

包括外部監査の結果報告書

倉敷市立児島市民病院の

財務事務及び経営管理について

倉敷市包括外部監査人

佐藤 芳郎

目次

第1 . 包括外部監査の概要	
1 . 選定した特定の事件	1
2 . 事件として選定した理由	1
3 . 監査の着眼点	2
4 . 外部監査の方法	2
5 . 外部監査の実施期間	3
6 . 外部監査の補助者	3
第2 . 倉敷市立児島市民病院の概況	
1 . 沿革	4
2 . 現況	7
3 . 近年の収支及び財務の経過	8
第3 . 外部監査の手續及び結果	
・ 経営効率性についての検証	10
・ 医業収入について	14
・ 一般会計からの繰入金について	39
・ 支出について（給与費以外）	48
・ 給与費について	65
・ 会計処理・表示の準拠性及び会計手續の妥当性について	77
・ 効率性分析のための診療科別収支の試算と分析	84
・ 効率性分析のためのアウトソーシング効果の試算と分析	90
・ 公立病院としての公益性の検証	95
第4 . 監査結果のまとめ	
1 . 平成15年3月31日現在の決算書を修正すべき事項	100
2 . その他の検出事項	105
第5 . 提言	
1 . 存続のために必要な改善額とその方向性	109
2 . 地方公営企業法「全部適用」への転換についての意見	111
3 . 総務省の示す経営基盤強化策への対応	111
4 . 管理密度の向上の必要性(制度と実施)	112
5 . 「Plan - Do - See」サイクルの導入	113
6 . 管理部門の短期的な人事政策に対する対応	113
第6 . 利害関係	114
第7 . 参考資料	
1 . 経営効率及び医業収入の分析	115
2 . 別表1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6	

本報告書の略語について

本報告書においては下記の略語を用いている。

当病院	倉敷市立児島市民病院
市	岡山県倉敷市
法	地方公営企業法
令	地方公営企業法施行令
施行規則	地方公営企業法施行規則
繰出金通知	平成 14 年度の 地方公営企業繰出金について（総務省通知）
市営企業条例	倉敷市市営企業条例
市営企業財務規則	倉敷市市営企業の財務に関する特例を定める規則
病院条例	倉敷市立児島市民病院条例
病院条例施行規則	倉敷市立児島市民病院条例施行規則
健全化答申	倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会の 「倉敷市立児島市民病院の経営健全化方策と今後の在り方について答申」平成 11 年 2 月 22 日
監査人	倉敷市包括外部監査人

注：この報告書では、原則として表示単位未満を切り捨て表示しているの
で、数字間で相互に不突合が生じたり、表示単位未満を考慮すると加
減算の結果に差異が生じることがある。

包括外部監査の報告書

平成16年 3月29日

倉敷市包括外部監査人

公認会計士 佐藤 芳郎

第1．包括外部監査の概要

1． 選定した特定の事件

(1) 外部監査対象

倉敷市立児島市民病院の財務事務および経営管理について

(2) 外部監査対象期間

平成14年度

(必要に応じて平成13年度以前の年度分を対象年度に含む)

2． 事件として選定した理由

倉敷市立児島市民病院は、倉敷市における唯一の市立病院として、倉敷市児島地区にあり、同地区内の行政による対応が不可欠な住民だけでなく、広く一般市民に対する医療を担っている。しかしながら、過去の経営状況は大変厳しく、倉敷市は毎年多額の繰入金・補助金を投入して病院の維持を図っているけれども、平成14年度末の累積赤字は26億円を超えている。

従って、病院の財務事務が関係諸法令に従って合規的に遂行されているかどうか、また管理運営事務が地方自治法第2条第14項及び第15項の趣旨を達成しているかどうか、について調査検討すべきであると思料した。

3 . 監査の着眼点

地方公営企業法の財務規定及び倉敷市立児島市民病院条例に従って、合規的かつ効果的に事務の執行が行われているか。

医業収益の収受が的確かつ正確に行われており、また医業未収入金管理は適切か。

一般会計からの繰入金は地方公営企業法に従い適切な根拠に基づいて合理的に算出されているか。

給与費・物品購入・業務委託・固定資産取得等の支出手続きが適切かつ経営効率的に行われ、購入物品等の物的管理は適切に実施されているか。

決算書を作成するまでの会計処理のフローは適切に設計され、適正に数値を集計できるように運用されているか、また決算書は財政状態及び経営成績を適正に反映しているか。

収益と費用の対応関係から、単位当たりの原価が効率的であるか。

公立病院として、地域の保健福祉に効果的に貢献できているか。

4 . 外部監査の方法

必要に応じ、下記の監査手続、及びその他の監査手続を採用して、監査を実施した。

児島市民病院への往査

決算書その他の資料の閲覧・分析

内部承認文書・内部管理文書等の閲覧

関係者からの説明聴取・関係者への文書または口頭による質問

総勘定元帳・各補助簿・各台帳・会計伝票の閲覧・吟味

関連証憑との突合及び保管状況等の調査

分析的な監査手続

勘定残高等の確認

現金及び固定資産の実査並びに棚卸への立会等

会計手続のマニュアル等への準拠性検証

5. 外部監査の実施期間

平成15年 6月16日 から 平成16年 3月29日 まで

6. 外部監査の補助者

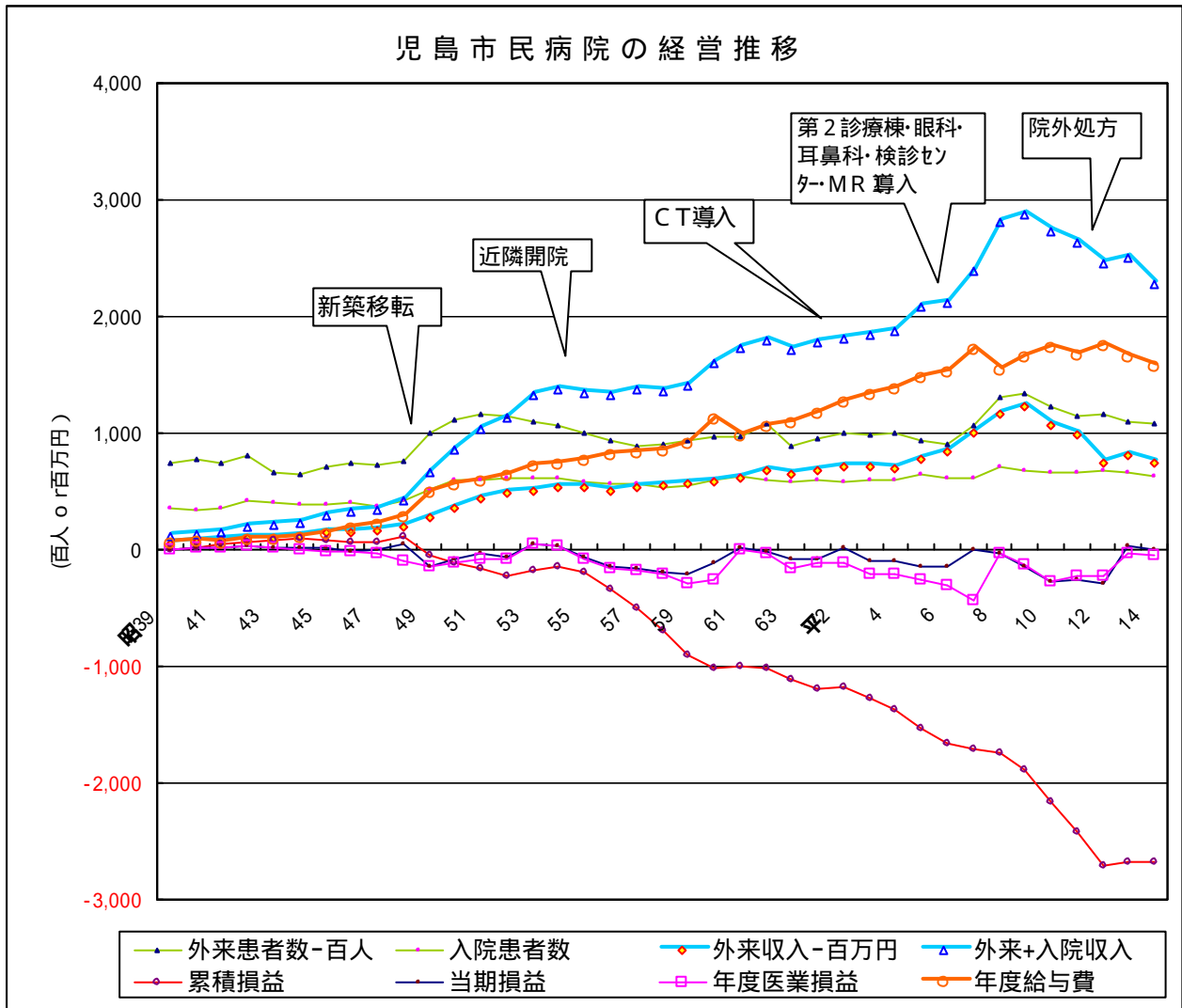
公認会計士	小川	洋一
公認会計士	小野	雅之
公認会計士	大山	彰英
公認会計士	坂本	芳雄
公認会計士	山形	昌弘

第2．倉敷市立児島市民病院の概況

1．沿革

昭和25年5月	児島市立児島市民病院(20床)として開設
33年12月	児島小川5丁目へ新築移転(103床)
37年6月	増築・増床(+44床)
42年2月	3市合併により「倉敷市立児島市民病院」に改称
48年10月	現在地へ新築移転(200床)
平成3年9月	CT(コンピューター断層撮影装置)の導入
7年3月	第2診療棟完成 MRI(磁気共鳴断層撮影装置)の導入
4月	眼科・耳鼻咽喉科・検診センター開設
8年4月	給食業務の民間委託
9年4月	救急医事・外来医事業務の民間委託
11年2月	「経営健全化委員会」から答申を受ける
6月	「療養型病床群」33床の導入
12年4月	介護療養型医療施設の認定を受け15床の届出
6月	平日の「院外処方」実施
13年4月	病床の再編成(個室を38から51室に)198床 給食材料の購入を給食業務委託事業者に委託
14年5月	土曜日の「院外処方」を実施
15年6月	(財)日本医療機能評価機構の「病院機能評価」を受審

当病院は岡山県倉敷市児島地区(設立当初は岡山県児島市)に設立以来、上記のような経過をたどっているが、当病院の作成している決算書によると昭和39年以降の経営状況の推移はおおよそ次に掲げる図表のようになっている。



概括的な傾向を見てみると、患者数は昭和48年の新築移転を契機に入院外来をあわせて10万人レベルから15万人レベルに上昇し、平成8年度9年度の20万人レベルをピークに平成14年度では16万人レベルとなっている。医療収入は、昭和39年度の109百万円が、新築移転の翌年の昭和49年度には666百万円になり、平成9年度の2,879百万円をピークに、平成14年度では2,279百万円となっている。

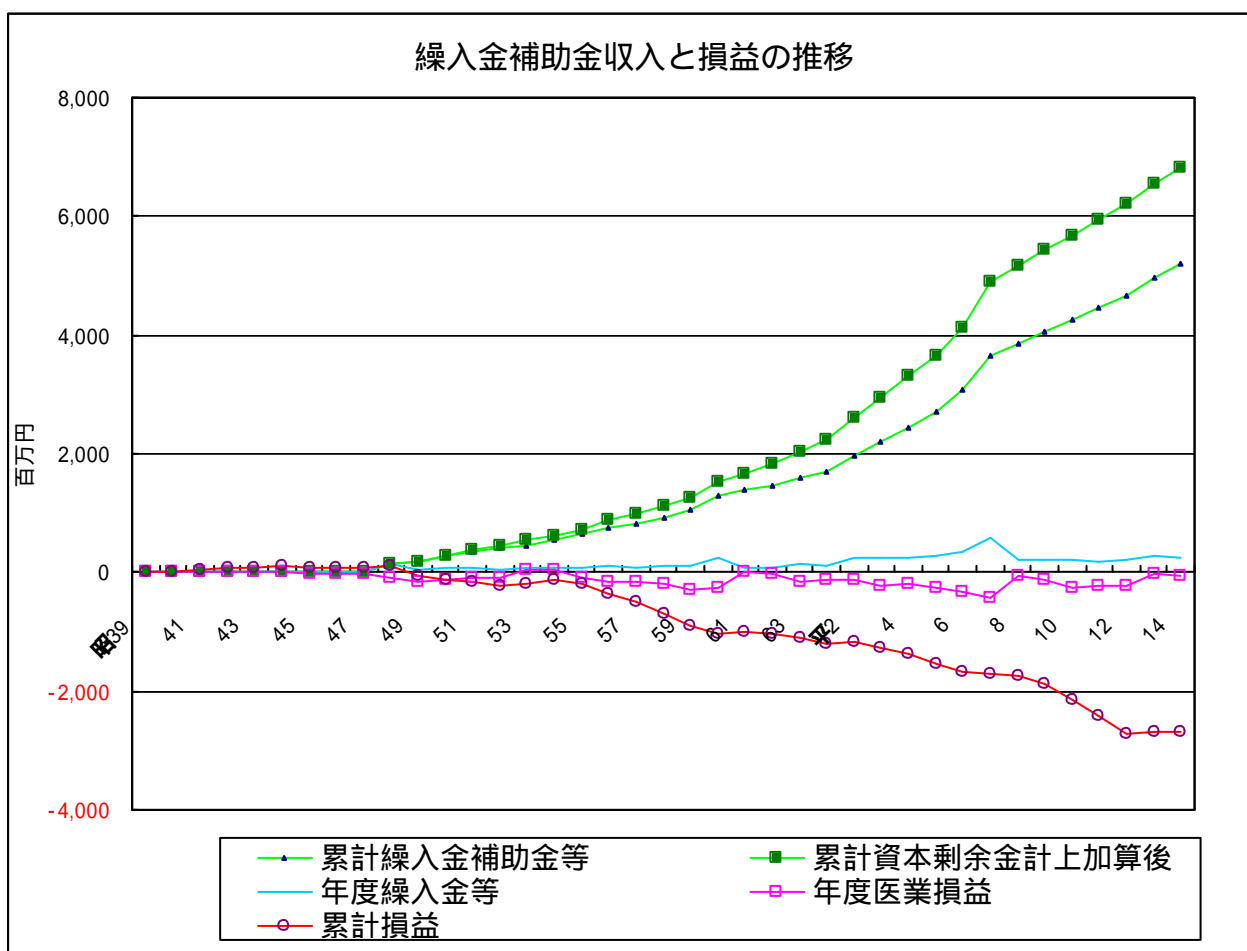
収入の伸びに連れて経費の上昇も著しく、中でも給与費は基本的に一貫して増額の一途をたどり、収入がピークを超え下降を始めた平成10年度からも更に上昇している。直近の2年は緩やかに減少に転じたが、収入の減少率にまでは及んでいない。

この結果、昭和44年度までは年度損益・累積損益・医業損益ともに

黒字を計上していたが、昭和45年度から医業損益が赤字となり、新築移転の翌年の昭和49年度には医業損益が150百万円の赤字で、最終損益も145百万円の赤字を計上して累積損失41百万円が発生した。その後この傾向は続き、昭和53年及び54年に若干の医業利益及び年次利益を計上する他は概ね継続的に損失を重ねている。昭和60年度には累積損失は10億円を超え、平成7年度には単年度医業損失は436百万円に上り、累積損失は1,714百万円となった。平成14年度では累積損失は2,679百万円と報告されている。

この間の、倉敷市からの補助金及び繰入金等の投入状況は、次図のような概況であり、平成14年度末での医業収益・医業外収益などの損益計算書に計上された補助金及び繰入金等の合計は累積で約5.1億円強となる。そしてこれらを受入したにも係わらず、病院の累積損失は2.6億円を超えている。

また、繰入金等で資本剰余金に組み入れられたものも合計すると、倉敷市からは繰入金・補助金等として累計で6.8億円強の金額が投入されたことになる。



2. 現況

平成15年4月現在倉敷市内には、1,000床を越える2つの病院がある外、150床以上の一般・救急病院が15病院ある。その内、児島地区には198床の当病院の外、231床の一般及び救急病院・100床の一般及び救急病院・その他4院の一般病院合計で約240床あり、児島地区合計では7病院で770床の入院施設がある。(岡山県保健福祉部作成の「保健福祉施設、病院名簿」より)

当病院は一般病床165床、療養型病床33床(うち介護保険対象15床)の規模で、内科・外科を始めとする12科の診療科で、倉敷市児島地区の住民約78千人(約29千世帯)の他、近隣地域の住民を対象にしている。当病院は「地域の中核病院」を指向しており、市民の日常の診療・入院に応えるほか、地域の診療所との「病診連携」を図るために「オープン病院」として「開放型病床」を設け、またCTやMRI診察を可能としている。更に、第一次救急医療及び小児の夜間救急体制を強めて地域の要望に応える体制を作ると同時に、心臓病や脳血管疾患の救急患者は、連携している地域の先端医療病院である大学病院やその他の先進医療病院に、画像伝送システムやドクターカーを活用して24時間転送可能体制としている。

また、当病院は平成15年中に(財)日本医療機能評価機構の実施する「病院機能評価」を受診し、第三者による病院機能の課題事項の把握と、職員の意識改革と改善意欲の醸成に取り組み、患者の信頼向上に努力している。

3.近年の収支及び財務の経過

当病院の作成している決算書類に掲載された損益計算書及び貸借対照表を、直近7年間要約して推移を見ると下記の通りである。

要約損益計算書

単位:千円

年度	平成 8 年	平成 9 年	平成 10 年	平成 11 年	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年
医業収益	2,977,005	3,055,970	2,912,700	2,856,112	2,677,671	2,752,208	2,571,349
医業費用	3,016,388	3,191,090	3,181,264	3,076,391	2,911,077	2,785,355	2,611,886
(医業損益)	39,383	135,120	268,564	220,279	233,406	33,147	40,537
医業収支比率	98.7%	95.8%	91.6%	92.8%	92.0%	98.8%	98.4%
医業外収益	100,973	111,424	85,769	64,679	64,242	153,302	121,919
医業外費用	88,018	112,650	101,545	94,458	79,169	76,703	74,696
(経常損益)	26,428	136,346	284,340	250,058	248,333	43,452	6,686
特別損益	4,487	6,370	15,237	14,681	35,465	13,255	10,852
(純損益)	30,915	142,716	269,103	264,739	283,798	30,197	4,165
病床利用率	96.5%	92.3%	91.0%	91.4%	93.0%	90.7%	86.5%
給与費率	51.5%	53.7%	59.0%	58.3%	65.2%	59.9%	61.0%
病床数(床)	200	200	200	200	200	198	198

要約貸借対照表

単位:千円

年度	平成 8 年	平成 9 年	平成 10 年	平成 11 年	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年
固定資産							
土地	402,698	402,698	395,486	395,486	395,486	395,486	395,486
建物	1,217,552	1,176,552	1,135,553	1,095,528	1,055,474	1,024,381	993,287
その他	562,867	507,896	442,266	369,584	308,487	314,782	336,734
固定資産計	2,183,117	2,087,146	1,973,305	1,860,598	1,759,447	1,734,649	1,725,507
流動資産							
現金預金	273,437	264,419	70,091	113,936	56,310	171,928	66,533
未収金	411,598	420,409	420,848	413,559	369,294	355,471	373,050
その他	17,039	7,600	13,143	8,069	7,007	7,110	5,794
流動資産計	702,074	692,428	504,082	535,564	432,611	534,509	445,377
資産合計	2,885,191	2,779,574	2,477,387	2,396,162	2,192,058	2,269,158	2,170,884

流動負債							
一時借入金	0	0	0	210,000	140,000	185,000	189,000
未払金	232,430	220,287	140,252	126,773	247,924	227,110	99,986
その他	14,013	17,404	24,367	14,064	12,608	13,883	13,483
流動負債計	246,443	237,691	164,619	350,837	400,532	425,993	302,469
負債合計	246,443	237,691	164,619	350,837	400,532	425,993	302,469
資本金							
固有資本金	47,535	47,535	47,535	47,535	47,535	47,535	47,535
繰入資本金	2,061,260	2,187,872	2,297,636	2,363,042	2,398,606	2,415,723	2,442,432
借入資本金	954,284	827,672	717,908	619,799	584,235	558,559	531,850
資本金計	3,063,079	3,063,079	3,063,079	3,030,376	3,030,376	3,021,817	3,021,818
資本剰余金	1,320,660	1,366,511	1,406,499	1,436,498	1,466,498	1,496,498	1,525,915
未処理欠損金	1,744,991	1,887,708	2,156,811	2,421,550	2,705,348	2,675,151	2,679,317
資本の部計	2,638,748	2,541,882	2,312,767	2,045,324	1,791,526	1,843,164	1,868,415



第3．外部監査の手續及び結果

．経営効率性についての検証

1．分析手續

当病院の経営効率性を判断するため、さらに経営の実態と問題点の所在を総合的に把握するため、下記の経営分析を実施した。分析の詳細は別紙参考資料のとおりであり、ここではその分析結果と検出された課題の概要を述べる。

- (1) 経営諸指標の時系列分析
- (2) 近隣自治体病院との比較分析
- (3) 同規模公私病院との比較分析
- (4) 診療報酬に関する分析
 - 患者数の分析
 - 診療単価の分析

2．分析結果と課題の概要

(1) 収入

患者一人当たり診療報酬が入院、外来ともに低い
患者数は入院、外来ともに減少傾向である
医業外収益において、他会計補助金が多い

(2) 支出

支出の6割を占める給与費が多額であり、増加傾向である
看護部門の人数が多く、非常勤者が増加傾向である
准看護師の給与水準が高い
材料費、主として薬品費は少ない
経費が多い、ただし減価償却費は少ない

(3) 診療報酬単価（同規模公私病院との比較）

診療報酬単価が低い理由を診療科及び診療行為ごとに分析した。

内科 入院単価は同水準であるが、外来単価の注射料、手術処置が低い。医師一人当たり診療単価は、入院は同規模公私病院の指標を上回っているが、外来は下回っている。

- 小児科 入院単価は、入院基本料加算、食事療養、検査料が低く、外来単価は投薬料が高い。医師一人当たりでは、入院外来ともに指標を上回っている。
- 外科 入院単価は、注射、手術、手術処置が低く、外来単価は検査料、注射料が低い。医師一人当たりでも、入院外来ともに指標を下回っている。
- 整形外科 入院単価は、手術及び手術処置が低く、外来単価は注射料が低い。医師一人当たりでも、入院外来ともに指標を下回っている。
- 産婦人科 入院単価はその他入院料が高く、外来では検査料が低い。医師一人当たりでは、入院外来ともに指標を上回っている。
- 眼科 外来単価の検査及び手術処置が高い。医師一人当たりでは、入院は指標を上回っているが、外来は下回っている。
- 泌尿器科 入院単価で手術及び手術処置が、外来単価で手術処置料が低い。医師一人当たりは、入院外来ともに指標を下回っている。

3. 分析結果の説明

詳細な説明は別紙参考資料に譲り、ここでは分析の結果と課題を簡潔に説明する。

(1) 収入

患者一人当たり診療報酬

病床数 100 床から 199 床の同規模公私病院と比較したところでは、100 床当たり収入の額は遜色ないが、患者一人当たり診療報酬は、入院 24,527 円、外来 6,835 円で、同規模病院と比較してそれぞれ約 6%、13% だけ低い。

外来単価が低いのは、当病院の院外処方によるもので、近隣自治体病院との比較でも他病院並みである。一方、入院単価について診療科ごとに患者一人当たり単価及び診療行為別単価を計算した上で近隣

自治体病院と比較すると、患者 1 人当たり単価では、特に小児科 33%、外科 27%、整形外科 29%、泌尿器科 37%が目立つ。また、診療行為別単価では、外科、整形外科、泌尿器科では、手術及び手術処置における診療単価の低いことに原因があることが判明した。

患者数

厚生労働省によれば、わが国の 1 日平均外来患者数は約 180 万人と横ばいで推移しており、平均在院患者数も約 140 万人と変化していない。しかし、当病院の患者数については長期的な減少傾向が続いている。外来延べ患者数については、平成 8 年度の 13 万人が平成 14 年度には約 10 万 8 千人と 17%減少している。また、入院延べ患者数について最近の 3 年間を見ると 6 万 7 千人から 6 万 2 千人へと約 8 % 減少している。

特に入院患者数の減少については、小児科外来を夜間まで時間延長したことが逆に小児科入院患者の 34%の減少となって現れたことが大きい。当病院の病床利用率、平均在院日数は安定しているが、診療報酬単価の改正により平均在院日数はさらに短縮しなければならない見通しである。しかし、患者数の増加のない平均在院日数の短縮は病床利用率の減少につながり、病院全体の経営効率を損なう危険性がある。

他会計補助金

近隣自治体病院との比較では、当病院は市から受け取る他会計補助金が多い。年度によって異なるが、平成 13 年度は「経営健全化のための繰出金」の受け入れもあり 116 百万円と多額になっている。

(2) 支出

平成 14 年度医業費用 2,611 百万円のうち、給与費は 1,567 百万円と総費用の 6 割を占めている。その他、薬品及び材料費 458 百万円(18%)、経費 542 百万円(21%)、減価償却費 37 百万円(1%)である。厚生労働省によれば、わが国の医療費 31 兆円の用途は、人件費に 15 兆円(49%)、薬品及び材料費 9 兆円(29%)、経費 6 兆円(19%)、減価償却費 1 兆円(4%)である。

給与費

当病院の医業収益に対する給与費の比率約 61%で、類似自治体病院平均を 10%程度上回っており、近隣自治体病院と比較しても 5%から 8%高い。しかも時系列においても増加傾向である。

給与費率が高い原因のひとつは、外来診療で院外処方を実施していることや、患者一人あたりの診療報酬が相対的に低いことにもあるかもしれないが、他方で看護部門人数の多さにある。類似自治体病院との比較では 100 床あたり 11 人多い。この原因として、当病院では平成 15 年 3 月末現在で出産・育児休業中の正職員が 13 人おり、それをパートの臨時職員等で埋め合わせているので、熟練度の問題と短時間勤務者の関係から人数が多いとの説明を受けた。

一方、給与水準については、近隣自治体病院と比較して、医師及び医療技術員は同水準であるが、看護師が若干高く、特に平均年齢の高い准看護師の給与水準が 7 から 20%高くなっている。

材料費

材料費が低いのは、当病院の院外処方のためであって、ここでは特に問題とすることはない。

経費

経費が多いのは、アウトソーシングを進めた結果である。しかし、減価償却費が著しく少ない。時系列で見ると、平成 13 年度は約 80 百万円も費用が少なく計上されている。これは、平成 13 年度よりみなし償却という減価償却方法に変更したためであり、実体は後記のとおり従来と変わりが無い。

． 医業収入について

1． 概要

児島市民病院の過去 7 年間における収益の推移は下記のとおりである。

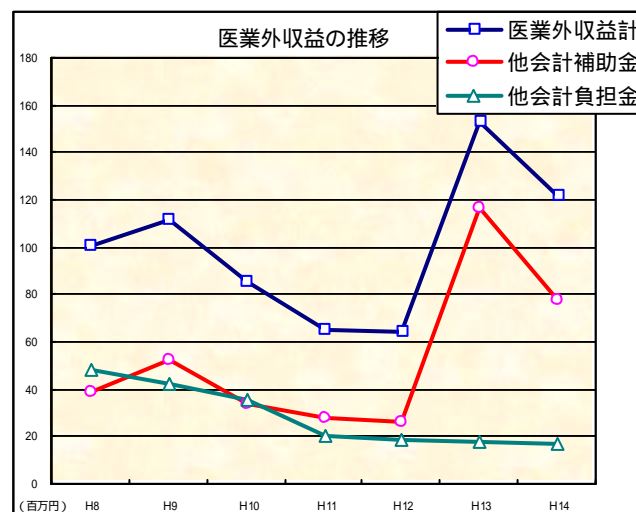
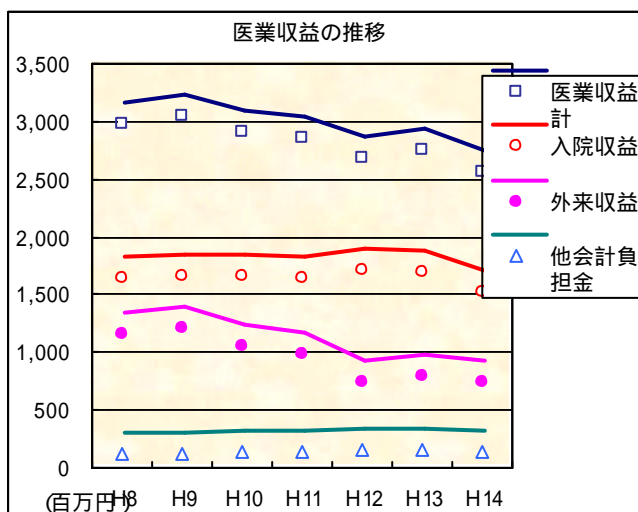
全体収益

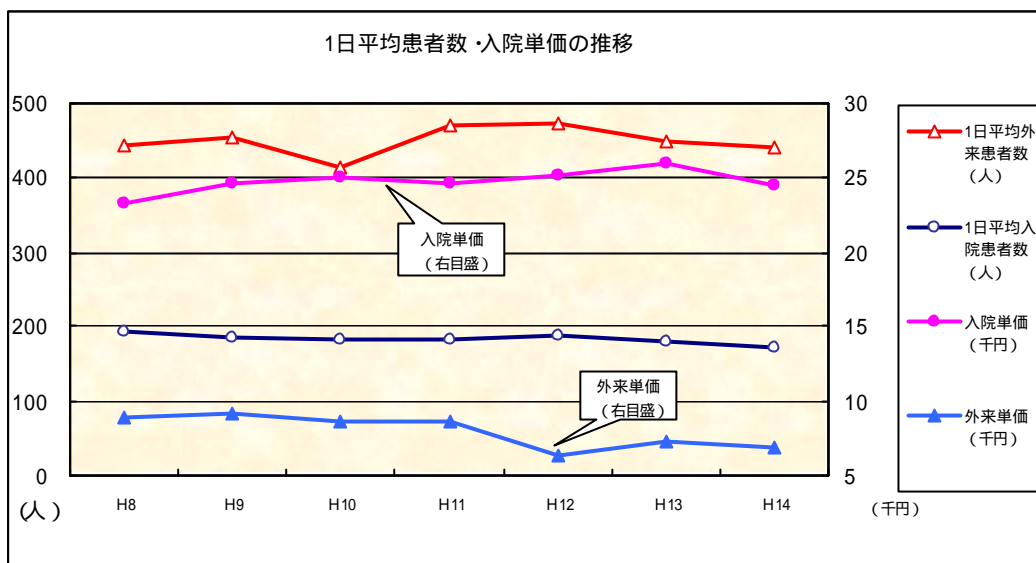
千円単位

年度	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14
医業収益 (千円)	2,977,005	3,055,970	2,912,700	2,856,112	2,677,671	2,752,208	2,571,349
入院収益	1,639,868	1,659,922	1,655,309	1,647,255	1,710,034	1,704,597	1,533,104
外来収益	1,164,397	1,218,895	1,057,427	986,459	736,745	798,631	738,768
他会計負担金	119,424	117,034	131,592	146,276	157,563	153,382	137,333
その他	53,316	60,119	58,372	76,122	73,329	95,598	162,142
医業外収益 (千円)	100,973	111,424	85,769	64,679	64,242	153,302	121,919
他会計補助金	38,666	52,700	33,930	28,000	25,850	116,453	77,732
他会計負担金	48,099	42,078	35,535	20,542	18,176	17,329	16,640
その他	10,636	11,743	12,663	13,185	15,362	19,285	27,176
1 日平均入院患者数 (人)	193.0	184.5	182.1	182.8	186.1	179.7	171.2
入院単価 (円)	23,281	24,645	25,061	24,622	25,177	25,991	24,527
1 日平均外来患者数 (人)	443.5	454.4	414.8	469.3	472.6	450.3	441.2
外来単価 (円)	8,930	9,123	8,642	8,614	6,363	7,238	6,834
平均在院日数 (日)			23.5	24.6	23.2	22.0	21.6
平均外来 1 人当たり通院回数(回)			4.8	4.5	5.0	5.0	7.6
常勤職員 1 人当たり医業収益 (円)	19,083	19,100	18,319	17,630	16,947	18,471	17,981

(注) 平均在院日数、平均外来 1 人当たり通院回数について、H8、H9 は算出資料なし。

(H は平成を意味する)





医業収益の推移

「医業収益」の年度推移の傾向としては、全体として減少傾向である。平成 13 年度に収益が 75 百万円増加しているのは、主に注射料収入による「外来収益」の増加 62 百万円と室料差額収入及び公衆活動収入による「その他医業収益」の増加 22 百万円によるものである。

「入院収益」については、ほぼ安定的に年間 16 億～17 億円を計上していたが、平成 14 年度は 15 億円へと減少している。「外来収益」については、減少傾向であり、特に平成 12 年度の減少が大きい。

「その他医業収益」で平成 14 年度が 162 百万円と増加しているのは、自由診療等の自己負担分をこの年度から区分して「その他医業収益」に計上することとしたためである。

医業外収益の推移

医業外収益については、年度の変動が大きい。平成 13 年度に他会計補助金収入が 116 百万円と多額となっている。これは市の一般会計から「経営健全化のための繰出金」として 90 百万円受け入れたためである。同様に、平成 14 年度は 46 百万円受け入れている。

一日平均入院患者数・入院単価の推移

一日平均入院患者数は、年延入院患者数を入院診療日数で除したものであり、病床数の 198 人に近いほど望ましい。これについては、やや減少傾向にあり、平成 8 年からの 6 年間に 193 人から 171 人へ 22 人減少（11% 減）している。入院単価については、約 25 千円で安定している。

一日平均外来患者数・外来単価の推移

一日平均外来患者数は、年延外来患者数を外来診療日数で除したものであり多いほど望ましい。これについては、平成9年度から10年度に454人から414人へと40人減少(9%減)している。そこで平成11年度に診療日数の見直しを行い、外科と耳鼻咽喉科の診療日数を295日から244日へと減少させた。その結果、外来患者の総数は減少(122千人→114千人)したものの、診療日数の減少により一日平均外来患者数は、469人と回復したが、以後徐々に減少している。

一方、外来単価については、平成12年度に急減しているが、これは、平成12年6月以降、医薬分業の方針により外来の院外処方推進のため、投薬収入が減少したためである。

平均在院日数・平均外来通院回数について

「平均在院日数」については、次の算式によっており、入院患者の退院するまでの平均入院日数を示している。この数字が大きいと長期入院患者の比率が多いことを示しており、当病院が目指す高度かつ緊急医療の実現のためには、望ましいものではない。平成11年度に増加しているが、それ以降減少しており、約22日となっている。

$$\text{算式} \text{---延在院患者数} / (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1 / 2$$

一方、「平均外来通院回数」は、延外来患者数を新規外来患者数で除したものである。平成14年度に7.6回と増加しているが、これは、新規外来患者数が平成13年度と比較して22千人から14千人と8千人減少しているためであり、外来患者の集患力の低下を示しており、問題である。

以上の総括的な分析を踏まえて、下記のように監査を実施した。

2. 監査の要点

- (1) 医業収入が公営企業法に準拠して適正に計上されているか否かについて検討する。
- (2) 医業未収金の管理が適切か検討する。
- (3) 医業収入の減少の原因を、患者数と、診療単価の両面から検討する。

3. 監査手続

主な監査手続は、下記のとおりである。

- (1) 月次試算表（勘定整理簿）より平成 14 年度における病院収益の月次推移表を作成し、総勘定元帳（勘定内訳簿）及び決算書と照合する。また月次の異常な増減の有無を検討する。
- (2) 月次推移を閲覧して、特定の月を選択し勘定内訳簿の日々の記録を閲覧する。
- (3) その中から特定日を選択し、入金伝票、振替伝票にさかのぼって照合し、内容を勘定分析する。
- (4) 収入計上の事務的な流れを質問し、収入計上の根拠となる証憑書類と照合する。
- (5) 社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会に対する請求については、特定月を選択し、収入計上のための基礎資料（収入調定表）と照合する。
- (6) 特定月の診療報酬明細書（レセプト）をすべて出力し、その記録の中から任意にサンプルを抽出し、レセプトの正確性を検証する。
- (7) そのレセプトに記載された患者の、窓口における個人負担金につき、入金記録と照合する。
- (8) 未収金の管理に関する事務的な流れについて質問し、入金関係書類と照合する。
- (9) 医業未収金の回収につき、特定月を選択し、社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会からの振込通知書、入金伝票と照合する。
- (10) 未収金、特に患者窓口負担金の未収金管理が妥当か検証する。
- (11) 医業収入を患者数、診療単価の両面から検討し、収入基盤を明らかにする。

4. 監査の結果

(1) レセプト再点検と放射線科レセプトの過少請求について

レセプト再点検の結果、放射線科レセプトが平成 14 年度において 972,140 円、平成 15 年 4 月から 9 月までに 601,440 円だけ、それぞれ過少請求されていた。内訳は下記のとおりである。

平成 14 年 4 月から 15 年 3 月までの 12 ヶ月間

請求漏れ	120 名分、97,214 点	
請求漏れ金額	保険、公費から	836,600 円
	患者負担額	135,540
	合計	972,140 円

平成 15 年 4 月から 9 月までの 6 ヶ月間

請求漏れ	67 名分、60,144 点	
請求漏れ金額	保険、公費から	509,020 円
	患者負担額	92,420
	合計	601,440 円

以下、レセプトの点検手続きについて詳細に検討する。

(ア) 当病院のレセプト点検手続きについて

A 外来レセプト作成

外来レセプトは、当病院が医事業務を委託している（株）ニチイ学館の中央受付スタッフ及びレセプト点検時にニチイ学館から応援に来るレセプト専門職員によって作成される。事務の流れおよび作業内容は下記のとおりである。

点検予定表配布	レセプトは、医師による点検を受ける。 毎月 20 日ごろ「レセプト点検予定表」が作成され、レセプトが医師に渡される日、点検場所、医師点検の最終期限が周知される。 通常、医師の点検終了期限は翌月 4 日頃である。
仮の月締め	通常 28 日頃、診療科別に仮の月締め処理をする。

点検用レセプト出力	診療科別に分かれた点検用レセプトが出力される。 このレセプトは、医師点検用なので、患者一人につき複数枚のレセプトとなる（一人の患者が複数の診療を受ける場合）。
事務点検	病名登録、保険修正、コンピューター上の遡及処理等が行われる。 この時期は常駐しているニチイ学館スタッフだけでは足りないため、ニチイ学館レセプト専門職員の応援を受ける。
医師点検	点検用レセプトは主治医ごとに分けて医師に手渡される。 医師によるレセプト点検により、病名付け、コメント等を医師がレセプトに加筆し、医事職員（ニチイ学館）に修正指示する。 各医師により、医師点検にかかる時間、精粗さまざまである。 医師によるレセプト再点検作業立会いの結果、カルテとレセプトをすべて照合する医師は皆無であった。
事務による最終点検	医師の修正をレセプトに反映させるため、コンピューターの入力内容を修正する。
月締め	診療科別にコンピューター上の月締め処理をする。
提出用レセプト出力	翌月の5日から6日頃、提出用レセプトを出力する。
最終点検	提出用レセプトは、一人の患者が複数の診療科を受診した場合一枚のレセプトにまとめて印字されるため、まとめた段階で再度点検する。
総括表（請求書）作成	保険者ごとに総括表を作成する。この作業は手作業となる。

B 入院レセプト作成

入院レセプトもニチイ学館の入院係によって作成される。事務の流れおよび作業内容は、外来レセプトと同様である。

外来レセプトの場合、月末からレセプト作成までの期間、ニチイ学館のレセプト専門職の応援が来るが、入院レセプトの場合は、ニチイ学館の入院係3名が常駐しているため主として入院係のみにより作成される。しかし仮レセプト、本レセプト出力時には点検者1名が追加される。

