

平成 22 年 度
個別外部監査結果報告書

公立野辺地病院の経営に関する事務

北部上北広域事務組合 個別外部監査人

公認会計士 倉 成 磨

個別外部監査結果報告書 目次

第1章 外部監査の概要	1
第1 . 外部監査の種類	1
第2 . 長からの要求に係る監査事項	1
第3 . 財政健全化法上の経営健全化基準	1
第4 . 外部監査実施期間	2
第5 . 監査補助者の資格及び氏名	2
第6 . 外部監査の要点	2
第7 . 外部監査の基本事項	2
第8 . 利害関係	3
第2章 公立野辺地病院の概要	4
第1 . 病院の概要	4
第2 . 病院の施設等の詳細	5
第3 . 病院の主な沿革	6
第4 . 組織図	7
第5 . 職員数の内訳推移	8
第6 . 業務量の推移	8
第7 . 設備投資の概要	9
第3章 公立野辺地病院の経営状況	11
第1 . 過年度の経営状況	11
第2 . 直近の経営状況	18
第3 . 経営状況に関する意見	21
第4章 資金不足比率が経営健全化判断基準を上回った原因	22
第5章 経営健全化計画策定上の留意事項	25
第1 . 経営健全化計画策定の骨子	25
第2 . 計画策定上の基本理念	25
第3 . 具体的留意事項	25
第6章 財務の事務に関する問題の所在	31
第1 . 公金の管理	31
第2 . 未収金	32
第3 . 棚卸資産	39
第4 . 固定資産	45
第5 . 企業債・一時借入金	51
第6 . 繰入金	53
第7 . 給与費	56
第8 . 委託費	64
第9 . その他の経費	69
第10 . 消費税	72

第1章 外部監査の概要

第1. 外部監査の種類

地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成19年法律第94号）第26条第1項の規定により準用する地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の41第1項に基づく個別外部監査

第2. 長からの要求に係る監査事項

公立野辺地病院の経営に関する事務

第3. 財政健全化法上の経営健全化基準

1. 資金不足比率

病院事業会計	平成21年度	平成20年度	経営健全化基準
	23.1%	11.3%	20%

病院事業会計の資金不足比率は、このように急激に悪化し、平成21年度において経営健全化基準である20%を上回った。

2. 監査委員審査結果

財政健全化法上の健全化判断比率等については、地方自治法第3条第1項により、監査委員による審査が法定されている。当病院会計の資金不足比率については、下記の意見が付されている。

(1) 総合意見

審査に付された、資金不足比率及びその算定の基礎となる事項を記載した書類は、いずれも適正に作成されているものと認められる。

(2) 個別意見

資金不足比率は、23.1%となっており経営健全化基準の20%を上回っていることから、平成23年3月末までに、経営健全化計画を定めなければならない。

したがって、これまで以上に事務事業も見直しを行い、職員一丸となり経営改善に取り組む必要がある。

第4．外部監査実施期間

平成 22 年 10 月 1 日から平成 23 年 2 月 10 日まで

第5．監査補助者の資格及び氏名

補助者	公認会計士	倉成 美納里
補助者	公認会計士	宮下 宗久

第6．外部監査の要点

- 1．公立野辺地病院の経営状況が悪化し、財政健全化法上の資金不足比率が経営健全化基準を上回ることとなった背景や原因は何か。
- 2．公立野辺地病院の経営が地方公営企業法等関係法令の規定に準拠して行われているか、また、経営に関する事務手続は法令に準拠して経済的効率的な視点を持ちながら行われているか。
- 3．公立野辺地病院が経営健全化計画を策定するにあたって、特に留意する事項はあるか、実現可能な計画を策定するための基本的事項は何か。

第7．外部監査の基本事項

1．公共性と経済性

一般論として、公立病院は住民福祉の増進のために、公共性と経済性を調和させながら経営する必要があると言われる。この調和度合については様々な議論があるであろうが、財政健全化法上の個別外部監査人に公認会計士等の会計専門家が適格者として任命されていること、経済性を毀損しつつある地方自治体の財政状況を改善させることが法の趣旨であることを踏まえ、基本的に「経済性重視」のスタンスで作成することが法の期待する姿勢であるとの思いで、この報告書は作成している。

2．合目的性

財政健全化法は自治体財政の早期是正措置を講ずることを想定して制定されたと言われている。同法により義務付けられた再生計画又は健全化計画を策定するにあたっては、個別外部監査の結果を参考にすることともされている。然らば、この個別外部監査報告書には、この健全化計画への貢献が期待される内容が織り込まれなければならない。健全化計画は言うまでもなく当該事業の将来的な事業（収益、費用、利益）目標や資金収支計画を計数的に表現したものであり、過去の歴史的背景、財務事務の法令への準拠性、事業活動や会計事務の適正性と妥当性に関する監査結果が参考になるのは、限定的にな

らざるを得ない。その意味で、この報告書は公認会計士による財務諸表監査や不正リスクの内部統制監査に期待される、財務情報の適正性に対する保証機能や批判性よりも、当該事業の将来性を見据えた、病院経営全般に関する指導性を重視した報告内容になっていることに留意が必要である。

3. 実現可能性

地域住民にとって何よりも関心が高いのは、今後策定される経営健全化計画の実現可能性である。なぜならば、地域の公立病院は住民の健康と生命の保持に必要な社会資本であるし、その経営の維持のために構成町村が負担する繰入金は、地方交付税と構成町村住民の税を財源とするものであるからである。経営健全化計画書は、確実に達成することを行政が住民に約束する性格を有するものであり、病院及び構成町村の財政担当部門にとって非常に重みのある文書である。全般的印象として、もう1年早く経営改善に着手していれば比較的容易に健全化が可能だったと思われるため、その点は非常に残念であったが、外部監査人の指摘及び意見を真摯に受け止め、役職員各自が真に改革の意欲を持って業務を遂行すれば、健全化計画の達成は不可能ではないと考えている。何故ならば、これまで他の公立病院の健全化に携わった経験から思うに、当病院の場合には既に絞り切った取引状況や経営状況にはなく、まだまだ健全化のための財源は今現在の組織や取引環境の中に眠っていると思うからである。また、須らく事業再生は人間が主体となって実行するものであり、正に人財に左右されると言っても過言ではあるまい。当病院役職員の堅実で誠実な個性を発揮することにより、この経済的難局を克服することを心より期待している。

第8. 利害関係

個別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) 本報告書における計算については、原則として、表示単位未満を切り捨てて表示しているため、合計等と一致しない場合がある。

第2章 野辺地病院の概要

第1. 病院の概要

所在地	青森県上北郡野辺地町字鳴沢 9 番地 12
病院長名	三上 泰徳
郵便番号	〒 039-3141
電話・FAX番号	TEL 0175 - 64 - 3211 FAX 0175 - 64 - 5571
HP・メールアドレス	http://hospital-noheji-aomori.jp/ kanrika@hospital-noheji-aomori.jp
診療科目	内科、小児科、外科、皮膚科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科、泌尿器科、歯科口腔外科、メンタルクリニック、リハビリテーション科、放射線科
病床数	一般病床 151 床 療養病床 48 床（平成 22 年 4 月より）
看護の基準	一般病床 入院基本料 10 対 1 療養病床 入院基本料 1
特殊、専門外来診療	禁煙外来（月曜日から金曜日） 糖尿病外来（火曜日、金曜日） 小児特殊外来（脱臼検診）（木曜日） 循環器外来（水曜日） 外科（乳腺外来）（月曜日から金曜日）
機関指定	保険医療機関 救急告示病院 へき地中核病院 母子保健法指定養育医療機関 生活保護法指定医療機関 身体障害者福祉法指定医療機関 労働者災害保障保険法指定医療機関 介護保険法指定介護療養型医療施設 原子力爆弾被爆者一般疾病指定医療機関

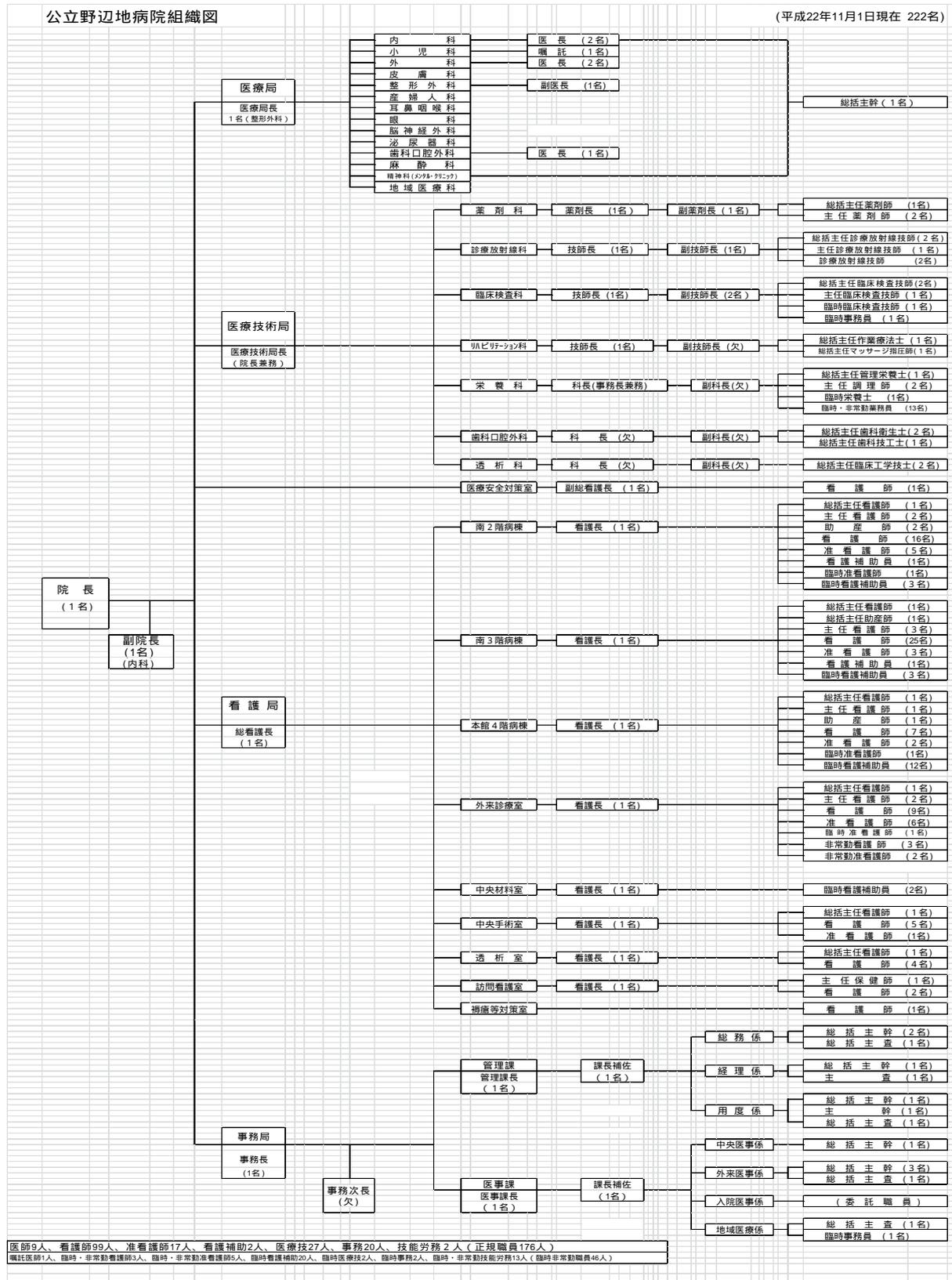
第2. 病院の施設等の詳細

病院名	公立野辺地病院			事業開始年月日	S33.10.01			法適用年月日	S33.10.01								
				増改築年月日	平成11年3月25日			法適用区分	当然財務								
許可病床数				看護配置				指定病院等の状況									
一 般	151			10 : 1	<input checked="" type="checkbox"/> 救急告示病院		災害拠点病院			室料徴収額							
療 養	48			20 : 1	臨床研修病院		地域医療支援病院			1人1日	個室	2人以上室					
結 核	-			-	がん診療連携拠点病院		特定機能病院			当たり	最高 6,825 円	最高 - 円					
精 神	-			-	感染症指定医療機関		病院群輪番制病院			徴収額	最低 1,260 円	最低 - 円					
感 染 症	-			-	<input checked="" type="checkbox"/> へき地医療拠点病院					対象病床数(割合)	38 床 (19.1%)						
計	199			-						現行室料設定時期	平成11年4月1日						
病院の立地条件				不採算地区以外の病院				特殊診療									
病院施設延面積				14,378. m ²				<input checked="" type="checkbox"/> 人間ドック		<input checked="" type="checkbox"/> NICU・未熟児室			業務委託の状況				
救急病棟の告示				有 (6床)				<input checked="" type="checkbox"/> 人工透析		<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能訓練室			<input checked="" type="checkbox"/> 検査	<input checked="" type="checkbox"/> 清掃	下足		
救急救命センター病床数				-				ICU・CCU		ガン(放射線)診療			<input checked="" type="checkbox"/> 歯科技工	<input checked="" type="checkbox"/> 洗濯	<input checked="" type="checkbox"/> 電話交換		
指定管理者制度				無				集中治療室等					助産	<input checked="" type="checkbox"/> 警備	<input checked="" type="checkbox"/> 害虫駆除		
標榜診療科目				医師数				ICU	床	熱傷ユニット	床	<input checked="" type="checkbox"/> 診療報酬請求	<input checked="" type="checkbox"/> ボイラー業務	<input checked="" type="checkbox"/> 宿日直	給与計算	給食	<input checked="" type="checkbox"/> 浄化槽管理
<input checked="" type="checkbox"/> 内科				3.8 人	CCU	床	その他集中治療室	床	<input checked="" type="checkbox"/> 給与	<input checked="" type="checkbox"/> 寝具	駐車場管理	コンピュータの利用状況					
<input checked="" type="checkbox"/> 精神・神経科				0.1 人	NICU	床	無菌治療室	床	<input checked="" type="checkbox"/> レセプト	オーダリングシステム			<input checked="" type="checkbox"/> 給与				電子カルテ
<input checked="" type="checkbox"/> 小児科				1.1 人	PICU	床	放射線治療室	床	<input checked="" type="checkbox"/> レセプト	在庫管理			その他()				
<input checked="" type="checkbox"/> 外科				4.3 人	病棟等の階層別構成					高度医療機器の保有状況							
<input checked="" type="checkbox"/> 整形外科				2.1 人	階層	病棟等の構成(病床数)				1	内視鏡カラーテレビ装置						
<input checked="" type="checkbox"/> 脳神経外科				0.3 人	5F	管理事務				1	光凝固装置						
<input checked="" type="checkbox"/> 皮膚泌尿器科				0.6 人	4F	療養(48)・医局				4	超音波診断装置						
<input checked="" type="checkbox"/> 産婦人科				0.2 人	3F	内科・外科(57)・外来				2	X線テレビ撮影装置						
<input checked="" type="checkbox"/> 眼科				0.5 人	2F	内科(52)・外来・放射線科・医事課				1	血管造影撮影装置						
<input checked="" type="checkbox"/> 耳鼻いんこう科				0.3 人	1F	整形外科(42)・透析室・リハビリ				1	放射線照射治療装置						
<input checked="" type="checkbox"/> 放射線科				- 人						1	コンピュータ断層撮影装置(CT)						
<input checked="" type="checkbox"/> 歯科・歯科口腔外科				1.1 人						1	磁気共鳴断層撮影装置(MRI)						
麻酔科				- 人							シンチレーションカウンター						
その他				- 人							シンチレーションカメラ						
計	14	標榜診療科目		14.4 人							シンチレーションスキャナー						
年度末職員数(人)				病床規模別看護単位数				夜勤の人員									
医 師	14.4	放射線部門		6.0	40床未満	単位	55~59床	1 単位	2交替制	3交替制/準夜	3交替制/深夜	14	多用途監視記録装置				
看護部門	142.1	臨床検査部門		8.0	40~44床	1 単位	60床以上	単位	人	単位	2 人	19	人工透析装置				
薬剤部門	5.0	その他		8.0	45~49床	1 単位			人	単位	3 人		人工心肺				
事務部門	21.0				50~54床	1 単位			人	単位	2 人		高圧酸素治療装置				
給食部門	15.0	計		219.5					人	単位	2 人		心電心音自動解析装置				
医師の充足状況(22.6.1現在、人、%)				夜勤の人員				院長の診療科及び赴任年月日									
区 分	現 員	必要数	不足数	充足率	2交替制	3交替制/準夜	3交替制/深夜	外科				平成20年4月1日					
医療法上	13.0	14.8	1.8	87.9	人	単位	2 人	1 単位	2 人	2 単位							
施設運営上	9	19	10	47.4	人	単位	3 人	3 単位	3 人	2 単位							
					人	単位	人	単位	人	単位							
主な特殊勤務手当の内容												行政区内の		病 院	1		
職 種	名 称	支給金額(円/月)										医療施設数	一般診療所	15			
医師	地域給手当	20,000										(20.10.1現在)	歯科診療所	12			
	研究手当	給料月額65%以内															
	診療手当	262,000以内															
医療技術職員及び看護師	待機手当	4,800以内/日															
看護師	夜間看護手当	深夜3,300以内/回															

第3. 病院の主な沿革

	年	月	事 項
昭和	8年	9月	保証責任利用組合北奥病院として設立許可
		11月	野辺地町新町にて診察開始。(病床数10床、診察科、内科、外科)
昭和	14年	12月	病室を増築。病床数33床。産婦人科、眼科新設
昭和	18年	3月	農業団体の再編成により青森県農業会が設立され、その傘下に移管される
			ことになり、北奥病院を解散、野辺地病院と改称する
		11月	農業協同組合法の公布により、農業会解散を命ぜられ、昭和23年8月14日解散
昭和	23年	8月	青森県厚生農業協同組合連合会野辺地病院として認可
昭和	27年	10月	耳鼻咽喉科新設
昭和	30年	10月	小児科新設
昭和	31年	7月	現在地に病院新築移転する。病床108床
昭和	33年	10月	野辺地町、横浜町、六ヶ所村にて野辺地町外一町一ヶ村病院組合を設立
			県厚生連より譲渡を受け、公立野辺地病院と改称する
昭和	42年	4月	整形外科新設
昭和	52年	6月	歯科新設
		10月	へき地巡回診療開始
		12月	皮膚科、脳神経外科新設
昭和	54年	4月	新館病棟増築。一般228床、伝染20床、合計248床
平成	3年	5月	病院第1期増築工事完成(中央棟)
平成	4年	3月	病院第2期改造工事完成(南棟)
平成	5年	3月	病院第3期改造工事完成(本館)
		11月	駐車場整備工事完成
平成	6年	4月	毎月第1、第3土曜日の外来診療休診
		10月	泌尿器科新設
平成	8年	3月	厨房及び透析室増改築工事完成
		4月	北部上北広域事務組合設立、同組合公立野辺地病院となる
		5月	透析治療開始
平成	9年	3月	磁気共鳴断層撮影装置(MRI)導入
平成	10年	3月	本館4階、療養型病床群改築工事完成
		3月	療養型病床群(48床)療養群(1)の届出承認
		8月	自動再来受付機と受付番号表示機の導入
平成	11年	12月	指定介護療養型医療施設(37床)の指定を受ける
平成	12年	4月	一般病棟(180床)、入院基本料1の届出承認
		4月	療養病棟(48床)、入院基本料4の届出承認
		4月	毎月第5土曜日の外来診療休診
		7月	予約診療受付開始
		9月	院外処方せん発行開始
平成	13年	5月	病床種別の変更届出承認(療養病床48床、一般病床180床)
		5月	心療内科診療開始
平成	14年	9月	北側裏駐車場舗装工事完成
平成	15年	4月	心療内科をメンタル・クリニックと改称
		4月	地域医療科新設
		10月	医療相談コーナー開始
平成	16年	1月	一患者一カルテ制導入
		12月	へき地巡回診療地区縮小(3地区から1地区へ)
平成	17年	4月	産婦人科休止
平成	18年	3月	外来化学療法室開設
		4月	一般病棟入院基本料10:1の届出承認
		7月	療養病棟入院基本料2の届出承認
		9月	医師配置基準の特例措置の許可
平成	19年	4月	院内及び敷地内全面禁煙実施
		9月	脳神経外科休止
平成	20年	2月	非常用自家発電装置取替改修工事完成
平成	22年	4月	一般病棟151床(180床から29減少)の届出承認

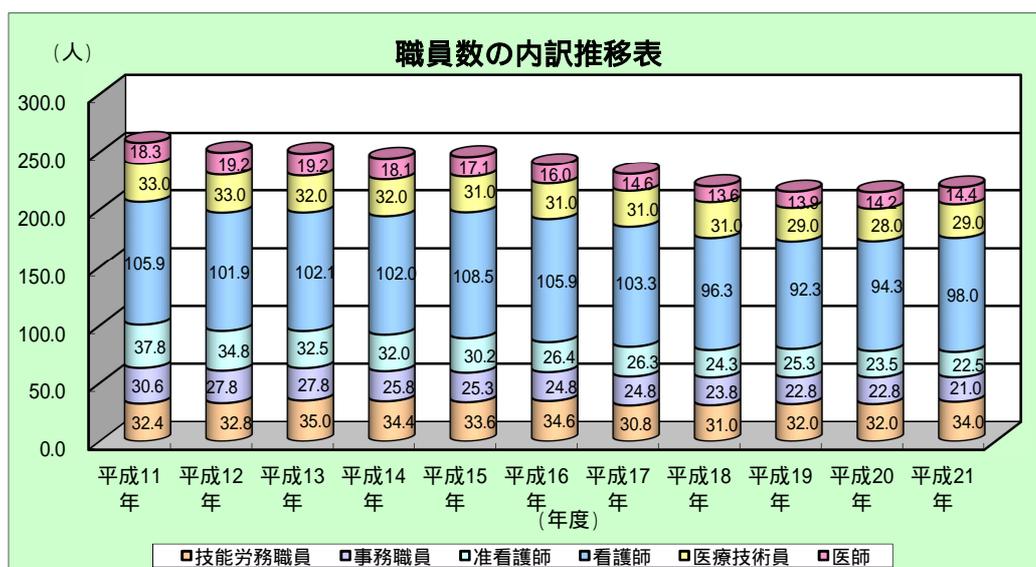
第4. 組織図



第5. 職員数の内訳推移

当病院では、職員定数に関して、医師、看護師を除く他の職員は退職者不補充とする方針ではあるが、今後看護基準7対1の導入を検討中である。病院全体の職員数は平成19年度215.3人、平成20年度214.8人、平成21年度218.9人、うち看護師・准看護師人数は、平成19年度117.6人、平成20年度117.8人、平成21年度120.5人と増加傾向にある。なお、非常勤職員数については、これを常勤換算した人数になっているが、第6章で意見を述べるように、これについても21年度以降増加傾向にあることが分かった。

給与に係る問題点は、第6章第7. 給与費の部に詳細に記載している。



第6. 業務量の推移

公表された業務量の推移 (過去10年間)

区分		単位	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	
診療日数	入院	日	365	365	365	366	365	365	365	366	365	365	
	外来	日	267	269	268	270	267	267	267	269	267	246	
患者数	入院患者	一般病床	人	58,107	60,898	56,742	52,344	51,265	50,100	46,426	37,997	40,304	34,014
		療養病床	人	16,073	16,539	16,478	16,209	15,567	15,876	15,692	14,454	13,312	12,682
		全病床	人	74,180	77,437	73,220	68,553	66,832	65,976	62,118	52,451	53,616	46,696
	外来患者	人	189,689	194,892	186,249	180,452	147,679	140,378	130,041	122,910	114,487	100,232	
平均在院日数 (一般病床)		日	22	20	21	21	19	22	21	18	19	19	
1日平均患者数	入院患者	一般病床	人	159.2	166.9	155.5	143.0	140.5	137.3	127.2	103.8	110.4	93.2
		療養病床	人	44.0	45.3	45.1	44.3	42.6	43.5	43.0	39.5	36.5	34.7
		全病床	人	203.2	212.2	200.6	187.3	183.1	180.8	170.2	143.3	146.9	127.9
	外来患者	人	710.4	724.5	695.0	668.3	553.1	525.8	487.0	456.9	428.8	407.4	
利病用率床	入院患者	一般病床	%	88.4	92.7	86.4	79.4	78.1	76.3	70.7	57.7	61.3	51.8
		療養病床	%	91.7	94.4	94.0	92.3	88.8	90.6	89.6	82.3	76.0	72.3
		全病床	%	89.1	93.1	88.0	82.1	80.3	79.3	74.6	62.9	64.4	56.1
患者1診療人収1日当	入院患者	一般病床	円	30,897	30,492	28,361	30,574	30,087	29,611	29,510	29,383	31,642	31,941
		療養病床	円	15,552	16,255	15,391	15,115	15,567	15,678	15,243	15,433	15,633	16,542
		全病床	円	27,572	27,451	25,442	26,918	26,705	26,258	25,906	25,539	27,667	27,759
	外来患者	円	5,957	4,869	4,919	5,323	6,002	5,800	5,976	6,305	6,851	7,974	

