

平成17年度

包括外部監査報告書

東大阪市包括外部監査人

辻村 太喜雄

はじめに

今、企業監査の世界で最もトピックスな問題として、アメリカではエンロン事件をきっかけにし、内部統制の文書化が制度化されたという問題がある。経済がグローバル化される中、わが国でも最近のいろいろな企業不祥事をふまえ、まもなく制度化の方向にある。簡潔に表現すれば企業組織にとって最も重要なのは内部統制、即ち組織の仕組み・仕事のプロセスであり、その優劣が結果の良し悪しにつながるという考え方である。

地方自治体においてもその組織の仕組み・仕事のプロセスが良くなければ税金と地方自治体の関係者の努力を投入しても結果は税金の無駄使いということになってしまう。

まず、今回の監査のテーマの一つである東大阪市立総合病院の病院事業の場合には、多くの地方自治体病院がそうであるように、地方公営企業法上の一部適用（財務規程の適用）の状況で、病院長に移譲されている経営の権限が非常に限定的な状況である。最近は公立病院の経営課題がよく議論され一部はすでに独立行政法人になっているが、現在の一部適用の状況ではリーダーシップを発揮すべき病院長の権限が制限され、経営管理を十分におこなうことが困難である。今後の経営形態を検討していくうえでも、まず病院長の権限と責任を明確にし、かつ強化し、その上で職員の意識改革を促し、“東大阪市病院事業「経営に係る事業の管理」及び「財務に関する事務の執行」”で記載した様々な経営管理の仕組み・業務の流れに関する課題の検討を早急に実施していただくことが必要である。

また、もう一つのテーマの補助金等の場合には、東大阪市の平成 16 年度の補助金等の交付額は 851 億円で歳出総額に占める割合は 26.1% と非常に高く、またこの額は平成 16 年度の市税収入 747 億円をも上回っている。ただその中には健康保険、介護保険の給付金が 676 億円も含まれていて市財政の大きな負担となっていることが分かる。又一方それらを除くと、その他の補助金等は 175 億円となるが、その中には「補助金及び負担金に係る事務の執行について」で記載したように、本当に公益性をもって住民の福祉の増進に貢献したかどうかという最も重要な有効性評価の仕組みが十分に機能していないものがある。また、そのほとんどのものが終期（補助金等をいつまで交付するのかの期限）も明確に定められていない。これでは補助金等の支出の恒常化、既得権益化は当然におこる。このことは他の地方自治体でも同じようなことであるかも知れないが、経営管理の仕組みの改善が早急に必要である。すでに一部地方自治体では積極的にこの改善を試みている。

日本の製造業が自動車や、家電を中心に最高の品質とコスト競争力で世界

に受け入れられているのも、基本的な考え方としては、最も優秀な人たちが細心の注意と努力を持って毎日生産に従事しているからというよりも、人材と資金を常時継続的に工程改善に投入し、普通の人が普通の注意力をもって生産に従事すれば自動的に最高の品質とコスト競争力のある製品が生産されるという仕組みつくりにより、その日々努力した長期にわたる積み重ねの結果が現在の成果としてあらわれていると考える。

今では公共機関が民営化される際、ほとんど例外なく経営トップに民間の企業経験者が投入されているのもこの組織の仕組みと仕事のプロセスの改善とそれを通じた経営体質改善を期待してのことである。

東大阪市は今年の4月より中核市となり包括外部監査が法定され、私も生まれ育った地域で少しでもお役に立てばと言う気持ちで監査に携わった。ただ、各地の地方自治体の問題がニュースで大きく報じられるたびに初めての包括外部監査に対する市の対応に当初少し不安を持っていた。しかし、結果としては市の関係者の努力により初年度より十分な監査への協力体制をしいていただいた。まず、このことに深く感謝をするとともに、今後も引き続き私どもの改善提案に対する積極的、かつ迅速な対応と常時、継続的に組織の仕組み・仕事のプロセスの改善に取り組んでいただきたい。また、目の前にせまった少子高齢化社会でも自立できる自治体、市民が誇りを持てる自治体への体質作りを進めていただきたい。

包括外部監査人 辻村 大喜雄

目 次

東大阪市病院事業の「経営に係る事業の管理」及び「財務 に関する事務の執行」について.....	1
第1 監査の概要	2
1. 監査の種類	2
2. 監査の対象と選定した理由	2
3. 監査の視点	3
4. 監査の手続	3
5. 監査従事者	4
6. 監査期間	4
7. 利害関係	4
第2 東大阪市立総合病院の概要	5
1. 所在地	5
2. 沿革	5
3. 病棟数	6
4. 組織図	7
5. 職種・科別職員体制（正職員）	8
6. 外部環境分析	9
7. 東大阪市立総合病院の財務状況	13
第3 監査の結果及び意見	17
1. 東大阪市立総合病院の組織形態	17
2. 地域医療支援病院としての病院のあり方の検討	18
3. 業務量分析	25
4. 個別業務管理の検討	30
5. 財務諸表の分析	68

補助金及び負担金に係る事務の執行について	69
第1 監査の概要.....	70
1. 監査の種類.....	70
2. 監査の対象と選定した理由.....	70
3. 監査の視点.....	71
4. 監査の方法と手続.....	72
5. 監査従事者.....	73
6. 監査期間.....	73
7. 利害関係.....	73
第2 監査対象の概要.....	74
1. 補助金等の概要.....	74
2. 補助金等の交付事務処理手続.....	78
第3 監査の結果及び意見（総括）.....	80
1. 公益性の検証.....	80
2. 公平性の検討.....	81
3. 透明性の確保.....	81
4. 有効性評価の徹底.....	82
第4 監査の結果及び意見（各論）.....	84
I 支出額が10百万円以上の補助金等について.....	84
1. 水道料金福祉減免.....	84
2. 住宅改造補助金.....	86
3. 長瀬診療所運営補助金、荒本平和診療所運営補助金.....	88
4. 敬老行事事業補助金.....	92
5. 短期入所事業補助金.....	95
6. 水洗便所改造助成金.....	97
7. 農業用排水路浚渫補助金.....	100
8. 簡易保育施設運営助成金.....	102
9. 社会福祉法人公共社会福祉事業協会補助金.....	104
10. 私立幼稚園就園補助金及び私立幼稚園就園奨励費補助金.....	106
11. 雇用開発センター管理運営補助金.....	109
12. 商工業振興事業補助金.....	112
13. 産業技術見本市開催事業補助金.....	119
14. 都市農業活性化農地活用事業補助金.....	122
15. 東大阪市大規模スポーツ施設運営補助金.....	125
16. 政務調査費.....	128

17. 職員厚生事業補助金	130
18. 恩智川水防事務組合負担金.....	133
19. 長瀬川沿岸下水道組合負担金	136
20. 東大阪市・大東市清掃センター負担金	139
21. 東大阪都市清掃施設組合負担金.....	142
II 支出額が10百万円未満の補助金等について.....	145
1. 調査の趣旨.....	145
2. 調査の方法.....	145
3. 補助金の調査結果.....	146
4. 負担金の調査結果.....	152
第5 監査の結果に添えて提出する意見	154
1. 補助金の抜本的改革の必要性	154
2. 有効性評価の制度化	154

(注)

金額は、千円未満を切り捨てし、また、%の場合には、小数点以下第2位を四捨五入している。

なお、報告書中の表は、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。

東大阪市病院事業の「経営に係る事業の管理」
及び「財務に関する事務の執行」について

第1 監査の概要

1. 監査の種類

地方自治法（昭和22年4月17日 法律第67号。以下「法」という。）第252条の27第2項に基づく「包括外部監査」である。

2. 監査の対象と選定した理由

(1) 監査の対象

東大阪市病院事業の「経営に係る事業の管理」及び「財務に関する事務の執行」

(2) 監査の往査対象機関

東大阪市立総合病院

(3) 監査の対象期間

原則として平成16年度（ただし、必要に応じて過年度及び進行年度を含む。）

(4) 選定した理由

高齢化社会を迎え、医療費の増大が問題視される中、地域医療に対する市民の関心は高まっている。

公営企業としての市立病院は、地方公営企業法第17条の2第1項1号、2号に定める特掲医療を除いた一般医療部分については、原則、収支均衡または黒字が求められている。しかし、東大阪市は、東大阪市立総合病院と2診療所を有しているが、主として地方公営企業法にもとづき每期一般会計から多額の繰入（H16年度は1,670,788千円の繰入）がなされているが、累積欠損が生じている状況である。確かに、公立病院は、民間病院と違い緊急受入体制の充実要請や非採算な高度医療等の社会的責任が求められるものの、国の三位一体改革による地方交付税等の縮減などもあって、市の財政は極めて厳しい状況にあり、追加的支援や診療報酬の増額が見込めない環境の下、限られた経営資源を集中的に投下して効率的な病院経営を行っていくことが要求されている。

そのため、東大阪市立総合病院の運営状況は適切か、また財務事務の執行が関係諸法令に従って遂行されているかについて検討することは市民及び行政にとって有用であると判断し、監査テーマとして選定した。

3. 監査の視点

(1) 経営管理事務

事業の管理が、法第 2 条第 14 項（公共の福祉と最小の経費で最大の効果）及び第 15 項（組織及び運営の合理化）の規定の趣旨に則して行われているか。

- ① 市立病院は担っている役割をどのように果たしているか
- ② 市立病院の経営状況の実態はどのようになっているか
- ③ 市立病院の運営状況は適切か
- ④ 情報システムが有効に機能しているか

(2) 財務事務

財務に関する事務が法令及び規程にしたがって適法に行われているか。

- ① 医薬品の管理は適切か
- ② 医業未収金の管理は適切か
- ③ 有形固定資産の管理は適切か
- ④ 委託契約事務は適切か

4. 監査の手続

実施した監査手続の概要は、以下の通りである。

- ① 東大阪市立総合病院の事業概要及び運営状況を聴取した。
- ② 東大阪市立総合病院の地域における位置づけを調査した。
- ③ 東大阪市立総合病院の有する施設、サービス提供現場の視察を行った。
- ④ 現金・預金の実査、固定資産の実査を行い、現物と管理資料あるいは決算資料との照合を行った。
- ⑤ 固定資産の利用状況については、担当の医師へ質問や関連資料の閲覧を行った。
- ⑥ 東大阪市立総合病院が委託している事務に関して、契約手続の妥当性及び委託状況の妥当性について担当部署と委託先に徴収した。

なお、監査手続の実施にあつては、関係書類との証憑突合は、効率性の観点から重要性を勘案してサンプリングにて実施した。また、現場視察を重視し、東大阪市立総合病院の管理者、担当部署の職員、担当の医師・看護師・検査技師等、業務委託先へのヒアリング、関連する議事録・帳票・証憑その他の閲覧を通じて、総合的に監査結果、監査意見の形成を図った。

5. 監査従事者

(1) 包括外部監査人

公認会計士 辻 村 太喜雄

(2) 包括外部監査人補助者

公認会計士 遠 藤 尚 秀

公認会計士 近 藤 浩 明

公認会計士 福 井 茂

公認会計士 梅 原 隆

公認会計士 原 千 夏

公認会計士 吉 良 英 也

会計士補 沖 元 佑 介

6. 監査期間

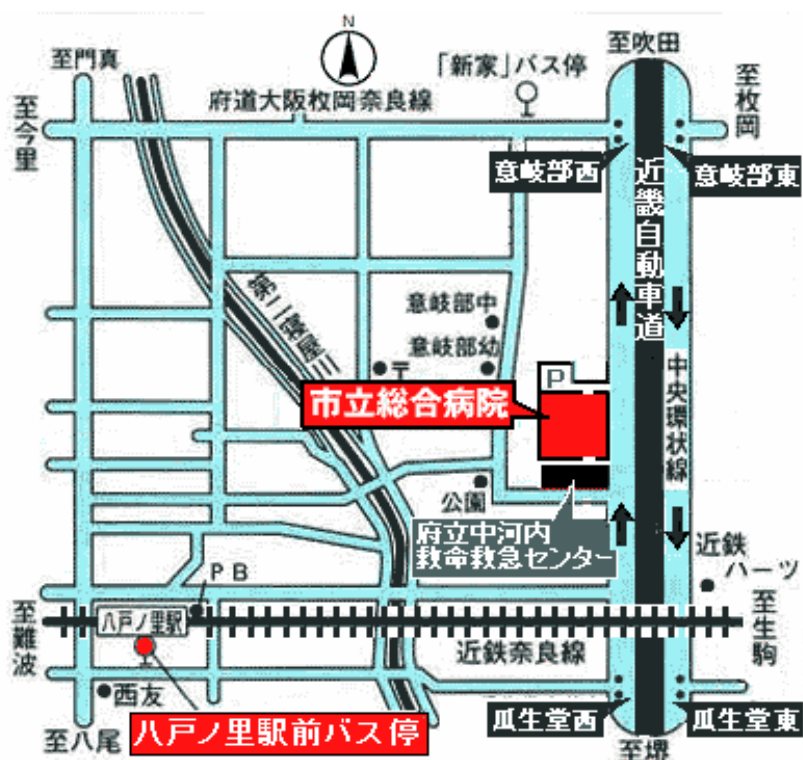
監査対象部署に対し、平成 17 年 6 月 20 日から平成 18 年 3 月 29 日までの期間監査を実施した。

7. 利害関係

東大阪市と包括外部監査人および補助者との間には、法第 252 条の 28 第 3 項に定める利害関係はない。

第2 東大阪市立総合病院の概要

1. 所在地



2. 沿革

- 昭和 24 年 2 月 布施市永和 1-10 に社会保険病院設置の際、市民病院併設
- 昭和 26 年 9 月 布施市荒川 3-25 に移転新築
- 昭和 33 年 11 月 布施市御厨 555 番地に布施市民病院新築移転開設
診療科目 9 科 (内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、皮膚泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科)、一般病床 223 床
- 昭和 38 年 12 月 一般病床 257 床、結核病棟 89 床、計 346 床に増床変更
- 昭和 39 年 4 月 地方公営企業財務適用
- 昭和 42 年 2 月 三市(布施、河内、枚岡)合併、東大阪市立中央病院と改称
- 昭和 47 年 3 月 結核病棟廃止、一般病床 計 467 床に増床変更
- 平成 4 年 10 月 東分院(旧市立東病院)廃院
- 平成 4 年 11 月 プレハブ管理棟完成、東分院統廃合

- 平成 7 年 7 月 新総合病院着工
- 平成 7 年 11 月 内科外来 7 診、総合外来、専門外来実施
- 平成 7 年 12 月 エイズ拠点病院指定
- 平成 8 年 1 月 人工透析再開、CT 増設・稼働
- 平成 9 年 3 月 災害拠点病院指定
- 平成 9 年 11 月 新総合病院竣工
- 平成 10 年 4 月 市立中央病院廃院
- 平成 10 年 5 月 東大阪市立総合病院開設（循環器科、呼吸器科、消化器科、神経内科、精神神経科、リハビリテーション科、脳神経外科、形成外科 8 科を新設 診療科目 21 科 573 床）院外処方実施、救急告示病院指定（内科・小児科）オーダーリングシステム、検査のブランチラボ導入
- 平成 10 年 6 月 人間ドック再開、利用枠拡大（1 日 6 名週 4 回）地域医療室設置
- 平成 12 年 7 月 MRI 増設・稼働
- 平成 12 年 9 月 リスクマネジメント委員会設置
- 平成 13 年 4 月 厚生労働省による「歯科医師臨床研修施設」指定
- 平成 14 年 3 月 心臓専用アンギオ(血管造影)装置増設・稼働
- 平成 15 年 5 月 日本医療機能評価機構による「一般病院種別 (B)」認定
- 平成 15 年 8 月 厚生労働省による「地域がん診療拠点病院」指定
- 平成 15 年 11 月 厚生労働省による「管理型臨床研修病院」指定
- 平成 16 年 5 月 新医師臨床研修制度による研修を開始
- 平成 16 年 7 月 緩和ケアの実施

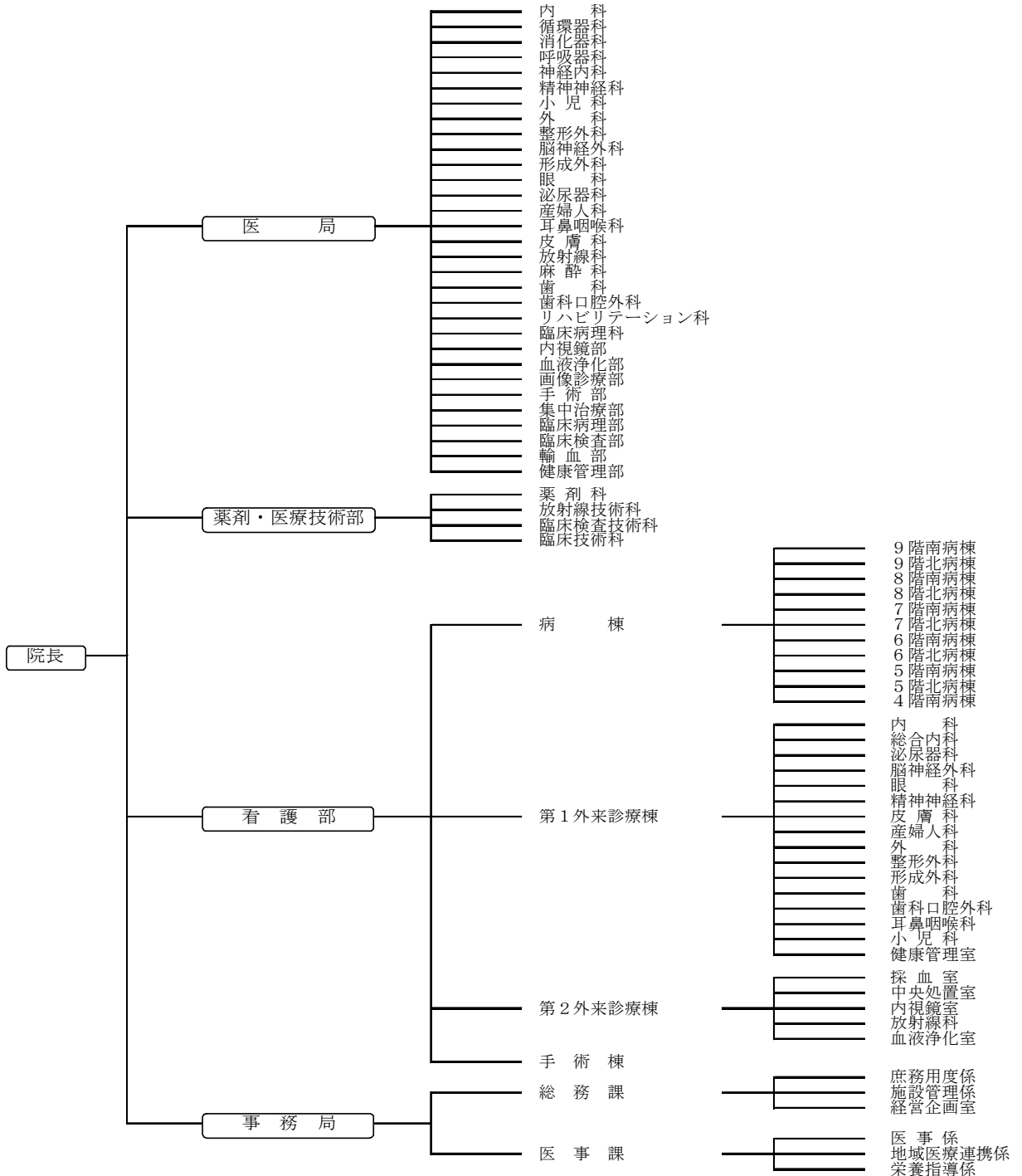
3. 病床数

(図表 1)

平成 16 年 8 月 1 日現在

診療科	病床数	診療科	病床数
内 科	84	皮 膚 科	8
循環器科	45	泌尿器科	31
消化器科	53	産婦人科	51
呼吸器科	25	眼 科	19
神経内科	22	耳鼻咽喉科	15
小 児 科	43	歯科口腔外科	7
外 科	73	I C U	4
整形外科	53	N I C U	6
形成外科	8	救急	4
脳神経外科	22	計	573

4. 組織図



5. 職種・科別職員体制(正職員)

(図表2)

平成17年1月1日現在

所属	職種	医師	歯科医師	薬剤師	臨床検査技師	臨床工学技士	臨床心理士	診療放射線技師	作業療法士	理学療法士	マッサージ師	歯科技工士	検眼員	助産師	看護師	准看護師	事務吏員	管理栄養士	電気技術者	業務補助員	合計		
		医 局	内科	7																			
循環器科	5																					5	
消化器科	6																					6	
呼吸器科	2																					2	
神経内科	2																					2	
精神科	1																					1	
小児科	6																					6	
外科	10																					10	
整形外科	6																					6	
脳神経外科	4																					4	
形成外科	2																					2	
眼科	3																					3	
泌尿器科	5																					5	
産婦人科	4																					4	
耳鼻咽喉科	4																					4	
皮膚科	3																					3	
放射線科	4																					4	
麻酔科	3																					3	
歯科			1																				1
歯科口腔外科			2																				2
リハビリテーション科	(1)																					(1)	
臨床病理科	1																					1	
小計	78	3																				81	
薬 技 術 部	薬剤科			15																		15	
	放射線技術科						18															18	
	臨床検査技術科				18																	18	
	臨床技術科					3	1		1	4	1		2									12	
	小計			15	18	3	1	18	1	4	1	2										63	
看 護 部	看護部長室														5							5	
	産休・育休等													1	21							22	
	9階南病棟														23							23	
	9階北病棟												1	22								23	
	8階南病棟														23							23	
	8階北病棟														23							23	
	7階南病棟														23							23	
	7階北病棟														23							23	
	6階南病棟													1	21							22	
	6階北病棟														21	1						22	
	5階南病棟													18	9							27	
	5階北病棟													1	35							36	
	4階南病棟														37							37	
	第1外来診療棟														21	4						25	
	第2外来診療棟													1	19	3						23	
手術棟														21							21		
小計													23	347	8						378		
事 務 局	事務局																4					4	
	総務課																12		1			13	
	医事課																7	2		1		10	
	小計																23	2	1	1		27	
休職		1																				1	
合計	78	4	15	18	3	1	18	1	4	1	2	23	347	8	23	2	1	1	1		550		

6. 外部環境分析

(1) 東大阪市の医療需要

①東大阪市の推計人口

東大阪市の将来人口を2000年に実施された国勢調査結果に基づき、年齢階層別に推計した結果は以下の通りである。

(図表3)

(単位：人)

	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
0-14歳	75,656	72,750	71,510	70,346	67,043	63,403	58,558	53,774
15-64歳	381,319	366,297	345,094	319,257	295,101	282,766	274,362	260,728
65歳以上	59,715	74,995	91,797	108,387	121,695	119,633	110,999	105,914
合計	516,690	514,042	508,401	497,990	483,839	465,802	443,919	420,416
65歳以上の比率	11.6%	14.6%	18.1%	21.8%	25.2%	25.7%	25.0%	25.2%

人口は減少するものの、高齢化が急速に進行し、2015年には市民の4人に1人が65歳以上の高齢者となるため、将来的に高齢化に伴い患者数が増加することが予想される。

②東大阪市の疾患別入院患者数の推計

上記将来人口推計に2002年の大阪府入院患者の疾患別受療率を乗じて推計した疾患別入院患者数は以下の通りである。

(図表4)

(単位：人)

	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
I 感染症及び寄生虫症	145.8	159.6	172.6	182.9	190.3	191.8	188.7	180.1
II 新生物	555.9	627.5	697.1	751.1	786.2	786.6	763.7	731.4
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	22.2	24.5	26.4	29.0	31.2	32.3	32.2	30.5
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	156.2	176.6	196.9	214.1	228.1	236.2	237.5	227.0
V 精神及び行動の障害	931.5	1,002.7	1,061.5	1,110.6	1,142.5	1,150.0	1,127.6	1,071.4
VI 神経系の疾患	213.7	239.3	267.9	297.7	323.1	337.9	342.7	323.4
VII 眼及び付属器の疾患	51.6	58.9	66.5	72.1	76.5	78.2	78.3	75.0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	9.2	9.9	10.4	11.1	11.5	10.8	10.1	9.8
IX 循環器系の疾患	841.1	1,002.2	1,183.9	1,372.1	1,543.1	1,657.9	1,713.0	1,617.8
X 呼吸器系の疾患	201.8	230.1	263.5	299.7	331.9	352.9	361.5	339.0
X I 消化器系の疾患	235.6	262.6	289.2	313.2	331.8	340.0	338.5	322.4
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	29.6	32.0	34.8	37.7	39.3	40.6	40.5	38.6
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	190.6	216.5	243.6	269.6	292.5	305.6	308.7	293.7
X IV 泌尿器系の疾患	146.5	168.0	190.6	212.1	229.4	238.6	240.4	227.8
X V 妊娠、分娩及び産じょく	70.7	72.7	67.5	58.2	51.8	47.3	45.7	44.2
X VI 周産期に発生した病態	21.3	22.3	21.1	20.3	19.3	17.8	16.0	15.0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	27.1	27.8	27.3	26.8	25.9	24.5	22.3	21.0
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	88.4	101.6	115.9	131.7	145.8	155.9	161.2	152.1
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	411.7	458.4	508.5	560.4	609.6	644.4	660.9	624.6
X X 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	36.6	40.0	40.9	41.1	41.8	42.4	42.9	41.4

上記から類推すれば、人口の高齢化に伴い循環器系、呼吸器系疾患の患者が大きく伸びることが予想される。

(2) 東大阪市の医療供給体制

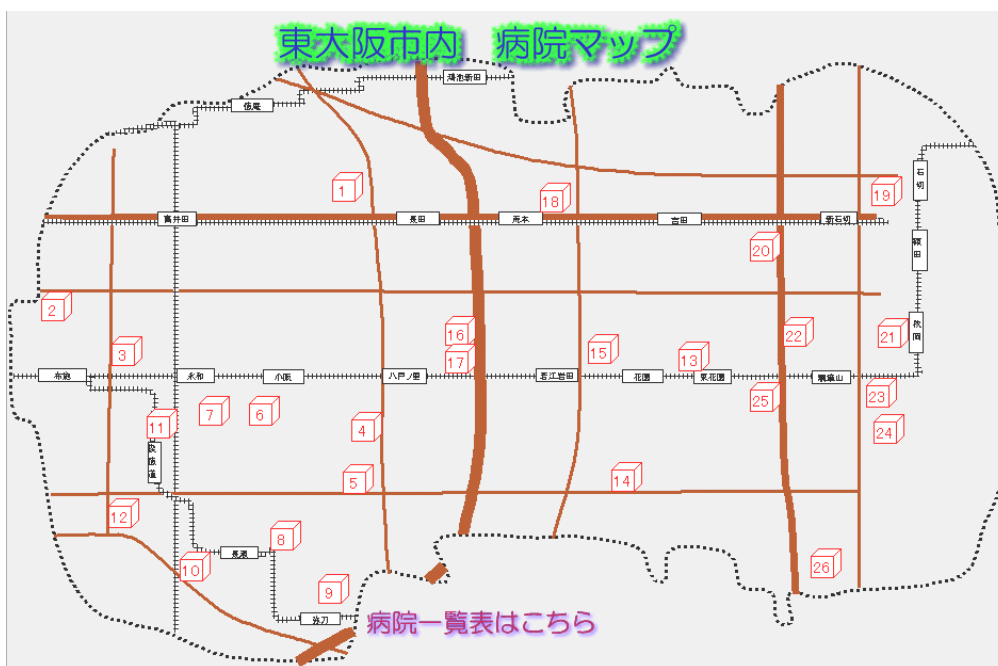
① 東大阪市の病院の状況

東大阪市保健所の情報に基づく、市内の病床区分別病床数、標榜診療科及び、病院所在地は以下の通りである。

(図表 5)

東大阪市病院一覧 (平成17年8月1日現在)

番号	病院名	所在地	一般病床	療養病床	精神病床	救急告示	内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神科	神経科	神経内科	リウマチ科	外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	心臓血管外科	産婦人科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	肛門科	リハビリテーション	放射線科	麻酔科	歯科	小児歯科	歯科口腔外科	
1	東長原病院	長田西4-3-13	28	45			○	○	○						○	○	○	○						○	○	○	○	○						
2	竹井病院	長堂1-28-6		58			○	○								○	○	○						○	○	○	○	○						
3	弘生会病院	長堂3-7-8		29			○	○																	○	○	○	○	○					
4	八戸の里病院	下小阪3-16-14	111	48			○	○		○					○	○	○	○																
5	池田病院	宝持1-9-28	139	60			○	○		○														○	○	○	○	○						
6	小阪産病院	菱屋西3-4-13	61																		○													
7	小阪病院	永和2-7-30			537		○				○	○																						
8	阪本病院	西上小阪7-17			546		○					○	○																				○	
9	みと中央病院	友井3-2-13		107			○				○	○																						
10	東大阪生協病院	長瀬町1-7-7	99				○	○	○	○	○															○	○	○						
11	布施病院	荒川3-26-12	46												○	○	○	○																
12	牧野病院	太平寺1-9-26	33	147			○	○																	○	○	○	○	○					
13	山路病院	吉田5-9-13	50				○																	○	○	○	○	○						
14	花園病院	玉串町西1-4-40	126				○	○					○												○	○	○	○	○					○
15	喜馬病院	菱屋東1-12-25	45	41			○	○																										
16	東大阪市立総合病院	西岩田3-4-5	573				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17	中河内救命救急センター	西岩田3-4-13	30				○																											
18	河内総合病院	横枕1-31	350				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
19	森外科病院	中石切町2-4-29	25				○	○																○	○	○	○	○	○					
20	石切生喜病院	弥生町18-28	331				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
21	枚岡病院	出雲井本町3-25	74	125			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
22	恵生会病院	鷹殿町20-29	159	40			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
23	松下病院	瓢箪山町6-21		30			○																											
24	渡辺病院	四条町5-2		75			○																											
25	若草第一病院	若草町1-6	230				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
26	家出病院	横小路町5-9-47	30				○																											



東大阪市の病院は近鉄線沿いに集中して存在している。一般病床 200 床以上の大きな病院は当病院より東側に存在しており、市内の西地区・中地区において大きな存在感を示している。

②東大阪市立総合病院の地域別患者数

2004 年度における当病院の地域別患者数は以下の通りである。

(図表 6)

(単位：人)

地 域	入院		外来	
	患者数	比率	患者数	比率
東大阪市	165,982	86.7%	333,027	86.3%
西地区	91,554	47.8%	168,658	43.7%
中地区	53,631	28.0%	123,084	31.9%
東地区	20,797	10.9%	41,285	10.7%
八尾市	7,724	4.0%	17,666	4.6%
大阪市	6,125	3.2%	13,066	3.4%
大東市	3,740	2.0%	6,633	1.7%
その他府内	3,691	1.9%	7,548	2.0%
他府県	4,156	2.2%	7,971	2.1%
合計	191,418	100.0%	385,911	100.0%

入院・外来患者とも、86%が市内に居住しており、市民のための病院として大きな役割を担っていることが伺える。

また、市内でも特に西地区、中地区の患者数が多く、地域に密着した病院となっていることが伺える。

なお、東大阪市は交通の便がよく、大阪市内の高機能大病院に患者が流れている可能性があるが、今回の調査では検証できるデータがなかったため、患者の流出状況は記載していない。

③救急搬送患者数の状況

市内には三次救急を担う施設として当病院に隣接する中河内救命救急センターがある。

また市内には救急告示を行っている病院が 13 病院あり、その中で当病院は内科（週 7 日 24 時間）及び、小児科（週 4 日 24 時間）の救急で大きな役割を担っている。

なお、平成 16 年度東大阪市消防局救急隊の病院別搬送件数は以下の通りである。

(図表 7)

(単位：件)

順位	番号	病院名	搬送件数	シェア
1	18	河内総合病院	3,386	14.2%
2	25	若草第一病院	3,362	14.1%
3	16	東大阪市立総合病院	3,087	12.9%
4	20	石切生喜病院	2,905	12.2%
5	4	八戸の里病院	2,662	11.2%
6	—	八尾徳洲会病院	1,097	4.6%
7	14	花園病院	905	3.8%
8	—	大阪赤十字病院	555	2.3%
9	—	育和会記念病院	483	2.0%
10	—	その他の病院	5,412	22.7%
		合計	23,854	100.0%

7. 東大阪市立総合病院の財務状況

(1) 100床当たり損益比較および医業費用比率分析

100床当たり1ヵ月損益は、(図表8-1)に示したとおりである。

東大阪市立総合病院の100床当たり1ヵ月損益を5ヵ年の年次推移でみると、入院診療収益は横ばいであるのに対し、外来診療収益が増加傾向にあることがわかる。一方、給与費および経費は、平成16年度に減少しており、一定の削減効果がみられるものの、材料費は増加傾向にある。

(図表8-1) 100床当たり1ヵ月損益

(単位：千円)

科目	年度	当病院				
		H12	H13	H14	H15	H16
医業収益		158,434	163,651	163,364	168,114	168,253
入院収益		100,972	103,426	104,390	106,613	105,841
外来収益		47,422	50,036	48,711	51,595	52,234
その他医業収益		10,039	10,189	10,263	9,906	10,178
医業費用		183,525	181,746	186,164	184,105	179,563
給与費		85,994	84,731	88,324	85,317	80,432
材料費		39,376	39,909	39,865	41,951	43,029
経費		34,583	33,359	34,026	32,885	31,802
減価償却費		23,211	23,409	23,629	23,573	23,532
資産減耗費		0	0	0	0	336
研究研修費		361	337	319	380	432
医業利益		△ 25,092	△ 18,095	△ 22,800	△ 15,992	△ 11,310

