

平成 21 年度
包括外部監査の結果報告書

市立秋田総合病院の財務事務及び事業の管理運営について

平成 22 年 2 月 12 日

秋田市包括外部監査人

公認会計士 澤 田 祐 治

【目 次】

第 1 外部監査の概要	1
1 . 外部監査の種類	1
2 . 選定した特定の事件（テーマ）	1
3 . 特定の事件を選定した理由	1
4 . 外部監査の方法	2
(1) 監査の着眼点と主な監査手続	2
(2) 監査対象年度	2
5 . 外部監査の実施期間	3
6 . 包括外部監査人の補助者	3
7 . 利害関係	3
第 2 市立秋田総合病院における事務執行等の概要	4
1 . 市立秋田総合病院の概要	4
2 . 沿革	4
3 . 組織及び人員の概要	5
4 . 財務状況	6
(1) 貸借対照表	6
(2) 損益計算書	8
第 3 外部監査の結果	9
1 . 総論	9
(1) 中期経営計画について	9
(2) 平成 20 年度損益計算書の修正	18
2 . 各論	25
(1) 医業収益及び医業未収金について	25
(2) 保険診療報酬（レセプト）請求事務について	41
(3) 入院診療報酬 D P C 制度について	58

(4) 原価計算の実施について	73
(5) 医薬品及び診療材料について	82
(6) 人件費について	92
(7) 医事業務委託契約について	101
(8) 病院給食業務委託について	110
(9) 固定資産（関連事項を含む）及び資本剰余金について	115
(10) 企業債について	145
(11) 退職給与引当金について	148
(12) 流動負債について	152
(13) 一般会計からの繰入金について	157
(14) 医療過誤等について	180

包括外部監査の結果報告書

第1 外部監査の概要

1. 外部監査の種類

地方自治法第252条の27第2項に定める秋田市との包括外部監査契約に基づく監査

2. 選定した特定の事件（テーマ）

市立秋田総合病院の財務事務及び事業の管理運営について

3. 特定の事件を選定した理由

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」（財政健全化法）の施行により、健全化判断基準、資金不足比率の基準値が示されて、地方公共団体及びその公営企業等の財政の健全性が課題になっている。

特定の事件（テーマ）の選定にあたり、秋田市の財政状況、行政改革の取り組み状況、公営企業の経営状況等についてヒアリングを行い、いくつかの候補を検討した。

秋田市の公営企業は、病院事業、水道事業及び下水道事業が経営されている。病院事業は平成16年度の監査テーマであり、前年度は上下水道局をテーマとしたため、当初は公営企業をテーマとすることは予定していなかった。しかし、マスコミにおける地域医療の中核を担う自治体病院の危機、診療報酬の引き下げによる病院経営の悪化、医師、看護師不足等の報道が社会的に注目されていることからヒアリングの対象に含めた。

ヒアリングにおいては、市立秋田総合病院の経営は累積欠損金があるものの、比較的安定している印象を受けた。一方で、財政規模が大きく、他会計繰入金も多額であり、一般に地方公営企業法の「一部適用」の場合にはガバナンスに難点があるとされていること、『公立病院改革ガイドライン』により病院改革プランが求められていることなどからテーマとする意義はあると考えた。これら医療を取り巻く環境の変化のもとに、平成21年2月には『市立秋田総合病院中期経営計画』が公表されているので、この面からも病院の経営について検討することは重要と考えた。

大きな社会的問題となっている自治体病院の経営に、経済性、効率性等を

強調しすぎることに抵抗感があることは否めない。

監査の着眼点としては、医療制度そのものが改革され複雑化している中で、事務管理がどのように対応し適切に行われているかを検証し、病院経営がいかに改善されているかを基本的な視点として検討することにした。

以上から、監査の対象とする時期を考えても、市立秋田総合病院の経営が公営企業としての独立採算性を原則として、合理的かつ有効性をもって行われているかを視点として監査をすることが適当と判断した。

4. 外部監査の方法

(1) 監査の着眼点と主な監査手続

〈着眼点〉

- ① 財務事務は法令、条例、規則等に準拠しているか。
- ② 経理処理は適切、正確に行われているか。
- ③ 医業収益等の調定、徴収の管理は適切に行われているか。
- ④ 資産、負債等の管理は適切に行われているか。
- ⑤ 工事及び物品購入契約、業務委託に係る事務は適切に行われているか。
- ⑥ 病院事業の収支の状況及び将来の見通しは妥当か。
- ⑦ 他会計繰入金の根拠及び会計処理は、総務省繰出基準に照らして妥当か。

〈監査手続〉

- ① 市立秋田総合病院及び関連部署へのヒアリング、意見交換等。
- ② 総勘定元帳の閲覧・勘定分析及び証憑書類等の閲覧・照合。
- ③ 管理台帳、補助簿等による管理状況の確認。
- ④ 規程、事務取扱等の整備・運用状況の確認。
- ⑤ 病院施設の視察、医療器械等の現物確認。
- ⑥ 決算統計等について他市との比較、分析。

(2) 監査対象年度

平成20年度の事務の執行及び経営に係る事業の管理とするが、必要に応じ過年度及び平成21年度の一部についても監査対象とする。

5. 外部監査の実施期間

平成 21 年 7 月 14 日から平成 22 年 2 月 8 日まで

6. 包括外部監査人の補助者

公認会計士	前 田 正 人
公認会計士	堤 研 一
公認会計士	川 口 明 浩
公認会計士	木 下 哲

7. 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、地方自治法第 252 条の 29 の規定により記載すべき利害関係はない。

注) 本報告書の文中あるいは表の合計金額は、端数処理の関係で内訳金額の合計と一致しない場合があります。また、利用した基礎数値、金額が異なる場合には、記載箇所毎に数値、金額が一致しない場合があります。

第2 市立秋田総合病院における事務執行等の概要

1. 市立秋田総合病院の概要

市立秋田総合病院は平成17年1月に秋田市と合併となった河辺、雄和地区を含め秋田中央地域の人口約42万人を医療圏とする地域中核病院であり、秋田市内には、国立大学法人秋田大学医学部附属病院を含めて5つの総合病院が併存している。

【診療科目 20科】

循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、血液・腎臓内科、神経内科、精神科、小児科、皮膚科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科

【病床数 458床】

一般病床 376床、結核病床 22床、精神病床 60床

【取扱患者の状況（平成20年4月～平成21年3月）】

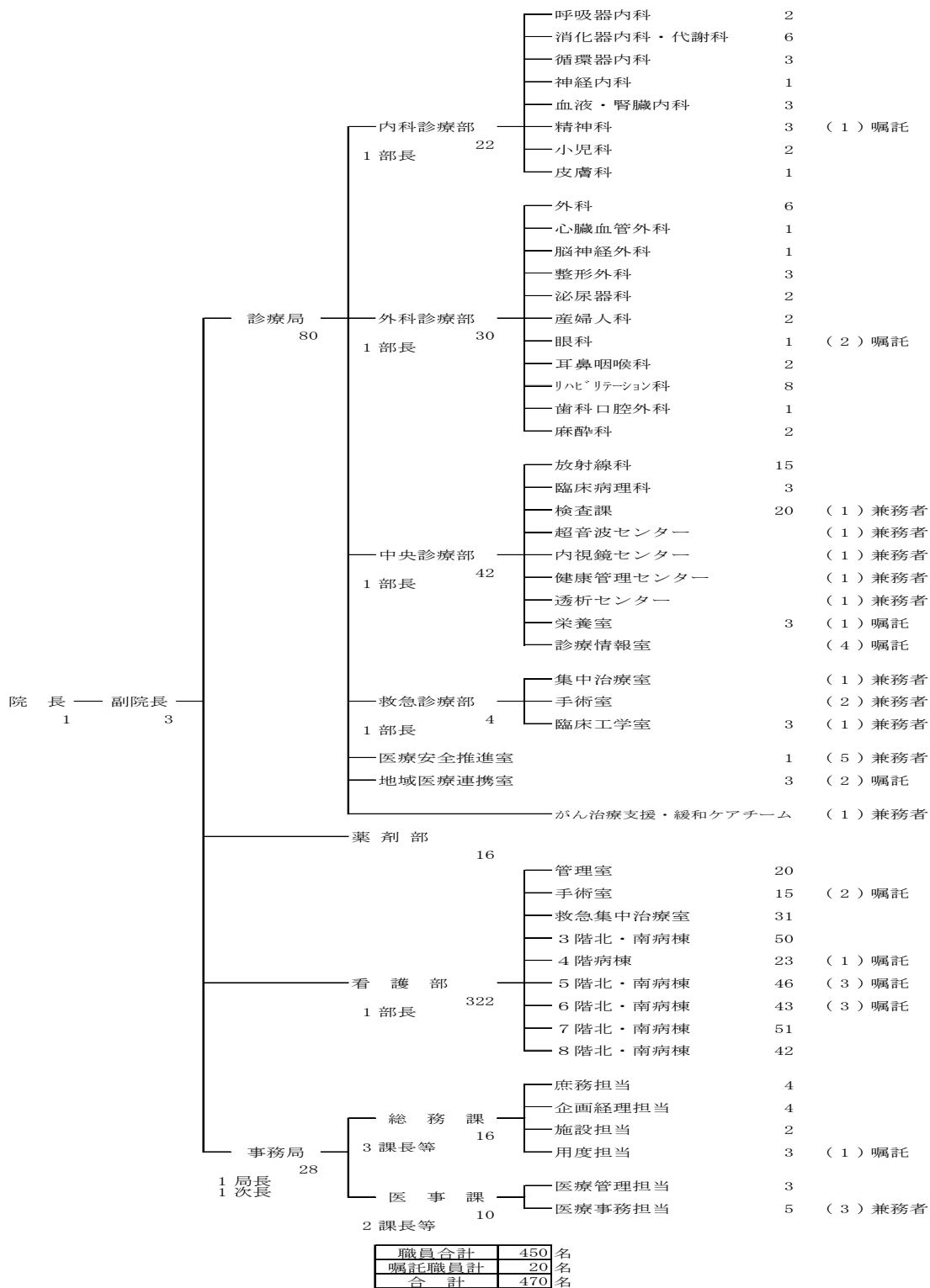
入院延患者数	132,591人	1日平均	363人	（当初計画 401人）
外来延患者数	289,855人	1日平均	1,193人	（当初計画 1,209人）

2. 沿革

昭和2年12月	秋田市社会事業の一施設「市立秋田診療所」診療開始
昭和3年10月	伝染病院竣工「市立上野病院」と命名
昭和29年4月	市立上野病院を「市立秋田病院」に改称
昭和30年3月	結核病棟・放射線棟を新築
昭和30年4月	秋田診療所を市立秋田病院に統合
昭和33年12月	総合病院の認可を受けた後、「市立秋田総合病院」に改称
昭和39年4月	精神病棟完成
昭和39年6月	救急告示医療機関に指定
昭和59年10月	全面改築工事の竣工
平成13年4月	脳神経外科及び心臓血管外科の開設、 ICU（集中治療室）の新設
平成15年～17年	リニアック（放射線治療装置）、MRI（磁気共鳴画像 診断装置）及び心血管X線撮影装置等の医療機器を整 備

3. 組織及び人員の概要

市立秋田総合病院組織図及び職員数（平成20年6月1日現在）



4. 財務状況

(1) 貸借対照表

	18		19		20	
	金額 (千円)	構成比 (%)	金額 (千円)	構成比 (%)	金額 (千円)	構成比 (%)
1. 固定資産	6,138,005	72.92%	5,938,202	70.32%	5,750,287	68.48%
(1) 有形固定資産	6,137,298	72.91%	5,937,495	70.31%	5,749,580	68.47%
イ 土地	201,576	2.39%	322,433	3.82%	322,433	3.84%
ロ 建物	4,483,166	53.26%	4,333,432	51.31%	4,308,993	51.32%
ハ 構築物	41,261	0.49%	53,604	0.63%	48,809	0.58%
ニ 器械備品	1,411,004	16.76%	1,227,719	14.54%	1,069,037	12.73%
ホ 車両	290	0.00%	307	0.00%	307	0.00%
(2) 無形固定資産	706	0.01%	706	0.01%	706	0.01%
イ 電話加入権	706	0.01%	706	0.01%	706	0.01%
2. 流動資産	2,237,939	26.59%	2,506,828	29.68%	2,646,813	31.52%
(1) 現金・預金	631,922	7.51%	950,361	11.25%	1,144,301	13.63%
(2) 未収金	1,558,200	18.51%	1,510,478	17.89%	1,460,850	17.40%
(3) 有価証券	100,000	1.19%	-	0.00%	-	0.00%
(4) 貯蔵品	47,716	0.57%	45,987	0.54%	41,662	0.50%
3. 繰延勘定	41,390	0.49%	-	0.00%	-	0.00%
(1) 退職給与金	41,390	0.49%	-	0.00%	-	0.00%
資産合計	8,417,334	100.00%	8,445,030	100.00%	8,397,101	100.00%

	18		19		20	
	金額 (千円)	構成比 (%)	金額 (千円)	構成比 (%)	金額 (千円)	構成比 (%)
3. 固定負債	5,500	0.07%	108,759	1.29%	208,935	2.49%
(1) 引当金	5,500	0.07%	108,759	1.29%	208,935	2.49%
4. 流動負債	787,587	9.36%	538,544	6.38%	514,158	6.12%
(1) 未払金	748,801	8.90%	495,290	5.86%	471,107	5.61%
(2) 預り金	38,786	0.46%	43,254	0.51%	43,015	0.51%
負債合計	793,087	9.42%	647,303	7.66%	723,093	8.61%
5. 資本金	10,458,524	124.25%	10,341,128	122.45%	10,025,028	119.39%
(1) 自己資本金	4,618,379	54.87%	4,918,899	58.25%	5,284,497	62.93%
(2) 借入資本金	5,840,144	69.38%	5,422,228	64.21%	4,740,530	56.45%
イ 企業債	5,840,144	69.38%	5,422,228	64.21%	4,740,530	56.45%
6. 剰余金	▲ 2,834,278	-33.87%	▲ 2,543,401	-30.12%	▲ 2,351,021	-28.00%
(1) 資本剰余金	430,969	5.12%	431,154	5.11%	431,154	5.13%
イ 受贈財産評価額	24,138	0.29%	24,323	0.29%	24,323	0.29%
ロ 寄附金	8,660	0.10%	8,660	0.10%	8,660	0.10%
ハ 補助金	398,170	4.73%	398,170	4.71%	398,170	4.74%
(2) 欠損金	3,265,247	38.79%	2,974,556	35.22%	2,782,175	33.13%
イ 当年度未処理欠損金	3,265,247	38.79%	2,974,556	35.22%	2,782,175	33.13%
資本合計	7,624,246	90.58%	7,797,726	92.34%	7,674,007	91.39%
負債資本合計	8,417,334	100.00%	8,445,030	100.00%	8,397,101	100.00%

(2) 損益計算書

	18	19	20
	金額 (千円)	金額 (千円)	金額 (千円)
1. 医業収益	7,990,106	8,228,935	8,149,420
(1) 入院収益	4,897,166	5,057,647	5,048,442
(2) 外来収益	2,719,220	2,800,240	2,739,352
(3) その他医業収益	373,719	371,046	361,625
2. 医業費用	8,760,892	8,649,637	8,639,451
(1) 給与費	4,671,892	4,613,731	4,693,699
(2) 材料費	2,284,660	2,217,926	2,120,528
(3) 経費	1,322,614	1,314,606	1,361,292
(4) 減価償却費	405,219	460,522	418,120
(5) 資産減耗費	36,905	3,316	4,586
(6) 研究研修費	39,598	39,533	41,223
医業利益 (▲医業損失)	▲ 770,786	▲ 420,701	▲ 490,030
3. 医業外収益	1,152,908	1,206,691	957,744
(1) 他会計負担金	929,374	974,892	700,352
(2) 補助金	12,599	20,913	15,230
(3) その他医業外収益	53,474	77,304	105,721
(4) 他会計補助金	157,461	133,581	136,441
4. 医業外費用	466,665	466,082	249,393
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	263,627	246,536	71,591
(2) 雑支出	203,038	178,155	178,302
(3) 繰延勘定償却	-	41,390	-
経常利益 (▲経常損失)	▲ 84,543	319,907	217,820
5. 特別利益	905	1,725	1,457
(1) 過年度損益修正益	702	1,725	1,457
(2) 固定資産売却益	202	-	-
6. 特別損失	28,312	30,941	26,896
(1) 過年度損益修正損	28,312	30,941	26,896
当年度純利益 (▲当年度純損失)	▲ 111,950	290,691	192,380
▲前年度繰越欠損金	▲ 3,153,297	▲ 3,265,247	▲ 2,974,556
▲当年度未処理欠損金	▲ 3,265,247	▲ 2,974,556	▲ 2,782,175

第3 外部監査の結果

1. 総論

(1) 中期経営計画について

① 概要

総務省から示された「公立病院改革ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）」に従い、市立秋田総合病院（以下「市立病院」という。）は『市立秋田総合病院中期経営計画』（以下「中期経営計画」という。）を策定している（平成21年2月）。

当該ガイドラインでは、公立病院の改革の必要性について、次のように規定している（一部省略）。

ア. 基本的な考え方

今般の公立病院改革の究極の目的は、改革を通じ、公・民の適切な役割分担のもと、地域において必要な医療提供体制の確保を図ることにある。このような中で、地域において真に必要な公立病院については、安定した経営のもとで良質な医療を継続して提供することが求められる。このため、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものである。

イ. 公立病院の果たすべき役割の明確化

当該役割について端的に言えば、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。

各公立病院は、今次の改革を通じ、自らが果たすべき役割を見直し改めて明確化すると同時に、これを踏まえ、一般会計等との間での経費の負担区分について明確な基準を設定し、健全経営と医療の質の確保に取り組む必要がある。

このような観点からすれば、果たすべき役割に照らして現実に果たしている機能を厳しく精査したうえで、必要性が乏しくなっているも

のについては、廃止・統合を検討していくべきである。

このような認識のもと、ガイドラインは公立病院改革の 3 つの視点を提起している。

- i 経営効率化
- ii 再編・ネットワーク化
- iii 経営形態の見直し

このようなガイドラインの基本的な考え方を踏まえて、市立病院は中期経営計画を策定したものである。計画対象期間は、平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 ヶ年間とされている。その主たる内容としては、次のとおりである。

- ア. 市立秋田総合病院の役割についての考え方
- イ. 市立秋田総合病院の理念、基本方針
- ウ. 現況の認識
- エ. 課題
- オ. 課題への取組み（今後の方向性 平成 21～23 年度）
- カ. 収支計画

このような中期経営計画に基づく取組みの状況については、毎年度点検・評価を行い、公表するものとしている。

② 手 続

市立病院が策定した中期経営計画を入手しその内容を閲覧分析し、必要な質問を行うことにより、市立病院の経営状況及び今後の方向性に関する評価を行った。特に、「経営体のあり方」、「収支計画」及び「基幹病院としての位置づけ」などについて、監査の過程で設定された市立病院の事務局等との中間報告会で質問等を行い、検討した。

③ 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のような意見を述べることとする。
なお、現在の計画は、監査対象として精査される前の状態を前提としているものであり、今回の監査の内容によって、中期経営計画の前提が

大幅に変更されているものと認識している。

特に、中期経営計画の中で示されている「4 現況（3）決算状況」に係る認識に対して、今回の監査結果が大きな影響を与えるものと考えられる。「1. 総論」の「（2）平成20年度損益計算書に対する修正について」及び「（14）一般会計繰入金について」等でも示されているとおり、一般会計との間での経費負担区分に疑義が生じていることは、市立病院の最終損益に大きな影響を与えるものである。

そのことを勘案すると、現在の中期経営計画の策定の基礎に対する変更が生じているものとする。したがって、現在の中期経営計画は早急に改訂作業を行うよう、検討されることを要望する。

ア. 経営体のあり方について（意見）

（ア）現状及び問題点について

ガイドラインでは、経営形態の見直しについて、次のように述べている。

「民間経営手法の導入を図る観点から、例えば地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入などにより、経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、事業の在り方を抜本的に見直すことが求められる」

これに対して、現在の中期計画では経営形態に対する記載として、次のような内容が示されている。

「当院の取り組みとして、経営の効率化・改善に主眼を置き、医師確保、患者確保、経費の節減に努め、計画最終年度における経常黒字達成を目指します。

中長期的な課題として、病院経営のさらなる改善を目指し、再編・ネットワーク化および経営形態の見直しについても研究してまいります。」

この点について、市立病院に質問したところ、現在の経営体を変更し、企業管理者を設置した場合、医師の確保が難しくなる可能性に言及していた。このことは、医師の確保が難しくなることの原因

が何らかの形で経営形態と関連しているという見解であるように考えられる。

確かに、地方公営企業法の財務規定に基づき作成されて公表されている決算書を見ると、平成20年度決算では、純利益として約1億92百万円を計上している。また、「当年度繰越欠損金」も約27億82百万円と他都市の病院の実績と比較しても、大きいわけではないという見方もある。

しかし、後述するように一般会計繰入金の算定基礎に疑義が生じており、また、未収金や固定資産等の会計処理に問題があったことなどは、従来からの市立病院の経営状況に対するイメージを悪化させる結果となった。

監査の最終段階での結論として、市立病院は決して良好な経営状況にはなく、むしろ、平成20年度決算ベースでいえば、実質的には赤字を計上しており、繰越欠損金についても、逆に増加していたものと考えられる（詳細は後述する。）。

(イ) 組織形態の検討について

したがって、このような認識からすると、現在の市立病院の経営形態についても、ガイドラインで触れられているように、そのあり方を真摯に検討することが求められているものと考えられる。現在の経営形態は、地方公営企業法の財務規定を部分適用しているものであるため、企業管理者を設置していない。監査の結果として、事務局による医局の牽制機能の脆弱さや事務局内部の情報伝達など、後述する内部統制上の問題点などを勘案すると、事実上、市立病院における管理者の不存在がクローズアップされざるを得ない。

このような内容を踏まえて、市立病院の今後の経営形態の見直しにおいて、可能性の面で検討すべき組織形態を列挙すると次のとおりである。現在の中期経営計画の早急なる改訂の基本的な内容として、検討されることを要望する。

- a. 地方公営企業法を全部適用することにより、企業管理者を設置し、現場感覚での経営を実施すること。

医療現場の感覚で経営を行うためにも、企業管理者を設置し、その企業管理者を民間からの公募等により人材を獲得することも考えられる。事務局の医事業務についても、また、医療行為につ

いても精通している民間病院等の管理職経験者などが有力な候補者として想定される。そのような人材を得て、病院経営のノウハウを獲得することは、市の公営企業としての市立病院にとっても、利用者である市民にとっても、大きなプラスになるものと考えられる。

- b. 地方独立行政法人化の検討
- c. 指定管理者制度の導入の検討

イ. 収支計画（平成 20 年度から平成 23 年度まで）について

中期経営計画における収支計画を検証する視点として、i 計画の実現可能性、ii その推計の合理性及びiii モニタリング体制の充実度などを列挙することができる。

それぞれについて問題があり、早期の見直しが必要である。

（ア）医業収益見込みと対策に係る実現可能性について（意見）

中期経営計画における医業収益の見込みについては、次のとおりである。

【例：1 日平均入院患者数】

375 名/日（平成 21 年計画）から 1 名ずつ増加させる計画
（平成 20 年度見込み：364 名/日、平成 21 年度計画は 3%の増加）

【例：1 日平均外来患者数】

1,190 名/日（平成 21 年計画）から 1 名ずつ増加させる計画
（平成 20 年度見込み：1,178 名/日、平成 21 年度計画は 1%の増加）

このような見込みに対して、平成 20 年度までの実績から判断すると、入院患者数及び外来患者数の見込みが実現可能であるかどうか、大きな疑問がある。また、他の業種と異なり、来院患者の新規開拓には限界があるものと考えられる。さらに、中期経営計画上の収入確保策（地域医療連携の活用による適正な病床利用率確保、高度医療機器の稼働の向上、広告収入などの確保）についても、十分な検証がなされていない。

中期経営計画の改訂を行う際には、期待を込めた患者数の設定ではなく、患者数の推移を基礎に減少傾向にある患者数の要因分析を行う必要がある。また、患者数減少に対して市立病院として一定の

対策をとることによる患者数増加の可能性の評価を十分に行い、既に導入しているDPC及びクリニカルパス等が医業収益に対して、どのような効果をもたらしているのかについても、検証することが計画改訂の必須の条件である。

**(イ) 医業費用の推計と対策に係る根拠の合理性・実現可能性について
(意見)**

中期経営計画における医業費用の見込みについては、次のとおりである。

【医業費用の推計基礎】

- i 給与費 0.1%の増加 (定期昇給・新陳代謝)
- ii 材料費 薬品 Δ 0.5% (22年度)・ Δ 0.25% (23年度)
材料 Δ 1.0% (22年度)・ Δ 0.5% (23年度)
- iii 経費 Δ 0.33% (22年度)・ Δ 0.13% (23年度)

医師等及び一般行政職職員等の給与費については、0.1%の増加となっている。その理由は、定期昇給などによるものとされている。このような人件費は固定費であるため、医業収益に対応して変化させることは難しいものである。しかし、医師等の採用計画等による人事政策などで、医師等の人件費の総額を抑制することも考えられる。また、医薬品や診療材料の購入単価の削減に対して、障害になっている要因などを検証することで、材料費の削減努力を検討する必要がある。

さらに、個別意見で述べているとおり、業務委託の設計の見直しなどによる経費の削減努力を推計の中にも反映すべきである。

(ウ) モニタリング体制の構築について (意見)

現在の中期経営計画の実施状況について、病院内部で検討し、公表することを示しているが、一般会計側からの実質的なモニタリングができる仕組みを双方で検討すべきである。

ウ. 内部統制の組織・機能について（意見）

今回の監査の結果として、市立病院の事務局における事務処理機能が内部統制^注の側面から評価した場合、少なからぬ問題を抱えていることが認識できた。例えば、医業収益や医業未収金の財務会計面での管理と医事課における診療報酬請求データ等との整合性の問題はその典型的な問題であった。

また、診療報酬請求業務に関連して、返戻等の再請求業務について、査定により結果として減点が確定した診療行為が、医事課の管理外で行われている問題もあった。すなわち、市立病院の内部統制の中で、リスク評価とその対応を検討した場合、このような再請求業務のサイクルとして担当医の医療行為について、どのように査定等の内容を検討したのか、医療行為そのものが問題とならなかったのかどうか、結果として曖昧にされている領域がある。

個別意見でも述べているが、医事課が中心となって、医局における当該査定等の問題に係る検討過程を、ルールを決めて明瞭化すること（外部専門医等をメンバーとする、いわゆる保険委員会の設置と検討過程の明瞭化）が本来必要である。

市立病院における内部統制の構築及び効果的な運用を真摯に検討することが必要である。

注：内部統制とは、企業目的を達成するために欠かせない仕組みであり、経営者には、内部統制を構築するとともにその有効性と効率性を維持する責任がある。また、内部統制とは、次の4つの目的を達成するために企業内のすべての者によって遂行されるプロセスとされている。その4つの目的とは次のとおりである。

- i 事業活動の目的の達成のため、業務の有効性・効率性を高めること。
- ii 財務諸表および財務諸表に重要な影響を及ぼす可能性のある情報の信頼性を確保すること。
- iii 事業活動に関わる法令その他の規範の遵守を促進すること。
- iv 資産の取得・使用・処分が正当な手続・承認のもとで行われるように、資産の保全を図ること。

その内部統制の構成要素としては、次の6つが挙げられる。

i 統制環境

組織の気風を決定し、組織内のすべての者の統制に対する意識に影響を与えるとともに、他の基本的要素の基礎・基盤となるもので

ある。

ii リスク評価とその対応

組織目標の達成を阻害する要因を「リスク」として識別し、分析・評価するとともに、そのリスクへの適切な対応を行う一連のプロセスをいう。

iii 統制活動

経営者や部門責任者などの命令・指示が適切に実行されることを確保するために定める方針・手続をいう。権限や職責の付与、業績評価や職務の分掌などの広範な方針・手続が含まれる。

iv 情報伝達

必要な情報が識別・把握・処理され、組織内外や関係者相互間に正しく伝えられることを確保されていることをいう。特に、必要な情報が関係する組織や責任者に、適宜、適切に伝えられることを確保する情報・伝達の機能が必要である。

v 監視（モニタリング）

内部統制の有効性・効率性を継続的に評価するプロセスをいう。

vi ITの活用

あらかじめ適切に定められた方針・手続を踏まえ、業務の実施において、組織内外のITに適切に対応することをいう。

エ. 説明責任の充実について

現在の市立病院が病院利用者をはじめとする市民に対して、十分な説明責任を果たす必要があるが、経営データの開示努力が見いだせない。ここで経営データというのは、在籍する医師等の実績データはもちろんであるが、財務的な経営データをも指している。

確かに、中期経営計画を作成し、その中で病院経営指標を含めて、計画ベースの経営指標を公表している（中期経営計画 24～25 頁）。しかし、実績ベースの経営指標を公表することは行っていない。例えば、基本的な決算書に経営データが掲載されておらず、病院ホームページにおいても経営データが一般市民に対して開示されていない。基本的な経営データが開示されない限り、病院利用者をはじめとする市民の評価を受けることはできないものと判断される。

今回の監査結果のひとつとして、市立病院の財務的実態を含む経営状況の本当の姿が市民にはこれまで全く伝わっていなかったのではないかと恐れるものである。市民からの監視や一般会計側からのしっか

りしたモニタリングが機能することにより、市立病院の経営改革に緊張感が生まれることを期待する。以下に述べる監査結果を、市立病院は真摯に受け止め、民間病院ではなしえない不採算医療についても積極的に取り組み、秋田市を中心とする医療圏の基幹病院としての役割を期待するものである。

(2) 平成20年度損益計算書の修正

本報告書の「第3 2. 各論」における「指摘」あるいは「意見」として表明した事項について、平成20年度の確定決算に反映させた場合に、どの様に影響するかを分かり易く示すために下記の表を作成した。

ア. 一次修正事項について (意見)

「損益計算書の修正」は、本報告書「第3 2. 各論」において検証した個別論点の中から、当年度純利益に関連する事項を反映させた表である。

損益計算書の修正

平成20年4月1日～平成21年3月31日

単位：千円

科 目	決 算 書	一 次 修 正		修正後
		No.	一次修正事項	
1 医業収益	8,149,421			8,035,740
入院・外来収益	7,787,796			7,787,796
その他医業収益	361,625			247,944
他会計負担金	158,156	8	救急医療過大	△ 113,681
その他医業収益	203,469			203,469
2 医業費用	8,639,452			8,643,693
給 与 費	4,693,700			4,693,700
材 料 費	2,120,528			2,120,528
経 費	1,361,292	6	器械備品とすべきもの	△ 1,302
減価償却費	418,121			418,121
資産減耗費	4,587	6	固定資産除却	5,543
研究研修費	41,224			41,224
医業損失	△ 490,031			△ 607,953
3 医業外収益	957,744			538,523
他会計負担金	700,352	7	資本的収入訂正	△ 106,204
補助金	15,230	9	結核・精神訂正	△ 313,399
その他医業外収益	105,721	1	電話料預り金	382
他会計補助金	136,441			136,441
4 医業外費用	249,893			249,893
支払利息及び企業債 取扱諸費	71,591			71,591
雑 支 出	178,302			178,302
経 常 利 益	217,820			△ 319,323
5 特別利益	1,457			73,620
過年度損益修正益	1,457	3	在庫計上洩れ	58,003
		4	修繕引当取崩益	5,500
		5	資本剰余金過大	8,660
6 特別損失	26,897			132,885
過年度損益修正損	26,897	2	医業未収過大計上	105,988
当年度純利益	192,380			△ 378,588
前年度繰越欠損金	2,974,556			2,974,556
当年度未処理欠損金	2,782,176			3,353,144

《一次修正事項の要点》

- No.1. 公衆電話料金が精算されずに、預り金に保留されていたため、雑収入へ振替える。 預り金 382 千円/雑収入 382 千円
- No.2. 医業未収金（保険請求・自己負担）の過大計上分を訂正する。
過年度損益修正損 105,988 千円/医業未収金 105,988 千円
- No.3. 医薬品及び診療材料の在庫計上洩れ分を追加する。
棚卸資産 58,003 千円/過年度損益修正益 58,003 千円
- No.4. 修繕引当金の過大計上分を訂正する。
修繕引当金 5,500 千円/修繕引当金取崩益 5,500 千円
- No.5. 収益的収入として受入れ処理すべきものを、資本剰余金として受入れ処理しているため、訂正する。
資本剰余金 8,660 千円/過年度損益修正益 8,660 千円
- No.6. 固定資産の除却洩れ及び資産の計上洩れを訂正する。
資産減耗費 5,543 千円/建物 5,543 千円
器械備品 1,302 千円/経費 1,302 千円
- No.7. 医業外収益の一般会計負担金の過大計上分を訂正する。
医業外収益（他会計負担金）106,204 千円/欠損金 106,204 千円
- No.8. 救急医療に係る繰入金の過大計上分を訂正する。
その他の医業収益 113,681 千円/仮受金 113,681 千円
- No.9. 結核・精神に係る繰入金の過大計上分を訂正する。
医業外収益（他会計負担金）313,399 千円/仮受金 313,399 千円
- ※ 上記は、一次修正に係る修正仕訳である。詳細については、「第 3.2. 各論」を参照されたい。

一次修正事項を追加した結果、平成 20 年度の経常損益は、2 億 1,782 万円の黒字から、3 億 1,932 万円の赤字となる。さらに、当年度純損益は、1 億 9,238

万円の黒字から、3億7,859万円の赤字となる。この結果、当年度未処理欠損金は、33億5,314万円となる。

イ. 二次修正事項について（意見）

二次修正については、各論において「意見」として表明した事項の中から、過年度の損益等に影響を及ぼす主な事項（金額は推定額を含む。）を列挙したものである。

例えば、繰入金についての修正は、平成20年度で検証した金額を基準として平成16年度から平成19年度分の過大繰入金と思われる金額を推計した金額である。また、退職給与引当金については、在職者の在職年数すべてを対象として、推計している。

- (ア) 現在計上不足となっている退職給与引当金について、期末要支給額に基づいて計上した場合、その金額は26億円となる。
- (イ) 他会計出資金を医業外収益で収入している繰入金の平成16年度から平成19年度までの合計額が4億6千万円となるため、この金額を二次修正とする。
- (ウ) 救急医療に係る繰入金、結核・精神病院に係る繰入金の平成19年度以前分は、個別に検証していないため、平成20年度を基準として概算で基準外分を算出すると、救急医療に係るものが4億3千万円、結核・精神病院に係るものが13億5千万円となる。よって、この合計額17億8千万円を二次修正とする。
- (エ) 過去において固定資産の除却漏れが推測されるものについて、全て除却処理を行った場合、資産減耗費（固定資産除却損）相当額は1億2,104万円となる。よって、この金額を二次修正とする。
- (オ) 上記（ア）から（エ）までの二次修正事項の合計額は、約49億6千万円となる。

一次修正の結果、未処理欠損金が33億5千万円となったが、二次修正を加えると、修正後の未処理欠損金は83億1千万円となる。

ウ. 健全化判断比率への影響について（意見）

一次修正事項及び二次修正事項を確定決算に反映させた場合に、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」（以下、「財政健全化法」という。）にて求められている健全化判断比率（資金不足比率）にどのような影響を与えるのか、以下に試算する。資金不足比率は、財政健全化法において、次のように規定される。

資金不足比率＝資金の不足額÷事業の規模

資金の不足額＝（流動負債＋建設改良費等以外の経費の財源に充てるために起こした企業債の現在高－流動資産）－解消可能資金不足額（※）

事業の規模＝医業収益（営業収益の額－受託工事収益の額）

（※）解消可能資金不足額とは、企業債の償還期間と減価償却期間との差により、減価償却費を上回って元金償還費が発生することによる差額を言う。

（ア）資金の不足額への影響

財政健全化法において定められる「資金の不足額」への影響額は、下表のとおりである。なお、財政健全化法に定める「資金の不足額」は、上記の算式にて算出されるものであり、実際に保有する資金とは異なることに留意が必要である。また、解消可能資金不足額については一定と仮定している。

この場合、流動資産及び流動負債の額が変動する修正事項を集計すると、合計で 22 億 5 千万円程度の「資金の不足額」の増加となる。現状、算定されている「資金の不足額」は、21 億 3 千万円程度の余剰であるが、仮に過去より修正事項を反映した決算書を作成していた場合には、逆に 1 億 2 千万円程度の「資金の不足額」が生じていたこととなる。

【修正事項】

No.	事項	金額
1	電話料預り金	▲382 千円
2	医業未収金過大計上	105,988 千円
3	在庫計上漏れ	▲58,003 千円
8	救急医療過大	113,681 千円
9	結核・精神訂正	313,399 千円
一次修正事項 小計		474,683 千円

(ウ)	救急医療/結核・精神（過去分）	1,780,000 千円
	二次修正事項 小計	1,780,000 千円
	合 計	2,254,683 千円

（「資金の不足額」を正数で表しており、▲は余剰を表す。）

【資金の不足額】

項目	金額
資金の不足額	▲2,132,651 千円
修正事項	2,254,683 千円
修正事項反映後、資金の不足額	122,032 千円

（「資金の不足額」を正数で表しており、▲は余剰を表す。）

(イ) 事業の規模への影響

財政健全化法において定められている「事業の規模」は、営業収益に相当する額から受託工事収益に相当する収入の額を差し引いたものとされており、病院事業の場合、医業収益を指す。

その影響額は下表のとおりであり、1億1千万円程度の「事業の規模」の縮小となる。現状における「事業の規模」は、81億4千万円程度であるが、修正事項を反映した場合には、80億3千万円程度となる。

【修正事項】

No.	事項	金額
8	救急医療過大	▲113,681 千円
	一次修正事項 小計	▲113,681 千円
	—	—千円
	二次修正事項 小計	—千円
	合 計	▲113,681 千円

【事業の規模】

項目	金額
事業の規模	8,149,421 千円
修正事項	▲113,681 千円
修正事項反映後、事業の規模	8,035,740 千円

(ウ) 資金不足比率への影響

公営企業における資金不足比率は次の算式にて算定され、早期健全化基準は20%とされている。

$$\text{資金不足比率} = \text{資金の不足額} \div \text{事業の規模}$$

現状、21億3千万円程度の資金の余剰（「資金の不足額」のマイナス）が生じているが、敢えて資金不足比率を算出すると▲26.16%となる。しかし、修正事項を反映させた場合、1億2千万円程度の資金の不足額が生じるものと試算される。仮定に基づく概算であるが、過去5年間の影響を反映させただけでも「資金の不足額」が生じる。早期健全化基準の20%にはまだ差があるものの、市立病院の実態としては、「資金の不足額」に大きく余裕がある状態とは言えないものと推測される。今後の病院事業の遂行にあたっては、健全化判断比率も念頭に置くことが必要なものとする。

なお、参考として、平成19年度であるが、秋田県内において「資金の不足額」が生じた公営企業会計の「資金の不足額」及び資金不足比率を挙げる。

	資金の不足額	事業の規模	資金不足比率
現状	▲2,132,651千円	8,149,421千円	(26.16%)
修正事項反映後	122,032千円	8,035,740千円	1.51%

(注) 現状は「資金の不足額」に余剰が生じており、資金不足比率はマイナスとなることから、()にて示す。

【参考】

市区町村名	公営企業会計名	資金の不足額	資金不足比率
大館市	大館市 病院事業会計	481,1281千円	5.8%
男鹿市	男鹿みなと 市民病院事業会計	232,0161千円	13.7%
秋田市（修正後）	秋田市 病院事業会計	122,032千円	1.5%

(エ) 実際の保有資金残高について

前述のとおり、財政健全化法に定める「資金の不足額」は、一定の算式にて算出されるものであるとともに、「(ウ) 資金不足比率への影響」での議論は、仮に修正事項を反映した場合における「資金の不足額」への影響を記載したものである。このため、市立病院が現実に保有する資金の額や資金繰りとは相違する点に留意が必要である。実際には、「(10) 企業債について」に詳述するように、平成 20 年度末における現金・預金の残高は 11 億 4 千万円程度あり、監査人の試算によれば、期末の資金残高で見て 6 億円程度は資金的に余裕があるものと推測される。