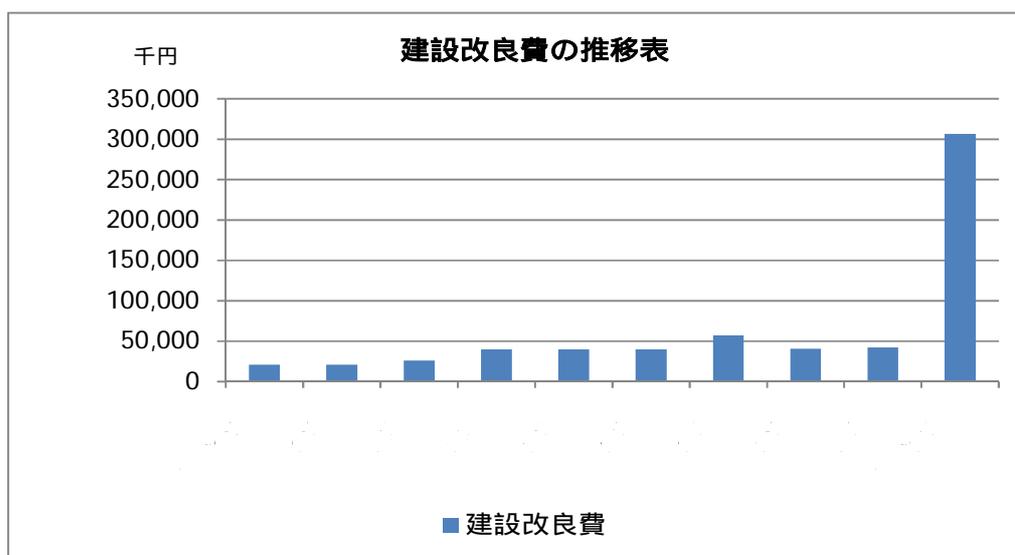
手術件数の推移（過去4年間）

手術件数は平成20年度に増加に転じたが、再び減少傾向になっている。

	平成18年度				平成19年度				平成20年度				平成21年度			
	全身 麻酔	腰部 麻酔	局部 麻酔	小計												
外科	127	32	39	198	143	20	49	212	169	23	76	268	141	22	55	218
整形外科	50	73	95	218	48	55	70	173	115	74	68	257	94	52	86	232
脳外科	22	0	10	32	3	0	26	29	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	0	0	88	88	0	0	93	93	0	0	179	179	0	0	134	134
口腔外科	13	0	0	13	16	0	0	16	13	0	0	13	8	0	1	9
泌尿器科	0	0	12	12	0	0	12	12	0	0	22	22	1	0	29	30
合計	212	105	244	561	210	75	250	535	297	97	345	739	244	74	305	623

第7. 設備投資の概要

過去10年間における設備投資の総額の推移は下表のとおりである。この10年間は著しく多額な設備投資は行ってこなかったが、平成21年度が突出しているのは、電気事業連合会よりの2億円の寄付金により最新機能を有するCTスキャナー等を購入したためである。設備投資に係る問題点については、第6章第4. 固定資産の部に詳細に記載している。



【意見】病院の構造等に関する諸問題

公立病院は社会資本として患者に利用してもらう施設であり、患者ニーズにできる限り応えて受診環境を改善し、ホスピタリティを上げていかなければならない。病院施設の老朽化や機能上の陳腐化等の問題解決のためには経済的な負担が増えるが、それにより患者増をもたらす可能性があることから、現状における病院建物等の構造上の諸問題を提起するとともに、検討課題とすることを期待する。

監査人の印象

敷地の構造上、高低があるために、全体として広さを感じにくい。

建物の構造が重層的で複雑であるため、利用者にとって利便性を感じにくい。
患者や見舞者が利用するレストランのような施設がなく、憩いの環境が整備されていない。
売店はあるが、所在場所が本館1階となっており、利用者の目に触れにくい。
駐車場の利用について、原則的には自由に入出庫できる状況にあるが、空車時も多く見受けられることから、有料による職員利用や入院見舞者利用を検討してはどうか。
空き病棟が生じたことから、この病棟の貸与促進や利用促進を図ることで、収益増加はもちろんのこと、施設全体の活力を感じられるようにしたら如何であろうか。
病院の正面玄関が狭く、時間帯によっては車椅子利用者があるために、出入りがしにくい時がある。施設等の送迎バスを待つスペースがあると望ましい。
病院を出ると下りの斜面が続くため、調剤薬局やバス停に向かう高齢者にとって、特に雪道になると危険である。
道路沿いに病院の広告用看板がなく、潜在的利用者の受診動機づけになりにくい。特に、国道4号線には他の医療機関の看板が濫立している中で、野辺地病院の知名度は競争に埋没しないか心配である。
病院前に停車する路線バスは1時間に1本程度は確保できている。しかしながら、上十三地区の民間病院はきめ細かく患者宅にマイクロバス等を走らせて集客しているため、それに対抗することができていない。

第3章 公立野辺地病院の経営状況

第1. 過年度の経営状況

1. 財政状態の推移

過去6年間の年度末現在の財政状況は、以下の通り推移してきた。流動性が低い財務構造で、一時借入金が増え続けていることが財政上の最大の問題である。

貸借対照表

(単位:千円)

勘定科目	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	平成21年度
固定資産	3,469,269	3,341,892	3,221,166	3,161,242	3,086,524	3,220,353
有形固定資産	3,468,465	3,341,089	3,220,362	3,160,439	3,085,721	3,219,549
土地	144,873	144,873	144,873	144,873	144,873	144,671
建物	4,841,761	4,841,761	4,841,761	4,847,947	4,838,673	4,847,618
減価償却累計額(*1)	1,923,332	2,056,198	2,196,684	2,268,608	2,342,140	2,391,461
構築物	90,012	90,012	90,012	90,012	90,012	90,012
減価償却累計額(*1)	20,757	20,757	20,757	20,757	20,757	20,757
器械備品	1,054,736	1,090,331	1,126,293	1,165,114	1,179,777	1,367,600
減価償却累計額(*1)	721,021	750,953	767,127	800,134	806,708	820,126
車両	2,537	2,537	2,537	2,537	2,537	2,537
減価償却累計額(*1)	344	517	545	545	545	545
無形固定資産	803	803	803	803	803	803
電話加入権	803	803	803	803	803	803
流動資産	534,543	523,244	506,205	448,745	443,437	461,412
現金預金	71,646	74,376	73,392	66,367	49,780	59,044
未収金	438,329	427,321	412,530	362,345	376,957	384,074
貯蔵品	24,568	21,546	20,284	20,033	16,701	18,294
繰延勘定	55,349	48,413	41,477	34,541	27,605	35,233
控除対象外消費税(*2)	55,349	48,413	41,477	34,541	27,605	35,233
資産合計	4,059,162	3,913,549	3,768,848	3,644,528	3,557,567	3,716,998
固定負債	0	0	0	0	0	0
流動負債	330,381	294,451	348,030	561,469	712,217	1,046,771
一時借入金	220,000	170,000	230,000	430,000	600,000	900,000
未払金	110,381	124,451	118,030	131,469	112,217	146,771
負債合計	330,381	294,451	348,030	561,469	712,217	1,046,771
資本金	4,425,465	4,402,631	4,378,753	4,421,933	4,401,635	4,394,214
自己資本金	2,102,086	2,203,819	2,311,576	2,424,321	2,524,720	2,629,561
固有資本金	16,020	16,020	16,020	16,020	16,020	16,020
繰入資本金	2,086,066	2,187,799	2,295,556	2,408,301	2,508,700	2,613,541
借入資本金	2,323,379	2,198,811	2,067,176	1,997,612	1,876,914	1,764,652
企業債	2,323,379	2,198,811	2,067,176	1,997,612	1,876,914	1,764,652
剰余金	696,685	783,532	957,935	1,338,874	1,556,285	1,723,987
資本剰余金	1,541,731	1,544,356	1,561,786	1,564,411	1,567,036	1,740,189
受贈財産評価額	179,576	179,576	179,576	179,576	179,576	96,426
寄附金	0	0	0	0	0	200,000
国県補助金	1,362,154	1,364,779	1,382,209	1,384,834	1,387,459	1,443,762
欠損金 (*1)	2,238,416	2,327,888	2,519,720	2,903,284	3,123,320	3,464,175
当年度未処理欠損金	2,238,416	2,327,888	2,519,720	2,903,284	3,123,320	3,464,175
資本合計	3,728,780	3,619,098	3,420,818	3,083,060	2,845,350	2,670,227
負債資本合計	4,059,162	3,913,549	3,768,848	3,644,528	3,557,567	3,716,998

(注) *1: 21年度末の減価償却累計額 24億円が欠損金 34億円よりも少ない財務状況を示しており、この資金不足を一時借入金残高 9億円で補う財務構造となっている。

*2: 繰延勘定の控除対象外消費税は、第6章【意見 10-1】に記載するように、会計理論上の資産性はない資産科目である。

2. 収益的収支の推移

医業収益は入院、外来ともに大幅な減少傾向であるのに対して、給与費、材料費、経費が固定的に推移していることが明瞭に見て取れる。

収益的収支計算書

(単位:千円)

	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	平成21年度
医業収益	2,800,196	2,668,329	2,493,332	2,218,843	2,368,824	2,199,328
入院収益	1,784,755	1,732,416	1,609,206	1,339,547	1,483,395	1,296,232
外来収益	886,393	814,228	777,162	774,928	784,371	799,292
その他医業収益	129,048	121,685	106,964	104,368	101,058	103,804
医業費用	2,918,661	2,767,748	2,703,741	2,602,475	2,593,725	2,581,121
給与費	1,832,026	1,689,300	1,644,683	1,620,069	1,587,170	1,648,379
材料費	544,704	539,230	515,253	443,363	521,382	489,614
経費	371,175	370,595	364,933	366,467	363,688	352,593
減価償却費	165,475	165,217	174,485	161,474	113,431	82,995
資産減耗費	2,006	988	1,762	6,696	4,299	2,098
研究研修費	3,274	2,418	2,625	4,406	3,754	5,442
医業損失	118,464	99,419	210,410	383,632	224,900	381,793
医業外収益	207,754	184,542	187,142	161,758	161,850	169,256
受取利息	2	0	0	0	0	0
他会計補助金	63,239	59,619	61,059	56,763	54,488	74,531
他会計負担金	99,675	92,490	99,792	79,522	80,989	70,916
国庫補助金	5,587	3,294	3,275	3,417	3,240	4,228
患者外給食収益	3,274	2,448	2,184	2,507	2,095	1,983
その他医業外収益	35,977	26,691	20,832	19,549	21,038	17,598
医業外費用	182,766	174,595	166,909	160,251	155,637	121,192
支払利息及び企業債取扱諸費	128,702	121,022	113,860	107,831	102,734	71,811
患者外給食材料費	2,126	1,825	1,730	1,606	1,638	1,612
繰延勘定償却費	6,936	6,936	6,936	6,936	6,936	6,936
雑支出	45,002	44,812	44,382	43,878	44,329	40,833
経常損失	93,476	89,473	190,176	382,126	218,687	333,729
特別利益	0	0	0	0	0	6,599
特別損失	1,136	0	1,656	1,438	1,349	13,725
当期純損失	94,613	89,473	191,832	383,564	220,036	340,855

(医業収益) 医業収益の中でも入院収益の極端な減少傾向が顕著である。

(給与費医業収益比率) 21年度で74.9%までに上昇している。医業収益の急激な減少による影響が大きい。給与費の固定費化と職員の高齢化等による共済負担金の増加(20年度に比較して5千万円増加)も一因である。

(給与費、委託費) 医業収益減少幅と比較して、明らかに固定的に推移している。

(減価償却費) 当期純損失との関係で見ると、単年度キャッシュフロー不足に陥ったのは平成18年度からである。

(支払利息) 21年度の減少は、企業債借換えによる金利負担軽減化によるものである。

(特別利益) 21年度に公舎土地を売却したことによる。

(特別損失) 未収金の不能欠損処理と、第6章【指摘9-2】で指摘する会計検査院指摘に基づく介護報酬の返還金である。介護報酬の返還金は総額42百万円で確定しており、返還は平成23年度まで継続する。22年度以降で更に30百万円の返還をしていかなければならないことは、資金不足比率を更に悪化させる要因である。

3. 資本的収支の推移

平成 19 年度からは過年度留保資金で充当することができなくなっており、補てん財源不足の状態にある。

資本的収支計算書

(単位：千円)

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	平成21年度
資本的収入						
出資金(一般会計出資金)	97,283	101,733	107,757	112,745	100,399	104,841
企業債	0	0	0	108,100	481,700	0
固定資産売却代金	0	0	0	0	0	201
国庫補助金	2,625	2,625	17,430	2,625	2,625	56,303
寄附金				0	0	200,000
収入合計	99,908	104,358	125,187	223,470	584,724	361,345
資本的支出						
建築改良費	39,967	40,000	57,430	112,162	42,491	316,302
企業債償還金	117,892	124,568	131,635	177,664	602,398	112,262
支出合計	157,858	164,567	189,064	289,826	644,888	428,564
差引	57,950	60,209	63,877	66,356	60,164	67,219
補てん財源						
過年度留保資金	57,872	60,141	63,787			
当年度留保資金						
消費税調整額	78	69	90	182	63	497
補てん財源不足額	0	0	0	66,175	60,102	66,722

(企業債)平成 19 年度の一部と 20 年度分は、金利負担軽減化(6.2%から 1.26%または 1.1%)を目的として、国からの借入金を民間金融機関に借換えしたことによるものである。同年度はその分、資本的支出の企業債償還金も多額になっている。

(国庫補助金)平成 21 年度は高圧蒸気滅菌装置、生化学検体検査全自動システム、電動油圧手術台といった医療機器の購入に対して補助金が交付された。

(寄附金)平成 21 年度の 200,000 千円は、電気事業連合会からの寄附金であり、188,150 千円の CT 装置と 8,889 千円の X 線撮影装置の購入に充てられた。貸借対照表上は資本剰余金に同額が計上されている。

(補てん財源不足額)平成 19 年度から補てん財源不足が生じている。過年度の減価償却費による内部留保資金の流用によってすら、資本的収支の不足を補てんすることが不可能になった財務状況を示している。これは一時借入金による資金不足の補てんが年々増加してきたことに符合している。

4. 資金収支計算書の推移

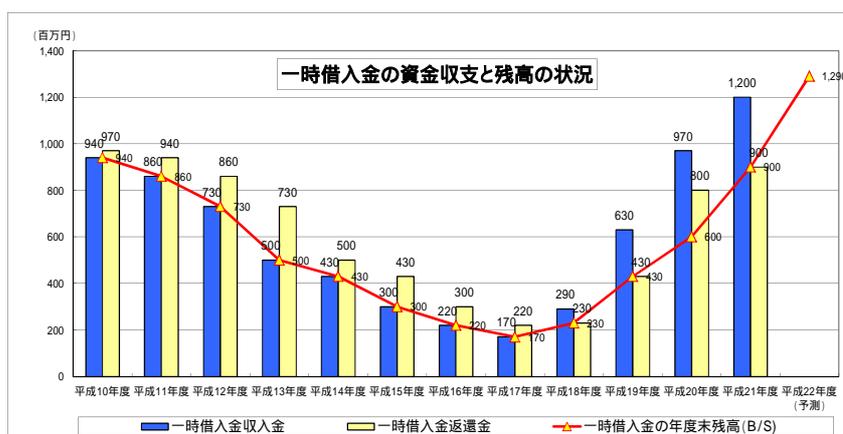
下表は、過去6年間の資金収支計算書の推移である。医業収益の減少とともに、資金収入における一時借入金への依存が増していることがわかる。

資金収支計算書

(単位:千円)

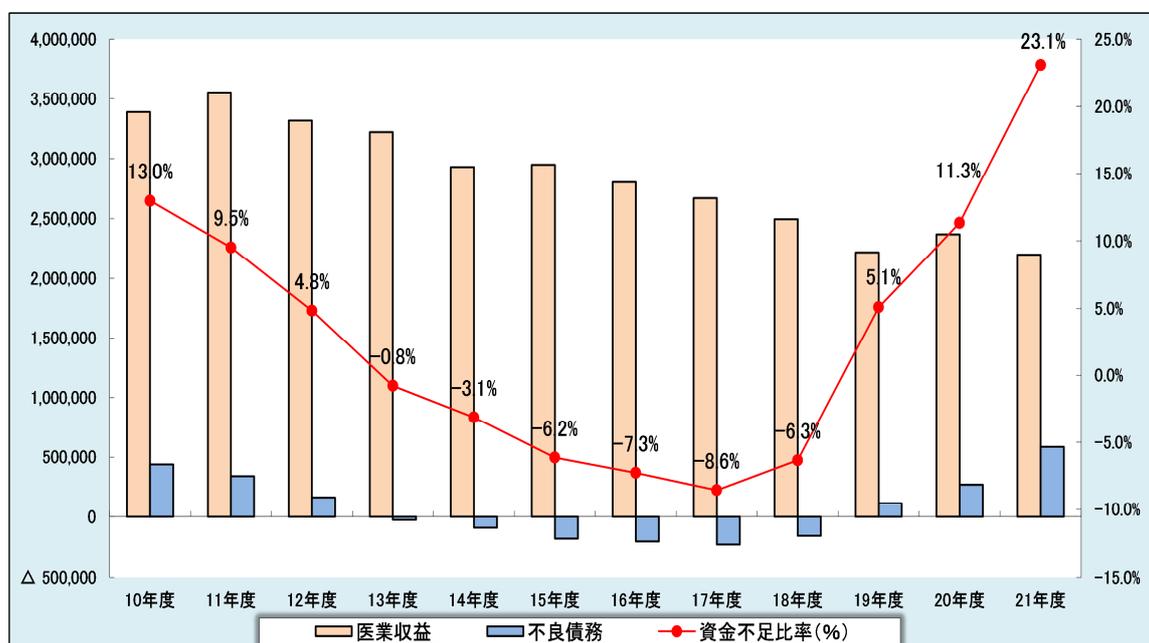
区分	科目	執行済額					
		平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
資金収入	医業収益	2,340,619	2,209,798	2,053,718	1,827,001	1,956,790	1,822,362
	医業外収益	39,454	32,643	26,400	25,656	26,750	19,809
	国県補助金	0	1,312	17,430	1,312	1,312	4,292
	他会計負担金	152,301	147,609	148,909	131,094	133,577	121,632
	他会計補助金	63,239	59,619	61,059	56,763	54,488	74,531
	特別利益	0	0	0	0	0	6,599
	他会計出資金	97,283	101,733	107,757	112,745	100,399	104,841
	企業債	0	0	0	108,100	481,700	0
	土地売却代金	0	0	0	0	0	201
	寄附金	0	0	0	0	0	200,000
	一時借入金	220,000	170,000	290,000	630,000	970,000	1,200,000
	他会計流用金	0	0	0	0	0	200,000
	過年度医業未収金	454,622	413,989	409,158	395,435	347,769	364,137
	過年度医業外未収金	16,885	9,518	2,354	930	2,406	2,462
合計 (A)	3,384,402	3,146,221	3,116,785	3,289,036	4,075,192	4,120,866	
資金支出	医業費用	2,431,095	2,282,865	2,206,125	2,157,946	2,158,181	2,233,228
	医業外費用	130,775	122,775	115,503	109,346	104,324	73,281
	特別損失	0	0	0	0	0	121
	医業未払金	267,712	254,402	270,791	213,096	251,600	215,171
	前年度医業未払金	114,931	110,380	124,451	118,030	131,469	112,217
	前払費用	1,513	1,895	1,557	1,272	1,093	1,117
	預り等還付金	3,966	3,180	3,919	2,483	2,085	1,453
	建設改良費	27,537	23,426	33,789	86,224	40,630	262,752
	企業債償還金	117,892	124,568	131,635	177,664	602,398	112,262
	一時借入金返還金	300,000	220,000	230,000	430,000	800,000	900,000
	他会計流用返還金	0	0	0	0	0	200,000
合計 (B)	3,395,420	3,143,490	3,117,770	3,296,060	4,091,779	4,111,602	
収支差引 (A) - (B) (C)	11,018	2,730	985	7,025	16,587	9,264	
前年度繰越金 (D)	82,664	71,646	74,376	73,392	66,367	49,780	
翌年度繰越金 (C) + (D) (E)	71,646	74,376	73,392	66,367	49,780	59,044	

この中で、運転資金の調達(青色)と返済を示す一時借入金の借入(黄色)返済残高(折れ線)を下記グラフは示している。平成17年度までは返済(黄色)の方が多く残高が減少傾向であったものが、平成18年度以降は調達(青色)が急激に増加に転じたことが見て取れる。この差額がほぼ資金不足の増加額である。



4. 資金不足比率の推移

平成 19 年度より不良債務が発生することとなり、経営健全化判断比率である資金不足比率は、この 2 年間で急激に悪化したことが分かる。



5. 患者数の推移

診療科別の患者数推移 (過去 6 年間)

下表に示されるように、入院、外来共に全体的に患者数が逡減的に推移している。その中で、外科 (外来) 眼科 (入院) 泌尿器科 (外来) は比較的安定した患者が受診していることが読み取れる。産婦人科は平成 16 年度末で、脳神経外科は平成 19 年度上半期で休止となり、入院患者を受け入れることができなくなったため、翌年度より 0 人になっていることが減少の大きな要因である。

(単位: 人)

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		平成21年度	
	入院	外来										
内科	23,822	46,697	25,747	45,800	23,514	45,036	19,893	43,801	18,308	42,942	15,642	35,042
小児科	771	11,389	555	10,763	17	6,487	0	5,593	0	4,946	0	4,393
外科	7,079	6,326	7,317	6,454	6,763	6,298	6,642	6,122	8,631	6,397	7,598	6,396
皮膚科	28	6,925	52	5,966	0	5,688	15	5,967	0	5,822	59	5,461
整形外科	8,963	29,774	8,049	29,302	8,152	26,382	7,890	24,170	10,334	21,045	8,573	18,107
産婦人科	3,966	4,891	0	1,603	0	1,558	0	1,432	0	1,431	0	1,401
耳鼻科	0	6,259	0	6,517	0	5,950	0	5,183	0	4,952	0	4,346
眼科	872	14,952	922	14,519	767	13,301	780	12,372	1,148	11,475	1,082	10,457
脳神経外科	4,973	6,842	6,171	6,735	6,165	6,793	1,919	6,405	0	3,202	0	1,739
泌尿器科	694	7,644	1,067	6,773	916	6,734	753	6,444	1,474	6,742	991	7,354
歯科口腔外科	97	5,181	220	5,299	132	5,279	105	4,832	109	4,820	69	4,909
メンタルクリニック	0	799	0	647	0	535	0	589	0	713	0	627
小計	51,265	147,679	50,100	140,378	46,426	130,041	37,997	122,910	40,004	114,487	34,014	100,232
療養病床	15,567	0	15,876	0	15,692	0	14,454	0	13,312	0	12,682	0
計	66,832	147,679	65,976	140,378	62,118	130,041	52,451	122,910	53,316	114,487	46,696	100,232

構成町村別推移（過去6年間）

下表は所在地別の患者数の推移である。5年前と比較した場合、構成町村である野辺地町7千人、横浜町4千人、六ヶ所村1千人の患者数が減少しており、ここに患者動向の変化が見て取れる。その他、東北町の患者も大幅に減少している。特に平成19年度の減少幅が大きい。19年9月で脳神経外科が休止となったことが大きな要因と考えられる。構成町村とその他町村で見て、その他町村の割合16～17%であることについては、北部上北地域における当病院の社会的役割を強調する材料になり得るし、特に東北町については七戸病院等の公立病院への住民の受診動向に関する情報収集と分析が必要だと考える。

【入院】 (単位:人)

地域別	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	平成21年度
野辺地町	34,805	34,802	32,452	27,175	29,311	27,510
横浜町	9,550	7,932	7,998	5,794	5,582	4,079
六ヶ所村	8,850	9,928	9,951	9,446	8,884	7,513
構成町村合計	53,205	52,662	50,401	42,415	43,777	39,102
東北町	8,098	9,081	8,593	6,518	6,505	4,869
平内町	1,921	1,749	1,195	1,282	1,369	1,492
その他	3,611	2,484	1,929	2,236	1,965	1,233
その他合計	13,630	13,314	11,717	10,036	9,839	7,594
合計患者数	66,835	65,976	62,118	52,451	53,616	46,696

(単位:千円)

(入院) 医業収益	1,784,755	1,732,416	1,609,206	1,339,547	1,483,395	1,296,232
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

【外来】 (単位:人)

地域別	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	平成21年度
野辺地町	84,000	79,482	73,908	70,737	68,337	59,749
横浜町	17,574	18,838	17,373	15,615	14,178	12,048
六ヶ所村	17,781	16,274	14,952	13,404	12,197	10,973
構成町村合計	119,355	114,594	106,233	99,756	94,712	82,770
東北町	18,117	18,009	16,659	16,647	13,987	12,519
平内町	3,524	2,870	2,618	2,701	2,266	2,029
その他	6,683	4,905	4,531	3,806	3,522	2,914
その他合計	28,324	25,784	23,808	23,154	19,775	17,462
合計患者数	147,679	140,378	130,041	122,910	114,487	100,232

(単位:千円)

(外来) 医業収益	886,393	814,228	777,162	774,928	784,371	799,292
-----------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

6. 診療科別原価計算の結果

病院が、平成21年度の決算データを基に実施した原価計算の結果として、救急外来に係る他会計負担金を各診療科に配賦する方法と配賦しない方法の両方のデータを以下に示した。不採算となっている診療科は、金額ベースでみると外科、整形外科、内科、歯科口腔外科といった常勤医師のいる診療科が不採算となっており、利益率でみると歯科口腔外科、精神科、小児科、泌尿器科が悪いことが理解できる。原価計算については計算方法により左右されるため、一概に数字が悪いことをもって不採算と判断すべきではないし、総合病院であることから診療科間や検査部門、薬剤部門といったコストセンターの収益への貢献度合の判断方法

も難しいものがあると言われる。しかしながら、コ・メディカル及びコ・デンタルスタッフの人員配置の適正性が経営上の問題になっている事例も多いため、このようなデータを作成して採算性を判断する材料とするのは管理上必要なことである。更には、これを数年間継続して実施することで比較可能性を高め、より計算の精緻化を図ることにより、実際のヒト、モノ、情報の動きを正しく数値化することができるようになるし、それを基礎に不採算診療科に関する改善提案と具体的手法について議論することは経営管理上重要なことである。