C レセプト提出

レセプトは翌月10日が提出期限なので、社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会に10日必着で郵送されることになっているが、持参されることが多い。介護請求書、妊婦乳児検診請求書、老人医療請求書、乳児母子医療請求書、給付申請証明書類などレセプト関連書類一式が梱包される。

D 調定表の作成

レセプト提出後医事係長は調定表を作成する。この調定表は会計係へ回付され医業収益計上の基礎資料となり、収入計上のための振替伝票に添付される。

E ニチイ学館に委託しているレセプト事務の内容

ニチイ学館に対して委託している医事業務は、入院及び外来医事業務であり、そのうちレセプト点検業務と関係するものを以下に記載するが、業務委託の内容は広範である。

担当	業務内容
入院医事業務	診療内容入力、入退院処理、請求書作成、病名入力、入院診療報酬明細書点検（公害、労災、介護保険除く）、カルテ管理
外来医事業務	新患受付、再来受付、カルテ管理、退院カルテ処理、会計入力、病名チェック、病名入力、処方箋発行処理、返戻処理、訪問介護に関する請求
外来保険請求業務	外来診療報酬明細書点検、総括
ニチイ学館レセプト点検部門	（外来レセプト）仮レセプトを出力した初日に7名、2日目5名、3日目ゼロ、4日目から本レセプト締め日まで2名の体制となっている。また、本レセプトを出力した初日に4名、2日目6名、集計総括作業7名、レセプト仕上げまで4名の体制である。 （入院レセプト）仮レセプト出力時から仕上げまで3名の常駐スタッフにより点検されているが、仮レセプト及び本レセプト出力時は点検者1名が追加される。

レセプトの正確性に関する検証手続

提出済みレセプトは、診療内容にかかわる審査と事務的な審査に大別される。診療内容にかかわる検証については、当病院ではレセプト点検事務フローのとおり、レセプトは医師によって点検されることになっているため、医師に提出済みのレセプトを再度点検してもらい、その再点検作業に監査人が立ち会った。また、事務的な検証については監査人自身が行った。

なお、監査人自身も抽出されたレセプトの事務的チェックを行ったが、カルテは患者のプライバシーにかかわる重要な書類であるので、カルテとの照合およびカルテの閲覧は実施していない。

A 検証手続の概要

日時：平成 15 年 9 月 11, 12 日

場所：当病院 2 階応接室

目的：医師によるレセプト再点検立会

B 監査範囲およびレセプト点検の様子、コメント

平成 15 年 3 月分レセプトから、下記のとおり医師一人につき外来及び入院レセプトの中から各々 10 件ランダムに抽出した。

このうち、9 月 11, 12 日に実施可能であった医師 9 名()のレセプト再点検に立ち会った。他の医師は手術、外来等で不都合により再点検してもらえなかったため省略した。

その結果、再点検されたレセプトは総数 160 件であった。

医師名	対象レセプト数	レセプト点検の様子、コメント
医師 1	外来 10、入院 10	ニチイ学館にあらかじめカルテの必要な患者についてのみレセプトをもってこさせ、気になるところをカルテと照合する。点検作業は手早い。
医師 2	外来 10、入院 10	省略
医師 3	外来 10、入院 10	省略
医師 4	外来 10、入院 10	省略
医師 5	外来 10、入院 10	気になるところをカルテと照合。黙々と作業する。
医師 6	外来 10、入院 10	省略
医師 7	外来 10、入院 10	省略

医師 8	外来 10、入院 10	省略
医師 9	外来 10	省略
医師 10	外来 10、入院 10	整形外科はレセプトの件数が多いので、通常のレセプト点検ではすべてのカルテとの突合せは不可能とのこと。 今回は詳細にカルテと照合された。
医師 11	外来 10、入院 10	点検作業は早い。量が多いので点検作業は一日仕事になる、とのこと。
医師 12	外来 10、入院 10	医師の部屋で再点検してもらう。 病名補充された。
医師 13	外来 10	省略
医師 14	外来 10、入院 10	入院レセプトはカルテと照合するが、外来は件数が多いので、照合しない。レセプトに目を通すことによる点検となる。
医師 15	外来 10	省略
医師 16	外来 10、入院 10	手早い。 毎月 2 時間程度点検作業に時間を割く。
医師 17	外来 10、入院 10	省略
医師 18	外来 10	手早い。 毎月 2 から 3 時間程度点検作業に時間を割く。
医師 19 (放射線科)	外来 10	今までこのような作業は依頼されたことがない。 間違いが多いことに驚いている。特殊 MRI を単純 MRI と取り違えて記載しているケースが多く、請求不足ありと当日立会いしている事務局担当者に訴えていた。 この医師については、平成 14 年度放射線科のすべてのレセプトを再点検してもらった。その結果は後述 (ホ 再確認の結果) のとおりであり、過少請求が判明したため当病院は再請求手続にはいっている。
非常勤医師 1	外来 10	省略
非常勤医師 2	外来 10	省略
非常勤医師 3	外来 10、入院 10	省略
	合計 370	

C レセプト再点検の結果

下記を除き、問題は発見されなかった。要確認カルテは下記のとおりであり、これらは再度医療事務担当者に再確認してもらった。

医師名	要確認カルテ
医師 5	<ul style="list-style-type: none"> ・処置薬剤名称誤り ・病名記載漏れ ・病名記載誤り ・病名記載不十分
医師 1 0	<ul style="list-style-type: none"> ・外来カルテ要確認(入院カルテに座薬投与の記録がない。外来から入院した場合、外来カルテに記載があれば問題ない)
医師 1 2	<ul style="list-style-type: none"> ・病名記載漏れ
医師 1 4	<ul style="list-style-type: none"> ・投薬記載漏れの可能性あり。 ・検査薬剤名称誤り ・内服 数量 2 でなく 3 ではないか ・インフルエンザ抗原検査記載漏れ ・投薬記載漏れの可能性 2 件 ・内服処方記載漏れ 2 件
医師 1 6	<ul style="list-style-type: none"> ・病名記載漏れ
医師 1 8	<ul style="list-style-type: none"> ・病名記載漏れ ・処置記載誤り 両耳から右耳へ
医師 1 9	<ul style="list-style-type: none"> ・診療情報提供料記載漏れ ・特殊 MRI の間違い ・MRI 漏れ ・画像診断 CT 撮影ではなく、単純 MRI 撮影 2 件

D 再確認の結果

医療事務担当者による再確認の結果、医師のレセプト点検作業によって、レセプトの正確性がより高まっていることを確認することができた。しかし、今回の包括外部監査によって放射線科のレセプトについては、今まで医師による点検が全く実施されていなかったことが判明した。また、放射線科のレセプトに多くの事務的な誤りも検出された。上記のとおり、診療情報提供料の請求忘れや、単純な入力ミスによる特殊 MRI を単純 MRI に取り違えるなどである。

レセプト業務を代行しているニチイ学館から、この件に関して保険請求入力ミスの原因、対策についての報告書（平成 15 年 12 月 5 日付）が提出された。それによれば、入力漏れの原因は、担当者の正確な入力方法の理解不足、伝票チェックの見落とし（CT と MRI の入力誤り、単純撮影と特殊撮影の入力誤り、造影剤使用の入力誤り等）であって、それは、入力後の再確認時の見落とし、スタッフ間での情報の共有化が不十分であったことによる、とされている。

請求金額は、平成 16 年 1 月から 3 月までに依頼返戻し再請求することによって、回収する予定である。しかし、平成 13 年度以前は、医事システム入れ替え時期にあたり、コンピューター上データがないため手作業によって集計するしかなく、その場合の事務コストと回収金額を比較衡量した結果、再請求を断念するしかないとの回答を得た。したがって、平成 14 年度、15 年度の半年間で合計 1,573,580 円の請求漏れが判明したが、単純換算すれば平成 10 年度から平成 14 年度迄 5 年間の累計では約 5,245 千円の請求漏れが試算される。

今後は、ニチイ学館としては入力時の点検を実施し（今までは担当者任せ）、入力担当者への指導（確実な入力と再確認の徹底、算定方法の理解、請求業務の知識向上）によって体制を整備し、請求漏れの削減に努めるとのことである。これに付け加えて、当病院としては、今まで省略されていた放射線科医師によるレセプト再点検を必ず実施すべきである。

(2) 医業収入計上までの手続と課題について

(ア) 受付から代金回収までの一連の流れ

A. 外来初診の場合

イ 患者受付業務

担当： ニチイ学館受付部門担当者

人数： 中央受付 午前 8 人、午後 5 人、午後 2 人以上休暇の時及びレセプト業務時 3 人増員。

作業内容： 患者が記入した受診票を医事会計システムへ入力する。受診票には、氏名、生年月日、性別、住所、電話番号、受診希望科、主な症状、市民病院以外のかかりつけ病院があればその病院名が記載されることになっている。

ロ 診療

医事会計システム（ポスレジ）より外来処方箋、カルテが出力されるため、患者はそれらを持って医師の診療を受ける。

受診中、処方箋に投薬を医師が記入し、注射があれば外来注射箋に手書きする。検査が必要な場合、医師がカルテに記載した指示により看護師が検査伝票を作成する。

検査伝票等各種伝票は 3 部複写となっており、1 部はカルテに貼付け、1 部は検査室へ、1 部は会計用である。レントゲンの場合も 3 部複写であり、MRI、X 線、CT の各種伝票がある。以上の書類はすべて緑色のビニール袋にまとめられ、患者本人が受診後会計窓口へ持参する。

ハ 会計係入力

ニチイ学館受付担当者がローテーションによって、外来処方箋、検査伝票、レントゲン伝票、処置伝票を医事会計システムに入力する。請求書が出力される。請求書は 2 部複写で、一部は請求書控え、一部は本人に渡す領収書となっている。

ニ 窓口代金回収

中国銀行出納担当者または市民病院会計係が担当する。医事係が出力した請求書を本人に交付する。薬がある場合には、支払いの後、外来処方箋を本人にわたし、薬局へ行ってもらう（院

外処方)

支払いがない患者には、処方箋を渡さない。また、支払いのない限り、出力された請求書はいつまでも当病院の手元に保管される。

ホ 会計記録

窓口において集計された現金は集計票と請求書控えとともに経理に回ってくる。経理担当者は、請求書控えの入金合計、回収現金、ポスレジの入金合計を照合し、その日の合計につき入金伝票を作成する。中国銀行出納担当者が持ち帰った窓口回収代金は直ちに預金通帳へ入金されるため、翌日中国銀行担当者が持参した普通預金照合票で預け入れ金額を確認することができる。

経理担当者が作成した入金伝票は上司のチェックを受ける。窓口現金未収金額は、決算時にまとめて計上する。したがって、期中における窓口収入の計上は現金主義によっている。なお、未収金額の明細はポスレジによりいつでも確認できるのであるが、期中に未収計上されることはない。

B 入院の場合

受診の結果、入院となった場合には、部屋を確認し、病棟へ移動する。以下は3階の場合を例にとって説明する。

イ 入院登録

担当者：看護師

ナースステーションで入院登録される。部屋番号、患者の氏名等が医事会計システムに入力される。

ロ 診療

担当者：医師

治療ごとに下記の各種伝票が作成される。

手術伝票、手術会計伝票、外科入院処置伝票、小児科入院処置伝票、整形外科入院処置伝票、産婦人科病棟伝票、分娩伝票、内科入院処置伝票、耳鼻科検査処置伝票、泌尿器科処置手術伝票、特殊処置伝票、その他料金会計伝票。

各種検査伝票は、下記のとおりである。

髄液検査、血液型専用、血液型報告用紙、内視鏡検査
会計伝票、心エコー検査会計伝票、腹部超音波検査会
計伝票、筋電図検査会計伝票、その他。

入院関係の伝票は、遅くとも月末近くにはニチイ学館スタッフによって医事会計システムに入力される。中途退院の場合は、その都度、また伝票が足りなくなった場合にも、その都度看護師が会計に持参し、その際ニチイ学館スタッフにより医事会計システムへ入力される。その結果、患者個人負担用の請求書が出力される。以降の手続は外来と同じのため、省略する。

課題

A 入力時照合の徹底

各種伝票が正しく入力されているかどうかは、直接的には入力した本人が確かめるだけである。出力した結果は、レセプトチェックの段階で誤謬が発見されることになるが、患者への請求額について窓口で現金の授受がなされるため、後日に誤りが発見されても手遅れである。したがって、各種伝票はニチイ学館スタッフにより入力されるが、入力が終了した段階で、入力した者以外の担当者（ニチイ学館スタッフもしくは当病院医事担当者）が二重にチェックする体制をとるべきである。今回放射線科レセプトで入力ミスがあったが、二重チェックすれば防止できた初歩的なミスもあった。この点は、上述したとおり、ニチイ学館からの報告書で改善するとの報告を受けている。

B ニチイ学館に対する管理の手薄

現状では、ニチイ学館にレセプト作成業務をすべて委託している。したがって、ニチイ学館が行う医事業務がブラックボックスになっており、ニチイ学館に対する管理が手薄になっている。ニチイ学館によって作成されたレセプトの検証は、医師による点検時および2ヵ月後に返戻・査定されるレセプトの内容により、結果としてその精度が確かめられることになる。しかし、ニチイ学館の業務に対するレセプト査定前の牽制は、医師による点検のみである。

C 診療報酬増収対策の欠如

ニチイ学館はレセプトの正確な作成を請け負っているだけであり、診療報酬増収のための業務は請け負っていない。かかる業務は当病院医事係が行うべきであるが、レセプト業務を丸投げした状態では、有効な増収策の提案は非常に難しい。

D レセプト点検の改善策

レセプトとカルテの照合が不十分である。医師による点検の際もカルテとレセプトの照合を必ずしも実施していない。入院レセプトについて必要がある場合にカルテと照合されているにすぎない。カルテとレセプトの照合は、事務係が可能な限り実施すべきである。

また、放射線科レセプトにおいて省略されていた医師による点検制度は、すべての診療科において完全に採用すべきである。

E 各種伝票類の改善

手術や検査など、診療行為は伝票によって医事係に伝達される。当病院の伝票は多種多様であり、慣れないと入力作業に手間取り、誤謬が起こりやすい。

伝票は、入力が容易なものであることが望ましい。病院機能評価では、伝票の種類が多いことは問題点として指摘されていないが、ニチイ学館からは、入力ミスの防止のため各種伝票類の見直しが要望されている。当病院に設置されている「診療録管理委員会（新しい伝票導入を審議している）」で改善を検討すべきである。

(3) 返戻、査定レセプトの管理について

保険診療の手続について

返戻、査定レセプトの管理について指摘する前に、保険診療の仕組み・手続について説明する。

国民医療費は平成13年度に3兆1,234億円であり、国民一人あたり24万6,100円である。その医療費のうち52.6%の1兆6,769億円を保険料でまかなっている。残り32.4%の1兆1,376億円を国、都道府県及び市区町村が、15%の4兆7,104億円を患者個人が負担している。

保険診療は、原則として被保険者より納められた保険料によりまかなわれる。被保険者は、保険料と引き換えに交付される被保険者証により保険診療を受ける。医療機関は患者から一部負担金を窓口で徴収し、その残りを診療報酬明細書(レセプト)で請求する。請求先は、第三者機関として設置されている社会保険診療報酬支払基金(以下、「支払基金」と国民健康保険団体連合会(以下、「国保連合会」)である。すなわち、医療機関は毎月、診療報酬を締め、翌月10日までに上記に請求する。集められたレセプトは健康保険法第76条第4項及び社会保険診療報酬支払基金法第1条に基づき審査され、各保険者に送られる。保険者の方でも、資格の確認、縦覧点検などの審査を行い、支払額が決定されると、支払基金及び国保連合会に支払いを行う。支払基金では、レセプト提出の翌月に医療機関に対して保険診療報酬を支払う。

このように医療機関が提出したレセプトは二重にチェックされるが、支払基金や国保連合会の審査は、初診、再診の不一致や、処置回数と実日数の不一致、計算誤りなどの事務的 point 点検の後、さらに問題の多い医療機関と問題のない医療機関に区分し審査委員会に送る。審査委員は、診療担当者・保険代表者・学識経験者の3者構成で、診療内容にかかわる審査を行う。

(審査後の処理)

審査結果の通知は、支払基金及び国保連合会より、各医療機関に対して行われる。これには、レセプトそのものを返戻し、訂正・詳記を求める場合と、増減点通知書あるいは指導文書により医療機関に通知

する方法がある。保険者からは、誤りがあれば、過誤通知書がくる。

(査定減点を受けた医療機関の対応)

査定減点の点数を集計し、点数を把握する。

査定事由別、診療科別に集計する。

患者ごとに詳細に査定状況を把握する。

月1回開催される保険審査委員会で報告し、対策の検討を行う。

審査内容に不服がある場合、原則として6ヶ月以内に文書で再審査を請求できる。

(減点理由)

- ・ 適応と認められないもの。

病名漏れ、臨床、医学上の常識として使用されたが保険は適応外。
全額減点。

- ・ 過剰と認められるもの

常用量を超えて投与された薬剤、頻回な検査

- ・ 重複と認められるもの

同種薬効の重複投与、同様の結果が得られる検査の重複施行

- ・ 上記のほかに不適當、不必要なもの

減点を防止するには医事にかかわるすべての人々のレベルアップが必要である。

(返戻とその対策)

レセプト審査の結果、下記の理由で返戻されることがある。

ただし、返戻は修正のうえ再提出すれば診療報酬を受け取ることができるため軽視されがちであるが、事務負担・入金遅れによる金利コスト等を考慮すれば大きな損失となる。

(返戻の原因)

- ・ 資格喪失後の受診
- ・ 症状詳記
- ・ 病名開始日と初診、再診の不一致
- ・ 診療実日数と診療算定日数の不一致

返戻は、事務的ミスによるものが多いため、総括段階で事務的チェ

ックを実施すれば防止できる。院内チェック体制にかかっている。
当病院の返戻、査定レセプトの処理手続き

社会保険支払基金及び国保連合会への請求の結果、返戻されたもの、
または査定されたもの(減点を意味する)は下記のように処理される。

A 返戻レセプト

返戻内容を一覧にして各医師に配布するとともに、もう一部は医事
係内で回覧された後、事務局で保管する。事務的ミスにより返戻され
たものは、医事係が必要な訂正処理を行って再度保険請求する。

医学的な返戻レセプトは、医師が必要な加筆(病名、コメント等)
を行い、医事係により再度保険請求される。

B 査定レセプト

査定内容一覧表が作成され、一部は医師に、一部は医事係回覧後、
事務局保管となる。事務的な査定レセプトは、レセプト事務従事者に
より月一回開催される会議により再審査請求できるものがあれば選別
し、再請求する。

医学的な査定レセプトは、それぞれの診療科で再審査請求できるも
のを検討し、再請求される。医事係長は、毎月診療部会議で査定率を
報告する。また、月別査定、返戻一覧表を作成する。

当病院の平成14年度における、月別査定・返戻・過誤の一覧は下記である。

(金額;円単位)

14年度月別査定返戻一覧表

	<u>査定額</u>	<u>査定件数</u>	<u>査定率</u>	<u>返戻金額</u>	<u>返戻件数</u>	<u>過誤金額</u>	<u>過誤件数</u>
4月	401,860	126		9,580,823	56	397,351	91
5月	331,009	131		4,722,757	64	562,863	102
6月	206,978	71		5,967,057	51	442,043	80
7月	253,542	69		8,627,014	74	338,380	67
8月	85,432	24		5,764,213	49	570,623	67
9月	140,652	34		2,451,446	42	56,421	90
10月	273,768	45		3,612,696	33	439,960	76
11月	673,521	122		1,523,163	36	239,232	58
12月	553,661	151		5,055,236	39	256,296	55
1月	524,756	93		5,883,080	47	201,258	60
2月	649,970	123		11,205,273	57	356,525	76
<u>3月</u>	<u>1,203,484</u>	<u>112</u>		<u>3,353,884</u>	<u>51</u>	<u>261,085</u>	<u>86</u>
合計	5,298,633	1,101	0.28%	67,746,647	599	4,122,037	908

平成 15 年度の当病院の査定率は、社会保険で 0.34%、国民健康保険 0.23%、平均 0.28% である。国民健康保険について資料はないが、社会保険支払基金「平成 13 年度審査状況の概況」によれば、医科歯科全請求者分の平均は、0.24% である。時点が異なるので断定はできないが、当病院の査定率は 0.1 ポイント平均を上回っている。今後査定減点は年々強化されることが予想されているため、より一層改善する必要がある。

追記：社会保険については全査定金額 2,753,606 円の 69% が、国保についても全査定金額 2,545,027 円の 91% が、「検査」という診療行為で発生している。この原因のひとつは、内科による「経皮的動脈血酸素飽和度検査」であり、社会保険診療報酬支払基金等で過剰と認定された検査項目である。ある内科医師によれば、経皮的動脈血酸素飽和度検査は簡単な検査であり、有効なので利用しており、査定されることは分かっているが、医師が必要と判断して実施したことであり検査件数を減らすわけにはいかない、とのことである。これが当病院の診療上の基本方針なら、査定件数の内 8 割が検査であり、その大部分が上記の検査項目と考えられるので、査定件数が平均より多くとも仕方なく、またこれに関しては請求時の内容検証漏れが原因とも言えない。

返戻額の内訳は、社会保険で 435 件 46,926,612 円、国保で 164 件 20,820,035 円、合計 599 件であり、月平均の返戻件数および金額は 50 件、5,645 千円である。

一方、過誤の内訳は、社会保険で 229 件 578,003 円と少ないが、国保では 679 件 3,544,034 円である。

(4) 未収金の会計管理上の問題点について

長期滞留未収金について

平成14年度末(平成15年3月31日)現在の未収金残高は以下のとおりである。

<u>平成15年3月31日現在(円単位)</u>	
入院収益	258,712,449
外来収益	107,684,683
室料差額収益	1,749,155
公衆衛生活動収益	4,628,742
その他医業収益	1,555,456
その他医業外収益	<u>1,513,879</u>
合計	375,844,364

上記のうち下記金額が過年度未収金であり、長期滞留となっている。

<u>平成15年3月31日現在(円単位)</u>		
平成13年度発生分	1,804,397	(回収率99.5%)
平成12年度発生分	2,165,931	(回収率0.3%)
平成11年度発生分	5,047,341	(回収率0.5%)
平成10年度発生分	<u>4,379,722</u>	(回収率0%)
合計	13,397,391	

(回収率)は、当期における過年度未収金の回収率である。

当病院の未収金管理について

当病院の未収金管理マニュアルは、未収金の督促、催告及び支払いの分割納付、支払い延期について、下記のように規定している。

A 未収金の督促、催告について

診療費請求額は1週間以内に支払うことになっているため、1週間以上支払いのない方に対して電話により催告を行う。

- イ 1ヶ月以上支払いのない方及び電話催告にて連絡の取れない方については「催告状」を郵送する。
- ロ 定期的に医事会計システムにより未収金一覧表を出力し、未収金の

状況についてチェックする。

B 支払いの分割納付、支払い延期について

分割支払いを希望された方には、事情により「分割誓約書」を書いてもらう。

- イ 分納している方については、個別フォルダーを作成し、誓約書と請求書を入れて会計窓口の所定の位置にファイリングする。
- ロ 分納ではないが支払いを猶予して欲しい方については事情により「支払誓約書」を書いてもらう。
- ハ 分納金の入金については「現符」という名前の手書領収書を作成し、医事会計システムに内入れとして入金処理する。分納誓約書の裏に入金履歴を記入する。
- ニ 完納した場合は、手書きの領収書と引き換えに正規の領収書に領収印を押印して渡す。誓約書の期日が到来しても入金のない方には、電話、郵便にて催告する。

長期滞留未収金の回収について

上記の管理にもかかわらず、冒頭に示したように長期滞留未収金は平成14年度末で13百万円にのぼる。未収金は5年で時効となるため、平成14年度決算において平成9年度発生分の未収金3,738,566円が1円も回収されることなく損失計上された。平成10年度及び9年度発生分についても、平成14年度中の入金は一切ない。このままの状態であれば、15年度決算において、平成10年度発生分の未収金4,379,722円も入金のないまま損失計上されることが想定される。病院の未収金管理マニュアルは、過年度未収金についても厳格に適用されなければならない。長期滞留未収金を1円でも多く回収するよう、今一度未収金管理の仕組みを見直す必要がある。時効完成成分を機械的に損失するだけの処理であるなら大きな問題である。

尚、5年の時効により消滅した債権は自治法第96条第1項第10号に該当しないので、市議会の承認は要せず、各病院の管理規定に従った処理が認められる。ただし、倉敷市の公営企業法では、不能欠損金額を市長に報告し、振替伝票を発行しなければならないと規定されている。

平成15年3月末における窓口未収金一覧表（診療報酬の患者から

の一部負担金)を閲覧したところ、平成15年2月以前発生未収金が下記のとおり残っている。

(円単位)

	人数(名)	請求件数(件)	金額
入院	65	109	6,803,754
外来	154	383	1,254,135
合計	219	492	8,057,889

平成15年3月末における窓口未収金の残高は、11,528,155円であるが、そのうち8,057,889円が2月以前の請求分であるので、窓口未収金の69%が長期滞留未収金予備軍といえる。人数で219名、請求書枚数で492件であり、分納中の患者の未収金が多い。これは公立病院の性格上、一括支払いができない患者のために分割回収を行っているからである。分納する患者の多くは、市からの援助を要する人とのことである。その場合は、地域医療連携室に所属するケースワーカーが面接して支払いの相談に応じている。また、交通事故で、加害者が保険未加入の場合や、自損事故で保険が適用されない場合等の滞留が多い。

しかし、このような事情があるにしても、回収について効果的な手段をとってこなかった結果として、長期未収金が増加した一面もある。治療代滞納常習者や、支払う意思のないと思われる患者であっても、診療を拒否できない。したがって、市民病院へ行けばお金を支払わなくても診療してもらえろという情報が出回っていないか危惧される。

当病院が診療した以上、当病院に発生した債権は回収しなければならない。悪質な延滞者に対する督促強化を是非とも検討すべきである。

貸倒引当金の計上について

公営企業会計上、貸倒引当金の計上は要求されないが、企業会計上は、不良債権に対する貸倒損失の引当処理をする必要がある。これは、予想される損失に備えることによって、決算時点の財政状態を適正に表示するための会計処理である。

当病院では長期未収金のうち一定期間を超えたものは、回収されることなく5年経過した後に損失計上されている。したがって、この予想損失計上額を決算においてあらかじめ引当計上するという会計処理が、当病院において必要な貸倒引当金の計上である。そこで、以下のように貸倒引当金を見積もった。

長期未収金の残高とその後の回収予想を過年度回収率によって試算すると下記のとおりとなる。

	平成15年 <u>3月末残高</u>	昨年度 <u>回収実績率</u>	来年度 <u>回収予想額</u>
平成13年度発生分	1,804,397	99.5%	1,796,252
平成12年度発生分	2,165,931	0.3%	6,497
平成11年度発生分	5,047,341	0.5%	25,236
平成10年度発生分	<u>4,379,722</u>	0%	<u>0</u>
合計	13,397,391		1,827,985

以上より、翌期における回収予想額は1,827,985円となるため、平成14年度決算において企業会計上、計上を要する貸倒引当金は、11,569,406円(=13,397,391-1,827,985)である。

(参考) 期首に計上を要する貸倒引当金

平成13年度長期未収金 13,785,238円の14年度における回収は、331,781であったため期首において会計上、計上を要する貸倒引当金は、13,453,457円である(平成13年度「未収金調定・収納状況一覧表」は不正確なところがあるため、あくまで概算額である)。

総勘定元帳と補助簿の差異について

当病院の総勘定元帳の未収金残高と、その内訳を管理する目的で作成される補助簿との間に2,793,704円の差異がある(総勘定元帳過少計上)。平成14年度の窓口未収金については医事会計システムにより適正に管理されるようになったが、過年度未収金については平成11年度発生分を除き、補助簿が適時かつ正確に作成されていないことが大きな原因のひとつである。早急に過年度未収金の内訳を洗い出し、また同時に回収可能性を再検討し、あるべき残高に修正しなければならない。

総勘定元帳とその補助簿残高を一致させることは、会計の初歩である。これを今まで不一致のまま放置してきたことは、不十分な事務引継ぎ、今までの担当者の知識欠如等によるものであり、未収金の回収という重要な作業が不完全なまま今日まできたことの主な原因である。重大な出納事故が起こらなかったことが不思議なくらいである。

総勘定元帳と補助簿が不一致のため、監査委員に提出する「未収金調定・収納状況一覧表」は、総勘定元帳および決算書と一致するように過年度未収金の欄で調整している。また、補足であるが、平成 13 年度の「未収金調定・収納状況一覧表」の年度末残高と平成 14 年度の「未収金調定・収納状況一覧表」の年度当初残高（期首残高）が、不突合である。不完全な財産管理を早急に改善する必要がある。

医業未収金の計上の仕方について

当病院の患者から受け取る窓口負担金は、決算月を除き、現金主義（入金があった時点で収入計上する方法）により収入計上している。一方、社会保険、国民健康保険といった医療保険及び介護保険請求額については、発生主義に基づき請求した月に収入計上している。その際の未収金計上額は、2ヶ月前の請求に関わる返戻・査定額（企業会計でいえば、売上戻り）を相殺した後の金額で計上される。2月、3月請求額に関わる返戻・査定額は、翌年度に判明するため翌期において特別損失に計上される。

問題と考えるのは、その月の請求額から2ヶ月前の売上戻り金額を相殺し、純額で収入計上していることである。本来、請求額及び売上戻り額はそれぞれ総額で計上すべきであり、純額で計上すべきでない。また、返戻及び査定額を機械的に未収金から減額すべきではない。査定額は再請求することで入金される場合もあるし、返戻についても所定の処理を行い請求することにより入金されるからである。査定については、査定に納得できるもの以外は、再請求した結果、却下されて初めて未収金を減額することが本来の処理である。

公営企業会計では、安易な未収金の減額処理を認めていない。決算時点では、その未収金額につき、回収可能性を検討し、査定につき検討中のもの及び再請求手続き中のものを除いた上で初めて未収金を減額処理することとなる。

また、患者窓口負担金の計上は、月次でも発生主義（請求した時点で収入計上する方法）によるべきである。企業会計上、当然の処理であり、財産管理上も未収金を会計帳簿に計上することで、毎月の未収金の回収に対する意識付けにもなる。

診療報酬査定返戻損失引当金の計上について

民間の企業会計では決算時点で合理的に予想される収入減少額は、あらかじめ引当処理され（返品調整引当金等）翌期に損失を持ち越さない。しかし、公営企業会計では翌期の特別損失処理を認めているため、上述したとおり、翌期に判明する前事業年度の2月及び3月分の減額は、決算では何ら会計的な処理を施すことなく、単純に翌期において特別損失処理がなされている。当病院の会計処理に誤りはないが、企業会計理論上からは正しい処理とはいえない。そこで、下記のとおり診療報酬査定返戻損失引当金を試算した。（引当金の名称については監査人独自のものであり、一般的なものではない。また、ここでは翌年度確定値を採用したが、未確定の場合には理論推定値を採用する。）

平成14年度末に計上されている医業未収金のうち、下記の金額が翌期において査定・返戻によって減額され、翌期において特別損失処理されている。

平成15年2月計上分	11,240,618	円
平成15年3月計上分	4,879,439	円

したがって、平成14年度において合計16,120,057円の診療報酬査定返戻損失引当金を計上する必要がある。

（参考）年次影響額試算のための期首計上所要額試算

平成14年度における、前期の医業未収金の査定・返戻金額は、下記のとおりである。

平成14年2月分	4,737,913	円
平成14年3月分	5,946,066	円
合計	10,683,979	円

したがって、期首に計上を要する引当金は、10,683,979円である。

・一般会計からの繰入金について

(1) 概要

一般会計から病院事業への繰入金は、地方公営企業法第17条の2（経費の負担の原則）の規定に基づいて行われている。

地方公営企業である病院事業は、地方公営企業法第3条に規定されているように、一般の企業と同様に経済性を追求した経営が要求されると同時に、一方で公共的な観点から公共の福祉を増進させるような運営をしていかなければならない。つまり、本来相反する目的を同時に達成していくことが求められている。そこで、地方公営企業法は、第17条の2において経費負担区分の考え方を採用し、公共的な観点から独立採算で運営することが困難な分野について、それに係る経費を一般会計等が負担することとしている。

第17条の2第1項

次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

第1号 その性質上、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

第2号 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

さらに、第17条の2第1項の規定を受けて地方公営企業法施行令第8条の5において一般会計等において負担する経費を定めている。病院事業に関しては次のような経費が定められている。

第1号 ・看護婦の確保を図るため行う養成事業に要する経費

- ・救急の医療を確保するために要する経費
- ・集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費

第2号 ・山間地、離島その他のへんぴな地域等における医療の確保を図るため設置された病院又は診療所でその立地条件により採算をとることが困難であると認められるものに要する経費

- ・病院の所在する地域における医療水準の向上を図るため必要な高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費

また、地方公営企業法第17条の3において、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合は、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができるとし、経費負担の原則の例外措置を規定している。

倉敷市では、基本的には上記の地方公営企業法及び地方公営企業法施行令の規定、さらに総務省から通知される「地方公営企業繰入金について」(以下「繰入金通知」)に基づいて繰入金が算定されている。病院事業会計決算書によると、平成14年度の一般会計からの繰入金は総額で288,409千円あり、内訳は以下のとおりである。

(千円)

		金額
医業収益		
	他会計負担金	(137,333)
	A．救急医療に要する経費	46,842
	B．高度医療に要する経費	12,227
	C．保健衛生行政事務に要する経費	11,158
	D．医師看護師等研究研修費	5,004
	E．地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に対する負担金	18,352
	F．共済組合追加費用負担金	43,750
医業外収益		
	他会計負担金	(16,640)
	G．企業債償還利息	16,640
	他会計補助金	(77,732)
	H．修繕費	26,588
	I．賃借料	5,144
	J．経営健全化	46,000
繰入資本金または資本剰余金		
	他会計繰入金	(56,703)
	K．企業債償還元金	26,708
	L．建設改良費	29,994
合 計		288,409

(2) 監査の要点

一般会計からの繰入金が地方公営企業法及び同施行令の規定に準拠し、適切に算定されているかどうか。

(3) 監査手続

一般会計からの繰入金の内容及び算定方法の妥当性を法令、総務省「繰出金通知」及び担当者への質問等により確かめる。

繰入金の決算書における表示の妥当性について法令等により検討する。

(4) 監査の結果

(1) 概要に記載のとおり倉敷市では、地方公営企業法及び地方公営企業法施行令の規定を基礎とし、総務省「繰出金通知」をガイドラインとして繰入額を算定しているが、それらを参考に繰入金の各項目について検討した。結果は以下のとおりである。

A. 救急医療に要する経費

救急医療に要する経費は地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号に規定する経費（いわゆる 1 号経費）であり、これは「当該経費に係る特定の収入がある場合には、当該特定の収入の額を超える部分」（地方公営企業法施行令第 8 条の 5）について一般会計等が負担するものであると考えられる。従って、救急医療に係る損益計算を行ったうえで、費用が収入を上回る部分について政策的見地から一般会計が負担するものである。

当病院においても、一応、損益計算が行われておりその結果 46,842 千円の繰入額が算定されているが、当病院の場合、事業年度のはじめに繰入金の申請を行うためすべてに予定の数値を用いて計算されている。本来、繰入金は、年間の該当収入及び費用の実績値を集計することによって算定すべきものである。従って、最終的には実績値により損益計算を行い、精算するかどうかは別としても、結果を明らかにする必要があるのではないかと思われる。しかし、そのような手続きは全く行われていない。

そこで監査人が、病院から入手し得た資料の範囲内で、可能な限り合理的と思われる方法で損益計算を行った。その結果、以下のように費用が収入を超えるのは 17,030 千円となった。従って、病院の受入額は繰入限度額より 29,812 千円多いことになる。

	当病院の計算	監査人の試算額	摘要
診療収入	45,980	95,420	
収入合計	45,980	95,420	
費用			
医師給与	31,799	31,799	
看護師給与	19,639	19,639	
医療技術員	647	647	
共済負担金	6,823	6,823	
救急外来医事業務委託料	9,887	9,887	
材料費・経費	18,254	37,882	
空床確保	4,873	4,873	
救急外来端末に伴う費用	900	900	
費用合計	92,822	112,450	
差引	46,842	17,030	

年間の救急外来患者数(平成 14 年度救急外来患者数集計表) 10,693 人・時間外及び深夜の割増分を加味した平成 14 年度外来収入平均単価 8,923 円を基礎に試算。当病院から、救急外来診療単価はもっと低額との指摘があるが、年間実績を監査期間中に確認できなかったため採用に至らなかった。

材料費・経費以外の費用については、実績数値が入手不能のため、やむなく病院採用数値を据え置きした。

診療収入 × 39.7% (平成 14 年度材料費比率 + 経費比率)

25,648 円(1 日 1 人当たり診療報酬) × 190 床(年間の空床確保数)

B. 高度医療に要する経費

高度医療に要する経費は、地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号に規定する経費で、一般に 2 号経費といわれる。2 号経費については、病院が能率的な経営を行ったとしてもなお回収することができない経費を一般会計等が負担するものである。従って、この場合も収入と費用を集計し、費用が収入を超過する部分について繰入金の対象としなければならない。しかしながら、これについては年間の CT のリース料(12,227 千円)のみを高度医療に要する経費として繰入金の対象とし、損益計算等は一切行われていない状態である。そのため、これについても本来病院が行うべきところを、あえて監査人が病院から入手し得た資料の範囲内で、合理的と思われる方法で試算してみた。結果は以下のように費用が収入を超えるのは 8,666 千円となった。従って、繰入金実際収入額が 3,561 千円繰入限度額を超過することになる。

	当病院の計算	監査人の試算	摘要
診療収入			
MRI	-	23,963	
CT	-	15,041	
収入合計	-	39,004	
費用			
給与費	-	25,079	
CTリース料	12,227	12,227	
CT管球交換他	-	3,100	
MRI保守管理委託料	-	1,063	
MRI消耗品費	-	6,200	
費用合計	-	47,670	
差引	12,227	8,666	

8,036枚 ÷ 5枚/回 × 1,491点 × 10円

MRIの診療収入については、「平成14年度レントゲン、CT及びMRI利用状況」(病院作成)をもとに、MRIの年間の使用枚数(8,036枚)を一回当たりの使用枚数(平均5枚使用として)で除して年間の利用回数を求め、それに診療報酬(平均的診療報酬点数として1,491点)を掛けて試算。

10,338枚 ÷ 5枚/回 × 727.5点 × 10円

CTの診療収入も同様に、年間の使用枚数(10,338枚)を一回当たりの使用枚数(平均5枚使用として)で除して年間の利用回数を求め、それに診療報酬(平均的診療報酬点数として727.5点)を掛けて試算。

医師及び医療技術員等のCT及びMRIへの従事割合を考慮して試算。

フィルム単価¥300を基礎にその他の消耗品を加味して試算。

C. 保健衛生行政事務に要する経費

保健衛生行政事務に要する経費はいわゆる1号経費に該当するが、この経費に対応する収入が発生しないため、経費全額(11,158千円)が繰入金の対象となっている。

D. 医師看護師等研究研修費 E. 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に対する負担金 F. 共済組合追加費用負担金

これら3項目については、総務省の「繰出金通知」に基づいて繰出されている。ただ、D.医師看護師等研究研修経費については、「繰出金通知」で「医師、看護師等の研究研修に要する経費の1/2」とされている。しかし当病院では、算定の際、予算額を使用し、その1/2を繰入金の対象としている。この場合も、本来なら実績値を使用して計算すべきである。損益計算書の実績値で計算すると限度額は3,484千円となり、病院の収入額が1,520千円「繰出金通知」によるより多いことになる。

