

平成22年度

青森県十和田市 個別外部監査結果報告書

青森県十和田市 個別外部監査人

公認会計士 中島 壮史

目 次

I. 外部監査の概要

1. 外部監査の種類.....	1
2. 外部監査の対象とした事項.....	1
3. 監査対象期間.....	1
4. 監査を実施した期間.....	1
5. 監査結果報告書提出日.....	1
6. 監査の視点	1
7. 実施した主な監査手続.....	1
8. 外部監査の監査補助者.....	2
9. 利害関係.....	2

II. 十和田市立中央病院の概要

1. 沿革.....	3
2. 概況.....	4
3. 患者の状況.....	4
4. 業績等の推移.....	5
5. 資金不足比率の悪化要因.....	9

III. 外部監査の結果

1. 医業収益.....	17
2. 有形固定資産.....	19
3. 無形固定資産.....	26
4. 未収金.....	26
5. 貯蔵品.....	28
6. 未払金.....	29
7. 消費税.....	30
8. その他.....	32

IV. 外部監査の結果に添えて提出する意見

1. 有形固定資産.....	34
2. 未収金の貸し倒れ.....	34
3. 診療報酬の過剰請求.....	35
4. 給与費.....	37
5. 委託費.....	40
6. 貯蔵品在庫.....	54
7. 消費税.....	55
8. 精神神経科（現：メンタルヘルス科）.....	56

I. 外部監査の概要

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第26条第1項の規定により適用する地方自治法第252条の4第1項に基づく個別外部監査

2. 外部監査の対象とした事項

十和田市病院事業の経営に関する事務の執行

3. 監査対象期間

原則として平成21年度である。ただし必要と認めた範囲において平成21年度以外の各年度についても監査対象とした。

4. 監査を実施した期間

平成22年9月24日から平成22年12月24日まで

5. 監査結果報告書提出日

平成22年12月24日

6. 監査の視点

青森県十和田市が経営する公営企業である十和田市立中央病院は、平成21年度において資金不足比率が経営健全化基準以上となったため、経営健全化計画の策定が義務付けられている。

よって今回の個別外部監査においては、当該経営健全化計画の策定に当たり参考とするために、監査を実施するための主要な視点として以下の事項について監査を実施した。

- ① 資金不足比率が経営健全化基準以上となった要因は何か。
- ② 経営健全化計画を策定する上で前提となる決算書について、経営成績及び財政状態を適正に表示しているか。
- ③ 事務の執行が法令等に準拠しているかどうか及び経済的・効果的に行われているかどうか。

7. 実施した主な監査手続

- ① 決算書の開示項目（会計に関する部分に限る）について各種明細書を入手し開示項目の金額の適正性を検証した。
- ② 財務に係る事務の執行について、関係者への質問、関係帳票・証拠書類等の

- 閲覧、固定資産・棚卸資産の管理状況の確認のため現場視察等を実施した。
- ③ 病院の過去の決算書や経営健全化計画に関する資料につき閲覧し、必要に応じて質問を実施した。

8. 外部監査の監査補助者

山崎 秀之 (税理士)

岸野 康之 (税理士)

星 多絵子 (中小企業診断士)

9. 利害関係

個別外部監査の対象とした事項につき、個別外部監査人及び監査補助者は地方自治法第252条の29の規定により記載すべき利害関係はない。

Ⅱ. 十和田市立中央病院の概要

1. 沿革

昭和9年	1町5村立による「保証責任購買利用組合立上北病院」開設
昭和23年	上北病院から「青森県厚生連 三本木病院」と改称
昭和33年	三本木病院を継承し、「十和田市立中央病院」を開設
昭和38年	第1期工事（病院新築工事）完成
昭和39年	第2期工事（旧本館3階増築工事）完成
昭和46年	第3期工事（旧本館4階増築工事）完成
昭和53年	総合病院の認可を取得
昭和54年	旧西棟及び東棟の大規模増改築工事完成
昭和56年	二次救急医療病院郡輪番制スタート（当病院＋公立七戸病院）
昭和56年	結核病棟30床を廃止（⇒一般病棟に変更）
昭和58年	脳神経外科病棟増改築工事完成
平成2年	旧本館増改築工事完成
平成4年	旧西棟新館増改築工事完成
平成7年	第四次病院事業経営健全化団体に指定
平成9年	地域災害医療センターに指定
平成11年	感染症指定病院の認可
平成13年	「新病院建設」に関する素案を策定
平成15年	「新病院整備基本計画」を策定
平成15年	臨床研修医指定病院に指定
平成16年	病院建設基本計画完成
平成17年	産婦人科常勤医不在となる
平成17年	一般病床50床削減
平成18年	非紹介患者初診料の徴収
平成18年	財団法人日本医療機能評価機構より病院機能評価認定
平成19年	精神神経科50床削減
平成19年	新病院（本館）竣工
平成20年	物品管理システム導入
平成20年	新病院開院（一期オープン）※電子カルテシステム稼動
平成20年	産婦人科常勤医となる
平成20年	院内助産（バースケア）開設
平成20年	別館（旧西棟及び西新棟）改修工事完了（二期オープン）

平成 21 年	駐車場完成
平成 21 年	全工事工程終了（グランドオープン）
平成 21 年	緩和ケア病床 10 床開設
平成 21 年	緩和ケア病床 10 床閉鎖
平成 22 年	地方公営企業法の全部適用へ移行

2. 概況

（平成 22 年 3 月 31 日現在）

名称	十和田市立中央病院
所在地	青森県十和田市西十二番町 14 番 8 号
開設年月日	1934 年 9 月
病床数	379 床（一般 325 床、その他 50 床、感染症 4 床）
診療科目	内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、精神神経科、小児科、皮膚科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科等
病院延床面積	35,821.76 m ²
施設基準	災害拠点病院、日本医療機能評価機構認定、臨床研修指定病院、救急告示病院、二次救急輪番制病院
患者数	入院患者 257.2 人/日 外来患者 606.4 人/日
医療従事者	医師 37 人、看護師 260 人、その他 91 人 計 388 人

3. 患者の状況

（表示単位未満四捨五入、以下同様）

（1）病床利用数

項目	単位	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
病床利用数（一般）	人	84,140	84,216	81,932	79,322	82,942
病床利用数（精神）	人	24,561	17,305	11,550	10,270	10,949

（2）病床利用率

項目	単位	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
病床利用率（一般）	%	65.1	71.0	68.9	66.9	69.9
病床利用率（精神）	%	67.3	47.4	67.4	56.7	60.0

(3) 手術件数

項目	単位	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
手術件数 (外科)	件	364	374	371	431	448
手術件数 (整形)	件	308	364	434	394	337
手術件数 (産婦)	件	0	0	0	22	79
手術件数 (眼科)	件	127	141	153	131	135
手術件数 (耳鼻)	件	37	27	37	27	39
手術件数 (泌尿)	件	73	94	139	161	151
手術件数 (脳外)	件	261	264	226	158	179
手術件数 (皮膚)	件	78	41	78	80	82
合計	件	1,248	1,305	1,438	1,404	1,450

(4) 平均在院日数

項目	単位	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
平均在院日数 (一般)	日	17.7	17.7	16.1	16.6	15.1
平均在院日数 (精神)	日	115.4	69.6	66.7	70.3	64.3

(5) 1日平均患者数

項目	単位	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
1日平均患者数 (入院)	人	297.8	278.1	255.4	245.5	257.2
1日平均患者数 (外来)	人	822.3	762.2	749.2	608.3	631.7

(6) 1日1人平均収入

項目	単位	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
1日1人平均収入 (入院)	円	30,580	34,472	37,149	38,025	39,246
1日1人平均収入 (外来)	円	6,724	7,484	7,785	9,324	10,538

4. 業績等の推移

(1) 経営成績の推移

(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
医業収益	4,876,967	5,215,728	5,240,660	5,013,354	5,553,709
(1) 入院収益	3,316,726	3,494,783	3,468,441	3,403,346	3,682,842
(2) 外来収益	1,493,416	1,537,955	1,583,645	1,387,445	1,521,090
(3) その他医業収益	66,824	182,990	188,574	222,563	349,776
医業費用	6,159,497	6,113,650	6,058,393	6,878,942	7,467,053
(1) 給与費	3,978,815	3,877,635	3,851,920	3,727,163	3,982,294
(2) 材料費	1,128,776	1,194,419	1,182,533	1,073,065	1,152,769
(3) 経費	848,211	832,287	822,878	1,258,671	1,299,787
(4) 運営委員会費	142	143	117	121	202
(5) 減価償却費	175,549	179,753	170,784	346,199	808,044
(6) 資産減耗費	5,096	6,538	7,107	454,540	205,694
(7) 研究研修費	22,909	22,875	23,053	19,183	18,263
医業損益	-1,282,530	-897,921	-817,733	-1,865,588	-1,913,344
医業外収益	527,990	444,012	429,633	604,678	582,504
(1) 受取利息配当金	0	0	4	6	4
(2) 補助金	17,615	18,512	22,825	21,400	22,815
(3) 負担金交付金	465,820	381,029	364,143	539,033	495,548
(4) 患者外給食収益	3,571	3,936	4,207	3,421	2,384
(5) 青森県精神科救急医療 システム事業委託料	3,646	3,571	3,608	3,491	4,325
(6) 青森県高齢者等地域リハビリ テーション広域支援センター委託料	762	762	676	672	620
(7) その他医業外収益	36,575	36,201	34,170	36,654	56,807
医業外費用	183,212	199,670	328,950	587,920	617,764
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	74,206	82,844	179,586	335,745	346,134
(2) 繰延勘定償却	6,987	12,014	45,044	135,257	150,296
(3) 患者外給食材料費	4,682	4,505	4,856	4,118	3,213
(4) 雑支出	97,338	100,308	99,465	112,800	118,121
経常損益	-937,753	-653,580	-717,049	-1,848,830	-1,948,604
特別利益	1,106	200,688	301,981	481,321	459,733
(1) 過年度損益修正益	1,106	688	1,981	1,551	992
(2) その他特別利益	0	200,000	300,000	479,770	458,741
特別損失	8,412	10,376	7,338	7,136	29,293

(1)	過年度損益修正損	8,412	10,376	7,338	7,136	6,593
(2)	固定資産売却損	0	0	0	0	22,700
当年度純損益		-945,059	-463,267	-422,406	-1,374,644	-1,518,164
前年度繰越欠損金		69,356	-875,703	-1,338,970	-1,761,377	-3,136,021
当年度未処理欠損金		-875,703	-1,338,970	-1,761,377	-3,136,021	-4,654,185

(2) 財政状態の推移

(単位：千円)

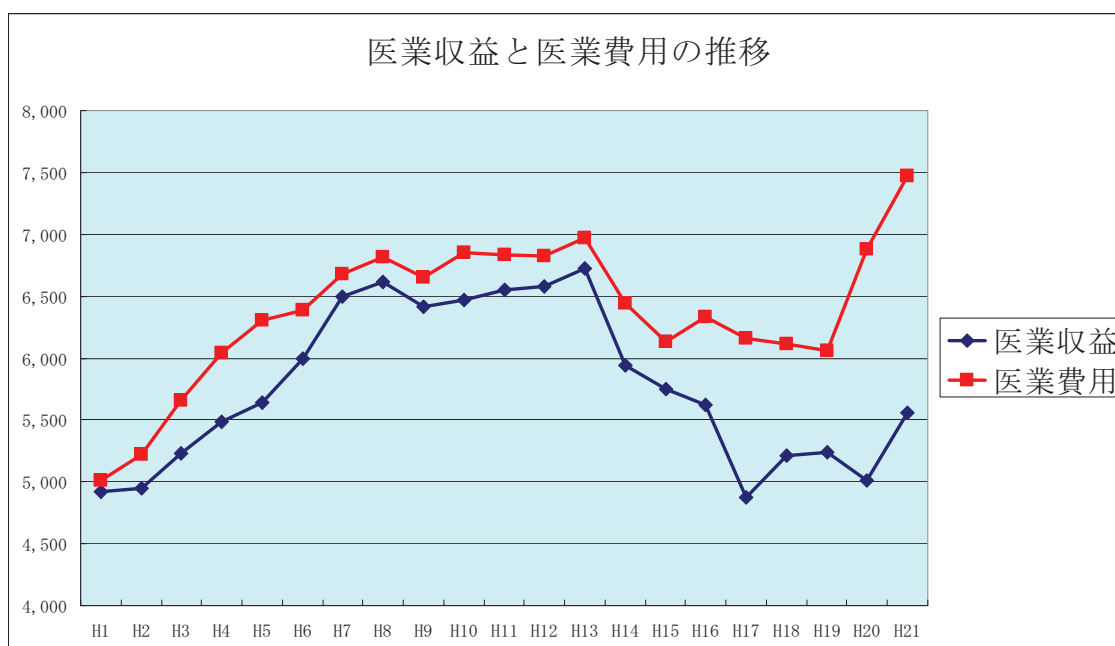
	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
固定資産	3,151,123	6,491,417	15,774,166	16,761,270	15,947,580
有形固定資産	3,149,523	6,489,817	15,772,566	16,760,070	15,946,380
土地	326,525	331,065	335,605	335,605	312,905
建物	1,439,825	1,370,240	1,300,677	12,321,487	12,973,397
構築物	19,611	19,163	18,715	17,883	272,614
器械備品	495,840	475,627	1,936,300	1,671,382	1,381,541
車両	1,853	1,173	930	930	930
その他有形固定資産	259	259	8,405	11,335	1,004,993
建設仮勘定	865,610	4,292,289	12,171,934	2,401,448	0
無形固定資産	1,600	1,600	1,600	1,200	1,200
その他無形固定資産	1,600	1,600	1,600	1,200	1,200
投資	0	0	0	0	0
流動資産	952,131	993,823	1,002,135	1,013,316	1,126,763
現金預金	11,851	14,412	5,305	5,914	2,733
未収金	866,783	906,593	894,914	914,615	1,040,160
貯蔵品	73,397	72,817	101,916	92,787	83,025
その他流動資産	100	0	0	0	846
繰延勘定	50,425	206,361	616,399	563,530	423,078
控除対象外消費税	50,425	206,361	616,399	563,530	423,078
資産合計	4,153,679	7,691,600	17,392,700	18,338,116	17,497,421
固定負債	0	0	0	1,382,700	1,189,288
企業債	0	0	0	1,382,700	1,189,288
流動負債	1,561,335	1,975,937	2,384,922	1,731,271	2,674,010
一時借入金	1,210,000	1,590,000	1,810,000	1,360,000	2,230,000
未払金	344,575	360,792	564,107	365,987	438,980
その他流動負債	6,760	25,145	10,815	5,284	5,030

負債合計	1,561,335	1,975,937	2,384,922	3,113,971	3,863,298
資本金	3,460,047	7,016,134	16,698,009	18,048,291	17,952,632
自己資本金	1,356,740	1,511,671	1,782,019	2,100,265	2,440,761
借入資本金	2,103,307	5,504,463	14,915,990	15,948,026	15,511,871
企業債	2,103,307	5,504,463	14,915,990	15,948,026	15,511,871
剰余金	-867,703	-1,300,470	-1,690,231	-2,824,145	-4,318,509
資本剰余金	8,000	38,500	71,146	311,876	335,676
受贈財産評価額	0	0	8,146	11,076	11,076
補助金	8,000	38,500	63,000	300,800	324,600
寄附金	0	0	0	0	0
欠損金	-875,703	-1,338,970	-1,761,377	-3,136,021	-4,654,185
当年度未処理欠損金	-875,703	-1,338,970	-1,761,377	-3,136,021	-4,654,185
資本合計	2,592,344	5,715,664	15,007,778	15,224,146	13,634,123
負債資本合計	4,153,679	7,691,600	17,392,700	18,338,116	17,497,421