診療科別原価計算の結果(要約)				(単位:千円、%)	
診療科	救急部門に係る他会計負担金を各部門に配分				
	配分後		配分前		
	医業利益	医業利益率	医業利益	医業利益率	
内科	69,359	9.8	86,833	12.6	
小児科	15,145	63.8	15,725	67.9	
外科	99,935	25.2	109,997	28.4	
皮膚科	5,508	32.6	5,942	36.1	
整形外科	86,557	21.2	96,821	24.3	
産婦人科	1,401	10.4	1,733	13.2	
耳鼻咽喉科	703	4.7	1,089	7.4	
眼科	4,819	5.1	7,253	7.8	
脳神経外科	3,147	25.0	3,418	27.8	
人工透析	5,796	2.8	11,030	5.5	
泌尿器科	18,318	56.6	19,162	60.8	
歯科口腔外科	39,990	114.3	40,888	119.9	
精神科	1,836	54.4	1,920	58.3	
救急外来	55,507	239.3	5,386	7.3	
療養病床	26,230	12.4	20,206	12.0	
合計	381,791	17.4	381,791	17.4	

一般に採算性が悪いとされる療養病床の収支が、当病院の場合には最も良い数値になっているのは、皮肉な結果でもあるが、それは結果として受け止めて経営改善の方向性を見定めていかなければならないであろう。

7. 医師充足率

平成 22 年 5 月 1 日現在の医療法上の医師充足率は 87.9%である。当病院は医師充足率が 70%に達しない恐れがあったため、平成 18 年 9 月 1 日付で青森県より「医師配置基準の特例措置」の許可を受けて運営しているのが実態である。

厚生労働省は平成 22 年 9 月 29 日に「病院等における必要医師数実態調査の概要」を公表した。その中で、必要求人医師数と現員医師数の合計額の現員医師数に対する割合(= 必要医師率)は全国平均で 1.14 倍となっているが、本県は島根県(1.24 倍)、岩手県(1.23 倍)に次ぐ 1.22 倍と高く、全国でも有数の医師不足状況にある状況が理解できる。この他にも診療科別の必要医師率を見るとリハビリ科(1.29 倍)、救急科(1.28 倍)、産科(1.29 倍)が高く、本県では特に分娩医師の必要医師率が高くなっていて、当病院あるいは上十三地区の実態を裏付ける情報でもある。なお、医師確保対策への取り組みについても記述があり、勤務手当等の処遇改善、院内保育

所の設置、医師事務補助者の設置、業務分担見直し、弾力的勤務体系の導入などが示されている。全国一律の診療報酬体系という硬直的で価格調整が機能しない医療分野において、勤務医と開業医、都市部と地域、負担の重い診療科、といった医師個人の選択を管理することは不可能である。この需要と供給のバランスが崩れている状況で、近年は政策的な配慮が生まれ、本県においても地元大学医学部への定員増加などの施策が具体的事業として行われつつある。昨年度からの財政健全化法の下で、資金不足比率が経営健全化基準を上回る公立病院が、本県において既に6病院を数えている事実は、この医師不足の現状を如実にデータとして示しているとも言えよう。

第2. 直近の経営状況

1. 22年4月から10月までの経営成績

下表のとおり、対前年同月比で医業収益は28,181千円減少、純利益も7,638千円減少している。自治体からの繰入金について、22年度は全額を既に収受していることから、実質的な減収減益額は更に5千万円以上増加となっており、経営悪化は深刻度を増していることがわかる。

10月時点の月次損益計算書（対前年比較）

（単位：千円）

区 分	平成22年度		平成21年度		対前年度比較		
	当月	累計	当月	累計	当月	累計	増減率%
A 病院事業収益	171,436	1,415,976	238,489	1,444,157	67,053	28,181	2.0
1 医業収益	170,241	1,274,654	193,234	1,305,549	22,993	30,895	2.4
(1) 入院収益	102,477	721,181	105,648	759,689	3,171	38,508	5.1
(2) 外来収益	63,518	462,963	68,022	472,729	4,504	9,766	2.1
(3) その他医業収益	4,246	90,510	19,564	73,131	15,318	17,379	23.8
ア 室料差額収益	730	6,135	1,024	5,461	294	674	12.3
イ 公衆衛生活動	2,231	11,626	1,765	13,332	466	1,706	12.8
ウ 他会計負担金	0	65,349	15,220	45,660	15,220	19,689	43.1
エ その他医業	1,285	7,400	1,555	8,678	270	1,278	14.7
2 医業外収益	1,195	141,322	45,255	138,608	44,060	2,714	2.0
(1) 他会計補助金	0	74,194	19,846	59,538	19,846	14,656	24.6
(2) 他会計負担金	0	58,694	22,981	68,943	22,981	10,249	14.9
(3) その他医業外	1,195	8,434	2,428	10,127	1,233	1,693	16.7
3 特別利益	0	0	0	0	0	0	-
B 病院事業費用	183,071	1,528,657	193,041	1,549,200	9,970	20,543	1.3
1 医業費用	180,979	1,486,689	191,001	1,501,518	10,022	14,829	1.0
(1) 給与費	109,752	958,078	107,721	926,363	2,031	31,715	3.4
ア 職員給与費	73,475	624,464	71,700	610,205	1,775	14,259	2.3
イ 賃金	13,280	106,467	13,277	102,071	3	4,396	4.3
ウ 法定福利費	22,997	227,147	22,744	214,087	253	13,060	6.1
(2) 材料費	37,245	278,200	44,159	306,218	6,914	28,018	9.1
ア 薬品費	22,845	162,941	23,538	157,316	693	5,625	3.6
イ その他材料	14,400	115,259	20,621	148,902	6,221	33,643	22.6
(3) 経費	25,094	195,427	30,817	215,617	5,723	20,190	9.4
ア 消耗品費	890	7,454	882	6,614	8	840	12.7
イ 委託料	13,080	101,136	17,687	114,551	4,607	13,415	11.7
ウ 賃借料	3,955	26,030	4,187	31,017	232	4,987	16.1
エ その他経費	7,169	60,807	8,061	63,435	892	2,628	4.1
(4) その他医業費用	8,888	54,984	8,304	53,320	584	1,664	3.1
2 医業外費用	784	36,419	699	41,112	85	4,693	11.4
(1) 支払利息	0	31,110	0	36,068	0	4,958	13.7
(2) その他医業外	784	5,309	699	5,044	85	265	5.3
3 特別損失	1,308	5,549	1,341	6,570	33	1,021	15.5
純利益(損失) A - B	11,635	112,681	45,448	105,043	57,083	7,638	7.3

2. 平成 22 年 10 月末現在の財政状態

経営成績の悪化を受けて、平成 22 年 10 月末現在の財政状態は下表のとおり急激に悪化している。注目すべき点は、その他流動負債に計上されている 120,000 千円は事務組合一般会計から一時的に借入れた資金であることである。つまりは、22 年度に入ってからのも更なる患者減少と医業収益減少によって、運転資金が底をついていることを示しているのである。

貸借対照表 平成22年10月31日現在

(単位：千円)

資産の部	金額	負債の部	金額
固定資産		固定負債	
有形固定資産		企業債	0
土地	144,671	固定負債合計	0
建物	4,847,618	流動負債	
減価償却累計額	2,420,060	一時借入金	900,000
構築物	90,012	未払金	84,380
減価償却累計額	20,757	その他流動負債	120,000
器械備品	1,384,158	流動負債合計	1,104,380
減価償却累計額	841,890	負債の部合計	1,104,380
車両	2,537	資本の部	
減価償却累計額	545	資本金	
有形固定資産合計	3,185,745	自己資本金	
		固有資本金	16,020
無形固定資産		繰入資本金	2,714,965
電話加入権	803	自己資本金合計	2,730,985
無形固定資産合計	803	借入資本金	
固定資産合計	3,186,548	企業債	1,703,031
		資本金合計	4,434,016
流動資産		剰余金	
現金預金	153,180	資本剰余金	
未収金	307,069	受贈財産評価額	96,426
貯蔵品	24,082	寄附金	200,000
流動資産合計	484,331	国県補助金	1,443,762
		資本剰余金合計	1,740,189
繰延勘定		欠損金	
控除対象外消費税	30,849	当年度未処理欠損金	3,576,856
		剰余金合計	1,836,668
		資本の部合計	2,597,348
資産の部合計	3,701,729	負債・資本の部合計	3,701,729

3. 延患者数、実績額の対前年同月比比較

前年同月までの累計データと比較すると、診療科別には整形外科の稼働減が顕著である。この稼働減に関する理由については、院内でも既に認識しているが、今後の医師不足に関連する事情もあることから、早期に回復するのは難しい状況にある。

診療科別の事業実績データ（22年10月末現在）

【入院】

区分	平成22年度 31日				平成21年度 31日				対前年度比較			
	延患者数 人	1日平均患者数 人	稼働額 円	1人1日当たり診療収入 円	延患者数 人	1日平均患者数 人	稼働額 円	1人1日当たり診療収入 円	延患者数 %	稼働額 %	1人1日当たり診療収入 %	
一般病 床計	214日				214日							
	内科	9,589	44.8	259,882,748	27,102	9,129	42.7	240,764,238	26,374	5.0	7.9	2.8
	外科	4,062	19.0	151,273,501	37,241	4,317	20.2	160,402,066	37,156	5.9	5.7	0.2
	皮膚科	0	0.0	0	0	59	0.3	1,309,312	22,192	100.0	100.0	100.0
	整形外科	4,667	21.8	154,184,263	33,037	5,322	24.9	195,042,618	36,648	12.3	20.9	9.9
	眼科	567	2.6	21,313,121	37,589	620	2.9	24,273,767	39,151	8.5	12.2	4.0
	泌尿器科	12	0.1	435,101	36,258	497	2.3	14,693,306	29,564	97.6	97.0	22.6
	歯科口腔外科	71	0.3	2,343,833	33,012	52	0.2	2,089,976	40,192	36.5	12.1	17.9
	計	18,968	88.6	589,432,567	31,075	19,996	93.4	638,575,283	31,935	5.1	7.7	2.7
	療養病床	7,803	36.5	132,472,898	16,977	7,419	34.7	121,997,186	16,444	5.2	8.6	3.2
合計	26,771	125.1	721,905,465	26,966	27,415	128.1	760,572,469	27,743	2.3	5.1	2.8	

【外来】

区分	平成22年度 20日				平成21年度 21日				対前年度比較			
	延患者数 人	1日平均患者数 人	稼働額 円	1人1日当たり診療収入 円	延患者数 人	1日平均患者数 人	稼働額 円	1人1日当たり診療収入 円	延患者数 %	稼働額 %	1人1日当たり診療収入 %	
一般病 床計	144日				148日							
	内科	19,021	132.1	162,811,028	8,560	21,063	142.3	148,504,815	7,051	9.7	9.6	21.4
	小児科	2,545	17.7	13,968,348	5,489	2,704	18.3	12,285,442	4,543	5.9	13.7	20.8
	外科	3,511	24.4	50,599,045	14,412	3,834	25.9	61,201,129	15,963	8.4	17.3	9.7
	皮膚科	3,591	24.9	9,658,326	2,690	3,430	23.2	10,075,138	2,937	4.7	4.1	8.4
	整形外科	10,398	72.2	49,700,066	4,780	11,187	75.6	53,262,402	4,761	7.1	6.7	0.4
	産婦人科	812	5.6	6,771,351	8,339	847	5.7	7,632,960	9,012	4.1	11.3	7.5
	耳鼻科	2,961	20.6	8,737,239	2,951	2,564	17.3	9,270,173	3,616	15.5	5.7	18.4
	眼科	5,583	38.8	24,781,103	4,439	6,346	42.9	29,558,610	4,658	12.0	16.2	4.7
	脳神経外科	619	4.3	6,783,753	10,959	1,169	7.9	6,928,071	5,926	47.0	2.1	84.9
	泌尿器科	4,169	29.0	108,895,913	26,120	4,258	28.8	114,609,343	26,916	2.1	5.0	3.0
	歯科口腔外科	3,051	21.2	18,614,718	6,101	2,872	19.4	17,813,563	6,202	6.2	4.5	1.6
	メンタルクリニック	367	2.5	1,825,737	4,975	361	2.4	1,832,758	5,077	1.7	0.4	2.0
	合計	56,628	393.3	463,146,627	8,179	60,635	409.7	472,974,404	7,800	6.6	2.1	4.9

4. 病床利用率

月別の病床利用率を前年と比較した表である。利用率が6.8%上昇しているが、これは4月1日に一般病床数を29床削減したことを原因としており、逆に1日平均患者数は減少している。内訳を見ると、療養病床利用率は76%であるが、一般病床利用率が58.7%と極端に悪く、この点が経営悪化要因とも言える。病院改革プランにおいては稼働率が70%を下回る場合には、病床削減を求められることになっており、今後の経営努力と迅速な経営判断が必要である。

全病棟（平成22年度：199床 平成21年度：228床）						
区分	平成22年度		平成21年度		前年度比較(%)	
	1日平均患者数(人)	利用率(%)	1日平均患者数(人)	利用率(%)		
4月	121.6	61.1	139.7	61.3	18.1	0.2
5月	130.6	65.7	119.7	52.5	10.9	13.2
6月	132.0	66.3	124.8	54.7	7.2	11.6
7月	129.8	65.2	141.8	62.2	12.0	3.0
8月	125.5	63.1	119.7	52.5	5.8	10.6
9月	118.1	59.3	124.7	54.7	6.6	4.6
10月	117.8	59.2	126.5	55.5	8.7	3.7
11月			132.6	58.2		
12月			112.5	49.3		
1月			125.5	55.0		
2月			137.3	60.2		
3月			131.6	57.7		
平均	125.1	62.9	127.9	56.1	2.8	6.8

5. 22年度末の資金不足比率の予測

22年度の更なる経営状況の悪化によって、22年度末時点での一時借入金残高は12億9千万円にもなることが予測されているため、12月補正で一時借入金の限度額を15億円の増額する議案が議会で承認された。今後の医業収益の回復状況にもよるが、医業収益の希望的数値を基に計算しても、年度末現在での資金不足比率は40%程度にも悪化する可能性が高い。

第3. 経営状況に関する意見

過去の決算報告書及び最近の月次決算データは、損益ベースで近年の医業収益の急激な減少に対して、医業費用の迅速な削減対応がなされず、医業損失が急速に拡大したことを示している。特に、22年度における医業収益の減少、中でも入院収益の減少によって、当病院の財務状況は極めて深刻な事態を迎えており、民間病院であれば既に実質的に経営破綻の状態と判断される。

経営分析的に見れば、21年度数値で累積欠損比率が157.5%、不良債務比率も26.6%と著しく悪化しており、個別的に見ても給与費医業収益比率74.9%、薬品費医業収益比率11.8%、委託費医業収益比率8.5%と他の公立病院や民間病院と比較して高い状況にある。また、病床利用率が22年度においても60%程度である事実は憂慮すべき状況であり、年度末に向けて病床利用率の上昇を図らなければならない。

当病院の経営上を結論的に総括すれば、医業収益の急激な減少により、一定の医業収益が計上されていた時代には埋没していた人件費、委託費、材料費といった固定費の高さが表面化し、加えて過去の60億円を超える設備投資と一時借入金に係る資金調達コストの負担も相対的に拡大したことが、財務状況を硬直化させ、運転資金の不足状況を導いたと言える。財務バランスの異常な歪みは、過去の設備投資の大きさと高水準にある固定費を原因としており、財務の流動性確保を意識した投下資本の回収計画、将来を見込んだ収益予測、医業利益と限界利益の管理、資金管理が不十分であったことが計数的裏付けをもって理解されるのである。

第4章 資金不足比率が経営健全化判断基準を上回った原因

一般に病院経営は医師の充足率により状況が劇的に変動すると言われており、当病院の場合も、ここ数年の医師不足により医業収益が急激に減少したことが経営状況悪化の最大の要因であるのは明確である。特に、脳神経外科や産科医師の不在による入院患者数減少の影響は大きかった。

本県の人口10万人当たり医師数は174.4人（平成20年度末現在）で全国最下位に近いと言われており、その中でも上十三地区の産科医不足は象徴的な社会問題にもなっている。県内でも特に地域の公立病院は、「医師不足による経営悪化」という大きな共通の問題に直面している。この医師不足を解消するために、当病院は医師確保対策協議会を設置して病院管理者が大学病院や青森県等に医師派遣を要請し、医師奨学金制度の創設や医師待遇の改善をするなどの経営努力をしてきているが、この医師不足問題を一朝一夕に解決することは困難である。また、国による医療制度の変遷の中で、本県あるいは二次保健医療圏内の各自治体が、諸々の事情により、その都度一定の方向性を示しながらも実現や解決には至らずにいることも背景にあらう。しかし、敢えて厳しく言えば自主自立で独立採算の病院経営を目指す公立病院の中で、野辺地病院の経営状況がこれ程までに悪化し、しかも更に悪化し続けていることについては、当病院特有の他の要因があることが推測されるとともに、経営健全化の第一歩は原因分析であると考えため、以下で言及することとした。

1. 歴史的背景と経営風土

財政健全化法上の指標に基づき経営状況の悪化が報道等により注目されているため、当病院の経営状態は最近急激に悪化したように思われているかもしれないが、それは事実とは考えていない。確かに単年度キャッシュフローのマイナスが発生したのは、最近では平成18年度である。しかし地域住民も忘れてはいないであろう過去の経緯として、当病院は平成7年度より国の第4次病院事業経営健全化措置の対象団体となり、平成12年までの6か年計画で不良債務を全額解消することを約束されたのである。にも拘らず、7年間で総額441百万円もの特別繰入金（特別利益に計上）を構成自治体が投入しても、結果的に目標を達成できず、平成12年度末現在でも解消しきれない約1億6千万円の不良債務を抱えた。同時期における一時借入金残高は7億3千万円、その後経営状況が改善して平成17年度末に1億7千万円の残高まで減らすことに成功したものの、最近の医師不足による急激な患者数減少の影響を真面に受けたために、この危機的状況を迎えたと考えられる。つまりは、医業収益が30億円を超える経営状況下でも、既に生じていた一時借入金を完全には解消することができなかった計数的事実が、当病院に「ぬるま湯」的な経営風土や経営体質の弛緩が内在していることを示唆してものと考えられよう。

2. 経営能力・経営意識の欠如と利益管理の不徹底

企業体経営は継続するものであるため、常に「経営意識」を持ちながら、機動的かつ的確な経営判断が求められる。与えられた年度予算の範囲内の「運営意識」では、医療業界全体が直面している激変する経営環境に迅速に対応することはできないのである。少なくとも最近10年の期間で想起しても、院外処方箋化（平成12年9月）、常勤医師不足による診療

科休止（平成 17 年 4 月の産婦人科、平成 19 年 9 月の脳神経外科）、段階的土曜日の外来休診（平成 12 年 4 月より）、病床削減（平成 22 年 4 月より 29 床）、完全土曜外来休診（平成 22 年 6 月より）などのタイミングでの経営上の重要な意思決定があった。これらは例外なく全て医業収益の減少要因となる意思決定である。独立採算を原則とする公営企業である限り、その意思決定の基準には収益の最大化または費用の最少化による稼得利益の最大化、設備投資時の費用回収期間の見積り計算を根拠とした投資の意思決定といった「経済性」があるべきであったが、結果から見て、これらの経営判断が適時的確だったとは思えないことも多い。具体的には、医業収益減少を見越した人件費等の費用削減策を具体的に実行せず、短期的中期的な「利益管理」の不十分性は、一般論としてマネジメント能力の不足、医療部門と管理部門との経営感覚の乖離に起因するものであり、コントロール能力の不十分性も含めた経営能力の欠如が経営悪化を加速させた要因の一つである。

3. 借入金依存の財務体質と投下資本の回収意識の欠如

当病院の歴史は古く、昭和 48 年本館建築から度重なる増築と改築を繰り返してきた。近年では平成 3 年から 5 年にかけて増築・改造工事を行い、その後も厨房や透析室の増改築工事を行っている。投資総額は建物の約 48 億円、構築物 9 千万円等、1 床あたり投資額は約 2,100 万円、資金調達方法は 30 年償還の企業債であった。病院増改築の企業債だけで約 30 億円、利率は最高で昭和 59 年の 7.1%、平均でも 5%を超えている。また、建設改良費については構成町村の出資金を財源とし、每期継続して一定額の予算措置が行われ、それに基づいて医療機器の更新等が行われてきた。一定レベルの医療の品質を確保するための医療機器については、技術革新の進歩に追従するために多額の予算を必要とするが、当病院は必ずしも十分な状況にはないとも言えよう。このようなデバイスラグの状況を打破するため、近年の高額医療機器の購入は核燃マネーによる寄付金や補助金を財源としている。しかしながら、これについても設置後の保守費用負担が重く、一般的に投下資本の回収に関する計画性と経済性の意識が希薄であったと思われる。これらの設備投資に係る元金償還金と支払利息は 3 分の 2（平成 15 年度以降分は 2 分の 1）は構成自治体の負担となるが、残りは病院負担となることで資金収支と損益が悪化しており、この過去における多額の設備投資に関する資金調達コストと維持管理コストの増大と高止まりが資金不足の原因の一つと考えられる。

4. 他の病院との競合激化と患者サービス意識の不足

基本的に、構成町村を中心とした地域住民から信頼される公立病院であったはずの当病院が、今や地域住民に利用されにくい病院になっていることは想像に難くないし、病床利用率等の事業実績から見て反論する余地はないであろう。患者離れの原因は、古くからの住民感情、地域的・地理的な問題、医師の定着問題、交通アクセスの問題、診療時間の問題など諸々で複合的なものだと推測される。その中で、患者から選ばれなくなった最も大きな要因は、総体として、病院役職員の「患者サービスに関する意識改革」が遅れたことではないだろうか。その一端は、患者アンケートや投書（例えば看護師の親切度、会計待ち時間）に見て取ることができた。確かに診療科が廃止となったことや医師不足で医業収入が減少したことは金額的に大きい。しかしながら、全体として診療科を問わず患者数が着実に減少してきたこ

とは、他の民間・公立病院、特に町内外の民間病院との競合が激化した結果によるものと考えられる。サービス重視主義の社会の変化の中で、他の病院との競争意識を持たない職員が「役所意識」で漫然と業務を行い、「待ちの姿勢」を続けていた間に、人口減少と超高齢化社会への不可避的な時代の流れに沿って、徐々に地域の患者数を失ってきたと感じるのである。

参考に、監査人の求めにより提出された平成 22 年 10 月分の構成町村住民の受診動向表を以下に示した。最も高い割合の後期高齢者医療の入院でも 34.6%と低調な利用率であり、現役世代が加入する社会保険の受診動向は更に低率であることが十分予想できることから、この患者離れを示すデータは非常に深刻なものであるといえる。

市町村別患者動向							
国民健康保険							
町村別	施設別	野辺地病院	比率(%)	その他医療機関	比率(%)	合計	比率(%)
		野辺地町	入院	26	26.5	72	73.5
	外来	779	24.5	2,403	75.5	3,182	100
横浜町	入院	5	12.8	34	87.2	39	100
	外来	179	15.1	1,007	84.9	1,186	100
六ヶ所村	入院	9	14.8	52	85.2	61	100
	外来	170	8.6	1,818	91.4	1,988	100
小計	入院	40	20.2	158	79.8	198	100
	外来	1,128	17.7	5,228	82.3	6,356	100
後期高齢者医療保険							
町村別	施設別	野辺地病院	比率(%)	その他医療機関	比率(%)	合計	比率(%)
		野辺地町	入院	67	45.9	79	54.1
	外来	790	33.7	1,551	66.3	2,341	100
横浜町	入院	12	29.3	29	70.7	41	100
	外来	188	20.5	727	79.5	915	100
六ヶ所村	入院	12	15.8	64	84.2	76	100
	外来	132	9.1	1,326	90.9	1,458	100
小計	入院	91	34.6	172	65.4	263	100
	外来	1,110	23.5	3,604	76.5	4,714	100

(注) 上表は、構成町村の国民健康保険担当課より提供を受けた平成 22 年 10 月分の町村住民の受診動向を集約した資料であり、公表データではない。

5. 下方硬直のコスト構造と経営改革の対応遅延

患者離れ等による医業収益減少と、積み上がる一時借入金が地域住民にとって大きな問題に浮上した今日に至るまで、当病院が主体的に、抜本的経営改革(組織改革、収益回復戦略、経費削減戦略、役職員の意識改革等)を十分かつ迅速に実行してきたとは言い難い。国の医療費抑制策による収益減少環境においては、当病院の高コスト体質、特に人件費、委託費といった経費のほとんどが固定費である下方硬直のコスト構造は致命的でもあった。これまでの改革の具体的施策には、基本給 3%削減や管理職手当の 50%削減のような、財政健全化を目的としてどの自治体でも行っている一般的な人件費改革程度に留まり、病院改革プランで掲げた経営改革も中途半端で先送りされている。この経営改革の対応遅延が更なる業績悪化をもたらし、経営状況の悪化は平成 22 年度に入って更に深刻度を増している。22 年度末における一時借入金残高は約 13 億円となることが予想されている。民間的経営感覚を持つ強いリーダーシップの下での真のマネジメントと全体的経営改革が急務である。

第5章 経営健全化計画策定上の留意事項

第1. 経営健全化計画策定の骨子

経営破綻寸前の当病院が経営健全化計画策定に当たって目標とするのは、以下の4項目である。

中長期的に目指すべき、住民に必要とされる病院像を描き、人口減少社会においても採算性を確保できる持続可能な経営体に再生する。

キャッシュフロー経営を徹底的に行う。

病院全体の単年度資金収支をプラス、利益ベースでも黒字決算を目標とする。

痛みを伴う改革的経営革新を実行する。

(組織、人事、取引、経営風土、帰属意識、患者目線に立った業務執行など)

