

3. 病院事業会計の状況

(1) 損益計算書の推移

深川市病院事業の損益計算書の推移は以下の通りである。

(単位:千円)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
1. 医業収益						
入院収益	2,443,603	2,454,431	2,395,017	2,223,852	2,423,739	2,388,459
外来収益	1,183,715	1,152,256	1,181,149	1,170,355	1,197,478	1,203,529
その他医業収益	154,711	148,691	162,131	149,593	146,711	160,950
医業収益計	3,781,029	3,755,377	3,738,298	3,543,800	3,767,928	3,752,938
2. 医業費用						
給与費	2,544,432	2,602,030	2,519,480	2,550,193	2,444,389	2,378,159
材料費	806,893	760,327	767,860	695,515	788,707	794,586
経費	515,757	485,825	683,707	707,071	716,698	761,902
減価償却費	164,818	167,687	712,070	847,751	843,283	826,758
資産減耗費	780	936	497,766	2,426	1,136	2,297
研究研修費	11,745	11,250	11,034	10,604	11,469	11,496
医業費用計	4,044,426	4,028,056	5,191,916	4,813,561	4,805,682	4,755,198
医業損益	△ 263,397	△ 272,678	△ 1,453,618	△ 1,269,761	△ 1,037,755	△ 1,022,261
3. 医業外収益						
道補助金	750	600	2,567	6,045	8,507	6,882
他会計補助金	97,539	83,245	72,859	67,488	69,585	68,065
他会計負担金	68,046	28,853	23,492	190,120	246,966	249,419
受取利息	1	2	1	0	0	0
その他医業外収益	19,294	18,041	18,350	18,634	32,517	18,826
医業外収益計	185,630	130,741	117,269	282,287	357,574	343,192
4. 医業外費用						
支払利息	26,925	23,943	33,110	219,667	228,172	221,697
その他医業外費用	0	289,419	0	1	0	0
医業外費用計	26,925	313,362	33,110	219,668	228,172	221,697
5. 看護学院収益	75,716	83,972	77,443	78,387	75,816	74,915
6. 看護学院費用	75,765	83,915	77,464	78,437	75,875	74,973
経常損益	△ 104,742	△ 455,242	△ 1,369,481	△ 1,207,192	△ 908,412	△ 900,823
7. 特別利益	933	4,847	8	255	881	229,339
8. 特別損失	7,275	22,387	63,666	4,438	4,732	6,017
当期純損益	△ 111,084	△ 472,782	△ 1,433,139	△ 1,211,375	△ 912,263	△ 677,500

医業収益は、平成 18 年度以外は、37 億円～38 億円の間で推移している。

給与費は、概ね 25 億円の水準で推移し、平成 20 年度は 24 億円弱となっている。

材料費は、平成 18 年度以外は、概ね 8 億円前後で推移している。

経費は、平成 17 年度からは一貫して増加し続け、平成 20 年度では 7 億円強となっている。

減価償却費は、新病院の建設により、平成 17 年度に大幅に増加し、約 8 億円となっている。

平成 17 年度の資産減耗費は、旧病院の除却損計上によるものである。

他会計負担金は、平成 18 年度から企業債の償還利息相当分が大幅に増加している。

支払利息は、平成 18 年度から企業債の償還利息が大幅に増加している。

平成 16 年度のその他医業外費用は、消費税の経理処理に起因する一時的なものであり、平成 16 年度のみ、材料費、経費等が消費税抜きの計上金額となっている。

平成 20 年度の特別利益は、病院経営特別支援として、一般会計から繰り出したものである。

(2) 貸借対照表の推移

深川市病院事業の貸借対照表の推移は以下の通りである。

(単位:千円)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
1.固定資産						
土地	104,550	99,768	99,768	127,702	127,702	127,702
建物	1,210,085	10,160,839	9,508,270	8,997,170	8,492,754	7,981,478
構築物	5,341	11,151	542,890	558,031	544,384	528,147
器械備品	516,974	1,055,624	1,662,405	1,469,453	1,181,358	924,459
車両	471	471	471	471	471	471
建設仮勘定	5,202,930	620,768	0	0	0	0
電話加入権	1,863	1,863	1,863	1,863	1,863	1,863
その他無形固定資産	299	299	0	0	0	0
長期貸付金	30,202	38,642	45,370	52,258	57,234	57,358
固定資産計	7,072,715	11,989,424	11,861,037	11,206,947	10,405,766	9,621,477
2.流動資産						
現金預金	57,829	141,784	19,498	6,022	22,389	10,259
未収金	659,052	778,439	617,394	550,505	626,230	574,075
貯蔵品	12,342	36,200	17,372	17,598	22,504	27,693
前払費用	393	331	1,493	4,242	6,571	1,388
流動資産計	729,616	956,754	655,757	578,368	677,694	613,416
資産合計	7,802,330	12,946,177	12,516,794	11,785,315	11,083,459	10,234,893
3.固定負債						
長期借入金	150,000	150,000	150,000	130,000	97,500	147,488
固定負債計	150,000	150,000	150,000	130,000	97,500	147,488
4.流動負債						
一時借入金	545,000	955,000	1,135,000	1,600,000	1,990,000	1,960,000
未払金	138,882	151,540	154,615	144,758	182,134	178,122
その他流動負債	10,677	9,750	10,628	18,210	19,958	18,462
流動負債計	694,559	1,116,290	1,300,243	1,762,967	2,192,093	2,156,584
負債合計	844,559	1,266,290	1,450,243	1,892,967	2,289,593	2,304,072
5.資本金						
自己資本金	2,412,114	2,526,833	2,643,568	2,815,612	3,044,484	3,309,029
企業債	6,048,999	10,843,276	11,433,979	11,281,985	10,851,602	10,383,039
資本金計	8,461,113	13,370,109	14,077,547	14,097,597	13,896,086	13,692,067
6.剰余金						
国道補助金	128,478	348,125	392,797	392,797	392,797	394,949
他会計負担金補助金	307,209	374,271	444,887	461,609	475,531	489,522
寄附金	0	2,880	3,050	3,450	4,820	7,150
その他資本剰余金	8,805	5,117	2,026	2,026	2,026	2,026
未処理損失	△ 1,947,833	△ 2,420,615	△ 3,853,755	△ 5,065,130	△ 5,977,393	△ 6,654,893
剰余金計	△ 1,503,341	△ 1,690,222	△ 3,010,996	△ 4,205,249	△ 5,102,219	△ 5,761,246
資本合計	6,957,771	11,679,887	11,066,551	9,892,348	8,793,867	7,930,821
負債・資本合計	7,802,330	12,946,177	12,516,794	11,785,315	11,083,459	10,234,893

建物は、新病院建設により、平成16年度から大幅に増加している。

構築物は、駐車場整備により、平成17年度から大幅に増加している。

器械備品は、平成16年度から平成17年度に、医療機器整備により増加している。

自己資本金は、病院の増改築や医療機器等の整備に対する一般会計からの補助累計である。

企業債は、病院の増改築や医療機器等の整備に対する病院事業債の未償還残高である。

国道補助金は、病院の増改築や医療機器等の整備に対する国や道からの補助累計である。

他会計負担金補助金は、看護学院の増改築等に対する一般会計からの補助累計である。

未処理損失は、損益計算書において計上された当期純損益の累計である。

(3) キャッシュフローの推移

簡易にキャッシュフローを算出すると以下の通りである。

(単位:千円)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
当期純損益(A)	△ 111,084	△ 472,782	△ 1,433,139	△ 1,211,375	△ 912,263	△ 677,500
減価償却費(B)	164,818	167,687	712,070	847,751	843,283	826,758
資産減耗費(C)	780	936	497,766	2,426	1,136	2,297
収益的収支(D=A+B+C)	54,514	△ 304,159	△ 223,303	△ 361,198	△ 67,844	151,555
資本的収支(E)	△ 90,316	△ 146,640	△ 267,028	△ 182,424	△ 265,657	△ 234,529
キャッシュフロー(F=D+E)	△ 35,802	△ 450,799	△ 490,331	△ 543,622	△ 333,501	△ 82,974
キャッシュフロー累計	△ 35,802	△ 486,601	△ 976,932	△ 1,520,554	△ 1,854,055	△ 1,937,029

収益的収支は損益計算書上の当期純損益に非資金費用の減価償却費と資産減耗費を加えて算出したものであり、資本的収支は固定資産取得や企業債元金償還から、これに対する一般会計からの繰入等を控除したものである。

平成15年度から平成20年度までの6年間で約19億円の資金不足が累計で発生していることになる。

(4) 患者数と診療単価の推移

患者数と診療単価の推移は以下の通りである。

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
入院収益(千円)	2,443,603	2,454,431	2,395,017	2,223,852	2,423,739	2,388,459
入院診療日数	366	365	365	365	366	365
入院患者数	90,099	90,598	86,334	81,908	79,552	78,254
1日平均入院患者数	246	248	237	224	217	214
入院診療単価(円/人)	27,121	27,091	27,741	27,151	30,467	30,522
外来収益(千円)	1,183,715	1,152,256	1,181,149	1,170,355	1,197,478	1,203,529
外来診療日数	247	243	244	245	245	243
外来患者数	203,536	195,330	188,549	177,444	168,533	159,666
1日平均外来患者数	824	804	773	724	688	657
外来診療単価(円/人)	5,816	5,899	6,264	6,596	7,105	7,538

入院患者数は、平成17年度から一貫して減少し続けている。

入院診療単価は、平成15年度から平成18年度までは、約27千円の水準で推移していたが、平成19年度より約30千円に上昇している。

外来患者数は、一貫して減少し続けている。

外来診療単価は、一貫して増加し続けている。

(5) まとめ

患者数は減少し続けているが、診療単価の上昇により、医業収益は横ばいを保っている。しかし、減価償却費を負担する前の段階において、資金不足の状況が継続している。特に病院の移転改築に際して多額の設備投資を行った結果として、損益的には減価償却費の負担が重く、資金的には企業債の元利金償還の負担が重くなっている。このままの状況では、損益面では損失計上が継続し、資金面では一時借入金が増加ないし一般会計の負担が継続することが懸念される。

Ⅲ. 病院の移転改築

1. 病院の移転改築の事業規模

病院事業会計の状況で概観した通りに、平成 17 年 6 月の病院移転改築が大きな転機となっている。

移転改築後の新病院の施設規模は以下の通りである。

敷地面積	16,997 m ²
延床面積	23,965 m ²
建物構造	SRC（鉄骨鉄筋コンクリート）地下 1 階、地上 6 階
駐車台数	敷地内 210 台

病院の移転改築に要した事業費とその財源は以下の通りである。

事業費内訳 (単位:千円)		財源内訳 (単位:千円)	
項目	金額	項目	金額
建物本体工事	8,765,127	国庫補助金	135,088
駐車場工事	118,188	北海道補助金	115,591
解体工事	331,884	企業債	10,952,200
施設補償	1,488	一般財源	307,862
土地購入	96,357	指定寄附金	1,050
備品購入	5,909	財源計	11,511,791
設計監理費	218,400		
事務費	233,340		
移転引越費用	48,675		
医療機器等整備費	1,692,423		
事業費計	11,511,791		