(3) 経営状況の推移

下記は平成元年度から平成21年度までの医業収益及び医業費用の推移をまとめたグラフである。

(単位：百万円)



上記グラフによれば、十和田市立中央病院の平成元年度における医業収益は

約49億円で医業費用は約50億円と、医業収支の赤字は少額に留まっていた。しかし平成2年の旧本館増改築及び平成4年の旧西棟新館の増改築に伴う増床により、給与費等が増加すると共に委託費及び水道光熱費が高額に固定化した。その影響により医業損失が4億円を超え、平成7年には第4次病院事業経営健全化団体に指定されている。

その後入院収入を中心に収益改善を進め、平成13年頃までは医業損失は概ね2.5億円程度の水準に抑えられてきた。しかし、院外処方の推進や委託経費の更なる増加により平成14年度から赤字幅が再び増加し、その後は悪化の一途を辿っている。

そして平成19年から新本館建物の竣工が始まり平成21年7月に全館完成しているが、平成20年度及び平成21年度の決算においては給与費の増加に歯止めがかからないばかりか、建物延床面積の増加に伴う光熱水費等のランニングコストや委託費等がさらに高騰した影響により医業費用が急増した。その結果として恒常的に現預金が不足し、平成21年度決算において地方公共団体の財政の健全化に関する法律（以下、財政健全化法）に定める資金不足比率が20%以上となったため、財政健全化法に定める経営健全化基準に抵触することとなった。よってこのような経営状況の推移により、財政健全化法に従い個別外部監査を実施することとなった。

5. 資金不足比率の悪化要因

過去10年間の資金不足比率の推移を下記の表にて示した。なお、資金不足比率は概ね以下の算式にて求めることが出来る。

$$\text{資金不足比率 (\%)} = (\text{流動負債} - \text{流動資産}) \div \text{医業収益}$$

(単位：千円)

	流動資産合計	流動負債合計	医業収益	資金不足比率
平成12年度	1,108,053	707,850	6,577,971	—
平成13年度	1,127,520	556,756	6,725,828	—
平成14年度	974,444	503,428	5,939,093	—
平成15年度	1,045,094	591,262	5,745,092	—
平成16年度	1,100,632	897,979	5,619,170	—
平成17年度	952,131	1,561,335	4,876,967	12.4%
平成18年度	993,823	1,975,937	5,215,728	18.8%
平成19年度	1,002,135	2,384,922	5,240,660	26.3%
平成20年度	1,013,316	1,731,271	5,013,354	14.3%
平成21年度	1,126,763	2,674,010	5,553,709	27.8%

(平成 12 年度から平成 16 年度までは流動負債合計よりも流動資産合計の方が大きいため資金不足は生じておらず、よって資金不足比率は算定出来ない)

当該表によれば、平成 17 年度から流動負債が急増しているために資金不足比率が恒常的に 10% を超え、平成 19 年度及び平成 21 年度に至っては 20% を超えてしまっていることが読み取れる。

よって次に、資金不足比率上昇の大きな要因となった流動負債を含め、負債の過去 10 年間の推移を把握すべく以下の表に示した。

(単位：千円)

	流動負債			固定負債	負債合計	資本
	一時借入金	その他	合計	企業債		借入資本金
平成 12 年度	230,000	477,850	707,850	0	707,850	1,794,671
平成 13 年度	40,000	516,756	556,756	0	556,756	1,685,839
平成 14 年度	160,000	343,428	503,428	0	503,428	1,550,197
平成 15 年度	240,000	351,262	591,262	0	591,262	1,396,741
平成 16 年度	520,000	377,979	897,979	0	897,979	1,527,652
平成 17 年度	1,210,000	351,335	1,561,335	0	1,561,335	2,103,307
平成 18 年度	1,590,000	385,937	1,975,937	0	1,975,937	5,504,463
平成 19 年度	1,810,000	574,922	2,384,922	0	2,384,922	14,915,990
平成 20 年度	1,360,000	371,271	1,731,271	1,382,700	3,113,971	15,948,026
平成 21 年度	2,230,000	444,010	2,674,010	1,189,288	3,863,298	15,511,871

上記表によれば、流動負債の増加は主に一時借入金の増加による原因であり、一時借入金以外にも公立病院特例債としての企業債や新病院建設費用の調達資金としての借入金（決算書上は借入資本金として資本の部に計上されている）が大幅に増加したことが読み取れる。このようにして経営状況の推移や資金不足比率の推移を見るに、ここ 5、6 年の病院経営に関して様々な指標から経営悪化が加速している様子を理解することが出来る。

ここで、経営悪化及び資金不足比率の上昇について、要因として主に 3 点挙げる事が出来る。

(1) 新「病院整備基本計画」

外部コンサルタントの楽観的な業績見通しにより、新「病院整備基本計画」を無軌道に進めたことが直接収支を悪化させている。またこれに関連して、新病院建設前に一般病床 50 床と精神病床 50 床の削減をするという変更がなされたにもかかわらず、その影響については将来収支計画に何ら反映させず、将来収支計画の見直しは行われずに今日に至っている。

(2) 新臨床研修医制度と看護配置基準

医師確保難による産婦人科の勤務医不在と診療報酬改定の影響による看護師

不足などが、入院収入の大幅な減少をもたらしている。

(3) 医薬分業による医業収益の減少と給与費及び委託費の高騰

平成14年度中に院外処方を推進した結果として薬品費と一部診療材料費が大幅に減少したものの、その減少幅以上に医業収益が大きく減少してしまった。その一方で、給与費については減少傾向が見られず、委託費についても年を追うごとに増加し続けている。

以上の3点を主な要因として、現在の十和田市立中央病院は通常の経営改善策や費用削減策等では及ばない程著しい資金不足状態にある。なお、基本設計終了後に建設計画を白紙撤回する自治体は複数ある他、実施設計予算を計上した後に予算執行を長期凍結した岡山県高梁市の成羽病院の事例もある。建設計画が本格化した際には資金不足比率は既に10%を常態的に超えた状況にあり、将来の健全な病院運営を鑑みれば建設計画は大幅に見直されるべきであった。

ここで、上記3点のうち(2)については全国の病院事業全体を取り巻く外部環境が厳しさを増しているという所与の影響によるものとみることが出来るが、(1)においては十和田市立中央病院に特有の要因であるため、この点につき以下詳述したい。なお、(3)については「IV. 外部監査の結果に添えて提出する意見 4. 給与費」及び「IV. 外部監査の結果に添えて提出する意見 5. 委託費」にて詳細に検討する。

□ 新病建設計画と当初収支予算との関係

新病院建設は平成13年3月素案作成に着手し、外部コンサルタントが中心となって示された基本構想を元に平成14年度末までに実際の建設計画の骨子が出来あがった。このとき作成された「病院整備基本計画」における設計、設備導入及びこれらに係る総事業費の骨格は、平成21年度のグランドオープンに至るまで、若干の微修正を除いて殆どが実施されている。

そして建設計画の中で病院運営に最も影響を与えた変更は、病床の100床削減である。この病床削減案は、起債協議の中で青森県が国から指摘を受けた事項であり、上十三医療圏として協議を重ねる中で病床を削減することとなった。

ここで、上述した新病院建設計画における病床削減を含めた各事象につき、時系列にて以下にまとめた。

【新病院建設計画に係る時系列】

- (1) 平成13年 3月 建設素案の作成開始
- (2) 平成13年度中 市民懇談会、審議会との説明協議を多数開催
- (3) 平成14年 4月 病院建設用地の無償譲渡申入れあり
- (4) 平成14年10月 外部コンサルタントと病院整備基本計画策定業務

契約を締結

(5) 平成 15 年 2 月 建設に係る起債の事前協議開始

(6) 平成 15 年 3 月 「病院整備基本計画」完成

⇒ 一般病床 375 床 (7 階建) 精神病床 100 床 感染 4 床

《建設関連予算 127.7 億円》

(7) 平成 16 年 2 月 起債協議で国より上十三医療圏の過剰病床 102 床の削減が検討課題となる。

⇒ 一般病床 50 床削減を検討開始。

(8) 平成 16 年 3 月

⇒ 一般病床 375 床 (7 階建) 精神病床 50 床 感染 4 床で基本設計

(9) 平成 17 年 5 月

⇒ 一般病床 325 床 (6 階建) 精神病床 50 床 感染 4 床で実施設計

(10) 平成 17 年 7 月 工事入札参加者の確認完了

(11) 平成 17 年 10 月 一般病床 50 床削減

(12) 平成 19 年 4 月 精神病床 50 床削減

(13) 平成 21 年 7 月 全工事工程終了

⇒ 一般病床 325 床 (6 階建) 精神病床 50 床 感染 4 床

《建設関連支出 135.5 億円》

この時系列によれば、起債の事前協議後から 6 年超に及ぶ全工程完了までの間において、建設計画とは一切無関係に一般病床 50 床と精神病床 50 床の「病床削減」が行われているが、この過程には以下に挙げる問題点がある。

- ① 途中で病床を 100 床 (一般 50 床・精神 50 床) 削減した計画に変更されているにもかかわらず、実際の支出額は建設計画当初の予算計画よりも 6% 以上 (約 7.8 億円) 増加している。
- ② 平成 15 年に、479 床を前提として向こう 15 年間の収支計画を策定しているが、100 床 (一般 50 床・精神 50 床) 削減を決定した後も正式な収支予算の見直しが行われず、建設その他各種契約が進行してしまった。
- ③ 建設計画において病床削減に言及しているにもかかわらず、実際に行われた病床削減の条例改正議案においては、「旧病院の病棟を一棟閉鎖する」という記述があるのみで、新病院の収支への影響及び見直しの検討の可否については一切触れられていない。
- ④ 現在の骨格となっている新病院の建設計画において、精神病床については慢性期 100 床で病床利用率が 90% であることを前提としていたが、現在は急性期を指向し、かつ 50 床のうち 30 床程度の利用率となっている。
- ⑤ 新病院建設における実施設計の段階で 7 階建の計画を 6 階建に変更しているが、当該変更に係る建設価格の減価については、一部議会資料に「3 億円

程度の価格削減となる見込み」と記載されている以外に詳細な検討が加えられた明瞭な記録がない。

□ 当初の収支予算と実績との差異

平成15年3月に外部コンサルタントの支援により作成した「病院整備基本計画」で示された当初収支予算と実績との差異を比較検討する。

(単位：百万円)

	平成	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
医業収益	見込	6,909	6,165	6,503	6,555	6,606	6,986	7,019	7,069
	実績	5,939	5,745	5,619	4,877	5,216	5,241	5,013	5,554
入院診療収益	見込	4,296	4,254	4,461	4,553	4,647	4,755	4,839	4,937
	実績	3,859	3,875	3,758	3,317	3,495	3,468	3,403	3,683
外来診療収益	見込	2,439	1,739	1,863	1,821	1,777	1,735	1,682	1,631
	実績	1,901	1,682	1,693	1,493	1,538	1,584	1,387	1,521
その他の医業収益	見込	173	172	179	180	182	496	498	500
	実績	179	188	168	67	183	189	223	350
医業費用	見込	7,217	6,478	6,841	6,905	6,958	7,205	7,827	7,832
	実績	6,444	6,136	6,328	6,159	6,114	6,058	6,879	7,467
給与費	見込	4,163	4,119	4,362	4,408	4,443	4,553	4,545	4,535
	実績	3,936	3,892	4,063	3,979	3,878	3,852	3,727	3,982
医業収益に対する 給与費比率	見込	60.3%	66.8%	67.1%	67.2%	67.3%	65.2%	64.8%	64.2%
	実績	66.3%	67.7%	72.3%	81.6%	74.3%	73.5%	74.3%	71.7%
材料費	見込	1,941	1,252	1,321	1,331	1,342	1,419	1,426	1,436
	実績	1,507	1,255	1,197	1,129	1,194	1,183	1,073	1,153
医業収益に対する 材料費比率	見込	28.1%	20.3%	20.3%	20.3%	20.3%	20.3%	20.3%	20.3%
	実績	25.4%	21.8%	21.3%	23.1%	22.9%	22.6%	21.4%	20.8%
その他経費	見込	948	942	994	1,002	1,009	1,068	1,072	1,080
	実績	835	829	892	876	862	853	1,733	1,524
医業収益に対する その他経費比率	見込	13.7%	15.3%	15.3%	15.3%	15.3%	15.3%	15.3%	15.3%
	実績	14.1%	14.4%	15.9%	18.0%	16.5%	16.3%	34.6%	27.4%
減価償却費	見込	166	165	165	165	165	165	784	782
	実績	166	160	177	176	180	171	346	808
医業収支	見込	-308	-313	-338	-351	-353	-218	-808	-764
	実績	-504	-391	-709	-1,283	-898	-818	-1,866	-1,913

ここで、上記の当初収支予算を作成するに当たり下記に見られる各種前提が

あった。

新病院計画における収支計画の前提

- ① 一般病床の入院患者数は、診療機能の向上と病床の効率的運用などを前提に、病床利用率を毎年徐々（年1%）に上げていくことを目標とする。ただし95%を上限とし、その後は一定とする。
- ② 精神病床の入院患者数は現状維持をベースとして考え、病床利用率を90%とする。
- ③ 精神科以外の外来患者数は急性期病院としての周辺地域における機能と役割を踏まえ、将来的には入院診療への機能集中を前提に外来入院比率を徐々に下げていき、最終目標値として精神科を含めて150%以内とする。
- ④ 精神科の外来患者数は現状維持をベースとして考え、外来入院比率を60%とする。
- ⑤ 感染症病床の患者数は、突発的な発生ベースのため一定した患者数を予測できないことと、全体に占める患者数の割合が低く全体収益に及ぼす影響も小さいことから、今回の長期計画の設定からは除外する。
- ⑥ 一般病床375床、精神病床100床、感染症4床を前提としている。
- ⑦ 一般入院単価の伸びを1%/年、精神入院単価の伸びを0.5%/年と見込んでいる。
- ⑧ 平成14年度及び平成15年度の数値は予算書に記載されたものによる。

当初収支予算は上記の「新病院計画における収支計画の前提」を基礎として作成されており、これによれば平成21年度には医業収支段階においてキャッシュフローが黒字化し、以後の資金繰りは好転する計画であった。しかしながら、実際には平成21年度において医業収支段階において約11.1億円ものキャッシュフローのマイナスとなってしまう。

このように、当初収支予算と実績との差異がこれほど増大してしまった要因につき、上記前提を踏まえながらさらに検討を加えた。

- ① 精神病棟の病床利用率を上記前提においては90%で維持すると見込んでいたが、実際には平成19年に50床削減を実施しているため、見通し作成時の入院単価12,316円で計算すると約2.2億円/年の収益減となる。
- ② 上記前提によれば年に1%ずつ病床利用率があがるという簡便な前提を採用しているが、実際はそのように推移していない。
- ③ 上記前提によれば入院単価が毎年一般病床において1%、精神病床において0.5%それぞれ伸びる前提を採用しているが、実際にはそのように推移していない。

④ 室料差額や人間ドックが当初の想定ほど伸びていない。

これら①から④までの要因により、平成 21 年度における医業収益は当初予算よりも約 15.1 億円少ない。この点について言えば、資金不足比率の悪化要因として既に 3 つの点があることを述べたが、そのうちの (2) にて指摘した全国的な傾向である医師不足・看護師不足の状況が、十和田市立中央病院においても容易に想定することが出来るにもかかわらず、甘すぎる楽観的な見通しが立てられていたと判断せざるを得ない。

⑤ 給与費については当初予算よりも低位に推移しているものの、医業収益に対する給与費比率が当初予算よりもおよそ 5～10% 高く概ね 70% 台で推移しているため、実質的には当初予算よりも負担が増加していることになる。なおここで論じている給与費比率とは退職手当負担金も含めた比率であり、「IV. 外部監査の結果に添えて提出する意見 4. 給与費」において論じている給与費比率とはその算定方法が異なることに留意されたい。

