

(2) 病院事業の財務改善計画等について

① 収入に係る財務改善計画について

健康長寿医療センターにおける収入に係る財務改善の年度計画目標は、表 D2-1-2 のとおりである。

表 D2-1-2 収入に係る財務改善の年度計画目標 (抜粋)

項目	内容
収入の確保	<ul style="list-style-type: none"> 平均在院日数の短縮 患者数の受入増、病床利用率の向上 未収金管理の徹底

(平成 29 年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 年度計画) より抜粋)

次に、年度計画における「収入の確保」において、数値目標が定められている項目の目標値と実績は、表 D2-1-3 のとおりである。これをみると、計画上設定した目標が、おおむね達成されている状況であるが、当該目標設定をどのように行ったのか質問を行ったところ、収入の拡大を念頭に、原則として、前年度の目標値を維持ないし上回るように設定しているとのことであった。しかし、当該目標が達成されることにより、病院の収入がどの程度増加し、損益がどの程度改善されるのかについては測定されていないため、目標は達成されているものの、どの程度財務改善に寄与しているかについては、不明確である。したがって、設定している指標自体は財務改善に寄与するものであると思量するものの、目標とする改善額などから逆算した目標設定ではないため、現状の管理面においてどこまで有用であるかは疑問である。

表 D2-1-3 財務改善に係る年度計画目標及び実績 (平成 29 年度)

財務内容の改善に関する事項	目標値	実績
収入の確保		
平均在院日数 (病院全体)	14.0 日	12.1 日
平均在院日数 (一般病棟)	13.0 日	10.9 日
平均在院日数 (精神科病棟)	35.0 日	34.5 日
新入院患者数	12,500 名	13,135 名
初診料算定患者数	15,000 名	15,907 名
病床利用率	86.0%	85.9%

(健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成)

次に、収入に係る財務状況の改善に関連する事項の一例として、病院部門の医療内容に関する目標に、手術実施件数がある (表 D2-1-4 参照)。これらの目標については、主に、表 D2-1-2 における「患者数の受入増、病床利用率の向上」に寄与するものであると考えられるが、上記のとおり、原則として前年度の目標値を維持ないし上回るように設定しており、目標達成と医療収益の増加 (又は維持) との関係が、具体的に明らかにされていない。

表 D2-1-4 年度計画のうち、手術実施件数の目標 (一部抜粋)

項目	内容
血管病医療	造影装置を使用しながら低侵襲外科手術が行えるハイブリッド手術室や心臓の検査・治療専用の血管造影室などの活用により、関連診療科が連携して、高齢者の血管病に係る検査及び治療を提供する。 腹部並びに胸部大動脈瘤治療 (スラントグラフト内挿術も含む。) など、効果的な治療を提供する。また、急性大動脈スーパーストック等からの積極的な患者受入を行う。 ■平成 29 年度目標値 腹部大動脈瘤手術件数 (スラントグラフト内挿術を含む。) 20 件 スラントグラフト内挿術 (胸部) 実施件数 10 件
高齢者がん治療	地域医療機関との病診連携を強化しながら、化学療法や放射線治療などの手術以外のがん治療法を充実させ、患者の状況や希望に合わせた医療を提供する。 ■平成 29 年度目標値 外来化学療法実施件数 (診療報酬上の加算請求件数) 900 件 前立腺がんや尿路系悪性腫瘍に対する MRI 検査を積極的に行うとともに、悪性腫瘍に対する保険収載 PET 検査を推進する。 ■平成 29 年度目標値 悪性腫瘍に対する保険収載 PET 実施件数 500 件
認知症医療	認知症診断 PET (PIB-PET) を推進するとともに、関連診療科と研究所が共同で症例検討を行うことで、認知症の診断向上に努める。 ■平成 29 年度目標値 認知症関連 MRI 実施件数 1,600 件 脳血流 SPECT 実施件数 950 件

(平成 29 年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 年度計画) より抜粋)

② 費用に係る財務改善計画について

健康長寿医療センターにおける費用に係る財務改善の年度計画目標は、表 D2-1-5 のとおりであり、後発医薬品の使用割合について数値目標を設定しているが、目標達成と費用の削減との関係が、具体的に明らかになっていない。

表 D2-1-5 費用に係る財務改善の年度計画目標（概要）

項目	内容
コスト管理の体制強化	<ul style="list-style-type: none"> 診療情報、月次決算等を含ませて経営分析を行い、収支状況の把握と改善策の検討を実施 経営改善委員会等による実績情報等の共有 診療や経営に関する目標を部門別に設定し、目標達成に向けた取組の実施 予算管理の徹底 MRI や CT に代表される高額機器に関する長期的な更新計画を策定 ベンチャーワークシステムをより一層活用することによる、材料費の削減 後発医薬品の採用推進による、医薬品費の削減 <p>■平成 29 年度目標値 後発医薬品使用割合 70%</p>

