

個別外部監査の結果に基づく措置

深川市長から、平成21年11月9日に報告を受けた地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成19年法律第94号）第26条第1項による深川市立病院の個別外部監査の結果に基づき、又は当該監査の結果を参考として講じた措置について、平成22年9月10日付で別紙のとおり通知があったので、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の38第6項を準用する同法第252条の41第6項の規定により公表する。

平成22年9月17日

深川市監査委員 大 内 俊
深川市監査委員 東 出 治 通

平成21年度個別外部監査の結果に基づく措置

指摘事項の概要	報告書 ページ	措 置
<p>Ⅲ. 病院の移転改築</p> <p>4. 病院の移転改築により生じた遊休資産</p> <p>昭和63年11月に竣工した旧病院の建物が、病院の移転改築の際に遊休化しており、解体撤去されることなく、現在も固定資産として残っている。</p> <p>当該建物は、病院の移転改築時からは、病院事業の収益には寄与しておらず、対応する企業債の元利金償還のうち病院負担分は、一時借入金が増加してきた要因となっており、今後も一時借入金が増加する要因になるものと考えられる（今後10年間で約50百万円）。</p> <p>その負担関係について別枠で検討すべきではないかと考える。</p>	10	<p>当該建物の利活用の方法も含めて、今後、対応について一般会計と協議、検討していきます。</p>
<p>Ⅴ. 一般会計繰入金</p> <p>3. 各項目の繰出基準の検討</p> <p>B. 周産期医療に要する経費</p> <p>前年度の実績に基づいて簡便的に損益計算を行い、その差額の2分の1を当年度の一般会計繰入金として算定しているが、以下の検討課題があると考えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度の実績に基づいて算定しているため、一般会計繰入金が1年遅れとなっているが、当年度の実績に基づいた算定額との差額を精算するかどうか。 ・損益計算の差額の2分の1を一般会計繰入金として算定しているが、2分の1の根拠が、損益計算の簡便性を減殺する掛目の役割なのか、産婦人科の合理化ないし能率的な経営の不足を意味しているのか不明確となっていないか。 	20	<p>H21年度から差額は翌年度に精算することとしました。</p> <p>また、周産期医療の不採算性を考慮し、H22年度から損益計算の差額の全額を繰入金として算定することとしました。</p>
<p>C. 小児医療に要する経費</p> <p>※「B. 周産期医療に要する経費」と同様。</p>	20	<p>上記に同じ</p>

指摘事項の概要	報告書 ページ	措 置
<p>D. 救急医療の確保に要する経費</p> <p>救急医療に要する経費を簡便的に見積り、その経費見積額の枠内であることを確認しているが、以下の検討課題があると考え。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広域救急医療対策事業（激変緩和分）は、現在、財政措置が講じられていないため、一般会計繰入金の算定根拠から除外すべきではないか。 ・救急医療による入院収益や外来収益があるはずであり、それらを経費見積額から減額すべきではないか。 	21	<p>平成21年度より救急告示病院の地方交付税措置は、特別交付税措置から普通交付税措置へ移行しています。</p> <p>H21年度から操出基準を普通交付税措置と同額としました。</p>
<p>E. 高度医療に要する経費</p> <p>平成15年度以降に整備した高額医療機器について国から財政措置が講じられているのは取得価額5,000万円以上のものであり、3,000万円以上5,000万円未満の機器に係るものは、一般会計から病院事業会計への深川市独自の上乗せ支援部分と考えられる。</p> <p>一般会計から病院事業会計への支援部分（約30百万円）については、明確に区分することが適当ではないかと考える。</p>	21	<p>平成22年度から高度医療に要する経費は、区分通りに整理します。</p>
<p>VI. 主たる資産、負債及び資本項目並びに収益及び費用</p> <p>2. 長期貸付金</p> <p>長期貸付金は、看護学院修学貸付制度に基づくものである。</p> <p>看護学院を卒業後、深川市立病院に2年勤務した場合にはその80%、さらに1年勤務した場合には残りの20%が免除されるため、その免除費が每期、特別損失に計上されている。</p> <p>当該免除は、每期経常的に発生する項目であるため、特別損失ではなく、医業費用の経費として整理するのが適当ではないかと考える。</p>	24	<p>公営企業の経理の手引（227ページ）によると、「事業の通常の経営に伴うものでなく、災害損失等のため臨時かつ巨額の支出が必要とされる場合には、特別損失として処理する。また、その発生の事実が当然過去の年度に属すると考えられるものについても特別損失として処理する。」とあり、特別損失として処理することが妥当と考えます。</p> <p>※公営企業の経理の手引 （地方公営企業制度研究会編 財団法人地方財務協会発行）</p>

