見 8】	<p>C 評価（遅れている・はるかに及ばない）項目の改善について</p>	
	<p>C 評価項目は、いずれも病院経営の本質に関わる項目であり、早急な対応が望まれる。6-1-1 経常収支比率及び 6-1-2 医業収支比率が示すのは、医療センターが病院を開院するほど赤字が増加する状況に置かれていることであり、赤字を減らすには、費用を減少させ医業収益を改善させるしかない。費用を減少させるためには、適正職員数を把握して給与費を適正水準に維持するとともに、赤字診療科を把握し対応する等の対策が不可欠である。赤字診療科の把握は、医業収益の改善にも役立つ。</p>	79
【意見 9】	<p>自治体病院経営の専門性・特殊性を認識し、現状の医療センター内の人事体制及び今後の人材育成・人事戦略を考慮して、病院経営コンサルタントを十分に活用すべきである。</p>	
	<p>現状における病院経営コンサルタントの活用範囲は、収益の向上、費用の適正化、地域医療構想及び各種制度対応、その他と広い範囲にわたる。しかし、診療科別損益の把握を含む管理会計、公営企業会計制度の理解に基づく業務プロセスの整備等の観点で不足している。その結果、それらを前提として得ることのできる財務情報や決算数値を活用した経営戦略の策定や予算要求が困難となっている。これは、病院に勤務するほとんどの事務職員が、川口市の人事ローテーションで配置され、4～5 年程度で次の現場に異動するという、一般的な自治体病院の人事特性から、自治体病院経営に関するノウハウの蓄積が難しく、病院経営コンサルタントの専門知識や経験を十分に活用できていないことに起因する。</p> <p>自治体病院経営の専門性・特殊性を十分に認識したうえで、医療センター内の</p>	85

現状の人事体制及び今後の人材育成・人事戦略を考慮して、病院経営コンサルタントの活用を十分に図るべきであると思料する。		
【意見 10】	業務実施計画書を作成しない場合には、その理由について記録を残すべきである。	87
契約書では、原則として業務実施計画書の作成を求めており、例外として「業務内容が軽微であるもの等発注者がその必要がないと認めたときにはこの限りでない」としている。そのため、業務実施計画書を作成しない場合には、その理由説明の記録を残すべきである。		
【意見 11】	経営方針をもとにしたアクションプランを各診療科別に策定し、モニタリングすべきである。	88
年度の経営方針は、個別のアクションプランの策定、実行、進捗状況のモニタリング、改善活動がなければ達成されない。病院経営コンサルタントの専門知識を活用して、個別のアクションプランを策定し、評価指標を設定して、計画の実行状況や進捗をモニタリングすべきである。		
【意見 12】	インシデント・アクシデントの報告を様々な角度から分析できるような集計方法を検討し、集計結果を分析して業務改善に活かすべきである。	90
<p>報告事象レベル別の集計は、今回、監査を実施するにあたって作成を依頼して入手できたものである。</p> <p>医療センターでは、報告のあった個別のインシデント・アクシデントには適宜対応する方針とし、今後継続的な対応が必要なもの、共有し続けることが望まれるものについては、重要事例報告書、事例報告書としてファイリングし保管している。</p> <p>個別の報告ベースでの対応は有効に機能していると考えられるが、総括的な管理や重点管理事項、有効な再発防止策の検討のために、報告事象レベル別、発生時間別、場所別、報告職種別等の様々な観点からインシデント・アクシデントを分析することが、業務改善に有効であると思料する。</p>		
【意見 13】	ホームページを戦略的に活用するのであればレイアウト変更等も視野に入れた視認性の向上に努めるべきである。	97
<p>現在のホームページは、平成 23 年以來レイアウトの変更が行われておらず、導線が見えづらく、必ずしも利用者にとって分かりやすい状態にはないと感じられる。</p> <p>平成 23 年時点と現時点における医療センターの状況は大きく異なる（標榜診療科の増、患者支援センターの設置等）にもかかわらず、旧来のレイアウトを利用してきたために、外部リンクやバナーの追加等によるコンテンツの増加により、導線が見えにくくなっていることが原因のひとつと考えられる。</p>		

<p>ホームページを経営戦略として顧客の獲得と医師の恒常的な確保、自治体としての市民満足度の向上につなげるために、レイアウトを見直し、ホームページ内の情報を整理して視認性の向上に努めるべきと史料する。</p>		
【意見 14】	看護師の適正人数	
