

(5) 預金通帳に振替事由等が記入もれとなっているもの

病院事業に係る公金について、普通預金通帳(写)により平成12年2月、3月の出納状況の一部につき照査したところ、監査日現在(12・11・24)、下表のように振替事由等が記入もれとなっているものがみられた。早急に調査・確認されたい。

(表) 普通預金通帳記載(記入漏れ)列 (単位: 円)

年月日	摘要	お支払い金額	お預り金額
12-2-29	振替	( )	726,551,233
12-2-29	振替	398,702,423	( )
12-2-29	振替	( )	497,047,392
12-2-29	取消	726,551,233	( )
12-3-6	現金	( )	4,818,333
12-3-3	訂正	( )	901,589
12-3-21	振替	〒ナカノクワイギキ	285,485,236
12-3-21	振替	〒ナカノクワイギキ	2,624,693
12-3-31	振替	( )	467,472,694
12-3-31	振替	( )	2,572,592,589

(6) 資金管理に万全を期すべきもの

山梨県と(株)山梨中央銀行とが交わした出納取扱金融機関事務取扱いに関する契約では、「病院事業者は、出納取扱金融機関に通知をして、随時普通預金・通知預金・定期預金等の組替えをすることができ」として、公金の有利な運用を予定している。

しかし、実際には普通預金口座に週間、旬間単位でかなりの預金残高(例:平成12年3月上旬8〜9億円、中旬30〜40億円)があるにもかかわらず、低金利を理由にこの組替えの通知を行っていない。

日次から月次に至る各段階の資金の流れを把握し、綿密な収支計画をもとに預金残高の余剰を極力押さえつつ、通知預金の活用を図るなどして資金管理に万全を期すべきである。

6. 固定資産の減価償却費の計上について

(1) 減価償却費を修正すべきもの

平成10年度に地方公営企業法施行規則が改正され、平成11年度から別表第2号の改定された耐用年数を適用することとなっているが、両病院とも旧耐用年数により減価償却をおこなっている。この結果、固定資産が2,997万2,066円の過大計上となっているので平成12年度に修正されたい。

(2) 減価償却費の計上方法について検討すべきもの

両病院とも、有形固定資産の減価償却について、取得年度の翌年から定額法に

より算定のうえ計上している。この処理は、地方公営企業法施行規則第8条第1項で、「…当該有形固定資産の当該事業年度の開始の時に於ける帳簿原価から…」という規定に準拠したものであり、法令違反ではない。

しかし、事業年度の始まりの時期に取得・使用した資産と期末に取得したものの間で、その使用の期間に応じ減価が生じるとした場合、高額器械や新病院の完成時等に減価償却額は大きな差異が生じる。その結果当該事業年度の損益計算書は、経営成績を適正に示さなくなる。

また、地方公営企業法施行規則第8条第6項において「各事業年度の中途において取得した有形固定資産の減価償却については、第1項の規定に準じ使用の当月又は翌月から月数に応じて行うことを妨げない。」としているので、この第6項による規定の適用を検討されたい。

7. 経費について

平成11年度の雑費に計上されている、検査・夜勤者の給食費が、中央病院で882万7,960円、ならびに北病院で、222万6,340円が計上されている。

検査については、「基準看護、基準給食及び基準寝具設備実施上の留意事項について」と要綱にもとづいているが、夜間看護勤務職員の給食についてはその支出の根拠規則がない。規程等の作成を検討すべきである。

(ii) 中央病院の管理について

1. 経営状況  
(1) 医業損益の状況

過去2年間の医業損益の状況は次のようになっている。

医業損益の比較

(単位：千円)

区分	平成10年度		平成11年度		対前年増減率	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	率
医業収益	11,149,966	100.0%	11,154,423	100.0%	4,467	0.0%
入院収益	6,967,944	61.6%	6,894,174	61.8%	26,230	0.4%
外来収益	3,725,700	33.4%	3,700,191	33.2%	▲25,509	-0.7%
その他	556,322	5.0%	560,058	5.0%	3,736	0.7%
医業費用	11,880,728	106.6%	12,233,294	109.7%	352,566	3.0%
給与費	5,808,088	52.1%	6,125,471	54.9%	317,383	5.5%
材料費	4,338,662	38.9%	4,407,599	39.5%	68,937	1.6%
経費	1,076,405	9.7%	1,038,424	9.3%	▲37,981	-3.5%
減価償却費	468,507	4.2%	456,143	4.1%	▲12,364	-2.6%
その他	189,086	1.7%	205,657	1.8%	16,591	8.8%
医業損益	▲730,762	-6.6%	▲1,078,871	-9.7%	▲348,109	47.6%
医業外収益	1,264,072	11.3%	1,627,220	14.6%	363,148	28.7%
他会計補助金	265,731	2.4%	312,290	2.8%	46,559	17.5%
補助金	54,021	0.5%	53,945	0.5%	▲76	-0.1%
負担金交付金	812,420	7.3%	1,192,880	10.2%	320,460	39.4%
その他	131,900	1.2%	128,105	1.1%	▲3,795	-2.9%
医業外費用	503,976	4.5%	505,904	4.5%	1,927	0.4%
支払利息	180,154	1.6%	203,932	1.8%	23,777	13.2%
その他	323,822	2.9%	301,972	2.7%	▲21,850	-6.7%
経常利益	29,334	0.3%	42,445	0.4%	13,111	44.7%
特別利益	3,428	0.0%	896	0.0%	▲2,532	-73.9%
特別損失	30,017	0.3%	39,528	0.4%	9,511	31.7%
当年度純利益	2,745	0.0%	3,813	0.0%	1,068	38.9%

自己収支比率を調査した資料は作成されていないが、監査人が、決算書等から試算したところ、下表のとおりとなった。これらのデータによれば新病院に係る経理増を除いても毎年少しずつではあるが自己収支比率は低下し続けている。

