

# 山梨県公報

号外第二十八号

平成二十年

四月二十三日

水曜日

## 目次

### 監査委員

○監査の結果に関する報告の公表……………1  
○監査の結果に基づく措置状況……………113

## 監査委員

### 山梨県監査委員告示第七号

地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の三十七第五項の規定に基づき、包括外部監査人古屋俊一郎から監査の結果に関する報告の提出があったので、同法第二百五十二条の三十八第三項の規定により、次のとおり公表する。

平成二十年四月二十三日

山梨県監査委員	横 森 良 照
同	中 込 孝 元
同	清 水 武 則
同	高 野 剛 嗣

### 包括外部監査結果報告書

平成20年3月26日

山梨県監査委員 殿

包括外部監査人 古屋俊一郎

## 第1 外部監査の概観

### 1. 外部監査の種類

地方自治法252条の37第1項及び第2項に基づき包括外部監査

### 2. 選定した特定の事件(監査のテーマ)

第1の事件(監査のテーマ): 県立中央病院・県立北病院事業の財務に関する事務及び経営に関する管理

第2の事件(監査のテーマ): 人件費等に関する事務執行について

### 3. 事件を選定した理由

#### 第1の事件

県立中央病院は、平成18年度第1期工事が完成し引渡しを受けた288億円、その後第2期工事が完成し引渡しを受けた184億円があり、また、建物の設備投資にあわせて器械備品も約30億円を超えて行われている。このような中で、県立北病院も含め累積損失が約120億円に達し、5期連続の赤字となっている。経営努力を行っているが、多額の赤字を抱えていることが現在の実態である。そこで、県立中央病院・県立北病院について財務に関する事務及び経営に関する管理、さらに現状の経営形態の今後の方向性も踏まえ現状を的確に把握し、病院経営の将来に役立つ改善策の提供が出来ればと思ひ病院事業を選定した。

#### 第2の事件

平成18年度の歳出総額4,333億円であるが、この内訳をみると人件費がトータルで1,273億円、続いて投資的経費1,134億円、公債費749億円、補助費651億円、その他526億円となっている。過去数年歳出総額は、確実に減少しているものの人件費の総額は1,200億円台で固定化傾向にある。そこで、人件費支出の実態を的確に把握し、県民にとって改善策の提供が出来ればと思ひ人件費を選定した。

### 4. 外部監査の方法

#### 第1の事件(監査の要点及び着眼点)

- ① 病院事業に地方公営企業法の全部適用が妥当か否かを確認する。
- ② 職種別損益状況を把握し適切な対応が実行されているかを確認する。
- ③ 医療収益(入院収益、外来収益、窓口業務、夜間業務等)については、関係法令等に準拠して適正に会計処理及び管理されているかを確認する。

- ④ 委託業務、薬品、診療材料等の契約事務は適切に行われているかを確認する。
- ⑤ 人件費等の事務処理が関係法令等に準拠して適正に会計処理されているかを確認する。
- ⑥ 一般会計からの繰出金基準は妥当であるか、また、基準に従って適切に会計処理されているかを確認する。
- ⑦ 内部統制システムの整備・運用状況は妥当であるかを確認する。
- ⑧ 諸規定の整備・運用状況は妥当であるかを確認する。
- ⑨ 医薬未収金の残高は妥当であり、適切な管理がなされているかを確認する。
- ⑩ 多額の資金を投入して建設した病院の建物・構築物・機械装置・器具備品の会計処理及び管理が妥当であるかを確認する。
- ⑪ 薬品、診療材料等の棚卸資産の会計処理及び効率的な管理がなされているかを確認する。在庫量の適正化、後発医薬品の検討は十分なされているか。
- ⑫ 累積損失120億円及び5年連続の赤字の原因を検討する。
- ⑬ 県立病院としての役割は果たされているか。
- ⑭ 患者中心の医療の実現は可能か。
- ⑮ 開放病床の増床の実現は可能か。
- ⑯ 救急体制の整備・運用は妥当であるか。
- ⑰ 紹介率向上策の検討。
- ⑱ 病床の効率的利用、重症性期病床の活用は実行できるのか。
- ⑲ 医療の苦情、医療事故対策は妥当であるか。
- ⑳ 高額医療機器の共同利用は可能であるか、稼働率の向上はできるのか。
- ㉑ 給食部門は適切な運営・管理がなされているか。

**第2の事件（監査の要点及び着眼点）**

- ① 給料及び手当は、条例・規則等に基づき適正に計算され支払が行われているか。
- ② 特殊勤務手当、時間外勤務手当は適正に管理され計算されているか。また、合理性があるか。
- ③ 昇任、昇格、昇給については、条例・規則等に準拠して適正に会計処理及び管理されているかを確認する。
- ④ 退職手当は、条例・規則等に基づき適正に行われているかを確認する。
- ⑤ 特別職の報酬・退職手当は、条例・規則等に基づき適正に会計処理されているか。
- ⑥ 人事委員会の勧告との整合性を検討する。

- ⑦ 第二次山梨県行財政改革プログラムにおける「職員数の見直し」「手当の総点検をはじめとする給与の適正化」が適切に実行されているかを確認する。
- ⑧ 職員の定数管理は適切に行われているか。
- ⑨ 職員の懲戒の運用・それに基づく退職手当の支給状況は適切に行われているか。
- ⑩ 年間勤務が短い職員に対する給与の支給状況は適切に行われているか。
- ⑪ 勤務評価制度は適切に整備・運用されているか。
- ⑫ 職員の福利厚生制度は適切に運用されているか。

**第1の事件（監査の手続）**

- ① 事業の概況を把握するため組織図、決算報告書、概況説明書、諸規程集、関係法令、条例、規則等を収集し、必要事項について担当者への質問を行う。
- ② 過年度比較、他の自治体病院との比較、比率分析、職種別損益比較などの分析的手続を行うことにより問題点の所在を明らかにする。
- ③ 医薬収益、医薬費用、契約事務について会計処理が証拠書類に基づいて適正に処理されているかを確認するため証拠突合、勘定分析、質問などの監査手続を行う。また関係法令等に準拠しているか、否かについて準拠性違反がないかを確認する。
- ④ 総勘定元帳、補助簿の異常な内容を検討し、関連項目との整合性を検討する。
- ⑤ 固定資産の棚卸を行い、公有財産台帳と現物との照合をする。固定資産の使用可能な可否、廃却の要否、簿外資産の有無を棚卸時に同時に実施する。
- ⑥ ⑤と同じ目的で棚卸資産の棚卸を行う。
- ⑦ その他必要に応じて実査、立会、確認を行う。
- ⑧ 内部統制システムが有効に機能しているかを確認するため、システムの関係書類を閲覧し、必要に応じて質問を行い、整備・運用状況の妥当性を検討する。
- ⑨ 医薬収益増加対策のための調査・分析
- ⑩ 医薬費用削減対策のための調査・分析

**第2の事件（監査の手続）**

- ① 山梨県人事給与制度・国の公務員制度改革の内容について、概要を把握するためヒアリングを行う。
- ② 概況を把握するため組織図、人事委員会の「職員の給与等に関する報告及び勧告」、行財政改革プログラム、諸規程集、関係法令、条例、規則等を収集し、必要事項について担当者への質問を行う。

- ③ 過年度比較、他の自治体との比較、比率分析などの分析的手続を行う。
- ④ 給料及び諸手当の個人別人件費支出が証拠書類に基づいて適正に処理されているかを確認するため証憑突合、勘定分析、質問などの監査手続を行う。また関係法令等に準拠しているか、否かについて準拠性違反がないかを確認する。
- ⑤ 特殊勤務手当等の手当について重複の有無、日額措置、月額措置等、支払の妥当性を検討する。
- ⑥ 時間外勤務手当について、支出証拠書類により支払の妥当性を検討する。
- ⑦ 各種手当の見直し及び廃止状況を検討する。
- ⑧ 勤務評価制度に基づく昇任、昇格、降格等の運用状況を検討する。
- ⑨ 人事委員会の「勧告」、行財政改革プログラムの進捗状況を検討する。
- ⑩ 内部統制システムが有効に機能しているかを確認するため、システムの関係書類を閲覧し、必要に応じて質問を行い、整備・運用状況の妥当性を検討する。

#### 5. 外部監査の実施期間

- 第1の事件  
平成19年8月2日より平成20年1月17日
- 第2の事件  
平成19年10月2日より平成20年1月17日

#### 6. 包括外部監査人・補助者と資格

- |         |                         |
|---------|-------------------------|
| 包括外部監査人 | 古屋俊一郎 (公認会計士)           |
| 補助者     | 久保嶋 仁 (公認会計士)           |
|         | 加藤 隆博 (公認会計士)           |
|         | 矢野 邦夫 (公認会計士)           |
|         | 小俣 光文 (東京経済大学准教授・公認会計士) |
|         | 田中 佑幸 (公認会計士)           |
|         | 大久保修一 (医師)              |
|         | 有賀 裕之 (その他)             |

#### 7. 利害関係

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

## 第2 山梨県の財政の実態と概要

### I 山梨県の財政の実態と監査対象について

山梨県の決算状況は、歳入・歳出が平成10年度と比較して1,000億円を超えて激減している。また地方交付税等は、三位一体改革前の平成15年度と比較すると約400億円減少している。このような中で人件費、扶助費、公債費の義務的経費は歳入1,000億円の減少をしたにもかかわらず、若干増加しているのが山梨県の現状である。

山梨県の財政難の最大の原因は、この10年間借金をし過ぎたからであり、山梨県ではこの10年間約3,000億円の借金が増加したが、その理由はバブル崩壊後による景気対策として、公共事業（道路整備・橋の建設等）をどんどん行った結果である。但し、山梨県（自治体）には金がないため、国で資金がないなら借金をして公共事業をしなければならぬということになり、借金の返済は後で国が面倒をみる（つまり地方交付税を後で支払う）ということになった。

当然どんな借金はふくれ上がってきたわけである。山梨では平成19年度6月現計予算県税収入1,123億円に対し、借金の返済は732億円であり、通常の家庭で考えれば収入の65%が借金返済に回っていることになる。しかしなんとかやっていけるのは、国からの地方交付税があるためである。但し、この地方交付税が本来は上記の借金返済のために追加して与えられることになっているが、総額が相当減少している。国にしてみれば借金返済の地方交付税はしっかり上乗せしているというのが、通常の家庭で考えれば残業代はしっかり払うが基本給が減少しているため総額の手取額は激減（平成15年と比較すると400億円減少）しているようなものである。これが今の山梨県の財政難の最大の原因である。

借金の返済は後で国が面倒みるといっても、国も数年以上税収が少ないため、その資金をどう工面するか冷静に自治体でも考えてみる必要がある。事業をする場合、住民のためになるか、地域のためになるかを基軸とし、借金は通常の家庭と同様な考え方で返済できるかを考え、また財政破たんした夕張市のように後世の世代の負担とならないよう、増やさないで減らすという方針で、県民も議会も県も事業の見直しを行っていく必要がある。

歳入が減少し、新しい仕事やりにくくなった山梨県としては規模を縮小し、人員削減、経費削減に積極的に取り組んでいる。

この行政改革は、県職員が自分達の生活を成り立たせてくれる県民のために誠心誠意行う日常業務である。県の各職場において、職員が話し合いと合意により改善案を策定し、日々日常業務として実行していくことが改革である。

改革は県を富ませるためでなく、県民を富ませるために行うものでなければならぬ。県民を富ませる改革案の策定に当たっては、県職員自身が変わる必

要がある。山梨県を変えるためには、県職員が変わる必要があり、山梨県の改革のために行わなければならない県職員の義務である。改革する側もされる側も究極的には県民のために役立つ改革を行うということを目的とし、自発的に協力することが重要である。県職員自身が変わらなければ組織は変わらない。このため、県職員の各現場の意識改革が重要課題である。

このような中で山梨県立中央病院、山梨県立北病院の財務に関する事務及び経営に関する管理、山梨県の人件費等の事務執行状況を監査対象としました。

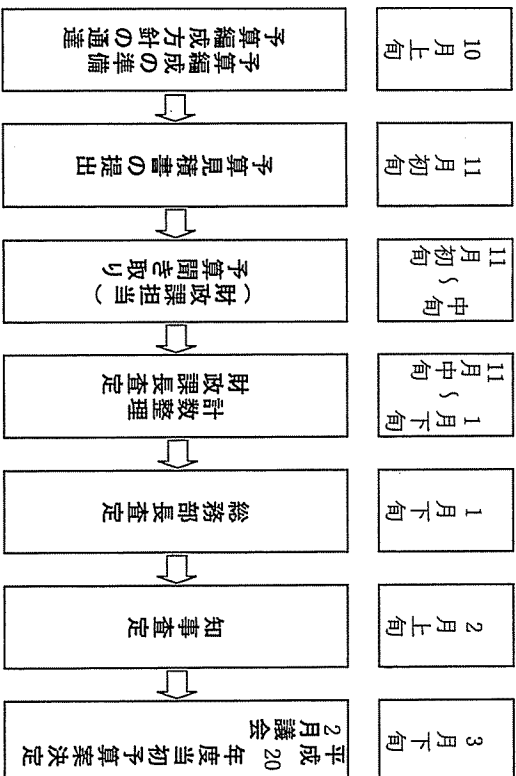
病院会計では県の定数管理の状況下において、病院自体の抱えている問題を解決すべく経営形態の検討は避けて通ることができない状況である。患者さん、病院で働く医師、看護師及び病院にとっても定数管理を撤廃することにより病院事業自体が改善すると考えられる。現状は、機動的な病院経営が出来ておらず医師、看護師、管理局の各職員の一体感が生まれにくい状況となっている。また、管理局の職員も2～3年で人事異動のため動くため知識が蓄積されないため管理上の問題が後述のとおり発生している。

人件費等についても事務執行状況を確認させていただき問題点について検討を行った。歳出全体の約3割を占める人件費について条例・規則上問題となる支出がないか、また人員削減の影響で過重労働となり問題となることがないか、県職員を退職した後の再就職の問題はないか、退職金の額に妥当性があるか、福利厚生施設は適切に運用管理されているか、人事評価制度は適切に整備運用されているか、また県の事業を事業費に人件費を含めたトータルコストで再検討する必要があるか等の観点から監査を行い後述のような問題点が発生していた。

## II 山梨県予算、財政の実態及び財政上のキーワード

### 1. 予算編成スケジュール

山梨県予算は、次の流れで約半年間で決定されていく。平成20年度の予算編成スケジュールの概要を示せば次のとおりである。



予算は、毎年度つまり毎年4月から翌年の3月までの1年間に決めて決めるものである。従って、前年の3月までには県議会承認されなければならない。そこで、予算はどのような作業工程、つまり予算編成スケジュールは、上記のとおり約半年間を要する。

まず、10月に予算編成方針の通達が総務部長から示され、各所属から予算見積書を提出してもらい財政課で予算要求について査定を行い、以後財政課長査定、総務部長査定、知事査定という手順を踏んで、最終的に県議会承認されるのである。