<p>単純な指標による比較であるため絶対的な人数の判断は難しいが、医療センターにおける看護師以外の職種が指標人数と同等であるのに対し、看護師の人数が多いとは言える。では、医療センターの看護師数が多いのか否かを判断するためには、適正人数が何人なのかを算定し、その人数と対比する必要がある。</p> <p>適正人数は、病床利用率から求める方法や患者人数から求める方法等があり、単純に算定できるものではなく、医療センターにおいても、その適正人数を算定していない。しかし、給与費が増加傾向にあること、職員数も増加傾向にあることから、看護師のみならず、医師等の他の職種においても、適正人数の把握、維持に努めるべきと史料する。</p>		101
【意見 15】	地域医療支援病院としての役割	
<p>医療センターと全国指標の値を比較した結果、医療センターの値が全国指標の値を上回ったのは、入院においては 19 診療科の内 7 診療科で、外来においては 23 診療科の内 6 診療科であった。これらを割合で示すと、入院が 36.8%で外来が 26.1%であった。</p> <p>これらの低い数値が何を示しているかといえば、医療センターの患者は相対的に軽症の患者が多いということである。本来であれば、患者に対してより身近な地域での医療の提供を行うのがかかりつけ医であり、医療センターは地域医療支援病院として、かかりつけ医から紹介を受けたより症状の重い患者を担当することになっている。医療センターの限られた人的資源及び物的資源を最大限に有効活用するためには、今後この地域医療支援病院としての役割が厳密に徹底されているのか、確認・検証していく必要があるものと思料する。</p>		106
【意見 16】	正確なセグメント情報の開示	
<p>損益計算書における各診療所の医業費用には、配賦されるべき費用が含まれていないという事実を知らないで決算書を見た場合、読者が判断を誤る恐れがある。診療所の医業収益や医業費用を敢えて別掲するのであれば、そこには自ずとセグメント情報としての意味合いが付加されることになる。別掲することにより、セグメント情報として利用される可能性があるということを理解し、読者をミスリードしないように全ての医業収益及び医業費用を集計し、正確な情報として表示するべきと思料する。</p> <p>しかし、一方で公営企業会計では、予算執行の実績比較表として予算決算対照表を作成しなければならない。このため、各診療所の医業費用予算が応援医師人件費等の配賦後で作成されていなければ問題ないが、配賦前で作成されていれば損益</p>		108

<p>計算書にセグメント情報として開示することができないことになる。</p> <p>予算を配賦後の総費用で算定し、損益計算書上でセグメント情報として開示することが望ましいと考えるが、現状のように予算を直接帰属費用のみで算定している場合には、代替案として注記にセグメント情報を記載する等の工夫をするべきと思料する。</p>	
<p>【意見 17】 医療センター単独の採算性改善</p>	112
<p>一般会計負担金が減少傾向にあるといっても、調整後経常損益が△20億円の規模になってしまえば、負担金を増加させざるを得ない状況になるのではないかと。一般会計負担金は、市民の貴重な税収からの繰出金であることを念頭に、少しでも減額できるように、医療センター単独の採算性改善に向けて、今後も引き続き努めるべきと思料する。</p>	
<p>【意見 18】 一般会計負担金に頼らない経営</p>	114
<p>川口市の一般会計負担金額の規模を判断するために平成 28 年度で確認したところ、川口市よりも少ない負担金の市は 5 市あり、川口市の負担金が決して少ないわけではないことが分かる。また、鹿児島市や福山市のように、川口市よりも少ない負担金でありながら、累積欠損金が 0 の市もある。</p>	
<p>逆に、川口市よりも多い負担金の市は 3 市あり、その内の船橋市と岐阜市の 2 市は、欠損金が 0 である。川口市も、毎年度において繰出し基準に沿った負担金を繰出していけば、累積欠損金が 0 であったはずである。しかし、一般会計負担金に頼った経営を行い採算性改善の努力が疎かになれば、際限なく負担金を増加させることになってしまい、他市の事例から現在の倍以上の負担金が必要になってしまう可能性も否定できない。</p>	
<p>医療センターは、政策医療を担うとともに地域医療支援病院としての役割がある以上、採算性ばかりを意識した経営を行うことができないことは当然である。しかし、地域特性や立地環境の影響があるとはいえ、同じ人口規模の他市の自治体病院が、川口市よりも少ない一般会計負担金で優良経営を行っている事例がある以上、医療センターも同様の経営状態を実現することは不可能ではないはずである。より少ない負担金での経営が可能となるように、今後も採算性改善に向けて努めるべきである。</p>	
