

6. 比較財務諸表

(1) 比較貸借対照表

(単位：千円)

	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度
固定資産	2,088,094	2,103,247	2,061,046	2,046,771	1,960,656
有形固定資産	2,087,349	2,102,502	2,060,301	2,046,026	1,959,911
土地	85,197	85,197	85,197	85,197	85,197
建物	1,579,373	1,602,588	1,572,540	1,568,103	1,492,325
器械備品	133,801	129,831	130,156	132,781	134,820
その他	288,978	284,886	272,408	259,945	247,569
無形固定資産	745	745	745	745	745
流動資産	2,674,368	2,838,814	3,297,827	3,181,141	3,140,994
現金預金	2,356,613	2,557,147	3,002,239	2,880,663	2,837,856
医業未収金	283,255	275,762	289,908	292,112	299,972
その他	34,500	5,905	5,680	8,366	3,166
繰延勘定	0	0	0	3,038	3,269
資産合計	4,762,462	4,942,061	5,358,873	5,230,950	5,104,919
固定負債	2,710,000	2,710,000	2,710,000	2,710,000	2,710,000
他会計借入金	2,710,000	2,710,000	2,710,000	2,710,000	2,710,000
流動負債	311,366	130,051	371,836	273,097	322,283
未払金	253,945	118,039	331,377	251,323	289,171
その他	57,421	12,012	40,459	21,774	33,112
負債合計	3,021,366	2,840,051	3,081,836	2,983,097	3,032,283
資本金	2,033,083	1,888,170	1,729,599	1,589,695	1,415,887
自己資本金	711,802	711,802	711,802	711,802	711,802
借入資本金	1,321,281	1,176,368	1,017,797	877,893	704,085
企業債	1,321,281	1,176,368	1,017,797	877,893	704,085
剰余金	△ 291,987	213,840	547,438	658,158	656,749
資本剰余金	2,014,344	2,204,049	2,402,770	947,962	1,105,993
負担金	1,756,716	1,946,666	2,145,387	690,579	848,610
補助金	257,217	256,972	256,972	256,972	256,972
その他	411	411	411	411	411
欠損金	△ 2,306,331	△ 1,990,209	△ 1,855,332	△ 289,804	△ 449,244
資本合計	1,741,096	2,102,010	2,277,037	2,247,853	2,072,636
負債・資本合計	4,762,462	4,942,061	5,358,873	5,230,950	5,104,919

(2) 比較損益計算書

(単位：千円)

項 目	節	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
医業収益		1,648,086	1,612,694	1,648,626	1,634,438	1,587,294
	入院収益	1,456,744	1,408,673	1,460,794	1,453,367	1,388,734
	外来収益	183,250	195,538	178,991	172,838	190,447
	その他医業収益	8,092	8,483	8,841	8,233	8,113
		医療相談収益	505	516	279	242
		その他医業収益	7,587	7,967	8,562	7,991
						7,841
医業費用		2,288,916	2,145,905	2,376,887	2,273,162	2,266,290
	給与費	1,669,189	1,528,642	1,765,969	1,679,157	1,673,301
		給料	673,572	690,708	702,302	706,690
		手当	499,105	495,125	491,695	482,523
		報酬	0	6,441	3,532	6,431
		賃金	60,296	59,024	60,964	46,700
		退職給与金	222,673	52,668	273,365	206,430
		法定福利費	213,543	224,676	234,111	230,383
						218,493
	材料費	173,669	174,988	162,502	166,533	195,133
		薬品費	123,560	123,058	116,290	120,107
		診療材料費	9,441	10,697	9,863	10,137
		医療消耗品費	2,870	4,136	377	1,970
		医療消耗品費	11,767	11,054	10,697	9,789
		その他材料費	26,031	26,043	25,275	24,530
						24,196
	経費	357,839	353,388	364,544	348,101	325,132
		厚生福利費	997	849	835	863
		報償費	13,607	5,125	5,357	5,568
		旅費交通費	1,298	1,602	2,338	1,916
		消耗品費	9,397	7,161	9,172	8,662
		消耗備品費	1,651	1,310	1,898	991
		光熱水費	39,409	37,190	36,488	34,110
		燃料費	12,054	18,365	21,169	19,107
		修繕費	40,133	43,288	44,349	36,098
		賃借料	21,514	21,424	21,770	20,380
		委託料	209,634	209,219	212,847	212,586
		会費負担金	1,318	1,203	1,154	1,005
		その他	6,827	6,652	7,167	6,815
						6,156
	研究研修費	4,245	3,986	3,278	3,705	3,201
	減価償却費	83,359	83,992	80,519	75,612	68,521
		建物	56,320	56,108	52,508	50,897
		器械備品	15,236	16,081	15,533	12,252
		その他	11,803	11,803	12,478	12,463
						12,377
	資産減耗費	615	909	75	54	1,002
		棚卸資産減耗費	106	30	45	54
		固定資産除却費	509	879	30	0
						945
医業損益		△ 640,830	△ 533,211	△ 728,261	△ 638,724	△ 678,996