G. 企業債償還利息 K. 企業債償還元金 L. 建設改良費

総務省の「繰出金通知」では、「建設改良費の1/2、企業債元利償還金の2/3を基準とする」と規定している。企業債償還利息については基準どおりであるが、企業債償還元金及び建設改良費については100%繰入金としており基準を超過している。

H. 修繕費 I. 賃借料 J. 経営健全化

当病院の担当者によると、これら3項目については総務省の「繰出金通知」に該当しない繰入金で、倉敷市が独自に繰出しているものであり、勘定科目も他会計補助金とし、他の繰入金とは区別して処理しているとのことである。そこで、これら補助金がどういう基準で支払われているか病院側と倉敷市側とに質問したが、どちらからも明確な回答が得られなかった。

これらの補助金については、地方公営企業法第17条の3に「災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合、一般会計等が補助することができる」という規定があり、これを法的根拠として一般会計から補助金を繰出しているとも考えることができるが、法17条の3は災害の復旧その他それに準ずる真にやむを得ない場合に限り認められるものと解すべきであり、もし慢性的な赤字を補填するために補助しているのであればこの規定を根拠とすることは難しいのではないかと考える。いずれにしても補助金の繰出しに際して何らかの明確な基準が必要であると思われる。

ただ、J.経営健全化については「繰出金通知」のなかに「病院経営健全化対策に要する経費」という項目があり、「経営健全化計画に基づく不良債

務解消のために、一般会計から繰入れることを認められた額の範囲内」という基準に合致していれば、繰入金の対象になると考えられる。

問題点及び改善事項

平成14年度の繰入金の実績と監査人が試算した額をまとめると、以下のように繰入金の収入実績のうち、全体で136,527千円が繰入限度額を上回る結果となった。

A．問題点

- (イ) 救急医療に関して、繰入金の算定に当たり実績値を使用しなければならぬが、資金的な事情から期初に予定の数字を使用して繰入金の額を算定している。その場合、期末に実績値による計算をあらためて行い、その結果を明らかにすべきであるが全く行われていない。
- (ロ) 高度医療については、損益計算が必要にもかかわらず全く行われていない。
- (ハ) 原則として総務省「繰出金通知」を基準として採用しているが、基準を超過するもの、あるいは基準外のものが多い。

B．改善事項

- (イ) 救急医療や高度医療などの政策医療については、該当する収入及び費用を集計するシステムを確立し、部門別原価計算を導入することにより適切な損益管理が出来るよう改善すべきである。また、やむを得ず予定の数値を使用する場合は、最終的に実績値による損益計算を行い、その結果を明らかにすべきである。
- (ロ) 「繰出金通知」の基準を超過するもの、あるいは基準外のものについては、資金不足あるいは慢性的な赤字を補填するために繰出していると思われるが、その原資は市民の税金である。従って、まずは繰入金に依存するのではなく慢性的な赤字から脱却するよう経営努力を行うべきであり、やむを得ず補助金等を繰出す場合は算定基準を明確にするとともに他の繰入金とは明確に区分すべきである。

上記をまとめると、下記の表の通りである。

(千円)

	病院実績	監査人見解	差額
			-
医業収益			
A．救急医療に要する経費	46,842	17,030	29,812
B．高度医療に要する経費	12,227	8,666	3,561
C．保健衛生行政事務に要する経費	11,158	11,158	0
D．医師看護師等研究研修費	5,004	3,484	1,520
E．地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に対する負担金	18,352	18,352	0
F．共済組合追加費用負担金	43,750	43,750	0
医業外収益			
G．企業債償還利息	16,640	16,640	0
他会計補助金			
H．修繕費	26,588	0	26,588
I．賃借料	5,144	0	5,144
J．経営健全化	46,000	0	46,000
資本的収入			
K．企業債償還元金	26,708	17,805	8,903
L．建設改良費 (高度医療機器)	29,994	14,997	14,997
合計	288,409	151,882	136,527

繰入金の損益計算書における表示

市営企業財務規則の別表第1の2に、病院事業損益計算書勘定科目が示されているが、これによると一般会計からの繰入金（他会計負担金）は、医業収益に計上されるものと、医業外収益に計上されるものがある。一方、地方公営企業法規則によれば、他会計負担金及び補助金についてはすべて医業外収益に計上することが別表に示されている。

監査人の意見では、市営企業財務規則の表示方法によると他会計負担金が医業収益に計上されることにより本来の医業損益が明瞭に表示されなくなる。従って、他会計負担金は、地方公営企業法の施行規則に示しているとおり医業外収益に計上すべきであり、市営企業財務規則の別表

も修正が必要ではないかと思われる。

平成 14 年度の損益計算書を地方公営企業法規則に従い、医業収益に計上されている他会計負担金を医業外収益に計上すると以下のとおりになり、医業損失が 40,536 千円から 177,870 千円に増大する。

	市民病院	公営企業法規則
医業収益	2,571,349	2,434,015
医業費用	2,611,886	2,611,886
医業損失	40,536	177,870
医業外収益	121,919	259,252
医業外費用	74,696	74,696
経常利益	6,686	6,686

・ 支出について（給与費以外）

1. 概要

(1) 固定資産

（単位：千円・消費税込）

	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
器械備品購入費	39,988	29,999	30,000	29,998	29,994

上表より、平成 11 年度以降の器械備品購入費が 3 千万円以内となっていることが分かる。この器械備品購入費の原資は、すべて一般会計からの繰入金であり、資本の部に「他会計繰入金」として計上される。また金額については、当病院の給与費が 15 億 6 千万円（平成 14 年度実績）であることを考えると支出金額の点では重要性は低い。しかし、医療の進歩により高度な医療機器が必要になってきており、投下資本も巨額になる傾向がある。当病院も今後、自治体病院としての使命を果たすため高額な医療機器を購入する機会が生じる可能性がある。その際に過剰投資にならないよう採算規模であるか十分に検討するのは当然であるが、さらに当病院のみで使用するのではなく、できる限り他の地域医療機関と連携をとりながら医療機器の有効活用を行うことも検討する必要がある。

(2) 薬品費

（単位：千円・消費税込）

	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
薬品費	769,527	714,767	454,267	480,301	359,550

上表より、平成 12 年度を境に薬品費が大幅に減少していることが分かる。これは平成 12 年 6 月から医薬分業を推進するため、院外処方箋の発行を行ったことに起因する。この結果、外来投薬が大幅に減少し、病院の経営原資であった薬価差益が減少することとなるが、薬価基準（薬品の公定価格で販売価格の上限としての機能）の引き下げのため従来に比べ薬価差益は大幅に減少している。その一方で、院外処方箋の発行は薬剤師の給与費削減・薬品管理コストの減少等のメリットがある。

薬品費は給与費に次いで金額的に大きな比重（病院収益の 14%）を占

めるため、同種同効薬の統一化、適正な在庫管理等により薬品使用効率（薬品収益÷薬品購入費）の向上に努める必要がある。

(3) 経費

給与費、減価償却費、薬品費を除く経費のうち、金額的・質的に重要性がある下表の科目について以下に検討する。

（単位：千円・消費税込）

	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
修繕費	48,839	52,158	66,540	50,526	54,244
賃借料	12,394	19,877	32,480	45,854	69,322
委託料	250,268	252,769	249,718	289,851	278,132
研究研修費 (旅費)	2,850	2,772	2,440	2,899	3,220

上表より、修繕費・研究研修費（旅費）については平成 10 年度以降、大きな変化はないが、賃借料・委託料については年々増加傾向にあることが分かる。

賃借料の増加要因は酸素濃縮装置のリース料が年々増加していること（平成 14 年度実績 11,227 千円）に加え、平成 11 年度中旬からヘリカル CT（同 12,227 千円）、平成 13 年 3 月から医事会計システム（同 19,782 千円）のリース契約を開始したことが主な要因である。

また、委託料の増加要因は（株）ニチイ学館に対する入院・外来医事及びその他の業務の発注が年々増加していること（平成 14 年度実績 68,566 千円）に加え、平成 13 年度から給食業務を水島ゼネラルサービス（株）に全面委託したこと（同 110,122 千円）が主な要因である。

予算については、病院全体としての予算はあるが診療科別の予算は作成されていない。現在、診療科別原価計算を作成中であり、診療科別の詳細な予算が作成可能になるのは診療科別原価計算が適正に計算できるようになってからと考える。ただし、例外的に研究研修費の細目である図書費および旅費については個別に予算が設けられている。

2. 監査の視点及び監査手続

(1) 医療機器購入手続の妥当性

- 購入手続が適正に定められているか
- 実際の購入が手続どおりなされているか
- 承認された物品購入予算に従って購入されているか
- 当病院の役割や機器の利用率を勘案して購入決定が行われているか

(2) 固定資産管理手続の妥当性

- 管理手続（実査を含む）が適正に定められているか
- 固定資産台帳等の整備状況について
- 減価償却費が正確に計算されているか
- 現物管理の運用状況は手続どおりなされているか
- 遊休資産の有無および処分状況について

(3) 薬品購入手続の妥当性

- 購入手続が適正に定められているか
- 実際の購入が手続どおりなされているか
- 新規の薬品の購入決定に際し、薬事委員会が設置されているか
- 費用節減の観点から同種・同効の薬品の購入が検討されているか

(4) 棚卸資産管理手続の妥当性

- 管理手続（実地棚卸を含む）が適正に定められているか
- 現物管理の運用状況は手続どおりなされているか
- 実地棚卸が毎月行われているか
- 薬剤管理システムの整備状況・運用状況について
- 長期在庫・不良在庫の有無について把握されているか（特に使用期限の遵守状況について）
- 薬品使用効率表（薬剤管理システムの薬品原価と医事システムの薬品使用高とを比較し利益率チェック）を利用して、紛失、請求漏れ、使途不明の数量が生じないようにコントロールされているか

(5) 経費に関する支出手続の妥当性

- 経費に関する手続が適正に定められているか
- 実際の契約・支払が手続どおりなされているか
- 民間への外注委託は経済性・効率性・有効性を考慮しているか
- 医療過誤に関する訴訟事件が網羅的に把握され、簿外債務がないか

3. 監査の結果

(1) 医療機器購入手続の妥当性

購入手続自体の妥当性

購入手続について関係者よりヒアリングを行い、また「用度関係手順書」を入手し内容を検証した。主な内容は下記の通りであるが、手続としては支障ないものとする。ただし、リース契約については手順書が作成されていない。購入とリースは契約方法に違いはあるが、実体としては同様であることを考慮すると購入手続に準じた手順書の作成が必要である。

イ 機器の決定

事務局長を委員長とし、各診療科の医長で構成する医療機器導入委員会を年2回程度開催し、緊急性の高い機器を中心に年間予算3千万円以内で決定する。この年間予算3千万円という金額は病院全体に対するものであり、診療科ごとには予算が決められていないため、決定に際しては各診療科からの牽制が働いている。

また、病院の規模に比べ医療機器の購入予算が少ないため(自治体病院の平均年間予算は約1億5千万円)、できるだけ類似品(同等品)を検討し、1件あたりの購入金額を抑える努力を行っている旨の説明を受けた。それでも予算内で対応できない緊急性の高い機器についてはリース契約で対応しているとのことである(例:ヘリカルCT 平成11年12月より年間リース料12百万円)。

ロ 業者の選定

「用度関係手順書」には記載はないが、原則として20万円以上の機器についてはすべて指名競争入札を行う(5~7社)との説明を受けた。しかし、緊急の場合は事務局長および院長の承認を受けた上で任意の業者と契約を行う。

ハ 検収(受入れ)

医療機器の検収は、事務局で行った上、各診療科に配置しテスト等を行う。稼動すれば固定資産システムに登録を行う。

ニ 支払

原則として月末締め翌月末払いで請求書と納品書等を照合の上、支払を行う。

医療機器に関する証憑突合の結果

平成 14 年度に計上された器械備品購入費のうち 100 万円以上の支出を抽出し、起案書・見積書（入札書）・請求書・支払証書（兼）出金または振替伝票等と突合し、支出の妥当性・金額の正確性を検証した。

起案書・入札書・売買契約書等の書類はすべて適正に作成されており、合規性の観点からは問題はなかった。

しかし、入札を行う前の段階で購入に関する起案書を作成し、該当機器の参考見積価格を記載することになっているが、この参考見積価格用に見積書の作成を依頼した業者が上記の条件で抽出した 10 件のすべてについて落札している。入札参加業者はいずれの購入も 6 社前後であることを考えると 10 件すべてについて落札しているのは不自然であるため、当時の担当者に質問を行った。同担当者からは、同一メーカーの機器を扱っている業者が複数あっても従来の経験則で「この業者で買えばこのメーカーの機器は安い」ということが事前に分かっており、結果として同一の業者が落札したものではないかとの説明を受けた。

最終的に希望する医療機器がより安価で購入できればよいのではあるが、今後もこのような事態が常態化するようであれば原因を十分調査する必要がある。場合によっては、内部牽制のために購買の担当者を 1 年ごとに変更する等の措置も必要となると考える。

医療機器の選定方法の妥当性

医療機器導入委員会の議事録を精査し、医療機器の選定方法の妥当性を検証した。下記が主な内容であるが、事務局長・各診療科の医長等が出席し、各診療科の医長が購入要望機器の使用目的・購入理由・優先順位等を説明しており、医療機器の選定方法は概ね適正に行われていると考える。

開催日	議題	決定事項
平成 14.6.25	予算額 3 千万円に対し 1 億 2 千万円の購入要求額となっているが、今回は予算の半額を目安に決定する	第 1 次決定額 13 百万円
平成 15.7.7	予算額 3 千万円に対し 1 億 5 千万円の購入要求額である 収入増加が見込める器械の購入を優先する	放射線科から要求のあった C R 装置と X 線テレビを最優先で購入する

(2) 固定資産管理手続の妥当性

1.(1)の器械備品購入費の推移表より支出金額の点では重要性はないことが分かるが、その一方で貸借対照表における有形固定資産の金額は資産合計の79.5%を占めており、また固定資産の資産番号も1200近くあるため、当病院の場合、むしろ管理手続の方に重点を置く必要があると考える。

また、老朽化が進行している建物(昭和48年9月取得・耐用年数50年)の改修をどうするかは、その金額次第ではあるが今後の重要課題である。

管理手続自体の妥当性

管理手続について関係者よりヒアリングを行い、また上記の「用度関係手順書」の内容を検証した。主に購入・除却の際における固定資産の登録方法が規定されており、現物にシールを貼って現物管理を行うことになっているが、肝心の定期的な固定資産台帳(物件ごとに所在が記載されている)と現物との照合が規定されていない。その結果、
のような指摘事項が生じている。

また、保管管理者が明確にされているか否かという点についてであるが、当病院では平成15年度より病院機能評価を導入しており、そのチェック項目の一つに挙げられている関係で現時点では明確にされている。

固定資産台帳等(固定資産台帳・資産台帳一覧表・減価償却一覧表・リース資産台帳)の整備状況

固定資産の取得価格について貸借対照表と資産台帳一覧表(勘定科目ごとの取得価格・年間償却額の合計額が計算されている)とを照合し、その整備状況を検証したが、下表の通り差額が生じていた。早急に差額の原因を調査し、適正に処理する必要がある。

また、無償譲受資産については貸借対照表の資本の部に「受贈財産評価額」として11,713千円記載されているが、資産台帳に登録されておらず、対応する資産は不明である。補助金についても同様に貸借対照表の資本の部に55,220千円記載されているが、対応する資産について明確に紐づけされていない。

さらに、リース資産台帳は現在作成中との説明であり、確認はできなかった。

(取得価格)

(単位：千円)

資産名称	貸借対照表 (a)	資産台帳一 覧表	資産台帳一 覧表(b(除却 資産控除後))	差額 (a - b)	摘要
土地	395,486	402,698	395,486		
建物	2,167,101	2,167,971	2,166,673	428	病院側で調査中
構築物	54,354	58,854	54,354		
器械備品	1,266,076	1,581,485	1,267,369	1,293	病院側で調査中
車両	1,482	1,547	1,482		
計	3,884,499	4,212,555	3,885,364	865	

減価償却費

資産台帳一覧表には期末帳簿価格の欄がなく、また減価償却一覧表には残存価格まで償却済みの物件は計上されていないため、現状では貸借対照表における固定資産の帳簿価格と照合できる資料は作成されていない。別途、貸借対照表と固定資産台帳との不一致の調査を依頼した結果が下表である。

ただし、平成13年度・14年度の伝票処理等を検証したところ、いずれも適正に処理されていたことから12年度以前からの不一致が原因と思われる。主な要因としては会計と固定資産システムとの除却処理の相違が考えられる。

今後は勘定科目別・物件別に取得価格および帳簿価格が記載された明細書を作成し、每期貸借対照表と照合する必要がある。

(帳簿価格)

(単位：千円)

資産名称	貸借対照表 (a)	減価償却一 覧表	減価償却一 覧表 (b(みなし帳簿 処理分を加算))	差額 (a - b)	摘要
建物	993,287	937,101	987,906	5,381	病院側で調査中
構築物	12,054	7,987	12,009	45	病院側で調査中
器械備品	324,268	107,328	311,701	12,567	病院側で調査中
車両	410	82	410		
計	1,330,019	1,052,498	1,312,026	17,993	

「みなし帳簿価格」の適用

「みなし帳簿価格」の適用は平成 13 年度から採用している。「みなし帳簿価格」とは、端的に言えば補助金等により取得した固定資産の減価償却費の計上を抑えることである。詳細は、地方公営企業法施行規則第 8 条第 4 項で下記のとおり規定されている。

記

「地方公営企業の有形固定資産で、資本的支出に充てるために交付された補助金、負担金その他これらに類する金銭又は物件をもって取得したものについては、当該有形固定資産の取得に要した価額からその取得のために充てた補助金等の金額に相当する金額を控除した金額を帳簿原価又は帳簿価額とみなして、第一項の規定により各事業年度の減価償却額を算出することができる。」

しかし、当病院設立以来、継続して採用していた減価償却の方法を合理的な理由の説明もなく変更することは、一般に公正妥当な会計処理の方法とは言い難い。また、貸借対照表に計上されている固定資産は取得価格で計上されるにもかかわらず、上記の「みなし帳簿価格」の方法では「補助金等の金額に相当する金額を控除した金額」に基づいて減価償却を行うこととなり、補助金等に相当する部分は売却か除却がなされない限り、計上され続けることとなるため、資産性の点で問題がある。

(単位：千円)

	みなし帳簿価格による減価償却費 (損益計算書)	通常の減価償却費	差額
平成 13 年度	51,977	103,840	51,863
平成 14 年度	37,043	85,842	48,799
計	89,020	189,682	100,662

現物管理の運用状況

既述の通り、当病院では固定資産台帳と現物との照合がなされていないため、書類上からは現物管理の運用状況が把握できない。したがって、事務局の担当者の立会のもとに監査人自ら固定資産台帳の一部について現物との照合を行った。その結果は下記のとおりである。

現物が不明なものは下表の3件であり、全体に対する現物不明の割合は3/25件(12%)である。ただし、当初に提示された固定資産台帳に基づき、取得年度ごとに1件ずつ抽出した上で現物との照合を30件行ったが、当日は現物なしと考えられた物件で、後日の調査で除却処理済であることが判明したものが5件ある。固定資産台帳の整備が全く行われておらず、今後は担当者を明確にした上で十分に管理する必要がある。

また、現物なしと判明した以上、早急に除却処理を行う必要があるが、監査人が照合を行った資産のうち取得年月の古い資産について現物なしの結果になる傾向が顕著であり、今後は少なくとも年1回は現物との照合を行う必要がある。

(単位：円)

資産番号	資産名称	取得年月	除却年月	帳簿価格	管理部門
31-000446	サイトテック	S52.9月	不明	96,750	臨床検査課
31-000626	経皮酸素分圧測定装置	S61.3月	不明	136,500	3階東館
31-000686	顕微鏡	S62.11月	不明	90,000	臨床検査課
	計			323,250	

医療機器管理委員会

既述の病院機能評価における指摘により、平成15年10月に医療機器管理規定を作成し、医療機器管理委員会を設置している。目的は医療機器の管理を円滑かつ適正に行い、医療の安全を確保することであり、事務局長を当該委員会の委員長とし、毎月1回の開催が予定されている。上記の問題点等を改善していくことを期待する。

公有財産台帳との照合

当病院が所有する不動産について倉敷市の管財課で管理している公有財産台帳と照合したが、すでに売却・撤去済みにもかかわらず公有財産台帳に計上されていた資産が2件あった(下表参照)。現在、抹消手続を依頼中であるが、相互の緊密な連絡が必要である。

	所在地	面積	売却・除却 年月日	摘要
土地	児島赤崎 1-2775-20	304.44 m ²	H11.2.1	売却
建物	児島味野 6-2840-7	76.03 m ²	H12.5.31	撤去

遊休不動産

売却予定の遊休不動産に関する売却予想価格・進捗状況の妥当性について検討した。売却予定の遊休不動産は、下表のうち医師住宅用の土地 2 件であるが、現況の欄に記載した通り売却状況は芳しくない。当病院の毎年度の収支は一般会計からの繰入金によって赤字を補填している状況であること、また地価の上昇には長期間を要すると思われることから、少額ではあっても収支を改善できるよう早期の売却を図る必要があると考える。

処分計画保留中の土地についても将来の有効利用の予定がない以上、同様に早期の売却を検討する必要がある。

(遊休不動産の明細)

(単位：千円)

No.	資産名称	所在地	取得年月日	土地の取得価格 (地積(実測))	現況
	医師住宅用 (土地のみ)	味 野 6-2840-7	S32 . 02 . 22	516 (292 m ²)	管財課により公募中であるが、袋地のため現在まで応募なし
	医師住宅用 (土地建物)	味野 1764 & 1764-1	S39 . 08 . 11	2,792 (117 m ²)	平成 14 年に入札したものの落札者なし
	医師住宅用 (土地建物)	味 野 1-4002-2	S48 . 03 . 28	23,808 (873 m ²)	処分計画保留中 (倉庫用)
	医師住宅用 (土地建物)	小川町 3672	S48 . 08 . 16	23,135 (1,432 m ²)	処分計画保留中 (医師の救急待機用)
	計			50,251	

参考までに から までの写真を掲載している。





(3) 薬品購入手続の妥当性

購入手続自体の妥当性

購入手続について関係者よりヒアリングを行い、また「薬剤管理指針」「薬品購入手順(薬局)」を入手し内容を検証した。主な内容は下記の通りであるが、手続としては支障ないものとする。

イ 新規薬剤採用について

採用申請のあった薬剤の可否は月1回の薬事委員会で決定する。ただし、緊急の場合は薬局長決済とし、到来する委員会で審議される。

医学・薬学的情報をもとに当院での対象患者・投与量・既存の同種同効薬・ジェネリック(後発医薬品)等を考慮して採用の可否を決める。

新規採用にあたっては、原則として1品目に対して少なくとも1品目以上を採用取消にする。

ロ 採用薬品の見積り

採用薬品の見積りは年1回、各薬品卸会社に要求し、最安値を提示した会社を納入元とする。その事務は事務局経理係が行い、新価格を薬剤管理システムのマスターに登録する(従来は見積りを年2回としていたが、価格に大差ないため年1回に変更した)。

八 発注

各病棟・外来薬品請求、調剤室請求、個人別注射払出により不足した薬剤を発注する。発注書は1部を薬局に残し、1部を事務局に渡し各薬品卸会社にファックスする。

二 検品

薬剤師2名が薬品卸会社からの発注薬剤を検品する。その際に発注書控と現品を照合する。

薬品費の証憑突合の結果

平成14年度に計上された薬品費の一部について、請求書・見積書(入札書)・りん議書・支払証書(兼)出金または振替伝票等と突合し、支出の妥当性・金額の正確性を検証した。

また、薬事委員会の議事録および見積価格一覧表を通査し、薬品の

種類および購入業者の選定方法・購入価格の妥当性を検証した。

監査の結果、請求書・入札書・伝票等の書類はすべて適正に作成されており、合規性の観点からは問題はなかった。

また、購入価格の妥当性を検証するため、平成 15 年 2 月度の医薬品に関する請求書と薬事日報社から発行されている「医薬品・医療衛生用品価格表」(平成 14 年度)とを照合したところ、薬価から概ね 9% の値引率であった(消費税を考慮すると薬価差益は約 4%となる)。さらに、監査人が独自に入手した同時期のある医療機関に対する請求書とを照合したところ、品名・規格・容量の合致した薬品 9 件のすべてについて当病院の請求書が個人病院の請求書を単価で上回っていた。全体の納入金額は当病院の方がはるかに大きいため、今後の入札の方法次第では未だ軽減余地があるのではないだろうか。

(4) 棚卸資産管理手続の妥当性

管理手続自体の妥当性

管理手続(実地棚卸を含む)について関係者よりヒアリングを行い、また「薬品購入手順(薬局)」のほか「薬品在庫管理マニュアル(事務局)」を入手し、手続自体の妥当性を検証した。

イ 入庫(事務局)

発注書と納品書(薬局検品後)の照合を行い、薬剤管理システムに入庫入力する(発注書どおりであれば自動でなされるが、緊急発注の場合は納品書を基に入力)。

ロ 出庫(薬局)

内服剤・外用剤は箱単位での出庫、注射剤は 1 本単位での出庫を行う。注射剤の 1 本単位での出庫により、注射剤の管理そのものを病棟から切り離し、薬局において一元的に管理する方法を採ることが可能となる。

また、出庫伝票は 5 種類あり、薬局で作成し事務局に報告する。この場合の出庫は薬品倉庫から病棟および調剤室へ払い出した時点で出庫処理がなされるため、患者への投与以前に出庫されたこととなる。

八 月次処理(薬局&事務局)

毎月末に薬剤師 2 名で薬品倉庫のみ実地棚卸を行う。

仕入先別入庫集計表を出力し、請求書と照合する。

薬品購入決裁伺書・企業会計入庫伝票・貯蔵薬品入出庫明細書を作成・出力し、事務局長の決裁をとる。

財務会計システムへ入出庫データを移行し、在庫金額について照合する。

二 年次処理（薬局＆事務局）

3月末に薬局より廃棄薬品一覧表を受取り、廃棄薬品起案書を作成し、事務局長の決裁をとる。財務会計システムで振替伝票を作成する。

現物管理の運用状況

平成15年7月末において毎月末に行なわれる薬品倉庫の实地棚卸に立会を行い、その状況を確認するとともに薬品在庫表の一部について現物との照合を行い、現物管理の運用状況について検証した。

監査の結果、薬品倉庫の在庫については整理整頓がなされており、使用期限切れ以外の棚卸差異が発生したことは最近では記憶にないと薬剤師の発言は納得できる。

しかし、上記の通り、薬品倉庫から病棟および調剤室へ払い出した時点で出庫処理がなされるため、病棟および調剤室にある薬品は实地棚卸の対象から外れ、簿外資産となる。病棟および調剤室の在庫金額は不明であるが、薬品倉庫の在庫金額は平成15年3月31日時点では500万円未満であり、病棟および調剤室の在庫金額についても重要性はないと思われる。しかし、薬品の場合は単なる商品とは異なる次元での厳重な在庫管理が要求されるため、病棟および調剤室の在庫は少なくとも年一度（決算書が作成される3月末が望ましい）の实地棚卸を行う必要があると考える。

また、市営企業財務規則第51条では「实地棚卸を行なう場合は（中略）棚卸資産の受払に関係のない職員を立ち合わせなければならない」と規定されているが、監査人立会時には他部署職員の立ち会いはなかったが、担当者からは決算時には事務局員の立ち合いがなされているとの報告を受けており、支障はないと思われる。

薬剤管理システムの運用状況

薬剤管理システムの運用状況を検証するため、实地棚卸の立会時に入手した薬品倉庫における入庫・出庫情報と薬剤管理システムにおける「入庫データチェックリスト」・「出庫データチェックリスト」を照合したが、適正に処理されていた。

長期在庫・不良在庫の有無および棚卸差異の処理

薬品倉庫の実地棚卸に立会った際に、長期在庫・不良在庫の有無について、特に使用期限の期限切れについて確認したが適正に行われており、該当はなかった。また、「薬品受払集計表」を通査したが異常は認められなかった。

棚卸差異の処理は、3月末に198千円を「棚卸資産減耗費」として処理しており、原因はすべて使用期限切れであった。

薬品使用効率表

薬品使用効率（薬品収益÷薬品購入費）表は、薬品の購入および使用に伴う収支の状況を示す表であり、一般的には薬品の購入、管理、使用等の状況をチェックするのに用いられる。具体的には、他の病院の数値と比較して薬品使用効率が低い場合は、請求漏れ・購入価格・破損の過多等を検討することとなる。

当病院の場合、現在、作成中とのことであり、結果を分析するまでには至っていないが、薬剤管理システムの薬品原価と医事システムの薬品使用高とを比較し、毎月の利益率のチェックを行うことにより、使用効率の向上に努める必要がある。

(5) 経費に関する支出手続の妥当性

経費に関する支出手続の妥当性

経費に関する支出手続について関係者よりヒアリングを行い、また「用度関係手順書」により内容を検証した。主な内容は下記の通りであるが、手続としては概ね支障ないものと考ええる。

イ 修繕費

130万円以下については見積り合わせ、130万円超については指名競争入札および見積り合わせを併用する。

ロ 賃借料

「用度関係手順書」では定型的な支払手続のみが規定されている。また、(1) で記載したとおり、リース契約について医療機器の購入手続に準じた取扱をすることが必要である。

ハ 委託料

賃借料と同様

ニ 研究研修費（旅費）

医師については個人ごと、看護師・事務局については一括して予算が設定されている。学会・セミナー等に参加を希望する場合、

会議案内を添付した出張命令（依頼）書を作成し、院長・事務局長の決裁をとる。出張から戻った場合、復命書を作成する。

平成 14 年度に計上された修繕費・賃借料・委託料・研究研修費（旅費）のうち任意の取引を抽出し、起案書・請求書・契約書・見積書（入札書）・復命書・支払証書（兼）出金または振替伝票等と突合し、支出の妥当性・金額の正確性を検証したが下記を除き適正に処理されていた。

契約内容	取引先	不備事項
睡眠時無呼吸測定システム賃貸借基本契約書	チェスト（株）	契約期間・契約年月日が未記載のまま契約書に捺印がされている

その他医業外費用

平成 14 年度に計上された「その他医業外費用」について請求書・和解調書・支払証書（兼）出金または振替伝票等と突合するとともに当病院の代理人弁護士に訴訟に関する確認書を送付し、支出の妥当性・正確性・簿外債務の有無を検証した（平成 10 年度から平成 13 年度は「その他医業外費用」の計上なし）。

監査の結果、「その他医業外費用」の内容は、下表の医療事故に係る和解金および弁護士報酬であり、支出についての妥当性・正確性については問題ない。また、2 件の訴訟事件のうち 1 件については平成 15 年 10 月現在なお係争中であり、平成 14 年度の簿外債務については確定不可能のため貸借対照表に未計上である。しかし、当病院からは、敗訴となっても損害賠償金全額について保険により対応可能（免責ゼロ）であるとの説明を受けている。

（単位：千円）

日付	支出先	金額	摘要
H14.8.15	和解先の相手方	2,248	損害賠償請求和解金
H14.8.22	A 弁護士	411	上記に係る弁護士報酬
H14.11.29	B 総合法律事務所	1,575	損害賠償請求にかかわる弁護士報酬（着手金）
計		4,234	

・給与費について

1. 概要

病院事業会計決算書によると過去5年間の給与費の推移と医業収益に占める比率の推移は以下の通りである。

	単位：千円				
年度	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
医業収益(A)	2,912,700	2,856,111	2,677,670	2,752,207	2,571,349
給与費(B)	1,719,214	1,663,970	1,745,181	1,647,863	1,567,297
内退職給与金(C)	143,038	62,010	154,156	135,258	128,101
(D) = (B) - (C)	1,576,176	1,601,960	1,591,025	1,512,605	1,439,196
医業収益に占める 比率(D)/(A)	54%	56%	59%	54%	55%

給与費の医業収益に占める比率は、医業収益の大幅な落ち込みにより平成12年度において59%にも達している。その後、最悪期を脱しているようにも見えるが、上記給与費に計上されている金額には実質計上不足額があり（詳細は4. 監査の結果(1)給与費について）かかる計上不足額の調整を行った後の実質給与費の医業収益に占める比率は、平成14年度で未だ55%（監査人の検討後では57% p.68 参照）と高水準である。

2. 監査の要点

- (1) 給与費が諸規程に準拠して適正に支給されているか否かについて
- (2) 退職給与引当金の計上の必要性並びに計上方法について
- (3) 給与費の比率が適正か否かについて

3. 監査手続

(1) 給与手当

当病院の基本給・超過勤務手当・管理職特別手当・その他の手当について平成14年度より任意抽出し、条例・規則に基づき適正に処理されているか否かにつき根拠資料と照合し、合理性・正確性を確かめた。

(2) 退職給与について

退職給与金について、平成14年度の退職者のうち退職金の受給が10,000千円以上の退職者につき退職手当計算書などの根拠資料と照合し、支給額の合理性・正確性を確かめた。

退職給与引当金の計上の必要性並びに計上金額の妥当性を検討した。

(3) 期末手当並びに勤務手当

期末手当並びに勤勉手当について平成14年6月・平成14年12月支給分より任意抽出して根拠資料と照合し、合理性・正確性を確かめた。

(4) 他の自治体病院との比較

自治体病院の平均および近隣の自治体病院の給与費等の数値と比較し、相対的に当病院の給与費が適正であるかについて確かめた。

4. 監査の結果

(1) 給与費について

特殊勤務手当について

予算執行状況表（平成15年3月分）と倉敷市職員の給与に関する条例（昭和42年条例第24号）を照合した結果、条例には規定されていない「その他手当 - 研究手当（医師）」・「その他手当 - 夜間看護手当（看護師）」・「児童手当」の3種の手当が支給されていた。

児童手当は、児童手当法（昭和46年法律第73号）を根拠とする手当であり、会計処理も通知「地方公共団体における児童手当関係歳入歳出予算の科目について」に基づき適正になされている。

次に研究手当並びに夜間看護手当は、倉敷市職員の特殊勤務手当に関する条例（昭和42年条例25号）に特殊勤務手当としては、該当する手当が規定されているが、その他手当として支給するとは規定されていない。

当病院は、平成11年2月2日付の答申「倉敷市立児島市民病院の経営健全化方策と今後の在り方について」第4章経営改善策にて、具体的対応策の一つとして「特殊勤務手当の見直しをする」との指摘を受けており、この指摘に相応する形で平成11年度以降、手当の名称を特殊勤務手当から研究手当並びに夜間看護手当に変更している。これは適切な処置とはいいがたい。さらに、外部報告資料である「地方公営企業決算の状況」「職種別給与に関する調」において、「特殊勤務手当」としてではなく「手当のその他」として報告し、さも改善がなされた如く外観を呈しているが、このような処理は上記答申の指摘に対して、誠実に対応せずして、実態を糊塗しているにすぎない。

当病院からは、これは故意にしたものでなく事務上の表示誤りと説明を受けるが、この件に関して上記の「健全化答申」に対して何らの改善策を実施していないことから見て、単なる表示誤りと見過ごす訳には行かないと思料し指摘事項として取り上げた。

事務能力、管理能力の不足について

臨時看護師の夏期賞与分の支給額と決算書の報償費を突合した結果、差異が 607,264 円発見された。当該差異の原因について調査を依頼したが、担当者からは解答が得られなかった。監査人が原因を分析した結果、科目訂正の誤りと判明した。差異の事実を指摘しても原因の究明が出来ない点は非常に問題である。

表示誤りについて

臨時医師の報酬 25,361 千円、臨時看護師の賞与分 16,925 千円、職員厚生会負担金 4,527 千円が、医業費用の経費（給与費以外の費目）に含まれて表示されている。本来、これらの費目は会計理論上、医業費用の給与費に含めて表示すべきである。その結果、給与費の医業収益に占める比率が過小になっており、給与費の実態がつかめないことになっている。そこで、当該表示誤りを訂正した修正後の給与費の5年間の推移を以下に示す。

	単位：千円				
年度	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
給与費					
給料	685,220	702,527	702,232	659,878	619,009
手当等	600,703	604,986	590,504	549,499	511,324
賃金	101,132	102,229	101,885	99,840	100,172
報酬	248	0	1,999	11,036	26,910
法定福利費	188,871	192,216	194,401	192,350	181,779
退職給与金	<u>143,038</u>	<u>62,010</u>	<u>154,156</u>	<u>135,258</u>	<u>128,101</u>
計	1,719,214	1,663,970	1,745,181	1,647,863	1,567,297
報償費	<u>34,428</u>	<u>26,351</u>	<u>26,606</u>	<u>23,306</u>	<u>42,287</u>
合計	1,753,643	1,690,321	1,771,788	1,671,170	1,609,584

*:給与費に含めるべき職員厚生会負担金は金額が僅少につき除外

次に、報償費を給与費に含めて修正した実質給与費が医業収益に占める比率について過去5年間の推移を次頁に示す。

単位：千円

年度	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
退職金以外 の給与費	1,576,176	1,601,960	1,591,025	1,512,605	1,439,196
報償費	34,428	26,351	26,606	23,306	42,287
実質給与費	1,610,604	1,628,311	1,617,631	1,535,911	1,481,483
医業収益 に占める比率	55%	57%	60%	55%	57%
修正前の比率	54%	56%	59%	54%	55%

上記推移表より給与費の医業収益に占める比率を修正前と修正後で比較した場合、平成 10 年度から平成 13 年度までは 1%、平成 14 年においては 2% 過小計上となっている。

次に、修正後の実質給与費をもとにして、過去 5 年間における医療部門の職種別給与費の推移を見ると以下の通りである。

単位：千円

年度	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
医師	263,616 (100)	281,035 (106)	276,911 (105)	264,157 (100)	288,444 (109)
医療技術員	210,752 (100)	210,934 (100)	206,431 (98)	183,745 (87)	161,251 (76)
看護部門	848,013 (100)	837,720 (99)	830,813 (98)	787,860 (93)	738,768 (87)
臨時看護師人数	49 人 (100)	54 人 (110)	58 人 (118)	57 人 (116)	69 人 (141)

* ()内は平成 10 年度を 100 とした指数である

* 医師には、臨時医師、看護部門には臨時看護師、医療技術員には薬剤師を含む。

* 法定福利費、退職給与金は除く。

* 一般行政事務職は除く。

医療部門の給与費を職種別に平成 10 年度を 100 として推移分析した結果、医師は人数の増加もあり総額では 109%と増加しており、看護部門の総額はパート化の効果等で 87%へ減少し、医療技術員も 76%へ減少していると試算された。

(2) 退職給与引当金について

「市営企業財務規則」第74条第3号において、退職給与引当金は計上が義務づけられていると理解される。また、地方公営企業法第20条第1項は「その経営成績を明らかにするため、すべての費用及び収益を、その発生の実に基づいて計上し、かつ、その発生年度に正しく割り当てなければならない」と発生主義経理を要求していることから、年度ごとに退職給与金の負担を発生主義で会計し、引当金を計上しなくてはならない。

にもかかわらず、当病院では、退職給与引当金は計上されておらず、退職時に退職給与支給額を退職給与金として費用処理しているにすぎない。当病院が期間損失を計上しているからと言って、会計理論的には退職給与引当金の計上を見送るわけには行かない。

本来、退職給与金は、条例に基づいて職員が提供した労働の対価として支払われるものである。したがって、市は職員に対して、退職給与金の支給義務を条件付・期限付で負っており、適正な期間損益計算を行うためにも、当期に帰属する退職給与金の金額を費用計上し、その累積額を退職給与引当金として負債の部に計上すべきである。

一般行政職については、極端なケースではあるが、倉敷市の病院以外の部署より定年直前で病院に異動し、病院在職中に定年退職をむかえた場合には、退職金の全支給額を病院にて負担計上する処理となっている。他方、病院から倉敷市の他の部署に異動した後に退職した職員の病院在職期間に対応する退職金は、病院の負担として計上されない。

