

平成12年度

包括外部監査の結果報告書
及びこれに添えて提出する意見

「高知市病院事業の市財政への影響及び
経営に係る事業の管理について」

高知市包括外部監査人

目 次

第一 監査の概要	1
1. 監査の種類	1
2. 監査の目的	1
3. 選定した「特定事件」（監査のテーマ）	1
4. 「特定事件」（監査のテーマ）の選定の理由	1
5. 監査の対象	2
6. 監査の期間	2
7. 監査の着眼点	2
8. 監査の手続	2
第二 市民病院の概要	3
1. 市民病院の概況	3
2. 沿革	4
3. 組織図	5
第三 監査の結果	6
I. 経営管理	6
II. 財務分析	8
1. 最近10年間の財政状態及び経営成績	8
2. 他の自治体病院との比較	11
3. 分析のまとめ	20
III. 一般会計からの繰入金（市民病院への市財政の負担）について	21
IV. 市民病院の財務事務	28
1. 診療報酬の請求について	28
2. 物品（医薬品、診療材料、備品等）の管理について	30
3. 物品の購入、委託料について	33
4. 患者負担金の徴収事務について	35

5. 院内保育所の運営について	35
V. リスク管理	
1. 医療事故に対する体制	37
第四 利害関係	39
包括外部監査の結果報告書に添えて提出する意見	40
1. 市民病院閉鎖による市財政への影響について	40
2. 市民病院の経営管理について	49

(報告書の各表に表示されている合計数値は、端数処理の関係で、その内訳の合計結果と一致しない場合があります。)

包括外部監査の結果に関する報告書

平成 13 年 2 月 28 日

高知市長 松尾 徹人 様

包括外部監査人 小野 和 男

第一 監査の概要

1. 監査の種類

地方自治法第 252 条の 37 第 1 項及び第 2 項に基づく包括外部監査

2. 監査の目的

地方自治法第 252 条の 37 第 1 項によると、包括外部監査人は、包括外部監査対象団体の財務に関する事務の執行及び包括外部監査対象団体の経営に係る事業の管理のうち、同法第 2 条第 14 項「地方公共団体は、その事務を処理するに当っては、住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を挙げるようにしなければならない。」及び第 15 項「地方公共団体は、常にその組織及び運営の合理化に努めるとともに、他の地方公共団体に協力を求めてその規模の適正化を図らなければならない。」の規定の趣旨を達成するために必要と認める「特定の事件」を選定し、監査を実施しなければならないとされている。かかる規定を踏まえ、当包括外部監査人としては、関係法令、条例及び規則に照らして財務の事務の執行が合法的に行われているかの観点のみならず経済性、効率性を念頭において監査を実施した。

3. 選定した「特定事件」（監査のテーマ）

高知市病院事業の市財政への影響及び経営に係る事業の管理について

4. 「特定事件」（監査のテーマ）の選定の理由

現在の高知市立市民病院は、平成 16 年度に高知県立中央病院と統合して新しく事務組合方式の新病院としてスタートする予定になっている。平成 10 年度の高知市病院事業会計の決算書によると、欠損金は 47 億円に達し、一般会計からの借入

金は、22億円計上するに至っている。統合するにあたり、高知市病院事業会計を閉鎖することが予定されており、かかる決算内容から、病院事業会計の高知市財政への影響及び病院の経営に係る事業の管理について監査をすることとした。

5. 監査の対象

高知市立市民病院（以下「市民病院」という。）

6. 監査の期間

平成12年8月4日から平成13年2月27日

7. 監査の着眼点

- ①市民病院の経営管理が関係法令等に照らし、適正に行われているかどうか。
- ②一般会計から病院事業会計への繰入金の関係法令等に照らし、適正であるかどうか。及び市民病院の自治体病院としての公的役割を加味して、独立採算を確保した運営ができているかどうか。
- ③診療報酬の請求が適正に行われているかどうか。
- ④物品（医療材料、医薬品、備品等）の管理事務が関係法令等に照らし、適正に行われているかどうか。
- ⑤物品の購入及び委託契約事務が関係法令等に照らし、適正に行われているかどうか。
- ⑥患者負担金の徴収事務が、関係法令等に照らし、適正に行われているかどうか。
- ⑦医療事故から生じる損害賠償に対するリスク管理がなされているかどうか。

8. 監査の手続

高知市病院事業会計決算書、決裁文書、物品管理資料などの書類の吟味及び関係者への質問等を行い、さらに、過年度の病院事業の決算書の経年比較を実施するとともに、公営企業年鑑等により他の病院との比較分析を行った。

「7. 監査の要点」に沿って監査を実施し、見出された問題点については、更に掘り下げて分析を行った。なお、具体的問題点の調査は網羅的に行ったものでなく、外部監査の効率性の観点から重要と判断したものに限定し、調査方法も原則として試査によっている。

さらに、将来、市民病院は、高知県立中央病院と統合され、閉鎖されることが予定されている。そこで、閉鎖を見込んで高知市財政負担の試算を実施した。

第二 市民病院の概要

1. 市民病院の概況

① 所在地

高知市丸ノ内1丁目7番45号

② 開設年月日

明治31年4月1日

③ 特殊機能

臨床修練指定病院（昭和63年3月29日指定）

救急病院（当初指定日昭和39年12月25日 更新平成11年2月1日）

開放型病院（平成6年4月1日承認）

④ 附属機関

高等看護学院（昭和46年4月1日開設、平成2年1月29日専修学校専門課程認可）

⑤ 診療科目

内科、消化器科、神経科、呼吸器科、循環器科、小児科、外科、乳腺甲状腺外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、リハビリテーション科（以上26科）

⑥ 病床数

一般352床、結核52床、感染症6床 合計410床

（平成11年度1日平均入院患者数342.9人 外来患者数741.3人）

⑦ 看護等

看護体制

一般病棟 患者2人に対して1人の看護婦の配置を基準とする体制

結核病棟 患者3人に対して1人の看護婦の配置を基準とする体制

患者10人に対して1人の看護助手の配置を基準とする体制

⑧ 職員数（平成12年4月1日条例定数）

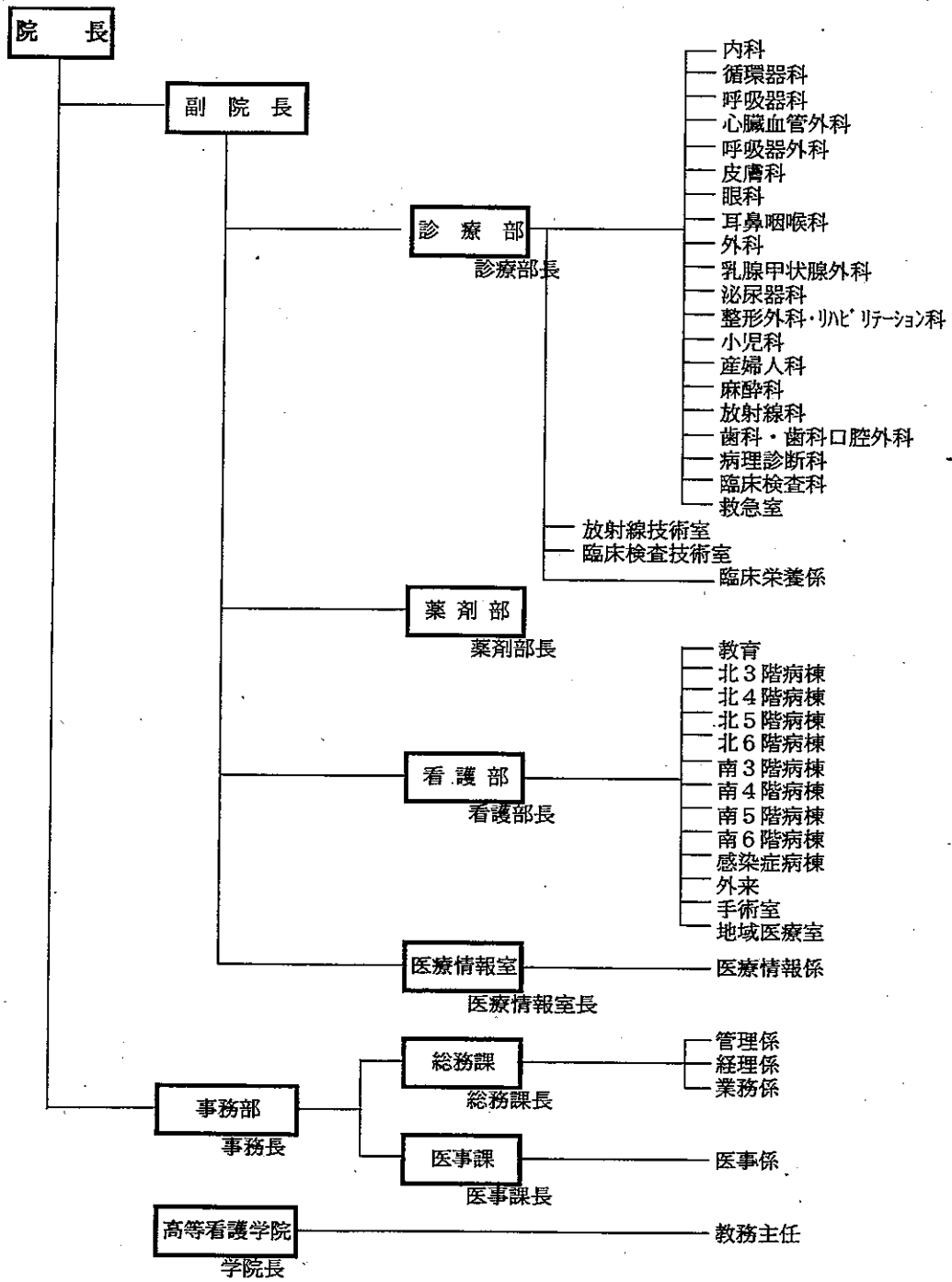
医師44人、看護婦243人、看護助手14人、薬剤部門職員15人、放射線部門職員10人、臨床検査部門職員25人、給食部門職員25人、事務部門職員27人、その他職員11人 合計414人

（別に高等看護学院職員、看護婦8人、事務1人 計9人）

2. 沿革

- 明治26年 高知市立伝染病隔離病舎（30床）として潮江村に設立
- 明治31年 現丸ノ内1丁目7番45号に移転
- 昭和25年 高知市立市民病院と改称
- 昭和31年 市立潮江市民病院開院（一般80床、結核40床、計120床）
- 昭和39年 地方公営企業法の改正に伴い財務規定を適用
- 昭和44年 市立潮江市民病院を統合
- 昭和46年 市立高等看護学院開校（2年課程（定時制）、夜間修業年限3年、1学年30人）
- 平成2年 高等看護学院専修学校専門課程の設置認可
- 平成6年 県・市病院統合検討委員会発足
- 平成8年 統合新病院基本構想の概要（素案）の策定
- 平成10年 統合新病院の運営主体となる一部事務組合「高知県・高知市病院組合」設立

3. 組織図



第三 監査の結果

I. 経営管理

(1) 市民病院の設置根拠と経営の基本原則

① 市民病院の設置の根拠

市民病院は、地方自治法第 158 条第 7 項（市町村長はその権限に属する事務を分掌させるため、条例で必要な部課を設けることができる。）の規定を受けた「高知市病院事業の設置等に関する条例」に基づいて、市民の健康保持に必要な医療を提供するために設置された。この市民病院は、高知市の経営する公営企業であり、地方公営企業法の財務規定等が適用される（地方公営企業法第 2 条第 2 項）。