指摘事項の概要	報告書 ページ	措 置
<p>3. 長期借入金</p> <p>平成 15 年度に発生した長期借入金 150,000 千円は、平成 15 年度の不良債務の解消を図るために発生したものである。</p> <p>平成 18 年度に 20,000 千円、平成 19 年度に 32,500 千円に返済が行われているが、その後は返済が進まず、平成 20 年度末において残っている 97,500 千円の今後の返済目途は立っていない。返済の優先順位が、企業債>一時借入金>長期借入金ということを勘案すると、実質的に返済は無理である。一般会計の病院事業会計に対する貸付金 97,500 千円は償却し、病院事業会計では収益計上すべきと考える。</p>	24	<p>経営健全化計画の進捗状況を見極めつつ、今後、適切な対応を一般会計と協議、検討していきます。</p>
<p>7. 医業未収金及び医業収益</p> <p>(1) 医業未収金の正確な計上</p> <p>現状、当病院の医業未収金計上の事務処理方法は、患者分、保険請求分とも、日々の事務処理の積み上げとなっており、ある月末時点のあるべき残高を検証する確認、すなわち、フローでなくストックによる確認がなされていない。月末残高の検証により、日々の入金処理誤り等が発見できるため、月末時点でのストックによる検証を行うべきである。</p> <p>基金、国保の保険請求分については、調定システムから出力される「調定額」（当病院では、当月診療分の請求額と当月診療分の未請求額の総額）から当月に査定になった分を引いた「査定後調定額」を保険請求分の前月繰越分に加え、ここから当月入金分を差し引いた額を保険請求分に係る当月末未収金残高としている。本来、保険請求分に係る医業未収金計上額は、前月及び当月診療分の2ヶ月の請求分に手許レセプト（未請求、返戻、過誤返戻分）を加えたものを計上すべきである。</p> <p>さらに、労災分についても、ストックベースの検証は行われていないので、改善すべきである。</p>	27	<p>平成 22 年度から、月末時点でのストックによる検証を行うこととしました。</p>

指摘事項の概要	報告書 ページ	措 置
<p>(2) 当初保険請求額と支払決定額の差額分析</p> <p>現状、査定自体の内容の分析報告は行われているが、調定額から査定額を差し引いた査定後調定額から入金額を差し引いた残額が未収計上資料に記載されているのみであり、当初保険請求額と支払決定額との差額分析は行われていない。</p> <p>当初保険請求額と支払決定額の差額分析は、病院の医事管理上、必須の手段であり、正確な会計処理の前提となるものであるから、実施すべきである。</p>	29	<p>平成 22 年度から保険請求額と支払い決定額の差額分析を行い、多額の不明差額が生じた場合には、原因を分析することとしました。</p>
<p>(3) 返戻管理及び患者情報入力時照合の徹底</p> <p>返戻については、再請求すれば入金になるものなので、返戻後の適時の再請求が重視されるが、返戻により資金回収が遅れ、資金の機会コストが発生するのみでなく、返戻により事務作業が増大し、医事の外部委託費の増大理由にもつながるため返戻自体を削減する努力を行うべきである。</p> <p>「1. 記号番号の不備」については、初診時の保険証による患者情報入力時照合の徹底により防げるものも多いのではないかと考えられる。</p> <p>前回保険請求時にも同じ理由で返戻になったか確認を依頼しようとしたが、返戻整理簿は、再請求済とのチェックが終われば不要であるとして、過年度分は保管されていなかった。必要により、従前の分も再確認するとともに、過年度分も一定期間、返戻整理簿を保管しておくべきである。</p> <p>「2. 病名不足・不備」については、医師による病名整理により返戻を減少させる余地があり、医事係だけでなく、医師の協力も得つつ、対策を講ずるべきである。</p> <p>さらに、返戻自体が事務作業の増大、外部委託費の削減の阻害要因にもなるため、業者への指導を徹底するとともに、業者との交渉材料にもすべきである。</p>	29	<p>委託業者に対し、入力情報のチェックの徹底し、返戻を削減するよう指導しました。</p> <p>返戻整理簿は、年度終了後 1 年間保管することとしました。</p> <p>医師による病名整理については、これまで以上に徹底することとしました。</p>