第2. 計画策定上の基本理念

1. 緊急性

経営健全化計画は、2015年度までの財務状況の改善目標を裏付けのある計画性を持って作成するものであり、非常に短期間での事業再生スキームを実行しなければならない。2011年度からの5年間の具体的な経営改善施策は機動的で大胆な内容となるが、その一つの大きな柱である構成町村からの特別繰入金は、職員の心理的安定化をもたらすとともに、一時借入金の返済財源として、特に緊急性を持った必須の健全化財源である。

2. 改革性と創造性

経営健全化計画には改革的な内容が数多く含まれなければならない。特に、収益増加策による業務内容の大幅な見直しと変更、経費削減策については人員配置や委託業務範囲に関する改善項目も求められ、この経営改革は役職員にとって痛みを伴うものである。各役職員が柔軟で創造的な思想、創意工夫と提案意識を自ら持ちながら、各個人・各部署レベルでの業務改善を日々実行し、組織が一丸となって健全化財源を捻出する覚悟が必要である。この難局を乗り越えるための特別繰入金を町村住民にお願いする以上、まずは自らがその痛みを耐えて、組織の自律的改革に予断を持たずに邁進する必要がある。

第3. 具体的留意事項

以下では、経営健全化計画に織り込まれるべき具体的内容を列記することとする。

1. 公立野辺地病院の方向性、将来像に関する基本方針の提示

経営健全化計画を策定するにあたっては、青森県内の二次保健医療圏における公立野辺地病院の在り方や存在意義に関する病院組織内の議論を踏まえて、まずは住民から求められる医療機能をレベル的にどれだけ満たす病院を理想とするのか、他の官民病院と比較してどのような特色を有する病院を目指すのか、といった中期的な基本方針を提示し、地域

住民の理解を得る努力が必要であろう。その際には、サイズの的にも診療メニュー的にも現状維持を目標とする選択肢もあるであろうし、人口減少社会の中で機能を集約していく方向性もあるであろう。公立病院を持たない他の町村との協議も必要になるかもしれない。何れにせよ、決定された基本方針の下で、進行する人口減少社会においても採算性を確保できる持続可能な経営体に再生することが最重要テーマであり、そのための現実的で達成可能な健全化計画となるべきである。

2. 経営改善に対する職員全員の改革意識の覚醒

- (1) 特定の役職者だけではなく、職員全員の改革意識を一つの方向に向け、現状認識を共有する。
- (2) 各部署各業務の事務手続を改めて見直し、職員の創意工夫や改善提案を重視して業務改善を行う体制とし、業務の効率性を高める。
- (3) (2)の体制を構築後、各部門の長や将来の幹部候補を中心とした経営健全化対策チームを編成し、一定の責任と権限を持たせ、迅速かつ実効ある経営改善を実行する。
- (4) 経営改善の実行にあたっては、達成目標や達成予定時期の数値目標を掲げて職員のモチベーションとする。
- (5) 経営健全化計画策定の基礎となる数値（例えば目標患者数、一人当たり診療報酬等）については、希望的数値によるのではなく、過去の趨勢や将来の人口減少予測データ等を基礎とした現実的な数値を用いなければならない。
- (6) 医療はサービス業であることを再確認し、患者目線に立った業務執行を心がける。

3. 大胆な組織改革と抜本的な人員配置の変更

- (1) むるま湯組織を脱却し、ガバナンスの効いた規律ある組織に生まれ変わる。
- (2) 病院は医師を頂点とするヒエラルキーを構築する組織である。縦割り化、専門職化された部署間において、ヒト、モノ、カネといった内部環境に関する経営情報を共有することを目的として、連絡調整などを行う専門部署を設置する。この専門部署にはトータルマネジメントできる民間的な経営感覚のある人材を登用し、インフォーマル組織としての2(3)に記載した改革チームと協調しながら、外部環境を分析判断して実行に移す責任を持たせ、経営改革実務の実行組織となる。
- (3) 不要なポストは廃止するとともに、余剰人員については他の組織への出向を行うことで、収益増加と費用削減を画策する。管理部門も聖域ではなく、役場からの出向者や事務組合内部の異動を受け入れる余裕が経済的にあるのかどうか、精査が必要である。その他の部門についても、収益に見合う人員配置を基本理念として、ダブついて利益を上げられない特定部署や病棟については、人員の流動化と再編成が必要である。
- (4) 病院事務の外部委託については、抜本的に人員配置を見直し、職員で対応できる業務は自営化を推し進めるとともに、外部委託せざるを得ない業務を縮小化していくことでコスト削減を実現する。
- (5) 外来と病棟配属の看護師の配置を見直し、できる限り新規採用を抑制することで収益

の最大化（7：1の配置基準採用の場合）とコスト削減を実現する。

- (6) 救急外来に係る繰入金負担については、構成町村外の救急医療利用者も多いデータを踏まえれば、他町村に一定の負担を求める手法もあり得よう。この件については既に調査の結果、行政事務上は可能であることが確認されているが、逆に負担を求められることも想定されるために、協議を進めていないのが実情である。
- (7) 私見では、今後増々進行するであろう地域の過疎化、超高齢化と現状の経営状況から将来的な病院像を描くとすれば、コンパクトな病院組織を目指すのが現実的であり、そのためには不採算の診療科の廃止、更なる病床数削減又は休床化は今後の検討課題でもある。但し、今現在、少額ではあっても現実にキャッシュフローを生み、限界利益を生んでいる以上、現時点での安易な廃止や削減は更なる収益減少に直結するため経済的に得策ではないし、公共性を重視すれば、医療圏内における診療科や病床数の必要性に関する詳細な分析も必要である。よって、決断時期については、特定の診療科が損益分岐点以下の医業収益の低迷する状況になった時点、あるいは退職者不補充による人件費削減等、固定費の圧縮を実現し、人員配置上のロスが明確になった時点での決断なのかもしれない。
- (8) 広域事務組合による運営形態が、意思決定の迅速性を阻害する要因となっていると考えているのであれば、中長期的には、将来的な病院組織基盤の在り方を検討することも念頭に置く必要がある。

4. 構成町村の繰出金負担増加に対する住民理解

構成町村の繰出金について、不良債務解消のための一定期間を除き、従来より総務省の定める基準内繰出金を自治体が負担してきた。基準内であることは、住民負担の公平性や民間病院とのイコールフットिंगの観点から見て当然である。一方で、医師不足を原因とする公立病院の経営問題は本県地域社会共通の大きな政策課題でもあり、公立病院の維持は行財政運営上の大きなテーマである。そこで、税を投入するという手続きであるが故に、町村の基準外繰出金は住民自治の下で決定されるべきものであろう。監査の結果からは、当病院としては緊急的な経営改善、特に大胆な負債圧縮を目的として、時限的に3条繰出金を特別に求めざるを得ない経営状況にあると判断された。しかしながら、それは病院を継続維持するための短期間のものであって、中期的には病院経営は基準内繰入を基本とした独立採算で行うのが原則と解される。この財政健全化法によって、特別会計の経営健全化比率が判断基準になった趣旨が、自治体一般会計の破綻を未然防止することにありことを理解すれば、特別繰出金による支援が限定的にならざるを得ないのは至極当然であろう。将来負担を考えたとき、いわば、当病院と構成町村はセームポートなのである。他方、救急病院を維持するためのコスト負担については、住民の健康と生命を守る観点から、病院が政策的にこれまで以上にアピールしていく必要もある。最終的に住民負担を特別に求めることにより、地域の病院機能を保持し、病院あるいは地方自治体の崩壊を未然防止することについては、地域住民に対する説明と理解が必要である。

5. 経営健全化計画の数値目標

経営健全化計画策定に当たっては、5年後に資金不足比率を20%未満にすることが至上命題であるから、最低限、特別繰入金を含めない段階で単年度キャッシュフロー上の黒字化を確保しなければならない。一時借入金については、22年度末時点で見込まれる13億円の残高を、5年後には3億円程度に圧縮しなければならないため、毎年2億円程度の返済をすることとなる。その返済財源として基準外繰出金（特別利益）を想定し、この他に企業債の返済が毎年1億円予定され、1億円の減価償却費を見込むとすると、経常損益ベースでも黒字決算を達成する必要がある。これは比較的業績の良かった20年度決算を2億円以上上回る決算という、実にハードルの高い数値目標である。

従って、医療機器等購入のための設備投資予算については、限定的かつ緊急的なものと考えなければならない。基本方針として、構成町村からの繰入金を政策的にできる限り3条収入に振り向け、単年度利益を良くすることにより、経営健全化を進めることが妥当である。

6. 収益増加策の具体的実行戦略

(1) 医業収益の維持増加策

医業収益増加策は、当病院の強み・特色を強くPRすることが中心となる。例えば、昨年度購入した最新鋭のCTやマンモグラフィーを利活用し、住民健診への積極的応需による収益増加、手術件数増加や新患増加を目的とした医師、看護師のパブリシティ活動の積極化、外来診療患者数を増加させるための患者サービス意識の向上（診療時間の変更や待ち時間の短縮努力、患者送迎バスの配備、接客対応の注意）、入院診療については救急外来患者の1日入院扱い化、高度医療に係る手術件数の増加による収益増加を図らなければならない。療養病床については比較的利用率が高いが、更に高めるため、患者紹介などでの行政や地域医療機関との連携を強化して欲しい。例えば認定看護師資格取得による加算点数なども増収戦略である。

総論的な私見であるが、地域の人口構成、患者動向、民間病院との競合環境を勘案し、併せて政策医療に特化するだけの財政負担も難しいと考えられることから、前述の特色ある医療サービスの提供を目指しながら、実態面からは今後更に高齢者医療・慢性医療に比重を移していく方向性を強化せざるを得ないのではなかろうか。

(2) 医業外収益増加策

構成町村からの繰出金については、基準外繰出金を一定期間求めるべきである。また、医師住宅等、未稼働資産を早急かつ積極的に売却しなければならない。その他、医療費のレシートやホームページに広告を募集すること、町村と連携し、町村発行の媒体に広告を掲載すること、未利用病棟の利活用による収益確保、駐車場の職員負担料の徴収、医師住宅や看護師住宅の利用促進と自己負担額の見直しなどで医業外収入増加を図らなければならない。他にも、医師や看護師のパブリシティ活動（専門分野や検診業務に関する各種媒体でのPR活動）によって、病院に対するイメージ向上を図る。

7. 経費削減策の具体的実行戦略

(1) 人件費削減

人員配置見直しにより業務効率を高める

退職勧奨の積極推奨（若返り化による基本給、共済負担金の低額化）

非常勤職員の業務単価の見直し（職員に準じた業務単価の引き下げ）

給食業務の完全外部委託化

特殊勤務手当の見直し、廃止も含めた検討

非常勤医師の特殊勤務手当の見直し、給与規程への準拠性確保

給与表適用にあたっての能力・業績評価思考の導入、昇給幅の細分化

(2) 委託費削減

一般競争入札による委託契約を徹底し、それを大原則とする。相見積とすることができ金額基準が定められているが、地方自治法上の原則は競争入札であるから、既存の事務にとられる必要はないと考える。指名競争入札の場合には、指名願いが出ている業者が少なければ、県内他の自治体病院の情報を入手するなどして、競争環境を自ら醸成する手法を考えなければならない。

競争入札への指名業者数を拡大するべきである。現在3社であれば5社程度を指名するなど、少なくとも、前年までと同様で良しとする発想は捨てなければならない。予定価格の設定にあたっては、人件費相当額について公務員給与を基準とするのではなく、地域の民間企業の給与相場を基準とする。

今後業務の外部委託化を行う場合には、仮に当病院の非常勤職員を継続雇用することを条件につけたとしても、当病院の給与をベースとして委託料の予定価格を設定するのではなく、民間の時給単価を基準とするべきである。

院内の医事システムの運用委託については、継続的な委託になるとは言え、業務の見直しによって不要な委託費を削減するべきであり、自動会計精算システムのような利用されない機器、不要な帳表・データの出力料は見直しの対象とするべきである。

院内清掃、検査業務の委託、歯科技工士の外部委託についても、院内職員でできることは自分たちで行うことを大原則とし、どうしても外部委託する場合には、適正な競争環境の下で契約事務を行うよう、心がけるべきである。

医療機器の保守委託については、保守回数や無料部品交換範囲など、契約内容を厳しく見直して経費節減を図らなければならない。

(3) 賃借料削減

医療機器のリース料については、医療機器の購入と同じく、最低のコストとなるよう、リース期間の保守料総額も含めた競争入札により契約するべきである。買い替えにあたっては、継続使用の可能性と買い替えの必要性を十分に検討し、投資回収の経済性計算を行った上での意思決定となるべきである。

看護衣のリース料については、平成19年度更新時に2倍以上の金額となったことが確認された。経済状況が厳しい折であるため、業者の経営努力による競争性を高

め、必要最小限の負担となるよう、23年度契約に向けての改善が必要である。

(4) 薬品等材料費の削減策

薬品、診療材料を問わず、在庫数・在庫金額に関する全体像を把握し、適正在庫の見直しをする。

棚卸マニュアルを整備することにより事務コストを削減する。

競争入札の徹底により費用削減を図る。

同業者等の情報収集に努め、他の病院との比較優位性を保つ。

共同購入によるコスト削減策の可能性を追求する。

薬品等の発注管理の徹底により、金利コストを削減する。

薬品管理システムの導入により、事務管理コストを削減する。

後発医薬品を積極導入する。

期限切れ廃棄薬品等を発生させない。

(5) 資産の流動化による維持管理費削減

医師住宅等、不要な固定資産は売却し、キャッシュフローの増加と維持管理費の削減を実現する。

8. 資産の保全と適正な会計処理

第6章に詳細に記述した外部監査の結果、不適正な会計処理と財務事務(公金の取扱いに関する統制上の諸課題、数十万円の帳簿外現金の存在、数百万円の患者未収金の存在と回収業務の非効率性、2億円弱の固定資産の減価償却計算誤りと実在しない固定資産の除却損の未計上の問題、2億円強の資本剰余金の不整合、薬品等在庫の実地棚卸の範囲と不良在庫の存在、適正在庫の把握と数百万円単位での在庫計算方法の誤り、給食材料の納入指名業者の固定性、医師等給料計算の誤りと人件費の期間帰属の適正化、給与規程の空文化と遵守、連綿とした委託業者の固定化による経済的弊害、入札方法の見直しの必要性、器機保守料の契約内容見直しの必要性 等々)が発見された。結論として会計処理を中心とする財務事務の適正化と財務報告の適正化・透明化が必要である。また、職員の不正行為の温床となることから、資産の保全策について一層の管理事務の適正化と厳格化を期すとともに、相互牽制体制と内部管理体制の充実強化が必要と判断された。

9. 情報公開

経営健全化計画の進行状況については、法令上一定の情報公開を行うことが義務化されている。住民の生命と健康の維持に直結する公立病院の財政問題であることから、病院事業に対する地域住民の関心は極めて高いと思われる。同様に、病院に働く職員にとっても、この経営問題は「雇用」の観点からも「働く喜び」「実施業務の達成目標」という点で非常に関心は高いであろう。従って、外部的にも内部的にも、法定の財務報告に限定することなく、出来る限りの情報公開を行うことで、説明責任を十分に果たして欲しいと考えている。

第6章 財務の事務に関する問題の所在

第1. 公金の管理

1. 現金・預金

(1) 現金・預金残高の推移

預金残は全て普通預金であり、過去3年間の年度末残高の推移は以下の通りである。

(単位：千円)

勘定科目	平成19年度	平成20年度	平成21年度
現金預金	66,367	49,780	59,044

(2) 事務手続の概要

患者一部負担金等の現金収納手続については、医事課中央医事係担当者が概ね14時に前日から当日までの分の入金額を集計し、医事システムから出力される(外来・現金)収支表と現金残高が一致していることを確認した後、15時を目途に「金種別両替票」を作成して管理課に現金とともに持参する。管理課経理係担当者はその両替票を再度現金有高とチェックして、同時に「夜間金庫入金明細票」を記入して16時頃、銀行の夜間金庫に収納する。医事課担当者は、締め後の入金事務を行いながら、14時に締めた現金の外来・入院・介護別の内訳表を作成し、概ね17時頃、会計伝票と一緒に当該内訳表を管理課に持参する。

【指摘1-1】発見された帳簿外の不正な現金

歯科外来診療では、診療行為として患者の金歯等を回収している(患者が引き取るケースもある)が、この金歯等は換金価値があるため、十和田市のリサイクル業者が年1~2回程度回収に訪れ、その販売代金を歯科衛生士に現金で手渡していく取引関係になっている。監査の結果、その販売代金である現金は封筒に入れられ、そのまま歯科の受付に保管され続けていることが判明した。当該職員によれば、これは前任者から脈々と引き継がれてきた事務手続であり、その金銭のこれまでの使用実態を質問したところ、ある程度たまった時点で歯科診察室内の空気清浄機2台(担当者の記憶では1台4万円弱程度であるが領収書が保管されていない。)や子供用絵本の購入代金に充てられてきたと言う。この帳簿外現金の提示を求め、実際に監査人が実査した結果、356,166円もの現金が残っていることが判明した。当然ながら、公の組織において、このような帳簿外現金は存在するべきではなく、入金時に窓口現金として受入れして会計処理する方法、銀行振込時に医業外収益に計上する会計処理が適正妥当な財務事務である。当該現金は管理課職員の監視の下で、発見当日の12月2日に入金処理したが、不正な取扱いがされた過去の累積額は、帳簿すら付けていないため全く不明であり検証する手段を持つものではない。管理課としては今後、病院事務全般における簿外現金の存在に十分注意するとともに、再発防止策の実行と業務改善を行うべきである。

【意見 1-1】現金の管理と内部統制

公衆電話とコインランドリーの現金については、回収から銀行預入まで一人の担当者が行っている。これらの現金はそれほど多額にはならないが、職員一人で現金を扱うことによる不正横領リスクがあることを認識し、業務分担を行うことや2名体制で行うといった内部統制の仕組みを構築するべきである。

医事課中央医事係担当者が作成した（外来・現金）収支表と現金残高との照合について、医事課内での再チェック業務が行われていない。窓口現金のチェックは、まずは医事課が行い、その正確性を確認した押印が必要である。

「両替票」「現金集計表」等に金額記入者、管理課チェック業務実施者の押印がないのは、公金管理上不適切である。

最終的な「出納日計表」には事務長までの押印があるが、これらの確認業務がなされたことを確認した上で押印される必要がある。

みちのく銀行が窓口業務から撤退した今後は、上記の事務手続の励行を最低限として、今以上に管理手続を徹底して、公金及び利用料の着実な管理が必要である。

2. 貯蔵品

【指摘 1-2】郵便切手の管理状況と在庫計上

郵便切手の管理状況について監査した結果、切手の使用記録は残しているが残高管理が行われていなかった。調査日（平成 22 年 11 月 4 日）現在で管理課は 41,950 円、医事課は 102,890 円と多額の残高を有していた。切手は現金等価物であるため、受払台帳を作成して日々の残高を把握できる管理体制とし、決算報告書上も「貯蔵品」として資産計上する必要がある。また、この厳しい資金繰りの状況下で、10 万円を超える郵便切手を保管する必要があるかどうか、保管することによる事務負担と不正行為の発生リスクを検討しなければならない。

第2. 未収金

1. 未収金残高の推移

未収金残高は、概ね医業収益の増減傾向に比例して推移している。平成 21 年度において未収金が増加しているのは、医療施設等施設整備事業交付金（資本的収入）の 52,500 千円が未収金に計上されているからである。未収金と関連する勘定科目金額の過去 3 年間の推移は以下の通りである。

（単位：千円）

項目	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
未収金残高(A)	362,344	376,956	384,074
(年間) 医業収益	2,218,842	2,368,824	2,199,328
(年間) 医業外収益	161,757	161,850	169,256
計(B)	2,380,600	2,530,674	2,368,584
収益に対する割合(A)÷(B)×100	15.2%	14.9%	16.2%

2. 延滞状況

未収金の医業収益、医業外収益に対する割合はここ数年間を見ても、それほど変化がない。これは、毎年度における未収金の発生とその回収の状況にそれ程変化がなかったということと、救急患者には患者預り金制度を導入して未収金発生の防止につとめていることに加え、一定の方針に従って継続的に不能欠損処理をしてきたことの結果だと推測される。

3. 不能欠損処理の状況

未収金の不能欠損処理は、毎年決算処理として行われており、基本的には本人死亡もしくは行方不明で、請求不能となった患者に対する未収金を対象に、年度末に管理者決裁の事務手続により実施している。

(単位：千円、%)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
不能欠損処理額	1,440	1,348	1,384
前年度末未収金に対する 不能欠損処理額の割合	0.35%	0.37%	0.37%

この不能欠損処理額は上表に示される通り、各年で未収金の 0.37% 程度であり、その比率が高いかどうかは病院側の経営判断に委ねるとしても、それは経験値として健全化計画上の未収金の発生額（つまりはキャッシュ・インフローを伴わない医業収益等）として見込む必要がある。

次に、平成 21 年度の不能欠損処理の内訳表は下表のとおりである。

診療科別年度別不能欠損処理金額

(単位：千円)

科別 発生年度	内科	小児科	外科	皮膚科	整形外科	産婦人科	耳鼻科	眼科	脳外科	歯科	合計
	13 年度	75	0	0	0	94	0	0	0	0	0
14 年度	1	2	0	2	24	426	0	0	5	0	462
15 年度	0	0	0	0	156	9	0	0	0	0	166
16 年度	4	26	5	0	265	0	0	8	24	9	345
17 年度	16	17	0	2	51	0	7	2	10	7	115
18 年度	37	0	0	0	0	0	0	0	24	0	61
19 年度	21	2	9	0	29	0	0	0	0	0	62
合計	156	48	14	4	623	436	7	11	63	17	1,384

この内訳によれば、合計 1,384 千円のうち 1,052 千円は入院未収金であり、科別に見ると、整形外科と産婦人科が多い。患者別では、野辺地町（14 年度、産婦人科）の患者の 255 千円、横浜町（16 年度、整形外科）の患者の 232 千円が大きい。このような多額の未収金にならないよう、日々の未収管理は今後増々重要な事務手続である。

【指摘 2-1】会計システムと医事システムとの未収金残の不符号

平成 21 年度末現在での過年度未収金(平成 20 年度以前)の金額を会計システムと医事システムとで比較したところ、下表のとおり 696,040 円だけ会計システムの未収金残高が多いことが判明した。

未収金残高の年度別差異比較表

(単位：円)

年度分	会計システム	医事システム	差異
平成 12 年度分	0	213,209	213,209
平成 13 年度分	0	1,170,866	1,170,866
平成 14 年度分	0	304,915	304,915
平成 15 年度分	0	494,428	494,428
平成 16 年度分	3,366,362	1,400,926	1,965,436
平成 17 年度分	1,196,119	1,039,134	156,985
平成 18 年度分	1,405,672	1,586,009	21,535
平成 19 年度分	1,282,084	1,209,111	72,973
平成 20 年度分	1,213,506	1,607,907	705,599
合計	8,622,545	7,926,505	696,040

そもそも、現行実務上、未収金のすべてが医事システム上で処理されている訳ではない。例えば、付き添い寝具やテレビ使用料、売店の賃貸料などの分だけ医事システム上の未収金残高が少なくなることは考えられるが、テレビや売店等の業者からの入金がないことはあり得ないので、過年度未収金が約 70 万円もの差になるとは考えにくい。従って、過去における何らかの原因で、医事システム上での回収処理と会計上の回収処理とがシンクロしていないということが推測されるが、管理課と医事課ともにこの原因究明ができていなかった。

確かに、現状の管理資料では両者の差異原因を分析するのは困難であるが、このままだと会計システムと医事システム上の未収金は合致しないことになり、会計上の残高内訳に不明残が残り続けることになる。それは経営管理上も会計処理上も好ましくないため、今年度決算において、一定の整理をした上で、把握可能な診療報酬請求額(再請求額を含む)と患者別未納残高表に合わせて、会計システム上の残高を修正した方が妥当と思われる。

ここで、医事システムと会計システムとの照合が、現状で困難であるのは、

未収金を保険請求分と、患者負担分とに分けていないので、保険請求資料と医事システムの個人別管理資料との突合が難しいということ。

保険請求額については、支払基金と国保連合会からの報酬支払額決定通知書との不一致額に関する査定額調査等を行っているが、分析しきれていないこと。

医事システムで管理していない一部の未収金(例えば、付き添い寝具など個人への請求額)については、会計システム上で相手先別管理ができていないこと。

といったことが要因と考えられる。この 3 点を改善して、医事システムと会計システムの整合性を図る必要がある。

【指摘 2-2】自費診療の二重計上

平成 22 年 3 月分の自費診療未収金について、一般の保険診療で計上したものを自費診療に振替処理を行う際、一般保険診療で計上した金額を減額入力しなければならなかったが、会計課がその入力を失念していたため、結果として決算報告書上の医業収益が 314,656 円多額に計上されていた。会計処理の根拠資料は医事課で作成されたが会計課に提出されておらず、22 年 10 月頃になって未収金残高を精査したところ、調定減処理もれが発見されたものである。会計伝票の入力業務の正確性を期すためには、医事課が作成した診療報酬請求明細書をすべて入力していることを確認する内部統制手続が必要である。また、上記【指摘 2-1】の内容を解決した後は、定期的に医事システムと会計システム上の数値を突合し、整合性を適宜確認する必要がある。

【意見 2-1】未収金の督促、請求事務

当病院では医療費未収金の発生の未然防止と発生した場合の請求方法等についてルール化するため、「医療費未収金の管理マニュアル」を作成している。基本的に、このマニュアルに沿って未収金の請求行為を行っているが、監査の結果、マニュアルに定められた手続を行っていないなど、以下の問題点と改善すべき事項が発見された。