② 市民病院の経営の基本原則

市民病院は特別会計を設け（地方公営企業法第 17 条）、その経費は行政的経費及び不採算経費（Ⅲ.（1）一般会計からの繰入金制度参照）について一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、企業の経営に伴う収入をもって充てることにより運営される（同法第 17 条の 2 第 2 項）。

また、同法第 3 条及び「高知市病院事業の設置等に関する条例」第 2 条第 1 項によると、地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、公共の福祉を増進するように運営されなければならないとされている。ここでいう企業の経済性とは、企業一般に通ずる経営の基本原則としての合理性と能率性とを主としてさすものと解釈される。すなわち、地方公営企業は、経済的な運営を行うための、経営管理が求められているのである。

(2) 市民病院の経営管理

市民病院は、地方公営企業法で求められている経営の基本原則及び独立採算を達成していくため、以下の規則、規程に準拠し、企業の経済性を発揮することが期待されている。

「高知市立市民病院事務分掌規則」を設けて、病院事業の業務を処理するための組織及び事務分掌を定めている。それを受けて、「高知市立市民病院職務権限規程」では、院長、副院長、及び診療部長等の基本的な任務・専決事項を定めている。さらに、「高知市立市民病院運営協議会規程」を設けて、（1）幹部会議の諮問事項、（2）病院運営の基本的事項、（3）病院運営の具体的事項の調整、（4）各部門

の連絡調整に関する事項及び（５）経営状態の分析及び実情の把握といった市民病院運営の基本的事項について、当協議会において毎月開催して協議するよう定めている。しかし、当協議会は平成３年４月より休会しており、実際には運用されていない。

現実の病院の運営は、毎週開催されている幹部会及び運営連絡協議会により行われている。しかし、幹部会及び運営連絡協議会において、協議した内容について答申等の会議録を作成しておらず、協議の経過が不明確な状態である。したがって、協議内容を明確にして病院運営をより透明にすべきである。

II. 財務分析

1. 最近10年間の財政状態及び経営成績

(1) 最近10年間の財政状態

市民病院の最近10年間の要約貸借対照表及び主要指数の推移は、以下のとおりである。

最近10年間の要約貸借対照表及び主要指標の推移

(単位:百万円)

	平成2年度	平成3年度	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
固定資産	1,544	1,500	1,597	1,686	1,992	1,957	1,991	1,942	1,955	1,915
有形固定資産	1,530	1,486	1,571	1,643	1,824	1,783	1,844	1,810	1,837	1,821
無形固定資産	1	1	11	29	153	160	131	117	102	78
投資	12	12	13	14	14	14	14	14	14	15
流動資産	823	878	925	924	924	961	1,036	1,206	1,291	1,189
未収金	748	803	867	868	859	890	963	1,142	1,236	1,132
貯蔵品	58	49	41	39	48	52	48	46	38	38
その他	16	25	16	16	17	19	24	17	16	18
資産合計	2,368	2,379	2,522	2,611	2,917	2,919	3,027	3,148	3,246	3,104
固定負債	392	1,101	1,101	1,501	2,236	2,236	2,236	2,236	2,236	2,299
引当金	7	7	7	7	7	7	7	7	7	70
他会計借入金	385	1,094	1,094	1,494	2,229	2,229	2,229	2,229	2,229	2,229
流動負債	1,294	878	1,442	1,705	1,481	1,393	1,467	1,629	1,437	942
一時借入金	863	460	845	1,042	768	739	872	1,054	928	379
未払金	390	346	551	618	618	609	549	528	460	526
その他	41	71	45	44	94	45	46	46	48	36
負債合計	1,686	1,979	2,543	3,206	3,717	3,630	3,703	3,865	3,673	3,241
資本金	1,995	2,094	2,321	2,564	3,053	3,236	3,509	3,726	4,035	4,324
自己資本金	1,207	1,311	1,442	1,590	1,779	1,946	2,217	2,548	2,847	3,258
借入資本金	788	782	879	974	1,273	1,289	1,291	1,178	1,188	1,066
剰余金	▲1,314	▲1,694	▲2,342	▲3,159	▲3,854	▲3,946	▲4,186	▲4,443	▲4,461	▲4,461
資本剰余金	228	228	239	239	240	248	246	246	246	255
欠損金	▲1,543	▲1,922	▲2,581	▲3,399	▲4,094	▲4,195	▲4,432	▲4,690	▲4,708	▲4,716
資本合計	581	399	▲20	▲595	▲800	▲710	▲676	▲716	▲426	▲136
負債・資本合計	2,368	2,379	2,522	2,611	2,917	2,919	3,027	3,148	3,246	3,104
自己資本構成比率	▲4.5%	▲16.1%	▲35.7%	▲60.1%	▲71.1%	▲68.5%	▲65.0%	▲60.2%	▲49.7%	▲38.7%
固定資産対長期資本比率	143.9%	99.9%	147.9%	186.1%	138.8%	128.2%	127.7%	127.8%	108.0%	88.6%
流動比率	63.6%	100.0%	64.1%	54.2%	62.4%	69.0%	70.6%	74.0%	89.8%	126.2%
長期借入金	1,173	1,876	1,973	2,468	3,502	3,518	3,520	3,407	3,417	3,295
短期借入金	863	460	845	1,042	768	739	872	1,054	928	379
合計	2,036	2,336	2,818	3,510	4,270	4,257	4,392	4,461	4,345	3,674

(注) 1 主要比率の算定式は以下のとおりである。

自己資本構成比率 = (自己資本金 + 剰余金) ÷ 負債・資本合計

固定資産対長期資本比率 = 固定資産 ÷ (資本金 + 剰余金 + 固定負債)

流動比率 = 流動資産 ÷ 流動負債

2 長期借入金は他会計借入金と借入資本金の合計額とし、短期借入金は一時借入金としている。

3 ▲はマイナスをあらわしている。

上表のとおり市民病院の財政状態は悪化傾向が著しく、自己資本（自己資本金 + 剰余金）は、マイナスの状態が続いている。市民病院は平成6年度末において、556

百万円の不良債務（流動負債が流動資産を上回る額）を発生するに至り、平成 7 年 11 月、国から第四次病院事業経営健全化計画（以下、「第四次健全化計画」という。）の指定を受け、平成 12 年度末の不良債務解消を主な計画目標とし経営改善を進めてきた。不良債務の解消のために、市民病院では、一般会計から財政支援を得るとともに次のような施策を実施した。

- ・ 総合医療情報システムの構築による待ち時間の短縮
- ・ 透析室の開設
- ・ 2 対 1 看護体制への移行
- ・ 在院日数の短縮
- ・ 請求漏れの防止等収入の確保
- ・ 業務委託の拡大など諸費用の節減等

財政支援及び上記の施策が奏功し、計画より 1 年早く平成 11 年度末に不良債務が解消し、第四次健全化計画を終結している。しかし、自己資本構成比率は平成 6 年度の▲71.1%をピークに、第四次健全化計画以降、補助金（建設改良費）の繰入が多くなったこともあり比率は漸次上昇に転じ、平成 11 年度には▲38.7%まで回復しているものの、依然としてマイナスの状態である。

借入金（他会計借入金、一時借入金、借入資本金の合計額）は、平成 2 年度以降増加を続け平成 9 年度にピークの 4,461 百万円に達しているが、第四次健全化計画の結果、平成 10 年度以降減少に転じ平成 11 年度では 3,674 百万円となっている。

また、固定資産対長期資本比率（100%未満が望ましい）及び流動比率（100%超が望ましい）は、平成 10 年度までは、それぞれ 100%超、100%未満がという不健全な状態が続いていたが、平成 11 年度には、100%の基準はクリアしている。これも第四次健全化計画の結果である。

しかしながら、いわゆる債務超過の状態であり、平成 11 年度末時点でもこれを解消するには至っていない。また、剰余金の構成要素である欠損金は、当期損失が継続していることからほぼ一貫して増加を続け平成 11 年度では、4,716 百万円に達している。これは、平成 2 年度からみて約 3 倍の水準である。平成 10 年度以降、当期損失の幅は縮小しているものの累積損失解消の目途は立っていない。

(2) 最近10年間の経営成績

市民病院の最近10年間の要約損益計算書の推移は、以下のとおりである。

過去10年間の要約損益計算書の推移

	平成2年度	平成3年度	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
医業収益	4,765	5,045	5,382	5,373	5,607	5,695	5,941	6,160	6,276	6,529
医業費用	5,372	5,734	6,293	6,418	6,552	6,796	6,795	7,084	7,056	7,414
医業収支	▲606	▲688	▲910	▲1,045	▲944	▲1,101	▲853	▲924	▲780	▲884
医業外収益	322	350	341	338	363	1,043	645	705	790	921
(他会計補助金)	(12)	(5)	0	0	0	(485)	(9)	(8)	(5)	(4)
(補助金)	(13)	(17)	(15)	(8)	(5)	(4)	(2)	(5)	(4)	(10)
(負担金交付金)	(266)	(295)	(294)	(298)	(329)	(528)	(611)	(669)	(757)	(849)
(小計)	(291)	(317)	(309)	(304)	(334)	(1,017)	(622)	(682)	(766)	(853)
医業外費用	95	117	83	102	106	90	79	80	77	96
付帯事業収益	125	135	140	142	147	145	148	153	157	98
付帯事業費用	125	135	140	142	147	145	148	153	157	98
経常損益	▲379	▲455	▲653	▲809	▲687	▲148	▲287	▲298	▲66	▲59
特別損益	74	75	▲6	▲7	▲7	47	49	41	48	50
(うち他会計補助金)						(61)	(61)	(61)	(61)	(61)
純損益	▲305	▲379	▲659	▲817	▲695	▲100	▲237	▲257	▲18	▲8

(注) 平成11年度は、(旧)伝染病舎の入院収益(1百万円)費用(66百万円)を医業収益、医業費用に含む。

医業収支(医業収益-医業費用)はこの10年間赤字を計上している。平成7年度には1,101百万円の赤字を計上するに至った。平成8年度以降は、医業収益の増加等によりやや改善傾向にあるが、平成11年度でも884百万円の赤字となっている。

経常損益は、平成7年度より第四次健全化計画並びに自治省財政局長通知により新たに設けられた職員共済追加費用負担金などの繰入金もあり負担金・交付金及び補助金が増加したことから(5年間で3,950百万円)、平成7年度以降急速に改善されている。また、平成7年度以降、特別利益として第四次健全化計画の補助金(5年間で305百万円)があり、純損益も改善されてきている。しかし、これだけの負担金・交付金及び補助金があるにもかかわらず第四次健全化計画の終了した平成11年度は、依然として経常損失は59百万円、純損失8百万円を計上している。

上記のように第四次健全化計画は損益計算書の経営成績の改善には一定の成果をあげている。しかし、これは一般会計からの繰入金(市財政の負担)の増加に負うところが大きいものであった。

