

令和元年度 柏市包括外部監査の結果報告書

公益財団法人柏市医療公社の出納その他の事務の
執行及びその市所管課の財務に関する事務の執行
等について

柏市包括外部監査人
公認会計士 川口明浩

目 次

第 1 外部監査の概要	1
1. 外部監査の種類	1
2. 選定した特定の事件（テーマ）	1
3. 事件を選定した理由	1
4. 外部監査の方法	3
5. 外部監査の実施期間	5
6. 外部監査の補助者	5
第 2 公益財団法人柏市医療公社の事業及びその市所管課の財務事務等に関する概要	6
1. 公益財団法人柏市医療公社が実施する事業等について	6
2. 公益財団法人柏市医療公社の財務状況について	8
3. 公益財団法人柏市医療公社の役員及び評議員会等の開催状況について	12
第 3 外部監査の結果	14
I 外部監査の実施結果の一覧について	14
II 総括的意見について	20
III 柏市医療公社等が実施する事業等の監査の結果（各論）について	23
1. 医療センターを中心とする夜間急病診療事業、特殊歯科診療事業、休日当番医在宅診療（昼間）事業、検診事業及び休日急患歯科診療事業に係る柏市医療公社の事業等及び市所管課の事務執行等について	23
（1）医療センター事業の概要	23
① 急病診療事業の概要	23
② 特殊歯科診療事業の概要	27
③ 休日急患歯科診療事業の概要	30
④ 検診事業の概要	32
⑤ 財務推移等	33
（2）監査手続	47
（3）監査結果	48
A：【医療センター事業（公1）の監査結果】	48
B：【休日急患歯科診療事業（収6）の監査結果】	68
C：【検診事業（収1）の監査結果】	69
2. 病院事業に係る柏市医療公社の事業等及び市所管課の事務執行等について	76
（1）病院事業等の概要	76
① 病院事業の概要	76
② 売店事業の概要	90
③ 財務推移等	91
（2）地方公営企業としての柏市立柏病院について	99

① 経理の状況	99
ア. 予算・決算の推移	100
イ. 損益勘定留保資金の増減明細	105
ウ. 有形固定資産の増減明細	106
エ. 企業債の増減明細	107
② 職員配置状況	107
③ 一般会計繰入金、指定管理者交付金及び指定管理者負担金の状況	108
ア. 一般会計繰入金の推移	108
イ. 指定管理者交付金の算定基礎等及びその推移	108
ウ. 指定管理者負担金の算定基礎等及びその推移	110
エ. 一般会計繰入金、指定管理者交付金及び指定管理者負担金の関係	111
(3) 監査手続	112
(4) 監査結果	113
D : 【病院事業（公1）の監査結果】	113
E : 【地方公営企業としての柏市立柏病院の監査結果】	170
3. 介護老人保健施設事業、居宅介護支援事業、訪問看護ステーション事業、北柏デイサービスセンター事業及び地域包括支援センター事業に係る柏市医療公社の事業等及び市所管課の事務執行等について	178
(1) 介護老人保健施設事業等の概要	178
① 介護老人保健施設事業の概要	178
② 居宅介護支援事業の概要	182
③ 訪問看護ステーション事業の概要	183
④ 北柏デイサービスセンター事業の概要	185
⑤ 地域包括支援センター事業の概要	187
⑥ 財務推移等	190
(2) 監査手続	202
(3) 監査結果	203
F : 【介護老人保健施設事業（公1）の監査結果】	203
G : 【居宅介護支援事業（収2）の監査結果】	224
H : 【訪問看護ステーション事業（収3）の監査結果】	231
I : 【北柏デイサービスセンター事業（収4）の監査結果】	234
J : 【地域包括支援センター事業（収5）の監査結果】	242
第4 利害関係について	254

注：外部監査結果報告書中の表の合計は、端数処理の関係で総数と内訳の合計とが一致しない場合がある。

第1 外部監査の概要

1. 外部監査の種類

地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の37及び柏市外部監査契約に基づく監査条例第2条の規定による包括外部監査

2. 選定した特定の事件（テーマ）

（1）外部監査対象

公益財団法人柏市医療公社（以下「柏市医療公社」という。この項においては、以下同様。）の出納その他の事務の執行及びその市所管課の財務に関する事務の執行等について

（2）外部監査対象期間

平成30年度及び必要に応じ遡及する年度並びに一部令和元年度

3. 事件を選定した理由

柏市第5次総合計画（「未来へつづく先進住環境都市・柏～笑顔と元気が輪となり広がる交流拠点～」）では、「健康・サポート」分野として「2-2. 医療・介護及び支援体制の充実」が位置付けられており、毎年度、それらの進捗管理が実施されている。その具体的な内容としては、「1 地域包括ケアシステムの推進」及び「4 安心して医療を受けられるための体制づくり」等であり、柏市行政の中でもその重要性が高い分野である。柏市が実施している「柏市まちづくり推進のための調査」の結果でも「健康」分野に関する市民の関心は高い。

このような医療・介護及び支援体制の中核を担う外郭団体のひとつとして、柏市医療公社が各種公益目的事業及び収益事業等を展開している。柏市医療公社は、財団法人として平成8年から発足し、平成24年4月には千葉県から公益認定を受けて公益財団法人として現在に至っている。その実施事業は次のとおりである。すなわち、柏市医療公社は3つの公益目的事業会計、7つの収益事業会計及び法人会計を設置して、医療センター事業、病院事業及び介護老人保健施設事業（以上、公益目的事業）並びに検診事業、居宅介護支援事業、訪問看護ス

テーション事業、北柏デイサービスセンター事業、地域包括支援センター事業、休日急患歯科診療事業及び売店事業（以上、収益事業）を展開している。これらの事業は、急激な少子高齢化の進展や地域包括ケアシステムの構築の必要性の中で、介護老人保健施設、柏市立病院、居宅介護支援、訪問看護ステーション及びデイサービスセンター等の果たす役割を踏まえ、それらの施設等での実施事業を有機的に相互に関係させながら、内外の医療・介護の事業者等、利害関係者と効果的に連携することが求められている。また、公益法人として実施する収益事業のあり方等についても検証が必要になっている。

また、柏市医療公社を所管する市の担当課では、柏市の外郭団体としての位置付けによる管理及び病院事業の指定管理者に対する管理等が現在実施されている。その異なる視点での所管課による管理についても、高度な管理能力が求められるものと考えられる。

一方、この数年間の内部統制又はそれに準ずる内部的な監視の仕組みの実施状況を見ると、外郭団体を中心とする医療及び介護の業務分野に対して内部的な牽制の仕組みが十分には実施されていないものと考えられる。現在、行政分野にも客観的で科学的な根拠・証拠に基づく行政が求められているが、そのような視点で、医療・介護に係る行政の代替的な機能を果たしている柏市医療公社の事業について、外部監査の本来的な役割として検証する時期に来ているものと認識する。

今回、当該監査テーマを選定して包括外部監査を実施することにより、柏市医療公社が複雑な公益法人会計や地方公営企業会計等の会計基準等に基づいて、適正に日々の会計処理、在庫管理又は固定資産管理等を実施して、決算等の業務が進められているか、その結果に基づき、市民等に対して分かりやすく決算情報等を開示しているか等について検証することができる。そのような会計処理及び決算開示等のプロセスに対して、市所管課が行政代替的な外郭団体や地方公営企業としての適正な業務実施の視点からモニタリング等を効果的に行っているか等について検証することができる。このように外部監査を実施することは客観的で科学的な行政施策を展開するうえで必要不可欠な牽制機能のひとつとなるものとする。

以上のことから、柏市医療公社の出納その他の事務の執行及びその市所管課の財務に関する事務の執行等を監査対象とする意義は極めて高いものとする。

4. 外部監査の方法

(1) 外部監査の実施目的

平成 11 年 4 月から実施されている地方公共団体の外部監査制度の目的は、地方公共団体の監査機能の強化にあり、監査に係る専門性及び独立性を担保することにより監査に対する市民の信頼を高めることにあると認識している。特に、包括外部監査の制度趣旨は地方公共団体の様々な監査機能のうち、特に財務監査の機能強化を中心とするものであり、その目的は、監査テーマに選定した特定の事務の執行等が法令及び条例等に従って合規性の面で問題がないかどうかを検証すること、併せて、経済性及び効率性等の面で意見を述べる必要はないかどうかを検討し、外部監査結果報告書に取りまとめることにある。

その意味で、地方公共団体の包括外部監査は、企業監査における決算書の適正性を全体として保証する会計監査人の監査と同じ性格を持つ監査ではない。むしろ、包括外部監査人が選定した監査テーマに関して、合規性の観点での限定的な保証を中心とし、併せて事務事業の改善等に資する経済性及び効率性等の観点での意見を述べることで、地方公共団体の財務事務の改善を促し、事務事業の見直しの際の指針等に活用されるべき効果を有するものとする。

(2) 監査基準

一般に公正妥当と認められる公監査の基準

(3) 監査の視点

柏市医療公社の出納その他の事務の執行及びその市所管課の財務に関する事務の執行等についての主な監査の視点は次のとおりである。

- ① 当該出納その他の事務の執行及び財務事務の執行等が、関連する各種法令及び柏市医療公社の定款や規程類等並びに条例・規則・要綱等に従い処理されているかについて
- ② 当該出納その他の事務の執行及び財務事務の執行等を合規性の視点で検証すること
(①)と併せて、当該出納その他の事務の執行及び財務事務の執行等が経済性・効率性等の面でも改善の余地がないかについて
- ③ 当該出納その他の事務の執行及び財務事務の執行等が、効果的に実施されているかについて
- ④ 柏市医療公社が指定管理者として、柏市の公の施設である柏市立柏病院及び介護老人保健施設の管理運営を指定管理業務に係る協定書等に基づき法令を遵守して遂行しているか、より経済的、効率的かつ効果的に指定管理業務を実施しているかについて

- ⑤ 指定管理者による管理運營業務について、医療公社管理課が指定管理者制度に係る法令や条例等及び関連する諸規程や指針等に基づき、業務の把握、評価又は指導等を行っているかについて

(4) 主な監査手続等

特定の事件に対する監査手続としては、上記(3)に記載した監査の視点に基づき、外部監査の本旨である財務監査を基礎とし、併せて経済性・効率性及び有効性等を検証するための監査手続等を実施した。具体的な監査手続等の概要は次のとおりである。

まず、柏市医療公社に係る出納その他の事務の執行及び市所管課の財務事務の執行等について、関連する資料に基づき事業内容の説明を受けて、外部監査の実施に必要な質問を行い、主として平成30年度を対象として、各事業の趣旨、執行体制、執行額、実績及び課題等を把握した。併せて、当該出納その他の事務の執行及び財務事務の執行等に係る内部統制の状況等についても把握し評価して監査計画に適切に反映した。

次に、柏市医療公社が実施する各種事業（公益目的事業及び収益事業）の現場（医療センター、市立柏病院、介護老人保健施設はみんぐ及び北柏デイサービスセンター等）に向き、現場往査を実施し、当該出納その他の事務の執行について、その合規性を検証すると共に、それらの事業の執行等の経済性・効率性等について検証した。

更に、監査実施手続の全般について、監査の基準が要求する水準を確保するために、品質管理担当補助者による品質管理レビューを実施した。

(5) 監査の結果

監査の結果については、「第3 外部監査の結果」(14～253頁)に記載しているとおりである。監査の結果として、指摘事項は70件、意見は61件であった(14～20頁参照)。

(6) 監査対象

① 監査対象項目

柏市医療公社の出納その他の事務の執行及びその市所管課の財務に関する事務の執行等について

② 監査対象部局等

柏市医療公社

柏市における各所管課・室：医療公社管理課、地域医療推進課、地域包括支援課及び高齢者支援課（以上、保健福祉部）、保健所健康増進課、学校教育部学校保健課、総務部人事課給与厚生室

5. 外部監査の実施期間

自 令和元年6月13日 至 令和2年3月31日

6. 外部監査の補助者

(1) 監査実証手続等実施補助者

三城浩一（公認会計士）、金福実（公認会計士）、大貫咲子（公認会計士）

(2) 監査品質管理担当補助者

草薙信久（公認会計士）、松原創（公認会計士）

第2 公益財団法人柏市医療公社の事業及びその市所管課の財務事務等に関する概要

1. 公益財団法人柏市医療公社が実施する事業等について

公益財団法人柏市医療公社は、医療、介護及び公衆衛生に関する各種事業を行い、柏市域等における住民の健康や福祉の増進を図り、もって、地域社会の健全な発展に寄与することを目的として、次の事業を行っている。

【平成30年度実施事業一覧】

事業名		主な事業内容
公 1	医療センター、病院及び介護老人保健施設の運営等に関する事業	
	医療センター事業	(1) 柏市の補助事業として、柏市医師会・柏歯科医師会・柏市薬剤師会の協力の下、一次の夜間急病診療事業及び特殊歯科診療事業を実施し、柏市域等における初期救急医療及び障害児・者等の歯科口腔医療を確保する事業。 (2) 一般医科診療機関が対応していない時間帯及び一般歯科診療機関が受け入れ対応困難な患者に対する医療サービスを提供する事業。
	病院事業	柏市立柏病院を運営し、柏市域等における最新の標準医療を行うとともに、一般医療機関が対応困難な医療サービスを提供する事業。
	介護老人保健施設事業	柏市立介護老人保健施設はみんぐを運営し、主に柏市における要介護状態にある高齢者を対象に、医療管理の下で介護や機能回復訓練などのサービスを提供し、在宅生活への復帰、支援を目的とする事業。
収 1	検診事業	柏市が設置する柏市総合保健医療福祉施設内にある医療センターで行う次の事業であり、柏市から受託している事業。 (1) 柏市立小・中学校及び市立柏高等学校の児童・生徒の心臓検診事業。(2) 柏市職員（業務上、感染の可能性が高い職員）に対する予防接種事業。(3) がんの早期発見を目的とする各種がん検診事業の一部。
収 2	居宅介護支援事業	要介護者等に対して、介護保険サービス等を適切に利用できるよう、居宅サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づいたサービスが確保されるよう連絡及び調整を図る事業。

収 3	訪問看護ステーション事業	がん末期患者の特定疾患、特に小児慢性疾患、精神疾患などで自宅療養している利用者に対して、医師の指示書により訪問看護職員が定期的に訪問し、利用者のライフスタイルや家族の意思を尊重し、病院・行政等との多職種連携を図りながら、在宅での療養生活を支援する事業。
収 4	北柏デイサービスセンター事業	(1)要介護者・要支援者、身体障害者に対して入浴・食事の提供（これらに伴う介護を含む）、日常生活に関する相談・助言、健康状態の確認など、日常生活上の世話及び機能訓練、創作的活動を行う事業。 (2)市営住宅に居住する高齢者の見守りや緊急時対応を行う事業。
収 5	地域包括支援センター事業	地域住民の心身の健康維持や生活の安定、保健・福祉・医療の向上、財産管理、虐待防止など様々な課題の解決に向けた総合的マネジメントを行うため、65歳以上の高齢者等に対して、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の3職種によるチームアプローチをもって次の相談及び支援を行う事業であり、柏市から受託している事業。 (1) 介護予防ケアマネジメント事業 (2) 総合相談支援事業 (3) 権利擁護事業 (4) 包括的・継続的ケアマネジメント事業
収 6	休日急患歯科診療事業	地域住民の急病患者等の医療を確保するために、柏市の補助事業として、柏歯科医師会の協力の下で、日曜日及び国民の祝日に関する法律で定められた祝日並びに休日等の昼間において、急病患者を対象に歯科治療を行う事業。
収 7	売店事業	柏市立柏病院内において、患者及びその家族の利便性を図るため、各種日用品等の販売を行う事業。
法人	一般会計	基本財産の運用益を収入とし、法人の企画、運営及び柏市をはじめとした関係機関との連絡調整等を行う。

出典：「平成30年度事業報告書」より

注：この表の中の「公」、「収」及び「法人」はそれぞれ「公益目的事業」、「収益事業」及び「法人会計」を意味する。

2. 公益財団法人柏市医療公社の財務状況について

(1) 平成30年度貸借対照表

① 会計別：I資産の部

【平成30年度貸借対照表(会計内訳)】

【I資産の部】

(単位：円)

科 目	公益目的事業会計	収益事業等会計	法人会計	内部取引消去	合 計
I 資産の部					
1. 流動資産					
現金及び預金	1,551,878,247	157,774,524	98,082,680		1,807,735,451
医業未収金	844,902,912	0	0	△8,028,130	836,874,782
医業未収金貸倒引当金	△5,069,417	0	0		△5,069,417
未収金	186,299,440	33,604,112	14,855,700	△52,598,880	182,160,372
未収金貸倒引当金	△1,054,610	△201,095	0		△1,255,705
棚卸資産	73,532,405	1,355,930	16,182		74,904,517
前払金	14,256	0	0		14,256
短期貸付金	85,000,000	3,000,000	0	△88,000,000	0
立替金	1,385,160	39,247	0		1,424,407
前払費用	8,929,842	85,076	0		9,014,918
未収収益	0	0	154,329		154,329
流動資産合計	2,745,818,235	195,657,794	113,108,891	△148,627,010	2,905,957,910
2. 固定資産					0
(1) 基本財産					0
普通預金	0	0	2,594,435		2,594,435
投資有価証券	0	0	498,405,565		498,405,565
基本財産合計	0	0	501,000,000	0	501,000,000
(2) 特定資産					0
退職給付引当資産	628,824,304	52,250,103	0		681,074,407
送迎車両取得資金	3,167,570	0	0		3,167,570
小児医療体制確保事業準備資金	75,000,000	0	0		75,000,000
医療機器等購入積立資金	200,000,000	0	0		200,000,000
特定資産合計	906,991,874	52,250,103	0	0	959,241,977
(3) その他固定資産					0
建物	77,556,076	5,609,914	0		83,165,990
構築物	0	0	1,821,601		1,821,601
車両運搬具	1,768,126	7	1		1,768,134
什器備品	19,717	2	0		19,719
医療用器械備品	220,619,478	0	0		220,619,478
その他器械備品	8,611,783	0	0		8,611,783
リース資産	289,381,867	0	1		289,381,868
電話加入権	662,900	0	535,080		1,197,980
敷金	3,488,500	0	0		3,488,500
保証金	0	50,000	0		50,000
投資有価証券	0	0	50,000,000		50,000,000
長期前払費用	22,340	51,610	12,670		86,620
ソフトウェア	4,958,200	0	0		4,958,200
その他固定資産合計	607,088,987	5,711,533	52,369,353	0	665,169,873
固定資産合計	1,514,080,861	57,961,636	553,369,353	0	2,125,411,850
資産合計	4,259,899,096	253,619,430	666,478,244	△148,627,010	5,031,369,760

出典：「平成30年度決算書」より監査人が加工した。

② 会計別：Ⅱ負債の部、Ⅲ正味財産の部

【Ⅱ負債の部、Ⅲ正味財産の部】

(単位：円)

科 目	公益目的事業会計	収益事業等会計	法人会計	内部取引消去	合 計
Ⅱ 負債の部					0
1. 流動負債					0
前受収益	0	66,000	0		66,000
買掛金	325,770,311	24,008	0		325,794,319
未払金	602,939,683	45,623,043	1,616,800	△45,771,310	604,408,216
短期借入金	73,000,000	15,000,000	0	△88,000,000	0
未払消費税等	7,281,400	4,387,300	3,734,900	△11,668,700	3,734,900
未払法人税等	0	3,187,000	3,187,000	△3,187,000	3,187,000
預り金	5,495,898	810,672	27,676,420		33,982,990
リース債務	116,742,705	0	0		116,742,705
流動負債合計	1,131,229,997	69,098,023	36,215,120	△148,627,010	1,087,916,130
2. 固定負債					0
退職給付引当金	628,824,304	52,250,103	0		681,074,407
長期リース債務	173,211,080	0	0		173,211,080
固定負債合計	802,035,384	52,250,103	0	0	854,285,487
負債合計	1,933,265,381	121,348,126	36,215,120	△148,627,010	1,942,201,617
Ⅲ 正味財産の部					0
1. 指定正味財産					0
寄付金	0	0	501,000,000	0	501,000,000
指定正味財産合計	0	0	501,000,000	0	501,000,000
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(501,000,000)		(501,000,000)
(うち特定資産への充当額)	(0)	(0)	(0)		(0)
2. 一般正味財産	2,326,633,715	132,271,304	129,263,124	0	2,588,168,143
(うち基本財産への充当額)	(0)	(0)	(0)		(0)
(うち特定資産への充当額)	(278,167,570)	(0)	(0)		(278,167,570)
正味財産合計	2,326,633,715	132,271,304	630,263,124	0	3,089,168,143
負債及び正味財産合計	4,259,899,096	253,619,430	666,478,244	△148,627,010	5,031,369,760

出典：「平成30年度決算書」より監査人が加工した。

(2) 平成30年度正味財産増減計算書

① 公益目的事業会計内訳事業表示

【平成30年度正味財産増減計算書[公益目的事業会計内訳事業表示]】

(単位：円)

科 目	公益目的事業会計				合 計
	医療センター事業	病院事業	介護老人保健施設事業	小 計	
I 一般正味財産増減の部					
1. 経常増減の部					
(1) 経常収益					
基本財産運用益	[0]	[0]	[0]	[0]	[488,333]
事業収益	[97,120,871]	[5,725,364,677]	[544,807,777]	[6,367,293,325]	[6,694,241,649]
急病診療事業収益(センター)	44,596,083	0	0	44,596,083	44,596,083
検診事業収益(センター)	0	0	0	0	16,677,306
事務事業受託収入(センター)	0	0	0	0	66,248,702
特殊歯科診療事業収益(センター)	52,524,788	0	0	52,524,788	52,524,788
休日歯科診療事業収益(センター)	0	0	0	0	2,518,877
医業収益(病院)	0	5,725,364,677	0	5,725,364,677	5,725,364,677
施設療養費収益(老健)	0	0	472,289,188	472,289,188	472,289,188
施設利用料収益(老健)	0	0	71,851,137	71,851,137	71,851,137
その他施設運営事業収益(老健)	0	0	667,452	667,452	667,452
受取補助金等	[54,000,000]	[237,650,112]	[0]	[291,650,112]	[298,650,112]
受取寄付金	[0]	[0]	[159,025]	[159,025]	[159,025]
雑収益	[407,392]	[34,416,177]	[945,842]	[35,769,411]	[38,033,038]
引当金取崩額	[12,895]	[0]	[0]	[12,895]	[14,898]
貸倒引当金取崩額	[12,895]	[0]	[0]	[12,895]	[14,898]
経常収益計	151,541,158	5,997,430,966	545,912,644	6,694,884,768	7,031,587,055
(2) 経常費用					
事業費	[150,961,887]	[5,854,447,873]	[543,396,298]	[6,548,806,058]	[6,861,964,201]
管理費	[0]	[0]	[0]	[0]	[4,179,160]
経常費用計	150,961,887	5,854,447,873	543,396,298	6,548,806,058	6,866,143,361
当期経常増減額	579,271	142,983,093	2,516,346	146,078,710	165,443,694
2. 経常外増減の部					
(1) 経常外収益					
(2) 経常外費用					
経常外費用計	0	5,394,300	20,000	5,414,300	5,417,480
当期経常外増減額	406,561	△4,609,141	△20,000	△4,222,580	△4,225,760
他会計振替前当期一般正味財産増減額	985,832	138,373,952	2,496,346	141,856,130	161,217,934
他会計振替額	0	2,762,651	7,768,330	10,530,981	—
税引前当期一般正味財産増減額	985,832	141,136,603	10,264,676	152,387,111	161,217,934
法人税、住民税及び事業税	0	0	0	0	3,187,000
当期一般正味財産増減額	985,832	141,136,603	10,264,676	152,387,111	158,030,934
一般正味財産期首残高	8,873,274	2,129,122,787	36,250,543	2,174,246,604	2,430,137,209
一般正味財産期末残高	9,859,106	2,270,259,390	46,515,219	2,326,633,715	2,588,168,143
II 指定正味財産増減の部					
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0	501,000,000
指定正味財産期末残高	0	0	0	0	501,000,000
III 正味財産期末残高	9,859,106	2,270,259,390	46,515,219	2,326,633,715	3,089,168,143

注：一部表示科目を省略しているため、表内の合計数値が合わない箇所がある。

出典：「平成30年度決算書」より監査人が加工した。

② 収益事業会計内訳事業表示

【平成30年度正味財産増減計算書[収益事業会計内訳事業表示]】

(単位：円)

科 目	収益事業集計								合 計
	検診事業	居宅介護支援事業	訪問看護 ステーション事業	北裕サービス センター事業	地域包括支援 センター事業	休日急患歯科診療 事業	売店事業	小 計	
I 一般正味財産増減の部									
1. 経常増減の部									
(1) 経常収益									
基本財産運用益	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	488,333
事業収益	[82,926,008]	[12,900,506]	[58,820,564]	[78,413,648]	[79,304,272]	[2,518,877]	[12,064,449]	[326,948,324]	[6,694,241,649]
急病診療事業収益(センター)	0	0	0	0	0	0	0	0	44,596,083
検診事業収益(センター)	16,677,306	0	0	0	0	0	0	16,677,306	16,677,306
事務事業受託収入(センター)	66,248,702	0	0	0	0	0	0	66,248,702	66,248,702
特殊歯科診療事業収益(センター)	0	0	0	0	0	0	0	0	52,524,788
休日歯科診療事業収益(センター)	0	0	0	0	0	2,518,877	0	2,518,877	2,518,877
医薬収益(病院)	0	0	0	0	0	0	0	0	5,725,364,677
施設療養費収益(老健)	0	0	0	0	0	0	0	0	472,289,188
施設利用料収益(老健)	0	0	0	0	0	0	0	0	71,851,137
その他施設運営事業収益(老健)	0	0	0	0	0	0	0	0	667,452
居宅介護支援事業収益(居宅)	0	12,161,274	0	0	0	0	0	12,161,274	12,161,274
居宅介護支援事業受託収益(居宅)	0	42,092	0	0	0	0	0	42,092	42,092
要介護認定調査受託収益(居宅)	0	697,140	0	0	0	0	0	697,140	697,140
訪問看護事業収益(訪問)	0	0	29,537,444	0	0	0	0	29,537,444	29,537,444
居宅サービス事業収益(訪問)	0	0	29,283,120	0	0	0	0	29,283,120	29,283,120
居宅サービス事業収益(デイ)	0	0	0	70,015,451	0	0	0	70,015,451	70,015,451
身障者デイサービス支援事業収益(デイ)	0	0	0	1,972,305	0	0	0	1,972,305	1,972,305
生活援助員派遣事業受託収益(デイ)	0	0	0	6,425,892	0	0	0	6,425,892	6,425,892
介護予防支援事業収益(包括)	0	0	0	0	7,872,750	0	0	7,872,750	7,872,750
地域包括支援センター管理運営受託収益(包括)	0	0	0	0	71,431,522	0	0	71,431,522	71,431,522
売店事業収益(売店)	0	0	0	0	0	0	12,064,449	12,064,449	12,064,449
受取補助金等	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[7,000,000]	[0]	[7,000,000]	[298,650,112]
受取寄付金	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[159,025]
雑収益	[16,141]	[27,324]	[293,440]	[0]	[52,327]	[5,391]	[69,004]	[463,627]	[38,033,038]
引当金取崩額	[0]	[0]	[0]	[0]	[1,555]	[48]	[400]	[2,003]	[14,898]
貸倒引当金取崩額	0	0	0	0	1,555	48	400	2,003	14,898
経常収益計	82,942,149	12,927,830	59,114,004	78,413,648	79,358,154	9,524,316	12,133,853	334,413,954	7,031,587,055
(2) 経常費用									
事業費	[72,833,395]	[16,851,241]	[55,387,131]	[78,436,593]	[77,657,120]	[9,524,316]	[2,468,347]	[313,158,143]	[6,861,964,201]
管理費	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[4,179,160]
経常費用計	72,833,395	16,851,241	55,387,131	78,436,593	77,657,120	9,524,316	2,468,347	313,158,143	6,866,143,361
当期経常増減額	10,108,754	△3,923,411	3,726,873	△22,945	1,697,908	0	9,665,506	21,255,811	165,443,694
2. 経常外増減の部									
(1) 経常外収益									
経常外収益計	0	0	0	0	0	0	0	0	1,191,720
(2) 経常外費用									
経常外費用計	0	0	0	0	3,126	0	0	3,126	5,417,480
当期経常外増減額	0	0	0	0	△3,126	0	0	△3,126	△4,225,760
他会計繰越前当期一般正味財産増減額	10,108,754	△3,923,411	3,726,873	△22,945	1,697,908	0	9,665,506	21,252,685	161,217,934
他会計繰越額	△5,054,377	0	△1,863,436	0	△850,517	0	△2,762,651	△10,530,981	—
税引前当期一般正味財産増減額	5,054,377	△3,923,411	1,863,437	△22,945	847,391	0	6,902,855	10,721,704	161,217,934
法人税、住民税及び事業税	1,098,189	0	404,878	0	184,116	0	1,499,817	3,187,000	3,187,000
当期一般正味財産増減額	3,956,188	△3,923,411	1,458,559	△22,945	663,275	0	5,403,038	7,534,704	158,030,934
一般正味財産期首残高	35,282,813	4,137,983	23,372,360	705,037	4,209,632	216,112	56,812,663	124,736,600	2,430,137,209
一般正味財産期末残高	39,239,001	214,572	24,830,919	682,092	4,872,907	216,112	62,215,701	132,271,304	2,588,168,143
II 指定正味財産増減の部									
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0	0	0	0	0	501,000,000
指定正味財産期末残高	0	0	0	0	0	0	0	0	501,000,000
III 正味財産期末残高	39,239,001	214,572	24,830,919	682,092	4,872,907	216,112	62,215,701	132,271,304	3,089,168,143

注：一部表示科目を省略しているため、表内の合計数値が合わない箇所がある。

出典：「平成30年度決算書」より監査人が加工した。

3. 公益財団法人柏市医療公社の役員及び評議員会等の開催状況について

(1) 役員 の 状況 について

【評議員及び役員】

平成31年3月31日現在

役員	氏名	就任年月日	現職	最初の就任年月日
評議員	表 徹雄	平成 28 年 6 月 30 日	表法律事務所 弁護士	平成 24 年 4 月 1 日
評議員	北尾 ユウ子	平成 28 年 6 月 30 日	元千葉県柏保健所地域健康福祉課長	平成 24 年 4 月 1 日
評議員	小泉 文子	平成 28 年 6 月 30 日	柏市議会議員	平成 24 年 4 月 1 日
評議員	酒井 成浩	平成 28 年 6 月 30 日	酒井成浩税理士事務所 所長 税理士	平成 24 年 4 月 1 日
評議員	円谷 憲人	平成 28 年 6 月 30 日	柏市議会議員	平成 24 年 9 月 13 日
評議員	水野 治太郎	平成 28 年 6 月 30 日	麗澤大学名誉教授	平成 24 年 4 月 1 日
評議員	鬼沢 徹雄	平成 29 年 6 月 27 日	柏市副市長	平成 29 年 6 月 27 日
代表理事	佐藤 靖	平成 30 年 6 月 28 日	柏市保健福祉部理事	平成 28 年 6 月 30 日
業務執行理事	野坂 俊壽	平成 30 年 6 月 28 日	柏市立柏病院 院長	平成 24 年 4 月 1 日
業務執行理事	多田 紀夫	平成 30 年 6 月 28 日	柏市立介護老人保健施設 はみんぐ 施設長	平成 26 年 6 月 30 日
業務執行理事	金江 清	平成 30 年 6 月 28 日	医療センター診療所長 (社) 柏市医師会 会長	平成 24 年 4 月 1 日
理事	鏑木 重男	平成 30 年 6 月 28 日	(社) 柏歯科医師会 会長	平成 29 年 6 月 27 日
監事	大塚 裕弘	平成 30 年 6 月 28 日	(社) 柏市薬剤師会顧問	平成 24 年 4 月 1 日
監事	鈴木 隆夫	平成 30 年 6 月 28 日	税理士法人ときわ 鈴木事務所代表社員 税理士	平成 24 年 4 月 1 日

(2) 評議員会及び理事会の開催の状況について

【評議員会及び理事会の開催状況】

区 分	期日	審議事項等
第32回 理事会	平成30年5月31日	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度公益財団法人柏市医療公社事業報告について ・平成29年度公益財団法人柏市医療公社決算報告について ・第12回（定時）評議員会の招集について ・一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第91条第2項及び公益財団法人柏市医療公社定款第23条第3項に基づく代表理事及び各業務執行理事の職務の執行状況の報告について（平成29年度第4四半期の職務執行状況報告）
第12回 評議員会	平成30年6月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度公益財団法人柏市医療公社事業報告について ・平成29年度公益財団法人柏市医療公社決算報告について ・理事及び監事の選任について
第33回 理事会	平成30年6月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・公益財団法人柏市医療公社代表理事及び業務執行理事の選任について ・一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第84条、第92条による競業及び利益相反取引の制限に関する承認について
第34回 理事会	平成30年8月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第91条第2項及び公益財団法人柏市医療公社定款第23条第3項に基づく代表理事及び各業務執行理事の職務の執行状況の報告について（平成30年度第1四半期の職務執行状況報告）
第35回 理事会	平成30年11月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・公益財団法人柏市医療公社はみんぐ職員就業規則の一部改正について ・公益財団法人柏市医療公社柏市立介護老人保健施設はみんぐ非常勤職員就業規則の一部改正について ・公益財団法人柏市医療公社はみんぐ再雇用職員就業規則の一部改正について ・一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第91条第2項及び公益財団法人柏市医療公社定款第23条第3項に基づく代表理事及び各業務執行理事の職務の執行状況の報告について（平成30年度上半期事業報告及び決算報告／平成30年度第2四半期

		の職務執行状況報告)
第36回 理事会	平成31年2月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・平成31年度公益財団法人柏市医療公社事業計画について ・平成31年度公益財団法人柏市医療公社予算について ・一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第91条第2項及び公益財団法人柏市医療公社定款第23条第3項に基づく代表理事及び各業務執行理事の職務の執行状況の報告について（平成30年度第3四半期の職務執行状況報告）

第3 外部監査の結果

I 外部監査の実施結果の一覧について

今年度の包括外部監査の実施結果のうち、公益財団法人柏市医療公社（以下「柏市医療公社」という。この項においては、以下同様。）の出納その他の事務の執行及びその市所管課の財務に関する事務の執行等に係る監査結果を一覧表にして示したものが次の表【監査結果一覧表】である。

この一覧表に記載されている大項目～小項目までの項目名称は、おおむね指摘及び意見の項目に合致している。ここで、指摘とは監査対象部門が執行する財務事務等について、法令等に反する場合や事務処理の結果等が不当であると考えられる場合に合规性違反として監査結果報告書に記載しなければならないものである。一方、意見は、当該財務事務等が合规性違反ではないが、経済性・効率性、又は有効性の面で改善の余地が大きい場合に、監査結果報告書に記載することができるものである。指摘も意見も監査対象部門の改善措置を求めるものとしては同様であるが、指摘は合规性違反に係るものであるため、より厳格に改善措置が要求されるものである。この一覧表にまとめられた指摘及び意見は、外部監査人側と監査対象部門とが数回にわたって協議を重ね、指摘及び意見の内容について共通認識を持ち、今後の措置を実施することとされるものである。

なお、指摘を記載する場合は「第3 外部監査の結果」のⅢに記載している【結果】欄の文章末尾を「～されたい。」という文言で統一している。また、意見を記載する場合は同様に文章末尾をおおむね、「～することを要望する。」という文言で表現している。また、表中の数値の表記について、「①」は「指摘」が1件であることを、また、「1」は「意見」が1件であることを表している。

【監査結果一覧表】

【外部監査の結果（各論）一覧：監査項目別、監査対象部門別指摘・意見】

大項目（外部監査種類等）/中項目（指摘・意見の項目）/小項目（指摘・意見の細項目）	指 摘	意 見
Ⅲ 柏市医療公社等が実施する事業等の監査の結果（各論）について		
1. 医療センターを中心とする夜間急病診療事業、特殊歯科診療事業、休日当番医在宅診療（昼間）事業、検診事業及び休日急患歯科診療事業に係る柏市医療公社の事業等及び市所管課の事務執行等について		
A：【医療センター事業（公1）の監査結果】		
① 災害時対応について（意見）【急病診療事業、特殊歯科診療事業：医療センター】		1
② 休日在宅当番医事業の経費の按分について（指摘）【急病診療事業：医療センター】	①	
③ 受取補助金の適正な算定について（指摘）【急病診療事業：医療センター】	①	
④ 医療センターの受取補助金返済分の正味財産増減計算書上の表示の取扱いについて（指摘）【急病診療事業、特殊歯科診療事業：医療センター】	①	
⑤ 急病診療事業及び特殊歯科診療事業の未収金に対する貸倒引当金の計上について（指摘）【急病診療事業、特殊歯科診療事業：医療センター】	①	
⑥ 特殊歯科診療事業（公1）と検診事業（収1）間での、短期借入金と短期貸付金の内部取引の解消について（意見）【特殊歯科診療事業：医療センター】		1
⑦ アンケート調査について（意見）【急病診療事業、特殊歯科診療事業：医療センター】		1
⑧ 銀行口座の管理について（意見）【医療センター】		1
⑨ 在庫管理について		
ア. 麻薬の廃棄について（指摘）【特殊歯科診療事業：医療センター】	①	
イ. 麻薬の棚卸について（指摘）【特殊歯科診療事業：医療センター】	①	
⑩ 備品管理について		
ア. 備品の現物確認について（指摘）【特殊歯科診療事業：医療公社管理課、医療センター】	①	
イ. 備品の取得について（意見）【急病診療事業、特殊歯科診療事業：医療公社管理課、医療センター】		1
⑪ 外部委託料の取扱いについて（指摘）【特殊歯科診療事業：医療センター】	①	
⑫ 内部統制の整備・運用について		
ア. 税務事務について（指摘）【医療センター】	①	
イ. 税務顧問業務による内部統制について（指摘：1件、意見：1件）【柏市医療公社】	①	1
ウ. 監事監査について（指摘：1件、意見：1件）【柏市医療公社】	①	1
⑬ 理事・監事の選任について（意見）【柏市医療公社】		1

小 計	11 件	8 件
B：【休日急患歯科診療事業（収6）の監査結果】		
① 補助金返済分の取扱について（指摘）【休日急患歯科診療事業：医療センター】	①	
② 貸倒引当金の設定の必要性について（指摘）【休日急患歯科診療事業：医療センター】	①	
③ 収益事業としての取扱について（意見）【休日急患歯科診療事業：医療センター】		1
小 計	2 件	1 件
C：【検診事業（収1）の監査結果】		
① 契約単価の設定方法及び適正利益率のあり方の検討について（意見：2件）【心臓検診事業：医療センター、学校保健課】		2
② 市職員予防接種事業収益について（指摘：1件、意見：1件）【予防接種等業務委託：給与厚生室】	①	1
③ 柏市がん集団検診事務委託の積算内訳について（意見：2件）【胃がん・大腸がん検診事業：健康増進課】		2
④ 柏市がん集団検診事業における苦情・キャンセル対策について（意見）【乳がん検診事業、結核・肺がん検診事業、子宮頸がん検診事業：健康増進課】		1
⑤ 結核・肺がん検診事業の預り金処理について（意見）【結核・肺がん検診事業：医療センター】		1
⑥ 短期貸付金の表示について（指摘）【検診事業：医療センター】	①	
⑦ 貸倒引当金の設定の必要性について（指摘）【検診事業：柏市医療公社】	①	
小 計	3 件	7 件
[1. A+B+C：計]	16 件	16 件
2. 病院事業に係る柏市医療公社の事業等及び市所管課の事務執行等について		
D：【病院事業（公1）の監査結果】		
① 現金管理の統制について（指摘）【病院事業：市立柏病院】	①	
② 在庫管理について		
ア. 麻薬の棚卸実務の見直しについて（指摘）【病院事業：市立柏病院】	①	
イ. 棚卸実施方法の見直しについて（指摘：2件）【病院事業：市立柏病院】	②	
③ 医業未収金について		
ア. 保険請求未収金に対する貸倒引当金の設定の必要性について（指摘：2件）【病院事業：市立柏病院】	②	
イ. 長期延滞の窓口未収金（本人負担分）に対する貸倒引当金の設定について（指摘：2件）【病院事業：市立柏病院】	②	
ウ. 窓口未収金の貸倒処理について（指摘）【病院事業：市立柏病院】	①	
④ 保険請求事務について		

ア. 保険請求未収金の返戻・再請求について（意見）【病院事業：市立柏病院】		1
イ. 保険請求未収金の査定の取扱について（指摘）【病院事業：市立柏病院】	①	
ウ. 保険請求未収金の不明入金差額について（指摘）【病院事業：市立柏病院】	①	
エ. 保険請求保留について（指摘）【病院事業：市立柏病院】	①	
⑤ 病院経営ツールの活用について		
ア. DPC制度の導入について（意見）【病院事業：市立柏病院】		1
イ. クリニカルパスの現状について（意見）【病院事業：市立柏病院】		1
⑥ 医師等の病院職員の人事について		
ア. 医師の採用について（意見）【病院事業：市立柏病院】		1
イ. クラークの活用について（意見）【病院事業：市立柏病院】		1
⑦ 施設構造について（意見）【病院事業：市立柏病院】		1
⑧ リスク管理について		
ア. インシデント・アクシデント対応について（意見）【病院事業：市立柏病院】		1
イ. 災害時対応について（意見）【病院事業：市立柏病院】		1
⑨ 満足度調査について（意見）【病院事業：市立柏病院】		1
⑩ 外部委託業者の選定及び管理運営等について		
ア. 外部委託業者との契約に関するガイドラインや外部委託業者の管理運営マニュアルの整備について（意見）【病院事業：市立柏病院】		1
イ. 指定管理業務の再委託の選定に係る柏市の承認について（指摘：4件）【病院事業：市立柏病院、医療公社管理課】	④	
ウ. 外部委託業者の選定方法と業務委託の契約額決定方法について（意見）【病院事業：市立柏病院】		1
エ. 外部委託業者に対するモニタリングについて（意見：3件）【病院事業：市立柏病院】		3
⑪ 指定管理者負担金の区分表示の妥当性について（指摘：1件、意見：1件）【病院事業：市立柏病院】	①	1
⑫ 賞与引当金の未計上について（指摘：3件）【病院事業：市立柏病院】	③	
⑬ 備品の取替について		
ア. 市所有の備品の取替について（指摘：2件）【病院事業：市立柏病院、医療公社管理課】	②	
イ. 指定管理者負担金等の前提条件と現状の資金負担との乖離について（意見）【病院事業：市立柏病院、医療公社管理課】		1
小 計	22 件	16 件
E：【地方公営企業としての柏市立柏病院の監査結果】		
① 企業債の元利償還金の財源について（指摘：2件）【地方公営企業：医療公社管	②	

理課】		
② 滞留建設仮勘定の資産性について（指摘）【地方公営企業：医療公社管理課】	①	
③ 資産計上したリース資産に係る資本的支出について（指摘）【地方公営企業：医療公社管理課】	①	
小 計	4 件	0 件
[2. D+E : 計]	26 件	16 件
3. 介護老人保健施設事業、居宅介護支援事業、訪問看護ステーション事業、北柏デイサービスセンター事業及び地域包括支援センター事業に係る柏市医療公社の事業等及び市所管課の事務執行等について		
F : 【介護老人保健施設事業（公1）の監査結果】		
① 事業計画書の記載内容について（意見：2件）【介護老人保健施設事業：柏市医療公社】		2
② 事業計画書への再委託業務の明記について（指摘：2件）【介護老人保健施設事業：柏市医療公社、医療公社管理課】	②	
③ 事業報告書における成果目標の評価状況について（指摘：1件、意見：1件）【介護老人保健施設事業：介護老人保健施設、医療公社管理課】	①	1
④ 月次報告書への自主事業の記載について（指摘）【介護老人保健施設事業：介護老人保健施設】	①	
⑤ 利用者アンケートの実施及び活用について（意見）【介護老人保健施設事業：介護老人保健施設】		1
⑥ 指定管理者モニタリング制度での利用者アンケートの評価について（意見）【介護老人保健施設事業：医療公社管理課】		1
⑦ 指定管理者モニタリング制度での実地調査について（指摘：2件）【介護老人保健施設事業：医療公社管理課】	②	
⑧ 指定管理者実績評価シートでの課題の管理について（意見）【介護老人保健施設事業：医療公社管理課】		1
⑨ 指定管理者モニタリング制度での自主事業の評価について（指摘）【介護老人保健施設事業：医療公社管理課】	①	
⑩ 手数料徴収事務の取り扱いについて（指摘：1件、意見：1件）【介護老人保健施設事業：介護老人保健施設、医療公社管理課】	①	1
⑪ 指定管理料の区分経理について（指摘）【介護老人保健施設事業：介護老人保健施設】	①	
⑫ 理容サービスに係る管理について（指摘）【介護老人保健施設事業：介護老人保健施設】	①	

⑬ 未収金の管理について（指摘）【介護老人保健施設事業：介護老人保健施設】	①	
⑭ 手元小口現金の管理について（指摘：2件）【介護老人保健施設事業：介護老人保健施設】	②	
⑮ 市所有の備品の管理について（指摘：2件）【介護老人保健施設事業：医療公社管理課】	②	
⑯ 指定管理者所有の備品の管理について（指摘：2件）【介護老人保健施設事業：介護老人保健施設、医療公社管理課】	②	
小 計	17件	7件
G：【居宅介護支援事業（収2）の監査結果】		
① 事業計画書における目標管理の記載状況について（意見）【居宅介護支援事業：居宅介護支援事業所】		1
② 事業報告書の記載内容について（意見）【居宅介護支援事業：居宅介護支援事業所】		1
③ 利用者アンケートの実施について（意見）【居宅介護支援事業：居宅介護支援事業所】		1
④ 過年度の特定事業所加算の過誤に係る会計処理について（指摘）【居宅介護支援事業：居宅介護支援事業所】	①	
⑤ 過年度の大規模な過誤処理に係る手続について（指摘：3件）【居宅介護支援事業：居宅介護支援事業所、柏市医療公社、医療公社管理課】	③	
小 計	4件	3件
H：【訪問看護ステーション事業（収3）の監査結果】		
① 事業計画書について（意見）【訪問看護ステーション事業：訪問看護ステーション】		1
② 事業報告について（意見）【訪問看護ステーション事業：訪問看護ステーション】		1
③ 利用者アンケートの実施について（意見：2件）【訪問看護ステーション事業：訪問看護ステーション】		2
小 計	0件	4件
I：【北柏デイサービスセンター事業（収4）の監査結果】		
① 事業計画書の目標管理及び月次代表者会議での説明内容について（意見：2件）【北柏デイサービスセンター事業：北柏デイサービスセンター】		2
② 事業報告書の記載内容について（意見）【北柏デイサービスセンター事業：北柏デイサービスセンター】		1
③ 利用者アンケートの実施について（指摘：1件、意見：2件）【北柏デイサービ	①	2

スセンター事業：北柏デイサービスセンター】		
④ 施設設備の更新について（意見：2件）【北柏デイサービスセンター事業：高齢者支援課】		2
⑤ 利用者からの苦情及び再発防止のための施策について（意見）【北柏デイサービスセンター事業：北柏デイサービスセンター】		1
⑥ 利用者からの預り金の管理について（意見）【北柏デイサービスセンター事業：北柏デイサービスセンター】		1
⑦ 介護報酬の再請求の管理について（指摘）【北柏デイサービスセンター事業：北柏デイサービスセンター】	①	
⑧ 市所有の備品の管理について（指摘：3件）【北柏デイサービスセンター事業：北柏デイサービスセンター、高齢者支援課】	③	
小 計	5件	9件
J：【地域包括支援センター事業（収5）の監査結果】		
① 業務委託契約期間について（意見）【地域包括支援センター事業：地域包括支援課】		1
② 業務委託の設計（介護報酬額等の実績反映）について（意見）【地域包括支援センター事業：地域包括支援課】		1
③ 業務仕様書の見直しについて（意見）【地域包括支援センター事業：地域包括支援課】		1
④ 委託業務の評価（自己評価・行政評価）について（意見）【地域包括支援センター事業：地域包括支援課、北柏・北柏第2】		1
⑤ 総合相談支援業務の分析・活用について（意見：2件）【地域包括支援センター事業：地域包括支援課、北柏・北柏第2】		2
⑥ 短期借入金の表示について（指摘）【地域包括支援センター事業：北柏第2】	①	
⑦ 貸倒引当金の設定の必要性について（指摘）【地域包括支援センター事業：柏市医療公社】	①	
小 計	2件	6件
[3. F+G+H+I+J：計]	28件	29件
[Ⅲ外部監査の結果1. + 2. + 3.：合計]	70件	61件
指摘の合計数（70件）	70件	-
意見の合計数（61件）	-	61件

Ⅱ 総括的意見について

今年度の外部監査を締めくくるに当たり、総括的に次のことを述べることとする。

今年度の監査対象は主として、柏市医療公社が実施する諸事業及びそれらの事業に係る市所管課の事務の執行等であった。特に、柏市医療公社が実施する事業に限って言えば、その主たる事業は医療と介護の事業であり、医療と介護を中心とする地域包括ケアシステムの構築に当たり、社会的にも必要不可欠な主体で、重要な公益法人であると強く認識することができる。

柏市医療公社の設立の経緯は、国立病院であった時代から、その再編によりその国立病院の施設等を市が有償で取得し、地元医師会への管理委託を行ってきた。その後、市の外郭団体としての財団法人（現在の柏市医療公社の前身）への管理委託を経て、公の施設に係る指定管理者制度の導入と共に、当該財団法人が指定管理者として、市立柏病院及び介護老人保健施設を管理運営するようになった。その後、柏市医療公社は公益認定を受け、公益財団法人となった。

このように柏市医療公社は、市の外郭団体として、また、指定管理者として、更には公益財団法人として、それぞれの理念、管理手法、会計制度のもとで病院事業及び介護老人保健施設等の経営を行っている。

今年度の外部監査のテーマには市立柏病院が含まれているが、私が柏市包括外部監査人に応募したときから提案に含めていたものである。市立柏病院に関しては、毎年、市の外部監査担当部門から外部監査のテーマに相応しくないと説明を受けていた。今年度も同様であったが、包括外部監査人としての3年目であることもあり、監査テーマのひとつとして選定した。市側が監査テーマに相応しくないとする理由は、端的に言えば市立柏病院の建替問題が存在するからであろうと推察される。私は市立柏病院の建替問題は現在、極めて政治的、政策的な問題となっており、民主的なプロセスを経て早急に解決されるべき問題であると考えている。包括外部監査は建替問題に関しては、監査の独立性を守るためにも、監査テーマにはするべきではないと考えている。しかし、病院事業の財務会計を中心とする経営面に対して外部専門家の本格的な検証が近年行われていないことから、市当局の反対はあったが病院事業を含む柏市医療公社等を対象とした監査テーマを選定した。

外部監査実施当初は、私の外部監査実施方針等に対して過度な警戒心があったことを監査対象である柏市医療公社の内部の議事録で確認したが、そのような監査資料も内部統制における統制環境を評価するうえで有用な情報のひとつとなった。柏市医療公社からの事業説明及び現場往査及び監査資料の分析・質問・意見交換等の過程を経て、過度な警戒心は和らいだものと確信している。

外部監査の実施結果として、財務面での主要な指摘や意見は次のとおりであった。

- (1) 病院事業等の棚卸資産（麻薬を含む。）の管理手法の見直しに関するもの。
- (2) 医療や介護に係る保険請求の通常の未収金に対する貸倒引当金の過大引当等の見直しに関するもの。
- (3) 指定管理者の業務の再委託に関するもの。
- (4) 高額医療機器等の備品の取替に係る曖昧なルールに関するもの。

(5) 指定管理者負担金の算定基礎としての備品等に係る減価償却費相当額と柏市医療公社が
取替えた高額医療機器等の資金負担に係る返還に関するもの。

(6) 居宅介護支援事業における過年度の過誤処理の見直し等に関するもの。

(7) 市所管課の業務委託に係る評価に関するもの。

また、内部統制の整備・運用状況に関する指摘及び意見としては、次のとおりであった。

(8) 統制環境の評価としては、非常勤の代表理事等を含む柏市医療公社のトップ・マネジメ
ントの機能に関するもの。

(9) 病院事業の管理運営に係る複雑な制度の仕組み（地方公営企業制度、公益法人制度、指
定管理者制度及び市の外郭団体の位置づけ等）に関するもの。

(10) 病院事業に係る複雑な会計制度に対する関係者のリテラシー（理解能力等）不足に関する
もの。

(11) 柏市医療公社におけるガバナンスとしての監事監査や税務顧問業務等、会計専門支援業
務における牽制機能の不足に関するもの。

更に、病院事業に関しては、施設や設備面での老朽化の進行状況や固定資産台帳での管理
の不十分さなど財務面での問題点に関しては、患者等のQOL（Quality of Life:生活の質）
や職員の自己実現等を焦点とした効果的な経営への転換を早急に行うためにも、早期の施設
整備が現場においては喫緊の課題であると認識した。特に、病棟におけるナースステーショ
ンの位置に起因した入院患者への効果的、効率的な対応に対する不安感、救急搬送の受入施
設等の狭あいなどに関する機能の制約と病棟への移動の際の動線の制約などが現場往査でも
十分に認識された。これらの病院機能等の改善がなければ、どのように病床利用率などの病
院経営指標による監視を強めても病院機能は改善しないものと認識するに至った。

市側と柏市医療公社との間には、複雑な資金の流れが制度化されており、随時見直しがな
されてきたが、その中でも指定管理者負担金の仕組みに関しては、改善を要するものと考え
られる。すなわち、指定管理者制度の運用の中で指定管理者である柏市医療公社が医業収益
の中からこれまで負担してきた高額医療機器等の備品の取替資金に関して、市側が取替をせ
ずに柏市医療公社が自己の負担（リースによる調達も含む。）のもとで事実上、取替を行っ
てきたものであるため、過去の負担額も含めて何らかの方法で返還を要するものという結論に
至った。平成30年度だけでもその返還対象相当額は1,644万円であった。

このような備品取替投資をめぐる過大負担は、柏市医療公社における健全な経営の実現に
とって大きな足かせになっているものと考えられる。そのため、早急に経営のトップ・マネ
ジメントや監事監査を含む牽制機能としてのガバナンスの改革が必要であるとする。柏市
医療公社は柏市の外郭団体であるが、独立した公益財団法人として、また、公の施設の指
定管理者として、市と対等に協議を行いながら、市民、患者及び介護サービス利用者等の満足
度に経営の焦点を置く必要があると考える。そして、自らの職員の自己実現に対する支援や
満足度の向上にも意を用いて、事業実施における改革・改善を推進されることを監査人一同、
期待するものである。

Ⅲ 柏市医療公社等が実施する事業等の監査の結果（各論）について

1. 医療センターを中心とする夜間急病診療事業、特殊歯科診療事業、休日当番医在宅診療（昼間）事業、検診事業及び休日急患歯科診療事業に係る柏市医療公社の事業等及び市所管課の事務執行等について

（1）医療センター事業の概要

医療センター事業は、柏市医療公社医療センターを運営し、一般医科診療機関が対応していない時間帯、及び一般歯科診療機関が受け入れ対応困難な患者に対する医療サービスの提供に関する事業である。

柏市の補助事業として、柏市医師会・柏歯科医師会・柏市薬剤師会の協力の下、一次の夜間急病診療事業及び特殊歯科診療事業を実施し、柏市民の初期救急医療及び障害児・者等の歯科口腔医療を確保している。なお、医療センター事業は、①急病診療事業及び②特殊歯科診療事業の公益目的事業から構成される。

① 急病診療事業の概要

急病診療事業（公益目的事業1（以下、「公1」という。）の一部）は、柏市医師会及び柏市薬剤師会を始め関係機関との連携強化に努めながら、夜間の急病患者に対する第一次診療の医療を確保することを目的とする。

地域住民の急病患者について、柏市医師会より67人の医師並びに柏市薬剤師会より44人の薬剤師の協力を得て、夜間急病診療については毎日、また、休日当番医在宅診療制度による昼間診療については、26日間実施した。（「平成30年度事業報告及び決算報告書」より一部修正しながら抜粋。以下、同様。）

前年度においては、比較的長期間にわたり発症したB型インフルエンザが今季においてはほぼ発症がなく、A型インフルエンザの流行期も短期間であったため、患者総数は前年度と比較して減少している。

事業区分	補助金の対象の有無
夜間急病診療	補助金対象
休日当番医在宅診療	補助金対象外

ア. 診療日、診療時間

（ア）夜間急病診療

毎日 午後7時から午後10時まで

(イ) 昼間診療

在宅診療医師が要望した 26 日間

午前 9 時から午後 5 時まで (途中休憩 1 時間)

イ. 診療科目

内科、小児科

ウ. 患者数

(ア) 夜間診療 3,911 人 (前年度 4,381 人 470 人減)

(イ) 昼間診療 1,117 人 (前年度 28 日間実施 1,612 人 495 人減)

(ウ) 合計 5,028 人 (前年度 5,993 人 965 人減)

エ. 実績内訳

(単位：日、人)

区 分		平成 30 年度	平成 29 年度	増減	(平成 30 年度) 1 日平均
夜間急病診療	日数	365	365	0	10.7
	患者数	3,911	4,381	△470	
昼間診療	日数	(26)	(28)	(△2)	43.0
	患者数	1,117	1,612	△495	
合 計	日数	365	365	0	13.8
	患者数	5,028	5,993	△965	

注：増減は、平成 30 年度から平成 29 年度を差し引いた数値を示す(以下の表も同様)。

(年齢別)

(単位：人、%)

区 分		平成 30 年度	平成 29 年度	増減	(平成 30 年度) 割合
夜間急病診療	15 歳以下	2,261	2,748	△487	57.8
	16 歳以上	1,650	1,633	17	42.2
昼間診療	15 歳以下	661	919	△258	59.2
	16 歳以上	456	693	△237	40.8

(二次待機病院等に小児科医師が待機している日の年齢別)

(単位：日、人、%)

区分	日数	年齢区分	患者数	割合
小児科医師が待機している日	224	15 歳以下	1,380	57.0
		16 歳以上	1,043	43.0
小児科医師が待機していない日	141	15 歳以下	881	59.2
		16 歳以上	607	40.8

注：二次待機病院等に小児科医師が待機している日は、柏市のホームページに掲載されている。

(性別)

(単位：人、%)

区 分		平成 30 年度	平成 29 年度	増減	(平成 30 年度) 割合
夜間急 病診療	男 性	1,995	2,238	△243	51.0
	女 性	1,916	2,143	△227	49.0
昼間診 療	男 性	570	845	△275	51.0
	女 性	547	767	△220	49.0

(診療日数)

(単位：日、人、%)

区 分		平成 30 年度	平成 29 年度	増減	(平成 30 年度) 患者割合
平日	診療日数	244	244	0	39.2
	患者数	1,970	2,210	△240	
	1日平均	8.1	9.1	△1.0	
土曜日	診療日数	48	49	△1	15.2
	患者数	766	799	△33	
	1日平均	16.0	16.3	△0.3	
日・祝休日	診療日数	67	66	1	21.1
	患者数	1,060	1,189	△129	
	1日平均	15.8	18.0	△2.2	
年末年始	診療日数	6	6	0	2.3
	患者数	115	183	△68	
	1日平均	19.2	30.5	△11.3	
夜間急病診 療計	診療日数	365	365	0	77.8
	患者数	3,911	4,381	△470	
	1日平均	10.7	12.0	△1.3	
昼間診療計	診療日数	(26)	(28)	(△2)	22.2
	患者数	1,117	1,612	△495	
	1日平均	43.0	57.6	△14.6	
合 計	診療日数	365	365	0	100.0
	患者数	5,028	5,993	△965	
	1日平均	13.8	16.4	△2.6	

(時間帯別)

(単位：人、%)

区 分	夜間診療	昼間診療	合計	割合	前年度同期
昼間診療	-	1,117	1,117	22.2	1.612
19時以前	216	-	216	4.3	264
19時～20時	1,512	-	1,512	30.1	1,700
20時～21時	1,178	-	1,178	23.4	1,339
21時～22時	958	-	958	19.1	1,020
22時以降	47	-	47	0.9	58
合 計	3,911	1,117	5,028	100.0	5,993

(住所別)

(単位：人、%)

区 分		平成30年度	平成29年度	増減	(平成30年度) 割合
夜間急病診療	市内	3,555	4,013	△458	90.9
	市外	279	260	19	7.1
	県外	77	108	△31	2.0
昼間診療	市内	1,030	1,486	△456	92.2
	市外	40	56	△16	3.6
	県外	47	70	△23	4.2

(疾患別・・・夜間・昼間診療合算数)

(単位：人、%)

区 分	平成30年度	平成29年度	増減	(平成30年度) 割合
呼吸器系	3,644	4,363	△719	72.4
消化器系	745	899	△154	14.8
皮膚科系	305	379	△74	6.1
耳鼻科系	89	101	△12	1.8
外科系	38	36	2	0.8
その他	207	215	△8	4.1
合 計	5,028	5,993	△965	100.0

(救急車搬出入・・・夜間・昼間診療合算数)

(単位：人)

区 分	平成30年度	平成29年度	増減
搬出/搬入	8/0	6/0	2/0

(二次・三次病院搬送数・・・夜間・昼間診療合算数)

(単位：人)

区 分		平成30年度	平成29年度	増減
搬送件数	二次病院	73	53	20

	三次病院	23	31	△8
--	------	----	----	----

(調剤件数・・・夜間・昼間診療合算数) (単位：人、%)

区 分	平成 30 年度	平成 29 年度	増減	(平成 30 年度) 調剤率
調剤件数	4,475	5,307	△832	89.0

(月別診療件数・調剤件数) (単位：日、%)

区 分		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	
夜間 休病 診療	診療日数	30	31	30	31	31	30	
	患者数	231	293	206	312	212	222	
	調剤数	203	252	172	255	180	182	
昼間 診療	診療日数	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(1)	
	患者数	68	82	50	58	61	21	
	調剤数	57	77	42	50	50	18	
区 分		10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
夜間 休病 診療	診療日数	31	30	31	31	28	31	365
	患者数	248	243	339	946	410	249	3,911
	調剤数	219	212	309	904	360	202	3,450
昼間 診療	診療日数	(2)	(2)	(2)	(5)	(2)	(2)	(26)
	患者数	50	46	85	399	147	50	1,117
	調剤数	39	40	75	389	142	46	1,025

② 特殊歯科診療事業の概要

特殊歯科診療事業（公 1 事業の一部）は、一般診療所では治療などが困難な障害児・者や高齢者を対象とした治療、予防治療、摂食・嚥下指導を行う特殊歯科診療の実施を目的とする。

平成 30 年度は、前年度に対し全般的に患者数が増加した。これは、歯科衛生士等の従事者が充実したことによるものと考えられる。歯科診療所として人材確保及び人材育成が重要なことと考え、今後も事業をすすめる予定となっている。（「平成 30 年度事業報告及び決算報告書」より一部修正しながら抜粋。以下、同様）

特殊歯科診療事業

事業区分	補助金の対象の有無
特殊歯科診療	補助金対象

ア. 診療日、診療時間

平日の火曜日から土曜日

午前9時から正午まで、午後1時から午後5時まで

イ. 診療内容

(ア) 障害者・児 : 一般診療、摂食嚥下指導

(イ) 高齢者 : 一般診療、摂食嚥下指導

(ウ) 外科的難病例 : 親知らずの抜歯等

(エ) 全身麻酔診療 : 全身麻酔、静脈内鎮静法

ウ. 診療日数

246日(前年度244日)

エ. 患者数

患者総数 4,233人(前年度4,049人 184人増)

オ. 実績内訳

(診療日数)

(単位:日)

区 分		平成30年度	平成29年度	増減	
障害児・者	一般診療	246	244	2	
	摂食・嚥下	外来	63	65	△2
		訪問	21	14	7
	全身麻酔	110	110	0	
	静脈内鎮静剤	126	96	30	
健全者	外科処置	246	244	2	
合 計		246	244	2	

注)増減は、平成30年度から平成29年度を差し引いた数値を示す(以下の表も同様)。

(患者数)

(単位:人、%)

区 分		平成30年度	平成29年度	増減	平成30年度		
					1日平均	割合	
障害児・者	一般診療	3,434	3,311	123	14.0	81.1	
	摂食・嚥下	外来	321	332	△11	5.1	7.6
		訪問	99	79	20	4.7	2.3
	全身麻酔	110	120	△10	1.0	2.6	
	静脈内鎮静剤	138	106	32	1.1	3.3	
健全者	外科処置	131	101	30	0.5	3.1	
合 計		4,233	4,049	184	17.2	100.0	

(年齢区分)

(単位:人、%)