修正事項を反映した場合の損益計算書や「資金の不足額」等の試算は、監査人として、市立病院の実態（市立病院の本来の経営状況並びに財政状態）を示すために行ったものである。今後の市立病院の運営を考える際には、先ず、このような実態を認識した上で、業務体制の見直しや費用の削減、一般会計からの繰入金額の見直し等の対応を図ることが先決であり、「資金の不足額」等の発生を懸念するあまり、一般会計からの繰入金額の見直し等を躊躇するようなことはあってはならないものと考えらる。資金不足比率を始めとする健全化判断基準への対応は、第一義的には、市立病院の自助努力によってなされるべきものである点、当然のことではあるものの、敢えて付言したい。

2. 各論

(1) 医業収益及び医業未収金について

① 概要

ア. 医業収益及び医業未収金残高の推移

医業収益及び医業未収金残高の関連について損益計算書、貸借対照表及び総勘定元帳等から要約すると、次のとおりである。

【医業収益・未収金の推移】

(単位：百万円)

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
入院収益	4,719	4,736	4,897	5,058	5,048
外来収益	2,920	2,859	2,719	2,800	2,739
その他医業収益	360	380	374	371	362
計(A)	7,999	7,975	7,990	8,229	8,149
未収金(B)	1,469	1,559	1,558	1,510	1,461
うち医業未収金	1,462	1,551	1,545	1,500	1,450
医業未収金/A	18.28%	19.44%	19.33%	18.23%	17.79%
Bの内過年度分	123	123	126	127	125

上記の要約表を比較した限りにおいては、特に異常値はみられず、また、監査委員の『秋田市公営企業会計決算審査意見書』の中の未収金については、「平成21年3月末日に平成14年度以前分の未収額10,619千円について不納欠損処分を行った結果、本年度末の未収額は1,460,850千円となっているが、このほとんどが社会保険関係のものであり、平成21年5月末日までに1,178,256千円(80.7%)が収入済みとなったほか、調定減額3千円を行っており、5月末日現在の未収額は282,591千円となっている。」との説明が付されていて、前年度以前も同じような内容である。

市立病院のヒアリングにおいても同様の説明を受け、後日、その説明の基礎数値の提示を受けたが、特に大きな問題はないような印象を受けた。

イ. 総勘定元帳における未収金の記帳整理方法

未収金については、細分した科目により整理しているが、その年度末残高を一括して翌年度の「過年度未収金」の科目に集約している。すなわち、「過年度未収金」以外の細分した未収金科目の前期繰越額は毎年度零であり、期末残高は当年度分の増減差額の結果として記帳された状態で締め切られている。

従って、翌年度への繰越額は個々の科目では対応せず、「過年度未収金」以外の未収金各科目の期末残高の合計額が、「過年度未収金」の年度末の残高に加算されて翌年度の前期繰越額になっている。

未収金残高について要約すると次の表のとおりであるが、総勘定元帳の科目設定は、会計年度を明確に区分しようとする意識があるとみられる。

【未収金残高の内訳】

(単位：千円)

区 分	平 19/3 末	平 20/3 末	平 21/3 末	内訳	過年度分	平 20 年度分
入院収益	1,051,437	1,030,448	989,936	請求	0	846,252
				自己	97,376	46,308
外来収益	470,879	449,166	433,647	請求	0	407,836
				自己	15,384	10,427
その他医業	22,807	20,573	26,179	自己	13,195	12,984
医業外収益	13,077	10,292	11,088	補助	20	11,068
計	1,558,200	1,510,479	1,460,850	計	125,975	1,334,875

(注) 表の左側は、直前3事業年度の期末残高の比較推移を表し、右側は平成21年3月期の期末残高の内訳を総勘定元帳残高から要約して表している。

平成21年3月末の「過年度未収金」の元帳残高は125,975千円であるが、平成21年度の前期繰越額は平成20年度分が合算されて1,460,850千円として記帳される。

保険請求未収金残高の検証の対象としたのは、平成20年4月の前期繰越額と平成21年3月末残のうち保険請求分であるが、監査上の疑問の解明は過年度未収金の入金 of 会計処理状況が切り口になっている。

ウ. 医業未収金の発生額の計上基礎

医業収益については、医事課が管理している医事会計システムの稼働額及び患者の自己負担額のデータに基づき、会計上の「調定収入日計表」（自己負担額については、当日分の当日入金、前日までの分の入金、過年度分入金の区分をしている。）及び「調定収入月計表」が作成

されて、その合計額が会計上の収益として認識されている。

「調定収入月計表」の科目は、医業収益（入院収益、外来収益、その他医業収益）、医業外収益及び過年度未収金に区分されている。さらに、入院収益及び外来収益については、社会保険支払機関への請求分と自己負担分に区分されている。

社会保険支払機関請求分の未収金発生額は稼働額から患者の自己負担分を差し引いた金額を計上しており、社会保険支払機関の相手先は考慮されていない。従って、社会保険支払機関請求分の未収金は稼働額から逆算された理論値になっていることになる。

患者の自己負担額は、医事会計システムの患者情報の中に、「未収管理」情報として常時処理されているが、財務会計システムとは連動していない。

エ. 医業未収金の入金処理

社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会、後期高齢者医療保険広域連合及び労働者災害補償保険診療（財団法人労災保険情報センター）等からの銀行振込入金額を処理しているが、総勘定元帳の科目が入院収益未収金、外来収益未収金、その他医業収益未収金等に区分されているため、通常は入金の日付の発生月の割合等により各科目に按分して入金記帳している。

② 手 続

医業未収金については、総勘定元帳を勘定分析して検出した異常事項について質問を行い、基礎資料及び証憑を求めた。

診療収入については、総勘定元帳と調定収入月計表及び医事課稼働額一覧表と突合し、正確性を確かめた。

保険請求については、社会保険診療報酬等の診療報酬支払通知書、レセプト関係資料と突合し、事務手続き、会計処理について質問をした。

③ 結果

ア. 平成 20 年度「過年度未収金」の期首残高について

(ア) 保険請求未収額等の入金額との照合結果について（指 摘）

平成 19 年度の総勘定元帳の「入院収益社保分未収金」期末残高 868,209 千円及び「外来収益社保分未収金」期末残高 421,399 千円の合計額を保険請求未収額 1,289,608 千円として把握し、平成 20 年度の「過年度未収金」の期首残高 1,510,479 千円との差額 220,871 千円を自己負担額及びその他の未収金として整理すると以下のとおりである。

なお、帳簿では入金の記事額は入院収益と外来収益に区分されているが、表の簡便さを考慮して合算した金額を記載している。

[過年度未収金の入金等検証]

(単位：千円)

	社保入院外来	国保入院外来	保険区分不明	計	その他
期首残高			1,289,608	1,289,608	220,871
増額修正		1,457		1,457	
減額修正			-1,816	-1,816	
減額修正				0	-10,360
計	0	1,457	1,287,792	1,289,249	210,511
4/16入金			147	147	入金は労災分
4/22入金	211,809			211,809	
4/25入金			8,427	8,427	
4/29入金		329,544		329,544	
5/21入金	215,662			215,662	
5/29入金		332,328		332,328	
6/22入金	52,332			52,332	
6/27入金		81,852		81,852	
7/23入金	21,722			21,722	
7/30入金		33,969		33,969	
21/3月入金		1,457		1,457	
入金計	501,525	779,150	8,574	1,289,249	

社会保険診療報酬等の未収金（保険請求分）についての入金等の照合は、総勘定元帳の科目区分と保険診療報酬の入金区分は異なるので合算しないと、その適否についての判断はできない。

「過年度未収金」のうち保険請求分についての入金額は上記のと

おりであり、年度末までに全額が入金処理されている。

しかし、当該入金額は通常 2 ヶ月前に未収金発生に計上した入院収益及び外来収益の比率に按分して、機械的に「過年度未収金」を優先して入金処理しているための結果にすぎない。

ちなみに、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会についての 4 月の入金比率は入院 0.663984、外来 0.336016、5 月の入金比率は入院 0.685396、外来 0.314604 であり、いずれも 2 ヶ月前の発生額比率に一致しているが、常識としてありえない数値である。

また、6 月、7 月の入金は、5 月末残高の入院未収金残高と外来未収金残高の比率（入院 0.655916、外来 0.344084）により按分している。6 月の入金額合計 1 億 3,418 万円は 5 月末残高 1 億 9,169 万円の 70%相当額であり、7 月の入金額合計 5,569 万円は 5 月入金後の残高から過誤調整減額 182 万円を控除した残額であり、過誤調整減額を含めると 5 月末残高の 30%相当となる。

従って、「過年度未収金」の保険請求分の期末残高が零になっているのは、全額入金したためではなく、意図的に零にただけである。

「過年度未収金」の元帳科目は、保険請求以外を含めた記帳になっているため、閲覧しただけでは判断ができないので別に資料を作成しているとみられるが、監査資料として提示はされなかった。この発想はたぶん安直な経理的手法であり、医事課だけで処理できるものではないと認められる。

(イ)平成 21 年 3 月の国保入院外来の増額修正及び入金について(指 摘)

平成 21 年 3 月の入金 145 万円 ((ア) の表参照) については、過年度分であることが判明したため、3 月 1 日に遡及して未収金(過年度損益修正)を計上したと説明を受けた。

しかし、この意味は(ウ)に記載した患者の自己負担未収金の減額修正に伴う保険請求額の修正(当年度における診療報酬の通常補正)にすぎず、入金処理を事実に基づいて適切に処理していれば、「過年度未収金」の入金処理も必要がなかったものである(当該部分の診療報酬は既に入金済みのはずである。)

過年度損益修正の会計処理は、単に帳簿上の保険請求未収額が零に

なっているために、マイナスにならないように操作しただけである。

通常保険請求の診療報酬未収金の「調定」についても検証したところ、組織の職務権限としては医事課が診療報酬の調定手続きにより計上することになっているが、実際には総務課企画経理担当の計算した資料に基づき医事課が起票していることが判明した。

これらの処理は発生している事実に基づいて行うべき業務であり、単に会計帳簿の数字の辻褃合わせを行っている実態は極めて不適切である。医事課は経理担当の補助業務を行っているにすぎず、保険支払機関からの入金額がいくらになるかわかっていないのが常態である。

(ウ) 患者の自己負担未収金の減額修正について (結果については後述する。)

自己負担分の未収金の減額修正 1,036 万円 ((ア) の表のその他の欄参照) については、過年度損益修正として処理しているが、前損益修正とする根拠が明示されていない。

これは、平成 20 年度中に医事会計のデータ上削除された前年度までの診療報酬の患者の自己負担額 721 万円 (消費税含む。) と会計帳簿上の自己負担額未収金と医事課の自己負担額未収金の明細合計額との不一致額 315 万円であるが、次のイの (イ) の b 及び c にまとめて記載する。

イ. 患者の自己負担額未収金について

(ア) 平成 21 年 3 月末の自己負担の「過年度未収金」について (指 摘)

保険請求の診療報酬未収金は、年度末には零にする会計処理をしているので、平成 21 年 3 月末の過年度未収金残高は全額が平成 19 年度までに発生した患者の自己負担額である。

会計帳簿上の過年度未収金残高 1 億 2,597 万円は、医事課が把握している未収金残高 1 億 7 万円と多額の差異 2,590 万円が生じている。会計帳簿上の過年度未収金は、不一致額 315 万円を減額修正した金額である。

[会計上の過年度未収金]

(単位：千円)

区 分	平 14 以前	平 15 年度	平 16 年度	平 17 年度	平 18 年度	平 19 年度	計
入院収益	4,899	22,527	14,876	19,658	16,780	18,637	97,377
外来収益	1,149	1,339	2,814	3,348	3,458	3,276	15,384
その他医業	716	4,287	2,541	1,272	1,267	3,112	13,195
その他医業外	12	3	0	2	1	2	20
計(A)	6,776	28,156	20,231	24,280	21,506	25,027	125,976

[医事課の未収金集計] (その他医業及び医業外を含む)

(単位：千円)

区 分	平 14 以前	平 15 年度	平 16 年度	平 17 年度	平 18 年度	平 19 年度	計
入院	5,605	11,213	13,781	18,824	17,219	15,150	81,792
外来	1,151	3,963	3,479	3,803	3,089	2,801	18,286
計(B)	6,756	15,176	17,260	22,627	20,308	17,951	100,078

[上記過年度未収金残高の差額]

(単位：千円)

区 分	平 14 以前	平 15 年度	平 16 年度	平 17 年度	平 18 年度	平 19 年度	計
(A)－(B)	20	12,980	2,971	1,653	1,198	7,076	25,898

総務課企画経理担当と医事課とは、事前に定期的な照合及び差異の解明のための検討をした形跡はなく、当該差異についても、具体的な解明ができないまま、将来の年度において損失処理となることが推測される。

(イ) 自己負担未収金の不納欠損及び過年度損益修正損について (指 摘)

各会計年度末において、未収金から過年度損益修正損に計上した不納欠損処理額、過年度調定更正額及び“過誤調整分”は次のとおりである。

【過年度未収金の不納欠損処理及び調定更正等】

(単位：千円)

項 目	平 17/3 期	平 18/3 期	平 19/3 期	平 20/3 期	平 21/3 期
a 不納欠損損失額	3,075	6,215	10,464	12,078	10,619
b 過年度調定更正	1,584	11	32	1,135	7,210
c 差額不明損失分	4,254	17,383	10,108	8,157	3,150

(注) 項目 c の名称は監査人が便宜上付したものであり、病院の会計においては過誤調整分等の呼称が使われている。また、不納欠損損失額及び過年度調定更正額は消費税抜きの金額である。

- a 「不納欠損処理」については、『地方自治法第 236 条および秋田市病院事業の財務の特例に関する規定に基づき不納欠損処分するものです。』の主旨の起案により、平成 21 年 3 月 31 日に市長職務代理者の決裁を受けているものである。

しかし、不納欠損とする時効の計算については、未収金発生年度から満 5 年（6 年間）を経過した債権について一律に行っている。

平成 17 年 11 月の最高裁判決により、病院の診療費債権の消滅時効は民法の規定による 3 年になり、債務者が時効の援用をしない場合には消滅しないことになっている。従って、個々の債権管理を行い、個々の債権毎に時効の援用等の確認、簿外債権の管理をする必要がある。

現行の『秋田市病院事業の財務の特例に関する規則』第 23 条によれば、債権の放棄については、「法令もしくは条例または議会の議決」によらなければならないことになっている。

- b 「過年度調定更正」は、当年度に削除された前年度以前の自己負担額であり、医事課の課長決裁により起票されている。

しかし、この内容は、診療報酬請求事務（レセプト）等を委託している株式会社ニチイ学館（以下、本項においてニチイ学館という。）が保険区分の変更手続等のため、患者自己負担額の削除をしたデータのうち前年度以前発生分である。

これは平成 20 年 4 月から 6 月に行われた削除で、当初発生の大部分は平成 20 年 2 月、3 月分であり、日常的に行われる変更処理である。会計処理上は「過年度未収金」の科目を使用しているため、相手科目を「過年度損益修正損」にしているとしか思えない。これでは、2 月、3 月発生の修正は、常に前期損益の修正損となり、適切な医業収益を計上していることにならないことになる。

保険区分の変更等により、削除が行われるのは電算システム上では保険区分の変更処理ができないため、新規入力せざるを得ない事情によるものである。電算システム上では、いずれも適切に処理されるが、会計上の「調定収入日計表」に削除分が連動されないための調整である。

従って、新規入力分の診療報酬が医業収益に計上されることが大半であることから、その修正部分は医業収益のマイナス分として認識されるべきである。

年度前半に行われた削除についての修正処理を決算期末まで遅延することが適切でないだけでなく、削除の個々の内容（調定更正の理由）

についての検討及び修正すべき内容の判断が行われていない。

医事課の行っている過年度の調定修正そのものが、財務会計で必要なための資料作成業務にすぎないといえる。医事課が行うべき業務は医業収益が適切に把握されているかであって、財務会計の便宜的な処理の手伝いではない。

財務会計が必要とするデータは電算システムにより、タイムリーに出力できるよう出力データの見直しと業務の基本的な洗い直しが必要である。

- c 「差額不明損失分」は調定更正調書の添付資料に“過誤調整分”と説明が付されている。これは、会計帳簿の未収金残高と医事課の未収金残高との差額不明分の損失処理であり、総務課長の決裁により起票されている。

この差額不明分は、会計処理の不適切さが主な原因と考えられるが、その誤りの原因と不正または重大な誤謬が内在していないことへの検討がされていない。外部監査においてもその原因を解明することはできないが、少なくとも不納欠損損失処理と同等またはそれ以上の重要性があることを認識する必要がある。資料の入手可能な5年間の差額不明分の損失処理額は、4,305万円である。

毎年のように、総務課の中だけで会計帳簿上の債権の不明額を損失処理していることは極めて不適切であり、また、不明な差額が生じていることを知りながら、改善をしないで表向きの体裁を取り繕っていることを黙認しているのは組織として重大な欠陥がある。

(ウ) 自己負担未収金リストの削除及び個別未収管理状況について (意見)

a 自己負担未収金リストの削除

平成21年7月の削除リストのサンプルについて、その基礎となる伝票と照合したところ、不正及び重大な誤謬とみられる事例はなかったが、整形外科の一部について伝票がないまま処理されているとみられる事例が検出された。

検出された事例については、後日まとめて確認するとの説明は受けたものの、その照合作業がかなり遅延している現状からはその確実な実行性には疑問が残る。

ちなみに、平成 21 年 3 月の期末修正では、平成 20 年 10 月から平成 21 年 3 月まで 6 ヶ月分の自己負担の減額処理（入院分 3,967 万円、外来分 629 万円）が一括して行われている。この、処理は財務会計の決算の必要性から事後的に行われているにすぎず、医事業務に必要な管理水準や月次決算の水準に達していない。

【削除による自己負担額未収金の減額修正（消費税抜き）】（単位：千円）

発生年月	入院自己負担額	外来自己負担額	修正年月	摘要
平 20/04	6,783	587	平 20/10	
平 20/05	12,552	1,173	平 20/12	
平 20/06	7,795	964	平 21/01	
平 20/07	10,789	934	平 21/01	
平 20/08	10,344	871	平 21/02	
平 20/09	8,454	580	平 21/02	
平 20/10	9,204	1,099	平 21/03	
平 20/11	5,165	580	平 21/03	
平 20/12	5,578	1,909	平 21/03	
平 21/01	7,290	1,168	平 21/03	
平 21/02	5,504	693	平 21/03	
平 21/03	6,931	845	平 21/03	
計	96,389	11,403		

削除リストについては、不正等が内在する危険性があることや、事務処理の遅れの検出及びその対応並びに迅速な修正処理の検討が必要であり、日常の定期的検証が必要と考える。

削除の方法については、管理上より慎重に取り扱われるべきであり、コンピュータシステム上の止むを得ない方法であるとすれば、新規リスト作成に削除が伴っている旨の認識コードの入力により、対応の検証が簡単にできるプログラムの改良及び出力データの作成が望ましい。

b 自己負担未収金の管理状況

患者の自己負担未収金については、平成 19 年 12 月 5 日市長決裁による「秋田市未収金対策連絡協議会設置要綱」等により、平成 20 年 2 月 4 日に「市立病院の債権管理について」を説明資料と

してまとめている。この中で、未収金防止対策、未収金徴収対策、病院の診療債権の裁判例への規定整備、入院患者の使用料徴収方法が示されている。

また、平成20年3月に予定していた市立病院に関する条例の一部改正の提案は、市全体としての調整のため見送りとなっているが、市立病院の対応は評価されているとみられる。

平成21年9月の秋田市議会への説明等として、未収金回収策として未納者リストを作成し、電話による支払いの督促を行い、100万円以上の高額未納者（20名、3,165万円）については、分割納入等の手続きを積極的に進めている。支払督促対象者については、督促状を発送し、異議の申立があるものについては、簡易裁判の訴訟手続きをとり、結果として和解の件数を増やしている。

夜間・休日等の救急外来患者からは未収金防止対策として預かり金を受領しており、患者自己負担未収金の回収についても、努力の成果が認められる。なお、救急外来患者からの預かり金は、保険証を持参した場合は5,000円、保険証のない場合は10,000円となっている。

一方、外来における患者の自己負担額は、病院内にある銀行窓口へ納入するシステムを採用しており管理面ではすぐれているが、原則として調剤薬局は病院外にあり、診療費の納入の確実性については必ずしも十分といえないと考える。再来の受付時に、未収金の有無がわかるような識別マーク等を窓口業務の受付画面に表示し、タイムリーに支払いのお願い（督促）ができるように工夫することが効果的と考える。

入院患者については、入院願（入院証書1）に、連帯保証人の記載欄があるが、急病等の場合には必ずしも徹底されていない。また、患者基本情報への保証人の入力は、約1年前から行われており、それ以前はデータ管理がされていない。これについては、より徹底することが必要と認められる。

また、患者基本情報に登録されている未収管理情報は、どちらかといえば個々の事後的な債権管理が主体になっており、未収金回収対策に役立つためには、定期的な出力あるいはデータの部分取り出し、加工等により回収対象の抽出、分割回収の履行に使いやすいものに工夫することが必要と考える。

ウ. 保険請求分の診療報酬未収金について

(ア) 平成 21 年 3 月末の保険請求未収金残高について（指 摘）

会計帳簿上の保険請求未収金については、医事課の稼働額一覧表のデータから計算された発生額をもとに、患者の自己負担額を控除して、診療報酬の支払機関へ請求すべき診療報酬を計算している。この計算は、稼働額を基礎にしているため、入院、外来に区分することが優先されていて、保険機関別の区分は科目別になっていない。

社会保険支払基金等への各月の請求額については、医事課及び総務課企画経理担当とも把握していない。請求事務に誤りがないので、いつか必ず入金されるとの説明が繰り返されるだけである。

医事課は、そのデータが必要であることを認識していないため、レセプト等の委託先であるニチイ学館からレセプト（電子送信及び紙データ）を受領して、所定の決裁、捺印をして提出するだけであり、請求金額等の集計表を入手していない。このため、医事課は、本来の業務である診療報酬の保険請求額の調定のために必要な情報を把握していないことになる。

監査期間中に、電子送信に係る集計表はコンピュータ事務の委託先から入手可能なことがわかり、平成 21 年 4 月請求分に遡及して入手しているが、本来の診療報酬の保険請求額の調定を行うことができる状態にはなっていない。

次の検討表は、外部監査人が元帳、保険診療支払機関からの決定通知書等により試算したものであり、保留、返戻についてはニチイ学館へ問い合わせして得た資料を参考にしている。

この結果、会計帳簿の保険請求未収金残高は実際にあるべき残高と比較して約 8 千万円だけ過大に計上されていることになる。ただし、複数の方法による試算が望ましいが、根拠となる入手資料が限られることから一定の誤差はありうると考える。

保留、返戻の集計が定期的に行われていないため、参考とした資料の正確性にも考慮しなければならないが、平成 21 年 4 月から 8 月までの発生とその入金とに著しい差がないこと（自己負担削除に伴う帳簿上の保険未収金の増額補正の会計処理が遅延しているため差額は増加するはずである。（エ）の説明を参照。）から、10%程度の誤差に収まると考える。

また、保留、返戻のデータが入手可能であることは、今後の事務改善に有効な手がかりであり、医事課としては定期的に入手して、適切な処理が行われているか検証する必要がある。

【保険請求未収金残高の検討】

(単位：百万円)

元帳区分	H21/1 以前	H21/2 発生	H21/3 発生	H21/3 残高	H21/4 発生	H21/5 発生	H21/6 発生	H21/7 発生
入院請求	50.6	373.5	422.2	846.3	375.4	344.1	376.5	404.6
外来請求	22.9	180.9	204.0	407.8	205.1	183.9	198.9	206.8
計	73.5	554.4	626.2	1,254.1	580.5	528.0	575.4	611.4
入金等	H21/3 保留	H21/4 入金	H21/5 入金	合計	H21/6 入金	H21/7 入金	H21/8 入金	H21/9 入金
社保基金		170.0	205.2	375.2	172.5	163.7	169.6	188.8
国保連合		156.8	176.1	332.8	161.3	196.5	176.4	187.6
後期高齢		194.1	215.3	409.5	213.8	205.9	229.1	238.3
計		520.9	596.6	1,117.5	547.6	566.1	575.1	614.7
労災保険	翌月入金	0	3.0	3.0	1.7	1.0	0.4	1.8
		H21/4 返戻	H21/5 返戻					
保留入院	0.5			0.5				
保留外来	3.3			3.3				
返戻入院		32.9	12.7	45.6				
返戻外来		3.0	1.1	4.1				
保留等計	3.8	35.9	13.8	53.5				
合計	3.8	556.8	613.4	1,174.0	549.3	567.1	575.5	616.5
差額				期末差額	H21/4 差額	H21/5 差額	H21/6 差額	H21/7 差額
発生-入金				80.1	31.2	-39.1	-0.1	-5.1

(イ) 保険請求未収金の差額の原因について (指 摘)

上記 (ア) の原因については、具体的には労災保険診療費から控除される「共済掛金」(平成 20 年度では年間合計 31 万円) 及び査定増減 (若干) が処理されていないことが判明したものの、それ以外は不正、誤謬等は把握できなかった。

しかし、診療報酬 (レセプト) 請求事務をニチイ学館に委託し、医事課及び総務課企画経理担当とも各保険診療報酬支払機関への請求額を把握していない状況から、再請求等が行われた場合も同様で

あると考え、関係者に手続きを確認した結果、会計帳簿には反映されていないことが明らかとなった。

再請求等の場合には、請求金額を減額することが多く見受けられるが、この減額についても把握していないので、診療報酬未収金残高の差異は、返戻、再請求に関わる大きな原因とみられる。

返戻されたレセプトについての、病院内の検討及び対応状況については、後述するが、医事課はほとんどその検討等に関わっていない。医事課が行っているレセプト関係業務は、診療報酬支払通知書に記載されている最終的な「査定減」の結果をまとめて医局に報告することと、会計仕訳伝票を作成することだけである。

(ウ) 保険請求未収金の発生額の計算手続きのあり方について（意見）

概要の「ウ 医業未収金の発生額の計上の基礎」に記載したように、社会保険診療報酬請求額は、簡単にまとめれば医事課の稼働額から患者自己負担額を控除した逆算の理論値となっている。

このため、医事課が本来行うべき保険請求診療報酬の調定そのものがなされなくても、財務会計の処理ができることになっている。

あるべき手続きは、医事課の本来の保険請求診療報酬の調定により未収額を計算することであり、その結果としての医業収益と医事課の稼働額とを照合し、差異についての検討、分析を行うことが企画経理担当と医事課の共通の業務とすべきである。

保険請求診療報酬の調定を行う場合には、保留、再請求等の調整が必要であり、業務の煩雑さは増加するが、これは適切な医業収益が確保されているかの視点になるものであり、避けて通れない課題である。

病院内における返戻等の検討は組織として十分行われておらず、委託業務として任せきりにしているので、再請求事務が十分に行われているとの判断もできないことになる。ニチイ学館の説明等では、再請求等は担当医師の確認により適切に行っているとされるが、少なくとも、医事課ではそれに関わっておらず、その検証もしていない。

事務的な改善としては、レセプト一覧表等による“診療報酬調定額”の一覧表（保険支払機関別、入院外来別（医科、歯科別）と、“診療報酬入金調書”（保険機関別の一覧表であるが、当月分、過月分（保

留解除、再請求等）及び過誤返戻等の（増）減とその合計額と入金額が照合できるもの。）の様式等を定め、事実に基づく未収金調定及び入金調定ができるように工夫することが必要である。

（エ）現在の保険請求未収額の計算方法の限界について（意見）

現在の計算方法（稼働額から患者自己負担額を控除した逆算した推定額）では、患者の自己負担額の修正により、この逆算額である保険請求未収額も影響を受けることになる。

平成21年3月分の保険請求未収額の計算では、当月の逆算計算額から平成20年10月から期末日までの自己負担額の修正（入院4,073万円、外来711万円）に対応する影響額をさらに調整しているため、社会保険診療報酬未収額は、稼働額と乖離している。この調整そのものが、現在の計算方法の欠陥を補正するものであることは理解できるとしても、正確な月別の医業収益をゆがめていることになる。

従って、ウの（ア）の【保険請求未収金残高の検討】の表は、当該補正が適切に行われていれば、3月の発生額が少なめに、1月以前及び2月発生金額が多めに記載されていたはずである。

これについては、企画経理担当以外の者には簡単には理解しがたい処理であり、その正確性を検証することは極めて困難である。外部監査においても、まとめた資料との照合手続きしかできなかった。

専門的で難しくみえるこの調整処理も、稼働額から逆算する計算方法の欠陥の補正（逆算の逆算補正）を行っているだけであり、後ろ向きの業務に時間をかけて、そのために遅延しているといえる。

稼働額と医業収益とを無理に一致させようとしても、例外事項の発生により乖離が生じることになり、乖離が生じることを前提に、その原因を分析、検討する視点に立つ必要がある。乖離が生じた金額については、経理担当は、会計処理の誤り部分と処理のタイミングの相違による影響額を計算し、残額については、医事課と共に稼働額の計算の妥当性を検討することが望まれる。

(オ) 関連事項について（意見）

i 用語の正確な使用について

「調定」、「更正」の用語が仕訳伝票、基礎資料等に記載されているが、本来の意味としての使用ではなく、財務会計上の誤りの修正、補正、調整と混同しているものが多い。「調定」、「更正」等の用語についての正確な定義を定着させる必要がある。

ii 実習生の謝礼金等の入金事務について

実習生の受け入れは、各職場において受け入れされ実習、指導が行われるが、その事務手続きは総務課庶務担当が行っている。謝礼金等の入金事務は、経理担当が行うが庶務担当との照合、確認の手続きがなく、振り込み入金時に雑収入に計上しているだけである。

庶務担当において、実習生受け入れ一覧等のリストを作成し、病院内の情報提供に役立たせると共に、入金との照合等も行うことが必要である。

(カ) 指摘事項のうち決算等への影響額のまとめ（指摘の再掲）

患者自己負担金の未収金過大計上額	25,898 千円
患者自己負担金の未収金の不適切な損失処理 (ただし、前年度繰越欠損金に含む。)	43,052 千円
保険請求診療報酬未収金の過大計上額	80,090 千円

(2) 保険診療報酬（レセプト）請求事務について

① 概要

ア. レセプト請求事務の概要

レセプト業務は、病院の組織上は医事課が管理しており、その実務は株式会社ニチイ学館（以下、本項において「ニチイ学館」という。）に医事業務の一部として委託している。なお、委託業務（全体の契約額は、平成20年度分が1億6,028万円となっている。）の契約行為、内容等については、(7)「医事業務委託契約について」において記述し、本項では保険請求診療報酬の計上に関連するレセプト業務の委託を中心に記載する。

業務委託仕様書の2によると、業務内容は(1)から(6)の業務に区分されており、保険請求事務は、別紙詳細として記載された(1)外来業務、(2)入院業務の中に掲げられていて、その業務内容は、次の表のとおりである。

ただし、委託は、受付（患者登録を含む）業務、診療入力業務、会計受付業務、外来診療録管理業務等の多岐にわたっているため、保険請求事務だけが単独に行われているものではない。

業務の執務場所は、病院事務室内の一角を使用しているほか、受付窓口、会計窓口、外来病棟、入院病棟、夜間外来受付等の各部署において行われている。マネージャー1名が業務全般を管理し、タイムカードも別になっている。

【保険請求事務の内容】

(1) 外来業務	(2) 入院業務
診療報酬明細書の各科分類	診療報酬明細書の各科分類、作成
診療報酬明細書の点検（病名含む）	診療報酬明細書の点検
補記	医師との協議（病名、補記等）
データ修正	データ修正（入院中外来も含む。）
集計、総括	集計、総括
自賠、労災、公務災害、生保と公費に関する業務	労災、公務災害、生保と公費に関する業務
過誤、返戻の整理	過誤、返戻の整理

査定減の対策および処理	査定減の対策および処理
交通事故に関する業務	交通事故に関する業務

(注) 1. 入院業務と外来業務とは記載の順序が異なるが、上記表では並べ替えて比較している。

2. 業務内容は上記のとおりであるが、具体的に個々の業務を報告するための様式は定められておらず、月1回の「業務報告書」に業務量として、患者人数、入退院等人数、手術人数等が記載されている。

また、ニチイ学館との契約は随意契約によっており、その理由は平成20年3月3日の「随意契約理由内申書」によると、次のとおりである。

<p>[随契理由]</p> <p>当該業務である医療事務の専門的知識を有しており、当院総合医療情報システムにも精通している。</p> <p>日々1,000件以上の大量の医療請求業務を年間を通して安定的に遂行でき、職員の異動時の引継ぎもスムーズで信頼性がある。</p> <p>したがって、業務の安全な遂行と緊急時の迅速な対応が期待できる 株式会社 ニチイ学館 と随意契約したい。</p> <p>(地方自治法施行令 第167条の2 第1項 第2号に該当)</p>

イ. レセプト請求事務の流れ

外部監査の着手時に医事課から説明を受けた「レセプト請求の流れ」は、次のA表のとおりであるが、これだけでは、実務のイメージを把握できないので、B表（業務内容等）を追加入手して補足説明を受けた。

【レセプト請求の流れ（写し）】（A表）

H21.7.23:医事課

		ニチイ	医事課	経理担当
随時	1. 診療行為をデータ入力	データ入力		
毎月10日頃	2. レセプト請求	レセ電	紙レセ分を除いて電送	
		紙レセ	返戻の再請求分や、マル福など紙レセ作成	内容を課内決裁後、支払機関へ送付
レセ請求の翌月以降	3. 返戻	内容確認後、再請求できるものは紙レセを作成し、医事課へ	再請求分は、2. のレセプト請求へ	
レセ請求の翌月以降	4. 調定更正	審査機関で減額	増減点連絡書から減額分を算出	

		保険者から審査 支払機関へ再審査 請求→減額と なったもの		調定更正分として 経理システムで入 力 再審査のリストから減額 分を算出	→
レセ請求の 翌月以降	5. 収入振分		① ② ③	収納通知書が届く 2月前の入院、外来の調 定額により振り分け 収入調定書を作成し、経 理へ渡す →	

【シュミレーション ワークシート (写し)】 (B表)

H21. 7. 28: 医事課

	作業内容	担当	インプット	アウトプット	備考
1. 診察	診療行為をデータ入力	ニチイ	オーダや伝票、カルテ等	会計書	
2. 支払 (個人分)	会計書を入金登録		会計書	日次処理の日計表	
3. 調定 (個人分)	個人分も入金を調定	経理	日計表	調定額として経理システムに入力	
4. レセ請求	レセ電 (紙レセ分を除いて電送)	医事			
	紙レセ (返戻の再請求分やマル福など) による請求	紙レセ作成 内容を課内決裁後、支払機関へ送付	ニチイ 医事	総計、科別計 レセプト	総計、科別計 レセプト
5. 調定 (社保分)	社保分の請求額を調定	経理	稼働額から個人負担分を差し引く	調定額として経理システムに入力	
6. 返戻	内容確認後、再請求できるものは紙レセを作成し、医事課へ	ニチイ	返戻の紙レセ	総計、科別計	
7. 調定更正	審査支払機関で減額	医事課	増減点連絡書	調定更正分として経理システムで入力	
	保険者から審査支払機関へ再審査請求→減額となったもの	医事課	再審査のリスト	調定更正分として経理システムで入力	
		経理			
8. 収入振分	収入分を、2月前の入院、外来調定額の割合で按分し、振り分け	医事課	収納済通知書	収入調定書	

ウ. 医事業務を委託することになった経緯及び関連事項

ニチイ学館との委託については、契約が医事業務全体について行われているため、個々の業務内容、業務量と委託手数料との対応が不明確であり、当初からの経緯について説明を求めた。

「市立秋田総合病院沿革史」及び入手した他の資料を参考に、医事業務に関連する部分を概略まとめると以下のとおりである。ただし、必要なすべてが網羅されているものではなく、間接的な関連事項も含まれている。

- ・ 昭和 59 年 10 月 現在の病院に移転（同年 12 月 新病院竣工祝賀会）
- ・ 昭和 61 年 10 月 医事業務の電算化処理移行を開始
- ・ 昭和 62 年 4 月 医事業務、経理業務、薬品管理業務の電算化
（外来部門も移行し、全面稼働した。）
- ・ 平成 10 年 4 月 医事業務民間委託（会計・レセプト請求）ニチイ学館
（平成元年頃から、外来のレセプト請求事務を委託していた。）
（この時点で、新患受付業務、再来受付業務、入院登録業務、診療入力業務が業務仕様書に記載されているが、現在は、再来受付業務は外れている。）

民間委託業務を拡大したのは、当時の「行政改革及び事務局人員削減」計画により、「複雑・多様化かつ専門化が進む医療事務部門について、外来・入院までを全面委託した。」とされる。

その効果は、

- 請求漏れや、査定による収入減の未然防止による収益の増加
- 定期的人事異動による事務の能率低下を防ぐことにより、恒常的に事務効率が高まること及び経費節減が期待できるとされ、人的効果と経費効果が具体的に記載されている。

【人的効果（局長・次長除く）】（要約）

（単位：人）

	医事課		総務課		計	
	職員	パート	職員	パート	職員	パート
平成 9 年度	21	29	16	19	37	48
平成 12 年度	15	10	16	20	31	30
増減	-6	-19	0	1	-6	-18

【経費効果】（要約及び説明付加）

委託費増加

新（入院・外来）136,700千円 — 従前（外来）84,714千円 = 51,986千円

人件費（職員・パート）減少 65,576千円

差引経費節減 13,590千円

また、当時の状況として、レセプト請求事務の人件費（残業代）の負担が多額であったことやレセプトの請求漏れ対策が課題になっていたことが補足して説明された。

なお、平成21年6月の秋田市職員録によると、職員は、医事課10人（嘱託1人除く。）、総務課16人で計26人（事務局長、同次長及び兼務を除く。）である。パート（嘱託含む。）はそれぞれ、11人、21人である。

- ・平成11年6月 オーダリングシステム導入、運用開始
- ・平成13年4月 夜間業務をニチイ学館に業務委託
(この時点には、日直業務が委託されている。)
- ・平成17年4月 SPDシステム（物品管理業務）委託
- ・平成17年4月 給食業務委託開始
- ・平成20年7月 入院診療報酬についてDPC（包括払）制度の導入
- ・平成21年2月 市立秋田総合病院中期経営計画 策定

エ. ニチイ学館のレセプトの事務処理状況等

(ア) 業務委託についての基本的な考え方及び概況

ニチイ学館のマネージャーに、レセプト業務等について質問し、説明を受けた業務処理の概況は以下に記載のとおりである。

基本的には、委託契約書の別紙の業務委託仕様書に記載された業務を行っており、細部については医事課との打ち合わせで取り決めた内容を行っている。取り決めのないものについては、受託の範囲にならないとされる。

ニチイ学館の正社員の勤務時間は、通常は病院の職員とほぼ同じであり、レセプト業務についても同様といわれる。業務委託仕様書の5及び6には次のとおり記載されている。

- 5 業務委託実施日等 原則として次のとおりとする。
- (1) 外来・入院・手術室受付・外来診療管理業務の実施日は、甲の職員の勤務を要する日に準ずるものとし、実施時間は原則として午前8時30分から午後5時までとする。
- ただし、受託業務の実施終了時において、甲の外来患者に対する診療行為が継続されており、委託業務の実施時間内に終了しないときは、診療行為の終了時まで委託業務の実施時間を延長して業務処理を行うものとする。
- (2) 休日受付業務の実施日は休院日とし、実施時間は原則として午前8時30分から午後5時までとする。
- (3) 夜間受付業務の実施時間は午後4時30分から翌朝8時30分までとする。
- ただし、金銭收受業務については午後5時00分から翌朝8時30分までとする。
- 6 人員の配置
- 乙は当委託業務を遂行するために、必要な人員を院内に配置する。

(イ) 人員の配置

委託契約の性格上、ニチイ学館から配置人員について正式に詳細な情報（正職員、パートの勤務状況等）を得ることはできないが、最近の人員の配置状況とそれぞれの業務内容の概要の説明を受け、病院への報告資料、研修資料等を参考にして要約すると以下のとおりになると考える。

日常業務（医事課の説明 52人体制。マネージャー等 2人を含む）	
医療事務等（入院、外来レセプト含む）	30人
カルテ整理	11人
受付（新患受付 4、保険証確認 2、会計窓口 3）	9人
計	(50人)
休日受付	2人
夜間受付	2～3人