医業収支は赤字の状態が続いており本業の収支改善が進んでいない状態である。市財政には今後も引き続き一定の負担が予測される状況といえる。

2. 他の自治体病院との比較

(1) 医業収支の状況

市民病院の損益計算書（医業収支計算まで）を同規模（400床以上 500床未満）の自治体病院と比較すると以下ようになる。ここでは、同規模の自治体病院全体を、医業収支が黒字となっている病院（以下「黒字病院」という。）と医業収支が赤字となっている病院（以下「赤字病院」という。）に分けて平均値を示している。なお、以下に使用した比較対象病院の数値はすべて、「平成10年度地方公営企業年鑑〔46〕（病院）」（地方公営企業経営研究会編）に基づくものであり、市民病院の数値は平成11年度の数値を基に比較可能な損益計算書に組み替えている。

他の公営病院（400床以上500床未満）との医業収支の比較

(単位:百万円)

項目	黒字病院 (11院)		赤字病院 (60院)		全体 (71院)		市民病院	
	金額	率	金額	率	金額	率	金額	率
入院収益	4,533	57.4%	4,230	61.1%	4,277	60.4%	4,370	65.6%
外来収益	2,923	37.0%	2,351	33.9%	2,440	34.5%	2,020	30.3%
その他医業収益	446	5.6%	346	5.0%	361	5.1%	275	4.1%
医業収益計	7,903	100.0%	6,928	100.0%	7,079	100.0%	6,666	100.0%
職員給与費	3,839	48.6%	3,855	55.7%	3,853	54.4%	3,972	59.6%
材料費	2,538	32.1%	2,202	31.8%	2,254	31.8%	2,432	36.5%
(薬品費)	-1,663	21.0%	1,395	20.1%	1,437	20.3%	1,383	20.7%
(その他医療材料費)	778	9.9%	734	10.5%	741	10.4%	959	14.4%
(給食材料費)	96	1.2%	72	1.0%	76	1.1%	90	1.4%
経費	911	11.6%	1,005	14.5%	991	14.0%	807	9.1%
(修繕費)	64	0.8%	70	1.0%	69	1.0%	79	1.2%
(光熱水費)	114	1.4%	124	1.8%	122	1.7%	96	1.4%
(委託料)	362	4.6%	411	5.9%	404	5.7%	214	3.2%
(交際費)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
(厚生福利費)	12	0.2%	8	0.1%	9	0.1%	32	0.5%
(燃料費)	25	0.3%	18	0.3%	19	0.3%	14	0.2%
(その他)	331	4.2%	371	5.4%	365	5.2%	169	2.5%
減価償却費	381	4.8%	389	5.6%	388	5.5%	273	4.1%
資産減耗費	9	0.1%	12	0.2%	11	0.2%	51	0.8%
研究研修費	21	0.3%	29	0.4%	28	0.4%	76	1.1%
(旅費)	11	0.1%	9	0.1%	9	0.1%	7	0.1%
(図書費)	5	0.1%	6	0.1%	6	0.1%	5	0.1%
(その他)	5	0.1%	13	0.2%	11	0.2%	63	0.9%
医業費用計	7,702	97.5%	7,495	108.2%	7,527	106.3%	7,414	111.2%
医業収支	201	2.5%	▲568	▲8.2%	▲449	▲6.3%	▲747	▲11.2%

(注) 金額は平均値であり、比率は医業収益に対する割合を示している。

前記の表から市民病院の特徴は以下のとおりである。

① 医業収益について

医業収益は、入院収益の比率が 65.6%、外来収益の比率が 30.3%であり、他の同規模の自治体病院に比べて入院収益への依存度が高い傾向である。

② 職員給与費について

職員給与費の医業収益に対する割合は、59.6%となっており、赤字病院の平均値(55.7%)と比べても 3.9 ポイント高い比率となっている。ただし、市民病院では平成 11 年度で退職給与引当金の計上分が 63 百万円あり、この金額を平成 11 年度に特別多額に繰入れているため控除して算定すると、当該比率は 58.6%となる。この場合でも赤字病院の平均値に比べて 2.9 ポイント高くなっている。

③ 材料費について

材料費の医業収益に対する割合は、市民病院の場合 36.5%となっており、同規模の自治体病院の平均値(31.8%)よりも高いものである。その内訳であるその他の医療材料費、給食材料費は高い比率となっている。

④ 経費について

経費の医業収益に対する割合は、9.1%となっており、これは黒字病院以上に低い比率である。なかでも委託料が黒字病院以上に低いのが特徴的である。

結果として、市民病院の医業収支率は▲11.2%で、赤字病院の平均値▲8.2%よりさらに 3 ポイント悪い状態である。

(2) 累積損失を抱えるに至った原因（黒字病院との比較分析より）

既述のとおり、市民病院は過去から医業収支の赤字が継続しており、各種の繰入金等の受入にもかかわらず累積損失は増加の一途をたどっている。

ここでは、前項「(1) 医業収支の状況」の結果から市民病院の医業収支の現状分析を試みる。

● 医業収益について

医業収益の入院収益、外来収益の最近5年間の推移は以下のとおりである。

最近5年間の入院収益・外来収益の内訳の推移

(単位:百万円)

項 目	H7	H8	H9	H10	H11
入院収益					
投薬収入	105	101	99	142	117
注射収入	432	431	465	496	589
処置・手術収入	930	1,004	1,114	1,124	1,211
検査収入	308	320	316	303	304
放射線収入	101	106	107	78	86
入院料	1,574	1,676	1,721	1,787	1,793
入院時食事療養収入	241	238	234	230	232
その他収入	41	37	36	36	35
計	3,735	3,917	4,096	4,198	4,370
外来収入					
初診料	48	52	52	45	55
再診料	258	281	297	253	277
投薬収入	830	824	840	769	744
注射収入	62	61	69	191	180
処置・手術収入	63	84	53	90	134
検査収入	374	392	377	373	379
放射線収入	144	136	146	126	150
その他収入	51	59	94	91	98
計	1,834	1,893	1,932	1,942	2,020
合計	5,570	5,810	6,029	6,141	6,391

上記の表より、入院収益の依存度は高い傾向であり、なかでも入院収益のなかで大きな割合を占める入院料、処置・手術収入が増加傾向にある。

この医業収益の内容を分析するために、職員1人当たりの患者数及び職員1人1日当たり患者数を調べると以下のとおりである。

職員1人当たり患者数

	職員1人当たり患者数(人)		
	入院	外来	計
黒字病院	314	682	995
赤字病院	305	599	904
全体	306	612	919

市民病院 (H11)	323	564	887
---------------	-----	-----	-----

職員1人1日当たり患者数

	職員1人1日当たり患者数(人)			
	医師		看護婦	
	入院	外来	入院	外来
黒字病院	7.9	17.1	1.3	2.9
赤字病院	7.2	14.1	1.3	2.6
全体	7.3	14.6	1.3	2.7

市民病院 (H11)	7.8	13.6	1.3	2.3
---------------	-----	------	-----	-----

上記の表より、市民病院の職員1人当たり患者数は887人であり、赤字病院(904人)よりも低い水準にとどまっている。特に外来の患者数は564人と赤字病院の外来患者数よりも低い状況である。職員1人1日当たり患者数でも外来患者数が低いことが表れている。これは、下記の表のように高知市の病院数が人口の割合から全国一の水準であることがその原因と考えられる。入院患者数については職員1人1日当たり患者数によると同規模の自治体病院と比べて平均水準といえる。

高知市の人口と医療機関 (平成9年10月1日現在)

区分	1病院当たり人口(人)	人口10万対病院数
全国	13,403	7.5
高知県	5,355	18.6
高知市	4,388	22.7

入院収益と外来収益の内訳について他の同規模の自治体病院と比較すると以下のとおりである。

患者1人1日当たり診療収入

(単位：円)

項目	区分		医業収支黒字 (11院)	医業収支赤字 (60院)	全 体 (71院)	市民病院	市民病院
						(H11)	(H10)
患者1人1日当たり診療収入	入院	投薬	825	840	838	933	1,143
		・注射	4,040	3,804	3,843	4,698	3,993
		処置・手術	5,917	6,356	6,283	9,651	9,045
		検査	2,260	2,176	2,190	2,425	2,440
		放射線	1,350	1,267	1,281	693	629
		入院料	13,657	14,026	13,965	14,288	14,385
		入院食事	1,956	1,911	1,918	1,854	1,858
		その他	1,270	1,063	1,097	285	293
		計	31,276	31,442	31,414	34,827	33,786
	外来	初診料	312	320	319	255	213
		再診料	713	648	659	1,271	1,190
		投薬	3,277	3,161	3,182	3,404	3,609
		注射	445	498	489	824	900
		処置・手術	1,181	735	815	614	425
		検査	1,557	1,694	1,670	1,737	1,752
		放射線	851	945	928	686	592
		その他	939	901	908	451	427
		計	9,274	8,903	8,970	9,241	9,108
	診療収入計		16,204	16,510	16,456	18,570	18,194

上記の表より、患者1人当たり診療収入(18,570円)は同規模の自治体病院(16,456円)より多く、特に入院収入(34,827円)のうち単価の高い処置・手術収入が多いのが特徴的である。

患者1人1日当たり診療収入のなかで金額的に大きな割合を占める入院料について、現在の医療制度では基本的に出来高払制度が採用されているが、在院日数により一日当たりの入院料は増減する(入院日数が短いほど入院料の単価は高い)という制度になっている。そこで、入院収益の分析に当たり、平均在院日数及び病床利用率の推移を調べた。

平均在院日数、平均病床利用率（一般病床）の推移

項目	H7	H8	H9	H10	H11	同規模の自治体病院平均
平均在院日数 (一般病床)	27.0	25.4	24.3	20.8	20.9	21.7
病床利用率(%) (一般病床)	88.6	88.0	87.7	86.5	87.4	89.5

1. 同規模の自治体病院平均は 400 床から 500 床未満の自治体病院の平均値である。
2. 平均在院日数＝延入院患者数÷(新入院患者数＋退院患者数)÷2
3. 病床利用率＝延入院患者数÷年延病床数

平均在院日数は、平成 7 年度と比べると 6.1 日短くなり病床の回転の程度が改善されてきている。他の同規模の自治体病院と比べても 0.8 日短い。病床利用率は平均在院日数が 6.1 日短くなってきているにもかかわらず、1.2 ポイント下がるだけであり、病床の稼働状況は最近 5 年間漸次改善され、入院収益の改善に貢献している。

● 職員給与費について

職員給与費は、医業費用全体に占める割合が最も大きく、医業収支に大きな影響を与える費目である。市民病院の平成 11 年度決算では職員給与費として退職給与引当金繰入額が 63 百万円計上されているが、この年度だけ多額に計上したものであり比較可能性を確保するため、以下の分析上の数値はすべてこれを除いて算定している。なお、比較対象病院の数値には退職給与引当金計上額の調整はしていない。

市民病院の医業収益に対する職員給与費の比率は相当に高いものとなっており、これが収支を圧迫している大きな要因である。この比率は、①平均給与額 ②職員 1 人当たり患者数 ③患者 1 人当たり収益の 3 要素に分解することができる。これを数式で表すと以下のとおりである。

$$\frac{\boxed{\begin{array}{c} \text{(職員給与費)} \\ \hline \text{(医業収益)} \end{array}}}{\boxed{\begin{array}{c} \text{(職員給与費)} \\ \hline \text{(職員数)} \end{array}}} = \frac{\boxed{\begin{array}{c} \text{(職員給与費)} \\ \hline \text{(職員数)} \end{array}}}{\boxed{\begin{array}{c} \text{(患者数)} \\ \hline \text{(職員数)} \end{array}}} \div \frac{\boxed{\begin{array}{c} \text{(医業収益)} \\ \hline \text{(患者数)} \end{array}}}{\boxed{\begin{array}{c} \text{(患者数)} \end{array}}}$$