区 分			平成 30 年度	平成 29 年度	増減	割合
障 害 児・者	一般診療	15 歳以下	1,422	1,472	△50	41.4
		16-64 歳	1,713	1,615	98	49.9
		65 歳以上	299	224	75	8.7
	摂食・嚥下	15 歳以下	130	136	△6	31.0
		16-64 歳	45	32	13	10.7
		65 歳以上	245	243	2	58.3
	全身麻酔	15 歳以下	40	52	△12	36.4
		16-64 歳	70	68	2	63.6
		65 歳以上	0	0	0	0.0
	静脈内鎮静剤	15 歳以下	1	2	△1	0.7
		16-64 歳	99	82	17	71.7
		65 歳以上	38	22	16	27.6
健全者	外科処置	15 歳以下	10	10	0	7.6
		16-64 歳	56	42	14	42.8
		65 歳以上	65	49	16	49.6
合 計		15 歳以下	1,603	1,672	△69	37.9
		16-64 歳	1,983	1,839	144	46.8
		65 歳以上	647	538	109	15.3

(住所別)

(単位:人、%)

区 分			平成 30 年度	平成 29 年度	増減	割合
障 害 児・者	一般診療	市内	2,960	2,906	54	86.2
		市外	474	405	69	13.8
	摂食・嚥下	市内	353	341	12	84.0
		市外	67	70	△3	16.0
	全身麻酔	市内	96	107	△11	87.3
		市外	14	13	1	12.7
	静脈内鎮静法	市内	116	93	23	84.1
		市外	22	13	9	15.9
健全者	外科処置	市内	123	78	45	93.9
		市外	8	23	△15	6.1
合 計		市内	3,648	3,525	123	86.2
		市外	585	524	61	13.8

(障害者支援施設訪問歯科検診・・・柏歯科医師会協力事業)

(単位：人)

訪問日	住 所	施設名	人 数
平成 30 年 10 月 25 日 (木)	松葉町 2 丁目	ラポール	22
平成 30 年 11 月 29 日 (木)	十余二 175	ウィズアス	25
平成 30 年 12 月 6 日 (木)	箕輪 358	ポム	15

(月別患者数)

(単位：日、人)

区 分	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	
診療日数	20	20	22	21	20	21	
患者数	305	333	387	371	349	347	
1 日平均	15.3	16.7	17.6	17.7	17.5	16.5	
区 分	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
診療日数	22	19	20	20	20	21	246
患者数	407	294	358	321	376	358	4,233
1 日平均	18.5	15.5	17.9	16.1	18.8	18.3	17.2

③ 休日急患歯科診療事業の概要

休日急患歯科診療事業（収 6）は、地域住民の急病患者等の医療を確保するために、柏市の補助事業として、柏歯科医師会の協力の下で、日曜日及び国民の祝日に関する法律で定められた祝日並びに休日等の昼間において、急病患者を対象に歯科治療を行う事業である。（「平成 30 年度事業報告及び決算報告書」より一部修正しながら抜粋。以下、同様。）

ア. 診療日、受付時間

(ア) 日曜、国民の祝・休日、8 月 13 日～8 月 15 日

午前 9 時 45 分から正午まで

(イ) 年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日まで）

午前 9 時 45 分から正午まで、午後 1 時 30 分から午後 4 時まで

イ. 診療内容

救急疾患の歯科治療処置

ウ. 診療日数・患者数

日曜等 70 日間 207 人（前年度 68 日間 162 人 45 人増）

年末年始 6 日間 178 人（前年度 6 日間 176 人 2 人増）

合 計 76 日間 385 人（前年度 74 日間 338 人 47 人増）

エ. 実績内訳

【休日救急歯科診療実績比較】

(単位：日、人、%)

区 分		平成 30 年度	平成 29 年度	増減	(平成 30 年度) 割 合
診療日数		76	74	2	(1日平均) 5.1
性別	男 性	202	178	24	52.5
	女 性	183	160	23	47.5
年齢別	15 歳以下	38	36	2	9.9
	16-64 歳	254	204	50	66.0
	65 歳以上	93	98	△5	24.1
時間帯別	午 前	303	264	39	78.7
	午 後	82	74	8	21.3
住所別	市 内	336	293	43	87.3
	市 外	49	45	4	12.7
後方支援病院紹介		2	2	0	0.5

注：増減は、いずれも平成 30 年度から平成 29 年度を差引いた数値を示す。

(月別患者数)

(単位：日、人)

区 分	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	
診療日数	6	7	4	6	8	7	
患者数	22	31	12	14	45	20	
1 日平均	3.7	4.4	3.0	2.3	5.6	2.9	
区 分	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
診療日数	5	6	8	8	5	6	76
患者数	8	7	102	98	17	9	385
1 日平均	1.6	1.2	12.8	12.3	3.4	1.5	5.1

④ 検診事業の概要

検診事業（収益事業1（以下、「収1」という。））の概要は次に示すとおりである（「平成30年度事業報告及び決算報告書」より一部修正しながら抜粋。以下、同様。）。

すなわち、平成30年度において、児童・生徒心臓検診事業については、柏市立学校の1年生を対象とした学童検診が実施されている。小・中学生については心音図検査も同時に実施されている。また、予防接種事業については、前年度に引き続き平成30年度も麻しん予防接種を実施しており、その受診者数は当初の予想どおり減少している。

柏市がん検診事務受託については、柏市住民検診の受け方に大幅な変更があり、「胃がん大腸がん検診では、受診者が個別検診または集団検診を選択できる」、「集団検診においても胃がん検診は予約制になった」、「乳がん検診マンモグラフィー検査は、撮影検査方法に縦横2方向撮影検査を追加した」などの変更点があった。

ア. 柏市受託事業

- (ア) 児童・生徒心臓検診事業
- (イ) 予防接種事業

イ. 柏市事務受託事業

- (ア) 胃がん・大腸がん集団検診事務受託事業
- (イ) 結核・肺がん集団検診事業受託事業
- (ウ) 乳がん集団検診事務受託事業
- (エ) 子宮がん集団検診事務受託事業
- (オ) 骨粗しょう症検査事務受託事業

⑤ 財務推移等

ア. 医療センター事業（公1の一部）の予算・決算比較及び決算推移について

【医療センター事業の予算・決算比較】

(単位：千円)

	A	B	B-A	B-A/A
科 目	平成30年 度 予 算	平成30年 度 決 算	差異額	差異率
I 一般正味財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1) 経常収益				
事業収益	98,667	97,121	▲ 1,546	-2%
急病診療事業収益(センター)	43,069	44,596	1,527	4%
急病診療事業収益		33,316	33,316	
休日在宅当番医収益		11,281	11,281	
特殊歯科診療事業収益(センター)	55,598	52,525	▲ 3,073	-6%
障害者歯科診療収益		32,686	32,686	
高齢者歯科診療収益		7,126	7,126	
外科的難症例歯科診療収益		1,228	1,228	
全身麻酔歯科診療収益		11,486	11,486	
受取補助金等	54,000	54,000	0	0%
受取補助金	54,000	54,000	0	0%
受取市急病診療事業補助金		20,000	20,000	
受取市特殊歯科診療補助金		34,000	34,000	
雑収益	401	407	6	2%
受取利息	2	1	▲ 1	-65%
雑収益	399	407	8	2%
引当金取崩額	0	13	13	-
貸倒引当金取崩額		13	13	
経常収益計	153,068	151,541	▲ 1,527	-1%
(2) 経常費用				
事業費	153,068	150,962	▲ 2,106	-1%

i

ii

給与費	118,735	117,614	▲ 1,121	-1%	iii
法定福利費		7,024	7,024		
退職給付費用	2,018	1,487	▲ 531	-26%	
材料費	9,623	10,449	826	9%	
薬品費		6,151	6,151		
診療材料費		1,896	1,896		
衛生材料費		2,402	2,402		
福利厚生費	242	239	▲ 3	-1%	
旅費交通費	2,635	10	▲ 2,625	-100%	iv
職員被服費	93	114	21	22%	
通信運搬費	617	548	▲ 69	-11%	
消耗品費	2,816	2,921	105	4%	
消耗器具備品費	733	656	▲ 77	-11%	
会議費	202	102	▲ 100	-49%	
光熱水費	10	2	▲ 8	-76%	
修繕費	5,557	3,556	▲ 2,001	-36%	
支払手数料	923	1,117	194	21%	
賃借料	2,332	1,711	▲ 621	-27%	
保険料	358	248	▲ 110	-31%	
交際費	80	0	▲ 80	-100%	
諸会費	100	90	▲ 10	-10%	
印刷製本費	163	0	▲ 163	-100%	
租税公課	25	0	▲ 25	-100%	
委託費	5,031	5,598	567	11%	
研究研修費	279	98	▲ 181	-65%	
減価償却費	465	72	▲ 393	-84%	
補助金返済額	0	4,329	4,329	-	v
貸倒引当金繰入額	31	1	▲ 30	-98%	
経常費用計	153,068	150,962	▲ 2,106	-1%	
当期経常増減額	0	579	579	-	
2. 経常外増減の部					
(1) 経常外収益					

雑収益		407	407	
経常外収益計	0	407	407	-
(2) 経常外費用				
経常外費用計	0	0	0	-
当期経常外増減額	0	407	407	-
当期一般正味財産増減額	0	986	986	-
一般正味財産期首残高	6,831	8,873	2,042	30%
一般正味財産期末残高	6,831	9,859	3,028	44%
II 指定正味財産増減の部			0	-
当期指定正味財産増減額	0	0	0	-
指定正味財産期首残高	0	0	0	-
指定正味財産期末残高	0	0	0	-
III 正味財産期末残高	6,831	9,859	3,028	44%

[予算・決算比較の特徴]

予算・決算比較の結果、次のような特徴があった。

- i 急病診療事業収入の予算・決算対比は、予算 4,307 万円、実績 4,460 万円で実績が予算を 153 万円上回る結果となった。内訳は、夜間急病診療収益は、予算 3,307 万円が実績 3,332 万円で、実績が予算を 25 万円上回り、休日在宅当番医収益は、予算 1,000 万円が実績 1,128 万円で、実績が予算を 128 万円上回った。

まず、夜間急病診療収益の予算の見積の際、基本的には 1 人当たり診療報酬額は平成 28 年度実績から平均の算出額を、1 日当たり患者数は過去 3 年間(平成 26 年度から平成 28 年度)の平均人数を、平日、土曜、日曜・休日、年末年始に区分して算出して仮定として見積を行った。その結果、平成 30 年度の平均 1 日当たり患者数の予算と実績は、平日の予算 8.1 人に対し実績 8.1 人、土曜の予算 16.0 人に対し実績 16.0 人、日曜・休日の予算 17.5 人に対し実績 15.8 人、年末年始の予算 26.0 人に対し実績 19.2 人と、平均 1 日当たり患者数の予算と実績は大きな乖離はなく、予算・決算比較は大きく乖離した結果とはならなかった。なお、診療日数の予算と実績に差異はなかった。

次に、休日在宅当番医収益の予算の見積の際、1 人当たり診療報酬額、及び 1 日当たり患者数は過去 2 年間(平成 27 年度と平成 28 年度)の平均を、日曜・休日、年末年始に区分して算出して仮定として見積を行った。その結果、平成 30 年度の平均 1 日当たり患者数の予算は、簡便的に日曜・休日と年末年始の合計の平均 1 日当たり患者数は 44 人に対し、実績は日曜・休日と年末年始の平均で 43 人と平均 1 日当た

り患者数の予算と実績は大きな乖離はなかった。しかしながら、予算で仮定として使用した年末年始の日数が4日であったのに対し、実績では6日であり、2日追加で年末年始の診療があったことにより実績が予算を上回る結果となった。2日の追加により、以下のように診療報酬と助成金の合計で、92万円の差異が生じることとなった。

1人当たり診療報酬(予算)8,430円×1日当たり平均患者数43人×2日 + 柏市医師会からの年末年始助成金97,500円×2日=919,980円
--

以上より、休日在宅当番医収益の実績が予算を128万円上回ったのは、年末年始の日数を2日間少なく見積もったことが、主な原因であることが確認できた。

- ii 特殊歯科診療収入の予算・決算対比は、予算5,560万円、実績5,252万円で実績が予算を307万円下回る結果となった。内訳は、障害者歯科診療収入は、予算3,868万円で実績3,269万円と、実績が予算を599万円下回り、高齢者歯科診療収入は、予算544万円で実績713万円と、実績が予算を169万円上回り、外科的難症例歯科診療収入は、予算104万円で実績123万円と、実績が予算を18万円上回り、全身麻酔歯科診療収入は、予算1,044万円が実績1,149万円で、実績が予算を105万円上回る結果となった。

いずれの歯科診療収入も、予算の仮定として、診療報酬額は平成29年4月から8月までの実績の平均額、患者数は過去3年間(平成26年度から平成28年度)の実績の月次平均人数を使用している。

仮に、診療報酬額が予算と一致すると仮定して、患者の人数のみの予算・決算の比較を行った場合、以下の「予算・決算対比_患者数差異の分析」の表のような結果となった。

予算・決算対比_患者数差異の分析

歯科診療 収益区分	歯科診療 収益区分 内訳	予算診療 報酬額 (単位:円)	月数	平均月次患者数 (単位:人)		実績報酬と予算報酬 の差異額(注) (単位:万円)
				予算	実績	
障害者歯 科診療	一般診療	8,510	12月	349.0	261.2	△897
	静脈内鎮 静法	22,770	12月	5.4	8.3	79
	摂食・嚥下 診療	8,620	12月	15.1	14.6	△5
小 計						△823
高齢者	一般診療	10,460	12月	21.5	24.9	43
	静脈内鎮 静法	19,100	12月	1.9	3.2	30

	摂食・嚥下 診療	9,900	12月	19.4	20.4	12
小計						85
外科的難 症例	64歳以下	11,160	12月	5.4	5.5	1
	65歳以上	8,080	12月	3.3	5.4	20
小計						21
全身麻酔	全身麻酔	116,000	12月	7.5	9.2	237
合計						△480

注：(平均月次患者数の実績－平均月次患者数の予算)×予算診療報酬額×月数

上記の計算の結果、特殊歯科診療収入の予算と実績の差異△307万円の原因のうち、△480万円は患者数が予定よりも下回っていることが確認できた。残りの173万円は、診療報酬が予定よりも上回っていたこととなる。詳細については、以下の「予算・決算差異の原因分析」の表のとおりである。

予算・決算対比の原因分析

(単位：万円)

歯科診療収益区分	患者数差異	診療報酬差異	予算・決算差異	摘要
障害者歯科診療	△823	224	△599	(注1)
高齢者	85	84	169	(注2)
外科的難症例	21	△3	18	(注3)
全身麻酔	237	△132	105	(注4)
合計	△480	173	△307	

注1：障害者歯科診療は、静脈内鎮静法の患者を除き、過去3年(平成26年度から平成28年度)の平均の患者数より平成30年度の患者数の方が減少していることが確認できた。特に、一般診療の患者数の減少が顕著である。一方、診療報酬は平成29年度上半期よりも上回っていることが確認できた。

注2：高齢者歯科診療は、全体的に過去3年(平成26年度から平成28年度)の平均の患者数より平成30年度の患者数の方が微増していることが確認できた。診療報酬は平成29年度上半期よりも上回っていることが確認できた。

注3：外科的難症例歯科診療は、過去3年(平成26年度から平成28年度)の平均の患者数より平成30年度の患者数の方が微増していることが確認できた。また、診療報酬は平成29年度上半期よりも微減していることが確認できた。

注4：全身麻酔歯科診療は、過去3年(平成26年度～平成28年度)の平均の患者数より平成30年度の患者数の方が微増していることが確認できた。また、診療報酬は平成29年度上半期よりも上回っていることが確認できた。

- iii 給与費が112万円予算よりも実績が上回っているのは、旅費交通費の中に含まれていた非常勤職員の通勤手当を、平成30年度より給与費の中に含まれている非常勤職給与への科目変更したことが主な理由である。予算策定時には、科目振替については

度外視していた。給与費と旅費交通費の合計額は、予算が 12,137 万円、決算が 11,762 万円となり、実績が予算を 375 万円下回ることとなった。

- iv 旅費交通費は実績が予算を 263 百万円下回るが、これは科目変更による減少である。予算策定時には、科目振替については度外視していた。iiiの理由を参照されたい。
- v 補助金返済額は、予算では見積もられていない。この補助金返還返済には費用性がないにも拘らず、費用計上されている。

【医療センター事業の決算推移】

(単位：千円)

科 目	A		B	B-A	
	平成 28 年 度	平成 29 年 度	平成 30 年 度	増減額	
I 一般正味財産増減の部					
1. 経常増減の部					
(1) 経常収益					
事業収益	85,301	102,053	97,121	▲ 4,933	
急病診療事業収益(センター)	39,804	51,450	44,596	▲ 6,854	
急病診療事業収益	32,495	36,499	33,316	▲ 3,184	i
休日在宅当番医収益	7,309	14,951	11,281	▲ 3,670	ii
特殊歯科診療事業収益(センター)	45,497	50,603	52,525	1,922	
障害者歯科診療収益	28,500	30,575	32,686	2,110	iii
高齢者歯科診療収益	5,203	5,396	7,126	1,730	iv
外科的難症例歯科診療収益	1,253	980	1,228	248	
全身麻酔歯科診療収益	10,541	13,652	11,486	▲ 2,166	v
受取補助金等	56,000	54,000	54,000	0	vi
受取補助金	56,000	54,000	54,000	0	
受取市急病診療事業補助金	20,000	20,000	20,000	0	
受取市特殊歯科診療補助金	36,000	34,000	34,000	0	
雑収益	454	422	407	▲ 15	
受取利息	1	1	1	0	
雑収益	453	421	407	▲ 15	
引当金取崩額	22	4	13	9	
貸倒引当金取崩額	22	4	13	9	
経常収益計	141,777	156,479	151,541	▲ 4,938	

(2) 経常費用					
事業費	141,399	154,226	150,962	▲ 3,264	
給与費	109,245	114,922	117,614	2,691	
非常勤職員給与	53,991	57,451	61,389	3,938	vii
退職給付費用	1,082	2,068	1,487	▲ 581	
材料費	7,473	10,679	10,449	▲ 230	
薬品費	4,393	5,944	6,151	208	
診療材料費	1,465	2,356	1,896	▲ 460	viii
衛生材料費	1,616	2,379	2,402	23	
福利厚生費	568	89	239	150	
旅費交通費	2,330	2,547	10	▲ 2,538	ix
職員被服費	7	66	114	47	
通信運搬費	520	565	548	▲ 16	
消耗品費[消耗品費]	2,525	2,451	2,921	470	x
消耗器具備品費	537	1,164	656	▲ 508	
会議費	93	103	102	▲ 1	
光熱水費	4	3	2	▲ 1	
修繕費	3,510	3,266	3,556	290	
支払手数料	851	931	1,117	186	
賃借料	2,084	1,914	1,711	▲ 202	
保険料	317	229	248	19	
交際費	0	14	0	▲ 14	
諸会費	480	80	90	10	
印刷製本費	73	16	0	▲ 16	
租税公課	0	18	0	▲ 18	
委託費	4,204	5,061	5,598	537	
技工委託等	1,907	2,440	2,821	381	
判読委託料等	2,219	2,543	2,543	0	
その他委託費	78	78	233	156	
研究研修費	195	109	98	▲ 12	
減価償却費	365	352	72	▲ 279	
補助金返済額	4,929	7,570	4,329	▲ 3,241	xi
貸倒引当金繰入額	8	9	1	▲ 9	
経常費用計	141,399	154,226	150,962	▲ 3,264	

当期経常増減額	378	2,253	579	▲ 1,674
2. 経常外増減の部				
(1) 経常外収益				
雑収益		0	407	407
経常外収益計	0	0	407	407
(2) 経常外費用				
雑損失	0	211	0	▲ 211
経常外費用計	0	211	0	▲ 211
当期経常外増減額	0	▲ 211	407	618
当期一般正味財産増減額	378	2,042	986	▲ 1,056
一般正味財産期首残高	6,453	6,831	8,873	2,042
一般正味財産期末残高	6,831	8,873	9,859	986
II 指定正味財産増減の部				
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0
III 正味財産期末残高	6,831	8,873	9,859	986

注：「増減額」は平成 29 年度から平成 30 年度への増減額である。以下、決算推移において同様。

[決算推移の特徴]

決算推移には、次のような特徴があった。

- i 急病診療事業収入は、主にインフルエンザの流行の期間によって左右される傾向がある。平成 29 年度は比較的長期間にわたりインフルエンザが流行したことにより収益が増加しているが、平成 28 年度と平成 30 年度は、インフルエンザ流行が少なかった事による患者数の減少（平成 28 年度の患者数 4,046 人、平成 29 年度の患者数 4,381 人、平成 30 年度の患者数 3,911 人）によるものである。
- ii 休日在宅当番医収益は、診療日数の増加に伴い患者数も増加する傾向があり、収益は患者数によって左右される。患者 1 人当たりの収益は、概ね 9 千円～1 万円程度となっている（平成 28 年度の診療日数 19 日・患者数 756 人、平成 29 年度の診療日数 28 日・患者数 1612 人、平成 30 年度の診療日数 26 日・患者数 1117 人）。
- iii 障害者歯科診療収益は年々増加する傾向にある。これは、主に単価の高い（【医療センター事業の予算・決算比較】の [予算・決算比較の特徴] の ii の「予算・決算対比_患者数差異の分析」の表(36 頁)参照) 静脈内鎮静法の患者数の増加（障害児・者の全身麻酔患者と 65 歳以上の高齢者を除く患者数は、平成 28 年度 3,572 人、平成 29 年度 3,391 人、平成 30 年度 3,476 人となっている。うち、障害児・者である 64

- 歳以下の静脈内鎮静法の患者数は、平成 28 年度 90 人、平成 29 年度の患者数 90 人、平成 30 年度の患者数 100 人) と患者 1 人当たりの単価が高くなっていること(患者 1 人当たり平均単価は、平成 28 年度 7,978 円、平成 29 年度 9,016 円、平成 30 年度 9,403 円)に伴うものである。
- iv 高齢者歯科診療収益は年々増加する傾向にある。これは、主に単価の高い(【医療センター事業の予算・決算比較】の[予算・決算比較の特徴]のiiの「予算・決算対比_患者数差異の分析」の表(36 頁)参照)静脈内鎮静法の患者数の増加(障害者である 65 歳以上の患者数は、平成 28 年度 497 人、平成 29 年 489 人、平成 30 年度 582 人となっている。うち、静脈内鎮静法の患者数は、平成 28 年度 16 人、平成 29 年度 22 人、平成 30 年度 38 人となっている。)と患者 1 人当たりの単価が高くなっていること(患者 1 人当たり平均単価は、平成 28 年度 10,469 円、平成 29 年度 11,034 円、平成 30 年度 12,293 円)に伴うものである。
- v 全身麻酔歯科診療収益は、全身麻酔の患者数(障害児・者である 64 歳以下の全身麻酔の患者数は、平成 28 年度 87 人、平成 29 年度 120 人、平成 30 年度 110 人となっている。)と、患者 1 人当たりの単価が低下(患者 1 人当たり平均単価は、平成 28 年度 121,158 円、平成 29 年度 113,767 円、平成 30 年度 104,418 円)の影響を受けている。
- vi 受取補助金は、休日当番医在宅診療を除く急病診療事業、及び、特殊歯科診療事業において柏市より給付を受けている。受取補助金は、一旦概算で受領し、決算日後に、収支が一致するように精算を行い、柏市へ返済している。当初の概算受取補助金は、平成 28 年度 5,600 万円、平成 29 年度 5,400 万円、平成 30 年度 5,400 万円であった。また、決算日後の返済額は平成 28 年度 493 万円、平成 29 年度 757 万円、平成 30 年度 433 万円となっており、当初概算受取補助金額は、必要な補助金よりも余裕のある受領額となっている。このため、平成 29 年度では、当初の概算受取補助金が、運営状況の判断により 200 万円の減額を受ける結果となった。
- vii 旅費交通費の中に含まれていた非常勤職員の通勤手当を、平成 30 年度より非常勤職給与への科目変更を行っている。非常勤職員給与と旅費交通費の合計額は、平成 28 年度 5,632 万円、平成 29 年度 6,000 万円、平成 30 年度 6,140 万円となり、平成 29 年度と平成 30 年度は顕著な差異はないが、平成 28 年度よりも大きく増加している。これは、全身麻酔の診療日数と患者数の増加に伴い、歯科麻酔医支給額が増加することとなったことに起因する(全身麻酔の診療日数、及び患者数は、平成 28 年度 92 日、87 人、平成 29 年度 110 日、120 人、平成 30 年度 110 日、110 人。)
- viii 診療材料費には、インフルエンザ診断キットなどのインフルエンザの時期に必要な材料も含まれている。i で確認したように、平成 29 年度は比較的長期間にわたるインフルエンザの流行に伴い急病診療事業の患者数が増えることとなった。これに伴い、主にインフルエンザ診断キットの必要数が増加し、平成 29 年度の診療材料

費が増加している（急病診療事業の患者数は、平成28年度4,046人、平成29年度4,381人、平成30年度3,911人）。

ix 旅費交通費については、viiを参照されたい。

x 消耗品費には、急病診療事業と特殊歯科診療事業の消耗品の購入費用が含まれている。平成28年度と平成29年度は概ね250万円と顕著な差異はないが、平成30年度は、平成29年度と比較すると40万円程増加している。この増加のうち、36万円は特殊診療歯科診療の消耗品費の増加である。内容としては、患者数増加に伴うプラスチックグローブ等の消耗品増加、及び、エチレングラス滅菌を外注に変更したことに伴う消耗品費の増加によるものである（特殊歯科診療事業の患者数は、平成28年度4,194人、平成29年度4,049人、平成30年度4,233人）。

xi 補助金返済額については、viを参照されたい。

イ. 休日急患歯科診療事業（収6）の予算・決算比較及び決算推移について

【休日急患歯科診療事業の予算・決算比較】

（単位：千円）

科 目	A	B	B-A	B-A/A	
	平成30年度 予算	平成30年度 決算	差異額	差異率	
I 一般正味財産増減の部					
1. 経常増減の部					
(1) 経常収益					
事業収益					
休日歯科診療事業収益	2,935	2,519	▲ 416	-14%	i
受取補助金等	7,000	7,000	0	0%	
雑収益	3	5	2	80%	
引当金取崩額	0	0	0		
経常収益計	9,938	9,524	▲ 414	-4%	
(2) 経常費用					
事業費					
給与費	8,417	8,008	▲ 409	-5%	ii
退職給付費用	110	107	▲ 3	-3%	
材料費	221	419	198	90%	iii
福利厚生費	36	35	▲ 1	-2%	
旅費交通費	329	0	▲ 329	-100%	ii
通信運搬費	68	39	▲ 29	-43%	

消耗品費	235	406	171	73%
消耗器具備品費	20	15	▲ 5	-27%
修繕費	33	0	▲ 33	-100%
支払手数料	45	39	▲ 6	-14%
賃借料	44	26	▲ 18	-40%
保険料	49	41	▲ 8	-16%
諸会費	0	20	20	
印刷製本費	33	0	▲ 33	-100%
租税公課	1	0	▲ 1	-60%
委託費	201	201	▲ 0	0%
補助金返済額	0	168	168	
その他	96		▲ 96	-100%
経常費用計	9,938	9,524	▲ 414	-4%
当期経常増減額	0	0	0	
2. 経常外増減の部				
(1) 経常外収益				
経常外収益計	0	0	0	
(2) 経常外費用				
雑損失				
経常外費用計	0	0	0	
当期経常外増減額	0	0	0	
当期一般正味財産増減額	0	0	0	
一般正味財産期首残高	216	216	0	0%
一般正味財産期末残高	216	216	0	0%
II 指定正味財産増減の部				
当期指定正味財産増減額	0	0	0	
指定正味財産期首残高	0	0	0	
指定正味財産期末残高	0	0	0	
III 正味財産期末残高	216	216	0	0%

[予算・決算比較の特徴]

予算・決算比較の結果、次のような特徴があった。

i 予算 429人×@6,840円=2,935千円

決算 385人×@6,542円=2,518千円

予算策定に際しては、過去3年間の実績をもとに人数(予備費分0.2人プラス)、

単価を算定していたが、実績が下回ったため予算に比して減少となった。

- ii 管理費按分経費 1 名が途中雇用となったため△195 千円、予算に予備費を持たないため、想定される費用を予算化していたが、実際には、執行がほとんどなかったため歯科医師超過手当・応援医師・レセ事務等△544 千円、旅費交通費を給与費に費目変更（非常勤職員給与へ費用化）したため+329 千円となり、結果として予算に比して減少となった。
- iii 特殊歯科診療事業との費用按分負担の変更のため、予算に比して増加。

【休日急患歯科診療事業の決算推移】

(単位：千円)

科 目	A		B	B-A	
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	増減額	
I 一般正味財産増減の部					
1. 経常増減の部					
(1) 経常収益					
事業収益					
休日歯科診療事業収益	2,284	2,181	2,519	338	i
受取補助金等	7,000	7,000	7,000	0	
雑収益	4	5	5	0	
引当金取崩額	0	0	0	0	
経常収益計	9,288	9,186	9,524	338	
(2) 経常費用					
事業費					
給与費	7,354	7,770	8,008	238	ii
退職給付費用	117	205	107	▲ 98	
材料費	228	163	419	256	iii
福利厚生費	39	23	35	13	
旅費交通費	263	270	0	▲ 270	ii
通信運搬費	48	40	39	▲ 1	
消耗品費	145	189	406	217	
消耗器具備品費	1	0	15	15	
修繕費	0	6	0	▲ 6	
支払手数料	86	38	39	1	
賃借料	31	24	26	2	
保険料	37	38	41	3	

諸会費	120	20	20	0
印刷製本費	48	0	0	0
租税公課	0	0	0	0
委託費	13	13	201	188
補助金返済額	757	358	168	▲ 190
経常費用計	9,288	9,157	9,524	368
当期経常増減額	0	29	0	▲ 29
2. 経常外増減の部				0
(1) 経常外収益				0
経常外収益計	0	0	0	0
(2) 経常外費用				0
雑損失	0	29	0	▲ 29
経常外費用計	0	29	0	▲ 29
当期経常外増減額	0	▲ 29	0	29
当期一般正味財産増減額	0	0	0	0
一般正味財産期首残高	216	216	216	0
一般正味財産期末残高	216	216	216	0
II 指定正味財産増減の部				0
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0
III 正味財産期末残高	216	216	216	0

[決算推移の特徴]

決算推移には、次のような特徴があった。

- i 年間を通して患者数が堅調（前年度比 47 人増加）であり収益増加となった。
- ii 常勤職員 1 名の異動により、後任者が年度途中雇用となったため給与額は減少したが、一方で、非常勤職員の通勤手当について、従来、旅費交通費に計上していたものを給与費に変更したことにより、全体としては増加となった。
- iii 特殊歯科診療事業との間における、共有薬剤の按分比率を見直したことにより、増加している。

ウ. 検診事業（収1）の決算推移について

【検診事業の決算推移】

（単位：千円）

科 目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	増減額
I 一般正味財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1) 経常収益				
事業収益	79,222	79,808	82,926	3,118
検診事業収益（センター）	17,277	17,307	16,677	▲ 630
児童生徒心臓検診事業収益	16,468	16,455	15,927	▲ 527
市職員予防注射事業収益	809	852	750	▲ 102
事務事業受託収入（センター）	61,944	62,501	66,249	3,748
胃がん・大腸がん検診受託収益	25,373	22,516	25,939	3,424
乳がん検診受託収益	19,464	21,013	21,969	956
結核・肺がん検診受託収益	13,928	14,693	14,751	59
子宮がん検診受託収益	3,179	4,280	3,589	▲ 691
雑収益	10	9	16	7
受取利息	0	0	0	0
雑収益	10	9	16	7
引当金取崩額	0	0	0	▲ 0
経常収益計	79,232	79,817	82,942	3,125
(2) 経常費用				
事業費	70,101	69,628	72,833	3,206
給与費	38,747	36,839	38,944	2,105
退職給付費用	1,152	1,159	997	▲ 163
材料費	1,274	1,367	1,176	▲ 191
福利厚生費	868	683	751	68
旅費交通費	737	628	0	▲ 628
職員被服費	5	60	40	▲ 20
通信運搬費	10,695	12,215	12,286	71
消耗品費	335	322	293	▲ 29
消耗器具備品費	317	205	361	156
会議費	24	52	95	43
修繕費	143	127	173	46

燃料費	118	124	133	8
支払手数料	98	131	102	▲ 29
賃借料	4,609	4,555	5,430	875
保険料	112	115	124	10
交際費	0	4	9	4
印刷製本費	1,399	1,397	3,544	2,147
租税公課	2,802	3,305	3,439	134
委託費	4,788	4,792	4,657	▲ 135
研究研修費		0	45	45
減価償却費	1,795	1,464	220	▲ 1,244
貸倒引当金繰入額		0	16	16
支払利息	83	83	0	▲ 83
経常費用計	70,101	69,628	72,833	3,206
当期経常増減額	9,131	10,189	10,109	▲ 81
2. 経常外増減の部				
(1) 経常外収益				
経常外収益計	0	0	0	0
(2) 経常外費用				
経常外費用計	0	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0	0
他会計振替額	▲ 4,565	▲ 5,095	▲ 5,054	40
税引前当期一般正味財産増減額	4,565	5,095	5,054	▲ 40
法人税、住民税及び事業税	1,543	1,676	1,098	▲ 578
当期一般正味財産増減額	3,023	3,418	3,956	538
一般正味財産期首残高	28,842	31,864	35,283	3,418
一般正味財産期末残高	31,864	35,283	39,239	3,956
II 指定正味財産増減の部				
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0
III 正味財産期末残高	31,864	35,283	39,239	3,956

(2) 監査手続

財務監査の諸要点及び経済性・効率性・有効性等（3E監査要点）の検証のために必要と

認める次の監査手続を実施した。

① 財務監査実施の監査手続

財務監査を実施するために事務・事業に係る内部統制の整備・運用状況について統制上の要点等を設定して評価し、それを踏まえて、法令及び規則等、並びに各種契約等の内容に係る準拠性等を中心とした監査要点を設定し、その監査要点を主として反証主義的に検証するための監査手続（資料閲覧、分析的手続、質問、現場視察、観察、資産等の実査・棚卸及び帳簿・証憑等関係書類の照合等）を実施した。

② 3E 監査要点検証のための監査手続

監査対象である事務・事業の実施に係る経済性、効率性及び有効性、並びに公平性及び倫理性等の視点で監査要点を設定し、その監査要点を主として反証主義的に検証するための監査手続（資料閲覧、分析的手続、質問、現場視察、観察、資産等の実査・棚卸及び帳簿・証憑等関係書類の照合等）を実施した。

(3) 監査結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、指摘事項及び意見を述べることとする。

A：【医療センター事業（公1）の監査結果】

① 災害時対応について（意見）【急病診療事業、特殊歯科診療事業：医療センター】

【現状・問題点】

医療センターは、医療機関として、災害発生時においては、外来患者や職員の安全確保を図り、その責任を果たすことが求められている。

急病診療事業の夜間急病診療においては、診療時間が午後7時から午後10時までというように限定的であり、同じく、休日当番医在宅診療は、診療時間が休日の午前9時から午後5時までというように限定的である。また、特殊歯科診療においては、対象となる患者が障害を持った市民や高齢者などが中心であり、災害発生時には特別の配慮が必要となる。更に、災害対策については、医療センターとしての対策のみならず、周辺地域の中の一医療機関としての役割を担っている。

このような状況で災害対策を進めるに際しては、汎用的なマニュアルの策定や定型的な訓練にとどまらず、災害発生地域の実例研修、机上訓練、連絡訓練及び知識の再確認のた

めの研修等の取組が不可欠であると考える。

上記の点に鑑み、自然災害等の発生時及び災害復旧等の期間中に急病診療事業等においてどのような対応（人員体制、避難所等への往診体制及び診療料金・報酬請求等有償無償へ向けた対応検討等）を実施するかについては具体的で災害時に有効な指針・マニュアル等の整備が必要であり、また、災害発生時の模擬訓練等を行うことも重要である。これらの視点に関して、医療センターでは次のとおり考えている。

- i 「柏市総合保健医療福祉施設災害時対応マニュアル」「柏市総合保健医療福祉施設消防計画」内部用対応マニュアルがある。
- ii 休日在宅当番の診療の際に、一部、医療センターの診療所ではなく、担当医師の診療所で行うケースはあるが、その場合のマニュアルはない。

上記の i については、確かに、「柏市総合保健医療福祉施設災害時対応マニュアル」には、火災・地震・風水害・不審者に対する注意事項や対応フローチャート、災害発生時の連絡体制や危機管理対応が事業や施設に拘らず汎用的な内容として記載されていた。また、「柏市総合保健医療福祉施設消防計画」においては、消防法第 8 条第 1 項及び柏市役所施設等防火管理規程に基づき、柏市総合保健医療福祉施設における防火管理業務についての必要事項について記載されていた。しかし、いずれも汎用的な内容で、医療センターが、災害などの緊急時に、医療センターの状況を加味して、医師や看護師等がとるべき具体的な行動などを明記しているような、即時に対応できる実用的なマニュアルではなかった。このように実用的な災害マニュアルがなく、訓練により十分な試行が実施され周知されていない場合、災害時に患者と職員の安全な避難のために、緊急の行動ができるかという点で不安が残る。

また、上記の ii については、休日在宅当番の診療の際に、担当医師の診療所で行う際にマニュアルが準備されていないということは、災害時には、休日在宅当番の医師の緊急避難に対する日頃の見識や訓練に頼ることになる。そもそも、休日在宅当番の担当医師は、固定的ではなく、柏市医師会の 67 人の当番制であることから、緊急避難に対する見識や訓練の程度は一定とは限らない。この意味で、災害時に緊急の行動ができるかという点で不安が残る。

このことについて、医療センターにおいては、診療所として、災害時対応マニュアルは医科、歯科ともに医師や看護師等がとるべき具体的な行動などを周知・徹底する実用的で統一的なマニュアルでの運用を考えているということであった。

【結 果】

防災時対応のマニュアルとしては、現在のように「柏市総合保健医療福祉施設災害時対応マニュアル」及び「柏市総合保健医療福祉施設消防計画」などの総括的なマニュアルだけでなく、発災時に、即座に対応できる実用的なマニュアルを整備するよう要望する。その実用的なマニュアルに基づき、平時において発災時等の訓練等を行い、実際の災害発

生に際して、患者と職員の安全のための緊急時の行動ができる準備をすることが必要である。

また、医療センターでは、医科と歯科ともに同一の実用的マニュアルでの運用を考えている。医科と歯科の状況を十分に考慮した上で、共通する対応部分とそれぞれに異なる対応部分のマニュアルを整備し、平時の訓練を毎年実施することを要望する。

更に、休日在宅当番の診療において担当医師の診療所でも対応している場合の防災時対応についても、実用的マニュアルの整備の中で併せて整備する方法、或いは、柏市医師会の災害医療対応マニュアルに従った行動をするように当番医への指示を周知徹底するよう要望する。

② 休日在宅当番医事業の経費の按分について（指 摘）【急病診療事業：医療センター】

【現状・問題点】

医療センターが実施する急病診療事業及び特殊歯科診療事業は公益目的事業であり、収支相償が求められる（公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第5条第6号及び第14条）。ここで収支相償とは、当該公益目的事業の実施に要する適正な費用を償う額を超える収入を得てはならないという原則である。

確かに、柏市医療公社が実施する公益目的事業は、医療センター事業、病院事業及び介護老人保健施設事業の3つを全体としてひとつの公益目的事業にまとめており、それに基づいて収支相償の要件を遵守するようにそれらの運営を行っている。

第1段階（公益目的事業の収支相償）の判定では、柏市医療公社が行う事業について、その経常収益と経常費用を比較した結果、剰余金が生じているため、この段階では収支相償の要件は満たしていない。この剰余金については、収支相償第2段階において、資産取得資金の積立を計画し（公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律施行規則第28条第1項第2号に掲げる書類の別紙1の別表C(4)）、医療機器の取得のための資金を準備しているため、収支相償の要件を充たすことと見做されている。

しかし、公1の医療センター事業、病院事業及び介護老人保健施設事業は、実質的には独立した別の事業であることから、ひとつの公益目的事業に統合する前までは各別に収支相償の要件を充たすことが求められていた。このように、医療センター事業も他の2つの事業とは実質的には独立した事業であることに鑑み、以下では、収支相償の要件を医療センター事業として充足しているかという視点で検証することとする。

平成27年度から平成30年度における医療センター事業の剰余金の発生状況は次の表のとおりであった。

【医療センター事業の剰余金発生状況】

(単位：円)

科 目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
当期経常増減額	378,360	2,253,463	579,271
当期経常外増減額	0	△211,418	406,561
当期一般正味財産増減額	378,360	2,042,045	985,832
一般正味財産期首残高	6,452,869	6,831,229	8,873,274
一般正味財産期末残高	6,831,229	8,873,274	9,859,106

この表を見ると、医療センター事業の当期経常増減額は常に剰余金を発生させていることが分かる。その原因は、公益目的事業のうち、急病診療事業の休日在宅当番医事業からの剰余金の発生である。なぜなら、休日在宅当番医事業を除く医療センター事業はすべて市からの補助金交付の対象事業となっており、決算時に精算を行い余剰分については補助金交付元である柏市に補助金を返納しているため、収益と費用が結果として一致し、当期経常増減額に相当する額はゼロであるからである^注。

注：平成 30 年度における各補助対象事業の市に対する返納額は次のとおりである。

i 夜間急病診療事業：2,417,983 円

ii 特殊歯科診療事業：1,911,233 円

ちなみに、医療センターの公益目的事業のうち急病診療事業は、夜間急病診療事業と休日在宅当番医事業から構成されている。

当該結果を受け、収支相償にどのように取り組む方針であるかを、医療センターに確認したところ、以下の i) ii) iii) の回答を得た。

- i) 医療センターのみではなく、病院事業及び介護老人保健施設事業を一体の公益目的事業「公 1」として、収支相償の規定を最終的に遵守するように運営を行っているが、現状の公益事業全体の収支相償の判定を指標とし、例えば、医療センターのみの判定については切り離して検討することは重視していない。
- ii) 医療センターにおける剰余金の発生は、休日在宅当番医事業からのものであったとしても、例えば、収支相償の観点から剰余金を発生させないようにするという目的のために収益事業に振り替えたりはしない。なぜなら、休日在宅当番医事業は、公益性があると判断し、公益目的事業と区分しているためである。
- iii) 急病診療事業の休日在宅当番医事業(補助金対象外)と夜間急病診療事業(補助金対象)の間接費の按分方法については適切ではない可能性がある。本来であれば、休日在宅当番医事業へ按分されるべき間接費が、夜間急病診療事業にだけ按分されている可能性があり、適切に按分することにより、休日在宅当番医事業に剰余金が発生しない可能性がある。

このように、外部監査の過程で見つかった上記iii)の課題について、医療センターにおいては、休日在宅当番医事業単体と夜間急病診療事業の按分方法を精査する意向である旨を確認した。

外部監査の実施過程では、詳細テストのサンプルとして、「平成30年6月伝票起票&銀行帳」の管理経費按分表を入手し、その管理経費の按分先を検証した。その結果、次の表に示すとおり、複数の管理経費科目が複数の事業に按分されていることが分かった。

【平成30年6月の管理経費按分表】 (単位：円)

年月	事業別	管理経費 科目	事業別按分額				事業費
			急病夜 ^{注1}	特歯 ^{注2}	検診 ^{注3}	休歯 ^{注4}	
H30.6	管理	電話代等	100,151	100,151	100,151	32,415	332,868

注1：「急病夜」とは、急病診療事業の夜間急病診療事業であり、公益目的事業1に含まれる。

注2：「特歯」とは、特殊歯科診療事業であり、公益目的事業1に含まれる。

注3：「検診」とは、検診事業であり、収益目的事業1に含まれる。

注4：「休歯」とは、休日急患歯科診療事業であり、収益目的事業6に含まれる。

注5：なお、管理経費の按分は、急病：特歯：検診：休歯=3：3：3：1の按分基準となっている。

また、管理経費按分表は、項目、日付ごとに詳細に記載されているが、上記は簡便的に合計のみを記載している。

この表からも、急病診療事業の夜間急病診療事業（注1）にだけ按分されており、休日在宅当番医事業へは按分されていないことが分かる（「H30 医療センター予算書(確定)20180119」及び「平成30年度 柏市医療公社 柏市補助金 事業別精算書(案) 医療センター収支計算書(正味財産ベース)」でも確認した)。

したがって、医療センターの管理経費などの間接費が急病診療事業の休日在宅当番医事業に適切に按分されておらず、休日在宅当番医事業の経常費用が過少または過大に計上されている可能性がある。

【結果】

現状では、管理経費などの間接費が急病診療事業の休日在宅当番医事業に適切に按分されておらず、休日在宅当番医事業の経常費用が過少に計上されている可能性がある。したがって、休日在宅当番医事業と夜間急病診療に共通に発生する間接費の費用按分についての費用及び按分比率などの精査を行い、適切な按分を実施されたい。

なお、当該管理経費の細事業に対する按分方法が適切でないことに起因して、夜間急病診療事業の費用が過少又は過大に計上され、受取補助金が過少又は過大に受領となっていることについては、次の項において検討することとする。

③ 受取補助金の適正な算定について（指 摘）【急病診療事業：医療センター】

【現状・問題点】

前項でも確認したとおり、医療センターの公益目的事業のうち急病診療事業は、夜間急病診療事業と休日在宅当番医事業から構成されている。そのうち、休日在宅当番医事業は補助金の対象外であり、夜間急病診療事業は補助金の対象となっていること、また、管理経費は、補助金の対象事業である夜間急病診療事業には按分されているが、休日在宅当番医事業には按分されていない場合など、個々の間接費の按分方法や按分比率が適切ではない結果、補助対象事業であり、管理経費の按分対象事業である夜間急病診療事業の経費が全体として過少または過大に計上されていた可能性があり、それに対する補助金の額が過少または過大であった可能性がある。

【結 果】

管理経費の按分科目と按分比率の精査などを行い、適切な按分基準を計算の基礎として経費を適切に按分することで、夜間急病診療事業の適正な受取補助金を算定するよう解決策を柏市と協議されたい。

④ 医療センターの受取補助金返済分の正味財産増減計算書上の表示の取扱いについて（指 摘）【急病診療事業、特殊歯科診療事業：医療センター】

【現状・問題点】

医療センターの公益目的事業の中で、急病診療事業の夜間急病診療事業と特殊歯科診療事業は、柏市からの補助金を受領している。また、当該補助金は、決算手続時に事業における収益が費用を超過する額について精算返納を行っている（前記②参照）。現在の会計処理では、柏市からの補助金の概算受取時に、受取補助金として経常収益に計上し、決算時の実績精算による返済時には、事業費の中の補助金返済額として費用計上を行っている。

しかし、事業費は「当該法人の事業の目的のために要する費用」（公益認定ガイドライン I-7. 公益認定法第5条第8号、第15条関係〈公益目的事業比率〉より抜粋）と定義されているのに対して、当該補助金返済分は事業費としての性質は有してはいない。また、平成20年度の公益法人会計の適用指針（平成30年6月改定）で示されている事業費の中科目にも補助金返済額は含まれていない。更に、同適用指針の12.財務諸表の科目の(2)正味財産計算書の科目及び取扱要領の正味財産計算書の雛形においても、受取補助金は経常収支の箇所のみに記載されている。

利害関係者への決算書の適正開示の面からも、受取補助金の概算受取額を経常収益に計上し、精算返納額を事業費として計上することは、柏市医療公社を取り巻く利害関係者が、当該法人の財務内容を適切に理解することについて阻害要因となる。なぜなら、最終的な補助金受取額は、受取補助金の概算受取額から精算返納額を控除した金額であるのに対し

て、財務諸表の区分が適切ではないことより誤った情報を利害関係者に与える可能性があるためである。

平成 20 年公益法人会計基準第 1 総則 2 「一般原則」においては、真実性の原則及び明瞭性の原則（「財務諸表は、資産、負債及び正味財産の状態並びに正味財産増減の状況に関する真実な内容を明りょうに表示するものでなければならない。」）に従って財務諸表を作成することを掲げている。

以上のことから、補助金の精算返納分を事業費として区分することは、事業費の定義に該当しない項目を正味財産増減計算書に事業費として計上することにより、柏市医療公社の利害関係者が当該法人の財務内容を正しく理解できなくなる可能性がある。

なお、この問題に対して、医療センターは、「柏市補助金交付事業であることから、交付額に対し決算額が明朗であるため従前より会計処理していたが、柏市と協議し対応を検討する。」という見解を持っている。

【結 果】

当該補助金の精算返納の会計取引は 5 月であることから、当該交付年度の決算に取り込むことは可能であり、当該補助金交付年度における決算修正仕訳により、受取補助金収益の一部取り消し修正をすることが、会計理論的にも、実務的にも適正な処理である。したがって、受取補助金の精算返納分については、正味財産増減計算書の事業費の区分に計上するのではなく、経常収益の受取補助金の概算受取額から控除した純額を経常収益の受取補助金として計上されたい。

⑤ 急病診療事業及び特殊歯科診療事業の未収金に対する貸倒引当金の計上について（指摘）【急病診療事業、特殊歯科診療事業：医療センター】

【現状・問題点】

柏市医療センターにおける、急病診療事業と特殊歯科診療事業の未収金は、次の内訳の表で示したとおり、ほとんどが保険請求に係る未収金である。

【平成 30 年度下半期における医療センター事業の未収金等内訳】 (単位：円)

内 訳	未収金残高	貸倒引当金
社会保険及び国民保険請求額	13,948,314	83,690
患者負担の診療未収金	300	2
確定雇用保険料事業主負担分精算額	62,087	372
合 計	14,010,701	84,064

これらの未収金のうち、保険請求に係る未収金については、通常請求から 2 か月以内に入金される仕組みとなっており、所定の手続きのもと毎月の入金処理が行われている。

現在、柏市医療公社の決算においては、保険審査支払機関へ請求される未収金も含めず

べてに対して、租税特別措置法に定める法定繰入率（割合 6/1,000）に基づき、貸倒引当金を計上している。

しかし、保険審査支払機関へ請求される未収金は、回収可能性の評価のうえで、実質的には貸倒懸念の評価としては貸倒懸念が極めて低い未収金であると考えられる。そのため、現状の会計処理は、このような貸倒懸念が極めて低い会計実態があるにも拘らず、実質的な評価を行わないで形式的に未収金全額に対して、法定繰入率に基づく貸倒引当金を設定している点は改善を要するものと考えられる。

【結果】

保険審査支払機関へ請求される未収金については、実質的には貸倒懸念が極めて低い未収金である等、期末の未収金の会計的な性格を十分考慮し、その未収金の回収に貸倒の懸念があると合理的に判断されない限り、機械的に貸倒引当金を計上することは行わず、期末時点の財政状態を忠実に反映した決算整理を行われたい。

⑥ 特殊歯科診療事業(公 1)と検診事業(収 1)間での、短期借入金と短期貸付金の内部取引の解消について（意見）【特殊歯科診療事業：医療センター】

【現状・問題点】

現在、特殊歯科診療事業(公 1)と検診事業(収 1)間では、短期借入金と短期貸付金の内部取引が期末前後で実施されている。このため、平成 30 年度の医療センター事業のうち特殊歯科診療事業の財産目録には、検診事業からの短期借入金 300 万円が、財産目録に計上されている。一方、平成 30 年度の検診事業の財産目録には、特殊歯科診療事業への短期貸付金 300 万円が、財産目録に計上されている。

このような会計取引は、特殊歯科診療事業(公 1)の資金が毎年 2 月頃に一時的に不足するため、検診事業(収 1)から一時的に資金を借り入れているためである。つまり、毎年 2 月頃、資金が逼迫することにより特殊歯科診療事業(公 1)が検診事業(収 1)から運転資金の借入を行い、その後、特殊歯科診療事業(公 1)は、補助金を 5 月に受領することにより、資金不足が解消することから、特殊歯科診療事業(公 1)は、短期借入金を検診事業(収 1)に返済している。

このような資金融通の煩雑な処理を解消するため、医療センターは、特殊歯科診療事業(公 1)に対する市所管課からの補助金の交付を適時適切に早めてもらえるように従前から市と協議しているということであった。しかし、市所管課は、補助金の申請から審査の手続きと支払の処理に、通常一か月間は必要であるため、現状の交付日である 5 月が最短の交付事務の流れであるとしている。

毎年、このような検診事業(収 1)と特殊歯科診療事業(公 1)の内部の事業間で短期借入金と短期貸付金の会計取引を行うことは、実務的にも煩雑である。

【結果】

特殊歯科診療事業(公1)と検診事業(収1)間での短期借入金と短期貸付金の資金融通の内部取引の処理は実務的にも煩雑であることより、これらの処理を回避できる処置をとることを要望する。具体的な解決策として、次の方法が考えられる。検診事業(収1)から、他会計振替により、当該特殊歯科診療事業(公1)へ検診事業(収1)の剰余金を繰入れる際に、当該資金不足分を一度だけ上乗せする配分方針を採用して割り振れば資金不足は解消することはできるものと考えられる。

⑦ アンケート調査について(意見)【急病診療事業、特殊歯科診療事業：医療センター】

【現状・問題点】

急病診療事業及び特殊歯科診療事業の医療センター事業は、柏市域等の住民及び障害児・者に対して、初期救急医療及び特殊歯科診療の医療サービスを提供することにより、住民の安心・安全な生活の支援、感染症対策を通じた公衆衛生の向上、障害児・者の支援、高齢者の福祉の増進などによって地域社会の健全な発展に寄与することを目指している(公益認定申請当初の申請書類のうち、医療センター事業の公1の記載箇所より抜粋)。

このような目的を掲げている医療センターの医療サービスが、その利用者である患者にどの程度の満足度を与えているのかについて、患者の声を知ることができる手段のひとつとして、医療センターはアンケート調査を実施している。一方、患者の立場から見ると、医療センターに対する要望を医療センターに伝えることができる有効な手段となる。

このように、アンケート調査は、医療センターと患者との間のコミュニケーションの手段のひとつとして機能するものである。医療センターとしては、サービスの問題点を把握することで、これを改善して、より良いサービスの提供を可能とする手段となりうるものと考えられる。

現在、医療センターが実施している急病診療事業及び特殊歯科診療事業の患者に対するアンケート調査の実施状況は、次のとおりである。

【急病診療事業及び特殊歯科診療事業における患者アンケート調査実施状況】

区分	実施の有無(箱設置等)	調査結果の回収の有無
急病診療事業	実施していない。	—
特殊歯科診療事業	実施している。	回収はゼロ

まず、急病診療事業については、そもそも、アンケートの箱の設置を行っていないことから、患者又は家族等からの医療サービスに対するニーズ等をアンケートを通じて把握することはできない。次に、特殊歯科診療事業において、その患者は、主に、障害者や高齢者などが対象であり、アンケート用紙への記載が困難であるものと考えられる。このような状況より、特殊歯科診療の患者のニーズをアンケートとして回収することは難しいこと

も考えられる。しかし、障害者等の家族等からの医業サービスに対する要望等は把握することができるものと考えられる。

現在のアンケート調査の実施手法については、実施の有無そのものや実施方法及び回収し把握・評価する仕組みに問題があるものと考えられる。

【結果】

急病診療事業については、現在、アンケート調査を行っていないが、患者のニーズを知り、より良いサービスを提供するための手段としてアンケート調査を実施することを要望する。

また、特殊歯科診療事業での診療を受診する患者は、障害者や高齢者などが対象であることから、容易にアンケートへの記載をするのは困難であると考えられる。したがって、診療中に、歯科医、または、歯科衛生士などが簡単な質問をして患者の声として回収し、その結果を反映するような工夫をするなどして、診療サービスの改善に結び付けるように要望する。当該患者の家族等からの医療サービスに対する要望等も把握することが期待されるため、積極的にアンケート調査の位置づけを行うよう要望する。

⑧ 銀行口座の管理について（意見）【医療センター】

【現状・問題点】

現在、医療センター事業においては、特定資産（資産取得資金）を管理するために開設した以下の銀行口座を有している。

[千葉銀行 柏支店 普通預金 口座番号 4054428 残高 0 円]

当該口座については、平成 26 年度以降使用がなく残高はゼロとなっている。平成 26 年度以降に特定資産の計上がなかったため、結果として使用していなかったものであり、今後、自主事業に係る機器の整備等必要に応じて、利益を特定資産（資産取得資金）として本口座に積立てることが想定されている。

事業における資金管理の一環としての口座管理は、厳密に行われる必要があり、特に、現金及び預金については、誤謬・不正の起こりやすい項目であることに留意すべきである。長期間利用の無い銀行口座については、一定のルールに基づき通常の管理とは別に、通帳・印鑑の保管等を行うべきであると考えられる。柏市医療公社としての所定のルールを定めそれに従い対応を行うこと、また、当該口座の目的が分かるように預金通帳等にはその旨を明記することなどの周知を図ることが必要であると考えられる。

【結果】

柏市医療公社として資金管理・保全の方針を明確にした上で、開設の仕方・管理の方法等について、明確なルールを設定し、運用することを要望する。特に長期間使用が見込ま

れない銀行口座については、特別の管理を実施するよう要望する。

⑨ 在庫管理について

ア. 麻薬の廃棄について（指 摘）【特殊歯科診療事業：医療センター】

【現状・問題点】

医療センターにおいては、診療に使用する医薬品・衛生材料が棚卸在庫として管理されている。医薬品の中には、診療に使用される麻薬が含まれており、他の医薬品とは別に、鍵のかかる場所での保管・受払簿の記録・残余の扱い及び廃棄処理の方法等、管理上特別の取扱が求められている。外部監査に際して、医療センター内にて、麻薬受払簿及び現物を照合し、その一致を確認した。その際の現物とその使用状況は次の表のとおりであった。

【麻薬の保管・管理状況】

（現場往査日：令和元年10月24日現在）

No	品 名	在庫数量	使用状況	
i	ケタラル静注用 200 mg (20ml)	1 個	未使用	
ii	ケタラル筋注用 500 mg (10ml)	1 個 (4ml 1)	使用残	6ml 使用
iii	ケタラル筋注用 500 mg (10ml)	1 個	未使用	
iv	アルチバ静注用 2 mg	1 個	未使用	5 個入 4 個使用済
v	アルチバ静注用 2 mg	10 個	未使用	5 個入 2 箱未使用

iiについては、平成24年12月に一部使用した残余であり、他の患者へ使用することはできない取扱となっている。またiからiiiについては、製造年月より4年以上経過しており、いずれも現在は使用不可のものであった。更に、iからiiiの麻薬は、薬理効果が診療上適切でないとの医師の判断により、平成24年12月を最後に使用が中止されており、現在は、iv及びvの麻薬を使用している。

麻薬については、その危険性ゆえに、特別の管理が求められているものであるが、鍵のかかる場所に保管していることだけをもって、安全とは言い切れない。実物の入出庫管理や廃棄処理等、適時適切な対応を行うことによりミスや不正を防止し、本来求められている管理が可能になるものと解する。したがって、受払簿の作成・使用患者の記録・金庫での保管のみならず、廃棄についても適時の対応が必要と考える。日常の診療の中での医師の判断はもちろんのこと、年2回の棚卸が実施されており、その際に、診療に携わらない管理部門の立会人が廃棄処理を促す等の統制が必要であると考ええる。

【結 果】

法的にも特別な管理を要する麻薬については、医師及び管理部門共に協力して、購入から廃棄までの適切な管理ルールを明文化して共有し、適切な管理を実施されたい。なお、

上記 i から iii までの麻薬については、現場往査後、廃棄が実施されたことを確認した。

イ. 麻薬の棚卸について（指 摘）【特殊歯科診療事業：医療センター】

【現状・問題点】

医療センターにおいては、診療に使用する医薬品・衛生材料を棚卸在庫として管理しており、毎期 9 月末と 3 月末に棚卸を実施し、実在庫数を確認するとともに、最終仕入原価をもとに、棚卸表を作成集計し会計上の棚卸資産として計上している。

これら医薬品等の中で、法的にも特別な管理を要する麻薬について、令和元年 9 月末中間決算時における麻薬受払簿に記録されている数量と、棚卸表に記録されている在庫数量を現場往査の時点で照合したところ、次の表で示すような差異が生じていた。

【麻薬の棚卸実施状況の照合の結果】（現場往査日：令和元年 10 月 24 日現在）

No	品 名	麻薬受払簿 ^{注1}	棚卸表 ^{注2}
i	ケタラール静注用 200 mg (20 ml)	1 個	記載なし
ii	ケタラール筋注用 500 mg (10 ml)	1 個 (4ml)	記載なし
iii	ケタラール筋注用 500 mg (10 ml)	1 個	記載なし
iv	アルチバ静注用 2 mg	4 個	記載なし
v	アルチバ静注用 2 mg	10 個	10 個

注 1：日常の受払記録簿（令和元年 9 月末記録）

注 2：令和元年 9 月末（中間決算時）棚卸表

i から iv については、棚卸表に記載がなく不一致となっており、その理由は、以下の通りである。

i から iii の在庫については、前述の「⑨ 在庫管理について ア. 麻薬の廃棄について」にて記述しているとおり、診療の現場において使用を中止しており、かつ、使用期限も経過しているため返品も不可能な廃棄予定在庫である。したがって、会計上の棚卸資産からは除外しており、現物との不一致が生じていた。

また、iv の在庫は、1 箱の中に個別に 5 個梱包された形状となっており、棚卸時点で 1 個が使用済み、残り 4 個が在庫となっていたものである。医療センターにおける棚卸実施ルールにおいて、数量確認単位の考え方として、「未開封のもの（返品が可能な単位）」という項目を定めており、このルールをすべての医薬品・衛生材料に共通した考え方として採用していることにより、当該 4 個については、棚卸資産とはせず、現物との不一致が生じていた。

上記いずれも、棚卸表に記載せず、会計上の棚卸資産として認識しないことは、麻薬管理の趣旨に照らした場合、適切でないと考える。その特殊性・危険性により特別の管理を求められており、個別にその受払を麻薬受払簿に記録しているにもかかわらず、柏市医療

公社が計算書類において公表する棚卸資産の中に実態が反映されていないことになるからである。

i から iii については、廃棄を前提としており、資産価値はないものとするが、在庫管理としては、他の医薬品以上に厳格な管理を行っているものである。このような場合は、棚卸表の単価（評価額）をゼロとし、在庫数量のみを記載する等、在庫の実在性については、記録すべきである。

iv についても同様に、麻薬管理の重要性に照らして、実数を正確に棚卸表に反映すべきである。現在の棚卸ルールは、一般の医薬品や衛生資材等への適用に際しては、合理性があるとするが、すべての在庫に一律適用するのではなく、在庫の特殊性を勘案することが必要であると解する。また、これは麻薬に限らず、医療センターとして、または、柏市医療公社として、重要な棚卸資産と認識した在庫については、個別のルールの検討を要するものとする。

【結果】

会計上の棚卸資産の在庫集計に際しては、在庫の実在性・管理の適切性を柏市医療公社の計算書類に適正に表示するよう徹底するとともに、特に、麻薬については、現物、麻薬受払簿及び棚卸表が整合するよう管理を徹底されたい。

⑩ 備品管理について

ア. 備品の現物確認について（指 摘）【特殊歯科診療事業：医療公社管理課、医療センター】

【現状・問題点】

医療センターにおける特殊歯科診療事業については、平成 22 年 8 月 25 日締結の「特殊歯科診療事業に係る協定書」（柏歯科医師会・柏市医療公社・柏市の三者契約、以下「歯科協定書」という。）に基づき実施されている。この歯科協定書において、特殊歯科診療事業の実施に必要な歯科診療器材については、柏市が必要と認める範囲で整備し、柏市医療公社に無償貸与することが定められている。

歯科診療器材（一部、急病診療器材を含む）については、医療公社管理課を主管部署として管理されているところであり、毎年 3 月末に重要物品調査として、取得額 100 万円以上の物品について、現物確認が行われている。現場往査時に、医療センター内にある柏市所有物品の一部について、柏市の備品台帳と現物を照合したところ、下記の備品については、担当医師より現物提示を受けたものの、貼付されるべき備品シールが見つからず、特定をすることができなかった。

【備品シール貼付漏れのため確認できなかった備品】

(単位：円)

備品番号	分類	品名	取得日	取得価額	備考
82454	C-07	半導体レーザーメス	H22. 8. 25	2, 426, 202	歯科（診察室） Lightsurge3000、柏市総合保健医療福祉

この点について、医療公社管理課に確認したところ、備品シールの貼付漏れであることが判明した。これに関しては、3 月末の現物確認の際には、医療センター内に半導体レーザーメスはひとつしか存在せず、製品型番により台帳に記載されたものと現物との一致が自明であったことにより、当該備品については明らかに現存が確認できた、という回答を得ている。なお、現物確認に際しては、立会者は原則不要となっており、施設担当者と一緒にを行うことがあるということであった。

備品管理における現物確認の手続きは、備品の実在性を確認し、備品台帳に基づく会計帳簿への適正な反映をその目的としている。その実施に際しては、多数の備品を的確に特定し、台帳との照合を可能とすることも、備品シールの貼付が必要とされている理由の一つと考える。したがって、現物確認に際しては、備品シールとの照合も併せて実施すべきと考える。