⑥ その他経費については当初予算によれば毎年度微増程度を見込んでいたのであるが、実際には新病院建設中である平成 20 年度において当初予算よりも約 6.6 億円増加して以降、高水準で推移している。これは主に委託費の急増によるものである。

これら⑤及び⑥の要因については、材料費比率及びその他経費比率につきそれぞれ医業収益に対して各年度一律 20.3% 及び 15.3% で推移するように作成されているために、実績との間に大幅な乖離が発生してしまっている。この点に代表されるように、新病院建設により病院全体の容積と動線が大幅に増加することにより発生する光熱水費等のランニングコスト、及びこれに伴う外部委託の推進により急増する委託費等、最低限留意しなければならないコストの増加が当初収支予算においては全く考慮されていない。このことが後年の病院運営に直接的な悪影響を及ぼしていると言える。

□ 見直しの検討が行われていない収支予算

今回の個別外部監査において、平成 18 年度及び平成 20 年度の起債に係る経営健全化計画、そして平成 17 年度から平成 20 年度までの起債計画書の収支計画をそれぞれ閲覧したが、当該資料によれば、将来の収支計画部分は全て翌年度から好転するように記されているものの、実績において収支計画を達成した年度はなかった。

通常の大規模建設計画であるならば、建設仕様の大幅な変更の際には収支予算及び資金計画の再構築を行うのが当然であるが、十和田市立中央病院においては上述したように、一般及び精神病床数の削減及び階数の減少という大幅な変更が実施されているにもかかわらず、収支予算の見直しが行われていない。

その後も一時借入金の増加に伴い起債許可団体として、起債の都度経営健全化計画を策定し提出しているが、その際にも提出している5年間の収支計画は形式的に作成しただけの資料であり、全体的な収支予算の再検討には一切着手していない。

大幅な建設仕様の変更があつたにもかかわらず、何故収支予算の見直しが行われなかったのか甚だ疑問であり、収支予算が経営実態に沿うように変更されていないのであれば、将来の収益確保及びコスト削減の里程標となるべきものが何もない状態で十和田市立中央病院の経営はこれまで行われていたことになる。これでは病院経営が改善されるはずもない。大至急、将来の収支計画を、しかしながら現実的な収支計画を策定する作業に取り掛かられたい。

Ⅲ. 外部監査の結果

1. 医業収益

□ 医業収益の損益計算書計上額について①

平成 21 年度における医業収益のうち入院収益及び外来収益について、損益決算書上の金額と医事課にて把握している診療報酬報告書上の金額との間に差異が発生していた。当該差異金額についてはそれぞれ以下の通りである。

(単位：千円)

	損益決算書	診療状況報告書	差異金額
入院収益	3,682,842	3,684,876	2,034
外来収益	1,521,090	1,519,439	-1,651

当該差異金額については、消費税及び査定増減が原因であるとの説明を受けたものの、当該金額を集計しても差異金額とは一致せず、詳細は不明である。

このような問題が発生するのは、毎月の査定増減について業務課にて把握しておらず、年度末時点において一括処理しているため、毎月の差異金額について詳細な分析が実施されていないことが要因として挙げられる。また医事課にて把握している情報が適切に業務課に伝達されておらず、情報共有が図られていないことも要因として挙げられる。

医業収益は病院経営の実態を適切に表す最も重要な科目の一つであるため、今後は業務課にて毎月の査定増減を把握すると共に、業務課と医事課との情報共有を密にすることにより不明な差異が発生しないようにする必要がある。

□ 医業収益の損益計算書計上額について②

平成 21 年度における医業収益の支払基金及び国保連合会への請求額と入金額との関係は以下の通りである。

(単位：千円)

		年度合計
請求額 (A)	入院	3,349,197
	外来	1,237,168
		4,586,364
入金額 (B)		4,409,216
差額 (A-B)		177,148

当該差額の合計 177,148 千円は理論的には査定額及び返戻額の合計と一致するため、次に平成 21 年度における査定額及び返戻額を集計し、上記表における

差額 177,148 千円と比較した。

(単位：千円)

		年度合計
合計 (C)	査定	3,841
	返戻	156,029
		159,869
差額 (A-B)		177,148
差異 (C-差額)		-17,279

上記表によれば、請求額と入金額との差額から査定額及び返戻額の合計を差し引いた差異が 17,279 千円発生しているが、当該差異については詳細な分析が実施されていなかった。

ここで、支払基金及び国保連合会からの支払決定額は翌々月に一括入金されるため、如何なる請求に対する入金であるか否かは直ちに判別することは困難であるのは事実である。ただし理論的には、支払基金及び国保連合会への請求額と入金額との差額は査定額及び返戻額と一致すべきである。

したがって差異が 17,279 千円発生しておりその原因が不明である以上、当該金額につき平成 21 年度において医業収益として計上すべき金額であったのか否かにつき疑義が残る。

以上より、請求額と入金額との差異分析は病院の医事管理上及び適正な会計処理を実施する上で重要な手続きであるため、必ず実施すべきである。

□ 医業収益の損益計算書計上額について③

平成 21 年度におけるその他医業収益 349,776 千円のうち公衆衛生活動収益が 18,011 千円計上されているが、このうち 3,291 千円については医事課にて (借)未収金 (貸)公衆衛生活動収益 を計上すると共に、業務課においても (借)厚生福利費 (貸)公衆衛生活動収益 を同額計上してしまっていた。

上記金額については、病院職員が健康診査を受診した際に発生した収益相当分を厚生福利費として処理しているものの、医事課及び業務課にて適切な連携が図られておらず、結果として計上すべき (借)厚生福利費 (貸)公衆衛生活動収益 という仕訳が計上されていなかったために発生した差異である。

よって、未収金及び公衆衛生活動収益が共に平成 21 年度において 3,291 千円過大に計上されていた。なお、上記過大計上額は平成 21 年度のみならず、少なくとも平成 17 年度以降発生していた。これによる影響額は以下の通りである。

(単位：千円)

	差異
--	----

平成 17 年度	7,852
平成 18 年度	8,455
平成 19 年度	7,206
平成 20 年度	548
平成 21 年度	3,291
合計	27,352

これによれば、平成 17 年度から平成 21 年度までの合計である 27,352 千円について、公衆衛生活動収益が過大に計上されていた。

なお、上記収益過大計上分については消費税に関しても誤った処理がなされていたため、その点については別途「Ⅲ. 外部監査の結果 7. 消費税」において詳述する。

2. 有形固定資産

平成 19 年度から平成 21 年度までの 3 ヶ年における有形固定資産期末残高の推移は以下の通りである。

(単位：千円)

科目	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
土地	335,605	335,605	312,905
建物	1,300,677	12,321,487	12,973,397
構築物	18,715	17,883	272,614
器械備品	1,936,300	1,671,382	1,381,541
車両	930	930	930
その他有形固定資産	8,405	11,335	1,004,993
建設仮勘定	12,171,934	2,401,448	0
有形固定資産合計	15,772,566	16,760,070	15,946,380

□ 有形固定資産の貸借対照表価額について

以下の有形固定資産については、平成 21 年度期末時点での貸借対照表上価額と固定資産明細書上の金額との間に差異があった。当該差異金額についてはそれぞれ以下の通りである。

(単位：千円)

科目	貸借対照表	固定資産明細	差異金額
建物	12,973,397	12,979,274	-5,877
構築物	272,614	271,730	884

器械備品	1, 381, 541	1, 269, 753	111, 788
------	-------------	-------------	----------

当該差異が発生した要因は、毎年新規に取得した増加額及び減価償却費や資産減耗費等の減少額といったフローについては固定資産明細書の金額を適切に把握しているものの、毎年あるべき期末残高については貸借対照表価額と固定資産明細書上の金額とを突合させておらず、ストックの管理が全く実施されていなかったためである。

固定資産明細は内部管理資料として重要なものであるため、精査した上で貸借対照表価額と必ず一致させておくべきである。

□ 土地の無償譲渡について

平成 21 年度期末時点における土地の帳簿価額が平成 20 年度期末時点と比較して 22,700 千円減少しているが、これは十和田市西十二番町にあった北第 3 駐車場を平成 21 年 6 月に十和田市へ所管替え（無償譲渡）しているためである。当該土地の帳簿価額 22,700 千円は、全額固定資産売却損として平成 21 年度決算において特別損失に計上している。しかし、原則的には土地について不動産鑑定士による鑑定評価等のしかるべき時価を算定したのちに、当該算定した時価にて売却処理すべきである。

今回の事案が発生したのは、観光駐車場整備事業の一環として官庁街通り北側に（仮称）十和田市観光駐車場を整備するために、当該土地を十和田市に所有権移転する必要性があったことに起因している。

しかし当該土地を十和田市に無償譲渡することは、観光駐車場整備事業と病院事業という 2 つの異なる事業間における会計数値を混合させるものであり、病院事業会計の適正化を図る観点からは望ましくない。

□ 建物とその他の有形固定資産について

平成 21 年度期末時点において建物に係る貸借対照表価額が 12,973,397 千円、その他の有形固定資産に係る貸借対照表価額が 1,004,993 千円計上されている。

当該建物のうち 12,851,781 千円については、従前において建設仮勘定として管理されていたものにつき、建設完了年度に建設仮勘定から本勘定へ振り替えた上で翌年度より減価償却計算を開始している資産である。当該建物について建設仮勘定から本勘定へ振り替えた金額はそれぞれ、平成 20 年度においては 11,507,177 千円、平成 21 年度においては 1,344,605 千円である。

これら建設仮勘定から本勘定へ振り替えた資産について契約書を閲覧し契約書上の金額と突合した結果、固定資産明細書上の金額と差異があることが判明した。

以下の表はそれら固定資産明細書上の金額と契約書上の金額に差異があるも

のの一覧である。

(単位：千円)

資産の種類	固定資産明細	契約書金額	差額金額
本館 給排水衛生設備	820,365	744,100	76,265
本館 消火設備			
本館 医療ガス設備			
本館 —	7,213,517	6,786,000	427,517
本館 エレベーター設備			
本館 自動ドア開閉設備			
本館 空調冷暖房設備	1,796,550	1,711,000	85,550
本館 強電設備	805,455	738,200	67,255
本館 弱電設備	327,075	300,700	26,375
本館 受変電設備	544,215	504,200	40,015
平成 20 年度建設完了物件小計	11,507,177	10,784,200	722,977
別館 (改修工事分)	563,983	549,400	14,583
別館 南渡り廊下			
さわらび会館 (改修分)			
別館 エレベーター	508,426	481,900	26,526
別館 南側エレベーター			
別館 給排水衛生設備			
別館 空調冷暖房設備	272,196	266,200	5,996
別館 医療ガス設備			
別館 消火設備			
別館 南側渡り廊下空調設備	1,344,605	1,297,500	47,105
別館 南側渡り廊下消火設備			
さわらび会館 給排水衛生設備			
さわらび会館 消火設備	12,851,782	12,081,700	770,082
南側渡り廊下 消火設備			
南側渡り廊下 空調設備			
別館 電気設備	272,196	266,200	5,996
さわらび会館 電気設備			
平成 21 年度建設完了物件小計	1,344,605	1,297,500	47,105
合計	12,851,782	12,081,700	770,082

上記表に見られる各差異金額につき病院担当者にヒアリングしたところ、理由は定かではないが、当該建物を建設している最中において契約金額が1度も

しくは2度変更されている契約が殆どであったため、その契約金額変更の途上にあった時点での仮の金額を最終の契約金額と誤って判断した可能性があるとのことであった。

固定資産明細書上の金額と契約書上の金額との差異についてこれ以上の明確な理由は回答として得ることが出来なかったが、上記表によれば差異の合計額は770,082千円ある。そしてこの差異金額の中で平成20年度に建設が完了して平成21年度に減価償却されている資産に相当する金額が722,977千円あり、これについては減価償却計算が誤っていることになる。

ここで、前提として平成21年度末時点において既に建設仮勘定にて管理されていた全ての建物の建設が完了しているため、平成21年度末時点においては建設仮勘定残高を0とする必要があった。

しかるに、当該建設仮勘定にて管理されている金額の内訳としては、建設業者に支払われる請負契約金額の他に、建設全般に関連する給与等、消耗品費、光熱水費、委託費、雑費等の諸経費も含まれているものの、当該諸経費がそれぞれいくらかであるかについて詳細な内訳を保管管理していなかったため、建設仮勘定総額の中の各内訳が不明の状態であった。

そのような現状の中で、平成21年3月末時点及び平成22年3月末時点における建設仮勘定総額から建物として本勘定に振り替えた残りの残額993,657千円について、当該金額を「その他有形固定資産」として本勘定に振り替える処理を平成22年3月末時点において実施している。ここで今までの流れから、当該その他有形固定資産に振り替えた993,657千円についての詳細な内訳は当然のことながら把握しておらず、金額算定根拠の全くない金額である。よって上記表にて算定した差異金額の合計額である770,082千円と当該その他有形固定資産へ振り替えた993,657千円の合計額である1,763,739千円が諸経費の総額である可能性はあるが、それはあくまで仮定に過ぎず、確たる算定根拠はないのが現状である。

しかも、平成22年3月末時点でその他有形固定資産に振り替えた993,657千円については、平成23年度より建物の耐用年数である39年で減価償却計算を実施する予定であるとの回答を得た。

この点につき、原則的には建設に要した諸経費は本勘定に振り替えるべきそれぞれの資産に一定の配分率に基づき配賦計算を実施した上で、当該資産の取得価額にそれぞれ含めるべきであるため、当該配賦計算をせずにその他有形固定資産に振り替えている現状の処理は妥当とは言えず、それを別個の資産として39年で減価償却計算することも、経済的実態を適正に表すものとは到底認められず、容認出来ない。

よって以上より、建物建設に要した諸経費を適正に集計した上で建物の契約

金額に一定の配分率に基づき配賦計算を実施した上でそれぞれの取得価額とし、その上で適正な減価償却計算を実施すべきである。

なお、個別外部監査結果報告書の提出日時点において当該計算作業は継続実施中であったため、最終的な影響額をここで示すことは出来ない。

□ 建物及び車両の資産減耗費処理漏れについて

更衣棟電気設備及び更衣棟給排水設備については、新病院建設に伴い旧施設を撤去・解体した際に同時に処分しているため、また車両については受贈財産として新規に譲り受けた車両があったために処分しているため、これらの物件に関しては平成 21 年度期末時点において資産減耗費処理をすべきであった。

上記処理が実施されなかった要因は、期末時点において資産減耗処理すべき資産の一覧表を作成する際に、当該処分物件の把握が漏れてしまっていたためである。

(単位：千円)

建物の種類	帳簿価額
更衣棟電気設備	67
更衣棟給排水設備	302
車両	62
合計	432

以上より、資産減耗費 432 千円が計上漏れである。

□ 構築物の取得価額について

平成 21 年度に建設仮勘定から構築物へ振り替えた金額につき、消費税込みの金額で誤って振り替えていたことが判明した。当該物件の一覧は以下の通りである。

(単位：千円)

構築物の種類	実際の振替額	あるべき振替額	差異金額
有料駐車場（舗装面等）	182,949	174,237	-8,712
駐車場 地下防火水槽	15,498	14,760	-738
駐車場 融雪設備	21,242	20,230	-1,012
駐車場 外灯設備	25,127	23,930	-1,197
車イス駐車場 屋根	5,314	5,061	-253
南駐輪場	4,706	4,482	-224
合計	254,835	242,700	-12,135

上記表より、平成 21 年度期末時点において構築物の取得価額が 12,135 千円

過大に計上されていた。なお公営企業の経理上は資産を取得した翌年度から減価償却計算を実施するのが原則とされており、十和田市立中央病院も減価償却費計算に関しては原則的方法を採用しているため、これら構築物については平成 21 年度に本勘定に振り替えている関係上、減価償却費に係る影響額は発生しない。