(単位:千円)

項	目	節	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
医業外収益			13,577	12,949	12,450	19,269	14,607
	受取利息配当金		8,151	5,095	3,297	8,549	6,322
	補助金		3,250	3,266	3,274	3,274	0
	その他医業外収益		2,176	4,588	5,879	7,446	8,285
		土地建物貸付料	23	15	18	395	388
		公舎貸付料	1,597	1,042	538	538	247
		その他医業外収益	556	3,531	5,323	6,513	7,650
医業外費用			106,949	101,607	92,169	84,974	88,753
	支払利息	企業債利息	75,917	67,789	60,124	52,059	43,729
	繰延勘定償却	控除対象外 消費税額償却	0	0	0	0	608
	雑損失		31,032	33,818	32,045	32,915	44,416
繰入金計上前 経常損益			△ 734,202	△ 621,869	△ 807,980	△ 704,429	△ 753,142
他会計繰入金	負担金交付金		628,739	627,991	622,856	610,798	593,702
経常損益			△ 105,463	6,122	△ 185,124	△ 93,631	△ 159,440
特別利益			310,000	310,000	320,000	0	0
当期損益			204,537	316,122	134,876	△ 93,631	△ 159,440

(注)記載を簡潔にするため、決算書の節の一部を集約し、「その他」として表示しているものがある。

7. 過去の経営改善の状況

つくしが丘病院は昭和51年6月開院以来、每期3億から4億程度の赤字を計上し、昭和61年度決算期末(昭和62年3月末)の累積欠損金が40億6千万円にも達した。そのため昭和62年度を初年度とし、平成8年度までの10年間を対象とする経営改善計画(以下「第1次経営改善計画」という。)を策定した。また、昭和62年度には、全国自治体病院協議会に経営診断を依頼した。その結果、昭和61年度までの単年度赤字の相当部分が、不採算医療に対する一般会計からの繰入不足によるものである、との指摘を受けた。開設から昭和61年度までは、企業債利息相当分のみ3条繰入を行っており、不採算医療に対する算定は全く行われていなかった。

第1次経営改善計画においては、企業債利息に加え、不採算経費相当として毎年320百万円の繰入を行い、さらに実質累積欠損金解消分として、毎年3億円の追加繰入(特別利益で経理)を受けることとした。特別利益3億円により、この間当期利益を計上したが、平成元年以降、当初計画との乖離が大きくなってきた。この原因は、主として給与費の計画と実績の乖離である。

このため、当初の計画を1年早め、平成8年度から平成12年度までを対象とする経営改善計画(以下「第2次経営改善計画」)を策定した。その内容は、関係機関と連携を密にして病床利用率の向上を図る、訪問看護の一層の充実、費用の効率的執行、一般会計からの繰入金金の強化等であった。

第2次経営改善計画期間5年間の集計によると、病院事業収益は計画比381百万円未達であったが、病院事業費用が計画比516百万円減少したため、当年度損益ベースでは計画比135百万円の増益となった。病院事業費用の削減は、計画比423百万円マイナスの人件費(退職金は計画比143百万円プラス、その他人件費は計画比566百万円マイナス)と計画比116百万円マイナスの材料費の効果である。しかし、人件費に関しては、主として計画策定時のベースアップ率と人事院勧告に基づく実際のベースアップ率の差によるものであり、特に大幅な人員の減少や委託への切り替え等によるものではない。材料費は対医業収益比約11.5%の計画に対し、実績は約10.6%であった。以上の結果、平成8年度、9年度、11年度の3期は、経常利益を計上することができた。