指摘事項の概要	報告書 ページ	措 置
<p>(4) 過年度の医業未収金</p> <p>平成17年度及び平成18年度の2年間のみ、保険査定減を調定システムに入力する処理を行っており、その分が調定システム内の調定（請求）金額及び未収残高のマイナスとなるが、このマイナス残は、患者や審査支払機関といった特定の請求先がないものであり、不明のマイナス残高は処理すべきである。</p> <p>また、過年度の医業未収金は、その回収可能性は極めて乏しいと判断されるため、貸倒引当金を設定するか、流動資産の未収金から固定資産の破産更生債権等への振替を検討すべきである。</p>	30	<p>保険査定減となり請求先のないものは、マイナス処理を行うこととしました。</p> <p>また、科目の振替は不能欠損処理と併せて検討します。</p>
<p>なお、現在、医業未収金の不能欠損処理は、地方自治法の規定に基づき10年経過により行っているが、平成17年11月21日最高裁判所から自治体病院の診療債権の消滅時効は、民法に基づき3年であるとの判決が出ていることから、地方自治法の規定に基づく債権管理に関する条例を制定して3年で債権放棄することも検討課題であると考えられる。</p>	30	<p>3年で債権放棄が可能となるよう、H22年度中に債権管理に関する条例を制定する予定になっています。</p>
<p>(5) 未収金管理方法</p> <p>患者未収発生防止策については、事務処理フローが定められている。</p> <p>しかし、患者未収金は、每期一定額の残高が残っている。これは、昨今の不況下での年金生活者等の収入減少による支払能力の低下もあるが、いったん未収が発生してしまうと、その後の回収は困難になるという特性にもよると思われる。従って、未収金がどのようなケースで発生するか明らかにした上で、例えば、現在、預り金を受けていない北空知圏内の健康保険証の提示のある患者についても預り金を受ける等の対策を行うべきである。</p> <p>また、直接訪問による回収は、以前は行っていたが、現在は行っていない。しかし、これを行わないならば、督促が形式的なものとなり、回収の有効な手段を失うこととなる恐れもあるため、未収金額により検討すべきである。</p> <p>入院保証金については、入院患者自体が減少する恐れも考慮し導入していない。しかし、未収の発生原因を把握し、状況によっては、検討すべきである。</p>	30	<p>入院時に「高額療養費限度額適用認定証」制度活用のお知らせを配布するとともに、預かり金の精算案内文書を配布することとしました。</p> <p>また、全庁的な債権管理に向けた「深川市債権管理条例（仮称）」の制定に併せ、未収金管理、法的手続き、未収金発生原因の分析等の効果的な事務処理方法を検討し、債権回収マニュアルを作成します。</p>

