

監査公表第 516 号

平成 17 年 3 月 30 日付けで包括外部監査人から提出された地方自治法第 252 条の 37 第 5 項の規定に基づく平成 16 年度包括外部監査の結果報告書について、同法第 252 条の 38 第 3 項の規定により、次のとおり公表します。

平成 17 年 4 月 4 日

京都市監査委員	磯	辺	寿	子
同	今	枝	徳	藏
同	江	草	哲	史
同	藤	井		昭

平成16年度

包括外部監査の結果報告書

京都市立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について

京都市包括外部監査人

海沼 芳晴



# 目 次

## 第1 外部監査の概要

1 外部監査の種類	1
2 選定した特定の事件	1
○ 事件を選定した理由	
○ 外部監査の対象	
3 外部監査の対象期間	2
4 外部監査の視点	2
5 外部監査の方法	2
6 外部監査の実施期間	3
7 包括外部監査人の氏名及び同補助者の資格と氏名	3
8 利害関係	3
報告書における略語及びその他の前提条件について	4

## 第2 外部監査対象の概要

1 京都市立病院の理念及び病院憲章	5
2 京都市立病院の沿革	5
3 京都市立病院の施設の概要	6
4 京都市立病院の業務の概要	7

## 第3 外部監査の結果報告及び意見

### 財務について

1 財務の状況	9
2 医業収益	15
3 使用料の減免	24
4 駐車場収入	25
5 一般会計負担金・補助金	27
6 キャッシュ・フロー計算書	41
7 未収金の管理	46
8 貯蔵品	51
9 院外処方	59
10 固定資産	62
11 看護師宿舎	66
12 未払金	69

13 企業債	70
14 退職給与引当金	72
15 契約	74
16 保育所の運営	94
17 栄養科の業務	107
18 消費税確定申告	110
19 行政財産の目的外使用	117

診療科別損益計算について	119
--------------	-----

#### 病院の機能について

1 患者動向について	125
2 救急医療について	128
3 高度先進医療について	131
4 地域医療連携について	132
5 感染症医療について	136

個人情報の保護について	138
-------------	-----

第4 提言	143
-------	-----

この報告書にて記載する<改善を要する事項>は、すぐに改善を求める事項を具体的に述べ、<監査意見>では、将来的にその記述の方向に改善・検討することが望ましいことを述べている。

## 第 1 外部監査の概要

### 1 外部監査の種類

地方自治法第 252 条の 37 第 1 項に基づく包括外部監査

### 2 選定した特定の事件

平成 16 年度のテーマとして「京都市立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について」を特定の事件として選定した。

事件を選定した理由

京都市立病院は、昭和 40 年に京都市中央市民病院と市立京都病院を統合し成人病の治療を中心とした総合病院として開設され、以来、市民のいのちと健康を守ることを第一に、安心、安全で質の高い医療を提供するとともに、自治体病院として、一般医療機関では対応が困難な政策医療・高度医療等の医療ニーズに応えてきた。

しかし、昨今の急速な少子長寿化に見られるような社会状況や疾病構造の変化、SARS（重症急性呼吸器症候群）など新興感染症の出現及び医療技術の一層の進歩に伴う市民の医療ニーズの拡大など医療を取り巻く環境が変化してきている。京都市立病院においても、これらの変化に的確に対応できる効率的で安定した経営が求められている。

自治体病院の存在意義のひとつには、民間の医療機関では採算をとりにくい政策医療や高度医療等を実施することがあり、この役割を果たすためには、一般会計からの負担金の繰り入れがなければ、経営上黒字を維持していくことは困難であることが伺える。

平成 14 年度における政令指定都市の 31 の地方公営企業法適用病院の経営状況は、5 病院を除き赤字であった。また、総務省が発表した平成 15 年度地方公営企業決算の概要によると、地方公営企業法を適用している病院事業の経営状況は、経常損失を生じた事業数が 60.8%となっている。

ところが、京都市立病院の過去 5 年度の決算は、平成 14 年度以外はすべて黒字であり、平成 15 年度末時点で繰越の利益又は損失がないという非常に良好な経営状態であった。

しかし、一般会計からの負担金・補助金の決算上の扱い方が損益に重大な影響を及ぼすことがあるため、決算の表示だけでは、その経営実態を把握することはできない。

このような状況下の京都市立病院において、病院の財務事務が関係諸法令にしたがって合规に遂行され、また、管理運営事務が地方自治法第 2 条第 14 項及び第 15 項の趣旨を達成しているかどうか監査すべき必要性を認めた。

## 外部監査の対象

保健福祉局、京都市立病院

### 3 外部監査の対象期間

監査対象年度 平成 15 年度

ただし、監査対象年度の事務に関連する事項及び比較検討を要する場合は、平成 11 年度以降も対象とする。

### 4 外部監査の視点

京都市立病院の監査において、次のような着眼点で監査を実施した。

- (1) 京都市立病院は、地方公営企業法の財務規定等に従い、京都市立病院事業として経理される。それらの規定どおりの事務の執行が行われているか。
- (2) 京都市立病院の下記の項目に係る財務処理は、京都市病院事業財務規則に従い適切に行われているか、また財政状態及び経営成績が決算書に適正に表示されているか。
  - ア 収益の調定、未収金や未払金の管理
  - イ 固定資産の管理
  - ウ 医薬費や診療材料等の購入手続、貯蔵品の管理
  - エ 引当金の設定
  - オ 委託、物品購入等の契約事務手続き
- (3) 一般会計からの繰入金は地方公営企業法の規定等に従い、適切な計算根拠により合理的に算定され、決算書に正確に表示されているか。
- (4) 院内保育所を運営する運営委員会は、種々の法令に照らし、その存在自体が適法か、また運営が適正に行われているか。
- (5) 看護師宿舎、給食業務は、効率的な運営が行われているか。
- (6) 京都市立病院総合情報システムのセキュリティ対策が京都市電子計算機処理データ保護管理規程及び京都市情報セキュリティーポリシーに従って適正に行われているか。
- (7) 院外処方の運用は効率的か。
- (8) 消費税及び地方消費税の申告が、適切に行われているか。
- (9) 診療科別の収益、費用を把握することが可能か。
- (10) 京都市立病院は、市民に対し自治体病院としての役割を果たしているか。

### 5 外部監査の方法

#### (1) 予備手続き

この監査の実施に当たり、予備手続として関係法令、京都市文書保存分類

表、京都市病院事業特別会計決算書、決算概要、予算参考資料、決算参考資料、地方公営企業年鑑等を参照した。

(2) 監査手続

監査予備手続で収集した資料及び京都市立病院に請求した資料を精査し、実査、立会、質問、視察、証憑突合などの方法で監査を行った。

6 外部監査の実施期間

平成 16 年 7 月 1 日から平成 17 年 3 月 15 日まで

7 包括外部監査人の氏名及び同補助者の資格と氏名

京都市包括外部監査人 税理士 海沼 芳晴

同補助者 5 名（資格 五十音順）

税理士 市木雅之、中野修、中村清之、南部啓子、横井猛彦

8 利害関係

包括外部監査の対象として事件（事案）について、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。



< 参考 > 報告書における略語及びその他の前提条件について

本報告書においては下記の略語を使用する。

【 略語 】	【 正式名称 】
市立病院	京都市立病院
企業法	地方公営企業法
企業法令	地方公営企業法施行令
指定都市	政令指定都市
繰出金通知	旧自治省財政局長通知
財務規則	京都市病院事業財務規則
消費税	消費税及び地方消費税
税抜き金額	消費税及び地方消費税を含まない金額
税込み金額	消費税及び地方消費税を含む金額

本報告書においては下記の条件にてそれぞれの数値を表示している。

- ( 1 ) 文中内で表示する表中の率 ( % ) は、その表に特に注釈がない限り小数点以下第 2 位を四捨五入している。
- ( 2 ) 文中内で表示する金額が千単位などで表示する場合、直近下位を四捨五入している。そのため明細と合計額が一致しない場合がある。
- ( 3 ) 指定都市の地方公営企業法が適用されている 33 の病院を比較検討する場合、財務に関するデータが地方公営企業年鑑に記載のない川崎市の北部医療施設と平成 13 年 12 月 1 日に事業を開始した安芸市民病院を除外した。

## 第2 外部監査対象の概要

### 1 京都市立病院の理念及び病院憲章

京都市域には、多くの公的病院や民間病院が存在する。この中で、京都市民は、京都市立病院に対して、民間病院では安定して提供できない高度医療・感染症医療・救急医療・災害医療などの政策医療を提供する機能を求めており、これらの医療サービスを楽しんで「安心・安全で健やかに暮らせる地域づくり」を一番望んでいる。

京都市立病院は、これらの京都市民の期待に応えるべく、下記の京都市立病院理念と京都市立病院憲章を掲げ、業務に取り組んでいる。

#### ア 京都市立病院理念

市民に信頼され、安心できる、心のこもった医療を提供します。

#### イ 京都市立病院憲章

京都市立病院は、市民の健康を支える病院として、

患者さま中心の医療サービスを提供します。

倫理・知識・技術に支えられたチーム医療を進めます。

地域の医療機関との緊密な連携を図ります。

働きがいのある職場づくりを目指します。

健全で自立した病院経営に努めます。

### 2 京都市立病院の沿革

京都市立病院の前身である上京公立避病院が、明治 15 年に伝染病院として開設され、後の大正 4 年に市立京都病院となった。また、同じく京都市立病院の前身である京都府中央病院が、昭和 23 年に京都市中央市民病院（総合病院）となった。

昭和 40 年 12 月に、京都市中央市民病院と市立京都病院を統合し、最新の知識と高度な医療技術、機器を有する成人病中心の総合病院として、診療科 12 科、病床数 519 床（一般 285 床、結核 51 床、伝染病 200 床）で京都市立病院を開設した。

昭和 51 年に現在の北病棟を開設し、診療科 16 科、病床数 700 床（一般 450 床、結核 50 床、伝染病 200 床）を有する総合病院となる。

昭和 60 年 2 月に、京都市医療施設審議会から「京都市立病院の今後の果たすべき役割とそのための施設整備について」の答申を得て、昭和 62 年 1 月から、がんの早期発見・早期治療、小児を中心とする内科系救急医療の充実、母子保健医療の推進を目的とした整備事業に着手した。

平成4年に本館を開設し、ICU病棟、がんの早期発見と早期治療を目指した健診センター（外来半日人間ドック）を新設した。

平成16年4月1日現在、診療科22科、病床数586床（一般566床、感染症8床、結核12床）を有する市内でも有数の総合病院であり、また地域中核病院となっている。

なお、昭和39年4月1日に京都市立病院の前身である京都中央市民病院事業に地方公営企業法の財務規定の一部が適用された。

### 3 京都市立病院の施設の概要（平成15年10月1日現在）

#### ア 所在地

京都市中京区壬生東高田町1番地の2

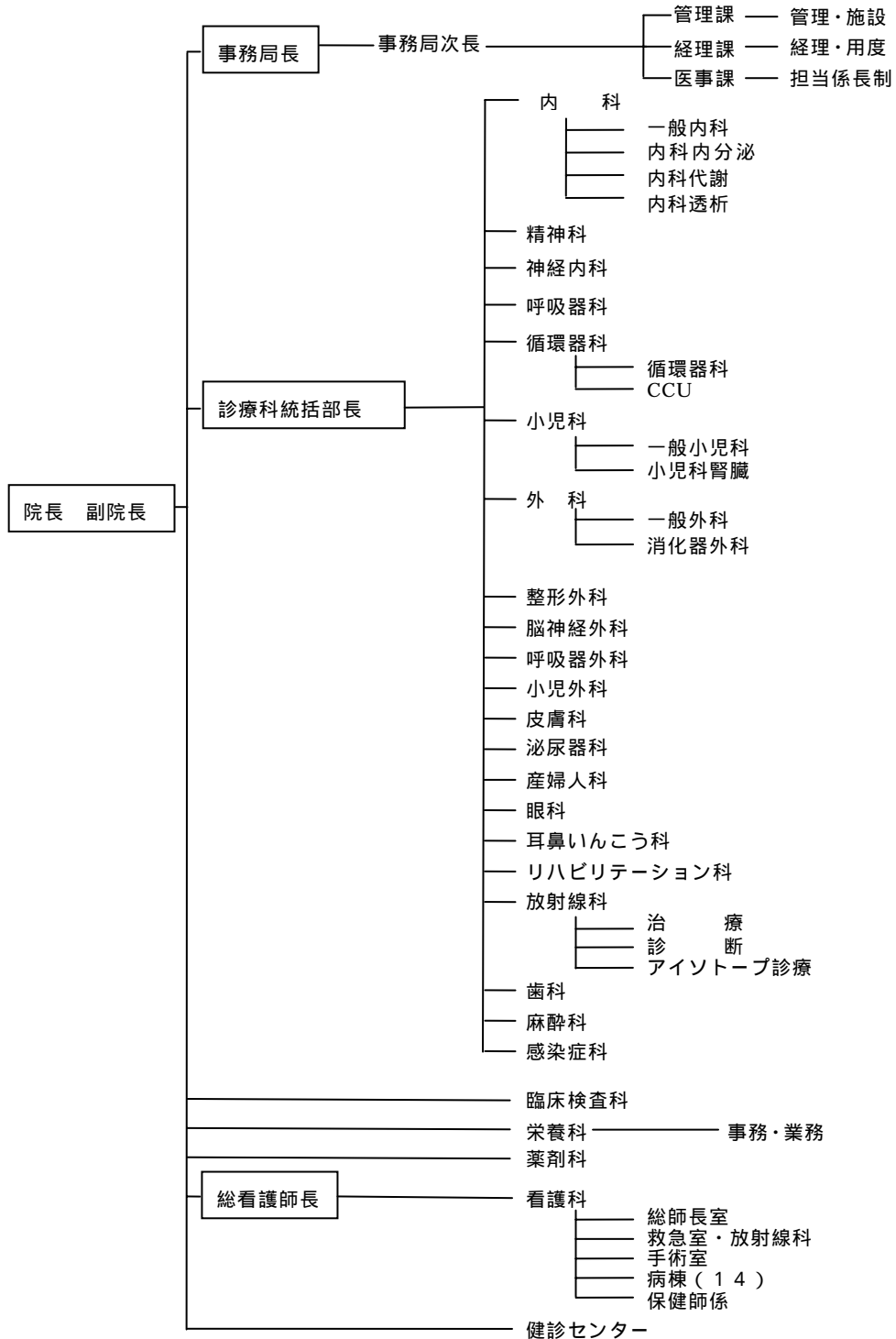
#### イ 建物

建物名称	建物延床面積	構造
本館	27,513.55 m <sup>2</sup>	鉄骨鉄筋コンクリート(SRC)造地下1階地上7階建
北館	11,111.69 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート(RC)造地下1階地上6階建
渡り廊下	228.87 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート(RC)造地下1階地上2階建
RI診療棟	1,074.76 m <sup>2</sup> その他 100.00 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート(RC)造地下1階地上2階建
ボイラー棟	228.51 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート(RC)造地上1階建
看護師宿舎	南 1,626.21 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート(RC)造地上4階建
	北 1,464.71 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート(RC)造地上5階建
	東 1,771.45 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート(RC)造地上5階建
	その他 260.00 m <sup>2</sup>	
保育所	341.91 m <sup>2</sup>	鉄筋コンクリート(RC)造地上2階建
その他	185.96 m <sup>2</sup>	
丸太町寮	1,589.68 m <sup>2</sup>	所在地：京都市中京区聚楽廻松下町9

ウ 敷地 47,584.465 m<sup>2</sup>

## 4 京都市立病院の業務の概要

### ア 京都市立病院の組織図 (平成 16 年 3 月 31 日現在)



イ 職員数

職 種		15年度当初人数
医 師	医 師	81 ( 18 )
	歯 科 医 師	1
事 務		26
看 護 職	看 護 師	436
	准 看 護 師	0
	看 護 助 手	13
	保 健 師	2
医 療 技 術 職	薬 剤 師	19
	放 射 線 技 師	20
	栄 養 士	5
	歯 科 衛 生 士	2
	臨 床 検 査 技 師	31
	視 能 訓 練 士	0
	理 学 療 法 士	5
	作 業 療 法 士	2
心 理 判 定 員	1	
そ の 他	電 気 技 術 者	1
	機 械 技 術 者	0 ( 1 )
	電 話 交 換 手	1
	運 転 手	1
	司 書	1
	ケ-スワ-カ-	2
	調 理 師	18
	作 業 員	0
計		668 ( 19 )

注：( ) は病院外の部局との兼務を示し、外数とする。

ウ 業務量の年度別推移

区 分		平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	
入 院	一 般 診 療	診療日数	366 日	365 日	365 日	365 日	366 日
		稼働病床数	570 床	570 床	570 床	578 床	578 床
		病床利用率	88.9%	88.6%	89.6%	88.5%	84.5%
		延べ患者数	185,510 人	184,435 人	186,493 人	186,681 人	178,677 人
		1日平均患者数	507 人	505 人	511 人	511 人	488 人
		実患者数	7,634 人	7,740 人	8,195 人	9,024 人	9,336 人
		平均在院日数	23.3 日	22.8 日	21.7 日	19.7 日	18.1 日
	感 染 症 診 療	診療日数	366 日	365 日	365 日	365 日	366 日
		稼働病床数	8 床	8 床	8 床	8 床	8 床
		延べ患者数	61 人	96 人	25 人	52 人	95 人
		1日平均患者数	1 人	1 人	0 人	1 人	1 人
	外 来	診療日数	244 日	245 日	245 日	245 日	246 日
		延べ患者数	393,617 人	418,276 人	417,069 人	390,776 人	392,254 人
		1日平均患者数	1,613 人	1,707 人	1,702 人	1,595 人	1,595 人

### 第3 外部監査の結果報告及び意見 財務について

#### 1 財務の状況

##### (1) 損益計算書及び貸借対照表について

平成11年度から平成15年度の京都市立病院の損益計算書及び貸借対照表の推移は次ページ以降のとおりである。

##### ア 損益計算書について

医業収益は、平成11年度から平成14年度まで増加していたが、平成15年度に減少に転じた。このことは、他会計負担金を除いて計算した医業収益についても同じ傾向がみられる。

給与費は、過去5年度では平成13年度が最も多く、平成15年度は最も少ない。その差額は、約350百万円で平成13年度の給与費に占める割合は、約5%である。

材料費は、年々増加しており平成11年度と平成15年度を比較すると金額で約451百万円、増加割合は約11%である。

平成14年度以降、医業外収益のうち他会計補助金が減少しているのは、京都市の財政の緊急対策として他会計補助金を5億円削減したためである。なお、平成11年度から平成13年度の当期純利益がゼロであるのは、他会計補助金の額を調整した結果である。平成15年度においても同様の調整が行われている。

##### イ 貸借対照表について

資産合計が毎年度減少している理由は、控除対象外消費税額の減少と固定資産について新たに取得する資産の金額よりも減価償却費のほうが多いためである。

企業債も毎年度減少しているが、5ヶ年度の減少額は固定資産の5ヶ年度の減少額よりも約142百万円少ない。

資本剰余金は、5ヶ年度で約39百万円増加しているが、その内訳は受贈財産や補助金によるものである。

損益計算書

(単位：千円)

	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
1 医業収益	13,329,633	13,421,172	13,774,448	14,112,624	14,054,130
(1)入院収益	6,933,147	7,062,396	7,351,317	7,691,817	7,492,764
(2)外来収益	4,157,612	4,084,305	4,113,406	4,105,765	4,286,497
(3)他会計負担金	2,106,658	2,138,565	2,173,829	2,176,464	2,137,160
(4)その他医業収益	132,215	135,906	135,897	138,578	137,709
2 医業費用	13,253,817	13,077,408	13,508,773	13,573,335	13,433,021
(1)給与費	6,506,355	6,436,920	6,769,538	6,492,248	6,419,457
(2)材料費	4,068,503	4,090,353	4,147,670	4,512,923	4,520,348
(3)経費	1,566,078	1,559,848	1,602,761	1,575,314	1,526,980
(4)減価償却費	933,165	927,090	916,946	923,595	905,424
(5)資産減耗費	124,760	2,404	11,616	7,539	2,544
(6)研究研修費	54,956	60,793	60,243	61,717	58,268
医業利益	75,816	343,764	265,675	539,288	621,109
3 医業外収益	903,763	615,058	707,634	339,628	325,707
(1)受取利息配当金	2,153	3,005	1,988	142	82
(2)他会計補助金	749,702	454,482	553,971	183,000	130,643
(3)国庫補助金	7,888	6,290	6,375	5,423	4,998
(4)府補助金	17,413	9,392	9,441	9,392	11,389
(5)その他医業外収益	126,606	141,889	135,858	141,672	178,595
4 医業外費用	979,578	958,822	973,309	936,624	889,108
(1)支払利息及び企業債取扱諸費	543,008	526,490	502,452	477,236	450,367
(2)繰延資産償却	26,940	26,940	26,940	0	0
(3)院内保育所運営費	100,573	97,192	102,347	103,197	103,233
(4)雑支出	0	2,197	955	1,900	1,542
(5)雑損失	309,057	306,001	340,614	354,291	333,966
経常利益	0	0	0	-57,707	57,707
当年度純利益	0	0	0	-57,707	57,707
前年度繰越欠損金	0	0	0	0	57,707
当年度未処分利益剰余金	0	0	0	0	0

貸借対照表

(単位：千円)

	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
1 固定資産	11,546,037	10,910,422	10,265,693	9,655,373	8,935,341
(1)有形固定資産	11,545,496	10,909,882	10,265,153	9,654,833	8,934,801
ア土地	4,371	4,371	4,371	4,371	4,371
イ建物	9,132,233	8,721,299	8,363,865	7,899,336	7,438,655
ウ構築物	296,354	263,188	230,023	196,857	163,692
工器械備品	2,096,241	1,911,414	1,660,373	1,546,967	1,321,258
才車両	15,079	8,843	6,208	7,240	6,763
力放射性同位元素	1,157	704	252	0	0
キその他有形固定資産	63	63	63	63	63
(2)無形固定資産	541	540	540	540	540
ア電話加入権	541	540	540	540	540
2 流動資産	5,153,713	5,646,483	6,080,677	5,971,637	5,607,449
(1)現金預金	2,137,221	2,929,811	2,614,268	2,810,396	2,465,595
(2)未収金	2,968,495	2,666,724	3,416,784	3,110,339	3,091,965
(3)貯蔵品	16,484	18,435	18,076	19,353	18,332
(4)前払費用	12	12	49	49	56
(5)保管有価証券	31,500	31,500	31,500	31,500	31,500
3 繰延資産	53,880	26,940	0	0	0
(1)控除対象外消費税額	53,880	26,940	0	0	0
資産合計	16,753,630	16,583,845	16,346,370	15,627,010	14,542,790
4 流動負債	1,719,084	2,103,854	2,537,941	2,384,464	1,938,221
(1)未払金	1,684,983	2,071,111	2,505,263	2,352,031	1,903,174
(2)預り金	2,602	1,243	1,179	932	3,547
(3)預り有価証券	31,500	31,500	31,500	31,500	31,500
負債合計	1,719,084	2,103,854	2,537,941	2,384,464	1,938,221
5 資本金	14,473,814	13,915,545	13,225,340	12,711,977	12,005,043
(1)自己資本金	3,894,282	3,894,282	3,894,282	3,894,282	3,894,282
(2)借入資本金	10,579,532	10,021,263	9,331,058	8,817,695	8,110,761
ア企業債	10,579,532	10,021,263	9,331,058	8,817,695	8,110,761
6 剰余金	560,732	564,446	583,089	530,569	599,526
(1)資本剰余金	560,732	564,446	583,089	588,276	599,526
ア受贈財産評価額	263,849	264,045	264,045	264,045	264,045
イ国庫補助金	183,183	184,701	195,440	200,427	200,427
ウ府補助金	0	0	7,904	7,904	19,154
工寄附金	113,700	115,700	115,700	115,900	115,900
(2)欠損金	0	0	0	-57,707	0
ア当年度未処理欠損金	0	0	0	-57,707	0
資本合計	15,034,546	14,479,991	13,808,429	13,242,546	12,604,569
負債資本合計	16,753,630	16,583,845	16,346,370	15,627,010	14,542,790



## (2) 公営企業法適用病院との比較分析

平成 14・15 年度の市立病院と公営企業法適用病院について、下記の項目における比較、分析を行った。比較対象とした病床数 500 床以上の 40 の黒字病院と 69 の赤字病院のデータは、平成 14 年度の地方公営企業年鑑から引用している。それらは、たとえ黒字病院のデータであっても病院そのもののあるべき姿を示すものではないが、市立病院と類似している病院の事業の実態と比較することにより、それらを一つの指針として経営の健全化のための方法を見いだすことが可能となる。

### ア 収益性及び他会計繰入金依存度

経常費用に占める経常収益の割合を示す経常収支比率は、その比率が 100% 以上となると経常利益が黒字であることを示すものである。市立病院の平成 14 年度の経常収支比率は、100% 未満であり赤字の決算となったが、平成 15 年度は 100% を超え黒字の決算となっている。

医業費用に占める医業収益の割合を示す医業収支比率は、その比率が 100% 以上であると医業収益でもって医業費用が賄われたことを示すものである。市立病院の医業収支比率は、平成 14・15 年度ともに 100% を上回っており、比較対象とした黒字・赤字病院よりも優れているといえる。

他会計繰入金が経常収益に占める割合を示す他会計繰入金対経常収益比率と医業収益に占める割合を示す他会計繰入金医業収益比率は、一般会計への依存度を示す比率であり、いずれも低いほど病院の独立採算がすすんでいるとされる。比較対象病院では、黒字病院のほうが赤字病院よりも一般会計への依存度が低くなっている。

	市立病院		比較対象病院(平成14年度)	
	平成14年度	平成15年度	500床黒字	500床赤字
経常収支比率	99.6%	100.4%	102.0%	95.4%
医業収支比率	104.0%	104.6%	96.8%	89.8%
他会計繰入金対 経常収益比率	16.3%	15.8%	11.2%	12.4%
他会計繰入金対 医業収益比率	16.7%	16.1%	12.5%	14.0%

(単位：千円)

1 医業収益	14,112,624	14,054,130	12,741,017	11,220,950
2 医業外収益	339,628	325,707	1,444,125	1,442,577
経常収益	14,452,252	14,379,837	14,185,142	12,663,527
3 医業費用	13,573,335	13,433,021	13,167,974	12,490,040
4 医業外費用	936,624	889,108	745,327	778,559
経常費用	14,509,959	14,322,129	13,913,301	13,268,599
経常利益	-57,707	57,708	271,841	-605,072
他会計繰入金	2,359,464	2,267,803	1,587,751	1,573,492

市立病院のこれらの率は、いずれの年度も比較対象病院よりも高く、一般会計への依存度が高くなっていることがわかる。

以上のことから、比較対象病院と比較して市立病院の医業収支比率が優れているのは、一般会計への依存度が高いことも原因のひとつであることが考えられる。

#### イ 医業収益に対する費用比率

下表は、医業・医業外費用が医業収益に占める割合を示した表である。比較対象病院をみると、赤字病院のほうが黒字病院よりも減価償却費、給与費、委託料、支払利息の順に1ポイント以上割合が高いことがわかる。

減価償却費と支払利息の割合が高い理由として、下記のようなことが考えられる。病院は、固定資産を購入するために企業債を発行して購入のための資金を調達している。固定資産については減価償却費を計上することとなり、また企業債は償還が終了するまで支払利息を支払うこととなる。その一方で、固定資産の購入資金が他会計からの補助金等で賄われた場合は、その部分について減価償却費は計上されず、支払利息も発生しない。つまり、固定資産を購入する場合の資金の調達方法の違いが、これらの割合に少なからず影響を及ぼしているのである。

平成14・15年度の市立病院の減価償却費と支払利息の割合は、赤字病院のそれらの割合よりも低いものの黒字病院よりも高くなっている。

医業・医業外費用が医業収益に占める割合

	市立病院		比較対象病院（平成14年度）	
	平成14年度	平成15年度	500床黒字	500床赤字
(1)給与費	46.0%	45.7%	51.0%	53.5%
基本給	18.9%	18.6%	23.7%	24.2%
手当	18.8%	18.8%	19.5%	20.7%
その他	8.3%	8.3%	7.8%	8.6%
(2)材料費	32.0%	32.2%	30.8%	30.3%
薬品費	31.2%	31.4%	30.0%	29.5%
給食材料費	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
(3)光熱水費	2.1%	1.8%	1.8%	2.1%
(4)通信運搬費	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%
(5)修繕費	0.9%	0.9%	1.2%	1.0%
(6)委託料	6.2%	6.0%	6.7%	8.9%
(7)減価償却費	6.5%	6.4%	5.5%	8.6%
(8)支払利息	3.4%	3.2%	2.9%	3.9%
(9)その他費用	5.5%	5.5%	9.2%	9.8%
費用合計	102.8%	101.9%	109.2%	118.2%

平成15年度の市立病院と黒字病院を比較すると、給与費が5.3ポイント、その他の費用が3.7ポイント低い、材料費は1.4ポイント高くなっている。平

成 13 年度の市立病院の医業収益に占める給与費の割合が 49.1%であることから、給与費の割合は、この 3ヶ年度で 3.4 ポイント低くなっており、人件費への費用配分が効率的に行われている様子が伺える。しかし、前述のとおり一般会計への依存度が高いために、黒字病院と比較して特に優れているとはいえない。

#### ウ 資産合計に対する比率

資産合計に占める固定資産の割合は、比較対象病院では黒字病院は 70.7%、赤字病院が 80.7%であることから、赤字病院のほうが固定資産の割合が 10.0 ポイント高いことを示している。市立病院における同割合は、平成 15 年度で 61.4%となっており、比較対象病院と比べると固定資産の割合が低く、流動資産の割合が高くなっている。

資産合計に占める借入資本金（企業債）の割合は、比較対象病院では黒字病院は 46.5%であり赤字病院は 63.7%であることから、赤字病院のほうが 17.2 ポイント高く、固定資産の占める割合と同様の傾向がみられる。

黒字病院は、固定資産と借入資本金の割合に 24.2 ポイント差があり、この差額は固定資産の調達資金が補助金又は自己資金によっていることをあらわすものである。市立病院の同差は、5.6 ポイントであり固定資産の調達資金は、その大半が借入資本金であることがわかる。

#### 資産・負債が資産合計に占める割合

	市立病院		比較対象病院（平成14年度）	
	平成14年度	平成15年度	黒字	赤字
固定資産	61.8%	61.4%	70.7%	80.7%
流動資産	38.2%	38.6%	28.1%	17.7%
繰延資産	0.0%	0.0%	1.2%	1.6%
<b>資産合計</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>
固定負債	0.0%	0.0%	3.2%	1.8%
流動負債	15.3%	13.3%	6.4%	9.2%
<b>負債合計</b>	<b>15.3%</b>	<b>13.3%</b>	<b>9.6%</b>	<b>11.0%</b>
自己資本金	24.9%	26.8%	31.8%	32.9%
借入資本金	56.4%	55.8%	46.5%	63.7%
資本剰余金	3.8%	4.1%	17.0%	18.7%
利益剰余金	-0.4%	0.0%	-4.9%	-26.3%
<b>資本合計</b>	<b>84.7%</b>	<b>86.7%</b>	<b>90.4%</b>	<b>89.0%</b>
<b>負債資本合計</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

注：比較対象病院はすべての公営企業法適用病院とした。

## 2 医業収益

医業収益は、「外来収益」「入院収益」に区分され、各収益は患者個人の負担額である「外来個人」「入院個人」と、団体である保険者の負担額である「保険者」に区分される。各区分の請求事務は外部業者に委託しており、医事課がこれを管理し、医事課からの報告に基づいて経理課が収益の計上（以下「調定」という）を行っている。

それぞれの区分ごとの調定の時期および請求手続は下記のとおりである。

### (1) 外来個人

外来患者の本人負担分の収入で、診察日当日に窓口で支払を受ける。窓口での入金時にのみ調定しており、入金がない限り調定は行われていない。また未収金の管理も行われていない。（7「未収金の管理」で詳述する）

### (2) 入院個人

入院患者の本人負担分の収入で、入院患者には月末までの診療費を翌月 15 日頃に請求するとともに調定を行っている。

退院患者には、退院当日に入院診療費の請求と調定を行い、その日に診療費の支払いを受けることとなっている。

緊急退院など、退院前日までに退院の連絡が病棟から医事課にされない場合は、退院当日に請求できるものは患者に請求して調定を行い、後日追加請求が発生した場合は、速やかに請求の連絡を行う。

死亡退院の場合は、ご遺族の心情に配慮し死亡の 4 日後に、診療費を請求し調定を行っている。

入院個人の収益の計上にかかるフローは 23 ページのとおりである。

外来・入院患者の料金徴収業務は金融機関が行っている。救急患者があるため窓口も 24 時間体制であるが、銀行の徴収取り扱い時間外後の料金徴収業務は外部業者が行っている。

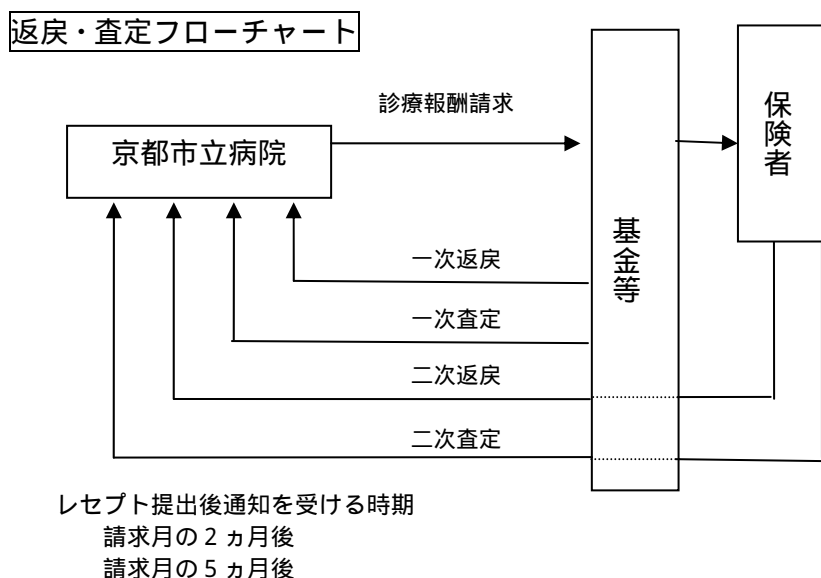
### (3) 保険者

市立病院は、患者の本人負担部分以外の入院診療費の請求を京都府の社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会等（以下「基金等」という）を通して、市町村や健康保険組合などの保険者に対して行っている。

診療報酬の請求は、その月中に行われた治療について患者ごとに診療報酬制度に基づきレセプト（診療報酬明細書）を作成し、翌月 9 日から 10 日に基金等に提出することにより行われ、基金等に請求した時点で前月分の調定を行っている。

提出したレセプトは基金等で審査が行われ、形式上の不備があるレセプトは差し戻される（一次返戻）、保険請求適用外の診療等については報酬額が減額さ

れる（一次査定）。審査の結果は2ヶ月後に通知されるが、基金等の審査を通ったレセプトは、保険者の審査が行われ、二次返戻や二次査定が発生する。



一次・二次査定については収益の減額処理である調定変更をしており、年度をまたぐ場合には過年度の調定変更となる。

#### (4) 実施した監査手続

診療報酬請求事務について担当者からヒアリングを行い、市立病院が、診療報酬請求における査定や返戻を減らすための取組を行っているか、診療報酬の当初の調定から収入に至るまでの過程が、適切に経理処理されているか、また、医事課において、委託先の行っている診療報酬請求業務が、適正に管理されているかについて検証を行った。