総事業費は約 115 億円であり、補助金で約 2 億円強、企業債で約 109 億円、一般財源で約 3 億円強を賅ったことになる。

事業費のうち、建物本体工事 8,765,127 千円を延床面積 23,965 m²で割ると、8,765,127 ÷ 23,965 × 3.3 ≒ 1,206 千円であり、新病院の建築単価は、設計費や事務費を含まない直接工事費の部分のみでも、約 120 万円/坪と非常に割高となっている。

病院の移転改築により発生した企業債は、その元利償還金の 3 分の 2 を一般会計が負担することになっており、病院事業会計が負担するのは、元利償還金の 3 分の 1 となっている（医療機器整備は 2 分の 1）。また、企業債の元利償還金として一般会計が繰り出した額に対しては、国より一定の財政措置が行われている。

現在は、病院建物に係る財政措置について、建築単価の上限設定（m²単価 30 万円）があり、企業債の元利償還金についても一般会計の負担は 2 分の 1 とされているため、企業債の利率を併せて考慮すると、財政措置のメリットを十分に享受できる時期に病院の建替えを行ったと言える。

2. 病院の移転改築による企業債の負担

上述した様に、病院の移転改築による総事業費は約 115 億円であるが、その大半の約 109 億円を企業債により賄っている。病院の移転改築に伴う企業債の概要は以下の通りであり、建物整備に係る企業債は概ね 30 年返済、医療機器に係る企業債は 5 年返済となっている。

(単位:千円)

借入日	借入金額	H20年度残高	利率	償還方法
H14/3	141,700	134,954	1.90%	6年据置31年賦償還、半年賦元利均等
H15/3	100,000	96,547	1.20%	5年据置30年賦償還、半年賦元利均等
H15/3	511,400	491,968	1.20%	5年据置28年賦償還、半年賦元利均等
H16/3	866,200	866,200	1.90%	5年据置28年賦償還、半年賦元利均等
H16/3	3,453,700	3,453,700	2.00%	5年据置30年賦償還、半年賦元利均等
H17/3	3,184,600	3,184,600	2.10%	5年据置30年賦償還、半年賦元利均等
H17/3	758,700	758,700	2.10%	5年据置28年賦償還、半年賦元利均等
H17/3	918,400	232,529	0.85%	1年据置5年賦償還、半年賦元利均等
H17/3	55,500	13,878	1.00%	1年据置5年賦償還、半年賦元利均等
H18/3	370,000	186,661	0.90%	1年据置5年賦償還、半年賦元利均等
H18/3	65,300	32,652	1.45%	1年据置5年賦償還、半年賦元利均等
H18/3	339,400	339,400	2.10%	5年据置30年賦償還、半年賦元利均等
H19/3	128,600	97,238	1.65%	1年据置5年賦償還、半年賦元利均等
H19/3	2,400	1,800	2.00%	1年据置5年賦償還、半年賦元利均等
H19/3	27,900	27,900	1.70%	2年据置10年賦償還、半年賦元利均等
H19/3	28,400	28,400	2.10%	5年据置28年賦償還、半年賦元利均等
計	10,952,200	9,947,130		

平成 20 年度末までに約 10 億円の元本返済が進んでいるが、依然として、約 99 億円の企業債が残っている。

平成 21 年度以降の元金償還計画と病院負担の関係は以下の通りとなる。

平成 21 年度から平成 47 年度までに、元金償還で約 99 億円、利息償還で約 26 億円、元利合計で約 125 億円の償還が見込まれる。このうち、病院建物整備に係る企業債の元利償還金の 3 分の 1、医療機器整備に係る企業債の元利償還金の 2 分の 1 については、一般会計からの繰入金があるため、これを除く病院負担分としては、平成 21 年度から平成 47 年度までに、元金償還で約 34 億円、利息償還で約 9 億円、元利合計で約 43 億円となる。

病院事業会計の構造上、利息の償還は医業外費用として計上され、これに対する一般会計からの繰入金は医業外収益に計上される。一方、元金の償還は企業債の減少として認識され、これに対する一般会計からの繰入金は自己資本金の増加として認識されるため、病院負担の利息分は赤字要因となるが、病院負担の元金分は赤字要因とはならない。しかし、病院負担の利息分は収益的収支のマイナス要因、病院負担の元金分は資本的収支のマイナス要因となるため、病院負担分の元利償還金を賄えるだけの収支余剰を生み出す力がなければ、病院の一時借入金(≒不良債務)は増加することになる。従って、病院の移転改築による効果として、最低限、平成 21 年度は約 3.2 億円、平成 22 年度は約 2.3 億、平成 23

年度は約 1.8 億円、平成 24 年度以降は約 1.6 億円の収支余剰がなければ、不良債務の解消どころか、不良債務が増加し続けることになる。

(単位:千円)

年度	病院移転改築に係る企業債償還			うち病院負担分		
	元金	利息	計	元金	利息	計
H21	557,210	190,362	747,571	250,971	64,361	315,332
H22	439,326	183,346	622,672	170,847	61,479	232,326
H23	346,077	176,085	522,163	121,516	58,823	180,339
H24	319,684	169,481	489,165	107,137	56,542	163,679
H25	326,011	163,154	489,165	109,256	54,423	163,679
H26	332,465	156,701	489,165	111,417	52,262	163,679
H27	339,048	150,118	489,165	113,622	50,057	163,679
H28	345,763	143,402	489,165	115,871	47,809	163,679
H29	348,852	136,568	485,421	116,284	45,523	161,807
H30	355,776	129,645	485,421	118,592	43,215	161,807
H31	362,838	122,582	485,421	120,946	40,861	161,807
H32	370,043	115,378	485,421	123,348	38,459	161,807
H33	377,393	108,028	485,421	125,798	36,009	161,807
H34	384,890	100,530	485,421	128,297	33,510	161,807
H35	392,539	92,882	485,421	130,846	30,961	161,807
H36	400,341	85,080	485,421	133,447	28,360	161,807
H37	408,300	77,120	485,421	136,100	25,707	161,807
H38	416,420	69,000	485,421	138,807	23,000	161,807
H39	424,703	60,717	485,421	141,568	20,239	161,807
H40	433,153	52,267	485,421	144,384	17,422	161,807
H41	441,774	43,647	485,421	147,258	14,549	161,807
H42	450,568	34,853	485,421	150,189	11,618	161,807
H43	433,952	25,958	459,910	144,651	8,653	153,303
H44	392,338	17,336	409,674	130,779	5,779	136,558
H45	350,155	9,542	359,697	116,718	3,181	119,899
H46	180,264	3,206	183,470	60,088	1,069	61,157
H47	17,248	272	17,520	5,749	91	5,840
計	9,947,130	2,617,261	12,564,390	3,414,486	873,959	4,288,446

3. 病院の移転改築に伴う会計処理

病院の移転改築に伴う会計処理を確認すると以下の通りである（土地購入と医療機器取得は除く）。

（単位：千円）

番号	科目	計上金額	耐用年数	償却開始年月	年間償却費	備考
1	建物	4,946,377	39年	H17/4	115,714	建物本体工事4,925百万円、解体工事費97百万円等
2	建物	1,129,366	15年	H17/4	67,084	電気設備工事
3	建物	2,589,441	8年	H17/4	291,312	機械設備工事
4	建物	280,739	39年	H17/4	6,509	設計監理費
5	建物	326,592	38年	H18/4	7,936	事務費205百万円、企業債利息122百万円
6	構築物	536,766	38年	H18/4	13,043	事務費38百万円、企業債利息175百万円、旧病院解体工事234百万円、駐車場造成工事86百万円等
7	構築物	28,788	10年	H20/4	2,591	駐車場舗装
	計	9,838,069		計	504,190	

病院の移転改築の総事業費である約 115 億円は、土地購入の約 1 億円、医療機器取得の約 17 億円を除くと、約 98 億円が建物又は構築物に計上されており、年間の減価償却負担は約 5 億円となっている。医療機器等は約 17 億円を 5 年で割ると概算で約 3 億円の減価償却負担となる。建物や構築物には建設期間中の企業債利息が含まれており、また消費税の会計処理の影響を受けて、事業費の合計金額とは単純には一致しない。

ここで、地方公営企業の固定資産の処理は、一般の企業会計の処理とは異なる点があるため、下記に掲げる。

項目	一般の企業会計	地方公営企業
減価償却の開始時点	事業の用に供した月から月割償却を行う。	資産の取得年度の翌年度期首から減価償却を行う。
残存価額の設定	税制改正を機に、残存価額は1円とするのが通常	残存価額は取得価額の10%とし、償却可能限度額は取得価額の95%とする。 また、補助金等を財源とした部分は、減価償却の対象から除く。

上記の地方公営企業独特の処理を反映して、建物等は、現病院の完成引渡の平成 16 年 12 月の翌年度期首から減価償却を開始している（番号 1～4）。しかし、番号 5 の建物は、平成 18 年 4 月から償却開始されており、平成 17 年度において、事務費と企業債利息の処理が漏れたものと推定される。また、番号 6 の構築物に含まれている企業債利息 175 百万円は、現病院の完成引渡後から駐車場造成までの期間（約 1 年間）の利息としては多すぎ、明らかに誤処理であったと推定される。また、医療機器取得の処理では、補助金等が減価償却対象から除かれているが、建物等の処理では、補助金等が減価償却対象とされ、一貫性を欠くものとなっている。さらに、番号 1 の建物には解体工事費 97 百万円が、番号 6 の構築物にも解体工事費 234 百万円が含まれているが、一般の企業会計では、既存資産の解体撤

去工事費は、資産性がないものとして、資産計上の対象から除外するのが通常である。

以上の通りに、病院の移転改築に係る会計処理には疑問が残るが、建物等で約 5 億円、医療機器等で約 3 億円の合計約 8 億円の減価償却負担が生じていることが分かる。医療機器等は近いうちに減価償却が終了するが、建物等は今後も長期間、多額の減価償却費の負担が生じることになる。すなわち、病院事業会計の損益を均衡させるためには、企業債の病院負担や医療機器等の減価償却負担を除いても、最低限、建物等の減価償却負担の約 5 億円の収支余剰を必要とし、これがなければ赤字の計上が継続することになる。

4. 病院の移転改築により生じた遊休資産

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。旧病院建物の概要は以下の通りである。

構造・規格	地下 1 階・地上 3 階の鉄骨造
形状・寸法	1,075.07 m ² (地下 28.37 m ² 、1～3 階共に 348.90 m ²)
取得価額	239,340 千円 (設計 8,650 千円、建築 152,100 千円、機械 47,300 千円、電気 29,900 千円、外階段 700 千円、事務費 690 千円)
取得財源	企業債 206,800 千円、自己資金 32,600 千円
減価償却	耐用年数 50 年、残存価額を 10%として、取得年度の翌年度から定額法にて償却されており、平成 20 年度末の簿価は 153,177 千円