①平均給与額
②職員1人当たり患者数
③患者1人当たり収益

医業収益に対する職員給与費の比率が高い要因として、①職員の平均給与額が高いこと②職員1人当たり患者数が少ない（患者数に比して職員が多い）こと③患者1人当たりの収益が少ないことが考えられる。

このうち、②の職員1人当たりの患者数については既述の職員1人当たりの患者数から市民病院は887人で赤字病院（904人）より少ない水準である。③の患者1人当たりの収益については既述の患者1人1日当たりの診療収入（18,570円）からも同規模の自治体病院（16,456円）よりも高い値を計上している。

①の平均給与額について分析するために、職員区別に平均給与月額、平均年齢、平均勤続年数を同規模自治体病院、全国市民病院、全国自治体病院と比較すると以下のとおりである。

職員区別の平均給与比較

(単位：円、年)

区 分	項 目	全 体 (71院)	市民病院		全国市民病院平均	自治体病院平均
			平成11年度	平成10年度		
事務職員	基本給	360,555	321,992	361,942	376,907	362,289
	手 当	243,815	242,889	278,296	248,756	241,707
	計	604,370	564,881	640,237	625,663	603,996
	平均年齢	41	37	37	42	41
	平均経験年数	19	15	14	20	20
医 師	基本給	559,747	496,741	509,024	562,465	562,998
	手 当	712,670	719,219	753,434	709,174	724,090
	計	1,272,417	1,215,960	1,262,458	1,271,639	1,287,088
	平均年齢	41	42	43	41	41
	平均経験年数	14	7	8	14	14
看護婦	基本給	308,654	341,064	340,205	304,221	308,376
	手 当	214,212	240,453	245,979	214,263	213,994
	計	522,867	581,518	586,185	518,485	522,370
	平均年齢	35	41	41	35	35
	平均経験年数	13	17	17	12	12
准看護婦	基本給	378,303	445,958	443,069	370,889	365,060
	手 当	252,675	295,006	305,764	251,485	239,748
	計	630,978	740,965	748,833	622,375	604,808
	平均年齢	46	55	54	46	46
	平均経験年数	25	33	33	24	25
医療技術員	基本給	342,659	366,319	391,030	349,817	346,110
	手 当	232,558	248,790	262,720	239,733	232,266
	計	575,217	615,110	653,750	589,550	578,376
	平均年齢	39	43	44	39	39
	平均経験年数	16	20	20	16	16
その他職員	基本給	299,712	322,023	268,186	309,505	311,936
	手 当	177,005	182,856	162,481	180,928	183,873
	計	476,718	504,879	430,667	490,433	495,809
	平均年齢	44	44	45	44	44
	平均経験年数	18	16	16	18	19
全 職 員	基本給	349,515	366,101	366,957	350,752	350,485
	手 当	274,287	294,700	302,687	276,983	273,554
	計	623,801	660,801	669,644	627,735	624,039
	平均年齢	38	42	43	38	39
	平均経験年数	15	17	17	15	15

前表から、全職員では高知市民病院の平均給与水準がかなり高額となっていることがわかる。これは、職員の平均年齢が高いことに起因しているが、特に給与費の50%近くを占める看護婦及び准看護婦の平均年齢が高いことが全体を押し上げる要因となっている。

なお、100床当たりの職員数は以下のとおりである。

100床当たり職員数

(単位：人)

項 目	区 分	黒字病院 (11院)	赤字病院 (60院)	全 体 (71院)	市民病院	
100床当たり職員数	医 師	11.9	12.3	12.3	10.5	
	看護	看護婦	50.7	55.3	54.6	51.6
		准看護婦	11.7	8.6	9.1	8.4
		看護助手	5.6	3.9	4.2	4.1
		計	68.0	67.8	67.9	54.1
	薬 剤	3.7	3.7	3.7	3.8	
	事 務	9.1	8.1	8.2	8.2	
	給 食	5.7	5.0	5.1	6.8	
	放射線	3.1	3.2	3.2	2.4	
	臨床検査	4.4	5.3	5.1	6.3	
	その他	6.2	5.1	5.3	3.6	
	計	112.1	110.5	110.8	106.4	

上記の表から、市民病院の医療スタッフ職員数は100床当たりでは同規模の自治体病院の黒字病院よりも少ない状況である。

● 材料費について

医業収益に対する材料費の割合について、市民病院は同規模の自治体病院の平均値に比べて高くなっている。特に高くなっているのは心臓のペースメーカー等が含まれているその他の診療材料費である。

医業収益に対する薬品費の割合は次のように分解される。

$$\frac{\text{（薬品費）}}{\text{（医業収益）}} = \frac{\text{（薬品収入）}}{\text{（医業収益）}} \div \frac{\text{（薬品収入）}}{\text{（薬品費）}}$$

①薬品収入比率
②薬品使用効率

各要素別に比較すると次のとおりである。

項目	医業収支 黒字 (11院)	医業収支 赤字 (60院)	全体 (71院)	市民病院 (H11)	市民病院 (H10)
薬品収入比率	25.2%	24.2%	24.4%	25.5%	26.1%
薬品使用効率	112.9%	114.0%	113.8%	118.0%	118.2%

医業収益に対する薬品収入の割合が高くなっているが、院外処方方式をとっていないことが影響している。

次に、薬品費以外の材料費について、患者1人1日当たりの使用金額を比較すると以下のとおりである。

患者1人1日当たり給食材料費

(単位：円)

項目	医業収支黒字 (11院)	医業収支赤字 (60院)	全体 (71院)	市民病院(H11)	市民病院(H10)
入院患者1人1日当たり 給食材料費	666	539	560	721	741

上表から、給食材料費は全体に比べてコスト高となっている。

● 経費について

① 委託料について

市民病院における、医業収益に対する委託料の割合は3.2%であり、同規模自治体病院全体平均の5.7%に比して低い水準である。

② 厚生福利費について

市民病院の厚生福利費32百万円のうち、19百万円が院内保育に係る病院の費用負担額である。(「9. 院内保育所の運営について」参照。)

③ 研究研修費について

研究研修費のその他(63百万円)は、ほとんどが研修医の謝金である。実質的には医師人件費に近いものと思われる。

3. 分析のまとめ

以上同規模の自治体病院等との比較を行ってきたが、特に医業収支黒字の病院との比較から市民病院の医業損失発生最大の原因は、給与費の医業収益に対する割合が高いことがあげられる。これは、病床規模に比べて人員が過剰になっていることによるものではなく、市民病院職員の高齢化により給与水準が高くなっていることが主たる原因である。

こうした要因により、市民病院の損益分岐点は黒字病院に比べて必然的に高いものとなり、結果として医業損失発生を招いているものと分析できる。

Ⅲ. 一般会計からの繰入金（市民病院への市財政の負担）について

(1) 一般会計からの繰入金制度

市民病院には「企業の経済性の発揮」を求められている（地方公営企業法第3条）。一方、性質上、行政に代行して行わなければならない事業や、不採算であっても行わなければならない医療が存在する。そこで地方財政法第6条では、性質上当該公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費（以下「行政的経費」という。）及び当該公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみを持って充てることが客観的に困難であると認められる経費（以下「不採算経費」という。）については、一般会計からの繰入を認めている。

行政的経費の内容については、地方公営企業法等に規定されており、次の経費のうち収入の額を超える部分である（地方公営企業法第17条の2第1項第1号、地方公営企業法施行令第8条の5第1項第3号）。

- ・看護婦の確保を図るため行う養成事業に要する経費
- ・伝染病に関する医療に要する経費
- ・救急の医療を確保するために要する経費
- ・集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費

不採算経費の内容については、地方公営企業法等に規定されており、次の経費のうち収入の額を超える部分である（地方公営企業法第17条の2第1項第2号、地方公営企業法施行令第8条の5第2項第2号）。

- ・山間地、離島その他のへんぴな地域等における医療の確保を図るため設置された病院又は診療所でその立地条件により採算をとることが困難であると認められるものに要する経費
- ・病院の所在する地域における医療水準の向上を図るため必要な高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費

さらに不採算経費として、当分の間、病院及び診療所の建設又は改良に要する経費も不採算経費としており、一般会計から負担金・出資金として繰入が認められている（地方公営企業法施行令附則第14項（昭和42年政令第19号、追加）。以下「暫定的に認められている負担金・出資金」という。）。

また、災害の復旧その他特別の事由がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助することができる（地方公営企業法第17条の3。以下「特別事由による繰入金」という。）。

前述の繰入金の区分により、平成2年度から平成11年度までの繰入金を区分すると、以下のとおりである。

一般会計から繰入れている繰入金の区分

第17条の2 第1項第1号 (行政的経費のための繰入金)	第8条の5 第1項第3号	伝染病隔離病舎負担金
		高等看護学院負担金
		救急医療確保負担金
		小児救急運営費補助金
		分析基本調査負担金
		公衆衛生活動負担金
第17条の2 第1項第2号 (不採算経費等のための繰入金)	第8条の5 第2項第2号	感染症病床運営費負担金
		高度特殊医療等運営負担金
		結核病棟運営負担金
		リハビリ医療運営費負担金
		周産期医療運営費負担金
		医師等研究研修費負担金
		病院事業経営研修負担金
		基礎年金拠出金公的負担負担金
	職員共済追加費用負担金	
	第8条の5. 附則第14項 (暫定的に認められている負担金・出資金)	企業債償還利子負担金
企業債償還元金出資金		
第17条の3 (特別事由による繰入金)		施設整備出資金
		第三次健全化赤字解消補助金元金
		第三次健全化赤字解消補助金利子
		第四次健全化計画補助金
		一時借入金利子補給補助金
	不良債務解消補助金	

一般会計からの繰入金の状況

平成2年度から平成11年度の市民病院における一般会計からの繰入金の状況は以下のとおりである。

一般会計からの繰入金の状況

(単位：百万円)

		H 2	H 3	H 4	H 5	H 6	H 7	H 8	H 9	H 10	H 11	
収 益 的 収 入	伝染病隔離病舎負担金	46	46	50	50	52	55	58	60	61	—	
	高等看護学院負担金	68	74	75	87	88	82	82	84	88	91	
	救急医療確保負担金	6	6	6	14	18	40	43	40	40	44	
	小児救急運営費補助金	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	
	公衆衛生活動負担金	9	10	9	17	20	27	27	30	31	33	
	感染症病床運営費負担金	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	58
	高度特殊医療等運営負担金	69	83	87	63	72	91	62	186	201	210	
	結核病棟運営負担金	123	127	130	138	150	161	149	140	212	238	
	医師等研究研修費負担金	5	5	5	4	7	6	9	10	14	15	
	病院事業経営研修負担金	—	—	—	—	—	8	23	9	1	2	
	基礎年金拠出金の公的負担負担金	20	20	23	27	28	29	31	33	34	33	
	職員共済追加費用負担金	—	—	—	—	—	117	102	100	105	103	
	分析基本調査負担金	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	
	リハビリ医療運営費負担金	—	—	—	—	—	—	25	47	52	43	
	周産期医療運営費負担金	—	—	—	—	—	—	—	32	32	39	
	企業債償還利子負担金	30	32	31	32	32	43	38	36	30	26	
	第三次健全化赤字解消補助金元金	80	80	—	—	—	—	—	—	—	—	
	第三次健全化赤字解消補助金利子	12	5	—	—	—	—	—	—	—	—	
	第四次健全化計画補助金	—	—	—	—	—	475	96	—	—	—	
	一時借入金利子補給補助金	—	—	—	—	—	10	9	8	5	3	
不良債務解消補助金	—	—	—	—	—	61	61	61	61	61		
計		473	502	421	436	470	1,213	824	883	974	1,005	
資 本 的 収 入	企業債償還元金出資金	43	57	71	86	116	107	167	185	175	188	
	施設整備出資金	48	46	59	62	72	58	103	144	123	223	
	計	91	103	130	148	189	166	271	330	298	411	
	合 計	564	606	552	584	659	1,380	1,095	1,213	1,273	1,417	