#### (5) 監査の結果

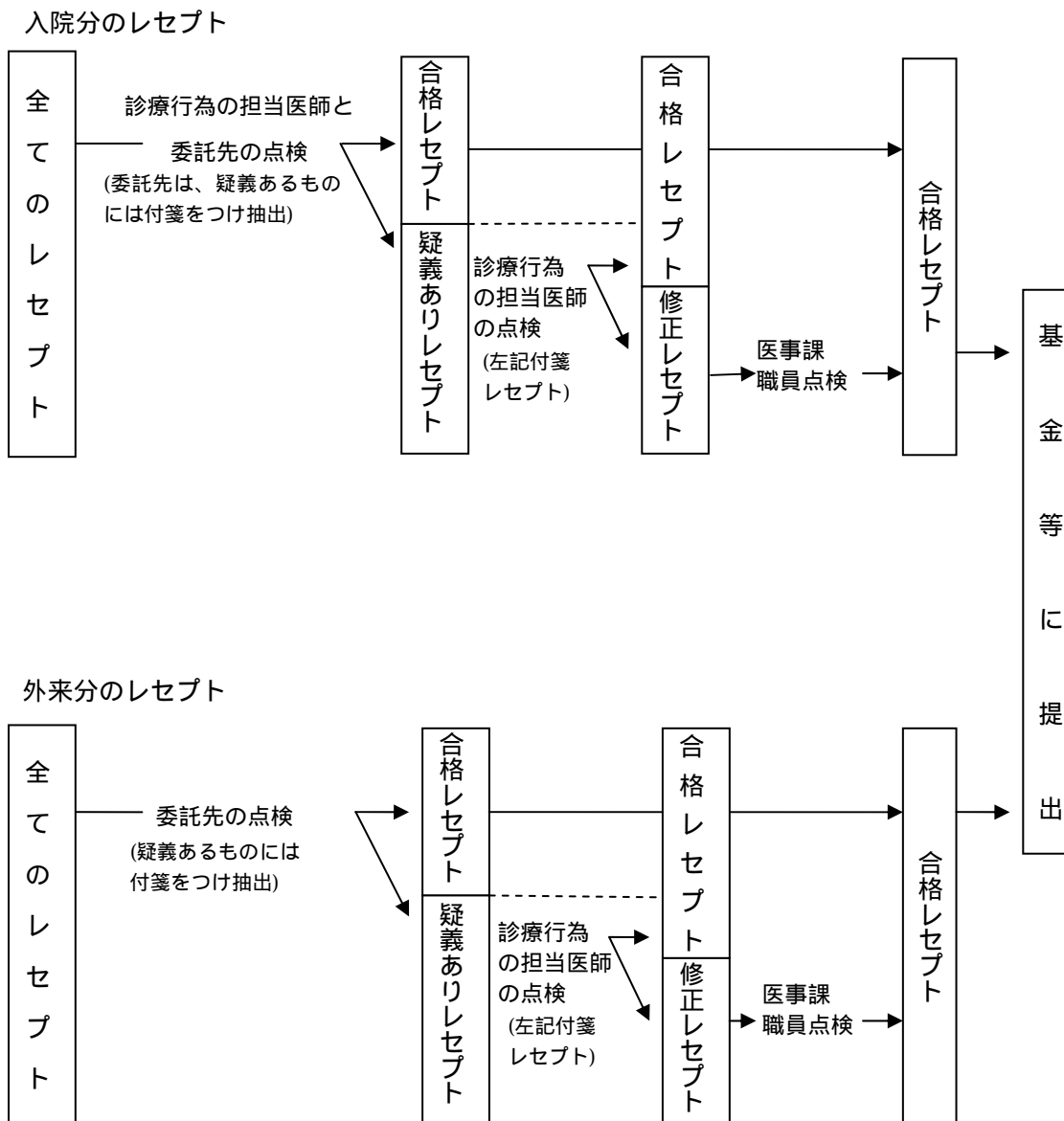
##### ア 査定について

査定は、不適当な診療行為等医療上の理由により診療報酬が減額されることであるが、その理由が診療の内容によるものであることから、市立病院の内部の取り組みにより減少させることが可能である。

市立病院の説明によると平成15年度の診療報酬請求点数に占める査定点数の割合（査定率）は、0.24%と低いものの、一旦査定を受けたレセプトのうち再度請求する点数の割合（再審査請求率）は、平成15年度では37.7%で、そのうち診療報酬が支払われる点数の割合（復活率）は30.7%である。査定を受けたもののうち11%程度しか収益とすることができないことになるため、査定を減らすことが、医業収益の確保のためには重要な課題となっている。

査定を減らすために市立病院が行っている請求事務の手續と、そのフローは以下のとおりである。

### レセプトの点検フローチャート



- ・ 委託先は、15名が9日間点検を行う
- ・ 入院分のレセプトについては、内科の医師のみ毎月4日に点検場所を設定し、上記点検を行う
- ・ 医事課職員3名が修正レセプトのみを各人4時間かけて計算間違い等の点検を行う

査定を受け診療報酬が減額された診療行為については、病院副院長を委員長とし各診療科（課）部長クラスが参加する保険診療委員会を毎月1回開催し、減額されたすべての事例について、その減額理由を検討し、再審査請求すべき事案を選定している。

また、保険診療及びその請求についての知識向上のためや診療報酬の改定時には、下記のような取組がされている。

医事課から医師に対し、改定情報を文書又は電子メールにより周知している。希望者には1回2時間程度の研修を実施しており、その参加者は100名程度である。

今後注意すべき事例や、各医師に参考になる事例については、全医師に電子メールを送り注意を喚起している。

医事課の職員が、年1回 社団法人 全国自治体病院協議会主催の「診療報酬請求もれ防止対策研修会」に出席している。

#### イ 返戻について

レセプトを提出してから返戻を受けるまでの期間は、一次返戻の場合は2ヶ月、二次返戻の場合は5ヶ月であり、返戻を受けた後レセプトの不備を修正して再提出を行うため、診療報酬が入金されるまでかなりの日数を要することとなる。それゆえに、返戻は市立病院の資金繰りを悪化させる原因の1つとなるため、できる限り減らすよう努める必要がある。

20ページの収納整理票一覧をみると、平成15年度における返戻額は約2億6,106万円で、当初調定額のうちの2.65%占めている。

下記の平成15年3月処理分返戻理由別一覧表から、返戻の理由は「診療行為等」にかかるものが一番多く全体の約45%を占め、「保険資格・記号等」にかかるものが約36%と次に多い理由となっている。

保険証番号の転記ミスなど病院側の努力で防ぐことができる返戻理由もあるが、患者が保険資格を喪失した後の診療など、病院側だけの対応では防ぐことができない返戻理由もある。

平成 15 年 3 月処理分返戻理由別一覧表

			保険資格・記号等	診療行為等	当院からの却下願	その他	計	
社会保険	1次	入院	件数	2	16	0	0	18
			点数	136,020	774,317	0	0	910,337
	外来	件数	34	17	0	0	51	
		点数	55,926	64,751	0	0	120,677	
	2次	入院	件数	6	0	4	0	10
			点数	187,942	0	99,563	0	287,505
	外来	件数	56	0	17	1	74	
		点数	104,358	0	23,241	4,108	131,707	
国民健康保険	1次	入院	件数	0	2	0	0	2
			点数	0	307,455	0	0	307,455
	外来	件数	5	9	0	0	14	
		点数	4,635	49,213	0	0	53,848	
	2次	入院	件数	6	0	3	0	9
			点数	376,813	0	300,899	0	677,712
	外来	件数	57	0	22	0	79	
		点数	100,398	0	70,667	0	171,065	
計	入院	件数	14	18	7	0	39	
		点数	700,775	1,081,772	400,462	0	2,183,009	
	外来	件数	152	26	39	1	218	
		点数	265,317	113,964	93,908	4,108	477,297	
総合計	件数	166	44	46	1	257		
	点数	966,092	1,195,736	494,370	4,108	2,660,306		

市立病院ではこのような返戻を減らすために以下のような対策を講じている。

初診時や健康保険証番号に変更のあった際、健康保険証をコピーさせてもらう。それに加えて毎月の再診時には健康保険証の確認をしている。

請求事務を委託している業者の職員 2 名が、健康保険証のコピーとカルテを突合せ、カルテに健康保険証番号等の記入ミスがないか確認している。健康保険証を忘れてたりして持参してない患者には、次回に持参しない場合は自費診療になる旨の文章を渡している。

しかし の場合においては、それらの患者が再診した際、健康保険証の提示がなされていなかった患者であるかどうかを確認する仕組みがないため、返戻の削減に効果があるとはいえない。



ウ 収納整理票一覧について

診療報酬請求の制度上、各患者の個人ごとの入金状況の把握が困難であるため、市立病院では、当初調定額からレセプトの返戻、査定分を差し引いた金額と、保険者から入金された金額との差額を違算額として経理処理を行っている。それらの金額の推移を記載したものが、下記の収納整理票一覧である。

平成 15 年度 収納整理票一覧

(単位：千円)

収納月	調定月	当初調定額	返 戻	調定変更額			再請求額	入金額
				査 定	違算額	計		
15年4月	15年2月	854,415	-20,514	-4,762	928	-3,834	21,748	851,815
5月	3月	827,161	-20,462	-1,634	886	-748	17,964	823,915
6月	4月	802,529	-8,431	-5,586	-14,633	-20,219	20,514	794,393
7月	5月	822,991	-22,851	-2,888	-13,531	-16,419	20,461	804,182
8月	6月	841,151	-21,549	-3,372	-6,865	-10,237	8,430	817,795
9月	7月	855,097	-24,853	-3,562	-19,462	-23,024	22,851	830,071
10月	8月	809,412	-22,038	-3,253	-13,543	-16,796	21,549	792,127
11月	9月	783,988	-17,756	-1,020	-11,504	-12,524	24,853	778,561
12月	10月	778,596	-21,755	-2,401	3,556	1,155	22,038	780,034
16年1月	11月	821,199	-27,397	-2,339	-9,112	-11,451	17,756	800,107
2月	12月	824,466	-30,068	-3,372	-11,362	-14,734	21,755	801,419
3月	16年1月	834,492	-23,392	-4,202	-11,318	-15,520	27,397	822,977
合計額		9,855,495	-261,065	-38,392	-105,960	-144,352	247,317	9,697,395

注) 返戻・査定には、一次二次を含む。

平成 15 年度 収納整理票一覧 (修正分)

(単位：千円)

収納月	調定月	当初調定額	返 戻	調定変更額			再請求額	入金額
				査 定	違算額	計		
合計額		9,727,293	-261,065	-38,392	22,242	-16,150	247,317	9,697,395

注) 合計額のみ記載している。

平成 15 年 4 月を例として市立病院で行われている経理処理を説明する。平成 15 年 2 月に調定された 854,415 千円の診療報酬は、原則として平成 15 年 4 月に入金されるが、それは 2 月に調定された金額と同額とはならない。それは、レセプトの返戻、査定などの当初調定額を変更させる要因があるからである。平成 15 年 2 月の当初に調定された金額から 4 月に発生した返戻額 20,514 千円を差し引き、過去の返戻額を再請求した金額 21,748 千円を加算した金額と 4 月の入金額 851,815 千円との差額が、調定変更額 3,834 千円となる。この調定変更額のうち査定額 4,762 千円との差額を違算額 928 千円としている。査定額の中には、査定後に再請求して入金された金額 (復活額) も含まれている。当初調定された金額は、原則 2 ヶ月後に入金されることになるが、返戻や査定

のために入金額に差額が生じることになり、この差額を違算額として処理をしている。

平成 15 年度の収納整理票一覧をみると市立病院の違算額は、1 年間で約 105,960 千円であり、違算額と同額の減額の調定変更が行われている。違算額は、その実質は入金の日ごとのずれであり、年間を通してみるとゼロにならなければならない。そのために、違算額は、単月で見れば金額が過大であっても不自然でないものの、年間を通して 105,960 千円の調定額を減額することは、異常な金額の経理処理であるといわざるを得ないのであるが、市立病院では、この経理処理について特に問題であるという認識はされていなかった。

違算額が発生した原因を聞いたところ、平成 14 年 10 月に改正となった老人保健法と平成 15 年 4 月に改正となった健康保険法について、保険者負担の割合を誤って計算していたため、当初調定額が過大に計上されていたことが判明した。

最終的な医業収益の金額に大きな変化はないものの、事業年度で区分した場合、調定変更の時期にずれがあるため平成 14・15 年度の医業収益の決算金額は、正確でないことになる。

また、監査人の指摘の後に市立病院によって誤りを訂正して計算された収納整理票一覧（修正分）では、違算額が 22,242 千円と増額の調定をすべきこととなっている。本来ゼロであるべきものが、訂正後であっても 22,242 千円発生していたことになる。

いずれにしても、調定変更が過大となっても誰もその異常値に気付いておらず、チェック機能が働いていなかったことが問題である。

#### ウ 診療報酬の請求業務の委託契約

診療報酬請求業務の委託契約書の業務仕様書 1 において委託先の行う診療報酬請求業務として下記の事項が定められている。

キ レセプトの点検にあたり補正箇所、疑義及び提言等があれば報告書としてまとめること。

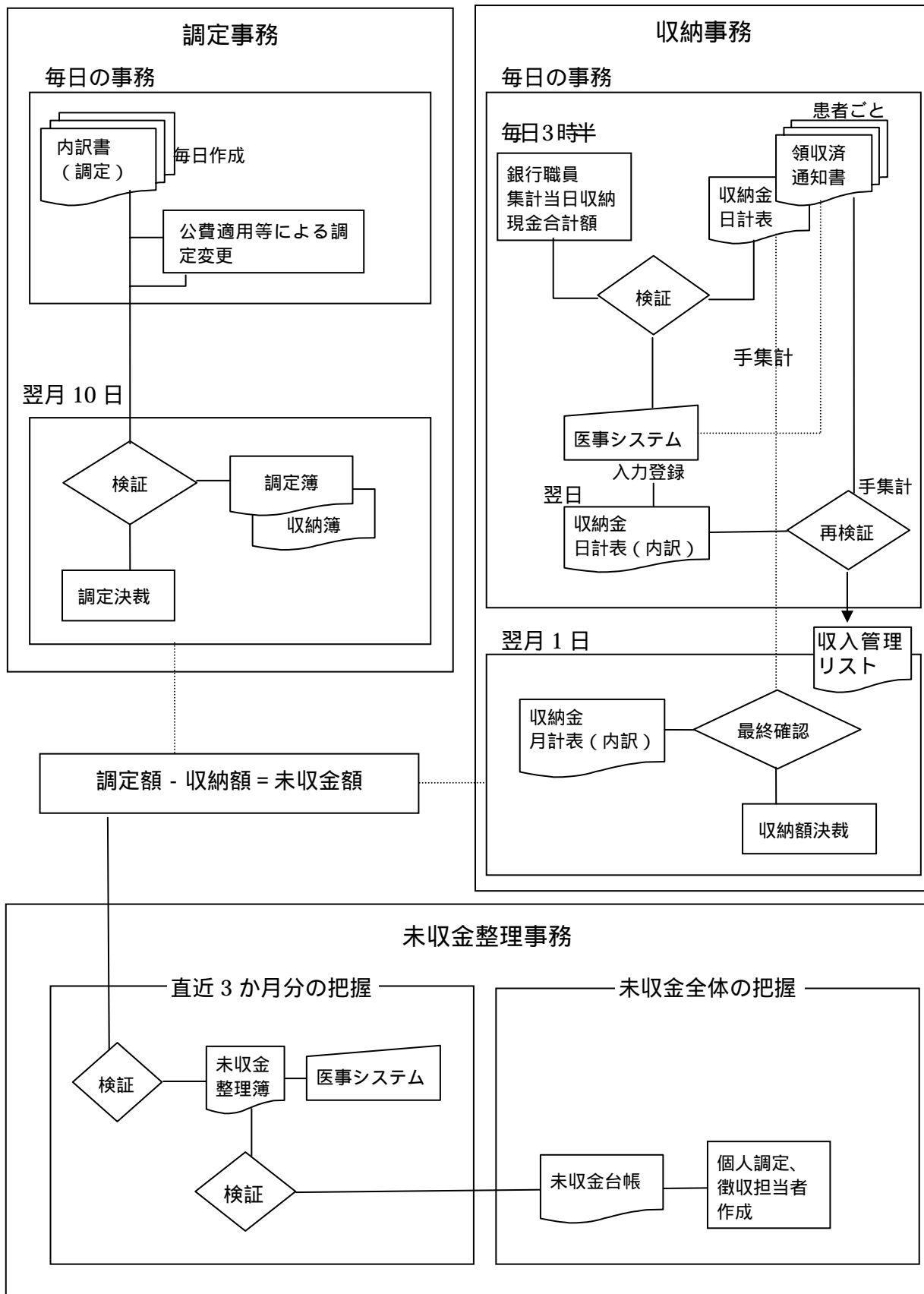
ケ 査定減通知については、査定対象となったレセプトのリプリントを行う等、その査定原因を確実に把握し、速やかに再審査請求等必要な措置をとるとともに、返戻、査定減の分析、対策等の調査及び事務改善等について積極的に調査研究を行い、診療報酬に関する市立病院の会議・研究会には資料作成及び出席参加等を行うこと。

これらの資料は、今後の返戻や査定を減らすために有効と考えられるが、現状は、歯科についてのみ作成されており、他の科についてはそのつど口頭で伝えられているだけであった。

<改善を要する事項>

- 1 健康保険証が提示された患者であるかどうかを確認する仕組みがないため、資格喪失等の理由による返戻を減少させることができない。  
 今後は、患者ごとに健康保険証の確認の有無を、医事システム上において管理できる仕組みを構築されたい。
- 2 医業収益の当初調定額は、表計算ソフトを用いて独自に算出されていたため、保険（健）制度改正時の負担割合に入力間違いが生じた。このような人為的なミスをなくすためにも、保険者負担額が自動的に計算されるように医事システムを改良されたい。
- 3 平成 15 年度に約 105,960 千円の違算額が発生し、同額の調定額の減額が行われていたことについて、市立病院内ではチェック機能が働かず、特に問題であるという認識はされていなかった。  
 毎月の経理処理を見るだけでは、誤りが発見しにくくても、それらの流れを年度単位で表示させることにより、全体的な矛盾がわかりやすくなる。今後は、数値上の矛盾を早期に発見するために過去 12 ヶ月間の収納整理一覧表を毎月作成し、医事課と経理課で内容を検討されたい。
- 4 診療報酬請求事務について、委託契約の仕様書どおりに履行されていない例が見受けられた。この業務のうち特に査定原因の把握や分析は、審査減等を減らすためにも有効であり、市立病院の会議・研究会の資料としても役立つものである。  
 委託先によってその業務が委託契約書・仕様書のとおり確実に履行されるよう指導されたい。

入院診療にかかる調定・収納・未収金整理フローチャート



### 3 使用料の減免

原則として、病院を利用する者は病院に対して使用料や利用料を納入しなければならない（京都市病院事業条例（以下「事業条例」という）第3条）。この使用料や利用料を一般に「使用料等」という。

しかし、事業条例第4条によると、この使用料等について、市長が特別の理由があると認めるときは、使用料等を減額し又は免除することができるかとされている。

事業条例第4条を受け、京都市立病院の管理等に関する規則第11条に以下のように定められている。

#### 京都市立病院の管理等に関する規則（抄）

第11条 条例第4条の規定に基づき使用料等の減額又は免除を受けようとする者は、減額又は免除を受けようとする理由を記載した申請書に当該理由を証明する書面を添付して、市長に提出しなければならない。

2 前項の規定による申請の理由が次の各号の一に該当するときは、当該使用料等を減額し、又は免除することがある。

（1）生活困窮のため使用料等の全部又は一部を納付することが困難であると認められるとき。

（2）その他市長において特別の事情があると認めるとき。

#### （1）実施した監査手続

前記の規定を受け、市立病院において使用料等の減免がどのように行われているか確認を行った。

#### （2）監査の結果

平成15年度「院内減免」の冊子を確認したところ、以下の事実が確認できた。

- ・ 全減免件数 158件 減免金額 14,877,250円
- ・ 内訳 生活保護73件 低所得80件 その他5件

低所得の場合の減免とは、生活保護基準を適用して、直近3ヶ月間の実収入額の平均額が生活保護基準の1.2倍未満の場合は全額免除とし、1.3倍未満が半額免除とされている。その他5件は国保減免を受けている者、医療過誤、医薬品等の副作用が発生した場合などがあつた。

生活保護法による保護受給証明書、源泉徴収票、給与明細書、所得証明書等の証明書類は添付され、減免に係る決定は適正になされていた。

## 4 駐車場収入

市立病院敷地内には2ヶ所の駐車場（南駐車場と北駐車場）があり、合計で180台（内訳 南駐車場142台、北駐車場38台）の収容が可能となっている。病院正面玄関前に市バスの停留所もあり、病院内にバスロケーションシステムも導入されていることから、公共の交通機関からの利便性は高いといえる。しかし、市バスを使うことのできない患者等のためや、救急病院としての機能上、駐車場の需要は大きいといえる。

### （1）駐車場の概要

上記のとおり、病院敷地内に北駐車場と南駐車場があり、各ゲートに駐車場管制装置（以下「装置」という）を設けて入出庫が機械管理されている。

駐車場料金については、京都市立病院の管理等に関する規則第9条で定められており、外来患者は無料、入院患者についても入退院日は無料となっている。面会者や業者等その他の者は有料となっているが、60分までの駐車は無料で、90分まで400円、以降30分毎に200円が加算される料金設定となっている。

また駐車場を利用する病院職員は毎月定期カードを5,000円で購入している。

### （2）実施した監査手続

駐車場収入については、平成15年度では28,854,400円計上されている。この駐車場収入について、その計上方法や処理が適正に行われているか確認を行った。

### （3）監査の結果

駐車場料金の収納については以下のとおりである。

- ア 毎日午後4時ごろ、警備員が装置から施錠された現金箱を回収し、当日の売上金額が記載されたレジペーパーとともに経理課に届ける。経理課ではレジペーパーの金額と現金を突合し金庫に保管する。レジペーパーに記載された売上合計を、その他医業外収益として収入を調定し「駐車場料金収入調定簿」に記載する。
- イ 回収された現金は経理係員によって、その翌日金融機関に納入され、その納入通知書をもとに収入伝票が起こされる。

平成14年度から繰り越された未収金額が1,288,510円あり、この発生原因について確認したところ、過年度における装置の原因不明の誤作動等により調定額と収入額とが一致しておらず、駐車場収入金額を調定額と一致させる必要性から、両者の差額を未収金として計上したことにより生じたものであることが分かった。

そして経理処理方法として、平成15年4月1日から4月22日までの収入額を、未収金の回収として処理していたため、平成15年度「駐車場料金収入調定簿」

の4月1日から毎日の調定額は記入されているが、収入額は4月22日まで記入されていない。

平成16年度当初も同様の処理が行われている。

しかし、当該未収金は、未収金といっても将来現金収入となるものではなく、単なる差額調整勘定として計上されていたものであり、それが今なお残っているのである。すなわち、過去からの現金過不足の累計と言え、未収金として処理していたことは科目の適正を欠いている。したがって、不納欠損処理を行わなければならない。

なお、この問題については既に京都市監査委員からの指摘も受けており、担当者からの説明によれば平成16年度において訂正の処理を行うとのことである。

## 5 一般会計負担金・補助金

### (1) 一般会計負担金・補助金にかかる企業法の趣旨及び内容

地方公営企業は、地方公共団体が住民の福祉の増進を目的として設置し、経営する事業体である。地方公営企業が、住民に財貨又はサービスを供給するためには一定の経費を必要とし、この経費は財貨又はサービスを受ける者が負担するのが原則であり、いわゆる「受益者負担の原則」、「独立採算の原則」が地方公営企業においても適用される。

しかしながら、地方公営企業は、一般に公共性が極めて強く、もともと採算をとることが困難であり、民間企業ベースには乗らないような活動でも公共的な必要があるという理由によって採算を無視しても実施しなければならない。

例えば、救急医療の確保に要する経費や看護師の養成に要する経費については、受益者の負担とすることは適さない経費（企業法第17条の2第1項第1号）であり、また高度医療や特殊医療についても、独立採算になじまない経費（企業法第17条の2第1項第2号）として、これらの経費について企業の設置者たる地方公共団体そのものが、主として一般会計において負担すべきこととされている。

企業法でいう経費の意味は、単に収益的収支における費用のみならず、資本的支出をも含む意味で用いられている。

ここに、「収益的収支」における費用とは、人件費・物件費・減価償却費・支払利息・災害損失のような支出をいい、「資本的支出」とは建物や機械設備等の固定資産の取得・増改築・改良のための支出をいう。

#### 地方公営企業法（抄）

##### （経費の負担の原則）

第17条の2 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

その性質上当該地方公営企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

当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行な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

2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。



また、上記の経費の負担以外に、企業法第 17 条の 3 において、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、一般会計から補助できるという例外的な措置を設けている。

これらの一般会計が負担することとされている経費についての算出の基本的考え方として、総務省は「平成 15 年度の地方公営企業繰出金について」という総務省自治財政局長通知を示しており、京都市保健福祉局においてもこの総務省の通知の基準を参考にしながら独自に具体的な基準を定めている。市立病院は、それに基づいて経費を算出しており、その算出をもとに保健福祉局で一般会計負担金及び補助金の額を決定している。

#### ア 企業法第 17 条の 2 第 1 項第 1 号に規定する経費について

この経費は、「その性質上、地方公営企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」をいい、地方公共団体の一般行政事務を企業が肩代わりして行っている場合のように、本来企業の活動とはいえないような性格の事務に要する経費である。したがってそれに要する経費も受益者負担という原則に基づき料金という形で回収するのに適さない経費である。具体的には、企業法令第 8 条の 5 第 1 項 3 号に定められており、その内容は次のとおりである。

看護師の確保を図るため行う養成事業に要する経費

保健師助産師看護師法にいう看護師養成所の施設及び運営に要する経費

救急の医療を確保するために要する経費

救急の医療に必要な施設の設置に要する経費、医師及び看護師等の待機、空床の確保、診療費不納欠損金等の運営に要する経費

集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費

#### イ 企業法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号に規定する経費について

この経費の性質としては、受益者負担の原則のもとに料金によって賄うべきものであるが、現実の問題としてそれに要する経費の全額を受益者に負担させることが受益者の負担能力等からみて困難な経費であり、もともと不採算であることが明らかでありながら、市立病院の公共的な必要性から地方公共団体の経営する企業としては、そのような活動を行わなければならないものに要する経費である。具体的には、企業法令第 8 条の 5 第 2 項 2 号に定められており、その内容は次のとおりである。

山間地、離島その他のへんぴな地域等における医療の確保をはかるため設置された病院又は診療所でその立地条件により採算をとることが困難であると認められるものに要する経費

高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費

建設改良費に関する経過措置

病院及び診療所の建設改良に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることができない部分も企業法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号該当経費として一般会計等において負担するものとしている。(企業法令附則 14)

ここにいう病院等の建設改良に要する経費には、建設改良をするために起した企業債の元利償還金も含むものとされている。

地方公営企業法施行令 附則 (抄)

- 14 法第 17 条の 2 第 1 項第 2 号に規定する病院事業の経費で政令で定めるものは、当分の間、第 8 条の 5 第 2 項第 2 号に定める経費のほか、病院及び診療所の建設又は改良に要する経費(当該経費に充てることができる病院事業の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。)とする。

(2) 一般会計からの負担金・補助金の状況

平成 15 年度における一般会計からの負担金・補助金の状況は下記のとおりである。

(単位：円)

項目	内容	決算額（決算書表示）		
		一般会計負担金	一般会計補助金	
企業法第17条の2第1項第1号該当額合計		590,739,556		
収益的 収入 として 繰入	感染症医療	290,986,469		
	救急医療	200,373,841		
	保健衛生行政費	医療社会事業	10,465,087	
		ホームナース等	31,367,122	
		栄養指導	9,681,723	
		病歴管理	12,612,600	
	看護短大学生養成費	35,252,714		
	企業法第17条の2第1項第2号該当額合計		1,546,420,314	
	高度医療	CCU	113,936,307	
		がん治療	76,748,884	
		RI診療	30,273,105	
		ICU	249,375,723	
		MRI診断	2,574,856	
		NICU	153,662,157	
特殊医療	病理解剖	2,808,452		
	リハビリテーション	75,463,774		
建設改良に要する経費	企業債元利償還金	841,577,056		
その他			130,643,163	
	使用料・利用料の減免		18,373,560	
	研究研修費		27,980,713	
	基礎年金拠出金		58,946,013	
	企業債元利償還金		420,788,527	
	補助事業に係る市負担分		4,694,880	
	重症個室収入補てん		28,712,700	
	小児病床運営収入補てん		61,278,648	
	リハビリ病床運営収入補てん		9,107,178	
	共済追加費用		760,944	
	緊急対策による減額		-500,000,000	
合計額		2,137,159,870	130,643,163	

注：資本的収入としての受入額はない。

(3) 実施した監査手続

平成 15 年度における一般会計からの負担金・補助金の計算の根拠が、前述(1)の地方公営企業法の条文の趣旨に照らし適正かどうか、また決算書の表示は適正に行われているかについて監査を行った。

(4) 監査の結果（一般会計負担金）

市立病院では、企業法第 17 条の 2 第 1 項に規定する一般会計負担金について「他会計負担金」として損益計算書の医業収益として計上している。

その明細は、下表のとおりである。

平成 15 年度 一般会計負担金内訳

(単位:千円)

	第17条の2第1項第1号該当				第2号該当		合計
	感染症医療	救急医療	保健衛生 行政費	看護短大 学生養成費	高度医療	特殊医療	
入院・外来診療	2,612	421,474	0	0	348,340	8,981	781,407
補助金	0	2,489	0	0	0	0	2,489
その他の収入	0	0	0	4,338	0	0	4,338
収入合計	2,612	423,963	0	4,338	348,340	8,981	788,234
人件費 医師	26,936	67,341	0	3,892	161,618	14,680	274,467
看護師	76,495	326,417	0	15	428,370	7,649	838,946
研修医	0	5,498	0	0	21,993	0	27,491
看護助手	7,643	7,643	0	0	15,286	0	30,572
社会福祉士	0	0	8,014	0	0	0	8,014
保健師	0	0	28,181	0	0	0	28,181
栄養士	9,568	0	9,568	0	0	0	19,136
放射線技師	9,052	0	0	0	54,311	0	63,363
理学療法士	0	0	0	0	0	46,463	46,463
作業療法士	0	0	0	0	0	13,768	13,768
その他人件費	124,576	0	0	35,683	0	1,012	161,271
人件費 合計	254,270	406,899	45,763	39,590	681,578	83,572	1,511,672
材料費	1,513	165,995	0	0	53,948	1,022	222,478
減価償却費	14,713	7,387	0	0	155,642	2,073	179,815
空床補償	0	44,055	0	0	8,874	0	52,929
研究研修費	1,246	0	0	0	0	0	1,246
物件費	0	0	5,752	0	0	0	5,752
委託料	0	0	12,613	0	70,416	0	83,029
その他経費	21,857	0	0	0	4,452	584	26,893
支出合計	293,599	624,336	64,128	39,590	974,910	87,251	2,083,814
収支差額	-290,987	-200,373	-64,128	-35,252	-626,571	-78,272	-1,295,583

上表には、第2号該当としての建設改良に要する経費841,577,056円は含まれていない。

#### ア 減価償却費と企業債元利償還金(元本)の二重計上

上表に記載がある減価償却費として計上されている内訳をみると、建物は RI 棟、器械備品は医療機器であり、これらにはいずれも企業債を発行して取得した資産が含まれている。一般会計から企業債元利償還金の元本相当額の負担を受け入れている以上、減価償却費の計上と二重に受け入れていることになる。

#### イ 救急医療にかかる空床補償

空床補償は、1年間の5床分の入院分相当額が、逸失利益として算定されている。これは、企業法17条の2第1項第1号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を負担するという趣旨に適合するものであるが、これには平成15年度の感染症を除く一般診療の病床利用率(84.5%)が考慮されていないために、正確な逸失利益が算定されていない。

#### ウ 高度医療にかかる空床補償

高度医療のICU(集中治療室)の運営にかかる費用においては、空床補償額が

1床分を逸失利益として算定されている。企業法第17条の2第1項第2号に規定される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を負担するということは、収入と費用の差額で計算される経費の負担と考えられるので、空床補償額として逸失利益を負担することは企業法の趣旨に合致しない。

#### エ 委託料

委託料は、例えば医療機器の保守など直接的に要した金額のみが支出として計上されており、警備、清掃などのような間接的に要した支出は計上されていない。

#### (5) 監査の結果(一般会計補助金)

市立病院では、企業法第17条の3に規定する補助金について、その金額を「他会計補助金」として損益計算書の医業外収益として計上している。

その明細は、下表のとおりである。

平成15年度 一般会計補助金内訳 (単位:円)

区 分	金 額	積 算 内 容
使用料・利用料の減免	18,373,560	個室料 17,786,600 円 文書料 327,000 円 貸布団料等 116,950 円 その他 143,010 円
研 究 研 修 費	27,980,713	研究費 32,184,000 円 図書費 9,616,315 円 旅費 8,887,935 円 その他 5,273,176 円 合計 55,961,426 円 × 1/2 = 27,980,713 円
基 礎 年 金 拠 出 金	58,946,013	(一般) 2,497,787,409 円 × 24.4/1,000 = 60,946,013 円 調整 2,000,000 円
企 業 債 元 利 償 還 金	420,788,527	(元金) 811,934,416 円 × 1/3 = 270,644,805 円 (利子) 449,088,961 円 × 1/3 = 149,696,320 円 (事務費) 1,342,206 円 × 1/3 = 447,402 円
補助事業に係る市負担分	4,694,880	府補助金基準額の 1/3 (院内保育 3,450,000 円、輪番制 1,244,880 円)
重 症 個 室 収 入 補 て ん	28,712,700	(あるべき収入) 57,260,700 円 - (収入) 28,548,000 円
小 児 病 床 運 営 収 入 補 て ん	61,278,648	(あるべき収入) 254,897,406 円 - (収入) 193,618,758 円
リ ハ ビ リ 病 床 運 営 収 入 補 て ん	9,107,178	(あるべき収入) 375,832,590 円 - (収入) 366,725,412 円
共 済 追 加 費 用	760,944	
小 計	630,643,163	緊急対策による減額前の金額
緊 急 対 策 に よ る 減	500,000,000	
計	130,643,163	

企業法第17条の3は、地方公共団体は、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地方公営企業の特別会計に補助をすることができるとしている。ここでいう特別の理由により必要がある場

合について、企業法及び同法施行に関する命令の実施についての依命通達において下記のとおり規定されている。

地方公営企業法及び同法施行に関する命令の実施についての依命通達 (抄)
第3 財務に関する事項
一 特別会計の設定及び一般会計等の関係
(三) 補助
・・・特別の理由により必要がある場合とは、災害に準じるような一時的な企業外の要因又は要請により企業会計において所要経費をまかなうことが、客観的に困難又は不適当な場合をいうものであり、補助は経費負担の原則の例外をなすべきものであるものでその運用にあたっては真にやむを得ないものに限定されるべきであること。