- (注) 1. 会計窓口は会計計算書を患者に渡すだけである。保険区分変更等により自己負担の返金がある場合には、市の職員が銀行振り込みによっている。
2. 総合受付は職員（看護師）、再来受付は市のパート職員が行っている。
3. 休日、夜間の預り金の受領は、それぞれ、市の職員、ニチイ学館の職

員が行っている。精算による返金については、市の職員が銀行振り込みによっている。

4. 医療事務等のうち、病棟クラーク（入院、手術等）は12人位、レセプト担当は11人位とみられる。

病棟クラークは、平成20年春頃までは病院事務室でレセプト業務をしていたが、病院の意向により、DPC導入の少し前から病棟に移りレセプト業務及びその関連業務を行っていて人員も増やした。入院患者への迅速な対応が必要となったためとされ、レセプト請求の総括（集計業務）担当（パート）は5人から2人に減らしている。

DPC導入により、レセプト業務のためには、主病名の決定、包括払に含まれる診療費と以外の診療費の区分、3日以内の再入院の引継ぎ等新たな専門知識と対応が必要となり、医師、看護師、診療情報管理室との確認手続きが必要となっていて、業務内容が幅広くなっている。

5. 整形外科、外科等に病院の臨時職員（平成21年7月1日から嘱託職員）としてメディカルクラーク4人がいるが、レセプト業務には関係していない。
6. ニチイ学館の研修参加者人数等から推定すると、市立病院での勤務者は総数60人位のメンバーとみられる。一部交代制があるので、総数と上記人数とは多少異なることになる。

（ウ）レセプト業務の概要

a 医事課とニチイ学館との業務分担の状況

基本的には、レセプト業務は病院の電算医事会計システムを利用して行われており、例外処理である保留、返戻を除いて電子送信分（レセ電）については、医事課が送信を行っている。

例外となる、保留、返戻についてはニチイ学館が管理し、紙ベースのレセプト（紙レセ）として請求している。ただし、保留の解除については、解除の月にレセ電として請求される。

紙レセについては、レセプト明細書と集計表（「診療報酬請求書」として集計される。）がニチイ学館から医事課へ報告され、医事課内の決裁を受けて秋田県社会保険診療報酬支払基金、秋田県国民健康保険団体連合会等（保険診療報酬支払機関）へ所定の押印の上、提出される。

返戻及び増減については、保険診療報酬支払機関からの審査結果

についての「増減点・返戻通知書」が送付され、医事課はこれについて「返戻レセプト調べ」（集計結果の総括であり、個々の内容は記載されていない。）を作成し、過誤（通常減点）については医局へ報告し、返戻についてはニチイ学館へ回付している。

返戻されたレセプトについては、ニチイ学館が担当医師と確認の上で再請求等の手続きを行っている。

なお、以上の手続きにおいては、診療内容、件数、点数が対象であり、診療報酬金額は対象になっていない。

b ニチイ学館における業務の概要

レセプト業務の基本は病院の電算医事会計システムを利用しているので、大半を占める正常な結果は自動的にレセ電として終了することになる。

保留、返戻については、「過月分リスト」、「保留リスト（科別）」及び「返戻リスト（科別）」を出力して、検討結果を手書きでコメントを付している。ただし、この資料については、保存期間の定めがないので、不要なものは数ヶ月後に適宜廃棄されている。このため、過去の時点に遡及してデータの集計を行うことはできない。

返戻請求（紙レセ）分については、診療科別に集計しているが、件数、点数であり金額の集計は行われていない。

また、ニチイ学館の社内における業務報告書として、「患者・レセプト動向表」が作成されているが、患者についての集計データとレセプトの集計データ（請求、保留、返戻、査定の件数及び点数）であり、金額は記載されていない。社内共通の様式であるとされる。

ニチイ学館の説明では、診療報酬の金額の集計については、業務委託仕様書に記載されておらず、病院からはその要請も受けていないとされる。

ただし、医事課のレセプト関係ファイルの中に、「前月以前分レセプト集計表」が綴られており、平成21年2月提出分9枚、平成21年3月提出分9枚である。いずれも、平成15年4月から平成20年11～12月の期間集計であり、内訳は不明であるが金額の記載がなされている。

監査人が集計した結果では、2月3,095万円、3月2,334万円であるが、返戻再請求分であるかどうかを確かめられなかった。平成21年度においては、作成されていないとみられる。

c ニチイ学館におけるD P C制度に対する取り組み

ニチイ学館の社内マニュアルの中から、D P C制度に関する部分のコピーを入手したところ、次のとおり記載されている。

7. 包括評価の仕組み

■包括と出来高の組み合わせ

D P C制度は診療行為に対する1日当たりの医療費が包括評価されていることです。ただし、全ての診療行為が包括とされているのではなく、医科点数表に沿って出来高算定するものもあり、これらを組み合わせて請求することになります。

■報酬額の算定式

D P Cにおける報酬額

= 「診断群分類における包括評価」 + 「出来高評価」 + 「入院時食事療養費」

■診断群分類における包括評価

= 「診断分類ごとの1日当たり点数」 × 「医療機関別係数」 × 「入院日数」 × 10円

8. 包括評価の範囲等

(1) 包括評価の範囲 <基本的な項目等について表により説明されているが内容を省略>

D P Cの会計、レセプトについての研修記録をみると、『複数の傷病名がある中での主病名の決定や、3日以内再入院時の引きつぎや、副傷病名の決定、手術・処置1、2の決定もれがないかという会計に関するものや、レセプトに記載される病名で優先するものなどの請求に関するもの等、いくつかの例をあげていき、対応策などを話し合いました。』（参加者9名）等が報告されている。

オ. レセプト業務と電算医事会計システムの委託との関連

電算医事システムの委託先である、株式会社トミスシステムズ（以下、本項において「トミスシステムズ」という。）のエンジニアリングマネージャーから説明を受けた医事会計の電算システムの概要は、次のとおりである。

医事業務についての出力帳票については、現在、140種類の帳票が設定されているが、必要に応じて開発してきたので、常時すべてが出力されているものではない。また、使用されている帳票だけのリストはない。

帳票の中には、「レセ電集計表」及び「診療報酬請求書」（保険診療

報酬支払機関別一覧表)があり、金額の集計出力も可能であるが、データの保存期間は1年間であり、経過したものは保存していない。

保留については解除されたものはレセ電により処理されるが、解除されないまま1年を経過した場合には保存されることになっている。保留リスト(科別の明細表)については、現在は点数だけが出力されているが、金額を出力することも可能である。他の帳票についても、原則として、出力帳票の内容の変更は可能である。

自己負担についての保険区分変更等による削除(変更後は新規扱いとして取り扱っている。)については、電算処理上は削除によらない変更の方法が可能であるが、患者の利便性からは現行の削除の方法が現実的な対応としてベターと判断して採用している。

② 手 続

医事課、レセプト業務委託先及び電算システム(院内医療システム)の委託先へ業務内容等を質問し、レセプト業務の流れと総務課企画経理担当の業務の関連を検討した。

契約については、レセプト業務委託契約書、委託契約とした経緯の資料等を閲覧し、委託を選択した趣旨、業務内容等を検討した。

また、DPC制度が導入されているので、レセプト業務委託とDPCとの関連及び委託内容への影響等を検討した。

③ 結 果

ア. 医事課の本来業務である保険請求診療報酬の「調定」について

(ア) 保険請求診療報酬の調定等について

((1)「医業収益及び医業未収金について」の③結果のウの指摘に含む。)

本来の保険請求診療報酬の調定を医事課が行わず、総務課企画経理担当が計算した稼働額から患者自己負担額を控除した逆算額を調定としている。

保険診療報酬支払機関からの入金についても、入院、外来の区分を適切に行わず、2ヵ月前の発生額の比率により区分しているだけで、総務課企画経理担当の帳簿上の操作に協力し、経理の補助的な作業

に埋没している。

(イ) レセ電による請求について（指 摘）

レセ電による請求の「診療報酬請求書」（保険診療報酬支払機関別一覧表で金額も出力される。）が出力可能な帳票であるにも拘わらず入手していない。

トミスシステムズに確認した結果、当該帳票は入手可能であるが、データの保存期間が1年のため、過去の分は消去されている。保留リストについては、決算期末のデータの保存、出力が必要である。

電算システムの適切な保存期間についての管理、検討が行われていない。

(ウ) ニチイ学館が行う紙レセによる請求額等について（指 摘）

レセプト業務委託契約書及びその仕様書が具体性を欠くため、ニチイ学館は、保険診療報酬支払機関に提出するための集計表（「診療報酬請求書」）を作成しているが、それに所定の押印をして提出するだけであり、請求金額の計算については委託業務の範囲外と理解している。

通常はレセプト委託業務の成果品には、請求金額も明示されることが一般的であるが、委託当初から仕様書の記載方法は同じであり、契約行為そのものに不手際があったと考える。また、ニチイ学館に対して成果品基礎資料の保存期間の定めをしておらず、損害賠償責任の範囲も不明確になっている。

平成20年春に病棟クラークを充実させることや、平成20年1月からのレセ電導入により、レセプト総括（集計）担当を5人から2人に減らしている。診療報酬等の集計業務への理解が足りないと思われる。

(エ) レセプト返戻処理・再請求処理等について（指 摘）

保険診療報酬支払機関から返戻されたレセプトについては、「返戻レセプト調べ」を作成しているが、集計しているだけでレセプトそのものはニチイ学館へ回付していて、その管理をしていない。また、返戻されたレセプトが確実に再請求されたかについての検証も行っていない。このため、再請求の際に減額していることがあっても、その事実、内容を把握していない。

保険診療報酬請求の返戻処理については、医事課の業務としてではなく、ニチイ学館の業務として、返戻分の内容確認及び再請求を行っていることになるが、その間の牽制機能も働いていないといえる。

減点査定の検討については、専門の保険委員会等を組織し、体系的に医業行為の質の向上に資する診療行為の査定対応活動を行われるべきである。現状は、医事課作成の査定通知内容の検討資料を医局が月次で検討しているものの、その検討過程や検討結果などが把握されていない。

また、レセプト請求業務における事務処理ミス等による返戻が目立っている。例えば、平成21年7月7日に収受した秋田県社会保険診療報酬支払基金からの「再審査等支払調整額通知票」のデータによると、次のとおりである。

- i 「医療機関からの取り下げ依頼による」の請求理由によるもの
主なもの2件分： △1,105,996円 ・ △212,228点
- ii 「記号・番号の誤り」の請求理由によるもの
(保険者相違、労災扱い、重複請求)
主なもの3件分： △5,643,402円 ・ △660,590点

従って、一連のレセプト請求・返戻処理・再請求処理等のチェックが不十分である。返戻率や再請求率などは医業経営の重要な指標としても管理すべきであるが、その認識が弱い。ニチイ学館に当該医事業務実施過程で必要なデータの収集を委託業務範囲に含めるか、自ら集計し分析することを検討すべきである。

イ. 入院病棟クラークの委託業務について（意見は（ウ）に記載）

（ア）入院クラークの執務場所の移動の事情及び業務内容の拡大（説明）

入院病棟のクラークについては、①概要のエ（イ）の（注）4に記載したとおり、病院の意向により、1階の病院事務室の執務から各入院病棟のナースステーションに移動させている。

これは、入院患者への迅速な対応のため、病棟からの要望によるとされるが、結果的には入院診療報酬のDPC制度への対応にも合致す

ることでもある。

D P C制度への対応については、①概要のエ（ウ）の「ニチイ学館におけるD P C制度に対する取り組み」の研修記録にあるように、主病名の決定等について、医師、看護師、診療情報管理士と緊密な連携が必要になっていて、従来の診療、検査、薬品等の積み上げ計算だけでは不十分である。

ただし、入力作業については、D P C計算と出来高払いと比較のため従来の出来高計算に必要な情報の入力も引き続き行われている。

（イ）D P C制度について（説明）

D P Cによる診療報酬の計算は、①概要のエ（ウ）の「ニチイ学館におけるD P C制度に対する取り組み」に記載したとおりである。

1日当たりの診療報酬は、平均入院期間をⅡ日とし、これより短い入院期間をⅠ日、Ⅱ日を超える期間については標準偏差の2倍の特定入院期間までを限度として計算するものであり、Ⅰ日以内の入院期間については平均入院期間の点数に15%増額し、入院期間Ⅱ日については平均入院期間の点数からⅠ日の増額分を控除した点数、特定入院期間内については入院期間Ⅱ日の点数から15%減額する方法で計算されているといわれる。（次の（3）入院診療報酬D P C制度の①概要を参照）

実務上は、医療機関別係数が加味されているため、従来の出来高計算に比べて有利になっているが、長期的にはすべての病院が有利不利なく診断群分類を活用した包括評価になり、適切な入院期間に収れんすることが予定されている。

また、これにより地域の医療機関の連携を促進することが期待されている。すなわち、病院は入院期間を短くすることが求められ、入院患者を紹介してもらう診療所との連携のほか、退院先である介護保健施設等との連携が進むことが期待されている。これに関連し、病院は提供した医療サービスの情報提供が義務付けられ、その情報管理とともに医療情報の透明化を促進させる効果も期待されている。

D P C制度は、電子カルテまたはオーダーリングシステム、看護部を中心とするクリティカルパス、診療情報管理室の設置、原価計算等と総合的に関連し、病院経営に有効に機能することが求められるものでもある。

(ウ) 医事課とニチイ学館の委託に関する認識等について（意見）

上記のように、委託業務の内容が大きく変化しているにも拘わらず、両者とも、従来の業務委託の範疇で契約を継続している。

すなわち、医事課は委託業務については立ち入らず、ニチイ学館は取り決めした以外の業務の負担は避けたい意向が強いと感じられる。ニチイ学館の社員等の勤務時間は、市の職員とほぼ同じであるが給与水準の差は明らかであることから当然と思われる。

しかし、委託業務の中の病棟クランクのように、常態として、直接に医師、看護師、診療情報管理士等の判断、指示に従って適切な業務を求められるので、委託業務契約として妥当か見直しが必要と考える。

DPCへの対応はオーダーリングシステムになっているので、医師、看護師の過重な負担を軽減する意味でも病棟クランクの存在は重要になっている。契約の形式を優先して判断するのではなく、DPC制度において、業務内容、勤務形態がどうあるべきかを判断すべきである。

労働者派遣と請負との解釈において、病棟クランクの勤務実態が直ちに違法とはいえないとしても、解説書等を参考にすると委託契約の範囲として微妙な問題があるとみられるので、労働者派遣法への対応の検討も必要と考える。

労働基準法における「労働者」とは、事業に使用される者をいい、請負、委任等の形式であっても、その実質的実体が使用従属関係にあれば、労働者となるものである。民法では、完全に対等な人格者同士の契約として雇用契約を把握しているが、労働基準法では従属労働の考え方になっているといわれる。（最後に、解説書の抜粋を参考として掲げている。）

委託業務内容の変更に伴う労働問題については、事前に弁護士等の専門家の見解を求めることが必要と考える。

ニチイ学館の業務のうち、保留、返戻等の計算、科別集計については手作業で行われている。トミスシステムズの説明では、手書き

で金額を追加記載している保留リストへの金額の出力は可能であり、同様に、返戻再請求等のリスト作成及び結果の照合等も、プログラム化は可能とみられる。

ニチイ学館としては、再請求等の手続きが中心となるが、その結果の検証並びに照合は手書きによるため、多くの時間を要することになる。医事課は、レセプト（紙レセ）業務の軽減についての取り組みを行い、事務改善を行う必要がある。委託費の節減は、業務の電算化により可能性があると思われる。

（参考）

【労働者派遣事業と請負により行われる事業との区分に関する基準（昭和61年4月17日労働省告示第37号）の概要】（このうち、医療事務受託業務を中心に一部抜粋した。）

I （省略）

II 請負の形式による契約により行う業務に自己の雇用する労働者を従事させることを業として行う事業主であっても、当該事業主が当該業務の処理に関し次の1及び2のいずれにも該当する場合を除き、労働者派遣事業を行う事業主とする。

1 次の(1)から(3)までのいずれにも該当することにより自己の雇用する労働者の労働力を自ら直接利用するものであること。

(1) 次の①及び②のいずれにも該当することにより業務の遂行に関する指示その他の管理を自ら行うものであること。

①労働者に対する業務の遂行方法に関する指示その他の管理を自ら行うこと。

●具体的判断基準 [医療事務受託業務の場合]

受託業務従事者が病院等の管理者又は病院職員から、その都度業務の遂行方法に関する指示を受けることがないよう、受託するすべての業務について、業務内容やその量、遂行手順、実施日時、就業場所、業務遂行に当たっての連絡体制、トラブル発生時の対応方法等の事項について、書面を作成し、管理責任者が受託業務従事者に対し具体的に指示を行うこと。

②労働者の業務の遂行に関する評価等に係る指示その他の管理を自ら行うこと。

●具体的判断基準 [医療事務受託業務の場合]

受託者は、管理責任者を通じた定期的な受託業務従事者や病院等の担当者からの聴取、又はこれらの者との打ち合わせの機会を活用し、受託業務従事者の業務の遂行についての評価を自ら行っていること。

(2) 次の①及び②のいずれにも該当することにより労働時間等に関する指示その他の

管理を自ら行うものであること。

①労働者の始業及び終業の時刻、休憩時間、休日、休暇等に関する指示その他の管理（こられの単なる把握を除く。）を自ら行うこと。

②労働者の労働時間を延長する場合又は労働者を休日に労働させる場合における指示その他の管理（こられの場合における労働時間等の単なる把握を除く。）を自ら行うこと。

(3) 次の①及び②のいずれにも該当することにより企業における秩序の維持、確保等のための指示その他の管理を自ら行うものであること。

①労働者の服務上の規律に関する事項についての指示その他の管理を自ら行うこと。

②労働者の配置等の決定及び変更を自ら行うこと。

●具体的判断基準

当該要件の判断は、当該労働者に係る勤務場所、直接指揮命令する者等の決定及び変更につき、当該事業主が自ら行うものであるか否かを総合的に勘案して行う。

なお、勤務場所については、当該業務の性格上、実際に就業することとなる場所が移動すること等により、個々具体的な現実の勤務場所を当該事業主が決定又は変更できない場合は当該業務の性格に応じて合理的な範囲でこれが特定されれば足りるものである。

2 次の(1)から(3)までのいずれにも該当することにより請負契約により請け負った業務を自己の業務として当該契約の相手方から独立して処理するものであること。

業務の処理に要する資金につき、すべて自らの責任の下に調達し、かつ、支弁すること。

(1) 業務の処理について、民法、商法その他の法律に規定された事業主としてのすべての責任を負うこと。

●具体的判断基準 [医療事務受託業務の場合]

受託業務の処理により、病院等及び第三者に損害を与えたときは、受託者が損害賠償の責任を負う旨の規定を請負契約に定めていること。

(2) 次のイからロのいずれかに該当するものであって、単に肉体的な労働力を提供するものでないこと。

イ 自己の責任と負担で準備し、調達する機械、設備若しくは器材（業務上必要な簡易な工具を除く）。又は材料若しくは資材により、業務を処理すること。

ロ 自ら行う企画又は自己の有する専門的な技術若しくは経験に基づいて、業務を処理すること。

●具体的判断基準

当該要件は、事業主が企業体として有する技術、技能等に関するものであり、業務を処理する個々の労働者が有する技術、技能等に関するものではない。

III（省略）

ウ. その他の医療事務について

(ア) 他科受診等の請求について (意見)

他病院、介護老人保健施設等の患者及び入所者が市立病院の診療を受けることがある。この場合に、いわゆる「他科受診」については、患者又は入所者の病院、施設が医療費を負担するものであり、消費税の課税取引である。

平成21年8月の請求控によると、自費100%の非課税扱いが5件、計10万円がみられた。消費税の規定についての知識の習得(研修)が望まれる。

(イ) 返戻減額等による患者負担金の返金について (意見)

保険区分の変更等による返金は、随時行われているが、返戻再請求等による減点については、患者への返金については十分に配慮されていないとみられる。患者負担金1万円以上については返還されることになっており、返戻等の事務の見直しに当たっては、この点についても留意することが望まれる。

エ. 民間委託業務の拡大の効果について (意見)

上記①概要のウに記載したように、医療事務部門の全面委託による効果は、請求漏れ、査定減等による収入減の未然防止、人員削減による経費節減が期待されていた。

しかし、約10年の間に、病院の事務管理能力は著しく低下し、表面的な事務処理だけが行われる状況になっている。経費節減は一定の効果がみられたとしても、組織の機能がなくなるのでは意味はないと考える。

病院経営の視点から、全面的な事務部門の業務の洗い直しが必要であり、その上で何をどのように委託するか検討を行うことが必要と思われる。また、市の職員の異動についても、十分な教育研修を考慮しないと有能な人材を無駄に勤務させていることになる。

(3) 入院診療報酬DPC制度について

① 概要

ア. DPC制度の趣旨及び概要について

医療制度改革においては、患者の視点をより尊重し、質の高い効率的な医療の提供が求められており、高度化が進む医療技術やIT化などを取り入れた医療の近代化が進められているといわれる。

DPC (Diagnosis Procedure Combination) は、平成 15 年 4 月から導入された診療報酬の包括支払方式 (入院診療報酬に適用され、一部出来高計算が併用される。) である。

市立病院では、平成 18 年 4 月からDPCの準備を行い、平成 20 年 7 月から導入している。平成 20 年 7 月から施行された『市立秋田総合病院 DPC対策検討委員会設置要綱』を一部抜粋し要約すると次のとおりである。

・用語の定義

DPC

病気や病状をもとに処置等の内容に応じて厚生労働省が定めた 1 日あたりの定額の点数を基本に医療費を計算する方式。

コーディング

カルテに記載されている病名などを世界保健機構 (WHO) の定める分類 (ICD) に従い、コード (符号) 化すること。

・DPC対策委員会

DPC対策委員会は、委員長および委員をもって構成する。

委員長は病院長が指名し、委員長が会務を統括する。

委員は、委員長が次の者から選任する。

医師、薬剤師、看護師、診療情報管理士、事務員

・任務 (委員会の行う職務)

(1) 業務分析及び課題等の職務を行うものとする。

(2) 適切なコーディングを行う体制に関すること。

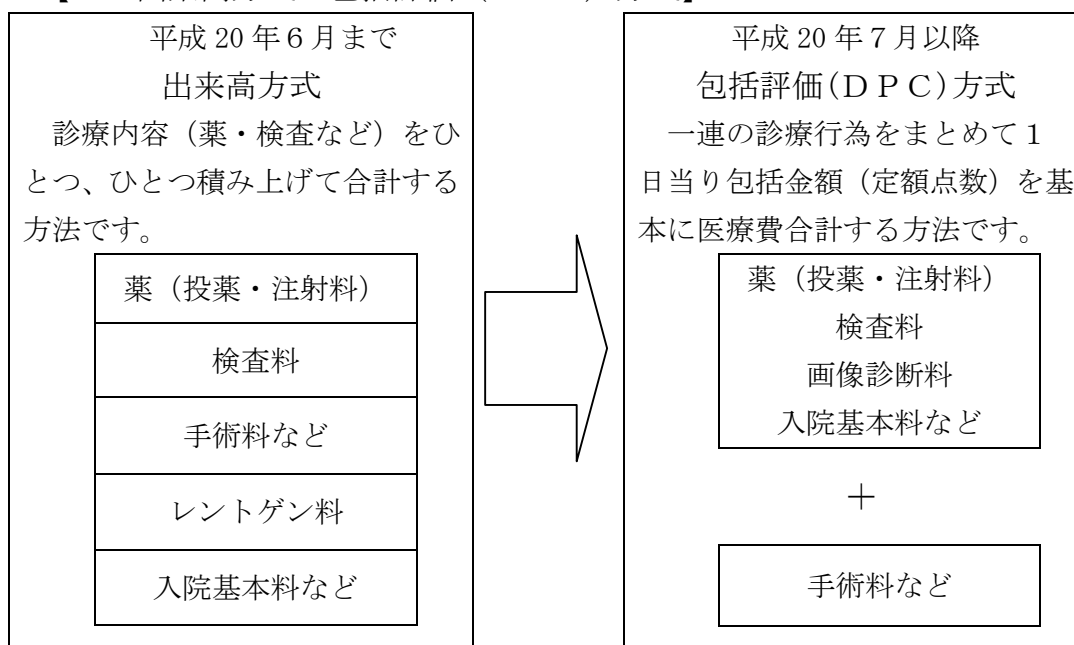
(3) その他DPCに関すること。

D P C 導入に当たり、先進地の視察により、医師と診療情報管理士との意思疎通が重要であるとのアドバイスを得て、D P C 対策委員会等により医師の『D P C 連絡票』の記載の徹底等を確認している。また、D P C 対策委員会の年 2 回以上の開催を確認し、D P C による収益分析をテーマに科毎に勉強会を行うことの計画が報告されている。

また、医事課では、平成 20 年 7 月 30 日付で患者向けの説明書を作成し、周知に努めている。

その一部を抜粋すると次のとおりである。

【2 出来高方式と包括評価（D P C）方式】



- ・ D P C とは、病気や病状をもとに処置等の内容に応じて厚生労働省が定めた 1 日あたりの定額の点数を基本に医療費を計算する方式で、病名や診断内容に応じてどのくらいの医療費がかかるのかの目安を患者さんに提示することが可能となります。
- ・ 入院中に重症化した場合などは、退院時にその調整が行われます。
- ・ 病気、病状や処置等の内容によっては、D P C での計算方法が適用されず、従来どおりの計算となる場合があります。
- ・ 外来は従来どおりです。

D P C（包括払方式）は、診断群分類と包括評価を組み合わせた支払い方式のため、一般的に診断群分類の基礎データとして必要なカルテ情報（患者別の詳細な情報）は電子化されていることが前提になっ

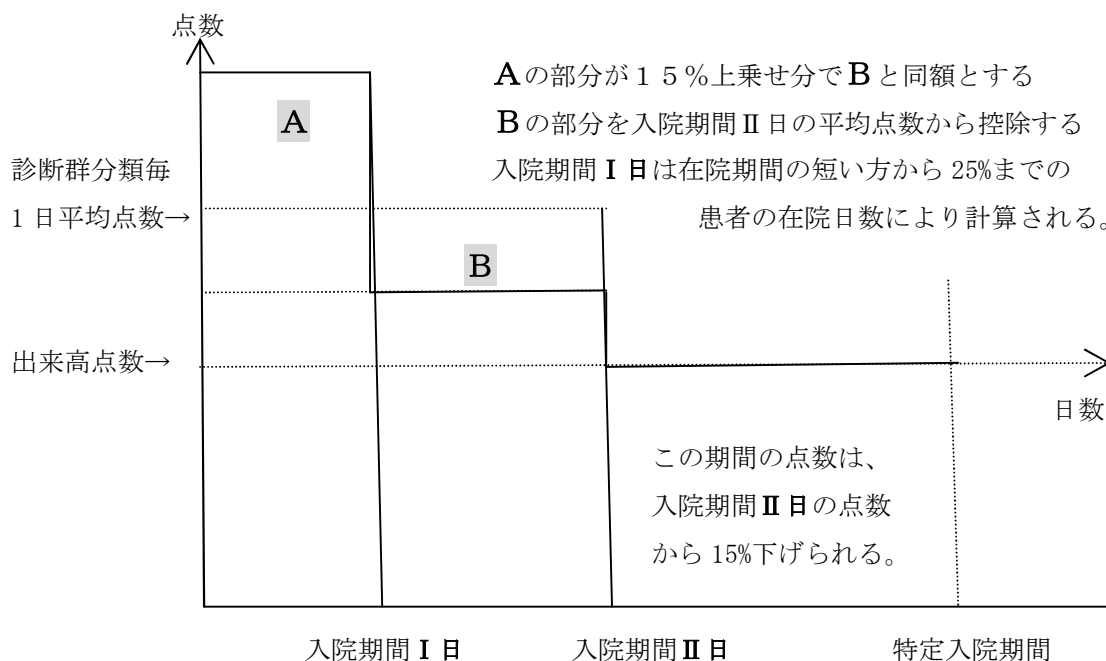
ており、包括評価の基礎データであるレセプト情報がリンクしていなければならぬとされている。このため、事務処理が総合的に電算システムにより整備されていなければ円滑な運用が難しいとされ、病院組織全体の職員等の意識改革が求められるともいわれる。

市立病院では、DPCNAV Iシステム（NECのDPCの決定支援システム）を導入し、事前に、医師の行う業務についての運用を中心に説明を行っている。

包括評価は1日当たりの診療費が定額で計算される方法で、長期的には計算方法により有利、不利が生じないように配慮されており、適切な入院期間に収れんすることが予定されている。

仕組みは、1日当たりの診療報酬について、平均入院期間をⅡ日とし、これより短い入院期間をⅠ日、Ⅱ日を超える期間については標準偏差の2倍の特定入院期間までを限度として計算するものであり、Ⅰ日以内の入院期間については、平均入院期間の点数に15%を増額し、入院期間Ⅱ日については平均入院期間の点数からⅠ日の増額分を控除した点数、特定入院期間内については15%減額する方法で計算されているといわれる。特定入院期間を超える部分については、包括評価ではなくなるものとされる。（説明は一部、（2）レセプト請求事務と同じ内容である。外国では、1入院当たり包括支払方式でDPCが行われている事例があるとされる。）

次の図は、厚生労働省資料であるイメージ図と参考書の解説から、外部監査人が理解した範囲で適宜コメントを付けたものである。



D P Cの制度は、出来高払いでは診療報酬を増やすために医療行為が必要以上に多く実施されることがあるとの批判から考えられた方法であり、徐々に普及されている。

また、入院患者の平均入院日数が短くなることにより、退院した患者が入所する介護保健施設等との連携も必要となり、診療情報の管理と透明化についての効果も期待されている。

イ. D P Cによる診療報酬と従来 of 出来高計算による収入との比較

病院の経営の視点からは、診療報酬の計算が有利か不利かについて関心があるが、実際の計算結果では、D P Cには医療機関別係数等が加味されていて、従来 of 出来高計算に比べて不利にならないようになっている。(医療機関別係数は、調整係数、紹介外来加算、診療録管理体制加算等からなり、既に医療機関別に機能の評価が行われている。)

市立病院における、平成 20 年 7 月から平成 21 年 3 月までのD P Cによる診療報酬と従来 of 出来高計算の比較は、次のとおりであり、従来 of 方法に比べて 7.9%有利になっている。

計算方法	算定金額
D P C	2,944,010 千円
出来高	2,729,222 千円
差 額	214,788 千円

また、平成 21 年 4 月から 9 月までは、163,203 千円 (8.8%) だけ有利になっているので、D P C への移行による診療報酬の計算結果は無難に推移しているとみられる。

ただし、出来高との比較はあくまでもD P Cに対するものであり、前期実績との比較ではないので、その差額は必ずしも医業収益の増加を表すものではない。入院中に行われていた検査、処方、注射等の一部が外来で行われ、入院診療収入の絶対額が減少する場合もあり、正確には、患者個々の医療費について比較しなければ、有利不利の判断はできないといわれる。

決算額について前期と比較すると、医業収益は前期 82 億 2 千万円から当期 81 億 4 千万円に減少し、入院収益も同様に 50 億 5 千万円から

50億4千万円に減少している。入院収益はやや横ばいであり、DPCと出来高の差額2億1千万円の効果は一応あるとみられるが、その影響額は比較的小さいといえる。

DPCは平均在院日数の短縮化を想定していることから、入院収益が増加するためには、延患者数の増加がなければならない。在院1日当たりの点数が高くなることにより増収分はあるが、在院日数の短縮との関係で医業収益が大きく増加することには必ずしもならないと考える。

医事課作成の『患者数統計』により、4月から9月までの平均患者人数等（入院については前期の6月までは出来高、前期7月以降と当期はDPC及び一部出来高）を比較すると、次のとおりであり著しい変化はみられない。

【平均患者数等の比較】

(単位：人)

	前期（平成20年4～9月）				当期（平成21年4～9月）			
	外来	入院			外来	入院		
	延患者数	入院延患者数	1日平均患者数	平均在院日数（日）	延患者数	入院延患者数	1日平均患者数	平均在院日数（日）
4月	24,332	11,739	391.3	17.5	25,163	10,859	362.0	18.5
5月	23,758	11,154	359.8	17.2	22,714	11,078	357.4	18.2
6月	23,244	11,327	377.6	17.3	24,852	11,171	372.4	16.4
7月	25,495	11,097	358.0	16.9	25,809	11,965	386.0	18.2
8月	22,971	9,838	317.4	16.6	24,197	11,436	368.9	18.1
9月	24,032	10,520	350.7	16.6	24,554	10,948	364.9	17.3

したがって、DPCによって大きく変わるのは、医業収益の有利不利の視点よりも、医師が行った医療行為の計数的データについて統計的に比較されることと、その医業収益に対応する医業費用等がどのように管理されているかにあると思われる。

患者向けの説明書においても、どのくらいの医療費がかかるのかの目安を患者に提示できることが可能になった旨が記載されており、医療費負担が増加することには触れられていない。

ウ. D P C対応のための事務処理体制等

D P C対策委員会の委員の構成員にみられるように、医師、薬剤師、看護師、診療情報管理士、事務員等の業務の連携が重要になっている。職員については、医事課職員 1 人、レセプト委託先であるニチイ学館社員（会議録では 2～3 人の出席がみられる。）になっている。

医事課では、『D P C業務運用フロー（①外来で作成）』及び『D P C業務運用フロー（②病棟で作成）』（以下、「D P C業務運用フロー」として記載し、必要に応じて（外来）または（病棟）を付す。）を平成 20 年 6 月までに作成し、D P C対策委員会の承認を得ている。

また、『D P C連絡票および病名控え』の様式を定めて、紙媒体により、カルテ等からレセプトへの連絡をとる方法を採用している。参考書による紹介事例をみても、必ずしも電子カルテを導入していないので、選択できる方法の一つである。

D P C業務運用フローでは、入院、入院中、退院に区分した業務について医師、看護師、病棟クラーク、診療情報管理士別に記載しているが、病棟クラークは、ニチイ学館社員のことであり、病院の職員は該当者がいない。

当該業務運用フロー図は横長の形式で作成されているため、スペースの都合で下記のようにおおまかに要約した。わかりやすい表ではないが、手順を例えば 1～6 のように番号を付しているので、参考にしていただきたい。

【D P C業務運用フロー（病棟）の略図】

	医師	看護師	病棟クラーク	診療情報管理士
入院		1 入院カルテ作成依頼	2 D P C連絡票出力	
	3 D P C連絡票記入	4 D P C連絡票記入	5 D P C連絡票確認	6 D P C連絡票確認
説明等	入院契機病名 主病名 治療・手術その他 ※病名や治療・手術は忘れずに記入。	新生児出生体重 入院時 J C S	DPCNAVI 入力 ・病名、診断群分類選択 ・新生児体重等の入力 (注) 記載内容は別記	DPCNAVI 入力状況を常にチェック 診断群分類を承認 (クラークのサポート)

(注) 入院 3 日以内に D P C 連絡票への記入が無い場合や病名の相談等は随時担当医師や看護師へ

	医師	看護師	病棟クラーク	診療情報管理士
入院中	1 診断群分類に影響する変更（病名の追加・変更や手術・処置の実施等）		2D P C 連絡票確認	3D P C 連絡票確認
			医療資源最多病名が変わったと思われる場合等、診療情報管理士と病棟クラークで話し合い、担当医師へ相談	
説明等	D P C 連絡票にも記入（連絡票への追記・変更は朱書き）		DPCNAVI 修正・確認 ※手術実施による診断群分類変更は手術室のクラークが行う。	診断群分類等を確認（クラークのサポート）

	医師	看護師	病棟クラーク	診療情報管理士
退院	1 オーダに退院予定を入れる ※退院前日朝 10 時まで（日・月曜日の退院は金曜朝 10 時まで） 6D P C 連絡票を確認、署名		2D P C 連絡票最終確認 （診断群分類の確認、医療資源最多病名と診断内容のチェック 等） ※退院前日 15 時まで行う 5D P C 連絡票を確認・署名	3D P C 連絡票確認 （診断群分類の確認、医療資源最多病名と診断内容のチェック 等） （クラークのサポート） 4D P C 連絡票を確認・署名
			緊急や死亡退院の場合、確認作業は退院の翌々日までかかる。	

業務運用フロー図（外来から入院に変更される場合には、①のフロー図が必要であるが、省略した。）によると、医師の判断、確認、承認は当然として、病棟クラーク（ニチイ学館社員）の業務の比重が大きくなっている。診療情報管理士は、病棟クラークのサポートとして位置づけられているので、医師との連絡調整は病棟クラークの業務となる。

エ. D P C 制度導入の課題等

D P C 制度については、比較的新しい制度であり、市販されている参考書類をもとに課題等についてまとめると次のとおりである。また、D P C 対策委員会の『事務折衝（会議等）の報告票』、ニチイ学館研修報告等による課題については、関連してコメントしている。

参考書として利用した図書は、『図説 医療費はどう変わるか—DPC時代の到来』（中村健二教授 著 医文研）、『これで大丈夫 DPC保険制度導入』（監修 野瀬善明教授 篠原出版新社）、『臨床医のためのDPC入門』（松田晋哉教授 著 じほう）、『医師が知っておきたいクリニカルコーディング』（編集 真野俊樹教授等 エルゼビア・ジャパン）であり、部分的にそのまま引用させていただいているが、引用の仕方の責任は外部監査人にある。

- i DPC請求額と出来高請求額と比較した場合に、DPCの方が大きくなることがあるが、必ずしも収益の増加とは限らない。全体に効率化が進めば医療機関別係数は下がることになるといわれている。市立病院の会議録によれば、平成22年度から医療機関別係数がなくなる旨が記載されている。
- ii 平成20年7月10日の『事務折衝（会議等）の報告票』によると、事務局および診療情報室より運用後の状況について、「大きな混乱も無く概ね順調に進んでいる。」旨が報告されている。また、「ただし、退院予定が入らずに突然決まったり、確認したい時に医師がつかまらないなどの問題が出ている。この対策として、医局へ文書により注意を促していくこととした。」の問題等も説明されている。

医師は「主病名」の決定と診療情報の記載の責任があるが、紙媒体の場合には連絡票等を利用することになる。この場合に、医師の診断する病名（ICDコード）とDPCの「主病名」（医療資源最多投入の病名）が同一とは限らず、その判断が重要となる。

ICD（疾病および関連保健問題の統計分類）は、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈および比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類である。使用されている『ICD-10(2003年版)』は第10回修正版である。

ICDコーディングルールとDPC病名コーディングルールとはいくつかが異なる部分があるが、ICDコードの誤りは、そのまま診断群分類コードの付与の誤りになる恐れが高いとされる。

紹介事例においては、DPC連絡票へのICDコーディングも徹底されていないことの問題について、診療情報管理士等がサポートして

いとされる。このため、D P Cコーディングについては、診療情報管理士等が重要な役割を担い、医師との確認、病棟クランク等との緊密な連携により、正確に行う必要があることが強調されている。

種々の併存症が存在し、仮に高いD P C請求点数となる病名があったとしても、担当医師が医療資源の最多投入と申告する病名がD P Cの主病名となる。また、明らかに中心となる手術療法が投下された疾患があるにもかかわらず、主病名が異なっている場合には、医事課の入院担当、診療情報管理士等が、担当医師への照会を行う必要があり、カルテ内容についての適切な判断能力も求められると説明されている。

ニチイ学館の研修資料等をみると、連絡票に「主病名」が記載されていない場合の対応等が問題にされている。

iii 診療行為は医師の責任であり、入院期間も当然に医師の判断によることはD P Cにおいても同じである。D P Cによって、入院期間が診療行為以外の事情で短縮あるいは延長されることはありえないはずである。

しかし、在院日数、処方・注射の費用、再入院率などをD P Cごとと比較されるため、行った診療行為を明確にすることが求められることになる。診療行為は自由裁量であるが、評価されやすくなるといえる。

例えば、医薬品についてはジェネリック薬の使用による節減だけでなく、医薬品使用の標準化が進み、費用節減が図られた事例が紹介されている。

iv 医薬品等については、オーダーリングシステム等により正確に把握されることが必要とされる。(個別項目(5)「医薬品及び診療材料について」参照。)

薬剤部の医薬品については、オーダーリングシステムにより医事会計システムとオンラインになっているが、用度係の診療材料についてはS P Dシステムが採用されているものの、医事会計システムとは連動していない。