滞納者に対する文書催告の頻度について、マニュアルでは「未収金発生から 6 か月経過した未納者については「督促状」を、1 年経過の未納者については「催告状」を送付する」ことになっているが、実際は、1 年経過の未納者に対し、「督促状」として年 1 回送付している。マニュアルによると、未納者に対しては「必要に応じて、簡易裁判所への少額訴訟の手続きを行うことができる。」とあるものの、実際には訴訟まで行う事例はほとんどないとのことであった。少額訴訟であっても費用がかかる点で経営への悪影響となるのは確かである。しかし、モラルハザードの点から言って、電話、郵送物、訪問などの請求行為を通じて判明した悪質な未納者については、訴訟も辞さない強い態度を見せたほうが、逆に回収が促進される場合もありえよう。

入院時には「入院申込書兼保証書」を記入して頂き、そこに連帯保証人の署名を求めている。患者本人が支払不能になった場合、あるいは支払ってくれない場合には、連帯保証人に請求をしてもよいはずであるが、実際の請求事務においては、連帯保証人に強硬に支払いを求めようようなことはないようである。未収金が多額に残っている病院の現状を鑑みると、連帯保証人に請求する事務も必要ではないかと思われる。

不能欠損処理の理由をみると、ほとんどが本人所在不明（転居先不明）となっている。全件とは言わないまでも、費用対効果を考慮の上、一定額以上の金額の大きい未納者については、住民票をたどるなどして、更に追及したほうが良いのではないかと思われる。

未収発生から 1 ヶ月を経過した未納者には、「未納通知書」を送付しているが、この未納通知書には、当該 1 ヶ月分の金額しか記載されていない。折角、葉書で郵送するのだから、それ以前に発生した未納残高や、その未収発生月の翌月の医療費の情報等も記載して、直近時点での未収金残高を通知したほうが経済的で効果的だと思われるので、記載内容の追加変更を検討すべきである。

【意見 2-2】医療費未収金の管理マニュアルの見直し

平成 21 年 4 月作成の管理マニュアルの記載内容は、監査時点において既に、実態と乖離してしまっていると思われる。上記【意見 2-1】の他にも、不能欠損処理の対象者について、マニュアル上では、「分割納付継続中の患者を除く、会計発生から 5 年間入金なかった患者については、不能欠損処分を行うことができる。」と記載があるが、実際は、本人死亡もしくは行方不明で、請求不能な方を対象に行っている。

マニュアルの記載内容については、経済環境の変化や実態に応じて、回収コストや回収施策の効果を判断し、必要に応じて適時更新していくべきである。特に、経営に大きな負担をもたらす悪質未納者に対する診療上と会計上の対応については、具体的氏名が職員間でも周知されている実態もあり、今後のマニュアルの見直しを行う際に、実効性の高い方策を盛り込むべきである。

【意見 2-3】未収金の主な発生原因の分析と改善

患者負担金が未収金となる主な原因は、当病院の場合は下記の通りと考えられる。

外来診療科の電算システム上へのカルテ入力が遅いため、医事課会計担当に診療データが転送されるのが遅くなり、患者を待たせてしまう。患者は会計の待ち時間を嫌い、一度帰宅することも多い。

透析患者の場合、月額で 1 万円を超える診療費は全額公費扱いとなるため、過去の慣習にならって患者は医療費を支払わないし、医事課会計担当も請求すらしないで帰宅させている。

透析患者の場合には、透析を 1 階で行った後 2 階にまで上がって会計をするのが面倒であり、体調面を考慮したり路線バスの時刻に間に合わせる必要性もあることから、病院側の好意で、当日の会計をしないで帰宅させることがある。

入院患者の出入りが夜間も自由であるため、会計をしないで帰宅することが稀にある。

土、日曜日は会計がないため、土曜日退院の患者は金曜日までに概算額での請求と支払を行う。残額については、1 週間後の外来時に支払となる。

退院時に支払えない場合でも、支払計画書を作成して退院させる。

町役場は国民健康保険料等の滞納者に対して保険証を発行しないため、10 割負担となって金額的に支払えない。

支払う意思のない特定の患者がいる。

救急外来患者は、預り金を支払うが、当日の医療費の会計はしないで帰宅する。

下表は、監査人が 10 月の外来診療に関する日計データを基に、現金収納と未納状況を調査した結果である。出力データの信頼性が低いこともあって実態を示しているかどうかの疑問は払拭できないが、実際に出力されたデータを基にした表であり、ここに示された毎日の未納率の高さは経営上及び資金繰りの観点から、非常に問題であると考えている。

10月の日計表上の未納状況明細表（監査人作成）

（単位：円、件）

月日	利用料の金額	発生件数	入金件数	未納件数	未納率	未納金額
10月1日	430,133	283	261	22	7.77%	33,874
10月4日	651,116	501	449	52	10.38%	142,786
10月5日	724,987	497	452	45	9.05%	150,510
10月6日	413,312	313	284	29	9.27%	57,420
10月7日	557,411	375	334	41	10.93%	112,600
10月8日	600,691	380	357	23	6.05%	65,717
10月12日	819,189	539	498	41	7.61%	145,159
10月13日	392,810	336	319	17	5.06%	27,000
10月14日	282,842	262	245	17	6.49%	29,832
10月15日	478,313	354	338	16	4.52%	21,780
10月18日	548,123	481	442	39	8.11%	72,549
10月19日	618,533	439	415	24	5.47%	51,990
10月20日	375,776	307	286	21	6.84%	45,397
10月21日	421,284	293	279	14	4.78%	55,824
10月22日	506,523	349	337	12	3.44%	15,730
10月25日	626,420	479	422	57	11.90%	106,941
10月26日	581,230	427	405	22	5.15%	41,940
10月27日	415,831	290	248	42	14.48%	83,902
10月28日	389,540	327	283	44	13.46%	36,170
10月29日	507,669	311	294	17	5.47%	47,760
	10,341,733	7,543	6,948	595	7.89%	1,344,881

医事課中央医事係（会計担当）の業務改善としては、基本原則に立ち返り、当日の医療費は当日集金することに徹底を図るべきである。また、上述の未収金発生要因は速やかに解消するよう、病院全体の事務手続の見直しも行う必要がある。

【意見 2-4】現金の収納と未納金

（1）11月4日分として出力された「外来・現金収支表」のうち、内科分については未収発生件数が151件に対して入金件数が121件、実に30件もの未収件数となっていた。2割もの患者が当日支払いをしていないことが想定されたため、調査を依頼した結果、システム側のプログラムミスであることが判明した。主な内容として、保険種別変更等によって変更入力を行って返金したケースも未納件数に含まれることによって、出力された未納件数30件は、正しくは12件であった。それでも多い件数ではあるが、その未納額については、11月8日時点で4件が未入金である。

システム運用や統計資料の出力に対して多額の委託費を委託業者に支出しているにもかかわらず、これまでミスが判明してこなかったことは委託者・受託者双方の当事者責任である。日々の管理業務に必要な情報は何かということ十分に吟味して、適正な業務を行わなければならない。日々の未納者件数と未納金額の情報は、窓口会計業務においては必要不可欠な情報であるため、今後は毎日出力するよう、委託会社に要求するべきである。

（2）泌尿器科の未納額

人工透析の患者様は定期的に受診しなければならないが、患者負担額については1万円を超えると全額が公費負担となる制度を利用している。当病院では、自己負担額が1万円になるまでは未納処理とし、1万円に到達した段階で徴収することとしている。昔のように患者

が多かった時代は、この方法でも経営に与える影響は小さく、事務の簡便化にも寄与していたことであろう。しかしながら、この経営状況下においては、原則に立ち返り、たとえ数千円であっても透析を受診した日に患者負担額を徴収するべきである。

【意見 2-5】患者未収金の回収

平成 22 年 9 月 30 日現在、医事システム上の過年度未収金の残高内訳は下表のとおりであり、一部、不明な残高が生じているのは前述のとおりである。

過年度未収金内訳表

(単位：円)

年度	外来	入院	合計
平成 13 年度分	636,186	526,680	1,162,866
平成 14 年度分	14,320	285,535	299,855
平成 15 年度分	54,925	417,876	472,801
平成 16 年度分	79,448	1,235,466	1,314,914
平成 17 年度分	122,053	811,081	933,134
平成 21 年度分	786,496	80,310	866,806
合計	1,693,728	3,356,948	5,050,676

患者未収金については、毎月報告資料が作成され、一定レベルの総額管理はできていると認められた。しかしながら、患者別かつ外来・入院別の集計金額がシステム上出力されないため、患者別の未収金額は未納者に関する手書きの滞納整理カード(所在町村別にファイルされている)により把握する以外に方法はない。この点は、システム上で出力されるべきものであるため、委託業者に指示するとともに、速やかに対応願いたい。

【意見 2-6】多額の未収金を有する患者と効果的回収実務

監査人が上記の手書きカードを基に、個人別未収金残高を調査した結果、例えば横浜町のN氏は1,326,119円、六ヶ所村のH氏は1,058,517円など、傾向としては野辺地町以外の遠方の患者に対する未収金が多いように見受けられた。北部上北地方の面積が広いこともあって、自宅訪問の頻度が野辺地町内と比較すれば少ないことは、ある意味で仕方のない現実である。これ程までの金額になれば、常識的に見て一度に回収するのは不可能であるし、医療費以外にも税金や保険料といった公租公課の滞納も多額にあって、優先順位の低さから事実上回収することは困難である、との医事課の見解も承った。もちろん、経済的な理由以外にも、そもそも支払う意思が本人にないケース、預り金以外には支払う必要のない診療時間外の夜間救急を敢えて受診するケース、家計全体が滞納になっているケース、たまたま県外の方が受診して滞納になるケースなど、要因は様々である。慢性的病状を勘案すれば、今後も継続的に当病院を受診せざるを得ないことが合理的に予見される患者も数多い。上述した個人別未納残高のシステム帳表化の後には、彼ら大口滞納者への個別的な督促事務が具体的かつ継続的に行われるべきである。現行実務では、滞納者への督促訪問は2名の医事課職員が同行し、定期的に滞納者自宅を訪ねている。医事課の人員が他の病院に比較して多いと感じられるのは、このような要因によるのかもしれない。しかしながら、財政健全化を目的にした場合には、これらの事務負担コスト(人件費、公用車燃料費等)は莫大であるし、この事務とて効率化する必要もある。そこで、法令上必要な事務手続は行わな

けれどもならないが、実質的に回収不能な未収金を多額の事務コストを負担してまで回収を試みる業務は効率的ではないとも言える。その場合、過去の回収実績や各患者の資産背景、家族構成、人間性などを勘案して、回収しやすいと思われる患者、比較的新しい未収金から重点的に回収する事務を検討することが合目的である。また、自治体本体の回収業務との連携も効率的業務の一つであるし、基本理念としては「新規の滞納患者、滞納金額を増やさない」ことを掲げるべきである。付言すれば、担当医師に患者の医療費滞納情報を通知することは、未収金発生防止上の観点から有意義である。

【意見 2-7】債権として復活した過年度未収金

過年度未収金を平成 22 年 3 月末現在と同 22 年 9 月末現在を比較して監査した結果、過年度に不能欠損処理した未収金が未収金データ上復活し、回収すべき未収金として再び計上されていることが判明した。具体的には、平成 14 年度分（外来）の H 氏に対する未収金 4,940 円であり、3 月末の未収残高が 9 月末には同額増加しているという不合理な現象を起こしていた。過年度に正規の決裁手続によって特別損失に計上した未収金である以上、再計上することはありえず、実際に回収した時点で医業外収益または特別利益で計上するべきである。システム上のオペレーションミスであるかもしれないが、このようなケースが発生している事実を確認し、今後の事務の適正化を図られたい。

第 3 . 棚卸資産

1 . 概要

当病院の棚卸資産の内容は、内服薬、外用薬、注射薬等の医薬品、診療材料及び給食材料である。一般に、医薬品等の購入事務及び管理事務の適正化は、病院の経営改善に欠かせない重要な問題であると言われている。

2 . 事業実績等

過去 5 年間の決算上の関連科目、経営分析値の推移は下表のとおりである。

（単位：千円）

勘定科目	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
薬品費	307,690	309,875	251,057	296,907	259,316
診療材料費	187,850	166,112	156,596	186,755	194,422
給食材料費	40,672	37,336	34,007	35,808	32,992
医療消耗品費	3,019	1,928	1,702	1,910	2,881
材料費合計	539,230	515,253	443,363	521,382	489,613
棚卸資産減耗費	733	825	1,424	1,759	1,032
薬品	20,443	19,203	19,040	15,642	17,187
診療材料	1,058	1,006	930	1,019	1,076
給食材料	44	73	61	38	30
貯蔵品合計	21,546	20,283	20,032	16,700	18,293

(単位：%)

経営分析比率等	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平均値 *1	平均値 *2
薬品費医業収益割合	11.5	12.4	11.3	12.5	11.8	11.2	11.3
診療材料費医業収益割合	7.0	6.7	7.1	7.9	8.8	11.1	9.8
給食材料費医業収益割合	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	0.6	0.2
棚卸資産減耗費薬品費割合	0.2	0.3	0.6	0.6	0.4	-	-
薬品使用効率	109.6	110.4	109.6	113.1	115.0	117.5	119.5
薬品在庫日数(日)	24.3	22.6	27.7	24.2	24.2	12	*3

*1 地方公営企業年鑑(平成 20 年度版) 200 床以上 300 床未満より

*2 地方公営企業年鑑(平成 20 年度版) 療養病床比率 50% 未満、看護配置 10:1、給与平均額が規模別未満より

*3 地方公営企業年鑑(平成 20 年度版) 全国平均試算より

【指摘 3-1】棚卸資産の評価方法の準拠性

棚卸資産の評価方法に関する会計方針は、公立野辺地病院事業会計規程第 64 条により、先入先出法とされている。しかし実際の在庫金額算定は、当期の仕入単価で期末在庫金額が算定されているため最終仕入原価法による計算結果となっており、前期からの在庫がある場合には先入先出法で計算した額とは一致しないため、会計規則違反となっている。たな卸資産の評価方法について、会計規程の適正な運用を図る必要がある。

【指摘 3-2】棚卸資産の過少計上

薬剤科から管理課への医薬品使用中止の連絡遅れあるいはチェック漏れにより、下記の薬品が在庫受払集計表上マイナス残高のまま集計され、平成 21 年度の決算報告書上、281,862 円の棚卸資産が過少計上となっていることが発見された。医薬品使用中止や薬品コード変更があった場合には、迅速かつ適正な部門間の情報連絡により、誤謬発生を事前防止する必要がある。

(単位：円)

名 称	数量	金額
塩酸ハソマイツ点滴静注用キット 0(生食 100mL 付)	28	104,062
加ホ [®] プ [®] ラソ点滴静注液 150mg 15mL	14	177,800
合 計	42	281,862

【指摘 3-3】医薬品の廃棄事務

期限切れの医薬品の廃棄については、平成 22 年 3 月使用期限の薬品を平成 22 年 4 月に廃棄処理しているものが、5 品目 20,173 円あった。期中では翌月に廃棄処理することは容認されるが、決算時には月次内に会計処理する必要がある。

平成 21 年度に廃棄処理した薬品一覧を確認したところ、平成 20 年 1 月期限のものを平成 21 年 4 月に、平成 20 年 8 月期限のものを平成 21 年 7 月に廃棄処理となっているなど廃棄処理が遅れているものが数件(病棟分)あり、適時に期限切れ薬品が廃棄処理されていないことが窺われた。会計上だけでなく、薬品使用の安全管理上においても、適時に期限切れ薬品の廃棄を行う必要があると考える。

また、使用期限の迫っている薬品については、薬事委員会において期限切れ薬品一覧として報告されているが、最終的に廃棄処分となった品目や金額に関する報告はなされていない。これについては、病院財産の滅失であることから薬事委員会に必ず報告し、会計処理にあたっては管理者決裁を受ける統制手続が必要である。

【意見 3-1】医薬品の実地棚卸

当病院では、医薬品うち高額薬品（注射単価 2,000 円以上、内服・外用薬単価 200 円以上、全体約 1,200 品目中の 188 品目が該当）については、毎月末に実地棚卸を実施するが、全ての薬品の実地棚卸を実施するのは 3 月と 9 月のみである。毎月の棚卸対象品を高額薬品だけとしたのは今から 20 年以上前であり、当時はマンパワーがないことを理由に ABC 分析などの手法により決定されたとのことである。当病院の場合、平成 12 年 9 月の院外処方化により医薬品品目は大幅に減少したため、医薬品の管理環境は当時の状況とは全く異なっている。また、ABC 分析の前提とされた薬品構成も大きく変化していると予想されることや、少額薬品については在庫受払集計表上、決算時に使用高について赤残修正している品目が多数散見され、適正な受払管理が行われていない蓋然性も高い。今後は棚卸対象範囲を見直し、費用対便益を考慮の上で、少額薬品についても毎月棚卸を実施することが望ましい。また、現在のところ、棚卸範囲・棚卸基準日・棚卸方法等を定めた実地棚卸マニュアルが作成されていないため、早急に作成して在庫管理の規範とするべきである。

【意見 3-2】医薬品等在庫の適正管理

医薬品の発注業務は、薬剤師の「経験と勘」に基づいて、適正に行っているとのことであった。在庫の適正量に関する情報は、薬剤師個々人の経験則に依拠し、文書化されていないため、適正在庫量に関して第三者が確認不能であり、病院全体として適正な在庫管理が行える土壌にはない。また、病棟在庫については、定数を定めて管理しているとのことだが、各病棟の薬剤管理表を閲覧し確認した結果、定数を超えて薬品在庫を保有しているものが数件認められた。これらについては、原因を調査の上、在庫数を削減するか定数見直しが必要である。

経営分析数値で見ると、当病院の薬品費医業収益割合は平成 20 年度で 12.5% であり、これは地方公営企業年鑑（平成 20 年度版）「200 床以上 300 床未満」の平均 11.2%、「療養病床比率 50% 未満、看護配置 10：1、給与平均額が規模別未満」の平均 11.3% を上回り、それ程良好な状況にはない。また、薬品在庫日数は 24.2 日となっており、全国平均試算の 12 日を大幅に上回り、過大在庫になっている可能性もある。加えて、当病院の棚卸資産減耗費はここ数年、毎年 100 万円を超えており、薬品費割合で 0.5% 前後と決して少額ではない。担当者の頭の中で属人的に行ってきた在庫管理であるが、在庫管理システムを導入することによって、統計的でトータルな在庫管理 業務効率を高める 適正発注を継続的かつ迅速に行う、といった利点があると思われる。この結果として平均在庫金額の圧縮が実現することとなり、収支改善がもたらされる余地は多分にあると考える。

【意見 3-3】後発医薬品の活用促進

当病院の薬品使用効率は、115.0%と地方公営企業年鑑（平成 20 年度版）「200 床以上 300 床未満」の平均 117.5%、「療養病床比率 50%未満、看護配置 10：1、給与平均額が規模別未満」の平均 119.5%を下回っており、効率的な発注管理が行われている状況にはないと判断される。後発薬品の採用品目を確認したところ、684 品目（注射薬を除く）のうち 22%の 151 品目について採用しているとのことだった。国はジェネリック医薬品使用促進策を推進しており、当病院では国の目標とする 30%に近づけたい意向を有している。今後は積極的に後発医薬品を採用することによって、経済的インセンティブを享受する努力、薬品使用効率を上げていく努力も必要ではないだろうか。

【意見 3-4】医薬品の薬価差益

当病院では、上期・下期の年 2 回の指名業者 9 者の品目ごとの見積り競争により単価契約している。最近の医薬品の値引率の推移は以下のようになっている。

（単位：％）

時 期	野辺地病院の値引率	全国自治体病院の平均値引率 * 1
平成 20 年度下期	14.41	11.48
平成 21 年度上期	16.33	11.95
平成 21 年度下期	17.10	12.53
平成 22 年度上期	10.80	8.82

* 2

* 1 自治体病院共済会ニュース等より抜粋

* 2 新薬創出加算の影響により全国的に値引率が悪化している。

当病院の薬品値引率は全国自治体病院の平均値引率を上回っており、一定の価格競争力を有する購入単価を維持している。以前、自治体病院共済会からの購入を検討したことがあったが、当時も当病院の値引率は悪くなかったので見合わせた経緯があるとのことだった。定期的な薬価改正を前提として、今後も定期的な情報収集と分析比較を継続することによって、公正かつ自由競争の下での最低のコストによる調達を実現することが期待される。

【意見 3-5】薬事委員会の開催状況

薬事に関するあらゆる事項を定めることを目的とした薬事委員会の議事録を閲覧したが、委員会要綱上の開催要件は毎月 1 回、委員の半数以上の出席となっているにも拘らず、委員会が開催されない月や委員の半数以上の出席を満たさないで委員会が開催されている月が認められた。事後承認はとっているとのことだったが、薬事の合理化及び適正化を目的とした重要な会議体であることから、形式的な議論に留まることなく実効性ある委員会とすることが望まれる。

【指摘 3-4】診療材料の棚卸・不良在庫・在庫適正管理

診療材料の棚卸業務については、レントゲンフィルムとストマックチューブのみを対象に毎月実施されているが、その他の診療材料は棚卸対象外となっている。しかし、担当者によれば以前

はもっと多くの品目を対象にして実施していたそうである。例えば、平成 22 年 3 月末現在のレントゲンフィルムとストマックチューブの在庫金額は 1,076 千円であり、これが決算書上の在庫金額であったが、平成 22 年 9 月末現在で 503 千円と半減している。これは新しい機器導入によって、レントゲンフィルムを電子データ保存するようになり、診療材料の在庫数が削減されたため、今後もこの 2 品目だけを継続して在庫金額に計上する合理性と妥当性はない。棚卸品目の範囲を拡大又は見直しをする必要がある。

因みに、平成 22 年 5 月 20 日に診療材料検討委員会が発足し、6 月 4 日に全診療材料の棚卸が行われた。数量は集計されていたものの、金額データがなかったため金額を集計してもらったところ、総額 8,229 千円にも上り、このうち期限内に消費できない不良在庫が 1,066 千円もあることが判明した。この結果によれば約 700 万円の診療材料が在庫計上漏れになっていたことが予想されることから、なおさら棚卸対象品目の拡大の必要性が認められるところである。

経営分析数値上、当病院の診療材料費医業収益割合は 20 年度で 7.9% であり、地方公営企業年鑑（平成 20 年度版）「200 床以上 300 床未満」の平均 11.1%、「療養病床比率 50% 未満、看護配置 10：1、給与平均額が規模別未満」の平均 9.8% を下回っており、悪い数字ではない。しかしながら、ここ数年、診療材料費医業収益割合は平成 19 年度 7.1%、平成 20 年度 7.9%、平成 21 年度 8.8% と増加しており、医業収益が減少しているにも拘らず診療材料費の総額は逆に増加する傾向にある。

今後、物品管理システムを導入する場合にも、診療材料の棚卸範囲の拡大と在庫金額の適正把握が必要である。合わせて棚卸マニュアルを整備し、適正在庫の情報を文書化しデータを蓄積していくことにより、在庫の圧縮と適正化を図り、経営改善に資する必要があると考える。

【意見 3-6】診療材料の購入事務手続

診療材料の購入に関しては、年 1 回、指名業者により見積り合わせによる単価契約により実施されている。監査の結果、大多数の品目について、1 者のみのお見積額が提示されているため、見積提示した各業者のお見積単価と同額で各々購入が決定されている。自由で公正な価格競争が行われるよう、一般競争入札を原則とし、他の自治体病院からの情報も入手するなど契約事務を改善し、診療材料の節減と管理の合理化を進める必要がある。

【指摘 3-5】給食材料の現地棚卸業務

給食材料の棚卸業務については、現在は米のみを対象に毎月実施されており、その他の給食材料は棚卸対象外となっている。しかし 1 年前は、米を含む 7 品目（小麦粉・パン粉・砂糖・酒・卵・味噌）も棚卸対象にしており、減らすことに合理的理由はない。在庫として多いのは、ケース購入する流動食や冷凍食品や鉄分補助剤などであり、これらも棚卸対象に含めるべきである。

他方、給食の廃棄については、多い時で 5 食分位残ることがあるとのことだった。金額的把握は難しくても、数量的な廃棄記録をとって、今後の廃棄数の低減に役立てることが経営上望ましいと考える。

【指摘 3-6】給食材料の在庫金額計上もれ

平成 22 年 3 月末の決算上の在庫金額は米(109.775kg)30,190 円であったが、これは患者用の米だけであり、職員用の米(85.900kg)23,622 円が計上漏れとなっていた。職員用の給食材料の在庫も決算書に計上する必要がある。

【指摘 3-7】給食材料の購入事務手続

給食材料の購入に関しては、冷凍食品については年 1 回、牛乳については半年毎、加工食品については 3 ヶ月毎、生鮮食品については毎月、地元町内業者と地元でないものは青森市の業者を加えての指名競争入札により単価契約が実施されている。

半年毎に指名競争入札が行われる牛乳に関しては、町内業者は 2 者のみであり、上期と下期に牛乳 200cc の納入単価 50 円を交互に入札して、業者間で上期と下期で棲み分けしていることが推認された。

また、3 ヶ月毎の加工食品については、生鮮食品と違って、ほとんど納入単価に変動が見られないようであった。

給食材料には特殊栄養食品や濃厚流動食もあり、単純に比較することはできないが、青森県内の病院について地方公営企業年鑑（平成 20 年度版）より患者 1 人 1 日当たり給食材料費を抜粋したところ（下記表）、当病院は 668 円と県内で 2 番目に高く、平均金額 565 円よりも 100 円近く高いことがわかった。給食材料購入業者を町内業者に限定していることも給食材料費高騰の一因であると思われる。今後は町内業者に限定せずに入札を行うこと、入札の頻度の見直しを行うことで給食材料費の節減・合理化と事務軽減を図る必要がある。

（単位：円）

病院名	患者 1 人 1 日当たり 給食材料費
公立七戸病院	719
公立野辺地病院	668
鶴田町国保中央病院	652
国保おいらせ病院	639
青森市民病院	615
十和田中央病院	573
六戸町国保病院	558
外ヶ浜中央病院	551
むつ総合病院	544
西北中央病院	534
国保川内病院	523
国保平内中央病院	514
公立金木病院	513
三沢市立病院	495
国保名川病院	483
国保大間病院	465
16 病院合計	9,046
平均	565