本来、病院にて負担すべき退職給与金は、病院在職期間に応じて負担すべき金額を算定すべきであり、残余の金額は、倉敷市の一般会計など病院事業以外で負担処理すべきである。しかしながら、平成14年度における一般行政職への退職給与金のうち、病院以外の他の部署で負担すべき金額が約27百万円過大に病院会計に計上されている。

以上の点をふまえ、規則第41号にのっとり、退職給与引当金を計上するために平成14年3月31日及び平成15年3月31日に全職員自己都合で退職した場合の退職給与金の要引当額を計算した結果は以下の通りである。ただし、上記のとおり一般行政職について現状では、退職時に在籍する部署で退職金を負担・支出することになってい

るので、ここでは要引当額とはしない。

退職給与引当金の要引当額試算

年月日	平成 14 年 3 月 31 日		平成 15 年 3 月 31 日	
	在職者数	要引当額	在職者数	要引当額
医療職	129 人	854,127	125 人	846,821
一般行政職	14 人	156,490	13 人	136,640
計	143 人	1,010,617	138 人	983,461

前頁の表より、一般行政職を除く医療職の要引当額は平成 15 年 3 月 31 日現在で 846,821 千円である。

(3) 過大な給与費の原因と対策

他の自治体病院との比較

病院の給与費が過大であるか否かの検証は、主観的価値判断によるところが大きいため、当病院のみに対する検証は不可能と考える。というのも、医業は人の生命を左右する職業であり、どの程度の労力を費やせば適正な水準であるかについて客観的に明確な基準はない。また、給与費を抑制した結果、過重労働になり、医療事故の原因ともなりかねないからである。

しかし、他の自治体病院との相対的な比較は非常に参考になると考える。なぜなら、痒いところまで手の届く医療を推し進めると、職員の数は必然的に増加し、自治体病院ゆえに損益に対するプレッシャーが弱いいため、恒常的に多額の赤字が生じることとなる。したがって、どの程度の給与費を支出するのが適正であるかの目安として、他の自治体病院との比較は有効であり、次頁に類似規模自治体病院の平均および近隣自治体病院の100床当たりの職員給与費等と比較する表を作成した。

100 床当たり医業費用の比較

単位 :千円

	平成 13 年度	平成 14 年度	類似規模自治 体病院平均 (H 12 年度)	玉野市民病院	福山市民病院	坂出市立病院
医業収益	1,390,004	1,298,661	1,516,387	1,427,189	2,051,943	1,451,253
医業費用	1,406,745	1,319,134	1,532,076	1,465,093	2,172,175	1,317,198
職員給与費	832,255	791,564	781,344	785,525	1,145,919	774,269
給与・手当等	763,942	726,867				
退職給与金	68,312	64,697				
(給与比率)	59.9%	61.0%	51.5%	55.0%	55.8%	53.4%
経費	254,321	273,751	237,072	179,815	278,236	164,764
委託料	120,114	133,781	93,270			
(経費比率)	18.3%	21.1%	15.6%	12.6%	13.6%	11.4%

(注)比率は、医業収益に対する費用の割合

当病院の医業収益に対する給与費(退職給与金を含む)の比率は、類似規模自治体病院平均を10%近くも上回っており、近隣自治体病院と比較しても5%から8%高い。しかも、当病院の場合、(1)で指摘したとおり臨時医師の報酬25,361千円・臨時看護師の賞与分16,925千円・職員厚生会負担金4,527千円が給与費以外に含まれて表示されている上、院外処方箋の発行のほか、民間への業務委託(上表の委託料)は医事業務・給食等を始めとして現状可能なすべての分野にわたっているため、当病院の給与費の実体は、上表の数値より相当程度高い。給与費に委託料を加えて試算すると、医業収益に対する給与費・委託料の合計の比率は、当病院が71%であるのに対し、自治体病院の平均は58%弱と実に13%近く高いことになる。

A 相対的に過大な給与費の原因と対策

他の自治体病院と比較して給与費の比率が高いのは明らかとなったが、次にその原因は何であろうか。給与費は常勤職員の基本給および各種諸手当で構成される固定給と常勤職員の時間外手当および非常勤職員の給与で構成される変動給との合計により算出されるが、各々に区分して、その原因と対策について以下に考察する。

A 固定給

黒字病院と赤字病院の最も大きな相違は、給与費のうち固定給に原因があると一般的に言われている。当病院の場合、後述する採算改善必要額において短期的には112百万円の改善額を必要としたが、医業収益は診療報酬単価の引き下げ等により増収は見込めず、また薬品費・固定資産の購入費・その他経費については、あまり削減余地はない。したがって、当病院が単年度で黒字化するには、医業費用のうち60%を占める給与費、その給与費のうち80%以上を占める固定給を大幅に削減する他ない。

イ 職員数

固定給は常勤職員数に職員平均給与を乗じて計算されるが、まず100床当たり職員数について、類似規模自治体病院の平均および近隣自治体病院と比較する表を以下に作成した。

100床当たり職員数の比較

単位：人

	平成14年度	類似規模自治体病院平均(H12年度)	玉野市民病院	福山市民病院	坂出市立病院
医師	9.1	9.7	8.8	16.4	13.8
看護部門職員	69.2	58.2	63.9	63.6	55.0
看護師	44.9	41.4			
准看護師	6.1	11.9			
看護助手	18.2	4.9			
薬剤部門職員	2.0	3.5	2.4	3.6	3.9
事務部門職員	9.1	9.2	10.2	10.7	9.6
給食部門職員		4.2	0.5	5.9	8.7
放射線部門職員	2.5	2.6	2.0	3.0	2.5
臨床検査部門職員	4.0	3.7	4.9	4.7	3.2
その他職員	3.0	6.4	6.4	6.3	3.9
全職員	98.9	97.5	99.0	114.0	100.7

(注)非常勤職員は各部門に含めている。また、長期休暇中の職員を除外して計算している。

上表より100床当たりの職員数は、自治体病院の平均より医師については0.6人少ないものの、給与費の50%以上を占める看護部門職員は11人も多い。外来患者については平成8年度の13万人から平成14年度は10万人に、また入院患者については平成8年度の7万人から平成14年度は62千人に各々大幅に減少しているのに対し、以下の表のとおり年度末職員数はほとんど変化がなく、常勤職員が非常勤職員に10名程度が変わったのみである。

年度末職員数の推移

単位：人

年度	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14
年度末職員数							
医師	16	15	17	18	17	16	18
看護師	69	77	73	75	76	77	75
准看護師	25	25	25	24	22	16	12
医療技術員	28	27	28	29	26	25	23
事務	18	16	16	16	16	15	15
その他							
常勤計	156	160	159	162	158	149	143
パート看護職員(夜間勤務なしの看護師)	22	20	17	14	14	11	18
臨時職員(看護助手および事務職員)	35	37	35	39	38	40	39
嘱託員(夜間勤務ありの看護師)	1	0	0	0	4	6	10
非常勤計	58	57	52	53	56	57	67
常勤・非常勤計	214	217	211	215	214	206	210

常勤職員が非常勤職員に構成が変わった結果、(1) の分析のとおり、看護部門における給与費の総額は平成 10 年度から平成 14 年度にかけて 13% 減少している。

その一方で、患者数が大幅に減少しているにもかかわらず、恒常的に看護師の非常勤職員を募集している原因は、平成 12 年度以降、産児休暇・育児休暇・療養休暇中の看護師が常に 10～13 名いることによる。平成 15 年 3 月末現在 25 歳以上 40 歳未満の看護師 40 名のうち 13 名が長期休暇をとっており、特に育児休暇中の看護師は 9 名いる。非常勤の看護師が休暇中の常勤看護師の穴埋めとして勤務しているが、必ずしも効率的に機能しておらず、定着率も低いようであり、結果として人数が増加している。ただし、育児休暇等の休暇申請は拒むことができないこと、また非常勤看護師に常勤看護師と同様の働きを期待するのは無理があるかもしれない等、同情すべき余地は多々ある。

しかしながら、当病院の給与費の比率が他の自治体病院と比較して相当程度高いこと、また患者数が大幅に減少しているにもかかわらず、年度末職員数にほとんど変化がないことは歴然たる事実である。雇用について中長期の利益管理面からの戦略検討が不十分のまま、誰かが長期休暇を申請した場合、ただ看護基準維持のための新規採用を続けてきたのではないだろうか。本来、各診療科における職員の配置状況を把握管理すべき事務局は、事務職員の人員削減のためかルーティンワーク・市役所との連絡・クレーム対応に追われ、病院の人事雇用基本戦略に積極的に関与する姿勢が見られない。また、院長自身も医療の現場責任者として日々患者の診療に追われており、病院全体の効率的な職員配置を管轄する責任者が不在ではないかと危惧する。これらの結果、100 床当たりの看護部門における職員数が自治体病院の平均より 11 人も多いという結果が生じているものとする。職員にとって居心地の良い職場が、必ずしも患者にとって最良の医療の提供につながるとは限らないことを再認識すべきである。

今後は、人手が相対的に多い診療科はないか、また重複している作業、より簡易にできる作業はないか（例えば、非常勤を含めた全職員に自分が行っている作業手順書を作成させ、相互に検証する）等の業務の分析を早急に行う必要がある。そして、院長・事務局長が先頭に立って看護部門職員の問題に関与し、少なくとも自治体病院の平均程度には看護部門の人数を削減するよう検討すべきである。

また、非常勤職員の採用に際しては、従来の起案書のみでなく（事務局次長決裁）全診療科の医長・看護師長等を構成メンバーとする採用委員会を開催し、十分採用の是非を検討する必要がある。

□ 職員平均給与

次に、職員平均給与（常勤職員のみ）であるが、以下の表のとおり、医師・看護師・医療技術員については他の自治体病院とほぼ同程度であるのに対し、准看護師については月額 15 万円程度も大幅に高い。准看護師は 12 名と人的には少ないが、月額 15 万円の違いは年間にするると 21 百万円の給与費の過大となる。平均年齢も 53.5 歳と高く、看護師の激務、特に夜間勤務は体力的に厳しいと思われるため、従来以上に勇退を促進するか、勤務時間等の勤務条件を見直した上、諸手当を減額する方向で検討すべきである。

職員平均給与の比較

単位：円

	平成 13 年度	平成 14 年度	類似規模自治体 病院平均 (H12)	玉野市民病院	福山市民病院	坂出市立病院
医師						
基本給	648,034	640,636	618,205	580,631	550,308	772,185
手当	599,618	588,729	831,058	654,258	615,241	501,620
うち超過勤務手当		-	57,415	97,258	26,617	69,286
特殊勤務手当	(注 1)	(注 1)	351,651	209,494	240,301	98,790
期末勤勉手当	270,908	261,285	252,481	249,056	239,449	215,855
その他	328,710	327,444	169,511	98,361	108,874	117,688
計	1,247,652	1,229,364	1,449,262	1,234,888	1,165,549	1,273,804
平均年齢(歳)	41.3	43.7	42.6	48	44	40
平均経験年数(年)	4.0	3.9	15.2	7	20	14
看護師						
基本給	330,196	319,509	321,226	307,710	369,050	291,713
手当	224,420	215,062	206,746	209,604	226,981	176,310
うち超過勤務手当	13,761	15,298	22,803	10,356	36,171	22,833
特殊勤務手当	5,380	5,044	20,526	26,828	20,426	14,178
期末勤勉手当	134,452	124,111	132,965	124,837	155,063	117,546
その他	70,827	70,609	30,451	47,583	15,322	21,754
計	554,616	534,571	527,971	517,314	596,031	468,023
平均年齢(歳)	37.5	38.3	38.5	39	42	35
平均経験年数(年)	13.3	14.1	15.4	13	21	14
准看護師						
基本給	456,939	456,132	382,286	334,042	445,273	-
手当	292,015	303,889	228,378	236,500	262,682	-
うち超過勤務手当	19,495	27,167	19,967	18,625	38,545	-
特殊勤務手当	5,786	6,000	20,204	35,217	24,045	-
期末勤勉手当	196,153	180,632	160,816	136,125	191,864	-
その他	70,582	90,090	27,392	46,533	8,227	-
計	748,954	760,021	610,664	570,542	707,955	-
平均年齢(歳)	52.1	53.5	47.9	48	52	-
平均経験年数(年)	30.6	31.0	28.6	25	33	-

医療技術員						
基本給	364,662	367,917	358,749	351,826	421,917	356,670
手当	213,306	215,243	221,144	214,308	245,973	226,112
うち超過勤務手当	21,360	26,518	33,674	26,475	43,733	48,072
特殊勤務手当	6,839	7,101	12,214	9,051	3,870	8,960
期末勤勉手当	148,962	141,109	149,567	147,243	177,638	147,634
その他	36,145	40,514	25,689	31,540	20,733	21,446
計	577,968	583,159	579,894	566,134	667,890	582,783
平均年齢（歳）	38.2	41.0	40.8	44	47	41
平均経験年数（年）	15.4	16.9	18.4	19	25	18
全職員						
基本給	391,076	385,015	369,661	328,166	403,736	387,976
手当	276,358	271,622	276,749	239,299	275,455	237,618
うち超過勤務手当	16,941	17,734	28,264	22,336	36,316	3,555
特殊勤務手当	4,816	4,582	52,044	39,042	40,810	22,231
期末勤勉手当	161,522	151,295	153,389	134,655	171,186	146,202
その他	93,078	98,011	43,053	43,266	27,144	33,631
計	667,434	656,637	646,410	567,465	679,192	625,594
平均年齢（歳）	40.0	41.2	41.1	43	44	40
平均経験年数（年）	13.7	13.8	18.3	13	22	15

注1：特殊勤務手当とすべき項目が「手当その他」に含まれている（（1）参照）

また、（1）で指摘したとおり「健全化答申」で指摘された特殊勤務手当の見直しができていない。もし、基本給の見直しができないとすれば、黒字化のためには特殊勤務手当の見直しは避けて通れない問題であり、答申どおり今後の見直し対象とすべきである。

B 変動給

変動給は常勤職員の時間外手当と非常勤職員の給与から成る（各々、年間3千万円・1億1千万円程度）。変動費は、本来、売上（病院の場合、医業収益）に比例すべきものであるが、当病院の変動給は固定費的要素が強い。特に、非常勤職員の給与は上記のとおり、常勤職員の穴埋めとしての意味合いが強い。

変動給は固定給より金額は少ないものの、削減余地は大きく、短期的に効果は生じやすい。すなわち、常勤職員の時間外勤務時間と非常勤職員の勤務時間を短縮できれば即座に効果が生じる。職員服務規程によれば、既に時間外勤務は所属長の命により行うこととされているが、それをより厳格に徹底し、安易な残業を排除することが肝要である。

次に、非常勤職員の勤務時間の短縮を行うには、上記の新規採用の抑制のほか、能力給の導入、看護師研修の見直し等、非常勤看護師の戦力アップを図ることが考えられる。このうち能力給の導入に

については、組合との交渉の必要等、難しい問題はあるが、非常勤看護師の戦力アップのためにはモチベーションを向上させることが必要不可欠であり、積極的に検討すべきである。また、看護師研修については、常勤職員であっても産休明け・育児休暇明けの看護師には高度医療機器の扱い、医療処置方法の変化にストレスを感じる者も数多く、職場復帰後、短期間で退職するケースが多いとのことであり、職場復帰前の実施等が望まれる。

また、後述する診療科別原価計算を軌道に乗せ、各診療科の医長が損益の責任者となることで、上記の勤務時間に牽制が働き、短縮に貢献すると考える。

さらに、給与費ではないが、内部で処理できる事項を外部に委託している支出としてニチイ学館に対する入院・外来医事業務等の委託がある。詳細は、アウトソーシングで検討するが、ニチイ学館に委託している業務は年々増加の一途であるため（平成14年度実績68,566千円）、本当に必要な業務か、勤務時間内で処理できる業務はないか、再度見直しを行い、職員の給与費を削減する前に外部に対する委託料をたとえ1円でも削減できるよう検証すべきである。

C まとめ

以上、固定給・変動給の削減方法について区分して検討してきたが、変動給（常勤職員の時間外手当および非常勤職員の給与）の削減については、若干の痛みを伴うものの職員次第であり、自分の関与する作業については今日からでも改革を行うことができる。

一方、固定給（常勤職員の基本給および各種諸手当）の削減については、相当の痛みを伴う改革であり、その性質上、職員自ら実施することは非常に難しい。後述する地方公営企業法の「全面適用」ないし民間への経営譲渡によらなければ抜本的な改革はできないかもしれない。

しかしながら、当病院にとって最も重要なことは職員全員の危機意識の涵養ではないだろうか。どんなに多額の赤字を計上しても、市民病院である以上、地方公務員としての身分は安泰であるという発想がある限り、当病院の赤字が解消されるとは考えられない。医療レベルの維持を前提とした上で、期限付きで単年度の黒字化を目指し、達成できなければ固定給の削減のみならず、職員の解雇もありうるとの民間並みの緊張感があって初めて改革は可能になると考える。いずれにしても給与費の大幅な削減は、最も重要かつ緊急の課題である。

・会計処理・表示の準拠性及び会計手続の妥当性について

(1) 概要

地方公営企業における会計処理の基準として、地方公営企業法、同施行令、同施行規則等がある。地方公営企業法は、企業会計と同様に複式簿記による発生主義会計を採用する財務規定等を定めており、これは病院事業においても適用される。

また倉敷市では、市が経営する企業のうち地方公営企業法に規定する財務規定等を適用する事業の設置及びその経営の基本に関する事項等を定めるものとして倉敷市市営企業条例を定めており、さらに、条例の規定により、倉敷市の行う企業の財務に関して倉敷市財務規則の特例として倉敷市市営企業財務規則を定めている。

(2) 監査の要点

当病院が現在採用している会計処理の原則及び手続が、地方公営企業として準拠すべき上記の基準に準拠して適正に処理されているかどうかについて検討する。

貸借対照表に計上されている現金預金等が実際に存在するかどうか（実在性）及びそのすべてが計上されているかどうか（完全性）を検討する。

当病院の借入金等のすべてが貸借対照表に計上されているかどうか（網羅性）を検討する。

資本及び剰余金は、適正に分類され、かつ、明瞭に表示されているかどうかを検討する。

(3) 監査手続

法令等により定められた各種の伝票、帳簿類の整備、各種証拠書類の整備保存が適切に行われているかどうかを確かめる。

現金について、実査を行い、現金の保管状況及び残高の妥当性を確かめる。

預金について、出納取扱金融機関に対し残高確認を実施し、残高の妥当性を確かめる。

一時借入金について、決算内訳書等を精査して残高及び返済状況等を確認し、法令等への準拠性及び残高の妥当性を検討する。

決算書および総勘定元帳等を吟味し、資本金、資本剰余金及び利益剰余金が法令等に準拠していることを検討するとともに、残高の妥当性を確かめる。

(4) 監査の結果

会計伝票及び帳簿組織

市営企業財務規則は、第2章において伝票及び帳簿について以下のとおり規定している。

第5条 市営企業に係る取引については、その取引の発生の都度証拠となるべき書類に基づいて会計伝票を発行するものとする。

第6条 会計伝票の種類は、入金伝票、出金伝票及び振替伝票とする。

第9条 市営企業に関する取引を記録し、計算し、及び整理するため、次の会計帳簿を備える。

- | | |
|---------------|---------------|
| ・ 総勘定元帳 | ・ 内訳簿 |
| ・ 現金出納簿 | ・ 預金口座出納簿 |
| ・ 支払小切手整理簿 | ・ 物品出納簿 |
| ・ 固定資産台帳 | ・ 企業債台帳 |
| ・ 収入予算執行計画整理簿 | ・ 支出予算執行計画整理簿 |
| ・ 収入調定簿 | ・ 預り金整理簿 |
| ・ 前渡金整理簿 | ・ 概算払整理簿 |
| ・ 隔地払整理簿 | ・ 工事費内訳整理簿 |

現在、病院では財務会計システムを導入し、日々の取引を直接パソコンに入力することにより会計伝票である入金伝票、出金伝票及び振替伝

票、さらに月次試算表及び総勘定元帳を作成している。上記の規則は市営企業全般について定めているため、備えるべき帳簿のうち病院事業に必要なものもあるが、しかし、当然必要なもののうち現金出納簿、預金口座出納簿、支払小切手整理簿、預り金整理簿等の補助簿が全く作成されていない状態である。

補助簿は、各勘定科目の内訳明細的な帳簿で、財務会計システムで集計された各勘定科目残高と補助簿の残高が常に一致していることを確認し、記録の正確性を保つために必要なものである。

現金の管理不在

平成15年8月22日、当病院に往査した際、現金残高についてその実在性を検証するため現金実査を行おうと事務局職員に依頼したところ、上記のとおり現金出納簿も作成されておらず、また現金の帳簿残高540,000円のうち、実際に確認できたのは280,000円（外来会計窓口140,000円、救急窓口140,000円）だけであった。外来会計窓口及び救急窓口の各140,000円は、釣銭用の準備金であり、1日の窓口収入はすべて普通預金に入金されるため、入金後は常に準備金の額だけが残ることになる。そして、預金入金の際必ず現金をチェックしているため問題はなかった。しかし、残りの260,000円については、どこにいくらあるかもはっきりしない状態であった。また、職員によるとこれまで現金実査は全く行われていないとのことである。

後日往査した際、担当者より現金の所在と金額について回答があり、すべての現金について実査を行った。結果は以下のとおりである。

(単位：円)

所在	あるべき金額	実在した金額	不足額
事務所金庫	135,000	135,000	0
外来会計窓口	140,000	140,000	0
〃	50,000	50,000	0
救急窓口	140,000	140,000	0
両替機(1階)	15,000	15,000	0
両替機(4階)	60,000	55,000	5,000
合計	540,000	535,000	5,000

実査の結果、両替機の中の現金について、5,000円の現金不足が判明し

た。両替機の中の現金は、定期的に両替機内部の紙幣を硬貨に交換しているのみであり、残高のチェックについては全く行われておらず、いくら入っているかも当初明確に把握されていなかった。

事務所金庫の 135,000 円については、小口の支払にあてるためのもので、数週間に一度、支払った金額だけ普通預金から補充し、その際まとめて伝票起票するとのことである。従って、現金残高については数週間に一度は確認されているはずであるが、当初の回答はあいまいであった。

上記のとおり、現金不足額 5,000 円については、定期的な実査も行われておらず、また十分な管理も為されていない現状は非常に重要な問題があるといえる。

現金管理は、経営管理において最も基本的なことであり、市営企業財務規則第 3 条においても、「企業出納員及び現金取扱員は、善良な管理者の注意をもって現金その他の資産を取り扱わなければならない」と規定し、厳重な取扱が要求されている。

今後は、現金不足の原因を調査するとともに、現金に関する管理規定等を整備したうえで現金出納簿を作成し、さらに担当者以外の職員により定期的の実査を行い出納簿残高との一致を確かめるなど厳格な管理運用ができるよう早急に改善すべきである。

病室のレンタルテレビの現金管理

病室に設置しているテレビのレンタル料金の現金管理について、業者任せという問題がある。

病室に設置しているテレビは、総合メディカル株式会社から賃借（レンタル契約）している。患者が視聴のためテレビカード自動販売機で購入した現金は、業者が月 1 度回収し、当病院は売上金額の 63% を賃借料として業者に支払い、残り 37% の現金を受取ることになっている。たとえば、平成 15 年 7 月分のテレビカード売上は 930 千円で、当病院は 344 千円を受取り、手取額を「その他医業外収益」に計上している。

当病院は、テレビカード自動販売機の現金回収を全て業者任せにしており、売上金額と支払賃借料について直接確認をしていない。しかし自動販売機の現金は当病院のものであり、業者の現金回収は月 1 回だけなので、少なくともその回収作業の際には立会い、カード売上金および賃借料を直接確認すべきである。

なお会計上、総収入と支払賃借料を両建て計上すべきであり、手取額の

みを計上する方法は間違っている。

当座預金勘定の処理

預金については、出納取扱金融機関である中国銀行に当座預金と普通預金の口座がある。平成15年3月末の残高は以下のとおりであり、銀行に対して残高確認を実施した結果、帳簿残高と一致した。

(円)

預 金	残 高
当座預金	0
普通預金	65,993,857

当座預金は、小切手による支払のために設けられている。病院が支払一覧表を作成し、それを銀行に渡すと銀行が支払に必要な金額だけ普通預金から当座預金へ振替える。そして、小切手が引き落とされた時点で残高はゼロとなる。そのため、市民病院では会計上当座預金勘定は全く使用せず、すべて普通預金勘定をもって処理している。しかし、実際に当座預金の口座が存在し、当座預金に係る取引が行われている以上、当座預金勘定を使用すべきであり、正規の簿記の原則に従い取引内容を正確に記録すべきである。

一時借入金

「一時借入金」とは、一時的に収入と支出のバランスが崩れて資金に不足が生じた場合に、予算内の支出をするために資金繰りの一環として行う短期の借入金である。

地方公営企業法は、「一時借入金」について次のように定めている。

- 第29条 1 管理者は、予算内の支出をするため、一時の借入をすることができる。
- 2 前項の規定による借入金は当該事業年度内に償還しなければならない。但し、資金不足のため償還することができない場合においては、償還することができない金額を限度としてこれを借換えることができる。

- 3 前項但書の規定により借換えた借入金は、一年以内に償還しなければならない。但し、借入金をもってこれを償還するようなことはしてはならない。

一時借入金は、原則として当該事業年度内に償還しなければならないが、もし資金不足のために償還することができない場合、償還することができない金額を限度として借換えを行うことができる。ただし借換えを行ったとしても一年以内には償還しなければならないとされている。

(千円)

	平成 11 年	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年
一時借入金	210,000	140,000	185,000	189,000

上記の一時借入金残高のうち、平成 11 年に多額の退職金支払のため借入れた 139,000 千円が償還されないまま借換えを続けている状態となっている。

これは、明らかに上記の地方公営企業法第 29 条の規定に反しており、早急に償還すべきである。

資本の部

A. 企業債償還元金に係る会計処理

当病院では毎期、他会計負担金により受け入れた資金で企業債を償還し、その額を資本剰余金の他会計負担金から自己資本金に組入れる会計処理を行っている。これは、地方公営企業法施行令 25 条第 1 項の「減債積立金を使用して借入資本金である企業債を償還した場合には、その使用した減債積立金の額に相当する金額を自己資本金に組入れなければならない」という規定に基づいて行われていると考えられる。

この規定は、減債積立金を使用して償還するということは、留保利益によって積立てられた剰余金をもって資産を取得したことと同じであり、公営企業の公益的な性質からその部分を自己資本として固定化し維持しなければならないという趣旨から設けられたものであると考える。

従って、あくまでも減債積立金をもって企業債を償還した場合の規定であり他会計負担金により企業債を償還した累計額 2,442,432 千円は自己資本金に組入れることはできないと考える。

B.資本剰余金計算書の表示方法

平成13年度と平成14年度の資本剰余金計算書を比較すると「他会計繰入金」の表示方法が異なっている。平成13年度の「他会計繰入金」の当年度発生額の欄には、平成13年度中に資本的収入として繰り入れられた繰入金全額が計上されているが、平成14年度は繰入金合計額から企業債償還元金を差し引いた金額が計上されている。この点に関し、資本剰余金計算書が、当年度発生額と当年度処分額とを区分していること、また総額表示の原則等を考慮すると当年度に繰り入れられた繰入金については全額を当年度発生額の欄に記載すべきである。

平成14年度について、平成13年度と同様の方法で適正に表示すると以下のとおりである

平成14年度資本剰余金計算書

(千円)

	修正前	修正後
(省略)		
3 他会計繰入金		
(1) 前年度末残高	1,372,206	1,372,206
(2) 前年度処分額	0	0
(3) 当年度発生額	29,994	56,703
(4) 当年度処分額	577	27,286
(5) 当年度末残高	1,401,623	1,401,623
(省略)		

・効率性分析のための診療科別収支の試算と分析

1. 診療科別原価計算について

経営の効率性の観点から診療科別原価計算について検討する。

診療科別原価計算の作成については、平成 13 年 9 月以降、外部にコンサルティングを委託しているが、未だ平成 14 年 8 月までの原価計算表しか完成していない（平成 15 年 10 月時点）。したがって、以下の計算結果は、監査人自らが多少の誤差は覚悟の上で当病院の診療科別の損益を計算したものであり、今後の経営改善に資するため事務局および医局において当該診療科別原価計算表を十分吟味していただくことを期待する。

(1) 診療科別原価計算の作成方法について

(収支計算の考え方および方法)

基礎データは原則として当病院が作成した平成 14 年 4 月から 8 月までの原価計算の数値を用い、この 5 ヶ月のデータに基づき年間の数値を試算する。ただし、救急患者数・入院患者数・使用床面積等については別途、当病院が作成した年間の数値を基に按分計算を行う。

調査年度：平成 14 年度

診療科の区分：内科・外科・整形外科・産婦人科・小児科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・検診センター・リハビリテーション科・介護科

基礎データ：

- イ 平成 14 年 4 月から 8 月までの「損益計算書（診療科別）」
（当病院が採用している医事会計システム・財務会計システム・人事給与システムをファイルに変換し、診療科別の損益を計算している）
- ロ 診療科別救急患者数・入院患者数・使用床面積のデータ

主な医業収益の按分

イ 入院収益および外来収益

平成 14 年 4 月から 8 月までの医事会計システムのデータ（診療報酬請求差額の調整前）による診療科別の収益比率を基に平成 14 年度の年間の医業収益を按分

□ その他医業収益については財務会計システムのデータ

- a 室料差額収益：入院患者数の比率
- b 公衆衛生活動収益：その他医業収益の比率
- c その他医業収益：その他医業収益の比率

八 他会計負担金については決算書の数値

- a 救急医療：救急患者数の比率
- b 年金拠出金：給与費の比率
- c 医師看護師研修費：医師および看護師の給与費の比率
- d 共済組合追加費用：給与費の比率
- e 高度医療：入院および外来の収益比率
- f 医療相談員：給与費の比率
- g 企業債償還利息：医業収益（他会計負担金除く）の比率

二 他会計補助金については決算書の数値

- a 修繕費：入院および外来の収益比率
- b 賃借料：医業収益（他会計負担金除く）の比率
- c 経営健全化：医業収益（他会計負担金除く）の比率

ホ その他医業外収益については決算書の数値を基に医業収益（他会計負担金除く）の比率

主な医業費用の按分

医業費用についてはすべて決算書の数値を基にしている

イ 給料・手当

- a 医師給与・手当等：医師給与の比率
- b 看護師給与・手当等：看護師給与の比率
- c 医療技術員給与・手当等：医業収益（他会計負担金除く）の比率
- d 事務員給与・手当等：医業収益（他会計負担金除く）の比率

ロ その他の人件費

- a 賃金・報酬：医業収益（他会計負担金除く）の比率
- b 法定福利費：法定福利費の比率
- c 退職給与金：医業収益（他会計負担金除く）の比率

八 材料費

a 薬品費：薬収益で按分

当病院では薬品の出庫（払出）時における診療科別の把握がなされていないため、やむを得ず薬収益で按分する。特に小児科において成長ホルモンの投与が多額となっており、概算ではあるが年間で1億4千万円の薬収益が計上された結果、全体の薬収益の45%を占めている。

b 診療材料費ほか：診療材料費の比率

二 経費

a 報償費（臨時看護師賞与）等：給与費（退職給与金除く）の比率

b 報償費（医師報償費）：医師給与の比率

c 光熱水費・燃料費：面積で按分

d 委託料（給食業務）：入院患者数の比率

e その他の経費：医業収益（他会計負担金除く）の比率

ホ 減価償却費

a 建物減価償却費：面積で按分

b 器械備品減価償却費：医業収益（他会計負担金除く）の比率

へ その他の医業費用：医業収益（他会計負担金除く）の比率

ト 医業外費用

a 支払利息等：面積で按分

b 雑支出：医業収益（他会計負担金除く）の比率

チ 特別損失：医業収益（他会計負担金除く）の比率

(2) 診療科別原価計算表の講評

(1)の作成方法における条件を前提に診療科別原価計算表を作成すると次頁の表となる。ただし、断っておかなければならないが、当該原価計算表（詳細は別表1）は、多くの基礎データを当病院に依存している上、平成14年度の年間の損益を平成14年4月から8月までの診療科別の損益に基づいて按分しているため、必ずしも正確なものではない。また、その按分基準は上記のとおり監査人が合理的と考えた方法に基づいているため、多少、現実と相違することは十分考えられる。

倉敷市立児島市民病院 診療科別原価計算表 (平成14年度)

(単位:百万円)

	決算額	内科	外科	整形外科	産婦人科	小児科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	健診センター	リハビリテーション科	介護科	備考
医業収益	2,434	894	225	317	191	360	91	115	8	12	77	49	96	
入院収益	1,533	652	183	246	150	123	33	83	0	0	0	0	63	
外来収益	739	204	34	55	37	229	55	29	7	12	0	44	31	
その他	162	38	8	15	5	7	2	3	0	0	77	5	2	
医業費用	2,611	939	262	347	180	423	101	105	9	42	50	65	89	
給与費	1,567	599	174	235	116	186	54	68	2	20	29	18	66	
(うち退職給与金)	128	47	12	17	10	19	5	6	0	1	4	3	5	
材料費	458	140	33	31	16	170	27	13	2	1	0	17	8	
経費	542	193	52	77	43	64	18	23	4	15	18	22	13	
減価償却費	37	5	2	3	5	3	1	1	1	5	3	7	0	みなし帳簿価格に基づく減価償却
資産減耗費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
研究研修費	7	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
医業収支	-177	-46	-36	-30	12	-63	-10	10	-2	-30	26	-16	8	
医業収支(退職給与金除く)	-49	1	-24	-13	22	-44	-6	16	-1	-29	31	-13	13	
医業収支比率	93%	95%	86%	91%	106%	85%	90%	110%	83%	28%	153%	76%	109%	
医業外収益	259	98	30	29	17	48	8	10	1	2	4	4	9	
他会計負担金	154	60	20	16	9	32	4	5	0	1	2	1	4	
他会計補助金	78	29	7	10	6	12	3	4	0	0	2	2	3	
その他	27	10	3	4	2	4	1	1	0	0	1	1	1	
医業外費用	75	21	6	8	7	9	3	3	1	4	4	6	2	
支払利息等	25	2	1	2	3	2	1	1	1	4	2	5	0	
雑支出	50	18	5	6	4	7	2	2	0	0	2	1	2	
特別利益	4	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
特別損失	15	6	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	
当年度純損失	-4	28	-13	-11	20	-26	-6	16	-2	-32	27	-19	14	
当年度純利益(減価償却費除く)	34	33	-11	-7	25	-23	-4	17	-1	-27	30	-12	14	

以下、主な診療科について患者一人当たり診療単価及び定性情報等を加味して損益の結果について検討した。

内科：(医業収益 894 百万円・医業費用 939 百万円・医業収支 46 百万円)

医業収益の 37%、給与費の 38%を占めているため、内科の損益の全体に与える影響は大きく、按分基準が不明な科目については内科にかなりの負担がなされている。平成 14 年度については外来患者が前年度に比べ 13%減少しているが、平成 15 年 1 月から 2 月にかけてインフルエンザの大流行の結果が収益が向上したとの説明を院長から受けている。残念ながら当該原価計算表は平成 14 年 4 月から 8 月までの数値に基づいて算出されているため、診療科別の損益には反映されていない。

外科：(医業収益 225 百万円・医業費用 262 百万円・医業収支 36 百万円)

入院患者は前年並みであるが、外来患者は 14%増加している。今後は極端に低いと指摘されている手術の件数及び診療単価(比較分析によれば同規模病院の 4 割程度の低水準にあるので)を増やすのが課題である。

整形外科：(医業収益 317 百万円・医業費用 347 百万円・医業収支 30 百万円)

入院患者は前年並みであるが、外来患者は 6%減少している。外科と同様に、極端に低いと指摘されている手術の件数及び診療単価(比較分析によれば同規模病院の 4 割程度の低水準にあるので)を増やすのが課題である。

産婦人科：(医業収益 191 百万円・医業費用 180 百万円・医業収支 12 百万円)

少子化の影響からか入院患者は 10%の減、外来患者は 5%の減である。また、最近の産婦人科の病室は若い女性の好みを反映して個室かつ華美となる傾向があるが、その点で築 30 年の当病院は大きく遅れをとっており、その影響も見逃せないと思われる。しかし、このような状況においても当病院では分娩入院割合が高いので、1 千万円以上の黒字の医業収支を計上している。

小児科：(医業収益 360 百万円・医業費用 423 百万円・医業収支 63 百万円)

小児科の場合、大人に比べ診療単価が低い割に看護師等の人数を必

要とするため、一般的に赤字傾向が強い。当病院の場合も例外でなく、特に平成 14 年 4 月 1 日から夜間救急診療を開始した影響で、外来患者は前年度に比べ 40%増加している一方で、入院患者は 35%減少していること、および医師の数は夜間救急診療に対応するため 2 人から 3 人に増員していることから損益を圧迫している。その結果、医業収支で 6 千万円以上の赤字を計上している。また、既述の通り、成長ホルモンの投与により薬品費の実に 45%が小児科で計上されるという異常値を示している。

泌尿器科：(医業収益 91 百万円・医業費用 101 百万円・医業収支 10 百万円)

入院患者は 27%減、外来患者は 10%減である。人工透析治療がないことが同規模病院平均指標に比べて患者当たりの収入が低い一因と分析されているが、収入減少の主要因でもないかと推測できる。まずは大幅に減少している患者数に歯止めをかける必要がある。

眼科：(医業収益 115 百万円・医業費用 105 百万円・医業収支 10 百万円)

外来患者は 10%減少しているが、入院患者は 14%増加している。また同規模の総合病院に比べると白内障の手術件数がかなり多いとの説明を院長から受けており、その貢献からか医業収支は 1 千万円の黒字である。

耳鼻咽喉科：(医業収益 8 百万円・医業費用 9 百万円・医業収支 2 百万円)

平成 14 年度に新設しており、週 2 日の診療(水曜日の午後と木曜日の午前)を鳥取大学の医師が毎週当地まで出張して対応していた。15 年度からは医師が常勤となり週 5 日の診療となったため、14 年度についてはあまり参考にはならない。

放射線科・健診センター：

各々単独の医業収支では、放射線科が 3 千万円の赤字、健診センターが 26 百万円の黒字であるが、両者の収益・費用については十分吟味されておらず、業務に重なる点が多いため現時点では合計して判断した方がよいと思われる。

全体：(医業収益 2,434 百万円・医業費用 2,611 百万円・医業収支 177 百万円)

当病院全体の医業収支は年間 1 億 7 千万円の赤字であり、民間の病院では考えられない金額である。自治体病院の使命として赤字と思わ

れる救急医療・高度医療を行っているとはいえ、その金額は正確に算定されておらず、市民に対する説明責任を果たしているとは言えない。今後は、早期に診療科別原価計算表を作成した上で、どこに赤字の問題があるか十分検討する必要がある。特に、監査人が作成した原価計算表において医業収支（退職給与金除く）が赤字になっている主要診療科の外科・整形外科・小児科は、退職給与金という特殊事情（本来、退職給与金の負担は就職から退職までの各年度で負担すべき）を考慮せずとも多額の赤字が計上されており、早急な対応が必要である。

・効率性分析のためのアウトソーシング効果の試算と分析

一般的に自治体病院がアウトソーシング（民間への業務委託）を行う例としては、医事・設備管理・給食・清掃・警備・ごみ処理が考えられるが、当病院はこれらにつきすべて業務委託を行っている。そのメリットとしては、専門的技術・資格を持った人材の確保やスケールメリットによる効果のほか、正規の職員を採用した場合に比べ弾力的に人員を調整できる上、将来の退職金の負担がないこと等が挙げられる。特に、レセプト等の医事業務の委託については業務量の平準化・請求漏れ・誤った査定が期待できる。したがって、業務の民間への委託が経済性・効率性と行政法（地方自治法施行令第167条（指名競争入札）・第167条の2（随意契約））に留意して行われているかぎり、望ましいと思われる。