平成20年7月10日の『事務折衝(会議等)の報告票』によると、「D P Cにおける指導監督の状況からみると、手術にあたって使用された薬剤以外を出来高請求すると厳しいチェックが入るため、手

術場で使用した薬剤のみを算定することとした。具体的には、オーダー時に手術場で使用という旨のコメントを付加し、クラークはオーダー歴を参照、コメントがあれば手術薬剤として会計入力することとした。」ことが報告されている。

v D P Cは電算システム等を前提としているため、診療情報記録が得やすくなり、原価計算のレベルの向上が期待されている。

また、D P C参加病院の全国平均の原価分析が公表されるため、他病院との比較が可能となる。

vi クリティカル・パス（クリニカル・パスともいう。）

『最新・医療事務用語 2600』（日本病院事務研究会）によると、次のように説明されている。

一定の疾患をもつ患者に対して、入院から退院までの検査、手術、処置、投薬、注射、リハビリテーション、指導、看護ケア、食事指導、安静度、退院指導など、主たる臨床行為を標準化し、時間軸に沿って効率的に配したスケジュール表のこと。

一般には「特定の疾患をもつ患者に対して達成すべきアウトカム（成果）を含む医療チームの情報を蓄積した、事前に定められた時間枠（タイムフレーム）の指針」と解釈されており、入院診療計画の策定などに有効な手段となっている。

市立病院では、平成17年度から導入し、看護部が中心となって「業務委員会」を設置して、計画的に改善に取り組んでいる。

D P Cの導入に当たり、事前に、パスオーダーのデモを行った後、各病棟で代表的な診療（五大ガン含む。）について、パスの新規作成や見直しを本格的に進めることにしている。また、診療情報室と各科とのD P C勉強会について、D P C化の各科での影響度合いにより優先順位を設定し進めることとした旨が報告されている。

導入後においては、D P Cの診療費が出来高計算を下回る「減収症例」を作成し、医師等への報告とパスの見直し検討を行っている。

また、特記事項が記載されていないパス、看護基準のないパスなどの問題点については、バリエーションの多いパスの修正、既存パスの整理、記録の指導、看護基準とパスの連携などを各病棟に求め、約140個のパスを半分程度に整理したことが報告されている。

参考書によると、D P Cの導入により在院日数の見直しや診療内容の適正化を図るためのツールとして、クリティカル・パスの有効活用が求められているとされている。

有効活用の事例として、平均在院日数の減少とバリエーション（クリティカル・パスから外れた予期しない事態・病態等）の比率が小さくなったことや、病棟毎に発生頻度の高い主病名（コード）の上位をパスや連絡票にあらかじめ印字し、医師のコード検索および主病名の記載の負担軽減を図っていることなどが紹介されている。

また、看護師は患者と接する機会が一番多く、必要な患者の情報を医師へ伝達すること、緊急時の医師の口頭指示についても書面化し医師への確認を行うことにより医師をサポートすることが求められる。これらによる処置箋等の写しがD P Cの主病名の判断に役立つとされる。

vii 診療情報管理

平成21年の秋田市職員録によると、診療情報室は、室長（外科科長兼務）、主席主査（医事課主席主査兼務）のほか、嘱託職員の診療情報管理士3名、診療録管理士1名の構成となっていて、職務としては、「診療情報の管理、統計および分析」が記載されている。

D P C導入により、職務は従来からの入院患者の病歴管理等（カルテの保管、管理のほか統計、分析が該当すると考える。）だけでなく、診療録（カルテ）D P Cの主病名の確認、医師のサポート等になると思われる。

診療情報管理士は、従来、I C Dのエキスパートとして認められてきたが、その熟練した能力をD P C制度に生かすことが望まれていて、新しい診療報酬請求制度（D P C）の正確な理解、医師等との連携・サポート、レセプト業務への適切な指示監督等が求められている。

組織として、D P C制度についての中心的な役割を果たしている事例も紹介されている。

入院レセプト業務を全面外注している場合の紹介事例については、D P Cチェック担当者として、診療情報管理士で医療事務も理解できる人を配置していることと、さらに病棟クランクを配置してD P C連絡票やその他の書類等の提出の確認、疑問点の医師への確認が

スムーズになるようにし、診療報酬請求事務に役立たせていることが説明されている。この場合の病棟クラークは、レセプト業務委託先とは別と考えるべきと思われる。

入院レセプト業務については、診療行為や各種情報の入力も必要なため簡単にはなっていないが、最終的なレセプトの検証（診療内容等の個々の積み上げのチェック）は軽減されているはずである。ニチイ学館への質問においても、検証事務の軽減効果については概ね理解されている。

viii レセプト業務

レセプト業務については、全面的にニチイ学館に委託しているが、市立病院の医事会計システムを利用しているので、通常の請求は電算システムにより、自動計算される。

保留、返戻等については、紙ベースになりニチイ学館の手作業によっている。また、その見直し等の業務については、ニチイ学館が直接に担当医師に相談し、医事課職員はほとんど関わっていない。

D P C 導入により、ニチイ学館は診療情報管理士等のサポートを受けながら主病名の判断についても携わっている。医師が主病名を D P C 連絡票に記載していない場合には、随時担当医師や看護師に相談することが業務になっている。

ix 平成 20 年 10 月 14 日の『事務折衝（会議等）の報告票』によると、次の報告がされ、実務上の課題等が提起されている。

【第 5 回 D P C 対策委員会】（抜粋）

2 D P C 運用後の状況について

事務局および診療情報室より報告。7・8 月共、出来高に比べ、1～2 千万程の収入増であった。しかし、全体の稼働額は前年同期に比べ減少している状況である。

また、D P C 導入前は、出来高に比べ、-6 万円の診療科もあったが、現在は±0 くらいまで上がっている。各科の分析データを説明、データは各科に配ることとした。なお、今後の科毎の勉強会等については、各科と相談しながら進める。

続いて、情報室より D P C のお願いについて申し入れ。

- ① 退院予定は前日 15 時までに入れ、看護師に伝えるというルールを周知徹底する。

- ② 医師記録、手術所見、D P C連絡票を書くこと。
- ③ 出来高の指導料について、算定モレのないようにする。
- ④ 敗血症などアップコーディングの恐れがある症例あり。要注意。
- ⑤ 病床稼働率→ベッドの空き状況を見て、特定入院期間の使用を考えてもよい
お願いの資料を医局会で配布、説明することとした。

② 手 続

D P C導入についての市立病院の取り組み状況を質問し、入手できる参考書等により得られる知識と照らして、取り組み状況が適切かを検討した。特に、レセプト委託業務における入院レセプト業務担当者の病棟クランクへの配置替えについて、D P C制度のあるべき方向性からみて適切であるかを着眼点とした。

③ 結 果

D P Cへの取り組み状況について（意 見）

参考書等によると、D P Cの導入により、医療の透明化が図られ、患者だけでなく医療者、病院自身が他医療機関や「平均」と比較することによって、改善すべきこと、劣っていることの把握ができるようになり、病院改善のツールといわれる。

また、改善を前提としたD P C導入グループに入ることになり、その中でどのように情報を活用し病院運営の改善に役立てられるかが、将来の病院の評価になるともいわれる。

しかし、市立病院の取り組み方には、このような視点がかかなり弱いと感じられる。

- i 市立病院では、医事課が事務局となり、D P C制度の運用の中心的役割を果たしていると考える。

しかし、D P C業務運用フローにみられるように、業務の改善の視点は少なく、レセプト業務委託先である入院レセプト業務担当者を病棟クランクとして、執務場所の配置替えを求め、その病棟クランクを業務運用の実務担当者として位置づけているように思われる。

すなわち、「入院3日以内にD P C連絡票への記入が無い場合や病名の相談等は随時担当医師や看護師へ」とし、「医療資源最多病名が変わ

ったと思われる場合等、診療情報管理士と病棟クランクで話し合い、担当医師へ相談」としている。

また、診療情報管理士については、DPC業務運用フローで、クランクのサポートの位置づけにしているので、実務上の一次的な責任を委託先の社員である病棟クランクにしていると考ええる。

ここでも、医事課はレセプトの保留、返戻等にほとんど関わらないのと同じように、業務の指示をすることだけにとどまっている。

ただし、診療情報管理士からは、主病名の決定については診療情報管理士が責任をもって行っており、可能な範囲で医薬品の標準原価（パス）にも取り組んでいることを資料により説明を受けた。また、医事課及び総務課等の協力がないとDPCへの取り組みには限界がある旨も説明された。

- ii DPCにおける診療情報管理士は、主病名の判断等を含めて極めて重要な職務といわれるが、十分な体制になっていないと思われる。

職員名簿によると、6名が在籍しているが2名は他の部署の職員の兼務であり、嘱託4名（うち3名が診療情報管理士、1名が診療録管理士）である。現在は、嘱託6名で1名が産休期間との説明を受けている。

診療情報室は、従来から、入院患者のカルテの保管、管理をしていた部署であり、現在もその業務を行っている。視察をした印象では、地下の奥の部屋にあり、かなり手狭と思われた。

参考書で説明される診療情報管理士の位置づけは、DPC制度の中心的存在であるが、DPC業務運用フロー等を見る限りでは充実しているとはいえず、やや違和感がある。この業務の充実については、診療情報管理士の処遇の問題も含めて検討が必要と思われる。

平成20年10月14日の『事務折衝（会議等）の報告票』による問題点も、診療情報管理士の業務を充実させて解決しないと、場当たりの対応が続く恐れがあると考ええる。

組織上、医事課が中心となって、DPCの業務運用を進めるのであれば、医事課からもこれに積極的に取り組む職員を担当させる必要があると考ええる。現在は、問題解決の当事者になっていないと思われる。

- iii DPCによる医業収益について、出来高との比較について関心が高いとみられる記載が多く感じられる。しかし、この比較はあくまでもDPCに対する出来高の比較であり、診療費の有利不利の検討は必要

であるがそれだけでは不十分である。患者の負担が増えないのであれば、患者数が増加しない限り医業収益の増加にはならないはずである。

適切な医療行為が行われているか、その診療収入に対応する医業費用が適切かを把握することが重要と考える。

- iv クリティカル・パス（市立病院ではクリニカル・パスの用語を使用）
クリニカル・パスについては、平成17年度から看護部を中心に取り組んでいるが、DPC導入前は病院内において十分に理解されていないとみられる書類や記述がみられた。

DPC導入により、クリニカル・パスへの理解は進んでいるとされるが、平成20年上半期の退院患者のパスの利用率は51.8%とされ、今後はオーダーリングパスに合わせた雛形の作成（標準化）、看護基準との連携、パス記載基準の作成が予定されている。

平成20年10月14日の『事務折衝（会議等）の報告票』によると、病床稼働率について、ベッドの空き状況をみて特定入院期間の使用を考える旨の記載がある。その真意は確認できないが、方向性が一体になっているようには感じられない。

医師を含めた組織全体が、DPC、クリニカル・パスへの理解を高めて改善に協力するような意識改革を進める必要がある。

- v 原価管理等の見直しの改善について

原価計算の問題、薬品・医療材料、人件費、委託費、固定資産等の問題については、(4)以降の個別項目で意見等を記載しているが、DPC制度の導入が必要となった時代の変化を理解した、より高い意識での改善が求められていると思われる。

(4) 原価計算の実施について

① 概要

市立病院は、総務課を所管課として、平成15年度から診療科別原価計算を実施している。その原価計算の特徴としては、20の診療科別に医業収益と診療科原価等を集計して作成する診療科別原価計算であり、月次で財務データ及び非財務データを収集して、表計算ソフトである“エクセル”を活用して、原価計算を実施している。作成のタイミングは当初は年度に2回であった。次の表は、平成19及び20年度における全科合計の原価計算結果である。

【診療科名：全科合計】		(単位：円)		
区 分	科 目	平成19年度	平成20年度	増減率
稼働額 ①		8,076,313,578	8,024,423,159	99.4%
診療科原価 ②	変動費	1,134,114,585	882,185,808	77.8%
	診療材料費	433,722,402	467,127,595	107.7%
	給食材料費	5,308,524	7,385,377	139.1%
	人件費	906,762,742	976,523,094	107.7%
	非常勤医師	108,974,435	97,832,959	89.8%
	看護師等	1,891,546,707	1,925,107,241	101.8%
	その他	56,018,089	59,213,750	105.7%
	経費	9,102,707	8,509,950	93.5%
	光熱水費	57,652,848	58,669,855	101.8%
	燃料費	26,969,310	29,019,709	107.6%
	修繕費	37,524,069	37,444,869	99.8%
	貸借料	102,008,627	95,482,058	93.6%
	その他	53,303,453	49,965,128	93.7%
	減価償却費	144,212,960	133,184,472	92.4%
	委託費	468,939,510	467,805,235	99.8%
	小計	5,436,160,966	5,295,457,100	97.4%
振替原価 ③	救急室	295,103,031	312,586,590	105.9%
	I C U	462,663,788	462,291,558	99.9%
	手術室	86,610,546	88,071,249	101.7%
	人工透析室	78,388,931	74,516,785	95.1%
	小計	922,766,296	937,466,183	101.6%
	薬局	356,863,941	462,282,138	129.5%
	放射線室	496,853,091	492,949,602	99.2%
	検査科	235,350,433	235,284,818	100.0%
	臨床病理	183,367,172	159,595,102	87.0%
	小計	1,272,434,637	1,350,111,660	106.1%
	看護部(管理)	583,797,019	657,452,099	112.6%
	総務課	373,986,830	411,170,207	109.9%
	医事課	59,174,054	55,410,982	93.6%
	小計	1,016,957,903	1,124,033,288	110.5%
原価総計 ④	(②+③)	8,648,319,803	8,707,068,230	100.7%
収支差額 ① - ④		△ 572,006,225	△ 682,645,071	119.3%
損益分岐医業収入		8,896,866,561	8,956,161,406	100.7%
損益分岐医業収入比率		110.2%	111.6%	101.3%

② 手 続

平成 19 年度及び平成 20 年度における原価計算データを入手し、担当課からの説明をうけ、必要な質問を行った。また、年度比較のために平成 19 年度及び平成 20 年度における各診療科別の原価計算結果の比較表を作成し、その分析を実施し、その活用の実態等を把握・検討した。

③ 結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のような意見を述べることとする。

ア. 診療科別原価計算の時期について（意 見）

診療科別原価計算は、毎年度、総務課で実施している。従来は月次で財務データ及び非財務データ（入院患者数や延床面積など）を収集して、半期ごとに診療科別原価計算を作成するための作業を行っていたが、現在は、年度に 1 回の作成作業となっている。

もとより、診療科別原価計算の作成作業は、膨大な財務会計データ及び非財務データを収集することが予定されており、当該作成作業に係る目的の明確化、方向性の共有化及び作成体制の整備が行われる必要がある。また、原価計算のタイムリーな作成のためには、作成マニュアルの整備が欠かせない。人事異動等での総務課における担当者の引継においても効果的な資料となるものである。

平成 20 年度決算ベースの診療科別原価計算を作成するタイミングは、様々な理由から遅延した。次年度以降、効率的な原価計算を実施するためには、次のようなデータを日々または月次で入手され、タイムリーな原価計算実施に努められることを要望する。

- i 診療科別入院及び外来患者数（日次・月次データ）
- ii 医業収益としての診療科別稼働額（日次・月次データ）
- iii 医師等の直接診療行為従事時間数（日次・月次データ）
- iv 稼働ベッド数（日次・月次データ）

また、その効率的で効果的な原価計算作成作業の確立のために、その作業内容の詳細なマニュアル化が求められているものとする。

ちなみに、原価計算の作成目的は、一般的に次のような項目が挙げられる。

- i 原価管理の目的
- ii 予算編成及び予算統制目的
- iii 中・長期計画の策定目的
- iv 戦略的経営における意思決定への客観的データの提供目的

市立病院の経営サイクルの確立のためには、特に「i 原価管理」から「iv 戦略的経営における意思決定への客観的データの提供目的」までの全てが重要である。その中でも特に、市立病院の損益状況を憂慮する立場からは、コスト低減努力が強く求められているものと考えられるため、診療科別原価計算による「i 原価管理」は十分に経営に活用されるべきものである。関連事項として、原価計算の活用について、ウ. で詳細に述べることとする。

一方で、現時点において、明確な作成目的及びその活用についての明文化がなされておらず、その意図が市立病院全体に浸透していないように見受けられる。そこで、現在の診療科別原価計算の作成目的を根本的に見直し、原価計算の目的とその活用について、明文化するとともに市立病院全体（事務局及び各診療科など）に周知徹底されることを要望する。

イ. 配賦計算の問題点について（意見）

診療科別原価計算の問題点としては、その作成の時期や財務データ及び非財務データ等の収集体制などに改善すべき余地が多く残っている。ここでは財務データの直接的な把握方法等について、人件費及び経費の集計方法の問題点を取り上げることとする。

（ア）医師等の人件費の把握について

医師等の給与費については、過去の平均給与費単価を算定して、各診療科別に人員を乗じて算定している。

診療科別原価計算を行う際には、本来、給与費は各部門に直接賦課することができるものである。そのような賦課方法を採用するためには、医師等の勤務実績を記録することが求められる。たとえば、

医師が診療行為や手術などを行っている時間を記録するルールが前提となる。

しかし、市立病院の場合、医師等の勤務実績を把握するための報告が存在しない。したがって、医師等の人件費については、各診療科に直接的に賦課すべき実績データを勤務報告書等により把握することができない状況にある。

したがって、医師等の勤務記録を適正に把握することからルール化を行い、その勤務記録に基づき、各診療科に直接賦課すべき医師等の人件費を把握することが求められているものと考えられる。

(イ) 薬品費及び診療材料費等の把握について

薬品費や診療材料費などの材料費については、期末棚卸法に基づく材料の消費量の把握により、算定している。そのような算定方法に基づく決算金額を各診療科に対して、外来または入院の患者数を配賦基準として按分している。

本来であれば、医薬品の消費はシステムにより把握しているのであるから、決算金額を現在のような按分計算により各診療科に配賦するのではなく、消費した医薬品の費用を直接、各診療科へ賦課することが求められる。

また、診療材料についてもSPDシステムにより、各診療科別による消費が把握できるので、現在のような患者数による按分計算ではなく、各診療科に対して直接、賦課することが求められる。

ウ. 診療科別原価計算の活用について（意見）

毎年度決算が終了してから、総務課において、原価計算業務を実施している。その結果については、各診療科別に収入及び原価を対比した一覧表を作成している。このような一覧表は、診療収入調整会議（院長含む）において、院長から各診療科の科長に伝達している。その後の診療科の対応については、明確なルールに基づいた対応やその措置等の状況を報告する体制にはなっていない。

原価計算の作成目的・その活用方法・精度・理解度について、原価計算作成方針等を作成して、明確に規定する必要がある。

一般的な収益及び費用のコントロール活動の一環として位置づけることが必要である。

また、「一般会計からの繰入金について」の中で述べているが、精神科に係る繰入の事例として、「精神病院の運営に要する経費に充てる繰入金」がある。その中で指摘している算定根拠の問題点の基礎として、総務省の繰出基準における「精神病院の運営に要する経費」の客観的な決算データに該当するものである。

次の表に示すとおり、「精神病院の運営に要する経費」として、平成20年度決算に基づく総原価は、約5億2,122万円であった。この総原価から、それに伴う収入等を差し引いた差額が約1億4,610万円である。

このようなデータは総務課原価計算担当が毎年度調整しているデータである。管理されているデータを有効に活用することが重要であり、繰入金の算定根拠等を検討する際に活用することが求められる。

【診療科名：精神科】		(単位：円)			
区 分	科 目	平成19年度	平成20年度	増減率	
稼働額 ①		387,453,096	375,119,804	96.8%	
診療科原価 ②	変動費				
	医薬品費	40,373,406	39,839,109	98.7%	
	診療材料費	2,243,557	2,380,271	106.1%	
	給食材料費	706,679	396,963	56.2%	
	人件費				
	医師	61,775,156	74,677,899	120.9%	
	非常勤医師	7,609,655	4,721,645	62.0%	
	看護師等	163,990,438	166,579,502	101.6%	
	その他	2,296,562	2,852,694	124.2%	
	経費				
	消耗品費	750,450	513,458	68.4%	
	光熱水費	7,596,432	7,730,413	101.8%	
	燃料費	3,553,520	3,823,672	107.6%	
	修繕費	1,940,529	3,383,609	174.4%	
	賃借料	3,626,657	3,159,571	87.1%	
	その他	3,323,621	4,197,620	126.3%	
	減価償却費	11,813,994	11,192,704	94.7%	
	委託費	46,129,165	46,027,860	99.8%	
	小計	357,729,822	371,476,991	103.8%	
振替原価 ③					
	救急室	変動費	438,004	310,060	70.8%
	I C U	人件費	17,890,023	16,108,333	90.0%
	手術室	経費	757,972	693,569	91.5%
	人工透析室	減価償却費	405,362	350,545	86.5%
	小計		19,491,362	17,462,507	89.6%
	薬局	変動費	4,644,106	13,085,624	281.8%
	放射線室	人件費	14,374,517	15,974,518	111.1%
	検査科	経費	3,632,218	4,303,009	118.5%
	臨床病理	減価償却費	2,642,905	2,641,092	99.9%
	小計		25,293,746	36,004,242	142.3%
	看護部(管理)	人件費	40,274,679	49,039,123	121.8%
	総務課	経費	36,990,197	41,999,326	113.5%
	医事課	減価償却費	5,192,148	5,237,059	100.9%
	小計		82,457,024	96,275,507	116.8%
原価総計 ④	(②+③)		484,971,954	521,219,248	107.5%
収支差額 ① - ④			△ 97,518,858	△ 146,099,444	149.8%
損益分岐医業収入			498,894,711	546,863,643	109.6%
損益分岐医業収入比率			128.8%	145.8%	113.2%

エ. クリニカルパスの導入と疾患別標準原価計算の導入について（意見）

現在の原価計算の方法は診療科別原価計算である。そのような原価計算の継続的な実施は、上記で述べた一定の改善のもとで必要であるものとする。

一方、市立病院としてさまざまな医業改革を行っているが、その中でも、原価計算との関連が強い項目として「クリニカルパス」を位置付けることができる。クリニカルパスは、各疾患別の医療行為に対する標準化である。市立病院は、平成13年度からその導入の準備を始めており、平成17年度から徐々に診療科に導入している。

平成20年度（上半期）におけるクリニカルパスの導入状況は次の表のとおりである。この表からわかるとおり、クリニカルパスの導入件数は1,867件でその使用率は51.8%であった。このクリニカルパスの全面的な普及の努力は、今後も継続されることが求められている。

診療科	クリニカルパス	件数	計	パス使用率
循環器	AMIパス	2	141	52.6%
	AMIパス+PCIパス	3		
	AMIパス+SAS	1		
	CAGパス+PMIパス	3		
	CAGパス	36		
	CAGパス+PCIパス	9		
	CAGパス+PTAパス	7		
	CAGパス+カルディオバージョン	1		
	CAGパス+ジェネレーター交換パス	1		
	PCIパス	47		
	PCIパス+PTAパス	1		
	PMIパス	11		
	PTAパス	4		
	ジェネレーター交換パス	15		
消化器	Cポリ	165	363	52.5%
	Cポリ+大腸ESD	3		
	DMコントロールパス	3		
	ERCP系パス	44		
	胃ESDパス	41		
	胃ESDパス+Cポリ	1		
	IFNパス	19		
	IFNパス+Cポリ	2		
	IFNパス+大腸ESDパス	1		
	PEGパス	8		
	RFAパス	15		
	TAEパス	24		
	TAEパス+RFAパス	8		
	肝生検パス	6		
	肝生検パス+TAEパス	1		
	食道ESDパス	2		
	大腸ESDパス	20		
呼吸器	bronco 1泊2日	8	80	31.4%
	bronco	15		
	SAS (PSG)	21		
	SAS (タイトレーション)	19		
	TBパス	17		
血液・腎臓内科	リツキサソorCHOPパス	26	30	32.6%
	ESWLパス	1		
	TULパス	1		
	レミケードパス	2		

診療科	クリニカルパス	件数	計	パス使用率
精神科	m-ECTパス	4	31	34.1%
	m-ECTパス+身体拘束パス+隔離パス	2		
	身体拘束パス	6		
	身体拘束パス+隔離パス	2		
	隔離パス	7		
	隔離パス+過量服薬パス	1		
	隔離パス+TUR-Pパス	1		
	うつ病パス	2		
	うつ病パス+SAS	1		
	過量服用パス	5		
小児科	胃腸炎パス	56	184	45.4%
	肺炎パス	98		
	腎生検パス	1		
	初期嘔吐パス	4		
	光線療法パス	22		
	低身長パス	2		
	高身長パス	1		
外科	ケモ③	239	343	68.3%
	CVCパス+ケモ③	13		
	CVCパス	3		
	大腸パス+CVCパス+ケモ③	1		
	大腸パス	16		
	胃切除パス	9		
	乳房パス	10		
	甲状腺パス	6		
	ラパ胆パス	16		
	KP法パス	18		
	肛門パス	8		
	腹部アンギオパス	1		
	ESTパス	1		
	膵炎パス(試行)	2		
整形外科	TKAパス	1	72	33.0%
	人工骨頭パス	10		
	大腿骨パス	23		
	腰椎パス	6		
	頸椎パス	2		
	膝関節鏡パス	8		
	レミケード	22		
皮膚科	帯状疱疹パス	1	1	4.2%

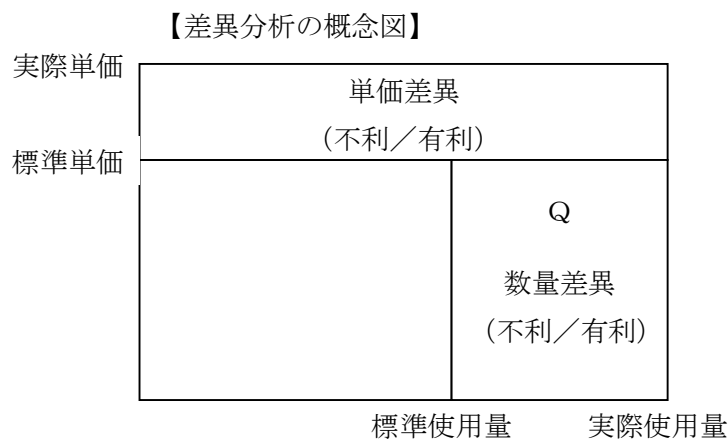
診療科	クリニカルパス	件数	計	パス使用率
泌尿器科	E SWLパス	38	189	50.5%
	E SWLパス+TULパス	4		
	Pバイパス	50		
	TOTパス	16		
	TULパス	25		
	TUR-B tパス	26		
	TUR-Pパス	13		
	TVTパス	1		
	前立腺パス	15		
	前立腺パス+ESTパス	1		
産婦人科	C/Sパス	23	206	72.0%
	C/Sパス+隔離パス	1		
	D&Cパス	7		
	TVTパス	12		
	ケモパス	25		
	ユニゼーションパス	6		
	開腹パス	31		
	分娩パス+産褥パス	34		
	産褥パス	67		
眼科	白内障パス	42	42	89.4%
耳鼻咽喉科	日帰りor1泊パス	3	171	66.8%
	めまいパス	38		
	めまいパス+難聴パス	1		
	難聴パス	21		
	トンパス	15		
	デビパス	13		
	ラリゴパス+リニアックパス	1		
	ラリゴパス	16		
	ESSパス	23		
	顔麻酔パス	6		
	扁桃炎パス	18		
	耳下腺パス	5		
	鼓室形成パス	3		
	鼓膜チューピングパス	1		
	ケモパス	7		
神経内科	脳梗塞パス	1	1	20.0%
心臓血管外科	AAAパス	3	13	50.0%
	CAGパス	2		
	CAGパス+AAAパス	2		
	FP・FFパス	4		
	PMIパス+AAAパス	1		
	下肢静脈瘤パス	1		
脳外科		0	0	0.0%
麻酔科		0	0	0.0%
合 計			1867	51.8%

このクリニカルパスは、疾患別または患者別の医療行為に対する標準的な対処方法を規定したものである。原価計算との関連でいえば、疾患別原価計算と強い関連性を有している。

疾患別原価計算の「疾患」を最終的な集計単位として医業収益及び医業費用等を整理する原価計算である。現在実施している診療科別原価計算の応用として位置づけられる。この疾患別原価計算を行うため

には、実際に発生する原価を把握し集計する必要があるが、その実際原価と比較すべき、標準的な原価を設定することが重要である。たとえば、血液内科において悪性リンパ腫と診断された患者に対してリツキサン注射を行う場合、標準量 10 mg/ml で、標準単価は 5,000 円と設定すると標準原価は、50,000 円として設定される（ここで量や単価は仮定の数値である。）。

このような標準値の設定に対して、診療行為の結果、実際には 20 mg/ml を注射してしまった場合、薬剤の過剰投与と判断される可能性があり、注射の薬品量の差異である 10 mg/ml に対応する 50,000 円が不利差異として把握される。この不利差異は、次の図で右下の Q の部分に該当する領域である。



このような差異分析によっても、医療行為に対する検証が可能になる。ちなみに、診療報酬の請求に当たっても、査定を受ける可能性も考えられる。

疾患別の標準原価計算の基礎数値として、たとえば上記のように薬品の投与量の標準は、クリニカルパスで予め設定した標準値を活用することが期待される。市立病院においては、クリニカルパスを既に導入し、各診療科別にその使用率を向上させる努力が継続しているが、診療行為等への標準化の動きに対応して、原価管理面での対応が遅れているものと考えられる。総務課を中心に、医療行為の質の標準化に合わせた原価計算のあり方を検討する時期に来ているものと判断されるため、現在の診療科別原価計算の改善と併せて、疾患別原価計算の導入可能性についても、検討されることを要望する。

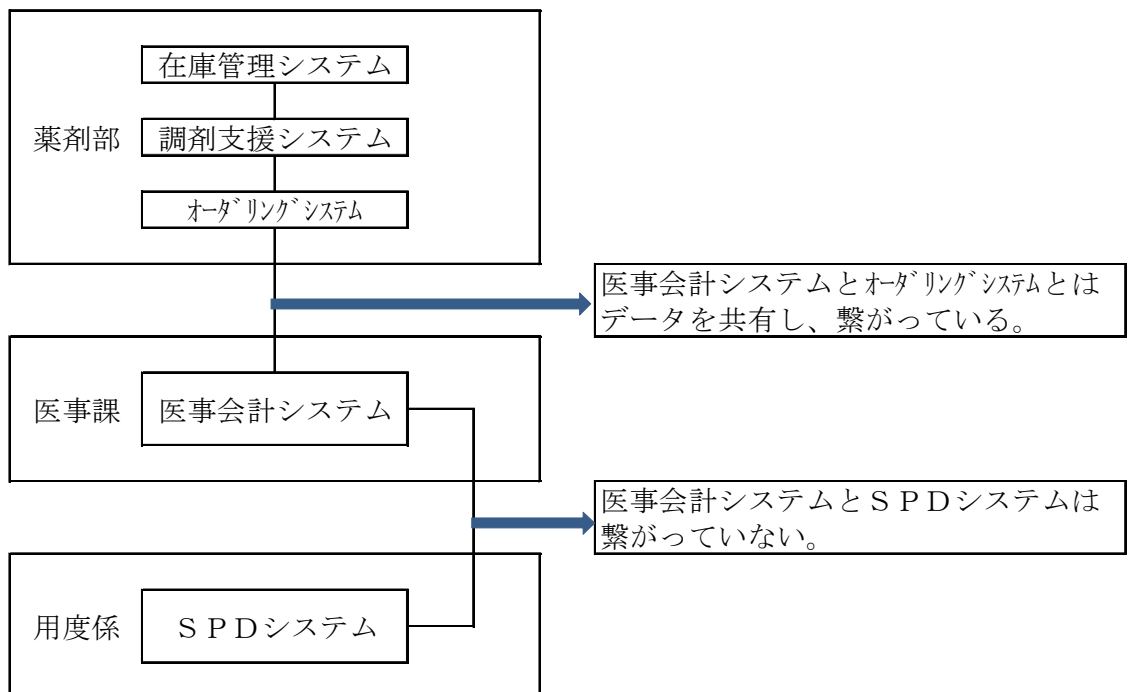
(5) 医薬品及び診療材料について

① 概要

ア. 医薬品及び診療材料の管理体制について

(ア) 薬品及び診療材料管理システムのフロー

薬剤部・用度係のシステムと、医事課のシステムの関係



現在運用されているシステムの概要は、上記フロー図のとおりである。医薬品の使用数量と保険請求数量との照合作業は行っていない。これは、薬剤部のシステムと医事会計システムがオンラインで繋がっているためである。この点に関して、サンプリングによる検証を行い、その結果について後述する。

診療材料の使用数量と保険請求数量との照合作業は行っていない。診療材料システム（SPDシステム）と医事会計システムとは繋がっていない。診療材料についても、サンプリングによる検証を行い、その結果について後述する。

(イ) 医薬品の採用から実地棚卸までの管理について

a. 医薬品の採用

市立病院における薬事全般の適正を図るため、院内に薬剤委員会（以下「委員会」という。）を設置しており、委員会は、病院長の諮問機関として薬剤の購入並びに新規採用等を審議し、かつ薬剤管理の適正を図ることとなっている。会議は原則として月一回委員長が招集し、委員の3分の2以上の出席をもって成立する。

委員会の所掌事項

- i) 新規採用申請薬の評価と採否に関すること。
- ii) 既採用薬品の処理検討に関すること。
- iii) 使用薬品の有効性及び安全性に関すること。
- iv) 薬剤情報・医薬品集の発行、約束処方に関すること。
- v) 医薬品の購入・管理に関すること。

薬剤の採用については、薬剤部長より提出された新規採用希望薬剤について、委員会で審議し決定される。新規採用の申請に際しては、同種、同効果の類似薬品を最小限にとどめるよう既採用類似薬品の処理も含む経済的要素を十分に考慮しなければならないとされている。

b. 価格の決定

価格の決定については、半期に一度指名競争入札により、薬品毎の納入価格及び納入業者が決定される。

c. 発注及び検収

発注については、毎年4月から9月、10月から3月と契約期間を半年として医薬品購入に係る契約を行っている。従って、単価入札は3月及び9月に実施し薬品毎の単価契約を締結している。契約締結した医薬品について、常時在庫を確保できるように薬剤部が発注する。また、検収は薬剤部で行う。

d. 支 払

支払いは、薬剤部で照合された請求書に基づいて経理で支払う。支払サイトは、月末締め、翌月末払いとなっている。

e. 実地棚卸

(a) 薬剤部内の棚卸

薬品管理室では、毎月劇薬、抗生物質製剤、高価医薬品上位 100 品目の在庫調査を実施する。また、3 ヶ月に 1 回全薬品の棚卸を実施する。

注射薬の毒薬及び向精神薬は、毎日在庫確認を行う。

(b) 薬剤部外の棚卸

病棟、救急外来の棚卸しは、基本的に定数管理をしているため、1 年に 1 回棚卸しを実施するように巡回棚卸を行っている。但し、I C U、手術室は半年に 1 回棚卸を行う。

(ウ) 診療材料の採用から実地棚卸までの管理について

a. 診療材料の採用

診療材料の採用プロセスは、従来「診療材料委員会」において採用する診療材料の決定がなされていたが、現在は「院内感染対策委員会」において採用する診療材料が決定されることとなっている。

しかし、委員会による決定がなされていても、現場のドクターにより採用が決定された診療材料とは別の物を指定される場合がある。

b. 価格の決定

機関決定された診療材料については、取引業者に情報を流し、見積合わせにより発注先を決定する。一方、ドクターより、指定された物を発注する場合は、緊急を要するが多いため、最初は 1 社購買となるが、次回からは他の業者からも見積りを取り寄せ、発注先を選定する。

c. 発注及び検収

発注は、SPDシステムにより、自動的に発注明細が作成され、用度係へ渡される。用度係は、SPDシステムから来た発注リストに基づき、診療材料発注システムにより発注する。

検収については、納品書と現物との照合をSPDシステムで行い、検収明細を用度係に提出する。用度係は、請求書と検収明細を照合の上、支払要請を経理に指示する。

d. 支払

用度係から来た請求書に基づいて、経理で支払いを行う。月末締め、翌月末払いとなっている。

e. 実地棚卸

実地棚卸は、決算時に放射線材料についてのみ実施され、他は実施していない。他の診療材料については、SPDシステムの中で行われており、棚卸しを外注している状況にある。

② 手続

ア. 医薬品の仕入価格の妥当性についての検証

平成18年度から平成20年度までの3年間の実際仕入価額と実際値引額から値引率を算出し、全国自治体病院における平均値引率と比較することによって、当病院の薬剤購入価額の妥当性を検証し、併せて購入価格の決定方法の実効性について検証した。

イ. 医薬品及び診療材料の使用数量と保険請求数量の照合

(ア) 医薬品

月別薬品受払一覧表及び指定薬品使用量統計表（いずれも平成21年3月分）より、「塩酸モルヒネ 10mg/1ml」・「レペトールカプセル 200mg」他14種類の薬品を抽出し、払出し数量と、保険請求数量を

チェックした。

(イ) 診療材料

診療材料については、SPDシステムより平成21年3月分の払出しデータ入手し、「CV カテーテルキットシングル 16G-30 c」他4種類の診療材料に関して、医事会計システムによる保険請求データとチェックした。

ウ. 実地棚卸の正確性と決算書との整合性の検証

実地棚卸データと決算書の棚卸資産計上額とを突合し、決算計上額の妥当性を検証した。

③ 結果

ア. 診療材料の採用規程等について（意見）

診療材料の採用規程は無いが、院内感染対策委員会において決定することを原則としながらも、ドクターの独断で変更されることもある。元々診療材料委員会がその決定機関であったが、院内感染委員会にその権限が移り、更にはドクターの独断による決定まで許容されている。診療材料の採用に関するルール作りを改めて実施し、ドクターの独断による採用材料の変更を止めなければならないと考える。

イ. 医薬品の仕入価格の妥当性について（意見）

次表は、平成18年度から平成20年度までの3年間の仕入先別仕入高、標準薬価差を示したものである。仕入額上位6社は、順位の変動が若干あるだけで不動である。特に上位1位、2位は3年間順位の入替えない状況である。一方7位から10位までは、納入業者の順位の変動はない。従って、3位から6位の間で順位の入替えがあるのみで、その他の順位の変動がない状況で推移している。

全国自治体病院の薬剤購入価額の標準薬価に対する値引率が「全国自治体病院共済会」から定期的に発表されており、平成20年度の値引率を当病院の値引率と比較すると、全国平均が11.48%であるのに対し、当病院は8.00%である。また、値引きがゼロである血液センター分を除いて比較すると、当病院の値引率は8.62%となる。全国平均値引率