平成12年度で実質累積欠損金解消のための繰入金金は計画どおり終了した。また、病院建物の建て替え計画も検討されていることから、平成13年度以降は新たな中期の経営改善計画は策定されていない。

○ 他会計負担金、当期損益及び累積欠損金の推移

(単位:千円)

年度	負担金 (既存分)	負担金 (不採算分)	負担金 (共済追加)	医業外 収益計	負担金 (特別利益)	3 条 繰入計	当期損益	累積欠損金	資本剰余金等 取崩額
S51	114,595					114,595	△ 384,564	△ 383,814	750
52	126,488					126,488	△ 320,513	△ 704,327	
53	122,938					122,938	△ 307,853	△ 1,012,180	
54	117,943					117,943	△ 289,018	△ 1,301,198	
S55	112,219					112,219	△ 363,935	△ 1,665,133	
56	106,523					106,523	△ 403,255	△ 2,068,388	
57	102,982					102,982	△ 374,217	△ 2,442,606	
58	99,307					99,307	△ 305,748	△ 2,748,354	
59	95,480					95,480	△ 366,984	△ 3,115,339	
60	111,468					111,468	△ 435,795	△ 3,551,134	
61	118,455					118,455	△ 508,885	△ 4,060,019	
S62	114,726	320,000		434,726	300,000	734,726	208,878	△ 3,851,141	
63	109,518	320,000		429,518	300,000	729,518	145,805	△ 3,705,335	
H01	104,243	320,000		424,243	300,000	724,243	91,190	△ 3,614,145	
02	98,267	320,000		418,267	300,000	718,267	72,915	△ 3,541,230	
03	92,106	320,000		412,106	300,000	712,106	87,818	△ 3,453,411	
04	87,532	320,000		407,532	300,000	707,532	128,518	△ 3,324,893	
05	82,816	320,000		402,816	300,000	702,816	187,405	△ 3,137,488	
06	94,218	320,000		414,218	300,000	714,218	38,137	△ 3,099,351	
07	90,358	320,000		410,358	300,000	710,358	△ 64,046	△ 3,163,397	
08	84,439	470,000	83,881	638,320	310,000	948,320	313,871	△ 2,849,526	
09	81,931	470,000	76,455	628,386	310,000	938,386	338,659	△ 2,510,868	
10	75,918	470,000	82,821	628,739	310,000	938,739	204,537	△ 2,306,331	
11	67,790	470,000	90,201	627,991	310,000	937,991	316,122	△ 1,990,209	
12	60,125	470,000	92,731	622,856	320,000	942,856	134,877	△ 1,855,333	1,659,160
13	52,109	470,000	88,689	610,798	0	610,798	△ 93,631	△ 289,804	
14	43,731	470,000	79,971	593,702	0	593,702	△ 159,440	△ 449,244	

第2 外部監査の結果及び意見

それぞれの項目の概要および監査の要点は、中央病院と同様であるので、ここでの記載は割愛し、監査の結果のみを記載する。

1. 医業未収金

(1) 支払基金等に対する未収金

毎月請求する支払基金等に対する未収金について留意すべきは請求もれの防止であり、県立中央病院と同様である。

診療報酬請求事務の点検等について、診療報酬請求事務は、外部の専門業者（以下B社という。）に委託しているが、つくしが丘病院では、県立中央病院と異なり、診療報酬請求事務の点検、監督及び評価は、医事課の担当者等により病院自身で実施している。

(意見)

県立中央病院との比較も考慮すると、請求もれの防止対策として、現在の制度に追加して、B社との委託契約の仕様の中に精度調査を含め、その結果を活用することを検討する余地がある。