医業費用比率は、(図表8-2)に示したとおりである。

平成16年度の東大阪市立総合病院の医業費用比率をみると、同規模市町村・組合立病院平均値に対し給与費および材料費比率が低く、経費および減価償却費比率が高いことがわかる。特に減価償却費比率は、同規模市町村立病院の約2倍、同規模私的病院(*)の約3倍の負担となっている。平成16年度には約860百万円の建物に関する減価償却費は減価償却費合計の概ね半分を占めており、これが病院にとって管理不能な費用負担として病院の収益を圧迫している。

(*) 私的病院とは：

自治体病院及びその他公的病院（例えば、日赤、済生会、厚生連等の病院）以外の病院であり、公益法人・社会福祉法人・医療法人及び個人病院等をさす。

(図表 8-2) 医業費用比率

(単位：%)

科目	区分	当病院				同規模病院	
		H12	H13	H14	H15	H16	市町村・組合
医業収益		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
入院収益		63.7	63.2	63.9	63.4	62.9	
外来収益		29.9	30.6	29.8	30.7	31.0	
その他医業収益		6.3	6.2	6.3	5.9	6.0	
医業費用		115.8	111.1	114.0	109.5	106.7	104.4
給与費		54.3	51.8	54.1	50.7	47.8	52.0
材料費		24.9	24.4	24.4	25.0	25.6	28.6
経費		21.8	20.4	20.8	19.6	18.9	16.0
減価償却費		14.7	14.3	14.5	14.0	14.0	7.2
資産減耗費		0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2
研究研修費		0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.4
医業利益		△ 15.8	△ 11.1	△ 14.0	△ 9.5	△ 6.7	△ 4.4

(2) 労務費比率の比較

労務費比率とは、医業収益に対する労務費の割合を示す指標であり、(図表 9) に示したとおりである。

平成 16 年度の東大阪市立総合病院の労務費比率をみると、同規模市町村・組合立病院は 52.0%、私的病院は 50.5%であるのに対し、東大阪市立総合病院は 47.8%と、それぞれ 4.2 ポイント、2.7 ポイント下回る結果となっている。

(図表 9) 労務費比率

(単位：%)

年度	H12	H13	H14	H15	H16	同規模病院	
						市町村・組合	私的
労務費比率	54.3	51.8	54.1	50.7	47.8	52.0	50.9

(3) 職種別平均給与の比較

職種別平均給与月額(賞与を除く)は、(図表 10) に示したとおりである。

平成 16 年度の東大阪市立総合病院の職種別平均給与月額をみると、全ての職種において減少傾向にある。また、同規模市町村・組合立病院、私的病院平均値と比較すると、医療技術員および事務職員ならびにその他職員で上回っている

(図表 1 0) 職種別平均給与月額 (賞与を除く)

(単位: 円)

年度	H12	H13	H14	H15	H16	同規模病院	
						市町村・組合	私的
医師	904,506	906,265	907,927	887,812	864,972	934,831	907,934
看護職員						375,334	333,776
看護師	405,342	418,764	416,428	398,961	369,204		
准看護師	586,435	600,867	613,716	602,190	544,148		
医療技術職員	520,925	532,664	536,117	527,487	493,566		
薬剤師						450,185	351,875
その他						411,194	315,572
事務職員	522,111	528,641	540,367	521,248	494,243	372,433	303,074
その他職員	509,250	508,583	510,833	513,917	490,250	260,238	229,425

(4) 材料費比率の分析

材料費比率とは、医業収益に対する材料費の割合を示す指標であり(図表 1 1) に示したとおりである。

平成 16 年度の東大阪市立総合病院の材料費比率をみると、同規模市町村・組合立および私的病院のいずれよりも約 3 ポイント下回る結果となっている。

しかし、東大阪市立総合病院の材料費比率を 5 ヶ年の年次推移でみると、増加傾向にあり、薬品については継続的に増加している。

東大阪市立総合病院では、医薬品および診療材料の管理について S P D (物品管理外部委託) (*) を行っており、S P D のデータを積極的に活用し、医薬品費および診療材料費に関する分析を更に実施していく必要がある。

(図表 1 1) 材料費比率

(単位: %)

年度	H12	H13	H14	H15	H16	同規模病院	
						市町村・組合	私的
薬品費率	14.5	15.7	15.8	16.0	16.1		
その他の材料費率	10.3	8.6	8.6	9.0	9.5		
材料費比率	24.9	24.4	24.4	25.0	25.6	28.6	28.7

(5) 委託費比率の分析

委託費比率とは、医業収益に対する委託費の割合を示す指標であり(図表 1 2) に示したとおりである。

(*) S P D とは:

S P D は Supply Processing & Distribution の略語で、一般に物品の供給と管理を一元化及び外注化することにより、診療現場の物品を柔軟・円滑に管理しようとすることを指す。

平成 16 年度の東大阪市立総合病院の委託費比率をみると、府下平均を 1.6 ポイント上回る結果となっている。東大阪市立総合病院は労務費比率が低いことから、当院では業務の外部委託化が進んでいる。

東大阪市立総合病院の委託費比率を 5 ヶ年の年次推移で見ると、平成 16 年度に減少しているが、これは平成 16 年度に外注先の見直しを行ったことによる費用削減効果である。

(図表 1 2) 委託費比率

(単位：%)

年度	H12	H13	H14	H15	H16	府下平均
委託費比率	13.5	13.1	13.4	13.5	12.9	11.3

(6) 減価償却費比率の分析

減価償却費比率とは、医業収益に対する減価償却費の割合を示す指標であり（図表 1 3）に示したとおりである。

平成 16 年度の東大阪市立総合病院の減価償却費比率をみると、同規模市町村・組合立病院は 7.2%、私的病院は 4.4%であるのに対し、東大阪市立総合病院は 14.0%と、それぞれ 6.8 ポイント、9.6 ポイント上回る結果となっている。

この結果から、前述したとおり、建物に関する減価償却費の計上が、東大阪市立総合病院の財務状況にかなりの負担となっていることがわかる。

東大阪市立総合病院の減価償却費比率を 5 ヶ年の年次推移で見ると、平成 15 年度より減少傾向にある。これは、既に新病院が建設され 5 年を経過し、医療用器械等が耐用年数を超えて使用されていることが原因である。今後、医療用器械等の更新が一斉に必要となることも考えられ、将来の投資意思決定はある程度なされているが、資金繰りについても十分な検討が必要となる。

(図表 1 3) 減価償却費比率

(単位：%)

年度	H12	H13	H14	H15	H16	同規模病院		府下平均
						市町村・組合	私的	
減価償却費比率	14.7	14.3	14.5	14.0	14.0	7.2	4.4	11.3

第3 監査の結果及び意見

“病院経営”という専門的な分野の監査結果及び意見を述べるにあたり、住民を初めとした読者の理解の助けとなるように、以下では各項目別にまず、（現状）として項目別の現状分析あるいは制度の紹介をおこない、続いて（結果）及び（意見）を記載するものである。

1. 東大阪市立総合病院の組織形態

（現状）

現在の東大阪市立総合病院の場合には地方公営企業法上の一部適用（財務規程の適用）の状況で病院運営が進められている。一部適用の場合には病院事業の組織が一般行政組織から独立せず、院長に移譲されている経営の権限が非常に限定的な状況である。

このような状況では、リーダーシップを発揮すべき病院長の権限が制限され、十分に機能することが容易ではない。

そこで、最近では地方公営企業法上任意適用とされている「組織及び身分取扱いに関する規定」を条例で定めること（地方公営企業法の全部適用という）により、病院事業に病院事業管理者を置き、その経営権限を強化する動きが強まっている。

ア) 全部適用の特徴

地方公営企業法の全部適用の特徴は、以下のとおりである。

- ・ 病院事業組織が一般行政組織から独立し、経営責任を明確にすることができ、職員の意識改革を促すことができる。
- ・ 病院事業管理者を設置することにより、より強いリーダーシップを発揮することが可能となる。具体的には、病院事業管理者は業務執行権及び代表権を有するとともに、業務に関する管理規定の制定権を有することにより、職員の給与等の取扱いを独自に決定することができる。

さらに、昨今病院運営に独立行政法人化の動きも出てきている。平成16年4月より国立病院が独立行政法人国立病院機構に移行したのと同時に、国立大学の国立大学法人への移行にともなって国立大学附属病院も独立行政法人の枠組みで運営されるようになり、経営の効率化が図られるようになって来ている。

このような環境にあつて自治体病院においても地方独立行政法人化により、経営効率化を目指す動きが出てきている。

イ) 地方独立行政法人の特徴

地方独立行政法人の特徴は、法人格を有する独立した法人組織になり、設立団体である地方公共団体より一定の運営費交付金を交付されると共に、設立団体の長が指示する中期目標を達成するための中期計画を自ら策定し、経営の効率性を追及する努力をすることにより説明責任を果たしていく点にある。地方独立行政法人の経営形態には非公務員型と公務員型があり、設立団体が設立時に一定の要件に照らして選択するが、非公務員型のほうが民間の人事管理手法を採用することが可能であるとともに、職員の帰属意識を向上させるという点で、より経営上のメリットが大きいといえる。

(結果)

特に記載すべき事項はない。

(意見)

東大阪市立総合病院においても今後の経営形態を検討していくうえで病院長の権限を明確化し強化していくことにより、職員の意識改革を促していくことが必要である。その意味では、地方独立行政法人化を視野に入れつつ、まず地方公営企業法の全部適用を検討することが重要と考える。

2. 地域医療支援病院としてのあり方の検討

東大阪市立総合病院は東大阪市唯一の自治体病院であり、地域医療機関と連携・協調し東大阪市民に開かれた病院として、地域の中核病院の役割を担っている。

そのことから、東大阪市立総合病院が現在どのような状況で運営されており、上記の役割を充分担っているのか検証することとする。

(1) 診療科別患者数（入院・外来）比較（病床利用率、外来患者比率含む）

(現状)

① 1日当たり診療科別入院患者数および病床利用率

1日当たり診療科別入院患者数および病床利用率は、（図表14-1）に示したとおりである。

平成16年度の東大阪市立総合病院の病床利用率をみると、同規模市町村・組合立病院は83.2%、私的病院は82.9%であるのに対し、東大阪市立総合病院は91.5%と、それぞれ8.3ポイント、8.6ポイント上回る結果となっている。

東大阪市立総合病院の患者数を5カ年の年次推移でみると、平成16年度の1日当たり入院患者数は過去5年間において、524.4人と最も少ない人数とな

っている。直近の比較として、平成 15 年度と平成 16 年度を比較してみると、全診療科合計で 1 日当たり 12.1 人減少しており、減少している主な診療科は、内科、外科、整形外科である。

内科、外科、整形外科の 1 日当たりの入院患者数が減少している原因は、各診療科の平均在院日数が、それぞれ 3.4 日、1.5 日、3.3 日減少している（（3）参照）ことから、各診療科は、平均在院日数を短縮化したが、特に外科は退院患者数を上回る新患者数の確保ができなかったためである。

（図表 14-1）1 日当たり入院患者数

(単位：人)

診療科	年度	H12	H13	H14	H15	H16	同規模病院	
							市町村・組合	私的
内科系		225.0	239.8	230.3	233.5	228.7		
内科		79.2	82.2	72.7	71.1	61.3		
循環器内科		39.6	38.6	37.4	43.0	41.8		
消化器内科		51.8	57.2	58.5	62.0	67.4		
呼吸器内科		27.2	31.8	34.0	32.7	32.5		
神経内科		27.2	30.1	27.7	24.7	25.6		
精神科		-	-	-	-	0.4		
小児科		32.9	30.8	33.0	32.4	29.1		
外科		73.2	70.7	72.0	71.4	64.7		
整形外科		50.0	49.4	47.1	51.3	46.3		
脳神経外科		21.6	22.0	21.0	21.4	22.6		
形成外科		5.8	7.7	7.3	7.3	8.7		
眼科		16.6	15.8	17.9	16.5	17.7		
泌尿器科		27.4	28.1	29.9	28.9	29.6		
産婦人科		46.6	45.0	47.5	43.1	44.3		
耳鼻咽喉科		15.7	16.9	17.0	18.3	19.3		
皮膚科		7.6	8.2	7.4	7.3	6.8		
歯科(口腔外科)		6.2	6.0	6.1	5.1	6.4		
合計		528.7	540.4	536.3	536.5	524.4		
病床利用率		92.3%	94.3%	93.6%	93.6%	91.5%	83.2%	82.9%

② 1 日当たり診療科別外来患者数および外来患者比率

1 日当たり診療科別外来患者数および外来患者比率は、（図表 14-2）に示したとおりである。

平成 16 年度の東大阪市立総合病院の外来患者比率をみると、同規模市町村・組合立病院は、2.07 倍、私的病院は 1.56 倍であるのに対し、東大阪市立総合病院は 2.02 倍と、同規模市町村・組合立との比較では 0.05 倍少なく、私的病院との比較では 0.46 倍上回る結果となっている。私的病院との比較から、東大阪市立総合病院は規模に比して外来患者数が多いことがわかる。

東大阪市立総合病院の過去 5 ヶ年の 1 日当たり外来患者数は、5 ヶ年を通じて減少傾向にある。その主な要因として、平成 14 年度から制度上薬の長期投与が可能となったことが挙げられる。直近の比較として、平成 15 年度と平成

16年度を比較してみると、小児科が32.9人と大幅に減少している。小児科の1日当たり外来患者数が減少している理由は、小児科医が全国的に不足している影響で、小児科医の確保が難しく、夜間救急が週7日から週4日（輪番制）となったためである。

(図表14-2) 1日当たり外来患者数

(単位：人)

診療科	年度	H12	H13	H14	H15	H16	同規模病院	
							市町村・組合	私的
内科系		541.3	560.2	479.6	463.2	479.7		
内科		206.3	221.1	194.3	186.6	197.5		
循環器内科		119.5	117.7	85.8	84.3	88.0		
消化器内科		124.7	125.1	115.6	113.1	110.9		
呼吸器内科		47.6	51.2	48.9	48.3	50.5		
神経内科		43.3	45.1	35.0	30.9	32.8		
精神科		48.6	50.4	40.0	37.1	41.1		
小児科		186.9	193.5	209.4	209.7	176.8		
外科		101.5	110.2	100.2	104.9	107.6		
整形外科		131.2	133.0	122.7	105.2	102.0		
脳神経外科		32.2	33.5	30.1	31.3	31.9		
形成外科		16.7	23.0	25.8	24.3	25.7		
眼科		102.2	107.7	93.8	90.4	94.8		
泌尿器科		82.7	92.7	84.3	86.0	95.1		
産婦人科		151.0	164.6	150.1	146.2	154.4		
耳鼻咽喉科		64.6	64.9	61.2	63.7	63.4		
皮膚科		158.0	151.5	85.6	80.5	80.2		
放射線科		12.3	16.0	15.4	18.6	17.2		
歯科(口腔外科)		48.1	49.9	53.1	56.6	58.5		
リハビリ科		69.7	63.3	60.2	61.1	57.2		
麻酔科		-	-	0.5	2.1	2.6		
合計		1,746.9	1,814.6	1,612.0	1,580.9	1,588.1		
外来日数		245日	244日	245日	247日	243日		
外来患者比率		2.22	2.24	2.02	1.99	2.02	2.07	1.56

(結果)

特に記載すべき事項はない。

(意見)

東大阪市立総合病院は、急性期医療(*)だけでなくプライマリーケアの双方の機能を担っていることがわかる。

現在、厚生労働省では医療計画制度の見直しについて検討を進めているが、見直しに際し、地域の医療機能の分化・連携の推進が、今後さらに強化されることが想定される。

(*)急性期医療とは：

急性疾患及び慢性疾患急性増悪の治療あるいは根治を目的とした医療をいう。

そもそも、医療機能の分化・連携の促進は、必要な医療を適切な医療機関が提供することで、地域全体として効率的な医療を提供することを目的としている。このような地域医療を効率的に提供することは、東大阪市が中心となってその機能を果たす必要がある。

また、東大阪市立総合病院は、この地域における中核的な医療機関であるが、本来診療所で対応すべきプライマリーケアを必要とする外来患者への対応に追われることにより、本来担うべき二次救急医療や急性期医療機能を十分に果たすことができなくなる可能性もある。

したがって、東大阪市立総合病院の今後の外来機能の在り方について検討することが望まれる。

さらに、内科、外科、整形外科は、急性期の医療機関にとって、機能的にも経営面においても中心とならなければならない診療科であり、今後これらの診療科の充実および患者確保が望まれる。

(2) 患者1人1日当たり診療科別入院・外来単価の比較

(現状)

① 患者1人1日当たり診療科別入院単価

患者1人1日当たり診療科別入院単価は、(図表15-1)に示したとおりである。

(図表15-1) 患者1人1日当たり診療科別入院単価

(単位：円)

診療科	年度	H12	H13	H14	H15	H16	同規模病院	
							市町村・組合	私的
内科系		33,305	33,648	33,459	35,197	36,214	—	—
内科		29,897	30,914	30,282	32,086	33,362	35,217	30,981
循環器内科		48,955	52,149	52,282	56,416	58,809	64,387	68,261
消化器内科		32,312	30,721	30,907	29,959	30,742	31,454	30,672
呼吸器内科		27,259	29,075	29,007	28,300	29,127	30,706	37,969
神経内科		28,402	27,799	27,221	29,474	29,528	30,219	25,160
小児科		37,160	40,004	39,482	38,349	41,252	36,380	42,401
外科		36,206	36,329	38,138	37,623	39,539	45,002	47,439
整形外科		36,077	32,044	37,444	34,580	37,018	38,183	40,751
脳神経外科		55,292	55,702	57,941	54,627	50,522	41,360	46,354
形成外科		27,804	29,267	31,237	29,955	26,744	40,073	38,759
眼科		45,533	46,496	43,577	44,317	43,225	49,632	44,800
泌尿器科		33,755	31,940	31,611	35,807	34,027	39,414	45,553
産婦人科		38,328	41,393	39,785	43,151	43,730	38,615	36,501
耳鼻咽喉科		35,552	36,780	36,816	37,134	36,355	35,920	45,045
皮膚科		28,945	28,598	33,345	29,748	29,028	29,694	24,321
歯科(口腔外科)		40,188	38,307	36,518	38,713	31,529	38,854	48,152
病院全体		35,980	36,053	36,668	37,331	38,020	39,415	37,317

平成 16 年度の東大阪市立総合病院の患者 1 人 1 日当たり診療科別入院単価をみると、同規模市町村・組合立病院は 39,415 円、私的病院は 37,317 円であるのに対し、東大阪市立総合病院は 38,020 円と、同規模市町村・組合立病院との比較は 1,395 円少なく、私的病院との比較では 703 円高い。

東大阪市立総合病院の入院単価を 5 ヶ年の年次推移でみると、病院全体は増加傾向にあり平成 16 年度が最も高い金額となっている。直近の比較として、平成 15 年度と平成 16 年度を比較してみると、全診療科で 689 円増加している。その中で減少している主な診療科は歯科（口腔外科）、脳神経外科、形成外科である。

② 患者 1 人 1 日当たり診療科別外来単価

患者 1 人 1 日当たり診療科別外来単価は、（図表 15-2）に示したとおりである。

平成 16 年度の東大阪市立総合病院の患者 1 人 1 日当たり診療科別外来単価をみると、同規模市町村・組合立病院は 9,176 円、私的病院は 8,766 円であるのに対し、東大阪市立総合病院は 9,307 円であり、各々 131 円、541 円高い結果となっている。東大阪市立総合病院の外来単価を 5 ヶ年の年次推移でみると、病院全体は増加傾向にあり、平成 16 年度が最も高い金額となっている。

（図表 15-2）患者 1 人 1 日当たり診療科別外来単価

（単位：円）

診療科	年度	H12	H13	H14	H15	H16	同規模病院	
							市町村・組合	私的
内科系		8,817	9,098	10,375	10,903	10,946	—	—
内科		10,420	10,599	11,206	11,738	11,392	13,466	11,537
循環器内科		6,746	6,651	8,353	8,933	9,411	9,560	6,839
消化器内科		8,464	9,000	10,226	10,479	10,315	9,962	6,917
呼吸器内科		10,335	10,674	12,410	13,161	14,133	12,286	72,736
神経内科		6,243	6,609	8,364	9,255	9,610	8,619	7,709
精神科		6,939	6,208	5,516	5,560	5,622	5,700	7,386
小児科		10,749	10,887	10,874	11,266	12,196	7,492	3,661
外科		8,528	9,705	10,572	13,711	14,296	12,686	12,772
整形外科		5,482	5,191	5,426	5,975	6,439	6,067	5,376
脳神経外科		7,187	7,658	8,761	9,090	9,476	8,177	8,953
形成外科		7,480	5,786	4,684	5,295	4,805	6,192	6,342
眼科		5,716	5,469	5,811	5,679	5,960	6,331	6,091
泌尿器科		9,793	9,856	11,028	11,802	11,926	16,795	15,684
産婦人科		7,925	7,785	7,878	8,089	7,920	6,423	7,332
耳鼻咽喉科		6,177	6,401	6,999	7,421	7,659	5,826	4,792
皮膚科		3,656	3,281	3,710	3,834	4,040	3,955	3,872
放射線科		17,819	18,237	18,311	18,545	19,137	15,811	23,257
歯科(口腔外科)		6,251	6,379	6,302	5,837	5,987	5,884	5,610
リハビリ科		2,328	1,988	1,076	1,118	1,283	1,653	1,712
麻酔科		—	—	7,087	13,234	14,864	4,041	2,524
病院全体		7,619	7,771	8,481	9,086	9,307	9,176	8,766

(結果)

特に記載すべき事項はない。

(意見)

診療科別にみると、外科、整形外科、形成外科、眼科、泌尿器科、歯科（口腔外科）の入院単価が低い。外科および整形外科については、入院患者数も減少していることから、各診療科の充実など早急な対応が望まれる。

(3) 平均在院日数の比較

(現状)

平均在院日数とは、退院した患者が何日間入院していたのかを示す指標であり（図表16）に示したとおりである。

平成16年度の平均在院日数をみると、同規模市町村・組合立病院は16.0日、私的病院は15.4日であるのに対し、東大阪市立総合病院は、16.0日であり、同規模市町村・組合立病院とはほぼ同水準、私的病院より0.6日長い結果となっている。

(図表16) 平均在院日数

(単位：日)

診療科	年度	H12	H13	H14	H15	H16	同規模病院	
							市町村・組合	私的
内科系		22.4	23.1	22.2	21.6	20.9		
内科		34.2	32.2	30.3	30.2	26.8		
循環器内科		18.0	17.5	16.6	16.3	15.4		
消化器内科		16.5	16.4	15.9	16.5	16.9		
呼吸器内科		19.2	19.7	23.7	21.0	21.1		
神経内科		27.4	28.9	26.5	23.3	24.1		
小児科		7.9	6.7	7.5	6.7	7.6		
外科		25.5	25.8	24.1	21.9	20.4		
整形外科		25.6	27.5	23.9	26.3	23.0		
脳神経外科		23.4	21.4	19.2	19.5	19.3		
形成外科		17.9	16.6	14.9	18.3	24.3		
眼科		11.6	10.2	10.8	10.2	11.2		
泌尿器科		18.1	16.1	18.8	16.4	13.4		
産婦人科		12.5	11.6	12.2	10.6	9.5		
未熟児		6.0	6.0	6.5	6.6	6.4		
耳鼻咽喉科		14.7	15.1	13.8	12.8	13.7		
皮膚科		12.7	16.5	12.0	11.7	12.4		
歯科(口腔外科)		16.4	10.9	13.0	9.8	13.1		
病院全体		18.2	17.6	17.3	16.4	16.0	16.0	15.4

平均在院日数の短縮化は、病床の稼働率の向上に寄与するものである。また、

平均在院日数は病院の機能をあらわす指標の一つと考えられ、医療資源の集中と効率化を目的として診療報酬点数と密接に連動しており、経営面においても重要な指標の一つである。

(結果)

特に記載すべき事項はない。

(意見)

特に記載すべき事項はない。

(4) 紹介率の比較

(現状)

紹介率とは、(他の診療所等からの紹介患者数+救急車搬送患者数) / (新患者数) で定義され、病診連携、病病連携が密接であることを示す指標であり、(図表17-1)に示したとおりである。

(図表17-1) 紹介率

(単位：%)

年度	H12	H13	H14	H15	H16
紹介率	16.9	18.3	24.6	30.9	31.9

また、東大阪市立総合病院は、(図表17-2)にあるように、同規模病院と比較すると、当院の紹介率は31.9%であり、同規模施設数が最も多い30%～39.9%に属しており、平均的な紹介率であることがわかる。紹介率は高いほど、地域の連携体制が取れていることをあらわし、地域における機能の明確化が図られていることを示す。

一方、逆紹介率は、現在20%前後を推移しているとのことであり、まだまだ低い。

(図表17-2) 同規模病院の紹介率

■ 同規模病院比較 (単位：病院)

率区分	10.0%未満	10.0～19.9%	20.0～29.9%	30.0～39.9%	40.0～49.9%	50.0～59.9%	60.0～69.9%	70.0～79.9%	80.0～89.9%	90.0～99.9%	100.0%	合計
病院種別												
一般病院	0	5	7	33	16	4	4	0	0	0	0	69
地域医療支援病院	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	0	7
合計	0	5	7	33	16	4	4	2	2	3	0	76
構成比(区分)	0.0%	6.6%	9.2%	43.4%	21.1%	5.3%	5.3%	2.6%	2.6%	3.9%	0.0%	100.0%
構成比(累計)	0.0%	6.6%	15.8%	59.2%	80.3%	85.5%	90.8%	93.4%	96.1%	100.0%	100.0%	—

また、地域連携の促進を図るため、紹介率は診療報酬点数と密接に連動しており、経営面においても重要な指標の一つである。

(結果)

特に記載すべき事項はない。

(意見)

東大阪市立総合病院は、急性期特定入院加算の要件となっている紹介率30%以上は確保しているが、地域医療支援病院の要件である60%には満たない状況にある。

地域医療支援病院とは、医療機関の機能を明確にし、患者が必要な医療を適切な施設で提供されることにより、医療の質の向上を効率的に確保することを目的として医療法上定められた制度であり、地域医療支援病院には高い診療報酬点数が定められている。

スムーズな医療連携を図るための調整機能は、自治体を中心として担うことが期待されている。地域医療機関と連携・協調し東大阪市民にとって開かれた市民病院として、地域の中核病院としての役割を担っている東大阪市立総合病院は、今後さらに医療連携を推進し地域医療支援病院の検討が望ましい。

3. 業務量分析

(1) 職種別職員数の比較

(現状)

職種別職員数は、(図表18)に示したとおりである。

平成17年3月31日現在の東大阪市立総合病院の100床当たりの職員数をみると、同規模市町村・組合立病院は121.1人、私的病院は119.0人であるのに対し、東大阪市立総合病院は110.6人と、それぞれ10.5人、8.4人下回る結果となっている。

職種別にみると、医師数は、同規模の市町村・組合立病院、私的病院のいずれについても上回っているが、事務部門、給食部門、臨床検査部門、その他職員は下回っており、医療事務や給食部門等の業務の外部委託化が進んでいることがわかる。

職種別職員数の比較により、労務費比率が低い主な要因は、職員数が少なく、委託化が進んでいることが原因であることがわかる。

(図表 18) 職員数

(単位：人)

職種	実数 (平成17年3月31日)			100床当たり		
	病院種別 当院 (常勤)	当院 (嘱託等)	当院	当院	市町村・組合	私的
医師	83.0	33.0	116.0	18.6	16.3	14.0
看護部門	373.0	48.0	421.0	73.2	75.3	69.4
薬剤部門	15.0	6.0	21.0	3.5	3.5	3.6
事務部門	24.0	3.0	27.0	4.7	8.2	11.0
給食部門	3.0	2.0	5.0	0.6	3.5	1.5
放射線部門	18.0	2.0	20.0	3.4	3.6	3.0
臨床検査部門	18.0	3.0	21.0	3.6	5.2	4.8
その他の職員	12.0	5.0	17.0	3.0	5.5	11.5
計	546.0	102.0	648.0	110.6	121.1	119.0

(注) 実数には、臨床研修員 7 人を含み、また嘱託については常勤換算をしております。

(結果)

特に記載すべき事項はない。

(意見)

特に記載すべき事項はない。

(2) 職種別職員 1 人当たり収入・患者数・その他業務量指標の比較

(現状)

医師 1 人 1 日当たり診療収入および患者数は、(図表 19-1) (図表 19-2) に示したとおりである。

平成 16 年度の東大阪市立総合病院の医師 1 人当たりの入院診療収入をみると、同規模市町村・組合立病院は 225 千円、私的病院は 255 千円であるのに対し、東大阪市立総合病院は 187 千円と、それぞれ 38 千円、68 千円下回る結果となっている。

医師 1 人当たりの入院患者数をみると、同規模市町村・組合立病院は 5.9 人、私的病院は 6.6 人であるのに対し、東大阪市立総合病院は 4.9 人と、それぞれ 1.0 人、1.7 人下回る結果となっている。

一方、医師 1 人当たりの外来診療収入は、同規模市町村・組合立病院が 118 千円、私的病院は 107 千円であるのに対し、東大阪市立総合病院は 139 千円と、それぞれ 21 千円、32 千円上回っている。

医師 1 人当たりの外来患者数をみると、同規模市町村・組合立病院は 11.5 人、私的病院は 10.9 人であるのに対し、東大阪市立総合病院は 14.9 人と、それぞれ 3.4 人、4.0 人上回る結果となっている。

(図表 19-1) 医師 1 人 1 日当たり診療収入

(単位：千円)

診療科 入・外、病院種別	内科系					精神科
	内科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	神経内科	
入院						
当院	225	315	205	316	189	3
市町村・組合	271	358	270	340	266	211
私的	258	443	260	319	279	395
外来						
当院	247	106	113	238	79	115
市町村・組合	174	116	124	129	106	102
私的	133	88	106	128	89	73

診療科 入・外、病院種別	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	形成外科	眼科
	入院					
当院	150	200	296	285	117	191
市町村・組合	138	238	322	331	112	129
私的	144	262	331	449	120	124
外来						
当院	269	120	113	76	62	141
市町村・組合	88	80	113	83	58	145
私的	89	80	98	91	55	121

診療科 入・外、病院種別	泌尿器科	産婦人科	耳鼻 咽喉科	皮膚科	放射線科	歯科 (口腔外科)
	入院					
当院	245	387	175	66	—	51
市町村・組合	208	250	133	50	19	40
私的	199	272	125	43	14	20
外来						
当院	276	245	121	108	66	90
市町村・組合	251	77	114	112	68	76
私的	232	87	102	102	85	64

診療科 入・外、病院種別	リハビリ科	麻酔科	合計
	入院		
当院	—	—	187
市町村・組合	138	8	225
私的	220	29	255
外来			
当院	—	5	139
市町村・組合	52	8	118
私的	61	10	107

(図表 19-2) 医師 1 人 1 日当たり患者数

(単位:人)

診療科 入・外、病院種別	内科系					精神科
	内科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	神経内科	
入院						
当院	6.7	5.4	6.7	10.8	6.4	0.2
市町村・組合	7.5	5.7	8.7	11.9	10.2	6.4
私的	7.3	5.3	9.2	8.9	12.6	28.0
外来						
当院	21.7	11.3	11.0	16.8	8.2	20.5
市町村・組合	12.0	11.7	12.4	10.8	13.5	15.3
私的	9.5	6.0	11.9	17.9	8.2	4.1

診療科 入・外、病院種別	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	形成外科	眼科
	入院					
当院	3.6	5.1	8.0	5.6	4.4	4.4
市町村・組合	4.6	6.2	8.5	8.3	2.6	3.3
私的	3.0	6.0	8.7	9.9	3.4	2.5
外来						
当院	22.1	8.4	17.6	8.0	12.8	23.7
市町村・組合	11.0	6.0	15.9	9.6	8.2	23.0
私的	19.4	6.4	17.0	12.3	7.5	19.5

診療科 入・外、病院種別	泌尿器科	産婦人科	耳鼻 咽喉科	皮膚科	放射線科	歯科 (口腔外科)
	入院					
当院	7.2	8.9	4.8	2.3	—	1.6
市町村・組合	6.1	7.2	4.7	2.0	0.3	1.3
私的	5.2	6.6	3.8	1.3	0.1	0.5
外来						
当院	23.2	30.9	15.8	26.7	3.4	15.0
市町村・組合	15.8	12.0	18.8	25.0	5.0	12.0
私的	13.5	11.6	23.8	24.5	3.7	13.6

診療科 入・外、病院種別	リハビリ科	麻酔科	合計
	入院		
当院	—	—	4.9
市町村・組合	4.3	0.3	5.9
私的	12.2	0.4	6.6
外来			
当院	—	0.4	14.9
市町村・組合	16.9	1.2	11.5
私的	16.8	1.3	10.9

医師以外の職員 1 人 1 日当たり業務量は、(図表 19-3) に示したとおりである。東大阪市立総合病院の職員 1 人 1 日当たり業務量をみると、同規模市町村・組合立病院平均値との比較において、薬剤師の調剤件数を除いて、看護職員、検査技師、放射線技師のいずれも稼働が高い結果となっている。