年度	収 入		支 出 (B)		自己収支比率(A/B)	Bのうち新病院Cの影響を関連経費増(C)除いた率
	自己収入(A)	繰入金	自己収入	繰入金		
平成9年度	11,178,265	1,309,159	12,484,820	12,417,466	89.3%	89.5%
平成10年度	11,004,473	1,412,993	12,417,466	12,417,466	88.6%	88.6%
平成11年度	10,979,605	1,802,933	12,778,725	12,778,725	85.9%	87.2%

また、平成11年度は10年度に比して給与費が5.5%増加しているが、内訳は以下のとおりであり、増加の主な原因は退職給与金である。

	平成9年度	平成10年度	平成11年度	対前年増減額	対前年増減率
基本給	2,578,009	2,572,723	2,712,223	139,500	5.42%
手当	1,974,841	1,973,603	1,952,903	▲20,700	-1.05%
賃金	118,957	139,049	116,791	▲22,258	-16.01%
退職給与金	156,513	162,221	167,842	5,621	3.47%
退職給与金	150,863	140,468	289,648	149,180	106.20%
法定福利費	793,549	820,024	886,064	66,040	8.05%
給与費計	5,772,732	5,808,088	6,125,471	317,383	5.46%
職員数	650	643	683	40	6.22%
一人当たり給与費	8,649	8,814	8,544	▲270	-3.06%

※退職給与金除く

(2) 財産の状況

過去2年間の財産の状況は次のようになっている。

貸借対照表の比較

(単位：千円)

年 度	平成10年度		平成11年度		前年度増減	
	金額	構成比率	金額	構成比率	金額	増減率
固定資産	5,151,212	67.0%	4,970,053	63.9%	▲181,160	-3.5%
有形固定資産	5,147,090	67.0%	4,966,530	63.8%	▲181,160	-3.5%
無形固定資産	3,522	0.0%	3,522	0.0%	0	0.0%
流動資産	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
流動負債	2,326,009	30.3%	2,466,327	31.7%	139,369	6.0%
繰延勘定	205,844	2.7%	347,346	4.5%	141,502	68.7%
資産合計	7,684,025	100.0%	7,783,726	100.0%	99,700	1.3%
負債合計	30,909	0.4%	30,909	0.4%	0	0.0%
流動負債	1,054,947	13.7%	915,681	11.8%	▲139,266	-13.2%
負債合計	1,085,856	14.1%	946,590	12.2%	▲139,266	-12.8%
資本	5,597,383	72.5%	5,737,537	73.6%	139,153	2.5%
自己資本	2,795,400	36.4%	3,142,595	40.5%	347,195	12.4%
企業債	2,801,983	36.5%	2,594,942	33.2%	▲217,042	-7.7%
剰 余 金	300,786	3.9%	309,599	4.0%	8,813	2.9%
資本剰余金	194,660	2.5%	202,160	2.6%	7,500	3.9%
利益剰余金	106,126	1.4%	107,439	1.4%	1,313	1.2%
資本合計	5,898,169	76.8%	6,037,135	77.6%	138,966	2.4%
中間勘定(預貯)	700,000	9.1%	800,000	10.3%	100,000	14.3%
負債資本合計	7,684,025	100.0%	7,783,726	100.0%	99,700	1.3%

(注) 中間勘定は、北病院に対する債務勘定である。

平成11年度における固定資産の主なものは、土地644百万円(過去3年間変化無し)、建物27億78百万円、器械備品14億82百万円(いずれも減価償却後)である。また、流動資産の主なものは、現金預金1億25百万円、未収入金22億97百万円である。

固定負債は、修繕引当金26百万円(過去3年間変化無し)と退職給与引当金4千万円(過去2年間変化無し)の合計である。また流動負債の主なものは、未払金8億76百万円である。

(3) 一般医療の収支状況について

県立病院会計における収支については、一般会計繰出金の対象となる特掲医療部分の収支を除いた一般医療部分の収支については、原則として均等または黒字となることが求められている。

特掲医療である救急医療、結核、リハビリに係る収益を医療収益から控除し、さらに医療収益のその他の収益に含まれている負担金を控除して一般医療収益を算出すると10,450百万円になる。

これに対して医療費用を何らかの合理的な基準で特掲医療と一般医療に按分するとそれぞれ、1,095百万円、10,110百万円となる。

この考え方に基いて平成11年度における中央病院の一般医療の損益計算書及び自己収支比率を試算すると下表のようなになる。

一般医療における修正後自己収支比率は、103.4%となる。

(単位：千円)

項	目	一般医療の金額
医療収益		
入院収益		6,546,110
外来収益		3,704,980
その他		211,927
医療収益合計	①	10,450,707
医療費用		
給与費		4,663,524
材料費		4,194,543
その他		1,571,424
医療費用合計	②	10,110,779
一般医療損益	③	339,928
修正後自己収支比率	①÷②	103.4%

特掲医療・一般医療損益表

(単位：千円)