### 2. 財政の役割

#### ①資源配分機能

県民が共同で使う公共財(資源)を県が整備することである。公共財には、道路、橋、上下水道などの社会資本と、教育、警察などの公共サービスがある。

#### ②所得の再分配機能

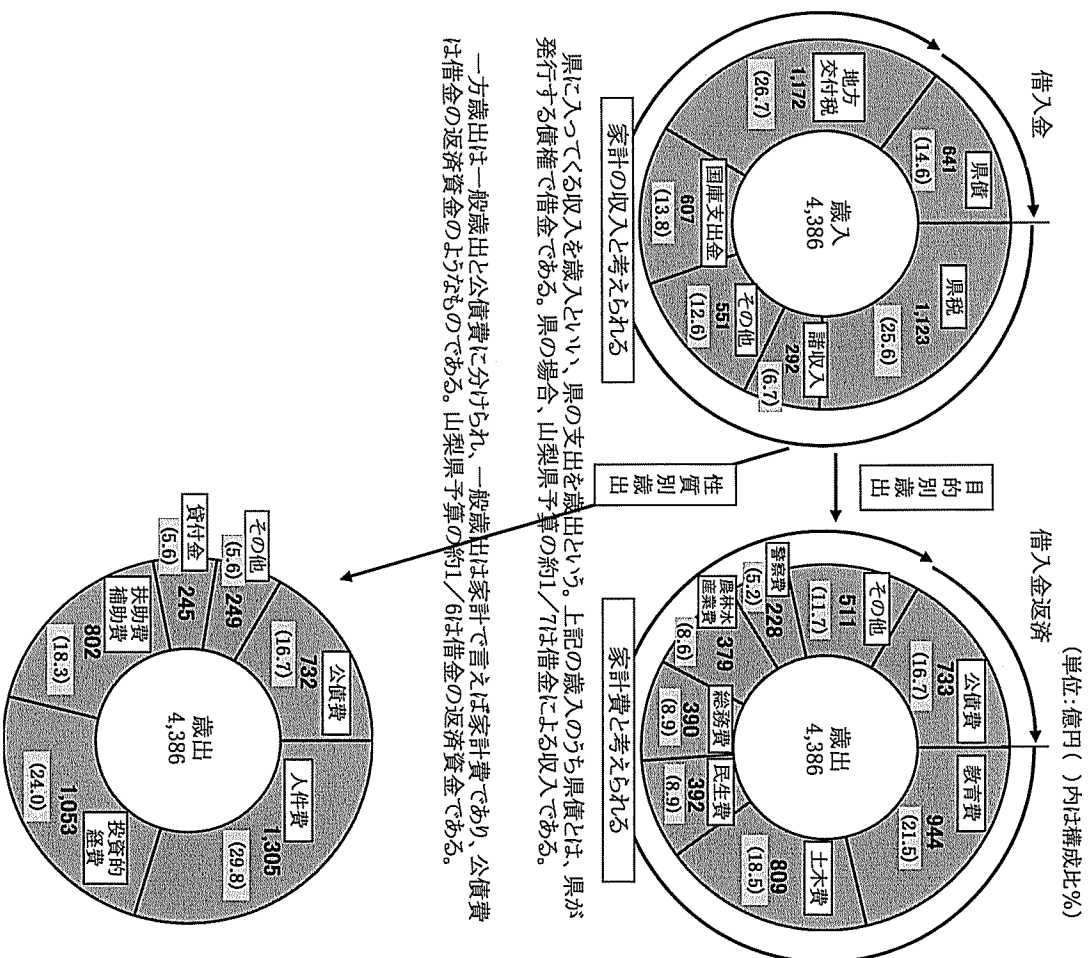
収入が多いほど所得税が高くなる県進課税制度とか、失業・高齢化による収入減のときに最低限の生活保障を行う社会保障制度などがある。

#### ③経済の安定化機能

景気は良くなったり、悪くなったりして不安定なため、県、市町村、国などがその景気を調整するのが財政政策である。財政政策は、道路や橋など、公共投資を増減させたり、税金を安くして購買意欲を刺激するなど歳入、歳出を調整して県民、国民など消費者の所得を増減して景気を安定化させることである。

### 3 一般会計予算の概要 (平成19年度6月現計)

県の予算は、一般会計、特別会計、企業会計の3つの会計に区分して整理される。そのうち、一般会計は地方公共団体の経済活動に伴う収入支出等での会計で整理されたいものを包括的に取り扱うもので県の会計の中核をなすものである。



一方歳出は一般会計と公債費に分かれ、一般歳出は家計で言えば家計費であり、公債費は借金の返済資金のようなものである。山梨県予算の約1/6は借金の返済資金である。

### 4 一般会計決算の推移

(歳入・歳出が平成10年度と比較して1,000億円を超えて増減している。)

	平成10年度	××	××	平成18年度
歳入	1,480			1,218
地方交付税	1,220		削減額1,082億円	598
国庫支出金	981			783
県債	1,908			1,874
その他	5,589	××		4,473
合計	1,908	××		1,874
歳出	748			376
農林水産費	1,532		削減額1,071億円	833
土木費	3,136			3,171
その他	5,416	××		4,380
合計	5,416	××		4,380

(単位: 億円)

### 5 経費の削減への努力

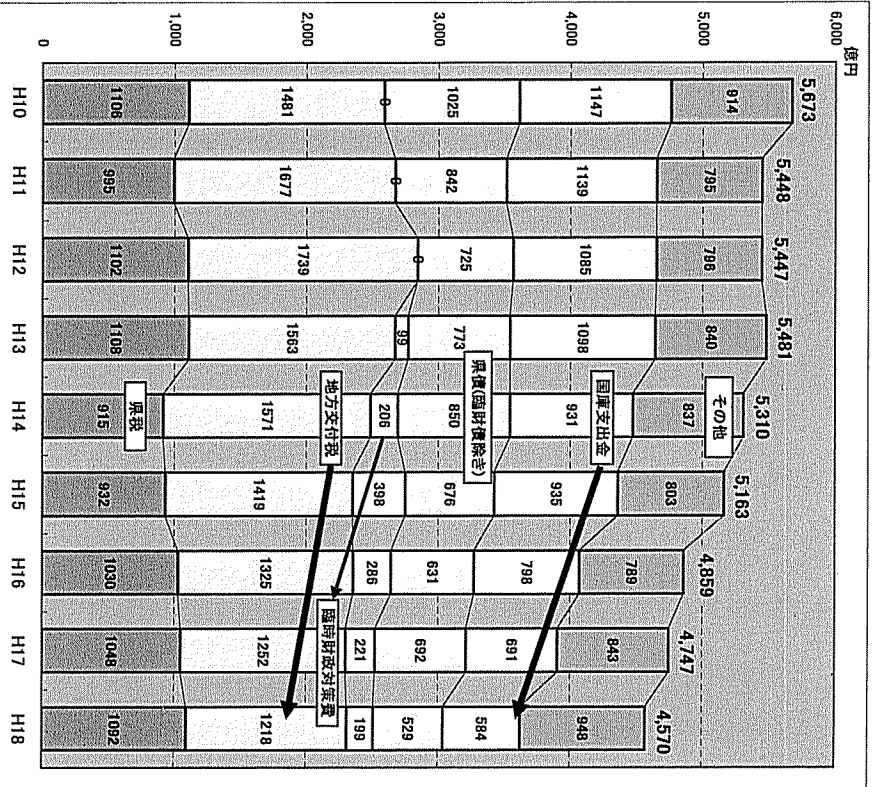
行財政改革プログラムの着実な実行による県単独補助金や事務事業の見直しをはじめ、新たな定員適正化計画による職員数の削減、給与の見直しその他、シミュレーションによる一般行政経費の抑制や経常経費の削減により18年度は次のように128億円の一般財源を節減した。

項目	改善額
1. 公共事業	21
2. 準公共事業	24
3. 県単独補助金の見直し	13
4. 事務事業の見直し	11
5. 管理職の特例減給	5
6. 定員適正化による給与の削減	4
7. 経常経費の削減	2
8. その他事業	48
合計	128

(単位: 億円)

### 6 歳入の状況 (普通会計決算)

平成10年度と比較すると歳入は約1,000億円を超えて減少しており、地方交付税(臨時財政対策債を含む)・国庫支出金は、三位一体の改革前の平成15年度と比較しても約400億円減少しているため、山梨県としては苦しい財政のやりくりが必要な状況である。



(注) 三位一体改革

国と地方公共団体の関する行財政システムに関する3つの改革

(1) 国庫補助負担金の廃止・縮減

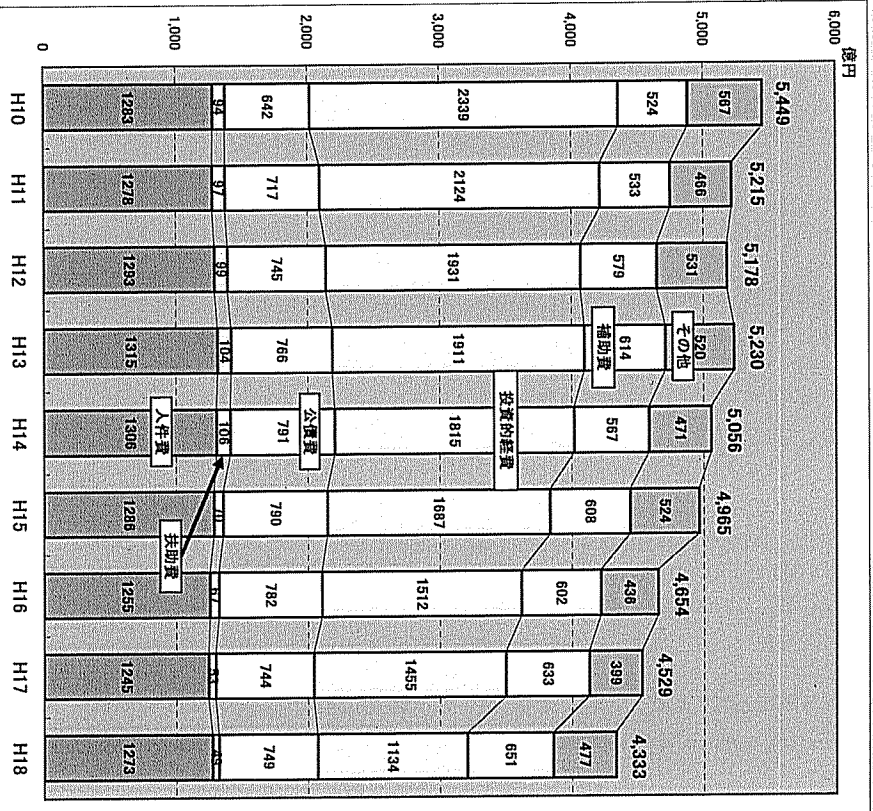
(2) 税財源の移譲

(3) 地方交付税の一体的な見直しをいう

平成16年度～18年度の間、この改革によって、国庫支出金が4兆7,000億円、地方交付税(臨時財政対策債を含む)が5兆1,000億円それぞれ削減され、3兆円の税源移譲が行われた。

### 7 歳出の状況 (普通会計決算)

歳入が平成10年度と比較すると約1,000億円減少する中で、人件費、扶助費、公債費等の義務的経費は、平成10年度と比較すると若干増加しており固定化されてきている。このことは、経常収支比率からみても財政の弾力性がなくなっており、厳しい財政状況であり、行財政改革が待たなしの状況であると言わなければならない。



(注) 義務的経費(人件費+扶助費+公債費)の比率

平成10年度 2,019億円/5,449億円=37%

平成18年度 2,071億円/4,333億円=48%

従って、歳出の約半分となっており、改善が必要不可欠である。

(注) 経常収支比率(経常支出/経常収入で表される。)

経常収支比率は、平成10年度82.6%、平成18年度91.5%と約9%アップしており、財政の弾力性がなくなっている。

平成18年度の経常収支比率は2,353億円/2,571億円=91.5%

8 山梨県の借金の残高(平成19年3月31日現在)

(1) 県債	8,686 億円
一般会計	
特別会計	279 億円
(2) 企業会計	753 億円
(3) (債務保証等)	(病院、企業局等)
地方三公社	314 億円
出資法人	156 億円
	(土地開発公社144、住宅供給公社145、 道路公社25) (林業公社94やまなし産業支援機構41、 農業振興公社5、環境整備事業団16)
	10,188 億円

9 山梨県の資金等(平成19年3月31日現在)

(1) 基金	504 億円	(財政調整基金、県債管理基金、公共施設整備等事業基金)
(2) 歳計現金	237 億円	
(3) その他の基金	237 億円	

10 山梨県の不良債権(平成19年3月31日現在)

147 億円	(高度化資金の融資残高222億円のうち の147億円12団体が回収困難)
47 億円	(収入未済額のうち回収39億円、扱外収入8億円)
130 億円	(土地開発公社に毎年3月31日に返済を 受け翌4月1日に貸し付けているもの)
30 億円	(住宅供給公社に毎年3月31日に返済を 受け翌4月1日に貸し付けているもの)

(注) 土地開発公社への貸付金のうち土地の評価42億円あるため、実質的には88億円の不良債権と考えられる。また、収入未済額47億円は次年度以降一部回収され、また住宅供給公社も一部回収されるため全額が不良債権とは言えない。

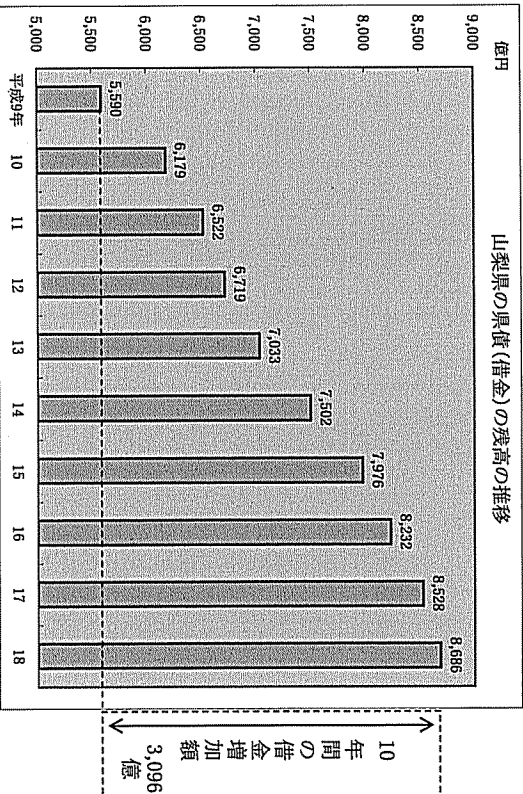
貸借対照表  
平成19年3月31日

投資等	不良債権
(2) 貸付金	147 億円
海外	130 億円
海外	30 億円
流動資産	30 億円
(2) 未収金	
① 地方税	39 億円
② その他	68 億円
	47 億円

11 山梨県取得の土地 5,819億円(平成19年3月31日現在)