(図表 19-3) 職員 1 人 1 日当たり業務量 (医師以外)

病院種別	職種 看護職員 患者数	検査技師		放射線技師 画像診断収入 円	薬剤師 調剤件数 件	給食員 食数 食
		検査件数 件	検査収入 円			
当院	5.0	180.4	159,980	159,163	48	委託
同規模						
市町村・組合	4.0	172	88,935	101,162	51	33.7
私的	3.4	166	79,918	71,374	42	56.4

(注) 検査事務については、外部に委託しており、委託先の人数も加味して計算した。

(結果)

特に記載すべき事項はない。

(意見)

医師 1 人当たり入院収入・入院患者数を診療科別にみると、眼科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科は同規模病院を上回っているが、内科、精神科、外科、整形外科、脳神経外科は下回っている。内科、外科、整形外科、脳神経外科いずれも医師数は確保できていることから、今後、稼働を上げるための施策を検討すべきである。

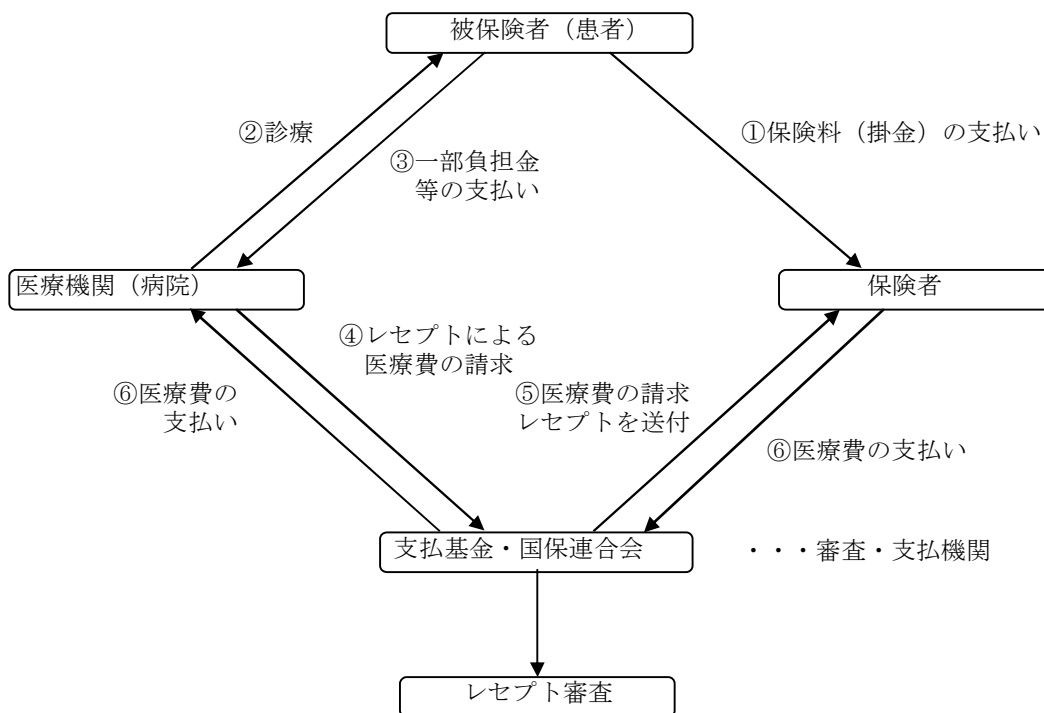
他方、医師 1 人当たり外来収入・外来患者数を診療科別にみると、小児科、産婦人科の外来診療収入が同規模病院と比較して高い結果となっている。小児科、産婦人科の医師 1 人当たり外来患者数を見ると、小児科は 22.1 人、産婦人科が 30.9 人と他病院の 2 倍前後の患者数を診療している。小児科、産婦人科のいずれの診療科についても稼働が非常に高いことから、医師の確保を進めるとともに、地域医療圏内の診療所との機能分化および前方および後方連携を早急に促進すべきと考える。

4. 個別業務管理の検討

(1) 医業未収金の管理について

保険請求業務の流れは次のとおりである。

保険請求業務の流れ



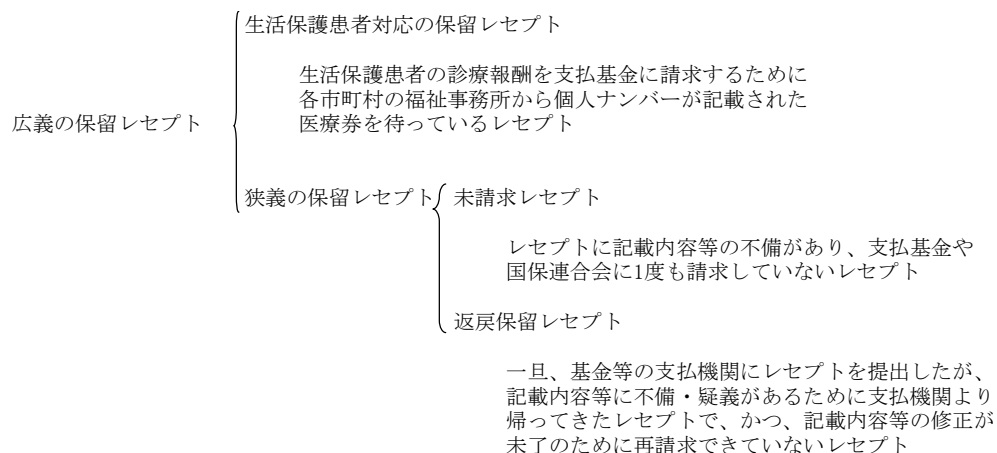
医療機関（いわゆる病院）は、医療行為を診療報酬点数表に照らし合わせて診療報酬を算定し、患者一部負担金を控除した金額を審査・支払機関に請求する。これらの業務は保険請求業務と呼ばれ、医事課業務の中の中心的な業務である。

この診療報酬請求の際に診療報酬請求書と診療報酬明細書（レセプト）を作成し、審査・支払機関に診療報酬請求書を提出する。ここでいう審査・支払機関には、社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金と呼ぶ。）と国民健康保険団体連合会（以下、国保連合会と呼ぶ。）があり、職域保険である健康保険や共済組合保険などの診療報酬は各医療機関の所在する都道府県の支払基金が、地域保険である国民健康保険の診療報酬は各都道府県の国保連合会が、それぞれ審査、支払を行う。

- ① 保留レセプト（レセプト＜診療報酬請求明細書＞の作成が完了していないために国保連合会や支払基金等に未請求であるもの）に関する管理について

（現状）

保留レセプトは次のように分類できる。



現状、当病院においては保険請求業務を外部委託先であるA会社が行っている。

委託先であるA会社が把握している保留レセプトは、原則として全てであるが、一部例外として、前任の委託先であるB会社からA会社に業務が引き継がれた際（平成16年12月）に残っていた古い返戻未請求レセプトについては、円滑な引継ぎができなかったために医事課に当該レセプトを渡しているものがある。この古いレセプトは、患者本人と連絡がつかない等の理由で被保険者資格の再確認ができなかったものや自費扱いにも変更できなかったもの等である。しかし、これは業者間の業務引継ぎが、前任の委託先、現在の委託先、病院側の3者とも業務管理の連携において、不十分な点があったものと言える。

生活保護患者対応の保留レセプトは、各市町村の福祉事務所で発行される医療券が来なければレセプトを支払基金に請求できないものであり、現状1、2ヵ月月で請求できていることから保留レセプトとして残ってもその性質上、特に問題はない。

保留レセプトとして、問題になるのは上図における狭義の保留レセプトである。A会社にて把握している狭義の保留レセプトについて、直近データとして平成17年8月末時点のレセプト残高について年齢調べ(*)をしたところ

(*)年齢調べとは：

債権等の残高について、その発生日ごとの内訳を分析することをいう。

次のとおりである。

なお、金額は点数×10にて算出される。

(図表20)

		平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年4月	平成17年5月	平成17年6月	平成17年7月	平成17年8月	計
(外来)	件数	0	0	5	2	12	35	74	322	450
	点数	0	0	7,488	3,648	37,115	126,551	221,904	870,354	1,267,060
(入院)	件数	0	4	83	28	31	21	26	76	269
	点数	0	257,238	5,776,122	1,788,649	1,063,660	1,624,514	2,172,313	5,862,355	18,544,851
合計	件数	0	4	88	30	43	56	100	398	719
	点数	0	257,238	5,783,610	1,792,297	1,100,775	1,751,065	2,394,217	6,732,709	19,811,911

A会社にて把握している返戻保留レセプトについて、平成17年8月末時点で残っている残高について年齢調べをしたところ次のとおりである。

(図表21)

		平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年4月	平成17年5月	平成17年6月	平成17年7月	平成17年8月	計
(外来)	件数	1	5	162	9	6	12	0	0	195
	点数	851	13,706	374,744	6,855	5,234	10,549	0	0	411,939
(入院)	件数	0	7	94	4	2	2	0	0	109
	点数	0	493,112	4,226,275	38,799	366,340	190,793	0	0	5,315,319
合計	件数	1	12	256	13	8	14	0	0	304
	点数	851	506,818	4,601,019	45,654	371,574	201,342	0	0	5,727,258

A会社にて把握できない古い返戻保留レセプトについて、平成17年8月末時点で残っている残高について年齢調べをしたところ次のとおりである。

(図表22)

		平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	合計
(外来)	件数	22	50	71	76	75	172	75	541
	点数	16,612	43,347	66,577	80,405	92,717	184,699	81,484	565,841
(入院)	件数	0	2	1	0	0	0	0	3
	点数	0	6,064	2,806	0	0	0	0	8,870
合計	件数	22	52	72	76	75	172	75	544
	点数	16,612	49,411	69,383	80,405	92,717	184,699	81,484	574,711

なお、診療月から5年を経過したレセプトは、時効により回収不能となる(地方自治法236条第1項)。上表のうち、平成17年8月時点において時効となっているものは、98件90,252点である。この分だけが請求漏れによる回収不能分である。

ただ、時効になっていない分についても内容不明につき請求できずに残っていることには変わりなく、実質的に回収不能と考えられる。

したがって、A会社にて把握できない古い返戻保留レセプトについては病院側にて資金化できなかったものである。

また、現状狭義の保留レセプトは毎月概ね次のように発生する。

(外来)			
毎月	狭義の保留	200～300 件	8,000 千円程度
(入院)			
毎月	狭義の保留	50 件	3～40,000 千円程度

これに対し、直近データとして平成 17 年 8 月単月分の狭義の保留レセプトの状況を算出したところ次のとおりである。

(外来)	狭義の保留	323 件	8,703 千円
(入院)	狭義の保留	94 件	68,284 千円

また、かかる保留分について原因分析した結果次のとおりである。

(外来)			
ア)	ドクター点検未了によるもの	82 件	2,318 千円
イ)	ドクター点検不備によるもの	8 件	930 千円
ウ)	保険不備等によるもの	7 件	448 千円
エ)	カルテ確認未了によるもの	66 件	1,388 千円
オ)	データ未整理によるもの	36 件	438 千円
カ)	その他	124 件	3,178 千円
	計	323 件	8,703 千円
(入院)			
医師の点検不備のため			
ア)	ドクター点検未了によるもの	22 件	12,286 千円
イ)	ドクター点検不備によるもの	31 件	32,956 千円
ウ)	保険不備等によるもの	32 件	15,645 千円
エ)	カルテ確認未了によるもの	7 件	3,752 千円
オ)	データ未整理によるもの	2 件	3,642 千円
	計	94 件	68,284 千円

ア)、イ) は医師の問題による原因であり、ウ) は患者の問題による原因であり、エ)、オ) は医事の業務上の問題による原因である。

医師の事務処理の誤りまたは遅延によるもの(上記ア)、イ))及び医事の業務上の問題による原因(上記エ)、オ))が相対的に多い。

レセプトの管理責任は、医事課の職員にあるが、病院全体での協力関係を築き上げなければ狭義の保留レセプトを減少させることは困難である。

現行の会計処理方法では、保険診療分の診療収益計上は支払機関への請求時に行っている。従って、診療行為が終了しているにもかかわらず、支払機

関にまだ請求を行っていない未請求レセプトは、収益に計上されていない。

レセプトの請求業務管理は、外部委託先であるA会社が行っている。しかし、広義の保留レセプトについて台帳管理をしていなかったために、残高を随時把握できないという状況にある。そして、保留状況について年齢調べができるような管理をしていないために、直近保留分がいつの発生分から構成されているかが随時に分からない状況にある。このことから、残高管理という点で問題がある。

病院側では、外部委託先であるA会社のレセプト管理の詳細について把握が不十分で、また、病院側とA会社でうまく連携がとれていないことから、狭義の保留レセプトが多くなっている可能性があると考えられる。

つまり問題点はA会社側での残高管理が不十分であり、かつ、病院側がその点を十分に把握していないために狭義の保留レセプトが増加しており、最終的には請求できないものが一部に発生し、報酬の取り漏れとなる可能性が高いということである。

これらの理由から、狭義の保留レセプトは相対的に多くなると考えられる保留レセプトの残高管理ができていない場合は、次のような問題点が発生すると考えられる。

- ・ 狭義の保留レセプトの増加に伴い管理作業が増え、事務コストが増大する。
- ・ 請求時期が遅れ、結果として入金時期が遅れる。
- ・ 最終的に請求できず、報酬の取り漏れとなる。
- ・ 会計上正確な収益が計上されず、的確な経営判断ができない。

(結果)

特に記載すべき事項はない。

(意見)

十分なレセプト管理ができていないために、多額の狭義の保留レセプトが発生していることは問題である。前任の外部委託先であるB会社(05年11月まで委託)から引継いだレセプトについては、そのままにするのではなく原因追求し再請求できるように十分検討する必要がある。現在の外部委託先であるA会社(05年12月から委託)が業務を請け負ってから発生した狭義の保留レセプトについても、随時原因を把握し早急に請求できるようにする必要がある。

レセプト管理責任は、外部委託先のみにあるのではなく、医事課の職員に最終責任がある。外部委託先が行っているレセプトの管理は、医事課職員の

指揮管理の下、状況をまとめる業務が主たる役割である。

したがって、病院側が積極的に管理していくためには、医事課の職員が外部委託先であるA会社に対し、レセプトの内容分析ができる管理資料を作成の上、提出させるように依頼する必要がある、かつ、医事課の職員がレセプト管理をするだけの知識を身に付ける必要がある。

その管理資料から、医事課の業務によるものであるのか、医師によるものであるのか、患者によるものであるのか等の原因区分を行い病院の特徴を把握し、業務の変更により改善できるもの、医師の協力により改善できるもの及び患者に理解を求めて改善できるものを追及し狭義の保留レセプトの減少に努める必要がある。

現状、A会社が把握可能なレセプトだけでも医師の問題によるものが相当占めている。これを改善するだけでも狭義の保留レセプトの減少につながる。

また、レセプトの年齢調べができるように管理し、狭義の保留レセプトの長期滞留を少なくするように心掛ける必要がある。

レセプトの管理責任は、医事課の職員にあるが病院全体の協力関係があって初めて狭義の保留レセプトの減少につながっていくものと考えられる。したがって、管理は医事課の職員が率先して行っていく必要があるが、全てを任すのではなく、医師にもその一端を担ってもらうように勉強会を開き理解を深めてもらい院内全体で狭義の保留レセプトの減少に努める必要がある。

ただ、これを受けて本監査過程において、病院側は外部委託先に対し保留理由の原因分析や年齢調べ等の資料を毎月提出させ、病院側と定期的に会議を行うように改善している。現状、保留理由等の把握と保留レセプトの減少に取り組んでいることは、一定の評価ができる。今後は、各々の分析精度を高め、継続的に管理していくことが重要である。

なお、未請求レセプトについても、期末時には未収入金として収入計上する必要がある。

② 査定減及び返戻についての処理及び管理について

(現状)

レセプトの枚数が多いため、半月に一度A会社の方で仮レセプトを作成する。月末に確定レセプトを作成させて基金及び国保に請求をかける。この時点で請求分を医業収益計上するために未収入金計上を行う。請求から2ヶ月後に基金及び国保から査定減(診療点数誤りのために修正されてくるもの等)や返戻(書類不備等により支払い保留されるもの)分が当初請求金額より差し引かれて入金されてくる。この時、医業未収金の入金処理は決定入金額で行っているため、査定減や返戻等の差し引かれた金額は医業未収金に計上さ

れたままとなるが、年度末に医業未収金をその時点での支払機関への請求額に合わせるため、直近2ヶ月分の請求額との差額を決算整理で修正している。

但し、決定入金額の内訳明細としての通知がなく、入金額に2ヶ月前以前に請求したものが含まれていた場合や、逆に2ヶ月前に請求したものの一部が翌月以降の入金となった場合、単純に医業未収金計上額から直近月の査定減や返戻分をマイナス処理した金額と入金額とは一致しない（この差額を一般的に不明差額という）。現状ではこの不明差額を毎月の決定時に把握し、原因分析する作業を行っていない。不明差額が毎月多額に発生する場合、原因としては医事会計システムから集計されている診療点数の計算に誤りがあること等が考えられる。この場合、毎月の請求時に計上されている未収入金が精度の低い金額で計上されることとなるため、例え決算整理で直近の2ヶ月分に残高を調整するとしても、この2ヶ月分に含まれる誤りが年度決算上、医業未収金計上額に影響することになる。

平成16年度の不明差額の状況は次のとおりである。

(図表23)

不明差額集計

(単位:円)

	支払基金(入院)	支払基金(外来)	国保連合会(入院)	国保連合会(外来)	差引計
平成16年4月	-5,135,657	1,183,857	-4,248,569	674,599	-7,525,770
5月	-3,719,432	983,433	1,518,633	490,086	-727,280
6月	3,318,138	2,020,609	-428,237	1,759,032	6,669,542
7月	-5,907,486	661,998	-4,023,323	809,221	-8,459,590
8月	-2,660,140	968,336	-4,921,934	907,175	-5,706,563
9月	3,651,997	4,070,676	-2,674,630	1,216,271	6,264,314
10月	3,514,793	105,930	-147,976	2,422,580	5,895,327
11月	-5,749,118	-470,473	42,161	845,751	-5,331,679
12月	-1,927,443	-3,704,245	-1,039,774	2,029,085	-4,642,377
平成17年1月	3,846,712	3,789,739	-2,589,967	1,566,580	6,613,064
2月	6,741,297	3,100,192	387,606	2,358,719	12,587,814
3月	-2,705,282	1,380,733	3,349,474	2,044,730	4,069,655
差額計	6,731,621	14,090,785	-14,776,536	17,123,829	9,706,457

(注)不明差額=保険請求額-返戻額-査定減増減-入金

外部委託先であるA会社では査定減・返戻の原因別分析は行っている。

他方、医事課を含めた病院側では、査定減に対して重点を置きA会社に内容分析した資料の提出を求め、原因を分析し各科にフィードバックさせているが、返戻については特に原因分析をしていない。

したがって、A会社と病院との間で不明差額についての継続的な打ち合せ

が行われていないために、不明差額について把握できておらず、全体としての原因分析ができていない。

(結果)

査定減は医療資源を投入したが、報酬として入金されなかったものであり、結果的に医療資源の無駄遣いになる。

また、返戻が多いということは、それだけ収入計上が遅れ資金回収が遅れることを意味する。このことから返戻についても、病院の収入及び資金繰りにとって重要であることから、病院側は査定減と同様に重要視する必要がある。返戻についても内容分析できるように、病院側が積極的に管理していく必要がある。

そのためには、医事課の職員が原因について把握できるようにA会社に対して原因分析した資料を提出するように依頼していく必要がある。

さらに、年度末に差額調整した金額差額について、内容を分析し照合した上で計上する必要がある。そのためには、期中から差額分について内容分析を行っていき、請求から2ヵ月後の査定減や返戻の決定時に一旦、不明差額も医業収益の修正として仕訳するのが望ましい。また毎月多額に不明差異が発生するようなら、点数積み上げの精度が低いままで、会計上正しい収益計上ができないことになるために、原因を分析し適時に修正を行う必要がある。

(意見)

医事課を含めた病院側では、査定減に対して重点を置き原因分析をしているが、返戻について原因把握できるように積極的に管理していく必要がある。このためには、例えば、次のような手順が考えられる。

- ア) 返戻の原因を把握する。
- イ) a 患者側の原因によるものなのか、または、b 病院側の原因によるものなのかを各科毎に分ける。
 - a についてそのほとんどが保険証の問題であり、これについては外部委託先であるA会社が速やかに患者にコンタクトを図る。
 - b についてはレセプトの内容の件については、医師に注意を喚起し発生を抑えるように努める。
- ウ) これを毎月管理し、個別に返戻簿を作成して入金状況を管理しそれを医事課長に報告し承認を得る。
- エ) 毎月報告会を開き、各科においてはこれを受けてその弱みに対する対応策を検討し実行していく。

一方、不明差額を明確にする意味から、現状の診療点数集計作業の精度を高めるために、電算化によるシステム構築が望ましい。このことによって正確性と省力化が図られ、的確な経営判断に資するものとする。

③ 診療請求漏れについて

(現状)

医事課の職員側では、A会社に医事業務全般を外注委託に出しているなかで、日々事象毎の話し合いがなされているとはいえ、十分な管理とまでは言えない。

外注委託先であるA会社では、外来においてレセプトをチェックする人と会計システムに入力する人（オーダーリングシステム等他システムから、診療行為データを医事会計システムに自動取り込みしていないものについて、会計カードに基づき医事会計システムに入力する人）を別々にしており、各担当者が請求内容となる診療内容についてチェックして異常の有無を確認している。一方、入院においては、レセプトをチェックする人と会計システムに入力する人は同一人物である。ただし、入院の場合のレセプトは必ず主治医のチェックを受けている。

外来及び入院のレセプトチェックとしてはア) 日々の患者請求時に算定漏れ項目がないかをチェック、イ) レセプト出力時に算定漏れ・レセプト記載事項の不備がないかをチェック、ウ) チェックの精度は担当者の保険請求に関する知識の程度に依存、エ) 大きな漏れ・請求ミスがないよう、重点チェック項目・チェックのポイントをA会社側で決め、担当者に周知させて行っている。この中で、特に高額レセプトについては、主治医の点検だけでなく上席医にも点検を依頼し請求を行っている。

しかし、医師や看護師など全ての現場でのレセプト請求に関する習熟度について十分な状況であるかについては検証されておらず、A会社や医事課職員で定例会議を実施しているものの、各現場に対しレセプト請求に関する有効な情報を的確に提供しているとは言い難い状況にある。

(結果)

特に記載すべき事項はない。

(意見)

外部委託先による請求漏れチェックは、診療内容とレセプトへの記載内容との整合性のチェックが主たる内容であるが、短期間で膨大な数のレセプトを取り扱うために、全てを網羅することは不可能と考えられる。従って診療

行為の発生元である、医師・看護師等が実施した診療行為・使用した材料で請求できるもの等を正確にシステム入力・会計カードに記載することが、そもそも請求漏れを防ぐ上で重要である。

院内に設置している保険委員会では、組織的な活動として診療請求及び減点対策等に関する報告や研究を行っているが、より幅広く効果的に実行するためには、A会社の保有する専門的なノウハウを取り入れることも委員会運営として有効であると考ええる。

これを受けて近日中に看護師を対象とした勉強会を開く予定である旨の回答を得ているが、現場サイドのレセプト請求に対する意識付け及び理解を徹底していくためにも、レセプトの記載対象となる点数についての理解を深めてもらふ勉強会を定期的に行っていくことが望ましい。

また、医事課の職員とA会社の双方が日常業務に対しての提案や要望をもちより、現在行っている定例会議においても検討を加えることによって管理上有用かつ効率的な業務が構築できるものと考えられる。

なお、医薬品・診療材料等のように他システムから使用料が把握できるものは、定期的に使用量と請求量とを照合し、発生元での入力・記載が正しく行われているかを検証することも有効と考えられる。

④ 病院の銀行口座について

(現状)

病院にとって預金残高になる口座は市で管理している病院口座だけであるが、一部振込用口座として病院独自で保有している口座がある。

この振込用口座は、あくまでも仮の入金口座に過ぎず、期中は日々入金があるものの、残高として認識するのは月末毎である。具体的には、月末に通帳記帳をして残高を把握し会計上入金処理される。

期末時に振替用口座に残った残高は病院にとって預金ではなく、未収入金として処理している。(平成17年3月末残高：1,974,980円)

(結果)

病院独自で保有している振替用口座についても、期中簿外処理するのではなく、預金として処理する必要がある。

期中においても、日々のお金チェックを行っていき入金処理を行い残高の把握を適時に実施していく必要がある。

(意見)

特に記載すべき事項はない。

⑤ 回収管理について

(現状)

支払窓口となっているX銀行は、日々患者から収受した時に病院のシステムからアウトプットした「診療費等納入通知書原簿」を明細として添付し入金額を集計し、「病院事業出納取扱店扱い分収入日報」を作成し医事課の担当者に報告している。

銀行側は「病院事業出納取扱店扱い分収入日報」と「診療費等納入通知書原簿」をチェックしているが、医事課側では当該収納額と医事会計システムの収受すべき金額との照合が不十分である。また、振込にて入金してくる場合には現状として、どの患者のどの診療費の入金かを把握するのに時間を要し、事務作業が煩雑になる傾向がある。

(結果)

現金収受の場合には、医事課においても料金サマリー（データ）と銀行からの入金報告との照合を行って日々、未収入金データを把握していく必要がある。

(意見)

日々の事務作業の簡略化を図ろうとするのであれば、銀行のレジシステムとオンライン化して自動処理することにより効率的な管理になるものと考えられる。

また、振込の場合には、振込用紙を指定する方法や患者から振込時に請求コード等特定できるナンバーを併せて入力してもらう方法等により、患者の特定化を効率的に行えるものと考えられる。

⑥ 未収管理について

(現状)

未収入金の回収管理は、現状医事課の職員と外注委託先のA会社が行っている。

従来、外来においては未収入金残高の把握をしていなかった。入院においては、未収入金の残高の把握はできていたが、催促状の発送をしていたものの形式的な回収業務に留まっており、十分な回収までには至っていなかった。

このために、当期よりマニュアルを作成しそれに準じてA会社と協力して回収管理に努めている。未収入金として残っている残高は（図表24）のとおりである。入院収益及び外来収益の過年度発生分が期末残高に比して相対的に多い。その原因は、従来未収管理について十分取り組んでいなかったこ

とによるものである。これを受けて、当期より回収マニュアルを作成しそれに準じて管理している。

(図表 2 4) 平成 17 年 3 月 31 日現在の未収入金残高 (単位:円)

科目別/年度別	期末残高	平成16年度発生分	過年度発生分	過年度割合
医 業 未 収 入 金	保険診療報酬	1,510,527,603	1,510,527,603	
	入院収益	190,522,021	81,746,916	108,775,105 57.09%
	外来収益	33,795,810	13,905,835	19,889,975 58.85%
	室料差額	11,387,000	11,387,000	
	その他医業収益	17,840,909	17,840,909	
	計	1,764,073,343	1,635,408,263	128,665,080 7.29%
その他医業外収益	10,632,465	10,632,465		
その他未収金	3,594,588	3,594,588		
合 計	1,778,300,396	1,649,635,316	128,665,080 7.24%	

上記平成 17 年 3 月 31 日現在の未収状況から 5 月 31 日現在の未収状況の推移は次の通りである。

(図表 2 5)

ア) 平成 17 年 3 月 31 日現在の過年度未収入金の内訳 (単位:円)

	合計	平成15年度	平成14年度	平成13年度	平成12年度	平成11年度	平成10年度
入院分	831人	257人	222人	164人	162人	17人	9人
	108,775,105	36,821,745	24,685,255	21,601,370	22,300,415	2,211,870	1,154,450
外来分	2,721人	1,044人	663人	619人	513人		
	19,889,975	8,362,210	4,079,075	3,813,355	3,635,335		
合 計	3,552人	1,301人	885人	783人	675人	17人	9人
	128,665,080	45,183,955	28,764,330	25,414,725	25,935,750	2,211,870	1,154,450

イ) 平成 17 年 5 月 31 日現在の過年度未収入金の内訳 (単位:円)

	合計	平成15年度	平成14年度	平成13年度	平成12年度	平成11年度	平成10年度
入院分	824人	253人	222人	162人	161人	17人	9人
	107,089,325	35,473,455	24,637,255	21,347,560	22,264,735	2,211,870	1,154,450
外来分	2,539人	948人	622人	589人	488人		
	18,822,430	7,773,170	3,885,860	3,661,895	3,501,505		
合 計	3,363人	1,201人	844人	751人	649人	17人	9人
	125,911,755	43,246,625	28,523,115	25,009,455	25,766,240	2,211,870	1,154,450

ウ) 平成17年4月から5月までの過年度未収入金回収状況 (ア-イ)

(単位:円)

	合計	平成15年度	平成14年度	平成13年度	平成12年度	平成11年度	平成10年度
入院分	7人	4人	0人	2人	1人	—	—
	1,685,780	1,348,290	48,000	253,810	35,680	—	—
回収率	1.55%	3.66%	0.19%	1.17%	0.16%	—	—
外来分	182人	96人	41人	30人	25人	—	—
	1,067,545	589,040	193,215	151,460	133,830	—	—
回収率	5.37%	7.04%	4.74%	3.97%	3.68%	—	—
合計	3,363人	100人	41人	32人	26人	—	—
	2,753,325	1,937,330	241,215	405,270	169,510	—	—
回収率	2.14%	4.29%	0.84%	1.59%	0.65%	—	—

(結果)

未収状況については、台帳管理を行い適時に状況の報告を把握可能にし、未収の原因が何であるのかを分類していき、今後の未収入金の回収に有用な情報を提供するように管理していく必要がある。未収入金の内容を分析することは、悪質な患者を把握しそれに対し対抗措置を考えていくことにも有効である。

そのためには、回収業務の個々の場面での対応マニュアルを作成し一定レベル以上の回収を促せるようにする必要がある。

(意見)

未収管理を以下のように体系的に捉えるべきと考える。

- ア) 事前段階として未収入金の発生原因を分析する。
- イ) その原因分析を今後の未収入金発生の予防にフィードバックさせる。
- ウ) 事後の段階として未収入金の発生後の回収業務

ア) については、どのような理由により未収入金が発生するのかを具体的に把握することである。

例えば、土日退院する場合や夜間診療の場合等診療代を精算できない場合や支払窓口の待ち時間が長い場合に未収になる可能性が大きいと考えられる。

こうした未収となりうる要因を分析し解消していくことで、新たな未収入金の発生を防止できることになる。

その際、医事課職員だけに未収入金の回収管理をまかせるのではなく、医師をも含めた院内の連携及び医療費支援制度の紹介等他の行政機関との連携を強化していくことが必要不可欠と考えられる。

すなわち、一部分納の紹介等患者の相談に応じる努力がなされているが、

未収管理を医事課職員任せにしており、病院全体として未収管理が徹底されていないことから、効率的に未収入金の回収管理ができていないと考えられる。医師及び看護師等院内の職員全体が未収入金に対し回収する必要があるという意識付けが重要であり、医事課職員との情報交換等により共通意識を持つ必要がある。

上記を受けて、イ)の未収入金発生の予防にフィードバックさせることができる。また、フィードバックさせるに際しては、関係者の教育の一環として適時適切なメンバーによるミーティングにより院内全体での知識の共有化及び知識の向上を図る必要がある。

さらに、ウ)については当期より回収マニュアルを作成しそれに準じて管理している。今後もマニュアルに沿った回収管理が徹底されるようにA会社に随時報告を求め、未収状況を把握していく必要がある。

特に、入院担当の職員は催促等の回収管理を従来からある程度行っていたが、外来担当の職員は今年度よりこのような催促を実質的に開始したという経緯があり、回収業務が十分に機能するようにより一層の努力が必要となる。

未収件数が多いことを考えれば、当面の間はある程度の相談スペース及び担当職員の確保も必要ではないかと考えられる。

以上のように、未収入金の発生プロセスの改善について、防止体制の構築に力点をおき組織的に機能させながら連携していく仕組みを構築していくことで、その回収を有効かつ効率的に実行できるものとする。

未収入金の回収状況を常に把握し未収入金残高を少なくすることで、患者が診療代を支払うという当然の行為を徹底することができるのである。

⑦ 患者個人負担分の診療報酬の会計処理について

(現状)

収入計上については日々、現金基準で収納時に収益計上し、年度末のみ診療済みの患者に対する未収納分をデータとして取り込み未収金として計上している。

現状、未収入金データは、当日のデータしか反映できず、遡って特定の日の未収入金データを見直すことができない。決算作業として年度末の未収入金を計上する場合、決算作業日に未収データの取り込みを行うが、かかる未収データは決算作業時点の未収データを意味し、年度末日から決算作業日までの入金履歴分については、入金済扱いとなっている。

このため、年度末日から決算作業として未収データを取り込んだ日までの入金分については、当期の医業収益として計上されず、翌年度の医業収益に計上されてしまうことになる。

したがって本来の期末未収金計上金額がずれることになり、適切な期間損益計算が行えないことになる。

(結果)

未収入金を計上する時は、年度末日から決算作業として未収データを取り込んだ日までの入金分を調整する必要がある。

(意見)

特に記載すべき事項はない。

(2) 医薬品・物品等の購買業務について

① 支払金額の事前確認について

(現状)