こうした遊休資産は、一般の企業会計であれば、「減損会計」が適用され、損失計上を行う対象となるが、地方公営企業では、特に会計上の手当は行われてはいない。しかし、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)。

(単位:千円)

借入日	借入金額	H20年度残高	利率	償還方法
S63/3	8,600	4,352	5.00%	5年据置30年賦償還、半年賦元利均等
H1/3	198,200	108,077	4.85%	5年据置30年賦償還、半年賦元利均等
計	206,800	112,429		

(単位:千円)

年度	旧病院建物に係る企業債償還			うち病院負担分		
	元金	利息	計	元金	利息	計
H21	9,023	5,351	14,374	3,008	1,784	4,791
H22	9,466	4,908	14,374	3,155	1,636	4,791
H23	9,932	4,442	14,374	3,311	1,481	4,791
H24	10,420	3,954	14,374	3,473	1,318	4,791
H25	10,932	3,442	14,374	3,644	1,147	4,791
H26	11,470	2,924	14,394	3,823	975	4,798
H27	12,033	2,341	14,374	4,011	780	4,791
H28	12,625	1,749	14,374	4,208	583	4,791
H29	13,245	1,129	14,374	4,415	376	4,791
H30	13,283	485	13,768	4,428	162	4,589
計	112,429	30,725	143,154	37,476	10,242	47,718

これは、住宅ローンを組んで購入した住居が空き家となったのに、住宅ローンの負担だけが残っている状況に等しく、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。

5. 病院の移転改築時の収支計画

これまで記述した様に、病院の移転改築は、その事業規模から、後年度に及ぼす影響が多大となっている。それでは、一体、病院移転改築時の収支計画は、どの様に算定されていたのであろうか。

当時の収支計画は、平成13年9月に策定され、平成24年度までの計画期間となっているが、ここに平成15年度から平成20年度までの要約を示すと以下の通りである。

(単位:千円)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
1. 医業収益						
入院収益	2,742,992	2,891,937	3,006,513	3,102,906	3,160,982	3,183,789
外来収益	1,307,463	1,320,403	1,342,865	1,356,294	1,356,294	1,369,723
その他医業収益	173,675	173,675	173,675	173,675	173,675	173,675
医業収益計	4,224,130	4,386,015	4,523,053	4,632,875	4,690,951	4,727,187
2. 医業費用						
給与費	2,624,425	2,670,787	2,730,628	2,760,320	2,787,923	2,815,802
材料費	736,263	780,458	817,869	847,851	863,705	873,598
経費	731,777	734,657	857,192	859,707	861,803	863,471
減価償却費	141,375	129,537	956,186	744,810	600,259	491,971
医業費用計	4,233,840	4,315,439	5,361,875	5,212,688	5,113,690	5,044,842
医業損益	△ 9,710	70,576	△ 838,822	△ 579,813	△ 422,739	△ 317,655
3. 医業外収益	302,708	347,237	384,434	384,376	378,642	372,447
4. 医業外費用	222,142	288,935	344,730	344,643	336,043	326,750
経常損益	70,856	128,878	△ 799,118	△ 540,080	△ 380,140	△ 271,958
5. 特別利益						
6. 特別損失	7,937	7,937	7,937	7,937	7,937	7,937
当期純損益(A)	62,919	120,941	△ 807,055	△ 548,017	△ 388,077	△ 279,895
減価償却費(再掲)(B)	141,375	129,537	956,186	744,810	600,259	491,971
収益的収支(C=A+B)	204,294	250,478	149,131	196,793	212,182	212,076
資本的収支(D)	△ 47,122	△ 46,060	△ 130,235	△ 166,588	△ 179,038	△ 206,962
CF計(F=C+D)	157,172	204,418	18,896	30,205	33,144	5,114
不良債務解消累計	157,172	361,590	380,486	410,691	443,835	448,949

平成17年度からは、減価償却費の負担が重くなり、每期、当期純損益は赤字となるが、収益的収支(当期純損益に減価償却費を加えたもの)は約2億円の水準で推移し、資本的収支(企業債の元本償還が主たるもの)のマイナスを上回り、キャッシュフローの合計では、プラスの状態が継続し、平成15年度から平成20年度までの6年間で、約4.5億円の不良債務が解消する計画となっている。

収支計画の主な算定根拠は以下の通りとなっている。

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
1日当たり入院患者数	265	268	269	271	271	271
入院診療単価(円/人)	28,294	29,576	30,576	31,381	31,881	32,199
1日当たり外来患者数	1,001	1,001	1,001	1,001	1,001	1,001
外来診療単価(円/人)	5,355	5,408	5,500	5,555	5,555	5,610
入院患者数	平成16年度までは平成10年度から平成12年度までの平均値が推移するものとしている。 平成17年度以降は、人口推移と受療率より推計した平成22年度の数値となるよう配分している。					
入院診療単価	2年毎の診療報酬改訂額を1%と想定し、平成17年度には、新病院移転により診療密度がある程度濃くなるものとして想定している。					
外来患者数	平成12年度の実績値がそのまま推移するものとしている。					
外来診療単価	2年毎の診療報酬改訂額を1%と想定している。					
材料費	平成12年度の変動費比率を各年度の収益予測額に乗じて算出している。					
人件費	人員増を勘案し、人員計画上の増員に合わせて人件費を増額させると共に、毎年1%の人件費増を想定している。医師数は38人を想定している。					
経費	平成17年度の新病院移転に伴い、それぞれの費目の増額を想定している。					

6. 病院移転改築後の計画実績比較

病院移転改築後の収支実績は以下の通りとなっている。

(単位:千円)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
1. 医業収益						
入院収益	2,443,603	2,454,431	2,395,017	2,223,852	2,423,739	2,388,459
外来収益	1,183,715	1,152,256	1,181,149	1,170,355	1,197,478	1,203,529
その他医業収益	154,711	148,691	162,131	149,593	146,711	160,950
医業収益計	3,781,029	3,755,377	3,738,298	3,543,800	3,767,928	3,752,938
2. 医業費用						
給与費	2,544,432	2,602,030	2,519,480	2,550,193	2,444,389	2,378,159
材料費	806,893	760,327	767,860	695,515	788,707	794,586
経費	515,757	485,825	683,707	707,071	716,698	761,902
減価償却費	164,818	167,687	712,070	847,751	843,283	826,758
資産減耗費	780	936	497,766	2,426	1,136	2,297
研究研修費	11,745	11,250	11,034	10,604	11,469	11,496
医業費用計	4,044,426	4,028,056	5,191,916	4,813,561	4,805,682	4,755,198
医業損益	△ 263,397	△ 272,678	△ 1,453,618	△ 1,269,761	△ 1,037,755	△ 1,022,261
3. 医業外収益	185,630	130,741	117,269	282,287	357,574	343,192
4. 医業外費用	26,925	313,362	33,110	219,668	228,172	221,697
経常損益	△ 104,742	△ 455,242	△ 1,369,481	△ 1,207,192	△ 908,412	△ 900,823
5. 特別利益	933	4,847	8	255	881	229,339
6. 特別損失	7,275	22,387	63,666	4,438	4,732	6,017
当期純損益(A)	△ 111,084	△ 472,782	△ 1,433,139	△ 1,211,375	△ 912,263	△ 677,500
減価償却費等(再掲)(B)	165,598	168,623	1,209,836	850,177	844,419	829,055
収益的収支(C=A+B)	54,514	△ 304,159	△ 223,303	△ 361,198	△ 67,844	151,555
資本的収支(D)	△ 90,316	△ 146,640	△ 267,028	△ 182,424	△ 265,657	△ 234,529
CF計(F=C+D)	△ 35,802	△ 450,799	△ 490,331	△ 543,622	△ 333,501	△ 82,974
不良債務増加累計	△ 35,802	△ 486,601	△ 976,932	△ 1,520,554	△ 1,854,055	△ 1,937,029

当時の収支計画では、平成15年度から平成20年度までの6年間で、約4.5億円の不良債務を解消する計画であったが、同期間の収支実績では、逆に不良債務が約19億円増加する結果となっている。

計画と実績を対比すると、以下の通りとなる。

(単位:千円)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
1. 医業収益						
入院収益	△ 299,389	△ 437,506	△ 611,496	△ 879,054	△ 737,243	△ 795,330
外来収益	△ 123,748	△ 168,147	△ 161,716	△ 185,939	△ 158,816	△ 166,194
その他医業収益	△ 18,964	△ 24,984	△ 11,544	△ 24,082	△ 26,964	△ 12,725
医業収益計	△ 443,101	△ 630,638	△ 784,755	△ 1,089,075	△ 923,023	△ 974,249
2. 医業費用						
給与費	△ 79,993	△ 68,757	△ 211,148	△ 210,127	△ 343,534	△ 437,643
材料費	70,630	△ 20,131	△ 50,009	△ 152,336	△ 74,998	△ 79,012
経費	△ 216,020	△ 248,832	△ 173,485	△ 152,636	△ 145,105	△ 101,569
減価償却費	23,443	38,150	△ 244,116	102,941	243,024	334,787
資産減耗費						
研究研修費						
医業費用計	△ 189,414	△ 287,383	△ 169,959	△ 399,127	△ 308,008	△ 289,644
医業損益	△ 253,687	△ 343,254	△ 614,796	△ 689,948	△ 615,016	△ 704,606
3. 医業外収益	△ 117,078	△ 216,496	△ 267,165	△ 102,089	△ 21,068	△ 29,255
4. 医業外費用	△ 195,217	24,427	△ 311,620	△ 124,975	△ 107,871	△ 105,053
経常損益	△ 175,598	△ 584,120	△ 570,363	△ 667,112	△ 528,272	△ 628,865
5. 特別利益	933	4,847	8	255	881	229,339
6. 特別損失	△ 662	14,450	55,729	△ 3,499	△ 3,205	△ 1,920
当期純損益(A)	△ 174,003	△ 593,723	△ 626,084	△ 663,358	△ 524,186	△ 397,605
減価償却費等(再掲)(B)	24,223	39,086	253,650	105,367	244,160	337,084
収益的収支(C=A+B)	△ 149,780	△ 554,637	△ 372,434	△ 557,991	△ 280,026	△ 60,521
資本的収支(D)	△ 43,194	△ 100,580	△ 136,793	△ 15,836	△ 86,619	△ 27,567
CF計(F=C+D)	△ 192,974	△ 655,217	△ 509,227	△ 573,827	△ 366,645	△ 88,088
不良債務増加累計	△ 192,974	△ 848,191	△ 1,357,418	△ 1,931,245	△ 2,297,890	△ 2,385,978

これを見ると、病院移転改築時の構想と比較すると、約10億円前後の絶対的な医業収益不足(≒売上不足)の状況で推移しており、人件費、材料費、経費は、この売上不足を補填する程には減少していないことが、不良債務が急増した要因となっていることが分かる。

