

平成26年度

包括外部監査結果報告書

「徳島県の病院事業の財務に関する事務の  
執行全般並びに地方独立行政法人徳島県  
鳴門病院の財務に関する事務の執行全般」

徳島県包括外部監査人

山 本 啓 司

## 目 次

第1章 包括外部監査の概要	1
第2章 徳島県立病院の概要	3
第3章 徳島県立病院の監査結果及び意見	9
I 病院局	9
第1 病院局の概要	9
第2 指摘及び意見	10
1 医療器械購入契約	10
2 医薬品の購入	16
3 診療材料の購入	20
4 売店等の運営事業の委託	24
5 単価契約など	30
6 退職給付引当金	33
II 中央病院	37
第1 中央病院の概要	37
第2 指摘及び意見	41
1 医療器械の購入	41
2 修繕契約（医療器械関係）	49
3 修繕契約（医療器械以外）	51
4 試薬の購入	55
5 診療材料の購入	58
6 臨床検査業務の委託	61
7 医事・クラーク等業務の委託	65
8 物品管理・洗浄滅菌業務及び給食業務の委託	71
9 施設管理業務の委託	73
10 保留レセプトの取り扱い	77
11 返戻レセプトの取り扱い	80
12 未収金	84
13 治験収入	86

1 4	医薬品等の管理	93
Ⅲ	三好病院	96
第1	三好病院の概要	96
第2	指摘及び意見	99
1	医療器械の購入	99
2	修繕契約（医療器械関係）	105
3	試薬の購入	106
4	診療材料の購入	109
5	臨床検査業務の委託	111
6	医事業務等の委託	113
7	保留レセプトの取り扱い	116
8	返戻レセプトの取り扱い	118
9	未収金	120
1 0	治験収入	122
Ⅳ	海部病院	126
第1	海部病院の概要	126
第2	指摘及び意見	129
1	医療器械の購入	129
2	修繕契約（医療器械関係）	132
3	試薬の購入	133
4	診療材料の購入	136
5	検体検査業務の委託	138
6	医事業務の委託	142
7	物品供給管理・警備業務の委託	146
8	未収金	150
第4章	地方独立行政法人徳島県鳴門病院	153
第1	鳴門病院の概要	153
第2	指摘及び意見	157
1	診療材料の購入	157
2	保留レセプトの取り扱い	158

3	返戻レセプトの取り扱い	160
4	未収金	161
5	退職給付引当金	162
6	借入金	163
7	入札手続	165
8	契約書の作成、管理	165
9	薬剤の管理	166
第5章	監査の結果及び意見の総括	167
第1	徳島県病院局及び鳴門病院の事業に対する外部監査の視点	167
第2	各問題傾向について	168
1	会計処理の厳密性	168
2	経済合理性追求の意識	168
3	独自の取り扱い	169
4	何となく続いている徹底不十分な処理	170
第3	まとめ	171
第6章	指摘・意見の一覧表	172

## 第1章 包括外部監査の概要

### 1 外部監査の種類

地方自治法第252条の37第1項及び徳島県外部監査契約に基づく監査に関する条例第2条に基づく包括外部監査

### 2 選定した特定の事件の名称（テーマ）

#### ① 監査対象

徳島県の病院事業の財務に関する事務の執行全般並びに地方独立行政法人徳島県鳴門病院の財務に関する事務の執行全般

#### ② 監査対象機関

徳島県病院局及び地方独立行政法人徳島県鳴門病院

#### ③ 監査の対象とした期間

平成25年度。ただし、必要に応じて平成24年度以前及び平成26年度も監査の対象とした。

### 3 監査を実施した期間

平成26年5月28日から平成27年3月30日まで

### 4 監査従事者

#### ① 包括外部監査人

弁護士 山本 啓司

#### ② 包括外部監査人補助者

弁護士 森本 健夫

公認会計士 井関 勝令

### 5 利害関係

包括外部監査人及び補助者は、いずれも監査の対象とした事件について地方自治法第252条の29に定める利害関係を有していない。

## 6 監査テーマ選定の理由

徳島県には、県立中央病院、県立三好病院、県立海部病院の県立3病院があり、その病院事業は県民の生活にとって身近で重要な役割を担っている。

そして、病院事業に対しては毎年巨額の予算が計上されているところ、その事業の実施にあたっては経済性追求の観点が不可欠である。

また、県立3病院それぞれについて移転や新改築が完了あるいは計画されているところ、それに伴う様々な財務の執行もある。

よって、平成12年度に県立病院事業を対象に包括外部監査が実施されているが、上記事情に鑑みて今回改めて外部監査を実施することにした。

さらに、地方独立行政法人徳島県鳴門病院は、徳島県が出資する形で平成25年4月1日に設立され、引き続き地域医療を担うことになったところ、地域住民はもちろん、県民の関心も高いと思われる。そこで、鳴門病院についても適正に財務執行されているか、外部監査を実施する必要がある。

## 7 監査の着眼点

- ① 関係法令に準拠して適正適法に行われているか。
- ② 事務の執行が効率的・経済的に実施されているか。
- ③ 医業収入等の調定、徴収の管理は適切に行われているか。
- ④ 資産・負債の管理は適切適法に行われているか。

## 8 主な監査手続

それぞれの担当者へのヒアリングを行い、また、関係する文書、資料を取り寄せ、これらを精査、分析した。

また、必要に応じて各病院等の現場を視察し、現地にて担当者へのヒアリングを行い、関係する文書、資料を精査し、分析した。

これらの結果を整理、検討し、報告書を作成した。

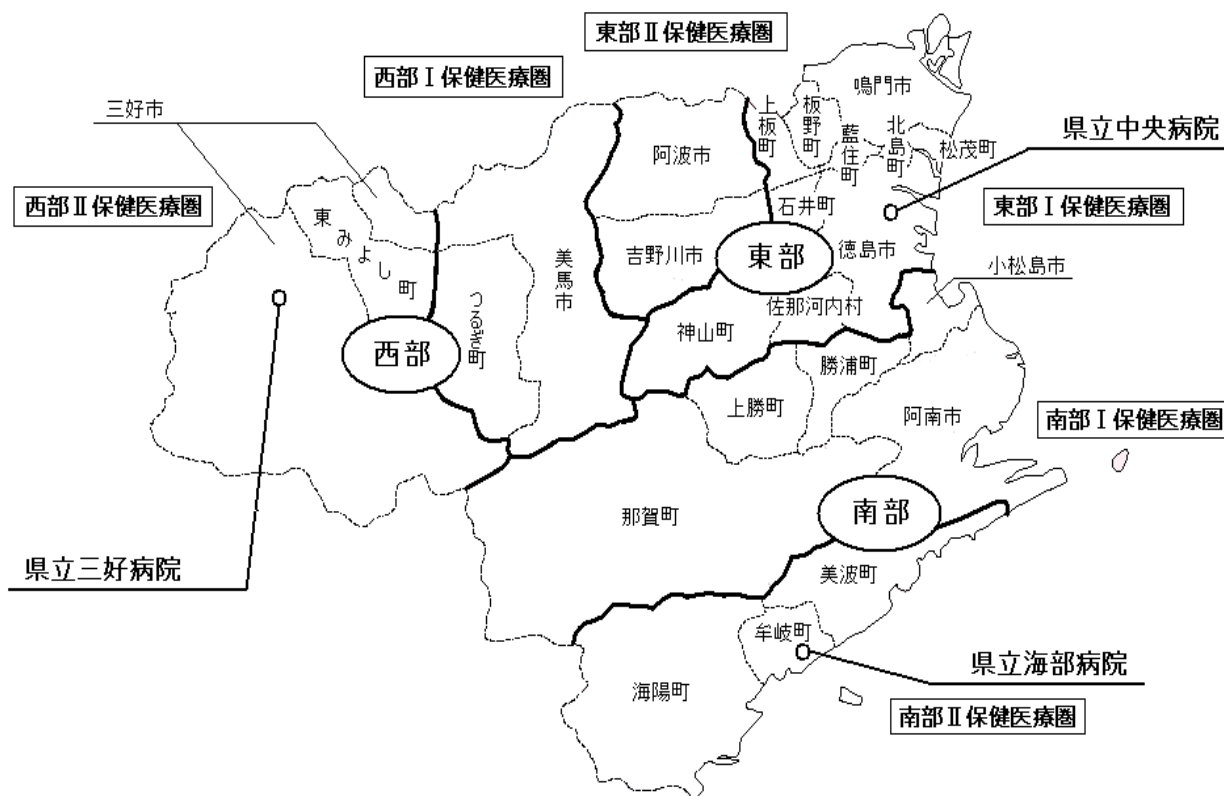
## 第2章 徳島県立病院の概要

### 1 概要

徳島県は、県民に適正な医療を提供するとともに、県民の福祉の増進に寄与するため、平成26年3月31日現在、県下に3つの県立病院を設置している。

すなわち、県民医療の基幹病院としての県立中央病院、地域の中核病院としての県立三好病院及び県立海部病院の3病院である。

なお、昭和38年4月1日から地方公営企業法の財務規定等の適用を受けており、また、平成17年4月1日からは地方公営企業法の全部適用を受け、病院事業として運営している。



### 2 職員の状況

平成26年3月31日現在の職種別職員は、次のとおりである。

職 種	総 数 (人)

医師	121
薬剤師	29
看護師	635
同助手	4
放射線技師	26
同助手	1
検査技師	28
同助手	1
視能訓練士	1
言語聴覚士	1
心理技術者	1
理学療法士	9
臨床工学技士	9
事務	88
診療情報管理士	7
作業療法士	1
社会福祉士	4
精神保健福祉士	3
電気技術者	1
栄養士	7
給食技師	4
汽かん士	3
洗濯婦（夫）	1
営繕手	5
合計	990

(注) 正規職員のみである。

### 3 決算の概要

直近3年間の決算の推移は次のとおりである。



## ① 損益計算書

(単位 千円)

	H23 年度	H24 年度	H25 年度
1 医業収益	15,583,016	16,349,836	17,430,709
(1) 入院収益	11,030,277	11,392,447	12,082,938
(2) 外来収益	3,457,565	3,740,307	4,051,324
(3) 負担金交付金	776,392	773,701	773,571
(4) その他医業収益	318,782	443,381	522,876
2 医業費用	16,511,813	17,814,148	18,745,343
(1) 給与費	9,689,905	9,684,485	10,060,697
(2) 材料費	3,779,554	3,883,608	4,233,488
(3) 経費	2,339,125	3,021,715	2,806,976
(4) 減価償却費	599,841	1,122,624	1,540,394
(5) 資産減耗費	19,843	18,442	9,661
(6) 研究研修費	83,545	83,274	94,127
医業損益	△ 928,797	△ 1,464,312	△ 1,314,634
3 医業外収益	1,692,141	1,731,202	2,002,090
(1) 受取利息配当金	784	925	1,046
(2) 補助金	51,294	46,571	108,168
(3) 負担金交付金	1,507,628	1,559,214	1,742,385
(4) その他医業外収益	132,435	124,492	150,491
4 医業外費用	527,296	756,493	979,119
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	49,898	189,603	335,197
(2) 繰延勘定償却	23,424	67,662	104,475
(3) 雑損失	453,974	499,228	539,447
経常損益	236,048	△ 489,603	△ 291,663
5 特別損失	48,923	144,982	-
(1) その他特別損失	48,923	144,982	-
当年度純損益	187,125	△ 634,585	△ 291,663

② 貸借対照表

(単位 千円)

	H23 年度	H24 年度	H25 年度
[資産の部]			
1 固定資産	21,068,326	26,889,762	29,911,315
(1) 有形固定資産	21,061,132	26,882,568	29,904,121
イ土地	844,768	3,279,519	3,279,254
ロ建物	2,570,028	17,061,366	16,381,288
ハ構築物	39,406	135,863	131,434
ニ器械及び備品	2,625,584	5,208,799	4,596,225
ホ車両	14,143	12,206	10,982
ヘ建設仮勘定	14,967,203	1,184,815	5,504,938
(2) 無形固定資産	7,194	7,194	7,194
イ電話加入権	7,194	7,194	7,194
2 流動資産	9,419,481	6,362,080	9,363,066
(1) 現金預金	6,309,335	2,344,098	3,912,342
(2) 未収金	2,851,017	3,753,527	5,180,054
(3) 貯蔵品	226,501	232,885	238,997
(4) 前払費用	2,628	1,570	1,673
(5) 保管有価証券	30,000	30,000	30,000
3 繰延勘定	687,465	961,829	1,074,676
(1) 控除対象外消費税	687,465	961,829	1,074,676
資産合計	31,175,272	34,213,671	40,349,057
[負債の部]			
4 固定負債	2,497,157	2,399,228	2,386,268
(1) 他会計借入金	1,536,593	1,306,327	1,076,062
(2) 引当金	960,564	1,092,901	1,310,206
5 流動負債	4,984,267	1,918,557	3,699,462
(1) 未払金	4,861,792	1,792,550	3,574,804

(2) 前受金	1,729	3,546	3,143
(3) 預り有価証券	30,000	30,000	30,000
(4) その他流動負債	90,746	92,461	91,515
負債合計	7,481,424	4,317,785	6,085,730
[資本の部]			
6 資本金	27,645,939	33,090,170	34,164,362
(1) 自己資本金	7,418,333	7,418,333	7,418,333
(2) 借入資本金	20,227,606	25,671,837	26,746,029
7 剰余金	△ 3,952,091	△ 3,194,284	98,965
(1) 資本剰余金	4,269,407	5,661,800	9,246,712
(2) 欠損金	8,221,498	8,856,084	9,147,747
資本合計	23,693,848	29,895,886	34,263,327
負債資本合計	31,175,272	34,213,671	40,349,057

#### 4 企業債の状況

平成25年度末における企業債の状況は以下のとおりである。

(単位 千円)

借入先	発行総額	償還高		未償還残高
		当年度償還高	償還高累計	
大蔵省資金運用部	1,311,000	57,278	802,073	508,927
徳島銀行	6,192,800	574,810	1,950,250	4,242,550
財政融資資金	11,815,000	63,192	161,992	11,653,008
地方公営企業等 金融機構	82,000			82,000
地方公共団体 金融機構	7,241,000			7,241,000
公営企業金融公庫	1,084,000	37,716	69,318	1,014,682

阿 波 銀 行	40,000	4,000	12,000	28,000
計	27,765,800	736,996	2,995,633	24,770,167

### 第3章 徳島県立病院の監査結果及び意見

#### I 病院局

#### 第1 病院局の概要

##### 1 概況

###### ① 一般的状況

病院局は、県下3県立病院の運営に係る企画、調整等を行い、県民医療の確保と医療水準の向上のため、医療体制の確立と施設・設備の充実に努めている。



###### ② 特殊性

病院局と県立3病院は、平成17年4月から地方公営企業法の全部の適用を受け、病院事業として運営されており、同法の経営基本原則に基づき、企業として経済性に留意するとともに、医学、医療技術の進歩並びに医療需要の増大と多様化に対応している。また、医療体制の確立と施設・設備の充実に図り、医療サービスの向上に努めており、これらの業務に従事する職員も多職種にわたっている。したがって、その運営に関する企画、調整等の広範さと複雑性は他部局にみられない特殊性がある。

##### 2 職員の状況

平成26年3月31日現在の職種別職員は、次のとおりである。

職 種	総 数 (人)
事務	29
合計	29

(注) 正規職員のみである。

### 3 損益の状況

直近3年間の損益計算書の推移は以下のとおりである。

(単位 千円)

	H23 年度	H24 年度	H25 年度
1 医業収益	96	—	—
(1) 負担金交付金	96		
2 医業費用	176,181	248,301	195,875
(1) 給与費	165,695	238,217	185,948
(2) 経費	9,692	9,299	9,080
(3) 減価償却費	282	329	350
(4) 研究研修費	512	456	497
医業損益	△ 176,085	△ 248,301	△ 195,875
3 医業外収益	15,603	13,213	38,403
(1) 受取利息配当金	784	925	1,046
(2) 負担金交付金	13,797	12,286	37,356
(3) その他医業外収益	1,022	2	1
4 医業外費用	1,021	592	615
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	399		
(2) 繰延勘定償却	13	16	16
(3) 雑損失	609	576	599
経常損益	△ 161,503	△ 235,680	△ 158,087
当年度純損益	△ 161,503	△ 235,680	△ 158,087

## 第2 指摘及び意見

### 1 医療器械購入契約

#### ① 医療器械購入契約の状況

病院局では、1000万円以上の医療器械は病院局にて購入手続をしている。

病院局における平成23年度から同25年度の医療器械購入契約の状況は、以下

のとおりである。

年度	購入品名	契約相手方	金額(円)	入札・契約形式	入札条件	入札者数
23	リニアック	A	479,850,000	一般	なし	2
23	PET/CT	A	181,650,000	一般	なし	2
23	SPECT	A	58,312,800	一般	なし	2
23	CT(256列)	B	203,700,000	一般	なし	2
23	MRI(1.5T)	B	147,000,000	一般	なし	2
23	MRI(3.0T)	B	231,000,000	一般	なし	2
23	DSA(循環器用)	B	136,500,000	一般	なし	2
23	移動式Cアーム型撮影装置	B	11,550,000	一般	あり(※)	2
23	MRI装置	B	144,900,000	一般	なし	2
23	体外衝撃波結石破碎装置	B	34,440,000	一般	なし	3
23	汎用X線透視診断装置	C	44,100,000	一般→随契	なし	2
23	一般撮影システム	C	68,775,000	一般→随契	なし	2
23	移動型X線回診車(2台)	C	8,400,000	一般→随契	なし	2
23	移動式Cアーム型撮影装置	D	31,657,500	一般→随契	なし	2
23	アンギオCT	B	当初 180,600,000 変更後 185,850,000	一般→随契	なし	1
24	汎用超音波画像診断装置(産婦人科)	D	14,175,000	一般→随契	あり(※)	2
24	脳神経内視鏡システム	E	10,536,750	一般	あり(※)	3
24	眼科手術用顕微鏡システム	F	27,615,000	一般→随契	なし	1
24	脳神経外科手術用顕微鏡システム	B	29,400,000	一般	なし	2
24	新病院医療ガス・電源等供給装置	B	129,045,000	一般→随契	なし	2
24	回転式収納庫(医療器械)	D	14,910,000	一般	あり(※)	2
24	人工透析用逆浸透法精製水製造装置	B	14,280,000	一般	あり(※)	2

年度	購入品名	契約相手方	金額(円)	入札・契約形式	入札条件	入札者数
24	ジェットウォッシャー超音波洗浄装置	D	15,750,000	一般→随契	あり(※)	2
24	採血管準備システム	D	21,000,000	一般	あり(※)	2
24	胎児集中監視システム	B	22,575,000	一般→随契	あり(※)	1
24	注射薬自動払出システム	B	50,820,000	一般→随契	なし	1
24	汎用超音波画像診断装置(循環器内科)	D	19,320,000	一般→随契	あり(※)	2
24	高圧蒸気滅菌装置・滅菌管理システム	B	34,849,500	一般→随契	なし	2
24	人工心肺システム	G	57,330,000	一般→随契	なし	2
24	超音波画像診断装置	B	4,200,000	一般	あり(※)	2
24	超音波画像診断装置	B	6,709,500	一般	あり(※)	2
25	遠心型血液成分分離装置	E	14,175,000	一般→随契	あり(※)	1
25	血管造影撮影装置(DSA)	C	156,600,000	一般→随契	なし	2
25	CT(320列)	C	194,400,000	一般→随契	なし	2
25	一般撮影装置	C	55,080,000	一般→随契	なし	2
25	リニアック	A	415,767,600	一般→随契	なし	2
25	MRI	B	221,373,600	一般	なし	2
25	ワイヤレスFPDシステム	B	15,750,000	一般	なし	2
25	生体情報モニタシステム	H	8,348,400	一般	あり(※)	2
25	透析システム	D	22,140,000	一般	あり(※)	1
25	白内障・硝子体手術装置	F	19,530,000	一般	あり(※)	1
25	手術用顕微鏡(眼科用)	F	28,080,000	一般→随契	なし	1

(※) 徳島県内に本社を有する者、又は県内の事業所等の代理人に徳島県との商取引に係る権限を委任する旨の委任状が提出されている者

## ② 入札者数1者にとどまった契約について

### 1) 契約状況

上記契約のうち、下記契約については、入札者数が1者にとどまり、そのまま



落札あるいは不調となった後に同入札業者との間で随意契約を締結している。

年度	購入品名	契約相手方	金額(円)	入札・契約形式	入札条件	入札者数
		見積依頼相手方	予定価格(円)			
23	アンギオCT	B	当初 180,600,000 変更後 185,850,000	一般→随契	なし	1
		B外1者	180,783,750			
24	眼科手術用顕微鏡システム	F	27,615,000	一般→随契	なし	1
		F外1者	27,825,000			
24	胎児集中監視システム	B	22,575,000	一般→随契	あり(※)	1
		B外1者	22,680,000			
24	注射薬自動払出システム	B	50,820,000	一般→随契	なし	1
		B外1者	50,820,000			
25	遠心型血液成分分離装置	E	14,175,000	一般→随契	あり(※)	1
		E	14,175,000			
25	透析システム	D	22,140,000	一般	あり(※)	1
		D	22,140,000			
25	白内障・硝子体手術装置	F	19,530,000	一般	あり(※)	1
		F	19,530,000			
25	手術用顕微鏡(眼科用)	F	28,080,000	一般→随契	なし	1
		F	28,080,000			

(※) 徳島県内に本社を有する者、又は県内の事業所等の代理人に徳島県との商取引に係る権限を委任する旨の委任状が提出されている者

(注) 便宜上アルファベット表記をしている契約等の相手方の名称は、以下の表において必ずしも一致するものではない。

## 2) 問題の所在

ア) しかし、このように高額な器械の購入について、入札者数が1者という実質的に競争原理が働かない契約経過が散見される状況は望ましくない。

イ) 例えば、上記契約のうち、アンギオCTは1億8000万円超の高額器械であるが、機種を特定して入札を実施した。

この点、平成24年1月13日に開かれた徳島県病院事業医療器械等調達適正化委員会では、ある委員から、機種特定したことによって入札者が1者にとどまることはないのかという懸念が示されたのに対して、病院局側は別の器械では2者応札があったなどと回答している。しかし、結局入札者は1者にとどまり、かつ予定価格を超えてしまったために入札は不調となってしまった。

ウ) また、平成25年度の医療器械購入契約の入札手続では、個別に依頼した県内業者（1者のみ）からあらかじめ同器械の見積書を出してもらい、それに対して一定の割合を乗じて予定価格を設定している。

ところが、その見積書を依頼する相手方は県内業者であるため、その後行われる入札手続の際にはその業者自身も入札してくるケースがほとんどである。すなわち、その業者にとっては、自らが事前に提出した見積額をもとに予定価格が算出されるのであるから、かなりの精度で予定価格を予想することができる。

そして、入札者数が1者の場合には、競争相手も不在であるためにおよそ競争原理が働かない。

さらに言えば、事前の見積の依頼を受けた業者は、事後に自らが入札手続に参加することを見据えて、予定価格を都合のよい額に誘導する意図を持って提出する見積額を操作することも可能である。

### 3) 検討

ア) 確かに、医療器械はその取り扱い業者が限られているという特殊事情はあるが、その価格が相当高額であることに鑑みても、できる限り競争性を確保し、経済合理性を追求する必要がある。

イ) 例えば、入札者数が1者にとどまった契約手続では、「徳島県内に本社を有する者、又は県内の事業所等の代理人に徳島県との商取引にかかる権限を委任する旨の委任状が提出されている者」との入札条件が付されている例が8件中4

件となっているが、このような条件を外せば複数の入札者が期待できるのではなかろうか。

この点、病院局は徳島県には「県内企業優先発注及び県内産資材の優先使用のための実施指針」があるため、上記のような入札条件を外すことは困難であるという趣旨の見解を示している。しかし、上記指針の取扱要領には「県内企業のみでは競争性が確保できない場合を除き」と明記されているところ、入札者数が1者にとどまっているケースは正に競争性が確保できない場合というほかはないのであるから、病院局の上記見解は妥当ではない。

ウ) また、機種を特定した入札は、競争性が確保できないおそれが高まることから、可能な限り避けるべきである。特に高額器械の購入の場合には、一層慎重さが要求されるといえる。

エ) さらに、予定価格を設定するために見積を依頼する場合には、安易に県内業者に依頼するのではなく、できるだけ県外の業者に依頼するなど、後の入札手続で当事者となる可能性の高い業者の事前の関与を避けるべきである。

### ③ 再入札後随意契約の問題

加えて、上記各契約の中には入札不調後に随意契約をしているものがいくつもあるが、それらはいずれも再入札終了後、実質的な検討をせずに直ちに唯一の入札者あるいは最低額での入札者と、予定価格での随意契約の交渉を進めている。このことは、再入札の開札調書に「予定価格を超過したため、最低価格で応札した\*\*と随意契約交渉を進めます」と記載されていることから裏付けられる。

しかし、病院局にて調達するような高額な医療器械については、仕様内容等を修正して再度入札を実施することも十分に検討されるべきである。

実際に、徳島県病院事業医療器械等購入審議会の審議事項では、入札・契約の方法等について、再入札によっても落札者がいない場合には、「不調随契交渉を行うか、仕様内容等を修正し再公告」とされ、その内容にて承認されている。しかし、実際には仕様内容等を修正して再公告した例は見あたらなかった。

〔意見〕

医療器械購入契約において、入札者数が1者にとどまることが予想される場合には、入札条件を緩和して県外の業者も参加できるようにするなどし、実質的な競争性を確保するよう努力すべきである。また、機種を特定した入札の実施もできるだけ避けるべきである。

仮に、結果として入札者数が1者にとどまってしまった場合には、そのまま落札との扱いにするのではなく、県内企業優先発注の指針に従った入札条件が付されている場合にはそれを緩和して県外の業者も参加できるようにして再入札を実施するなど、競争性の確保を追求すべきである。

さらに、入札予定価格の設定にあたって業者から見積を依頼する場合には、後の入札手続で当事者となる可能性の高い県内業者に対する依頼は避けるべきである。

そして、病院局にて調達する医療器械については、再入札しても不調となった場合に、特段の理由なく直ちに随意契約すべきではなく、仕様内容等を修正した再度の入札を十分に検討すべきである。

## 2 医薬品の購入

### ① 病院局の医薬品購入に関する契約方法

#### 1) 契約方法

病院局では、購入の対象となる医薬品の品目数が多数に上るとの理由で（平成25年度は1886品目）、医薬品メーカーごとに複数品目をまとめた総価に対する入札あるいは相見積もりにより契約が締結されている。

徳島県立病院が調達する医薬品については、平成17年度より、原則として試薬を除く全品目を共同購入することとしており、契約・値引き交渉等を病院局において行ってきた。

平成22年度からは、契約事務の適正化を図る（＝透明性・競争性を確保する）ため、平成21年度までの相見積もりをやめ、指名競争入札に変更した。

そして、医薬品の購入に関する契約方法、業者選定等については、徳島県病院事業医薬品納入要綱第3条の規定により、業者の選定を公正かつ適正に行うため、「徳島県病院事業医薬品納入業者選定委員会」を置くこととされており、その委

員会が指名競争入札における指名業者の選定等を行っている。

## 2) 指名競争入札における指名業者選定の要件

平成25年度の指名競争入札における指名業者選定の要件は、以下のとおりである。

- ア) 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者
- イ) 物品の購入等の契約に係る一般競争入札及び指名競争入札参加資格審査要綱第4条第1項の規定による審査により資格を有すると認められた者
- ウ) 徳島県内に本店を有する事業者または県内に支店、営業所を有する者で、契約に関する一切の権限を県内の支店、営業所等に委任している事業者
- エ) 徳島県物品購入等に係る指名停止の措置を受けていない者
- オ) 過去5年間の県立病院での取引実績のある者、又は平成24年4月1日以後、徳島大学病院、徳島赤十字病院、徳島市民病院、健康保険鳴門病院、厚生連（阿南共栄病院、麻植協同病院等）での取引実績のある者（特定のメーカーのみの取引実績は除く）

\* なお、平成26年度には契約方式は相見積もりとなった。

そして、上記要件のうちオ) についてのみ、「過去5年間の県立病院での取引実績のある者、又は平成25年4月1日以後、徳島県鳴門病院での取引実績のある者」と変更された。

そして、平成25年度は以上の要件をみたす県内業者6者が指名されている。

## 3) 指名競争入札の根拠および理由

平成25年度に一般競争入札ではなく、指名競争入札にする法律上の根拠として、所管課は、地方自治法施行令第167条第3号（一般競争入札に付することが不利と認められるとき）を挙げている。

その理由としては、県立病院で使用する医薬品が、患者の生命等を維持するために必要不可欠であり、指名業者を選定する際に、納入実績・供給能力・品質管

理の状況及び信頼度の確保について、十分勘案する必要がある、ということを挙げる。

#### 4) 入札の実情

入札の対象物件（医薬品メーカーごとに複数品目をまとめた医薬品のセット）となった110セットのうち（うち2セットについては全者入札しなかったため実質108セット）、予定価格と全く同一価格により最初の入札で落札したのが、実に65セットにもおよぶ（108セットに対する割合は約60%）。

なお、その後、最初の入札で落札されなかった分について再入札が実施されたが、再入札でも不調となった22セット（すべて予定価格を超過）については随意契約を締結している。

しかも、毎年、同じ業者と契約を締結するという状態が続いている。

## ② 問題の所在

1) まず、各医薬品に対し入札者が1者となっている場合が52セットに上っている。

この点、医薬品の購入金額は極めて高額となっているところ、価格競争による経済合理性の追求は重要である。だからこそ、平成25年度まで指名競争入札が実施されていたはずである。

ところが、入札の実情は上記のような状況であり、価格競争を経た契約とはいがたいものとなっている。そこで、この状況を打開するための具体的な検討、対応が必要である。

2) 例えば、上記要件のうち「徳島県内に本店を有する事業者または県内に支店、営業所を有する者で、契約に関する一切の権限を県内の支店、営業所等に委任している事業者」（要件ウ）の県内企業優先発注規定については再検討の余地がある。この要件のために指名する業者も絞られてしまい、その結果入札業者も1者となってしまいう事態を招いているおそれがあるからである。

この点、徳島県には「県内企業優先発注及び県内産資材の優先使用のための実施指針」があるものの、同指針の取扱要領には「県内企業のみでは競争性が確保

できない場合を除き」と明記されているところ、入札者数が1者にとどまっているケースは正に競争性が確保できない場合というほかはないのであるから、同指針に拘泥されるべきではない。所管課が掲げる指名競争入札の根拠・理由からも、県外企業がその資格を満たさないということにはならず、県内企業優先でなければならぬ根拠はない。

3) 次に、上記要件のうち、業者の取引実績が要求されている点についても再検討の余地がある。

具体的には、平成25年度の指名競争入札の業者選定の要件は、「過去5年間の県立病院での取引実績のある者、又は平成24年4月1日以後、徳島大学病院、徳島赤十字病院、徳島市民病院、健康保険鳴門病院、厚生連（阿南共栄病院、麻植協同病院等）での取引実績のある者（特定のメーカーのみの取引実績は除く）」とされている。このような実績を要求しているのは、医薬品が患者の生命等の維持に必要不可欠であることから、その安定供給を確保するためであると思われる。

しかし、一定の病床数を有する医療機関との間の取引実績があれば、医薬品の安定供給に支障が生じるおそれは考えにくいのであって、ここまで実績を厳格に要求する合理性は見いだしがたい。例えば、県立海部病院の病床数が110床であることを考えれば、県内外を問わず、100床以上の医療機関との取引実績があれば特段の問題はないと思われる。

なお、関係各資料によると、これまで取引実績要件については何度も変更されており、平成25年度は上記のような内容になっていたが、平成26年度は再度変更され、上記\*で記述しているように、「過去5年間の県立病院での取引実績のある者、又は平成25年4月1日以後、徳島県鳴門病院での取引実績のある者」とされた。

[意見]

医薬品購入の状況が価格競争を経た契約であるとは言いがたいことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。

例えば、県内企業優先発注の見直しや業者の取引実績の要件の緩和など、業者選定の要件について再検討をすることが考えられる。

### 3 診療材料の購入

#### ① 病院局の診療材料購入に関する契約方法

##### 1) 契約方法

病院局では、徳島県立病院で使用する診療材料のうち、県立3病院において共通で使用するものについて共同購入をしている。その理由として、診療材料の標準化及びスケールメリットを生かした価格低減を図るためということを挙げる。そして、年々診療材料費の負担が大きくなっていることに対する危機感から、病院局での共同購入を増やしつつあるとのことである。

このような共同購入は平成18年度から始まっており、その際の契約や値引き交渉等は病院局において行ってきた。

平成22年度からは、契約事務の適正化を図る（＝透明性・競争性を確保する）ため、平成21年度までの相見積もりをやめ、指名競争入札に変更し、平成24年度には更なる競争性を確保するため、調達方法を一般競争入札に変更したとのことである。

平成26年度は、共同購入の品目を100品目にすることを目標に掲げ、実際に107品目にしている。

##### 2) 一般競争入札における入札者の要件

平成25年度の一般競争入札における入札者の要件は、以下のとおりである。

- ア) 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者
- イ) 物品の購入等の契約に係る一般競争入札及び指名競争入札参加資格審査要綱第4条第1項の規定による審査により資格を有すると認められた者
- ウ) 徳島県内に本店を有する事業者または県内に支店、営業所を有する者で、契約に関する一切の権限を県内の支店、営業所等に委任している事業者
- エ) 徳島県物品購入等に係る指名停止等措置要領に基づく指名停止の措置を受けていない者
- オ) 徳島県暴力団排除措置要綱に基づく排除措置を受けていない者



### 3) 入札の実情

全97品目のうち、最初の入札において予定価格と全く同じ金額で落札したのは合計30品目にも上った（全品目に対して約31%）。

また、同じく全97品目中、不調となって再入札を実施し、再入札においても不調に終わったのは合計42品目となった。そのうち、4品目については全者が再入札を辞退したため、各病院で随意契約によって購入することになった。

しかも、毎年、大半の診療材料において、同一業者同一品目の組み合わせとなる傾向が続いている。

### 4) 問題の所在

ア) 平成24年度から一般競争入札が実施されているが、各診療材料に対し入札者が1者となっている場合がほとんどで、毎年、同一業者が落札している傾向が顕著である。

しかも、予定価格と落札価格が同一または極めて近似しており不自然な結果となっている。この結果を見る限り、事前に入札業者が予定価格を予想した上で、入札しているとしか考えられない。

これでは競争性を確保するために導入されたはずの一般競争入札のメリットが活かされていないのは明らかである。

イ) 外部監査人において各都道府県の病院事業における診療材料調達の実情を調査したところ、診療材料1品目に対して1者のみの入札あるいは見積提示の割合が全品目に対して過半数になってしまう傾向は見られたものの、過半数となっていないところも少なからず存在した。すなわち、診療材料調達においても競争原理を働かせる余地は十分にある。

また、1者のみの入札あるいは見積提示の割合が過半数となった各都道府県の中には、その原因に対する対策の検討をしたところがいくつも存在した。

いずれにしても、病院局において上記実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要があろう。

ウ) 例えば、上記要件のうち「徳島県内に本店を有する事業者または県内に支店、営業所を有する者で、契約に関する一切の権限を県内の支店、営業所等に委任している事業者」(要件ウ))の県内企業優先発注規定については再検討の余地がある。この要件のために入札できる業者が限られ、その結果入札者が1者となってしまう事態を招いているおそれがあるからである。

この点、徳島県には「県内企業優先発注及び県内産資材の優先使用のための実施指針」があるものの、同指針の取扱要領には「県内企業のみでは競争性が確保できない場合を除き」と明記されているところ、入札者数が1者にとどまっているケースは正に競争性が確保できない場合というほかはないのであるから、同指針に拘泥されるべきではない。

[意見]

診療材料購入の状況が価格競争を経た契約であるとは言いがたいことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。

例えば、県内企業優先発注の見直しなど、入札者の要件について再検討をすることが考えられる。

## ② MRPベンチマークシステム

### 1) 契約の実情

平成25年度より、診療材料については、下記の内容の委託契約を締結してMRPベンチマークシステムを利用し、その価格を参考にして競争入札の際に予定価格を設定したり、各病院において業者と交渉したりしている。

このMRPの目的は、病院局が所管する県内3病院で使用している診療材料の購入価格について、国内の他の医療機関での購入価格と比較する形で水準を判定し、適正価格による契約交渉を実現するというところにある。

契約の相手方	A
契約金額	1,864,800円(月額155,400円)
契約年月日	平成25年4月1日

契約の種別	一者随意契約
-------	--------

## 2) 問題の所在

MRPの委託料は年間1,864,800円となっているが、この委託料に見合うだけ効果が生じているといえるか、はなはだ疑問である。すなわち、関係各資料によると、MRPの利用による値下げ見込み額は169万円を予定しているところ、MRPの委託料が値下げ見込み額を上回っていることになる。

### [意見]

県立3病院において、MRPの積極的利用による有効活用ができないか真剣に検討すべきであり、費用対効果を検証して必要性も含めて見直しを図るべきである。

## ③ 海部病院での医療用液化酸素購入

### 1) 契約の実情

病院局は、海部病院で使用する医療用液化酸素購入について、下記のと通りの契約を締結している。

契約の相手方	B
契約金額	147円/kg
契約年月日	平成25年4月1日
契約の種別	一者随意契約（少なくとも平成21年以降は同一業者）

### 2) 一者随意契約の理由

医療用液化酸素について、これまで一者随意契約となっており（地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号。なお、少なくとも平成24年度以降は他の県立病院では入札により契約が締結されている。）、同一業者とこれまで随意契約を締結している。

所管課は、このように一者随意契約を締結している理由について、海部病院の「貯蔵タンクを業者が設置していることから、入札にあたっては、医療用液化酸

素の納入価格にタンク設備の設置、保守管理費用を加えた価格をもって入札する  
必要があり、業者によるタンクの設置の有無が入札手続に影響を与えることが考  
えられる」としている。