下表は、平成14年度倉敷市立児島市民病院事業報告書の「4. 会計（1）主要な契約」に記載されている内容である。

（主要な契約）

（単位：千円）

契約の相手方	契約方法	契約の内容	契約金額
（株）日建	随意契約	ボイラー電気空調等機械設備管理業務委託契約	38,889
エヌイーシーリース（株）	随意契約	医事会計システム賃貸借契約	19,782
水島ゼネラルサービス（株）	随意契約	患者給食業務委託契約	70,163
（株）ニチイ学館	随意契約	入院・外来・救急医事業務委託契約	64,122
（株）自治体病院共済会	随意契約	ヘリカルCT賃貸借契約	12,227

また、別表2の「委託料の年度別推移」からは平成9年度において2億4千万円であった委託料が平成15年度（予算）では3億円まで漸次的に増加していることが分かる（下表は別表2の要約）。

（単位：百万円・消費税込）

	契約内容	開始年月 日	9年度	中略	14年度	15年度 (予算)
日建	ボイラー電気空調等機 械設備管理業務	不明	39		38	37
ニチイ学館	入院・外来・救急医事 業務	H9.4.1	47		68	75
水島ゼネラルサービス	患者給食業務	H8.4.1	67		110	111
その他			94		62	80
計			247		278	303

以下、当病院が行っている主要な委託契約について検証を行う。

1. 業務委託契約について

まず（株）日建についてであるが、業者から入手した見積書の個別項目が3社ともほぼ一致している上、その金額が（株）日建と他の業者では個別項目のすべてについて他の業者が各々上回っている。通常、複数の業者から見積書を入手するメリットは、個別項目ごとに業者と交渉し、各々一番金額の低い見積書に合わせるよう努力することにより、どれか一つの業者と契約する際には当初の見積書よりもできるだけ低い価額にすることである。

しかし、今回入手した見積書では、このメリットを享受できず、結果として（株）日建の当初の見積書金額で契約を行うことを余儀なくされている。ただし、平成15年度は3社で「入札」を実施し、その結果、引き続き（株）日建と契約を行っている。

次に他の4件のうち、水島ゼネラルサービス（株）および（株）ニチイ学館は、従来からの取引業者であり、起案書において合理的と思われる「随意契約」の理由が記載されている。しかし、見積書を入手してはいるものの、当初の見積書の金額で契約を行っている。見積書入手前に十分な金額交渉がなされているとは考えられるが、書類上からはその経

過が不明である。また、同業他社からの見積書を入手していないため業者間の競争原理が働いておらず、委託金額の削減余地があるのではと期待してしまう。今後はより一層取引の透明性を確保するため、一定金額以上の業務委託については委託した業務の内容ごとに入札を導入するか、あるいは同業他社からの見積書を入手し、より低い価額で契約できるよう業者の選定を十分検討する必要がある。

2. アウトソーシングの効果について

当病院の説明では「現在、アウトソーシングが最も業務改善に結びついている状況である」とのことであるが、民間に業務委託を行う際、およびその後の経費削減等の「改善成果についてはいずれも算定していない」ため、その効果の度合いが判断できない。業務の民間委託により経営合理化が図られる部分は積極的に業務委託を推進し、職員の適正配置に努める必要があるが、その前提として経費削減の効果は必ず継続して算定する必要がある。

上記の経緯から、医事業務・給食業務の民間委託の効果および院外処方効果について監査人独自で作成・検証したのが別表3から別表4である。

ニチイ学館の委託効果検証（別表3の要約）

（単位：百万円・消費税込）

	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度 (予算)
入院業務	不明	12	10	12	11	11	10
外来医事業務		28	26	27	31	23	23
夜間受付業務		9	10	10	10	7	7
病棟クーク業務						9	9
その他						18	26
委託料計	47	49	46	49	52	68	75
差引（a（前年度計 - 当年度計））	47	1	2	2	2	16	7
看護師・事務員の人件費	1,067	1,061	1,059	1,062	1,021	969	1,061
差引（b（前年度計 - 当年度計））	64	5	1	3	40	52	92
改善効果（a+b）	112	4	3	5	38	36	99

上表は、医事業務委託の目的が専門的なレセプト作成業務を正確に行

うことや看護師不足のため過密となった看護業務の改善等にあり、必ずしも経費削減自体ではないことを理解しながらも、あえて看護師および事務員の人件費と（株）ニチイ学館に対する委託料を比較したものである。この表からは導入した平成 9 年度については逆に人件費は増加しているため、経費削減効果は 1 億円超のマイナスである。一方、平成 13・14 年度については職員の勇退(早期退職)が看護師・事務員の合計で各々の年度において 6 名・4 名あったことから結果的に 3 千万円以上の大幅な効果が生じている。しかし、今後の効果について確証はなく、原則どおり業務の内容ごとに効果検証を行う必要がある。

給食業務の委託効果検証（別表 4 の要約）

（単位：百万円・消費税込）

	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度	12 年度	13 年度	14 年度
給食収入 (a)	130	149	142	140	141	143	139	132
作業費		52	67	68	68	68	71	70
食材費							43	40
委託料計		52	67	68	68	68	114	110
給食材料費	42	48	44	44	43	43		
計	42	100	111	112	111	111	114	110
栄養士・調理人 人件費（概算）	78	12	12	12	12	12	6	6
経費計(b)	120	112	123	124	123	123	120	116
損益(a - b)	10	37	19	16	18	20	19	16
入院患者延数(人)	61,508	70,438	67,352	66,450	66,901	67,919	65,584	62,506
給食単価(円)	684	680	649	660	635	638	654	639

次に上表であるが、給食収入が不明であるため、平成 14 年度の給食の診療単価 2120 円（特食の単価調整後）を各年度の入院患者延人数に乘じている。また、外部委託当時の栄養士・調理人の給与が不明のため、栄養士 1 名の人件費 600 万円(年間)、調理人 1 名の人件費 500 万円(年間)として計算した。この表からは平成 9 年度以降の給食単価を 1 日 650 円程度に抑えていること、また業務委託した平成 8 年度以後、給食の損益が改善しており、年間 2 千万円程度の利益を計上していることが分かる。

院外処方の効果検証（別表5の要約）

（単位：百万円・消費税込）

	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度
薬品収益（薬価差益考慮前）	708	657	407	432	312
院外処方箋料（枚数×70点）			35	41	42
収入計	708	657	442	473	354
薬品購入費	744	690	427	453	328
薬剤師人件費	47	45	44	37	36
経費計	791	735	471	490	364
損益（薬価差益考慮前）	83	78	29	17	10
改善効果（当年度損益 - 前年度損益）		4	50	12	7

上表の作成にあたり、平成14年度以前の各年度の薬品収益は不明であること、また各年度の薬価差益についても不明であること（平成14年度については薬価差益は9%程度）を考慮して、実績の薬品購入費に基づき薬価差益を考慮する前の薬品収益を計算した。この表からは、従来の病院経営の原資であった薬価差益が将来的に解消されたとしても薬品の損益は1千万円程度の赤字でとどまること、また院外処方を導入した平成12年度以後の収支の改善額が3年間の合計で69百万円であることが分かる。順調に院外処方の効果が生じていると思われる。

経営改善支援コンサルティング

最後に、1診療科別原価計算で記載した通り、平成13年9月以降、福岡県の麻生（株）に経営改善支援コンサルティングおよび医療機能評価受審支援を委託しているが、前者のうち診療科別原価計算表については未だ十分な結果が出ておらず、平成15年10月時点で平成14年度の8月度までの原価計算表しか完成していない。過年度の数値をいくら正確に算出しても現時点の経営分析をする上では重要性は低いと思われる。むしろ進行年度である平成15年度の毎月の数値を多少の誤差は覚悟の上で算出し、今後の経営分析に役立てることが重要ではないだろうか。

また、契約書に添付している業務委託仕様書では、業務の内容として「科別・部門別損益の結果に対する分析」が挙げられ、具体的項目として「月次結果に対する分析支援」および「委員会への出席（1回/月）」

が記載されているが、「委員会への出席（1回/月）」は必ずしも毎月行われていないようである。原価計算表の作成が遅れているため、毎月の委員会が開催できないのが原因と思われるが、多額の費用を支出している以上（平成14年度実績378万円）、早急に診療科別の原価計算を軌道に乗せ、仕様書どおりの業務を要請できるよう体制を整備する必要がある。

・ 公立病院としての公益性の検証

- （1）公立病院として、民間病院では実施不可能であり、かつ公立であるが故に政策的に担当しなくてはならない不採算または無償の診療・治療・その他の活動の現状及び必要性を以下の観点から監査した。

高度・先端医療の実施と必要性について

救急医療の現状と貢献性について

僻地医療の必要性と実施状況

福祉政策上の必然性と実施状況

- （2）監査の視点、監査手続及び監査結果

ガン治療や心臓病治療のような高度・先端医療で、地域の特性・人材不足または採算性の観点などから、民間病院では実施不能またはきわめて困難な診療・治療項目があるかどうか、またそれらを現実に実施しているかどうかについて下記の方法により調査した。

- A．当病院に対し、この点についての質問状を提出し、回答を得るとともに、院長・事務局長などに回答内容などの詳細について質問し、内容を協議した。
- B．市の担当部署に質問状を提出し、回答を得た。
- C．当病院を訪問し、診療・治療の現況を視察して、上記の回答内容について心証を得た。

調査の結果、倉敷市立児島市民病院は「地域の中核病院」として機能することを目指しており、基本的には超高度・先端医療は地域の2つの大学病院や他の大規模病院に委ねることとし、むしろ児島地区の各診療所と綿密に連携をとることに主眼を置き、CTやMRIなどの個人診療所では購入困難な診療機器による診断を地域の

診療所に開放できるようにしている。CTとMRIの取得または賃借費用については倉敷市から繰入金による補助を得ていることは、先に報告したとおりである。

先端医療のうちガン医療については、抗ガン剤治療は数多く実施しているが、放射線治療は大規模病院に委ねることとしており、心臓病・脳神経疾患は倉敷市にある大病院と画像伝送システム及びドクターカーなどによって病状を先方に知らせながら24時間搬送対応している。急性心疾患・脳血管疾患については、近隣病院や倉敷市の大病院と連携して治療を実施していて、連携を前提とすれば診療体制は十分であるとの回答を得ている。

この結果、高度・先端医療については基本的にCT・MRIによる診療を除いては、当病院が公立病院として採算を無視しても対応しなくてはならない重要な事項は存在しないであろうと理解された。

尚、監査手続に述べた当病院への質問状では、実施している高度・先端医療について直近5年程度の医療収入・医療収支、及び公立病院であるが故の逸失利益等について資料の提示を求めたが、いずれも「算定困難を理由に算定していない」として回答を得られなかった。

救急医療の現状について、倉敷市児島地区の基本的な問題点と当病院が果たしている役割について監査するために、以下の手続を実施した。

- A．救急医療の現状について、当病院へ質問状を提出し、回答を入手した。
- B．救急医療の目標について、市の担当部署に質問状を提出し、回答を得た。
- C．倉敷市児島地区の救急車の出動状況を調査し、搬送先病院別の分析を実施し、児島市民病院の受入実績を確認した。
- D．当病院を訪問し、救急受入施設などを見聞し、救急受入方針などを聴取し、また、質問状回答について院長・事務局長と内容などについて協議した。

監査の結果、当病院の救急医療に対する基本姿勢は「第一次救急病院」として365日24時間態勢で、救急患者を受入できる体制をとっており、夜間救急受入口及び夜間診療室などを整備し、

当直医師及び看護師が待機することになっている。更に、小児科については、平成14年度から午後11時まで小児科医が外来診療に待機する体制を整え、小児科医の少ない地域の特性に対応している。

児島地区の救急患者が実際にどこの病院に搬送されているのを見る目的で、児島地区（児島消防署）の救急車出動の資料を入手し、主要な病院別の搬送人数をまとめると以下の通りであった。

（単位：人）

	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年
当病院	453	379	365	409	377
近隣A病院	761	793	845	802	783
近隣B病院	104	72	47	57	13
倉敷C病院	262	290	257	353	322
水島D病院	176	206	211	232	202
その他児島	112	92	117	119	80

救急車が出動した場合の児島地区での救急患者は、倉敷及び水島の病院へ搬送されるケースを除けば、大多数が近隣A病院と当病院に搬送されている。この結果から見る限りでは、当病院は児島地区の救急診療には大きな貢献があり、市民にとって必要不可欠な病院であると言っても過言ではないと判断される。惜しむらくは、近隣A病院（231床）の救急患者受入実績が、当病院の約2倍となっていることにある。当病院の医師に聴取したところ、この差の一因は当病院では外科の救急患者がきた場合には外科医を呼び出して対応する体制だが、A病院は脳外科医が宿直体制をとっており、交通事故患者などは優先的にA病院へ搬送されることが多いことにあるそうである。ここで医療上の体制についてとやかく言うことは本旨ではないが、このあたりに救急体制の見直しの手がかりがあるかもしれないと感じる。

僻地医療について、児島地区で該当する地区や必要性があるかどうかを検討するために、下記の監査手続を実施した。

- A．児島地区に特別の対応をすべき僻地または医師の少ない特定の診療科等があるかどうかを当病院に質問状を提出し、回答を入手した。
- B．児島地区に特別の対応をすべき僻地または医師の少ない特定の診療科等があるかどうかを市担当部署に質問状を提出し、回答を入手した。

監査手続の結果、病院からも市担当部署からも、児島地区に僻地医療の対象とすべき地域はないとの回答を得た。当病院の説明の中に、児島地区には小児科診療をする医師が相対的に少ないとこのことがあるが、当病院では既に小児科の診療時間の延長を実施しており、救急体制に対する繰入金の項で既に検討しているので、ここでは僻地医療項目として取り上げない。

これらの結果、当病院では採算性を無視すべき必要性のある僻地医療の必要性がないので、公立病院であるが故の逸失利益は存在しないものと判定した。

福祉政策として当病院の負担になっている業務や事業がどのようなものであって、どの程度の負担となっているものなのかを調査するために下記の監査手続を実施した。

- A．生活保護家庭等の福祉的対応を要する市民に対する診療等病院事業の内容及び収支の実績について、病院に質問書を提示し、回答を入手した。
- B．上記について、院長及び事務局長に質問し、協議した。

監査手続の結果、児島市民病院が福祉上の要請から実施している業務には、以下のような例示ができる。

- A．生活保護家庭等の社会福祉対象者への診療・治療
- B．老人世帯への介護・看護等
- C．身寄りのない人や身元不明人の救急受け入れ
- D．地元住民向けの講演や社会福祉対象者への無料相談受託等
- E．希望者について自己負担金の分割支払い受諾

これらのうち、社会福祉対象者や老人世帯に対する業務は、市の社会福祉事務所や介護保険から、当病院が実施した治療などに対して報酬が支給されるはずであるから、原則として当病院の持ち出し負担が発生することはないと考えられるとともに、当病院でなくてはできない業務とも言えない。

身元不明人の救急受け入れ等があれば、場合によると当病院の持ち出し負担が発生する可能性があると考えられるが、当病院からの回答によれば、その実績額は算定していないとのことである。また、昨今の社会情勢から推察するに、社会福祉事務所等が十分に機能していると考えられるので、当病院に多額の追加負担が発生する危険性は想定されないであろう。

講演活動や無料相談活動では、実質的に当病院の持ち出し負担が発生する可能性があるが、この報告書で考慮するほどの多額となるとは考えられない。

3. 公益性検証の結論

当病院が、施設や病床を地域の診療所に対して開放して「地域の中核病院」として機能することを指向している点や、多くの救急患者を受け入れる「地域の第1次救急医療」の拠点の一つであること、また小児科診療時間を夜間まで延長していること等に、公立病院として大きな意義があることが判明した。

他方、市は当病院に多額の繰入金・補助金等を毎年投入しているが、公益性との関連で見ると以下のように考えられる。

当病院では、公益的な事業実施に伴う実績負担額を算定していないので、「第3. . . 一般会計からの繰入金」の監査人の試算に基づく検証結果によれば、救急診療体制、病院が高度・先端医療として挙げているCT・MRI関連の事業等について、一部の繰入金等の必要性は認められるものの、繰入金・負担金の全額が公益性のために必要とは認められず、全体としてみれば繰入過大が指摘されている。

福祉面では、基本的には生活保護等の一般的な福祉施策による収入で十分にまかなえていると考えられるし、広報活動やその他の費用については試算もなされていないので捨象せざるを得ない。

これまでの検討を総合して、公益性の検討では下記のような結論に達した。最終的には一部の公益的事業の確保に市からの繰入金負担は不可欠ではあると理解された。しかしながら市が当病院に注ぎ込み続けている負担は少ない額ではなく、またその大部分は当病院の赤字財政を補填するためのものに他ならない。

従って、もし今後も当病院の赤字体質が継続し、市がこれを補填し続けなくてはならないとしたら、監査人は、市がそこまでして、今後も当病院が病院事業全体を継続すべきであるとの確信を持つには至らなかった。

第４．監査結果のまとめ

監査の結果判明した重要事項をまとめると、以下の通りである。

１．平成１５年３月３１日現在の決算書の修正を検討すべき事項

地方公営企業法により修正を検討すべき事項

A．繰入金等の繰入過大（第３．．．一般会計からの繰入金 参照）

当病院から繰入金等の実績根拠額の提出を受けられなかったため、監査人が独自に「公営企業法」及び総務省「繰出金通知」によった繰入金限度額を試算したところ、平成１４年度では１３６，５２７千円の繰入過大があると判定された。但し、この繰入金過大額は基本的には、病院の資金収支不足額を補填し、経営維持のために不可欠で、特別に繰り入れられているものと推定される。

B．収入請求漏れ（第３．．．医業収入について 参照）

平成１４年度の放射線科の診療報酬請求内容を再点検したところ、アウトソーシング会社の担当者の入力ミス・検証ミスに加え、医師

による内容検証が実施されていなかったこと等も重なり、平成14年度の請求漏れが972千円検出され、さらに同年度末までの累計請求漏れは4,644千円程度と推定された。

C. 除却処理漏れ固定資産（第3. . 支出について 参照）

固定資産について現物実査を行ったところ、サンプル抽出数25件の内3件（取得価額6,465千円・簿価323千円）については過去に除却済みであるが、除却処理がなされていないことが判明した。病院では現物照合をする慣習がなく、上記サンプル以外の除却処理漏れ金額が幾らあるのかは全く不明であるが、固定資産管理台帳と決算書計上の固定資産簿価額には不突合額17,993千円があり、少なくともこの金額は除却処理漏れの一部と推量される。

D. 資本剰余金と資本金の入り繰り

（第3. . 会計処理・表示・ . 参照）

企業債の元本返済のために倉敷市から繰り入れられた資金は、資本の部 - 自己資本金 - 繰入資本金として、貸借対照表に累計額で2,442百万円計上されているが、「地方公営企業法」では繰入資本金として計上すべきなのは減債積立金を取り崩して企業債を返済した場合に限られているので、当該金額は繰入資本金としてではなく資本剰余金として計上されるべきである。

E. 損益計算書の計上区分の誤り

（第3. . 一般会計からの繰入金について 参照）

倉敷市からの繰入金などの内「救急医療に要する経費」等は医業収入に計上（平成14年度では137,333千円）されているが、地方公営企業法の様式によると医業外収益に表示すべきものとなっており、この結果医業収益が同額だけ過大に（医業損失が過小に）表示されることになっている。

F. 調査不能の現金不足（第3. . 会計処理・表示・ . 参照）

監査手続の一環として、事務管理部門の管理する両替金や小口現

金など（診療報酬窓口入金以外）を実査したところ、日頃の管理不在から帳簿に記載のある現金の所在場所が、直ちには判明せず、最終的に原因不明の不足金が5千円検出された。

会計原理から修正の検討を要する事項

A．退職給付債務の認識（第3．．．給与費について 参照）

当病院では、退職給与引当金を計上する会計方針は採用していない。一般事業会計では昨今の会計基準のグローバル化に伴い、従来の退職給与引当金に代えて年金数理計算に基づく退職給付債務を計上することとされている。また、地方公営企業法でも基本的には「発生主義経理」を基本としており、この視点からは退職給与債務を認識する必要があると考えられる。従って、理論上は年金数理計算に基づく退職給付債務を認識すべきであるが、それが算定不能としても最低限の簡便計算値として退職金期末自己都合要支給額100%は、退職給付債務として認識し、対応する費用を年次の損益計算で計上すべきである。退職給付にかかる未計上債務（期末自己都合要支給額の100%）は平成13年度末で854,127千円、平成14年度末846,821千円と試算された。

B．貸倒引当金の計上（第3．．．医業収入について 参照）

長期末収の滞留債権について、決算書では丸5年間据え置きしておき、5年経過後に一括して損失計上している。会計理論上は、このような状況下では、回収不能見込額を見積もって貸倒引当金を計上すべきであり、計上必要額は平成13年度末13,453千円、平成14年度末11,569千円と見積もられた。

C．診療報酬査定返戻損失引当金

（第3．．．医業収入について 参照）

診療報酬の査定入金は、請求から2ヶ月遅れであり、その際査定・返戻・過誤による減額があるのが通例である。当病院ではこの減額を診療報酬入金月で診療収入のマイナス計上することとしており、この結果収入の減額処理が2ヶ月遅れとなっており、年度決算で見

ると最終2ヶ月分の収入減額が翌期にずれ込んでいる。会計理論的には、請求収入と対応する減額または減額見込額を同一会計年度で会計処理すべきであって、平成13年度末に10,683千円・平成14年度末に16,120千円の診療報酬査定返戻損失引当金を計上すべきであった。

D．その他経費に混入した人件費

(第3. . 支出について 参照)

「その他経費の報償費」に計上されている臨時医師の報酬・臨時看護師の賞与(平成14年度42,287千円)は、その内容から給与費に計上すべきであった。

事業を永続し民間事業との効率比較を可能とするための要考慮事項

A．建物等の減価償却費(第3. . 支出について 参照)

企業債の返済資金として受け入れる繰入金等や、その他の補助金によって取得した固定資産については、地方公営企業法の「みなし帳簿価格」の規定により平成13年度から減価償却費の計上を中止しているが、建物の再建築を自己資金で実行し、長期的に安定した独立採算を可能とする採算効率を測定する意味からも、減価償却の資金留保機能を活用する意味からも、減価償却を中止すべきではない。減価償却費計上不足額は平成13年度51,863千円・平成14年度が48,799千円となる。

B．固定資産税の考慮(添付資料 別表6)

公営企業では、固定資産税は免除されるが、当病院が事業を永続するためには長期的に独立採算できることが不可欠で、そのためには民間事業と互角に競える体質を備えることが必要と考えた。そのためには民間事業が負担する固定資産税相当額を追加考慮する必要があり、当病院の土地建物等に対する年間固定資産税相当額は、約24,800千円と監査人は試算した。

以上検討してきた要修正検討項目をまとめると、当病院の平成14年度の決算数値は下記のように修正できる。

< 要修正検討事項集計表 >

(単位:千円)	医業損益	当期損益	累積損益	資本金	資本剰余金
病院計上額	-40,537	-4,165	-2,679,317	3,021,818	1,525,915
修正検討事項					
地方公営企業法により修正検討すべき事項					
A 倉敷市からの繰入金等過大	-34,893	-112,625	試算不能	-	-23,900
B 診療収入請求漏れ	972	972	4,644	-	-
C 除却処理漏れ固定資産	-	-323	-17,993	-	-
D 資本剰余金と資本金の入繰り	-	-	-	-2,442,432	2,442,432
E 損益計算書の計上区分誤り	-137,333	-	-	-	-
同上の内Aで考慮済み額	34,893	-	-	-	-
F 原因究明不能の現金不足	-	-5	-5	-	-
小計	-134,109	-111,981	-13,354	-2,442,432	2,418,532
修正後仮計 - X	-174,646	-116,146	-2,692,671	579,386	3,944,447
会計原理から修正検討を要する事項					
A 退職給付債務の認識 (*)	-120,795	-120,795	-846,821	-	-
同上から支給と見なす当期支払額	128,101	128,101	-	-	-
B 貸倒引当金の計上 (*)	1,884	1,884	-11,569	-	-
C 診療報酬査定返戻損失引当金 (*)	-5,437	-5,437	-16,120	-	-
D その他経費に混入している給与費振替	-42,287	-	-	-	-
同上のその他経費の修正	42,287	-	-	-	-
小計	3,753	3,753	-874,510	0	0
修正後仮計 - Y	-170,893	-112,393	-3,567,181	579,386	3,944,447
事業継続と民間事業との効率比較のために					
A 補助金取得資産の減価償却	-48,799	-48,799	-100,662	-	-
B 固定資産税負担額の考慮	-24,800	-24,800	試算不能	-	-
小計	-73,599	-73,599	-100,662	0	0
修正後 - Z	-244,492	-185,992	-3,667,843	579,386	3,944,447

(*)平成13年度及び14年度末の要修正検討額が把握できる項目については、当期の純影響額のみを当期損益に影響させている

2. その他の検出事項

A. 現金管理（第3. . . 会計処理・表示・参照）

現金実査の監査結果で述べたとおり、貸借対照表に計上されている現金について、現物実査を実施したところ一部の現金について在り場所が把握されておらず、即座に満足な回答が得られなかった。後日、調査結果として事務所金庫・会計窓口・救急窓口・両替機の合計であり、両替機について発生時期と原因不明の現金不足5千円があったと報告を受けた。この事態から、監査人が推測するに、日頃現金について担当者が総勘定元帳と定期的の実査照合する慣習がなく、また、管理者が実査結果を定期的・臨時的に確認して承認する制度もないことが窺える。管理強化策の制度化と確実な実施が急務であると思料する。

B. 一般行政職員の退職金の負担関係について

（第3. . . 給与費について 参照）

倉敷市の一般行政職人員については、その退職を迎えた職場で退職金の全額を負担支給する会計処理とされており、たまたま当病院在籍時に退職すると、入庁から退職までの全期間に対応する退職金額が病院の負担として、退職年度に一括して費用計上される。反面、当病院在籍後の異動先で退職した場合には、当病院在籍期間の応分の退職金負担をする必要はない。このため、一般行政職員の退職がある年度とそうでない年度では損益が大きくふらつく結果になる。会計理論上は、一般行政職員の在籍期間に対応して、各在籍部署が応分の退職金負担を引当計上しておく会計基準が必要である。

C. 固定資産台帳と現物管理（第3. . . 支出について 参照）

什器備品の現物実査の監査結果で述べたとおり、有形固定資産について現物確認が定期的に行われている形跡がないだけでなく、改装や機器更新または単純廃棄等の際に、資産除却を報告し、管理記録する仕組みがないかまたは機能していないと思われる。この結果、減価償却計算表について除却処理漏れがあることは先に述べたとおりであるが、本来はそれと連動しているはずの固定資産台帳では、もっと多数の除却インプットされていない物件が残されており、減価償却計算表とも貸借対照表記載の固定資産簿価とも整合していない。固定資産の現物管理

をもっと徹底管理すべきである。

D．医業未収金の管理（第3章 医業収入について 参照）

イ．補助簿と総勘定元帳の不一致差額

医業未収金の相手先別補助簿の総合計金額が、決算書の基礎となる総勘定元帳残高と不一致（補助簿が2,793千円過大）のまま放置されている。医事会計システムとの連携ができなかった平成13年以前の補助簿が不備と説明を受けたが、だからと言って差異を放置してよいものではない。早急な調査と整理が必要である。

ロ．滞留医業未収金

医業未収金については、状況に応じて分割支払いを認める制度もあるが、原則は1週間以内に回収されることになっている。平成14年度末未収金のうち平成13年度以前から滞留しているものが13,397千円あり、過去の実績からは発生から1年以上経過すると回収率が極端に低下しているため、このほとんど全額が未回収のまま、発生から5年経過した時点で損失処理されると考えられ、先に貸倒引当金の計上の必要性を指摘した。公立病院であるから、支払い困難者に対して支払い猶予処置や分割払いに応じたりする必要はあるものの、もっとこまめに特に最初の数ヶ月の間に早期の督促や回収に努力を注ぎ、回収率の上昇を計るべきではないかと思料される。

ハ．窓口負担金が未収となった場合の会計処理

患者から収受する窓口負担金は、入金になるまで収入に計上しない現金主義経理を採用しているが、会計理論上は請求（診療実施）時点で収入と未収金を計上する発生主義経理すべきである。このように未収金が会計上速やかに計上されない制度であることが、未収金の存在を担当者や管理責任者の目から隠してしまい、早期回収策が検討されないまま長期滞留未収金を生み、回収管理が徹底されない一因になっているのではないだろうか。

E．公営企業法に認められない短期借入金

（第3章 会計処理・表示・・・参照）

当病院の貸借対照表には、平成11年度末から流動負債に一時借入金計上されており、平成14年度末残高は189百万

円である。地方公営企業法では短期借入金は当該年度内に返済完了するか、借り換えしても借り換え後1年以内に自己資金で（借入金資金でなく）償還しなくてはならないとしており、2年以上続けて同一借入金が発借対照表に計上される事態を許していない。早急に自己資金で返済することが求められる。

F．「特殊勤務手当」の見直し(第3．．給与費について 参照)

平成11年の「健全化答申」で、「特殊勤務手当の見直し」が指摘された。しかしながら、実質的には名称を変更し「手当その他」として、同一額の手当が支給継続されていることが判明した。このことは、実質的には何ら改善策を実施したことにならず、事実を糊塗しているにすぎないので、慎まなくてはならない。

G．臨時看護師の夏期賞与支給額と決算書計上額の不明差額

(第3．．給与費について 参照)

臨時看護師の夏期賞与支給額を「報償費」の決算書計上額と突合した際に、607千円の不突合差異が検出され、担当部署に原因究明を依頼したが、最終的に明確な回答のないままであった。監査人の調査では、当該支出について後日に科目訂正を実施した際に、誤った金額で訂正処理したことに起因しているらしいと推定された。決算書の訂正が必要なほどの重要な金額ではないが、科目訂正処理時点で、事前に内部のダブルチェックで検出できていない点及び、監査人の差異指摘に対し適時な調査・回答がなされなかったあたりに、管理密度の脆弱さがあるのではないかと心配せざるを得ない。

H．資材など購入単価・購入先等の決定方法

(第3．．支出について 参照)

薬品の購入や業務委託先の決定などについて、必要とされる書類は完全に入手・保管されていて、手続き的には問題はないのだが、薬品の購入単価について監査人が独自に入手した他の医療機関（個人開業医）の購入単価より品名の一致した9件全件について当病院の購入単価が高い結果が出たり、その他の購入先について事前見積もりを入手した業者がすべて入札を落札していたり、検討余地があると考えられる事項があった。

第5．提言

総務省は、自治体病院の改革事例として、民間委譲等、広域連携、地方公営企業法の「全部適用」を発表している。

民間委譲等の例は、北九州市、福岡県、東京都である。民間病院への移譲、公立経営を中止して民間手法を取り入れた抜本的な経営改善、病院の統合、民営化等が示されている。

広域連携（自治体病院の再編）の例は、青森県、山形県である。自治体病院の機能分担、連携、広域病院組合の設立による再編が示されている。

地方公営企業法の「全部適用」は、埼玉・兵庫県及び岡山・笠岡・井原市等の例がある。「全部適用」することにより、病院組織が一般行政組織から独立することになり、管理者を設置でき、管理者は業務執行権及び予算の調整等を除く代表権を有し、内部組織の設置・職員の任免・給与等の身分取り扱い・資産の取得-管理-処分・契約の締結・労働協約の締結・資金の一時借入等が可能となり、病院の経営管理をより機動的に行うことができるようになる。

当病院は倉敷市の唯一の市民病院であるから、は該当する他の市民病院がなく検討の余地がないので、ここではかを検討することになる。

平成11年2月、倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会は、当病院の今後の在り方について、「地域の中核病院として今後も存続すべきである」との「健全化答申」を出している。市は当病院の事業廃業を考えていない。しかしそれを受けて策定された経営改善計画は、平成13年度についてはほぼ計画通り推移したものの、平成14年度は大きく未達となった。また「健全化答申」が出た当時と当病院及び市を取り巻く環境は異なってきている。必ずしも存続だけが今後の方向性ではないが、当面は市及び当病院の基本方針を尊重し、存続のための条件を探る。

尚、監査人は、自治体病院としての公益性について一定の存在意義は認めながらも、今後市が赤字補填を続けながら病院事業を継続することは疑問であると述べた。したがって以下に説明する存続のための改善目標が適切に達成できない場合には、の民間移譲も選択肢のひとつとして考慮しなければならない。

1. 存続のために必要な改善額とその方向性

市の財政は、他の近隣市よりは若干余裕があるとは言われているものの、ここ数年は実質的に支出超過が継続しており、財政調整基金も平成16年度末には底をつくと予測されていて、大変厳しい状況にある。(倉敷市中期財政試算 平成15年9月)

他方、既に見てきたように当病院は慢性的な赤字経営を余儀なくされており、市からの赤字補填金で経営維持してきている。また、病院建物は昭和48年に建築したもので、30年を経過しており給排水設備や冷暖房設備等を中心に物理的な老朽化が目立つ上に、最新鋭の病院設備に比べて廊下や部屋が狭くて車椅子の往来が不自由である等の機能的な老朽化も進んでいる。「健全化答申」では、再築する目処が見つからないからであろうが、当面2010年(平成22年)迄は現状設備を使用することを前提としている。それまで、もしくはその後も使用可能かどうかはわからないが、何れにしろ当病院事業を今後継続するとしたら、何時かは病院建物設備を更新せざるを得ないことは明白である。

監査人は、当病院の公益性の検証をした際に、現状のように赤字経営のツケを市に補助金負担等で強いる状況下では、当病院が事業継続しなくてはならないとの結論を導き出すに至らないと述べた。即ち、当病院が事業継続を真に望むなら、抜本的な採算改善が不可欠であり、以下にその改善必要額を提言する。

短期的な収支改善目標

短期的には、地方公営企業法に準拠しかつ会計原理から要請される修正事項を考慮した上で、赤字とならないレベルまで採算改善することが肝要と考える。数字で示せば「要修正事項集計表」の(修正後仮計 - Y)年額112百万円と引当金累積不足額期首残高762(=874 - 112)百万円の採算改善が必要となる。もし積み立て不足の引当金を今後10年で積み立てるとしたら、合計の採算改善所要額は、年額で188百万円(112 + 762 / 10 =)となる。この目標値は、病院設備の更新は考慮していないので、現有設備の継続使用を前提としての経営継続を、市に赤字補填を頼らない範囲で実現する短期的な指標である。

長期的な改善目標

病院建物設備を更新し、民間事業と競っても、安定的に事業を継続す

るためには「要修正事項集計表」の（修正後 - Z）で赤字とならないレベルまでの採算改善が要求され、年額185百万円に累積の未考慮額である814百万円（762 + 52 (=100 - 48)）が要改善額となる。累積の償却未考慮額を仮に10年で積み立てるとしたら、年次要改善目標額は266百万円（185 + 814 / 10 =）と試算できる。

このレベルまで改善できれば、現在の建物程度を再築するとしてもその償却負担に耐えられ、資金的にもその耐用年数程度の長期資金でなら返済原資を生み出す計算であり、また民間事業との競合にも耐えられる採算性を確保できると考えられるので、原則として当病院の存続が市の財政状況に左右されることはなくなる。

改善目標額は上記のように試算できるが、ではどのような項目を改善すればよいのであろうか。常識的な事項であるが、まず収入の増加策を検討し、同時に支出の削減策を考えなくてはならない。更に、公立病院であることから、病院条例に違反しない範囲で、かつ医療レベルを下げることなく、また医療事故など発生しないようにしなくてはならない。

監査人は医療については専門家ではないので、医療レベルを下げないでの改善がどの程度可能かを指摘する力はないが、少なくとも上記目標までの改善ができなくては、今後も市の援助に頼る経営しかできないことは明白である。

今まで指摘してきた事項の中で、改善の可否を至急検討しなくてはならないのは人件費であろう。他の自治体病院との比較では、当病院では相対的に給与費率が著しく高い。「第3 . . . 人件費について」で検討した内容などを参考にしての検討が不可避である。また、それ以外にもアウトソーシングやその他の委託費やその他経費等節減の可能性や、薬剤購入単価や入札による購入等の仕組みの見直し等で実質的な節減効果を図ることの可否等、検討できることは沢山あると思料される。さらに、関係者全員が一丸となって、再建に取り組む気持ちを持つことが重要で、「自分がしなくても誰かがやってくれるのを期待すればよい」というような他力本願ではなく、一人一人がそれぞれの立場で最大限改善に取り組む雰囲気を作り出すことが必要と考えられる。大切なのは「できない理由を探す」前に、「できる方法を検討する」ことで、過去にこだわらない、本質に迫る改革の実現が真に期待される。

2. 地方公営企業法「全部適用」への転換についての意見

当病院は、現在、地方公営企業法のうち、財務規定等（同法第3条から第6条まで、第17条から第35条まで、第40条から第41条まで並びに附則第2項及び第3項の規定）のみが適用される「一部適用」の病院事業である。よって、病院責任者には人事権並びに予算編成権などはない。

こうした現状において、当病院は、他の類似規模自治体病院に比して給与費の医業収益に占める比率が異常に高い結果となっている様子は分析等で見えてきた通りである。効率的、経済的な経営管理手法（例えば、成果主義や人事考課に連動する能率給制度等）を導入実施し、大胆に経営改善を行うことが急務である。そうしたなか、当病院では平成15年5月より「倉敷市立児島市民病院医師勤務評定手順」を作成し、勤務評定制度を導入定着しようとして試行しているが、なかなか思うにまかせないと聞いている。かかる状況下で、効率的、経済的な経営管理手法を導入、実施して経営改善効果を出すため、人事権並びに予算編成権などの決裁権限を病院事業管理者に与え、かつ、経営管理責任を明確にすることができる地方公営企業法「全部適用」の病院事業へ転換すべきことを検討する必要があると考える。

3. 総務省の示す経営基盤強化策への対応

総務省の示す自治体病院の経営基盤強化策は、役割の明確化（診療科目、病床規模の見直し）、民間病院を含めた相互の連携強化と機能分担の推進、職員配置の適正化、民間委託の一層の推進、企画経営管理部門の役割充実、経営状況の的確な把握による病院業務全般の効率化推進、である。当病院の具体的な課題は上記に指摘してきたとおりであるが、総務省の経営基盤強化策に沿って当病院の課題をまとめてみる。

役割の明確化（診療科目、病床規模の見直し）については、将来の平均在院日数短縮への流れとの関係から、将来的には病床規模の見直しが検討されることとなる。また、診療科目を専門特化させ、集中的に設備投資して医療の質を向上させ、集患力を高めるという選択肢もある。それは不採算部門の縮小を伴う。

民間病院を含めた相互の連携強化と機能分担の推進については、公立

病院としての公益性の検証で述べたとおり、現状では比較的良好に対応できている。これをさらに推進していくことで、集患力、紹介率を高めることが可能となり、また平均在院日数の短縮、診療報酬の増加につながる（診療情報提供料、紹介患者加算）。

職員配置の適正化については、看護部門を始めとする適正人員を、診療科別採算性の基本戦略・看護基準・所要医療レベルの確保等を総合的に勘案して、高い人件費率を引き下げなるべく検討されなくてはならない。

民間委託の一層の推進については、当病院は比較的に進んでいるが、看護師等の派遣職員受入れという選択肢もありうる。

企画経営管理部門の役割充実については、この報告書であれこれ指摘しているが管理密度の向上の必要性、経営管理サイクル（プラン・ドウ・シーサイクル）の導入、管理部門の短期的な人事政策に対する対応等が急務である。