□ 医事情報システム器械備品の減価償却費計上漏れについて

医療情報システム導入業務委託に関連して導入されている業務委託一式 604,272 千円については、平成 21 年度期末時点において建設仮勘定からその他有形固定資産に振り替えている。当該業務委託契約は新病院稼動に伴い導入した新医療情報システム一式の購入契約であり、新病院のオープンと共に稼動開始しているものである。

ここで、当該システム一式の引渡書、完成検査調書及び検査結果通知書を閲覧したところ、平成 20 年 3 月に一部稼動を始め、平成 21 年 3 月に全部稼動したことがわかる。よって本来は平成 19 年度に一部を、平成 20 年度に残りを建設仮勘定から本勘定に振り替えた上で、平成 20 年度及び平成 21 年度にそれぞれ対応する減価償却費を計上すべきところ、平成 21 年度まで建設仮勘定に残したまま減価償却計算を実施しておらず、平成 21 年度期末時点において建設仮勘定からその他有形固定資産へ振り替えたのみだった。

よって、本来計上すべき減価償却費を年度別に以下の表にまとめた。

(単位：千円)

科目	平成 20 年度	平成 21 年度
減価償却費	83,895	107,061

上記表より、減価償却費計上漏れが平成 20 年度において 83,895 千円、平成 21 年度において 107,061 千円ある。

□ 薬剤管理システム等を含む器械備品に係る減価償却費について

平成 21 年度期末時点において薬局内にて保管されている器械備品が 84 台あり、取得価額の合計は 104,496 千円である。当該器械備品については導入時期が新病院稼動のタイミングで同一であったため、取得価額の合計額を 84 台で除した 1,244 千円で一律、器械備品資産管理台帳に記載されていたが、本来は器械備品ごとに適正な取得価額にて器械備品資産管理台帳に記載すべきである。また、現在は 84 台全てが耐用年数 6 年で減価償却されているが、本来は器械備品の構造・用途別に適切な耐用年数で減価償却計算を実施すべきであり、現状では適切な減価償却計算は実施出来ていない。

この点に関する問題は薬剤管理システムのみならず、他の部署にて管理して

いる資産にも多く見られた。これについては、新病院のオープン時期に重なったため事務手続きが膨大で間に合わず応急措置として実施されたとの説明を受けた。しかし適正な資産管理や期間損益計算の観点からは当該処理は全く認められない。

よって、当該薬剤管理システムのみならず全ての器械備品に関して精査を実施し、適正な減価償却費を算定した。判明した減価償却計算の誤りに関する主な理由として、取得価額合計額を購入台数で一括除算した取得価額で器械備品資産台帳が管理されていたこと、器械備品取得価額が消費税込みで集計されていたこと、各器械備品における耐用年数が誤って計算されていたこと等が挙げられる。

以下は上記精査の結果判明した影響額である。なお、下記表については上述した医事情報システム器械備品に係る影響額を除いている。

(単位：千円)

	修正額
器械備品取得価額	△ 70,495
減価償却費	21,230
減価償却累計額	41,588

上記表に記載した通り、器械備品取得価額は70,495千円の過大計上、減価償却費は平成21年度において21,230千円の計上漏れ、減価償却累計額は41,588千円の過少計上であった。

□ 受贈財産の計上漏れについて

平成21年度期末時点において受贈財産がその他有形固定資産として11,076千円計上されている。

ここで受贈財産明細を入手して寄附採納願及び見積書を閲覧したところ、プラズマテレビ3台を譲り受けたとして処理しているものの、実際には4台譲り受けていたことが判明した(1台当たり見積価額180千円)。

よって受贈財産が180千円計上漏れである。

□ 受贈した車両の表示について

平成21年度期末時点において車両の貸借対照表価額は929千円であるが、この中に平成8年に譲り受けた救急車410千円が含まれている。

現在病院においては、譲り受けた財産はその資産の種類に関わりなくその他有形固定資産として表示しているため、当該救急車も車両ではなくその他有形固定資産として表示すべきである。

□ 固定資産実査について

固定資産実査が一部は行われているものの、固定資産実査マニュアル等はなく体系的には実査は実施されていない。

資産減耗費の計上漏れを防止するためにも、また適切な固定資産管理を実施するためにも、定期的な固定資産実査を体系的に実施すべきである。

3. 無形固定資産

□ ゴルフ会員権の表示について

平成 21 年度期末時点において無形固定資産にゴルフ会員権 1,200 千円が計上されているが、当該会員権は無形固定資産ではなく投資として表示すべきである。

4. 未収金

平成 19 年度から平成 21 年度までの 3 ヶ年における未収金期末残高の推移は以下のとおりである。

(単位：千円)

科目	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
未収金	894,914	914,615	1,040,160

□ 滞留未収金に係る貸し倒れ処理について

平成 21 年度期末時点において医療情報システムより未収リストを抽出した結果、年度別の未収金残高は以下のとおりである。

(単位：千円)

年度	未収金
平成 14 年度	3,082
平成 15 年度	11,435
平成 16 年度	12,585
平成 17 年度	4,709
平成 18 年度	7,859
平成 19 年度	8,562
平成 20 年度	8,792
平成 21 年度	20,105
合計	77,129

このうち平成 21 年度期末時点において不納欠損処分（貸し倒れ処理）として特別損失に 4,999 千円計上しているが、当該金額の計上根拠は平成 21 年度不納欠損処分として予算確保されている金額が 5,000 千円であるためであり、会計上適切な金額であるとは言えない。

現在病院には債権管理に関する規程が存在しないため、当該規程を作成した上で恣意性を排除し、合理的な算定根拠に基づき貸し倒れ処理を実施すべきである。

□ 未収金の貸借対照表価額について

平成 21 年度期末時点における未収金期末残高は以下の通りである。

(単位：千円)

内訳	金額
診療費未収金	124,907
診療報酬 2 月分	384,560
診療報酬 3 月分	439,674
返戻対象未収金	66,307
出産一時金	8,303
十和田市ひとり親医療費	640
十和田市乳児医療費	1,255
労働災害	7,758
公務災害	1
業務課未収金	6,755
合計	1,040,160

このうち診療費未収金 124,907 千円については、医事会計システムから抽出した基礎データを加工して手作業にて集計することにより明細を作成しているが、当該明細を作成する過程で元々の基礎データを抽出したその抽出方法が誤っていることが判明した。本来は当該基礎データ抽出の際に未収計算書データのみを抽出すべきところ、誤って入金計算書データも含めて抽出してしまっていた。よって診療費未収金残高が 18,029 千円過大に計上されていた。正しくは 106,876 千円である。

これについて担当者に詳細をヒアリングしたところ、返戻対象未収金についてはあるべき残高を把握しておらず、他の未収金内訳の小計を未収金合計額から差し引いた差額でもって算出していたことも新たに判明した。これにより、診療費未収金の過大計上分である 18,029 千円がそのまま返戻対象未収金の過少計上になるとも考えられるが、返戻対象未収金のあるべき残高を把握していな

い以上、当該調整のみで適切であるか否かは判別出来ない。

よって、返戻対象未収金のあるべき残高を精査した上で適切な金額を未収金残高として計上すべきである。

5. 貯蔵品

□ 貯蔵品の貸借対照表価額について

平成 21 年度期末時点における貯蔵品の内訳は以下の通りである。

(単位：千円)

内訳	平成 21 年度
薬品	36,166
診療材料（各部署分）	23,298
診療材料（SPD分）	22,015
給食材料	226
給食材料（備蓄品）	1,320
合計	83,025

このうちSPD分に係る診療材料については、平成 19 年度より SPD業務を委託しているダリ・マネージメント(株)によって実地棚卸が行われ、当該業者より棚卸報告書を受領している。その概要は以下の通りである。

(単位：円)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	
			平成 21 年 9 月	平成 22 年 3 月
期首実地棚卸額	不明	不明	26,507,210	24,943,206
プラス調整 (①)	不明	不明	1,127,771	424,981
マイナス調整 (②)	不明	不明	▲1,206,836	▲1,150,006
絶対誤差金額	不明	不明	2,334,607	1,574,987
絶対誤差在庫比率	不明	不明	8.8%	6.5%
棚卸減耗損計上額 (①-②)	不明	不明	▲79,065	▲725,025
期末実地棚卸額	不明	不明	26,428,145	24,218,181

ここで上記棚卸報告書の概要によれば、平成 21 年度期末時点における実地棚卸額は 24,218 千円であり、上記貯蔵品内訳表における診療材料（SPD分）22,015 千円との間に 2,203 千円の差異がある。これについては平成 21 年度期末決算作業において実地棚卸金額に修正すべきであるところ、SPD分に係る在庫金額については実地棚卸金額と帳簿価額との差額である 2,203 千円を棚卸減耗益として計上すべきこととなってしまうが、通常棚卸減耗益が発生するとい

うのは考えにくい。

棚卸減耗益が 2,203 千円発生する理由については原因不明とのことであるが、理由として考えられるのは、貸借対照表価額を算定する上での基礎資料上、購入額と費消額のフローは把握しているものの、毎期末時点にてあるべき期末残高であるストックを適切に把握していないことである。貯蔵品の他の内訳である薬品等については、実地棚卸後残額が適切に貸借対照表価額として反映されているため、SPD分に係る診療材料についても適切に実地棚卸後の残高を貸借対照表価額として反映させなければならない。

そして、棚卸報告書に関する上記表の中の「不明」については、当該棚卸報告書の受領の有無と関連があるため、以下に平成 19 年度よりダリ・マネージメント(株)から棚卸報告書の提出を受けた状況をまとめた。

年度	提出の内容
平成 19 年度	導入年度：提出なし。
平成 20 年度	年度末に 1 度「年間報告書」を提出済。ただし、実地棚卸額及び棚卸減耗損については言及されていない。
平成 21 年度	半期と年度末の 2 回、「棚卸報告書」を提出。

上記表より、平成 19 年度に関しては棚卸報告書の提出を受けておらず、平成 20 年度においては年度末に 1 度限り報告書の提出を受けているものの、実地棚卸については言及されておらず、その理由については不明確であった。なお、平成 20 年度における SPD 業務に係る覚書には「SPD 在庫については原則毎月末に、各部署定数在庫については半年ごとに棚卸作業を行うことにより過剰在庫、死蔵在庫等の在庫調整を実施する」と記載されている。よって棚卸作業結果に関する当該報告書の不備に関しては、病院として合理的な理由を明確にした上で、病院の責に帰すべき事由かまたは委託業者の責に帰すべき事由かをはっきりさせておくべきである。

なお、棚卸報告書のうち絶対誤差金額及び絶対誤差在庫比率等の記載内容については、「IV. 外部監査の結果に添えて提出する意見 5. 委託費」の該当部分にて詳述している。

6. 未払金

平成 19 年度から平成 21 年度までの 3 ヶ年における未払金期末残高の推移は以下のとおりである。

(単位：千円)

科目	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
----	----------	----------	----------

未払金	564,107	365,987	438,980
-----	---------	---------	---------

□ 未払金の貸借対照表価額について

平成21年度期末時点において貸借対照表価額と未払金管理簿上の金額との間に差異があった。当該差異金額については以下の通りである。

(単位：千円)

科目	貸借対照表	未払金管理簿	差異金額
未払金	438,980	437,846	1,134

当該差額 1,134 千円につき内容を調査した結果、以下の2つの要因が重なったために発生したものであることが判明した。

- ① 平成20年度分の消費税及び地方消費税 1,691 千円につき、平成21年6月に実際に支出した際に「未払金」ではなく「その他流動負債」で処理していたため、平成21年度期末時点における未払金残高が 1,691 千円過大及びその他流動負債残高が同額過少に計上されていた。
- ② ①を考慮した後の未払金管理簿の残高と決算書上の残高との間の差異金額は 557 千円である。当該差異金額については原因不明とのことであるため、個別外部監査結果報告書の提出日時点において継続調査中である。

7. 消費税

平成21年度における消費税の申告については以下の手順で行っている。

(1) 医業収益に係る課税区分の集計

医業収益のうち、医療保険の適用外となる収入金額について、消費税の課税区分の集計を行うための資料を作成する。

この場合、医事会計システムより条件検索を行い、資料を作成する。

(2) 収入及び支出の課税区分の集計

消費税の申告書の作成上必要となる収入金額及び支出金額について、上記(1)の資料及び財務会計システムのデータに基づき病院独自で作成したエクセルシート(以下、「消費税処理計算書」という)で集計し、納付税額を算定する。

(3) 消費税の申告書の作成

上記(2)の算定結果をもとに、手書きにて消費税の申告書を作成する。

□ 消費税の申告内容について

平成21年度の消費税の申告内容を精査したところ、以下の点について誤って処理されていることが判明した。

- ① 医事会計システムにおいて消費税の初期設定登録が誤っていた。
- ② 医事会計システムにおいて取引の課税区分が誤っていた。
- ③ 医事会計システムからの条件検索の集計方法が誤っていた。
- ④ 医事会計システムと財務会計システムが連動していなかったことが原因で処理が誤っていた。
- ⑤ 財務会計システムにおいて取引の課税区分が誤っていた。

以下、具体的な誤りとその影響額について詳述する。

(1) 自費診療費に係る取扱い

当初患者都合（保険証持参忘れ等）で自費診療費として窓口精算しその後保険診療変更を行った場合において、本来は実質患者負担金を非課税売上として処理すべきところを、当初の自費診療費に係る消費税を仮受消費税等として処理していた。

(単位：円)

	平成 21 年度
①医業収入額	2,120,424
②消費税及び地方消費税 (①×5/105)	100,972

(2) 差額ベッド料に係る取扱い

妊娠中患者の入院及び出産後の入院における差額ベッド料は非課税売上であるが認識の誤りにより課税売上として処理されていた。また、一部の差額ベッド料について、医事会計システムでは課税売上として集計した金額を「消費税処理計算書」では非課税売上として誤って集計されていた。

(単位：円)

	平成 21 年度
①医業収入額	1,711,500
②消費税及び地方消費税 (①×5/105)	81,500

(3) 予防診療に係る取扱い

インフルエンザの予防接種については課税売上として処理すべきところ、医事会計システムの初期登録の誤りにより非課税売上として処理されていた。

(単位：円)

	平成 21 年度
①医業収入額	3,104,100
②消費税及び地方消費税 (①×5/105)	147,814

(4) 内部取引に係る取扱い

病院職員が無償で法定健康診査等を受診した場合は公衆衛生活動収益として計上するとともに厚生福利費を同額計上している。この取引は内部取引であ

るが課税の対象として処理されていた。

なお、過去5年間の金額等については以下の通りである。

	(単位：円)
平成17年度	7,851,928
平成18年度	8,455,255
平成19年度	7,205,503
平成20年度	548,030
平成21年度	3,291,448
①合計	27,352,164
②消費税及び地方消費税 (①×5/105)	1,302,484

(5) その他

郵便振替手数料、廃棄物処分手数料等については、課税仕入れとして処理すべきところを非課税仕入れとして処理していた他、一部の文書料については課税売上と非課税売上の課税区分が誤っており、課税区分の誤りが散見された。

以上より、(1)から(5)まで各誤処理内容及びその影響額を述べたが、これら影響額については個別外部監査実施期間中に病院担当者から入手し得た資料に基づき算定している。そしてこれらの誤処理内容については、消費税の申告書を作成する上で基礎資料となる「消費税処理計算書」の集計上における誤りであるため、これらの内容を是正しない限り、毎年度同様の誤りを繰り返すこととなる。よって実際の影響額の多寡にかかわらず重要な要修正事項である。

8. その他

□ 交際費及び諸会費に見る検証性の課題

交際費及び諸会費についての平成14年度から平成21年度に至るまでの推移を以下の表にまとめた。

(単位：千円)

