

平成 19 年度

下関市包括外部監査報告書

「 市の病院事業について 」

下関市包括外部監査人

木村 弘巳

| | | |
|-----|-------------------|----|
| I | 包括外部監査の概要 | 4 |
| 1. | 監査の種類 | 4 |
| 2. | 選定した「特定の事件」 | 4 |
| 3. | 包括外部監査の対象部署及び対象期間 | 4 |
| 4. | 包括外部監査の実施期間 | 5 |
| 5. | 包括外部監査人及び補助者 | 5 |
| 6. | 実施した包括外部監査手続の概要 | 5 |
| 7. | 包括外部監査の着眼点 | 5 |
| 8. | 利害関係 | 6 |
| II | 包括外部監査の対象の概要 | 7 |
| 1. | 中央病院の概要 | 7 |
| (1) | 開設主体と設立根拠 | 7 |
| (2) | 基本理念及び基本方針 | 7 |
| (3) | 事業概要 | 7 |
| (4) | 施設等概要 | 10 |
| (5) | 沿革 | 10 |
| (6) | 財務の状況 | 11 |
| (7) | 経営分析 | 12 |
| 2. | 豊浦病院の概要 | 19 |
| (1) | 開設主体と設立根拠 | 19 |
| (2) | 基本理念及び基本方針 | 19 |
| (3) | 事業概要 | 20 |
| (4) | 施設等概要 | 22 |
| (5) | 沿革 | 23 |
| (6) | 財務の状況 | 23 |
| (7) | 経営分析 | 26 |
| 3. | 豊田中央病院の概要 | 30 |
| (1) | 開設主体と設立根拠 | 30 |
| (2) | 基本理念及び基本方針 | 30 |
| (3) | 事業概要 | 31 |
| (4) | 施設等概要 | 32 |
| (5) | 沿革 | 33 |
| (6) | 財務の状況 | 33 |
| (7) | 経営分析 | 36 |
| 4. | 一般会計繰入金 | 42 |
| (1) | 一般会計繰入金の繰入根拠法令等 | 42 |
| (2) | 下関市における繰入項目 | 42 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| (3) 一般会計からの繰入金の推移 | 44 |
| (4) 一般会計繰入金の市民負担の状況 | 45 |
| 5. 外部環境 | 46 |
| (1) 下関市の人口動態 | 46 |
| (2) 地域医療計画における下関市の位置付け | 47 |
| (3) 下関市内での地域格差 | 50 |
| III 監査の結果及び意見 | 52 |
| 1. 地域医療における下関市病院事業の位置づけ | 52 |
| (1) 中央病院 | 52 |
| (2) 豊浦病院 | 55 |
| (3) 豊田中央病院 | 55 |
| (4) 下関市病院事業の今後の課題 | 56 |
| 2. 一般会計からの繰入金について | 57 |
| (1) 繰入金に対する考え方の整理 | 57 |
| (2) 下関市病院事業における繰入金の状況 | 58 |
| (3) 繰入金に関する意見 | 64 |
| 3. 指定管理者制度（豊浦病院） | 66 |
| (1) 指定管理者制度（豊浦病院）の概要 | 66 |
| (2) 協定金額 | 69 |
| (3) 投資 | 69 |
| (4) モニタリング | 70 |
| 4. ホスピタルサービス株式会社に対する委託契約（中央病院） | 71 |
| (1) ホスピタルサービス株式会社の概要 | 71 |
| (2) 随意契約の妥当性 | 72 |
| (3) 契約内容 | 72 |
| (4) 委託業務の管理・監督 | 73 |
| 5. 中長期計画 | 73 |
| (1) 中長期計画の概要 | 73 |
| (2) 病院管理課 | 75 |
| (3) 各病院 | 77 |
| 6. 経営管理体制 | 77 |
| (1) 意思決定機関 | 77 |
| (2) 予算策定プロセス | 78 |
| (3) 投資要望に対する判断 | 80 |
| (4) 予算の運用方法 | 81 |
| (5) 部門別計画 | 82 |
| (6) 業績進捗管理体制 | 84 |

| | |
|------------------------------|-----|
| (7) 部門別損益管理 | 84 |
| (8) 業績評価 | 86 |
| (9) 規程類の管理 | 86 |
| (10) 経営改善 | 87 |
| (11) 医事業務 | 87 |
| (12) 医事会計システム | 88 |
| 7. 診療報酬請求 | 89 |
| (1) 対象レセプトの抽出方法 | 89 |
| (2) レセプト内容の検討方法 | 89 |
| 8. 未収金管理 | 94 |
| (1) 発生防止・早期回収努力 | 94 |
| (2) 不納欠損処理 | 97 |
| 9. 棚卸資産（医薬品及び診療材料） | 99 |
| (1) 受払管理 | 99 |
| (2) 実地棚卸 | 101 |
| 10. 固定資産 | 104 |
| (1) 現物管理の実施状況 | 104 |
| (2) 除却手続 | 105 |
| (3) 固定資産台帳の整備状況 | 106 |
| (4) 高額医療機器の採算検討 | 107 |
| (5) 修繕費と資本的支出の区分 | 109 |
| (6) 駐車場の確保 | 109 |
| 11. 人件費・労働管理 | 110 |
| (1) 超過勤務申請書の承認 | 110 |
| (2) 非常勤嘱託医師に対する謝金の支給単価 | 111 |
| (3) 労働管理 | 111 |
| 12. 公立病院改革ガイドライン | 113 |

報告書中の資料は特段の断りがない限り、市提供によるものである（公営企業年鑑含む）。また、報告書中の数値は、端数処理等の関係で総額と内訳の合計とが必ずしも一致しない場合がある。なお、意見等の記載がないものについては概要等の記載も省略している。

I 包括外部監査の概要

1. 監査の種類

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

2. 選定した「特定の事件」

市の病院事業について

(選定理由)

市は「きょうそう」のキーワードのもと、「都市間[競争]に勝ち抜く」「元気で逞しいまちづくりを目指す[強壮]」「調和のとれたまちづくりをみんなで創りあげる[共創]」という 3 分野を重点項目として積極的な施策の展開を図っているところである。この中で、保健福祉分野においては、市立中央病院においてがん治療や質の高い医療体制の強化を行っている。

しかし今日の病院事業を取り巻く環境はたいへん厳しく、市立病院においても診療報酬のマイナス改定の影響による減収や医師・看護師不足の状況に見舞われている。また、平成 17 年度の財政状況は正味運転資本額は 2,380 百万円を維持するものの、7,397 百万円の未処理欠損金を抱えている。

このような状況から、市の病院事業について、法令に準拠し公平にそして経済的、効率的に執行されていることを確かめることは有意義であると判断し、特定の事件として選定した。

3. 包括外部監査の対象部署及び対象期間

(1) 対象部署

病院事業部

(病院管理課、下関市立中央病院、下関市立豊浦病院、下関市立豊田中央病院)

(2) 対象期間

原則として平成18年度（自平成18年4月1日 至平成19年3月31日）、ただし必要に応じて監査時点の状況及び平成17年度以前の年度についても対象としている。

4. 包括外部監査の実施期間

平成19年7月9日から平成20年3月31日まで

5. 包括外部監査人及び補助者

| | | |
|---------|-------|-------|
| 包括外部監査人 | 公認会計士 | 木村弘巳 |
| | | |
| 補助者 | 公認会計士 | 櫻木仁 |
| | 公認会計士 | 千々松英樹 |
| | 公認会計士 | 大西正祐 |
| | | 大隅憲治 |
| | 公認会計士 | 経塚義也 |
| | 公認会計士 | 越智大 |
| | 公認会計士 | 芝原希代子 |
| | 公認会計士 | 鈴木守 |
| | 会計士補 | 廣島直樹 |
| | 会計士補 | 宗本徹彦 |

6. 実施した包括外部監査手続の概要

下関市病院事業の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理が、法令等に準拠し公平に、そして経済的、効率的に行われていることを検証するため、関係法令・条例・規則等の閲覧、担当者への質問、各市立病院の視察等を行った。

なお、監査手続は原則として試査（サンプリング）により実施した。

7. 包括外部監査の着眼点

包括外部監査の着眼点は次のとおりである。

- (1) 地域医療における下関市病院事業の位置づけはどのようなものであるか。
- (2) 一般会計から病院事業会計への繰入金の関係法令等に照らし、適正であるか、及び独立採算を確保した運営ができているか。
- (3) 指定管理者制度導入後の状況及び指定管理者に対するモニタリング等が適切であるか。
- (4) ホスピタルサービス株式会社（第三セクター）に対する委託契約が関係法令等に照らし、適正であるか、及びモニタリング等が適切であるか。
- (5) 中長期経営計画が適切に策定されているか。
- (6) 経営管理体制が適切に設置されているか、及び適切に運営されているか。
- (7) 診療報酬請求が関係法令等に照らし、適正に行われているか。
- (8) 患者負担金の徴収事務が関係法令等に照らし、適正に行われているか。
- (9) 医薬品及び診療材料の管理事務が関係法令等に照らし、適正に行われているか。
- (10) 固定資産の管理事務が関係法令等に照らし、適正に行われているか。
- (11) 人件費及び労働管理事務が関係法令等に照らし、適正に行われているか。

8. 利害関係

包括外部監査人及び同補助者は、監査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。

II 包括外部監査の対象の概要

1. 中央病院の概要

(1) 開設主体と設立根拠

①開設主体

下関市

②設立根拠

「下関市病院の設置等に関する条例」に基づく

(2) 基本理念及び基本方針

①基本理念

下関市立中央病院は、市民によって設立された地域住民のための病院であり、また地域医療ネットワークの中核病院として、心の通った安全で質の高い医療サービスを提供し、住民が安心して暮らせる医療環境の柱となることを基本理念とする。

②基本方針

基本理念実現のために院内に以下の基本方針を掲げる。

1. 医療はサービスであるとの統一認識を持つ。
2. 患者の権利を尊重し、患者主体の医療を提供する。
3. 地域医療ネットワークの中でとくに次の診療に重点をおく。
 - ア. 救急救命治療
 - イ. 悪性疾患の治療
 - ウ. 生活習慣病の治療
4. 市民の信頼を得ること及び地域医療連携を図ることにより病院経営の健全化を目指す。

(3) 事業概要

①中央病院の特徴

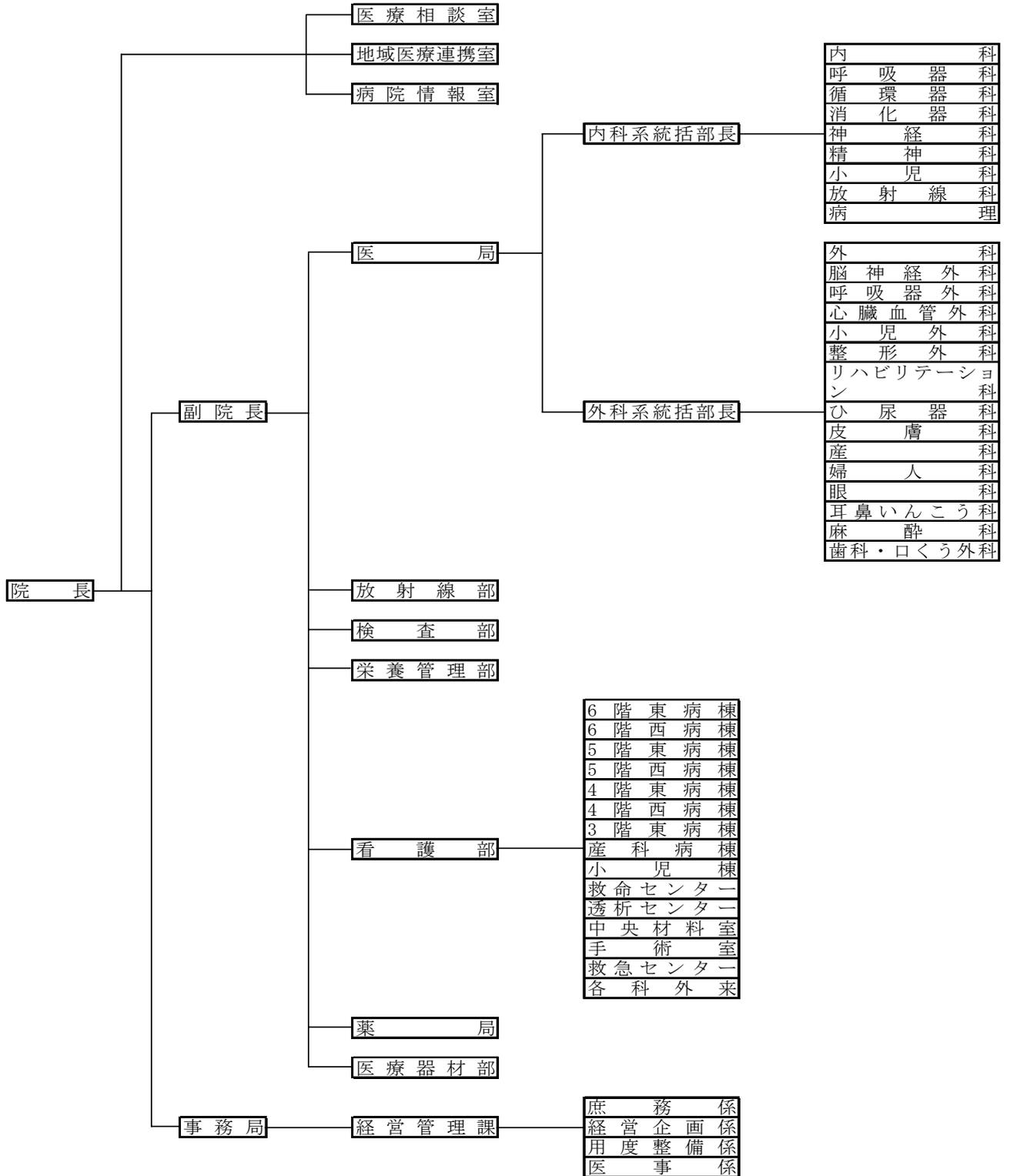
中央病院は、24 診療科、病床数 436 床を有する下関市における中核的病院としての役割を担う公的病院であり、以下のような特色を有する。

1. 24 時間救急医療体制（二次）
2. 高度医療の提供（MRI、CT、RI 他）
3. 急性疾患病院（癌、心臓病、脳神経系疾患、糖尿病、人工透析など）
4. 人間ドック、脳ドック、肺がんドック
5. 教育機能の充実（研修医、登録医、看護師、助産師、栄養士、救急救命士など）

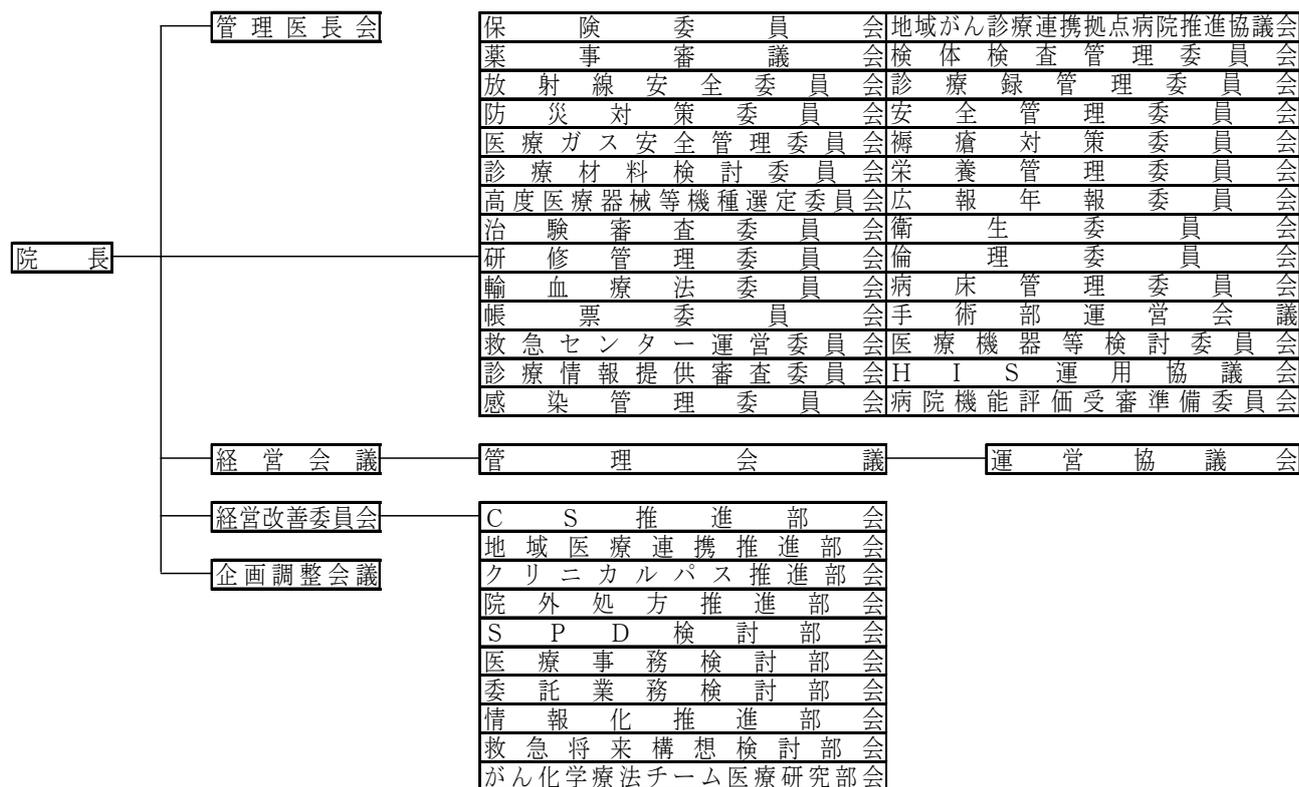
- 6. 療養環境の充実（10：1看護、夜間看護師勤務体制、適時適温給食など）
- 7. 災害拠点病院
- 8. 地域がん診療連携拠点病院

②組織

・機構



・委員会組織



③職員数の推移

(単位：人、各年度3月31日付)

| | 平成15年度 | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|
| 医師※1 | 63(10) | 62(10) | 64(10) | 68(12) |
| 医療技術員 | 54 | 55 | 53 | 55 |
| 看護師 | 265 | 263 | 259 | 269 |
| 准看護師 | 15 | 15 | 13 | 11 |
| 事務※2 | 22 | 21 | 21 | 21 |
| 労務 | 13 | 12 | 12 | 11 |
| 小計 | 432 | 428 | 422 | 435 |
| 嘱託※3 | 4(1) | 5(1) | 2(0) | 5(2) |
| 臨時 | 76 | 81 | 81 | 80 |
| 総計 | 512 | 514 | 505 | 520 |

※1 医師には研修医及び非常勤医師を含む。()内数

※2 事務には病院管理課職員を含まない。

※3 嘱託には医師(週3日出勤)を含む。()内数

(4) 施設等概要

| | |
|----------|---|
| 所在地 | 下関市向洋町1丁目13番1号 |
| 敷地面積 | 29,914.61 m ² (本院:27,742.68 m ² 、大学町:2,171.93 m ²) |
| 建築面積 | 8,185.929 m ² |
| 延床面積 | 25,902.49 m ² |
| 駐車場等収容台数 | 患者用:181台、職員用:177台 |
| 診療科目 | 内科・呼吸器科・循環器科・消化器科・精神科・神経科・皮膚科・小児科・外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科・整形外科・リハビリテーション科・泌尿器科・産科・婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・放射線科・麻酔科・歯科・歯科口くう外科 |
| 病床数 | 436床 (一般:430床、感染症:6床) |

(5) 沿革

| 年 月 | 事 項 |
|--------------|---|
| 明治 34 年 12 月 | 下関市立高尾病院 (伝染病院) 開設 |
| 昭和 8 年 5 月 | 下関市立診療所併設 |
| 昭和 23 年 6 月 | 日本医療団下関病院を買収、下関市立病院として発足 |
| 昭和 25 年 3 月 | 下関市立高尾病院、下関市立診療所と下関市立病院を統合し、下関市立中央病院として発足 |
| 昭和 37 年 4 月 | 地方公営企業法の一部適用 |
| 昭和 38 年 1 月 | 総合病院の名称使用許可 (県) |
| 昭和 40 年 2 月 | 救急病院指定 |
| 昭和 59 年 5 月 | 移転改築に係る新病院開設許可 (一般 430 床、伝染 30 床) |
| 昭和 63 年 3 月 | 新病院完成 |
| 昭和 63 年 4 月 | 新病院における診療開始 (一般 430 床のうち 377 床、伝染 30 床) |
| 平成 4 年 4 月 | 臨床研修病院の指定 |
| 平成 10 年 4 月 | 災害拠点病院の指定 |
| 平成 11 年 4 月 | 感染症医療機関 (感染症 2 類) 感染症病床数 30 床から 6 床へ減床 |
| 平成 12 年 10 月 | 病院情報システム稼動 (一次) |
| 平成 13 年 3 月 | 病院情報システム稼動 (二・三次) |
| 平成 13 年 4 月 | 院外処方開始 |
| 平成 15 年 1 月 | 病院機能評価受審 (平成 15 年度 8 月認定) |
| 平成 18 年 8 月 | 地域がん診療連携拠点病院に指定 |

(6) 財務の状況

①財務事務の方法

中央病院では、地方公営企業法を一部適用している。地方公営企業では独立採算制が求められ、会計も企業会計方式により貸借対照表及び損益計算書を作成することとなっている。

②業績等の推移

ア. 損益計算書の推移

(単位:千円)

| 科 目 | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| 医業収益 ① | 7,853,105 | 7,515,004 | 7,580,842 |
| 入院収益 | 5,169,265 | 4,914,642 | 4,838,931 |
| 外来収益 | 2,444,597 | 2,356,077 | 2,483,825 |
| その他医業収益 | 239,243 | 244,285 | 258,086 |
| 医業費用 ② | 7,773,799 | 7,668,801 | 7,725,756 |
| 給与費 | 4,069,889 | 4,070,165 | 4,067,743 |
| 材料費 | 2,448,804 | 2,292,174 | 2,318,900 |
| 経費 | 931,608 | 997,343 | 1,007,840 |
| 減価償却費 | 278,732 | 257,064 | 299,819 |
| 資産減耗費 | 3,705 | 19,104 | 3,855 |
| 研究研修費 | 41,061 | 32,951 | 27,599 |
| 医業利益又は損失 (△) | 79,306 | △ 153,797 | △ 144,914 |
| 医業外収益 | 571,938 | 561,841 | 506,778 |
| 受取利息及び配当金 | 4 | 12 | 307 |
| 補助金 | 19,169 | 16,048 | 18,869 |
| その他医業外収益 | 53,477 | 56,742 | 56,339 |
| 負担金交付金 | 499,288 | 489,039 | 431,263 |
| 医業外費用 | 401,929 | 387,227 | 373,886 |
| 支払利息及び企業債取扱諸費 | 239,702 | 224,540 | 211,318 |
| 繰延勘定償却費 | | | |
| その他医業外費用 | 162,227 | 162,687 | 162,568 |
| 経常利益又は損失 (△) | 249,315 | 20,817 | △ 12,022 |
| 特別利益 | 37,902 | 17,584 | 33,844 |
| 過年度損益修正益 | 37,902 | 17,584 | 33,844 |
| 特別損失 | 100,879 | 25,305 | 13,552 |
| 過年度損益修正損 | 100,879 | 25,305 | 13,552 |
| 当年度純利益又は損失 (△) | 186,338 | 13,096 | 8,270 |
| 引継未処理欠損金 | 6,704,788 | 6,518,450 | 6,505,354 |
| 当年度未処理欠損金 | 6,518,450 | 6,505,354 | 6,497,084 |
| 医業費用比率 (=②÷①×100%) | 98.99% | 102.05% | 101.91% |
| 給与費 | 51.83% | 54.16% | 53.66% |
| 材料費 | 31.18% | 30.50% | 30.59% |
| 経費 | 11.86% | 13.27% | 13.29% |
| 減価償却費 | 3.55% | 3.42% | 3.95% |
| 資産減耗費 | 0.05% | 0.25% | 0.05% |
| 研究研修費 | 0.52% | 0.44% | 0.36% |

イ. 貸借対照表の推移

(単位:千円)

| 科 目 | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 固定資産 | 6,145,428 | 6,109,279 | 5,902,700 |
| 有形固定資産 | 6,140,352 | 6,104,203 | 5,897,111 |
| 土地 | 1,666,991 | 1,666,991 | 1,666,991 |
| 建物 | 8,325,937 | 8,337,744 | 8,374,448 |
| 減価償却累計額 (△) | △ 4,739,582 | △ 4,840,555 | △ 4,988,686 |
| 構築物 | 623,300 | 623,300 | 623,300 |
| 減価償却累計額 (△) | △ 323,337 | △ 332,398 | △ 341,460 |
| 器械及び備品 | 3,627,824 | 3,484,970 | 3,467,741 |
| 減価償却累計額 (△) | △ 3,041,566 | △ 2,836,482 | △ 2,905,707 |
| 車両運搬具 | 2,787 | 2,787 | 2,787 |
| 減価償却累計額 (△) | △ 2,002 | △ 2,153 | △ 2,304 |
| その他有形固定資産 | | | |
| 減価償却累計額 (△) | | | |
| 無形固定資産 | 3,076 | 3,076 | 3,076 |
| 電話加入権 | 3,076 | 3,076 | 3,076 |
| 投資 | 2,000 | 2,000 | 2,513 |
| その他投資 | 2,000 | 2,000 | 2,513 |
| 流動資産 | 1,786,219 | 2,008,445 | 2,085,737 |
| 現金預金 | 240,542 | 566,196 | 606,816 |
| 未収金 | 1,485,351 | 1,374,815 | 1,411,846 |
| 貯蔵品 | 60,325 | 67,416 | 67,074 |
| 前払金 | | 16 | |
| 繰延勘定 | | | |
| 退職給与金 | | | |
| 控除対象外消費税 | | | |
| 資産合計 | 7,931,648 | 8,117,724 | 7,988,437 |
| 固定負債 | | | |
| 退職給与引当金 | | | |
| 修繕引当金 | | | |
| 流動負債 | 521,447 | 602,192 | 501,421 |
| 未払金 | 336,770 | 381,078 | 446,426 |
| 未払費用 | 172,477 | 195,588 | 32,008 |
| 預り金 | 12,199 | 25,525 | 22,986 |
| 負債合計 | 521,447 | 602,192 | 501,421 |
| 資本金 | 10,740,600 | 10,543,744 | 10,258,141 |
| 自己資本金 | 5,858,074 | 5,858,074 | 5,858,074 |
| 借入資本金 | 4,882,525 | 4,685,669 | 4,400,067 |
| 剰余金 | △ 3,330,399 | △ 3,028,212 | △ 2,771,125 |
| 資本剰余金 | 3,188,050 | 3,477,142 | 3,725,958 |
| 未処理欠損金 (△) | △ 6,518,450 | △ 6,505,354 | △ 6,497,084 |
| 資本合計 | 7,410,200 | 7,515,531 | 7,487,016 |
| 負債資本合計 | 7,931,648 | 8,117,724 | 7,988,437 |

(7) 経営分析

ここでは、中央病院の業績等についてさらに詳細に分析する。

①業績等の概要

| | 各項目の数値（千円） | | | 増減（千円） | | 400床台一般病院平均 黒字自治体病院 | |
|----------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|-------------------|------------------------|-------------------|
| | 平成16年 度 a | 平成17年 度 b | 平成18年 度 c | 平成17年 度 b-a | 平成18年 度 c-b | 平成17年 度 d | 当院との差 異 b-d |
| | 医業収益 | 7,853,105 | 7,515,004 | 7,580,842 | △ 338,101 | 65,838 | 7,627,585 |
| 入院収益 | 5,169,265 | 4,914,642 | 4,838,931 | △ 254,623 | △ 75,711 | 4,718,941 | 195,701 |
| 外来収益 | 2,444,597 | 2,356,077 | 2,483,825 | △ 88,520 | 127,748 | 2,357,359 | △ 1,282 |
| その他医業収益 | 239,243 | 244,285 | 258,086 | 5,042 | 13,801 | 551,285 | △ 307,000 |
| 医業費用 | 7,773,799 | 7,668,801 | 7,725,756 | △ 104,998 | 56,955 | 7,395,830 | 272,971 |
| 職員給与費 | 4,069,889 | 4,070,165 | 4,067,743 | 276 | △ 2,422 | 3,818,832 | 251,333 |
| 材料費 | 2,448,804 | 2,292,174 | 2,318,900 | △ 156,630 | 26,726 | 2,055,138 | 237,036 |
| 減価償却費 | 278,732 | 257,064 | 299,819 | △ 21,668 | 42,755 | 387,889 | △ 130,825 |
| 経費 | 931,608 | 997,343 | 1,007,840 | 65,735 | 10,497 | 1,071,361 | △ 74,018 |
| 研究研修費 | 41,061 | 32,951 | 27,599 | △ 8,110 | △ 5,352 | 34,900 | △ 1,949 |
| 資産減耗費 | 3,705 | 19,104 | 3,855 | 15,399 | △ 15,249 | 27,709 | △ 8,605 |
| 医業利益又は損失 | 79,306 | △ 153,797 | △ 144,914 | △ 233,103 | 8,883 | 231,754 | △ 385,551 |
| 医業損益率（%） | 1.0 | △ 2.0 | △ 1.9 | △ 3.1 | 0.1 | 3.0 | △ 5.1 |

平成17年度及び平成18年度は医業収支については赤字である。これは、医業費用がほぼ一定である一方で、医業収益が減少したためである。特に、入院収益が減少している。

平成17年度は、入院収益及び外来収益ともに減少したため、医業収益は減少した。平成18年度は、外来収益の増加が入院収益の減少を上回ったため、医業収益は増加した。

②医業収益に関する分析

ア．患者数（1日平均患者数・外来入院患者比率）

| | 各項目の数値 | | | 増減 | | 400床台一般病院平均 黒字自治体病院 | |
|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|-------------------|------------------------|-------------------|
| | 平成16年 度 a | 平成17年 度 b | 平成18年 度 c | 平成17年 度 b-a | 平成18年 度 c-b | 平成17年 度 d | 当院との差 異 b-d |
| | 1日平均患者数（人） | | | | | | |
| 入院 | 372 | 352 | 339 | △ 20 | △ 13 | 375 | △ 23 |
| 外来 | 807 | 774 | 782 | △ 33 | 8 | 933 | △ 159 |
| 外来入院患者比率（%） | 144.8 | 147.1 | 155.0 | 2.3 | 7.9 | 169.1 | △ 22.0 |

注 外来入院患者比率＝年延べ外来患者数／年延べ入院患者数×100

a) 1日平均患者数

平成17年度は入院、外来ともに1日平均患者数は減少している。これは、平成17年度の消化器科医の大学病院医局への一斉引き揚げの後、医師数は早期に補充したものの、患者数の回復が遅れたためである。黒字自治体病院平均と比べると低い水準である。