### 3) 問題の所在

しかし、上記理由に合理性があるとは思われない。

まず、他の業者であっても、貯蔵タンク設備の設置、保守管理を行いうる業者  
が存在する可能性もある。

仮に、現状で他の業者による貯蔵タンク設備の設置が困難であるのなら、そも  
そもそのような設備を一業者が所有する形での設置を認めたこと自体が問題であ  
った。

この点、貯蔵タンクについて、平成25年度中に買い取りまたは賃貸の協議を  
行うとしているが、現在のところ、その協議が整う見通しは立っていない。

[意見]

海部病院における医療用液化酸素購入については、できるだけ速やかに入札等競  
争原理の働く契約方法に移行すべきである。

また、必要な設備の設置の際には、事後に他の業者の参入を阻んでしまう結果に  
ならないよう、慎重に検討すべきである。

## 4 売店等の運営事業の委託

① 県立3病院（中央病院、三好病院、海部病院）における売店、職員食堂・レスト  
ラン、自動販売機及び公衆電話の運営事業者については、これらを一括して運営す  
る業者をプロポーザル方式によって選定し、契約を締結している。

### ② 契約内容

件名	県立3病院（中央病院、三好病院、海部病院）における売店、職員 食堂・レストラン、自動販売機及び公衆電話の運営事業者の選定
----	---

運営内容	<p>運営事業者は、県立 3 病院において、施設の使用許可を受け、当該病院と協議のうえ運営に必要な設備整備等を行い、職員、患者等のための売店等の運営全般を実施する。</p> <p>中央病院 売店、職員食堂・レストラン、自動販売機、公衆電話 三好病院 売店、公衆電話 海部病院 売店、自動販売機、公衆電話</p>
運営期間	<p>売店等の使用許可の期間は、原則として 1 年間とし、毎年度の申請により更新をする（最大平成 30 年 3 月 31 日まで）。</p>

### ③ 問題の所在

#### 1) 運営施設の組み合わせ

ア) 運営施設としては、上記のとおり 3 病院にまたがった各施設を一括して対象としている。この点応募する側からすれば、地理的に離れた 3 病院の売店等の一括運営は応募を躊躇する要因になると思われる。にもかかわらずあえて 3 病院一括して対象とした理由を確認したところ、採算の見込める中央病院には応募者が殺到すると予想される一方で、三好病院、海部病院では応募者がいない可能性が想定されるためとのことであった。

しかしながら、これでは中央病院のみであれば応募した者が応募しなかったり、3 病院一括となったためにプロポーザルの際の中央病院についての提案内容が不十分となったりするおそれがある。中央病院だけでみれば経済合理性に合致しない手法であったといわざるを得ず、これが最善であったか否かについては疑問が残る。

例えば、三好病院、海部病院で採算性の問題から応募者が見込みがたい場合、まずは病院施設として売店等の運営の必要性を再検討し、やはり必要というのであれば委託料を支払うという形にして、運営事業者を募るということも考えられたのではなかろうか。

イ) また、三好病院は平成 26 年度に改築が、海部病院は近年中に移転が予定されているが、改築・移転後の売店等の運営も原則として今回募集の相手方が運

営することになっている。

しかしながら募集の段階では改築、移転後の売店等の詳細は決まっておらず、運営事業者が支払うことになる売上使用料を含め県と運営事業者が別途協議のうえ決定することとなっている。このような詳細不明な状況の施設運営も含めた形で公募するのが妥当であったかは疑問である。

ウ) さらには売店と食堂・レストランを組み合わせていることも疑問である。売店と食堂・レストランとは明らかに業態が異なっており、両者をあわせて募集する必要性は見出しがたい。むしろ、売店あるいは食堂・レストランいずれか一方だけを経営する者が応募する場合には、他の一方を経営する者と共同企業体を構成せざるを得ず、応募を阻害する要因になっているように思われる。

そして、本件で実際に応募をしたのは5者であるが、そのうち3者は売店担当事業者と食堂担当事業者が共同企業体を組む形で応募している。応募の意思がありながら共同企業体を構成できないために応募を断念した事業者があった可能性もあるところ、売店と食堂・レストランを別々に募集していればもっと多くの応募があった可能性がある。

## 2) 評価項目

ア) 運営事業者の選定においては、以下のような評価項目が設けられ、最高の評価を得た応募者が出店事業者として内定される。

施設等	評価項目	評価点
共通項目	基本方針	20
	災害時の対応	20
	経営状況	20
	自由提案	20
	自動販売機	30
売店中央病院	サービス内容	130
	実施体制	40

	安全衛生管理体制	40
	使用料	120
売店三好病院	サービス内容	45
	実施体制	10
	安全衛生管理体制	5
売店海部病院	サービス内容	45
	実施体制	10
	安全衛生管理体制	5
職員食堂レストラン中央病院	サービス内容	160
	実施体制	40
	安全衛生管理体制	40
合計		800

評価項目のうち経済性に関する部分は、売店中央病院の使用料120点である。

ここで使用料とは、運営事業者が病院局に対して支払う施設の使用料であり、基本使用料と売上使用料から構成される。基本使用料は各者共通で年間1,582,800円であり、売上使用料は売上額の一定率（使用料率）を各者が提案するようになっている。各者の提案は次のとおりである。

	売上予定額	使用料率	売上使用料（見込）
A	127,750,000円	5.1%	6,515,250円
B	146,000,000円	19.5%	28,470,000円
C	182,400,000円	5.6%	10,214,400円
D	120,000,000円	6.5%	7,800,000円
E	60,178,452円	3.7%	2,226,600円

イ) 上記のとおり最も使用料が高い提案をしたのはBであり、最も低い提案をしたのはEである。両者の提案内容の差は相当あるが、これに対する評価点はB

が120点に対してEは60点であって、その差は60点である。これは、800点の評価合計点からすると、わずかな差であるといえる。

確かに、公立病院という性格上、経済性が最重要視されるわけではない。またプロポーザル方式による以上は、経済性以外の要素も含めて総合的に評価することが前提となる。しかしそれにしても、特に本件契約が売店や職員食堂・レストランといった患者等利用者に対する間接的なサービス提供を内容とするものであることに鑑みれば、経済性に対する評価点のウエイトが低すぎると思われる。

ウ) またプロポーザル方式は、応募者にそれぞれの提案を行ってもらうことにより、優れた提案を行った業者を採用するものである。しかるに施設が複数の場合、個々の施設についての提案がいかに優れていようとも、複数施設の合計点が低かった場合にはその優れた提案は採用されなくなってしまう。

この意味では、複数施設を組み合わせた募集は、プロポーザル方式の利点を十分に生かせないおそれがある。プロポーザル方式を採用する場合に、複数施設を組み合わせて募集するかどうかについてはこの点を意識して慎重に検討する必要があると思われる。

### 3) 応募者からの質問に対する回答

本件プロポーザルでは、応募にあたって質疑がある場合に質問書により質問を提出するとそれに対して病院局から回答がなされ、その回答は応募者全員に送付されることになっている。本件では、応募者からの質問とそれに対する回答の例として以下のようなものがあつた。

質問	回答
各売店の売上データを教えてください。 1日の売上、客数、客単価、平日土日の違い等詳細であればあるほど売上額の算出がしやすくなります。	現在は、徳島県職員生活協同組合が運営しているため、データを持っておりません。



質問	回答
職員食堂、レストランの過去3ヶ年の実績を教えてください。	現在は、民間事業者が運営しているため、データを持っておりません。
職員食堂、レストランのメニュー及びその単価を教えてください。	現在は、民間事業者が運営しているため、データを持っておりません。
現在の厨房の職員数を教えてください。	現在は、民間事業者が運営しているため、データを持っておりません。
今回の公募対象となる中央病院・三好病院・海部病院それぞれの売店・レストラン・自動販売機のH23年度の売上実績を教えてください。	現在は、徳島県職員生活協同組合が運営しているため、データを持っておりません。

この点応募する側からすれば、上記質問は、応募するか否か、あるいは、応募条件を提示するうえで非常に重要な情報である。ところが、これに対して病院局は、いずれも「データを持っておりません」と回答している。

確かに、売店については、病院局と運営主体である徳島県職員生活協同組合は別の団体であり、回答に誤りはない。しかしながら県と病院局、県と徳島県職員生活協同組合は密接な関連を持っており、病院局が売店の売上、客数、客単価等を入手することは容易であったはずである。そして、これらの情報を応募者に提供したところで徳島県職員生活協同組合が特段の不利益を被るものとも思われな

い。

また、職員食堂、レストランについては、民間事業者が運営していたが、民間事業者にメニューや単価、職員数等を確認のうえ、情報提供することも可能であったと思われる。

にもかかわらず、これらの情報の入手や提供を行わないのは不親切である。また、情報が少ないために応募者が積極的な提案ができなかったおそれもあり、それゆえ病院局に不利益な結果になった可能性もある。

[意見]

売店等の運営事業者の選定手続にあたっては、いくつか疑問を感じる点があった。

次回の募集に当たっては、運営施設の組み合わせや評価項目、情報提供について再検討することが望まれる。

## 5 単価契約など

① 病院局では、上記以外にも様々な契約や取引がある。

その中で、職員の健康診断についての契約及びガソリンに関する取引には、いくつか問題がある。

② 健康診断についての契約及びガソリンに関する取引の状況

まず、健康診断についての契約の状況は以下のとおりである。

契約の内容	職員の健康診断
契約の相手方(H25)	公益財団法人とくしま未来健康づくり機構
契約金額(H25)	92,440 円
契約種別	一者随意契約
一者随意契約の理由	実施規模、健診処理能力等を考慮すると県内では県職員の健康診断を実施できる唯一の機関である。また、定期健康診断と特定業務従事者健康診断を併せて受診することが可能であるため、健診の精度と健診結果の統一が図れることで、一貫した保健指導ができるため。
備考	平成18年度から平成25年度に至るまで継続して同公益財団法人と契約。

また、ガソリンについては、病院局自体は単価契約を締結していない。

ガソリンは、海部病院以外は、知事部局が随意契約にて締結した業者から、病院局も事実上同じ条件にて購入している状態になっている。これに対し、海部病院は

近隣のガソリンスタンドにて事実上同じ条件にて購入しているようである。

なお、知事部局は11業者との間で同一条件にて単価契約を締結しているが、その理由として、県内全域を網羅する必要があるので、1者に絞るのが困難であることを挙げている。

### ③ 健康診断について

1) 一般に、契約締結にあたっては競争原理を働かせることによって契約金額を抑制し、経済合理性を図ることが望ましい。

このような要請から、地方公営企業法施行令には、競争入札を原則としつつ一定の場合に限って随意契約の締結を認める規定が置かれている（同施行令第21条の14）。そして、同条第1項第1号では、役務の提供等が含まれるいわゆる「その他の契約」については予定価格が100万円以下の場合には随意契約によることを許されるとされている。

また、同様の要請から、県契約事務規則では、随意契約が許される場合であっても「契約書案その他見積りに必要な事項を示して、なるべく2人以上から見積書を提出させなければならない」とされている（同規則第32条）。

2) ところが、健康診断については、相見積もりがなされない取り扱いが長年にわたって継続されてきたようである。

3) 病院局は、実施規模、健診処理能力等を考慮すると県内では県職員の健康診断を実施できる唯一の機関であること、一貫した保健指導が可能であることなどを理由に、一者随意契約を継続してきた。

しかし、契約相手方である公益財団法人とくしま未来健康づくり機構が「県職員の健康診断を実施できる唯一の機関」とまでいえるのか疑問があるし、一貫した保健指導も絶対不可欠であるとは考えがたい。

この点、昨年度に外部監査人が全国的な契約締結状況について聴取したところ、約半数が競争入札によって契約締結しているとのことであり、その性質上入札による契約が不可能であるとは到底いえない。

確かに、上記契約のうち健康診断は随意契約が許される価格になっているもの

の、上記他の都道府県の実情に鑑みれば、これについても相見積もりすら取らずに一者随意契約を長年にわたって継続していることには合理的理由は見いだしがたい。

4) なお、健康診断についての契約は、病院局、中央病院、三好病院、海部病院がそれぞれ締結しているが、監査調書上の取り扱いはそれぞれまちまちである。具体的には、病院局と三好病院は委託契約として記載し、海部病院はその他契約として記載し、中央病院は監査調書上の記載がないという状況であった。

中央病院の監査調書上記載しないとの扱いは問題であるし、他についても記載がまちまちである状況は望ましくなく、統一すべきである。

[意見]

健康診断の契約締結においては、競争入札若しくは見積合わせ随意契約の実施を検討すべきである。また、健康診断の契約について、監査調書上の記載を統一すべきである。

#### ④ ガソリンについて

1) また、ガソリンについては、そもそも病院局自身が単価契約を締結していないことが不適切である。

病院局は知事部局とは別の主体であるから、知事部局による契約の事実及び内容は病院局に法的な効果をもたらすものではない。したがって、病院局は知事部局締結の契約と同内容の条件で給油する根拠はない。

おそらく、業者側は知事部局と病院局の違いを意識せずに給油しているのが実態であろうが、それが望ましい状態でないことはいうまでもない。

2) なお、知事部局による随意契約も経済合理性の追求という観点からは入札の実施を検討すべきであり、それを事実上利用している病院局についても同様である。

少なくとも、他の都道府県では入札手続が実施されているところもあるとのことであり、現実問題として入札が実施できないわけではない。

さらに、現在はセルフのガソリンスタンドを利用していないとのことであるが、

実情としてはセルフのガソリンスタンドが増えており、価格も安いところ、セルフのガソリンスタンドも利用できる契約を模索すべきである。

[指摘]

ガソリン給油については、直ちに病院局自らが単価契約を締結すべきである。

ガソリン給油の契約締結においては、入札の実施を検討すべきである。

## 6 退職給付引当金

病院局では、平成20年度から各年度決算に当たって退職給与引当金を計上することとした。

### ① 各年度の退職給与引当金計上額について

1) 各年度の退職給与引当金計上額の推移は以下のとおりである。

年度	退職給与引当金計上額
H20年度	180,149,000円
H21年度	144,543,000円
H22年度	355,186,000円
H23年度	280,686,000円
H24年度	132,337,000円
H25年度	217,305,353円

平成20年度から平成24年度までは、各年度給料の15%～30%の範囲内で損益計算書上の退職給与金総額を決定し、その退職給与金総額からその年度に実際に支払われた退職金の総額を控除したものを退職給与引当金計上額とするという算出方法がとられていた。

この点、従来の地方公営企業会計基準では退職給与引当金の計上方法についての明確な規定がない。これに対し、多くの自治体が参考にしていると思われる財団法人地方財務協会が発行した「公営企業の経理の手引」では毎事業年度引当金として計上すべき金額の算出方法がいくつか例示されており、その中に過去の退

職給与の実績から、毎年度の職員給与費の一定割合を基準額とする方法が挙げられている。

このような規定や議論の状況からすれば、上記方法も許容されると考える余地もあろう。

しかしながら、常に一定の割合で算出するのであればともかく、決算の状況を考慮して15%から30%の範囲で割合を決定するという手法は利益操作につながるおそれがあり、妥当とは言いがたい。

2) 平成25年度は、従来の方法を改め以下の計算式により計算された額の引当を行った。

$$\begin{aligned} & (\text{平成26年度末の予想退職金自己都合要支給額} - \text{平成24年度末退職給与引当金残高}) \div 16 \text{年} \\ & = (45 \text{億} 6978 \text{万} 6657 \text{円} - 10 \text{億} 9290 \text{万} 1000 \text{円}) \div 16 \text{年} \\ & = 2 \text{億} 1730 \text{万} 5353 \text{円} \end{aligned}$$

これは、平成26年度から新会計制度へ移行することになっているが、会計基準変更時の計上不足額を15年で均等に分割して計上するという経過措置に合わせて、平成25年度も同様の方法で計上したものである。

しかしながら、退職給与引当金の算出方法の変更は会計方針の変更であり、決算書には何らかの注記がなされてしかるべきである。ところが、実際には決算書に何らの注記もないまま、会計方針が変更されてしまっているところ、見る者を誤解させるおそれがあり、不適切である。

3) また、会計基準変更時の計上不足額は移行年度期首現在で把握する必要がある。したがって、県の採用した方法によるにしても正しくは以下のように計算すべきであった。

$$(\text{平成25年度末の退職金自己都合要支給額} - \text{平成24年度末退職給与引当金残高}) \div 16 \text{年}$$

$$\begin{aligned} &= (46億5406万9274円 - 10億9290万1000円) \div 16年 \\ &= 2億2257万3017円 \end{aligned}$$

4) さらに、平成26年度においても上記2億1730万5353円を計上する予定とのであるが、平成26年度の計上額は以下の経過措置による計上額と平成26年度発生分の合計金額とすべきである。

経過措置による計上額

$$= (\text{平成25年度末の退職金自己都合要支給額} - \text{平成25年度末退職給与引当金残高}) \div 15年$$

$$\begin{aligned} &= (46億5406万9274円 - 13億1020万6353円) \div 15年 \\ &= 2億2292万4195円 \end{aligned}$$

平成26年度発生分

$$= \text{平成26年度末の退職金自己都合要支給額} - \text{平成26年度退職給付引当金取崩額} - \text{平成25年度末の退職金自己都合要支給額}$$

## ② 退職金支給額の処理

退職者のうち知事部局等他の部局に所属したことのある職員の退職金支給額の処理は以下のとおりである。

- ・ 病院局において定年退職した職員

[退職年度]

全額を病院局の退職給付引当金で支給した上で、他部局所属期間に対応する金額（以下「他部局負担分」という。）については同他部局から医業外収益である負担金交付金で受入

- ・ 病院局において定年退職以外で退職した職員

[退職年度]

全額を病院局の退職給付引当金で支給

[退職翌年度]

他部局負担分については医業外収益である負担金交付金で受入

- ・他部局で退職した職員

[退職年度]

病院局での処理はなし（他部局にて全額支給処理）

[退職翌年度]

病院局所属期間に対応する金額については医業外収益である負担金交付金から差引

このように知事部局等と交流人事のあった職員分について、現在の処理では、病院局で退職すれば他部局で負担すべき部分も含めて退職金全額が退職給付引当金の取崩しとして処理される一方、他部局で退職すれば病院局負担部分の退職給付引当金の取崩しは計上されないことになる。なおいずれも金銭的には負担金交付金で調整されることになるが、退職給付引当金計上時の費用科目である退職給付費は営業費用に属するのに対して、負担金交付金は営業外収益で計上されるため、営業損益の金額がゆがめられることになる。

また、負担金交付金による調整年度も、病院局において定年退職した職員の分については退職年度に調整されるが、病院局において定年退職以外で退職した職員の分及び他部局で退職した職員の分については退職年度では調整されず年度がずれてしまっている。

退職給付引当金を取崩す金額は、病院局が負担する金額の全額とし、また、処理年度は発生年度とすべきである。

[意見]

退職給与引当金（新会計制度では退職給付引当金）の処理について、年度によって計上方法が変更されるなど、妥当とは言いがたい処理がなされていた。また、新会計制度における計上額については、新会計基準を正しく理解し適正な金額を計上するようにすべきである。

さらに、人事交流のあった退職者の退職給付引当金を取崩す金額は、病院局が負担する金額の全額とし、その処理年度は発生年度とすべきである。



## Ⅱ 中央病院

### 第1 中央病院の概要

#### 1 概況

##### ① 一般的状況

近年、生活環境の変容による疾病構造の変化や健康に対する意識の向上等により、県民の医療需要はますます多様化する中であって、医療を取り巻く環境は、厳しい状況にある。

このような状況下で、中央病院が県下の基幹病院として、また徳島市を中心とする地域の中核病院として、県民医療の最後の砦となり、安心して暮らせる医療を提供するため、医療の質や透明性を向上させながら効率性を確保し、公共性と経済性を両立させながら、患者の視点に立った医療サービスの提供等に努めている。



##### ② 特殊性

中央病院の使命は、県民医療の最後の砦となり、県民に良質で安全な医療を提供することにより、県民医療サービスの向上に寄与することである。

そのため、中央病院では、一般の病院では実施困難な高度・特殊医療や政策的医療、また医療政策の観点から医療従事者の研修等の人材育成を担っており、その主なものは次のとおりである。

ア 救急病院等を定める省令に基づく救急告示医療機関として、また、重篤患者を対象とした3次救急医療を担う救命救急センターとして、年間を通じて24時間体制で救急患者の受け入れを行っている。

イ 「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づいて、がん診療支援センターや徳島大学病院と連携して「総合メディカルゾーン構想」による、徳島がん対策センターを設置して、県内どこにいても質の高いがん医療を受けることがで

きるように、がん情報の提供、院内がん登録、厚生労働省のがん研究への協力等を実施している。

ウ 中央病院が基幹病院としての役割を果たしていくため、ICU、NICU、GCU等の治療室の整備、リニアック、CT、MRI、DSA、PET等の医療機器を使用した高度・特殊医療を行っている。

エ 県内唯一の精神病床を有する公的医療機関（大学病院を除く）として、また全国的にも数少ない精神病床と一般病床を併せ持つ医療機関として、精神科身体合併症患者の治療や触法患者の対応に当たっている。

オ 臨床研修指定病院として、医学部卒業生等を対象に臨床の基礎的知識・技術を習得させることはもちろん人間性と倫理観にあふれた、患者等から信頼されるに足る医師の養成に努めている。

カ 看護師養成のため医師をはじめ多数の職員が総合看護学校の講師となる一方、相当数の学生を実習生として受け入れており、また、看護師養成のみならず、多職種の実習生についても受け入れ、特に平成22年度からは、徳島大学や徳島文理大学の薬学部学生を積極的に受け入れている。

キ その他医療行政に関連する業務として、精神保健関連業務、公衆衛生活動等に対する協力等を行っている。

## 2 病院概要

(平成26年3月31日現在)

所在地	徳島市蔵本町1丁目10の3 電話番号 088-631-7151
開設年月日	昭和28年7月1日
診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、血液内科、糖尿病・代謝内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科

病床数	一般	390
	結核	5
	精神	60
	感染症	5
	計	460

### 3 職員の状況

平成26年3月31日現在の職種別職員は、次のとおりである。

職種	総数 (人)
医師	99
薬剤師	17
看護師	415
同助手	2
放射線技師	16
同助手	1
検査技師	17
視能訓練士	1
言語聴覚士	1
心理技術者	1
理学療法士	3
臨床工学技士	7
事務	27
診療情報管理士	5
作業療法士	1
社会福祉士	2
精神保健福祉士	3
電気技術者	1

栄養士	4
汽かん士	1
営繕手	4
合計	628

(注) 正規職員のみである。

#### 4 損益の状況

直近3年間の損益計算書の推移は以下のとおりである。

(単位 千円)

	H23 年度	H24 年度	H25 年度
1 医業収益	10,510,343	11,079,387	12,056,903
(1) 入院収益	7,816,052	8,047,494	8,693,326
(2) 外来収益	2,052,870	2,271,653	2,524,696
(3) 負担金交付金	419,203	417,017	416,546
(4) その他医業収益	222,218	343,223	422,335
2 医業費用	10,762,526	11,792,427	12,741,443
(1) 給与費	6,283,245	6,104,050	6,485,848
(2) 材料費	2,650,822	2,702,091	3,062,333
(3) 経費	1,473,656	2,122,378	1,886,702
(4) 減価償却費	284,208	795,211	1,231,818
(5) 資産減耗費	11,784	9,729	3,867
(6) 研究研修費	58,811	58,968	70,875
医業損益	△ 252,183	△ 713,040	△ 684,540
3 医業外収益	954,225	1,022,806	1,281,867
(1) 補助金	33,478	31,916	87,558
(2) 負担金交付金	832,460	897,119	1,076,101
(3) その他医業外収益	88,287	93,771	118,208
4 医業外費用	332,648	578,180	797,836

(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	14,518	157,980	310,721
(2) 繰延勘定償却	10,832	52,541	90,214
(3) 雑損失	307,298	367,659	396,901
経常損益	369,394	△ 268,414	△ 200,509
5 特別損失	36,798	144,982	0
(1) その他特別損失	36,798	144,982	
当年度純損益	332,596	△ 413,396	△ 200,509

## 第2 指摘及び意見

### 1 医療器械の購入

#### ① 医療器械購入契約の入札状況

中央病院における平成24年度から同25年度の、100万円を超える医療器械購入契約の入札状況は、以下のとおりである。

なお、金額が1000万円以上の医療器械については、病院局にて契約手続きがなされている。

年度	品名	契約方法	契約相手方	購入金額(円)	入札者数(者)	メーカー指定の有無	予定価格(円)	予定価格決定に先立って見積を依頼した業者	見積額(円)
24	中材用RO水供給装置	一般競争入札	A	9,450,000	2		9,870,000	A	9,975,000
24	小型錠剤分包機	入札不調による随意契約	A	4,095,000	1		4,095,000	L	4,100,000
24	手術室無影灯	一般競争入札	B	46,200,000	3		47,250,000	B	47,250,000
24	泌尿器科内視鏡及び気管支内視鏡スコープ	一般競争入札	C	10,428,768	1	○	10,815,000	C	10,832,000
24	ドクターヘリ搭載用医療器械(人工呼吸器ほか3件)	入札不調による随意契約	B	7,350,000	1	○	7,350,000	A	7,478,180
24	多用途透析用監視装置	一般競争入札	B	15,225,000	2		21,000,000	C	21,000,000

年度	品名	契約方法	契約相手方	購入金額(円)	入札者数(者)	メーカー指定の有無	予定価格(円)	予定価格決定に先立って見積を依頼した業者	見積額(円)
24	超音波診断装置(小児用)	一般競争入札	B	9,975,000	1	○	9,975,000	B	9,999,150
24	人工呼吸器	一般競争入札	B	17,640,000	1	○	23,100,000	B	23,100,000
24	透析液全自動溶解装置	一般競争入札	B	8,820,000	1	○	8,820,000	B	8,925,000
24	ネーザルCPAP	一般競争入札	B	1,783,950	2		1,785,000	B	1,871,100
24	全身麻酔器	一般競争入札	B	10,815,000	1		12,390,000	B	12,480,000
24	処置灯	一般競争入札	C	18,795,000	2		19,425,000	B	19,425,000
24	新病院医療ガス・電源等供給装置(CCU/S CU)	一般競争入札	A	9,870,000	2		11,550,000	A	11,907,000
24	NICU用人工呼吸器	一般競争入札	C	17,010,000	2	○	19,950,000	A	24,150,000
24	二相性ネーザルCPAP	一般競争入札	A	2,520,000	1	○	2,520,000	A	2,625,000
24	超音波診断装置(放射線科・泌尿器科)	一般競争入札	C	17,115,000	2	○	23,100,000	A	23,100,000
24	LDR分娩ベッド・分娩台	一般競争入札	A	5,880,000	2		5,985,000	A	6,090,000
24	手洗装置	一般競争入札	A	18,060,000	2		21,000,000	A	23,800,000
24	耳鼻科関連機器	一般競争入札	B	6,195,000	2		6,300,000	B	6,300,000
24	インファントウォーマー及び搬送用保育器	入札不調による随意契約	A	17,325,000	1		17,325,000	A	20,097,000
24	保育器	入札不調による随意契約	A	43,050,000	1	○	43,050,000	A	43,596,000
24	流量計付ブレンダー	一般競争入札	A	3,412,500	2		3,675,000	A	3,704,400
24	新生児脳波モニター	一般競争入札	A	3,780,000	2		3,780,000	A	3,853,000
24	スタンド型LED光線治療器	一般競争入札	A	2,205,000	2		2,205,000	A	2,283,750
24	真空超音波洗浄装置	一般競争入札	B	6,615,000	2		6,720,000	B	6,825,000

年度	品名	契約方法	契約相手方	購入金額(円)	入札者数(者)	メーカー指定の有無	予定価格(円)	予定価格決定に先立って見積を依頼した業者	見積額(円)
24	スポット型LED光線治療器	入札不調による随意契約	A	1,575,000	2		1,575,000	A	1,680,000
24	CRP測定装置・全自動血球計数器	一般競争入札	B	4,042,500	2		4,882,500	A	4,908,750
24	血液ガス分析装置	一般競争入札	B	1,344,000	1		1,522,500	B	1,575,000
24	解剖関連機器	一般競争入札	B	9,450,000	2		16,485,000	B	16,783,200
24	睡眠時無呼吸検査装置	一般競争入札	B	1,365,000	1		1,575,000	A	1,732,500
24	便尿器保温庫	一般競争入札	B	3,570,000	2		3,622,500	B	3,654,000
24	電子内視鏡	一般競争入札	A	23,520,000	1	○	23,625,000	A	24,037,650
24	内視鏡洗浄装置	一般競争入札	C	1,529,640	2		1,575,000	A	1,585,500
24	体温管理システム	入札不調による随意契約	B	3,990,000	2	○	3,990,000	A	4,077,150
24	パルスオキシメータ	入札不調による随意契約	A	2,257,500	1	○	2,257,500	A	2,258,200
24	薬用保冷庫ほか	一般競争入札	C	3,349,500	3		6,720,000	A	6,825,000
24	パスボックス	一般競争入札	B	9,240,000	2		9,450,000	B	9,450,000
24	エアーシャワー装置	一般競争入札	B	2,551,500	1		2,551,500	A	2,572,500
24	シャワー入浴装置	一般競争入札	B	10,500,000	1		11,235,000	B	11,340,000
24	ICUベッド	一般競争入札	A	15,015,000	2		18,112,500	A	18,375,000
24	無菌ユニット534号室ほか	一般競争入札	B	10,479,000	2		11,425,050	B	11,425,050
24	無菌ユニット532号室ほか	一般競争入札	B	20,790,000	2		22,850,100	B	22,850,100
24	無菌ユニット531号室ほか	一般競争入札	B	2,635,500	2		4,074,000	B	4,074,000
24	耳鼻科用手術用顕微鏡	一般競争入札	B	1,050,000	1		1,102,500	B	1,150,800
24	人工呼吸器(新生児用)	一般競争入札	B	9,996,000	1		11,760,000	B	11,844,000
24	外来・救急用手術台	一般競争入札	B	3,465,000	2		3,465,000	B	3,517,500

年度	品名	契約方法	契約相手方	購入金額(円)	入札者数(者)	メーカー指定の有無	予定価格(円)	予定価格決定に先立って見積を依頼した業者	見積額(円)
24	バイオハザード対策用キャビネット	一般競争入札	B	5,565,000	1		5,985,000	B	5,985,000
24	中材用作業台	一般競争入札	B	1,260,000	1		1,575,000	M	1,592,892
24	ストレッチャー	一般競争入札	A	6,300,000	3		6,300,000	B	6,520,000
24	全自動身長体重計及び自動血圧計	入札不調による随意契約	D	1,942,500	3		1,942,500	N	2,464,560
24	グリーンレーザー光凝固装置	一般競争入札	E	5,586,000	2		5,827,500	E	5,880,000
24	スリットランプ	一般競争入札	E	3,910,200	2		4,095,000	O	4,210,500
24	スライディングテーブル・電動椅子	一般競争入札	E	1,425,690	2		1,522,500	E	1,533,000
24	運動負荷心電図システム	一般競争入札	B	9,975,000	2		9,975,000	A	12,810,000
24	純水製造装置	一般競争入札	A	1,029,000	2		1,050,000	C	1,086,750
24	錠剤台他	一般競争入札	A	5,775,000	1		6,300,000	A	6,300,000
24	デジタルスケールベッド	一般競争入札	B	7,822,500	1		7,875,000	B	7,975,800
24	産婦人科検診台	一般競争入札	B	2,415,000	2		2,467,500	B	2,499,000
24	ベッドバンウォッシュャー	一般競争入札	F	10,374,000	2		23,100,000	B	23,205,000
24	MRI室用ストレッチャーほか	一般競争入札	B	1,680,000	1		1,911,000	P	2,707,425
24	電動診察台	一般競争入札	B	7,770,000	1		8,505,000	A	8,555,400
24	手術台	一般競争入札	G	13,944,000	2		14,175,000	Q	14,175,000
24	電動ベッドほか	一般競争入札	A	14,700,000	2		19,950,000	R	19,950,000
24	ドクターヘリ器材	一般競争入札	B	6,300,000	1		6,405,000	S	6,426,000
24	調乳システム	一般競争入札	B	14,700,000	1	○	14,847,000	B	16,331,700
24	尿流量測定装置	一般競争入札	F	2,100,000	1	○	2,205,000	F	2,205,000



年度	品名	契約方法	契約相手方	購入金額(円)	入札者数(者)	メーカー指定の有無	予定価格(円)	予定価格決定に先立って見積を依頼した業者	見積額(円)
24	泌尿器科カメラヘッド	一般競争入札	C	3,187,800	1	○	3,307,500	B	3,307,500
24	ドクターヘリ用人工蘇生システム	一般競争入札	B	3,139,500	1	○	3,360,000	B	3,360,000
24	経皮血液ガスモニタ	一般競争入札	H	1,575,000	2		3,360,000	T	3,412,500
24	新生児ベッド	一般競争入札	A	2,751,000	1		3,234,000	U	3,388,000
24	新生児聴覚スクリーニング装置	一般競争入札	A	2,992,500	1		3,465,000	U	3,532,200
24	手洗装置	一般競争入札	A	6,195,000	1		6,300,000	A	6,300,000
24	薬用保冷庫	一般競争入札	C	1,848,000	3		3,150,000	V	3,150,000
24	超音波診断装置(消化器内科)	一般競争入札	C	5,775,000	2		8,610,000	W	8,610,000
24	超音波診断装置(救急科)	一般競争入札	C	6,510,000	2		8,032,500	W	8,032,500
24	超音波診断装置(産婦人科)	一般競争入札	B	10,867,500	2		14,595,000	W	14,595,000
24	超音波診断装置(外科)	一般競争入札	A	6,247,500	3		8,872,500	W	8,872,500
24	携帯型超音波診断装置	一般競争入札	I	16,485,000	2		16,800,000	I	16,800,000
24	NICU用シリンジポンプ	一般競争入札	A	2,929,500	2		4,725,000	A	4,725,000
24	紫外線治療器	一般競争入札	C	1,995,000	2		2,520,000	X	2,528,400
24	バッグシーラー	一般競争入札	A	1,417,500	2		1,417,500	A	1,418,666
24	血管内光干渉断層撮影装置	一般競争入札	G	9,135,000	1	○	9,450,000	G	9,450,000
24	腹くう鏡用硬性鏡	一般競争入札	A	1,663,200	2	○	1,680,000	A	1,746,360
24	電気手術装置	一般競争入札	A	11,130,000	2	○	11,970,000	A	12,054,000
24	電気メス	一般競争入札	A	5,181,750	2	○	5,355,000	A	5,365,000
24	形成外科電気手術器	一般競争入札	A	2,940,000	2		3,150,000	A	3,150,000
24	新生児体重計	入札不調による随意契約	A	1,050,000	1		1,050,000	A	1,050,000

年度	品名	契約方法	契約相手方	購入金額(円)	入札者数(者)	メーカー指定の有無	予定価格(円)	予定価格決定に先立って見積を依頼した業者	見積額(円)
24	オートレフケラトメーター	一般競争入札	E	2,121,000	2		2,205,000	O	2,541,000
24	小型高压蒸気滅菌装置	一般競争入札	B	3,675,000	2		4,200,000	A	4,200,000
24	歯科ポータブルユニット	入札不調による随意契約	J	1,862,700	1	○	1,862,700	Y	1,863,225
24	携帯型超音波診断装置	入札不調による随意契約	B	2,835,000	4		2,835,000	O	2,964,000
24	術野カメラシステム	一般競争入札	B	23,940,000	2		24,885,000	Z	24,990,000
24	下肢静脈瘤血管内レーザー	一般競争入札	K	9,185,400	1	○	9,187,500	K	9,240,000
24	開創器	一般競争入札	A	2,257,500	1	○	2,257,500	A	2,309,580
24	脳外科用ハイスピードドリル	一般競争入札	C	5,460,000	1	○	6,195,000	C	6,300,000
24	内視鏡ビデオシステム	一般競争入札	C	23,100,000	1	○	23,625,000	C	23,625,000
24	内視鏡スコープ	一般競争入札	C	18,375,000	1	○	18,690,000	C	18,690,000
24	生体情報モニタ	一般競争入札	B	13,650,000	2	○	14,700,000	B	14,700,000
24	小児用ベッド	一般競争入札	A	2,782,500	1	○	2,940,000	A	2,940,000
24	搬送用モニタ(救命救急用)	一般競争入札	B	1,365,000	1	○	1,365,000	B	1,407,000
24	ICU用人工呼吸器	入札不調による随意契約	B	8,610,000	2	○	8,610,000	O	8,820,000
24	人工透析用逆浸透法精製水製造装置	一般競争入札	A	14,280,000	2		14,280,000	A	15,118,950
24	ジェットウォッシャー超音波洗浄装置	入札不調による随意契約	B	15,750,000	2		15,960,000	B	16,800,000
24	採血管準備システム	一般競争入札	B	21,000,000	2		21,630,000	A	22,299,900
24	汎用超音波画像診断装置	入札不調による随意契約	B	14,175,000	2		14,175,000	B	15,015,000
24	胎児集中監視システム	入札不調による随意契約	A	22,575,000	1		22,680,000	A	24,150,000
24	注射薬自動払出システム	入札不調による随意契約	A	50,820,000	1		50,820,000	L	51,580,200