山梨県取得の土地5,819億円は、財政課作成の貸借対照表よりの数値である。これは、総務省が示した全国統一基準に基づき、昭和44年以降取得したものを積み上げたものであり、同年以降売却してあっても除いていない価額である。但し、相対価の低い時のものが多い。  
例えば、東京の麻布会館の土地は1億円のものを18億円で平成18年度に売却しているため、実際には上記金額よりは相当多いものと思われる。

12 山梨県の県債残高の推移(一般会計)



13 実質公債費比率

平成18年度から地方債許可制度が協議制度に移行した。その際、従来の公債費比率や起債制限比率に代わり、実質公債費比率という新しい指標で起債制限を行うこととされた。

$$\text{実質公債費比率} = \frac{(\text{元利償還金} + \text{準元利償還金}) - (\text{特定財源} + \text{交付税措置分})}{\text{標準財政規模} + \text{交付税措置分}} \times 100$$

この実質公債費比率が18%を超えると、地方債許可団体に移行することとされている。また、25%を超えると単独事業の起債が認められなくなり、起債制限団体となる。初年度の場合、北海道、長野県、兵庫県、岡山県が許可団体。この団体は、「公債費負担適正化計画」を主に目的に策定することが求められる。

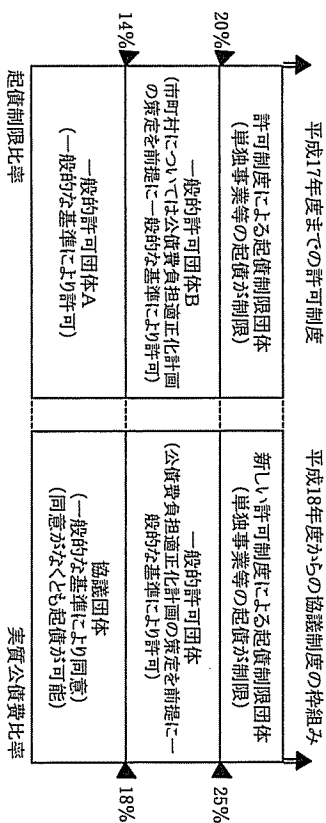
標準財政規模に対する元利償還費の水準を表す実質公債費比率は、山梨県の場合、下記のとおり13.2%であり前年度の13.0%から0.2ポイント悪化しているが、全国平均値14.4%よりも下回っており16番目に良い数値である。

(単位：%)

順位	県名	H19数値	H18数値	H18順位
1	神奈川県	9.8	10.3	1
2	群馬県	10.2	10.5	3
3	和歌山県	10.3	11.0	4
4	京都府	10.7	10.3	1
5	長野県	10.9	12.5	11
6	大分県	11.8	14.0	23
6	宮崎県	11.8	12.2	7
6	福井県	11.8	11.7	5
9	福島県	12.3	12.6	12
10	静岡県	12.4	12.9	14
10	愛知県	12.4	12.3	8
12	三重県	12.5	12.3	8
13	奈良県	12.6	13.1	18
13	山口県	12.6	12.7	13
15	鳥取県	13.0	13.0	15
16	山梨県	13.2	13.0	15
17	石川県	13.4	11.9	6
17	龍谷県	13.4	14.8	27
19	滋賀県	13.6	13.7	19
20	千葉県	13.7	13.9	22
21	福岡県	13.8	13.7	19
22	岐阜県	14.4	13.0	15
23	青森県	14.6	14.2	24
23	愛媛県	14.6	12.4	10
25	埼玉県	15.0	15.4	30
25	香川県	15.0	14.5	26
27	岩手県	15.1	13.7	19
28	栃木県	15.2	15.9	35
28	東京都	15.2	17.1	41
28	新潟県	15.2	14.4	25
28	鹿児島県	15.2	15.9	35
32	茨城県	15.5	15.7	34
33	福井県	15.6	15.5	32
33	山形県	15.6	16.0	37
35	秋田県	15.9	15.4	30
36	徳島県	16.0	16.3	38
37	宮城県	16.1	14.8	27
38	富山県	16.2	16.8	39
39	高知県	16.3	14.9	29
40	大分県	16.7	15.5	32
41	佐賀県	16.9	17.3	42
42	岡山県	17.3	17.0	40
43	岡山県	17.8	18.8	44
44	長野県	18.1	17.9	43
45	長野県	19.2	20.1	47
46	兵庫県	19.6	19.6	45
47	北海道	20.6	19.8	46
	全国平均	14.4	14.5	

(注)H19数値は、過去3年(16・17・18)の平均である。

#### 14 地方債協議制度における早期是正措置の仕組み



#### 15 臨時財政対策債

(平成18年度一般会計県債残高8,686億円の中の一割として1,384億円が臨時財政対策債である。)

臨時財政対策債とは、本来、地方交付税として配分すべきところを交付税が不足した場合に個々の地方団体が県債という形で立替っておき、期間を明確にして全額を後年度、地方交付税で補てんするという仕組みである。

地方に新たな負担を生じさせるものではなく、地方交付税の振替措置であることから、実質地方交付税である。

臨時財政対策債を発行する理由

- ①個々の地方団体においては、先ず臨時財政対策債が人口に基づいて割り当てられ、その残額が地方交付税で措置される。
- ②このため、基金の取り崩し等で補てんしない限り、臨時財政対策債を発行しなくては予算を組めない仕組みとなっている。
- ③実際に、臨時財政対策債を発行していない団体は東京都のみであり、不交付団体の愛知県でさえ発行しないと予算が編成できない状況である。

#### 16 退職手当債について

○退職手当債が総務省令で定める平年度ベースの標準手当額を上回る地方団体で、今後の定員や人件費の適正化に関する計画(定員管理・給与適正化計画)を定め給付人件費の削減に取り組むものに対し、当該上回る額の範囲内で、かつ、将来の人件費の削減により償還財源が確保できると認められる範囲内の額を対象とする。

○平成18年度から平成27年度までに限定

【許可基準】

1 発行可能額  
地方財政法第33条の5により、「当該年度に支給すべき退職手当の合計額のうち著しく多額であると認められる部分」として算出した額の範囲において発行が可能

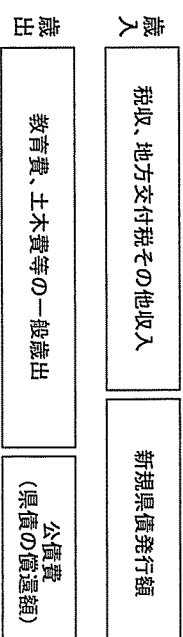
※「著しく多額であると認められる部分」の算定方法



- (1) 当該年度において退職する職員に対して支給すべき退職手当の合計額から、当該年度の前年度に職員に対して支払った給料の総額に100分の12(平均ベースの退職手当の給料に占める標準的な割合)を乗じて得た額を減じた額
- (2) 勲褒退職等の見込数、当該年度の条例定数による減数、当該年度における実減数のいずれが多い額
- 2 許可額
- 退職手当債の許可手続に当たり定員管理・給与適正化計画を提出。  
計画における当該年度の職員数の純減による人件費の削減額の10年間の合計額を償還財源に充てるとし、その範囲内において定員管理・給与適正化の状況を勘案して許可額を決定。

### 17 基礎的財政収支＝プライマリーバランス

行政サービスに使う政策的経費を新たな借金をせずに税金・その他の収入で賄えるかどうかの指標である。つまり、県債発行による収入や県債の償還のための支出を除いた財政収支のことである。



県債発行による収入と県債の償還が均衡するだけでは改善されない。なぜなら過去の県債残高は減らずに、金利が上昇すれば借金はさらに増える可能性があるためである。

山梨県の基礎的財政収支は、平成18年度に黒字化を達成

(単位:百万円)

	H14	H15	H16	H17	H18
県債発行額					
通常債	71,733	63,983	60,103	66,551	50,957
NTT債	10,859	651			
臨時財政対策債	21,758	41,860	30,884	23,816	21,128
合計	104,350	106,494	90,987	90,367	72,085
県債元金償還額					
通常債	56,286	57,917	57,483	54,185	53,688
NTT債			6,568	5,034	
臨時財政対策債	1,141	1,202	1,279	1,597	2,573
合計	57,427	59,119	65,330	60,816	56,261
プライマリーバランス					
通常債のみ	▲15,447	▲6,066	▲2,620	▲12,366	▲2,731

黒字化を達成

- ※ プライマリーバランス: 県債発行額と元金償還額の差により算定。
- ※ NTT債(特定資金公共投資事業債)とは、国のNTT株式売却収入を活用した無利子貸付金。国庫補助金の代わりとしての措置であり、償還時に償還相当額の国庫補助金が措置されるため、地方負担はない。
- ※ 臨時財政対策債等とは、その元利償還金が後年度に全額交付税措置される臨時財政対策債、減税補てん債、臨時税収補てん債、施設整備事業債のこと。

### 第3 第1の事件

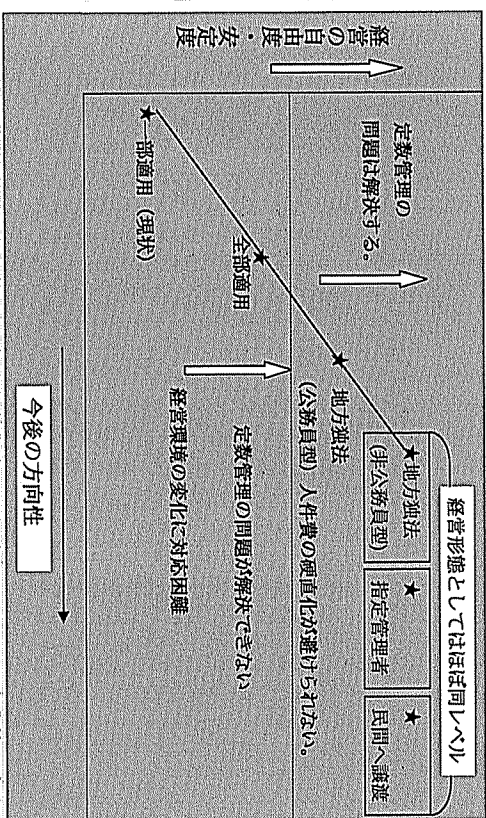
#### 県立中央病院・県立北病院事業の財務に関する事務及び経営に関する管理

##### 1 監査結果及び意見 (県立中央病院) 1-1

##### 経営形態の見直しの方向性

病院の経営形態について、病院自体の経営の安定度・自由度と今後の方向性を図で示す次のようになるものと考える。

現在、地方公営企業法一部適用であるが将来を見据えると地方公営企業法の全部適用、さらに地方独立行政法人(公務員化)と過渡期は経るものの最終的には地方独立行政法人(非公務員化)が経営の安定性を確保するものと判断する。今後、経営形態の見直しを検討すべきである。



現在の県立病院の経営形態は地方公営企業法の一部適用であるが、事業管理者を設置し人事権を発揮できる地方公営企業法の全部適用の方が形態としては望ましい。全国的に一部適用より全部適用の方が多く、全部適用に現在も多くの自治体が行っているのもそのためである。但し、その成功の可否は事業管理者に影響を受けているが実体である。

しかし、監査の過程で明らかになように病院の各部署で人員不足からくる悪影響は見逃すことができない。①看護部において患者対看護師の比率を7:1の施設基準をとるよう看護師を配置すれば看護師にも患者においても病院にとっても有利なものであるが、定数管理のため実行できない。②検査部においても全国平均よりも8名人員が少ないため増収効果が期待できない。③放射線部は人員が少ないため予約待ち患者が多い。これらすべて県の定数管理の関係で人員削減されてきたためである。

さらに病院事業の課題として

- ① 専任の事業責任者が設置されていない。
- ② 経営責任が不明確であり職員の経営意識・コスト意識が希薄となる。
- ③ 病院に関する専門的な知識をもつ事務職員が育つ環境がない。(2～3年で交替するため)
- ④ 診療報酬改正・患者動向等への機動性が十分でない等である。

最近では、第二次山梨県行財政改革プログラム(平成17年12月)においてスリム化した組織体制の構築ということで平成17年4月1日時点における総職員数を今後5年間で4.6%の純減を行うこととしている。見直しの状況は下記のとおりである。

部門別職員数の見込み

年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	増減	増減率 (%)
部門								
一般行政	3,501	3,484	3,382	3,255	3,171	3,099	△402	△11.5
教育	8,943	8,879	8,815	8,754	8,678	8,579	△864	△4.1
警察	1,879	1,921	1,951	1,981	1,981	1,981	102	5.4
病院	903	887	878	873	866	860	△43	△4.8
企業局	113	112	108	107	108	108	△5	△4.4
計	15,339	15,283	15,134	14,970	14,804	14,627	△712	△4.6

県立病院であるため県の定数管理の影響を受けるため、病院の需要が多くても人員削減が優先してしまう。

これらの問題は、地方公営企業法の一部適用、または地方公営企業法の全部適用にいても解決しない。双方とも定数管理のしほりがあるからである。

定数管理を撤廃するためには、地方独立行政法人化が考えられる。

病院を独立行政法人とするへ行財政改革プログラムの4.6%減は一発でクリアされてしまう。同様な考え方は、県立大学を地方独立行政法人化することでも言える。

ここでは県民にとって何が最良なのかの観点から考察すると、病院自体が定数管理のため多大な利益を失い、また院内で働いている職員に過重労働となり医療事故が発生する可能性が各部署で想定される。

このような病院の実体から考えると地方独立行政法人化が必要と考えられる。

但し、病院を地方独立行政法人化して、行財政改革プログラムの4.6%を一発でクリアしたとしても、一般行政部門等の職員見直しは継続して実行していただきたい。

地方独立行政法人の場合は、定数管理は撤廃されるが、職員の身分として2種類存在し、下記のとおりとなる。

一般地方独立行政法人	特定地方独立行政法人
定数管理	定数に含まれない
職員の身分	非公務員
	公務員

地方独立行政法人として職員の身分は、職員にとつてみれば公務員の方が良いと思われる。しかし、将来にわたって公務員として安定するかというと病院自体の安定性の観点から難しいと言わざるを得ない。

地方独立行政法人の(非公務員化)が実現されるにしても、現在の管理局の職員は、県庁からの出向という形ではなく、転籍とすべきである。ないし独自に採用することが必要である。病院全体が協力して改革に取り組むときに、出向だと帰るところがあるが、転籍だと帰るところがないため、組織の一体感が生まれる。また、病院に骨を埋めるような気迫が必要だからである。

平成19年12月の総務省の公立病院改革ガイドラインで、国が本腰を入れ公立病院を改革しようとしているからである。簡潔に示せば次のとおりである。

- (1) 公立病院改革プランの策定
- ① 地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定
- (2) 経営形態の見直し
- ① 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一本化
- ② 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
- (3) 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表
- ① プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表
- ② 遅くとも2年後の時点で数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定

1-2  
地方独立行政法人(公務員型)と地方独立行政法人(非公務員型)を業務上適用する場合の対応上の問題点及び公立病院改革に取り組んでいる都道府県の経営形態見直しの方針の動向について

地方独立行政法人の定義等について

(原則)

地方独立行政法人とは、地方独立行政法人法(以下「法」という。)第2条第1項に定める法人をいう。(非公務員型)