【意見 3-6】職員の意識改革

給食に関して、「今よりも充実して良くしたいという思いはあったが、安くしようという意識は全くなかった」との職員の発言があった。これは、当病院の職員の意識を象徴的に表す言葉ではないだろうか。今まで病院の経営状況を職員は詳しく知ることなく、漫然と業務を行ってきたと推測されるが、この厳しい経営状況を職員に情報公開することで、危機感とともに経費節減や業務改善となる創意工夫が各職場に生まれ、経営状況の改善に結びつくものと感じられた。

第4. 固定資産

【指摘 4-1】耐用年数誤り等による過年度減価償却不足額・過大額

建物の減価償却について、平成10年の耐用年数改正による変更作業を失念し、耐用年数を誤って適用してきた（耐用年数50年→39年）ため、下表のとおり多額（184,115千円）の過年度減価償却不足額が生じていることが分かった。また、構築物のうち補助対象資産について、補助金を含めた金額を取得価額として減価償却計算を行っていたために、過年度減価償却過大額（7,075千円）が生じている。今年度末において過年度に遡って正確な減価償却計算を行い、過年度減価償却不足額については特別損失の部に、過年度減価償却過大額については特別利益の部に計上するのが妥当であろう。但し、補助金相当額については会計実務上、減価償却する方法が理論的と言われているため、補助金相当額については減価償却するか否かを会計規程に定め、それに従って継続的に会計処理するべきである。

（単位：円）

建物名称	取得年月	取得価額	帳簿価額	減価償却不足額
本館	S48.3	214,900,384	65,102,835	16,104,817
新館（現・南棟）	S54.3	349,251,000	154,368,942	22,631,460
看護婦宿舎	S59.3	163,638,720	87,055,824	10,603,800
増改築設計	H2.3	79,600,000	60,973,600	13,754,880
中央棟（補助分除く）	H3.5	441,447,797	298,418,717	28,605,816
南棟（補助分除く）	H4.3	277,176,566	187,371,362	17,961,036
渡廊下（補助分除く）	H4.3	5,398,946	3,649,688	349,848
本館仮設病棟	H3.10	18,593,348	12,569,108	1,204,848
本館改造（補助分除く）	H5.3	502,501,667	384,916,277	68,742,228
厨房棟	H9.3	48,586,550	37,217,309	3,148,416
本館1階改修	H9.3	15,567,151	11,924,447	1,008,756
合 計				184,115,905

構築物名称	取得年	取得価額	帳簿価額	減価償却過大額
駐車場舗装整備	H5.12	10,302,000	7,075,972	7,075,972
上記補助分	H5.12	68,000,000	68,000,000	0
合 計		78,302,000	60,924,028	7,075,972

【指摘 4-2】貸借対照表上の固定資産金額相違

平成 22 年 3 月末現在、以下の固定資産について、貸借対照表計上金額と固定資産台帳上の金額に相違があることが発見された。これは、各事業年度において固定資産の増減額については把握してきたものの、期末帳簿残高と固定資産台帳残高との突合を長期に亘って怠ってきた事務の怠慢に起因している。期末において、決算書及び総勘定元帳と固定資産台帳との残高突合は確実に実施する必要がある。また、差額については原因分析の上、適正な会計処理が必要である。

(単位：円)

建 物	貸借対照表	固定資産台帳	差 額
取得価格	4,847,618,146	4,847,652,146	34,000
減価償却累計額	2,391,460,857	2,320,585,341	70,875,516
帳簿価額	2,456,157,289	2,527,066,805	70,909,516

構築物	貸借対照表	固定資産台帳	差 額
取得価格	90,012,100	90,012,100	0
減価償却累計額	20,757,044	18,543,656	2,213,388
帳簿価額	69,255,056	71,468,444	2,213,388

機械備品	貸借対照表	固定資産台帳	差 額
取得価格	1,367,599,784	1,368,775,940	1,176,156
減価償却累計額	820,126,159	804,239,818	15,886,341
帳簿価額	547,473,625	564,536,122	17,062,497

【指摘 4-3】現物実査の未実施

公立野辺地病院事業会計規程第 102 条（実地照合）で、「企業出納員は、1 年に 1 回以上固定資産台帳と固定資産の実態につき照合し、その一致を確認しなければならない。」と規定されているが、実務上はこれまで固定資産の現物実査及び照合を全く実施していなかった。固定資産台帳には昭和 56 年取得のファイバースコープや分娩台等、実在しないと思われるものが多数記載されていたため、機械備品について実際にその実在性を調査してもらった結果が以下である。実に、金額ベースで 25%もの機械備品が実在しないことがわかった。

(単位：円)

機械備品	固定資産台帳	実在残高	差 額	実在率
取得価格	1,368,775,940	1,028,987,057	339,788,883	75.2%
減価償却累計額	804,239,818	495,426,901	308,812,917	
帳簿価額	564,536,122	533,560,156	30,975,966	

上記の差額については、除却処理等の適正な会計処理が必要である。また、資産管理担当者、現物実査の頻度や現物実査手順などを定めた固定資産管理マニュアルを作成して、全職員に周知徹底を図り、財産保全の観点からも厳密に運用することが必要である。

【指摘 4-4】資本剰余金残高の不整合性

資本剰余金の部に計上された受贈財産評価額、寄付金及び国県補助金とこれらの財源により取得された固定資産は資金の源泉と資産の取得という紐付きで対応しており、当該固定資産を除却あるいは売却した場合においては、対応する資本剰余金を取り崩す会計処理が必要である。平成 22 年 3 月末現在、以下の通り、資本剰余金と対象固定資産計上金額は相違している。差額については原因分析の上、今年度決算において適正な会計処理が必要である。

(単位：円)

固定資産	金額	資本剰余金	金額	差額
機械備品	80,250,000	受贈財産評価額	96,426,357	15,574,357
車両	602,000			
合計	80,852,000	合計	96,426,357	15,574,357
帳簿価額	547,473,625	国県補助金	1,443,762,269	236,920,469
建物	1,040,598,800			
構築物	68,000,000			
機械備品	96,882,000			
車両	1,361,000			
合計	1,206,841,800	合計	1,443,762,269	236,920,469

【指摘 4-5】無形固定資産の実在性

無形固定資産の内訳について内容を調査して頂いたところ、以下の内容となった。取得年月日が不明なものについては、平成 5 年度まで減価償却しており現時点での資産の実在性に疑念があることから、内容解明と適切な会計処理が必要である。

(単位：円)

資産名称	取得年度	帳簿価額
電話加入権	不明	442,600
電話加入権	平成 9 年度	72,000
電話加入権	平成 10 年度	216,000
電話加入権	平成 12 年度	72,800
	合計	803,400

【指摘 4-6】固定資産の除却漏れ

平成 21 年度に設備更新を行った機械備品のうち、以下の資産について更新前機械備品の除却処理（帳簿価額 1,665,500 円）が行われていないことが判明した。

結局、21 年度の特別損失は 1,665 千円過少計上である。設備更新の場合、「機材購入及び設備等改良要望書」に更新後資産の内容だけでなく、更新前資産の固定資産ナンバーや取得価格、帳簿価額を明記させるようにして、除却処理漏れを防止する実務上の工夫も必要である。

更新後資産	取得価格	更新前資産	取得価格	帳簿価額
電動油圧手術台 MOT-5601SRMB	6,150,000	分離型移動式手術台 PM903E	5,700,000	285,000
		分離型移動式手術台 PM902E	5,440,000	272,000
高圧蒸気滅菌装置 SHS-U1410-D-FL/NS SHS-U1411-D-MT/NS	17,000,000	ウドノ高圧蒸気滅菌装置 SXU-1410-D	11,000,000	550,000
		ミウラ高圧蒸気滅菌装置 SR-24FNW	11,170,000	558,500
合計	23,150,000	合計	33,310,000	1,665,500

【意見 4-1】設備投資の意思決定

当病院では毎年一定額の設備投資を行ってきたが、設備投資にあたっての単年度予算措置は必要とされるものの、使用可能期間に係る収入増加金額や保守料等のランニングコストを考慮した全体的で具体的な設備投資金額の回収計画を策定することなく導入してきた経緯が認められた。

CT 装置及び一般 X 線撮影装置（以下 CT 等という）

既存 CT 等（取得価格 83,150 千円）の老朽化のため（導入後 12 年経過、耐用年数 6 年）、電気事業連合会の寄付金を財源として、全メーカーの中で最大の検出器数 320 列を備え、世界ナンバー 1 と言われる CT 等を 192,000 千円で購入した。当初は CT と MRI を同時に更新する予定であったが、高額医療機器の同時期の更新は財政上の負担が大きいため、トラブルが続発している CT の更新を優先させた。

機種選定にあたっては購入等物品機種選定委員会において、高画質かつ高い診断情報を得ることができる、検出器の数が多い、撮影時間が短縮され患者負担が軽減される、興味を持った医師確保にもつながる等々の理由から最高レベルの機種が選定された。この際に将来的な収入予測等の具体的な設備投資回収計画は検討されていないため、監査人の求めによって、実際の新 CT 導入の効果額の算出を依頼した。撮影料が従前の 6,000 円から 9,000 円（16 列以上マルチスライス型機器に該当）に増加するとのことと、平成 22 年 4 月から 9 月までの撮影件数と撮影料の実績を調査したところ、1,320 件で約 12,000 千円であった。その結果、従前と比べて半期で 4,000 千円ほど収入が増加していることがわかった。しかしながら、設備投資の意思決定上は、ランニングコスト等も加味して、投資の回収期間の計算を以下のように行うのが一般的である。

$$\begin{aligned} \text{年間キャッシュフロー} &= 24,000 \text{ 千円 (年間収入見込額)} - 14,500 \text{ 千円 (年間保守見込額)} \\ &= 9,500 \text{ 千円} \end{aligned}$$

回収期間

$$192,000 \text{ 千円 (総投資額)} / 9,500 \text{ 千円 (年間キャッシュフロー)} = 20.2 \text{ 年}$$

キャッシュフローの正味現在価値を考慮しないで単純計算している。正味現在価値を考慮すればさらに回収期間は長期となる。また、仮に企業債による設置導入であれば、その資金調達コストも見込んだ計算となる。

このように、現状の患者数では、最新鋭の CT 等の設備投資回収に 20 年以上もかかる計算になる。民間病院であれば、この設備投資案は採択されないであろう。当該 CT 等は寄付によるものであり、この計算がそのまま該当するものではないが、今後 CT 等が診療上積極的に利用されることにより、いわゆる宝のもちぐされにならないことを望むものである。また、設備投資の意思決定時には、当然ながら機器の機能や性能といった点ばかりでなく、具体的な収入増加金額や保守料等のランニングコストを考慮した設備投資回収計画が欠かせないことは言うまでもないことである。

眼科用手術顕微鏡

眼科用手術顕微鏡については、従前機種は取得価格 7,300 千円であったが、更新後機種は最新機種であり 16,800 千円で購入となった。機種選定については、眼科医が操作性や緊急時の対応を考慮した結果であるが、眼科手術は非常勤医師が週 1 日、月 15、6 件程度行っているものであり、ここ数年の手術件数は減少傾向にある。購入にあたっては、操作性だけではなく経済性の視点を持つ必要があるし、低調な使用状況にならないよう、その医療機器の素晴らしさを患者等に PR する必要もあろう。機械更新時には、更新前機種の性能や価額、使用状況も参考にして投資の是非を決定すべきである。

気泡噴流浴装置

気泡噴流浴装置については、従前機種は取得価格 392 千円であったが、更新後機種は 950 千円となっている。器材購入要望時には他の廉価な機種（定価で 740 千円）が指定されていたが、受注生産のため納期に間に合わないとのことで、逆に価格の高い機種に決定となった。予算統制機能が働かない典型例のように見受けられ、より綿密な設備更新計画を立てる必要があるものと考えらる。

透析用監視装置、新型インフルエンザ外来設置整備

透析用監視装置については、平成 19 年度 8,250 千円（5 台）、平成 20 年度 1,400 千円（1 台）、平成 21 年度 4,500 千円（3 台）と多額の設備投資を行ってきたが、泌尿器科担当医師の退職により透析治療を廃止する方向性が検討中である。

新型インフルエンザ外来設置整備は、県の補助金 1,651 千円と自己負担 1,494 千円を財源としてプレハブ一式 3,145 千円を取得したが、実際には未だに全く使用されていない。

将来を確かかつ安定的に予測することは不可能ではあるが、設備投資時に複数台まとめて購入しない等もう少し慎重な判断ができなかったか、また、単に補助金をもらうための

安易な意思決定になっていないか、という点について問題提起としたい。これらも、投資の回収という視点で言えば、まだ回収できていないのは確実である。

上述した内容の結論的には、電気事業連合会の寄付金といっても最終的な負担者は電力需要者である国民、補助金といっても国民、県民の税金を原資としていることについては、設備投資にあたり最も意識しなければならないことである。今後もオーダリングシステムや電子カルテシステムの導入などの多額の設備投資が見込まれているとお聞きしたが、その意識の下で具体的な設備投資の回収計画を立てるだけでなく、経営健全化期間においては特に慎重な検討を望むものである。

【意見 4-2】遊休資産の売却

公立病院経営改革プラン上、収入増加・確保対策として二本木向前田 25-10 (521 m²) の医師住宅用地を売却予定としているが、使用されていない医師住宅は赤坂 10-14 (333.73 m²) にもあり、こちらも売却予定であるとの説明を受けた。健全化計画策定時には、赤坂 10-14 (333.73 m²) の売却も建物解体撤去費用や鑑定評価費用なども考慮して見込額を計画に明記する必要がある。

【意見 4-3】看護師宿舎新わかすげ寮の収支

当病院では看護婦宿舎として新わかすげ寮を所有している。事業報告書にもあるとおり、21室(定員29名)の構造であるが、老朽化もあって、利用者はここ数年わずか3名にとどまっている。入居者個人からは1人あたり月5,000~6,000円の家賃を徴収しており、3人分で年間204千円の医業外収益を計上している。寮にかかる経費の電気代は個人負担だが、風呂が大きく共同利用のため水道代50千円と灯油代438千円の年間488千円を病院で負担しており、それ以外にも浄化槽等の維持管理費用も多額にかかっているため、3人分だけの家賃だけでは全く収支が合わない状況となっている。

付随的効果として考えられる看護師確保についても、最近の傾向として宿舎に魅力を感じる方はそれ程多くないであろうし、それは医師住宅についても同様の状況で、ほとんどの医師が他の借上住宅に居住している。利用されない所有不動産については、早急に売却を検討・実現する必要があるし、コストに見合った利用料の徴収についても今後の検討課題である。

【指摘 4-7】リース資産の資産管理

医療機器、ソフトウェア等のリース契約に関しては、覚書(例:リース期間終了後、リース物件を寄贈するものとし、第5条は削除します。)でリース契約期間終了後無償譲渡するとされている。当病院は、このリース契約期間後無償譲渡された資産については、リース資産台帳を作成することなく、また、会計処理をせずを使用して実態が発見された。しかし、地方公営企業法施行規則第3条によれば、適正な見積額により譲渡資産を評価し、会計処理上は資産に受入処理をする必要がある。

リース会計については、進行中の地方公営企業会計制度の見直し議論の中でも「リース取引に係る会計基準」の導入が検討されており、これによれば、このような所有権移転外ファイナンス・リース取引は売買処理することとなり、資産及び負債をオンバランスしなければならない。今後の会計基準変更が、経営改善計画に影響を与えることについて十分な留意が必要である。

【意見 4-4】少額備品の現物管理

当病院では、少額備品（20 万円未満）については備品台帳等への記載を全く行っておらず、現物確認作業も全く実施していない。少額備品についても一定額以上の物品については、財産保全のため備品台帳への記載と定期的な現物確認手続が必要である。

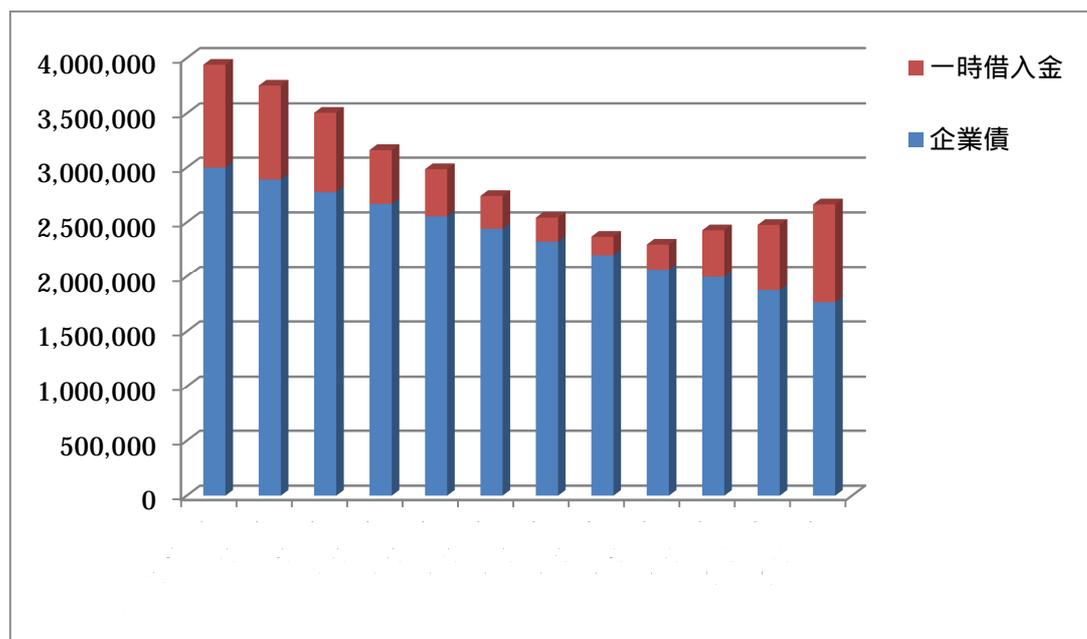
【意見 4-5】複数の見積書徴収

当病院では、指名競争入札により医療器械の購入事務を行う手続になっているが、その入札予定価格の決定にあたっては 1 者のみの見積書を徴収している。平成 21 年度の取引を確認したところ、入札率は平均して 95%以上と高く、予定価格決定のための見積書提出業者が落札しているケースがほとんどであった。見積書の徴収を指示された業者は予定価格を正確に推計しうる圧倒的に有利な立場にあり、契約にあたって公正な競争原理を働かせるためには、複数業者からの見積書を徴収し、契約の透明性と競争性の確保を図ることが望ましい。

第 5 . 企業債・一時借入金

1 . 借入金と企業債の推移

一時借入金（流動負債の部）と企業債（借入資本金の部）の残高推移は以下の通りである。

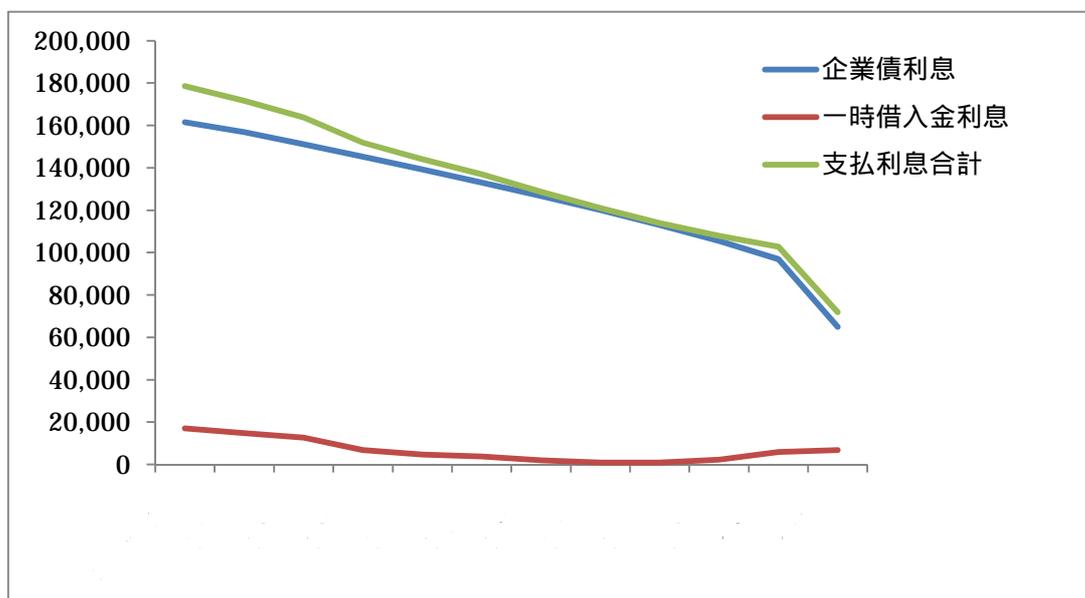


なお、企業債については約定通りに償還しているが、国の定めた要件に該当する企業債につい

ては、金利負担を軽減化する目的で、借換債を利用して繰上げ償還を進めている。

2．支払利息の推移

上記借入金等に係る支払利息の推移は下表のとおりである。



3．借入金増大の理由

ここ数年の企業債残高は償還により減少しているが、その償還資金のうちの病院負担額を主に一時借入金に頼っているため、逆に一時借入金は増加傾向にあり、さらに、患者数減少による経常収益の減少により不足する運転資金、設備資金の一部も一時借入金に頼っているため、一時借入金と企業債を合算した額も増加傾向にある。

特に、平成 21 年度においては、職員のボーナス資金として 40 百万円を借入した他、資金不足を補うために期中において北部上北広域事務組合一般会計歳計現金から 200 百万円の借入れを行った。こうした運転資金の借入金と前期からの一時借入金 600 百万円の返済のために、期末日に 900 百万円の新規借入を実行したため、一時借入金と企業債の合算額は、前年に比較して 187 百万円も増加してしまった。

このように、当期末に返済期日があるものの返済をするために、新たな借入れを実行しているという、いわゆる自転車操業とも言っている状況である。地方公営企業法第 29 条第 3 項では、一時借入金を借入金をもって償還することを禁じている。この状況は金融機関側から言えば「追い貸し」状況であり、平成 17 年度以降、一時借入金は一貫して増加傾向で、実質的に長期借入金化しているのが実態である。

4．今後の償還計画

企業債と借換債について現状における将来の償還計画表を閲覧したところ、全ての償還が完了するのは平成 40 年の予定であり、平成 40 年度までの支払利息負担の累計額は 444 百万円にもなる。この間の元金と利息の合計で 2,208 百万円となり、構成町村の負担金 1,460 百万円を控除しても、向こう 10 年間は年 60 百万円前後の資金支出が必要となる計算である。病院では、今後も借換債を利用して金利の高い企業債を繰上げ償還し、民間金融機関にシフトすることで金利

負担を軽減していく計画であるが、更なる融資を民間金融機関から引き出し、この低利を享受するためには財務状況が健全な経営体である必要がある。何れにせよ、13億円もの一時借入金と利息を返済していかなければならないことを考えると、非常に厳しい資金繰り状況が続くのは確かである。

【意見 5-1】借入金残高証明書の入手事務

年度末時点での民間金融機関からの借入金残高については、監査委員等の第三者に対して残高の適正性を証明するため、残高証明書を入手する必要がある。なお、個別外部監査時点においては入手されていたため、残高の妥当性は確認できた。

第6. 繰入金

過去5年間の自治体繰入金の実績と22年度予算の推移は下表の通りである。

繰入金の項目別推移表

内訳		17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
収益的収入		207,228	209,968	187,857	188,065	196,163	198,237
	救急医療運営費	55,119	49,117	51,572	52,588	50,716	65,349
	医師等研修経費	2,266	2,340	2,314	2,625	4,051	3,299
	基礎年金拠出金負担経費	21,163	20,262	23,408	24,968	34,180	34,677
	追加費用に要する経費	36,190	36,400	37,051	30,886	36,300	36,218
	企業債利子償還経費	80,049	75,338	70,349	64,390	43,146	40,679
	僻地巡回診療負担金	81	50	50	51	55	873
	高度特殊医療運営費	12,360	19,417	9,123	16,548	27,715	17,142
(a)	未熟児分	10,585	8,596	0	0	0	0
(b)	脳神経外科分	25	813	0	0	15,867	12,231
(c)	リハビリ医療分	0	8,341	7,464	15,077	10,625	3,723
(d)	高度医療器械スペース分	1,750	1,667	1,659	1,471	1,223	1,188
	小児医療に要する経費	0	4,987	0	0	0	0
資本的収入		101,733	107,757	112,745	100,399	104,841	101,424
	企業債元金償還金	83,045	87,757	92,745	80,466	74,841	20,000
	建設改良に要する経費	18,688	20,000	20,000	19,333	30,000	81,424
繰入金合計		308,961	317,725	300,602	288,464	301,004	299,661
		決算	決算	決算	決算	決算	予算
他会計繰入金対経常収益比率		10.83%	11.85%	12.63%	11.40%	12.71%	-
他会計繰入金対医業収益比率		11.58%	12.74%	13.55%	12.18%	13.69%	-
1床当たり他会計負担金(千円)		1,355	1,394	1,318	1,265	1,320	-

(注) 他会計繰入金対経常収益(医業収益)比率を計算するにあたっては、3条と4条の合計を他会計繰入金としている。当病院の公表する同比率は、平成21年度では8.3%(8.9%)となっているが、整合しないのは上記の理由によるものである。