物品の納品・検収業務及び一部の支払に関する業務を外部の会社（以下、C会社という）に委託しており、仕入先からの請求金額に対する総務課の支払担当者による詳細なチェックは行われていない状況である。また委託会社は、納品物品一覧（仕入先から送られてくる）と購買実績一覧（物流管理システムより出力される）の突合せによるチェックを行っているものの、仕入先からの請求書は担当課に直接届くため、C会社がチェックする業務の流れになっていない。

(結果)

現状では、仮に購買実績と請求書が一致しない場合、即座に発見されない状況である。

このため、少なくとも購買実績一覧と請求書の照合及び金額に差異のある場合には仕入先に問い合わせ、差異調整を行う必要がある。その際、担当課では最低、差異調整内容をチェックすることが必要である。

(意見)

特に記載すべき事項はない。

② 購買取引の期間帰属について

(現状)

一般に公正妥当な会計慣行によれば、物品の納品・検収が完了して、在庫が計上され同時に支払債務が確定する。しかし、物品購入の納品書を抜き取り検査したところ、検収担当者印の押印はあるが検収日付の記載がなされていないもの、検収担当者の押印・検収日付の記載がいずれもなされていないものが見受けられた。また、納品書の日付欄が空欄となっているものもあった。

(結果)

病院事業は市役所本体とは異なり、複式簿記を採用し貸借対照表を作成することとなっており、購買取引がいずれの事業年度に帰属するのかが重要となる。ここで、購買取引は物品の検収をもってその発生が認識される。従って、検収担当者が実際の検収日を記録することにより、購買取引がいつ行われたのかを明確にする必要がある。検収されていない物品を納品してしまう

ことや、未検収の物品に対して支払ってしまうこと等を防ぐため、検収担当者の責任を明確にするためにも、納品書に誰がいつ検収を行ったのかを明らかにする記録を残す必要がある。

(意見)

特に記載すべき事項はない。

③ たな卸資産納入時の検査について

(現状)

東大阪市立総合病院事業財務規則(昭和42年2月1日東大阪市規則72号、以下「財務規則」と称す)第30条では、企業出納員(総務課長、医事課長が任命される)は、たな卸資産の納入時には遅滞無く検査しなければならない旨が定められており、これについて第三者に委託できる等の但書は付されていない。しかし、実際の物品検収業務はC会社にすべて委託しており、結果として規則に従った処理が行われていない。

(結果)

「財務規則」への準拠が実務上困難であれば、内部牽制の構築を考慮しつつ実態に則した規程を整備する必要がある。

(意見)

特に記載すべき事項はない。

④ ジェネリック医薬品の採用促進について

(現状)

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品の承認後、再審査期間や特許の有効期間が過ぎてから製造販売され、新薬と同一の有効成分、含量、投与経路、効能・効果、用法・用量を備えている後発の医薬品のことである。

ジェネリック医薬品の薬価は、新発売時には先発医薬品の70%と決められており、全体では新薬のおよそ半額となっている。ジェネリック医薬品の採用により、低価格で医薬品を供給することを通じて医療費(ひいては患者負担)を軽減することができる。政府厚生労働省・文部科学省は平成14年に、管理している国立病院(当時)・国立大学病院に対して、ジェネリック医薬品の使用促進を通達している。

(結果)

特に記載すべき事項はない。

(意見)

採用されている医薬品のうちジェネリック医薬品の占める割合は、平成 17 年 11 月現在、品目数ベースで 100 品目と全体の約 6.05%程度である。欧米諸国では医薬品のうちジェネリック医薬品の占める割合が全体の 20%~40%、国内平均でも 10%程度と言われている。

公的医療機関としては、経営効率化及び患者負担の軽減のためにジェネリック医薬品をより積極的に採用すべきと思われる。

⑤ 採用医薬品数の削減について

(現状)

平成 16 年度末の医薬品の採用品目数は 1,668 品目である。

現状、薬事委員会において、新規医薬品採用品目数と同数の医薬品を削除する運用がなされており、採用品目数増加を抑制する取組は行われている。しかし、地域中核病院としての位置づけもあり、採用品目数の積極的な削減までにはいたっていない。

(結果)

特に記載すべき事項はない。

(意見)

平成 13 年 6 月開催の国立大学医学部付属病院長会議における「医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて(提言)」では、採用医薬品数の適正化として 1,500 品目を提示し、文部科学省により追認されている。また、他の同規模総合病院(病床数 500 床前後)において、K 市民病院が 550 床/1,250 品目等の事例もある。

取扱品目数が多いことは、薬剤倉庫・調剤室の整理整頓の労力増大や作業効率の悪化につながり、結果的には誤出庫による医療事故につながる可能性もある。また品目が多い分だけ在庫点数も多くなるため、期限切れ等を防止するための負担も大きくなる。このため、取扱品目の削減の努力を引続き行うことが望まれる。

(3) たな卸資産の管理について

① SPD導入の有効性の評価について

(現状)

SPD導入に期待される効果としては、以下の事項が一般に挙げられる。

- ア) 医療専門職の物品管理業務負担の軽減⇒本来的な業務に専念できることによる業務効率の向上
- イ) 過剰在庫・不動在庫の解消⇒物品管理精度の向上により、適切な発注点設定ができるため在庫圧縮につながる
- ウ) 発注・検品時の省力化⇒システム化による作業負担の軽減
- エ) 保険請求漏れの防止⇒請求対象品目をリアルタイムに把握
- オ) 人件費の削減⇒物品管理担当者の外部化
- カ) 在庫スペースの有効活用⇒在庫圧縮によるスペース削減

SPD業務(14頁を参照)については、C会社に委託(契約金額:年間約34百万円 期間:平成17年4月1日~平成18年3月31日)している。C会社の資料によると、医薬品の入出庫に関連する業務の担当4名と、診療材料等の入出庫に関連する業務の担当13名の計17名が業務に従事している。

(結果)

特に記載すべき事項はない。

(意見)

SPDの外部委託は継続的に多額のコストを要する契約であり、契約に際しては事前に当該業務を自前で行う場合と外部委託による場合を比較し、また相手先に求める要件等の検討を行い、契約締結後は事後的な有効性の評価により契約の続行の可否を検討すべきである。しかし本病院では、平成10年の設立時からSPDを導入していたにもかかわらず、SPD導入の効果について、統括的な把握・検討を十分にしていなかった。これは、外部委託契約に関する管理責任を負う各部署で個別にSPDを指導していたため、統一的な管理が十分には実行できていなかったことに起因する。

SPD導入に期待される効果に対して、本病院の現状を照らし合わせると、以下のような結果となる。

期待される効果	現状
ア) 医療専門職の物品管理業務負担の軽減	○
イ) 過剰在庫・不動在庫の解消	○
ウ) 発注・検品時の省力化	○
エ) 保険請求漏れの防止	△
オ) 人件費の削減	△
カ) 在庫スペースの有効活用	○

〔 ○は、期待されている効果が十分あがっているもの。
△は、効果が十分に証明されていないもの。 〕

ア) については、医療専門職の負担はかなり小さくなっており、効果があるものと判断できる。しかし、在庫の残高をほとんど気にしなくてもよいため、医療専門職の在庫に対する管理意識が低下してしまうという弊害も起こっている。

イ) については、まず、薬品の在庫総金額は大幅には減少傾向にない。これは地域の中核病院としての役割から抗がん剤、血液製剤等の在庫金額を圧縮できないことも一つの要因と考えられるが、その他の在庫について今後も物品の管理精度を徹底することが望まれる。

他方、診療材料等の在庫金額はかなり減少している。(図表26を参照)

(図表26)

【薬品】 (単位：円)

たな卸日	平成13年 3月31日	平成14年 3月31日	平成15年 3月31日	平成16年 3月31日	平成17年 3月31日
抗がん剤、血液製剤の在庫金額				7,901,636	8,231,988
在庫総金額	30,108,845	39,562,099	36,431,621	35,282,939	37,556,208
前年度比増減率	—	31.4%	-7.9%	-3.2%	6.4%

(注) 東大阪市病院事業決算書より記載。

【診療材料等】 (単位：円)

たな卸日	平成12年 6月16日	平成14年 5月26日	平成15年 3月29日	平成16年 3月27日	平成17年 3月31日
在庫総金額	48,206,890	26,423,962	22,452,766	21,177,726	21,985,717
前回比増減率	—	-45.2%	-15.0%	-5.7%	3.8%

(注) 平成12年6月のデータはたな卸実施報告書、他は在庫金額リストより記載。システムの制約で平成14年5月以前のデータは入手できなかった。

ウ) については、効果があがっているものと判断できる。

エ) については、外部委託先が薬品・診療材料のラベルをもとにレセプトによる請求をおこなっているが、前述したとおり保留レセプトの管理が十分にはおこなわれていない。

オ) については、本病院は設立当初からSPDを導入しており、有効性を判断する資料が入手できなかった。

カ) については、SPD導入により当初の診療材料等倉庫のスペースを約半分にするなど効果があがっている。

なお、SPDを利用している他病院ではC会社との間で預託在庫契約を採用し、倉庫在庫についてはC会社の在庫として取り扱い、使用時に請求することでコスト削減効果を楽しんでいるケースも見受けられる。今後、このような利用方法も検討することが望まれる。

以上、期待される効果の一部については有効性が認められるが、十分ではない。例えば保険請求漏れ対策の実施などについては、C会社からの報告や提案を受身に待つだけでなく、相互に働きかけることで効果があがるものと考えられる。

なお、平成17年8月以降、外部委託契約に関する総括的な見直しが行われているとのことであり、今後はSPD業務についてもC会社との十分な意見交換をおこない、業務の効率性・有効性を十分に検証していくべきと考える。

② 実地たな卸の運用状況について

(現状)

薬品倉庫(薬品をケース単位で在庫)のほか、調剤室(調剤用に薬品を瓶や錠単位で在庫)および11箇所ある各病棟の保管棚(薬品を瓶や錠単位で在庫)、中央倉庫(薬品以外の購入物品を在庫)に在庫が保管される。このうち平成16年度の帳簿上たな卸資産(貯蔵品)として計上されているのは薬品倉庫内の薬品のみであり、それ以外はすべて購入時に即消費されたものとみなして処理されている。また、実地たな卸の実施状況については、以下のとおりである。(図表27参照)

(図表 27)

品目	分類	会計上の処理	実地たな卸の範囲
薬品	薬品倉庫内のもの	たな卸資産に計上する	たな卸対象（月 1 回）
	調剤室にあるもの	たな卸資産に計上しない	たな卸対象外
	各病棟保管のもの	たな卸資産に計上しない	たな卸対象（週 2 回）
	要冷蔵保管のもの	たな卸資産に計上しない	たな卸対象（月 1 回）
	入出庫頻度が高く、倉庫前に平積みしているもの	たな卸資産に計上しない	たな卸対象外
その他	診療材料等	たな卸資産に計上しない	たな卸対象（月 1 回）

(結果)

「財務規則」上、年度末の実地たな卸においては、継続的に同一の時期・方法でたな卸を実施しなければならない。その前提として、具体的な実施手続を定めたたな卸実施要領等に基づいたたな卸作業を行う必要があるが、実際にはたな卸実施要領等が作成されていない。たな卸実施要領を早急に作成し、実地たな卸の精度を常に一定に保つ必要がある。

(意見)

特に記載すべき事項はない。

③ たな卸資産の会計処理について

(現状)

薬品については、いったん出庫処理した薬品の在庫数が物品システム上把握されないことを理由に、倉庫からの出庫をもって消費されたものとみなして会計処理を行っている。

また診療材料等については、重要性が乏しいこと及び事務の煩雑性を理由に、平成 8 年 12 月以降たな卸対象から除外し、購入時にすべて消費されたものとみなして会計処理を行っている。

(結果)

薬品倉庫以外の各保管場所にも相当数の薬品を在庫しているが、これらをすべて消費されたこととして取り扱えば、会計帳簿上存在しない薬品が不正に流用されても、財務諸表に反映されないこととなり問題である。また、各保管場所においては定数管理（在庫しておくべき薬品の個数を定めて、使用分だけ補充する管理方法）を行っているため、この定数に単価を掛けることにより棚卸資産の金額が概算可能であり、物品システム上把握されなくてもたな卸資産として計上することは可能である。従って、薬品倉庫以外の薬品

について、金額的に重要性の高い病棟保管の薬品在庫については、最低限たな卸資産として計上すべきである。

さらに、物品管理システムで把握できる診療材料等の金額は約 20 百万円と医薬品の半分強であり、金額的に重要性が低いとは言い難い。したがって診療材料等についても、たな卸資産として計上すべきと考える。

(意見)

特に記載すべき事項はない。

④ SPD業務における委託業者の活用について

(現状)

SPD業務とは、日常の管理として医薬品・診療材料等・日用品等の在庫管理（定数チェック・倉庫から現場への払出）、購買管理（発注・納品・検収）、物品搬送・電算管理を行うとともに、適正在庫のための情報収集・報告を行うものである。

C会社の契約前の提案資料によると、管理システムからの出力可能な資料として部門別物品別消費リスト等を提出し、経営改善提案が行われることとなっているが、実際には十分な情報の入手・活用が行われていない状況にある。

(結果)

特に記載すべき事項はない。

(意見)

今後は病院経営に必要な各種資料・情報の入手、委託先からの改善提案の検討など、病院経営の問題把握と向上対策に取り組むべきである。

⑤ 病院事業財務規則と実態が乖離しているもの

(現状)

「財務規則」36条では、「企業出納員（総務課長、医事課長が任命される）は、毎事業年度末実地たな卸を行わなければならない」旨が定められており、これについて第三者に委託できる等の但書は付されていない。しかし、実際の業務は総務課及び医事課の職員が担当していた。

(結果)

「財務規則」への準拠が実務上困難であれば、内部牽制の構築を考慮しつつ

実態に則した規程を整備する必要がある。

(意見)

特に記載すべき事項はない。

(4) 委託契約について

(現状)

病院の事務局には医事の業務に精通した職員が少ないために、委託先が良質なサービス・契約書に記載があるサービスを提供できていない場合でも、委託先の具体的な評価と改善要望を提案できない現状にある。

病院側で作業全体が把握できないということは、無駄な作業の見直しができず、委託コスト削減につながらないという危険性を含んでいるという点が挙げられる。

これは、市の職員という立場から、病院の事務に精通した職員が定期的な人事異動等でいなくなってきており、委託先への管理ができない状況になっているためである。併せて、人員削減の流れから医事業務を行う職務環境が厳しいものになっているためとも考えられる。

現状、委託管理については契約担当課にて行っているが、委託先業者から提案された内容が業務上実行されているか評価されておらず、サービスの検証ができていない。各現場担当課の職員が委託先と特に情報交換をしておらずかつ契約担当課と各現場担当課の職員とのミーティングが現状できていないために、契約担当課が現場の状況を十分把握できていない状況にある。

また、システムの変更についても、経営企画室がメインとなりシステム業者との交渉に当たっているが、現場担当者との意見交換が十分になされていないために、現場の業務に適したものとして反映されにくいと考えられる。

なお、保険請求業務、物品の納品・検収業務等の個別具体的な指摘事項については各項目に記載しており、ここでは省略する。

(結果)

特に記載すべき事項はない。

(意見)

現状、委託先任せになっていることが問題である。

自治体病院の経営を実践するにあたり、民間病院でも行われているように計画策定 (Plan) → 実行 (Do) → 検証 (Check) → 見直し (Action) といった経営改善のサイクルがうまく機能できるように、病院の専門知識を十分に有したキーパーソンの育成を行っていく必要がある。

また、委託先を監視し委託先の業務について要求事務通り実施されているのかについて判別できるような管理体制を構築していく必要がある。委託先の管理について、契約担当課が行うこととなっているが、業務上委託先の実施状況を知りうるのは、現場担当課の職員である。このため契約担当課の職

員は、現状間接的にしか把握ができず、十分な管理体制とはいえなかった。

これに対処するために、契約担当課の職員は、当期より委託業者に対する評価を行うために、各現場担当者等適任者を交えて評価テストを行う仕組みを導入することになっている。

また、評価テストを行う前提として、下記の情報の共有化の方法を提案する。

- ア) 定期的に各現場担当の職員と委託先の現場担当者及び契約担当課の職員とのミーティングを行い、問題点の把握とその対応策について検討し、フィードバックすることで日常の業務の改善に努める。
- イ) システムの変更に際しては、委託先の現場担当者の意見が反映され業務上有効なシステムとなるように、随時病院側の職員と委託先の現場担当者がミーティングを行い問題点の共有化を図り、業務システムが有効かつ効率的になるようにする。

(5) 固定資産の管理について

① 固定資産管理簿等の整備の不備

(現状)

現在、取得価額が 10 万円以上の固定資産に関する管理台帳としては、下記の 2 種類がある。

ア) 年一回、固定資産システムから出力し、特に貸借対照表に計上されている固定資産明細として利用されている「固定資産一覧表(固定資産明細書)」

イ) 平成 10 年度以降、購入した取得価額 10 万円以上の備品について番号管理をするために EXCEL に入力されている「固定資産備品台帳」

なお、備品台帳(取得価額が 1 万円以上 10 万円未満の消耗備品費を対象)は、全く作成されていない。

また、上記の固定資産台帳の記載項目は以下のとおりである。

ア) について

構造用途(管理部署、管理コード)、細目(購入内容/購入先)、取得年月日、耐用年数、取得価額、期首帳簿額、期中増額、期中減額、期末帳簿額

イ) について

品名(購入内容)、部署、管理コード、納入業者

ア) については、「財務規則」第 58 条第 2 項に「・・・決算報告書その他の書類を市長に提出する場合においては、収入役は、あわせて・・・固定資産明細書・・・を提出しなければならない。」とあり、そのために作成されている正式な補助管理簿である。しかし、当該固定資産システムへのデータ入力については、外部に委託し年度末後に一度しか当該台帳を出力していないため、日々の管理のためにイ) を別途、二重に作成している。

また、上記の固定資産台帳に記載されている内容は以上のとおりとなっているが、ア) については、数量の記載がされておらず、特に一式管理している備品(例えば、病棟ベッド、重症治療用ケアユニット一式など)については、台帳上では個数が明らかにされていない。

さらに、新病院開院前に購入した備品について、管理部署として「中央病院 99」と台帳に記載されており、具体的な管理部署が不明となっている固定資産が散見された。

(結果)

固定資産台帳には、固定資産の『現物管理機能』と減価償却費及び期末固定資産簿価を確定する『決算報告機能』の大きく二つの機能がある。現在、それぞれの機能別に二重に固定資産台帳を作成しており非効率である。固定資産の増減の動きを適宜、台帳に反映するために新規購入時や除売却時に証憑にもとづきその都度、台帳記入をおこない、当該データから自動的に固定資産明細を作成するようにシステムを変更することが望ましい。

また、備品台帳についても、本庁と同一レベルの備品費の管理をする必要があるのであれば、当然、固定資産と同様に台帳管理を適宜行う必要がある。

さらに、固定資産台帳には「個数」の情報は必須であり、同種の備品が多数ある場合に一部除却したケースでは台帳上の数量を実数に変更する必要がある。

(意見)

特に記載すべき事項はない。

② 固定資産の実査（現物確認）

(現状)

最近、パソコンについて現物調査が行われたが、有形固定資産の定期的な実査の制度が確立されていない。

そこで、入手可能な直近のデータとして前期末の「固定資産一覧表（固定資産明細書）」をもとに、重要性の高い取得価額 100 万円以上の器具及び備品（平成 17 年 3 月 31 日現在の 1,278,980 千円）を任意に 30 件（取得価額合計 840,260 千円）抽出して、平成 17 年度 10 月 5 日で現地調査をおこなった結果、下記のような事実が判明した。

(図表 28)

Q1 現物がすべて実在するか?		Q2 管理タグを記載したタグを添付してるか?		Q3 現在、使用されているか?	
×	3件 54,088千円				
△	5件 61,836千円				
○	22件 724,336千円	×	21件 505,188千円	×	2件 42,439千円
○	22件 724,336千円	○	5件 252,045千円	○	24件 714,794千円
合計	30件 840,260千円	合計	26件 757,233千円	合計	26件 757,233千円

Q1 について、

○は問題なし。

△は一式管理している機器類及び多数の同種の備品のうち、一部が除却されていたものと国及び府からの補助金を財源とした固定資産購入分である。

×は問題のあるケースである。但し、その中には今年度買い換えにより現物のないものが2件、52,680千円含まれており、年度末までに適正に除却処理された。

(結果)

上記の結果、課題を類型化して整理すると以下のとおりとなった。

ア) 管理ナンバー記載のタグを添付していないケース

今回の抜き取りサンプルの実に8割強に管理ナンバー記載のタグが添付されていなかった。特に医療機器について異なる時期に複数台購入した場合、管理ナンバーを記載したタグを現品に添付していないとどの機器をどの時期に購入したかについて現物の特定が困難となるリスクがある。

イ) 複数の機器を一式管理していたため、部分除却をしたが簿価がわからないケース

異なる機能を有する機器を同一業者から一括購入した場合、個別に固定資産登録をしなかったため、一部買い換えのため除却しても固定資産台帳からは、簿価が判別できないため除却処理ができないものがあった。

ウ) 未使用固定資産の情報が使用されている部署から施設管理課へ連絡されていないケース

修理中あるいは修理不能で未使用のまま保管されているものがあったが、施設管理課では、適宜把握されていない。

エ) 補助金充当による固定資産購入時に各固定資産の取得価額データの不明なケース

がん診療施設補助など、国及び府から補助金を受けて高額医療機器を購入したケースがありその際、取得価額から補助金相当額を控除した金額をみなし帳簿価額として、補助金とは別に台帳に記載して減価償却をおこなっていた。(地方公営企業法施行規則第8条第4項、第9条第3項)

但し、すべての補助金をまとめて台帳に記載しているため個々の固定資産毎の取得価額が台帳からは明らかではない。

オ) 他部署に移動されているため個々の特定が困難なケース

例えば心電図のように、様々な部署に移動されているため、現在、特定の機種についてどの部署にあるかを即座にわかる資料がない機器があった。

上記の具体的な課題については以下の点について検討を要する。

ア) について

現物管理の前提として、管理ナンバー記載のタグを現物に添付することは必須である。したがって、添付もれのあるものについては、再度タグを添付すべきである。また、固定資産台帳には、管理部署名を明確化する必要がある。

イ) について

固定資産台帳には契約単位で登録するのではなく、機能別に登録をして除売却時や管理換え時には、固定資産台帳から当該固定資産を削除または管理変更できるように管理する必要がある。

ウ) について

資産の有効活用を図るため、未使用固定資産については、使用者から固定資産管理部署へ適宜報告がなされ、修理、廃棄、再利用がスムーズおこなえるような仕組みを構築する必要がある。

エ) について

除却時に当初の取得価額が必要となるため、各固定資産別に補助金金額と自己収入分の区分が明らかとなるように例えば、下記のような枝番による台帳の管理をする必要がある。

購入日	管理NO	形態	管理部署	取得価額	購入先	備考
	100-1	医療機器		80,000		
	100-2	医療機器		20,000		補助金分

オ) について

管理部署の手を離れて、複数の場所で利用される固定資産については、使用場所を特定できるように「管理換え明細」などの補助簿を作成し、どの部署でどれだけ使用されているか瞬時にわかるような管理体制の構築が必要である。

以上、個別の論点について述べたが、要は固定資産・備品費について適宜、

管理するためには少なくとも毎月末での固定資産残高明細を作成し帳簿管理を徹底し、かつ理論在庫と現物の不一致の有無を確かめて帳簿を補正するために定期的な実査が必要である。特に備品等のうち、移動が可能なものについては紛失可能性が高いため、実査対象範囲を内部規則で確定し、現物の実在性や機能の適正について定期的にチェックを要する。この点については、事務局のみならず検査技師、看護師長などの様々な院内の関係者で委員会を立上げ、早急に検討を要する。

なお、パソコンなど、患者情報が入っている備品については、個人情報保護法等の観点から個人情報漏洩する事のないように、特に外部への持ち出しについて、厳格な内部規定の設定とその遵守が必要である。

(意見)

特に記載すべき事項はない。

③ 固定資産の管理責任者の義務について

(現状)

現在、「財務規則」において、企業出納員は固定資産の管理運営上、以下の責務を負っている。

- ・ 台帳の作成 (第 47 条)
- ・ 固定資産の統括管理 (第 41 条：全般、第 49 条：事故報告、第 50～52 条：除売却)
- ・ 固定資産明細書の提出 (第 58 条)

修理に関しては、修繕時に現場から施設管理係へ修繕伝票と固定資産が送付される。中身を確認し修繕で直らないものについては、維持管理業務委託業者あるいは、購入先に修繕を依頼する。

また廃棄に関しては、医療機器については購入時に廃棄も含めて購入業者と契約しているため別途に廃棄契約を締結することはない。他方、それ以外の固定資産については産業廃棄物業者へ廃棄を依頼する。契約時と支払時には決裁をとっている。

(結果)

上記の固定資産の統括管理について、「財務規則」では下記のとおり企業出納員は市長への適宜、報告義務が課せられているが、現実には、修繕・廃棄時に適宜、市長への報告がなされていない。

- ・ 修理：「企業出納員は、天災その他の事由により固定資産が滅失、亡失、又は損傷を受けたときは、遅滞なく市長にその旨を報告しなければならない」（「財務規則」49条）
- ・ 廃棄：「企業出納員は、固定資産を売却し、撤去し又は廃棄しようとするときは、市長の決裁を受けなければならない。」（「財務規則」50条）

修繕・廃棄について、「財務規則」と現実の業務の流れに乖離がみられたが、今年の2月に「財務規則」の改正が行われた。また現状の地方公営企業法上の一部適用を前提とした場合、修繕・廃棄に関する報告先については、修繕あるいは廃棄対象の重要性やその原因の特殊性に応じて、細則等によって弾力的に処理できるように財務細則の変更を要する。

さらに、①でも記述したとおり、企業出納員の義務として、固定資産の実査の実施の総括について規程に明文化する必要がある。

（意見）

特に記載すべき事項はない。

④ 固定資産の使用責任者の義務について

（現状）

現在、「財務規則」において、企業出納員は固定資産管理責任者として、その義務内容が明確化されているが、いわゆる使用（責任）者の義務については、特に明記されていない。

（結果）

日々の詳細な固定資産に関する各種申請業務や報告については、当該固定資産を使用している者が適宜、固定資産管理者や担当者に対して実施する必要がある、下記の点について、規則で具体的な使用（責任）者の特定と業務の流れについて明確化する必要がある。

- ・ 取得申請
- ・ 修理・改造申請
- ・ 売却・除却申請
- ・ 破損・滅失届け
- ・ 移築・移動届け
- ・ 実査の実施 等

(意見)

特に記載すべき事項はない。

⑤ 高度医療機器の有効活用について

(現状)

毎年度、高度医療機器について、購入希望時に購入希望調査票に機器名・規格、見積金額のみならず購入の必要性、導入効果、現有機器の状況利用頻度等を記載し、企画運営会議で採算性・必要性・緊急性等の観点から評価がなされ、購入医療機器が決定される。

ところで、現有医療機器のうち、特に以下の装置については患者の待ち時間もかなり長い。

- ・ 磁気共鳴断層撮影装置 (MR I)

MR I 検査室と画像診療部に、MR I が 2 台設置されており、医師が診療方法等を決定するための参考資料としたり人間ドッグのために映像を撮影している。平成 17 年 2 月度の利用状況は 544 件 (残業分を含まず) であるが、平成 17 年 2 月 3 日時点での予約人数が 285 人で約 4 週間待ちの状態であった。

(結果)

特に記載すべき事項はない。

(意見)

平成 17 年に入り、MR I はかなり有効に利用されつつある。しかし、患者の待ち日数をさらに短縮するためにも、例えばフレックスタイム制等を導入して昼休み時間を有効活用するなどの努力を継続して行うべきと考える。

⑥ 固定資産の減価償却費の計上について

(現状)

平成 10 年 5 月 1 日に新総合病院への移転後、購入した固定資産のうち、「医療機器」については、耐用年数がすべて 6 年で設定されている。カセット式卓上型高圧蒸気機 (No 90100) のように明らかに耐用年数を 4 年で設定すべきものなど修正を要するものが含まれている。

また、減価償却費の計上は定額法により取得の翌年度から実施されている。

(「財務規則」 第 53 条)

(結果)

固定資産の簿価と減価償却費を正しく計算するために、地方公営企業法施行規則 別表第二号の有形固定資産の耐用年数表を参考にして、正しく耐用年数を登録する必要がある。

(意見)

費用収益の対応を考慮すると、民間企業と同様に、取得時（事業の用に供した時）から、減価償却を実施することが望ましい。地方公営企業法施行規則第8条6項もこの処理を認めている。

(6) 情報システム投資計画について

① 情報システム投資計画の効果について

(現状)

当院は平成10年5月の開設当時に導入した情報システムが更新時期を迎えている。主要な情報システムとしては以下のものがある。

- ・ オーダリングシステム(*)
- ・ 医事会計システム
- ・ 看護支援システム
- ・ 調剤システム
- ・ 栄養管理システム
- ・ 放射線管理システム
- ・ 医用画像管理システム
- ・ 検査システム(検体、細菌、輸血)
- ・ カルテ管理システム
- ・ 病院財務会計システム
- ・ 薬品等在庫管理システム

当院では、今年度にオーダリングシステムを現在使用しているシステムのバージョンアップという方法で更新を決定し、1月に更新された。

今回の情報システム投資は、老朽化したハードウェアの更新も含んでいるため(情報端末はデスクトップ265台ノート100台)、総額4億5000万円という大規模なものである。

このシステム投資による主要な効果としては、次の項目が挙げられている。

- ア) 情報システムの処理スピードのアップ
- イ) 処置を含めたオーダーを全て入力すること(フルオーダー化)により
会計業務の省力化が可能
- ウ) 患者照合システム機能の追加により患者の取り違えを防止できる

(*)オーダリングシステムとは：

各診療科、病棟等で発生する検査、処方、処置等の指示(オーダ)を発生源でパソコンに入力し、LANを経由して関係部署へ迅速に送られることにより、会計・投薬時の待ち時間の短縮、指示の正確化、患者情報の共有等が図られるシステム。

エ) クリティカルパス(*)の設定により診療行為の標準化が可能

(結果)

特に記載すべき事項はない。

(意見)

情報システム投資による効果はもともと定量的に測定することは困難であるという特徴を有する。しかしながら、定性的効果の場合でも、金額としては指標化できなくても目標指標としては数値化することは十分可能であり、この目標指標によって費用対効果を行うことは情報システムの導入においては必要不可欠である。投資効果を事後評価し、以後の情報システム計画立案に生かすためにも、可能な限り定量的な指標を設定し、効果を測定できなければならない。

特に当院はこれまで、設備投資に伴って発生した減価償却費を負担しきれず、開院以来の赤字が継続している状況である。今回の投資により減価償却費負担の増加はないものの、さらなる業務効率化・患者サービス拡大を実現し、経営健全化につなげるものでなければならない。この点、効果の測定が可能となったため、今後は具体的な目標値を設定し計画策定 (Plan) →実行 (Do) →検証 (Check) →見直し (Action) といった経営改善のサイクルがうまく機能できることが期待される。

例えば先に挙げたイ) の効果について患者平均待ち時間の目標設定をする、エ) の効果についてクリティカルパスの実施率などの目標設定をするなど、患者サービスの向上や診療行為の質の向上について、具体的な目標を設定し、費用対効果の測定を可能にすべきと考える。

② オーダリングシステム導入による業務改善の実現に向けて

(現状)

情報システムはそれを導入するだけで業務が改善するわけではない。コンピュータシステムの導入とともに運用ルールの策定が重要であるが、現状では操作方法の研修程度に留まっている。

(結果)

特に記載すべき事項はない。

(*)クリティカルパスとは：

診療計画・実施プロセスの標準化により医療の質の向上、効率化、医療安全対策、インフォームドコンセント等に寄与するものとして利用が増加している。

(意見)

以上の観点から、今回の投資についても方策を十分に検討しなければならない。

先に挙げた効果のうち、イ) のフルオーダー化の実現は、システム導入により自動的にもたらされるものではなく、職員が漏れなく入力することで初めて可能となる。現行システムから新たに追加するオーダーには、病理、輸血、処置のほか、リハビリ、栄養指導等、比較的軽度な項目が含まれている。したがって、入力ルールの策定とその定着のための院内教育が必要不可欠である。

また、ウ) についてもバーコード管理という今まで行っていない業務が増えるため、医師及び看護師などの協力体制を構築することが必須と考えられる。

エ) について、クリティカルパス自体はオーダーリングシステムと一体化しており、今回の新システム導入でさらに推し進められることが肝要である。

このように総じて今回のオーダーリングシステム導入にともなってシステム入力の手間が増えると考えられる。そのため、徹底した院内教育を行ない、具体的な目標設定と事後的なチェック体制を構築し、投資効果を十分に引き出す体制づくりが望まれる。

③ 情報システムの病院経営への活用について

(現状)

当院は、今回の情報システム投資の効果として①において記述した項目を掲げているところである。しかしながら、病院開設以来、昨年度まで赤字が発生している中で、経営環境をも考慮して情報システム投資に慎重であった。

(結果)

特に記載すべき事項はない。

(意見)

オーダーリングシステムにより経営管理情報の提供が可能となる。以下、三つの側面から説明する。

ア) 診療材料や薬品の管理

診療材料や薬品の払出しを在庫管理システム上行うことは、非常に煩雑である。当院においても未だ実施できていないが、診療材料や薬品が患者に使われたということがオーダーにより把握できれば、診療材料や薬品の払出情