第2条第1項

この法律において「地方独立行政法人」とは、住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であつて、地方公共団体が自ら主体となつて直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるもの地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律の定めるところにより地方公共団体が設立する法人をいう。

(例外)

法第2条第1項の地方独立行政法人のうち法第2条第2項に該当する場合に役員及び職員に地方公務員の身分の付与とされる特定地方独立行政法人となる。(公務員型)

第2条第2項

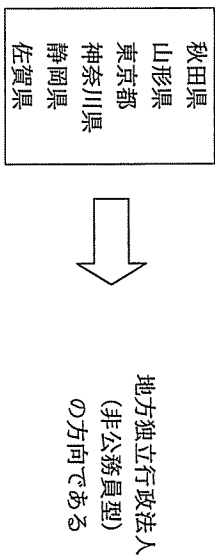
この法律において「特定地方独立行政法人」とは、地方独立行政法人(第21条第2号に掲げる業務を行うものを除く。)のうちその業務の停滞が住民の生活、地域社会若しくは地域経済の安定に直接かつ著しい支障を及ぼすため、又はその業務運営における中立性及び公正性を特に確保する必要があるため、その役員及び職員に地方公務員の身分を与える必要があるものとして第7条の規定により地方公共団体が定款で定めるものをいう。

※第21条第2号は(業務の範囲)「大学の設置及び管理を行うこと」である。

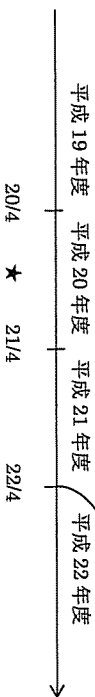
※第7条(設立)「地方公共団体は、地方独立行政法人を設立しようとするときは、その議会の議決を経て定款を定め、都道府県又は都道府県及び都道府県以外の地方公共団体が設立しようとする場合にあつては総務大臣、その他の場合にあつては都道府県知事の許可を受けなければならない。」とされている。

地方独立行政法人の公務員型を適用するには、医療観察法(心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律)に定める指定入院医療機関となれば、公務員型もありうる。しかし、山梨県の現状では県立病院が当該機関となっていないので非公務員型の選択しかない状況である。

今まで、大医師と岡山県が特定地方独立行政法人に移行している。  
現在各自治体で公立病院の経営形態の見直しが進められており、その状況は、下記6都県等において、地方独立行政法人の(非公務員型)への移行の準備・検討が行われている。



地方独立行政法人にするにしても、準備から設立まで約1年半から2年程度が想定される。  
従って、仮に20年6月議会で決めたとしても平成22年度から地方独立行政法人となる。決定が遅ればその都度実施時間が遅れていくことになる。



1-3 経営形態の制度の概要

区分	現 状 地方公営企業法 の一部適用	地方公営企業法 の全部適用	地方独立行政法人	指定管理者制度
管理者	なし(知事)	事業管理者を 設置	法人の長 (知事が任命)	指定管理者 (知事が指定)
租税法	地方公営企業法	地方公営企業法	地方独立行政 法人法	地方自治法
人事権		事業管理者	法人の長	指定管理者
一般会計から 繰入金	特定の経費につ き一般会計等か らの負担金補助 金等有り	特定の経費につ き一般会計等か らの負担金補助 金等有り	特定の経費に係 る設立団体(山 梨県)からの交 付金有り	特定の経費につ き一般会計等か らの補助金等有 り
<p>〔平成18年度一般 会計より36億円負担金 補助金を繰出し(注) 基本的には同じ〕</p>				
定員管理	定員に含まれる	定員に含まれる	一般地方独立行政 法人の場合 定員に含まれない。 特定地方独立行政 法人の場合 定員に含まれない。	
職員の身分	公務員	公務員	一般地方独立行政 法人の場合 非公務員 特定地方独立行政 法人の場合 公務員	非公務員

(注) 県立中央病院で26億7千万円、県立北病院で8億3千万円、医務課で7千万円程である。

1-4 公立病院改革ガイドライン

平成19年12月24日  
総務省

第1 公立病院改革の必要性

- 公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること  
(例えば①過疎地②救急等不採算部門③高度・先進④医師派遣拠点機能)
- 地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

第2 公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定  
(経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準)
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 経営の効率化
  - ・ 経営指標に係る数値目標を設定
  - 1) 財務の改善関係 (経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)
  - 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係など
- 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目標  
(地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目標)
- 病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し
- 再編・ネットワーク化
  - ・ 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
  - ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
  - ・ 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討
  - ・ モデルパターンを提示
- 経営形態の見直し
  - ・ 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
  - ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
  - ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表
- 学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保
- 遅くとも2年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定
- 総務省はプランの策定・実施状況を概ね年1回以上調査し、公表

第4 財政支援措置

- 計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う清算経費などについて財政支援措置を講じるほか、公立病院に関する既存の地方財政措置についても見直しを検討

1-5 都道府県立病院の経営形態について

H19.6現在

都道府県名	病院数	経営形態	指定管理者制度導入病院数
北海道	7	財務規定のみ	0
1 青森県	2	全部適用	0
2 岩手県	23	全部適用	0
3 宮城県	4	併用	0
4 秋田県	2	財務規定のみ	0
5 山形県	5	全部適用	0
6 福島県	6	全部適用	0
7 茨城県	3	全部適用	0
8 栃木県	3	財務規定のみ	0
9 群馬県	4	全部適用	0
10 埼玉県	4	全部適用	0
11 千葉県	7	全部適用	0
12 東京都	12	財務規定のみ	0
13 神奈川県	9	併用	0
14 新潟県	15	全部適用	0
15 富山県	1	財務規定のみ	0
16 石川県	2	併用	0
17 福井県	2	併用	0
18 山梨県	2	財務規定のみ	0
19 長野県	5	財務規定のみ	0
20 岐阜県	3	併用	0
21 静岡県	4	併用	0
22 愛知県	5	全部適用	0
23 三重県	4	全部適用	0
24 滋賀県	3	全部適用	0
25 京都府	2	財務規定のみ	0
26 大阪府	5	併用	0
27 兵庫県	12	併用	0
28 奈良県	3	財務規定のみ	0
29 和歌山県	2	全部適用	0
30 鳥取県	2	全部適用	0
31 島根県	2	全部適用	0
32 岡山県	1	独立行政法人	0
33 広島県	4	財務規定のみ	0
34 山口県	2	全部適用	0
35 徳島県	3	全部適用	0
36 香川県	4	併用	0
37 愛媛県	5	全部適用	0
38 高知県	4	併用	0
39 福岡県	1	指定管理者制度	0
40 佐賀県	1	財務規定のみ	0
41 長崎県	2	全部適用	0
42 熊本県	1	財務規定のみ	0
43 大分県	2	全部適用	0
44 宮崎県	4	全部適用	0
45 鹿児島県	5	全部適用	0
46 沖縄県	6	全部適用	0
47 全体	209	全部適用21、併用のみ16、指定管理者1、併用7	指定管理者制度導入病院1病院 (指定管理者制度導入病院1病院 (福井県立すこやかカミナリ病院、七沢リネリリ-リネリネ病院脳血管センター)

2 病院の施設基準を現状患者 10 人に対し看護師 1 人とする 10 : 1 の基準を見直し、患者 7 人に対し看護師 1 人を配置する病院とすれば医療収入が (平成 18 年度の実績数値を基に計算) 478 百万円増加、医療費用が 354 百万円増加し、結果として 124 百万円の利益が出るかと推定される。患者にとつても、看護師にとつても、県にとつても有利な対応をすることができない障害となっているものが、条例上の定数管理の問題であり、これを取り除くためには、病院を独立行政法人化等に行うことが考えられる。

平成 18 年 4 月に、急性期入院医療の実態に即した看護配置を適正に評価する観点から、一般病棟入院基本料等の体系において、7 対 1 入院基本料が創設された。

7 対 1 の基準は、一般病棟において患者 7 人に対し看護師 1 人という病院の施設基準を満たすことにより、1 日につき病院がもらえる入院基本料がアップするものである。

現在、県立中央病院の施設基準は患者 10 人に対し看護師 1 人の 10 対 1 の基準となっている。

一般病棟入院基本料は 1 日につき下記のようになっている。	
7 対 1 入院基本料	1,555 点
10 対 1 入院基本料	1,269 点
13 対 1 入院基本料	1,092 点

(注) 病院は 1 点につき 10 円の収入となる。

県立中央病院の平成 18 年度の一般病棟の延べ入院患者数 167,332 人に 7 対 1 の基準を適用して現状の 10 対 1 の基準との収入差額を検討してみると次のようになる。

$$167,332 \text{ 人} \times (1,555 \text{ 点} - 1,269 \text{ 点}) \times 10 \text{ 円} / 1 \text{ 点} = 478,569,520 \text{ 円} \quad A$$

上記収入増に対し、7 : 1 の基準による必要看護師の数は、後述の入院基本料等に関する実施状況報告書から平均 26 名となる。但し、産休と育休で約 10%程度は発生する。また、パリパリの体制より余裕をもたせることも必要である。従って年間不足人員の最大 35 名を基準として不足人員を次のように算出した。

$$(35 \text{ 名} \times 110\%) \times 120\% \text{ (余裕率)} = 46 \text{ 名}$$

一方、看護部から 7 : 1 実施時の看護師必要人数を算出してもらったものが別紙のとおりであり、これは管理局との調整を行ったものである。これによると看護師の人員は 59 名必要である。

また、看護師の給料、法定福利費まで含めて約 600 万円と想定すると経費の増加は次のようになる。

$$59 \text{ 名} \times 6,000,000 \text{ 円} = 354,000,000 \text{ 円} \quad B$$

$$A - B = 124,569,520 \text{ 円程の利益が発生する}$$

施設基準を 10 : 1 基準から 7 : 1 基準へ経営方針を変更することにより患者、看護師、病院それぞれにおいて有利な状況となる。つまり患者にとつては看護が手厚くなり、看護師にとつてみれば仕事がいやしい職場となり、後輩たちに誘いやすくなる。病院にとつては約 1 億 2 千万円の利益増となる。

しかし、このような 7 : 1 基準へ経営方針を変更できないのは、定数管理の問題であり、人員を増加することができないためである。

現行の一般病棟入院基本料は①看護実質配置、②看護師比率及び③平均在院日数の 3 つの基準により評価されている。

一般病棟入院基本料の 7 対 1 入院基本料は、看護実質配置が入院患者 7 人に対し 1 人、看護師比率 70%以上 (中病は 100%) 平均在院日数 19 日以内 (中病は 17.1 日) である。

平成 19 年 1 月 31 日に中央社会保健医療協議会 (以下中医協という) から建議書が出された。これは、県立中央病院にとつて今後有利に働くものと判断される。

1. 看護職員の配置数等を満たした病院について届出を認めるといふ現行の 7 : 1 入院基本料の基準を見直し、急性期等手厚い看護が必要な入院患者数が多い病院等に限り届出が可能となるようなものとする。
2. 手厚い看護を必要とする患者の判定方法等に関する基準の在り方について必要な研究に早急に着手し、その結果を踏まえて平成 20 年度の診療報酬改定において対応すること。
3. 看護職員確保に関する各般の施策について、積極的に取り組むこと。

中医協の建議を受け「急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する実態調査が行われた。調査結果によると

- ① 急性期病院の一般病棟における急性期等手厚い看護を要する患者を評価する指標について、急性期病院の一般病棟で実施されている治療・処置等を考慮した指標としてはどうか。
- ② 産科・小児科の評価について  
産科については、分娩や産後の育児指導等について「重症度・看護必要度」で評価することが難しいこと。また、健康者と医療を必要とする患者が同一病棟内で混在していることから特別の配慮を認めることとしてはどうか。

③ 救急医療の評価について

救急医療を担う医療機関については、夜間等、重症患者の入院が激しく、一般病棟と連携しながら患者を受け入れ医療を提供しているが「重症度・看護必要度」は、このような頻繁な患者の入院については評価していないことから特別の配慮を認めることとしてはどうか。と報告をまとめています。これらすべて、県立中央病院にとっては好材料となるものである。

入院基本料等に関する実施状況報告書を基に作成したものである。

月	1日平均入院患者数	看護師の月延べ勤務時間数	10:1 基準	7:1 基準 ④	現 状 ⑤	不足人員 ⑥-⑦
18年4月	458名	43,600時間	136名	194名	181名	13名
5月	458名	41,914時間	136名	194名	169名	25名
6月	455名	41,927時間	137名	195名	174名	21名
7月	455名	40,630時間	137名	195名	163名	32名
8月	454名	41,018時間	136名	194名	165名	29名
9月	454名	38,718時間	135名	192名	161名	31名
10月						
11月					未完成	
12月						
19年1月	445名	38,593時間	134名	190名	155名	35名
2月	444名	36,927時間	134名	190名	164名	26名
3月	444名	40,749時間	134名	190名	164名	26名
年間平均	450名	40,452時間	135名	192名	166名	26名

年間平均は10月、11月、12月を除く9ヶ月平均である。(端数は切捨)

(注)表中の人員(10:1, 7:1 基準)については、厚生労働省で定める診療報酬の施設基準での人員を比較するための計算方法であり、実際の勤務形態(週休等)を加味したのではないため、直接病棟運営のための必要人数を示したのではない。

看護部による資料

7:1看護実施時の看護師必要数

看護単位	診療科	稼動病床数	施設基準	看護必要数	応援可能数	稼動%
3A	心外・泌尿器	45	7:1	27	2	90
3B	内科	45	7:1	27	2	90
4B	内科	45	7:1	27	2	90
5A	一般外科	46	7:1	27	2	91
5B	一般外科	46	7:1	27	2	91
6A	脳外・眼科	46	7:1	27	2	91
6B	耳鼻・口腔	27	7:1	19	1	100
7A	婦人・乳腺	46	7:1	27	2	91
7B	整形外科	47	7:1	27	2	89
8A	内科	40	7:1	24	1	88
8B	内科・結核	45	7:1	27	2	90
9A	内科	45	7:1	27	2	90
計				313	22	
4A	小児	41	7:1	24	1	85
9B	緩和ケア	15	7:1	17	1	98
計				41	2	
1C	救命救急	ICU 6	2:1	32		
		HCU 10	7:1			
2C	母性	MFCU 6	3:1	32		
		産科 35	7:1			
NICU	新生児	NICU 9	3:1	32	2	
		GCU 16	7:1			
ICU			2:1	32	2	
計				128	4	
外来等				30		
手術室				28		
看護部				5		
計				63		
合計				545		

\* 7:1看護を実施した場合実質545人の看護師が必要

\* 現看護師数501人 従って実際に働ける看護師44人の増員が必要

\* しかし常時30人程度の産育休者は実質不足となる。臨時看護師で半分は対応するとしても、15人程度は正規職員としての採用が必要

\* 従って59人の看護師の増員が必要となる。

3 検査部の人員は、全国平均よりも8名少ない。①このため依頼状況は宿日直時には、平成13年度の3,338人から平成19年度は、4月～11月までの8ヶ月で7,448人と2倍超え、宿直業務からくる睡眠不足による身体不調も多く、医療事故の可能性もある。また②中央採血室も、人員削減のため慢性的な患者さんの採血待ち時間が長い。③生理検査室は、検査機器が充実しているため、人員投入により増収になるが実行できない。