〔平成 29 年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 年度計画〕より監査人が要約

次に、費用に係る財務状況の改善に関連する事項の一例として、施設稼働率に関連する目標がある（表 D2-1-6 参照）。

表 D2-1-6 年度計画のうち、施設稼働率に関連する目標（一部抜粋）

項目	内容
急性期医療の取組（入院支援の強化） 循環器内科（血管病医療）	<p>特定集中治療ユニット（ICU）や冠動脈治療ユニット（CCU）を効率的かつ効果的に運用し、重症患者の受入れを積極的に行うとともに、ICU 並びに CCU の機能強化に向けた体制構築を目指す。</p> <p>■平成 29 年度目標値 ICU/CCU 稼働率（実動） 70%</p>

〔平成 29 年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 年度計画〕より抜粋

上記の目標については、表 D2-1-5 における「診療や経営に関する目標を部門別に設定し、目標達成に向けた取組の実施」の一部として、実施されているものである。しかし、当該目標が達成されることにより、病院の費用がどの程度削減され、損益がどの程度改善されるのかについては推計されていないため、目標は達成されているものの、どの程度、財務改善に寄与しているかについては、同様に不明確である。

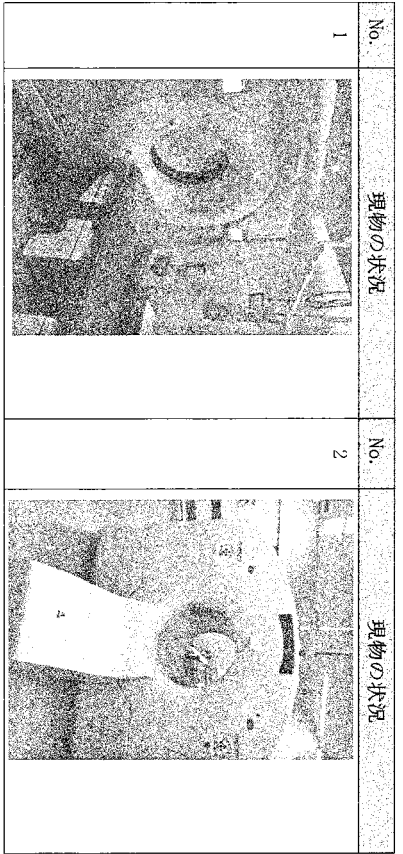
また、設備利用の観点からは、高額医療機器の取得時において、当該機器取得が、経済性の観点（例えば、当該機器利用により想定される手術件数及び診療報酬単価を見積り、当該機器利用により見込まれる診療報酬の額を算出することなどが考えられる。）から合理的か否かの検証を行うことが、財務改善の施策上、同様に重要であると考えられる。この点、健康長寿医療センターにおいては、予算要求時（ないし緊急購入時）において、利用部門の申請者が、「医療機器・什器・備品等購入依頼票」に機器の使用目的等の具体的な購入理由や予定価格、年間コスト試算（機器代、保守費、消耗品費、収益及び収支）等を記載し、副院長（備品等整備委員長）の承認を受ける運用となっている。しかし、現場視察時に、サンゾルで 2 件について確認を行ったところ（表 D2-1-7、写真 D2-1-1 参照）、X線装置 Discovery についてのみ、研究機器・什器類購入希望調査票により具体的な購入理由、単価及びランニングコスト等は確認できたものの、サンゾル 2 件とも、「医療機器・什器・備品等購入依頼票」の提出はなされておらず、年間コスト試算（収益、収支）等については確認することができなかつた。

表 D2-1-7 高額医療機器の保有状況（一部抜粋）

No.	資産番号 資産名称	取得年月日	取得価額（円）
1	400000201700002-00000 Dual Energy X線 CT装置	平成 29 年 12 月 1 日	204,026,688
2	100000201301628-00000 X線装置 Discovery	平成 25 年 6 月 1 日	275,219,400

（健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成）

写真 D2-1-1 高額医療機器の現場設置状況



(意見 4-1) 財務改善に係る各種目標設定の合理性の検証について

健康長寿医療センターは、年度計画において、財務改善に係る各種目標を設定しているが、目標の達成により病院の収入の額がどの程度増加し、費用の額がどの程度削減されるか、その結果として損益の額がどの程度改善されるのか、が測定されていないため、目標達成が財務改善に与える効果が不明確である。

したがって、健康長寿医療センターは、各種目標の達成による損益の改善額を個別に推計するなどして、目標達成が財務改善に与える効果を明らかにされたい。その上で、現状の目標設定が、認可された収支計画と比して、妥当なものであるかどうかの検討をされたい。併せて、健康長寿医療センターは、高額医療機器の取得時において、経済性の観点からの検証を行うことが、財務改善の施策上、同様に重要であると考えられることから、「医療機器・什器・備品等購入依頼票」による運用を確実に実施されたい。