との差は、それぞれ 3.48% (4,100 万円) と 2.86% (3,100 万円) となり、当病院は全国平均より高く薬剤を仕入れていると言える。

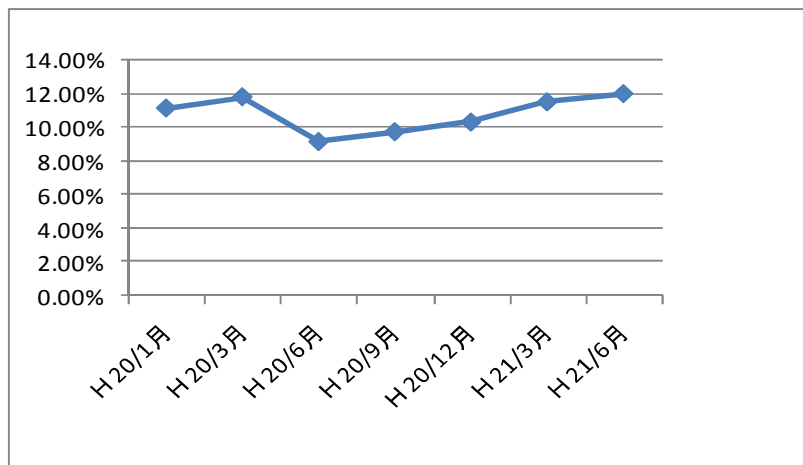
仕入先別薬品購入一覧表

単位：円

納入業者	項目	順位	H18年度	順位	H19年度	順位	H20年度
千秋薬品	年間取引額	1	336,265,245	1	320,636,496	1	298,582,099
	標準薬価差		28,597,751		33,658,605		26,299,134
	値引率		7.84%		9.50%		8.09%
バイタルネット	年間取引額	2	197,600,655	2	197,645,679	2	174,714,371
	標準薬価差		16,220,305		20,638,677		15,184,499
	値引率		7.59%		9.45%		8.00%
恒和薬品	年間取引額	6	125,694,004	4	146,955,860	3	153,898,223
	標準薬価差		10,593,837		20,175,271		17,525,159
	値引率		7.77%		12.07%		10.22%
東邦薬品	年間取引額	3	177,174,627	3	166,777,551	4	147,032,114
	標準薬価差		15,126,174		18,543,295		14,913,059
	値引率		7.87%		10.01%		9.21%
マルタケ	年間取引額	5	132,071,441	5	140,759,809	5	127,709,014
	標準薬価差		11,061,476		14,297,221		11,276,301
	値引率		7.73%		9.22%		8.11%
小田島	年間取引額	4	133,778,065	6	130,326,483	6	104,831,814
	標準薬価差		11,451,777		15,005,060		10,198,203
	値引率		7.89%		10.32%		8.87%
血液センター	年間取引額		132,102,898		115,624,617		93,888,158
	標準薬価差		0		0		0
	値引率		0.00%		0.00%		0.00%
血液センター (血漿分画)	年間取引額		0		1,058,400		1,723,800
	標準薬価差		0		188,720		366,340
	値引率				15.13%		17.53%
スズケン	年間取引額	7	121,411,231	7	62,002,130	7	59,255,866
	標準薬価差		12,928,412		6,496,571		5,542,911
	値引率		9.62%		9.48%		8.55%
アイトーフ	年間取引額	8	28,797,100	8	25,774,700	8	22,955,200
	標準薬価差		1,922,170		1,727,280		1,534,135
	値引率		6.26%		6.28%		6.26%
オルガソメディカル	年間取引額	9	1,600,160	9	2,801,580	9	3,854,370
	標準薬価差		201,500		1,001,300		458,490
	値引率		11.18%		26.33%		10.63%
大塚商店	年間取引額	10	208,590	10	124,770	10	61,000
	標準薬価差		17,250		10,350		5,150
	値引率		7.64%		7.66%		7.79%
イセイ	年間取引額		10,800		0		2,700
	標準薬価差		1,400		0		200
	値引率		11.48%				6.90%
合計	年間取引額		1,386,714,816		1,310,488,075		1,188,508,729
	標準薬価差		108,122,052		131,742,350		103,303,581
	値引率		7.23%		9.13%		8.00%
合計 (除血液センター)	年間取引額		1,254,611,918		1,194,863,458		1,094,620,571
	標準薬価差		108,122,052		131,742,350		103,303,581
	値引率		7.93%		9.93%		8.62%

上記の価格の決定の項で、指名競争入札により仕入単価を決定するとされているが、実際には、薬剤毎にあたかも薬品卸会社の棲み分け

ができていた様子が見え、入札参加企業は、いずれかの薬剤の納入業者となれる仕組みとなっている。そのため、実質的な競争原理が働いているとは言い難い。その結果、当病院の値引率は全国平均より低い水準となっている。因みに、全国平均値引き率の直近の推移を示すと下表のとおりである。



平成 20 年 3 月における値引率は、11.77%であり、平成 21 年 3 月では 11.48%である。さらに平成 21 年 6 月では 11.95%へ上昇している。当病院の値引率と全国自治体病院の平均値引率を比べたとき、値引率の達成度合いは、全国平均の 75%に留まっている。更なる工夫と努力が必要であると考えます。

ウ. 診療材料の仕入価格の妥当性について（意見）

診療材料の仕入価格は、入札によらず、見積合わせの方法により決定されている。また、機関決定された診療材料を無視して、医師の意向による発注が強行されるため、当然の結果として発注先が限定的となり、価格は硬直的になっている。

さらに、現場で緊急を要する様な場合には、あくまでも医師の決定が優先されるため、機関決定された当初の診療材料がデッドストック化することとなる。因みに、平成 21 年 3 月末で、デッドストックに分類された在庫（SPDシステムデータによる。）が、1,608 万円ある。

エ. 実地棚卸の正確性について（指 摘）

（ア） 医薬品

平成 21 年 3 月期の在庫について検証したところ、決算書に計上されている在庫金額が、実際の在庫金額より 1,385 万円過少に計上されていた。これは、病棟在庫の計上洩れによるものであった。病棟在庫の確認は、決算時に一斉に行うのではなく、ローテーションを決めて、1 年間のうちに 1 回実施することとなっているため、決算という認識がなく、計上洩れがあったと推測されるが、実数の確認作業が決算時でなくとも、年に 1 回の実地棚卸時に帳簿残高の修正がなされているのであるから、決算時においては、帳簿棚卸高をもって決算時の在庫としなければならない。

実地棚卸の目的は、現物管理の意味合いが強いが、決算作業としての意義も併せて再認識しなければならない。

また、総務課が決算時において在庫のデータを要求しないのは問題である。平成 21 年 3 月期の医薬品在庫は、投薬が 2,178 万円、注射薬が 2,913 万円の合計 5,091 万円が正しい在庫である。決算書上は投薬 1,973 万円、注射薬が 1,733 万円の合計 3,706 万円となっている。

（イ） 診療材料

平成 21 年 3 月期の在庫計上は、実地棚卸を行った放射線材料についてのみとなっている。そこで放射線材料の実地棚卸のデータを検証したところ、決算で計上されている診療材料の在庫は、実地棚卸のデータではなく、帳簿棚卸のデータで在庫計上がなされていることが判明した。更に、SPDシステム（診療材料の定数管理、在庫の圧縮による材料費の低減、不良在庫の削減、医事請求洩れの防止など、診療材料をより適切に管理するため平成 17 年 4 月より導入された「診療材料管理システム」）で管理されているその他の診療材料の在庫データが、全く無視された状態で、簿外処理とされている。放射線材料以外の診療材料は、SPDシステムで管理しているにも拘わらず、会計処理は、購入即払出し処理がなされている。このような処理は、「秋田市病院事業の財務の特

例に関する規則」の第60条第2項（直購入）に違反していると言わざるを得ない。

診療材料の在庫に関する修正額は、放射線材料の過大計上額が137万円、その他の診療材料の未計上額が4,553万円にのぼり、平成21年3月期の診療材料トータルで4,416万円の在庫の計上洩れがあった。

オ. 医薬品及び診療材料の使用数量と保険請求数量の照合についての結果（意見）

（ア）医薬品

チェックの結果払出しデータがマイナス表示されているもの、或いは保険請求数量と払出し数量が一致しないものが散見された。薬品の管理システムによる薬品払出しデータがオンラインで医事会計システムと繋がっているため、不一致は無いはずであったが、サンプリングした薬品の中に不一致が発見された。薬剤部では、データをオンラインで共有しているため、このようなチェック作業をしていなかったが、今回、不一致が発見されたため、今後は、サンプリングによる調査を定期的実施し、不一致の原因究明とシステムの改善を行わなければならないと考える。

（イ）診療材料

チェックの結果、5件のサンプルデータのうち、保険請求数量と払出しデータが一致したものが1件であり、他の4件は保険請求数量が少なく、保険請求洩れが確認された。

この様に、保険請求洩れの事実が判明したのであるから、保険請求データと、SPDシステムのデータの照合作業を行う必要がある。ましてや、医事会計システムとSPDシステムは、独立したシステムであるから、照合作業の結果、データ管理の不備を正す努力が必要であると考える。

カ. 正確な期末在庫の計上（指摘）

棚卸資産の管理について、種々のシステムを利用してキメの細かい

管理に努めているところであるが、現在行っている管理は、現場における管理に力点が置かれており、財産としての認識と管理の意識が希薄であると思われる。「秋田市病院事業の財務の特例に関する規則」において、棚卸資産管理の方法に関して詳細に規定されているところである。

平成 21 年 3 月期における棚卸資産の計上は、前述のとおり不備である。医薬品については、病棟在庫の計上がすべて抜け落ちた状況である。また、診療材料については、上記規則第 60 条第 2 項において、購入即払出しの物品であっても、残余が生じたときは、これを棚卸資産として受入れなければならないと規定されているにも拘わらず、一切計上していないのは問題である。期首在庫も恐らく同様の事態であったであろうことは想像できるが、ここでは敢えて平成 21 年 3 月末における在庫に関して決算計上額と実在庫金額との比較を行う。

比較表は以下のとおりである。

平成21年3月31日現在		単位:千円		
科 目	B/S計上額	実 残 高	差 額	
投 薬	19,733	21,783	2,050	
注 射	17,332	29,127	11,795	
放射線材料	2,119	751	△ 1,368	
診 療 材 料	0	45,526	45,526	
給 食 材 料	2	2	0	
重 油	2,476	2,476	0	
合 計	41,662	99,665	58,003	

医薬品では、1,385 万円の計上洩れがあった。また、診療材料のうち、放射線材料については、実在しない在庫（いわゆる架空在庫）が 137 万円計上され、その他の診療材料については、購入即払出しの会計処理を行っているため、期末の在庫計上がそっくり洩れている。その他の診療材料については、SPDシステムにより受払及び在庫管理がなされているにも拘わらず、決算に際しその在庫データを求めずに決算作業が行われている。さらに、診療材料のデッドストックが 1,608 万円あることが報告されている。この在庫については、返品するなどの努力が必要である。

この結果、平成 21 年 3 月期において、棚卸資産の計上洩れが 5,800 万円あったことが判明した。期首在庫も同様に行われてきたと思われるため、損益への影響額は満額ではないと推量されるが、何がしかの影響はある筈である。

(6) 人件費について

① 概要

ア. 決算状況及び中期経営計画

決算状況 損益計算書

(単位:千円)

科目/年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
医業収益	7,998,912	7,974,682	7,990,106	8,228,935	8,149,420
医業外収益他	1,031,574	968,072	1,153,814	1,208,417	959,202
収益計	9,030,486	8,942,754	9,143,920	9,437,352	9,108,622
医業費用	8,630,105	8,706,877	8,760,892	8,649,637	8,639,451
うち給与費	4,635,070	4,609,074	4,671,892	4,613,732	4,693,699
人件費率	57.9%	57.8%	58.5%	56.1%	57.6%
医業外費用他	498,606	503,519	494,979	497,024	※276,791
費用計	9,128,711	9,210,396	9,255,871	9,146,661	8,916,242
収支差額	△98,225	△267,642	△111,951	290,691	192,380
繰越欠損金	2,885,655	3,153,297	3,265,248	2,974,557	2,782,175

(注)※平成 20 年度は企業債償還に伴う支払利息の減少により他の年度より小さくなっている。

給与費内訳

(単位:千円)

科目/年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
給料	1,799,698	1,786,660	1,765,439	1,756,021	1,773,104
手当等	1,512,519	1,492,270	1,494,798	1,517,340	1,565,082
賃金	421,219	412,332	459,538	528,706	535,086
報酬	124	116	132	116	—
退職給与金	311,259	352,529	390,578	260,974	252,902
法定福利費	590,248	565,165	561,405	550,572	567,523
給与費合計	4,635,070	4,609,074	4,671,892	4,613,731	4,693,699

一般的に固定費と言われている人件費ではあるが、医業収入の増加とともに人件費も増加傾向にあり、人件費比率は 57% 台で推移している。

イ. 収支計画(平成 21 年度～平成 23 年度)

【中期経営計画】(平成 21 年 2 月作成の抜粋) (単位:千円)

科目/年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
医業収益	8,394,739	8,422,832	8,465,166
医業外収益他	733,413	730,318	771,725
収益計	9,128,152	9,153,150	9,236,891
医業費用	8,902,102	8,897,318	8,892,277
うち給与費	4,792,961	4,797,754	4,802,552
人件費率	57.1%	57.0%	56.7%
医業外費用他	303,778	293,759	286,248
費用計	9,205,880	9,191,077	9,178,525
収支差額	△77,728	△37,927	58,366
繰越欠損金	3,052,072	3,089,999	3,031,633

収支計画における給与費は、平成 21 年度予算額を基準に平成 22 年度、平成 23 年度の賃金は同額で見込み、その他の給料、手当などは毎年 0.1%増加する前提で試算されている。

ウ. 職員数

(人)

項目/年度	平成 16	平成 17	平成 18	平成 19	平成 20	平成 21	平成 22	平成 23
正職員	457	457	463	472	464	473	473	473
その他	154	135	157	172	178	176	183	183
計	611	592	620	644	642	649	656	656

職員数については、本来は正職員で対応したい職種もあるが、職員定数条例により正職員数が 473 人に制限されており、医療スタッフはその他職員(臨時・パート)の増員で対応している。医師不足、7:1 看護体制、診療情報管理士・臨床工学技師・医療クラークの充実などの課題に対応する必要がある、平成 21 年度以降も増員を計画している。

② 手 続

- ア. 決算書と総勘定元帳、内訳科目書抜き表と突合
- イ. 給与、人員などについての現状、方向性、国の指導、医療現場における人員配置などの概要についての質問
- ウ. 予算、収支計画の計算根拠の確認
- エ. 給与費、人件費比率、職員数の実績と今後の収支計画の把握
- オ. 平成 21 年 3 月分の給与計算について、総勘定元帳、予算別集計表、課別集計表、振込受入表、個人別支給明細などをサンプルテストで突合し、給与計算の正確性を確認
- カ. 社会保険労務士に業務委託している臨時・パート職員の給与計算について、その計算の妥当性をサンプルテストにて実施
- キ. 人件費について、類似規模市立病院との比較(決算統計資料)
- ク. 全国の公営企業年鑑における人件費に関する平均値との比較

③ 結 果

ア. 人件費に関する比較検討（説 明）

（ア）類似規模の市立病院との比較

（平成 20 年度決算統計資料より同規模抽出）

（単位:千円）

項 目	当 病 院	M 市 立	Y 市 立	T 市 立	K 市 立	M E 市 立
人口区分(万人)	30 以上	10～30	5～10	10～30	10～30	10～30
経営形態	市営直営	市営直営	市営直営	市営直営	市営直営	市営直営
法適用	当然財務	条例全部	条例全部	当然財務	当然財務	条例全部
管理者	非設置	設置	設置	非設置	非設置	設置
病床数(人)						
一 般	376	180	349	408	402	416
療 養	—	—	—	—	—	—
結 核	22	—	—	12	—	—
精 神	60	80	76	50	—	50
感染症	—	8	—	6	6	4
計	458	268	425	476	408	470

項目	当病院	M市立	Y市立	T市立	K市立	ME市立
看護配置	7:1	10:1	10:1	7:1	10:1	7:1
入院延患者(人)	132,591	67,048	121,927	140,346	102,711	142,439
外来延患者(人)	289,855	100,875	169,492	240,240	230,873	228,147
計(人)	422,446	167,923	291,419	380,586	333,584	370,586
職員一人当たり延べ患者数	831人	839	604	758	728	778
損益勘定所属職員	508人	200	482	502	458	476
医業収益	8,149,421	2,797,171	5,662,948	7,806,598	6,203,414	7,983,654
入院収益	5,048,443	1,925,649	3,959,312	5,441,343	3,696,689	5,362,837
外来収益	2,739,353	634,749	1,356,363	1,980,922	1,893,099	1,976,370
その他医業収益	361,625	236,773	347,273	411,333	613,626	644,447
医業費用	8,639,451	3,149,535	6,238,139	8,472,275	7,407,689	9,303,067
職員給与費	4,514,436	1,779,963	3,721,032	3,960,644	3,670,175	4,438,087
(職員給与費/医業収益)	(55.39%)	(63.63%)	(65.70%)	(50.73%)	(59.16%)	(55.58%)
基本給	1,850,129	797,770	1,682,837	1,882,741	1,637,005	1,839,541
手当	1,404,351	577,685	1,197,870	1,277,693	1,286,346	1,454,622
賃金	439,535	103,923	327,006	282,796	293,870	426,202
退職給与金	152,727	78,050	28,682	—	—	167,429
退職給与引当金繰入	100,176	—	—	—	—	—
法定福利費	567,592	225,535	484,637	517,414	452,954	550,293
材料費	2,120,528	537,390	1,114,950	1,794,804	1,373,762	2,027,249
減価償却費	418,121	180,012	390,914	970,737	972,743	1,415,892
委託料	769,952	457,515	480,021	643,001	817,111	877,646
(委託料/医業収益)	(9.44%)	(16.35%)	(8.47%)	(8.23%)	(13.17%)	(10.99%)
(職員給与+委託料)	(64.84%)	(79.99%)	(74.18%)	(58.97%)	(72.33%)	(66.58%)
医業収益						
その他医業費用	816,414	194,655	531,222	1,103,089	573,898	544,193
医業損益	-490,030	-352,364	-575,191	-665,677	-1,204,275	-1,319,413
(医業損益/医業収益)	(-6.01%)	(-12.59%)	(-10.15%)	(-8.52%)	(-19.41%)	(-16.52%)
減価償却前医業利益	-71,909	-172,352	-184,277	305,060	-231,532	96,479

- (注) 1. 「条例全部」とは、地方公営企業法の全部適用を意味する。「当然財務」とは、地方公営企業法の財務規定のみの適用を意味する。
2. 決算統計資料は、賃金が給与費と経費に分割されて組み替えられているため、損益計算書の人件費率と当該人件費率は異なる。

- i 当病院の職員給与費比率(55.39%)は、他の5市立病院(平均57.69%)と比較し低い。また、「職員給与費+委託費」の対医業収益比率も当病院(64.84%)は、他の5市立病院(平均68.45%)に比較して低い。看護体制7:1が同じ他の2市立病院(それぞれの平均は53.19%、62.82%である。)と比較すると、やや高くなっている。なお、他の市立病院の平均は加重平均した数値である。
- ii 当病院の職員一人当たり延べ患者数(831人)は、他の5市立病院(平均741人)と比較して多い。看護体制が同じ他の2市立病院(平均768人)と比較しても、やや多くなっている。

(イ) 医業収益に対する職員給与費の割合

(地方公営企業年鑑—平成19年度版)

i 経営主体別(%)

経営主体	職員給与費÷医業収益
都道府県	61.5%
指定都市	49.4
市	52.8
町村	59.1
組合	53.5
計	55.3
当病院	55.39

当病院は、全国の市平均52.8%と比較して2.59%割合が高い。

ii 規模別(%)

規模(以上～未満)	全病院	黒字病院	赤字病院
500床以上	50.4	47.7	51.6
400床～500床	55.5	54.0	55.9
300床～400床	55.5	47.6	57.0
200床～300床	56.9	45.4	60.0
100床～200床	57.0	47.7	59.5
50床～100床	63.8	60.1	66.6
50床未満	65.4	54.6	72.9
計	54.4	49.3	56.1
当病院(458床)	—	55.39	

当病院は、全国と同規模平均55.5%とほぼ同じであり、黒字病院、赤字病院の中間(赤字病院に近い)に位置している。

iii 100床当たり職員数（規模別平均職員数）（人）

職 種	当病院 (458床)	総 計	500 床以上	400～ 500	300～ 400
医 師	14.8	14.8	19.7	13.2	17.8
看護職員	(80.1)	(73.3)	(83.5)	(71.5)	(84.4)
看護師	70.4	61.1	72.8	61.5	72.8
准看護師	3.2	5.1	3.1	4.8	5.7
看護助手	6.3	7.1	7.6	5.2	5.9
薬剤職員	5.0	3.5	3.7	3.5	4.4
事務職員	6.3	8.5	7.9	7.9	10.1
給食職員	1.3	3.8	5.0	4.4	2.1
放射線職員	3.6	3.2	3.8	3.6	4.0
臨床検査職員	7.8	4.6	5.6	4.2	5.9
その他職員	11.2	8.5	8.0	6.7	6.0
全職員	130.3	120.2	137.2	115.0	134.7

- ・当病院(130.3人)は、全国と同規模平均(115.0人)と比較すると全職員合計で15人程度多い。
- ・医師・看護師・薬剤職員・臨床検査職員など医療従事者は同規模平均より多い。
- ・事務職員・給食職員は業務委託の影響を考慮できないが、平均より少ない。

(ウ) 比較検討結果

当病院の人件費比率は、類似規模の市立病院の中から抽出した他の5市立病院との比較では高くないが、看護体制7:1が同じ他の2市立病院との比較ではほぼ同じような数値になっている。全国の公営企業の市立病院及び類似規模の平均との比較によるとやや高く、黒字病院、赤字病院の中間の数値であり、100床当たり職員数は類似規模の平均より13%多くなっている。

イ. 市立病院の職員定数について（説明）

現在の定数条例によると当病院職員の正職員定数は 473 人となっているが、詳細内訳については設定されていない。職種別については、病院独自に下記の所属別定数を目安としている。

(人)

所 属	平 21. 4. 1 定数	22. 3. 31 見込み	22. 5. 1 見込み
医局	55	54	54
リハビリ	7	6	7
放射線科	13	13	13
臨床検査科	20	19	19
臨床工学室	3	3	3
病理診断科	2	2	2
栄養室	3	3	3
医療安全推進室	1	1	1
地域医療連携室	3	3	3
薬剤部	16	16	16
看護部	322	305	322
事務局	28	28	28
計	473	453	471

中期経営計画の中では以下のように、職員確保が重要課題として位置づけられている。

課 題（中期経営計画より）

・職員（医師、看護師）の確保

近年、医師臨床研修制度や7:1看護体制の導入により、地方における医師や看護師の不足が深刻な問題となっています。当院でも医師については容易に確保できない診療分野が生じており、看護師についても年度途中の採用を行うなど職員の確保が困難な状況にあります。医師および看護師の確保の対策が必要となっております。

課題への取り組み（中期経営計画より）

・人材育成と確保

高度で先進的な医療を提供するとともに、医療水準向上に寄与するため、全ての職種にわたり、資格・認定等の取得や知識・技術の向上に取り組みます。さらに、初期・後期臨床研修病院として、研修プログラムや実習の充実を図り、優秀な医師の育成・確保に努めます。

秋田大学医学部、秋田市医師会立秋田看護学校の実習病院として、次世代を担う医師・看護師の教育に努めるとともに医療技術職員の育成のため、薬剤部、栄養室、リハビリテーション科など業務の分担を見直し、職員が健康で、働きやすい環境整備に努めます。

職員数と人件費比率の推移（中期経営計画より）

正職員については職員定数が定められているため、変動は少ないものの、平成 18 年度から看護体制の強化、研修医の確保強化などにより、総職員数は増加しております。人件費比率については 57%後半から 58%前半を推移しており、平成 19 年度においては収入の増加もあり比率が低下しております。

ウ. 職種別の職員定数の設定等について（意見）

市立病院の職員数については定数条例において制限されているが、医師・看護師数については、近年の人員不足などの要因から、正職員による安定的な医療サービスを提供することが望ましく、それ以外の職種（診療情報管理士、臨床工学技師、医療クレーンなど）についても正職員としての採用を検討しなければ、人材確保が難しい状況になってきている（現在は臨時職員、パートなどの採用が増加している）。

市職員数の抑制などの課題はあるが、近年の複雑化する医療の現場を守り市立病院の使命を達成するためには、今後とも優秀な人材を確保していかなければならない。そのためには、単なる病院職員合計数での管理ではなく、委託業務も含めた全業務内容を見直し、増員を検討する職種、現状の人員を維持すべき職種、臨時職員・パートなどで対応すべき職種、外部委託で対応することが望ましい職種などそれぞれの業務分析を行い、人員の過不足を把握するとともに、職種別の目標職員数を定めていくことが望ましい。

エ. 他の公立、市立病院などとの比較検討等について（意見）

決算統計資料や地方公営企業年鑑などとの人件費比較を試みたが、診療科、病床数、地域性、業務委託範囲など様々な要素が絡むため詳細な比較検討は難しく、当病院の人件費についての明確な判断をすることはできなかった。おおまかには、抽出した類似規模の市立病院で看護体制 7 : 1 が同じ病院との比較では人件費については、大きな差はないと思われる。（ただし、オに補正意見を記載している。）

しかし、病院経営を考える場合に人件費は重要な要素である。必要な医師・看護師など医療スタッフ、その他の職員数を検討する上で、他の病院の診療内容、業務委託内容などを調査・分析し、見習うべき病院の視察、研修、交流等により、病院経営の改善に役立つノウハウを得る必要があると思われる。

業務の委託だけに依存し費用削減効果を図るだけでは不十分であり、組織が有効に機能し、効率的な病院経営ができるような方向性が必要である。

オ. 「1 総論（2）平成 20 年度損益計算書の修正」による補正について（意見）

外部監査における疑問の一つが、人件費比率等が統計的なデータと大差がないのに医業損益に差があることであった。最終的には繰入金
の会計処理の問題があり、損益計算書の修正を試算している。

修正後の損益計算書をもとに、人件費率等を再計算すると次のとおりである。

【人件費比率等の比較】（当病院の修正前及び修正後と他の病院平均との比較）

	当病院 修正前	当病院 修正後	他 5 市立病院 類似規模抽出	他 2 市立病院 看護体制 7:1
職員給与/医業収益	55.39%	56.18%	57.69%	53.19%
(職員給与+委託料)/医業収益	64.84%	65.76%	68.45%	62.82%

以上の結果、類似規模 5 市立病院との比較では、人件費率等は高くないといえる水準にあるが、看護体制 7:1 の 2 市立病院との比較では、当病院の方が 3% 近く高くなっている。

人件費については、コストの視点からの見直しも必要な状況にあり、必要な人員確保の問題等については、より厳しい対応が望まれる。

(7) 医事業務委託契約について

① 概要

ア. 平成 20 年度の契約状況

i 業務委託契約(株ニチイ学館 単独随意契約)

契約金額 162,577,800 円(税抜金額 154,836,000 円※) = 業者見積金額

予定価格 163,308,600 円(税抜金額 155,532,000 円)

設計金額 164,417,400 円(税抜金額 156,588,000 円(注))

ii 設計金額・見積金額内訳(消費税抜き) (単位:円)

業務内容	病院側設計額	ニチイ見積金額
日常業務	141,345,840	139,584,000
休日受付業務	2,652,000	2,652,000
夜間受付業務	12,600,000	12,600,000
合計	(注)156,597,840	※154,836,000

(注)設計金額は月額1,000円未満820円×12=9,840円を切り捨てし、156,588,000円が設計金額となっている。

イ. 契約金額推移(消費税込み) (単位:千円)

平成年度	委託契約額 A	予定価格 B	A÷B %
11	146,954	146,966	99.9
12	147,395	148,490	99.3
13	159,050	160,272	99.2
14	157,399	158,668	99.2
15	155,497	157,815	98.5
16	164,493	165,514	99.4
17	163,989	164,544	99.7
18	165,816	167,139	99.2
19	158,962	160,109	99.3
20	159,176	160,285	99.3
21	162,577	163,308	99.6

予定価格に対する契約額の割合は99%台と、ほぼ同額での契約である。

ウ. 過年度設計金額

設計金額推移(月額委託料) (人/円)

職種/年度	平成 15 年度		平成 16 年度		平成 17 年度		平成 18 年度	
責任者	1	338,310	1	333,379	1	332,789	1	331,697
副責任者	1	295,983	1	292,202	1	292,173	1	286,182
主任	3	777,741	3	768,930	3	767,079	3	748,860
社員	37	8,392,192	37	8,290,368	37	8,220,512	37	8,049,535
7H パート	7	862,400	7	857,500	7	857,500	7	840,000
4.5 H パート	5	396,000	5	393,500	5	393,500	5	385,450
夜間	5	935,833	5	933,900	5	933,750	5	1,050,000
診情管理士		—	1	289,416	1	289,996	1	309,727
診情報社員		—	2	448,128	2	444,352	2	435,110
計	59	11,998,459	62	12,607,323	62	12,530,651	62	12,436,561

職種/年度	平成 19 年度		平成 20 年度		平成 21 年度	
責任者	1	331,697	1	378,840	1	371,910
副責任者	1	286,182	1	334,560	1	328,440
主任	3	748,860	3	846,240	3	830,760
社員	39	8,484,645	35	8,412,600	37	8,769,370
7H パート	7	840,000	6	1,085,700	6	1,085,700
4.5 H パート	5	385,450	4	392,640	4	392,640
夜間	5	1,050,000	5	1,050,000	5	1,050,000
休日	2	221,000	2	221,000	2	221,000
診情管理士		—		—		—
診情報社員		—		—		—
計	63	12,347,834	57	12,721,580	59	13,049,820

設計金額における職種別月額単価は、業務委託費予算額から逆算するなどして過去からの単価を調整しているようであり、明確な回答は得られなかった。

エ. 業務委託内容（業務委託仕様書）

外来業務	新患受付業務・保険証確認窓口業務・診療入力業務・ 会計受付業務・保険請求業務・休日受付業務・ その他外来業務に係る医事業務
入院業務	入院登録業務・伝票仕分け業務・診療入力業務・ 会計業務・保険請求業務・手術室受付業務・ 外来診療記録管理業務・その他入院業務
夜間受付業務	受付窓口業務・電話交換業務・金銭收受業務・ 施設管理業務・祭日の市旗・国旗の昇降・ その他夜間受付業務で協議し実施する業務

仕様書では病院職員の業務と委託業務との区別や詳細な業務報告事項などが明記されていないため、仕様書を見る限りほとんどすべての医事業務を委託していることになっている。

② 手 続

- ア. 過年度の委託業務設計金額の計算根拠の妥当性の検討
- イ. 委託業務内容と月次完了報告内容の把握
- ウ. 平成 21 年度委託契約手続の検証

③ 結 果

ア. 医事業務委託内容について

(ア) 業務委託仕様書における業務内容の具体化について(指 摘)

業務委託仕様書は単なる業務名を列挙しているのみであり、具体的な業務仕様が定められていない。また、業務ごとの成果品や延べ人員などが決まっていないため、各業務が完了しているか否かの判断が出来ない。各業務内容を精査し具体的な業務内容及び市職員との業務分担などを明確にすべきである。

【秋田市業務委託事務処理の手引き】

「1-1 仕様書の必要性 ……したがって、委託しようとする**事務事業の性質、内容等の性格を反映した仕様書**(図面等を含む)を作成する必要がある。」

a. 業務委託内容の相互の合意、確認について

業務委託内容に具体性が欠ける部分があるため、本来病院の医事業務として行うべき事項が受託事業者側でも、医事課側でも実施されていない重要な事項が散見される。

具体的には、診療報酬請求事務の統計化がなされていないため、市立病院の経営に資する実績データ(返戻率や再請求率など)が把握されておらず、病院経営のP D C Aが機能していない。

b. 仕様内容に沿った設計見積書の作成について

現在の設計書は、委託業務の内容にかかわらず、全体の人件費の積算を中心に算定されているので、設計書としての体をなしていない。

これらの問題点として、業務毎に発生するコストの把握が発注側で認識されていない可能性がある。また、業務実施の中途や業務完了時点で委託業務遂行状況に係る評価が十分になされていないと認められる。

(イ) 委託料の積算金額の具体的根拠について

a. 委託料の積算根拠について (指 摘)

設計書(甲)の設計内訳金額(下記表)は社員の身分(責任者・副責任者・主任・社員・7Hパート・4.5Hパート)に応じた月額給料・手当・法定福利費×延べ人数で単純に計算されたものであるが、その金額及び延べ人数については、随意契約先からの内訳金額を参考にして前年度の金額を調整しているのみで、計算根拠が曖昧であり客観的根拠がない(委託費予算額から逆算して単価計算をしているように思われる)。

また、その内容は、日常業務積算内訳業務・休日業務積算内訳・

夜間受付業務積算内訳に区分されているのみで、日常業務の内訳金額がないため、業務内容や委託業務範囲などの見直しや、その契約金額の妥当性などの検証ができない状況となっている。特に、契約根拠となっている延べ人数(平成20年度延べ59人で計算)について、各業務従事者の人員配置の正式な実績報告を受けておらず、見積金額、設計金額の妥当性が検証されていない。

b. 委託契約と業務の実態について（意見）

委託料が役職別・身分別月額給与などからの計算が前提とすれば、業務委託というより人材派遣業務に類似しており、実質的には“業務内容に基づく委託契約”となっていない。また、人材派遣的な業務とすれば、職務によっては、臨時職員やパート採用で対応することの可能性も検討する必要がある。

具体的には、

- i 業務委託仕様書の中で、業務の実施時間を病院の診療行為の時間に合わせていること。
- ii 新患受付の事務は、患者登録の業務を含むが、患者からの相談等については総合受付の病院職員（看護師）に依存せざるを得ない場合があること。
- iii 制服、名札は病院職員と別になっているが、契約当事者でない患者等からはその判断が困難であり、トラブルが生じた場合の責任または損害賠償の責任範囲が不明確になることが考えられること。
- iv 病院の機械設備及びシステムを利用する業務については、専門的な知識または特殊技能等を有しない場合には、派遣業務と同じにみられること。

等についての検討が必要と思われる。

労働基準法における「労働者」とは、実質的実体が使用従属関係にあるかにより判断されるので、労働問題については契約の形式だけでは解決しないことに留意する必要がある。

【秋田市業務委託事務処理の手引き】

「2-0 委託料の積算 委託料を積算するに当たっては、仕様書などを基礎資料として、その業務内容、業務量、作業の難易度などを考慮するものとする。特に、積算金額のいかんは、委託の是非、業務効果さらには入札執行などに大きく影響するので慎重を期す必要がある。」

「2-1 積算時における留意事項 常に標準作業量、作業時間さらには標準労務単価などの把握に努めるとともに、標準料金表や単価表が公表されている業種にあつては、それらの資料、情報を収集し、その業務の市場価格、実勢価格等を考慮して適正な積算に努めること。(適宜、関係課と協議のこと)」

「2-2 一般的な積算方法 ……上記の積算方法により委託料を算出することが困難間は不適當な場合であっても、できる限り他都市における同種業務の委託状況、消費者物価指数あるいは市場動向、過去の実績等を勘案し適正な積算に努めること。それでもなおかつ、積算の困難なものについては、あくまでも積算上の資料としての参考見積を複数社から徴収することとし、それらの見積を比較検討の上委託料を算出すべきであり、業者から徴収した見積額をそのまま計上することのないようにすること。」

イ. 随意契約について(意見)

下記の理由により、秋田地域で安定的に業務委託できる業者がないとの理由で、競争入札の可能性を十分に検討しないまま随意契約によっているが、一社のみ随意契約を安易に継続することは好ましくない。上記「業務委託事務処理の手引き」にもあるように、他都市における同種業務の委託状況などを十分に検討し、数社の競争入札が実現できる方法を見出す努力が必要である(参考:仙台市の医事業務協会方式(別法人設立)や盛岡の日本医療事務センターなど委託方法の研究も必要である)。

随意契約理由内申書(株式会社 ニチイ学館)

「当該業務である医療事務の専門的知識を有しており、当院総合医療情報システムにも精通している。日々1,000件以上の大量の医療請求業務を年間を通して安定的に遂行でき、かつDPC制度の理解度も高いほか、職員の異動時の引継ぎもスムーズで信頼性がある。したがって、業務の安全な遂行と緊急時の迅速な対応が期待できる株式会社ニチイ学館と随意契約をしたい。」

ウ. 業務完了時の検査について(意見)

月次の業務完了報告書は患者数のみの形式的なものであり、業務の完了を確認するための検査を行うことになっているが、実質的な検査は行なわれていない。

- i 契約金額の根拠になっている業務従事者の業務種別配置人数が報告されていないため、日常業務 52 人の積算人数など従事者数の妥当性を判断できない。
- ii 業務委託契約よると教育研修内容について、毎月報告を受けることになっており、業務報告書においても「別紙のとおり」との報告様式になっているが、教育研修について何の報告も受けていない。

なお、(株)ニチイ学館社内では各種教育研修を実施しており、監査時点でその結果報告の一部を入手し研修の実施状況を確認した。

以上のことから、医事業務について、適正に委託業務が履行されたか否かを検査する義務があるにもかかわらず、何をもって業務完了したかの定義がなく、業務結果、従事人数、教育研修状況など、完了検査がまともになされていない。業務委託契約の見直しとともに、委託業務の完了報告および市職員の完了検査業務のあり方についても検討すべきである。

【秋田市業務委託事務処理の手引き】

「7-2 検査の方法 あらかじめ指定された検査員は、契約書、仕様書その他関係書類に基づき業務が**適正に履行されたか否かを確認**しなければならない。その方法は、成果品の検収、現場の確認など当該事務事業の内容に即応して行い、不十分と認めた場合にはやり直しをさせるなど厳正に実施しなければならない」

エ. 経費削減目標への努力について(意見)

医事業務に関して、以上のような業務委託契約を継続している限り、中期経営計画に盛り込まれている「外部委託についての委託内容を精査し、経費削減を図ります。」という目標に対して何ら見直しをしていないと言わざるを得ない。

今後、業務委託契約の見直しを行い、目標値を定め経費削減に努力すべきと思われる。

中期経営計画における課題への取り組み

・経営健全化の推進

平成 15 年度以降、診療報酬改訂や患者負担の割合が増加したことから、病院経営は赤字基調が続いています。そのため業務の外部委託や診療体制の見直しを行ってきているところであります。・・・

・・・経費削減については、**外部委託の範囲や方法を適宜見直し、効果を見極めながら対応すること**とし、医療機器他、保守点検等の委託業務についても委託内容を精査し、経費削減に努めます。また、現在導入している診療材料在庫管理システム（SPD）を拡充し、より適正な在庫管理を行うほか、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への切り替えなどにより、経費の削減を図ります。

原価計算を用い、職員全員に経営参画意識の醸成を図るとともに、業務の効率化等を推進します。

【業務報告書・業務完了報告書様式】

業務報告書

秋田市長様

株式会社 ニチイ学館

1 実施期間 平成〇年〇月〇日～平成〇年〇月〇日

2 業務内容 「医事業務契約書及び仕様書のとおり」

3 業務量 ①外来業務 新患 〇〇〇人 再来〇〇〇人

②入院業務 入院 〇〇〇人 退院〇〇〇人

延在院〇〇〇人

③手術室受付業務 手術〇〇〇人

④夜間受付業務（再掲） 新患〇〇〇人

再来〇〇〇人

4 教育研修 「別紙のとおり」

5 その他 「特記事項なし」

業務担当責任者 フロントマネジャー

〇〇〇〇

業務報告とはいうものの、教育研修の別紙もなく、具体的な業務内容や担当職員数などの報告はなく、ただ延べ患者数などの報告書でしかない。

業務完了報告書

秋田市長様

株式会社 ニチイ学館

委託内容「医事業務委託」

平成21年〇月〇日～平成21年〇月〇日

「上記期間の業務が完了したことを報告します。」

今回請求額〇〇〇〇〇〇〇円(毎月年額の1/12で定額)

確認の結果 医事課長 「上記のとおり業務完了を認める」

上記のとおり報告いたします。

医事課長

Ⓜ

秋田市長様

- ・業務完了報告書とはいえ業務の完了を確認すべき実質的な報告書がなく、単に形式的な請求書と同じ性格になっている。
- ・「今回請求金額」は年間契約額の12分の1を請求しているのみであり、毎月同額の請求金額である。

(8) 病院給食業務委託について

① 概要

ア. 平成 20 年度の契約状況

(ア) 業務委託契約(秋田ビル株式会社 単独随意契約)

【市立秋田総合病院給食業務委託契約書】(平成 21 年 3 月 26 日) (単位:円)

区分	設計金額	予定価格	見積金額
税抜金額	172,678,866	158,000,000	157,996,749
税込金額	181,312,809	165,900,000	165,896,586

(イ) 設計金額・見積金額内訳(税抜き) (「給食業務設計書」より)

設計額 = 1 食当たりの単価(※) × 前年度提供給食数量

- i 診療報酬における「入院時食事療養(I)」640 円(消費税は非課税であるが、税込みとみなして試算)を基準に算定した金額
 $640 \text{ 円} \div 1.05 = 610 \text{ 円}$
- ii 1 食あたりの単価(※)
 厨房機器、水道光熱費などは病院負担のため一割減額
 $610 \text{ 円} \times 0.9 = 549 \text{ 円}$
- iii 朝食・昼食・夕食の単価は同一としている。
 $549 \text{ 円} \times (\text{平成 20 年度実績 朝 } 104,473 \text{ 食} + \text{昼 } 104,477 \text{ 食} + \text{夕 } 104,418 \text{ 食}) = 172,039,032 \text{ 円}$
- iv その他 授乳食祝い膳、調乳 = 639,834 円
- v 設計金額 (iii + iv = 172,678,866 円) × 1.05 = 181,312,809 円

【病院の設計金額と業者の見積金額との比較】 (単位:円)