また、現物確認は、同時に物理的損傷・機能的劣化等について確認し、修理若しくは取替等の適切な対応を行うための手続きでもある。したがって、現物確認に際しては、所有者である医療公社管理課だけでなく、医療センターの担当医師・管理部門担当者も必ず立会い、共に情報共有を行うことが重要である。特に、医療センターの備品のように、所有者と使用者が異なっており、かつ、医療という専門性を持った業務に利用され、専門家以外の者が現物特定や機能性を判別しにくいものについては、他の備品とは異なる意識で、管理することが重要であると考ええる。

【結 果】

備品シールの貼付漏れに留意するとともに、実物確認に際しては、医療公社管理課担当者、担当医師、医療センター管理部門担当者が立会い、資産の状況を明確に把握されたい。なお、上記備品については、現場往査後、備品シールを作成・貼付する旨の報告を受けている。

イ. 備品の取得について（意 見）【急病診療事業、特殊歯科診療事業：医療公社管理課、医療センター】

【現状・問題点】

医療センターの急病診療事業に使用する備品については、特別の取決めはないが、歯科協定書に定める無償貸与資産の中に一部含まれており、特殊歯科診療事業の備品と共に医

療公社管理課の主管となっている。

また、急病診療事業及び特殊歯科診療事業に使用する備品の中には、柏市医療公社が直接購入・所有している資産があり、その主なものは以下のとおりである。

【主な公社直接購入・所有備品一覧】

(単位：円)

管理番号	分類	品名	取得年月	取得価額
IK-009	急病	心電計	平成 26 年 3 月	非表示
IK-010	急病	ストレッチャー	平成 26 年 6 月	非表示
IK-011	特殊歯科	小型高圧蒸気滅菌器	平成 27 年 8 月	非表示

注：取得価額は、柏市医療公社の要請により非表示としている。

医療センターの備品の整備（新規取得）については、原則、医療公社管理課の予算で実施することとなっており、主管部門にて予算策定を行う際に医療センターへのヒヤリングにより要望聴取を行っている。しかし、上記のように柏市医療公社が直接購入・所有する備品が存在している。その背景には、柏市の予算編成過程において、特に医療センターの備品に関する計画的な取得が考慮されず、現場で備品の取替に急を要する場合に、柏市の承認を得て取得するには時間を要すること等があるものと考えられる。また、一方で、歯科協定書において、柏市所有備品の無償貸与条項はあるものの、新規取得に関する明示的な取決めがないこともその原因のひとつであると考えられる。

医療センターは診療に必要な備品が柏市において取得する予算手続きに合わせて、当該備品の取得・取替の計画を策定することが必要と考える。

【結 果】

柏市より無償貸与を受けている備品は、平成 22 年度に取得されたものが多く、順次入れ替えの時期を迎えている。このような現状を踏まえ、医療公社管理課の予算要求手続きに合わせて、備品の計画的な取得・取替が行えるよう、医療センターにおける備品取替等の計画を適時、適切に実施するよう要望する。

⑪ 外部委託料の取扱について（指 摘）【特殊歯科診療事業：医療センター】

【現状・問題点】

医療センターにおける歯科診療に関して、歯科技工に係る外部への委託業務が行われており、平成 30 年度の年間委託料は約 2 百万円である。当該業務委託の実施に際しては、特別に委託先選定手続等を経ることなく、担当医師（歯科診療部長）の判断に基づき、歯科技工所が選定され、現在もその歯科技工所への業務委託が継続している。

当該業務委託先の選定理由としては、技術力が高いため微調整が少なく診療効率が良いことが主な理由であり、手技診療である歯科診療においては、業務委託料が安価であることのみをもって、他の業務委託先に変更することはできないという判断に基づいている。

そもそも特殊歯科診療事業は、柏市の補助金を受けて行う事業であり、事業運営に際しては透明性についても担保されるべき要素のひとつであるものとする。外部委託先選定に際して、入札や相見積り等による選定手続きが適切ではないという判断を行っているのであれば、その選定の合理性を書面で説明する責任があると考え、そのような理由書は作成されていない。

【結果】

医療センターにおける委託先選定においては、担当医師の判断内容を書面等で明示するとともに、柏市医療公社内の規程に則り、承認を得る等の手続きを経た上で、特定の委託先を選定すべきと考える。特定の委託先を選定する際には、その選定過程を明示するとともに、所定の承認を経る手続きを明確にされたい。また、同一の委託先が選定される場合であっても、定期的な見直しを行う手続きを実施されたい。

⑫ 内部統制の整備・運用について

ア. 税務事務について（指 摘）【医療センター】

【現状・問題点】

平成 29 年度の医療センターの正味財産増減計算書において、雑損失として 211,418 円の計上が行われていた。内容を確認したところ、平成 28 年に実施された柏税務署及び成田税務署による源泉徴収に関する調査に際して、非常勤勤務者に対する源泉徴収税額の非違として指摘された金額に関連しているということであった。その非違対象は、期間が 3 年半（42 か月）で 100 名以上の非常勤勤務者に対する源泉徴収税額の非違に該当するものであった。

調査年度においては、立替金として処理していたが、全員からの追加徴収は困難との判断により、翌年費用処理を行ったものである。なお、医療センターにおけるこの源泉徴収事務は、30 年以上前から行っていたものであり、過去の税務調査において指摘は無く、平成 28 年の税務調査により初めて指摘された内容であった、とのことである。

源泉徴収事務については、制度上、柏市医療公社が源泉徴収義務者であるが、実質的な納税者は勤務者であり、徴収事務の非違が指摘された場合には、本来、勤務者に遡及して徴収修正を行うことが想定されており、内部にとどまらない影響をもたらすものである。仮にこの非違税額について、対象勤務者から追加徴収を行っていた場合、医療センター事業に協力した医師・薬剤師に対して少なからず不信感をもたらす結果であったものとする。

また、税務調査においては、過去に指摘を受けていない事実であっても、事後に指摘を受けるということは起こり得ることである。過去からの継続した取引についても、最新の税制等に即した処理となっているかどうかについて、知識のアップデートや再確認を励行

すべきであると考える。

柏市医療公社は、多数の職員及び非常勤勤務者が存在する組織であり、源泉徴収事務については、詳細な知識と慎重な対応が必要であるということについて、十分な認識を持つ必要があると考える。税務調査における非違指摘の事実を重く受けとめ、非違内容の共有や、制度改正の周知、専門家の関与等、柏市医療公社全体として取り組むことが必要と考える。

【結果】

源泉徴収事務における、適用範囲の広範性、勤務者への影響等の会計上のリスクを認識し、非違の発生の可能性や影響度を評価して、その重要性に応じた適正な対応を検討することが必要と考える。柏市医療公社として、医療センターのみならず他の施設においても十分に情報共有を行い、制度改正に対する周知や定期的な研修会の開催等、事務処理能力の向上や均質化のための内部統制の整備及び運用を検討されたい。

イ. 税務顧問業務による内部統制について（指摘：1件、意見：1件）【柏市医療公社】

【現状・問題点】

柏市医療公社においては、法人設立当初より会計税務業務について、外部専門家との間に契約を締結しており、以下のような業務を委任・委託している。

- i 決算処理にあたっての現金実査・帳簿の確認
- ii 税務書類の作成・提出
- iii 会計処理の指導・相談
- iv 監事監査へのオブザーバーとしての出席

上記に係る契約書及び契約に係る業務仕様書等の書類一式については、外部監査の過程で確認することができなかった。契約書等が従来から作成されず、業務委託がなされているのであれば、内部統制上、契約書の作成は必要である。特に、税理士業務については、その委任業務の範囲を明確にし、委任者及び受任者双方がその内容を認識し共有しなければ、契約上の履行債務の内容が曖昧なままであり、専門家としての責任の限定もできなくなる。また、備置保管が不明になっているということであれば、その存在を再度確認すると共に、従来から暗黙のうちに専門家に委託している業務に係る書類の作成・保管・管理のルールについて、見直す機会とする必要がある。

また、現状の柏市医療公社における会計税務業務の実施に際しては、専門家のチェック、指導機能を期待するのであれば、契約書等において明確に示すとともに、内部統制の一部として整備し運用するルールを明文化する必要がある。前述の「⑫ 内部統制の整備・運用について ア. 税務事務について」において記載した事案においても、近年の実例に精通した専門家としての立場から、チェックやレビューを行う等の業務委託を明示的に行っ

ていれば、適正な統制機能が果たされたものと考え。会計や税務の専門家による日常的な関与によって、柏市医療公社内の職員の事務処理の質が向上する等の効果が見出されるほどの有効な統制上の役割が本来期待されるべきものと考え。

【結果①：指摘】

税務顧問との契約書については、その委任内容を明確にするとともに、報酬の妥当性等の根拠資料としても重要であることから、柏市医療公社として備置・保管を早急に確認されたい。仮に、当該契約書が作成されていないということであれば、早急に作成されたい。

【結果②：意見】

「⑫ 内部統制の整備・運用について ア. 税務事務について」で税務上の非違の内容について述べたとおり、柏市医療公社における会計税務事務の適正な執行のために、外部専門家による統制の整備・運用のあり方を見直すよう要望する。

ウ. 監事監査について（指摘：1件、意見：1件）【柏市医療公社】

【現状・問題点】

現在、柏市医療公社における監事監査については、理事会への出席、年2回（中間及び期末）の帳簿監査、監事監査報告時の質問・意見等が実施されている。

平成28年度から平成30年度の監事監査報告時の議事録を調査したところ、柏市医療公社のオブザーバーとして参加している税務顧問より「・・・公益法人会計に沿った会計処理がされていることを確認した。」との発言が記録されている。この点について、税務顧問が、柏市医療公社の計算書類に全体として適正性の保証を与えているような誤解を招くことが懸念される。税務顧問は、計算書類の作成者の立場であって、計算書類に保証を与える立場ではないため、当該保証に当たるような表現は不適切であると考えられる。また、この点については、監事の会計監査について、税務顧問の行った業務によって代替されているような印象を与える恐れもあると考えられる。各々の法的立場や契約上の業務内容とその役割を明確に区分して、それぞれの業務実施の結果に関して、それらの記録や開示を行われたい。

なお、柏市医療公社においては「監事監査規則」が定められており、監査の実施については、次のように規定されている。

第2章 監査の実施

(監査事項)

第6条 監事は、監査事項について、調査・閲覧・立会・報告の聴取等により監査を行うものとする。

(会議への出席)

第7条 監事は、理事会及びその他の重要な会議に出席し、必要があると認めるときは意見を述べなければならない。

2 監事は、前項の会議に出席できなかった場合には、その審議事項について報告を受け、又は議事録、資料等の閲覧を求めるものとする。

そもそも監事は、理事の職務執行を監督する機関であり、柏市医療公社の健全で持続的な運営を確保・担保するために、重大な不正等を未然に抑止する内部統制の確立を行い、助言・勧告・提言を行うことが求められている。複数の施設を運営している柏市医療公社の中で、重点施設や項目を定め計画的に監査を実施するためには、毎年の監査の基本方針、重点項目、実施手続等を定めた監査実施計画書を策定し、代表理事へ提出することが必要であると考えられる。また、監査の実施に際しては、監事の判断に基づき、定期監査だけでなく、臨時監査を実施することも重要である。

しかし、現在の監事監査においては、毎期の監査実施計画書の策定・提示は行われていない。また、監事監査規則においても監査実施計画書の策定・提示についての取決めは別段設けられていない。監事監査の役割を踏まえ、規則の改定等を検討する必要がある。

【結果①：指摘】

監事監査（法定監査）と税務顧問業務（計算書類作成業務）の区分を明確にし、議事の記録やその開示においては誤解を招くことのないよう留意されたい。

【結果②：意見】

監事の役割や監事監査の重要性に鑑み、監査実施計画書の策定・提出に関する条項を監事監査規則の条項に追加する等の改訂を実施するよう要望する。

⑬ 理事・監事の選任について（意見）【柏市医療公社】

【現状・問題点】

柏市医療公社の平成30年6月の理事会において、「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第84条、第92条による競業及び利益相反取引の制限に関する承認について」という議案が上程されており、柏市医療公社の理事との競業及び利益相反取引について、所定の手続きを経た後に承認可決されている。ここで審議の対象となっている競業及び利益相反取引とは、以下に記載の取引を指している。なお、下記における医師会とは、柏市医師会であり、歯科医師会とは、柏歯科医師会をいう（以下「医師会等」という。）。

- i 医療センターが医師会の協力を得て行う心臓検診及び予防接種事業
- ii 医療センターが医師会の協力を得て行う急病者の第1次診療
- iii 医療センターが歯科医師会の協力を得て行う特殊歯科診療事業
- iv 医療センターが歯科医師会の協力を得て行う休日救急歯科診療事業
- v 医療センターが歯科医師会の協力を得て行う訪問による嚥下指導事業
- vi 金江理事のかなえクリニックの運営
- vii 鏑木理事の鏑木歯科の運営

上記、理事会による審議・承認手続きは、法令及び柏市医療公社理事会規則に基づいた手続きである。

しかし、法人外部からは、法令及び規則に則った手続きに基づく実質的な審議がなされていることを確認することは難しく、また、医療センターと医師会等の両方の組織における共通の関係者が取引を行っている事実を把握した際に、客観的で、経済的にも適正な取引が行われているかどうかについて、疑義を抱く危険性が懸念される。公益財団法人の公益性や上記に列挙したような医療センター事業の公共性に鑑みると、外観的な透明性を確保するための更なる取り組みが必要であるものと考えられる。

また、監事についても、柏市薬剤師会（以下「薬剤師会」という。）の関係者のなかから就任がなされている。医療センターにおける業務においては、薬剤師会の協力も得て行なわれており、監事については、法令において競業及び利益相反取引の制限条項はなく、特別の手続きは要するものではない。しかし、監事とは、理事の職務の執行を監査する立場にあり、独立性が求められる極めて重要な機関である。外観的独立性という視点をもって、選任時においても審議を行う必要がある。

一方で、医療センター事業については、元来、医師会等及び薬剤師会において実施されていた事業が現在の運営形態に変遷した経緯があり、医師会等及び薬剤師会の協力なしには、実施しえない事業であることも確かである。そこで、医師会等及び薬剤師会との関係者が柏市医療公社の評議員として就任し、事業運営への助言や理事の業務執行を監督することが組織の透明性を確保しつつ、柏市医療公社の効果的な業務運営を行う意味でも有益であると考えられる。

【結 果】

柏市医療公社と業務委託契約を締結する団体の責任者等である者が、柏市医療公社の理事や監事に就任しており、実質的に双方の間で契約締結等の法律行為が行われたり、業務報告等の事実行為等が行われたりする場合に、それらの意思決定に直接にもまた間接的にも関わっているとすれば、実質的な独立性の侵害の問題が生じる。柏市医療公社の理事会において柏市医療公社の理事や監事となる者との間の取引について審議する際には、このような関係性を十分に討議し、独立性を侵害しないことを確認するよう要望する。

また、理事及び監事の選任については、競業関係にあたり、利益相反取引の関係にあたりすることを、外観的に疑われることにも十分に留意する必要がある。柏市医療公社の業務運営の透明性にも意を用いて、現在の理事及び監事の就任状況の問題点を再度把握し、現状の見直しを行うよう要望する。

B：【休日急患歯科診療事業（収6）の監査結果】

① 補助金返済分の取扱について（指 摘）【休日急患歯科診療事業：医療センター】

【現状・問題点】

休日急患歯科診療事業においては、柏市から「柏市医療公社補助金交付要領」に基づき、その実施事業について、対象経費（休日急患歯科診療事業に要する経費（収入不足分に限る。））の10分の10に相当する金額を補助金として受領するとともに、補助金収入として計上している。

補助金交付に際しては、毎年4月に予算に基づき算定した交付申請額の申請手続きを行い、交付決定により受領すると共に、翌年3月末付で事業報告を行い、交付決定額と実績額の差額を精算するという手続きを行っている。したがって、休日急患歯科診療事業における補助金収入は、3月末の事業報告における精算後の実績額と同額になるものと考えられる。

しかし、休日急患歯科診療事業における平成30年度の正味財産増減計算書においては、経常収益の「受取補助金等」として交付補助金額7,000,000円を計上する一方で、経常費用の事業費において、「補助金返済額」として返納額168,489円を計上するという会計処理を行っている。当該会計処理は、取引事実を適正に表示していないという点で問題がある。また、「補助金返済額」には何ら費用性は認められない。更に、補助金返済額として168,489円が計上されていることは、適正な補助金交付申請手続きを経ているにもかかわらず、交付誤り等が生じていたのではないかとの誤解を与える恐れがある。したがって、最終的に確定した補助金は6,831,511円（7,000,000円-168,489円）であり、当該金額を受取補助金等として計上すべきである。

【結 果】

受取補助金については、事業報告に基づく実績額にて計上されたい。また、会計処理に際しては、数値の正確性のみならず、表示科目の内容及び性質を勘案し、適切な集計表示を行うよう、留意されたい。

② 貸倒引当金の設定の必要性について（指 摘）【休日急患歯科診療事業：医療センター】

【現状・問題点】

休日急患歯科診療事業にかかる平成30年度における決算報告書においては、未収金に対する貸倒引当金が672円計上されている。その貸倒引当金は、休日急患歯科診療にかかる保険請求に対する未収金（社保・国保）に対して、税法上の法定繰入率を用いて計算したものである。しかし、これら保険請求未収金については、実績上も貸倒の懸念は極めて低いものと考えられる。

【結 果】

保険請求未収金という期末の未収金の会計的な性格を十分に考慮し、その未収金の回収に貸倒の懸念があると合理的に判断されない限り、機械的に貸倒引当金を計上することなく、期末時点の財政状態を忠実に反映した決算整理を実施されたい。

③ 収益事業としての取扱について（意 見）【休日急患歯科診療事業：医療センター】

【現状・問題点】

現在、休日急患歯科診療事業については、柏市医療公社内の収益事業に位置付けられている。しかし、休日急患歯科診療事業は、前述の「① 補助金返済分の取扱について」にて記載したとおり、対象経費の10分の10に相当する金額を補助金として収益に計上しており、会計処理の仕組み上、精算行為を伴うものである。その結果、每期、剰余金の計上はあり得ない。

また、柏市より補助金交付を受けて運営されている事業であるため、柏市との関係では公益性が高い事業という性格を有しているものとして取り扱われており、公益目的事業との親和性が高い。

一方で、現在のように収益事業としての位置付けを継続するとした場合には、現在の補助金の交付方法を見直す必要があるものと考えられる。補助金の交付対象として、特定の事業か、又は補助対象の科目を限定して補助金を交付し、その対象以外のコスト削減等に関しては剰余金計上も認める仕組みに変更することが考えられる。

【結 果】

休日急患歯科診療事業については、補助金が交付されているにも拘らず、また、その補助金交付に伴う精算行為が仕組みとして組み込まれているにも拘らず、収益事業として位置付けられている現状を再度見直し、事業の性格上、補助金交付の現在の仕組みを活かすのであれば、公益目的事業としての位置づけに変更することを検討するよう要望する。一方で、現在の補助金交付の仕組みを変更して、収支差額を補助金の概算交付額に対する精算とする仕組みを見直すことにより、収益事業としての剰余金の発生を認めるよう要望する。

C：【検診事業（収1）の監査結果】

① 契約単価の設定方法及び適正利益率のあり方の検討について（意 見：2件）【心臓検診事業：医療センター、学校保健課】

【現状・問題点】

検診事業のうち柏市学校保健課及び市立柏高等学校からの受託事業として実施してい

る児童・生徒心臓検診事業では、児童及び生徒に対して一次検診、二次検診及び心臓検診精密検査判読の3つの業務を実施している。当該業務は単価契約であり、それぞれの業務における契約単価が設定されている。例えば、一次検診は「簡易4誘導心電心音図検査」が1件当たり2,170.8円というように契約単価がそれぞれに設定されている。

それぞれの単価について、どのような積算により設定されているのか、合理的な根拠があるのかについて検証したが、現在の契約単価は過去に補助事業であった時の単価を準用して現在に至っているということであった。一方で、診療報酬の点数見合いでは、初診料と各検査の1件当たり保険請求点数では、400点台になり、現在の予算単価と比較して過大になりすぎるといった印象を持っているようである。しかし、適正な利益を含めた予算単価の設定に関する明文の規定が見当たらない。

また、平成30年度決算における収益額は、正味財産増減計算書の事業別内訳では「児童生徒心臓検査事業収益」として、1,593万円であった（学校保健課の決算額：1,522万円、市立柏高等学校の決算額：71万円）。この事業には他のがん検診事業の積算と異なり、総事業費に対する一定の利益率（現在は5%）に基づく利益額の上乗せが見当たらない。したがって、収益事業としての検診事業の内訳事業として心臓検診事業から剰余金が発生する仕組みにはなっていない。

【結果①：医療センター、学校保健課】

検診事業のうち、心臓検診事業の単価の合理性を確認するためにも、定期的に単価の積算根拠を医療センターと学校保健課で個別に検討するルール又は慣習を根付かせるよう要望する。

【結果②：医療センター、学校保健課】

また、心臓検診事業は、収益事業としての検診事業の内訳事業として位置付けられていることから、当該事業からの適正な利益獲得の可能性について、単価の積算内訳か、総事業費に対する適正な利益率か、いずれかの設定方法により、適正な剰余金が生じる構造に当該業務委託を再構築するよう要望する。

② 市職員予防接種事業収益について（指 摘：1件、意 見：1件）【予防接種等業務委託：給与厚生室】

【現状・問題点】

予防接種等業務委託は給与厚生室が所管する事業であり、市職員のうち、業務上感染の可能性が高い職種の職員を対象とし、感染症予防対策の充実を図ることを目的として、3種類の予防接種、すなわち、破傷風予防接種、B型肝炎予防接種及び検査並びに麻疹予防接種を実施するものである。

当該業務委託は単価契約であり、単価での競争は、柏市医療公社を含む2社からの見積合わせにより実施されている。その結果は、B型肝炎の予防接種の前検査や医師派遣料の

単価に大きな隔たりが見られる。

また、単価契約ではあるため、予防接種等の予定件数が予算確保に重要な積算要素となる。この業務委託の予定総金額は、平成 30 年度で約 127 万円であったが、実績は 75 万円であった。その要因は、3 つの予防接種項目の実績件数が予定件数を大きく下回る項目が目立つ点にある。特に破傷風予防接種の実績は予定件数 100 件に対して 70 件であった。また、B 型肝炎予防接種及び検査のうち、前検査の実績は予定件数が 70 件に対して 33 件であり、後検査の実績は、予定件数が 50 件に対して 26 件であった。更に、麻疹予防接種の実績は予定件数が 50 件に対して 14 件であった。

このような実績を見ると、「感染症予防対策の充実を図る」という目的が十分には達成されていないものと考えられる。

更に、業務委託の概算計算書と医療センターからの実績報告書を比較すると、概算計算書には、B 型肝炎予防接種及び検査項目として医師の派遣料が積算されているが、医療センターからの実績報告では、医師の派遣料の実績が含まれていないという不整合が見受けられる。

【結果①：意見】

給与厚生室が予防接種等業務委託の積算を行うに当たり、当該業務委託の目的に照らして、実績が予定件数に大きく満たない予防接種項目については、予防接種の接種率向上策を検討するよう要望する。

【結果②：指摘】

また、B 型肝炎予防接種及び検査の実施における計画上の医師派遣の実績について医療センターからの実績報告を精査し、それら計画と実績に差異がある場合、合理的な調整を行われたい。

③ 柏市がん集団検診事務委託の積算内訳について（意見：2 件）【胃がん・大腸がん検診事業：健康増進課】

【現状・問題点】

平成 30 年度における柏市がん集団検診事業の業務委託は、市所管課が保健所健康増進課であり、受託者は柏市医療公社で医療センターが事業を実施している。当該事業は大きく次の 4 つの検診事業に分かれている。

- i 柏市胃がん・大腸がん検診事業
- ii 柏市乳がん検診事業
- iii 柏市結核・肺がん検診事業
- iv 柏市子宮がん検診事業

それぞれの事業について契約を締結するに当たり積算される費用構造はほぼ同じであ

り、総事務費の内訳は、管理（職員給料）、賃金、旅費交通費、賃借料、印刷製本費、通信運搬費、消耗品費及び手数料の積算額の合計である。その総事業費に対して、5%の利益が加えられ、消費税等を加えて総事業費とされている。

契約相手方には、契約額を概算で交付し、実績に基づいて精算している。これら4つの事業のうち、唯一精算額が概算交付額を超過した事業は胃がん・大腸がん検診事業であり、精算額等の状況は次のとおりである。

ア. 当初委託契約額	23,754,141 円
イ. 支出事務費	<u>25,939,426 円</u>
差引不足額	▲2,185,285 円

平成30年度における胃がん・大腸がん検診事業の実績は、前年度に比較して受診者数が減少している。両検診共に申込者数は増加しているが、そのうち、実際に受診したものの数は、減少している。受診者の実績が減少したにも拘らず、精算時に契約額を超過してしまった原因は、当初の見積もりのうち、印刷製本費に大幅な見積漏れが生じていたことによる。平成30年度における印刷製本費の当初契約額と実績額を比較すると、前者が870,480円であったのに対して、後者は2,489,378円であったためである。そのうち、当初契約では積算されていなかった項目が、次の項目であった。

(ア) 大腸キット添付用シール	155,520 円
(イ) キットシール／冊子貼作業	997,920 円
(ウ) 胃がん検診票（内視鏡）	95,040 円
(エ) 胃がん検診票（エックス線）	71,280 円
(オ) 胃がん受診券（40～49歳）追加	18,360 円
(カ) 胃がん受診券（50歳以上）追加	18,338 円
(キ) 大腸結果用圧着ハガキ	69,120 円
(ク) 大腸がん検診票追加（100セット）	<u>41,040 円</u>
合 計	1,466,618 円

以上のように、当該胃がん・大腸がん検診事業委託は、検診実績件数が増加したわけではなく、他の3つの検診事業委託と同様に、件数実績は減少しており、当初契約額を超過した理由は、印刷製本費の積算項目の積算漏れであったことが分かる。

平成31年4月11日に起案されている精算事務手続の起案文書においては、その事実が明確に記載されず、他の検診事業の返納戻入と共に決裁がなされている。本来であれば、当該胃がん・大腸がん検診事業における当初予算超過理由を明記し説明する必要があったものとする。

また、積算構造のうち、当該4つのがん検診事業には明示的に総事務費の5%を利益と

して積算するルールが設定されている。適正利益の積算は問題がないが、その利益率の合理的根拠については説明責任が生じるものと考えられる。

【結果①】

柏市がん検診事業の事務委託における精算事務においては、当初契約額に対して実績額が超過する場合の不足額の理由など、通常と異なる要因による精算が発生した場合は、詳細な原因分析を端的に起案文書に明記することをルールにするよう要望する。

【結果②】

柏市がん検診事業の事務委託における積算内訳のうち、総事務費に対する5%の利益額を認める合理的な根拠を説明することができるようにし、一定の期間を設けて定期的にその利益率を見直すルールを設定し運用するよう要望する。

④ 柏市がん集団検診事業における苦情・キャンセル対策について（意見）【乳がん検診事業、結核・肺がん検診事業、子宮頸がん検診事業：健康増進課】

【現状・問題点】

柏市がん検診事業の業務委託においては、その受託者である医療センターの職員が検診業務を実施する過程で受けた苦情を詳細に記述し、健康増進課に対して報告を行っている。また、当日問診の結果、キャンセルになったケースのまとめを一覧表にして報告を行っている。

これらの中には、事前に周知することで苦情が解消されるケースも見受けられ、事前周知の重要性が再認識される報告内容となっている。また、当日問診の結果として受診がキャンセルになる場合も、事前の周知によるキャンセル扱いの防止も可能である事例が散見される。

例えば、結核・肺がん検診事業における報告書の中には、次のようなものがある。

「例年同様に受診者が混乱している様子が多くみられる。また、医療機関受診中や集団検診受診済みの受診者も多く来場し、苦情やトラブルも多い。がん検診の受け方や案内の工夫や簡素化等の対応により、分かりやすく受診しやすい環境にしていくよう検討を要する。」

【結果】

結核・肺がん検診事業の実施報告の中にみられるように、毎年度実施過程で同様の苦情が生じている事例などは、検診事業の事前の周知の中で、がん検診の受け方や案内の内容を分かりやすく記載し、がん検診を安心して受診することができる環境を構築し、結果として苦情やキャンセルなどが減少するよう要望する。

⑤ 結核・肺がん検診事業の預り金処理について（意見）【結核・肺がん検診事業：医療センター】

【現状・問題点】

結核・肺がん検診事業は受託事業収益の4つのがん検診事業のうちのひとつである。医療センターは、平成30年度における業務委託費の概算交付額（15,655,924円）に対して期末に精算報告を行い、決算額（14,744,553円）が確定し、精算返納（911,371円）を行っている。ここで、医療センターが市所管課に提出した精算報告に記載されている決算額と柏市医療公社の正式な決算書に表示されている受託収益の金額（14,751,153円）に若干の差異（6,600円）が生じている。その理由は、平成30年度結核・肺がん集団検診の実施に伴う医療センターの事務費実績のうち、手数料の次の内訳が影響を与えているものと考えられる。

痰検査未提出者預り金：△6,600円（@1,100円×6人＝6,600円）

精算段階で痰検査の実績がなく受診者6人から合計6,600円を預かっているということであれば、医療センターは決算書に表示する金額としては、実際の決算書の収益額より、6,600円だけ少なく計上する必要があったと考えられる。

【結果】

平成30年度における結核・肺がん検診事業の精算書に記載されている手数料実績の報告が正しいものであれば、痰検査の未提出者からの預り金は、事業収益に含めることはできず、流動負債項目である「預り金」に含めて修正処理する必要があった。市所管課に提出した精算金額と整合性を持った金額で決算整理を行うことを要望する。

⑥ 短期貸付金の表示について（指摘）【検診事業：医療センター】

【現状・問題点】

柏市医療公社の平成30年度における決算書を見ると、短期貸付金が300万円計上されている。この短期貸付金に関しては財産目録によると公益目的事業のひとつである医療センター事業のうち、特殊歯科診療事業へ運転資金として、300万円を貸し付けたものと説明されている。

確かに、特殊歯科診療事業の運転資金は、柏市からの補助金収入に頼っている実態があり、特殊歯科診療事業としての現金及び預金の残高は平成30年度末で50万円未満と極めて少ない残高である。しかし、同じ公益目的事業の医療センター事業の内訳事業として、特殊歯科診療事業以外に、急病診療事業を実施しており、その現金預金残高は平成30年度末現在で、約630万円ほどであった。同じ公益目的事業の中の資金融通により、短期貸付金及び短期借入金の期末会計処理という煩わしい手続を解消することができるものと考えられる。

また、仮に収益事業からの他会計振替を行う際に、その振替の原資として、検診事業は平成 30 年度で約 500 万円を公益目的事業に振り替えているため、その振替額を受ける公益目的事業の割り振りを調整することで、短期貸付金及び短期借入金の期末会計処理という煩わしい手続を解消することができるものと考えられる。

そもそも期中取引に応じて、特殊歯科診療事業に資金需給が一時的に逼迫したとしても、期末時点で、同じ公益目的事業の資金の状況を見て資金融通を行ったり、他会計振替の配分額を調整したりすることにより、不必要な会計処理を行う必要性が乏しいものと考えられる。このような状況から判断すると、現在の決算書の表示科目からは、期末時点の財政状態を忠実に反映した決算整理がなされていないものと考えられる。

【結 果】

平成 30 年度の貸借対照表等に短期貸付金（300 万円）の表示がなされたままで決算書が公表されているが、そもそも期中取引に応じて、特殊歯科診療事業に資金需給が一時的に逼迫したとしても、期末時点で、同じ公益目的事業の資金の状況を見て資金融通を行ったり、他会計振替の配分額を調整したりすることにより、期末時点での適正な財政状態に合わせた決算修正仕訳を実施し、真に期末時点での財政状態を忠実に表現する表示内容に整理することに留意されたい。

⑦ 貸倒引当金の設定の必要性について（指 摘）【検診事業：柏市医療公社】

【現状・問題点】

柏市医療公社の平成 30 年度における決算書を見ると、未収金に対する貸倒引当金が 15,760 円表示されている。その貸倒引当金は、検診事業の中でも児童・生徒の心臓検診検査料の未収金に対して租税特別措置法に定める法定繰入率（割合 6/1,000）を用いて計算したものである。

しかし、当該心臓検診に係る柏市（学校保健課）からの業務受託の未収金に該当するのは、貸倒の懸念は極めて低いものと考えられる。したがって、現在の決算書の表示科目として貸倒引当金を見ると、期末時点の財政状態を忠実に反映した決算整理がなされているか疑問である。

【結 果】

平成 30 年度の貸借対照表等に貸倒引当金（15,760 円）の表示がなされたままで決算書が公表されているが、当該検診事業のうち柏市からの受託業務である心臓検診受託収益における期末の未収金の会計的な性格を十分考慮し、その収益に対応する未収金に貸倒の懸念があると合理的に判断されない限り、機械的に貸倒引当金を設定する必要はないものと考えられる。したがって、真に期末時点での財政状態を忠実に表現する表示内容に整理することに留意されたい。

2. 病院事業に係る柏市医療公社の事業等及び市所管課の事務執行等について

(1) 病院事業等の概要

① 病院事業の概要

病院事業（公1の一部）は、柏市医療公社が柏市から指定を受けて指定管理者として、市立柏病院を管理運営する事業であり、柏市医療公社が公益財団法人として、公益目的事業のひとつに位置付けて実施する事業である。この病院事業は、柏市域等における最新の標準医療を行うとともに一般医療機関が対応困難な医療サービスを提供する事業とされている（「平成30年度事業報告及び決算報告書」より一部修正しながら抜粋。以下、同様。）。

ア. 「市立柏病院のあり方」の概要

柏市は、平成28年5月、柏市健康福祉審議会に対し「将来における市立柏病院のあり方」と「新公立病院改革プランの策定」に関し諮問し、柏市健康福祉審議会市立病院事業検討専門分科会は、平成28年5月から平成29年7月までの間、各医療関係データ、千葉県地域医療構想、柏市第五次総合計画に掲げる医療課題（救急医療、小児等救急医療体制の充実、在宅医療、災害医療、感染症対策及び障害者医療）を踏まえ、小児二次救急の充実や地域包括ケアシステムへの貢献など、同病院の果たすべき役割、将来像、機能、施設や経営の状況について審議を行った。そして、柏市は、同審議会より、平成29年3月に、市立柏病院の将来像とそれに向けた経営改善の目標・取組みを位置づけた「柏市立柏病院 新改革プラン」の策定に係る答申を受け、同年8月に「市立柏病院のあり方」に係る答申を受けている。

(ア) 「柏市立柏病院 新改革プラン」の概要

- i 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
 - i-1 小児二次医療体制の整備
 - i-2 急性期医療の提供
 - i-3 在宅復帰支援
 - i-4 日常的疾患への対応
 - i-5 セーフティネット医療体制の構築
- ii 経営の効率化
- iii 再編・ネットワーク化
- iv 経営形態の見直し

(イ)「市立柏病院のあり方」概要

上記 i-1 から i-5 と同様

平成 30 年度においては、平成 29 年 8 月の「市立柏病院のあり方」で答申された目標病床利用率の達成及び小児の入院体制の目処に向けて、次のとおり病診・病病連携の推進、救急体制の強化及び小児科の充実等の取組を行っている。

すなわち、病床利用率については、急性期病棟の病床利用率が 80.1%であったのに対して、地域包括ケア病棟の病床利用率は 72.9%にとどまり、その結果、全病棟の病床利用率は 78.3%と目標の 80%には未達となった。また、小児の入院体制の目処については、常勤の小児科医の 2 名の増員等により、次年度に向けて入院体制の目処を立てることができたとしている。

イ. 目標病床利用率の達成に向けた取組

- i 課題改善や経営改革を図るための院長副院長部門長会議の設置
- ii 外来診療から入院診療重視への転換に向けて、紹介・逆紹介の推進
- iii 在宅診療医や訪問看護ステーション等との連携を強化
- iv 国立がんセンター東病院、東京慈恵会医科大学附属柏病院を始めとした病病連携の推進
- v 紹介の窓口となる地域医療支援センターの受付時間の延長（17時→19時）
- vi 症例検討会の充実及び院外における学術セミナーの開催（当院の医療内容の周知）
- vii 医師、薬剤師等の医療従事者の増員
- viii 医師の負担軽減に向けた常勤医師事務補助者の採用
- ix 患者サービスの向上及び入院手続きに係る病棟業務の負担を軽減するための患者支援コーナーの設置
- x 地域包括ケア病棟の機能拡充のためのリハビリテーション職員の増員
- xi 消防署（柏市、我孫子市）との症例検討会を通じた顔の見える関係の構築

ウ. 小児科の入院体制の目処に向けた取組

- i 常勤の小児科医師の増員（2名→4名）
- ii 小児科診察室の増設（3診察室→4診察室）
- iii 関連大学に、「地域に密着した生育医療システムの確立及び次世代医療に対応する小児科医の人材育成」を目的とした寄付講座を設置

エ. 施設概要

- i 名称 柏市立柏病院
- ii 所在地 柏市布施 1 番地 3
- iii 施設規模
 - 敷地面積 33,620.79 m²
 - 建物延べ床面積 12,121.31 m²
- iv 標榜科目 内科、内分泌・代謝内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、循環器内科、腎臓内科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
- v 許可病床数 200 床 (うち、一般病床 149 床・地域包括ケア病床 51 床)

オ. 許認可事項

- i 病院開設許可 (届出) 事項中一部変更 (使用) 届
 - 平成 30 年 5 月 外来待合ホールと医事事務室 2 を患者支援コーナーへ変更
 - 平成 30 年 5 月 サービス棟 1 階 男子更衣室を器材室へ変更
 - 平成 30 年 5 月 処置室 (泌尿器科) を患者待合室へ変更
 - 平成 30 年 7 月 処置室 (泌尿器科) を患者待合室へ変更 (使用許可)
 - 平成 31 年 3 月 外来管理治療棟 2 階 診察室 3 (隔離)・小児科感染症中待合室を診察室へ変更
- ii 施設基準 (新規分のみ)
 - 平成 30 年 5 月 データ提出加算 2
 - 平成 30 年 6 月 医療安全対策地域連携加算 1
 - 平成 30 年 6 月 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)
 - 平成 30 年 7 月 小児食物アレルギー負荷検査
 - 平成 30 年 8 月 夜間休日救急搬送医学管理料 (救急搬送看護体制加算)
 - 平成 30 年 12 月 入退院支援加算の注 7 入院時支援加算

カ. 診療活動

i 患者数

i-1 外来患者数(科別)

(単位:人、%)

区 分	延べ患者数 (人)				1 日当り患者数 (人/日)		
	平成30年度	構成比 (%)	平成29年度	増 減	平成30年度	平成29年度	増 減
内 科(小計)	80,813	53.5	79,310	1,503	276.7	270.7	6.0
内科	1,779	1.2	2,033	△ 254	6.1	6.9	△ 0.8
内分泌・ 代謝内科	22,181	14.7	21,981	200	76.0	75.0	1.0
神経内科	6,959	4.6	7,119	△ 160	23.8	24.3	△ 0.5
呼吸器内科	12,278	8.1	11,575	703	42.0	39.5	2.5
消化器内科	20,131	13.3	19,097	1,034	68.9	65.2	3.7
循環器内科	16,091	10.7	16,374	△ 283	55.1	55.9	△ 0.8
腎臓内科	1,394	0.9	1,131	263	4.8	3.9	0.9
小 児 科	11,545	7.6	9,916	1,629	39.6	33.8	5.8
外 科	10,487	6.9	11,224	△ 737	35.9	38.3	△ 2.4
整形外科	22,257	14.7	20,210	2,047	76.2	69.0	7.2
泌尿器科	8,496	5.6	8,927	△ 431	29.1	30.5	△ 1.4
婦人科	56	0.0	30	26	0.2	0.1	0.1
眼 科	8,905	5.9	8,291	614	30.5	28.3	2.2
リハビリテー ション科	0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
放射線科	3,122	2.1	2,405	717	10.7	8.2	2.5
麻 酔 科	0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
人間ドック	1,136	0.8	1,118	18	3.9	3.8	0.1
健 診	4,461	2.9	3,929	532	15.3	13.4	1.9
合 計	151,278	100.0	145,360	5,918	518.1	496.1	22.0

注：増減は、平成30年度から平成29年度を差引いた数値をしめす(以下の表も同様)。

i-2 入院患者数 (科別)

(単位：人、%)

区 分	延べ患者数 (人)				1日当り患者数 (人/日)			
	平成30年度	構成比 (%)	平成29年度	増 減	平成30年度	平成29年度	増 減	
内 科(小計)	37,054	64.9	36,189	865	101.5	99.2	2.3	
内科	0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	
内分泌・ 代謝内科	3,401	6.0	4,037	△ 636	9.3	11.1	△ 1.8	
神経内科	5,916	10.4	6,370	△ 454	16.2	17.5	△ 1.3	
呼吸器内科	9,491	16.6	8,394	1,097	26.0	23.0	3.0	
消化器内科	12,587	22.0	10,395	2,192	34.5	28.5	6.0	
循環器内科	5,659	9.9	6,993	△ 1,334	15.5	19.1	△ 3.6	
腎臓内科		0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	
小 児 科	1	0.0	0	1	0.0	0.0	0.0	
外 科	4,194	7.3	5,767	△ 1,573	11.5	15.8	△ 4.3	
整形外科	15,436	27.0	13,923	1,513	42.3	38.1	4.2	
泌尿器科	0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	
婦人科	0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	
眼 科	441	0.8	420	21	1.2	1.1	0.1	
リハビリテー ション科	0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	
放射線科	0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	
麻 酔 科	0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	
人間ドック	0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	
健 診	0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	
合 計	57,126	100.0	56,299	827	156.5	154.2	2.3	

i-3 外来患者数（地域別）

（単位：人）

区 分	延べ患者数（人）		
	平成30年度	平成29年度	増 減
北 部	82,307	79,837	2,470
中 央	33,469	30,978	2,491
南 部	11,153	11,671	△ 518
市内計	126,929	122,486	4,443
市 外	24,349	22,874	1,475
合 計	151,278	145,360	5,918

i-4 入院患者数（地域別）

（単位：人）

区 分	延べ患者数（人）		
	平成30年度	平成29年度	増 減
北 部	25,672	26,630	△ 958
中 央	14,887	12,686	2,201
南 部	4,839	5,796	△ 957
市内計	45,398	45,112	286
市 外	11,728	11,187	541
合 計	57,126	56,299	827

i-5 外来患者数 (年齢別)

(単位：人)

区 分	延べ患者数 (人)		
	平成30年度	平成29年度	増 減
0歳	1,324	978	346
1～5歳	5,961	5,551	410
6～12歳	4,909	3,992	917
13～15歳	1,345	1,313	32
16～19歳	1,340	1,166	174
20～29歳	2,278	2,124	154
30～39歳	4,397	4,615	△ 218
40～49歳	8,907	8,466	441
50～59歳	12,396	12,234	162
60～64歳	9,228	9,722	△ 494
65～69歳	18,666	20,130	△ 1,464
70歳以上	80,527	75,069	5,458
合 計	151,278	145,360	5,918

i-6 入院患者数 (年齢別)

(単位：人)

区 分	延べ患者数 (人)		
	平成30年度	平成29年度	増 減
0歳	0	0	0
1～5歳	1	2	△ 1
6～12歳	111	29	82
13～15歳	72	68	4
16～19歳	271	152	119
20～29歳	622	654	△ 32
30～39歳	631	725	△ 94
40～49歳	1,362	1,445	△ 83
50～59歳	2,689	3,022	△ 333
60～64歳	2,609	2,434	175
65～69歳	4,848	5,067	△ 219
70歳以上	43,910	42,701	1,209
合 計	57,126	56,299	827

ii 主な業務量

(単位：件)

区 分	平成30年度	平成29年度	増 減	備 考
調 剤 件 数	314,148	310,777	3,371	
放射線検査件数	61,061	58,631	2,430	
内視鏡検査件数	5,218	4,645	573	
検体検査件数	346,959	332,736	14,223	検体数による
(うち、外注)	23,186	22,333	853	同上
生理検査件数	26,216	25,968	248	
手術件数	946	923	23	
リハビリ訓練件数	48,004	40,498	7,506	物理療法を含む
栄養指導件数	1,763	1,380	383	

キ. 職種別職員数

(単位：人)

職 種	平成30年度			平成29年度			増減		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
医 師	41	62	103	39	68	107	2	△ 6	△ 4
看 護 師	112	27	139	113	28	141	△ 1	△ 1	△ 2
准 看 護 師	7	2	9	8	2	10	△ 1	0	△ 1
介 護 福 祉 士	9	0	9	9	0	9	0	0	0
看 護 助 手	5	1	6	6	3	9	△ 1	△ 2	△ 3
薬 剤 師	14	9	23	10	10	20	4	△ 1	3
放 射 線 技 師	14	0	14	13	0	13	1	0	1
検 査 技 師	15	5	20	16	4	20	△ 1	1	0
視 能 訓 練 士	2	0	2	2	0	2	0	0	0
理 学 療 法 士	7	2	9	6	1	7	1	1	2
作 業 療 法 士	4	0	4	3	0	3	1	0	1
臨 床 工 学 士	3	0	3	3	0	3	0	0	0
管 理 栄 養 士	4	0	4	5	0	5	△ 1	0	△ 1
調 理 師	10	1	11	7	0	7	3	1	4
調 理 補 助 担 当	0	4	4	0	7	7	0	△ 3	△ 3
診 療 情 報 士	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医 療 相 談 員	6	0	6	6	0	6	0	0	0
事 務 職	36	32	68	32	25	57	4	7	11
計	289	145	434	278	148	426	11	△ 3	8

ク. 指定管理の指定期間

5年間（平成28年度～令和2年度）

ケ. 指定管理の市所管課

医療公社管理課

コ. 業務委託（再委託）の概要及び検証事案の選定

市立柏病院が指定管理業務としての病院事業を外部業者に再委託している案件を検証する際に、平成30年度における契約案件を検証対象として、次のa～qの項目について検証した。

- a 委託内容
- b 委託先名
- c 選定方法(1:指名競争入札、2:一者随意契約、3:プロポーザル方式、4:その他)
なお、()内の記述は、86頁以降に掲載した表の内容を説明するためのものである。原則としてこの項においては、以下、同様とする。
- d 相見積もりの有無
- e 相見積もりを実施した際の見積金額（上段：契約業者、下段以降：参加業者）
- f 仕様書規定の再委託に係る市長の承認^注の有無
- g 事業計画書への記載の有無
- h 仕様書の見直しの有無（直近5年間：平成26年度～平成30年度）
- i 契約期間
- j 契約書に規定される「自動更新」条項の有無
- k 契約金額(年間の合計額見込、単位：円)
- l 主契約と併せて副次的な契約(メンテナンス等保守契約)の締結の有無（医療機器賃貸借の場合など対象）
- m 仕様書(具体的な業務水準を指示した規定)の有無
- n 品質水準(仕様書)を満たせなかった場合の違約金又はペナルティ等の規定の有無
- o 再委託業者による業務遂行に対するモニタリング評価等の有無(PDCA)
- p 契約した業者との間で合意した積算価格に係る他業者比較の合理性の検討の有無
- q 実際の契約額以外の他社の見積額(他の業者への確認の有無を含む。)

注：一般的に再委託に係る市長の承認の趣旨については、指定管理業務の安易な丸投げの防止や市側と基本的には類似する契約方式や委託事業者へのモニタリング等の牽制の仕組みによる再委託業務に対する経済性・効率性等の確保等の要請に基づくものであると考え、監査結果の指摘及び意見を展開している。

また、検証すべき契約案件の選定については、監査対象期間である平成 30 年度に実施された業務委託契約の中から金額的重要性等の基準により検証対象のサンプルを抽出した。

なお、これらの契約案件のうち、サンプルとして選定したものが次の表（【指定管理業務のうち再委託を行っている契約案件一覧】（以下、「再委託契約一覧」という。））である。その選定方法としては、平成 30 年度の委託費用の中から任意抽出したものである。また、この表の掲載区分としては、番号 1 から 7 までは金額的重要性のある施設管理等業務委託であり、番号 8 から 12 までは金額的重要性のある医療機器等保守業務委託であり、番号 13 から 42 まではその他の施設管理等業務委託と医療機器等保守業務委託である。

【指定管理業務のうち再委託を行っている契約案件一覧】

番号	委託種類	委託内容	委託先名	選定方法 1:指名競争入札 2:一者随意契約 3:プロポーザル方式 4:その他	相見積もりの有無	相見積した価格 (上段:契約業者 下段以降:参加業者)	仕様書規定の再委託に際しての市長の承認の有無	事業計画書への記載の有無	仕様書の見直しの有無 (直近5年間:平成26年度~)	契約期間
		a	b	c	d	e	f	g	h	i
1	施設管理等業務委託 (金額的重要性のあるものより抽出)	臨床検査委託契約書	ビー・エム・エル	4 (相見積もり)	有 (単価契約)	他社辞退	有	有	有	1年間
2		臨床検査室の共同運営に関する契約書	ビー・エム・エル	4 (相見積もり)	有 (単価契約)	他社辞退	有	有	有	1年間
3		建物清掃業務委託契約書	日本不動産管理会社	2	無	-	有	有	有	1年間
4		業務請負契約書	協和警備保障	4 (相見積もり)	有	非表示 (注6)	有	有	無	6カ月
5		産業廃棄物処理契約書 (配送業務)	メディック	4 (相見積もり)	有	非表示 (注6)	有	有	有	1年間
6		産業廃棄物処理契約書 (廃棄業社)	クレハ環境	4 (相見積もり)	有 (単価契約) (収集運搬に含)		無	無	無	1年間
7		一般廃棄物収集・処分契約書	花園サービス	4 (相見積もり)	有 (単価契約)	非表示 (注6)	有	有	有	1年間
8	医療機器等保守業務委託 (金額的重要性のあるものより抽出)	医療情報システムの保守管理業務委託	シーエスアイ	2(注1)	無(注1)	-	無	無	無	7年間
9		MRI(3.0)メンテナンスリース契約書	興銀リース (シーメンス・ジャパン)	2(注1)	無(注1)	-	無	無	無	6年間
10		酸素供給装置の賃借と保守	日本メガケア	2	無	-	有	有	有	1年間
11		フルメンテナンス契約(マルチスライスCT装置)	シーメンスジャパン	2(注1)	無(注1)	-	無	無	無	5年間
12		MRI(1.5)メンテナンスリース契約書	興銀リース (シーメンス・ジャパン)	2(注1)	無(注1)	-	無	無	無	6年間
13	業務・保守委託 (任意抽出)	医療機器賃貸借	ディービーエックス	2	無	-	無	無	無	1年間
14	業務・保守委託 (任意抽出)	ホルターレコーダー賃貸借契約	メディカルインフォーメーション	2	無	-	無	無	無	6年間
15	業務・保守委託 (任意抽出)	ホルター心電図解析業務委託	メディカルインフォーメーション	2	無	-	無	無	無	6年間
16	業務・保守委託 (任意抽出)	防災カーテンのメンテナンスリース	キングランメディケア	2	無	-	無	無	無	5年間
17	業務・保守委託 (任意抽出)	カーペットのメンテナンスリース	キングランメディケア	2	無	-	無	無	無	3年間
18	業務・保守委託 (任意抽出)	電子写真複写機パフォーマンス契約書	ミツワ堂	2	無	-	無	無	無	5年間
19	業務・保守委託 (任意抽出)	医療材料管理のためのソフトとハード等の信蔵契約書	ウィンインターナショナル	2	無	-	無	無	無	1年間
20	業務・保守委託 (任意抽出)	医療機器賃貸借契約書	ウィンインターナショナル	2	無	-	無	無	無	1年間
21	業務・保守委託 (任意抽出)	医療機器賃貸借契約書	フィリップス・エスプレニクス	2	無	-	無	無	無	1年間

番号	委託種類	委託内容	委託先名	自動更新の有無	契約金額 (年間の合計額 見込) 単位：円(消費 税等込み)	主契約と併せて副 次的な契約(メンテ ナンス等保守契約 も併せて契約して いるかの有無(医 療機器賃貸の場合 など対象)	仕様書(具体的 な業務水準を指 示した規定)の 有無	品質水準(仕様書) を満たせなかった 場合の違約金又は ペナルティ等の規 定の有無	再委託業者に よる業務遂行 に対するモニ タリング評価 等の有無 (PDCA)	契約した業者との間 に締結した料金が他 の業者と比較して妥 当であるかの検討の 有無	実際に契約した金額 以外の他社の見積額 (他の業者への確認を 含む。)
		a	b	j	k	l	m	n	o	p	q
1	施設管理等 業務委託 (金額的重要性のある ものより抽出)	臨床検査委託 契約書	ビー・エム・エ ル	有	非表示 (注6)	無	有	有	有	無	-
2		臨床検査室の 共同運営に関 する契約書	ビー・エム・エ ル	有		無	有	有	有	無	-
3		建物清掃業務 委託契約書	日本不動産管理 会社	有	非表示 (注6)	無	有	有	有	無	-
4		業務請負契約 書	協和警備保障	有	非表示 (注6)	無	有	有	有	有	非表示 (注6)
5		産業廃棄物処 理契約書 (配送業務)	メディック	有	非表示 (注6)	無	有	有	有	有	非表示 (注6)
6		産業廃棄物処 理契約書 (廃棄業社)	クレハ環境	有		無	有	有	有	有	
7		一般廃棄物取 集・処分契約 書	花園サービス	無	非表示 (注6)	無	有	無	有	有	非表示 (注6)
8	医療機器等 保守業務委託 (金額的重要性のある ものより抽出)	医療情報シ ステムの保守管 理業務委託	シーエスアイ	無	非表示 (注6)	有	有	有	有	無(注1)	- (注1)
9		MRI(3.0)メン テナンスリー ス契約書	興銀リース (シーメンス・ ジャパン)	無	非表示 (注6)	有	有	有	有	無(注1)	- (注1)
10		酸素供給装置 の賃借と保守	日本メカケア	有	非表示 (注6)	有	有	有	有	無	-
11		フルメンテナ ンス契約(マル チスライスCT 装置)	シーメンスジャ パン	無	非表示 (注6)	有	有	有	有	無(注1)	- (注1)
12	MRI(1.5)メン テナンスリー ス契約書	興銀リース (シーメンス・ ジャパン)	無	非表示 (注6)	有	有	有	有	無(注1)	- (注1)	
13	業務・保守委 託(任意抽出)	医療機器賃貸 借	ディーブイエッ クス	有	非表示 (注6)	有	無	無	有	無	-
14	業務・保守委 託(任意抽出)	ホルターレ コーダー賃貸 借契約	メディカルイン フォーメーション	有	非表示 (注6)	有	無	無	有	無	-
15	業務・保守委 託(任意抽出)	ホルター心電 図解析業務委 託	メディカルイン フォーメーション	有	非表示 (注6)	有	有	有	有	無	-
16	業務・保守委 託(任意抽出)	防災カーテン のメンテナ ンスリース	キングランメ ディケア	無	非表示 (注6)	有	有	無	有	無	-
17	業務・保守委 託(任意抽出)	カーペットの メンテナ ンスリース	キングランメ ディケア	無	非表示 (注6)	有	有	無	有	無	-
18	業務・保守委 託(任意抽出)	電子写真複写 機パフォーマンス 契約書	ミツワ堂	無	非表示 (注6)	有	無	無	有	有	-
19	業務・保守委 託(任意抽出)	医療材料管理 のためのソフト とハード等の 信託契約書	ウィンインター ナショナル	有	非表示 (注6)	有(注2)	無	無	有	無	-
20	業務・保守委 託(任意抽出)	医療機器賃貸 借契約書	ウィンインター ナショナル	有	非表示 (注6)	有(注2)	無	無	有	無	-
21	業務・保守委 託(任意抽出)	医療機器賃貸 借契約書	フィリップス・ エスプレニクス	有	非表示 (注6)	有(注3)	有	有	有	無	-

番号	委託種類	委託内容	委託先名	選定方法 1.指名競争入札 2.一者随意契約 3.プロポーザル方式 4.その他	相見積もりの有無	相見積した価格 (上段：契約業者 下段以降：参加業者)	仕様書規定の再委託に 際しての市長の承認の 有無	事業計画書への 記載の有無	仕様書の見直しの有無 (直近5年間：平成26 年度～)	契約期間
		a	b	c	d	e	f	g	h	i
22	業務・保守委託 (任意抽出)	カラー複合機リース契約	リコー	4 (相見積もり)	無	-	無	無	無	5年間
23	業務・保守委託 (任意抽出)	ホルター心電図貸借借契約書	エムアイディ	2	無	-	無	無	無	1年間
24	業務・保守委託 (任意抽出)	ホルター心電図解析業務委託契約書	エムアイディ/ネクシス	2	無	-	無	無	無	1年間
25	業務・保守委託 (任意抽出)	カラー複合機リース/保守契約	京セラドキュメントソリューションズ	4 (相見積もり)	有 (単価契約)	非表示 (注6)	無	無	無	5年間
26	業務・保守委託 (任意抽出)	カラー複合機リース契約	リコー	4 (相見積もり)	有 (単価契約)	非表示 (注6)	無	無	無	5年間
27	業務・保守委託 (任意抽出)	入院患者へのエアマット等のレンタル契約	シルバーとっぷ	2	無	-	無	無	無	5年間
28	業務・保守委託 (任意抽出)	カラー複合機リース/保守契約 (京セラドキュメントソリューションズ)	京セラドキュメントソリューションズ	4 (相見積もり)	有 (単価契約)	非表示 (注6)	無	無	無	5年間
29	業務・保守委託 (任意抽出)	在宅栄養療法装置の賃貸借と保守契約	エア・ウォーターメディカル (旧テルモメディカルケア)	2	無	-	無	無	無	2年間
30	業務・保守委託 (任意抽出)	遠隔読影システム利用契約書	ドクターネット	2	無	-	無	無	無	1年間
31	業務・保守委託 (任意抽出)	衛生害虫防除及びモニタリング調査	環境クリーンサービス	2	無	-	有	有	有	1年間
32	業務・保守委託 (任意抽出)	医療用機器保守契約書	イノメディックス/コピディ エンジャパン	2	無	-	有	有	有	1年間
33	業務・保守委託 (任意抽出)	Aero保守契約書	コニカミノルタヘルスケア	2	無	-	有	有	有	1年間
34	業務・保守委託 (任意抽出)	メンテナンス契約書 (多項目自動血球分析装置)	シスメックス	2	無	-	無	無	無	1年間
35	業務・保守委託 (任意抽出)	メンテナンス契約書 (全自動血液凝固測定装置)	シスメックス	2	無	-	無	無	無	1年間
36	業務・保守委託 (任意抽出)	業務委託 (消防用設備、防火対象物点検委託)	有限会社コンドウ防災	4 (相見積もり)	有	非表示 (注6)	有	有	無	1年間
37	業務・保守委託 (任意抽出)	医療用ガスの供給設備の保守点検業務	日本メガケア	2	無	-	有	有	有	1年間
38	業務・保守委託 (任意抽出)	作業環境測定業務委託	日本メガケア	2	無	-	無	無	無	1年間
39	業務・保守委託 (任意抽出)	富士フィルムDRシステム保守委託契約	富士フィルムメディカル	2	無	-	有	有	有	5年間
40	業務・保守委託 (任意抽出)	契約機器の総合保守委託契約	富士フィルムメディカル	2	無	-	有	有	有	1年間
41	業務・保守委託 (任意抽出)	契約機器の総合保守委託契約	富士フィルムメディカル	2	無	-	有	有	有	1年間
42	業務・保守委託 (任意抽出)	施設管理業務委託	日本不動産管理会社	2	無	-	有	有	無	1年間

番号	委託種類	委託内容	委託先名	自動更新の有無	契約金額 (年間の合計額見込) 単位：円(消費税等 込み)	主契約と併せて副 次的な契約(メンテ ナンス等保守契約) も併せて契約して いるかの有無(医 療機器賃貸の場合 など対象)	仕様書(具体的な業 務水準を指示した 規定)の有無	品質水準(仕様書) を満たせなかった 場合の違約金又は ペナルティ等の規 定の有無	再委託業者に よる業務遂行 に対するモニ タリング評価 等の有無 (PDCA)	契約した業者との間 に締結した料金が他 の業者と比較して妥 当であるかの検討の 有無	実際に契約した金額 以外の他社の見積額 (他の業者への確認を 含む。)
		a	b	j	k	l	m	n	o	p	q
22	業務・保守委託 (任意抽出)	カラー複合機リース 契約	リコー	無	非表示 (注6)	有	無	無	有	有	-
23	業務・保守委託 (任意抽出)	ホルター心電図賃貸 借契約書	エムアイディ	有	非表示 (注6)	有	無	無	有	無	-
24	業務・保守委託 (任意抽出)	ホルター心電図解析 業務委託契約書	エムアイディ/ ネクシス	有		有	有	有	有	無	-
25	業務・保守委託 (任意抽出)	カラー複合機リース /保守契約	京セラドキュ メントソ リューション ズ	無	非表示 (注6)	有	無	無	有	有	非表示 (注6)
26	業務・保守委託 (任意抽出)	カラー複合機リース 契約	リコー	無	非表示 (注6)	有	無	無	有	有	非表示 (注6)
27	業務・保守委託 (任意抽出)	入院患者へのエア マット等のレンタル 契約	シルバーとつ ぶ	無	非表示 (注6)	無	有	有	有	無	-
28	業務・保守委託 (任意抽出)	カラー複合機リース /保守契約(京セラド キュメントソリュ ーションズ)	京セラドキュ メントソ リューション ズ	無	非表示 (注6)	有	無	無	有	有	非表示 (注6)
29	業務・保守委託 (任意抽出)	在宅栄養療法装置の 賃貸借と保守契約	エア・ウォー ターメディカ ル(旧テルメモ ディカルケア)	有	非表示 (注6)	有	有	有	有	無	-
30	業務・保守委託 (任意抽出)	遠隔読影システム利 用契約書	ドクターネッ ト	有	非表示 (注6)	有	有	無	有	無	-
31	業務・保守委託 (任意抽出)	衛生害虫防除及びモ ニタリング調査	環境クリーン サービス	有	非表示 (注6)	無	有	無	有	無	-
32	業務・保守委託 (任意抽出)	医療用機器保守契約 書	イノメディッ クス/コビディ エンジャパン	有	非表示 (注6)	無	有 (業務案内書)	有	有	無	-
33	業務・保守委託 (任意抽出)	Aero保守契約書	コニカミノ ルタヘルスケア	有	非表示 (注6)	無	有	有	有	無	-
34	業務・保守委託 (任意抽出)	メンテナンス契約書 (多項目自動血球分 析装置)	シスメックス	有	非表示 (注6)	無	有	有	有	無	-
35	業務・保守委託 (任意抽出)	メンテナンス契約書 (全自動血液凝固測 定装置)	シスメックス	有	非表示 (注6)	無	有	有	有	無	-
36	業務・保守委託 (任意抽出)	業務委託 (消防用設備、防火 対象物点検委託)	有限会社コン ドウ防災	無	非表示 (注6)	無	有 (仕様書)	有	有	有	非表示 (注6)
37	業務・保守委託 (任意抽出)	医療用ガスの供給設 備の保守点検業務	日本メガケア	有	非表示 (注6)	有(注4)	有 (仕様書)	有	有	無	-
38	業務・保守委託 (任意抽出)	作業環境測定業務委 託	日本メガケア	有	非表示 (注6)	有(注5)	有 (仕様書)	無	有	無	-
39	業務・保守委託 (任意抽出)	富士フィルムDRシ ステム保守委託契約	富士フィルム メディカル	無	非表示 (注6)	無	有 (仕様書)	有	有	無	-
40	業務・保守委託 (任意抽出)	契約機器の総合保守 委託契約	富士フィルム メディカル	無	非表示 (注6)	無	有	有	有	無	-
41	業務・保守委託 (任意抽出)	契約機器の総合保守 委託契約	富士フィルム メディカル	無	非表示 (注6)	無	有	有	有	無	-
42	業務・保守委託 (任意抽出)	施設管理業務委託	日本不動産管 理会社	有	非表示 (注6)	無	有	有	有	有	-

注 1：リースで導入した医療機器等のベンダーによる保守管理契約。医療機器等の導入時に、医療機器等のリースと保守代金含めての価格を他社の医療機器等と比較して決定している契約。相見積もりか、一者随意契約かについての判断については、ここでの検討では、医療機器等の導入が主で、保守管理契約は当該医療機器等に付随する契約と判断し、一者随意契約として、個別に検証の対象としている。

注 2：主契約は医療機器ではないが、病院が購入している医療材料の管理に必要なハード、ソフト及び医療機器の委託契約である。

注 3：患者が使用する人工呼吸器の保守を含むレンタル契約である。機器の操作や手入れの指導、機器点検などの安全性を考慮して病院が使用している人工呼吸器と同一メーカーとしている。

注 4：医療ガスの納入業者と供給業者の保守点検業者を同じ業者にすることで医療の安全を担保している。医療機器ではないが、ガスの納入を主契約とみなしたものの。

注 5：医療ガスの保守点検の延長線上での委託契約である。

注 6：柏市医療公社の要請により具体的な金額を記載しないこととしている。

② 売店事業の概要

売店事業（収 7）は、市立柏病院内において、患者及びその家族の利便性を図るため各種日用品等の販売を行う事業を行っている。なお、平成 29 年度から運営を外部業者に委託している。