平成15年度の一般会計補助金内訳をみると、企業法第17条の3の規定に合致しないおそれのある内容のものがある。

保健福祉局では、一般会計負担金では賄えない経費負担分について、補助金として交付してきた経緯があり、市立病院の当期の決算書上に繰越の利益も損失もないということは、この補助金が利益又は損失をゼロにするための調整弁となっていたといえる。

下表によると、補助金の額は年度間でかなり変動しており、利益又は損失をゼロにするための調整は、共済追加費用の項目で行われていることがうかがえる。

一般会計補助金の推移

(単位:円)

区分	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
使用料・利用料の減免	14,496,540	25,366,030	21,760,240	14,785,760	18,373,560
研究研修費	28,809,299	26,109,042	25,760,538	27,082,753	27,980,713
基礎年金拠出金	54,577,405	54,538,925	63,699,889	61,881,625	58,946,013
企業債元利償還金	355,147,988	208,805,580	221,127,515	437,571,552	420,788,527
補助事業に係る市負担分	3,137,667	4,696,000	4,721,000	4,696,440	4,694,880
重症個室収入補てん	28,712,700	28,634,250	28,634,250	35,916,000	28,712,700
精神科外来収支差補てん	14,507,830	17,311,395	8,740,255	3,267,254	0
小児病床運営収入補てん	75,923,772	31,681,270	70,293,525	77,771,280	61,278,648
リハビリ病床運営収入補てん	0	0	0	8,637,360	9,107,178
共済追加費用	174,388,965	57,339,346	109,233,906	11,389,976	760,944
小計	749,702,166	454,481,838	553,971,118	683,000,000	630,643,163
緊急対策による減	0	0	0	-500,000,000	-500,000,000
合計	749,702,166	454,481,838	553,971,118	183,000,000	130,643,163

平成14年度は、当初予算額と決算額が同額であり、10ページの損益計算書によると、その年度の決算は57,707千円の当期損失となっている。それ以外の年度は、決算額が当初予算額を下回っており、調整ができなかった平成14年度だけが赤字となっている。

また、補助金として交付されているが、企業法第 17 条の 3 の趣旨から負担金として交付すべきものが見うけられた。

研究研修費、基礎年金拠出金、精神科外来収支差補てん及び共済追加費用は、前述の総務省の繰出金通知にも記載されているものであることから、一般会計負担金として交付すべきである。

使用料等の減免は、医業収益の減額分の補てんのためのものであり、補助事業にかかる市負担分（救急医療施設運営にかかる給与費、院内保育所運営費）は、本来京都市が負担するものであることから、それらは一般会計負担金として交付することが望ましい。

企業債元利償還金、重症個室収入補てん、小児病床運営収入補てん及びリハビリ病床運営収入補てんについては、企業法第 17 条の 3 の趣旨に合致しないおそれがあり、また繰出金通知にも考え方が示されていないことから、補助金の交付に当たっては、その理由を明確にする必要がある。

また、市立病院の決算では、一般会計負担金は医業収益に、一般会計補助金は医業外収益に計上しているが、今後は包括的に計上するのではなく、負担金、補助金の目的に合致した科目に振分け、適正に表示すべきである。

#### <改善を要する事項>

一般会計からの負担金の額を決定するに当たっては、減価償却費の計上と企業債元利償還金の元金相当額の二重計上を改められたい。

また、補助金の額の決定に当たっては、補助金は地方公営企業法第 17 条の 3 に規定する経費負担の臨時例外的なものであるという趣旨に則り、その交付理由を項目ごとに明確にされたい。

#### <監査意見>

地方公営企業法第 17 条の 2 第 1 項における経費とは、直接的に要した金額のみならず間接的に要した金額も含まれるものと解される。一般会計負担金を交付する際に間接的な経費も考慮されたい。

( 6 ) 一般会計からの負担金・補助金の受入にかかる経理処理について

地方公営企業の営業に要する経費はその企業の主な収入をもって充てるのが経営の原則となっているが、その企業が採算をとることが困難であるが公共的な見地からあえて事業を行っている場合には、これに要する経費は公共的利益を確保するという見地から一般会計が負担することとなっている。

一般会計からの経費の負担の方法としては、出資、長期の貸付け、負担金、補助金（以下、負担金、補助金を「繰入金」という）の支出などがあるが、どの方法によるかは特に限定はしていない。しかし、一般会計が負担することとなる理由により、その負担の効果が最も表れるような方法によって行うべきであり、その効果は受入側の企業会計の財務諸表によって表現されることになる。それは、収入でもって充てるのが困難と認められる経費の負担は損益計算書上の収益として、また財政的な基盤を健全化するための負担であれば貸借対照表上の資本の部に表示されるということである。

一般会計が経費を負担する場合は次のとおりである。

出資は、資本の出えん、建設改良費や企業債の元本返済への充当であり、受入側の企業会計では自己資本金や資本剰余金として経理処理されるものである。

長期の貸付けは、出資や繰入金と異なり、元本を回収しなければならないものであり、受入側では他会計借入金として経理処理される。

企業会計が受け入れる負担金、補助金（以下「繰入金」という）については、維持管理に係るものと建設改良に係るものがある。通常維持管理に係る経費については医業・医業外収益として経理処理し、建設改良に係る経費は資本剰余金として経理処理されるものである。自己資本金、資本剰余金や他会計借入金としての経理処理は、貸借対照表における資本・負債勘定の増減として表示されるので損益計算書上には何ら影響を与えないことになる。

このような考え方ははなれ、例えば貸借対照表上に表示されるべき企業債の元本の償還にかかる繰入金を医業・医業外収益として経理処理してしまうと、損益計算書に本来計上されるべきでない収益が計上される。その結果病院事業の経営状態を表すべき財務諸表がその役目を果たせなくなり、地方公営企業の独立採算が達成されているかどうかの判断ができない状況に陥る。また財務諸表を用いて他の公営企業と経営状態を比較分析することも不可能となる。

監査対象年度から過去5年度における市立病院の一般会計からの繰入金の内容とその経理処理については、企業債の元本の償還を目的として一般会計から繰り入れた繰入金について、資本剰余金としてではなくすべて医業・医業外収益として経理処理が行われていた。

本来は資本剰余金と表示される繰入金収益として表示された結果、その5ヶ年度で実質的に次表に示すとおり約29億円もの累積の赤字金額が発生していた。



それにもかかわらず、平成 15 年度に公表した決算は、累積の赤字も黒字もないという、いわば黒字の決算となっている。

元本の償還を目的として一般会計から受け入れた繰入金

(単位:円)

受入科目	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	合計額
一般会計負担金	348,236,954	484,179,361	549,469,998	556,908,277	541,289,611	2,480,084,201
一般会計補助金	174,118,477	121,044,840	137,367,500	0	0	432,530,817
合計額	522,355,431	605,224,201	686,837,498	556,908,277	541,289,611	2,912,615,018

注：平成14・15年度は、京都市の緊急対策により補助金の額が各5億円減額されているので、補助金のうち企業債の元本の償還を目的として受け入れた金額はないものとしている。

このような経理処理の解釈の違いがどのようにして起こったのか、また他の地方公営企業法の適用を受けている指定都市の病院（以下「法適用病院」という。）でも起こりうる可能性があるのか、そしてこのような解釈の違いによりどのような問題が生じるのかについて検討を行った。

ア このような解釈の違いがどのようにしておこったのか

一般会計から企業債の元本の返済金の負担を目的として交付される繰入金は、地方公営企業である市立病院の財政的基盤を健全にするためのものであり、収益的収支の不足を賄うものではない。このことは企業法及び同法施行に関する命令の実施についての依命通達（第3 財務に関する事項 四 出資）に記載があり、その中で一般会計からの出資の具体例として、地方公営企業の事業施設の拡張に要する経費（その資金を企業債を発行してまかなった場合における当該企業債の元金償還金を含む。）に充てるためのものが挙げられている。企業債の発行の目的は、事業施設の拡張のためだけでなく広く医療機器の購入等も含まれるが、国庫補助金等の補助を受けて医療機器を購入した場合に、その受け入れた補助金を資本勘定としてに経理処理することから考えても、企業債の元金償還金の負担のすべてを出資とすべきである。

しかしながら、一般会計が負担することとなる経費の算定は、毎年総務省自治財務局長から各指定都市の市長あての通知の趣旨にしたがって行われており、その通知には経理処理についての記載がないために、一般会計からの繰入金のすべてを収益として経理処理したと考えられる。

市立病院は、京都市の一事業所であり、法人格はなく株主も存在しない。その一事業所に地方公営企業法の財務規定を適用し、独立採算制の原則の下に経営を行っている。そのために市立病院における資本についての考え方は、商法における資本のように明確な定義がなく曖昧であることも、そのような解釈となった原因であると思われる。

## イ 他の法適用病院の検討

ここで市立病院と同様に資本勘定とすべきところを損益勘定として経理処理が行われている法適用病院が他に存在するかどうか、また市立病院と同規模の病院で経理処理の違いにより財務諸表の表示がどのように異なるかを調べるために、平成 14 年度における 31 の法適用病院を比較検討の対象とした。なお、以下の比較検討に使用した表中の数値はすべて地方公営企業年鑑第 50 集（平成 14 年 4 月 1 日～平成 15 年 3 月 31 日）の数値だけを引用しており、実際に市立病院以外の病院が受入れている繰入金の内容やその経理処理の詳細についての情報は入手できていないため、可能性についてのみの判断を行った。

注：平成 14 年度末における法適用病院の数は 33 であるが、平成 13 年 12 月に事業を開始した広島市の安芸市民病院と財務の資料がない川崎市の北部医療施設を除外している。

### 一般会計繰入金のすべてを収益として経理処理をしている病院の比較

市立病院以外の法適用病院が行っている経理処理については、一般会計からの繰入金の目的が不明のため、その適正は判断できないが、平成 14 年度において一般会計からの繰入金をすべて損益計算書上の収益としているとみられる 6 つの法適用病院が存在し、その財務状況は下表のとおりである。

(単位：千円)

	京都市 市立病院	千葉市 海浜病院	川崎市 川崎病院	川崎市 井田病院	大阪市 総合医療センター	大阪市 北市民病院	大阪市 住吉市民病院
病 床 数	586床	301床	733床	552床	1063床	331床	295床
他会計繰入金 対総収益比率	16.3%	20.9%	21.1%	21.7%	30.2%	26.5%	22.3%
当年度純損益	-57,707	0	-562,390	-595,136	-4,393	-259,079	-102,222
当年度未処分 利益剰余金	-57,707	0	-8,866,735	-6,717,574	-8,559,998	-8,476,334	-8,707,800
他会計繰入金	2,359,464	1,412,522	3,884,264	1,714,713	10,122,222	1,253,108	1,189,011
総 収 益	14,452,252	6,762,957	18,418,167	7,918,296	33,532,703	4,734,689	5,335,829

他会計繰入金対総収益率は、医業収益・医業外収益・特別利益まで含んだ総収益のうち一般会計からの繰入金が占める割合を示したものである。

当年度未処分利益剰余金は過去からの利益の蓄積額であり、マイナスで表示されている場合は過去からの赤字の累積額を意味する。千葉市の海浜病院はその金額がゼロであることから、今期までの利益の蓄積が全くなく、また累積の赤字もないことをあらわしている。市立病院は、平成 14 年度は、赤字の決算となりその赤字額である 57,707 千円が累積の赤字額となっているので、平成 13 年度までは千葉市の海浜病院と同じように当年度未処分利益剰余金がゼロであった。表中の他の法適用病院をみると赤字の累積額は多額で、事業開始から累積で 90 億円近い赤字額をかかえる病院があることがわかる。

また、法適用病院の全体のデータでは当年度未処分利益剰余金が黒字である病院は1病院存在し、千葉市の2病院がゼロでそれ以外の28病院はすべて赤字であり、1病院当たりの平均累積赤字額は約58億9千万円である。そのデータだけで判断すると、千葉市の2病院と市立病院は、ずば抜けて経営成績がよい病院であるという分析結果となる。

#### 同規模の法適用病院との比較

市立病院と同規模の法適用病院の財務状況をみることにより、繰入金について異なる経理処理を行った結果、それぞれの財務諸表に生じた差異が明確になると考え、同規模の法適用病院を抽出し比較を行った。

(単位：千円)

	京都市 市立病院	横浜市 市民病院	川崎市 井田病院	広島市 安佐市民病院	北九州市 医療センター
病床数	586床	624床	552床	527床	687床
他会計繰入金 対総収益比率	16.3%	18.9%	21.7%	7.3%	10.4%
当年度純損益	-57,707	-487,537	-595,136	-351,826	311,441
当年度未処分 利益剰余金	-57,707	-5,270,231	-6,717,574	-7,885,370	-1,282,321
他会計繰入金	2,359,464	2,594,577	1,714,713	861,867	1,391,614
総収益	14,452,252	13,738,102	7,918,296	11,833,951	13,344,629

#### 資本勘定における他会計出資金等

他会計出資金	0	239,733	0	471,982	457,868
他会計負担金	0	0	0	10,719	0
他会計借入金	0	0	0	0	0
他会計補助金	0	146,000	0	0	0
合計	0	385,733	0	482,701	457,868

注：1 他会計繰入金は、一般会計からの繰入金であり資本的収入として受け入れる繰入金は含まない。

2 他会計出資金等は、資本的収入として受け入れている一般会計からの繰入金である。

同規模の法適用病院の条件として、病床数が市立病院の90～110%以内であり、または総収益が市立病院の90～110%以内である法適用病院を対象とした。市立病院は、平成14年度に57,707千円の赤字となったものの平成13年度以前からの蓄積された赤字はない。広島市安佐市民病院は平成14年度の損益計算上は、約3億5,100万円の赤字であり、この状態で比較すると赤字の額が少ない市立病院のほうが経営成績がよいように見える。しかし安佐市民病院がその年度に資本勘定とした他会計出資金等を損益計算書上の収益として経理処理をすると約1億3,000万円の単年度の黒字となり、今度は市立病院より経営成績がよくなってしまふ。

また、安佐市民病院は繰り越して保有する赤字額は約 78 億円であるが、一般会計からの繰入金で資本剰余金とすべきものまでを現在まで継続して収益として経理処理していれば、このような多額の累積の赤字でなかったことが推測され、また同様のことが横浜市民病院と北九州市医療センターにおいても推測できる。

#### ウ 解釈の違いによる生じる問題

企業債の償還元本の負担を目的とする一般会計からの繰入金を、資本剰余金とせず、収益として経理処理したことにより発生した問題を以下に整理する。

市立病院が行ってきた経理処理は、地方公営企業法の財務規定を適用した結果行うべき「資本取引と損益取引の区分の原則」に基づいた会計処理ではなく、京都市における収支計算と同等の会計処理であった。その結果、公営企業会計の考え方から思慮される経理状況を市民に報告できなかったことになる。

また、法適用病院の大半が市立病院とは異なる経理手法を採用しているため、他の法適用病院との財務データを総合的に比較することが困難である。

一般会計から負担を受けた企業債の元利償還金のうち元本相当額を、資本剰余金として経理処理する必要があるが、その結果赤字となった場合においても、市会の議決を経て資本剰余金を取り崩すことによりその赤字を補てんすることは可能である。

#### エ 自治体病院全体における問題

平成 16 年 12 月 3 日に総務省から公表された平成 15 年度地方公営企業決算の概要によると、法適用企業について病院事業ではその 59.8%に当たる 450 事業が赤字になっているとの記載がある。

繰入金について、経理方法の違いにより経営成績が異なる表示となり、決算概要の数値を用いて経営状況を比較することは困難である。

#### オ 繰入金の交付の方法による矛盾

このように経営成績が異なって表示されるという問題は、上記の経理方法の違いに止まらず、繰入金の交付の方法の違いによっても生じることになる。

例えば、病院建物の建設時に一括して建設繰入金の交付を受けた場合、会計上建設した建物は固定資産の部の建物勘定として仕訳され、繰入金は資本の部の資本剰余金勘定として仕訳される。建物については、みなし償却制度を採用することにより、減価償却費を計上する必要がなくなるため、損益計算書に減価償却費は発生しないこととなる。

一方、企業債の発行により資金を調達して建物を建設した場合、企業債は資

本の部の借入資本金として仕訳される。固定資産として計上した建物については、減価償却費を計上しなければならず、企業債の償還元本として市から受ける繰入金も資本剰余金勘定と仕訳し、損益計算書に減価償却費として費用が計上されることになる。

つまり、補助を一括で受け取る場合と企業債の償還元本として分割で受け取る場合とでは、同じ内容の事業であっても表示される損益が全く異なるということになる。

市立病院においても、国庫補助金で購入した医療機器は、みなし償却を採用し減価償却費を計上しておらず、企業債を発行して購入した医療機器と減価償却費の計上において取扱いが異なることとなっている。

#### <改善を要する事項>

繰入金の経理処理、そして交付の方法により生じる矛盾を考慮したうえにおいても、今後、市立病院は、一般会計からの負担の効果が市立病院の財務諸表に最も効果的に表れるような方法によって経理処理を行うべきであり、企業債の償還元本の一般会計からの負担は資本剰余金として資本の部に計上するべきである。

その結果生じた欠損金については、そのまま翌年度に繰り越すか、地方公営企業法施行令第24条の3第2項により、議会の承認を経て資本剰余金を取り崩して損失をうめるという手続きをとりたい。

#### <監査意見>

一般会計からの繰入金を受け入れる経理処理の違いにより、そして、資産の購入のための繰入金の交付の受け方によって、全く異なった経営成績が、損益計算書上に表示されることになる。

このようなことから考えると、地方公営企業は、一般企業のように損益計算書に表示される利益、損失について評価するだけでなく、地方公営企業法第17条の2に規定される経費負担の原則に基づいて、公費で負担すべき経費と経営に伴う収入で賄うべき経費とが適切に峻別されているか、また自治体病院本来の目的である住民の福祉の増進に寄与しているかを評価すべきであろう。

市民に対し市立病院の経営の適正性の判断を委ねることが、損益計算書だけの開示だけでは不十分であるため、今後は通常の財務諸表に加えて、公費で負担すべき経費の明細や市立病院が果たしている機能などを開示することが望まれる。

## 6 キャッシュ・フロー計算書

### (1) キャッシュ・フローとは

キャッシュ・フローとは、文字どおりキャッシュの流れであり、事業活動の結果として企業がキャッシュを受け取る取引と、事業活動に必要な財貨やサービス獲得のためキャッシュを支払う取引により企業に発生するキャッシュの流れをいう。ただし、財務的に見る場合にはキャッシュの受取額と支払額の差額として企業内部に残るキャッシュの余剰（マイナスになることもある）を指してキャッシュ・フローという。ここで単にキャッシュ・フローという場合は後者の意味を指す。市立病院においては医業活動や企業債の発行、一般会計繰入金などにより受け取るキャッシュと、医業活動や企業債の返済、資産の購入などにより支払うキャッシュの差額がキャッシュ・フローということになる。

また、ここでのキャッシュとは単に手元にある現金をいうのではなく、現金とすぐに現金に換えられる普通預金などを合わせたものをいう。ここでは、定期預金なども合わせたすべての現金預金をもってキャッシュと考えている。

### (2) キャッシュ・フロー計算書の考え方

従来から作成されている財務諸表としての貸借対照表は、ある時点の資産、負債、資本の残高を表示し、損益計算書は、一定期間の収入と費用、そして、その差額としての利益を表示している。この場合の収入と費用はその権利や義務（債権債務）が確定した時点で計上すべきものとされている。市立病院の場合、診療行為が終わっていれば現金収入を伴わなくても医業収益として損益計算書に計上し、医業未収金として貸借対照表に計上しなければならない。また、業者から医薬品等の納入が終わっていれば現金支出を伴わなくても材料費として医業費用に計上し、材料未払金として計上する必要がある。つまり、現預金の受け取りや支払いがなくても損益計算書上で収益や費用が計上され利益が生じることになり、そこに表示される利益は実際のお金の有高とは異なることになる。これに対しキャッシュ・フロー計算書は実際の現預金の受け取りと支払いをもとにその内容を表示するものであり、最後に表示されるキャッシュの増減は実際の企業の現預金の増減と一致する。つまり、キャッシュ・フロー計算書は企業の実態としての現預金の流れと増減を見るうえで、大変判りやすく重要なものといえる。

また、財務諸表を作成する場合、企業が採る会計処理方法は選択により複数の方法が認められている。例えば減価償却費の計上方法やたな卸資産の評価方法、費用の前払い計上などに複数の方法がある。どの会計処理の方法を採用するかによって、貸借対照表や損益計算書に表示されるその企業の財産状態あるいは経営成績が相違する。これに対して、キャッシュ・フロー計算書は、一定

期間の現預金の流れを表すものであり、どの会計処理方法を採用するかによって計算結果が相違することはない。つまり、現預金の流れと増減に恣意性は働かず、期間ごとの比較や他企業との比較が容易であり、市民が市立病院を評価するときの判断において有用なものとなる。

以上のように、キャッシュフロー計算書は現預金という企業にとっては最も大切で有用なものに関する情報をもたらすものとして、その重要性の認識が広まっており、現在すべての上場企業にその作成が義務付けられている。

### (3) キャッシュ・フロー計算書の仕組み

キャッシュ・フロー計算書は、日常の医療活動から獲得するキャッシュを表す医療活動によるキャッシュ・フロー、将来の利益獲得のためにどのようにキャッシュを投入したかを表す投資活動によるキャッシュ・フロー、医療活動と投資のバランスにより行った資金の調達や返済を表す財務活動によるキャッシュ・フローの三つに区分されて表示される。

#### ア 医療活動によるキャッシュ・フロー

医療活動によるキャッシュ・フローは、外来や入院に伴う医療活動による現預金の増減を表示したものである。この区分のキャッシュ・フローの不足が継続すると、正常な医療活動を行うことが困難となるため、資産を売却したりあるいは借入を行わなければならないことになる。

#### イ 投資活動によるキャッシュ・フロー

投資活動によるキャッシュ・フローは病院の資産への投資支出を表している。将来の医療活動によるキャッシュ・フローを作り出すためには、建物の改良や器械・車両の購入などの投資が必要である。投資には現在の医療事業維持のための投資と将来の発展のための投資がある。維持のための投資は不可欠であり、医療活動によるキャッシュ・フローからこの維持のための投資を差引いたものが、病院において裁量を持って執行できる資金となる。

#### ウ 財務活動によるキャッシュ・フロー

財務活動によるキャッシュ・フローは投資活動に必要な資金の調達方法あるいは過去に調達した資金の返済の状態を表している。医療活動によるキャッシュ・フローで投資活動によるキャッシュ・フローを賄えれば理想的ではあるが、投資は高額になることが多く、現実的には賄うことが困難である。よって、資金調達のために企業債の発行や補助金の繰入れなどの必要が生じる。ここではこの借入れや繰入れ及びその返済の流れを表示する。

#### エ 現預金増減額

医療活動の結果得られたキャッシュ・フローで投資活動を行い、不足し又は余ったキャッシュ・フローを財務活動で調達返済する。その結果、1年を通じて増加又は減少したキャッシュ・フローをこの欄で表示している。この

額は期首の現預金と期末の現預金の差額と一致する。

#### (4) 実施した監査手続

平成13年度から平成15年度までの京都市病院事業特別会計決算書を比較し、市立病院のキャッシュ・フロー計算書を作成した。また、その作成に当たっては、一般会計からの補助金や企業債に係る表示区分などについて、市立病院の活動によるキャッシュ・フローが適切に表現できるよう留意した。その手法は次のとおりである。

##### ア 医業活動によるキャッシュ・フロー

医療活動から生ずる収益から費用を控除した損益計算書の当年度純利益を出発点とし、まず企業債の元利償還金に対する一般会計繰入金の負担分は医業活動とはいえないので財務活動へ移動させる。次に、過去に現金支出をした資産の費用化である減価償却費や資産減耗費は損益計算上費用として当年度純利益を減らしているが、現金支出を伴わないので加算する。次に貸借対照表上の貯蔵品（たな卸資産）、企業債元利償還金に係る補助金以外の未収金、投資に係る未払金、その他の資産負債の期首と期末の残高の差額を加算減算する。例えば、期首の医業未収金が入金されれば損益には影響はないが現預金は増加し、期末の医業未収金は損益計算書では収入として利益を増やしているがまだ現預金は回収されていない。つまり、期首と期末を比較し未収金が増加していれば当年度純利益よりも現預金がそれだけ減少しているので減算し、逆に未収金が減少していれば現預金が回収され増加しているので加算する。未払金やその他の資産負債についても同様に加算減算する。また、企業債利息については厳密な意味では一般的な医業費用に含まれないので、利息支払前のキャッシュ・フローと支払後のキャッシュ・フローを明示する。

##### イ 投資活動によるキャッシュ・フロー

建設改良に係る未払金の増減はこの投資活動によるキャッシュ・フローで表示する。

##### ウ 財務活動によるキャッシュ・フロー

投資のための補助金や医業活動から移動した企業債の元利償還金に対する一般会計繰入金の負担分を加算し、これらにかかる未収金の増減を表示する。

#### (5) 監査の結果

市立病院のキャッシュ・フロー計算書は次のとおりである。



## キャッシュ・フロー計算書

(単位：千円)

	平成14年度	平成15年度	2ヶ年度平均
<b>ア 医業活動によるキャッシュ・フロー</b>			
当年度純利益	57,707	57,707	0
一般会計繰入金のうち企業債元利償還分(A)	992,384	928,747	960,566
減価償却費	923,595	905,424	914,510
資産減耗費	7,538	2,544	5,041
(A)と資産購入補助金以外の未収金の増減額	185,291	29,027	78,132
たな卸資産の増減額	1,277	1,021	128
その他流動資産の増減額	0	8	4
医療材料未払金の増減額	101,904	486,306	192,201
一般管理費未払金の増減額	194,439	36,786	78,827
その他流動負債の増減額	246	2,615	1,185
企業債利息等	477,235	450,367	463,801
利息支払前小計	449,510	12,376	230,943
企業債利息等	477,235	450,367	463,801
<b>医業活動によるキャッシュ・フロー差引計</b>	<b>27,725</b>	<b>437,991</b>	<b>232,858</b>
<b>イ 投資活動によるキャッシュ・フロー</b>			
建物の増減額	31,613	36,231	33,922
機器備品の増減額	287,390	151,705	219,548
車両の増減額	1,810	0	905
建設改良未払金の増減額	60,697	663	30,017
<b>投資活動によるキャッシュ・フロー差引計</b>	<b>381,510</b>	<b>187,273</b>	<b>284,392</b>
<b>ウ 財務活動によるキャッシュ・フロー</b>			
企業債の増減額	322,000	105,000	213,500
補助金収入	4,987	11,250	8,119
寄付金収入	200	0	100
企業債の増減額	835,362	811,934	823,648
一般会計繰入金のうち企業債元利償還分(B)	992,384	928,747	960,566
(B)と資産購入補助金にかかる未収金の増減額	121,154	47,401	84,278
<b>財務活動によるキャッシュ・フロー差引計</b>	<b>605,363</b>	<b>280,464</b>	<b>442,914</b>
<b>エ 現金預金増減額</b>	<b>196,128</b>	<b>344,800</b>	<b>74,336</b>

平成14年度及び平成15年度は医業外収益である一般会計からの補助金がそれぞれ5億円削減されている。一般会計補助金は年度末において未収金となるため、平成14年度末の未収金が平成13年度末に比べ大幅に減少している。さらに未払金もこの2ヶ年度で大幅に減少している。このようにこの2ヶ年度はこれらの科目の金額の増減が激しく比較が困難なため、2ヶ年度の平均により分析を行った。

医業活動によるキャッシュ・フローは、2億3千万円のマイナスである。企業債元利償還金に係る一般会計繰入金の医業活動から財務活動への移動によりキャッシュ・フローが9億6千万円減少し、減価償却費と資産減耗費の9億2千万円と未収金の8千万円の減少で合計約10億円が増加するが、未払金の減少が2億7千万円あり、マイナスとなる。つまり医業活動ではキャッシュ・フロ

ーを生み出せていないことになる。ただし、企業債の利息支払前では2億3千万円のプラスとなっている。建物の建設や医療器械の購入の金利負担である企業債の利息は本来なら医業活動で負担すべきものであるが、企業債の発行に伴うものであるためこれは財務活動の結果としての費用とも考えられ、厳密な意味では医業費用そのものとはいえない。これらのことを考慮すると、医業活動では約2億3千万円のキャッシュ・フローを生み出していることになる。

投資活動によるキャッシュ・フローは2億8千万円のマイナスである。固定資産の増減でみると2億5千万円のマイナスとなっている。医業活動がマイナスであるので、この投資分は財務活動で賄われる。企業債の発行と補助金収入等が2億2千万円あり、これでほぼ賄っていることになる。

財務活動によるキャッシュ・フローは、4億4千万円のプラスである。企業債の減少8億2千万円は企業債返済に係る一般会計繰入金9億6千万円で賄われ、その余剰と未収金の減少で2億2千万円プラスとなるが、投資の不足分と医業活動のマイナスを埋めることはできず、約7千万円のキャッシュ・フローが不足している。つまり、現預金は2ヶ年度の平均で74,336千円減少している。

以上により、市立病院のキャッシュ・フローは企業債利息の支払前の医業活動ではプラスであるが、医業活動全体においてはマイナスであり、投資活動においては企業債の発行で賄っているが、その返済と医業活動のマイナスを京都市の一般会計に依存しているという構図が見える。京都市の財政援助なしに病院経営を行うことは、困難な状況にあるといえる。

## 7 未収金の管理

未収金の管理については、財務規則第 15 条第 1 項において「未収金整理簿」を備えなければならないことが定められており、同条第 3 項では「帳簿は、随時照合して、その正確な残高を確認するよう努めなければならない」とされている。未収金が発生した際にはこれを的確に把握し、その回収に努めることによって、病院経営の健全化を図る趣旨であると解される。

### (1) 未収金の概要

市立病院における未収金は大きく次の項目に分類される。

#### ( 医業未収金 )

- ・ 入院患者の未収金
- ・ 外来患者の未収金
- ・ 保険者の未収金
- ・ 一般会計負担金の未収金
- ・ その他医業未収金（人間ドック収入他）

#### ( 医業外未収金 )

- ・ 一般会計補助金の未収金
- ・ 国庫補助金の未収金
- ・ 府補助金の未収金
- ・ その他医業外未収金（施設分担金収入、駐車場収入、保育料他）

これら未収金のうち、支払者が市や府、国及び保険者などの場合は後日の入金  
が確実であるといえるのに対して、患者本人からの未収金、人間ドック収入等の  
その他医業未収金、その他医業外未収金については、普段から残高等のチェック  
を行わなければ入金を確保できない場合が十分想定し得るので、特に留意すべき  
項目である。

### (2) 実施した監査手続

未収金の発生からその後の未収金管理に係る事務手続について担当者からのヒ  
アリングを行い、未収金・公費保留整理票、未収金整理簿、未収金納入指導管理  
台帳などの確認を行い、特に入院患者の未収金と外来患者の未収金についての確  
な把握と回収が行われているかに重点を置いて監査を行った。

### (3) 監査の結果

#### ア 入院患者の未収金について

##### 医事課と経理課との連携

入院患者の未収金の内訳把握は医事課で行っており、これらの経理課へ報告  
は月に 1 度（月末で締めて翌月初に報告）行われている。経理課ではこれをも  
とに未収金計上をしており、その残高は常に経理課において把握できている。

医事課で行われている未収金の把握については、毎月発生する未収金額（調定額 - 収納額）と、毎月医事システムから打ち出される「未収金整理簿」の合計額が一致しているかどうかの突合がなされている。

以上により、医事課における未収金把握の方法も妥当と認められる。

#### 入院患者の未収金の現状

平成 15 年度中に、平成 14 年度以前に生じた入院患者の未収金の推移を一覧にすると以下のとおりである。

年度	平成14年度末 残高	平成15年度 調定変更額	平成15年度 収入額	平成15年度 不納欠損額	平成15年度末 残高
63	45,050				45,050
元	222,970				222,970
2	166,350				166,350
3	376,480			-376,480	0
4	264,740				264,740
5	973,760				973,760
6	300,520				300,520
7	295,000				295,000
8	2,346,650		10,000	-100,120	2,236,530
9	4,421,179			-1,010,590	3,410,589
10	7,324,640		22,810	-1,398,670	5,903,160
11	7,559,050		8,000		7,551,050
12	9,165,616		205,450		8,960,166
13	24,285,640	-367,190	5,787,050	-138,860	17,992,540
14	123,929,334	-3,395,057	95,656,297		24,877,980
計	181,676,979	-3,762,247	101,689,607	-3,024,720	73,200,405

平成 15 年度中は平成 12 年度以前の未収金についてほとんど入金がないことが分かる。例えば平成 8 年度の未収金については 10,000 円が収納できたのみである。平成 14 年度中の入金状況を確認したところ、同様の入金状況であった。やはり決算後 2 年以上経過した入院患者の未収金の回収の程度はかなり低いものといわざるを得ない。

この点担当者からの説明によれば、例え消滅時効が到来しても回収の努力を行い、未収債権の切捨て（不納欠損）は原則として行わないこと、例外的に入院患者の死亡や破産、時効到達のうち生活困窮による回収困難な人など、特段の事情があれば不納欠損を行うとのことであった。

#### 入院患者の未収金の回収について

発生した入院患者の未収金については納入通知書発行から 3 ヶ月以内は医療事務の委託先事務員が電話連絡により対応を行う。

3 ヶ月を経過したものについては医療事務の委託先から医事課職員に引き継がれ、医事課職員は患者毎に「未収金納入指導管理台帳」により管理を行う。なお、未収金全体の管理は「未収金台帳」により行われており、その残高は決

算書等と一致している。

具体的な回収の方法として電話連絡、督促状の送付及び来院時の面談を行っているほか、公費負担（高額療養費制度の委任払い）なども利用しながら回収にあっているが、どの程度の期間で催告を行うか、どのような方法で回収にあたるかなどについてマニュアルがない。また各担当者の催告状況や回収状況の全体的な管理ができていない。これでは、仮に担当者が催告等を全く行わず、自分で抱え込んでしまってもこれをチェックすることができない。催告不足などによる消滅時効の到来を誘引することになる恐れがある。

地方自治法第 236 条における消滅時効の会計処理について

医療費は、市立病院の行う診療の対価としての公の施設の使用料と解される。そのため医療費請求権の時効は地方自治法 236 条の規定によるべきであり、それによると消滅時効は 5 年で成立し、時効の援用を必要とせず、債務者が時効の成立により債務を免れる利益を放棄することはできないこととされている。このような地方自治法の趣旨に鑑みると、時効が成立している債権については、不納欠損処理を行うべきである。

委託先との契約内容について

入院患者の未収金回収については外部に委託している。委託先が回収業務をしているのは納入通知書発行から 3 ヶ月間であり、3 ヶ月を経過したものは医事課職員が委託先から引き継いで未収金回収にあっている。

しかし、委託契約書第 2 条（業務仕様書 1）によれば委託先が未収金の回収を担当する期間は特に定められておらず、「未収金については納入されるまで、電話、文書等で最低月 1 回は催告を行うこと」とされている。すなわち、未収金については納入されるまで委託先が責任を負っているのである。したがって、入院患者の未収金については委託先に最後まで回収にあたるよう契約書どおりの履行を求めるか、あるいは契約内容の一部不履行を理由に委託料の減額が検討されるべきである。