(2) 患者の自己負担額に対する未収金（以下、「窓口未収金」という。）

回収に相当の期間を要するものや、困難を伴うものが発生するため、発生の防止、早期回収、評価、不納欠損処理などの債権管理に留意する必要がある。

① 窓口未収金の発生年度別残高及び不納欠損処理額の推移

<平成14年度末現在の過年度未収金残高（患者自己負担分・発生年度別）>

発生年度	外来分		入院分		計	
	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)
平成 9 以前	-	-	18	892,860	18	892,860
10	-	-	19	2,580,877	19	2,580,877
11	-	-	16	3,626,143	16	3,626,143
12	-	-	19	7,083,799	19	7,083,799
13	2	46,110	26	14,951,433	28	14,997,543
計	2	46,110	98	29,135,112	100	29,181,222

<過去5年間の不納欠損処理額の推移>

処理年度	外来分		入院分		計	
	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)
平成10年度	0	0	9	1,408,070	9	1,408,070
平成11年度	0	0	4	1,325,464	4	1,325,464
平成12年度	0	0	10	2,176,740	10	2,176,740
平成13年度	0	0	11	3,426,370	11	3,426,370
平成14年度	0	0	11	3,728,980	11	3,728,980

② 未収金の督促手順について

現在、医療未収金についての回収管理手続を文書化したマニュアルや手順書という類のものはない。幹部会議の資料として、総務医事課作成の「今後の未収金対策」というものがあり、今後の回収管理手順が検討されている。また、患者別の未収金管理台帳の作成が検討されており、督促交渉の経過等は裏面に書くような様式になっている。

(意見)

医事担当者の経験的な債権回収管理手続に依存しないよう、現在検討されている回収管理対策を文書化したマニュアルや手順書で残し、文書の承認、改定、さらに文書どおりの運用等を行っていく必要がある。

この文書化にあたっては、次のようなことも考慮することを検討願いたい。

- ア 未収金の発生防止対策
- イ 早期で適時、かつ反復の督促手続
- ウ 電話、郵便、来院してもらっての納入相談、保証人との交渉などの効果的で多様な手段の実施
- エ 管理事務の効率化
- オ 未収金管理台帳への督促交渉記録の記載
- カ 時効中断手続の実施
- キ 不納欠損処理に関する規定

2. 棚卸資産

(1) 購買管理手続の概要

つくしが丘病院の棚卸資産の購買管理手続は、下記の表のとおりである。
なお、給食は外部に委託しているため、病院の棚卸資産ではない。

No.	項目	薬品	診療材料
1	購入品目の決定機関	薬事委員長	医務局、看護局
2	仕入先の選定方法	随意契約 (見積り合わせ)	随意契約 (見積り合わせ)
3	仕入先の選定時期	3月、9月	血液費・衛生材料以外は3月(注)
4	仕入先との契約名称	医薬品供給単価契約	検査薬品供給単価契約 X線フィルム供給単価契約
5	契約の締結	4月、10月	血液費・衛生材料以外は3月(注)
6	発注書による発注	契約分はなし (オンライン) 随意分有り	実施
7	納品書の有無	有り	有り
8	検品	実施	実施
9	請求書の検証	実施	実施

(注) 血液費・衛生材料についてはその都度。

(2) 薬品・診療材料の購入手続

① 薬事委員会

薬事委員会に関しては、薬事委員会運営要綱が定められている。これによると、委員長(院長)が必要と認めたときに開催することになっているが、平成14年度は、1回開催されただけである。(H14.5.28) また、議事の内容に関して技師長のメモがファイルされているだけで定型の議事録は作成されていない。

② 薬品の購入決定

新規採用の薬品の決定に関しては、医務局の医師が医薬品新規採用申請書を作成し、薬事委員長(院長)に提出し、薬事委員長の許可を得ることとされている。医薬品新規採用申請書の提出時期は、特に定めはなく、随時行われている。一方、使用を中止する

薬品については、後日使用する可能性もあるということで、特に文書による管理は行っていない。

翌年度使用予定の薬品の購入手続は以下のとおりである。

まず、予定価格を積算する。そして、3月と9月の年2回、薬品のメーカー、品目毎に、従来、青森市内の7社の薬品卸会社に見積り依頼をしていた。平成15年度下期より、上記の7社に東京の1社を加えた。