平成 2 年度から平成 6 年度までの 5 年間の繰入金の累計額 (2,967 百万円) と、平成 7 年度から平成 11 年度までの 5 年間の繰入金の累計額 (6,381 百万円) とを比較すると繰入額は倍増している。平成 7 年度より第四次健全化計画を実施し、一般会計から特別に資金を拠出したことが最も大きな要因である。

(2) 繰入金額の算定の妥当性について

一般会計からの繰入金額の算定は、次の2つの点が重要である。

- ・行政的経費と不採算経費は一般会計の負担となり、すべて税金でまかなわれることになるためその金額の算定には客観性及び正確性を要する。
- ・行政的経費と不採算経費を正しく算定し、同額を一般会計が負担した後は、企業の経済性を発揮し、損益を均衡させることが求められる。

上記の観点から、一般会計からの繰入金についての検討を行う。

i) 繰入金額算定方法について

繰入金は、前述の法令及び自治省財務局長通知「地方公営企業繰出金について（通知）」（以下「繰入に関する法令等」という。）を基本としながら高知市財政当局で算定方法を設定している。しかし、繰入金の算定方法は繰入に関する法令等では具体的な算定方法を決めておらず、第三者から説明を求められた場合次のような問題がある。

- ・繰入金額の計算の妥当性が客観的に判断しにくい。
- ・繰入金の計算方法を変更することで金額が左右される可能性がある。
- ・地方公営企業では一般会計からの繰入後の損益を均衡させるという独立採算を前提として、能率的な経営を求められている。しかし、繰入金額の算定基準が妥当でないと繰入後の損益がゆがめられ、損益が今後の能率的な経営目標の数値とはならない可能性がある。

ii) 第四次健全化に向けての繰入状況

「第四次病院事業経営健全化措置について（通知）」第五（一）（平成7年4月自治事務次官通知）の規定に基づき下記のものについては、経営健全化のための繰入として一般会計より繰入れることができる。

- ・不良債務の範囲内における一時借入金に係る利子の支払いに要する経費
- ・経営健全化計画に基づく不良債務の解消に要する経費

しかし、第四次病院事業経営健全化を目的として「第四次病院事業経営健全化措置について（通知）」に定める以外の繰入が行われている。その内容と繰入金額は次のa)～c)のとおりである。

a) 第四次健全化計画補助金

(単位:百万円)

	H 7	H 8	H 9	H10	H11	合計
第四次健全化計画補助金	475	96	-	-	-	571

b) 建設改良費の2分の1を超える部分(施設整備出資金)

地方公営企業法施行令附則第14項の経費として認められるのは、建設改良費の2分の1であるが(「地方公営企業繰入金について(通知)」第六1)、これを超える部分が第四次病院事業経営健全化を目的として繰入れられている。

建設改良に関する繰入金

(単位:百万円)

	H 7	H 8	H 9	H10	H11	合計
暫定的に認められている負担金・出資金(建設改良費の2分の1)(施設整備出資金)	2	9	25	18	64	120
第四次経営健全化のための繰入金(施設整備出資金)	2	9	25	18	64	120
繰入金額合計	4	19	51	36	129	241

c) 企業債償還元金の3分の2を超える部分(施設整備出資金)

地方公営企業法施行令附則第14項の経費として認められるのは、企業債償還元金の3分の2であるが(「地方公営企業繰入金について(通知)」第六1)、これを超える部分が第四次病院事業経営健全化を目的として繰入れられている。

企業債償還に関する繰入金

(単位:百万円)

	H 7	H 8	H 9	H10	H11	合計
暫定的に認められている負担金・出資金(企業債償還元金の3分の2)(企業債償還元金出資金)	107	167	185	175	188	824
第四次経営健全化のための補助金(企業債償還元金出資金)	53	83	92	87	94	412
繰入金額合計	161	251	278	262	282	1,236

(3) 独立採算性について

一般会計からの繰入金の状況に記載のとおり、平成2年度から平成6年度までの5年間の繰入金の累計額(2,967百万円)と、平成7年度から平成11年度までの5年間の繰入金の累計額(6,381百万円)とを比較すると繰入額は倍増している。平成7年度より第四次健全化計画を実施し、一般会計から特別に資金を拠出したことが最も大きな要因である。

なお、一般会計からの収益的収入に係る繰入金について同規模(400床以上500床未満)の自治体病院との比較を参考として記載すると以下のとおりである。

(単位:百万円)

	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11
市民病院	324	347	345	348	381	1,069	680	738	824	853
同規模自治体病院	575	580	656	724	767	844	815	779	837	

(注) 看護学院に対する一般会計からの繰入金は除いている。

第四次経営健全化のために拠出した資金の額は以下のとおりである。

第四次経営健全化のための繰入金の状況

(単位:百万円)

項 目		H7	H8	H9	H10	H11	累計
収益的 収入	第四次健全化計画補助金	475	96	-	-	-	571
	一時借入金利子補給補助金	10	9	8	5	3	37
	不良債務解消補助金	61	61	61	61	61	305
	計	546	167	69	66	64	914
資本的 収入	建設改良費	2	9	25	18	64	120
	企業債元利償還のための繰入金	53	83	92	87	94	412
	計	56	93	118	105	158	533
合 計		603	261	187	172	223	1,447

上記の第四次健全化計画のための繰入金は、病院の経営悪化を救済するための特別の資金の拠出で、行政的経費や不採算経費ではなく、特別事由による赤字の補填的な繰入金である。そのため、市民病院の経営成績は経営健全化計画の繰入金を除いた当期純利益で表さなければならない。参考までに経営成績を示す当期純利益を試算した。その結果は以下のとおりである。

(単位：百万円)

項 目	H 7	H 8	H 9	H10	H11
当期純利益	▲100	▲237	▲257	▲18	▲8
第四次経営健全化による繰入金	546	167	69	66	64
第四次経営健全化による繰入前 当期純利益	▲647	▲405	▲326	▲85	▲73

上記表をみると、平成 7 年度から平成 11 年度の当期純損失額は減少しているが、市民病院は独立採算を建前としていることからすると、独立採算を確保できるようにさらなる経営努力が必要である。

IV. 市民病院の財務事務

1. 診療報酬の請求について

(1) 医薬品及び診療材料の使用数量と保険請求数量との照合

保険請求可能な医薬品及び診療材料について、医薬品の使用数量と保険請求数量とを定期的に照合することは以下の観点から重要な手続きである。

- ・ 保険請求事務の正確性の確保
- ・ 医薬品及び診療材料の使用上のロス、紛失等による数量の把握

① 医薬品

市民病院では、月々の医薬品の購入金額と保険請求金額について、内服薬、外用薬、注射薬といった大きな括りで請求漏れがないかを概括的に確認しているが、個別の医薬品ごとには、使用数量と保険請求数量の照合を行っていない。平成12年3月の麻薬・毒薬10品目の払出について使用数量と保険請求数量の照合を行ったところ、保険請求漏れが4件、逆に使用数量を保険請求数量が上回るものが4件の差異が認められた。

この差異の原因は、次のようなことが考えられる。

- ・ 薬剤部から払い出されたあと病棟に一部保管されるものがあり、薬剤部の払出の時期と実際使用される時期にずれが生じたこと。
- ・ 麻薬及び毒薬に関しては、「麻薬及び向精神薬取締法」により厳密な管理が要求され、通常の商品のようにオーダーによる処方箋の発行が認められていないため、医師の手書きの処方箋によっている。これらの薬品は病棟に保管されることはないため薬剤部の払出の時期と使用の時期にずれは生じないが、保険請求の際は、この手書きの処方箋から医事会計システムへの入力を行う必要がある。この入力の段階で入力ミス及び入力漏れが生じたこと。
- ・ 薬剤部から処置室等の要求に基づき一旦払い出され、保険請求したが、後日、残った医薬品が処置室等から返却されてきたため、結果的に使用数量より保険数量の方が大きくなっている。

調査の結果、月々の医薬品の購入金額と保険請求金額について、内服薬、外用薬、注射薬といった大きな括りで請求漏れがないかを概括的に確認はしているものの、医薬品の種類ごとに個別に見ていくとこのような差異が生じている。

医薬品は種類、使用数量とも多いため、少なくとも購入金額の大きなもの、麻薬や向精神薬など厳密な管理が要求されるものなど重要性を勘案し、定期的に使用

数量と保険請求数量を医薬品の種類ごとに個別に照合し、差異があれば原因を究明する必要がある。

②診療材料

市民病院では、診療材料について毎月「購入金額上位50品目」リストを出力し、購入数量と保険請求数量との比較を行っている。また、診療材料のうち単価の高いものについてのみ、納品書の納入数量と保険請求数量との照合を毎月行っている。

しかし、市民病院の試算によると、使用した診療材料からロス等が全くないと考えた場合の理論上の保険請求可能額と実際の保険請求額とに以下の差異があることがわかっている。

平成10年度 44,906千円（理論上の保険請求可能額＞保険請求額）

平成11年度 30,291千円（理論上の保険請求可能額＞保険請求額）

「購入金額上位50品目」リストのチェックや単価の高い診療材料についてのみの納品書の納入数量と保険請求数量との照合では不十分であり、さらなるチェック体制を強化すべきである。

2. 物品（医薬品、診療材料、備品等）の管理について

(1) 医薬品、診療材料について

高知市病院事業の会計に関する特例を定める規則（以下「病院事業会計規則」という。）第 47 条では、医薬品及び診療材料がたな卸資産であることが明記されており、たな卸資産については実地たな卸しを実施すること（同規則第 59 条）、実地たな卸の結果と過不足の原因及び現状について市長に報告すること（同規則第 61 条）が定められている。

① 医薬品

医薬品については、病院事業会計規則に基づき年 1 回、年度末にたな卸を実施している。平成 12 年 3 月末のたな卸資料を閲覧した結果、たな卸の方法と結果について次のような問題事項が見受けられた。

- ・理論在庫と実在庫の差異が、大きな場合は調査を実施しているとのことであるが、注射配給室を除き差異原因を調査した資料が残されておらず、調査を実施したのかどうか、また責任の所在がどこにあるのかが不明である。
- ・病院事業会計規則第 61 条第 2 項において、理論在庫と実在庫に差異がある場合、市長への報告をなすこととなっているが、報告がなされていない。