委託契約書第 10 条に「委託業務の処理内容及び状況等について、調査、検査を行い、報告を求め、適切な措置を指示することができる」とされている。これを活かすためにも、委託先の業務について常時のチェックが必要である。

#### イ 外来患者の未収金について

外来患者の未収金の管理

外来患者の未収金については「入金額」＝「調定額」との理解から未収金整理簿等を作成していない。未収となっている外来患者名とその請求額が記載された「当日外来未収金リスト」の打ち出しは毎日行われているが、入金時点でその消し込みを行っていない。したがって、外来患者の未収金が存在するの否か、あるいはその金額など市立病院では全く把握されていない状況であった。

このことは、京都市監査委員による平成 15 年度定期監査結果（平成 16 年 5 月 25 日付監査公表第 501 号）において指摘されていたところであるが、何ら改善されていなかった。

担当者からの説明によれば、外来患者の中には会計を行わずに帰ってしまうなど外来患者の未収金が発生する可能性は充分想定できるものの、金額的にも小さく、また再来院時に会計受付画面で当該患者が滞納していることが表示され、そのときに未収分を併せて請求することとしている。未収金の大半は数日程度で入金（収納）されることから、特に残高管理も行うことなく未収金整理簿等の作成もしていないとのことであった。

しかし、この手法は再来院がなかった場合には永遠に未収金として認識できないまま残ることになる。また、再来院があった場合でも、その患者についての未収金を把握できるのみで、外来患者の未収金全体は管理できない。

そこで、平成 16 年 3 月 16 日から同年 3 月 31 日までの間に「当日外来未収金リスト」に記載された外来患者の未収金が、いつ入金されたかのチェックを行い、外来患者の未収金の決算時点及び約半年後の残高確認を行ったところ、以下のとおりであった。

（単位：円）

未収日付	平成15年度末 未入金残高	うち平成16年10月12日 現在の未入金残高
3月16日	58,350	16,760
3月17日	40,190	20,630
3月18日	51,850	34,770
3月19日	102,790	21,120
3月22日	31,990	13,410
3月23日	113,330	42,840
3月24日	60,130	16,660
3月25日	104,250	5,700
3月26日	84,610	2,800
3月27日	30,220	0
3月28日	1,490	1,490
3月29日	143,630	10,440
3月30日	108,030	6,100
3月31日	247,990	28,840
合計	1,178,850	221,560

3月後半の2週間の集計だけでも、平成 15 年度末（平成 16 年 3 月 31 日時点）で未収金として把握できていないものは約 118 万円であり、決して少額とはいえない。また、外来患者の未収金発生後半年以上経過した 10 月 12 日時点においてもなお 20 万円を超える未収金が残っている。今回の調査資料は 2 週間分であるのであくまで推測でしかないが、平成 15 年度については 221,560 円 ÷ 2 週間 × 50 週 = 5,536,000 円の未収金が平成 16 年 10 月 12 日現在なお残っていると推算できる。

これら多額の未収金が発生する原因は「入金額」＝「調定額」との前提のもとに外来患者の未収金把握を行わず放置していることによるものである。

外来患者の未収金の回収漏れは、結果として京都市の繰入金などによって補填されるであろうことを考えると、代金を支払わないで帰った外来患者の本人負担分を、結局京都市が負担していることになる。市立病院の経営基盤改善のためにも外来患者の未収金の把握は必須である。

委託先との契約内容について

委託契約書によれば、外来患者の未収金についても入院患者の未収金と同様に、委託先がその請求及び収納の責務を負っている。さらに、納入されるまでは電話、文書等で最低月1回は催告を行うこととされている。しかし現在、外来患者の未収金について委託先はその回収を行っていない。委託契約書に従い、外来患者の未収金についても、その回収と残高管理を厳に求められたい。

#### ウ その他の未収金

人間ドック収入等のその他医業未収金、その他医業外未収金については未収金整理簿を作成し、入金時に未収金の消し込みを行うことにより未収金把握がなされていた。

#### <改善を要する事項>

- 1 市立病院は現在、外来患者の本人負担分について、現金主義によっている。しかし、適正な期間損益計算の観点から外来患者の未収金については、入金時に調定を行うのではなく、発生時に調定を行い、適正な未収金残高の把握に努められたい。
- 2 未収金の回収を効率的に行うために、患者の状況に応じ、接触の方法や催告の期間などを定めた回収方法のマニュアルを作成されたい。  
回収方法としては、電話等による督促だけにとどまらず、内容証明郵便による督促や臨戸によることや、少額訴訟、支払督促などの法的手続きも視野に入れ、また、発生してから期間の短い未収金を優先することで、実効性のあるものにされたい
- 3 過年度の未収金については、消滅時効が到来するまでに未収金を回収する努力を最大限行うべきではあるが、5年の消滅時効（地方自治法第236条）の到来した未収金については不納欠損処理を行うべきである。
- 4 未収金の回収事務委託について現行の委託契約においては、医療事務の委託先に最後まで回収にあたるよう契約書どおりの履行を求めるか、あるいは契約内容の一部不履行を理由に委託料の減額が検討されるべきである。  
今後の委託契約の締結に当たっては、医事事務業務の実態に適合した契約を行うよう契約内容を十分精査されたい。

## 8 貯蔵品

貯蔵品とは薬品、診療材料などの材料や事務用消耗品、印刷物、切手などの消耗品でたな卸經理を行っているものをいう。たな卸には貯蔵品の受払簿をもとにする帳簿たな卸と、一時点での実際有高を調べる実地たな卸がある。帳簿たな卸により、日常における物品の適正量を把握することができ、また、実地たな卸により主要な医業費用である材料費を確定し、病院事業の損益を正確に計算することができる。さらに、帳簿上のたな卸と実地のたな卸の差異である減耗の原因分析により、現場担当者の物品管理意識の向上を通じ、不正流用などの防止を図ることができる。貯蔵品については財務規則第 50 条においてその管理が規定されており、薬品についてはさらに薬事法第 9 条に薬局の管理者の管理義務が規定されている。

<p>京都市病院事業財務規則 (抄)</p> <p>(貯蔵品の管理)</p> <p>第 50 条 企業出納員は、常に病院の業務の執行上適正な量の貯蔵品を貯蔵するように努め、かつ、貯蔵品出納簿により適切に管理しなければならない。</p>
---

<p>薬事法 (抄)</p> <p>(管理者の義務)</p> <p>第 9 条 薬局の管理者は、・・・・・・及び医薬品その他の物品を管理し、・・・・・・必要な注意をしなければならない。</p>
--

### (1) 貯蔵品の概要

平成 15 年度決算の貯蔵品 18,331,862 円の内訳は以下のとおりである。

(税抜き金額、単位：円)

薬品	注射	内服薬	外用薬	麻薬	造影薬品	血液血漿	合計
	485,690	136,919	49,371	4,261,880	3,664,547	417,492	9,015,899
診療材料	絆創膏	レントゲンフィルム					
	180,333	1,806,222					1,986,555
消耗品	用度倉庫	管理倉庫	医事倉庫	薬局倉庫			
	309,217	2,294,198	17,880	399,600			3,020,895
印刷製本	用度倉庫	医事倉庫	放射線科				
	1,356,876	126,875	2,213,169				3,696,920
通信運搬	管理課	医事課					
	311,953	299,640					611,593

また、各品目の払出額及びたな卸の金額並びにその回転期間は以下のとおりである。



費目	年間払出額(円)	たな卸額(円)	回転期間(日)
薬品費	3,129,566,342	9,015,899	1.05
診療材料費	1,264,896,718	1,986,555	0.57
消耗品費	47,574,288	3,020,895	23.18
印刷製本費	25,428,198	3,696,920	53.07
通信運搬費	30,835,178	611,593	7.24
合計	4,498,300,724	18,331,862	1.49

(参考) 回転期間 = たな卸額 ÷ (年間払出額 ÷ 365日)

上記の表の回転期間は、たな卸として保管されている貯蔵品が費消される日数を示しており、薬品が1日余り、診療材料が半日余りでなくなっている。これは一般的な病院の経営数値からみて、異常なまでに優れた数値であるといわざるを得ない。

## (2) 貯蔵品管理手続

### ア 発注から払出し

貯蔵品は切手・はがき(通信運搬)を除き、すべて単価契約に基づき総合情報システムのうちオーダリングシステムを基幹とする薬剤調剤システム、薬剤請求管理システム、放射線科システム、輸血システム、血液製剤管理システム、中材管理システム、用度管理システム(以下「システム」という)で管理されている。システムには単価契約による各品目の価格が入力されている。

発注は、薬品については薬剤科で、診療材料については各診療科で、消耗品や印刷製本物は用度係でそれぞれ入力し、発注書を打ち出す。薬品などは品目ごとに定数管理がなされており、一定量以下になると自動的に発注書が打ち出される。これらを用度係が取りまとめ、原則として週1回納入業者にファックスにより発注する。血液血漿については血液型ごとに最低数量が決まっており、輸血の注文により独自に血液センターにファックスにより発注する。納品は薬品については薬剤科に、血液血漿は血清検査室に、診療材料は各診療科や用度係に、消耗品などは用度係に納入され各部署でシステムに入力する。納品伝票は用度係に集められチェックが行われる。

払出しは、薬品は薬剤科で、血液血漿は血清検査室で、用度係に納品された診療材料や消耗品・印刷製本物は用度係で、それぞれ行われシステムに入力する。特に薬剤科においては入院・外来とも医師の処方システムを通じ薬剤科に送られ、薬品のセットや調剤が自動的に行われる。これにシステムのチェックや薬剤師の検査があり、病棟や患者に払出される。病棟へは出庫伝票により、患者にはお薬引換券によりそれぞれ誤りがないように引渡しが行われる。また、診療材料で各診療科から発注され各診療科に納品されたもの以外のものや消耗品

については、用度係から払出が行われるため出庫指示書（出庫のみの出力で受払簿ではない。以下同じ）の出力帳票がある。

#### イ 薬品の在庫管理

薬品の管理は一般医薬品と麻薬・向精神薬・毒薬、放射線科の造影薬品、血球血漿に分けられる。

薬品の日常管理はシステムで行われる。個数管理については、システムによる受払簿の出力はないが、納入業者への返品や各診療科での紛失を返品伝票や破損伝票などにより毎日入力をする、調剤済みの薬品の戻りは医師に確認のうえ処方を削除する、薬剤科の倉庫から薬局への搬送も移動表を用い毎日チェックするなど厳密に行い、システムの画面上で行っている。

実地のたな卸は年2回、9月末と3月末に1500種以上の薬剤に対し、薬剤師10数名で約2週間かけて行われ、倉庫、調剤室、自動分包器の中などを含め1錠1包まで数えている。これをシステムにより打出したたな卸表に手入力し、たな卸一覧表が作成される。

麻薬・毒薬・劇薬管理はシステムによる麻薬管理簿、手書きによる第1種・第2種向精神薬注射受払簿、第1種・第2種向精神薬内外用受払簿、マスキュラックス（筋弛緩剤）管理簿、手書きとシステム出力される2種類の毒薬管理簿により行われる。帳簿と実在庫の照合は複数の担当者により毎日行われている。なお、平成15年度以前から行われていた管理はシステムによる麻薬管理簿によるものと、一部の向精神薬に限られ、その他は平成16年4月から始まったばかりである。

保管について、麻薬（22品目）は金庫に施錠をして保管し、その放流については府への届出が必要な調剤済麻薬廃棄届に基づく麻薬の廃棄決定書により管理されている。毒薬（23品目）のうち注射薬は全日施錠して金庫に保管し、内服薬は夜間のみ施錠して保管している。劇薬はすべての容器に赤書きで表示し、集めて保管している。薬剤科は夜間、薬局全体の施錠と倉庫の施錠を行っており、また、24時間宿直体制により盗難などの被害に備えている。

放射線科では使用フィルム・薬品日報がある。造影剤はこれを1週間ごとに集計して集計日報を作成し、さらに表計算ソフトにより造影剤受払簿を作成している。実数管理は毎日実施されており、受払簿との照合は1週間ごとの集計時に行われている。

赤血球などの血液や血漿は血清検査室に保管され、実地たな卸が年2回行われるが、各品目の最低数量が決まっており、実数管理は毎日

行われている。受払いについてはシステムと連動した専用システムによりなされているが、専用システム上では製剤管理台帳があるものの画面確認だけで帳票は出力されていない。

薬品の期限到来品及び期限切迫品について、注射薬は注射薬有効期限一覧表により管理されており、有効期限の半年前であれば納入業者による交換が可能であるため、期限到来による廃棄はほとんどない。内服・外用薬は有効期限チェックのラベルを貼り付け、期限到来前に使い切るようにしている。有効期間が概ね3年から4年であるため、期限到来になるものは少ないが、あった場合は焼却による廃棄がなされる。

#### ウ 診療材料の在庫管理

診療材料は絆創膏類とレントゲンフィルムに分けられる。

絆創膏類は4階倉庫に保管されているもので、システムに入力されているため、出庫指示書が出力されている。実地たな卸は年2回行われる。

レントゲンフィルムは上記の造影剤と同じように、日報により毎日集計されX線フィルム管理台帳が作成される。さらに表計算ソフトによりフィルム受払簿を作成している。実数管理は毎日、実地たな卸は年2回行われる。

#### エ 消耗品の在庫管理

消耗品は電池や筆記用具、コンピュータ関連の消耗品などである。すべてシステム管理されており、出庫指示書が出力されている。実地たな卸は年2回行われる。

#### オ 印刷製本物の在庫管理

印刷物はカルテやレセプト、看護記録などである。出庫指示書の出力があり、実地たな卸は年2回行われている。

#### カ 通信運搬関係の在庫管理

切手はがきは医事課と管理課の郵券整理簿で日々管理されており、実地たな卸もそのつど行われている。

### (3) 実施した監査手続

貯蔵品の購入から払出までの流れと管理方法を担当者及び関係者からヒアリングし、その内容を検討した。また、平成16年3月末のたな卸について、以下の検証を行った。

ア たな卸表とその作成のもととなった実地たな卸の原票により、実地たな卸の計上の範囲が妥当かどうか検証した。

イ たな卸表と各科で作成される受払簿等を照合し、貯蔵品の数量に差異

がないか確認した。

ウ たな卸表と契約書を照合し、貯蔵品の単価が正しく計上されているか検証した。

エ 各部署の倉庫・棚など貯蔵品の保管場所について、現在の状況を確認し、適正に実地たな卸が行われているか確認した。

#### (4) 監査の結果

貯蔵品についての監査の結果は以下のとおりである。

ア 貯蔵品すべてにおいて財務規則第 57 条の要求する実地たな卸時におけるその受払に関係のない職員の立会いが行われていない。京都市監査委員の事務補助職員が決算審査の一環として、決算のために抽出された品目数量について実地数量と一致するかどうかを確認しているだけである。立会は下記ウのようなたな卸の手法自体が誤ることを防ぐことができ、貯蔵品管理を適正なものとするための要件であるので、立会人の選定方法を定める必要がある。

イ 財務規則第 55 条により継続記帳法による貯蔵品出納簿（受払簿）の作成が必要であるが、麻薬・向精神薬・毒薬（麻薬以外は平成 16 年度から）、放射線科の造影剤・レントゲンフィルム及び切手はがき以外は受払簿がない、又は出力がなされていない。その理由は薬品の種類・数量が膨大であり、その帳票の出力が困難であること、現状でも個数管理はかなり厳密に行われており、大量の減耗は発見可能であることによる。また、消耗品、印刷製本物についてはシステムの操作上、現在の残高数を訂正するにはシステムの導入当初まで毎月残高数を変更する必要があるため、大きな労力を要することが理由である。

以上の理由により受払簿が作成されていないため、実地たな卸との照合による減耗について上記を除き、その原因追求がまったくできず、財務規則第 54 条による不用品の処分の管理もまったく行うことができない。この状況を放置すれば個人的な使用や流用、横流しなどの不正につながる恐れもある。薬品については大量の減耗は発見可能であることは認めるが、少量の減耗はやはり受払簿による管理が必要である。また、消耗品などはシステムの訂正に困難がともなうが、これを実行しなければいつまでもその管理は行えず、ある時点を決めて早急に訂正作業をし、正しい受払簿を出力すべきである。

ウ 実地たな卸の各担当部署からの報告の方法については、まず用度係から、前回のたな卸表が見本として渡され、これに各部署が数量を書き込み用度係に返す手順となっている。そのため各部署ではたな卸の範囲を前年に記載された物品のみとし、把握している実数を報告しないでもよい

とする誤った判断をしている。

エ たな卸表の数量について受払簿のあるものは一部を除き、たな卸表と一致した。

オ 貯蔵品の期末たな卸の評価は財務規則第 50 条により、先入先出法によることとなっているが、市立病院では最終仕入原価法により評価している。貯蔵品の回転が速く、前年や上半期から繰越される物品があまり多くないこと、単価は単価契約により一定期間変動しないものが多いことなどを考慮すると、現在の評価方法でも問題がないと考えられる。

たな卸表の単価はシステムや印刷物単価比較表を用い、一部を除き正確に計算されている。

カ 貯蔵品の範囲について、薬品のうち試薬、診療材料のうちペースメーカーやコンタクトレンズ、カテーテル関係、液体酸素などのガス関係などが含まれていない。これらについては患者に対応した受払いであること、1 週間ごとの入出庫で各診療科に払い出され現場にしか物品がないこと、現場でのたな卸が困難なこと、個数管理がしにくいことなどの理由を考慮すると貯蔵品に含めないこともやむを得ないと思われる。(1)で診療材料の回転期間が 0.57 日と異常に短いのはこのことが原因である。

キ 個別の監査結果については以下のとおりである。

#### 薬品

たな卸表では薬品のうち注射が 11 品目、内服薬が 5 品目、外用薬が 5 品目しか計上されていない。さらにその品目もほぼ前年と変化がなく、申し訳程度に注射と内服薬で 1 品目ずつ入れ替えがあるのみである。要は前回のたな卸表を見本に書き込んだだけであり、実際の薬品の有高とは言いがたい。平成 15 年度決算に反映される薬品費(麻薬を含み、造影剤・血液等を除く)のたな卸高は 4,933,860 円であり、現場で作成されるたな卸一覧表の金額は 222,372,357 円で、差額は 217,438,497 円となる。(1)で薬品の回転期間が 1.05 日と大変短いのはこれが原因である。実際のたな卸高での回転期間は 26.42 日でほぼ 1 ヶ月に近い日数となり、経営数値として妥当な値である。

また結果的に上記の差に抱合されるが、麻薬管理簿のうち 1 ページがたな卸表に転記漏れとなっており、オキシコンチン錠 5mg (164 錠) と 10mg (137 錠) の合計 61,644 円が計上漏れとなっていた。

放射線関連の貯蔵品については放射線科と健診センターで管理されている。放射線科の物品については適正に計上されていたが、健診センター分についてはバリウムのみが計上されていた。健診センター受

払簿から発泡剤（バロス顆粒発泡）の 43,041 円が計上漏れであった。

血液・血漿については、血清検査室の保冷庫に保存されており、在庫の計上は適正にされていた。

#### 診療材料

診療材料のうち放射線関連物品の健診センター分について、上記と同じく X 線フィルム（MXGL 大角、IS953-1 四切）と処理薬品（RPDEV 現像液、RPFIX 定着液）の合計 74,440 円が計上漏れであった。

また、同じく放射線科の物品のうち、カラーリボン（TS2CF）のロット単位を誤って単価の設定をしており、28,165 円過少に計上されていた。

その他については適正に計上されていた。

#### 消耗品・印刷製本物・切手はがき

消耗品・印刷製本物・切手はがきは概ね適正に計上されていた。

以上のことから、平成 15 年度末の貯蔵品の計上額と適正額の差額は以下のとおりである。

（税抜き金額、単位：円）

項目	決算額	適正額	差額
薬品	9,015,899	226,497,437	217,481,538
診療材料	1,986,555	2,089,160	102,605
消耗品	3,020,895	3,020,895	0
印刷製本物	3,696,920	3,696,920	0
切手はがき	611,593	611,593	0
合計	18,331,862	235,916,005	217,584,143

ク 上記ウとキの結果、薬品について決算上のたな卸高と実地たな卸高に大変大きな金額の差異が生じた。現在計上されている薬品のたな卸の範囲はいつどのような理由で決められたのか定かではない。貯蔵品の残高は、平成 7 年度まで 1 億 2 千万円程度であったが平成 8 年度以降は 2 千万円程度で推移しており、平成 9 年 3 月 31 日のたな卸から何らかの理由で現在の方法が用いられたものと考えられる。関係者によると、以前は薬剤科のたな卸高が決算に反映されていたとの話もある。

薬事法や財務規則に基づく貯蔵品管理の本来趣旨からは、薬剤科で行われているような 1 錠 1 包までの把握が正しく、それが行われているにもかかわらず別の簡易な便法によることは誤りである。薬剤科のたな卸にかかる労力が正確な決算を行うのに十分活用されていないことになる。さらに、この 2 億円余りの計上漏れは、市立病院の決算の未処分利益剰余金を 2 億円余り減少させたこととなっている。

なお、平成 7 年度から 8 年度にかけての貯蔵品の減少額が約 1 億円で

あるのに対し、平成 15 年度末の差異が 2 億円以上であるのは、平成 14 年 4 月の診療報酬の改定により、処方薬の日数制限が原則なくなり、90 日など長期の処方が可能になりその分在庫を積み増しているという、関係者の話と符合する。

< 改善を要する事項 >

- 1 実地たな卸の立会については、貯蔵品管理の適正を担保する意味からも必要である。立会人選定はその物品の受払に関係のない者を選ばよいためであるから、早急に立会人の選定方法を定められたい。
- 2 貯蔵品出納簿（受払簿）はシステムの出力により、少なくとも実地たな卸のつど、作成されたい。そして実地たな卸と照合し、減耗の有無を把握したうえで、その原因を追究すべきである。また不用品の処分の管理も受払簿でしなければならない。不正や犯罪を防止するうえでも、受払簿は必要であり、手間がかかることを理由に帳簿の作成等を省略することは許されない。
- 3 薬品の期末たな卸高の差異については早急に是正されたい。この差額の 2 億円余りは、決算の未処分利益剰余金を 2 億円余り減らしており、平成 15 年度末の当年度未処分利益剰余金がゼロであるので、結果として一般会計補助金を通じ、市から 2 億円余の補助を余分に受けたことになっている。是正の処理としては、前期損益修正益で貯蔵品を受け入れる方法によるべきである。

< 監査意見 >

貯蔵品に含めていない試薬やペースメーカーなどの診療材料について、在庫管理は困難であることは認めるが、システムに入力はされており、システム上把握できるのであるから、診療材料の適正な使用を担保するために月間の使用量と残高管理だけでも出力し、異常値がないかチェックするよう努められたい。

## 9 院外処方（医薬分業）

院外処方とは、患者が病院で医師の診療を受けたあと、患者に処方せんが交付され、院外の保険調剤薬局において、処方せんと引き換えに薬が渡されるシステムである。厚生労働省は外来処方料（院内処方）より処方せん料（院外処方）の診療報酬点数を高くし、治療に専念できる医師と専門的に調剤を行う、かかりつけ薬剤師との分業（医薬分業）の推進を図ってきた。

院外処方の実施率は全国で48.9%（平成15年厚生労働省調査）である。京都府では28%と全国に比べかなり低い実施率となっている。平成16年4月時点で、京都市内のすべての公的病院は全診療科において院外処方を実施しており、市立病院だけその導入が遅れていた。市立病院においては平成12年8月から、小児科・整形外科・皮膚科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・精神神経科・歯科の9診療科で原則院外処方が実施されていたが、平成16年10月18日から、全診療科（21科）において院外処方が実施された。

### （1）院外処方のメリットとデメリット

#### ア 病院のメリット

在庫管理の負担が減少する。

薬剤の購入事務量が減少する。

薬剤の購入資金が減少する。

処方業務を入院・救急へ限定することにより、薬剤師の入院患者等への投薬の指導・説明（薬剤管理指導業務）を充実させることができる。

薬品の無菌混合業務も可能となり、併せて高度医療への対応が可能となる。

保険診療点数については、処方せん、薬剤管理指導業務、無菌混合業務として増加が見込まれる。

#### イ 病院のデメリット

薬品の処方による収益がなくなる。

#### ウ 患者のメリット

調剤の待ち時間が減少する。

複数の医療機関による重複投薬・危険投薬を防止できる可能性が大きくなる。

#### エ 患者のデメリット

保険調剤薬局へ出向かなければならない。

金銭の負担が増加する。試算によると3割負担の場合、3日の急性疾患で約500円、1ヶ月の慢性疾患で約1,000円の負担が増える。



## (2) 実施による収支への影響

市立病院の試算によると、院外処方の全診療科への適用で市立病院の収支は以下のように 18,000 千円程度改善することになる。

すなわち、投薬による収入と薬品費や調剤消耗品などの支出との収支差が、院外処方の全面実施後は現状と比して 19,548 千円減少するが、処方料・調剤料等や薬剤管理指導料が 37,454 千円増加するという試算となっている。

(単位：千円)

		現状	全面実施	増減
収入	投薬料	1,466,139	354,254	1,111,885
	処方料・調剤料等	152,659	158,708	6,049
	薬剤管理指導料	3,875	35,280	31,405
	計	1,622,673	548,242	1,074,431
支出	薬品費	1,422,155	340,084	1,082,071
	調剤消耗品	12,832	2,566	10,266
	計	1,434,987	342,650	1,092,337
収支差		187,686	205,592	17,906

## (3) 実施した監査手続

院外処方（医薬分業）に対する市立病院の考え方を担当者からヒアリングし、その影響を検討するとともに、実施時期の適否についても検証した。

## (4) 監査の結果

ア 院外処方による収支への影響の見込みについては上記(2)のとおりであるが、収支が改善するにもかかわらず実施が遅かった理由は市立病院の説明によると以下のとおりである。

院外処方のメリットは十分認識していたものの、薬品の処方による収益等経営に及ぼす影響があり踏み切れなかった。

市内の他の公的病院の取組状況を注視してきたが、平成 16 年 4 月で他の病院はすべて院外処方に移行した。

高度先進医療の進展により、外来中心の薬剤業務から入院中心の薬剤業務に移行し、入院患者に対する服薬の指導に重点を移すべき時期になった。

薬価基準の引き下げが続き、薬品の処方による収益が縮小した。

イ 院外処方により最も大きく影響を受けるのは薬剤師である。当面の計画では、薬剤師の 1 名を専任リスクマネージャーとして配置したため、薬剤科としては薬剤師が 1 名減員である。今後については京都市と調整中であり、具体的に定まっていない。

院外処方全診療科への適用に伴い、市立病院では収支が18,000千円程度改善されると公表しているが、この試算には薬剤師の今後の人員計画が考慮されていない。

院外処方の全面実施後に上表の収入を確保するため、人員を増員するのであれば収支を圧迫し、減員であれば収支がさらに改善されるのであるから、経営の効率を考慮するためには人員計画についても同時に検討する必要がある。

## 10 固定資産

固定資産とは建物や医療機器、車両など長期的に使用することができるもののうち、重要性の観点から一定額以上のものをいう。財務規則第64条では、有形固定資産の範囲について、土地、建物、構築物、車両、運搬具、建設仮勘定並びに耐用年数が1年以上で、かつ、取得価額が100,000円以上の器具及び備品と定めている。また、同第15条では病院事業の業務に係る取引を整理するため固定資産台帳を備えなければならないと規定されている。

### (1) 実施した監査手続

- ア 総勘定元帳、固定資産増加一覧表、固定資産台帳ファイルその他の証憑書類を検査し、その取得と計上について漏れがないか確認した。
- イ 固定資産台帳ファイルを精査し、その管理方法について問題がないか検討した。
- ウ 減価償却の計上について適正に計算されているか検討した。
- エ 固定資産用途廃止決定書、固定資産減少一覧表、固定資産台帳ファイルを確認し、除却処理に問題がないか検討した。
- オ 固定資産には該当しないが、その性質上、同様の管理が必要となる資産外備品（貯蔵品以外の物品）、市有外物品（リース物件）についても併せて確認検討した。

### (2) 固定資産の増減と償却の状況は以下のとおりである。

固定資産償却費一覧表

(単位：千円)

	平成13年度 期末簿価	平成14年度			平成15年度		
		増減	償却費	期末簿価	増減	償却費	期末簿価
建物構築物	8,593,888	31,613	529,308	8,096,193	36,231	530,077	7,602,347
器械備品 廃棄	1,660,372	287,390 7,287	393,508	1,546,967	151,705 2,544	374,870	1,321,258
車両	6,208	1,810	779	7,239	0	477	6,762
放射性同位元素	251	251	0	0	0	0	0
合計 廃棄	10,260,719	320,813 7,538	923,595	9,650,399	187,936 2,544	905,424	8,930,367

### (3) 監査の結果

#### ア 取得と計上

修繕費あるいは医療消耗備品費等、医業費用として経理処理されているものの中に有形固定資産に計上すべきものがないか照合をしたが、適正に処理されており、計上漏れはなかった。

#### イ 管理方法

固定資産台帳の記載に当たって、土地・建物・建物付属設備・構築物・電話加入権については、経理係が手書きで作成し、器械備品・車

両・放射性同位元素については、用度係が市販の減価償却ソフト（以下「償却ソフト」という）を用いて作成している。また、取得価額は、税抜き金額で計上されている。

償却ソフトを用いて作成されている固定資産台帳には資産ごとに、台帳番号、資産名称、数量、規格、管理部署、購入部署、保管部署、取得年月日、取得価額、取得態様（自己資金、補助金、寄付等の取得事由）等が入力されている。また、各器械備品には、備品管理シールが貼られて管理されていた。

しかし資産全体の管理という面においては、償却ソフトを使用しているが、資産ごとの台帳の作成にとどまり、一覽的に資産管理が行われていなかった。今回の監査に際して、初めて償却資産一覽表が出力できることが判明したものである。

器械備品、車両、放射性同位元素の固定資産台帳は取得年月順にファイルされており、資産区別に整理されていない。また、除却した固定資産の台帳は、現在使用されている資産と区分されていない。

#### ウ 減価償却費

減価償却費の計上は、財務規則第 72 条の規定に従い、取得の翌年度から定額法により実施されていた。なお、平成 15 年度取得の資産番号 2532 自動浸透圧測定装置について、取得年月日が平成 16 年 2 月 12 日と入力されていたが、3 月 3 日に物品購入決定しており、3 月 12 日取得の誤りであった。償却費の計上は翌年度からであり、損益計算には影響がない。

補助金による取得資産あるいは受贈資産の減価償却処理については、補助金等による取得部分は償却を行わず（企業法規則第 8 条第 4 項）、その除却に当たっては資本剰余金たる補助金等を取り崩さない処理を採用している。

補助金等による取得資産は以下のとおりである。

（単位：円）

補助金等			取得資産	
14 年 度	補助金	4,987,000	デジタル脳波計（器械備品）	9,500,000
	寄付金	200,000	輸液ポンプ（器械備品）	200,000
	計	5,187,000	計	9,700,000
15 年 度	補助金	11,389,000	SARS用診察室（建物）	5,779,345
			空気清浄機（器械備品）	3,656,000
			監視カメラ（器械備品）	1,455,000
	計	11,389,000	計	10,890,345

上記のように一部補助金で取得した資産番号 2316 気管支鏡（平成 13 年 11 月取得、取得価額 1,400,000 円、うち補助金 700,000 円）について、市立病院の会計処理に従えば、補助金以外で取得した部分については償却を行うべきものと考えられるが、全く償却費が計上されていなかった。

同様に一部補助金で取得したデジタルファイリング脳波計システム（平成 15 年 2 月取得、取得価額 9,500,000 円、うち補助金 4,750,000 円）について、固定資産台帳は、資産番号 2421 取得価額 4,750,000 円及び資産番号 2447 取得価額 4,750,000 円と二つに分割して計上し、資産番号 2421 のみ減価償却費を計上するという方法を用いている。このような処理を行っていると資産の除却処理に際して、一方の資産台帳の破棄を忘れるなど、処理を誤る恐れがある。上記のような補助金等で取得した部分以外の減価償却費の計上漏れを防ぐための処理方法と考えられるが、償却基礎価額の設定等を工夫すれば解決するものと思われる。

#### エ 除却処理

固定資産の除却は財務規則第 71 条に、固定資産のうち不用となり、または使用に堪えなくなったものは、不用品として整理し売却しなければならない、ただし、一定の要件に該当するものがあるときは、焼却または廃棄することができる、と規定されている。これに従い、除却資産は、各固定資産の配置部署からの通知あるいは固定資産の入替え時に用度係で確認し、固定資産用途廃止決定書を作成し、廃棄処理している。

除却資産の固定資産台帳について、固定資産台帳ファイルには現在使用している資産と除却した資産が混在しているため、固定資産除却一覧表に計上されている資産について、取得の態様を固定資産台帳から確認するのに大変な労力を要する。

受贈資産の除却に際して、平成 14 年度の決算時の固定資産減少一覧表に、贈与で取得した除却資産にかかる期末簿価額（取得価額と同じ）を誤って償却累計額欄に記入するという間違いがあり、1,461,417 円の資産減耗費を計上すべきところ、減価償却累計額を誤って取り崩していた。また平成 15 年度にも補助金等で取得した資産ではないが、同様の間違いがあり、9,500 円の資産減耗費として計上すべきところ、減価償却累計額を誤って取り崩していた。この結果、両年度では 1,470,917 円の経費が少なく計上されていた。

#### オ 資産外物品の管理

資産外物品は財務規則第 61 条に基づく貯蔵品以外の物品である。固定

資産ではないが、物品の管理の観点から、ここに併記する。資産外物品の管理は用度係の取扱により 1 万円以上 10 万円未満の物品について行われている。

物品の発注は各課からの物品要求により用度係が行い、納品後各課に払い出す。システム管理されておらず、入出庫伝票や受払簿はない。資産外備品台帳は市販の表計算ソフトで作成され、取得年度毎に品名、型式、数量、単価、金額、受入年月日、配置場所が記録されている。支出予算整理簿との照合の結果、資産外備品台帳にプリンター 1 台 21,336 円の記載漏れがあった。

資産外物品の管理について、資産外物品には備品管理シール等が貼られておらず、資産外備品台帳との照合はできない。また、除却処分についても台帳の処理がされておらず、物品が配置場所に実在するのかどうか確認ができない。

#### カ リース資産（市有外物品）の管理

現在、リース中の資産はデジタル複合機 6 台及びデジタル電話交換機 1 台である。リース資産については市有外物品台帳が備え付けられており、各機器には備品管理シールが貼られ、適正に管理されていた。

#### < 改善を要する事項 >

- 1 減価償却の処理について、資産番号 2316 気管支鏡の償却計算の誤りは、平成 16 年度で過年度損益修正損として償却費を計上すべきである。また、除却処理の誤りについて、平成 14 年度と平成 15 年度の資産減耗費の過少計上 1,470,917 円は過年度損益修正損として減価償却累計額を増加させ、平成 16 年度で是正すべきである。
- 2 固定資産の管理について、償却計算や除却処理の誤り及び取得価額の不適切な分割が見受けられたので、決算上の固定資産の残高と固定資産一覧表の残高を照合し、誤りのないようされたい。