この競争見積りの結果を受けて、管理課が見積り合わせ表を作成し、院長の承認と決裁を経て、最も安い会社を当該薬品の納入会社とする。これら作業は、全て、3月、9月中旬に終了し、4月、10月からの購入は、全てこの契約単価による。契約後の半年については、単価の変更はない。また、平成15年度より、県立中央病院と薬品の購入単価の情報交換をして、中央病院より高い価格で購入している薬品がないか確認をしている。

③ 診療材料の購入決定

診療材料のうち、検査薬品、X線については、薬品同様、業者に見積り依頼をし、その結果を受けて、管理課が見積り合わせ表を作成し、院長の承認と決裁を経て、最も安い会社を当該薬品の納入会社とする。契約は1年に1度である。

④ 薬品の発注手続

つくしが丘病院においては、システムの定数管理による発注は行っていない。薬局の技師長が医薬品発注伝票を作成し、それと同時に発注用の機械にバーコード入力で、発注情報を入力する。但し、当該機械は、発注にのみ使用するもので、他のシステムとのリンクはされていない。

医薬品発注伝票には、発注用の機械から出力された発注控が添付されている。薬局は、この医薬品発注伝票を管理課に送り、管理課の課長、次長の承認を受ける。この承認後、薬局は、発注情報を業者に送信する。なお、管理課においても発注控により、発注の品目と数量を入力し、購入金額のチェックを二重に行っている。

⑤ 診療材料の発注手続

診療材料は、ボリュームも少なく、倉庫に常備しておくものはない。つまり、使用分を発注するだけで、在庫はもたない。

診療材料のうち、検査薬品は臨床検査科の技師長が薬品・衛生材料購入伝票を作成し、管理課に送る。管理課では、薬品・衛生材料購入伝票を受領後、管理課長の承認を経て、ファックスで業者に発注する。

診療材料のうち、衛生材料は、外来看護班の班長が物品要求伝票を作成し、管理課に送る。管理課では、ファックスで見積りを取り、業者が選定される。管理課では、物品購入調書を作成すると共に、物品購入調書を作成するシステムから出力される発注書をファックスにより送信する。

⑥ 薬品の納品・支払手続

薬品の現物は、薬局の担当が現物と納品書の照合をした後に薬品倉庫に納入される。薬品卸会社よりの請求書は、管理課が受領し、検査証明等記録表という請求額の内部検証に使用する表を作成する。その後、管理課は、請求書と検査証明等記録表を薬局へ送る。

薬局においては、納品書及び発注用の機械による総額と上記の請求書及び検査証明等記録表の金額が一致していることを確認する。全ての一致が確認された後、薬局の技師長が検査証明等記録表に承認印を押し、請求書と共に総務医事課へ送る。これを受け総務医事課では、支払伝票を起票し、事務局次長までの承認・決裁を受け、請求のあった日から30日以内に銀行振込を行う。

(3) 薬品の在庫管理

薬品の在庫管理に関し、中央病院とつくしが丘病院についてまとめたものが以下の表である。

No.	項 目	中央病院	つくしが丘病院
1	【薬品保管場所】		
1-1	薬品倉庫	○	○
1-2	調剤室 (薬局)	○	○
1-3	外来診療科	○	○
1-4	病棟	○	○
2	【受払方法】		
2-1	受入		
2-1-1	納品書	○	○
2-2	払出		
2-2-1	請求伝票	○	○
2-2-2	定数表	○	—
2-2-3	定数カード	○ (バーコードラベル)	—
2-2-4	処方箋	○	○
2-2-5	破損・廃棄伝票	○	○
3	【倉庫帳簿在庫】		
3-1	有無	○	○
3-2	管理単位		
3-2-1	外用薬	箱単位	箱単位
3-2-2	内服薬	箱単位	箱単位
3-2-3	注射薬	箱単位	バラ単位
3-2-4	消毒薬	箱単位	バラ単位

4	【実地棚卸サイクル】		
4-1	外用薬	年1回	毎月
4-2	内服薬	年1回	毎月
4-3	注射薬	毎月	毎月
4-4	消毒薬	随時	毎月
5	【実地棚卸対象場所】		
5-1	薬品倉庫	○	○
5-2	調剤室（薬局）	×	△
5-3	外来診療科	×	×
5-4	病棟	×	×
5-5	手術室倉庫	×	—
5-6	消毒薬倉庫	×	×
6	【在庫評価】		
6-1	貸借対照表価額の算定方法	最終仕入原価法	先入先出法
7	【情報システム】		
7-1	情報システム有無	○	○
7-2	ハードウェア	パソコン	パソコン
7-3	適用業務		
7-3-1	発注	○	○
7-3-2	仕入	○	○
7-3-3	払出	○	○
7-3-4	棚卸	○	○
7-3-5	実績表出力	○	○