理論在庫（受入と払出の記録に基づきあるべき在庫）と実在庫の差異について、大きな差異以外調査を実施していないのは、薬剤システム上の問題や、オーダーリングシステム以外の出庫が一部なされている場合があり、たな卸時に使用する理論在庫に不整合な面があることが一番の原因である。定点発注を正しく行うためには理論在庫が正確であることが前提であること及び使用上のロス・紛失等への牽制のためにも、定期的に理論在庫と実在庫の差異を把握し、差異原因を究明する必要がある。

② 診療材料

診療材料は購入時に即使用したのものとして扱われており、そのため、帳簿上受入れたものをそのまま払出すかたちとなっており、あるべき診療材料の在庫数量が適切に把握されていない。

さらに市民病院内でどれだけ診療材料を所有しているかを把握するためのたな

卸も実施されていない。

それは、適正な在庫管理を求めた病院事業会計規則第 48 条及びたな卸の実施を求めた病院事業会計規則第 59 条に反するものである。

市民病院では、上記のような問題を踏まえ、平成 12 年度よりたな卸を実施し、在庫の適正管理を行う予定である。平成 12 年 9 月末の在庫について平成 12 年度末におけるたな卸の予行演習を実施し、その在庫金額は 51 百万円であった。これをたな卸資産に計上すると 51 百万円資産が増加し、欠損金が同額減ることとなる。

このたな卸予行演習に立ち会ったところ、以下のような改善を要すべき点が見受けられた。

- ・たな卸の対象である診療材料と対象外の消耗品との区別がつかない部署があった。たな卸の対象項目を事前に明確にし、全員に周知徹底させる必要がある。
- ・開封又は一部使用している場合のカウント方法及びカウント品目を周知徹底させる必要がある。
- ・カウント漏れを防止するため、在庫リスト順でなく置き場順に現物をカウントし、記入する必要がある。
- ・カウント漏れを防止するため、事前にたなの配置図を作成し、たなのカウント終了ごとに消し込みを行う必要がある。
- ・数量の多いもの、細かいものについて担当者ごとの精度のばらつきをなくすため、カウント方法に一定のルールを設ける必要がある。
- ・期末日の数量が確定できるよう、たな卸実施中に入出庫した診療材料を払出した場合のルールを定め調整方法を決めておく必要がある。

(2) 備品（医療器具等）の管理について

市民病院では、国の会計規程準則に準じて 10 万円以上の備品は、コンピュータシステムで保管管理すべきものが台帳に記録され、備品に台帳番号が示されたシールが添付されている。しかし、1 万円以上 10 万円未満の物品は、特に規定がないため台帳は作成されておらず、台帳管理されていない。また、10 万円以上の備品についても、購入時に発注内容と確認は行われているが、その後、台帳に記録されている備品が実際にあるかどうかという検査は、実施されていない。

病院内の備品の管理の現況を把握するため、実地調査を行った。時間の制約から、備品の台帳を閲覧して、取得からかなり時間が経っているものと思われるもの及び平成8年度から平成11年度まで購入したもので1千万円以上のものを抽出して実地調査した。

実地調査の結果

項目	抽出件数	現物と照合	現物がない	その他
H8年からH11年まで購入した1千万円以上	12	11	0	1
取得から期間が経過し比較的金額の大きなもの	26	12	11	3
合計	38	23	11	4

*「その他」の内容

主に医療器具の現物があるが、現物に添付されているシールのラベル番号と固定資産台帳の番号が異なっているものである。

上記の表のように、台帳に記載されている備品の中から38件実地調査したうち11件は現物がなかった。このような実地調査の結果から物品の管理状況が悪いといわざるをえない。

毎会計年度において、1回以上、台帳に記載されている備品について実地調査すべきである。さらに、10万円未満の物品についてもその物品の使用可能期間を考慮して台帳を作成し、備品同様に1年に1回は実地調査するのが望ましい。

3. 物品の購入、委託料について

(物品の購入)

(1) 給食材料の請求代金の確認

物品を購入し支払う際に請求額の適正性を確かめるため、購入した品目の単価と契約単価とが一致しているか確認する必要がある。

給食材料について、購入した品目の単価と契約単価とが一致していない品目がある。このような品目は野菜、果物、鮮魚、鶏卵である。他の品目は通常は年に1度(相場の変動の激しいものについては、年に2~4回)契約単価を決定しており、契約単価と請求書の金額を照合している。しかし、野菜、果物、鮮魚、鶏卵は特に相場変動が激しく価格が毎日変動している。そのため、下記の条件で購入単価契約を結んでいる。

- ・ 野菜：前日相場の高値+高値の10%以内
- ・ 果物：前日相場の高値以内
- ・ 鮮魚：仕入価格+仕入価格の15%以内
- ・ 鶏卵：前日相場高値+20円以内の価格

これらの給食材料については、日々価格が変わり、金額の照合に手数を要するため契約単価で請求されていることを確認していない。単価が毎日変動しても仕入れ業者の誤りを牽制するため、単価の適正性の確認は必ず行う必要がある。

そのためには、仕入業者が市場等から仕入れた金額の記載のある納品書など請求額の裏付けとなる資料を添付させ、これと請求書のチェックを行うことが有効である。

(2) 高額医療機器の選定

医療機器の購入に関しては、市民病院医療機器委員会内規に基づき、医師、看護婦、事務職で構成される院長の諮問機関である市民病院医療機器委員会で医療機器購入のための機種選定の審議を行い、高知市契約規則に従い、同機種を取り扱う販売代理店を入札や見積もりあわせにより選定し、購入契約を行うことになっている。

平成11年度、500万円以上の医療機器の購入取引の全件(6件)を調査した。その結果、市民病院医療機器委員会で審議を行い、指名競争入札を行っているものは1件であり、残りの5件は、他社との互換性がないなどから従来と同じ機種を選定するという理由で医療器具委員会で審議されず、この機種を取扱っている販売代理店

と随意契約により購入契約を結んでいた。なお、この 5 件について随意契約をしている理由はいずれも同機種を取扱う唯一の販売代理店であるという理由であった。医療機器委員会の運用状況を調査するために、500 万円未満の医療機器の購入契約についても決裁文書等を閲覧したところ、委員会の審議を経ている旨が記載されているものはなかった。

このように、業者選定については、高知市契約規則に準拠しているが、以下のよ
うな問題点及び改善すべき事項が見受けられた。

- ・決裁文書に委員会の審議を経て機種選定を行った旨が記載されているのは調査した範囲では 1 件であるが、医療機器委員会の内規に金額基準や医療機器の定義等の記載がなく、どのような場合に委員会の審議を経る必要があるのか明確でない。医療機器委員会の付議事項を明確にする必要がある。
- ・委員会開催の記録がなく審議の経過が不明である。ガンマカメラ装置の機種は委員会の審議を経たことになっているが、委員会の内規に基づき公正な手続きを経て機種選定がなされたかは不明である。したがって審議経過を明確にすべきである。

(委託料)

業務委託先の選定は、高知市契約等審議会規程に基づき、2,000 万円以上の入札又は、1,000 万円以上の随意契約については契約等審議会において審議がなされることとなっている。

平成 11 年度、500 万円以上の業務委託契約 12 件の全件を調査した。なお、12 件のうち 5 件は 1,000 万円以上の随意契約である。

その結果、1,000 万円以上の業務委託 (5 件) は、3 件が入札により業者選定が行われており、2 件は随意契約であり、契約等審議会の審議を経ていた。500 万円以上 1,000 万円未満の業務委託契約 (7 件) のうち、変更契約 1 件を除く 6 件はいずれも随意契約である。そのうち 3 件は、設備保守に係るものが 3 件あり、これは当該設備の納入業者に限定される契約である。残りの 3 件は、医事業務委託等で、いずれも随意契約とした理由として市民病院のオーダリングシステム運用の習熟を必要とすることを挙げている。

このように、調査した範囲では、高知市契約等審議会規程に基づいて委託契約が行われていた。

4. 患者負担金の徴収事務について

(1) 外来窓口終了後に使用している領収証書について

外来窓口終了後、初診の患者から、診療代金を概算額で徴収する場合があります、このような場合に使用している領収証書は、市販の領収書を使用している。この領収証書は、複写式でなく、連番が付されていないものであり、徴収額の網羅性を検証することができないものである。市民病院の出納事務を規定する病院事業会計規則には、外来終了後に用いる領収証書についての記載がない。このため、高知市会計規則第78条第4号領収証書関係及び同条第5号領収証書関係綴の規定を適用することとなり、これによれば領収証書は2部又は3部複写式で連番を付することが規定されている。外来窓口終了後に使用している領収証書は、複写式で連番を付した領収証書の使用を求めた高知市会計規則に反している。したがって、市民病院の名前の入った病院独自のもので、徴収額の網羅性が検証できるような連番が付された複写式の領収証書を使用すべきである。

(2) 料金滞納者の臨戸徴収時の領収証書について

料金滞納者については、督促を行い早期に支払うよう求めているが、回収を強化するため医事課の職員が臨戸徴収を行う場合がある。臨戸徴収の場合、外来終了後の場合と同様市販の領収証書を使用している。

外来終了時間の場合と同様、臨戸徴収した料金の網羅性を検証できない。

外来終了時間における場合と同様、市民病院の名前の入った病院独自のもので、徴収額の網羅性が検証できるような連番が付された複写式の領収証書を使用すべきである。

5. 院内保育所の運営について

市民病院では、職員のための院内保育所（24時間保育に対応）を運営している。これは職場保育所として運営されており、高知県から補助金を受け入れているが、この補助金と保育料収入を超える赤字部分を市民病院が負担している。これに係る費用負担額は市民病院の決算書上、厚生福利費として計上されている。

近年の院内保育所の収支状況は以下のようになっている。

院内保育所の収支状況の推移

(単位：千円)

年度	収 入				支 出			
	補助金	病院負担	保育料 (本人負担)	計	職員人件費	臨時職員賃金	光熱水費等	計
平成 6年度	4,440	9,460	6,628	20,528	12,113	7,570	845	20,528
平成 7年度	4,488	10,248	6,271	21,007	12,469	7,628	910	21,007
平成 8年度	2,272	12,371	8,024	22,667	13,282	8,082	1,303	22,667
平成 9年度	2,295	14,396	9,386	26,077	13,896	11,300	881	26,077
平成10年度	4,637	15,172	8,753	28,562	17,819	9,772	971	28,562
平成11年度	4,637	15,002	9,275	28,914	18,533	9,506	875	28,914