<p>【意見 19】 金庫に保管されている給与（現金払い分）について</p>	117
<p>金庫に現金で保管されている給与の額は 268 万円もあり、金庫内ではあるものの、本来速やかに支給すべきものが、多額かつ長期間に渡り保管されている状況は、紛失リスクの点からも決して望ましいものではなく、極力避けるべきである。</p>	
<p>【意見 20】 駐車場売上金の正確な把握</p>	117
<p>駐車場売上金については、毎朝 6 時頃に自動精算機より回収され、会計上は全額前日分の売上金として処理される。前日 6 時から回収される当日 6 時までの駐</p>	

<p>車場売上金が全額前日分の売上として計上されていることとなる。当日の午前 0 時から午前 6 時は、本来当日の売上として処理されるべきであるので、検討されたい。</p>		
<p>【意見 21】</p>	<p>会計上の預金残高と実際の預金残高の不一致の原因の把握</p>	
<p>診療費売上が銀行口座へ預金として計上されるのは翌日となることなどの理由により、会計上の預金残高と実際の預金残高が不一致となっている。会計上診療費売上は発生主義により計上されていることを前提として、現在作成している会計上の預金残高と実際の預金残高の調整表を今後も作成し、不一致の原因が妥当であることを確認すべきと考える。</p>	<p>119</p>	
<p>【意見 22】</p>	<p>発生年度の翌年度の回収にも注力を（入院未収金）</p>	
<p>滞留未収金の回収において好転の兆しがある中で、未収金発生の翌年度の回収について好ましくない結果が出ている。</p> <p>発生翌年度の回収率は約 7 割と上述したが、具体的な割合を確認すると、平成 26 年度においては 69%、平成 27 年度においては 76%、平成 28 年度においては 75%、平成 29 年度においては 60%であった。</p> <p>このように、それまで上昇傾向にあった回収率が、平成 29 年度においては下降に転じたわけだが、それが一過性のものなのか、それとも今後も継続する傾向なのかは今後の数値を見ないと判断できない。しかし、滞留未収金の回収が良い状況にある中で、1 年間だけとはいえ発生翌年度の回収率の低下は目を引く。本来なら比較的新しい未収金であることから回収しやすいはずであるが、逆にここでの回収率が低くなってしまうと、その後において滞留未収金となってしまう可能性が大である。そのことを念頭に、発生年度の翌年度の回収にも注力されたい。</p>	<p>127</p>	
<p>【意見 23】</p>	<p>未収金回収業務委託契約の契約方法</p>	
<p>契約方法として随意契約を採用する理由として、回収業務は専門知識、体制を必要とする特殊業務であること、また、委託期間が短いため実績評価ができないこと、そして、委託業者変更により債務者に予期せぬ混乱が生じるからとしている。</p> <p>しかし、回収業務における専門知識及び体制は、法律事務所であれば保持しているはずであり、3 年間の実績により十分に効果ありと評価できるものとする。したがって、これら理由は、契約方法として随意契約を採用する理由としては乏しい。また、委託業者変更により債務者に予期せぬ混乱が生じるというのであれば、単年度契約ではなく、複数年契約を締結することも検討すべきである。そして、複数年契約とすることにより、報酬率を下げる方向に導くことも可能と考える。</p>	<p>131</p>	
<p>【意見 24】</p>	<p>不納欠損は市の損失である。</p>	
<p>平成 17 年度から平成 25 年度まで行った不納欠損処理額は、入院及び外来の合</p>	<p>132</p>	

	<p>計で3億6,200万円である。これらは法的には有効な債権であるため、市の財産として回収すべき金額であるが、会計上損失処理している簿外債権であることから、回収の対象から外れているものである。このような処理は平成25年度が最後であり、それ以降は行っていないが、3億6千万円を超える法的に有効な債権が簿外になっていることは、市の財政にとって大きな損失である。</p> <p>平成26年度以降不納欠損処理を停止し回収の対象としているが、入院及び外来未収金に関する上述のとおり、6年以上滞留している未収金は毎年度著しい増加傾向を示している。つまり、回収対象としてはいるが、その回収がなかなか進んでいない状況だということである。</p> <p>このような長期に滞留している未収金は、財務の適正管理の観点から最終的には議会の承認を得たうえで不納欠損処理することになってしまう。病院事業を行っている以上は不納欠損処理が0ということはあるが、不納欠損は市の損失という意識をもって回収業務にあたることが肝要と思料する。</p>	