普通食比較	朝食	昼食	夕食	合計
設計金額				
設計単価	549	549	549	※(平均 549)
実績食数	104,473 食	104,477 食	104,418 食	313,368 食
設計金額 A	57,355,677	57,357,873	57,325,482	172,039,032
見積金額				

見積単価	373	561	561	(平均 498)
実績食数	104,473 食	104,477 食	104,418 食	313,368 食
見積金額 B	38,968,429	58,611,597	58,578,498	156,158,524
差 額 A-B	18,387,248	-1,253,724	-1,253,016	15,880,508

設計金額は朝食も昼食・夕食と同単価で計算しているため、合計額では見積単価を一割程度上回っている。

イ. 給食業務に関する仕様書

第 4 人員の配置体制

職種別配置人員(常勤換算)

受託責任者(病院給食業務 3 年以上経験管理栄養士) 1

栄養士 8 調理師 4 調理補助員 14 計 27 人

第 5 業務内容

1 業務の分担 別紙 1 業務分担表
(委託業者との業務分担は明確に区分されている)

2 経費の分担 別紙 2 経費分担表
(大枠の項目は定められているが、具体的な内容の記載はない)
病院負担分 ・ 給食業務関連設備、機器の購入及び維持管理
・ 害虫駆除・殺鼠費・光熱水費
上記以外の経費は受託請負業者負担となっている。

ウ. 組織体制

栄養室組織 (病院)

職 種	人員(人)	業 務 内 容
①栄養士	3	入院患者の栄養管理 患者への栄養指導 母親学級など〇〇学級
②嘱託管理栄養士	1	
③臨時管理栄養士	1	
④臨時栄養士	1	
合 計	6	

委託先組織、業務分担

職 種	人員(人)	業 務 内 容
事務職 栄養士	5	献立、発注
厨 房 調理師	5	調理作業
栄養士	1	調理補助、配膳、洗浄など
調理師	1	〃
補助者	12	〃
パート	2	〃（5時間）
特別食 栄養士	5	
調理師	2	
合計	33	

② 手 続

- ア. 業務委託契約内容の検討（積算、見積、契約など）
- イ. 委託業務関係帳票（計画書、従事者名簿、資格写し、温度記録表、栄養日誌、調理施設点検表業務日誌など）の閲覧
- ウ. 業務報告内容の検討（食数確認表、病棟別食数集計表などサンプルチェック）
- エ. 給食室の現場視察

③ 結 果

ア. 給食業務委託金額の設計単価について（意 見）

- i 「①概要」に記載のとおり設計価格が計算されているが、入院時食事療養費として診療報酬の収入単価 640 円の 9 割を基準にする根拠が乏しい。給食内容（患者の満足度を含む。）等からみて、妥当な金額であるかの判断を行う必要がある。
- ii 複数の業者からの見積書の入手や一食当たりの原価計算などが行われていないため適正な単価算定が行われていないことになる。
- iii 給食の設計単価は、原価計算や市内病院等における見積単価、朝・昼・夕食の区分など合理的根拠に基づいて計算すべきである。

- iv 今回の監査において、概算ではあるが収支計算を試算した。ただし、項目別の金額については、委託先の内部管理資料より抽出して入手したものであり、詳細の計算チェックなどは省略している。

【給食業務の収支試算】(参考) (単位:千円)

項 目	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
収入項目			
栄養食事指導料	1,470	1,274	1,582
乳幼児育児栄養指導料	128	55	31
栄養管理実施加算	15,086	16,111	15,300
入院時食事療養費	218,138	213,087	197,819
A 収入合計	234,824	230,528	214,732
費用項目			
人件費	31,325	34,477	28,058
(正職員)	(4名)	(4名)	(4名)
(臨時・パート・嘱託)	(1名)	(1名)	(2名)
給食材料費	4,929	1,787	46
給食器材費	431	304	675
給食用具費	660	407	251
委託費	176,526	178,942	166,586
(食数)	(329,694)	(336,438)	(314,392)
光熱水費	5,174	5,093	5,182
修繕費	90	178	362
減価償却費	1,000	1,000	1,000
B 費用合計	220,138	222,191	202,163
B÷食数(一食当り原価)	(667.7円)	(660.4円)	(643.0円)
C 差引利益(A-B)	14,686	8,337	12,569

- ・光熱水費は電気・ガス・水道を面積按分で計算した金額である。
- ・減価償却費は概算額である。

- a 一食当たりの原価は640～660円程度である。
- b 栄養指導料、栄養管理加算などを含めると過去3年間の市立病院の収支計算は、上記の表では一応プラスとなっている。

イ. 給食業務委託契約における契約のあり方について（意見）

給食業務については、業務の効率化を目指し平成 17 年度から外部委託を行っている。当初は公募入札を行ったが医療食という特殊性やノウハウの蓄積の有無などの要因もあって、一社のみでの参加となり、その後は随意契約となっている。

随意契約先である秋田ビル株式会社については、がん患者などへの特別食提供に関するノウハウなどもあり、他の公立病院の給食業務も受託していることから、下記の理由による随意契約を締結している。しかし、今後は、競争業者の有無を確認して、競争入札も視野に入れて給食業務委託の契約についての見直しが必要と思われる。

随意契約理由内申書「秋田ビル株式会社」

「現在、当院の給食業務を受諾しており、多種多様な患者給食に対応できるなど業務に精通している。また、緊急時(食中毒等)等において、市内に自己所有の調理施設を有していることから、病態に則した患者給食の提供を迅速に行なえ、安全で安定した食事提供ができるため同社と随意契約したい。」

ウ. 水道光熱費の病院負担について（意見）

現在、水道光熱費は病院負担となっているが、実際の負担額は把握されていない。給食業務において電気・ガス・水道などは重要な費用項目であり、メーター設置などにより費用負担額を明確にするとともに、業務委託金額算定の過程において考慮することが望ましい。Aiv の表の費用額（光熱水費等）については、正確性が十分でないと思われる。

エ. 設備更新について（意見）

給食業務の効率化、コスト削減のために費用対効果を見直し、設備更新を検討することが必要である。視察による意見及び委託先の事情等を参考にすると、次のような課題があると思われる。

- ・ 洗浄機導入による洗浄業務の効率化
- ・ 昭和 34 年製の鉄釜をステンレス釜に更新
- ・ 倉庫、冷蔵庫のスペース確保
- ・ 委託業者持込の温・冷配膳車、大型オープンレンジなどの導入

(9) 固定資産（関連事項を含む）及び資本剰余金について

【固定資産関連】

① 概要

過去5年間（平成16年度から平成20年度）における固定資産関連科目の推移は下表のとおりである。

【過去5年間の推移 単位：千円】

勘定科目	H16	H17	H18	H19	H20
有形固定資産					
土地	202,002	202,002	201,576	322,433	322,433
建物	9,836,193	9,981,873	10,000,316	10,050,693	10,198,193
建物 減価償却累計額	5,129,174	5,329,296	5,517,150	5,717,260	5,889,199
構築物	120,883	120,883	122,213	137,936	137,936
構築物 減価償却累計額	73,970	77,571	80,951	84,331	89,126
器械備品	4,483,909	4,560,513	4,332,386	4,346,304	4,341,860
器械備品 減価償却累計額	3,339,826	3,452,132	2,921,382	3,118,585	3,272,822
車両	5,812	5,812	5,812	2,635	2,635
車両 減価償却累計額	5,522	5,522	5,522	2,328	2,328
無形固定資産					
電話加入権	706	706	706	706	706

勘定科目	H16	H17	H18	H19	H20
減価償却費	529,401	456,246	405,219	460,522	418,120
固定資産除却損	2,957	7,379	36,905	3,316	4,586
修繕費	87,955	62,968	70,527	62,080	65,025

※全て税抜金額

② 手 続

- ア. 投資計画及び修繕計画の有無及び内容について、計画策定時の根拠資料との照合及び実績との比較を実施し、その妥当性を検討した。
- イ. 貸借対照表及び損益計算書の計上額について、固定資産台帳等と照合し、その妥当性を検討した。
- ウ. 固定資産の取得及び除却取引並びに修繕工事について、秋田市の内規等に沿った処理がなされているか確認した。
- エ. 固定資産台帳等に登載されている固定資産について、実際に視察を行うとともに、使用状況を確認した。

③ 結 果

ア. 他の医療機関との高度医療機器等の分担整備について（意 見）

『第10次秋田市総合計画』（対象期間：平成15年度～平成22年度）においては、「地域の中核病院として他の医療機関との連携や機能分担」をはかることを掲げていたが、平成18年度において見直しが行われ、その結果策定された『第11次秋田市総合計画』（対象期間：平成19年度から平成27年度）においては、特に記載はなされていないものの、平成21年2月に策定された中期経営計画（対象期間：平成21年度～平成23年度）においては、「質の高い医療を効率的に提供するため、医療機関が機能分担のもと密接な連携を図ることが大切」である旨明示している。

ここに掲げている「機能分担」は疾病ごとの機能分担を主眼としたものである。しかし、取得価額が1億円を超えるようなリニアック（放射線治療機器）、MRI（磁気共鳴断層撮影装置）、循環器X線撮影装置、アンギオ（心臓血管X線撮影システム）等の高度医療機器等については、秋田市の財政状況も厳しい中、市立病院単独で最新式の機器を整備することには困難が伴うものと推測される。このため、高度医療機器等の整備についても、例えば、国立大学法人秋田大学医学部附属病院、秋田赤十字病院及び市立病院等との間で、個々に最新式の高度医療機器等を整備し競合するのではなく、各者協議の上、地域で分担して整備することを検討することも、将来的に必要なものとする。

【第 10 次秋田市総合計画 平成 15 年 4 月 抜粋】

1 市立病院医療体制の充実

市民病院として安全で良質な医療を提供するため、医療スタッフの充実と医療機器の整備をはかります。また、地域の中核病院として他の医療機関との連携や機能分担をはかり、高度医療の充実につとめます。

【第 11 次秋田市総合計画 平成 19 年 3 月 抜粋】

(4) 市立秋田総合病院の医療体制の充実

地域の中核的な病院として、安全で良質な医療を提供するため、市立秋田総合病院における医療スタッフや医療設備の充実をはかります。また、病診連携をさらに進め、市立秋田総合病院の果たすべき役割、機能を確立していくとともに、病床利用率の向上や、経費の見直しなどによって収益性の向上をはかり経営の健全化につとめます。

【市立秋田総合病院中期経営計画 平成 21 年 2 月 抜粋】

5. 課題

(2) 医療機関相互の連携強化、機能分担化

秋田県医療保健福祉計画においては、がん、脳卒中、急性心筋梗塞など主要疾病ごとの医療連携体制が明記されております。

質の高い医療を効率的に提供するため、医療機関が機能分担のもと密接な連携を図ることが大切であり、当院においても地域の中核病院として地域医療連携の強化が求められています。

イ. 高額な医療機器にかかる投資計画の策定について (意見)

現在、取得価額が 1 億円を超える医療機器は、下表のとおり 4 件であり、これ以外に、結石破碎装置及びCTをリースにて使用している。医療機器の整備に関しては、中期経営計画（対象期間：平成 21 年度～平成 23 年度）において、リニアック（放射線治療装置）やCT等の高度医療機器の計画的な整備を図ると謳っているものの、対象期間には購入予定が無いとして取得時期及び金額等は計画されていない。中期経営計画以外に医療機器の整備にかかる将来計画を有していないことから、結果として、高額な高度医療機器等について、将来的な取替時期もしくは新規取得時期並びに金額等を明示的に計画したものは策定されていない状況である。

現在、使用しているリニアックやMRIは稼働後 6 年が経過してい

るとともに、循環器X線撮影装置に至っては稼働後13年が経過しており、更新等が必要とされる時期となっている。このような高度医療機器を始めとする高額な医療機器については、その整備には多額の財源が必要であり、計画的に取替もしくは新規取得を行う必要がある。このため、高額な医療機器に関しては、中期経営計画の対象期間に限定せず、財源面も含めた中長期的な投資計画を策定することが望ましいものとする。

【取得価額が1億円を超える医療機器】

No.	件名	取得年度	取得価額（税抜）
1	循環器X線撮影装置	平成8年度	135,922,330円
2	リニアック (放射線治療機器)	平成15年度	285,000,000円
3	MR I (磁気共鳴断層撮影装置)	平成15年度	134,800,000円
4	アンギオ (血管X線撮影装置)	平成17年度	125,900,000円

【市立秋田総合病院中期経営計画 平成21年2月 抜粋】

<p>6. 課題への取り組み（今後の方向性 H21年度～H23年度）</p> <p>(1) 高度医療へ対応するための医療機器の整備等</p> <p>高度医療へ対応するため、リニアック（放射線治療装置）、CT等の高度医療機器の整備を進めており、今後も、様々な疾患に対応するため、計画的に医療機器の整備を図ります。</p> <p>また、高度医療機器による検査の受託や施設の利用など地域の医療機関に対する支援機能の充実を図ります。</p>

ウ. 個々の高度医療機器購入時における収支計画について（意見）

現在、市立病院において使用している高度医療機器としては、リニアック（がん放射線治療機器）、MR I（磁気共鳴断層撮影装置）、アンギオ（心臓血管X線撮影システム）、結石破砕装置、CT等が挙げられる。このうち、リニアック、MR I及びアンギオは購入の形態を採っており、結石破砕装置及びCTについてはリースの形態を採っている。

購入した高度医療機器のうち、平成15年度に購入したリニアック及

びMRIについては、起債を前提として事前に収支計画を作成し、財政課にも報告している。しかし、平成17年度に購入したアンギオについては事前の収支計画自体が作成されていない。いずれも起債対象となる高額な医療機器であり、事前に収支計画を作成することは当然必要なものとする。今後、高額な医療機器を取得する際には、必ず収支計画を作成するとともに、その上でリース契約とのコスト比較等を行った上で調達方法を決定する必要がある。

また、リニアック及びMRIについては収支計画が作成されているものの、今回の監査にて市立病院に作成を依頼した『医療機器収支実績』上の実績と比較した場合、収入は大幅に下回るとともに、逆に、メンテナンス費用は大幅に計画を上回っている状況である。特に、リニアックについては、平成21年度において平成20年度と同額の収支を仮定したとしても、当初の投資額を回収できていない。これは、収入実績が収支計画上の収入見込額の54.0%程度に止まっていることに加えて、メンテナンス費用を過少に見積もったことにより、支出実績が収支計画上の支出見込額よりも18.8%程度過大となったことによる。また、MRIについても、収入実績は収入見込額の79.5%に止まる一方、支出実績は収支計画上の支出見込額を20.2%上回っている。

総務課企画経理担当に収支計画の根拠の提示を求めたところ、収支計画上の収支見込みに明確な根拠資料は残っていないとのことであった。このような実現可能性の低い杜撰な収支計画を策定し、投資及び資金調達（起債）の意思決定を行うことは、病院経営の健全性を著しく阻害するものと言わざるを得ない。また、今回の監査において、監査人が収支実績の提示を求めるまで、各医療機器の収支実績の把握及び収支計画との比較等の作業は行われていなかった。購入した医療機器について、実態の把握及び計画との比較分析を行うことなしに、当該医療機器の今後の活用策並びに将来の更新時における収支計画等を適切に策定することは困難である。今後、実態に即した収支計画を策定するとともに、定期的に収支実績（稼働状況）を把握分析し、その後の医療機器の活用策並びに将来の更新時における収支計画の策定に反映させることが望ましいものとする。

【リニアックの収支計画 単位：千円】

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	合計
収入合計	32,567	65,134	65,134	65,134	65,134	65,134	65,134	423,371
支出合計	0	5,200	79,677	79,677	79,676	79,676	4,000	327,906
(起債償還)	0	0	74,551	74,850	75,149	75,450	0	300,000
(起債利息)	0	1,200	1,126	827	527	226	0	3,906
(メンテナンス)	0	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	24,000
収支差	32,567	59,934	▲14,543	▲14,543	▲14,542	▲14,542	61,134	95,465

【リニアックの収支実績 単位：千円】

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	合計
収入合計	0	32,171	40,270	53,892	41,698	30,410	30,410	228,851
支出合計	0	1,123	75,488	91,741	98,419	99,151	23,663	389,585
(起債償還)	0	0	74,365	74,662	74,961	75,262	0	299,250
(起債利息)	0	1,123	1,123	825	526	226	0	3,823
(メンテナンス)	0	0	0	16,254	22,932	23,663	23,663	86,512
収支差	0	31,048	▲35,218	▲37,849	▲56,721	▲68,741	6,747	▲160,734

※なお、平成21年度分については、平成20年度と同額を想定。

【MR Iの収支計画 単位：千円】

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	合計
収入合計	31,400	47,200	47,200	47,200	47,200	47,200	47,200	314,600
支出合計	0	4,163	41,438	41,438	41,439	41,438	3,600	173,516
(起債償還)	0	0	37,275	37,425	37,575	37,725	0	150,000
(起債利息)	0	563	563	413	264	113	0	1,916
(メンテナンス)	0	3,600	3,600	3,600	3,600	3,600	3,600	21,600
収支差	31,400	43,037	5,762	5,762	5,761	5,762	43,600	141,084

【MR Iの収支実績 単位：千円】

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	合計
収入合計	0	39,955	42,434	43,455	42,455	41,022	41,022	250,343
支出合計	0	5,803	48,305	48,305	47,675	47,252	11,550	208,590
(起債償還)	0	0	35,174	35,315	35,456	35,595	0	141,540
(起債利息)	0	553	531	390	249	107	0	1,830
(メンテナンス)	0	5,250	12,600	12,600	11,970	11,550	11,550	65,520
収支差	0	34,152	▲5,871	▲4,850	▲5,220	▲6,231	29,471	41,753

※なお、平成21年度分については、平成20年度と同額を想定。

エ. 医療機器の稼働状況の把握及び評価について（意見）

前述した起債対象となるような高額な医療機器に限らず、現在、個別の医療機器について、その稼働状況（件数、収入額等）は把握されていない。医療機器の活用状況を判断する際、その稼働件数及び収入額のみが判断基準となるものではないが、重要な基礎データとして把握し分析する必要がある。データ自体は医事会計システムから抽出可能であることから、各診療科別に主要な医療機器を選択し、その稼働状況を把握及び分析し、その後の医療機器の活用策に反映することが望ましいものとする。

オ. 重要な資産の取得及び処分にかかる予算承認について（指摘）

地方公営企業法第 33 条第 2 項において、一定の金額以上の資産の取得及び処分については予算で定めることを求めており、『秋田市病院事業の設置に関する条例』第 5 条において、予定価格 2,000 万円以上の不動産及び動産をその対象として定めている。なお、『改訂 公営企業の実務講座』（地方公営企業制度研究会編）によれば、「工事又は製造の請負に基づいて資産を取得することは買入には該当しない」とされている。

平成 16 年度以降、毎年、予定価格 2,000 万円を超える固定資産の取得が計画され、かつ執行されているものの、そのほとんどは建物等の建設改良工事によるものである。しかし、平成 17 年度において、アンギオ（132,195 千円）を購入しているものの、予算書上、重要な資産の取得にかかる記載はなされていない。今後、類似の事例の場合には、地方公営企業法の定めを順守し、適切に予算書上に記載した上で議会承認を得る必要がある。

【地方公営企業法 抜粋】

（資産の取得、管理及び処分）

第 33 条 地方公営企業の用に供する資産の取得、管理及び処分は、管理者が行う。
2 前項の資産のうちその種類及び金額について政令で定める基準に従い条例で定める重要なものの取得及び処分については、予算で定めなければならない。

【秋田市病院事業の設置に関する条例 抜粋】

(重要な資産の取得および処分)

第5条

法第33条第2項の規定により、予算で定めなければならない病院事業の用に供する資産の取得および処分は、予定価格(適正な対価を得てする売払い以外の方法による譲渡にあっては、その適正な見積価格)が2,000万円以上の不動産もしくは動産の買入れもしくは譲渡(不動産の信託の場合を除き、土地については、1件5,000平方メートル以上のものに係るものに限る。)又は不動産の信託の受益権の買入れもしくは譲渡とする。

カ. 固定資産の取得原価について (指 摘)

平成20年度において、空調設備(自動制御・空調機)整備事業が実施されているが、工事費総額にて建物として資産計上されており、設計書上積算されている「撤去費」相当額が控除されていない。本来、撤去費相当額は既存施設の撤去のための費用であることから、新規取得資産の取得価額を構成しない。撤去費相当額については、工事の請負業者から内訳書を入手した上で撤去費分を集計するか、内訳書の入手が困難な場合においては、設計書の内訳を基礎として撤去費相当額を算出し、当該額については費用処理する必要がある。このため、平成20年度における空調設備整備事業工事については、撤去費相当額を算出の上、平成21年度決算において固定資産の計上額から資産減耗費に振り替える必要があるとともに、今後、類似の案件については、同様の処理を行う必要がある。

本件の場合、①設計書より撤去費相当額を集計、②共通費(共通仮設費、現場管理費及び一般管理費)を新設工事相当額と撤去費相当額とで按分し加算、③共通費を加算したものに設計額と実際の請負金額との比率を乗じて算出、といった計算を行うこととなる。具体的な算出過程については、設計内訳等の開示がなされていないことから記載を避けるが、監査人の試算によれば554万円程度となり、当該額だけ固定資産が過大計上となっている。

キ. 研究研修費による固定資産取得について (指 摘)

市立病院においては、各診療科と医師の研究にかかる経費として特別研究費を配分している。運用に関しては、『市立秋田総合病院特別研

究費内規』を定めており、使途としては、学会の会費や図書費、学会出張旅費等とされている。総務課企画経理担当によれば、特別研究費によって固定資産を購入することは想定されていないとのことである。

今回、特別研究費にかかる支出調書綴りを通査したところ、循環器科にてパソコンを購入しているが、『市立秋田総合病院特別研究費内規』に定める「各科配分」の使用目的は学会の会費や図書費等に限定したものであり、これに合致しないものである。また、これ以外に、「病院使用分」として講堂用音響設備一式を購入している。特別研究費として支出された取引は、全て損益計算書上の医業費用（研究研修費）に計上されているが、本来、器械備品として固定資産計上すべきものである。

今後、内規に定める使用目的に合致した支出が行われるよう各診療科に徹底するとともに、パソコン及び講堂用音響設備一式は、平成 21 年度決算において固定資産に振り替える必要がある。

品名	取得価額（税抜）
パソコン	123,734 円
講堂用音響設備一式	285,000 円
合計	409,734 円

【市立秋田総合病院特別研究費内規 抜粋】

<p>Ⅲ. 使用目的</p> <p>A. 各科配分</p> <p>次の目的に使用するものとする。なお、その年度の配分額を超えての使用は認めない。</p> <p>(1) 所属する学会の会費</p> <p>(2) 各科で購入する図書費</p> <p>(3) 発表のともなわない学会出張旅費、参加費</p> <p>(4) 国内における医学研究会、医学講演会、医学講習会への参加経費（ただし、旅費などについて主催者の負担があるものを除く。）</p> <p>(5) その他、上記の（1）～（4）に準ずるもの。</p> <p>B. 病院使用分</p> <p>次の目的に使用するものとする。なお、その年度の配分額を超えての使用は認めない。</p> <p>(1) 医師充足対策経費</p> <p>(2) 関連医学部教室主催の全国医学会、あるいは医学的行事などへの助成、</p>

もしくは寄付など

- (3) 病院としての教育的活動に要する費用および職員教育の経費
- (4) 演者として発表するときの学会出張旅費
- (5) 正規の職員でない常勤医師の学会出張旅費
- (6) 旅費支給のない常勤医師の学会出張旅費
- (7) 旅費支給のない審議会、評議員会などへの出張旅費
- (8) 外国より派遣された医療研修生に関する経費
- (9) 院長の研究に関する経費
- (10) その他、上記(1)～(9)に準ずるもの

ク. 維持修繕費及び診療用具費による固定資産取得について（指 摘）

総勘定元帳上、維持修繕費及び診療用具費の取引を通査したところ、以下のように、本来、固定資産として計上すべき取引が検出された。前述の特別研究費によって購入した資産と同様に、本来は、いずれも器械備品として固定資産計上すべきものであることから、平成21年度決算において固定資産に振り替える必要がある。

【維持修繕費】

品名	取得価額（税抜）
エアコン（2台）	474,200円
アウトレット増設	200,000円
合計	674,200円

【診療用具費】

品名	取得価額（税抜）
デュバル把持鉗子	114,000円
リクライニング付車椅子	105,000円
合計	219,000円

ケ. 固定資産計上にかかる業務フローの確立について（意 見）

前述のとおり、本来、固定資産として計上すべきものについて、一部、費用処理されているものがある。この要因としては、維持修繕費、診療用具費、医療器材修理費等のように費用項目として予算措置されたものについて、購入した物品等の性質及び金額等の如何に関わらず、

会計上、費用処理を行っていることに起因する。この場合、起案を行う各担当課もしくは診療科において資産計上の要否の判断を徹底することは困難が想定されることから、支出調書が総務課企画経理担当に回付された際に、総務課企画経理担当において固定資産計上の要否の判断を行い、年度末において、総務課企画経理担当が、固定資産要計上額分を費用から固定資産に振り替える処置を行う等、固定資産の計上漏れが生じないように、業務フローを見直すことが望ましいものと考ええる。

コ. 固定資産の処分にかかる承認行為について（指 摘）

平成 20 年度において固定資産を処分したもののうち、金額的に重要性のある生科学自動分析装置について、所要の承認行為等がなされているか確認したところ、産業廃棄物保管票等の保管は適切になされていたものの、処分の承認に関して規則に反した処理がなされていた。

本件の固定資産の処分に関しては、『不用物品の登録抹消と廃棄について』（平成 21 年 2 月 6 日付け）にて総務課長決裁で行われている。しかし、『秋田市病院事業の財務の特例に関する規則』上、固定資産を処分しようとするときは、市長の決裁を受けなければならないと定められており、当該規則を前提とした場合、現状の処理は、規則に定める承認権者の承認を得ずに資産を処分したこととなる。このため、本件については市長承認を受ける必要があるが、市立病院においては、取得価額 10 万円以上の器械備品等も固定資産の範囲に含まれる。金額的に僅少な固定資産についても、処分に関して、全て市長の承認を得ることは余りにも非効率であり実効性が薄い。早急に、実態に沿った形で職務権限を見直し、必要に応じて規則を改定する必要がある。

【対象資産】

品名	取得価額	処分年月日
生科学自動分析装置 日立 7170 型	18,800,000 円	平成 21 年 2 月 10 日

【秋田市病院事業の財務の特例に関する規則 抜粋】

第 64 条 固定資産とは、次に掲げるものをいう。

- (1) 有形固定資産 土地、立木、建物、構築物、車両運搬具、放射性同位元素および建設仮勘定ならびに耐用年数1年以上かつ取得価額10万円以上の機械器具および備品

(以下、略)

第 76 条 固定資産を売却、撤去、無償譲渡又は廃棄（以下総称して「処分」という。）しようとするときは、次の各号に掲げる事項を記載した文書により市長の決裁を受けなければならない。

(以下、略)

サ. 固定資産台帳等と現物並びに決算書との整合性について

市立病院においては、『秋田市病院事業の財務の特例に関する規則』第 8 条において、固定資産台帳を備えることとされている。また、固定資産管理システムを所有しており、当該システムに取得価額、補助金額及び耐用年数等の情報を入力することにより、減価償却費等を算定することが可能となっている。しかし、現状、取得年度の古い固定資産については、データ登録作業がなされていないものがあり、そのような固定資産については、手書きの固定資産台帳にて管理を行っている。

このように、固定資産システムへの登録が不十分なため、取得価額、減価償却費及び減価償却累計額等を電子的に集計することができない。このため、償却資産については、別途、Excel（『H20 年度決算減価償却集計一覧表』）に登録し、当該シートにて減価償却計算を行っている。結果として、現物の固定資産が、貸借対照表及び損益計算書といった決算書に網羅的に集計されていることを確かめるには、規則上の台帳である固定資産台帳だけではなく、『H20 年度決算減価償却集計一覧表』とも照合することが必要となる。

(ア) 固定資産台帳等と現物との差異について（指 摘）

以下のような基準に基づきサンプルを抽出し、固定資産の現物、固定資産台帳、『H20 年度決算減価償却集計一覧表』と照合することにより、固定資産台帳等に登録されている固定資産の実在性を

確かめたが、現物を確認できないものが存在した。

a. 『H20 年度決算減価償却集計一覧表』より、特定の抽出基準にて抽出

【抽出基準】

- i 取得価額が 5,000 万円以上の器械備品。
- ii 取得日が 20 年以上経過している器械備品のうち、取得価額が 3,000 万円以上のもの。
- iii 取得日が 20 年以上経過している器械備品のうち、100 万円以上の補助金が充当されているもの。
- iv 寄付物品のうち、取得価額が上位のもの。

このうち、固定資産台帳及び固定資産の現物双方との照合ができなかったものは、次の 9 件である。これらは取得年度から推測して、固定資産の現物は処分（除却）したものと考えられるが、固定資産台帳自体が確認できず、過去の経緯が確認できないものである。本来、固定資産を処分（除却）した場合には、固定資産台帳に処分した旨の記載がなされ、当該固定資産台帳は滅失台帳として保管されることとされているが、滅失台帳自体が確認できないものである。

また、『H20 年度決算減価償却集計一覧表』にも除却した旨の記載がないことから、会計上の除却処理もなされておらず、貸借対照表上、器械備品の計上額が過大となっている可能性が高い。これらについて総務課企画経理担当に調査を依頼したが、現物の処分（除却）及び会計上の除却処理がなされているかどうか不明との回答であった。早急に、『H20 年度決算減価償却集計一覧表』、固定資産台帳及び固定資産の現物との照合作業を実施し、整合性を図る必要がある。

なお、これら 9 件の除却が漏れているとした場合、資産減耗費（固定資産除却損）の計上漏れ相当額は 2,432 万円である。

No.	資産番号	件名	取得価額 (千円)	取得年度
1	2490	血管 X 線撮影装置 (アンギオ)	111,240	昭和 58 年度
2	2688	人工透析装置	41,000	昭和 59 年度
3	1153	自動分析装置	10,950	昭和 51 年度
4	1175	万能蛍光生物顕微鏡	1,840	昭和 51 年度
5	1316	血液ガス分析装置	7,400	昭和 52 年度

6	1327	自動分析装置	7,300	昭和 52 年度
7	1319	システム分光光度計	2,200	昭和 52 年度
8	3252	パーソナルコンピュータ	400	昭和 63 年度
9	1645	クーラー	276	昭和 53 年度
合計			182,606	

また、固定資産台帳は確認できたものの、固定資産の現物が確認できなかったものは、次の 5 件である。これらは取得年度から推測して、固定資産の現物は処分（除却）したものと考えられるが、固定資産台帳に滅失（処分）の記載がなされていないものである。

また、『H20 年度決算減価償却集計一覧表』にも除却した旨の記載がないことから、会計上の除却処理もなされておらず、貸借対照表上、器械備品の計上額が過大となっている可能性が高い。総務課企画経理担当によれば、これらについて、現物の処分（除却）及び会計上の除却処理がなされているかどうか不明とのことである。早急に、『H20 年度決算減価償却集計一覧表』、固定資産台帳及び固定資産の現物との照合作業を実施し、整合性を図る必要がある。なお、これら 4 件の除却が漏れているとした場合、資産減耗費（固定資産除却損）の計上漏れ相当額は 3,400 万円である。

No.	資産 番号	件名	取得価額 (千円)	取得年度
1	2895	X線テレビ装置	34,100	昭和 61 年度
2	3150	デジタル サブトラクション	40,000	昭和 62 年度
3	3279	東芝 X線テレビ装置	35,800	昭和 63 年度
4	899	電気泳動装置	1,860	昭和 48 年度
5	966	回診用 X線装置	2,880	昭和 49 年度
合計			114,640	

加えて、固定資産台帳上、滅失の記録が残されているものの、『H20 年度決算減価償却集計一覧表』には除却した旨の記載がないものは、以下の 2 件である。No. 1 の「全身用コンピューター断層撮影装置」は平成 9 年度に処分しており、No. 2 の「シンチレーションカメラ一式」は平成 16 年度に処分しているが、総務課企画経理担当によれば、No. 2 の「シンチレーションカメラ一式」については、会計上の除却

処理がなされていないとのことであり、No.1 については、会計上の除却処理がなされているかどうか不明とのことである。No.1 についても、貸借対照表の計上額と照合等することにより会計上の除却処理がなされているか否かを確認し、No.2 とともに、平成 21 年度決算において、除却処理を行う必要がある。なお、これら 2 件の除却が漏れているとした場合、資産減耗費（固定資産除却損）の計上漏れ相当額は 6,272 万円である。

No.	資産番号	件名	取得価額 (千円)	取得年度
1	2686	全身用コンピューター 断層撮影装置	105,000	昭和 59 年度
2	4215	シンチレーションカメラ 一式	61,699	平成 6 年度
合計			166,699	

b. 各診療科において主に使用している固定資産より 1 件ずつ任意抽出

所管する固定資産の無い神経内科を除いた 19 の診療科について、以下の固定資産をサンプルとして、固定資産の現物と固定資産台帳等と照合した結果、全件、固定資産の現物の存在とともに、実際に使用されていることを確認できた。

No.	診療科	件名	取得価額
1	循環器内科	トレッドミル負荷システム	7,440,000 円
2	消化器内科	スペクトラム電子内視鏡 システム	10,136,000 円
3	呼吸器内科	人工呼吸器	3,650,000 円
4	血液・腎臓内科	骨髄像分類計数器	525,000 円
5	精神科	パルス波治療器	3,240,000 円
6	小児科	A L S ベビー	460,000 円
7	皮膚科	デルタ 10 ダーマトスコープセット	110,970 円
8	外科	超音波診断装置	8,500,000 円
9	整形外科	ダイオニクス パワーシェーバーセット	1,386,500 円

10	脳神経外科	血圧脈波検査装置	3,360,000円
11	心臓血管外科	医用サーモグラフィー	3,247,620円
12	泌尿器科	膀胱ビデオスコープ	4,990,477円
13	産婦人科	アクトカルディオグラフ	1,000,000円
14	眼科	眼科用レーザーシステム	9,500,000円
15	耳鼻いんこう科	ビデオ鼻咽喉 スコープシステム	3,480,000円
16	リハビリ	疼痛治療用半導体 レーザー治療器	1,750,000円
17	検査科	生化学自動分析装置	13,960,000円
18	歯科口腔外科	歯科用パノラマX線撮影装置	3,180,000円
19	麻酔科	全身麻酔装置	6,470,000円

(イ) 『H20 年度決算減価償却集計一覧表』と決算書との差異について

a. 建物の取得価額及び建物減価償却費について（指 摘）

建物の取得価額について、『H20 年度決算減価償却一覧表』と平成20年度貸借対照表の計上額との間に1,300万円弱の差異が生じている。この差異について総務課企画経理担当に調査を依頼したところ、以下のような原因に基づくものであった。なお、差異原因のNo3.については、『H20 年度決算減価償却一覧表』への記載が漏れていることから、金額は僅少であるものの、関連する減価償却費が計上されていない（平成20年度）。また、建物減価償却費について僅少な差異が生じているが、原因は不明であった。

取得価額に関する差異原因は判明したものの、総務課企画経理担当において貸借対照表と『H20 年度決算減価償却一覧表』との照合を行っていないことから、これらの差異の存在自体、今回の監査によって検出されたものである。減価償却費の算定は『H20 年度決算減価償却一覧表』に依拠していることから、登載データの網羅性を検証する意味でも、決算時においては、貸借対照表と『H20 年度決算減価償却一覧表』との照合を行う必要がある。

【取得価額】

貸借対照表（A）	10,198,193千円
H20 年度決算減価償却一覧表（B）	10,185,239千円

差異 (A) - (B)	12,954 千円
--------------	-----------

【差異原因】

No.	差異要因	金額
1	補助金充当額の記載漏れ。(H12 年度)	13,732 千円
2	貸借対照表上、構築物に計上されているもの。 (H18 年度)	▲1,330 千円
3	実際には取得しているが、一覧表上、未計上であったもの。(H19 年度)	552 千円
	合計	12,954 千円

【減価償却費】

損益計算書 (A)	171,938 千円
H20 年度決算減価償却一覧表 (B)	171,921 千円
差異 (A) - (B)	17 千円

b. 構築物の取得価額について (指 摘)

構築物の取得価額について、『H20 年度決算減価償却一覧表』と平成 20 年度貸借対照表の計上額との間に 180 万円程度の差異が生じているが、総務課企画経理担当に調査を依頼したものの、原因は不明であった。早急に、固定資産の現物、固定資産台帳、『H20 年度決算減価償却一覧表』及び貸借対照表の計上額との照合作業を実施し、差異を解消する必要がある。

【取得価額】

貸借対照表 (A)	137,936 千円
H20 年度決算減価償却一覧表 (B)	136,058 千円
差異 (A) - (B)	1,878 千円

c. 器械備品の取得価額及び減価償却費について (指 摘)

器械備品の取得価額について、『H20 年度決算減価償却一覧表』と平成 20 年度貸借対照表の計上額との間に 1 億 3,500 万円程度の差異が生じているが、総務課企画経理担当に調査を依頼したものの、原因は不明であった。また、器械備品減価償却費について僅少な差異が生じているが、これについても原因は不明であった。早急に、固定資産の

現物、固定資産台帳、『H20 年度決算減価償却一覧表』及び貸借対照表並びに損益計算書の計上額との照合作業を実施し、差異を解消する必要がある。

【取得価額】

貸借対照表 (A)	4,341,860 千円
H20 年度決算減価償却一覧表 (B)	4,466,672 千円
寄贈分にかかる固定資産台帳 (C)	10,637 千円
小計 (B+C)	4,477,309 千円
差異 (A) - (小計)	▲135,449 千円

注) 『H20 年度決算減価償却一覧表』の取得価額からは、取得価額 10 万円未満かつ除却済みのものは控除。

【減価償却費】

損益計算書 (収益費用明細書) (A)	241,387 千円
H20 年度決算減価償却一覧表 (B)	240,912 千円
差異 (A) - (B)	474 千円

d. 取得価額 10 万円未満の物品等について (指 摘)

『秋田市病院事業の財務の特例に関する規則』第 64 条においては、取得価額 10 万円以上の器械備品を固定資産とする旨が規定されているものの、『H20 年度決算減価償却一覧表』上、取得価額が 10 万円未満のものが資産として取り扱われ、減価償却も実施されている。このため、平成 20 年度決算において、本来、固定資産として処理すべきではない備品類にかかる減価償却費 44 万円が計上されている。加えて、本来、固定資産として処理すべきではない備品類が、貸借対照表上資産として計上されている可能性が高く、『H20 年度決算減価償却一覧表』上の取得価額を集計すると、7,942 万円余りとなる。

早急に実態を調査し、固定資産の範囲に含まれないものが資産計上されている場合には、平成 21 年度決算において、当該相当額を除却処理する必要がある。

(ア) 及び (イ) に記載した事実を整理すると、①固定資産の現物と固定資産台帳とが整合しておらず、規則に定める固定資産管理がなされていない、②固定資産台帳と『H20 年度決算減価償却集計一覧表』とが整合しておらず、固定資産として認識すべきものが網羅的かつ正確に集計

されていない、③貸借対照表並びに損益計算書と『H20 年度決算減価償却集計一覧表』とが整合しておらず、決算書上の計上額の根拠資料として不十分といった点が挙げられる。総務課企画経理担当の説明によれば、過去に正しい処理がなされていることを前提としており、それが蓄積された結果として、現状は正しいものと認識しているとのことであったが、これ程の差異が生じている以上、適切な資産管理がなされていなかったものと言わざるを得ない。個々の固定資産の取得及び処分にかかる処理や会計処理については、上位権限者の決裁行為等が定められており、これに沿った処理がなされているものの、定期的な資産残高の管理はなされていない。このため、担当者の失念等により起案や報告がなされなかったりした場合には、それが検出されず、残置されることになるものと推測される。これが累積した結果、差異原因を調査しようとしても、個々に過去の記録に遡らざるを得ず、差異原因の解明に困難を来しているものと言える。いずれにしても、早急に、固定資産の現物、固定資産台帳、『H20 年度決算減価償却集計一覧表』及び貸借対照表並びに損益計算書との整合性について調査し、一致させる必要がある。

(ウ) 固定資産管理のためのルールの確立について (意見)