報として利用することができることになる。

現在はオーダーリングシステムに対して、診療材料や薬品の要求入力をおこなうのみであり、伝票上で確認はなされているもののシステムとは連動していなかった。そのため、オーダーリングシステムからは診療材料や薬品の理論在庫を把握することが困難であり、在庫管理に活かされていない。なお、今回の新たなシステム導入を契機に、実施入力が可能となった。

イ) 売上管理

オーダーの実施入力が可能となれば、売上管理に有用である。なぜなら、実施したオーダーの内容を診療報酬と対比することにより、漏れなく診療報酬請求に結びついているかのチェックが容易となるからである。

ウ) 原価管理

オーダー情報を集計することにより診療コストの一端を把握することが可能となる。オーダーリングシステムを用いて各診療科、病棟等で発生する検査、処方、処置等の指示（オーダ）を漏れなく情報として入力することにより、患者別の診療情報を電子カルテ管理することが容易となる。今後はDPC（診断群分類にもとづく包括払い制度）導入を見据えて診療行為ごとの原価管理が重要になってくる。オーダーリング情報から得られる診療情報は診療コストの全てではないものの、その一部を構成するものであり、患者別・診療行為別の原価を集計する上で第一歩となる。

以上、今回の情報システム投資にあたって、経営管理情報の提供機能の側面から病院経営への積極的活用を検討すべきと考える。

5. 財務諸表の分析

(現状)

財務諸表とは、法令及び一般に公正妥当と認められた会計基準にしたがって、会計事実を財務数値化した書類であり、下記のような機能を有している。

- ・ (組織内部向け) 経営管理者が業務の管理を行うための情報を提供する。
- ・ (組織外部向け) 利用者・住民等の利害関係者へ情報を提供し、利害調整を図る。

このような会計の機能を十分に発揮するためにも、「4. 個別業務管理の検討」で指摘したとおり、医業未収金・たな卸資産・固定資産の管理を十分におこない、その実態を反映した会計処理が必要となる。

(結果)

今回は具体的な金額算定を行っていないが、適正な財務内容を把握するために以下の事項について、業務実態を反映した会計処理を実施すべきである。

ア) たな卸資産の計上範囲

前述したとおり、医薬品倉庫にある在庫しか、たな卸資産に計上されていない。病棟・診察室等にある医薬品在庫も実地たな卸の上、たな卸資産に計上する必要がある。

また、診療材料については一切、たな卸資産に計上されていないため、在庫金額の重要性に鑑みて実地たな卸の上、たな卸資産に計上する必要がある。

イ) 固定資産の実査と除却

固定資産の実査(現物確認)が行われておらず、現物の存在が確認できていない固定資産が一部、固定資産台帳に記載の上、貸借対照表に計上されている。

定期的(少なくとも1年に1回)現物を実査し、現物がないものや使用不可となっているものがあれば、固定資産の除却処理を行う必要がある。

(意見)

特に記載すべき事項はない。

補助金及び負担金に係る事務の執行について

第 1 監査の概要

1. 監査の種類

地方自治法（昭和 22 年 4 月 17 日 法律第 67 号。以下「法」という。）第 252 条の 27 第 2 項に基づく「包括外部監査」である。

2. 監査の対象と選定した理由

（1）監査の対象

補助金及び負担金（以下「補助金等」という。）に係る事務の執行について監査対象とする。

（2）監査の対象期間

原則として平成 16 年度（ただし、必要に応じて過年度および平成 17 年度の一部を含む。）

（3）選定した理由

東大阪市の財政状況は、長引く景気低迷に伴い、歳入の根幹である市税収入は平成 9 年度の 929 億円をピークとして毎年減少し続けており、加えて、国の三位一体改革による地方交付税等の縮減などもあって、市の財政は極めて厳しい状況にあると考えられる。

一方、東大阪市の平成 16 年度の補助金等の支出額は 851 億円で歳出決算総額 3,264 億円に占める割合は 26.1%と歳出に占めるウエイトは依然高く、また、平成 16 年度の市税収入 747 億円を上回っている。

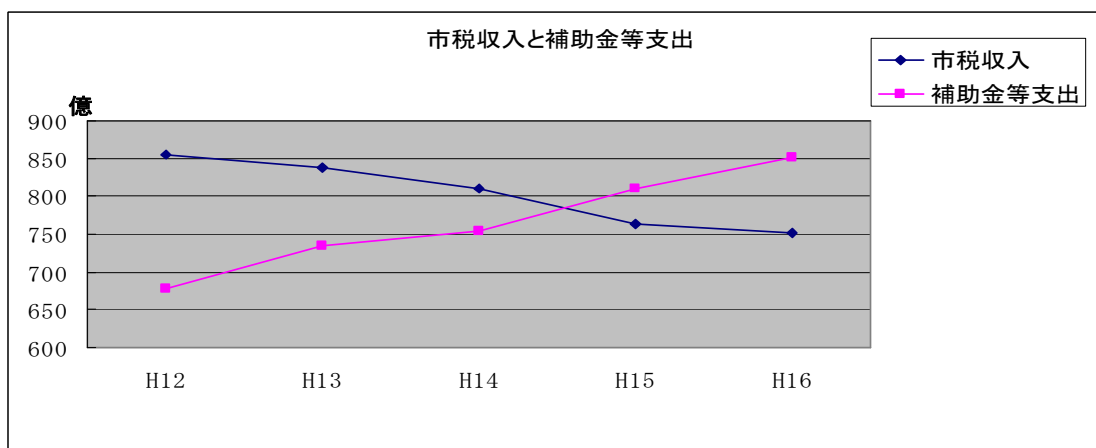
そうした中で、東大阪市は平成 17 年 4 月に中核市に移行し、国及び府より大幅な権限を委譲され、それに伴い施策の増加や多様化を進めることがもともとめられている。そのため、限りある財源を効率的かつ効果的に活用していくことが今後の課題であり、補助金等についても行政目的を達成するためにいかに選択と集中を実現していくかが極めて重要と考えられる。

そこで、市における補助金等の財務事務の執行が適正に行なわれているかを監査することは重要であると判断し、監査テーマとして選定した。

19 節 負担金補助及び交付金

(単位：億円)

会計	項目	平成 12 年度		平成 13 年度		平成 14 年度		平成 15 年度		平成 16 年度	
		決算額	比率	決算額	比率	決算額	比率	決算額	比率	決算額	比率
一般	負担金補助及び交付金	122		119		110		113		116	
	歳出決算総額	1,664	7.3%	1,746	6.8%	1,876	5.9%	1,729	6.5%	1,766	6.6%
特別	負担金補助及び交付金	556		615		644		697		735	
	歳出決算総額	1,364	40.8%	1,445	42.6%	1,441	44.7%	1,483	47.0%	1,497	49.1%
合計	負担金補助及び交付金	678		734		754		810		851	
	歳出決算総額	3,028	22.4%	3,191	23.0%	3,317	22.7%	3,212	25.2%	3,264	26.1%



3. 監査の視点

この監査に当たっては補助金等の事務執行が、関係法令等に基づき適正かつ効率的に執行されているかどうかについて、また補助金等の公益性、公平性、透明性、有効性等について意を用い、以下の事項に特に留意して監査を実施した。

(1) 補助金等の公益性について

補助金等の目的が明確になっており、その目的が、公益性を確保し、かつ、東大阪市の行政施策の戦略・重点課題と整合性が保たれているか。

(2) 補助金等の公平性について

補助金等の審査、選定は東大阪市の行政戦略に則って広く公平性を保ったものになっているか。

(3) 補助金等の透明性について

補助金等の交付申請から実績報告・評価に至る一連の事務処理手続が客観的に検証できるよう透明性が確保されているか。

(4) 補助金等の有効性について

補助金等が当初の目的を達成し十分な効果をもたらしているか。また、それに対する行政の行なっている評価は妥当か。

4. 監査の方法と手続

(1) 監査の方法

平成 16 年度の補助金等の支出状況は、一般会計及び特別会計を合わせ 85,181 百万円 (769 件) である。そのうち 1 件あたりの支出額が 10 百万円以上の補助金等は 84,734 百万円 (95 件) で補助金額総計の 99.5% を占め、一方、10 百万円未満の補助金等は 446 百万円 (674 件) で 0.5% に過ぎない。

このため、一件あたりの支出額が 10 百万円以上の補助金等については担当部局へヒアリングを実施し、関係諸帳簿および証拠書類との照合を実施した。また、10 百万円未満の補助金等については調査票を配布し回答を得、分析を行なった。また、その他外部監査人が必要と認めた監査手続を実施した。

(2) 監査の手続

上記 3. 監査の視点に基づき、以下の項目に重点を置き、ヒアリング、証憑突合、分析等を実施し、その他必要に応じて追加手続を行なった。

① 条例、規則及び交付要綱等について

- ・ 補助金等の内容について詳細に規定された交付要綱等が整備され、それに基づき運用されているか。
- ・ 交付目的は明確になっているか。
- ・ 交付対象は公益上必要と認められる補助対象先となっているか。
- ・ 補助金額の算定方法は明確かつ妥当か。

② 補助金等の申請について

- ・ 申請手続は、公平性が確保されているか。
- ・ 申請書は、規則、要綱等と整合しているか。
- ・ 申請書は、適正に保存されているか。

③補助金等の決定及び支出について

- ・ 交付決定審査は適切に行なわれているか。
- ・ 支出金額は定められた算定方法に基づき決定、交付されているか。
- ・ 支出時期は適切か。
- ・ 交付決定手続上必要とされる書類は、適切に作成・保管されているか。

④補助金等の実績報告について

- ・ 実績報告は適宜に入手されているか。
- ・ 実績報告と補助金額は妥当か。

⑤補助金等の評価について

- ・ 補助金等の効果の評価はなされているか。
- ・ 評価は適宜になされているか。

5. 監査従事者

(1) 包括外部監査人

公認会計士 辻 村 太喜雄

(2) 包括外部監査人補助者

公認会計士 林 由 佳

公認会計士 伊 藤 明 裕

公認会計士 藤 川 知 貴

税 理 士 久保田 昌 宏

6. 監査期間

監査対象部局等に対し、平成 17 年 6 月 20 日から平成 18 年 3 月 29 日までの期間について監査を実施した。

7. 利害関係

東大阪市と包括外部監査人および補助者との間には、法第 252 条の 28 第 3 項に定める利害関係はない。

第 2 監査対象の概要

1. 補助金等の概要

(1) 補助金等の意義

法第 232 条の 2 において、「普通地方公共団体は、その公益上必要がある場合においては、寄附又は補助をすることができる」と規定されている。市の会計事務の手引きでは、補助金とは、「地方公共団体が、特定の事業等を助成、奨励するために、公益上必要があると認めた場合に対価なくして支出する給付金である」と定義している。

また、負担金は、法令上地方公共団体に負担が義務づけられているものと、地方公共団体が構成している団体の会費等で任意に負担しているものがあり、特定の事業等に対し、地方公共団体が当該事業から特別の利益を受けていることにより、受益者負担金として給付するものである。

補助金、負担金ともに公益性のあるものに対する給付という点では共通しているが、補助金は反対給付がないのに対し、負担金は一定の利益を受けることを要件としている点で異なる。

因みに、歳出予算に係る区分では、ともに 19 節「負担金補助及び交付金」から支出されるものである。

以下、市の平成 16 年度の支出状況を示す。

(2) 補助金等の推移及び支出状況

① 補助金等決算額の推移

(単位：百万円)

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
補助金等 (A)	67,813	73,452	75,477	81,082	85,181
歳出総額 (B)	302,872	319,147	331,787	321,248	326,444
割合 (A/B)	22.4%	23.0%	22.7%	25.2%	26.1%

② 平成 16 年度の補助金等の支出状況

ア) 補助金及び負担金の支出状況

(単位：千円)

担当部署 部局名	補助金		負担金		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
市民生活部	36	225,151	23	47,029,364	59	47,254,516
健康福祉部	37	2,472,689	74	20,917,733	111	23,390,422
建設局	44	2,255,954	112	4,815,423	156	7,071,377
環境部	8	20,366	17	4,033,019	25	4,053,386
児童部	5	1,520,695	6	1,237	11	1,521,932
教育委員会	37	853,099	66	66,825	103	919,925
経済部	53	456,854	14	13,918	67	470,772
企画部	3	162,880	21	7,553	24	170,434
議会	2	121,080	16	3,328	18	124,408
消防局	1	400	46	112,862	47	113,262
人事部	1	31,785	18	2,598	19	34,383
総務部	19	23,613	15	2,286	34	25,900
人権文化課	11	5,031	26	6,021	37	11,052
市長公室	—	—	14	10,037	14	10,037
税務部	2	3,255	10	4,853	12	8,108
農業委員会	—	—	2	469	2	469
監査委員事務局	—	—	10	377	10	377
選挙管理委員会	—	—	7	271	7	271
出納室	—	—	6	188	6	188
公平委員会	—	—	7	164	7	164
合計	259	8,152,857	510	77,028,533	769	85,181,390

(注 1) 担当部署名は平成 16 年度の補助金等交付時の名称である。

(注 2) 件数は市より提出の資料を集計したものである。

イ) 10 百万円以上の補助金及び負担金の支出状況

(単位：千円)

担当部署 部局	補助金		負担金		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
市民生活部	5	187,310	13	47,028,250	18	47,215,561
健康福祉部	19	2,434,569	10	20,898,489	29	23,333,059
建設局	4	2,227,419	13	4,763,554	17	6,990,974
環境部	—	—	2	4,026,310	2	4,026,310
児童部	5	1,520,695	—	—	5	1,520,695
教育委員会	5	812,964	3	44,037	8	857,001
経済部	10	396,747	—	—	10	396,747
企画部	2	160,880	—	—	2	160,880
議会	1	120,000	—	—	1	120,000
消防局	—	—	2	81,825	2	81,825
人事部	1	31,785	—	—	1	31,785
総務部	—	—	—	—	—	—
人権文化課	—	—	—	—	—	—
市長公室	—	—	—	—	—	—
税務部	—	—	—	—	—	—
農業委員会	—	—	—	—	—	—
監査委員事務局	—	—	—	—	—	—
選挙管理委員会	—	—	—	—	—	—
出納室	—	—	—	—	—	—
公平委員会	—	—	—	—	—	—
合計	52	7,892,372	43	76,842,468	95	84,734,840

(注1) 担当部署名は平成16年度の補助金等交付時の名称である。

(注2) 件数は市より提出の資料を集計したものである。

ウ) 10 百万円未満の補助金及び負担金の支出状況

(単位：千円)

担当部署 部局	補助金		負担金		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
市民生活部	31	37,841	10	1,114	41	38,955
健康福祉部	18	38,119	64	19,243	82	57,363
建設局	40	28,534	99	51,868	139	80,402
環境部	8	20,366	15	6,709	23	27,076
児童部	—	—	6	1,237	6	1,237
教育委員会	32	40,135	63	22,788	95	62,923
経済部	43	60,106	14	13,918	57	74,024
企画部	1	2,000	21	7,553	22	9,553
議会	1	1,080	16	3,328	17	4,408
消防局	1	400	44	31,036	45	31,436
人事部	—	—	18	2,598	18	2,598
総務部	19	23,613	15	2,286	34	25,900
人権文化課	11	5,031	26	6,021	37	11,052
市長公室	—	—	14	10,037	14	10,037
税務部	2	3,255	10	4,853	12	8,108
農業委員会	—	—	2	469	2	469
監査委員事務局	—	—	10	377	10	377
選挙管理委員会	—	—	7	271	7	271
出納室	—	—	6	188	6	188
公平委員会	—	—	7	164	7	164
合計	207	260,484	467	186,065	674	446,549

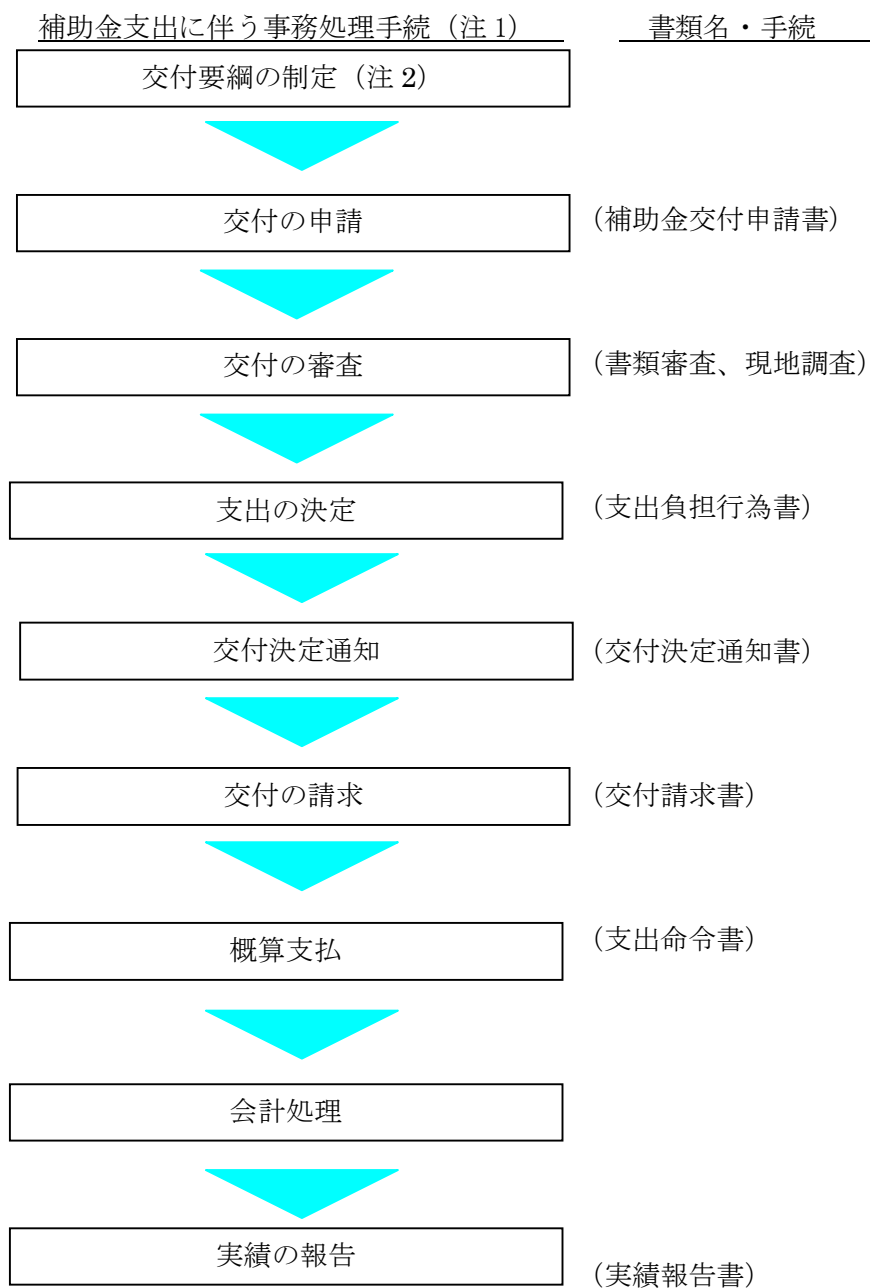
(注1) 担当部署名は平成16年度の補助金等交付時の名称である。

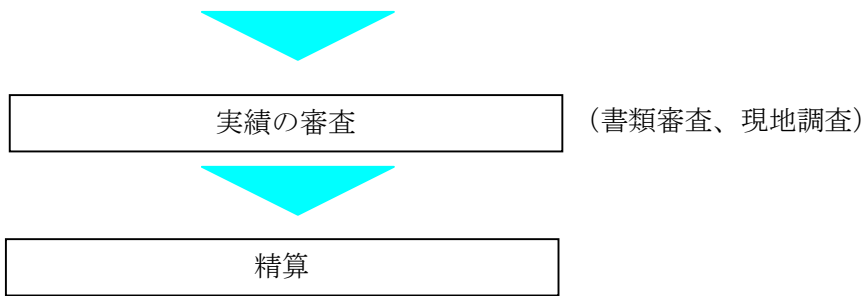
(注2) 件数は市より提出の資料を集計したものである。

2. 補助金等の交付事務処理手続

補助金に関しては、法第 232 条の 2 の規定があるが、東大阪市においては、これを受けて補助金等に係る予算執行の適正化を図るため、交付申請、交付決定、交付請求、実績報告その他補助金等に係る基本事項を定めた「東大阪市補助金等交付規則」を平成元年 3 月に制定しており、その交付手続の概要は以下のとおりである。

(1) 補助金の支出に伴う事務処理手続

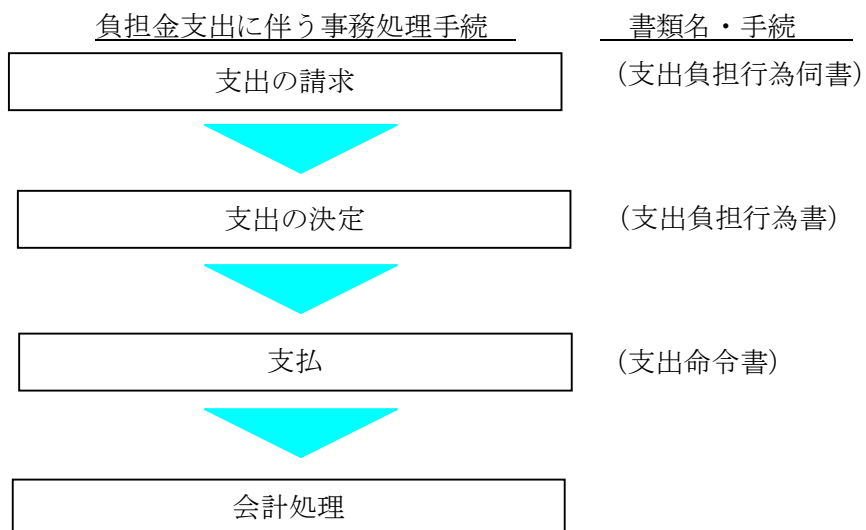




(注1) 概算払いを前提としている。

(注2) 継続交付を前提としている。

(2) 負担金の支出に伴う事務処理手続



第3 監査の結果及び意見（総括）

各補助金等に係る事務の執行についての監査の結果及び意見の総括は、以下のとおりである。

なお、下記の表は「第1 監査の概要 3. 監査の視点」でとりあげた4項目（公益性、公平性、透明性、有効性）の観点に基づき、「第4 監査の結果及び意見（各論）」に記載した各補助金等で特に改善を要すると評された点に×印を付し、一覧にまとめたものである。

第4 (各論) 参照番号	補助金名	公益 性	公平 性	透明 性	有効 性
I-1.	水道料金福祉減免		×		
I-2.	住宅改造補助金			×	
I-3.	長瀬診療所運営補助金・荒本平和診療所運営補助金	×		×	×
I-4.	敬老行事事業補助金			×	×
I-5.	短期入所事業補助金		×	×	×
I-6.	水洗便所改造助成金				×
I-7.	農業用排水路浚渫補助金			×	×
I-8.	簡易保育施設運営助成金		×		×
I-9.	社会福祉法人公共社会福祉事業協会補助金		×		
I-10.	私立幼稚園就園補助金及び私立幼稚園就園奨励費補助金			×	
I-11.	雇用開発センター管理運営補助金			×	×
I-12.	商工業振興事業補助金			×	×
I-13.	産業技術見本市開催事業補助金			×	×
I-14.	都市農業活性化農地活用事業補助金			×	×
I-15.	東大阪市大規模スポーツ施設運営補助金				×
I-16.	政務調査費			×	×
I-17.	職員厚生事業補助金	×		×	
I-18.	恩智川水防事務組合負担金			×	×
I-19.	長瀬川沿岸下水道組合負担金			×	×
I-20.	東大阪市・大東市清掃センター負担金			×	×
I-21.	東大阪都市清掃施設組合負担金			×	×
II	支出額が10百万円未満の補助金等			×	×

（注1）支出額が10百万円未満の補助金等については、公益性及び公平性に関する質問は行なっていない。

1. 公益性の検証

法第232条の2で「普通地方公共団体は、その公益上必要がある場合においては、寄附又は補助をすることができる」と規定されているように補助金にとって

公益性は大前提となるものであるが、上表からもわかるように公益性に疑義が生じているものがあつた。

公益性の検証は、実績報告に基づき有効性の評価を行なっているならば、当然検討課題とされるものであり、後述する有効性評価が徹底されていないことが原因と考えられ、有効性評価と併せて改善が望まれる。

2. 公平性の検討

補助金そのものがいわゆる「選択と集中」という戦略性を兼ね備える必要があるとしても、特定業種や特定対象者にその補助を限るような偏った状況にある場合は、例えその補助金等の公益性が高くとも、著しく公平性を欠くことで、その公益性の本質が損なわれぬとも限らない。その意味で公益性を全うするには、公平性を確保することが極めて重要であることは、一般に認められていることである。

しかし、上表からもわかるように、公平性に問題のある事例が見受けられたため、見直しが望まれる。

3. 透明性の確保

補助金は「対価なくして支出する給付金」であり、事務処理も含めた行政手続の透明性の確保、すなわち、交付申請から実績報告・評価に至る一連の事務処理手続を客観的に検証できるような透明性の確保は、極めて重要である。

しかし、市においてはこの透明性の確保がなされていない補助金等が散見された。

透明性を確保することは、補助金等にとって最も重要な有効性の評価・検討を行なう上でも最重要となる大前提であることから、その徹底は最も対処すべき緊急の課題であると考えられ、また、明確な根拠のない交付額または交付額の妥当性を検証できない補助金等は、市民に対する説明責任を全うできていないことを意味しており、早急な改善が望まれる。

なお、透明性を確保すべく講じるべき主な方法としては、以下の項目が考えられる。

(1) 交付要綱の制定

交付要綱が制定されていないものがあつた。また、交付要綱が制定されていても具体性に欠けるものが見受けられた。

東大阪市補助金等交付規則では基本的・一般的な手続を規定しているだけであり、詳細な規定はなされていない。そのため各補助金の明確かつ具体的な目的、対象、金額算出基準など必要な事項は、個々の補助金交付要綱で定める必要がある。

但し、単年度で補助の目的が達成できると考えられる単発事業、行事等の場合は、行財政対策室の「東大阪市補助金等交付規則について（通知）」により、必ずしも交付要綱を定める必要がないとの通達が出ており、その場合は起案書にてその目的、対象、交付金額の算定基礎等を明確に記載し決裁すべきことを明記している。

(2) 支出額の妥当性の検証（支出金額、単価等の明確な算定根拠の策定）

補助金等の支出額決定が、申請団体等の必要人数や単価等に基づいて交付する場合に、市としてその人数、単価、その他支給額決定の算定項目について、その根拠が明確でなく、また、その算出方法も趣旨に合致していないもの、明確な基準がないもの、補助対象先に繰越金が発生しているにもかかわらず還付されていないもの等、改善が必要なものが散見された。

負担金においても、その負担割合が昭和 30 年代から見直されていない場合も見受けられた。

補助金および負担金の支出額の合理性を確保するためには、客観的・合理的な算定根拠を示すことは最低条件であり、その決裁にあたっても当該算定根拠は周知されることが必要不可欠と考えられる。

(3) 資金使途の明確化

政務調査費においては、資金使途を明らかにする領収書等の証拠書類が、会派に保管される条例及び規程のため、議会事務局の収支報告書に添付されておらず、市が交付した政務調査費が、市政に関する調査研究に資するため必要な経費か否かを検証する機会が確保できていない状況にある。資金使途の透明性を確保するためにも、収支報告書への証拠書類の添付を義務付ける条例等に改定する必要があると思われる。

(4) 交付申請書類等の確認の徹底

交付申請書類等の内容について確認できていないもの等が見受けられた。申請者の実在性等や内容の適正性の確認の徹底が望まれる。

(5) 予算執行の適正化

当初予算と実績額との間に大幅な乖離があり、毎年 1 億円前後の還付が発生している負担金があった。このため毎年多額の不用資金が還付までの間、固定化されている。また当初より還付が予定される予算では本当に経費削減努力が実行されているかの疑問も残る。実績額を反映した適切な予算編成及び執行が望まれる。

4. 有効性評価の徹底

法第 2 条第 13 項は「地方公共団体は、その事務を処理するに当たっては、住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を挙げるようにしな

なければならない」と規定され、いわゆる「効率性」が求められているが、効率性は適切な有効性評価によって初めてその判断が可能となるのであり、そのためには、実績報告、報告に対する公正な審査・評価の一連の手続が整備・運用される必要がある。

しかし、「第4 監査の結果及び意見（各論）」で後述するが、現状では、市は有効性評価を十分に実施できていないと判断される。

有効性の評価ができていないということは、補助金等の恒常化・既得権益化を生み出す温床となるだけでなく、補助金等の所期の目的（公益性）を確保できていない可能性がある。地方自治体における命題である公益性（住民の福祉の増進）の検証は、有効性評価によって行いうるものであり、限りある財源を効率的かつ効果的に活用するかは有効性評価を前提とした公益性の実現しか有り得ないからである。

特に、このような財政逼迫している折には、なおさら「選択と集中」は実現すべき重要命題であり、総花的な施策展開を捨て戦略的なものに変換し、限られた財源において効果的な施策を展開するためにも現状施策の有効性評価とそれによる見直しが重要であり、その徹底が急務と考えられる。

第4 監査の結果及び意見（各論）

以下に各補助金等の監査の結果及び意見を述べる。

【留意事項】

- ①各補助金等の担当部署は、平成16年4月1日現在の組織名称にて記載している。
- ②当該報告書に記載された概要及び財務数字は、市の担当職員への質問及び市より提出された資料に基づいて作成されたものであり、包括外部監査人がその事実関係を確認したものではない。

I 支出額が10百万円以上の補助金等について

1. 水道料金福祉減免

(1) 制度の概要

担当部署	健康福祉部健康福祉企画課
根拠規程	福祉施策として一般会計から水道企業会計への繰出金
開始年度	昭和57年度
補助目的	上下水道局で行う生活保護世帯等に対する水道料金減免に対する繰出金
補助対象	以下の世帯に対する水道基本料金の半額の減免額 <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護世帯 ・生活保護に準ずる世帯（重度心身障害者世帯、母子及び父子世帯、老人世帯を含む生活保護世帯以外の世帯）、 ・所得減少世帯
補助金額の算定方法	生活保護世帯、生活保護に準ずる世帯、所得減少世帯の分類の中で、さらに世帯人数、水量などを基準に規定されている。（世帯あたり月額300円～800円）

(2) 補助金の支出状況

（単位：千円）

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支出額	23,787	26,662	31,425	37,263	44,929
予算額	25,600	28,300	31,500	37,300	46,000

(3) 結果及び意見

(現状)

当制度は、生活保護世帯、生活保護に準ずる世帯（重度心身障害者世帯、母子及び父子世帯、老人世帯を含む生活保護世帯以外の世帯）、所得減少世帯を対象に福祉施策の一環として、水道料金の減免を行うものである。従って市民への窓口は水道局であるが、一般会計からの繰入という形で、健康福祉企画課が担当している。

水道料金の他に、し尿処理手数料、下水道使用料についても同様の減免措置があるが、当報告書においては個別ヒアリングの対象とした水道料金減免制度について言及する。

平成 16 年度における対象世帯種類別の減免額は以下のとおりである。

(単位：千円)

対象世帯種類	世帯数	減免額
生活保護世帯	2,438 件	10,567
重度心身障害者世帯	1,717 件	7,134
母子及び準母子世帯	345 件	1,346
老人世帯	3,758 件	16,983
所得減少世帯	2,054 件	6,756
小計	10,312 件	42,790
消費税	—	2,139
総合計	10,312 件	44,929

(結果及び意見)

生活保護世帯に対する減免制度の改善が必要である。

この水道料金減免制度自体は生活困窮者の救済措置として、その有用性を否定できるものではないが、減免対象として生活保護世帯が含まれていることに問題があると考ええる。すなわち、生活保護世帯については生活保護法による生活扶助の中に光熱水費が含まれて計算されているにもかかわらず、さらに水道料金の減免が行われていることから、現状においては重複した扶助制度になっている。

上表にあるように、平成 16 年度においては生活保護世帯に対し、10,567 千円の減免が行われており、この部分について制度の廃止を検討する必要がある。(公平性)

なお、当制度は平成 17 年度より減免額の決定方法を、対象世帯区分には関係なく、一律に基本料金の 2 分の 1 の減額（月 322.5 円）にするように見直しを行ったが、対象世帯に生活保護世帯が含まれたままである。

2. 住宅改造補助金

(1) 制度の概要

担当部署	健康福祉部障害福祉課
根拠規程	東大阪市高齢者・重度身体障害者住宅改造費助成金交付要綱
開始年度	平成6年度
補助目的	東大阪市在宅の高齢者（満65歳以上の者をいう。）及び重度身体障害者（児）が住み慣れた地域で自立し、安心して生活ができるようにするため、予算の定めるところにより日常生活の基礎となる住宅改造に必要な経費を助成し、生活の利便性を図ることを目的とする。
補助対象	本市に居住し、かつ住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定により記録されている者又は外国人登録法（昭和27年法律第125号）の規定により登録されている者とし、次の各号のいずれかに該当する世帯で、心身の状況により住宅改造が必要な者がいる世帯の代表とする。ただし、高齢者で対象となる者（住宅改造が必要な者）は、自立・要支援認定または要介護認定者に限る。 ① 高齢者の単身世帯 ② どちらか一方が高齢者の夫婦世帯 ③ 高齢者からなる2人世帯（親族関係にある者に限る。） ④ 高齢者と身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）に規定する障害者（児）からなる世帯 ⑤ 身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）に規定する身体障害者1級又は2級に該当する者がいる世帯
補助金額の算定方法	・生活保護法による被保護世帯（単給世帯含む）又は非課税世帯：100万円（50万円を限度とする。） ・前年度の所得税額80,000円以下の世帯：非課税世帯の2/3を限度とする（30万円を限度とする） ・前年度の所得税額140,000円以下の世帯：非課税世帯の1/2を限度とする（20万円を限度とする） （ ）内は、平成17年4月1日施行の要綱における支出限度額