(3) 病院事業における原価管理について

健康長寿医療センターの病院事業における原価部門は、表 D2-1-8 のとおりである。一般に、経営管理を行う場合、Plan (計画・目標の設定)、Do (実行)、Check (評価・検証)、Action (改善・指導・調整) というマネジメントサイクルに連動させて実施することが重要であり、これらの意思決定の局面においては、各原価部門単位による適切な原価計算の実施が必要不可欠である。すなわち、原価計算から得られる原価データをもとに予算を策定し (Plan)、実績が明らかになった時点でその業績を評価・検証し (Check)、具体的な改善活動 (Action)

に落とし込んでいく必要がある。

表 D2-1-8 病院事業における原価部門 (一部抜粋)

区分	原価部門名称
診療科	総合診療科 (内科)、循環器内科、脳卒中科、整形外科等
病棟	東病棟、西病棟
コマディカル	放射線診療科、薬剤科、栄養科等
管理部門	経営企画課、総務課、医療サービス推進課等

(健康長寿医療センター組織図より監査人が作成)

そこで、健康長寿医療センターにおける原価部門別の原価管理体制について確認をしたところ、以下のとおりであった。

まず、医業収益であるが、診療報酬請求に用いられる医事会計システムにより、診療科別に診療報酬及び件数の把握ができており、当該情報を基に、医療戦略室等による経営分析 (診療科別の平均診療単価、平均在院日数、病床利用率、医業収益等を用いた経年比較等) を行っている。当該分析結果については、毎月、経営戦略会議等にて経営実績報告を行っている。

次に、医業費用については、費目によって管理方法が異なっており、具体的には表 D2-1-9 のとおりである。

表 D2-1-9 医業費用の把握状況

費目	把握状況
給与費	賃金台帳に基づき、各診療科、部門に直接賦課
材料費	医薬品費…医事データの払出実績により、診療科別に直接賦課 診療材料費…高額かつ診療科の特定が可能な特定保険医療材料は直接賦課、それ以外 (衛生材料等) については、手術時間や手術件数によって配賦
委託費	部門別面積比による按分、患者数比率按分、収入按分などによって配賦
設備関係費	収入按分によって配賦
減価償却費	固定資産台帳上の利用部門によって直接賦課しているが、共通部門、中央部門分の診療科別負担額については、一時配賦、二次配賦により、収入按分などで配賦
経費	福利厚生費や職員被服費は職員数によって按分、その他は収入按分などで配賦

(健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成)

上記のとおり、給与費や材料費等、各種システムにて保持しているデータにより直接賦課が可能な項目については、各部門に合理的に配分することが可能となっている。一方、直接賦課ができて配賦計算が必要な費目については、計算自体は行っているものの、各原価部門の責任原価を正確に算定するという観点からは、配賦基準の精緻化など、まだ課題が存在するとの回答であった。

したがって、現状の健康長寿医療センターの原価管理体制においては、一部の医業費用について、発生部門別の集計をより精緻に行うことにより、発生部門別の損益実績をより正確に把握する余地がある。

発生部門別の損益実績をより正確に把握することにより、どの部門が利益に貢献しているか、どの部門が赤字であるか（あるいは、どの程度赤字であるか）等を正確に確認すること及び各部門の評価・検証（Check）を十分に行うことができ、また、各部門が、具体的な改善活動（Action）を策定する際の一助とすることができる。さらには、部門別に予算（Plan）の設定を行うことができ、具体的に、どの部門がどの程度収支額を改善できるか等について、確認することができる。一方で、費用配賦の改善には、システム改修や業務フローの見直しが必要となる可能性もあることから、病院機能への影響も踏まえながら、現実的な対応が求められる。

（意見４－２）診療科別原価計算に基づくPDCAサイクルの改善について

現状の健康長寿医療センターの原価管理体制においては、医業収益の一部については、診療科別に適切に把握・集計されている一方、主要な医業費用の一部について、各原価部門の責任原価を正確に算定するという観点からは、配賦基準の精緻化などにおいて、まだ課題が存在することから、診療科別の原価管理には改善の余地がある。

したがって、健康長寿医療センターは、主要な医業費用について部門別に適切に把握・集計し、診療科以外の各部門費については、より実態に応じた形で各診療科へ配賦を行うことにより、診療科別の原価管理を適切に実施する体制を整備し、各診療科における財務上の課題を洗い出すなどして、財務改善活動に係るPDCAサイクルの実施について、更なる改善に努められたい。