年度	品名	契約方法	契約相手方	購入金額(円)	入札者数(者)	メーカー指定の有無	予定価格(円)	予定価格決定に先立って見積を依頼した業者	見積額(円)
24	脳神経外科手術用顕微鏡システム	一般競争入札	A	29,400,000	2		37,485,000	A	44,100,000
24	高圧蒸気滅菌装置・滅菌管理システム	入札不調による随意契約	A	34,849,500	2		34,860,000	A	35,999,250
24	神経内視鏡システム	一般競争入札	C	10,536,750	3		13,650,000	A	14,700,000
24	超音波画像診断装置	入札不調による随意契約	B	19,320,000	2		19,320,000	B	19,950,000
24	眼科手術用顕微鏡システム	入札不調による随意契約	E	27,615,000	1	○	27,835,000	E	29,347,500
24	人工心肺システム	入札不調による随意契約	G	57,330,000	2	○	57,435,000	G	62,475,000
25	搬送用保育器(ドクターヘリ搭載用)	一般競争入札	B	1,417,500	2	○	1,417,500	A	1,424,304
25	バイオハザード対策用キャビネット	一般競争入札	C	1,155,000	3		1,627,500	C	1,627,500
25	超低温フリーザー	一般競争入札	C	1,207,500	2		1,575,000	C	1,627,500
25	冷却遠心機	一般競争入札	B	1,344,000	2		1,554,000	B	1,564,500
25	赤外線観察カメラシステム	一般競争入札	A	5,250,000	1	○	5,355,000	A	5,401,200
25	全自動散薬分包機	入札不調による随意契約	A	3,832,500	1		3,832,500	C	3,885,000
25	臨床研修用人体模型(上腹部病変付モデルほか5点)	一般競争入札	C	3,444,000	1	○	3,465,000	C	3,475,500
25	臨床研修用人体模型(経管栄養シミュレータほか8点)	一般競争入札	C	1,932,000	1	○	1,942,500	C	1,963,500
25	臨床研修用人体模型(胸部診察トレーニングシステムほか2点)	入札不調による随意契約	C	4,515,000	1		4,515,000	C	4,570,000
25	体外式ペースメーカー	一般競争入札	B	1,029,000	2		1,354,500	B	1,360,800
25	遠心型血液成分分離装置	入札不調による随意契約	C	14,175,000	1	○	14,175,000	B	15,000,000

## ② 入札結果の分析

上記の入札の結果を見ると、

- 1) 入札者が1者にとどまった事案が全体の約41%となっている。
- 2) メーカーの指定をすると入札者が1者にとどまる傾向が高くなる。
- 3) 予定価格決定に先立って見積を依頼した業者が、その入札手続での落札者となっている場合が多い。
- 4) 見積額と予定価格はあまり変わらない例が多い。
- 5) 入札者が複数の場合、あるいは入札者が1者でも予定価格決定に先立って見積を依頼した業者と入札者が異なる場合には、予定価格に対して落札価格が下がる傾向がある。逆に、入札者が1者の場合には、予定価格と大きく変わらない傾向が強く、全く金額が一致している事案もいくつかある。

といえる。

## ③ 問題の所在

- 1) これまでも述べてきたとおり、経済合理性の観点から、一者随意契約は避けるべきであるし、入札の場合にも1者のみの入札という事態はできるだけ回避すべきである。

ところが、医療器械の購入に関しては、上記のとおり1者のみしか入札していない事案が多くなっている。1者しか入札しなければ、たとえ入札手続であっても競争原理は働かない。

そして、予定価格はそれに先立って提出された見積額と大差がない金額に設定されているため、入札者自身が見積もりを出している場合には予定価格を推測できる。このような場合には、入札者が見積額よりも顕著に低い金額にて入札する理由はない。

実際に、予定価格よりも明らかに低い金額で落札されている例は、複数の入札者があったか、あるいは予定価格決定に先立って見積を依頼した業者と異なる業者が入札している事案がほとんどである。

このような結果を踏まえるならば、できる限り入札者が複数になるように工夫をすべきであり、かつ予定価格決定に先立って見積を依頼する業者と入札者が同一にならないような工夫をすべきである。

2) 例えば、「徳島県内に本社を有する者、又は県内の事業所等の代理人に徳島県との商取引にかかる権限を委任する旨の委任状が提出されている者」との入札条件が付されている事案についてはこのような条件を外せば複数の入札者が期待できるのではなかろうか。

この点、徳島県には「県内企業優先発注及び県内産資材の優先使用のための実施指針」があるものの、同指針の取扱要領には「県内企業のみでは競争性が確保できない場合を除き」と明記されているところ、入札者数が1者にとどまっているケースは正に競争性が確保できない場合というほかはないのであるから、同指針に拘泥されるべきではない。

その他、一者入札を回避するために何ができるかについて、真剣な検討が必要である。

3) また、予定価格を設定するために見積を依頼する場合には、安易に県内業者に依頼するのではなく、できるだけ県外の業者に依頼するなど、後の入札手続で当事者となる可能性の高い業者の事前の関与を避けるべきである。

予定価格が適切に設定されていない場合には、特に一者入札となってしまうとその契約金額の妥当性はおよそ見だしがたいということに留意する必要がある。

〔意見〕

医療器械購入契約において、入札者数が1者にとどまることが予想される場合には、入札条件を緩和して県外の業者も参加できるようにするなどし、実質的な競争性を確保するよう努力すべきである。

また、入札予定価格の決定にあたって業者から見積を依頼する場合には、後の入札手続で当事者となる可能性の高い県内業者に対する依頼は避けるべきである。

## 2 修繕契約（医療器械関係）

中央病院の医療器械関係として整理されている修繕契約（厳密にはパソコン関係、車両関係も含まれていた。）はそのすべてが一者随意契約であった。

① 修繕契約（医療器械関係）の状況

まず、平成25年度における修繕契約（医療器械関係）の状況は、以下のとおりである。

契約時期	契約件数	修繕費合計額	修繕費 10 万円以上の件数 (うち 50 万円以上)
H25. 4	19 件	3,089,361 円	5 件 (1 件)
5	26 件	3,651,671 円	10 件 (3 件)
6	32 件	6,699,444 円	13 件 (3 件)
7	36 件	8,937,912 円	19 件 (6 件)
8	20 件	2,356,731 円	6 件 (1 件)
9	29 件	3,386,592 円	7 件 (2 件)
10	39 件	8,879,026 円	15 件 (6 件)
11	36 件	3,996,943 円	12 件 (1 件)
12	28 件	3,686,780 円	11 件 (2 件)
H26. 1	26 件	5,555,887 円	11 件 (4 件)
2	23 件	3,789,230 円	10 件 (2 件)
3	34 件	6,062,478 円	14 件 (4 件)
合計	348 件	60,092,055 円	133 件 (35 件) なお、100 万円超は 3 件

② 問題の所在

一般に、契約締結にあたっては競争原理を働かせることによって契約金額を抑制し、経済合理性を図ることが望ましい。

このような要請から、地方公営企業法施行令には、競争入札を原則としつつ一定の場合に限って随意契約の締結を認める規定が置かれている（同施行令第 21 条の 14）。そして、同条第 1 項第 1 号では、修繕等が含まれるいわゆる「その他の契約」については予定価格が 100 万円以下の場合には随意契約によることを許されるとされている。

また、同様の要請から、県契約事務規則では、随意契約が許される場合であっても「契約書案その他見積りに必要な事項を示して、なるべく2人以上から見積書を提出させなければならない」とされている（同規則第32条）。

ところが、上記各修繕契約については、いずれも相見積もりがなされていない。金額が比較的高額なものも少なくなく、100万円を上回っているものであっても相見積もりもしない一者随意契約で処理されている。

また、上記各修繕契約のほとんどは、一者随意契約の理由として「当該機器の製作会社と通じたメンテナンスを行う業者であり、精通していて、迅速に対応が可能であるため。」「当該装置の製作会社と通じたメンテナンス等を行う業者であり、器械の状態及び内容について最も精通していて、即座に対応可能であるため。」という内容を挙げている。しかし、上記各修繕契約のすべてがそうであるのか疑問であるし、これが相見積もりすらとらないことの理由になるとは考えがたい。後記のとおり、海部病院では一部ではあるものの医療器械の修繕について相見積もりがとられているところ、全契約について相見積もりをとることができない事情があったとは思えない。

この点、車両のタイヤ交換や車検についても上記と全く同じ理由を挙げている契約が散見されたところ、一者随意契約の当否について厳密な検討を加えていない様子が見受けられる。

〔意見〕

医療器械関係の修繕契約の締結においても、特段の理由がない限り競争入札若しくは見積り合わせ随意契約の実施を心掛けるべきである。相見積もりすらとらない安易な一者随意契約の締結は避けるべきである。

### 3 修繕契約（医療器械以外）

中央病院の修繕等契約（医療器械以外）では、一者随意契約がいくつも見られた。

#### ① 一者随意契約の状況

まず、一者随意契約にて締結された修繕等契約（医療器械以外）のうち、疑問が

あるものは以下のとおりである。

ア	契約内容	本館3階子メーター取付工事
	契約相手方	A
	金額	156,460円
	一者随意契約の理由	地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号 (性質又は目的が競争入札に適しない)

イ	契約内容	6F北病棟ITV増設工事
	契約相手方	B
	金額	199,500円
	一者随意契約の理由	地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号 (性質又は目的が競争入札に適しない)

ウ	契約内容	ガラスフィルム貼り工事
	契約相手方	C
	金額	116,550円
	一者随意契約の理由	地方公営企業法施行令第21条の14第1項第1号 (金額が基準額を超えない)

エ	契約内容	本館3階事務局コンセント工事
	契約相手方	A
	金額	115,500円
	一者随意契約の理由	地方公営企業法施行令第21条の14第1項第2号 (性質又は目的が競争入札に適しない)

オ	契約内容	旧新館メーター取付工事
	契約相手方	A
	金額	141,750円



	一者随意契約の理由	地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号 (性質又は目的が競争入札に適しない)
--	-----------	---

カ	契約内容	読影室壁開口設置工事
	契約相手方	D
	金 額	7 4 5, 5 0 0 円
	一者随意契約の理由	地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号 (性質又は目的が競争入札に適しない)

キ	契約内容	4 階内視鏡洗浄機移設に伴う給排水設備工事
	契約相手方	E
	金 額	5 1 4, 5 0 0 円
	一者随意契約の理由	地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号 (性質又は目的が競争入札に適しない) 同項第 5 号 (緊急の必要につき競争入札に付することができない)

ク	契約内容	4 F パネルヒータ移設工事
	契約相手方	B
	金 額	2 1 6, 3 0 0 円
	一者随意契約の理由	地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号 (性質又は目的が競争入札に適しない)

ケ	契約内容	情報課移転に伴うコンセント等増設工事
	契約相手方	B
	金 額	1 8 9, 0 0 0 円
	一者随意契約の理由	地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号 (性質又は目的が競争入札に適しない)

## ② 問題の所在

一般に、契約締結にあたっては競争原理を働かせることによって契約金額を抑制し、経済合理性を図ることが望ましい。

このような要請から、地方公営企業法施行令には、競争入札を原則としつつ一定の場合に限って随意契約の締結を認める規定が置かれている（同施行令第 21 条の 14）。そして、同条第 1 項第 1 号では、修繕等が含まれるいわゆる「その他の契約」については予定価格が 100 万円以下の場合には随意契約によることを許されるとされている。

また、同様の要請から、県契約事務規則では、随意契約が許される場合であっても「契約書案その他見積りに必要な事項を示して、なるべく 2 人以上から見積書を提出させなければならない」とされている（同規則第 32 条）。

ところが、上記各修繕契約については、いずれも相見積もりがなされていない。確かに、上記各修繕契約はいずれも 100 万円を下回っているが、比較的高額な金額のものもある。

また、上記のとおり、ほとんどが「性質又は目的が競争入札に適しない」ことを一者随意契約の理由に挙げているが、いずれも他の業者で対応できないものとは考えがたい。中央病院は、これら修繕契約のほとんどは、新病棟への移転後に、不具合あるいは現場からの要請があつて締結したものであるが、新病棟建築の際に関わった業者に発注するのが事情も分かっているし早く対応できるという考えで、一者随意契約としたと説明する。しかし、そうだとすれば、上記のように「性質又は目的が競争入札に適しない」ということにはならない。また、新病棟移転後相当程度の期間が経過してから締結された契約が多く、必ずしも新病棟建築の際に関わった業者でなければならないとは考えにくい。

いずれにしても、相見積もりをしないことを正当化する根拠は乏しく、相見積もりすらとらずに一者随意契約にて締結したことに合理的理由は見いだしがたい。

### 〔意見〕

新病棟建築後という事情がある場合であっても、修繕契約（医療器械以外）の契約締結では、できるだけ競争入札若しくは見積合わせ随意契約の実施を心掛けるべきである。

## 4 試薬の購入

### ① 中央病院の試薬購入に関する契約方法

#### 1) 契約方法

中央病院における試薬購入は、その購入品目が多数に上るので、複数品目をまとめた一覧表に対し、相見積もりを行う方法により実施されている（地方公営企業法施行令第21条の14第1項第1号）。

なお、試薬のうち、血液や放射性試薬などの特殊な試薬については、特定業者が独占販売を行っており、随意契約とせざるを得ないとのことである。

そして、中央病院によれば、予定価格は定めず、仮に入札を実施した場合に参加が予想される業者に見積もりを依頼した上で、最安値を提示した業者を採用しているとのことであった。

#### 2) 相見積もりによる業者の選定の要件

平成25年度の相見積もりにおける業者の要件は、「物品の購入等の契約に係る一般競争入札及び指名競争入札参加資格審査要綱（昭和56年徳島県告示第26号）第4条第1項の規定による審査を受け資格を有する者で、徳島県内に本社(店)、営業所（支店）を有する者」とされている。

平成25年度は、見積もり対象物品が600品目に上っており、見積り依頼業者数は12者であり、契約業者数は11者となっている。中央病院は、上記この12業者への見積もり依頼をした理由について、医師からの突発的な検査依頼などによる、急な発注に対応する能力のある業者であるからとしている。また、取扱業者が限定されている製品については、当該卸業者のみに見積もり依頼をしているとのことであった。

#### 3) 相見積もりの実情

全600品目のうち、1者しか見積もりを出さなかった試薬は、実に合計506品目にも及ぶ（全品目に対して約84%）。そして、このように1者のみで見積もりしかない品目についても、その見積り価格が最低価格であるとしてその提示業者と随意契約を締結している。

しかも、毎年、試薬購入においては、同一業者同一品目の組み合わせとなる傾

向が続いている。

## ② 問題の所在

1) 上記のとおり、試薬1品目に対し、見積提示が1者にとどまっている例が大半となっており、多い場合でも1品目2者までである。

相見積もりにおいて、実際の見積提示が1者のみとなってしまう場合には、実質的には競争原理が働いていないというほかはない。

2) 外部監査人において各都道府県の病院事業における試薬調達の実情を調査したところ、試薬1品目に対して1者のみの入札あるいは見積提示の割合が全品目に対して過半数になってしまう傾向は見られたものの、過半数となっていないところも少なからず存在した。すなわち、試薬調達においても競争原理を働かせる余地は十分にある。

また、1者のみの入札あるいは見積提示の割合が過半数となった各都道府県の中には、その原因に対する対策の検討をしたところがいくつも存在した。

いずれにしても、中央病院において上記実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要があろう。

3) 例えば、上記要件の中の「・・・徳島県内に本社（店）、営業所（支店）を有する者」の部分については再検討の余地がある。

なぜなら、このように見積依頼業者を県内業者に限ってしまったために、それぞれの業者が他の同業者に配慮して見積提示を差し控えているおそれがあるからである。

この点、徳島県には「県内企業優先発注及び県内産資材の優先使用のための実施指針」があるものの、同指針の取扱要領には「県内企業のみでは競争性が確保できない場合を除き」と明記されているところ、見積提示が1者にとどまっているケースは正に競争性が確保できない場合というほかはないのであるから、同指針に拘泥されるべきではない。

4) また、相見積もり業者選定に際して、事実上中央病院との取引実績を前提としている点も、再検討の余地がある。

なぜなら、このように中央病院との取引実績を前提としてしまったために業者が固定化される状況が生じ、その結果それぞれの業者が他の同業者に配慮して見積提示を差し控える素地ができてしまっているおそれがあるからである。

例えば、一定の病床数を有する医療機関に対しての取引実績があれば、それがたとえ他の医療機関であっても試薬の安定供給に支障が生じるおそれは考えにくいのであって、中央病院との取引実績に限ることに合理性は見いだしがたい。

5) 加えて、相見積もりに際して予定価格を設定していない点は問題が大きい。

予定価格は、競争入札に付する場合は当然であるが、相見積もりにおいても適正な価格によって契約を締結しなければならない要請に変わりはないのであるから予定価格を設定する必要があることはいうまでもない。

この点、上記のとおり中央病院では試薬の購入を相見積もりによる随意契約としている根拠として地方公営企業法施行令第21条の14第1項第1号を挙げているが、同号は予定価格を設定していることを前提に、その額が一定額を下回る場合に適用されるべきものである。

特に本件では、毎年同一業者と契約する傾向が顕著となっているところ、このような状況下ではもはやその契約金額はその業者の言い値になってしまっているというほかない。

〔意見〕

試薬購入の実情が価格競争を経た契約とはとてもいえないこと、その実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。

例えば、県内企業優先発注の見直し、その他相見積もりをする際の条件や運用について再検討をすることが考えられる。

〔指摘〕

相見積もりを実施する際には予定価格を設定すべきである。

## 5 診療材料の購入

### ① 中央病院の診療材料購入に関する契約方法

#### 1) 契約方法

診療材料は、県立3病院に共通のものについては、病院局で共同購入しているが、中央病院独自で使用するものについては、中央病院で独自に購入している。

もともと、中央病院独自の診療材料購入品目は多数に上るので、複数品目をまとめた一覧表に対し、相見積もりを行う方法により実施されている（地方公営企業法施行令第21条の14第1項第1号）。

中央病院によれば、この複数品目をまとめた一覧は、その都度、増減があり、年度によって入れ替わりがあるとのことである。また予定価格は定めておらず、最安値を付けた業者との間で契約するとのことである。そして、中央病院によれば、今年度からは危機感を持ってやっており、診療材料の負担が重くなっていることもあって、なるべくその負担が増えないように注意しているとのことである。

#### 2) 相見積もりによる業者選定の要件

平成25年度の相見積もりにおける業者の要件は、「物品の購入等の契約に係る一般競争入札及び指名競争入札参加資格審査要綱（昭和56年徳島県告示第26号）第4条第1項の規定による審査を受け資格を有する者で、徳島県内に本社(店)、営業所（支店）を有する者」とされている。

平成25年度は35業者から見積もりを徴し、その対象となった診療材料は1万1217品目に上っている。中央病院は、上記35業者への見積もり依頼をした理由について、いずれも従来中央病院への納入実績があり、救急・緊急手術などでも迅速に物品調達ができる業者であるからとしている。

#### 3) 相見積もりの実情

全1万1217品目のうち、1者しか見積もりを出さなかった診療材料は、実に合計8248品目にも及ぶ（全品目に対して約74%）。そして、このように1者のみで見積もりしかない品目についても、その見積価格が最低価格であるとしてその提示業者と随意契約を締結している。

しかも、毎年、診療材料購入においては、同一業者同一品目の組み合わせとな

る傾向が続いている。

## ② 問題の所在

1) 上記のとおり、診療材料1品目に対し、見積提示が1者にとどまっている例が大半となっている。

相見積もりにおいて、実際の見積提示が1者のみとなってしまった場合には、実質的には競争原理が働いていないというほかはない。

2) 外部監査人において各都道府県の病院事業における診療材料調達の実情を調査したところ、診療材料1品目に対して1者のみの入札あるいは見積提示の割合が全品目に対して過半数になってしまう傾向は見られたものの、過半数となっていないところも少なからず存在した。すなわち、診療材料調達においても競争原理を働かせる余地は十分にある。

また、1者のみの入札あるいは見積提示の割合が過半数となった各都道府県の中には、その原因に対する対策の検討をしたところはいくつも存在した。

いずれにしても、中央病院において上記実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要があろう。

3) 例えば、上記要件の中の「・・・徳島県内に本社（店）、営業所（支店）を有する者」の部分については再検討の余地がある。

なぜなら、このように見積依頼業者を県内業者に限ってしまったために、それぞれの業者が他の同業者に配慮して見積提示を差し控えているおそれがあるからである。

この点、徳島県には「県内企業優先発注及び県内産資材の優先使用のための実施指針」があるものの、同指針の取扱要領には「県内企業のみでは競争性が確保できない場合を除き」と明記されているところ、見積提示者1者にとどまっているケースは正に競争性が確保できない場合というほかはないのであるから、同指針に拘泥されるべきではない。

4) また、相見積もり業者選定に際して、事実上中央病院との取引実績を前提としている点も、再検討の余地がある。

なぜなら、このように中央病院との取引実績を前提としてしまったために業者が固定化される状況が生じ、その結果それぞれの業者が他の同業者に配慮して見積提示を差し控える素地ができてしまっているおそれがあるからである。

例えば、一定の病床数を有する医療機関に対しての取引実績があれば、それがたとえ他の医療機関であっても診療材料の安定供給に支障が生じるおそれは考えにくいのであって、中央病院との取引実績に限ることに合理性は見いだしがたい。

5) さらに相見積もりに際しては、見積もり申込書類等一式を実際に中央病院まで来院して交付を受け、さらに実際に同病院まで来院して、見積もり金額を記載した書類を提出することが要求されている。この点、交付と提出の際に実際に来院することを要求する趣旨は、来院の時に担当者から直接説明をして周知を徹底することで、業者の手続上の不備・ミスなどをなくすことにあるとしている。

しかし、交付および提出の双方に来院を要求することは、見積提示者にとって明らかに過大な負担である。

そもそも、入札等では一般にホームページ上で必要な情報や書式を入手できるのが通常となっており、実際に来院させ、直接の説明を行わなければならない理由は見いだしがたい。

6) 加えて、相見積もりに際して予定価格を設定していない点は問題が大きい。

予定価格は、競争入札に付する場合は当然であるが、相見積もりにおいても適正な価格によって契約を締結しなければならない要請に変わりはないのであるから予定価格を設定する必要があることはいうまでもない。

この点、上記のとおり中央病院では診療材料の購入を相見積もりによる随意契約としている根拠として地方公営企業法施行令第21条の14第1項第1号を挙げているが、同号は予定価格を設定していることを前提に、その額が一定額を下回る場合に適用されるべきものである。

また、平成25年度より診療材料についてはMRPベンチマークシステムを利用しているのであるから、その価格を参考にすれば予定価格の設定に大きな支障



はないはずである。

特に本件では、毎年同一業者と契約する傾向が顕著となっているところ、このような状況下ではもはやその契約金額はその業者の言い値になってしまっているというほかない。

〔意見〕

診療材料購入の実情が価格競争を経た契約とはとてもいえないこと、その実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。

例えば、県内企業優先発注の見直し、その他相見積もりをする際の条件や運用について再検討をすることが考えられる。

〔指摘〕

相見積もりを実施する際には予定価格を設定すべきである。

## 6 臨床検査業務の委託

中央病院では、平成25年度において下記の4件の臨床検査業務委託契約を締結した。

委託業務名	契約の相手方	契約金額
臨床検査業務委託	A	277,704,432円
臨床検査業務委託	B	20,100円
臨床検査業務委託	C	163,800円
臨床検査業務委託	D	236,040円

このうち金額が最も多額なAとの臨床検査業務委託について検討する。

### ① プロポーザルによる業者の選定

#### 1) 選定状況

本契約については、平成21年度に以下の内容で公募型のプロポーザルで業者の選定が行われた。

事業名	徳島県立中央病院検体検査業務
委託期間	平成22年4月1日から平成23年3月31日まで
見積上限額（年額）	229,766,000円（消費税及び地方消費税を含む） 契約の方式は、検査項目毎の単価契約で、毎月支払い
プロポーザルの日程	平成22年1月12日 ホームページ掲載 平成22年1月12日から 平成22年1月18日まで 参加申込期間 平成22年1月20日 プロポーザル参加業者の決定 平成22年2月17日 提案書提出締切 平成22年2月26日 提案書審査結果の通知

この募集に対して、プロポーザル参加申込書を提出した業者が3者、最終的に提案書を提出したのは2者であった。

## 2) 問題の所在

最終的にプロポーザルに参加した業者がわずか2者にとどまっており、果たして十分に競争原理が働いたといえるのか、疑問が残る。臨床検査業務を行う業者は他にも複数存在するにもかかわらず、参加者がわずか2者にとどまったのは、参加申込み期間がホームページ掲載から1週間（土日を除くと5日間）というタイトなスケジュールであったことが原因のひとつと思われる。

今回の募集は5年2か月ぶりの募集であること、金額は単年度で見ても相当高額であること、後述のように今回募集の相手方と以後一者随意契約を継続する予定であり、そうだとすれば合計の金額は極めて高額になることからすると、もう少し余裕のあるスケジュールを組み、できるだけ多数の参加者が応募できるようにすべきであった。

## ② 次年度以降の一者随意契約

### 1) 一者随意契約の状況と理由

平成23年度以降は、平成22年度の契約相手方であるAと毎年度継続して一者随意契約を締結している。

一者随意契約にて締結している理由について、中央病院は、臨床検査業務はある程度の期間継続して同一の相手方に委託するのが県民サービスの観点からも望ましいが、制度上複数年の契約ができないためであると説明し、平成21年度にプロポーザルを実施した当初から、5年を限度として更新を行う予定であったとしている。

### 2) 問題の所在

すでに述べてきたとおり、経済合理性の観点から一者随意契約はできるだけ避けるべきである。

この点、上記のとおり、制度上複数年契約ができないために一者随意契約を繰り返しているとのことであるが、これは徳島県長期継続契約に関する条例において、長期継続契約を締結できる契約は以下のものに限定されており、臨床検査業務委託契約は長期継続契約により締結できる契約に該当しないためである。

- 一 機器の借入れの契約
- 二 ソフトウェアの保守、運用又は管理の業務の委託契約
- 三 機器又は設備の保守、運用又は管理の業務の委託契約
- 四 庁舎管理の業務の委託契約
- 五 清掃の業務の委託契約
- 六 警備の業務の委託契約

しかし、上記条例中に複数年契約できる類型としてあげられていない以上は、中央病院の主張する契約継続の必要性は、現時点では根拠を伴わないものというほかはない。仮に、その必要性が客観的に認められるのであれば、きちんとそれについて議論し、上記条例を改めるのが筋である。また、現在の条例の下でも、債務負担行為として議会の決議を経るならば、複数年契約も可能である。このよ

うな議論や手続を踏まず、事実上複数年契約と同様の効果を得ようとするものは、地方自治法や条例が複数年契約を例外として位置づけている趣旨を没却するものであって極めて大きな問題がある。

### ③ 見積書の妥当性の検討

#### 1) 見積書徴収と検討の実情

平成25年度の契約締結の際には、平成25年3月18日に見積書の徴収を依頼し、3月29日（金曜日）に見積書入手し、4月1日（月曜日）に契約を締結して同日から契約期間が始まっている。平成25年度の契約では、保険点数の改定がなかったことから、見積書の内容の詳細な検討は行わず、前年度と同一の検査項目については同一の単価で契約を行ったとのことである。また、平成25年度から新たに加わった検査項目については重要性がないとの観点から価格交渉は行わなかったとのことである。

これに対し、平成26年度の契約に当たっては、保険点数の改定年度ということもあり十分な検討を行ったとのことである。しかしながら書面の日付だけ言えば、見積徴収日が平成26年3月24日、見積書の日付が4月1日であり、先方の提出した見積書の内容どおりに契約締結したといえる状況である。見積内容においても約1000項目ある検査項目のうち単価が下がった項目は12項目であり、残りの項目は保険点数が下がっているものも含めて単価は据え置きになっている。この点、中央病院の担当者は、十分な価格交渉を行い総額300万円程度の委託費の減額となったと説明するものの、交渉の過程の資料や経費節減額の試算等の資料は残していないとのことである。

#### 2) 問題の所在

契約を締結する際には、徴収した見積書の内容についてきちんと検討することが必要である。

この点、平成25年度の契約締結の際には、平成25年3月29日の金曜日に見積書入手して、同年4月1日の月曜日には契約を締結していること、中央病院の事務職員が土日休みであることからすると、見積書をきちんと検討する時間的余裕はなかったというほかはない。もう少し余裕を持って見積書の入手を行う

べきであった。

これに対し、平成26年度の契約に当たっては十分な検討を行ったというもの、これについて事後的、客観的に確認することはできない。また、価格が高額であること、次年度以降の契約においても参考になる資料であることから、価格交渉を行ったのであればその資料を残しておくべきである。

〔意見〕

プロポーザルの実施に当たっては、十分な参加申込み期間を設け、業者が応募しやすい環境を整えるべきである。

また、一者随意契約をする際に徴収する見積書は、十分な検討が可能となるよう時間的余裕を持って徴収依頼するようにし、見積書記載の金額そのままに契約するのは避けるべきである。そして、実際に見積書徴収後に価格交渉を行ったのであればその経緯の書類を残しておくようにすべきである。

〔指摘〕

臨床検査業務委託契約について、一者随意契約を繰り返す現状は是非とも改めるべきである。仮に複数年契約が必要であるのであれば、条例を改正し、あるいは議会の決議を経た上で、締結すべきであって、運用による条例や手続の潜脱は許されない。

## 7 医事・クラーク等業務の委託

中央病院の医事・クラーク等業務契約については、以下のような状況となっている。

### ① 契約締結の実情

医事・クラーク等業務契約の内容等は、以下のとおりである。

委託業務名	医事・クラーク等業務委託
委託相手方	A

金額	H24 221,686,080円 H25 240,489,480円
契約内容	医事事務、窓口業務、診察室の準備、受付業務、診察補助業務等
契約方法	いずれも一者随意契約（過去にプロポーザルを実施）

上記のうち、契約方法についてであるが、平成21年度にプロポーザルを実施して平成22年度にAが委託相手方となり、その後はその結果を引き継ぐ形で平成26年度まで単年度ごとに一者随意契約を継続してきた。

## ② プロポーザルによる業者の選定

### 1) 選定状況

中央病院の医事・クラーク等業務については、平成21年度に以下の内容で公募型のプロポーザルで業者の選定が行われた。

事業名	徳島県立中央病院医事・クラーク等業務	
委託期間	平成22年4月1日から平成23年3月31日まで	
プロポーザルの日程	平成21年10月26日から 平成21年10月30日まで	公示・参加企業募集
	平成21年11月5日	参加業者決定
	平成21年12月4日	提案書提出締切
	平成21年12月11日	プロポーザル審査
	平成21年12月16日	受託業者決定

この募集に対して、プロポーザルに参加した業者は2者であった。以前のプロポーザルでは参加業者が2者であったことから、平成21年度に実施したプロポーザルでは参加業者が増えるよう参加資格の見直しを行っている。しかしながら同年度の募集においても2者にとどまった。

## 2) 問題の所在

プロポーザルに参加した業者がわずか2者にとどまっており、果たして十分に競争原理が働いたといえるのか、疑問が残る。クラーク業務を行う業者は他にも存在するにもかかわらず、参加者がわずか2者にとどまったのは、参加企業募集期間が5日間というタイトなスケジュールであったことが原因のひとつと思われる。

金額は単年度で見ても相当高額であること、後述のように今回募集の相手方と以後一者随意契約を継続する予定であり、そうだとすれば合計の金額は極めて高額になることからすると、もう少し余裕のあるスケジュールを組み、できるだけ多数の参加者が応募できるようにすべきであった。

### ③ 次年度以降の一者随意契約

#### 1) 一者随意契約の状況と理由

平成23年度以降は、平成22年度の契約相手方であるAと毎年度継続して一者随意契約を締結している。

一者随意契約にて締結している理由について、中央病院は、医事・クラーク等業務はある程度の期間継続して同一の相手方に委託するのが県民サービスの観点からも望ましいが、制度上複数年の契約ができないためであると説明し、平成21年度にプロポーザルを実施した当初から、5年を限度として更新を行う予定であったとしている。

#### 2) 問題の所在

すでに述べてきたとおり、経済合理性の観点から一者随意契約はできるだけ避けるべきである。

この点、上記のとおり、制度上複数年契約ができないために一者随意契約を繰り返しているとのことであるが、これは徳島県長期継続契約に関する条例において、長期継続契約を締結できる契約は以下のものに限定されており、医事・クラーク等業務委託契約は長期継続契約により締結できる契約に該当しないためである。

- 一 機器の借入れの契約
- 二 ソフトウェアの保守、運用又は管理の業務の委託契約
- 三 機器又は設備の保守、運用又は管理の業務の委託契約
- 四 庁舎管理の業務の委託契約
- 五 清掃の業務の委託契約
- 六 警備の業務の委託契約

しかし、上記条例中に複数年契約できる類型としてあげられていない以上は、中央病院の主張する契約継続の必要性は、現時点では根拠を伴わないものというほかはない。仮に、その必要性が客観的に認められるのであれば、きちんとそれについて議論し、上記条例を改めるのが筋である。また、現在の条例の下でも、債務負担行為として議会の決議を経るならば、複数年契約も可能である。このような議論や手続を踏まず、事実上複数年契約と同様の効果を得ようとするのは、地方自治法や条例が複数年契約を例外として位置づけている趣旨を没却するものであって極めて大きな問題がある。

#### ④ 変更契約

##### 1) 平成25年度契約の変更契約の状況

平成25年度の契約では、当初契約金額は229,068,000円であったが、契約の変更が行われ、最終契約金額は240,489,480円となった。契約変更の推移は以下のとおりである。

契約日	(変更) 契約金額	契約金額合計	業務の変更内容
H25. 4. 1	229,068,000 円	229,068,000 円	
H25. 7. 1	7,077,105 円	236,145,105 円	病棟クレーク 3名増員 スキャナ業務パート 1名
H25. 8. 1	2,856,000 円	239,001,105 円	会計受付業務 2名
H25. 11. 1	1,302,000 円	240,303,105 円	病棟クレーク 1名増員 患者満足度アンケート調



			査業務追加
H25. 12. 1	70, 875 円	240, 373, 980 円	救急処置室電話業務(年末年始)
H26. 2. 1	115, 500 円	240, 489, 480 円	検査受付時間延長

当初契約は、平成25年3月に業者に仕様書を示して見積書を提出してもらい、業者が提示した見積金額にて契約を行っている。業者に示した仕様書は50ページ程度にわたって業務委託内容を詳細に記載したものであるが、人員数についての記載はなされていない。これに対して業者が提示した見積書は人員数を基に積算されているが、その後交わされた契約書では人員数は示されておらず上記仕様書が別添されているだけである。

上記変更契約のうち、平成25年11月1日の患者満足度アンケート調査業務追加による変更や平成26年2月1日の検査受付時間延長による変更等、業務内容の変更が行われたために増額されたものもあるが、病棟クランク増員による変更契約のように、業務内容は不変であり、業務に従事する人員の増加による変更もある。

## 2) 問題の所在

上記のうち、業務の内容が不変であるものの業務に従事する人員が増加したことを理由に増額変更した点には、疑問がある。すなわち、人材派遣を依頼したのではなく特定の業務を委託した場合は、それを何人の人員で処理するかは業者にて対応すべき事由であり、対応する人員が増加したからといって変更契約を結ぶのは委託契約の性質にそぐわない。

この点、中央病院の担当者は、当初は3名でICU、7階南、8階南を対応してもらい、追加3名で7階北、9階北、9階南を、さらに追加1名で5階南を対応してもらったため変更契約を締結したと説明する。しかしながら、担当する場所が限定されているのであれば、その旨を仕様書や契約書において明示しておくべきであるが、実際の仕様書や契約書では病棟クランク業務の内容は詳細に記載されているものの担当場所は限定されていない。したがって、仮に対応する人員が増加したとしてもそれは本来受託した側で負担すべきである。新病棟に移転した

という事情があったとしても、少なくとも、人員増加による負担の全額を県が負担するのは妥当ではない。

また、人員増の変更契約における伺いにおいては、単に「委託契約変更契約書締結に必要でありますので・・・見積書を徴してもよろしいか。」として増員人数だけが記載されているが、なぜ変更が必要になったのかの理由は記載されていない。金額的にも多額な変更契約もあることから、詳細な変更理由を記載するようすべきである。

さらに、平成25年12月1日の変更契約も問題である。これは、平成25年12月28日から平成26年1月5日の16時から21時までの間、救急処置室電話業務1名を配置することによる変更契約である。しかしながら当初契約書の業務委託内容によると、年末年始の16時から21時までの救急処置室の電話対応は業務内容に含まれている。したがって、本件変更は当初契約に含まれている内容であるにもかかわらず増額変更していることになるのであって、同一業務に対してさらに重ねて支払いをする形になっている。この点、中央病院の担当者は、当初仕様書提示の段階では年末年始の救急処置室の電話対応を含めて提示したが、契約相手方に受けてもらえなかったため、年末年始の救急処置室の電話対応業務を除外して契約を締結した、ところが契約書は誤って年末年始の救急処置室の電話対応業務を除外せずに作成してしまった、と説明する。

しかし、この説明を裏付ける経緯を記した書面は残されていない。

少なくとも、受託者から提出された見積書が前提とする業務内容には、年末年始の16時から21時までの救急処置室の電話対応も明記されているし、その後交わされた契約書に添付されている仕様書にも明記されている上、見積書記載の金額から契約金額は一切減額されていないことに鑑みれば、もはや上記のような業務内容から除外するとの合意はなされなかったものと考えらるべきである。

よって、上記の変更契約の締結は不適切である。

#### [意見]

プロポーザルの実施に当たっては、十分な参加申込み期間を設け、業者が応募しやすい環境を整えるべきである。

〔指摘〕

医事・クラーク等業務委託契約について、一者随意契約を繰り返す現状は是非とも改めるべきである。仮に複数年契約が必要であれば、条例を改正し、あるいは議会の決議を経た上で、締結すべきであって、運用による条例や手続の潜脱は許されない。

さらに変更契約において疑問あるいは不適切な点が見受けられた。今後変更契約を締結するにあたっては、必要かどうか、適切か否かを十分検討すべきである。

## 8 物品管理・洗浄滅菌業務及び給食業務の委託

中央病院の物品管理・洗浄滅菌業務委託及び給食業務契約については、以下のような手法で契約が締結されている。

### ① 契約締結の実情

物品管理・洗浄滅菌業務委託契約、給食業務契約の内容等は、以下のとおりである。

委託業務名	物品管理・洗浄滅菌業務委託
委託相手方	A
金額	H24 60,795,000円 H25 83,028,960円
契約内容	薬剤科・中央材料室・SPD倉庫における物品管理及び洗浄滅菌業務
契約方法	H24 一者随意契約（過去にプロポーザルを実施） H25 プロポーザルによる随意契約