指摘事項の概要	報告書 ページ	措 置
<p>8. 医薬品及び診療材料</p> <p>(1) 医薬品の採用品目の絞り込み</p> <p>医薬品の採用品目数は、約1,600品目（オーダーリングシステム上の登録数）となっている。病院の規模からすると、一般的には、これより少ない品目が適当ではないかと考えられる。</p> <p>採用品目を絞ることにより、同一種類の購入量が増加して業者との価格交渉が有利になる。また、当病院は、メーカー毎で納入業者を決定するため、メーカー毎では薬価差益が出ているが、個々の品目で見れば、使用頻度の少ないもので逆ザヤが発生しているものもあり、これらを絞ることもできる。</p> <p>さらに、在庫管理の面では、期限切れによる廃棄処分を少なくでき、在庫金額を削減できれば、今まで寝かせていた資金を節約することができるため、診療に支障をきたすことのない範囲で医薬品の採用品目の絞り込みを積極的に行う必要がある。</p>	3 1	<p>薬事部会で採用品目の削減、使用頻度の低いものの削減に向けて取り組んでいきます。</p>
<p>(2) 契約形態</p> <p>当病院は、メーカー毎で医薬品卸業者を決定するため、メーカー毎では薬価差益が出ているが、個々の品目で見れば、使用頻度の少ないもので逆ザヤが発生しているものがあり、品目毎の入札手続きに変更することを検討すべきである。</p>	3 1	<p>品目毎の入札に向け検討します。</p>
<p>(3) 医薬品費の推移分析及び比率分析の活用</p> <p>現在、薬剤部では、薬品管理システムの薬品受払集計表の累計受入金額をもとに、上位品目の前年度比伸び率等を算出している。これは、薬剤課長が独自に分析に利用しているが、医師や事務部との情報の共有は行っていないとのことであった。</p> <p>分析の手法は、大分類の分析からより詳細な分析を行うことが有効である。現実として、かなり詳細な分析を行わなければ原因が判明しないこともあり、手間を要するデメリットもあるが、分析を複合的に行うことにより、薬品の分類別の増減の原因となる薬品の品目を特定し、購入価格が高いものを同種同効の品目に代替できないか、払出にかかる棄損等のロスがないか等を把握し、対策を打つことができる。また、薬品使用効率を引き上げることにもつながるため、上記の分析を行うだけに留めず、活用することが必要と考えられる。</p>	3 2	<p>分析に要する手間を考慮しつつ適切な分析手法について検討します。</p> <p>また、分析結果を院内で活用できる情報の共有化も検討します。</p>

指摘事項の概要	報告書 ページ	措 置
<p>(4) 医薬品の購入額と払出額の比較、払出額（薬価）と保険請求額との比較</p> <p>収支率（＝投薬収益÷使用額）、購入効率（＝薬価÷使用額）といった比率は算定しているが、医薬品の購入額と払出額の比較がなされていない。購入額と払出額の比較分析により、払出ロスや在庫管理上の問題を把握することができる。また、同様に、払出額（薬価）と請求額との比較がなされていない。この両者に不一致があるということは、保険請求業務等に問題がある可能性がある。従って、上記の比率分析とともに、医薬品の購入額と払出額の比較、払出額（薬価）と保険請求額との比較分析も行うべきである。</p>	32	<p>高額な医薬品については、レセプトとの付け合せを行っています。</p> <p>また、薬価と保険請求額との比較分析の実施を検討します。</p>
<p>(5) 理論在庫と実際数量の差異</p> <p>医薬品の棚卸を実施した際、薬品管理システム上の理論在庫と実際数量が異なっている場合、薬品管理システム内の数量が実際数量に修正されるとともに、棚卸終了後に修正リストが出力され、これを薬剤課長が妥当であるか確認しているとのことである。しかし、その場限りでの確認では、その減耗分が、在庫管理の問題なのか、検収入力 of 誤りなのかを判明せず、上記で記載したとおり、購入効率の原因が把握できないことにもつながる。加えて、現実には可能性は低いですが、医薬品を不正に横領する可能性があるため、理論在庫と実際数量の差異を、病院として把握することを検討すべきである。</p>	33	<p>薬品管理システム上の理論在庫と実際数量が異なる原因は、実際の払い出しと入力のタイミングのずれから生じるものであり、システムの運用方法の見直しを行い改善します。</p> <p>なお、上記以外の理由による差異が生じた場合は、その原因を分析するとともに、適正な処置を行います。</p>