ア. 売店事業の内訳

- i 市立柏病院内売店の管理運営
- ii 病院内アメニティ（飲料自動販売機、マスク自動販売機）の管理
- iii 病棟内アメニティ（病床テレビ・セーフティボックス・冷蔵庫、患者用洗濯機）の管理

イ. 売店店舗運営状況

- i 業者名 株式会社 光洋ショッピングプラス
- ii 住 所 神奈川県横浜市金沢区福浦 1-5-1
- iii 営業日時 平日：午前 8 時 30 分から午後 5 時
土曜日：午前 8 時 30 分から午後 1 時
日曜日：午前 10 時から午後 3 時
(祝日・休日は休業)

ウ. 売店店舗売上実績

【売店店舗売上実績（参考）】

（単位：千円、金額：税抜）

区 分	第 1 四半期	第 2 四半期	上半期 合計	第 3 四半期	第 4 四半期	下半期 合計	通 年 合 計
平成 30 年度	7,411	7,724	15,135	7,870	7,229	15,099	30,234
平成 29 年度	7,231	7,643	14,874	7,600	7,438	15,038	29,912
増 減	180	81	261	270	-209	61	322

注 1：増減は、平成 30 年度から平成 29 年度を差引いた数値を示す。

注 2：売上実績は（株）光洋ショッピングプラスの売上明細及び負担金報告書を基に作成。

売店事業収益は当該売上実績に一定の料率を乗じたものを計上している。

エ. 職種別職員数

（単位：人）

職 種	平成 30 年度			平成 29 年度			増 減		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
事務職員	0	1	1	0	3	3	0	△2	△2

注：増減は、平成 30 年度末現在から平成 29 年度末現在を差引いた数値を示す。

③ 財務推移等

ア. 病院事業（公 1 の一部）の予算・決算比較及び決算推移について

【病院事業の予算・決算比較表】

（単位：千円）

科 目	A	B	B-A	B-A/A
	平成 30 年度 予 算	平成 30 年度 決 算	差異額	差異率
I 一般正味財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1) 経常収益				
事業収益				
医業収益（病院）	5,774,313	5,725,365	▲ 48,948	-1%
受取補助金等	246,148	237,650	▲ 8,498	-3%
雑収益	38,409	34,416	▲ 3,993	-10%
経常収益計	6,058,870	5,997,431	▲ 61,439	-1%

(2) 経常費用					
事業費					
給与費	2,532,570	2,450,979	▲ 81,591	-3%	ii
退職給付費用	66,858	53,619	▲ 13,239	-20%	
材料費	2,280,409	2,209,191	▲ 71,218	-3%	iii
福利厚生費	4,362	4,578	216	5%	
旅費交通費	1,550	1,452	▲ 98	-6%	
職員被服費	19,248	20,447	1,199	6%	
通信運搬費	7,914	8,935	1,021	13%	
消耗品費	29,997	32,681	2,684	9%	
消耗器具備品費	6,717	5,180	▲ 1,537	-23%	
会議費	520	895	375	72%	
光熱水費	83,528	84,786	1,258	2%	
修繕費	68,855	40,102	▲ 28,753	-42%	iv
支払手数料	1,123	1,209	86	8%	
賃借料	64,523	73,344	8,821	14%	
保険料	4,552	4,546	▲ 6	0%	
交際費	3,080	4,303	1,223	40%	
諸会費	1,631	1,552	▲ 79	-5%	
印刷製本費	690	267	▲ 423	-61%	
租税公課	4,854	7,264	2,410	50%	
委託費	406,862	415,634	8,772	2%	
研究研修費	14,626	16,286	1,660	11%	
減価償却費	218,434	216,282	▲ 2,152	-1%	
指定管理者負担金 (医業費用)	100,209	99,512	▲ 697	-1%	
指定管理者負担金 (医業外)	46,477	52,686	6,209	13%	
医療従事者養成費	4,440	1,920	▲ 2,520	-57%	
患者外給食材料費	1,069	1,079	10	1%	
貸倒引当金繰入額	0	445	445		
支払寄付金	350	40,050	39,700	11343%	v
支払利息	1,489	1,489	0	0%	
雑費	2,978	3,735	757	25%	
経常費用計	5,979,915	5,854,448	▲ 125,467	-2%	
当期経常増減額	78,955	142,983	64,028	81%	
2. 経常外増減の部					

(1) 経常外収益				
受取寄付金	0	224	224	
雑収益	0	561	561	
経常外収益計	0	785	785	
(2) 経常外費用				
除却損失	0	413	413	
雑損失	0	4,982	4,982	
経常外費用計	0	5,394	5,394	
当期経常外増減額	0	▲ 4,609	▲ 4,609	
他会計振替額	3,005	2,763	▲ 243	-8%
当期一般正味財産増減額	81,960	141,137	59,176	72%
一般正味財産期首残高	1,913,272	2,129,123	215,851	11%
一般正味財産期末残高	1,995,232	2,270,259	275,028	14%
II 指定正味財産増減の部				
当期指定正味財産増減額	0	0	0	
指定正味財産期首残高	0	0	0	
指定正味財産期末残高	0	0	0	
III 正味財産期末残高	1,995,232	2,270,259	275,028	14%

[予算・決算比較の特徴]

予算・決算比較の結果、次のような特徴があった。

- i 人間ドックの増加が計画を下回ったことにより、予算に比して減少している。
- ii 看護師の増員が計画を下回ったことにより、予算に比して減少している。
- iii 後発医薬品の割合が増加したため、予算に比して減少している。
- iv 機器修繕の実績が見込みを下回ったため、予算に比して減少している。
- v 関連大学の東京医科歯科大学にて、寄付講座の設置が決定し、支出が行われたため予算に比して増加している（小児科医招へいのための施策として実施）。

【病院事業の決算推移表】

(単位：千円)

科 目	A		B	B-A
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	増減額
I 一般正味財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1) 経常収益				
事業収益				

医業収益（病院）					
入院収益	2,537,181	2,798,183	2,877,438	79,255	i
室料差額収益	40,457	44,462	42,231	▲ 2,231	
外来収益	2,897,300	2,779,884	2,770,483	▲ 9,401	
保健予防活動収益	57,150	52,778	63,158	10,380	
医療相談収益	50,465	49,267	51,416	2,149	
その他医業収益	16,669	19,572	17,369	▲ 2,203	
保険調整増減	▲ 84,075	▲ 84,357	▲ 96,730	▲ 12,373	
受取補助金等					
受取補助金	41,236	46,083	37,650	▲ 8,433	
受取政策的医療交付金	200,000	200,000	200,000	0	
雑収益	38,409	29,522	34,416	4,895	
経常収益計	5,794,791	5,935,393	5,997,431	62,038	
(2) 経常費用					
事業費					
給与費	2,178,481	2,308,851	2,450,979	142,129	ii
退職給付費用	57,906	79,354	53,619	▲ 25,736	
材料費	2,309,541	2,249,099	2,209,191	▲ 39,908	iii
福利厚生費	3,941	4,234	4,578	344	
旅費交通費	1,276	1,643	1,452	▲ 192	
職員被服費	18,497	19,094	20,447	1,352	
通信運搬費	6,658	7,873	8,935	1,063	
消耗品費	29,265	31,169	32,681	1,512	
消耗器具備品費	3,350	6,754	5,180	▲ 1,574	
会議費	499	703	895	193	
光熱水費	76,046	79,986	84,786	4,800	
修繕費	41,449	49,540	40,102	▲ 9,438	
支払手数料	1,331	1,157	1,209	52	
賃借料	65,939	66,241	73,344	7,102	
保険料	4,572	4,529	4,546	17	
交際費	3,073	3,227	4,303	1,076	
諸会費	1,577	1,561	1,552	▲ 9	
印刷製本費	445	402	267	▲ 135	
租税公課	4,853	6,421	7,264	844	
委託費	314,869	399,519	415,634	16,115	

研究研修費	14,428	15,444	16,286	841
減価償却費	202,652	207,947	216,282	8,334
指定管理者負担金 (医業費用)	102,505	102,106	99,512	▲ 2,594
指定管理者負担金 (医業外)	76,283	65,688	52,686	▲ 13,003
医療従事者養成費	4,440	1,920	1,920	0
患者外給食材料費	1,069	1,086	1,079	▲ 7
貸倒引当金繰入額	2,443	1,126	445	▲ 681
支払寄付金	350	60	40,050	39,990
支払利息	2,704	2,121	1,489	▲ 632
雑費	2,780	3,717	3,735	18
経常費用計	5,533,220	5,722,573	5,854,448	131,874
当期経常増減額	261,571	212,820	142,983	▲ 69,837
2. 経常外増減の部				
(1) 経常外収益				
受取寄付金	20	20	224	204
雑収益	1,675	7,819	561	▲ 7,258
経常外収益計	1,695	7,839	785	▲ 7,053
(2) 経常外費用				
除却損失	0	0	413	413
雑損失	9,395	7,483	4,982	▲ 2,501
経常外費用計	9,395	7,483	5,394	▲ 2,089
当期経常外増減額	▲ 7,700	356	▲ 4,609	▲ 4,965
他会計振替額	0	2,676	2,763	87
当期一般正味財産増減額	253,871	215,851	141,137	▲ 74,715
一般正味財産期首残高	1,659,401	1,913,272	2,129,123	215,851
一般正味財産期末残高	1,913,272	2,129,123	2,270,259	141,137
II 指定正味財産増減の部				
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0
III 正味財産期末残高	1,913,272	2,129,123	2,270,259	141,137

iv

[決算推移の特徴]

決算推移には、次のような特徴があった。

- i 地域包括ケア病床の活用による入院単価の減少はあるものの、当期は消化器内科等

の入院患者増加により前期に比して増加している。

- ii 薬剤師等の増員、非常勤職員の勤務増加等及びそれらに伴う法定福利費の増加に起因して増加している。
- iii 入院患者増加による診療材料費の増加はあるものの、後発医薬品の増加による薬品費が大幅に減少し、全体としては減少となっている。
- iv 関連大学の東京医科歯科大学において寄付講座設置が決定し、4千万円の寄付を行ったため、大幅な増加となっている（小児科医招へいのための施策として実施）。

イ. 売店事業（収7）の予算・決算比較及び決算推移について

【売店事業の予算・決算比較表】

（単位：千円）

	A	B	B-A	B-A/A
科 目	平成 30 年度 予算	平成 30 年度 決算	差異額	差異率
I 一般正味財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1) 経常収益				
事業収益	11,256	12,064	808	7%
受取補助金等	0	0	0	
雑収益	4	69	65	1625%
貸倒引当金取崩額	0	0	0	
経常収益計	11,260	12,134	874	8%
(2) 経常費用				
給与費	3,763	1,307	▲ 2,456	-65%
福利厚生費	10	8	▲ 2	-16%
旅費交通費	10	0	▲ 10	-100%
通信運搬費	5	0	▲ 5	-100%
消耗品費	10	4	▲ 6	-57%
消耗器具備品費	100	0	▲ 100	-100%
修繕費	100	0	▲ 100	-100%
支払手数料	10	5	▲ 5	-50%
交際費	10	0	▲ 10	-100%
租税公課	711	680	▲ 31	-4%
商品費	295	459	164	56%
委託費	50	5	▲ 45	-90%

i

貸倒引当金繰入額	0	0	0	
雑費	10	0	▲ 10	-100%
経常費用計	5,084	2,468	▲ 2,616	-51%
当期経常増減額	6,176	9,666	3,490	57%
2. 経常外増減の部				
(1) 経常外収益				
経常外収益計	0	0	0	
(2) 経常外費用				
除却損失	0	0	0	
経常外費用計	0	0	0	
当期経常外増減額	0	0	0	
他会計振替前当期一般正味財産増減額	6,176	9,666	3,490	57%
他会計振替額	▲ 3,005	▲ 2,763	243	-8%
税引前当期一般正味財産増減額	3,171	6,903	3,732	118%
法人税、住民税及び事業税	1,098	1,500	402	37%
当期一般正味財産増減額	2,073	5,403	3,330	161%
一般正味財産期首残高	53,834	56,813	2,979	6%
一般正味財産期末残高	55,907	62,216	6,309	11%
II 指定正味財産増減の部				
当期指定正味財産増減額	0	0	0	
指定正味財産期首残高	0	0	0	
指定正味財産期末残高	0	0	0	
III 正味財産期末残高	55,907	62,216	6,309	11%

[予算・決算比較の特徴]

予算・決算比較の結果、次のような特徴があった。

- i 非常勤事務職員の減員（異動）に起因している。

【売店事業の決算推移表】

(単位：千円)

科 目	A		B	
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	B-A
I 一般正味財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1) 経常収益				
事業収益	34,088	11,625	12,064	439

i

受取補助金等	300	300	0	▲ 300
雑収益	1,536	582	69	▲ 513
貸倒引当金取崩額	0	0	0	0
経常収益計	35,924	12,507	12,134	▲ 373
(2) 経常費用				
給与費	6,977	3,570	1,307	▲ 2,263
福利厚生費	35	8	8	0
旅費交通費	4	1	0	▲ 1
消耗品費	90	0	4	4
消耗器具備品費	187	0	0	0
修繕費	20	16	0	▲ 16
支払手数料	39	10	5	▲ 5
賃借料	59	0	0	0
租税公課	721	667	680	13
商品費	19,099	1,042	459	▲ 583
委託費	495	0	5	5
貸倒引当金繰入額	1	1	0	▲ 1
雑費	1	0	0	▲ 0
経常費用計	27,727	5,317	2,468	▲ 2,849
当期経常増減額	8,197	7,190	9,666	2,476
2. 経常外増減の部				
(1) 経常外収益				
経常外収益計	0	0	0	0
(2) 経常外費用				
除却損失	0	75	0	▲ 75
経常外費用計	0	75	0	▲ 75
当期経常外増減額	0	▲ 75	0	75
他会計振替前当期一般正味財産増減額	8,197	7,115	9,666	2,551
他会計振替額	▲ 3,400	▲ 2,676	▲ 2,763	▲ 87
税引前当期一般正味財産増減額	4,797	4,439	6,903	2,464
法人税、住民税及び事業税	1,621	1,461	1,500	39
当期一般正味財産増減額	3,176	2,979	5,403	2,425
一般正味財産期首残高	50,658	53,834	56,813	2,979
一般正味財産期末残高	53,834	56,813	62,216	5,403
II 指定正味財産増減の部				

i, ii

i

当期指定正味財産増減額	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0
Ⅲ 正味財産期末残高	53,834	56,813	62,216	5,403

[決算推移の特徴]

決算推移には、次のような特徴があった。

- i 平成 29 年に運営形態を自主運営から外部委託へ変更したことにより、売店売上に対する契約料率を乗じた金額を収益として計上しているため、平成 28 年度に比して平成 29 年度及び平成 30 年度は大幅に減少している。同様に、外部委託により給与費及び商品費等の直接経費も大きく減少している。
- ii 平成 29 年度と平成 30 年度の差異は、非常勤事務職員の減員（異動）に起因している。

(2) 地方公営企業としての柏市立柏病院について

① 経理の状況

地方公営企業の経理は、収益的収入及び支出（3 条予算）と資本的収入及び支出（4 条予算）とからなる。

収益的収入及び支出（3 条予算）のうち、収益的収入については、指定管理者制度により柏市医療公社に管理業務を委託しているため、地方公営企業では医業収益は計上されない。そのため、地方公営企業における収益的収入の主な内訳は医業外収益である。

医業外収益の主な内訳は負担金交付金であり、負担金交付金は一般会計負担金と指定管理者負担金からなる。一般会計負担金は、地方公営企業法第 17 条の 2 の規定に基づき一般会計が負担しているものであり、政策的医療交付金相当額と企業債利息の 3 分の 2 相当額からなる。指定管理者負担金は、基本協定書の規定に基づき指定管理者が負担するものであり、i 各年度の柏市病院事業会計における減価償却費及び企業債利息に相当する額及び ii 各年度の柏市医療公社の病院事業会計における経常利益の 10 分の 1 に相当する額の合計額から iii 各年度に指定管理者が行った 1 件につき 100 千円以上の管理施設及び備品に係る修繕の費用の総額を控除した金額である。また、医業外収益には長期前受金戻入を計上している。長期前受金戻入は、平成 25 年度まで償却資産の取得に伴い交付された補助金等を資本剰余金に計上していたが、これを長期前受金（負債）に振り替えたうえで、補助金により取得した償却資産の減価償却に合わせて収益化しているものである。

収益的収入及び支出（3 条予算）のうち、収益的支出については、医業費用及び医業外費用から構成される。医業費用には、市所管課の person 費、指定管理者に交付している政策

的医療交付金を含む経費、減価償却費、資産減耗費が計上されている。また、医業外費用には、建設改良費の財源として発行した企業債の利息が計上されている。

次に、資本的収入及び支出（4条予算）のうち、資本的収入には一般会計出資金が計上されている。一般会計出資金は、地方公営企業法第17条の2の規定に基づき一般会計が負担しているものであり、企業債元金償還額の3分の2相当額である。また、資本的収入及び支出（4条予算）のうち、資本的支出には、建設改良費及び企業債償還金が計上されている。建設改良費は、施設整備費及び有形固定資産購入費からなる。施設整備費には4条予算に区分された市所管課の人員費及び4条予算工事費が計上されている。有形固定資産購入費には医療器械購入費等が計上されている。

ア. 予算・決算の推移

【3条及び4条予算に係る予算及び決算の状況】

(ア) 3条予算に係る予算及び決算の状況

【平成28年度3条予算】

(単位：千円)

区 分	当初予算額	決算額	差異
医業外収益	403,339	398,322	▲ 5,017
特別利益	-	5	5
病院事業収益 計	403,339	398,327	▲ 5,012
医業費用	340,114	322,964	▲ 17,150
医業外費用	57,701	60,813	3,112
特別損失	-	-	-
予備費	5,524	-	▲ 5,524
病院事業費用 計	403,339	383,777	▲ 19,562
病院事業収支	-	14,550	14,550

※

主な差異の説明

※医業費用

当初予算額が340,114千円、決算額が322,964千円のため、▲17,150千円の差異が発生している。その主な内訳は以下のとおりである。

給与費について予算が17,225千円、決算額が12,264千円のため、▲4,961千円の差異が発生している。

経費について予算が211,351千円、決算額が206,755千円のため、▲4,596千円の差異

が発生している。その主な内訳は修繕費▲3,886千円、工事請負費▲1,200千円、賃借料+1,012千円である。

減価償却費について予算が109,538千円、決算額が103,612千円のため、▲5,926千円の差異が発生している。その主な内訳は器械備品減価償却費▲5,925千円である。

資産減耗費について予算が2,000千円、決算額が332千円のため、▲1,668千円の差異が発生している。

【平成29年度3条予算】

(単位：千円)

区 分	当初予算額	決算額	差異
医業外収益	384,369	379,129	▲ 5,240
特別利益	-	-	-
病院事業収益 計	384,369	379,129	▲ 5,240
医業費用	332,265	323,068	▲ 9,197 ※
医業外費用	49,811	52,906	3,095
特別損失	-	-	-
予備費	2,293	-	▲ 2,293
病院事業費用 計	384,369	375,975	▲ 8,394
病院事業収支	-	3,154	3,154

主な差異の説明

※医業費用

当初予算額が332,265千円、決算額が323,068千円のため、▲9,197千円の差異が発生している。その主な内訳は以下のとおりである。

給与費について予算が16,535千円、決算額が11,729千円のため、▲4,806千円の差異が発生している。

経費について予算が208,558千円、決算額が206,437千円のため、▲2,121千円の差異が発生している。その主な内訳は修繕費▲1,000千円、旅費▲406千円、消耗品費▲248千円、雑費▲191千円である。

減価償却費について予算が105,172千円、決算額が103,408千円のため、▲1,764千円の差異が発生している。その主な内訳は器械備品減価償却費▲1,762千円である。

資産減耗費について予算が2,000千円、決算額が1,492千円のため、▲508千円の差異が発生している。

【平成 30 年度 3 条予算】

(単位：千円)

区 分	当初予算額	決算額	差異
医業外収益	379,823	372,748	▲ 7,075
特別利益	-	747	747
病院事業収益 計	379,823	373,495	▲ 6,328
医業費用	328,953	320,461	▲ 8,492 ※
医業外費用	45,713	46,680	967
特別損失	-	-	-
予備費	5,157	-	▲ 5,157
病院事業費用 計	379,823	367,141	▲ 12,682
病院事業収支	-	6,354	6,354

主な差異の説明

※医業費用

当初予算額が 328,953 千円、決算額が 320,461 千円のため、▲8,492 千円の差異が発生している。その主な内訳は以下のとおりである。

給与費について予算が 16,977 千円、決算額が 12,250 千円のため、▲4,727 千円の差異が発生している。

経費について予算が 208,463 千円、決算額が 206,643 千円のため、▲1,820 千円の差異が発生している。その主な内訳は修繕費▲945 千円、賃借料▲1,187 千円である。

減価償却費について予算が 101,513 千円、決算額が 100,814 千円のため、▲699 千円の差異が発生している。その主な内訳は器械備品減価償却費▲697 千円である。

資産減耗費について予算が 2,000 千円、決算額が 752 千円のため、▲1,248 千円の差異が発生している。

(イ) 4条予算に係る予算及び決算の状況

【平成28年度4条予算】

(単位：千円)

区 分	当初予算額	決算額	差異
出資金	98,188	98,188	-
資本的収入 計	98,188	98,188	-
建設改良費	73,107	20,591	▲ 52,516
企業債償還金	147,283	147,282	▲ 1
予備費	4,610	-	▲ 4,610
資本的支出 計	225,000	167,874	▲ 57,126
資本的収支	▲ 126,812	▲ 69,686	57,126

主な差異の説明

※建設改良費

当初予算額が73,107千円、決算額が20,591千円のため、▲52,516千円の差異が発生している。その内訳は以下のとおりである。

施設整備費について予算が23,107千円、決算額が16,067千円のため、▲7,040千円の差異が発生している。

有形固定資産購入費について予算が50,000千円、決算額が4,523千円のため、▲45,477千円の差異が発生している。

【平成29年度4条予算】

(単位：千円)

区 分	当初予算額	決算額	差異
出資金	102,115	102,115	-
資本的収入 計	102,115	102,115	-
建設改良費	73,513	33,814	▲ 39,699
企業債償還金	153,174	153,173	▲ 1
予備費	3,313	-	▲ 3,313
資本的支出 計	230,000	186,987	▲ 43,013
資本的収支	▲ 127,885	▲ 84,872	43,013

主な差異の説明

※建設改良費

当初予算額が73,513千円、決算額が33,814千円のため、▲39,699千円の差異が発生し

ている。その内訳は以下のとおりである。

施設整備費について予算が 28,513 千円、決算額が 18,841 千円のため、▲9,672 千円の差異が発生している。

有形固定資産購入費について予算が 45,000 千円、決算額が 14,973 千円のため、▲30,027 千円の差異が発生している。

【平成 30 年度 4 条予算】

(単位：千円)

区 分	当初予算額	決算額	差異
出資金	103,624	103,624	-
資本的収入 計	103,624	103,624	-
建設改良費	61,780	23,329	▲ 38,451 ※
企業債償還金	155,437	155,436	▲ 1
予備費	2,783	-	▲ 2,783
資本的支出 計	220,000	178,766	▲ 41,234
資本的収支	▲ 116,376	▲ 75,142	41,234

主な差異の説明

※建設改良費

当初予算額が 61,780 千円、決算額が 23,329 千円のため、▲38,451 千円の差異が発生している。その内訳は以下のとおりである。

施設整備費について予算が 21,780 千円、決算額が 7,426 千円のため、▲14,354 千円の差異が発生している。

有形固定資産購入費について予算が 40,000 千円、決算額が 15,903 千円のため、▲24,097 千円の差異が発生している。

イ. 損益勘定留保資金の増減明細

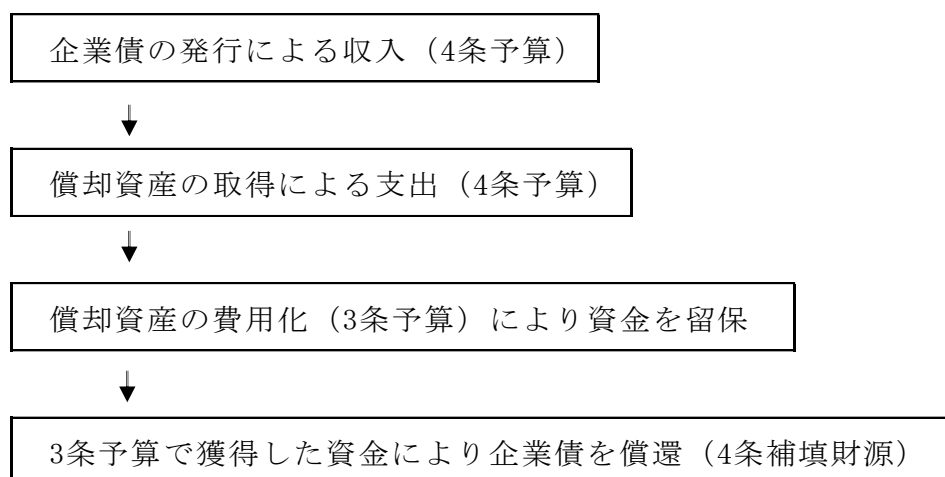
【損益勘定留保資金の増減明細】

(単位：千円)

会計年度	期首残高	発生額				補てん財 源使用額	期末残高
		減価償 却費	資産減 耗費	長期前受 金戻入	小計		
平成 28 年度	1,862,208	103,612	332	▲7,572	96,372	20,250	1,938,329
平成 29 年度	1,938,329	103,408	1,492	▲7,536	97,364	32,588	2,003,105
平成 30 年度	2,003,105	100,814	752	▲7,519	94,047	22,117	2,075,035

損益勘定留保資金は、柏市病院事業会計に計算上留保されている資金である。

このうち、発生額は、減価償却費、資産減耗費、長期前受金戻入からなる。これらは 4 条予算で取得した償却資産を費用化したものであるが、費用として計上する事業年度には現金支出を伴わないため、対応する収益が獲得する資金を企業内部に留保する性質をもっている。4 条予算の資本的支出には、建設改良費や建設改良費の財源として発行した企業債の償還金支出が計上されるが、当該支出の財源として各年度の資本的収入だけでは不足が生じる場合に、その補てん財源として損益勘定留保資金が使用されることになる。



ウ. 有形固定資産の増減明細

平成 30 年度における有形固定資産の増減明細は、次のとおりである。

【有形固定資産の増減明細】

(単位：千円)

資産の種類	期首	増加	減少	期末	減価償却累計額			期末 帳簿価額
					増加	減少	累計	
土地	2,055,422	-	-	2,055,422	-	-	-	2,055,422
建物	2,261,442	-	-	2,261,442	82,101	-	1,450,517	810,924
構築物	62,977	400	-	63,377	-	-	59,832	3,544
器械備品	665,849	14,725	15,058	665,516	10,142	14,305	593,832	71,684
車両	868	-	-	868	195	-	390	477
リース資産	4,428	-	-	4,428	1,107	-	4,428	-
その他	172,081	-	-	172,081	7,267	-	163,261	8,820
建設仮勘定	73,635	6,991	-	80,627	-	-	-	80,627
合計	5,296,706	22,117	15,058	5,303,765	100,814	14,305	2,272,263	3,031,501

リース資産の償却が平成 30 年度で終了している。また、平成 30 年度末で建設仮勘定を 80,627 千円計上している。

エ. 企業債の増減明細

平成 30 年度における企業債の増減明細は、次のとおりである。

【企業債の増減明細】

(単位：千円)

発行日	発行額	過年度 償還額	期首残高	当年度 償還額	未償還 残高	備考
平成 5 年 3 月	2,352,500	1,666,885	685,614	125,453	560,160	大蔵省
平成 5 年 3 月	45,700	32,222	13,477	2,466	11,011	大蔵省
平成 5 年 3 月	53,700	53,700	-	-	-	大蔵省
平成 14 年 3 月	59,200	24,629	34,570	2,547	32,023	公庫
平成 14 年 3 月	400,000	149,500	250,499	15,460	235,038	財務省
平成 14 年 12 月	140,800	52,397	88,402	5,462	82,939	財務省
平成 15 年 3 月	59,400	21,652	37,747	2,311	35,435	財務省
平成 15 年 3 月	40,600	16,121	24,478	1,734	22,743	公庫
合計	3,151,900	2,017,110	1,134,789	155,436	979,352	

平成 5 年は、当時の関東信越地方医務局長と柏市長との国有財産譲渡契約があったため、その対価支払いの財源として企業債を発行したものである。また、平成 14 年は病棟等の増築があったため、その対価支払いの財源として企業債を発行したものである。なお、柏市病院事業会計では平成 15 年度以降は企業債を発行していない。平成 30 年度末の未償還残高は 979,352 千円となっている。

② 職員配置状況

職員の配置状況の推移は次のとおりである。平成 30 年度に資本勘定支弁職員（4 条予算に区分）が 1 名減少し、1 名になっている。

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
損益勘定支弁職員(3 条予算に区分)	1 名	1 名	1 名
資本勘定支弁職員(4 条予算に区分)	2 名	2 名	1 名
合 計	3 名	3 名	2 名

損益勘定支弁職員として、平成 28 年度から平成 30 年度まで医療公社管理課の主査が 1

名配置されている。また、医療公社管理課課長は表中の人数には含まれていないが、その人件費の2割が損益勘定支弁職員の人件費と合わせて3条予算に計上されている。

資本勘定支弁職員として、平成28年度は主幹1名及び主任1名の合計2名、平成29年度は副参事1名及び主査1名の合計2名、平成30年度は主査1名が配置されている。資本勘定支弁職員に係る人件費は4条予算に計上されている。

③ 一般会計繰入金、指定管理者交付金及び指定管理者負担金の状況

ア. 一般会計繰入金の推移

一般会計繰入金の推移は次のとおりである。一般会計繰入金は、柏市病院事業会計で3条予算に計上する一般会計負担金及び4条予算に計上する一般会計出資金からなる。3条予算に計上する一般会計負担金は政策的医療交付金相当額及び企業債利息の3分の2相当額からなる。また、4条予算に計上する一般会計出資金は企業債償還金の3分の2相当額である。

(単位：千円)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度
政策的医療交付金相当額	200,000	200,000	200,000
企業債利息の2/3相当額	33,128	29,201	25,136
一般会計負担金計(3条予算)	233,128	229,201	225,136
企業債償還金の2/3相当額	98,188	102,115	103,624
一般会計出資金計(4条予算)	98,188	102,115	103,624
一般会計繰入金計	331,316	331,316	328,760

イ. 指定管理者交付金の算定基礎等及びその推移

指定管理者交付金の推移は次のとおりである。指定管理者交付金は、全て柏市医療公社病院事業会計で発生する政策的医療に係る経費に充当する目的で柏市病院事業会計から柏市医療公社病院事業会計に支出する政策的医療交付金である。

(単位：千円)

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度
政策的医療交付金	200,000	200,000	200,000
指定管理者交付金計	200,000	200,000	200,000

政策的医療交付金の内訳は、市立柏病院及び柏市立介護老人保健施設はみんぐの管理に関する基本協定書及び各年度の年度協定書によると下記【政策的医療交付金の内訳】のとおりである。なお、政策的医療交付金の金額は市立柏病院政策的医療交付金要領に定める基準により算定した額を合算したものであり、その額が 200,000 千円を超える場合には 200,000 千円とされている。

【政策的医療交付金の内訳推移】

政策的医療交付金は、柏市政策的医療交付金要領に基づき算定した額を合算したものである。政策的医療交付金の対象となる経費は、各年度の協定書に規定されている。政策的医療交付金の内訳の推移は、次のとおりである。

(単位：千円)

番号	政策的医療交付金の対象経費	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	総務省通知
1	高度医療に要する経費	36,600	-	-	11
2	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	7,800	11,200	12,800	16(1)
3	救急医療の確保に要する経費	66,800	73,200	63,200	10
4	リハビリテーション医療に要する経費	30,600	6,200	1,800	7
5	小児医療に要する経費	24,200	17,400	12,000	9
6	婦人科医療に要する経費	8,200	600	-	該当なし
7	院内保育所の運営に要する経費	12,400	15,200	15,600	13
8	救急患者用の空床確保に要する経費	13,400	15,800	16,800	10
9	医師の勤務環境の改善に要する経費	-	60,400	77,800	16(5)ア
	合計	200,000	200,000	200,000	

また、地方公営企業繰出金に係る総務省からの通知（以下「総務省通知」という。）によると、地方公営企業のうち病院事業における公営企業繰出金の対象となる経費は次のとおりである。

【総務省通知】

番号	病院事業における公営企業繰出金の対象経費（総務省通知）
1	病院の建設改良に要する経費
2	へき地医療の確保に要する経費
3	不採算地区病院の運営に要する経費
4	結核医療に要する経費
5	精神医療に要する経費
6	感染症医療に要する経費
7	リハビリテーション医療に要する経費
8	周産期医療に要する経費
9	小児医療に要する経費
10	救急医療の確保に要する経費
11	高度医療に要する経費
12	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費
13	院内保育所の運営に要する経費
14	公立病院附属診療所の運営に要する経費
15	保健衛生行政事務に要する経費
16	経営基盤強化対策に要する経費
	（1）医師及び看護師等の研究研修に要する経費
	（2）保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費
	（3）病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
	（4）公立病院改革の推進に要する経費
	（5）医師確保対策に要する経費
	ア 医師の勤務環境の改善に要する経費
	イ 医師の派遣等に要する経費
ウ 遠隔医療システムの導入に要する経費	

ウ. 指定管理者負担金の算定基礎等及びその推移

指定管理者負担金の額は、基本協定書において次の通り規定している。

（指定管理者負担金）

第 14 条 乙は、病院に係る指定管理者負担金として、指定期間における各会計年度ごとに、第 1 号及び第 2 号に掲げる額を合算した額から第 3 号に掲げる額を減じて得た額の金銭を、甲が指定する日までに、甲の指定する手続により、甲に納付しなければならない。

- (1) 当該年度の甲の柏市病院事業会計における減価償却費及び企業債利息に相当する額
 (2) 当該年度の乙の病院事業会計における経常利益の10分の1に相当する額
 (3) 当該年度に乙が行った病院に係る第16条第2項の規定による管理施設に係る1件につき100,000円（消費税相当額及び地方消費税相当額を含む。）以上の修繕及び第17条第6項の規定による同条第1項の備品に係る1件につき100,000円（消費税相当額及び地方消費税相当額を含む。）以上の修繕の費用の総額
 2～5（省略）

また、指定管理者負担金の予算額及び決算額の年度ごとの推移は次のとおりである。

（単位：千円）

区分	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
減価償却費相当額	108,430	102,504	103,868	102,106	100,209	99,511
企業債利息相当額	49,692	49,692	43,802	43,802	37,704	37,704
経常利益の10分の1相当額	13,000	26,590	9,000	21,886	10,771	14,981
柏市負担の修繕費	▲ 20,000	▲ 22,086	▲ 27,000	▲ 26,634	▲ 27,000	▲ 12,826
合計	151,122	156,700	129,670	141,159	121,684	139,370

エ 一般会計繰入金、指定管理者交付金及び指定管理者負担金の関係

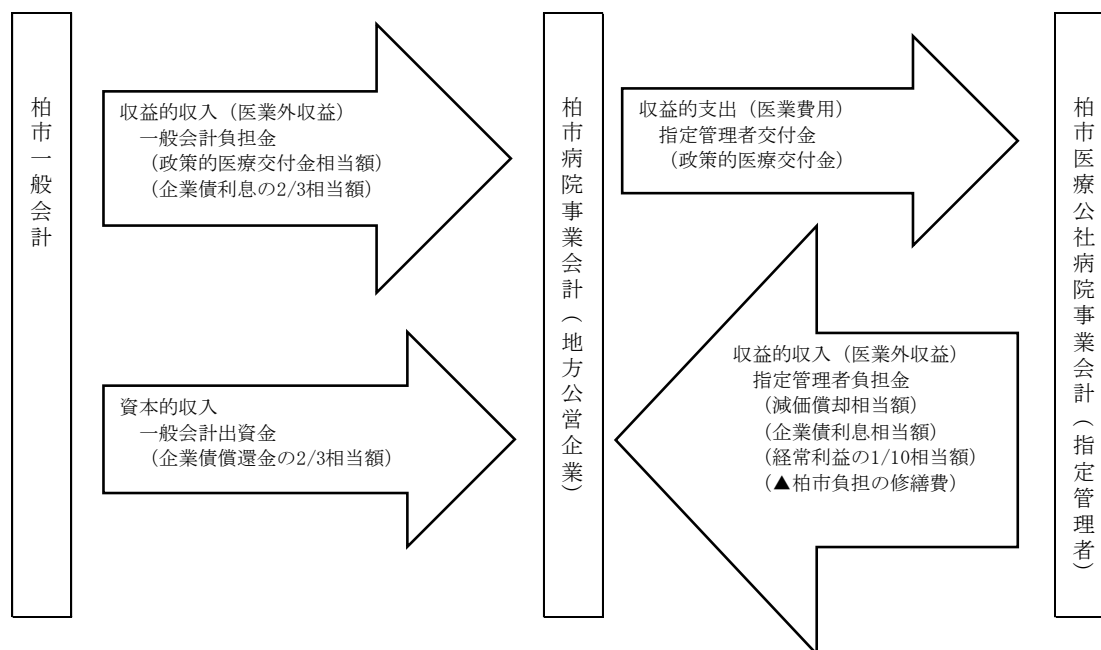
一般会計繰入金、指定管理者交付金及び指定管理者負担金は、柏市病院事業会計を中心として、次のような資金的関係がある。

まず、柏市医療公社病院事業会計で発生する政策的医療に係る経費は地方公営企業である柏市病院事業会計から指定管理者交付金（収益的支出）として支出されるが、柏市病院事業会計においては、その財源を柏市一般会計から一般会計繰入金（収益的収入）として受け入れている。

また、地方公営企業である柏市病院事業会計で発生する建設改良費の財源として発行した企業債の償還金の支払い（資本的支出）は、その財源として企業債償還金の3分の2相当額を柏市一般会計から一般会計繰入金（資本的収入）として受け入れている。また企業債を財源として取得した建設改良費の減価償却費相当額を指定管理者である柏市医療公社から指定管理者負担金（収益的収入）として受け入れている。

更に、柏市病院事業会計で発生する企業債の利息の支払い（収益的支出）は、その財源として企業債利息の3分の2相当額を柏市一般会計から一般会計繰入金（収益的収入）と

して受け入れている。また企業債利息相当額を指定管理者である柏市医療公社から指定管理者負担金（収益的収入）として受け入れている。



（3） 監査手続

財務監査の諸要点及び経済性・効率性・有効性等（3E 監査要点）の検証のために必要と認める次の監査手続を実施した。

① 財務監査実施の監査手続

財務監査を実施するために事務・事業に係る内部統制の整備・運用状況について統制上の要点等を設定して評価し、それを踏まえて、法令及び規則等、並びに各種契約等の内容に係る準拠性等を中心とした監査要点を設定し、その監査要点を主として反証主義的に検証するための監査手続（資料閲覧、分析的手続、質問、現場視察、観察、資産等の実査・棚卸及び帳簿・証憑等関係書類の照合等）を実施した。

② 3E 監査要点検証のための監査手続

監査対象である事務・事業の実施に係る経済性、効率性及び有効性、並びに公平性及び倫理性等の視点で監査要点を設定し、その監査要点を主として反証主義的に検証するため

の監査手続（資料閲覧、分析的手続、質問、現場視察、観察、資産等の実査・棚卸及び帳簿・証憑等関係書類の照合等）を実施した。

（４）監査結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、指摘事項及び意見を述べることとする。

D：【病院事業（公1）の監査結果】

① 現金管理の統制について（指 摘）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

市立柏病院においては、病院窓口出納業務が日々行われており、現金取引が重要な業務のひとつとなっている。病院窓口出納業務のフローは、窓口にて診療報酬の入金処理が行われ、日次業務の締め後に集計・照合を行うとともに、翌日のつり銭用現金を区分し、売上現金の保管、銀行預入という業務が、分業体制の中で実施されている。

窓口現金の入金・集計・照合業務については、外部委託先であるG社が実施しており、集計後の売上現金を窓口日報とともに経営情報課へ回付し、経営情報課にて現金の保管を行っている。また、病院窓口出納業務に必要なつり銭については、以下のように、各担当部署にて管理・保管している（つり銭金額は令和元年10月現在）。

- i 外来窓口分：自動精算機3台（各機にそれぞれ40万円）、ポスレジ1台（25万円）
- ii 医事課保管分（45万円）
- iii 経営情報課保管分（105万円）

病院窓口出納業務は、iに記載の自動精算機及びポスレジ（対面）にて行われているが、機械内のつり銭不足に備え、iiに記載の医事課金庫につり銭用現金を保管している。また、窓口及び医事課資金不足に備え、iiiに記載の経営情報課においても、つり銭現金の保管を行っている。なお、iのつり銭については、日次締め後は自動精算機及びポスレジ内に翌日のつり銭が保管され、ii及びiiiのつり銭については、各部署内の金庫にて保管されている。

結果として、病院窓口出納業務においては、銀行預入前の売上現金及び各所に保管されているつり銭を合わせた金額が日々管理されている状況にある。ちなみに、平成31年3月31日現在の現金残高は、665万円となっている（平成30年度決算報告書より）。前期のi～iiiまでに常時つり銭用として管理されている現金（295万円）を除けば、370万円の収益に係る現金が保管されていることとなり、現金の管理に係るリスクの問題が存在する。

このような多額の現金の管理に際しては、それぞれの部署における日々の現金実査を確実に行うとともに、誤謬や不正防止のためのダブルチェックの体制が不可欠である。また、現金の実在性を確認した責任を明らかにするため、所定の明細書や金種票等に確認者及びダブルチェックを実施する者を明示して証跡を残すことが必要であると考えられる。

しかし、現在の運用においては、以下の点において十分な統制がなされていないものと考えられる。

ア. 売上現金をG社から経営情報課へ回付する際に、医事課のチェックは実施されず、直接経営情報課へ回付されている。

イ. アの現金授受に際しては、金種票とともに現金の授受を行っているが、当該金種票の保存管理がなされていない。

ウ. 上記 i の機械内つり銭及び ii の医事課保管つり銭については、G社が実査しているということであるが、実査証跡が残されていない。

エ. 上記 i の機械内つり銭については、G社による実査は行われているものの、経営情報課はオートメーション化された機械内の管理ログデータをもって実在性をチェックしており、マニュアルによるダブルチェックは年度末の1回に留まっている。

オ. iii の経営情報課保管つり銭の実査は、毎日ではなく、銀行両替（週3回）のタイミングで担当者が行っており、ダブルチェックによる実査は月1回実施されている。

現金は誤謬や不正が起きやすい項目であるという認識が必要であり、その認識を共有して、内部統制を見直す必要がある。また、病院窓口出納業務においてG社は大きな役割を占めているが、あくまでも外部委託先であり、直接の担当部門である医事課によるコントロールとして、上記のリスク解消のための確認行為等が必要であるという点を再度認識すべきものと考えられる。G社の行った業務とその担当者及びG社業務の確認を行った医事課担当者については、いずれも、その役割分担と各々の責任区分を明示するように、押印などの証跡を残すことも必要である。

【結 果】

病院窓口出納業務における多額の現金の管理については、つり銭（295万円：平成30年度末現在。以下、同様。）と収益に係る現金（約370万円）の質的重要性及び金額的重要性を十分に認識し、多数の関係者間で資金が管理保管される実態を踏まえて、現金の誤謬や不正の発生が予防できるよう内部統制を見直し、また、現金に係る誤謬や不正が仮に発生した際にも原因調査に堪えることができるダブルチェックや医事課による委託先事業者の業務の確認行為等に係る証跡を残すルールを設定するなど、適切なコントロール体制を検討されたい。

② 在庫管理について

ア. 麻薬の棚卸実務の見直しについて（指 摘）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

市立柏病院においては、診療に使用する医薬品が棚卸在庫として管理されている。医薬品の中には、診療に使用される麻薬が含まれており、麻薬については、他の医薬品とは別に、鍵のかかる場所での保管・受払簿の記録・残余の扱い及び廃棄処理の方法等、管理上特別の取扱いが求められている。

市立柏病院においても、薬剤部金庫にて保管・管理されるとともに、その受払簿を作成し、日々の出庫に際しては、薬剤師2名にてダブルチェックを行う等の厳格な管理を行っている。更に、毎期9月末と3月末の棚卸に際しても薬剤師2名にて実数確認を行い、実在庫数を確認するとともに、最終仕入原価をもとに棚卸表に集計し、会計上の棚卸資産として決算書に計上している。棚卸時には、日常の入出庫データに基づく棚卸日在庫を「残高一覧表」として出力し、これをもとに実数確認を実施している。

外部監査における現場往査の際に、平成30年度期末における麻薬の棚卸状況を確認したところ、以下のような差異が発生していた。（一部抜粋）

【平成30年度期末棚卸における麻薬の数量差異】

No	麻薬名	受払簿 ^{注1}	残高一覧表 ^{注2}	棚卸表 ^{注3}	備考
i	オキシコンチン TR錠 5 mg	307	307	なし	
ii	オキシコンチン TR錠 20 mg	120	120	なし	
iii	オキノーム散 5mg/g/包	61	61	なし	
iv	オプソ内服液 5mg/2.5ml/包	191	191	なし	
v	コデインリン酸塩酸「タケダ」100 mg/g	82.2	82.2	なし	
vi	アルチバ静注用 2 mg	33	18	33	手術室保管 15 個

注1：日常の受払記録簿（平成31年3月29日棚卸時現在）

注2：棚卸時の実数カウント表/薬剤部金庫分（平成31年3月29日現在）

注3：決算時棚卸集計表（平成31年3月29日現在）

i から v の麻薬について「棚卸表」に記録がないのは、「棚卸表」への入力漏れに起因している。一方、vi の麻薬に係る「残高一覧表」の不一致については、棚卸日現在、薬剤部金庫から手術室へ出庫（棚移動）済みのものであり、手術室の在庫となっていたことによる差異である。

この点につき、手術室の棚卸時の実数確認状況を確認したところ、手術室の麻薬についても毎営業日及び棚卸時ともに、薬剤師と手術室担当看護師の2名にて、確認を実施しているということであるが、確認証跡のある証憑は残されていなかった。

i から v の麻薬に係る「棚卸表」への入力漏れについては、入力時のダブルチェックなど、人為的ミスをなくす統制を検討することが必要である。これは、麻薬に限ったことではなく、棚卸在庫全体に共通することである。

また、vi の麻薬に係る「残高一覧表」の不一致の原因について、手術室での実数確認の証跡は所定のルールのもと、一定期間は保管すべきであると考えられる。薬剤部金庫における証跡は残されているのに対して、同時期に行った手術室の証跡が存在しない状況では、在庫の実在性を担保することができない。実数確認の際に「残高一覧表」へチェックを付す等の記録については、単なるメモではなく、在庫の実在性を証する証拠書類である点に留意が必要である。上述のとおり、麻薬については、特別の管理が求められている点に鑑み、受払の事実や在庫の実数確認の証跡を残し、その結果として、柏市医療公社の決算数値として計上する棚卸資産に実態を反映させるべきである。

【結果】

医薬品の在庫集計に際して、棚卸資産の実在性を柏市医療公社の計算書類に適正に表示するための実物確認、記録及び入力並びに各段階における統制を再度見直すと共に、特に麻薬の棚卸業務については、麻薬の現物、麻薬の受払簿の有り高及び会計上の棚卸表が整合するよう、対応されたい。

イ. 棚卸実施方法の見直しについて（指 摘：2件）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

市立柏病院における、診療に使用する医薬品・診療材料については、物流管理システムを導入しており、棚卸に際しては日常の入在庫データに基づく棚卸日在庫を「棚卸一覧表（部署）」として出力し、これをもとに実数確認を実施している。また、棚卸実施に先立ち、薬剤科より医薬品について、また、事務部総務課より消耗品・診療材料について、それぞれ棚卸実施要領を配布し、実施内容を周知することを行っている。外部監査における現場往査等において、令和元年9月末棚卸実施時の「棚卸一覧表（部署）」を通査したところ、以下のような記録が散見された。

【令和元年9月末棚卸一覧表（部署）】

部署：004	物品名 規格	現在庫数	棚卸数量
1F病	アローゼン顆粒 0.5g/包 1g	3	3
	カロナール錠 200 PTP 200 mg 1錠	8	6
	(以下省略)		

また、担当者に実施状況を確認したところ、以下のような内容が把握された。

- i 実数確認に際して、麻薬を除き、ダブルカウントや当該部署以外の人員の立会が実施されず、各部署の担当者1名にて実数確認・記録が行われている。
- ii 「棚卸一覧表（部署）」と実在庫との差異発生は、主として、棚卸作業中であっても薬剤の使用を止めることができず、結果として、事前に出力した「棚卸一覧表（部署）」と実在庫に差が生じてしまうことに起因しているが、各部署からの伝票の回付遅れや漏れに起因するものも含まれており、それらの差異の集計や原因分析は実施していない。
- iii iiの差異の発生について、各現場への周知に関する取り決めはない。

iについては、日常的に医薬品の使用期限確認のため、担当薬剤師によるチェックを実施しているということであるが、医薬品の中には、個別処方箋に基づかない使用薬品（例：消毒薬等）等、棚卸を行うことで使用量を確定しているものもあるため、棚卸時のカウントミスを防止するための手法としても、ダブルカウントや立会人による統制は必要であるものと考えられる。

また、棚卸の実施に際しては、単に在庫の数量を確定するのみならず、帳簿在庫と実在庫の差異を把握し、その内容が、単純なカウントミスによるものであるのか、各部署からの伝票の回付遅れや漏れに起因するものなのか、もしくは不明差異であるのか等に関して原因分析を行い、差異の内容に異常性があるのかどうかについても確認を行うことは、棚卸における重要な手続きのひとつである。また、棚卸差異の分析結果を関係者へ周知することにより、差異がどのような部門に多く発生しているのか、不明差異の発生部門の有無等、日常業務における取扱において、注意を喚起し、棚卸品の管理の業務改善につながる要因を識別することも可能となる。また、財務会計上の問題としても、現在の棚卸の実施方法では棚卸減耗を把握することができないため、改善を要するものと考えられる。

【結果①】

医薬品・診療材料の棚卸実施に際しては、適正な実在庫数の確認を行うための実施体制を整備し、棚卸差異の把握と集計分析を行い、異常性の有無やその原因分析を確認するとともに、その結果の周知により、以後の業務改善を図る取組につなげる等、棚卸業務の現在の仕組みの見直しを図られたい。

【結果②】

また、結果として棚卸結果が棚卸管理の現状を反映した会計処理に繋がっていないため、実地棚卸結果と帳簿棚卸在庫の有り高と差異分析を適正に計算書類に反映することができるように、会計的な棚卸手法のルールの見直しを行われたい。

③ 医業未収金について

ア. 保険請求未収金に対する貸倒引当金の設定の必要性について（指 摘：2件）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

市立柏病院における、医業未収金には、保険機関へ請求される未収金（以下「保険請求未収金」という。）と患者本人へ請求されるもの（以下「窓口未収金」という。）が含まれている。保険請求未収金については、一般的に通常請求から2か月以内に入金される仕組みとなっており、所定の手続きのもと、毎月の入金処理が行われている。

現在、柏市医療公社の決算においては、保険請求未収金に対して、租税特別措置法に定める法定繰入率（割合 6/1,000）に基づき、貸倒引当金を計上している。これら保険請求未収金についての貸倒の懸念は極めて低いものと考えられる。しかし、現状ではその全額を貸倒引当金の設定対象とし、実績に基づく貸倒率ではなく、単に法定の貸倒率を機械的に採用している点は会計実態と異なるものと考えられる。

次に参考として示す診療報酬請求に係る未収金の期末残高に対する貸倒引当金の設定は、平成30年度末現在で約466万円であり、当該引当金の額は適正な財政状態及び損益計算を歪める結果となっていることを懸念する。

【参 考】

平成30年度末現在医業未収金：8億4,490万円（うち診療報酬請求分：7億7,744万円）

平成30年度末現在の貸倒引当金：507万円（うち診療報酬請求分：466万円）

【結 果①】

保険請求未収金という期末の未収金の会計的な性格を十分考慮し、その未収金の回収に貸倒の懸念があると合理的に判断されない限り、機械的に法定貸倒率に基づく貸倒引当金を計上することなく、期末時点の財政状態を忠実に反映した未収金に対する評価を実施されたい。

【結 果②】

【現状・問題点】で記載したとおり、保険請求の期末未収金残高にも機械的に法定繰入率による貸倒引当金が算定され、計算書類上にも医業未収金に対するマイナスの評価が過大になされているため、計算書類を不当に歪める結果となっている。したがって、当該決算書の修正を含め検討し、今後、計算書類の適正な表示に心がけられたい。

イ. 長期延滞の窓口未収金(本人負担分)に対する貸倒引当金の設定について(指 摘:2件)
【病院事業:市立柏病院】

【現状・問題点】

窓口未収金(本人負担分)については、外来のように診療当日に現金にて入金されるものと、入院のように事後的に請求を行い入金されるものがある。後者については、患者の資金事情等により回収が進まず、長期間未回収となっている残高が存在している。

平成30年度末現在の窓口未収金の発生年度別残高と当該未収金のうち、令和元年9月までに回収された金額の明細は以下のとおりである。

【平成30年度末現在の窓口未収金の発生年度別残高及び回収状況】 (単位:円)

未収金発生年度	平成30年度末残高	令和元年9月まで の回収額	差引残高
		(4月~9月回収)	
平成19年度	808,100		808,100
平成20年度	41,960		41,960
平成21年度	334,690		334,690
平成22年度	671,835	▲60,000	611,835
平成23年度	1,250,360		1,250,360
平成24年度	1,501,470		1,501,470
平成25年度	416,480		416,480
平成26年度	278,470		278,470
平成27年度	909,640	▲21,980	887,660
平成28年度	1,984,220	▲20,620	1,963,600
平成29年度	1,652,570	▲44,720	1,607,850
平成30年度	15,190,360	▲11,715,380	3,474,980
合 計	25,040,155	▲11,862,700	13,177,455

なお、平成30年度の残高には、3月分としての正常債権が含まれているため、その未収金残高及び回収額ともに多額となっている。したがって、そのような正常債権を除けば、平成30年度末現在の滞留債権は、実質的には1,000万円前後であると認識することができる。

市立柏病院においては、窓口未収金の回収に当たり、滞留期間に応じて段階的な対応ルールを定めて回収業務が行われている。外来の場合は、電話連絡、診療費お知らせの発送、督促状の発送、入院の場合は、定期請求時に個別相談、退院請求時に分割・後日支払いの相談、退院以後は誓約書(分割払いの誓約)の作成等を行い、本人からの支払を促してい

る。しかし、それらの中には、口頭による約束や誓約書どおりに入金が行われないケースもある。そのような長期間滞留状態となっている窓口未収金については、その全額の回収が困難な状況となっている。

ちなみに、窓口未収金に対する督促等の回収活動としては、医業未収債権が私債権であることを考慮すると、通常の場合に回収ができなかった場合、督促状により支払期限を設定して本人に支払いを促すことが必要である。当該債権の収納に関する事務のうちG社の業務として実施できるのは文書や電話による自主的納付の通知又は滞納金額の提示等に留まり、督促等の法律事務については、弁護士に委任しない限り、指定管理者が直接実施しなければならない。G社の業務として実際の現場において事実上、督促等とみなされる行為がないよう、留意する必要がある。また、仮にその督促状に記載した期限までに納付がない場合、定期的な催告がなされなければならないが、入院に伴う未収金が延滞している場合は、連帯保証人にも早い段階で連絡を実施する必要がある。催告等の過程で、債務者から経済的な事情等により、支払いの履行を延期する申し出が提出された場合、履行延期の特約書を作成し、その特約に関する適正な決裁を経て、分割納付の計画を合意する必要がある。そのうえで、分割納付の約束額の回収管理を実施しなければならないが、更に支払いが滞った場合には、債務名義を取得して強制徴収の手続きを行う必要がある。このような回収プロセスの各段階で延滞している医業未収金の評価を適切に行う必要がある。

また、延滞債権に係る債務者への督促や催告の状況は、個別の回収管理表を作成し、その交渉経過を細やかに記録しておかないと、時効の中断の判断や分割納付の申出などへの適時適切な対応ができず、適正な時効管理に関して問題が生じることが懸念される。

更に、延滞債権には民法上、遅延損害金が生じており、その債権に関しても適切に回収努力を払う必要がある。特に延滞債権が回収された段階では、遅延損害金の計算が可能となるため、会計上もその遅延損害金に係る会計処理（未収金計上等）が必要となる。

一方、柏市医療公社の決算整理においては、このような長期滞留の窓口未収金について、特別の区分をすることなく、租税特別措置法に定める法定繰入率（割合 6/1,000）に基づき、貸倒引当金を計上している。

このような現状を踏まえた場合、現在の会計処理については、長期延滞の窓口未収金が適切に評価されていないという問題がある。上記の残高内訳のとおり、所定のルールに従った回収活動は行っても、長期滞留の未収金が回収される可能性が低いことは回収実績をみても明白であり、そのような状況を勘案し、実際の延滞の状況に基づき個別評価を行い、その評価結果に基づき貸倒引当金を計上しなければ、適正な財政状態を表示することはできない。延滞している医業未収金に対する回収活動を継続していることと会計上の貸倒引当金の計上とは切り離して考えることが必要である。仮に、回収活動を断念する時点まで損失を先送りすることは、医業未収金の個別評価としては会計上適切ではないものと考えられる。

【参 考】

平成 30 年度末現在の診療報酬請求に係る長期未収金推計額：約 1,000 万円とすると、
それに対する貸倒引当金の設定額：

- i 現在の設定方法（法定繰入率：1,000 分の 6）：約 6 万円
 - ii 個別評価に基づく設定方法
（仮に平成 26 年以前の未収金残高の 2 分の 1）：約 260 万円
- 差 異（i - ii）： 254 万円

【結 果①】

窓口未収金については、長期延滞債権の督促等の回収状況の実態に即して会計上の評価を実施する必要がある。仮に延滞債権としての窓口未収金の督促等の回収活動そのものに問題がなかったとしても、その回収業務とは切り離して、債権の評価は実施する必要がある。窓口未収金の発生年度、債務者の対応状況や経済状況等を勘案して、債権回収の貸倒懸念の状況に応じた区分を行い、過去の貸倒実績等にも留意して、適正な貸倒引当金の計上が行えるよう、ルールを策定し適用されたい。

【結 果②】

【現状・問題点】で記載したとおり、長期延滞債権の期末未収金残高に対しても、従来から機械的に法定繰入率による貸倒引当金が算定され、計算書類上にも医業未収金に対するマイナスの評価が過少になされているため、計算書類を不当に歪める結果となっている。したがって、当該決算書の修正を含め検討し、今後の計算書類の適正な表示に心がけられたい。

ウ. 窓口未収金の貸倒処理について（指 摘）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

市立柏病院においては、窓口未収金の回収業務において、本人の居所が不明で督促ができない状態が3年経過した場合、もしくは、本人より3年の時効（診療債権）援用がなされた場合には、当該未収金を貸倒損失として費用処理するとともに、窓口未収金残高を減額する処理を行っている。平成 30 年度における貸倒損失計上額は次の表に示すとおりである。

【平成 30 年度貸倒損失計上内訳】

（単位：円）

未収金発生年度	貸倒件数	貸倒金額
平成 20 年度	1 件	11,730
平成 22 年度	1 件	1,510
平成 26 年度	1 件	10,030
平成 27 年度	17 件	734,810
合 計	20 件	758,080

上記はいずれも連絡先不明となり3年以上経過したため貸倒処理したものであるが、貸倒処理にあたっては、本人に対して未収金の放棄手続（債務免除の通知等）は行っていない。その理由は、貸倒処理は柏市医療公社のルールに従った会計処理として行っているものであり、債権回収そのものを断念したわけではないという方針にもとづくものということであった。

債務者からの時効の援用がない限り原則的には債権債務が消滅しない。一方で、債務者が数年間も連絡ができない状況などの合理的な理由がある場合、会計上は貸倒損失の処理を行うこともあり得るものと考えられる。その際に、法人内の経理規程等に基づく規則や要綱又は会計方針等に貸倒損失処理を実施するための要件等を明記したルールが存在する場合は、その規定に従って、貸倒処理を実施する必要がある。

仮に、当該貸倒実施の要件等に係る規定が存在しない場合は、その規定等の整備を行わない段階で貸倒損失の処理を行うと恣意的判断や統制が取れない会計処理を見逃してしまう危険性があるものと考えられる。

逆に、連絡先不明となって3年間が経過したもの以外に、貸倒損失の処理を行う要件はないのかどうか、検討し、明確に要件を限定して、貸倒損失処理を行うことができるようにする必要も認識できる。例えば、債務者は死亡してその相続人もいない場合や経済的、身体的な理由により、働くことができず、生活保護又はそれに準ずる状況で収入が見込めない等の特別な場合にも同様の判断を行う必要が出てくるものと考えられる。

医業未収債権は私債権であるが、公債権の徴収停止や債権放棄の規定（地方税法等や債権管理条例等の規定）を参考にして、長期延滞債権のうち債権の回収が明らかに見込めない債権まで、長期に会計上、未収金として回収の対象とすること自体、効率的な経営を阻害するものと考えられる。

【結 果】

長期延滞未収金の効率的な回収業務を行うためにも、時効期間が未経過であっても、また債務者からの時効の援用がなくても、少なくとも会計上、貸倒損失の会計処理を実施することができる要件を明文により規定し、その規定に従い、長期延滞未収金の評価を実施したうえで、貸倒損失の会計処理の判断など、適正な貸倒に係る会計処理を実施されたい。

④ 保険請求事務について

ア. 保険請求未収金の返戻・再請求について（意 見）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

市立柏病院における医業未収金の大部分は、診療報酬として保険機関へ請求される保険請求未収金となっている。一般に、診療報酬請求においては、診療報酬明細書（以下「レ

セプト」という。)を添付して審査支払機関に対して請求を行う。これに対して、所定の審査を受け、レセプトの不備等があった場合には返却され(以下「返戻」という。)、また、審査により請求が不適切と判断された場合には修正(以下「査定」という。)され、そして、これらの返戻・査定による差額を除いたレセプト請求額について、通常請求から2か月以内に入金される仕組みとなっている。このうち、返戻については、不備等を是正し再請求を行うこととなる。一方、査定については、再請求の可能性を吟味した後に再請求、又は査定減の受入となる。したがって、レセプト担当部門(医事課)においては、毎月の入金に際し、これらの内容を区分し、分析集計を行い、入金報告を行うとともに、所定の承認が行われる運用となっている。

以下は、平成31年1月診療分の保険請求額とその入金(3月)の状況である。

【平成31年1月診療分保険請求とその顛末】 (単位:千円)

平成31年1月診療分		請求金額	返戻	査定	調整	入金額
入院	社保	39,242	▲ 3,569	▲ 163	▲ 460	35,051
	国保	166,294	▲ 2,553	▲ 375	15	163,381
	計	205,536	▲ 6,122	▲ 537	▲ 446	198,431
外来	社保	54,323	▲ 385	▲ 133		53,805
	国保	140,639	▲ 1,605	▲ 72		138,963
	計	194,962	▲ 1,990	▲ 205	0	192,767
総計	社保	93,565	▲ 3,953	▲ 296	▲ 460	88,855
	国保	306,933	▲ 4,158	▲ 447	15	302,343
	計	400,499	▲ 8,112	▲ 743	▲ 446	391,199

上記のうち、返戻については、内容分析後、再請求レセプト台帳に記録されるとともに、再請求手続きを実施した年月の記録が行われる。外部監査に際して、平成31年1月分の返戻(8,112千円)の再請求レセプト台帳を確認したところ、入院7件(6,122千円)、外来34件(1,990千円)はすべて記録されていた。また、再請求レセプト台帳の記録に基づき、平成31年4月に実施された再請求について、同月に審査支払機関へ提出された再請求にかかる請求書(総括表)との照合を実施したところ、平成31年1月分の再請求レセプト台帳における記録の他に、平成30年12月以前の月ズレの再請求や、国保扱いから社保扱いへの変更等が含まれており、これらの件数を調整した結果、整合していることを確認した。しかし、再請求レセプト台帳については、返戻等が行われた月単位で作成されていることにより、再請求の全体像を網羅的に確認することが困難な状況がみられた。

【結果】

大量のレセプトの業務処理に際しては、正確性や網羅性に留意して、処理を行う必要があり、レセプト業務処理においては、正確性と網羅性を確保するための業務フローやチェ

ック体制が重要である。個別の返戻等の案件の内容について、精査が必要であることは前提であるが、その精査に限らず、返戻等とそれに対応した再請求に係る件数や点数による網羅的なチェック等を実施することも重要であるため、今後は、返戻レセプトの件数や点数による統制についても実施されることを要望する。