委託業務名	給食業務
委託相手方	B

金額	H24 153,372,014円 H25 157,287,949円
契約内容	院内での食事提供業務
契約方法	いずれも一者随意契約（過去にプロポーザルを実施）

上記のうち、契約方法についてであるが、物品管理・洗浄滅菌業務委託契約については、5年前にプロポーザルを実施してAが委託相手方となり、その後はその結果を引き継ぐ形で単年度ごとに一者随意契約を継続してきた。そして、平成24年度にプロポーザルを実施し、その結果再度Aと単年度契約を締結することになった。中央病院によれば、この結果を受けて、今後4年間はそれまでと同様に一者随意契約をする方向で考えているとのことである。

また、給食業務については、平成22年度契約にあたってプロポーザルを実施してBが委託相手方となり、その後はやはりその結果を引き継ぐ形で単年度ごとに一者随意契約を継続している。

## ② 問題の所在

すでに述べてきたとおり、経済合理性の観点から一者随意契約はできるだけ避けるべきである。

この点、上記のとおり、制度上複数年契約ができないために一者随意契約を繰り返しているとのことであるが、これは徳島県長期継続契約に関する条例において、長期継続契約を締結できる契約は以下のものに限定されており、物品管理・洗浄滅菌業務委託契約や給食業務契約は長期継続契約により締結できる契約に該当しないためである。

- 一 機器の借入れの契約
- 二 ソフトウェアの保守、運用又は管理の業務の委託契約
- 三 機器又は設備の保守、運用又は管理の業務の委託契約
- 四 庁舎管理の業務の委託契約
- 五 清掃の業務の委託契約
- 六 警備の業務の委託契約

しかし、上記条例中に複数年契約できる類型としてあげられていない以上は、中央病院の主張する契約継続の必要性は、現時点では根拠を伴わないものというほかはない。仮に、その必要性が客観的に認められるのであれば、きちんとそれについて議論し、上記条例を改めるのが筋である。また、現在の条例の下でも、債務負担行為として議会の決議を経るならば、複数年契約も可能である。このような議論や手続を踏まず、事実上複数年契約と同様の効果を得ようとすることは、地方自治法や条例が複数年契約を例外として位置づけている趣旨を没却するものであって極めて大きな問題がある。

〔指摘〕

物品管理・洗浄滅菌業務委託契約及び給食業務契約について、一者随意契約を繰り返す現状は是非とも改めるべきである。仮に複数年契約が必要であるのであれば、条例を改正し、あるいは議会の決議を経た上で、締結すべきであって、運用による条例や手続の潜脱は許されない。

## 9 施設管理業務の委託

中央病院での施設管理業務（清掃及び警備）については、総合評価条件付一般競争入札で委託業者を選定することとされた。

業務名	徳島県立中央病院施設管理業務
業務概要	徳島県立中央病院新病院における次の業務等 （１）病院内清掃（日常清掃、定期清掃等） （２）病院内常駐警備
契約要件	本件受託のために結成された共同企業体であること
委託期間等	平成24年10月1日から平成27年3月31日まで

なお、入札には4者が参加した。

## ① 清掃と警備の一体化

### 1) 契約状況と理由

本契約以前においては、清掃業務と警備業務は別々に契約を締結していたが、本契約からは、共同企業体であることを契約要件とした上で、清掃業務と警備業務を一体化して契約を締結することとした。

この点、中央病院に一体化した理由を確認したところ、新病棟に移転することにより施設が大規模化、広域化、複雑化するが、一体化することによって指揮命令系統が一本化され、また業務の相互補完が図られ、経費節減につながるためとの説明であった。

### 2) 問題の所在

しかし、清掃業務と警備業務は本来別々の業務であるため、一体化することにより業務の効率性が上がるとは考えにくく、したがってこれにより経費節減につながるとの説明には疑問がある。また、指揮命令系統の一本化についても、清掃業務と警備業務は共同企業体の中で別々の構成員が担うことになるのであるから、結局実際の業務における指揮命令はそれぞれの業務に応じて各担当構成員の中でほぼ完結することになるはずであるところ、大きな効果があるとは思われない。

却って、清掃業務と警備業務を一体化することにより清掃業者、警備業者それぞれ単独では入札に参加できなくなるという弊害が生じる。いうまでもなく、清掃業務、警備業務単体であれば相当数の業者が存在するはずである。それにもかかわらず、本件において入札参加者がわずか4者にとどまったのは、清掃業務と警備業務を一体化した上で入札を行ったことにも一因があると思われる。

## ② 入札参加資格

### 1) 要件とされた内容

本契約の入札に参加できる者は、共同企業体であることが要件とされ、また、参加資格として以下のような要件が付された。

共同企業体構成員すべてが満たすべき要件（アまたはイのいずれか）

ア 県内に本店（社）を有する者

イ 平成23年度に組合員（A組合）として、県施設の清掃業務実績がある者

清掃関係の業者が満たすべき要件

過去10年以内に県内の病院（300床以上）で清掃業務経験がある者

警備関係の業者が満たすべき要件

過去10年以内に県内の病院（300床以上）で警備業務経験がある者

## 2) 問題の所在

ア) 入札参加資格として共同企業体であることを要件としたのは、清掃業務、警備業務を一体で契約することにしたためであると思われる。

この点については、前述したとおり、清掃業務と警備業務を一体で契約することとしたために共同企業体を構成することを余儀なくされ、結果として入札について参入障壁を高くしているものと思われる。

イ) 共同企業体構成員すべてが満たすべき要件として、「県内に本店（社）を有する者」、あるいは、「平成23年度に組合員（A組合）として、県施設の清掃業務実績がある者」のいずれかを満たすべきとなっている。

このうち、前者については、競争が確保されることを前提として県内企業に優先して発注するという、県内企業優先発注の考え方に基づくものであり、一応理解できる。

一方、後者について、中央病院は、従前の契約の相手方が県外業者であるが支障なく業務を遂行できていたため、当該業者に限って県外業者であっても入札に参加できるようにしたものと説明している。

しかし、県外業者であっても差し支えないというのであれば、そもそも「県内に本店（社）を有する者」とする必要はない。他方で、前者の要件が基本としている県内企業優先発注の考え方は、後者の要件と相容れないものである。このように、両要件は矛盾していると思われる。

ウ) また、清掃業務、警備業務とも過去10年以内に県内の300床以上の病院での業務経験があることが要件とされている。

この点、公立病院としての性格上、一定の業務実績を要求することには合理性があると思われる。

しかしながら300床以上という厳しい要件までが必要であるかどうかは疑問である。そして、業務実績を要求するにしても、その実績は県内病院に限る必要性は全くなく、県外病院でも差し支えないはずである。

### ③ 評価採点基準

#### 1) 評価採点基準の内容と理由

評価採点基準においては、評価点の80%を価格評価の項目が占めているが、その評価方法は独特である。

すなわち、単純に低い価格で入札したものが高い評価点を得るのではなく、県が事前に設定した評価基準価格と同額で入札した場合が最も評価点が高く、評価基準価格以外の金額による入札の場合は、高い金額の場合も低い金額の場合も乖離の程度に応じて徐々に評価点が下がることとなっている（ただし、予定価格を超えると0点）。

このような方法を採用した理由について中央病院に確認したところ、公立病院の施設管理は一定の水準の確保が要求されることから、契約金額は低いが業務の評価も低い業者を排除するためであるとの説明であった。平たくいえば、「安かろう悪かろう」の業者を排除するということだと思われる。なお、この方法は他の地方公共団体で採用されていた手法を参考に採用したとのことである。

#### 2) 問題の所在

しかし、このような方法では、「安かろう悪かろう」を排除できるものの、「高かろう悪かろう」は排除できず、さらには、企業努力によって低い価格での入札が可能な業者、すなわち「安かろう良かろう」の業者を排除してしまう恐れがある。

また、評価基準価格が必ずしも適正な金額である保証はないし、評価基準価格からの乖離による評価点の逡減度合いにも合理的な根拠は見出しがたい。



いずれにしても、上記のような評価採点基準に合理性があるとは考えられない。「安かろう悪かろう」を排除するためには、例えば、一定価格以下での入札に対して、すぐに落札者を決定せず、価格以外の要素についても調査して落札者を決定するなどの方法も考えられる。

〔意見〕

本件委託契約では、清掃業務と警備業務を一体で契約することとしたため却って競争性を阻害されたのではないかと危惧される。また、入札参加資格や評価採点基準において合理性があるとは言いがたい点が見受けられるところ、次回の契約にあたっては入札参加資格や評価採点基準の再検討が必要である。

## 10 保留レセプトの取り扱い

医療機関は、その診療行為に対する報酬を保険者等に請求するため、診療報酬の明細を明らかにした診療報酬明細書（レセプト）を作成し、診療報酬請求書とともに、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会（審査支払機関）に提出する。

通常は診療行為をした月の翌月10日までに提出されるが、医師のレセプトの点検未了や生活保護患者の医療券待ち等の理由により審査支払機関への提出が保留されているレセプトがある。

### ① 保留レセプトの処理の遅滞

#### 1) 保留の状況

中央病院の平成26年7月の保留状況一覧によると、保留点数は以下のとおりである（実際には請求不能として自費に切り替えたものや提出期限を経過したものも含む）。

外来 7, 786, 276点

入院 35, 344, 419点

上記の保留点数は、最近のものが大部分であるが、古いものもかなり多い。外来では件数ベースで3分の1程度が診療月から6か月経過しており、また、入院では平成25年12月以前のものが18,441,905点ある。

内容としては、外来の古いものは要保険確認（保険証がなく診療したが、その後保険証を確認できていないもの）と要医師確認が多い。また、入院では中央審査の症状記載待ちのものが多い。

## 2) 問題の所在

このように、保留レセプトの件数は多く、金額的にも相当大きくなっている。

しかし、提出が遅延するとその間診療報酬の入金がないため資金負担が発生すること、診療月から相当期間経過すると返戻された場合にその補正が困難になる事態も生じうること、場合によっては時効消滅してしまうこともありうる。

したがって、保留レセプトについては早急に提出するようにすべきである。

## ② 保留レセプトの管理

### 1) 管理についての説明内容

保留レセプトについては、医事・クラーク等業務の委託先が、保留理由の確認や請求への段取り、請求手続等の保留レセプトの管理業務を行い、毎月中央病院の担当者に保留状況一覧を提出している。中央病院の担当者は保留状況一覧を基に保留の状況を確認し、医事・クラーク等業務委託先に必要な指示を行っているとのことであった。

### 2) 問題の所在

ア) そこで、保留状況一覧の内容について外部監査人から中央病院の担当者に質問してみた。

まず、外部監査人から、古いものを中心に色付となっているものの意味や、診療月から3年経過し、提出期限を経過しているものが保留状況一覧に残っている理由、診療月から3年経過し、提出期限を経過したものについて一覧から削除する手順や主体について尋ねたところ、そのいずれについても担当者はその場では満足に回答できなかった。

以上のような状況からは、保留状況一覧の内容を毎月検討し必要な指示を与えているとは到底思えず、毎月保留状況一覧の提出を受けているものの単にそれをそのままファイルしているのが実態ではなかろうかと思われた。

イ) また、提出期限を超過し保険請求ができなくなったもののうち、本人に請求すべきものについて、本人からの未収が網羅的に計上されているかどうかも委託先任せになっており、病院ではチェックしていないとのことである。

ウ) さらに問題なのは、提出期限が経過したものの処理である。

提出期限が経過したものは保留状況一覧から削除されることになるが、削除手続は委託先の責任者が自らの判断で行っており、病院への報告は行われていない。そして保留状況一覧から削除されると、削除された保留レセプトがどの程度あったのか、いつ削除されたか等は一切わからないとのことである。

診療報酬は県の債権である。何らかの理由で回収できない事態が発生するのはやむを得ないにしても、県の債権が県の関与の無いまま、委託先の責任者の判断でいつの間にか消え、消えた内容もわからないというのは非常に問題である。

### ③ 保留レセプトの会計処理

保留レセプトについては、実際の請求時点まで何ら会計処理が行われていない。

しかし、保留レセプトに係る診療報酬債権は発生しているため、現在の処理では診療報酬債権（資産）及び診療報酬収益（収益）が過小計上となっている。

通常のレセプトに係る診療報酬債権と同様に、診療月の末日に医業収益及び医業未収金を計上する処理に改めるべきである。

〔意見〕

診療月から相当期間経過しているにもかかわらず保留状態となっているレセプトが散見されるが、できるだけ速やかに提出すべきである。

また、保留レセプトにかかわる診療報酬については実際の請求時まで会計処理が行われていないが、通常の診療報酬債権と同様に診療月の末日に医業収益及び医業

未収金を計上すべきである。

〔指摘〕

保留レセプトの管理は医事・クラーク等業務の委託先に任せているが、県はその管理状況を適切に確認し必要な措置を講ずべきである。とりわけ保留のまま提出期限を経過したものの処理については極めて不適切であるため、早急に改善すべきである。

## 1.1 返戻レセプトの取り扱い

医療機関は、その診療行為に対する報酬を保険者等に請求するため、診療報酬の明細を明らかにした診療報酬明細書（レセプト）を作成し、診療報酬請求書とともに、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会（審査支払機関）に提出する。

審査支払機関にレセプト等を提出したものの、その内容に不備があるなどのために、提出済みのレセプトが医療機関に返戻される場合がある。この返戻されたレセプトは、内容の不備等を調査修正して、後日、通常のレセプトと合わせて審査支払機関に再度提出される。しかしながら、調査修正に時間を要するなどして、返戻された月の翌月10日までに再度提出できないままとなっている場合がある。

### ① 返戻レセプトの処理の遅滞

#### 1) 返戻レセプトの状況

中央病院において、平成25年12月以前に到着した返戻レセプトのうち、平成26年7月現在再請求未了となっているものの状況は以下のとおりである。

返戻到着年月	外来		入院	
	件数	点数	件数	点数
平成24年 1月	1	521		
平成24年 3月	1	2,044	1	169,175

返戻到着年月	外来		入院	
	件数	点数	件数	点数
平成24年 6月	1	300		
平成24年 8月	2	4,589		
平成24年 9月	1	144		
平成24年11月	2	936	1	10,822
平成25年 3月	1	468		
平成25年 4月	1	1,083		
平成25年 5月	1	560		
平成25年 6月	1	6,953	1	34,770
平成25年 7月	4	47,899	6	255,091
平成25年 8月	2	6,680		
平成25年 9月	2	936	4	371,942
平成25年10月	5	20,845		
平成25年11月	2	990	1	53,027
平成25年12月	3	14,690	9	957,994
計	30	109,638	23	1,852,821

この中には、資格喪失後の受診であり、本人と連絡がつかないといった再請求が困難なものもあるが、以下のようなものも見受けられた。

[外来]

返戻到着年月	診療年月	点数	返戻理由
平成25年 6月	平成25年 3月	6,953	傷病名・診療内容確認願います。 胃管挿入についての病名のご再調、および同一日に2回の胸部撮影検査について詳記願います。
平成25年 7月	平成25年 5月	29,801	症状詳記と病名の整合性について調査してください。

返戻到着年月	診療年月	点数	返戻理由
平成25年 7月	平成25年 5月	14,570	輸血を行った理由を記載してください。
平成25年12月	平成25年 3月	12,596	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定がありますが腫瘍マーカー検査がPSAです。病名についてご確認ください。

#### [入院]

返戻到着年月	診療年月	点数	返戻理由
平成24年 3月	平成24年 1月	169,175	入院目的欄に保存血の記載がありますが、診療群では手術・処置等なしを選択しています。ご確認ください。
平成25年 9月	平成24年12月	192,609	その他(骨セメントを120g使用したことについて詳記してください。)
平成25年 9月	平成25年 1月	117,338	8週を超えるランソプラゾールの投与日数について再調ください。 診療内容記載事項不備。 申し出3についての内容1, 2, 3について確認のうえ、注記又は詳記お願いします。
平成25年12月	平成25年10月	210,700	総括レセプトの理由の記載不備です。
平成25年12月	平成25年 9月	138,984	下記の必要理由について詳記願います。 本症に経尿道的尿管ステント留置術(右)の請求。
平成25年12月	平成25年10月	285,265	医療機関からの取り下げ依頼

#### 2) 問題の所在

これらは返戻月から相当期間経過しているにもかかわらず特段の理由がないま

ま再請求未了の状態になっているものであり、特に入院では金額的にも相当大きくなっている。

しかし、再請求が遅延するとその間診療報酬の入金がないため資金負担が発生すること、診療月から相当期間経過すると再度返戻された場合にその補正が困難になる事態も生じうること、場合によっては時効消滅してしまうこともありうる。

したがって、返戻レセプトについては早急に再請求する必要がある。

## ② 返戻レセプトの管理

### 1) 管理についての説明内容

返戻レセプトについては、医事・クラーク等業務の委託先が、返戻理由の確認や再請求への段取り、再請求手続き等の返戻レセプトの管理業務を行い、毎月県の担当者に返戻状況一覧を提出している。県の担当者は返戻状況一覧を基に状況を確認し、医事・クラーク等業務委託先に必要な指示を行っているとのことであった。

### 2) 問題の所在

ア) しかし上記の状況からすると、返戻レセプトについて適切な管理がなされているとは言いがたく、県としては毎月返戻状況一覧の提出を受けているものの単にそれをそのままファイルしているのが実態ではなかろうかと思われる。

イ) また、再請求の期限が経過したものの処理についてであるが、再請求期限が経過したものは返戻状況一覧から削除されることになるが、削除手続は委託先の責任者が自らの判断で行っており、病院への報告は行われていない。そして返戻状況一覧から削除されると、削除された再請求できなかった返戻レセプトがどの程度あったのか、いつ削除されたか等は一切わからないとのことである。

診療報酬は県の債権である。何らかの理由で回収できない事態が発生するのはやむを得ないにしても、県の債権が県の関与の無いまま、委託先の責任者の判断でいつの間にか消え、消えた内容もわからないというのは非常に問題である。

### ③ 返戻レセプトの会計処理

返戻レセプトについては、その会計処理も妥当とは言いがたい。

まず診療月と同一年度に返戻が行われた場合には、返戻時点で一旦医業収益と医業未収金の取消処理を行い、実際の再請求時点まで医業収益と医業未収金の再計上は行われていない。しかしながら返戻レセプトに係る診療報酬債権は発生しているため、現在の処理では再請求が行われるまでの間、診療報酬債権（資産）及び診療報酬収益（収益）が過小計上となっている。

また、診療月の翌年度以降に返戻が行われた場合には、医業未収金を医業外費用の雑損失に振り替えて医業未収金のマイナス処理を行い、再請求時に医業収益と医業未収金を再度計上している。そのため返戻後再請求までの期間は医業未収金の過小計上と本来計上する必要がない医業外費用の計上が行われ、再請求時には同一の診療行為に対して年度をまたいで医業収益が二重に計上されることになる。しかし、返戻を受けた場合であっても、再請求不可能なものは別にして診療報酬債権自体は消滅しないため、会計処理は不要である。

〔意見〕

レセプトが返戻されてから相当期間経過しているにもかかわらず再請求未了となっているレセプトが散見されるが、早急に再請求すべきである。

また、返戻レセプトにかかわる診療報酬については適切とは言いがたい会計処理が行われているが、返戻を受けた場合であっても、再請求不可能なものは別にして診療報酬債権自体は消滅しないため、会計処理は不要である。

〔指摘〕

返戻レセプトの管理は医事・クラーク等業務の委託先に任せているが、県はその管理状況を適切に確認し必要な措置を講ずべきである。とりわけ再請求期限を経過したものの処理については極めて不適切であるため、早急に改善すべきである。

## 1 2 未収金

### ① 医業未収金管理の重要性



病院事業における財産も貴重な県有財産であり、これを適切に管理すべきは当然である。

したがって、病院事業において発生した債権については、きちんと回収し、あるいはしかるべき手順を踏んで処理するなど、適切に管理することが重要である。

しかしながら、外部監査人が調査したところ、中央病院において、診療報酬等の個人負担分について、治療費等の支払いを滞納している患者が存在しているのにもかかわらず、適切な管理等をしていない事案が見られた。

## ② 中央病院の医業未収金の状況（診療報酬等個人負担分）

1) 中央病院の医業未収金（診療報酬等個人負担分）の状況は以下のとおりとなっている。

平成 25 年度決算額に係る 平成 26 年 5 月末残額	91,896,822 円
平成 24 年度決算額に係る 平成 25 年 5 月末残額	104,108,741 円
平成 23 年度決算額に係る 平成 24 年 5 月末残額	99,118,447 円

2) 外部監査人が調査したところによると、中央病院の未収金の回収方法は以下のとおりである。

まず、医事業務受託業者がひと月に 1 回程度、電話や郵便などで連絡して支払うように請求し、職員も 2 人 1 組で個別訪問し、支払の督促をしているとのことである（平成 25 年 9 月及び 12 月には、19 件の個別訪問の実績。）。

そして、平成 20 年 1 月から平成 25 年 3 月までの間に、63 名の滞納者に対し法的措置として支払督促を実施したとのことである。支払督促手続は、滞納額 5 万円以上の滞納者を対象に行っているとのことである（ただし、これは全件についてではなく、一部の滞納者に対してのようである。）。

いずれにしても、中央病院は、これまでも回収する努力はしていた、今後も同様に回収に努めると説明している。

3) しかし、実際には上記のように多額の未収金が発生している。

また、中央病院においては、「患者自己負担金収納フロー」を作成し、その回収の手順を決めているが、誓約書等各種書面作成や債務者死亡後の請求、連帯保証人に対する請求などでは、必ずしも上記フローにしたがった手順がとられていない。

例えば、債務者本人が死亡した場合、中央病院によれば、家族である連帯保証人に対しては請求をしているとのことである。しかし、本来債務は相続によって承継されることになるのであり、その承継人は連帯保証人だけではない。ところが、中央病院では、そもそも相続人の存否について確認をしていない。

また、少なくとも家族ではない連帯保証人に対しては、事実上支払請求していないようである。

4) しかし、これではおよそ適切な管理がなされているとは評価できない。

債務者が死亡した場合には、原則として相続人に対する請求をするのが本来であり、そのためにも相続人の存否についてはきちんと確認すべきである。

連帯保証人に対しても、それが存在する以上はきちんと請求をして回収を試みるべきである。

そして、債権回収について定められた手順がある以上は、きちんとそれにしたがった処理がなされるべきである。

[指摘]

医業未収金の管理をもっと厳格にすべきである。

すでに定められた回収手順がある以上は、それにしたがった処理をするべきである。

### 1 3 治験収入

- ① 中央病院では、各製薬会社との間で、複数の治験についての受託契約（以下「治験契約」という。）を締結している。

治験契約とは、製薬会社等が病院に対し、治験薬の有効性、安全性の検証を委託する契約である。この契約に基づき、病院側は製薬会社側から提供される治験薬を使用して、その結果について報告書を作成して製薬会社側に提出し、他方で製薬会社等は委託料を病院に対して支払う。

ある治験薬についての治験契約は、その性質上、特定の科を対象とするものになる。そして、治験契約あるいは治験実施症例の数が多くなりやすい科もあれば、あまりない科もある。

## ② 治験収入の状況

中央病院における治験契約による収入の状況は、以下のとおりである。

### 科別治験収入

(単位:円)

診療科	H25	H24	H23	合計
内科	0	300,300	1,051,050	1,351,350
呼吸器内科	225,225	30,030	465,465	720,720
消化器内科	4,226,120	6,456,493	225,225	10,907,838
循環器内科	2,923,263	20,290,537	2,570,085	25,783,885
神経内科	0	0	0	0
血液内科	5,151,552	150,150	0	5,301,702
糖尿病・代謝内科	0	0	0	0
外科	255,255	0	411,180	666,435
心臓血管外科	0	5,929,956	6,301,880	12,231,836
脳神経外科	675,675	9,792,618	765,765	11,234,058
整形外科	0	0	0	0
形成外科	0	0	0	0
精神科	45,045	3,703,161	30,030	3,778,236
小児科	0	270,270	150,150	420,420
皮膚科	0	0	300,300	300,300
泌尿器科	315,315	5,092,248	630,630	6,038,193

診療科	H25	H24	H23	合計
産婦人科	0	135,030	90,090	225,120
眼科	30,030	0	0	30,030
耳鼻咽喉科	0	0	0	0
薬剤局	0	30,030	0	30,030
合計	13,847,480	52,180,823	12,991,850	79,020,153
循環器内科		△547,833	547,833	
脳神経外科		△6,315,571	6,315,571	
最終算定基準金額	13,847,480	45,317,419	19,855,254	79,020,153

※ H24 の循環器内科 547,833 円、脳神経外科 6,315,571 円については、H23 収入扱いとして計算。

### ③ 治験収入の処理

1) 上記治験契約による収入は、病院局全体にとっての収入となる。

しかし、中央病院では、「徳島県立中央病院治験等受託料支出要綱」が定められ、その用途に関して独自の処理を容認している。その具体的な内容は以下のとおりである。

#### (治験等受託料の用途)

第3条 治験等受託料の用途は別表のとおりとする。

2 前年度収入実績が5千万円を上回る場合には、その超過額について、院内全体で1千5百万円を限度として医療機器購入費に使用することとする。

#### (治験等受託料の配分)

第3条 治験等受託料は、前年度収入実績総額の50パーセントを病院管理経費とし、残る50パーセントを各科支出経費（前条第2項により使用が認められた金額を含む）とする。

2 各科支出経費のうち、70パーセントを治験受託診療科支出経費とし、治験の実績に応じて配分する。残りの30パーセントを薬剤局、看護局、放射線技術科、検査技術科、事務局の支出経費とする。

別表

対象経費	備考
消耗品、消耗備品費	単価10万円以下(プリンタ、パソコン等)
医療機器等賃借料	各科支出経費の配分額では納まらない、 100万円を超えるような高額医療機器リース契約は除く
印刷製本費	
学会、研究会等へ出張旅費	
講師謝金	
研究材料費	
研究研修に係る図書	
研修等にかかる経費	研修資料や会場費等
その他、治験、又は研究の用に供 するもので必要と認められるもの	

2) この要綱を前提に、中央病院では治験契約による収入を配分する形で以下のとおり予算を立てていた。

治験実績残額・配当額 全体の状況 (単位:円)

	H25	H24	H23
治験経費予算額	22,729,000	9,931,274	8,792,414

診療科別 予算割当額	H25	H24	H23
内科	325,912	315,126	276,978
呼吸器科	119,392	121,484	92,091
消化器内科	1,211,290	669,012	117,205
循環器内科	6,735,942	2,302,116	3,268,113

診療科別 予算割当額	H25	H24	H23
精神神経科	900,720	65,524	103,525
小児科	116,604	59,671	64,356
放射線科	13,917	19,126	32,354
外科	95,051	102,569	73,321
整形外科	0	6,197	4,314
脳神経外科	2,565,330	1,917,140	1,517,651
心臓血管外科	2,362,315	1,097,660	321,312
皮膚科	152,226	164,266	242,265
泌尿器科	1,279,532	134,285	113,846
産婦人科	34,044	16,129	5,333
耳鼻咽喉科	22,418	24,191	40,922
診療科 小計	15,934,692	7,014,497	6,273,585
薬剤局	1,397,169	624,693	576,030
検査技術科	1,388,006	614,805	556,383
放射線技術科	1,440,588	671,546	652,368
看護局	1,338,229	561,091	465,518
事務局	1,230,316	444,642	268,529
診療科以外 小計	6,794,308	2,916,777	2,518,829
合計	22,729,000	9,931,274	8,792,414

※各科の予算割当額は1円未満を四捨五入して記載しているため、小計欄において1円の誤差が生じていることがある。

上記の予算割当額は、上記科別治療収入を前提に、上記要綱に基づいて算出した額とは明らかにずれている。

すなわち、下記のとおり、平成24年度の予算割当額は6,495,925円となるべきであるが、実際には9,931,274円に、平成25年の予算割当額は26,090,411円となるべきであるが、実際には22,729,000円になっている。

H24 12,991,850 円 (H23 治験収入) × 50% = 6,495,925 円

H25 52,180,823 円 (H24 治験収入) × 50% = 26,090,411 円

この差について、中央病院は、平成24年度の循環器内科の治験収入20,290,537円のうち547,833円を、平成24年度の脳神経外科の治験収入9,792,618円のうち6,315,571円を、それぞれ平成23年度の収入の扱いに変更して算出したためであると説明する。しかし、それでも下記のとおり、わずかながらなお金額の差は残る。

H24 19,855,254 円 (変更後 H23 治験収入) × 50% = 9,927,627 円

H25 45,317,419 円 (変更後 H24 治験収入) × 50% = 22,658,709 円

また、各科に対する配当金額は、前年度のその科の収入額に対して35%（「各科支出経費」総額50%で、そのうち治験受託診療科支出経費となるのが70%。上記要綱第4条1項、2項）を乗じた額になっているわけではない。

この点について、中央病院は、平成18年度以降の各年度における予算のうち、未費消の額を、各科の前年度収入額に加算して配分割合を決しているからであると説明する。しかし、未費消の金額がどの年度にいくら発生していたのかについて、きちんと書面などで残している様子はない。なお、このように配当割合を決する時点では未費消の額を加算するものの、予算総額自体はあくまで前年度収入額のみを前提として算出することである。

さらに、診療科以外の科や局に対する配当額総額は、上記要綱第4条第2項によれば、本来配当額全体の30%になるはずであるが、下記のとおりわずかではあるが差が生じている。

H24 9,931,274 円 (H24 配当総額) × 30% = 2,979,382 円

\* 実際の配当額 2,916,777 円

H25 22,729,000 円 (H25 配当総額) × 30% = 6,818,700 円

\* 実際の配当額 6,794,308 円

3) そして、こうして配分された予算は、各科で研究雑費などとして使われているが、その具体的な用途は、専門書などの図書費の他、脱臭器、聴診器、ipad、USBメモリ、レーザープリンター、液晶保護フィルム、キーボードケースなど、多種多様なものとなっている。

また、診療科以外の科や局でも、統計ソフト、クッションやクッションカバーなど、様々なものの購入に充てられている。

#### ④ 問題の所在

- 1) 上記のとおり、治験契約による収入はあくまで病院局全体の収入であって、各科の個別の収入ではない。それにもかかわらず、各科における治験による収入額に応じて予算配分をするという処理には強い違和感がある。

この点、中央病院は、民間病院と比較して医師の待遇が十分でない面があり、その中で治験の実施に協力してもらうことに鑑み、何らかの形で医師に還元できるようにしたいという趣旨の意見を有しているようである。

しかし、医師の待遇の改善については別の場面で検討すべき事項であるし、中央病院が治験契約を締結し、医師がその中央病院にて勤務している以上は、通常の診療行為と同様に治験の実施もまた業務の内容である。そのような状況の中、業務の一部についてだけ「還元」があるというのはバランスを欠く。

- 2) また、治験契約や治験実施症例の数は各科によって大きな差があるところ、上記要綱にしたがった処理では、その配分額にも大きな差が生じる。

このような結果が、果たして公平といえるのかについても疑問がある。

- 3) そして、実際の配分は、収入年度をずらしたり、配分額が要綱に基づく割合とは必ずしも一致していなかったり、過年度の未費消額を加算するなど要綱に明示の規定がない処理をしたりするなど、上記要綱を厳密に守っているとはいえない。

このような運用は、本来予算についての権限がない者によって、あるいは本来必要な手続とはおよそ異なる手順によって、一定の予算処分がなされていることと等しい。

翻って考えるに、やはり病院局全体の収入であるはずの治験収入について、要綱を作って独自の配分を認めるやり方自体に問題があったというべきである。それが上記のような運用などのいびつな状況を招き、かつその状況が是正されないまま今日に至った原因となっているといえよう。



4) さらに、具体的な使途においても、研究雑費といいながらも必ずしも研究と直接関係しない物の購入などに充てられていたり、要綱上の別表の対象経費に該当するの否か疑問を感じるような使途であったり（仮にそれらが「消耗品、消耗備品費」に当たるといっているのであれば、事実上10万円以下であれば何を買ってもよいということになり、それはそれで適当とはいえない。）、適切な処理とはいいがたい。

これも、その原因は、上記と同様、治験収入を要綱によって独自の配分を認めたことにあるというべきである。

[意見]

治験契約による収入を、収入額に応じて各科に配分する処理は適切でない。

医師の待遇、負担感の問題は、別の場面で検討すべきである。

## 1.4 医薬品等の管理

### ① 医薬品の管理の状況

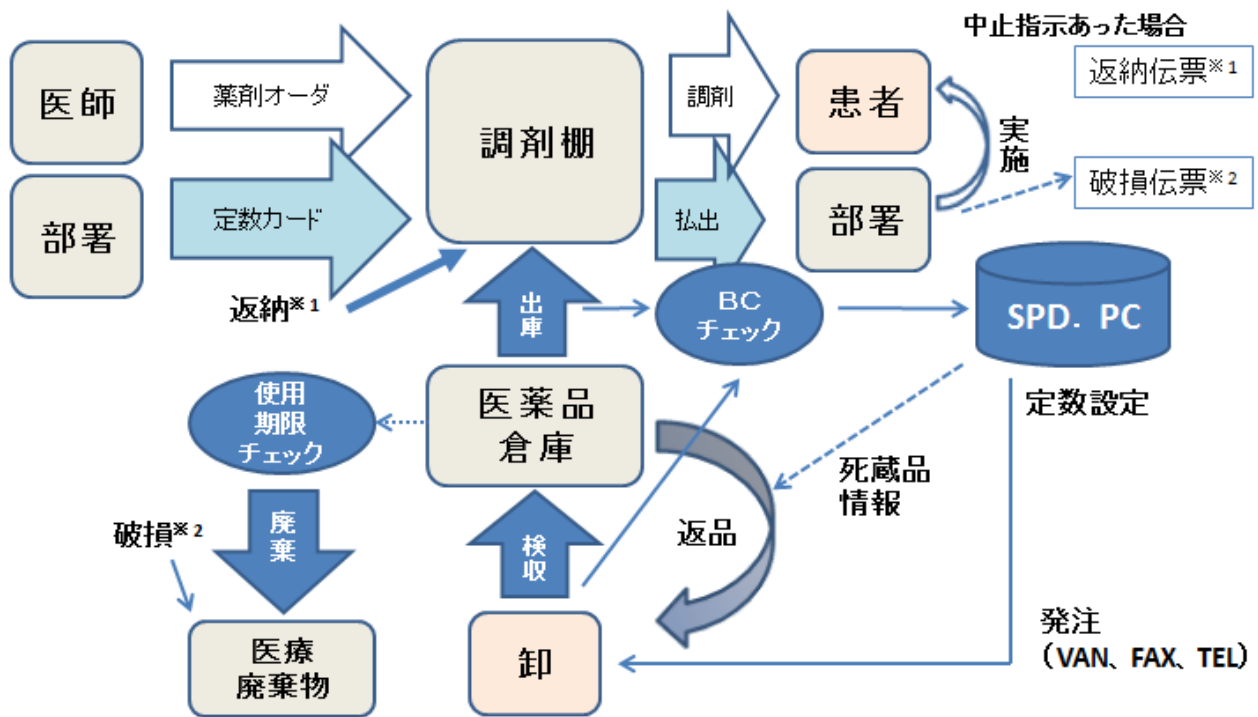
中央病院では、医薬品は、診療材料と併せて、管理及び洗浄滅菌業務を一括して外部に委託している。

医薬品についての管理の状況は、以下のとおりである。

- 1) 医薬品について、医薬品倉庫内に確保すべき定数を設定する。
- 2) 委託業者は医薬品倉庫からの出庫（出庫先は調剤棚）の数をチェックし、また倉庫内に実在する在庫とその定数との差をチェックして、出庫数や在庫の状況に応じて医薬品を発注する。
- 3) 委託業者は、死蔵品（動きがない医薬品）や、使用期限をチェックし、返品処理をしたり、廃棄処理へ回すようにしたりする。

そして、中央病院で医薬品の管理について作成されているフローは下記のとおりである。

# 医薬品管理のフロー



徳島県立中央病院 薬剤局

これに対し、医薬品倉庫から出庫され、調剤棚に移された後には委託業者による管理はなされていない。

その結果、調剤棚に移されて以降の医薬品（毒薬等の一部の薬品を除く。）については、使用量、廃棄量、残量の細かなチェックはできず、その結果、紛失その他不明となっている医薬品の有無や量は確認できない。

この点、少なくとも以前はオーダー等の払出データから算出した在庫量と実地棚卸数量を比較する仕組みによりチェックができる状況になっていたとのことである。

## ② 問題の所在

医薬品は、財産管理の意味からも、誤った使用によって人体に著しい悪影響を生じさせてしまうという意味からも、厳密な管理が必要不可欠である。

そして、医薬品倉庫内の出入庫数、在庫数を確認するだけでは、病院に必要な数の医薬品を確保することはできるが、上記の意味から要求される厳密な管理として

は不十分である。

〔意見〕

医薬品については、医薬品倉庫の出入庫だけでなく、調剤棚での出入りもきちんとチェックして、適正に管理すべきである。

### Ⅲ 三好病院

#### 第1 三好病院の概要

##### 1 概況

###### ① 一般的状況

三好病院は県西部における県立病院として、昭和31年1月1日に開設以来今日に至るまで、地域住民の医療に貢献してきた。この間の医学・医術の進歩、疾病構造等の変化や少子・高齢化が進展する中で、地域中核病院としての果たすべき役割は逐年その重要性を増している。



この役割に即応すべく、昭和55・56年度において全面改修を行い、診療体制の強化と診療機能の充実を図り、また、平成17年8月29日には救命救急センターを開所し、二次救急のみならず、三次救急にも対応できるよう救急医療の拡充強化を図り、また、平成26年3月には地域医療支援病院の承認を受け、地域の医療や福祉機関等との連携を推進し、地域中核病院として、地域医療の一層の向上に努力を重ねている。