2. 労働時間の適切な把握及び勤務環境改善の取組について

(1) 医療業界をとりまく勤務環境について

高齢化の進行等に伴い、医療需要の更なる増加が予想される中、医療業界における勤務環境改善への取組が喫緊の課題となっている。特に医師については、長時間労働の常態化のほか、医師法に定める応召義務の制度や、労働と研修の区別の難しさなど、労務管理上の特有の課題が存在する。この点、厚生労働省は、平成29年8月より「医師の働き方改革に関する検討会」を開催し、労働時間短縮策等の検討や時間外労働規制のあり方、医療従事者の業務負担の最適化など、個別に議論が進められているところである。

(2) 健康長寿医療センターの労務管理の状況について

健康長寿医療センターにおいては、上記の施策の動向等も踏まえ、健康長寿医療センター職員の勤務環境の改善に向けた取組を進めているところであるが、勤務環境についての効果的な改善活動を行うためには、まず、現状の勤務実態について、具体的かつ正確に把握及び分析を行い、課題を抽出した上で、改善に向けた取組を行う必要がある。したがって、現状の勤務実態をどのように把握しているかを確認するために、健康長寿医療センターの労務管理の状況について確認を行うこととした。

まず、職員（医師、看護師、事務職等）の勤務時間の把握方法について質問したところ、基本的には、職員の自己申告により把握する方法をとっているとのことであった。その上で、出勤時におけるICカードによる記録は、主に、職員の出勤状況及び始業時間前に出勤しているかどうかを確認するために行われていたが、退勤時においてはICカードによる記録を求めておらず、ICカードによる職員の勤務時間の測定及び把握がされていない状況であった。

この点、平成30年8月より、ICカードによる全職員の退勤時刻の管理を開始しているが、現場視察時においては、退勤時の打刻に関し、職員への周知徹底等、運用面において課題があった。そのため、電子カルテの記録や当直日誌等の客観的な業務記録とは別に、ICカードに基づく記録を管理部門において保持することにより、適時・適切に、職員の勤務時間の実態調査を行い、申告による勤務時間と実際の勤務時間との乖離がある場合に、適時・適切に発見・是正するための情報を把握する必要があると考える。

次に、勤務時間外の活動（自己研鑽等の業務外の活動）を健康長寿医療センター内で実施している場合は、勤務外の時間と健康長寿医療センターの業務時

間を、それぞれのように把握しているかを質問したところ、各職員が自主的に勉強会や自己研究などの活動をしていることは、各所属部署においても認識はしているが、勤務時間外の活動の把握に関する具体的なマニュアル等は存在せず、当該時間については明示的に把握されていないとの回答であった。したがって、病院事業及び研究事業においては、継続的な自己研鑽などに多くの時間を要することを踏まえ、健康長寿医療センター内にある間の勤務時間外の活動を明示的に把握するための、具体的なマニュアルを設けるなどとして、前述の退勤時刻の管理と併せ、勤務時間外の活動の実態把握を行うことにより、正確に勤務時間を把握するための情報とする必要があると考える。

(3) 健康長寿医療センターにおける職員の勤務環境改善のための取組について

次に、健康長寿医療センターにおける、職員の勤務環境改善のための取組について質問したところ、健康長寿医療センターからの回答は、表 D2-2-1 のとおりであった。これらの幅広い取組を、より効果的に実施するための手段として、正確な勤務時間の把握に努められたい。

表 D2-2-1 健康長寿医療センターにおける職員の業務軽減のための施策

- (1) 現在、超過勤務の縮減や有給休暇の取得率向上など、ワークライフバランス推進のため、安全衛生委員会等、様々な機会に対策の検討を行っている。
- ①ノー残業ダイの実施 (事務部門) 。
 - ②各科の超過勤務等の取組実施を啓蒙。
 - ③委員会等の各種会議メンバー数見直しによる会議時間の短縮。
 - ④職員提案や職員表彰の実施により、業務改善等の取組啓蒙を実施。
 - ⑤医師事務作業補助者や看護助手などの活用による業務軽減のため、柔軟な職員採用を実施。
 - ⑥電子カルテシステムの更新 (入替) など、きめ細かなヒアリング等により、各セクションが、より効果的・効率的な業務が行えるよう進行中。
- (2) 今後は、働き方改革関連法案への対応、医師の業務軽減への対応、看護師等離職防止策の推進などに取り組んでいく予定。

(健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成)

(意見 4 - 3) 職員の勤務時間の適切な把握及び勤務環境の改善に向けた取組について

健康長寿医療センターの勤怠管理上、IC カードによる退勤時の打刻に関し、職員への周知徹底等、運用面において課題が存在する。また、健康長寿医療センター内において経常的に実施される勤務時間外の活動 (自己研鑽等の業務外の活動) について、明示的に把握するための具体的なマニュアル等を有していない。そのため、現状は、管理者による職員の勤務実態の把握に関し、改善の余地があると考ええる。