	平成14年度	平成15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
交際費	1,839	1,416	900	298	226	247	159	78
諸会費	27,396	54,421	56,668	17,328	17,546	13,539	11,843	6,891

(1) 交際費の支出減少に関する記録の有無

病院においては平成21年度より交際費規程を見直し、職員や職員親族への香典を廃止し、弔電のみとした。またその他の飲食費の支出は「食料費」で処理することとしているため、平成21年度の交際費は78千円に減少した。

しかし交際費は平成14年度で1,839千円、平成16年度でも900千円あった

ものの、帳簿書類の保存義務が5年間であるため平成16年度以前の会計データ、資料は現存していない。そのため、交際費支出が適正化された結果として減少してきたのか、それとも他の科目で処理されているのか、会計処理の妥当性について検証出来ない状態である。

(2) 交際費支出何の調書記載方法

交際費の支出何については担当者によって記載方法が異なり、また予算残高や支出済額の誤った記載が多数見受けられた。支出何においては起票者を含め5名以上が承認印を押印しているにもかかわらず、そのような誤りが是正されていない記載が多数保管されている。

(3) 諸会費の支出増減に関する記録の有無

病院において諸会費は平成19年度以降についての減少要因は把握されているものの、支出額が現在の8倍であった平成15年度及び16年度の支出の内容については帳簿書類及び会計データがないため検証することが出来ず、交際費と同様に減少要因が不明である。

そして平成16年度時点においては医師の「学会費支出」などに関して規程がなかったため、際限なく支出されていたことが可能性としては考えられる。しかし、「医師の学会費支出は年に一度まで」と規程を設けた現在においても、その規程が明文化されていない。

(4) 検証性の必要

交際費支出及び諸会費支出などは事業関連性や対価性が乏しい場合が多く、不正や冗費の温床になりやすい。こうした会計項目の著しい変動について、証憑やデータ等がなく、変動の経緯を知る担当者がいないことは、過去の業績及び会計記録に対する検証が一切行われて来なかった証左である。

また、規程の未整備は病院職員の無秩序を招くものであり、経費管理だけでなく人事管理面を含むガバナンスの観点からも、早急な明文化による整備が必要である。

IV. 外部監査の結果に添えて提出する意見

1. 有形固定資産

□ 遊休化している土地について

平成21年度期末時点における土地の帳簿価額312,905千円の内訳を入手して利用状況につきヒアリング等を実施した結果、以下の土地につき遊休化していることが判明した。

(単位：千円)

整理番号	土地の種類	所在地	帳簿価額
1	東第3駐車場	西十二番町 102-35	17,268
2	北第2駐車場	西十二番町 134-2, 12, 13	55,397
3	北第4駐車場	西十二番町 134-5	63,442
4	南駐車場	西十三番町 1-2	655
5	旧院長住宅	西十三番町 57-2	6,908

このうち整理番号1については、平成22年8月に一般競争入札を実施した結果8,803千円で落札されたが、整理番号2及び3については同日に一般競争入札を実施したものの、予定価格に達しなかった。

また整理番号4については市に対して売却する方向で話はあるものの、未だ具体的な計画には進展していない。さらに整理番号5については境界を確定する作業を進めている段階であり、未だ不動産鑑定士による鑑定評価等の時価算定は実施されていない。

ここで、平成21年3月に公表された十和田市立中央病院改革プランによれば、「新病院敷地外に分散して有している駐車場等として利用している土地を平成22年度実施予定100,000千円にて売却する予定である」とのことである。

遊休している不動産については病院の経営効率を悪くするものであるため、上記改革プランに則り早期売却が望まれる。

2. 未収金の貸し倒れ

□ 未収金の消滅時効について

未収金に係る現状の貸し倒れ処理については「Ⅲ. 外部監査の結果 4. 未収金」において既に論じた部分ではあるが、ここで公立病院における診療に対する債権の消滅時効期間は民法170条1号により3年と解するべきであるとする最高裁判決に鑑み、今後は3年で債権放棄することを検討すべきである。そして医業未収金に関する回収マニュアルを適切に文書化した上で当該業務の流

れを確立しておくべきである。

3. 診療報酬の過剰請求

□ 診療報酬 60,000 千円返還について

<事案>

平成 22 年 1 月厚生労働省東北厚生局の施設基準等適時調査にて、患者のリハビリテーションを行う際に義務付けられている実施計画書を作成せず、診療報酬算定の要件を満たしていなかったとして過剰請求との指摘を受け、国から診療報酬約 60,000 千円の返還を求められた。対象期間は平成 21 年 4 月から同年 12 月までである。

<原因>

病院事務局によると、平成 20 年度診療報酬改定時にリハビリのスケジュールなどを書面にした実施計画書を作成し、患者に確認してもらうことが義務付けられていたのだが、病院移転時期、基幹システムの移行及び電子カルテの導入時期と重なり、リハビリテーション科が改定に気づけなかったとのことである。

実務上においては、電子カルテの画面にてリハビリテーション実施計画書の作成について有無を確認するよう求められるのだが、恒常的に「いいえ」を入力した上でリハビリテーションを実施していた。

<影響額>

上記事案に係る詳細な影響額は以下の通りである。

(単位：千円)

区分	件数 (件)	返還金額
社保	635	10,521
国保	832	22,457
公費負担	398	2,493
後期高齢	653	23,803
小計	2,518	59,274
患者負担分		4,589
合計		63,863

<問題点>

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」(平成20年3月5日 保医発第0305001号)第7部リハビリテーション<通則>4によれば、『心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料 (以下この部に

において「疾患別リハビリテーション料」という。)に掲げるリハビリテーション(以下この部において「疾患別リハビリテーション」という。)の実施に当たっては、医師は定期的な機能検査等をもとに、その効果判定を行い、別紙様式21から別紙様式21の3までを参考にした**リハビリテーション実施計画を作成する必要がある**。また、リハビリテーションの開始時及びその後(疾患別リハビリテーション料の各規定の注3にそれぞれ規定する場合を含む。)3か月に1回以上(特段の定めのある場合を除く。)患者に対して当該リハビリテーション実施計画の内容を説明し、診療録にその要点を記載すること。』と記載されている。

しかるに、リハビリテーション科の医師が適切にリハビリテーション実施計画書の作成を管理していることは確認出来ず、理学療法士も当該実施計画書が作成されているか否かを確認しておらず、さらには医事課においても当該実施計画書が作成されていることを最終的に確認せずに診療報酬の算定及び請求が行われていた。よって、これら関係者間の連携が適切に図られていなかったことになる。なお、診療報酬の算定及び請求は医事委託業者に委託している。

また、病院では診療科代表者会議等において院長から医事課現場担当者に対して診療報酬請求漏れに関する問題点を抽出して報告するよう指示が出ているが、適切な報告が上がっておらず、当該問題点に関するアフターフォローがなされていない。また市への説明も行われてはいるものの、病院において原因究明や責任の所在についての具体的な検討がなされていない。このような現状を鑑みると、リハビリテーション科を含め全ての診療科にて診療報酬過剰請求の防止策が適切に図られているとは言えず、再発リスクが軽減されたとは言いがたい。

なお、当該事象が発生するより以前の平成21年4月に耳鼻科にて鼓室形成手術を実施した際に、当該手術は事前に東北厚生局に施設基準の届け出が必要な手術に該当するものであったが、届出対象外となっており、結果として当該手術の点数が算定出来なかったという事案が発生していた。この際に適切な処置を講じた上で再発防止に病院全体を挙げて取り組んでいたら、今回の事案は防ぐことが可能であったかもしれない。

<意見>

病院全体において原因究明や再発防止策を具体的に検討する委員会を設け、医事委託業者も含めて大いに議論を重ねるべきである。今回の問題をリハビリテーション科もしくは医事課のみで発生した事案ではなく病院全体の問題と捉えるべきであり、その検討なくして診療報酬の過剰請求に関して再発防止に努めているとは到底判断出来ない。

また、前述の通り医事業務を全般的に医事委託業者に委ねているが、今回の

事案で当該業者が負うべき責任の所在が一切検討されていない。当該業者には医事業務及び診療報酬請求事務を行う契約上の責務があるため、当然何らかの責任があると考えらるべきであるが、その検討すら行っていないというのは、むしろ病院の監督責任を問われても仕方のない状況である。返還請求を受けた約60,000千円が十和田市の補正予算から補填された（病院事業補正予算1号において補正計上され、平成22年11月25日に議決されている）ことを考慮すると、なおさらその責任の所在を明らかにすべき合理的理由があると言えよう。

4. 給与費

□ 全国的な給与費比率との比較について

以下は十和田市立中央病院の給与費を全国平均と比較した表である。なお、下記給与費比率の全国同規模平均値は地方公営企業年鑑の300床から400床の病院より抜粋しており、当該地方公営企業年鑑における給与費比率は給与費全体から退職手当負担金を控除して算定されている関係上、ここで算定した十和田市立中央病院の給与費比率も同様に、給与費合計から退職手当負担金を控除した差額を使用していることに留意されたい。

(単位：百万円)

	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
給与費合計	3,979	3,878	3,852	3,727	3,982
退職手当負担金	372	348	379	379	452
差額	3,607	3,529	3,473	3,348	3,530
医業収益に対する 給与費比率	74.0%	67.7%	66.3%	66.8%	63.6%
上記給与費比率の 全国平均	54.5%	55.2%	55.5%	58.3%	-

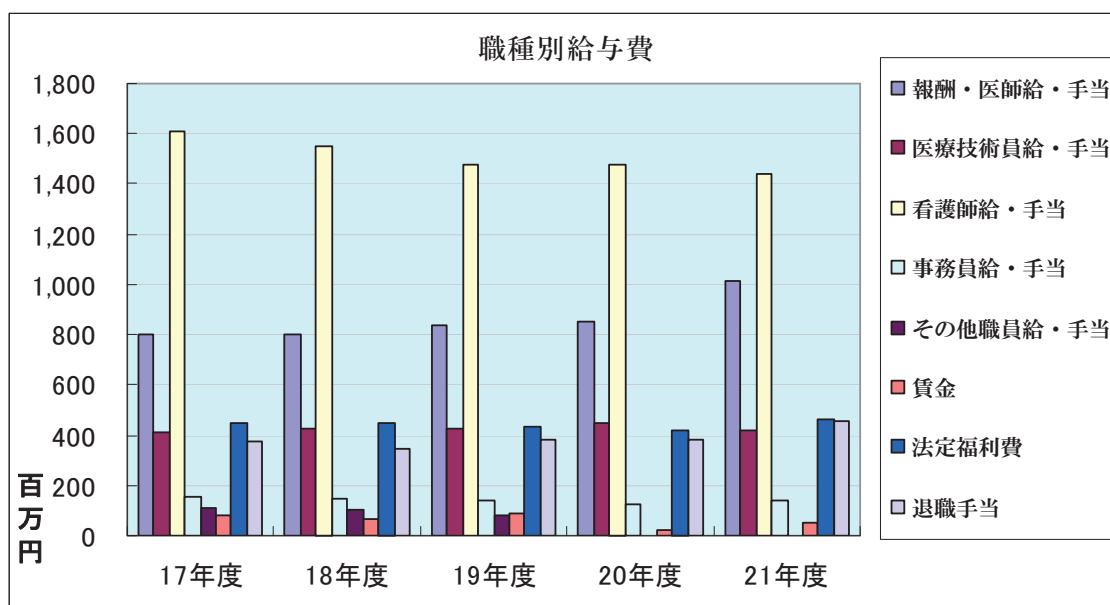
十和田市立中央病院における医業収益に対する給与費比率は従前より全国と同規模自治体病院を常に上回っていたが、上記表によれば平成17年度から平成20年度においては、全国平均よりも約8～20%高く推移している。平成21年度における全国同規模平均値は最新の地方公営企業年鑑が個別外部監査結果報告書の提出日時点において未だ公表されていないためここで提示することは出来ないが、当該平均値の推移を推察するにこの傾向は同様であると思われる。後述する「IV. 外部監査の結果に添えて提出する意見 5. 委託費」においても説明されているように、派遣その他外部委託を導入したことで生産性の向上及び給与費の減少が当然に期待されているにもかかわらず、給与費比率が60%を超過した状態が続いておりそれ以上の減少が見られない。一般的には一

般病床の急性期を取り扱う民間病院の給与費比率が50%前後でないといふと収支の採算が合わない状況から見て、痛みを伴う給与費削減策が至急求められる。

次に、十和田市立中央病院における平成17年度から平成21年度までの職種別給与費の推移を表及びグラフの形でまとめた。

(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
報酬・医師給・手当	799,407	797,545	833,896	848,968	1,015,932
医療技術員給・手当	408,669	425,275	426,970	444,888	419,906
看護師給・手当	1,607,738	1,548,187	1,474,064	1,479,852	1,440,681
事務員給・手当	156,273	148,287	137,409	128,452	142,588
その他職員給・手当	107,783	100,514	77,417	0	0
賃金	77,634	63,962	86,067	25,682	47,760
法定福利費	449,040	445,581	437,088	419,959	463,367
退職手当	372,270	348,284	379,010	379,361	452,060
給与費合計	3,978,815	3,877,635	3,851,920	3,727,163	3,982,294



このように職種別に見ると、応援の産科医への報酬を含めた医師給与が増加しており、看護師は人数が増加しているにもかかわらず、人員の若返りの影響か給与費が減少している現状が伺える。医師給与を手厚くして看護師を増やす人事政策は業績改善の方向性としては正しく評価できるものの、医療技術員(コメディカル)給与と事務員給与は依然として高止まりしたまま減少傾向が見られない。特に病院では院外処方とSPDを行っているため、薬剤部員の適正人数と業務内容について再検討する必要がある。また、異動が多く収益に貢献す

ることのない事務員の給与及び適正人員についても、業容の厳しさからして速やかに点検し削減を図るべきである。

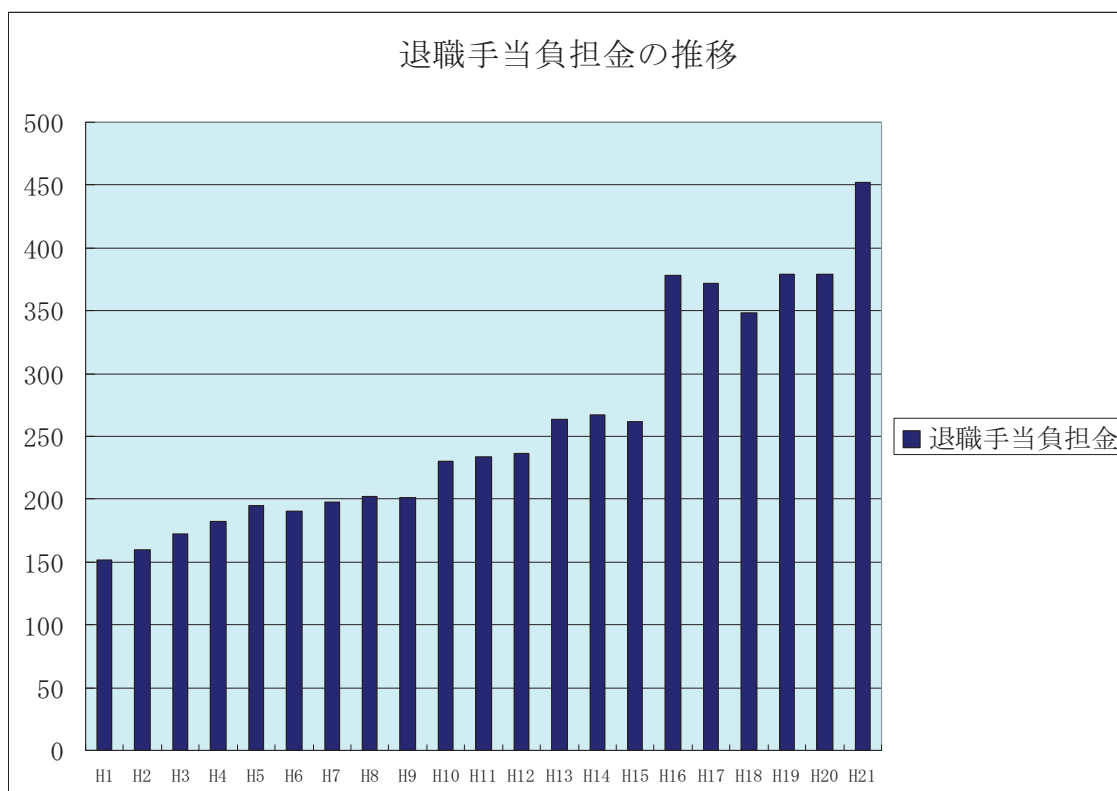
□ 退職手当負担金の推移と退職手当組合との関連について

上述した給与費比率の全国同規模平均値との比較においては退職手当負担金を控除して比較しているため、ここでは退職手当負担金について別途検討したい。なお、当該退職手当負担金を検討する上では退職手当組合について論じざるを得ないが、今回の個別外部監査に当たって当該退職手当組合は外部監査の対象となっていない。よって、十和田市立中央病院の給与費中の退職手当負担金について検討を加える必要がある事項についてのみここで付随的に取り上げており、退職手当組合に係る種々の情報や決算状況における適正性等については本報告書においてその信頼性を担保するものではないことを予め申し添えておく。