④病理検査科は、マンパワーが必要な検査室である。技師1名投入の収益効果は、経費を上回る程であるが、人員削減で実行できない。⇒ 人員の定数管理を見直すべきである。

100床当たりの職員数(人)について、地方公営企業年鑑及び山梨県の医師課から収集したデータによると次のとおりである。

職 種	県立中央病院	黒字病院一般病院 500床以上	赤字病院一般病院 500床以上	全事業一般病院 500床以上
臨床検査部門	4.5	5.3	5.2	5.2

県立中央病院の検査部に全国平均まで人数を増員すると下記のとおりである。

職 種	平成19年度の 人員	全国平均の人数	不足人数
臨床検査部門	28名	691床 × 5.2 ÷ 86人 100床	8名

検査部の正規職員が平成13年度36名在籍していたが、人員削減で平成19年度は28名となっている。

① 検査部の宿日直は平成13年度の3,338人と比較して平成19年度は、4月から二次救急輪番制も加わったため4月から11月までの8ヶ月間だけで依頼された人数は7,448人へと大幅に増加している。

人員削減による宿日直の当番のサイクルが速くなったこともあり、全般的に宿直の業務から来る睡眠不足による身体不調も多く、医療事故の可能性もある。

② 中央採血室の職員は、平成13年度5名であったが、人員削減で現在は4名となっている。このため午前中は慢性的に患者さんの採血待ち時間が生じている。これは採血する患者数が1日平均で少ない時でも300人、多い時は500人程度になるためである。  
このため、検査部外部からも患者サービス向上のため待ち時間の短縮が指摘されている。

③ 生理検査室は、すでに検査機器が充実しているので、人員を投入することにより下記のとおり増収につながる。  
超音波検査は、腹部(婦人科、泌尿器、腸管)、心臓、表在(乳腺、甲状腺、血管系)の検査を行っている。これら超音波機器がフル稼働できれば、増収が見込まれるが、現装置に対応するだけの技師が不足しているため、現在約60%の稼働率である。  
これを100%の稼働率にするには2名の増員が必要である。

	現 状 (平成18年度)	改善策 (2名増員)	増加収入	増加経費	差 額
腹部、心臓 表在の 超音波検査 機器	稼働率60% 年間検査実績 7,964件 ②	稼働率100% 年間検査予定 許容件数 13,273件 ③ (実績見込 12,864件)	④-② ×単価 31,675,000円	2名増員に伴う 人件費増 8,166,516円 ×2名 16,333,032円	15,341,968円

	現 状 (平成18年度)	改善策 (増加分)
1日当たりの検査		
腹部(530点)	15.4件	7件
心臓(980点)	11.5件	7件
表在(350点)	5.6件	6件
年間合計	実績7,964件	見込4,900件



④ 病理検査科は自動化の遅れている分野でマンパワーが必要な検査室である。  
この科でも1名増員すると次のように増益となる。

検査項目	現状 (平成18年度)	改善案 (1名増員)	増加収入	増加経費	差額
病理組織検査 (880点)	5,500件	6,600件	⑧-⑨		
免疫検査 (300点)	2,100件	2,520件	⑧-⑨ ×平均単価	1名の平均給与	
細胞診検査 (180点)	9,500件	11,400件			
その他 (1,790点)	120件	144件			
合計	⑩17,220件	⑪20,664件		8,166,516	
その他		今後の検査2割 増加分 ⑫×20%			
		×平均単価	→14,789,600	1,427,055	
腎・皮膚蛍光 良性病変	120件(300点) 240件(880点)	外注検査の一部 を処理可能	→2,472,000	149,170	
総合計			17,261,600	9,742,741	7,518,859

(注) 検査部全体の処理件数は平成14年度1,974,074件が平成18年度には  
2,343,853件となり約37万件増加している。

⑤ 検体検査の外注化の検討

	現状 (平成18年度)	現状④ (平成19年度)	現状⑤の 必要経費⑥	外注経費 ⑦	差額 ⑧-⑨
検体検査管理 加算	83,167件 ×単価40点 =33,266,800円				
平成19年度 より検体検査 管理加算Ⅱを 取得		86,500件× 平均単価 =88,165,000円	(注) 86,500件× 4,166 =360,359,000円 ×1件の処理 0.25時間	42,875件× 外注平均単価 2,015円	▲1,924,750円
		88,165,000円	90,089,750円	86,393,125円	▲1,924,750円

内製化した場合は差額1,924,750円の損失が発生するため現在では外注化はすべき  
であると判断される。

(注) 平均給与8,166,516÷(245日×8時間) = 4,166円

4 放射線部は、患者さんの需要が多いにもかかわらず、人員不足のため本来あるべき収益が確保されていない。増収額は最低年間12百万円であるが、人員を投入するため利益は人件費分だけ減少する。定数管理のため人員を増加できない状況である。患者さんにとって十分なケアができるような体制をとるとともに、予約待ち状況を今後6ヶ月から1年かけて解消できるように適正人員を確保することが望ましいと考える。

現在、放射線部は、放射線技師18名・医師4名・看護師4名で運営している。検査に伴う人員の配置等と連携を取りながら、日々仕事に従事している。

検査予約は主にCT, MRI, RI, その他の検査は科の医師による体制で決まる。

現在の検査予約待ち状況

検査種類	予約待ち期間	予約待ち人員
CT	1ヵ月待ち	約600名
MRI	1ヵ月待ち	約300名
RI	2週間待ち	約100名

予約を解消していくには、二交替制、早番、遅番で行うことが必要となる。

そのためには技師の増員、それに伴う看護師・医師の増員を考えなければならぬ。しかし、現状では看護師が少ないため、CT・MRIにそもそも毎日付くことが出来ない状況である。これは、ある意味では患者さんにとって十分なケアが行われていないことを意味する。

CTは、保険点数 約1人に付き810点 造影剤500点 計1,310点  
月額1,310点×10円×600名=7,860,000円  
MRIは、保険点数 約1人に付き1,220点 造影剤250点 計1,470点  
月額1,470点×10円×300名=4,410,000円

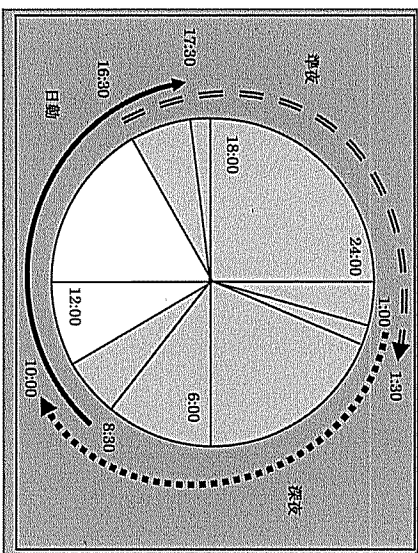
現状の器械備品で、現状の検査予約待ち状況を半年から1年程で解消できる適正な人員配置を検討する必要がある。

放射線部は患者さんの需要が多く、また、CT・MRI・RIの稼働率をさらに上げるため二交替制・早番・遅番等を組み合わせ、同時に適正人員を配置することにより、収益が十分期待される部署である。にもかかわらず、放射線部も定数管理のため人員の増加が行うことができないのである。

従って、定数管理の撤廃はどうしても解決しなければならぬ重要な課題である。

5 看護部の3交替勤務が、3A、5B、8A、8B、9A、9Bの病棟で行われているが、3交替勤務から2交替勤務に切り替えた方が仕事はしやすいと考えられるので、看護師さんから勤務の実態を把握したうえで再検討を行うべきである。

勤務の実態について



日勤	8:30~17:30	→
準夜	16:30~1:30	⇨
深夜	1:00~10:00	⇩
情報交換		⇦

(3交替勤務一週間におけるスタッフの勤務の一例)

	休	日勤	深夜	休	準夜	日勤	日勤
1月6日	日	休					
1月7日	月		○				
1月8日	火						
1月9日	水			休			
1月10日	木						
1月11日	金					○	
1月12日	土						○

※日勤(1月7日)、深夜(1月8日)の場合、7時間半の空き時間があるが、日勤看護師の仕事が終了するのは概ね19~20時である。  
 深夜の1時からの勤務までに実質フリーの時間は3~4時間である。  
 したがって仮眠は1時間~1時間半程度しかとれない。  
 ※準夜(1月10日)、日勤(1月11日)の場合、7時間の空き時間があるが、準夜看護師の仕事が終了するのは概ね2時前後である。  
 日勤の8時半からの勤務までに実質フリーの時間は6時間程度である。  
 したがって仮眠は2~3時間である。

(2交替勤務一週間におけるスタッフの勤務の一例)

	日勤	準夜	深夜	休	休	日勤	深夜
1月6日	日						
1月7日	月						
1月8日	火						
1月9日	水			休			
1月10日	木				休		
1月11日	金					○	
1月12日	土						

3交替勤務の場合は、日勤から深夜に切り替わる時及び準夜から日勤に替わる時など、実質フリー時間は3~6時間程度のため仮眠をとる時間が1~3時間程度なので、看護師さんは疲労が蓄積されると考えられる。

一方2交替勤務の場合、1月6日は通常勤務、1月7日は家庭内のことはある程度できるし、子供とのかかわりももてる。1月8日は昼以降1月10日まで自由になり、1月11日はまた通常の勤務状態に戻れるので勤務形態としては3交替制よりも看護師さんにとっては仕事がいやしく、疲労がたまりにくく家庭の子供との時間もとれやすい2交替制が望ましい勤務形態と思われる。

看護師が夜間勤務した場合、規則に従い、勤務1回ごとに勤務時間数に応じて夜間看護手当が支給されることとなっている。

規則は、3交替制勤務を前提に規定されているため、現状行われている2交替制勤務の試行においては、準夜及び深夜勤務という2回の夜間看護を連続して勤務時間として割り振られたものであると解釈し、勤務2回として夜間看護手当を支給している。従前の3交替制勤務と比べて支給額が増加するわけではないが、看護師不足が叫ばれる中、2交替制勤務は看護師にとって負担軽減となるこれまでは違った夜間看護体制であることから、試行の結果、導入することが適当と判断した場合には、解釈論ではなく、金額も含めて明確に規則化することを検討すべきである。

※夜間看護手当

支給要件	支給額	
正規の勤務時間による勤務の一部又は全部が深夜(午後10時から翌日午前5時まで)において行われる看護の業務に従事した職員(技労職員を含む。)	勤務1回につき	
	勤務時間	支給額
	2時間未満	2,000円
	2時間以上	2,900円
	2時間以上深夜勤	3,300円
豊城1号	2時間未満	2,800円
	2時間以上	4,600円
	2時間以上深夜勤	5,100円
深夜勤とは午前零時から午前10時までの間に8時間以上割り振られた正規の勤務時間による勤務をいう。		

6

平成 18 年 2 月から平成 19 年 8 月 9 日の往査日までの公衆電話の収入が計上されていなかった。18 年 2 月～19 年 6 月末までで 921,622 円が未計上であったので、山梨県営病院事業口座に振り込むと同時に収益計上の会計処理も行う必要がある。

公衆電話の収入が平成 18 年 2 月から 19 年 3 月までの分が平成 18 年度に収益として計上されていない。金額は 792,877 円である。

また、当該公衆電話の収入を管理している口座は下記のとおりである。

山梨県民信用組合	
店番 205	
口座番号 104××××	
名義 公衆電話山梨県立中央病院	
管理局長 中川洋	
19 年 3 月 31 日現在の残高	773,627 円
18 年度の収入額	792,877 円
	▲19,250 円

上記 792,877 円は往査日後の平成 19 年 8 月 10 日に山梨中央銀行 本店 普通口座 20××× (名義) 山梨県営病院事業の病院事業窓口口座に収入しました。また、▲19,250 円は過年度において過大に収入したので、平成 19 年 10 月 5 日に病院事業口座から上記口座へ払い出し、過年度損益修正損として計上しました。

平成 19 年 4 月、5 月、6 月分の 128,745 円については、平成 19 年 9 月 25 日に上記口座から病院事業口座に収入しました。

★ 公衆電話関係の収入の計上漏れは、管理局金庫内の通帳を実査したうえで確認したものであるが、金庫内を実査できるかについて管理局側と議論になり、これ以上の金庫内の実査が行えなかった。

7

医業未収金で請求準備中レセプト及び請求中レセプト(平成 19 年 1 月以前分)の残高の中に 42 百万円根拠資料が明確でないものがあるため、請求準備中及び請求中レセプト額を積み上げて残高管理することが必要である。

また、医業未収金のうち長期滞留債権で回収可能性のないものは、不能欠損処理を行い貸倒損失として計上するべきである。さらに、それ以外の医業未収金は過去の貸倒実績等を考慮して貸倒引当金を計上することが期間損益計算を適正に行うためにも必要である。

医業未収金の内訳は、下記のとおりである。

(1) 患者負担分 (平成 18 年度分)	148,109,372 円
患者負担分 (平成 17 年度以前分)	222,667,193 円
(2) 請求中レセプト (入院分) (平成 19 年 2 月 3 月分)	1,223,783,518 円
請求中レセプト (外来分) (平成 19 年 2 月 3 月分)	461,633,775 円
(3) 請求準備中レセプト(入院分)(平成 19 年 1 月以前分)	226,406,603 円
請求準備中レセプト(外来分)(平成 19 年 1 月以前分)	88,538,700 円
	合計 314,945,303 円
(4) その他医業収益 差料差額	11,474,449 円
その他	6,274,884 円
	2,388,888,494 円

医業未収金の残高の内訳は、企業会計システムの医業未収金残高から医事会計システムより算出された上記 (1) の患者負担分の未収金、(2) 請求中レセプト (社会保険基金、国保連合会への診療報酬の請求額等) を差し引いた金額を、(3) 請求準備中レセプト及び請求中レセプト(平成 19 年 1 月以前分)の残高として計上している。この請求準備中レセプト及び請求中レセプト(平成 19 年 1 月以前分)残高合計 314,945,303 円のうち明確に残高が確認できるものは下記の 3 月診療分 208,993,400 円である。

	入院外来の別	19 年 3 月分
3 月分の診療報酬分の稼動額 A	入院	589,837,904
	外来	285,793,261
3 月分の診療報酬分の請求額 B	入院	472,249,847
	外来	194,387,918
A-B 請求準備中未収金残高	入院	117,588,057
	外来	91,405,343
	合計	208,993,400

(単位：円)

平成19年2月以前分の請求準備中レセプト、平成19年1月以前分の請求中レセプトの中にも平成19年3月31日現在未収のものがあると思われるが、入金内訳が示されないため、いつの移動分が未収なのか把握できない状況である。また、中には本報告書の「招へい医師」に対する謝金の着服額11百万円も含まれている。