今後、IC カードによる時間管理のさらなる円滑な運用、及びマニュアル等に基づく勤務時間外の活動の実態把握により、管理者による勤務実態のより適切な把握に努められたい。その上で、健康長寿医療センターにて実施されている、職員の業務軽減に向けた幅広い取組を、より効果的に実施するための手段とされたい。

3. 医師事務作業補助者の配置状況について

健康長寿医療センターは、良質な医療を継続的に提供するという基本的な考え方の下、医師が診療に専念することにより効率的な医療行為がなされるよう、医師、看護師等の医療関係職員、事務職員等との間で業務の役割分担を推進している。その上で、医師の指示の下に、医師の事務作業を補助する専従者として、平成23年度より医師事務作業補助者を配置している。なお、医師事務作業補助者の活用については、2. (3) において示したとおり、職員の勤務環境改善のための取組の一つである。

健康長寿医療センターで定めている医師事務作業補助者の業務範囲は、表D2-3-1のとおりであり、医療保険制度上、いずれも診療報酬請求が認められる業務となっている。

表 D2-3-1 医師事務作業補助者の業務範囲

No.	業務	業務内容
1	診断書などの文書作成補助	診断書などの文書作成補助
2	診療記録への代行入力	電子カルテへの入力 オーダーリングシステムへの入力(診療・検査予約等)
3	医療の質の向上に資する事務作業	診療に関するデータ整理 院内がん登録等の統計・調査 医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業等
4	行政上の業務	救急医療情報システムへの入力 感染症サーベイランス事業に係わる入力等

(健康長寿医療センター作成資料より監査人作成)

上記業務のうち、医師にとって日常的に業務負担となる基本的な業務として、例えば、電子カルテの入力業務が挙げられるが、当該業務につき、健康長寿医療センターにおいて医師事務作業補助者に業務を委譲していない診療科のうち、喫緊に導入を希望している診療科が5診療科(平成30年3月31日時点)ある(総合診療科、循環器内科、神経内科、緩和ケア内科、呼吸器外科)。

この点、健康長寿医療センターにおいても課題として認識しており、平成29年10月より医師事務作業補助業務検討会議を設置し、表D2-3-2のとおり、医師事務作業補助者の適切な配置及び業務内容に関すること、教育に関することなどについて、会議体による検討を開始したところである。したがって、今後

更なる検討及び業務運営への反映などを行うことにより、医師事務作業補助者への業務委譲の体制について、整備を進めていく段階にある。

表 D2-3-2 東京都健康長寿医療センター医師事務作業補助業務検討会議設置要綱(抜粋)

(設置目的)
第1条 東京都健康長寿医療センター勤務医負担軽減対策委員会が定める方針に基づき、医師の事務作業を補助する専従者(以下、「医師事務作業補助者」という。)の業務を明確にし、医師の負担を軽減する目的にて、医師事務作業補助業務検討会議(以下、「医師事務会議」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 医師事務会議は、次の各号について調査、検討する。

- (1) 医師事務作業補助者の適切な配置及び業務内容に関すること。
- (2) 医師事務作業補助者の教育に関すること。
- (3) 施設基準「医師事務作業補助体制加算」の届出に関すること。
- (4) 前各号のほか、医師事務作業補助者の業務全般に関すること。

(東京都健康長寿医療センター医師事務作業補助業務検討会議設置要綱より抜粋)

また、健康長寿医療センターの医師事務作業補助者の配置人数は26名(平成29年度末現在)であり、診療報酬の基準である、25対1補助体制加算の要件を満たしているが(病床数…520床)、上記のとおり、喫緊に導入を希望している診療科が存在することを考慮すると、今後、より上位の補助体制加算取得に向けて、費用対効果も勘案しながら、採用について検討する余地がある。

表D2-3-3は、医師事務作業補助者の在職者数の推移である。これを見ると、毎年度安定的に採用が行われているものの、退職者も相当程度存在することから、人員の拡充が安定的に行われるまでには至っていない。

表 D2-3-3 医師事務作業補助者の在職者数の推移

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
入職者数	5名	6名	5名
退職者数	2名	6名	1名
年度末在籍者数	22名	22名	26名

(健康長寿医療センター作成資料より監査人作成)

(意見 4-4) 医師事務作業補助者に対する業務委譲の体制整備及び配置人員の拡充について

健康長寿医療センターにおいては、医師の業務負担軽減等を目的として、医師事務作業補助者の配置を行っているが、例えば、医師事務作業補助者に診療記録への代行入力業務を委譲していない診療科が一部見受けられる。この点、健康長寿医療センターは課題として認識しており、平成 29 年 10 月より、医師事務作業補助業務検討会議を設置しており、医師事務作業補助者への業務委譲の体制について、整備を進めていく段階にある。

また、健康長寿医療センターの医師事務作業補助者の配置人数は 26 名 (平成 29 年度末現在) であり、今後、より上位の補助体制加算取得に向けて、費用対効果も勘案しながら、採用について検討する余地がある。