イ. 保険請求未収金の査定の取扱について（指 摘）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

上記「④ 保険請求事務について ア. 保険請求未収金の返戻・再請求について」に記載の、平成 31 年 1 月分の保険請求未収金における査定減については、74 万 3 千円の査定であった。それらの内容について、診療科別査定件数・金額の分析がなされ、医師へ報告がなれているという回答を受けているが、病院内部での報告のための集計資料を閲覧したところ、市立柏病院内の報告資料として、作成者・報告者・確認者等の証跡を確認することができなかった。

また、報告書を受けて、医師により、再審査請求を行うか否かの意思決定がなされるという回答を受けているが、再審査請求を行うレセプト、査定を受け入れるレセプトについての意思決定過程の証跡についても、確認することができなかった。

【結 果】

保険審査支払機関からの毎月の査定結果については、再審査請求を行うか否かの専門的な判断を要する重要な業務であり、病院内での意思決定のプロセスの明確化やその査定結果を最終的に取り扱う委員会等の設置など、査定減に対する適正な対応を明確にすることが必要であると考えられる。また、再審査請求を行う場合にも、事務手続きに漏れが生じないよう、査定減の件数等や再請求の件数等を照合する手続に係る詳細資料を効率よく、体系的に準備することが必要であり、意思決定過程を明確するために病院としての最終決定機関やそれまでの意思決定への関与プロセスの必要性を検討し、査定減案件の再請求過程を明確に検証することができる仕組みを再構築されたい。

ウ. 保険請求未収金の不明入金差額について（指 摘）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

上記「④ 保険請求事務について ア. 保険請求未収金の返戻・再請求について」に記載したとおり、平成 31 年 1 月分の保険請求未収金の入金に際しては、返戻・査定の他に調整として、不明な入金差額（44 万 6 千円）が発生している。これは平成 31 年 1 月分に限ったことではなく、ほぼ毎月発生しており、医事課担当者は、レセプト請求においては一般に不明差額は不可避である、という回答をするほど通常差額という認識であった。ここで、過去 2 年度の不明な入金差額の推移は次の表のとおりである。

【過去2年度の不明入金差額の月次発生内訳】

(単位：円)

月	平成29年度		平成30年度	
	国保連 ^{注1}	支払基金 ^{注2}	国保連 ^{注1}	支払基金 ^{注2}
4月	75,870	▲33,519	109,490	2,191
5月	72,053	▲280,494	130,639	▲497
6月	77,144	▲44,696	149,943	▲89,745
7月	▲40,847	▲224,260	301,713	▲123,398
8月	▲1,664,732	▲50,886	45,308	▲97,912
9月	1,699,838	▲103,774	100,519	▲25,744
10月	▲13,458	▲353,012	86,413	▲3,934
11月	75,730	▲65,316	223,579	226,434
12月	120,661	▲430,470	163,321	▲166,877
1月	69,650	6,726	156,437	▲514,065
2月	136,420	▲13,196	22,699	▲679,579
3月	243,579	▲10,735	14,702	▲460,499
計	851,908	▲1,603,632	1,504,763	▲1,933,625

プラス数値：プラス入金額 ▲数値：マイナス入金額

注1： 審査支払機関 国保連（国民健康保険団体連合会の略）

注2： 審査支払機関 支払基金（社会保険診療報酬支払基金の略）

上記入金差額については、入金時に医業収益に対する調整項目として会計処理がなされている。しかし、それらの入金差額に関する原因究明作業などは実施されていない。

調整金額の発生について原因究明を行う際には、例えば、少額な発生月（平成30年度であれば1月の発生分等）において精査を行い、どのような内容が調整となっているかについて分析し、原因を把握することにより、概ね、他の月についての発生態様を推定することができるものと考えられる。そのような作業の実施を試験的に実施したうえで、なおも不明点が残る場合には、直接審査支払機関への確認が必要であるとする。単に入金差額として処理するには、それぞれの審査支払機関毎の不明額が決して小さい金額ではないと考えられる。なぜそのような差額が発生するのかについて、原因分析を行いたい。また、そのような詳細分析の結果報告を踏まえて、所定の承認を行うことが必要である。

【結果】

保険請求未収金の不明入金差額（調整）については、それぞれの保険請求支払い期間毎の発生額の合計について、決して小さくない金額が発生しているため、内容の分析及び確認を行い、差額発生の原因を明確にした上で、会計実態に合った処理を実施されたい。

エ. 保険請求保留について（指 摘）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

医療行為実施に際しては、診療後直ちにレセプト請求ができず、保留となるケースがある。例えば、時間外診療時に患者の保険証携帯がなく、後日の提示を待っている等、所定の内容が確認できないため、レセプト請求ができない診療案件である。

市立柏病院においては、このような請求保留診療について、レセプト保留・請求台帳を作成し管理を行っている。外部監査の過程において、令和元年 9 月現在におけるレセプト保留・請求台帳を通査したところ、平成 30 年 3 月以前の長期保留となっている診療が、外来で 22 件、入院で 1 件確認された。最も古い診療は平成 26 年 1 月であった。患者本人による保険証提出等の自発的行為を必要とすることから、請求保留のまま長期に放置されることが懸念される。

また、レセプト請求が保留されている診療であっても、医療行為は行われ医業費用は発生しており、会計上の費用収益対応の原則の観点からも、原則として、医業収益を計上する必要がある。併せて、本人からの入金がない場合には、窓口未収金の管理が必要となる。レセプト保留・請求台帳においては、窓口未収金の記載がなく、両者を関連付けて把握することが困難であったが、このような請求保留となっている案件についても、窓口未収金残高と関連させ、毎月末もしくは毎年度末において、所定の承認手続きを実施されることを要望する。

【結 果】

レセプト請求保留案件については、原則として医業収益を計上する必要があり、窓口未収金及び関係機関からの未収金との関連性を会計上も明確に把握することができるよう、現在の会計処理の仕組みを変更されたい。また、市立柏病院内において、レセプト請求保留案件の現状を適時適切に把握することができる仕組みと今後の処理の方針について、所定の承認手続きを経て再構築されたい。

⑤ 病院経営ツールの活用について

ア. D P C 制度の導入について（意 見）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

病院事業における診療報酬の計算方法には、一般に、出来高請求方式^{注1}と D P C 請求方式^{注2}があるが、市立柏病院においては従来どおり出来高請求方式を採用している。

注 1：出来高請求方式とは、個々の医療行為（薬や検査等）の内容を積み上げて報酬を計算する方法をいう。

注 2：D P C 請求方式とは、急性期^{注3}の入院医療を対象とし、診断群分類(D P C :Diagnosis

Procedure Combination) という、厚生労働省が定めた基準に基づき、入院1日当たりの金額からなる包括評価分と出来高評価分を組み合わせる診療報酬を計算する制度(以下「DPC制度」という。)である。DPC制度については、全国から診療に伴うデータが集められることで、標準的で効果的な治療の確立に寄与することが期待され、平成15年に制度として導入された。

注3：急性期とは、病気を発症し急に健康が失われた時期のことを言う。市立柏病院は、急性期病院として149床の病床を有している。

現在、市立柏病院においてDPC制度を導入していない理由を確認したところ、手術項目が少なく、術後管理や投薬の割合が多いためDPC制度では収益的に不利になると考えていること、制度的な取扱いとして、DPC制度への転換に際しての収益悪化の緩和措置が終了していること、大学病院出身医師の多くが最新の医療を行う傾向にあり、出来高請求方式と差がないこと等が主な理由である旨の説明を受けた。

また、平成29年度に柏市が実施した業務委託の中でその業務受託者が、市立柏病院のDPC制度導入による経済的効果の検証を行っており、その際に次のような検証結果と今後の方向性を報告している。

今後の方向性

(1) 検証結果の解釈

検証結果によれば、現状で出来高請求からDPC請求に転換すると、経済的効果は-2.41%であるため、増収効果は期待できないと言えます。

(中略)

(2) 市立病院における方向性

かつては増収効果を期待してDPC導入を検討する施設も散見されましたが、すでにそうした時代は終わっており、急性期病院としての医療の質の向上、標準化といったキーワードの中でDPC制度が運用されているように思います。

(中略)

今回の検証では、経済的効果がマイナスという結果でしたが、市立柏病院ではDPC制度に則った入院診療運用ではないため、当然の結果とも言えます。このため、経済効果がマイナスだったから、DPC導入しないという発想ではなく、DPC導入した場合に、どのような取り組みをすれば、収益性を維持または向上できるのかという発想で前向きに検討することを推奨します。

(以下略)

報告者：平成29年10月 株式会社システム環境研究所

検証対象データ：平成29年4月分から6月分の入院患者データ

出典：調査報告書

以上のように、市立柏病院におけるDPC制度導入については、市立柏病院内や柏市が実施した検証においても、主として収益性を中心にした検討が行われている。しかし、公立病院や民間医療機関に限らず、その病院の機能においては、患者にとっての視点が極めて重要であり、その視点に基づくDPC制度の導入検討が行われていない点が懸念される。

確かに、公立病院事業の収益性を維持し、市立病院として安定的な経営を行うことや最新医療の提供を行うということは、患者にとっても有益なことである。しかし、一方で、経済的な理由、時間的な制約や年齢的な負担により、短期に標準的な診療を望む急性期等の患者も存在しており、このような患者の要望にも広く対応できる医療を提供することが公的医療機関としての重要な医療機能であると考えられる。すなわち、患者のQOL（Quality of Life：生活の質）の向上を目指す視点が医療機関の経営管理には重要な要素であると考えられる。

また、上記報告書の意見にも一部見受けられるように、現状の医療行為を前提としてDPC制度の効果を考えるのではなく、DPC制度を導入し、患者・病院ともに満足度を向上させるためには何を改革する必要があるのかを検討することが病院経営にとっては極めて重要であると考えられる。

更に、市立柏病院における看護体制^{注4}については、平成24年度に7対1体制へ移行を行ったが、その後、平成30年4月に再度10対1体制へと戻し、現在に至っている。

注4：看護体制とは、看護師配置の体制のことであり、7対1体制とは、患者7人に対して1人の看護師を配置している体制をいう。

看護師不足の中、看護師7対1体制を維持することが困難との判断により、10対1体制へと戻したという説明を受けた。一般に、7対1の看護体制が導入された背景には、諸外国との対比の中で、日本の看護師配置基準の見直しをするためにスタートした制度と言われており、診療報酬においても入院基本料区分に7対1看護体制が加えられるという手当がなされている。したがって、当然に7対1看護は患者にとってより手厚い看護が受けられる体制であり、積極的な移行を検討すべきものと考えられる。

今後、DPC導入を前提とした医療行為・体制の変革を検討する際には、再度7対1の看護体制移行に向けた看護師確保のための経営努力を再度検討する必要がある。また、7対1看護体制を導入するためには、看護師の確保策や資金確保等の課題を解決する必要がある。そのためにも、病院事業の管理運営を行う指定管理者としてのリーダーシップ機能を十分に発揮し、医業収益の確保策や医業未収金の回収努力、業務委託などの医業費用の見直し、更には指定管理者として指定管理者負担金のあり方の見直し等、市との関係の再構築を行うべき時期に来ているものと考えられる。

【結 果】

D P C制度の導入は病院事業の収益確保の視点からだけではなく、基本的には患者のQ O Lの視点を第一に位置づけて、7 対 1 看護体制への再度の見直しと共に推進に向けた姿勢を示す必要があるものと考えられる。そのため、現在の医療機能として、D P C導入に否定的な事象、例えば、現状の診療行為における最新医療の実施状況や出来高での保険請求との比較等における収益減少と考えている根拠などを再検証し、病院事業の指定管理者としてのリーダーシップを発揮して、D P C制度導入に向けた準備を再開するよう要望する。

イ. クリニカルパスの現状について（意 見）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

クリニカルパスとは、一定の疾患や検査毎にその治療の段階及び最終的に患者が目指す最適な状態（到達目標）に向け、最適と考えられる医療の内容をスケジュール表にしたものをいう。医師・看護師等の医療スタッフがスケジュール表を共有することにより、医療の質の向上や安全を目的として使われるツールである。また、一方で、患者に対して入院による治療や検査の標準的な経過を説明するための入院診療計画書でもある。

市立柏病院におけるクリニカルパスに基づく入院患者の実績は以下のとおりである。

【平成 30 年度におけるクリニカルパス適用実績】

診療科	新入院	パス入院	パス入院比率
循環器内科	652	417	64.0%
眼科	253	251	99.2%
整形外科	619	229	37.0%
消化器内科	873	184	21.1%
外科	347	184	53.0%
呼吸器内科	443	41	9.3%
内分泌・代謝内科	245	38	15.5%
神経内科	198	18	9.1%
小児科	2	2	100.0%
合 計	3,632	1,364	37.6%

現在の運用状況や進捗状況を市立柏病院に確認したところ、上記のようにパスの作成運用の実績はあるものの、今後の方向性を検討するため、見直しを行っているという回答であった。そのため、以前設置されていた「クリニカルパス委員会」は活動を休止しており、現在は看護部長を中心に、各診療科の現状についてヒヤリングを行い、分析等を進めているということであった。

ここで、クリニカルパスについては、標準計画に基づき達成された目標（アウトカム）と実施差異（バリエーション）の分析を通じて、平均在院日数の短縮や医療の質の向上が見込まれるものである。そして、医師や看護師をはじめ関係職がすべて関与し使用するため、各職種の連携が重要となる。したがって、クリニカルパスの作成は看護師が主体となって行われているものと考えられるが、当然ながら医師の理解と協力は不可欠である。

その点について、現在進行中の現状に関するヒヤリング資料においても、医師のクリニカルパスに対する理解や運用方法等についての要望があげられている。また、市立柏病院においては、電子カルテは導入されているものの、クリニカルパスは紙ベースで実施しており、入力と記録の重複が煩雑であるとするヒヤリングコメントもあった。クリニカルパスの今後の展開においては、作成後の見直しやバリエーションの集計・分析が煩雑であり、作成しても利用が進まずに放置されてしまう懸念もある。

以上のような現状を踏まえると、クリニカルパスの導入・定着のためには、病院事業のマネジメントの強力なリーダーシップの存在が重要であるものと考えられる。そして、医師の認識の共通化と協力体制の構築、クリニカルパスの見直しや集計のための作業負荷を勘案した体制づくり、役割分担を明確に示すことにより、実効性の高いツールとしての価値を病院内で広く認識する必要があるものと考えられる。

【結 果】

クリニカルパスの導入の現状に関する今後の方向性を見直しにおいては、マネジメント機能の活性化に基づく強力なリーダーシップの発揮を前提として、クリニカルパスそのものの有用性について関係者の理解と協力が広く得られるよう、「クリニカルパス委員会」を拠点とする活動の活性化と広がり再構築するよう要望する。

⑥ 医師等の病院職員の人事について

ア. 医師の採用について（意 見）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

市立柏病院における常勤医師の採用については、関連大学との連携の中、医療現場における研修・教育の場を提供する一方で、医師の確保を目的として、関連大学病院の医局人事に基づく採用を行っており、基本的には一般採用等の募集は実施していない。現在、連携している大学は主として2校であり、千葉大学からは整形外科医を、東京医科歯科大学からはその他の診療科の医師を採用している。確かに、現在のような関連大学病院の医局人事に基づく医師確保の手法については、安定的に優秀な医師を確保できるというメリットがある。しかし、一方で、多くの医師が短期間で交代しているというデメリットや、人員が不足しても、病院が直接外部から医師を採用することが事実上難しくなるデメリットも考えられる。直近の常勤医師の異動状況は次の表に示すとおりである。

【診療科別医師の確保状況及び入職・退職の状況】

(単位：人)

関連 大学	診療科	28年		29年		30年		31年			
		4月1日 人数	退 職	入 職	4月1 日 人数	退 職	入 職	4月1 日 人数	退 職	入 職	4月1 日 人数
東京医 科歯科 大学	外科	4	2	2	4	1	1	4	1	1	4
	眼科	1			1		1	2		1	3
	呼吸器内科	3	1	2	4	1	1	4	2	2	4
	循環器内科	5	1	1	5			5			5
	小児科	2			2		2	4	1	1	4
	消化器内科	6	3	3	6	2	1	5	1	3	7
	神経内科	1			1			1			1
	内分泌・代謝内科	3		1	4	1	1	4	1	1	4
	健診センター	1			1			1	1		
	放射線科 ^{注1}	3			3			3			3
研修医	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	
千葉 大学	整形外科 ^{注2}	5	1	1	5	1	2	6	3	3	6
総計		35	9	12	38	8	11	41	12	15	44

注1：放射線科医の内1人は、病院の直接採用である。

注2：整形外科医の30年度中、入職者3人のうち2人は筑波大学からの採用である。

上記の推移をみると、常勤医師が約40人在籍している中で、毎年10人前後の医師の入れ替えが行われている様子がうかがえる。医療現場においては、患者にとっても、医療行為においても、医師は最も重要な役割を担っている。したがって、常勤医師の短期間での交代は、以下のようなマイナス面があるものと考えられる。

- i 継続して診てもらいたいという患者の要望が十分に満たされない。
- ii 病院事業の効率性が阻害される（医師交代によるクリニカルパス運用の停滞等）。
- iii 関連大学病院からの採用のない診療科については、常勤医が不在となってしまう。

平成30年度においては、小児科の常勤医師獲得のため、東京医科歯科大学において、寄付講座開設のための寄付（寄付額4千万円）を行う等の施策を実施している。また、千葉大学からの整形外科医については、長期勤務が実現しているということであった。したがって、東京医科歯科大学からの採用による他の診療科医についても交渉の余地がないか、

又は当該 2 大学の他に、多様な医師確保の可能性を検討することも必要であるとする。

市立柏病院は、地方公営企業でもあり、地方公営企業法の部分適用の病院であるため、管理者は市長である。一方、公の施設の指定管理者制度が導入されているため、柏市医療公社が指定管理者となっている。その代表理事は市の部長級が兼務しているが、病院事業の第一次的な責任者は病院長である。このような認識を明確に共有化して、病院事業として経営の活性化を目指し、医師にとっての魅力ある病院とは何かについても、指定管理者としても分析し強力なリーダーシップのもとで医師にも選択される病院経営を目指すことが求められているものと考えられる。

【結果】

常勤医師の採用方法については、現在の関連大学病院からの採用を基本にしつつも、寄付講座の活用や医師にとって魅力ある病院であることのアンケート調査等を行い、その結果に基づいて、魅力ある公立病院を目指す中で、医師の確保の方針を再確認するよう要望する。

そのためには公立病院としての改革を遂行する強い経営マインドが必要である。柏市医療公社は、柏市の指定管理者として、市立柏病院の管理運営を行う一方で、患者のQOLの向上と医師や看護師等のコメディカル職員の求心力を強める経営が求められている。公社トップが公立病院の公共性、政策医療の展開及び地域包括ケアシステムの中での病院の位置づけを明確にし、病院職員の向かうべき方向性を明確に示すことこそが、医師確保の第一歩となるものとする。

イ. クラークの活用について（意見）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

市立柏病院においては、現在、医師が行う業務のうち事務的な業務をサポートする事務職員（以下「クラーク」という。）を配置している。また、診療報酬制度上、所定の施設基準を満たし、届出を行った場合には、医師事務作業補助体制加算（以下「報酬加算」という。）という制度があり、診療報酬として収益にも貢献する要素がある。更に、クラークの確保に要する経費（給与等）については、柏市医療公社が受託している柏市の指定管理事業においても、指定管理料の対象とされている（次の表「平成 30 年度における協定書」の中の太字部分が関連条項である。）。

柏市立柏病院及び柏市立介護老人保健施設はみんぐの管理に関する平成 30 年協定書
 (以下「平成 30 年度協定書」という。)

(平成 30 年度分指定管理料の額)

第 3 条 平成 30 年度分政策的医療交付金の額は、平成 30 年度に係る次に掲げる、公益財団法人柏市医療公社の経費(消費税及び地方消費税を含む。)のうち**柏市立柏病院政策的医療交付金要領(平成 29 年 4 月 1 日改正。以下「要領」という。)**に定める基準により算定した額を合算した額(その額が金 200,000,000 円を超える場合にあっては、金 200,000,000 円)とする。

(以下省略)

柏市立柏病院政策的医療交付金要領

(交付金の交付対象経費)

第 2 条 交付金の交付対象とする経費は、次の各号に掲げる政策的医療に係る経費のうち、地方公営企業法(昭和 27 年法律第 292 号)第 17 条の 2 第 1 項第 2 号の経費に該当するものとする。

- (1) 高度医療に要する経費
 - (2) **経営基盤強化対策に要する経費**
- (以下省略)

柏市立柏病院政策的医療交付金要領 別表

総務省総務副大臣通知(平成 27 年 4 月 14 日)による繰出金の区分 ※通知内容に変更があった場合には新基準に準じる		算出根拠(数値については、各年度決算実績に基づく)
繰出項目	繰出しの基準	
(中略)		
2 経営基盤強化対策に要する経費	(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 2 分の 1 (2) 国家公務員である病院等勤務について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の	積算根拠: (1) 医師及び看護師等の研修に要する経費の 1/2 ①研修医給与費②研修費 (2) 医師確保対策に要する経費(経費) - (収入) (収入) 医師事務補助加算(経費) ①医師事務補助給

	勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額	与費②住宅補助費③その他の経費	
(以下省略)			
平成 30 年度柏市立柏病院政策的医療交付金実績報告書（平成 31 年 3 月 31 日付）			
1 実績額			
(単位：円)			
政策的医療交付金	実績額 (A)	交付金額 (B)	差引 (A) - (B)
高度医療に要する経費	0	0	0
リハビリテーションに要する経費	1,874,000	1,800,000	74,000
経営基盤強化対策に要する経費	99,142,000	90,600,000	8,542,000
(以下省略)			
合計	219,021,000	200,000,000	19,021,000
(以下省略)			

上記の表の平成 30 年協定書にも記載があるとおり、柏市立柏病院政策的医療交付金要領は、平成 29 年 4 月 1 日に改正が行われており、その改正内容のひとつに、クラーク経費を新たにその対象とすることが含まれている。このように、柏市においても、医師の長時間労働を緩和し、安定的な病院経営を行うことに重点が置かれていることが分かる。

現在、市立柏病院においては、クラークの効率的な配置のため、平成 31 年 4 月においてクラークを専門に管轄する部署（業務支援課）を設け、運営を行っている。令和元年 9 月時点でのクラークの在籍は 25 名となっており、その業務内容は以下のとおりである。

なお、報酬加算の対象となるクラーク（医師事務作業補助者）については、兼業禁止等の要件が定められていることから、他のクラークに比べて業務内容が限定されている。

【各クラークの業務内容】

業 務	職 種		
	医師事務 作業補助者	外来クラーク	病棟クラーク
診察や検査等の予約入力代行	●	●	●
診断書等作成補助	●	●	●
主治医意見書の作成補助	●	●	●
紹介状・返信の作成補助	●	●	●
入院時の案内	●	●	●
診療録及び処方箋の作成補助	●	●	●
検査結果等 伝票の整理		●	●
各種台帳への入力代行		●	●
患者の検査室等への案内・移送		●	●
検体の運搬		●	●
診察室内の診察介助		●	●
処方・点滴の運搬			●
入院費概算、限度額認定証案内			●
転院の調整・準備			●

以上のように、クラークに対する各種の手当がなされる中でクラーク業務を考える際には、以下のような視点が重要であると考えます。

- i クラークの業務範囲を広く検討する。
- ii 年次毎の業務範囲の拡大やレベルアップのキャリア・パスを明示する。
- iii 人材の資質を向上させるための、研修・教育制度を整備する。
- iv 医師、看護師等の専門職及び患者等からのフィードバックにより効果を確認する。

上述のとおり、クラークについては、報酬加算の対象となるクラーク（医師事務作業補助者）の配置により収益への貢献はあるものの、それ以上に医師等専門職の労働時間短縮等、病院内での業務移管（タスク・シフティング）としての効用が高いため、iに記載のよう

に、その業務範囲を広く検討することが必要であると考え。市立柏病院においても、その両方のバランスを勘案しながら実施しているという説明を受けているが、その際には、ivに記載のように、医師、看護師等の専門職や患者が、クラーク業務によってどのような効果が得られているのか、その直接の関係者からのフィードバックを得られるような確認の仕組みを検討することは、クラークの効用を更に高めるものと考えられる。また、クラークには研修受講は別にして、他の専門職とは異なり特定の資格要件がないため、個々のクラークの資質や経歴等の属性の違いにより、それぞれの業務実施内容について品質管理が曖昧になったり、現場レベルの業務実施に適応することができなくなったりするなど、解決すべき課題も少なくないものと考えられる。研修・教育制度におけるスキルアップのみならず、コミュニケーション能力向上や相談窓口等の対応スキルの向上も併せて行うことが重要であると考えられる。

【結 果】

クラーク業務については、医師、看護師等の専門職及び患者等、直接にその業務の効用を受ける立場にある関係者の意見や要望等を十分に聴取してクラーク業務の改善の取組みに反映することを要望する。そのうえで、医師の本来業務への集中や勤務時間の改革等にも寄与する診療科等での配置を目指して、クラーク業務の漸次拡大を計画的に進めるよう要望する。

⑦ 施設構造について（意 見）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

現在の市立柏病院の施設規模は「(1) 病院事業等の概要 ① 病院事業の概要 エ 施設概要」に記載のとおりである。再掲すると、一般病床として149床（1階・2階・4階）、地域包括ケア病床^{注1}として51床（3階）の合計200床が許可病床となっている。地域包括ケア病床は、平成28年10月より稼働しており、従前の一般病床から割り当てられている。そのため、平成28年9月までは一般病床200床を前提とした医療機能を提供してきた。

注1：地域包括ケア病床とは、急性期の治療を終了し、症状が安定した患者に対して、在宅復帰や施設への入所に向けて、医療管理・リハビリ等の医療を提供する病床である。

市立柏病院は旧国立病院時代に建設されており、施設・設備面において老朽化が進んでいるものの、平成5年の全面改修等を経て今日に至っている。しかし、その施設の構造上の問題が、公立病院に求められる本来の医療機能の効率的な実施に対する障害となっていることも確かである。

例えば、建物内の廊下の幅員が狭く、患者・職員の行き交いがスムーズに行かない状況が懸念され、また、ベッド移動に際しての障害となっている。また、ナースステーション

が病棟建物の端に位置していることにより、看護師等による病室への移動距離が長くなり、様々な病状の患者への効率的、効果的な対応が阻害されるなど、医療機能の業務効率を下げている、動線範囲を広げるといふ負荷を看護師等に対して強いているものと考えられる。更に、救急外来室が狭く、かつ、一般の患者が来院する外来ロビーに隣接した位置にあるため、検査室・手術室への動線が非効率となっている。

このような施設の構造上の特徴における病院機能への阻害要因については、患者のQOLの向上にとっても重大な阻害要因となっている状態や医師や看護師等の業務効率にも悪影響を与え、病院職員の満足度に与える悪影響が懸念される状態が恒常的に続いているものと判断される。

このような医療機能等への悪影響と対峙する病院事業においては、一方で、市立柏病院に関して柏市が策定する新改革プラン^{注2}に基づく病床利用率^{注3}という目標を達成することが、指定管理者に課せられている。

注2：新改革プラン：平成27年3月の総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」により「新公立病院改革プラン」として策定が要請されたことを受け、平成29年3月に策定された、平成29年度からの4か年計画。

注3：病床利用率：病床（ベッド）の稼働率

分子：延入院患者数 分母：病床数×年間入院診療実日数

平成30年度における新改革プランにおける目標値と実績値は次のとおりである。

【平成30年度新改革プランの一部指標に係る目標及び実績の比較】

指 標	平成29年度 実績値	平成30年度 計画値	平成30年度 実績値
延入院患者数	56,299人	58,400人	57,126人
病床利用率	77.1%	80.0%	78.3%
内訳			
一般病床（149床）	80.0%	-	80.1%
地域包括ケア病床（51床）	68.7%	-	72.9%

出典：「令和元年度柏市立柏病院新改革プラン」懇談会資料より抜粋

上記のような各種の施設的な制約による医療機能の阻害要因がある中で、一般病床については、その病床利用率は計画値に達する結果であった。これは、効率性を念頭にベッドコントロール等にも取り組んだ成果として評価されるべきことである。しかし、現在の病院の施設構造上、このような効率性の追求には限界があるものと考えられる。また、DPCや7対1看護体制が導入されていない現状では、患者のQOLの向上について、より配慮しなければならない指標として、診療科別の患者の在院日数の標準化や再入院率等への配慮などが重要であると考えられる。

【結 果】

柏市医療公社は市立柏病院の指定管理者として、柏市に対して、現在の市立柏病院における施設的な制約に基づく医療機能の阻害要因が現在の評価指標にどのような悪影響を実際に与えているのかについて説明し、そして、それら指標の背後にある現実の病院施設運営のマイナス要因を構造的、多面的に説明する取組を行うよう要望する。

⑧ リスク管理について

ア. インシデント・アクシデント対応について（意 見）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

現在、市立柏病院においては、医療安全管理の指針を定め、基本姿勢、管理体制、院内報告制度、医療事故発生時の具体的対応を明記するとともに、運用を行っている。

病院内にて発生した、医療ミス（インシデント）や事故（アクシデント）については、報告が制度化されており、情報が一元管理されるとともに、分析・評価され、予防・再発防止策が周知される仕組みとなっている。医療事故等については、その重要度に応じ、警察や行政機関への届出及び公表を必要とするが、市立柏病院においては、現在までに該当する事故は発生していない。

更に、同指針においては、医療事故等の公表を定めており、インシデントレベル（下記公表内容の後段を参照されたい。）に応じて、一括公表、個別公表の別を設け、原則、翌年度の9月末までにホームページへ掲載する形で公表している。ホームページでの公表内容を見ると、インシデントレベル 3b 以上のものについて、概要とともに件数表示されており、一部具体例が併記されている。平成30年度の一括公表内容は次の表のとおりである。

2019年6月6日

皆様へ

柏市立柏病院
院長 野坂 俊壽

2018年度医療事故の一括公表について

当院では医療事故を振り返り、その原因と対応を追求し、医療の安全と質を高めると同時に開かれた医療を目指すことを目的に、毎年度、事故の内容について公表しています。2018年度に生じた医療事故については下記の通りです。

1 医療事故（*インシデントレベル3b以上）の件数

内容分類	概要	件数
薬剤	内服薬の与薬誤り	1
治療・処置	指示内容の確認不足	2
	膀胱留置カテーテルによる尿道損傷	
手術・麻酔	物品の確認不足	3
	合併症	
ドレーン・チューブ（自己抜去含む）	挿管チューブの自己抜去	2
その他	移動動作中の転倒	4
	車椅子トイレ 使用中の管理不足	
	義歯誤飲	
合計		12

2 医療事故の具体例

事故内容	事例概要
挿管チューブの自己抜去	【概要】 呼吸状態が悪く挿管し、苦痛を取り除くため鎮静剤を使用した。夜勤看護師が患者の挿管チューブのテープ固定を確認し退室したが、約30分後に呼吸の異常を示すアラームが鳴ったため訪室すると、挿管チューブを吐き出そうとしていた。
	【改善策】 巡回毎に、鎮静効果を十分に得られているか確認する。鎮静効果が不十分な場合は、医師に報告し薬剤の検討を依頼する。
膀胱留置カテーテルによる尿道損傷	【概要】 手術後の安静を保つ目的で膀胱留置カテーテルを挿入した。尿の流出は確認できなかったがカテーテルの先が膀胱内に届いたと判断しバルーンに滅菌蒸留水を注入した。その後、尿道より出血

	した。
	【改善策】 膀胱留置カテーテル挿入時は尿流出を確認できない場合、バルーンを拡張しない。
義歯誤飲	【概要】 患者より下顎の義歯が見つからないと申し出があった。患者家族が持ち帰った可能性も考慮し探したが見つからなかった。その後、医師に報告しCT撮影したところ部分義歯を誤飲していたことが判明し、内視鏡的に除去した。
	【改善策】 入院時、義歯の有無についての情報収集の仕方を検討する。合っていない義歯については歯科受診をすすめる。

※ インシデントのレベル

区分		内容
インシデント	レベル0	間違った行為が実施される前に気がつき、患者には実施されなかった事例
	レベル1	間違った行為が実施されたが、患者への実害は無かった事例 (何らかの影響を与えた可能性が否定できない場合)
	レベル2	間違った行為が実施されたが、処置や治療を要しなかった事例 (患者観察強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のため の検査等の必要性が生じた場合)
	レベル3a	間違った行為が実施され、簡単な処置や治療を要した事例 (消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与等の必要性が生じた場合)
アクシデント	レベル3b	濃厚な処置や治療を要した事例 (バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日 数の延長、外来患者の入院、骨折等が生じた場合)
	レベル4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題を伴わない事例
	レベル4b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う事例
	レベル5	医療行為又は管理上の問題が原因で死亡した事例 (原疾患の自然経過によるものを除く)

公表された内容については、丁寧に記載されている部分もあるが、医療行為に慣れていない者にとっては、やや分かりにくい面がある。専門用語を使用する際には、説明を付す

等、記載方法や表現の工夫が必要であるものとする。また、インシデントレベル 3b 未満のものについては、公表の対象とはなっていないが、病院業務のリスク管理の透明性を確保する意味でも、項目別データの集計・分析結果等を示すことも検討に値するものとする。更に、具体的にどのような対応で医療ミス等の予防・再発防止に取り組んでいるか等、制度や規程だけでなく、市立柏病院としての医療安全の取組姿勢をわかりやすく公開することも、患者や家族、市民に対して指定管理者に対する信頼を与えるものであるものとする。

【結果】

インシデント・アクシデント公表内容の表示方法や範囲について、また、市立柏病院の医療安全への取組姿勢等を患者や家族、市民に対してより分かりやすく、理解しやすい方法を考案して、公開されることを要望する。

イ. 災害時対応について（意見）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

市立柏病院は、医療機関として、災害発生時においては、入院・外来患者や職員の安全確保を図るとともに、地域の負傷者などの受け入れを行い、その責任を果たすことが求められているものと考えられる。そのため、災害対策については、市立柏病院の入院外来の患者対応という対策のみならず、周辺地域の中の拠点医療機関としての役割を担っているものと考えられ、柏市地域防災計画においても地域における拠点病院としての役割が期待されている。

しかし、上記「⑦ 施設構造について」において記載のとおり、現在の市立柏病院の施設構造においては、日常の医療行為においても阻害要因を抱えている状況であり、設備面での効率的な災害対応において、十分にその機能が発揮できるか、懸念される。

このような状況下で災害対策を進めるに際しては、マニュアル策定・定型的な訓練にとどまらず、災害発生地域の実例研修や机上訓練、連絡訓練、知識の再確認の研修等の取り組みが不可欠である。また、訓練を通じてマニュアルの問題点の洗い出しや環境の変化等への対応を繰り返し行う必要がある。

また、従来は大規模地震等を想定した災害対策に重点を置いていたものと推察されるが、近年は台風被害等も問題となってきている。実際の経験を踏まえた対応策等が認識されているものと考えられるため、行動マニュアルへの具体的な落とし込みを行い、日常的に共有することが求められているものとする。

【結果】

市立柏病院における施設の制約を前提とする中で、いかに効率よく効果的に災害時の対応を行うことができるかについて、指定管理者としては具体的な行動マニュアルを充実させる必要がある。例えば、法令等に定める定期訓練や大規模訓練に限らず、日常的に小規

模な訓練を重ね、行動マニュアルが発災時の対応やその後の病院機能の発揮に実際に生きるよう、改善を重ねるよう要望する。また、自然災害による被害発生にも病棟等の現場においても的確に対応することができるよう、東日本大震災級の被害想定で、実際の入院患者等が参加する避難訓練等を実施することも要望する。

⑨ 満足度調査について（意見）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

市立柏病院においては、平成 21 年度、平成 23 年度及び平成 25 年度において、過去 3 回、患者（外来・入院）及び職員を対象として、満足度調査を実施し、医療行為から接遇・施設の状況等、多岐にわたる項目の回答を得ている。平成 25 年度の調査においては、回答に加え、過去 3 回の調査結果を比較することにより、平成 21 年度調査からの改善状況等も含め分析・報告がなされている。

平成 25 年度の報告書においては、調査結果分析を受け、最終的に次のようなアクションプランが提言されている。

《アクションプラン》

■検査等で患者が院内で迷わず、円滑に必要な場所へ移動できるよう工夫する。

（中略）

■売店のコンテンツの充実化を図り、営業時間を拡大する。その際に、患者に対してアンケート等を実施し、具体的に求められている内容を把握する。朝の新聞購入や夜間面会時間の必要物品購入を見込んで、開店時間と閉店時間の延長を行う。

■清潔さについては、患者満足度に大きな影響を与える要素であるため、入院患者が快適に生活できる環境を整備すべく、継続的に清掃に力を入れて取り組む必要がある。

（中略）

■（中略）「清潔さ」はハード面のみならず、病院スタッフの身だしなみ及び振る舞いに関連がある可能性がある。従って、頭髮、白衣、履物などの外面に注意すると共に、不衛生だと思われる振る舞いには注意する必要がある。

上記アクションプランを受けての取組状況について確認したところ、施設案内等の充実を図った事実についての説明は受けたものの、その取組状況や効果等についての報告や取組による効果についての検証等、それらを証明するための証拠書類については確認することができなかった。また、平成 25 年度以降は、従前から実施されている患者や家族向けに「みなさまの声」として自由に意見を投稿し、寄せられた意見等を掲示するという取組み

はあるものの、前述のような調査の実施実績はなく、平成 25 年度に実施していたような、過去からの改善状況について比較・分析可能な調査結果は残されていなかった。

患者 QOL の向上のためには、様々な感想や意見の募集機会を積極的に設けることは重要であるものと考えます。また、市立柏病院内部において働く職員を対象とした調査についても、様々な現場での施策や取組に対する感想や意見を収集・分析し対応することは業務改善の面で重要である。それらの対応の中では、作業効率の向上や職員間の信頼感の構築等の改善が期待できるものと考えられる。したがって、病院経営マネジメントにおける顧客満足や従業員満足的重要性に鑑みて、各種調査を継続的・効果的に実施することは必要であると考えます。

また、調査の実施に際しては、過去に実施済みの内容を調査することの繰り返しではなく、現在の市立柏病院がおかれている現状を踏まえた質問項目を検討し、市立柏病院の内外的環境変化を意識し、新たな取組へとつながるような調査の実施が必要である。更に、調査結果を受けて、何をどのように取組むべきかの具体的な計画の策定、実施、検証及び改善という、病院経営における P D C A サイクルを意識して取り組むことも重要であると考えます。

【結 果】

満足度調査については、その調査対象や範囲を柔軟に考え、市立柏病院の現在置かれている経営環境等を勘案して、その都度、調査内容を吟味して継続的にかつ効果的に実施することを要望する。また、実施に際しては、病院経営における P D C A サイクルを意識し、重要な施策の取組の効果を検証するための項目や、病院業務プロセスの改革や改善の方向性を見出すための項目を質問事項として明確に設定する等、病院経営の改革・改善に具体的に寄与する、実効性のある調査を実施するよう要望する。

⑩ 外部委託業者の選定及び管理運営等について

ア. 外部委託業者との契約に関するガイドラインや外部委託業者の管理運営マニュアルの整備について（意 見）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

市立柏病院が、外部委託業者と契約する際には、次に示す財務規程に準拠した外部委託業者の選定手続を経て、最終的に代表理事など決裁権者の承認により決定すると規定されている（財務規程第 35 条～第 38 条及び事務決裁規程）。

【外部委託事業者との契約手続等】

(契約の方法)

第 35 条 この法人の契約は、指名競争入札、又は随意契約の方法により、代表理事が締結する。

(指名競争入札)

第 36 条 契約の性質、目的等を勘案し、代表理事が必要と認めた場合は、指名競争入札により契約を締結する。

(入札参加者の指名)

第 37 条 指名競争入札の参加者は、参加しようとする者のうちから信用、実績等を考慮の上、代表理事が指名する。

(随意契約)

第 38 条 第 36 条に規定する指名競争入札による契約以外の契約を行う場合は、原則として随意契約の方法により行うことができる。

- 2 前項の規定により、随意契約の方法による場合は、原則として 2 人以上の者から見積書を徴するものとする。ただし、予定価格が 10 万円未満のとき、その他代表理事がその必要がないと認めたときは、単数見積により処理することができる。

出典：柏市医療公社財務規程より

そもそも、指定管理者である市立柏病院は、原則として業務の再委託は禁止されている。しかし、あらかじめ事業計画書に明記し、柏市からの書面による承認を受けた「清掃、警備、保守点検等の個別業務」及び「専門的な技術や特定の資格等を要する業務」については再委託が可能である（基本協定書第 4 条：管理業務の細目、第 25 条第 4 項：個人情報の保護、第 37 条第 1 項、第 2 項：管理業務の委任等の制限、及び仕様書：8 管理基準(業務遂行上の留意点)、(3)業務の再委託等の禁止)。ただし、再委託した場合も、その再委託業務についての責任と費用負担は柏市医療公社にある（基本協定書第 37 条第 2 項：管理業務の委任等の制限の規定）。

一方で、市立柏病院は、全柏市民の健康維持・増進を図ることを目的として設置された公の施設であることを念頭に置き、公平かつ効率的で、利用者本位の管理運営を行うことにより、地域医療の確保と質の高い医療の提供に努めることを基本理念とすることが要求される（「仕様書」2 管理運営の基本的な考え方(基本理念)の(1)(4)(5)(6)）。

このように、市立柏病院は、外部委託業務に関して、契約の締結から運営管理に至るまでの全ての業務実施手続については、上記の規定を遵守する必要があるが、その規定等は、購買や契約に関する規定として、財務規程第 35 条から第 38 条の規定と事務決裁規程だけである。指定管理業務の一部を外部業者に委託する場合、実務的にはこれらの規定等に準

拠して、より詳細で分かりやすい契約等の手続を記載した契約事務マニュアル等の事務手引が必要であると考え。現状では、外部委託契約を締結するための文章化されたマニュアル等はないため、これらの事務手続の実施の際は、従来からの実際の仕様書及び設計書の作成業務及び契約書一式の作成業務等を参照しながら実務が進められているものと考えられる。このような経験値に基づく知識（暗黙知）だけでは、重要な外部委託業務の統制が十分に整備されているものとは考えられない。より具体的には、指定管理業務を外部に委託するための、より具体的な業務仕様書の作成手法やその仕様内容に整合的な労務単価や業務実施規模等を見積もった設計書の作成手法、外部委託業者の業務実施状況を把握し監視（モニタリング）するための検証項目などを記載した検証チェック表の整備手法などが、外部委託業務の適正な管理のためには必要であるものと考えられる。このようなマニュアル等を整備することにより、外部委託業務の発注側である市立柏病院の公平で効率的な事務処理にとって、より実情に合った、透明性の高い継続的な事務処理が期待できるものと考えられる。

公益財団法人として指定管理業務を実施する場合、公益財団法人として認定法等が要求する諸要件のうち、技術的能力や経理的基礎等の要件を充たすためにも、また、公益法人会計がその前提として求める内部統制の有効性を構築するためにも、重要な事業拠点と考えられる外部委託業務の管理に関して、必要な統制活動としての規程類やマニュアルの整備及び運用を意識的に見直すことが必要であると考えられる。

【結 果】

市立柏病院の外部委託業者の選定から管理運営までの規定については、基本協定書、仕様書、財務規程及び事務決裁規程などにより定められている。しかし、公平で効率的な業務の遂行という点で、担当者や責任者がこれらの規定をすべて遵守して即座に対応することは容易ではないと考える。

したがって、外部委託業者の選任、価格決定や管理運営方法について、恣意性を排除した公平で効率的な運用のため、実情に即した契約ガイドラインや外部業者の管理運営マニュアルを整備することを要望する。

以下では指摘事項及び意見を述べているが、前述したようなマニュアル等の整備が不十分であることにも原因があり、外部委託業務の実施の際の内部統制が不備であると考えられる事案が把握された。

イ. 指定管理業務の再委託の選定に係る柏市の承認について（指 摘：4件）【病院事業：市立柏病院、医療公社管理課】

【現状・問題点】

市立柏病院の指定管理業務の再委託に係る取扱いについては次のとおり定められている。

【指定管理業務の再委託に係る基本協定上の規定等】

(管理業務の細目)

第4条 柏市が公益財団法人柏市医療公社に行わせる柏市病院事業条例第3条の3に規定する業務・・・(中略)・・・の細目は、別紙1 柏市立柏病院・・・(中略)・・・の指定管理者業務仕様書(以下「仕様書」)に定めるとおりとする。

(事業計画書)

第18条 公益財団法人柏市医療公社は、各会計年度ごとに管理業務に係る事業計画書を、当該会計年度の開始日の30日前の日までに柏市に提出し、柏市の承認を受けなければならない。

(個人情報の保護)

第25条 (中略)

4 公益財団法人柏市医療公社は、柏市の書面による承認がない限り、第三者に指定管理個人情報の取り扱いの再委任又は下請をさせてはならない。

出典：「柏市立柏病院及び柏市立介護老人保健施設はみんぐの管理に関する基本協定書」より

【指定管理業務の再委託に係る業務仕様書上の規定等】

8 管理基準(業務遂行上の留意点)

(3) 業務の再委託等の禁止

指定管理者は、指定管理者が行うべき業務を第三者に委託することはできません。

ただし、次に掲げる事業については、あらかじめ市長の承認を得た場合に限り再委託することができます。

ア 清掃、警備、保守点検等の個別業務

イ 専門的な技術や特定の資格等を要する業務

なお、再委託に際してはその旨を事業計画書に明記するとともに、事前に本市と協議して承認を得た上で適正な再委託業者を決定するものとします。また、再委託した業務については、全て指定管理者の責任と費用において行うものとします。

出典：「柏市立柏病院及び柏市立介護老人保健施設はみんぐの指定管理者業務仕様書」より

これらの規定から、基本的に業務の再委託は禁止されているが、あらかじめ事業計画書に明記し、柏市からの書面による承認を受けた「清掃、警備、保守点検等の個別業務」及び「専門的な技術や特定の資格等を要する業務」については再委託が可能である旨と規定されている。なお、上記規定には、承認の対象となる再委託業務について、その具体的な対象業務と専門性等の特定の性格を有する業務であること以外の要件による例外的承認の要件の規定は定められていない。

そこで、当該規定が適切に遵守されていることを確認するため、平成 30 年度の再委託契約の中から任意でサンプル抽出した外部委託契約案件に関して、次の項目を確認した（「再委託契約一覧」86～89 頁の表の f、g を参照）。

f 仕様書規定の再委託に際しての市長への承認の有無

g 事業計画書への記載の有無

なお、実務上、f 及び g の 2 要件については、事業計画書を提出する際に、その中の添付資料として、「(3)平成 30 年度再委託先一覧」に再委託業者名を記載の上、柏市長宛に提出し、柏市側からの「平成 30 年度・・・(中略)・・・の管理に関する事業計画書等の承認について(回答)」という文書を受領することで対応している。また、これらの 2 要件の確認作業は、再委託業者と最初に契約したときだけではなく、契約の更新や契約期間中においても毎年度行われている。

これらの f 及び g の項目の検証結果として、次の(i)(ii)に記載しているとおおり、柏市の承認を受けていない外部委託業者が存在することを確認した。また、(iii)では、事業報告書の添付資料「(3)平成 30 年度再委託先一覧」の業者選定の補足説明において外部委託の現状と乖離している部分があることを確認した（「再委託契約一覧」86～89 頁の表の f、g 参照）。

(i) 産業廃棄物処理契約（株式会社クレハ環境）は、「(3)平成 30 年度再委託先一覧」に記載されていなかった（「再委託契約一覧」番号 6 の f、g 参照(86 頁)）。したがって、当該再委託業務については、柏市の承認を受けていないこととなる。この理由について確認したところ、柏市医療公社からの回答は次のとおりであった。

(ア) 再委託先一覧には、特別管理産業廃棄物の処理業務として「株式会社メディック」を明記している。

(イ) 当該契約は処分用と収集運搬用があり、処分業者がクレハ環境で、クレハ環境の事業場まで搬入する収集運搬業者が(株)メディックで、病院は処分料を(株)メディックに支払い、クレハ環境は(株)メディックから支払いを受けている。

この承認手続についての問題点は次のとおりとなる。番号 6 の「産業廃棄物委託契約書」は、株式会社クレハと柏市医療公社との間の契約となっている。一方、株式会社メディックが、当該契約の収集運搬業務を担当していることから、別途、株式会社メディックとの業務委託契約も締結し、柏市の承認も受けている（「再委託契約一覧」番号 5 の f、g 参照(86 頁)）。確かに、委託業務の対価は、収集運搬業務だけではなく、処分業務も含めて株式会社メディックに対して支払われている。しかし、業務委託契約は収集運搬業務と処分業務の 2 つに分けて締結され、柏市医療公社はそれぞれの契約相手方に対して、契約上の主体となっている。業務の履行確認やその対価の支払い等に対する契約上の債権及び債務の履行状況の確認も、原則

としてそれぞれの契約内容に対して、直接実施する必要がある。このような独立した契約である場合には、株式会社クレハへの再委託に関しては市の承認が必要であると判断される。

このように、柏市に協議することなく、柏市医療公社の独自の判断で手続きを省略することは妥当ではない。

- (ii) 「再委託契約一覧」で外部委託業者の運営方法の妥当性を検討した結果、サンプルとして検討したリースや賃貸借契約に伴う保守契約等については、「(3)平成30年度再委託先一覧」に記載されていなかった「再委託契約一覧」番号8、9、11～30、34、35、38のf、g参照(86、88頁))

これについて、柏市医療公社と医療公社管理課に見解を確認したところ、柏市医療公社及び医療公社管理課からの回答は次のとおりであった。

- (ア) 【柏市医療公社の見解】市との合意はない。主たる契約はリースや賃貸借契約であって、リース等物品を使用できる状態に保つのは所有者の責任であり、保守契約はそのことを明確にした従たる契約と認識している。

- (イ) 【医療公社管理課】再委託に関し、具体的な基準や取り決めはない。業務仕様書8(3)に記載しているとおおり、「ア 清掃、警備、保守点検等の個別業務」及び「イ 専門的な技術や特定の資格等を要する業務」に関するものについて、申請に基づき承認し、委託している。それらの保守契約については、再委託の承認として柏市に資料提出がされていないため、承認は行っていない。当該契約の内容については、賃貸借契約に保守契約が附帯されている場合、賃貸借契約とは別に保守契約が結ばれている場合、どちらにおいても貸借している物品を正常な状態で提供するための附帯業務であり、業務の本質は賃貸借契約ではないかと考える。そのため、業務の再委託としての承認は不要であるという指定管理者の見解については、概ね同意する。

以上のように、賃貸借やリースを伴う保守等の業務委託については、事前に柏市に承認の必要がないという柏市医療公社と医療公社管理課の見解であった。しかし、指定管理者の再委託についての規定である基本協定書の第4条、第18条、第25条第4項及び仕様書8(3)には、例外規定はなく、再委託の場合は事前に書面による承認を求めていることより、事前に柏市と協議することなく、柏市医療公社の独自の判断で手続きを省略することは妥当ではない。また、基本協定の第44条では、「この協定の各条項の解釈について疑義が生じたとき又はこの協定に定めのない事項については、柏市と柏市医療公社の協議の上、これを定めるものとする。」と規定されていることより、事前に柏市と協議して書面に残す必要があったと考える。

また、日本メガケア株式会社の酸素供給装置の賃貸契約と保守契約(番号 10)は、「(3)平成 30 年度再委託先一覧」に、「製品のメーカーもしくは購入ディーラー」としてリストに含められ、柏市の承認を受けている。この事例を見ても、他の賃貸借やリースを伴う保守等の業務委託に対する対応とは整合性がとれていない。

これについて、柏市医療公社に確認したところ、その契約は市立柏病院と株式会社日本メガケアとの契約ではあるが、装置の最終的なユーザーは在宅の患者であり、特別な医療的なケアが必要であることよりその重要性に鑑み、リストに含めたという回答であった。しかし、当該保守契約(番号 10)について、株式会社日本メガケアは、在宅医療サービス専門会社であるメガケアサービス関東株式会社に対して当該保守業務の再々委託を行っている。この再々委託は、契約書にも明記されている。この再々委託先であるメガケアサービス関東株式会社については「(3)平成 30 年度再委託先一覧」のリストになく、柏市の事前承認は受けていない。ここでも再委託の禁止の原則及び市の承認による再委託の実施の仕組みの運用において、整合性のない対応となっている。

(iii)「再委託契約一覧」で外部委託業者の運営方法の妥当性を検討した結果、「(3)平成 30 年度再委託先一覧」のリストの補足説明が現状と乖離した表現になっていた。具体的には、現状では一者随意契約となっている再委託先の選定理由を「当院の仕様を満たし、相見積もり合わせの結果、最安値の提示を受けた業者」とであると説明されていた。

しかし、番号 3、10、31 及び 42 の選定方法は一者随意契約(c)であった。市立柏病院の検討は次のとおりであった。

【番号 3 及び 42】

日本不動産管理会社による建物清掃業務委託及び施設管理業務委託については、病院での実績もあり、古い建物の異常対応に信頼できる技術があるため一者随意契約としている。

【番号 10】

日本メガケアの酸素供給装置の賃借と保守については、在宅酸素療法では機器の装置や手入れの指導、緊急連絡や機器点検などを委託業者が担うため、患者・家族と委託業者の連絡は欠かせない。よって、継続して利用する在宅患者の安全面を考慮して、一者随意契約としている。

【番号 31】

株式会社環境クリーンサービスの衛生害虫駆除においては、この契約は、平成 28 年度から自動更新にて対応している。

このような回答は、「再委託契約一覧」で検討した結果と「(3)平成 30 年度再委託先一覧」のリストの補足説明には乖離が存在する。

この点に関して柏市医療公社は次のとおり考えている。

確かに、平成 30 年度の契約では、番号 3、10、31 及び 42 の契約(86～89 頁参照)は、一者随意契約である。それは、最初に契約を締結した時は、見積合わせ(相見積もり)であったことから、「(3)平成 30 年度再委託先一覧」では相見積もりと記載している。この点については、特に具体的な取り決めはないため、柏市にはその旨は伝えていない。

なお、柏市医療公社は、再委託契約を最初に締結する際は、随意契約の場合も原則として 2 人以上の者から見積書を徴することを原則とするという規定(柏市医療公社財務規程第 38 条第 2 項：原則規定)があることに基づき相見積もりを行っている。しかし、その後の更新の際には、特に問題がなければ、一者随意契約としている(柏市医療公社財務規程第 38 条第 2 項：容認規定)。

確かに、再委託契約に対する柏市の承認の手续として事業報告書へ明記すること(基本協定の仕様書 8(3))とされているが、毎年提出される「(3)平成 30 年度再委託先一覧」には、その選択方法が一者随意契約か又は相見積もりかを記載することの有無についての規定はない。しかし、一般的に再委託の承認の仕組みに係る趣旨が、業務の安易な丸投げの防止や市側と基本的に同様な契約方式や委託事業者へのモニタリング等の牽制の仕組みによる再委託業務に対する経済性・効率性等の確保等の要請に基づくものであると考えられる。このように考えると、一者随意契約方式か相見積もり方式かという契約方式に関して、柏市が再委託についての承認に際しても重要な補足情報のひとつであると考えられる。

契約書を確認したところ、番号 3 と 42 の契約締結日は平成 30 年 4 月、番号 10 は平成 25 年、番号 31 は平成 28 年、中には 5 年以上、最初の契約から年月が経過している契約もある。また、番号 3 と 42 については 1 年契約で自動更新であったとしても、契約書は毎年、新規で作成しているため、契約書のみでは、いずれの年度が最初の契約かは確認できない状況である。このような過去に実施した選定方法を、「(3)平成 30 年度再委託先一覧」に毎年同様に記載するのは、再委託の承認に際して有用情報に欠けるものと懸念される。

基本協定の第 44 条では、「この協定の各条項の解釈について疑義が生じたとき又はこの協定に定めのない事項については、柏市と柏市医療公社の協議の上、これを定めるものとする。」と規定されていることより、柏市医療公社は、事前に柏市と協議してこれらの取決めについて書面に残し、実態に即した情報に基づき、柏市が再委託業務の承認の意思決定ができるように報告する必要があると考えられる。

【結果①：指摘(市立柏病院)】

再委託の柏市の承認を受ける際に、承認を受ける必要のある範囲や承認の要件のひとつである事業報告書への明記における補足情報の記載について、柏市医療公社が独自の判断で解釈することにより、承認が網羅的にされていないだけでなく、承認の前提となる事

業報告書の補足情報が現在の実態と乖離している過去の情報であることが分かった。したがって、柏市は、適切でない情報に基づき承認を行った可能性がある。

基本協定の仕様書 8(3)では、再委託業者の承認を受ける範囲について例外事項は規定されていないことから、ひとつの契約に関して他の業者への再々委託がなされている場合は、すべての再委託業者等に係る承認を受けるよう徹底されたい(前述の (i) 参照)。

【結果②：指摘（市立柏病院）】

また、医療機器の賃貸借契約やリース契約に付随する保守契約であった場合も、再委託契約に係る承認を受けるよう徹底されたい(前述の (ii) 参照)。

【結果③：指摘（市立柏病院）】

更に、事業計画書の添付資料の「再委託先一覧」の補足情報の選定方法についても、過去に実施した当初の選定方法を毎年の補足情報とはせずに、現在の実態に即した選定方法を補足情報として記載されたい(前述の (iii) 参照)。

ただし、承認の範囲や事業報告書の補足情報の記載方法について、今後も同様の方法を採用する場合には、基本協定の第 44 条に基づき、事前に、柏市と協議し、合意を受けたいと書面に残すことを徹底されたい。

【結果④：指摘（医療公社管理課）】

結果①～③における柏市医療公社の再委託業務の開示に係る指示事項に関して、その毎年度における実施状況を十分に確認していない現状が把握されたことより、自ら規定した指定管理者への指示事項が適正に履行されているかどうかについて、市としての承認の有無、その承認の内容及び委託業者選定方法等を確認され、検証されたい。なお、市としての確認等の必要性に関して、指定管理者である公益財団法人の内部統制の整備及び運用状況の有効性についても留意して再度認識し、指定管理者への指示事項の内容を見直すことも含めて確認・検証を実施されるよう要望する。

ウ. 外部委託業者の選定方法と業務委託の契約額決定方法について（意見）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

病院の現状の外部委託業者の選定と業務委託の契約額の決定方法は次のとおりである。

すなわち、再委託契約を最初に締結する際は、随意契約の場合も原則として 2 者以上から見積書を徴することを原則としている（柏市医療公社財務規程第 38 条第 2 項：原則規定）。そのことから少なくとも相見積もりを実施するが、その後の契約の更新の際には、特に苦情等の問題がなければ、継続して一者随意契約としている（柏市医療公社財務規程第 38 条第 2 項：容認規定）。ただし、病院所有の医療機器の保守などの外部委託業者選定の場合は、安全・補償の観点から、製造メーカー又はその指定事業者との一者随意契約を行っている（柏市医療公社財務規程第 38 条第 2 項：容認規定）。

なお、再委託業者の具体的な選定方法に関するマニュアル等は整備されていない。

【柏市医療公社における再委託時の随意契約の方法】

(契約の方法)

第 35 条 この法人の契約は、指名競争入札、又は随意契約の方法により、代表理事が締結する。

(指名競争入札)

第 36 条 契約の性質、目的等を勘案し、代表理事が必要と認めた場合は、指名競争入札により契約を締結する。

(入札参加者の指名)

第 37 条 指名競争入札の参加者は、参加しようとする者のうちから信用、実績等を考慮の上、代表理事が指名する。

(随意契約)

第 38 条 第 36 条に規定する指名競争入札による契約以外の契約を行う場合は、原則として随意契約の方法により行うことができる。

2 前項の規定により、随意契約の方法による場合は、原則として 2 人以上の者から見積書を徴するものとする。ただし、予定価格が 10 万円未満のとき、その他代表理事がその必要がないと認めたときは、単数見積により処理することができる。

出典：柏市医療公社財務規程

そこで、「再委託契約一覧」に基づき外部委託業者の運営方法の妥当性を検討し、サンプルで抽出した再委託業者の選定方法及び業務委託の契約額の決定方法について規定等への準拠性等の検証を次のとおり実施した。

(i) 選定方法(c)で、「4：その他の方法で見積合わせ」(「財務規程」第 38 条第 2 項の原則規定)を選択している再委託契約について、相見積もり(d)が行われているか、契約に至った契約と相見積もりをした他社の価格(e)と比較して契約した再委託先の方が低い価格を設定しているかについて検討した。

その結果、番号 1 と 2 の株式会社ビー・エム・エルについては、他社が辞退したことから、相見積もりができなくなり、継続して契約を行ってきた株式会社ビー・エム・エルとの契約となった例外的なケース以外は適切に手続を行っていることを確認した。

しかし、番号 1 と 2 については、当初、相見積もりを実施する際に、他社が辞退したにも拘わらず、その契約の手続の中で、他社の価格の情報を収集して、比較検討は行っていない((p) (q) 参照)。他社の価格の動向を確認して、契約の価格交渉の協議などに利用した場合、より経済性を加味した合理的な金額での契約に結び付けることが

期待できたものと考えられる。

- (ii) 選定方法(c)で、「2：一者随意契約」（柏市医療公社財務規程第 38 条第 2 項の例外規定）を選択している再委託契約について、一者随意契約の場合も、市場の動向を踏まえ、一者随意契約の再委託業者との契約額設定が妥当であるかについて確認を行っているか(p)(q)の結果をもとに検討した。

その結果、回答はすべて「無」となっており、他社の市場の価格の動向について検討は行っていなかった。柏市医療公社としては、「契約の更新時は、契約上の課題がなく内容の変更(仕様、保守契約の場合医療機器の変更)や価格についての問題が無い場合には一者随意契約で継続し、他社との比較は行ってない。なお、この場合であっても、個々の契約にあたっては、積算の確認や価格交渉等を行い、費用削減に努めている」としている。

そこで、一者随意契約の契約書を閲覧した結果、当初、相見積もりを行った契約の時期について、次のとおりの結果を確認した。

なお、番号3のように、過去からの契約であっても、契約書は毎年新規に作成される場合もあるため、このような事情は勘案せず検証を行った。また、現在有効な契約書における契約期間が満了していないものは除いている。

<u>契約締結年度</u>	<u>契約案件の識別番号</u>
平成 20 年度	番号 29 ^{注2}
平成 23 年度	番号 20 ^{注2} 、30 ^{注2・3} 、32 ^{注2・3}
平成 25 年度	番号 37 ^{注2}
平成 26 年度	番号 19 ^{注2} 、21 ^{注2} 、33 ^{注2} 、34 ^{注2} 、38 ^{注2・3}
平成 27 年度	番号 10 ^{注2}
平成 28 年度	番号 31、39 ^{注2}
平成 29 年度	番号 8 ^{注2・3} 、13 ^{注2・3} 、23 ^{注2} 、24 ^{注2}
平成 30 年度	番号 3 ^{注1} 、35 ^{注2・3} 、40 ^{注2} 、41 ^{注2} 、42 ^{注1}

注1：1年契約で自動更新となっているが、契約書は毎年、新規で作成しているため、契約書では、いつが最初の契約かは確認できない。

注2：市立柏病院の所有又はリースの医療機器の保守と同一か又は指定する外部委託業者を選定する場合、他社の機器と性能を比較して優位性がある、又は、患者が直接使用するなど既存の機器を継続して使う必要があるなど、安全性や使用性の観点から、製造メーカー又はその指定事業者との一者随意契約を原則としている、或いは、一者随意契約とする方が望ましい特別の理由がある契約。

注3：前述の「注2」の中でも、保守等の業務委託が、賃貸借の機器に伴うものである。

これらの結果を見ると、古いものでは「番号 29」の平成 20 年度というのが検討したサンプルの中では最も古く、10 年以上経過している。このように一者随意契約には古い契約も多く、現在の市場の価格も大きく変動している可能性もあり、契約金額の見直しが必要であると考えられる。仮に、契約当初はその再委託契約が市立柏病院の基準の仕様を満たし、价格的にも最も有利であったとしても、現時点では、他社の機器や保守の仕様が、現在の契約よりも優れており、価格も有利である可能性もあり、有利な条件での契約と比較して機会損失が生じている可能性がある。

また、業務仕様書 8 には、「(4)市民の平等な利用を図ること。常に公平な運営を行い、特定の個人や団体等に対して有利又は不利になるような取り扱いをしないこと。(5)効率的な管理を行うこと。最少の経費で最大の効果を挙げるように努めること。」と規定されており、遵守することが求められている。

これらの点より、契約更新時などには、他社の価格動向等、市場価格の確認や相見積もりの実施などの方法を採用することにより、より経済的で仕様を満たす再委託先との比較検討を実施することが、業務仕様書 8(4)(5)の趣旨に合致するものであると考えられる。

更に、一者随意契約を継続する場合でも、業務委託の契約額の基礎となる費用の額を価格交渉する際には、積算内訳の確認精査を行い、価格交渉等を行うことと併せて、他社の価格動向や市場価格を確認したうえで価格交渉を行うことも必要であり、それらの経済性の追求手法に係るマニュアルの整備も必要であると考ええる。