種別	区分基準	10年度	救急医療	結核	リハビリ	特掲	繰出金	繰上一般
入院収益	1,0年度	6,967,944	291,449	39,865	20,383	343,697	6,524,247	
外来収益	平均手当×人数	3,725,700	20,720	-	-	20,720	3,704,980	
その他医療収益		556,322					556,322	
医療収益合計		11,149,956	305,169	39,865	20,383	364,417	3,94,812	10,450,707
医療費用								
給与費	平均手当×人数	5,808,098	197,473	100,790	64,089	362,352	782,212	4,663,524
(手当)	平均手当×人数	2,572,723	88,886	51,442	28,738	169,066	2,403,687	
(賃金)	平均手当×人数	1,973,603	83,522	39,522	29,549	150,597	1,823,006	
(福利)	平均手当×人数	182,221	4,160	0	0	4,160	182,061	
(法定福利費)	平均手当×人数	820,024	15,970	8,255	5,167	29,392	790,632	
(健康増進費)	平均手当×人数	140,468	4,931	2,571	1,635	9,137	131,331	
(医薬品費)	総量×人数	4,338,652	120,623	15,414	8,082	144,119	4,194,543	
(医薬材料費)	収入	3,044,923	83,338	10,614	5,566	99,518	2,945,405	
(給食材料費)	収入	1,139,680	31,192	3,973	2,083	37,248	1,102,432	
(医療消耗品費)	収入	133,558	5,532	756	396	6,684	126,874	
救急車運賃	収入	20,501	661	71	37	669	19,832	
経費		1,076,404	28,925	6,603	3,802	39,330	290,829	746,245
(厚生福利費)	人数	17,281	591	323	161	1,075	16,206	
(福利費)	人数	38	1	1	0	2	36	
(旅費交通費)	人数	8,091	277	151	75	503	7,588	
(職員被服費)	人数	4,016	137	75	37	249	3,767	
(消耗品費)	人数	31,103	1,064	580	290	1,934	29,169	
(消耗品費)	人数	813	28	15	8	51	762	
(燃料費)	面積	298,569	7,375	2,475	1,594	11,444	287,125	
(修繕費)	収入	261	7	1	0	8	253	
(夜間費)	収入	50	1	0	0	1	49	
(印刷製本費)	収入	33,578	919	117	61	1,097	32,481	
(修繕費)	面積	68,619	1,695	669	366	2,630	66,989	
(保険料)	面積	9,267	229	77	49	355	8,912	
(賃借料)	収入	137,260	3,757	478	251	4,486	132,783	
(通信運賃費)	人数	7,406	253	138	69	460	6,946	
(委託料)	収入	434,907	11,903	1,516	795	14,214	420,693	
(借入金)	収入	4,054	111	14	7	132	3,922	
(雑費)	収入	21,082	577	73	39	689	20,393	
減価償却費	収入	468,507	12,405	2,385	1,405	16,195	452,312	
(建物)	面積	151,572	3,744	1,257	809	5,810	146,762	
(構築物)	面積	4,669	115	39	25	179	4,490	
(機械器具)	収入	311,788	8,533	1,087	570	10,190	301,598	
(車両)	収入	478	13	2	1	16	462	
資産減価償却費	収入	9,556	262	34	17	313	9,243	
(有形資産減価償却費)	収入	789	22	3	1	26	763	
(固定資産減価償却費)	収入	8,767	240	31	16	267	8,480	
研究開発費	収入	69,888	1,913	243	129	2,285	22,691	44,912
(研究材料費)	収入	2,058	56	7	4	67	1,991	
(租金)	収入	16,719	458	58	31	547	16,172	
(図書費)	収入	10,690	292	37	20	349	10,331	
(旅費)	収入	12,018	329	42	22	393	11,625	
(研学旅費)	収入	28,413	778	99	52	929	27,484	
医療費用合計		11,890,728	471,224	125,469	77,524	674,217	1,095,732	10,110,779
差額		-730,762	-156,055	-86,604	-57,141	-308,800		339,928

2. 一般会計からの繰出金について

(1) 不採算高度医療器械に要する経費の算定基準を改めるべきもの

① 高度特殊医療に要する経費のうち不採算高度医療器械に要する経費の算定方式は、「一千万円以上の器械で、収支がマイナスとなるもの」を不採算高額医療器械と認定し、当該器械から得られる収入から当該器械に係る費用(給与、材料費、減価償却費等)を差し引き赤字となる額を繰出対象としている。繰出した対象としている器械の中には、全身用X線CTスキャナー、X線テレビ装置、小型自動分析装置、心臓用超音波診断装置、血球計数計等一般の私立病院でも使用されているものもあり、対象となる不採算高度医療器械の認定に疑義がある。

② 具体的な計算において、収入については、収入単価に年間件数の概算値を乗じているが、年間件数については、実績に置き換える必要がある。費用のうち、給与については、当該器械に要する一件あたりの所要時間を医師、技師、看護婦ごとに算定し、それぞれ必要人員に平均給与を乗じて計算しているが、所要時間及び必要人数の積算根拠が明確でない。

例えば、人工心肺装置の必要人数が手術時の体制となっている点、CTスキャナーに2名の医師を要するとしている点、大動脈バルーンポンプで医師が1,440分関わっている点など、積算根拠に疑義があると思われるのが見受けられた。

また、人工心肺装置の給与費の計算に誤りがあった。材料費についても、見積もりで概算値で計上しているが、実績に置き換える必要がある。

高度特殊医療に要する経費のうち不採算高度医療器械に要する経費の算定基準を改めるべきである。

(2) 院内託児所の保育料につき検討すべきもの

中央病院では、看護婦確保対策の一環として行う院内託児施設の運営委託料は、平成11年度1,307万9,000円で、前年度3,616万1,000円に比較して2,308万2,000円減少している。

これは、平成11年度から院内の昼間保育を取止め、利用者が個別に契約する民間保育所へと制度変更したが、これに伴う昼間保育の経費の減少や、院内託児所の委託料積算の見直しなどの内部努力による節減もあって、大幅減少となったものである。

ところで、院内託児所の平成11年度の夜間、早朝および延長時間保育の年間利用実績は延1,746人(早朝881人、延長838人、夜間27人)である。

この経費はすべて病院会計から支出され、これに対する保育料は、前年度で月

額32,000円(昼間保育を含む)であったものが、当該年度からこれを無料としているのは適切でない。民間保育所を活用する制度への変更が利用者負担額の増加(平成11年度は昼間保育のみで平均月額37,167円、前年度比5,167円の増加)を招いたことを配慮したものと思われる。

しかし看護婦確保対策は、夜間等の院内施設を提供することを骨子とするものであって、これが利用の無料化を直接に意図するものではないと考えられる。したがって実費を考慮した応分の負担は必要であり、少なくとも段階的な実施に向けて検討すべきである。