平成 17 年度について、1 日平均患者数の減少は、入院収益及び外来収益の減少要因の一つとなっている。

同様に、平成 18 年度について、1 日平均入院患者数の減少が、入院収益の減少要因の一つとなっており、1 日平均外来患者数の増加が、外来収益の増加要因の一つとなっている。

b) 外来入院患者比率

外来入院患者比率は年々高くなる傾向を示している。黒字自治体病院平均と比べると 22 ポイント低く、同病院平均より入院患者割合が高くなっている。

入院、外来ともに患者数が減少傾向であるが、減少幅が入院のほうが大きいいため、このような傾向となっている。

イ. 患者 1 人 1 日当たり診療収入

| 診療行為 | 患者 1 人当たり診療収入 (円) | | | 増減 (円) | | 400床台一般病院平均 黒字自治体病院 | |
|-------|-------------------|------------------|------------------|--------------------|--------------------|------------------------|-------------------|
| | 平成 16 年度 a | 平成 17 年度 b | 平成 18 年度 c | 平成 17年 度 b-a | 平成 18 年度 c-b | 平成 17年 度 d | 当院との 差異 b-d |
| 入院 | | | | | | | |
| 投薬 | 922 | 832 | 849 | △ 90 | 17 | 922 | △ 90 |
| 注射 | 4,070 | 3,974 | 4,012 | △ 96 | 38 | 4,058 | △ 84 |
| 処置・手術 | 9,485 | 9,792 | 10,662 | 307 | 870 | 8,572 | 1,220 |
| 検査 | 2,238 | 2,128 | 2,030 | △ 110 | △ 98 | 2,112 | 16 |
| 放射線 | 1,284 | 1,281 | 1,259 | △ 3 | △ 22 | 1,454 | △ 173 |
| 入院料 | 16,612 | 16,913 | 16,918 | 301 | 5 | 16,957 | △ 44 |
| 給食 | 1,955 | 1,928 | 1,605 | △ 27 | △ 323 | 1,859 | 69 |
| その他 | 1,458 | 1,423 | 1,808 | △ 35 | 385 | 1,364 | 59 |
| 計 | 38,025 | 38,271 | 39,143 | 246 | 872 | 37,298 | 973 |
| 外来 | | | | | | | |
| 投薬 | 4,188 | 4,308 | 4,218 | 120 | △ 90 | 1,635 | 2,673 |
| 注射 | 1,449 | 1,454 | 1,553 | 5 | 99 | 1,310 | 144 |
| 処置・手術 | 1,200 | 1,101 | 1,268 | △ 99 | 167 | 985 | 116 |
| 検査 | 2,330 | 2,270 | 2,190 | △ 60 | △ 80 | 2,179 | 91 |
| 放射線 | 1,322 | 1,377 | 1,440 | 55 | 63 | 1,659 | △ 282 |
| 初診料 | 400 | 405 | 390 | 5 | △ 15 | 465 | △ 60 |
| 再診料 | 596 | 589 | 574 | △ 7 | △ 15 | 605 | △ 16 |
| その他 | 934 | 967 | 1,326 | 33 | 359 | 1,399 | △ 432 |
| 計 | 12,421 | 12,472 | 12,959 | 51 | 487 | 10,238 | 2,234 |

a) 患者 1 人 1 日当たり入院収入

患者 1 人 1 日当たり入院収入は、増加傾向にある。これは、主として処置・手術収入が増加したためである。

黒字自治体病院平均と比べると 973 円大きい。これは、主として処置・手術収入が 1,220 円大きいためであり、より重篤度の高い患者を扱っていると考えられる。

入院収益が減少しているのは、患者1人1日当たり入院収入が増加しているものの、それ以上に延べ入院患者数が減少しているためであると言える。

b) 患者1人1日当たり外来収入

患者1人1日当たり外来収入は、増加傾向にある。これは、主として、悪性腫瘍治療管理料等のその他収入が増加したためである。

黒字自治体病院平均と比べると、2,234円多い。これは、主として投薬収入が2,673円多いためである。当院は院外処方せん発行比率が低く（平成18年度8.0%）、院内処方に係る投薬収入が外来収益に含まれているためである。投薬収入を控除した収入について、黒字自治体病院平均と比べると、ほぼ同水準である。

外来収益が平成17年度に減少し、平成18年度に増加したのは、外来患者数の増減によるものと言える。

ウ. 病床の利用状況（病床利用率・平均在院日数）

| | 各項目の数値 | | | 増減 | | 400床台一般病院平均 黒字自治体病院 | |
|-----------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|------------------------|---------------|
| | 平成16年度 a | 平成17年度 b | 平成18年度 c | 平成17年度 b-a | 平成18年度 c-b | 平成17年度 d | 当院との差異 b-d |
| 病床数(床) | | | | | | | |
| 一般 | 430 | 430 | 430 | - | - | - | - |
| 療養 | - | - | - | - | - | - | - |
| 感染症 | 6 | 6 | 6 | - | - | - | - |
| 計 | 436 | 436 | 436 | - | - | - | - |
| 病床利用率(%) | | | | | | | |
| 一般 | 86.6 | 81.8 | 78.8 | △4.8 | △3.0 | 87.7 | △5.9 |
| 療養 | - | - | - | - | - | 92.9 | - |
| 感染症 | - | - | - | - | - | 0.5 | - |
| 計 | 85.4 | 80.7 | 77.7 | △4.7 | △3.0 | 86.4 | △5.7 |
| 平均在院日数(日) | 18.7 | 18.4 | 17.3 | △0.3 | △1.1 | 17.7 | 0.7 |

注 平均在院日数は、一般病床のみの数値である。

病床の利用状況は、入院収益に影響する。

病床利用率の上昇は、延べ入院患者数を増加させ、入院収益の増加要因となる。また、平均在院日数の短縮は、一般的に入院の診療収入単価を上昇させ、入院収益の増加要因となる。

a) 病床利用率

病床利用率は平成17年度に大きく低下した。これは、大学病院医局より派遣されている医師が一斉に引き揚げたことによる消化器科医の総入替えが影響し、入院患者数が減少したためである。黒字自治体病院平均と比べると5.7ポイント低い稼働水準である。

病床利用率の低下が、平成 17 年度及び平成 18 年度の入院収益の減少要因の 1 つと言える。

b) 平均在院日数

平均在院日数は短縮しており、黒字自治体病院平均とほぼ同水準にある。

しかし、病床利用率が上昇しないまま平均在院日数が短縮したため、診療収入単価の上昇効果以上に延べ入院患者数が減少したことが、入院収益の減少要因となっていると言える。

エ. 医師 1 人 1 日当たり患者数

| | 平成 16 年度 a | 平成 17 年度 b | 平成 18 年度 c | 増減 | | 400床台一般病院平均 | |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|-----------------|---------------|-------------------|
| | | | | 平成 17 年度 b-a | 平成 18 年度 c-b | 黒字自治体病院 | |
| | | | | | | 平成 17 年度 d | 当院との 差異 b-d |
| 医師 1 人 1 日当たり患者数 (人) | | | | | | | |
| 入院 | 5.4 | 5.3 | 4.7 | △ 0.1 | △ 0.6 | 5.4 | △ 0.1 |
| 外来 | 7.9 | 7.8 | 7.3 | △ 0.1 | △ 0.5 | 9.2 | △ 1.4 |

入院、外来ともに医師 1 人 1 日当たり患者数は減少している。黒字自治体病院平均と比べるといずれも低い水準である。

オ. 医師 1 人 1 日当たり診療収入

| | 平成 16 年度 a | 平成 17 年度 b | 平成 18 年度 c | 増減 | | 400床台一般病院平均 | |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|-----------------|---------------|-------------------|
| | | | | 平成 17 年度 b-a | 平成 18 年度 c-b | 黒字自治体病院 | |
| | | | | | | 平成 17 年度 d | 当院との 差異 b-d |
| 医師 1 人 1 日当たり診療収入 (円) | 303,753 | 298,384 | 279,175 | △ 5,369 | △ 19,209 | 296,009 | 2,375 |

注 医師 1 人 1 日当たり診療収入 = (入院収入 + 外来収入) / 年延べ医師数

医師 1 人 1 日当たり診療収入は、減少傾向にある。特に平成 18 年度の減少幅は大きい。これは、平成 16 年度末の消化器科医の大学病院医局への一斉引き揚げの後、医師数は早期に補充したものの、患者数の回復が遅れたためである。

カ. 検査等の状況

| | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 増減 | | 400床台一般病院平均 | |
|----------------------|--------|--------|--------|---------|---------|-------------|---------|
| | | | | 平成17年度 | 平成18年度 | 黒字自治体病院 | |
| | | | | | | 平成17年度 | 当院との差異 |
| | a | b | c | b-a | c-b | d | b-d |
| 検査の状況 | | | | | | | |
| 患者100人当たり検査件数 (件) | 472.6 | 479.5 | 486.3 | 6.9 | 6.8 | 405.7 | 73.8 |
| 検査技師1人当たり検査収入 (千円) | 38,142 | 36,960 | 33,538 | △ 1,182 | △ 3,422 | 37,092 | △ 132 |
| 放射線の状況 | | | | | | | |
| 患者100人当たり放射線件数 (件) | 46.7 | 49.5 | 53.8 | 2.8 | 4.3 | 43.2 | 6.3 |
| 放射線技師1人当たり放射線収入 (千円) | 33,451 | 32,657 | 33,204 | △ 794 | 547 | 38,750 | △ 6,093 |

a) 検査の状況

検査技師1人当たり収入は減少している。これは、患者数の減少及び診療報酬（診断料）のマイナス改定により検査収入が減少したためである。

b) 放射線の状況

放射線技師1人当たり放射線収入は、平成17年度に減少し、平成18年度に増加している。平成17年度は入院に係る放射線収入が減少したためであり、平成18年度は、CT装置の更新により、外来に係る放射線収入が増加したためである。

③職員給与費に関する分析

ア. 職員給与費の概要

| | 各項目の数値 | | | 増減 | | 400床台一般病院平均 | |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|--------|---------|-------------|---------|
| | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 自治体病院 | |
| | | | | | | 平成17年度 | 当院との差異 |
| | a | b | c | b-a | c-b | d | b-d |
| 職員給与費 (千円) | 4,069,889 | 4,070,165 | 4,067,743 | 276 | △ 2,422 | 3,818,832 | 251,333 |
| 1人当たり職員平均給与月額 (円) | 615,331 | 621,752 | 617,002 | 6,421 | △ 4,750 | 606,717 | 15,035 |
| 期末職員数 (人) | 416 | 414 | 425 | △ 2 | 11 | 438 | △ 24 |

職員給与費について、平成18年度は減少している。これは、期末職員数は増加したものの、1人当たり職員平均給与月額が減少したためである。

イ. 1人当たり平均給与月額

| | 1人当たり平均給与月額 (円) | | | 増減 (円) | | 400床台一般病院平均 自治体病院 | |
|-------|-----------------|-----------|-----------|---------|----------|----------------------|----------|
| | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成17年度 | 当院との差異 |
| | a | b | c | b-a | c-b | d | b-d |
| 事務職員 | 504,560 | 526,275 | 532,772 | 21,715 | 6,497 | 584,733 | △ 58,458 |
| 医師 | 1,194,794 | 1,187,122 | 1,176,518 | △ 7,672 | △ 10,604 | 1,213,501 | △ 26,379 |
| 看護師 | 518,292 | 521,824 | 516,557 | 3,532 | △ 5,267 | 500,862 | 20,962 |
| 准看護師 | 732,433 | 728,345 | 720,322 | △ 4,088 | △ 8,023 | 623,410 | 104,935 |
| 医療技術員 | 548,312 | 567,861 | 564,021 | 19,549 | △ 3,840 | 572,209 | △ 4,348 |
| その他職員 | 542,174 | 554,174 | 509,206 | 12,000 | △ 44,968 | 508,978 | 45,196 |
| 全職員 | 615,331 | 621,752 | 617,002 | 6,421 | △ 4,750 | 606,717 | 15,035 |

| | 平均年齢 (歳) | | | 増減 (歳) | | 400床台一般病院平均 自治体病院 | |
|-------|----------|--------|--------|--------|--------|----------------------|--------|
| | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成17年度 | 当院との差異 |
| | a | b | c | b-a | c-b | d | b-d |
| 事務職員 | 39 | 40 | 41 | 1 | 1 | 43 | △ 3 |
| 医師 | 45 | 49 | 45 | 4 | △ 4 | 42 | 7 |
| 看護師 | 38 | 39 | 39 | 1 | 0 | 36 | 3 |
| 准看護師 | 53 | 53 | 55 | 0 | 2 | 51 | 2 |
| 医療技術員 | 39 | 40 | 40 | 1 | 0 | 41 | △ 1 |
| その他職員 | 45 | 46 | 47 | 1 | 1 | 46 | 0 |
| 全職員 | 40 | 41 | 41 | 1 | 0 | 39 | 2 |

注 1人当たり給与月額 = 基本給 + 諸手当 (時間外、期末勤勉、特殊勤務、その他)

平成18年度の1人当たり平均給与月額が減少したのは、給与改定があったためである。特に、医師、准看護師及びその他職員の減少が大きい。

なお、400床台自治体病院平均と比べると、1人当たり平均給与月額は15,035円高い。これは、平均年齢が2歳高く、給与ベースが高いためであると考えられる。

ウ. 期末職員数

| 職種 | 期末職員数 (人) | | | 増減 (人) | | 400床台一般病院平均 自治体病院 | |
|-------|-----------|--------|--------|--------|--------|----------------------|--------|
| | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成17年度 | 当院との差異 |
| | a | b | c | b-a | c-b | d | b-d |
| 事務職員 | 21 | 23 | 23 | 2 | 0 | 29 | △ 6 |
| 医師 | 50 | 54 | 56 | 4 | 2 | 53 | 1 |
| 看護師 | 263 | 259 | 269 | △ 4 | 10 | 258 | 1 |
| 准看護師 | 15 | 13 | 11 | △ 2 | △ 2 | 15 | △ 2 |
| 医療技術員 | 55 | 53 | 55 | △ 2 | 2 | 63 | △ 10 |
| その他職員 | 12 | 12 | 11 | 0 | △ 1 | 20 | △ 8 |
| 全職員 | 416 | 414 | 425 | △ 2 | 11 | 438 | △ 24 |

注 1. 期末職員数に非常勤職員を含まない。

注 2. 期末職員数に病院管理課職員を含む。

平成 18 年度の期末職員数が増加したのは、看護師を採用したためである。400 床台自治体病院平均と比べると、医師及び看護師以外の職員数が少なく、全体の職員数が少なくなっている。

④材料費に関する分析

| | 平成16年度 a | 平成17年度 b | 平成18年度 c | 増減 | | 400床台一般病院平均 黒字自治体病院 | |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|------------------------|---------------|
| | | | | 平成17年度 b-a | 平成18年度 c-b | 平成17年度 d | 当院との差異 b-d |
| | | | | | | | |
| 材料費（千円） | 2,448,804 | 2,292,174 | 2,318,900 | △ 156,630 | 26,726 | 2,055,138 | 237,036 |
| 患者1人1日当たり薬品費（円） | | | | | | | |
| 投薬 | 2,335 | 2,205 | 2,263 | △ 130 | 58 | 1,232 | 973 |
| 注射 | 2,016 | 2,127 | 2,183 | 111 | 56 | 2,043 | 84 |
| 計 | 4,351 | 4,332 | 4,445 | △ 19 | 113 | 3,274 | 1,058 |

材料費について、平成 17 年度は減少し、平成 18 年度は増加している。

平成 17 年度は、患者 1 人 1 日当たり薬品費が減少し、かつ、外来患者数が減少したためである。平成 18 年度は、患者 1 人 1 日当たり薬品費が増加し、かつ、外来患者数が増加したためである。

患者 1 人 1 日当たり薬品費は、黒字自治体病院平均と比べると 1,058 円多い。特に投薬薬品費が多くなっている。これは、当院は、院外処方せん発行比率が低く（平成 18 年度 8.0%）、外来投薬収入に対応する薬品費が含まれているためである。

2. 豊浦病院の概要

(1) 開設主体と設立根拠

①開設主体

下関市

②設立根拠

「下関市病院の設置等に関する条例」に基づく

(2) 基本理念及び基本方針

①基本理念

1. 「救療済生」の精神に基づき、病む人々に愛をもって接します。
2. 患者本位の良質な医療の提供を実践します。
3. 地域の医療・保健・福祉の礎となるよう努力します。
4. 医療を通じて、生き生きのびのびとした豊かな町づくりに貢献します。

②基本方針

1. 患者さんと一緒に考え、一緒に病と闘う、心のこもった納得のいく医療を心がけます。
2. 明るい職場から生まれる、温かく思いやりに満ちた心で患者さんに接します。
3. 常に知識・技術向上のための研鑽を積み、質の高い医療を提供します。
4. 地域社会のニーズに応え、住民の心身の健康増進に努めます。
5. 健全な運営と療養環境の充実を図り、地域社会から信頼される病院を目指します。

(3) 事業概要

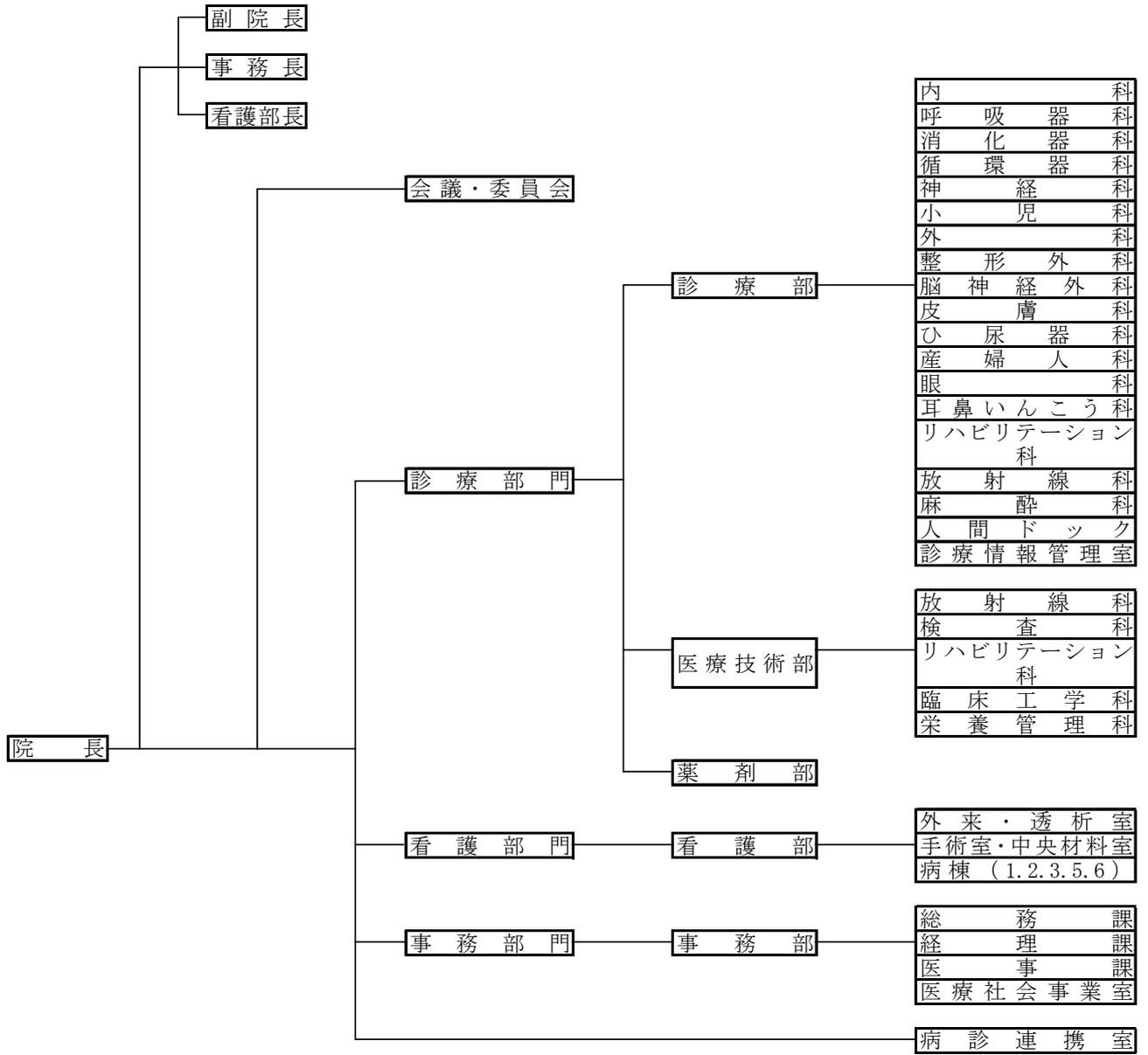
①豊浦病院の特徴

豊浦病院は、17 診療科、病床数 275 床を有する下関市豊浦町及びその周辺地区における中核的病院としての役割を担う公的病院であり、以下のような特色を有する。

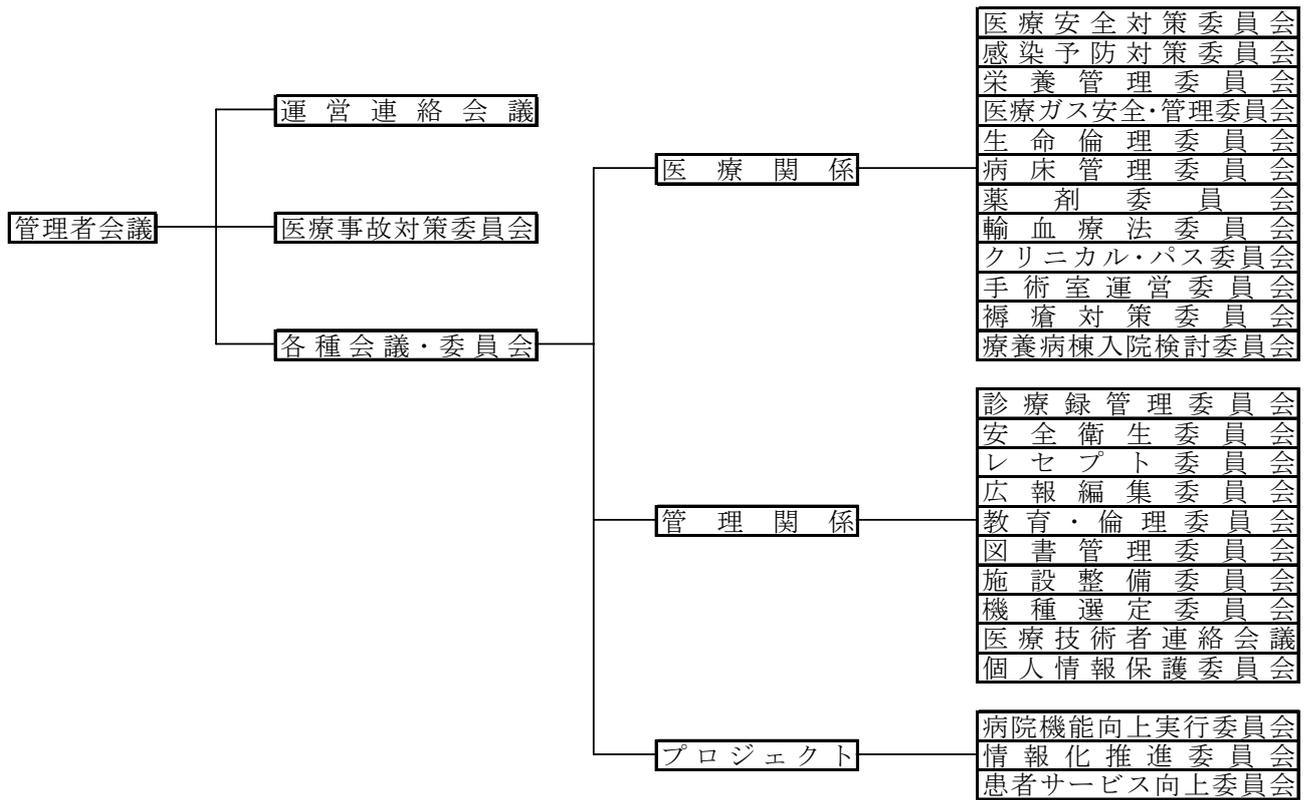
1. 下関市により開設され、指定管理者に指定された山口県済生会がその管理運営を行う病院である。
2. 病院敷地内に豊浦地域ケアセンターひびき苑（介護老人保健施設・訪問看護ステーション・在宅介護支援センター）を併設し、病院と連携のとれた医療・保健・福祉の拠点を目指している。

②組織

・機構



・ 委員会組織



③ 職員数の推移

豊浦病院の職員は下関市職員ではないため、当該推移の記載は省略する。

(4) 施設等概要

| | |
|------|--|
| 所在地 | 下関市豊浦町大字小串 7-3 |
| 敷地面積 | 69,541.6 m ² |
| 延床面積 | 17,905.75 m ² |
| 診療科目 | 内科・神経科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科 |
| 病床数 | 275 床 (一般:155 床、療養:120 床) |

(5) 沿革

| 年 月 | 事 項 |
|--------------|---|
| 平成 12 年 7 月 | 国立山口病院が旧豊浦町に経営委譲され、山口県済生会豊浦町立病院開設（旧豊浦町は、管理運営を「社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会」に委託 |
| 平成 12 年 8 月 | 救急病院告示 |
| 平成 14 年 1 月 | 「理念」及び「基本方針」を策定 |
| 平成 14 年 11 月 | 「病診連携室」を開設 |
| 平成 15 年 5 月 | 「医療・福祉相談室」を常設 |
| 平成 16 年 9 月 | 病院機能評価を受審 |
| 平成 17 年 2 月 | 市町村合併に伴い病院名を「下関市立豊浦病院」に改称 |
| 平成 17 年 2 月 | オーダリングシステムの運用開始 |
| 平成 17 年 7 月 | 「診療情報管理室」を設置 |
| 平成 18 年 2 月 | 病院機能評価の認定を受ける |

(6) 財務の状況

①財務事務の方法

豊浦病院では、地方公営企業法を一部適用している。地方公営企業では独立採算制が求められ、会計も企業会計方式により貸借対照表及び損益計算書を作成することとなっている。

②業績等の推移

ア. 損益計算書の推移

(単位:千円)

| 科 目 | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| 医業収益 ① | 3,288,820 | 3,284,777 | 3,421,946 |
| 入院収益 | 2,114,121 | 2,087,577 | 2,183,744 |
| 外来収益 | 1,088,633 | 1,121,803 | 1,150,194 |
| その他医業収益 | 86,066 | 75,397 | 88,008 |
| 医業費用 ② | 3,491,914 | 3,474,348 | 3,572,734 |
| 給与費 | 18,229 | 23,926 | 25,686 |
| 材料費 | | | |
| 経費 | 3,259,581 | 3,208,609 | 3,315,888 |
| 減価償却費 | 209,547 | 239,466 | 227,325 |
| 資産減耗費 | 4,557 | 2,347 | 3,835 |
| 研究研修費 | | | |
| 医業利益又は損失 (△) | △ 203,094 | △ 189,571 | △ 150,788 |
| 医業外収益 | 159,631 | 210,120 | 127,315 |
| 受取利息及び配当金 | 9 | 10 | 336 |
| 補助金 | 134,304 | 152,243 | 37,315 |
| その他医業外収益 | 16,080 | 51,360 | 85,148 |
| 負担金交付金 | 9,238 | 6,507 | 4,515 |
| 医業外費用 | 101,915 | 93,802 | 92,530 |
| 支払利息及び企業債取扱諸費 | 9,238 | 11,805 | 10,618 |
| 繰延勘定償却費 | 8,696 | 11,274 | 9,087 |
| 雑損失 | 83,981 | 70,723 | 72,825 |
| 経常利益又は損失 (△) | △ 145,378 | △ 73,253 | △ 116,003 |
| 特別利益 | 0 | 5 | 265 |
| 過年度損益修正益 | 0 | 5 | 265 |
| 特別損失 | 5,446 | 0 | 10,842 |
| 過年度損益修正損 | 5,446 | | 10,842 |
| 当年度純利益又は損失 (△) | △ 150,824 | △ 73,248 | △ 126,580 |
| 引継未処理欠損金 | 386,760 | 537,584 | 610,832 |
| 当年度未処理欠損金 | 537,584 | 610,832 | 737,412 |
| 医業費用比率 (=②÷①×100%) | 106.18% | 105.77% | 104.41% |
| 給与費 | 0.55% | 0.73% | 0.75% |
| 材料費 | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| 経費 | 99.11% | 97.68% | 96.90% |
| 減価償却費 | 6.37% | 7.29% | 6.64% |
| 資産減耗費 | 0.14% | 0.07% | 0.11% |
| 研究研修費 | 0.00% | 0.00% | 0.00% |

イ. 貸借対照表の推移

(単位:千円)

| 科 目 | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 |
|-------------|-----------|-----------|-----------|
| 固定資産 | 2,994,219 | 2,797,162 | 2,603,059 |
| 有形固定資産 | 2,994,219 | 2,797,162 | 2,603,059 |
| 土地 | 932,965 | 932,965 | 932,965 |
| 建物 | 1,779,521 | 1,789,041 | 1,791,428 |
| 減価償却累計額 (△) | △ 466,699 | △ 558,474 | △ 643,456 |
| 構築物 | 73,671 | 73,671 | 77,710 |
| 減価償却累計額 (△) | △ 9,937 | △ 13,311 | △ 16,685 |
| 器械及び備品 | 1,106,231 | 1,136,125 | 1,144,558 |
| 減価償却累計額 (△) | △ 425,133 | △ 566,455 | △ 687,716 |
| 車両運搬具 | | | 655 |
| 減価償却累計額 (△) | | | |
| その他有形固定資産 | 3,601 | 3,601 | 3,601 |
| 減価償却累計額 (△) | | | |
| 無形固定資産 | | | |
| 電話加入権 | | | |
| 投資 | | | |
| その他投資 | | | |
| 流動資産 | 1,237,201 | 1,267,018 | 1,323,189 |
| 現金預金 | 582,134 | 722,554 | 716,764 |
| 未収金 | 655,067 | 544,463 | 606,424 |
| 貯蔵品 | | | |
| 前払金 | | | |
| 繰延勘定 | 43,100 | 31,826 | 22,739 |
| 退職給与金 | 0 | 0 | 0 |
| 控除対象外消費税 | 43,100 | 31,826 | 22,739 |
| 資産合計 | 4,274,520 | 4,096,007 | 3,948,988 |
| 固定負債 | | | |
| 退職給与引当金 | | | |
| 修繕引当金 | | | |
| 流動負債 | 714,265 | 661,229 | 700,257 |
| 未払金 | 714,139 | 661,229 | 699,721 |
| 未払費用 | 125 | | 35 |
| 預り金 | | | 500 |
| 負債合計 | 714,265 | 661,229 | 700,257 |
| 資本金 | 901,535 | 769,871 | 665,053 |
| 自己資本金 | | | |
| 借入資本金 | 901,535 | 769,871 | 665,053 |
| 剰余金 | 2,658,720 | 2,664,905 | 2,583,677 |
| 資本剰余金 | 3,196,304 | 3,275,738 | 3,321,090 |
| 未処理欠損金 (△) | △ 537,584 | △ 610,832 | △ 737,412 |
| 資本合計 | 3,560,255 | 3,434,777 | 3,248,731 |
| 負債資本合計 | 4,274,520 | 4,096,007 | 3,948,988 |

(7) 経営分析

ここでは、豊浦病院の業績等についてさらに詳細に分析する。

①業績等の概要

| | 各項目の数値 (千円) | | | 増減 (千円) | | 200床台一般病院平均 黒字自治体病院 | |
|-----------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|------------------------|---------------|
| | 平成16年度 a | 平成17年度 b | 平成18年度 c | 平成17年度 b-a | 平成18年度 c-b | 平成17年度 d | 当院との差異 b-d |
| 医業収益 | 3,288,820 | 3,284,777 | 3,421,946 | △ 4,043 | 137,169 | 3,648,131 | △ 363,354 |
| 入院収益 | 2,114,121 | 2,087,577 | 2,183,744 | △ 26,544 | 96,167 | 2,225,287 | △ 137,710 |
| 外来収益 | 1,088,633 | 1,121,803 | 1,150,194 | 33,170 | 28,391 | 1,197,306 | △ 75,503 |
| その他医業収益 | 86,066 | 75,397 | 88,008 | △ 10,669 | 12,611 | 225,538 | △ 150,141 |
| 医業費用 | 3,491,914 | 3,474,348 | 3,572,734 | △ 17,566 | 98,386 | 3,527,617 | △ 53,269 |
| 職員給与費 | 18,229 | 23,926 | 25,686 | 5,697 | 1,760 | 1,531,709 | △ 1,507,783 |
| 材料費 | - | - | - | - | - | 715,348 | - |
| 減価償却費 | 209,547 | 239,466 | 227,325 | 29,919 | △ 12,141 | 198,925 | 40,541 |
| 経費 | 3,259,581 | 3,208,609 | 3,315,888 | △ 50,972 | 107,279 | 1,062,205 | 2,146,404 |
| 研究研修費 | - | - | - | - | - | 12,211 | - |
| 資産減耗費 | 4,557 | 2,347 | 3,835 | △ 2,210 | 1,488 | 7,219 | △ 4,872 |
| 医業利益又は損失 | △ 203,094 | △ 189,571 | △ 150,788 | 13,523 | 38,783 | 120,513 | △ 310,084 |
| 医業損益率 (%) | △ 6.2 | △ 5.8 | △ 4.4 | 0.4 | 1.4 | 3.3 | △ 9.1 |