そもそも市町村職員退職手当組合とは、県内市町村と各種事業が負担金を拠出して基金を構成しこれを合理的に運用しまたは不足団体分に機動的に配分するという相互扶助の精神により形成されている団体である。

ここで、十和田市立中央病院における平成元年から平成21年度に至るまでの退職手当負担金の推移をグラフの形でまとめた。

(単位：百万円)



上記グラフから、平成 16 年度より退職手当負担金が急増していることが読み取れる。ここで注目すべきは、このグラフで示されている退職手当負担金は、病院職員に対して各年度に支給している退職金そのものではなく、退職手当組合に対して支払っている負担金の額ということである。平成 16 年度以降より勤続年数 25 年以上の高年齢層の退職者及び勸奨退職者が増加したため、それに伴って退職手当組合に支払うべき普通負担金及び不足分を補うための特別負担金も徴収されており、結果として退職手当負担金額が高い水準で推移しているのである。

そして、青森県市町村職員退職手当組合へは十和田市全体として加入しているため、そのうち病院事業に係る退職手当組合への負担金と病院事業に係る退職者への実際の退職金支払額との関係が、平成 17 年度以前については病院において正確に把握されていない。平成 18 年度からは退職手当組合への負担金と退職者への退職金との関係を病院において把握しているものの、直近 4 年間のみでは病院事業に関して拠出された負担金の合計が積立不足なのか否かを総合的に判断することが出来ないという問題を抱えている。

よって、現状においては退職手当負担金に係る本当の負担内容を把握することが出来ておらず、将来の負担状況の推移について経営管理上の具体的な検討を実施することが出来ない状態にある。したがって、早急に退職手当負担金に関する管理資料を整備すべきである。またこのような現状では、将来発生することが合理的に見込まれる退職手当負担金の金額を財務諸表上において示すことが出来ていないため、退職手当組合への加入継続の是非も含めて退職給付引当金の計上を検討すべきである。

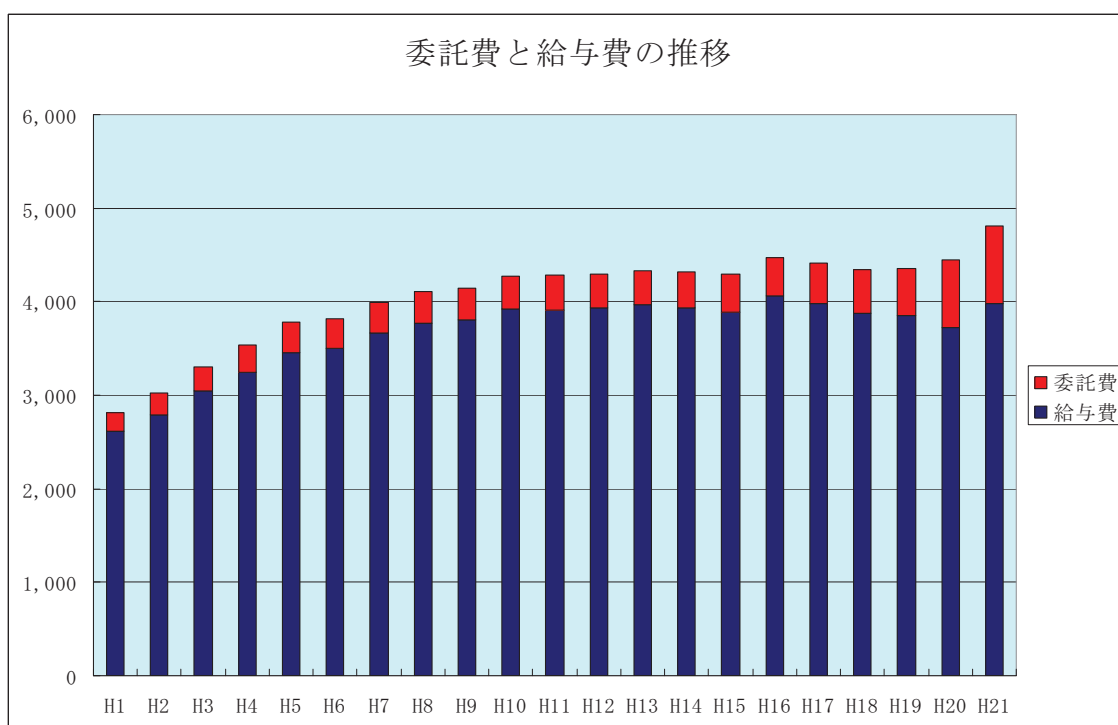
5. 委託費

□ 委託費の推移と職員数との関係

十和田市立中央病院においては、病院整備基本計画に伴う業務委託化計画に従い、病院内業務の外部委託化を進めてきた。この病院内業務の外部委託化は、専門的技術を要する業務については病院職員が実施するよりも外部業者が実施することにより、専門性を発揮するとともに効率的・合理的に遂行することが可能となり、ひいては経営の健全化に資することが出来るという目的があった。

ここで、給与費及び委託費の推移について、平成元年度から平成 21 年度に至るまでをグラフの形にまとめた。

(単位：百万円)



上記グラフを見ると、給与費と委託費の合計では減少傾向は見られずむしろ増加の一途を辿っており、当初の外部委託化による目的のうち経営の健全化という観点ではその目的を達成することが出来ていない。

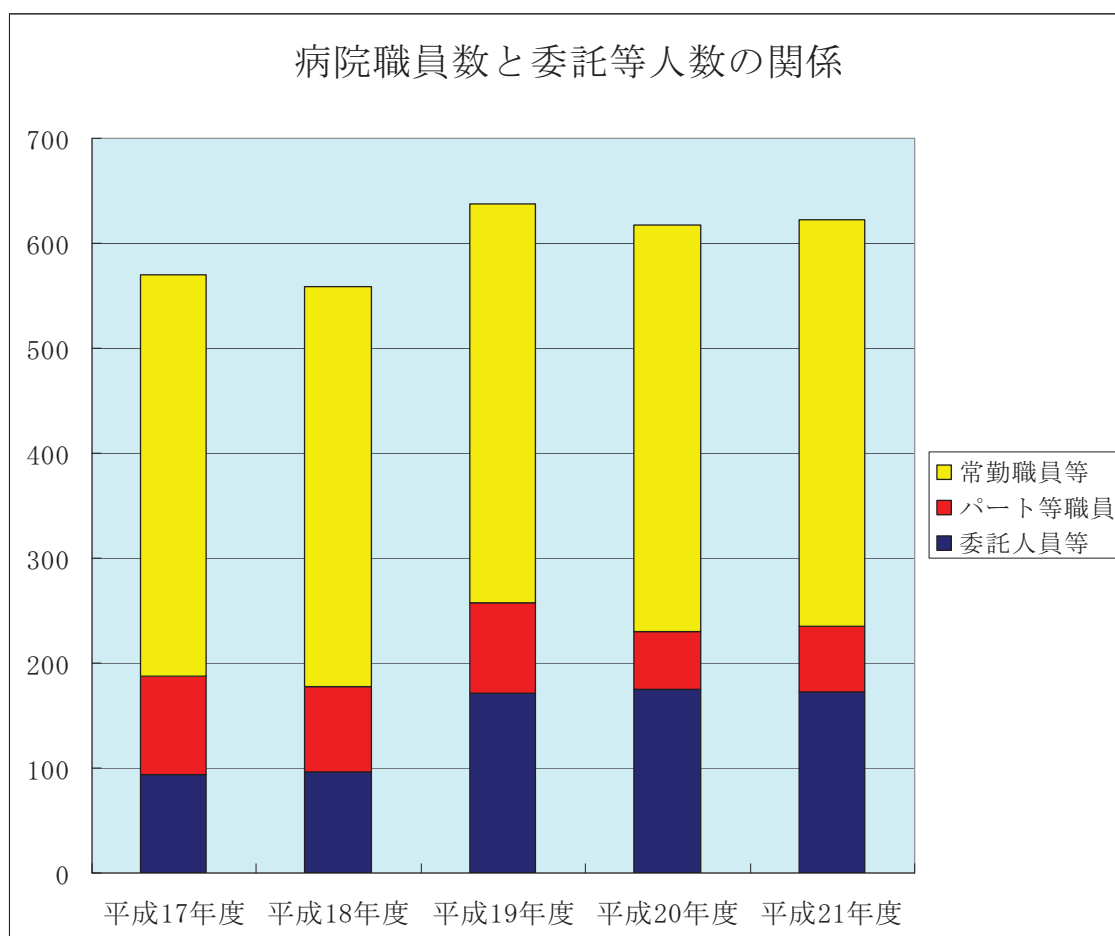
この点と関連して、次に病院職員数と委託業者人数の合計の推移を過去5年分について以下に表及びグラフの形でまとめた。なお人数は各年度末時点におけるものである。

(単位：人)

常勤職員等	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
医師	33	33	36	36	37
看護師、保健師等	243	242	238	254	260
薬剤師	12	13	14	15	14
薬剤助手	4	4	4	0	0
臨床検査技師	18	18	18	18	17
診療放射線部門	12	13	13	15	15
その他コメディカル	12	12	14	16	16
栄養士	4	4	4	4	4
技能技士、技能主事	8	8	7	0	0
事務局員等	37	35	32	29	25

常勤合計	383	382	380	387	388
パート等職員	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
パート等合計	93	81	86	55	62
委託人員等	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
医事派遣	63	63	66	72	70
医事派遣（補助）	0	0	0	0	7
清掃業務委託	29	29	47	42	35
施設維持管理業務	2	4	12	12	12
給食委託	0	0	29	32	33
S P D 業務委託	0	0	17	17	16
委託合計	94	96	171	175	173
人員合計(委託等含む)	570	559	637	617	623

(単位：人)



表及びグラフによれば、平成 18 年度以前は委託人員が 100 人弱であったのが、平成 19 年度より給食委託や S P D 委託が新たに開始されたことによって 170 人

を超えるほどに増加している。そして当該委託業務の増加に伴ってパート等職員が減少しているものの、委託人員の増加分を十分に吸収出来てはいない。その上、常勤職員については平成 19 年度以降も人数の減少は見られない。よって給与費の削減策を抜本的に講じないまま外部委託化を継続してきた実態が浮き彫りとなっている。

今後十和田市立中央病院が経営改革を断行するには、こうした人事政策において給与費と委託費の合計及び病院職員と委託業者人数の合計を重要指標として捉えた上で、適正な人数及び人員配置を検討しそれを実際に実行出来るか否かに掛かっている。

□ 清掃業務委託について

平成 21 年度において清掃業務委託として(株)十和田ビルサービスに年額 83,000 千円支払われていた。

ここで、平成 19 年度から平成 21 年度までの 3 ヶ年における清掃業務委託に係る委託費の推移を以下の表にまとめた。

(単位：千円)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
清掃業務委託	49,800	95,000	83,000

上記表によれば、平成 20 年度より清掃業務委託費が高騰しているのが読み取れるが、その原因は主に新病院の稼動に伴い建物延面積が 12,892 m²から 35,821 m²へと大きく増加しているためである。

ここで、毎年度業務委託の準備を進めるに当たり、まず病院にて設計書を作成している。当該設計書によれば、清掃員労務費として 85,515 千円と積算されているが、その計算根拠は 39 名の作業員が 365 日従事したことによる金額となっていた。しかるにその作業実態は、病棟については 365 日清掃業務を行っているものの、外来は週 5 日の実施で土日祝日は清掃しておらず、別館に至っては各スペースの使用頻度の関係で多少の差はあるものの、概ね週 1 日のペースで清掃業務を実施している。よって、病院にて作成している設計書の積算根拠仮定は作業実態に即して過剰な積算となっている。

また、当該設計書によれば 39 名の清掃員に加えて総括責任者 1 名及び副総括責任者 2 名に係る労務費も加えた 42 名で計算が行われているが、設計書作成に当たって当該業務全体で 39 名という前提条件を付して積算している以上、総括責任者及び副総括責任者に係る労務費も含めて 39 名で計算すべきである。

このように、清掃業務委託の準備段階において作業実態に合わない設計書を作成してしまうとこれが基本計画となって予算が立てられ、当該予算に基づいて入札等が実施され、結果として病院規模に比して高額な業務委託契約を締結

することになりかねないため、より精度の高い設計書を作成すべきである。

さてここで、清掃業務委託費が病院規模と比較して適正な価額といえるか否かを検証するべく、(独)山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院酒田医療センター（以下、日本海総合病院）のご協力のもと、当該病院と十和田市立中央病院との間で清掃業務委託費を建物延面積で除算した1㎡当たり清掃業務委託費、及び清掃業務委託費を実際の作業人数で除した1名当たり清掃業務委託費とを共に以下の表にて比較した。

(単位：千円)

	日本海総合病院	十和田市立中央病院
清掃業務委託費	54,720	83,000
建物延面積 (単位：㎡)	38,966	35,821
1㎡当たり清掃業務委託費	1,404	2,317
平日実際清掃人数 (単位：人)	28	31
1名当たり清掃業務委託費	1,954	2,677

(計算上、上記表中の清掃業務委託費には産業廃棄物処分料も含んでいる。)

上記比較は、両病院の契約書や業務仕様書から主な業務内容について大差不いことを確認した上でのあくまで定量的な比較に過ぎないが、それにしてもその差は歴然としている。この差の理由については一概には言えないものの、十和田市立中央病院においてはほとんど価格競争が働いていないのではないだろうか。また土日祝日における清掃人数は、日本海総合病院においては11名で実施しているものの、十和田市立中央病院においては25名にて実施していた。病院であるため清潔な状態を維持すべきであるのは当然のことであるが、それにしても少なからず経済的合理性とのトレードオフを模索すべきである。その経営感覚の違いが、上記表における1㎡当たり清掃業務委託費及び1名当たり清掃業務委託費の差に表れていることは否めない。

さらに、自治体病院の清掃委託費全国平均額と十和田市立中央病院の清掃委託費とを下記表にて比較した。

(単位：千円)

	自治体全国平均	十和田市立中央病院
清掃業務委託費	44,798	83,000

(自治体全国平均値は全国公私病院連盟発行の平成21年病院経営実態調査報告に基づき十和田市立中央病院の稼働病床数379床にて算定した値である)

上記比較によれば、十和田市立中央病院は全国自治体が清掃業務を委託する際に負担している平均委託費について2倍近く負担していることが読み取れる。この比較は当該清掃業務の作業内容を比較したものではないものの、十和田市