したがって、健康長寿医療センターは、医師事務作業補助者による診療記録への代行入力業務未導入の診療科について、各科における課題を洗い出した上で、導入に向けた具体的な施策を引き続き検討するとともに、更なる配置人員の水準が確保できるよう、人事施策についても検討されたい。

4. 入札・契約に係る制度・業務について

(1) 入札・契約の制度について

健康長寿医療センターが実施する入札・契約については、「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター会計規程」(以下、「会計規程」という。)、「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター契約事務細則」(以下、「契約事務細則」という。)に規定されており、①一般競争入札、②指名競争入札、③随意契約などの類型がある。

① 一般競争入札について

一般競争入札とは、契約に関し公告を行い、不特定多数の人の参加を求め、入札の方法によって競争を行わせ、そのうち最も有利な価格で申込みをした者を契約の相手方とする方法である。この方法によれば、公正性と機会均等性が確保されることとなる。そのため、健康長寿医療センターの契約は、原則として、一般競争入札によることとされている。

② 指名競争入札について

指名競争入札とは、資力、能力、信用その他において適当であると認める特定多数の競争加入者を選んで、入札の方法によって競争させ、その中から健康長寿医療センターに最も有利な条件を提供する者を決定し、その者と契約する方法をいう。一般的に、この方法によれば、一般競争入札に比べ、選定の段階で不適当な参加者を排除することができ、手続の手間を省くことができるというメリットがあるが、その一方で、特定の者の決定に当たり、それが一部の者に固定化し、偏重する可能性が残るというデメリットがある。

③ 随意契約について

随意契約とは、健康長寿医療センターが、競争によらずに任意に特定の相手方を選択して締結する契約方法である。この方法によれば、一般的に、契約手続が一般競争入札又は指名競争入札に比べて簡略であること、資力、信用、技術、経験など、相手方の能力等を熟知の上で選定することができることや、経費削減に効果的であるというメリットがある。しかしながら、契約の性質上、特定の二者としか契約できない場合を除き、随意契約には、相手方が固定化し、競争原理が働かないおそれがあること、契約自体が情実的に左右され、公正な取引の実を失うおそれがあることも、一般的に指摘される。このため、随意契約を選択することは慎重に行うべきであると考えられる。また、この随意契約

の中でも、特許、著作権等の関係者により、契約相手方が唯一の契約を独占契約といい、適切な契約相手方が特定の一人しかいない契約を特定契約という。ここで、契約事務細則第31条第1項第1号では、予定価格500万円未満の契約であれば、随意契約によることができること定められている。さらに、表D2-4-1のとおり、契約事務細則第33条においては、予定価格50万円以上の契約について、3社以上の見積書の徴取が定められており、随意契約におけるデメリットを可能な限り排除し、一定の競争性を担保する仕組みとなっている。

表D2-4-1 予定価格に応じた契約方法の定め

予定価格	契約方法、見積書の徴取
500万円未満	随意契約によることができる
300万円以上の随意契約	5社以上の見積
50万円以上300万円未満の随意契約	3社以上の見積

(健康長寿医療センター作成資料より監査人作成)

(2) 平成27年度から平成29年度までの入札・契約の推移について

監査人は、健康長寿医療センターの契約の状況を比較することにより、そこに何らかの特徴や偏りがないか、ある場合は、そこに何らかの問題はないかという視点を持って検討を行った。

このような監査の視点から、平成27年度から平成29年度までの契約について、その件数・金額を集計したのが、表D2-4-2である。

表D2-4-2 契約類型別の契約件数・金額の推移

類型	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)
一般	-	-	-	-	-	-
指名	10	102,336	21	836,094	20	999,380
随契	512	4,083,676	600	4,374,897	562	6,586,603
特定	250	1,623,106	338	3,641,295	340	4,900,860
合計	772	5,809,119	959	8,852,286	922	12,486,844

(健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成)

(注) 一般競争入札は「一般」、指名競争入札は「指名」、特定契約以外の随意契約は「随契」、特定契約は「特定」と表現している。

表D2-4-2のとおり、平成27年度から平成29年度までの3年間で、一般競争入札は実施されおらず、競争入札案件は、全て公募による希望制指名競争入札を行っている。これは、健康長寿医療センターにおける競争入札案件は、専門的な医療機器の購入案件が多く、その調達先については、資力・信用があることはもとより、その専門的な履行能力が求められるため、入札参加者として適格かどうかを慎重に検討する必要があるためである。

指名競争入札が、平成27年度から平成28年度に73億円程度増加している原因は、平成28年度に「X線CT組合せ型ボジトロンCTの購入」(297,972千円)ほか、備品の購入が件数、金額ともに増加したこと、「臨床検査システム(検体・細菌・輸血・採血管準備)の更改」(133,920千円)等のシステム更改、「実験動物飼育管理業務委託(複数年契約)」(100,440千円)等の複数年度にわたる契約の締結が重なったためである。