三好病院の主たる診療圏は三好市及び東みよし町を中心としているが、隣接の美馬市、つるぎ町も診療圏内となっている。

###### ② 特殊性

三好病院の診療圏の大半を占める三好市及び東みよし町は山間部が多く、零細規模の第二次・第三次産業就労者の多い、生産性の低い地域である。そのため、若年労働者の流出が依然続いており、人口の高齢化が進行している地域となっている。

地理的には、四国の中央部に位置し、国道32号と192号が交差する交通の要衝である。また、平成12年3月には徳島自動車道が全線開通し、四国4県が高速道路で結ばれたことにより、交通移動の利便性が飛躍的に向上した。

三好病院は、県西部唯一の総合的な病院として地域に密着した役割を果たしており、特に救急医療関係の占める割合が高く、地域的關係から二次救急に加え、三次救急的使命も担っている。

## 2 病院概要

(平成26年3月31日現在)

所在地	三好市池田町シマ815の2 電話番号 0883-72-1131	
開設年月日	昭和31年1月1日	
診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、 脳神経外科、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、 産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、救急科、麻 酔科	
病床数	一般	206
	結核	10
	感染症	4
	計	220

## 3 職員の状況

平成26年3月31日現在の職種別職員は、次のとおりである。

職 種	総 数 (人)
医師	20
薬剤師	8
看護師	161
放射線技師	7
検査技師	8
同助手	1
理学療法士	3
臨床工学技士	2
事務	21
診療情報管理士	2

社会福祉士	1
栄養士	2
洗濯婦（夫）	1
営繕手	1
合計	238

（注）正規職員のみである。

#### 4 損益の状況

直近3年間の損益計算書の推移は以下のとおりである。

（単位 千円）

	H23 年度	H24 年度	H25 年度
1 医業収益	3,732,711	3,844,141	3,931,043
（1）入院収益	2,473,818	2,568,817	2,629,310
（2）外来収益	977,394	993,212	1,016,992
（3）負担金交付金	224,841	224,511	224,876
（4）その他医業収益	56,658	57,601	59,865
2 医業費用	4,013,337	4,123,398	4,139,021
（1）給与費	2,226,478	2,295,264	2,357,248
（2）材料費	878,254	914,052	888,488
（3）経費	655,426	676,018	676,437
（4）減価償却費	229,804	214,649	196,120
（5）資産減耗費	4,795	5,980	3,539
（6）研究研修費	18,580	17,435	17,189
医業損益	△ 280,626	△ 279,257	△ 207,978
3 医業外収益	446,827	427,636	414,153
（1）補助金	9,720	7,710	17,941
（2）負担金交付金	401,958	395,750	372,794
（3）その他医業外収益	35,149	24,176	23,418

4 医業外費用	138,451	118,789	123,876
（１）支払利息及び企業債取扱諸費	15,002	12,824	10,880
（２）繰延勘定償却	9,379	9,169	8,772
（３）雑損失	114,070	96,796	104,224
経常損益	27,750	29,590	82,299
当年度純損益	27,750	29,590	82,299

## 第２ 指摘及び意見

### １ 医療器械の購入

#### ① 医療器械購入契約の入札状況

三好病院における平成２４年度から同２５年度の医療器械購入契約の入札状況は、以下のとおりである。

なお、金額が１０００万円以上の医療器械については、病院局にて契約手続きがなされている。

#### 平成２４年度医療器械の購入

物品名	契約の相手方	購入金額 (税込み) (円)	メーカー指定の有無	予定価格 (税込み) (円)	入札者数	予定価格決定に先だつて見積を依頼した業者		見積額(税込み) (円)		契約
						選定機種	比較機種	選定機種	比較機種	
自動体外式除細動器(AED)	A	1,379,700	無	1,575,000	3	A	A	2,520,000	2,577,015	入札
冷却療法用装置	B	471,450	無	483,000	2	B	B	498,750	579,285	入札
角膜内皮細胞撮影装置	B	3,769,500	無	3,885,000	2	B	B B	3,990,483	4,328,625 3,684,765	入札
マンモシヤウカステン	B	462,000	無	462,000	1	B	B	472,500	784,350	入札
血液ガス分析装置	C	3,013,500	無	7,980,000	2	C	E	7,980,000	9,660,000	入札

物品名	契約の相手方	購入金額 (税込み) (円)	メーカー指定の有無	予定価格 (税込み) (円)	入札者数	予定価格決定に先だつて見積を依頼した業者		見積額(税込み) (円)		契約
						選定機種	比較機種	選定機種	比較機種	
産婦人科検診台	A	1,617,000	無	1,617,000	1	B	B	1,698,742	1,724,678	入札
除細動装置	A	1,690,500	無	1,848,000	1	A	A	1,869,000	1,942,500	入札
手持ち眼圧計	B	420,000	無	441,000	2	B	B	441,000	604,800	入札
スライディングリダクションクランプ	A	1,108,800	無	1,134,000	2	A		1,155,000		入札
呼吸機能測定装置	B	5,932,500	無	9,450,000	2	A	B	9,765,000	9,975,000	入札
薬用冷蔵ショーケース	D	497,700	無	567,000	1	D	F	592,200	615,300	入札
心電計	A	1,563,450	無	1,575,000	1	A	A	1,596,000	3,570,000	入札
合計		21,926,100								

### 平成25年度医療器械の購入

物品名	契約の相手方	購入金額 (税込み、H26 納品は8%) (円)	メーカー指定の有無	予定価格 (税込み、H26 納品は8%) (円)	入札者数	予定価格決定に先だつて見積を依頼した業者		見積額(税込み) (円)		契約
						選定機種	比較機種	選定機種	比較機種	
メディカルフリーザー	D	787,500	無	831,600	1	D	B	840,000	892,500	入札
糖尿病検査装置	F	4,620,000	無	4,882,500	1	F	E	4,935,000	7,035,000	入札
光干渉断層計	G	7,665,000	無	7,686,000	1	G	G	8,085,000	10,384,500	入札
超音波膀胱画像診断装置	B	756,000	無	762,300	1	B	A	802,620	231,000	入札
輸液ポンプ	B	1,144,500	有	1,149,750	2	B		1,228,500		入札
生化学自動分析装置	F	7,875,000	無	7,899,150	1	F	D	7,900,000	11,550,000	入札



物品名	契約の相手方	購入金額 (税込み、H26 納品は8%) (円)	メーカー 指定の 有無	予定価格 (税込み、H26 納品は8%) (円)	入札 者数	予定価格決定に 先だっで見積を 依頼した業者		見積額(税込み) (円)		契約
						選定機種	比較機種	選定機種	比較機種	
アブライヤ(杉田 チタンクリップⅡ 鉗子)セット	B	1,974,000	有	2,026,500	1	B		2,091,600		入札
気管支ファイバ ースコープ	D	1,401,750	有	1,428,000	1	D		1,491,000		入札
内視鏡用テレビ モニター	D	2,152,500	無	2,194,500	2	D	D	2,243,850	2,436,000	入札
骨手術器械	A	1,155,000	有	1,218,000	1	A		1,275,750		入札
採尿蓄量比重 測定装置	A	1,564,500	無	1,932,000	1	A	A	1,995,000	1,995,000	入札
ネーザルハイフ ロー供給装置	B	724,500	無	758,100	2	B	B	775,238	784,833	入札
バデーハロー・リ トラクター・シス テム	A	3,517,500	有	3,570,000	1	A		3,675,000		入札
高周波発生装 置	A	4,882,500	有	4,914,000	1	A		5,092,500		入札
皮膚灌流圧測 定器システム	A	2,709,000	無	3,255,000	1	A	A	3,360,000	3,622,500	入札
個人用逆浸透 精製水製造シス テム	C	2,677,500	無	2,698,500	1	C	C	2,751,000	3,003,000	入札不 調によ り随意 契約
中央材料洗浄 滅菌乾燥システ ム	B	17,820,000	無	17,928,000	1	B		18,895,680		入札
中材用RO水製 造装置	B	5,508,000	無	8,640,000	2	B		9,180,000		入札
感染系一次洗 浄用洗濯機・乾 燥機	B	1,188,000	無	1,188,000	1	B		1,266,840		入札
無影灯システム	A	21,060,000	無	22,680,000	2	I		24,624,000		入札
リハビリ機器	H	1,458,000	無	1,836,000	2	J		1,944,000		入札
特殊入浴装置	B	10,800,000	無	11,016,000	1	J		11,880,000		入札
産科機器	B	3,996,000	無	3,996,000	1	B		4,212,000		入札不 調によ り随意 契約

物品名	契約の相手方	購入金額 (税込み、H26 納品は8%) (円)	メーカー 指定の 有無	予定価格 (税込み、H26 納品は8%) (円)	入札 者数	予定価格決定に 先だっで見積を 依頼した業者		見積額(税込み) (円)		契約
						選定機種	比較機種	選定機種	比較機種	
患者用電動ベッド	A	47,930,400	無	61,560,000	1	K		64,800,000		入札
全身麻酔装置	G	2,894,400	無	2,894,400	1	B		3,045,600		入札不 調によ り随意 契約
解剖機器	A	5,184,000	無	5,940,000	2	L		6,210,000		入札
中央材料作業 台	B	4,536,000	無	4,536,000	1	B		4,968,000		入札不 調によ り随意 契約
汚物処理機器	B	7,020,000	無	7,020,000	1	B		7,700,400		入札不 調によ り随意 契約
薬用保冷庫	A	3,672,000	無	4,104,000	2	M		4,428,000		入札
手洗装置	B	6,264,000	無	6,264,000	1	B		6,804,000		入札
シャンプーチェ ア	A	204,120	無	259,200	1	A		280,800		入札
自動体外除細 動器(AED)	A	399,600	無	410,400	1	A		442,800		入札
救急カート	G	591,840	無	788,400	4	A		842,400		入札
ストレッチャー及 び多機能チェア	A	1,454,976	無	2,052,000	3	A		2,241,000		入札
車椅子	A	186,000	無	308,000	3	A		330,000		入札
スポットチェック モニター	G	10,260,000	有	10,769,760	1	G		11,664,000		入札
超音波診断装 置	A	9,504,000	無	9,504,000	1	A		9,720,000		入札
手術部門・病棟 部門関連備品	A	5,940,000	無	6,912,000	1	A		7,278,843		入札
手術室用材料キ ャネット	A	9,504,000	無	9,504,000	1	N		9,999,720		入札

物品名	契約の相手方	購入金額 (税込み、H26 納品は8%) (円)	メーカー 指定の 有無	予定価格 (税込み、H26 納品は8%) (円)	入札 者数	予定価格決定に 先だっで見積を 依頼した業者		見積額(税込み) (円)		契約
						選定機種	比較機種	選定機種	比較機種	
病棟ベッド用マ ットレス	A	3,058,560	無	7,560,000	2	K		7,884,432		入札
病棟ベッド用マ ットレス(災害対 策用)	A	3,732,480	有	3,780,000	1	K		3,996,086		入札
合 計		229,773,126								

## ② 入札結果の分析

上記の入札の結果を見ると、

- 1) 入札者が1者にとどまった事案が平成24年度では全体の約42%、平成25年度では全体の約71%となっている。
- 2) 予定価格決定に先立って見積を依頼した業者が、その入札手続での落札者となっている場合が多い。
- 3) 見積額と予定価格は大差がない傾向が強い。
- 4) 入札者が複数の場合、あるいは入札者が1者でも予定価格決定に先立って見積を依頼した業者と入札者が異なる場合には、予定価格に対して落札価格が下がる傾向がある。逆に、入札者が1者の場合には、予定価格とほとんど変わらないことが多く、全く金額が一致している事案もいくつかある。

といえる。

## ③ 問題の所在

- 1) これまでも述べてきたとおり、経済合理性の観点から、一者随意契約は避けるべきであるし、入札の場合にも1者のみの入札という事態はできるだけ回避すべきである。

ところが、医療器械の購入に関しては、上記のとおり1者のみしか入札していない事案が顕著に多くなっている。1者しか入札しなければ、たとえ入札手続であっても競争原理は働かない。

そして、予定価格はそれに先立って提出された見積額と大差がない金額に設定されているため、入札者自身が見積もりを出している場合には予定価格を推測で

きる。このような場合には、入札者が見積額よりも顕著に低い金額にて入札する理由はない。

実際に、上記のとおり、予定価格よりも明らかに低い金額で落札されている例は、複数の入札者があったか、あるいは予定価格決定に先立って見積を依頼した業者と異なる業者が入札しているものである。

このような結果を踏まえるならば、できる限り入札者が複数になるように工夫をすべきであり、かつ予定価格決定に先立って見積を依頼する業者と入札者が同一にならないような工夫をすべきである。

2) 例えば、「徳島県内に本社を有する者、又は県内の事業所等の代理人に徳島県との商取引にかかる権限を委任する旨の委任状が提出されている者」との入札条件が付されている事案についてはこのような条件を外せば複数の入札者が期待できるのではなかろうか。

この点、徳島県には「県内企業優先発注及び県内産資材の優先使用のための実施指針」があるものの、同指針の取扱要領には「県内企業のみでは競争性が確保できない場合を除き」と明記されているところ、入札者数が1者にとどまっているケースは正に競争性が確保できない場合というほかはないのであるから、同指針に拘泥されるべきではない。

その他、一者入札を回避するために何ができるかについて、真剣な検討が必要である。

3) また、予定価格を設定するために見積を依頼する場合には、安易に県内業者に依頼するのではなく、できるだけ県外の業者に依頼するなど、後の入札手続で当事者となる可能性の高い業者の事前の関与を避けるべきである。

予定価格が適切に設定されていない場合には、特に一者入札となってしまうとその契約金額の妥当性はおよそ見いだしがたいということに留意する必要がある。

[意見]

医療器械購入契約において、入札者数が1者にとどまることが予想される場合には、入札条件を緩和して県外の業者も参加できるようにするなどし、実質的な競争

性を確保するよう努力すべきである。

また、入札予定価格の決定にあたって業者から見積を依頼する場合には、後の入札手続で当事者となる可能性の高い県内業者に対する依頼は避けるべきである。

## 2 修繕契約（医療器械関係）

三好病院の修繕契約（医療器械）はそのすべてが一者随意契約であった。

### ① 修繕契約（医療器械）の状況

まず、平成24年度、平成25年度における修繕契約（医療器械）の状況は、以下のとおりである。

契約年度	契約件数	修繕費合計額	修繕費10万円以上の件数 (うち50万円以上)
H24	129件	22,336,377円	56件(13件)
H25	163件	24,685,922円	39件(14件)
合計	292件	47,022,299円	95件(27件) なお、100万円超は7件

### ② 問題の所在

一般に、契約締結にあたっては競争原理を働かせることによって契約金額を抑制し、経済合理性を図ることが望ましい。

このような要請から、地方公営企業法施行令には、競争入札を原則としつつ一定の場合に限って随意契約の締結を認める規定が置かれている（同施行令第21条の14）。そして、同条第1項第1号では、修繕等が含まれるいわゆる「その他の契約」については予定価格が100万円以下の場合には随意契約によることを許されるとされている。

また、同様の要請から、県契約事務規則では、随意契約が許される場合であっても「契約書案その他見積りに必要な事項を示して、なるべく2人以上から見積書を提出させなければならない」とされている（同規則第32条）。

ところが、上記各修繕契約については、いずれも相見積もりがなされていない。金額が比較的高額なものも多く、100万円を上回っているものも散見されるが、すべてが相見積もりもしない一者随意契約で処理されている。

この点、海部病院では一部ではあるものの医療器械の修繕について相見積もりがとられているところ、三好病院で全契約について相見積もりをとることができない事情があったとは思えない。

[意見]

医療器械関係の修繕契約の締結においても、特段の理由がない限り競争入札若しくは見積合わせ随意契約の実施を心掛けるべきである。相見積もりをとらない一者随意契約の締結は避けるべきである。

### 3 試薬の購入

#### ① 三好病院の試薬購入に関する契約方法

##### 1) 契約方法

三好病院における試薬購入は、その購入品目が多数に上るので、複数品目をまとめた一覧表に対し、相見積もりを行う方法により実施されている（地方公営企業法施行令第21条の14第1項第1号）。

また、三好病院は、相見積もりによらずに入札手続によれば、入札不調になった場合、試薬の調達ができず、診療行為に支障をきたすことになることも、その理由であると説明している。

そして、平成25年度は、5者から見積もりの提出を受け、約250品目について、契約を締結したとのことである。

##### 2) 相見積もりによる業者選定の要件（平成25年度）

平成25年度の相見積もりにおける業者の要件は、「資格者名簿に登載されていること」とされている。

### 3) 見積依頼業者選定の根拠および理由

試薬の見積依頼業者5者を選定した根拠・理由について、三好病院は診療材料購入と同様に、「過去に同種同規定の物品を適正価格で納入した実績が多くあり、これからも同様に適正な納入が見込まれる者の中から、物品購入改善マニュアルにおける業者選定基準に基づき、県内業者を優先的に選定した。」ということ挙げています。

### 4) 相見積もりの実情

全275品目のうち、2者以上の複数業者が見積もりを出した試薬は、合計53品目にすぎない（全品目に対して約19%）。

しかも、毎年、試薬購入においては、同一業者同一品目の組み合わせとなる傾向が続いている。

## ② 問題の所在

1) 上記のとおり、試薬1品目に対し、見積提示が1者にとどまっている例が大半となっている。

相見積もりにおいて、実際の見積提示が1者のみとなってしまった場合には、実質的には競争原理が働いていないというほかはない。

2) 外部監査人において各都道府県の病院事業における試薬調達の実情を調査したところ、試薬1品目に対して1者のみの入札あるいは見積提示の割合が全品目に対して過半数になってしまう傾向は見られたものの、過半数となっていないところも少なからず存在した。すなわち、試薬調達においても競争原理を働かせる余地は十分にある。

また、1者のみの入札あるいは見積提示の割合が過半数となった各都道府県の中には、その原因に対する対策の検討をしたところもいくつも存在した。

いずれにしても、三好病院において上記実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要があろう。

3) 例えば、上記のように業者選定の要件としては、「資格者名簿に登載されていること」しか要求されていないが、三好病院によれば、実際の見積もり業者の選定にあたっては、県内業者を優先的に選定しているとのことである。この部分については再検討の余地がある。

なぜなら、このように見積り依頼業者を県内業者に限ってしまったために、それぞれの業者が他の同業者に配慮して見積り提示を差し控えているおそれがあるからである。

この点、徳島県には「県内企業優先発注及び県内産資材の優先使用のための実施指針」があるものの、同指針の取扱要領には「県内企業のみでは競争性が確保できない場合を除き」と明記されているところ、見積り提示者1者にとどまっているケースは正に競争性が確保できない場合というほかはないのであるから、同指針に拘泥されるべきではない。

4) また、相見積り業者選定に際して、事実上三好病院との取引実績を前提としている点も、再検討の余地がある。

なぜなら、このように三好病院との取引実績を前提としてしまったために業者が固定化される状況が生じ、その結果それぞれの業者が他の同業者に配慮して見積り提示を差し控える素地ができてしまっているおそれがあるからである。

例えば、一定の病床数を有する医療機関に対しての取引実績があれば、それがたとえ他の医療機関であっても試薬の安定供給に支障が生じるおそれは考えにくいのであって、三好病院との取引実績に限ることに合理性は見いだしがたい。

〔意見〕

試薬購入の実情が価格競争を経た契約とはとてもいえないこと、その実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。

例えば、県内企業優先発注の見直し、その他相見積りをする際の条件や運用について再検討をすることが考えられる。



## 4 診療材料の購入

### ① 三好病院の診療材料購入に関する契約方法

#### 1) 契約方法

これまで述べたように、診療材料は県立3病院に共通のものについては病院局で共同購入しているが、三好病院独自で使用するものについては、三好病院で独自に購入している。

そして、三好病院独自で購入する診療材料についてはその品目が多数にのぼるので、複数品目をまとめた一覧表に対し、相見積もりを行う方法により実施されている(地方公営企業法施行令第21条の14第1項第1号)。また、三好病院は、入札手続によれば、入札不調になった場合に診療材料の調達ができず、診療行為に支障をきたすことになることも、理由として挙げている。

平成25年度は、14者から見積もりの提出を受け、約4850品目については契約している(見積もり依頼全5019品目)。

#### 2) 相見積もりによる業者選定の要件

平成25年度の相見積もりにおける業者の要件は、「資格者名簿に登載されていること」とされている。

#### 3) 見積り依頼業者選定の根拠および理由

診療材料の見積り依頼業者14者を選定した理由について、三好病院は、「過去に同種同規定の物品を適正価格で納入した実績が多くあり、これからも同様に適正な納入が見込まれる者の中から、物品購入改善マニュアルにおける業者選定基準に基づき、県内業者を優先的に選定した。」としている。

#### 4) 相見積もりの実情

見積もりを依頼した全5019品目のうち、2者以上の複数業者が見積もりを出した診療材料は、合計273品目にしか過ぎない(全品目に対して約5%)。

しかも、毎年、診療材料購入においては、同一業者同一品目の組み合わせとなる傾向が続いている。

## ② 問題の所在

1) 上記のとおり、診療材料1品目に対し、見積提示が1者にとどまっている例が大半となっている。

相見積もりにおいて、実際の見積提示が1者のみとなってしまった場合には、実質的には競争原理が働いていないというほかはない。

2) 外部監査人において各都道府県の病院事業における診療材料調達の実情を調査したところ、診療材料1品目に対して1者のみの入札あるいは見積提示の割合が全品目に対して過半数になってしまう傾向は見られたものの、過半数となっていないところも少なからず存在した。すなわち、診療材料調達においても競争原理を働かせる余地は十分にある。

また、1者のみの入札あるいは見積提示の割合が過半数となった各都道府県の中には、その原因に対する対策の検討をしたところがいくつも存在した。

いずれにしても、三好病院において上記実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要があろう。

3) 例えば、上記のように業者選定の要件としては、「資格者名簿に登載されていること」しか要求されていないが、三好病院によれば、実際の見積もり業者の選定にあたっては、県内業者を優先的に選定しているとのことである。この部分については再検討の余地がある。

なぜなら、このように見積依頼業者を県内業者に限ってしまったために、それぞれの業者が他の同業者に配慮して見積提示を差し控えているおそれがあるからである。

この点、徳島県には「県内企業優先発注及び県内産資材の優先使用のための実施指針」があるものの、同指針の取扱要領には「県内企業のみでは競争性が確保できない場合を除き」と明記されているところ、見積提示者1者にとどまっているケースは正に競争性が確保できない場合というほかはないのであるから、同指針に拘泥されるべきではない。

4) また、相見積もり業者選定に際して、事実上三好病院との取引実績を前提としている点も、再検討の余地がある。

なぜなら、このように三好病院との取引実績を前提としてしまったために業者が固定化される状況が生じ、その結果それぞれの業者が他の同業者に配慮して見積提示を差し控える素地ができてしまっているおそれがあるからである。

例えば、一定の病床数を有する医療機関に対しての取引実績があれば、それがたとえ他の医療機関であっても診療材料の安定供給に支障が生じるおそれは考えにくいのであって、三好病院との取引実績に限ることに合理性は見いだしがたい。

[意見]

診療材料購入の実情が価格競争を経た契約とはとてもいえないこと、その実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。

例えば、県内企業優先発注の見直し、その他相見積もりをする際の条件や運用について再検討をすることが考えられる。

## 5 臨床検査業務の委託

三好病院では、平成25年度において下記の3件の臨床検査業務委託契約を締結した。

委託業務名	契約の相手方	契約金額
臨床検査業務委託	A	17,973,241 円
臨床検査業務委託	B	1,896,684 円
臨床検査業務委託	C	3,611,685 円

このうち金額が最も多額なAとの臨床検査業務委託について検討する。

### ① 一者随意契約

#### 1) 契約の状況

本契約の平成21年度から平成25年度までの契約の状況は以下のとおりである。

	支払額	契約型式
平成21年度	16,171,443円	一者随意契約（単価契約）
平成22年度	16,669,639円	一者随意契約（単価契約）
平成23年度	18,023,582円	一者随意契約（単価契約）
平成24年度	18,575,807円	一者随意契約（単価契約）
平成25年度	17,973,241円	一者随意契約（単価契約）

上記のとおり各年度一者随意契約を締結しているが、伺いに記載された一者随意契約の理由は以下のとおりである。

「電子カルテシステムの導入により、年度ごとの入札は困難である。

また、特殊検査であり、従来より実績・信頼性ともある本業者との契約が適切であるため。」

## 2) 問題の所在

上記の一者随意契約の理由は、全く理解できないというわけではないが、本来入札により締結すべき契約を、随意契約で、しかも特定の者と長年にわたって継続している理由にはなりえない。

中央病院では5年程度に一度とはいえプロポーザルにより、また海部病院では入札により業者選定していることからしても三好病院だけが入札等を実施できないことはないはずである。

早急に入札等競争性を確保した業者選定方法を採用すべきである。

## ② 見積書の妥当性の検討

### 1) 見積書入手の状況

平成23年度から平成25年度までの見積書の入手の状況は以下のとおりである。

	見積書徴収伺い 立案日	見積書徴収伺いの 見積書提出期限	見積書の日付 (=受付ゴム印 の日付)	契約締結について の伺い立案日
平成23年度	4月 1日	4月 1日	4月 1日	4月 1日
平成24年度	3月23日	3月30日	3月30日	4月 1日
平成25年度	3月14日	3月29日	3月29日	4月 1日

## 2) 問題の所在

上記のとおり過去の書類を確認すると、見積書は3月29日から4月1日の間に入手しているようである。そして、平成24年度は3月30日が金曜日、平成25年度は3月29日が金曜日であること、4月1日が契約締結および契約開始ということ、三好病院の事務職員が土日休みであることからすると、見積書を詳細に検討する時間的余裕はなかったというほかはない。

本件契約は長年一者随意契約にて締結しているが、一者随意契約の場合は、見積もり合わせ等に比して見積書の内容の妥当性検討がより重要となる。もう少し余裕を持った見積書の入手を行うべきである。

### [指摘]

長年にわたって合理的な理由もなく一者随意契約を締結しているが、早急に入札等競争性を確保した業者選定方法を採用すべきである。

また、見積書を入手する際は十分な検討が可能となるよう時間的余裕を持って徴収依頼するようにすべきである。

## 6 医事業務等の委託

三好病院では、医事業務等契約については、以下のような状況になっている。

### ① 契約締結の実情

平成25年度における医事業務等契約の内容等は、以下のとおりである。

委託業務名	医事業務等
委託相手方	A
金額	年額 124,330,500円 (月額 10,360,875円)
委託期間	平成25年4月1日～平成26年3月31日
契約方法	一者随意契約（過去にプロポーザルを実施）

本件業務は平成12年度から継続してAに委託している。この間、平成17年度と平成23年度にプロポーザルを実施しているが、引き続きAが業者として選定された。そして、プロポーザルを実施した年度以外については、プロポーザルの結果を引き継ぐ形で一者随意契約が継続されてきた。

## ② プロポーザルによる業者の選定

### 1) 選定状況

三好病院の医事業務等については、平成23年度に以下の内容で公募型のプロポーザルで業者の選定が行われた。

業務名	徳島県立三好病院医事業務等委託
業務期間	平成24年4月1日から平成25年3月31日まで ただし、平成25年度以降、予算措置がなされ、かつ、両者が合意した場合は、契約を更新できるものとする。
プロポーザルの日程	平成23年11月18日 公募日 平成23年11月25日 参加説明会及び施設見学 平成23年12月14日 参加表明書の提出期限 平成23年12月28日 提案書の提出期限

### 2) 問題の所在

この募集に対して、プロポーザルに参加した業者は2者であった。

これは、公募日から参加説明会までの期間が7日間というタイトなスケジュール

ルが原因のひとつと思われる。もう少し余裕のあるスケジュールを組み多数の参加者が応募できるようにすべきであった。

### ③ 次年度以降の一者随意契約

#### 1) 一者随意契約の状況と理由

平成25年度は、平成24年度の契約相手方であるAと継続して一者随意契約を締結している。

一者随意契約にて締結している理由について、三好病院は、医事業務等はある程度の期間継続して同一の相手方に委託するのが望ましいが、制度上複数年の契約ができないためであると説明し、プロポーザルを実施した当初から5年程度を目途として更新を行う予定であったとのことである。

#### 2) 問題の所在

すでに述べてきたとおり、経済合理性の観点から一者随意契約はできるだけ避けるべきである。

この点、上記のとおり、制度上複数年契約ができないために一者随意契約を繰り返しているとのことであるが、これは徳島県長期継続契約に関する条例において、長期継続契約を締結できる契約は以下のものに限定されており、医事業務等委託契約は長期継続契約により締結できる契約に該当しないためである。

- 一 機器の借入れの契約
- 二 ソフトウェアの保守、運用又は管理の業務の委託契約
- 三 機器又は設備の保守、運用又は管理の業務の委託契約
- 四 庁舎管理の業務の委託契約
- 五 清掃の業務の委託契約
- 六 警備の業務の委託契約

しかし、上記条例中に複数年契約できる類型としてあげられていない以上は、三好病院の主張する契約継続の必要性は、現時点では根拠を伴わないものというほかはない。仮に、その必要性が客観的に認められるのであれば、きちんとそれ

について議論し、上記条例を改めるのが筋である。また、現在の条例の下でも、債務負担行為として議会の決議を経るならば、複数年契約も可能である。このような議論や手続を踏まず、事実上複数年契約と同様の効果を得ようとすることは、地方自治法や条例が複数年契約を例外として位置づけている趣旨を没却するものであって極めて大きな問題がある。

〔意見〕

プロポーザルの実施に当たっては、十分な参加申込み期間を設け、業者が応募しやすい環境を整えるべきである。

〔指摘〕

医事業務等委託契約について、一者随意契約を繰り返す現状は是非とも改めるべきである。仮に複数年契約が必要であるのであれば、条例を改正し、あるいは議会の決議を経た上で、締結すべきであって、運用による条例や手続の潜脱は許されない。

## 7 保留レセプトの取り扱い

医療機関は、その診療行為に対する報酬を保険者等に請求するため、診療報酬の明細を明らかにした診療報酬明細書（レセプト）を作成し、診療報酬請求書とともに、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会（審査支払機関）に提出する。

通常は診療行為を行った月の翌月 10 日までに提出されるが、医師のレセプトの点検未了や生活保護患者の医療券待ち等の理由により審査支払機関への提出が保留されているレセプトがある。

### ① 保留レセプトの処理の遅滞

#### 1) 保留の状況

三好病院の平成 26 年 8 月現在における平成 26 年 3 月以前診療分の保留レセプトの状況は以下のとおりである。



発生年度	入院・外来の別	保留点数
平成25年度	入院	1,451,550点
平成25年度	外来	5,077点

平成25年度の入院のうち、平成25年9月以前のものが586,761点ある。そして、そのうち408,404点の保留理由が「生活保護、医療券番号待ち」であり、対応として「福祉事務所へ確認し請求へ」と記載されている。

## 2) 問題の所在

診療月から相当期間経過しているにもかかわらずこのように多くのレセプトが保留状態になっており、金額的にも相当大きくなっていることからすると、保留レセプトについて適切な管理がなされているとは言いがたい。

提出が遅延するとその間診療報酬の入金がないため資金負担が発生すること、診療月から相当期間経過すると返戻された場合にその補正が困難になる事態も生じうること、場合によっては時効消滅してしまうこともありうる。

したがって、保留レセプトについては早急に提出する必要がある。

### ② 保留レセプトの会計処理

保留レセプトについては、実際の請求時点まで何らの会計処理が行われていない。

しかし、保留レセプトに係る診療報酬債権は発生しているため、現在の処理では診療報酬債権（資産）及び診療報酬収益（収益）が過小計上となっている。

通常のレセプトに係る診療報酬債権と同様に、診療月の末日に医業収益及び医業未収金を計上すべき処理に改めるべきである。

#### 〔意見〕

診療月から相当期間経過しているにもかかわらず保留状態となっているレセプトが見受けられるが、早急に提出するべきである。

また、保留レセプトにかかわる診療報酬については実際の請求時まで会計処理が行われていないが、通常の診療報酬債権と同様に診療月の末日に医業収益及び医業未収金を計上すべきである。

## 8 返戻レセプトの取り扱い

医療機関は、その診療行為に対する報酬を保険者等に請求するため、診療報酬の明細を明らかにした診療報酬明細書（レセプト）を作成し、診療報酬請求書とともに、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会（審査支払機関）に提出する。

審査支払機関にレセプト等を提出したものの、その内容に不備があるなどのために、提出済みのレセプトが医療機関に返戻される場合がある。この返戻されたレセプトは、内容の不備等を調査修正して、後日、通常のレセプトと合わせて審査支払機関に再度提出される。しかしながら、調査修正に時間を要するなどして、返戻された月の翌月10日までに再度提出できないままとなっている場合がある。

### ① 返戻レセプトの処理の遅滞

#### 1) 返戻レセプトの状況

三好病院の平成26年8月現在における平成26年3月以前返戻レセプトの未処理分の状況は以下のとおりである。

発生年度	入院・外来の別	点数
平成24年度	入院	112,082点
平成25年度	入院	1,649,032点
平成25年度	外来	250点

このうち1件10万点以上のものは以下のとおりである。

#### [入院]

返戻到着年月	診療年月	点数	返戻理由	対応
平成25年 3月	平成24年 9月	112,082	DPC運用で、同一傷病での再入院の取り扱い不備のため返戻	再入院取り扱いを確認し請求へ

返戻到着年月	診療年月	点数	返戻理由	対応
平成25年 7月	平成25年 5月	138,999	請求内容再調	担当医か代理医師に 詳記をもらい再請求
平成25年 8月	平成25年 5月	453,421	閉鎖循環式全麻の 点数誤り	改定前の点数を再 確認し再請求
平成25年10月	平成25年10月	126,748	1) 手術記事添付 2) コネクタ3個の 使用部位について	担当医か代理医師 に詳記をもらい再 請求
平成25年12月	平成25年 8月	102,703	医療機関からの取 り下げ依頼	追加請求・請求過誤 などを精査し再請 求

## 2) 問題の所在

これらは返戻月から相当期間経過しているにもかかわらず特段の理由がないまま再請求未了の状態になっているものであり、金額的にも相当大きくなっている。

しかし、再請求が遅延するとその間診療報酬の入金がないため資金負担が発生すること、診療月から相当期間経過すると再度返戻された場合にその補正が困難になる事態も生じうること、場合によっては時効消滅してしまうこともありうる。

したがって、返戻レセプトについては早急に再請求する必要がある。

### ② 返戻レセプトの会計処理

返戻レセプトについては、その会計処理も妥当とは言いがたい。

まず診療月と同一年度に返戻が行われた場合には、返戻時点で一旦医業収益と医業未収金の取消処理を行い、実際の再請求時点まで医業収益と医業未収金の再計上は行われていない。しかしながら返戻レセプトに係る診療報酬債権は発生しているため、現在の処理では再請求が行われるまでの間、診療報酬債権（資産）及び診療報酬収益（収益）が過小計上となっている。

また、診療月の翌年度以降に返戻が行われた場合には、医業未収金を医業外費用の雑損失に振り替えて医業未収金のマイナス処理を行い、再請求時に医業収益と医

業未収金を再度計上している。そのため返戻後再請求までの期間は医業未収金の過小計上と本来計上する必要がない医業外費用の計上が行われ、再請求時には同一の診療行為に対して年度をまたいで医業収益が二重に計上されることになる。しかし、返戻を受けた場合であっても、再請求不可能なものは別にして診療報酬債権自体は消滅しないため、会計処理は不要である。

〔意見〕

レセプトが返戻されてから相当期間経過しているにもかかわらず再請求未了となっているレセプトが散見されるが、早急に再請求すべきである。

さらに、返戻レセプトにかかわる診療報酬については適切とは言いがたい会計処理が行われているが、返戻を受けた場合であっても、再請求不可能なものは別にして診療報酬債権自体は消滅しないため、会計処理は不要である。

## 9 未収金

### ① 医業未収金管理の重要性

病院事業における財産も貴重な県有財産であり、これを適切に管理すべきは当然である。

したがって、病院事業において発生した債権については、きちんと回収し、あるいはしかるべき手順を踏んで処理するなど、適切に管理することが重要である。

しかしながら、外部監査人が調査したところ、三好病院においても、診療報酬等の個人負担分について、治療費等の支払いを滞納している患者が存在しているにもかかわらず、適切な管理等を怠っている事案が見られた。

### ② 三好病院の医業未収金の状況（診療報酬等個人負担分）

1) 三好病院の医業未収金（診療報酬等個人負担分）の状況は以下のとおりとなっている。

平成 25 年度決算額に係る	
平成 26 年 5 月末残額	38,388,962 円

平成 24 年度決算額に係る 平成 25 年 5 月末残額	36,626,432 円
平成 23 年度決算額に係る 平成 24 年 5 月末残額	37,492,436 円

2) 外部監査人が調査したところによると、三好病院の未収金の回収方法については以下のとおりである。

まず医事業務受託業者が定期的に電話、郵便などで連絡して支払うように請求し、その結果についての管理は医事業務受託業者が記録して管理している。そして、滞納者が外来受診・入院したときには、第一次的には医事業務受託業者が口頭による督促を行い、処理が困難な事案や滞納者が病院職員への面接を希望したときには、第二次的に病院職員が対応することとなっている。ただ、明確な未収金の管理手順は策定されていない。

そして、平成 20 年度からは支払督促の申立や訴訟などの法的措置の対応をしており、平成 24 年度は 1 件の手続を進めた結果、全額納付されたとのことである。

このように三好病院は、これまでも回収する努力はしていたし、今後も同様に回収に努めると説明している。

### ③ 問題の所在

しかし、実際には上記のように多額の未収金が存在している。

また、三好病院における未収金の具体的な状況を見ると、平成 26 年 3 月末現在における個人負担分の医業未収金滞納者のうち、一番古い滞納者は平成 8 年までさかのぼることになる（実に 20 年近くも前のことである。）。しかも平成 8 年以降の滞納者は多数にのぼり、その結果、消滅時効期間が経過している未収金も多額にのぼっている。