下関市としての豊浦病院事業は、分析対象期間を通して赤字であるが、医業損益の赤字幅は縮小している。

平成17年度は、医業収益は減少したものの、それ以上に医業費用が減少したため、損益率は改善された。医業収益の減少は、入院収益の減少とその他医業収益の減少の合計が、外来収益の増加より大きかったためである。

平成18年度は、入院収益及び外来収益ともに増加したため、医業収益は増加した。

②医業収益に関する分析

ア. 患者数 (1日平均患者数・外来入院患者比率)

| | 各項目の数値 | | | 増減 | | 200床台一般病院平均 黒字自治体病院 | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|------------------------|---------------|
| | 平成16年度 a | 平成17年度 b | 平成18年度 c | 平成17年度 b-a | 平成18年度 c-b | 平成17年度 d | 当院との差異 b-d |
| 1日平均患者数 (人) | | | | | | | |
| 入院 | 245 | 241 | 250 | △ 4 | 9 | 194 | 47 |
| 外来 | 383 | 416 | 453 | 33 | 37 | 452 | △ 36 |
| 外来入院患者比率 (%) | 113.4 | 125.8 | 121.7 | 12.4 | △ 4.1 | 170.1 | △ 44.3 |

注 外来入院患者比率 = 年延べ外来患者数 / 年延べ入院患者数 × 100

a) 1日平均患者数

平成 17 年度の 1 日平均患者数は、入院は減少している一方で、外来は増加している。これは、入院収益の減少要因及び外来収益の増加要因の一つとなっている。

平成 18 年度の 1 日平均患者数は、入院及び外来ともに増加している。これは、入院収益の増加要因及び外来収益の増加要因の一つとなっている。

b) 外来入院患者比率

外来入院患者比率は、黒字自治体病院平均と比べると 44.3 ポイント低い。当院は療養病棟の割合が高く、長期入院患者の割合が高いことから、外来入院患者比率が相対的に低いと考えられる。

イ. 患者 1 人 1 日当たり診療収入

| 診療行為 | 患者 1 人当たり診療収入 (円) | | | 増減 (円) | | 200床台一般病院平均 黒字自治体病院 | |
|-------|-------------------|------------------|------------------|--------------------|--------------------|------------------------|-------------------|
| | 平成 16 年度 a | 平成 17 年度 b | 平成 18 年度 c | 平成 17年 度 b-a | 平成 18 年度 c-b | 平成 17年 度 d | 当院との 差異 b-d |
| 入院 | | | | | | | |
| 投薬 | 365 | 439 | 480 | 74 | 41 | 807 | △ 368 |
| 注射 | 1,676 | 1,669 | 1,773 | △ 7 | 104 | 3,260 | △ 1,591 |
| 処置・手術 | 2,925 | 3,009 | 3,064 | 84 | 55 | 6,298 | △ 3,289 |
| 検査 | 811 | 868 | 861 | 57 | △ 7 | 1,822 | △ 954 |
| 放射線 | 818 | 756 | 795 | △ 62 | 39 | 1,025 | △ 269 |
| 入院料 | 10,981 | 10,973 | 11,577 | △ 8 | 604 | 14,713 | △ 3,740 |
| 給食 | 1,556 | 1,556 | 1,397 | 0 | △ 159 | 1,872 | △ 316 |
| その他 | 4,511 | 4,445 | 3,986 | △ 66 | △ 459 | 2,299 | 2,146 |
| 計 | 23,644 | 23,714 | 23,931 | 70 | 217 | 32,097 | △ 8,383 |
| 外来 | | | | | | | |
| 投薬 | 4,869 | 4,523 | 4,660 | △ 346 | 137 | 1,579 | 2,944 |
| 注射 | 336 | 357 | 459 | 21 | 102 | 1,111 | △ 754 |
| 処置・手術 | 1,023 | 859 | 900 | △ 164 | 41 | 1,128 | △ 269 |
| 検査 | 1,506 | 1,424 | 1,405 | △ 82 | △ 19 | 1,887 | △ 463 |
| 放射線 | 1,081 | 936 | 907 | △ 145 | △ 29 | 1,069 | △ 133 |
| 初診料 | 294 | 237 | 244 | △ 57 | 7 | 405 | △ 168 |
| 再診料 | 734 | 612 | 596 | △ 122 | △ 16 | 673 | △ 61 |
| その他 | 889 | 1,183 | 1,189 | 294 | 6 | 1,555 | △ 372 |
| 計 | 10,732 | 10,132 | 10,361 | △ 600 | 229 | 9,407 | 725 |

a) 患者 1 人 1 日当たり入院収入

患者 1 人 1 日当たり入院収入は、増加傾向にある。これは、病床管理を徹底したことにより、入院料収入が増加したためである。

黒字自治体病院平均と比べると、8,383 円少ない。これは、当院は療養病床の保有割合が高く、処置・手術料収入及び入院料収入が少ないためであると言える。

平成 18 年度の入院収益が増加しているのは、患者 1 人 1 日当たり入院収入の増加が要因の一つと言える。

b) 患者1人1日当たり外来収入

患者1人1日当たり外来収入は、平成17年度は減少し、平成18年度は増加している。これは、主として投薬収入が減少又は増加したためである。

黒字自治体病院平均と比べると、725円多い。これは、当院は院外処方せんを発行しておらず、院内処方に係る投薬収入が外来収益に含まれているためである。投薬収入を控除した収入について、黒字自治体病院平均と比べると、すべての項目で同病院平均より少なくなる。

ウ. 病床の利用状況（病床利用率・平均在院日数）

| | 各項目の数値 | | | 増減 | | 200床台一般病院平均 黒字自治体病院 | |
|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|-------------------|------------------------|-------------------|
| | 平成16年 度 a | 平成17年 度 b | 平成18年 度 c | 平成17年 度 b-a | 平成18年 度 c-b | 平成17年 度 d | 当院との差 異 b-d |
| 病床数（床） | | | | | | | |
| 一般 | 155 | 155 | 155 | - | - | - | - |
| 療養 | 120 | 120 | 120 | - | - | - | - |
| 計 | 275 | 275 | 275 | - | - | - | - |
| 病床利用率（%） | | | | | | | |
| 一般 | 83.7 | 85.0 | 90.9 | 1.3 | 5.9 | 81.2 | 3.8 |
| 療養 | 96.0 | 91.1 | 90.9 | △ 4.9 | △ 0.2 | 84.4 | 6.7 |
| 計 | 89.1 | 87.7 | 90.9 | △ 1.4 | 3.2 | 79.8 | 7.9 |
| 平均在院日数（日） | 19.5 | 21.4 | 20.1 | 1.9 | △ 1.3 | 23.4 | △ 2.0 |

注 平均在院日数は、一般病床のみの数値である。

a) 病床利用率

平成17年度の病床利用率は低下している。これは、併設する介護老人保健施設との機能分担を見直したことにより、療養病床の利用率が低下したためである。

平成18年度の病床利用率は上昇している。これは、病床管理を徹底し、一般病床の利用率が上昇したためである。

病床利用率の低下（平成17年度）及び上昇（平成18年度）は、入院収益の減少（平成17年度）及び増加（平成18年度）の要因の一つである。

黒字自治体病院平均と比べると、一般病床及び療養病床ともに高い利用率となっている。

b) 平均在院日数

平均在院日数は20日前後で推移している。黒字自治体病院平均と比べると2.0日短い水準である。病床管理により効率的な病床利用がされていると言える。

エ. 医師 1 人 1 日当たり患者数

| | 平成 1 6 年度 | 平成 1 7 年度 | 平成 1 8 年度 | 増減 | | 200床台一般病院平均 | |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| | | | | | | 黒字自治体病院 | |
| | | | | 平成 1 7 年度 | 平成 1 8 年度 | 平成 1 7 年度 | 当院との 差異 |
| | a | b | c | b-a | c-b | d | c-d |
| 医師 1 人 1 日当たり患者数 (人) | | | | | | | |
| 入院 | 11.7 | 11.5 | 11.9 | △ 0.2 | 0.4 | 7.3 | 4.2 |
| 外来 | 18.8 | 17.8 | 17.8 | △ 1.0 | 0.0 | 12.4 | 5.4 |

入院、外来ともに医師 1 人当たり患者数は一定の水準にある。黒字自治体病院と比べると、いずれも高い水準である。

オ. 医師 1 人 1 日当たり診療収入

| | 平成 1 6 年度 | 平成 1 7 年度 | 平成 1 8 年度 | 増減 | | 200床台一般病院平均 | |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| | | | | | | 黒字自治体病院 | |
| | | | | 平成 1 7 年度 | 平成 1 8 年度 | 平成 1 7 年度 | 当院との 差異 |
| | a | b | c | b-a | c-b | d | c-d |
| 医師 1 人 1 日当たり診療収入 (円) | 430,131 | 414,756 | 441,523 | △ 15,375 | 26,767 | 351,811 | 89,712 |

注 1. 平成 16 年度及び平成 17 年度の指標は、病院において算定していないため、年報を基に、次の算式で、包括外部監査人が独自に算定した。

$$\begin{aligned} & \text{医師 1 人 1 日当たり診療収入 (平成 16 年度及び平成 17 年度)} \\ & = (\text{入院収入} + \text{外来収入}) / (\text{年間平均医師数} \times 365) \end{aligned}$$

注 2. 平成 18 年度の指標は、下関市において下の算式で算定している。

$$\text{医師 1 人 1 日当たり診療収入} = (\text{入院収入} + \text{外来収入}) / \text{年延べ医師数}$$

平成 17 年度の医師 1 人 1 日当たり診療収入は減少している。これは、年延べ医師数が増加したためである。

一方、平成 18 年度の医師 1 人 1 日当たり診療収入は増加している。これは、患者 1 人 1 日当たり診療収入の上昇及び医師 1 人 1 日当たり患者数の増加によるものである。

カ. 検査等の状況

| | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 増減 | | 200床台一般病院平均 | |
|-------------------|--------|--------|--------|---------------|---------------|-------------|-------------------|
| | | | | 平成17年度 b-a | 平成18年度 c-b | 黒字自治体病院 | |
| | | | | | | 平成17年度 d | 当院との 差異 b-d |
| a | b | c | | | | | |
| 検査の状況 | | | | | | | |
| 患者100人当たり検査件数(件) | 144.0 | 154.0 | 158.1 | 10.0 | 4.1 | 306.9 | △ 152.9 |
| 放射線の状況 | | | | | | | |
| 患者100人当たり放射線件数(件) | 13.7 | 12.5 | 12.6 | △ 1.2 | 0.1 | 27.9 | △ 15.4 |

患者100人当たり検査件数は増加傾向にあるが、黒字自治体病院平均と比べると、半分程度の水準である。

患者100人当たり放射線件数は安定的に推移している。黒字自治体病院平均と比べると、半分以下の水準である。

これらは、長期入院患者が多く、急性期の患者が少ないためと考えられる。

③職員給与費に関する分析

豊浦病院の職員は下関市職員ではないため、この分析の対象外とする。

④材料費に関する分析

豊浦病院の材料費は、指定管理者の負担であり、民間事業者のノウハウ保持のため公表されていない。この分析の対象外とする。

3. 豊田中央病院の概要

(1) 開設主体と設立根拠

①開設主体

下関市

②設立根拠

「下関市豊田中央病院及び診療所の設置等に関する条例」に基づく

(2) 基本理念及び基本方針

①基本理念

1. 地域住民のニーズにあった全人的医療の提供を行う。

2. 高齢社会における保健・医療・福祉の連携、統合を図る地域包括ケアシステムの拠点としての役割機能を持つ。

(3) 事業概要

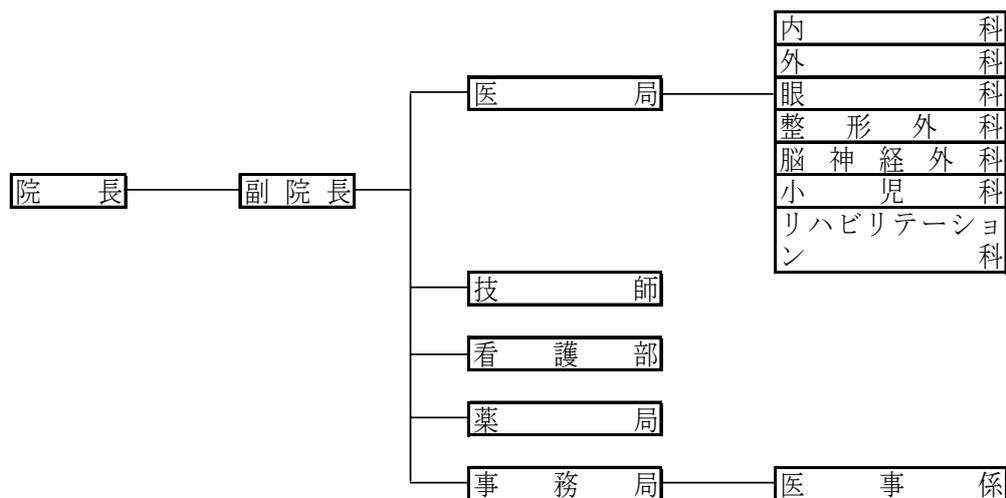
① 豊田中央病院の特徴

豊田中央病院は、7診療科、病床数71床を有する下関市豊田町及びその周辺地区における中核的病院としての役割を担う公的病院であり、以下のような特色を有する。

1. 国民健康保険診療施設（国民健康保険制度を広く普及するため無医地区等の医師不足の地域をなくす目的）として設置され、現在も地域唯一の公的医療機関として重要な役割を担っている。
2. 高齢化した地域住民のニーズに対応し、県内トップレベルの充実した設備・機器を持つ眼科を有する。

② 組織

・ 機 構



・ 委員会組織

医療安全対策委員会

薬事審議会

院内感染予防対策委員会

栄養管理委員会

褥瘡対策委員会

臨床検査適正委員会

③職員数の推移(年度末在籍者数)

(単位：人、各年度4月1日付)

| | 平成15年度 | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|
| 医師 | 5 | 8 | 8 | 7 |
| 医療技術員 | 7 | 6 | 6 | 5 |
| 看護師 | 19 | 24 | 23 | 25 |
| 准看護師 | 8 | 9 | 9 | 9 |
| 事務 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 労務 | 6 | 5 | 5 | 5 |
| 小計 | 49 | 57 | 56 | 56 |
| 嘱託 | | | | |
| 臨時 | 33 | 41 | 44 | 50 |
| 総計 | 82 | 98 | 100 | 106 |

※職員数には診療所職員を含む。

(4) 施設等概要

①豊田中央病院(本体)

所在地 下関市豊田町大字矢田 365 番地 1
敷地面積 10,410.01 m²
建築面積 2,831.98 m²
延床面積 4,518.94 m²
駐車場等収容台数 78 台
診療科目 内科・外科・眼科・整形外科・脳神経外科・小児科・リハビリテーション科
病床数 71 床 (一般:45 床、療養:26 床)

②豊田中央病院殿居診療所

所在地 下関市豊田町大字荒木 51 番地 2
敷地面積 997.40 m²
延床面積 159.82 m² (平屋)
診療科目 内科・外科

③神玉診療所

所在地 下関市豊北町大字神田上 2756 番地 1
敷地面積 998.77 m² (ただし、公舎敷地を含む)

延 床 面 積 232.50 m² (平屋)
診 療 科 目 内科・外科・小児科・眼科

④角島診療所

所 在 地 下関市豊北町大字角島 1418 番地 4
敷 地 面 積 450.00 m²
延 床 面 積 168.08 (平屋)
診 療 科 目 内科・外科・小児科

※3つの診療所については、施設等の概要のみを記載しております。

(5) 沿革

| 年 月 | 事 項 |
|--------------|---|
| 昭和 27 年 9 月 | 殿居村、豊田中村、西市町、豊田下村、及び現在の美祢市豊田前村の5カ町村を以って「国民健康保険豊田5カ町村組合」を組織し、内科、外科、産婦人科の診療科目で豊浦中央病院として発足する |
| 昭和 29 年 10 月 | 町村合併により町営に移管され、名称を「豊田町国民健康保険豊田中央病院」と改称 |
| 昭和 43 年 4 月 | 診療科目に眼科を加える |
| 平成 6 年 11 月 | 全面改築着手 |
| 平成 7 年 4 月 | 診療科目に整形外科を加える |
| 平成 7 年 11 月 | 全面改築完成 |
| 平成 16 年 12 月 | 眼科診療棟、眼科病室の改築 |
| 平成 17 年 2 月 | 市町村合併により市営に移管され、病院の名称を「下関市立豊田中央病院」と改称 |

(6) 財務の状況

①財務事務の方法

豊田中央病院では、地方公営企業法を一部適用している。地方公営企業では独立採算制が求められ、会計も企業会計方式により貸借対照表及び損益計算書を作成することとなっている。

②業績等の推移

ア. 損益計算書の推移

(単位:千円)

| 科 目 | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 |
|---------------|----------|----------|-----------|
| 医業収益 ① | 746,168 | 769,241 | 802,161 |
| 入院収益 | 505,290 | 505,999 | 459,989 |
| 外来収益 | 194,515 | 198,888 | 282,056 |
| その他医業収益 | 46,363 | 64,354 | 60,116 |
| 医業費用 ② | 825,222 | 856,171 | 1,027,582 |
| 給与費 | 524,011 | 523,417 | 659,471 |
| 材料費 | 123,001 | 121,700 | 129,781 |
| 経費 | 99,283 | 105,143 | 121,863 |
| 減価償却費 | 76,781 | 98,739 | 112,952 |
| 資産減耗費 | 288 | 5,434 | 984 |
| 研究研修費 | 1,858 | 1,738 | 2,531 |
| 医業利益又は損失(△) | △ 79,054 | △ 86,930 | △ 225,421 |
| 医業外収益 | 101,165 | 88,003 | 120,939 |
| 受取利息及び配当金 | 72 | 4 | 121 |
| 補助金 | | | 8,816 |
| その他医業外収益 | 12,591 | 10,260 | 16,531 |
| 負担金交付金 | 88,502 | 77,739 | 95,471 |
| 医業外費用 | 36,835 | 37,702 | 37,199 |
| 支払利息及び企業債取扱諸費 | 21,647 | 20,511 | 19,263 |
| 繰延勘定償却費 | 3,788 | 5,610 | 5,610 |
| その他医業外費用 | 11,400 | 11,581 | 12,326 |
| 経常利益又は損失(△) | △ 14,724 | △ 36,629 | △ 141,682 |
| 特別利益 | 0 | 746 | 3,705 |
| 過年度損益修正益 | 0 | 746 | 3,705 |
| 特別損失 | 105 | 46 | 1 |
| 過年度損益修正損 | 105 | 46 | 1 |
| 当年度純利益又は損失(△) | △ 14,829 | △ 35,929 | △ 137,978 |
| 引継未処理欠損金 | 230,158 | 244,987 | 280,916 |
| 当年度未処理欠損金 | 244,987 | 280,916 | 418,893 |

注)平成16年度及び17年度については、角島診療所及び神玉診療所分は含まない

| | | | |
|-------------------|---------|---------|---------|
| 医業費用比率(=②÷①×100%) | 110.59% | 111.30% | 128.10% |
| 給与費 | 70.23% | 68.04% | 82.21% |
| 材料費 | 16.48% | 15.82% | 16.18% |
| 経費 | 13.31% | 13.67% | 15.19% |
| 減価償却費 | 10.29% | 12.84% | 14.08% |
| 資産減耗費 | 0.04% | 0.71% | 0.12% |
| 研究研修費 | 0.25% | 0.23% | 0.32% |

イ. 貸借対照表の推移

(単位:千円)

| 科 目 | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 |
|-------------|-----------|-----------|-----------|
| 固定資産 | 2,201,935 | 2,128,651 | 2,089,904 |
| 有形固定資産 | 2,201,823 | 2,128,539 | 2,089,792 |
| 土地 | 234,836 | 234,836 | 248,859 |
| 建物 | 1,792,693 | 1,790,948 | 1,809,885 |
| 減価償却累計額 (△) | △ 255,818 | △ 260,547 | △ 307,840 |
| 構築物 | 101,024 | 100,851 | 100,851 |
| 減価償却累計額 (△) | △ 42,660 | △ 49,010 | △ 55,502 |
| 器械及び備品 | 695,446 | 677,189 | 714,806 |
| 減価償却累計額 (△) | △ 325,791 | △ 367,380 | △ 422,502 |
| 車両運搬具 | 2,789 | 2,789 | 2,816 |
| 減価償却累計額 (△) | △ 695 | △ 1,138 | △ 1,582 |
| その他有形固定資産 | | | |
| 減価償却累計額 (△) | | | |
| 無形固定資産 | 111 | 111 | 111 |
| 電話加入権 | 111 | 111 | 111 |
| 投資 | | | |
| その他投資 | | | |
| 流動資産 | 388,059 | 404,712 | 438,845 |
| 現金預金 | 269,508 | 122,247 | 130,745 |
| 未収金 | 110,029 | 276,141 | 301,317 |
| 貯蔵品 | 8,521 | 6,323 | 6,782 |
| 前払金 | | | |
| 繰延勘定 | 33,362 | 27,752 | 22,142 |
| 退職給与金 | 15,153 | 11,364 | 7,575 |
| 控除対象外消費税 | 18,208 | 16,387 | 14,566 |
| 資産合計 | 2,623,357 | 2,561,116 | 2,550,891 |
| 固定負債 | 16,371 | 16,371 | 10,842 |
| 退職給与引当金 | 5,529 | 5,529 | |
| 修繕引当金 | 10,842 | 10,842 | 10,842 |
| 流動負債 | 90,837 | 36,404 | 107,831 |
| 未払金 | 90,339 | 35,955 | 103,760 |
| 未払費用 | | | 3,362 |
| 預り金 | 498 | 448 | 709 |
| 負債合計 | 107,209 | 52,775 | 118,673 |
| 資本金 | 2,582,843 | 2,530,486 | 2,542,003 |
| 自己資本金 | 1,809,364 | 1,809,364 | 1,849,053 |
| 借入資本金 | 773,479 | 721,122 | 692,950 |
| 剰余金 | △ 36,695 | △ 22,145 | △ 109,785 |
| 資本剰余金 | 208,291 | 258,769 | 309,107 |
| 未処理欠損金 (△) | △ 244,986 | △ 280,915 | △ 418,893 |
| 資本合計 | 2,546,148 | 2,508,340 | 2,432,217 |
| 負債資本合計 | 2,653,357 | 2,561,116 | 2,550,891 |

(7) 経営分析

ここでは、豊田中央病院の業績等についてさらに詳細に分析する。

①業績等の概要

| | 各項目の数値 (千円) | | | 増減 (千円) | | 100床未満一般病院平均 黒字自治体病院 | |
|-----------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|-------------------------|---------------|
| | 平成16年度 a | 平成17年度 b | 平成18年度 c | 平成17年度 b-a | 平成18年度 c-b | 平成17年度 d | 当院との差異 b-d |
| 医業収益 | 746,168 | 769,241 | 802,161 | 23,073 | 32,920 | 1,007,390 | △ 238,149 |
| 入院収益 | 505,290 | 505,999 | 459,989 | 709 | △ 46,010 | 510,900 | △ 4,901 |
| 外来収益 | 194,515 | 198,888 | 282,056 | 4,373 | 83,168 | 433,717 | △ 234,829 |
| その他医業収益 | 46,363 | 64,354 | 60,116 | 17,991 | △ 4,238 | 62,774 | 1,580 |
| 医業費用 | 825,222 | 856,171 | 1,027,582 | 30,949 | 171,411 | 962,666 | △ 106,495 |
| 職員給与費 | 524,011 | 523,417 | 659,471 | △ 594 | 136,054 | 475,526 | 47,891 |
| 材料費 | 123,001 | 121,700 | 129,781 | △ 1,301 | 8,081 | 241,267 | △ 119,567 |
| 減価償却費 | 76,781 | 98,739 | 112,952 | 21,958 | 14,213 | 61,027 | 37,712 |
| 経費 | 99,283 | 105,143 | 121,863 | 5,860 | 16,720 | 177,986 | △ 72,843 |
| 研究研修費 | 1,858 | 1,738 | 2,531 | △ 120 | 793 | 3,614 | △ 1,876 |
| 資産減耗費 | 288 | 5,434 | 984 | 5,146 | △ 4,450 | 3,247 | 2,187 |
| 医業利益又は損失 | △ 79,054 | △ 86,930 | △ 225,421 | △ 7,876 | △ 138,491 | 44,724 | △ 131,654 |
| 医業損益率 (%) | △ 10.6 | △ 11.3 | △ 28.1 | △ 0.7 | △ 16.8 | 4.4 | △ 15.7 |

注 1. 平成 16 年度と平成 17 年度の各数値は殿居診療所のデータを、また、平成 18 年度の各数値は、各診療所（殿居、角島、神玉）のデータを、それぞれ含んでいる（特に記載しない限り、以下のデータについても同様）。

分析対象期間を通して赤字であるが、平成 18 年度は赤字が拡大している。これは、医業費用の増加が医業収益の増加を大きく上回ったためである。

平成 18 年度は、入院収益は減少したものの、外来収益が大きく増加し、全体として医業収益は増加した。一方、職員給与費の増加により医業費用が大きく増加した。

②医業収益に関する分析

ア. 患者数（1日平均患者数・外来入院患者比率）

| | 各項目の数値 | | | 増減 | | 100床未満病一般病院平均 黒字自治体病院 | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|--------------------------|---------------|
| | 平成16年度 a | 平成17年度 b | 平成18年度 c | 平成17年度 b-a | 平成18年度 c-b | 平成17年度 d | 当院との差異 b-d |
| 1日平均患者数 (人) | | | | | | | |
| 入院 | 56 | 63 | 60 | 7 | △ 3 | 53 | 10 |
| 外来 | 175 | 181 | 216 | 6 | 35 | 161 | 20 |
| 外来入院患者比率 (%) | 208.8 | 194.0 | 244.0 | △ 14.8 | 50.0 | 210.7 | △ 16.7 |

注 外来入院患者比率＝年延べ外来患者数／年延べ入院患者数×100

a) 1日平均患者数

平成18年度の外来の1日平均患者数が増加しているのは、同年度から2診療所(角島、神玉)を病院決算に組み入れたためである。

平成18年度の外来の1日平均患者数の増加は、同年度の外来収益の増加要因の一つとなっている。

b) 外来入院患者比率

外来入院患者比率は200%前後であり、外来患者割合が非常に高いことを示している。

外来入院患者比率は、平成18年度に上昇している。これは、同年度から2診療所(角島、神玉)を病院決算に組み入れたことにより、外来患者数が増加したためである。

イ. 患者1人1日当たり診療収入

| 診療行為 | 患者1人当たり診療収入(円) | | | 増減(円) | | 100床未満一般病院平均 | |
|-------|----------------|-------------|-------------|---------------|---------------|--------------|-------------------|
| | 平成16年度 a | 平成17年度 b | 平成18年度 c | 平成17年度 b-a | 平成18年度 c-b | 黒字自治体病院 | |
| | | | | | | 平成17年度 d | 当院との 差異 b-d |
| 入院 | | | | | | | |
| 投薬 | 496 | 449 | 345 | △47 | △104 | 553 | △104 |
| 注射 | 1,112 | 935 | 676 | △177 | △259 | 1,676 | △741 |
| 処置・手術 | 4,176 | 3,788 | 3,502 | △388 | △286 | 1,596 | 2,192 |
| 検査 | 868 | 672 | 585 | △196 | △87 | 987 | △315 |
| 放射線 | 378 | 265 | 263 | △113 | △2 | 527 | △262 |
| 入院料 | 14,755 | 13,230 | 13,353 | △1,525 | 123 | 11,879 | 1,351 |
| 給食 | 2,301 | 2,133 | 1,845 | △168 | △288 | 1,775 | 358 |
| その他 | 717 | 702 | 612 | △15 | △90 | 2,038 | △1,336 |
| 計 | 24,802 | 22,173 | 21,181 | △2,629 | △992 | 21,032 | 1,141 |
| 外来 | | | | | | | |
| 投薬 | 79 | 80 | 505 | 1 | 425 | 2,531 | △2,451 |
| 注射 | 181 | 174 | 613 | △7 | 439 | 410 | △236 |
| 処置・手術 | 232 | 270 | 228 | 38 | △42 | 480 | △210 |
| 検査 | 1,447 | 1,464 | 1,347 | 17 | △117 | 1,298 | 166 |
| 放射線 | 346 | 268 | 250 | △78 | △18 | 462 | △194 |
| 初診料 | 238 | 219 | 227 | △19 | 8 | 292 | △73 |
| 再診料 | 733 | 695 | 723 | △38 | 28 | 1,168 | △473 |
| その他 | 1,318 | 1,324 | 1,432 | 6 | 108 | 1,275 | 49 |
| 計 | 4,573 | 4,494 | 5,323 | △79 | 829 | 7,917 | △3,423 |

a) 患者1人1日当たり入院収入

患者1人1日当たり入院収入は、減少傾向にある。これは、主として入院料収入が減少したためである。平成18年度の入院収益が減少しているのは、患者1人1日当たり入院収入の減少が要因の1つと言える。

なお、平成17年度の患者1人1日当たり入院収入は減少しているが、入院患者数（1日平均入院患者数）が増加しているため、全体として入院収益はほぼ不変となっている。

b) 患者1人1日当たり外来収入

平成18年度の患者1人1日当たり外来収入は、増加している。これは、主として投薬収入及び注射収入が増加したためである。当年度より病院事業会計に所属した角島診療所では、院外処方せんを発行していないため、投薬収入及び注射収入が増加した。なお、豊田中央病院（単体）では、大半が院外処方である。

平成18年度の外来収益が増加しているのは、患者1人1日当たり外来収益の増加が要因の一つと言える。

黒字自治体病院平均と比べると、3,423円少ない。これは、院外処方せん発行比率が高く（平成18年度：96.8%）、外来収益に院内処方に係る投薬収入がほとんど存在しないためである。

ウ. 病床の利用状況（病床利用率・平均在院日数）

| | 各項目の数値 | | | 増減 | | 100床未満一般病院平均 黒字自治体病院 | |
|-----------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|-------------------------|---------------|
| | 平成16年度 a | 平成17年度 b | 平成18年度 c | 平成17年度 b-a | 平成18年度 c-b | 平成17年度 d | 当院との差異 b-d |
| 病床数（床） | | | | | | | |
| 一般 | 45 | 45 | 45 | - | - | - | - |
| 療養 | 26 | 26 | 26 | - | - | - | - |
| 計 | 71 | 71 | 71 | - | - | - | - |
| 病床利用率（%） | | | | | | | |
| 一般 | 81.0 | 97.5 | 91.9 | 16.5 | -5.6 | 74.4 | 23.1 |
| 療養 | 71.8 | 71.7 | 69.7 | -0.1 | -2.0 | 85.0 | -13.3 |
| 計 | 78.6 | 88.1 | 83.8 | 9.5 | -4.3 | 76.1 | 12.0 |
| 平均在院日数（日） | 25.7 | 24.5 | 24.4 | -1.2 | -0.1 | 27.7 | -3.2 |

注 平均在院日数は、一般病床のみの数値である。

a) 病床利用率

一般病棟の病床利用率は平成17年度に大きく上昇した。平成16年度中に病床数を8床減少したためである。黒字自治体病院平均と比べると、23.1ポイント高い水準である。