(3) 繰出金の積算を適切にすべきもの

平成10年度の繰出金について、積算を実績と比較検討したところ、下記のような、積算の基礎が適正を欠くものが見受けられた。

① 県立看護短大、山梨医大等の講師に要する費用

積算の基礎となった講師実施回数と実績では下記のような差が生じている。

＜回数＞			
	医 師	技 師	看 護 婦
積 算	404回	47回	8回
実 績	209回	14回	22回
差 引	195回	33回	-14回

実績回数で再計算すると、7,060千円となり、7,708千円の過大見積りとなる。積算の際には、例年の講師派遣実績より、かけ離れないようされたい。

また、差異の原因として、講師依頼については、総務を通さず引き受ける場合があるとのことであるが、外部からの講師派遣依頼については、すべて総務で管理すべきである。

② 医療相談等に要する経費(ケースワーカー給与)

積算では、医療社会事業士の年間平均給与を算定基礎としているが、繰出金の対象であるケースワーカー2名については給与が平均よりも高く予算超過となっている。医療相談等の担当者が特定できる場合には、平均給与ではなく、担当者の実績給与の金額を用いるべきである。

積 算	14,418千円
実 績	15,514千円
差 引	▲1,096千円

③ 県立学校設置に要する経費

県立中央病院の敷地内にある富士見養護学校(教育委員会所管)にかかる水道光熱費については、病院会計より支出し、同額を(前年度実績×1.05)繰出金として受け入れている(平成10年度繰出金3,391千円)。

富士見養護学校の建物のうち、1階の全部・2階の半分・3階にある6部屋のうち1部屋は、学校として利用しており、残りの部分については病院で会議室、レントゲンのフィルムその他の倉庫として利用している。

富士見養護学校で利用している部分と病院で利用している部分に面積等の割合で按分し、前者については一般会計より支出し、後者については、繰出金の支出対象にすべきでない。

④ 遗体病理解剖に要する経費

積算では、解剖件数を年間60件と見積もりしているが、実績解剖件数は、平成10年度28件、平成11年度29件であった。実績回数で再計算すると平成10年度について、959千円となり、1,724千円の過大見積もりとなっている。実績に即した件数に改めるべきである。

3. 医業費用について

(1) 職員専用駐車場の借り上げが不適切なもの

中央病院では車通勤の職員用に387台分の駐車場を確保している。その内305台分(7,938.74㎡)は近隣地主8名と職員専用駐車場用地として土地の賃貸借契約を締結し、年間約1,668万円を支払っている。しかしながら、来院者用駐車場に職員が駐車しないこと等を考慮したものであるにしても、公費をもって職員用の駐車場を確保しているのは適切でない。また、土地賃借料の一部不足分、雑費等について、職員から会費(年間68万円)を徴収し充当するなど公費と私費の負担区分も不明確である。是正すべきである。

(2) 印刷物の整理・統一化を図るべきもの

中央病院は新病院開設にあたり印刷物の見直しをコンサルタント会社に依頼した。その結果によると、現在病院で使用している印刷物を重要度に応じてA、B、Cに3分類している。Bランクの印刷物は新病院では通常使用しなくなると考えられるもので175種類、Cランクは現病院で既に使用していない、又は院内コピーで可と考えられる印刷物で339種類がリストアップされている。金額的にも10年間で合計4,300万円余りにもなることから、内容を十分検討のうえ、整理・統一化を図るなどして今後、経費節減に努められたい。

(3) 医学用外国雑誌の購入に当たり改善を図るべきもの

中央病院では医学用外国雑誌を前金払い(年間6,082,783円)で購入している。平成11年度購入分の納入状況を見たところ、監査日(平成12年10月24日)現在6

種類・9冊の雑誌(価格44,110円)が代金支払済みであるにもかかわらず、未だ納入されていない。納品がなされるよう督促に努められたい。  
また、外国雑誌等の購入にあたっては、定期的に納品されず、このような未着の状況が発生するので前金払いではなく、確定払いにし、納品検査体制を確立するよう改善を図るべきである。

4. 資産管理について

(1) 棚卸資産の整理について検討すべきもの

①貯蔵品のうち薬品については、棚卸し経理を行なうものとして、山梨県病院財務規則(以下「財務規則」という。)第68条に基づき、毎年度3月末に実施している。

しかし、レントゲンフィルムなどの診療材料等については実地棚卸を行なうことがあっても、正規の棚卸表の作成を省略するなど手続きに一貫性がなない。

これは、診療材料等については「棚卸し経理をおこなうもの」とする明確な意思決定を欠いているため、財務規則第68条の適用が曖昧になっていると思われる。

金額基準などの重要度に従って棚卸しを実施すべき材料品を特定し、正規の棚卸し経理を行なうべきである。

②財務規則第81条には、実地棚卸しは毎年度9月末と3月末の二度の実施を規定しているが、実際には3月末日に一度実施するに止まっている。

これは、各病棟等において自主的に各四半期の薬利保有状況をチェックし、期限切れの薬品を回収するなど現物管理を行なっており、この9月末に行なう分が中間実地棚卸の代替・実施となっているものと思われる。

したがって、自主的に行なっている各四半期の現物管理を認知し、より効果的にするためにも、今後の規定化をふまえ、各病棟を統一したマニュアルの作成を検討されたい。

(2) 決算における薬品の棚卸しに適切をかくもの

11年度末の貯蔵品棚卸高のうち、決算に計上されたものは薬品管理室の薬品のみであり、外来・病棟及び調剤室の薬品については、決算作業上の誤りにより計上もれとなっている。

また、毀損薬品についても、誤って二重に棚卸高から控除している。  
このため、外来・病棟及び調剤室における薬品棚卸し計上もれ額68,675,377円及び毀損薬品の振替処理の誤差額4,271,053円が、損益計算書及び貸借対照表上