#### < 監査意見 >

- 1 土地・建物・建物付属設備・構築物・電話加入権の各資産の固定資産台帳は、手書きで作成されているが、これらの固定資産台帳も器械備品等の管理と同様にコンピューター処理し、固定資産台帳を一元化して、資産管理の徹底と事務処理の効率化を図るべきである。
- 2 資産外物品について現状の資産外備品台帳の活用ができていないため、公物が大切に扱われているかを判断したり、個人使用などの不正に歯止めをかけたりすることができない。財務規則第 61 条第 2 項により資産の種類や金額などの基準を定め、適正な管理を行われたい。

## 11 看護師宿舎

### (1) 概要

市立病院では看護師の人員確保及び福利厚生为目的から看護師宿舎及び看護師寮（以下、両者を併せて「看護師宿舎」という）を設けている。担当者の説明によれば、新採用のための看護師の説明会では必ず看護師宿舎の有無に関する質問を受け、また地方からの看護師の採用が多く、看護師宿舎への入寮希望は一定数あるとのことである。平成 15 年度では新規採用した 45 名のうち 8 名が入寮しており、看護師の新規採用及び確保の観点から、看護師宿舎は必要といえよう。

看護師宿舎入寮許可の運用方針によると、通勤時間が片道 1 時間を超える者について、入寮期間は原則として 3 年を限度として、入寮を許可することとされている。ただし、更新することが認められており、3 年以上入居している者もいる。平均入寮期間は平成 15 年 4 月 1 日現在 2.8 年となっている。

病院敷地内に北宿舎、南宿舎及び東宿舎の看護師宿舎があり、病院敷地外に丸太町寮がある。平成 15 年 4 月 1 日現在の各看護師宿舎の状況は以下のとおりである。

名称	室数	入居者数	1 室面積	備 考
北宿舎	48 室	0 名	9.5 m <sup>2</sup>	
南宿舎	53 室	2 名	14.25 m <sup>2</sup>	内 10 室は看護師の休憩仮眠用として使用 入居中の使用料及び光熱水費は免除
東宿舎	63 室	36 名	12.42 m <sup>2</sup>	入居中の使用料及び光熱水費は免除
丸太町寮	24 室	11 名	15.95 m <sup>2</sup>	健康増進課、リハビリセンターと共同使用 専任管理人がいる 使用料 1 ヶ月 2,910 円、光熱水費は自己負担

また、各看護師宿舎の取得状況等は以下のとおりである。

名称	構造	取得日	取得価額	大規模修繕費累計	H15年度末簿価	大規模修繕年度
北宿舎	鉄筋5階建	S47.3.31	65,094,252円	18,600,000円	40,633,843円	H4年度
南宿舎	鉄筋4階建	S40.12.1	40,062,611円	24,083,685円	24,775,832円	S63、H8、9年度
東宿舎	鉄筋5階建	S52.3.25	157,641,044円	0円	81,027,518円	
丸太町寮	鉄筋5階建	S54.5.29	169,222,973円	0円	96,118,661円	

看護師宿舎につき通常の維持管理に必要な修繕は随時行っているが、大規模修繕の予定は現在のところない。

(2) 看護師宿舎の使用料について

看護師宿舎の使用料については、京都市公舎管理規則第6条により「公舎の貸与を受けた者は、使用料を納入しなければならない。ただし、市長は、次の各号の一に該当する者に対しては、使用料の全部又は一部を免除することがある。」とされており、一定の場合に使用料の減免ができる旨が定められている。これを受けて同条第1号では「通常の勤務時間外において、緊急な勤務に従事しなければならない者」と定められており、敷地内の宿舎の使用料が免除されているのはこの規定によるものである。

(3) 監査の結果

看護師寮維持にかかる支出を算出してみると下表のとおり、委託料及び光熱水費の合計で約3,500万円となっている。なお、算出に当たっては委託料及び光熱水費については便宜的に面積按分とした。

平成15年度看護師宿舎全体に係る支出 (単位：円)

項目	委託料(税抜き)	割合	支出額
電気・衛生・空調その他設備保守	99,000,000	7.59%	7,514,100
京都市立病院及び看護短期大学の清掃業務委託	57,800,000	7.59%	4,387,020
各種受付及び警備業務	54,417,600	7.59%	4,130,295
	委託料小計		16,031,415
光熱水費決算額	250,203,397	7.59%	18,990,438
		合計	35,021,853

看護師宿舎建物については経年劣化が進んでおり、改修または建替えの必要がある。このことは平成15年2月の株式会社三菱総合研究所の「京都市立病院将来構想策定に係る基礎調査」の報告書も指摘しているところである。また、入寮率が低く空室の多い宿舎を残しておくよりも、どこか1ヶ所の看護師宿舎を使用することとし、他の看護師宿舎及びその敷地を有効利用することが求められよう。

そこで、今後の看護師宿舎の効率的な運用について検討を行う。

まず、使用を東宿舎に限定し、東宿舎の維持管理に係る支出を試算すると下表のとおり、約890万円となる。この方法だけでも年間約710万円の削減となる。なお、1ヶ所に統合する場合に東宿舎としたのは、看護師宿舎の中でも比較的取得時期が新しいこと、最も定員数が多いことによる。なお、光熱水費については、統合しても入居者数が変わらないので、試算の対象外としている。



## 平成15年度東宿舎に係る支出

(単位：円)

項目	委託料(税抜き)	割合	支出額
電気・衛生・空調その他設備保守	99,000,000	4.21%	4,167,900
京都市立病院及び看護短期大学の 清掃業務委託	57,800,000	4.21%	2,433,380
各種受付及び警備業務	54,417,600	4.21%	2,290,980
	合計		8,892,260

次に、市立病院周辺で東宿舎と同面積の住居 60 室を賃借した場合、その支出を試算すると年間 4,200 万円となる。

## 住居借上げに係る支出

(単位：円)

項目	金額	人数	病院負担金額	摘要
礼金・更新料	100,000	60人	6,000,000	礼金・更新料は賃借料の2ヶ月分として計算
賃借料	600,000	60人	36,000,000	賃料は5万円×12ヶ月
合計			42,000,000	

以上の試算結果からも、看護師宿舎を統合して活用することが、もっとも合理的な手法と言える。

なお、丸太町寮については健康増進課、リハビリセンターと共同利用されていることから、統合の検討の対象外とした。

## &lt; 監査意見 &gt;

看護師宿舎の効率的な運用を図るために、看護師宿舎の統合を図りたい。

そのうえで、看護師宿舎として利用しなくなった宿舎建物及び敷地については、有効利用することを検討すべきである。

## 12 未払金

未払金は、施行業者や納入業者に対する対外的な市立病院の債務の表示として重要な科目である。財務規則第 15 条において病院事業の業務に係る取引を整理するため、未払金整理簿を備えなければならない、と規定されている。

### (1) 期末残高

未払金の期末残高は、平成 14 年度 2,352,031 千円、平成 15 年度 1,903,174 千円といずれも各年度の負債全体の 98%以上を占め、企業債を除く市立病院の債務の大部分となっている。

### (2) 実施した監査手続

総勘定元帳、未払金整理簿（薬品費・給食材料費・診療材料費他の 3 冊に区分されている）、物品購入契約決定書の各帳簿の内容を精査するとともに担当者からヒアリングを行い、問題がないか検討した。

### (3) 監査の結果

ア 薬品費の未払金期末残高は、平成 14 年度 1,487,204 千円で期末未払金残高の約 63%、平成 15 年度 1,012,099 千円で期末未払金残高の約 53%となっている。このように多額の残高となる理由は、製薬会社等と価格交渉を毎年上半期（4 月～9 月）と下半期（10 月～3 月）に分けて 2 回行っているが、下半期の単価を決定するのが 1 月あるいは 2 月であり、その後、薬品費の計算等の事務処理に時間を要し、期末までに支払ができないためである。

イ 未払金整理簿には、各月別及び各科目別に支払先名、支払金額を記入した内訳明細書がファイリングされている。各月のシートには月末時点でその月に生じた未払いの取引を 1 行ずつ記載し、翌月以降支払われたときに摘要欄に支払い月を記入する。よって、支払い月が未記入の金額を合計することにより未払金の残高が把握できる。しかし、この手法では取引先ごとの残高の把握ができないなど、本来の未払金の整理簿としての役割を果たしているとはいえない。薬品費の内訳明細書については、単価決定後、薬品購入月で作成されるため、例えば 12 月に仕入れた薬品の単価が 2 月に決定した場合、12 月分未払金として記入されているが、これは、発生主義の観点からみると適正な処理とはいえない。

#### < 監査意見 >

現在作成されている未払金整理簿は単なる月別の明細書であり、本来の未払金の整理簿としての役割を果たしているとはいえない。未払金の残高を的確に管理するためには、取引先ごとの残高が把握できるような明細書を作成する必要がある。

### 13 企業債

企業債とは、地方公共団体が、当該団体の経営する地方公営企業の建設、改良等に要する資金に充てるため発行する地方債をいう。

地方公営企業は、一般の企業活動と同様に、施設を建設し設備等を購入して財貨又はサービスの提供を行っている。この際、当該投資に要する資金のうち内部留保や他会計からの繰入金を充当してもなお不足する額について、地方公共団体の外部から長期に借り入れを行うものである。そして、その償還は将来の料金収入をもってまかなうこととされている。

企業債は一般企業における社債あるいは借入金と同様のものであるが、地方公営企業においては、借入資本金として資本の部に表示することとされている。

なお、市立病院が発行する企業債の名称は病院事業費公債である。

#### (1) 企業債の現況

平成15年度末における企業債の残高は8,110,760,861円で、その引き受け先は政府直轄の金融機関である資金運用部が7,423,299,742円、財政融資が148,000,000円、簡易保険局が61,000,000円、郵便貯金が100,735,885円、公営企業金融公庫が85,391,902円、UFJ銀行が292,333,332円となっている。この約81億の発行残高のうち、6,787,467,892円(83.68%)が新棟の建設や総合情報システムの導入時期の平成2年から平成6年までに償還期間30年で起債したものの残高である。平成2年の利率は6.9%で以下6.6%、5.5%、3.65%となっており、償還を終える平成32年から36年まで重い金利負担となっている。

企業債発行の目的別残高は以下のとおりである。

企業債発行目的別一覧表

(単位：千円)

発行目的	発行額	平成13年度 期末残高	平成14年度		平成15年度	
			返済額	期末残高	返済額	期末残高
設備整備	9,599,980	8,040,117	301,557	7,738,558	319,304	7,419,254
機器整備	2,246,000	903,866	362,367	863,499	317,257	651,242
総合情報システム	644,000	328,726	162,646	166,080	166,080	0
看護師寮整備	136,000	58,348	8,792	49,556	9,292	40,265
合計	12,625,980	9,331,057	835,362	8,817,693	811,933	8,110,761

#### (2) 実施した監査手続

企業債台帳より、平成14年度及び平成15年度において発行された企業債について、その金額、目的、利率、償還期間などを確認した。

### (3) 監査の結果

この2ヶ年度において発行された企業債は以下のとおりである。

(単位：千円)

発行年月日	発行額	利率	償還期間	引受機関
H14.4.2	52,000	0.40%	4年	郵便貯金
H15.3.25	148,000	0.20%	5年	財政融資
H15.3.25	56,000	1.00%	5年	公営企業金融公庫
H15.3.31	66,000	0.20%	5年	郵便貯金
H16.3.24	105,000	0.75%	4年	UFJ銀行

この2ヶ年度に行われた企業債の発行はいずれも高度医療機器やSARSに係る設備の導入にともなうものである。

企業債の元利償還金については、本来、病院の料金収入によりまかなうべきものであるが、病院の公共的な必要性等から、その一部を一般会計負担金として収入を受けることが認められている。しかしながら、市立病院では、収入が認められている金額を超える部分を、一般会計補助金として補填を受け、その償還財源の大半を一般会計に頼ってきた経緯がある。

過去2ヶ年度では、市立病院が受ける一般会計補助金が総額から毎年度各5億円削減されており、これに対応する企業債の元利償還金について、市立病院の負担が一部生じることとなっている。

このように、企業債の元金の償還や利息の負担者が一定しないことは、病院の経営の効率性が考慮されずに設備の過剰投資に陥る恐れがある。

今後は負担者が一般会計であるか又は市立病院であるかにかかわらず、投資の必要性と企業債の償還の見通しを考量したうえで、投資の計画を策定することが望ましい。

## 14 退職給与引当金

将来発生する費用について、その費用の発生原因が当事業年度に生じていることから、その金額を合理的に見積り、将来の支出に備えることを目的として、引当金を設定することができる。引当金の設定目的は、適正な期間損益計算を行うことであり、引当金を当期の費用として計上することは、健全な会計処理とされている。

事業財務規則第 74 条においても、市長は退職給与引当金の計上については毎事業年度終了後速やかに振替伝票により決算整理を行わなければならないとされている。

退職金は、職員に対して将来支払われる費用である。将来において退職金が支払われる原因は、退職以前の期間において職員が労働を提供したという事象に求めることができる。また、退職金はほぼ確実に支払われ、その金額は職員の勤続年数、退職時の給与などから合理的に見積ることができるため、当期の負担に属する金額は適正な期間損益計算の観点から退職給与引当金として計上されなければならないものである。

### (1) 監査の結果

市立病院では実際に退職金の支払があったときにその支払額が費用に計上されており、退職給与引当金は計上されていない。平成 15 年度の退職者は 53 名で、その退職金支払額は 386,564,000 円であった。

しかし、当期の負担に属すべき退職金の金額は、その帰属期間に基づいて費用として認識すべきであり（企業法令第 11 条）、適正な期間損益計算のためにも、退職給与引当金の計上を行うべきである。

平成 15 年度末日現在の在職者の職種別平均給与と平均勤続年数は以下のとおりである。

職種	人数	平均給与月額	平均勤続年数	自己都合退職支給率
医師	70 人	467,743 円	18.63 年	19.9 倍
事務職	24 人	341,510 円	17.08 年	17.7 倍
看護職	400 人	294,033 円	12.84 年	13.3 倍
医療技術職	102 人	349,440 円	33.31 年	45.375 倍
その他	19 人	334,656 円	22.69 年	24.6 倍
合計	615 人			

計算の簡素化のため、上記表を用いて全職員が自己都合により退職した場合の退職給与の要支給額を試算したところ、約 41 億円となった。なおこの金額は、平成 15 年度 1 年間に発生したものではなく、平成 14 年度以前に発生している退職給与引当金要支給額である。つまり、この金額が市立病院に

とって「隠れ負債」となっている。

市立病院のような公営企業においても1個の企業体としての取り扱いとなる以上、その財務諸表は適正な財政状態と経営成績を表示する必要がある。すなわち損益計算書は適正な期間損益計算を前提として作成され、貸借対照表は現に有している資産及び負債を正しく表示するものでなければならない(企業法令第9条)。

そこで、今までの隠れ負債となっていた退職給与引当金要支給額(約41億円)相当額の「過年度退職給与引当金繰入額(又は前期損益修正損)」を当期の「特別損失」として計上する必要がある。平成15年度以前の退職給与引当金は過年度に計上しておくべき費用だったことから特別損失となる。併せて貸借対照表の負債の部にも退職給与引当金を計上することとなる。

これにより退職給与引当金計上時の特別損失は多額となり、かなりの当期損失が計上されるのであるが、退職金支給事由が毎年発生していることから隠れ負債は累積してきたのであり、これを顕在化させることによって財務諸表を適正にする処理が必要である。

今後は、毎決算期に年度末の退職給与引当金要支給額を計算し、これと期末時点での退職給与引当金残高との差額を退職給与引当金繰入額として計上する。仮に期末時点での退職給与引当金残高の方が多い場合は、退職給与引当金取崩額として特別利益に計上する。そして実際の退職金支給時には退職給与引当金の取崩しにより処理を行うことになる。

#### <改善を要する事項>

退職給与引当金は、発生主義による費用計上が原則であり、公営企業の真実の財務内容を表示するという点からも、勤務期間に応じた退職給与引当金の計上を行うべきである。

なお、過年度分の退職給与引当金の計上により、かなりの当期損失が計上されるのであるが、引当金は実際の現金支出を伴わない費用であることから、京都市からの補助金等による助成は不要と解される。

## 15 契約

地方自治法における契約とは売買、賃借、請負その他の契約をいい、具体的には工事の請負、建物の修繕、物品の購入・賃借・調達・修繕、役務の委託などの契約をいう。地方公共団体が契約を締結する場合も、私人と対等の立場で民法その他の私法の適用を受ける、いわゆる契約自由の原則が適用される。しかし、地方公共団体が行う契約は、一私人の資格において行う私法上の契約の場合であっても、その本質が公益を目的とし、その執行は契約担当職員によって行われるものであるから、担当職員の不正や誤りを防止するため、一定の制限や規律、形式を設けている。

契約締結の方法の原則は一般競争入札で、これ以外の方法は地方自治法施行令で定める要件に該当する場合に限られる。一般競争入札は契約に関する公告をし、不特定多数の希望者に競争に参加させる方法をいう。これに対し指名競争入札は、契約の履行について必要な資力、信用その他について適当であると認められた者を選んで競争させるもので、その契約の性質や目的が一般競争入札に適しないときや、応札者が少数でその必要がないとき又は一般競争入札に付することが不利と認められるときに限られる。また、これら一般又は指名による競争入札によることなく、任意に特定の者を選んで契約を締結する方法を随意契約という。「見積合わせ」と呼ばれる契約方法は、この随意契約の一種である。随意契約は、その予定調達価格が少額なとき、緊急の必要により競争入札に付することができないとき、契約の性質や目的が競争入札に適しないとき、競争入札に付することが不利なとき又は入札が不調のときに限られる。この随意契約のうち、特定の者でしか供給できない特殊な物品を調達するような場合に、見積合わせを行わず1者だけとの見積りにより行う契約を特命随意契約という。

契約はあくまで数量を確定した総価により行うことが基本であるが、その物品等の性質上、あらかじめ数量を確定できない場合は、単価契約による。単価契約は物品又は役務の給付について、その規格及び単価だけを決定し、金額はその給付の実績により確定することを内容とする契約である。

地方公共団体の契約を締結する権限は、その長（市長）にあるが、事務を効率的に処理するために、市長の権限に属する事務を局長等に委譲している。この市長に変わって判断、決定できることを定めているのが専決規程である。市立病院の場合、病院長、病院事務局長等それぞれの役職において、支出決定、調達決定、工事施行決定、委託の決定、契約に関すること及び経費の支出決定についての内容の範囲や限度金額が定められている。

## (1) 物件購入契約の決定までの流れ

### ア 医療機器

#### 医療機器整備委員会

10万円以上の医療機器についての購入の意思決定は医療機器整備委員会（以下「委員会」という）において行われる。委員会は副院長、診療科統括部長、消化器科部長、泌尿器科部長、眼科部長、放射線科技師長、臨床検査科技師長、看護科副総看護師長、看護科総看護師長補佐、経理課長、用度係長の計11人で構成されており、委員長は院長の指名により副院長が就任している。医療機器の購入決定までの流れは、以下のとおりである。

まず、購入前年度の11月又は12月ごろに各診療科や各課などの要求科（課）から、2ヶ年分の必要な機器の要望が委員会に上げられる。これに基づき委員会で購入計画の案が作成され、2月ごろに予算の枠内で次年度の医療機器購入計画が決定されたのち、各診療科等へ報告がなされる。このときの機器の購入予定価格は定価ベースで決められるため、契約価格とは当然開きが生じる。この開きを利用して故障した機器の買い替えなど、計画外の必要機器の購入が随時決定される。緊急の時は委員長の判断のみにより購入決定される場合もあるが、この場合はのちに委員会に報告承認がなされる。委員会は年3回開かれ、このような計画決定や随時の報告承認のほか、機器の購入進捗状況や高額機器の使用状況調査、機器の廃棄、2ヶ年の購入計画などが協議される。

#### 物件購入契約決定

個別の医療機器の購入決定は以下のとおりである。

上記の計画決定を受け、要求科（課）の機器管理員がその要望する機器について、業者から定価見積書又は定価証明書を徴し、物品要求書を作成する。これに基づき用度係で物件契約計画決定がなされる。ここで、その機器の定価と業界の実勢価格、現場担当者の判断、過去の実績などを加味し割引率を決め、予定価格が決定される。地方自治法施行令第167条の2別表第3により、この予定価格が1件160万円を超える場合は競争入札に付され、160万円以下又は緊急などの場合は随意契約となる。競争入札の場合、専決事項の限度金額により、理財局財務部調度課（以下「調度課」という）又は市立病院の用度係で入札が行われる。平成14、15年度において、市の調度課で入札が行われたケースは1件であった。

指名競争入札の場合、まず業者等に個別の医療機器について入札を行う旨の連絡をし、参加希望者を募る。次に予定価格調書により予定価格から消費税を抜いた金額（入札比較価格）を決定し、入札に入る。業者の決定後、物件購入契約決定が行われ、契約がなされる。すべての入札価格が予



定価格を上回る場合は再度入札が行われ、それでもすべてが上回った場合は入札不調となり、随意契約に移る。この間、予定価格は変更できない。機器が同じ仕様である限り一度決まった予定価格は変えることができず、随意契約でしか調達できないことになる。市立病院においては、平成 14、15 年度では入札不調はなかったが、平成 16 年度上半期では 2 回起きている。

随意契約の場合は、上記のとおり予定価格の決定後、複数の業者から見積書を徴し、最も低い価格を提示した業者に決定される。以後、入札の場合と同様に物件契約決定、書面による契約となる。なお、一者しか見積書の提出がない場合は、結果として特命随意契約によることとなる。

#### イ 医薬品・試薬・診療材料・消耗品

医薬品などの購入契約はすべて随意契約による単価契約によっている。これは、一品の単価が低いこと、予定価格の決定が難しいこと、品目数が多いことなどにより時間的・労力的に入札が困難であることなどが理由である。見積合わせの方法は品目数が多いこともあり、一部の材料を除き、市立病院総合情報システムの薬剤請求・中材・用度の各管理システム（以下「システム」という）を利用している。まず、用度係がシステムから種類ごとにフロッピーディスクに品目ごとのデータを落とし、これを各業者に渡す。各業者はこれに品目ごとの見積価格を入力し、用度係へ返す。これをシステムに取り込みシステム内で見積合わせを行い、品目ごとに納入業者を決定する。ここで、試薬・診療材料・消耗品は納入業者の決定とともに購入価格も決定するが、医薬品はこの後、さらに用度係と納入業者の価格交渉になり、この交渉の結果、購入価格が決定する。なお、一部の診療材料は品目数が限定されているため、システムによらず、通常の手紙による見積合わせが行われている。また、医薬品と試薬及び一部の診療材料は年間契約ではなく、年度の上半期と下半期でそれぞれ契約をしている。

#### ウ 修繕その他

医療機器の修繕契約は、すべてその修繕する機器の販売業者、メーカー又は関連会社が特命随意契約により行っている。白衣や術衣の購入やレンタル、入院記録用紙などの印刷、専門書などの毎月の購読、市立病院の出版物の作成などについても同様に、すべて特命随意契約によっていた。

### (2) 実施した監査手続

ア 医療機器の購入について、物件購入契約決定書綴を精査し、契約金額 1 件 100 万円以上の機器を抽出し、その価格を比較することにより、入札や随意契約の方法について問題点を把握した。

イ 医薬品や診療材料等の単価契約について、単価契約一件綴を検討し、見積

合わせの方法や価格動向を検討し、問題がないか検討した。

ウ 修繕その他の経費について、物件購入契約書綴の内容を検討し、修繕については1件50万円以上のものについて、特命随意契約に問題がないか確認した。

### (3) 監査の結果

契約についての監査の結果は、以下のとおりである。

契約形態について、金額による指名競争入札と随意契約の区分、専決規定の金額限度による最終決裁者の区分は問題がなかった。単価契約については、各業者との契約はそれぞれ個別になされていたが、それらの契約の決定行為は一つの決定書にまとめてなされていた。契約は1件ごとに決定書を作成すべきである。

修繕その他の物件契約決定書には予定価格の記載や随意契約(特命)によること、またその理由などの記載項目もなく、単に品目と業者、価格が記載されているのみである。平成16年度からは様式が改定され、随意契約によることやその理由などが記載されている。

医療機器の契約のうち、1社は書類によって会社印及び代表者印が使い分けてあり、それぞれ2種類の押印があった。指名競争入札では印鑑の届出が定められており、届出印以外は使用を許すべきでない。その他は特に問題はなかった。

#### ア 医療機器の指名競争入札について

1件100万円以上の医療機器の指名競争入札の結果は(契約表1、4及びそれらのグラフ)のとおりである。

予定価格に対する落札価格の割合は平成14年度で平均96.9%(最低83.3%、最高99.9%)、平成15年度も平均96.7%(最低87.4%、最高100.0%)である。予定価格と落札価格がほぼ同額の場合が平成14年度で21回中5回、平成15年度で22回中7回ある。落札業者の入札価格がほぼ予定価格に張り付いていることがわかる。

落札できなかった業者の平均入札価格の予定価格に対する割合は平成14年度で平均109.6%、平成15年度で平均116.2%と逆にほとんど予定価格を上回っている。平成14年度で下回ったのは21回中1回、平成15年度で22回中2回である。なかには落札業者以外がすべて市立病院の用度係で入札が行うことができる院長の専決事項の限度金額(1件2,000万円)を上回った入札をしている。入札業者がインターネット等で公開されている専決事項の限度金額を知らないとは考えられず、当初から落札の意向がないのかと疑われる。

落札業者が予定価格をわずかに下回った金額で落札し、落札できなかった

た業者がほとんど予定価格を上回った金額で入札していることを考え合わせると、落札業者はあらかじめ予定価格をある程度予測できる可能性があり、それ以外の業者は落札する意向がないのではないかと考えざるを得ない。

ここで予定価格の決め方であるが、定価に対する予定価格の割合は9.4%から88.6%までばらつきがあり、特に決まった傾向はみられない。物件契約計画決定書では予定価格算出の基礎について、(a)要求科(課)予定金額による、(b)前回契約価格をもって予定価格とする、(c)掛率は同等製品取引事例をもって参考とした、(d)アップ率は本年度基本方針y%による、(e)予定単価による、の五つが上げられているが、ほとんどの算出基礎が(c)であり、他に(a)が平成14年度で2回、平成15年度で6回あるのみである。用度係の説明でも前述のように、業界の実勢価格、現場担当者の判断、過去の実績などを加味し予定価格の掛率を決めるとしている。また、当初要求科(課)が徴する定価見積りは一者のみからしか取っていない。以上のことから、(c)の場合は定価見積りを徴する段階である程度の割引率を業者から聞いており、また、(a)の場合はその段階で価格交渉ができていたと想像できる。結果として、定価見積りを提出した業者だけが予定価格を推定することができ、その時点でその業者の落札・受注が決定していることになり、入札が形骸化している。

では、他の業者はなぜ落札する気がないような入札態度を取るのでしょうか。用度係の説明によると医療機器の種類によってメーカーとディーラー(販売業者、代理店)が系列化しており、その機器の地域のトップディーラー(一次代理店)には他のディーラーより安く機器が供給される。メーカーはメンテナンスの受注のこともあり、その病院にシェアを持つトップディーラーに機器を納入させようとする傾向にあり、トップディーラーを重視する。よって、価格面で他のディーラーは対抗できず、無理をして落札できない。また、病院の要求科(課)もこのような事情から、定価の見積りをトップディーラーから徴するようになるとのことである。

ここで問題なのは、要求科(課)が定価見積りを徴するときに一者からしかこれを行わないことである。一般的にディーラーに定価を聞くとき、併せてその実勢価格や値引き率を聞き、価格決定の参考にするのは当然の行為である。このディーラーがその機器のメーカーのトップディーラーであれば、その値引き後の価格が予定価格になるとディーラーは予測できるであろう。その結果、その落札価格はそのディーラーの予測の範囲である予定価格に張り付いてしまう。

京都市の調度課で行われた密封小線源治療装置の契約においては機能評

価方式（価格だけでなく機能や性能などコストパフォーマンスを合わせ評価する方式）により、市立病院技術審査委員会の審査を経て、契約されており、特に問題はない。

落札業者については、（契約表 2、5）のように平成 14、15 年度とも落札回数や金額に特段の偏りは見られず、入札回数と落札件数についても関連性は見られない。

#### イ 医療機器の随意契約について

1 件 100 万円以上の医療機器の随意契約の結果は（契約表 6、7 及びそれらのグラフ）のとおりである。

予定価格に対する契約価格の割合は平成 14 年度で平均 92.8%（最低 83.4%、最高 100.0%）、平成 15 年度は平均 92.2%（最低 74.8%、最高 99.7%）である。予定価格に対するある程度の張り付きは見られるが、指名競争入札ほど極端でない。契約した業者以外について、予定価格に対する平均見積価格の割合は平成 14 年度が平均 108.4%、平成 15 年度が平均 108.2%で、この 2 ヶ年度で平均見積価格が予定価格を下回ったのは 1 回であり、指名競争入札と同様の傾向が見られる。

定価に対する予定価格の割合は一定でなく、指名競争入札と同様の傾向がみられた。

#### ウ 医薬品・試薬・診療材料・消耗品の単価契約について

医薬品の単価契約は前述のように、まず品目ごとに納入業者だけを決定し、後に購入価格を決定する。医薬品だけ価格決定が遅れる理由は、納入業者決定後改めて価格交渉を行うためである。その際業者からの値引きの提示が大幅に遅れ、これにより価格の決定は業者決定後 4 ヶ月から 6 ヶ月を要することとなる。さらに診療報酬点数により薬品の定価（薬価）が改定されることによりこの価格交渉に影響を与える。業者決定後の価格交渉は見積価格の変更とも考えられるが、価格決定を待って契約を行うとその間は医薬品の供給ができないこととなり、医薬品の円滑な供給のためには、この契約方法もやむをえないと思われる。

支出予算整理簿の薬品費の記帳方法については、試薬等のように既に単価が確定しているものは、そのつど記帳しているが、価格決定の時期の遅れが生じる医薬品の記帳については、各月のページに余白を残し、単価契約が成立すると、その余白の部分に後日その取引を記帳するという方法を採用している。この医薬品の単価契約についての各製薬会社との物件供給契約を決定した日付や契約書の日付は、年度の開始日（4 月 1 日）や下半期の開始日（10 月 1 日）となっている。今回の監査において確認した事実あるいは帳簿作成手順から判断すると、契約決定日及び契約日の信憑性が疑

われる。

なお、価格交渉であるが、一品ごとに行うのではなく業者ごとに納入予定総額をもとに行われる。値引き率は過去の実績を参考に交渉されるが、大体 9.5%から 10.5%でこれが薬価差益である。病院に対する納入金額のシェアが低い業者は値引き率が低く、高い業者は高い傾向にある。このうち、7%程度は当初見積り段階で提示されており、残り 3%前後がのちの価格交渉によって決まる。なお、薬価改定があり、薬価が下がると値引き交渉は難しく、業者も提示を渋るためその決定がさらに大きく遅れる。

また、医薬品の契約を上半期と下半期に分けている理由は、業者の値引きに対する対応にある。業者は他の病院、メーカー、地域の動向などにより値引きの態度を決めるが、基本的に値引きのリーダーにはなろうとせず、その年度の上半期には値引きを渋る傾向がある。つまり、その年度の状況が判明する下半期は値引き交渉がしやすい。したがって、通年で価格を決定してしまうと、高く価格設定されてしまう恐れがあるため、2回に契約決定を分けている。

医薬品と試薬の契約品目数とシェアは（契約表 8、9）となっている。また、医薬品と試薬の納入業者の異動状況は（契約表 10）のとおりである。これらの表から、各期において納入業者が変わっているにもかかわらず、各業者のシェアはほとんど動いていないことがわかる。

医薬品・試薬の単価契約の価格動向は（契約表 10）のとおりである。平成 14 年度は薬価改定があり、上半期において試薬を除く医薬品は値上がりしているものが多いが、その後の各期は値下がりが多くなる。これは、用度係による薬価交渉が功を奏しているといえる。しかし、各期で納入業者に変化はあるが、それによる価格の変動傾向はみられない。

診療材料等の単価契約の価格動向は契約表 11 のとおりである。医薬品と同様に各期で値下がり品目が多くなっており、これは見積り段階の価格交渉によるものと考えられる。また、と同様に納入業者の変化による価格変動の傾向はみられない。

診療材料の随意契約の一覧は契約表 12 のとおりである。随意契約において両年度を通じて契約業者、見積りに参加した他者ともまったく変わらない。

## エ 委託契約その他について

委託とは、一定の行為を他人に依頼することをいい、民法上の委任や準委任、請負などが含まれるなど幅広い法律行為に対して使われる。

市立病院では平成 15 年度に 848,535,153 円の委託料の支払いがあった。主要な業務委託として医事事務業務委託、電気・衛生・空調等病院施設保

守管理業務委託、医療機器保守業務委託、コンピューター運転管理業務委託、廃棄物処置業務委託などであり、その範囲は多岐に渡っている。

平成 15 年度委託契約のうち年間支払額が税込みで 100 万円以上の契約について確認を行ったところ、全 73 件のうち随意契約によるものが 72 件で全体の 98.6%を占めていた。この 72 件のうち特命随意契約によるものが 54 件となっており、全体の 74.0%である。入札によるものは、病院・看護短大の清掃業務の 1 件であった。

契約の方法については、地方自治法の趣旨に鑑み入札によらなければならないが、随意契約は合理的な理由がある場合にのみ認められる。さらに特命随意契約については、特命随意契約によらなければならない特段の理由が必要である。市立病院では医療機器の保守や修繕で多く特命随意契約が見受けられた。(修繕については、契約表 13、14 参照)

特命随意契約による以上、決定書にその理由を明記しなければ、その妥当性も判断できないことから、まず理由の明記は特命随意契約による時の前提条件である。しかし、平成 15 年度については、決定書に特命随意契約によった理由が明記されていないものが多かった。これでは本当に特命随意契約による理由があったのか否か、業者選定理由が妥当か否か、その実態が判断できない状況であった。

医療機器の保守や修繕はメーカーもしくはメーカーの研修を受けた認定会社しか行うことができないとの理由から特命随意契約を行っているとのことであった。

しかし、特命随意契約による場合は、機器の保守点検、修理において特殊な装備又は技術を要するため、他の業者では実施することができないときに限られよう。現在特命随意契約において、その 1 者しか保守業務を行い得ないかどうかの調査は行われていないように見受けられた。機器の購入については入札あるいは見積合わせの方法によっているので、保守を実施できる業者は他にもあると推測でき、特命随意契約による必要はない。

また、歯科製作、貸おしめやカーテン管理などの委託契約や白衣のレンタルや専門書の購入などについてもその業者としか契約できないとは思われず、特命随意契約によることは不適切であると判断せざるを得ない。

平成 15 年度の委託契約決定書を確認したところ、複数件をまとめて 1 決定書で済ましており、最大 20 件の委託契約につき 1 決定書で済ませているものもあった。これら 20 件の中には産業廃棄物処理業務委託と歯科技工業務委託など関連性がない委託契約が含まれており、これらをまとめて 1 決定とした理由について、担当者に確認したところ、その理由は専決事項における院長の薬品、医療器機等の決定限度額が 1 件 2,000 万円であるので、

決定にかかる手続の簡便化を図るため、その限度額の範囲内で複数の委託契約を積み上げ、1決定としていたとの回答を受けた。

しかし、決定を取る際に本来であれば1件につき1決定書が必要である。契約はその契約毎に契約内容、業者選定理由を慎重に検討する必要があることから、1件毎に1決定書を作成すべきである。