一方、療養病棟の病床利用率は70%前後と低い状況である。これは、平成16年度中に病床数が8床増加したためである。黒字自治体病院平均と比べると、13.3ポイント低い水準である。

b) 平均在院日数

平均在院日数は短縮傾向にあり、黒字自治体病院平均と比べると、3.2日短くなっている。これは、入院日数の短い眼科の入院患者が相対的に多くなっているためである。

エ. 医師1人1日当たり患者数

| | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 増減 | | 100床未満一般病院平均 | |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|--------|
| | | | | | | 黒字自治体病院 | |
| | | | | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成17年度 | 当院との差異 |
| | a | b | c | b-a | c-b | d | b-d |
| 医師1人1日当たり患者数(人) | | | | | | | |
| 入院 | 7.5 | 8.4 | 7.4 | 0.9 | △ 1.0 | 9.6 | △ 1.2 |
| 外来 | 15.7 | 16.3 | 18.1 | 0.6 | 1.8 | 20.3 | △ 4.0 |

入院について、平成17年度に0.9人増加したのは、入院患者数が増加したためである。一方、平成18年度に1.0人減少したのは、入院患者数が減少したためである。

外来について、平成18年度に1.8人増加したのは、2診療所（角島、神玉）の組入れにより、外来患者数が増加したためである。

黒字自治体病院平均と比べると、入院、外来ともに低い水準である。

オ. 医師1人1日当たり診療収入

| | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 増減 | | 100床未満一般病院平均 | |
|------------------|---------|---------|---------|--------|---------|--------------|-----------|
| | | | | | | 黒字自治体病院 | |
| | | | | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成17年度 | 当院との差異 |
| | a | b | c | b-a | c-b | d | b-d |
| 医師1人1日当たり診療収入(円) | 259,091 | 259,531 | 253,431 | 440 | △ 6,100 | 363,890 | △ 104,359 |

注 医師1人1日当たり診療収入 = (入院収入 + 外来収入) / 年延べ医師数

平成18年度は、2診療所（角島・神玉）の決算組入れにより、診療収入及び医師数ともに増加している。但し、診療所の診療は、入院と比べれば低単価となる外来のみであるため、全体としての医師1人1日当たり診療収入は減少している。

カ. 検査等の状況

| | 平成16年度 a | 平成17年度 b | 平成18年度 c | 増減 | | 100床未満一般病院平均 | |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| | | | | 平成17年度 b-a | 平成18年度 c-b | 黒字自治体病院 | |
| | | | | | | 平成17年度 d | 当院との差異 b-d |
| 検査の状況 | | | | | | | |
| 患者100人当たり検査件数(件) | 130.7 | 127.8 | 91.3 | △ 2.9 | △ 36.5 | 178.2 | △ 50.4 |
| 検査技師1人当たり検査収入(千円) | 79,200 | 80,133 | 84,091 | 933 | 3,958 | 37,800 | 42,333 |
| 放射線の状況 | | | | | | | |
| 患者100人当たり放射線件数(件) | 7.6 | 6.7 | 6.5 | △ 0.9 | △ 0.2 | 19.7 | △ 13.0 |
| 放射線技師1人当たり放射線収入(千円) | 12,470 | 17,928 | 18,929 | 5,458 | 1,001 | 18,162 | △ 234 |

平成18年度は、2診療所（角島、神玉）の決算組入れを行ったことにより、検査件数及び検査収入が増加した。

しかし、受入れ患者のうち、検査を要する患者は一部にすぎず、患者100人当たり検査件数は減少した。一方で、検査技師は診療所に配しておらず、受入れ検査技師はなかったため、検査技師数は不変であった。そのため、検査技師1人当たり検査収入は増加している。

同様の理由で、患者100人当たり放射線件数は減少し、放射線技師1人当たり放射線収入は増加している。

③職員給与費に関する分析

ア. 職員給与費の概要

| | 各項目の数値 | | | 増減 | | 100床未満一般病院平均 | |
|------------------|---------|---------|---------|--------|---------|--------------|--------|
| | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成17年度 | 当院との差異 |
| | a | b | c | b-a | c-b | d | b-d |
| 職員給与費(千円) | 524,011 | 523,417 | 659,471 | △ 594 | 136,054 | 475,526 | 47,891 |
| 1人当たり職員平均給与月額(円) | 576,060 | 590,460 | 613,754 | 14,400 | 23,294 | 572,191 | 18,269 |
| 期末職員数(人) | 51 | 50 | 56 | △ 1 | 6 | 51 | △ 1 |

職員給与費について、平成18年度は大きく増加している。これは、2診療所（角島、神玉）の決算組入れを行ったことにより、両診療所の給与費が付加されたため、及び、豊田中央病院（単体）職員に対する退職金の支払いが生じたためである。

イ. 1人当たり平均給与月額

| | 1人当たり平均給与月額 (円) | | | 増減 (円) | | 100床未満一般病院平均 自治体病院 | |
|-------|-----------------|-----------|-----------|---------|----------|-----------------------|------------|
| | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成17年度 | 当院との差 異 |
| | a | b | c | b-a | c-b | d | b-d |
| 事務職員 | 498,375 | 540,660 | 657,200 | 42,285 | 116,540 | 524,025 | 16,635 |
| 医師 | 1,239,694 | 1,256,417 | 1,281,012 | 16,723 | 24,595 | 1,550,688 | △ 294,271 |
| 看護師 | 455,137 | 470,997 | 476,448 | 15,860 | 5,451 | 472,147 | △ 1,150 |
| 准看護師 | 630,458 | 628,111 | 627,324 | △ 2,347 | △ 787 | 513,102 | 115,009 |
| 医療技術員 | 455,244 | 482,528 | 460,241 | 27,284 | △ 22,287 | 494,386 | △ 11,858 |
| その他職員 | 485,833 | 492,567 | 501,167 | 6,734 | 8,600 | 364,153 | 128,414 |
| 全職員 | 576,060 | 590,460 | 613,754 | 14,400 | 23,294 | 572,191 | 18,269 |

| | 平均年齢 (歳) | | | 増減 (歳) | | 100床未満一般病院平均 自治体病院 | |
|-------|----------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|------------|
| | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成17年度 | 当院との差 異 |
| | a | b | c | b-a | c-b | d | b-d |
| 事務職員 | 36 | 43 | 40 | 7 | △ 3 | 44 | △ 1 |
| 医師 | 37 | 38 | 36 | 1 | △ 2 | 45 | △ 7 |
| 看護師 | 38 | 40 | 40 | 2 | 0 | 40 | 0 |
| 准看護師 | 53 | 54 | 55 | 1 | 1 | 48 | 6 |
| 医療技術員 | 40 | 34 | 55 | △ 6 | 21 | 42 | △ 8 |
| その他職員 | 54 | 55 | 56 | 1 | 1 | 45 | 10 |
| 全職員 | 41 | 42 | 45 | 1 | 3 | 43 | △ 1 |

注 1人当たり給与月額 = 基本給 + 諸手当 (時間外、期末勤勉、特殊勤務、その他)

平成18年度の1人当たり平均給与月額が増加したのは、主として、豊田中央病院(単体)の職員に対する退職金の支払いが生じたためである。

ウ. 期末職員数

| 職種 | 期末職員数 (人) | | | 増減 (人) | | 100床未満一般病院平均 自治体病院 | |
|-------|-----------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|------------|
| | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成17年度 | 当院との差 異 |
| | a | b | c | b-a | c-b | d | b-d |
| 事務職員 | 4 | 4 | 5 | 0 | 1 | 6 | △ 2 |
| 医師 | 6 | 6 | 7 | 0 | 1 | 4 | 2 |
| 看護師 | 24 | 23 | 25 | △ 1 | 2 | 21 | 2 |
| 准看護師 | 6 | 6 | 9 | 0 | 3 | 8 | △ 2 |
| 医療技術員 | 6 | 6 | 5 | 0 | △ 1 | 9 | △ 3 |
| その他職員 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| 全職員 | 51 | 50 | 56 | △ 1 | 6 | 51 | △ 1 |

注 1. 期末職員数には非常勤職員及び病院管理課職員を含まない。

注 2. 平成18年度の期末職員には診療所職員を含む。

平成18年度の期末職員数が増加したのは、2診療所(角島、神玉)の決算組入れを行ったためである。事務職員、医師、看護師等を受入れている。

④材料費に関する分析

| | 平成16年度 a | 平成17年度 b | 平成18年度 c | 増減 | | 100床未満一般病院平均 黒字自治体病院 | |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|-------------------------|---------------|
| | | | | 平成17年度 b-a | 平成18年度 c-b | 平成17年度 d | 当院との差異 b-d |
| | | | | | | | |
| 材料費（千円） | 123,001 | 121,700 | 129,781 | △ 1,301 | 8,081 | 241,267 | △ 119,567 |
| 患者1人1日当たり薬品費（円） | | | | | | | |
| 投薬 | 241 | 254 | 458 | 13 | 204 | 1,583 | △ 1,329 |
| 注射 | 543 | 536 | 505 | △ 7 | △ 31 | 715 | △ 179 |
| 計 | 784 | 790 | 963 | 6 | 173 | 2,299 | △ 1,509 |

平成18年度の材料費は増加している。これは、2診療所（角島、神玉）を受け入れたためである。投薬に係る患者1人当たり薬品費の増加は、院内処方を行っている角島診療所を受け入れたことによっている。

患者1人1日当たり薬品費は、黒字自治体病院と比べると1,509円低い。特に投薬薬品費が低くなっている。これは、豊田中央病院（単体）、殿居診療所及び神玉診療所は投薬の大半について院外処方をしており、投薬薬品費が少ないためである。

4. 一般会計繰入金

(1) 一般会計繰入金の繰入根拠法令等

病院事業は地方公営企業として、原則として独立採算制が求められているが、その公的性質から行政に代行して行わなければならない事業や、不採算であっても行わなければならない医療が存在する。地方公営企業法では、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費（以下「1号経費」という）、経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費（以下「2号経費」という）で政令にて定めるものは、一般会計又は他の特別会計において負担することとしている（地方公営企業法第17条の2）。また、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から補助をすることができることとしている（地方公営企業法第17条の3）。

さらに、病院事業に関する繰入のガイドラインとして、総務省より地方公営企業法第17条の2及び第17条の3に関して「地方公営企業繰出金について（通知）（以下総務省基準という）」が毎年通知されており、下関市立病院事業においては、現在ではこの基準に原則的に準拠しつつ、市の医療政策及び財政状況を勘案しながら繰入が行われている。

(2) 下関市における繰入項目

下関市における一般会計繰入金の内容は次のとおりである。

<一般会計繰入金の項目と内容>

| 項 目 | 内 容 |
|--------------------|--|
| (A) 医業収益 | |
| 1. 救急医療運営費補助 | 救急医療の確保に要する経費についての補助 |
| 2. 保健所職員兼務に関わる繰入 | 病院職員と保健所職員（一般会計）を兼務する人員について、人件費の按分相当を一般会計から繰入れたもの。 |
| (B) 医業外収益 | |
| 1. 企業債償還金利息 | 企業債の利息にかかる補助 |
| 2. 不採算地区医療運営費補助 | 不採算地区医療の運営に関する補助 |
| 3. リハビリテーション医療運営補助 | リハビリテーション医療の実施に要する経費についての補助 |
| 4. 公立病院附属診療所運営費補助 | 診療所運営に関する補助 |
| 5. 高度医療運営費補助 | 高度医療の確保に要する経費についての補助 |
| 6. 小児医療運営費補助 | 小児医療の実施に要する経費についての補助 |
| 7. 研究研修費補助 | 医師等の研究研修に関する経費についての補助 |
| 8. 共済組合追加費用補助 | 共済組合追加費用についての補助 |
| 9. 基礎年金拠出金補助 | 基礎年金拠出金の事業者負担分についての補助 |
| 10. 児童手当補助 | 児童手当に関する経費の補助 |
| 11. その他 | |
| 収益的収入合計(A)+(B) (ア) | |
| (D) 資本的収入 | |
| 1. 企業債償還元金 | 当該年度に償還を行う企業債の償還金にかかる補助 |
| 2. 建設改良費 | 当該年度の建設改良に要した支出に対する補助 |
| 3. その他 | その他の項目 |
| 資本的収入合計 (イ) | |
| 総合計 (ア) + (イ) | |

(3) 一般会計からの繰入金の推移

下関市における一般会計繰入金の推移（平成16年度から平成18年度）は次のとおりである。

<一般会計繰入金の推移>

金額単位：千円

| 項目 | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 |
|------------------------|------------|------------|------------|
| 医業収益 (A) | | | |
| 1. 救急医療運営費補助 | 165,270 | 182,742 | 191,652 |
| 2. 保健所職員兼務に関わる繰入 | 0 | 0 | 8,025 |
| 医業外収益 (B) | | | |
| 1. 企業債償還金利息 | 183,423 | 169,421 | 156,912 |
| 2. 不採算地区医療運営費補助 | 56,654 | 47,073 | 45,156 |
| 3. リハビリテーション医療運営補助 | 32,594 | 31,445 | 28,166 |
| 4. 公立病院附属診療所運営費補助 | 7,100 | 7,100 | 21,300 |
| 5. 高度医療運営費補助 | 27,607 | 26,808 | 27,276 |
| 6. 小児医療運営費補助 | 19,198 | 185,367 | 188,688 |
| 7. 研究研修費補助 | 7,156 | 7,170 | 7,170 |
| 8. 共済組合追加費用補助 | 45,275 | 41,509 | 45,509 |
| 9. 基礎年金拠出金補助 | 45,431 | 47,692 | 7,642 |
| 10. 児童手当補助 | 590 | 480 | 3,430 |
| 11. その他 | 0 | 6,233 | 0 |
| 収益的収入合計 (C = A + B) | 762,298 | 753,300 | 730,926 |
| 資本的収入 (D) | | | |
| 1. 企業債償還元金 | 447,188 | 402,092 | 337,818 |
| 2. 建設改良費 | 83,371 | 2,913 | 2,804 |
| 3. その他 | 1,283 | 0 | 0 |
| 資本的収入合計 (D) | 531,842 | 405,005 | 340,622 |
| 繰入金合計 (E = C + D) | 1,294,140 | 1,158,305 | 1,071,548 |
| 病床数 (F) | 782 | 782 | 782 |
| 繰入金/床 (G = E ÷ F) | 1,655 | 1,481 | 1,370 |
| 修正医業収益 (注1) (H) | 10,855,795 | 10,815,722 | 11,074,022 |
| 繰入金対修正医業収益 (I = E ÷ H) | 11.9% | 10.7% | 9.7% |

注1) 修正医業収益：損益計算書の推移内、医業収益から収益的収入合計を控除した医業収益のこと。

注 2) 上記の他に、国民健康保険特別会計からの補助金が存在するが、国保直営診療施設等の整備に関して、厚生労働省の交付要綱に基づき県から交付されるものであり、一般会計繰入金とは異なるため、本表では除外している。

一般会計繰入金の総合計を見ると、平成 17 年度で 1,158 百万円であるが、平成 18 年度では 1,072 百万円と減少している。大きな減少要因としては、基礎年金拠出金補助（△40 百万円）と企業債償還金元金（△64 百万円）が挙げられる。

このうち基礎年金拠出金補助については、前々年度の経常収支状況（＝（医業収益＋医業外収益）－（医業費用＋医業外費用））により繰入額を算出するルールとなっている。平成 17 年度は平成 15 年度の経常損失を受けて所用額全額が繰り入れられたのに対して、平成 18 年度は、平成 16 年度の経常利益額が基礎的年金拠出負担金を超えたため、全額繰入適用外となったものである。また、企業債償還金元金については、大口企業債の償還が減少したために、繰入金額も減少したものである（※）。

（病院別の分析や繰入金に関する課題は「Ⅲ 監査の結果及び意見」にて後述する。）

※）企業債とは、「地方公共団体が地方公営企業の建設、改良等に要する資金に充てるため起こす地方債」である（地方公営企業法第 22 条）。企業債により建設・改良される病院建物・医療機器等は、病院の収益によって全額返済することが適当ではないと考えられており、総務省基準では、「その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の 2 分の 1（ただし、平成 14 年度までに着手した事業に関わる企業債元利償還金にあっては 3 分の 2）とする）」について、繰り入れることが定められている（総務省基準 第 6）。下関市の平成 18 年度繰入金が減少したのは、償還金そのものが減少したことに伴い、本注記の繰入金が減少したことを意味している。

(4) 一般会計繰入金の市民負担の状況

一般会計繰入金は、主として税金を財源としており、市民の負担である。下関市病院事業を運営するにあたって、下関市民がどれだけ負担しているかを表すと次のようになる。

<市民一人当たり・一世帯当たり繰入金>

| | 平成 17 年 3 月末 | 平成 18 年 3 月末 | 平成 19 年 3 月末 |
|------------|--------------|--------------|--------------|
| 繰入額 | 1,294,140 千円 | 1,158,305 千円 | 1,071,548 千円 |
| 下関市人口 | 296,040 人 | 294,887 人 | 292,284 人 |
| 下関市世帯数 | 126,603 世帯 | 127,834 世帯 | 128,337 世帯 |
| 1 人当たり負担額 | 4,372 円 | 3,928 円 | 3,666 円 |
| 1 世帯当たり負担額 | 10,222 円 | 9,061 円 | 8,349 円 |
| | 平成 17 年 3 月末 | 平成 18 年 3 月末 | 平成 19 年 3 月末 |

| | | | |
|-----------|--------------|--------------|--------------|
| 繰入額 | 1,294,140 千円 | 1,158,305 千円 | 1,071,548 千円 |
| 下関市人口 | 296,040 人 | 294,887 人 | 292,284 人 |
| 下関市世帯数 | 126,603 世帯 | 127,834 世帯 | 128,337 世帯 |
| 1人あたり負担額 | 4,372 円 | 3,928 円 | 3,666 円 |
| 1世帯あたり負担額 | 10,222 円 | 9,061 円 | 8,349 円 |

繰入金額が減少傾向にあることを反映して、1人あたり繰入金、1世帯あたり繰入金とも減少傾向にある。

5. 外部環境

下関市は山口県西部に位置する人口約30万人、山口県下最大の人口を擁する都市である。「平成の大合併」の中、平成17年2月13日に下関市（旧制）・旧豊浦郡（菊川町・豊田町・豊浦町・豊北町）が合併して下関市（新制）となり、人口は合併前の旧下関市の1.2倍、面積では3.2倍に達し、同年10月に中核市の指定を受けている。市西部は本州最西端として関門海峡を挟んで北九州市と接し、経済的なつながりも強い。市東部は、長門市・美祢市・山陽小野田市と接しているが、下関市（新制）の中心市域とのつながりは北九州市の方が密接である。

下関市病院事業は、このような下関市の運営する傘下に3つの病院を擁している。すなわち、中央病院、豊浦病院、豊田中央病院の3つである。各病院は合併前の各々の自治体の中核病院として運営されてきており、それぞれの地域特性に根ざした活動を行ってきた。そこで以下では、このような下関市病院事業を取り巻く外部環境を概観し「Ⅲ 監査の結果及び意見」への橋渡しを行うものとする。

（1）下関市の人口動態

下関市の人口は、平成17年10月の国政調査時点で約296千人である。戦後順調に増加を続けたものの、昭和50年代以降から徐々に人口が減少しており、今後も減少傾向が続くと推計されている。人口に占める高齢者（65歳以上）の比率は平成17年時点で25.0%であり、いわゆる超高齢社会（高齢化比率21%超）に達している。高齢化比率は山口県平均とほぼ同水準であるものの、全国平均に比して高水準となっており、高齢者疾患の増加など地域医療需要の変化も全国平均よりも早めに直面していくと想定される。

なお、高齢化比率は下関市の中でも地域差があり、合併前の旧下関市地域は山口県平均と対比しても低めである一方（平成17年で24.0%）、旧豊浦郡地域は顕著に高い（同30.1%）。合併により一つの市になったとは言え、地域による年齢構成・疾病需要の差異には留意が必要であると思われる。

< 下関市の人口と高齢化比率（65歳以上人口比率の推移）>

人口データは各年の10月1日現在のもの。

| | 平成 12 年 | 平成 17 年 | 平成 22 年 | 平成 27 年 | 平成 32 年 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 2000 年 | 2005 年 | 2010 年 | 2015 年 | 2020 年 |

① 下関市（合併後の市域全体）

| | | | | | |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 総人口（人） | 304,814 | 296,049 | 287,594 | 279,435 | 271,559 |
| 高齢化比率 | 22.0% | 25.0% | 28.4% | 32.3% | 36.7% |

② 内訳（旧下関市と旧豊浦郡）

ア) 旧下関市

| | | | | | |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 総人口（人） | 254,623 | 247,981 | 241,512 | 235,212 | 229,077 |
| 高齢化比率 | 21.0% | 24.0% | 27.5% | 31.4% | 35.9% |

イ) 旧豊浦郡

| | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総人口（人） | 50,191 | 48,068 | 46,082 | 44,223 | 42,483 |
| 高齢化比率 | 27.2% | 30.1% | 33.4% | 37.1% | 41.2% |

③ 参考：山口県・国全体の高齢化比率

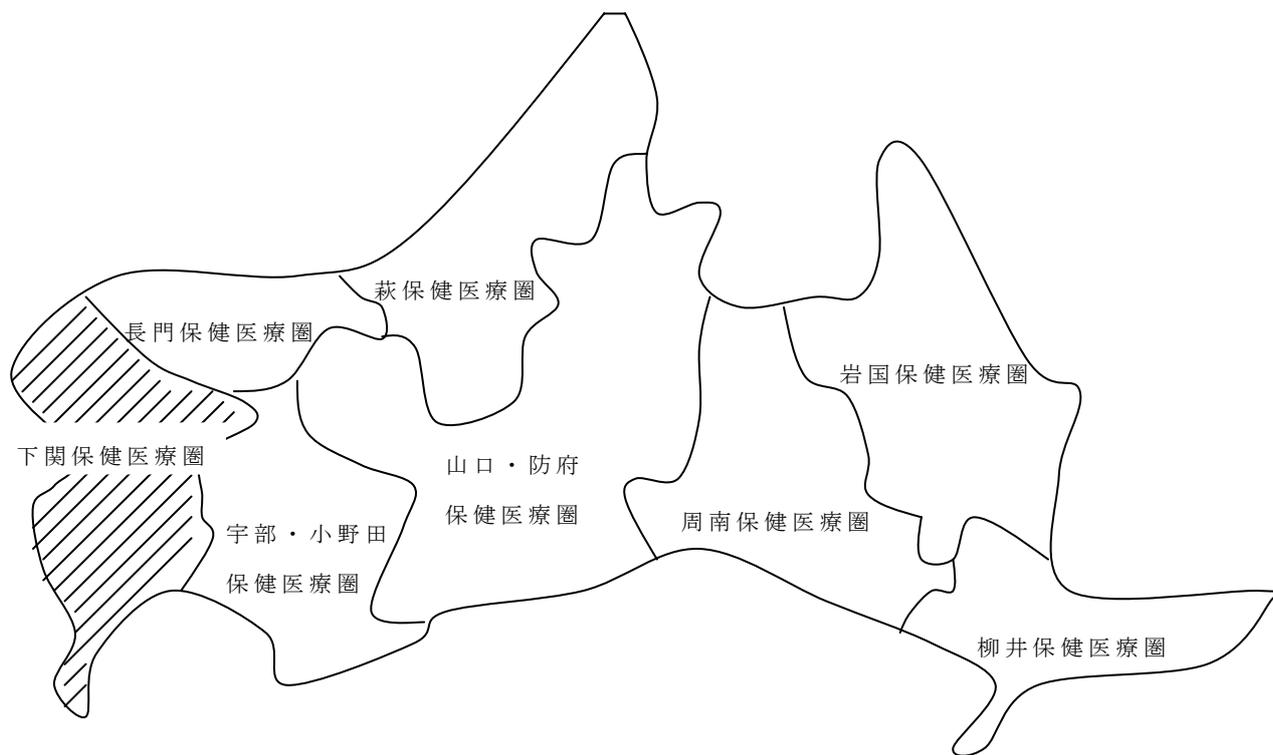
| | | | | | |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 山口県 | 22.2% | 25.0% | 28.0% | 32.3% | 34.9% |
| 国 | 17.3% | 20.2% | 23.1% | 26.9% | 29.2% |

（出所：下関市 第3次いきいきシルバープラン（平成22年以降は平成12年から平成17年の推移を直線比例で推計したもの） 山口県・国の数値は、国立人口問題研究所 都道府県別将来人口推計）

（2）地域医療計画における下関市の位置付け

下関市は、山口県保健医療計画（医療法第30条の4）では下関二次医療圏と定められている。二次医療圏とは、「入院治療が必要な一般の医療需要（高度・特殊な医療サービスを除く）に対応するために設定する区域であり、医療機関の機能分担と連携に基づく医療サービスを県民に提供するための地域単位」（山口県保健医療計画（第5次）平成18年）であり、山口県下には8つの二次医療圏が存在している。一般的に、二次医療圏には複数の自治体が所属することが多いが、下関二次医療圏は下関市単独で構成される二次医療圏と定められている。

< 下関二次医療圏 > 出所：山口県保健医療計画（平成 18 年）



①下関二次医療圏における病床過不足の状況

山口県保健医療計画では二次医療圏毎の基準病床数を定めている。これは、人口状況や入院患者動向・医療施設動向を元に算出された「行政が考える適正病床数」を示したものであり、実際の病床数とは異なっている。下表にある下関二次医療圏の数字を見ると、基準病床数は 3,420 床であるのに対して実際の既存病床数は 4,819 床であり、1,399 床が過剰となっている。山口県下の全ての二次医療圏は病床過剰状態であるが、そのなかでも下関二次医療圏は最大の過剰地域である。

＜一般病床及び療養病床の過不足状況＞

(山口県保健医療計画 平成 18 年。同計画の人口データは平成 16 年 10 月現在)

| 二次医療圏 | 構成市町村 | 面積 (k m ²) | 人口(人) | 基準病床数(a) | 既存病床数(b) | 過不足数 (a-b) |
|--------|------------------------------|---------------------------|-----------|----------|----------|---------------|
| 下関 | 下関市 | 716 | 294,136 | 3,420 | 4,819 | 1,399 |
| 岩国 | 岩国市 和木町 | 822 | 157,629 | 1,420 | 1,869 | 449 |
| 柳井 | 柳井市 上関町 平生町 田布施町 周防大島町 | 398 | 92,690 | 1,546 | 1,895 | 349 |
| 周南 | 周南市 下松市 光市 | 837 | 261,883 | 2,685 | 3,100 | 415 |
| 山口・防府 | 山口市 防府市 美東町 秋芳町 阿東町 | 1,456 | 329,089 | 3,421 | 4,114 | 693 |
| 宇部・小野田 | 宇部市 美祢市 山陽小野田市 | 649 | 264,244 | 3,605 | 4,706 | 1,101 |
| 長門 | 長門市 | 358 | 41,716 | 420 | 705 | 285 |
| 萩 | 萩市 阿武町 | 815 | 63,206 | 517 | 920 | 403 |
| 県全体 | | 6,111 | 1,504,593 | 17,034 | 22,128 | 5,094 |

②下関二次医療圏での患者受療動向

次に、各二次医療圏での医療の充足状況を確認するために入院患者の受療動向を見てみる。以下の表は医療圏別の地元患者占有率と地元医療機関への入院率である。前者は各医療圏への他の医療圏からの患者の流入度合いを表し、後者は医療圏内の患者の他医療圏への流出度合いを表している。これによると、下関二次医療圏は双方とも 94% 台を確保し、県内 8 つの二次医療圏の中で最高率である。下関二次医療圏は圏内での完結率が高く、医療サービスは概ね充足できていると考えられる。

<表：二次医療圏別の入院患者動向>（単位％）

| | 下関 | 岩国 | 柳井 | 周南 | 山口・防府 | 宇部・小野田 | 長門 | 萩 |
|-------------|------|------|------|------|-------|--------|------|------|
| 地元患者占有率 | 94.3 | 81.2 | 66.4 | 89.1 | 84.7 | 81.4 | 78.4 | 91.1 |
| 地元医療機関への入院率 | 94.5 | 83.3 | 79.9 | 78.8 | 87.4 | 92.1 | 81.6 | 72.0 |

（出所：山口県 患者調査 平成 16 年）

注 1. 地元患者占有率：住所と同じ医療圏に入院している患者数 ÷ 当該医療圏内の病院又は診療所（療養型病床のみ）に入院している患者数

注 2. 地元医療機関への入院率：住所と同じ医療圏に入院している患者数 ÷ 当該医療圏に住所があり、山口県内の病院及び診療所（療養型病床のみ）に入院している患者数

（3）下関市内での地域格差

前項のように下関市（二次医療圏）は大幅な病床過剰状態であり、市民の医療受療動向も概ね市内で完結している状態である。但し、下関市は市町村合併（平成 17 年 2 月）後間もなく、人口構成・高齢化率を見ても旧下関市と旧豊浦郡で大きな差異がある。そこで下関市内の医療供給体制に関する代表的な指標として、人口 10 万人当たりの医師数を確認すると以下のような状態であった。

<人口 10 万人当たり医師数 医療施設従事者・主たる診療科・従業地> 単位：人

| | 内科 | 外科 | 整形外科 | 小児科 | 産科・婦人科 | 麻酔科 | 精神・神経科 | その他 | 合計 |
|------|-------|------|------------|------------|------------|------------|--------|------------|--------------|
| 下関市 | 94.5 | 20.9 | 13.8 | 10.1 | 6.7 | 5.0 | 11.8 | 48.4 | 211.2 |
| 内訳) | | | | | | | | | |
| 旧下関市 | 100.0 | 21.3 | 15.7 | 11.2 | 7.6 | 6.0 | 11.6 | 56.2 | 229.7 |
| 旧豊浦郡 | 66.2 | 18.6 | 4.1 | 4.1 | 2.1 | 0.0 | 12.4 | 8.3 | 115.9 |
| 参考) | | | | | | | | | |
| 山口県 | 91.3 | 24.9 | 17.0 | 11.3 | 8.8 | 5.5 | 11.8 | 53.7 | 224.3 |
| 全国平均 | 79.8 | 18.2 | 14.7 | 11.5 | 9.5 | 5.0 | 9.9 | 52.4 | 201.0 |

注 1. 医師・歯科医師・薬剤師調査 平成 16 年 12 月。但し、下関市・旧下関市・旧豊浦郡の数字は、分母となる人口数として平成 17 年 2 月末時点の各市町村別人口を用いて計算している。

注 2. 表中の太字部分は、全国平均対比で 30%以上、下回っている箇所である。

表によると、下関市の人口 10 万人当たり医師数合計は全国平均を上回っている。但し、下関市全体を旧下関市と旧豊浦郡に分けて見た場合、旧豊浦郡は整形外科・小児科・産科婦人科・麻酔科といった診療科で全国平均を顕著に下回っており、合計でも全国平均の 58% の水準に留まっている。すなわち下関市全体としては病床過剰であり医師数も全国平均を超える水準となっているが、下関市内でも旧下関市と旧豊浦郡で大きな格差が生じているのである。

以上の点から、下関市病院事業は医療供給過剰に陥りつつある旧下関市地域と医療供給不足が深刻な旧豊浦郡地域において、それぞれ公的病院としての存在意義をどのように遂行していくかが問われていると言える。この点について「Ⅲ 監査の結果及び意見」にて後述する。

Ⅲ 監査の結果及び意見

1. 地域医療における下関市病院事業の位置づけ

下関市病院事業は、中央病院・豊浦病院・豊田中央病院の三病院を擁しているが、それぞれの病院は市町村合併（平成17年2月）以前の各自治体開設病院を前身としている。本章では、Ⅱに見た概要と外部環境を踏まえつつ、各病院の地域医療における位置づけを確認していく。

(1) 中央病院

Ⅱで見たように下関市は全体として病床過剰医療圏であり、特に旧下関市地域は人口10万人当たり医師数等でも全国平均を上回る地域である。従って、この地域で自治体病院に求められる役割は、民間事業者では運営困難が想定される高度医療・政策医療に重点を置きつつ、地域医療連携の中核となることと考えられる。