ところが、三好病院がこれまで法的手続をとった事案はわずかである。したがって、三好病院では、法的手続をとらず、不納欠損もせず、漫然と上記のように多額の未収金を抱えている状態を続けていることになる。

この点、三好病院は、未収の理由として「生活困窮」「居所不明」「死亡」などを

挙げているが、これらの状況についてどの程度継続的に回収可能性を検討しているのかには強い疑問がある。例えば、「死亡」が原因であるのなら相続人への請求を検討すべきであるが、その請求について十分に検討をした様子は見られない。

未収金については、回収すべきか否かをしっかり見極め、回収すべきは手順を踏んで回収を試みるべきである。他方で、回収可能性がないと見込まれる未収金については、速やかに不納欠損処理をして管理の負担を軽減するよう心掛けるべきである。

そして、処理方針を明確にするためにも、未収金の管理についての手順を策定すべきである。

〔指摘〕

医業未収金の管理をもっと厳格にすべきである。

回収すべきは手順を踏んで回収を試みるべきであり、回収可能性がない未収金については速やかに不納欠損処理をして管理の負担の軽減化を図るべきである。

未収金の管理については、その手順を策定すべきである。

## 10 治験収入

- ① 三好病院では、各製薬会社との間で、複数の治験についての受託契約（以下「治験契約」という。）を締結している。

治験契約とは、製薬会社等が病院に対し、治験薬の有効性、安全性の検証を委託する契約である。この契約に基づき、病院側は製薬会社側から提供される治験薬を使用して、その結果について報告書を作成して製薬会社側に提出し、他方で製薬会社等は委託料を病院に対して支払う。

ある治験薬についての治験契約は、その性質上、特定の科を対象とするものになる。そして、治験契約あるいは治験実施症例の数が多くなりやすい科もあれば、あまりない科もある。

- ② 治験収入の状況

三好病院における、平成24年度及び平成25年度の治験契約による収入の状況

は、以下のとおりである。

○H24、H25 の治験収入額

年度	診療科	金額 (円)
H24	内科	300,000
	計	300,000

年度	診療科	金額 (円)
H25	内科	126,000
	泌尿器科	420,000
	脳外科	315,000
	計	861,000

なお、三好病院では、これまで治験収入を監査調書に記載しないという取扱を続けていた。

③ 治験収入の処理

1) 上記治験契約による収入は、病院局全体にとっての収入となる。

しかし、三好病院では、下記のような「治験収益配分規定」を定め、その用途に関して独自の処理を容認している。

[治験収益配分規定]

治験収益の配分について

治験・臨床試験等の収益のうち2分の1を翌年度担当部署に研究雑費として配分し、担当部局の希望する物品等に支出にあてることとする。

なお、担当部署からの要求があれば、当年度での執行も可能とする。

(支出対象とならないもの)

人件費、食料費、交際費、資本的支出(10万円以上の物品)、旅費

三好病院によれば、上記「規定」は、平成23年4月1日に事務局と治験審査委員会が協議の上で決定したものであるとのことである。

この点、三好病院から上記「規定」の原本として提出された書面は、作成日や規定の根拠などが全く記載されていない、メモのようなものでしかなかった。

また、治験審査委員会の設置要綱を見る限り、同委員会の業務は治験の実施の妥当性や治験実施中の問題の検討、その場合の治験の継続や終了等の検討、確認などとされている一方、治験収入に関係するものは特にない。

そして、具体的な予算配分に当たっては、各年度当初に三好病院における管財担当の職員が治験審査委員会委員長に説明を行って承認を得た上で運用しているとのことであった。

- 2) この規定を前提に、三好病院では治験契約による収入を配分する形で以下のとおり予算を立てていた。

○各科別治験収入に対応する予算配分額

年度	診療科	予算額 (円)
H25	内科	150,000
	泌尿器科	210,000
計		360,000

年度	診療科	予算額 (円)
H26	内科	63,000
	脳外科	157,500
計		220,500

- 3) そして、こうして配分された予算は、各科で、デジタルカメラや掃除機、ウォークマン、外付けハードディスクの購入などに充てられている。

#### ④ 問題の所在

- 1) 上記のとおり、治験契約による収入はあくまで病院局全体の収入であって、各科の個別の収入ではない。それにもかかわらず、各科における治験による収入額に応じて予算配分をするという処理には強い違和感がある。

この点、三好病院は、このような予算配分をしている理由について、治験収入に関しては各診療科が業務の中で獲得しているものであり、またその額も少額なものであるためその予算配分に関しても治験を実行した各診療科が一定のインセンティブを持つことが適当だと考えているため、と説明する。

しかし、上記のとおり予算はあくまで病院局全体で処理されなければならない、業務の中で獲得しているとか、少額であるという事情をもって、各診療科に配分



する理由とすることはできない。そもそも、治験契約は三好病院が締結し、各診療科はそれぞれ三好病院の業務を担っているのであって、診療行為やその他の業務と同様に治験の実施もまた業務の内容である。そのような中、業務の一部についてだけ「配分」をするというのはバランスを欠く。

また、インセンティブについては別の場面で検討すべき事項である。

2) そして、治験契約や治験実施症例の数は各科によって大きな差があるところ、上記要綱にしたがった処理では、その配分額にも大きな差が生じる。

このような結果が、果たして公平といえるのかについても疑問がある。

3) さらに、三好病院が上記配分の根拠とする「治験収益配分規定」は、そのような規定を作成する権限のない機関が作成したものであり、作成の根拠もなく、作成された「規定」もおおよそ公的な形式を整えているとはいえない。

また、予算配分の際の手続も、いずれも予算について権限を有していないはずの担当事務職員と治験審査委員会委員長の協議によって決めているとのことであって、これも根拠を伴わない手続といわざるを得ない。

このような実情は、本来予算についての権限がない者により、かつ本来必要な手続とはおよそ異なる手順によって、一定の予算処分がなされていることと等しい。

翻って考えるに、やはり病院局全体の収入であるはずの治験収入について、「規定」を作って独自の配分を認めるやり方自体に問題があったというべきである。それが、このようないびつな実情を招来しているといえよう。

4) なお、治験収入については監査調書にきちんと記載すべきである。少なくとも記載しない根拠はない。

[意見]

治験契約による収入を、収入額に応じて各科に配分する処理は適切でない。

治験収入は、監査調書に記載すべきである。

## IV 海部病院

### 第1 海部病院の概要

#### 1 概況

##### ① 一般的状況

海部病院は総合病院に恵まれない県南住民のため、牟岐町が国民健康保険直営診療施設として開設していたものを、昭和38年4月1日、県に移譲され、徳島県立海部病院として開設し、施設の改善整備を毎年実施しつつ現在に至っている。



近年、道路の整備等交通網の改善により診療圏が拡大され、県南地域における中核病院としての整備充実が強く要請され、昭和57年・58年の2カ年で全面改築工事を行い、58年度末に全面完成した。

##### ② 特殊性

海部病院の主たる診療圏は、海部郡一円と高知県東部の一部であり、住民の大半は農業、漁業、林業、商業に従事している。近年、当地域も過疎化が進み、受診対象人口が減少している。

郡内には海部病院のほかに、3町立病院をはじめ20の公私立病院、診療所がある。海部病院は地域における中核病院として、広く地域住民の医療需要に対応する上からも高度特殊医療、救急医療等の不採算部門も受け持ち、このことが一方では経営面の悪化を招く一因となっている。

医師の派遣は徳島大学医学部や県立中央病院などに依存している。地理的条件等から医師、特に専門医の確保が困難であり、また異動が頻繁であることから患者が定着しにくい状況である。

主な交通機関としては徳島方面から海陽町までJR線が、さらに高知県東洋町甲浦までは、阿佐海岸鉄道（阿佐東線）がそれぞれ運行されており、また、牟岐町から高知県境まで約1時間間隔で路線バスが運行されている。

## 2 病院概要

(平成26年3月31日現在)

所在地	海部郡牟岐町大字中村字本村75の1 電話番号 0884-72-1166	
開設年月日	昭和38年4月1日	
診療科	内科、外科、脳神経外科、整形外科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、放射線科	
病床数	一般	102
	結核	4
	感染症	4
	計	110

## 3 職員の状況

平成26年3月31日現在の職種別職員は、次のとおりである。

職 種	総 数 (人)
医師	2
薬剤師	4
看護師	59
同助手	2
放射線技師	3
検査技師	3
理学療法士	3
事務	11
社会福祉士	1
栄養士	1

給食技師	4
汽かん士	2
合計	95

(注) 正規職員のみである。

#### 4 損益の状況

直近3年間の損益計算書の推移は以下のとおりである。

(単位 千円)

	H23 年度	H24 年度	H25 年度
1 医業収益	1,339,866	1,426,308	1,442,763
(1) 入院収益	740,407	776,136	760,302
(2) 外来収益	427,301	475,442	509,636
(3) 負担金交付金	132,252	132,173	132,149
(4) その他医業収益	39,906	42,557	40,676
2 医業費用	1,559,769	1,650,022	1,669,004
(1) 給与費	1,014,487	1,046,954	1,031,653
(2) 材料費	250,478	267,465	282,667
(3) 経費	200,351	214,020	234,757
(4) 減価償却費	85,547	112,435	112,106
(5) 資産減耗費	3,264	2,733	2,255
(6) 研究研修費	5,642	6,415	5,566
医業損益	△ 219,903	△ 223,714	△ 226,241
3 医業外収益	275,486	267,547	267,667
(1) 補助金	8,096	6,945	2,669
(2) 負担金交付金	259,413	254,059	256,134
(3) その他医業外収益	7,977	6,543	8,864
4 医業外費用	55,176	58,932	56,792
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	19,979	18,799	13,596

(2) 繰延勘定償却	3,200	5,936	5,473
(3) 雑損失	31,997	34,197	37,723
経常損益	407	△ 15,099	△ 15,366
5 特別損失	12,125	0	0
(1) その他特別損失	12,125		
当年度純損益	△ 11,718	△ 15,099	△ 15,366

## 第2 指摘及び意見

### 1 医療器械の購入

#### ① 医療器械購入契約の入札状況

海部病院における平成24年度から同25年度の医療器械購入契約の入札状況は、以下のとおりである。

なお、金額が1000万円以上の医療器械については、病院局にて契約手続きがなされている。

年度	品名	契約相手方名	購入金額 (円)	入札者数 (者)	メーカー指定の有無	予定価格 (円)	予定価格決定の際に参考とされた見積を提出した業者	見積額 (円)
H24	腹部超音波診断用プローブ	A	1,102,500	1	有	1,260,000	A	1,260,000
H24	全自動電気化学発光免疫測定装置	B	252,000	4	無	6,300,000	B	6,405,000
H24	セントラルモニター	C	3,780,000	1	有	3,801,000	C	3,801,000
H24	エアータニケット	A	1,176,000	1	無	1,222,200	A	1,260,840
H24	バイポーラ	A	1,008,000	1	無	1,032,150	A	1,032,885
H24	ダイコムコンバーター	C	1,942,500	1	無	1,995,000	C	1,995,000
H24	除細動器	D	1,228,500	1	有	1,332,450	C	1,332,450
H24	ジェットウォッシュャー	A	6,919,500	2	無	6,999,300	A	7,350,000
H24	電動ドリル	A	1,890,000	2	無	1,925,700	A	1,926,488
H24	上部消化管ビデオスコープ	C	3,360,000	1	有	3,391,500	C	3,391,500

年度	品名	契約相手方名	購入金額 (円)	入札者数 (者)	メーカー指定の有無	予定価格 (円)	予定価格決定の際に参考とされた見積を提出した業者	見積額 (円)
H24	生体監視モニター	C	2,310,000	1	有	2,415,000	C	2,415,000
H24	保育器	C	2,625,000	2	有	2,999,850	A	3,056,340
H25	移動型X線透視診断装置	D	6,289,500	3	無	9,240,000	E	9,240,000
H25	麻酔機	D	2,425,500	2	無	4,406,850	A	4,437,878
H25	電気メス	C	1,575,000	2	無	3,030,300	C	3,030,615
H25	メディカルシーラー	A	1,155,000	1	有	1,304,100	A	1,316,700
H25	高周波焼灼電源装置	C	924,000	1	有	950,250	C	950,670
H25	バイオメディカルフリーザー	C	934,500	1	無	990,150	C	990,360
H25	自動血球洗浄遠心機	C	1,512,000	1	有	1,575,000	C	1,575,000
H25	ビデオ鼻咽喉スコープ	D	1,942,500	1	有	2,027,550	D	2,047,500

## ② 入札結果の分析

上記の入札の結果を見ると、

- 1) 入札者が1者にとどまった事案が全体の65%となっている。
  - 2) メーカーの指定をすると入札者が1者にとどまる傾向がある。
  - 3) 入札者が複数になると、予定価格に対して落札価格が下がる傾向が顕著である。逆に、入札者が1者の場合には、予定価格とほとんど変わらない。
  - 4) 予定価格決定の際に参考にした見積を提出した業者が、その入札手続での落札者となっている場合が多い。
  - 5) 見積額と予定価格はほとんど変わらない傾向が強い。
- といえる。

## ③ 問題の所在

- 1) これまでも述べてきたとおり、経済合理性の観点から、一者随意契約は避けるべきであるし、入札の場合にも1者のみの入札という事態はできるだけ回避すべきである。

ところが、医療器械の購入に関しては、上記のとおり1者のみしか入札してい

ない事案が顕著に多くなっている。1者しか入札しなければ、たとえ入札手続であっても競争原理は働かない。ましてや、予定価格が推測できるとすればなおさらである。

実際に、上記のとおり1者のみの入札の事案では予定価格とほとんど変わらない金額で落札されている。そして、その予定価格は入札者自身が提出した見積額を前提に、ほとんどそれと変わらない金額に設定されているので、入札者には予定価格が推測できると思われる。

このような結果からすれば、1者のみの入札しかなかった事案については、実質的には競争原理が働いていないと評価せざるを得ない。

この点、海部病院には、このような結果となったことにつき、特段の問題意識が感じられない。

1者のみの入札に終わった事案については、その原因や今後そうならないための方策を十分に検討すべきである。例えば、「徳島県内に本社を有する者、又は県内の事業所等の代理人に徳島県との商取引にかかる権限を委任する旨の委任状が提出されている者」との入札条件が付されている事案についてはこのような条件を外せば複数の入札者が期待できるのではなかろうか。

この点、徳島県には「県内企業優先発注及び県内産資材の優先使用のための実施指針」があるものの、同指針の取扱要領には「県内企業のみでは競争性が確保できない場合を除き」と明記されているところ、入札者数が1者にとどまっているケースは正に競争性が確保できない場合というほかはないのであるから、同指針に拘泥されるべきではない。

その他、一者入札を回避するために何ができるかについて、真剣な検討が必要である。

2) また、事後に予定価格決定の際に参考となる見積を依頼する場合には、安易に県内業者に依頼するのではなく、できるだけ県外の業者に依頼するなど、後の入札手続で当事者となる可能性の高い業者の事前の関与を避けるべきである。

予定価格が適切に設定されていない場合には、特に一者入札となってしまうとその契約金額の妥当性はおよそ見いだしがたいということに留意する必要がある。

〔意見〕

医療器械購入契約において、入札者数が1者にとどまることが予想される場合には、入札条件を緩和して県外の業者も参加できるようにするなどし、実質的な競争性を確保するよう努力すべきである。

また、事後に予定価格決定の際に参考となる見積りを依頼する場合には、後の入札手続で当事者となる可能性の高い県内業者に対する依頼は避けるなど、具体的な対応を検討すべきである。

## 2 修繕契約（医療器械関係）

海部病院の修繕契約（医療器械）では、その大半が一者随意契約であった。

### ① 修繕契約（医療器械）の状況

まず、平成24年度、平成25年度における修繕契約（医療器械）の状況は、以下のとおりである。

契約年度	契約件数 (うち見積合わせの件数)	修繕費合計額	修繕費10万円以上で一者随意契約の件数 (うち50万円以上)
H24	34件(6件)	7,533,129円	9件(3件)
H25	26件(5件)	2,604,655円	3件(0件)
合計	60件(11件)	10,137,784円	12件(3件) なお、100万円超は2件

### ② 問題の所在

一般に、契約締結にあたっては競争原理を働かせることによって契約金額を抑制し、経済合理性を図ることが望ましい。

このような要請から、地方公営企業法施行令には、競争入札を原則としつつ一定の場合に限って随意契約の締結を認める規定が置かれている（同施行令第21条の14）。そして、同条第1項第1号では、修繕等が含まれるいわゆる「その他の契約」については予定価格が100万円以下の場合には随意契約によることを許されると



されている。

また、同様の要請から、県契約事務規則では、随意契約が許される場合であっても「契約書案その他見積りに必要な事項を示して、なるべく2人以上から見積書を提出させなければならない」とされている（同規則第32条）。

ところが、海部病院における医療器械の修繕契約では、大半が相見積もりがなされず、一者随意契約にて処理されている。一者随意契約で処理されている契約の中には比較的高額な契約もあり、金額が100万円を上回っているものもあった。

[意見]

医療器械関係の修繕契約の締結においても、特段の理由がない限り競争入札若しくは見積り合わせ随意契約の実施を心掛けるべきである。相見積もりをとらない一者随意契約の締結は避けるべきである。

### 3 試薬の購入

#### ① 海部病院の試薬購入に関する契約方法

##### 1) 契約方法

海部病院における試薬購入は、その購入品目が多数に上るので、複数品目をまとめた一覧表に対し、相見積もりを行う方法により実施されている（地方公営企業法施行令第21条の14第1項第1号）。

平成25年度は、241品目に上っている。

##### 2) 相見積もりによる業者選定の要件

平成25年度の相見積もりにおける業者の要件は、  
「物品の購入等の契約に係る一般競争入札及び指名競争入札参加資格審査要綱（昭和56年徳島県告示第26号）第4条第1項の規定による審査により資格を有すると認められる入札資格参加者名簿中『E1 医療機器・E101 生体検査機器、E102 検体検査機器』及び『E2 理化学・計測機器、E201 分析測定機器』に登載されている者で、徳島県内に本社を有する者又は徳島県内の事業所等の代理人に徳島県との商取引に係る権限を委任する旨の委任状が提出されている

者で、当院と取引実績がある者」

とされている。

平成25年度は、以上の要件をみたす業者は7者であり、この7者に対して見積依頼をした。

### 3) 業者の要件の理由

試薬の相見積もりによる業者の要件の理由について、海部病院は、「県内業者の育成という観点、またこれまでの納入実績により信頼ができる」、「安定的な供給維持も目的としていることから、従来からの信頼できる業者と見積もり合わせ契約することがその目的に資する点にある」としている。

### 4) 相見積もりの実情

全241品目のうち、1者しか見積もりを出さなかった試薬は、実に合計178品目にも及ぶ（全品目に対して約74%）。

しかも、毎年、試薬購入においては、同一業者同一品目の組み合わせとなる傾向が続いている。

## ② 問題の所在

1) 上記のとおり、試薬1品目に対し、見積提示が1者にとどまっている例が約74%となっており、一番多くて1品目3者である（しかも3者となっているのは、241品目中2品目のみ）。

相見積もりにおいて、実際の見積提示が1者のみとなってしまった場合には、実質的には競争原理が働いていないというほかはない。

2) 外部監査人において各都道府県の病院事業における試薬調達の実情を調査したところ、試薬1品目に対して1者のみの入札あるいは見積提示の割合が全品目に対して過半数になってしまう傾向は見られたものの、過半数となっていないところも少なからず存在した。すなわち、試薬調達においても競争原理を働かせる余地は十分にある。

また、1者のみの入札あるいは見積提示の割合が過半数となった各都道府県の

中には、その原因に対する対策の検討をしたところがいくつも存在した。

いずれにしても、海部病院において上記実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要があろう。

- 3) 例えば、上記要件の中の、「・・・徳島県内に本社を有する者又は徳島県内の事業所等の代理人に徳島県との商取引に係る権限を委任する旨の委任状が提出されている者」の部分については再検討の余地がある。

なぜなら、このように見積依頼業者を県内業者に限ってしまったために、それぞれの業者が他の同業者に配慮して見積提示を差し控えているおそれがあるからである。

この点、徳島県には「県内企業優先発注及び県内産資材の優先使用のための実施指針」があるものの、同指針の取扱要領には「県内企業のみでは競争性が確保できない場合を除き」と明記されているところ、見積提示者1者にとどまっているケースは正に競争性が確保できない場合というほかはないのであるから、同指針に拘泥されるべきではない。

- 4) また、上記要件の中の、「・・・当院と取引実績がある者」の部分についても再検討の余地がある。

なぜなら、このように海部病院との取引実績を前提としてしまったために業者が固定化される状況が生じ、その結果それぞれの業者が他の同業者に配慮して見積提示を差し控える素地ができてしまっているおそれもあるからである。

例えば、一定の病床数を有する医療機関に対しての取引実績があれば、それがたとえ他の医療機関であっても試薬の安定供給に支障が生じるおそれは考えにくいのであって、海部病院との取引実績に限ることに合理性は見いだしがたい。

[意見]

試薬購入の実情が価格競争を経た契約とはとてもいえないこと、その実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。

例えば、県内企業優先発注の見直し、その他相見積もりをする際の条件や運用について再検討をすることが考えられる。

#### 4 診療材料の購入

##### ① 海部病院の診療材料購入に関する契約方法

###### 1) 契約方法

これまで述べたように、診療材料は県立3病院に共通のものについては病院局で共同購入しているが、海部病院独自で使用するものについては、海部病院で独自に購入している。

そして、海部病院独自で購入する診療材料についてはその品目が多数にのぼるので、複数品目をまとめた一覧表に対し、相見積もりを行う方法により実施されている（地方公営企業法施行令第21条の14第1項第1号）。

平成25年度は、384品目に上っている。

###### 2) 相見積もりによる業者選定の要件

平成25年度の相見積もりにおける業者の要件は、  
「物品の購入等の契約に係る一般競争入札及び指名競争入札参加資格審査要綱（昭和56年徳島県告示第26号）第4条第1項の規定による審査による資格を有すると認められる入札資格参加者名簿中『I1医薬品・衛生材料・I105衛生材料』、『J2ガス類・その他・J203高压ガス』、『E1医療機器・E104放射線関連機器』に登載されている者で、徳島県内に本社を有する者又は徳島県内の事業所等の代理人に徳島県との商取引に係る権限を委任する旨の委任状が提出されている者で、当院と取引実績がある者」とされている。

平成25年度は、以上の要件をみたす業者は10者であり、この10者に対して見積依頼をした。

###### 3) 業者の要件の理由

診療材料の相見積もりによる業者の要件の理由について、海部病院は、「県内業

者の育成という観点、またこれまでの納入実績により信頼ができる」、「安定的な供給維持も目的としていることから、従来からの信頼できる業者と見積もり合わせ契約することがその目的に資する点にある」としている。

#### 4) 相見積もりの実情

全384品目のうち、2者以上の複数の業者が見積もりを出した診療材料は、合計103品目しかない（全品目に対して約27%）。

しかも、毎年、診療材料購入においては、同一業者同一品目の組み合わせとなる傾向が続いている。

### ② 問題の所在

1) 上記のとおり、診療材料1品目に対し、見積提示が1者にとどまっている例が大半となっている。

相見積もりにおいて、実際の見積提示が1者のみとなってしまった場合には、実質的には競争原理が働いていないというほかはない。

2) 外部監査人において各都道府県の病院事業における診療材料調達の実情を調査したところ、診療材料1品目に対して1者のみの入札あるいは見積提示の割合が全品目に対して過半数になってしまう傾向は見られたものの、過半数となっていないところも少なからず存在した。すなわち、診療材料調達においても競争原理を働かせる余地は十分にある。

また、1者のみの入札あるいは見積提示の割合が過半数となった各都道府県の中には、その原因に対する対策の検討をしたところがあるところも存在した。

いずれにしても、海部病院において上記実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。

3) 例えば、上記要件の中の、「・・・徳島県内に本社を有する者又は徳島県内の事業所等の代理人に徳島県との商取引に係る権限を委任する旨の委任状が提出されている者」の部分については再検討の余地がある。

このように見積依頼業者を県内業者に限ってしまったために、それぞれの業者が他の同業者に配慮して見積提示を差し控えているおそれがある。

この点、徳島県には「県内企業優先発注及び県内産資材の優先使用のための実施指針」があるものの、同指針の取扱要領には「県内企業のみでは競争性が確保できない場合を除き」と明記されているところ、見積提示者1者にとどまっているケースは正に競争性が確保できない場合というほかはないのであるから、同指針に拘泥されるべきではない。

4) また、上記要件の中の、「・・・当院と取引実績がある者」の部分についても再検討の余地がある。

なぜなら、このように海部病院との取引実績を前提としてしまったために業者が固定化される状況が生じ、その結果それぞれの業者が他の同業者に配慮して見積提示を差し控える素地ができてしまっているおそれがあるからである。

例えば、一定の病床数を有する医療機関に対しての取引実績があれば、それがたとえ他の医療機関であっても診療材料の安定供給に支障が生じるおそれは考えにくいのであって、海部病院との取引実績に限ることに合理性は見いだしがたい。

[意見]

診療材料購入の実情が価格競争を経た契約とはとてもいえないこと、その実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。

例えば、県内企業優先発注の見直し、その他相見積もりをする際の条件や運用について再検討をすることが考えられる。

## 5 検体検査業務の委託

海部病院の平成25年度の検体検査委託業務契約については、入札とされているものの、実質的には競争原理が働かない形で契約が締結されている。

① 契約締結の実情

検体検査委託契約の方法、内容は、以下のとおりである。

委託金額	409,439円
委託期間	平成25年4月1日～平成25年4月30日
契約方法	一者随意契約

委託金額	5,654,229円
委託期間	平成25年5月1日～平成26年3月31日
契約方法	指名競争入札

検体検査委託業務契約は、上記のとおり1か月間については入札することなく一者随意契約を締結している。

海部病院は、その理由について、競争入札の結果、前年と異なる業者に委託することになった場合に引継が必要となるため、その期間として1か月間については前年度の受託者と随意契約をし、落札者との契約は5月1日からとしている、と説明している。

② 入札手続

上記のとおり、毎年5月以降の期間については指名競争入札によって業者を選定しているが、入札の状況の推移は以下のとおりである。

	契約の相手方	指名業者数	入札参加業者数
平成21年度	A	3	1
平成22年度	B	3	2
平成23年度	B	3	2
平成24年度	B	3	1
平成25年度	B	3	1

まず指名業者選定基準であるが、これは次の要件を満たす業者のうちから選定することになっている。

- ・ 臨床検査委託業務一般競争入札参加資格者であるもの
- ・ この6年間で当病院をはじめ、県立病院からの受託実績のある業者

この基準を満たす業者が3者であるため、3者を指名して入札を行っている。

### ③ 問題の所在

1) これまでも述べてきたとおり、経済合理性の観点から、一者随意契約は避けるべきであるし、入札の場合にも1者のみの入札という事態はできるだけ回避すべきである。

ところが、本件契約では1者のみしか入札していない年度が多い。

1者のみの入札に終わった事案については、その原因や今後そうならないための方策を十分に検討すべきである。

例えば、「この6年間で当病院をはじめ、県立病院からの受託実績のある業者」どの条件については、競争を不当に制限するものである。検体検査業務委託先としては一定の水準を確保する必要があるが、徳島県立病院からの受託実績がなければならぬとすることに合理性はない。例えば、〇床以上の病院からの受託実績のある業者等の条件でも十分と思われる。

2) また、平成24年度、平成25年度とも指名業者3者のうち2者が辞退したため1者だけの入札となっている。1者による入札の場合、予定価格以下であれば入札業者がそのまま落札することになるため予定価格をいかに設定するかが重要になる。

そこで過去3年分の予定価格の積算根拠を確認したところ、平成23年度と平成24年度については資料が残っていなかった。予定価格の積算根拠は、入札手続の妥当性、客観性の確保に関して重要な書類であることから入札書類とともに保管しておくべきである。

また、平成25年度においては、平成24年度の単価に予定数量を乗じて計算



した金額4,565,095円を参考に病院長判断で4,800,000円を予定価格としたとのことである。しかしながら、このような考え方で予定価格を設定することが合理的であるとは到底思えない。特に、保険点数が平成25年度には改正がなく、物価下落が継続していた状況からすると、前年度と同一単価で計算した額を上回る価格を予定価格としたことには、強い疑問が残る。さらに、指名業者数がわずか3者であり、これまで入札者が1者のことが多く、前年度の入札も1者にとどまっていた状況からすると、より一層予定価格の設定が重要であり、慎重な検討が必要であったはずである。

3) なお、海部病院では、上記のような理由により、検体検査委託業務を4月1日から1か月間は一者随意契約、5月1日から11か月は入札というように、別々の契約にしている。

この点、自治法上の要請から年度前の予算執行は許されないとされており、それを厳格に解すれば入札手続自体も年度前にはできないこととなるが、入札自体は予算執行そのものではなくその準備行為であって、契約日が年度初めになっていれば許容されるという考え方もあるようである。そして、海部病院では入札は年度前に実施し、契約締結は4月1日としているのであるから、後者の考え方をとっていることになる。

仮に、後者の考え方をする以上は、入札をもう少し早く実施し、落札者を確定して、落札者には契約締結後直ちに業務を開始できるように契約締結前から必要な準備をしてもらうという手法をとれば、1か月だけ一者随意契約にするという不自然な形にはしなくてすむし、1か月とはいえ、競争原理が働く手続にて契約締結できるという意味でも望ましい。入札自体は年度前に実施しているのに、その他の契約準備行為については4月以降となることを前提にした上記の取扱には、やや中途半端な印象を覚える。

[指摘]

指名競争入札において、入札者が少ない、あるいは1者しか入札がない事案については、その原因をきちんと検討し、例えば指名業者数を増やすなどして競争が確保されるようにするべきである。

入札における予定価格は、客観的合理性をもって算出するべきであり、その積算資料はきちんと保管するべきである。

## 6 医事業務の委託

海部病院では、医事業務委託契約については、以下のような状況となっている。

### ① 契約の実情

平成25年度における医事業務委託契約の内容等は、以下のとおりである。

委託業務名	医事業務
委託相手方	A
金額	年額 43,923,600円 (月額 3,660,300円)
委託期間	平成25年4月1日～平成26年3月31日
契約方法	一者随意契約（過去にプロポーザルを実施）

本件業務は平成12年度から継続してAに委託している。この間、平成17年度と平成22年度にプロポーザルを実施しているが、いずれのプロポーザルでもAが業者として選定された。そして、プロポーザルを実施した年度以外については、プロポーザルの結果を引き継ぐ形で単年度ごとに一者随意契約を継続してきた。

### ② 平成22年度のプロポーザルによる業者の選定

#### 1) 選定状況

海部病院の医事業務等については、平成22年度に以下の内容のプロポーザルで業者の選定を行った。

業務名	徳島県立海部病院医事業務
委託期間	平成23年4月1日から平成24年3月31日まで

プロポーザル提出者に要求される資格	<ul style="list-style-type: none"> <li>・物品の購入等の契約に係る一般競争入札（指名競争入札）参加者名簿に登載されていること</li> <li>・県内に営業拠点があり、県内の自治体病院において医事業務の受託実績があること</li> </ul>														
プロポーザルの流れ	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">平成22年11月24日</td> <td>プロポーザルの要請</td> </tr> <tr> <td>平成22年12月9日</td> <td>説明会の開催</td> </tr> <tr> <td>平成22年12月27日</td> <td>提案書の提出期限</td> </tr> <tr> <td>平成23年1月上旬</td> <td>審査会による審査</td> </tr> <tr> <td>平成23年1月中下旬</td> <td>受託事業者の決定</td> </tr> <tr> <td>平成23年2月頃から</td> <td>業者の引継ぎ</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">（業者が変更となった場合）</td> </tr> </table>	平成22年11月24日	プロポーザルの要請	平成22年12月9日	説明会の開催	平成22年12月27日	提案書の提出期限	平成23年1月上旬	審査会による審査	平成23年1月中下旬	受託事業者の決定	平成23年2月頃から	業者の引継ぎ		（業者が変更となった場合）
平成22年11月24日	プロポーザルの要請														
平成22年12月9日	説明会の開催														
平成22年12月27日	提案書の提出期限														
平成23年1月上旬	審査会による審査														
平成23年1月中下旬	受託事業者の決定														
平成23年2月頃から	業者の引継ぎ														
	（業者が変更となった場合）														

プロポーザル提出者に要求される資格は上記のとおりであるところ、この資格を満たす業者はAとBの2者だけであり、この2者に対してプロポーザルの要請を行った。それに対し、Bは辞退をし、結局Aだけしか残らなかった。

## 2) 問題の所在

結局プロポーザルに参加したのは1者のみとなったものであり、競争原理は実質的には働いていない。金額は単年度で見ても高額であること、後述のようにその相手方と以後一者随意契約を継続する予定であり、そうだとすれば合計の金額は極めて高額になることからすると、できるだけ多数の参加者が応募できるようにして競争原理を働かせるべき必要性は高い。

この点、まず「県内に営業拠点があり、県内の自治体病院において医事業務の受託実績があること」という要件まで必要であるかについては大いに疑問がある。特に、当該要件を満たす業者が相当数存在するのであればともかく、わずか2者しか存在せず、実際のプロポーザルにおいてはBが辞退した結果Aだけしか残らなかったことを考えると、競争を確保するためにはこの要件の緩和は不可欠である。

また、その上でプロポーザルへの多数の参加を実現するためには、上記プロポーザルの日程をもう少し余裕のあるものにする必要がある。

この点、平成22年のプロポーザルの際にBが辞退するにあたって辞退届に記載した辞退理由は以下のとおりである。

「平成23年度医事業務委託業者選定に関しまして、業務開始までに、人員確保及び円滑な業務引継ぎが困難と思われ、検討しました結果、今回は辞退させていただきます。」

この記載内容からも、プロポーザルの日程がタイトであったことが辞退の一因であるとも考えられる。

### ③ 平成24年度以降の一者随意契約

#### 1) 一者随意契約の状況と理由

平成24年度及び平成25年度は、平成23年度の契約相手方であるAと継続して一者随意契約を締結している。平成25年度の契約時の伺いによると業者選定理由は以下のとおりである。

「当該医事業務は、5年に1回程度を目安にプロポーザルを実施するよう病院局からの指導を受けている。

前回、平成17年度にプロポーザルを実施した結果、平成18年度～平成22年度の5年間は、Aが受託者となり業務にあたった。

平成23年度からの業務委託については、平成22年度にプロポーザルを実施したところ、AとBの2業者から参加申込みがあったものの、Bから辞退届けの提出があったため、Aと随意契約を締結したものである。

プロポーザルを毎年実施し業者変更を頻繁にすることは、会計業務のみならず医事業務全体の混乱を招きかねないため望ましくなく、ついては、平成23年度、平成24年度に引き続き、平成25年度の医事業務をAに委託する予定である。」

#### 2) 問題の所在

すでに述べてきたとおり、経済合理性の観点から一者随意契約はできるだけ避けるべきであり、本来毎年度入札等を実施するのが原則である。

ところが、海部病院では上記のとおり「毎年実施し業者変更を頻繁にすることは、会計業務のみならず医事業務全体の混乱を招きかねないため望ましくない」との理由で一者随意契約を締結している。

この点、徳島県長期継続契約に関する条例において、長期継続契約を締結できる契約は以下のものに限定されており、医事業務委託契約は長期継続契約により締結できる契約に該当していない。

- 一 機器の借入れの契約
- 二 ソフトウェアの保守、運用又は管理の業務の委託契約
- 三 機器又は設備の保守、運用又は管理の業務の委託契約
- 四 庁舎管理の業務の委託契約
- 五 清掃の業務の委託契約
- 六 警備の業務の委託契約

このように、上記条例中に複数年契約できる類型としてあげられていない以上は、海部病院の主張する契約継続の必要性は、現時点では根拠を伴わないものというほかはない。仮に、契約継続の必要性が客観的に認められるのであれば、きちんとそれについて議論し、上記条例を改めるのが筋である。また、現在の条例の下でも、債務負担行為として議会の決議を経るならば、複数年契約も可能である。このような議論や手続を踏まず、事実上複数年契約と同様の効果を得ようとすることは、地方自治法や条例が複数年契約を例外として位置づけている趣旨を没却するものであって極めて大きな問題がある。

なお、「平成22年度にプロポーザルを実施した」ため「プロポーザルを毎年実施し業者変更を頻繁にすることは・・・望ましくなく」とあるが、プロポーザルの結果業者が選定されたのならともかく、実際には平成22年度のプロポーザルは不調に終わっており何らの競争も経ていない。このような経緯に鑑みれば、平成24年度及び平成25年度に継続してAと一者随意契約を締結したことには一層疑問がある。

〔指摘〕

プロポーザルの実施にあたっては、必要以上に参加資格を制限するのではなく、また日程に余裕を持たせるなどして、多数の業者が応募できる環境を整えるべきである。

医事業務委託契約について、一者随意契約を繰り返す現状は是非とも改めるべきである。仮に複数年契約が必要なのであれば、条例を改正し、あるいは議会の決議を経た上で、締結すべきであって、運用による条例や手続の潜脱は許されない。

## 7 物品供給管理・警備業務の委託

海部病院の物品供給管理システム業務委託、警備業務委託契約については、入札とされているものの、実質的には競争原理が働かない形で契約が締結されている。

### ① 契約締結の実情

物品供給管理システム業務委託、警備業務委託契約の方法等は、それぞれ以下のとおりである。

委託業務名	物品供給管理システム業務委託
金額	1) H24. 4. 1～4. 30                    5 5 3, 5 0 0 円 2) H24. 5. 1～H25. 3. 31        6, 0 8 8, 5 0 0 円 3) H25. 4. 1～4. 30                    5 5 3, 5 0 0 円 4) H25. 5. 1～H26. 3. 31        6, 0 8 8, 5 0 0 円
契約方法	1) 一者随意契約 2) 入札不調後、一者随意契約 3) 一者随意契約 4) 入札不調後、一者随意契約