この点につき、平成16年度は、1件の契約で1決定書に改められている。

京都市事業所の長等専決規程により「1件500,000円以下の委託の決定及び契約並びにこれらに伴う経費の支出決定」については院長の専決事項とされている。

しかし、1件50万円を超える契約についても院長の決定で行われている。これらの契約は、単価契約を除けば医療機器保守管理委託がほとんどで、例えば磁気共鳴断層装置保守管理業務は契約金額13,127,000円(税抜き金額)がこれにあたる。その他には薬事システム保守管理業務2,400,000円(税抜き金額)、医療ガス配管設備保守管理委託2,360,000円(税抜き金額)が院長の決定で行われている。

これらの契約について院長の決定とする理由を担当者に確認したところ、専決事項のうち、医療機器の保守は委託契約ではなく「薬品、医療機器及び診療用材料の調達決定及び契約」に該当し、1件2,000万円以下であれば院長の決定で行い得ると理解している旨の回答を受けた。

しかし、そもそも医療機器の保守管理は委託契約と解される。「薬品、医療機器及び診療用材料の調達決定及び契約」とは、薬品や医療機器そのものの購入(取得)を指しており、購入後の保守や管理についてはこれに含まれないと思われるからである。

購入後の保守や管理について、今後は委託契約を「委託の決定及び契約並びにこれらに伴う経費の支出決定に関する事」と解して専決事項に基づいて適正な事務処理を行う必要がある。

調度課で契約した委託契約(各種受付及び警備業務、病院・看護短大清掃業務等)については、病院内に「物件等調達決定書兼契約決定通知書」と当該契約にかかる仕様書が保存されており、契約書の写しは保存されていなかったが、契約書は仕様書と一体となって契約内容を明らかにしているので、契約書の写しは仕様書と合わせて保存しておくことが望ましい。

<改善を要する事項>

- 1 指名競争入札によって行われた医療機器の購入については、予定価格に対する落札価格の割合は、平成 15 年度で平均 96.7%と高止まりの状態であり、落札できなかった業者の平均入札価格に対する予定価格の割合は、ほとんど予定価格を上回っていた。これでは行政が期待する予定価格以内での競争が行われているとはいえず、入札による効果が十分にあらわれているとはいえない。

改善の方法としては、医療機器の適正な実勢価格を把握することが必要であり、そのためには、他の自治体病院と連携を深め、医療機器の価格動向について情報を共有するよう努めるとともに、複数の業者から定価見積りを徴することも検討されたい。

また、予定価格の事前公開や入札参加希望業者を非公開とすることも検討されたい。

- 2 医薬品の購入について、単価契約締結日と実際の購入価格決定日が異なっている。医薬品の円滑な供給、薬価交渉における市立病院の有利性により、現在の方法にやむを得ない面もあるが、例えば当初契約に価格変更合意事項を設けるなどの方法により、契約手続きを実態に適合したものにされたい。
- 3 特命随意契約により契約を行う場合には、特命によらなければならない特段の理由が必要であるが、現在行われている特命随意契約については、その理由が明らかにされていないものが多く、さらにその業務内容についても、特命による必要性がないと思われるものが多く見受けられた。

契約の透明性と公正性を確保し、競争性を高めるためにも、今後は特命随意契約をできる限り排除し、入札や見積合わせにより契約を締結されたい。

- 4 医療機器の保守契約は委託契約であり、院長の専決規定の「委託の決定及び契約並びにこれらに伴う経費の支出決定に関すること」に該当する。この規定によると院長は 1 件 50 万円以下のものしか委託の決定ができないが、この金額を超えて契約がなされていた。今後は専決規程を遵守されたい。



医療機器購入契約一覧表（1件100万円以上）

（契約表1）  
平成14年度 指名競争入札

機器名	落札業者	決定者	落札価格	予定価格	定価	他業者入札価格					落札価格 予定価格	平均価格 予定価格	
						平均	A	B	C	D			E
No.1	G	院長	9,523,000	9,888,000	19,200,000	10,516,667	10,500,000	10,350,000	10,700,000			96.3%	51.5%
No.2	E	事務局長	2,653,500	2,660,000	3,050,000	2,769,000	2,745,000	2,806,000	2,750,000			99.7%	87.2%
No.3	G	事務局長	2,950,000	3,006,400	3,758,000	3,086,667		3,090,000	3,120,000		3,050,000	98.1%	80.0%
No.4	A	院長	5,450,000	5,476,000	6,368,000	5,656,667		5,670,000	5,700,000			99.5%	85.9%
No.5	A	事務局長	3,400,000	3,504,000	4,380,000	3,513,333		3,500,000	3,580,000			97.0%	80.0%
No.6	B	事務局長	2,200,000	2,550,000	8,500,000	3,058,333	3,060,000	2,975,000	3,140,000			86.2%	30.0%
No.7	D	事務局長	2,870,000	2,880,000	4,798,000	3,040,000		3,100,000	2,980,000			99.6%	60.0%
No.8	H	院長	9,780,000	9,880,000	15,794,000	11,050,000	10,200,000	11,200,000	10,800,000	12,000,000		98.9%	62.5%
No.9	A	事務局長	2,300,000	2,304,000	3,840,000	2,803,333		2,350,000	3,000,000	3,060,000		99.8%	60.0%
No.10	I	院長	18,000,000	18,280,000	42,862,100	22,250,000	21,800,000	20,500,000	23,500,000	23,200,000		98.4%	42.6%
No.11	D	事務局長	3,050,000	3,079,000	3,623,300	3,146,667	3,170,000	3,200,000	3,070,000			99.0%	84.9%
No.12	B	院長	8,570,000	8,911,000	26,210,000	10,583,333	10,800,000		10,550,000	10,400,000		96.1%	33.9%
No.13	D	院長	9,500,000	9,506,000	13,580,800	10,550,000	11,200,000		9,900,000			99.9%	69.9%
No.14	A	事務局次長	1,800,000	1,835,000	2,070,100	1,853,333		1,860,000	1,820,000	1,880,000		98.0%	88.6%
No.15	E	院長	5,850,000	6,160,000	7,001,000	6,215,250	6,160,000	6,230,000	6,231,000	6,240,000		94.9%	87.9%
No.16	E	院長	7,056,000	7,392,000	8,400,000	7,475,500	7,392,000	7,470,000	7,480,000	7,560,000		95.4%	88.0%
No.17	E	院長	5,880,000	6,160,000	7,000,000	6,223,750	6,160,000	6,230,000	6,250,000	6,255,000		95.4%	88.0%
No.18	E	事務局次長	1,886,000	2,024,000	2,300,000	2,035,000	2,000,000	2,020,000	2,050,000	2,070,000		93.1%	88.0%
No.19	E	院長	5,460,000	5,720,000	6,500,000	5,730,000	5,650,000	5,750,000	5,720,000	5,800,000		95.4%	88.0%
No.20	A	事務局長	1,900,000	2,000,000	4,000,000	1,948,333		1,950,000	1,915,000	1,980,000		95.0%	50.0%
No.21	A	事務局長	1,750,000	2,100,000	4,620,000	2,916,667		2,660,000	2,940,000	3,150,000		83.3%	45.4%
計	21		111,828,500	115,315,400	197,855,300	126,421,833	100,837,000	99,936,000	113,016,000	112,585,000	3,050,000	96.9%	58.2%

（単位：円）

（契約表2）

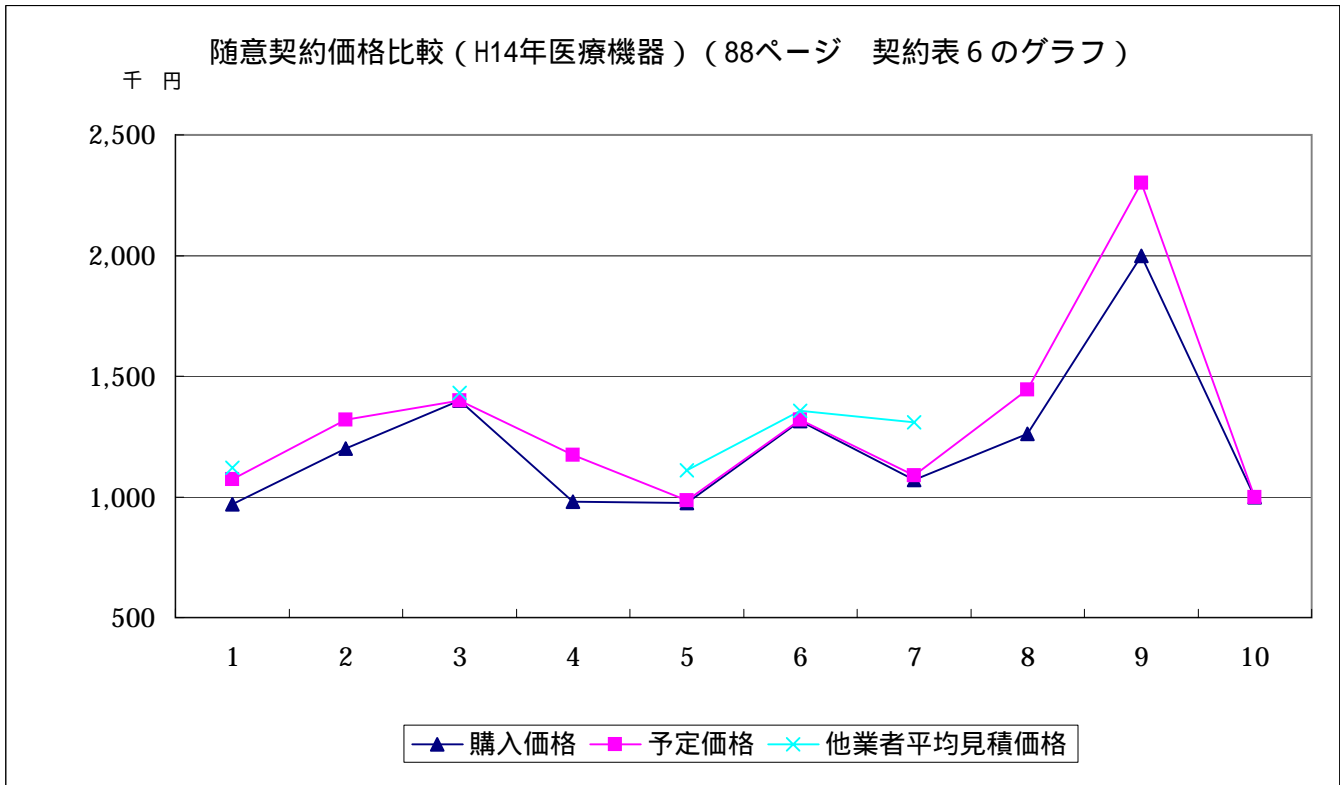
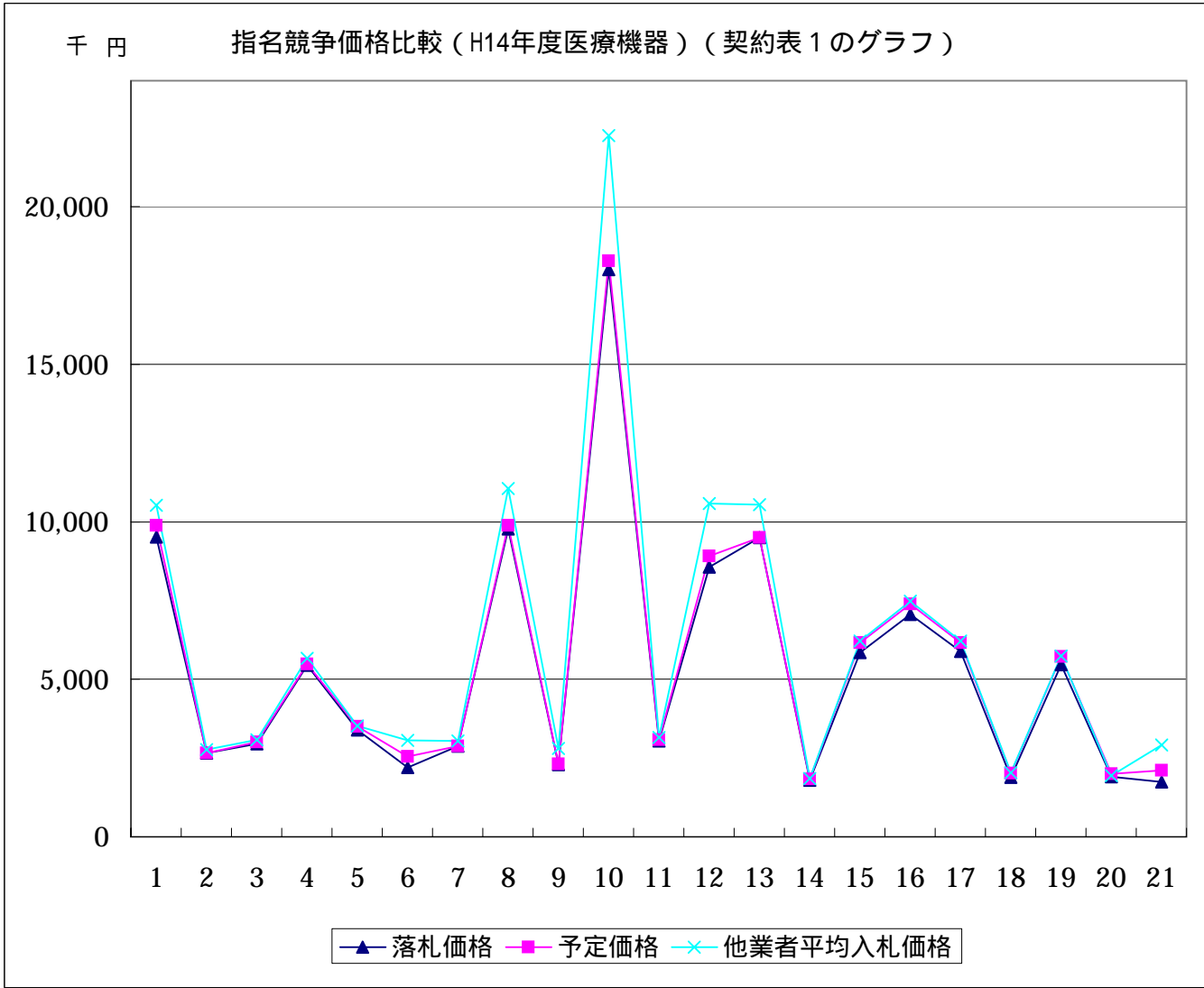
落札回数	落札回数 入札回数	落札金額 (年間計)	金額割合	
A	6	31.5%	16,600,000	14.8%
B	2	10.0%	10,770,000	9.6%
C	0	0.0%	0	0.0%
D	3	14.2%	15,420,000	13.7%
E	6	100.0%	28,785,500	25.7%
F	0	0.0%	0	0.0%
G	2	100.0%	12,473,000	11.1%
H	1	100.0%	9,780,000	8.7%
I	1	100.0%	18,000,000	16.0%
年間計	21	51%	111,828,500	100.0%

注）契約表1、2、3の割合は、小数点以下第2位を切り捨てている。

（契約表3）  
平成14年度 指名競争入札（調度課・・・総合評価方式）

機器名	落札業者	最終決裁者	落札価格	予定価格	定価	他業者入札価格		落札価格 予定価格	平均価格 予定価格
						平均	B		
No.22	J	市長	146,000,000	170,000,000	216,383,000	146,400,000	146,400,000	85.8%	78.5%
計	1		146,000,000	170,000,000	216,383,000	146,400,000	146,400,000	85.8%	78.5%

（単位：円）



医療機器購入契約一覧表（1件100万円以上）

(契約表4)  
平成15年度 指名競争入札

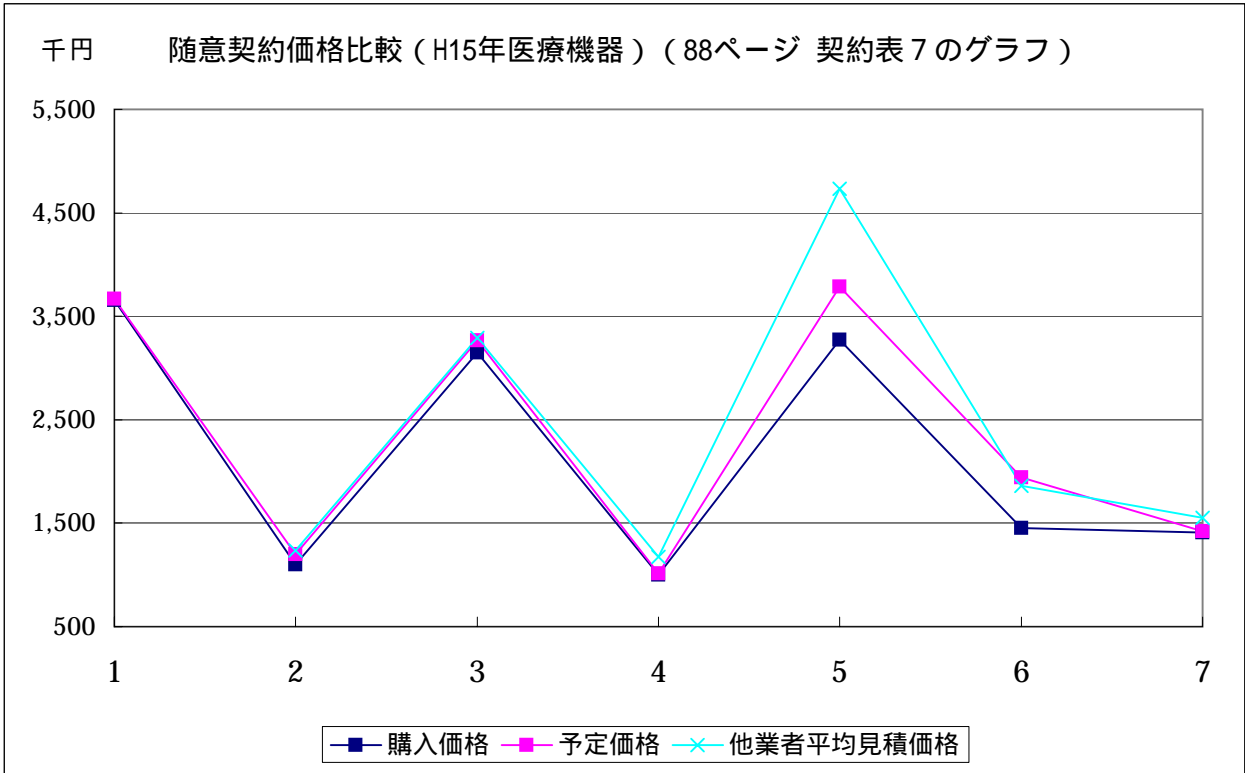
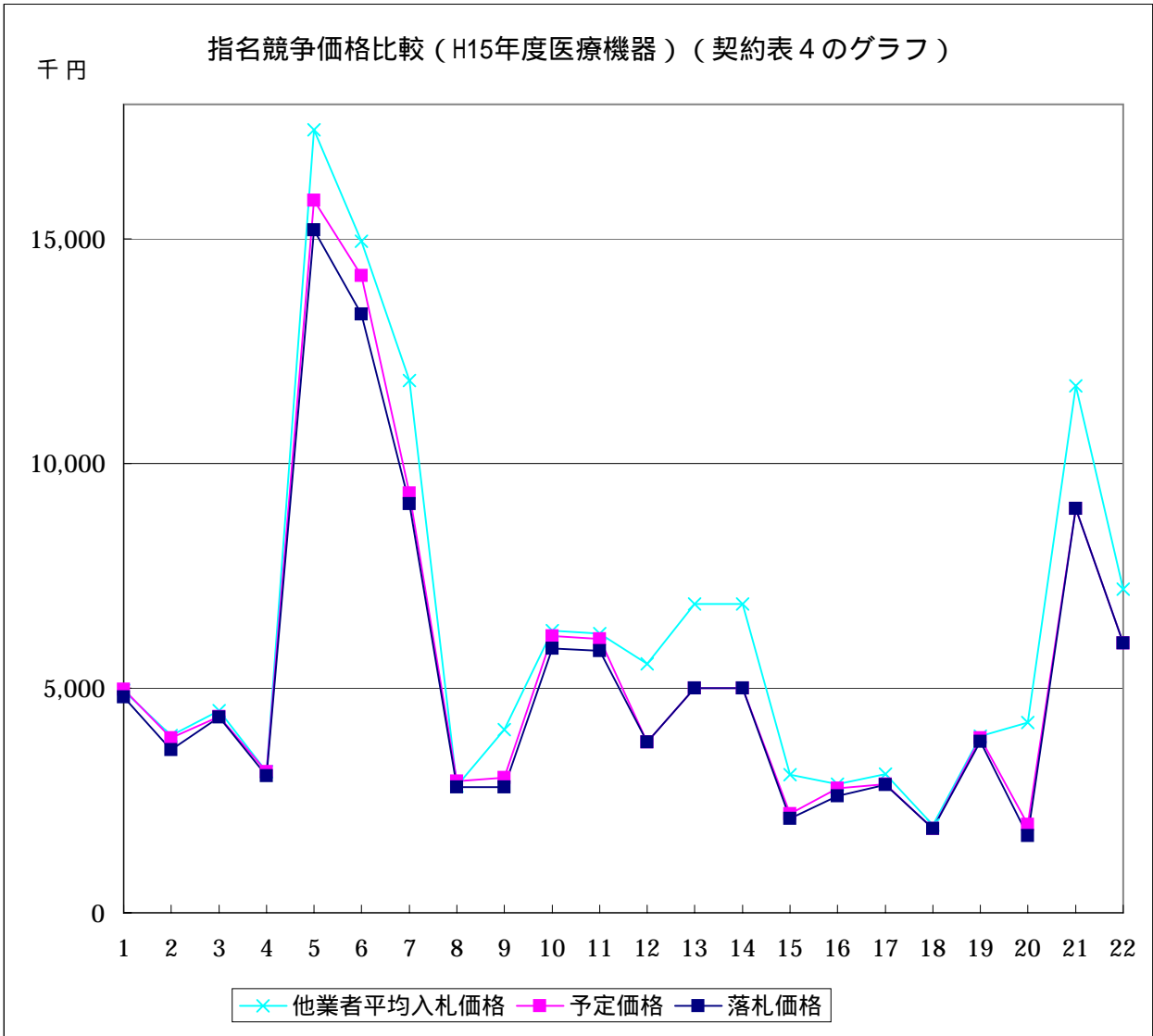
(単位：円)

機器名	落札業者	決定者	落札価格	予定価格	定価	他業者入札価格						落札価格 予定価格	平均価格	平均価格 予定価格	
						A	B	C	D	E	F				
No.1	G	院長	4,800,000	4,970,000	14,200,000	4,955,000	4,910,000	4,930,000	5,000,000			4,980,000	96.5%	35.0%	99.6%
No.2	A	事務局長	3,630,000	3,890,000	5,187,500	3,940,000		3,920,000	4,000,000			3,900,000	93.3%	74.9%	101.2%
No.3	C	事務局長	4,350,000	4,370,400	5,483,000	4,496,667	4,530,000	4,490,000				4,470,000	99.5%	80.0%	102.8%
No.4	A	事務局長	3,050,000	3,142,000	3,928,000	3,146,667		3,100,000	3,200,000	3,140,000			97.0%	79.9%	100.1%
No.5	H	院長	15,200,000	15,861,000	46,650,000	17,433,333	17,000,000	17,300,000	18,000,000				95.8%	34.0%	109.9%
No.6	H	院長	13,330,000	14,190,000	21,500,000	14,950,000	14,500,000	14,800,000	15,000,000	15,500,000			93.9%	66.0%	105.3%
No.7	E	院長	9,100,000	9,342,000	25,250,000	11,850,000		12,000,000	11,700,000				97.4%	36.9%	126.8%
No.8	A	事務局長	2,793,000	2,926,000	3,658,000	2,825,000		2,810,000	2,835,000	2,830,000			95.4%	79.9%	96.5%
No.9	A	事務局長	2,800,000	3,013,000	5,022,000	4,075,000		3,850,000	4,250,000	4,200,000			92.9%	59.9%	135.2%
No.10	D	院長	5,880,000	6,160,000	7,000,000	6,282,000	6,230,000	6,300,000	6,250,000	6,310,000			95.4%	88.0%	101.9%
No.11	D	院長	5,832,000	6,100,000	6,944,000	6,219,000	6,180,000	6,200,000	6,230,000	6,250,000			95.6%	87.8%	101.9%
No.12	B	事務局長	3,800,000	3,800,000	33,000,000	5,543,333	5,700,000		5,650,000	5,280,000			100.0%	11.5%	145.8%
No.13	B	院長	5,000,000	5,000,000	46,150,000	6,875,000			6,800,000	6,950,000			100.0%	10.8%	137.5%
No.14	B	院長	5,000,000	5,000,000	52,650,000	6,875,000			6,800,000	6,950,000			100.0%	9.4%	137.5%
No.15	B	事務局長	2,100,000	2,200,000	10,680,000	3,075,000			2,950,000	3,200,000			95.4%	20.5%	139.7%
No.16	D	事務局長	2,604,000	2,772,000	3,150,000	2,870,000	2,770,000	2,830,000	3,110,000				93.9%	88.0%	103.5%
No.17	B	事務局長	2,850,000	2,870,000	4,100,000	3,085,000	3,070,000						99.3%	70.0%	107.4%
No.18	E	事務局次長	1,876,000	1,876,800	2,208,000	1,952,000	1,945,000	1,960,000	1,940,000	1,963,000			99.9%	85.0%	104.0%
No.19	E	事務局長	3,820,000	3,893,000	4,580,000	3,935,000	3,980,000	3,920,000	3,890,000	3,950,000			98.1%	85.0%	101.0%
No.20	H	事務局次長	1,714,200	1,960,000	9,800,000	4,233,333	4,000,000	4,200,000	4,500,000				87.4%	20.0%	215.9%
No.21	H	院長	9,000,000	9,000,000	49,000,000	11,733,333	9,900,000	12,800,000	12,500,000				100.0%	18.3%	130.3%
No.22	H	院長	6,000,000	6,000,000	11,330,000	7,200,000	6,300,000	9,300,000	6,000,000				100.0%	52.9%	120.0%
計	22		114,529,200	118,336,200	371,450,500	137,549,667	91,015,000	114,710,000	130,605,000	25,520,000	54,370,000	25,278,000	96.7%	31.8%	116.2%

注) 契約表4, 5の割合は、小数点以下第2位を切り捨てている。

(契約表5)

落札回数	落札回数 入札回数	落札金額 (年合計)	金額割合	
A	4	22.2%	12,273,000	10.7%
B	5	22.7%	18,750,000	16.3%
C	1	4.7%	4,350,000	3.7%
D	3	37.5%	14,316,000	12.4%
E	3	23.0%	14,796,000	12.9%
F	0	0.0%	0	0.0%
G	1	100.0%	4,800,000	4.1%
H	5	100.0%	45,244,200	39.5%
年間計	22	38.7%	114,529,200	100.0%





## (契約表8)

医薬品単価契約(アレルギーを除く)

(単位:件)

契約業者	平成14年度		平成15年度	
	上半期	下半期	上半期	下半期
A	630 ( 29.8% )	608 ( 29.3% )	638 ( 30.0% )	614 ( 29.4% )
B	473 ( 22.3% )	464 ( 22.4% )	371 ( 17.5% )	440 ( 21.1% )
C	445 ( 21.0% )	433 ( 20.9% )	545 ( 25.7% )	463 ( 22.2% )
D	47 ( 2.2% )	53 ( 2.6% )	45 ( 2.1% )	0 ( 0.0% )
E	22 ( 1.0% )	22 ( 1.1% )	22 ( 1.0% )	22 ( 1.1% )
F	12 ( 0.6% )	12 ( 0.6% )	13 ( 0.6% )	13 ( 0.6% )
G	488 ( 23.1% )	480 ( 23.2% )	490 ( 23.1% )	538 ( 25.7% )
計	2,117 ( 100.0% )	2,072 ( 100.0% )	2,124 ( 100.0% )	2,090 ( 100.0% )

## (契約表9)

試薬単価契約

(単位:件)

契約業者	平成14年度		平成15年度	
	上半期	下半期	上半期	下半期
B	110 ( 16.6% )	113 ( 17.0% )	102 ( 15.7% )	112 ( 17.1% )
C	36 ( 5.4% )	36 ( 5.4% )	34 ( 5.2% )	35 ( 5.4% )
D	2 ( 0.3% )	2 ( 0.3% )	2 ( 0.3% )	0 ( 0.0% )
E	232 ( 35.0% )	234 ( 35.2% )	235 ( 36.1% )	235 ( 35.9% )
F	38 ( 5.7% )	50 ( 7.5% )	33 ( 5.1% )	31 ( 4.7% )
G	13 ( 2.0% )	18 ( 2.7% )	15 ( 2.3% )	14 ( 2.1% )
H	143 ( 21.6% )	146 ( 22.0% )	143 ( 22.0% )	138 ( 21.1% )
I	39 ( 5.9% )	0 ( 0.0% )	17 ( 2.6% )	22 ( 3.4% )
J	28 ( 4.2% )	29 ( 4.4% )	29 ( 4.5% )	29 ( 4.4% )
K	1 ( 0.2% )	1 ( 0.2% )	1 ( 0.2% )	1 ( 0.2% )
L	15 ( 2.3% )	19 ( 2.9% )	0 ( 0.0% )	0 ( 0.0% )
M	1 ( 0.2% )	16 ( 2.4% )	40 ( 6.1% )	37 ( 5.7% )
N	5 ( 0.8% )	1 ( 0.2% )	0 ( 0.0% )	0 ( 0.0% )
計	663 ( 100.0% )	665 ( 100.0% )	651 ( 100.0% )	654 ( 100.0% )

医薬品・試薬の単価契約表

(契約表10)

薬品ごとの価格動向(対前期比の件数)

(単位:件)

品目	平成14年度上半期											
	値上り			値下り			同価格			計		
	同一者	他者	計	同一者	他者	計	同一者	他者	計	同一者	他者	計
注射	354	2	356	191	9	200	53	0	53	598	11	609
内服薬	616	22	638	318	27	345	108	0	108	1,042	49	1,091
外用・造影等	181	3	184	135	8	143	85	2	87	401	13	414
アレルギー	358	0	358	0	0	0	8	0	8	366	0	366
試薬	8	10	18	11	54	65	580	0	580	599	64	663
計	1,517	37	1,554	655	98	753	834	2	836	3,006	137	3,143

品目	平成14年度下半期											
	値上り			値下り			同価格			計		
	同一者	他者	計	同一者	他者	計	同一者	他者	計	同一者	他者	計
注射	1	3	4	144	1	145	442	31	473	587	35	622
内服薬	4	1	5	293	8	301	764	39	803	1,061	48	1,109
外用・造影等	3	1	4	71	2	73	304	35	339	378	38	416
アレルギー	0	0	0	0	0	0	366	0	366	366	0	366
試薬	1	35	36	39	0	39	576	14	590	616	49	665
計	9	40	49	547	11	558	2,452	119	2,571	3,008	170	3,178

品目	平成15年度上半期											
	値上り			値下り			同価格			計		
	同一者	他者	計	同一者	他者	計	同一者	他者	計	同一者	他者	計
注射	0	1	1	396	23	419	225	0	225	621	24	645
内服薬	0	6	6	701	54	755	342	0	342	1,043	60	1,103
外用・造影等	2	4	6	194	34	228	193	0	193	389	38	427
アレルギー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
試薬	7	2	9	43	43	86	555	1	556	605	46	651
計	9	13	22	1,334	154	1,488	1,315	1	1,316	2,658	168	2,826

品目	平成15年度下半期											
	値上り			値下り			同価格			計		
	同一者	他者	計	同一者	他者	計	同一者	他者	計	同一者	他者	計
注射	0	0	0	154	33	187	436	0	436	590	33	623
内服薬	0	9	9	344	77	421	436	0	436	780	86	866
外用・造影等	0	6	6	105	43	148	273	0	273	378	49	427
アレルギー	0	0	0	0	0	0	141	0	141	141	0	141
試薬	21	13	34	48	4	52	567	1	568	636	18	654
計	21	28	49	651	157	808	1,853	1	1,854	2,525	186	2,711

同一者とは直前期と同一の業者をいい、他者とは直前期と異なる業者をいう。

診療材料等の単価契約表

(契約表11)

品目ごとの価格動向(対前期比の件数)

(単位:件)

品目	平成14年度											
	値上り			値下り			同価格			計		
	同一者	他者	計	同一者	他者	計	同一者	他者	計	同一者	他者	計
特定保健医療材料	148	0	148	324	0	324	835	0	835	1,307	0	1,307
診療材料	145	0	145	409	0	409	1,221	0	1,221	1,775	0	1,775
診療材料(下半期のみ)	60	75	135	102	175	277	729	132	861	891	382	1,273
消耗品	3	5	8	3	38	41	54	1	55	60	44	104
計	356	80	436	838	213	1,051	2,839	133	2,972	4,033	426	4,459

品目	平成15年度											
	値上り			値下り			同価格			計		
	同一者	他者	計	同一者	他者	計	同一者	他者	計	同一者	他者	計
特定保健医療材料	42	0	42	486	0	486	685	0	685	1,213	0	1,213
診療材料	135	0	135	348	0	348	987	0	987	1,470	0	1,470
診療材料(下半期のみ)	16	34	50	70	72	142	434	116	550	520	222	742
消耗品	10	0	10	97	0	97	70	0	70	177	0	177
消耗品(下半期のみ)	7	4	11	11	24	35	39	2	41	57	30	87
計	210	38	248	1,012	96	1,108	2,215	118	2,333	3,437	252	3,689

同一者とは直前期と同一の業者をいい、他者とは直前期と異なる業者をいう。



診療材料単価契約一覧表

(契約表12)

随意契約

(単位：円)

材料名	年度	契約業者	契約価格	他者平均	他者	見積価格	他者	見積価格
No1	14	A	12,600	16,300	E	16,300		
	15	A	12,600	14,170	E	14,170		
No2	14	A	10,840	12,000	E	12,000		
	15	A	10,500	11,580	E	11,580		
No3	14	B	多数省略	-	A	多数省略		
	15	B	多数省略	-	A	多数省略		
No4	14	C	140	154	H	152	G	155
	15	C	130	149	H	148	G	150
No5	14	C	130,000	139,000	H	138,000	G	140,000
	15	C	125,000	141,500	H	140,000	G	143,000
No6	14	C	980	1,075	H	1,050	G	1,100
	15	C	980	1,065	H	1,050	G	1,080
No7	14	C	3,300	4,000	H	4,000	G	4,000
	15	C	3,300	4,100	H	4,000	G	4,200
No8	14	C	3,300	4,100	H	4,000	G	4,200
	15	C	3,300	4,100	H	4,000	G	4,200
No9	14	C	18,500	19,600	H	19,200	G	20,000
	15	C	18,500	19,750	H	20,000	G	19,500
No10	14	C	9,000	10,250	H	10,000	G	10,500
	15	C	8,500	10,000	H	10,000	G	10,000
No11	14	C	3,200	3,900	H	3,800	G	4,000
	15	C	3,200	4,100	H	4,000	G	4,200
No12	14	C	4,800	5,400	H	5,300	G	5,500
	15	C	4,800	5,650	H	5,500	G	5,800
No13	14	D	フロッピーディスク、システムによる見積り					
	15	D						
No14	14	E						
	15	E						
No15	14	多数						
	15	多数						
No16	14	F						
	15	F						
No17	14	G						
	15	G						