中央病院の基本理念・基本方針でも上記趣旨が掲げられており、「下関市立中央病院は（中略）地域医療ネットワークの中核病院として（中略）医療環境の柱となることを基本理念とする」と謳われ、特に重点を置かれるのが「救急救命治療、悪性疾患の治療、生活習慣病の治療」とされている。

①救急医療への取り組み状況

概要

救急医療は、不採算ではあっても地域医療に不可欠な医療という意味で政策医療の代表的な分野である。救急医療は様々な病変・外傷に臨機応変に対応できる医療体制を構築する必要があるため、個々の医療機関任せでは限界があるため、地域医療全体で救急を分担することが制度化されている。すなわち、かかりつけ医に代表される一次救急、下関市立病院のような地域医療の中核病院が担う二次救急、より大きな医療圏で高度な救命救急を担う三次救急である。

<下関市の救急医療体制>

| 救急レベル | 制度 | 医療機関 |
|-------|--------------------------|---------------------------------------|
| 一次救急 | 休日昼間在宅当番医制 下関市夜間急病診療所 | 下関市医師会による在宅当番制（休日昼間）並びに夜間運営委託（夜間診療所） |
| 二次救急 | 病院郡輪番制病院 | 下関市立中央病院、関門医療センター 済生会下関総合病院、下関厚生病院 |
| 三次救急 | 救命救急センター | 関門医療センター |

（山口県保健医療計画 平成18年を元に作成）

中央病院の救急医療活動の指標として、救急搬送取扱件数を見てみる。救急搬送取扱件数は平成14年度の2,236件から平成17年度の2,737件まで年々増加している。下関市消防局全体の搬送件数に占める中央病院シェアも20%前後を占めて概ね上昇傾向にあり、量的な指標としては地域需要に順調に応じていると言える。

しかし、下関市消防局の搬送件数全体も平成14年度の11,545件から平成17年度は13,536件へと増加する傾向にあり、今後とも救急取り扱い対応力の強化が求められていると言える。また、小児救急等は限られた医療機関に負荷が集中する傾向にあり、その面でも中央病院への期待は今後とも大きくなると考えられる。

<下関消防局の救急搬送件数と中央病院の取扱い件数>

| | H14年 | H15年 | H16年 | H17年 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|
| 中央病院の搬送取扱件数 | 2,236 | 2,489 | 2,557 | 2,737 |
| 同 前年度対比 | - | +11% | +3% | +7% |
| 下関市消防局搬送件数 | 11,545 | 12,488 | 13,189 | 13,536 |
| 中央病院取扱シェア | 19.4% | 19.9% | 19.4% | 20.2% |

②悪性疾患（がん）医療への取り組み状況

概要

がんは国民の死因の最大項目であり、3人に1人はがんで亡くなる時代と言われている。このような状況を受けて、国のがん対策基本法が施行（平成17年）される一方、二次医療圏毎に地域がん診療連携拠点病院が指定され、がん診療の中核医療機関としての診療機能を整備すると共に、地域の他医療機関の診療支援や地域住民への情報提供体制構築に努めることとされている。

下関二次医療圏（＝下関市）では、中央病院が地域がん診療連携拠点病院の認定を受けており、以下のような取り組みを行っている。

- ・ 外来化学療法チームの立ち上げ
- ・ 放射線治療機器（リニアック）の更新
- ・ 相談支援センターの設置
- ・ 研修・講演・公開講座の実施（地域連携医向け、市民向け）

ただし、以下の表にあるように、下関市はがんによる死亡率が山口県平均よりも高率であり、今後とも更なるがん医療の充実が求められている。

< 主要疾患死亡率（人口 10 万人対比） >

| | 下関市 | 山口県 |
|--------------|-------|-------|
| がん | 317.4 | 299.1 |
| 心疾患（高血圧性を除く） | 173.6 | 162.0 |
| 脳血管疾患 | 127.0 | 137.2 |

（山口県保健医療計画 平成 18 年）

③生活習慣病の治療

概要

②の表にあるように、下関市はがんによる死亡率だけでなく、心疾患分野での死亡率も山口県平均よりも高率である。基本健診の受診率も山口県平均が 44.4%であるのに対して下関市平均は 30.6%と 13.8 ポイントほど低く、各種がん検診でも軒並み県平均を下回っている状態である。

このため中央病院では、人間ドック・脳ドック・肺がんドックなどの検診を強化する一方、市民向けの公開講座・糖尿病教室などの啓発活動にも力を入れている。

④地域連携活動

概要

下関市は全体として病床過剰地域であり、特に旧下関市内の医療供給体制は全国平均を上回っている。従って、中央病院に求められるのは量的な拡充ではなく、地域医療連携の中核的な役割である。中央病院自身もこの点は念頭に置いており、病院の基本方針でも「地域医療ネットワークの中核病院として」の活動を行うことが確認されている。

「地域医療連携（ネットワーク）」とは、地域における中核医療機関と診療所等の地域医療機関の機能分担・連携を表す言葉であり、「かかりつけ医」・「療養型病院と急性期病院」・「大学病院」といった医療機関の特性に応じて患者を診療し、必要に応じて紹介し合う枠組みである。

中央病院のような中核病院の活動指標としては、紹介件数・逆紹介件数等の動向が参考になる。下関市立病院の紹介実績は、以下の表のようになっている。中核病院であることを反映して紹介率は高めの水準となっているが、紹介件数等は伸び悩んでいることが確認され、今後の取り組みが期待される。

< 中央病院の紹介件数・逆紹介件数 >

| | 平成 16 年度 | 平成 17 年度 | 平成 18 年度 |
|--------|----------|----------|----------|
| 紹介率 | 35.2% | 36.2% | 32.6% |
| 紹介件数 | 7,784 | 7,684 | 7,666 |
| 同前年度対比 | - | △1.3% | △0.2% |
| 逆紹介件数 | 5,572 | 5,400 | 5,628 |
| 同前年度対比 | - | △3% | +4% |

(データ：下関市中央病院)

(2) 豊浦病院

概要

豊浦病院は国立山口病院から旧豊浦町が委譲を受けて自治体病院となり、現在は下関市を開設者としつつ運営は山口県済生会に委任されている公設民営の病院である。豊浦・豊北地域の基幹病院と位置づけられる一方、敷地内に豊浦地域ケアセンターひびき苑（介護老人保健施設・訪問看護ステーション・在宅介護支援センター）を併設し、医療・保健・福祉の連携にも力を入れている。

(3) 豊田中央病院

①へき地医療

概要

豊田中央病院は、国民健康保険診療施設（国保直診）として設立された。国民健康保険診療施設とは、無医地区等の医療供給が不足する地域に対して、医療水準の向上を図るために国民健康保険事業の一環で設立される施設である。このような経緯を踏まえ、豊田中央病院は豊田町の唯一の病院として地域医療に貢献を果たしてきており、傘下に三診療所（殿居・神玉・角島）を擁するなど、へき地医療の中核的な役割も果たしている。

②特色ある診療内容

概要

豊田中央病院は、地域医療機関が生き残るためには特色ある診療内容作りが必要であるとの考えに基づき、眼科を重点医療として取り組んでいる。高齢化進展と共に白内障等の眼科需要が増加することを見込み、眼科外来診療棟の新設・最新医療機器の導入・山口大学との連携による医師確保・広報活動充実など様々な施策に取り組み、山口県内でも先進的な眼科医療が受けられる病院として脚光を浴びている。眼科患者は下関市だけでなく、他医療圏からも来院者が得られるなどの成果も出ている。国全体の方針として、医療機関の機能分化・連携が目指されるなか、豊田中央病院の施策は生き残りのモデルとして注目される。

(4) 下関市病院事業の今後の課題

①病院事業としての方針策定

意見

上記のように下関市病院事業はそれぞれに特色を持った経営を行っており、地域ニーズに応じた政策医療を展開している。但し、それは市町村合併以前からの取り組みを継続しているに過ぎず、合併後の下関市（新制）としての政策医療方針やそれに基づいた三病院の分担・連携といった取り組みは確認できなかった。

下関市は全体として病床過剰である一方、旧下関市と旧豊浦郡では医療提供体制や人口・年齢構成等には差異があり、市域全体の医療連携の中核として高度医療機能を担う中央病院と、旧豊浦郡での拠点病院となる豊浦病院・豊田中央病院とに大別されると考えられる。

合併後の 2 年間は新体制への移行作業に追われたという止むを得ない側面もあるかもしれないが、合併のメリットを市民へと還元するためにも、早急な方針策定が望まれる。市域全体の現状調査を行って各地域での課題を抽出し、全体としての下関市病院事業の方針を立案すると共に、各病院の位置づけや重点医療を明確化し、各病院が連携を取りながら全体として下関市の医療水準を向上させていくことが期待される。

その際に重視すべき点は、地域医療全体の適切な医療供給体制の確保である。総務省は、平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、地域毎に適切な医療供給体制を確保するために、地域医療機関の再編・ネットワーク化を推奨している。下関市においても医療供給の過剰地域と不足地域の格差が生じており、本ガイドラインの趣旨に沿った、再編・ネットワーク化の推進が望まれる。

②運営形態について

意見

下関市病院事業としての運営方針と並行して必要なのが、運営形態に関する議論である。自治体病院の経営環境は厳しさを増している。全国に約 1 千ある自治体病院の 7 割弱は経常赤字である（平成 17 年度公営企業年鑑）。医療機関の収益動向を左右する診療報酬改定は、平成 18 年度はマイナス 3.16%と過去最大の下げ幅を記録し、医療保険財政悪化を受けて将来的にもマイナス傾向が継続すると見込まれている。

こうした厳しい環境を乗り切るために、各地の自治体病院も経営改善に向けて様々な取り組みを進めている。運営形態として注目されるのは、病院事業が自律的・弾力的な経営ができる体制を整えようとする試みが増えていることである。前述の「公立病院改革ガイドライン」でも、再編・ネットワーク化に並行して、最適な運営形態を検討することを推奨している。

現在の下関市病院事業は地方公営企業法の財務規定のみの適用となっているが、こちらを全部適用として人事裁量権を拡大することや、地方独立行政法人化して自治体運営から独立させて自律的な経営を目指すことなどの検討が必要であろう。

③あり方検討について

意見

以上のような検討は、個々の病院や病院事業部だけで検討できるテーマではない。下関市病院事業を取り巻く、幅広い関係者の意見集約が必要と考えられる。このため地域医療関係の代表者、市民代表・有識者などを交えた検討会設置も有意義と考えられる。

自治体病院をめぐる環境はますます厳しくなっている。財政的な環境だけでなく、医師確保・政策医療遂行といった市民向け医療サービスの提供維持も困難を増しており、自治体病院の存在意義すら問われかねない時代になりつつある。

- ・ 下関市病院事業で果たすべき医療機能
- ・ 望ましい運営形態
- ・ 下関市としての財政負担の考え方

など、様々な点についての議論活性化を通じて、下関市病院事業の運営が真に市民支持に根ざしたものとなることが期待される。

2. 一般会計からの繰入金について

前章では、下関市病院事業の地域医療における位置づけを、政策的な役割に焦点を当てて確認した。このような政策医療は不採算であることが多いため、一般会計からの繰入金によって運営が補助されている場合が多い。この点は下関市病院事業においても同様であり、毎年少なからぬ繰入金が投入されている。そこで本章では、この繰入金についての課題を検証し、改善に向けての提言を行った。

(1) 繰入金に対する考え方の整理

概要

自治体病院は地方公営企業であり、原則として、地方公営企業法に基づいて、一般会計から繰入金を投入されている。同法第 17 条によると繰入金は、以下の基準に沿って行われるものとされている。

- i) 経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費（1号経費）
- ii) 経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費（2号経費）

このうち、1号経費については、自治体の一般行政事務等を病院が肩代わりすることにより発生する経費であるため、そもそも受益者負担が不相当であり、全額を繰入対象とするべき経費である。他方で、2号経費については、受益者負担の原則の

と、サービス対価の回収で不足する部分に対して繰り入れを行うべき経費であり、そのサービス対価の回収部分において、病院側の効率的経営が前提とされている。すなわち、以下の2点がポイントとなる。

- i) 1号経費は、そもそも病院の経営努力とは無関係な項目であるが、2号経費は、病院の経営努力が「前提」とされている。
- ii) これら前提の上で、繰入金は明確なルールに則って算定されるべきであり、病院の経営努力等で左右されるべきではない。

以上の趣旨は、自治体病院協議会等でも確認されており、「一般会計繰入金は本来、不採算経費等に対してルールに基づいて繰り入れられるべきものであり、赤字補填という要素ではない。」（「自治体病院の経営改善に関する報告書（概要版）」平成15年5月）との報告が出されている。

(2) 下関市病院事業における繰入金の状況

①根拠法令等

意見

下関市病院事業の繰入金も、地方公営企業法第17条の2及び第17条の3に則って運営されている。但し、地方公営企業法は個々の繰入基準までは明示されていない。このため、総務省より「地方公営企業繰出金について（通知）（以下総務省基準という）」が毎年通知されており、下関市病院事業においても、一般会計から原則として総務省基準に沿った繰入が行われている。もっとも、総務省の繰入基準とて、基準内容は各項目の指針レベルにとどまっているため、具体的な対象経費の範囲やそれに対する繰入額の算定方法などについては、自治体毎の運用に委ねられている。その点について下関市の運用方法を確認したところ、以下のような状況であった。

- i) 個々の病院にて、慣例的な計算式に基づいた繰入金要望書を作成し、市当局へ提出。下関市病院事業として統一の基準やマニュアルが存在する訳ではない。
- ii) 市当局では項目毎の査定を行い、繰入額を算定。各病院からの要望は、繰入基準内のものであれば原則申請通りに認められる。

②病院別の繰入金の状況

概要

以下、各病院の繰入額の状況を総務省基準と対比させて検討していく。

ア. 中央病院

(平成 18 年度 単位：千円)

| 項 目 | 合計額 | うち総務省 基準内 | 総務省 基準外 |
|------------------------|-----------|--------------|------------|
| | a=b+c | b | c |
| 医業収益 (A) | | | |
| 1. 救急医療運営費補助 | 123,227 | 123,227 | 0 |
| 2. 保健所職員兼務に関わる繰入 | 8,025 | 0 | 8,025 |
| 医業外収益 (B) | | | |
| 1. 企業債償還金利息 | 140,398 | 140,398 | 0 |
| 2. 不採算地区医療運営費補助 | - | - | - |
| 3. リハビリテーション医療運営補助 | 26,304 | 26,304 | 0 |
| 4. 公立病院附属診療所運営費補助 | - | - | - |
| 5. 高度医療運営費補助 | 27,276 | 27,276 | 0 |
| 6. 小児医療運営費補助 | 188,688 | 188,688 | 0 |
| 7. 研究研修費補助 | 6,141 | 6,141 | 0 |
| 8. 共済組合追加費用補助 | 39,696 | 39,696 | 0 |
| 9. 基礎年金拠出金補助 | - | - | - |
| 10. 児童手当補助 | 2,760 | 2,760 | 0 |
| 11. その他 | - | - | - |
| 収益的収入合計 (C = A + B) | 562,515 | 554,490 | 8,025 |
| 資本的収入 (D) | - | - | - |
| 1. 企業債償還元金 | 247,336 | 247,336 | 0 |
| 2. 建設改良費 | 1,481 | 1,481 | 0 |
| 3. その他 | - | - | - |
| 資本的収入合計 (D) | 248,817 | 248,817 | 0 |
| 繰入金合計 (E = C + D) | 811,332 | 803,307 | 8,025 |
| 病床数 (F) | 436 床 | | |
| 繰入金/床 (G = E ÷ F) | 1,861 | | |
| 修正医業収益 (注) (H) | 7,018,327 | | |
| 繰入金対修正医業収益 (I = E ÷ H) | 11.6% | | |

注) 修正医業収益：損益計算書の推移内、医業収益から収益的収入合計を控除した医業収益のこと。

意見

- a) 中央病院に対する繰入額は 811 百万円（平成 18 年度）であり、下関市病院事業全体の繰入総額 1,072 百万円の 75.7%を占めている。
- b) 救急医療運営費補助では、空床確保に関する経費が算定されていなかった。総務省基準では「医師等の待機及び空床の確保等」に関する繰入が認められており、救急用に空きベッドを確保しておくことでの機会逸失の補填が想定されているが、中央病院では空床確保の機会逸失分は繰入を要請していなかった（豊浦病院も同様）。但し、豊田中央病院では空床確保経費の繰入を行っており、市立病院事業の中で病院間差異が生じている。なお、豊田中央病院でも平成 19 年度からは他の 2 病院に基準を揃えるとのことであった。
- c) 保健所職員兼務に関わる繰入は総務省基準には定められていない繰入である。但し、その内容は市立病院職員と保健所職員（一般会計）を兼務している人員の人件費について、一般会計負担分を精算するための繰入であり、積算根拠等にも特段の問題は存在しなかった。
- d) 児童手当については、平成 17 年度（表未掲載）までは繰入金が発生していなかった。病院側に確認したところ、繰入要望が漏れていたとのことであった。本来繰り入れられるべきものは確実に繰入要望すべきである。
- e) 繰入金算定に際しては直接的な経費積算が中心であり、いわゆる原価計算を用いての積算がなされていなかった。高度医療・小児医療等に関する繰入は「収入をもって充てることができないと認められる」経費を繰入金額と計算することとなっているが、そのためには、当該収入を上げるために要した諸費用について、病院全体の費用を配分した原価計算を行う必要がある。しかし、繰入金算出に際しては直接的な人件費・委託費等の積算のみに留まっており、間接部門・病院全体の経費の配分は考慮されていなかった。繰入対象となる不採算医療とは、自治体病院でなければ運営困難な政策医療である場合が多い。繰入金は病院経営の赤字補填ではなく、政策医療充実のための資金であると考えられるため、できるだけ合理的な積算を行って、“繰り入れるべきは繰り入れ”で政策医療の充実を図るべきと考える（原価計算が未実施である点は他の 2 病院についても同様）。

イ. 豊浦病院

(平成18年度 単位：千円)

| 項 目 | 合計額 | うち総務省 基準内 | 総務省 基準外 |
|------------------------|-----------|--------------|------------|
| | a=b+c | b | c |
| 医業収益 (A) | | | |
| 1. 救急医療運営費補助 | 32,112 | 32,112 | 0 |
| 2. 保健所職員兼務に関わる繰入 | - | - | - |
| 医業外収益 (B) | | | |
| 1. 企業債償還金利息 | 3,762 | 3,762 | 0 |
| 2. 不採算地区医療運営費補助 | - | - | - |
| 3. リハビリテーション医療運営補助 | - | - | - |
| 4. 公立病院附属診療所運営費補助 | - | - | - |
| 5. 高度医療運営費補助 | - | - | - |
| 6. 小児医療運営費補助 | - | - | - |
| 7. 研究研修費補助 | - | - | - |
| 8. 共済組合追加費用補助 | 298 | 298 | 0 |
| 9. 基礎年金拠出金補助 | 395 | 395 | 0 |
| 10. 児童手当補助 | 60 | 60 | 0 |
| 11. その他 | - | - | - |
| 収益的収入合計 (C = A + B) | 36,627 | 36,627 | 0 |
| 資本的収入 (D) | | | |
| 1. 企業債償還元金 | 45,303 | 45,303 | 0 |
| 2. 建設改良費 | 49 | 49 | 0 |
| 3. その他 | - | - | - |
| 資本的収入合計 (D) | 45,352 | 45,352 | 0 |
| 繰入金合計 (E = C + D) | 81,979 | 81,979 | 0 |
| 病床数 (F) | 275 床 | | |
| 繰入金/床 (G = E ÷ F) | 298 | | |
| 修正医業収益 (注) (H) | 3,385,318 | | |
| 繰入金対修正医業収益 (I = E ÷ H) | 2.4% | | |

注) 修正医業収益：損益計算書の推移内、医業収益から収益的収入合計を控除した医業収益のこと。

意見

- a) 豊浦病院に対する繰入額は 82 百万円（平成 18 年度）であり、下関市病院事業全体の繰入総額 1,072 百万円の 7.7%であった。1 床当たり繰入額は 298 千円であり、中央病院（1,861 千円）、豊田中央病院（2,510 千円）に比して顕著に少ないと言える。これは豊浦病院が指定管理協定の下、民間事業者（社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会）にて運営されており、政策医療分野についても同協定の範囲内のものは別途繰入が不要であるとされているからである。
- b) 以上のような考え方にに基づき、繰入項目は救急医療運営費補助と企業債償還元金が大部分を占めている。救急医療運営費補助の積算では、空床確保経費が積算されず、原価計算も行われていない点は、中央病院と同様である。
- c) 豊浦病院に対する繰入額が少ないのは、上記のように指定管理協定の範囲内に繰入相当額が含まれているからという理由であるが、実際の指定管理協定では、個々の繰入項目毎の精算等について定めた内容にはなっていない。従って、例えば小児医療やリハビリテーション医療等で赤字が膨らんでも政策医療コストとして繰り入れられる仕組みにはなっておらず、民間事業者が不採算医療を維持できなくなる懸念も残る。本来的には、指定管理協定の中で、民間事業者が自助努力で責任を負うべき範囲と、政策医療に対して行政が責任を持つ範囲を明確に定めるべきと考えられる。

ウ. 豊田中央病院

(平成 18 年度 単位：千円)

| 項 目 | 合計額 | うち総務省 基準内 | 総務省 基準外 |
|------------------------|---------|--------------|------------|
| | a=b+c | b | c |
| 医業収益 (A) | | | |
| 1. 救急医療運営費補助 | 36,313 | 36,313 | 0 |
| 2. 保健所職員兼務に関わる繰入 | - | - | - |
| 医業外収益 (B) | - | - | - |
| 1. 企業債償還金利息 | 12,752 | 12,752 | 0 |
| 2. 不採算地区医療運営費補助 | 45,156 | 45,156 | 0 |
| 3. リハビリテーション医療運営補助 | 1,862 | 1,862 | 0 |
| 4. 公立病院附属診療所運営費補助 | 21,300 | 21,300 | 0 |
| 5. 高度医療運営費補助 | - | - | - |
| 6. 小児医療運営費補助 | - | - | - |
| 7. 研究研修費補助 | 1,029 | 1,029 | 0 |
| 8. 共済組合追加費用補助 | 5,515 | 5,515 | 0 |
| 9. 基礎年金拠出金補助 | 7,247 | 7,247 | 0 |
| 10. 児童手当補助 | 610 | 610 | 0 |
| 11. その他 | - | - | - |
| 収益的収入合計 (C = A + B) | 131,784 | 131,784 | 0 |
| 資本的収入 (D) | - | - | - |
| 1. 企業債償還元金 | 45,179 | 45,179 | 0 |
| 2. 建設改良費 | 1,274 | 1,274 | 0 |
| 3. その他 | - | - | - |
| 資本的収入合計 (D) | 46,453 | 46,453 | 0 |
| 繰入金合計 (E = C + D) | 178,237 | 178,237 | 0 |
| 病床数 (F) | 71 床 | | |
| 繰入金/床 (G = E ÷ F) | 2,510 | | |
| 修正医業収益 (注 1) (H) | 670,377 | | |
| 繰入金対修正医業収益 (I = E ÷ H) | 26.6% | | |

注 1) 修正医業収益：損益計算書の推移内、医業収益から収益的収入合計を控除した医業収益のこと。

注 2) 上記以外にも、国民健康保険特別会計からの補助金として 12,200 千円が病院会計へと補助されている。これは、国保直営診療施設等の整備に関して、厚生労働省の交付要綱に基づき県から交付されるものであり、一般会計繰入金とは異なるため、本表では除外している。

意見

- a) 豊田中央病院に対する繰入額は178百万円（平成18年度）であり、下関市病院事業全体の繰入総額1,072百万円の16.6%であった。1床当たり繰入額は2,510千円であり3病院中で最大である。
- b) 不採算地区医療運営費補助（45,156千円）、公立病院附属診療所運営費補助（21,300千円）といったへき地診療所運営に関する繰入が行われているのが当院の特色である。他の2病院に比して1床当たり繰入額が大きいのは、これらが要因となっているためである。
- c) 救急医療運営費補助算定に際しては、空床確保経費を算定している（23,929千円）。しかし本項の（ア）に記載のように、平成19年度からは他の2病院と基準を揃えており、空床確保に関する繰入額はなくなっている。
- d) リハビリテーション医療運営補助（1,862千円）は、平成17年度（5,237千円・表未掲載）から大きく減額されている。これは、市町村合併前後で算定基準が統一されていなかったことが要因である。

（3）繰入金に関する意見

意見

以上に見たように、各病院は地域ニーズに基づいた政策医療を展開し、必要に応じた繰入金を投入している。しかし、前章で触れたように、自治体病院の経営環境は厳しさを増す一方、政策医療に対する要望はますます増加・複雑化している。下関市においても救急需要が増加傾向にある一方、小児救急など深刻さを増している課題もある。また、人口構成・医療供給体制の地域格差も是正の必要があり、へき地医療など不採算医療の維持も欠かせない。

こうした状況下、救急・小児医療・へき地医療など不採算医療を継続するためには繰入金が不可欠である。もちろん、繰入金は市民から委ねられた税金であり、その用途については市民の理解が得られることが必要である。そのため、以下のような取り組みが前提となるであろう。

①繰入金基準等の策定について

意見

病院事業に対する繰入金は総務省基準が基本となるものの、具体的な積算方法については各自治体に委ねられており、下関市においても同様である。但し下関市の場合、市町村合併によって市立病院が3ヶ所になったため、繰入金の具体的な積算方法で病院間に差異がある。このような状況は、市民の視点から見た場合に何が繰入対象項目で、どのような考え方で算定されるのかという点が分かりづらく「説明責任」の観点からは疑問が残る。下関市病院事業としての繰入金要綱を定める等の取り組みが期待される。繰入金は単なる赤字補填ではなく政策医療に対する必要コストであり、最終受益者も下関市民であることを意識して、厳正に運用されるべきであろう。

②政策医療と繰入金に対する説明責任

意見

繰入金に関して最も重要な点は、税金負担者である市民の支持と、それを判断してもらうための透明性であると考えられる。「公立病院改革ガイドライン」においても、各病院は「地域医療の確保のために果たすべき役割を明らかにし、これに対応して一般会計等が負担すべき経費の範囲について記載する」と明記されている。このような観点に基づき、下関市病院事業部は各病院の医療現場の状況・経営状況・直面する課題について積極的に情報発信を行い、下関市病院事業像に対する市民の理解が広がるよう継続的に努力するべきである。それら理解の上に「あるべき下関市病院事業像」が議論され、繰入金の必要性が認識されると考えられる。

③各病院による経営自助努力

意見

市民の理解に基づいた繰入金であるためには、各病院自身が経営改善努力を重ね、経営に対する信頼を獲得することが不可欠である。「公立病院改革ガイドライン」においては「一般会計等から所定の繰出が行われれば「経常黒字」が達成される状態を想定して・・・各指標の目標数値が定められるべきである」とされている。すなわち、一般医療については自助努力による収支均衡が要請されており、各病院は経営努力に対する取り組みや結果を積極的に情報開示し、市民からの信頼獲得に努めていく必要がある。

3. 指定管理者制度（豊浦病院）

下関市は、豊浦病院について指定管理者制度を導入している。すなわち、社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会（以下、山口県済生会）を豊浦病院の指定管理者に指定し、病院の管理運営を委任している。

指定管理者制度の目的は、財政支出の削減とサービス水準の向上にある。豊浦病院の経営効率と医療サービスの質が確保されているかどうか重要な課題である。

（1）指定管理者制度（豊浦病院）の概要

①指定管理者の経緯

概要

豊浦病院は、平成 12 年 7 月、旧豊浦町が国から国立山口病院の移譲を受け、その管理運営を山口県済生会に委託した公設民営の病院として開設された。その後、市町合併により、平成 17 年 2 月、下関市立豊浦病院に改称し、引き続き山口県済生会に病院の管理運営を委託した。地方自治法の改正に従い、平成 18 年 4 月、引き続き山口県済生会を指定管理者として管理運営を委任している。

指定管理者の選定にあたって、山口県済生会を単独指定している。これは、国立山口病院移譲時に、「国立山口病院の経営移譲に関する基本協定」及び「国有財産譲渡及び売買契約書」において、病院用途指定を行い、山口県済生会を管理委託者とした平成 22 年 6 月 30 日までを指定期間とする契約を国と締結している経緯があることによる。同様の理由により、指定管理者の指定期間を平成 23 年 3 月 31 日までとしている。

なお、平成 23 年 4 月以降の経営管理体制については、平成 20 年度以降に方針を決定する予定である。

②協定の内容

概要

ア．協定金額

a) 下関市から山口県済生会への支払い

i．診療交付金

指定管理者の人件費相当額

ii．指定管理料

医業収益から i．診療交付金を差し引いた金額

iii. その他交付金（政策的医療交付金、国県補助金相当額）

今後新たに下関市が実施要請した場合、及び新たに市が国・県から指定管理業務に伴う補助金を受けた場合に交付する金額。現在該当するものはない。

一旦下関市が入金した診療収入は、その全額が診療交付金と指定管理料の合計として山口県済生会に入金される。実質的には、診療収入は山口県済生会に帰属していると言える。

b) 山口県済生会から下関市への指定管理者負担金の支払い

i. 病院事業部の共通コストのうち豊浦病院が負担すべき金額

病院事業部及び病院管理課の人件費及び経費のうち年度協定に定める額。豊浦病院は市立病院全体の病床のうち30%を保有しており、病床規模に応じたコストの負担を基本としている。

ii. 豊浦病院に係る消費税及び地方消費税相当額

iii. 豊浦病院に係る起債元利償還金（交付税相当額は控除）のうち50%

施設改良及び高額医療機器の購入は、下関市が企業債により対応する。その元利償還金は、下関市と山口県済生会とで折半する。

iv. 1件20万円以上の建設改良費（起債借入額は控除）のうち50%

施設改良、高額医療機器等の購入についての支出は、下関市と山口県済生会とで折半する。

山口県済生会は、病院事業部の共通コストについて、病床規模に応じた割合を負担している。さらに、豊浦病院の高額資産の購入及び改修コストのうち50%を山口県済生会が負担している。

なお、資産の所有権は下関市が有している。

以上より、病院事業部の共通コスト、高額資産の購入及び改修コストを含む病院事業に係る収益及び費用は、実質的には山口県済生会に帰属している。ただし、高額資産の購入及び改修コストの半分を下関市が負担している。

イ. 投資

原則として、高額資産については下関市が投資責任を負い、少額資産については山口県済生会が投資責任を負う。具体的内容については、次のとおりである。

豊浦病院が一定額以上の固定資産の購入又は改修等を行う場合は、下関市が購入又は改修等を行う。その場合は、山口県済生会が病院事業部病院管理課へ申請、同管理課が承認し下関市の予算申請を行う。起債が必要な場合は、下関市が起債申請を行う。購入又は改修した固定資産の所有権は下関市が有する。

一方、山口県済生会は購入又は改修代金の50%を負担する。起債した場合は、元利償還金額（交付税相当額は控除）の50%を負担する。

下関市の実施する固定資産の購入又は改修等は次のとおりである。

- ・ 1件20万円以上の医療機器等の購入
- ・ 機能を向上する施設等の改良工事
- ・ 両者が協議した300万円以上の改修

1件20万円未満の機器等少額資産の購入は、山口県済生会の判断と費用負担で実施できる。また1件300万円未満の改修は、事前に下関市の承諾を得て、山口県済生会の費用負担で実施する。