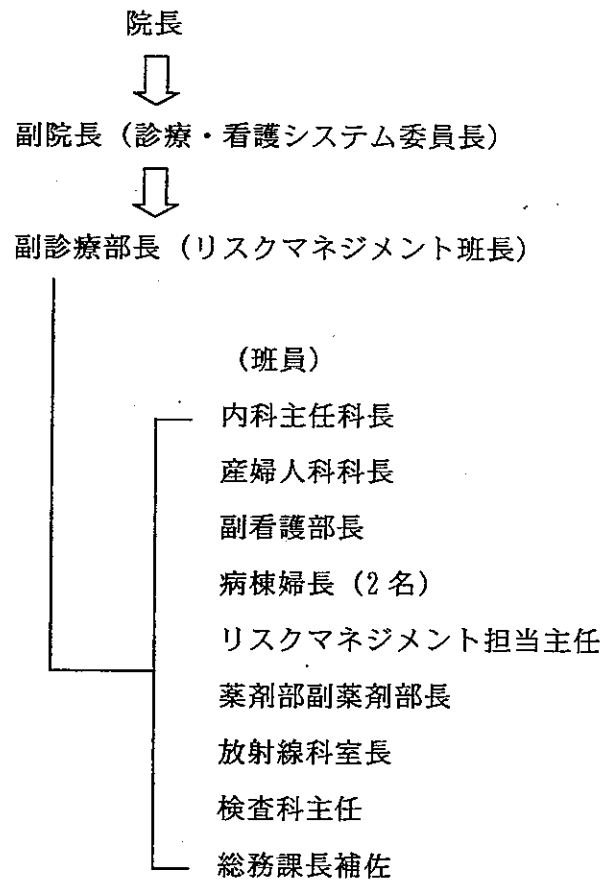
上表から保育人数は増加傾向にあるが、支出額も一貫して増加を続け、病院の負担金額についても同様に増加傾向にある。平成 11 年度では病院負担額は 15 百万円となっている。乳幼児 1 人当たり年間コストでは、保育人数の増減と支出増加額のバランスにより増減している。支出のほとんどが人件費であり、これが結果的に病院負担に直接の影響を及ぼす結果となっている。

この保育所に対する市民病院の費用負担は、病院における看護婦の確保という観点から、市民病院にとっては必要な支出であると判断されている。しかし、病院負担額軽減の観点から、保育所利用の推進による保育乳幼児数の確保及び、これに伴う支出（特に人件費）及び収入（費用対効果）について十分配慮すべきと考えられる。

V. リスク管理

1. 医療事故に対する体制

医療事故の発生は人命にかかわることだけではなく、賠償金等の支払により市民病院の財政に多額の影響を与えるものである。そのため、市民病院では、医療事故の発生を防止するため、リスクマネジメント班を組織している。このリスクマネジメント班は、副診療部長を班長とし、医師 3 名、看護婦 4 名、医療技術者 3 名及び事務 1 名計 11 名で構成されている。



各部署で医療事故が発生した場合は事故報告書の提出が求められている。事故報告書は、本人に二度と事故を起こさないとの自覚を持たすとともに、事故原因を究明し他の職員による医療事故を防止することを目的に、作成されるものであり、医師をはじめ薬剤師、検査技師等院内全ての職種に提出が義務づけられているものである。

また、医療事故に至らなかったが医療現場で起こった「うっかり」「ヒヤリ」「ハットした」ことなどをインシデント（ヒヤリ・ハット）レポートに書き留め、その提出も求めている。

リスクマネジメント班では、これらを分析し、事故につながる危険要因を把握するなど業務改善を含めリスクに関する事柄についての提言をしている。また、その情報を共有化することにより事故防止に役立てている。

現在、病院全体としての事故防止マニュアルはなく、それぞれの部署が、部分的に取扱実践マニュアルで活動している状況である。医療事故の防止は、全職員共通の理解と認識が重要であること、リスクマネジメントは組織全体で活動することが前提であることから、市民病院においても今後、医療活動に適合した組織全体で統一された事故防止マニュアルが早期に作成されることが望まれる。

第四 利害関係

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ありません。

包括外部監査の結果に関する報告に添えて提出する意見

地方自治法第 252 条の 38 第 2 項の規定に基づき、次のとおり意見を提出する。

1. 市民病院閉鎖による市財政への影響について

市民病院は、平成 16 年度に高知県立中央病院と統合して一部事務組合方式の新病院となる予定である。この統合に当たり、既存の市民病院は事業を廃止することになる。

病院事業を廃止すると、地方公営企業法施行令第 6 条に基づき、病院事業会計は閉鎖される。病院事業会計に係る債権債務は、新たに設けた特別会計に引き継がれて整理される予定である。

なお、高知県・高知市病院組合の「統合新病院の運営管理指針」（平成 12 年 8 月）によると、新病院と統合前 2 病院とは法的に連続せず、統合前 2 病院の債権債務は引き継がないこととされている。

(1) 修正貸借対照表

病院統合時における高知市病院事業会計の閉鎖が与える高知市財政への影響は、現時点において新病院に移行する部門・人員、開院の時期等が未確定なため正確に算定することは困難である。しかし、病院統合時において、高知市財政への影響を予測するため、平成 11 年度決算書を基に平成 11 年度末において市民病院を閉鎖したと仮定して財政状態を試算した。その修正貸借対照表（平成 12 年 3 月 31 日現在）は以下のとおりである。

表1 平成11年度修正貸借対照表

(単位:千円)

科目	帳簿価額	修正	修正後価額	科目	帳簿価額	修正	修正後価額
資産の部				負債の部			
固定資産	1,915,354	1,821,393	3,736,747	固定負債	2,299,248	▲70,248	2,229,000
有形固定資産	1,821,781	1,906,068	3,727,850	退職給与引当金	63,000	▲63,000	—
土地	193,530	3,534,319	3,727,850	修繕引当金	7,248	▲7,248	—
建物	751,308	▲751,308	—	他会計借入金	2,229,000		2,229,000
構築物	10,099	▲10,099	—	流動負債	942,091		942,091
器械備品	866,842	▲866,842	—	一時借入金	379,000		379,000
				未払金	526,187		526,187
無形固定資産	78,058	▲77,083	975	預り金	26,903		26,903
電話加入権	1,579	▲604	975	預り有価証券	10,000		10,000
その他	76,478	▲76,478	—				
				負債合計	3,241,339	▲70,248	3,171,091
投資等	15,514	▲7,592	7,922				
基金	15,514	▲7,592	7,922	資本の部			
				資本金	4,324,851		4,324,851
流動資産	1,189,529	▲37,582	1,151,947	自己資本金	3,258,552		3,258,552
現金預金	7,582		7,582	借入資本金	1,066,299		1,066,299
未収金	1,132,122	▲37,582	1,094,540	資本剰余金	255,678		255,678
貯蔵品	38,775		38,775	欠損金	4,716,985	▲1,854,059	2,862,926
前払金	1,050		1,050				
保管有価証券	10,000		10,000	資本合計	▲136,455	1,854,059	1,717,603
資産合計	3,104,884	1,783,810	4,888,695	負債資本合計	3,104,884	1,783,810	4,888,695

なお、修正貸借対照表の修正内容は以下のとおりである。

① 土地の評価

土地については、平成 12 年中の相続税等の財産を評価する場合の路線価を利用し側方路線、二方路線影響加算を考慮して試算を行った（ただし、奥行価格補正や不整形地補正等の補正は行っていない）。

(単位：㎡、千円)

土地の明細	所在地	面積	帳簿価額	修正	修正後価額
市民病院、高等看護学院敷地	丸ノ内1丁目81番	8,377.11	30,570	2,701,623	2,732,194
北駐車場、機械棟敷地	丸ノ内1丁目82番	871.69	152,878	25,818	178,696
感染症病棟敷地	丸ノ内1丁目72番	1,457.32	4,946	338,908	343,854
看護婦宿舎、職場保育所敷地	丸ノ内1丁目58番1	492.89	1,426	99,616	101,042
丸ノ内公舎敷地	丸ノ内2丁目69番	341.73	272	82,255	82,527
小津公舎敷地	小津町25番	666.68	300	136,369	136,669
旭公舎敷地	旭町1丁目8番1	1,329.26	3,136	149,728	152,864
合計		13,536.68	193,530	3,534,319	3,727,850

② 建物等の除却

市民病院跡地について、高知市新庁舎、保健所、市民図書館等の立地場所の候補地として検討がなされている。いずれにせよ、市民病院の建物は老朽化が激しく、また、他に転用してそのまま利用することは難しいと考えられるため、建物及び構築物の評価額をゼロとした。

なお、今回の修正貸借対照表では考慮していないが、建物の取壊し費用は、建設省平成 11 年度新営予算単価を参考に試算すると 387,508 千円となる。

(単位：千円)

科目	帳簿価額	修正	修正後価額
建物	751,308	▲751,308	—
構築物	10,099	▲10,099	—

③ 固定資産の処分

有形固定資産の器械備品の大半は医療機器及びシステム機器であり、無形固定資産のその他はシステム機器のソフトウェアである。

医療機器については、アフターサービス等の問題から中古市場が整備されていないこと、また、新病院には引き継がない方針であることから、その評価額をゼロとした。

システム機器（オダリングシステム、財務システム）は、市民病院専用につくられて他に転用が困難なことから、システム機器及びそのソフトウェアの評価額をゼロとした。

また、電話加入権については、相続税評価額で評価を行った。

(単位：千円)

科目	帳簿価額	修正	修正後価額
有形固定資産			
器械備品	866,842	▲866,842	—
無形固定資産			
電話加入権	1,579	▲604	975
その他	76,478	▲76,478	—

④ 退職給与引当金及び修繕引当金

引当金は、実質債務でないことから戻入する。

(単位：千円)

科目	帳簿価額	修正	修正後価額
退職給与引当金	63,000	▲63,000	—
修繕引当金	7,248	▲7,248	—

⑤ 基金について

基金のうち坂本昭医学研究奨励基金（7,592千円）については、条例における設置の目的等から市民病院の閉鎖のために利用すべきものではないと考えられ、その評価額をゼロとした。

(単位：千円)

科目	帳簿価額	修正	修正後価額
基金	15,514	▲7,592	7,922

⑥ 未収金について

平成12年2,3月分のレセプトの査定減額・返却分で決算におりこまれていない額14,180千円を減額する。また、平成10年度以前発生でいまだ回収

されていない額 23,402 千円は、回収の可能性が低いことから評価を切り下げる。

(単位：千円)

科目	帳簿価額	修正	修正後価額
未収金	1,132,122	▲37,582	1,094,540

(2) 高知市財政への資金的影響について

平成 16 年度の病院統合時には高知市病院事業会計は閉鎖されることになるが、閉鎖時の資金的な影響を調べるため、平成 11 年度の修正貸借対照表(表 1) から、以下のように試算した。

表 2 短期的資金の影響 (平成 11 年度修正貸借対照表から)

(単位：千円)

区分	科目	修正後価額
短期に資金化が可能な資金回収見込み額	現金預金	7,582
	未収金	1,094,540
	基金	7,922
	貯蔵品	38,775
	小計(A)	1,148,820
高知市以外の第三者に対する支払必要額	一時借入金	379,000
	未払金	526,187
	預り金	26,903
	借入資本金	1,066,299
	小計(B)	1,998,391
短期的資金不足額	(C) = (A) - (B)	▲849,570

高知市以外の第三者に対する支払必要額 1,998,391 千円(表 2 の小計 B) であり、短期的に資金化が可能な資産は 1,148,820 千円(表 2 の小計 A) であることから、その差額 849,570 千円(表 2 の C) は短期的に資金が不足する額と想定される。

表 3 長期的資金の影響 (平成 11 年度修正貸借対照表から)

(単位：千円)

区分	科目	修正後価額
資産の売却による資金回収見込み額	土地	3,727,850
	電話加入権	975
	小計(A)	3,728,825
高知市一般会計に対する支払必要額	他会計借入金	2,229,000
	小計(B)	2,229,000
長期的資金余剰額	(C) = (A) - (B)	1,499,825