指摘事項の概要	報告書 ページ	措 置
<p>(6) 簿外資産となっている定数品目</p> <p>現在、貸借対照表の貯蔵品に計上されている薬品は、調剤の場所で扱う分のみである。定数配置されている夜間外来、詰所、透析病棟、カメラ室、外来等の部署にある医薬品は簿外資産となっている。事務作業の煩雑さを回避するため定数管理とした趣旨から棚卸対象とすることは不要であるが、定数に単価を乗じた金額により貯蔵品として計上すべきである。</p>	33	<p>定数配置の薬品の品目及び量は、配置先における担当診療科の違いにより異なり、また、期限切れ防止等のために最低限の数量としています。これは、棚卸表とは別に配置先毎に整理簿の作成を要することや、薬品の購入価格は毎年の契約により変動するため、それに応じて定数配置品の金額の再積算を要することなど、煩雑な事務が生じることから、事務量等を考慮して貯蔵品としては計上していません。今後、「定数に単価を乗じた金額を貯蔵品として計上」する場合の課題等を研究し、適切に対応していきます。</p>
<p>(7) 災害備蓄在庫</p> <p>災害備蓄在庫（食糧品）につき、在庫の内訳が未作成となっている。在庫必要量につき、災害指定病院としての基準はないものの、職員数×3日分をおく計画を病院として持っているが、その通りにはなっていない。この様に在庫内訳がなく、災害備蓄在庫が簿外資産となっている。また、災害備蓄倉庫には診療材料も置かれており、これも簿外資産となっている。金額的重要性は低いですが、これらも漏れなく在庫に計上すべきである。</p>	33	<p>深川市立病院消防計画に沿って、一定程度の保有数量の確保に努める必要があるため、計画的に購入し、同時に、在庫内訳に関する帳簿整理を進めます。</p> <p>また、災害備蓄倉庫にあった診療材料は、一時保管していたものであり、現在はありません。</p>

指摘事項の概要	報告書 ページ	措 置
<p>9. 人件費</p> <p>(2) 看護職員配置の適正水準</p> <p>平成 20 年度の 1 日当り平均入院患者数は 214 人であったが、平成 21 年 8 月からは 1 日当り平均入院患者数が 200 人を割る状況となっており、業務量に見合う必要看護職員数よりも余剰気味であるということが読み取れる。</p> <p>他方で、年度途中での看護師の退職をもある程度見込まねばならず、併設する看護学院の卒業生以外は、看護師の確保が難しいといった点もあり、ある程度の余裕分をもたせなければならぬ事情や、年度途中での人員削減は困難であるとの事情もある。</p> <p>従って、現在の運用病床数 254 床と病棟構成を前提とする限りは、数名程度の看護職員の減少しか見込めず、実際の業務量に見合う看護職員の配置を行うためには、病棟再編等の抜本的な見直しを検討する必要があると考える。</p>	36	<p>5 東病棟を休床、外来クリニックの委託を全廃し最小限の非常勤職員と看護師により外来窓口業務を行うなど、業務量に見合った職員配置としました。</p>
<p>また、看護補助者については、特定の病棟に配置されておらず、早番勤務（7：00～15：30）、遅番勤務（10：00～18：00）で全病棟を交代勤務しているが、看護師等の食事時間の補完といった限定的な業務内容であり、外来患者数の減少に伴い、余裕がある外来部門の看護職員が病棟を応援することが可能な状況では、その必要性について抜本的に検討する必要があると考える。</p>	37	<p>看護助手の業務内容を見直し、看護師へ業務を移行することなどにより、大幅な人員削減をしました。（12 人から 3 人に減員）</p>
<p>(3) 職員配置の流動化及び時間外勤務時間の削減</p> <p>平成 21 年度は、予定外の医師の減少があり、外来配置の看護職員が病棟に補充され、看護職員全体が十分に足りている状態となっている。このような状況だとすると、人数的には余裕がある状況と言える。</p> <p>業務量に見合うさらなる時間外勤務時間削減のために、形式的でなく本当に必要な業務か否かを判断する、医師に勤務終了間際に集中して指示を受けないようにする等、勤務時間内で処理できるような工夫はできないか、比較的手の空いている者が他の者の業務を手伝えないか等、再度の見直しを行い、時間外勤務を大幅に減少させることが可能でないか検討すべきである。</p>	37	<p>タイムリーに記録を書くことや看護基準を活用することにより看護計画立案時間の減少に努めました。</p> <p>また、タイムリーな助勤が可能となる体制や看護師の早出・遅出勤務を検討するとともに、申し送り手順の見直し、マニュアル等の再作成を行うなど、必要時間の短縮に努めます。</p> <p>「医師の勤務終了間際の指示」に関しては、至急の指示か否か（明日の日中でも可か否か）の確認を行っています。</p>