ウ. モニタリング

指定管理者である山口県済生会の病院運営のモニタリングは、次のように行われている。

a) 病院事業部病院管理課によるモニタリング

i. 事業報告書の提出

山口県済生会から、月次及び年次事業報告書の提出を受けている。

事業報告書では、決算書・入出金管理表・未収金管理表等の財務データと、診療科別患者数等の医事統計データが報告されている。

ii. 担当者による巡回

病院管理課の担当者が、随時豊浦病院を訪問し、診療収入の計上及び入金正しいかどうかチェックを行っている。

iii. 高額資産購入等の承認

高額医療機器等を購入する場合や高額の出費を伴う改修を行う場合は、病院管理課の承認が必要である。

b) 監査委員事務局

監査委員事務局が、豊浦病院の例月出納検査及び決算監査を実施している。

c) 議会

議会にて、指定管理者事業報告、豊浦病院事業会計の予算及び決算の審議が行われる。

(2) 協定金額

指定管理者は市立病院として不採算分野である政策医療を実施すべき責任があり、政策医療の赤字部分については公的資金の投入が必要な場合もある。したがって、指定管理者負担金（山口県済生会から下関市への支払い）は、総支払金額から政策医療の赤字補てん部分を控除することが必要な場合もある。

現在、高額資産の購入又は改修コストの半分を下関市が補助し、その分だけ下関市としての豊浦病院事業は赤字を計上している。当該赤字部分、すなわち高額資産の購入等補助部分が、政策医療の赤字補てん部分に相当するかどうかは不明である。なぜなら、高額資産のうち、どの資産がどのような頻度で政策医療のために使用されているか、わからないからである。

意見

前述したとおり、政策医療の赤字部分については、山口県済生会に対して補助が必要な場合もあるが、現在の協定では、赤字相当部分の把握ができない。したがって、政策医療の赤字相当額を適切に算定し、協定金額に反映させる必要がある。

その前提として、まず、下関市としての政策医療の定義づけが必要である。下関市としての中長期計画を策定し、地域医療に関する市のコンセプト及び豊浦病院の果たすべき役割を明確にし、どの分野を政策医療と位置づけるのかを決定する必要がある。

そして、政策医療のうち不採算として補助すべき金額を適切に算定するため、山口県済生会における決算を一般医療部分と政策医療部分に区別する必要がある。その際、適切な部門別原価計算を実施する必要がある。

(3) 投資

現在、20万円以上の固定資産の購入又は300万円以上の改修については、下関市の責任として実行されている。投資の実行までに、資産購入について慎重な手続を経るため、1年近くの期間を要する場合があります。適時の投資の実行が阻害され、かえって病院経営の効率性を害している可能性がある。

次に、指定管理者の指定期間は平成23年3月31日までとされている。指定期間の終了間近になると、協定終了後の市又は山口県済生会の利益を優先し、必要な資産の購入又は改修が行われなかったり、逆に、不要な資産の購入又は改修が行われたりする可能性がある。

意見

医療機器の価格は20万円以上であることが多く、現在の協定によると、投資の大半について、下関市の承認手続が必要となる。民間医療機関のノウハウが十分活かされず、かえって経営の効率性が損なわれている可能性がある。山口県済生会の投資権限を拡大して適時投資を可能とする一方で、それに見合う責任を課すことも解決策のひとつと言えよう。

次に、指定管理者の指定期間の終了間近であっても、市又は山口県済生会の利益が優先されず、適切な投資の実行とそれを利用した医療サービスの提供がなされる必要がある。市及び山口県済生会のいずれにも属さない第三者によるモニタリングを実施し、その結果を開示する必要がある。

(4) モニタリング

病院管理課を始めとする下関市の各機関で、豊浦病院のモニタリングが行われているが、いずれの機関も財務面におけるモニタリングが中心であり、医療サービス面におけるモニタリングは、苦情に対する病院管理課の事後的な指導が行われる程度で、ほとんど実施されていない。また、モニタリング結果について、フィードバックが行われていない。

さらに、市民に対するモニタリング結果の開示が不十分である。議会の議事録の開示に留まっている。他の機関が実施したモニタリング結果について、市民が容易に情報を入手できない。

意見

現在中心的に行っている財務面におけるモニタリングに加えて、医療サービスの品質面におけるモニタリングを強化する必要がある。具体的には、下のような内容についてのモニタリングが必要である。

ア．医療サービスの品質を低下させないためのモニタリング

イ．医療サービスの品質を低下させてしまったときのモニタリング

ウ．政策医療等必要な医療サービスを提供しているかどうかのモニタリング

なお、政策医療の実施に係るモニタリング結果は、補助金算定の際に考慮する必要がある。また、モニタリング結果については、適切にフィードバックされる必要がある。

さらに、市民がモニタリング結果を閲覧できるように、モニタリングの実施及び結果の開示が必要である。

4. ホスピタルサービス株式会社に対する委託契約（中央病院）

（1）ホスピタルサービス株式会社の概要

概要

ホスピタルサービス株式会社（以下、ホスピタルサービス）は、非診療部門を担当し、従業員の専門化、病院事務の管理部門の効率化を期待して、昭和62年1月12日に下関市が20%出資する第三セクターとして設立された。中央病院は管理業務の一部を同社へ委託している。同社へ委託する業務の内訳は、下のとおりである。

（単位：百万円）

| 委託業務 | 年間契約額 (税抜) |
|------------|---------------|
| 施設管理 | 57 |
| 清掃 | 108 |
| 警備 | 30 |
| 電話交換・放送 | 7 |
| ベッドメイク・リネン | 11 |
| メッセージャー | 20 |
| 洗濯 | 5 |
| 医療器材部 | 7 |
| 給食調理 | 24 |
| 医療事務 | 84 |
| 病歴管理 | 7 |
| クラーク | 33 |
| 合計 | 399 |

ホスピタルサービスは、直接自社で作業を実施するとともに、他の複数の専門業者へ再委託し、各々の再受託業者が直接作業を実施する。

ホスピタルサービスでは、各業務のノウハウを有する担当者が随時中央病院へ出向き、再受託業者の作業を管理・監督している。委託業務に係る苦情や事故等については、中央病院からの連絡によりホスピタルサービスが対応する。

中央病院の管理部門職員は比較的短期間で人事異動するため、職員は委託業務について十分な経験を有していない。したがって、個々の専門業者との契約締結や業務の監督は、ノウハウを有する専門家に委託する方が効率的かつ効果的である。これはホスピタルサービスが設立された趣旨であり、中央病院がホスピタルサービスを利用する理由である。

中央病院の業務の特性から24時間対応が可能なように、受託者は市内に常駐していることが求められ、下関市域内に同社の同業他社が存在しないことから、昭和63年の契約初年度より現在まで継続して、同社と随意契約を締結している。契約期間は1年であり、毎年契約内容の見直しを行っている。

契約内容の見直しは、各委託業務別に、中央病院の担当者が実施する。見直す項目は、業務内容と契約金額である。業務内容については、各部門の要望等を聞きながら不都合が生じていないかが検討される。また、契約金額については、前記の業務量の多寡と人事院勧告等を参考に比較を行い判断している。

(2) 随意契約の妥当性

地方公営企業は競争入札によることが原則であり（地方自治法第 234 条第 2 項）、随意契約が可能であるのは、法令の規定する場合のみである（地方公営企業法施行令第 21 条の 14 第 1 項第 2 号）。

前述したとおり、ホスピタルサービスと随意契約を締結する理由は、市域内に同社の同業他社が存在しないこととしている。しかしながら、そのような実態を調査した結果は、現状では確認できなかった。

意見

市域内に同社の同業他社が存在しないことを理由として随意契約を締結している以上、公募や競争入札を実施し、他に応札者がいないことを確かめる必要がある。

また、もとより市域内の業者に限定する合理性は認められず、この点からの見直しも必要である。

(3) 契約内容

病院を取巻く環境変化に応じて、病院の管理業務の内容・範囲も変化しているはずである。にもかかわらず、現在の委託範囲に関して、問題の有無の検討及び過年度契約額との比較が行われているが、現在の委託業務の内容・範囲が適当かどうかの検討がなされていない。また、契約金額も業務内容に見合った適正な価格水準であるかどうかの検討がなされていない。したがって、委託業務について不利なコストを負担している可能性もある。

意見

適正な価格水準で契約するためには、同業他社との比較、相見積もりの実施により、適正な価格水準を知る必要がある。なお、現在、他の自治体病院の委託業務に係る価格水準の調査を実施しているところである。当該調査により収集・整理した情報を有効に利用されたい。

(4) 委託業務の管理・監督

委託者である中央病院は、現場作業自体の管理と、これに対するホスピタルサービスの管理自体を管理・監督する必要がある。委託業務検討部会でラウンドを行い、不適切な箇所等をチェックし改善しているが、中央病院にはこれらの管理・監督について具体的な管理基準・方法がなく、事後的な対応に留まっていることが問題である。

意見

中央病院自身が有効にホスピタルサービスを管理・監督するためには、管理・監督について、一定の品質を確保する必要がある。管理マニュアルを作成し、チェック項目、チェック方法、実施時期等を定めることは有効である。その際、事後的な項目のみならず、事故の防止等の事前的な項目を定める必要がある。

人事異動が頻繁にあり、十分な引継ぎを行うことが難しい中央病院の現状においては、管理マニュアルの作成は効果的であろう。

5. 中長期計画

1市4町の合併による新しい体制の下で、地域住民に対する十分な医療サービスが将来に亘ってどのように提供されるのか、今後の下関市の医療方針及び施策について関心が持たれるところである。そこで、病院管理課及び各市立病院の中長期計画について検討する。

(1) 中長期計画の概要

①病院管理課

概要

現在、中長期計画の策定には至っていない。平成20年度までに、市立病院の今後の方向性及び経営改善の指針としての中長期計画を示す予定である。

これまでに中長期計画策定準備として、3病院の状況を把握し、事務処理の統一化を進めてきたところである。これに並行して、他の自治体病院の視察及び調査を実施し、情報収集・整理を行っている。

平成19年度に、副市長、病院事業部長、保健部長等によって構成される下関市立病院経営形態検討委員会を発足した。同委員会では、地方独立行政法人化も含めた各病院の経営形態のあり方を検討する。

同委員会の検討結果を踏まえた上で、平成20年度までに上述の中長期計画を策定する予定である。

②中央病院

概要

現在、具体的な中長期計画は策定していない。①救急救命治療、②悪性疾患の治療、③生活習慣病の治療を重点分野とするという、基本方針の設定に留まっている。この基本方針について、具体的な目標値及び期限は設けていない。

具体的な中長期計画を策定できない理由として、①診療報酬改定・医師確保の困難な不透明な環境下で、長期的な予測を行うことは困難であること、②人事異動の存在により職員の在務期間が短期である中、病院の状況を詳細に理解し、中長期計画を策定することは困難であること、を挙げている。

③ 豊浦病院

概要

旧豊浦町の基本計画に沿って、①旧豊浦町内唯一の総合病院として、救急医療を含めた地域医療の提供、②隣接する県立豊浦養護学校との連携による病弱・障害者に対する医療の充実、③併設する介護施設との連携による療養型医療の提供、の基本方針を設定し、平成16年度から平成19年度までの4ヵ年中期計画として目標値（山口県済生会による計画策定）を設定している。当年度は中期計画最終年度である。

しかし、平成19年度開始間もなくから、目標値と実績値の乖離が拡大し、現在の4ヵ年中期計画は有名無実化している。平成19年度の見直しを含めて、平成20年度以降の中長期計画の策定が必要であるが、現在のところ策定には至っていない。

具体的な中長期計画を策定できない理由として、①診療報酬改定の内容及び影響の予測が困難であること、②療養病床の取扱いが未決であること、③指定管理期間終了（平成22年度まで）後の経営形態が未定であること、④医師、看護師が不足していること、を挙げている。

④ 豊田中央病院

概要

現在、具体的な中長期計画の策定には至っていない。①旧豊田町唯一の総合病院としての地域医療の提供、②老人医療の重点分野としての眼科治療の充実、という基本方針の設定に留まっている。企業債起債のための5ヵ年資金計画はあるものの、前年度の実績値に次年度以降の退職金を加味したものにすぎず、中期の目標値を示すものではない。

具体的な中長期計画を策定できない理由として、①医師確保が困難な不透明な状況で、長期的な予測を行うことは困難であること、②事務スタッフの不足する状況で、合併後の事務統一業務を優先せざるを得ないこと、を挙げている。

(2) 病院管理課

前述したとおり、下関市病院事業としての中長期計画が策定されておらず、地域医療に対する市のコンセプトと具体的行動が明らかでない。したがって、各病院の果たすべき市立病院としての役割が不明確であり、現在の活動が市立病院としての役割を果たしているのかが判断できない。

また、下関市病院事業としての中長期計画が存在しないということは、本来、市が負うべき地域医療に関する責任を各病院に転嫁することとなり、各病院にとって過重な責任負担となる。

さらに、中長期計画策定準備のための委員会の設置及び運営について、具体的な課題及びスケジュールの設定がないことは、充実した議論を阻害し、結論の先延ばしを招く可能性がある。長期総合計画策定の実現とその実効性が懸念される。

意見

下関市の医療に係る中長期計画の策定が必要であるが、病院管理課では、次のア．からカ．のプロセスを経て、下関市病院事業の医療政策としての中長期計画を策定する必要がある。

ア．計画策定の準備

中長期計画を効率的に策定するためには、計画策定の手順とスケジュールを決める必要がある。プロジェクトチームを結成し、プロジェクトチームが中心となって計画策定を進行していく。

イ．情報収集と分析

中長期計画策定のために、下関市及び各病院を取巻く内外環境に関する情報を収集し、分析する。

現在、病院管理課では、市町合併後の各市立病院の情報及び他の自治体病院の情報を収集しているところである。自己の状況を理解するために、他病院の状況と比較することは有用である。

ウ．下関市病院事業としての基本方針の設定

地域の医療ニーズに対応するために市として何をすべきか、市としての役割・基本方針を明確にする。

エ．基本方針の実現のための体制の決定

ウ．の基本方針を実現するために、各病院の有する経営資源を考慮しながら、各病院の組織形態、各病院の機能、及び病院間の相互関係を決定する。

現在、下関市立病院経営形態検討委員会を発足し、各病院の組織形態の検討を行う予定となっているが、その前提として、上述した「イ．情報収集と分析」、「ウ．下関市病院事業としての基本方針の設定」を明確にしておくべきである。

オ．基本方針の実現のための具体的目標の設定と具体的施策の決定

ウ．の基本方針の実現の実効性を担保するために、エ．の体制の下で達成すべき具体的な数値目標及び具体的な期限を設定する。具体的目標の設定により、権限と責任の所在が明確となる。

カ．具体的施策の実施計画の策定

病院管理課主導の下、各病院と調整を行いながら実施計画を策定する。策定した計画内容は、市の方針として広く市民に開示する。

(3) 各病院

各病院とも基本方針は設定されているものの、具体的な数値目標や期限目標がない。そのため、基本方針の達成度合、医療サービスの質の維持向上の度合、医療ニーズとの合致、病院経営の効率性等のチェックが行われていない。

また、目標管理が行われていないため、権限と責任の所在が不明確である。そのため、変化への対応が鈍く、成行き経営に陥っている。

医療制度改革への対応や医師確保の困難な状況等、各病院を取巻く環境が厳しい中、中長期計画を策定することは確かに困難である。

しかし、地域の医療ニーズに対応してはじめて、市立病院としての役割が果たされることに鑑みると、中長期計画を設定し、その達成度合を住民に示す必要がある。また、病院を取巻く環境変化に迅速に対応するためには、方針・目標と現状の乖離をタイムリーに認識し、権限・責任の明確なリーダーによるリーダーシップの下、是正行動が取られる必要がある。

意見

各病院では、病院管理課で策定した下関市病院事業としての中長期計画の下、各病院の個別の事情・状況を踏まえて、各病院個別の中長期計画を策定する必要がある。なお、実施計画の作成に際して、各病院職員を参画させ、計画内容を共有化することは、モチベーションの向上に繋がり、計画を実行する上で重要である。

中長期計画の策定後は、計画の実効性を担保するために、目標の達成度合やニーズ・環境との適合性を随時にコントロール又はモニタリングできる体制・機能が必要である。

モニタリング実施主体として、内部者である病院管理課及び各病院自身によるセルフチェックと外部者である議会、委員会、監査委員及び市民によるモニタリングの両方が必要である。

6. 経営管理体制

(1) 意思決定機関

① 豊田中央病院

概要

豊田中央病院においては運営協議会が年3回程度開催されており、これは病院の方向性を決定する最上位の意思決定機関である。この会議の運営方法を聴取したところ以下のような実施状況であった。

- ・ 議題の決め方

各課部門に議題提出依頼を行い、提出された議題及び会議中に提案された議題をもって協議を行っている。

- ・ 参加者への議題の連絡方法

会議開催の1週間程度前に、事前配布する開催案内に議題を掲載し通知している。

- ・ 議題に関する必要資料

議題提出した各課において作成した上で、事務局において整理し会議に提出している。

- ・ 議事録の作成

平成18年度までは作成されていなかった。平成19年度(6月開催)より会議録を作成している。

- ・ 決定事項のフォローアップ

提出した各課部門において決定事項が実施されているかどうかを関係者に確認するとともに次回の会議に報告している。

- ・ 課題となったことの是正活動

議題となった事項について、再確認し解決できるものは直ちに解決するように努力するとともに解決策を報告している。

意見

このように、運営協議会は準備・開催・事後的な対応と運営の状況は良好である。しかし、平成18年度まで議事録が作成されていなかったため文書的にこれらを確認できるものはなかった。会議録は平成19年度における開催分より作成されているため、議題の内容、議論された内容を確認できるが、その結果出された課題に対する対応がどのように行われたかについては、確認することができなかった。

会議の運営が良好であったとしても、検討すべき課題が改善に結びついていったか、また会議の結果、それ以後において検討すべき課題が残った場合、次回以降に引き継がれどのように検討されたのかが明らかにならず、対応が不十分となる可能性がある。議事録を整備し、会議の運営をより確実にすべきと考えられる。

(2) 予算策定プロセス

① 中央病院

概要

中央病院においては収入予算を立案する際には、各部門からの目標数値等を積み上げ計算を行っているわけではなく、患者数についてのみ予想数値をもとに策定をしている。

毎年10月中旬に翌年度予算を作成する際に、患者数予想値を診療科別に設定する。平成19年度予算設定とした場合、18年度における4～9月の上半期実績値と10～3月までの下半期分を推計で見込み、合計値を18年度の年間延べ患者見込数とし、同数値を翌年度の予算上での延べ患者数としている。下半期見込みは、各診療科別に過去3カ年の実績による上半期に対する下半期の伸び率の平均値を算定し、この伸び率を現年度上半期実績患者数に乗じて下半期患者数を積算し、現年度の年間患者数見込みを算出している。

患者数に大きな影響を及ぼす医師数については、各年度ともその年度の医師数により積算する。ただし、すでに確定した医師の異動については積算時に反映させている。医師の異動は大学医局との調整によるが、実際、毎年度とも年度末の2・3月に配置が確定しており、予算見積作成時期ではなんらの動向もないため、医師の異動を予想して数値に織り込むことは困難であるためである。昨今の医師不足は深刻であり、医師数の増加はほぼ見込めないが、予想外に医師の減少がある場合があり予想ができないのが実情である。

また、患者1人1日当たり収入の増減については以下の方法により算出している。まず上半期と下半期に区分けし、それぞれの実績収入額と実績延べ患者数により、患者1人当たりの収入額を算定している。この上半期及び下半期の算出方法は、前述の患者予想値と同じである。下半期に係る過去3カ年の平均値は、患者1人当たりの単価としている(下半期の各年度実績収入額を実績延べ患者数で除して算出したもの)。上・下半期別に算出した延べ患者数見込(上半期は実績)に対し、診療科別での上・下半期それぞれの患者1人当たりの単価を乗じ、各診療科単位の年間収入見込み額を算出している。

しかし、各年度の平均値による算出方法では、2年毎に行われる診療報酬改訂率が平均化されてしまい、診療報酬改定を的確に反映した収入見込みとならない結果となっている。

意見

このように、収益の予想値を計算することにより収入予算が策定されるが、それはあくまで実績値に基づいた予想値であり、目標については考慮されていない。中央病院は自治体病院であり、地方公営企業として運営される。地方公営企業は独立採算が原則であり(地方公営企業法第17条の2第2項)、原則として自己の経営努力によって採算が管理されなければならない。したがって、策定される予算は、単に予想値として策定されるのではなく、採算を考慮しつつ適切な目標を設定し予算に反映すべきであると考えられる。

ただし、上記のような考え方によって目標設定をしたとしても、地方公営企業法の一部適用のもとでは人事給与制度は固定的であり、人員数は定員により給与額も所定の額で固定されている。特に昨今の医師不足・看護師不足の状況下においては負担ばかりが重くなるため目標設定が医師不足・看護師不足を助長するおそれがある。その点、地方公営企業法の全部適用もしくは地方独立行政法人化により、人事制度を自らの意思決定により柔軟に設定できるようにし、目標達成へのインセンティブを与えることも有用と考える。この考え方は、平成19年12月に総務省より発表された「公立病院改革ガイドライン」においても「経営形態の見直し」として同様の趣旨のことが述べられている。

(3) 投資要望に対する判断

① 中央病院

概要

設備投資に対する要望は各部門から上げられてくる。このうちどれを投資対象とするかは以下のように決定されている。

- ・各部門は翌年度に導入を希望する医療機器について、採算性の見込み、その理由(法的改正を含め)、導入に対し発生が見込まれる費用項目等の資料を添え、医療機器等検討委員会に提出する。
- ・医療機器等検討委員会では、以下の条件を基本に投資案件を比較検討し、翌年度に導入を予定する医療機器を決定する。
 - 医療機器の故障により診療に支障が生じる
 - 現存機器使用から生じるリスク(リスクマネジメントの観点から)
 - 投資経費の回収が早期に見込まれるもの(使用患者数等)
- ・中央病院の事業運営状況は、毎月、費用支払い後の月末現金保有高は5億円程度に留まっている。毎月の費用支払い額は平均6億円程度発生し、ほぼ同額の診療収入が月毎入金されている状況であり、現状は安定した資金確保ができている状況とは言えず自己収入での投資は行っていない。
安定した事業運営を念頭に、事業収支見通し、毎年次返済する起債償還額の動向など、今後の事業運営状況への負荷を勘案しつつ、緊急性、必要性に応じ良質な医療の提供及び強化に向け、高額医療機器を含め導入を行っている。
- ・投資を新規購入で行うかリースにするかのルールは特にない。ただし、基本的な考えとして、その機器等の使用可能期間(目安は財務省令別表耐用年数による)における費用見込み総額及び機器等の更新サイクルの長短で判断されている。

このように、設備投資については単年度収支と起債償還状況及び更新の緊急度等を検討し決定している。

意見

独立採算制の下では、投下資本は自己収入により回収されなければならない。投資については将来獲得収益により回収される見込みがあるものについて実施するが、そうでなければ投資は実施しないというのが基本的な考え方である。したがって、設備投資による採算計算を行い、それに従い投資意思決定をすべきである。

なお、採算が取れなくとも実施が必要となる政策医療についても、それによりどれだけの費用超過(赤字)が発生し、どれだけの繰入が必要であるかの見込みを計算する必要がある。

これらの計算を行う際に参考となるのが、後述する原価計算である。原価計算を行うことにより、設備投資を実施した際の共通費や設備投資に関連して増加する給与費・材料費等の関連費用についても計算するための情報が得られる。

(4) 予算の運用方法

① 中央病院

概要

病院事業においては、医業収入は患者動向や診療報酬請求点数の改正により増減するため、予算から乖離が生じる可能性がある。平成19年度予算を例にとると、経費予算では委託料、賃借料、修繕料、光熱水費予算を合計した額は経費予算総額のほぼ全額を占めていることから、削減可能な部分のごく僅かであるため、現状補正予算を調整し減収を事由とした費用予算の圧縮までは行っていない。したがって、減収に伴い削減できる費用については、患者減少に連動し支出が減少する薬品費、診療材料費等となっている。

ただし、費用の予算額を修正はしないとしても、収入が予算に達しないと見込まれる時点において節減が可能なものについては、その支出を最小限に留める方向で運用されている。

意見

病院事業は地方公営企業法が適用されているように、ある程度収入の増減に応じて費用も増減する。したがって、収入予算に対して実績の増減が見込まれる場合には、ある程度機動的に予算額の修正を行うべきであると考ええる。特に後述のように将来に向けての事業計画を策定し活動する場合には、将来のあるべき姿に向かって病院が運営されることになり、当初予算とは実績の乖離が発生するケースが多くなると考えられる。病院の方向性を適時に修正して病院を運営するために、柔軟な予算運用を考慮すべきと考える。

(5) 部門別計画

① 中央病院

概要

中央病院においては、各診療科別の収入目標等の部門別計画は立てられていない。病院全体の目標を経常収支 100%に設定しているのみである。各診療科においては強化・重点事項を定めている。しかし、実際にはその計画(取り組み)に対し中央病院の経営基盤が安定した状態にまでは至っていないため、環境面での整備が図れないというのがその理由である。

部門別の数値を積み上げ計算する点においても問題がある。収益の計画値を算出するためには、患者数見込み及び患者 1 人 1 日当たり収入を決める必要があるが、現在中央病院においては、事業計画等も立てられていないため、あるべき病院の将来像はない状況である。そのため、目標患者数を設定するにも前年度実績値と同程度にする等簡易なものにならざるを得ない。また、地方の医師不足が叫ばれているなか、今後も医師の確保が一段と厳しくなることが想定され、特に小児科・産婦人科医師においてはより深刻な状況下にあり、過酷な患者対応を強いられている状況である。このような状況では患者数目標を策定しにくい状況である。

また、患者 1 人 1 日当たり収入についても目標値を策定しにくい環境にある。医療技術の進歩、治療方法(計画)、患者側の要望等により、入院から外来受診にシフトするケースが増加している。また、二次医療機関である中央病院は地域医療連携の下、一次医療機関より重篤患者を受け入れ、その多くは高齢者である。短期間で症状の回復を図り、一次医療機関への転院を行うことがその使命である。しかし、高齢者ゆえに転院が難しい点もあり、結果として長期入院となる患者を抱え収益の減少を招くことにもなっている。関連して入院患者の安全措置対策、看護ケア対応も増加し、看護に関わる労働環境はより悪化しているというのが現状である。

意見

このような条件の下で計画を立て、さらに収支を改善するのは確かに困難なことである。しかし、現在は医療制度が変革されており、診療報酬も引き下げられる状況となっている。現状の診療体制を保持するだけでは、次第に経営状況は苦しくなる可能性が高い。そのような状況を打破するためには、病院の将来像を描き診療体制の変革も必要となる。あるべき病院像を実現するために必要な事項をブレークダウンし、各部門が実施すべき事項を決定する必要がある。このように、病院を将来的に変革していくためには部門別に設定された計画が必要となる。中期計画の策定とともに、それを実行するために具体化されたものとして部門別計画を策定することが必要となると考える。

② 豊浦病院

概要

豊浦病院においては、部門別計画は立てられていない。患者数や患者1人1日当たり収入については、事務局において目標を考えてはいるものの、医師の協力は得られにくく、計画として反映されているわけではない。したがって、予算数値についても、収益は病棟別、費用は科目別に検討されるのみであり、部門別に計画は立てられていない。この結果、計画に対する実績との差異の把握や事後的な反省、検討は特になされていなかった。

意見

病院の経営環境は厳しさを増していることから、責任部門別に目標となるような数値を設定し、実績との差異を把握し原因を検討することによって改善を図ることが望まれる。

③ 豊田中央病院

概要

豊田中央病院においては、部門別計画は立てられていない。

経営課題への対応、業務面での改善等を図るために、経営計画を策定し、それに基づき病院事業運営を行うことが望まれる。経営計画を策定する際には、部門別・診療科別等に目標設定を行い、その数値を元に計画を立てること望ましいと考えられる。

しかし、豊田中央病院の場合、部門別・診療科別等の目標設定を行うには以下のような困難な点があった。

- ・救急車搬送患者の場合、そのときの担当の医師が内科であっても外科の患者が搬送されれば診察を行うが、その患者が外科なので外科の収入になってしまうので、部門別収益が明らかにならない。
- ・週1日程度しか診療を行っていない診療科(整形外科・脳神経外科)については、その診療科の診療日以外に患者が来院した場合は、外科医または内科医が診療している。したがって、収益の計上される診療科と実際に診療した診療科が一致しない。
- ・病棟もたとえば、眼科患者と内科患者が同じ病棟に入院している混合病棟であり、看護師や看護助手がそれぞれの診療科の患者にどの程度看護を行っているかの判定は困難である。
- ・中央材料室・手術室に専任のスタッフがいないため、滅菌が必要な部署が外来であれば外来スタッフが実施しているし、それが病棟であれば病棟スタッフが行っている。

意見

このように、収支を部門別・診療科別に把握することは困難な状況である。しかし、現在医師や医療スタッフの不足のような大きな経営上の問題が生じているため、このような問題に対処するための施策を計画に織り込んでいくことが必要と考えられる。上記のように部門別に業務があまり分離しておらず、また規模もあまり大きくない豊田中央病院の現状を鑑みるならば、病院全体で取り組むべき課題を議論し、その解決のための方策を検討して経営計画を策定することが望ましいと考える。

(6) 業績進捗管理体制

① 豊田中央病院

概要

豊田中央病院においては、予算執行状況表、合計残高試算表、資金予算表、医事統計月報は毎月作成している。また、医事統計月報では収入については、各科の部門別に前年対比を行っており、これらの各種の資料で業績がどう動いているのかは把握している。年1回の支出を行うものや減価償却費のように決算整理時に計上される費用について、1か月分の見積額等は把握して業績把握しているわけではない。

意見

業績の進捗管理が十分ではないと認められるため、たとえば、月次で把握している収支に、年度もしくは半期に一度の支出となる費用の1か月分及び減価償却費の1ヶ月分の見積額等を配分調整し、簡略化した月次損益を算出する等の方法により業績の変化を把握することを検討すべきと考えられる。

(7) 部門別損益管理

① 中央病院

概要

中央病院においては、部門別の損益管理を実施していない。部門別損益管理を行うためには原価計算が必要であるが、最終的に損益を算出するところまでいわず断念している。

平成14年度に原価計算を試行している。平成12年度に現在のオーダーリングシステムを導入したことに伴い費用額が増加し、同年度末に債務超過に陥り、決算期日(3/31)での対比では平成12年度末の保有現金高が前年度末の半分以下となったため、平成13年度に経営コンサルティング業務を委託した。この委託業務により経営状況に関して分析が行われたが、その際に原価計算実施が検討された。しかし、部門別に特定可能な収入及び支出を除き、部門間にわたる診療行為収益、費用は一定割合

により配賦したが、その実施方法に理解が得られず、疑義が生じたことから、最終的に損益を算出するところまでにはいたらなかった。

意見

部門別損益管理を実効性あるものにするためには、

- ・ 実施目的を明確にすること
- ・ 医師に計算方法・結果を説明し承認を受けること
- ・ 結果を分析し必要な対策を講じること

が必要である。

この点においては、経営改善委員会が組織され、同委員長(院長)より、各診療科、部門において原価計算作成に係る責任者を決め、説明会を複数回開催している。そして計算の途中段階において、各診療科、部門の長に集計資料を添付し説明しており、特にプロジェクトの運営方法については問題がなかったと考えられる。

しかし、その原価計算方法については、収益を部門に按分する方法をとっており、その点について疑義が抱かれたと考えられる。病院の収益は行為別に点数を積み上げて計算されるため、その各点数についての発生部門は特定できる。また、中央病院において導入されているオーダーリングシステムは、オーダー入力元とオーダーされた部門のデータが残るので、統計データを利用できれば、オーダーを受けた部門の費用をオーダー元に配賦するという計算が可能である。したがって、病院の各部門に行為別収益の明細に基づいて収益は部門に直課し、費用(原価)部分について適切な配賦基準により配賦計算を行うべきであったと考えられる。

② 豊浦病院

概要

豊浦病院においては部門別の損益管理を実施していない。部門別に損益を算出するためには、部門別の原価計算を実施する必要がある。豊浦病院においては、この実施を検討しているものの、まだ方向性も決まっておらず、導入方針や時期等は検討されていなかった。現在、豊浦病院では原価計算実施のための委員会やミーティングも開催されてはいない。そのため、部門の設定方法、配賦基準の設定方法、収益・費用の部門別把握の方法等も未検討である。しかし、必要性は感じており、実施に前向きに検討するとのことであった。