経営状況の的確な把握については、当病院の決算書の欠陥（経営成績及び財政状態を適正に表示していない部分）を修正したうえで効率化を判断しなければならない。また、健康保険制度の赤字拡大状況から、診療報酬体系はいずれ限りなく簡素化・包括化され、その結果診療報酬自体は引き下げの方向へ向かうと見込まれている。そのため、診療科別、診療行為別、部門別原価計算の導入は必須である。さらに、オーダリングシステム、電子カルテ等のIT化を推進し、業務を合理化することも重要な検討課題となる。

4. 管理密度の向上の必要性（制度と実施）

この報告書のあちらこちらで指摘したように、当病院には事務作業のフローの中で、作業内容をダブルチェックする仕組みが、極端に弱いと感じた。

例えば、アウトソーシングしている診療報酬請求業務は業者が処理し、担当医師が検証することとされているが、医師が全く検証していない分野があった。また、病院の会計・事務担当は、業者に任せきりで、請求事項について内容を検証・管理する仕組みとなっていない。

事務部門で管理する現金については、定期的の実査されていないばかりか、帳簿に計上されている現金の複数の有り場所が理解されていなくて、監査人の実査の要望に直ちに答えられず、また若干の不足金が発生

していた。

有形固定資産については、台帳・会計帳簿ともに除却の処理システムが不備である上に、現物との定期的な照合の仕組みが適切に機能していない。また、過去に売却処分した病院の不動産2件について、市の公有財産台帳から削除漏れとなっているミスも検出された。

長期滞留の医療未収金についても、適時な早期の残高管理と回収努力が不足していると感じた。

今更と思えるが、会計処理の流れについて、ダブルチェックや適時な承認制度を十分活用して、不正や誤りや初期対応の遅れ等を事前に防ぐための内部統制システムを制度化し、かつ実際に確実に運用することが強く望まれる。

5. 「Plan - Do - See」サイクルの導入

アウトソーシング効果の監査の項で指摘したように、診療科別収支計算システムは導入後複数年経過しても機能しておらず、またこの支出に対しての有効性が検討された形跡がない。アウトソーシングされた給食、診療報酬請求等、及び院外処方について、その実施による効果を測定した資料を要求したが、いずれも「算定していない」との回答しか得られなかった。公益性の検証で指摘したように、公益性への貢献度合いと負担額について資料を求めたが、やはり「算定していない」との回答しかなかった。

これも今更という事項であるが、何か新たな施策を採用した場合には、やりっ放しにしないで、適時にその効果を測定して、当初の期待値以上の効果が出ていることを継続的に確かめ、万一期待したほどの効果が出ない場合には早めに修正に着手することが不可欠である。

6. 管理部門の短期的な人事政策に対する対応

管理部門には、通常倉敷市の一般行政職員が3年から5年程度の短期間の交代で赴任することになっているようである。そのため、特殊で専門的な内容の多い病院の管理に習熟する頃には転勤してしまうことが多

いように見える。昨今のように健康保険財政に大きな赤字を抱え、診療報酬の引き下げが厳しく実施されて放っておけば減収になってしまうという、医療機関の舵取りに困難な事態が山積している時期に、専属の管理者が継続して管理にあたれないことは当病院の弱点となりかねない。できるならば専属の管理者を選任して、一貫した基本方針で改革を実施することが望ましい。それが困難としても中長期経営の基本方針を設定し、それを実行する具体的な施策を決めて、今以上に効果を測定しながら引き継げるような仕組みを構築することが必要である。

また、過去の決算書を見ていると、その時点の経理担当者によってまちまちの会計処理がなされている部分が見受けられる。経理担当者については、経理及び決算のマニュアルを策定し、初めての職員でも間違いなく継続して会計処理できるように対策をとらなくてはならない。

第6．利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、私は地方自治法第252条の規定により記載すべき事項はない。

第 7 . 参考資料

. 経営効率及び医業収入の分析

A . 近隣の公立病院との比較を中心とした経営指標分析

1 . 経営分析の概要

自治体病院の効率性を検討する場合、病院経営の実態をより適切に分析・判断するために、一般的に経営分析が行われる。この場合の方法としては定型的なものではなく、様々な方法が考えられる。今回の報告にあたっては、民間企業の経営分析に一般的に用いられている、次の 2 つの方法を採用した。まず、病院の各事業年度の決算書をもとに、必要な経営指標等を算出し、その年次推移を把握する時系列分析を行った。次に、比較するのに妥当であろう類似の病院を抽出し、それらの決算書、指標等との比較による比較分析を行った。また、貸借対照表を中心とする「ストック」の分析は、安全性を検証するには重要であるが、自治体病院の場合での安全性の分析は有用性が低いと判断し行わず、損益計算書を中心とする「フロー」の分析を主に実施した。分析の結果は、可能な限りグラフ等で表示して、視覚的な理解がしやすくした。

2 . 経営分析の要点

(1) 年次推移について

各年度の費用及び算出された主要指標によって、年度別の傾向を分析することによって、当病院が向かっている方向性を見出す。

(2) 他病院との比較について

当病院の各損益・費用及び主要指標を比較対象とした各病院と比べて、どこがどの程度良いか悪いかを判定し、問題点を抽出する。

3 . 分析の手続

(1) 年次推移について

平成 8 年度から平成 14 年度の決算書に基づき、各費用及び主要指標を算出した。

(2) 他病院との比較について

比較する他病院としては、次の 4 病院を選定した。選定病院とその理由は次のとおりである。また、他病院との比較において、病院規模は異

なっているため、各病院について 100 床当たり換算して比較を行っている。

なお、各病院の決算書を比較形式で〈参考資料〉として、添付している。

A 類似規模自治体病院（平成 12 年度）

総務省が公表している「自治体病院経営指標」の「類型別経営指標」により、類型区分（一般病院、療養 50%未満、看護配置 2.5：1、平均給与月額以上）によった。これは、経営状況の良い自治体病院の平均値として比較できるものである。なお、平成 13 年度は、報告書作成時には未公表のため平成 12 年度のものを利用している。

B 玉野市民病院

倉敷市と隣接した市立病院であり、一般病床数 205 床と病院規模が近いことにより比較対象とした。以下各病院は、最新の「地方公営企業年鑑」に記載の平成 13 年度の決算書を参考としている。

C 福山市民病院

人口が 40 万人と倉敷市とほぼ同規模であり、市立病院としては単一であることも共通している。病床数は 300 床とやや異なるが比較対象とした。

D 坂出市立病院

自治体病院の改革・再生の成功例として代表的な病院である。病床数 216 床である。かつては、平成 3 年度に 25 億円の債務を持ち、医業収益に対する不良債務比率 129%で日本一であったが、病院の改革を実施した結果、医業収支は平成 7 年以降 7 期連続の黒字を計上しており、平成 14 年度の経常収支比率は 102.5%となっている。よって、比較対象とした。

4. 分析の結果

(1) 収益性について

医業収益の比較

100 床当たり医業収益と医業費用を他病院と比較してみると、坂出市立病院のみが、医業収益が黒字であり、他の病院はすべて赤字である。また、福山市民病院が収益・費用共に特に高くなっている。当病院については、他の病院とくらべて、いずれにも医業収益が低く問題である。

しかし、外来の院外処方を採用しているかどうかで外来収益は大きく影響するため、外来の投薬収入を除いて「再計算」して次に比較した。入院・外来別に比較すると、福山市民病院は、入院・外来共に極めて高く高収益となっている。坂出市立病院は、外来収益はあまり高くないが、入院収益が高くカバーしている。当病院は、外来収益は他病院並であるが、入院の収益が低いことがわかる。

医業外収益の比較

医業外収益については、各病院個別の事情により単純に比較はできないが、当病院は、他会計補助金が他と比べて多いといえる。

本来は、病院の医業外収益は限られたものであるべきであり、これが多額となることは望ましいものではない。この点では、坂出市立病院と玉野市民病院は少額であり健全であるといえる。

一日平均入院患者数・入院単価の比較分析

一日平均入院患者数については、ほぼ他病院と同じ水準であり問題ないと判断できる。しかし入院単価については、病院ごとの差異が大きく平成13年で比較すると、当病院がいちばん小さい。これが当病院の医業収益の低い原因である。入院収益は病院の収益の中心であり、入院単価の低い原因を究明し、引きあげることが重要である。尚、後段で診療科別及び診療行為別の分析を別途実施している。

一日平均外来患者数・外来単価の比較分析

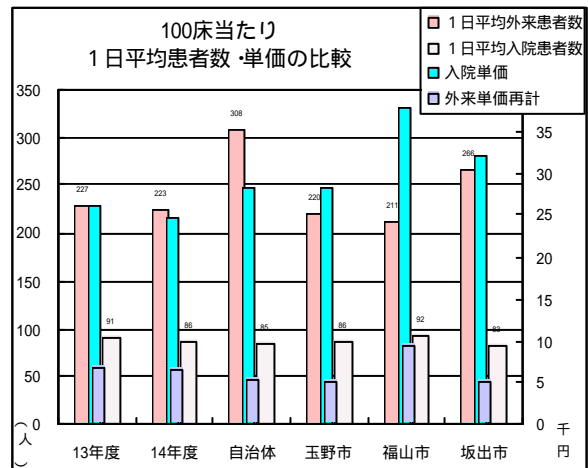
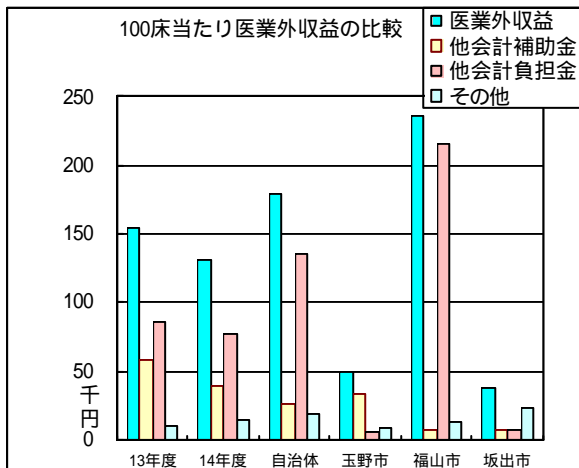
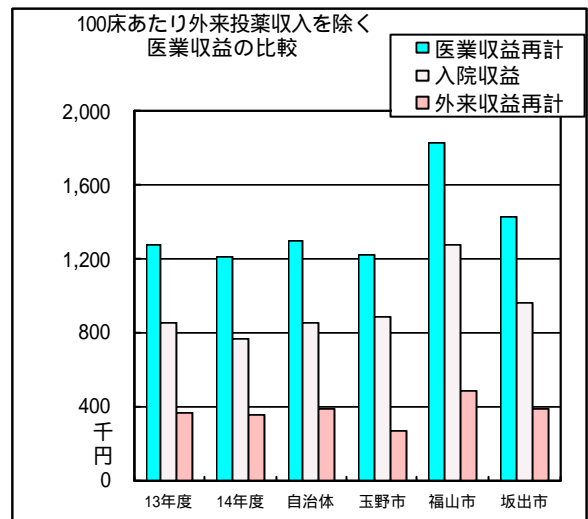
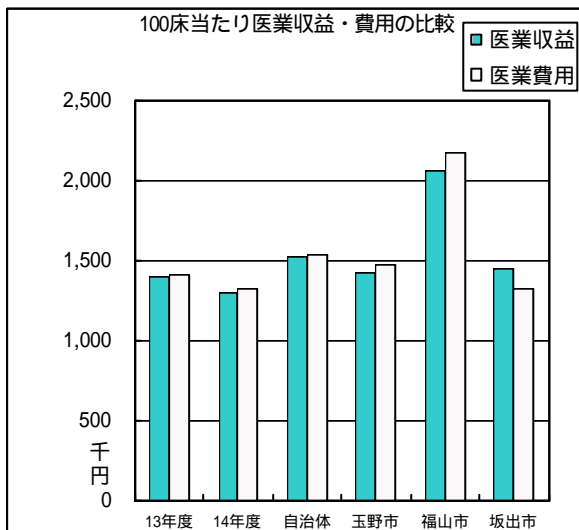
一日平均外来患者数については、これも、ほぼ他病院と同じ水準であり問題ないと判断できる。外来単価については、上記のとおり投薬収入で影響するので、それを除いたもので「再計算」して比較した。その結果、特に他病院との比較では小さくなく問題はないと判断できる。

他病院との収益比較

100床当たり医療収益の比較

単位 :千円

	平成 13 年度	平成 14 年度	類似規模自治体 病院平均 (H12 年度)	玉野市民病院	福山市民病院	坂出市立病院
医療費用	1,406,745	1,319,134	1,532,076	1,465,093	2,172,175	1,317,198
医療収益 (千円)	1,312,538	1,229,301	1,516,387	1,427,189	2,051,943	1,451,253
入院収益	860,908	774,295	857,633	886,371	1,278,163	965,305
外来収益	403,349	373,115	610,970	481,170	702,096	415,465
その他	48,281	81,890	47,786	59,648	71,684	70,483
投薬収入を除く外来収益	373,098	361,080	393,465	276,673	484,938	395,689
医療収益再計	1,282,287	1,217,265	1,298,884	1,222,692	1,834,784	1,431,477
医療外収益 (千円)	154,891	130,935	179,067	48,801	235,411	37,839
他会計補助金	58,815	39,259	25,728	33,295	6,667	7,985
他会計負担金	86,218	77,764	135,225	6,136	215,923	6,825
その他	9,858	13,912	18,114	9,344	12,821	23,029
1日平均入院患者数 (人)	90.7	86.4	84.7	86.3	92.3	82.8
入院単価 (円)	25,991	24,527	28,159	28,126	37,860	31,963
1日平均外来患者数 (人)	227.4	222.8	308.3	220.0	211.3	265.7
外来単価 (円)	7,238	6,834	8,109	8,924	13,562	5,335
投薬収入を除く外来単価	6,695	6,614	5,222	5,131	9,367	5,081
平均在院日数 (日)	22.0	21.6	23.7	24.4	20.5	18.1



(2) 費用について

医業費用の推移分析

医業費用は、平成9年度の3,191百万円を最多として、年々減少し、平成14年度では2,611百万円まで580百万円減少しているが、これは次のような様々な要素からなった結果である。

給与費は、内訳として一番大きなウェイトを占めるものであり、ほとんど減少しておらず、逆に平成10年～12年は増加している。前述のとおり医業収益は毎年減少傾向にあるため、医業収益に対する給与比率は、平成12年度での急増(医業収益の急減と退職給与金の急増によるもの)も含め、増加傾向である。その結果、平成14年度で61%に達している。

材料費は、ほぼ減少傾向であり、912百万円から458百万円へと454百万円減少している。これは、平成12年度から外来の院外処方を推進したために薬品費が減少したためである。

経費は、様々な業務委託(給食、医療事務他)を推進したため393百万円から542百万円へと149百万円増加している。

減価償却費は、定額法であれば、毎年一定額であるが、平成13年度からは「みなし帳簿価格」を適用したため急減しており、結果として161百万円から37百万円へと124百万円と大きく減少している。

結局、医業費用の減少は、材料費と、減価償却費の減少によるものであるといえる。

医業外費用の推移分析

医業外費用は、平成9年度に雑支出により増加しているが、以降は減少傾向である。支払利息等は毎年減少している。

職員数等の推移について

期末の職員数について、常勤職員はいったん増加して、平成12年度から減少し、結果として156名から143名へと13名の減少となっている。逆に非常勤職員はいったん減少して、また増加し、結果として58名から67名へと9名の増加となっている。常勤と非常勤の合計は、4名の減少である。以上から、常勤職員を非常勤に置換えてきているが、総数は4名の減少にとどまっている。

職種別に推移をみると、常勤職員は、看護師・准看護師合わせて94名から87名へと7名減少し、医療技術員と事務員がそれぞれ5名(28=>23)と3名(18=>15)減少している。パート・臨時職員は、大部分が

看護師・看護助手であり、パートが減少し、臨時が増加している。嘱託員が平成11年までほとんどなかったが、その後10名と増加している。

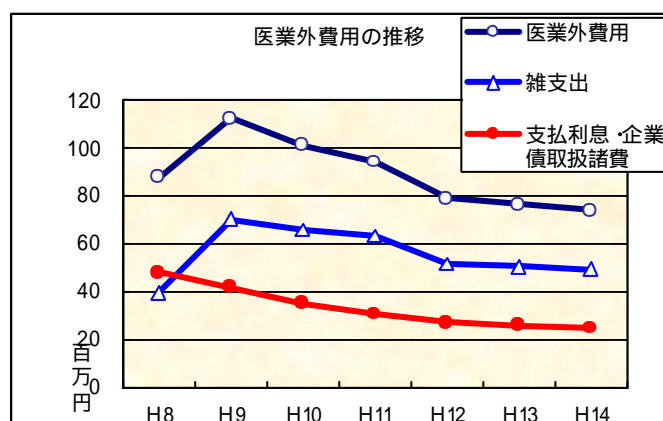
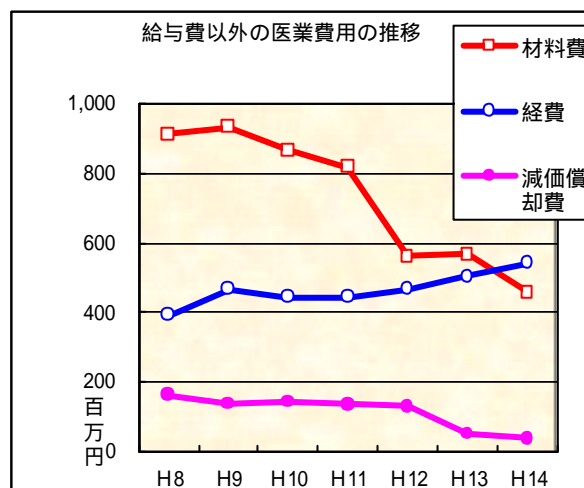
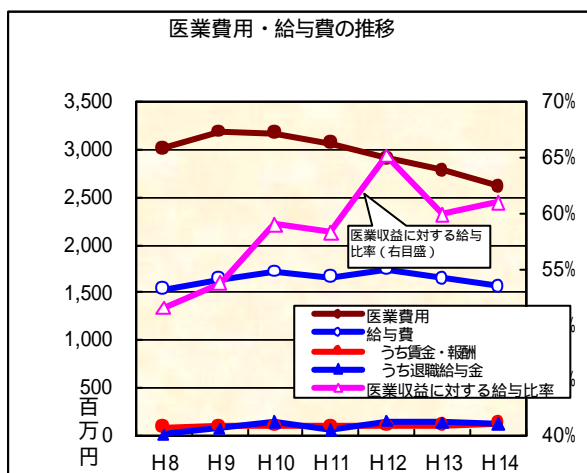
以上の結果、看護部門の人員は、常勤が減少し、非常勤がそれ以上増加している。総数が減少しているのは、医療事務等の業務委託及び薬の院外処方によって医療技術員と事務員が減少したからである。

< 費用について >

費用の推移

単位：千円

年度	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14
医療費用	3,016,388	3,191,090	3,181,264	3,076,391	2,911,077	2,785,355	2,611,886
給与費	1,533,449	1,642,152	1,719,215	1,663,970	1,745,182	1,647,864	1,567,297
うち賃金・報酬	92,187	102,538	101,381	102,229	103,884	110,876	127,082
うち退職給与金	8,574	73,987	143,038	62,010	154,156	135,258	128,101
材料費	912,651	934,097	866,747	818,737	561,056	568,072	458,263
経費	393,943	466,510	443,541	444,943	467,656	503,555	542,027
減価償却費	161,383	137,894	142,795	136,634	129,024	51,977	37,043
その他					8,159	13,887	7,252
医療外費用	88,017	112,650	101,544	94,458	79,169	76,702	74,223
支払利息・企業債取扱諸費	48,099	42,078	35,364	30,812	27,263	25,993	24,961
雑支出	39,918	70,571	66,010	63,646	51,905	50,708	49,735
経常費用	3,104,405	3,303,740	3,282,808	3,170,849	2,990,246	2,862,057	2,686,109
医療収益に対する給与比率	51.5%	53.7%	59.0%	58.3%	65.2%	59.9%	61.0%



(3) 生産性について

職員一人当たり患者数について

常勤職員の1人が1日当り扱う患者数は、医師、看護師の労働量の程度をを表わしており、これが高いと、生産性がよいといえるが、あまり高いと過重労働となり、提供する労働の質の低下をまねくことになる。医師の場合、入院・外来共に他病院と比べて高くなっている。これは、前述のとおり100床当たり医師の数が他と比べて少ないからと考えられる。医師については適正労働が望まれる。看護部門については、ほぼ平均的であり、他病院と比べて特に目立ったところはない。ただ、坂出市立病院の5.4人は突出しており、生産性が高いといえる。

職員一人当たり診療収入について

での患者数を診療収入に換算したものであり、病院の機能度を反映する。こちらは、高付加価値の診療を行うなどの労働の質も問題となる。結果として医師・看護師共にほぼ他病院並であり、特に問題はない。しかし、当病院の場合、他病院と比較して非常勤職員が多いため、常勤職員の労働生産性の指標は良く見えるが、実際は、非常勤の職員の労働に頼っており、単純に他病院と比較することはできない。

(4) 効率性について

病床利用率について

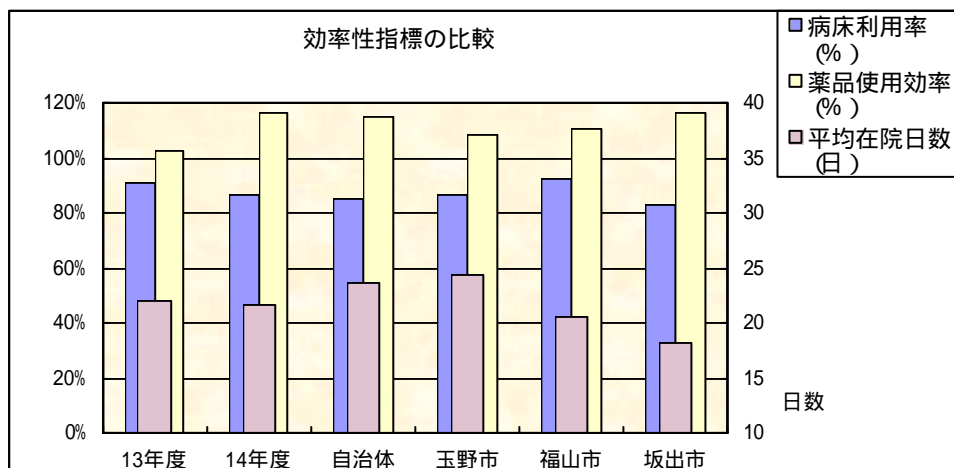
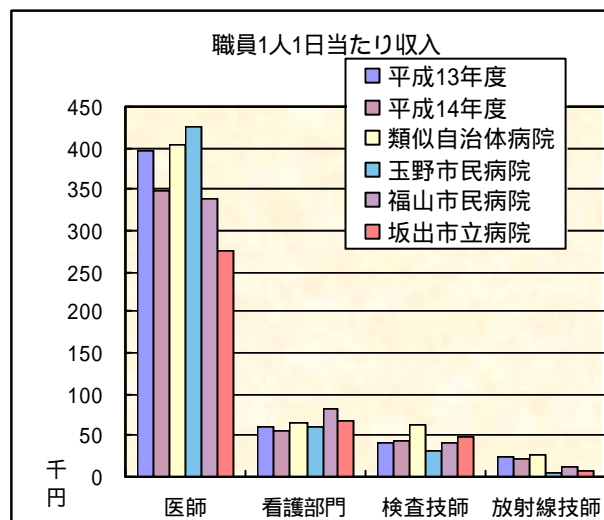
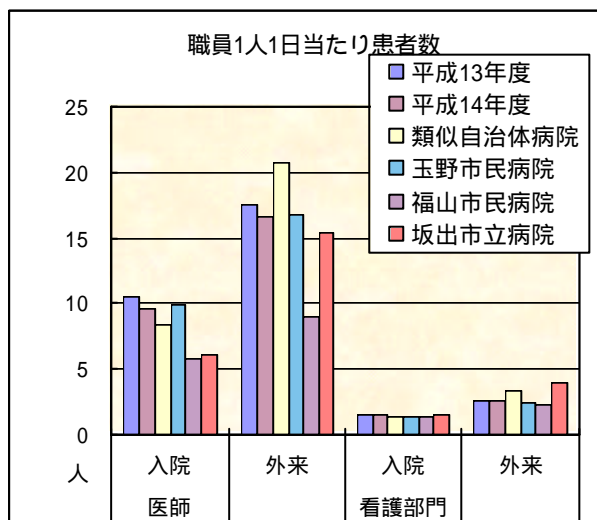
病床利用率は、延入院患者数を延病床数で除したものであり、病床の稼働効率を表わしており、100%は不可能であるが、90%以上がのぞましい。当病院は、他病院と比べて特に低くはなく、効率性は問題ないといえる。福山市民病院の92.5%は、特に効率が高い。

平均在院日数について

第3 . の医業収益のところの説明するが、この指標は小さいことが望ましい。当病院は、自治体病院平均と比べると小さいが、玉野市民病院以外の他病院と比べると大きくなっている。特に、坂出市民病院は18.1日と非常に小さくなっており、入院患者を多く受入れ、短期に集中して治療して退院させるという、本来の公立病院の目指すべき「緊急・高度な医療」が可能となっていると判断できる。

< 生産性・効率性について >

	平成 13 年度	平成 14 年度	類似規模自治 体病院平均 (H 12 年度)	玉野市民病院	福山市民病院	坂出市立病院
職員 1 人 1 日 当 た り 患 者 数 (人)						
医師 入院	10.4	9.6	8.4	9.8	5.8	6.0
医師 外来	17.5	16.6	20.7	16.8	8.9	15.5
計	27.9	26.2	29.1	26.6	14.7	21.5
看護部門						
入院	1.6	1.5	1.4	1.4	1.4	1.5
外来	2.6	2.6	3.4	2.4	2.2	3.9
計	4.2	4.2	4.8	3.8	3.6	5.4
職員 1 人 1 日 当 た り 診 療 収 入 (円)						
医師	397,527	349,036	403,569	426,706	339,454	275,135
看護部門	59,942	55,449	65,894	60,361	82,451	68,781
検査技師 1 人 当 た り 検 査 収 入 (千 円)	40,950	43,538	62,680	30,651	41,341	48,504
放射線技師 1 人 当 た り 放 射 線 収 入 (千 円)	24,575	21,351	27,588	5,400	10,897	6,245
病床利用率 (%)	90.7%	86.5%	85.4%	86.3%	92.5%	82.7%
平均在院日数 (日)	22.0	21.6	23.7	24.4	20.5	18.1
薬品使用効率 (%)	102.8%	116.5%	114.8%	108.4%	110.5%	116.7%



< 参考資料 >

貸借対照表

単位:千円

項目	合敷市 原島市民病院 H14年度	玉野市 玉野市民病院 H13年度	福山市 福山市民病院 H13年度	坂州市 坂州市立病院 H13年度
病床数	198	205	300	216
1 固定資産	1,725,508	1,609,352	5,085,710	1,418,547
(1)有形固定資産	1,725,508	1,607,803	5,080,972	1,417,938
ア 土地	395,486	71,022	560,822	184,334
イ 償却資産	3,489,016	3,493,017	8,098,039	2,425,404
ウ 減価償却累計額()	2,158,994	1,956,236	3,916,455	1,191,800
エ 建設仮勘定	-	-	338,566	-
(2)無形固定資産	-	1,069	4,738	609
(3)投資	-	480	-	-
2 流動資産(a)	445,377	457,853	2,554,955	1,000,307
(1)現金及び預金	66,534	31,240	1,607,005	549,972
(2)未収金	373,051	399,800	927,692	427,012
(3)貯蔵品	5,410	26,813	17,858	22,672
(4)短期有価証券	-	-	2,400	-
3 繰延勘定	-	11,091	-	550,947
4 資産合計	2,170,885	2,078,206	7,640,665	2,969,801
5 固定負債	-	8,777	450,000	487,379
(1)企業債	-	-	-	487,379
(2)再建債	-	-	-	-
(3)他会計借入金	-	-	-	-
(4)引当金	-	8,777	450,000	-
(5)その他	-	-	-	-
6 流動負債(b)	302,469	216,215	606,285	358,730
(1)一時借入金	189,000	-	-	-
(2)未払金及び未払費用	99,986	215,585	597,276	346,260
(3)その他	13,483	630	9,009	12,470
7 負債合計	302,469	224,992	1,056,285	846,109
8 資本金	3,021,818	3,062,734	568,900	2,323,334
(1)自己資本金	2,489,968	2,473,114	66,415	1,628,109
ア 固有資本金(引継資本金)	13,196	38,404	63,104	24,787
イ 再評価組入資本金	-	-	-	-
ウ 繰入資本金	2,442,433	2,434,710	-	1,595,822
エ 組入資本金(造成資本金)	34,339	-	3,311	7,500
(2)借入資本金	531,850	589,620	502,485	695,225
ア 企業債	531,850	589,620	502,485	695,225
イ 他会計借入金	-	-	-	-
9 剰余金	1,153,402	1,209,430	6,015,480	199,642
(1)資本剰余金	1,525,915	77,648	7,972,475	262,506
ア 国庫補助金	55,220	-	31,172	256,128
イ 都道府県補助金	-	-	-	1,728
ウ 工事負担金	-	-	-	-
エ 再評価積立金	-	-	-	-
オ その他	1,470,695	77,648	7,941,303	4,650
(2)利益剰余金	2,679,317	1,287,078	1,956,995	462,148
ア 減債積立金	-	15,100	-	-
イ 利益積立金	-	-	-	-
ウ 建設改良積立金	-	-	-	-
エ その他積立金	-	-	-	-
オ 当年度未処分利益剰余金	-	-	-	-
カ 当年度未処理欠損金	2,679,317	1,302,178	1,956,995	462,148
ク その他	-	-	-	-

当年度純利益	-	-	192,231	69,927
当年度純損失	4,166	78,755	-	-
10.資本合計	1,868,416	1,853,304	6,584,380	2,123,692
11.負債資本合計	2,170,885	2,078,296	7,640,665	2,969,801
12.累積欠損金	2,679,317	1,302,178	1,956,995	462,148

(注)貸借対照表の類似自治病院については資料なし。

損益計算書

単位：千円

項目	合計市 児島市民病院 H14年度	自治体病院 H12年度平均 (100床換算)	玉野市 玉野市民病院 H13年度	福山市 福山市民病院 H13年度	坂州市 坂州市立病院 H13年度
病床数	198	100	205	300	216
1.総収益	2,697,670	1,701,127	3,025,916	6,862,061	3,217,963
(1)医業収益	2,571,349	1,588,099	2,925,737	6,155,828	3,134,707
ア.入院収益	1,533,105	857,633	1,817,060	3,834,488	2,085,059
イ.外来収益	738,768	610,970	986,398	2,106,289	897,405
ウ.その他医業収益	220,143	119,497	122,279	215,051	152,243
\rightarrow 方					
(ア)他会計負担金	137,333	71,712	41,400	66,663	28,228
(イ)室料差額収益	39,476	7,940	27,876	11,239	66,914
(2)医業外収益	121,919	107,355	100,042	706,233	81,732
ア.受取利息配当金	2	388	54	498	66
イ.看護学院収益	-	-	-	-	-
ウ.国庫補助金	-	890	-	25	-
エ.都道府県補助金	-	471	-	3,654	36,330
オ.他会計補助金	77,732	25,728	68,255	20,002	17,248
カ.他会計負担金	16,640	63,513	12,578	647,770	14,742
キ.その他医業外収益	27,544	16,365	19,155	34,284	13,346
(3)特別利益	4,402	5,673	137	-	1,524
\rightarrow 方他会計繰入金	-	5,586	-	-	-
固定資産売却益	-	-	-	-	-
2.総費用	2,701,836	1,635,579	3,104,671	6,669,830	3,148,036
(1)医業費用	2,611,886	1,532,076	3,003,440	6,516,525	2,845,147
ア.職員給与費	1,567,297	781,344	1,610,327	3,437,757	1,672,421
イ.材料費	458,263	443,206	904,068	2,109,106	696,345
ウ.減価償却費	37,044	65,356	111,663	117,683	110,324
エ.経費	542,027	237,072	368,621	834,709	355,891
オ.研究研修費	6,968	3,694	6,761	14,104	8,023
カ.資産減耗費	284	1,403	2,000	3,166	2,143
(2)医業外費用	74,696	101,868	95,063	153,305	293,786
ア.支払利息	24,961	50,739	18,371	15,576	24,393
\rightarrow 方企業債利息	24,961	49,194	18,371	15,576	24,393
イ.企業債取扱諸費	-	-	-	-	-
ウ.看護学院費	-	-	-	-	-
エ.繰延勘定償却	-	5,094	4,817	-	218,575
オ.その他医業外費用	49,735	46,035	71,875	137,729	50,818
(3)特別損失	15,254	1,636	6,168	-	9,103
3.経常利益又は経常損失	6,686	61,510	72,724	192,231	77,506
4.純利益又は純損失	4,166	65,548	78,755	192,231	69,927
5.前年度繰越欠損金	2,675,151	-	1,223,423	2,149,226	532,075
6.当年度未処理欠損金	2,679,317	-	1,302,178	1,956,995	462,148
7.他会計繰入金再掲 (特別利益分を除く)	231,706	160,953	122,233	734,435	60,218

B．公立・私立の同規模病院の平均指標と比較した収入分析

a．分析数値

収入に係る諸指標を、同規模の病院と比較した。比較の対象とした指標は、平成14年6月基準の病床規模100床から199床までの病院の指標である。当病院の数値は原則として14年度の業績に基づいている。ただし一部の数値は、平成13年6月のものを使用した。

<u>分析項目</u>	<u>当病院</u>	<u>比較指標</u>
病床利用率	0.865	0.7829
平均在院日数	21.3	26.47
外来入院患者比	1.74	2
100床当り収益(1ヶ月)円単位	103,786,365	107,953,000
100床当り入院収入(1ヶ月)円単位	64,524,611	64,139,000
100床当り室料差額(1ヶ月)収入円単位	1,661,475	1,490,000
100床当り外来収入(1ヶ月)円単位	31,092,951	36,736,000
付加価値円単位	1,691,168,121	
付加価値(補助金等除外)円単位	1,459,461,858	
1床当り付加価値円(1ヶ月)単位	711,771	653,000
1床当り付加価値(補除外)(1ヶ月)円単位	614,252	653,000
付加価値率	0.626	0.618
付加価値率(補助金除外)	0.592	0.618
全職員労働生産性(1ヶ月)円単位	564,895	585,000
医師労働生産性(1ヶ月)円単位	7,112,387	6,163,000
看護要員労働生産性(1ヶ月)円単位	783,646	1,012,000
医療技術員労働生産性(1ヶ月)円単位	5,287,905	3,969,000
事務職員労働生産性(1ヶ月)円単位	8,387,712	5,301,000
労働分配率	107.39	96
100床当り敷地面積m ²	8466	10,243
100床当り延べ床面積m ²	6224	5,788
100床当り医師数	8.6	8.2
100床当り常勤看護師数	38.4	38.5
100床当り常勤准看護師数	8.6	11.2
100床当り非常勤看護師数	5.9	2.1
100床当り非常勤准看護師数	5.4	1.4

100 床当り看護補助者数	20.2		9.6
100 床当り看護部門合計数	78.4		64.8
100 床当り技術員数	11.6		14.7
100 床当り医療事務員数	2.3		5.2
100 床当り一般事務員数	5.1		5.4
100 床当り事務部門合計数	7.3		10.7
100 床当り職員数	108.7		112.2
医師 1 人当り職員数	12.7		10.5
医師一人 1 日扱い患者数	27.3		19.6
100 床当り手術件数	25		27.0
人間ドック1 人収入円単位	26000	(注)	25115.0
100 床当処方箋枚数 (院内)	707	(注)	1906.0
100 床当処方箋枚数 (院外)	2407	(注)	1442.0
100 床当処方箋枚数 (総数)	3114	(注)	3348.0
新来患者数(外来患者)	2338	(注)	634.0
再来患者数 (外来患者)	7472	(注)	4992.0
新来患者対再来患者比	3.196	(注)	7.8
患者食事数	5127		9361.0
1 日検査数	1162	(注)	666.0

(注)13 年 6 月基準数値

付加価値の算式

付加価値は、収入合計から費用合計を差し引き、給与費、賃借料、租税公課、減価償却費、支払利息を加えた数値である。この算式は、病院経営実態調査報告（全国公私病院連盟）によっている。その際、補助金等（他会計負担金、補助金）を除外した付加価値を分析対象にした。それは、上記指標は、自治体病院はもとより民間病院全てを含む病院の経営指標だからである。

b. 分析結果

イ 100床当り収入

上記分析の結果、100床当り入院収益は指標と大差ない。外来収益は5,643千円下回っている。

ロ 1床当り付加価値

補助金を加算すれば、指標より58千円よいが、補助金等を除外した付加価値は38千円下回っている。

ハ 付加価値率も補助金を除外した数値では指標を下回っている。

二 労働生産性

付加価値額を職員数で控除してもとめた労働生産性は、全職員労働生産性では若干の低下があるが、医師労働生産性、医療技術員労働生産性、事務職員労働生産性ともに指標を上回っている。これに対して、看護要員労働生産性は228千円も指標を下回っており、看護要員部門の労働生産性がきわめて低い分析結果となった。

ホ 100床当り職員数

労働生産性を左右するのは、職員数である。医師数は指標と同等である。これに対して、看護部門の人数が指標と比較して2割多い。常勤看護師は同等数であり、常勤准看護師は指標より3割少ない。その分非常勤看護師、非常勤准看護師は指標より多くなっている。看護部門の中で最も多いのが、看護補助者であり、指標の約2倍ある。

ヘ 労働分配率

労働生産性が低いため、労働分配率は107%と指標より11%悪い。労働分配率が100%を超えるということは、病院が生み出した価値を超えて人件費の支払いに回ったという事態である。

ト 100床当り処方箋枚数

当病院は、院外処方となっているため、院外処方箋枚数が指標より67%多い。しかし、合計枚数は指標より7%少ない。

チ 医師一人当り患者数

指標より 7.7 人多く扱っている。患者一人当たり診療収入は、入院外来とも指標より低いので、指標の病院と比較すると、一定の収入を得るため、低い単価でより多くの患者を見ていることになる。