指摘事項の概要	報告書 ページ	措 置
<p>10. 経費</p> <p>(1) 経費の増加原因</p> <p>経費のうち委託費がその半分以上の割合を占め、かつ、病院の移転改築を原因とする委託費の増加が利益圧迫要因となっているが、委託費が一本の費目で計上されており、その実態が見えにくくなっている。病院会計準則でも委託費はその重要性から細分化を求められており、経営分析のためにも委託費を細分化して表示すべきである。また、病院の管理資料「委託事業状況調」には、契約金額が記載されているが、合計額が記載されておらず、当期費用計上額と突合できるようになっていないため、改善すべきである。</p>	39	<p>委託事業状況調は、平成22年度より指摘のとおり改善します。</p>
<p>(2) 医事委託の委託料積算の根拠</p> <p>患者数は一貫して減少し続けているのに対し、医事業務委託費は、平成20年度まで増加し続けている。委託契約時の仕様書を確認したところ、算定の前提となる入院患者数、外来患者数が病院の収入計画の目標患者数に近くなっていた。実際の患者数は、毎年目標患者数を下回っている。実際の患者数を算定の根拠に可能な限り反映させるようにすれば、下記契約金額より削減できる余地があったのではないかと考えられる。</p>	40	<p>平成22年度より見直すこととし、経営健全化計画に反映済みです。</p>
<p>平成21年度の4人分は、健診センターからの要望で、平成21年度より発生したものであるが、そもそも健診センターは、休床部分を埋めるもので、現在も利用する患者数はそれほど多くなく、職員の流動化による他部署の応援により、委託によらなくても病院の職員で対応可能ではないかと考えられる。</p>	41	<p>健診センターは、新病院建築時から2階に専用スペースがあり、休床部分を埋めるための機能ではなく、人間ドック等の受診者の増を図り保険外収入の増加を目的としています。</p> <p>平成21年度の4人は、健診センター3人、地域医療連携室1人であり、受診者の大幅な増加に基づき、必要人数を算出したものです。</p> <p>午前中が業務繁忙のため、他部署からの応援対応は困難と判断しています。</p>