立中央病院にて清掃業務委託に係る作業内容を改めて精査し、削減の余地を積極的に図るべき十分な理由を提供していると言えよう。

以上の点を総合的に勘案すると、当該清掃業務委託について経済的合理性を追求しているとは認められず、十和田市地元経済の発展のために市立中央病院が寄与すべきであるという自治体病院ならではの独特の価値観が未だに拭い切れていないと言わざるを得ない。十和田市立中央病院が毎年度これだけの赤字を計上し続けており、存続の危機にあるという現実をはっきりと肌で感じるべきであると、この場において改めて主張したい。

□ 医療材料管理業務委託について

平成 21 年度において医療材料管理業務委託としてダリ・マネージメント(株)に年額 38,400 千円支払われていた。

ここで、平成 19 年度から平成 21 年度までの 3 ヶ年における医療材料管理業務委託に係る委託費の推移を以下の表にまとめた。

(単位：千円)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
医療材料管理業務委託	19,420	44,220	38,400

上記表によれば、平成 20 年度より医療材料管理業務委託費が高騰しているのが読み取れるが、その原因は主に、医療材料のみならず新たに医薬品及び日用品・事務用品を取扱い物品とし、業務の幅が拡大したためである。つまり従前は在庫管理や購買管理、品質管理、配送管理等が主たる業務内容であったが、平成 20 年度より新たに薬局補助業務を委託したことによる増加と言える。

当該業務委託に相当する作業について、平成 19 年度以前は直営で実施していた。その際の在庫管理全般に係る人件費等の経費を集計した当時の資料によれば、月額 1,638 千円負担していることになるとの計算であった。

そこで、良質な医療の実現を図ると共に経営の合理化を推進する目的で S P D 業者による業務委託契約を締結する運びとなったわけである。つまり S P D 導入による目的は、主に診療材料等在庫の適切かつ安全な管理運営及び経営の合理化という 2 つであり、S P D 業務委託基本仕様書には当該導入の目的が記載されている。そして当該導入目的は大きく以下の 2 点である。

第一の導入目的として「医事請求漏れ対策、使用物品の標準化等の増収対策支援」と記されている。しかしながら請求漏れを防ぐための具体的な業務が確立されておらず、医事課との連携が図られていないのが現状である。また覚書によれば、業務内容として「経営管理業務の一環として原価管理を患者別で管理し業務の精度を高める」と記されているものの、当該業務は未だに実施されていない。

第二の導入目的として「物品管理等業務の一元化によるコスト削減」と記されている。ここで、平成 19 年 3 月 30 日に開催された臨時物品管理委員会議事録及び平成 19 年 4 月 3 日に開催された第一回幹部会議概要書を入手し、医療材料管理業務委託業者の決定に係る経緯を把握した。それらの資料によると、まず臨時物品管理委員会において、提案書を提出した 2 社の運用方法や委託費用、削減業務等を比較検討している。その比較検討資料の中で、ダリ・マネージメント(株)は削減目標を数値で契約条項に盛り込むことが出来るため評価基準が明解であり、当該業者が提案する削減目標を達成することが出来れば病院にとってメリットが大きいと、運用実績が少ないが総合評価で第一候補とすべきであるとの意見が述べられている。その後幹部会議において、物品管理委員会から報告のあったダリ・マネージメント(株)を委託業者とすることについて承認がなされ、当該旨の起案書が回覧されて決裁を受けている。

しかしながら平成 19 年度の契約書第 8 条には、経費削減目標として「ダリ・マネージメント(株)は年間の医療材料購入経費の削減を目標に取り組むものとする」との文言が記載されているのみで、経費削減の実績額の算定方法は別途覚書にて定められているものの、具体的な削減目標は契約条項として盛り込まれていない。この点に関しては、当該 S P D 業者が当初提案した具体的な削減策は、S P D 業者が直接ディーラーと価格交渉を実施すると共に随時仕入先を変更することを想定していた。しかしながら市側において契約の相手方は物品登録業者のみと取引すべきであるという制限があるため、現実的には S P D 業者の提案内容を実施することは困難である。よって、何故物品管理委員会及び第一回幹部会にて当該事案を検討せずに具体的な削減目標を掲げることが出来ると判断したのであろうか疑問に感じざるを得ない。このことが事前に S P D 業者を選定する時点で理解出来ていたのであれば、具体的な削減目標を契約条項に盛り込むことが出来るとは通常判断しがたく、このことが S P D 業者選定に重大な影響を及ぼしたことは否定出来ない。ここにおいて病院における S P D 業者に対する評価基準が不合理かつ不完全なものであったと言わざるを得ない。

よって、過去及び現在の S P D 業務について、その目的や運営方式を明確にし、業務仕様書等の検証及び運営マニュアル等を整備することにより、こうした実際業務と契約書等との間の齟齬が今後は発生しないよう務めるべきである。

また、平成 19 年度は年額 19,420 千円で当該業務委託契約を締結しており、その金額の中には医療材料費削減業務支援として月額 200 千円が含まれている。そして、当該削減支援業務の結論を記載したコスト削減提案書が物品管理委員会に対して提出されているが、その後この提案書に基づいてディーラーとの価格交渉やディーラー選定等がなされた実績はほとんどなく、月額 200 千円を費やした当該提案書が全く有効活用出来ていない。

さらに、平成 19 年度こそは年額 19,420 千円であったものの、平成 20 年度は 44,220 千円、平成 21 年度は 38,400 千円と高騰している。これについては上記にて既に触れた理由によるものであるが、新たに医薬品等の運用に係る委託費用として月額 1,680 千円が発生していることが主な要因である。

ここで、当該医薬品等の運用に係る業務については、従前は病院にて単労職員として在籍していた 4 名で当該業務を賄っていた。そのため当該業務を S P D 業者に委託する際には経済性等を検討すべく、労務費比較等を実施して委託費の検討の際の参考情報とすべきであるが、そのような作業は実施されていなかった。よって当該業務を導入する際の金額決定に際しては、S P D 業者より入手した見積書によってのみ決定されていることになるが、これでは当該見積書が経営の合理化の観点からして適切であるか否かを判断しないまま契約を締結していることになる。

加えて、上述したように S P D 導入の主たる目的は診療材料等在庫の適切かつ安全な管理運営及び経営の合理化にあるが、年度ごとにその目的が如何に達成されているのか、その検証が全く実施されていないのは問題である。診療材料等在庫の適切かつ安全な管理は如何にして担保されているのか、また経営の合理化の観点とのバランスをどのように把握しているのかというプロセスを定期的に踏まなければ、病院にて当該医療材料管理業務委託の適正性及び経済性は判断出来ていないことになる。

また、既に「Ⅲ. 外部監査の結果 5. 貯蔵品」において論じた棚卸報告書に関して、平成 21 年 9 月末時点における棚卸報告書によれば、棚卸を実施した際に、実際には存在しない 44 品目について病院物流システム上に在庫として登録されていたとのことである。そして、棚卸実施前の在庫金額及び棚卸実施後の在庫金額が共に 2 種類記載されており、棚卸減耗費の金額も 2 種類記載されている。これについては、棚卸を実施したことによって実際には存在しない在庫が病院物流システム上に登録されていたためとの説明がなされているが、棚卸を実施しなければその事実気付かなかったというのは大変問題である。通常の医療材料管理業務において適切な業務運営が実施されていたのかについて大いに疑念を抱かせる報告内容である。その上、当該事象において如何なる要因によって発生したのか、その原因に関する説明が当該棚卸報告書上には一切触れられていない。如何なる要因によりそのような問題が発生したのか、原因追及及び再発防止策を十分に検討し、その結果の報告を S P D 業者より速やかに受けるべきである。

他の点として、平成 21 年 9 月末時点における棚卸報告書においては、実際に存在していた 1,093 品目のうち約 24%に当たる 266 品目について、実地棚卸額と病院物流システム上の在庫金額が不整合であったことも記載されていた。こ

の点に関しては、平成 22 年 3 月末時点における棚卸報告書においても、実際に存在していた 1,443 品目のうち約 13%に当たる 193 品目について実地棚卸額と病院物流システム上の在庫金額が不整合であったと報告されている。このように高い割合で不整合が継続して発生している現状についても大いに問題がある。さらに、これら平成 21 年度中における棚卸報告書には、これらの事実については記載されているものの、その原因分析については何ら記載されていない。この問題に関しても速やかに詳細な原因追及を実施すると共に再発防止策の報告を SPD 業者より受けるべきである。

また、当該棚卸報告書にはプラス調整及びマイナス調整を経て最終的な調整額、つまり棚卸減耗費が算定されている。このうちプラスの調整額についてはその発生理由や項目内容に関する明解な回答は得られなかった。そして、これらプラス調整及びマイナス調整の絶対額合計を絶対誤差金額として算定すると共に、当該絶対誤差金額を棚卸後資産額で除した絶対誤差在庫比率を算定し記載している。この絶対誤差在庫比率について、平成 21 年 9 月末時点での棚卸報告書では 8.8%、平成 22 年 3 月末時点での棚卸報告書では 6.5%発生していると記載されている。つまり、年間を通じて病院物流システム上の在庫金額中約 16%が、何らかの理由で実地棚卸額と相違しているということになる。これについても、相違する要因について当該棚卸報告書の中で何も論じられず報告されていないのは大変問題である。

これらの点につき病院担当者にヒアリングしたところ、上述した問題点については病院物流システム上の不具合によるものも含まれているとのことであり、現在においても当該システム上の不具合について、システム導入企業との間で逐一对応を実施しているとのことであった。しかしながら、何年にも亘って当該システム上の不具合への対応を実施していながら、最終的な解決に至っていないこともまた問題である。加えて、棚卸報告書上の問題点について、如何なる箇所が SPD 業者による責に帰すべき理由なのか、または、当該システム導入企業による責に帰すべき理由なのか、その判別については、病院としては全く把握していないとの回答であった。この回答に代表されるように、上述した様々な問題点がある中で、病院がその全体像を把握した上で必要な対応策を速やかに実施して来なかったことが、今回指摘した問題点の解決をここまで遅らせている主要な要因であると言える。至急、問題点の整理及び解決方法を探らねばならない。

以上より、実際には存在しない品目が病院物流システム上に登録されていたこと、全品目数のうち高い割合で実地棚卸額と病院物流システム上の在庫金額に不整合が発生していること等の事実を総合的に判断すると、SPD 導入目的の一翼である診療材料等在庫の適切かつ安全な管理運営が適切に行われている

のか、甚だ疑問である。上述した病院物流システム上の問題点と共に、速やかな解決を望む。

□ 調理配膳等業務委託について

平成 21 年度において調理配膳等業務委託として富士産業(株)に年額 74,760 千円支払われていた。

ここで平成 19 年度から平成 21 年度までの 3 ヶ年における調理配膳等業務委託に係る委託費の推移を以下の表にまとめた。

(単位：千円)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
調理配膳等業務委託	0	75,000	74,760

上記表によれば平成 20 年度より新たに発生した委託費であることが読み取れる。ここで、平成 20 年度の新規契約締結時において委託業者より入手した見積書によれば、見積前提条件が 1 日平均入院患者数 285 人を基準として年間委託費が算出されている。しかるに、平成 19 年度における 1 日平均入院患者数は 255 人であり、この中には治療のため絶食を要する患者も含まれている。よって、当該契約を締結する時点で何故平均入院患者数をはるかに上回る人数を想定して契約を締結したのか疑問が残る。経営改革プラン同様、入院患者数についてもバラ色の上昇予定を安易に見込んでいたのではないだろうか。

また、平成 21 年度に再び随意契約にて締結する際には、前年度である平成 20 年度の見込みと実績との比較を検討して契約金額を決定した証跡は見当たらず、1 日当たり 260 人を基本条件として年額 74,760 千円で契約を締結している。定量的な比較になるが平成 20 年度は 1 日平均 285 人を前提条件とした上で年額 75,000 千円であったのに対し、平成 21 年度は 1 日当たり 260 人を基本条件と約 9%減らしたのにも関わらず年額 74,760 千円とわずかな減額にとどまっている。そしてこれに関する合理的な理由が記載された検討資料は見当たらなかった。

なお、平成 21 年度の 1 日当たり配膳対象人数は実績値で 220 人であった。よって 260 人を基本条件として年額 74,760 千円の契約であったため、当該契約金額を単純に 220 人に置き換えて計算すると 63,258 千円となる。結果論にはなるが、74,760 千円との差額 11,502 千円が少なくとも過剰で不必要な出費であったということになる。

このように、上記にて詳述した内容を総合的に判断すると、当該調理配膳等業務委託に係る契約において、合理的な入院患者数の見積予測に基づき検討されたことを証する資料はなく、平成 21 年度に随意契約にて契約を締結する際に前年度の実績を基に価格交渉を実施して金額算定した資料もなかった。よって、

当該業務委託において経済的合理性を追求する積極的な姿勢があったとは言えない。同業他社との比較検討や実際配膳数に基づく単価契約を検討すべきである。

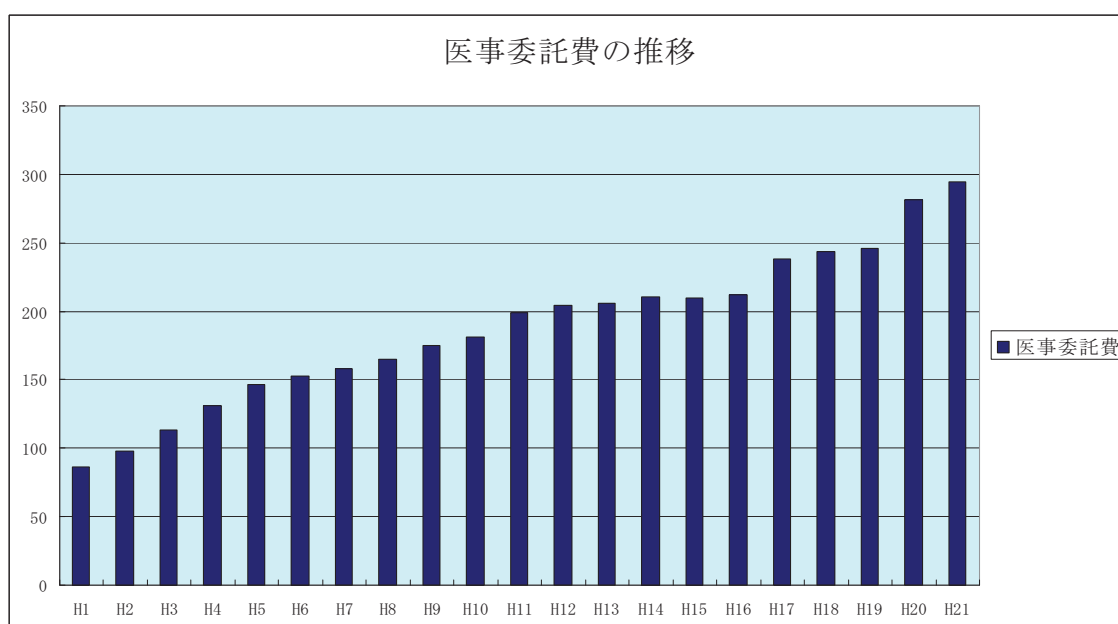
なお、当該調理配膳等業務委託以外の委託契約についても、稼働人数や利用数に関わらず委託金額が固定化されている契約が散見されるため、これらの契約についても改めて精査をし、利用数や消費数に応じた変動費としての管理へ変更することが経済的か否かを合理的に判断すべきである。

□ 医事業務等の委託について

平成 21 年度において医事業務等の委託として興和ティムス㈱に年額 294,613 千円支払われていた。

ここで平成元年度から平成 21 年度に至るまでの 21 ヶ年における医事業務等の委託に係る委託費の推移をグラフの形で以下にまとめた（以下、医事業務等委託費をグラフ上においては医事委託費と表記する）。