現状、固定資産の現物、規則上の管理台帳である固定資産台帳、減価償却費等を算定するための『H20 年度決算減価償却集計一覧表』及び貸借対照表並びに損益計算書との間の整合性について、一切、照合がなされていないことから、今回の監査において検出された差異に関して、総務課企画経理担当においては、その原因が把握できない状況である。結果として、貸借対照表並びに損益計算書上における固定資産関連科目の計上額の妥当性に疑義を持たざるを得ない状況である。

これは、単に特定の年度の決算数値の処理だけの問題ではなく、固定資産を適切に管理するための業務が確立されていないことに起因するものである。今後、前述したような差異原因の調査を早急に行った上で、固定資産の現物、固定資産台帳等（『H20 年度決算減価償却集計一覧表』を含む）及び貸借対照表並びに損益計算書との一致を定期的に確かめる必要がある。その際、以下のような方法が例として考えられるが、いずれにしても、固定資産管理のためのルールを新たに定める場合には、総務課企画経理担当だけでなく、医療機器等を直接管理する立場にある各診療科の医師等も含めて、市

立病院全体にて共通の認識を持つようにするとともに、新たな管理ルールは内規等において明文化することが望ましいものとする。

【固定資産管理のための業務例】

- ①各固定資産について、実際に使用している担当課（診療科）ごとに管理すべき固定資産を割り振るとともに、管理責任者を定め、第一義的な管理責任を明確化する。
- ②年度末において、総務課企画経理担当が、各管理責任者に対して、当該年度の増減分を反映した固定資産リストを送付する。その際、総務課企画経理担当は、固定資産リスト上に登載された固定資産データと固定資産台帳（『H20 年度決算減価償却集計一覧表』を含む）との一致を確認する。
- ③各管理責任者は、固定資産リストに登載された固定資産の現物が、実際に使用できる状態にて存在していることを確認した上で、固定資産リストに、その旨記載し、総務課企画経理担当に書面にて報告する。
- ④各管理責任者は、固定資産リストに登載された固定資産の現物が存在しないもしくは使用不能な状態にある場合には、その旨を固定資産リストに記載するとともに、速やかに、処分の決裁を得る。
- ⑤各管理責任者からの報告と併せて、総務課企画経理担当は、ローテーションにて、固定資産台帳（『H20 年度決算減価償却集計一覧表』を含む）と固定資産固定資産の現物との照合を自ら行う。

（エ） 固定資産管理システムの活用について（意見）

減価償却費等を算定するための『H20 年度決算減価償却集計一覧表』を用いているのは、固定資産管理システムにデータ登録が網羅的になされていないためである。現状、総務課企画経理担当において、固定資産の現物と固定資産台帳、『H20 年度決算減価償却集計一覧表』及び決算書との整合性を確かめる作業を一切行っていないため、差異が生じている認識すらない状況であったが、今後、差異原因の見直しを行い、現物及び諸台帳間の定期的な照合作業を行うとした場合においても、固定資産データが固定資産台帳と『H20 年度決算減価償却集計一覧表』とに分散されていると、その台帳間の整合性を確認する必要があることから、管理上、非常に非効率である。

しかし、現在、『H20 年度決算減価償却集計一覧表』が担っている機能は、固定資産管理システムにデータを網羅的に登録するこ

とで代替できるものであることから、固定資産の現物と諸台帳との差異を調査することと並行して、固定資産管理システムへのデータ登録を進めることが望ましいものとする。

シ．院内医療情報システム運用管理業務委託について

平成 18 年度に購入した院内医療情報システム(購入金額 : 4 億 3,785 万円 : 税込) は、平成 11 年度より稼働していた市立病院全体の運営システムを改善する目的で購入したものである。この院内医療情報システムは、医事システム、オーダーリングシステム、検査システム、給食システム、看護システム及び病歴システムから構成される市立病院の基幹システムであり、随意契約にて(株)トミスシステムズより購入したものである。また、本システムの運用管理業務についても、(株)トミスシステムズに対して、随意契約にて委託を行っている。

【委託契約の概要】

(1) 委託業務名称 : 院内医療システム運用管理業務

(2) 業務の目的

以下の委託対象システムに関する運用管理、システム保守及び関連機器保守。

オーダーリングシステム

医事会計、看護管理、検査、給食管理の各部門システム

医療系・情報系の各ネットワークシステム

(3) 受託業者 : (株)トミスシステムズ

(4) 契約締結の状況

年度	契約者名	予定価格	契約額	落札率
平成 19 年度	(株)トミス・システムズ	95,550,000 円	94,185,000 円	98.57%
平成 20 年度	同上	103,950,000 円	102,879,000 円	98.97%
平成 21 年度	同上	107,100,000 円	104,580,000 円	97.65%

いずれも税込金額にて記載。

【随意契約理由内申書 抜粋】

この業務は、平成 19 年 2 月に稼働したオーダーリングシステムおよび各部門システムについて、システムの運用管理業務および関連機器の保守業務等を、今年度に引き続き委託するものである。

当業務の円滑かつ安全な遂行にあたっては、当該システムに関する業務知識と業務経験を有していることが必要不可欠な条件であることから、当システムの開発、導入および運用管理の各業務を受託している株式会社トミスシステムズと随意契約したい。

(ア) 設計の妥当性及び実績評価について（指 摘）

運用管理業務委託費の設計は、受託業者からの見積書をもって代えられており、実質的に、市立病院自ら委託費を設計することはなされていない。このため、委託費は受託業者の言い値に近い形となっており、例えば、現行の契約形態である技術者の 3 名常駐体制の要否について、監査人が質問したところ、市立病院として回答できない状況である。また、設計が適切になされていないことから、受託業務が適切な業務量もしくは品質で実施されたか否か測定及び評価することができず、結果として、実績評価を適切に行うことが困難な状態となっている。業務を委託する場合においても、業務の管理及び監督責任は委託者にあるのであり、現状のままでは、委託者としての管理及び監督責任を果たすための前提を欠くものと言わざるを得ない。

早急に、委託すべき運用管理業務の範囲を見直した上で、所要の業務量を見積り、市立病院の責任で委託費の設計を行うとともに、毎年度、受託業務の実績を把握し、設計の妥当性を定期的に見直す必要がある。その際、以下の点に留意することが必要なものとする。

- a 現行、通年で 3 名常駐体制を採用しているが、繁閑に応じた体制を採用する余地の有無。
- b 受託業者の見積書上、1 人当たり 90 万円/月の人件費が見積られているが、委託業務の内容に照らして、そのような単価水準の要員の確保の要否。
- c 受託業者の見積書上、3 名の技術者の人件費以外に、統括保守費用として、毎月 300 万円弱の保守費用が見積られているが、常駐技術者の人件費との間における重複の有無。
- d 他の自治体病院や民間医療機関等に対して、システム業務委託の内容の調査協力を依頼し、業務量及び単価等の参考情報とすること。

(イ) ライフサイクルコストを考慮した入札の実施について(意見)

院内医療情報システムは、稼働後、概ね3年が経過しており、今後、数年の間には更新を検討する必要があるとのことである。院内医療情報システムの本体購入金額は、税込で4億3,785万円であるが、一方で、年間1億円前後の運用管理業務委託費が必要となっている。この金額を前提とした場合、4年間で、本体購入金額と同程度の運用管理業務委託費を要することとなるが、当該業務委託については、システム本体の納入業者と同一の業者を随意契約にて選定しており、システム本体の納入と運用管理業務は一体と考えられる。また、平成18年度のシステム本体の購入時には、システムの安定稼働等を理由として、従来よりシステムを納入していた㈱トミスシステムズを随意契約にて選定しているが、システム本体はNEC製であるとともに、引き継ぎや試行期間を十分に取ることにより競争入札を採用する余地は十分にあるものとする。

次のシステム更新時には競争入札を前提とするとともに、システム本体の納入業者に運用管理業務を随意契約で発注することを想定しているのであれば、システム本体のみを対象とした競争入札ではなく、運用管理業務を含めたライフサイクルコスト全体を対象とした競争入札を行うことが望ましいものとする。その際、価格面のみならず、運用管理業務の内容について、対応体制等も考慮した総合評価方式を採用することも併せて検討することが望ましいものとする。

ス. 空調設備保守点検委託における応札条件の緩和について(意見)

「市立秋田総合病院 空調設備保守点検業務委託」については、従前は随意契約であったものの、平成20年度より公募型指名競争入札を行っているが、結果として応札業者は1社であった。また、平成21年度においても公募型指名競争入札を行ったものの応札業者は1社であった。本件については過去5年間において病床数400床以上の病院における同様の業務実績を応札条件としているが、これが受託業務の水準を担保するために必要不可欠な条件とは考えにくい。今後、競争促進のため、応札条件を緩和することを検討することが望ましいものとする。

【契約の概要】

(1) 委託業務名称：空調設備保守点検業務委託

(2) 受託業者：新菱冷熱工業㈱

(3) 契約締結の状況

年度	契約者名	予定価格	契約額	落札率
平成 19 年度	新菱冷熱工業㈱	17,252,500 円	17,115,000 円	99.1%
平成 20 年度	同上	17,265,150 円	17,010,000 円	98.5%
平成 21 年度	同上	16,810,500 円	15,750,000 円	93.7%

() いずれも税込金額にて記載。

【修繕費及び修繕引当金関連】

概 要

市立病院における過去 5 年間における修繕費の予算額、決算額及び不用額の推移は下表のとおりである。なお、予実比較を行うため税込金額としており、固定資産関連の概要に記載した修繕費の額とは消費税等相当額分相違している。

【修繕費（税込） 単位：千円】

項目	H16	H17	H18	H19	H20
予算額	101,787	67,369	77,168	75,083	72,070
決算額	92,352	66,116	74,053	65,184	68,275
不用額	9,434	1,252	3,114	9,898	3,794

(監査人が市立病院提供資料より集計)

また、平成 14 年度より修繕引当金を計上しており、過去 5 年間における繰入額、取崩額及び残高等の推移は下表のとおりである。平成 16 年度において、1,850 万円を取り崩した後は、特段、繰り入れも取り崩しも行っていない。なお、修繕引当金を取り崩す際には、修繕引当金取崩額相当額、すなわち消費税及び地方消費税相当額以外は予算措置されないため、平成 16 年度における修繕工事の実施額は、修繕費の決算額に修繕引当金取崩額を加えた 1 億 1,085 万円である。

【修繕引当金（税抜） 単位：千円】

項目	H16	H17	H18	H19	H20
繰入額	-	-	-	-	-
取崩額	18,500	-	-	-	-
残高	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500

（監査人が試算表より作成）

手 続

修繕引当金の計上方針及び計上根拠について担当職員にヒアリングを実施するとともに、修繕費の執行額及び修繕引当金の取崩額との整合性を分析した。

結 果

ア．修繕計画の策定について（意 見）

病院が建設されてから25年以上が経過し、建物等の老朽化が進んでいることから、今後は大規模な修繕も想定し得る状況である。中期経営計画（市立秋田総合病院 平成21年2月）においては、施設の老朽化への対応として、平成21年度～平成23年度を対象として給排水衛生設備工事やエレベータ改修工事等を計画している。この中には、資本的支出として資産計上されるものだけでなく、収益的支出として費用処理（修繕費として処理）されるものも想定される。また、平成20年度の修繕費の内訳を見ても、建物等の維持修繕費は全体の40%程度であり、50%以上は医療機器にかかる修繕費であるが、現状、医療機器に対する修繕計画は策定されていない。本来、建物等の維持補修だけではなく医療機器も対象とするとともに、将来の大規模な修繕を含めた修繕計画を策定した上で、必要があれば修繕引当金を計上することが望ましいものとする。

【平成 20 年度における修繕費（税込）の内訳 単位：千円】

修繕対象	予算額	決算額	構成比率	不用額
医療機器	40,190	38,608	56.5%	1,581
一般器材	400	348	0.5%	51
自動車	350	245	0.3%	104
ボイラー	1,615	1,596	2.3%	18
維持修繕（建物等）	29,515	27,476	40.2%	2,038
合計	72,070	68,275	-	3,794

（監査人が市立病院提供資料より集計）

イ．修繕引当金の計上額の妥当性（指 摘）

修繕引当金は、地方公営企業法施行規則別表（勘定科目表）にて科目名称が例示されているが、詳細な定めは置かれておらず、『地方公営企業法及び同法施行規則に関する命令の実施についての依命通達』において、毎事業年度の損益計算の平準化を図る目的にて計上することができる」とされている。市立病院においては、『秋田市病院事業の財務の特例に関する規則』にて財務関連の定めを置いているが、修繕引当金に関する具体的な計上方法は特段規定しておらず、総務課企画経理担当によれば、平成 14 年度における修繕費のうち、医療機器以外の建物等の維持補修にかかる修繕費の不用額相当額（予算の未執行残額：2,400 万円）を修繕引当金として計上したとのことである。

本来、地方公営企業において想定されている修繕引当金には、企業会計原則注解 18 における特別修繕引当金と修繕引当金の双方が含まれる。特別修繕引当金とは、数年に一度の大規模修繕にかかる費用を、設備等の使用期間や頻度に応じて各年度に負担させるものである。また、修繕引当金とは、每期継続的に修繕工事を行う計画があり、従来も実際に修繕が行われている場合、特定の期間の修繕が特別な理由によって施工されなかった際、次期以降に修繕を行う場合の費用に備えて計上するものである。しかし、現在の修繕引当金の残高は、平成 14 年度において建物等の維持補修にかかる修繕費の不用額相当額を基礎として引き当てたものの残額であり、特段の修繕計画等に基づくものではなく計上額に合理性がない。平成 17 年度以降、執行額の水準も 6,000 万円から 7,000 万円程度と平準化しているとともに、数百万円程度の不用額が生じていることから、必要性がないのであれば平成 21 年度決算において取り崩す必要がある。

ウ．修繕引当金取崩時における注記（意見）

平成 16 年度において修繕引当金を取り崩しているが、当該年度における決算書には、特段その旨の記載はなされていない。現状、引当金明細書の作成が求められていないことを踏まえると、少なくとも引当金を取り崩した場合には、貸借対照表にその旨及び金額等を注記することが望ましいものとする。

【資本剰余金関連】

概要

過去 5 年間における資本剰余金の推移は下表のとおりである。平成 18 年度に受贈財産評価額が 18 万円程度増加した以外、特段の増減は計上されていない。なお、『公営企業の経理の手引』（平成 21 年 9 月 地方公営企業制度研究会編）によれば、受贈財産評価額とは、地方公共団体の他の会計からの現物出資を除き、「他から企業に対して財産の贈与が行われた場合、その財産について受入のあった日をもって適正な見積評価額で資産に計上するとともに」、その同額を資本剰余金として整理したものである。また、寄附金とは、「出資の場合を除き、資金的支出に充てるため当該地方公共団体以外から提供された金銭をもって、財産の取得に充てた場合、その金銭を受け入れた日をもって」、その同額を資本剰余金として整理したものである。補助金は、「建設費補助の目的をもって交付された国庫（県）補助金、工事負担金」で、地方公営企業法第 32 条第 5 項の規定により資本剰余金に積み立てられたものである。

【資本剰余金】

（単位：千円）

勘定科目	H16	H17	H18	H19	H20
受贈財産評価額	24,138	24,138	24,138	24,323	24,323
寄附金	8,660	8,660	8,660	8,660	8,660
補助金	398,170	398,170	398,170	398,170	398,170
資本剰余金合計	430,969	430,969	430,969	431,154	431,154

（監査人が貸借対照表より集計）

手 続

資本剰余金の計上額の推移を把握するとともに、資本剰余金の内訳及び取り崩しの方針について担当職員にヒアリングを実施した。

結 果

ア．資本剰余金の残高の内訳について（指 摘）

総務課企画経理担当に対して、受贈財産評価額、寄附金及び補助金の内訳の提示を求めたところ、特段、その内訳は把握していないとのことであった。このため、代替的に、監査人が固定資産台帳等から対象資産の取得価額を集計した額と比較したところ、以下のような状況であった。なお、受贈財産評価額（ 1 ）については、固定資産台帳上、取得原因が「寄贈物品」と記載されているものの提出を受け、その取得価額を合計した。寄附金（ 2 ）については、寄附金を財源として取得した固定資産については記録が残っておらず、不明であるとのことであった。補助金（ 3 ）については、総務課企画経理担当が決算時に減価償却費を計算するために使用しているエクセル表（『減価償却集計一覧表』）の提出を受け、補助金充当額として記載されている額を集計した。

いずれも多額の差異が生じているが、総務課企画経理担当によれば、受贈財産評価額については、過去に、一部の対象資産を除却したことがあり得るとのことであったが、その詳細は不明であり、それ以外については、資本剰余金の内訳を把握していないことから説明できないとのことであった。地方公営企業法施行令第 24 条の 2 において、除却損補てんができる旨規定されているが、このことは当然に、固定資産取得の財源に相当するものとして計上された資本剰余金については、どの固定資産に充当されたか把握していることが前提と言え、内訳自体を把握していない現状は、最低限の管理すら行われていないと言わざるを得ない。早急に、資本剰余金の内訳を整理し把握する必要がある。ただし、取得原因が「寄贈物品」として記載されている固定資産台帳が存在するものであっても、20 年以上前（昭和 63 年）に寄贈を受けたパーソナルコンピュータが含まれている等、固定資産の現物と乖離していることが想定される。このため、固定資産台帳と固定資産現物との整理と並行して、資本剰余金の内訳の整理を行う必要がある。

【平成 20 年度貸借対照表と固定資産台帳等との比較表】

(単位：千円)

勘定科目	貸借対照表 (A)	固定資産台帳等 (B)	差異 (A) - (B)
受贈財産評価額	24,323	(1) 10,637	13,686
寄 附 金	8,660	(2) 不明	8,660
補 助 金	398,170	(3) 288,057	110,113

(監査人が作成)

イ．寄附金の資本剰余金計上について(指 摘)

前述のとおり、資本剰余金に計上される寄附金とは、「資本的支出に充てるため当該地方公共団体以外から提供された金銭をもって、財産の取得に充てた」ものであり、資本的支出に充当されていない寄附金については、医業外収益として損益計算書に計上されるべきものである。一方、総務課企画経理担当によれば、寄附金について、現状、どの財産に充当したか内訳を把握していないとともに、寄附金受入時及び財産の取得時における証拠資料等も残っていないとのことであった。このままでは、資本的支出に充てる目的で寄附金が受け入れられたか否か、また、実際に財産の取得に充当されたか否かが全く把握できず、資本剰余金に寄附金を計上することが妥当と説明するものが一切存在しない。このため、資本剰余金の内訳の整理及び把握を行った上で、なおかつ、証拠資料を整理できない部分がある場合には、当該金額について、それ以上資本剰余金に計上する根拠は無く、取り崩す必要がある。

ウ．除却損補てんについて(意 見)

補助金等を財源として取得した固定資産については、地方公営企業法施行令第 24 条の 2 において、当該固定資産を滅失したり、譲渡したり又は廃棄したりした場合において財産損失が生じたときには、その補助金等に相当する部分の資本剰余金を取り崩してその損失をうめる(除却損補てんをする)ことができるとされている。この規定は、所謂「できる規定」であり強制されるものではないことから、市立病院においては、これまで地方公営企業法施行令第 24 条の 2 に基づく資本剰余金の取り崩しは行われていない。

しかし、市立病院においては、固定資産の取得価額のうち、補助金

等の充当額分については減価償却を行わない「みなし償却」を行っている。このため、補助金等を充当した固定資産を除却する際に、補助金等の充当額相当額についても除却損（資産減耗費）に含まれることとなる。「みなし償却」を行っているのであれば、固定資産の除却時において除却損補てんを行うことにより、補助金等の充当額分について損失計上を回避することが理論的に整合的であると考えられることから、今後は、補助金等の充当資産を除却する際には、除却損補てんを行うことが望ましいものとする。

(10) 企業債について

概 要

過去5年間(平成16年度から平成20年度)における企業債関連科目の推移は下表のとおりである。平成19年度の新規発行額及び償還額が相対的に大きいのは、公的資金補償金免除借換債による繰上償還に基づくものであり、比較的利率の高い企業債が償還されたことから、平成20年度においては企業債利息の額が減少している。

【過去5年間の推移 単位：千円】

勘定科目	H16	H17	H18	H19	H20
企業債					
新規発行額	928,700	346,200	553,400	2,897,200	206,200
償還額	465,706	594,418	588,604	3,315,116	887,898
未償還残高	6,123,567	5,875,349	5,840,144	5,422,228	4,740,530
企業債利息	303,051	282,918	263,627	246,536	71,519

勘定科目	H16	H17	H18	H19	H20
現金・預金	723,841	596,489	631,922	950,361	1,144,301

手 続

企業債償還予定表と決算書との整合性を確認するとともに、平成20年度の起債分について、借用証書並びに決裁文書等を開覧し、合規性を検証した。

結 果

ア．投資計画の見直し等を反映した収支計画の策定について(意見)

企業債の償還については、毎年度、元利償還額の2分の1(過年度分においては、一部3分の2)が繰出金として拠出されており、平成20年度においても、4億9,299万円(利息相当分:1億4,550万円、元金相当分:3億4,649万円)の拠出を受けている。このため、市立病院は、これ以外の元利償還額について返済原資を確保する必要がある。

中期経営計画（平成 21 年 2 月）において平成 23 年度までの企業債の起債及び償還等を含めた資本的収支にかかる収支計画が策定されているが、一般会計からの拠出による補てん財源があることから、短期的には、企業債の返済原資に窮することは想定されない。ただし、「(9) 固定資産及び資本剰余金」にて求めたように、高額な医療機器等にかかる投資計画を策定等する場合には、それに応じて、適時、収支計画も変更することが望ましい。

【資本的収支にかかる収支計画 単位：千円】

	H21	H22	H23
資本的収入	548,863	577,595	623,670
企業債	180,400	200,000	237,800
出資金	366,362	377,595	385,870
その他	0	2,101	0
資本的支出	994,210	1,028,762	1,083,980
建設改良費	219,388	238,204	276,004
企業債償還金	774,822	790,558	807,976
収支差引	445,347	451,167	460,310
補てん財源(一般会計からの拠出)	445,347	451,167	460,310

(注)平成 21 年 2 月に策定された計画値のため、平成 21 年度の数値は実績値と相違する場合がある。

イ．保有資金の適正水準について（意見）

平成 20 年度末における現金・預金の残高は 11 億 4 千万円程度である。一方、平成 20 年度における決算書の各項目等から、年度末における要保有資金水準を概算した場合、事業活動にかかる資金については、5 億 4 千万円程度と概算される。6 億円程度は資金的に余裕があるが、資金繰りを見直し、適正な水準の資金を保有することが望ましいものとする。

項目	金額	摘要
受入資金		
事業収益	683,254 千円	(損益計算書の医業収益 + 前期末未収金 - 当期末未収金) ÷ 12
期末未収金	635,152 千円	貸借対照表計上額 ÷ 2.3 (1)
受入資金合計 (A)	1,318,406 千円	
支払資金		
期末未払金	471,107 千円	貸借対照表より。
事業資金	694,857 千円	『平成 20 年度秋田市病院事業会計補正資金計画』の事業費用 ÷ 12
支払資金合計 (B)	1,165,964 千円	
差額 (A) - (B)	152,442 千円	(A) - (B)
企業債元利償還額 (C)	500,000 千円	
余裕分 (D)	200,000 千円	
期末必要資金	547,558 千円	(A) - (B) - (C) - (D)

(1) 未収金の回収スパンは 2 ヶ月程度であるが、滞留分を加味し、2.3 ヶ月とした。

(1 1) 退職給与引当金について

概 要

ア．会計処理方法等

退職給与引当金については、『秋田市病院事業の財務の特例に関する規則』第 88 条の決算整理項目として、退職給与引当金の計上が規定されているが、その計上目的、算定根拠、計算方法などの取り決めはない。実務的には、毎年度の退職金予算執行残額を引当繰入し、予算不足となった場合は引当金の取崩しを行っている。

イ．職種別退職金推移表

(単位:千円)

項 目	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
医 師	22,451	46,505	64,955	-	3,349
看護師	71,182	196,125	269,734	52,637	91,861
准看護師	181,477	56,052	60,027	25,603	23,591
医療技術員	31,251	28,901	20,360	79,475	33,923
事務員	15,074	30,256	50,347	-	-
支出合計 (退職者数)	321,437 (29 名)	357,840 (26 名)	465,425 (31 名)	157,715 (11 名)	152,726 (26 名)
退職給与引当金 (引当金残高)	10,178 (38,768)	5,311 (33,457)	33,457 (-)	103,259 (103,259)	100,176 (203,435)
繰延勘定	-	-	41,390	-	-
差引決算額	311,259	352,529	390,578	260,974	252,902
予算額	199,502	239,967	216,726	260,975	235,903

内数字は職種別退職者人数

退職給与引当金・・・繰入(+)、取崩()

繰 延 勘 定・・・引当金取崩後予算不足となった場合に翌年度以降に繰り延べる勘定(資産勘定)。翌年度は営業外費用(繰延資産償却)にて償却

平成 16 年度から 18 年度は退職勧奨などもあり 3～4 億円台の支給額であったが、19 年度～20 年度は 1.5 億円程度となっている。

ウ．退職金自己都合要支給額(年度末残高)

(単位:千円)

職 種	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度予	平成 22 年度予
医 師	232,918	285,063	297,165	290,892
看護師	1,583,383	1,666,754	1,770,716	1,807,489
准看護師	124,875	107,976	104,876	66,214
医療技術員	437,550	437,927	445,233	446,938
事務員	300,073	315,177	251,802	372,011
労務費	21,608	-	-	-
合 計	2,700,408	2,812,899	2,869,794	2,983,545

毎年度末の退職金の要支給額の計算は行っていないため、監査時に特別に概算計算を求めて回答を得た金額であり、時間的制約のため退職金規定変更に伴う経過措置分などの詳細な計算は省略している。

退職金要支給額は、毎年度ほぼ1億程度増加し、平成21年度末残高は概ね28～29億円程度となる見込みである。

手 続

- ア．退職金支給額の計算チェック(2件)
- イ．退職金支給額、予算及び退職給与引当金の繰入、取崩、残高などの年度別推移の把握
- ウ．退職金要支給額の把握
- エ．退職給与引当金の会計処理の検討

結 果

- ア．退職給与引当金の計上基準等について(意見)

公営企業の場合、退職給与引当金について会計処理の基準が明確に規定されていないが、基本的には企業会計に準じて処理することとなっている。企業会計においては退職給付会計制度(年金積立金、在職年数、年金現価計算などを加味した計算)が適用されているが、少なくとも当年度に発生している退職金要支給額が費用として損益計算書に計上され、年度末における退職金年度末要支給額が負債として貸借対照表に計上されることが望ましい。

退職金自己都合要支給額(年度末残高)の把握について

現在は予算積算の必要から次年度退職金の見積りは行っているが、将来の各年度末要支給額の計算は行っていない。中期経営計画の策定及び実績比較など重要な費用項目であり、年度毎の要支給見込額を把握することが必要である。

退職給与金の年度毎の大幅な変動の回避について

退職金の要支給額は毎年度、勤続年数・給与額などの増加による増加要因と退職による減少要因が合わさって一般的には増加していく傾向にあるが、発生主義による引当金を計上することにより、実際の支給額に影響されない予算・決算を組むことができるメリットがある。

予算概算計算例(19年度～20年度の金額を参考)

年度退職金支給見込額	1.5億円
退職金要支給額増加見込額	<u>1.0億円</u>
退職給与金予算額	2.5億円

退職給与引当金の計上方法について

平成20年度末の退職金自己都合要支給額は約28億円、同退職給与引当金残高は約2億円であり、引当金計上不足額は約26億円となっている。

退職給与引当金の計上については、『地方公営企業会計制度研究会<報告書>(平成17年3月総務省)』(以下、<報告書>という。)において現行制度の問題点、検討された論点が記載されている。

実務においても、『Q&A地方公営企業の会計・監査の実務』(池田昭義著 ぎょうせい)の解説にみられるように、退職給与引当金の計上が定着の方向に進んでいると考える。

同解説によると、引当金計上年度の当初予算または補正予算に計上することを前提にして、過去の引当金計上不足額は、特別損失：過年度損益修正損として処理する方法が説明されている。

<報告書>においては、退職給付引当金を義務づけることとした場合の具体的内容の論点として、経過措置(イ、経過措置)について、

「ただし、退職給付引当金の義務づけにより、その影響が一時点に発現することが予想されるが、激変緩和措置として、一定の年数の按分額を当該年数にわたって費用として処理することができるよう経過的な措置を置く。なお、経過措置の期間については、今後の退職者の動向等を踏まえ、設定するものとする。」と記載されている。

「退職給付会計に関する実務指針」(日本公認会計士協会)等においても、会計基準変更時差異については15年以内の一定の年数に償却されてきたので、激変緩和措置の考え方はありうると考えられる。この場合には、特別損失：過年度損益修正損として処理するのではなく、繰入額全額が営業費用として処理することになると思われる。なお、償却期間については、大量退職等の場合には見直しが求められるなど無条件に認められるものではないので、やや複雑といえる。

繰入れ及び取崩しの方法は、考え方により分かれるので、会計方針を明確にし、処理方法について検討することが望まれる。

繰延勘定の計上は、<報告書>にも記載されているように、取りやめることが適当である。

イ．退職金の部署別負担方法について(意見)

公営企業においても退職給与引当金の計上が望ましいが、他部局との人事異動があるため、市全体としての退職金の負担方法を明確にしない限り、正確な退職給与引当金の計算は困難となる問題がある。

しかし、市立病院の場合は医師、看護師などの医療関係職員に関する退職金要支給額が8~9割程度であり、他部局等との異動は比較的少ないため、退職給与引当金の増加を病院の負担とみなすことの問題は小さいと考える。問題となるのは事務職員の他部署との異動に伴う他部局等との費用負担であるが、一定の割り方をする方法が現実的と思われる。

すなわち、会計処理については、事務職員を含めた個人別の期末要支給額を計算し、前期末要支給額との差額(増加額)を繰入額とする通常の方法を採用することで止むを得ないと考える。ただし、異動職員等については、病院の勤務期間に発生した退職金要支給額の増加額及びその累計額の集計表と、病院において実際に支給した退職金の集計表を別途作成し、差異を分析、検討(場合によっては引当金の調整計算を行う。)するとともに、将来における市全体の退職金の負担方法の判断に資することが有用と考える。

(12) 流動負債について

概 要

貸借対照表における流動負債の預り金・未払金の平成19年度末及び平成20年度末の残高の内訳は次のとおりである。

内 訳 科 目	平成19年度	平成20年度
電報・電話料預り金	377	382
所得税預り金	12,991	12,936
市県民税預り金	14,718	14,654
共済預り金	98	98
健保預り金	171	153
互助会預り金	-	-
その他預り金	14,797	14,726
担保預り金	100	100
合 計	43,254	43,051

内 訳 科 目	平成19年度	平成20年度
給与費未払金	175,002	162,411
材料費未払金	166,248	163,638
経費未払金	146,650	140,179
研究研修費未払金	1,173	1,358
医業外費用未払金	3,114	1,723
過年度未払金	1,796	1,796
合 計	495,290	471,107

手 続

ア. 預り金

給与関係預り金(所得税、市県民税、共済、健保、互助会)は、給与一覧表、保険料一覧表、納入告知書などと突合し、その残高の妥当性を検証した。

電報・電話料預り金は、担当者に集金の流れなどを確認するとともに、預り金の会計処理を確認した。

担保預り金は、担保受け入れの妥当性を質問により確認した。

その他の預り金は、内容が不明のため、その残高内容について過去からの入金・出金・残高を調査するよう依頼し、資料の提供を求めた。

イ．未払金

過年度未払金について、その内容について総勘定元帳を閲覧したが、一部その残高内容が不明のため、担当者にその内容を調査するよう依頼し、資料の提供を求めた。

結 果

貸借対照表における預り金・未払金の決算残高の内、過年度から内容不明のまま繰越されてきたものがある。

本来、毎年度決算の都度、残高内容を確認し適正な残高で決算を行うべきものであるが、財務規則で義務付けられている預り金整理簿などの補助簿も整備されていない。単年度収支額の確定に重点が置かれ、過去の内容不明事項の調査や適正な年度末残高を確定することについての意識が乏しく、貸借対照表における負債額は適正な残高となっていない。

決算業務に関する基本的認識を改めて確認するとともに、適正残高を把握すべき手続きの重要性を理解し、市立病院の重要課題として決算業務のあり方を抜本的に見直す必要がある。

秋田市病院事業の財務の特例に関する規則

第 8 条 会計帳簿の種類

(7) 未払金整理簿

(8) 預り金整理簿

第 40 条 預り金を次の区分により整理しなければならない

預り保証金・預り諸税・その他の預り金

ア．預り金の不明額について

共済預り金 98,323 円について（意見）

平成 17 年度退職者 A 分 30,484 円(平成 17/11/27 退職)

平成 18 年度退職者 B 分 67,839 円(平成 19/ 1/30 退職)

本来、退職月の月中に退職した場合には、退職月の共済掛金を預かる必要はなかったが、誤って預かったことによる残高であり、本人に返金すべきものである。共済掛金の事務処理についての周知徹底を図ることが必要である。

健保預り金 153,064 円について（意見）

従来から臨時職員・パートなどの給与計算は社会保険労務士に業務委託しており、労務士作成の社会保険料の個人別内訳を記載した「保険料一覧表」に基づいて前月分の社会保険本人負担金額を翌月の給与から控除し「健保預り金」として預り金処理をしている。その後、翌月末に社会保険事務局からの「納入告知書(兼納付書)」に基づいて事業主負担分と合算して納付している。

しかし、職員からの誤徴収や資格取得時期の相違などの原因により「保険料一覧表」の保険請求額合計と「納入告知書(兼納付書)」の納入金額×1/2(児童手当拠出金除く負担割合)とが異なっているため、納入金額×1/2を基礎として会計処理を行っているので、帳簿上の「健保預り金」残高に過不足が生じている。

職員給与などの支給過不足があるものと推測されるので、早急に過年度の社会保険料の預かり額と納付額を再調査し、適切に処理することが必要である。また、社会保険労務士への業務委託内容を再検討し、職員個人別の社会保険等控除額や毎月の納入金額の検証など、病院側とのチェック方法を確立することが必要である。

差異原因と思われる事例

- ・ 標準報酬月額適用誤り
- ・ 退職者の控除過大
- ・ 資格取得・喪失が翌月処理となったためなど

平成 20 年度社会保険料納入の状況

(単位:円)

納付年月	保険料一覧表 (社労士作成)	納入告知書 (納付金額)	差 額
平成 20 年 4 月	7,198,182	7,053,306	- 144,876
5 月	7,290,950	7,246,704	- 44,246
6 月	7,149,927	7,105,680	- 44,247
7 月	11,280,148	11,284,813	4,665
8 月	7,265,767	7,161,169	- 104,598
9 月	7,219,115	7,219,115	0
10 月	7,236,264	7,233,783	- 2,481
11 月	7,222,671	7,220,190	- 2,481
12 月	7,481,546	7,479,067	- 2,479
21 年 1 月	11,580,812	11,859,481	278,669
2 月	7,745,891	7,745,778	- 113
3 月	7,680,325	7,682,693	2,368
合 計	96,351,598	96,291,779	- 59,819

注 ・平成 20 年度調査結果のみ記載した(過年度分は調査必要)
 ・差額合計の 1/2 が預り金残高に影響する。

上記差額 59,819 円について、臨時職員等の給与計算委託先の社会保険労務士への確認を依頼したところ、うち 48,652 円については 4 時間パート看護師 S 氏分と回答を得た。4 時間パート看護師は社会保険対象外であるが 2 ヶ月分を誤って控除したため、平成 21 年 6 月に精算還付していることが判明した。残額 11,167 円については解明されていない。

電報・電話料預り金 382,254 円について(意見)

病院内にある公衆電話 4 台(NTT 直轄管理分除く)については、収入金を電話機から年 5~6 回現金回収し、預り金の計上処理を行っている。一方、NTT への支払は、預り金計上額、残高等と照合しないまま毎月請求書に従って支払っている。

入金処理の預り金と支払金額とは当然差額が発生し、結果的には預り金不明額は病院の利益となるものとみられる。過年度からの取引を精査し、照合及び検証手続きを定める必要がある。

その他の預り金 14,726,355 円について（指 摘）

社会保険料の預り額・支払額の差額などとみられるが、内容は不明である。多額の預り金不明額について過年度から認識していたにもかかわらず、原因解明の跡がないまま放置している。現状を見る限り、適正な決算を行う自覚に欠けているといわざるを得ない。

病院職員の業務についての体質を根本から改善しなければ、今後ともこのような状況が続くことが予想され、内部統制組織を含めた見直しが必要である。

担保預り金 100,000 円について（指 摘）

地方公営企業法施行令第 22 条の 3 第 2 項に基づき事務取扱の担保として、(株)秋田銀行から 100,000 円の担保金を受け入れているが、事務取扱に関する契約書等が見当たらない。

契約書等の保管が杜撰であり、早急に契約書の存在の確認あるいは紛失手続きにより、新たに契約書面等を取り交わすことが必要である。

イ．未払金の不明額について（意 見）

過年度未払金 平成 21 年 6 月末残高 1,820,617 円
（うち 19 年度からの繰越分 1,796,677 円）

未払金の不明分の内容を調査依頼したが解明されず、過年度の取引内容は不明である。未払金のあるべき残高金額を精査せず決算作業を行っており、早急取引内容を確認するとともに、適正な会計処理をすべきである。原因の解明ができない場合には、債務が存在しないことの再確認をして、必要な決裁を受けて消却益を計上することが必要である。

(13) 一般会計からの繰入金について

概要

ア. 繰入金に対する考え方の整理

地方公営企業では、独立採算の原則に基づき、常に企業の経済性を発揮して効率的運営を行うことが求められている。しかしながら、事業の性質上経営に伴う収入を充当することが適当でない行政的経費、或いは経営収入のみをもって充てることが困難な不採算経費等については、病院の経営状況に拘わらず一般会計から繰り入れることができると規定されている。(地方公営企業法第3条、第17条の2、第18条等)。

また、繰入の項目については、地方公営企業法施行令や総務省通知により明示されているが、金額の算出方法等については地域の医療環境、地方公共団体の財政状況及び病院の経営実態に応じて判断するものとされている。

地方公営企業法施行令第8条の5第1項によると、一般会計からの繰入金について、「地方公営企業法第17条の2第1項第1号に規定する経費で、政令で定めるものは、略・・・事業区分に応じ、当該各号に定める経費とする。」とされており、第3号、病院事業については 看護師の確保を図るために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とされている。これが1号経費といわれるもので、経営努力とは無関係であり、且つ受益者負担も不相当であるから、一般会計からの繰出しにより負担するものである。

さらに、地方公営企業法施行令第8条の5第2項によると、「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、政令で定めるものは、略・・・事業の区分に応じ、当該各号に定める経費とする。」とされている。第2号、病院事業については、 山間地、離島その他へんぴな地域等における医療の確保を図るために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、さらに、施行令附則14では、病院及び診療所の建設又は改良に要する経費とされている。これが2号経費といわれるものであり、受益者負担のもとで、且つ経営努力の結果、賄いきれない部分を一般会計からの繰出しにより負担する

ものである。

これらを要約すると、地方公営企業法第17条の2第1項第1号に係る経費（1号経費）は、公立病院附属看護師養成所の運営に係る経費、救急医療の確保に係る経費、保健衛生行政事務に係る経費となり、同法同条第1項第2号に係る経費（2号経費）は、へき地医療の確保に係る経費、不採算地区病院の運営に係る経費、公立病院附属診療所の運営に係る経費、結核病院の運営に係る経費、精神病院の運営に係る経費、リハビリテーション医療に係る経費、周産期医療に係る経費、小児医療に係る経費、高度医療に係る経費、さらに、病院の建設改良に係る経費ということになる。

一方、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に補助できる経費が規定されており、具体的には、院内保育所の運営に係る経費、医師及び看護師等の研究研修に係る経費、病院事業の経営研修に係る経費、保健・医療・福祉の共同研修等に係る経費、経営健全化対策に係る経費、病院事業会計に係る共済組合追加費用の負担、自治体病院の再編等に係る経費、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担、地方公営企業職員に係る児童手当がこれに当たる。