リ 新来患者対再来患者比

外来患者数に関して、新来患者に対する再来患者数の比率を見る分析である。当病院の比率が約 3 倍にとどまっております、指標は約 8 倍となっている。当病院の新来（外来）患者数が多いことを反映しているが、新来患者数が多いのは、主として小児科外来患者数が増加しているためである。

c. 収入の要素別分析

患者数の推移について

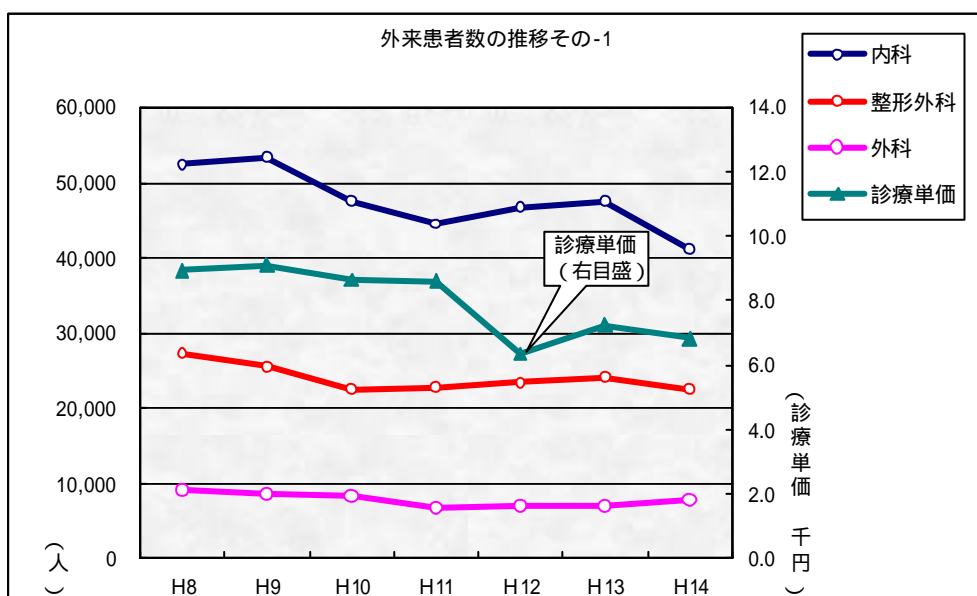
a. 過去7年間における外来患者数の推移は、下記のとおりである。

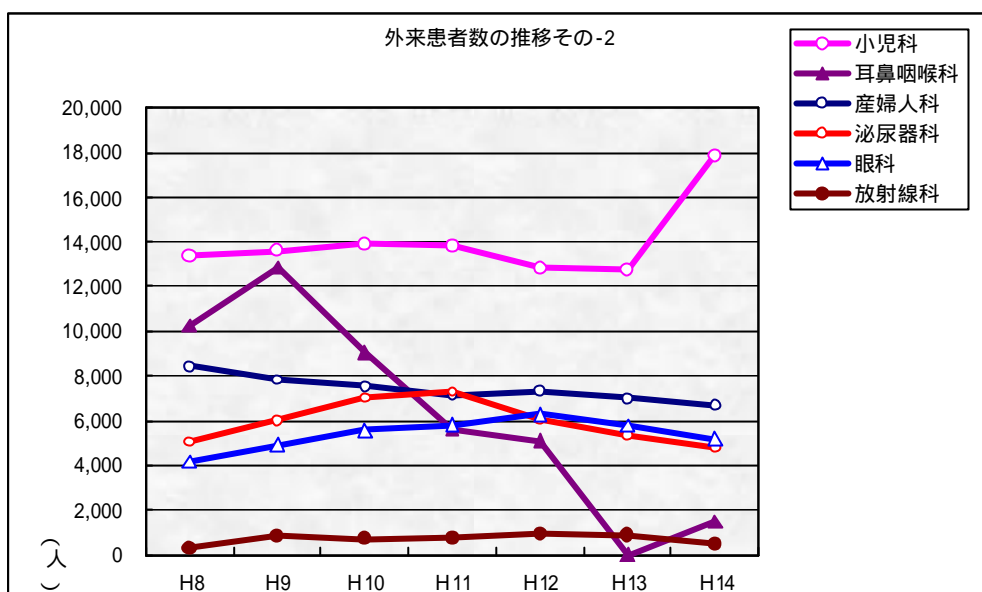
年間外来患者数の推移

(人)

	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14
内科	52,458	53,366	47,592	44,494	46,750	47,457	41,101
外科	9,104	8,632	8,381	6,846	7,069	6,941	7,913
整形外科	27,267	25,563	22,582	22,848	23,427	24,144	22,551
産婦人科	8,436	7,827	7,543	7,104	7,346	6,998	6,662
小児科	13,392	13,611	13,911	13,801	12,811	12,775	17,893
泌尿器科	5,044	6,031	7,022	7,289	6,050	5,347	4,826
眼科	4,191	4,930	5,558	5,818	6,283	5,783	5,198
耳鼻咽喉科	10,216	12,824	9,044	5,580	5,087	0	1,467
放射線科	281	820	725	736	954	881	478
合計	130,389	133,604	122,358	114,516	115,777	110,326	108,089
外来収益(円)	1,164,397	1,218,895	1,057,427	986,459	736,745	798,631	738,768
診療単価(円)	8.93	9.12	8.64	8.61	6.36	7.24	6.83

(Hは平成の略)





b. 過去7年間の患者数の推移に関する説明

入院収益については、ほぼ安定的であり科別の変動はあまりないと判断されるため、ここでは入院患者についての検討は省略し、外来患者数の科別の推移について検討した。平成8年度から平成14年度までに、全体では130千人から108千人へと22千人減少（17%減）している。科別に見ると減少数と減少率の大きなものは、内科（11千人減少、21%減）整形外科（4千人減少、17%減）耳鼻咽喉科（8千人減少、85%減）である。逆に小児科は4千人の増加（33%増）となっている。

平成12年度の診療単価の減少は、平成12年6月以降「医薬分離」により外来の院外処方を推進したためである。

診療科によって変動があるものの、病院全体としては減少傾向が見て取れる。

c. 最近3年間の患者数の推移について

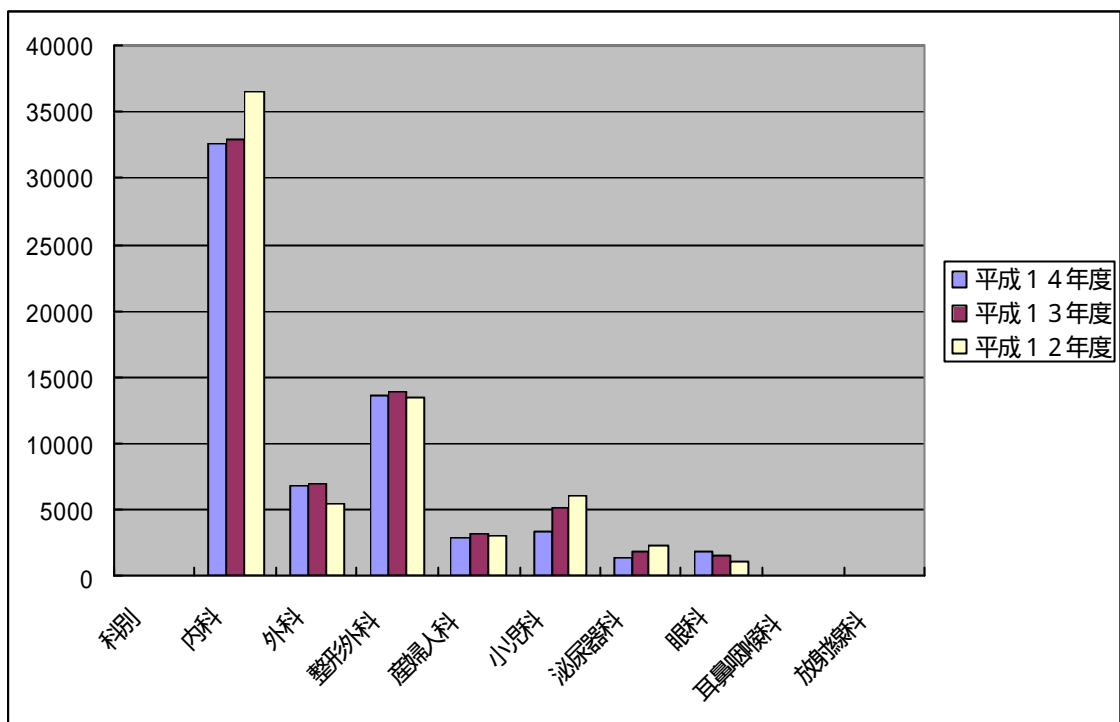
最近3年間について、入院患者も含めた平成12年度から平成14年度の患者数の推移を下記に示す。平成12年度から平成14年度の合計患者数は、それぞれ183,693人、175,910人、170,595人であり、合計患者数は、対前年比4.2%、3%とそれぞれ減少している。

入院患者については、平成13年度3.4%、平成14年度4.7%の減少であり、外来患者については、平成13年度4.7%、平成14年度2%の減少と、患者数の減少に歯止めがかかっていない。平成14年度の外来患者の減少率が低いのは、小児科の外来患者が増えたことによる。

平成12年度から平成14年度における1日当たり平均患者数も、入院患者が186人、180人、171人と減少しており、外来患者についても473人、450人、441人と減少している。

入院患者数の推移 (人)

		平成12年度	平成13年度	平成14年度
種別	診療科			
	内科	36,409	32,967	32,542
	外科	5,453	6,903	6,842
	整形外科	13,462	13,828	13,615
	産婦人科	2,994	3,182	2,890
	小児科	6,051	5,229	3,412
	泌尿器科	2,447	1,841	1,343
	眼科	1,103	1,634	1,862
	耳鼻咽喉科	0	0	0
	放射線科	0	0	0
	合計	67,919	65,584	62,506
1日平均入院患者数		186.1	179.7	171.2
入院診療日数(日)		365	365	365
新生児延数		1,288	1,328	1,263

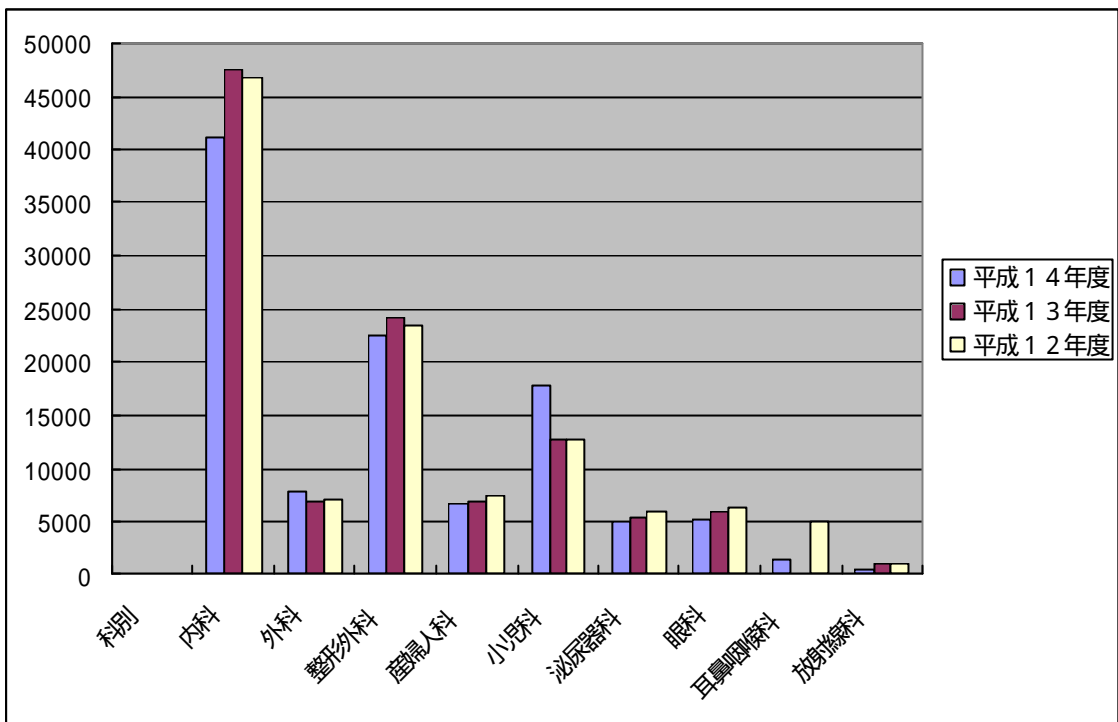


(最近3年間の入院患者推移グラフ)

(人)

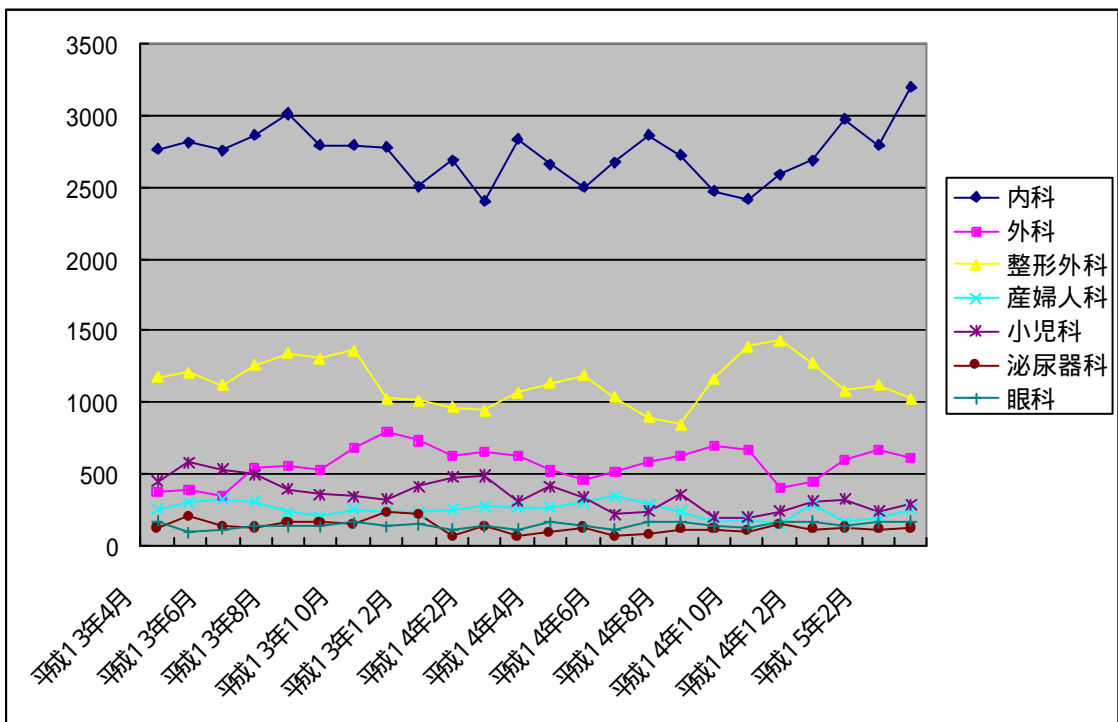
外来患者数の推移

種別	科別	平成12年度	平成13年度	平成14年度
	内科	46,750	47,457	41,101
	外科	7,069	6,941	7,913
	整形外科	23,427	24,144	22,551
	産婦人科	7,346	6,998	6,662
	小児科	12,811	12,775	17,893
	泌尿器科	6,050	5,347	4,826
	眼科	6,283	5,783	5,198
	耳鼻咽喉科	5,087	0	1,467
	放射線科	954	881	478
	合計	115,777	110,326	108,089
1日平均外来患者数		472.6	450.3	441.2
外来診療日数(日)		245	245	245



(最近3年間の外来患者推移グラフ)

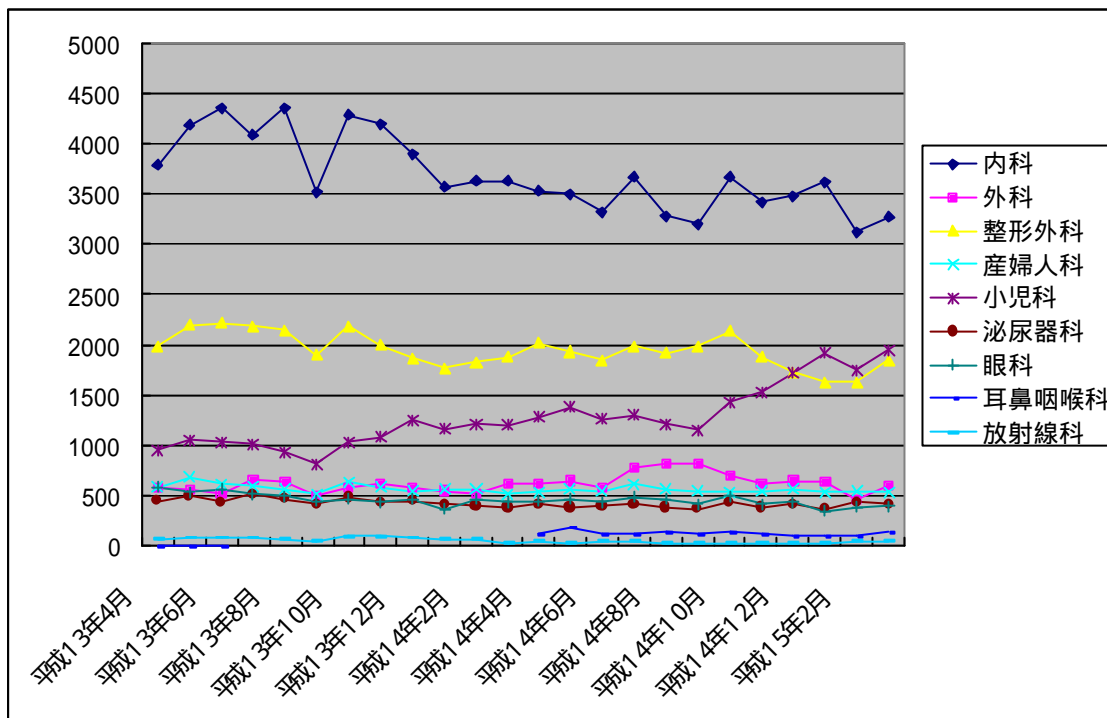
d. 入院患者の直近2年間における月次患者数の推移は、下記のとおりである。



(最近2年間の入院患者月次推移)

内科と産婦人科で年度末近くになって、増加傾向が見られるが、全体として減少傾向となっている。

e. 外来患者の直近2年間に於ける月次患者数の推移は、下記のとおりである。



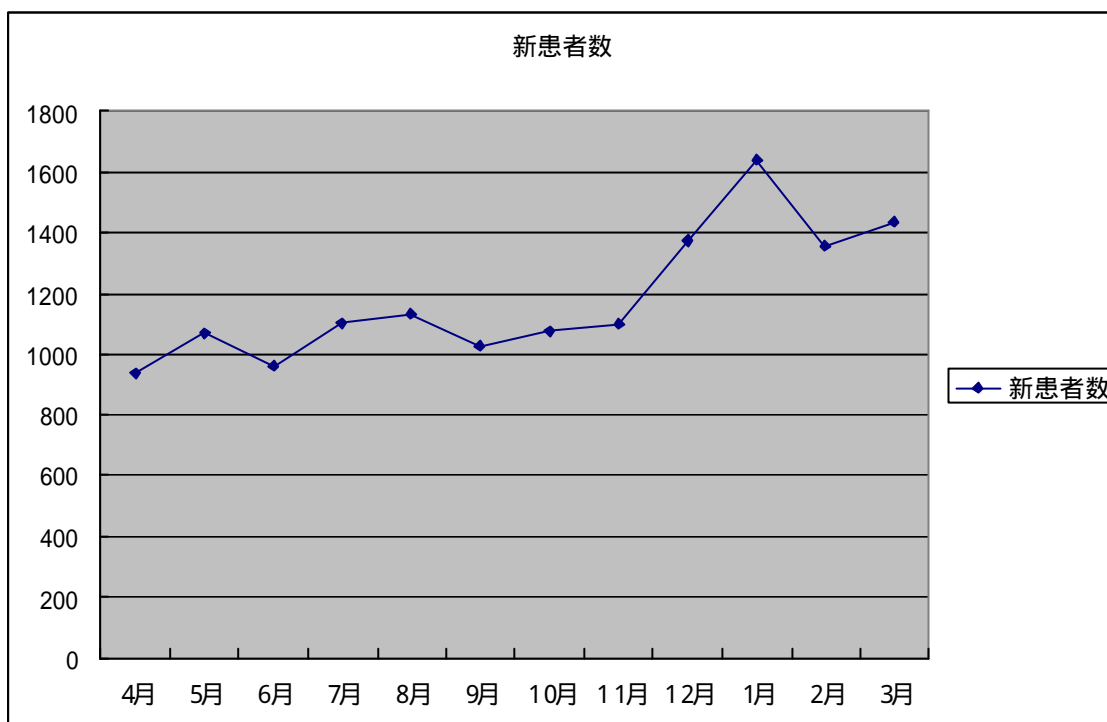
小児科において外来患者の増加が見られるが、他の科は減少傾向にある。

f. 平成14年度における新患者の月次推移は下記のとおりである。

平成14年度新患者数の月次推移

月	新患者数
4月	940
5月	1,069
6月	960
7月	1,103
8月	1,134
9月	1,029
10月	1,075
11月	1,099

12月	1,376
1月	1,640
2月	1,361
<u>3月</u>	<u>1,436</u>
合計	14,222



新患者は増加傾向にある。これは、小児外来時間を延長したことによる効果が大きいと考えられる。小児科の場合、新患の割合が高いといわれているからである。しかし、合計患者数は減少しているから、このことは既存の患者の市民病院離れの傾向を示すものである。

患者数に関するまとめ

厚生労働省発表による「平成13年度医療施設(動態)調査・病院報告」によれば、1日平均外来患者数の年次推移は、ここ数年、約180万人と横ばいで推移している。しかし、平成14年度診療報酬改定で、長期投薬が認められたこと、再診料の月内通減制が実施されたこと、リハビリテーションや消炎鎮痛等処置に回数制限や減点規制が加えられたこと等の影響で再診回数が減少しており、外来患者の減少が予想されている。当病院の外来患者数も、さらに減少することが危惧される。

厚生労働省発表によれば、平成 13 年度の 1 日平均在院患者数の年次推移は約 140 万人で、平成 2 年の時点からほとんど変化していない。しかし、外来患者数同様、今後の減少が予想されている。当病院の 1 日平均在院患者数は減少している。特に小児科外来を増やしたことによって逆に小児科入院患者数が前年対比 34%減少したことが大きい。

当病院の病床利用率は、平成 14 年度に 86.5%で前年比 4.3%低下したとはいえ、同規模病院の平均 85%を上回っている。しかし、低下傾向にあることが問題である。

平均在院日数は平成 14 年度で 21.35 日と安定している。平均在院日数は、入院基本料算定の重要な要素である。平成 12 年 4 月の診療報酬改定で、その他入院基本料 群が 28 日以内（平成 14 年 4 月改正で 26 日以内等）と厳しく設定されたことで医療機関の努力が進んだ結果、全体としても低下傾向にある。また、この入院基本料の他に、当病院では適用されないが、平均在院日数が 17 日以内に限り算定できる加算（急性期入院加算、急性期特定入院加算）があり、平均在院日数が短いほど入院料の 1 日単価は高く設定されている。

平均在院日数は、今後機能分化が進むにつれ大幅に短縮していくことが予想される。しかし、入院患者が増加しない状態の平均在院日数の低下は病床利用率の低下となってしまう。集患の努力を怠ると、かえって病院全体の経営効率が損なわれる結果となる。減少傾向の入院患者、短縮していかなければならない平均在院日数、落とせない病床利用率と、当病院の課題は多い。

診療単価について

a. 診療科別単価

平成 14 年度における入院患者一人当たり収入および外来患者一人当たり収入は、下記のとおりである。

患者一人当たり収入

	入院	外来	合計
収入	1,533,104	738,768	2,271,872
延患者数	62,506	108,089	170,595
一人当たり収入	24,527 円	6,835 円	13,317 円

同規模病院（注 1）の患者一人当たり収入は、入院が 26,240 円であり、外来が 7,871 円である。当病院の入院単価は同規模病院に指標と比較して 6.5%、外来単価は 13.1%それぞれ低い。そこで、どの診療科で診療単価に差が出ているかを分析したのが下記である。

科別患者 1人当り収入

13年 6月入院

診療科	延べ 医師 数	入院延 べ患者	収入額	患者 1人 収入	指標	差額	乖離 率%
内科	180	2,748	64,219	23,369	23,411	-42	-0
小児科	60.1	535	13,159	24,596	32,830	-8,234	-33
外科	60	347	8,565	24,683	31,345	-6,662	-27
整形外科	90	1,119	23,339	20,857	26,998	-6,141	-29
産婦人科	30	327	14,230	43,517	34,989	8,528	20
眼科	30	116	4,542	39,155	43,179	-4,024	-10
泌尿器科	30	142	3,568	25,127	34,492	-9,365	-37
放射線科	30						
合計	510.1	5,334	131,622	24,676	26,024	-1,348	-10

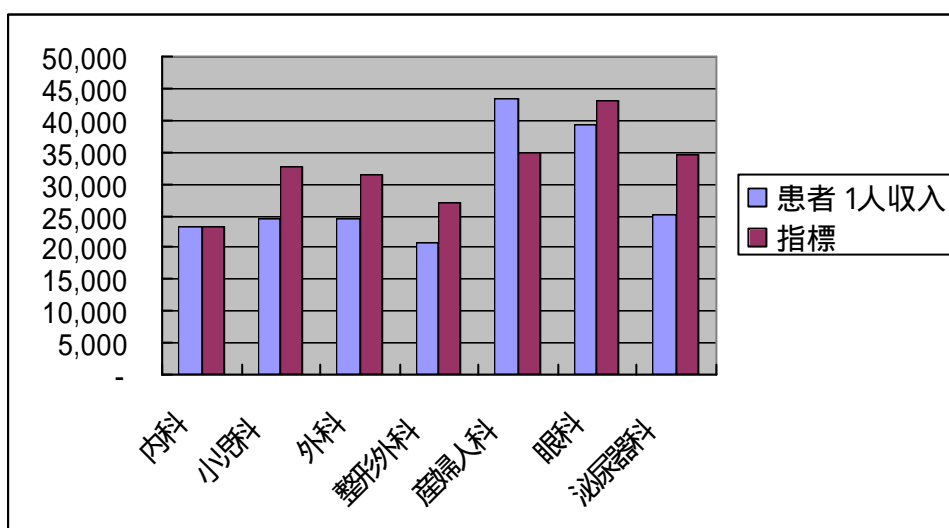
13年 6月外来

診療科	延べ 医師 数	外来延 べ患者	収入額	患者 1人 収入	指標	差額	乖離 率%
内科	180	4,253	22,612	5,317	10,517	-5,200	-98
小児科	60.1	1,028	18,084	17,591	5,187	12,404	71
外科	60	524	2,730	5,210	7,766	-2,556	-49
整形外科	90	2,214	9,906	4,474	5,017	-543	-12
産婦人科	30	617	2,700	4,376	6,014	-1,638	-37
眼科	30	561	3,405	6,070	5,547	523	9
泌尿器科	30	437	6,661	15,243	18,474	-3,231	-21
合計	510.1	9,719	66,098	6,801	7,871	-1,070	-16

(注1) 指標は、全国公私病院連盟、社団法人日本病院協会発行の病院経営分析調査報告の病床規模 100 から 199 床の指標を記載している。(以下同じ)

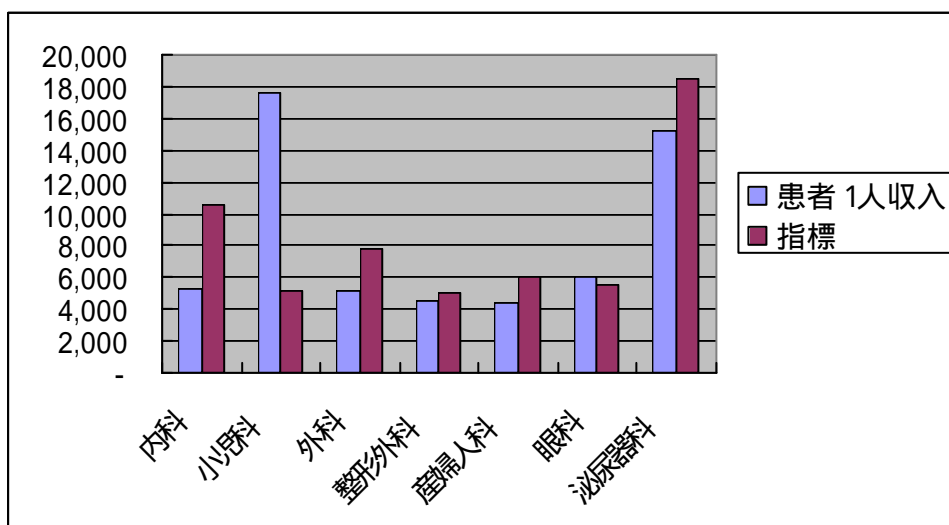
上記表は、当病院が平成13年に作成した、社団法人全国自治体病院協議会に提出した病院運営実態分析調査票にもとづいて作成したものである。この数値は平成13年6月末時点の状況であるが、14年6月分については作成していないとのことであるので、1年前の状況であるが、この数値を使用した。

(入院患者一人当たり収入グラフ)



入院単価については、小児科、外科、整形外科、泌尿器科で大きく指標を下回っている。これに対して、産婦人科は20%指標を上回っている。

(外来患者一人当たり収入グラフ)



外来単価については、内科、外科、泌尿器科で大きく指標を下回っており、小

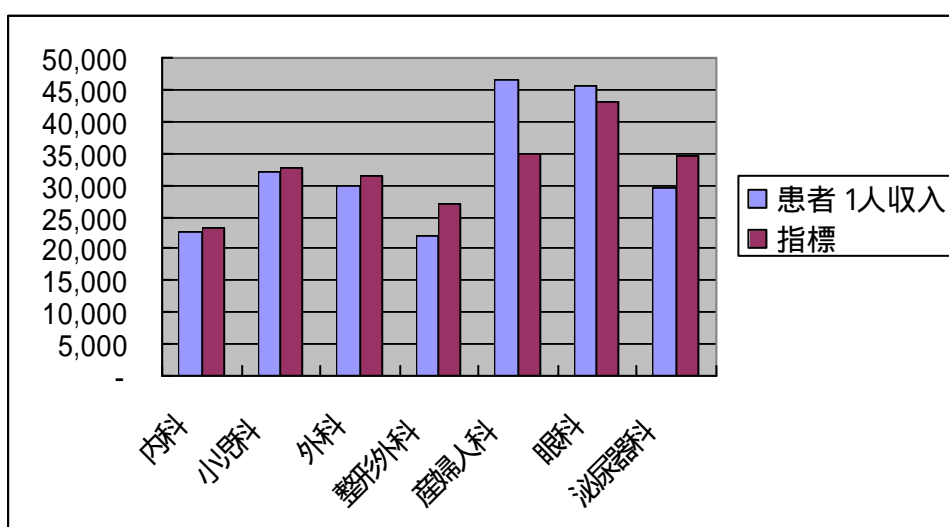
児科が71%と大きく指標を上回っている。

平成13年6月の状況と平成14年度の状況が大きく変わっている可能性もあるので、下記に平成14年度の数値を用いて試算してみた。

平成14年度1年間入院

診療科	延べ医師 数	入院延 べ患者	収入額	患者1人 収入	指標	差額	乖離 率%
内科	180	32,542	739,796	22,734	23,411	-677	-3
小児科	90	3,412	109,766	32,171	32,830	-659	-2
外科	90	6,842	204,490	29,887	31,345	-1,458	-5
整形外科	60	13,615	298,664	21,936	26,998	-5,062	-23
産婦人科	30	2,890	134,219	46,443	34,989	11,454	25
眼科	30	1,862	84,634	45,453	43,179	2,274	5
泌尿器科	30	1,343	39,720	29,576	34,492	-4,916	-17
合計	540	62,506	1,611,289	25,778	27,037	-1,259	-5

(注) 上記表は、医事統計の入院別医師稼動額調べを集計したものである。医師延べ人数は推計である。医事統計の収入合計は決算数値と異なっている。医事統計では査定、返戻レセプトの影響を反映していないからである。しかし、医事統計の収入合計は、決算上の入院収入と外来収入の合計から査定、返戻額を修正したものに近似しているため、一定の信頼性が認められる。

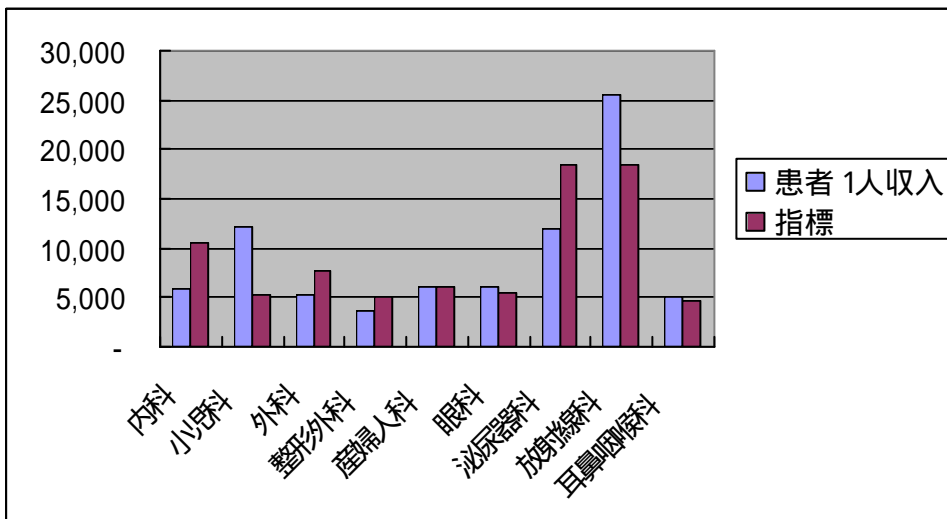


入院単価については、小児科および外科の単価は標準と比較して低いとはいえず、大幅なものではない。整形外科の単価が 20%以上低いのは変わらない。一方産婦人科は指標を 25%上回っている。

外来については下記のとおりである。

平成 14年度 1年間外来

診療科	延べ医師数	外来延べ患者	収入額	患者 1人収入	指標	差額	乖離率%
内科	180	41,101	239,955	5,838	10,517	-4,679	-80
小児科	90	17,893	217,124	12,135	5,187	6,948	57
外科	90	7,913	41,292	5,218	7,766	-2,548	-49
整形外科	60	22,551	83,836	3,718	5,017	-1,299	-35
産婦人科	30	6,662	40,997	6,154	6,014	140	2
眼科	30	5,198	31,816	6,121	5,547	574	9
泌尿器科	30	4,826	57,719	11,960	18,474	-6,514	-54
放射線科	30	478	12,222	25,569	18,507	7,062	28
耳鼻咽喉科	30	1,467	7,344	5,006	4,613	393	8
合計	570	108,089	732,305	6,775	7,868		



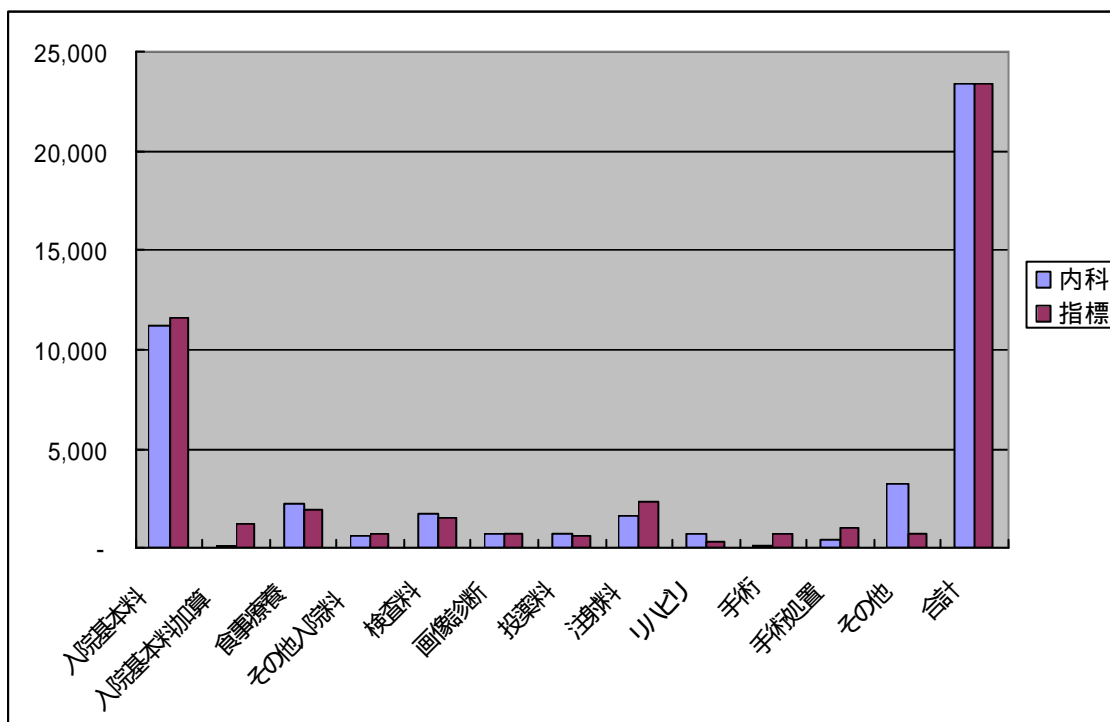
外来については、13年6月の状況と大きく変わらないが、平成13年6月基準では示されなかった放射線科、耳鼻咽喉科についても分析してみた。放射線科の診療単価が、指標を28%上回っていることは評価できる。

b. 診療行為別単価

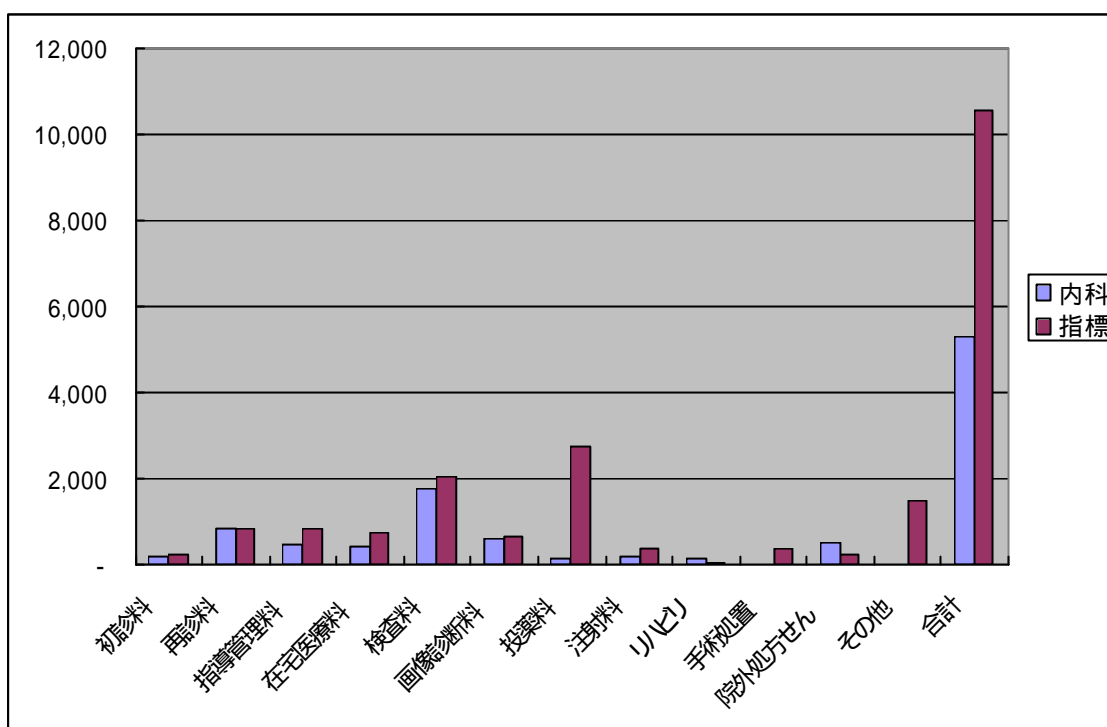
各診療科の診療単価が、指標といかなる診療行為において異なるかを分析したものが下記である。なおこの分析は、平成13年6月の実態調査表に基づくものである。平成14年6月および平成15年6月時点の実態調査表は作成していないとのことであり、入手することができなかった。

各診療科別に、指標と比較したグラフを下記に示す。まず、入院患者一人当たり診療単価の対比グラフを、次に外来患者一人当たり診療単価の対比グラフを掲げる。

(内科入院患者一人当たり診療単価の比較)



(内科外来患者一人当たり診療単価の比較)