また、平成19年2月、3月に返戻・過誤返戻を受けた分52,044,403円も平成19年3月31日現在で未収である。

従って、

314,945,303円	—	208,993,400円	—	52,044,403円	—	11,445,560円	=	42,461,940円
請求準備中及び請求中レセプトとして未収金で按座に計上されている額	↑	請求準備中及び請求中レセプトの未収金と確認できるもの	↑	返戻・過誤返戻分の未収金と確認できるもの	↑	着服額を医療未収金とした額	↑	明確な根拠資料のない医療未収金

上記のように明確な根拠資料のない医療未収金が42百万円程あり、この残高の中には平成19年2月以前分の請求準備中レセプト、平成19年1月以前分の請求中レセプトのものが含まれている可能性もあるが、42百万円には程遠いものと考える。

以上のことから、今後医療未収金の請求中のレセプト額、請求準備中のレセプト額を積み上げて残高を管理することが必要である。

医療未収金の長期滞留状況

患者負担分（平成17年度以前分）222,667,193円の年度毎の残高

（単位：円）

年度	入院		外来		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
昭和62年度から平成12年度	238	26,147,648	238	1,115,123	476	27,262,771
平成13年度	186	21,407,037	328	1,381,335	514	22,788,372
平成14年度	218	22,716,917	425	4,108,475	643	26,825,392
平成15年度	252	39,452,698	305	2,769,381	557	42,222,079
平成16年度	279	39,942,494	428	3,296,207	707	43,238,701
平成17年度	397	51,962,747	947	8,367,131	1,344	60,329,878
	1,570	201,629,541	2,671	21,037,652	4,241	222,667,193

診療費等請求事件の最高裁判決

- 公立病院における診療に関する債権の消滅時効期間が民法170条1号により3年とされた事例

最高裁判所	平成17年11月21日第二小法廷判決
事件番号	平成17年（受）第721号
事件名	診療費等請求事件
結果	棄却
原審	東京高等裁判所（平成16年（ネ）第4554号）
出典	最高裁判所ホームページ

【判示要旨】

公立病院において行われる診療は、私立病院において行われる診療と本質的な差異はなく、その診療に関する法律関係は本質上私法関係といふべきであるから、公立病院の診療に関する債権の消滅時効期間は、地方自治法236条1項所定の5年ではなく、民法170条1号により3年と解すべきである。

【判決文】（抜粋）

第1 主文

原判決のうち上告人らの敗訴部分を破棄し、同部分につき第1審判決を取り消す。前項の部分に関する被上告人の請求を棄却する。訴訟の総費用は被上告人の負担とする。

第2 理由

上告代理人山田和男の上告受理申立て理由について

公立病院において行われる診療は、私立病院において行われる診療と本質的な差異はなく、その診療に関する法律関係は本質上私法関係といふべきであるから、公立病院の診療に関する債権の消滅時効期間は、地方自治法236条1項所定の5年ではなく、民法170条1号により3年と解すべきである。

以上と同旨の見解に基づき、本件の診療費等の債権のうち、その履行期から本件訴え提起時まで3年を経過したものについて、時効により消滅したとする原審の判断は、正当として是認することができる。原判決に所論の違法はなく、論旨は採用することができない。

よって、裁判官全員一致の意見で、主文のとおり判決する。

平成 17 年 11 月 20 日まで	平成 17 年 11 月 21 日以降
平成 16 年度まで診療費は公法上の債権としてとらえ、地方自治法第 236 条により時効が 5 年で成立	民法上の債権であると判決を受けた。債権発生後 3 年経過時点で債権放棄するための要件
債権放棄の議会の議決がいらなかった。	債権放棄には議会の議決が必要となる。

医業未収金の長期滞留債権で死亡による支払不能額、所在不明のもの、また消滅時効期間は前記最高裁判決により 3 年とされているので相手方から時効を援用すると申し出られれば、時効が成立するようなのは議会の承認を受けて不能欠損処理する必要がある。(注) 時効の完成によって利益を受けるものが時効の完成を主張することである。

また、このようにしないと不良債権がいつまでも正常債権として取扱われてしまうので病院会計の実態が反映しないことになり、適正な期間損益が損なわれるためである。

昭和 62 年度から平成 14 年度までの医業未収金の長期滞留債権は 76,876,535 円であり、内容を検討のうえ適切な会計処理が望まれる。

平成 17 年度 11 月 21 日の最高裁判決で、診療費が民法上の債権とされたため、下記のように平成 17 年度以降は不能欠損額ゼロとなった。つまり、病院会計の担当者としては、診療費は民法上の債権で消滅時効は 3 年であるが、相手方が時効の援用をしない限り時効は成立しない。そのため回収不能額とわかっていてもそのまま債権として計上するため、病院会計が実態とかけ離れた決算報告書となるのである。

過去の不能欠損処理額とその理由

	A 時効及び所在不明		B 生活困窮		C 死亡による支払不能		合計		備考
	件数	金額	件数	金額	件数	金額			
H14 年度 (年度発生分)	68	10,063,678	2	390,071	0	0	70	10,453,749	H14 の C 分は A に含まれている。
H15 年度	74	17,143,622	0	0	28	5,072,991	102	22,216,613	
H16 年度	97	8,943,008	0	0	27	1,922,996	124	10,866,004	
H17 年度	0	0	0	0	0	0	0	0	
H18 年度	0	0	0	0	0	0	0	0	

地方公営企業法施行令第 15 条において、「地方公営企業においては、資産の金額から負債の金額を控除した額をもって資本とし、欠損金の処理のための企業債及びその他の負債をもって負債とする。」と規定され、この施行令 15 条関係につき地方公営企業施行規則別表第 1 号に掲げられている退職給与引当金及び修繕引当金以外の引当金を設けることはできない。(昭和 40 年 10 月 13 日行政実例)とされている。

- しかし ① 金銭債権を示す貨幣性資産について、その貸倒予想額を計上し、もってその帳簿価額つまり正味回収可能額を示す勘定である貸倒引当金
- ② 費用性資産について、その既償却累計額を計上し、もってその帳簿価額つまり未費消原価額を間接的に示す勘定である減価償却累計額
- ①②ともに帳簿価額を示すための評価勘定であることから評価性引当金とよばれているが、企業の実態を正しく反映するためにはどちらも必要不可欠なものである。従って、今後地方公営企業法の見直しを検討されるべきであると考え。仮に計上するとした場合下記ようになる。

平成 14 年度	10,453,749 円	43,536,366 円 ÷ 3 = 約 14,500,000 円
平成 15 年度	22,216,613 円	必要な決算修正仕訳としては、次のようになり損失額が
平成 16 年度	10,866,004 円	14,500,000 円増えることとなる。
合計	<u>43,536,366 円</u>	

貸倒引当金繰入額 14,500,000 / 貸倒引当金 14,500,000

8

平成17年3月に新中央病院第二期工事が完成し引渡しを受けた134億円について、その後1年を超えて火災共済に加入していなかった。また、平成17年度に取壊した旧病院の建物等についてその前後において火災共済に加入していた。また、同様のことが平成18年度(平成13年6月30日)において新中央病院第一期工事が完成し引渡しを受けた233億円についてその後1年を超えて火災共済に加入していなかった。

1. 有形固定資産の火災共済の加入状況

有形固定資産の火災共済の加入(付保)は、県立中央病院では対象物件が原則として建物すべて(建物附属設備については、帳簿価額1件1,000万円以上を含む)及び器械備品(帳簿価額1件1,000万円以上)を対象としている。

平成19年度に火災共済に加入するものは、平成17年度末(18年3月31日)の物件が対象となり、平成19年7月に火災保険を支払っている。また、平成18年度に火災共済に加入するものは平成16年度末(17年3月31日)の物件が対象となり、18年7月に火災保険料を支払っている。以下同様の対応がとられている。

平成19年度火災共済に加入するものを例にすると、平成18年度に取得したものが火災共済に加入しておらず、18年度に除却したものが19年度に火災共済に加入されており、火災共済に掛ける意味が認識されていない。

2. 建物の取得年度と金額

(単位：百万円)

平成13年度	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
23,377	-	-	13,422	222	542

3. 器械備品の取得年度と金額

(単位：百万円)

平成13年度	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
3,102	395	40	194	109	183

平成15年度以前	平成16年度 16/7月	平成17年度 17/7月	平成18年度 18/7月	平成19年度 19/7月
	火災保険料の支払 2,291,016円 共済額 20,859,676千円	火災保険料の支払 2,494,211円 共済額 23,240,629千円	火災保険料の支払 3,381,581円 共済額 33,487,834千円	火災保険料の支払 3,394,485円 共済額 33,225,015千円
平成13年度 (平成14年3月) 新中央病院第一期 工事完成233億円	平成16年度 (平成17年3月) 新中央病院第二期工事 134億円	平成17年度 火災保険未加入期間	平成18年度 火災保険未加入期間	平成19年度 火災保険未加入期間
平成13年度中に 器械備品 31億円購入	取壊し物件が火災保険に加入していた期間	平成17年度旧病院 の廃却損13億円 の期間		

4. 平成18年度保険料算定上の問題点

① 平成16年度末(17年3月31日現在)を基に保険料を算定している。このため下記②の合計843百万円が付保されていない。

② 平成17年度取得の1,000万円以上のもの

資産NO	名称	取得年月日	金額
01-0020-2005-00001	本院第3期	17.12.16	61,279,894
01-0020-2005-00002	キハレ-2期分	17.12.16	94,136,190
01-0020-2005-00003	時間外連絡廊下	17.12.16	21,376,190
01-0021-2005-00005	ドクターホール	17.5.27	35,062,691
01-0040-2004-00161	患者用ベント	18.3.5	22,400,180
01-0040-2005-00048	CTキヤ-	18.3.20	109,700,000
			<u>343,955,085</u>

③ 平成17年度に除却した建物等が1,671百万円程あり、火災保険に加入されていた。

5. 平成19年度保険料算定上の問題点

① 平成17年度末(18年3月31日現在)を基に保険料を算定している。このため下記②の合計253百万円が付保されていない。

② 平成18年度取得の1,000万円以上のもの

資産NO	名称	取得年月日	金額
01-0040-2006-00042	医用画像情報システム	19.3.23	67,779,300
01-0040-2006-00043	電子体手術装置	19.1.17	12,100,000
01-0040-2006-00044	血液検査システム	19.3.30	18,900,000
01-0040-2006-00096	情報システム(サーバー系)	19.3.29	50,466,800
01-0040-2006-00097	”(のり)システム)	19.3.29	34,354,200
01-0021-2006-00001	立体駐車場(電気設備)	18.4.30	69,542,499
			<u>253,142,799</u>

③ 平成18年度に除却した建物はなく、建物附属設備・器械備品で帳簿価額1,000万円以上のものはないため、除却したものが付保はされていない。

④ 有形固定資産台帳から本来は付保しなけれはならないのに集計過程で付保が漏れていたものとして下記のものがある。

資産NO	名称	取得年月日	金額
01-0020-2005-00001	本院第3期	17.12.16	61,279,894
01-0040-2001-00002	CTシステム	13.9.17	38,910,068
01-0040-2001-00006	治療計画装置 IMRT	13.9.17	12,254,688
01-0040-2001-00012	MRI	13.9.19	73,905,992

9

建物等火災共済委託基準を定めることなく、事実上下記の内容で火災共済への加入が行われていた。

火災共済に加入(付保)しているものが建物すべてと建物附属設備帳簿価額1,000万円以上及び器械備品で帳簿価額1件1,000万円以上を対象にしているが、建物等火災共済委託基準がない。県の管財課では①台帳価額300万円以下の建物、②延面積30㎡以下の建物、③非木造簡易建物を除くすべての県有建物、建物内に収容される附属設備及び主要備品は取得価額が300万円以上のもので火災共済委託することが必要であると認められるものとしている。中央病院としての建物等火災共済委託基準を定め、それに基づき火災共済に加入することが適当である。

県の管財課		県立中央病院
<p>1. 下記を除くすべて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 台帳価額300万円以下の建物</li> <li>② 延面積30㎡以下の建物</li> <li>③ 非木造簡易建物</li> </ul> <p>2. 建物内に収容される附属設備は取得価額が300万円以上のもので火災共済委託が必要と認められるもの。</p>	<p>1. 建物すべて</p> <p>2. 建物附属設備の帳簿価額1,000万円以上</p>	
<p>器械備品</p> <p>主要備品は取得価額が300万円以上のもので火災共済委託が必要と認められるもの。</p>	<p>帳簿価額1件1,000万円以上</p>	

10 医療機器に係る安全管理のための体制確保について、充実を図る必要がある。病院内の個々の医療機器の点検計画について、さらに対象医療機器の範囲を拡大する必要が有る。

安全管理のための体制確保については、平成16年の薬事法の改正、平成19年の医療法の改正により、医療機器に係る安全管理のための体制確保が求められている。これらの改正に対応するため、中央病院においては、平成19年6月に医療機器に係る安全管理要綱を定め、特に保守点検が必要な次の7品目については機種別に保守点検計画を策定している。

- ① 人工肺装置及び補助循環装置
- ② 人工呼吸器
- ③ 血液浄化装置
- ④ 除細動装置 (ABDを除く)
- ⑤ 閉鎖式保育器
- ⑥ 診療用高エネルギー放射線発生装置 (直線加速器等)
- ⑦ 診療用放射線照射装置 (ガンマナイフ等)

また、放射線関係の医療機器等を中心に、年間を通じて保守点検が必要な医療機器61件については、年間保守契約を締結している。

上記以外の医療機器についても各部署において日常点検や保守を行うとともに、院内で共有使用する5品目(輸液ポンプ、シリンジポンプ、低圧持続吸引器、人工呼吸器、超音波ネグライザー)については、臨床工学技士等がMEセンターで点検等を実施している。

また、高度な管理が必要な血液浄化装置、人工心臓装置、大動脈バルーンポンプ装置等については、臨床工学技士を配置し、適切な管理、点検を実施している。

しかしながら、薬事法で定められている特定保守管理医療機器については、各部署単位での点検管理ではなく、病院として保守点検計画を作成することが望ましいことから、不具合が生じた場合に人体へのリスクが高いクラスIV分類の高度管理医療機器等から順次点検計画を策定していく必要がある。

医療法第6条の10及び医療法施行規則第1条の11、さらに薬事法77条の3第3項等により医療機器に係る安全管理のための体制確保が要求されている。

○ 医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について

(平成17年12月22日)  
(医政発第1922001号)

6 医療機器の保守点検の業務

(新省令第九条の七及び第九条の十二関係)

イ 保守点検と修理  
保守点検とは、清掃、校正(キャリブレーション)、消耗部品の交換等を行うものであり、故障等の有無にかかわらず、解体の上点検し、必要に応じて劣化部品の交換等を行うオーバーホールを含まないものであること。

ウ 保守点検の実施主体  
医療機器の保守点検は、病院、診療所又は助産所(以下「医療機関」という。)の業務であり、医療機関が自ら適切に実施すべきものであるが、新省令第九条の十二で定める基準に適合し、医療機器の保守点検を適正に行うことができる者と認められるものに委託して行うことも差し支えないものであること。