売上不足を入院と外来に区分し、患者数、診療単価を計画実績で対比すると、以下の通りである。

計画		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
	1日当たり入院患者数	265	268	269	271	271	271
入院診療単価(円/人)	28,294	29,576	30,576	31,381	31,881	32,199	
1日当たり外来患者数	1,001	1,001	1,001	1,001	1,001	1,001	
外来診療単価(円/人)	5,355	5,408	5,500	5,555	5,555	5,610	
実績		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
	1日当たり入院患者数	246	248	237	224	217	214
	入院診療単価(円/人)	27,121	27,091	27,741	27,151	30,467	30,522
	1日当たり外来患者数	824	804	773	724	688	657
外来診療単価(円/人)	5,816	5,899	6,264	6,596	7,105	7,538	
対比		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
	1日当たり入院患者数	△ 19	△ 20	△ 32	△ 47	△ 54	△ 57
	入院診療単価(円/人)	△ 1,173	△ 2,485	△ 2,835	△ 4,230	△ 1,414	△ 1,677
	1日当たり外来患者数	△ 177	△ 197	△ 228	△ 277	△ 313	△ 344
外来診療単価(円/人)	461	491	764	1,041	1,550	1,928	

平成20年度では、1日当たりの入院患者数は57名の不足、1日当たりの外来患者数も344人の不足、入院診療単価も1,677円の不足、外来診療単価のみ1,928円の超過となっており、非常に大きな見込み違いが生じている。

IV. 医業収益不足の要因

1. 診療圏分析による患者数の推計

病院の移転改築時には、深川市立病院が対象とする患者の地理的対象範囲（診療圏≒マーケット）と地域別実患者数のうち深川市立病院の患者が占める割合（患者吸引率≒シェア率）を分析し、将来患者推計が行われている。

そこでは、深川市立病院のマーケットとしては、深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町は地域の全域、沼田町は地域の50%程度、幌加内町、雨竜町は地域の25%程度を設定するのが妥当と分析されている。

当該地域においては、2000年12月12月末時点において、人口が4万1,141人となっているが、人口の自然減（死亡数）が自然増（出生数）を大きく上回り、また社会減（人口流出）が社会増（人口流入）を大きく上回っているため、2025年には2万3,062人に半減することが予測されている。しかし、年齢別の将来人口を推計すると、65歳以上の高齢者人口が2000年の1万0,835人（比率26.3%）が、2025年には9,765人（比率42.3%）の微減にとどまっていることから、マーケット内の年齢階級別将来推計人口と北海道における年齢階級別受療率から将来患者数を推計すると、マーケットにおける入院総数は2000年・1,015人、2005年・1,055人、2010年・1,068人、2015年・1,038人、2020年・972人、2025年・902人となっており、2000年から2010年にかけては若干増加し、その後は減少に転じていくことが予測され、マーケットにおける外来総数は2000年・3,019人、2005年・2,921人、2010年・2,773人、2015年・2,580人、2020年・2,342人、2025年・2,087人と一貫して減少し続けることが予測されている。

上記のマーケット内における患者総数を前提として、深川市立病院が、病院の移転改築後も現状の医療機能を維持し、シェア率がそのまま推移すると仮定した場合の将来患者推計は、1日当たりの入院患者数は2000年・261人、2005年・270人、2010年・272人、2015年・264人、2020年・246人、2025年・228人、1日当たりの外来患者数は2000年・977人、2005年・949人、2010年・903人、2015年・842人、2020年・765人、2025年・681人と試算されている。

病院の移転改築の収支計画上、入院患者数の見込みは上記の推計値を基礎とし、外来患者数は2000年の1,000人規模が継続するものとしていたが、現実の患者数動向は、この推計を大きく下回り、2025年の推計患者数をも下回る実績となっている。

病院の移転改築は2005年であるが、その20年後の2025年には、患者数の推計自体が現状の水準近くに落ち込むことが予測されていたため、企業債の償還が終了する30年後を待たずして、収支計画の前提が崩れることは、当初から想定されていたことになる。

2. 医師不足と患者数

上述した通りに、患者数の実績は、将来患者推計を大きく下回る水準で推移している。

患者数を増減させる要因としては、マーケット内における人口動態や年齢構成の他にも、高額医療機器の整備状況、医師や看護師等の医療従事者の配置状況、医療保険制度の動向、周辺医療機関の医療供給状況、一般景気動向など、多くの要素があると考えられる。この中からコントロールが不能な外部経営環境を除くと、建物や高額医療機器等は整備済みであり、患者数を左右する最大の要素は医師の確保であると考えられる。

医師の配置状況を時系列に並べると以下の通りとなる。

診療科	H15.4.1	H16.4.1	H17.4.1	H18.4.1	H19.4.1	H20.4.1	H21.4.1	H21.9.1
内科	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	5.0	5.0	4.0
小児科	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
外科	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0
整形外科	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	1.0
皮膚科	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
泌尿器科	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	3.0	3.0	3.0
産婦人科	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0
眼科	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
耳鼻咽喉科	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
麻酔科	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0
脳神経外科	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0
放射線科	-	-	-	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
臨床研修医	-	1.0	1.0	3.0	4.0	2.0	0.0	0.0
出張医等	1.1	0.9	1.3	1.6	0.9	1.1	2.0	3.1
計	28.1	28.9	28.3	31.6	31.9	29.1	27.0	25.1
標準医師数	35.6	33.8	33.7	32.2	30.4	29.1	28.2	28.2

病院の移転改築時には、平成12年度の患者数に基づく標準医師数38.1人の医師が配置されることを前提に、収支計画が組まれていたが、現実には、臨床研修医や出張医等を除くと、当初期待からは10名以上の医師不足が継続していることになる。

医師配置数と標準医師数との関係（医師充足度合）では、患者数が減少し続けているため、その乖離幅が年々減少してきたことが分かるが、直近では、常勤医師の減少を受けて、出張医等により医師が確保されている状況である。ここで、標準医師数とは、医療法で規定されているものであり、入院患者数16人に対して医師1人、外来患者数40人に対して医師1人を目安として計算されるものである。

医師の処遇面では、医師の1人当たりの人件費平均は年間約20百万円ということであり、医師用住宅も整備されている。

平成16年4月からスタートした医師臨床研修の必須化により、地域医療機関にとって医師の確保が困難を極めている状況下において、医師の増加により、患者数を増加させるということは、現実的には、ほぼ不可能と考えられる。

3. 診療単価

病院の移転改築時の収支計画では、2年に1回の診療報酬改定時に、1%ずつ診療単価が伸びるものと想定されていた。

実際の診療報酬改定は以下の通りである。

改定年月	改定内容
平成12年4月	診療報酬+1.9%、薬価△1.7%、実質改定率+0.2%
平成14年4月	診療報酬△1.3%、薬価△1.4%、実質改定率△2.7%
平成16年4月	診療報酬±0%、薬価△1.0%、実質改定率△1.0%
平成18年4月	診療報酬△1.36%、薬価△1.8%、実質改定率△3.16%
平成20年4月	診療報酬+0.38%、薬価△1.2%、実質改定率△0.82%

平成14年度からはマイナス改定が続いており、今後の国の政策にもよるが、順調に2年に1%ずつ診療単価が伸び続けるという想定は難しいと考えられる。

診療単価は、入院基本料といった一定の人員配置等を前提として定額で算定されるものと、検査、画像診断、投薬、注射、処置、手術といった出来高に応じて算定されるものに区分される。

このうち、入院基本料については、平成18年8月に10対1の届出が行われており、入院診療単価が平成19年度から目に見えて伸びた大きな要因となっている。ここで10対1入院基本料とは、入院患者数2人に対して病棟配置の看護職員数が1人の算定基準であるが、これより上位の算定基準は7対1入院基本料（入院患者数1.4人に対して病棟配置の看護職員数1人）しかなく、現状においては、最高の入院基本料を算定していると考えられる。

一方、検査等の出来高部分については、患者数が減少している中で、医師数がほぼ横ばいであり、患者1人当たりの診療密度が高くなったことが、入院診療単価、外来診療単価の伸びに寄与したのではないかと推定される。しかし、直近では、常勤医師が減少している状況があることに留意する必要がある。

4. まとめ

将来患者推計、医師の確保状況や今後の見込みを勘案すると、患者数が大幅に増加する見込みは極めて薄いと判断される。また、算定可能な入院基本料や診療報酬改定の動向等を勘案しても、診療単価が大幅に上昇する見込みも極めて薄いと判断せざるを得ない。

従って、医業収益は現状の水準を所与のものとして、病院のコスト構造を改善する方向しかないと考える。

V. 一般会計繰入金

1. 病院事業会計と一般会計の負担区分の基本原則

病院事業会計の経費のうち一般会計において負担すべき経費は、次に掲げるものであり、それ以外の経費は、病院事業の経営に伴う収入によって賄うこととされている（地方公営企業法第17条の2）。

- ① その性質上病院事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- ② 病院事業の性質上能率的な経営を行ってもなおその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

病院事業会計においては、上記の一般会計において負担すべき経費を除いて、独立採算が求められるのが基本原則となっている。

病院事業において一般会計が負担すべき経費については、総務省通知により、具体的な項目が列挙されており、各項目の趣旨や繰出基準が示されている。

総務省通知を抜粋すると以下の通りである（一例）。

繰出項目	趣旨	繰出基準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、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係る企業債元利償還金は3分の2）
周産期医療に要する経費	周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	周産期医療の実施に要する経費のうち、これ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
小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	小児医療の実施に要する経費のうち、これ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

2. 一般会計繰入金の状況

一般会計繰入金の状況は以下の通りである。

区分A～Mは総務省通知に示されているが、区分N～Qは深川市独自の繰出項目である。

(単位:千円)

区分	項目	会計処理	積算根拠	H15	H16	H17	H18	H19	H20
A1	建設改良	自己資本金	100万円以上の建設改良費×1/2	6,617	2,000	-	-	12,500	28,565
A2	企業債償還元金	自己資本金	企業債償還元金の1/2又は2/3	107,750	112,719	116,735	172,044	216,372	235,980
A3	企業債償還利息	他会計負担金	企業債償還利息の1/2又は2/3	22,971	14,189	131,690	139,036	139,184	136,865
B	周産期医療	他会計負担金	損益差額×1/2	-	-	-	4,876	32,117	29,836
C	小児医療	他会計負担金	損益差額×1/2	-	-	-	12,454	17,785	17,814
D	救急医療	その他医業収益	特別交付税措置相当分+α	58,301	56,285	54,250	38,651	38,651	38,651
E	高度医療	他会計負担金	3,000万円以上医療機器企業債元利償還金×1/2	25,075	14,664	7,923	33,754	57,879	62,904
F	保健衛生行政経費	その他医業収益	ケースワーカー人件費(上限500万円)	9,773	10,145	5,000	5,000	5,000	5,000
G	研究研修費	他会計補助金	所要額×1/2	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500
H	共済追加費用	他会計補助金	特別交付税措置相当分	42,069	30,132	28,222	25,944	25,728	22,185
I	自治体病院再編等	他会計負担金	特別交付税措置相当分	-	-	-	-	-	2,000
J	リハビリ医療経費	他会計負担金	所要額(上限2,000万円)	20,000	-	-	-	-	-
K1	看護学院運営費	看護学院収益	所要額	63,415	66,920	56,907	54,777	50,063	51,244
K2	看護学院建設改良費	自己資本金	所要額	924	-	-	-	-	-
K3	看護学院改修企業債	剰余金	所要額	2,833	2,844	4,546	16,723	13,923	13,991
L	基礎年金拠出金	他会計補助金	特別交付税措置相当分	-	36,408	37,782	33,478	35,912	36,958
M	児童手当	他会計補助金	所要額	970	2,205	2,355	3,565	3,445	4,423
N	改築準備室人件費	剰余金	人件費相当額	-	64,219	-	-	-	-
O	不良債務解消	他会計補助金	健全化計画に基づく	50,000	-	-	-	-	-
P	新病院維持管理費	他会計補助金	H17.1～H17.3までの維持管理費×1/2	-	10,000	-	-	-	-
Q1	病院経営特別支援	特別利益	改築費用の病院負担分×1/2	-	-	-	-	-	133,000
Q2	病院経営特別支援	特別利益	給与削減5%の市役所分(7月～3月)	-	-	-	-	-	96,054
Q3	病院経営特別支援	長期借入金	給与削減5%の市役所分(4月～6月)	-	-	-	-	-	49,988
			計	415,198	427,230	449,910	544,802	653,059	969,958