に過少に表示され適切を欠くものとなっている。

(3) 固定資産除却手続について適切にすべきもの

固定資産について、毎月1月末に不要備品の届出申請手続をおこない2月に廃棄を行う手続きになっている。

しかし、この手続きの決裁承認が、年度末の平成11年3月31日になっており、会計処理の決裁と同時になされており、適切ではない。また、期中に廃棄されているものもある。廃棄処理のまえに、しかるべき資産管理責任者の決裁をうけてから適切に廃棄すべきである。

また、過年度の除却資産を平成11年度に前期損益損修正損として計上しているが、これに対応する資産のうちには58,739,000円の国庫補助金により取得したものがあつたが、国庫補助金と器械備品の減額処理がなされていない。この結果、総資産、及び資本が同額過大に表示されている。

(4) 固定資産の計上と管理を適切におこなうべきもの

①平成11年度の研究雑費に計上されているパソコン等38点43台総額12,979,333円が固定資産に計上されていない。個人に貸与している場合、その所在も含めて適切に保管管理をおこなわれない。

②平成11年度末の固定資産台帳に登録されている外科用X線テレビ装置他3件(取得価額59,450千円、帳簿価額6,455千円)はすでに存在しなかったものである。

中央病院では、平成11年1月末に除却申請手続をおこなっているが、固定資産の棚卸手続と連動して、固定資産の有高管理を適切におこなわれない。

5. 契約について

(1) 中央病院新築工事の設計委託にあたり委託範囲を明確にすべきもの

中央病院の新病院建設1期工事(工期は、主に救急センター、放射線部門、手術部門、病棟部分等のI期と、残りの診療部門、病棟部分のII期とに分けられる。)の基本設計については、平成8年度に設計委託(1億5610万円)している。

設計委託にあたっては、当然のことながら、委託目的にしたがってその内容は明確に特定しなければならない。

しかし当該設計委託に係る成果品についてみると、委託内容である新病院施設に関するものの外に、本来一般会計で負担すべき衛生公費研究所にかかる冷

暖房設備工事(工事費5,168万円)及び冷暖房電気設備工事(工事費1,168万円)に係る設計図書等が含まれているが、これは言い換えれば冷暖房の工事費は一般会計で負担しているものの、設計は病院会計で負担したこととなり明確な負担区分の原則にもとより適正でない。

なお、本件の冷暖房工事の設計委託料部分については、明確な積算内訳がなく、工事費の按分で算出する外に方法はないと説明している。こうしたことは設計業者に契約外の負担を課すなど契約の安定性を損なう行為にもつながりかねないことから、今後は委託にあたっては、とくに留意すべきである。

6. コンピュータシステムについて

(1) 委託契約書上の機密保持条項について内容の再検討を行うべきもの

中央病院では医事会計システムの運用管理をほぼ完全に外部に委託している。このような場合に最も重要なものが機密保持である。中央病院では委託契約書上の機密保持条項に以下の2項目についてしか記載されていない。

- ・委託者が業務上知り得た秘密の漏洩禁止
- ・対象システムにかかる原始データ、処理過程で生じる中間データ、成果物の第三者への提供禁止

上記2項目は必要最低限の守秘義務であり、別途機密保持覚書を取り交わすべきである。

(2) システムへの移行計画を策定すべきもの

平成13年10月に新病院の第1期工事が完了し、同時にオーダーリングシステムが稼動する予定であるが、医事会計システムについてもオーダーリングシステムの構築に伴って新たに構築される予定である。しかしながら、このような場合、現行システムから新システムへの円滑な移行を図ると同時に、移行のコスト(金銭面だけでなく、移行にかかる人的コストを含む)を最小限に抑えるため、移行計画を策定するのが一般的である。しかし、今回の監査では、移行にかかる具体的な計画書を確認することができず、新オーダーリングシステム稼動後の具体的な管理運用体制も未定とのことであった。現行のシステムは新病院の第1期工事後も使用可能であるが、新オーダーリングシステムと現行システムとの併用は事実上困難とのことである。また、現行システムの使用を継続すると、新システムが稼動すれば不要となる現行システムの運用委託料も払い続けなければならない。

移行に伴う費用・労力を最小限に抑えるため、関連各部署は綿密な打ち合わせを行い、移行計画書を作成すべきである。

(三) 北病院の管理について

1. 経営状況の現状  
(1) 医業損益の状況

過去2年間の医業損益の状況は次のようになっている。

医業損益の比較

(単位：千円)

区分	平成10年度		平成11年度		前年度増減	
	金額	構成率	金額	構成率	金額	増減率
医業収益	1,526,979	100.0%	1,531,124	100.0%	4,145	0.3%
入院収益	1,187,986	77.8%	1,183,618	77.3%	△4,368	-0.4%
外来収益	269,804	17.7%	293,414	19.2%	23,610	8.8%
その他	69,189	4.5%	54,092	3.5%	△15,097	-21.8%
医業費用	2,061,695	135.0%	2,160,862	141.1%	99,167	4.8%
給与費	1,501,913	98.4%	1,588,199	103.7%	86,286	5.7%
材料費	198,311	13.0%	213,639	14.0%	15,328	7.7%
経費	202,977	13.3%	202,838	13.2%	△139	-0.1%
減価償却費	153,607	10.0%	150,853	9.9%	△2,754	-1.4%
その他	5,487	0.4%	5,333	0.3%	△154	-2.8%
医業損益	△534,716	-35.0%	△629,738	-41.1%	△95,022	-17.3%
医業外収益	726,570	47.6%	819,136	53.5%	92,566	12.7%
他会計補助金	69,204	4.3%	76,113	5.0%	6,909	10.0%
補助金	4,272	0.3%	4,437	0.3%	165	3.9%
負担金交付金	651,333	42.7%	736,826	48.1%	85,493	13.1%
その他	1,761	0.1%	1,760	0.1%	△1	-0.1%
医業外費用	190,910	12.5%	187,847	12.3%	△3,063	-1.6%
支払利息	168,193	11.0%	164,700	10.8%	△3,493	-2.1%
その他	22,717	1.5%	23,147	1.5%	430	1.9%
経常利益	944	0.1%	1,551	0.1%	607	64.3%
特別利益	234	0.0%	505	0.0%	271	115.8%
特別損失	246	0.0%	1,298	0.1%	1,052	427.6%
当年度純利益	932	0.1%	758	0.0%	△174	-18.7%