修繕契約一覧表（1件50万円以上）

（契約表13）

平成15年度		医療機器等修繕		（単位：円）		
修繕内容	契約業者	契約形態	決定日	納入日	決定者	契約額（税抜）
No1	A	特命随契	H15.4.1	H15.4.30	事務局次長	506,300
No2	B		H15.4.1	H15.4.30	事務局次長	498,300
No3	C		H15.4.1	H15.4.30	院長	8,500,000
No4	A		H15.5.1	H15.5.30	事務局次長	1,842,680
No5	D		H15.5.1	H15.5.30	事務局次長	1,110,620
No6	E		H15.5.1	H15.5.30	事務局次長	926,400
No7	F		H15.5.1	H15.5.30	院長	7,500,000
No8	F		H15.5.1	H15.5.30	事務局次長	1,656,000
No9	B		H15.5.1	H15.5.30	事務局次長	588,000
No10	A		H15.6.2	H15.6.30	事務局次長	700,650
No11	D		H15.6.2	H15.6.30	事務局次長	627,300
No12	E		H15.6.2	H15.6.30	事務局次長	669,300
No13	A		H15.7.1	H15.7.31	事務局次長	1,902,950
No14	D		H15.7.1	H15.7.31	事務局次長	1,053,200
No15	B		H15.7.1	H15.7.31	事務局次長	667,400
No16	A		H15.8.1	H15.8.29	事務局次長	1,795,970
No17	D		H15.8.1	H15.8.29	事務局次長	554,390
No18	E		H15.8.1	H15.8.29	事務局次長	1,104,100
No19	F		H15.8.1	H15.8.29	事務局次長	1,386,000
No20	G		H15.8.1	H15.8.29	事務局次長	1,350,000
No21	A		H15.9.1	H15.9.30	事務局次長	2,277,800
No22	D		H15.9.1	H15.9.30	事務局次長	1,548,065
No23	E		H15.9.1	H15.9.30	事務局次長	526,700
No24	F		H15.9.1	H15.9.30	事務局次長	570,000
No25	C		H15.9.1	H15.9.30	院長	9,200,000
No26	A		H15.10.1	H15.10.31	事務局次長	697,400
No27	D		H15.10.1	H15.10.31	事務局次長	861,640
No28	A		H15.11.4	H15.11.28	事務局次長	546,610
No29	D		H15.11.4	H15.11.28	事務局次長	1,008,680
No30	C		H15.11.4	H15.11.28	院長	9,200,000
No31	H		H15.11.4	H15.11.28	事務局次長	542,240
No32	A		H15.12.1	H15.12.26	事務局次長	1,835,070
No33	D		H15.12.1	H15.12.26	事務局次長	2,048,100
No34	A		H16.1.5	H16.1.30	事務局次長	744,100
No35	D		H16.1.5	H16.1.30	事務局次長	4,282,685
No36	A		H16.2.2	H16.2.27	事務局次長	2,927,260
No37	D		H16.2.2	H16.2.27	事務局次長	2,011,350
No38	E		H16.2.2	H16.2.27	事務局次長	574,450
No39	A		H16.3.1	H16.3.31	事務局次長	2,245,220
No40	D		H16.3.1	H16.3.31	事務局次長	1,508,735
No41	H		H16.3.1	H16.3.31	事務局次長	1,426,860
No42	I		H16.3.1	H16.3.31	事務局次長	596,200
No43	C		H16.3.1	H16.3.31	院長	9,200,000
計	43					91,318,725

（契約表14）

（単位：円）

	契約回数	契約割合	契約金額	金額割合
A	12	27.91%	18,022,010	19.74%
E	5	11.63%	3,800,950	4.16%
D	11	25.58%	16,614,765	18.19%
H	2	4.65%	1,969,100	2.16%
B	3	6.98%	1,753,700	1.92%
C	4	9.30%	36,100,000	39.53%
F	4	9.30%	11,112,000	12.17%
G	1	2.33%	1,350,000	1.48%
I	1	2.33%	596,200	0.65%
計	43	100.00%	91,318,725	100.00%

注) 割合は、小数点以下第3位を四捨五入している。

## 16 保育所の運営

市立病院は院内に保育所（青いとり保育園）を設け運営している。院内保育所の利用者は市立病院勤務の看護師の児童に限られており、勤務時間が不規則な看護師の生活をサポートするという福利厚生と、京都市の認可保育所では受入ができない近隣市町村在住の児童の受入（認可保育では越境入園という）など、看護師の募集・採用における誘引を高め、また離職を防止するという目的で設けられている。京都市内の他の公的病院のうち、院内保育所を設けているのは独立行政法人国立病院機構京都医療センター（旧国立京都病院）だけで、京都大学医学部附属病院や京都府立医科大学附属病院にはない。一定規模以上の民間病院においては院内保育所を設けているところも多い。公私立問わず、一定基準の院内保育所を設けた場合は府から補助金（国庫補助金と府の一般会計から支出される）が支給される。

### （１）保育所の概要

保育所の概要は、以下のとおりである。

- ア 保育所の位置は市立病院の敷地の北西角にあり、京都市が設置（土地は京都市の所有）し、社会福祉法人が運営する京都市朱七保育所に隣接する。
- イ 保育所の運営は市立病院院内保育所運営委員会（以下「運営委員会」という）に委託されており、いわゆる無認可の企業内保育所にあたる。
- ウ 入所資格は市立病院に勤務する看護師の乳児（０歳児）又は幼児（未就学児）に限定されている。
- エ 利用可能なサービスは通常保育、夜間保育、延長保育（平成 16 年 4 月開始）である。
- オ 保育児童数の定員は 45 名で、職員数は 12 名である。

### （２）保育所の運営状況

#### ア 施設

土地 1,142.675 m<sup>2</sup>

建物 341.910 m<sup>2</sup>（昭和 52 年 3 月竣工）

付属設備 給排水ガス設備、電気設備、空調設備、塀、プール、整地費用（すべて昭和 52 年 3 月取得）、プレハブ建物（昭和 54 年 12 月取得 軽量鉄骨造スレート葺 1 階建 65 m<sup>2</sup>）

#### イ 保育時間

通常保育は、月曜日から金曜日が 7 時 45 分から 18 時まで、第 1・第 3 土曜日が 7 時 45 分から 17 時 30 分まで、第 2・第 4 土曜日と日祝日・年末年始が休園である。夜間保育は火曜日・木曜日・金曜日の 17 時から

21時まで、延長保育は18時から18時30分までとなっている。

#### ウ 保育児童数と住所地

委託契約の仕様書によると乳児40名、幼児5名以内であるが、平成15年4月1日の保育児童数は乳児が22人、幼児が18人、合計40人、平成16年3月31日では乳児が34人、幼児が17人、合計51人となっている。児童の住所地は平成15年4月1日で京都市内が37人、他の市町村が3人である。乳児・幼児を持つ看護師のうち、院内保育所を利用しているのは4割程度とのである。

#### エ 夜間保育の利用状況

夜間保育の利用人数は以下のとおりで、3時間の夜間保育のうち1時間でも利用した場合は1人として計算している。平成15年度1年間で延461人が利用しており、年間153日（週3日×年間51週）の利用日があったとすると、1日平均3人が利用していることになる。

平成15年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
利用人数（延）	38	53	50	32	24	39	39	27	31	46	43	39	461

#### オ 保育料と利用料

保育料は京都市の保育料徴収基準によっている。利用料は院内保育所運営（特に夜間保育）についての協力的な意味合いで、すべての保護者が1家族月額1,500円を負担している。保育料・利用料とも管理課が納付書を作成し、園長を通じ保護者に手渡され、保護者から病院に納付される。

#### カ 職員

園長1名、保育士10名、調理師1名の12人である。夜間保育については園長1人と保育士1人ないし2人が担当している。また、平成15年度では延べ10人のアルバイトが在籍している。職員の身分は公務員ではなく、その給与は京都市保育園連盟の職員給与表によっている。

#### キ 運営委員会

運営委員会は運営委員と会計監査委員で構成されており、運営委員が市立病院事務局長、事務局次長、総看護師長、看護師長、副看護師長2名、園長の合計7名で、運営委員長は事務局長となっている。会計監査委員は市立病院経理課経理係長、医事課事務職員である。運営委員会は保育所の運営全般にわたって審議決定し、この決定に基づき園長は日常業務を執行する。

#### ク 収支

保育所の運営に係る収入と支出は以下のとおりである。

(単位：円)

	科 目	内 訳	金 額	割 合
収 入	府補助金	院内保育事業運営費	6,900,000	7%
	市補助金	院内保育	3,450,000	3%
	その他医業外収益	保育料・利用料	20,946,476	20%
	計		31,296,476	30%
支 出	院内保育所運営費	委託料	103,233,360	100%
	計		103,233,360	100%
病院実質負担額			71,936,884	70%

注：割合は小数点以下第1位を四捨五入した。

## ク 消費税

病院の保育料収入は無認可保育所の保育料であるため、非課税売上ではなく課税売上となる。また運営委員会は市立病院とは別団体という位置づけであり、市立病院が運営委員会に支払う運営委託料は課税仕入にあたる。よって、運営委員会の委託料の受入は課税売上になり、運営委員会は簡易課税方式により消費税の申告をしている。

### (2) 実施した監査手続

- ア 市立病院と運営委員会との委託契約書により委託が妥当であるかどうか、院内保育所要綱及び院内保育所運営委員会規則により院内保育所の運営方式が適法であるかどうかを検討した。また、運営委員会の開催などその運営に係わる委員や市立病院の職員について、地方公務員法上の職務専念義務との関係を検討した。
- イ 運営委員会が税法上どのような取扱になるか検討し、その問題点を抽出した。
- ウ 運営委員会への委託において、病院特別会計と運営委員会の消費税の課税関係を検討した。
- エ 保育所内にある、児童仮眠用のプレハブ建物の取得の経緯と帰属及びその課税について検討した。
- オ 運営委員会の帳簿等により、委託料の用途である支出の内容と金額について妥当であるかどうか、また資産及び負債の内容についても検証した。
- カ 園長、保育士の給与水準や社会保険・労働保険の加入が、市内の認可保育所と比較して適切か検討した。また、就業規則の内容を確認し、服務規則や労働条件が労働基準法や社会通念に比し、適正な水準であるかどうかを検討した。
- キ 保育園の活動内容や保育士の数などが、市内の認可保育所と照らし妥当な範囲か検討した。
- ク 保育料について、院内保育所入所決定書により適正に決定されている

か確認した。

ケ 利用料について、市内の認可保育所などと照らし合わせ、妥当な金額かどうか検討した。

コ 夜間保育の必要性について、利用状況や看護師の勤務シフトなどから検討した。

サ 院内保育所の必要性について、他の病院の状況や認可保育所と比較した場合の病院の負担金額などから検討した。

### (3) 監査の結果

#### ア 運営委員会に対する委託

運営委員会の構成員 9 名(運営委員 7 名、会計監査委員 2 名)のうち、保育所の園長 1 名以外はすべて市立病院の役職者である。また、日常の会計処理は保育所で行われているものの、決算や消費税の申告の処理などは病院の管理課で行われている。さらに、社会保険の届出や労働保険の申告は京都市立病院青いとり保育園の名称で提出している。これでは、運営委員会はその団体としての実体がなく病院の一部署(一担当課)であるといわざるを得ない。病院が運営委員会という病院の組織としての任意団体を作り、その団体へ業務を委託していることになる。つまり本体組織(病院)が組織の一部署(運営委員会)に対して、委託契約を締結し、経費支出することを決定し、委託料を精算し、さらに業務上の指示や監督を行うということになり、まさに内部に対して委託していることにほかならない。このような内部に対する委託では、その責任の所在が市立病院にあるのか運営委員会にあるのかははっきりしない。

また、運営委員会を別団体と考えているために、財務の内容が京都市の監査の対象外となってしまう、市民の目が届かないこととなってしまう。

運営委員会の会議は年 2 回、病院内の会議室で職員の勤務時間外に開催されており、職員の職務専念義務については特に問題はない。しかし、上記のように管理課の職員による決算や消費税の申告の処理は勤務時間内に行われており、このことは、運営委員会が病院と別の団体と考えると、地方公務員法第 35 条の職務専念義務に反する可能性もある。さらに、消費税の申告書の経理担当者の欄には管理課の職員の署名があり、運営委員会の構成員及び保育園の職員以外の市立病院の職員による消費税の申告書の作成は税理士法第 52 条(税理士業務の制限)に抵触している。

#### イ 運営委員会の税法上の取扱い

運営委員会は法人税法上、人格のない社団に該当する。

人格のない社団とは、法人でない社団で代表者の定めがあるものをいい、具体的には町内会や同窓会、サークルなどがこれに該当する。運営委員会は9名で構成され、院内保育所の運営という目的を達成するための団体である。事務局長が制度上、運営委員会の長で、また日常の保育所運営の代表者は園長である。これらより運営委員会が人格のない社団であることに疑いはない。

法人税法基本通達（法人でない社団の範囲）

1-1-1 法人でない社団とは、多数の者が一定の目的を達するために結合した団体のうち法人格を有しないもので、単なる個人の集合体でなく、団体としての組織を有して統一された意思の下にその構成員の個性を超越して活動を行うものをいう。

人格のない社団が収益事業を営む場合は法人税及び消費税の申告義務がある。収益事業とは法人税法に規定される33種類の事業で、継続して事業場を設けて営まれるものをいう。運営委員会の保育所の受託は法人税法施行令第5条第1項第10号の請負業にあたり、また、院内保育所は認可外であるので非課税規定にも該当せず、運営委員会は法人税の申告と、消費税の申告を行う必要がある。

法人税においては次のような問題点がある。

次ページ損益計算書より、保育所の当期利益（1）は受取利息と雑収入の合計12,685円である。

諸手当（2）に園長に対する賞与が含まれている。園長は運営委員であり、その職務は院内保育所運営委員会規則第8条において、下記のように定められている。園長は社会保険の届出や労働保険の申告書に代表者として署名捺印をしている。また、保育所の銀行口座の代表者であり、納入業者からの請求書の宛先は園長名になっている。これらのことより、園長は制度上の運営に対する議決権を保有し、かつ日常の業務と経営上の実質的な決定権を有すると認められ、法人税法上の役員に該当する。役員に対する賞与は法人税の課税所得の計算上、損金不算入（経費として認められない）となり、当期利益に加算する必要がある。

院内保育所運営委員会規則（抄）

第8条 保育所園長は、運営委員として運営委員会の議決に参加するとともに、運営委員会の決定に基づき委員長を補佐してその事務を掌理し、職員を統轄し、保育所の日常の業務を執行する。

青い鳥保育園

損益計算書  
自平成15年4月1日 至平成16年3月31日

(単位：円)

科 目	金 額	科 目	金 額
職 員 給 料	49,105,245	委 託 料 収 入	108,395,027
諸 手 当	2 30,293,628	利 用 料 収 入	4 357,500
賃 金	5,679,210	受 取 利 息	540
法 定 福 利 費	3 12,579,734	雑 収 入	12,145
厚 生 費	332,112		
旅 費	96,464		
消 耗 品	289,128		
備 品 費	198,455		
固 定 資 産 物 品	60,000		
印 刷 製 本 費	23,625		
光 熱 費	287,258		
会 議 費	143,000		
修 繕 費	472,224		
役 務 費	334,608		
電 話 料	101,891		
通 信 運 搬 費	36,740		
保 険 料	21,510		
消 費 税	2,583,200		
会 費	33,100		
雑 費	35,140		
給 食 費	5 3,984,366		
薬 品 材 料 費	116,115		
健 康 診 断 費	115,427		
文 具 材 料 費	97,474		
保 育 用 具 費	110,760		
図 書 費	28,000		
行 事 費	75,304		
光 熱 水 費	1,224,631		
水 具 食 器 費	32,262		
児 童 用 採 暖 費	208,117		
雑 費	53,799		
当 期 利 益	1 12,685		
計	108,752,527	計	108,765,212

法定福利費( 3 )に、青いとり保育園共済会への拠出金 2,322,000 円が含まれている。共済会は職員の退職金の準備のため、職員の負担と保育所の拠出により、退職金積立てを行っている別会計である。法人税法上、退職金の外部積立ては法律で認められた特定の共済以外、その拠出金は経費として認められておらず、これも当期利益に加算することとなる。

以上の3点だけを考慮しても、平成15年度の運営委員会の法人税の



申告所得は 4,392,833 円となり、国税の法人税 966,200 円、法人市民税 168,800 円、法人府民税 68,300 円及び法人事業税 228,600 円の合計 1,431,900 円が無申告・納税漏れとなっている。

なお、法人税法基本通達 15-1-28 において、実費弁償による事務処理の受託について、税務署長の確認を受けたときは、その業務は委託者の計算に係るものとして人格のない社団の収益事業としない取扱がある。しかしながらこの通達は、委託者（市立病院）から受ける実費弁償の額が受託者（運営委員会）の業務のため必要な費用の額を超えない場合をいうのであり、運営委員会のように園長の賞与及び共済会への拠出という法人税法では損金と認められない費用まで市立病院が負担している場合は該当しない。運営委員会には業務のための必要な費用の額以上の実費弁償があり、また、税務署長の確認も受けておらず、この通達の適用はないものと思われる。

ウ 消費税の計算上、アのような内部に対する委託による委託料に係る消費税は病院において課税仕入税額として控除され、一方、運営委員会においては課税売上となる。病院の課税仕入税額がすべて控除されると仮定した場合、運営委員会は簡易課税方式によっているため、実際の仕入税額より多くの税額が控除されることになる。その結果、病院・運営委員会を合わせた消費税額は、内部に対する委託をしなかった場合より少なくなる。このように一つの団体を二つに分けて申告納税すれば、場合により税額を不当に減少させることとなったり、余分に税額を支払うこととなったりする可能性がある。

また、損益計算書の利用料収入（ 4 ）357,500 円は職員の食費の負担金収入である。消費税の申告において、これを給食費（ 5 ）から控除している。消費税の申告方法である簡易課税方式においてこの処理は認められない。この収入は消費税法上、課税売上として計算され、その納付すべき消費税額は 8,500 円となり、これが申告漏れとなっている。

エ 児童仮眠用のプレハブ建物（未登記）は昭和 54 年に保育所の保護者会から寄贈されたものである。この建物の所有権は市立病院（市）にあるか、運営委員会にあるかが問題となる。市立病院にあるとすれば受贈財産についての受入の手続と固定資産台帳への掲載が必要であり、また、公有財産目的外使用許可決定も必要となるが、これが行われていない。よって、この建物は運営委員会が所有していると推定される。この場合、問題点が 2 点ある。

第1点は固定資産税の課税漏れである。運営委員会による院内保育所の運営が無認可で児童福祉法に基づくものでない以上、運営委員会は非課税対象者とはならず、その建物は非課税資産にならない。

第2点は借地権の帰属の問題である。運営委員会はこのプレハブ建物の敷地を無償で使用しているが、使用貸借であったとしても一定の借地権が発生しており、市の財産である土地の一部分が運営委員会に移転していることになる。将来の借地権の問題を回避するため、プレハブ建物の所有権を市に帰属させることが望ましい。

オ 支出の内容については、上記イに記載のように、法定福利費の中にある退職金準備のための青いとり保育園共済会への拠出金を病院の委託料の計算に含めるべきかどうかという問題がある。この拠出金は退職金の外部引当というべき性質であり、その行為は企業会計上の観点からは首肯できる。しかし現在市立病院ではその退職金引当が行われておらず、自分自身に処理が行われていないものを保育所に対してだけ認めてよいとは思われない。

共済会のほかに関連団体は青いとり保育園職員親睦会、青いとり保育園保護者会、青いとり保育園旅行会、青空会がある。職員親睦会、保護者会、旅行会はそれぞれ職員、保護者の親睦のための団体であり、青空会は職員の専門性を高めるための団体で、保育の専門書や月刊誌を購入している。保育所としては経費の立替等があるものの、市立病院の経費の負担はなく運営面については特に問題はない。

負債科目のうち未払金のなかに、平成15年度期首から期末まで支払われていないもの149,211円が含まれていた。これは平成14年度中に納品があった3業者に対するものであるが、請求が来ていないとのことで支払がなされていない。3業者に問い合わせのうえ、支払義務がないのであれば今年度で前期損益修正益により未払金を償却すべきである。

カ 園長、保育士、調理師の給与は京都市保育園連盟の京都市民間保育園職員給与表により、適正に計算されている。アルバイトを除く正社員の平均給与は約650万円（平均年齢45歳）である。正社員のうち20歳代は1人で、その者を除くと全員40歳以上で平均給与は約678万円（平均年齢47歳）である。京都市内の民営の保育士の平均給与は約434万円（平均年齢33歳）で、院内保育所の保育士は給与で約240万円、年齢で12歳高くなっている。公営の保育士の平均年齢は民営に比べ約16歳高いというデータもあり、院内保育所は公営に近い平均年齢であるといえる。

民間の保育所であるのかかわらず、人件費が高止まりしている。

社会保険・労働保険の適用について、社会保険は政府管掌健康保険と厚生年金保険に加入している。労働保険（雇用保険・労災保険）では、園長も雇用保険に加入しているが、原則として役員は加入することができない。また、アルバイト職員の給与が労災保険の計算に含められておらず、29,523 円の労働保険料の申告漏れとなっている。

服務規則や労働条件についての就業規則の内容は、特に問題はなく適正な基準である。

キ 保育園の活動については、毎月遠足があり、季節の行事も充実しており、京都市内の公立・私立の保育園の中でもかなり充実していると思われる。

保育士の数は平成 15 年度末で 10 名である。児童の数と年齢構成から市の基準にあてはめると適正な保育士数は 9.26 人になり、妥当な水準である。

ク 入所決定書によると、入所時及び更新時の保育料は保護者の源泉徴収票又は確定申告書の控などによる納税額の合計と保育時間により、市の保育料徴収基準表を用いて決定されている。精査の結果、平成 15 年度における延決定数 52 件のうち 7 件で誤りなどがあった。そのうち、2 件が過徴収（年 84,000 円と年 72,000 円）で、1 件が徴収不足となっていた。このように保育料の決定はかなりずさんといわざるを得ない。担当者は前任から計算の方法を教示されたのみで、特に研修等は行われていない。確定申告書の見方、中途退職をした場合や 2ヶ所以上から給与を受けている場合の源泉徴収票、給与支払報告書による計算などある一定以上の税務面の知識が必要であり、これらの研修を充実させる必要がある。過徴収・徴収不足については早急に返金・徴収を行うべきである。

また、現状は保育料等に係る消費税分を保護者の負担とせず、市の基準どおりの保育料としているので、平成 15 年度では市立病院が約 100 万円の消費税を負担している。

ケ 京都市内で夜間保育を実施している認可保育所はまだ少なく、実施している保育所でも夜間保育としてではなく、市の保育料徴収基準表の時間帯により夜間保育を含んだ保育料が決定される。よって、各保育所で独自に徴収している利用料と比較する。認可保育園の利用料は 17 時から 19 時まで（毎日 2 時間）で、月額一児童 1,000 円から 3,000 円程度であ

る。院内保育所の利用料は 17 時から 21 時まで（週 3 回各 4 時間）で、月額一家族 1,500 円は低いとはいえない。

コ 夜間保育の 1 日平均の利用者は 1 時間でも利用した場合を含め、3 人である。これに園長と保育士が 1 人又は 2 人で対応している。夜間保育では夕食が提供される。夜間保育における人件費と光熱費の負担（時間按分による）と夕食費の負担の合計は、年間約 2,100,000 円である。これに対し協力金の年間合計は 825,000 円である。乳幼児を抱えた看護師は、原則として外来など夜勤のない部署に配属されるが、一部、対応できない場合があるので、夜間保育を実施しているとのことである。勤務シフトを確立すれば、夜間保育はそれほど必要とは思われない。

#### サ 院内保育所の必要性

院内保育所がある場合と、院内保育所を廃止し民営に移管した場合の市立病院及び京都市の負担額の比較は以下のとおりである。保護者の負担及び運営にかかる経費は変わらないものとし、国と府の負担割合は京都市の平成 15 年度の公設民営保育所の平均負担割合によった。現状の市立病院と市の負担額の合計は 75,386,884 円である。これを廃止すれば市の負担額は補助金の 59,162,611 円となり、16,224,273 円減少する。

（単位：円）

負担項目	現状（院内）	廃止（民営）	差引
国補助金	0	22,814,573	22,814,573
府補助金	6,900,000	309,700	6,590,300
保護者負担	20,946,476	20,946,476	0
計	27,846,476	44,070,749	16,224,273
市補助金	3,450,000	0	3,450,000
市立病院負担金	71,936,884	0	71,936,884
市負担額		59,162,611	59,162,611
計	75,386,884	59,162,611	16,224,273
合計	103,233,360	103,233,360	0

京都市内の公的病院の一つである京大病院は院内保育所を設置していない。京都大学の敷地内と隣接地に社会福祉法人が運営する公設民営と民営の二つの認可保育園があり、看護師の乳幼児の受入はこれらの保育園で行われているようである。これらの保育園は 19 時までの延長保育だけで、夜間保育はない。また、府立医大病院にも院内保育所はなく、民間の保育所、勤務シフト及び看護師の有給休暇の取得で対応しているようである。

市立病院の院内保育所の北隣には公設民営の朱七保育所があり、児童の受け入れについて朱七保育所の協力を得れば、京都大学病院と同様の対応が可能でないかと考えられる。朱七保育所の収容能力の問題については、隣接地である現在の院内保育所の施設を提供することで解決できると思われる。この協力で、看護師の福利厚生や募集・採用、離職防止における誘引の低下は防げる。

院内保育所の設置は、全国的に看護師や看護師団体から要望が多い。夜間保育、休日保育や越境入園などメリットがあり、民間病院でもその導入が図られ、まだ全体では少数であるが、規模の大きなところでは 24 時間の院内保育所が設置されている。院内保育所がない場合に、乳幼児を抱えた看護師が夜間や休日に無認可の民間保育所を併用するのは、かなりの精神的・肉体的・金銭的負担を要すると想像できる。しかし、これは勤務シフトに困難をともなう病院のことであって、市立病院では勤務シフトがかなり柔軟に行われている。

院内保育所を利用している看護師の数は 40 人から 50 人で看護師全体の 1 割強程度であり、乳幼児を抱える看護師の 4 割程度である。越境入園を利用している看護師も 3 名である。市立病院の厳しい財政状況の折、これら一部の看護師のため 7,500 万円余の負担を強いられていることは見直す必要がある。

以上、市立病院の財政面、立地環境面、勤務シフトの柔軟性及び利用度合いを総合的に勘案すると、市立病院においては民間病院ほど院内保育所の設置の必要性はないと思われる。

さらに、京都市が近隣市町村との間に地域協定を結び、認可保育所の越境入園を認めるか、認可保育所と保護者との私的契約について、現状の入所要件に合致しない者であっても受け入れられるように要件を緩和することにより、職場の近くの保育園の利用が可能となり、越境入園の問題はなくなる。また、延長保育や夜間保育についても補助金の傾斜配分などその設置を促進させる施策とともに私的契約に関する規制を柔軟に行えば、保育時間の問題も解決する。以上のように、越境入園や保育時間に対する行政上の環境整備があれば、院内保育所の必要性は低下する。

<改善を要する事項>

1 市立病院においては院内保育所の必要性はなく、廃止の方向で検討すべきであるが、廃止までの間は以下の項目について改善されたい。

運営委員会による院内保育所の運営は組織内部に対する委託である。内部に対する委託は運営主体が曖昧となり責任の所在がはっきりしない。また、運営委員会の人件費をはじめ、支出の内容が予算審議や直接的な監査の対象外となり、不明朗である。さらに現状では委託料が特命随意契約による実費弁償となっており、まったく競争原理が働かず、予算の節約ができない。

管理課の職員が決算や消費税の申告に携わることは、地方公務員法に照らして職務専念義務に反する可能性がある。また、病院の職員による消費税の申告書の作成は税理士法に抵触している。

税務面からも次のようなことがいえる。法人税の納税義務は明らかであり、これを無申告としていることは誤りである。消費税についても市立病院全体で過不足を生じる恐れがある。プレハブ建物に対する固定資産税の徴収漏れは、その課税当局が京都市そのものであり、行政執行上対処されたい。

社会保険・労働保険の面からも園長の雇用保険の加入誤りやアルバイト職員の労災保険の申告漏れなど問題がある。

以上のように現行の運営委員会方式は、多くの問題を抱えている。これらの問題を解決するため、直ちに運営委員会方式を廃止し、青いとり保育園の運営を独立させ、競争入札により、純然たる委託に切り替えるべきである。そして競争原理を働かせ、委託先に経費節減を促し、少しでも市立病院の財政負担の減少を図るべきである。

2 運営委員会方式廃止までの間は、共済会への拠出金について市立病院では退職金引当を行っていないことから、これを認めるべきではない。

3 運営委員会方式廃止までは、委託契約の仕様書を変更すべきである。仕様書では乳児40名、幼児5名以内が院内保育所の定員であるが、現状は幼児が多くこの基準を満たしていない。施設や人員からはこれを変更してもとくに問題がないと思われる。

4 保育料の決定に誤りが見受けられたため、早急に是正されたい。合わせて、担当職員の税務知識の向上をはかるための研修を実施されたい。

<監査意見>

院内保育所は、将来に向けて廃止するのが適当と思われる。理由は以下のとおりである。

ア 院内保育所の廃止により7,500万円余の支出を削減できること。

イ 看護師の夜勤を伴わない勤務シフトを確立することが容易であること。

ウ 越境入園、夜間保育などのメリットを受けている看護師が少数であること。

エ 市立病院には隣接して民営の認可保育所があること。

廃止に当たっては、保育所職員の処遇、児童の受入先の確保、児童の環境変化に対するケア、朱七保育園の協力など様々な問題があり、保育所職員や保護者の理解を得るためには時間を要すると思われる。しかし、この厳しい財政状況の中で市立病院が財政支出をすべき医療分野は幅広い。病院の勤務シフトを確立し、上記の問題の解決を図り、院内保育所を廃止すべきである。

## 17 栄養科の業務

闘病生活を続ける入院中の患者にとって、食事は大きな楽しみである。また食事は治療の一環として欠かせないものであり、患者の健康を回復し増進させるものである。

昭和40年に市立病院が開設された時に、食事療法を診療の一部門として重視するため、間接診療部門として栄養科が設けられた。業務体制としては、事務係と業務係の2係とし、事務係には管理栄養士と事務員が、業務係には調理師がそれぞれ配置され、材料の購入から献立の作成そして調理までを職員が行い、配膳、下膳と食器の洗浄業務について外部の業者に委託している。

栄養科では、入院患者の給食に平成8年度から保温保冷配膳車を導入した適温食を実施し、また入院・外来患者に対し食事療法の必要性や効果等について理解してもらう重要な業務としての栄養指導に取り組んでいる。

市立病院の栄養科の業務について、その部門の損益を明確にするとともに、業務の合理化と委託化の検討を試みた。

### (1) 平成15年度の栄養科の損益計算書

費 用		収 益	
給食材料費	110,312	給食収入・患者負担分	97,902
給料費・職員手当	222,906	給食収入・保険者請求分	246,308
光熱水費	7,557	食事指導	1,000
建物減価償却費	15,008	一般会計負担金	9,682
器械備品減価償却費	2,499		
委託料	22,932	損失額	26,322
費用 合計	381,214	収益 合計	381,214

注) 給与費には共済費の事業主負担額を含まない。

上記の損益計算書のとおり、栄養科の損益は赤字である。栄養科の業務を、病院の事業として採算がとれる部門とするためにはどのようにすればよいか判断するため、直ちに減額することができない光熱水費と減価償却費以外のそれぞれの科目ごとに分析を行った。

#### ア 給食材料費についての分析

平成15年度の給食材料費の決算額110,312,219円を喫食患者数159,543人で除すると、一患者の1日当たりの給食材料使用料が726.0円(税込み金額)と算出されるが、これは病床数700床以上の病院の平成15年6月の平均値である744.6円よりも少ない金額である。

(平均値の出典：病院経営分析調査報告 全国公私病院連盟)



平成 15 年 10 月に行われた第 76 回十四大都市病院事業主管課長会議の調査資料をみても、市立病院の給食材料費が表中記載の他都市の中でも低いことがわかる。

第 76 回十四大都市病院事業主管課長会議より抜粋

(単位：円)

調理について一部でも外部委託を行っている都市の 1 日 1 患者当たりの給食材料費

	さいたま市	千葉市	川崎市	横浜市	広島市	北九州市
食材費契約料	757.1	920.0	913.0	941.8	867.3	672.6

調理について外部委託を行っていない都市の 1 日 1 患者当たりの給食材料費

	仙台市	大阪市	京都市
食材費	1,029.0	816.0	726.0

注：統計期間平成 15 年 4 月～ 8 月。

給食材料費が低いことの理由は、市立病院が食材を安価で仕入れようと努力していることや、ロスが少なくなるような発注に配慮していることが考えられる。

#### イ 給与費についての分析

平成 15 年度の嘱託職員を除く栄養科の職員は、事務職員 2 名、その他職員（栄養士、調理師）23 名の合計 25 名である。これらの職員の退職手当を除く 1 人当たりの平均年収は、7,311 千円であり、指定都市の職員の職種別の平均年収の数値を用いて、市立病院と同じ職員構成で算出した 1 人当たりの平均年収 7,218 千円と比較しても特に高額であるとはいえない。

しかし、現状の栄養科における給与費は、給食にかかる収益に対してバランスがとれていない状態となっている。これは、市立病院の職員にも地方公務員の給与制度が適用されるため、職員の勤続年数が長いほど、市立病院の人件費負担が重くなることが理由である。

指定都市の職員の職種別平均年収 (単位：千円)

職 種	平均年収
事務職員	8,113
その他職員	7,141

注) 平成 14 年度地方公営企業年鑑から抜粋。

#### ウ 委託料についての分析

平成 4 年度から栄養科の業務の一部である配膳、下膳、食器洗浄業務を外部の業者に委託している。平成 4 年度以降継続して毎年同一の業者にその業務を委託しており、平成 15 年度も市立病院の給食業務に精通していること

及び業務内容が競争入札に適さないという理由で、特命随意契約によりその業者に委託されていた。同一の業者に 12 年間も連続して特命随意契約により業務を委託することは、その委託料が適正な価格かどうかの判断する機会を失っていることとなる。

< 改善を要する事項 >

配膳、下膳、食器洗浄業務の委託契約について、業務内容が競争に適さないということであれば、その業務を効率的かつ効果的に遂行することができる者が、その 1 者しか存在しないことの具体的な理由を示す必要がある。

そのような具体的な理由を示せないのであれば、原則どおり競争入札を行うべきである。

< 監査意見 >

給食業務において採算をとるためには、栄養科の損益計算書とそれぞれの科目の分析結果を参考にして、食事サービスの質が確保できるよう配慮しつつ、業務の委託化について検討されたい。

## 18 消費税確定申告

消費税は、製造、卸、小売、サービスなどの取引の各段階で課される間接税であり、最終的には消費者の負担となるが、納税義務者は国内における取引の各段階で、課税資産の譲渡等を行う事業者とされている。この課税資産の譲渡等には、国や地方公共団体、公共法人および公益法人等が行うものも含まれている。特別会計で独立した事業者として、市立病院も同様に納税義務者となる。