随意契約について、平成28年度から平成29年度にかけて金額が22億円程度増加している点については、平成29年度に「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター医療情報システム更新・運用業務委託」契約があったこと(3,834,000千円の増加)、そして、平成28年度の「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター建物総合管理業務委託」契約が、平成29年度にはなくなること(1,537,199千円の減少)が大きく影響している。

また、特定契約については、平成27年度から平成28年度にかけて件数、金額ともに増加している。これは、医薬品買入について、平成27年度までは、見積競争(複数単価契約案件のため)により、数か月ごとに契約締結(随契)をしていたのに対し、平成28年度より、契約先は見積競争により選定するものの、契約期間を1年間に変更しており、その1年間で3か月ごとに行われた契約品目及び単価の見直しの変更契約が、契約締結(特命)に記載されているためである。契約方式変更の理由と変更後の具体的な運用方法を、健康長寿医療センターに質問したところ、次の回答であった。

【健康長寿医療センターからの回答】

○購入数量と契約期間のスケールメリットにより、購入医薬品の価格低減を交渉し、結果として医薬品の購入費用を抑えるため。
 ○薬利料要求の4月から6月までの購入予定品目及び購入予定数量に基づき、単品単価で各卸業者へ見積りを依頼し、原則、メーカー単位で最も安い卸業者と、1年間について特命随意契約の締結を行う。そして7月以降、3か月ごとに、購入予定品目及び購入予定数量を契約先に通知し、購入価格の減額交渉をその都度行うことで、業者の裁量性を高めるとともに時宜に応じた価格低減交渉を行うことを両立できる契約手法とした。あくまでも価格交渉の優位を目的とした契約手法の変更であり、見積競争を行う業者の選定についての競争性は同様に確保されている。

次に、表 D2-4-2 を基に作成した、契約類型別件数・金額の割合の推移を示すと、表 D2-4-3 のとおりである。

表 D2-4-3 契約類型別の契約件数・金額割合の推移

類型	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
一般	-	-	-	-	-	-
指名	1.3	1.8	2.2	9.4	2.1	8.0
随契	66.3	70.3	62.6	49.4	61.0	52.7
特定	32.4	27.9	35.2	41.1	36.9	39.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(単位：%)

(健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成)

(注) 一般競争入札は「一般」、指名競争入札は「指名」、特定契約以外の随意契約は「随契」、特定契約は「特定」と表現している。

契約の多くが、随意契約や特定契約によって締結されていることが分かる。

(3) プロポーザル参加資格要件について

健康長寿医療センターは、入院時食事療法提供業務の受託者を選定するにあたり、公募型プロポーザル方式を採用している。

プロポーザル方式は、当該業務の内容が、技術的に高度なもの又は専門的な技術が要求されるものについて、業務提案書の提出を求め、技術的に最適な者を特定する手続であり、随意契約の一種である。これを公募により行うものを公募型プロポーザル方式という。健康長寿医療センターとしても、価格のみの競争によるものではなく、業務の経験・実績及び執行体制等、受託者としての適格性を総合的に確認するために、プロポーザル方式により受託者を選定している。

健康長寿医療センターが公募している入院時食事療法提供業務のプロポーザルの参加資格要件は、表 D2-4-4 のとおりである。

表 D2-4-4 入院時食事療法提供業務のプロポーザル参加要件 (一部抜粋)

本プロポーザルに参加するために必要な資格は、次に掲げる (1) ~ (7) の事項のすべてに該当する者とする。なお、共同企業体による参加は認められない。

- (6) 東京都における平成 25・26 年度物品買入れ等競争入札参加有資格者であり、営業種目 119 「病院給食・学校給食」の取扱品目 01 「病院給食」において「A」の等級に格付けされていること。
- (7) 平成 25 年 4 月 1 日以降、関東 (一都六県) で許可病床 500 床以上の医療機関における上記 (6) の受託実績を 1 件以上有すること。

(健康長寿医療センター作成資料より抜粋)

(注) 文中の下線は監査人が追加している。

表 D2-4-4 のとおり、入院時食事療法提供業務については「許可病床 500 床以上の医療機関」において、受託実績を有することが参加資格の一つとして定められている。

この点、上記 500 床の決定根拠について、健康長寿医療センターに確認したところ、健康長寿医療センターの病床数である 550 床に近い数字で、設定していることであった。

ところで、厚生労働省が、平成 29 年 9 月に公表した「平成 28 年 (2016) 医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況」によると、病床の規模別にみた施設数は、表 D2-4-5 のとおりであった。