(注) 上記試算では、職員の退職金が高知市に引き継がれた場合等、市民病院では負担が生じないことを前提にしたため、退職金については含んでいない。

長期的には市民病院の土地の処分（第三者への売却や高知市の普通財産に組み入れる等考えられる）など資産処分による収入が 3,728,825 千円（表 3 の小計 A）と試算される。高知市一般会計に対する支払必要額 2,229,000 千円（表 3 の小計 B）を返済し、その余剰金 1,499,825 千円（表 3 の C）をもって短期的資金の不足額 849,570 千円（表 2 の C）を補填した残額 650,254 千円の余剰額が発生する。

今回の試算は前提条件の変化、今後統合までの経営成績如何によって増減するものである。市民病院には経営成績の改善を進め、病院事業会計閉鎖時に必要な支払額の減少に努力されたい。

なお、上記の試算では除いているが、職員の退職金を試算すると次のようになる。

当年度末に在籍している市民病院の職員が全員普通退職すると仮定した場合に支払う退職手当のほかに、勸奨による加算分も加味した年度末要支給額を試算すると以下のとおりである。

(H12. 3. 31 現在)

職種	人数 (人)	退職手当額 (千円)
医師・歯科医師	42	322,361
看護婦・助産婦	210	2,327,967
准看護婦	23	610,127
医療技術	43	607,665
事務職	27	64,441
労務職	35	229,517
総計	380	4,162,080

(試算の前提)

- ・平成 12 年 3 月 31 日現在での退職者は除いている。
- ・医師については、通算の勤務年数で試算している。
- ・事務職、労務職については、市民病院と市長事務部局での勤務年数で按分して試算している。ただし、実際は退職時の部署において市民病院及び市長事務部局での勤務期間を合計して退職金を支払うことになる。

高知市職員の退職手当に関する条例第 13 条により、市民病院の職員（医師等）が退職手当の引継制度が適用される他の自治体病院に転出した場合は、市

民病院では退職金の負担を行わず、転出先の自治体病院が以前の勤務先の勤続期間を合計して支払うことになる。

「新病院職員受け入れ要件（案）」（平成 13 年 2 月）によると、新病院において市民病院の勤務期間を通算して退職金を支給することが想定される。

しかし、同要件（案）6（1）における、「共済年金・退職手当算定の在職期間を通算することに伴い増加することとなる病院組合の経費については、当該増加することとなる経費の額を県・市が負担する」とされており、この条件が確定した場合、市が負担する退職金は後述のとおり平成 15 年度末には約 45 億円と想定され、市財政に対して大きな影響を与える可能性がある。

また、退職金が新病院に引き継がれたとしても、新病院の経営成績の状況によっては、補助金・負担金等により市の財政負担が発生する可能性がある。

職員に対する退職金は市民病院の経営に与える影響が大きいことから、平成 12 年度以降の各年度において定年を迎える職員に対する退職金支払予定額を開示すると、以下のとおりである。

（単位：千円）

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	合計
退職金	254,626	137,366	138,124	246,554	776,671

また、平成 12 年度以降に職員の新規採用がなく、定年前の退職者がいないことを前提に試算すると、平成 15 年度末時点に在職している職員の年度末要支給額は、4,538,871 千円となる。

なお、上記退職金の試算の過程において、退職金に関して以下の合法的ではあるが、合理的でないと考えられる点が見受けられた。

・退職金の支給に関して、地方自治法や高知市職員の退職手当に関する条例第 7 条、第 13 条により、最終的に在籍している自治体において、以前に勤務していた自治体の勤務期間を含めて、当該自治体の負担で退職金を支給しているが、企業会計的な観点からみると、勤務期間に応じて各自治体間で負担するのが合理的と考えられる。

- ・退職金の支給に関して、市長部局から病院事業会計(公営企業)に人事異動し市民病院で退職した場合、市長部局での勤務期間も通算して、病院事業会計の負担で退職金を支給し、逆の場合には一般会計が負担している。現行の条例等における運用はこのとおりであるが、企業会計としての病院事業会計(公営企業)は、独立採算を前提にしており、企業会計的にみるとそれぞれの会計で負担割合ごとに負担することが独立採算性の主旨に沿うものと考ええる。
- ・退職金の計算時の退職時給料月額について、初任給、昇格、昇給等の基準に関する規則第 39 条において「特に良好な職員」が 20 年以上勤続して退職する場合に 1 号給昇給させることができる規定となっている。しかし、実際には基本的に 20 年以上勤続した者に対して一律に 1 号給の昇給を行い、退職金を支払っている。より客観的な判断を行い、関係規定等にある成績主義に基づいて運用するシステムを早急に検討すべきである。

2. 市民病院の経営管理について

(1) 能力査定を加味した給与制度について

最近5年間の医業収支は以下のとおりである。

最近5年間の医業収支

(単位:百万円)

項目	H7	H8	H9	H10	H11
医業収益	5,695	5,941	6,160	6,276	6,529
医業費用					
給与費	3,916	3,804	3,879	3,753	3,973
材料費	2,108	2,197	2,341	2,370	2,432
経費	493	503	543	583	606
減価償却費	216	226	253	270	273
その他	61	62	65	79	127
合計	6,796	6,795	7,084	7,056	7,414
医業収支	▲1,101	▲853	▲924	▲780	▲884

(注) H11は、(旧)伝染病舎の入院収益(1百万円)費用(66百万円)を医業収益、医業費用に含む。

上記の表より医業収支は最近5年間で217百万円改善されてきたが、赤字が続いている。この赤字の最大の原因は給与水準が高いところによる。これについて最近5年間の給与費内訳の推移と職種別の平均給与の水準を全国自治体病院の平均値と比較すると以下のとおりである。

最近5年間の給与費内訳の推移

(単位:百万円)

項目	H7	H8	H9	H10	H11
給与費					
医師給与	646	646	663	640	643
看護婦給与 (准看護婦含む)	1,480	1,544	1,609	1618	1,659
医療技術員給与	354	345	356	353	339
事務員給与	232	212	179	186	172
労務員給与	243	254	229	193	202
賃金	228	241	249	242	235
法定福利費	412	422	438	428	438
退職給与金	319	138	153	90	281
合計	3,916	3,804	3,879	3,753	3,973

(注) H11は、(旧)伝染病舎の看護婦給与(43百万円)、労務員給与(7百万円)、法定福利費(8百万円)を含む。

職種別平均給与、平均年齢

区分	項目	市民病院(H11)	自治体病院平均
医師	給与(月額)	1,215千円	1,287千円
	平均年齢	42歳	41歳
看護婦	給与(月額)	581千円	522千円
	平均年齢	41歳	35歳
准看護婦	給与(月額)	740千円	604千円
	平均年齢	55歳	46歳
医療技術員	給与(月額)	615千円	578千円
	平均年齢	43歳	39歳
事務職員	給与(月額)	564千円	603千円
	平均年齢	37歳	41歳
その他職員	給与(月額)	504千円	495千円
	平均年齢	44歳	44歳
全職員	給与(月額)	660千円	624千円
	平均年齢	42歳	39歳

上記の表から、市立病院の給与費の4割強は看護婦・准看護婦の給与費であり、その平均年齢が高いことが全体の人件費を押し上げる要因となっている。年功序列型の現在の給与体系では、職員の高齢化により人件費が高くなることが避けられない。そこで、現在の公務員制度では実施困難であるが、能力査定を加味した給与体系にしなければ、現在の医業収支を改善することはできない。

(2) 「高度特殊医療」の繰入金の範囲と算出方法について

「高度特殊医療」は、病院の所在する地域における医療水準の向上をはかるため必要な医療で採算をとることが困難と認められるものであり、地域の特性で変化したり、医療技術が進歩すれば、その高度特殊医療の範囲は当然見直さなければならない相対的な概念である。したがって、「高度特殊医療」の範囲は、絶えず見直さなければならないものである。市民病院での「高度特殊医療」の範囲は、市民病院において選定し、一般会計へ協議して認定されている。また、繰入金額の算出方法であるが、市民病院では、高度特殊医療にかかる人件費及び保険請求不可能な材料費を求めて、手技料収入を控除することにより繰入金額を算出している。このうち、手術室の人件費は、各科別手技料収入で按分して求めているが、より実態を表した原価を算出するには、手術室の人件費等の直接的にかかる費用は、各々の科に直課し、管理部門費等の間接的な経費はその形態に応じて各科に配賦することが望ましい。

(3) 診療材料の診療請求漏れについて

市民病院の試算によると、使用した診療材料から割り出した保険請求可能額と実際の保険請求額とに以下の差異があることがわかっている。

平成10年度 44,906千円（理論上の保険請求可能額>保険請求額）

平成11年度 30,291千円（理論上の保険請求可能額>保険請求額）

保険請求可能額と保険請求額に差異が生じる理由には保険の請求もれや使用上のロスなどが考えられる。診療材料については実際の保険請求と保険請求可能額との差異が多額に上るため、抜本的な管理の見直しが必要である。まず、保険請求において、購入数量と保険請求数量との照合でなく、払出数量と保険請求数量とを比較する必要がある。そのためには、すべての診療材料について在庫管理システムにより、受払記録を管理する必要がある。また、在庫管理システムの現物の動きに合せ、遅滞なく入力事務処理を徹底するとともに、実地たな卸を実施し、在庫管理システムの残高を現物の残高と一致させ数値の信頼性を高める必要がある。

市民病院では診療材料の保険請求漏れをなくすことを目的とし、適正在庫量、在庫管理方法、検収場所、保険請求業務、システム等について見直しを行っている最中である。この見直しの一環として平成13年4月を目途に診療材料の払出数量と保険請求数量との自動照合システム導入、専門家への業務の委託を検討している。このシステムが導入されて、診療材料の払出数量と保険請求数量との照合は効率的に行われることが期待される。

(4) 貸倒引当金の設定について

平成11年度における未収入金の発生、収納及び処理の状況は以下のとおりである。

未収入金増減額（平成11年度）

(単位：千円)

平成10年度末		増加額	減少額		平成11年度末
発生年度	残高		収納額	処理額	
平成6年度	3,512		0	3,512	0
平成7年度	3,819		5	0	3,813
平成8年度	4,460		32	0	4,427
平成9年度	7,601		124	77	7,398
平成10年度	1,217,275		1,203,454	6,059	7,762
小計	1,236,669		1,203,617	9,650	23,402
平成11年度		1,108,720			1,108,720
合計	1,236,669	1,108,720	1,203,617	9,650	1,132,122

(注) 処理額とは、主に時効による不納欠損処理額及び査定減等によるものである。

平成10年度以前発生した未収入金 1,236 百万円については、レセプト請求分を含め収納が 1,203 百万円あり、また時効による不納欠損額、査定減及び請求先変更による調定額の減額により、9 百万円を処理した結果、年度末の残高は 23 百万円となっている。

診療収入の未収入金についてはシステム管理されており、毎月次で未収金一覧表を出力し請求書を作成している。外来予約のある場合は会計窓口で来院時に請求し、それ以外は郵送により請求を行っている。また、入院で金額が高額となるものについては、レセプト担当が電話等により督促を行う等収納に努めている。

しかし、過去の実績から、1年超経過した未収入金の収納は非常に困難であり、地方公営企業法に認められていないが、「独立行政法人会計基準」で規定されているように、より適正な経営成績及び財政状態を表示するために貸倒引当金の認識を行い、市民病院の財政への影響額を考慮する必要がある。

以上