<p>【意見 25】</p>	<p>地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号を契約の根拠とする随意契約の理由説明を適切な表現にすべきである。</p>	
	<p>該当案件：医療事務委託、臨床検査委託、電算オペレーター業務請負、物流管理業務委託、事務機器等保守委託（本町診療所）</p> <p>地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号（その性質又は目的が競争入札に適しない契約をするとき）を随意契約の根拠とする場合、契約者以外の第三者に履行させることが業務の性質上不可能である旨の理由説明を決裁文書に記載する必要がある。しかし、該当する5件については、いずれも十分な説明がなされているとは言えない。</p> <p>地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号を契約の根拠とする随意契約の理由説明を適切な表現にすべきである。</p>	<p>147 200 212 213 215 217</p>
<p>【意見 26】</p>	<p>一般競争入札による工事契約</p>	
	<p>「契約事務の手引き（第5版）」によれば、原則として工事規模が概ね2億円以上の工事で、川口市工事請負業者等審査委員会が認めたものは、一般競争入札による契約締結手続きとなる。</p> <p>医療センターにおける平成29年度の工事契約は15件あり、予定価格規模で2億円以上の工事は無かった。そのため、平成29年度は一般競争入札による契約締結は0件であった。</p> <p>埼玉県内の中核都市である越谷市は、予定価格500万円以上の工事案件を一般競争入札により実施している。もともと予定価格2億円以上の工事案件を一般競争入札としていたが、その基準を平成19年10月に下げたことによる。</p> <p>市にとって、予定価格500万円以上が一般競争入札の基準としてふさわしいかは議論の余地があると思うが、現在の市の基準と同じ「予定価格2億円以上」か</p>	<p>151</p>

	<p>ら下げた点は参考になる部分である。地方自治法による原則的契約方式が一般競争入札であるにもかかわらず、1年間で一般競争入札による契約締結が1件もないというのは、基準が高過ぎるのではないかと考える。今後に向けて、市にとっての適切な基準について検討すべきものと思料する。</p>	
<p>【意見 27】</p>	<p>資産入替えへの適時の対応</p>	
	<p>各地方公共団体にとって資産の長寿命化は重要な問題として捉えられている。しかし、診療に支障をきたす状態になるまで医療機器を使用することは、命を預かる医療機関には求められていないはずである。</p> <p>資産の入替えについて計画的な対応が必要であり、入替えに至る前の段階においても、適時の修繕が必要と思料する。</p>	<p>168</p>
<p>【意見 28】</p>	<p>1者随意契約における納入予定金額の精度向上</p>	
	<p>1者随意契約の理由は上述のとおりであるが、1者随意契約であることから、数度にわたる価格交渉を行ったとしても、医療センター側の計画（納入予定金額）を超過して契約する可能性がある。</p>	<p>175</p>
	<p>納入予定金額は予算設定時に算定される価格であることから、当該価格の精度を上げることは非常に重要なことである。納入予定金額の算定時にはメーカーからの情報収集に努め、納入予定金額と実際の契約金額の乖離を極力少額に抑えるよう努めるべきと思料する。</p>	<p>176</p>
<p>【意見 29】</p>	<p>契約締結伺書の決裁と契約締結の手続き</p>	
	<p>当該契約締結伺書を承認の印鑑を押印する人数を確認したところ、起案者を除いて5名であった。5名の承認及び押印であれば1日で可能であるとのことだが、決裁日と同日に契約締結となると、慌ただしい手続きと思われる。</p>	<p>175</p>
	<p>契約締結は重要な手続きであり、間違いがあってはならないことから、時間的に余裕をもって手続きするべきと思料する。</p>	<p>179</p>
<p>【意見 30】</p>	<p>緊急購入と予算</p>	