以上をまとめると、下表のとおりである。

繰入金の根拠法整理

地方公営企業法	地方公営企業法施行令（第8条の5）	総務省通知（抜粋） （H21.6.6総財公第95号）	
法第17条の2 第1項第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	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 救急の医療を確保するために要する経費	第7-10	救急医療の確保 救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費
法第17条の2 第1項第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	病院の所在する地域における医療水準の向上をはか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 （施行令附則14） 病院及び診療所の建設又は改良に要する経費（当該経費に充てることができる病院事業の経営に伴う収入の額を超える部分に限る）		第7-3 第7-4 第7-12 第7-1

法第17条の3 災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合に補助できる経費	第7-14(2)	医師及び看護師等の研究研修
	第7-14(6)	病院事業会計に係る共済組合追加費用の負担
	第13-2	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担
	第13-3	地方公営企業職員に係る児童手当

イ. 秋田市財政部財政課の一般会計繰出金についての基本的考え方

平成21年12月18日付で、財政課長より「病院事業の一般会計繰入金の根拠に係る照会について」という文書を入手した。そこには、「一般会計繰出金」についての基本的な考え方が記されており、その一部を抜粋すると以下のとおりである。すなわち、「毎年総務省から、いわゆる「繰出基準」が示されますが、そこに記載された項目については、経営上の努力だけでは事業にかかる収入で事業費をまかなえないものであり、原則的に一般会計が負担すべき経費であると理解しております。それは、繰出基準にある経費については普通交付税交付金の基準財政需要額に算定されていることから妥当なものと捉えております。

また、企業会計の独立採算性の原則に照らすと、繰出基準外の経費については、できる限り繰出を差し控えるべきものと捉えておりますが、政策的に必要と判断した場合に例外的に繰出基準外の繰出をしております。」と照会に対する回答書で基本的な考え方が示された。ここでは、基本的に総務省の繰出基準に準拠していることを表明したものであり、「事業にかかる収入で事業費を賄えない部分の経費について、一般会計繰出金で賄うというものである。これは、「地方公営企業法」に合致した考え方である。

ウ. 市立病院における繰入金の状況

(ア) 根拠法令等

市立病院が受け入れている繰入金は、以下のとおりである。

a. 地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号に係る繰入金

救急医療の確保に係る経費に充てるための繰入金

b. 地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号に係る繰入金

結核病院の運営に係る経費に充てるための繰入金

精神病院の運営に係る経費に充てるための繰入金

財政基盤強化負担金（結核・精神）

c. 地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号 に係る繰入金

病院の建設改良（元金・利息）に充てるための繰入金

d. 地方公営企業法第 17 条の 3 に係る繰入金

医師及び看護師等の研究研修に係る経費に充てるための繰入金

共済組合追加費用の負担に充てるための繰入金

基礎年金拠出金に係る公的負担に充てるための繰入金

地方公営企業職員に係る児童手当

当病院は、上記のとおり地方公営企業法の各条に規定されている 9 種類の繰入金を受け入れている。これらを、年度別に一覧表にしたものが次頁の表である。

他会計負担金・補助金・出資金

単位：千円

項 目	平成20年度			平成19年度			
	基準額	実績入額	超過額	基準額	実績入額	超過額	
他会計負担金	救急病院	158,156	158,156	0	170,865	170,865	0
	建設改良(利息)	39,299	145,503	106,204	161,710	271,328	109,618
	結核病院	111,611	111,611	0	158,978	158,978	0
	精神病院	443,238	443,238	0	544,586	544,586	0
	合 計	752,304	858,508	106,204	1,036,139	1,145,757	109,618
他会計補助金	研究研修費	9,277	9,277	0	9,374	9,374	0
	共済追加費用	65,177	65,177	0	69,535	69,535	0
	基礎年金負担	61,987	61,987	0	54,672	54,672	0
	児童手当	7,420	0	7,420	6,340	0	6,340
	合 計	143,861	136,441	7,420	139,921	133,581	6,340
他会計出資金	建設改良(元金)	452,700	346,496	106,204	394,112	284,494	109,618
	建設改良費	19,102	19,102	0	16,026	16,026	0
	合 計	471,802	365,598	106,204	410,138	300,520	109,618
総 合 計	1,367,967	1,360,547	7,420	1,586,198	1,579,858	6,340	

項 目	平成18年度			平成17年度			
	基準額	実績入額	超過額	基準額	実績入額	超過額	
他会計負担金	救急病院	185,933	185,933	0	197,119	197,119	0
	建設改良(利息)	173,242	281,469	108,227	187,413	316,692	129,279
	結核病院	173,682	173,682	0	128,387	128,387	0
	精神病院	474,223	474,223	0	304,352	304,352	0
	合 計	1,007,080	1,115,307	108,227	817,271	946,550	129,279
他会計補助金	研究研修費	12,451	12,451	0	12,881	12,881	0
	共済追加費用	92,142	92,142	0	98,911	98,911	0
	基礎年金負担	52,868	52,868	0	35,213	35,213	0
	児童手当	4,380	0	4,380	2,815	0	2,815
	合 計	161,841	157,461	4,380	149,820	147,005	2,815
他会計出資金	建設改良(元金)	364,908	274,310	90,598	379,735	211,819	167,916
	建設改良費	17,629	17,629	0	15,917	15,917	0
	合 計	382,537	291,939	90,598	395,652	227,736	167,916
総 合 計	1,551,458	1,564,707	13,249	1,362,743	1,321,291	41,452	

項 目	平成16年度			
	基準額	実績入額	超過額	
他会計負担金	救急病院	201,896	201,896	0
	建設改良(利息)	201,832	325,665	123,833
	結核病院	198,872	198,872	0
	精神病院	297,858	297,858	0
	合 計	900,458	1,024,291	123,833
他会計補助金	研究研修費	13,683	13,683	0
	共済追加費用	111,136	111,136	0
	基礎年金負担	0	0	0
	児童手当	0	0	0
	合 計	124,819	124,819	0
他会計出資金	建設改良(元金)	310,471	186,638	123,833
	建設改良費	14,183	14,183	0
	合 計	324,654	200,821	123,833

(イ) 市立病院の各繰入金の積算基準について

本項では、上記(ア)で示した繰入金のうち、救急医療確保に係る経費に充てるための繰入金、結核病院の運営に要する経費に充てるための繰入金、精神病院の運営に要する経費に充てるための繰入金について検討する。

a. 救急医療の確保に係る経費に充てるための繰入金(1号経費)

当病院では、救急医療の繰入金を2種類積算し、その両方を受入れている。すなわち、「救急医療負担金」と「救急・ICU不採算経費」という名目であり、総額1億5,790万円の繰入金を医業収益として計上している。それぞれの積算根拠は以下のとおりである。

(a) 救急医療負担金

- ・1日当たりの入院病床平均収入 36,344円
- ・告示病床(14)と無関係に空床数 5床としている。
- ・年間延空床数 1,825床
- ・係数 2/3
- ・以上の結果、4,422万円となる。

(b) 救急・ICU不採算経費

- ・H20年度ICU平均収入 138,662円
- ・延べ患者数 1,463人
- ・ICU収入 202,863千円
- ・給与費 285,289千円
- ・材料費 52,735千円
- ・経費 21,189千円
- ・減価償却費 14,172千円 事業費合計 373,385千円
- ・係数 2/3
- ・以上の結果、不採算経費補填分は1億1,368万円となる。

(c) 救急医療の確保に係る経費に充てるための繰入金の合計額

救急医療負担金	44,219 千円
救急・I C U不採算経費	113,681 千円
<u>合 計</u>	<u>157,900 千円</u>

b. 結核病院の運営に要する経費に充てるための繰入金（2号経費）

当病院の結核病院の運営に要する経費に充てるための繰入金の積算根拠は以下のとおりとなっている。

- ・ 1日当たり一般病床平均収益 39,968 円
- ・ 1日当たり結核病床平均収益 22,594 円
- ・ 年間延結核病床数（22） 8,030 床
- ・ 係 数 2/3
- ・ 以上の結果、結核病院の繰入金は、収益単価差に延病床数を乗じ、係数を乗じた額 9,300 万円。
- ・ 財政基盤強化負担金は、当初係数を 2/3 として結核病院に関する負担金を積算していたが、補正予算において係数を 4/5 に変更した補正増額分（1,861 万円）である。
- ・ 財政基盤強化負担金を含めた結核病院の運営に要する経費に充てるための繰入金は、1 億 1,161 万円となる。

c. 精神病院の運営に要する経費に充てるための繰入金（2号経費）

当病院の、精神病院の運営に要する経費に充てるための繰入金の積算根拠は以下のとおりとなっている。

- ・ 1日当たり一般病床平均収益 39,968 円
- ・ 1日当たり精神病床平均収益 14,669 円
- ・ 年間延精神病床数（60） 21,900 床
- ・ 係 数 2/3
- ・ 以上の結果、精神病院の繰入金は、収益単価差に延病床数を乗じ、係数を乗じた額 3 億 6,936 万円。
- ・ 財政基盤強化負担金は、当初係数を 2/3 として精神病院に関する負担金を積算していたが、補正予算において係数を 4/5 に変更した補正増額分（7,388 万円）である。
- ・ 財政基盤強化負担金を含めた精神病院の運営に要する経費に充て

るための繰入金は、4億4,324万円となる。

d. 「企業債利息」に対する繰入金収入について

「企業債利息」に対する繰入金の受入は、「病院の建設改良について、一般会計が負担するための経費」として位置づけられ、上記の繰出基準の「第7-1 病院の建設改良に要する経費」に該当するものである。市立病院の予算及び決算では、「収益的収入」(3条予算)で整理している。

平成20年度の算定金額は、39,299千円であり、その内訳は、次のとおりである。

(ア) 全面改築分：30,205千円

(イ) 施設改良分：7,096千円

(ウ) 医療機器分：1,998千円

e. 「一般会計負担金」に対する繰入金収入について

「一般会計負担金」に対する繰入金の受入は、従来から、基準外繰入金の、いわゆる「上乘せ分」として扱われている。その算定根拠は、上記繰り出し基準の「第7-1 病院の建設改良に要する経費」に求められている。市立病院の予算及び決算では、「収益的収入」(3条予算)で整理している。しかし、本来は企業債の元金償還分に対する繰入金として、「資本的収入」(4条予算)と位置付けることが予定されるべきものであった。

これらに対する監査意見は、結果を参照されたい。

平成20年度の算定金額は、1億620万円であった。

f. 「基礎年金拠出金」に対する繰入金収入について

「基礎年金拠出金」に対する繰入金の受入は、「地方公営企業の経営健全化に資するため、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部または一部について繰出すための経費」として位置づけられ、上記の繰出基準の「第13-1 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費」に該当するものである。市立病院の予算及び決算では、「収益的収入」(3条予算)で整理している。

平成 20 年度の算定金額は、6,199 万円であった。

g. 「建設改良費」に対する繰入金収入について

「建設改良費」に対する繰入金の受入は、「病院の建設改良について、一般会計が負担するための経費」として位置づけられ、上記の繰出基準の「第 7 1 病院の建設改良に要する経費」に該当するものである。市立病院の予算及び決算では、「資本的収入」(4 条予算)で整理している。

平成 20 年度の算定金額は、1,910 万円であった。

h. 「企業債償還金」に対する繰入金収入について

「企業債償還金」に対する繰入金の受入は、「病院の建設改良について、一般会計が負担するための経費」として位置づけられ、上記の繰出基準の「第 7 1 病院の建設改良に要する経費」に該当するものである。市立病院の予算及び決算では、「資本的収入」(4 条予算)で整理している。

平成 20 年度の算定金額は、3 億 4,650 万円であり、その内訳は次のとおりであった。

(ア) 全面改築事業債分： 28,634 千円

(イ) 全面改築事業債分： 220,784 千円

(ウ) 施設改良事業債分： 6,367 千円

(エ) 施設改良事業債分： 90,711 千円

手 続

市立病院の決算書に表示されている繰入金収入について、その算定基礎を確認し、上記繰出基準に基づく算定方法や考え方が、法律に照らして、正確性及び合理性を有しているかどうかについて検証した。

結 果

上記の監査手続を実施した結果、それぞれの問題点につき指摘事項及びそれに付随する意見を述べる。

ア. 総務省繰出基準との比較について（指 摘）

概要のア.で述べたとおり、金額の算出方法については、必ずしも総務省の繰出基準に縛られるものではないが、あくまでも地方公営企業法の立法趣旨を逸脱しない範囲での自由裁量であると考え。そこで、市立病院で受け入れている繰入金の積算根拠を検証し、総務省繰出基準と比較することにより、その妥当性について考えてみたい。

（ア）救急医療の確保に係る経費に充てるための繰入金（1号経費）

上記の経費について総務省繰出基準に基づき、繰入金等を算定すると次のようになる。

a. 地方財政計画の積算を参考とする例

一般告示病院 8,132 万円

b. 地方交付税の算定基準を参考とする例

救急告示病院 A ランク 4,420 万円

c. モデル的な不採算経費を積算する例

医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額

・1日当たり一般入院患者平均収益×（年間延救急告示病床数 - 年間延救急入院患者数）+ 当直手当 - 救急外来収入 - 県補助金

・1日当たり一般入院患者平均収益 36,344 円

・年間延救急告示病床数（14） 5,110 床

・年間延救急入院患者数 1,470 床

・当直手当（病院作成資料より） 22,293 千円

・救急外来収入 77,816 千円

・県補助金 0 円

・以上の結果を上記算式に当てはめて計算すると、7,677 万円となる。

d. 総務省の繰出基準に準拠して繰入金を決定する場合、上記 a. の地方財政計画の積算を参考とする例で示した 8,132 万円が最大の金額となる。

(イ) 結核病院の運営に係る経費に充てる繰入金(2号経費)

上記の経費について総務省繰出基準に基づき、繰入金等を算定すると次の様になる。

なお、結核病院の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額である。

a. 地方財政計画の積算を参考とする例

結核病床数(22) × 4,558 千円 100,276 千円

b. 地方交付税の算定基準を参考とする例

結核病床数(22) × 445 千円 9,790 千円

c. モデル的な不採算経費を積算する例

- ・(医師、看護師の person 費 + 諸経費) - 結核患者分収益 - 県補助金
- ・呼吸器内科の各種数値を、結核患者数で按分した数値を使用
- ・医師・看護師 person 費 54,134 千円
- ・諸 経 費 70,242 千円
- ・結核患者収益 62,495 千円
- ・以上の結果、1 億 1,602 万円となる。

d. 総務省の繰出基準に準拠して繰入金を決定する場合、上記 c. のモデル的な不採算経費を積算する例で示した 1 億 1,602 万円が最大の金額となる。

(ウ) 精神病院の運営に係る経費に充てる繰入金(2号経費)

上記の経費について総務省繰出基準に基づき、繰入金等を算定すると次の様になる。

なお、当該繰入金は、精神病院の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額である。

- a. 地方財政計画の積算を参考とする例
精神病床数 (60) × 2,045 千円 122,700 千円
- b. 地方交付税の算定基準を参考とする例
精神病床数 (60) × 445 千円 26,700 千円
- c. モデル的な不採算経費を積算する例
- ・ (医師、看護師の person 費 + 諸経費) - 精神患者分収益 - 県補助金
 - ・ 医師・看護師 person 費 262,372 千円
 - ・ 諸 経 費 250,506 千円
 - ・ 精神患者収益 387,453 千円
 - ・ 以上の結果、1 億 2,543 万円となる。

平成 20 年度用の積算において、上記不採算経費の数値は平成 19 年度実績を使用している。

- d. 総務省の繰出基準に準拠して繰入金を決定する場合、上記 c. のモデル的な不採算経費を積算する例で示した 1 億 2,543 万円が最大の金額となる。

イ. 繰入金の積算根拠について

繰入金の積算根拠は、基本的に総務省の繰出基準に準拠して積算することは、財政課長より表明されたところあるが、実際に市立病院で行われている積算は、必ずしも総務省の繰出基準に準拠しているとは認め難い部分もある。そこで、当病院で積算した繰入金と、提供を受けた資料に基づいて総務省基準に準拠した形で再計算したものを比較検討し、現在行われている積算手続きの問題点を検証する。

(ア) 救急医療の確保に要する経費に充てるための繰入金 (1号経費) について (指 摘)

- ・ 平成 20 年度病院積算額 1 億 5,790 万円
- ・ 再計算した結果、最大金額 8,132 万円
- ・ この結果、再計算した中の最大金額と比べて、当病院の繰入金収入は 7,658 万円多く受入れている。

a. 当病院の作成した積算根拠に関する問題点

当病院では、救急医療の確保に要する経費に充てるための繰入金
を、「救急医療負担金」と「救急・ICU不採算経費」という二種類
の積算根拠によって予算要求している。これは、「救急医療と集中治
療は不離一帯であるとの認識から」(市立病院事務局長作成の「病院
事業の一般会計繰入金の根拠に係る照会について」平成21年12月
18日付)救急医療にかかる繰入金の要求に含めて積算しているもの
である。このうち「救急・ICU不採算経費」に関して甚だ疑問で
あるが、ここでは、それぞれの積算内容について検証する。

(a) 救急医療負担金

総務省の繰出基準によると、「医師等の待機及び空床の確保等救
急医療の確保に必要な経費に相当する額」とされているが、当病
院の救急医療負担金の積算において、空床確保に関し、空床数の
計算を行わず、5床と決め、積算を行っている。この積算によると、
空床確保のための積算額が4,422万円と少ない額となっている。
また、この積算には、 $\frac{2}{3}$ であるとか、 $\frac{4}{5}$ という「係数」なるも
のがあり、あたかも積算値を割引いているかのごとき印象を持た
せる様になっているが、根拠に乏しい数値を並べて割引いても何
ら意味をなすものではない。

正確な積算をするために、再計算の際に救急入院患者数を入手
したところ、救急入院患者数は1,470人(平成20年度実績)であ
った。救急告示病床数が14床であるから、年間延救急病床数は、
5,110床となる。よって、空床は年間3,640床であり、1億3,229
万円が空床確保に係る繰入金ということとなる。しかし、ここか
ら、救急外来収益(7,782万円)を控除しなければならず、最終的
に5,448万円が空床確保に要する繰入金ということとなる。また、
もう一つの要素である待機医師等に係る当直手当の金額は、2,229
万円であり、空床確保に係るものと、待機医師等に係る当直手
当の合計額(7,677万円)が救急医療の確保に要する経費に充てるた
めの繰入金と計算できることとなる。

(b) 救急・ICU不採算経費

当病院では、ICUの不採算経費を救急医療の確保に要する経費にあてる繰入金(1号経費)の計算に含めている。そもそも、1号経費に係る繰入金には、不採算経費の補填という趣旨はなく、総務省の繰出基準においてもICUの不採算経費の補填の規定は無い。従って、これは地方公営企業法に反する繰入金と言わざるを得ない。さらに、当病院のICUには、救急患者用のベッドが区分されて存在している訳ではない。従って、当病院の事務局の言う「救急医療と集中治療は不離一帯である」との見解は、根拠の無いものであり、繰入金の対象外である。ICUの不採算分に対する繰入金が必要であるならば、別途財政課と協議の上、基準外の繰入金として受入れる必要がある。

(c) 救急医療の確保に要する経費に充てるための繰入金まとめ

前述のとおり、空床確保に係る繰入金の積算根拠は、空床数の把握もせずに行っているものであり、問題外である。また、ICUの不採算経費については、基準外の繰入金であることを確認し、基準外の受入れとしての手続きが必要である。従って、当病院においては、「地方財政計画の積算を参考とする例」に従い、定額での繰入が望ましい。

この結果、平成20年度決算の金額は、医業収益の内、「ICU不採算経費」に係る繰入金(1億1,368万円)は、基準内繰入金として受入れることはできない収入であったと言わざるを得ない。

(イ) 結核病院の運営に係る経費に充てる繰入金(2号経費)について (指 摘)

- ・平成20年度病院積算額 1億1,161万円
- ・再計算した結果、最大金額 1億1,602万円
- ・この結果、再計算した中の最大金額と比べて、当病院の繰入金収入は441万円少ない受入れ金額となっている。

総務省の繰出基準の「モデル的な不採算経費を積算する例」において示されている計算式は、結核患者収益に対し、医師等給与

を始めとする経費を差し引いて、不採算となっている部分について、繰入金で補填することとなっている。

a. 当病院の積算根拠

当病院の積算根拠は、一般病床の平均収益と、結核病床の平均収益との差額を補填する計算式となっており、「結核病院の運営に要する経費」の不採算部分の補填とはなっていない。総務省の繰出基準とは異なる積算を行っている。再計算の結果、不採算額は1億1,602万円であるが、当病院の積算額は1億1,161万円となっている。

b. 結核病院の運営に要する経費に充てる繰入金のまとめ

再計算の結果、441万円少ない繰入金となっているが、積算根拠が全く異なり、今後積算方法を改める必要がある。

(ウ) 精神病院の運営に係る経費に充てる繰入金(2号経費)について
(指 摘)

- ・平成20年度病院積算額 4億4,324万円
- ・再計算した結果、最大金額 1億2,543万円
- ・この結果、再計算した中の最大金額と比べて、当病院の繰入金収入は3億1,781万円多く受入れている。

総務省の繰出基準の「モデル的な不採算経費を積算する例」において示されている計算式は、精神患者収益に対し、医師等給与を始めとする経費を差し引いて、不採算となっている部分について、繰入金で補填することとなっている。

a. 当病院の積算根拠

当病院の積算根拠は、一般病床の平均収益と、精神病床の平均収益との差額を補填する計算式となっており、「精神病院の運営に要する経費」の不採算部分の補填とはなっていない。総務省の繰出基準とは異なる積算を行っている。再計算の結果、不採算額は1億2,543万円であるが、当病院の積算額は4億4,324万円となっている。

b. 精神病院の運営に要する経費に充てる繰入金のまとめ

再計算の結果、過大な繰入金は3億1,781万円となった。このように、地方公営企業法の趣旨を無視した積算根拠をもって過大な繰入金を得ることは、市立病院という公営企業の在り方として問題があると言える。

(エ) 高度医療に要する経費について(指 摘)

市立病院の一般会計繰入金には、「高度医療に要する経費」に区分される繰入金は存在しない。当該繰入金は、「高度医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入を持って充てることができないと認められるものに相当する額」を繰入基準としている。

一方、市立病院では現在も高度医療の提供を行っている。高度医療機器についても、「リニアック^{注1}」、「MRI^{注2}」及び「心血管 線撮影装置^{注3}」が導入されており、実際に医療行為が行われている。高度医療行為の実施に伴い、採算をとることが困難になることが想定される医療分野である。

注1：リニアックは、放射線治療装置であり、線などの放射線を当て、がんなどの治療をする機器である。

注2：MRIは、磁気共鳴画像装置磁気共鳴現象を利用した診断用撮影装置で、疾患状態をデジタル画像で映し出す装置である。

注3：心血管 線撮影装置は、通常の線では写らない血管を撮影するための医療装置である。

その不採算の医療分野に対しては、上記のとおり、高度医療に要する経費に対して一般会計の繰り出しが予定されている(施行令第8条の5第2項第2号)。

このことを考慮するとき、市立病院の予算及び決算において、「高度医療に要する経費」に区分される繰入金が存在しないことは、違和感を抱くものである。

確かに、当該医療行為について採算が取れているのであれば、当該一般会計繰入金は必要ないものである。しかし、現実には高度医療機器に係る収支実績によると、次のとおり、その収支に赤字を計上している(詳細は、固定資産に係る監査意見を参照されたい。以下同様。)

a. リニアック（平成 20 年度）

（a）収入： 30,410 千円

（b）支出： 99,151 千円

（c）赤字額： 68,741 千円

b. MRI（平成 20 年度）

（a）収入： 41,021 千円

（b）支出： 47,252 千円

（c）赤字額： 6,231 千円

また、リース契約で導入している高度医療機器については、「結石破碎装置」及び「CT」が存在する。これらの収支状況は次のとおりである。

c. 結石破碎装置（平成 20 年度）

（a）収入： 23,861 千円

（b）支出： 10,758 千円

（c）黒字額： 13,103 千円

d. CT（平成 20 年度）

（a）収入： 76,205 千円

（b）支出： 22,037 千円

（c）黒字額： 54,168 千円

以上の中には、「アンギオ」が含まれていないが、市立病院としてはその収支状況を把握する必要がある（固定資産に関する監査意見を参照）。

上記の a. から d. までの合計金額は、770 万円（赤字）であり、上記算定金額が繰出基準に合致しているとすれば、高度医療に要する経費として受入可能な額は、770 万円ということになるものと判断される。市立病院は、「アンギオ」の収支状況の把握に努め、この算定金額の正確性及び合理性を十分に検討することにより、一般会計からの繰入金を受け入れるかどうか検討されたい。

(オ)「一般会計負担金」の受入根拠について(指 摘)

当該一般会計負担金の受入根拠について、担当課としては、繰出基準のうち、「第7 病院事業」の「1. 病院の建設改良に要する経費」に求めている。この根拠は、次のとおりである。

趣旨：病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費。
繰出し基準：病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額

この一般会計負担金の対象となる経費は、医療機器の元金償還分である。当該医療機器の企業債利息については、「企業債利子負担金」として、繰入金を受け入れている。

当該医療機器の購入に伴う企業債元金償還分について、「病院の建設改良に要する経費」として位置づけられるものであるかどうか疑問である。また、上記「繰出し基準」にもあるとおり、「その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額」に該当するかどうかも疑問である。これらの繰出し基準を十分に検討しないまま、従来から一般会計繰入金を受け入れていることに対して、再検討を促したい。

さらに、当該一般会計負担金の性格を検討するとき、監査実施過程での質問に対する回答によると、市立病院としては、高度医療に対する繰入金として位置づけることを検討していたようである。仮に、そのような繰入金が認められるとした場合、現在の算定基礎となっている医療機器のうち、高度医療に係る元金償還分は、次のような仮定計算を経て算定することもできる。

<u>医 療 機 器</u>	<u>購入金額(千円)</u>
a. 「がん放射線治療機器」	299,250
b. 「磁気共鳴断層撮影装置」	141,540
c. 「血管線撮影装置」	132,195
(アンギオ)	
小 計(A)	572,985
起債対象購入機器合計(B)	847,300
高度医療機器割合(A/B)	約67.6%

上記の高度医療機器割合（67.6％）で、現在の一般会計負担金の受入金額を按分すると、実質的には高度医療に要する経費は、7,179万円である。

$$212,408 \text{ 千円} \times 1/2 = 106,204 \text{ 千円}$$

$$106,204 \text{ 千円} \times 67.6\% = 71,793 \text{ 千円}$$

したがって、市立病院が受け入れている一般会計負担金の額は、その算定方法に合理性があると仮に仮定すれば、本来、7,179万円であり、3,441万円については、過大であると判断せざるを得ない。

そもそも、一般会計負担金の繰出し基準の合理性はあるものかどうか疑わしいが、市立病院の予算及び決算処理では、いわゆる「4条予算（資本的収支）」ではなく、「3条予算（収益的収支）」として整理している。この点についての合理的説明を市立病院側から受けていない。しかも、当該一般会計負担金について、繰出対象が医療機器の企業債元金償還分であるにもかかわらず、利息分として「収益的収入」としていること自体、事実と反する。

したがって、現在の一般会計負担金を仮に認めるとしても、「収益的収入」に整理区分する現在の予算及び決算の処理は、修正を要するものと判断され、繰出し対象の企業債元金償還分という性格上、「資本的収入」に整理区分することが本来の処理であると判断される。

また、当該一般会計負担金は、決算統計上、「基準外繰出金」として整理されている。その整理方法の合理的説明を受けることはできなかったが、本来の繰出し基準には厳密に言えば該当しないため、「基準外繰出金」として整理したものと推測される。一般会計負担金を支出する一般会計側からの説明でも合理的な理由について、受けることができなかった。

さらに、市立病院の決算統計上、「基準外繰出金」のうち、「上乘せ分」に整理している。その整理方法に関する合理的理由を、市立病院側からも、また、一般会計側からも受けることができなかった。本来、高度医療分の繰入金として正確であれば、前記の（エ）で整理し指摘した金額を一般会計繰入金の「基準内繰入金」として、「収益的収支」に整理するべきである。このような立場からの意見としては、現在、「一般会計負担金」として受け入れている繰入金は、基準外繰入金のうち

「上乘せ分」ではない、いわゆる「赤字分」として整理すべきものとする。「赤字分」として整理すべき理由としては、少なくとも次の2点にある。

医療機器購入に伴って発行した企業債の元金償還分について、「その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる」だけの根拠を市立病院は現時点で示すことができないで、従来から当該繰入金を受け入れていること。

基準外繰入金を受け入れる際には、市立病院側と一般会計側に合理性のある理由を付した合意文書等があるべきであるが、年度ごとの予算査定により、双方の合意または査定権の行使という裁量をもって決定されている状況であること。

なお、一般会計負担金を繰出す側である一般会計では、次のような見解を有していた。

「一般会計負担金については、医療機器購入債の元金償還相当分として積算している。算定基礎としては、基準内繰出となるが、病院の会計上、「収益的収入」として取り扱っているため、基準外繰入としているものである。」

「一般会計負担金は、会計処理上、基準外繰入として整理しているため、繰出基準の項目名と名称が相違しているが、その内容は、「第7病院事業 12 高度医療に要する経費」に該当するものとする。」

このような見解にも、合理性を見出すことができない。

まず、前者について、本来の「資本的収入」をどのような論理をもって「収益的収入」に組み替えることができ、それを容認する考え方があるのだろうか。「資本的収支」と「収益的収支」との区分の原則にも反するものと判断する。

次に、(エ)でも述べたが、当該一般会計負担金が、「第7病院事業 12 高度医療に要する経費」に該当するものであるとすれば、一般会計負担金の現在の繰出しには根拠がなく、全額、赤字繰出しとして整理すべきであり、一般会計側としては、市立病院に対して強く経営改善を要求すべきものとする。ちなみに、「12 高度医療に要する経費」に対する繰入金であるとするならば、(エ)で仮定計算したとおり、基準内繰入として高度医療に要する経費の受入可能額は、770万円であった。

高度医療に要する経費に対する繰入金及び一般会計負担金についてまとめると次のとおりである。

一般会計負担金の受入根拠に疑問があり、高度医療分として整理するものかどうか、基本的な考え方を検討し直す必要があること。

一般会計負担金を「収益的収入」とする予算及び決算処理は誤りであり、「資本的収入」とすることが適当であること。

一般会計負担金の決算統計上の取扱いについて、「基準外繰入金」とすることは問題ないが、そのうち「上乘せ分」として整理することに合理的な意味を見いだせないこと。

一般会計負担金を「基準外繰入金」の「上乘せ分」とするためには、外部の識者を含めた委員会等を組織しそこでの検討を経て、単なる赤字繰入ではなく、市として公的負担が必要であるという強い繰出根拠を示すことが必要であると考えられること。

したがって、現在の一般会計負担金は、上記 から までを考慮すると、一般会計からの受入に疑問があり、仮に受け入れるとしても「基準外繰入金」のうち、「赤字分」として整理すべきであると考えられること。

なお、平成 20 年度算定ベースで一般会計負担金は、1 億 620 万円である。この金額を仮に受け入れられる金額として合理性があると仮定したとしても、「資本的収入」に全額整理すべきであるため、市立病院の損益に与える影響は、1 億 620 万円の全額であると考えられる。

(カ) 過年度繰入金の状況について(意見)

概要ウ(ア)に示した平成 16 年度から平成 19 年度までの繰入金の状況に関する表によると、これらの各年度においても平成 20 年度と同水準の繰入金収入があることがわかる。そこで、今回検証し、算定した平成 20 年度の基準内繰入金の額をベースとして過年度の繰入金の超過額を試算したのが次の表である。これにより、過年度においてどれだけの基準外繰入金があったかの目安にはなりえると考えられる。

繰入金超過額

単位：百万円

年 度	救 急	結 核	精 神	建設改良 (利息) 超過額
平成20年度基準額	80	110	120	106
平成19年度超過額	90	50	424	109
平成18年度超過額	106	63	354	108
平成17年度超過額	117	18	184	129
平成16年度超過額	121	88	177	123
過去4年超過額計	434	219	1,139	469

この試算によると、救急医療に係る繰入金の過去4年間の超過額と思われる金額は、4億3,400万円、結核病院に係る繰入金の超過額が2億1,900万円、精神病院に係る繰入金の超過額が11億3,900万円となる。また、建設改良の元金償還に係る繰入金を、利息に振替えている分が4億6,900万円ある。指摘事項で述べた問題は、平成20年度に限ったものではなく、過去から継続的に行われていたと考える。

(キ) 今後の課題(意見)

地方公営企業は、独立採算の原則に基づき、常に企業の経済性を発揮して効率的運営を行うことが地方公営企業法において求められている一方、救急医療のように受益者に負担を求めることが適当でない部分や、特定の医療分野における不採算経費に関して一般会計からの繰入金で賄うことができることとされている。これは、あくまで独立採算が原則であり、且つ効率的運営が大前提であると考えられる。しかしながら、一般会計からの繰入金の積算基準が総務省で示す繰出基準と乖離したとき、繰入金に頼る経営に陥ることとなり、公営企業としての自助努力を怠る危険がある。当病院の繰入金について検証した結果、かなりの過大繰入金が認められた。当然のことながら、基準外の繰入金を受入れるのであれば、財政当局としても、合理的な理由に基づく繰出根拠を必要とするはずである。

現状は、予算要求する側、予算査定する側の双方とも積算基準を曖昧にし、全て基準内の繰入金として処理されている。このことは、従来からの方法を見直ししないまま、慣例により予算決定がなされているように感じられる。上記で検証した結果をまとめると以下のとおりである。

救急医療の確保に要する経費の過大繰入金	113,681 千円
結核病院の運営に要する経費の過小繰入金	4,409 千円
精神病院の運営に要する経費の過大繰入金	317,808 千円
一般会計負担金に係る過大繰入金	106,204 千円
以上合計	533,284 千円

一般会計からの繰出金は、市民の税金である。このように多額の税金が確固たる根拠も無しに支出されていることは、到底許されるものではない。今回、繰入金の積算根拠に関する包括外部監査人の照会に対し、総務省の基準に準拠して積算しているという文書による回答が提出されたが、本当にその様に考えているのであろうか。少なくとも、基準外の繰入金とすべきものについては、基準外繰入金の手続きをとる必要があると考える。その上で、当病院の真の実力を見極め、経営改善努力を行う必要があると考える。

繰入金関係総括表

単位：千円

繰入金	地方財政計画の積算を参考とする例	地方交付税の算定基準を参考とする例	モデル的な不採算経費を積算する例	病院積算額	過大(基準外)とした額
救急医療の確保に係る経費に充てるための繰入金	81,316	44,200	76,770	158,156	1 113,681
結核病院の運営に要する経費に充てるための繰入金	100,276	9,790	116,020	111,611	2 4,409
精神病院の運営に要する経費に充てるための繰入金	122,700	26,700	125,430	443,238	3 317,808
企業債利息に対する繰入金			39,299	145,503	4 106,204
企業債償還金に対する繰入金			452,700	346,496	-
基礎年金拠出金に対する繰入金			61,987	61,987	0
合計				1,266,991	533,284

- 1 ICUに係る積算額113,681千円の全額を基準外と判断した。
- 2 積算方法自体が認められないため、基準内額の最高額との差額とした。
- 3 積算方法自体が認められないため、基準内額の最高額との差額とした。
- 4 元金償還分として繰出された繰入金を、利息に対する繰入金とした額。

(14) 医療過誤等について

概要

市立病院では、従来から次のとおり、安全に関する取組みを行ってきた。

- ア．平成 5 年 3 月 22 日
看護部安全管理対策基準作成
- イ．平成 11 年 7 月 1 日
医療事故予防対策委員会発足
インシデント・アクシデント報告開始
- ウ．平成 11 年 9 月 10 日
看護部安全対策委員会開催
- エ．平成 13 年 1 月 1 日
医療事故防止委員会に名称変更・リスク部会開催
- オ．平成 14 年 4 月 1 日
医療安全対策委員会への名称変更
- カ．平成 14 年 5 月
手書きの報告からコンピュータ入力
インシデント・アクシデント用紙の変更
- キ．平成 14 年 8 月
医療安全管理指針・要綱作成
- ク．平成 16 年 4 月 1 日
医療安全管理指針・要綱改訂、マニュアル改訂、安全推進室設置
専任ゼネラルセーフティマネージャー配置
- ケ．平成 19 年 4 月 1 日
専任ゼネラルセーフティマネージャー交代
- コ．平成 19 年 9 月 1 日
マニュアル改訂
- サ．平成 20 年 4 月 1 日
インシデント・アクシデント入力ソフト変更
安全推進室に兼務で看護師及び薬剤師を置く。

医療過誤等が発生した場合、総務課及びゼネラルセーフティマネージャー等を中心に「市立秋田総合病院医療安全管理指針」(以下、「医療安全管理指針」という。)に基づき、対応している。

その内容の概要は次のとおりである。

【市立秋田総合病院医療安全管理指針】

第1 基本理念

医療事故の発生防止対策及び医療事故発生時の対応方法を定め、医療安全管理体制を確立し、適切かつ安全な医療の提供に資することを目的とする。

第2 用語の定義

1. 医療事故

医療にかかわる場所で医療の全過程において発生する全ての人身事故で、一定の場合を含む。

2. 医療過誤

医療事故の一類型であり、医療従事者が医療の遂行において医療的準則に違反して患者に被害を発生させた行為である。

3. インシデント事例

患者に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場で、“ひやり”としたり、“ハッ”とした経験を有する事例である。

第3 医療事故の防止体制の整備

1. 医療安全対策要綱の作成

2. 医療安全対策委員会の設置

3. 医療安全推進室の設置

4. ゼネラルセーフティマネージャーの配置

5. セーフティマネージャーの配置

第4 医療安全対策のための具体的方策の推進

第5 医療事故発生時の対応

1. 初動体制

2. 医療事故の報告

3. 患者・家族への対応

4. 事実経過の記録

5. 警察への届出

6. 医療事故の評価と事故防止への反映

第6 その他

市立病院は、現時点で医療安全管理指針に基づき、医療事故等に対応している。市立病院における医療事故に基づく賠償金の件数（平成20年度）及び未解決案件（監査手続実施時点）については、次のとおりである。

平成20年度賠償金の件数等

2件：45,200,000円（全て病院賠償責任保険金で対応）

現在未解決案件

2件：慰謝料等の記載は適当でないと判断した。

手 続

医療安全管理指針、医療安全対策委員会の会議録及び医療事故報告書等入手して閲覧・質問等を行うことにより、医療事故の発生状況、対応方法及び未解決事案の状況等を検証した。また、個別の事例に基づき、ルールに基づいた対応を市立病院として行っているかどうかについて検証した。

結 果

上記の監査手続を実施した結果、次のような意見を述べることとする。

ア．公表のルールについて（意 見）

担当課は、上記のような医療事故が発生した際に、医療安全管理指針によると、「初動体制」、「医療事故の報告」及び「医療事故報告書の保管」をどのように行うかについて規定している（第5医療事故発生時の対応）。しかし、どのような段階で市民に公表するのかに係る公表基準はない。市立病院という性格上、説明責任の十分な遂行が求められるものである。

したがって、医療安全管理指針に一定の規定を設けて、医療事故等の公表の基準を設定することが求められる。

イ．行政責任のルール化について（意見）

医療過誤が発生した場合、担当の医師等に対する責任については、一般的に次のような責任が問われることになる。

- （ア）刑事責任
- （イ）民事責任
- （ウ）行政責任

これらの責任のうち、刑事責任及び民事責任については、該当する規定に基づき責任が問われることになるが、行政責任については、現在のところ曖昧である。

行政責任についても、医療安全管理指針に一定の規定を設けて、公務員としての医師等に係る行政責任を明確にすることが求められているものと考えられる。また、医療過誤を引き起こした医師や看護師等に対する心のケアなども併せて考慮することが必要である。

ウ．会計処理及び決算書表示について（意見）

医療事故の発生に伴う損害賠償金の支出については、医業費用（雑費）で会計処理が行われ、決算書上も当該科目で表示されている。一方、保険収入は医業外収益のその他医業外収益で表示されている。

このような会計処理を行った理由を担当課に対して質問したが、適切な科目がなかったためという回答であった。しかし、賠償金及び保険金収入という臨時的な支出や収入について、そのような処理を行う合理的な根拠がない。一般的には、賠償金の支出や保険金の収入は、臨時的なものであるため、特別損益で処理することが必要である。

したがって、今後、医療過誤等の発生に伴う賠償金等の支払いや保険金の収入には、特別損益項目の中に、賠償金の性格を示す新たな科目を設置されるよう要望する。