(2) 補助金の支出状況

（単位：千円）

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支出額	46,057	74,384	77,746	99,525	108,940
予算額	49,040	87,540	87,540	99,540	109,940

(3) 結果及び意見

(現状)

市内在住の高齢者及び重度身体障害者（児）が住み慣れた地域で自立し、安心して生活ができるようにするため、便所、浴室、玄関、廊下、階段、台所、居室等の改造工事に係る費用について上限を定めた上で補助を行う制度であり、高齢者については、介護保険法による住宅改修費の給付とも並立している。（ただし介護保険による給付は最大20万円で、それを越える部分がある場合に補助がなされる。）

当補助金の支給申請にあたっては、事前に助成事業の認定申請書の提出とその認定審査を行うが、認定にあたり補助金対象工事について「住宅の便所、浴室、玄関、廊下、階段、台所、居室等の改造工事にかかる事業」（東大阪市高齢者・重度身体障害者住宅改造費助成金交付要綱第4条）と規定されているのみで、その支給対象は具体的にどのような工事内容であるかが明確化されていない。

(結果及び意見)

実際の支給申請の審査時において、補助対象となるべき工事であるか否かを個別的に判断しているが、統一的な判断基準が設けられていない。支出対象となる工事内容を具体的・客観的に明示する必要がある。（透明性）

3. 長瀬診療所運営補助金、荒本平和診療所運営補助金

(1) 制度の概要

長瀬診療所運営補助金

担当部署	健康福祉部地域医療課
根拠規程	要綱未作成。交付規則に準じている。
開始年度	平成9年度
補助目的	地域住民の健康維持と生活基盤の充実を図る
補助対象	長瀬診療所
補助金額の算定方法	30,000千円、平成17年度より25,000千円

荒本平和診療所運営補助金

担当部署	健康福祉部地域医療課
根拠規程	要綱未作成。交付規則に準じている。
開始年度	平成9年度
補助目的	地域住民の健康維持と生活基盤の充実を図る
補助対象	荒本平和診療所
補助金額の算定方法	12,000千円

(2) 補助金の支出状況

長瀬診療所運営補助金

(単位：千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支出額	30,000	30,000	35,300	30,000	30,000
予算額	30,000	30,000	35,300	30,000	30,000

荒本平和診療所運営補助金

(単位：千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支出額	12,000	12,000	17,300	12,000	12,000
予算額	12,000	12,000	17,300	12,000	12,000

(3) 結果及び意見

(現状)

長瀬診療所運営補助金、荒本平和診療所運営補助金は共に平成14年度は平成13年度と比べ5,300千円増加している。これは時限立法であった大阪府同和地区保険増進事業補助金(5,300千円)が平成13年度で打ち切

られたため、平成 14 年度だけ東大阪市で負担したものである。但し平成 15 年度からは従来額となっている。

両補助金は平成 8 年度までは貸付金として支出されていたが平成 9 年度から補助金化されたものである。貸付金残高は長瀬診療所及び荒本平和診療所、それぞれ 564,600 千円、333,350 千円である。また当該貸付金残高に対する支払利息はそれぞれの診療所では計上されていない。

補助金額は診療所の運営に必要な助成額として決定されている。

設立は長瀬診療所が昭和 61 年 3 月、荒本平和診療所が昭和 55 年 1 月で、平成 16 年度の患者数は長瀬診療所が約 1 万人弱、荒本平和診療所が約 3.5 万人となっている。

長瀬診療所及び荒本平和診療所の平成 16 年度収支の概略は下記のとおり。

(単位：千円)

		長瀬診療所	荒本平和診療所
事業収入	医業収入：(A)	94,237	287,669
事業費用	人件費	58,994	146,132
	医薬材料費	37,644	61,959
	管理費	13,891	76,681
	医業費用(合計)：(B)	110,529	284,772
	収支(赤字)：(C)=(A)-(B)	△16,292	2,897
補助金収入	(D)	30,000	12,000
	収支：(E)=(C)+(D)	13,708	14,897
繰入金	(F)	8,096	21,434
繰越金	(E)+(F)	21,804	36,331

長瀬診療所の補助金収入を除いた収支は 16,292 千円の赤字であるが、荒本平和診療所は 2,897 千円の黒字となっている。両診療所とも平成 16 年度の繰越金はそれぞれ 21,804 千円及び 36,331 千円の黒字となっている。補助金を支出している対象は主として各診療所の運営費で、修繕等の必要が生じた場合はそれぞれの診療所で負担している。

荒本平和診療所の周りには民間の診療機関は少ないが、長瀬診療所の周りには生協病院その他布施医師会に所属している医院が多数ある。また地域の住民を主たる対象者としているが、その対象者の負担する医療金額が両診療所以外の他の医療機関を利用した場合に比べて低い等の優遇制度は存在しない。

両診療所の収支改善策は毎年検討されている。

(結果及び意見)

① 補助金を支出する合理性について

長瀬診療所については、以下の事実がある。

イ) 利用している住民に特に優遇措置がとられているわけではない。

ロ) 周辺に他の代替医療機関が十分存在する。

ハ) 当該診療所を利用する患者数が少ない。

以上から考えて市民の税金を毎年 30,000 千円投入し続ける合理的理由が存在するとは理解しがたい。保健所地域健康企画課では収支改善の検討は行ってはいるが、廃止を念頭においた検討が行われるべきである。

(公益性、有効性)

② 補助金額の妥当性について

荒本平和診療所については立地条件が長瀬診療所と違って周辺に代替医療機関がないため、患者数も増加しており平成 16 年度は補助金を除いた収支が 2,897 千円の黒字となっている。今後の荒本平和診療所をどのように発展させていくかについて、東大阪市全体の人口分布、医療施設の配置状況及び今後の都市計画等を勘案して、市長及び議会レベルで検討し、決定されるべきものと理解する。その結果荒本平和診療所を荒本地区の医療機関として維持拡大するのであれば、補助金額を増額することも必要になると考えられる。(公益性、有効性)

③ 繰越金について

長瀬診療所及び荒本平和診療所ともに単年度の収支は厳しい状況にあるが、平成 16 年度で繰越金がそれぞれ 21,804 千円及び 36,331 千円計上されている。これらの繰越金は東大阪市から補助金を受けて計上されているものであり、繰越金が発生するのであれば東大阪市に還付させる必要があるのではないかと考えられる。特に荒本平和診療所は年間の補助金額 (12,000 千円) を大きく上回る (約 3 倍の) 繰越金額となっている。修繕等の必要が発生した場合に備えて繰越金を残しておく必要もあるとのことであるが、全く還付の検討もされないで自動的に繰り越し処理がされているのであれば、当該補助金を負担している市民を納得させる合理的説明が困難ではないかと理解する。また、上記の決定は今後長瀬診療所を含めた両診療所の建物に大規模修繕の必要性が生じた場合の東大阪市の対応に大きな影響を与えるものであり、早急に検討されるべきである。(透明性)

④ 今後の管理について

平成 17 年度現在の長瀬診療所及び荒本平和診療所に対する東大阪市からの貸付残高は、それぞれ 564,600 千円、333,350 千円であるが、返済計画の検討はされていないと理解される。また支払利息の計上もされていない。一方上記③のとおり長瀬診療所及び荒本平和診療所は平成 16 年度でそれぞれ 21,804 千円及び 36,331 千円の繰越金を計上しており、返済原資が全くないとは言いがたい状況にある。いずれにしても返済を求めるのか否かを含めた返済計画の作成及び利息の追徴等について東大阪市としての基本方針を決定し、その基本方針を部課にも徹底すべきと考える。保健所地域健康企画課は、長瀬診療所及び荒本平和診療所に対する補助金を担当しているが、過去からの経過により同和問題の解決に資する事業の一環として存在するものであり、東大阪市としての当該問題に対する基本方針が明確に示されない限り、保健所地域健康企画課としては、両診療所の収支をいかに改善させるかに重点をおいた検討（但し借入金の返済の検討はされていない）しか行えず、抜本的な対策を打ち出せない状況にあると考えられる。同和問題の解決は重要な課題であり、市で明確な方針を示す必要がある。（公益性、透明性）

4. 敬老行事事業補助金

(1) 制度の概要

担当部署	健康福祉部高齢者福祉課
根拠規程	東大阪市敬老事業補助金交付要綱
開始年度	昭和 51 年度
補助目的	老人福祉月間に老人福祉についての関心と理解を深め、かつ、老人が自らの生活の向上に努める意欲を高めることを目的として校区福祉委員会が主催する敬老事業に対し補助金を交付
補助対象	①敬老月間中に老人を対象とした老人敬老会（素人演芸会等）の開催事業。 ②敬老思想の高揚及び啓蒙を図るための「一言運動」と併せて行う記念品贈呈等の事業。等
補助金額の算定方法	@225,000 円×45 校区

(2) 補助金の支出状況

(単位：千円)

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
支出額	9,900	9,900	9,900	9,900	10,125
予算額	9,900	9,900	9,900	9,900	10,125

(3) 結果及び意見

(現状)

敬老行事事業補助金は、校区福祉委員会が主催する各校区単位で実施する敬老事業に対し補助金を交付するものである。各校区福祉委員会においては敬老月間中に老人を対象とした老人敬老会（素人演芸会等）の開催をはじめ、敬老思想の高揚及び啓蒙を図るための「一言運動」と併せて行う敬老記念品の配布など地域の実情に合わせて敬老事業を展開し、地域をあげて高齢者の地域社会への功績に対し感謝し敬意を表する行事を実施している。そのため、敬老行事事業補助金の支給目的の趣旨には公益性があり、また支給目的と支給内容については、整合性があると考えられる。

各校区への補助金の支給は、社会福祉法人東大阪市社会福祉協議会（以下「社会福祉協議会」という）が行っており、東大阪市は各校区へ支給さ

れる補助金の合計金額を社会福祉協議会に支給している。

補助金支給額は、社会福祉協議会からの申請額に基づき支給額を決定している。支給額の総額は、社会福祉協議会からの申請額の合計金額と市の財政状況を勘案して予算総額を決定している。決定された予算総額を各校区に属する高齢者数を基準に按分して、各校区への補助金支給額が決定されている。

なお、補助金の支出額とその算定根拠である単価及び校区数、老人数と一人当たり補助金額、総事業費と一人当たり総事業費は、以下のようになっている。

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
支出額(千円)	9,900	9,900	9,900	9,900	10,125
市補助率(%)	31.0	30.0	28.0	28.4	29.2
単価(千円)	225	225	225	225	225
支給対象校区	44	44	44	44	45
老人数(人)	68,459	71,907	75,162	77,660	79,842
一人当たり補助額(円)	144	137	131	127	126
総事業費(千円)	32,041	33,058	35,388	34,971	34,723
1人あたりの総事業費(円)	468	460	471	450	435

近年、1人あたりの総事業費の金額自体に大きな変更はないが、高齢者が増加していることから総事業費は増加してきている。

(結果及び意見)

① 補助金の算定単価の算出根拠の明確化を行う必要がある。

東大阪市敬老事業補助金交付要綱第3条においては「補助金の額は、予算の範囲内とし、補助基準は別に定める。」としているが、補助基準は別に定められていない。補助金金額の算出根拠は、単価 225,000 円×45 校区 (=10,125 千円) であるが、単価自体は、社会福祉協議会からの請求金額に基づいており、その単価算出根拠が不明確である。補助金の支給額の算定の具体的な計算方法を定めた基準を設ける必要がある。(透明性)

② 補助金の算出方法の改善を行う必要がある。

現在の補助金の算出方法は、校区ごとに単価を決めてしまっているた

め、補助金支給総額がほぼ固定化してしまい、年度ごとの老人数により一人当たり補助額（円）自体に変動が生じてしまっている。本来の補助金の趣旨を考えた場合には、事業の内容（記念品等の配布等）による有効性・効果を測定し、一人当たりの支給額を決定する必要がある。その上で、それに老人数を乗じて補助金額を決定することによる補助金の算出方法へ改善すべきである。（透明性、有効性）

5. 短期入所事業補助金

(1) 制度の概要

担当部署	健康福祉部障害福祉課
根拠規程	東大阪市補助金等交付規則
開始年度	平成3年
補助目的	常時介護を必要とする心身障害者（児）を介護している保護者が、疾病・出産・冠婚葬祭や旅行等の理由により、介護することが極めて困難な場合、登録された施設に心身障害者（児）が一時入所することにより、心身障害者（児）とその家族の社会生活の保障と福祉の増進を図る。
補助対象	心身障害者（児）の短期入所を受け入れることができる施設を運営する社会福祉法人
補助金額の算定方法	起案による

(2) 補助金の支出状況

(単位：千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支出額	31,000	31,000	38,416	36,500	46,916
予算額	31,000	31,000	39,000	39,000	47,500

(3) 結果及び意見

(現状)

心身障害者（児）短期入所事業は、常時介護を必要とする心身障害者（児）を介護している保護者等が疾病・出産・冠婚葬祭や旅行等の理由により、介護することが極めて困難な場合、大阪府へ登録申請された施設に心身障害者（児）が一時入所することにより、心身障害者（児）とその家族の社会生活の保障と福祉の増進をはかっている。

この事業は短期入所者の終日介護が必要であるため、職員体制の確保が困難であり、対象者が増加しており運営も困難なことから平成3年度から運営費の一部を助成している。

平成16年度の補助対象法人は8施設であり、大阪府に登録申請されている社会福祉法人である。

(結果及び意見)

① 要綱がないことについて

市が補助金を支出するにあたり、東大阪市補助金等交付規則（以下、交付規則）がその拠りどころとなっているが、交付規則はその第1条にある

ように「補助金等の交付の申請、決定等に関する事項その他補助金に係る予算の執行に関する基本的な事項を定める」のみであり、基本的・一般的な事項を定めているにすぎない。

単年度の臨時的な補助金であれば、起案によりその目的・金額・支出先などについて、その都度市長の決裁を得た上、交付規則に則った手続を行うことで問題はないものとするが、短期入所事業補助金については、平成3年から制度が始まっており、その目的は単年度で達成されるものとは考えにくい。

したがって、毎年度補助金を支出する具体的な根拠として、要綱の存在が不可欠と考える。(透明性)

② 金額の算定根拠について

要綱がないため起案書を確認すると、補助金額は職員一人あたり年2,500千円、重度心身障害者を利用対象にした場合には年2,000千円という計算により決定されている。しかしその金額単価に明確な根拠はなく、さらにこの計算では職員の配置さえすればその活動実績にかかわらず金額が決定されることとなる。

また、一部の社会福祉法人については上記とは異なる金額基準が用いられており、各社会福祉法人間で公平な制度となっていない。

その活動実績等に応じた客観的・合理的な算定基準を明確にした上、各社会福祉法人において一律に適用される公平な基準に改定する必要があると考える。(公平性、透明性)

③ 実績について

実績報告として各社会福祉法人から決算書を入手しており、その内容を確認したところ、補助金収入がなくとも他の収入によって採算がとれている社会福祉法人もあった。

現状の補助金額の算定基準は、各社会福祉法人間で必ずしも一律でない上、活動実績に応じたものとなっていないが、補助金額が実際に各社会福祉法人にとって必要な額であったのかについて、少なくとも実績の審査時において再検討する必要がある。

その上で、補助金が不要であった社会福祉法人に対しては補助金の返還をもとめ、不足であった社会福祉法人へは補助金の増額を行う等の措置を行うべきである。(有効性)

6. 水洗便所改造助成金

(1) 制度の概要

担当部署	建設局下水道部業務課
根拠規程	東大阪市水洗便所改造助成規則
開始年度	昭和44年
補助目的	下水道法第2条第8号に規定する処理区域及び便所の水洗化が可能な区域のうち市長が指定する区域において、水洗便所改造工事を行う者に対し、水洗便所改造助成金を交付することにより便所の水洗化を促進することを目的とする。
補助対象	<p>(1)くみ取り便所を水洗便所(汚水を公共下水道に直接排除するものに限る。)に改造するために必要な工事</p> <p>(2)汚水をし尿浄化槽により処理している場合において、当該し尿浄化槽を廃止して汚水を公共下水道に直接排除するために必要な工事</p> <p>(3)下水を公共下水道に排除するために必要な揚水ピット、揚水ポンプ及びこれらの附属設備を設置する工事で第1号又は前号の工事と併せて行うもの</p> <p>等が助成の対象となる工事(東大阪市水洗便所改造助成規則第2条)であり、水洗便所改造工事完了後、水洗化促進センターが行う適合検査に合格した者に対して交付</p>
補助金額の算定方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 便所(汲み取り便所)又は1 浄化槽(単独し尿浄化槽)につき 10,000 円 ・ 共同し尿浄化槽 2,000 円×接続便所数 (上限 600,000 円) <p>生活扶助世帯に対する水洗便所助成金について、改造工事の全額の助成が行われる。</p>

(2) 補助金の支出状況

(単位：千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支出額	30,312	30,187	29,691	31,201	34,076
予算額	31,500	31,500	30,000	31,500	35,500

(3) 結果及び意見

(現状)

東大阪市における公共下水道事業の進捗状況は、以下のようになって

おり、下水道整備の進捗率は、96.1%であり、水洗化率は80.8%となっている。水洗化を促進するとの水洗便所改造助成金の支給目的は、水洗化率100%を目標とするならば、すべてが達成できている現状ではないため、目的の存在意義はないとはいえない。

(平成15年度末現在)

	市面積	計画面積	整備面積	処理面積
面積	6,181ha	5,159ha	4,960ha	4,396ha
計画面積に対する割合		100%	96.1%	85.2%

	排水区域内戸数	水洗便所取付済戸数
戸数	216,548	174,978
水洗化率	100%	80.8%

水洗便所改造助成金は、生活扶助世帯に対する水洗便所助成金による工事費全額負担を除き、その殆どがくみ取り便所を水洗便所に改造するための工事に対する助成金として、申請された各工事に対して10千円又は、共同し尿浄化槽2千円×接続便所数(上限600千円)の助成を行っている。

下水を終末処理場で処理することができる区域で下水道法第9条に基づき公告された区域内では、土地の所有者等については排水設備の設置が義務付けられ、くみ取り便所の建物の所有者については3年以内に水洗便所に改造しなければならないことになっている。しかし、水洗便所改造助成金は、東大阪市水洗便所改造助成規則第2条に定められている工事を行った場合には、そのすべての工事が助成金の支給対象となる。

補助金の支出額と支出件数及び1件あたりの支出額は、以下の表のようになっている。

(単位：千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支出額	30,312	30,187	31,201	31,201	34,076
支出件数	2,445	2,398	2,428	2,472	2,594
平均支出額	12	12	12	12	13

くみ取り便所を水洗便所に改造するための工事は、工事内容により金額の上下はあるが350千円程度の費用はかかると伺っているが、それと比較すると現状の助成金額は僅少である。

(結果及び意見)

① 水洗便所改造助成金制度の廃止を検討することも必要である。

1回当たりに350千円程度はかかる工事に対して10千円程度の助成をしたとしても効果が必ず上がるとは考えられない。100%の水洗化率を目指すのであれば、実効性の向上が図れるように支給額の増額を検討すべきである。しかしながら、助成金の増額が、財政難等の事情からできないのであるならば、10千円程度の助成金を支出し続けることの効果の程度から考えて、水洗便所改造助成金制度の廃止を検討することも必要である。(有効性)

② 補助金の支給期間の設定が必要である。

助成金の増額を行うとした場合であっても、水洗化の促進効果をあげるために、補助金の支給対象期間を設けること(例えば、供用開始の公示があったときから3年以内の工事を助成金の対象とする等)や、期間に応じた補助金額(割合)の設定を設ける等(供用開始の公示があったときから1年以内の工事には、工事費用の3割を、1年超2年以内の工事費用には2割の助成金の対象とする等)の助成方法に改めることを検討すべきである。(有効性)

7. 農業用排水路浚渫補助金

(1) 制度の概要

担当部署	建設局土木工営所
根拠規程	東大阪市農業用排水路しゅんせつ補助金交付要綱
開始年度	昭和 55 年
補助目的	土地改良区、農業協同組合、水利組合その他市長が適当と認める農業団体に対し農業用排水路浚渫補助金を交付し、農業生産の基盤及び環境の整備を図る
補助対象	土地改良区、農業協同組合、水利組合その他市長が適当と認める農業団体
補助金額の算定方法	事業費の 3 割以内として規定

(2) 補助金の支出状況

(単位：千円)

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
支出額	19,750	18,810	18,530	17,967	17,947
予算額	20,080	19,750	18,810	18,530	17,969

(3) 結果及び意見

(現状)

農業用排水路浚渫補助金は土地改良区、農業協同組合、水利組合その他市長が適当と認める農業団体が行う農業用排水路の浚渫工事にかかる事業費の 3 割以内の補助を行うもので、昭和 55 年に要綱が定められているが、それ以前から補助は行われている。平成 16 年度において補助対象団体は 20 団体ある。

現在の補助金額決定方法について以下の問題点がある。

まず、浚渫費の工事人件費単価が 1 人あたり 10,000 円として計算されており、その単価は大阪府の積算基準を根拠としているが、市として明文化されていない。

次に、各団体より入手する事業計画書において、従事予定人員数が記載されるが、その人員数の妥当性についての審査が行われていない。

さらに、各団体より事業結果の報告書を入力しているが、支出費目が浚渫費と事務雑費に分けられているだけで、その明細と作業実績がわからない。

(結果及び意見)

① 補助金支給額の妥当性を検証する必要がある。

補助金の申請時において各団体から入手する収支予算書及び事業計画書に基づき交付決定がなされるが、その中で各団体とも1日1人あたり10,000円として合計の従事予定人数から申請金額を計算している。しかしその単価は大阪府の積算基準を根拠としているが、市として明文化されていない上、各工事における必要人員数も妥当なものであるのかが審査されていないため、結果として、各団体に対する補助金額の妥当性が客観的に検証されないまま交付決定がされている。

今後は、前年の実績等を参考に必要人員数を検討の上、作業内容を細分化し、それぞれについて客観的な標準の単価を市として明文化した上、事業計画書には細分化した作業ごとに必要人員数を記載させるなどの方策が必要である。(透明性・有効性)

② 支給実績の評価方法の改善が必要である。

各団体より事業結果の報告書を入手しているが、支出費目が浚渫費と事務雑費に分けられているだけで、その明細と作業実績までの把握が行われていない。

現状においては各団体より入手している実績報告書の様式自体が非常に簡便なものであり、その工事に一体どれだけの人員を要し、支出額はどのように使用されたのかがわからない状況にある。東大阪市として補助金の支給を行う以上、少なくとも浚渫工事の作業実績が把握できる報告書を入手の上、補助金の使用結果を審査する必要がある。(透明性・有効性)

8. 簡易保育施設運営助成金

(1) 制度の概要

担当部署	児童部保育室
根拠規程	東大阪市簡易保育施設要綱第1条
開始年度	昭和43年
補助目的	簡易保育施設が認可施設の補完的役割を担っており、乳幼児を健康かつ安全に保育して児童の福祉の増進を図る
補助対象	要綱にある簡易保育施設基準を満たし、乳幼児を健康かつ安全に保育している無認可施設
補助金額の算定方法	要綱に定める基準により算定 助成金の種類及び概要は、以下のとおり。 ① 運営費補助金 各所得階層に応じて月額児童一人当たり、定額の運営費補助を交付する補助金。 ② 乳児保育補助 保育士の人件費を補助する。 ③ 暖房費補助 乳幼児の暖房費として、11月から5ヶ月間乳幼児の人数に応じて助成することができる補助。 ④ 保育園賠償責任保険料補助 保育園賠償責任保険に加入して、支払う保険料の補助。 ⑤ 運営費調整補助 あっせん乳児数が、著しく定員を割った場合の運営費補助。 ⑥ 庁費管理費補助 施設自体の維持管理経費の補助。一定の児童数を基準に定額補助。

(2) 補助金の支出状況

(単位：千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支出額	66,825	32,257	18,965	17,903	17,098
予算額	67,647	33,950	25,443	21,195	18,665

(3) 結果及び意見

(現状)

認可保育施設の補完的役割を担っている認可外保育施設について、保育

施設が整備されるまでの暫定措置として東大阪市の認定した簡易保育施設に対し、予算の定めるところにより簡易保育施設運営助成金を交付し、乳幼児を健康かつ安全に保育して児童の福祉の増進を図ることを目的としているが、下表のように交付対象となっている簡易保育施設は年々減少傾向にある。なお、減少の理由は、交付先が、閉園又は小規模園に移行したことによるものである。

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
補助対象施設	7施設	5施設	5施設	5施設	2施設

この補助金制度は、認可保育施設が整備されるまでの暫定措置として開始されてから既に35年以上経過しており、認可保育施設の整備が進んできた現在においてはその必要性が薄れてきているといえる。

また、平成16年度末時点における東大阪市に存在する認可外保育施設は29施設（福祉部保育課より入手の「認可外保育施設数」及び「施設一覧」より）あるにもかかわらず、新規の受給申請を実質的に受け付けていないため、補助対象となっているのは過去から受給している2施設のみとなっている。

（結果及び意見）

① 現在の交付状況は、公平性を欠いている。

東大阪市に存在する認可外保育施設は29施設あるにもかかわらず、過去から受給している2施設のみが交付対象となっていることは、公平性を欠く制度となっている。交付する場合には、広く認可外保育施設29施設へ交付されるべきである。（公平性）

② 将来において補助金制度の廃止を検討すべきである。

待機児童数が280人存在することから、当補助金の支出目的である「乳幼児を健康かつ安全に保育して児童の福祉の増進を図る」を達成させるための施策自体は必要といえるが、当補助金制度は、認可保育施設が整備されるまでの暫定措置として開始されてから既に35年以上経過しており、認可保育施設の整備が進んできた現在においては、その必要性が薄れてきているといえる。

また認可保育施設の整備で対応するのであれば、認可保育施設の整備に対する補助金の充実を図り、将来的には、当補助金自体の廃止も検討すべきである。（有効性）

9. 社会福祉法人公共社会福祉事業協会補助金

(1) 制度の概要

担当部署	児童部保育室
根拠規程	公共社会福祉事業協会補助金交付要綱
開始年度	不明（要綱の制定は平成15年）
補助目的	保育所の安定維持と保護者負担の軽減、子育てと就労支援、児童の健全な育成を目的とする
補助対象	稲田保育所の運営経費
補助金額の算定方法	保育所事業計画及び施設会計予算に基づき決定

(2) 補助金の支出状況

(単位：千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支出額	40,500	51,200	41,772	41,600	39,520
予算額	40,500	51,200	42,500	41,600	39,520

(3) 結果及び意見

(現状)

稲田保育所は昭和29年に大阪府立の保育所として開設されたが、布施市が民間運営とする条件で府から経営の委託を受け、公共社会福祉事業協会に再委託を行うことで、公設民営の保育所として運営が行われてきた。その後、昭和51年に保育所建物が府から東大阪市に譲渡されたのを機に、設置主体が府から東大阪市へと移管されたが、運営主体は公共社会福祉事業協会のままで今日に至っており、東大阪市は稲田保育所を民間保育所として扱っている。

この稲田保育所に対し、保育所の安定維持と保護者負担の軽減、子育てと就労支援、児童の健全な育成を目的として、その運営経費に対して補助を行っている。

一方、東大阪市には、民間保育所の運営費補助として「東大阪市民間保育所運営費補助金交付要綱」に基づく民間保育所運営費補助金があり、平成16年度には38保育所が補助を受けている。民間保育所運営費補助は補助種別が11種に分かれており、それぞれに補助要件・算定基準が明確にされた上で、補助金額が決定されている。

民間保育所運営費補助金は運営費をまかなうための補助で、社会福祉法

人公社会福祉事業協会補助金とほぼ同様の趣旨の補助金である。

社会福祉法人公共社会福祉事業協会補助金について、民間保育所運営費補助金を適用した場合の児童部保育室が試算した補助金額は、以下の金額となる。

補助金名	金額（千円）	備考
社会福祉法人公共社会福祉事業協会補助金	39,520	平成16年度支給実績
民間保育所運営費補助金	35,362	福祉部保育課が試算した補助金額
差額	4,158	—

（結果及び意見）

当補助金制度について「民間保育所運営費補助金」への一本化を検討する必要がある。

双方とも民間（あるいは民間扱いの）保育所の運営費をまかなうための補助で、ほぼ同様の趣旨であるにもかかわらず、稲田保育所に対する補助金は保育所児童計画及び施設会計予算を基に補助金額が決定される一方、通常の民間保育所運営費補助は補助種別が11種に分かれており、それぞれに補助要件・算定基準が明確にされた上で、補助金額が決定されている。

稲田保育所を民間保育所として扱う以上、このように他の民間保育所と異なる制度が並存するのは不合理かつ非効率であるといえる。

当初の設立の経緯が特殊であるとはいえ、他の民間保育所の補助金制度への一本化を検討する必要があると考える。（公平性）

10. 私立幼稚園就園補助金及び私立幼稚園就園奨励費補助金

(1) 制度の概要

私立幼稚園就園補助金（市単独）

担当部署	教育委員会事務局学校教育部学事課
根拠規程	東大阪市私立幼稚園就園奨励補助金交付要綱
開始年度	平成3年度
補助目的	私立幼稚園就園児（4、5歳児）の保護者の経済的負担の軽減
補助対象	私立幼稚園就園児（4、5歳児）の保護者
補助金額の算定方法	各世帯の市民税所得割額等により補助額が決定される

私立幼稚園就園奨励費補助金（国庫補助事業）

担当部署	教育委員会事務局学校教育部学事課
根拠規程	幼稚園就園奨励費補助金交付金要綱（文部科学省）東大阪市私立幼稚園就園奨励補助金交付要綱
開始年度	平成3年度
補助目的	私立幼稚園就園児（3、4、5歳児）の保護者の経済的負担の軽減
補助対象	私立幼稚園就園児（3、4、5歳児）の保護者
補助金額の算定方法	各世帯の市民税所得割額等により補助額が決定される

(2) 補助金の支出状況

私立幼稚園就園補助金（市単独）

（単位：千円）

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支出額	101,766	99,726	99,452	99,109	96,931
予算額	102,709	102,400	101,500	100,600	100,480

私立幼稚園就園奨励費補助金（国庫補助事業：市負担分；2/3、国；1/3）

（単位：千円）

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支出額	326,465	339,705	359,714	369,032	379,801
予算額	327,420	340,327	359,714	374,770	389,349

(3) 結果及び意見

(現状)

私立幼稚園に就園する園児をもつ保護者に対して助成を行う制度として私立幼稚園就園補助金及び私立幼稚園就園奨励費補助金がある。

市単独の「私立幼稚園就園補助金」は4, 5歳児の保護者を対象にしているのに対して、国と市が協働で行う「私立幼稚園就園奨励費補助金」は3, 4, 5歳児の保護者を対象にしている。これは公立幼稚園が4, 5歳児を対象としているのに歩調を合わせたためである。(但し3歳児の保護者に対しては、大阪府から同様の補助金一年額23,000円—がある。)

(結果及び意見)

① 承認手続の明確化について

補助金の対象及び金額は、基本的には各私立幼稚園が確認しその上で市に対して補助金申請を行うのが原則であるが、実際に私立幼稚園側で金額の確定まで行えるところは少なく、実質的には市側で各幼稚園から上がってくる申請用紙及び保護者の市民税申告書から補助金額を確定し、各幼稚園に連絡している。従って市側で金額に誤りがないように慎重に対応する必要がある。

しかし、学事課では各担当者が金額の確定及び承認作業を行っているが、実際の作成者及び承認担当者の押印等は行われておらず、従って当該作業を行ったことを立証できる証跡は残されていない。今後は行った作業の証跡は残し、内部監査の際に確認する等を行う必要がある。

学事課内部で補助金交付に関する各作業の確認及び作業分担、承認手続を確認し、それを明文化することによって内部統制組織を明確にして関係者に周知されることを検討すべきである。(透明性)

② 補助金申請資料の正確性の確認について

当該補助金は、各私立幼稚園が補助金受給を希望する保護者から集めて市役所に提出する資料(補助金交付申請書等)に基づいて交付額が決定されるため、当該資料の内容に誤りがあつた場合、誤った補助金額が交付される可能性がある。市役所側では各幼稚園から提出される資料を正しいものとして補助金交付作業を行っているが、当該提出資料の正確性を確認する手続を行っていない。

しかし、市役所側としても、何らかの方法で各幼稚園の提出資料の正確性を確認することを検討すべきである。例えば、補助金交付申請書に住民票を添付する等して、申請書に記載されている園児の実在性の確認、保護

者情報の正確性の確認を実施する等の方法が考えられる。(透明性)

③ 補助金受領の確認について

当該補助金は市役所から各幼稚園に支払われ、各幼稚園が各保護者に配分し、市役所は幼稚園から当該配分表を入手している。過去においては保護者から補助金の受領書を幼稚園が入手し、そのコピーを確認していたが、現在では行っていないとのことである。