(4) 在庫管理手続の概要

① 薬品の在庫管理

財務規則によると棚卸資産の範囲として①材料、②消耗備品、③その他貯蔵品（事務用消耗品費を除く）とある。つくしが丘病院は、①材料のうち薬品のみを棚卸資産として管理している。その理由は、薬品以外の物は、使用する分のみを購入して、在庫として持たないためである。

また、財務規則によると入庫伝票（納品書の提出があった場合は、入庫伝票の発行を省略し、当該納品書をもって入庫伝票に代えることができる）、出庫伝票、振替伝票を作成することになっており、その様式についても定めがある。

つくしが丘病院の薬品の受払管理システムは先入先出法を採用しており、「棚卸一覧表」が出力される。但し、この受払帳簿は、発注のシステムとはリンクしておらず、薬局の担当者が納品書をもとに、購入のデータを入力し、また、1ヶ月の出庫伝票の合計

により、払出のデータを入力している。

薬品倉庫へのアクセスは厳重に管理されている。一階にある薬品倉庫の鍵を開けるには、まず、2階の薬局においてアクセス管理システムへの暗証番号を入力してからでないと正当な権限のある者と認められず、警備会社に通報がいくことになっている。退室時も同様の暗証番号を入力する必要がある。この暗証番号を知っているのは、院内の薬剤師のみである。この暗証番号は、薬剤師の退職にあわせ変えている。

薬品倉庫の棚卸は毎月行っている。薬品倉庫では、破損以外に帳簿と現物の間で差異がでたことがないとの説明を受けた。平成15年3月末の実績に関しては、平成14年度実地たな卸結果報告及び医薬品の廃棄破損報告によると、帳簿残高と実地たな卸残高の差は、保険適用経過措置取り扱い終了による廃棄が210円。3月3日の落下破損60円。3月28日の落下破損101円の合計371円である。また、薬品倉庫を視察した限りでは、薬品在庫は比較的少ないと思われた。

薬局（調剤室）における在庫管理の精度を向上するため、現在、毎月一度、薬局の薬品の現物カウントを行っているが、薬品倉庫の棚卸と異なり煩雑さも伴うためその具体的な棚卸手続に関しては、試行錯誤を経て整備中である。この棚卸手続による平成15年7月及び8月末の薬局（調剤室）における在庫金額は、概算でいずれも4,000千円程度である。この程度の金額が正常在庫であるとすれば、3月末の棚卸金額も同程度の加算が必要になると考えられる。なお、外来診療科と病棟における薬品の棚卸は、行われていない。

期限切れの近い薬品については、毎月の棚卸時にピックアップして一覧表を作成し、使用可能であるならば、使用を促す旨の伝達を行うこととしている。

② 診療材料の在庫管理

診療材料の受払帳簿については統一されたシステム管理は行われていない。診療材料は主に、検査薬品、X線、血液、衛生材料に分類できるが、それぞれの受払簿は順に、診療放射線科、薬局、外来看護班の中央材料室が手書きにより作成している。臨床検査科では、集計表をパソコンで作成している。

診療材料は、ボリュームも少なく、使用分を発注するのみであるため在庫は持たない。

(5) 実施した監査手続

① 医薬品の購入手続について担当者よりヒアリングを行い、医薬品の購入決定に関する関係書類を閲覧し、担当者が作成した競争見積もりの結果の一覧表である見積り合わせ表を入手し、単価の転記、最低価格の選択の正確性を検証するとともに、契約書を検査し、医薬品の購入手続の妥当性を検証した。

② 医薬品等の発注・納品・支払手続について担当者よりヒアリングを行い、医薬品発注伝票・納品書・請求書・検査証明等記録表等の関係書類の突合を行い処理の妥当性を検証した。