3. 各項目の繰出基準の検討

一般会計繰入金の各項目の繰出基準を個別に検討した結果は、以下の通りである。

A. 病院の建設改良に要する経費

A1 の建設改良について、平成 20 年度は 2 分の 1 ではなく、3 分の 2 を一般会計が負担しており、深川市独自の上乗せ支援部分と考えられる。

B. 周産期医療に要する経費

産婦人科を対象として、下表の通りに、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られる。

- ・ 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のかどうか。
- ・ 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。

平成 20 年度の算定根拠

項目	金額	備考
収益	106,508 千円	産婦人科の入院収益と外来収益、妊婦健診収益
給与費	127,965 千円	産婦人科の常勤医師 2 名、助産師 10 名分の人件費
材料費	16,597 千円	産婦人科への医薬品等の材料払出額
経費	9,509 千円	按分額
減価償却費	12,109 千円	面積按分額
差額	△59,672 千円	59,672 千円 × 1/2 = 29,836 千円

C. 小児医療に要する経費

小児科を対象として、下表の通りに、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られる（周産期医療に要する経費と同様）。

- ・ 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のかどうか。
- ・ 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、小児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。

平成 20 年度の算定根拠

項目	金額	備考
収益	164,382 千円	小児科の入院収益と外来収益
給与費	151,988 千円	小児科の医師、看護師の人件費
材料費	25,201 千円	小児科への医薬品等の材料払出額
経費	10,152 千円	按分額
減価償却費	12,669 千円	面積按分額
差額	△35,628 千円	35,628 千円×1/2=17,814 千円

D. 救急医療の確保に要する経費

平成 18 年度からは、特別交付税相当分（救急病院 B ランク）25,300 千円と広域救急医療対策事業（激変緩和分）13,351 千円の合算額である 38,651 千円を一般会計繰入金の算定根拠としており、別途、下表の通りに、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ます。

- ・ 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。

救急医療に要する経費見積

項目	金額	備考
空床確保	29,492 千円	入院基本料等 20,200 円×4 床×365 日
待機手当	16,757 千円	医師等の待機手当等
経費	5,587 千円	按分額
計	51,836 千円	

E. 高度医療に要する経費

取得価額が 3,000 万円以上の高額医療機器に係る企業債の元利償還金の 2 分の 1 を一般会計繰入金の算定根拠としているが、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。平成 20 年度の算定根拠を、取得価額別に集計すると、下表の通りである。

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。

平成 20 年度の算定根拠

区分	企業債元金	企業債利子	企業債償還計	繰入金
取得価額 5,000 万円以上	60,217 千円	899 千円	61,116 千円	30,558 千円
取得価額 3,000 万円以上 5,000 万円未満	63,160 千円	1,531 千円	64,691 千円	32,346 千円
計	123,377 千円	2,430 千円	125,807 千円	62,904 千円

F. 保健衛生行政事務に要する経費

ケースワーカーの人件費総額を一般会計繰入金の算定根拠としつつ、平成 17 年度からは、上限額を 5,000 千円としている。平成 20 年度については、ケースワーカーの人件費総額 9,078 千円に対して、上限額 5,000 千円の繰入金としている。

G. 医師及び看護師等の研究研修に要する経費

総務省通知と相違はない。

H. 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

総務省通知と相違はない。

I. 自治体病院再編等に要する経費

総務省通知と相違はない。

J. リハビリテーション医療に要する経費

平成 16 年度以降は繰入金がない。

K. 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費

総務省通知と相違はない。

L. 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費

総務省通知と相違はない。

M. 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

総務省通知と相違はない。

N. ～Q. 深川市独自項目

病院事業の資金不足を拡大させないための財政支援として、病院改築事業の企業債償還元利金の2分の1を平成20年度から3年間特別に繰り出すこととし、病院事業会計を除く職員等の給与費及び報酬等の平均5%相当額を平成20年7月から3年間特別に繰り出すこととしている。これは「深川市立病院経営改善方策」及び「深川市立病院改革プラン」に基づくものであり、この財政支援がなければ、平成20年度の資金不足額は279,042千円拡大していたことになる。

VI. 主たる資産、負債及び資本項目並びに収益及び費用

1. 固定資産

土地と建物は、現病院、駐車場用地、医師住宅、看護学院、旧病院から構成されている。

旧病院が遊休資産となっているが、「Ⅲ. 4. 病院の移転改築により生じた遊休資産」に記載した通りに、損失計上の対象にはなっていない。

構築物は、駐車場整備が主たるものであるが、「Ⅲ. 3. 病院の移転改築に伴う会計処理」に記載した通りに、明らかに過大計上となっている。

器械備品は、医療機器、事務機器等から構成されている。

土地と電話加入権以外は、時の経過と共に減価していくため、減価償却を行うのが原則であるが、看護学院に係る資産は減価償却が行われていない。また、補助金や寄附金を財源とした部分は減価償却の対象からは除かれている。さらに、償却可能限度額が取得価額の95%に設定されているため、減価償却が終了しても、取得価額の5%は固定資産に残ったままとなっている。地方公営企業独特の処理を反映して、固定資産の計上金額は、一般の企業会計や独立行政法人等と比較して、過大となっている点に留意が必要である。

2. 長期貸付金

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。

看護学院の修学期間中に貸付が発生し（貸付額は最大で1人当たり2,160千円）、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、その免除費が毎期、特別損失に計上されている。

(単位：千円)

年度	H15	H16	H17	H18	H19	H20
免除額	5,173	4,160	5,136	4,272	4,704	5,568

当該免除は、毎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。

3. 長期借入金

長期借入金の推移は以下の通りとなっている。

(単位：千円)

年度	H15	H16	H17	H18	H19	H20
増加	150,000	—	—	—	—	49,988
減少	—	—	—	20,000	32,500	—
残高	150,000	150,000	150,000	130,000	97,500	147,488

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。具体的には、平成 15 年度の不良債務が 2 億円程度と見込まれることから、50,000 千円は一般会計から繰入補助を受け、残りの 150,000 千円は一般会計から借入れを行っている。借入発生当初は、平成 16 年度末に 20,000 千円、平成 17 年度末に 50,000 千円、平成 18 年度末に 80,000 千円を返済することとされていたが、平成 17 年 3 月には返済期間を 1 年間延長することに変更し、平成 18 年 11 月には返済期間を平成 18 年度から平成 22 年度までの 5 ヶ年とし、平成 18 年度末に 20,000 千円、平成 19 年度から平成 22 年度まで毎年 32,500 千円返済することに変更している。実際は、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 千円の今後の返済用途は立っていない。平成 18 年度と平成 19 年度の返済実績についても、単に一時借入金への付け替えにすぎないと考えられる。

平成 20 年度に発生した長期借入金 49,988 千円は、平成 20 年度から実施されている給与削減 5%分の病院経営支援分につき、一般会計繰入金として収益計上すべきところ、給与削減条例改正が遅れたため、平成 20 年 4 月～6 月の 3 ヶ月分について、長期借入金に計上したものであり、3 年後に返済を予定しているものである。

上記の通りに、平成 20 年度に発生した長期借入金 49,988 千円は、3 年後に返済が予定されているが、平成 15 年度に発生した長期借入金 97,500 千円は、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。

4. 一時借入金

一時借入金は、地元の民間金融機関に対する借入残高である。

今回の個別外部監査の契機となったのは、病院事業会計の資金不足比率が 20%以上となったことにあり、今後、深川市は病院事業会計の資金不足比率を 20%未満とする経営健全化計画を策定することが求められている。一時借入金残高は、この資金不足比率の算定に大きく影響している。

資金不足比率は次の算式により算定されている。

$\begin{aligned} \text{資金不足比率} &= \text{資金不足額} \div \text{事業規模} \\ \text{資金不足額} &= \text{流動負債} - \text{流動資産} \\ \text{事業規模} &= \text{医業収益} \end{aligned}$

具体的に、平成 20 年度の病院事業の決算数値を適用すると、以下の通りである。

$$\text{資金不足比率} = 1,543,168 \text{ 千円} \div 3,752,938 \text{ 千円} = 41.1\%$$

$$\text{資金不足額} = 2,156,584 \text{ 千円} - 613,416 \text{ 千円} = 1,543,168 \text{ 千円}$$

$$\text{事業規模} = 3,752,938 \text{ 千円}$$

資金不足額の算定根拠となる流動負債 2,156,584 千円のうち、一時借入金は 1,960,000 千円であり、その大半を占めている。一時借入金以外の決算数値が不変とすると、資金不足比率を 20%未滿とするには、以下の計算の通りに、一時借入金を約 792,580 千円圧縮する必要がある。

$$2,156,584 \text{ 千円} - 613,416 \text{ 千円} - 3,752,938 \text{ 千円} \times 0.2 = 792,580 \text{ 千円}$$

5. 企業債

企業債の状況は、以下の通りである。

(単位:千円)

区分	借入金総額	H20年度残高
病院移転改築	10,952,200	9,947,130
旧病院建物	206,800	112,429
医師住宅建築	383,600	311,138
看護学院改修	49,000	12,342
計	11,591,600	10,383,039

企業債は有利子負債であるが、地方公営企業では、なぜか資本金に計上されている。

病院移転改築分については、「Ⅲ. 2 病院の移転改築による企業債の負担」に記載の通りである。

旧病院建物分については、「Ⅲ. 4. 病院の移転改築により生じた遊休資産」に記載の通りである。

医師住宅建築分は、元利償還金の 3 分の 2 を一般会計が負担することになる。

看護学院改修分は、元利償還金の全てを一般会計が負担することになる。

上記全ての企業債について、平成 21 年度以降の元利金償還計画と病院負担を示すと以下の通りとなる。

(単位:千円)