※ 薬事法に基づく医療機器の定義

特定保守管理医療機器  
医療機器のうち、保守点検、修理その他の管理に専門的な知識及び技能を必要とすることからその適正な管理が行わなければならない疾病の診断、治療又は予防に重大な影響を与える恐れがあるものとして厚生労働大臣が薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて指定するもの。

クラスIV 47品目	クラスIII 271品目	
クラスII 682品目	クラスI 182品目	合計 1,182品目

クラスI～IVまでの4段階で医療機器のリスクの程度を表す。

クラスIV『高度管理医療機器』  
患者への侵襲性が高く、不具合が生じた場合、生命の危険に直結する恐れのあるもの。

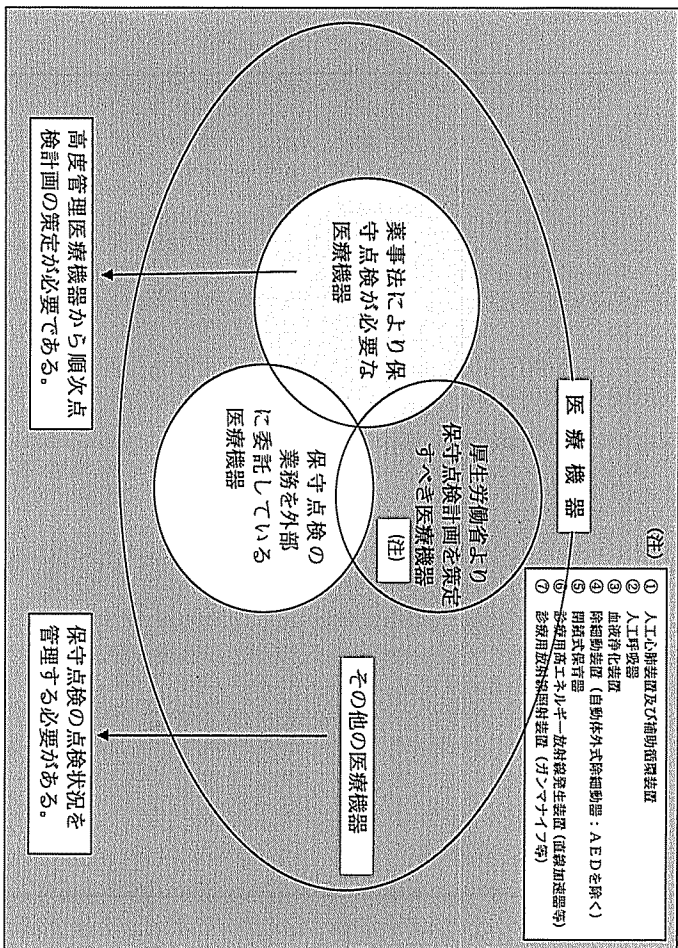
クラスIII『高度管理医療機器』  
不具合が生じた場合、人体へのリスクが比較的高いと考えられるもの。

クラスII『管理医療機器』  
不具合が生じた場合でも、人体へのリスクが比較的低いと考えられるもの。

クラスI『一般医療機器』  
不具合が生じた場合でも、人体へのリスクが極めて低いと考えられるもの。



現状の病院の保守点検状況は下記のようになり、大きく2つの問題点が発生している。



主要医療器械備品(500万円以上)全部で195件で、そのうち保守点検の業務委託を行っているものは、61件である。残り134件のうち取得価額1,000万円以上の下記35件については、各部署単位での点検管理を行っているものの過去3年以上外部の保守点検が行われていないため、病院としての保守点検計画を策定していくことが必要である。

NO	品名	設置場所	取得年月日	数量	取得価額(円)
1	腰部超音波診断装置	検査部	平成5年2月26日	1	10,901,000
2	超音波診断装置	検査部	7年 3月11日	1	13,100,000
3	外科用X線TV装置	中央手術室	7年 11月30日	1	13,000,000
4	心臓用超音波診断装置	検査部	8年 2月29日	1	45,000,000
5	大動脈カテーテル装置	心臓血管外科	8年 11月11日	1	13,200,000
6	超音波診断装置	7B・外科	8年 11月28日	2	17,000,000
7	アブレーションシステム	内科	9年 2月20日	1	32,970,000
8	レーザー凝固装置	眼科	9年 11月13日	1	14,465,000
9	デジタル脳波計・ビデオシステム	検査部	9年 12月25日	1	13,000,000
10	人工心肺装置	心臓血管外科	10年 3月16日	1	36,000,000
11	超音波診断装置	検査部	10年 12月28日	1	20,000,000
12	超音波白内障手術装置	眼科	11年 10月28日	1	16,330,000
13	全自動細菌同定感受性検査システム	検査部	11年 11月10日	1	17,900,000
14	超音波診断装置	5A	11年 12月17日	1	13,900,000
15	手術用顕微鏡システム	形成外科	11年 12月28日	1	14,550,000
16	心臓用超音波診断装置	中央手術室	12年 1月24日	1	38,220,000
17	心臓用超音波診断装置	ICU	12年 1月24日	1	23,900,000
18	サーマグラフ	整形外科・麻酔科	12年 3月30日	2	12,118,000
19	脳波計ビデオアクトシステム	検査部	13年 3月30日	1	11,000,000
20	超音波白内障手術装置	眼科	13年 3月30日	1	16,330,000
21	超音波診断装置	NICU	13年 7月16日	1	20,000,000
22	全自動免疫血清検査システム	検査部	13年 8月28日	1	10,800,000
23	多用途筋機能評価訓練装置	リハビリテーション科	13年 8月28日	1	11,700,000
24	大動脈カテーテル装置	ICU	13年 9月25日	1	10,500,000
25	超音波診断装置	内視鏡センター	13年 10月26日	1	11,400,000
26	超音波診断装置	小児外科	15年 2月18日	1	11,530,000
27	ビデオ内視鏡システム	内視鏡センター	15年 2月28日	1	10,581,800
28	外科用X線テレビ装置	整形外科	16年 11月26日	1	13,000,000
29	超音波診断装置	内科外来	17年 3月11日	2	15,000,000
総合計					507,395,800

1.1

現物があるにもかかわらず、固定資産台帳に記載がなかったり、現物がなくなったり、現物がないにもかかわらず固定資産台帳に記載されていたり、固定資産台帳の計上金額を誤っていたものがあつた。実態に合った処理をすることが必要である。

また、器械備品の貸借対照表計上額と減価償却費計算書の残高との間で取得価額が420万円減価償却累計額で399万円不一致が発生していた。差異内容が判明したので修正する必要がある。

現物が固定資産台帳の実態と合致しないものがあり、それに伴って減価償却費（経費）の金額が誤っていた。

現物（現有台帳） ⇨	現物が有る	固定資産台帳に計上なし	⇨ 固定資産台帳
	○	×	
	現物が無い	固定資産台帳に計上有り	
	×	○	
現有台帳と固定資産台帳の双方の金額が違う。			

1. 現物はあるが、固定資産台帳に計上しないものとして次のものがある。

取得年月日	品名	購入部署	取得価格
平成3年3月14日	眼球運動刺激装置	耳鼻咽喉科	3,780,000円

固定資産台帳を確認すると平成13年度9月22日に全部除却していることになつているが、平成13年度の決算資料を確認すると平成2年度に取得した器械備品で平成13年度に除却したものの中には、上記のものはない。このため、固定資産台帳からの除却は誤りであるため過年度損益修正益として当該固定資産を復活して計上することが必要である。

2. 現物はないが、固定資産台帳に計上されているものとして次のものがある。

取得年月日	品名	購入部署名	取得価格	資産番号
平成7年11月20日	切除鏡用ワイヤボアⅡ	泌尿器科	324,000	01-0040-1995-00033

固定資産台帳には上記のように記載されているが、現物はない。内容を確認してみると切除鏡用ワイヤボアⅡを削除すべきだったが、誤って金額もほぼ同様の膀胱鏡用ワイヤボアⅡを削除してしまった。このため、膀胱鏡用ワイヤボアⅡは現在存在しており、切除鏡用ワイヤボアⅡは削除されている。従つて、実態に応じた固定資産台帳の修正をする必要がある。

3. 現物（現有台帳）と固定資産台帳との金額について、次のような差額が発生していました。

取得年月日	品名	現有台帳の取得価格	固定資産台帳の取得価格	差異額
① 昭和62年12月10日	冷凍庫	681,000円	440,000円	241,000円
② 平成8年1月31日	医療用ワイヤ-	18,118,500円	22,320,500円	4,202,000円
③ 平成9年3月24日	未熟児用保育器	1,400,000円	0円	1,400,000円

① 固定資産台帳を確認したところ下記のとおりである。

→S62.12.10 取得した冷凍庫2台あり  
 ・ 輸血管理科 取得価額 440,000円  
 ・ 栄養科 取得価額 440,000円  
 器械備品現有台帳を確認したところ下記のとおりである。  
 →S62.12.10 取得した冷凍庫1台現有している。

・ 輸血管理科 取得価額 681,000円  
 ・ 栄養科 H14.3.31 除却  
 手書きの器械備品台帳（S62取得時のもの）を確認したところ下記のとおりである。

→S62.12.10 取得した冷凍庫2台あり  
 ・ 栄養科 取得価額 440,000円  
 ・ 栄養科 取得価額 681,000円

※ 規格等から判断して、440,000円の冷凍庫を削除し、681,000円の冷凍

庫は輸血管理科に移転したものと考えられる。その際、金額に誤りが生じたものと推測できる。

⇒輸血管理科の冷凍庫の固定資産台帳の取得価額を 440,000 円から 681,000 円に修正する必要がある。

② 固定資産台帳を確認したところ下記のとおりである。

→H8.1.31 取得 29,800,000 円  
 H15.3.30 一部除却 4,132,000 円  
 H19.2.22 一部除却 3,347,500 円  
 H18 年度末残高 22,320,500 円  
 器械備品現有台帳を確認したところ下記のとおりである。  
 →H8 年度末残高 18,118,500 円

※ 固定資産台帳残高と器械備品現有台帳残高の差額 4,202,000 円である。

⇒H16 年度除却分 4,202,000 円を固定資産台帳から除却していなかったことが原因であることが判明したので除却処理が必要である。

③ 固定資産台帳を確認したところ下記のとおりである。

→H13.9.22、除却  
 器械備品現有台帳を確認したところ下記のとおりである。  
 →現有器械備品として記載あり  
 ※ H18 現有調査の際、H8-118 は現有することを確認している。  
 H13 年度決算資料を確認したところ下記のとおりである。  
 →器械備品減少内訳に記載あり  
 ⇒H8-118 を除却したことは誤りであり、H5-56 について、現物はあ  
 るが、使用できない状態であり、H5-56 を除却とすべきであったと考  
 えられる。

従って、H8-118 を 1,400,000 円復活させ、H5-56 を 1,176,000 円除却すべきである。

4. 器械備品の貸借対照表計上額と減価償却費計算書の残高との間で下記の不一致が発生していた。

	取得価額	減価償却累計額
減価償却費計算書の残高	7,841,328,691 円	5,693,955,097 円
貸借対照表上の残高	7,837,126,691 円	5,689,963,197 円
	4,202,000 円	3,991,900 円

このうち取得価額 4,202,000 円については、上記 3②のところの原因が判明したことから減価償却累計額の差もこの影響によるものである。(4,202,000 円×0.05=210,100 円残存価額、210,100 円+3,991,900 円=4,202,000 円。)

12 減価償却費計算書の建物、構築物、器械備品は過去に除却したものが1,595件登録されているが、必要ないので整理する必要がある。

建物で過去に除却したものの登録件数 55件  
 建物で現在あるが取得価額が不明なもの 7件  
 構築物で過去に除却したものの登録件数 17件  
 器械備品で過去に除却したものの登録件数 1,523件  
 減価償却費計算書の明細の例示を示せば下記のとおりである。

減価償却費計算書

資産番号	名称	取得年月日	耐用年数	償却方法	償却率	所属部門	異動	取得価額	償却対象額	減価償却額	(細々節)	
											増加	減少
01-0020-1970-00006	中央病院 看護宿舎	S45.10.15	39	定額法	0.026	不明		0	0	0	0	0
01-0021-1970-00014	ナースコール設備	S45.10.15	60	定額法	0.017	不明		0	0	0	0	0
01-0021-1970-00016	TV設備	S45.10.15	60	定額法	0.017	不明		0	0	0	0	0
01-0021-1970-00030	投票表示設備	S45.10.15	10	定額法	0.100	不明		0	0	0	0	0
01-0021-1970-00035	ナースコール設備	S45.10.15	6	定額法	0.166	不明		0	0	0	0	0
01-0021-1970-00046	空調設備	S45.10.15	15	定額法	0.066	不明		0	0	0	0	0

減価償却費計算書

資産番号	名称	取得年月日	耐用年数	償却方法	償却率	所属部門	異動	取得価額	償却対象額	減価償却額	(細々節)	
											増加	減少
01-0030-1970-00013	浄化槽設備	S.45.10.15	60	その他		不明		0	0	0	0	0
01-0030-1970-00016	取付道路舗装施設	S.45.10.15	10	その他		不明		0	0	0	0	0
01-0030-1970-00018	取付道路排水路施設	S.45.10.15	40	定額法	0.025	不明		0	0	0	0	0
01-0030-1973-00003	看護宿舎ブロック	S.48.10.25	15	その他		不明		0	0	0	0	0
01-0030-1975-00002	塀	S.50.9.22	10	その他		不明		0	0	0	0	0
01-0030-1975-00003	甲舎工事	S.50.9.22	25	その他		不明		0	0	0	0	0

減価償却費計算書

資産番号	名称	取得年月日	耐用年数	償却方法	償却率	所属部門	異動	取得価額	償却対象額	減価償却額	(細々節)	
											増加	減少
01-0040-1967-00007	断面撮影装置	S43.3.31	6	定額法	0.166	放射線部		0	0	0	0	0
01-0040-1968-00004	ネプライガー装置	S43.7.8	4	定額法	0.250	小児科		0	0	0	0	0
01-0040-1969-00001	顕微鏡	S44.9.5	8	定額法	0.125	検査部		0	0	0	0	0
01-0040-1969-00011	ファイバースコープ	S44.9.27	8	定額法	0.125	2C病棟		0	0	0	0	0
01-0040-1969-00022	眼底カメラ	S44.12.27	8	定額法	0.125	内科		0	0	0	0	0
01-0040-1970-00006	万能洗浄機	S45.8.25	4	定額法	0.250	薬剤部		0	0	0	0	0

13

新病院情報システム導入業務(平成18年9月29日から平成21年3月31日まで)745百万円のうち97百万円を平成18年度支払って無形固定資産に計上しているが、本勘定に計上する時期は業務がすべて完了する平成20年度である。従って、それまでは減価償却費も計上すべきではない。

新病院情報システム導入業務でその他無形固定資産に計上しているものが次のとおりである。

これらはまだ完成していないので、本勘定に計上すべきではない。また病院会計規則上、本勘定に計上した翌年の平成19年度から償却をすることになってはいるが、この償却も行うべきではない。