上表から理解できる事項

3条繰入金と4条繰入金は概ね2:1の比率で配分されており、同規模公立病院の平均的な割合を示している。

全体として総務省の定める繰出基準通りの繰出しを受けており、基準外繰出金はない。

高度特殊医療運営費については、産科医師や小児科医師の不在により繰出基準に該当しなくなったために、繰出金はない。この部分の収益減少は経営悪化要因の一つである。

他会計繰入金対医業収益比率は同規模公立病院の平均値 12.6%と同程度の比率となっている。

経営改善計画策定委員会に示された当病院の特徴

平成 22 年 12 月開催の第 3 回経営改善計画策定委員会において、平成 20 年度の決算状況について、七戸、五戸、三戸、平内といった近隣の公立病院と全国病院平均値を比較材料にして、経営分析値等の報告がなされている。下表は繰入金総額の比較表である。

施設名		公立野辺地 病院	公立七戸 病院	五戸総合 病院	三戸中央 病院	平内中央 病院
項目	病床数	228	120	174	144	96
収益勘定繰入金計	基準額	188,065	210,217	645,187	336,924	242,738
	実繰入額	188,065	180,741	725,491	227,798	322,738
資本勘定繰入金計	基準額	100,399	83,334	162,892	108,672	77,262
	実繰入額	100,399	47,050	165,554	110,192	77,262
繰入金合計	基準額	288,464	293,551	808,079	445,596	320,000
	実繰入額	288,464	227,791	891,045	337,990	400,000
1床当たり繰入金	千円	1,265	1,898	5,121	2,347	4,167

3 条決算での他会計繰入金対医業収益比率は、当病院は 7.9%と全国病院と比較して低く、平内の 30.1%と比較すると大幅に低い。

3 条繰入金と 4 条繰入金の配分割合は、当病院は約 35%と最も高く、七戸、五戸、平内が概ね 20%前後である状況と比較して大幅に高い。三戸病院は 10 年前に新築したことから高いのは理解できる。この比率の高さは、過去の企業債償還負担金が多額であることを裏付けるものであり、この点が資金収支を圧迫する要因とも判断される。

1 床当たり繰入金は、他の公立病院と比較すると少額である。但し、各病院が担っている政策医療の内容に格差があると考えられるため、単純比較はできないし、逆に言えば、そのような不採算医療分野の比重が当病院は低いのかもしれない。

医業収益に計上される救急病院負担金は 52,588 千円と、他と公立病院と比較すると著しく低額（七戸病院は 150,765 千円、五戸病院は 179,512 千円、三戸病院は 236,850 千円、平内病院は 143,147 千円）に留まっている。

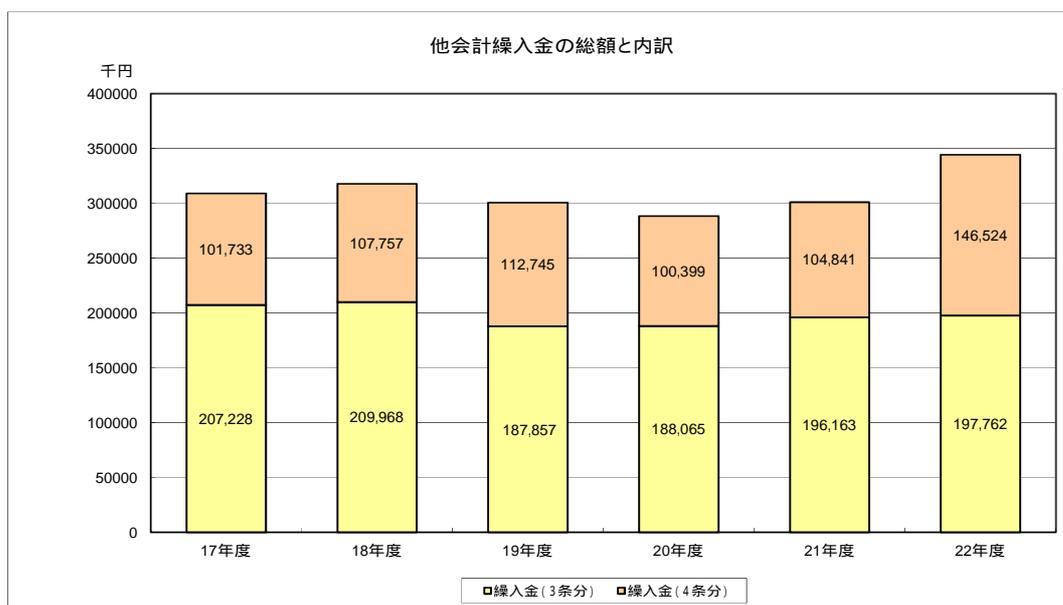
医業外収益に計上される共済追加費用（26,895 千円）と基礎年金拠出金（24,968 千円）が、当病院は他の自治体病院と比較して最も多額（合算で七戸病院 20,616 千円、五戸病院は 44,250 千円、三戸病院は 22,858 千円、平内病院は 26,700 千円）となっている。

医業外収益に計上される建設改良に係る支払利息見合い分（64,390 千円）は、五戸病院の 151,635 千円ほどではないが高額となっている。これについては、21 年度において民間金融機関への借換えによって、かなり低額に抑えることが可能になった。

4 条決算への繰入額は病院規模を勘案すると比較的手厚く確保されている。

基準額以内の実繰入額になっているのは当病院と三戸病院のみであり、他の 3 つの公立病院は基準外繰入金を受け入れている。

このグラフは、過去6年間の3条繰入金と4条繰入金の総額と構成割合を示したものである。総じて、大きな変動なく推移していることが明瞭に見て取れるであろう。



【意見 6-1】繰出金算出のための今後の課題

救急病院負担金の基準額が低額に留まっている理由について監査人が担当者に質問したところ、当病院ではこれまで、救急医療に従事した医師の実働手当（呼出手当、宿日直手当、救急車搬送の日当）と救急看護師給与の1/2のみを計上してきた、との回答があった。しかし、近隣病院との著しい差異の結果からは、他の病院の算出方法は当病院と異なることが十分に予想される。今後は他病院の情報を収集し、より多くの繰出金を収受できるよう対処して欲しいと考える。

また、共済追加費用と基礎年金拠出金の基準額が多額になっている理由について担当者に確認した結果、当該費用は正職員の給料が算定基礎となっており、これに青森県市町村職員共済組合からのそれぞれの負担率が示されて支払金額が確定するということであった。参考に、年度末職員数を比較すると以下の通りとなる。

野辺地病院	219.5人
七戸病院	134.2人
五戸総合病院	171.7人
三戸中央病院	140.2人
平内中央病院	90.9人

病床数の違いはあるが、野辺地病院の職員数は他病院と比較してかなり多い状況が認められるため、現状確認とともに、今後の人員配置についての課題ともなる。

結論的には、住民福祉の向上という公立病院の使命を果たすためには、適正妥当な繰入金の負担を求めるのは当然であるし、その算出過程について今後の一層の精緻化が必要である。特に、経営悪化時の即効薬としての特別繰出金も含めて、出来る限り3条繰出金の繰入を重視して経営成績を改善する経営方針がとられるべきである。病院の特色を生かす今後の経営方針に対応する形で、当該専門分野に係る最新医療機器に絞った整備方針を採ることも検討に値しよう。

第7. 給与費

1. 概要

平成 19～21 年度の人件費の内訳の推移は、下表のとおりである。当病院の人件費率は、平成 20 年度の全国平均 56.90%に比較して、平成 20 年度 67.00%、平成 21 年度 74.95%と圧倒的に高く、人件費総額の高さは収支悪化の要因となっている。この人件費削減ができるかどうか、この経営健全化計画の一丁目一番地である。

給与費の内訳と過去 3 年間の金額推移

(単位：千円)

内訳	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
給料	692,392	668,366	685,553
医師給	66,660	59,110	59,298
看護師給	397,202	390,013	402,573
医療技術員給	119,314	114,489	116,616
事務員給	85,183	86,573	88,652
労務員給	24,033	18,182	18,415
手当等	449,947	434,292	432,360
医師手当	118,405	110,161	111,786
看護師手当	219,876	215,934	210,888
医療技術員手当	64,833	62,326	62,963
事務員手当	37,409	38,777	39,725
労務員手当	9,425	7,094	6,998
賃金	156,010	179,668	177,154
報酬	0	80	0
法定福利費	321,720	304,764	353,312
給与費合計	1,620,069	1,587,170	1,648,379
人件費比率	73.01%	67.00%	74.95%
全国平均人件費比率*	56.90%	56.90%	-

* 地方公営企業年鑑より抜粋した。

2. 当病院の人件費削減策の現状

当病院は平成 18 年度から国の人事院勧告に準じて、医師を除いて基本給の 3%カットを実施してきたが、平成 22 年 1 月以降、3%カットを撤廃した。また、平成 14 年度からの管理職手当の 50%カットは継続中であるが、期末勤勉手当(期末の役職加算部分)は、平成 17 年度からの 100%カットを平成 22 年 1 月以降は撤廃した。更に、集中改革プランに掲げていた特殊勤務手当の見直しは当初平成 22 年 3 月末までに行うとしていたが、現時点で特に見直しはされておらず、逆に巡回診療、委託契約診療手当のように平成 21 年度は 1 回につき 5,000 円が平成 22 年度は 1 回につき 16,000 円と増額改定されている。加えて、平成 20 年 10 月から、他の自治体病院との均衡を図るため医師の宿日直手当単価を 1 回につき @20,000 円から @35,000 円に増加させたため、宿日直手当は激増している。

このように事務組合一般会計に準じた給与制度の見直しは行ってきたとは言えるものの、厳しい病院の経営状況とは裏腹に、病院独自の給与費削減策を講じることなく、職員の定数削減も給与構造の見直しも全くなされていらないに等しいのが現状である。

【指摘 7-1】給与計算の誤り

監査の結果、平成 21 年度の給与計算につき、以下の給与計算誤りが発見された。複数の誤りが短期間の監査により発見されたことは管理事務レベルの低さを表すものであり、厳しく指摘されなければならない。今後は給与計算事務の厳密化を図り、事務体制の整備と共に、再発防止に努める必要がある。なお、監査対象とした内容は平成 21 年度分であり、それ以前又は 22 年度以降については監査対象としていないため、同様の計算誤りがないかどうか、精査が必要である。

看護師の休日勤務単価の適用誤り

休日勤務をした場合には、時間外・休日勤務命令簿において時間の記入とともに公の記載を本人が記入することになっている。この事務手続について特に文書化されている訳ではなく、慣例化したもの、とのことであった。平成 22 年 3 月の時間外・休日勤務命令簿と職員勤務割当表とを突合した結果、休日深夜勤務であるにもかかわらず公の記載漏れがあったことにより、休日深夜勤務単価 160/100 ではなく、時間外深夜勤務単価 150/100 が適用されていたものが 7 人分あり、結果として給与金額が過少計算されていた。単価の適用に関する計算は管理課で行っており、本人申告のまま給与計算を行ったために生じた計算誤りである。

今後は、本人に対して公の記載方法の文書通知を行い徹底するべきであり、特に準夜勤務明けの休日勤務を申告漏れしているケースが多いので、管理課においても、職員勤務割当表を確認するなどの内部チェックが必要である。

県総合健診センター業務の医師給与過払いについて

県総合健診センター業務の乳癌、子宮癌及び卵巣癌検診については、委託契約金額の 75% を医師に手当として支払っている。委託契約金額は、医師 1 人 1 日当たり 15,000 円（平成 20 年度は 12,000 円）と受診者 1 人当たり 320 円×人数との合計額であり、期中においては平成 21 年度の委託契約金額変更は反映させないまま医師への支払が行われていたが、契約金額変更に気付き、年度末にまとめて訂正金額を支払っている。県総合健診センターへの請求書と医師への支払金額の突合した結果、6 月分を 7 月分に二重入力したことにより 2 人の医師に対して総額 72,731 円の過払いが生じていることが発見された。健診手当等の計算は 1 人の担当事務員が入力及び計算業務を行っており、ダブルチェックされていないため誤りが生じる可能性が高いものと考えられる。今後は複数人のチェックを経る事務手続とし、給与計算誤りを防止する必要がある。

基本検診手当の単価適用誤りと医師給与過払いについて

基本検診手当の単価は北部上北広域事務組合職員の特殊勤務手当に関する条例施行規則の別表第 11 に定められており、平成 12 年度から基本検診（医師）1 回につき 2,000 円と受診者数×100 円との合計額が払われていたが、平成 18 年度に基本検診（医師）1 回につき 2,000 円のみで改訂されている。平成 21 年度の基本検診手当を監査した結果、従前の単価（基本検診（医師）1 回につき 2,000 円と受診者数×100 円との合計額）で医師への支払を行っていたため医師 3 人

に対して総額 11,001 円の過払いが生じていた。結果的に、平成 18 年度以降は連綿と誤った単価で基本検診手当を計算し続けてきたことも分かった。給与規則の改正は随時給与計算に反映させなければならないが、この変更手続を事務担当者が長年怠ってきたことを原因とした、いわば任務懈怠による不正な計算結果である。給与計算事務に関する規則の遵守を徹底する必要がある。

【指摘 7-2】給与条例施行規則の未改訂

平成 21 年 6 月より、土曜日完全外来休診となったため、北部上北広域事務組合職員の特殊勤務手当に関する条例施行規則の別表第 10 待機手当（第 11 条関係）の土曜日の欄は該当がなくなっている。条例施行規則を改訂することが必要である。

【意見 7-1-1】人件費削減策（人員の適正配置）

監査人が平成 20 年版地方公営企業年鑑より抜粋した 100 床当たり職員数で、平成 22 年 4 月からの 199 床で人数換算比較した結果、看護部門職員は 6.9 人、給食部門職員は 4.3 人多いとの結果となった。この方法で単純比較できるものではないが、病院規模に比して人員配置上の余剰があることを示す一つのデータではある。今後、看護配置 7 対 1 の導入（導入が実現すれば約 8 千万円の医業収益増加となる予定）が検討中とのことであるが、看護配置については現状の人数で対応可能であるとの回答を得た。看護配置 7 対 1 の施設基準を満たすには他にも平均在院日数 19 日以内などの施設基準があり、基準を保持できない場合には多額の診療報酬の減額があり、その点での移行リスクは高い。組織内全般の十分な議論を基に、そのリスクと収益増加を比較衡量した結果で移行の意思決定がされると思うが、将来の人口減少社会、地域医療の実態等の予測をするに、移行を前提とした看護部門職員のこれ以上の新規採用は更なる人件費コストの増加をもたらすこと、在院日数減による医業収益減少リスクがあることについて、深度ある経営判断による決断となることを希望する。

100 床当たり職員数（人）

療養病床比率 50%未満 看護配置 10:1 給与平均額が規模別平均未満との比較表

職種	野辺地病院 228 床	200 床以上 300 床未満*2	差異
医師	6.2	10.6	△ 4.4
看護部門職員	59.2	80.3	△ 21.1
薬剤部門職員	2.2	3.6	△ 1.4
事務部門職員	10.0	11.2	△ 1.2
給食部門職員	6.6	0.7	5.9
放射線部門職員	2.6	2.8	△ 0.2
臨床検査部門職員	3.1	4.1	△ 1.0
その他職員	3.5	38.8	△ 35.3
全職員	93.4	152.1	△ 58.7

職種	野辺地病院 228 床	野辺地病院 199 床 * 1	100 床以上 200 床未満 * 2	差 異
医師	6.2	7.1	9.8	△ 2.7
看護部門職員	59.2	67.8	64.5	3.3
薬剤部門職員	2.2	2.5	2.9	△ 0.4
事務部門職員	10.0	11.5	11.1	0.4
給食部門職員	6.6	7.6	3.7	3.9
放射線部門職員	2.6	3.0	2.7	0.3
臨床検査部門職員	3.1	3.6	3.4	0.2
その他職員	3.5	4.0	16.0	△ 12.0
全職員	93.4	107.0	114.1	△ 7.1

*1 平成 22 年 4 月より 29 床削減したため、199 床で人数を換算計算した。

*2 平成 20 年版地方公営企業年鑑より抜粋した。

【意見 7-1-2】人件費削減策（職種別比較）

監査人が行った職種別給与比較結果が下表である。比較すると、全体的に平均年齢が高いことと経験年数が長いことは職種を問わない共通事項である。その中でも特に 医療技術員と 事務職員の給与は象徴的である。また、 准看護師の基本給・手当が平均年齢 53 歳で経験年数 33 年とほぼ同じであるが、当病院が 539,658 円に対して全国平均 509,303 円で 30,355 円高いとの結果も得た。これらの点は、今後の人員削減あるいは給与費見直しの手掛かりになるのではないだろうか。

療養病床比率50%未満 看護配置10:1 給与平均額が規模別平均未満							
職種	野辺地病院	100床以上 200床未満	差 異	職種	野辺地病院	100床以上 200床未満	差 異
医師				医療技術員			
基本給	459,326	560,802	101,476	基本給	351,512	285,097	66,415
手当	823,136	797,838	25,298	手当	172,717	143,448	29,269
計	1,282,462	1,358,640	76,178	計	524,229	428,545	95,684
平均年齢	45	45	0	平均年齢	47	39	8
経験年数	21	19	2	経験年数	25	17	9
看護師				事務職員			
基本給	294,904	274,573	20,331	基本給	352,056	284,719	67,337
手当	156,668	152,468	4,200	手当	144,389	138,389	6,000
計	451,572	427,041	24,531	計	496,445	423,108	73,337
平均年齢	41	39	2	平均年齢	48	43	5
経験年数	19	16	3	経験年数	28	20	8
准看護師				その他職員			
基本給	355,640	333,430	22,210	基本給	303,017	264,434	38,583
手当	184,018	175,873	8,145	手当	118,317	124,533	6,216
計	539,658	509,303	30,355	計	421,334	388,967	32,367
平均年齢	53	53	0	平均年齢	55	48	7
経験年数	33	33	0	経験年数	37	21	16
				全職員			
注：平成20年度地方公営企業年鑑より抜粋した。				基本給	328,363	306,855	21,508
・平成22年度より199床に減床したため、100床以上200床未満と比較した。				手当	202,047	209,823	7,776
				計	530,410	516,678	13,732
				平均年齢	45	41	4
				経験年数	23	18	5

【意見 7-1-3】人件費削減策（特殊勤務手当の見直し）

特殊勤務手当については、条例で定める「著しく危険、不快、不健康又は困難な勤務その他の著しく特殊な勤務」であるかどうか内容を精査した上で見直す必要がある。夜間看護手当など国に準じた減額できない手当はあるが、例えば、専門職としての医療従事者に支給する死体検案手当や死体処置手当、放射線手当などが本当に特殊勤務と言えるのか、基本給の補填材料になっていないか、当病院の経営状況に照らして各手当単価は妥当な金額といえるのか等、経済性を重視した組織内での十分な議論と検討が必要である。

参考に、下表が当病院の特殊勤務手当の名称と過去3年間の金額的な内訳表である。

特殊勤務手当等の名称別内訳と過去3年間の金額推移表

（単位：千円）

手当の名称	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
扶養手当	13,211	13,315	13,884
時間外勤務手当	12,628	16,647	12,231
診療手当	20,935	18,415	18,642
研究手当	39,131	33,816	34,353
地域給手当	2,500	2,280	2,280
麻酔手当	226	408	348
死体検案手当	310	247	329
巡回診療手当	505	380	315
呼出手当	2,114	2,196	2,862
介護保険認定業務手当	668	616	628
製剤手当	216	180	180
待機手当	3,216	3,214	3,293
助産手当	0	4	0
死体処置手当	178	166	147
夜間看護手当	21,318	20,005	19,399
放射線手当	511	525	519
基本検診手当	315	163	189
乳癌検診手当	338	379	545
検査手当	165	220	313
診断書手当	479	328	225
歯科衛生手当	108	108	108
管理職手当	14,670	13,398	13,882
住居手当	9,115	9,106	7,866
通勤手当	8,253	8,130	8,370
宿日直手当	10,963	16,180	17,407
夜間勤務手当	11,089	10,550	10,529
期末手当	176,661	170,076	166,675
勤勉手当	87,765	81,223	84,577
寒冷地手当	10,147	10,084	10,184
児童手当	2,210	1,935	2,080
手当合計	449,947	434,292	432,360

* 平成 20 年 10 月から、他の自治体病院との均衡を図るため医師の宿日直手当単価を 1 回につき @20,000 円から @35,000 円に増加させたため激増している。

【意見 7-2】給与の支給計算期間と期間帰属

常勤職員に支給する時間外手当、特殊勤務手当、夜勤看護手当、宿日直手当の変動項目については、対象期間が前月分となっている。例えば、平成 22 年 3 月に支給する上記手当は、平成 22 年 2 月分の実績分を計算して支給したものである。しかしながら、会計理論上の発生主義による会計処理は、平成 22 年 3 月分は平成 22 年 3 月に計上するべきであるので、平成 21 年度分として未払計上（平成 22 年 3 月分実績金額 5,707 千円）するべきである。

3. 臨時職員給与

臨時職員の給与等は、概ね下表単価を基礎に計算されている。臨時職員の給与については、決算報告書上は「賃金」勘定に含まれており、固定的に推移していることが見て取れる。

標準的給与額		(単位:円)			
項目		看護師	准看護師	看護補助員	給食業務員
時給	0～5年	1,120	1,040	740	1,100
	5～10年	1,260	1,220	740	1,100
	10～15年	1,450	1,350	740	1,100
	15年～	1,510		740	1,100
手当	夜間看護	2,900	2,900	2,900	
	深夜手当	3,300	3,300	3,300	
	通勤手当				
	時間外手当				
	期末手当				
支給額	(夜勤あり)	220～260		110～140	100～140
	(夜勤なし)	130～200		90～110	100～140

【意見 7-3-1】臨時職員の給与単価の硬直性

臨時職員の時給単価が決定されたのは平成 13 年 4 月 1 日であり、その当時は看護師が 1,300 円、准看護師が 1,080 円、看護補助員が 710 円、給食が 1,060 円であったが、平成 21 年 4 月 1 日より公務員の勤務時間が 8 時間から 15 分短縮になったのに合わせて、上表の金額に値上げとなった経緯がある。近年の行政改革や民間企業との比較による公務員給与の削減は、残念ながら当病院の非常勤・臨時職員の賃金に全く反映されず、逆に給与単価を引き上げたことについては驚きでもあった。このことは、給与費の更なる上昇を招き、毎年の固定費の増加となって経営の圧迫要因となってきたものと解される。

21 年度の看護師等の賃金の月別推移は、下表のとおりである。

看護師等賃金の月別推移表			(単位:円)
	人数	支給総額	平均
4月分	39	6,101,157	156,440
5月分	40	6,034,409	150,860
6月賞与	39	5,599,920	143,588
6月分	41	6,535,655	159,406
7月分	41	6,556,707	159,920
8月分	41	6,592,754	160,799
9月分	42	6,297,094	149,931
10月分	44	7,161,584	162,763
11月分	44	6,795,547	154,444
12月賞与	43	7,696,767	178,995
12月分	45	6,938,881	154,197
1月分	45	6,940,396	154,231
2月分	45	6,547,742	145,505
3月分	45	7,169,270	159,317
合計		92,967,883	

上表からわかることは、経営が困難を極めている状況下で、臨時職員数の増加が著しく認められ、支給金額総額が大幅に増加していることである。増加の理由は、看護師の補充を図り、新年度の正職員としたためである。なお、この中で、3月分の時間外手当は4月分に含めて計算され支給されているが、発生主義会計を厳格適用すれば、この部分は21年度会計に計上するべきものであることは、【意見7-2】と同様である。

【意見7-3-2】給食補助員の人件費

(1) 時間単価

非常勤職員、臨時職員ともに、経験を問わず時給1,100円(15分単位275円)と厚遇の状況にある。厚遇の理由を聞いたところ、早朝勤務があるためと回答があった。しかし、職員はベテランの高齢者が多く、作業能率の更なる向上は見込めないのが実態であって、民間業者の賃金と比較して高い時給となっている。入院患者減少によって給食業務の負担は減っているはずであるが、人件費負担は固定費化しているのが実情である。

(2) 出勤簿

出勤簿を拝見した結果、2か月以上にもわたって押印のない職員、まとめて押印することが常態化している職員が散見された。公務であることを強く認識すべきであり、このような状況を放置することは許されない。

(3) 定年延長

60歳を迎えてもなお継続雇用となっている職員が1名在籍している。先にも述べたように高コスト体質となっており、安易な定年延長は慎んでほしい。

(4) コスト計算

給食業務については、病院改革プランにあるとおり、民間業者への委託契約を締結してコスト削減を図ることが計画されていた。未だにその計画は実行に移されていないが、経営健全化計画策定にあたっては、自営か委託かの経済性計算を行い、経済的に有利な方法で提案がなされるべきである。

(5) 年次休暇

給食補助員の21年分年次休暇簿を閲覧したが、届出年月日の記入がなく、記入が本人任せになっている状況が見受けられた。年次休暇は前月中旬に申し出を受けて翌月の勤務体系が決定されるが、2時間単位の取得が多い状況も見受けられ、5時間45分の勤務体系が業務の実情に適合しているか、疑問が残る。

【意見7-4】非常勤医師の賃金・旅費

(1) 支給時期等

非常勤医師の賃金・旅費は、毎月10日に集計が締められ、同月21日に銀行振り込みにより支払われる。会計処理としては、3月11日から31日までの診療に係る賃金等は、3月分として未払計上により当年度費用処理が適切妥当である。

(2) 規程の運用

非常勤医師の賃金等は、「非常勤医師の勤務時間、給与及び旅費支給に関する規程」(平成 13 年 3 月 12 日訓令第 2 号)に定められ、本来であればこの規定に準拠して支給されなければならない。しかしながら、監査の結果、勤務時間や支給手当の名称、支給金額については、事実上、規程に準拠することなく、管理者に対する起案書の承認をもって支給されていることがわかった。例えば、勤務時間は午前 8 時 15 分から午後 5 時までのところが午前 9 時から 11 時まで、報酬についてはこの時間を基礎に支給され、その他にも基本検診手当の名称で規程や一般職員条例にない金額が支給されている事例、特定の診療科の非常勤医師にはこの規程を全く無視した金額が支給されている事例、などが見受けられた。また、上記勤務時間内にも関わらず、午後 2 時を超えた勤務については特殊診療賃金が支給される整合性のとれない規程となっている。