北病院は、医業損益に支払利息を加えた赤字額は、平成10年度の7億290万円(対医業収益比率は46%)から平成11年度の7億9443万円(対医業収益比率は51%)と増加しており、医業外収益に約半分は依存している。北病院はその機能自体から、民間病院では運営不可能な医療を担っているものである。

しかし、県の負担金交付金の比率は過去2年間で、医業収益に対して42%から48%で推移しており、経費等について監査の結果に指摘したような経済性・効率性の検討が要求される。

(2) 財産の状況

過去2年間の財産の状況は次のようになっている。

貸借対照表の比較

(単位：千円)

区分	平成10年度		平成11年度		前年度増減	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	増減率
固定資産	3,439,048	82.8%	3,314,898	81.2%	▲124,150	-3.6%
有形固定資産	3,438,725	82.8%	3,314,575	81.2%	▲124,150	-3.6%
無形固定資産	323	0.0%	323	0.0%	0	0.0%
投資	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
流動資産	702,894	16.9%	758,462	18.6%	55,568	7.9%
繰前資産	9,142	0.2%	8,756	0.2%	▲386	-4.2%
資産合計	4,151,084	100.0%	4,082,116	100.0%	▲68,968	-1.7%
固定負債	2,200	0.1%	2,200	0.1%	0	0.0%
流動負債	113,311	2.7%	156,148	3.8%	42,837	37.8%
負債合計	115,511	2.8%	158,348	3.9%	42,837	37.1%
資本	4,251,564	102.4%	4,239,202	103.8%	▲12,362	-0.3%
自己資本	1,478,337	35.6%	1,523,661	37.3%	45,324	3.1%
企業債	2,773,227	66.8%	2,715,541	66.5%	▲57,686	-2.1%
余金	484,008	11.7%	484,566	11.9%	558	0.1%
資本剰余金	447,860	10.8%	447,860	11.0%	0	0.0%
利益剰余金	36,148	0.9%	36,706	0.9%	558	1.5%
資本合計	4,735,572	114.1%	4,723,768	115.7%	▲11,804	-0.2%
中間勘定(資産)	▲700,000	-17%	▲800,000	-19.6%	▲100,000	14.3%
負債資本合計	4,151,083	100.0%	4,082,116	100.0%	▲68,967	-1.7%

(注) 中間勘定は、中央病院に対する債権勘定である。

平成11年度における固定資産の主なもの、土地32百万円(過去4年間変化無し)、建物30億89百万円(減価償却後)である。

また、流動資産の主なもの、現金預金5億24百万円(対前年増加率は9.8%)、未収入金2億31百万円(対前年増加率は4.2%)である。

固定負債は、修繕引当金1,506千円と退職給与引当金694千円の合計であり、過去4年間の追加計上は無く、残高は一定となっている。

また流動負債の主なもの、未払金1億52百万円(対前年増加率は52.0%)である。

過去5ヶ年の推移についても、特に記すべきものはないが、企業債は、この間の改修等による起債よりも償還額の方が多いので減少してきている。

2. 一般会計からの繰出金について

(1) 学生の実習に要する経費の算定基準について検討すべきもの

繰入額 5,195 万円に対して、実績額 3,488 万円と 1,707 万円の差額が生じている。これは受入学生数を繰入額では 363 人としていたところ、実際の実習学生が 256 人に過ぎなかったことによる。363 人は平成 9 年度の実績額である。平成 10 年度においては、県立看護短大の四年制化により、受入学生数が減少した。これは、繰入額算定時に考慮すべき事柄であり、前年度の実績人数をそのまま用いるべきではない。受入学生の算定は、当該年度予想人数を用いるべきである。

(2) 県立学校設置に要する経費の算定基準について検討すべきもの

繰入額 179 万円に対して、実績額 96 万円と 5 割程度の実績額となっている。これは、県立病院である富士見養護学校旭分校の運営に関する経費において、平成 9 年度まで行われていた運営委員会が平成 10 年度より行われなくなったことによる。これも、繰入額算定時に考慮すべき事柄であり、繰入額の算定は当該年度の事業予定を考慮すべきである。

(3) 繰入額の算定において根拠が明確でないもの

① 看護学生の実習に伴う指導者看護婦の給与増填

看護学生の実習については、各学校からの要望により、一年を通じて受け入れており、各病棟に分かれ看護婦が指導を行っている。繰出基準によると、看護婦の実習時間に対する給与費相当額の繰入を受けている。繰入額の算定においては、北病院では、学生 2 名につき看護婦 1 名が指導しているとして、算出しているが、実際の現場での指導は、2 名一組の体制はとっておらず、6 ～ 7 名が 1 グループとして実習を行っている。実際の指導体制にあった繰入額の計算をすべきである。

② 青精福祉センター、あけぼの医療福祉センター兼務給与費増填分

医師(年間延 96 人)、心理士(年間延 48 人)の従事人数の根拠が明確でない。

③ 作業療法・レクリエーション療法に関する経費

看護婦(年間 5 人)、医師(年間 0.5 人)の従事人数の根拠が明確でない。

④ 老人性痴呆疾患センター事業に関する経費

医療社会事業士(1 人)、看護婦(年間 0.5 人)、医師(年間 0.5 人)、心理判定員(0.5 人)の従事人数の根拠が明確でない。

(4) 繰出基準に合致しないもの

精神科救急医療事業に要する経費について本県の繰出基準の中で、材料費を除

く 1 人 1 日当たり入院収益×空床確保数とされている部分について、北病院では、他に、医療体制待機費と患者受入加算として、算定式以外に平成 10 年度で、計 1,700,640 円の繰入額を加算している。繰出基準の改定が未だ行われていないので、県の担当局と協議の上、早急に繰出基準を改定すべきである。