名称	取得年月日	耐用年数	取得価額
情報システム(H18) 資産番号 01-0040-2006-00099	19.3.23	5	(注)97,120,000円

この新病院情報システム導入業務の契約期間は平成18年9月29日から平成21年3月31日までで契約額が745,185,000円(消費税込み)である。

※新病院情報システム導入業務委託契約書第14条3項で各会計年度の支払限度額は、次のとおりとなっている。

平成18年度	金 99,330,000円	(消費税及び地方消費税額を含む)
平成19年度	金 546,525,000円	(消費税及び地方消費税額を含む)
平成20年度	金 99,330,000円	(消費税及び地方消費税額を含む)
合計	745,185,000円	

新病院情報システムは、平成18年9月に契約を締結し、19年3月頃までに本設計、詳細設計を完了し、平成19年12月までに大部分のプログラム製造・設定・単体テストを行い、20年1月から一部稼働し、平成20年4月に全稼働の予定である。

従って、会計処理上は新病院情報システムがすべて完了するまでは無形固定資産として計上すべきではない。

完成するまでの支出は、固定資産の取得に関連するものなので建設仮勘定に計上する必要がある。

但し、山梨県病院事業財務規則第98条(建設仮勘定)「建設改良工事その工期が一事業年度をこえるものについては、そのものが固定資産として完成するまで建設仮勘定を設けて経理するものとする。」とされている。そのため財務規則上は、建設仮勘定として処理することになる。

(注) 情報システム(取得価額97,120千円)は、①新病院情報システム導入契約(H18~H20 745,185千円)と②新病院情報システム導入業務に関する施行監理業務契約(H18~H20 7,938千円)の両方の契約分から成り立っている。

14

繰延資産(控除対象外消費税)が貸借対照表に計上されている金額より12,599,849円過小に計上されており、また平成18年度の繰延資産の償却額が1,455,159円償却不足が発生していた。

控除対象外消費税額償却表(新病院建設分含む) (県立中央病院作成資料) (単位:円)

対象年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	合計	償却年度
対象額	14,551,527	53,846,026	110,003,455	169,382,816	658,597,238	485,722,630	85,298,430	111,978,527	472,055,089	54,010,059	2,200,894,270	合計
年割額(均割)	1,455,152	5,384,602	11,000,345	16,938,281	65,859,723	48,572,263	8,529,842	11,197,851	47,205,508	5,401,005	220,089,420	09年度
償却年度												10年度
平成9年度	1,455,152											5,384,602
平成10年度	1,455,152	5,384,602										16,384,947
平成11年度	1,455,152	5,384,602	11,000,345									33,323,228
平成12年度	1,455,152	5,384,602	11,000,345	16,938,281								99,182,951
平成13年度	1,455,152	5,384,602	11,000,345	16,938,281	65,859,723							147,755,214
平成14年度	1,455,152	5,384,602	11,000,345	16,938,281	65,859,723	48,572,263						156,285,056
平成15年度	1,455,152	5,384,602	11,000,345	16,938,281	65,859,723	48,572,263	8,529,842					167,482,907
平成16年度	1,455,152	5,384,602	11,000,345	16,938,281	65,859,723	48,572,263	8,529,842	11,197,851				214,688,415
平成17年度	1,455,152	5,384,602	11,000,345	16,938,281	65,859,723	48,572,263	8,529,842	11,197,851	47,205,508			220,089,420
平成18年度	★1,455,159	5,384,602	11,000,345	16,938,281	65,859,723	48,572,263	8,529,842	11,197,851	47,205,508	5,401,005		220,089,426
平成19年度		5,384,608	11,000,345	16,938,281	65,859,723	48,572,263	8,529,842	11,197,851	47,205,508	5,401,005		214,704,823
平成20年度			11,000,360	16,938,281	65,859,723	48,572,263	8,529,842	11,197,851	47,205,508	5,401,005		203,704,479
平成21年度				16,938,287	65,859,723	48,572,263	8,529,842	11,197,851	47,205,508	5,401,005		186,766,200
平成22年度					65,859,731	48,572,263	8,529,842	11,197,851	47,205,508	5,401,005		120,906,469
平成23年度						48,572,263	8,529,842	11,197,851	47,205,508	5,401,005		72,334,216
平成24年度							8,529,852	11,197,851	47,205,508	5,401,005		63,804,381
平成25年度								11,197,868	47,205,508	5,401,005		62,606,522
平成26年度									47,205,517	5,401,005		5,401,014
平成27年度										5,401,014		合計
合計	14,551,527	53,846,026	110,003,455	169,382,816	658,597,238	485,722,630	85,298,430	111,978,527	472,055,089	54,010,059	2,200,894,270	合計
検算=0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	検算

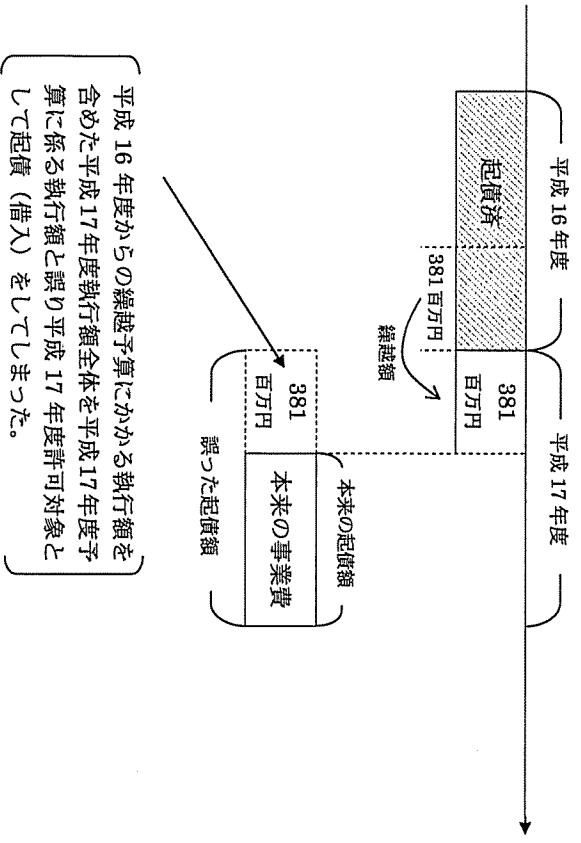
平成18年度  
あるべき償却額 221,544,579  
損益計算書に計上した償却額 220,089,420  
償却不足額 1,455,159

★印を集計上落としたことによる

Aの合計 1,140,317,530  
H18年度取得価額 49,875,794  
合計 1,190,193,324  
貸借対照表計上額 1,177,593,475  
差額 12,599,849

15 県立中央病院建設事業にかかる企業債の超過借入額 379 百万円があった。これは平成 16 年度からの繰越予算にかかる執行額を含めた平成 17 年度執行額全額を平成 17 年度予算に係る執行額と誤り、平成 17 年度許可対象として企業債を発行してしまったものである。

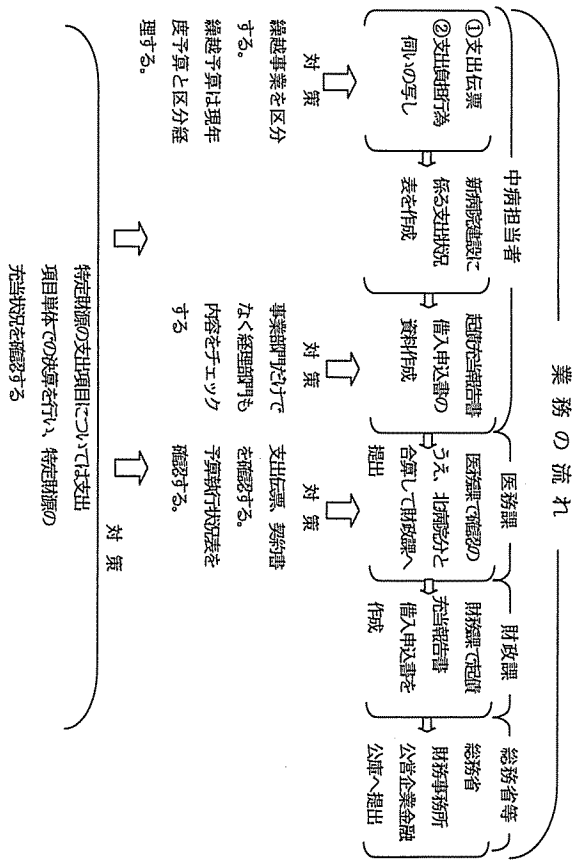
財務省及び公営企業金融公庫に申請した起債対象事業費と実際の事業執行額が異なっていた。  
この原因は下記のとおり平成 16 年度から平成 17 年度への繰越額を起債許可申請時の起債充当報告書に含めたためである。



次ページの表は県立中央病院（施設）整備事業で県立中央病院の新病院整備事業分と県立北病院の北病院施設改修事業に係る起債（企業債）借入に伴うものである。

	平成 16 年度		平成 17 年度			
病院	契約額	決算額	繰越額	契約額	決算額	繰越額
中央病院	9,209,245 千円	8,828,118 千円	381,127 千円	⑧646,193 千円	⑧646,193 千円	0
北病院	177,450 千円	39,520 千円	137,930 千円	⑨286,513 千円	⑨266,513 千円	0
前年度の繰越額	381,127 千円も含まれている額					
				⑩-⑪= 超過借入額 379,680 千円		

★この件については再発防止策が下記のように講じられた。



★超過借入額は平成 19 年 7 月 31 日に財務省へ 232,439 千円返還し、平成 19 年 8 月 9 日に公営企業金融公庫へ 146,555 千円返還した。

16 預り金の19年3月31日の決算報告書残高33,902,848円であるが、理論上の預り金残高は34,949,105円となっており、差額1,046,257円発生している。会計書類が保存されている14年度以降の収入、振替、支払伝票と根拠資料とを突き合わせた結果、14年度の労働保険料の支払処理の誤りにより、1,081,490円が預り金から余計に支払われていたことが判明した。この1,081,490円は前期損益修正額として計上する必要がある。また、この誤りを修正した結果、差額として35,233円が理論上の預り金残高に比べ超過することから、この分を前期損益修正益として計上する必要がある。

決算報告書(19年3月31日)の預り金残高 33,902,848円  
理論上の預り金残高 34,949,105円  
差額 1,046,257円

内容	年月日	受入額	払出額	残高	摘要
9月分賃金	H18.10.10	62,226	0	62,226	H19.3.1振替未済
10月分報酬	H18.10.16	4,301	0	4,301	H19.3.1振替未済
10月分賃金	H18.11.10	65,623	0	65,623	H19.3.1振替未済
11月分報酬	H18.11.16	4,301	0	4,301	H19.3.1振替未済
11月分賃金	H18.12.8	65,435	0	65,435	H19.3.1振替未済
臨時職員特別賃金	H18.12.8	4,253	0	4,253	H19.3.1振替未済
非常勤特別報酬	H18.12.8	84,540	0	84,540	H19.3.1振替未済
12月分報酬	H18.12.15	4,301	0	4,301	H19.3.1振替未済
12月分賃金	H19.1.10	63,498	0	63,498	H19.3.1振替未済
1月分報酬	H19.1.16	4,301	0	4,301	H19.3.1振替未済
1月分賃金	H19.2.9	63,144	0	63,144	H19.3.1振替未済
2月分報酬	H19.2.16	4,301	0	4,301	H19.3.1振替未済
2月分賃金	H19.3.9	78,770	0	78,770	
2月分賃金	H19.3.9	54,474	0	54,474	10/1振替
孫3回医療安全対策研修会講師謝金	H19.3.9	4,400	0	4,400	
3月給与	H19.3.16	15,467,620	0	15,467,620	
3月給与	H19.3.16	16,231,800	0	16,231,800	
3月分報酬	H19.3.16	570,814	0	570,814	
3月分報酬	H19.3.16	1,086,718	0	1,086,718	
3月分報酬	H19.3.16	623,584	0	623,584	
3月分報酬	H19.3.16	4,301	0	4,301	10/振替
招へい医療謝金未払金	H19.3.16	386,400	0	386,400	
研修会講師謝金	H19.3.30	10,000	0	10,000	
合計		34,949,105		34,949,105	

理論上の残高は、平成18年度において預り金として受入れた額と払出した額を個別に消し込みを行い残った金額であり、上記のとおりである。

労働保険料については、被保険者からの徴収分を預り金から年2回(10月と3月)医療外収益に振り替え、労働者への労働保険料の支払(事業主負担分と被保険者負担分)は年3回法定高利率で処理している。しかるに、14年度の第2期支払いについては、預り金から1,081,490円支払ってしまったため、次の修正は採らなければならない。

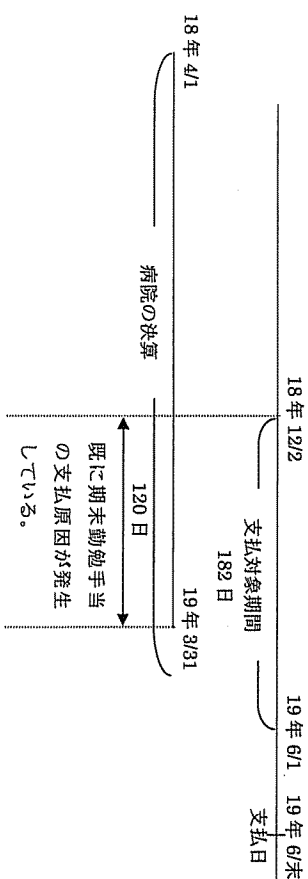
前期損益修正損 1,081,490 / 預り金 1,081,490

33,902,848円 + 1,081,490円 = 34,984,338円 (修正後決算残高)  
34,984,338円 - 34,949,105円 = 35,233円は平成13年度以前の誤りであり、前期損益修正益とすべきであり、次の修正仕訳が必要となる。

預り金 35,233 / 前期損益修正益 35,233

17 病院事業会計は、現在、賞与引当金を計上していない。計上できる引当金が退職給与と修繕引当金に制度上限定されていること及び毎年の基準日に在職していることをもって初めて支払い原因が発生すると考えられることが計上していない理由である。しかし、6月の期末勤勉手当の支払対象期間は前年度の12月から対象期間とされていることから、正しい期間損益という観点からは賞与引当金繰入額を平成18年度において348百万円計上すべきと考える。

平成19年6月29日の期末勤勉手当は、支給対象期間が平成18年度12月2日から平成19年6月1日までの分について平成19年6月29日に支給している。



平成19年6月29日支払の	①期末勤勉手当	517,474,629円	(正規職員)
	② "	9,331,902円	(臨時職員)
	③ "	2,350,000円	(非常勤職員)
	合計	529,156,531円	

平成18年度の病院会計上の期間損益の適正化のためには、19年6月末支払の期末勤勉手当(支給対象期間182日)のうち平成18年度に支払原因の発生している(6月1日に在職していることが要件)120日分について賞与引当金繰入額(病院会計では職員給与と費)を計上することが必要である。

529,156,531 × 120日 / 182日 = 348,894,416円

会計処理としては

職員給与と費 348,894,416 賞与引当金 348,894,416