年度	企業債償還			うち病院負担分		
	元金	利息	計	元金	利息	計
H21	595,073	202,075	797,148	259,478	68,250	327,728
H22	463,958	194,230	658,189	179,057	65,107	244,165
H23	371,495	186,184	557,679	129,989	62,189	192,178
H24	345,918	178,764	524,682	115,882	59,636	175,518
H25	353,092	171,590	524,682	118,283	57,235	175,518
H26	360,425	164,277	524,702	120,738	54,787	175,525
H27	367,922	156,760	524,682	123,247	52,272	175,518
H28	375,586	149,096	524,682	125,812	49,706	175,518
H29	379,662	141,276	520,937	126,554	47,092	173,646
H30	386,996	133,335	520,331	128,999	44,445	173,444
H31	379,842	125,418	505,259	126,614	41,806	168,420
H32	387,388	117,871	505,259	129,129	39,290	168,420
H33	395,087	110,173	505,259	131,696	36,724	168,420
H34	402,940	102,320	505,259	134,313	34,107	168,420
H35	410,951	94,308	505,259	136,984	31,436	168,420
H36	419,124	86,136	505,259	139,708	28,712	168,420
H37	427,461	77,799	505,259	142,487	25,933	168,420
H38	435,965	69,294	505,259	145,322	23,098	168,420
H39	424,703	60,717	485,421	141,568	20,239	161,807
H40	433,153	52,267	485,421	144,384	17,422	161,807
H41	441,774	43,647	485,421	147,258	14,549	161,807
H42	450,568	34,853	485,421	150,189	11,618	161,807
H43	433,952	25,958	459,910	144,651	8,653	153,303
H44	392,338	17,336	409,674	130,779	5,779	136,558
H45	350,155	9,542	359,697	116,718	3,181	119,899
H46	180,264	3,206	183,470	60,088	1,069	61,157
H47	17,248	272	17,520	5,749	91	5,840
計	10,383,039	2,708,703	13,091,742	3,555,675	904,425	4,460,100

6. 偶発債務

病院事業会計において、今後負担になる可能性のある医療訴訟等の案件（未だ係争に至らない潜在的なものを含む）はない旨の説明を受けている。

7. 医業未収金及び医業収益

(1) 医業未収金の正確な計上

医業未収金は、患者に対するもの、社会保険診療報酬支払基金（以下「基金」）、国民健康保険団体連合会（以下「国保」）、労働災害補償保険（以下「労災」）に対するものなど様々な債務者分から構成される。現状、当病院の医業未収金計上の事務処理方法は、以下で記述する様に、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。

まず、患者未収金については、日々発生する患者未収金は、調定システムから患者毎の

「未収一覧」が出力される。そして、日々発生する未収、調定システムに日々入力された収入情報の月集計の記載された（未収の月末残高の記載はない）調定システム出力帳票「収入金調定及び入金内訳月計表」に基づき、月末の患者未収金を計上している。月末時点での「患者未収リスト」の出力ができないことにより、こうした処理をしているが、月末残高の検証により、日々のお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。

次に、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。

病院会計準則では、「医業収益は、実現主義の原則に従い、医業サービスの提供によって実現したもの」を計上することになっている。ここで、実現とは、金額の検証可能性、客観性が備わった時点で要件を満たすため、保険請求分の場合、レセプトが作成され、請求金額が確定した時点で収益及び未収金計上を行うことになる。従って、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。現在の処理では、過去の月に未収計上漏れや二重計上、取崩漏れや取崩過大、保険請求額と決定入金額との間に不明差額があっても、これらが発見できないことになってしまう。その上、不明差額が累積し、一層適正な残高との乖離が拡大していくことにもなる。

月末時点でのあるべき残高で計上されているかの検証により、上記の様な誤りが発見できるため、月末時点でのストックによる検証を行った額を計上すべきである。

基金・国保分について、本来あるべき残高と帳簿残高との差額は、以下の通りである。あるべき残高の試算に当たっては、適正な残高は、2月診療分の3月請求、3月診療分の4月請求、3月の返戻未請求、2月の返戻3月再請求、3月の返戻4月再請求からなるものとした。

平成21年3月末時点の医業未収金残高 (単位: 千円)

債務者	帳簿残高	適正な残高	差額	差額原因
基金	110,498	107,366	3,132	返戻未請求及び返戻再請求未計上
国保	400,889	411,204	△ 10,314	返戻未請求及び返戻再請求未計上
合計	511,387	518,570	△ 7,182	

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。

(2) 当初保険請求額と支払決定額の差額分析

基金、国保の支払決定額は、一括入金となるため、どの請求に対する入金なのかは直ちに判別できない。しかし、支払決定額以外にも、返戻レセプト、増減点表、過誤連絡表を基に、返戻額、査定額、過誤返戻額、過誤査定額を把握することが可能である。

しかし、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。

理論的には、当初保険請求額と支払決定額との差額は、返戻額、査定額、過誤返戻額、過誤査定額により構成され、不明差額は端数を除いて発生しないことになる。仮に、多額の不明差額が生じた場合には、当方の請求処理誤りなのか、医事システム内の点数マスタの誤りなのか等、その原因を分析し、多額の不明差額を放置しないことが必要である。

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。

(3) 返戻管理及び患者情報入力時照合の徹底

返戻管理簿を確認したところ、返戻後、再請求せずに数ヶ月といった長期の間放置されているものはなかった。

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。

返戻理由につき確認したところ、「1.記号番号の不備」と「3.資格喪失後」の受診が多かった。3については、保険証に有効期限が記載されていない以上、病院側では不可抗力とも言え、また、病院の医事システムでも、保険証の最終確認から1ヶ月半経過したものは入力できないようになっており、一定の防止策がある。しかし、1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。平成20年度中に入力チェック体制強化（複数人によるチェック）を行ったとのことであるが、今回、1.の理由で返戻になったものを何件か医事担当者に調査を依頼した結果、平成20年度中からの入力チェック体制強化以前の期間の誤りによるものもあった。また、1.の理由で返戻になったものについて、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。

「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。

さらに、上記の様に、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。

なお、会計的には未処理の状態であった返戻後の手許レセプトも医事業務委託職員によりクリアファイルに入れて別に保管されるとともに、内容は医事係長が確認し、適切に処理されていた。

(4) 過年度の医業未収金

平成 20 年度末の過年度医業未収金残高は、以下の通りである。

(単位:千円)

発生年度	平成20年度末 未収金額
平成13年度	1,572
平成14年度	1,048
平成15年度	2,032
平成16年度	2,128
平成17年度	266
平成18年度	566
平成19年度	2,869
計	10,484

発生年度で平成 17 年度及び平成 18 年度の残高が著しく少なくなっている。これは、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、このマイナスの分を残していたことによるものである。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。

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。

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。

(5) 未収金管理方法

患者未収発生防止策については、未収の発生しやすい休日・時間外受診の場合に預り金を申し受けるといったことその他、平日・時間内でも当日支払いができない場合、高額の場合は分割払いの誓約書の提出を求めており、外来と比較すると金額も多額になりがちな入院費について退院時に支払いができない場合でも、分割払いの誓約書を受ける等、事務処

理フローが定められている。

しかし、患者未収金は上述の不明差額のところでみたように、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取る等の対策を行うべきである。

また、直接訪問による回収は、以前は行っていたが、事務員減少の中、回収にかかるコストの方が回収額より多くなる場合が多いことを理由として、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。また、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。

8. 医薬品及び診療材料

(1) 医薬品の採用品目の絞り込み

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、薬剤課長も、病院の規模からは、1,200~1,300 品目程度が適当な水準との判断であった。

医薬品の採用品目の絞り込みが進まない原因としては、患者の入れ替わりが少なく従来品の品目の採用中止を行いにくい点や、地域連携による紹介患者の場合、従来使用していた品目を継続して使用する必要があるといった点のほか、医師のオーダーリング・システム操作において、操作に慣れた先発の医薬品が選ばれるといった事情もあるとのことである。前者の 2 つの理由のような場合はやむを得ない面もあるが、後者の場合、薬剤部の協力を得ながら、事務部から医師への積極的な依頼により改善ができる場合もあると考えられる。

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。

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。

(2) 契約形態

上記の様に当病院は、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。

(3) 医薬品費の推移分析及び比率分析の活用

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。

また、下記のような薬品出庫（費用化額）の年度別推移の作成を依頼したが、通常は作成しないとのことであった。平成19年度から平成20年度にかけて、医業収益が減少しているのに材料費が増加しており、下記の表を見ると、「内服用」がその大きな原因であることが分かる。

薬品出庫額年度別推移 (単位:千円)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
内服用	80,564	94,977	62,174	78,070	85,844	100,202
注射用	349,460	310,315	236,079	276,332	302,337	296,903
外用	24,486	23,431	19,822	21,758	27,084	28,804
X線	15,584	17,188	15,582	15,409	16,021	14,865
検査用	68,433	77,585	55,281	59,223	63,883	67,737
アイトープ	13,584	10,906	10,376	9,671	7,212	6,642
血液	6,697	8,863	4,477	7,147	14,207	11,864
消毒用	10,119	8,372	5,089	4,961	5,106	4,760
計	568,930	551,639	408,885	472,575	521,697	531,781

この他、薬剤部では、投薬、注射薬、在宅・透析薬剤に分けて、収支率（＝投薬収益÷使用額）、購入効率（＝薬価÷使用額）といった指標を算定し、上記の薬品出庫額とともに月次推移表を作成している。しかし、薬剤課長によると、こうした収支率、購入効率の分析は、大まか過ぎるものであり、有用な分析とは考えておらず、特に詳細な分析や原因把握は行っていないとのことであった。

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、上記のような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ともつながるため、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。

(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

上記の通り、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。

（５） 理論在庫と実際数量の差異

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、検収入力のみ誤りなのか判明せず、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。

なお、診療材料の方は、実地棚卸原票である棚卸表が保管されており、数量欄横に差異原因（カウントミス等）が記載されており、その点では、問題なかった。

（６） 簿外資産となっている定数品目

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。

（７） 災害備蓄在庫

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。

9. 人件費

(1) 人件費の増減内容

人件費は、下記の表の様な増減推移を示している。また、上記給与費金額の基礎となる人員数は、その次に示した表の通りとなっている。

まず、人員数については、医師数は、平成15年度から平成17年度まで27人と横ばいであり、平成18年度、平成19年度で30人を超えていたが、平成20年度で減少している。看護師については、平成17～19年度まで180人以上だったが、平成20年度で減少している。

次に給与費の金額であるが、医師給については、平成20年度は、産婦人科医1人、内科医1人の相次ぐ退職等により減少している。看護師給については、病棟配置の看護職員数が平成17年4月で151人であったのをピークとして徐々に減少し、平成19年4月の127人から平成20年4月の124人となったことにより減少している。また、看護師給については、経営改善としての平成20年7月から職員給与3年間平均約5%削減により減少している。