（単位：百万円）



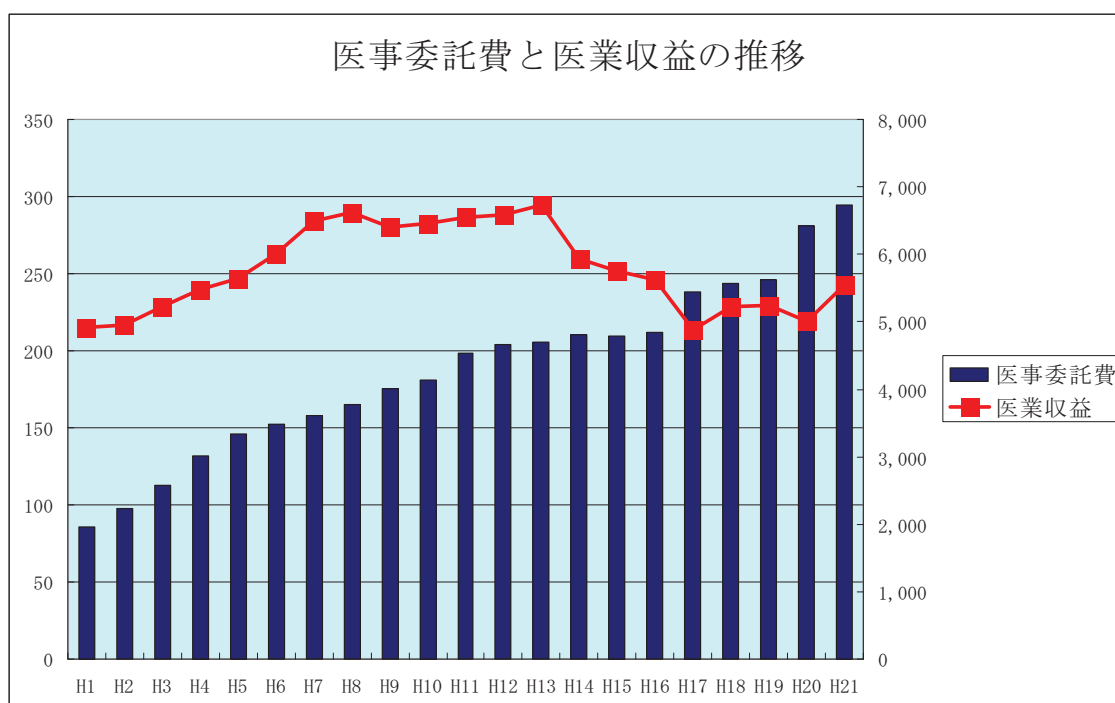
当該医事業務等委託費に関して 21 ヶ年をまとめたのは、当該委託業務が平成元年に興和ティムス㈱へ委託され、当該契約が現在に至るまで随意契約によって継続しているため、その当時からの推移を検討することがより当該委託業務についての現状を把握することに資すると判断したためである。そして上記表によれば、平成元年度よりほぼ一貫して業務の幅の拡大とともに委託費が上昇を続けていることが読み取れる。

なお、平成 20 年度及び平成 21 年度においては医事業務委託の他に医師事務

作業補助者の委託も実施しており、それぞれ年額 7,094 千円、23,839 千円である。上記の表は当該委託費も含めて医事業務等の委託費として作成している。これは、純粹に医事業務委託のみで状況を把握すれば平成 21 年度においては平成 20 年度よりも 3,213 千円減少しているのであるが、医師事務作業補助者の委託も医事業務委託と同一の業者に委託しているため、当該医師事務作業補助者の委託も含めて医事業務等の委託として検討する方が、より今回の論点を把握するために有用であると判断したためである。

そして当該医事業務等委託費は、單純に委託費のみの推移だけでは適切な現状分析としては不十分であるため、次に、医業収益と医事業務等委託費との関連を上記表と同様にグラフ化した。

(単位：百万円)



上記表によれば、医業収益は平成 8 年度を契機に高止まりし、平成 13 年度を契機に減少に転じている。そして平成 17 年度及び平成 20 年度に至っては平成元年度と同水準の医業収益にまで落ち込んでしまっている。近年見られる医業収益の減少要因については「Ⅱ. 十和田市立中央病院の概要」にて詳述した通りであるが、ここで注目すべきは、医業収益については平成元年度と平成 17 年度及び平成 20 年度が同水準であるにも関わらず、医事業務等委託費については平成元年において約 90 百万円であったのに対し、平成 17 年度においては約 240 百万円、平成 20 年度に至っては約 280 百万円とかなり高額になっていることである。そして、ここでは平成元年度と平成 17 年度及び平成 20 年度の医事業務等委託費を單純に定量的に比較するのではなく、ここまで委託費が高騰した要

因を検討する。

その要因として、新病院のオープン及び医事システムの導入による稼働の増加を挙げることは出来るが、同一の業者に対して20年以上も委託し、また契約内容の見直しを経営の合理化の観点から随時実施している資料は見受けられないため、見積書が十和田市立中央病院の経営規模に比して妥当であるか否かの検討は実施されていない。一般的に行われる委託契約であれば、年度ごとに人数や単価、業務内容、サービスの品質等を精査・検証した上で契約内容の見直しが行われるのが通常であるが、そのような手続きを実施したことを伺わせる資料はなく、同業他社からの見積書等も入手はしていない。医事業務については確かに病院ごとに多少運用方法の違いはあるものの、それをもって同業他社の参入を拒むべき合理的理由はなく、特段排他的業務である訳ではない。

よって十和田市立中央病院においては、現場の必要性を検討した上でその必要分を全て賄うよう委託業者に依頼し、委託業者はその依頼を受けて増額提案をし、病院において当該提案をそのまま全て受け入れている構造が実態としてあったと結論付けざるを得ない。確かに病院内での現場における必要性に耳を傾けるべきであるのは事実であり重視すべきことではあるが、その要求をそのまま全て受け入れることが適切な経営判断であるとは言えない。必要性のみを検討し経済性を軽視した未熟な経営感覚が、医事業務等の委託費がここまで高騰してしまった大きな要因の1つであると言える。

また、十和田市立中央病院は診断群分類包括評価を用いた入院医療費の定額支払制度（以下、DPCと称す）を平成20年7月から導入しているが、当該DPC導入病院において医業収益を大きく左右する重要な立場である診療情報管理士を病院の自前にて育成しておらず、医事業務と同一の委託業者に委託している。そのためDPCコーディングについては委託業者に所属している診療情報管理士のみ任せしており、DPCによる収益が妥当であるか否かの検証は病院サイドとしては積極的には実施していない。

このように、随意契約によって20年以上の長きにわたって医事業務等を同一業者に委託しているために競争原理が全くと言っていい程働いておらず、しかもサービスの品質等を定期的に検証していない現状においては、病院として適切に医事業務を実施・監督しているとは到底言えない。このような脈々と受け継がれてきた病院内の悪しき風土を断ち切り、抜本的な変革が必要である。

よって、直ちに随意契約を見直して競争入札によることとし、それも一般競争入札によることが出来ないかどうかを検討すべきである。そのように広く機会を与えることにより競争原理を高め、結果として有利な条件で契約することが出来、それが最終的には病院経営の合理化に資するからである。また、医業収益は病院事業における最も重要な項目の1つであるため、当該項目の根幹を

成す収益管理については委託業者ではなく是非とも病院側にて実施すべきであり、病院自ら人材育成を行うことで将来の人材枯渇を未然に防止することを積極的に検討されたい。

□ 委託費の契約方法について

委託費の契約方法については地方自治法の定める方法に従い、主に一般競争入札、指名競争入札、随意契約の3種類に分類することが出来る（地方自治法第234条第1項）。

ここで病院における委託費の契約方法について、直近3ヵ年の各契約方法における契約金額とその占める割合、そして各契約方法における件数とその占める割合とをそれぞれ下記の表にまとめた。なお、下記の表にて集計した契約金額及び件数は、1件当たり10,000千円以上の契約のみを抽出している。当該抽出方法により、各年度ともに委託費全体の80%以上をカバーすることが出来ている。

<契約金額>

(単位：千円、税込)

	平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	金額	割合	金額	割合	金額	割合
指名競争入札	82,900	19.0%	155,831	23.3%	173,966	23.6%
随意契約	354,199	81.0%	514,015	76.7%	562,631	76.4%

<契約件数>

(単位：件数)

	平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
指名競争入札	3	30.0%	3	23.1%	5	29.4%
随意	7	70.0%	10	76.9%	12	70.6%

ここで、地方自治法第234条の要旨について地方自治法研究会編集の自治六法（平成22年版）によれば、一般競争入札の方法が原則とされている。それは、一般競争入札は理論上、広く誰に対しても入札の機会が与えられること、そしてできるだけ有利な条件で締結することができる等の長所があるため、公正を第一とする地方公共団体等の契約方法として最もふさわしいと考えられるからである。

しかしながら、契約の目的や性質によっては必ずしも一般競争入札に適しないものがあるため、地方自治法施行令第167条において指名競争入札によることが出来る場合を限定列挙しているのである。また、同法第167条の2に

においては随意契約によることが出来る場合が定められているが、それによれば契約の性質又は目的が競争入札に適しないものにさらに限定した上で、随意契約の方法によることが出来るものとされているのである。

このような地方自治法の趣旨に鑑みれば、あくまでも原則的には一般競争入札を実施することが望まれているにもかかわらず、上記に示した表によれば、契約金額が1件当たり10,000千円という条件を付した上でのデータではあるものの、一般競争入札が1件もない。一般的には指名競争入札に比して一般競争入札の方が手続き面で煩雑であるという事情があるものの、指名競争入札の方法では事前取引の相手方を病院が指名するものであるため、競争性を確保してできるだけ有利な条件で取引を実施するという機会を逸していることになる。

その上、競争入札によらない随意契約の割合については、上記の表によればいずれの年度も70%以上と非常に高水準で推移していることが読み取れる。一般的に随意契約の方法では、性質又は目的が競争入札に適しないものを除き、病院にて取引の相手方を選定することが出来るため、競争入札に比して手続き面が簡便であるものの、その管理運用が適切に実施されない場合には公正性が担保されず、合理性及び経済性の観点からは甚だ不適切な契約を締結する結果になるという欠点がある。

ここまでで、委託費のうちいくつか特定の委託業務につきその合理性及び経済性について問題点を明らかにしてきたが、ここで検討した一般競争入札が上述した抽出条件のもとで1件もないこと及び随意契約率の高さを総合的に勘案すると、これら委託業務に係る合理性及び経済性の欠如の根本的な原因として、指名競争入札及び随意契約の管理運用面での欠点が挙げることが出来、それらの欠点が、近年見られる傾向として委託費の高騰という形でまさに表面化した結果であると断じざるを得ない。指名競争入札及び随意契約に係る起案書に安易に一般競争入札によらない理由を記載していないだろうか、この機会に猛省を促したい。

6. 貯蔵品在庫

□ 過剰在庫について

「Ⅲ. 外部監査の結果 5. 貯蔵品」において貯蔵品の貸借対照表価額については既に触れた点であるが、ここでは当該貯蔵品の在庫残高が病院規模及び年間材料消費額と比較して適正であるか否かを検討する。

以下の表は薬品・診療材料等別に平成22年3月末時点における在庫残高を各年間消費額で除した結果としての在庫日数を算出したものである。

(在庫残高及び年間消費額については単位を千円で表示している)

(単位：日)

内訳	在庫残高	年間消費額	在庫日数
薬品	36,166	732,227	18.0
診療材料	45,313	361,704	45.7
その他	1,546	58,838	9.6
合計	83,025	1,152,769	26.3

上記の表によれば、十和田市立中央病院における平均在庫日数は約 26 日分ということになるが、ここで総務省自治財政局が発表している地方公営企業年鑑平成 20 年度版によれば、公営企業としての病院事業の全国平均在庫日数は約 12 日と試算出来る。よって当該全国平均数値と比較すると十和田市立中央病院はかなり在庫を抱えていることがわかる。その在庫の中でも診療材料は特に高い在庫日数となっている。

これについては薬品や診療材料の取り扱っている品目数により多少の増減はあるものの、全国平均数値及び既出の日本海総合病院が扱っている薬品数が約 1,500 品目、診療材料数が 4,000 品目もありながら在庫日数が約 6 日であることを総合的に勘案すると、薬品取扱い数約 2,000 品目、診療材料取扱い数約 1,500 品目である十和田市立中央病院にとっては、在庫リスクが S P D 業者にはなく病院にあることも踏まえて適切な在庫数の管理を実施すべきである。

7. 消費税

□ 消費税の申告書の業務フローについて

消費税の申告書の作成手順については既に「Ⅲ. 外部監査の結果 7. 消費税」において記したとおりであるが、適正な申告を行うには現状の業務フロー全般を再構築すべきである。

その際以下の点については特に留意する必要がある。

(1) 医事会計システムについて

- 消費税の初期設定登録に誤りはないか。
- 各取引の課税区分に誤りはないか。
- 条件検索方法の誤り及び作成した資料に誤りはないか。

(2) 財務会計システムについて

- 各取引に係る課税区分の処理に誤りがないか。
- 財務会計システムの情報が適切に消費税処理計算書に転記されているか。
- 医事会計システムの情報が適切に消費税処理計算書に転記されているか。

なお、各取引の課税区分の処理及び「消費税処理計算書」については定期的に専門家又は所轄税務署の助言を得ながら行うことが望ましい。

8. 精神神経科（現：メンタルヘルス科）

□ 精神神経科（現：メンタルヘルス科）の収支状況について

平成 19 年度から平成 21 年度までの 3 ヶ年における精神神経科に係る収支比較を表でまとめた。

（単位：千円）

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
収益	249,907	212,715	262,935
医業収益	245,345	208,536	258,750
医業外収益	4,562	4,179	4,185
費用	409,177	366,013	378,642
給与費	317,715	268,510	262,438
材料費	16,220	16,902	19,006
経費	58,248	59,620	57,762
減価償却費	16,994	20,981	39,436
損益（繰入考慮前）	-159,270	-153,298	-115,707
市からの繰入金	85,953	132,092	110,676
損益（繰入考慮後）	-73,317	-21,206	-5,031
給与費比率	129.5%	128.8%	101.4%

（上記表中の数値は市からの繰入金を算定するための内部資料から抜粋しているため、実際発生額とは一致しない場合がある。なお、費用のうち減価償却費については当該繰入金算定資料には含まれていなかったため、外部監査人が各年度決算書における減価償却費より精神神経科面積按分計算を実施して算定した数値である。）

上記の表を見ると、精神神経科においては毎年 1 億円超の大幅な赤字を計上しており、市からの繰入金は平成 19 年度から平成 21 年度までの 3 年間だけでも、精神神経科のみで 3 億円超を投入されているものの、それでもなお赤字からは脱却出来ていない現状が読み取れる。その主な要因は給与費比率の高騰にある。この点については上記の表でわかる通り、毎年度 100%を越えている。これでは経営が成り立つはずがない。精神神経科において、急性期寄りの患者を診ることによって高度な医療を提供するという命題を自らに課していることを斟酌したとしても、経済性の追求という観点が欠落していると言える。

また、十和田市立中央病院の近隣には精神科病院が 2 件ある。済誠会病院（十和田市立中央病院から徒歩 5 分圏内）は精神科一般の患者を診ているが長期療

養に近い患者を対象としている。高松病院も長期療養の患者を診ているが認知症治療病棟を持っている。これに対して十和田市立中央病院は精神科一般の患者を診ているが、急性期寄りの患者を対象としている。

よってこのような地理的な外部環境を考慮しつつ、上述したように十和田市からの繰入金を毎年多額に投入されいながらなお赤字を出し続けているという事実を総合的に勘案すると、十和田市立中央病院において財政面及び近隣病院との役割分担を含め、精神神経科の存在意義について改めて検討すべきである。

以上