	<p>緊急購入との理由から年度末ぎりぎりに入札し、かつ契約締結も行ったにもかかわらず、納入日が契約締結日から4か月後というのは、医療器械の購入に緊急性があったのか疑念を抱いてしまう。これだけの時間的余裕があったのであれば、新年度に入った4月において入札及び契約締結をするべきだったのではないと思われる。</p>	
	<p>医療センターの説明によれば、当該機器は海外での受注生産となっており、船便での運搬となることから時間がかかるものである。4月発注になると、他病院の発注と重なり、納期がさらに遅れる可能性があったため、3月の発注が必要だったとのことである。しかし、購入金額が約150百万円（内、3月補正予算額100,000千円）と高額な機器であるからこそ計画性を持った導入が必要であり、購入に際してはよく吟味検討して決定する必要がある。</p>	<p>180</p>

【意見 31】	医療機器の使用頻度の活用	
<p>使用頻度を把握する目的にはいくつかあるが、その最大の目的は、医療機器が有効活用されているか否かを確認することである。医療機器は高価なものが多いが、せっかく購入した高価な機器が使用されずに放置されていたとしたら、これほど無駄なことはない。</p> <p>また、別の目的としては、更新時期の見極めに活用できるということである。購入当初はかなりの使用頻度だったのに、徐々にそれが落ちていく状況である場合には、その原因として故障の頻発や最新の医療行為に合致していないということが考えられる。</p> <p>さらに別の目的として、更新時の参考情報に活用できるということである。かなり高価な機器であったとしても、その使用頻度が高かったということであれば、次も同等の高価な機器を購入する価値はある。しかし、高価な機器であるにもかかわらず、その使用頻度が低く、医業収益にはあまり貢献しなかったとなれば、見直す必要がでてくる。</p> <p>以上のように、医療機器の使用頻度を把握することは重要な意味を持っていることを認識し、その使用実績を有効に活用するよう希望する。</p>		182
【意見 32】	登記簿謄本との一致	
<p>固定資産一覧によると、医療センターの土地の内、川口市大字西新井宿字竹下158番3の地目が山林となっていたが、登記簿謄本では雑種地と記載されていた。</p> <p>管理資料の情報は、公的な資料である登記簿謄本と一致させ、常に正確な情報として保有しておくべきである。</p>		184
【意見 33】	数量の適切な管理	
<p>数量以外の項目をきちんと管理していても、数量の管理が漏れてしまうと、現物実査をする際に数量確認という点で不都合が生じるし、資産の廃棄及び除却をする際にも、正しい数量が把握されていなければ、適切な手続きとしての廃棄及び除却ができないことになる。</p> <p>このように数量管理には重要な意味があることを念頭に置き、適切な数量管理に努めるべきである。</p>		188 193
【意見 34】	設備導入に際しての十分な検討	
<p>感染性廃棄物処理装置は、平成20年3月17日に取得したもので、購入価額が117,142千円の設備である。これだけの高額な資金を要した装置であるにもかかわらず、平成27年3月27日には休止状態となってしまった。耐用年数は10年であるが、その内の7年しか使用していない状態である。各地方自治体は、資産の長寿命化のためにいろいろ工夫をし、少しでも長く使用することに苦労している状況である中で、当初の耐用年数すら使用しないまま休止状態になったというのは、資金を有効に活用しているとは言い難い。</p>		188

<p>休止の理由が導入当時から時流が大きく変化したことによるところが大きい が、貴重な財源を有効に活用するためにも、高額な設備導入の際には、資金支出 の無駄が生じないように十分な検討に努めるべきと思料する。</p>		
【意見 35】	時間外勤務管理システムの導入について	
<p>薬剤師等技師の時間外勤務管理はシステムの導入予定はなく、紙媒体での管理 が続くことになるが、約 140 人に及ぶ対象者の時間外勤務の集計及びチェックを 手作業で行わなければならない、事務負担が大きい上、ミスが生じるおそれもある。 業務の正確化・効率化の観点から、現在は紙媒体で管理している職員についても システム化を検討いただきたい。</p>		227
【意見 36】	情報システムの開発（更新）は、医療情報課と連携を取って進め るべきである。	
<p>医療情報課以外の部署が運用・管理し、医療情報課が把握していない情報シス テムが存在した。情報システムは、業務において既に不可欠の存在となっており、 情報システムに係るコストは今後さらに増加する可能性がある。多額のコストが かかる情報システムを機能的・効率的に開発・運用するためには、情報システム の専門部署が総合的な視点で運用・管理する必要があり、医療情報課にその役割 が期待される。医療情報課が全てのシステムを把握できるよう、情報システムの 開発（更新）は、医療情報課と連携を取って進めるべきである。</p>		235