給与費計(医業費用)年度別推移

(単位:千円)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
医師給	267,990	262,219	269,914	273,376	272,698	249,470
看護師給	610,055	623,430	639,283	628,163	604,400	563,638
医療技術員給	156,139	151,007	156,203	157,132	161,328	152,081
事務員給	94,996	97,877	78,614	90,307	76,412	60,757
医師手当	269,516	252,993	255,004	262,725	254,864	259,061
看護師手当	384,212	402,740	406,510	390,204	364,512	371,626
医療技術員手当	101,532	99,908	102,293	102,035	100,672	99,671
事務員手当	56,291	55,608	46,443	53,217	45,875	38,345
医師賃金	10,784	10,222	5,918	22,161	30,453	18,541
看護師賃金	28,608	20,124	30,806	31,896	32,031	35,927
労務員賃金	86,732	85,779	51,082	42,066	38,979	43,615
法定福利費	477,579	540,123	477,410	496,911	462,165	485,427
給与費計(医業費用)	2,544,432	2,602,030	2,519,480	2,550,193	2,444,389	2,378,159

人員年度別推移

(単位:人)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
医師	27	27	27	30	31	27
薬剤師	8	9	8	8	8	8
薬剤助手	1	1	1	1	1	1
放射線技師	7	7	7	7	7	7
放射線助手	1	1	0	0	0	0
臨床工学士	4	4	4	4	4	4
臨床検査技師	9	9	9	9	9	9
検査助手	2	2	1	1	1	1
理学療法士	5	4	5	5	5	5
作業療法士	2	3	3	3	4	4
視能訓練士	1	1	1	1	1	1
言語聴覚士	1	1	1	1	1	1
マッサージ師	2	1	1	1	1	0
理療助手	2	2	2	2	2	2
看護師	174	173	185	180	180	177
准看護師	16	15	14	11	12	10
看護補助者	26	25	14	14	12	12
医療社会事業士	1	1	1	1	1	1
事務員等	25	24	23	24	23	21
栄養士	2	2	3	2	2	3
ボイラー技師	3	3	0	0	0	0
その他労務員	6	7	0	0	0	0
保健師	0	0	0	0	0	1
改革推進室	9	7	3	0	0	0
合計	334	329	313	305	305	295

上記の2つの表を見て分かる通り、人員数においては、平成20年度で見ると、看護師177人、准看護師10人、看護補助者12人、看護職員合計199人と看護職員の人数が総人員295人の約3分の2を占める。また、給与費においては、平成20年度で見ると、看護師給約5億円強、看護師手当約3億円強、看護師賃金約3千万円強と看護師に係る法定福利費が加わり給与費（医業費用）総額約23億円の約半分を占める。

そこで、人件費のうち、最も大きな割合を占め、かつ、医療法による配置基準の規制や診療報酬算定上の配置基準があり、人員数に考慮を要する看護職員について、次の項でさらに検討する。

(2) 看護職員配置の適正水準

看護職員は、外来部門、人工透析室、材料室・手術室、各病棟に配置されているが、この内、各病棟に配置されている看護職員は以下の通りである。

病棟構成と看護師配置(平成21年4月1日時点)

看護単位	診療科名	病床数	助産師	看護師	准看護師	小計	看護補助者	計
一般病床 (3東病棟)	内科・小児科・外科・泌尿器科・産婦人科	47	8	15	-	23		
一般病床 (3西病棟)	整形外科・眼科・脳外科	54	-	24	-	24		
一般病床 (4東病棟)	外科・皮膚科・泌尿器科	50	-	25	-	25		
一般病床 (4西病棟)	健診センター・地域医療連携室 一般病床16床(休床中)	16	-	-	-	0		
一般病床 (5東病棟)	内科・脳外科	51	-	25	1	26		
一般病床 (5西病棟)	内科	52	-	24	-	24		
計		270	8	113	1	122		

病棟配置の看護職員数は、夜勤体制と診療報酬算定上の看護基準により、大きく左右される。

まず、夜勤体制では、日勤 8:30~17:00、準夜勤 16:30~1:00、夜勤 0:30~9:00 とし、準夜勤 3 人、夜勤 3 人の体制 (いわゆる三・八体制) を採用している。1 ヶ月を 30 日とし、月平均の夜勤回数 8 回を限度とすると、各病棟の看護職員の必要配置数は、準夜勤及び深夜勤 6 人×30 日÷月 8 回=23 人と計算される。夜勤体制からは、各病棟の配置人員は、必要人員数と一致するか、これを若干上回る配置となっている。

次に、診療報酬算定上の入院基本料の算定基準は、入院患者数と看護職員数の関係に着目したものとなっている。現在の 10 対 1 入院基本料 (概ね入院患者数 2 人に対して病棟配置の看護職員数 1 人) を算定する上で必要となる届出書類から一部を抜粋すると以下の通りである。

入院基本料届出書類から抜粋した看護要員月別配置状況及び月平均夜勤時間数調べ

	平成21年3月	平成21年4月	平成21年5月	平成21年6月
1日看護配置数(人)	62	62	61	61
月平均1日当り看護配置数(人)	73.1	82.6	77.2	80.6
月平均夜勤時間数(時間)	66.4	69.9	70.9	62.1

現状の 3 交代の場合、1 日平均入院患者数を 10 (10 対 1 とされる理由) で除して求めた数字に 3 を乗じたものが、1 日看護配置数である。一方、毎月の病棟の延べ看護時間数を月の日数に 8 を乗じた数字で除したものが月平均 1 日当り看護配置数となる。10 対 1 入院基本料を算定する上では、月平均 1 日当り看護配置数 ≥ 1 日看護配置数となる必要があるが、この関係では、11 名~20 名程度、必要配置数よりも実際配置数が多い状態となっている。

しかし、10対1入院基本料の算定上は、夜勤を行う看護職員の月平均夜勤時間数が72時間以内であることも必要であるが、平成21年4月～5月では、ぎりぎりの水準となっている。これは、平成20年度に看護職員の退職が多く、平成21年度に新人の看護職員を多く採用したが、夜勤に出ることができるのは、6月末からであり、4～5月は従来の職員が夜勤を行ったためである。新人に夜勤を行わせなかった月以外の月平均夜勤時間数は、8時間×月8回＝64時間前後となっており、10対1入院基本料の算定上は、余裕があることが分かる。

実際に、平成20年度の1日当た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日当た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。

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。

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。

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。

（3）職員配置の流動化及び時間外勤務時間の削減

平成21・22年度に取り組む経営改善項目の検討（H21.9.29 現在結果）によると、時間外手当の削減目標は、金額ベースで対平成20年度△17.4%である。ここ数年の時間外勤務時間実績時間及び金額の推移は、以下の通りである。

時間外勤務時間及び時間外手当金額

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
時間外時間(時間)	21,418	14,971	19,367	19,259	7,214
時間外手当金額(千円)	48,134	32,968	41,684	41,356	15,728
金額前年比(%)	-15.1%	-31.5%	26.4%	-0.8%	-10.7%

注)平成21年度は、9月までの実績であり、平成20年度9月までの実績17,614千円からの前年比

上記の表において金額増減比に波があるが、これは、平成17年度に新病院に一部移転、平成18年度に完全移転し、平成16年度、平成17年度は、移転のための時間外勤務が発生したこと、年間を通しての本稼働は平成19年度からであったという事情による。平成21年度は、9月末までの半期を経過した時点で、金額ベースで10.7%の減少を達成しており、冒頭で述べた削減目標△17.4%を達成するペースとなっている。

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、一定の業務レベルを維持し、かつ、夜勤や研修等も考慮した複雑なシフトを考えなければいけない事情はあるが、人数的には余裕がある状況と言える。

超過勤務承認についての最も大きな原因を看護部長に伺ったところ、入院時間、検査の時間、手術の時間自体が時間外になってしまうからとのことであり、削減は困難である可能性もあるが、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。

10. 経費

(1) 経費の増加原因

経費は、下記の表の様な増減推移を示している。特徴としては、光熱水道費・燃料費が病棟の移転改築を機に平成17年度から増加しており、委託料が一貫して増加している。その他、平成20年度に報償費が急増している。

(単位:千円)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
厚生福利費	4,144	4,477	4,323	4,033	1,180	1,112
報償費	35,332	37,872	48,491	44,491	35,344	59,681
旅費交通費	2,060	1,101	1,911	2,032	2,292	1,190
職員被服費	2,533	2,391	602	984	379	594
消耗品費	11,558	15,031	20,667	15,862	15,199	15,664
消耗備品費	295	775	2,533	930	1,123	1,344
光熱水費	44,050	46,688	72,559	71,066	70,881	77,933
燃料費	23,098	26,715	50,503	53,243	57,930	56,681
食糧費	02	498	654	660	635	858
印刷製本費	7,818	5,607	6,995	4,768	4,160	4,351
修繕費	15,458	7,639	16,937	14,923	16,733	21,219
保険料	5,245	9,239	9,112	9,054	7,074	7,122
賃借料	66,545	53,844	52,465	46,584	40,056	40,432
通信運搬費	4,069	3,312	3,428	3,322	3,126	3,141
委託料	277,772	258,986	380,765	423,045	436,549	458,192
広告料	203	243	321	208	564	827
交際費	757	357	759	1,041	622	1,041
諸会費	1,199	1,256	1,596	1,675	1,963	2,105
雑費	14,546	9,797	8,912	9,151	9,239	8,415
賠償金	1,075	-	173	-	11,649	-
合計	517,757	485,825	683,707	707,071	716,698	761,902

平成20年度の報償費の増加は、医師の減少を補う出張医への報酬の増加がその原因である。人件費の項目で見た通り、医師給は、平成19年度の約272百万円から平成20年度の約249百万円に約23百万円減少している。報償費は、平成19年度から平成20年度で約24百万円増加しており、報償費が隠れた人件費の一部となっている。

また、光熱水道費・燃料費は、病院の移転改築に伴う建物床面積の増加により固定的に発生するものであり、病棟の休床を行わない限り、大きく削減させることは困難であり、管理不能固定費と言える。

委託料については、様々な契約から構成されるため、契約毎にさらに増減推移の分析を行った。病院の管理資料「委託事業状況調」により、上記の損益計算書の収益・費用明細書の金額との突合を試みたが、上記の費用計上額とは合致しなかった。そこで、個別に大口の契約を抽出すると、下記の表の様な増減推移となった。

(単位:千円)

	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
医療改定プログラム改造	4,068	4,830	2,299	5,040	3,097	10,958
医療改定プログラム改造	1,785	-	-	2,600	-	1,365
医事業務委託	66,276	61,992	78,540	109,746	110,880	118,112
清掃業務委託	26,952	26,312	43,050	42,698	41,779	41,653
施設管理業務	-	-	45,780	63,945	66,255	69,993
駐車場等除排雪業務委託	2,935	3,097	4,543	3,465	2,992	2,877
物流管理システム業務委託	-	-	10,500	12,600	12,600	9,954
病院情報システム	-	-	-	-	-	7,296
オーダーリングシステム保守点検	-	-	6,247	8,237	9,112	-
エレベーター保守点検	-	-	1,470	1,432	1,432	-
エレベーター保守点検	2,458	2,458	2,205	2,331	2,217	-
CRシステム保守点検	-	-	-	4,855	4,788	4,599
画像管理情報システム保守点検	-	-	-	3,150	3,591	3,591
特定保険指導システム導入業務	-	-	-	-	-	5,250
RI施設保守点検	-	-	-	-	2,499	2,499
全身用マルチスライスCT装置保守	10,489	11,088	11,382	-	-	-
X線CT保守点検業務	-	-	-	12,075	14,490	14,490
X線CT保守点検業務	-	-	-	2,310	2,310	1,953
磁気共鳴画像診断装置保守	5,670	6,195	-	6,350	8,278	8,303
自動分析装置保守点検	-	-	-	2,535	2,945	2,935
核医学診断装置保守点検	4,515	4,515	-	-	-	3,402
冷温水器保守点検	-	-	-	-	-	2,782
合計	120,633	115,972	206,017	283,372	289,268	312,015