【結 果】

柏市医療公社は、再委託契約を最初に締結する際は、市立柏病院が所有又はリースする機器の保守などで、購入先のメーカー指定の委託業者以外については、相見積もり(柏市医療公社財務規程第 38 条第 2 項：原則規定)を実施しているが、その後の更新の際には、特に苦情等の問題がなければ、継続して一者随意契約としている(柏市医療公社財務規程第 38 条第 2 項：容認規定)。また、更新による一者随意契約には過去 10 年程度内容を見直していない契約も多い。これについては、市場の動向も変化しており、他の再委託業者の方がより優れた業務を提供し、価格も有利となることも考えられる。更に、一者随意契約として再委託先の変更を行わない場合でも、他社や市場の価格を確認した方が、価格交渉には有利であると考ええる。

したがって、契約更新時などには、他社の仕様や価格動向等、市場の動向などの情報を確認して、より有利な契約が締結できるようにすることを要望する。また、これらの点について、契約毎の実態を勘案して、マニュアル等の整備を行い、手続きが効率的にできるような仕組みを整備することを要望する。

エ. 外部委託業者に対するモニタリングについて（意見：3件）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

市立柏病院は、外部委託業者に業務を委託する場合、受託業者が効率的にかつ最大の効果を発揮できるように管理責任を有するとともに、その最終責任を負うものである（業務仕様書2. (5)、8.）。

外部業者に業務を委託する際の管理が適切にされているかについて、「再委託契約一覧」に基づきサンプルで抽出した契約案件を対象に、次の項目の確認を行うことにより実施した。

- h 仕様書の見直しの有無（直近5年間：平成26年度～）
- i 契約期間
- j 自動更新の有無
- m 仕様書（具体的な業務水準を指示した規定）の有無
- n 品質水準（仕様書）を満たせなかった場合の違約金又はペナルティ等の規定の有無
- o 再委託業者による業務遂行に対するモニタリング評価等の有無（PDCA）

これらの検討の結果、次のとおりである。

(i) hの仕様書の見直しの有無において、個別の理由により例外もあるが、一般的な市立柏病院の傾向として、相見積もりによる業者選定の場合は、仕様書を見直す場合が多く、更新などによる一者随意契約の場合は、仕様書の見直しを行わない。

例外として、c)で4の相見積もりにより再委託業者を選定しているにもかかわらず、h)が「無」となっている番号4、22、25、26、28、36の委託契約は確認できた。これは、複写機のリース契約に伴う保守でそもそもm)の仕様書がない(番号18、22、25、26、28)契約などで、リースの複写機の作動と故障の頻度、故障時の迅速な対応など、リース機器の円滑な作動が求められている標準的な性質の保守であるためである。更に、番号4の警備業務の請負は、警備の仕様は標準化されていることより改訂は行われなかった。また、番号36の委託契約は、防災用の設備や対象物品の点検が法令に準拠しているかを点検するものであることより、法令が改訂されない限り、仕様の改定も行われなない。一方で、h)の仕様書の見直しの有無において、c)で『2の一者随意契約』により再委託業者を選定しているにもかかわらず、h)が「有」であったのは、番号3、41の委託契約となる。これは、番号3の建物清掃業務請負と番号41の機器の総合保守契約であるが、スポット契約と包括契約を行うのとどちらが価格的に有利かの判定などの理由での改訂となる。

(ii) j)の自動更新の規定は、個別の理由により例外もあるが、一般的な市立柏病院の傾向として、2年以内など契約期間が比較的短い場合は、契約の中に規定として含める場合が多いが、それよりも長期の契約の場合は含めない場合が多い。これは、長期

の契約の場合、再委託業者の作業内容に満足していない場合も、仕様の見直しがされない状態で長期間契約に拘束されることを危惧していることによるものである。

例外として、i)の契約期間が2年超でj)で自動更新の規定があるのは、番号14と15の再委託契約である。番号14の契約は心電図検査のための機器で、保守契約が付帯している賃貸借契約(契約期間6年)であり、番号15は番号14の機器を使用して心電図解析業務を請け負う契約(契約期間6年)となっている。これらに自動更新をつけているのは、当該機器は他社にはない心房細動の診断指標のグラフが示され治療の質を担保するという質的な優位性をもっていることより、償却期間後も再リースや、有利な価格での買取りや使用などを予定しているためである。一方、契約期間が1年にもかかわらず、自動更新の規定がない番号7、40、41の契約がある。このうち、番号7は、一般廃棄物処理収集契約で、通常、仕様は標準化されており、価格が低いものを選定する傾向が強い業務であることより、毎年、相見積もりで、価格の有利な委託業者を選定するためである。また、番号40と41は、所有している機器の保守であるが、再委託先の契約更新の手續に従い、個別に対応しているためである。なお、自動更新がついている1年契約の再委託契約であっても、番号1と2などの臨床検査委託契約と臨床検査室の共同運営に関する契約については、診療報酬の改正の影響ほか、前年度の検査実績により1検査当りの単価が変わることから、毎年相見積もりにより価格の有利な再委託先の選定を行っていることによるものである。

(iii) m) 具体的な業務水準を指示した規定(仕様書)の有無については、個別の理由により例外もあるが、一般的な市立柏病院の傾向として、仕様書は契約書に付帯されている。

例外として、番号18、22、25、26、28のような保守を含む複写機の賃貸借契約、及び、番号13、14、19、20、23のその他の契約がある。複写機の賃貸借契約については、機能を検討の上、リース契約を締結しており、リースした複写機が正常に機能させることが当該保守契約の主目的であり、特別な仕様が必要ではないことより、仕様書が契約に付帯していない。また、番号13、14、20、23については、医療機器や防災カーテンやカーペットの保守を含む賃貸借契約であり、複写機と同様に、機器等を正常に機能させることが当該保守契約の主目的であり、特別な仕様が必要ではないことより、仕様書が契約に付帯していない。

(iv) n) の品質水準(m)を満たせなかった場合の違約金又はペナルティ等の規定の有無については、個別の理由により例外もあるが、一般的な市立柏病院の傾向として、契約書に規定されている。

例外として、番号18、22、25、26、28のような保守を含む複写機の賃貸借契約、及び、番号7、13、14、16、17、18、19、20、23、30、31、38のその他の契約がある。複写機の賃貸借契約においては、そもそも(iii)で確認したように仕様書(m)がなく、

仕様書に基づく品質水準を満たせないということがなく、当該規定は該当しないこととなる。仮に、複写機が正常に作動しなかった場合に損害を被った場合は、民法の債務不履行の要件で対応することが可能であるため、追加のペナルティの規定は必要ない。その他、医療機器等の保守を含む賃貸借契約の番号 13、14、19、20、23 についても (iii) で述べたように複写機と同様の理由により追加で当該ペナルティの規定は必要ない。その他、番号 7、16、17、18、30、31、38 も民法の債務不履行の要件で対応することが可能であるため、追加のペナルティはない。

(v) o) の再委託業者による業務遂行に対するモニタリング評価等の有無については、次のように「外部委託業者の運営方法の妥当性検証」したサンプルの業務委託については、全件モニタリングを実施しているという回答を受けた。現状では、委託業務の仕様の報告や突発的な事象があった場合について、番号 3、8、42 の定例報告や番号 4、9、11、12、33、35、36、37、38、39、40、41 の点検報告、番号 5 のマニフェスト伝票(個々の産業廃棄物の運搬・処分の状態を確認するため、委託契約の仕様書に基づき交付される伝票)を書面で現場と事務局が受領して情報共有を行っている。頻度は、毎月の場合や 3 か月毎など委託業務に応じて異なる。例えば、番号 9 や 12 の M R I のメンテナンスリースなどは 3 か月毎に点検報告書を受けている。一方、番号 3 の清掃業務や番号 42 の施設管理業務などでは、日報及び月 1 回の定例会で報告を受けている。複写機のリースに伴う保守(番号 18、22、25、26、28)などは、機器の使用に伴う故障や故障時の迅速な対応に重点を評価の基準としているが、故障時や点検時に報告書を受けている。その他、医療機器の保守の業務委託(番号 11、33、40、41)は、患者に直接影響を与えることより、医療機器が問題なく作動しているかが評価の視点となる。医療機器の安全管理については、病院内の臨床工学技士が中心となってモニタリングを実施している。臨床工学技士は医療機器の院内修繕かメーカー修繕かの見極めを担い、医療機器に係る安全管理体制と点検年間計画を作成している。高額機器の保守管理に係る点検と修理、管理(チェック表)としては、放射線科医療機器の保守点検計画・記録表(管理年度 30 年度)などが挙げられる。臨床工学技士は委託業者と情報共有して、委託業者が実施した保守点検等に対し、臨床工学技士と設置場所の所属長が行った上で、総務課に報告するという最終チェックを行なっている。

また、上記のモニタリングの結果、仕様書に記載の作業に対し要求水準を満たしていない場合、その他要求事項がある場合は、定例会その他で、改善要求を行い委託業者との協議の上対応を行っている。柏市医療公社からは、改善要求を協議した内容については、適切に改善がされており、過去に改善されなかったことによる委託業者との契約の中途解約はなかったという回答を受けている。

以上のような検討の結果、委託業者の業務については、次の点を除き、適切にモニタリングされ、その結果、改善要求があった場合は、委託業者と協議し、実行に移されている

ことを確認することができた。

「仕様書の見直しの有無」について検討した(h)については、改善すべきところがあるものと考えられる。サンプリングで検討したところ、一者随意契約の場合は、契約更新などに当たり、基本的には、仕様書の見直しを行わないことが多い。これは、「仕様を見直す場合には見積合わせを原則としているが、契約上の課題や契約内容の変更がない場合には一者随意契約で継続している」という市立柏病院の方針と整合するものである。

確かに、一者随意契約の中には、機器に対する保守なども多く、その場合、機器が更新されない限り、通常、仕様は変更されないとされている。しかし、それら以外の清掃業務などの場合は一者随意契約である場合でも仕様を見直すことが可能で、より価格的にも有利になる場合があることも考えられる。

また、(i)で確認できるように、契約期間については単年度契約が多い。これは、番号42の施設管理業務委託を継続して一者随意契約で業務委託を行っている業者の中心的人物が異動になったことより、業務遂行に支障があったという過去の経緯があったことによる。

その点に関して、市立柏病院からは次のような説明を受けた。

当院は1976～1978年建築の施設で設備も古く、経年劣化による不具合（漏水や漏電等）が生じるため、ノウハウを持つベテラン技師が必要となる。近年人件費上昇に伴い、契約を単年度から複数年度（平25～27年度）に見直し、コストダウンを図ったが、頼りになる人材が異動し、病院の施設管理は痛手を被った。振返れば、複数年度契約に見直す際に、仕様書の「施設管理要員」を見直し、業務の質を担保すべきだった。

この業務委託契約の金額の面では、施設管理業務委託に際し、3年間（平成25～27年度）の複数年契約で自動更新条項付きにより、契約を行っていた。単年度契約に変更した平成28年度は、契約期間以外の仕様書の見直しは行っていないにもかかわらず契約金額が増加し、金額的には不利な変更となった。

また、柏市医療公社の購買規定や契約に関する規定は、「財務規程」と「事務決裁規程」のみで、詳細な書面による規定が準備されていない。実務的なマニュアルやガイドラインがない場合、契約書や仕様書について、何を指標にして委託業者と協議すべきなのかが不明確となる。

【結果①】

市立柏病院は一者随意契約を継続する委託業者との契約に対して、仕様を変更していない。また、特別な事情がなければ、契約に制約されることがない単年度契約とする傾向にある。一方で、単年度契約よりも複数年度契約とした方がより経済性を追求することができる場合がある。

したがって、見積合わせの場合だけではなく、一者随意契約の場合であっても、経験や

資格を有する担当者を指定する条件をつけたり、仕様を工夫したり、品質を満たせなかった場合のペナルティの規定を委託業務の実情に合わせて見直すことにより、長期契約であったとしても、委託業務の品質を維持することができるような契約を締結することを要望する。

【結果②】

また、現在、柏市医療公社(病院)の購買規定や契約に関する規定は、「柏市医療公社財務規程」と「事務決裁規程」だけが明文上の規定であり、詳細な規定が書面により明文化されていない。再委託契約の担当者が柏市医療公社の方針に従い、委託業者との間で適切な契約が締結できるように詳細で実用的なマニュアル等を作成することを要望する。

【結果③】

更に、再委託業務の契約額の決定に際し、単年度契約よりも長期契約の方が有利になる場合があるが、少なくとも業務の質を維持したままで、長期契約を締結するに当たり、仕様書の変更やペナルティ規定の見直しなどの方法などについて、実用的なマニュアル等を整備することを要望する。

⑪ 指定管理者負担金の区分表示の妥当性について（指 摘：1件、意 見：1件）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

指定管理者負担金については、市立柏病院及び柏市立介護老人保健施設はみんぐの管理に関する基本協定書第14条に次のとおり規定されている。

【指定管理者負担金】

第14条 公益財団法人柏市医療公社は、病院に係る指定管理者負担金として、指定期間における各会計年度ごとに、第1号及び第2号に掲げる額を合算した額から第3号に掲げる額を減じて得た額の金銭を、柏市が指定する日までに、柏市の指定する手続により、柏市に納付しなければならない。

- (1) 当該年度の柏市の柏市病院事業会計における減価償却費及び企業債利息に相当する額
- (2) 当該年度の公益財団法人柏市医療公社の病院事業会計における経常利益の10分の1に相当する額
- (3) 当該年度に公益財団法人柏市医療公社が行った病院に係る第16条第2項の規定による管理施設に係る1件につき100,000円（消費税相当額及び地方消費税相当額を含む。）以上の修繕及び第17条第6項の規定による同条第1項の備品に係る1件につき100,000円（消費税相当額及び地方消費税相当額を含む。）以上の修繕の費用の総額

出典：柏市立柏病院及び柏市立介護老人保健施設はみんぐの管理に関する基本協定書より

このように規定されている指定管理者負担金に関して医療公社管理課が作成した「指定管理者負担金 概要説明」では次のように概略を述べている。

すなわち、市立柏病院は指定管理者制度(利用料金制)のもと、運営を行っている。これにより、事業収入は全額指定管理者の収入となることから、指定管理者の自主的な経営努力が期待される。指定管理者は、柏市が取得し整備した施設を利用して運営を行い、収益を得ることから、柏市に対し一定額を指定管理者負担金として納付している。

そして、指定管理者負担金は協定書に基づき、次のような視点から金額を算出している。

- i 減価償却費相当額及び企業債利息相当額⇒施設利用料(家賃相当)としての意味合い
- ii 経常利益の1/10相当額⇒果実還元としての意味合い
- iii 修繕費(柏市負担分)

⇒原則として、1件あたり10万円以上の施設及び備品に係る修繕費は柏市負担としている。しかし、市が直接に修繕を行う場合は、入札などで時間がかかる場合が多く、医療機器の修繕はスピード、専門性が必要なことから、一旦、指定管理者による修繕を行わせている。そのため、修繕を行う前に事前の承認を指定管理者が市に求めて、承認後に指定管理者が契約から支払まで行い、その合計額を年度末の指定管理者負担金算定の際に差引くこととしている。

なお、平成30年度の病院事業の指定管理者負担金の額と計上区分は次のとおりである。

【指定管理者負担金の算定根拠】

(単位：円)

指定管理者負担金の算定根拠	平成30年度決算額	表示区分	表示科目
i -1 減価償却費相当額	99,511,754	経常費用_事業費	指定管理者負担金(医業費用)
i -2 企業債利息相当額	37,704,603	経常費用_事業費	指定管理者負担金(医業外)
ii 経常利益1/10相当額	14,981,000	経常費用_事業費	指定管理者負担金(医業外)
iii 修繕費(柏市負担分)	△12,826,952	立替払時： 経常費用_事業費 決算の精算時： 経常収益_受取補助金等	立替払時： 修繕費 決算の精算時： 受取補助金
合計	139,370,405	-	-

このような指定管理者負担金に係る表示区分と表示科目の妥当性について、次のとおり

検証することとする。

まず、i-1 減価償却費相当額、及び、i-2 企業債利息相当額については、前述したように柏市が取得し整備した施設を利用して、運営を行い、施設利用料(家賃相当)としての意味合いで指定管理者負担金を柏市に支払っていることから、事業費の定義である「当該法人の事業の目的のために要する費用」(公益認定ガイドライン I-7. 公益認定法第5条第8号、第15条関係<公益目的事業比率>より抜粋)と整合しており、表示区分と表示科目は適切であると考ええる。

次に、ii 経常利益 1/10 相当額については、事業費として経常費用の区分に計上されているが、前述したように利益還元の意味合いを有し、事業費の定義である「当該法人の事業の目的のために要する費用」には合致しないものと考えられる。一方で、「公益法人は、公益目的事業財産を、公益目的事業を行うために使用し、又は処分しなければならない。」(認定法第18条)と規定されている。また、営利企業等への寄付が禁止されている。これらのことから、事業費に経常利益 1/10 相当額を含めることには疑念がある。現在の事業費としての位置づけではなく、市からの受取補助金の精算として、経常収益に計上されている受取補助金等の控除項目として会計処理を行うか、又は営利法人ではない市への寄附として取り扱うかいずれかの処理を検討する必要があるものと考えられる。

なお、柏市医療公社では、この件に関して、指定管理者協定書において、「経常利益の10分の1に相当する額を納付する」と規定されていることで費用として計上しているようである。

また、iii 修繕費(柏市負担分)については、前述したように本来柏市が負担するものである。しかし、実務上の理由から、柏市と協議を行い、市立柏病院が立替払いをし、決算時において、指定管理者負担金を算定する際に、当該修繕費(柏市負担分)の合計額を差引くことで精算する方法を適用している。これに対して、会計上の実際の処理及び決算書の表示では、立替払い時に「修繕費」として経常費用の事業費の区分に計上し、精算時に「受取補助金」として経常収益の受取補助金等の区分に同額を計上している(両建て表示)。一方、市からの補助金としての資金移動はない。会計の実態を忠実に表す処理を行うためには、本来市が負担すべき修繕費を柏市医療公社が立替払いで修繕を行った場合、「立替金」で会計処理を行い、精算時にその「立替金」を、期中で支払った指定管理者負担金の科目に振替える処理を行うとともに、決算書上では市が本来負担すべき修繕費についてはその金額も含めて表示しないようにする必要がある。現在の会計処理でいえば、事実上の立替払い時の使用科目である「修繕費」と過大計上となっている受取補助金を相殺消去する必要がある。

【結果①：意見】

指定管理者負担金のうち「経常利益 1/10 相当額」については、会計上の費用性はなく利益還元の性格を有するため、現在の経常費用の事業費の区分ではなく、実態に即して、経常収益の受取補助金の控除項目とするか、非営利団体である市への寄付金にするかいずれ

かの処理を選択するよう要望する。

【結果②：指摘】

また、指定管理者負担金のうち「修繕費(柏市負担分)」については、本来市が負担すべき修繕費を柏市医療公社が立替払いで修繕を行っているのであるから、会計上費用性は無い。また、実際にも市から補助金として資金を受け入れているわけでもない。したがって、現在の会計処理である「修繕費」と「受取補助金」の両建て処理を行うのではなく、決算時は、「修繕費」と「受取補助金」を相殺消去する会計処理を行うか、期中では「立替金」処理を行い、精算時に指定管理者負担金に振替えるかして、現在の会計処理及び決算書の表示方法を改められたい。

⑫ 賞与引当金の未計上について（指摘：3件）【病院事業：市立柏病院】

【現状・問題点】

市立柏病院では、賞与の支給を柏市医療公社柏市立柏病院職員給与規程に基づき実施している。当該規程の別表（第15条第2項）には、支給日と支給対象期間を定めており、給与と同様、従業員の労働の対価として、勤務期間に応じて費用として計上することが求められる。

すなわち、会計年度末の3月末の時点で、6月に支給する支給対象期間の12月から翌5月までの賞与のうち、当期に帰属する12月から翌3月分(4か月分)に相当する賞与については、賞与引当金として計上する必要がある。なお、未払金等の確定債務ではなく、引当金として見積り計上する意味は、6月の支給については、3月末の決算日時点では、支給対象期間が2か月残っており、賞与額算定のための支給基準日が未到来であることや職員の勤務成績が確定していないことから、見積りで計上する必要があるためである。

これに対して、現在の決算書上では賞与引当金が計上されていない。令和元年6月の賞与の支給額が158,372,870円であったことから、平成31年3月末時点での賞与引当金の計上額は、概ね6か月分の支給対象期間のうち4か月分に相当する105,581,913円が計上されるべきであり、賞与引当金繰入額も同額が計上されていないこととなる。この金額の規模は重要性が高く、決算書である貸借対照表の財政状態を歪めているものと考えられ、また、公益法人としての要件である収支相償の算定にも大きな影響を及ぼしているものと考えられる。

また、実務的には、現在の賞与支給は原則、6月と12月の年2回とされているが、柏市医療公社柏市立柏病院職員給与規程の賞与の規程（第15条第1項）では、3月、6月及び12月の年3回の賞与の支給とされている。これは、3月の賞与支給は決算賞与としての性質を有し、業績の良い時に、代表理事の判断で臨時的に支払う場合があるため規定として定められていることによる。賞与の規程（第15条第2項）においても、「支給額は、賞与算定基礎額に、代表理事が当該年度の収支状況を勘案して定める。」とされている。しかし、

賞与支給に係る決裁は6月と12月のみ実施され、3月については書面による決裁は行われていないという手続上の問題がある。

【結果①】

賞与支給に係る会計処理の面では、令和元年6月支給の賞与の支給対象期間（平成30年12月から令和元年5月まで）のうち、平成30年度の決算期に帰属する期間（平成30年12月から平成31年3月まで）の労働の対価として計上すべき賞与引当金繰入額及び賞与引当金が計上されておらず、約1億560万円が計上不足となっている。

このような計上不足は会計的にも影響が大きく、公益法人としても賞与引当金及びその繰入額を決算時には適正に見積もり、適正な財政状態と経営成績を表示されたい。

【結果②】

また、公益認定基準の要件のひとつである収支相償の算定に当たっても、賞与引当金繰入額が全く反映されていないため、賞与引当金繰入額を事業費及び管理費として適正に会計処理を行い、適正な収支相償の算定を実施されたい。

【結果③】

更に、現在、賞与の支給額決定に際しては、代表理事の決裁を必要とすることが規定されている（柏市医療公社柏市立柏病院職員給与規程第15条第2項）が、賞与の支給に係る代表理事の決裁は、6月と12月の賞与支給に対して実施されているのに対して、3月の賞与の不支給の決定に関して代表理事の決裁が行われていない。3月の賞与の支給又は不支給及び額の確定に係る代表理事の決裁を明確に実施されたい。

⑬ 備品の取替について

市立柏病院の備品の取替については、次のとおりの規定となっている。

17 物品の帰属等

- (2) 1件当たり10万円を超えない新たな物品の整備については、指定管理者の負担とします。それを超える場合は、本市と指定管理者で協議の上、決定するものとします。
- (3) 指定管理者が指定期間中に指定管理料により購入した物品については、指定管理者の所有に属するものとします。

出典：柏市立柏病院及び柏市立介護老人保健施設はみんぐの指定管理者業務仕様書より

このような規定を踏まえて、次の2つの点について検討する。すなわち、市所有の備品の取替が仕様書に基づき適切に行われているか、指定管理者負担金などの資金負担にどのような影響を及ぼしているかについて検討することとする。

なお、当該規定に対し、市所管課である医療公社管理課の説明によれば、10万円以上の

備品の取替に際し、柏市医療公社との協議により、市が必要と判断した場合は、基本的には市の予算をつけて市の責任と費用で対応しており、これまでの実績では、柏市医療公社から正式に柏市が購入する依頼があった場合は、概ね例外なく柏市が購入している旨の説明をうけた。一方、柏市医療公社からの正式な備品購入依頼が行われる前に、事実上の話し合いが柏市医療公社と医療公社管理課の間で実施されている。ただし、どのような場合に柏市が購入することを決定するのかについては、具体的な判断基準が確認できず、医療公社管理課としてもそのような判断基準は特に持つ必要はないと考えていることを確認した。

また、仕様書の「17 物品の帰属等」の(3)では、市へ正式な購入依頼を行うことなく柏市医療公社が備品を購入した場合のその備品の所有関係に関して規定している。

ア. 市所有の備品の取替について（指 摘：2件）【病院事業：市立柏病院、医療公社管理課】

【現状・問題点】

柏市所有の病院固定資産台帳に計上されている 10 万円を超える医療機器の購入による取替は、医療公社管理課との協議の上、柏市が行うのか、又は柏市医療公社が行うのかについて決定される（仕様書 17(2)）。なお、現状は、柏市医療公社からの正式な要請があれば、基本的には柏市が購入している。ただし、実務上は、医師指定の医療機器の購入の優先や緊急性のある医療機器の取替などの理由より、柏市医療公社が取替を行うこともあり（仕様書 17(3)）、柏市医療公社にとっては市所有の備品の取替に当たって、資金負担における経営上の意思決定が重要な問題になっているものと考えられる。

そこで、(ア)取替前は柏市所有の病院固定資産台帳に計上されている 10 万円以上の備品で、取替後も柏市所有の備品とされた医療機器 A と、(イ)取替前は柏市所有の備品で、取替後には病院所有の備品とされた医療機器 B の取替手続の流れを比較することとする。その際に、柏市所有の取替資産の購入に際して、柏市又は柏市医療公社がいつの段階で、どのような手法で、意思決定を行っているのかについて、次の表のとおり検証を行った。

(ア) 医療機器 A : 柏市所有の備品を柏市が取替・購入する場合

取替の流れ	購入プロセス	証憑書類
ステップ 1	病院総務課が、病院所属長に医療機器購入要望書の作成・提出を依頼	・平 30 年度医療機器購入要望書の提出について(平成 30 年 4 月 21 日付通知)
ステップ 2	病院総務課が要望診療部署等へのヒヤリング実施	
ステップ 3	病院総務課が要望機器一覧作成	・平 30 年度要望機器一覧表
ステップ 4	購入機器決定	・平成 30 年度医療機器等の整

ステップ5 ☆	購入（病院・柏市）かリースかを検討	備の決裁書(平成31年1月7日)
ステップ6 ☆	柏市購入と決定	・1 機器選定の結果
ステップ7	柏市へ購入機器申請書を提出	・平30年度柏市購入機器申請書(平成30年12月27日) ・選定理由書(申請書添付)
ステップ8	柏市契約課で入札	
ステップ9	業者決定	
ステップ10	納品	
ステップ11	柏市固定資産台帳(柏市所有)へ計上	

(イ) 医療機器Bの取替：柏市所有の備品を柏市医療公社が取替・購入する場合

取替の流れ	購入プロセス	証憑書類
ステップ1	病院総務課が、病院所属長に医療機器購入要望書の作成・提出を依頼	・平30年度医療機器購入要望書の提出について(平成30年4月21日付通知)
ステップ2	病院総務課が要望診療部署等へのヒヤリング実施	
ステップ3	病院総務課が要望機器一覧作成	・平30年度要望機器一覧表
ステップ4	購入機器決定	・平成30年度医療機器等の整備の決裁書(平成31年1月7日)
ステップ5 ☆	購入（病院・柏市）かリースかを検討	・1 機器選定の結果
ステップ6 ☆	病院購入と決定	
ステップ7	病院とメーカーと価格交渉	
ステップ8	病院とメーカーとの売買契約書の締結	・平30年度病院機器購入の決裁書(平成31年3月11日) ・売買契約書の締結(平成31年3月11日)
ステップ9	納品	・納品書(単価；11,750,400円)(平成31年3月20日)
ステップ10	病院固定資産台帳(柏市医療公社所有)へ計上	・市立柏病院固定資産台帳(柏市医療公社所有)&減価償却償却費明細書(取得年月日：平成31年3月)

このような検討に基づき、医療機器などの備品を取替えるのは柏市か、又は柏市医療公社が行うのかについては、上記の(ア)と(イ)の取替手続流れのフローの表の中のステップ4からステップ6の時点で決定されていることが分かる。したがって、当該経緯を確認するため、このステップ4からステップ6の関係書類を検証した結果、次の【平成30年度医療機器等の整備について】に示すとおり、「1 機器選定の結果」の備考の欄に、(ア)の場合、「柏市入札」と記載されていた(No8参照)。また、(イ)は空欄(No1参照)となっていた。そのうえで、「平成30年度医療機器等の整備の決裁書」において業務執行理事兼院長の決裁がなされていた。この備考の記載の意味するところについては、最終的に、ステップ6で示すとおり、(ア)の取替資産の購入は柏市の負担により、また、(イ)の取替資産の購入は柏市医療公社の負担により実施されたものと考えられる。

【平成30年度医療機器等の整備について】

1 機器選定の結果

病院の健全経営と医療水準を確保するため、下記の医療機器^注を整備する。

No	要求部署	区分	機器の種類	数量	見積価格 (一次見積)	備考
1	眼科	更新	医療機器B	1台	¥14,904,000	
・・・(中略)・・・						
8	消化器内科	更新	医療機器A	1台	¥3,227,040	柏市入札

注：表に記載されていた「製品名」と「メーカー・型番」は省略している。

しかし、柏市所有の病院固定資産台帳に計上されている医療機器のうち、10万円以上の備品購入による取替については、柏市との協議の上、柏市医療公社の正式な要請があれば、柏市が自己の予算で行うことになっている(仕様書17(2))。したがって、柏市医療公社が、柏市による書面による承認、又は協議を行うことなしに柏市所有の医療機器の取替を行うことは、柏市医療公社にとっては備品購入のための多額の資金が必要となり、病院経営上の意思決定において重要な問題となるものと考えられる。

なお、平成30年度の期首時点で柏市所有の備品であったもののうち、平成30年度中に、柏市医療公社が購入したすべての取替資産は次のとおりである。

【平成 30 年度において柏市所有備品を柏市医療公社が取替えた備品】 (単位：円)

資産 No	分類	数量	取得年月	取得価額 (税抜)	平成 30 年度 減価償却費
490	医療用器械備品	1	H31.03	4,885,200	82,800
491 ^注	医療用器械備品	1	H31.03	11,554,560	195,840

出典：市立柏病院固定資産台帳及び減価償却償却費明細書より

注：資産番号 No491 の備品は、(イ)の医療機器 B、及び「1 機器選定の結果」の No1 の取替資産である。購入直前でのデモンストレーションの結果、ステップ 6 までで、当初予定していたメーカーの製品よりも、操作性に優れ安価であった他メーカーの製品に変更したとされている(ステップ 8 の証憑書類「平 30 年度病院機器購入の決裁書」より)。

【結果①：市立柏病院、医療公社管理課】

備品の取替に係る実際の取扱いでは、柏市所有の備品の取替に際し、柏市医療公社が取替資産の購入を行っている場合が見受けられる。具体的には、平成 30 年度においては、市立柏病院固定資産台帳(柏市医療公社所有備品の管理台帳)に記載された資産 No490(取得原価：4,885,200 円)と資産 No491(取得原価：11,554,560 円)の 2 件の取替が当該ケースに該当する。しかし、10 万円以上の柏市所有の備品の取替は仕様書 17(2)に従い、基本的には柏市と協議を行い柏市が購入することとなっている。したがって、現在の備品に関する取引の取扱いを明確に整理し、双方で合意して、基本協定と仕様書の規定を見直されたい。

なお、市立柏病院が、柏市所有の医療機器や資産の取替に対し、自己の責任と費用で取替資産を購入するのは、特定の医療機器を購入することについての医師の指定がある点や緊急性を有するなどの理由があるという説明を受けた。そのような場合は、次のような方法を検討することで、工夫して対応することを要望する。

- i 事前に固定資産の購入計画を適切に行うことにより、必要な時期までに、購入ができるように調整する。
- ii 緊急に取替備品の購入が必要な場合は、柏市が購入するまでは、リースなどで対応するなどの工夫を行う。
- iii 仕様書 17(2)の規定に従い、事前に柏市と協議の上、柏市医療公社が一旦、自己の責任と費用で立替えて購入し、決算に際し、指定管理者負担金から控除するなどして精算することも考えられる。

【結果②：医療公社管理課】

また、仕様書 17(2)の規定では、1 件当たり 10 万円を超えない新たな物品の整備については、指定管理者の負担とし、それを超える場合は、柏市と指定管理者で協議の上、決定するものとされているが、現状では、「協議の上、決定」するプロセスが曖昧なうえ、柏市が自らの判断に際して医療機器等の備品を自らの予算で取替えると判断する具体的な基準が不明確である。医療公社管理課は患者等の生命を守る医療機器の取替に際して適切な判断基準を持つことの意義を再考し、自らの取替予算で更新するのか、又は柏市医療公社

に資金負担等を依頼するののかに関する具体的な判断基準を設定されたい。

イ. 指定管理者負担金等の前提条件と現状の資金負担との乖離について（意見）【病院事業：市立柏病院、医療公社管理課】

【現状・問題点】

指定管理者負担金は、前述のとおり（⑩指定管理者負担金の区分表示の妥当性について（159頁参照）、次の方法で算定されている（基本協定書第14条（再掲））。

【指定管理者負担金の算定】

指定管理者負担金 = i) + ii) + iii) - iv)
i) 柏市病院事業会計の減価償却費相当額(柏市が所有している固定資産の減価償却費)
ii) 公債費利子相当額(柏市所有の病院の固定資産購入資金のための公債の利子)
iii) 指定管理者の経常利益 10 分の 1 相当額
iv) 100,000 円以上の修繕費(柏市負担分)の合計額

前述のとおり、柏市所有の備品の取替に際しては、柏市ではなく市立柏病院が購入している場合が散見される。このような処理が、指定管理者負担金を含めた柏市医療公社の資金負担にどのような影響を及ぼすかが問題となる。

仕様書 17(2)によれば、柏市所有の病院固定資産台帳に計上されている医療機器は、柏市と協議の上、柏市が取替を行うこととなっている。実務上、柏市医療公社からの正式な要請があれば、基本的には市が取替予算により更新することとなっているということであった。

平成 30 年度中に実施された次の 2 件の資産の取替については、市立柏病院が柏市に代わり取替資産を購入していた。仮に、仕様書 17(2)に従い柏市が購入していた場合に、指定管理者負担金等の資金負担はどのような影響を受けるのかについて検討する。

【平成 30 年度の取替資産（一部）】 (単位：円)

資産 No	分類	数量	取得年月	取得価額 (税抜)	減価償却費 (H30 年度)
490	医療用器械備品	1	H31. 03	4,885,200	82,800
491	医療用器械備品	1	H31. 03	11,554,560	195,840
合計				16,439,760	278,640

出典：市立柏病院固定資産台帳及び減価償却償却費明細書より

【平成 30 年度指定管理者負担金（病院事業）等】

(単位：円)

区 分	(A)	(B)	(A) + (B) = (C)
指定管理者負担金の算定根拠	平成 30 年度 指定管理者負担金 決算額	資産 490 と 491 を 柏市が購入してい た場合の影響	(B) の影響を加味 した決算額
i -1 減価償却費相当額	99,511,754	+278,640 ^{注1}	99,790,394
i -2 企業債利息相当額	37,704,603	-	37,704,603
ii 経常利益 1/10 相当額	14,981,000	+27,864 ^{注2}	15,008,864
iii 修繕費(柏市負担分)	△12,826,952	-	△12,826,952
指定管理者負担金合計	139,370,405	306,504	139,676,909
取替資産影響額	-	△16,439,760 ^{注3}	△16,439,760
合 計 ^{注4}	139,370,405	△16,133,256	123,237,149

注 1：資産 490 と 491 の資産は市立柏病院が平成 30 年度に取替資産として購入したことより、当該資産の減価償却費 278,650 円が、柏市所有の固定資産の減価償却費として計上されておらず、同額過少計上となっている。よって、これを追加する。

注 2：上記の注 1 より、市立柏病院の減価償却費として 278,650 円計上されていることより、病院の経常利益が、同額過少計上となっている。したがって、病院の経常利益 1/10 相当額である 27,864 円を追加する。

注 3：資産 490 と 491 は、仕様書 17(2)に従えば、基本的には柏市の負担分であるが、柏市医療公社が柏市との協議なしに購入したことよりこれを差引く。

注 4：指定管理者負担金そのものに与える影響額は、306,504 円であるが、本来市が取替えるべき資産を柏市医療公社が購入した影響額は、16,439,760 円であるため、全体の影響額の合計は、16,133,256 円である。

このように仕様書 17(2)に基づく資産の取替の規定どおりに実施した場合との比較検討の結果として、指定管理者負担金等に与える影響は、上記の表の注 4 にも記載したとおり、16,133,256 円 ((B) の合計額) が過大であることが分かる。

そもそも、指定管理者負担金算定の前提条件は、柏市の固定資産は、修繕や取替等にあって、柏市が修繕や取替等を行うことが前提となっている。

なぜなら、柏市所有の固定資産の「減価償却費相当額」(i-1) は、当該資産の再投資の資金の留保として、病院から指定管理者負担金として受領しているものであるからである。柏市医療公社が備品を柏市に代わり購入する場合には、そもそも、将来の再投資資金としての資金の留保が必要なくなることから、指定管理者負担金等として、指定管理者に負担させる必要はなくなることになり、指定管理者負担金等の前提条件と現状の運用との乖離する結果となる。

【結 果】

柏市所有の備品の取替を柏市医療公社が市に代わり取替購入する場合には、指定管理者負担金等が過大になり、当該年度の資金負担が柏市医療公社に重くのしかかる結果となる。平成 30 年度の取替資産の病院購入分だけでも、16,133,256 円過大な資金負担となっている。

単年度で見れば、指定管理者である柏市医療公社に過大な資金負担を強いる結果となっていることを基本協定書上でも再検討し、今後の医業機器等の取替の資金負担を現状のような曖昧な運用にせず、長期的な方向性を明確に示すよう要望する。

E：【地方公営企業としての柏市立柏病院の監査結果】

① 企業債の元利償還金の財源について（指 摘：2 件）【地方公営企業：医療公社管理課】

【現状・問題点】

柏市病院事業会計では、次の表で示すとおり、建設改良費の財源として発行した企業債の元利償還金の財源として、各会計年度において一般会計から公営企業繰出金を受け入れている。すなわち、平成 30 年度においては、企業債利息の 3 分の 2 相当額である 25,136 千円を一般会計負担金という科目で収益的収入（収益的収入及び支出（3 条予算））に計上し、また、企業債元金の 3 分の 2 相当額である 103,624 千円を一般会計出資金という科目で資本的収入（資本的収入および支出（4 条予算））に計上している。

【柏市病院事業会計の収支】

収益的収入及び支出（3 条決算）

（単位：千円）

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	備考（平成 30 年度内訳）
一般会計負担金	233,128	229,201	225,136	政策的医療交付金：200,000 千円 企業債利息の 2/3：25,136 千円
指定管理者負担金	156,700	141,159	139,370	減価償却相当額：99,511 千円 企業債利息相当額 3/3：37,704 千円 経常利益 1/10 相当額：14,981 千円 修繕費（柏市負担分）：▲12,826 千円
その他	8,499	8,769	8,989	長期前受金戻入：7,519 千円 その他：1,470 千円
収益的収入計	398,327	379,129	373,495	

減価償却費	103,612	103,408	100,814	
企業債利息	49,692	43,802	37,704	
その他	230,473	228,765	228,623	政策的医療交付金：200,000千円
収益的支出計	383,777	375,975	367,141	
収益的収支	14,550	3,154	6,354	

資本的収入及び支出（4条決算）

（単位：千円）

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	備考（平成 30 年度内訳）
一般会計出資金	98,188	102,115	103,624	企業債元金の 2/3
資本的収入計	98,188	102,115	103,624	
企業債償還金	147,282	153,173	155,436	企業債元金の 3/3
その他	20,592	33,814	23,330	
資本的支出計	167,874	186,987	178,766	
資本的収支	▲ 69,686	▲ 84,872	▲ 75,142	資本的収支マイナスの補てん財源 減債積立金：51,812千円 損益勘定留保資金：22,117千円 消費税資本的収支調整額：1,212千円

地方公営企業は地方公営企業法第 17 条の 2 第 2 項で規定されているように独立採算が原則ではあるものの、地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号の規定及び総務省からの通知（地方公営企業繰出金について）に基づき、病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額を、一般会計から繰り出しているものである。（平成 14 年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては 3 分の 2 を基準とする。）

【地方公営企業法から抜粋】

<p>（経費の負担の原則）</p> <p>第十七条の二 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。</p> <p>一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費</p> <p>二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費</p> <p>2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。</p>

なお、地方公営企業法第17条の2第1項の第1号（以下「1号該当経費」という。）は、「地方公共団体が一般行政事務を地方公営企業が肩代わりして行っている場合に生じる経費」であり、受益者負担の原則に基づき料金で回収することは適当ではない経費という（『自治体病院経営ハンドブック [令和元年度版]』9頁。以下、同様。）。また、同法同条同項の第2号（以下「2号該当経費」という。）は、「経費そのものの性質としては受益者負担の原則のもとに料金によって賄われることが適当であるが、当該企業がいかに能率的な経営を行っても現実の問題として利用者の負担能力等からそれに要する経費の全額を受益者に負担させることは客観的に困難であると認められる経費」とされている。

ちなみに前述の一般会計出資金（病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額を一般会計から繰り出しているもの。）は、上記1号経費ではなく、2号経費に該当するものである。ここで「経費」とは、収益的収支の「費用」だけではなく、資本的収支の「支出」も含む独特の概念とされている（『自治体病院経営ハンドブック [令和元年度版]』10頁）。

一方で、指定管理者から公の施設の利用料として減価償却相当額を指定管理者負担金という科目で収受している（平成30年度：99,511千円）。この指定管理者負担金のうち減価償却相当額の算定基礎となる減価償却費を地方公営企業として計上しているため、当該指定管理者負担金については企業内部に損益勘定留保資金として留保されている。その損益勘定留保資金の残高は平成30年度末現在で20億7,500万円に上っている。また、柏市病院事業の平成30年度末の貸借対照表には、損益勘定留保資金の裏付けとなる現金預金が19億5,521万円計上されている。

【資本的収支不足額補てん財源使用可能額としての損益勘定留保資金】

（単位：千円）

会計年度	期首残高	発生額				4条補てん財源使用額	期末残高
		減価償却費	資産減耗費	長期前受金戻入	小計		
平成28年度	1,862,208	103,612	332	▲7,572	96,372	20,250	1,938,329
平成29年度	1,938,329	103,408	1,492	▲7,536	97,364	32,588	2,003,105
平成30年度	2,003,105	100,814	752	▲7,519	94,047	22,117	2,075,035

なお、建設改良費の財源として発行した企業債の残高は次の表のとおりであり、平成30年度末は9億7,935万円であった。

【建設改良費の財源として発行した企業債の残高】

(単位：千円)

発行日	発行額	過年度 償還額	平成 30 年度 期首残高	平成 30 年度 償還額	平成 30 年度 未償還残高
平成 5 年 3 月	2,352,500	1,666,885	685,614	125,453	560,160
平成 5 年 3 月	45,700	32,222	13,477	2,466	11,011
平成 5 年 3 月	53,700	53,700	-	-	-
平成 14 年 3 月	59,200	24,629	34,570	2,547	32,023
平成 14 年 3 月	400,000	149,500	250,499	15,460	235,038
平成 14 年 12 月	140,800	52,397	88,402	5,462	82,939
平成 15 年 3 月	59,400	21,652	37,747	2,311	35,435
平成 15 年 3 月	40,600	16,121	24,478	1,734	22,743
合計	3,151,900	2,017,110	1,134,789	155,436	979,352

柏市病院事業会計では、上記の表に示すとおり、平成 30 年度の資本的収支がマイナス 75,142 千円となったことから、補てん財源として減債積立金 51,812 千円、損益勘定留保資金 22,117 千円及び消費税資本的収支調整額 1,212 千円を充当している。

平成 30 年度において、損益勘定留保資金からの充当額は 22,117 千円程度の規模と比較して、損益勘定留保資金の残高が 2,075,035 千円であるということについては、損益勘定留保資金が、現在の指定管理者負担金のルールを適用し続けていけば、今後も減価償却費の計上に見合い蓄積が進むこととなり、損益勘定留保資金の充当額からすると、莫大な資金を留保していることが分かる。そもそも損益勘定留保資金は、企業債を財源として取得した固定資産の減価償却による内部留保資金であり、本来的に企業債の元利償還金の支払いに充てるべきものである。一方で、2 号該当経費として、毎年一般会計負担金及び一般会計出資金として、企業債の償還元金及びその利子の支払い経費のうち、3 分の 2 相当額を受け取っている。この企業債残高（9 億 7,935 万円）に対して、損益勘定留保資金（20 億 7,500 万円）とその見合いである貸借対照表上の現金及び預金の額（19 億 5,521 万円）との額は現状のままでは、更に乖離していくものと考えられる。

仮に、建設時点で資金に余裕があり、自己資金だけで取得した償却資産であれば、減価償却により内部留保した資金は、再投資のためにも蓄えることができる。しかし、一般の病院経営と同様、地方公営企業でも、建物や高度医療機器等の取得に伴い、長期借入金に該当する企業債を発行しており、その企業債発行という資金調達により取得した資産を使用して医業収益を獲得することにより、投資の回収活動が行われるものである。その投資

の回収活動の結果として、内部留保した資金が獲得され、企業債の元利金償還に充当されるという仕組みである。

しかし、現状の地方公営企業としての柏市病院事業会計では、指定管理者負担金として減価償却費相当額及び企業債利息相当額、一般会計繰入金として企業債償還金の3分の2相当額及び企業債利息の3分の2相当額を継続して収受しており、これらを財源とする損益勘定留保資金が20億7千5百万円蓄積され今後も増加する見込みである。

一方、前述したとおり、地方公営企業法第17条の2第1項第2号において、企業債元利償還金の3分の2相当額について一般会計からの繰出金が認められるのは、地方公営企業の財政の健全化を維持するため、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる額（2号該当経費）に限られている。

以上のことから、「その経営に伴う収入をもって企業債元利償還金の支払いができない」とする2号該当経費の趣旨からすると、現在の一般会計からの繰出金のうち、企業債の償還元金及びその利子支払い経費に充当する額は過大であったと考えられる。そして、指定管理者負担金と一般会計繰入金とで企業債元利償還金の財源としての収入が重複している部分については、指定管理者負担金の算定基礎を見直すか、又は一般会計繰入金の趣旨に沿って見直すか、いずれかの対応が必要になるものと考えられる。

また、当初は市が地方公営企業の設置者として企業債を発行して整備した建物や高度医療機器等の備品類等を今後も市が責任をもって取替投資等を行う方針であれば、少なくとも現在の資産の減価償却費に見合うだけの指定管理者負担金の算定基礎に含めて指定管理者から拠出させることには一定の合理性がある。しかし、現在の建物や高度医療機器等の整備のために発行した企業債の償還元金等に充てるための一般会計繰出金が存在し、その充当割合が指定管理者負担金の算定基礎である当該資産の減価償却費と重複している点から、また、当該資産の取替投資の曖昧なルールやその運用に基づき、本来、地方公営企業として柏市が取り替えるべきであると考えられてきた高度医療機器の取替等を、一部の医療機器の取替について、柏市医療公社が代わりに資金負担を行い再投資している点からも、これまでの指定管理者負担金のうち、一般会計繰入金の充当財源と重複する部分については、地方公営企業と指定管理者は別法人であることも考慮すると、過大な負担を地方公営企業側は指定管理者に求めていたものと考えられる。

【結果①】

地方公営企業は、地方公営企業法第17条の2で規定されているとおり、原則として独立採算で経営されるべきものであって、1号該当経費や2号該当経費に該当するものを除き、必要以上に一般会計から繰出金を受けるべきものではない。一般会計からの繰入を今

後も継続する場合でも、指定管理者負担金の算定基礎としている減価償却費相当額のうち、一般会計繰入金で充当している企業債償還元金とその利子支払い額に相当する部分については、一般会計繰入金の額の支出根拠を精査されたい。

【結果②】

また、市が当初準備した高度医療機器等の取り替えを指定管理者の負担で実施する場合には、地方公営企業会計における損益勘定留保資金が 20 億 7,500 万円蓄積されており、その蓄積の要因のひとつが指定管理者負担金と一般会計繰出金との重複にあると考えられるため、現在の指定管理者負担金の算定ルールでは過去に遡って、過大な負担を指定管理者に課していたと考えられる。したがって、少なくとも指定管理者が自らの資金負担で医療機器の取替投資等を行ってきたものに対応する過去の減価償却費負担分のうち、一般会計繰出金として地方公営企業が収受してきた資金に対応する額は、指定管理者の過大負担であり、その額を返還することが必要であると考え。柏市医療公社との適正な負担のあり方を含めて、様々な手法による返還に係る協議を実施されたい。

② 滞留建設仮勘定の資産性について（指 摘）【地方公営企業：医療公社管理課】

【現状・問題点】

柏市病院事業会計では、平成 30 年度末の貸借対照表に建設仮勘定 80,627 千円を計上している。当該建設仮勘定は、次の表で示すとおり、資本的支出の建設改良費に計上した 4 条予算人件費が平成 26 年度から平成 30 年度までの 5 年分として蓄積されて、滞留しているものである。

【平成 30 年度末の建設仮勘定の内訳】

(単位：千円)

計上年月日	内 容	金 額
平成 27 年 3 月 31 日	平成 26 年度 4 条人件費	21,309
平成 28 年 3 月 31 日	平成 27 年度 4 条人件費	18,933
平成 29 年 3 月 31 日	平成 28 年度 4 条人件費	16,062
平成 30 年 3 月 31 日	平成 29 年度 4 条人件費	17,330
平成 31 年 3 月 31 日	平成 30 年度 4 条人件費	6,991
合 計		80,627

当該 4 条予算人件費の内容について市所管課である医療公社管理課に確認したところ、平成 26 年度に基本設計業務に着手する計画のもと職員を配置して当該職員の人件費を予算化したものの、実際には計画が実行されず、結果として建設業務（実施設計、工事管理

業務、地質調査等や建設請負業務)に直接かかわっていない職員の人件費が建設仮勘定として蓄積されてきたものという回答であった。したがって、業務内容に鑑みるに本来であれば固定資産の取得原価に算入することができないものと考えられるため、各年度の決算において当該職員の業務内容を確認のうえ、資本的支出から収益的支出へ振り替えるべきものであったと考えられる。

一般に決算書や財務諸表を分析する際には、5年分の4条予算人件費が建設仮勘定に計上されていることの意味は、建設計画に係る業務が地方公営企業側で当初の予定どおりに進捗していないことを示唆している。実際には建設業務に直接かかわっているわけではない人員の人件費は建設仮勘定として、長期にわたり会計処理を実施することは不適切である。

【結果】

財務諸表の表示科目として、固定資産に算入する人件費は、建設業務(実施設計、工事管理業務、地質調査等及び建設請負業務)に直接関与するものである。そのため、現在、資本的支出に計上している人件費について、業務実態に照らして正当な計上であるか再度精査され、その結果、固定資産に計上すべきものでないことが明らかになった場合には、資本的支出から収益的支出への振替を実施されたい。また、その場合は、地方公営企業法の財務規程に照らして違反していることと考えられ、早急に財務諸表の修正を実施されたい。

③ 資産計上したリース資産に係る資本的支出について(指 摘)【地方公営企業:医療公社管理課】

【現状・問題点】

地方公営企業会計では、平成26年度決算よりリース会計が導入され、ファイナンス・リース取引については、通常の売買取引に準じて会計処理を行うこととされている。これは、貸借対照表にリース資産及びリース債務を計上し、減価償却によりリース資産を費用化していく一方、リース料の支払時にリース債務を取り崩していくものである。

また、地方公営企業では、決算報告書上の収支が収益的収支と資本的収支に区分されているが、収益的収支は損益収支の全てを含む一方で、資本的収支については、資本取引の資金予算としての性質を持っているものであるため、決算報告書での取り扱いについては、リース資産の減価償却費を3条予算に計上する一方、基本的にはリース料の支払いを4条予算に計上するものと考えられる。

なお、総務省が公表している「地方公営企業会計基準見直しQ&A」においても、以下のとおり記載されている。

【地方公営企業会計基準見直しQ&Aより抜粋】

日付	番号	質問	総務省回答
25.06.28	7-3	リース契約締結時、リース資産やリース債務を計上することとなるが、当該計上について予算経理は必要となるか。	リース資産の取得に際しては、公営企業が現金の収受を行うことはないため、リース資産の取得やリース債務の計上についての4条予算経理は不要である（固定資産を年賦購入契約により購入する場合と同様。）。 ただし、当該事業年度に生じたリース料の支払や、減価償却を月割計算で行う場合における減価償却費については予算経理が必要である。

この点について、柏市病院会計では以下のリース契約について貸借対照表にリース資産及びリース債務を計上し、減価償却により費用化する一方、リース料の支払いに合わせてリース債務を取り崩している。また、収益的収支には減価償却費が計上されている。

しかし、資本的収支については、次に示すとおり、平成27年度のリース契約時に一括して資本的支出に計上しており、実際の資金の動きに合っていないものになっている。

【平成27年度資本的支出一括計上の内訳】 (単位：千円)

資産名称	金額	事業共用日	リース期間
公営病院会計及び固定資産管理システム	4,428	平成27年4月	4年

【結果】

資産計上するリース資産の4条予算（資本的支出）上の取り扱いについては、総務省作成のQ&Aにも記載されているとおり、リース契約時に一括してリース債務を資本的支出に計上するのではなく、実際の資金の動きに合わせて、リース料の支払時に資本的支出に計上することと考えられるため、予算書及び決算書の修正を含め検討し、今後の財務諸表の適正な表示に心がけられたい。

3. 介護老人保健施設事業、居宅介護支援事業、訪問看護ステーション事業、北柏デイサービスセンター事業及び地域包括支援センター事業に係る柏市医療公社の事業等及び市所管課の事務執行等について

(1) 介護老人保健施設事業等の概要

① 介護老人保健施設事業の概要

介護老人保健施設事業（公1の一部）は、柏市医療公社が柏市から指定を受けて指定管理者として、介護老人保健施設はみんぐ（以下「老健施設はみんぐ」という。この項においては、以下同様。）を管理運営する事業であり、かつ、柏市医療公社が公益財団法人として、公益目的事業のひとつに位置付けて実施する事業である。この老健施設はみんぐ事業は、主に柏市において要介護状態にある高齢者を対象に、施設サービス計画に基づく看護、医学的管理のもとで介護や機能回復訓練などのサービスを提供し、在宅生活への復帰、支援を目的とする事業とされている（「平成30年度事業報告及び決算報告書」より一部修正しながら抜粋。以下、同様。）。

介護老人保健施設事業では、i 入所サービス、ii 短期入所・介護予防短期入所（ショートステイ）サービス、iii 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）サービスを実施している。入所サービスは、病気や障害の程度が安定していて、病院での治療や入院の必要はないが、体力や日常生活機能が不十分なため介護を必要としている方に、看護・医学的管理の下で長期的なケアプランに沿って、介護や機能訓練・身の回りのお世話などの介護保険施設サービスを行うものである。短期入所・介護予防短期入所（ショートステイ）サービスは、ご家庭での介護が一時的にできない場合、要介護度別に設定された利用限度額内で短期的に入所していただけるサービスであり、必要に応じて送迎も行っている。通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）サービスは、ご自宅から通いながらリハビリ、食事・入浴・レクリエーション等のサービスを行うものであり、必要に応じて送迎も行っている。

平成30年度においては、入所サービスの利用者数は延べ31,314人、1日当たりでは85.8人であった。短期入所・介護予防短期入所（ショートステイ）サービスの利用者数は延べ2,362人、1日当たりでは6.5人であった。通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）の利用者数は延べ5,698人、1日当たりでは18.6人であった。

ア. 施設概要

(ア) 名	称	柏市立介護老人保健施設はみんぐ
(イ) 所	在 地	柏市布施1番地3
(ウ) 建物延床面積		4,556.70 m ²

(エ) 利用定員 入所定員 100 人（短期入所は空床利用）
通所定員 25 人／日

イ. 利用状況

(ア)入所者利用状況

(単位：人)

区 分	延べ利用者数			1日当たり利用者数		
	平成 29 年度	平成 30 年度	増 減	平成 29 年度	平成 30 年度	増 減
入所	30,180	31,314	1,134	82.7	85.8	3.1
短期入所	2,471	2,362	▲109	6.8	6.5	▲0.3
合 計	32,651	33,676	1,025	89.5	92.3	2.8

(イ)超強化型老健施設の主要評価項目

(単位：%)

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	増 減
在宅復帰率（直近 6 か月）	67.7	63.2	▲4.5
ベッド回転率（直近 3 か月）	14.2	10.0	▲4.2
要介護 4・5 の割合（直近 3 か月）	43.7	53.7	10.0

(ウ)通所リハビリテーション利用状況

(単位：人)

区 分	延べ利用者数			1日当たり利用者数		
	平成 29 年度	平成 30 年度	増減	平成 29 年度	平成 30 年度	増減
通所リハビリテーション	5,516	5,698	182	18.0	18.6	0.6

(エ)利用者平均年齢

(単位：歳)

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度
入所者（短期含む）	87.0	87.0
通所者	83.3	83.6

(オ) 地域別延べ入所者数

(単位：人)

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	増 減
北部	22,954	24,441	1,487
中央	3,855	3,726	▲129
南部	1,726	1,796	70
市内計	28,535	29,963	1,428
市外	4,116	3,713	▲403
合 計	32,651	33,676	1,025

(カ) 入所者の入所前居所状況

(単位：人)

入所前居所	新規入所者		合 計
	男	女	
家庭	17	55	72
市立柏病院	11	46	57
その他医療機関	4	4	8
その他老健	-	-	-
社会福祉施設	-	-	-
その他	-	-	-
合 計	32	105	137

(キ) 退所者の入所前居所別退所先状況

(単位：人)

入所前居所	退所先						合 計
	家庭	市立 柏病院	その他 医療機関	その他 老健	社会福 祉施設	その他	
家庭	50	15	1	1	3	3	73
市立柏病院	20	21	-	-	8	4	53
その他医療機関	5	1	-	-	1	-	7
その他老健	1	-	-	-	-	-	1
社会福祉施設	-	-	-	-	-	-	-
その他	1	-	-	-	-	-	1
合 計	77	37	1	1	12	7	135

ウ. 行事等の実施状況

- (ア)行事 お花見、七夕、納涼祭、敬老会、ロビーコンサート、はみんぐ祭（文化祭）、クリスマス会等
- (イ)介護教室 10回（6月から3月まで毎月開催）
- (ウ)誕生会 12回（毎月開催）

エ. 職種別職員数

(ア)介護老人保健施設

(単位：人)

職 種	平成 29 年度			平成 30 年度			増 減		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
医師	1	2	3	1	2	3	-	-	-
看護師	10	1	11	8	3	11	▲2	2	-
准看護師	1	2	3	2	-	2	1	▲2	▲1
介護職員	25	11	36	28	12	40	3	1	4
理学療法士	2	-	2	2	1	3	-	1	1
作業療法士	3	-	3	2	-	2	▲1	-	▲1
管理栄養士	1	1	2	1	1	2	-	-	-
支援相談員	3	-	3	3	-	3	-	-	-
薬剤師	-	1	1	-	1	1	-	-	-
事務職員	3	3	6	3	2	5	-	▲1	▲1
宮繕	-	1	1	-	1	1	-	-	-
理容補助	-	1	1	-	1	1	-	-	-
合 計	49	23	72	50	24	74	1	1	2

(イ)通所リハビリテーション

(単位：人)

職 種	平成 29 年度			平成 30 年度			増 減		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
看護師	1	-	1	1	-	1	-	-	-
介護職員	1	8	9	1	7	8	-	▲1	▲1
作業療法士等	1	2	3	2	2	4	1	-	1
運転手	-	2	2	-	3	3	-	1	1
合 計	3	12	15	4	12	16	1	-	1

オ. 指定管理の指定期間

5年間（平成28年度～令和2年度）

カ. 指定管理の市所管課

医療公社管理課

② 居宅介護支援事業の概要

居宅介護支援事業（収2）は、要介護者等に対して介護保険サービス等を適切に利用することができるよう、居宅サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づいたサービスが確保されるよう、連絡及び調整を図る事業とされている（「平成30年度事業報告及び決算報告書」より一部修正しながら抜粋。以下、同様。）。

居宅介護支援事業サービスは、利用者の状態に応じて、介護給付、介護予防給付、総合事業給付に区分できる。介護給付は要介護度1から5の認定を受けた利用者を対象とするものであり、介護予防給付は要支援度1から2の認定を受けた利用者を対象とするものである。また、総合事業給付は平成27年度の介護保険法改正で導入されたものであり、要介護認定を受けていない利用者も対象としている。

平成30年度においては、介護給付利用者数は943人、介護予防給付利用者数は3人、総合事業給付利用者数は5人であった。

ア. 介護給付利用者数

（単位：人）

区 分	平成29年度	平成30年度	増 減
介護給付利用者数	1,193	943	▲250

イ. 介護予防給付利用者数

（単位：人）

区 分	平成29年度	平成30年度	増 減
介護予防給付利用者数	45	3	▲42

ウ. 総合事業給付利用者数

（単位：人）

区 分	平成29年度	平成30年度	増 減
総合事業給付利用者数	15	5	▲10

エ. 認定調査件数

(単位：件)

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	増 減
認定調査件数	116	171	55

オ. 職種別職員数

(単位：人)

職 種	平成 29 年度			平成 30 年度			増 減		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
主任介護支援専門員	2	-	2	2	-	2	-	-	-
介護支援専門員	-	-	-	1	-	1	1	-	1
合 計	2	-	2	3	-	3	1	-	1

③ 訪問看護ステーション事業の概要

訪問看護ステーション事業（収 3）は、がん末期患者や特定疾患、特に小児慢性疾患、精神疾患などで自宅療養している利用者に対して、医師の指示書により訪問看護職員が定期的に訪問し、利用者のライフスタイルや家族の意思を尊重し、病院や行政等との多職種連携を図りながら、在宅での療養生活を支援する事業とされている（「平成 30 年度事業報告及び決算報告書」より一部修正しながら抜粋。以下、同様。）。

訪問看護の利用者は、給付の内容に応じて医療保険の利用者と介護保険の利用者とからなる。

平成 30 年度においては、医療保険の実利用者数は 62 人、延べ利用者数は 2,369 人であった。また、介護保険の実利用者数は 105 人、延べ利用者数は 3,396 人であった。医療保険と介護保険の合計では実利用者数は 167 人、延べ利用者数は 5,765 人であった。

ア. 訪問看護利用者状況

(ア) 医療保険・介護保険別、年齢別の実利用者数及び延べ利用者数

(単位：人)

区分	実利用者数						延べ利用者数					
	医療保険			介護保険			医療保険			介護保険		
	平成 29 年度	平成 30 年度	増減	平成 29 年度	平成 30 年度	増減	平成 29 年度	平成 30 年度	増減	平成 29 年度	平成 30 年度	増減
0~14 歳	9	14	5	-	-	-	701	989	288	-	-	-

15~64 歳	16	15	▲1	1	3	2	704	710	6	3	21	18
65~69 歳	5	1	▲4	3	7	4	361	46	▲315	98	127	29
70~74 歳	2	11	9	6	12	6	38	297	259	221	247	26
75 歳以上	30	21	▲9	72	83	11	813	327	▲486	2,540	3,001	461
合計	62	62	-	82	105	23	2,617	2,369	▲248	2,862	3,396	534

注：平成 30 年度の実利用者数を合計すると 167 人になるが、医療保険と介護保険を共に利用した利用者が 8 人いるため、実際の合計利用者数は 159 人である。

(イ) 地域別利用者数

(単位：人)

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	増 減
北 部	118	138	20
中 央	17	19	2
南 部	1	1	-
市内計	136	158	22
市 外	3	1	▲2
合 計	139	159	20

(ウ) 主治医

(単位：人)

区 分	施設数	利用者数
市立柏病院	1	41
病院（上記以外）	17	46
診療所	20	72
介護老人保健施設はみんぐ	-	-
合 計	38	159

(エ) 利用者（159 人）の疾病状況

(単位：人)

疾 患		該当者数
1	悪性新生物（がん）疾患	44
2	循環器系疾患	39
3	骨・関節疾患	15
4	精神疾患	18
5	呼吸器系疾患	15

6	脳血管疾患	12
7	認知症	16
8	消化器系疾患	14
9	特定疾患・神経系疾患	8
10	泌尿器疾患	9
11	糖尿病	14
12	小児慢性疾患	12
13	褥瘡・皮膚疾患	9
14	生活不活発症	4
15	血液疾患	2
16	小児疾患	2
17	眼科疾患	2
合 計		235

注：複数の疾患を持つ利用者があるため、利用者数の合計と該当者数の合計は一致しない。

イ．職種別職員数

(単位：人)

職 種	平成 29 年度			平成 30 年度			増 減		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
看護師	6	1	7	6	1	7	-	-	-
事務職員	-	1	1	-	1	1	-	-	-
合 計	6	2	8	6	2	8	-	-	-