意見

原価計算を実施するためには、病院内のあらゆる部門のデータを収集する必要がある。また、計算実施後は各部門の損益が明らかになるため、その数値を利用して改善活動に努めるためには、その数値算出方法についてはすべての部門に承諾されたものでなければならない。したがって、原価計算導入

は計画的に各部門の意見を十分に反映しながら、病院全体の損益意識の向上を図れるように実施することが望ましい。

(8) 業績評価

① 豊浦病院

概要

豊浦病院においては、バランススコアカードを看護部において独自に導入している。4つの視点（財務・患者・業務プロセス・学習と成長）から、病院の方針を元に、看護部において目標を立てている。その達成度は、個人の成果を面接等により評価している。このバランススコアカードの導入においては、外部講師を招聘し研修を行うことによって自主的に制度の導入を行っている。バランススコアカードは財務だけの指標にとどまらず、患者の視点、業務プロセスや学習と成長という職員の視点と多くの側面から指標を設定することから、病院の運営に適していると言われている。

意見

豊浦病院においてはこのバランススコアカードは看護部だけの導入に留まっている。バランススコアカードの4つの視点は病院全体に及ぶため、看護部だけの取り組みではなく、病院全体の取り組みとすることが望ましいと考えられる。現在豊浦病院においては、人事考課制度の導入を検討しているとのことである。この人事考課制度の導入に当たっても、看護部において導入実績のあるバランススコアカードについてその内容の検証を行い、その改善を行うことによって制度導入を図ることが考えられる。

(9) 規程類の管理

概要

規程類に関しては、豊浦病院を除きヒアリング実施時において統一的に綴じられたものではなく、バラバラに保管されている状況であった。もともと、規程類については1冊の加除式のファイルに綴じ込み、改定された場合はその規程について新しいものに差し替えていくという運用が想定されていた。しかし、それぞれが適時に改定されていないため、古いものと新しいものが混在しており、必要な最新の規程を閲覧できない状況となっていた。

意見

業務遂行において、誤った解釈や運用を避けるために、主要な規程については、1冊のファイルに綴じ込み、改定されたときには適時に差し替えを行うべきである。

なお、今後は規程類を電子ファイル化し、イントラネット上で閲覧できるようにする計画があるとのことであった。これにより改定にかかる労力が減り、また、職員は最新の規程を容易に検索できると考えられる。データの安全性やデータにアクセスできる権限等を管理しつつ、早期に実現すべき事項と考えられる。

(10) 経営改善

① 中央病院

概要

中央病院においては、平成 12 年度から 15 年度が債務超過となっていた。また、平成 16 年度中までは一時借入金があり、平成 16 年 3 月期の貸借対照表には残高も残っていた。しかし、現在はこの状況は改善され、債務超過・一時借入金ともなくなっている。

この間の経営改善の取り組みとしては、保険診療加算の獲得、保険申請漏れの確認、物品一元管理の導入による管理事務の省力化及び過剰な在庫保有の撤廃等が実施されたとのことであった。しかし、その各項目の効果がどれほどであったかは把握されていない。

意見

個別の取り組みは必要であるが、中期計画、年度目標等がなく、また事後の効果測定等がなければ、それらの取り組みが挙げた実効性が職員に理解されない可能性がある。改善のための計画を立て、その効果を測定することが必要と考える。

(11) 医事業務

① 中央病院

概要

医事業務は一部業務を委託しているが、その委託先は下関市の第三セクターであるホスピタルサービスである。ホスピタルサービスには多種類の委託業務を一括して発注しているが、実際には、ホスピタルサービスから他の委託業者に再委託されている。

ホスピタルサービスは中央病院が現在の場所に移転して以来、継続して多くの委託業務を受注している。これは、毎年随意契約によるものである。随意契約の理由はホスピタルサービスと同じような業務を行っている業者がないからとのことである。しかし、ホスピタルサービスは多くの委託業務を取りまとめているので、各委託業務を業務内容に応じて分解し、それぞれの委託料を他業者と比較することは可能と考えられる。しかし、そのような比較検討は行われていない。

意見

実際の医事業務はホスピタルサービスから、メディカルサービス山口に再委託されて実施されている。メディカルサービス山口も継続して業務を行っている。ホスピタルサービスが一括して業務を受託する意義は、多くの委託業務をまとめ、コーディネートすることにより、より効果的で効率的な委託業務の実施ができることにあると考えられる。

また、ホスピタルサービスは多くの委託業者をまとめることによる効果を何らかの方法により測定しているわけではない。近時、病院事業にPFIが導入されるケースがあるが、この場合、委託業務についてはSPCがまとめて契約することによりVFM（バリュー・フォー・マネー）を発揮する提案を行っている。このことから考えると、ホスピタルサービスの事業形態もPFI方式にすることによってその効果が試算可能ではないかと考えられる。また、効果の試算は困難であったとしても、PFIのように様々な委託業務についてまとめて提案させる方式によって比較検討することは可能と考えられる。

ホスピタルサービスのように、第三セクターの会社が、もともとは病院が直接委託業者と契約できる業務についてその間に入って契約を行っている場合は、その存在意義について外形的に疑問を持たれる可能性がある。したがって、上記のような方法により、効果があることを説明できるようにすべきであると考えられる。

（12）医事会計システム

① 中央病院

概要

レセプト作成については、医事会計システムにデータを送る元データを作成及び蓄積しているシステム（放射線科の検査システム）から正確にデータが集計できていないという問題がある。そのため、医事業務を担当する委託業者が手集計によりその不備を補っている。

当年度も数件の請求誤りが判明している。医事業務の委託業者に検証漏れがないよう注意を促しているが、それだけ検証のためのコストもかかっていると考えられる。システムベンダーにはシステムの改善のための依頼を行ったが、現在のシステムを改善することは不可能と判断された。そのため、システムを更新するまでは、現状の検証体制を維持する以外に方法がない。

意見

請求が過少であることが判明した場合には患者に追加請求しているが、患者の病院に対する印象が悪化する可能性がある。次期更新時にはこのような不備を避ける方策が必要となる。オーダリングシステムについては、多くの部門システムとのデータ連携が考慮されなければならない。本来データ連携が行われることにより医事

会計を確実に迅速に行う効果が出る。したがって、より不備なくシステムを導入できるようにトータルのシステムとして仕様を考慮する必要がある。

7. 診療報酬請求

概要

下関市立病院においては健康保険法に基づく保険診療を行っている。したがって、病院において実施した診療行為については、診療報酬請求点数表にしたがって請求を行うこととなる。診療報酬の請求書は通称「レセプト」と呼ばれており、そのレセプトによる請求内容の検討を行った。

(1) 対象レセプトの抽出方法

各病院への最初の訪問時である平成19年8月において6月診療分のレセプトから抽出を行っている。抽出の基準は、入院・外来別に各病院の主要な診療科を選定、そのそれぞれの診療科からもっとも大きな点数となるレセプトを抽出している。

各病院において抽出したレセプトの入外別診療科別分布は以下のようになっている。

| | 中央病院 | | 豊浦病院 | | 豊田中央病院 | |
|--------|------|----|------|----|--------|----|
| | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| 内科 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 小児科 | | | ○ | ○ | | |
| 外科 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| 整形外科 | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 脳神経外科 | ○ | | ○ | ○ | | |
| 泌尿器科 | | ○ | ○ | ○ | | |
| 消化器科 | ○ | ○ | ○ | | | |
| 眼科 | | | | | ○ | ○ |
| 呼吸器科 | ○ | ○ | | | | |
| 循環器科 | ○ | ○ | | | | |
| 放射線科 | | ○ | | | | |
| 心臓血管外科 | ○ | | | | | |

(2) レセプト内容の検討方法

レセプトの記載内容の検討においては、対応する診療録の記載内容の検討を行った。また、診療録に綴りこまれていない関連記録である以下のものも必要に応じて閲覧している。

- ・ オーダリングシステム等の入力記録
- ・ 各部門の診療実施記録（リハビリテーション記録、手術箋等）

(検討内容)

①中央病院

ア. 透析にかかる使用材料

結果

透析患者に対する人工腎臓料算定に際して、以下の材料料を算定している。

| 材料 | 金額 (円) |
|--|---------|
| ダイアニール PD-4 1.5 5L 56 袋 腹膜透析交換セット (交換キット) | 168,500 |
| 腹膜透析交換セット (回路・APDセット) | 249,550 |

これらの材料の使用については、オーダーリングシステムの画面上では使用の指示について確認することができたが、診療録には上記材料の使用記録がなかった。

意見

中央病院においては、電子カルテシステムへの移行途上にある。したがって、紙媒体と電子データが混在するが、現在は原則として紙媒体のデータにより診療録を保存する必要がある。したがって、上記のようなシステム上のみデータの残るものはシステムのアウプットを保管する等の対応が必要となる。

②豊浦病院

ア. 注射料

結果

投薬・注射についてその指示については、処方投薬指示表という書類に記載されていた。しかし、レセプトに算定されている注射料について、処方投薬指示表の記録と突合したところ、処方投薬指示表には記載がないものが多数発見された。

これについて内容を調査したところ、オーダーリングシステムの実施データには記録が残っており、画面上で一致が確かめられた。したがって、これらの注射料については、医師がオーダーリングシステムに実施の指示を入力し、病棟等の各部門において実施されたということについては、オーダーリングシステムの記録より確認ができるが、診療録には注射の指示・実施について記録保管されていなかったことになる。これについて医事課担当者に質問したところ、診療録に診療の記録はすべて保管することが必要とのことであった。医師法においても「医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない（医師法第24条）。」、「5年間これを保存しなければならない(同2項)。」と規定されている。

意見

診療録への記載保管が必要と考えられる。必要な部分はオーダーリングシステムのアウトプットを診療録に保管すべきと考えられる。

イ．手術料

結果

手術時に使用された材料について、診療録に記載のないものが算定されていた。これについてもオーダーリングシステムの入力について調査したところ、その使用が確認できた。

意見

上記の注射料と同様に、医事課担当者に質問したところ、診療録に診療の記録はすべて保管することが必要とのことであった。オーダーリングシステムにデータは入力されているため、注射料同様にそのアウトプットを診療録に保管することが必要と考えられる。

ウ．管理料

結果

肺血栓塞栓症予防管理料（下部深部静脈等で形成された血栓が肺に運ばれることによる肺動脈の閉塞を予防管理したことに対する報酬）が算定されているレセプトがあったが、診療録にはその記録がなかった。これも上記の手術時に使用された材料と同様に、手術室のオーダーリングシステムには指示データが入力されていた。

意見

このオーダーリングシステムのデータをアウトプットし、診療録に保管することが必要と考えられる。

上記ア～ウの3点の問題については、すべてオーダーリングシステムにはデータが入力されているものの、診療録に記録がないという点で共通している。診療録への記録保管という点をどのように考え運用するかについて、方針を決めて運用する必要がある。

エ．画像診断料

結果

画像診断時に使用した注射薬について、診療録の記録とレセプトの記載が異なっていた。レセプトの記載は、テクネシンチ注－10M（275円）となっていたが、診療録の記録は、テクネシンチ注－20M（281円）となっていた。この内容を調査したと

ころ、オーダーリングシステムへの入力に誤っていたものを、現場で誤りに気づき正しい注射薬を使用したものであった。

意見

このように誤ったオーダーがあったときには、元のオーダー入力を修正する、もしくは実施入力を行う際に修正すべきであると考ええる。

オ．リハビリテーション料

結果

リハビリテーションの実施記録では9月4日に実施記録があったが、レセプトでは算定されていなかった。平成18年の診療報酬改訂により療法士1人当たりの実施単位数に上限が設定されたため算定できない部分に該当するためである。実施したが算定できないリハビリテーションについて、どの患者から差し引くか明確なルールがないまま運用されていた。

意見

後述する豊田中央病院におけるリハビリテーション料の問題点のうち、a, bが豊浦病院にも当てはまるものと考えられるため、方針を決めて運用することが望まれる。

③豊田中央病院

ア．リハビリテーション

結果

リハビリテーション科の実施記録では10日間実施されていたが、診療報酬では5日分しか算定されていなかった。この理由は、現在の診療報酬の請求算定方式では、1日18単位を標準として実施し、1単位は20分以上とされているが、療法士1人では全ての患者に対して20分以上のリハビリテーションが困難なことから、20分未満となってしまった患者などの5日分を算定しなかったためである。

意見

これには以下の問題があると考えられる。

a. 入院患者については、前回のリハビリテーションの内容やそれまでの療養状況及び次回のリハビリテーションも計画どおり実施できることから、その日の予定数などから一部の入院患者のリハビリテーション時間を20分未満とするなど適宜調整のうえ、その日の予定者全員に対してリハビリテーションを実施している。しかし、外来患者のリハビリテーションは予定どおりとはいかないことから、結果的に1日に20分以上のリハビリテーションを18単位以上実施してしまったり、入院患者のリハビリテーションの一部をあえて請求から落とすなどの調整を行っている。

平成 19 年 6 月の実績では、入院患者の中に 4 単位のリハビリテーションを実施したが、そのうち 3 単位のリハビリテーションの算定をせず、1 単位分の請求しかしていない患者がいた。これはリハビリテーションを 20 分未満とした場合や 1 日 18 単位以上実施したときの調整により診療報酬として請求しなかったものだが、患者ごとに負担額に差が生じる結果となるため、負担方針を明確にすべきと考える。

b. 豊田中央病院では、レセプトを抽出した対象月である平成 19 年 6 月におけるリハビリテーション実施状況は以下のとおりであった。

外来…142 単位

入院…335 単位（うち 107 件は診療報酬上算定しなかったもの）

診療報酬で請求した件数の 1.29 倍のリハビリテーションを実施しているが、20 分未満で診療報酬を請求できない場合と 1 日 18 単位以上実施したときの調整による請求しなかった場合の合計件数が 107 件ある。実施したリハビリテーションが 20 分未満のため若干希薄になっていた可能性もある。なお、時間を延長して実施すれば対応可能となる部分もあるが、現状では、入院患者のリハビリテーションの終了時間は夕食の開始時間を考慮する必要があると、さらに夕食の時間をずらすとなると、夜間に病棟に勤務する職員数も限られていることから、実務上、夕食時間にかかるまでのリハビリテーションの実施は困難とのことであった。

c. これらの根本理由は、平成 18 年には 2 人いた療法士のうち 1 人が人事異動により減員となり現在 1 人で実施していることから、患者数に対して療法士が不足していることがあげられる。平成 18 年と比べて大きく下回る単位数のリハビリテーションしか診療報酬として請求できていないうえ、診療の現場としては、リハビリテーションの必要度が高い患者から優先して実施しているとのことではあったが、そのような方法をとったとしても、リハビリテーションが必要な患者に十分実施できていない可能性も高い。内容によっては他施設へ紹介するなどの検討が必要と考える。

イ. 処置料

結果

人工呼吸を実施した際の酸素濃度を誤って計算していた。酸素使用量 11,664L としていたが、正しくは 7,776L であった。

意見

酸素使用量は計算式により計算されている。変数となるのは、酸素濃度、1 分間の呼吸回数、1 回当たりの呼吸量である。これらの数値の誤りを減らすためには、計算過程を示した資料を見やすいところにわかりやすい様式で記載し、保管しておくことが考えられる。人工呼吸を実施した患者に対しては、決まった様式にこれら 3 種類の変数を記載し保管する等の方法が考えられる。

ウ．入院料

結果

網膜光凝固術 112,000 円を算定している。しかし、診療録上は手術の記録がなかった。豊田中央病院は外来の診療録を電子カルテ化しているが、請求上必要なもののみ入力されている。検査データ等の他の記録はさらに別のシステムがありそこに入力されているものがある。このように、データがいろいろな方式によって記録されているため、網羅性がわかりにくくなっている。

意見

現状の診療録としては紙データとしてすべて保管が必要であるため、必要な書類がそろっているかの確認を十分行う。

8. 未収金管理

(1) 発生防止・早期回収努力

概要

未収金には、①社会保険診療報酬支払基金等の保険者に対するもの、②補助金・負担金等の国や自治体に対するもの及び③患者本人に対するものの3点が主なものとして挙げられるが、①及び②については後日の入金が確実であると考えられる。一方、③については適正な管理を行わない場合、入金が確保できないことが十分に考えられる。そのため、患者本人に対する未収金については、適正な管理の実施が特に望まれる。

以上の前提の下、未収金の管理状況を把握し、発生防止・早期回収のための必要な努力及び適正な管理がなされていることを調査するため、各病院の担当者への質問及び未収金整理簿等の関係資料の閲覧を実施した。

なお、監査上は、その適正な管理が特に望まれる患者本人に対する未収金に重点を置いて手続を実施した。

意見

①中央病院

中央病院では、未収金発生防止のため、領収書と薬の引換券をセットで引渡し、高額医療費の給付や生活保護適用の相談に応じる、入院患者に対しては月次請求する、及び時間外の診療についても時間外窓口で料金収納する等の工夫を講じている。

一方、未収金発生後は、早期回収のため次のような措置をとっている。まず、当日の支払いが困難な患者に対しては、その場で支払誓約書を取り、当月の1～15日発生分については当月25日に、16～末日発生分については翌月10日に督促状を発送する（発送に際しては伺い書を起案して課長までの決裁を得る）。そして、期限

まだに入金がなかったものについては未収金整理簿を作成し、その後は定期的に（1～2ヶ月に1回程度）電話督促することで支払を促す。また、一括での支払いが困難な方も多いため、基本的には分割納入で対応しており、返済スケジュールの相談に応じることで可能な限り入金を確保することに努めている。さらに、次回受診時に未収入に関する情報が表示され、受診の都度に未収分も含めて支払い請求できる仕組みになっている。

このように、発生防止及び早期回収努力として一定の措置を講じていることは評価できるが、実際の運用上は電話督促のタイミングについて明確なルールが定められておらず、担当者の判断で時間的に余裕のあるときに随時行っているのが現状であり、件名によっては数ヶ月放置された状態のものも散見された。また、電話督促の担当者は現在医事課職員1名のみであり、未収金整理簿の保管も、既に回収済みなもの、分割納入中のもの、支払が滞っているもの、及び連絡がつかないものが入混じって管理されている状態で、適正な管理及び十分な回収努力がなされているとは言いがたい。

未収金の適正な管理及び回収努力のためには、未収金整理簿を金額・発生時期・発生理由等に応じて適切に分類、保管すると共に、各分類に応じた電話督促に係るルールを定めることが望ましい。また、督促状況の経過を記載した未収金整理簿を上席者が検証すること等により、適正な管理及び回収努力がなされていることを適宜確認できる体制の構築も検討すべきである。さらに、現状、電話督促の担当者が1名のみである点については、事務職員が不足している現状を鑑みても、回収努力への傾注が不十分であると言わざるを得ないとともに、督促状況の上席者による検証がないことと合わせて担当者による不正防止の観点からも問題がある。

特に、中央病院における過年度未収金の残高は市立病院全体の8割以上を占めており、適正な管理及び回収努力の実施が望まれる。

②豊浦病院

豊浦病院では、高額医療費の給付や生活保護適用の相談に応じること、及び入院患者に対しては月次請求すること等により未収金の発生防止を図っているが、時間外の診療については後日の精算となるため、その場合は未収金の発生可能性が高いと言える。

一方、未収金発生後は、早期回収のため次のような措置をとっている。まず、当日の支払が困難な患者に対しては、その場で支払い確認書を取る。そして、請求後2週間が経過しても入金がないものについては督促状を発送し、滞留未収金として未収金管理台帳で管理されることとなる。その後は定期的に電話督促し、顛末を未収金管理表に記録する。電話督促は概ね1～2ヶ月に1回程度行うが、明確な基準はない（担当者の判断で相当程度期間が経過した件名については督促の頻度を少なくしているものもある）。また、月次で過年度分の未収金の回収状況を検証することで、

督促が適宜適切に実施されていることを確かめている。債務者の中には一括での支払いが困難な方も多いため、高額の場合は分割納入で対応しており、返済スケジュールの相談に応じることで可能な限り入金確保することに努めている。さらに、未収金の発生した患者については次回受診時に請求書に未収残額が表示され、受診の都度未収分を含めて支払請求できる仕組みとなっている。

以上が豊浦病院における未収金の発生防止・早期回収のための努力であり、関係資料を閲覧した結果、上記のルール通りに運用されていることが確認できた。しかしながら、電話督促の頻度については明確な定めがなく、未収金管理表を閲覧した結果、金額及び発生時期が同程度の未収金であっても、担当者によって督促の頻度が異なるものが散見された。

金額や期間の経過に応じて督促の頻度を変えることは、限られた人員で可能な限り未収金の回収に努める上では重要な考え方ではあるが、より適切な未収金の管理及び回収努力のためには、督促の頻度についても金額・発生時期・発生理由等に応じたルールを定め、担当者の判断が介入する余地を小さくすることが望ましい。

③豊田中央病院

豊田中央病院では、高額医療費の給付や生活保護適用の相談に応じることや、窓口で粘り強く説得すること、及び入院患者に対しては月次請求すること等により未収金の発生防止を図っているが、時間外の診療については後日の精算となるため、その場合は未収金の発生可能性が高いと言える。ただし、病院の立地上、患者のほとんどが地元住民であり、所在不明となるケースも少ないため、未収金の金額自体は少額である（平成18年度末過年度未収金残高：1,002千円）。

一方、未収金発生後は、早期回収のため次のような措置をとっている。まず、当日の支払いが困難な患者に対しては、その場で支払い確約書を取る。そして、外来患者及び退院患者については診療日又は退院日の翌月20日に、入院中の患者については請求日の翌月20日に入金状況を確認し、未入金の場合は督促状発送準備を進め、月末に再度確認のうえ滞納管理台帳を作成し、督促状を送付する。これにより、未収金発生後2ヶ月以内に督促状が送付され、その後は半期に一度督促状を送付している。なお、督促状送付までには1度電話督促を行い、その後も定期的に電話督促を行っている。債務者の中には一括での支払いが困難な方も多いため、高額の場合は分割納入で対応しており、返済スケジュールの相談に応じることで可能な限り入金確保することに努めている。さらに、未収金の発生した患者については次回受診時に請求書に未収残額が表示され、受診の都度未収分を含めて支払請求できる仕組みとなっている。

以上が豊田中央病院における未収金発生防止・早期回収のための努力であり、関係資料を閲覧した結果、上記のルール通りに運用されていることが確認できた。しかしながら、電話督促の頻度については明確な定めがなかった。

豊田中央病院の滞留未収金が他の二つの市立病院と比較して少額であることは先に述べたが、金額的重要性が少ないとは言え、未収金を適正に管理及び回収することは、正しく支払を行っている他の患者との公平性の観点からも重要であり、下記のような対応を検討されたい。

未収金の適正な管理及び回収努力のためには、滞納管理台帳を金額・発生時期・発生理由等に応じて適切に分類、保管すると共に、各分類に応じた督促に係るルールを定めることが望ましい。さらに、督促状況の経過を記載した未収金整理簿を上席者が検証すること等により、適正な管理及び回収努力がなされていることを適宜確認できる体制の構築も検討すべきである。

(2) 不納欠損処理

概要

従来、自治体病院の未収金は地方自治法第 236 条 1 項 2 項に基づき 5 年の消滅時効期間を経ると、時効の援用を要せず消滅すると解されていたため、5 年の消滅時効期間が経過すると不納欠損処理されてきた。しかし、平成 17 年 11 月 21 日に最高裁判所において、「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うべきであるから、公立病院の診療に関する債権の消滅時効期間は、地方自治法第 236 条 1 項所定の 5 年ではなく、民法第 170 条 1 号により 3 年と解すべきである。」との判決が下されたことにより、従前の取扱いは認められないこととなった。

上記判決を受けて、未収金の不納欠損処理を行うにあたっては債務者から時効の援用がなされることが必要となり（民法第 145 条）、時効の援用がない債権については議会の議決を受けて債権放棄を行うという手続きを踏まなければ不納欠損処理することができないこととなった（地方自治法第 96 条 1 項 10 号）。

以上の前提の下、未収金の不納欠損処理に関する現状、及び下関市としての今後の取り扱い方針について調査するため、病院管理課及び各病院の担当者への質問及び関係資料の閲覧を実施した。

意見

平成 17 年 11 月 21 日の最高裁判決により、未収金の消滅時効期間が 5 年から 3 年に短縮されるとともに、債務者からの時効の援用がなされない限り債権が消滅しないこととなったため、平成 17 年度以降下関市の各市立病院においては不納欠損処理を行っていない。そのため、消滅時効期間の 3 年を経過した債権についても相当程度貸借対照表上未収金として計上されているのが現状である。消滅時効期間を経過した債権については、過去の推移（表「過年度未収金発生年度別残高推移表」参照）から回収可能性はないものと考えられ、そのような債権を未収金として計上することは財務諸表の適正性を害するものであり、早急な対応が望まれる。

この点、時効の援用のない債権の不納欠損処理を行うには、議会の議決を受けて債権放棄する必要があることは先に述べたが、債権放棄について個別に議会の議決を受けることは煩雑で、実務的ではない。そこで、現実的な対応方法としては以下のようなものが考えられる。

- ・ 債権の消滅時効が完成した場合には、時効の援用を要さず債権放棄できる旨を条例で定める（地方自治法第96条1項）。
- ・ 一定金額以下の債権放棄については専決処分事項として、個別に議会の議決を受けることなく債権放棄できるようにする（地方自治法第180条1項）。
- ・ 貸倒引当金を設定する。

この点、下関市の今後の方針としては、債務者が死亡した場合や、所在不明かつ消滅時効が完成している場合等、徴収見込がないと認められる一定の要件を満たす場合には不納欠損処理する方向で検討中とのことである。しかしながら、過去の推移を見る限り、消滅時効期間の3年を経過した未収金については、その回収可能性はほとんどないものと考えられる（表「過年度未収金発生年度別残高推移（患者負担分）」参照）。そのため、可能な限り回収可能性のない未収金が貸借対照表に計上されることがないように今後の方針を検討されたい。

過年度未収金発生年度別残高推移（患者負担分）

中央病院

(単位:円)

| | 11年度 | 12年度 | 13年度 | 14年度 | 15年度 | 16年度 | 17年度 | 合計 |
|-------|---------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 16年度末 | 181,425 | 16,274,011 | 27,879,778 | 20,931,892 | 27,687,363 | - | - | 92,954,469 |
| 17年度末 | 112,465 | 15,725,348 | 26,754,348 | 19,230,746 | 25,768,584 | 25,821,835 | - | 113,413,326 |
| 18年度末 | 112,465 | 15,476,528 | 26,301,046 | 18,820,227 | 24,872,899 | 23,860,778 | 20,515,565 | 129,959,508 |

豊浦病院

(単位:円)

| | 11年度 | 12年度 | 13年度 | 14年度 | 15年度 | 16年度 | 17年度 | 合計 |
|-------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 16年度末 | | | | | | - | - | |
| 17年度末 | 0 | 1,348,732 | 2,730,664 | 3,357,223 | 3,794,965 | 5,026,863 | - | 16,258,447 |
| 18年度末 | 0 | 1,343,222 | 2,723,346 | 3,045,751 | 3,447,356 | 4,326,337 | 7,510,148 | 22,396,160 |

*平成16年度分についてはシステム上年度別集計不可

豊田中央病院

(単位:円)

| | 11年度 | 12年度 | 13年度 | 14年度 | 15年度 | 16年度 | 17年度 | 合計 |
|-------|---------|-------|---------|-------|---------|---------|---------|-----------|
| 16年度末 | 479,120 | 4,200 | 113,380 | 9,620 | 242,730 | - | - | 849,050 |
| 17年度末 | 476,320 | 4,200 | 113,380 | 9,620 | 242,730 | 147,940 | - | 994,190 |
| 18年度末 | 464,040 | 4,200 | 113,380 | 3,080 | 228,810 | 61,390 | 126,795 | 1,001,715 |

9. 棚卸資産（医薬品及び診療材料）

（1）受払管理

概要

棚卸資産には薬品、診療材料、及び給食材料等のその他貯蔵品がある（下関市病院事業会計規則 53 条）。これらの棚卸資産については、その受入れ時には入庫伝票（購入による受入の場合は納品書で可）及び振替伝票を発行し、物品出納簿その他関係帳簿に記載しなければならないとされる（下関市病院事業会計規則 58 条）。また、払い出しについては出庫伝票及び振替伝票を発行し、物品出納簿その他関係帳簿に記載しなければならないとされる（下関市病院事業会計規則 60 条）。

各市立病院における受払管理業務の概要及びフローは以下のとおりである。

①中央病院

ア．医薬品

発注は薬局担当者が在庫状況を調査後、薬品管理システムに発注入力して発注書を出し、当該発注書を納入業者に FAX することにより行われる。納品時には薬局担当者（発注書控）、用度整備係員（納品伝票）、及び納入業者（現品）の三者で読合わせをして納品確認する。納品確認後、用度整備係員は納品伝票をエクセルファイルに入力し、薬局では薬品管理システムの入庫処理を行う。また、月次で薬品管理システムの発注データと納品データ（納品伝票を基に入力したエクセルファイル）の合計数を照合している。

次に、診療現場の払出はオーダーリングシステムから出力される処方箋に基づいて行われ、現場で定数管理されている薬品については現場使用分について起票される請求伝票に基づきその補充がなされる。薬品管理システムへの使用数量の反映は、日次でオーダーリングデータをシステムに取り込むことにより行われる。

イ．診療材料

診療材料については SPD（鴻池メディカル㈱に委託）を採用している。院内型の SPD であり、鴻池メディカルの職員が管理を実施し（アウトソーシング）、院内の物品は病院の資産となる。受払管理及びこれに付随する業務フローは以下のとおりである。

各現場には定数配置がなされており、使用の都度バーコード付のカードを回収 BOX に入れる。毎日回収 BOX からカードを回収し、中央材料室から各現場への補充がなされる。発注は、システムの自動発注画面で送信ボタンを押すと、各納入業者に発注書が FAX され、納品時には発注書控、納品書、及び現物の三者を照合する。また、

受払のシステムへの反映は、定数の払出及び納品時のバーコードの読み取りによりなされる。

②豊浦病院

ア. 医薬品

在庫管理システムの導入はなく、受払簿も作成されていない。発注は、薬局の担当者が手持ち在庫の数量調査に基づき行う。基本的にはVANで発注し、緊急を要する場合等は電話で発注する。納品時には、薬局の担当者（発注担当者とは別の担当者）が発注書控、納品書及び現物の三者を照合、検印する。診療現場への払出は、現場定数分については払出伝票に基づき、個別の処方については処方箋に基づき行われる。

イ. 診療材料

医薬品と同様、在庫管理システムの導入はなく、受払簿も作成されていない。発注は、中央材料室及び検査担当者が手持ち在庫の数量調査後、経営管理課用度係の担当者に発注を依頼することで行われる。基本的にはFAXで発注し、緊急を要する場合等は電話で発注する。納品は、物品倉庫又は各現場に直接納品され、各現場の担当者が発注書控、納品書及び現物の三者を照合、検印する。次に、診療現場への払出は現場定数分については中材請求伝票に基づき、随時の払出については物品請求伝票に基づき行われる。

③豊田中央病院

ア. 医薬品

在庫管理システムの導入はなく、また、受払記録も作成されていない。そのため、薬局担当者が倉庫内の在庫状況に応じて発注数量を決定する。発注はVANで行い（緊急を要する場合等は電話発注）、発注内容は発注簿に記録し、納品時には薬局の担当者（発注担当とは別の担当者）が納品書、発注書及び現物の三者を照合、検印する。診療現場への払出は、電子カルテより出力される指示箋に基づき、定数分については使用の都度作成される医薬品請求伝票に基づき行われる。

イ. 診療材料

医薬品と同様、在庫管理システムの導入はなく、また、受払記録も作成されていない。そのため、会計課資材係の担当者が物品倉庫の在庫状況に応じて発注数量を決定する。発注は電話で行い、発注内容は発注簿に記録し、納品時には事務局で納品書と現物を照合、検印する。診療現場への払出は、定数分については病棟の物品請求担当者が週1回病棟在庫を調査し、定数不足分について物品請求伝票に記入し、事務局へ提出する。また、随時の払出についても同様の物品請求伝票に基づいてな