しかし、当該補助金の対象は園児の保護者であり幼稚園でないため、市役所としては当該補助金が各保護者に実際に配分されたことを確認する必要がある。過去上記のとおり補助金の受領書を確認していたのであれば、これを復活しかつ当該受領書を直接保護者から市役所が入手する、あるいは市役所から幼稚園を経由せず直接各保護者に対し支給する等を検討すべきである。(透明性)

1 1. 雇用開発センター管理運営補助金

(1) 制度の概要

担当部署	経済部労政室
根拠規程	東大阪市補助金交付規則・東大阪市公益法人等への職員の派遣に関する条例
開始年度	昭和 54 年
補助目的	中高年齢者をはじめとするすべての就職困難者に対する雇用の開発を図るために設立された当センターに補助金を交付し、事業の円滑な運営を図る
補助対象	財団法人東大阪市雇用開発センター
補助金額の算定方法	雇用開発センターの理事会承認の運営費予算に対し支出している

(2) 補助金の支出状況

(単位：千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支出額	36,303	40,466	46,041	48,914	46,711
予算額	39,257	40,823	46,041	49,770	47,282

(3) 結果及び意見

(現状)

財団法人東大阪市雇用開発センターは経済部の外郭団体で、「中高年齢者等の雇用条件の厳しい人に、就労の場を提供し、雇用の拡大と生活の安定をもたらし、社会福祉の充実に努める」との設立趣旨のもとに、東大阪市が全額出資する公益法人として昭和 54 年に設立され、以降、中高年齢者をはじめとするすべての就職困難者に対する雇用の開発を行っており、東大阪市及び市の関係機関から施設管理や清掃業務の受託を行っている。

平成 16 年度の当センターの収支計算書及び貸借対照表を要約すると、以下のようになっている。

(収支計算書)

(単位：千円)

勘定科目	金額	勘定科目	金額
補助金等収入	499,091	事業費	419,510
市補助金収入	46,711	職員費	372,377
市事業受託金収入	348,399	事務費	47,133
一般事業受託金収入	103,981	管理費	46,457
その他の収入	11,226	役員費	8,195
前期繰越収支差額	84,570	職員費	33,322
		事務費	4,940
		特定預金支出	38,971
収入合計	594,889	支出合計	504,939
		次期繰越収支差額	89,950

(貸借対照表)

(単位：千円)

勘定科目	金額	勘定科目	金額
流動資産	262,795	流動負債	52,131
現金及び預金	227,278	固定負債	132,362
その他	35,516	退職給与引当金	132,362
固定資産	117,803	正味財産	196,104
基本財産	30,000	(うち基本金)	(30,000)
その他	87,803		
資産合計	380,598	負債及び正味財産合計	380,598

収支計算書より、平成16年度においては、市からの受託金収入348,399千円、一般からの受託金収入103,981千円を合わせると、受託金収入の合計は452,380千円であり、これに対する事業費は419,510千円となっている。すなわち受託事業に関して、32,870千円の収入超過であった。一方、補助金収入46,711千円は管理費46,457千円に充てられていることから、受託事業から発生した収入超過額はほぼ特定預金支出として支出されていることがわかる。

また、貸借対照表を見ると、資産合計380,598千円に対し、正味財産が196,104千円(うち基本金30,000千円)あり、これまでも収入超過であったことがうかがえる。

このように当センターは事業による収支差額によって、ある程度運営管理経費をまかなえる状況であることが明らかであるが、補助金によってその管理経費全額を助成している状況にある。

(結果及び意見)

センター全体の収支の中で事業運営に必要な額を補助すべきである。

当センターの発足当初は補助目的にあるとおり、事業の円滑な運営を図るために運営費の補助は必要であったが、現状においてはセンターの収支が良化しており、当初の目的はある程度達成できていると考えられる。したがって、市及び市の関係団体からの委託料も含めたセンター全体の収支の中で必要な額を補助金として支出すべきである。(透明性、有効性)

なお、現在収入の超過分の返還の方法について関係部局間で調整をしているとのことである。

12. 商工業振興事業補助金

(1) 制度の概要

担当部署	経済部経済企画課
根拠規程	東大阪市商工会議所商工業振興補助金交付要綱
開始年度	昭和42年
補助目的	東大阪商工会議所が実施する業種、業態に適応した商工業の振興事業に助成し、連携して本市商工業の振興及び育成を図ることを目的とする
補助対象	東大阪商工会議所
補助金額の算定方法	商工会議所が行う事業の趣旨、規模、実績や効果等を勘案し、本市の商工業の振興及び育成を図るために必要な額

(2) 補助金の支出状況

(単位：千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支出額	18,832	22,832	22,958	22,768	22,642
予算額	18,832	22,832	22,958	22,768	22,642

(3) 結果及び意見

(現状)

商工業振興事業補助金は東大阪商工会議所が開催する商工振興事業に対し、その事業費の一部を補助するものである。

平成16年度の振興事業とそれぞれの振興事業への補助金額は以下のとおりである。

(単位：千円)

振興事業名	事業の目的	補助金額
基盤的技術伝承委員会事業	NPO「地域基盤技術伝承プラザ」と連携し、地域基盤技術や高度技術の継承が活発に行われるよう啓発に努め、活力ある地域づくりの増進に寄与することを目的とする。	100

振興事業名	事業の目的	補助金額
振興月間	近年、産業構造の変化に伴い、商工業とともに地域産業を取り巻く環境は大きく変化している。6月を商業振興月間、9月を中小企業振興月間と定め、時事の諸問題を取り上げ、地域商工業振興の一環として各事業を集中実施し、経営体質強化の啓発に努める。	2,479
異業種交流グループ促進事業・テクノミックスプラザ	東大阪における中堅・中小企業が相互補助の精神に基づき、メンバー間の異業種交流を深めると共に、協力して新技術、新製品の研究開発を進める。	270
異業種交流グループ促進事業・トップス東大阪	市域トップシェア企業間の交流や自社製品・技術を国内外にも広くPRし、よって新規ビジネスの創造を図る。	270
異業種交流グループ促進事業・メカトロ開発研究事業	市域内における機械金属並びに電子関連の企業が、メカトロ関連技術の向上を図るとともに相互扶助の精神に基づき、各々が持つノウハウや、技術、情報などを相互に交流し、かつ研究開発を進めることにより地域企業のより高度な発展を図る。	270
異業種交流グループ促進事業・ラグビーグッズ開発事業	中小企業が高度に集積した「モノづくりのまち・東大阪」の商工業のノウハウやアイデアを結集してラグビーグッズを開発し、「ラグビーのまち東大阪」の一助とする。	270
異業種交流グループ促進事業・ボルテ東大阪	異業種の意欲のある経営者や経営幹部が、それぞれのもつ独自のノウハウや技術・情報等を相互に交換し経営者としての資質向上を図るための研究会を開催する。	270

振興事業名	事業の目的	補助金額
海外産業視察	海外産業視察会を開催することによって、諸外国の経済事情や現地企業等との相互交流を深めると共に、東大阪の産業を広くPRする。	450
公害相談指導事業	中小企業の廃棄物問題の個別相談会、リサイクル優良企業視察会等を通じて公害問題を無くしていく。	292
下請企業指導振興事業	市内には中小零細下請企業が多く所在するが、これら企業の指導・振興のため、受発注斡旋や経営改善事業を実施し企業を育成していく。	652
小規模企業指導事業	市内小規模企業の金融・取引・税務などの経営相談に応じ、小規模零細企業の経営改善を行うことで、地域経済の活性化を図る。このため大阪府の補助対象外の相談員を置く。	5,277
産学連携ものづくり体験事業	学生が本市域製造業の現場で、ものづくりの実習体験を積む事により将来の産業界を担う人材の育成を図る。	450
中小企業交流センター事業	東大阪市域における、中小企業について専門的な調査研究と企業間の交流、情報の提供等を行うことで、地域中小企業の健全な発展に寄与することを目的とする。	450
女性経営者研究会事業	企業経営における女性の立場を相互に理解し合い、経営に関する研究と交流を深めることによって、知識と教養を高め、もって企業の発展に寄与することを目的とする。	270
東大阪国際化研究運営事業	市域企業の国際化に関する情報交換や海外企業経営者との交流によるビジネスチャンスの場づくりを目的とした活動を行う。	563

振興事業名	事業の目的	補助金額
若手後継者育成事業 (若手後継者体験研修)	中小企業が今後も維持成長を続けて行くために、不可欠な若手後継者や経営幹部の育成を目的に、専門家による講習会等を実施する。	270
若手後継者育成事業 (東大阪商業経営研究会)	地域商業振興の一環として、次代を担う若手経営者等が商業経営並びに商店街に関する知識の習得、情報交換を通じて相互啓発を行うことにより経営の近代化と地域商業の近代化を図る。	270
近畿三都市地域連携事業	近畿の代表的な産業集積地である東大阪市、大津・湖南地域、尼崎市の三地域の連携を強化し、地域間の相互協力により地域産業の振興を図る。	250
産学官連携事業	東大阪府域周辺の大学と企業との共同研究等を推進し、技術移転等で新事業の創出と地域経済の活性化を図る。	1,800
企業国際化事業	市域企業の製品・技術を広く海外にPRし、新たな取引先の獲得等を目指す。	900
モノづくり創業支援事業	東大阪市内において、モノづくりを中心とした起業家の発掘と育成に努めると共に、中小企業における革新的な第2創業を支援する。	1,800
中小企業人材育成センター事業	管内事業所における管理者及び従業員等の職業能力開発を高める各種啓発事業等を実施し中小企業の人材育成に努める。	639
モノづくりネットワークシステム	東大阪府域の中小製造業の「モノづくり」を支援するために、中小製造業と学識経験者、専門家等々とのネットワークシステムを活用して、中小製造業の生産技術や管理技術等の向上を図ると共に、次世代対応を図るための先端技術説明会等を開催する。	900

振興事業名	事業の目的	補助金額
他地域との共同研究事業	他地域の企業、団体等と積極的に交流機会を設け、東大阪の技術力や高度に集積したネットワークのよさで、共同研究や取引関係の拡充を図る。	180
販売チャネル交流会	製造・卸・小売業の垣根を越えて、販売ノウハウや販売チャネルの相互交流、新製品の事業化への共同研究等を行う事により、地域産業の振興に寄与する事を目的とする。	350
創業塾運営事業	創業意欲のある人材を対象に各種創業支援のセミナーを開催し、開業増による本市経済の振興を図ることを目的とする。	1,350
売りメッセ事業	市内事業所で製造されている商品について、新規取引のチャンスを提供するための商談会を開催することにより、市内事業所の継続的な販路開拓の強化・支援を行うことを目的とする。	1,600
合計		22,642

各事業の事業開催資金としては、上記の補助金以外に、東大阪商工会議所の自己資金、参加費などの事業収入があり、補助金の申請書類である実施計画書において、各事業ごとに市と商工会議所の負担について合意の上、補助金額が決定されている。

しかし、実際の事業の開催の結果、事業収入が予想よりも多かったことなどにより収支が良好な場合、その収支差額は全て商工会議所の自己資金支出額の減少（商工会議所の利益）として処理され、市からの補助金額は当初決定された額そのまま支出されている。

平成 16 年度における商工会議所の自己資金支出額の実施計画と実績の対比は、以下の表のとおりであるが、事業開催の結果、実施計画に比べた商工会議所の自己資金支出額の減少は合計額で 1,163 千円あり、それがそのまま商工会議所の利益となっている。

平成16年度における商工会議所の自己資金支出額の実施計画額と実績額

(単位：千円)

振興事業名	実施計画	実績	差額	(補助金)
基盤的技術伝承委員会事業	30	2	△28	100
振興月間	100	51	△49	2,479
異業種交流グループ促進事業・テクノミックスプラザ	50	33	△17	270
異業種交流グループ促進事業・トップス東大阪	200	205	5	270
異業種交流グループ促進事業・メカトロ開発研究事業	150	27	△123	270
異業種交流グループ促進事業・ラグビーグッズ開発事業	42	79	37	270
異業種交流グループ促進事業・ボルテ東大阪	720	931	211	270
海外産業視察	400	330	△70	450
公害相談指導事業	438	23	△415	292
下請企業指導振興事業	125	95	△30	652
小規模企業指導事業	5,945	5,918	△27	5,277
産学連携ものづくり体験事業	50	56	6	450
中小企業交流センター事業	558	108	△450	450
女性経営者研究会事業	—	256	256	270
東大阪国際化研究運営事業	58	16	△42	563
若手後継者育成事業(若手後継者体験研修)	50	30	△20	270
若手後継者育成事業(東大阪商業経営研究会)	—	—	—	270
近畿三都市地域連携事業	150	22	△128	250
産学官連携事業	250	247	△3	1,800
企業国際化事業	100	23	△77	900
モノづくり創業支援事業	250	92	△158	1,800
中小企業人材育成センター事業	511	388	△123	639
モノづくりネットワークシステム	100	15	△85	900
他地域との共同研究事業	20	240	220	180
販売チャネル交流会	260	264	4	350
創業塾運営事業	100	159	59	1,350
売りメッセ事業	200	84	△116	1,600
合計	10,857	9,694	△1,163	22,642
差額(△合計)			△1,961	
差額(+合計)			798	

(結果及び意見)

- ① 精度の高い予算を元に補助金額を決定すべきである。

補助金額は商工会議所から提出される事業別の予算を基に決定されているが、現状においては、当初の自己資金支出額の実施計画と実績が事業別では乖離している。

前年までの実績等から、それぞれの事業について、事業規模や事業収入等のある程度の見通しは立つはずであり、それらを踏まえた精度の高い予算を入手の上、それを基に必要な補助金額を事業別に決定すべきである。

(透明性、有効性)

- ② 実施計画よりも実績額が少ない場合には、補助金額の返還を求めることを検討すべきである。

事前申請の際に、予算において市と商工会議所の負担（予算規模と補助金支出額）について合意している以上、結果として資金節約額が発生した場合に、そのすべてが商工会議所の利益となるのは不合理と考えられる。

そもそも委託料ではなく補助金として支出する以上、事業主体は商工会議所であり、事業の開催は商工会議所の自己負担額で行うべきものである。

したがって、上述①のような精度の高い予算を基に補助金額を決定し、実際の事業の開催の結果、事業収入が予想よりも多かったことなどにより収支が良好な場合、その収支差額は商工会議所の自己資金支出額の減少とするのではなく、東大阪市としては、補助金の返還を求めるべきである。

(透明性)

1 3. 産業技術見本市開催事業補助金

(1) 制度の概要

担当部署	経済部工業課
根拠規程	東大阪市補助金等交付規則
開始年度	昭和 63 年度
補助目的	東大阪商工会議所が実施する「東大阪産業展」は東大阪市内企業の高い技術力で造られた多種多様な製品を一堂に展示する展示会であるが、「モノづくりのまち東大阪」を広くアピールするとともに市内企業に新たな取引が開始されることで、商工業の総合的な発達を図ることを目的とする。
補助対象	商工業の総合的な改善発達を図り、兼ねて社会一般の福祉の増進に資することを目的とする商工会議所が実施する商工業振興事業に対して交付を行っている。
補助金額の算定方法	商工会議所が行う「東大阪産業展」の趣旨、規模、実績や効果等を勘案し、本市の商工業の振興及び育成を図るために必要な額を算出している。

(2) 補助金の支出状況

(単位：千円)

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
支出額	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
予算額	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000

(3) 結果及び意見

(現状)

東大阪商工会議所がテクノ Messe 東大阪にて開催する「東大阪産業展」は「モノづくりのまち東大阪」を広くアピールするとともに市内企業に新たな取引の機会を与える場であり、その有用性は高いと考えられ、市と商工会議所がそれぞれ 10,000 千円負担することにより、その事業費見込み 20,000 千円をまかなっている。

事業費見込み 20,000 千円に対する、各年度の実績事業費は以下のようになっている。

実績事業費の推移

(単位：千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
実績事業費	18,658	16,642	18,105	18,253	17,894
(補助金支出額)	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000

市からの補助金は、当初の事業費見込みから決定した10,000千円をそのまま受給している一方、実際にかかった事業費は、毎年当初見込みの20,000千円を下回っている。

さらに、平成16年度における予算実績対比は、以下の表のとおりである。

(単位：千円)

費目	予算	実績	差異
(収入)			
自己資本	10,000	2,574	△7,426
補助金	10,000	10,000	0
事業収入	—	4,952	4,952
その他収入	—	366	366
収入計	20,000	17,894	△2,106
(支出)			
展示場使用料	1,820	1,939	119
会場設営費	8,000	8,863	863
印刷・広報費	4,000	4,062	62
雑費	6,180	3,027	△3,152
支出合計	20,000	17,894	△2,106
収支差額	0	0	0

実際の事業費が17,894千円と予算を2,106千円下回っている上、当初の事業実施計画書にはない事業収入等が5,318千円(事業収入及びその他収入)あったため、商工会議所の負担は計画に比べ、7,426千円減っている。

(結果及び意見)

① 精度の高い予算を基に補助金額を決定すべきである。

補助金額は商工会議所から提出される予算を基に決定されているが、現状においては、特に収入について当初予算と実績が大きく乖離している。

したがって、補助金額は当初予算のまま支出される一方、事業収入等が予算にないため、商工会議所の自己負担額が予算に比べ大きく節約できて

いるように見える。

前年までの実績から、事業規模や事業収入等のある程度の見通しは立つはずであり、それらを踏まえた精度の高い予算を入手の上、それを基に必要な補助金額の決定をするべきである。(透明性、有効性)

② 補助金額の返還を求めることを検討すべきである。

事前申請の際に、予算において市と商工会議所の負担(予算規模と補助金支出額)について合意している以上、結果として資金節約額が発生した場合に、そのすべてが商工会議所の利益となるのは不合理と考えられる。

そもそも委託料ではなく補助金として支出する以上、事業主体は商工会議所であり、事業の開催は商工会議所の自己負担額で行うべきものである。

したがって、上述①のような精度の高い予算を基に補助金額を決定し、実際の事業の開催の結果、収支が良好な場合、その収支差額は商工会議所の自己資金支出額の減少とするのではなく、東大阪市としては、補助金の返還を求めるべきである。(透明性)

1 4. 都市農業活性化農地活用事業補助金

(1) 制度の概要

担当部署	経済部農政課
根拠規程	東大阪市都市農業活性化及び農地活用事業補助金交付要綱
開始年度	平成10年
補助目的	農業団体等に対し、補助金を交付することにより、農業経営の安定化及び農地の保全・活用を図る。
補助対象	市内の農業団体または市内で農業を営むもの。
補助金額の算定方法	農業用機械整備1件50万円以内（補助率、事業費の50%以内）、市民農園等の設置1件100万円以内（補助率、事業費の50%以内）等、その他「補助金交付実施基準」による。

(2) 補助金の支出状況

(単位：千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支出額	39,888	39,970	39,903	39,700	34,404
予算額	40,000	40,000	40,000	40,000	36,000

(3) 結果及び意見

(現状)

都市農業活性化農地活用事業補助金は、東大阪市で減少し続ける農家に歯止めをかけ、農業の活性化を図るとともに東大阪市民に農業を身近に感じてもらうための市民農園等の設置や農業にかかる市民とのふれあいにかかる事業に補助金を支給するものである。

東大阪市における農家の推移は、以下のようになっており、年々減少傾向を示している。

(単位：戸数)

	昭和55年度	昭和60年度	平成2年度	平成7年度	平成12年度
総農家数	2,149	1,698	1,366	954	821

減少し続ける農業の活性化のため、また農業を身近に体験できる街づくりを行うことは、その支給目的に公益性があり、不合理というものではない。

補助金の支給対象事業は、東大阪市都市農業活性化及び農地活用事業補

助金交付要綱第4条においては、以下の事業となっている。

- (1) 農業生産基盤整備事業
 - (2) 農業近代化施設設置事業
 - (3) 市民農園等設置事業
 - (4) 有害鳥獣駆除対策事業
 - (5) 市民とのふれあい事業
 - (6) その他、都市農業の活性化及び農地の保全・活用に必要な事業
- 上記事業に対する補助金額は、「補助金交付実施基準」にて個別具体的に詳細に規定されている。

この補助金は、都市農業活性化及び農地活用事業補助金という名称で支給されるが、その内容は、以下の表のとおりである。

(単位：千円)

補助対象事業	予算	実績	差異
農業生産基盤整備事業及び 農業近代化施設設置事業	22,620	30,903	△8,283
市民農園等設置事業	5,400	455	+4,945
有害鳥獣駆除対策事業	520	95	+425
市民とのふれあい事業	4,140	2,351	+1,789
その他事業	600	600	0
予備費	2,720	0	+2,720
合計	36,000	34,404	+1,596

都市農業活性化農地活用事業補助金は、その趣旨等から以下の3つに分類される。また、これらの趣旨は、相互に関連しているため、各々の趣旨に対応した補助事業を明確に区分することは出来ないが、概ね、各々の趣旨を重視した場合に想定される補助事業は、以下のように分類される。

I 農業の活性化を図る

- ・ 農業生産基盤整備事業及び農業近代化施設設置事業

II 農業を身近に感じてもらうこと及び市民とのふれあいを図る

- ・ 市民農園等設置事業
- ・ 市民とのふれあい事業

III その他（I、IIに明確に区分できないもの等）

- ・ 有害鳥獣駆除対策事業
- ・ その他事業

予算と実績を比較すると、上記趣旨 I と II に分けて示した場合には、

Ⅱの趣旨に基づく補助金は、予算が殆ど消化されず(6,734千円)、消化されなかった資金が、Ⅰの趣旨に基づく補助金に利用されていると考えられ、Ⅱの趣旨に基づく補助金があまり利用されていない状況となっている。

(結果及び意見)

① 当補助金制度を2つの制度に区分すべきである。

上述のように当該補助金は、2つの趣旨から成り立っているが、上記Ⅰは、主として農家に対する活性策を主眼とするものである。また、上記Ⅱは、農地活用を通して一般市民への便益を主眼とするものである。両方とも農業の活性化という点では共通するが、その主眼とする内容は異なるものである。従って、それぞれの主眼ごとに補助金制度を明確に分けるべきである。(透明性)

② 補助金制度の趣旨に従った予算の執行と実績評価並びにこの評価に基づく次期予算への反映が必要である。

補助金の支給金額の予算設定に当たっては、予算と実績に乖離が生じている原因を分析し、各事業に本当に必要な予算額の算定を行うべきである。

特に殆どが予算消化されない場合には、この補助金が本当に市民にとって必要なものであるかどうか、補助金制度に利用しにくい要因があるのかどうかを実績評価を通して、分析検討し、必要がないのであれば、予算額の大幅減額を検討することも必要である。(透明性、有効性)

15. 東大阪市大規模スポーツ施設運営補助金

(1) 制度の概要

担当部署	企画部企画室
根拠規程	東大阪市大規模スポーツ施設運営補助金要綱
開始年度	平成15年度
補助目的	民間の大規模なスポーツ施設の経営を円滑ならしめ、市民のためのスポーツ活動の場をより一層充実させるとともに、経済の活性化など広く地域の振興につなげるため、その運営に係る補助金を交付する。
補助対象	市内に存するスポーツ施設で敷地面積又は当該施設の延床面積（当該施設の駐車場、物販施設等を除き、当該スポーツの競技、運動等に直接供する部分に限る。）が3万㎡以上のものの運営を行っている事業者。 補助金は、大規模スポーツ施設の運営に要する人件費、物件費その他の経費で市長が適当と認めるものを対象に交付する。
補助金額の算定方法	補助を申請する事業年度の前年の事業年度に係る当該大規模スポーツ施設の運営実績を基に算出した運営経費から当該収入を差し引いたものを限度として、当該補助による市への波及効果等を勘案して市長が定める。ただし、当該大規模スポーツ施設に係る固定資産税の額を上回ることはできない。

(2) 補助金の支出状況

(単位：千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支出額	—	—	—	50,000	50,000
予算額	—	—	—	50,000	50,000

(3) 結果及び意見

(現状)

当該補助金については、その補助の対象が、市内に存するスポーツ施設で敷地面積又は当該施設の延床面積が3万㎡以上のものの運営を行っている事業者に限定されていることから、近鉄レジャーサービス株式会社の1社に交付されている。

近鉄レジャーサービス株式会社は、近鉄花園ラグビー場を運営している。花園ラグビー場は、昭和4年に日本初のラグビー場として完成し、野球の

甲子園と並ぶスポーツの殿堂として全国にも知られている。東大阪市は、「ラグビーのまち東大阪」を表明し、第2次総合計画基本構想において、部門別及び地域別構想を先導し、各種施策を重点的、横断的に推進する「元気都市推進構想」の一つの柱として「ラグビーのまち」推進構想を推進している。

そのような中、花園ラグビー場は、天然芝の維持管理をはじめ、施設の運営に多額の費用がかかり赤字経営が続く状況であること及び同施設が市のまちづくりの中核施設として地域振興に大きく寄与していることから、同運営経費（主な費用である人件費及び物件費）の半額相当額である50,000千円を東大阪市大規模スポーツ施設運営補助金として支出しているものである。東大阪市としては、経営に対するモラルを欠くことのない様に、運営赤字の全額を負担することを避けるため、補助金の支出額は補助を申請する事業年度の前年の事業年度に係る当該施設の運営実績を基に算出した運営経費から収入を差し引いたものを限度として、補助による市への波及効果等を勘案して市長が定めている。ただし、過大な支援を避けるため、固定資産税額を上回ることはいできない。

（結果及び意見）

① 実績報告に際して、損益計画に対する達成度合の評価と次年度計画への反映状況の検討を行うべきである。

各年度ともに、東大阪市大規模スポーツ施設運営補助金要綱第7条に従い、東大阪市大規模スポーツ施設運営補助金実績報告書を市長に提出している。実績報告書には、施設の運営経費、施設利用状況、申請者の経営状況、経営改善方策が添付されている。

しかしながら、実績報告書を利用し、東大阪市として補助金支出後の効果及び経営改善策についての具体的評価を行っている形跡はなかった。提出されている経営改善方策は、支出事業年度において講じた経営改善方策とその効果を記載することが求められているが、実施した経営改善方策は示されているが、その結果としての効果（増収策に対する増収金額、費用削減策に対する具体的削減金額）の明示が行われていない。

補助金支出の目的は、スポーツ施設の経営を円滑ならしめることであることから、本来は、補助金申請の段階で、支出事業年度における損益計画と具体的増収・経費削減に対する対策と目標金額を入手するとともに、実績報告書において損益計画に対する達成度合の評価と次年度計画への反映状況の検討を行うべきである。（有効性）

② 補助金支出についても期限を設ける必要がある。

現状では、補助金の支出期限を設けていないため、赤字が続けば、補助金も支出し続ける結果になる。抜本的な運営改善を促すためには、補助金の支出期限を設定し、上記①による経営改善計画の達成度合の評価を通じた補助金の支給を行うことが必要である。(有効性)

16. 政務調査費

(1) 制度の概要

担当部署	議会事務局庶務課
根拠規程	地方自治法第100条第13項及び第14項
開始年度	昭和42年
補助目的	東大阪市議会議員の調査研究に資するため必要な経費の一部として交付する
補助対象	各会派
補助金額の算定方法	基準日の各月1日における所属議員について、1人当たり月200,000円

(2) 補助金の支出状況

(単位：千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支出額	117,600	117,600	117,600	116,400	120,000
予算額	120,000	117,600	117,600	118,800	120,000

(3) 結果及び意見

(現状)

政務調査費は、地方自治法第100条第13項および第14項の規定に基づき制定され、平成13年4月1日から施行された「東大阪市議会政務調査費の交付に関する条例」によって交付されているものである。

同条例第3条では、政務調査費は各会派に対し、所属する議員1人につき月200,000円を調査研究に必要な経費の一部として交付するものとし、同第4条では、「会派は、政務調査費を別に定める使途基準に従って使用するものとし、市政に関する調査研究に資するため必要な経費以外のものに充ててはならない」と規定している。更に、同条例施行規程第8条において「政務調査費の交付を受けた会派の経理責任者は、政務調査費の支出について会計帳簿を調整するとともに、領収書等の証拠書類を整理し、これらの書類を当該政務調査費に係る収支報告書の提出期限の日の翌日から起算して5年を経過する日まで保管しなければならない」と会派自身が支出の目的適合性等の検討及び保管義務を負う規定になっている。また政務調査費に係る助言・監督権限は、議長が有している。

結果として、各会派から政務調査費にかかる年間の収支報告書が議長に提出されており、提出期限の日の翌日から起算して5年を経過する日まで議会事務局に保管されている。この収支報告書は公開条例に基づく開示請求の対象とされている。なお、この収支報告書には領収書等は添付されていないため会計帳簿及び領収書等の閲覧を監査手続として求めたが、現行の条例及び規定ではその添付は義務づけられていないため提出されず、そ

の支出の目的適合性までは確認できていない。

(結果及び意見)

① 支出の目的適合性の確認が必要である。

政務調査費も他の補助金と同様に、支出の目的適合性を検討するべきであり、事務処理等の透明性を確保するためにも収支報告書に領収書等の添付を義務づけるよう条例等の改定が必要であると思われる。(透明性)

② 交付額の算定根拠の明確化が必要である。

市政に関する調査活動の充実を図るとの意図から、平成6年4月より政務調査費が議員1人あたり200,000円に改訂されているが、その算定に当たっては、当時の社会的・経済的状況を勘案しながら、主に他市の金額を参考にして決められたと思われる。

しかし、今後は透明性をさらに高めるためにも、市政の調査研究に必要な費用であるならば、研究研修費、調査旅費、その他経費等の各費目について必要金額を積算し、その算定根拠を示したうえで決定すべきものと考えられる。(透明性、有効性)

17. 職員厚生事業補助金

(1) 制度の概要

担当部署	人事部福利厚生課
根拠規程	地方公務員法第42条
開始年度	昭和46年
補助目的	東大阪市職員厚済会は、会員相互の親睦及び市政運営に努力している会員の精神的、肉体的な活力を養い健康の増進に役立てるため、種々の事業を実施している。とりわけ、厚生事業のより充実を目的として、補助金の交付を受けている。
補助対象	東大阪市職員厚済会が実施する厚生事業費の補助
補助金額の算定方法	職員の自己負担額相当額の1.56倍となっているが、実際は総額で決定されている。

(2) 補助金の支出状況

(単位：千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支出額	67,263	51,584	50,877	43,932	38,816
予算額	67,263	51,584	50,877	43,932	40,634

(3) 結果及び意見

(現状)

東大阪市職員の福利厚生事業の実施機関としては、大阪府市町村職員互助会と東大阪市職員厚済会が存在する。職員厚生事業補助金は、このうち東大阪市職員厚済会に対する補助金として支給されているものである。

東大阪市職員厚済会においては、職員からの自己負担額及び厚済会における事務手数料(生命保険代行手数料他)ならびに東大阪市からの補助金により運営されている。

この中で、東大阪市からの補助金についての具体的な使途は、以下の表に示したとおりである。

補助金の支給金額の決定方法は、自己負担額(1人当たり@500円/月)の1.56倍の金額とされているが、1.56倍という明確な方針で補助金額が決定されているのではなく、会費相当額総額24,816千円及び施設利用補助3,000千円、厚生充実事業(人間ドック等)11,000千円として総額で支給額が決定されているのみである。

平成 16 年度 職員厚生事業補助金の使用状況

(財源)	金額(千円)	備考
補助金収入	38,816	一般会計 31,785 千円 総合病院 5,045 千円 その他 1,986 千円
その他収入	13,212	厚済会の事業収益に基づく収入
(合計)	52,028	
(使途)		
宿泊補助事業	22,445	1泊3,500円補助。会員一人3泊限度。会員及び会員の扶養者等が対象。大阪府市町村職員互助会の宿泊補助事業と併用可能。延べ6,413人利用。但し、利用金額を超える補助はない。
職員家族慰安大会	19,200	年に一度実施。延べ利用者8,053人
施設利用補助事業	1,512	延べ利用者584人
人間ドック利用補助	4,461	人間ドック費用補助 ・日帰りコース 3,000円/一人 ・2日間コース 5,000円/一人 大阪府市町村職員互助会にも人間ドック利用補助制度あり。両者の併用可能。但し、利用金額を超える補助はない。
その他	4,243	—
事務費	165	—
(合計)	52,028	

(結果及び意見)

① 補助金交付に係る実施要綱が策定されていない。

職員の福利厚生のために毎年発生するものであること、また東大阪市の厳しい財政状況を鑑みると、明確な補助金の支給基準を設けることが必要である。

例えば、条例等において、東大阪市の補助金支給額は、職員の自己負担額の一定割合の範囲内とするなどの最高限度額を設けたり、また実施要綱において、各年度における支給金額については、職員の自己負担額の何割とするかを定める等明確な支給基準を設けるべきである。(透明性)

- ② 大阪府市町村職員互助会で実施されている福利厚生事業と重複する事業に対しては、補助金の支給対象とすべきではない。

支給された補助金の使途の中で、宿泊補助事業は、大阪府市町村職員互助会と東大阪市職員厚済会の実施する福利厚生事業において 2 重の福利厚生制度が並存している。しかも、大阪府市町村職員互助会に対し、東大阪市の共済費を負担していることから、宿泊補助事業は、東大阪市がほとんどを負担していることになる。