④ 北柏デイサービスセンター事業の概要

北柏デイサービスセンター事業（収4）は、次の事業を実施するものとされている。

- i 要介護者・要支援者、身体障害者に対して入浴や食事の提供（これらに伴う介護を含む。）、日常生活に対する相談・助言、健康状態の確認など、日常生活上の世話及び機能訓練、創作的活動を行う事業。
- ii 市営住宅に居住する高齢者の見守りや緊急時対応を行う事業。

（「平成 30 年度事業報告及び決算報告書」より一部修正しながら抜粋。以下、同様。）。

平成 30 年度においては、通所介護サービスの延べ利用者数は 8,416 人、1 日当たり利用者数は 27.5 人であった。

ア. 施設概要

(ア) 名 称	北柏デイサービスセンター
(イ) 所在地	柏市根戸 467-18
(ウ) 建物延床面積	511.82 m ²
(エ) 利用定員	35 人/日

イ. 利用状況

(単位：人)

区 分	延べ利用者数			1日当たり利用者数		
	平成 29 年度	平成 30 年度	増減	平成 29 年度	平成 30 年度	増減
通所介護	8,042	8,155	113	27.4	26.6	▲0.8
身障者デイサービス	279	261	▲18	1.0	0.9	▲0.1
合 計	8,321	8,416	95	28.4	27.5	▲0.9

ウ. 行事の実施状況

端午の節句、母の日、父の日、運動会、七夕、納涼祭、敬老会、外食会、演奏会、外出（花見など）、お菓子作り、クリスマス会、書初め、新年会、初詣、節分会、ひな祭り、工場見学等

エ. 職種別職員数

(単位：人)

職 種	平成 29 年度			平成 30 年度			増 減		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
生活相談員	2	-	2	2	-	2	-	-	-
看護師	-	3	3	-	3	3	-	-	-
介護職員	1	9	10	1	12	13	-	3	3
機能訓練指導員	-	1	1	-	1	1	-	-	-
生活援助員	-	-	-	-	2	2	-	2	2
運転手	-	3	3	-	2	2	-	▲1	▲1
事務	-	1	1	-	2	2	-	1	1
合 計	3	17	20	3	22	25	-	5	5

注 1：機能訓練指導員の資格は鍼灸師

注 2：生活援助員は高齢者世話付住宅生活援助事業に従事する職員

⑤ 地域包括支援センター事業の概要

地域包括支援センター事業（収5）は、地域住民の心身の健康維持や生活の安定、保健・福祉・医療の向上、財産管理、虐待防止など様々な課題の解決に向けた総合的なマネジメントを行うために、65歳以上の高齢者等に対して、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の3職種によるチームアプローチをもって、相談及び支援を行う事業である。なお、この事業は柏市から受託している事業である（「平成30年度事業報告及び決算報告書」より一部修正しながら抜粋。以下、同様。）。

平成30年度においては、重点事業として認知症カフェの毎月の開催や消費生活講座のサロン単位の開催、フレイル予防・ロコモ予防を中心とした介護予防事業などを展開している。また、各種講座の開催や各種イベントへの積極的な参加等、地域に密着した活動を展開している。

ア. 平成30年度における北柏地域包括支援センター事業の実績

【相談実績】 (単位：件)

内 容	件 数
介護予防事業	11
介護予防ケアマネジメント（総合事業含）	75
介護保険や高齢者福祉制度・サービス	570
権利擁護事業	48
包括的・継続的ケアマネジメント事業	54
その他	113
合 計	871
上記のうち、認知症に関する相談	85

【相談者別続柄（電話・来所）】 (単位：件)

本 人	家 族	関係機関	介護支援専門員	地 域
144	383	142	96	24
民生委員	他包括	その他	合 計	
35	15	32		871

【介護予防地域啓発事業】 (単位：回)

介護予防普及啓発（講演会・相談会・イベント）	10
地域での介護予防等の支援（地域活動組織への支援協力）	35

【介護予防プラン作成・給付管理事業】 (単位：件)

直 営	712
委 託 (41 事業所)	1,485
合 計	2,197

【認知症総合支援事業】 (単位：回)

認知症カフェ	12
認知症サポーター養成講座	4

【職種別職員数】 (単位：人)

職 種	平成 30 年度			平成 29 年度			増 減		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
主任介護支援専門員	2	0	2	2	0	2	0	0	0
保健師等	1	1	2	2	0	2	△1	1	0
社会福祉士	2	0	2	1	0	1	1	0	1
介護支援専門員	0	1	1	0	1	1	0	0	0
合 計	5	2	7	5	1	6	0	1	1

注：「増減」は平成 30 年度末現在から平成 29 年度末現在の職員数を差し引いた数値である。

イ. 平成 30 年度における北柏第 2 地域包括支援センター事業の実績

【相談実績】 (単位：件)

内 容	件 数
介護予防事業	18
介護予防ケアマネジメント (総合事業含)	66
介護保険や高齢者福祉制度・サービス	376
権利擁護事業	65
包括的・継続的ケアマネジメント事業	26
その他	115
合 計	666
上記のうち、認知症に関する相談	79

【相談者別続柄（電話・来所）】 (単位：件)

本人	家族	関係機関	介護支援専門員	地域
125	290	57	69	21
民生委員	他包括	その他	合計	
67	21	16	666	

【介護予防地域啓発事業】 (単位：回)

介護予防普及啓発（講演会・相談会・イベント）	11
地域での介護予防等の支援（地域活動組織への支援協力）	7

【介護予防プラン作成・給付管理事業】 (単位：件)

直営	990
委託（39事業所）	1,603
合計	2,593

【認知症総合支援事業】 (単位：回)

認知症交流会	2
認知症カフェ	1
認知症サポーター養成講座	18

【職種別職員数】 (単位：人)

職種	平成 30 年度			平成 29 年度			増減		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
主任介護支援専門員	2	0	2	2	0	2	0	0	0
保健師等	2	0	2	2	0	2	0	0	0
社会福祉士	2	0	2	2	0	2	0	0	0
介護支援専門員	0	2	2	0	2	2	0	0	0
合計	6	2	8	6	2	8	0	0	0

注：「増減」は平成 30 年度末現在から平成 29 年度末現在の職員数を差し引いた数値である。

⑥ 財務推移等

ア. 介護老人保健施設事業（公1の一部）の予算・決算比較及び決算推移について

【介護老人保健施設事業の予算・決算比較】

(単位：千円)

科 目	平成 30 年度 予 算	平成 30 年度 決 算	差異額	差異率	
I 一般正味財産増減の部					
1. 経常増減の部					
(1) 経常収益					
事業収益	554,101	544,808	▲ 9,293	▲1.7%	i
受取寄付金	-	159	159	-	
雑収益	3,070	946	▲ 2,124	▲69.2%	ii
経常収益計	557,171	545,913	▲ 11,258	▲2.0%	
(2) 経常費用					
事業費	553,834	543,396	▲ 10,438	▲1.9%	iii
経常費用計	553,834	543,396	▲ 10,438	▲1.9%	
当期経常増減額	3,337	2,516	▲ 821	▲24.6%	
2. 経常外増減の部					
(1) 経常外収益					
雑収益	-	-	-	-	
経常外収益計	-	-	-	-	
(2) 経常外費用					
雑損失	-	20	20	-	
経常外費用計	-	20	20	-	
当期経常外増減額	-	▲ 20	▲ 20	-	
他会計振替前当期一般正味財産増減額	3,337	2,496	▲ 841	▲25.2%	
他会計振替額	1,699	7,768	6,069	357.2%	iv
当期一般正味財産増減額	5,036	10,265	5,229	103.8%	
一般正味財産期首残高	35,847	36,251	404	1.1%	
一般正味財産期末残高	40,883	46,515	5,632	13.8%	
II 指定正味財産増減の部					
当期指定正味財産増減額	-	-	-	-	
指定正味財産期首残高	-	-	-	-	

指定正味財産期末残高	-	-	-	-
Ⅲ正味財産期末残高	40,883	46,515	5,632	13.8%

[予算・決算比較の特徴]

予算・決算比較の結果、次のような特徴があった。

- i 通所リハビリテーションの利用者数が見込みより少なかったことや日用品費及び教養娯楽費を施設利用者から一律徴収する方法を変更したことにより事業収益が予算に対して9,293千円未達であった。
- ii 医師1名（施設長）が毎週月曜日の午後に市立柏病院での外来診療を行っており、当該報酬を市立柏病院に請求している。当該報酬を予算上は雑収益に計上しているが、決算上は給与費のマイナスにしたため、その分だけ雑収益が減少した。なお、当該報酬の平成30年度における実績は2,050千円である。
- iii 想定した職員の採用が進まなかったこと及びiiに記載のとおり医師（施設長）の給与費のうち市立柏病院負担分2,050千円を給与費のマイナスとして計上したことにより、給与費が予算比7,259千円未達となった。主にこの給与費の減少により事業費が予算に対して10,438千円未達になった。
- iv 他会計からの振替額が予算上は1,699千円だったが、実際には7,768千円であったため、予算比では大きく上回っている。

【介護老人保健施設事業の決算推移】

（単位：千円）

科 目	A		B	B-A	
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	増 減	
I 一般正味財産増減の部					
1. 経常増減の部					
(1) 経常収益					
事業収益	527,334	523,652	544,808	21,156	i
受取寄付金	53	50	159	109	
雑収益	1,292	5,093	946	▲ 4,147	ii
経常収益計	528,678	528,795	545,913	17,118	
(2) 経常費用					
事業費	538,706	539,344	543,396	4,052	iii
経常費用計	538,706	539,344	543,396	4,052	
当期経常増減額	▲ 10,028	▲ 10,549	2,516	13,065	
2. 経常外増減の部					

(1) 経常外収益				
受取寄付金	-	33	-	▲ 33
経常外収益計	-	33	-	▲ 33
(2) 経常外費用				
雑損失	-	-	20	20
経常外費用計	-	-	20	20
当期経常外増減額	-	33	▲ 20	▲ 53
他会計振替前当期一般正味財産増減額	▲ 10,028	▲ 10,516	2,496	13,012
他会計振替額	11,612	10,919	7,768	▲ 3,151
当期一般正味財産増減額	1,584	403	10,265	9,862
一般正味財産期首残高	34,263	35,847	36,251	404
一般正味財産期末残高	35,847	36,251	46,515	10,264
II 指定正味財産増減の部				
当期指定正味財産増減額	-	-	-	-
指定正味財産期首残高	-	-	-	-
指定正味財産期末残高	-	-	-	-
III 正味財産期末残高	35,847	36,251	46,515	10,265

iv

[決算推移の特徴]

決算推移には、次のような特徴があった。

- i 平成 30 年 7 月より超強化型施設として在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱが追加されたことにより事業収益が増加している。
- ii 医師 1 名(施設長)が毎週月曜日の午後に市立柏病院での外来診療を担当しており、当該報酬を市立柏病院に請求している。当該報酬を平成 29 年度は雑収益に計上しているが、平成 30 年度は給与費のマイナスにしたことにより、雑収益が大きく減少している。
- iii 主に退職給付引当金の積み立てにより、平成 29 年度と比較して事業費が 4,052 千円増加している。
- iv 収益事業に係る当期一般正味財産増減額が減少したことにより、平成 29 年度と比較して他会計振替額が減少している。

イ. 居宅介護支援事業（収 2）の予算・決算比較及び決算推移について

【居宅介護支援事業の予算・決算比較】

(単位：千円)

科 目	平成 30 年度 予 算	平成 30 年度 実 績	差異額	差異率	
I 一般正味財産増減の部					
1. 経常増減の部					
(1) 経常収益					
事業収益	19,068	12,901	▲ 6,167	▲32.3%	i
受取寄付金	-	-	-	-	
雑収益	▲ 830	27	857	▲103.3%	ii
経常収益計	18,238	12,928	▲ 5,310	▲29.1%	
(2) 経常費用					
事業費	18,156	16,851	▲ 1,305	▲7.2%	iii
経常費用計	18,156	16,851	▲ 1,305	▲7.2%	
当期経常増減額	82	▲ 3,923	▲ 4,005	▲4884.1%	
2. 経常外増減の部					
(1) 経常外収益					
雑収益	-	-	-	-	
経常外収益計	-	-	-	-	
(2) 経常外費用					
雑損失	-	-	-	-	
経常外費用計	-	-	-	-	
当期経常外増減額	-	-	-	-	
他会計振替前当期一般正味財産増減額	82	▲ 3,923	▲ 4,005	▲4884.1%	
他会計振替額	▲ 40	-	40	▲100.0%	
税引前当期一般正味財産増減額	42	▲ 3,923	▲ 3,965	▲9440.5%	
法人税、住民税及び事業税	15	-	▲ 15	▲100.0%	
当期一般正味財産増減額	28	▲ 3,923	▲ 3,951	▲14110.7%	
一般正味財産期首残高	4,682	4,138	▲ 544	▲11.6%	
一般正味財産期末残高	4,710	215	▲ 4,495	▲95.4%	iv
II 指定正味財産増減の部					
当期指定正味財産増減額	-	-	-	-	
指定正味財産期首残高	-	-	-	-	

指定正味財産期末残高	-	-	-	-
Ⅲ正味財産期末残高	4,710	215	▲ 4,495	▲95.4%

[予算・決算比較の特徴]

予算・決算比較の結果、次のような特徴があった。

- i 予算上は通期3名体制での収益を見込んでいた。平成30年8月より3名体制になったが、想定する給付件数に結びつかなかったこともあり、事業収益が6,167千円予算に対して未達になっている。
- ii 過年度の特定事業所加算の過誤申請に係る当期負担額を予算上は雑収益のマイナスに計上していたが、決算では事業収益のマイナスに計上しているため雑収益が857千円予算超過となっている。
- iii 予算上は通期で3名体制の給与費を計上していたが、実際には平成30年8月の採用となったため、給与費が予算に対して1,588千円未達になっている。
- iv 事業収益の減少により当期経常増減額が予算に対してマイナス4,005千円となったため、平成30年度の一般正味財産期末残高が215千円まで減少している。

【居宅介護支援事業の決算推移】

(単位：千円)

科 目	A			B	B-A	
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	増 減		
I 一般正味財産増減の部						
1. 経常増減の部						
(1) 経常収益						
事業収益	24,417	19,934	12,901	▲ 7,033	i	
雑収益	-	-	27	27		
引当金取崩額	-	3	-	▲ 3		
経常収益計	24,417	19,937	12,928	▲ 7,009		
(2) 経常費用						
事業費	22,540	20,481	16,851	▲ 3,630	ii	
経常費用計	22,540	20,481	16,851	▲ 3,630		
当期経常増減額	1,876	▲ 544	▲ 3,923	▲ 3,379		
2. 経常外増減の部						
(1) 経常外収益						
経常外収益計	-	-	-	-		
(2) 経常外費用						

経常外費用計	-	-	-	-
当期経常外増減額	-	-	-	-
他会計振替額	▲ 938	-	-	-
税引前当期一般正味財産増減額	938	▲ 544	▲ 3,923	▲ 3,379
法人税、住民税及び事業税	317	-	-	-
当期一般正味財産増減額	621	▲ 544	▲ 3,923	▲ 3,379
一般正味財産期首残高	4,061	4,682	4,138	▲ 544
一般正味財産期末残高	4,682	4,138	215	▲ 3,923
II 指定正味財産増減の部				
当期指定正味財産増減額	-	-	-	-
指定正味財産期首残高	-	-	-	-
指定正味財産期末残高	-	-	-	-
III 正味財産期末残高	4,682	4,138	215	▲ 3,923

iii

[決算推移の特徴]

決算推移には、次のような特徴があった。

- i 介護支援専門員の減少により処理件数が減少したため、平成 29 年度と比較して居宅介護支援事業収益が 6,999 千円減少している。
- ii 平成 30 年 8 月より介護支援専門員を 1 名増員しているが 7 月までは 2 名体制であったため、平成 29 年度と比較して給与費が 3,573 千円減少している。
- iii 事業収益の減少により当期経常増減額が平成 29 年度と比較してマイナス 3,379 千円となったため、平成 30 年度の一般正味財産期末残高が 215 千円まで減少している。

ウ. 訪問看護ステーション事業（収 3）の予算・決算比較及び決算推移について

【訪問看護ステーション事業の予算・決算比較】

(単位：千円)

科 目	平成 30 年度 予 算	平成 30 年度 実 績	差異額	差異率
I 一般正味財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1) 経常収益				
事業収益	63,594	58,821	▲ 4,773	▲ 7.5%
受取寄付金	-	-	-	-
雑収益	344	293	▲ 51	▲ 14.8%
経常収益計	63,938	59,114	▲ 4,824	▲ 7.5%

i

(2) 経常費用				
事業費	61,818	55,387	▲ 6,431	▲10.4%
経常費用計	61,818	55,387	▲ 6,431	▲10.4%
当期経常増減額	2,120	3,727	1,607	75.8%
2. 経常外増減の部				
(1) 経常外収益				
雑収益	-	-	-	-
経常外収益計	-	-	-	-
(2) 経常外費用				
雑損失	-	-	-	-
経常外費用計	-	-	-	-
当期経常外増減額	-	-	-	-
他会計振替前当期一般正味財産増減額	2,120	3,727	1,607	75.8%
他会計振替額	▲ 1,032	▲ 1,863	▲ 831	80.5%
税引前当期一般正味財産増減額	1,088	1,863	775	71.2%
法人税、住民税及び事業税	377	405	28	7.4%
当期一般正味財産増減額	712	1,459	747	104.9%
一般正味財産期首残高	21,759	23,372	1,613	7.4%
一般正味財産期末残高	22,470	24,831	2,361	10.5%
Ⅱ 指定正味財産増減の部				
当期指定正味財産増減額	-	-	-	-
指定正味財産期首残高	-	-	-	-
指定正味財産期末残高	-	-	-	-
Ⅲ 正味財産期末残高	22,470	24,831	2,361	10.5%

ii

[予算・決算比較の特徴]

予算・決算比較の結果、次のような特徴があった。

- i 職員の増加を見込んで事業収益を予算計上していたが、予定していた人員を確保できなかったため事業収益が予算に対して未達になっている。
- ii 予算で見込んでいた人員数を確保できなかったことにより給与費も予算と比較して減少している。

【訪問看護ステーション事業の決算推移】

(単位：千円)

科 目	A		B	B-A
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	増 減
I 一般正味財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1) 経常収益				
事業収益	56,772	56,176	58,821	2,645
受取補助金等	-	1,151	-	▲ 1,151
雑収益	339	251	293	42
引当金取崩額	2	0	-	▲ 0
経常収益計	57,114	57,579	59,114	1,535
(2) 経常費用				
事業費	52,293	52,769	55,387	2,618
経常費用計	52,293	52,769	55,387	2,618
当期経常増減額	4,821	4,810	3,727	▲ 1,083
2. 経常外増減の部				
(1) 経常外収益				
経常外収益計	-	-	-	-
(2) 経常外費用				
経常外費用計	-	-	-	-
当期経常外増減額	-	-	-	-
他会計振替前当期一般正味財産増減額	4,821	4,810	3,727	▲ 1,083
他会計振替額	▲ 2,411	▲ 2,405	▲ 1,863	542
税引前当期一般正味財産増減額	2,411	2,405	1,863	▲ 542
法人税、住民税及び事業税	815	791	405	▲ 386
当期一般正味財産増減額	1,596	1,614	1,459	▲ 155
一般正味財産期首残高	20,163	21,759	23,372	1,613
一般正味財産期末残高	21,759	23,372	24,831	1,459
II 指定正味財産増減の部				
当期指定正味財産増減額	-	-	-	-
指定正味財産期首残高	-	-	-	-
指定正味財産期末残高	-	-	-	-
III 正味財産期末残高	21,759	23,372	24,831	1,459

i

ii

[決算推移の特徴]

決算推移には、次のような特徴があった。

- i 介護給付サービスの依頼が増加したことにより、平成 29 年度と比較して居宅サービス事業収益（介護保険）が 3,417 千円増加している。
- ii 主に職員の増加により給与費が 2,390 千円増加したため、平成 29 年度と比較して事業費が 2,618 千円増加している。

エ. 北柏デイサービスセンター事業（収 4）の予算・決算比較及び決算推移について

【北柏デイサービスセンター事業の予算・決算比較】

(単位：千円)

科 目	平成 30 年度 予 算	平成 30 年度 実 績	差異額	差異率	
I 一般正味財産増減の部					
1. 経常増減の部					
(1) 経常収益					
事業収益	85,570	78,414	▲ 7,156	▲8.4%	i
受取寄付金	-	-	-	-	
雑収益	10	-	▲ 10	▲100.0%	
経常収益計	85,580	78,414	▲ 7,166	▲8.4%	
(2) 経常費用					
事業費	84,747	78,437	▲ 6,310	▲7.4%	ii
経常費用計	84,747	78,437	▲ 6,310	▲7.4%	
当期経常増減額	833	▲ 23	▲ 856	▲102.8%	
2. 経常外増減の部					
(1) 経常外収益					
雑収益	-	-	-	-	
経常外収益計	-	-	-	-	
(2) 経常外費用					
雑損失	-	-	-	-	
経常外費用計	-	-	-	-	
当期経常外増減額	-	-	-	-	
他会計振替前当期一般正味財産増減額	833	▲ 23	▲ 856	▲102.8%	
他会計振替額	▲ 405	-	405	▲100.0%	
税引前当期一般正味財産増減額	428	▲ 23	▲ 451	▲105.4%	
法人税、住民税及び事業税	148	-	▲ 148	▲100.0%	

当期一般正味財産増減額	280	▲ 23	▲ 303	▲108.2%
一般正味財産期首残高	1,726	705	▲ 1,021	▲59.2%
一般正味財産期末残高	2,005	682	▲ 1,323	▲66.0%
II 指定正味財産増減の部				
当期指定正味財産増減額	-	-	-	-
指定正味財産期首残高	-	-	-	-
指定正味財産期末残高	-	-	-	-
III 正味財産期末残高	2,005	682	▲ 1,323	▲66.0%

[予算・決算比較の特徴]

予算・決算比較の結果、次のような特徴があった。

- i 介護報酬改定により平成 30 年 4 月より単価が下がった影響及び日用品費及び教養娯楽費の一律徴収をやめた影響により事業収益が減少している。
- ii 介護職員の増加を見込んでいたが、予定を下回ったことにより給与費が 5,173 千円予算に未達であった。そのため事業費が予算に対して減少している。

【北柏デイサービスセンター事業の決算推移】

(単位：千円)

科 目	A		B	B-A	
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	増 減	
I 一般正味財産増減の部					
1. 経常増減の部					
(1) 経常収益					
事業収益	75,664	72,524	78,414	5,889	i
雑収益	64	10	-	▲ 10	
引当金取崩額	10	7	-	▲ 7	
経常収益計	75,739	72,541	78,414	5,872	
(2) 経常費用					
事業費	76,873	73,485	78,437	4,951	ii
経常費用計	76,873	73,485	78,437	4,951	
当期経常増減額	▲ 1,134	▲ 944	▲ 23	921	
2. 経常外増減の部					
(1) 経常外収益					
経常外収益計	-	-	-	-	
(2) 経常外費用					

除却損失	-	76	-	▲ 76
経常外費用計	-	76	-	▲ 76
当期経常外増減額	-	▲ 76	-	76
当期一般正味財産増減額	▲ 1,134	▲ 1,021	▲ 23	998
一般正味財産期首残高	2,859	1,726	705	▲ 1,021
一般正味財産期末残高	1,726	705	682	▲ 23
II 指定正味財産増減の部				
当期指定正味財産増減額	-	-	-	-
指定正味財産期首残高	-	-	-	-
指定正味財産期末残高	-	-	-	-
III 正味財産期末残高	1,726	705	682	▲ 23

[決算推移の特徴]

決算推移には、次のような特徴があった。

- i 平成 30 年度は、平成 29 年度に実施していなかった生活援助員派遣事業を柏市から受託し生活援助員事業受託収益 6,426 千円を計上したため、平成 29 年度と比較して事業収益が増加している。
- ii 主に生活援助員派遣事業に係る人材の雇用により平成 30 年度は平成 29 年度と比較して非常勤職員給与が 4,137 千円、法定福利費が 713 千円増加している。

オ. 地域包括支援センター事業（収 5）の決算推移について

【地域包括支援センター事業の決算推移】

(単位：千円)

科 目	A		B	B-A
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	増 減
I 一般正味財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1) 経常収益				
事業収益	44,958	64,449	79,304	14,855
介護予防支援事業収益（包括）	6,843	6,429	7,873	1,443
地域包括支援センター管理 運営受託収益（包括）	38,115	58,020	71,432	13,412
雑収益	0	68	52	▲ 16

雑収益	0	68	52	▲ 16
引当金取崩額	0	4	2	▲ 2
経常収益計	44,958	64,521	79,358	14,837
(2) 経常費用				
事業費	44,362	57,681	77,657	19,976
給与費	38,571	47,419	69,570	22,150
退職給付費用	2,846	4,603	2,256	▲ 2,348
福利厚生費	182	206	323	117
旅費交通費	10	10	34	24
通信運搬費	493	590	767	177
消耗品費	400	358	338	▲ 20
消耗器具備品費	0	1,718	47	▲ 1,671
光熱水費	60	116	424	308
修繕費	10	811	0	▲ 811
燃料費	139	136	213	77
支払手数料	45	61	105	44
賃借料	712	936	2,285	1,348
諸謝金	0	0	10	10
保険料	49	36	4	▲ 31
交際費	0	5	0	▲ 5
諸会費	0	0	11	11
印刷製本費	0	12	0	▲ 12
租税公課	63	23	2	▲ 21
委託費	658	394	525	131
研究研修費	122	173	502	329
減価償却費	0	60	241	180
貸倒引当金繰入額	1	4	0	▲ 4
雑費	2	10	3	▲ 7
経常費用計	44,362	57,681	77,657	19,976
当期経常増減額	596	6,840	1,701	▲ 5,139
2. 経常外増減の部				
(1) 経常外収益				
経常外収益計	0	0	0	0
(2) 経常外費用				
雑損失	0	0	3	3

経常外費用計	0	0	3	3
当期経常外増減額	0	0	▲ 3	▲ 3
他会計振替額	▲ 298	▲ 3,420	▲ 851	2,569
税引前当期一般正味財産増減額	298	3,420	847	▲ 2,573
法人税、住民税及び事業税	101	1,125	184	▲ 941
当期一般正味財産増減額	197	2,295	663	▲ 1,631
一般正味財産期首残高	1,717	1,915	4,210	2,295
一般正味財産期末残高	1,915	4,210	4,873	663
Ⅱ 指定正味財産増減の部				
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0
Ⅲ 正味財産期末残高	1,915	4,210	4,873	663

(2) 監査手続

財務監査の諸要点及び経済性・効率性・有効性等（3E 監査要点）の検証のために必要と認める次の監査手続を実施した。

① 財務監査実施の監査手続

財務監査を実施するために事務・事業に係る内部統制の整備・運用状況について統制上の要点等を設定して評価し、それを踏まえて、法令及び規則等、並びに各種契約等の内容に係る準拠性等を中心とした監査要点を設定し、その監査要点を主として反証主義的に検証するための監査手続（資料閲覧、分析的手続、質問、現場視察、観察、資産等の実査・棚卸及び帳簿・証憑等関係書類の照合等）を実施した。

② 3E 監査要点検証のための監査手続

監査対象である事務・事業の実施に係る経済性、効率性及び有効性、並びに公平性及び倫理性等の視点で監査要点を設定し、その監査要点を主として反証主義的に検証するための監査手続（資料閲覧、分析的手続、質問、現場視察、観察、資産等の実査・棚卸及び帳簿・証憑等関係書類の照合等）を実施した。

(3) 監査結果

上記の監査手続を実施した結果、次のとおり、指摘事項及び意見を述べることとする。

F：【介護老人保健施設事業（公1）の監査結果】

① 事業計画書の記載内容について（意見：2件）【介護老人保健施設事業：柏市医療公社】

【現状・問題点】

指定管理者である柏市医療公社は、基本協定書第18条に基づき、会計年度ごとに事業計画書を作成して市に提出している。事業計画書には、1. 利用定員数、2. 通所リハビリテーションの営業日・営業時間、3. 見込利用者数（1日平均）、4. 施設内各種行事の実施、5. 介護教室の開催、について簡潔に記載されている。これについて、業務仕様書では、「7-4 指定期間におけるはみんぐの達成すべき成果目標」のうち必須項目として次の6項目を記載している。(1)1日平均入所利用者数：95人/日、(2)1日平均通所利用者数：21人/日、(3)在宅復帰率：50%以上、(4)ベッド回転率：10%以上、(5)重度者割合：35%以上、(6)経常収支比率：100%の6項目である。また、業務仕様書には次の記載がある。

なお、必須項目を含む成果目標のうち、指定期間の開始年度で実現できない事項に関するものについては、実現までの間の各年度に係る目標値を別途示してください。

なお、柏市医療公社は指定管理応募時の提案書に年度ごとの目標値を記載している。例えば、1日平均利用者数は柏市の指定する95人/日を各年度の目標値として記載し、1日平均通所利用者数は、指定期間初年度の平成28年度を20人/日として、平成29年度以降を柏市の指定する21人/日としている。これに対して、実績については每期、提案書作成時の目標値から下振れしている状況である。しかし、各年度の事業計画書で計画の見直し及び課題とその対策等の記載はなされていない。

これらの指標は市所管課が介護老人保健施設の運営において重要な指標であると認識しているため業務仕様書で指定しているものである。そのため、柏市医療公社は每期計画を見直して事業計画書に記載し、目標の達成に向けて進捗を管理する必要がある。実績が每期目標値から下振れしているにも拘らず、計画の見直しを実施していないことは、経営に係るPDCAサイクルの効果的で効率的な運用の視点からは問題がある。

【結果①】

業務仕様書「7-4 指定期間におけるはみんぐの達成すべき成果目標」で示されている(1)1日平均入所利用者数、(2)1日平均通所利用者数、(3)在宅復帰率、(4)ベッド回転率、(5)重度者割合及び(6)経常収支比率については、市所管課が施設の運営にあたり重要であると考えている指標であり、経営に係るPDCAサイクルを効果的に運用するためにも事業計画書に記載することを要望する。

【結果②】

また、事業計画書に目標を達成するための施策等を記載することで、事業年度末に実施する実績の把握と評価及び見直し作業を効果的、効率的に実施することができるものと考えられる。そのため、事業計画書では目標値を羅列するだけでなく、前年度未達成であった指標等がある場合には、当年度における具体的な原因分析や対応策等を記載することを要望する。

② 事業計画書への再委託業務の明記について（指 摘：2件）【介護老人保健施設事業：柏市医療公社、医療公社管理課】

【現状・問題点】

老健施設はみんぐの管理業務のうち、再委託業務に関しては、業務仕様書の「8 管理基準（業務遂行上の留意点）」において、次のとおり規定されている。

8 管理基準（業務遂行上の留意点）

(1)～(2) (省略)

(3) 業務の再委託の禁止

指定管理者は、指定管理者が行うべき業務を第三者に委託することはできません。ただし、次に掲げる事業については、あらかじめ市長の承認を得た場合に限り再委託をすることができます。

ア 清掃、警備、保守点検等の個別業務

イ 専門的な技術や特定の資格等を要する業務

なお、再委託に際してはその旨を事業計画書に明記するとともに、事前に本市と協議して承認を得た上で適正な再委託業者を決定するものとします。また、再委託した業務については、全て指定管理者の責任と費用において行うものとします。

注：上記引用部分のうち、ゴシック太文字・下線部は監査人が付したものである。

柏市医療公社は、給食業務、建物清掃業務、エレベーター保守点検業務、空調設備機器の保守及び施設警備等について、第三者と業務委託契約を締結して実施している。しかし、平成 28 年度、平成 29 年度及び平成 30 年度の事業計画書には当該業務委託に関する記載がない。柏市医療公社に確認したところ、当該承認については、「柏市立介護老人保健施設はみんぐ及び個人情報の取り扱いの再委託の承認について」という申請書を作成し、これに再委託先一覧を添付して市長の承認を得ているが、事業計画書には再委託先に関する内容は記載していないということであった。再委託先に関する情報を事業計画書に明記する趣旨を市所管課と共に共有されておらず、市所管課の方でも特に業務仕様書に基づいて指導等を実施しているわけでもない。

【結果①：指摘（柏市医療公社）】

柏市医療公社は、業務仕様書において、給食業務、建物清掃業務、エレベーター保守点検業務、空調設備機器の保守業務及び施設警備等の再委託業務を、事業計画書に記載することが求められている趣旨を再度確認し、現在もその記載があることから、業務仕様書に従って事業計画書に記載するよう徹底されたい。なお、柏市医療公社は、「柏市立介護老人保健施設はみんぐ及び個人情報の取り扱いの再委託の承認について」という申請書を作成し、これに再委託先一覧を添付して市長の承認を得ているため、例えば、事業計画書に「再委託業務については別紙申請書のとおりである。」等の一文を追加することも考えられる。

【結果②：指摘（医療公社管理課）】

市所管課は、給食業務、建物清掃業務、エレベーター保守点検業務、空調設備機器の保守業務及び施設警備等の再委託業務を、業務仕様書において事業計画書に記載するよう求めている趣旨を明確にし、柏市医療公社に対して、業務仕様書に従って事業計画書に記載するよう指導されたい。仮に、再委託業務について事業計画書に記載することまで求めないのであれば、業務仕様書の記載を実際の運用に合わせて変更されたい。

③ 事業報告書における成果目標の評価状況について（指摘：1 件、意見：1 件）【介護老人保健施設事業：介護老人保健施設、医療公社管理課】

【現状・問題点】

事業報告書では、次の表のように当年度実績を前年度実績と比較する形式で事業報告を行うこととなっている。また、実績値が記載されているだけであり、目標値の設定やその目標値からの乖離状況やその分析及び課題の把握、その対応策等を記載することはなされ

ていない。

【入所者利用状況】

(単位：人)

区 分	延べ利用者数			1日当たり利用者数		
	平成29年度	平成30年度	増 減	平成29年度	平成30年度	増 減
入所	30,180	31,314	1,134	82.7	85.8	3.1
短期入所	2,471	2,362	▲109	6.8	6.5	▲0.3
合 計	32,651	33,676	1,025	89.5	92.3	2.8

【超強化型老健施設の主要評価項目】

(単位：%)

区 分	平成29年度	平成30年度	増 減
在宅復帰率（直近6か月）	67.7	63.2	▲4.5
ベッド回転率（直近3か月）	14.2	10.0	▲4.2
要介護4・5の割合（直近3か月）	43.7	53.7	10.0

【通所リハビリテーション利用状況】

(単位：人)

区 分	延べ利用者数			1日当たり利用者数		
	平成29年度	平成30年度	増減	平成29年度	平成30年度	増減
通所リハビリテーション	5,516	5,698	182	18.0	18.6	0.6

上の表のうち【入所者利用状況】では、平成30年度における1日当たり利用者数の合計は92.3人である。業務仕様書では目標値を95人/日としていたところ、平成30年度は柏市が実施する空調設備改修工事が行われるため、市の承認を得て目標値を92人/日へ下方修正していたことにより目標値は達成している。また、【通所リハビリテーション利用状況】においては、平成30年度における1日当たり利用者数は18.6人であるが、業務仕様書では目標値を21人/日としており、市が掲げる目標値を下回っている。

業務仕様書では「なお、必須項目を含む成果目標のうち、指定期間の開始年度で実現できない事項に係るものについては、実現までの間の各年度に係る目標値を別途示してください。」と記載されている。しかし、各年度の事業計画書には各年度の見込利用者数（柏市医療公社は事業計画書に「見込利用者数」と記載しているが、実際には「見込利用者数」を「目標値」の意味合いで記載しているものと考えられる。）の記載があるだけで、仕様書で要求されている目標を達成するための計画が示されていないため、最終的に目指すべき目標値との乖離状況や課題及びその対応策・進捗状況等について明確に記載されていない状況である。そのため、指定管理者としての事業実績に対する自己評価の状況とそ

の対応策を把握することができない。

業務仕様書の要求に応えるため、利用者数の増加・改善を目指しているのであれば、毎事業年度終了後に目標と実績の乖離状況を把握し、当該乖離状況を解消するために分析・評価作業を行い、そのうえで課題の解決を検討する必要がある。また、翌年度の事業計画にフィードバックして、経営に係るPDCAサイクルを効果的に機能させることが重要である。こうした経営に係るPDCAサイクルを効率的に機能させるためには、事業報告書においても目標値と実績値との乖離状況やその課題等について明記し、自己評価を明確化することが必要である。

【結果①：意見（介護老人保健施設）】

事業報告書においても、目標と実績の乖離状況を把握し、当該乖離状況を解消するために検討した対応等を明記し、指定管理者としての自己評価を明確化するよう要望する。また、検討した対応策等については、翌年度の事業計画書にフィードバックして経営に係るPDCAサイクルを効果的、効率的に機能させるよう要望する。

【結果②：指摘（医療公社管理課）】

業務仕様書では「なお、必須項目を含む成果目標のうち、指定期間の開始年度で実現できない事項に関係するものについては、実現までの間の各年度に係る目標値を別途示してください。」と記載されていることから、指定管理者の年度ごとの実績値を踏まえて、目標値達成年度までの各年度の目標値を別途設定し、各年度での目標と実績との達成度評価ができるよう、業務仕様書上明確に示し、指導されたい。

④ 月次報告書への自主事業の記載について（指 摘）【介護老人保健施設事業：介護老人保健施設】

【現状・問題点】

指定管理者は、基本協定書第20条に基づき月次の報告資料を作成のうえ、市所管課である医療公社管理課との月例報告会に提出している。自主事業の実施状況の報告については、柏市指定管理者制度モニタリング指針（以下「モニタリング指針」という。）では月次事業報告書に記載することが規定されている。しかし、基本協定書には明記されておらず、実際に月例報告資料及び月例報告議事録には自主事業に関する記載はない。

基本協定書においては、自主事業の実施状況の報告に関して次のとおり規定している。

(月次事業報告書)

第 20 条 乙は、各月ごとに、当該月の管理業務に係る次に掲げる事項を記載した報告書（以下「月次事業報告書」という。）を当該月の翌月の 28 日までに甲に提出し、甲の確認を受けなければならない。

- (1) 管理業務の実施の状況
 - (2) 病院及びはみんぐの利用の状況
 - (3) 病院利用料金及びはみんぐ利用料金の収入の実績
 - (4) 前 3 号に掲げるもののほか、管理業務の実態を把握するために必要なものとして甲が指示する事項
- 2 (省略)

また、モニタリング指針「(2) 実施区分ごとのモニタリング方法 ③月次事業報告書」には、月次事業報告書でのモニタリングについて、次のとおり規定している。

実施主体	指定管理者、施設所管課
実施時期	毎月終了後（提出時期は協定書に基づく）
方法	指定管理者が毎月の管理運営状況をまとめ、施設所管課に提出。
主な記載項目	<ul style="list-style-type: none">・管理業務の実施状況・自主事業の実施状況・施設の利用状況・管理業務に要した経費の収支状況・利用料金の収入状況（利用料金の収入がある場合）
施設所管課の主な確認事項	<ul style="list-style-type: none">・事業計画書との整合性はあるか。・利用料金は適切に徴収されているか。・事業報告書の結果から、必要に応じて指定管理者のヒヤリング、改善指示等を行う。

柏市は、老健施設はみんぐの運営にあたり、在宅復帰支援・在宅療養支援機能の強化や医療との連携、介護サービス間の連携、介護予防の推進等を標榜しており、老健施設はみんぐの運営に係る業務仕様書において、居宅介護支援事業、訪問看護ステーション事業、北柏デイサービスセンター事業、地域包括支援センター事業の実施を「柏市が指定する自主事業」として定めている。そのため、市所管課は当該自主事業についても適切な評価を行う責任があるものと考えられる。したがって、指定管理者である柏市医療公社は、月次報告書においても自主事業の実施の状況を報告する必要があるものと考えられる。

なお、柏市医療公社は、毎月、代表者会議を実施しており、その代表者会議においては、自主事業の実施の状況が報告されている。また、当該会議には市所管課も出席している。

そのため、当該代表者会議の資料及び議事録を月例報告会資料に加える等の方法により指定管理者制度における月次報告の内容に含めることが考えられる。

【月例報告会と代表者会議の比較】

会議名	時期	参加者		内容
		柏市医療公社	市所管課	
月例報告会	翌月最終週	業務部長 事務課長	医療公社管理課課長 医療公社管理課主任	老健施設運営動態 損益計算書 老健施設職員配置状況 成果目標 等
代表者会議	翌月第4週の 水曜日	施設長 代表理事 療養課長 介護長 各事業管理者 業務部長 事務課長	医療公社管理課課長	各事業の経営状況の報告 各事業経常費用動向 利用者の苦情、要望 等

【結 果】

柏市は、老健施設はみんぐの運営にあたり、在宅復帰支援・在宅療養支援機能の強化や、医療との連携、介護サービス間の連携、介護予防の推進等を標榜しており、老健施設はみんぐの運営に係る業務仕様書において、居宅介護支援事業、訪問看護ステーション事業、北柏デイサービスセンター事業、地域包括支援センター事業の実施を「柏市が指定する自主事業」として定めている。そのため、市所管課は当該自主事業についても適切な評価を行う責任があるのであるから、指定管理者である柏市医療公社は、月次報告書においても自主事業の実施の状況を記載されたい。

なお、柏市医療公社は指定管理者として、毎月「代表者会議」を実施しており、その代表者会議においては、自主事業の実施の状況が報告されている。また、当該会議には市所管課も出席している。そのため、当該代表者会議の資料及び議事録を月例報告会資料に加える等の方法により指定管理者制度における月次報告の内容に含めることが考えられる。

⑤ 利用者アンケートの実施及び活用について（意見）【介護老人保健施設事業：介護老人保健施設】

【現状・問題点】

老健施設はみんぐでは、平成 29 年 1 月から平成 30 年 7 月にかけて利用者アンケートを実施している。質問内容は下表のとおりであり、回答形式は、いずれも「1. はい」、「2. いいえ」、「3. どちらともいえない」の 3 択（3 つの選択肢から選択する方法）である。また、各問に「ご意見がありましたらご記入ください」と記載し意見を募っている。

【利用者アンケートの質問内容等】

区分	質問内容	回答形式
問 1	職員は丁寧に接してくれていますか？	3 択
問 2	介護について満足していますか？	3 択
問 3	医療について満足していますか？	3 択
問 4	リハビリについて満足していますか？	3 択
問 5	面談や会議について満足していますか？	3 択
問 6	職員は衛生や安全・安心に配慮してくれていますか？	3 択
問 7	職員はあなたや家族のプライバシーを守ってくれていますか？	3 択
問 8	施設職員に言ったことが他の職員にもきちんと伝わっていますか？	3 択
問 9	生活や介護に関する情報提供・相談・助言などをしてれていますか？	3 択
問 10	施設の設定に満足していますか？	3 択

アンケートの公表に係るとりまとめ期間が平成 29 年 1 月から平成 30 年 7 月まで（19 か月）と非常に長くなっている。アンケートは適切な期間を設定して適時に回収・分析し、公表する必要がある。そうでなければ、自分の意見がどのように受け取られたのか分からず、利用者からするとアンケートに答える意欲が削がれる可能性がある。

また、アンケート結果を集計しているが、それに対する回答や対応策については文書化されておらず、意見等に対して、いつどのようにフィードバックする方針なのかが明確化されていない。したがって、要望等への対応策については文書化し、職員全体に周知することが求められる。

更に、アンケートの集計結果について施設内の掲示板にて掲示したということであるが、要望に対する回答や対応策について記載がない。また、ホームページでは公表されていない。ホームページで適時に公表することにより、利用者や家族だけではなく、今後サービ

スの利用を検討している市民等に対しても、施設の雰囲気や職員の考え方等をあらかじめ伝えることができるため、利用者の満足や新規利用者の獲得に資することができるものと考えられる。

【結 果】

アンケート調査については、適時に集計・分析のうえ対応策を協議し、利用者や家族だけではなく、今後サービスの利用を検討している市民等に対しても、施設の雰囲気や職員の考え方等をあらかじめ伝えることができるため、ホームページ等でも公表することを要望する。また、利用者や家族からの要望については対応策を協議しマニュアル等に落とし込んで職員に周知することを要望する。

⑥ 指定管理者モニタリング制度での利用者アンケートの評価について（意 見）【介護老人保健施設事業：医療公社管理課】

【現状・問題点】

市所管課である医療公社管理課は、指定管理者モニタリングの実施状況や実施結果を取りまとめるため「指定管理者運営結果確認シート」を毎事業年度が終了した後に作成している。平成 28 年度から平成 30 年度の指定管理者運営結果確認シートでは、「2. モニタリング実施状況」の利用者アンケートの実施状況の欄に「常時」とだけ記載している。柏市医療公社は老健施設はみんぐにおいて、平成 29 年 1 月から平成 30 年 7 月までの 19 か月間をアンケートの回収期間としており、平成 30 年度にアンケート結果を集計している。したがって、平成 28 年度から平成 30 年度まで常時実施しているため「問題なし」と評価することには問題がある。

この点について、業務仕様書でも次のとおり定めている。

9 業務実施状況の把握と反映

指定管理者は、施設利用者の満足度、提供事業の満足度、施設管理上の指摘等について、アンケート等により意見を聴取するものとします。

また、その結果を分析し、その結果及び業務改善への反映方法について、事業報告書等により市長に報告するものとします。

【結 果】

アンケート調査は、適切な期間を設定して実施し、聴取した意見を分析してその結果及び業務改善への反映状況について事業報告書等に記載して、市長に報告するという一連の

流れで構成されるものと考えられる。したがって、その評価にあたっては、業務仕様書に記載のとおりアンケート調査の一連の流れが適切に行われているかという観点から適切に実施されるよう要望する。

⑦ 指定管理者モニタリング制度での実地調査について（指 摘：2件）【介護老人保健施設事業：医療公社管理課】

【現状・問題点】

モニタリング指針では、実地調査を年に2回以上実施することとされ、また、その実地調査は、指定管理者実績評価シートの評価項目を基本に指定管理者の業務全般について調査することとされている。更に、実地調査は、モニタリング指針の様式集で示されている実地調査チェックリストに沿って実施し、当該実地調査チェックリストについては、実地調査後に市所管課担当内で活用することが求められている。

この点、市所管課である医療公社管理課によると、市所管課の執務室が市立柏病院及び老健施設はみんなの施設内にあり、施設に常駐していることから実地調査については、常時実施していると認識しているということであった。また、実地調査チェックリストに記載されている項目については確認するよう努めているが、実地調査チェックリストは作成していないとしている。

【結 果①】

実地調査は、市所管課が実際に指定管理業務の運営状況を確認し、その結果を記録して、基本協定書や業務仕様書に沿った業務運営がなされているかを管理するためのものである。そのため、施設に常駐している場合でも、実効的なモニタリングの実施を担保するため、実地調査にあたっては、実地調査チェックリストを作成して客観的な記録として残されたい。

【結 果②】

また、作成した実地調査チェックリストについては、実地調査の実施後も担当内で活用できるよう保管期限内は適切に保管されたい。

⑧ 指定管理者実績評価シートでの課題の管理について（意 見）【介護老人保健施設事業：医療公社管理課】

【現状・問題点】

平成29年度の指定管理者実績評価シートには、次の記載がある。

1. 基本情報

(省略)

2. 評価

(省略)

3. 課題解決の結果

(以下一部抜粋した箇所のみ)

・地域包括ケアシステムの実現に向け、医療・介護の推進に取り組むため、市立病院と連携強化会議の開催準備に着手した。

4. 次年度の管理運営に向けた課題

(以下一部抜粋した箇所のみ)

・市立病院と連携強化会議を開催し、地域包括ケアシステムの実現に向け、切れ目の無い医療・介護サービスの提供に取り組む。

平成 29 年度の「3. 課題解決の結果」に記載した内容は、以下のとおり、平成 28 年度の指定管理者実績評価シートの「4. 次年度の管理運営に向けた課題」の記載に対応して行われたものである。

4. 次年度の管理運営に向けた課題

・地域包括ケアシステムの実現に向け、病院との連携のもと、包括的な支援・サービス提供体制の構築に取り組む。

この点について、平成 30 年度の指定管理者実績評価シートには、「3. 課題解決の結果」においても「4. 次年度の管理運営に向けた課題」においても、「市立病院と連携強化会議を開催し、地域包括ケアシステムの実現に向け、切れ目の無い医療・介護サービスの提供に取り組む。」ことに対応したとする記載がなく、経営に係る P D C A サイクルが途切れてしまっている。指定管理者実績評価シートは、市所管課として経営に係る P D C A サイクルを効果的に機能させるための重要なツールであり、把握した課題、課題を解決するための対応策及びその結果等について事業年度間の整合性を意識して明瞭に記載する必要がある。

【結 果】

指定管理者実績評価シートは、市所管課として経営に係る P D C A サイクルを効果的に機能させるための重要なツールであり、把握した課題、課題を解決するための対応策及びその結果等について事業年度間の整合性を意識して明瞭に記載するよう要望する。

⑨ 指定管理者モニタリング制度での自主事業の評価について（指 摘）【介護老人保健施設
事業：医療公社管理課】

【現状・問題点】

指定管理者実績評価シートの「2. 評価」には、「仕様書で定めた事業や施設の効用をより発揮するような自主事業等を適切に実施しているか。」という評価項目がある。これに対して、当該箇所には「新たに加算を取得し機能強化に努めたほか、入所利用者数は目標値を達成している。また、施設で培った知識や技術を柏市域等の住民へ還元する「介護教室」を無償で開催している。」という記載がある。しかし、これは介護老人保健施設に対する評価のみであり、柏市が指定する自主事業に対する評価は記載されていない。

また、指定管理者実績評価シート「2. 評価」の評価項目は、「※施設の特性に沿って、市が指定管理者に何を求めるのか、それを評価するために適切な評価項目を必要に応じて追加」することが求められている。これに対しては、平成 30 年度の指定管理者実績評価シートには「柏市が指定する自主事業」に関する適切な評価項目は追加されておらず、指定管理者実績評価シート上は、モニタリングの対象から除外されているような扱いとなっている。

柏市は、国民健康保険や介護保険の保険者として地域の特性に合った地域包括ケアシステムを構築していく役割を担っており、その一環として、在宅医療の推進や在宅医療と介護の連携について先進的に取り組んでいる。そのため、老健施設はみんぐの運営にあっても、業務仕様書において、在宅復帰支援・在宅療養支援機能の強化や医療との連携、介護サービス間の連携、介護予防の推進等を標榜しており、居宅介護支援事業、訪問看護ステーション事業、北柏デイサービスセンター事業、地域包括支援センター事業の実施を「柏市が指定する自主事業」として定めているものと考えられる。また、これらの自主事業はいずれも柏市が設置した施設を利用して実施されているものである。

業務仕様書において自主事業に関する規定は次の表のとおりである。

【自主事業に関する業務】

7-3 指定管理者が行うはみんぐの業務の内容及び役割

(1) ～ (4) (省略)

(5) 自主事業に関する業務

ア 本市の指定する自主事業

指定管理者は、本業務の実施を妨げない範囲において、自己の責任と費用により、次に掲げる事業を実施するものとします。

- (ア) 指定居宅介護支援事業及び指定介護予防支援事業
- (イ) 訪問看護ステーション事業
- (ウ) 指定居宅サービス事業、通所介護事業、指定介護予防サービス事業、身体障害者等デイサービス事業及び生活援助員派遣事業
- (エ) 地域包括支援センター事業
- イ 指定管理者の提案する自主事業
 - 指定管理者は、はみんぐの設置目的に合致し、かつ、本業務を妨げない範囲において、自己の費用と責任により、次に掲げる事項を踏まえ自主事業を実施することができるものとします。
- (ア) 施設利用者及び入所者の利便性を図るものであること。
- (イ) 魅力ある自主事業を実施し、市民サービスの向上に努めること。

地域包括ケアシステム構築の担い手のひとつとして、業務仕様書において「柏市が指定する自主事業」の実施を要求していることや柏市が設置した施設において実施している事業であることから、医療公社管理課は当該自主事業についても適切な評価を行う責任があるものと考えられる。

【結果】

老健施設はみんぐの運営にあたって、業務仕様書に定められている自主事業は、在宅復帰支援・在宅療養支援機能の強化や医療との連携、介護サービス間の連携及び介護予防の推進等を目指している。そのため、当該自主事業についても指定管理者モニタリング制度によるPDCAサイクルのなかに位置づけ、適切な評価を実施し公表されたい。

⑩ 手数料徴収事務の取り扱いについて（指 摘：1件、意 見：1件）【介護老人保健施設事業：介護老人保健施設、医療公社管理課】

【現状・問題点】

老健施設はみんぐでは、医師の診断書又は証明書を施設利用者からの依頼に基づき交付するにあたり、施設利用者から診断書又は証明書の交付手数料を収受している。当該手数料については、柏市立介護老人保健施設条例において、次のとおり規定されている。なお、次の内容は平成30年度当時の条例から抜粋したものであるため、平成31年度の改訂による金額の変更は反映していない。

(手数料)

第9条の2 施設を利用する者で診断書又は証明書の交付を受けようとするものは、別表第2に定める額の手数料を市長に納付しなければならない。

別表第2(第9条の2)

種 別	金 額
普通診断書 1通につき	2,160 円
特別診断書 1通につき	4,320 円
死亡診断書 1通につき	2,700 円
普通証明書 1通につき	1,080 円
特別証明書 1通につき	2,160 円

また、当該手数料の柏市と指定管理者との間の取り扱いについては、業務仕様書に次のとおり規定されている。

7-3 指定管理者が行うはみんぐの業務の内容及び役割

(1)～(5) (省略)

(6) その他市長が定める業務

ア～オ (省略)

※指定管理者は、別途締結する徴収事務委託契約により、柏市介護老人保健施設条例別表第2に規定する診断書又は証明書に係る手数料の徴収事務を行う徴収受託者となります。

更に基本協定書において、当該手数料については、老健施設はみんぐの管理業務に係る指定管理料として、市から指定管理者に支払われることになっている。基本協定書における規定は次のとおりである。

(指定管理料等)

第9条 甲は、管理業務に対する報酬(以下「指定管理料」という。)を、乙の請求により、乙に対して支払うものとする。

2～3 (省略)

4 指定期間におけるはみんぐに係る指定管理料の総額は、金1,500,000円(消費税相当額及び地方消費税相当額を含む。)以内とする。

5 前項の指定管理料のうち平成28年度の管理業務に係るもの(以下「平成28年度はみんぐ指定管理料」)の額(消費税相当額及び地方消費税相当額をふくむ。)は、平成28年度

に柏市立介護老人保健施設条例第 9 条の 2 の規定により甲に納付された同条の手数料の総額に相当する額（消費税相当額及び地方消費税相当額を含む。）とする。

6～8（省略）

（指定管理料の請求等）

第 10 条

1～6（省略）

7 平成 28 年度はみんぐ指定管理料のうち平成 28 年 4 月 1 日から同年 9 月 30 日までの間（以下「上半期」という。）に乙が行った管理業務に係るものの請求は、当該管理業務を行ったことの甲の確認を受けた後、甲が指定する請求書を甲に提出することにより、行うものとする。

8 平成 28 年度のはみんぐ指定管理料のうち上半期に乙が行った管理業務に係るものの支払は、前項の規定により甲に提出された請求書を甲が受理した日から起算して 30 日以内に、行うものとする。

9 平成 28 年度はみんぐ指定管理料のうち平成 28 年 10 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日までの間（以下「下半期」という。）に乙が行った管理業務に係るものの請求は、当該管理業務を行ったことの甲の確認を受けた後、甲が指定する請求書を甲に提出することにより、行うものとする。

10 平成 28 年度はみんぐ指定管理料のうち下半期に乙が行った管理業務に係るものの支払は、前項の規定により甲に提出された請求書を甲が受理した日から起算して 30 日以内に、行うものとする。

したがって、現状では、指定管理者である柏市医療公社は以下の手順を実施している。

- i 指定管理者が施設利用者から診断書又は証明書の交付に係る手数料を受け取り、当該金額を銀行に持ち込んで柏市に納付する。
- ii 指定管理者が柏市に納付し、柏市が入金を確認した金額について、半期ごとに柏市に対して請求をし、同額を文書手数料収入として計上する。
- iii 上記請求の翌月に、柏市から同額が入金される。

これらのうち、i については、施設利用者から手数料を受け取ってから柏市に納付するまでの間、最大で 1 か月以上に亘り指定管理者が現金を手元に保管していることがあるが、当該現金の預りに関しては事実上保管している状態で帳簿外の管理であり、会計処理を行っていない。

平成 30 年度においては、年間で 21 件、94 千円の手数料を文書手数料収入として計上している。なお、平成 30 年度末に診断書又は証明書を施設利用者に交付した後、施設利用者からの入金及び柏市への請求が翌年度になった場合、平成 30 年度において診断書又は証明書を交付しているにも拘らず、指定管理者の決算書に当該手数料収入は計上されないことになる。

また、指定管理者が施設利用者から受け取った現金について、「柏市立介護老人保健施設手数料徴収業務委託仕様書」では、次に示すとおり、当該手数料を徴収した日に市が指定する出納取扱金融機関に引き継ぐこととしている。

1～4 (省略)

5 乙は、利用者から徴収した手数料を、原則として当該徴収した日（当該日が銀行の休日に該当するときは、当該日以後における直近の営業日）に甲指定の出納取扱金融機関に引き継ぐこと。

6 (省略)

しかし、現実には当該徴収した日に銀行に持ち込むことは難しいとして、徴収後 1 週間から 2 週間程度を要することが多い。また、長い場合には最長 1 か月以上手元に保管している場合がある。この場合には、施設利用者から手数料を受け取っているにも拘らず、適時に柏市が指定する出納取扱金融機関に引き継がれず、指定管理者の手元に帳簿外の現金として保管されることとなり、上記仕様書の指示に反する状況となっている。

【結果①：意見（医療公社管理課）】

柏市医療公社が施設利用者に対して、年度末に診断書又は証明書納付書を交付した場合には、実際には診断書又は証明書を年度内に交付しているにも拘らず、当該手数料収入が指定管理者の収入として決算書上、計上されないという状況が生じている。そのため、市においても年度末の手数料の収納事務を適切に実施することができるよう、会計上の知見を蓄積し適切な意見を柏市医療公社に対して述べることを要望する。

【結果②：指摘（介護老人保健施設）】

柏市医療公社が施設利用者から診断書又は証明書の交付に係る手数料を受け取ったあと、柏市への納付に当たり最長 1 か月程度時間を要する場合があります、その間、柏市が指定する出納取扱金融機関に引き継がれず、かつ指定管理者として帳簿外の現金を手元に保管していることとなっている。

柏市医療公社は条例上の取扱いとして預かっている手数料収入については、預り金勘定での帳簿管理を行い、適正に決算書においても反映する会計処理を実施されたい。

⑪ 指定管理料の区分経理について（指 摘）【介護老人保健施設事業：介護老人保健施設】

【現状・問題点】

指定管理料については基本協定書において次の表のとおり、区分経理することが要求されている。

（区分経理）

第 15 条 乙は、管理業務に係る会計、指定管理料に係る会計、病院利用料金に係る会計及びはみんぐ利用料金に係る会計ならびに自主事業に係る会計について、各会計年度ごとに独立した経理を行わなければならない。

しかし、指定管理者は診断書等交付手数料収入に相当する市からの収入について「指定管理料」として区分計上を行わず、介護老人保健施設条例第 9 条の 2 に係る手数料以外の手数料と合わせて「文書手数料収入」として計上している。これは、当該文書手数料収入を実質的には指定管理料としてではなく、利用料金収入として取り扱っていることに起因するものと考えられる。現在の基本協定書上の取扱いでは、会計処理として本来、預り金として会計処理を行い、市へ納付後、市からの相当額の支払があったものについては指定管理料として会計処理をし、区分経理を行う必要がある。

【結 果】

基本協定書上の取り扱い（第 10 条）においては、文書手数料収入は指定管理料として取り扱っているため、現状では基本協定書の規定に従い、他の収入とは区分して会計処理を行い、決算書上の表示も別に掲記されたい。

⑫ 理容サービスに係る管理について（指 摘）【介護老人保健施設事業：介護老人保健施設】

【現状・問題点】

老健施設はみんぐでは、毎月、第 1、第 2 月曜日と第 3 火曜日に理容師を外部から招聘し、希望する施設入所者に対して理容サービスを提供している。希望者については、事前に「理容サービス申し込み受付簿」に氏名及び希望する利用サービスメニューを記載している。また、理容サービスの代金は希望者から預かって希望者ごとに封筒に入れて保管し、理容サービス当日に老健施設はみんぐから理容師にまとめて支払っているため、希望者からの預り金の有無についても「理容サービス申し込み受付簿」に記載して管理している。

ここで、「理容サービス申し込み受付簿」と希望者ごとの預り金の封筒をサンプル抽出により照合したところ、令和元年 11 月 5 日のサービス利用を希望していたにも拘らず、当日にサービスを受けておらず、かつ、代金は支払済みとなっている入所者の事例が把握された。当該事例は、希望者のうち 1 人を居室から理容室に同行することを施設側としては失念していたが、「理容サービス申し込み受付簿」には実施済みのチェックマークを実際のサービス提供の有無を確認せずに付していたことから、当該サービス利用者はサービスを受けたものとして代金を収受する処理を行ったということである。家族からの指摘によりその誤った処理を把握して、次回、理容サービスを受けるという取扱いにしている。しかし、その家族に指摘されるまで認識しておらず、利用者及び家族の信用を損なうものである。

【結 果】

事前に理容サービスの希望をし、代金を支払っていたにも拘らず、職員の手違いにより実際にサービスを受けられなかったことは、施設入所者及び家族の信用を損なうものである。このような手違いによる利用料の誤った受入処理を防止するため、理容サービス希望者が実際に理容サービスを受けたことを確認する牽制の仕組みを整備し運用されたい。

⑬ 未収金の管理について（指 摘）【介護老人保健施設事業：介護老人保健施設】

【現状・問題点】

平成 29 年度末の未収金残高には、「平成 27 年度特定健診情報提供料」として医業健保に対する未収金 68 千円が含まれている。平成 30 年度において、当該未収金に対応しない介護サービス利用者からの入金 49 千円を特定健診情報提供料に対応する入金とみなして処理し、残額の 19 千円を損失処理することにより、当該未収金の残高をゼロとしている。

この処理については、次の 2 つの会計上の誤りが含まれている。まず、平成 27 年度特定健診情報提供料の未収金 68 千円については、平成 28 年 5 月に入金済みであるが、その際に、対応する未収金の入金処理を行わずに雑収入で処理していたという会計上の誤りである。次に、利用者負担の介護サービス利用料収入については、介護保険請求データと関連づけて未収金計上しているが、生活保護を受けている入居者が介護サービスを利用した場合には、通常の保険請求手続きと異なることに起因して、利用者負担分の利用料収入及びそれに対応する未収金（49 千円）の会計上の計上が漏れていたという会計上の誤りである。当該 49 千円については、その利用者が支払った際に引き換えで渡す予定の領収書を事前に作成していたため、当該領収書と引き換えに利用料 49 千円を受領したものである。

【結 果】

上記のとおり、平成 27 年度特定健診情報提供料の未収金 68 千円及び平成 30 年度にその未収金の計上が漏れていた利用料収入 49 千円について、誤った会計処理がなされていた。

このように未収金については、その計上や入金時の処理を誤ると内容が不明な残高が発生し、残高の妥当性について検証することが困難になる可能性がある。特定の未収金の計上額と対応しない入金分で誤って部分的な消込み処理を行わないよう留意されたい。そのためには、残高明細を作成した際に、入金済みのものがないか、保険請求額との対応で利用料負担額が漏れなく計上されているかについて検証する仕組みを整備されたい。

また、長く入金がなされていない未収金の残高には特に注意して管理を行い、一旦は不明入金があったとして認識した場合でも、安易に損失処理や雑収処理を実施するのではなく、その経緯を把握するよう努め、今回のように収入に計上すべきものが漏れていないか、入金済みや利用者等に返還すべきものがないかについて、網羅的に検証するよう、内部的な周知を徹底されたい。

⑭ 手元小口現金の管理について（指 摘：2 件）【介護老人保健施設事業：介護老人保健施設】

【現状・問題点】

柏市医療公社は、事務用品費や通信費等の支出に充てるため、手元に小口現金を保管している。現金実査については、概ね 2～3 日ごとに実施し、金種表を作成しているということであった。しかし、当該金種表について作成し保管を行っていることを把握することができなかった。

【結 果①】

手元现金の実査は小口現金の出納状況を明らかにするためにも、現在のように不定期で実施するのではなく、毎日実施されたい。

【結 果②】

手元现金に係る金種表は、現金実査時点で帳簿残高と現金が一致していることを実査実施者が確認したことを示すものであり、仮に差異が発生した場合に原因を分析する際の手がかりになるものである。また、現金の横領等の不正行為を牽制する機能も有しているものである。このため、金種表を作成し担当者を明記のうえ保管されたい。

⑮ 市所有の備品の管理について(指 摘:2件)【介護老人保健施設事業:医療公社管理課】

【現状・問題点】

医療公社管理課は、老健施設はみんなの運営にあたり、柏市が所有する物品を無償で指定管理者である柏市医療公社に貸与している。市が所有する物品と柏市医療公社が所有する物品とを明確に区別して管理するため、市が所有する物品の一覧表を「はみんぐ物品一覧表」として作成し、各年度の協定書に別紙として添付している。これに関しては業務仕様書で次のとおり規定している。