される。事務局では、物品倉庫に在庫がある場合には請求伝票に基づく払出を行い、請求伝票に出庫日を記入し、在庫がない場合には即日発注する。

以上の前提の下、棚卸資産の受払管理が適切になされているかを検討するため、各病院の担当者への質問及び関連資料の閲覧を実施した。なお、監査上は特に重要性の高い医薬品及び診療材料の管理に重点を置いて手続を実施した。

結果

①受払簿の作成（豊浦病院、豊田中央病院）

棚卸資産の受入時及び払出時には、物品出納簿その他関係帳簿への記載が必要とされている（下関市病院事業会計規則 58 条、61 条 2 項）。しかしながら、概要部分に記載の通り、豊浦病院及び豊田中央病院においては受払簿作成が作成されていなかった。事務職員の不足等の事情もあるが、受払簿の作成は、在庫状況の適時把握や、棚卸結果と理論在庫数量の照合及び差異の調査分析のためにもその作成が必要である。

意見

①検収（豊田中央病院）

豊田中央病院では、診療材料の納品検収の際、納品書と現物の照合を行うのみで、発注データとの照合がなされていない。この点、発注内容通りに正しく納品されていることを確認すべく、発注データと納品書及び現物の三者を照合することが望ましい。

（2）実地棚卸

概要

実地棚卸は、毎事業年度末に実施し、その結果に基づき棚卸表を作成することが求められており（下関市病院事業会計規則 65 条）、実施に際しては棚卸資産の受払に関係のない職員を立合わせなければならないとされている（下関市病院事業会計規則 66 条）。また、実地棚卸の結果、現品に過不足があることを発見した場合は、その原因及び現状を調査、報告しなければならないとされている（下関市病院事業会計規則 67 条 2 項）。

各市立病院における受払管理業務の概要及びフローは以下のとおりである。

①中央病院

ア．医薬品

実地棚卸に関する明文化された実施要領等は未整備である。

実地棚卸は年2回、9月及び3月の最終診療日に実施される。カウント対象は院内全体であり、最小購入単位でカウントしている。実地棚卸は薬剤部主導で行われ、事務局員等の他部署の者による立会は行われない。

イ. 診療材料

実地棚卸は年2回、9月及び3月の最終診療日に委託業者（鴻池メディカル株）が実施する。その際、病院側は中央材料室の師長が立ち会う。カウント対象は中央材料室保管分のみであり、現場定数分についてはカウントしていない。

②豊浦病院

ア. 医薬品

実地棚卸に関する明文化された実施要領等は未整備である。

実地棚卸は毎月末最終診療日に行う。カウント対象は薬品倉庫及び調剤室で、年度末に限り現場定数分も含めて院内すべてをカウントする。ただし、実際にカウントするのは、月次の場合は前年度の購入金額上位80%の品目が対象で、年度末は当年度4～2月の購入金額上位80%の品目が対象である。対象品目については開封済みのもも含めてカウントしている。また、実施に際しては経営管理課用度係の者が立ち会っている。

イ. 診療材料

実地棚卸に関する明文化された実施要領等は未整備である。

実地棚卸は年1回、3月の最終診療日に行う。対象部署は院内すべてであり、箱単位でカウントする。実施に際しては経営管理課用度係の者が立ち会う。

③豊田中央病院

ア. 医薬品

実地棚卸に関する明文化された実施要領等は未整備である。ただし、年度の棚卸の都度、実施時期、対象品目、及び実施手順を定めた担当部所への依頼文を作成している。

実地棚卸は年1回、3月の最終診療日に薬局が行う。本来、他部署の者による立会が行われるべきであるが、毎回実施されている訳ではない。カウント対象は院内すべてであり、最小購入単位でカウントしている。

イ. 診療材料

実地棚卸に関する明文化された実施要領等は未整備である。ただし、年度の棚卸の都度、実施時期、対象品目、及び実施手順を定めた担当部所への依頼文を作成している。

実地棚卸は年 1 回、3 月の最終診療日に各現場担当部署（技師、看護師、事務局等）が行う。本来、他部署の者による立会が行われるべきであるが、毎回実施されている訳ではない。カウント対象は院内すべてであり、最小購入単位でカウントしている。

以上の前提の下、実地棚卸に係るルールが適切に整備され、当該ルールに従って実地棚卸が実施されていることを調査するため、各病院の担当者への質問及び関係資料の閲覧を実施した。

結果

①実地棚卸の立会（中央病院、豊田中央病院）

実施に際しては棚卸資産の受払に関係のない職員を立合わせなければならないとされている（下関市病院事業会計規則 66 条）。しかしながら、中央病院の医薬品と豊田中央病院の診療材料、医薬品の実地棚卸に際しては、他部署の者による立会が毎回実施されている訳ではなかった。実地棚卸の立会は、内部牽制による不正防止の観点から重要な手続であり、改善が必要である。

意見

①実施要領等の作成（中央病院、豊浦病院）

現状、中央病院及び豊浦病院においては実地棚卸の具体的な手順等を定めた実施要領等は作成されていないが、このような場合、不適切な手順で実地棚卸がなされるおそれがある。そのため、実地棚卸の適切な実施のためには具体的な手順等を定めた実施要領等の作成を検討すべきである。

②現場定数分の棚卸（中央病院）

中央病院の診療材料については、中央材料室保管分のみが棚卸対象とされ、現場定数分については棚卸対象から除外しているとのことであった。このような取扱いは、金額的重要性を考慮して、現場定数分に重要性がないと判断できる場合には有用である。しかしながら、平成 18 年度末において会計上資産計上された診療材料が 8,405 千円であるのに対し、現場定数分の理論在庫金額は 4,995 千円（定数表の合計金額）であることから、今後現場定数分についても棚卸対象とすることを検討されたい。

③有効期限管理（豊浦病院）

豊浦病院の医薬品については、購入金額上位 80% の品目がカウント対象とされているが、在庫金額の適正な把握という観点からは、「購入金額下位 20% は受即払いで在庫は保有しない品目がほとんどであるからカウントしない」という現状の方法も、重要性に鑑みて許容できるものと考えられる。しかしながら、医薬品の廃棄リ

ストを通査したところ、使用期限を2年以上経過してから廃棄されたもの、及び使用期限が不明であったものが散見された。この点、有効期限の適切な管理という観点からは、最低年一回は全品目について実地棚卸を行い、網羅的な検証を行うことを検討されたい。

10. 固定資産

一般に病院事業では、土地や建物、高額医療機器への投資が多額にのぼる場合が多い。事実、下関市立の3病院いずれにおいても、総資産に占める固定資産の割合は高水準である。固定資産は金融資産や棚卸資産とは異なり、換金性に劣るため横領や売却の危険性は低い。その一方で金額的に重要であり、使用が長期にわたるため、損失が生じる場合その影響も大きいと考えられる。

医療の質を維持しつつ病院経営の効率化を図るためには、固定資産投資への経済性分析、購入後の適切な現物管理、適時の決算処理による台帳の修正及び情報開示が必要となる。

(1) 現物管理の実施状況

現物管理状況を把握するため、現場視察を実施し、管理担当者に管理状況について質問を実施した。

意見

①中央病院

固定資産の現物調査を定期的には実施していない。決算の正確な状況を開示するためには毎期定期的には実地照合を行い、廃棄済みの資産及び不要な資産を洗い出し、適時に固定資産台帳を修正する必要がある。したがって、最低年一回は固定資産台帳と現物の実地照合を実施し、管理を徹底すべきである。

特に中央病院は、保有固定資産が多数であり、管理に手数を要すると考えられる。現場と管理部門が協力して、現物調査を行えるような仕組みを構築する必要がある。

②豊浦病院

現物調査の結果は文書化されており、管理状況は良好であった。

③豊田中央病院

固定資産の現物調査を定期的には実施していない。ただし、平成17年度から平成19年度かけて、固定資産台帳を再整備し、管理方法を改善していることから、管理状況は良好であると判断できる。平成20年度からの定期的な調査が望まれる。

(2) 除却手続

不要又は廃棄した固定資産について、適時に除却手続を実施し、台帳に反映されているかを検証するため、除却リスト(表「平成18年度除却物件リスト」参照)を入手し、リストに記載された物件について所定の除却申請書が作成されているかを調査した。

意見(各病院共通)

除却リストに掲載されていた物件すべてについて、除却申請書が確認できた。ただし、固定資産の現物調査を定期的に行えば除却すべき件数は増加する可能性がある。現物調査と除却のプロセスはセットとして捉え、適時に除却情報を把握するよう留意が必要である。

平成18年度除却物件リスト

単位:円

| 固定資産名 | 取得年月日 | 固定資産除却費 | 保有病院 |
|-------------------------------|-----------|-----------|--------|
| 体温自動冷却加温装置 | S61.2.12 | 108,500 | 中央病院 |
| 電気メス ネオメッド・ソリッドステート電気手術器3000A | S57.2.22 | 74,500 | 中央病院 |
| 肺機能測定システム CHESTAC-25 | S63.3.23 | 357,400 | 中央病院 |
| 高・低体温維持装置 | S63.2.29 | 85,000 | 中央病院 |
| 無侵襲脳動脈血流速度モニター | H2.3.6 | 179,473 | 中央病院 |
| 分娩監視装置 | S63.2.29 | 182,000 | 中央病院 |
| 関節鏡セット光源装置付き | S61.2.28 | 197,500 | 中央病院 |
| 冷却遠心機H-500R | S63.2.29 | 20,000 | 中央病院 |
| 血液凝固測定装置アメルングKC-4A | S63.2.29 | 73,000 | 中央病院 |
| 自動血液洗浄装置 セロント24 | S63.2.29 | 72,500 | 中央病院 |
| ポータブル回診用X線撮影装置 | S63.2.25 | 99,000 | 中央病院 |
| 生化学自動分析装置 東芝TBA-80FR一式 | H6.1.31 | 1,749,776 | 中央病院 |
| 電動型間歇牽引装置 OL-110N | S58.9.24 | 22,050 | 中央病院 |
| 硝子体手術装置 | H10.3.18 | 634,614 | 中央病院 |
| 腸管自動吻合器 | S57.11.9 | 110,000 | 豊浦病院 |
| コルポスコープ | S55.8.29 | 98,070 | 豊浦病院 |
| 下肢牽引装置 | H5.3.16 | 108,150 | 豊浦病院 |
| 患者監視装置 | H11.3.26 | 117,785 | 豊浦病院 |
| 3CCDテレビカメラモニター | H10.3.30 | 2,162 | 豊浦病院 |
| 吸引器 | S55.10.29 | 12,000 | 豊浦病院 |
| 動脈止血器機 | H2.3.12 | 49,955 | 豊浦病院 |
| 内視鏡外科手術用OESテレビ装置 | H6.1.28 | 41,715 | 豊浦病院 |
| 冷蔵庫 | H1.3.28 | 6,400 | 豊浦病院 |
| ジェットフォグ | H7.2.20 | 6,180 | 豊浦病院 |
| 分光光度計 | S59.11.19 | 113,500 | 豊浦病院 |
| クリンカル脳波計 | H3.2.15 | 49,440 | 豊浦病院 |
| クリンカル脳波計コントロールユニット | H3.2.15 | 37,080 | 豊浦病院 |
| クリンカル脳波計電極接続箱 | H3.2.15 | 20,600 | 豊浦病院 |
| クリンカル脳波計ドライバンプ | H3.2.15 | 49,440 | 豊浦病院 |
| クリンカル脳波計プリアンプ | H3.2.15 | 49,440 | 豊浦病院 |
| 低温フリーザー | H1.3.28 | 49,900 | 豊浦病院 |
| エアコン | H10.3.25 | 16,245 | 豊浦病院 |
| 球根皮剥機(ピーラー) | H2.3.23 | 16,789 | 豊浦病院 |
| CRシステム | H13.6.12 | 2,880,000 | 豊浦病院 |
| 冷凍配膳車 | H8.2.23 | 400,032 | 豊田中央病院 |

(3) 固定資産台帳の整備状況

各病院において、固定資産台帳を閲覧し、その整備状況を調査した。

結果

① 中央病院及び豊田中央病院

- ・ 耐用年数の適用誤り

中央病院及び豊田中央病院において、以下の物件が建物一式としてまとめて記帳され、建物主体のみに用いるべき耐用年数（39年）で償却を実施していた。（表「耐用年数の適用誤り物件」参照）

耐用年数の適用誤り物件

単位:円

| 資産名称 | 取得年月日 | 耐用年数 | 取得価額 | 設置病院 |
|-----------------|----------|------|---------------|--------|
| 病院本館1東・救急センター改修 | H16.3.19 | 39年 | 17,619,840 | 中央病院 |
| 病院改築 | H7.11.30 | 39年 | 1,402,967,000 | 豊田中央病院 |

いずれの資産の取得価額にも、付帯工事費用（衛生器具設備・給排水設備・給湯設備・空調設備・電気設備・昇降機設備等の建物付属設備の取得に要した費用）が含まれている。

本来、付帯工事に要した支出額はいわゆる建物付属設備として台帳上で区分し、「地方公営企業法施行規則 別表第二号 有形固定資産の耐用年数」に基づき、各設備に対応した耐用年数を適用して減価償却を実施しなければならない。今後取得する固定資産について、慎重な取扱いが必要である。

意見

① 中央病院

中央病院では、手書きの台帳と電子的に作成した台帳を併用している。手書きの台帳において、平成18年度の減価償却費の記載漏れや鉛筆書きでの修正等改善を要する箇所が散見された。台帳の整備方法を統一し、記載内容に漏れが生じないように措置を講じるべきである。

② 豊浦病院

台帳の整備状況は良好であった。

③ 豊田中央病院

台帳を整備する過程で、実物を写真撮影のうえ台帳に添付する作業を続けるなど工夫が見られた。台帳の整備状況は良好であった。

(4) 高額医療機器の採算検討

各病院から1,000万円以上の高額医療機器リスト（表「高額医療機器リスト」参照）を入手し、稼働率や採算性について適切に検討されているかどうかを調査した。

意見

① 中央病院及び豊田中央病院

新機器導入後の採算検討が行われていない。

高額医療機器は、政策医療実施のために必要不可欠なものとして導入される場合が多く、一概に採算性のみを考慮して導入するものでない点は理解できる。その一方で、病院として必要不可欠であると判断して機器購入を決定した以上、これら高額医療機器の採算性について厳密な現状分析を実施し、採算の悪い機器等については、病院全体として、広報活動、地域の医療機関との連携などによる稼働率向上に向けた努力をすべきである。

また、事後的な検討結果は次の新機器の導入に際して有益な情報となりうる。稼働率算定のために必要な指数が適時に抽出できる管理体制の整備が望ましい。

② 豊浦病院

導入後の稼働件数を集計し、運営連絡会議に資料として提出するなど一定の事後的検証が確認できた。今後も市の財産を管理する立場として十分な検証が望まれる。

高額医療機器リスト
(取得価額1,000万円以上のもの)

単位：千円

| 品名 | 取得年月日 | 取得金額 | 設置病院 |
|---------------------|-------------|----------|--------|
| 泌尿器診断用X線装置 | S63. 2. 25 | 14, 820 | 中央病院 |
| 放射線治療システム | S63. 2. 25 | 100, 000 | 中央病院 |
| X線位置決定装置 | S63. 2. 25 | 21, 690 | 中央病院 |
| X線画像解析処理装置 | S63. 2. 25 | 117, 000 | 中央病院 |
| X線テレビ装置 | S63. 2. 25 | 23, 240 | 中央病院 |
| X線一般撮影装置 | S63. 2. 25 | 14, 100 | 中央病院 |
| 全自動錠剤分包機 | S63. 2. 29 | 18, 800 | 中央病院 |
| 手術用顕微鏡 | S63. 2. 29 | 27, 000 | 中央病院 |
| 臨床化学自動分析装置 | S63. 2. 29 | 12, 000 | 中央病院 |
| カルテ管理機 | S63. 3. 3 | 33, 500 | 中央病院 |
| 自動現像機 | S63. 3. 7 | 21, 930 | 中央病院 |
| 電子スコープ セット | S63. 3. 31 | 18, 000 | 中央病院 |
| 透視用X線撮影装置 | H4. 3. 24 | 36, 013 | 中央病院 |
| 上部消化管汎用電子内視鏡 | H4. 11. 30 | 10, 807 | 中央病院 |
| 体外衝撃波結石破碎装置 | H5. 4. 1 | 11, 915 | 中央病院 |
| 対面式手術顕微鏡 | H7. 3. 8 | 17, 498 | 中央病院 |
| 磁気共鳴断層撮影装置 | H8. 4. 30 | 258, 942 | 中央病院 |
| 連続回転型X線CT装置 | H8. 4. 30 | 118, 965 | 中央病院 |
| 医用レモータ心電図呼吸モニター | H8. 7. 31 | 10, 476 | 中央病院 |
| 超音波診断装置 | H9. 1. 31 | 14, 986 | 中央病院 |
| 血液分析システム | H10. 9. 30 | 39, 860 | 中央病院 |
| 電子スコープ | H10. 9. 30 | 15, 419 | 中央病院 |
| 心臓部血管連続撮影装置 | H11. 3. 12 | 173, 076 | 中央病院 |
| MIC自動測定装置 | H11. 3. 17 | 11, 328 | 中央病院 |
| IVR-CT/アンギオシステム | H12. 3. 22 | 184, 624 | 中央病院 |
| 採血管準備システム | H12. 9. 29 | 11, 538 | 中央病院 |
| 超音波診断装置 | H13. 1. 25 | 16, 783 | 中央病院 |
| 乳房X線撮影装置 | H13. 9. 20 | 14, 476 | 中央病院 |
| 人工腎臓装置 | H14. 3. 4 | 12, 902 | 中央病院 |
| 白内障/硝子体手術装置 | H15. 2. 21 | 14, 909 | 中央病院 |
| 超音波診断装置 | H15. 3. 12 | 12, 299 | 中央病院 |
| マルチスライスX線CT装置 | H17. 10. 31 | 146, 825 | 中央病院 |
| 生化学自動分析装置 | H18. 11. 10 | 19, 757 | 中央病院 |
| 手術用顕微鏡 | H18. 7. 25 | 29, 940 | 中央病院 |
| 全自動錠剤分包機 | H12. 7. 1 | 13, 327 | 豊浦病院 |
| 排水処理装置 | H12. 7. 20 | 11, 000 | 豊浦病院 |
| ヘリカルCTスキャナ | H12. 12. 27 | 70, 000 | 豊浦病院 |
| MRI装置 | H13. 3. 5 | 80, 000 | 豊浦病院 |
| 骨塩量測定機 一式 | H13. 8. 31 | 10, 326 | 豊浦病院 |
| X線テレビシステム(透視台) | H13. 8. 31 | 29, 000 | 豊浦病院 |
| 超音波診断装置(心エコー) | H13. 12. 12 | 13, 200 | 豊浦病院 |
| 循環器透視撮影シングルプレーン | H13. 12. 14 | 72, 500 | 豊浦病院 |
| ガンマカメラシステム | H15. 3. 19 | 80, 370 | 豊浦病院 |
| 臨床用ポリグラフ | H15. 3. 26 | 15, 480 | 豊浦病院 |
| 超音波診断装置 | H16. 2. 6 | 15, 200 | 豊浦病院 |
| オーダーリングシステム | H17. 1. 20 | 172, 500 | 豊浦病院 |
| 病院情報処理システム | H17. 1. 20 | 36, 800 | 豊浦病院 |
| アルゴンYAGレーザー | H8. 2. 29 | 11, 330 | 豊田中央病院 |
| カラーレーザー光凝固装置 | H13. 6. 10 | 16, 582 | 豊田中央病院 |
| 眼科ファイリングシステム | H16. 12. 14 | 15, 500 | 豊田中央病院 |
| OCTスキャナー | H16. 12. 14 | 11, 700 | 豊田中央病院 |
| 視神経乳頭解析装置 | H16. 12. 14 | 11, 000 | 豊田中央病院 |
| CTスキャナ | H7. 11. 30 | 71, 276 | 豊田中央病院 |
| 一般撮影装置 | H7. 11. 30 | 11, 124 | 豊田中央病院 |
| X線テレビシステム | H14. 9. 10 | 35, 595 | 豊田中央病院 |
| 画像ネットワークシステム | H15. 3. 25 | 27, 195 | 豊田中央病院 |
| コンピューテッドラジオグラフィシステム | H17. 2. 13 | 15, 500 | 豊田中央病院 |
| コンピューテッドラジオグラフィ | H10. 9. 30 | 19, 997 | 豊田中央病院 |
| 外科用X線装置 | H7. 11. 30 | 11, 330 | 豊田中央病院 |
| 眼科用手術顕微鏡 | H8. 2. 29 | 14, 214 | 豊田中央病院 |
| 超音波白内障手術装置 | H13. 6. 10 | 20, 923 | 豊田中央病院 |
| 超音波白内障手術装置 | H8. 2. 29 | 11, 845 | 豊田中央病院 |
| 電子カルテシステム | H17. 3. 31 | 28, 803 | 豊田中央病院 |

(5) 修繕費と資本的支出の区分

平成16年度から平成18年度にかけて資産として計上せず、修繕費として一時の費用として計上した取引のリストを閲覧し、資本的支出と収益的支出の区分が明確に区分されているかを調査した。

意見

①各病院共通

現状、各々の病院において独自の基準に基づき両者の区分を判断しており、統一的な処理規程が明文化されていない。区分に際し恣意性が介入しないよう管理規程を定めるべきである。

②中央病院

中央病院では特定の機器に集中して、高額な修繕費が計上される傾向にある。設備そのものを取替え更新するか、毎期修繕で対応するのかの意思決定も慎重になされなければならない。（表「平成16・17・18年度 300万円以上の修繕費」参照）

平成16・17・18年度 300万円以上の修繕費

単位:円

| 適用 | 処理年月日 | 金額 | 実施病院 |
|---------------------|-----------|------------|--------|
| 連続回転型X線CT装置修理 | H.16.5.7 | 15,225,000 | 中央病院 |
| 全身用CTスキャナー修理 | H.16.6.7 | 4,200,000 | 中央病院 |
| 中央監視設備中央処理装置保守点検 | H.16.8.20 | 9,870,000 | 中央病院 |
| 発電機用蓄電池取替工事 | H.16.8.25 | 3,990,000 | 中央病院 |
| 連続回転型X線CT装置修理 | H.16.9.22 | 6,300,000 | 中央病院 |
| 放射線治療システムリニアック修理 | H.17.8.10 | 3,213,000 | 中央病院 |
| 連続回転型X線CT装置修理 | H.17.9.28 | 15,151,500 | 中央病院 |
| IVR-CT/ANGIOシステム修理 | H.18.8.10 | 7,245,000 | 中央病院 |
| 放射線治療システムリニアック修理 | H.18.8.10 | 3,231,900 | 中央病院 |
| IVR-CT/ANGIOシステム修理 | H.19.1.12 | 9,817,500 | 中央病院 |
| 連続回転型X線CT装置修理 | H.19.2.28 | 14,500,000 | 中央病院 |
| 豊浦病院境界ブロック改修 | H.19.3.23 | 5,202,750 | 豊浦病院 |
| 吸収式冷温水発生器高温再生器等取替修繕 | H.18.6.30 | 4,977,000 | 豊田中央病院 |

(6) 駐車場の確保

病院の利便性を高める上で、交通アクセスの確保は重要となる。中央病院においてはマイカーを利用して病院へ通う利用者が多数であり、駐車場の確保が一つの課題となっており、利用者からのアンケートにおいても改善要望としてあがることが多い。そこで病院敷地内の現状の駐車場を視察すると共に、駐車場確保に向けて病院の取り組みについて質問を実施した。

意見

中央病院においては、駐車場確保に向けた独自の取り組みを実施し、問題解消に向けて前向きに取り組んでいるのとの心証を得た。その一方で、敷地内の駐車場を視察したところ、本来駐車場所ではないエリアへの駐車が見られた。限られた敷地を有効に活用し、市民の利便性を向上させるためにも、現在市側でも検討中である駐車場立体化の導入等を本格的に議論すべきである。

11. 人件費・労働管理

概要

人件費が医業収益に占める割合は、通常医業費用の中で最も高くなる。サービスの質を維持・向上させる一方で、当該コストを削減していくことは病院経営にとって重要な課題である。

一方で、慢性的なスタッフ不足により少数の病院勤務者に過度の負担が生じている現状もある。コストのみに視点を当ててしまうと、誤った意思決定をしかねない。

職種別職員給与に関する分析等は経営分析の項に記載を委ね、本項では主として給与事務に関する管理体制及び労働環境実態の把握に焦点を当て手続を実施した。監査の視点は以下の通りである。

- ・ 給与事務システムについて…入力及び検証体制
- ・ 時間外手当の支給について…勤務時間報告書の検証体制
- ・ 非常勤者への賃金支払について…規程の整備状況及び勤務時間の把握方法
- ・ 労働管理について…病院スタッフから質問を中心に実態を把握

なお、豊浦病院の職員については、下関市の職員ではないため当該検証の対象外としている。

(1) 超過勤務申請書の承認

超過勤務に際し、その命令及び承認が適切に実施されていることを検証するため、各病院の超過勤務申請書類を閲覧し、書面上不備がないかを検討した。

結果

①中央病院

中央病院における「時間外命令兼手当支給カード(平成19年3月分)」において、上長の命令印・承認印がないものが存在した。

当該結果に関する意見は「(3)労働管理」で触れる。

②豊田中央病院

指摘すべき事項は検出されなかった。

(2) 非常勤嘱託医師に対する謝金の支給単価

非常勤嘱託医、非常勤労働者及びパートタイム労働者等に対する報酬・賃金が適切に決定されているかを検証するため、就業規則等各種規程を閲覧した。

意見

①中央病院

中央病院における「派遣医師謝礼金の支払基準」は平成11年4月1日より見直しが行われておらず、支給単価が慣例に基づき決定されているなど基準に曖昧な部分も多い。当該基準も適時に見直し、報酬額が適切に算定される仕組みを構築すべきである。

②豊田中央病院

就業規則は整備されており、報酬・賃金の単価についても各病院において適時に見直しが行われている。今後も病院の実情の応じた見直しを実施することが望まれる。

(3) 労働管理

意見

中央病院スタッフからの質問を通じて判明した中央病院に勤務する医師・看護師・事務職員の労働管理体制について、監査人の意見を述べる。

①長時間の拘束の現状

入院病床を抱える病院では3交代制勤務による対応がなされており、特に医師及び看護師において労働環境の悪化が著しい。他方、市職員定数条例により病院全体の職員数上限が設定されており、下関市では職員数を平成22年度までに削減率5.0%を目標に事務改善を設定している。このことから、当然として職員数の増加は当面見込めず、最大としても現状数の維持に留まるものと考えられる。また、育児休業制度の充実により育児休業看護師数が増え、現場看護師は相当の負担を担うこととなっている。

二次病院として安定した継続医療の場を確保し、地域に密着した総合的な医療を行い、その責務を担っていききたい気持ちを各医療従事者は持っているが、現状は患者の高齢化が進み、必然的に介助業務の増加を生んでいる。また、入院患者は高齢者が多く、転倒転落事象の増加が懸念され、この対応・対策におわれる日々であり、介助業務の急激な増加が急性期病院である中央病院において起こっている。

看護体制は準夜勤帯・深夜帯勤務は各病棟とも2名及び3名での勤務体制のなか、前述した患者対応が繰り返し発生し、ナースコールが鳴り止まない状態で、病棟看護師は終日緊張状態が続き、心身とも疲弊しきった状況におかれている。

② 深刻な医師不足

都市集中による地方の医師不足が深刻であり、医局への引き揚げが進み、近隣総合病院では診療科の撤退及び縮小を行う事象も起こっている。公立病院であるがゆえ、他総合病院等が行った診療科の閉鎖、事業規模の縮小に対して生じた患者の受入・フォローアップなどの治療行為確保を行うことが結果として求められ、事業改善に後手を踏む状況となっている。

医師の異動後、補充のないまま医師減少状態が続く診療科もあり、外来・入院患者の対応をはじめ、手術の実施、術後の状態観察などに日々追われ、また、24時間救急医療対応から帰宅後の緊急呼び出し、高齢患者などの状態急変対応など休息時間が極めて希薄となっている。

③ 職員の意識

診療報酬は2年毎に減額改定され、安定した経営の継続が不透明な状況下にあるなか、人件費等の義務的経費の増加から財政面の硬直化が進み、設備投資等による抜本的な労働状況の改善は行えていない。労働状況の改善が容易に進まない現状のなか、医師をはじめ看護師・各専門医療技師等、職員は最善を尽くし患者の治療・看護などにあたっている。

状況改善に費やす時間があれば、患者へのサービス等に充てようとする意識はある。

④ 総括

こうした現状があれば、「(1) 超過勤務申請書の承認について」で指摘したような事務的な失念は生じうる。事務手続が形骸化することは望ましくないが、現状に即した形の運用手法を考える必要はある。

一方で、現状の過酷な労働環境を無視して人員削減・人件費抑制に注力することはサービスの低下を招き、地方からの医師・看護師離れを助長しかねない。一自治体、一公立病院で取り組むには限界がある環境ではあるが、現場の声を汲んで病院改革の方向性を定める必要がある。

12. 公立病院改革ガイドライン

概要

平成 19 年 12 月、総務省は公立病院改革ガイドラインを各自治体病院に向け通知した。このガイドラインは「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）の施行にともない病院事業の一層の健全経営を求めるものである。この通常財政健全化法と呼ばれている法律の趣旨は、地方公共団体の財政の健全化をより確実に進めることである。そのため、一般会計だけでなく公営企業も含めた健全度を示す指標を設定され、その公表が求められている。

この財政健全化法の趣旨に則り、総務省は公立病院改革のガイドラインを示し、公立病院は経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定することとなった。したがって、下関市立病院も来年度において病院の改革プランを策定する必要がある。

改革プランではまず、①各病院の役割と、一般会計にて負担すべき項目の明記（政策医療の明確化）および、②一般会計負担金の算定基準明記（繰出基準の明確化）することが求められている。

そして、このガイドラインにおいては改革のための 3 つの視点として以下のことが述べられている。

① 経営の効率化

病院経営の健全性を確保するために、主要な経営指標について数値目標を掲げ、経営の効率化を図る。

② 再編・ネットワーク化

中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と中核病院から医師派遣等さまざまな支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へ再編成し、これらのネットワーク化を進める。

③ 経営形態の見直し

民間経営手法の導入を行うために、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間への事業譲渡の検討を行う。

この公立病院改革プランは、検討協議の場（医療審議会、地域医療対策協議会など）を設置し、関係者が議論しながら進めると共に、その協議の過程を公表することとなっている。なお、公立病院改革ガイドラインはあくまでも改革の指針であり、地域特性・医療機能等の個別事情は斟酌すべきであるとされている。

意見

このガイドラインに示されている指針は、本報告書の内容とまさに合致するものである。このガイドラインで重点がおかれている、繰出基準の明確化、経営の効率

化、地域での医療連携とネットワーク化、地方独立行政法人への移行については、報告書においても記述したとおりである。

このガイドラインと改革の方向性が合致していたとしても、その具体的な実施のための方策については、協議会等の協議の場において今後決定されていくこととなる。本報告書の内容は外部の専門家のひとつの意見としてその協議会において参照することが有意義であろう。

公立病院改革ガイドラインは、病院の再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しというたいへん大きなテーマを含んでおり、これらを平成 25 年度までに実施することを求めている。特に、再編・ネットワーク化については、医療圏における他の設立主体の病院との関係も調整する必要があると考えられる。時間的制約が大きい状況において、できるだけ効率的・効果的な改革の実施が必要である。協議会等を早期に組成し、各テーマについて協議を進めていかなければならない。その際、より客観的な議論やよりスムーズな協議会の進行のために、本報告書や外部の専門家の活用も検討すべきであろう。

以 上