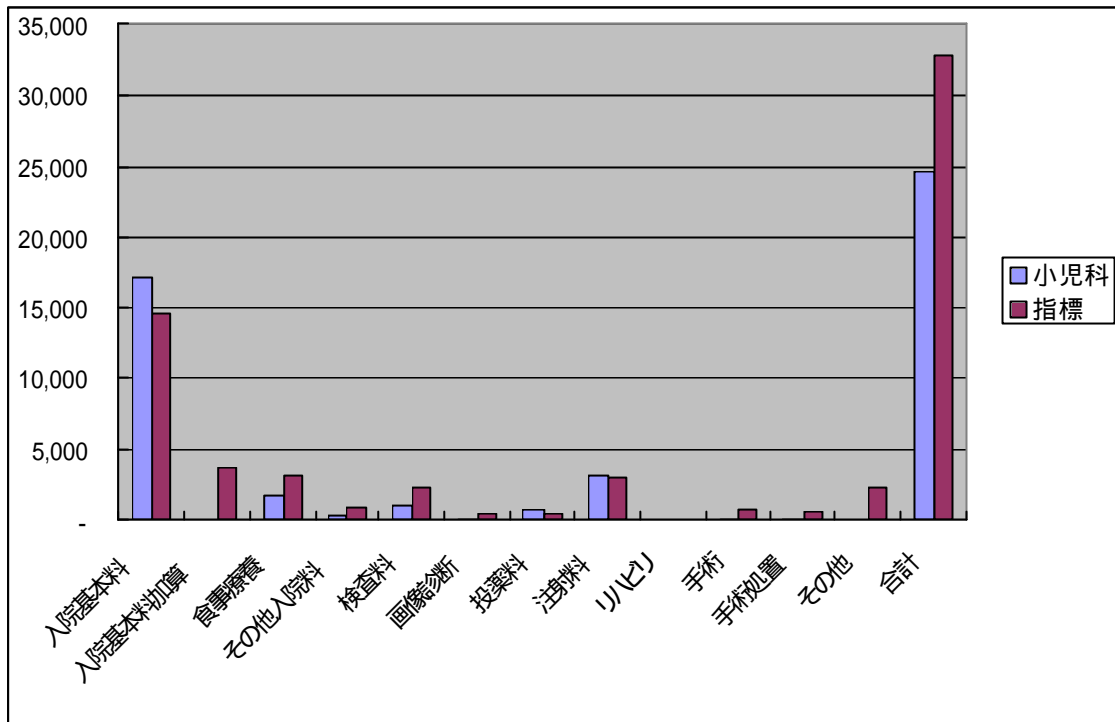


内科

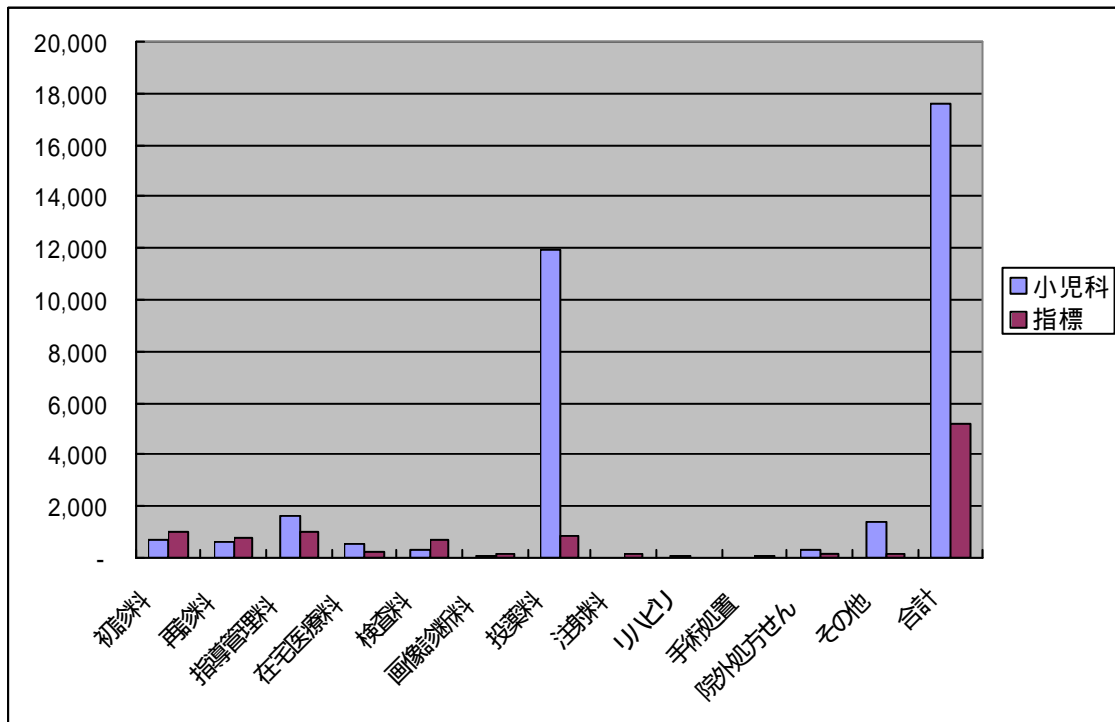
内科は、当病院総患者数の43%を占める看板診療科である。一般に内科は、入院等における人件費、投薬、注射にかかる薬品購入費の高さが収支を悪化させる。このため材料管理の効率性が求められる。当病院は外来診療について院外処方を行っており、材料管理の手間を極力避けている。

当病院の内科入院診療単価は、指標と大きく変わりはない。内科外来については、投薬料、注射料、手術処置で大きく指標を下回っている。投薬料が少ないのは、院外処方によるところが大きい。

(小児科入院患者一人当たり診療単価の比較)



(小児科外来患者一人当たり診療単価の比較)



小児科

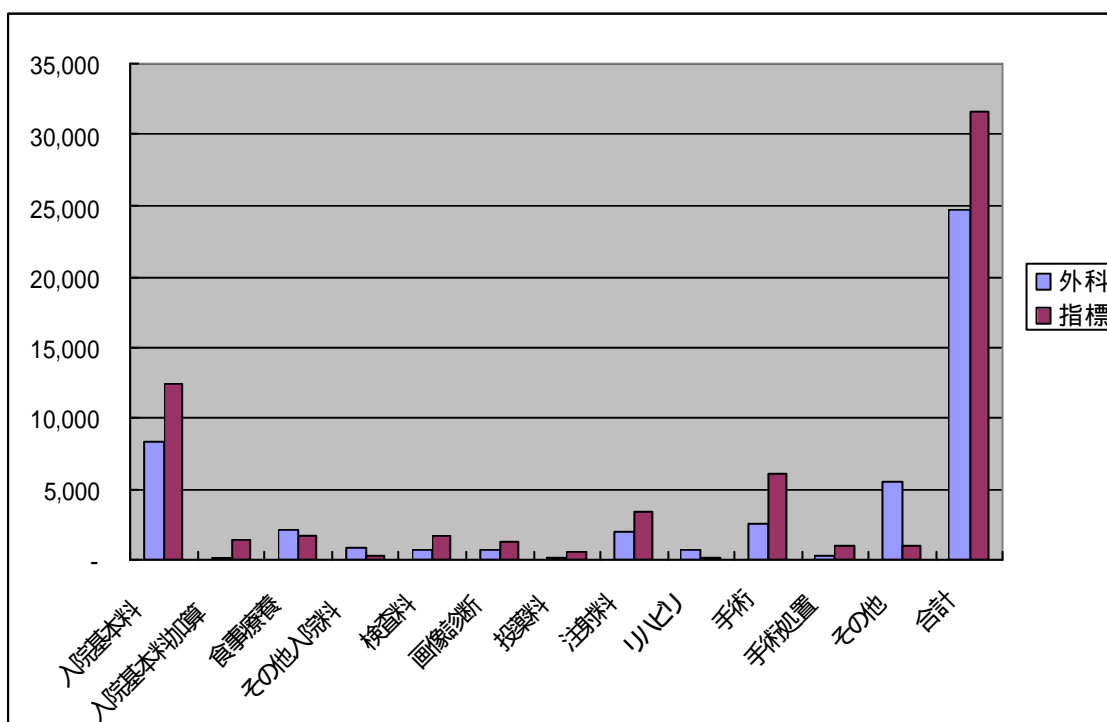
小児科は当病院総患者数の12.5%を占める。23時まで夜間診療を行っていることに特徴がある。

一般に小児科は、入院料が医療費の中心で検査や手術、処置行為の頻度少ないため、人件費をまかなうだけの収入が得られず、病院の不採算部門といわれる。

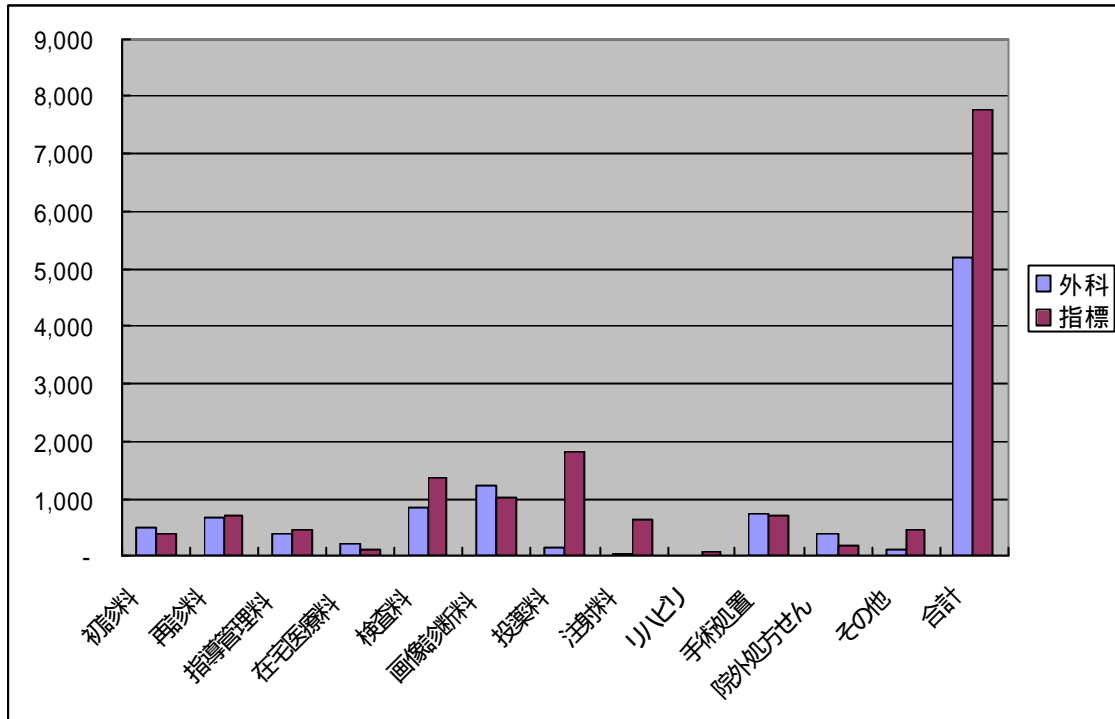
不採算部門の小児科にあえて力を入れていることは、公立病院の存在意義を意識したものと思われる。

当病院の小児科入院は、入院基本料加算、食事療養、検査料を中心に大きく指標を下回っている。小児科外来は、投薬料が指標を大きく上回っており、そのため指標を大幅に押し上げている。この時点（平成13年6月基準）では多額の投薬を用いる診療を行っていたためである。

（外科入院患者一人当たり診療単価の比較）



(外科外来患者一人当たり診療単価の比較)

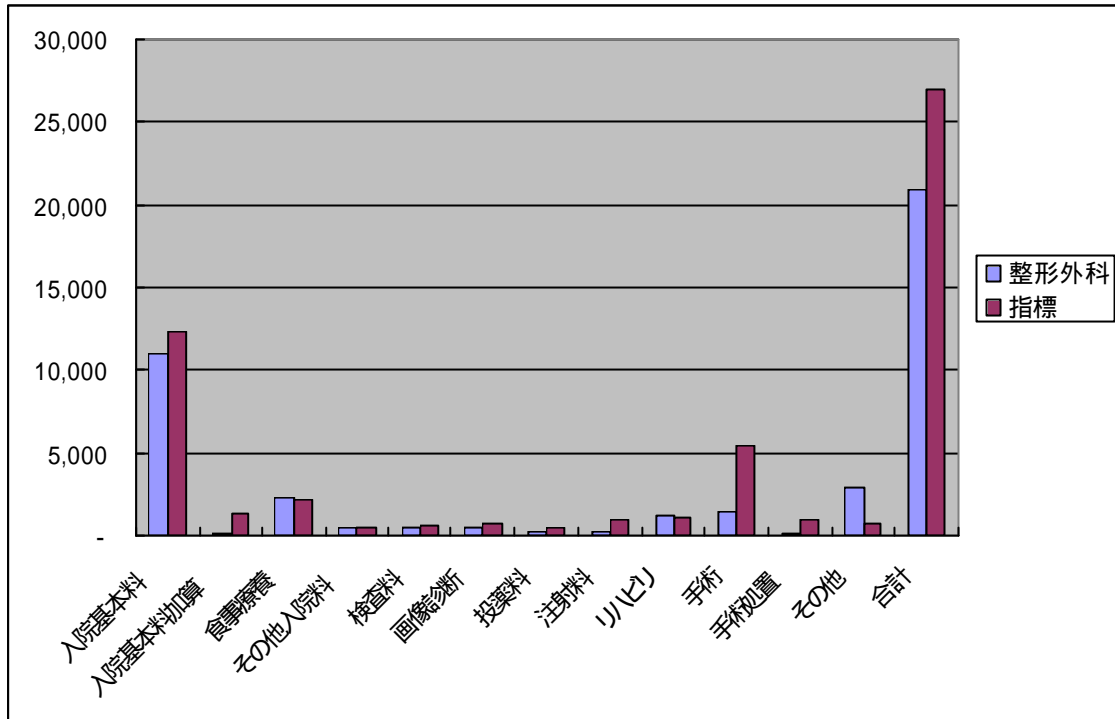


外科

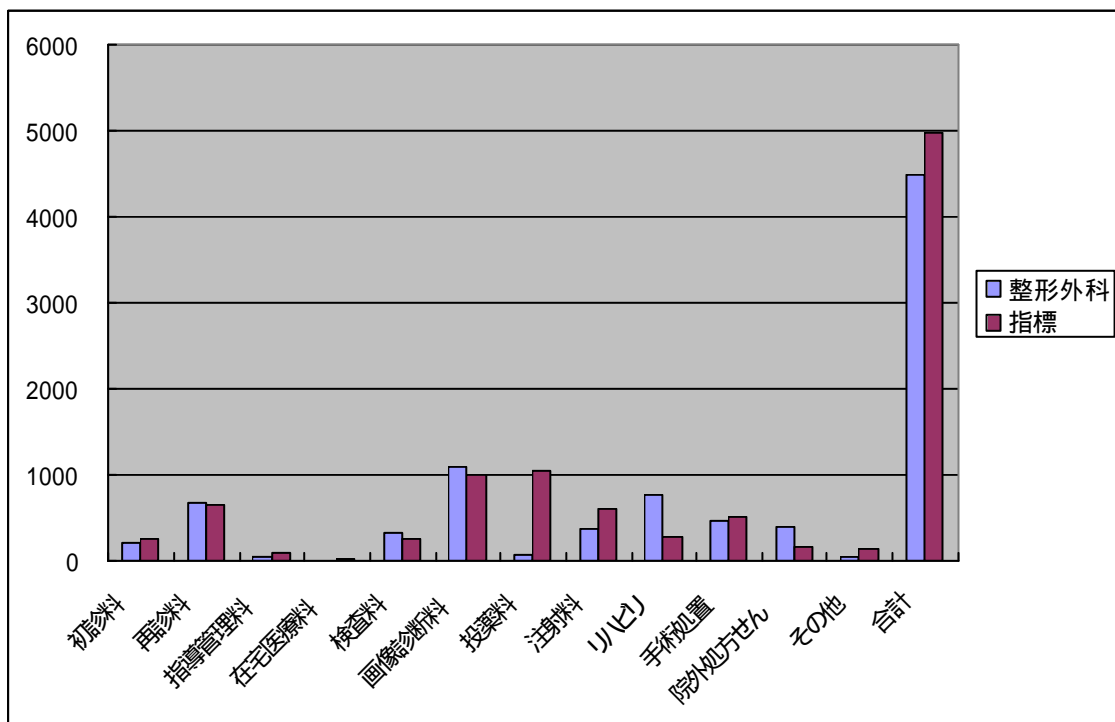
外科は当病院総患者数の 8.6% を占める。一般に外科は、診療単価は高いものの、人件費、手術及び注射料など材料費の割合が高く採算性確保が困難な診療科といわれる。

当病院の外科入院は、投薬料、注射、手術、手術処置等で大きく指標を下回っている。外科外来は、検査料、投薬料および注射料が指標を下回っている。平成 14 年度診療報酬改定で手術実績等の施設基準が導入され、適合していない場合 70% の算定となった。そのため手術件数の確保が必須条件となり、大きな課題となっている。

(整形外科入院患者一人当たり診療単価の比較)



整形外科外来診療行為別患者 1 人当たり診療報酬



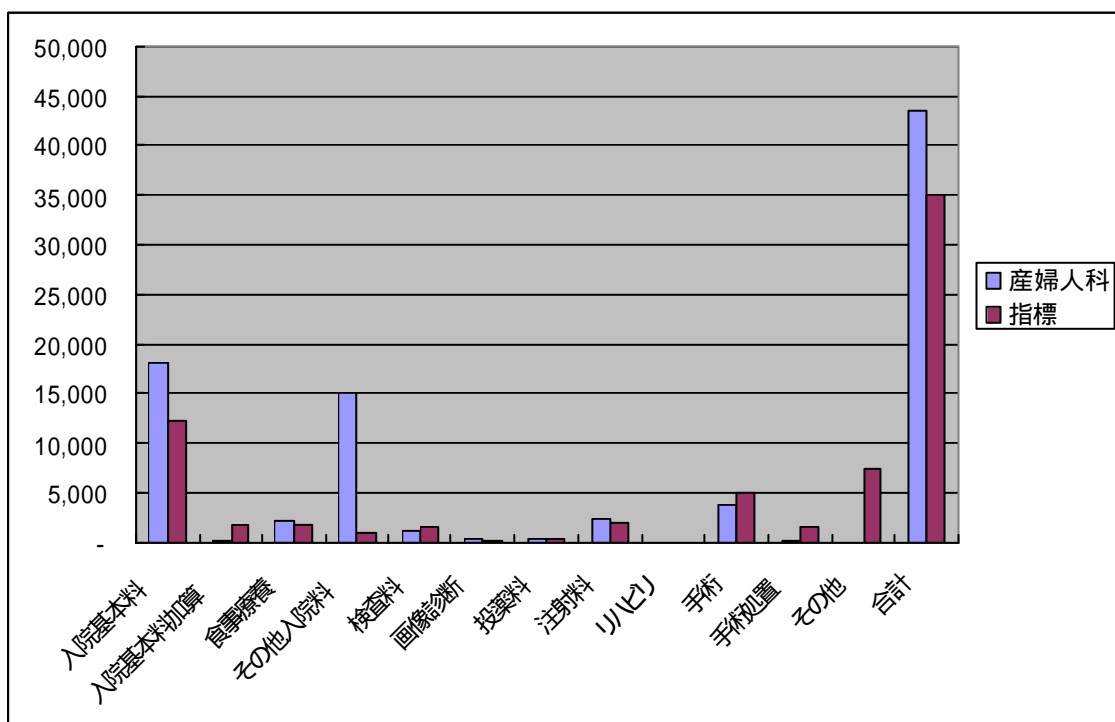
整形外科

整形外科は当病院総患者数の 21.2% を占める。整形外科、リハビリテーションは平成 14 年度診療報酬改定（保険制度開始以来の初めてのマイナス改定）の影響がもっとも深刻な診療科である。影響の内容は、再診料ならびに外来管理加算、消炎鎮痛処置の月内逓減制導入とリハビリテーションの回数制限である。これは整形外科外来診療の特徴である再診率、リハビリテーション料割合の高さを直撃するものである。院外処方で老人医療の割合の高い診療所では 20% から 30% の単価減となる。

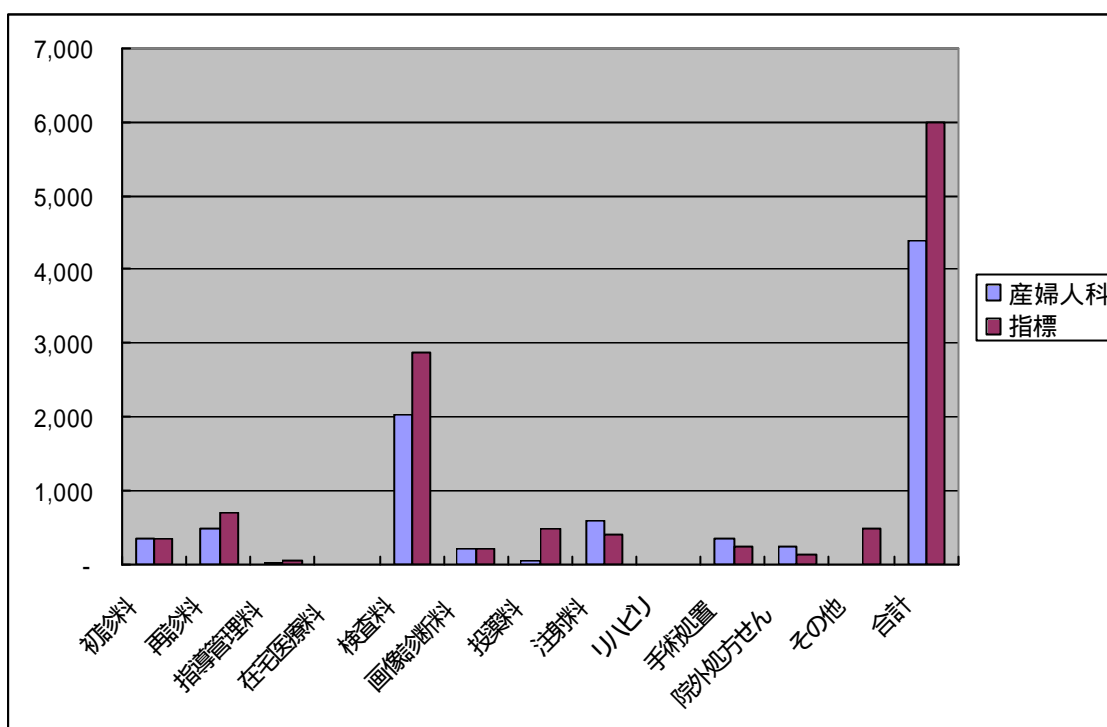
今回の改正は、整形外科の患者数が 21.2% を占める当病院の今後の経営に大きな影響を与えることは間違いない。対策としては、早期回復早期退院を目指した総合的管理に基づくリハビリテーションの実践であり、これが成功の鍵となる。

当病院の整形外科入院診療単価は、手術及び手術処置の単価が指標と比較して低い。整形外科外来は、投薬料及び注射料が指標を下回っている。

（産婦人科入院患者一人当たり診療単価の比較）



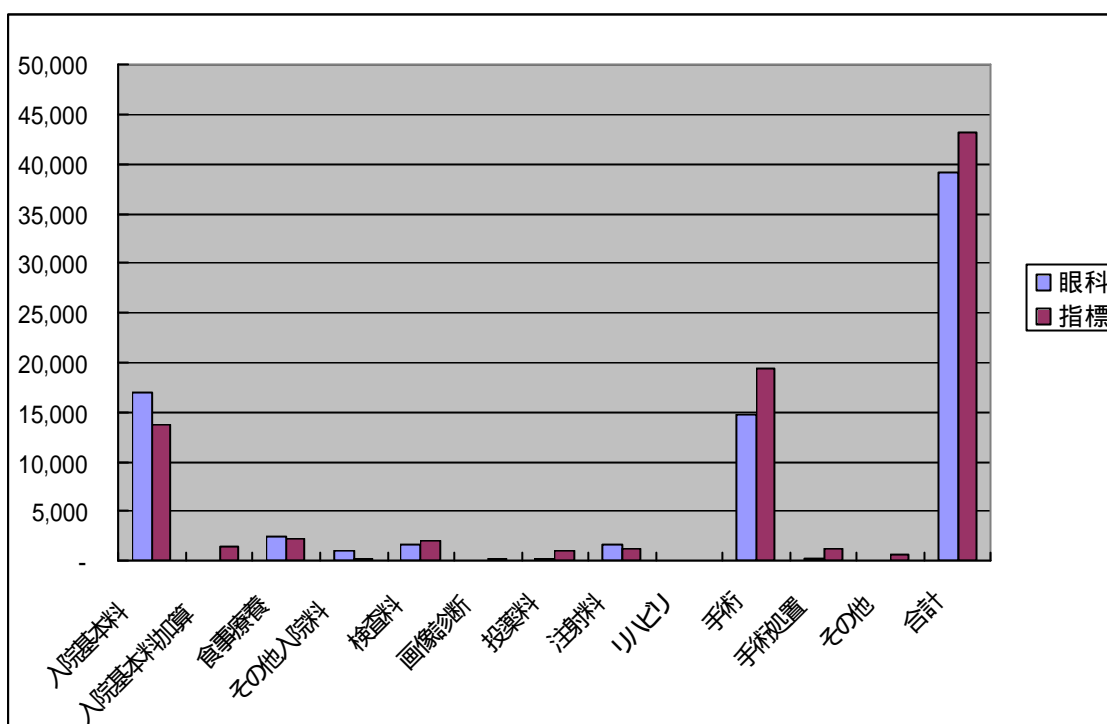
(産婦人科外来患者一人当たり診療単価の比較)



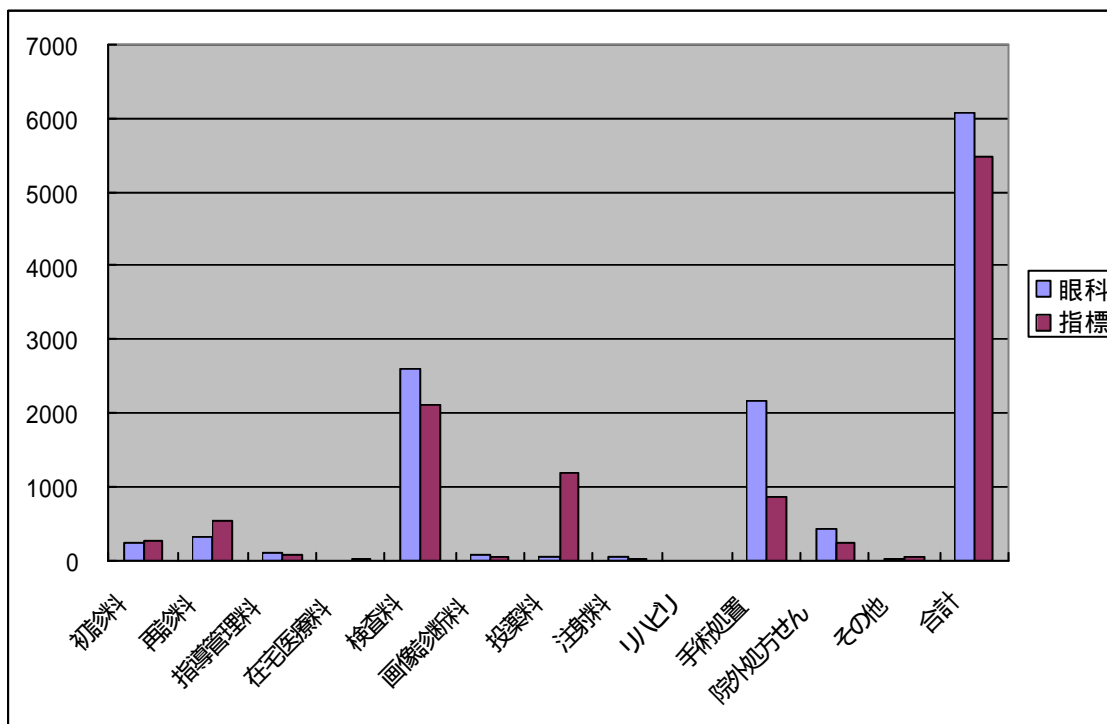
産婦人科

産婦人科は当病院総患者数の 5.6 %を占める。一般に、産婦人科入院診療は入院料以外に手術、分娩割合が高く、外来では検査割合が高いのが特徴である。当病院の産婦人科入院診療単価は、その他入院料が指標を大きく上回っている。産婦人科外来では、検査料が指標を下回っている。

(眼科入院患者一人当たり診療単価の比較)



(眼科外来患者一人当たり診療単価の比較)



眼科

眼科は当病院総患者数の 4.1% を占める。一般に眼科患者は白内障、緑内障、

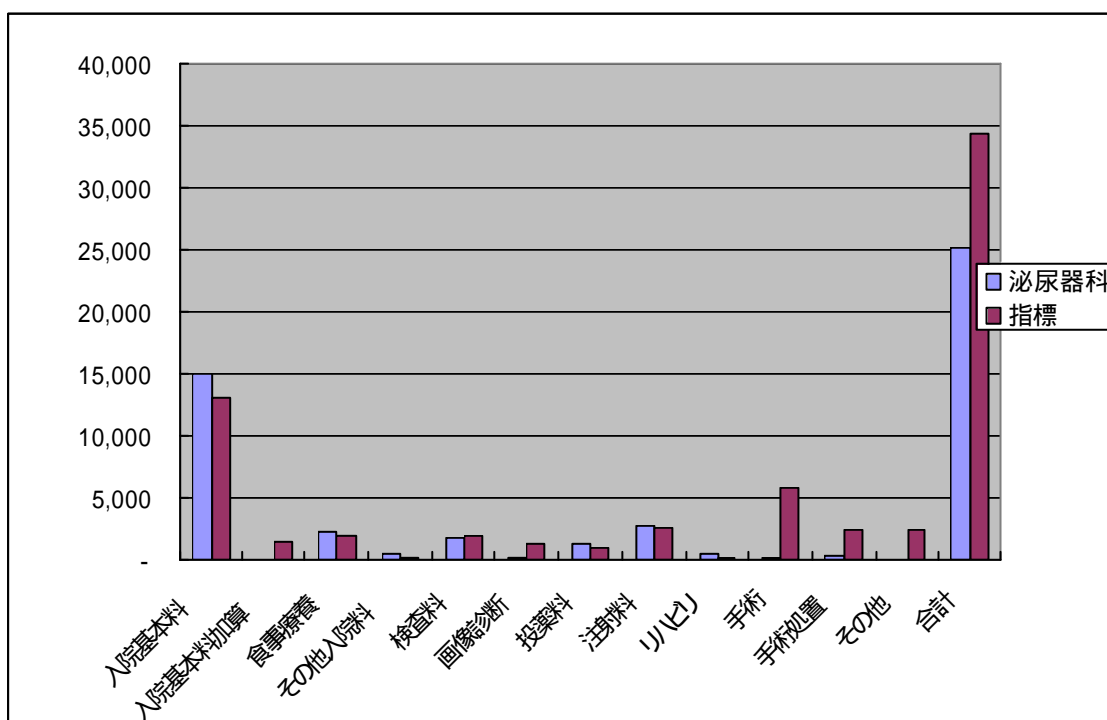
屈折異常等の眼及び付属器の疾患が 80%と多く、加齢に伴って受療率が高くなるため高齢者の割合が多い。入院診療では、手術料の割合が高く、比較的入院期間が短期間であるため日当が高くなる。外来は検査料割合が高い。

当病院の眼科入院は、手術および手術処置で若干指標を下回っている。眼科外来は、検査及び手術処置において指標を大きく上回っている。

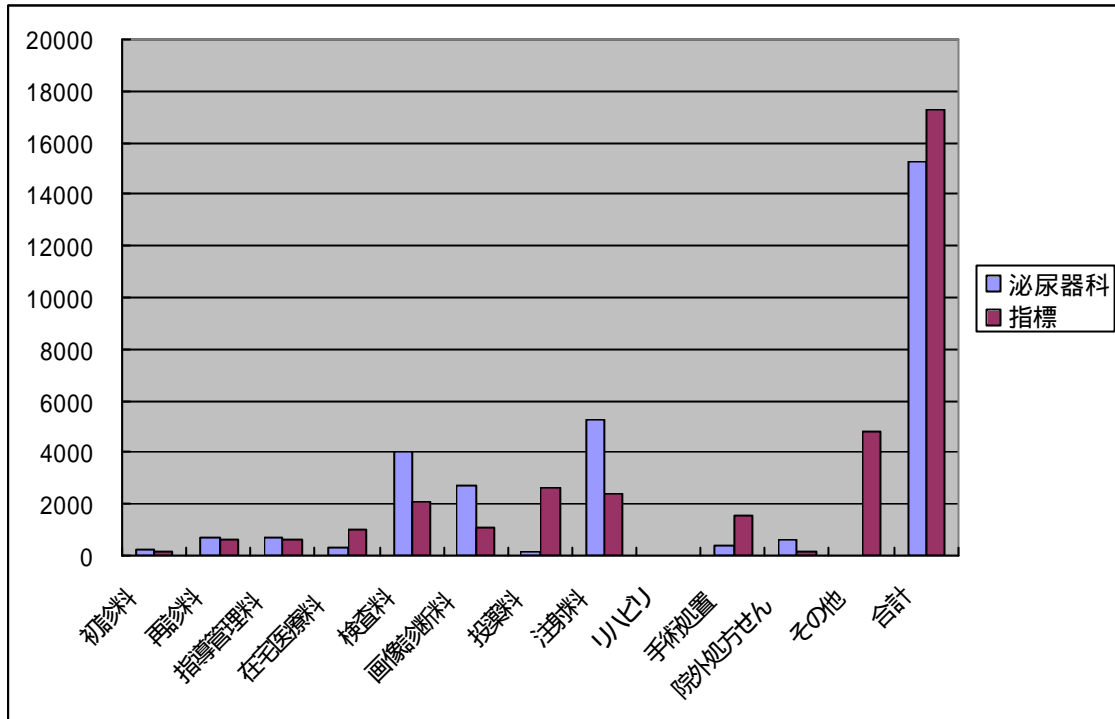
眼科の特徴は、特殊な治療を除けば診療所においても行えることである。そのためか、病院経営では他の診療科と比較して比重が低く、患者獲得の施策が不足し、患者数が少ないことが課題とされる。

当病院の平成 14 年度における眼科患者数は、入院患者は 228 人増加したが、外来患者数は 585 人減少している。

(泌尿器科入院患者一人当たり診療単価の比較)



(泌尿器科外来患者一人当たり診療単価の比較)



泌尿器科

泌尿器科は当病院総患者数の 3.6% を占める。一般に、高齢者の割合が高い診療科である。入院診療では、入院料のほかに手術料割合が高い。外来では検査、投薬、注射などが平均して高い。

当病院の泌尿器科入院は、手術および手術処置で大きく指標を下回っている。泌尿器科外来は、人工透析がないため指標を下回っているが、手術処置でも指標を下回っている。検査料注射料が指標を上回っている。なお、投薬料が指標を下回っているのは、前述したとおり、院外処方のためである。

放射線科および耳鼻咽喉科については、平成 13 年 6 月時点で診療報酬の資料が作成されていないため、分析できなかった。

c. 医師一人当たり診療単価

次に、医師一人当たり診療報酬を示す。

診療科別患者1人当り収入

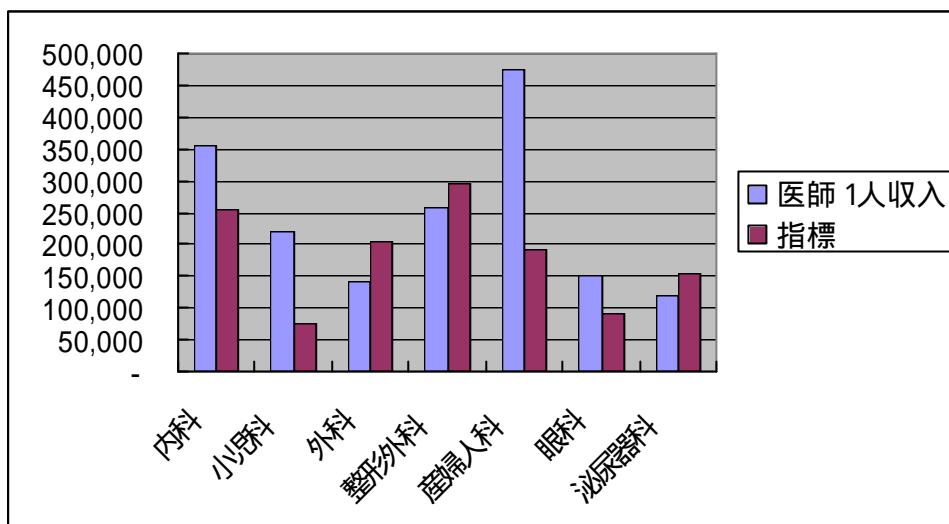
13年6月入院

<u>診療科</u>	<u>延べ医師数</u>	<u>入院延べ患者</u>	<u>収入額</u>	<u>医師1人収入</u>	<u>指標</u>	<u>差額</u>	<u>乖離率%</u>
内科	180	2,748	64,219	356,772	255,000	101,772	29
小児科	60.1	535	13,159	218,952	75,000	143,952	66
外科	60	347	8,565	142,750	205,000	-62,250	-44
整形外科	90	1,119	23,339	259,322	297,000	-37,678	-15
産婦人科	30	327	14,230	474,333	191,000	283,333	60
眼科	30	116	4,542	151,400	91,000	60,400	40
泌尿器科	<u>30</u>	<u>142</u>	<u>3,568</u>	<u>118,933</u>	<u>155,000</u>	<u>-36,067</u>	-30
合計	510.1	5,334	131,622	258,032	219,000	39,032	15

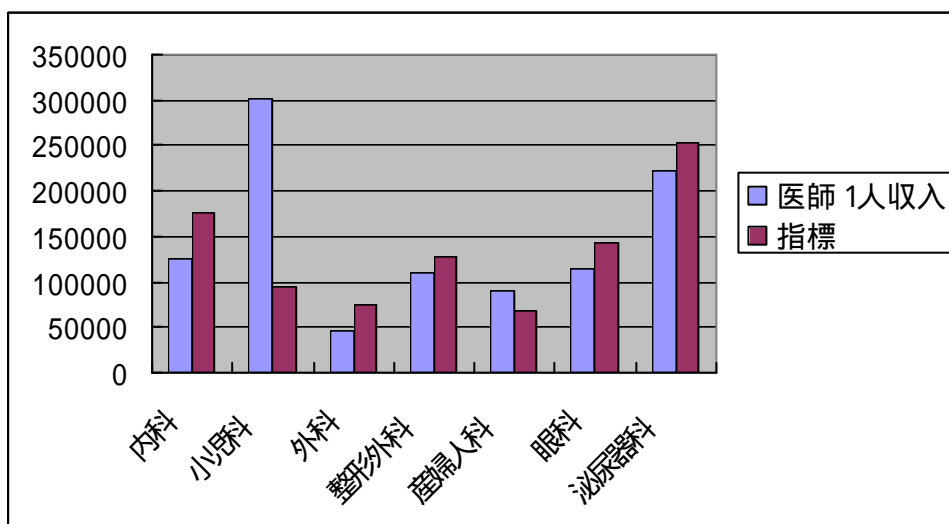
13年6月外来

<u>診療科</u>	<u>延べ医師数</u>	<u>外来延べ患者</u>	<u>収入額</u>	<u>医師1人収入</u>	<u>指標</u>	<u>差額</u>	<u>乖離率%</u>
内科	180	4,253	22,612	125,622	176,000	-50,378	-40
小児科	60.1	1,028	18,084	300,899	95,000	205,899	68
外科	60	524	2,730	45,500	75,000	-29,500	-65
整形外科	90	2,214	9,906	110,067	127,000	-16,933	-15
産婦人科	30	617	2,700	90,000	68,000	22,000	24
眼科	30	561	3,405	113,500	143,000	-29,500	-26
泌尿器科	<u>30</u>	<u>437</u>	<u>6,661</u>	<u>222,033</u>	<u>253,000</u>	<u>-30,967</u>	-14
合計	510.1	9,719	66,098	129,579	130,000	-421	-0

(医師 1 人当たり入院診療収入比較グラフ)



(医師 1 人当たり外来診療収入比較グラフ)



入院単価では、内科、小児科、産婦人科、眼科で指標を上回っており、外科、整形外科、泌尿器科で指標を下回っている。

外来単価については、小児科と産婦人科が指標を上回っており、他の診療科は指標を下回っている。