委託業務名	警備業務委託
金額	1) H24. 4. 1～H25. 3. 31    年額 3 7 1, 7 0 0 円 2) H25. 4. 1～H26. 3. 31    年額 3 7 1, 7 0 0 円
契約方法	1) 入札により H20. 4. 1 に 5 年間の長期契約 2) 入札により H25. 4. 1 に 3 年間の長期契約

物品供給管理システム委託契約は、上記のとおり 1 か月間については入札するこ

となく一者随意契約を締結している。

海部病院は、その理由について、競争入札の結果、前年と異なる業者に委託することになった場合に、システムの入替えや院内への周知等が必要であるため、引継期間として1か月間については前年度の受託者と随意契約をし、落札者との契約は5月1日からとしている、と説明している。

## ② 入札手続

### 1) 物品供給管理システム業務委託契約

(ア) 入札公告において、

- ・ 過去5年以内に一般病床100床以上の医療機関における物品管理業務の受注実績があること
  - ・ 海部病院医事課にて入札説明書及び仕様書等の交付を受けること
  - ・ 入札参加申出書を持参により海部病院医事課に提出すること
- などを必要な資格としている。

(イ) 平成24年5月以降の契約及び平成25年5月以降の契約では、いずれの入札においても入札者は1者（前年度契約者）のみであり、いずれも不調で終わっている。少なくとも平成25年度については、予定価格を前年度契約額と同額としていたが、最初の入札にて予定価格超過となり、同日再入札を行ったもののやはり予定価格超過となって、その後予定価格にて一者随意契約をしている。

### 2) 警備業務委託契約

(ア) 入札公告において、

- ・ 海部病院総務課にて入札説明書及び仕様書等の交付を受けること
  - ・ 入札参加申出書を持参により海部病院総務課に提出すること
- などを必要な資格としている。

(イ) 予定価格は、契約期間が5年間から3年間に短縮されたことなどを理由に、従前の契約額よりも約28%も高い金額とした。

(ウ) 少なくとも平成25年4月以降の契約についての入札では、入札者は1者（従前契約者）のみとなっている。

そして、入札者（従前契約者）は、従前契約額と全く同額にて落札している。

### ③ 問題の所在

1) これまでも述べてきたとおり、経済合理性の観点から、一者随意契約は避けるべきであるし、入札の場合にも1者のみの入札という事態はできるだけ回避すべきである。

ところが、上記各契約はいずれも1者のみしか入札していない。そして、物品供給管理システム業務委託は結局一者随意契約となっている。警備業務委託については、形式的には落札となっているものの、その前提となるべき予定価格の算出は上記のとおり妥当性を欠いているといわざるを得ず、あるべき入札とは評価できない。さらに、いずれの契約も金額は従前と全く同額のままである。このような結果からすれば、いずれの契約においても競争原理による経済合理性の追求はなされていないと評価せざるを得ない。

この点、海部病院には、このような結果となったことにつき、特段の問題意識が感じられない。

1者のみの入札に終わった事案については、その原因や今後そうならないための方策を十分に検討すべきである。例えば、入札資格において、一般病床100床以上の医療機関は県内で20にとどまっていることや海部病院自身の一般病床数が102床であることなどに鑑みれば、必ずしも一般病床100床以上の医療機関における受注実績がなければならないものなのかとか、入札説明書等の交付や入札申出書の提出についてわざわざ二度にわたって県南の海部病院までの来院を要求する必要があるのかなど、必要以上に条件が厳しいのではないかと感じる部分もあり、これらについては再検討の余地があると思われる。

その他、一者入札を回避するために何ができるかについて、真剣な検討が必要である。

2) また、予定価格の算出は客観的合理性のある手法で行うべきであるし、少なくとも合理的理由なく従前の契約金額を超える額を設定することは考えられない。

予定価格が適切に設定されていない場合には、特に一者入札となってしまうと



その契約金額の妥当性はおよそ見いだしがたいといわざるを得ない。

警備業務委託契約における予定価格は、契約期間の短縮という事情があったにせよ、従前の契約金額を28%も超える金額としているのであって合理性は感じられない。

3) なお、海部病院では、上記のような理由により、物品供給管理システム業務委託を4月1日から1か月間は一者随意契約、5月1日から11か月は入札というように、別々の契約にしている。

この点、自治法上の要請から年度前の予算執行は許されないとされており、それを厳格に解すれば入札手続自体も年度前にはできないこととなるが、入札自体は予算執行そのものではなくその準備行為であって、契約日が年度初めになっていれば許容されるという考え方もあるようである。そして、海部病院では入札は年度前に実施し、契約締結は4月1日としているのであるから、後者の考え方をとっていることになる。

仮に、後者の考え方をとる以上は、入札をもう少し早く実施し、落札者を確定して、落札者には契約締結後直ちに業務を開始できるように契約締結前から必要な準備をしてもらうという手法をとれば、1か月だけ一者随意契約にするという不自然な形にはしなくてすむし、1か月とはいえ、競争原理が働く手続にて契約締結できるという意味でも望ましい。入札自体は年度前に実施しているのに、その他の契約準備行為については4月以降となることを前提にした上記の取扱には、やや中途半端な印象を覚える。

警備業務委託については複数年契約が認められていることから、年度前の手続が可能であるとされているので、上記のとおり1か月だけ一者随意契約というような形式とはなっていない。中央病院の部分でも述べたが、物品供給管理システム業務委託についても、必要があるのであれば条例を改正するなどして複数年契約の締結ができるようにして問題を解決することも考えられる。

〔指摘〕

入札において、1者しか入札がない事案については、その原因やその後の対応をきちんと検討するべきである。

入札における予定価格は、客観的合理性をもって算出するべきであり、従前の契約金額を超える予定価格の設定には慎重であるべきである。

## 8 未収金

### ① 医業未収金管理の重要性

病院事業における財産も貴重な県有財産であり、これを適切に管理すべきは当然である。

したがって、病院事業において発生した債権については、きちんと回収し、あるいはしかるべき手順を踏んで処理するなど、適切に管理することが重要である。

しかしながら、外部監査人が調査したところ、海部病院においても、診療報酬等の個人負担分について、治療費等の支払いを滞納している患者が存在しているのにもかかわらず、適切な管理等を怠っている事案が見られた。

### ② 海部病院の医業未収金の状況（診療報酬等個人負担分）

1) 海部病院の医業未収金（診療報酬等個人負担分）の状況は以下のとおりとなっている。

平成 25 年度決算額に係る 平成 26 年 5 月末残額	9,138,942 円
平成 24 年度決算額に係る 平成 25 年 5 月末残額	9,295,488 円
平成 23 年度決算額に係る 平成 24 年 5 月末残額	8,166,429 円

2) 外部監査人が調査したところによると、海部病院の未収金の回収方法については以下のとおりである。

まず医事業務受託業者が定期的に電話、郵便などで連絡して支払うように請求し、その結果を医事業務受託業者が「未収金整理票」に記録して管理し、随時、ひと月に1回程度を目安に、職員が整理票を見て確認しているとのことである。

海部病院は、このようにこれまでも回収する努力はしていた、今後も同様に回収に努めると説明している。なお、未収金の管理手順については海部病院独自のものは無いものの、県の病院事業全体を対象とした取扱要綱があるとするが、少なくとも上記「未収金整理票」の具体的な記載内容を見る限り、同取扱要綱にしたがった処理がなされているとは思われない。

そして、長期滞納者のうち督促をしても支払いに応じない4名に対しては、平成21年度から法的措置として支払督促を行っているとのことである。

3) しかし、実際には上記のように多額の未収金が発生している。

また、海部病院における未収金の具体的な状況を見ると、平成26年3月末現在における個人負担分の医業未収金滞納者のうち、一番古い滞納者は平成7年までさかのぼることになる（実に20年近くも前のことである。）。しかも平成7年以降の滞納者は多数にのぼり、その結果、消滅時効期間が経過している未収金も多額にのぼっている。

ところが、海部病院がこれまで法的手続をとった事案はわずかに4件でしかない。したがって、海部病院では、法的手続をとらず、不納欠損もせず、漫然と上記のように多額の未収金を抱えている状態を続けていることになる。

この点、海部病院は、未収の理由として「生活困窮」「居所不明」「死亡」などを挙げているが、これらの状況についてどの程度継続的に回収可能性を検討しているのかには強い疑問がある。例えば、債務者本人が死亡した場合、海部病院によれば、身元引受人である連帯保証人に対しては請求をしているとのことである。しかし、本来債務は相続によって承継されることになるのであり、その承継人は連帯保証人だけではない。ところが、海部病院では、そもそも相続人の存否について確認をしていないようである。

未収金については、回収すべきか否かをきちんと見極め、回収すべきは手順を踏んで回収を試みるべきである。他方で、回収可能性がないと見込まれる未収金については、速やかに不納欠損処理をして管理の負担を軽減するよう心掛けるべきである。

[指摘]

医業未収金の管理をもっと厳格にすべきである。

回収すべきは手順を踏んで回収を試みるべきであり、回収可能性がない未収金については、速やかに不納欠損処理をして管理の負担の軽減化を図るべきである。

## 第4章 地方独立行政法人徳島県鳴門病院

### 第1 鳴門病院の概要

#### 1 概況

鳴門病院は、昭和28年に「健康保険鳴門病院」として開設して以来、60年間にわたり、県北部の基幹病院として、地域医療の中心的役割を担ってきた。こうした中、平成25年4月1日、社会保険病院としての60年間の歴史を終え、徳島県が設立団体となる「地方独立行政法人徳島県鳴門病院」として新たにスタートした。



鳴門病院は、救急医療や災害医療などの政策医療の充実強化や経営基盤の安定化を図るとともに、地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携を一層密にしながら、地域のニーズにしっかりと応えようとしている。

#### 2 病院概要

病院名称	徳島県鳴門病院
所在地	徳島県鳴門市撫養町黒崎字小谷32番
許可病床数	307床 (一般病床 301床、人間ドック6床)
主な役割及び機能	救急告示病院、災害拠点病院、臨床研修病院、地域医療支援病院、開放型病院
診療科目	内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、形成外科
併設施設	健康管理センター、訪問看護ステーション、居宅介護支援センター、附属看護専門学校、看護宿舎、

職員用院内保育所
----------

3 職員数（平成25年4月1日現在） 516人

（単位 人）

	医師	看護師等	医療技術職	事務職	その他	合計
常勤	45	282	70	42	17	456
非常勤	6	19	6	4	25	60
合計	51	301	76	46	42	516

4 決算の概要

① 貸借対照表

（単位 千円）

	H25 年度
[資産の部]	
1 固定資産	2,174,221
（1）有形固定資産	1,954,555
イ土地	713,000
ロ建物	607,357
ハ建物附属設備	3,152
ニ構築物	660
ホ医療用器械備品	620,405
ヘその他器械備品	8,915
ト車両運搬具	1,066
（2）無形固定資産	214,072
イ電話加入権	27
ロその他無形固定資産	214,045
（3）投資その他の資産	5,594

イ長期貸付金	4,536
ロその他投資	1,058
2 流動資産	4,041,137
（1）現金及び預金	2,530,299
（2）医業未収金	882,719
（3）未収金	527,926
（4）医薬品	49,449
（5）診療材料	45,982
（6）貯蔵品	1,014
（7）前払費用	218
（8）その他流動資産	3,530
資産合計	6,215,358
〔負債の部〕	
3 固定負債	3,333,049
（1）資産見返負債	422,257
（2）引当金	2,702,242
（3）長期リース債務	208,550
4 流動負債	1,419,190
（1）医業未払金	186,959
（2）医業外未払金	927,284
（3）短期リース債務	58,618
（4）未払消費税等	9,907
（5）前受金	17,473
（6）預り金	25,853
（7）引当金	192,365
（8）その他流動負債	731
負債合計	4,752,239
〔純資産の部〕	
5 資本金	1,369,250

(1) 設立団体出資金	1,369,250
6 利益剰余金	93,869
(1) 当期未処分利益	93,869
純資産合計	1,463,119
負債純資産合計	6,215,358

② 損益計算書

(単位 千円)

	H25 年度
1 営業収益	6,227,458
(1) 医業収益	6,081,755
(2) 補助金等収益	33,498
(3) 資産見返補助金等戻入	28,227
(4) 資産見返寄付金等戻入	24,585
(5) その他営業収益	59,393
2 営業費用	6,256,754
(1) 医業費用	6,243,454
(2) 一般管理費	13,300
営業損益	△ 29,296
3 営業外収益	131,148
(1) 補助金等収益	95,531
(2) 財務収益	1,192
(3) その他営業外収益	34,425
4 営業外費用	7,702
(1) 財務費用	1,573
(2) その他営業外費用	6,129
経常損益	94,150
5 臨時利益	1,500
(1) その他臨時利益	1,500



6 臨時損失	1,780
（1）固定資産除却損	261
（2）その他臨時損失	1,519
当期純損益	93,870

## 第2 指摘及び意見

### 1 診療材料の購入

#### ① 診療材料購入方法

鳴門病院の診療材料の購入については、県内業者である16者に見積もりを依頼する形で相見積もりを行っているとのことである。ただし、診療材料1品目に対して見積もりを提示する業者はごく限られているようである。その結果、基本的には同じ診療材料については毎年同じ業者と契約を締結しているようである。

なお、鳴門病院の説明によれば、毎年見積もり業者との間で粘り強く価格交渉を行い、契約価格がなるべく下がるように努力しているとのことである。

#### ② 問題の所在

鳴門病院の診療材料購入では、ほとんどすべての診療材料が、毎年、同一業者と契約されている。このような状況にある以上、業者側と価格交渉をするといっても限界がある。

これは、診療材料1品目に対して多数の見積もりが提示されないことなどに原因があると思われる。

しかし、このような実情は決してやむを得ない状況ではないはずである。鳴門病院も、そのような認識をもってこの状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要があるだろう。

例えば、少なくとも見積り依頼業者を県内業者だけに限定しないなどの対応も考えられる。

[意見]

診療材料購入の実情が価格競争を経た契約とはいえないこと、その実情が決して

やむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。

例えば、見積依頼業者を県内企業に限らないなど相見積もりをする際の運用について再検討をすることが考えられる。

## 2 保留レセプトの取り扱い

医療機関は、その診療行為に対する報酬を保険者等に請求するため、診療報酬の明細を明らかにした診療報酬明細書（レセプト）を作成し、診療報酬請求書とともに、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会（審査支払機関）に提出する。

通常は診療行為をした月の翌月10日までに提出されるが、医師のレセプトの点検未了や生活保護患者の医療券待ち等の理由により審査支払機関への提出が保留されているレセプトがある。

### ① 保留の状況

鳴門病院の平成26年9月現在における平成26年3月以前診療分の保留レセプトの状況を確認すると以下のようなものが見受けられた。

診療年月	入院・外来の別	保留点数	保留理由
平成25年11月	入院	28,179点	生保待ち
平成26年2月	入院	41,640点	生保医療券待ち
平成26年2月	入院	12,399点	生保医療券待ち
平成26年3月	入院	37,308点	生保番号未決定のため
平成25年11月	外来	779点	生保医療券待ち
平成25年11月	外来	3,526点	生保医療券待ち
平成26年2月	外来	659点	生保医療券待ち

診療月から相当期間経過しているにもかかわらず、このように保留状態になっている件数が少なからず存在する。

しかし、提出が遅延するとその間診療報酬の入金がないため資金負担が発生する

こと、診療月から相当期間経過すると返戻された場合にその補正が困難になる事態も生じうること、場合によっては時効消滅してしまうこともありうる。

したがって、保留レセプトについては早急に提出するようにすべきである。

## ② 保留レセプトの管理

保留レセプトについては、医事・クラーク業務の委託先が、保留の内容や理由を記載した保留レセプト記録を作成し、毎月鳴門病院の担当者に提出している。鳴門病院の担当者は保留レセプト記録を基に状況を確認し、医事・クラーク業務委託先に必要な指示を行っているとのことであった。

しかし、保留レセプト記録を見ると、実際には自費にて入金済みであるにもかかわらず顛末が記載されていないものが散見された。このような状況からすると、保留レセプトについて適切な管理がなされているとは言いがたい。

## ③ 保留レセプトの会計処理

保留レセプトについては、実際の請求時点まで何らの会計処理が行われていない。

しかし、保留レセプトに係る診療報酬債権は発生しているため、現在の処理では診療報酬債権（資産）及び診療報酬収益（収益）が過小計上となっている。

通常のレセプトに係る診療報酬債権と同様に、診療月の末日に医業収益及び医業未収金を計上すべき処理に改めるべきである。

〔意見〕

診療月から相当期間経過しているにもかかわらず保留状態となっているレセプトが散見されるが、できるだけ速やかに提出すべきである。

また、保留レセプトの管理は保留レセプト記録を基に行われているが、実際には処理済であるにもかかわらず顛末が記載されていないものが見受けられるなど適切な管理がなされているとは言いがたい。

さらに、保留レセプトにかかわる診療報酬については実際の請求時まで会計処理が行われていないが、通常の診療報酬債権と同様に診療月の末日に医業収益及び医業未収金を計上すべきである。

### 3 返戻レセプトの取り扱い

医療機関は、その診療行為に対する報酬を保険者等に請求するため、診療報酬の明細を明らかにした診療報酬明細書（レセプト）を作成し、診療報酬請求書とともに、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会（審査支払機関）に提出する。

審査支払機関にレセプト等を提出したものの、その内容に不備があるなどのために、提出済みのレセプトが医療機関に返戻される場合がある。この返戻されたレセプトは、内容の不備等を調査修正して、後日、通常のレセプトと合わせて審査支払機関に再度提出される。しかしながら、調査修正に時間を要するなどして、返戻された月の翌月10日までに再度提出できないままとなっている場合がある。

#### ① 返戻レセプトの管理

返戻レセプトについては、医事・クラーク業務の委託先が、返戻の内容や理由を記載した返戻・過誤調整の一覧を作成し、毎月鳴門病院の担当者に提出している。鳴門病院の担当者は返戻・過誤調整の一覧を基に状況を確認し、医事・クラーク業務委託先に必要な指示を行っているとのことであった。

返戻・過誤調整の一覧を見ると、処理日が空白になっているものが2件見受けられた。これらはともに平成26年1月に再請求済みであったが、処理日空白のまま放置されていた状況からすると、返戻レセプトについて適切な管理がなされているとは言いがたい。

#### ② 返戻レセプトの会計処理

返戻レセプトについては、その会計処理も妥当とは言いがたい。

すなわち、返戻時点で一旦医業収益と医業未収金の取り消し処理を行い、実際の再請求時点まで医業収益と医業未収金の再計上は行われていない。しかしながら返戻レセプトに係る診療報酬債権は発生しているため、現在の処理では再請求が行われるまでの間、診療報酬債権（資産）及び診療報酬収益（収益）が過小計上となっている。この点、返戻を受けた場合であっても、再請求不可能なものは別にして診療報酬債権自体は消滅しないため、会計処理は不要である。

〔意見〕

返戻レセプトの管理は返戻・過誤調整の一覧を基に行われているが、実際には再請求済みであるにもかかわらず処理日空白のまま放置されているものがあるなど適切な管理がなされているとは言いがたい。

また、返戻レセプトにかかわる診療報酬については適切とは言いがたい会計処理が行われているが、返戻を受けた場合であっても、再請求不可能なものは別にして診療報酬債権自体は消滅しないため、会計処理は不要である。

#### 4 未収金

- ① 地方独立行政法人が有する債権は重要な財産であり、これをきちんと回収し、あるいはしかるべき手順を踏んで処理するなど、適切に管理すべきは当然である。

しかしながら、鳴門病院でも、診療報酬等の個人負担分について、治療費、入院費等の支払いを滞納している患者が存在しているにもかかわらず、適切な管理等ができていない事案が見られた。

- ② 外部監査人が調査したところによると、外来未収金については外来未収金一覧表に入力してデータで保存している、入院未収金についてはファイルで管理しているとのことであり、滞納の理由などは封筒などにメモして保管しているようであった。

そして、督促の手紙を3か月に1度程度、郵送しているとのことであった。

ところで、鳴門病院が平成25年4月1日に独立行政法人になった際、それより前の未収金債権は、鳴門病院に引き継がれることなく一般社団法人全国社会保険協会連合会（以下「全社連」という。）に残された。こうして残された債権の中には、すでに消滅時効にかかっているものも多くあるようである。

そして、平成25年4月1日より前の未収金の回収も、鳴門病院が現在まで全社連を代行して行い、回収金は全社連に渡すことになっているとの説明であった。なお、この点について外部監査人が問題意識を示したところ、平成26年10月以降は回収の代行を取りやめたとのことである。

このように、現在、結果的に時効消滅した未収金はないものの、上記のような経過から考えれば、鳴門病院において今後も相当程度の未収金が発生し、時効により

消滅させる事態になるおそれは大きい。

- ③ 未収金については、回収すべきか否かをきちんと見極め、回収すべきは手順を踏んで回収を試みるべきであるし、他方で、回収可能性がないと見込まれる未収金についても手順を踏んで放棄するなどして管理の負担を軽減するよう心掛けるべきである。

そして、処理方針を明確にして実効的な回収事務を行うためにも、未収金の管理についての手順を見直し、改めての策定を含めて検討すべきである。

[意見]

医業未収金の管理をもっと厳格にすべきである。

回収すべきは手順を踏んで回収を試みるべきであり、回収可能性がない未収金についても手順を踏んで放棄するなどして管理の負担の軽減化を図るべきである。

未収金の管理についてはその手順の見直しを含めて改めて検討すべきである。

## 5 退職給付引当金

### ① 退職給付費用計上額

平成25年度の退職給付費用の計上額は以下のとおりである。

勤務費用	1 8 7, 1 9 0, 1 2 5 円
利息費用	1 5, 8 6 6, 2 2 6 円
数理上の不足費用処理費用	4 3, 2 5 4, 5 9 6 円
退職給付費用	<u>2 4 6, 3 1 0, 9 4 7 円</u>

このうち勤務費用、利息費用については、本来計上すべき勤務費用、利息費用ではなく、平成25年度末の退職給付債務から逆算された数値を用いている。このため本来の勤務費用、利息費用を用いていれば数理計算上の差異となり今後11年間にわたって損益処理されるべき金額が、平成25年度の退職給付費用に加減して処理されてしまっている。また、結果として退職給付引当金もあるべき金額とは異なる

った金額となってしまうている。

## ② 職員退職手当規程

退職給付債務の計算過程を確認すると、ホームページ上で公開されている職員退職手当規程と異なる支給割合で計算されていた。この点担当者に確認したところ、実際に退職給付債務の計算過程で用いた支給割合が本来の職員退職手当規程に基づくものであるとのことであった。

職員退職手当規程は、地方独立行政法人法に基づき公開が義務付けされているところである。しかしながら、ホームページには誤った職員退職手当規程が公開されていることになる。

[意見]

平成25年度の退職給付費用はあるべき金額とは異なった金額にて処理されている。今後は退職給付会計に関する理解を深め正確な会計処理をすべきである。

また、鳴門病院のホームページには誤った職員退職手当規程が公開されているが、正しい職員退職手当規程に改めるべきである。

## 6 借入金

鳴門病院は、県から平成25年4月1日に運転資金として9億円の借入れを行った。この借入は、新たな事業会計が始まるに際し、収益の大半を占める診療報酬収入が制度上2か月遅れとなることから、その間不足する事業資金を補うために行ったものとのことである。この借入金は平成26年3月31日が返済期限であったため同日一旦全額返済したが、平成26年4月1日に再度9億円の借入れを行っている。

この点、平成26年3月31日時点において借入金返済後でも現金及び預金が2,530,298,854円あることからすると、そもそも借入れ自体不要ではないかと思われた。

そこでこれについて鳴門病院の担当者に質問したところ、現金及び預金は相当額存在するが、そのうち全社連から引き継いだものについては職員退職金の原資として保持しているものであり、一時的な流用は別として経常的な運転資金として流用すべき

ではないとの回答であった。

しかし、平成26年3月31日時点の退職給付債務は3,134,788,262円、退職給付引当金残高は2,702,242,297円であり、県からの借入金返済後では職員退職金の原資としては不足することになる。すなわち、職員退職金の原資として現金預金を保持しておく必要があるというのであれば、同年3月31日においても保持すべきである。一方、必ずしも保持しておく必要がないというのであれば県からの借入金は不要ということになる。この点、鳴門病院は、上記のとおり全社連から引き継いだ現金及び預金は経常的な流用はできないが一時的な流用はできるし、それ以外の部分については流用できると認識しているようであるが、いずれについてもその根拠は不明である。このように、鳴門病院の借入金の処理と上記説明には理解しかねる部分がある。

また、県からの借入金は無利子での借入れである。鳴門病院の運転資金として必要不可欠というのであれば公益的な理由から無利子借入れも一定の合理性があると思われるものの、3月31日に全額返済している状況からすると運転資金として必要不可欠であるかどうか疑問である。限られた資産の有効活用という点でも、特に無利子での貸付についてはその必要性を十分に検討する必要がある。

他方で、運転資金として必要不可欠であるというのであればこれについてはきちんと保持すべきである。また、3月31日に全額返済し、翌4月1日に新たに借入をすることで決算書に借入金が記載されなくなってしまうが、このような決算書の記載ではこれを見る者が判断を誤る恐れがあると思われる。

鳴門病院は、上記借入金の必要性について、地方独立行政法人として、独立採算制を原則としつつも住民の福祉の増進という公共性の観点から企業としての採算ベースに乗らない業務にも取り組んでいること、診療報酬収入が2か月遅れになることを理由として説明しており、その説明自体には理解できる面はある。

しかし、借入金の必要性があるとしても、短期借入の年度ごとの更新はあるべき姿とはいえ、本来は複数年度、長期的な借入によるべきといわざるを得ない。いずれにしても、今後は県の限られた資産の有効活用という点からも借入額を逡減させるなどの対応が必要であると思われる。



〔意見〕

借入金を3月31日に返済しているが、返済することにより職員退職金資金の原資に不足が生じている。退職金資金の原資を保持すべきというのであれば3月31日においても資金の手当てが必要である。一方必ずしも退職金資金の原資を保持する必要がないというのであれば借入自体の必要性に疑問が生じる。いずれにしても、  
今後は借入額を逡減させるなどの対応が必要である。

## 7 入札手続

鳴門病院における入札には、十分な競争性が働いていないと思われる例が散見される。

まず、入札者が1者にとどまっているものが少なからず存在する。

また、従前一者随意契約であったものを入札手続に変更したにもかかわらず、それまでよりも契約金額が高額になってしまった例もある。この点について外部監査人が問題意識を示したところ、鳴門病院は業務内容に変更があったので金額が大きくなったと説明するが、それが事実であるとしても変更した業務内容と上乗せされた金額の関係が妥当なのかなど、やはり疑問は拭えない。

さらに、入札者が1者にとどまる場合には特に予定価格の額が重要になるが、予定価格決定の手続や根拠が不明な例もあった。

ところが、このような状況に対して、外部監査人が問題意識を示すまでは、具体的な検討、対応をした様子はなかった。

〔意見〕

入札手続において十分な競争性が働いていないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。

## 8 契約書の作成、管理

鳴門病院における契約書の作成、管理には、不適切と思われる例が散見される。

まず、1年だけで終了するという事情があったにせよ、本来は作成すべき契約書が

作成されていない例があった。

また、契約書の中には、当該契約にとって必要不可欠な仕様書、別紙、図面が欠落しているものが複数あった。

さらに、必要と思われる部分に契印が押されていない例もあった。

このような契約書では、仮に契約の履行に問題が生じた場合などに本来すべき法的対応ができないおそれもある。

[指摘]

契約書の作成、管理にもっと厳格な注意を払うべきである。

特に、必要不可欠な仕様書や別紙、図面の欠落などは絶対にないように留意すべきである。

## 9 薬剤の管理

鳴門病院における薬剤の管理には、不適切と思われる部分が散見される。

まず、薬剤管理について、決まったフロー自体が作成されておらず、現場における慣行によって管理されている。

また、麻薬管理の帳簿への記入は、鉛筆書きのままとなっている部分がある上、誰がどの時点で鉛筆書きをするのか、その後それはいつペン書きに改められているかなど、客観的には分かりにくい部分が多い。

薬剤管理の重要性に鑑みれば、このような管理のあり方は早急に改めるべきである。

[意見]

薬剤管理の重要性を十分に意識し、フローを作成するとともに記録のあり方を含めて厳格な手続を再確認すべきである。

## 第5章 監査の結果及び意見の総括

### 第1 徳島県病院局及び鳴門病院の事業に対する外部監査の視点

病院局及び鳴門病院が担う病院事業は、公的な病院を設置し、県内全域に居住する県民に対してくまなく適正な医療を提供するものであり、その使命は極めて重要である。また、あらゆる疾病等に対処し、かつ対応の困難な救急医療をも担うなど、その負担は極めて大きいものがある。かかる使命、役割を担う現場の医療従事者及び関係者、そしてそれを支える事務職員等の努力は並大抵のものではない。この度、その業務の一端を垣間見て、一県民として頭の下がる思いであった。

このような公的な事業であるが故に、民間の病院事業と同視できない部分が多く、外部監査人としても必ずしも経済的合理性を優先すればよいとは考えていない。上記の使命や役割を全うした結果、赤字経営となったとしてもそれはそれでやむを得ない面がある。したがって、この度の外部監査においても、収支の全体像に対して評価を加えたり、あるべき収支あるいは数字上の経営目標について意見を述べたりはしていない。

しかしながら、上記のような使命、役割を担いつつもやはり是正すべきである、あるいはなお改善の余地があると思われる点や、かかる使命、役割とは直接関係しない部分で問題があると思われる点もあった。この度の外部監査では、これらの点について指摘あるいは意見を付している。そして、これらの問題点については一定の傾向がみられた。

具体的には、

- 1 一部ではあるが会計処理の厳密性に疑問がある
- 2 経済合理性の追求の意識が不十分である
- 3 病院局独自の取り扱いがなされてしまっている
- 4 何となく徹底不十分な処理が続いている

などの傾向があった。

これらの問題点に対し、外部監査人として是正を求めるものは「指摘」を、改善を勧告するものは「意見」を付している。「指摘」は、何らかの規範等に抵触し、あるいは著しく妥当性を欠く不当な問題点に対するものであり、「意見」は、それ以外の参考意見ではあるものの、速やかな改善、対応を求める問題点に対するものである。

なお、この度の外部監査では、病院としては県立3病院及び鳴門病院の4つを対象にしているが、その規模や位置付けから、必然的に中央病院に重点を置いたものとなった。そのため、指摘や意見についてどうしても中央病院に集中する結果になっている。しかし、これは決して中央病院の事務が他の病院に比べて問題が大きいからではない。むしろ、外部監査人としては、中央病院の事務処理は相対的にレベルが高いという印象を持っている。したがって、他の病院には中央病院に対する指摘や意見についても十分に参考にさせていただきたい。

## 第2 各問題傾向について

### 1 会計処理の厳密性

病院局においても鳴門病院においても、基本的にはその会計は適正に処理されているが、一部においてその厳密性を欠いていると思われる部分があった。

具体的には、

- ① 病院局での退職給付引当金の計上や取り崩しにおいて、妥当とは言いがたい処理がなされていた。
- ② 保留、返戻レセプトの会計処理に厳密性に欠ける部分があった。
- ③ 鳴門病院における県からの短期借入金の処理に疑問を感じる点があった。

確かに、徳島県や知事部局との関係などの特殊な事情や、膨大な事務処理が必要になるという事情があることも理解できるが、そのような事情があるとしても、やはり現状は本来あるべき会計処理とは言いがたい。まずはこの問題意識を理解して、それぞれ是正、改善を検討して頂きたい。

### 2 経済合理性追求の意識

上記のとおり、病院局の担う公的な病院事業においては必ずしも経済合理性を優先すべきとはいえないものの、その使命等の全うに支障がない限りにおいては経済合理性を意識した契約締結を心掛ける必要がある。

この点、

- ① 医療器械の購入について、競争入札を実施しているものの、入札者が1者に留まる例が多く、予定価格の設定方法、予定価格超過による不調後の手続などにおいても実質的な競争確保という観点からは適切とは言いがたい面がある。

- ② 医療器械の修繕について、相見積もりをとらずに一者随意契約をする傾向がある。
- ③ 診療材料、医薬品、試薬の購入について、競争入札あるいは相見積もりを実施しているものの、入札者が1者あるいは見積もり提示者が1者に留まる例が多く、結果として予定価格を下回らない契約、従前と同じ業者との契約が繰り返されている。また、相見積もりを実施する際に予定価格を設定しない傾向もあった。
- ④ 中央病院では、医療器械以外の修繕においても、相見積もりをとらずに一者随意契約をする例が散見された。
- ⑤ 県立3病院の売店等運営事業の委託契約、中央病院における施設管理業務委託などでは、プロポーザルや入札の実施にあたって対象となる業務の範囲、組み合わせや、評価方法の合理性に疑問を感じる点があった。

など、経済合理性の観点から問題があると思われる状況が複数ある。

この点、医療に関わる器械、薬品、業務等の専門的で特殊な物品や業務が対象であることは確かであるが、他方でその購入額が相当高額となっていることも事実であり、経済合理性の意識も重要である。

また、外部監査人としては、県内企業優先の必要性を否定するつもりは毛頭ないが、実質的な競争原理が働いていないといわざるを得ない状況においてはその見直しは必要であるし、徳島県が定めている指針でも「県内企業のみでは競争性が確保できない場合を除き」と明記されているところである。

このように、様々な事情を加味しつつも経済合理性追求の意識をしっかりと持って、改めて契約締結のあり方を見直すべきである。

### 3 独自の取り扱い

病院事業には、他の県の事業や職務にはない独特の契約があり、その中で独自の解釈によって取り扱いがなされている例がいくつかあった。

具体的には、

- ① 臨床検査業務委託契約、医事クラーク等業務委託契約、物品管理等業務委託契約等について、ある時期にプロポーザル等を実施して単年度の契約を締結し、その後一者随意契約を繰り返すという運用が見られた。
- ② 中央病院と三好病院において、治験収入を収入額に応じて各科に配分する処理をしていた。

という状況があった。

これらの契約に関連して一定の事情があり、病院局としてはその事情に鑑みて上記のような取り扱いをしていたようであるが、現状では根拠に欠ける取り扱いといわざるを得ない。仮に看過し得ない事情があるのなら、きちんと議論をした上でその根拠を作るのが筋である。

#### 4 何となく続いている徹底不十分な処理

病院局や鳴門病院が抱える事務処理は膨大である。そのためか、あるいは何となく前任者の事務処理をそのまま引き継いでしまったためか、問題のある事務処理等が繰り返されている傾向が見られた。

具体的には、

- ① 保留、返戻レセプトについて、相当期間経過しているにもかかわらず、処理ができていないものが散見された。
- ② 特に、中央病院においては、保留、返戻レセプトの管理を委託業者に任せて適切な確認が不十分な状況が見られた。
- ③ 一部の契約において、入手した見積書を契約締結前に十分な検討をしていない様子が窺われた。
- ④ 入札者あるいはプロポーザル参加者が1者あるいは少ない数の契約について、その原因の検討や対策ができていない。
- ⑤ 一部の契約において、予定価格の算出に合理性が見いだしがたい、あるいは算出の根拠が事後に確認できない状態になっている。
- ⑥ 未収債権の管理あるいは回収等の処理に厳密性を欠いている傾向がある。
- ⑦ 医薬品の管理に必ずしも厳密でない面がある。
- ⑧ ガソリン給油について、病院局自身は単価契約を締結していない。
- ⑨ 鳴門病院においては、契約書の作成、管理が不十分となっている例がある。

などの状況があった。

それぞれの例についての問題点は、すでに述べたとおりである。

事務処理の量が膨大となっていることは理解できなくはないが、問題があることも事実である。そして、これまでの経緯を見る限り、これらの点について病院局あるいは鳴門病院に強い問題意識があったようには感じられない。

この機会にこれらの問題点をきちんと見直し、改めるべきは改める必要がある。

### 第3 まとめ

以上のとおり、病院局及び鳴門病院では県民の福祉のために日夜懸命にその業務執行がなされており、その姿勢には敬意を表するものであるが、他方でその事務処理の一部において一定の問題があった。

上記問題を解決し、今後さらに良質な業務内容を心がけ、それによってその重要な使命、役割を全うして頂きたい。

## 第6章 指摘・意見の一覧表

I 病院局
1 医療器械購入契約
<p>[問題点]</p> <p>高額な医療器械の購入について、入札者数が1者という実質的に競争原理が働かない契約経過が散見される。</p> <p>予定価格について、個別に依頼した県内業者（1者のみ）からあらかじめ同じ器械の見積書を出してもらい、それに対して一定の割合を乗じて予定価格を設定している。</p> <p>入札者数が1者にとどまった契約手続では、「徳島県内に本社を有する者、又は県内の事業所等の代理人に徳島県との商取引にかかる権限を委任する旨の委任状が提出されている者」との入札条件が付されている例が8件中4件となっている。</p> <p>入札不調後に随意契約をしているものはいずれも再入札終了後、実質的な検討をせずに直ちに唯一の入札者あるいは最低額での入札者と、予定価格での随意契約の交渉を進めている。</p> <p>[意見]</p> <p><u>医療器械購入契約において、入札者数が1者にとどまることが予想される場合には、入札条件を緩和して県外の業者も参加できるようにするなどし、実質的な競争性を確保するよう努力すべきである。また、機種を特定した入札の実施もできるだけ避けるべきである。</u></p> <p><u>仮に、結果として入札者数が1者にとどまってしまった場合には、そのまま落札との扱いにするのではなく、県内企業優先発注の指針に従った入札条件が付されている場合にはそれを緩和して県外の業者も参加できるようにして再入札を実施するなど、競争性の確保を追求すべきである。</u></p> <p><u>さらに、入札予定価格の設定にあたって業者から見積を依頼する場合には、後の入札手続で当事者となる可能性の高い県内業者に対する依頼は避けるべきである。</u></p> <p><u>そして、病院局にて調達する医療器械については、再入札しても不調となった場合に、特段の理由なく直ちに随意契約するべきではなく、仕様内容等を修正した再度の入札を十分に検討すべきである。</u></p>