(5) 繰出金の基準額計上を廃止すべきもの

北病院では、患者輸送バス運営費につき一般会計繰出金として、平成 10 年度 1,064 万 3,000 円、同 11 年度 1,027 万円を計上した。しかし実際には繰出基準額の計上に止まり、同年度共に病院会計への繰入れはない。

これは、収支均衡を前提とする決算処理の過程で、各種の繰出金を順次繰入れ、収支が均衡したため、当該繰出金を充当するには至らなかったからと考えられる。したがって大幅な支出超過の場合は当然の繰入れとなる。

ところで、補助対象としている患者輸送は、医療に関する行為と考えられるが、本件の場合には、単に通院バスとして運行するもの(62 人乗り、甲府駅～北病院、料金無料、4 回/日、年間利用者合計 29,750 人)である。

病院の立地条件は市街地から遠く、交通も不便の地(バス乗り継ぎで片道 700 円)にあるが、これが医療行為に関するものであるとは言えず、繰出しの対象とはなり得ないものである。この繰出金の基準額計上は廃止すべきである。

3. 医業費用について

(1) 実地棚卸を適切に行うべきもの

山梨県病院事業財務規則によれば、棚卸資産の受払に関係のないものを立会わせなければならぬが、食材は棚卸立会いに企業出納員等の立会いはされていない。また棚卸の際は、棚卸実施者・立会者・実施日時を記録しておくべきであるが、適切に記録されていなかった。

棚卸の実施にあたっては山梨県病院事業財務規則に則り適切にすべきである。

(2) 決算整理手続きを適切に行うべきもの

決算整理において各帳簿が一致していることが確認されなければならないが、貯蔵品出納簿と総勘定元帳が一致していなかった。当該事実は往査時まで把握されておらず、一致しない理由を分析したところ、不要品(毀損品)毀却損を誤って二重に記録したため・蔵入(一般には一度病棟へ使用のため払出処理したものが結局未使用のため戻処理するもの)の事実はないが、戻し入れ処理されていたため・という 2 つの原因であった。決算整理手続きを適切に行うべきである。



(3) 毀損品等の廃棄手続きを適時・適切に行うべきもの

病院事業財務規則では毀損品等が判明した場合は、速やかに原因を調査記載した廃棄書を作成し院長(知事から委任)に報告し、また不用品についても院長決裁の上、売却又は廃却することになっている。これについて不用品(毀損品)廃却手続きが規程通りになされているか検討したところ、実際には毀損品を不用品として1年分まとめて申請を上げて処理しており、結果として3月までの間は現物残と帳簿残が一致しない仕組みになっていた。病院事業財務規則に則り、現物管理に寄与するように毀損品等の申請及び処理を適時・適切に行うべきである。

(4) 給食の原価管理を適切に行うべきもの

給食はその性質が、他の病院の事業と異なるため独立の経理単位として管理されるべきだが、食材費は別途把握されているものの、人件費・水道光熱費等は特に区分経理してはいない。結果として、給食が一食いくらでできていくか、適切に把握されていない。これについて平成11年度で簡便に試算した結果は以下のとおりである。

収入	金額
診療報酬	157,275 千円
職員屋食代	2,424
収入計	159,700
支出	
食材費	77,195
人件費	82,670
水道光熱費	6,921
支出計	166,787
差引収支	△7,087

上記には、減価償却費等が含まない計算になっているが、このように給食事業は赤字になっている。給食原価を適切に把握・管理し、経営に資するような仕組みが必要である。

なお、給食の食材の発注は職務分掌上、総務課経理担当で行うべきであるが、栄養士が直接発注していたので、本来の職務分掌に則るよう改善すべきである。

(5) 灯油の予定価格算出にあたり留意すべきもの

北病院では冷暖房、温水用ボイラーに灯油を使用している。年間予定使用量は約345千ℓ、予定金額は約1,100万円である。平成11年度の灯油購入にあたって

の単価設定をみると上半期では市場価格19円に業者コスト16円を見込み35円(契約金額27円)とし、下半期ではローリー一価格相場17.5円に業者コスト11.5円を見込んだ29円を予定単価としている。

しかしながら、それぞれの業者コストの積み上げ根拠は不明確であり、かつ、業者コストは上半期、下半期ともほぼ同額であるにもかかわらず、約4割も異なっており適切さを欠いている。灯油の使用量は年間を通じて大量であることから、予定価格の算出にあたり特に留意されたい。

(6) 賃借料(リース料)について

基準器具の賃貸借契約にあたり、ペリメーター数が300床あるにもかかわらず、契約書上は288組とし、29組分は明記されず、ペリメーターとして納入されているのは妥当ではない。

これ以外に予備の分が必要であり、もしペリメーターで納入されたならば、契約書上で明記されるべきである。

4. 資産管理について

(1) 資産の減価償却を適正におこなうべきもの

① 耐用年数を正確にすべきもの

ア. 建物補強プロジェクト(78㎡)の耐用年数

取得年月日昭和41年9月5日、取得価額1,850,000円であるが、耐用年数を鉄筋コンクリートの60年としたが、昭和53年3月31日に鉄筋コンクリートの50年に変更した。

しかし、プロジェクト造りは、本来45年である。

また、平成11年4月1日以降建物の耐用年数の短縮がなされ、36年になった。しかし、従来どおり50年で償却がおこなわれている。

イ. 構築物植栽と植込の耐用年数

平成3年3月31日取得の植込4,571万2,391円、植栽3,221万2,242円の耐用年数を構築物・石造のもの・堺の35年としている。

植込、植栽の構造はプロジェクト等で囲われているが、本来緑化施設である。

しかし、これは公営企業法施行規則の別表にはないので、土作りのもののその他のもの40年となる。

なお、減価償却試算の耐用年数等に関する省令における「緑化施設」の耐用年数は20年である。

よって修正を検討されたい。

②固定資産の除却手続を適正にすべきもの

ア. 昭和 41 年取得の団障(鉄骨金網)外柵、取得価額 2,098,975 円)は平成 2 年 3 月 31 日に除却したことになっているが、実際は存在する。償却年数は経過しているが残存価額または、5%(あるいは 1 円)の価額で固定資産台帳に残すべきものである。