【意見 37】	システム管理台帳の作成について	
<p>医療センターでは、現在、システム管理台帳は作成していないが、システム管 理台帳は医療センターの情報システムの現状を正確、効率的に把握するために有 用である。すなわち、システムを導入する科課室等がシステム管理台帳へ登録し、 医療情報課がシステム管理台帳の登録状況等を管理することで、医療センター全 体で保有するシステムの現状を把握することが可能となる。医療情報課が中心と なり、システム管理台帳の作成を検討していただきたい。</p>		235
【意見 38】	個人情報保護研修の推進	
<p>平成 29 年度から e ラーニングを導入したことで、受講者数は増えたが、受講 者は医療職職員の 61.4%に留まっており、3 分の 1 の職員は受講していない。医 療センターでは、極めて重要な個人情報を扱っており、その保護の重要性を考 えると受講率 100%が望まれるが、現状は遠く及ばない水準に留まっている。受講 率が低いのは、受講者数、受講者割合等の目標値の設定及び達成率の管理が行わ れていないことがその一因と考えられる。職種別、診療科別の受講者数、受講割 合等の目標管理を導入し、受講率が 100%になるよう努めていただきたい。</p>		241
【意見 39】	給食業務の運営は、現場の実態を把握し、委託先と協力して効率 運営に努めるべきである。	
<p>多くの入院患者を抱える医療センターにとって、給食業務は重要な業務の一つ</p>		246

<p>であり、給食の安定提供体制を確保することが求められる。しかし、だからといって給食業務の損益改善をないがしろにすることは許されず、赤字幅を最小限に留める努力は必要である。現場の運営を委託先に任せきりにせず、現場の実態把握に努め、無駄を削減し効率的な運営ができるように委託先と協力するよう努めていただきたい。また、食事をオーダーする医師を含め、給食に関与する職員にコスト削減意識を持たせるため、給食業務の損益実態を周知させることを検討されたい。</p>		
【意見 40】	患者未提供残食廃棄量の目標管理等について	
<p>患者未提供残食を減少させるためには、予備食等の適正水準を目標値として設定し、廃棄量が目標値を超えた場合にはその原因を調査し、翌月以降の管理に活かす方法、いわゆる PDCA サイクルによる目標管理が効果的であるので、導入を検討されたい。また、患者未提供残食を減少させるためには、医師の協力が不可欠である。医師側も給食のオーダー締切時間の厳守に努めていただきたい。</p>		248
【意見 41】	多数傷病者受入訓練は定期的実施し、実施結果の検討を行うべきである。	
<p>医療センターでは、平成 29 年度以降多数傷病者受入訓練を実施していない。しかし、近年、東京での地震発生が予測され、また各地で地震、台風による浸水被害等の大規模災害が多発している状況を見ると、災害拠点病院としての役割を果たすためには、大規模災害に見舞われる可能性に備えた定期的な訓練は欠かせない。年に 1 回は多数傷病者受入訓練を実施すべきである。</p> <p>また、平成 28 年度の訓練では、実施後のアンケートも行われておらず、報告書の「結果・意見」欄の記載内容が参加者の感想レベルに留まっており、“やりっぱなし”の印象を受けた。訓練を“やりっぱなし”で終わらせず、実施後に反省点・改善点を検討し、この反省点・改善点を踏まえて次の訓練を実施することで、訓練の質が向上し訓練効果を高めることが期待できる。実際の災害時により機動的に対応するために、訓練後には必ず反省点・改善点の検討をしていただきたい。</p>		255
【意見 42】	停電時対応訓練の実施	
<p>実際に災害が発生した際には、停電により電子カルテシステム等のシステム類が使用できない事態等が想定される。9 月に発生した北海道胆振東部地震の際には、北海道内ほぼ全域で停電が発生し、災害拠点病院で救急患者の受入に支障が生じたことは記憶に新しい。システム類を所管する医療情報課と連携を取り、停電時に備えた訓練の実施を検討されたい。</p>		255
【意見 43】	代理人弁護士への連絡記録について	
<p>代理人弁護士に対し破産手続の進捗状況について問い合わせをした際の記録が残されていない。破産事件は終結まで多くの時間を要することから、人事異動による担当者の交代に備えて記録を残すべきである。</p>		259