2	<p>医薬品の購入</p> <p>〔問題点〕</p> <p>各医薬品に対し入札者が1者となっている場合が52セットに上っている。入札業者の要件では、県内企業優先発注の要請や業者の取引実績の要求があるが、これらの点については再検討の余地がある。</p> <p>〔意見〕</p> <p><u>医薬品購入の状況が価格競争を経た契約であるとは言いがたいことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。</u></p> <p><u>例えば、県内企業優先発注の見直しや業者の取引実績の要件の緩和など、業者選定の要件について再検討をすることが考えられる。</u></p>
3	<p>診療材料の購入</p>
①	<p>病院局の診療材料購入に関する契約方法</p> <p>〔問題点〕</p> <p>各診療材料に対し入札者が1者となっている場合がほとんどで、毎年、同一業者が落札している傾向が顕著である。</p> <p>しかも、予定価格と落札価格が同一または極めて近似している。</p> <p>入札業者の要件では、県内企業優先発注の要請があるが、この点については再検討の余地がある。</p> <p>〔意見〕</p> <p><u>診療材料購入の状況が価格競争を経た契約であるとは言いがたいことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。</u></p> <p><u>例えば、県内企業優先発注の見直しなど、入札者の要件について再検討をすることが考えられる。</u></p>
②	<p>MRPベンチマークシステム</p> <p>〔問題点〕</p> <p>MRPの委託料は年間1,864,800円となっているが、MRPの利用による値下げ見込み額は169万円を予定しているところ、委託料に見合うだけ効果が生じているといえるか、疑問がある。</p> <p>〔意見〕</p>

県立3病院において、MRPの積極的利用による有効活用ができないか真剣に検討すべきであり、費用対効果を検証して必要性も含めて見直しを図るべきである。

③ 海部病院での医療用液化酸素購入

〔問題点〕

医療用液化酸素について、これまで同一業者と一者随意契約を継続している。

〔意見〕

海部病院における医療用液化酸素購入については、できるだけ速やかに入札等競争原理の働く契約方法に移行すべきである。

また、必要な設備の設置の際には、事後に他の業者の参入を阻んでしまう結果にならないよう、慎重に検討すべきである。

4 売店等の運営事業の委託

〔問題点〕

① 売店等の運営事業の委託では、3病院にまたがった各施設を一括して対象としている。

しかし、これでは中央病院のみであれば応募した者が応募しなかったり、3病院一括となったためにプロポーザルの際の中央病院についての提案内容が不十分となったりするおそれがある。

また、三好病院は平成26年度に改築が、海部病院は近年中に移転が予定されているところ、募集の段階では改築、移転後の売店等の詳細は決まっていないが、改築・移転後の売店等の運営も原則として今回募集の相手方が運営することになっている。

さらに、売店と食堂・レストランとは明らかに業態が異なっているところ、両者をあわせて募集する必要性は見出しがたい。

② 運営事業者の選定における評価項目のうち経済性に関する部分は、評価合計点800点中120点である。

本件契約が売店や職員食堂・レストランといった患者等利用者に対する間接的なサービス提供を内容とするものであることに鑑みれば、経済性に対する評価点のウェイトが低すぎると思われる。

また、複数施設を組み合わせた募集は、プロポーザル方式の利点を十分に生か

せないおそれがある。

- ③ 複数の応募者から、売上実績やメニューとその単価、職員数などについての質問があったが、これに対して病院局は、いずれも「データを持っておりません」と回答している。

しかし県と病院局、県と売店の運営主体は密接な関連を持っていた。また、職員食堂、レストランについては、民間事業者が運営していたものの、民間事業者にもメニューや単価、職員数等を確認のうえ、情報提供することも可能であったと思われる。

[意見]

売店等の運営事業者の選定手続にあたっては、いくつか疑問を感じる点があった。次回の募集に当たっては、運営施設の組み合わせや評価項目、情報提供について再検討することが望まれる。

## 5 単価契約など

### ① 健康診断について

[問題点]

健康診断については、相見積もりがなされない一者随意契約が継続されてきた。

健康診断についての契約は、病院局、中央病院、三好病院、海部病院がそれぞれ締結しているが、監査調書上の取り扱いはそれぞれまちまちである。

[意見]

健康診断の契約締結においては、競争入札若しくは見積合わせ随意契約の実施を検討すべきである。また、健康診断の契約について、監査調書上の記載を統一すべきである。

### ② ガソリンについて

[問題点]

ガソリンについては、そもそも病院局自身が単価契約を締結せず、知事部局による単価契約と事実上同じ条件で購入している。

なお、知事部局では随意契約がなされているが、入札手続も可能であり、入札の実施を検討すべきである。

[指摘]

ガソリン給油については、直ちに病院局自らが単価契約を締結すべきである。  
ガソリン給油の契約締結においては、入札の実施を検討すべきである。

## 6 退職給付引当金

### 〔問題点〕

① 平成20年度から平成24年度までは、各年度給料の15%～30%の範囲内で損益計算書上の退職給与金総額を決定し、その退職給与金総額からその年度に実際に支払われた退職金の総額を控除したものを退職給与引当金計上額とするという算出方法がとられていた。

しかしながら、決算の状況を考慮して15%から30%の範囲で割合を決定するという手法は妥当とは言いがたい。

② 平成25年度は、従来の方法を改めているが、決算書に何らの注記もないまま、会計方針が変更されてしまっており、不適切である。

③ また、平成25年度及び同26年度の退職給付金の計上では、不正確な処理がなされていた。

④ 知事部局等と交流人事のあった職員分について、病院局で退職すれば他部局で負担すべき部分も含めて退職金全額が退職給付引当金の取崩しとして処理される一方、他部局で退職すれば病院局負担部分の退職給付引当金の取崩しは計上されないことになっている。金銭的には負担金交付金で調整されることになるが、費用科目の違いから営業損益の金額がゆがめられることになる。

負担金交付金による調整年度も、病院局において定年退職した職員の分については退職年度に調整されるが、病院局において定年退職以外で退職した職員の分及び他部局で退職した職員の分については退職年度では調整されず年度がずれてしまっている。

### 〔意見〕

退職給与引当金（新会計制度では退職給付引当金）の処理について、年度によって計上方法が変更されるなど、妥当とは言いがたい処理がなされていた。また、新会計制度における計上額については、新会計基準を正しく理解し適正な金額を計上するようにすべきである。

さらに、人事交流のあった退職者の退職給付引当金を取崩す金額は、病院局が負

担する金額の全額とし、その処理年度は発生年度とすべきである。

## II 中央病院

### 1 医療器械の購入

#### 〔問題点〕

医療器械の購入に関しては、1者のみしか入札していない事案が多くなっている。予定価格決定に先立って見積を依頼した業者が、その入札手続での落札者となっている場合が多い。

そして、予定価格はそれに先立って提出された見積額と大差がない金額に設定されている。

入札業者の要件では、県内企業優先発注の要請があるが、この点については再検討の余地がある。

#### 〔意見〕

医療器械購入契約において、入札者数が1者にとどまることが予想される場合には、入札条件を緩和して県外の業者も参加できるようにするなどし、実質的な競争性を確保するよう努力すべきである。

また、入札予定価格の決定にあたって業者から見積を依頼する場合には、後の入札手続で当事者となる可能性の高い県内業者に対する依頼は避けるべきである。

### 2 修繕契約（医療器械関係）

#### 〔問題点〕

医療器械の修繕契約では、金額が比較的高額なものも少なくなく、100万円を上回っているものもあるが、相見積もりもしない一者随意契約で処理されている例が散見される。

#### 〔意見〕

医療器械関係の修繕契約の締結においても、特段の理由がない限り競争入札若しくは見積合わせ随意契約の実施を心掛けるべきである。相見積もりすらとらない安易な一者随意契約の締結は避けるべきである。

### 3 修繕契約（医療器械以外）

#### 〔問題点〕

医療器械以外の修繕契約では、いずれも100万円を下回っているものではある

が、比較的高額な金額のものを含めて相見積もりをしない一者随意契約で処理されている例が散見される。

〔意見〕

新病棟建築後という事情がある場合であっても、修繕契約（医療器械以外）の契約締結では、できるだけ競争入札若しくは見積合わせ随意契約の実施を心掛けるべきである。

#### 4 試薬の購入

〔問題点〕

試薬 1 品目に対し、見積提示が 1 者にとどまっている例が大半となっており、多い場合でも 1 品目 2 者までである。

見積依頼業者の要件では、県内企業優先発注の要請や業者の取引実績の要求があるが、これらの点については再検討の余地がある。

加えて、相見積もりに際して予定価格を設定していない点は問題が大きい。

〔意見〕

試薬購入の実情が価格競争を経た契約とはとてもいえないこと、その実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。

例えば、県内企業優先発注の見直し、その他相見積もりをする際の条件や運用について再検討をすることが考えられる。

〔指摘〕

相見積もりを実施する際には予定価格を設定すべきである。

#### 5 診療材料の購入

〔問題点〕

診療材料 1 品目に対し、見積提示が 1 者にとどまっている例が大半となっている。

見積依頼業者の要件では、県内企業優先発注の要請や業者の取引実績の要求があり、また見積もり申込書類等の交付や提出のために来院を要求しているが、これらの点については再検討の余地がある。

加えて、相見積もりに際して予定価格を設定していない点は問題が大きい。

〔意見〕

診療材料購入の実情が価格競争を経た契約とはとてもいえないこと、その実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。

例えば、県内企業優先発注の見直し、その他相見積もりをする際の条件や運用について再検討をすることが考えられる。

[指摘]

相見積もりを実施する際には予定価格を設定すべきである。

## 6 臨床検査業務の委託

[問題点]

① プロポーザルに参加した業者がわずか2者にとどまったが、参加申込み期間がホームページ掲載から1週間（土日を除くと5日間）というタイトなスケジュールであったことが原因のひとつと思われる。

② 平成23年度以降、平成22年度にプロポーザルによって選定された契約相手方と毎年度継続して一者随意契約を締結している。

③ 平成25年度の契約締結の際には、3月29日（金曜日）に見積書入手し、4月1日（月曜日）に契約を締結して同日から契約期間が始まっている。

平成26年度の契約に当たっては、保険点数の改定年度ということもあり十分な検討を行ったとのことであるが、見積徴収伺は平成26年3月24日、見積書の日付が4月1日である。また、交渉の過程の資料や経費節減額の試算等の資料は残していないとのことである。

[意見]

プロポーザルの実施に当たっては、十分な参加申込み期間を設け、業者が応募しやすい環境を整えるべきである。

また、一者随意契約をする際に徴収する見積書は、十分な検討が可能となるよう時間的余裕を持って徴収依頼するようにし、見積書記載の金額そのまま契約するのは避けるべきである。そして、実際に見積書徴収後に価格交渉を行ったのであればその経緯の書類は残しておくようにすべきである。

[指摘]

臨床検査業務委託契約について、一者随意契約を繰り返す現状は是非とも改める

べきである。仮に複数年契約が必要であるのであれば、条例を改正し、あるいは議会の決議を経た上で、締結すべきであって、運用による条例や手続の潜脱は許されない。

## 7 医事・クラーク等業務の委託

### 〔問題点〕

- ① プロポーザルに参加した業者がわずか2者にとどまったが、参加企業募集期間が5日間というタイトなスケジュールであったことが原因のひとつと思われる。
- ② 平成23年度以降、平成22年度にプロポーザルによって選定された契約相手方と毎年度継続して一者随意契約を締結している。
- ③ 平成25年度の契約では、当初契約金額は229,068,000円であったが、契約の変更が行われ、最終契約金額は240,489,480円となった。

増額の理由の中には、業務の内容が不変であるものの業務に従事する人員が増加したことや契約書上はすでに含まれていた業務の実施があったが、いずれも疑問がある。

### 〔意見〕

プロポーザルの実施に当たっては、十分な参加申込み期間を設け、業者が応募しやすい環境を整えるべきである。

### 〔指摘〕

医事・クラーク等業務委託契約について、一者随意契約を繰り返す現状は是非とも改めるべきである。仮に複数年契約が必要であるのであれば、条例を改正し、あるいは議会の決議を経た上で、締結すべきであって、運用による条例や手続の潜脱は許されない。

さらに変更契約において疑問あるいは不適切な点が見受けられた。今後変更契約を締結するにあたっては、必要かどうか、適切か否かを十分検討すべきである。

## 8 物品管理・洗浄滅菌業務及び給食業務の委託

### 〔問題点〕

物品管理・洗浄滅菌業務の委託では、5年前にプロポーザルによって選定された委託相手方と毎年度継続して一者随意契約を継続してきた。そして、平成24年度にプロポーザルを実施し、その結果再度同じ相手方と単年度契約を締結することに



なったが、今後4年間はそれまでと同様に一者随意契約をする方向で考えているとのことである。

また、給食業務については、平成22年度にプロポーザルによって選定された委託相手方と毎年度継続して一者随意契約を継続している。

〔指摘〕

物品管理・洗浄滅菌業務委託契約及び給食業務契約について、一者随意契約を繰り返す現状は是非とも改めるべきである。仮に複数年契約が必要であるのであれば、条例を改正し、あるいは議会の決議を経た上で、締結すべきであって、運用による条例や手続の潜脱は許されない。

## 9 施設管理業務の委託

〔問題点〕

① 以前は清掃業務と警備業務は別々に契約を締結していたが、本契約からは、共同企業体であることを契約要件とした上で、清掃業務と警備業務を一体化して契約を締結することとした。

しかし、清掃業務と警備業務を一体化することにより清掃業者、警備業者それぞれ単独では入札に参加できなくなるという弊害が生じる。本件において入札参加者がわずか4者にとどまったのは、清掃業務と警備業務を一体化した上で入札を行ったことにも一因があると思われる。

② 入札参加資格として共同企業体であることを要件としたため、結果として入札について参入障壁を高くしているものと思われる。

その他の入札業者の要件でも、その必要性に疑問などが感じられる。

③ 評価採点基準において、単純に低い価格で入札したものが高い評価点を得るのではなく、県が事前に設定した評価基準価格と同額で入札した場合が最も評価点が高く、評価基準価格以外の金額による入札の場合は、高い金額の場合も低い金額の場合も乖離の程度に応じて徐々に評価点が下がることとなっている（ただし、予定価格を超えると0点）。

しかし、上記のような評価採点基準に合理性があるとは考えられない。

〔意見〕

本件委託契約では、清掃業務と警備業務を一体で契約することとしたため却って

競争性を阻害されたのではないかと危惧される。また、入札参加資格や評価採点基準において合理性があるとは言いがたい点が見受けられるところ、次回の契約にあたっては入札参加資格や評価採点基準の再検討が必要である。

## 1 0 保留レセプトの取り扱い

〔問題点〕

- ① 保留レセプトの件数は多く、金額的にも相当大きくなっている。
- ② 保留レセプトについては、医事・クラーク等業務の委託先が、保留理由の確認や請求への段取り、請求手続等の保留レセプトの管理業務を行い、毎月中央病院の担当者に保留状況一覧を提出しているが、中央病院の担当者は、保留状況一覧の内容を毎月検討し必要な指示を与えているとは到底思えない。  
さらに、提出期限が経過したものは保留状況一覧から削除されることになるが、削除手続は委託先の責任者が自らの判断で行っており、病院への報告は行われていない。そして保留状況一覧から削除されると、削除された保留レセプトがどの程度あったのか、いつ削除されたか等は一切わからないとのことである。
- ③ 保留レセプトについては、実際の請求時点まで何ら会計処理が行われていない。

〔意見〕

診療月から相当期間経過しているにもかかわらず保留状態となっているレセプトが散見されるが、できるだけ速やかに提出すべきである。

また、保留レセプトにかかわる診療報酬については実際の請求時まで会計処理が行われていないが、通常の診療報酬債権と同様に診療月の末日に医業収益及び医業未収金を計上すべきである。

〔指摘〕

保留レセプトの管理は医事・クラーク等業務の委託先に任せているが、県はその管理状況を適切に確認し必要な措置を講ずべきである。とりわけ保留のまま提出期限を経過したものの処理については極めて不適切であるため、早急に改善すべきである。

## 1 1 返戻レセプトの取り扱い

〔問題点〕

- ① 相当期間経過しているにもかかわらず特段の理由がないまま再請求未了の状態

になっているものがあり、特に入院では金額的にも相当大きくなっている。

- ② 返戻レセプトについては、医事・クラーク等業務の委託先が、返戻理由の確認や再請求への段取り、再請求手続等の返戻レセプトの管理業務を行い、毎月中央病院の担当者に返戻状況一覧を提出しているが、中央病院の担当者が返戻レセプトについて適切な管理をしているとは言いがたい。

また、再請求期限が経過したものは返戻状況一覧から削除されることになるが、削除手続は委託先の責任者が自らの判断で行っており、病院への報告は行われていない。そして返戻状況一覧から削除されると、削除された再請求できなかった返戻レセプトがどの程度あったのか、いつ削除されたか等は一切わからないとのことである。

- ③ 返戻レセプトについては、診療月と同一年度に返戻が行われた場合には、返戻時点で一旦医業収益と医業未収金の取消処理を行い、実際の再請求時点まで医業収益と医業未収金の再計上は行われていない。

また、診療月の翌年度以降に返戻が行われた場合には、医業未収金を医業外費用の雑損失に振り替えて医業未収金のマイナス処理を行い、再請求時に医業収益と医業未収金を再度計上している。

〔意見〕

レセプトが返戻されてから相当期間経過しているにもかかわらず再請求未了となっているレセプトが散見されるが、早急に再請求するべきである。

また、返戻レセプトにかかわる診療報酬については適切とは言いがたい会計処理が行われているが、返戻を受けた場合であっても、再請求不可能なものは別にして診療報酬債権自体は消滅しないため、会計処理は不要である。

〔指摘〕

返戻レセプトの管理は医事・クラーク等業務の委託先に任せているが、県はその管理状況を適切に確認し必要な措置を講ずべきである。とりわけ再請求期限を経過したものの処理については極めて不適切であるため、早急に改善すべきである。

## 1 2 未収金

〔問題点〕

- ① 中央病院では、多額の未収金が発生している。

② また、中央病院においては、「患者自己負担金収納フロー」を作成しているが、必ずしも上記フローにしたがった手順がとられていない。

[指摘]

医業未収金の管理をもっと厳格にすべきである。

すでに定められた回収手順がある以上は、それにしたがった処理をするべきである。

### 1 3 治験収入

[問題点]

治験契約による収入は病院局全体の収入であるが、各科における治験による収入額に応じて予算配分をするという処理がなされている。

この点、中央病院は、民間病院と比較して医師の待遇が十分でない面があり、その中で治験の実施に協力してもらうことに鑑み、何らかの形で医師に還元できるようにしたいという趣旨の意見を有しているが、それは別の場面で検討すべき事項である。

また、その配分の結果が、果たして公平といえるのかについても疑問がある。そして、実際の配分は、病院局で作成された要綱を厳密に守っているとはいえない。

さらに、具体的な用途においても、適切な処理とはいいがたい面がある。

[意見]

治験契約による収入を、収入額に応じて各科に配分する処理は適切でない。

医師の待遇、負担感の問題は、別の場面で検討すべきである。

### 1 4 医薬品等の管理

[問題点]

医薬品等については、医薬品倉庫から出庫され、調剤棚に移された後には委託業者による管理はなされていない。

[意見]

医薬品については、医薬品倉庫の出入庫だけでなく、調剤棚での出入りもきちんとチェックして、適正に管理すべきである。

## III 三好病院

### 1 医療器械の購入

〔問題点〕

医療器械の購入に関しては、1者のみしか入札していない事案が多くなっている。予定価格決定に先立って見積を依頼した業者が、その入札手続での落札者となっている場合が多い。

そして、予定価格はそれに先立って提出された見積額と大差がない金額に設定されている。

入札業者の要件では、県内企業優先発注の要請があるが、この点については再検討の余地がある。

〔意見〕

医療器械購入契約において、入札者数が1者にとどまることが予想される場合には、入札条件を緩和して県外の業者も参加できるようにするなどし、実質的な競争性を確保するよう努力すべきである。

また、入札予定価格の決定にあたって業者から見積を依頼する場合には、後の入札手続で当事者となる可能性の高い県内業者に対する依頼は避けるべきである。

2 修繕契約（医療器械関係）

〔問題点〕

医療器械の修繕契約では、金額が比較的高額なものも少なくなく、100万円を上回っているものもあるが、相見積もりもしない一者随意契約で処理されている例が散見される。

〔意見〕

医療器械関係の修繕契約の締結においても、特段の理由がない限り競争入札若しくは見積合わせ随意契約の実施を心掛けるべきである。相見積もりをとらない一者随意契約の締結は避けるべきである。

3 試薬の購入

〔問題点〕

試薬1品目に対し、見積提示が1者にとどまっている例が大半となっており、毎年、同一業者同一品目の組み合わせとなる傾向が続いている。

見積依頼の際には、県内企業優先や業者の取引実績の有無を事実上前提としているが、これらの点については再検討の余地がある。

〔意見〕

試薬購入の実情が価格競争を経た契約とはとてもいえないこと、その実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。

例えば、県内企業優先発注の見直し、その他相見積もりをする際の条件や運用について再検討をすることが考えられる。

#### 4 診療材料の購入

〔問題点〕

診療材料 1 品目に対し、見積提示が 1 者にとどまっている例が大半となっている。見積依頼の際には、県内企業優先や業者の取引実績の有無を事実上前提としているが、これらの点については再検討の余地がある。

〔意見〕

診療材料購入の実情が価格競争を経た契約とはとてもいえないこと、その実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。

例えば、県内企業優先発注の見直し、その他相見積もりをする際の条件や運用について再検討をすることが考えられる。

#### 5 臨床検査業務の委託

〔問題点〕

臨床検査業務については、特定の者と長年にわたって一者随意契約の締結を継続している。

契約締結にあたって徴収している見積書は、これまでは 3 月 29 日から 4 月 1 日の間に入手しているようである。そして、平成 24 年度は 3 月 30 日が金曜日、平成 25 年度は 3 月 29 日が金曜日であること、4 月 1 日が契約締結および契約開始ということ、三好病院の事務職員が土日休みであることからすると、見積書を詳細に検討する時間的余裕はなかったというほかはない。

〔指摘〕

長年にわたって合理的な理由もなく一者随意契約を締結しているが、早急に入札等競争性を確保した業者選定方法を採用すべきである。

また、見積書を手に入れる際は十分な検討が可能となるよう時間的余裕を持って徴収依頼するようにすべきである。

## 6 医事業務等の委託

### 〔問題点〕

プロポーザルに参加した業者がわずか2者にとどまったが、公募日から参加説明会までの期間が7日間というタイトなスケジュールであったことが原因のひとつと思われる。

平成25年度は、平成24年度にプロポーザルによって選定された契約相手方と継続して一者随意契約を締結している。そして、プロポーザルを実施した当初から5年程度を目途として更新を行う予定であったとのことである。

### 〔意見〕

プロポーザルの実施に当たっては、十分な参加申込み期間を設け、業者が応募しやすい環境を整えるべきである。

### 〔指摘〕

医事業務等委託契約について、一者随意契約を繰り返す現状は是非とも改めるべきである。仮に複数年契約が必要であるのであれば、条例を改正し、あるいは議会の決議を経た上で、締結すべきであって、運用による条例や手続の潜脱は許されない。

## 7 保留レセプトの取り扱い

### 〔問題点〕

- ① 保留レセプトの件数は多く、金額的にも相当大きくなっている。
- ② 保留レセプトについては、実際の請求時点まで何ら会計処理が行われていない。

### 〔意見〕

診療月から相当期間経過しているにもかかわらず保留状態となっているレセプトが見受けられるが、早急に提出するべきである。

また、保留レセプトにかかわる診療報酬については実際の請求時まで会計処理が行われていないが、通常の診療報酬債権と同様に診療月の末日に医業収益及び医業未収金を計上すべきである。

## 8 返戻レセプトの取り扱い

〔問題点〕

- ① 相当期間経過しているにもかかわらず特段の理由がないまま再請求未了の状態になっているものがあり、特に入院では金額的にも相当大きくなっている。
- ② 返戻レセプトについては、診療月と同一年度に返戻が行われた場合には、返戻時点で一旦医業収益と医業未収金の取消処理を行い、実際の再請求時点まで医業収益と医業未収金の再計上は行われていない。

また、診療月の翌年度以降に返戻が行われた場合には、医業未収金を医業外費用の雑損失に振り替えて医業未収金のマイナス処理を行い、再請求時に医業収益と医業未収金を再度計上している。

〔意見〕

レセプトが返戻されてから相当期間経過しているにもかかわらず再請求未了となっているレセプトが散見されるが、早急に再請求するべきである。

さらに、返戻レセプトにかかわる診療報酬については適切とは言いがたい会計処理が行われているが、返戻を受けた場合であっても、再請求不可能なものは別にして診療報酬債権自体は消滅しないため、会計処理は不要である。

9 未収金

〔問題点〕

三好病院では、多額の未収金が発生しており、消滅時効期間が経過しているものも多い。

ところが、三好病院がこれまで法的手続をとった事案はわずかである。また、明確な未収金の管理手順は策定されていない。

〔指摘〕

医業未収金の管理をもっと厳格にすべきである。

回収すべきは手順を踏んで回収を試みるべきであり、回収可能性がない未収金については速やかに不納欠損処理をして管理の負担の軽減化を図るべきである。

未収金の管理については、その手順を策定すべきである。

10 治験収入

〔問題点〕

治験契約による収入は病院局全体の収入であるが、各科における治験による収入



額に応じて予算配分をするという処理がなされている。

この点、三好病院は、このような予算配分をしている理由について、治験収入に関しては各診療科が業務の中で獲得しているものであり、またその額も少額なものであるためその予算配分に関しても治験を実行した各診療科が一定のインセンティブを持つことが適当だと考えているため、と説明するが、それは別の場面で検討すべき事項である。

また、その配分の結果が、果たして公平といえるのかについても疑問がある。

そして、三好病院では、治験収入について監査調書上明示の記載がない。

〔意見〕

治験契約による収入を、収入額に応じて各科に配分する処理は適切でない。

治験収入は、監査調書に記載すべきである。

#### IV 海部病院

##### 1 医療器械の購入

〔問題点〕

医療器械の購入に関しては、1者のみしか入札していない事案が多くなっている。

予定価格決定に先立って見積りを依頼した業者が、その入札手続での落札者となっている場合が多い。

そして、予定価格はそれに先立って提出された見積額と大差がない金額に設定されている。

入札業者の要件では、県内企業優先発注の要請があるが、この点については再検討の余地がある。

〔意見〕

医療器械購入契約において、入札者数が1者にとどまることが予想される場合には、入札条件を緩和して県外の業者も参加できるようにするなどし、実質的な競争性を確保するよう努力すべきである。

また、事後に予定価格決定の際に参考となる見積りを依頼する場合には、後の入札手続で当事者となる可能性の高い県内業者に対する依頼は避けるなど、具体的な対応を検討すべきである。

##### 2 修繕契約（医療器械関係）

〔問題点〕

医療器械の修繕契約では、金額が比較的高額なものも少なくなく、100万円を上回っているものもあるが、相見積もりもしない一者随意契約で処理されている例が散見される。

〔意見〕

医療器械関係の修繕契約の締結においても、特段の理由がない限り競争入札若しくは見積合わせ随意契約の実施を心掛けるべきである。相見積もりをとらない一者随意契約の締結は避けるべきである。

3 試薬の購入

〔問題点〕

試薬1品目に対し、見積提示が1者にとどまっている例が大半となっており、一番多くて1品目3者である（しかも3者となっているのは、241品目中2品目のみ）。

見積依頼業者の要件では、県内企業優先発注の要請や業者の取引実績の要求があるが、これらの点については再検討の余地がある。

〔意見〕

試薬購入の実情が価格競争を経た契約とはとてもいえないこと、その実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。

例えば、県内企業優先発注の見直し、その他相見積もりをする際の条件や運用について再検討をすることが考えられる。

4 診療材料の購入

〔問題点〕

診療材料1品目に対し、見積提示が1者にとどまっている例が大半となっている。

見積依頼業者の要件では、県内企業優先発注の要請や業者の取引実績の要求があるが、これらの点については再検討の余地がある。

〔意見〕

診療材料購入の実情が価格競争を経た契約とはとてもいえないこと、その実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的

な検討、対応をする必要がある。

例えば、県内企業優先発注の見直し、その他相見積もりをする際の条件や運用について再検討をすることが考えられる。

## 5 検体検査業務の委託

〔問題点〕

- ① 海部病院の検体検査業務の委託では、入札が実施されているものの、1者のみしか入札していない年度が多い。

入札の要件では、県内企業優先発注の要請や業者の取引実績の要求があるが、これらの点については再検討の余地がある。

- ② また、過去3年分の予定価格の積算根拠を確認したところ、平成23年度と平成24年度については資料が残っていなかった。

そして、平成25年度においては、平成24年度の単価に予定数量を乗じて計算した金額4,565,095円を参考に病院長判断で4,800,000円を予定価格としたとのことであるが、合理的であるとは到底思えない。

〔指摘〕

指名競争入札において、入札者が少ない、あるいは1者しか入札がない事案については、その原因をきちんと検討し、例えば指名業者数を増やすなどして競争が確保されるようにするべきである。

入札における予定価格は、客観的合理性をもって算出するべきであり、その積算資料はきちんと保管するべきである。

## 6 医事業務の委託

〔問題点〕

- ① プロポーザルに参加したのは1者のみであり、競争原理は実質的には働いていない。

プロポーザル参加の要件では、県内企業優先発注の要請があるが、この点については再検討の余地がある。また、プロポーザルの日程がタイトなスケジュールであったことが原因のひとつとも考えられる。

- ② 平成24年度以降、平成23年度にプロポーザルによって選定された契約相手方と毎年度継続して一者随意契約を締結している。過去には、平成17年度にプ

ロポーザルを実施しており、その後平成18年度から同22年度まで同じ業者と一者随意契約を続けてきた。

〔指摘〕

プロポーザルの実施にあたっては、必要以上に参加資格を制限するのではなく、また日程に余裕を持たせるなどして、多数の業者が応募できる環境を整えるべきである。

医事業務委託契約について、一者随意契約を繰り返す現状は是非とも改めるべきである。仮に複数年契約が必要なのであれば、条例を改正し、あるいは議会の決議を経た上で、締結すべきであって、運用による条例や手続の潜脱は許されない。

## 7 物品供給管理・警備業務の委託

〔問題点〕

いずれの契約も1者のみしか入札していない。そして、物品供給管理システム業務委託は結局一者随意契約となっている。

警備業務委託については、形式的には落札となっているものの、その前提となるべき予定価格の算出において、契約期間の短縮という事情があったにせよ、従前の契約金額を28%も超える金額とするなど、妥当性を欠いているといわざるを得ない。

〔指摘〕

入札において、1者しか入札がない事案については、その原因やその後の対応をきちんと検討すべきである。

入札における予定価格は、客観的合理性をもって算出するべきであり、従前の契約金額を超える予定価格の設定には慎重であるべきである。

## 8 未収金

〔問題点〕

海部病院では、多額の未収金が発生しており、消滅時効期間が経過しているものも多い。

ところが、海部病院がこれまで法的手続をとった事案はわずかである。

〔指摘〕

医業未収金の管理をもっと厳格にすべきである。

回収すべきは手順を踏んで回収を試みるべきであり、回収可能性がない未収金については、速やかに不納欠損処理をして管理の負担の軽減化を図るべきである。

## V 鳴門病院

### 1 診療材料の購入

#### 〔問題点〕

鳴門病院の診療材料購入では、ほとんどすべての診療材料が、毎年、同一業者と契約されている。

これは、診療材料 1 品目に対して多数の見積もりが提示されないことなどに原因があると思われる。例えば、見積依頼業者を県内業者だけに限定しないなどの対応も考えられる。

#### 〔意見〕

診療材料購入の実情が価格競争を経た契約とはいえないこと、その実情が決してやむを得ない状況ではないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。

例えば、見積依頼業者を県内企業に限らないなど相見積もりをする際の運用について再検討をすることが考えられる。

### 2 保留レセプトの取り扱い

#### 〔問題点〕

① 保留レセプト記録を見る限り、保留レセプトについて適切な管理がなされているとは言いがたい。

② 保留レセプトについては、実際の請求時点まで何ら会計処理が行われていない。

#### 〔意見〕

診療月から相当期間経過しているにもかかわらず保留状態となっているレセプトが散見されるが、できるだけ速やかに提出すべきである。

また、保留レセプトの管理は保留レセプト記録を基に行われているが、実際には処理済であるにもかかわらず顛末が記載されていないものが見受けられるなど適切な管理がなされているとは言いがたい。

さらに、保留レセプトにかかわる診療報酬については実際の請求時まで会計処理が行われていないが、通常の診療報酬債権と同様に診療月の末日に医業収益及び医

業未収金を計上すべきである。

### 3 返戻レセプトの取り扱い

〔問題点〕

- ① 返戻レセプト記録を見る限り、返戻レセプトについて適切な管理がなされているとは言いがたい。
- ② 返戻レセプトについては、返戻時点で一旦医業収益と医業未収金の取り消し処理を行い、実際の再請求時点まで医業収益と医業未収金の再計上は行われていない。

〔意見〕

返戻レセプトの管理は返戻・過誤調整の一覧を基に行われているが、実際には再請求済みであるにもかかわらず処理日空白のまま放置されているものがあるなど適切な管理がなされているとは言いがたい。

また、返戻レセプトにかかわる診療報酬については適切とは言いがたい会計処理が行われているが、返戻を受けた場合であっても、再請求不可能なものは別にして診療報酬債権自体は消滅しないため、会計処理は不要である。

### 4 未収金

〔問題点〕

鳴門病院ではこれまでも未収金が発生し、その管理が十分ではなかった。

〔意見〕

医業未収金の管理をもっと厳格にすべきである。

回収すべきは手順を踏んで回収を試みるべきであり、回収可能性がない未収金についても手順を踏んで放棄するなどして管理の負担の軽減化を図るべきである。

未収金の管理についてはその手順の見直しを含めて改めて検討すべきである。

### 5 退職給付引当金

〔問題点〕

- ① 退職給付引当金計上においては、本来とは異なる数値を用いているため、結果として退職給付引当金もあるべき金額とは異なった金額となっている。
- ② 退職給付債務の計算過程を確認すると、ホームページ上で公開されている職員退職手当規程と異なる支給割合で計算されていた。この点担当者に確認したとこ

ろ、実際に退職給付債務の計算過程で用いた支給割合が本来の職員退職手当規程に基づくものであるとのことであった。

〔意見〕

平成25年度の退職給付費用はあるべき金額とは異なった金額にて処理されている。今後は退職給付会計に関する理解を深め正確な会計処理をすべきである。

また、鳴門病院のホームページには誤った職員退職手当規程が公開されているが、正しい職員退職手当規程に改めるべきである。

## 6 借入金

〔問題点〕

鳴門病院は、県から平成25年4月1日に運転資金として9億円の借入れを行った。この借入金は平成26年3月31日が返済期限であったため同日一旦全額返済したが、平成26年4月1日に再度9億円の借入れを行っている。

しかし、平成26年3月31日時点において借入金返済後でも現金及び預金が2,530,298,854円あることからすると、そもそも借入れ自体不要ではないかと思われた。

この点について鳴門病院の担当者は、現金及び預金のうち全社連から引き継いだものについては職員退職金の原資として保持しているものであり、一時的な流用は別として経常的な運転資金として流用すべきではないと説明している。

なお、上記県からの借入金は無利子での借入れである。

〔意見〕

借入金を3月31日に返済しているが、返済することにより職員退職金資金の原資に不足が生じている。退職金資金の原資を保持すべきというのであれば3月31日においても資金の手当てが必要である。一方必ずしも退職金資金の原資を保持する必要がないというのであれば借入自体の必要性に疑問が生じる。いずれにしても、今後は借入額を逡減させるなどの対応が必要である。

## 7 入札手続

〔問題点〕

鳴門病院における入札には、入札者が1者にとどまっているものが少なからず存在するなど、十分な競争性が働いていないと思われる例が散見される。

また、従前一者随意契約であったものを入札手続に変更したにもかかわらず、それまでよりも契約金額が高額になってしまった例もある。この点について鳴門病院は業務内容の変更によるものと説明するが、その上乗せされた金額が妥当なのかなど、やはり疑問は拭えない。

さらに、予定価格決定の手続や根拠が不明な例もあった。

〔意見〕

入札手続において十分な競争性が働いていないことを認識し、この状況を打開するための具体的な検討、対応をする必要がある。

## 8 契約書の作成、管理

〔問題点〕

鳴門病院では、本来は作成すべき契約書が作成されていない、当該契約にとって必要不可欠な仕様書、別紙、図面が欠落している、必要と思われる部分に契印が押されていないなど、契約書の作成、管理には、不適切と思われる例が散見される。

〔指摘〕

契約書の作成、管理にもっと厳格な注意を払うべきである。

特に、必要不可欠な仕様書や別紙、図面の欠落などは絶対にないように留意すべきである。

## 9 薬剤の管理

〔問題点〕

鳴門病院では、薬剤管理について、決まったフロー自体が作成されておらず、現場における慣行によって管理されている、麻薬管理の帳簿への記入は、鉛筆書きのままとなっている部分がある上、誰がどの時点で鉛筆書きをするのか、その後それはいつペン書きに改められているかなど、客観的には分かりにくい部分が多い。

〔意見〕

薬剤管理の重要性を十分に意識し、フローを作成するとともに記録のあり方を含めて厳格な手続を再確認すべきである。