イ. 器具備品のうち、No. 35 生ゴミ処理機はその機能をなさず廃棄すべきものである。

ウ. 器具備品 No. 33 分光高度計はその試薬がなくその機能をなさず使用不能であるので廃棄すべきものである。  
毎事業年度に固定資産の棚卸を行い、除却の手続きをおこなうべきである。

(2)病院事業職員宿舎の有効活用等を検討すべきもの

北病院には院長宿舎、看護婦宿舎等 5 棟(505.2 m<sup>2</sup>、毎坪 667 万 5,996 円)が医師・看護婦等医療に従事する職員を居住させるため設置されている。しかしながら、本来の目的である宿舎としては全く使用されてなく運転手控室、清掃業者休憩所等として使用され、空き棟もある。より有効な活用方法を図るか、除却等も検討されたい。

また、空き棟に対して電気の使用実績がないにもかかわらず、基本料金を支払い続けているのは適当でない。

5. 契約について

(1)契約に当たり適切を欠くもの

①院内ネットワーク整備に要する施設改良工事費の経費積算(工事設計金額 2,379,000 円)にあたり、積算項目に値引き 53 万 7,080 円とあるのは不適切である。また、平成 11 年 11 月 11 日の契約で工期も 7 日間となっているのが、特段の理由も付されず 3ヶ月も延伸され工事が完了している。

②パソコン購入(金額 410,865 円)にあたって見積書を徴取(平成 12 年 3 月 10 日)したのみで契約書・請書等が作成されていない。

③臨床化学自動分析装置購入(金額 12,440,000 円・4 社の入札、入札月日平成 11 年 6 月 10 日)にあたって 2 回目の入札で落札者を決めたとしているが、2 回目の入札書が(4 社分)一連の書類に添付されていない。

④修繕費の予算執行(平成 11 年度年間 70 件、契約金額合計 10,119,128 円)にあたり果の契約事務規則第 107 条の運営解釈「10 万円未満の契約で物品の購入等履行内容が単純な取引であり契約の履行が一回で完了するもの」を適用し、契約書又は請書を作成していないものが多い。

4. コンピュータシステムについて

(1)機密保持覚書の有効期間について適正を期するべきもの

北病院では医事会計システムの運用管理をほぼ完全に外部に委託している。このような場合に最も重要となるのが機密保持である。そのため毎年、業者との間に機密保持覚書が交わされているが、今回閲覧した平成 11 年度(平成 11 年 4 月 1 日から平成 12 年 3 月 31 日まで)の覚書の有効期間が「平成 10 年 4 月 1 日から平成 11 年 3 月 31 日まで」となっていた(締結日は平成 11 年 4 月 1 日であった)。担当者によると「前年の覚書をコピーして作成した際、有効期間の更新を失念した」とのことであるが、このような覚書においては有効期間の誤りは致命的である。機密保持覚書の有効期間については万全を期するべきである。

(2)アクセスコントロールについて改善すべきもの

現在、医事会計システムの端末を使用する際に、ユーザー ID、パスワード等の入力が行われていない(ユーザーを識別する仕組が存在しない)。このような状況では、端末の不正使用を防止できないだけでなく、万が一不正使用が行われた場合に、ユーザーの特定、不正操作の内容の追跡が一切できず、最悪の場合、不正使用が行われたことに気づかないことになりかねない。患者情報の保護は最低限行われなければならない事項であり、そのために、ログイン時のユーザー ID・パスワードの入力、システムの探取及び閲覧を実施すべきである。

V. 意見

1. 高額の委託料について

中央病院の MRI と CT の保守契約について、定期点検と故障時・緊急補修の作業日報及び設計書は以下のようになっている。

機種	作業内容	作業日報	設計書
MRI	定期点検	6 回	80 時間
	緊急点検	15 回	41.5 時間
CT		18 人	6 回
			4 回
			24 人
			12 人
			8 人

緊急点検	20 回	18 人	98 時間 + ※	6 回	18 人
------	------	------	-----------	-----	------

(※ 1 回 3 人は作業日報に時間記載なし)

病院は、これらの保守契約について、保守部品交換込みで契約している。

この結果、設計書が重要になるが、実際の保守時間に差があり、交換部品の費用の見積も努力はしているが、将来の故障を見込むのは困難なため取得価額をベースにして算定している。

また、業者の見積書では、技術者の時間単価によっており定期点検の見積は 1 日 8 時間で計算し、これに派遣料・交通費を加算すると高額の単価になる。しかし、設計書では日数計算となっている。

実際の故障は、プログラムの異常作動等の原因から、冷却水の装置故障など様々であるが、契約時に支払額を一括契約することの契約形態は、保守業者及び病院の双方にとってリスクのあるものである。

今後、高額医療機器についての高額保守委託契約については、器械購入時に指名競争入札をおこなうことを検討するとともに、メーカーあるいは保守業者の責任領域と病院の責任範囲の明確化を図り、契約内容の見直しを検討されたい。

また、実績の検討により当初設計の変更を検討されたい。

## 2. 給食調理業務における委託について

病院の経営にあたっては外部のノウハウを最大限かつ柔軟に活用することによりサービスの質を高めるとともに、効率性・経済性の向上を図ることが要請されている。

現在建設中の新病院では、県の行政改革大綱に基づいて給食調理業務を委託化する方向で検討している。しかし、給食材料費の購入事務等については未定とのことであるが、調理業務と密接な関係にあること、また、民間の活力をフルに活用し、適時・適量・適食の実現を図る上からも、あわせて委託化をするよう検討されたい。