上記の表を見ると、医事業務委託費、清掃業務委託、施設管理業務委託費が病院の移転改築を機に増加していることが分かる。

この様に、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、上記の様に、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。

(2) 医事委託の委託料積算の根拠

下記の表の様に、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。委託の業務内容に大きな追加がない限り、客観的には、医事業務委託費は、患者数に比例した動きになると思われるが、下記の表の動きは、これに反している。

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。当該目標患者数は、病院として今後収入を上げていくための目標となるものであるが、実際の患者数は、毎年目標患者数を下回って

いる。平成 21 年度の仕様書記載の患者数は実績の患者数に近くなっていたが、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。

医事窓業務委託人員数と患者数との比較

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
1日当たり入院患者数(人)					
仕様書予定人数	274	265	247	215	223
実際人数	237	224	217	214	—
1日当たり外来患者数(人)					
仕様書予定人数	1,000	950	870	700	650
実際人数	773	724	687	657	—
業務委託人員(人)					
積算価格資料	33.8	38.3	41.8	44.3	44.3
仕様書配置予定	33.8	38.3	41.8	44.3	44.3
実際配置	33.8	38.3	43.3	44.3	—
契約金額(千円)	78,540	109,746	110,880	118,112	113,400

注) 平成 21 年度積算価格資料の業務委託人員数は、外来窓口 40.3 人と地域医療連携室の 4 人との合計である。

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、休床の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。

また、業務委託項目のうち、外来ブロック受付業務は、上記の表に挙げた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。仕様書を見ると、外来ブロック受付の項目の括弧書きとして、「午後休診ブロックは翌日の予約患者業務」となっているが、このような記載であれば、人数が固定されてしまう恐れがある。人件費の箇所ですべて通り、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。

次に、委託料算定の根拠となる委託職員の給与金額であるが、「医事窓口業務委託料積算書」の委託料積算の考え方によれば、「職員の給与月額等は、平成 17 年度積算の一般職員賃金額 (159,600 円) をベースとし、その後は人事院勧告の改定率で積算される (H17 年勧告 給与△0.3% 手当 0.05 カ月増、H18 年勧告 給与 0.00%、手当改訂なし、H19 年

勧告 給与 0.35% 手当 0.05 カ月増、H20 年勧告 給与 0.00%)。

この平成 17 年度積算の一般職員賃金額 (159,600 円) のベースは、現時点の平成 21 年度の短大卒の行政職給与の 1 級 18 号 (年齢 20 歳) 157,200 円や、高校卒の行政職給与の 1 級 20 号 (年齢 21 歳) 160,200 円程度に相当する。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。

(3) 業務委託の効果の継続的検証

上記の様な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。

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。

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。

VII. 将来収支シミュレーション

1. 将来収支シミュレーション

現状の経営状況を踏まえて、一定の前提条件の下に、看護学院を除き、深川市立病院の将来収支をシミュレーションした結果は、以下の通りである。

(単位:千円)

	H20実績	H21	H22	H23	H24	H25
1. 医業収入						
入院収入	2,388,459	2,388,459	2,388,459	2,388,459	2,388,459	2,388,459
外来収入	1,203,529	1,203,529	1,203,529	1,203,529	1,203,529	1,203,529
その他医業収入	117,299	117,299	117,299	117,299	117,299	117,299
医業収入計	3,709,287	3,709,287	3,709,287	3,709,287	3,709,287	3,709,287
2. 医業支出						
給与費支出	2,378,159	2,378,159	2,378,159	2,378,159	2,378,159	2,378,159
材料費支出	794,586	794,586	794,586	794,586	794,586	794,586
経費支出	773,398	773,398	773,398	773,398	773,398	773,398
医業支出計	3,946,143	3,946,143	3,946,143	3,946,143	3,946,143	3,946,143
医業収支	△ 236,856	△ 236,856	△ 236,856	△ 236,856	△ 236,856	△ 236,856
3. 一般会計繰入金						
周産期医療	29,836	29,836	29,836	29,836	29,836	29,836
小児医療	17,814	17,814	17,814	17,814	17,814	17,814
救急医療	38,651	38,651	38,651	38,651	38,651	38,651
高度医療	62,904	62,904	62,904	62,904	62,904	62,904
保健衛生	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
研究研修	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500
共済追加	22,185	22,185	22,185	22,185	22,185	22,185
基礎年金	36,958	36,958	36,958	36,958	36,958	36,958
児童手当	4,423	4,423	4,423	4,423	4,423	4,423
計	222,271	222,271	222,271	222,271	222,271	222,271
4. 企業債元利金償還						
病院負担	289,327	327,728	244,165	192,178	175,518	175,518
5. 設備投資						
建物改修等	0	0	0	0	0	0
医療機器等	43,292	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000
一般会計繰入	△ 28,565	△ 20,000	△ 20,000	△ 20,000	△ 20,000	△ 20,000
設備投資計	14,727	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
経常収支	△ 318,639	△ 362,313	△ 278,750	△ 226,763	△ 210,103	△ 210,103
6. 病院経営特別支援						
病院改築	133,000	157,666	116,163	0	0	0
5%人件費	146,042	146,042	146,042	0	0	0
計	279,042	303,708	262,205	0	0	0
7. 一時借入金返済						
8年返済	0	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
病院収支	△ 39,597	△ 158,605	△ 116,545	△ 326,763	△ 310,103	△ 310,103

項目毎の前提条件は以下の通りである。

① 入院収入

平成 20 年度の入院患者数、入院診療単価が今後も継続するものとして算定した。

② 外来収入

平成 20 年度の外来患者数、外来診療単価が今後も継続するものとして算定した。

③ その他医業収入

平成 20 年度のその他医業外収益から、一般会計繰入金（救急医療と保健衛生行政経費）を控除した額が、今後も継続するものとして算定した。

④ 給与費支出

病院経営における不良債務の発生を抑制するために、平成 20 年 7 月～平成 23 年 6 月の 3 年間、医師を除く病院職員の給与費の平均 5%相当額を削減することとしているが、平成 21 年度以降も平成 20 年度と同額の支出が発生するものとして算定した。

⑤ 材料費支出と経費支出

平成 20 年度と同額の支出が発生するものとし、経費支出には研究研修費を含めて算定した。

⑥ 一般会計繰入金

「V. 2. 一般会計繰入金の状況」に記載した一般会計から病院事業会計への繰出項目のうち、B.周産期医療、C.小児医療、D.救急医療、E.高度医療、F.保健衛生行政経費、G.研究研修費、H.共済追加費用、L.基礎年金拠出金、M.児童手当を集計し、平成 20 年度と同額が今後も継続するものとして算定した。

B.周産期医療、C.小児医療、D.救急医療には、その算定基礎に検討課題があり、E.高度医療は、今後は減少が見込まれる。

⑦ 企業債元利金償還

「V. 5. 企業債」に記載した今後の企業債償還計画のうち、一般会計からの負担を控除した後の病院負担分を算定した。

⑧ 設備投資

建物改修等は、当面は見込んでいない。本来は長期修繕計画に基づき見込むべきである。

医療機器更新等は、平成 20 年度と同程度が今後も発生するものとして算定したが、病院

の移転改築時に整備した医療機器や病院情報システムの更新は、本来は個別に見込むべきである。

⑨ 病院経営特別支援

病院事業の資金不足を拡大させないための財政支援として、病院事業の企業債元利金の2分の1を平成20年度から3年間特別に繰り出すこととしているため、「Ⅲ. 2. 病院の移転改築による企業債の負担」に記載した企業債償還計画のうち、病院負担分の2分の1を平成21年度と平成22年度に算定した。

また、同じく病院事業会計を除く職員等の給与費等の平均5%相当額を平成20年度から3年間、一般会計から病院事業会計へ繰り出すこととしているため、平成20年度と同額の繰出金額を平成21年度と平成22年度に算定した。

⑩ 一時借入金返済

「Ⅴ. 4. 一時借入金」に記載した通りに、病院事業会計の資金不足比率を20%未満とするためには、約8億円の一時借入金を返済する必要があるが、平成21年度から8年間で均等返済するものとして算定した。

2. 将来収支シミュレーションの分析

一般会計からの補填を除く狭義の医業収支は、約2.3億円の資金不足となっている。地方公営企業には固定資産税の負担がないが、民間企業では、これに固定資産税が上乗せとなる。民間企業では、医業収支で赤字が継続すると存続はあり得ない。しかし、地方公営企業では、公的病院としての不採算な部分を補填する制度として一般会計繰入金があり、医業収支に対する一般会計からの補填を集計すると、約2.2億円となっている。すなわち、一般会計からの補填を含めた広義の医業収支では、何とかトントンの水準となっている。

本来は、医業収支に減価償却費を加えた医業損益ベースで損益が均衡する水準を保ち、減価償却費分を企業債の元利金償還、医療機器等の更新に充当していくのが健全な経営であるが、減価償却費は約8億円（医療機器等を除いた建物等でも約5億円）であり、医業損益ベースの損益均衡は望むべくもない。

医業収支で資金が生まれない状況下で、企業債償還の病院負担分として、平成21年度は約3.3億、平成22年度は約2.4億円、平成23年度は約1.9億円の借金返済を行っていかなければならない。設備投資を必要最小限度に絞り込んだとしても、平成21年度の約3億円、平成22年度の約2.6億円の病院経営特別支援がなくなると、平成23年度以降の資金ショートは目に見えており、一時借入金の返済に資金が廻る余地がないことが分かる。

さらに長期を見通すと、企業債の元利償還は約1.7億円前後の水準で延々と続くのに対して、建物の修繕、医療機器等の更新が必要となり、さらに資金需要が膨らむことが予想される。

3. 今後の収支計画

今後の収支計画の策定に対して、個々の項目について意見を述べると以下の通りである。

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。

企業債の元利償還金は、過去の起債の結果、長期にわたり固定的に発生し、裁量の余地は一切ない。

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。

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。

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。

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。

将来収支シミュレーションの結果、設備投資を最低限としても、一般会計からの特別な支援がなければ、病院事業会計の資金不足比率を20%未満とするためには、3億円以上のコスト削減が必要になる。給与費支出と経費支出を合計すると約31億円であり、固定費総額の約10%以上の削減が求められることになる。

固定費の中には、医師数といった削減が困難なものや、過去の意思決定の結果として削減不能な経費も多く含まれる。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。