これらのことから、この規程の運用に恣意性が介入する余地が十分に認められ、規程の規範性を喪失しているように思われた。他の自治体病院との競争環境の中で医師不足を少しでも解消するための、苦肉の運用であろうとは推測されるが、モラルハザードの点からは明らかに問題であるし、経営改善を目的とすれば規程改編の必要があろう。経験年数は考慮するとしても、勤務時間に見合った報酬体系とすることで非常勤医師間の不公平感は解消できるのではないだろうか。

【意見 7-5】厚生福利費（互助会補助金）

職員互助会病院補助金として、平成 21 年度までは職員 1 名あたり年額 3,800 円、総額 661 千円が厚生福利費として支出されていた。職員互助会の活動内容を見ると、忘年会や野球大会参加費、旅行費用が多く、職員の親睦を目的とした組織である。最近は、公共機関互助会に対する住民の視線は厳しく、当病院の場合も平成 22 年度から補助金支出を廃止している。病院の経営難も理由ではあるが、このような補助金を今後交付することについては、慎んだほうが望ましいと考える。

なお、当互助会は病院単独の組織であり、21 年度末時点での繰越金残高は 1,702 千円となっている。

第8. 委託費

1. 概要

当病院の過去5年間の委託費の推移は下表のとおりとなっている。委託費医業収益比率は8%前後と高くなっている。

委託業務内容	(単位:千円)				
	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
外来窓口等医療事務業務	41,502	53,688	52,400	49,800	52,060
漢字レセプト作成業務	4,800	4,800	4,800	1,680	1,680
清掃・電話交換業務	23,000	23,000	23,000	23,000	22,703
建物設備管理業務	21,400	21,400	21,400	21,400	21,600
検体検査業務	10,024	8,453	7,347	7,566	7,888
医療廃棄物処理業務	13,827	3,706	3,330	3,719	3,196
病理組織検査業務	6,007	5,916	6,195	6,808	6,521
浄化槽維持管理業務	6,880	6,935	6,935	6,935	6,935
警備業務	5,490	5,500	5,940	6,120	8,064
冷温水発生機・冷却水薬注装置保守点検業務	2,782	2,731	2,731	2,731	2,430
医療ガス配管設備保守点検業務	2,400	2,350	2,350	2,350	2,350
塵芥収集運搬業務	456	900	1,000	1,100	1,110
昇降機保守点検業務	1,400	1,260	1,260	1,266	1,360
白衣等洗濯業務	1,817	1,885	1,760	1,781	1,762
電算機器保守点検業務	5,988	5,988	5,988	5,988	6,388
全身用X線コンピュータ断層撮影装置保守業務	14,500	14,500	14,500	14,500	14,500
MRI保守業務(磁気共鳴断層撮影装置)	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
細胞診検査業務	1,199	1,211	1,153	1,188	1,102
自家用発電機・ボイラーばい煙測定業務	730	1,470	600	300	1,050
全自動糖分分析装置保守業務	327	327	327	327	327
コンピュータラジオグラフィシステム	1,950	1,950	1,950	1,771	2,054
レントゲン廃液収集運搬処理業務		121	81	129	80
財務会計ソフト保守業務	300	300	300	300	300
貯水槽清掃業務	250	250	250	250	250
防蝕虫駆除管理業務	250	250	250	250	250
財務会計ハード保守業務	216	216	240	240	240
生化学自動分析装置保守業務	2,140	2,140	2,140	2,140	1,783
建設物定期調査業務			600	85	
X線テレビシステム保守業務		1,900	1,900	1,900	1,900
内視鏡包括保守業務		1,160	1,028	1,740	2,115
超音波白内障手術装置保守業務		827	820	820	820
職員派遣業務		229			
血球計数装置保守点検業務			600	630	670
全自動血液凝固測定装置保守業務			475	475	475
自動現像装置保守業務			290	290	
EKG作業測定業務			120	120	120
診療応援業務				2,533	3,029
特定健診業務機器保守業務				110	110
透析室改修工事設計図書作成業務				165	400
地下タンク埋設配管漏洩検査点検業務				88	50
本館屋根補修工事設計管理業務					260
自動扉装置保守点検料					180
感受性分析装置保守					300
その他設備保守業務等	160	260	50		
委託料合計	180,897	185,222	184,019	181,971	187,897
委託費比率(委託費/医業収益*100)	6.78%	7.43%	8.29%	7.68%	8.54%

2. 総論的意見

【意見 8-2-1】 自営化による経費削減

業務を外委託することについては、当該業務は本来的に病院内部の業務であって、原則としては職員が自分たちで行うべき業務であることが理解されていない。そもそも自治体が外部委託する誘因として、業務内容が専門的であること、自営で行うよりも良質な業務を経済的に実施できることが挙げられる。具体的に委託可能な業務は「病院、診療所等の委託業務について(平成5年2月15日付指第14号厚生省健康政策局指導課長通知、平成17年12月22日一部改正)」において定められている。患者減少による経常収入が急激な減少局面である現下においては、これらの委託費が固定費化していることは致命的である。常に人件費が増加する構造にある当病院に

においては、この委託業務を極力自営化することは、職員の雇用継続と賃金カット防止に直結することを認識して欲しい。

【意見 8-2-2】委託業務の検証可能性

委託業務の実施結果については、業務の適正性と経済性の視点に立って、「自営か委託か」という検証作業は常に必要である。当病院の場合、一度外部委託した業務については、外部委託し続けなければならないという固定観念が定着しており、コスト削減の目的に照らして、自営に戻すことに消極的であるのは問題である。

【意見 8-2-3】委託業者の固定性

委託業者の固定化が顕著である。これまで毎年同一の業者が連続して落札している実績を踏まえ、指名競争入札を行うにあたっては、出来るだけ多くの業者が参加できるように、配慮する必要がある。前例踏襲的な行政事務は改革するべきであるし、コスト削減のための事務の創意工夫に欠けていたことは否定できない。

平成 21 年度の委託契約は 48 件であったが、そのうち競争入札によるものは 設備管理業務 浄化槽維持管理業務 警備業務 清掃・電話交換業務 一般廃棄物収集運搬業務のわずか 5 件であった。この 5 契約の入札状況を以下にまとめた。

(単位：千円、%)

委託業務名	入札指名 業者数	予算額	予定価格	契約金額	落札率 (%)
設備管理業務	3	23,677	22,720	22,680	99.8
浄化槽維持管理業務	2	7,770	7,381	7,282	98.6
警備業務	4	8,871	8,472	8,467	99.9
清掃・電話交換業務	4	25,200	24,444	23,838	97.5
一般廃棄物収集運搬業務	3	1,260	1,171	1,165	99.5

監査人の依頼により、指名業者以外に入札参加資格申請書提出業者があるかどうか調査した結果、 については 2 社、 については 1 社の業者があることがわかった。これ以外にも多くの業者が参加できる競争入札制度を志向しなければならない。また、上表に示した落札率はすべて 100% に近く、極めて高率であると考えられる。このデータの意味を十分に理解し、一般競争入札を原則とする今後の入札事務の改革に役立てて欲しい。

【意見 8-2-4】予定価格の公正性

予定価格の積算過程が不明瞭である。既に委託している業者から見積書を提出してもらい、それを基礎に予定価格を算出することが多いようであるが、1 社のみで見積書では、当該業者のみが事前に予定価格の情報を知る立場にあるため不公正である。予定価格算出においては常に公正な予定価格設計となるよう、他の業者からも多くの情報を入手すべきである。

また、予定価格の積算や、相見積をとる場合に、病院側で世間相場や同業者からの情報を入手していないため、業者側の言いなりの価格で契約している感がある。予算内であれば良しとする

事なかれ体質を改革し、適正かつ経済的な契約となるよう、入札実施前の十分な情報収集が必要である。

3 . 個別的意見

【意見 8-3-1】医療事務の委託業務改革

- (1) 医療事務の委託契約は、当事務組合の給料表の高卒程度の者の最低金額で設計されている。しかし業者は民間会社であるため、公務員の給料表を積算に用いるのは不適切である。これを用いるのであれば、民間企業に置き直した給与金額をベースにするべきである。
- (2) 医療事務は平成 18 年度に外部委託されたが、その際に 24 名の病院職員の雇用継続を前提とした業者選定方法として 5 つの案が示され、結果的に 4 社の競争入札により半官半民企業である南部縦貫(株)に 53,687 千円で落札した経緯が認められる。その後は毎年随意契約により契約していることについては、その理由に「教育訓練等特殊な技術を要するため目的が競争入札に適さない」としているが、そのような理由は実態面から判断して適切とは思えない。医療事務等は特殊な技術を要するとしても、それは同社のみが有する特殊性ではなく、あるとすれば当病院の事務手続やシステムへの慣れという点での依存性である。須らく業務の引継にはコストがかかるが、そのコストを勘案しても競争性は地方自治体の契約事務においては確保されなければならない必須のものである。
- (3) 委託した業務内容が毎年固定化しており、患者減少や情報システム化によって業務範囲の縮小が想定される場合であっても、業務内容の見直しが行われておらず、更には委託金額の変動に反映されていない。例えば医療事務業務委託については、外来業務、入院業務、診療データ入力業務、フロントシステム機器の説明立会、レセプト請求業務、会計業務や管理課業務補助、レセプト配送、受付業務、データ入力業務の内容が多岐にわたっている。これを全て同じ業務内容として時給 770 円をベースに積算する実務は実態を反映していない。業務を一括して発注してコスト削減を可能にするケースもあるが、それは関連する医療事務を連携して行う環境である場合が該当するものであって、このように病院内の多くの事務を一括発注することは、競争レベルを低下させている。この契約は随意契約によっており、その起案書には「コンピューター機器等の事務操作に対する教育訓練等特殊な技術を要し、医事課業務との整合性を考慮すれば目的が競争入札に適さない」と明記されている。しかし、医療事務の外部委託が競争入札に適さないとは思えない。公正で透明な競争入札を行うに際して、業務を細分化して入札事務を行い、コスト削減と業務品質の向上につなげなければならない。

【意見 8-3-2】電算機器保守点検の委託業務改革

患者が会計にあたり利用する自動精算機について、平成 22 年 10 月における利用状況を監査人が調査した結果を下表に示した。

現金入金の状況調査結果			
月日	当日の現金入金額	左のうち、精算機利用	利用率
10月1日	751,817	3,145	0.42%
10月4日	748,607	3,350	0.45%
10月5日	1,281,386	7,310	0.57%
10月6日	825,768	13,010	1.58%
10月7日	1,089,610	8,650	0.79%
10月8日	1,782,105	90,717	5.09%
10月12日	2,149,170	13,520	0.63%
10月13日	860,623	11,780	1.37%
10月14日	750,109	4,640	0.62%
10月15日	1,453,465	110	0.01%
10月18日	1,049,223	7,200	0.69%
10月19日	1,084,120	22,040	2.03%
10月20日	640,909	3,770	0.59%
10月21日	1,239,242	5,350	0.43%
10月22日	1,477,988	8,390	0.57%
10月25日	1,350,192	10,890	0.81%
10月26日	941,997	10,790	1.15%
10月27日	916,905	19,075	2.08%
10月28日	755,473	18,200	2.41%
10月29日	733,249	12,430	1.70%
	21,881,958	274,367	1.25%

監査結果では、現金収入に占める利用割合はわずか 1.25%であった。現状について医事課職員に質問したところ、特に高齢者は機械を使用することに消極的であり、加えて、院外処方場には必ず病院会計時に発行医療機関の印字をしてもらう必要があることも低利用率の一因である。この自動精算機の運用については、(株)トミスシステムズに対して毎月 35 千円の保守料と 105 千円の賃借料を支出している。140 千円の委託費以外にも電気代もかかることを考えると、人件費・委託費のコスト増加との比較衡量をした上で、経済性の観点から撤去するかどうかの検討を開始する必要がある。

【意見 8-3-3】清掃業務の委託業務改革

- (1) 表にあるとおり、清掃業務委託費は毎年ほぼ同額で推移し、しかも業者も毎年固定している。22 年度の落札価格は予定価格 20,776 千円に対して実に 99.63%の高率である。事業費予算の積算を精査すると、清掃員 11 名分の人件費で 17,215 千円、電話交換員 1.5 人分の人件費で 3,081 千円、その他消耗品費であり、この積算過程には清掃面積や業務の難易度といった概念が見受けられない。入札方法として、現在は病院全体を一つの委託業務として入札を行っているが、最近の契約事務では、フロア単位や病棟単位での競争入札により競争原理を確保する方法が広がってきているし、部分的ではあっても業務の自営化を徐々に行い始めた改善事例も多い。当病院にあっては 22 年度からの病床の休床化とともに、清掃する面積や頻度を減らすことによって清掃業務の更なる低額契約が可能と思われるが、現時点では実行されていない。病棟の休床化により委託料を削減することができるよう、契約書の文言に織り込む必要がある。
- (2) 電話交換業務と清掃委託業務は同一契約となっており、1.5 人分の電話交換業務を委託している。しかし、22 年度になって電話が繋がりにくいというクレームに対応して、電話交換業務

について6月より2人分の委託料を支払うこととなった。この場合、病院内には管理課も医事課もあって、これらの課内に電話が繋がれば対応できる病院職員や委託先職員は数多くいるはずである。単純に電話が転送できるかどうかの検討を行った形跡もなく、委託費予算の流用という形で76万円の委託料の支出増となったことについては、極めて遺憾な事実である。そもそも、この患者減少の局面において電話交換業務が委託業務として必要なかどうか、自営化する余地は本当はないと判断しているのかどうか、素朴に疑問に感じている。

【意見 8-3-4】漢字レセプト作成の委託業務改革

漢字レセプト作成業務については、手書きのレセプト作成を続けている歯科の診療報酬請求事務の業務委託である。その基礎として、月1000枚の設計で3万円の委託料が支払われているが、歯科のレセプトは現在300枚程度であり、実態と乖離している。また、統計等業務で月額11万円が支払われているが、基本的月次帳表は紙ベースで出力され、必要なデータは病院で出力可能である。この11万円はこれらの帳表を出力するためのデータ編集料と推測されるが、まずは委託の必要性の検討を行い、その上で、この対価に見合う委託金額かどうかの妥当性の検討が必要である。

【意見 8-3-5】警備業務の委託業務改革

警備業務については、平成21年度に大幅な値上げ契約となった。業者側のコスト削減の限界という理由であったが、警備する人数を2人から1人にするとか、1人分を機械警備に切り替えることでのコスト削減策についても、検討すらできていない状況は改善すべきである。入院患者の減少数の減少が著しい中で、このような固定費を更に増加させることには慎重であるべきであった。また、警備人に救急患者のカルテ探しをさせる契約内容になっていることもコスト増の理由であろう。全般的な業務内容の見直しが必要である。

【意見 8-3-6】医療機器保守契約の委託業務改革

- (1) 医療機器の保守契約については、機械メーカーに頼らざるを得ないのが実態である。しかし、その保守契約価格については業者と病院との契約によって決定するべきものであり、最低のコストで契約する努力が払われなければならない。医療機器購入については競争入札が大原則であるが、保守料も合わせた想定使用期間全体でのコスト比較により購入業者の決定がなされるよう、契約事務の工夫が必要である。当病院の基本方針として、年1回ないし2回の定期保守を契約内容とし、例えばCTについては使用頻度によることなく、年1回の電球の交換を委託内容としている。監査人が全国自治体病院協議会のホームページに調査報告を発見し、入手して頂いたところ、旧CT機のレベルの保守契約は年2回の回数で保守料は5百万円未満である病院が最も多いことが分かった。このような情報をできるだけ多く入手することで、業者との交渉を病院側に有利にする効果があると思われる。
- (2) 保守契約全般として、機器に不具合が生じたときの安心感を買う傾向が強い。つまり、CT機は年4回、MRIは年3回といった最低保守サービスの提供と、1個当たり10万円以下の部品は無償提供するといった契約にするかわりに、保守契約金額が高くなってしまっている。当病

院のCT機の保守委託費は、昨年までの旧機器で実に年14,500千円、今年度以降の新機器は年18,000千円である。経営が悪化した現在においては、このような定額保守契約を結ぶ余裕はないため、例えば消耗割合や使用回数に応じた保守契約、部品の無償提供はなくするといった工夫が、経費節減に直結すると思われるので、今後の契約時にはご留意願いたい。なお、契約事務担当者からは、このような工夫をすることで、保守料を3～4割減(但し、故障した時には部品代や修繕費はかかることになる。)にすることは可能だという発言があった。

【意見 8-3-7】 検体検査業務の委託業務改革

検査委託料については大手2社の見積り書の比較によって、値引き率の高いほうの会社と契約を締結している。分野別に見ると全ての分野で同社の値引率が高いことが理解されるが、他の公立病院や民間診療所等の個別契約単価と当病院の契約単価を比較したところ、企業努力を更に求めることが可能だと判断された。今後の競争入札については、検査項目単位での競争を行うことで、更なる低額化を図る予定であることを聞いたが、どのような方法でも、更なる経費節減を講じて欲しい。

第9. その他の経費

1. 重油等の燃料費

事務手続の流れ

燃料費については、事務組合の年2回の入札により取引業者と納入単価が決定され、当病院はその条件に従い燃料の供給を受け、支払事務を行っている。この入札にあたっては、事前に病院側で近隣自治体病院(青森、八戸、むつ、十和田、三沢、七戸)の契約単価を調査しているが、入札事務は広域事務組合が一括して行うため、この調査結果が反映されている訳ではない。この事前調査結果を見る限り、野辺地や七戸地区はとても高い単価の相場となっており、市部に比べると重油で10円程度も高くなっている。

【意見 9-1】 入札事務の改善提案

病院経営上、燃料費の更なる低減を図るため、病院単独で入札事務を行うことを検討すべきである。病院は大量の燃料を使用するため、単独で町村以外の業者に見積もりを依頼することで、これまで以上の低い単価での契約が実現できると考える。また、現在は契約後でも相場の著しい変動があれば1か月単位で単価変更が随時行われる状況にあって、何のための半年契約なのか明確ではない。この点も、直接の当事者となることで、病院側に少しでも優位性を確保できることになると考える。

2. 賃借料

【指摘 9-1】 医師住宅の敷金の会計処理

医師の住居については、基本的に町内のアパート等を病院が借上げ契約して、病院が賃料を支払っている。契約時に敷金を支払うことも多いが、その会計処理は「賃借料」の費用処理している。しかしながら、この敷金は退去時にリフォーム費用を控除後で返金されるものであり、会計処理上は「その他投資(敷金)」という資産科目で処理すべきものである。平成21年度では5

名分 698 千円が支出されているが、過去分も含めて調査し、決算上修正処理するべきである。

3 . 修繕費

【意見 9-2】多額の修繕費と投資回収計算の必要性

21 年度決算で修繕費に計上された内容を確認した結果、主なものは 本館防水シート補修工事 6,825 千円と 人工透析室改修工事 5,145 千円であった。このうち、当初予算に盛り込まれていたものは のみであり、 は緊急的に行った工事である。 については、この経営が厳しい局面において、このような多額の修繕工事を今行う必要があったかどうか、という経営判断が問題である。健全化期間においては、このような支出を切り詰めながら、経営改善を着実に図る必要があるものとする。 については、透析患者の増加により 5 床増床し、【意見 4-1】 で記述した透析用医療機器を購入することに合わせた工事であったが、医師退職によって近い将来、人工透析を行わない方向性が一部で示されている。もしそれが実現した場合には、透析用機器購入事業費と合算した 19,295 千円の支出について、わずか 2 年程度での投資回収期間では全く採算が合わないことになる。医師退職は如何ともし難い問題であるが、突発的な事象というよりは少し中期的は視点を持ちながら、合理的な意思決定に基づく契約事務を行わなければならない。

4 . 特別損失（介護療養型医療施設の監査結果による介護報酬等の返還損失）

平成 20 年 6 月 6 日に実施された青森県による指定介護療養型医療視閲における医師の配置に関する監査結果により、当病院は医療法に基づく基準を満たすために必要な医師が配置されていないことが確認された。これにより、平成 15 年 4 月から同 20 年 3 月までの期間において、療養環境減算() の所定単位を介護報酬から減算しなければならなかったものを、それを失念したことを理由として、42 百万円という多額の介護報酬等の返還が確定した。下表は、その内訳である。

町村別の介護報酬等返還損失額の内訳表

(単位：千円)

町村等	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	合計
野辺地町	4,135	5,086	4,306	4,967	5,177	23,672
横浜町	625	816	965	908	670	3,986
六ヶ所村	1,164	563	865	1,338	1,745	5,677
東北町	648	723	706	973	794	3,846
七戸町	220	4	0	0	0	224
十和田市	24	0	0	185	61	271
むつ市	29	0	0	27	234	290
平内町	0	0	0	0	170	170
深浦町	0	114	22	0	0	137
保険者分合計	6,846	7,308	6,866	8,400	8,854	38,277
上北地方福祉事務所	97	76	46	45	61	328
本人負担分	728	735	716	887	922	3,989
合計	7,672	8,121	7,629	9,333	9,838	42,595

返還方法

金額的に 42 百万円は多額であり、一時の財政負担が難しいと判断されたため、当初は 5 年間で分割返還を希望した。しかし、当時の国の医療政策により介護型療養病床がなくなることが確実視されていたため、保険者分については 3 年間で分割返還(診療報酬からの差引きで返還)とすることとなった。

返還状況と返還計画

上表のうち、21 年度において 12,340 千円を返還した。今後 22 年度は 13,137 千円、23 年度は 17,006 千円の返還を予定している。介護報酬の不正行為による返還は、介護保険法において「不正利得とその金額に対する百分の四十を乗じて得た額を徴収することができる」と規定されており、国民健康保険法も同様である。この点について、百分の四十の超過部分の負担が発生することは健全化計画に大きな影響があることから、監査人が事務担当者に確認したところ、青森県に提出した同意書及び返還計画書においては不正利得のみで良いとする指導を受けている、とのことであった。患者負担分についても同様であり、結論として、42,595 千円以外の新たな負担増の心配はない。

【指摘 9-2】診療報酬返還等の会計事務

- (1) 財政状況が厳しく返還財源を予算化できないために、返還が長期にわたっている。この状況は、損失の表面化が遅れるだけに留まらず、患者個人負担分の返還については、死亡した患者が多く相続人への連絡などの事務手続が膨大な量になることから、殆どが実施できていない。このような特殊事案については、病院事務の信頼性を損ねる恐れがあると考えられることから、事務作業を迅速化し、出来る限り速やかに財源を捻出して、個人への返金を進めなければならない。
- (2) 当病院の会計処理は、診療報酬から差し引かれた金額について特別損失に計上するものであり、現金主義による会計と言ってよい。しかし、この特別損失は既に債務として確定したものであり、公営企業会計が基本原則とする発生主義会計によれば、債務が確定した 20 年度会計において 42,595 千円の全額を特別損失に計上するべきであったと考える。債務については現状では簿外債務であり、公会計で言えば債務負担行為に類する内容になっている。正しい会計処理は「未払金」又は「長期未払金」勘定で処理するべきであった。このような潜在債務が決算書に計上されていないことについては、キャッシュフロー上は影響ないにしても、経営健全化計画上は各年度の経常収益とは別の過年度の要因によって経営実績が左右されることの不合理性が認められよう。

5. 未払金

【意見 9-3】請求書の日付

年度末時点での未払金に係る請求書を閲覧したところ、一部の薬品卸会社やビル清掃会社からの請求書には日付が記載されていなかった。一般に、前例に倣って記入しない取引先があるが、請求書の日付は支払期限を確定する重要な情報であるため、今後は正しく記入するよう、通知する必要がある。

第10. 消費税

1. 消費税の課税方式

当病院は消費税法上、本則課税事業者となっている。

2. 平成21年度の状況

平成21年度の課税売上高は71,882千円、課税売上割合は3.30%、年税額は1,699千円である。控除対象外消費税の繰延資産計上額は14,563千円で、過年度の控除対象外消費税償却額は6,936千円となっている。

3. 監査の結果及び意見

【指摘10-1】 不能欠損処理した未収金に係る消費税の税額控除

現状においては、患者未収金の不能欠損処理をした場合に消費税の申告書上で貸倒れに係る消費税額を控除していない。不能欠損処理した未収金の中には、自費診療等の課税売上分の未収金も若干ながら含まれているので、医事会計システムの未収金調から集計し、控除税額として計算するのが正当な計算方法である。

【意見10-1】 繰延消費税の償却期間

資産に係る控除対象外消費税については、平成11年度以前は繰延消費税として、翌期から20年で償却することとしていたが、平成12年度から平成20年度までは、全額、その発生年度で費用処理していた。つまりは、21年度の償却費6,936千円は平成元年から11年度の期間で発生した費用を繰り延べたものである。しかし、平成21年度はCT等の購入があり、資産に係る控除対象外消費税が14,563千円と多額であったために、以前のように翌期から20年で償却していくことに変更した。

確かに、制度上は地方公営企業法施行規則10条の2に定められている通り、控除対象外の全部又は一部を繰延勘定処理することができるし、同条第2項により20年内の償却が必要とされ、20年での償却は認められている。しかしながら、地方公営企業法施行令第9条に定める通り、会計処理には継続性が要求され、このような会計処理の変更は、利益操作の意図があるのではないかという疑念が持たれるため、会計監査上は好ましい会計処理とは言えない。この資産に係る控除対象外消費税の償却期間は、同第1条に定める会計規程に会計方針として定め、每期その会計方針に準拠して計画的規則的に償却するべきである。また、現状の償却年数20年は、発生の原因となった医療機器の耐用年数（通常は6年）に比較して長期間となっており、会計実態の真実性の観点から見直す必要があるものと判断された。

以上