17 物品の帰属等

(1) 本市は、現に所有する物品については、指定管理者に無償で貸与するものとします。

(2)～(4) (省略)

(5) 指定管理者は、本市の所有に属する物品について、柏市財務規則（昭和 59 年柏市規則第 4 号）及び関係例規の管理の原則及び分類に基づいて管理するものとします。また、指定管理者は同規則に定められた物品等出納簿等を備えて、その保管に係る物品を整理するとともに、購入及び廃棄等の異動について定期的に本市に報告するものとします。

(6) (省略)

平成 30 年度協定書別紙「はみんぐ物品一覧表」は、平成 21 年度に柏市生涯学習部文化課に所管換えされている車両（番号 00180 デイケア送迎用ワゴン車、取得原価 402 万円）や平成 27 年度に除却した物品（番号 00372 車椅子用階段昇降機、取得原価 90 万円）が未だに計上されている。また、当該物品一覧表に記載されている番号 00282 から 00348 までの物品には取得日の記載がないなど、その実在性に疑義があるものとなっている。

なお、番号 00282 から 00348 までの物品については、現時点で柏市物品管理システム上の台帳には登録がなく、当初より柏市物品管理システムに登録していなかったのか、いずれかの時点で柏市物品管理システムから除外したのか、確認することができない状態であり、また、現物の存在も確認ができないため、平成 31 年度の協定書別紙の物品一覧からは除外したということであった。

協定書別紙「はみんぐ物品一覧表」が実態を適時に反映していない原因について市所管課に確認したところ、次の回答を得た。

- i 施設を開設した当初は柏市物品管理システムが導入されておらず、エクセルファイルにて「はみんぐ物品一覧表」を作成していたが、平成 16 年に柏市物品管理システム

が導入された。

- ii 柏市物品管理システムが導入されたあとは、当該システムにより物品管理をしているが、一方で、協定書の別紙「はみんぐ物品一覧表」については当初より作成しているエクセルファイルを更新している。
- iii 台帳が二重に存在しているが、台帳間の整合性の確認を長い間実施していなかった。

なお、台帳間の整合性について長い間確認できていなかった理由は、各年度の協定書別紙「はみんぐ物品一覧表」には、年度ごとに通し番号振られているだけで、柏市物品管理システム上の備品番号との紐づけがなされていないため、台帳間の照合作業が煩雑になっていたものと考えられる。

【結果①】

市所有の物品について、現状では柏市物品管理システムから抽出した台帳と別途エクセルで作成している協定書別紙「はみんぐ物品一覧表」の二重で管理し、実質的に一元的な整合性のある管理がなされていない状況である。台帳を二重に作成することは管理の効率が悪く、上記のように台帳と現況が乖離することの原因にもなると考えられる。そのため、備品管理台帳の整備を担っている市所管課としての医療公社管理課は、現在の備品の現場管理について、柏市財務規則に準拠して毎年度、現物確認を実施されたい。

【結果②】

そのうえで、実態に合った台帳管理を踏まえて、柏市物品管理システムによる管理に統一化して、そのデータに基づき、物品一覧表を柏市医療公社に提供されたい。

⑯ 指定管理者所有の備品の管理について（指 摘：2件）【介護老人保健施設事業：介護老人保健施設、医療公社管理課】

【現状・問題点】

老健施設はみんぐにおいて使用する物品について、業務仕様書では次のとおり規定している。

17 物品の帰属等

(1) (省略)

(2) 1件当たり10万円を超えない新たな物品の整備については、指定管理者の負担とします。それを超える場合は、本市と指定管理者で協議の上、決定するものとします。

(3) 指定管理者が指定期間中に指定管理料により購入した物品については、指定管理者の

所有に属するものとしします。ただし、指定期間の終了時や本市が指定を取り消した場合等において、本市と指定管理者との間で本市への帰属等について協議するものとしします。

(4) (省略)

(5) 指定管理者は、本市の所有に属する物品について、柏市財務規則（昭和 59 年柏市規則第 4 号）及び関係例規の管理の原則及び分類に基づいて管理するものとしします。また、指定管理者は同規則に定められた物品等出納簿等を備えて、その保管に係る物品を整理するとともに、購入及び廃棄等の異動について定期的に本市に報告するものとしします。

(6) 指定管理者は、指定管理者の所有に属する物品についても、柏市財務規則に準じて管理するものとしします。

しかし、柏市医療公社は、上記業務仕様書に記載されている物品で柏市医療公社が所有する物品について、少なくとも平成 30 年度までは効果的で効率的な台帳管理はなされておらず、また、現況調査も実施していなかった。これに対して、柏市医療公社は、平成 31 年度において物品の現況を確認したうえで、台帳整備を進めていると外部監査人側に回答を行っているが、本報告書作成日現在において当該台帳を確認することはできなかった。

【結果①：介護老人保健施設】

指定管理者が所有する物品についても、業務仕様書で要求されているとおり、柏市財務規則に準じて台帳管理や定期的な現況調査を実施されたい。

【結果②：医療公社管理課】

指定管理者が所有する物品について、業務仕様書で要求しているとおり、柏市財務規則に準じて台帳管理や定期的な現況調査を実施しているかどうか、確認等のモニタリングを実施されたい。

G：【居宅介護支援事業（収 2）の監査結果】

① 事業計画書における目標管理の記載状況について（意見）【居宅介護支援事業：居宅介護支援事業所】

【現状・問題点】

柏市医療公社は指定管理者として、基本協定書第 18 条に基づき、各会計年度に管理業務に係る事業計画書を市に提出している。居宅介護支援事業についても、その事業計画において、1. 営業日・営業時間、2. 月あたりの見込件数、3. 過去の特定事業所加算に係る過誤があり戻入が発生する旨が簡潔に記載されている。

平成 30 年度の事業計画書には、平成 30 年度の見込件数が記載されているだけで、その見込件数の設定根拠や平成 29 年度の見込件数に対する平成 29 年度の実績件数との分析・評価の結果については記載されていない。また、見込件数は目標件数とは異なるものと考えられる。

【月当たりの見込件数と実績件数の年度比較】

区 分	平成 29 年度 事業計画書	平成 29 年度 事業報告書	平成 30 年度 事業計画書	平成 30 年度 事業報告書
指定居宅介護支援事業	120 件/月	104 件/月	100 件/月	79 件/月
要介護認定訪問調査事業	16 件/月	9 件/月	8 件/月	14 件/月

居宅介護支援事業については平成 29 年 12 月に柏市より新たに受託した北柏第 2 地域包括支援センターへ介護支援専門員の異動があったことにより、平成 30 年 1 月から介護支援専門員が 3 人から 2 人に減少していた。平成 30 年 8 月より 1 人増加し 3 人体制に戻っていたが、実績としてはケアプラン作成に至らず給付件数に結びつかないことが多かったため、平成 30 年度は事業収益が前年度比で約 30%減少し、12,928 千円に留まっている。また、当期経常増減額はマイナスの 392 万 3 千円となり、一般正味財産期末残高は 21 万 5 千円に減少している。このままの状況で推移すれば、平成 31 年度末には一般正味財産期末残高がマイナスになる可能性もある。居宅介護支援事業においても、その事業計画書において数値目標を掲げ、毎月進捗管理を行い、実績との差異分析等を実施するなど、実効的な予算管理を行うことが効果的な事業経営を行ううえで重要であるという認識を共有する必要がある。

【結 果】

居宅介護支援事業においては、事業に係る一般正味財産期末残高がマイナスになる危険性があり、その状況を回避する意味でも当該事業に係る事業計画書において数値目標を掲げ、毎月進捗管理を行い、実績との差異分析を行うなど、実効的な予算管理を行い、継続的な事業経営を行う基礎を涵養するよう要望する。

② 事業報告書の記載内容について（意 見）【居宅介護支援事業：居宅介護支援事業所】

【現状・問題点】

柏市医療公社は指定管理者として、基本協定書第 19 条に基づき年次事業報告書を市に提出している。そして、居宅介護支援事業に関する事業報告については、1. 介護給付利用

者数、2. 介護予防給付利用者数、3. 総合事業給付利用者数、4. 認定調査件数、5. 職種別職員数が前期実績との比較により記載されている。平成 30 年度の事業計画書では見込数 100 件/月とだけ記載されており、そのままでは事業報告書の実績とは比較することができない。この見込み件数と比較するためには、次の表で示すとおり、給付利用者数を合計したうえで（平成 30 年度で 943 人）、月平均を算定しなければならず（943 人÷12 月＝78.6 人）、その算定の結果として、平成 30 年度の月当たりの給付利用者数は実績で 79 人となり、そのうえでようやく見込件数（100 件/月）よりも 20%少ないことが分かる。そのうえで、その見込み件数と実績との差異の原因を分析する必要があり、その結果としての課題の把握や翌年度における対応策を検討する必要があるが、それらの記載は見当たらない。

【介護給付等利用者数の年度比較】

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	増 減
介護給付利用者数（人）	1,193	943	▲250
介護予防給付利用者数（人）	45	3	▲42
総合事業給付利用者数（人）	15	5	▲10
認定調査件数（件）	116	171	55
職種別職員数	2	3	1
主任介護支援専門員（人）	2	2	-
介護支援専門員（人）	0	1	1

居宅介護支援事業については平成 29 年 12 月に柏市より新たに受託した北柏第 2 地域包括支援センターへ介護支援専門員の異動があったことにより、平成 30 年 1 月から介護支援専門員が 3 人から 2 人に減少していた。このことの結果としての平成 30 年度の財務状況に関する分析は、前述の①に記載したとおりである。

【結 果】

事業計画書と事業報告書が有機的なつながりをもって、経営に係る P D C A サイクルが効果的かつ効率的に機能するよう、同一の指標値を分かりやすく記載し、比較分析することができるよう工夫して記載することを要望する。

また、事業報告書では単に結果を列挙することに終始するのではなく、目標と実績の差異を把握したうえで分析し評価を行い、翌年度以降の対応策等を分かりやすく記載するよう要望する。

③ 利用者アンケートの実施について（意見）【居宅介護支援事業：居宅介護支援事業所】

【現状・問題点】

居宅介護支援事業では、介護支援専門員を募集しても応募が少なく、また、採用することができたとしても、すぐには新規の利用者を獲得して給付件数につながるものでもないという課題がある。こうした課題に日々向き合い、介護支援専門員の確保や新規利用者獲得につながる有効な施策を検討し、結果として収支の改善を図ろうとしているのが現状である。

また、新規の利用者を獲得することと同じく重要なのは、既存の利用者やその家族に継続して利用してもらうため、既存の利用者やその家族の満足度を維持・向上させるべく日々事業の執行及び改善等に取り組んでいく必要がある。介護支援専門員が利用者やその家族から信頼を得るには、豊富な経験や幅広い知識、信頼できる人柄等が求められるという認識をもって事業が実施されている。

ここで、居宅介護支援事業では、平成 28 年度から平成 30 年度まで 1 度もアンケート調査を実施していない。現在の介護支援専門員の対応や印象等の項目を設定し、そこで得た要望や評価等の内容や課題を事業サービスにフィードバックすることは効果的な方法であり、そのようなアンケートを実施する価値があるものと考えられる。

【結果】

居宅介護支援事業では、平成 28 年度から平成 30 年度まで 1 度もアンケート調査を実施していない。居宅介護支援事業においても、利用者満足度の維持・向上を図るため、介護支援専門員に関する質問や医療・介護サービス全体に関する項目を設定するなどの工夫を行い、アンケート調査を実施することを要望する。

④ 過年度の特定事業所加算の過誤に係る会計処理について（指摘）【居宅介護支援事業：居宅介護支援事業所】

【現状・問題点】

居宅介護支援事業所では、平成 27 年 4 月から平成 29 年 10 月までの 31 か月間に渡って、特定事業所加算の判定を誤っていたことにより、その期間合計で 384 万 4 千円が過大請求となっていたが、財務会計上は国保連からの入金済みとして処理がなされていた。

【過年度の特定事業所加算の過誤の発生状況】

(単位：千円)

年 度	金 額
平成 27 年度 (平成 27 年 4 月から平成 28 年 3 月)	1,490
平成 28 年度 (平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月)	1,496
平成 29 年度 (平成 29 年 4 月から平成 29 年 10 月)	858
合 計	3,844

このことについては、平成 29 年 9 月の人事異動に伴い、変更届出書連絡票を作成しているときに過去の誤りが判明し、柏市法人指導課と協議した結果、介護保険請求の手続きについては、平成 30 年 2 月から令和 4 年 10 月までの 57 か月に渡って計画的に過誤申請及び再請求を行うこととして指導を受けているという回答を得た。

過去の過大入金額を保険者である柏市に返還するにあたり、正しい金額と誤った金額の差額（過大部分）だけを返金処理するのではなく、過誤申請及び再請求を総額で処理することとして実際の会計処理を行っている。そして、再請求予定金額と過誤訂正予定金額の差引影響額について将来の居宅介護事業収益から控除されることが柏市との協議により決まったとしている。そのため、平成 30 年 2 月以降の毎月の会計処理上の調整方法として、再請求額及び過誤訂正の金額が両膨らみで大きくなっている。平成 31 年 3 月末では、計画的な過誤訂正のうち 43 か月分が未経過である。

実際に行っている会計処理としては、再請求額については請求月の翌々月の入金となり、過誤訂正額については過誤申請の翌月に入金額から差し引かれることになるため、入金時には、先々月の再請求金額から先月の過誤申請金額を控除した金額が、正常な保険請求に係る入金額に対してマイナス処理により調整されている。

しかし、当該過誤調整額に係る過年度損益調整仕訳及び過大入金額の未払いの実態を決算書には忠実に反映する必要があるものと考えられるが、実際には、毎月の収益計上や入金額からの調整となっている。すなわち、居宅介護事業の過年度収益に対するマイナス処理や未払金の一括計上を行っていない。

次の表は、柏市医療公社と市との間で当時合意された内容に基づき、柏市医療公社が過誤申請及び再請求業務を行う仕組みとその取扱い金額を会計項目ごとに集計した一覧表であり、外部監査人側で作成したものである。

【過誤申請及び再請求の計画】

(単位:千円)

	①	②	③	④	②+③	③+④
区 分	過誤申請額	再請求額 (収益計上)	過誤申請の出金 (収益マイナス)	再請求の入金	現状の会計処 理による影響	入金ベース の影響額
平成 30 年 1 月	▲ 678	634	-	-	634	-
平成 30 年 2 月	▲ 1,002	934	▲ 678	-	255	▲ 678
平成 30 年 3 月	▲ 1,096	1,028	▲ 1,002	634	26	▲ 368
平成 29 年度計	▲ 2,777	2,597	▲ 1,681	634	915	▲ 1,047
平成 30 年 4 月	▲ 1,112	1,044	▲ 1,096	934	▲ 51	▲ 161
平成 30 年 5 月	▲ 1,050	983	▲ 1,112	1,028	▲ 129	▲ 84
平成 30 年 6 月	▲ 995	928	▲ 1,050	1,044	▲ 122	▲ 5
平成 30 年 7 月	▲ 1,024	957	▲ 995	983	▲ 38	▲ 12
平成 30 年 8 月	▲ 979	912	▲ 1,024	928	▲ 112	▲ 96
平成 30 年 9 月	▲ 1,053	986	▲ 979	957	6	▲ 22
平成 30 年 10 月	▲ 1,055	987	▲ 1,053	912	▲ 66	▲ 141
平成 30 年 11 月	▲ 1,177	1,109	▲ 1,055	986	54	▲ 69
平成 30 年 12 月	▲ 1,024	956	▲ 1,177	987	▲ 220	▲ 189
平成 31 年 1 月	▲ 1,024	957	▲ 1,024	1,109	▲ 67	85
平成 31 年 2 月	▲ 1,050	983	▲ 1,024	956	▲ 41	▲ 67
平成 31 年 3 月	▲ 979	912	▲ 1,050	957	▲ 138	▲ 93
平成 30 年度計	▲ 12,531	11,718	▲ 12,647	11,786	▲ 929	▲ 861
平成 31 年度以降	不明	不明	不明	不明	▲ 3,831	▲ 1,936
合 計	不明	不明	不明	不明	▲ 3,844	▲ 3,844

上記過誤申請及び再請求の計画的な処理については、資金繰りの便宜上認められているに過ぎないため、過誤申請に係る過去の収益過大計上額に対する過年度修正額は、過誤申請及び再請求分の入金時ではなく、過誤申請が発覚し保険者である柏市と合意した時点で一括して会計上の認識を行い、平成 29 年度において、次のような会計仕訳を行うべきであったと考えられる。

[平成 29 年度末現在で本来行われるべきであった仕訳例]

(借) 介護保険収益 (当年度分)	858	(貸) 現金及び預金	1,681
(借) 過年度介護保険収益修正損	xxxxx	(貸) 短期未払金	12,647
		(貸) 長期未払金	xxxxx

【結 果】

当該過誤申請及び再請求に係る影響額の調整方法については、柏市との協議により計画的かつ意図的に配分した平成 29 年度から令和 4 年度までの各年度ではなく、柏市との合意が確定した時点で決算書に反映されるべきものと考えられる。したがって、上記の仕訳を参考にして、今後の損益調整予定額を過年度損益修正損等として、また、今後の実質的返金額を未払金として一括計上することにより、修正されたい。

⑤ 過年度の大規模な過誤処理に係る手続について（指 摘：3 件）【居宅介護支援事業：居宅介護支援事業所、柏市医療公社、医療公社管理課】

【現状・問題点】

上記④「過年度の特定事業所加算の過誤に係る会計処理について」で取り上げた計画的な過誤申請に係る柏市との合意について、双方が確認した文書が作成されていない。また、柏市医療公社は、過誤申請を計画的に行うことについて起案書を作成し、柏市医療公社事務決裁規程別表 1（庶務関係）に規定する「照会、依頼、回答、協議、報告」に該当するとして業務執行理事の承認印を得ているが、代表理事の決裁を得ていない。しかし、そもそも過年度の過誤額発生に関する認識と対応に関する法人としての正式な決裁がなされていないものと考えられる。また、当該起案文書の内容が、「照会、依頼、回答、協議、報告」に該当するとしても、柏市医療公社事務決裁規程別表 3（財務関係）によると、予め当該規程の別表 3（財務関係）に列挙されていない 50 万円以上の支出については、代表理事の決裁が必要であり、また、既に確定した損失を将来年度に分割して計画的に認識するという特殊な保険請求手続を会計処理にも適用するということの質的重要性に鑑みても、本件については、本来は代表理事の決裁を得ておく必要があったものと考えられる。

【結 果①：柏市医療公社、医療公社管理課】

計画的な過誤申請の取り扱いを合意した文書については、本来は、合理的な会計上の処理の根拠を示すべきものであると考えられるため、柏市医療公社は市所管課である医療公社管理課と協議のうえ現在の会計処理の合理性を含めて双方で合意した内容をあらためて文書化されたい。

【結 果②：居宅介護支援事業所】

実際の起案文書には最終決裁者である代表理事の決裁印がないため、その原因を調査のうえ、過去の過誤請求の是正措置としての会計処理に関する可否を判断されたい。また、起案文書については必要な決裁を得て、決裁日を記載のうえ、保管されたい。

【結果③：居宅介護支援事業所】

当該過誤調整の現在の会計手法に関する監査上の可否の判断について、監事監査における過去の検証結果が確認できなかった。監事の機能として、会計実態を忠実に表現する会計処理及び適正な会計処理を前提とした適正な財政状態及び経営成績を保証する機能があるが、これまでの財務諸表の表示上ではそのような適正性が担保されているかに関して、事務局として再度、検証されたい。

H：【訪問看護ステーション事業（収3）の監査結果】

① 事業計画書について（意見）【訪問看護ステーション事業：訪問看護ステーション】

【現状・問題点】

訪問看護ステーション事業は、看看連携^注や医療との連携など地域包括ケアシステムにおける医療・介護の連携で中核的な役割を期待されている。

注：「看看連携」とは、病院の看護師と訪問看護や在宅介護に従事する看護師との連携の必要から使用されるようになった用語であり、診療報酬請求に当たっても退院調整加算が創設されたり（平成20年）、平成26年からは地域包括ケアシステムの国の基本的考え方の中で位置付けられたりしているものである。

そのため老健施設はみんぐの指定管理業務においても、柏市が指定する自主事業として位置づけられているのであり、介護老人保健施設同様に目標管理を行い、経営に係るPDCAサイクルを効果的に運用することが要求されているものと考えられる。

この訪問看護ステーション事業については、事業計画書で営業日・営業時間、見込延べ利用者数を記載している。また、「将来を見据えた運営を継続させ、機能強化型訪問看護ステーションの評価を得て収入を安定させるため、看護師の採用を継続していく。」と記載している。この点、看護師の人数は次の表のとおり推移しており、平成28年度からの減少を補うため看護師の募集を行っているが、平成29年度には更に1人減少しており、平成30年度においても採用に至っていない。

【訪問看護における看護師の人数推移】

（単位：人）

職 種	平成28年度			平成29年度			平成30年度		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
看護師	7	1	8	6	1	7	6	1	7
事務職員	0	1	1	0	1	1	0	1	1
合 計	7	2	9	6	2	8	6	2	8

また、毎月開催している代表者会議の議事録を見ると、前年度比で医療保険収入や介護保険収入が減っていることや前年度比で利用者が減ったことを報告している。しかし、上記のような看護師不足に対する具体的な対応策については代表者会議での議題として提案されたことを把握することはできない。

訪問看護ステーション事業においても、その年度の事業計画において具体的な設定目標や課題に対する対応策等を明確に記載していないために、目標の進捗管理や振り返り作業が十分ではなく、経営に係るPDC Aサイクルが効果的に機能しているのかどうか、検証することができなかった。実際、課題の1つである看護師の採用について、代表者会議で進捗状況や対応策等の報告や協議がなされている形跡はなく、機能強化型訪問看護ステーションの要件等についても報告や協議がなされている形跡は確認できない。

【結果】

訪問看護ステーション事業においても、目標の進捗管理や振り返り作業を行い、次年度以降の事業計画に反映させるという、経営に係るPDC Aサイクルを効果的に機能させるために、事業計画書において具体的な目標や現状の課題に対する対応策等を明確に記載し、実行することを要望する。

② 事業報告について（意見）【訪問看護ステーション事業：訪問看護ステーション】

【現状・問題点】

事業報告書では、次の表のとおり、訪問看護利用者状況として年齢別の実利用者数及び延べ利用者数等を前期実績と比較する形式で記載している。

【訪問看護利用者状況の年度比較】

(単位：人)

区 分	実利用者数						延べ利用者数					
	医療保険			介護保険			医療保険			介護保険		
	H30	H29	増減	H30	H29	増減	H30	H29	増減	H30	H29	増減
0～14歳	14	9	5	0	0	0	989	701	288	0	0	0
15～64歳	15	16	△1	3	1	2	710	704	6	21	3	18
65～69歳	1	5	△4	7	3	4	46	361	△315	127	98	29
70～74歳	11	2	9	12	6	6	297	38	259	247	221	26
75歳以上	21	30	△9	83	72	11	327	813	△486	3,001	2,540	461
合 計	62	62	0	105	82	23	2,369	2,617	△248	3,396	2,862	534

注：上記の「H30」及び「H29」は平成30年度及び平成29年度を意味する。

事業年度の開始に当たり作成される事業計画書において具体的な目標が設定されていないことがひとつの要因であると考えられるが、事業年度が終了して作成される事業報告書においても目標管理が行われておらず、経営に係るPDCAサイクルが効果的に機能していないものと考えられる。訪問看護ステーション事業の実施においても、適切な目標を定めたいえ、事業報告書において目標と実績の差異を把握し、翌年度以降の対応策を検討する必要がある。そして翌年度以降も同様の経営サイクルにより目標の達成に向かって業務運営を実施することが必要である。

【結果】

1年の行動計画としての事業計画書と同様に、その実績である事業報告書についても、具体的な目標管理がなされておらず、経営に係るPDCAサイクルが効果的に機能していないものと考えられる。事業計画書で具体的な目標を設定し、事業報告書ではその目標値と実績との差異を分析し、次年度以降の対応策等を検討して有効な対策を策定するよう要望する。

③ 利用者アンケートの実施について（意見：2件）【訪問看護ステーション事業：訪問看護ステーション】

【現状・問題点】

訪問看護ステーションでは、次の表にその調査項目を記載したアンケート調査を平成28年度から平成30年度まで毎年度実施している。いずれも、毎年8月から10月のなかで1か月程度の期間を設けてアンケート調査を実施し、終了後速やかに（11月中旬頃）看護師それぞれの意見や対応策をとりまとめて、組織内部では文書化を行っている。

【アンケート調査の実施項目の年度推移】

番号	質問項目	回答形式	平成28年度	平成29年度	平成30年度
1	現在の訪問回数	5択	○	○	○
2	現在の回数について	3択	○	○	○
3	スタッフのマナーをどう思うか	5択	○	○	○
4	スタッフの言葉遣いはどう思うか	5択	○	○	○
5	スタッフの説明（病気のこと・介護のこと）は分かりやすいか？	3択	○	○	○
6	スタッフの技術に安心感を持てるか？	3択	○	○	○

7	スタッフとの信頼関係が出来ていると思うか？	3 択	○	○	○
8	訪問看護を利用しての意見や感想	記述式	—	○	○
9	スタッフに対する希望や意見	記述式	○	○	○

他の事業と比較して、計画的に毎年アンケート調査を実施し、対応策や感想まで文書化していることは重要な検証行為であると評価すべきものである。しかし、そのアンケート調査から浮かび上がった課題等に対する対応策の策定等については、その実施マニュアルや行動指針等にまでは落とし込まれていない。また、アンケートの集計結果や今後の対応策等についてホームページ等での公表は行われていないため、利用者は自分の要望がどのように受け取られ対応されているのかについて、容易には知ることができない状況である。

【結果①】

アンケート調査で把握した利用者の要望等に対する把握状況やその対応策について、職員間で共有し、サービスの品質を統一することは利用者満足の上昇に資するものと考えられる。そのため、利用者からの要望の分析及びその対応策の実施プロセスについては、実施マニュアルに明記して職員に周知し共有することを要望する。

【結果②】

また、アンケートの集計結果や対応策等をホームページ等で公表することで、利用者やその家族にとって、自分が回答した意見・要望等が職員にどのように受けとめられ、今後の業務にフィードバックされるのかについて確認することができる。これは利用者満足の上昇に資するものと考えられるため、翌年度以降のアンケート調査実施に当たっては、その集計結果等をホームページで公表することも含めて、マニュアルの見直しを実施するよう要望する。

I：【北柏デイサービスセンター事業（収4）の監査結果】

① 事業計画書の目標管理及び月次代表者会議での説明内容について（意見：2件）【北柏デイサービスセンター事業：北柏デイサービスセンター】

【現状・問題点】

事業計画では、利用定員数、見込利用者数、年間行事（新年会、ひな祭り、納涼祭、運動会、文化祭、クリスマス会等）等が記載されている。また、利用定員数は1日につき35人であるところ、見込利用者数は1日平均29人となっている。

市所管課である医療公社管理課も出席して毎月開催されている代表者会議の議事録を

みると、北柏デイサービスセンターの管理者のコメントとして、「新規利用者を増やしていきたい」、「介護収入を増やしていきたい」といった抽象的なコメントが散見される。これは、事業計画書で具体的な目標設定や施策等を掲げていないことにひとつの原因があるものと考えられる。このように毎月の会議における報告でも抽象的なコメントを述べるにとどまっている。これに対して、事業計画においては、当該年度達成の目標として具体的な目標を設定したり、目標を達成するための事業、業務または活動を掲げたりしたうえで、毎月の会議では当該目標の進捗状況や達成率等の実績や各施策の効果等を報告することが、事業経営上、実施者と市所管課双方にとって分かりやすい連絡会での説明になるものと考えられる。

【結果①】

事業計画書では、過年度に判明した課題を克服して、設定した目標を達成するという経営に係るPDCAサイクルを効果的に運用するため、具体的な目標を設定し、当該目標を達成するための施策等を掲げることを要望する。

【結果②】

また、毎月の代表者会議においては、実績を淡々と報告するだけでなく、事業計画で掲げた目標と実績との乖離や達成度及びその原因分析と対応策等を報告し、それらの重要事項を協議するよう要望する。

② 事業報告書の記載内容について（意見）【北柏デイサービスセンター事業：北柏デイサービスセンター】

【現状・問題点】

事業報告書では、次の表のとおり、当年度実績を前年度実績と比較する形式で報告している。

(単位：人)

区 分	延べ利用者数			1日当たり利用者数		
	平成30年度	平成29年度	増減	平成30年度	平成29年度	増減
通所介護	8,155	8,042	113	26.6	27.4	△0.8
身障者デイサービス	261	279	△18	0.9	1.0	△0.1
合 計	8,416	8,321	95	27.5	28.4	△0.9

事業計画において具体的な目標を設定していないこともあり、事業報告においても淡々

と実績を報告している。しかし、実績は定員数から大きく下振れしており見込利用者数も下回っている。新規利用者数を増やし、その結果、介護報酬を増やすことを目指しているのであれば毎事業年度の終了後に目標と実績の達成度又は乖離等を把握し、当該達成度等を更に向上させるための対応策を策定する必要がある。また、翌年度の事業計画にフィードバックして経営に係るP D C Aサイクルを効果的に機能させることが重要である。

【結 果】

事業報告においては、目標と実績の乖離を把握し、当該乖離の原因分析を行い、効果的な対応策を検討するよう要望する。また、翌年度の事業計画にフィードバックすることで経営に係るP D C Aサイクルを効果的に機能させるよう要望する。

③ 利用者アンケートの実施について（指 摘：1件、意 見：2件）【北柏デイサービスセンター事業：北柏デイサービスセンター】

【現状・問題点】

北柏デイサービスセンターでは、平成 28 年度に下記項目を記載したアンケート調査を実施している。1 から 6 の質問については、「良い」又は「悪い」などの選択式となっているが、それぞれの項目に意見等も記載できるようになっている。集計結果をみると、利用者や家族からさまざまな要望等が寄せられているが、当該要望等に対する対応や検討結果等の文書化はなされていない。また、アンケートの集計結果等について、ホームページ等での公表はしていないということであった。

【アンケート調査の質問項目等】

番号	質 問 内 容	回答形式
1	送迎時の時間、座られる座席など気になることはありますか？	2 択
2	職員の挨拶・言葉遣い・態度はいかがでしょうか？	3 択
3	外出行事（スーパー・衣料品店・花見・相撲見学・資料見学）などを実施していますが、いかがでしょうか？	2 択
4	外食会の実施をしていますが、いかがでしょうか？	2 択
5	ご家族の方から見られて、ご本人は今のサービスに満足していると思いますか？	2 択
6	ご家族の方は今のサービスに満足されていますか？	2 択
7	北柏デイサービスのご利用に際して、ご意見等がありましたらお書きください。	記述式

アンケート調査は、提供しているサービスに対する利用者や家族からの要望や意見を把握するためのものであり、今後の介護サービスに活かして利用者満足度を高めていくために重要なものである。北柏デイサービスセンターでは、管理者が代わった平成 29 年度及び平成 30 年度はアンケート調査を実施していないということであった。しかし、適時に要望等を把握して日頃の業務を振り返り、今後のサービスの改善につなげていく観点からは、アンケート調査を毎年実施し、対応等を協議して職員に周知し、介護サービスにフィードバックしていくことも重要である。

なお、業務仕様書においても下記のとおり規定している。

9 業務実施状況の把握と反映

指定管理者は、施設利用者の満足度、提供事業の満足度、施設管理上の指摘等についてアンケート等により意見を聴取するものとします。

また、その結果を分析し、その結果及び業務改善への反映状況について、事業報告書等により市長に報告するものとします。

【結果①：意見】

利用者の要望等を適時に把握するため、アンケート調査は毎年実施することを要望する。

【結果②：意見】

また、アンケート調査によって明らかになった要望等に対し、その後のサービスにもフィードバックするため、要望等への対応を協議した結果については、マニュアル等に落とし込んで職員に周知することを要望する。

【結果③：指摘】

更に、当該内容について業務仕様書の規定に従い、事業報告書に分かりやすく記載して市に報告されたい。

④ 施設設備の更新について（意見：2件）【北柏デイサービスセンター事業：高齢者支援課】

【現状・問題点】

北柏デイサービスセンターは平成 12 年 4 月に開設され、20 年近く経過している施設である。そのため、利用者の休憩・お昼寝用に使用している小上がりの畳スペースに敷いてある畳についても変色やささくれが目立つ状態になっている。また、既に取替が終了していたが、

厨房の給排水施設に取り付けられていた温水器について、使用することができなくなり柏市医療公社の費用で取替がなされていた。

ここで、建物等の保全について、建物等使用貸借契約書では次のとおり規定している。

(建物等の保全義務)

第5条 乙（医療公社）は、善良な管理者の注意を持って、本件建物等の維持管理に努めなければならない。

2 本件建物の修繕については、甲（柏市）が自己の費用と責任において実施するものとし、軽微な修繕やメンテナンス等については乙が自己の費用と責任において実施するものとする。

3 別表に掲げる備品の修繕については、乙が自己の費用と責任において実施するものとする。また、処分等を行う場合は、事前に甲の承認を得ることとする。

建物等使用貸借契約書第5条第2項において、「軽微」な修繕やメンテナンス等については乙（柏市医療公社）が自己の費用と責任において実施することとされているが、「軽微」であるか否かを判断する基準については契約書に明記していない。

この点、「軽微」の基準について高齢者支援課に確認したところ、10万円以上の修繕やメンテナンス等については市の費用と責任で実施するという考えが示された。このようにひとつの判断基準として金額を明示することができるのであれば契約書等に明記し、双方の責任範囲を明確にすべきである。また、柏市医療公社と高齢者支援課は連絡事項については必要に応じて口頭で行っているとしているが、本来は定例の報告会等を開催して、協議した内容を議事録として保管することも重要である。

【結果①】

建物等使用貸借契約書上は、建物等の軽微な修繕やメンテナンスについては、柏市医療公社の費用と責任で実施すると規定されているが、「軽微」の判断基準が契約書等に明確に規定されていない。実際の運用上、10万円という判断基準を用いているのであれば、利用者満足に資する修繕やメンテナンスが適時に実施されるよう、当該基準を契約書等に明記し、柏市医療公社と当該基準を共有するよう要望する。

【結果②】

また、柏市医療公社と高齢者支援課は、必要に応じて口頭で連絡をとっているとしているが、高齢者支援課として市の施設を利用した介護サービスが適切に運用されることを確認するため、定例の報告会等を開催し、協議事項等について議事録に記載して保管・管理することを要望する。

⑤ 利用者からの苦情及び再発防止のための施策について（意見）【北柏デイサービスセンター事業：北柏デイサービスセンター】

【現状・問題点】

北柏デイサービスセンターでは、平成 28 年度から平成 30 年度の 3 年間で 6 件の苦情報告書が作成されている。1 つの報告書に複数の内容が記載されていることがあるため、個別の苦情件数としては 6 件を超える。それらの内容は送迎車に関するものが 3 件、施設の清掃や衛生に関するものが 3 件、利用料の請求に関するものが 1 件、レクリエーション費用の同意書に関するものが 1 件である。

苦情報告書には、「苦情内容」、「対応内容結果」及び「反省及び今後の対策」が記載されている。「今後の対策」としては、運用方法を明確にして職員に周知することや指導を徹底すること等が記載されている。しかし、同様の苦情が複数回寄せられていることに鑑みると、防止策を周知するしくみが十分ではない可能性がある。これらの苦情に対しての対応としては、例えば、すべての苦情に対して事案の発生から対応策までを記載した一覧表（以下「苦情管理表等」という。）を作成して職員が普段目を通すことができるようにすることで職員間の周知を徹底することが考えられる。また、重要な苦情に関する対応策等についてはマニュアルに落とし込み、職員に配布することも考えられる。

【結果】

利用者からの苦情について、同様の事案が繰り返された場合、利用者及び家族からの信頼が損なわれる危険性が存在する。そのため、苦情については、発生した時に反省して終わるのではなく、苦情管理表等を作成したり、マニュアル化したりするなど、職員に対して継続して再発防止を促す仕組みを考案し実施するよう要望する。

⑥ 利用者からの預り金の管理について（意見）【北柏デイサービスセンター事業：北柏デイサービスセンター】

【現状・問題点】

北柏デイサービスセンターでは、レクリエーション（買い物や外食等）で現金が必要になる場合があることから、一部の利用者について利用者の家族から事前に現金を預かり、出納帳を作成して管理している。しかし、当該預り金について、定期的な現金実査は行っておらず、出納帳上の実際の受払い及び残高について利用者又は家族への説明や確認を行っていないということであった。

しかし、利用者から預かっている現金は職員による流用等の危険性を常に意識化して管理する必要があり、また、適切に管理されていない場合には、利用者又はその家族の信頼を失うことにもなるため、定期的な現金実査を実施したり、また、出納帳の受払及び残高について利用者又はその家族への説明や確認を実施したりする等の対策を講じる必要があるものと考えられる。

【結果】

利用者から預かっている現金は職員による流用等の危険性を常に認識し、また、適切に管理されていない場合には、利用者又は家族の信頼を失うことにもなるため、定期的な現金実査を実施したり、また、現金出納帳の受払及び残高について利用者又はその家族への説明や確認を実施したりする等の対策を適切に講じるよう要望する。

⑦ 介護報酬の再請求の管理について（指 摘）【北柏デイサービスセンター事業：北柏デイサービスセンター】

【現状・問題点】

介護報酬の請求の結果として、次の表の2件については、千葉県国民健康保険連合会（以下「国保連」という。）から返戻の通知がきたが、これに係る再請求の手続がなされていなかったため、平成30年度の事業収益が同額（11万7千円）だけ、過少計上となっていた。

【平成30年度返戻のうち再請求漏れ案件】 (単位：千円)

区分	氏名	サービス提供月	サービス区分	請求先	未請求金額
1	A	平成30年4月	総合事業	国保連	28
2	B	平成30年5月	通所介護	国保連	88
合 計					117

本来は、平成30年7月の再請求分として計上する手順であったところ、再請求の処理をしていないにも拘らず、当該手続の担当者が誤って再請求済みと手元メモに記載したため、センターとしても請求が漏れていることに気が付かなかったということであった。

当該2件の請求漏れ事例は、外部監査での資料提出依頼を受けて、柏市医療公社が改めて返戻データと再請求データを照合した結果、再請求処理の漏れを認識したものである。しかし、本来は当該照合作業を月次で行う必要がある。なお、外部監査のプロセスの中では、当該未請求額11万7千円については、令和元年12月に再請求分として手続を行うこととしていることを確認した。

【結 果】

国保連から返戻の通知を受けたあと適時に再請求の手続を行うためには、再請求処理の網羅性を担当者個人のチェックに任せるのではなく、組織として再請求処理の漏れを防止する仕組みを構築されたい。例えば、担当者以外の者が月次で返戻データと再請求データの照合確認を実施するダブルチェック体制を整備する等の対策は組織として検討を要するものである。また、今回のような再請求の手続きを行った異例のメモが残されている場合には、特にその案件を確認するなどが考えられる。

⑧ 市所有の備品の管理について（指 摘：3件）【北柏デイサービスセンター事業：北柏デイサービスセンター、高齢者支援課】

【現状・問題点】

柏市医療公社は指定管理者として、業務仕様書において柏市が指定する自主事業として規定されている北柏デイサービスセンター事業を行うにあたり、柏市が所有する土地、建物等及び車両を利用している。その際、当該土地、建物等及び車両の利用に関して、柏市との間で土地使用貸借契約、建物等使用貸借契約及び車両使用貸借契約を締結し、いずれも無償で貸与を受けている。また、建物等使用貸借契約書には柏市から指定管理者に貸与される備品については物品一覧として添付されている。当該貸与備品については、柏市が所有し、柏市財務規則に則り管理する必要があることから、柏市物品管理システムに登録されているものである。したがって、高齢者支援課においてそれらの貸与備品について利用実態を適時に物品管理システムに反映させるためには、貸与備品の中で破損等により使用に耐えられなくなった場合、適時に高齢者支援課へ報告する必要があるものである。

ここで、次の表の備品については、破損等により過年度から使用できないが、平成31年度の建物等使用貸借契約書別紙の物品一覧に記載されたままとなっているものである。

【破損等で使用できない貸与備品一覧】

（単位：千円）

備品番号	分類	品名	区分	取得日	取得額
41581	D-10	車椅子	一般	2000/3/27	115
41585	D-10	車椅子	一般	2000/3/27	57
41586	D-10	車椅子	一般	2000/3/27	57
41587	D-10	車椅子	一般	2000/3/27	57
41589	D-10	車椅子	一般	2000/3/27	57
41590	D-10	車椅子	一般	2000/3/27	57

41591	D-10	車椅子	一般	2000/3/27	57
41713	B-05	木製ベンチ	一般	2000/3/23	50
41714	B-05	木製ベンチ	一般	2000/3/23	50

また、施設内のホールには過去に利用された者からの寄附備品が設置され、中には利用者が日ごろから使用しているベッドが2台利用者の利用に供されていた。それら以外にも、会議室にはピアノ等の寄附備品が保管・管理されていた。これらの備品の存在及び管理の方法については、高齢者支援課では認識されていなかったが、寄附者の意向に基づき、寄附時点で柏市医療公社と高齢者支援課との間で協議し、いずれかの備品等として台帳管理及び現場での現物等の管理を実施すべきものと考えられる。

【結果①：北柏デイサービスセンター】

前述の貸与備品一覧に記載した9件の備品のように、指定管理者である柏市医療公社が市所有の備品の利用にあたり、破損等により使用できなくなったものが生じた場合には、適時に市所管課である高齢者支援課に報告されたい。

【結果②：高齢者支援課】

また、市所管課である高齢者支援課は、指定管理者に貸与している備品についても、柏市財務規則に則り毎年現況調査をしているとしているが、現物の有無の確認だけでなく、物理的・機能的に使用に耐えられない物品を把握して適時に物品管理システムに反映されたい。

【結果③：北柏デイサービスセンター】

利用者からの寄附備品等の取扱いに当たっては、寄附者の意向を確認し、市所管課と協議して、中古備品としての取得価額に基づき、備品等の適正な管理に努められたい。

J：【地域包括支援センター事業（収5）の監査結果】

① 業務委託契約期間について（意見）【地域包括支援センター事業：地域包括支援課】

【現状・問題点】

柏市においては、地域包括支援センターはすべて業務委託により管理運営がなされている。現在、柏市域を11の担当圏域に分けて、民間事業者による業務委託を行っている。これらの業務委託は単年度契約により、毎年度、翌年度の業務委託に対する受託意向を市所管課である地域包括支援課が確認し、全センターの評価や運営について地域包括支援センター運営協議会に報告して承認を得たうえで、仕様内容を検討して確定し、標準的な業務量に基づき積算した設計金額に基づき、予算を確保して、契約手続を行うというサイクルで事

務処理がなされている。

市内 11 か所の地域包括支援センターでは、仕様書の基準を満たす実施体制を確保しており、その人員体制は次に示すとおりである。

【平成 30 年度地域包括支援センターの職員体制表】 (平成 31 年 3 月 1 日現在)

柏北部地域包括支援センター			
常 勤 職 員		非 常 勤 職 員	
主任介護支援専門員 (うち 1 人 : ◎☆)	2 人	介護支援専門員	5 人
社会福祉士 (うち 1 人 : ☆)	3 人		
保健師	2 人		
☆看護師	1 人		

注 : ◎はセンター長 ☆は認知症地域支援推進員

北柏地域包括支援センター			
常 勤 職 員		非 常 勤 職 員	
主任介護支援専門員 (うち 1 人 : ◎)	2 人	看護師	1 人
社会福祉士 (うち 1 人 : ☆)	2 人	介護支援専門員	1 人
☆保健師	1 人		

北柏第 2 地域包括支援センター			
常 勤 職 員		非 常 勤 職 員	
社会福祉士 (うち 1 人 : ◎)	2 人	介護支援専門員	2 人
主任介護支援専門員	2 人		
保健師 (2 人共に☆)	2 人		

柏西口地域包括支援センター			
常 勤 職 員		非 常 勤 職 員	
◎社会福祉士	1 人	介護支援専門員	3 人
社会福祉士 (うち 1 人 : ☆)	2 人	社会福祉士	1 人
主任介護支援専門員 (うち 1 人 : ☆)	2 人		
☆看護師	1 人		

柏西口第2地域包括支援センター			
常 勤 職 員		非 常 勤 職 員	
◎主任介護支援専門員	1人	介護支援専門員	1人
社会福祉士	3人		
☆保健師	1人		

柏東口地域包括支援センター			
常 勤 職 員		非 常 勤 職 員	
◎☆主任介護支援専門員	1人	介護支援専門員	3人
社会福祉士（うち2人：☆）	3人		
看護師（うち1人：☆）	2人		

柏東口第2地域包括支援センター			
常 勤 職 員		非 常 勤 職 員	
◎☆社会福祉士	1人	介護支援専門員	1人
社会福祉士（うち1人：☆）	2人		
主任介護支援専門員	1人		
保健師	1人		

光ヶ丘地域包括支援センター			
常 勤 職 員		非 常 勤 職 員	
社会福祉士（うち1人：◎）	2人	介護支援専門員	3人
☆看護師	1人		
主任介護支援専門員	2人		
保健師	1人		

柏南部地域包括支援センター			
常 勤 職 員		非 常 勤 職 員	
主任介護支援専門員（うち1人：◎）	2人	介護支援専門員	1人
社会福祉士	1人		
保健師（2人共に☆）	2人		

柏南部第2地域包括支援センター			
常勤職員		非常勤職員	
◎主任介護支援専門員	1人	介護支援専門員	1人
社会福祉士（うち1人：☆）	2人		
看護師（うち1人：☆）	2人		

沼南地域包括支援センター			
常勤職員		非常勤職員	
社会福祉士（うち1人：◎）	2人	介護支援専門員	2人
保健師（2人共に☆）	2人		
☆看護師	1人		
☆主任介護支援専門員	1人		

このように各地域包括支援センターを管理運営する受託事業者は、担当圏域の高齢者人口等を基準に、包括3職種を常勤職員として、また非常勤職員として介護支援専門員を雇用する必要がある。受託事業者側からすると、1年ごとの契約期間を前提に人員確保を行うよりも、より長期の契約期間であることの方が、安定的に良質の専門家等を雇用することができる。受託者としては離職率に対する効果的な対策のひとつにもなるものと考えられる。

一方、市所管課である地域包括支援課においては、毎年度の契約事務の全ての手続を行う必要がなくなることから事務改善にもつながり、意向確認に代わる継続性の意思確認だけで継続契約期間中の業務の継続性を確認することができる。また、毎年度、事業評価（自己評価及び行政評価）は実施されることから、継続契約期間中の業務の質の確認も含めて、単年度契約方式ではなくても、地域包括支援センター業務のマンネリ化のリスクを排除又は低減することができるものと考えられる。

なお、現在の柏市長期継続契約条例では、次のとおり規定されている。

【長期継続契約が許容される契約】（同条例第2条）

- (1) 次のいずれかに該当する物品を借り入れる契約であつて、商慣習上複数年度にわたり契約を締結することが一般的であるもの
 - ア 複写機、ファクシミリ、電子計算機、電話設備、録音設備その他の事務の用に供する機器又は設備（これらの使用に伴い必要となる附属機器又は設備を含む。）
 - イ 車両
 - ウ その他市長が特に必要があると認める物品
- (2) 前号に規定する契約により借り入れる物品に係る維持管理その他の役務の提供を受ける契約
- (3) 庁舎の管理に係る契約その他の毎年4月1日から継続的に役務の提供を受ける必

要がある契約

- (4) 専門的な資格、知識又は技術を要する役務の提供に係る契約であって、契約の相手方が初年度に教育、訓練その他相当の準備に係る期間を要するもの

この規定のいずれかの条項に該当するものと解釈することができれば、現時点でも当該地域包括支援センターの業務委託の契約方法が長期継続契約を許容することができるものであるとすれば、この条例に基づき、契約期間を含む長期継続契約の方式に移行することができるものとする。

【結果】

地域包括支援センターの業務委託契約期間に関して、現在の単年度契約から複数年契約の長期継続契約へと移行するメリットやデメリットを十分に検討することを要望する。また、その継続契約の期間についても、柏市長期継続契約条例に基づけば、最長5年間ということとなるが（同条例第3条）、他団体の事例等を研究し、より整合性のある期間を設定することも検討するよう要望する。

② 業務委託の設計（介護報酬額等の実績反映）について（意見）【地域包括支援センター事業：地域包括支援課】

【現状・問題点】

地域包括支援センター業務委託の設計は、次の項目から構成されている。

A：人件費（常勤職員人件費＋非常勤職員人件費）

B：事務費（固定事務費＋事務所賃借料等その他事務費）

C：介護報酬費（介護予防プラン作成の介護報酬費としての収入）

業務委託費＝A＋B－C

上記の業務委託費の見積額（予算編成時や契約手続時）は、地域包括支援課がそれぞれの基準に基づき積算している。

すなわち、Aのうち常勤職員人件費に関しては、所管圏域の高齢者数に応じた常勤職員の配置基準に基づき、受託法人が前年度実績を参考にして見積もった額を委託費概算額として支払い、最終的には当該年度の実績額で精算される。また、非常勤職員人件費は、要支援者及び事業対象者のプラン数に応じた必要人数の配置基準に基づき積算しており、最終的には実績額で精算される。したがって、人件費項目からは剰余金は発生しない。

次に、事務費のうち固定事務費は、事務費に該当する複数の経費を特定して、過去の実績額を標準として積算されている。この固定事務費に対して、受託事業者の実績が増減しても、精算の対象とはされていない。一方、その他事務費として積算されている事務所賃借料や駐車場使用料については実績額の支払を行っている。

更に、介護報酬費という収入項目は、介護予防支援事業所として要支援者及び事業対象

者のプラン作成の介護報酬費が地域包括支援センターの収入となる。そのため、業務委託料の算定に当たっては、実績額で精算されている。

以上より、契約額は、人件費と事務費を合算し、その合計額から介護報酬費を控除する形式で算定されている。なお、当該業務委託は消費税等が非課税扱いであるが、事務費等の経費については、支出額に消費税等を加味して積算されている。

このように積算された契約額は、概算で支払われ、最終的には人件費項目と介護報酬費の実績により精算される。そこで、契約額と実績額（柏市医療公社の決算書（正味財産増減計算書上の収益事業会計のひとつ）と比較すると、平成 30 年度では、人件費の単純比較で、約 400 万円の差額（実績過少）、事務費で約 200 万円の差額（実績過少）及び介護報酬費収入で約 120 万円の差額（実績過少）となっている（北柏及び北柏第 2 地域包括支援センター合算額での比較）。

実際の精算額は平成 30 年度契約ベースで、北柏地域包括支援センター（以下、「北柏」という。）が 782,471 円で、北柏第 2 地域包括支援センター（以下、「北柏第 2」という。）が、3,098,727 円であり、それらの合計額である 3,881,198 円が概算支払額に対して精算され市へ返納されている。

契約額のそれぞれの項目を見ても、実績額が過少である。その原因は契約額が過大に見積もられているか、又は実績が市側の標準的な積算基準に対して過少であり、社会の期待に答えていない部分があるかのいずれかである。前者であれば、予算額や契約額を減額して見直すべきである。しかし、実態としては、介護予防ケアプランの作成実績が期待される基準に達していない可能性があるという結論に至った。北柏及び北柏第 2 とのヒヤリングや実績報告書の閲覧の結果でも、昨今では、相談内容に困難事例が増加する傾向にあり、以前と比較すると介護予防ケアプランの作成に要する時間が増える傾向にあるものと認識される。

このような傾向は、契約額のうち介護報酬費の過少や人件費の過少にも現れており、契約上も人員配置基準等の積算において、実態に合った配置人員の増員等を図る必要がある。

【結 果】

地域包括支援課は、柏市の全圏域の個別データを検索し要因分析等を実施することができる立場にあるため、現在の業務委託の積算の標準となっている基礎数値、たとえば、職員配置数等を見直し、北柏及び北柏第 2 での常勤及び非常勤職員（プランナー）の配置人数を見直すよう要望する。同様に他の圏域を受託する事業者の職員配置基準についても、同様の見直しを行うよう要望する。

③ 業務仕様書の見直しについて（意 見）【地域包括支援センター事業：地域包括支援課】

【現状・問題点】

地域包括支援センター主催事業として仕様書に位置付けられているものは、次のとおり

である。

1. 総合相談事業
2. 権利擁護事業
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
4. 認知症総合支援事業等
5. 一般介護予防事業
6. その他

このような仕様書の中で定められている会議、研修会及び交流会の実施回数は、それらの準備や会議録等の作成などの事後的な事務も含めて、時間とコスト、職員の手間等がかかるものと考えられる。そこで、北柏及び北柏第2の業務実施状況を把握した際に、「4. 認知症総合支援事業等」のうち、「認知症介護者交流会又は認知症カフェ」は毎月第3火曜日に実施していることが分かった。それに対して、仕様書では、「年2回以上」という指示になっている。

このことに関して、地域包括支援課に質問したところ、当該2つの担当圏域の介護状況を地域分析した結果では、認知症対策に力を入れる必要があると考えられるほど、認知症対策のニーズがあることが分かっているということであった。したがって、北柏では毎月、北柏第2では年間3回（平成30年度）、当該交流会又は認知症カフェ（オレンジカフェ）が実施されることは担当圏域の地域分析に基づく地域の認知症対策のニーズにも合致しており、地域ニーズに的確に対応している事例でもあると考えられる。

地域分析は地域包括支援課が定期的実施しており、その結果を各地域包括支援センターと情報共有することが想定されている。そうであれば、地域包括支援課は、各受託事業者と次年度の契約の意向確認などで話し合う際に、地域分析の結果を踏まえて、従来からの仕様書の内容を地域別の特徴に合わせた仕様内容に変更することが必要である。

現在の仕様書別表は、その記載内容としての主催事業の実施回数などの情報について、地域分析の特徴とは別に、全ての地域で一律の要求基準となっている。そのような一律の基準はそれぞれの業務委託内容を的確に表さないため、見直しの必要がある。

【結 果】

地域包括支援センターの業務委託契約の仕様書は地域分析等の結果を踏まえて、仕様書上での実施回数などの指示内容を適時、的確に見直す必要があるものと考えられる。この点に関して、仕様書別表に記載されている自主事業の開催回数については標準の業務量とされているが、地域分析の結果や地域ニーズに合わせ、地域包括支援センター独自の重点活動として、標準以上の回数を実施している。具体的には「4. 認知症総合支援事業等」のうち、「認知症介護者交流会又は認知症カフェ」の開催回数が北柏では、標準は「年2回以上」であるのに対して、実際は「年12回」開催されている。重点事業や事業の優先順位については、次年度の地域包括支援センター事業計画の立案と提案に際して、受託者にと

って過大な負担にならない範囲で、より地域ニーズに合った開催指示回数を標準とするよう要望する。

④ 委託業務の評価（自己評価・行政評価）について（意見）【地域包括支援センター事業：地域包括支援課、北柏・北柏第2】

【現状・問題点】

地域包括支援センターの委託業務に対する評価手法のひとつとして、事業評価が実施されている。平成30年度において実施された結果は、「平成30年度柏市地域包括支援センターの事業評価について」にまとめられているが、その実施概要としては、次のとおりである。

i 実施目的等

平成30年度第3回柏市地域包括支援センター運営協議会で承認を得た指標に基づき、地域包括支援センターの機能強化の一環として、事業評価が実施されている。

ii 評価指標

「平成30年度から新たに国から示された全国統一の指標」及び「国の統一指標を補完するための市独自に定めた指標」で評価を実施している。

iii 評価対象

全11か所の柏市地域包括支援センター

iv 評価対象期間

平成30年4月1日から平成31年3月31日まで

v 評価方法

自己評価（センター職員による評価）及び行政評価（柏市による聞き取り等に基づく成果や課題の確認による評価）

また、利用者及び関係機関へのアンケート調査の実施

これらの評価結果や改善に向けた方策等は、次回以降の運営協議会で報告されることとなっている。

以上のような仕組みで実施された平成30年度の事業評価の結果を入手し、内容を閲覧・分析して、北柏及び北柏第2及び地域包括支援課に対して質問等を行った結果、次のような事項を認識した。

ア. 地域ケア会議に関する国の評価指標のうち、市町村に対するものとして、第38番目の評価指標には、「・・・市町村主催の地域ケア会議との連携に関する方針を策定し、センターに対して周知しているか。」という項目があるが、実際の質問事項は、地域包括支援センター主催に係る設問しか設定されていない。市町村が主催する地域ケア会議との連携に関連して、地域包括支援センターの業務の受託者側から市町村主催の地域ケア会議に対する評価の視点を設定することができるのであれば、柏市と受託事

業者間の双方の意思疎通が、より深まるのではないかと考える。

イ. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援に関する国の評価指標のうち、第 50 番目の評価指標は、「センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。」という市町村に対する評価指標と「介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置付けたことがあるか。」という地域包括支援センターに対する評価指標が設定されている。これに対して、国が設定した設問としては、「介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置付けている。」という設問があり、その評価結果は、北柏に対する行政評価が「◎」（より積極的な取組があり、成果・効果があったという評価）であり、それ以外の評価は「○」と仕様書どおりという評価であった。一方、柏市独自には、「介護予防・生活支援サービスを理解し、その実施状況を把握している。」という評価指標が設定されている。この柏市独自の評価指標は、国が示す評価指標の趣旨と異なる質問であり、見直しが必要ではないかと考える。そこで、上記に示した国が示す評価指標の趣旨に沿った質問を設定する場合は、「保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を介護予防ケアプラン作成において位置付けるに当たり、それらの社会資源を具体的に理解しているか」等という内容の設問も適切なもののひとつであろうと考えられる。

ウ. 地域包括支援センター業務に対するアンケート調査を市が実施している。その結果に関しては、概ね良好なアンケート結果であることを確認することができた。ただし、北柏に係るアンケート結果のうち、「対応は満足できるものであったか？」という質問に対する回答では、「十分満足」が 43.5%であり、「ある程度満足」が 30.6%であったが、一方で「やや不満」が 8.2%、「不満」が 2.4%であった。市はその具体的な内容については、北柏に対して示しているということであったが、アンケート調査結果だけではその「不満」等の内容は把握できない。このような利用者からの「不満」等は、北柏だけではなく、他の受託事業者の業務運営上の改善の機会にもなりえるものであり、集計結果と共に公表することも検討することが考えられる。

【結 果】

柏市地域包括支援センター業務の改善やその業務の計画から評価・見直しまでの P D C A サイクルに係る効果的、効率的な運営をより一層推進するために、市所管課である地域包括支援課が行うべき基幹型の支援機能と受託事業者の相談業務等の遂行との有機的な連携を構築する視点からも、事業評価やアンケートの実施を位置づけ、地域包括支援課と受託事業者の間で協議して設定した評価指標や設問を今後も見直しを行い、より効果的な地域包括支援センター業務と機能の高度化を目指す仕組みを構築するよう要望する。その

ような視点からも、【現状・問題点】で述べたいいくつかの提案事項、すなわち、双方向からの評価の仕組みの導入や評価指標と統合的な設問への見直し、アンケート調査結果の具体的な開示を行うことも重要であると考えます。

⑤ 総合相談支援業務の分析・活用について（意見：2件）【地域包括支援センター事業：地域包括支援課、北柏・北柏第2】

【現状・問題点】

柏市から柏市医療公社が受託している地域包括支援センターは、北柏と北柏第2の2か所である。受託業務のひとつとして、総合相談支援業務があるが、総合相談支援とは、「本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関等を紹介するとともに、必要に応じた専門的、継続的な支援を行う」業務である（仕様書6(3)ウ）。

当該総合相談支援を北柏及び北柏第2はそれぞれ、主任介護支援専門員、保健師（又は看護師）及び社会福祉士（以下「包括三職種」という。）を中心に実施している。この北柏及び北柏第2が実施する総合相談支援に対する評価のひとつとして、次の指標及び質問が設けられている（「平成30年度柏市地域包括支援センターの事業評価について」（以下「事業評価」という。））。

「家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残しているか」という指標（25番目）に対して、柏市が独自に設定した質問事項のひとつ（6番目）は、「相談内容を分析し、各業務に活用している」である。

この質問に対する平成30年度の自己評価（北柏及び北柏第2）及び行政評価（地域包括支援課）の結果は、いずれも「△」であった。まず、北柏及び北柏第2の自己評価が「△」とされた理由は、相談内容の分析にまで時間が割けないことやその分析手法が明確ではないという認識である。一方、市所管課である地域包括支援課によると、各地域包括支援センターに端末が設置されている地域包括支援センター支援システム（「ワイズマンシステム」）に保有されている担当圏域の利用者データを新たに入力したり、検索したりすることにより、データ分析をすることができ、そのシステムによるデータ分析を各業務の実施計画に活用することが期待されているということであった。

平成30年度現在では、そのシステムを活用した各業務の実施計画の策定から始まる業務のPDCAサイクルが効果的に運用されているとは言えないという判断であった。

北柏及び北柏第2の判断と市所管課の判断は「△」という表示上では一致しているが、判断内容は異なっていることを、双方が十分に共有することが求められているものと考えます。

【結果①：北柏、北柏第2】

地域包括支援センター支援システムの機能及び活用の仕組み等を市が実施する研修等

により十分に認識し、担当圏域の利用者の新規データ入力による整備とデータ検索を行うことによって、利用者個人の課題の要因分析等を行い、その課題の解決に向けた取組を計画・実行して検証するというPDCAサイクルを構築することができるよう、所内メンバーで共通認識を醸成されるよう要望する。

【結果②：地域包括支援課】

地域包括支援課は、総合相談のデータを地域包括支援センター支援システムに適時的確に入力する業務やその入力・保管されているデータの検索・分析の手法等を、各センターに根付かせるための支援を引き続き実施し、自己評価及び行政評価においても共通認識のもとで評価結果を共有することで、総合相談支援業務の効果的な実施を更に推進するよう要望する。

⑥ 短期借入金の表示について（指 摘）【地域包括支援センター事業：北柏第2】

【現状・問題点】

柏市医療公社の平成30年度における決算書を見ると、短期借入金が300万円計上されている。この短期借入金に関しては財産目録によると公益目的事業のひとつである介護老人保健施設（はみんぐ）事業から収益事業のひとつである地域包括支援センター事業のうち、北柏第2に対して、その運転資金として、300万円借り入れたものと説明されている。

しかし、収益事業である地域包括支援センター事業の平成30年度末の貸借対照表を見ると、普通預金残高が928万円であり、そのうち、北柏の普通預金残高は513万円で、北柏第2は415万円であった。公益財団法人としては、他の公益目的事業会計から資金を借入れるよりも、まずは同じ収益事業会計の内訳事業に資金余裕がある場合は適切な会計上の統制のもとで内部的な資金融通を行うことも考えられる。

また、介護老人保健施設（はみんぐ）事業からの300万円の借入は、平成29年度末に行われており、平成30年度から現在の令和元年度に至っても、一度も返済されているものではない。少なくとも、平成30年度決算においては、短期借入金という流動負債ではなく、固定負債である長期借入金に振り替える必要があった。貸借対照表や財産目録の流動・固定項目の表示上、不適切な表示であることを認識する必要がある。

【結果】

平成29年度末に公益目的事業会計のひとつから借入れた300万円は、平成30年度の貸借対照表及び財産目録においても短期借入金（300万円）の表示がなされたままで決算書が確定され、公表されている。本来は、固定負債として長期借入金として貸借対照表及び財産目録に表示されるべきものであり、適正な表示を遵守されたい。

⑦ 貸倒引当金の設定の必要性について（指 摘）【地域包括支援センター事業：柏市医療公社】

【現状・問題点】

柏市医療公社の平成 30 年度における決算書を見ると、未収金に対する貸倒引当金が 7,900 円だけ表示されている。その貸倒引当金は、主として北柏及び北柏第 2 の保険請求に係る未収金に対して法定繰入率を用いて計算したものである。

しかし、当該地域包括支援センターにおける保険請求に該当するものは、介護予防ケアプランの作成に係る報酬に該当する収入の期末未収分であるとした場合、その保険請求分には貸倒懸念の実態があると判断することが合理的であるか疑問である。したがって、現在の決算書の表示科目として貸倒引当金を見ると、期末時点の財政状態を忠実に反映した決算整理がなされているか疑問である。

【結 果】

平成 30 年度の貸借対照表等に貸倒引当金（7,900 円）の表示がなされたままで決算書が公表されているが、当該地域包括支援センターの介護予防支援事業収益における期末の未収金の会計的な性格を十分考慮し、その収益に対応する未収金に貸倒の懸念があると合理的に判断されない限り、機械的に貸倒引当金を設定する必要はないものと考えられる。したがって、真に期末時点での財政状態を忠実に表現する表示内容に整理することに留意されたい。

第4 利害関係について

包括外部監査の対象としての特定の事件につき、私には地方自治法第252条の29の規定により記載すべき利害関係はない。