表 D2-4-5 病床の規模別でみた施設数

病院 (床)	施設数		増減	増減率 (%)	構成割合 (%)	
	2016 年	2015 年			2016 年	2015 年
20~49	8,442	8,480	▲ 38	▲ 0.4	100.0	100.0
50~99	919	942	▲ 23	▲ 2.4	10.9	11.1
100~149	2,120	2,127	▲ 7	▲ 0.3	25.1	25.1
150~199	1,423	1,429	▲ 6	▲ 0.4	16.9	16.9
200~299	1,331	1,338	▲ 7	▲ 0.5	15.8	15.8
300~399	1,136	1,121	15	1.3	13.5	13.2
400~499	706	711	▲ 5	▲ 0.7	8.4	8.4
500~599	389	387	2	0.5	4.6	4.6
600~699	174	179	▲ 5	▲ 2.8	2.1	2.1
700~799	106	106	0	0.0	1.3	1.3
800~899	54	54	0	0.0	0.6	0.6
900 以上	31	31	0	0.0	0.4	0.4
	53	55	▲ 2	▲ 3.6	0.6	0.6

一般診療所 (有床)	7,629	7,961	▲ 332	▲ 4.2	100.0	100.0
1～9	2,234	2,358	▲ 124	▲ 5.3	29.3	29.6
10～19	5,395	5,603	▲ 208	▲ 3.7	70.7	70.4

(厚生労働省「平成28年(2016) 医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況」より監査人が作成)

表D2-4-5のとおり、病床が500床以上ある施設数は418と、全体の施設数8,442に占める割合は、わずか5%程度である。また対前年でも、病床が500床以上ある病院は、7施設減少している。

上記から分かるとおり、もともと病床が300床未満の規模の病院が、全体の80%超を占める現状において、健康長寿医療センターが参加資格要件として「500床以上」の病院は、減少傾向にある。

このような状況の中、受託者としての適格性を確保しつつ、競争性を保つためには、参加資格要件の妥当性の再検討が必要と考える。例えば、平成30年度の診療報酬改定において、大病院の定義が、許可病床数500床以上から400床以上に見直されたように、現状の参加資格要件である500床以上を400床以上に引き下げると、一つの案と考えられる。仮に、400床以上に要件を引き下げた場合、対象施設数は807となり、500床以上の施設数の倍近くまで増える。現状、募集に参加した業者は2社と、競争性が十分に確保されているとはいえない。参加資格の再検討を実施することで、今までは参加資格要件のなかった業者にも門戸が広がり、適格性を確保しつつ、より競争性・公正性を確保することにつながる可能性が十分あると考える。

(意見4-5) プロポーザル参加資格要件について

健康長寿医療センターは、入院時食事療法提供業務の受託者を選定するに当たり、公募型プロポーザル方式を採用しているが、現状、募集に参加した業者は2社と、競争性が十分に確保されているとはいえない。

これは、健康長寿医療センターが定める参加資格要件に原因があると考えられる。健康長寿医療センターは、参加資格要件として、許可病床数が500床以上を要件としているが、厚生労働省が公表した「平成28年(2016) 医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況」によると、病床が500床以上ある施設数は418と、全体の施設数8,442に占める割合は、わずか5%程度である。これを、例えば、病床数400床以上に引き下げただけでも、対象施設数は807となり、500床以上の施設数の倍近くまで増える。

健康長寿医療センターは、全国の医療施設の実態や供給業者の母集団なども踏まえた上で、適格性を確保しつつ、これまで以上に競争性・公正性を十分に確保できるような参加資格要件を再度検討されたい。

5. 研究テーマごとの費用把握について

健康長寿医療センター研究所 (以下、「研究所」という。) は、昭和47年(1972年) に都立の東京都老人総合研究所として開設して以来、高齢者の健康維持や老化や老年病の予防、診断法の開発等の研究を支える観点から、老化のメカニズムや老化制御などの基礎的な研究を実施するとともに、高齢者の健康長寿と福祉に関して、疾病予防や介護予防等の視点から、疫学調査や社会調査などによる社会的な研究を実施している。

研究所における主な研究内容は、表D2-5-1のとおりである。

表D2-5-1 研究所の研究内容一覧

自然科学系研究	老化機構
	老化制御
	老化脳神経科学
	老年病態
	老年病理学
社会科学系研究	神経画像
	社会参加と地域保健
	自立促進と介護予防 福祉と生活ケア

(健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成)

健康長寿医療センターは、医療と研究の一体化というメリットを活かし、国や地方公共団体、民間企業等と活発に共同研究を実施するなどして、もって研究成果を都民に還元することに努めている。実際に、平成29年度において、特許の出願が9件あったことから分かるように、研究成果の実用化に向け、着実に成果が出ているところである。

この3年の健康長寿医療センターの研究事業収益、研究事業費用の推移をまとめたのが、表D2-5-2である。