職員の福利厚生制度の充実は、使用者として東大阪市の行わなければならない。その意味で、宿泊事業補助そのものを否定するものではない。

しかし市の財政難の中で、このような 2 重の制度のもと、補助金を支給することに対しては、市民の納得が得られるものではないと考えられるため、厚済会における宿泊補助事業に支給されている補助金相当額は廃止を検討すべきである。(公益性)

18. 恩智川水防事務組合負担金

(1) 制度の概要

担当部署	建設局下水道部下水道総務課
根拠規程	恩智川水防事務組合同規約
開始年度	昭和 29 年度
補助目的	恩智川流域の東大阪市、八尾市で構成する水防事務組合に対する負担金
補助対象	恩智川水防事務組合
補助金額の算定方法	恩智川水防事務組合同規約の配分率により、東大阪市及び八尾市の負担額が決定される

(2) 補助金の支出状況

(単位：千円)

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
支出額	14,618	14,618	14,618	13,555	12,939
予算額	14,618	14,618	14,618	13,555	12,939

(3) 結果及び意見

(現状)

当負担金は、恩智川流域の東大阪市、八尾市により、その水防に関する事務を行うために設立された恩智川水防事務組合に対し、恩智川水防事務組合同規約の配分率に基づき、両市において負担しているものである。

(結果及び意見)

① 負担割合について

東大阪市及び八尾市で負担しており、その負担割合はそれぞれ 61.6/100 及び 38.4/100 である。これは昭和 34 年に制定された恩智川水防事務組合同規約で規定されている負担割合であるが、その後東大阪市として当該負担割合の妥当性について検討したことはない。組合の設立当時においては合理的な負担割合であったとしても、既に 40 年以上経過しており、再度東大阪市として現状の負担割合が妥当であるか否かについての検討は行っておくべきだと考えられる。仮に負担割合が過大と判断された場合には、八尾市に負担割合の見直しを打診すべきである。(有効性)

② 議会及び執行機関の維持について

恩智川水防事務組合は関係各市の議員から構成される議会（東大阪市 3 名及び八尾市 3 名の計 6 名）を保有し、執行機関が管理者 1 名、副管理者 1 名、収入役 1 名及び監査委員 2 名から組織されている。平成 15 年度の恩智川水防事務組合会計歳入歳出決算書によると議会費として 1,419 千円支出されており、その内訳は報酬 886 千円、旅費 505 千円、交際費 11 千円及び需用費 17 千円である。設立当初は議会の必要性もあったものと思われるが、現状においても上記のとおり 1,419 千円の負担を行って議会を維持する（例えば毎年他市の視察旅行を行う）必要があるのか、再度検討する必要があると思われる。また総務費として 12,207 千円の負担となっているが、これも議会同様、執行機関を今後も維持する必要があるのか検討を行う必要があると思われる。（有効性）

③ 繰越金について

平成 15 年度の恩智川水防事務組合会計歳入歳出決算書によると 13,710 千円の繰越金が発生している。これは平成 16 年度の東大阪市の負担額（12,939 千円）を上回っている。この繰越金を東大阪市及び八尾市の負担割合で按分すると東大阪시는 8,450 千円（13,710 千円×61.6/100）の返還を受けられるか、あるいは平成 16 年度の負担額を減少すべき性格のものであったと考えられる。また当初予算と比較して平成 15 年度で 5,508 千円（当初予算額 25,000 千円の 22.0%）、平成 16 年度で 5,006 千円（当初予算額 26,000 千円の 19.3%）の不用額が発生している。例えば不用額の統計をとるなどして、次年度予算設定時に織り込むことを検討すべきと思われる。同様の内容は平成 15 年度及び平成 16 年度の恩智川水防事務組合会計歳入歳出決算審査意見でも監査委員から指摘されている。なお上記の指摘もあり平成 16 年 11 月に東大阪市と八尾市に対して総額 5,000 千円の還付を行っている。うち東大阪시는 3,082 千円（5,000 千円×61.6%）である。平成 16 年度の繰越額は 7,394 千円であり、平成 15 年度と同様の検討がされるものとする。今後は繰越金がある場合の翌年度の負担額の減額方法の検討をする必要があると考える。（透明性）

④ 市の管理方法について

上記のとおり東大阪市として検討すべき事項は挙げられる。しかしながら、事務組合は関係各市から分担金を受けて運営されているが、地方自治法によると一つの独立した地方公共団体（特別地方公共団体）であ

るため、その運営については関係各市の権限は及ばず、関係各市から独立した事務組合自体の議会、監査委員及び住民から監督管理されるべきものと理解される。しかしながら東大阪市として市民の税金を負担金として支出している以上、当該負担金の使途等について東大阪市民に合理的な説明を行える体制を構築維持していくことは必要と考える。また厳しい財政状況のなか、負担金の効率的な利用をはかるべくその運営についても東大阪市としての立場から積極的に意見を述べる体制の構築が期待される。(透明性)

19. 長瀬川沿岸下水道組合負担金

(1) 制度の概要

担当部署	建設局下水道部下水道総務課
根拠規程	長瀬川沿岸下水道組合同規約
開始年度	昭和 32 年度
補助目的	長瀬川の下水路（両側が下水、中央が用水路）部分の建設及び維持管理を行うために設立された事務組合に対する負担金であり、現状は下水路の維持管理費用である
補助対象	長瀬川沿岸下水道組合
補助金額の算定方法	長瀬川沿岸下水道組合同規約の配分率により、東大阪市、八尾市及び柏原市の負担額が決定される

(2) 補助金の支出状況

(単位：千円)

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
支出額	24,095	22,120	18,960	20,145	19,750
予算額	24,095	22,120	20,540	20,145	19,750

(3) 結果及び意見

(現状)

当負担金は、長瀬川が両岸が下水路、中央が用水路からなる水路であり、流域の東大阪市、八尾市及び柏原市により、その下水路部分の建設及び維持管理を行うために設立された長瀬川沿岸下水道組合に対し、長瀬川沿岸下水道組合同規約の配分率に基づき、各市において負担しているものである。

(結果及び意見)

① 負担割合について

現状において、東大阪市、八尾市及び柏原市の負担割合はそれぞれ 395/1000、448/1000 及び 157/1000 である。しかしながらこの負担割合は昭和 31 年に制定された長瀬川沿岸下水道組合同規約に規定されている負担割合であり、その後東大阪市として当該負担割合の妥当性について検討したことはない。設立当初は長瀬川沿岸下水道の建設も念頭において関係各市の負担割合が決定されたと思われるが、現状は下水道の維持管理が主体であり、また現状では以前下水道であったところが埋め立てられ歩道また

は雑草地になっているところもあり、本来の下水道の維持という名目も薄れてきていると思われる。当該負担割合が決定された当時とは条件が随分異なってきている。再度東大阪市として現状の負担割合が妥当であるか否かについての検討を行い、仮に負担割合が過大と判断された場合には、関係各市に負担割合の見直しを打診する必要がある。(有効性)

② 議会及び執行機関の維持について

長瀬川沿岸下水道組合は関係各市の議員から構成される議会（東大阪市4名、八尾市4名及び柏原市2名の計10名）を保有し、執行機関が管理者1名、副管理者2名、収入役1名及び監査委員2名から組織されている。平成15年度の長瀬川沿岸下水道組合歳入歳出決算書によると議会費として2,142千円支出されており、その内訳は報酬1,454千円、旅費540千円、需用費77千円及び役務費71千円である。設立当初は議会の必要性もあったと思われるが、現状においても上記のとおり2,142千円の負担を行って議会を維持する（例えば毎年他市の視察旅行を行う）必要があるのか、また事務所費として3,046千円の負担となっているが、これも議会同様、執行機関を今後も維持する必要があるのか検討を行う必要がある。(有効性)

③ 繰越金について

平成15年度の長瀬川沿岸下水道組合歳入歳出決算書によると5,979千円の繰越金が発生している。この繰越金を東大阪市、八尾市及び柏原市の負担割合で按分すると東大阪市は2,362千円（5,979千円×395/1000）の返還を受けるか、あるいは平成16年度の負担額を削減できる。また当初予算に比較して平成15年度で5,067千円（当初予算額56,868千円の8.9%）の不用額が発生している。次年度予算設定時に織り込むことを検討すべきと思われる。負担金は市民の税金であり、合理的根拠のない負担は削減する努力が日々必要である。(透明性)

④ 事務組合の存続について

下水は今後地中に整備され現状のとおり長瀬川に下水を流すことは将来的にはなくなるため、当該事務組合の存在意義の検討はされているとのことであるが、存続期間も含めた将来の方針決定を構成市間の協議を通じて早急に行うべきである。(有効性)

⑤ 市の管理方法について

上記のとおり東大阪市として検討すべき事項は挙げられる。しかしながら、事務組合は関係各市から分担金を受けて運営されているが、地方自治法によると一つの独立した地方公共団体（特別地方公共団体）である。従ってその運営については関係各市の権限は及ばず、関係各市から独立した事務組合自体の議会、監査委員及び住民から監督管理されるべきものと理解される。しかしながら東大阪市として市民の税金を負担金として支出している以上、当該負担金の使途等について東大阪市民に合理的な説明を行える体制を構築維持していくことは必要と考える。また厳しい財政状況のなか、負担金の効率的な利用をはかるべくその運営についても東大阪市としての立場から積極的に意見を述べる体制の構築が期待される。（透明性）

20. 東大阪市・大東市清掃センター負担金

(1) 制度の概要

担当部署	環境部環境整備課
根拠規程	東大阪市・大東市清掃センター規約
開始年度	昭和49年8月1日事務組合設立時
目的	東大阪市・大東市清掃センター規約第1章第3条より、組合は、し尿処理施設の設置及び管理に関する事務を共同処理する
対象	下水道設備未整備地域から収集されるし尿処理施設（新田事業所、東事業所）の運営費
金額の算定方法	東大阪市・大東市清掃センターの作成する予算案を基準として東大阪市及び大東市の議会で承認する

(2) 負担金の支出状況

(単位：千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
支出額	867,686	814,789	771,404	675,417	677,670
予算額	867,686	814,789	771,404	675,417	677,670

(3) 結果及び意見

(現状)

東大阪市・大東市清掃センターは東大阪市と大東市で組織される一部事務組合で、理事者（東大阪市長及び大東市長並びに東大阪市助役）によって運営され、意思決定機関として議会（東大阪市議5名、大東市議3名の計8名で構成）を有し、別途監査委員2名で管理されている。業務は両市から搬入されるし尿の処理施設の運営である。

(結果及び意見)

① 毎年相当の還付額が発生していることについて

(単位：千円)

	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
1. 当初予算額	967,845	899,811	842,038	774,024	742,040
2. 減額補正額	△100,159	△85,022	△70,634	△98,607	△64,370
3. 補正後金額	867,686	814,789	771,404	675,417	677,670
4. 確定額	832,804	778,170	722,393	624,358	611,487
5. 還付額	34,882	36,619	49,011	51,059	66,183
6. 1. - 4.	135,041	121,641	119,645	149,666	130,553

この負担金負担額の東大阪市・大東市清掃センターへの支払いは毎月行

われているが、毎年3月の支払い完了前に減額更正が行われている。一年度内の減額更正は2月に行われ、最終の決定金額への支払額調整が3月に行われる。しかしながら減額更正を行った最終金額に対しても毎年相当の還付が発生している（平成16年度は66,183千円）。さらに当初予算額と最終確定額とを比較すると、上記の表のとおり当初予算額が最終確定額を毎年1億円以上上回っている。

当該支払いは市役所側からは負担金であるが、東大阪市・大東市清掃センター側からは割り当て予算の性格が強く、毎年多額の還付が発生しているにもかかわらず、一旦予算額全額が支払われる。しかしこの現在の方法は改善する必要がある。

税収入が減少し市役所も経費削減を行う必要があるが予算が余ることを前提とした計画で経費削減努力がどこまで行われるのか、一般市民の側からすると疑問が生じるものと思われる。例えば、厳格な予算を与えるが、予算を超過する実費が発生した場合には補正予算で対応する等を検討する必要がある。（透明性）

② 東大阪市・大東市清掃センターの実績額の妥当性の評価について

東大阪市・大東市清掃センターの議会の承認及び監査委員が監査しているため、環境部として当該報告に対して異論を唱えたことはこれまでのところない。

しかし東大阪市・大東市清掃センターの運営経費はすべて東大阪市及び大東市が負担しているため、負担側で東大阪市・大東市清掃センターの実績額の妥当性を評価する制度を導入する必要があると考えられる。（有効性）

③ 東大阪市・大東市清掃センターの解散事由について

東大阪市・大東市共にし尿処理は下水道施設完備が整うに伴ってほぼすべて下水処理で行われることが予定されている。従って近い将来東大阪市・大東市清掃センターの存在意義自体がなくなる可能性があるが、その場合の解散事由が明文化されていない。

しかし東大阪市・大東市清掃センターは過去必要性があったから設立されたものであり、その必要性がなくなれば当然に解散されるものである。解散事由が明らかでないとなれば必要性のなくなった組織が半永久的に存続する可能性を容認していることになるため客観的な解散事由を明確化することが必要と考える。ただし当該解散事由に該当した場合でもその存続を継続することが必要な状況にあると判断される場合には、再度当該センタ

一の存在意義を東大阪市及び大東市の議会で検討し、継続させることは可能だと考える。ただし継続の場合にも、その継続させる目的及びその目的達成の指標あるいは（指標が数値化できない場合等には）期限を設けることが必要と考える。（透明性）

2 1. 東大阪都市清掃施設組合負担金

(1) 制度の概要

担当部署	環境部環境事業課
根拠規程	東大阪都市清掃施設組合同規約第 14 条
開始年度	昭和 42 年度
目的	東大阪都市清掃施設組合同規約第 3 条より、東大阪市の事務の一部である廃棄物処理事業のうち、ごみ処理施設の設置及び管理に関する事務を大東市と共同で処理するため
対象	組合の職員人件費、運営費、その他工場の保安・補修に必要な経費
金額の算定方法	総額の 100 分の 10 を各市で均等割、100 分の 90 を人口割、工場の管理に要する直接経費についてはごみの焼却量割で各市に按分

(2) 負担金の支出状況

(単位：千円)

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
支出額	3,299,111	3,377,251	3,380,555	3,378,158	3,348,640
予算額	3,299,111	3,377,251	3,380,555	3,378,158	3,348,640

(3) 結果及び意見

(現状)

ごみ清掃事業は、大きくごみ収集運搬事業とごみ処理事業とに区分されるが、東大阪都市清掃施設組合負担金は、後者のごみ処理事業のみを行う東大阪都市清掃施設組合の運営費を東大阪市および大東市で按分負担している。当該組合は、8名の議員（東大阪市5名、大東市3名）で構成される議会を保有し、予算の設定等は議会の承認が必要となり、また議会の議員は関係市の議会において議員の内から選挙し、関係市の議会議長から選任される。

(結果及び意見)

① 毎年相当の還付が発生していることについて

以下のとおり毎年相当の還付が発生している。また当初予算は減額補正を行っているが、減額補正を行っても毎年6月に以下のとおり還付が発生しており、当初予算額の設定方法自体にも問題がある。

(単位：千円)

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
予算額	3, 299, 111	3, 377, 251	3, 380, 555	3, 378, 158	3, 348, 640
実績額	3, 205, 091	3, 242, 933	3, 256, 463	3, 298, 390	3, 239, 345
還付額	94, 020	134, 318	124, 092	79, 768	109, 295

直近の平成 16 年度の状況は下記のとおりである。当初予算額は 3,464,883 千円であったが、予算の一律 5%カットにより東大阪市負担額が 65,348 千円減額補正（平成 16 年 4 月 1 日）され、かつ人件費等のカットにより平成 17 年 1 月 11 日に 50,895 千円の二度目の減額補正が行われている。しかしながら最終的に平成 16 年 6 月に 109,295 千円の還付が発生している。これは当初予算額（3,464,883 千円）と実績額（3,239,345 千円）とを比較すると、当初予算額が結果的に 225,538 千円も実績額を上回っていたことになる。

毎年度重なる減額補正が当初予算設定のあり方に疑義をはさむ余地を生ずるだけでなく、行政担当者の経費削減努力が過小評価される懸念も否めない。負担金の原資は市民の税金であるため、その用途について市民が納得できる使い方及び管理を行っているとして市民が受け取れるように、市役所の担当者は常に念頭において日々の業務を行う必要がある。

例えば経費予算を作成するのであれば、逆に前年度還付の発生した補助金・負担金には還付予算も作成し当該予算を達成した場合にはインセンティブを与えるような制度にすると、職員の士気もあがり、自治体及び市民にとってよりよい予算執行ができるのではないかと考える。（透明性、有効性）

② ごみ処理施設の直接経費の大東市との按分率が、予算設定時と実績額精算時で異なることについて

予算設定時は当該前年度の 1 月から 12 月のごみ焼却実績量によっているが、実績精算時額の按分率は 4 月から翌年 3 月の実績量によっている。実績額の按分比率としては対象年度の実績按分比率なので妥当であるが、市町村は単年度決算であり仮に実績按分額が予算額を超過した場合に、東大阪市及び大東市に追加負担をさせることができないため、予算作成時に按分率が変わることによって実績額が超過しないように調整（1 億円程度予算に余裕を持たせている）を行っている。

しかし予算設定時の按分率が実績按分時に使えないことを理由に予算設定時に必要以上に予算要求を行うことは、結果的に相当額の還付の要因となり、現在の市の財政状況からも容認されうるものではない。単年度決

算であり毎年の負担額の正確性を重視することは理解できるが、それを重視するあまり多額の還付を前提とした予算設定を容認する必然性はなく、予算設定時と実績精算時の按分率は同じ比率を用い、事後の精算には大東市との話し合いで合意すればよいことであると理解する。(透明性)

③ 東大阪市・大東市清掃センター及び東大阪都市清掃施設組合の運営方法について

東大阪市・大東市清掃センター及び東大阪都市清掃施設組合は、それぞれ昭和49年及び昭和40年のそれぞれの組合設立時に、東大阪市長、大東市長及び各市助役並びに各市議会議員等による執行機関及び議会を設置している。そのため当該議会等の運営費及び議員の調査費等を予算計上しているが財政逼迫している現状において当該運営方法が現在でも必要なのかを検討の上、設立時に制定された東大阪市・大東市清掃センター規約及び東大阪都市清掃施設組合規約の改定も検討されることは必要と考える。(透明性)

II 支出額が10百万円未満の補助金等について

1. 調査の趣旨

「第1 監査の概要 4. 監査の方法と手続 (1) 監査の方法」に記載のとおり、10百万円未満の補助金等については、件数が多いこと、また1件当たりの金額が少額であることから、個別の監査は実施せず、全体的な傾向と問題点の把握のために各担当部署に対して質問書を配布し、その回答を分析した。

2. 調査の方法

(1) 調査対象

平成16年度の1件当たりの支出額が10百万円未満の補助金等は674件であり、この全てに対し質問書を配布した。なお、当該件数は市より提出された資料をもとに集計したものである。

(2) 調査対象の分類

補助金と負担金はその性質が異なるため、質問内容を変えて調査を行っている。

(3) 回答結果の集計

回答結果については、各担当部署の回答結果をそのまま集計し、記載している。そのため、担当部署毎に質問の趣旨の解釈に相違が見られるものもあったが、原則、各担当部署からの回答には修正を加えていない。

3. 補助金の調査結果

(1) 書類の整備状況

	質問内容	はい	いいえ	計
質問 1	要綱は制定されていますか。	158	49	207
質問 2	補助金等交付申請書は徴収していますか。	207	—	207
質問 3	補助金等交付決定通知書による通知を行っていますか。	207	—	207
質問 4	補助金等実績報告書は徴収していますか。	197	10	207

①質問 1 の回答について

市が補助金を支出するにあたり、東大阪市補助金等交付規則（以下、交付規則という。）をその拠りどころとしているが、交付規則はその第 1 条にあるように「補助金等の交付の申請、決定等に関する事項その他補助金に係る予算の執行に関する基本的な事項を定める」のみであり、基本的・一般的な事項を定めているにすぎない。

単年度の臨時的な補助金であれば、起案により、その目的・金額・支出先などについて、その都度市長の決裁を得た上、交付規則に則った手続を行うことで問題はないものとするが、そもそも補助金制度は、公益上必要な目的を達成するために支出されるものであり、その目的が達成されるのに複数年かかると考えられるものが大半である。

したがって、それぞれの補助金制度ごとに、その目的、金額の決定方法、支出先の選定方法などを具体的に記述した要綱の存在が不可欠と考える。

しかし、今回の回答において 49 件の補助金について、要綱がないとの回答を得た。このうち 2 件は開始年度が平成 16 年度であり、単年度のものと考えられるが、それ以外の 47 件について

は要綱の整備が必要である。

②質問 2 及び質問 3 の回答について

補助金等交付申請書の徴収、補助金等交付決定通知書による交付決定の通知は共に交付規則において求められている手続であり、全件行われており、問題はなかった。

③質問 4 の回答について

補助金等実績報告書の徴収は交付規則において求められている手続であるが、回答にあるように 10 件について当手続が行われていないとのことである。規則への準拠性違反であり、早急な対応が必要である。

(2) 要綱の内容

	質問内容	はい	いいえ	計
質問 1	支出目的及び支給対象事業は明確になっていますか。	157	—	157
質問 2	支給対象者は明確になっていますか。	140	2	142
質問 3	支給金額の具体的な算定方法は明確になっていますか。	94	64	158
質問 4	補助の期限（終期）、あるいは補助を終了する条件は明確になっていますか。	22	135	157

①質問 1、質問 2 及び質問 3 の回答について

要綱は、交付規則に定めきれない個別具体的な基準や取扱いなどをまとめた市の内部指針であり、法的に作成が義務付けられているものではないとはいえ、補助金を支出するにあたり、その根拠となるものである。したがって、少なくとも質問 1～3 に掲げた、目的・対象・金額の算定方法について明確に定めておく必要があると考える。

質問 1 及び質問 2 については、ほぼ全ての要綱について支出

目的及び支給対象者が明確になっているとの回答であった。しかし質問2については2件の不備があり、これらについては要綱の改定が必要である。

質問3については、支給金額の具体的な算定方法が明確になっていないとの回答が158件中64件であった。每期どの補助申請者に対しても平等な制度であるためにも、要綱において支給金額の具体的な算定方法を明確にしておく必要がある。

②質問4の回答について

補助金は一度制度としてできてしまうと、既得権益化してしまう恐れがあり、制度の廃止が難しいものであることから、要綱において、その期限（終期）を明確にしておくことが有効と考える。

今回の回答でも、大半の補助金について、要綱では期限（終期）は明確になっていないとの回答を得た。

各補助金において、期限（終期）を検討の上、要綱への記載を検討する必要がある。

(3) 申請時の審査について

	質問内容	はい	いいえ	計
質問1	申請の審査は行っていますか。	206	—	206
質問2	申請の審査を行っている場合、審査項目についてチェックリスト等を作成し、審査手続の標準化がされていますか。	62	109	171
質問3	申請の審査時において、申請内容と要綱の整合性を確認していますか。	151	3	154

①質問1の回答について

補助金の交付申請において、その審査を行うことは交付規則上においてもとめられる手続である。全てについて申請の審査を行っているとの回答を得ており、問題はない。

②質問2の回答について

上述のように、申請時における交付決定のための審査は交付規則においてもとめられる手続であるが、審査の水準を平準化・均質化するために、チェック項目を事前によく検討のうえ特定し、それを元にチェックリストなどの作成をしておくことが有効と考える。

また、チェックリストの作成により、審査担当者が交代したときにおいても、審査の水準を一定に保てることできるというメリットもある。

③質問3の回答について

補助金を支出する根拠として要綱は作成されており、申請の審査時の審査項目の一つとして、申請内容と要綱との整合性は確認する必要があると考えるが、今回の回答においては、3件について要綱との整合性を確認していないとの回答を得た。これらについて改善の必要があると考える。

(4) 実績報告の審査について

	質問内容	はい	いいえ	計
質問1	実績報告に基づき、実績の審査は行っていますか。	198	6	204
質問2	実績の審査を行っている場合、その審査方法は以下のいずれでしょうか。			186
	実績報告の徴収のみ。	76		
	審査項目を特定し、それに沿って審査を行っている。	23		
	実績報告の提出元に対し、直接質問、現場視察、追加資料依頼などを行う。	83		

	その他	4		
質問3	質問2の回答で、「審査項目を特定し、それに沿って審査を行っている」との回答の場合、審査項目についてチェックリスト等を作成し、審査手続の標準化がされていますか。	4	31	35

①質問1の回答について

補助金の実績報告において、その審査を行うことは交付規則上においてもとめられる手続である。6件について実績の審査を行っていないとの回答を得ており、交付規則への準拠性違反であり、早急な対応が必要である。

②質問2の回答について

実績の審査は、実際に補助金を支出するか否か、補助金額は妥当であるかを決定する重要な手続である。その審査手続がどの程度行われているかを把握するための質問であるが、全回答数186件中76件については実績報告の徴収のみとの回答であり、実質的に審査手続が行われているとはいえない。少なくとも審査項目を検討の上、内容を審査する必要がある。

③質問3の回答について

質問2において「審査項目を特定し、それに沿って審査を行っている」との回答について、その手続をチェックリスト等で文書化しているかを問う質問であるが、大半はされていないとの回答であった。担当者交代時においても審査の水準を一定以上に保つためにも、チェックリスト等の作成が有効と考える。

(5) 補助金の評価について

	質問内容	はい	いいえ	計
質問 1	支出目的の達成度合いの評価は行っていますか。	98	107	205
質問 2	定期的に当補助金の必要性を検討していますか。	161	42	203

①質問 1 の回答について

補助金の支出は、ある公益上の目的があり、その目的を達成する手段として行われているものである。したがって、その目的が達成されれば補助金の必要性はなくなるはずである。

しかし、目的が達成されたか否かは、適切な評価を行わないことには判明しない。

今回の質問において、ほぼ半数の補助金については支出目的の達成度合いの評価を行っているとの回答を得たが、残りの半数については支出目的の達成度合いの評価を行っていないとの回答であった。

支出目的の達成度合いの評価を行っていないとの回答を得たものにつき、その原因を把握するために追加質問を行った結果、評価を行っていない大きな理由として、支出目的の達成度合いの計数化が難しいとのことであった。

そもそも市として明確な将来の方向性があり、その方向性に沿うようにそれぞれの個別事業に目標を割り当てていったなかで、達成手段の一部として補助金が必要とされたものであれば、補助金単独では目的の計数化ができないものであっても、少なくとも事業全体の目標は計数化する必要がある。逆にそうでなければ、市としてどこまで、あるいはいつまでその負担を行うのが明らかでないまま支出だけが継続するという状態になりかねない。

従って、支出目的の達成度合いの評価を行っていない補助金について、再度、事業全体としても評価できないものなのか、計数化以外に何らかの評価手段はないのかの検討の上、支出目的の達成度合いの評価を行う必要がある。

②質問2の回答について

補助金は一度制度としてできてしまうと、既得権益化してしまう恐れがあり、制度の廃止が難しいものであることから、定期的に補助金の必要性を検討することが有効と考える。

今回の回答においては、42件の補助金についてその必要性の検討が行われていないとのことであった。

補助金を廃止する理由としては、支出目的の達成、支出の有効性の欠如などが考えられるが、いずれにせよ定期的に補助金支出の評価を行わないことには、その必要性の検討はできないものとする。

よって、全ての補助金について、定期的にその必要性の評価を行う必要がある。

4. 負担金の調査結果

	質問内容	はい	いいえ	計
質問1	負担金を支出することによって、市が受ける利益（便益）は明確になっていますか。	377	58	435
質問2	質問1で市が受ける利益（便益）が明確になっている場合、定期的にその評価を行っていますか。	251	129	380
質問3	負担形態が国、府または他市などとの共同負担の場合、その負担割合は合理的に説明がつきますか。	215	23	238
質問4	負担形態が国、府または他市などとの共同負担の場合、その負担割合は定期的に見直しがされていますか。	150	77	227

①質問1の回答について

負担金は、市が一定の利益（便益）を受けることを前提に支出されるものである。したがって市が負担金を支出するには、まず市が受ける利益（便益）が明確になっていることが前提であるとする。

しかし、今回回答のあった435件中58件については、市が受

ける利益（便益）が明確になっていないということであった。

負担金の中には各種団体の加盟負担金や、市職員の研修参加費などが含まれ、利益（便益）の明確化が難しいものがあることは理解できるが、そもそも市税を使って負担金として支出している以上、市が受ける利益（便益）の明確化は必須であると考ええる。

②質問2の回答について

質問1において、市が受ける利益（便益）が明確になっている場合において、その受けている利益（便益）を定期的に評価しているか否かの質問であるが、380件中129件について、評価を行っていないとの回答を得た。支出開始当初は市が受ける利益（便益）に見合った負担額を決定していたとしても、その後もずっと同じだけの利益（便益）を受け続けているとは限らないと考えられる。したがって定期的に市が受ける利益（便益）を評価の上、現状の負担額が妥当か否かの検討が必要である。

③質問3の回答について

負担金の中には、市単独で支出するもの以外に、国、府または他市などと共同で負担をするものがある。その場合、それぞれが一定の負担割合で負担金を支出しているが、その負担割合はそれぞれが受ける利益（便益）に見合ったものである必要がある。すなわち合理的に説明可能な負担割合である必要があると考えるが、238件中23件については、合理的な説明がつかないとの回答を得た。これらの負担金についてはその負担額が妥当なものなのか再検討する必要がある。

④質問4の回答について

上述のように負担金を支出する以上、市が受ける利益（便益）は定期的に評価する必要があるが、それが国、府または他市との共同負担である場合は利益（便益）の評価と共に、その負担割合の見直しが必要であると考ええる。今回の回答では、227件中77件につき定期的な見直しがされていないとのことであった。支出当初の負担割合に見合った利益（便益）を現在も受けているのかの再評価が必要である。

第5 監査の結果に添えて提出する意見

1. 補助金の抜本的改革の必要性

補助金は、市が、特定の事業等に対し公益上必要があると認めた場合に、対価なくして支出する給付金であり、補助金制度は、市が公益性を認めた事業等に資金を交付することにより、当該事業等の育成、促進を図り、もって市の行政施策の実現をするという意味を持つ。

しかし、補助金は、一度交付されると恒常化、既得権益化しがちなものであり、分権型社会システムへの転換が急務とされる今日、市においても、厳しい財政状況のなかで行政需要の多様化・増大化などのニーズに対応していくためには、これまでのような補助金等の一律的な経費削減にも限界がある。

今後は市の施策展開を見据えた上で、有効性の低い補助金等は廃止をする一方、戦略的重要性の高い補助金等は増額を行なう等の抜本的・継続的見直しが必要となって来ている。

2. 有効性評価の制度化

上記に述べた補助金等の抜本的・継続的な見直しのためには、補助金等にもいわゆる経営管理の一連の手段（PDCA）を導入することが必要である。すなわち、まず計画（Plan）を立て、それを実施し（Do）、その計画が当初予定どおりに実行されたか否かを点検し（Check）、問題点や改善点などがあれば、その是正措置を講じる（Action）という一連の経営管理手段の導入である。このCheck及びActionを行なうことが、すなわち、有効性評価であり、これにより有効性が低いまたは過去は有効性があったが、現在は無くなったような補助金等を洗い出すことが可能となり、有用な補助金制度の戦略的な展開が可能となるものと考えられる。

そのためにも、有効性評価を制度化し、その徹底を図っていく必要があると考えられる。なお、制度化にあたっては、補助金等の実績報告書の入手・審査の義務付け等の形式的な規定に留まらず、有効性の評価方法も含めた具体的かつ実質的な整備が必要であり、その適切な運用と結果の検証を行なう必要がある。

なお、有効性評価は、まず交付すべき金額が妥当であり、明確な根拠に基づいていることが大前提であり、施策に基づくこれらの適正な交付額によって、どれだけの効果があったか、有効であったか等を評価すべきものである。そのため、「第3 監査の結果及び意見（総括）」および「第4 監査の結果及び意見（各論）」で指摘したような交付金額自体に明確な根拠がない等の透明性が確保されたものになっていない補助金等については、まず、透明性を確保した

うえで、有効性評価を制度化する必要があることは言うまでもない。

以下、有効性評価の具体的な推進方法について述べる。

(1) 定期的見直し及び終期の設定

市として統一的な有効性評価のマニュアル等を策定・整備し、適切な運用を図るとともに、補助金の要綱等において、あらかじめ終期を設定し、定期的に抜本的な見直しを図っていく仕組みを構築することが必要である。

(2) 数値目標の設定

有効性を評価するにあたっては、達成度の計数化が問題となるが、行政評価における事務事業評価等の手法や行政改革における先行自治体や他の中核市の指標を十分に研究し、東大阪市の置かれている現状を加味した具体的な数値指標の設定による有効性の評価の実施が望まれる。

(3) 委員会等の第三者機関の設置

補助金等は、公益上の必要性というその性質自体が抽象的・相対的であり、交付の要否に関する客観的基準の確立が困難なことから、既に他市でも導入されているような学識経験者、行政経験者及び公募された市民等をもって構成する「補助金検討委員会」を設置し、外部の視点から補助金制度を抜本的に見直していくことも有用ではないかと考えられる。

(4) 公募・提案型の補助金の導入

厳しい財政状況のなかで効率的な行財政運営が求められる一方、行政需要は多様化・増大化しており、限られた財源において効果的な施策を展開するためにも、新規に補助対象とすべき事業等を適時に取り上げることができるような体制が必要であり、そのためには、公募・提案型の補助金制度を整備し、導入していくことが望まれる。

以 上