指摘事項の概要	報告書 ページ	措 置
<p>外来ブロック受付業務は、各年度において一貫して 14 人が仕様書において確保されている。しかし、上記の様に外来患者数が一貫して減少し続けており、さらに、平成 20 年 4 月に内科医 2 名が減少し、午後の外来の診療の減少につながっている。平成 21 年にも医師が退職し、余剰となった外来配置の看護師が病棟に回るといった状況もあるが、本来、外来ブロック受付業務は、外来の看護師が業務を行うことが可能なところであり、削減の余地が大いにあるのではないかと考えられる。</p>	4 1	<p>平成 22 年度から外部委託（14 人）から非常勤職員（11 人）とし、半日程度の勤務体制としました。</p> <p>外来ブロックの非常勤職員は、看護部所属とし看護師以外でも可能な業務を担当する一方、7 対 1 入院基本料の基準を満たすため、外来から病棟へ看護師の配置換えを行いました。</p>
<p>委託料算定の根拠となる委託職員の給与金額であるが、医事業務は専門職であることを理由として、ある程度の経験を考慮した号俸にしている。実際のところ、受託する業者の方も職員はハローワークで募集するため、中々人材を確保するのが困難であり、経験の少ない担当者を派遣し、職場内で教育を行っている例もあるとのことであった。病院側の期待に基づく積算根拠と委託業者側の積算根拠（経験よりも人員数を基礎とする）が合致しない場合、業者との委託料交渉の際に、引下げを交渉する材料になるのではないかと考えられ、より実態に即した委託料を算定する道筋がないか検討すべきである。</p>	4 1	<p>平成 22 年度中に委託及び直営の場合の長所と短所を比較検討し、業務形態を見直します。</p> <p>なお、委託を継続する場合は、適正な委託料算定方法を検討します。</p>
<p>(3) 業務委託の効果の継続的検証</p> <p>委託料積算の根拠の点も含め、当初委託時のみでなく、外部委託はその効果を継続的に検討する必要がある、これを行わなければ、委託料引下げの機会を逸したり、却ってマイナス要因となる恐れがある。</p> <p>業務委託の効果の検証の方法としては、自前での直営に要する費用と外部業務委託に要する費用との単純な比較でなく、そもそも必要人数であるかどうかの検討を行うべきである。</p> <p>特に医事業務では、請求もれや算定誤りにより、医業収入に影響を与え、単に費用額のみで測れない可能性があることに留意し、委託業者の人材のスキル及びこれに直結する先方の雇用条件、教育体制等も確認すべきである。</p>	4 2	<p>委託業務は受託者の体制やスキルの確認を行うとともに、委託の効果継続して検証します。</p> <p>また、平成 22 年度中に費用対効果等を検証し、外部委託の今後のあり方を検討します。</p>

指摘事項の概要	報告書 ページ	措 置
<p>Ⅶ. 将来収支シミュレーション</p> <p>3. 今後の収支計画</p> <p>医業収入の予測に当たっては、明確な根拠がない限りは、希望的観測を織り込まずに、現状維持の水準を限度とし、減額修正となった場合の資金ショートに備えて、一定の掛目を設定することも検討すべきであり、仮に増額修正となれば、余剰分を一時借入金の返済に廻せば良いと考える。</p> <p>材料費支出は、医業収入と連動する変動費としての性格を持つため、削減の余地は比較的限られている。明確な根拠がない限りは、希望的観測を織り込まずに、現状程度の変動比率を見込むべきと考える。</p> <p>設備投資は、建物の長期修繕計画、医療機器等の更新計画を策定の上、中長期の必要額を見込むべきと考える。</p>	46	指摘を踏まえて経営健全化計画の収支計画を作成しました。
<p>一般会計繰入金は、地方公営企業法第17条の2に規定される基本原則に則り、本来的に不採算な部分と病院への支援部分とを明確に区分すべきと考える。</p>	46	指摘のとおり区分します。
<p>収支計画の柱は、上記を踏まえた上で、必要となる資金額を算出し、その捻出先としては、固定費削減（給与費支出と経費支出）か一般会計からの支援又は両者の組み合わせが中心になるべきである。</p> <p>病棟再編を含む医師以外の人員削減、給与水準の更なるカット、一般会計からの特別な支援がない計画は、ほとんど実現可能性がないと判断される。</p>	46	指摘を踏まえて経営健全化計画の収支計画を作成しました。