しかし、地方公共団体等の事業活動は、公共性の強いものであり、法令上各種の制約を受け、あるいは国等の財政的な援助を受けるなど、一般の営利企業とは異なる面を有していることから消費税法上、地方公共団体等については種々の特例が認められており、一般の法人に比べて複雑な仕組みや取扱いとなっている。

具体的には、市立病院が京都市などから受け取る繰入金や補助金のうち、明確に不課税仕入又は非課税仕入にのみ支出されたものを除いた部分は特定収入となり、この特定収入の割合が一定の割合を超えると消費税の調整計算が必要になる。

すなわち、資産の譲渡等の対価の合計に特定収入を加えた金額に占める特定収入の割合(特定収入割合)が5%を超える場合には調整計算をしなければならない(消費税法第60条第4項)。特定収入割合が5%を超える場合には仕入税額控除が少なくなり、その分納付すべき消費税額が増加することになるのである。

したがって、消費税法の適用に誤りがあった場合には納税額等に異同が生じ、決算上少なからず影響が出てくることにもなることから、消費税処理の正確さは決算において最も重要な項目の一つと言える。

### (1) 消費税処理の概要

市立病院において、消費税額の計算は以下の手順により行われている。

- ア 期中は収入や仕入、経費及び資産購入などを税込み経理処理により記帳し、記帳時に消費税の課税・非課税の判定を行っている。
- イ 年度末に各科目に含まれる課税売上(A)、非課税売上(B)、特定収入(C)、不課税売上(D)及び課税仕入額(E)を集計する。
- ウ 上記集計を受けて課税売上割合( $A \div (A + B)$ )を計算する。平成14年度の課税売上割合は3.2%、平成15年度の課税売上割合は3.1%であった。
- エ 続いて特定収入割合( $C \div (A + B + C)$ )の計算も行う。平成14年度の特定収入割合は1.9%、平成15年度の特定収入割合も1.9%であり、いずれの年度も特定収入割合は5%以下であることから、調整計算は不要となっていた。
- オ 集計した課税売上から仮受消費税額(F)を計算する。
- カ 課税仕入額から仮払消費税額(G)を計算し、これに課税売上割合(平成15年度は3.1%)を乗じて控除対象仕入税額( $H = G \times 3.1\%$ )と控除対象外仕入税額( $G - H$ )を計算し、「雑損失」に振り替える。

キ 以上をもとに納付すべき消費税額（F - H）を計算する。

(2) 実施した監査手続

消費税の課税・非課税の判定から課税売上項目・非課税売上項目等の集計及び特定収入の計算方法について担当者からのヒアリング及び計算過程の説明を受けた。

ア 課税売上等の集計の基礎となる総勘定元帳の確認を行った。

イ 課税売上等の集計を行った結果をもとに「消費税課税区分別内訳表」が作成されていることから、総勘定元帳の金額と消費税課税区分別内訳表の金額に差異がないかの確認を行った。

ウ 消費税課税区分別内訳表作成により、収入金額を課税売上、非課税売上、特定収入、その他収入（不課税収入）に4分類しているが、特に特定収入に分類した根拠と計算過程についての確認を行った。

(3) 監査の結果

ア 課非集計について

消費税計算に当たっては毎年「消費税課税区分別内訳表」を作成しているが、平成15年度についてその他医業収益は以下のように税区分がなされている。

(単位：円)

決算報告額	課税対象外項目		課税対象金額
	非課税売上	その他 (不課税売上)	
184,386,644	2,406,108	60,354,439	121,626,097

このうち、過年度（平成14年度以前）の社会保険診療報酬査定分が復活したものの（本来非課税売上に区分されるもの）13,823,070円が課税対象金額に含まれている。なお、これに関する平成14年度の処理は妥当と認められる。

また、消費税の課税・非課税の判定ミスが見受けられた。例えば、丸太町寮の家賃収入については本来非課税売上であるが、資産の譲渡等に該当するものとして課税売上として処理されていた。消費税の課税・非課税の判定については特にマニュアルを作成せず、現場の担当者がその都度判断を行っているとのことであった。

イ 特定収入について

大勢に影響のないところではあるが、特定収入割合の計算にあたっては、特定収入を課税売上・非課税売上及び特定収入の合計額で割ることにより算定するが（ $C \div (A + B + C)$ ）分母に含まれる課税売上は「税抜き金額」でなければならないところ（消費税法第60条第4項）「税込み金額」の金額となっていた。

ウ 院内保育所について

府補助金（平成15年度合計11,389,000円）のうち690万円については院内保

育所補助金として受け入れているものであり、特定収入とされていなかった。市立病院から院内保育所に対して支払われる保育所委託料は全て課税仕入となっていることから、府補助金のうち 690 万円については特定収入となる。また、一般会計補助金のうち、院内保育所に対応するものとして 714,697 円が含まれており、これも特定収入となる。

エ 企業債償還のための一般会計繰入金及び一般会計補助金について

平成 15 年度における企業債償還のための一般会計繰入金は以下のとおりである。

(単位：円)

平成15年度	元 金	541,289,611
	利 子	299,392,641
	事務費	894,804
	合 計	841,577,056

これらのうち、市立病院では元金部分(541,289,611円)について、その用途が課税仕入に特定されていないとの考え方から特定収入ではなく、その他収入として集計しているがこの点につき検討する。

借入時に法令において返済又は償還のための補助金等が交付されることになっていない借入金(通常の借入金等)が、その後補助金等で返済または償還を行うことが交付要項等によって明らかになった場合の用途の特定は、当該補助金の交付を受けた時点で改めて借入金の用途を確認して行うことになる。つまり、通常の借入金返済のために交付された補助金収入は、補助金自体が課税仕入に使用されるものか課税仕入以外に使用されるものかで区別するのではなく、補助金交付の元となった当該借入金が課税仕入に使用されるものか課税仕入以外に使用されるものかで区別することになる(消費税法施行令第75条第1項第1号6、消費税法基本通達16-2-2(1)注及び、同(2)ハ)。

消費税法施行令 (抄)

(国、地方公共団体等の仕入れに係る消費税額の特例)

第75条 法第60条第4項に規定する政令で定める収入は、次に掲げる収入とする。

6. 次に掲げる収入(前各号に掲げるものを除く。)

イ 法令又は交付要綱等(国、地方公共団体又は特別の法律により設立された法人から資産の譲渡等の対価以外の収入を受ける際にこれらの者が作成した当該収入の用途を定めた文書をいう。)において、次に掲げる支出以外の支出(口において「特定支出」という。)のためにのみ使用することとされている収入

(3) 借入金等の返済金又は償還金に係る支出

消費税法基本通達16 - 2 - 2

(国又は地方公共団体の特別会計が受け入れる補助金等の使途の特定方法)

国又は地方公共団体の特別会計において、資産の譲渡等の対価以外の収入がある場合における令第75条第1項第6号及び同条第4項《国、地方公共団体等の仕入れに係る消費税額の特例》の規定による使途の特定の方法は、次による。

(注)「使途の特定」とは、同条第1項第6号及び同条第4項に規定する「……のためにのみ使用することとされている……」に該当することとなる場合をいう。

(1) 法令又は交付要綱等により補助金等の使途が明らかにされている場合

法令又は交付要綱等(令第75条第1項第6号イに規定する法令又は交付要綱等をいう。以下16-2-2において同じ。)に基づく補助金等(補助金、負担金、他会計からの繰入金その他これらに類するものをいう。以下16-2-2において同じ。)で当該法令又は交付要綱等において使途が明らかにされているもの 当該法令又は交付要綱等で明らかにされているところにより使途を特定する。

この場合の交付要綱等には、補助金等を交付する者が作成した補助金等交付要綱、補助金等交付決定書のほか、これらの附属書類である補助金等の積算内訳書、実績報告書を含むものとする。

(注) 令第75条第1項第1号に規定する借入金等(以下16-2-2において「借入金等」という。)を財源として行った事業について、当該借入金等の返済又は償還のための補助金等が交付される場合において、当該補助金等の交付要綱等にその旨が記載されているときは、当該補助金等は当該事業に係る経費のみに使用される収入として使途を特定する。

(2) 国又は地方公共団体が合理的な方法により補助金等の使途を明らかにした文書において使途を特定する場合

(1)により使途が特定されない補助金等については、次に掲げる区分に応じ、それぞれ次に掲げる方法により使途を特定することができる。

八 「法令又は交付要綱等」又は「予算書、予算関係書類、決算書、決算関係書類」において、借入金等の返済費又は償還費のための補助金等とされているもの((1)の注に該当するものを除く。)

当該補助金等の額に、当該借入金等に係る事業が行われた課税期間における支出((1)又はイ若しくはロにより使途が特定された補助金等の使途としての支出及び借入金等の返済費又は償還費を除く。)のうちの課税仕入れ等の支出の額とその他の支出の額の割合を乗じて、課税仕入れ等の支出に対応する額とその他の支出に対応する額とにあん分する方法によりその使途を特定し、これらの計算過程を令第75条第1項第6号ロに規定する文書において明らかにする。なお、地方公営企業法第20条《計理の方法》の適用がある公営企業については、同法施行令第9条第3項《会計の原則》の損益的取引、資本的取引の区分ごとにこの計算を行うものとする。

平成 15 年度の企業債償還額合計は 811,934,416 円であるが、「平成 15 年度 京都市病院事業特別会計決算書」の企業債明細書によれば、これらは全て病院事業費公債とされており、その内容（企業債発行目的）は、病院施設整備、医療機器整備、総合情報システム整備、看護師宿舍整備の 4 つに分類される。

上記企業債発行の目的からすれば、これら企業債は全て「課税仕入のために支出された」と理解でき、これら企業債償還のための繰入金は「特定収入」を構成する。

併せて、一般会計補助金（130,643,163 円）に占める企業債元利償還金（元金）部分を算出すると次のようになる。按分欄のマイナスは、一般会計補助金については 5 億円を緊急対策により減額されていることから、この減額部分を減免から共済追加費用の金額に按分して負担させたものである。

一般会計補助金内訳		(単位：円)	
区分	金額	按分	修正
使用料・利用料の減免	18,373,560	-14,567,318	3,806,242
研究研修費	27,980,713	-22,184,267	5,796,446
基礎年金拠出金	58,946,013	-46,734,839	12,211,174
企業債元利償還金(元金)	270,644,805	-214,578,403	56,066,402
企業債元利償還金(利子)	149,696,320	-118,685,438	31,010,882
企業債元利償還金(事務費)	447,402	-354,719	92,683
補助事業にかかる市負担分	4,694,880	-3,722,295	972,585
重症個室収入補填	28,712,700	-22,764,617	5,948,083
小児病床収入補填	61,278,648	-48,584,248	12,694,400
小児病床運営収入補填	9,107,178	-7,220,548	1,886,630
共済追加費用	760,944	-603,308	157,636
緊急対策による減	-500,000,000		
合計	130,643,163	-500,000,000	130,643,163

以上のとおり、一般会計補助金に占める企業債元利償還金のうち元金部分は 56,066,402 円となる。

#### オ 消費税再計算

そこで上記の修正項目を盛り込んで消費税の再計算を行う。修正ポイントは、課税売上に含まれている非課税収入を非課税売上に振替える（上記ア）

府補助金と一般会計補助金に含まれている院内保育所分、690 万円（府補助金）と 714,697 円（一般会計補助金）を特定収入とする。

企業債元利償還金（元金）のための一般会計繰入金 541,289,611 円のうち、平成元年 4 月 1 日以後に発行された企業債当年度償還高に相当する金額を特定収入とする。

企業債元利償還金（元金）のための一般会計補助金 56,066,402 円のうち、平成元年 4 月 1 日以後に発行された企業債当年度償還高に相当する金額を特定収

入とする。

一般会計繰入金の感染症医療に関する特定収入金額の訂正を行う。これにより特定収入金額は1,237,959円減少する。

過年度未収金の貸倒れのうち、課税売上部分の貸倒れ2,745,440円(税込み金額)に係る税額について調整を行う。

以上のとおりである。これら修正ポイントを盛り込んで平成15年度の消費税を再計算すると下表のとおりとなる。

結論として、特定収入割合は6.26%(G欄)となり、5%を超えることから調整計算(控除対象仕入税額の調整)が必要となる。そして調整計算を行うと、控除対象仕入税額を920,501円(L欄)減少させ、他方貸倒れにかかる税額の調整により104,588円控除税額は増加する。これら修正の結果651,500円(S欄)の追加納付が必要となる。すなわち、当初行われた消費税申告は、消費税額を過少に計算していたことになる。

## 平成15年度消費税計算書

(単位:円)

		訂正前	訂正	訂正後	摘要
A	課税標準額	375,286,302	13,164,829	362,121,473	その他医業外収益に含まれる非課税売上を計上。通常の計算では課税標準は千円未満を切捨る。
B	非課税売上額	11,660,006,472	13,823,070	11,673,829,542	その他医業外収益に含まれる非課税売上を計上
C	課税売上割合の計算	3.11%		3.01%	$A / (A + B)$ 通常の計算では端数処理を行わない。
D	消費税(4%)	15,110,440		14,484,858	$A \times 4\%$
E	控除対象仕入税額	7,872,210		7,640,273	課税仕入総計は6,468,652,502円+197,332,617円=6,665,985,119円
F	特定収入集計	241,426,118	7,614,697	803,118,986	一般会計補助金のうち院内保育所分
			503,195,491		一般会計負担金のうち企業債の元金償還部分
			52,120,639		一般会計補助金のうち企業債の元金償還部分
			1,237,959		一般会計負担金の感染症医療修正
G	特定収入割合計算	1.97%		6.26%	$F / (F + A + B)$
H	特例適用前課税仕入等の税額合計			7,640,273	Eの金額
I	課税仕入等にもみ使途の特定された特定収入			803,118,986	Fの金額
J	同上消費税額			30,595,008	$I \times 4/105$
K	課税売上割合			3.01%	Cの割合
L	消費税調整額			920,501	$J \times K$
M	控除対象仕入税額			6,719,772	$H - L$
N	貸倒に係る税額			104,588	$2,745,440円(貸倒総額) \times 4/105$
O	差引税額			7,660,400	$D - M - N(百円未満切捨)$
P	地方消費税			1,915,100	$O \times 25\%$
Q	小計			9,575,500	$O + P$
R	当初申告消費税額			8,924,000	
S	差額			651,500	$Q - R$



<改善を要する事項>

1 企業債は建物や医療器機購入等(課税仕入)の資金を調達するために発行したものであり、その償還のために受ける一般会計繰入金は消費税の計算上特定収入(課税仕入対応収入)となる。また、院内保育所に係る補助金も同様に特定収入となる。

特定収入の計算は、納付する税額に少なからず影響をあたえることから、適正に行われたい。

2 消費税の細かな課税・非課税判定ミスが見受けられたので、消費税処理の正確性・効率性の観点からマニュアルを早急に作成されたい。

<監査意見>

消費税の申告書作成に要する時間について、担当者から総勘定元帳作成後2人で決算時に1日程度かけて行うとの回答を得た。確かに市立病院の規模から考えて、この程度の時間で終了するのであれば、さほど時間がかかっていないようにも見受けられる。

しかし、消費税計算に限ったことではないが、経理事務にはスピードと正確さが要求されることから帳簿の電算化を検討してみる必要がある。電算化を行えば、会計データを入力する際に正しく課非判定を行い入力することで、決算時の集計は全て自動的に行われる。これにより「消費税課税・非課税判定が正しいのに集計が間違っている」ということはなくなる。

総勘定元帳作成に際して、現在記帳の段階で消費税課税・非課税判定を行っていることから、入力時に今よりも手間がかかるということはないと思われる。

## 19 行政財産の目的外使用

行政財産の目的外使用許可とは、行政財産の本来の用途又は目的を妨げない限度において京都市以外の者に使用を許可することである。

市立病院では、自動販売機の設置、売店や理髪店等に対し目的外使用を許可している。

その使用料は、京都市公有財産及び物品条例第2条に基づき算出して徴収し、またその使用許可した部分に係る光熱水費や清掃費等については、一旦病院会計から一括して支払い、使用者からその実費相当額を徴収している。

それら使用者から徴収した収入は、市立病院の損益計算書のその他医業外収益のその他の施設分担金として計上されている。

### (1) 実施した監査手続

使用料の算出と光熱水費等の実費相当額の算出が適正に行われているか確認を行った。

### (2) 監査の結果

#### ア 使用料の算出

使用料は、下記の算定基準により算出されている。

$$\text{土地使用料(年額)} = \text{近傍類似地の固定資産評価単価} \times \text{使用面積} \\ \times \text{算定率}(35/1000)$$

$$\text{建物使用料(年額)} = \text{建物評価額} \times (100/1000) + \text{土地使用料}$$

土地使用料に用いる算定率は、平成12年度の固定資産評価替えに伴い30/1000から35/1000に変更されている。

一方、建物使用料の計算に用いられている率の100/1000は、市の理財局財務部財産管理課において昭和40年以前に設定されたものである。

39年以上も前に設定された率を固定して使用し続けていることは、建物使用料が適正に算出されているか疑問である。

#### イ 光熱水費等の算出方法

光熱水費の算出方法は、その使用する部分に個別のメーターが設置されている場合は、その数値によることとし、個別のメーターが設置されていない場合は、使用者ごとにそれぞれの使用分担金を計算して、それらの金額に消費税5%を加算することとなっている。

市立病院では、さらにそれらの合計額に5%を加算して使用分担金を算出していた。清掃費の分担金の算出に係る消費税の処理についても同様であった。

その結果、消費税を重複して使用分担金を計算していることとなっており、これは実費相当額の負担とはいえない。

<改善を要する事項>

使用者に対する光熱水費等の実費相当額の負担額の算出方法において、消費税を重複して計算しており、これは実費相当額の負担とはいえない。使用者から実費相当額を徴収する方針であれば、正しく改める必要がある。

## 診療科別損益計算について

### (1) 診療科別損益計算書の作成

診療科別損益計算は、病院の損益の状況を診療科別に把握する手法であり、その作成の目的は、それぞれの診療科における医業収益・費用の管理と予算の統制を行うことである。

医業収益・費用の管理とは、診療科別損益計算書をもとにして各収益・費用の分析を行い、損益の改善のための手法を検討することである。

予算の統制とは、病院が毎年度の予算を作成するために診療科別損益計算書を根拠の資料として用いることである。病院の予算を、診療科別に作成された収益及び費用の目標値の積み上げ計算により作成することにより、診療科別の予算と実績の差異の分析を通して予算の統制を行うことができる。

このような目的を持つ診療科別損益計算書について、その作成を試みた。

現在、市立病院では、診療科別の損益を把握できていない。そのため、診療科別損益計算書の作成にあたり、各診療科に直接配賦できるデータが少なく、直接配賦することができないデータについては、按分により配賦を行った。今回作成した診療科別損益計算書の数値が、各診療科の実態を正確に反映しているとはいえないが、市立病院の診療科の現況の損益について、おおよその傾向をみることができると考えられる。

### (2) 診療科別損益計算書の作成の手順

#### ア 部門の設定

患者に対して直接的に医療サービスの提供を行う各診療科を第1部門とし、第1部門を援護する間接部門を第2・3部門として下表のとおり部門の設定を行った。

このように部門を区別する理由は、間接部門において、どれだけの費用がかかっているかを把握することが必要であること、そして診療科別損益計算とは直接的に関連はないが、一般会計からの負担金・補助金を計算する上で間接部門の経費把握が必要であることを考慮したことである。

第2・3部門で集計された医業費用は、最終的に一定の基準をもって第1部門に配賦が行われる。

部門	部署名
第1部門	内科、(循環器科、消化器科、神経内科、精神神経科を含む)、呼吸器科、呼吸器外科、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、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科
第2部門	麻酔科、臨床検査科、栄養科、薬剤科、健診センター
第3部門	管理課、経理課、医事課他第1・2部門以外

## イ 収益及び費用の配賦

収益・費用及び一般会計負担金・補助金の配賦方法は下表のとおりである。

### 収益・費用の配賦の方法

項	目	節	配 賦 方 法	
医業収益	入院収益	入院収益	診療科別の実績数値をもとに按分調整	
	外来収益	外来収益		
	他会計負担金	一般会計負担金	別紙明細	
	その他医業収益	医療相談収益	診療科別の実績数値をもとに按分調整	
その他医業収益				
医業外収益	受取利息配当金	預金利息	診療科別の医業収益の割合で按分	
	他会計補助金	一般会計補助金	別紙明細	
	国庫補助金	臨床研修費補助金	診療科別の医業収益の割合で按分	
	府補助金	院内保育他補助金		
	その他医業外収益	その他医業外収益		
医業費用	給与費	給料	職種ごとの平均給与をもとに按分 退職手当は診療科別の実績数値	
		職員手当		
		法定福利費	給料、職員手当の額を合計し、その構成割合で按分	
		報酬		
		賃金		
	材料費	薬品費	投薬、注射の合計額の割合で按分	
		診療材料費	処置、手術、検査、画像診断の合計額の割合で按分	
		給食材料費	食事療養費の割合で按分	
		医療消耗備品費	処置、手術、検査、画像診断の合計額の割合で按分	
	経費	厚生福利費	部門・診療科別の職員数で按分	
		報償費		
		交際費	第3部門に配賦	
		旅費交通費	部門・診療科別の職員数で按分	
		職員被服費		
		消耗品費	診療科別の医業収益の割合で按分	
		消耗備品費		
		光熱水費	部門別・診療科別の面積で按分	
		燃料費		
		印刷製本費	診療科別の医業収益の割合で按分	
		修繕費	部門別・診療科別の面積で按分	
		保険料		
		賃借料	診療科別の医業収益の割合で按分	
		通信運搬費	部門別・診療科別に直接配賦	
		委託料		
		諸会費	診療科別の医業収益の割合で按分	
		雑費		
	減価償却費	建物減価償却費	部門別・診療科別の面積で按分	
		構築物減価償却費		
		器械備品減価償却費	部門別・診療科別に実績配賦	
		車両減価償却費		
	資産減耗費	固定資産減耗費		
	研究研修費	研究費	診療科別の医師数で按分	
		謝金		
		図書費		
		旅費		
		研究雑費		
	医業外費用	支払利息及び企業債取扱諸費	企業債利息	診療科別の医業収益の割合で按分
			企業債手数料他	
		院内保育所運営費	委託料	
		雑支出	雑支出	
		雑損失	その他雑損失	

## 一般会計負担金・補助金の配賦方法

節	区 分	配 賦 方 法
一般会計 負担金	感染症医療	診療科別の医業収益の割合で按分
	救急医療	
	保健衛生行政費	
	看護短大学生養成費	
	高度医療	
	特殊医療	
	企業債利息	
一般会計 補助金	使用料・利用料の減免	診療科別の医業収益の割合で按分
	研究研修費	診療科別の医師数で按分
	基礎年金拠出金	
	企業債利息	診療科別の医業収益の割合で按分
	補助事業にかかる市負担分	
	重症個室収入補てん	
	小児病床運営収入補てん	
	川北 <sup>レ</sup> リ病床運営収入補てん	
	共済追加費用	診療科別の医師数で按分

### ウ 科目の表示

診療科別損益計算書を効果的にみることができるとするために、その表示については、平成 15 年度の京都市病院事業損益計算書の書式に若干の調整を加えている。調整は下記のとおりである。

一般会計負担金と一般会計補助金を合計して一般会計負担金等として、医業収益の下位に表示している。そのため、医業収益の金額が一般会計負担金の金額分、そして、医業外収益の金額が一般会計補助金の金額分、決算書より少なく表示されている。

減価償却費と資産減耗費を合計して減価償却費として表示している。

医業外収益と医業外費用は、目の科目の表示ではなく一括して表示している。

診療科の医業費用計を一旦第 2・3 部門の医業費用配賦前で表示し、第 2・3 部門費用配賦額と配賦後医業費用計を別段で表示している。

一般会計負担金と一般会計補助金のうち企業債の元本償還のために交付された金額 597,356,013 円を収益とせず資本剰余金としている。その結果、病院合計の経常損失が、539,647 千円となっている。なお、一般会計補助金には、緊急対策による減額が考慮されている。

実数による場合と医業収益を 100 とした場合の指数を表示した場合と 2 種類の診療科別損益計算書を作成した。

### (3) 診療科別損益計算書の作成結果

作成した次ページの診療科別損益計算書についての説明を行うこととする。

平成15年度 京都市立病院 診療科別損益計算書

(単位：千円)

	内科	呼吸器科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科
入院収益	2,702,308	349,454	241,046	406,611	761,384	1,254,515
外来収益	2,057,585	182,832	71,263	250,830	401,391	256,232
その他医業収益	52,338	6,220	3,622	6,825	14,292	19,653
医業収益計	4,812,231	538,506	315,931	664,266	1,177,067	1,530,400
給与費	1,772,412	167,053	137,508	460,064	511,293	458,765
材料費	2,264,325	193,282	95,044	173,399	477,347	394,244
経費	210,125	18,033	11,897	29,152	42,973	51,304
減価償却費	53,298	6,502	3,518	9,501	10,363	9,756
研究研修費	17,264	1,439	1,439	5,035	4,316	2,877
配賦前医業費用計	4,317,424	386,309	249,406	677,151	1,046,292	916,946
第2・3部門経費配賦	1,282,735	143,543	84,214	177,065	313,756	407,939
配賦後医業費用計	5,600,159	529,852	333,620	854,216	1,360,048	1,324,885
医業利益	-787,928	8,654	-17,689	-189,950	-182,981	205,515
他会計負担金	673,268	75,168	44,308	93,866	164,714	213,198
医業外収益	78,770	8,815	5,171	10,873	19,267	25,051
医業外費用	359,034	40,177	23,571	49,560	87,819	114,181
経常利益	-394,924	52,460	8,219	-134,771	-86,819	329,583

	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科
入院収益	293,410	63,996	283,592	509,775	189,007	266,394
外来収益	64,807	115,363	291,330	150,891	152,564	181,014
その他医業収益	4,462	2,042	6,459	8,953	4,266	5,804
医業収益計	362,679	181,401	581,381	669,619	345,837	453,212
給与費	183,908	90,959	243,989	362,071	173,496	166,824
材料費	104,554	75,061	278,727	187,940	83,434	136,302
経費	14,463	6,956	21,449	30,444	13,184	16,069
減価償却費	4,011	2,773	8,137	12,321	10,074	6,911
研究研修費	2,158	1,439	2,877	3,597	2,158	2,158
配賦前医業費用計	309,094	177,188	555,179	596,373	282,346	328,264
第2・3部門経費配賦	96,675	48,354	154,971	178,492	92,185	120,807
配賦後医業費用計	405,769	225,542	710,150	774,865	374,531	449,071
医業利益	-43,090	-44,141	-128,769	-105,246	-28,694	4,141
他会計負担金	51,042	25,656	81,617	94,104	48,707	63,595
医業外収益	5,937	2,969	9,516	10,961	5,661	7,418
医業外費用	27,059	13,534	43,376	49,959	25,802	33,814
経常利益	-13,170	-29,050	-81,012	-50,140	-128	41,340

	小児科	放射線科	歯科	第2部門	第3部門	病院合計
入院収益	123,307	47,965	0	0	0	7,492,764
外来収益	8,960	52,620	48,814	0	0	4,286,496
その他医業収益	1,237	1,060	476	0	0	137,709
医業収益計	133,504	101,645	49,290	0	0	11,916,969
給与費	49,171	107,353	31,069	1,199,203	304,319	6,419,457
材料費	27,108	17,686	11,895	0	0	4,520,348
経費	8,252	19,614	11,700	294,197	727,168	1,526,980
減価償却費	10,903	112,656	2,051	213,941	431,253	907,969
研究研修費	719	3,597	719	5,035	1,439	58,266
配賦前医業費用計	96,153	260,906	57,434	1,712,376	1,464,179	13,433,020
第2・3部門経費配賦	35,586	27,094	13,139	-1,712,376	-1,464,179	0
配賦後医業費用計	131,739	288,000	70,573	0	0	13,433,020
医業利益	1,765	-186,355	-21,283	0	0	-1,516,051
他会計負担金	18,763	15,355	7,086	0	0	1,670,447
医業外収益	2,185	1,664	807	0	0	195,065
医業外費用	9,961	7,584	3,677	0	0	889,108
経常利益	12,752	-176,920	-17,067	0	0	-539,647

平成15年度 京都市立病院 指数による診療科別損益計算書

	内科	呼吸器科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科
入院収益	56.2%	64.9%	76.3%	61.2%	64.7%	82.0%
外来収益	42.8%	34.0%	22.6%	37.8%	34.1%	16.7%
その他医業収益	1.1%	1.2%	1.1%	1.0%	1.2%	1.3%
医業収益計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
給与費	36.8%	31.0%	43.5%	69.3%	43.4%	30.0%
材料費	47.1%	35.9%	30.1%	26.1%	40.6%	25.8%
経費	4.4%	3.3%	3.8%	4.4%	3.7%	3.4%
減価償却費	1.1%	1.2%	1.1%	1.4%	0.9%	0.6%
研究研修費	0.4%	0.3%	0.5%	0.8%	0.4%	0.2%
配賦前医業費用計	89.7%	71.7%	78.9%	101.9%	88.9%	59.9%
第2・3部門経費配賦	26.7%	26.7%	26.7%	26.7%	26.7%	26.7%
配賦後医業費用計	116.4%	98.4%	105.6%	128.6%	115.5%	86.6%
医業利益	-16.4%	1.6%	-5.6%	-28.6%	-15.5%	13.4%
他会計負担金	14.0%	14.0%	14.0%	14.1%	14.0%	13.9%
医業外収益	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%
医業外費用	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%
経常利益	-8.2%	9.7%	2.6%	-20.3%	-7.4%	21.5%

	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科
入院収益	80.9%	35.3%	48.8%	76.1%	54.7%	58.8%
外来収益	17.9%	63.6%	50.1%	22.5%	44.1%	39.9%
その他医業収益	1.2%	1.1%	1.1%	1.3%	1.2%	1.3%
医業収益計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
給与費	50.7%	50.1%	42.0%	54.1%	50.2%	36.8%
材料費	28.8%	41.4%	47.9%	28.1%	24.1%	30.1%
経費	4.0%	3.8%	3.7%	4.5%	3.8%	3.5%
減価償却費	1.1%	1.5%	1.4%	1.8%	2.9%	1.5%
研究研修費	0.6%	0.8%	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%
配賦前医業費用計	85.2%	97.7%	95.5%	89.1%	81.6%	72.4%
第2・3部門経費配賦	26.7%	26.7%	26.7%	26.7%	26.7%	26.7%
配賦後医業費用計	111.9%	124.3%	122.1%	115.7%	108.3%	99.1%
医業利益	-11.9%	-24.3%	-22.1%	-15.7%	-8.3%	0.9%
他会計負担金	14.1%	14.1%	14.0%	14.1%	14.1%	14.0%
医業外収益	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%
医業外費用	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%
経常利益	-3.6%	-16.0%	-13.9%	-7.5%	0.0%	9.1%

	小児科	放射線科	歯科	第2部門	第3部門	病院合計
入院収益	92.4%	47.2%	0.0%			62.9%
外来収益	6.7%	51.8%	99.0%			36.0%
その他医業収益	0.9%	1.0%	1.0%			1.2%
医業収益計	100.0%	100.0%	100.0%			100.0%
給与費	36.8%	105.6%	63.0%			53.9%
材料費	20.3%	17.4%	24.1%			37.9%
経費	6.2%	19.3%	23.7%			12.8%
減価償却費	8.2%	110.8%	4.2%			7.6%
研究研修費	0.5%	3.5%	1.5%			0.5%
配賦前医業費用計	72.0%	256.7%	116.5%			112.7%
第2・3部門経費配賦	26.7%	26.7%	26.7%			0.0%
配賦後医業費用計	98.7%	283.3%	143.2%			112.7%
医業利益	1.3%	-183.3%	-43.2%			-12.7%
他会計負担金	14.1%	15.1%	14.4%			14.0%
医業外収益	1.6%	1.6%	1.6%			1.6%
医業外費用	7.5%	7.5%	7.5%			7.5%
経常利益	9.6%	-174.1%	-34.6%			-4.5%



## ア 診療科別損益の状況

実数による診療科別損益計算書をみると経常利益が黒字なのは、その金額の多い順に、整形外科、呼吸器科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、呼吸器外科である。このうち呼吸器外科以外の診療科は、他会計負担金を受ける前の医業利益の段階において既に黒字である。

一方、小児科、放射線科、歯科は配賦前医業費用計が医業収益計を超えており、経常利益も赤字（経常損失）である。

指数による診療科別損益計算書をみると給与費と材料費の合計の少ない順の5診療科は、整形外科 55.8%、リハビリテーション科 57.1%、耳鼻咽喉科 66.9%、呼吸器科 66.9%、呼吸器外科 73.6%であり、いずれも実数による損益計算書上の経常利益が黒字の診療科である。

給与費だけをみると、病院合計が 53.9%に対し、整形外科 30.0%、呼吸器科 31.0%とこの2診療科が特に低いことがわかる。

## イ 診療科別損益計算書の今後の活用

今回の診療科別損益計算書の作成は、収益・費用の按分を多用するなど、多くの部分で簡便的な方法を採用している。したがって、その内容が正確に市立病院の現況を表示しているわけではないため、個別の診療科を評価することはできない。

診療科別の損益は、診療科別に黒字、赤字が明確になるため、その診療科に従事する医師、看護師等に与える影響は大きい。そのため作成に当たっては、医師、看護師の納得が得られるような合理的な計算方法を採用する必要がある。

### < 監査意見 >

経営改善の手段として、また予算の統制の見地からも診療科別損益計算書の作成は必要である。そのため、来年度以降、每期継続して作成し、経年比較を行ったうえで改善点を抽出し、内容の精度を高める方法により合理的な計算方法を確立することが望まれる。

## 病院の機能について

自治体病院の存在意義は、民間の医療機関では実施しにくい高度医療、救急医療や政策医療などの機能を発揮することである。また、その一方で市民のための病院として、「市民に親しまれ、愛され、信頼される病院」として市民本位の医療を実践することが求められている。これらのように、公共の観点から独立採算になじまない領域のための経費の負担として、一般会計から負担金・補助金の繰入が行われている。

そこで、市立病院が、自治体病院として本来期待されているこれらの役割機能と、実際の病院の運営状態との間に乖離が生じていないかについて、患者の動向やその他の資料をもとにして検証を行った。

### 1 患者動向について

#### (1) 患者にかかる主な指標の推移の分析

患者にかかる主な指標の過去5期間の推移は下表のとおりである。これらの指標の概観を下記に記載する。

		平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
一日平均患者数	一日平均外来患者数 (人)	1,613	1,707	1,702	1,595	1,595
	一日平均在院患者数 (人)	507	505	511	511	488
	一日平均外来/入院比 (倍)	3.18	3.38	3.33	3.12	3.27
	一日平均外来新患者数 (人)	191	139	146	154	168
入院	新入院患者数 (人)	7,634	7,740	8,195	9,024	9,336
	退院患者数 (人)	7,638	7,750	8,211	9,022	9,335
	平均在院日数 (日)	23.3	22.8	21.7	19.7	18.1
	病床利用率 (%)	88.9	88.6	89.6	88.5	84.5
外来	平均通院回数 (回)	-	-	10	8	8
	初診患者数 (人)	46,623	34,023	35,670	37,610	41,412
	再診患者数 (人)	346,994	384,253	381,399	353,166	350,842
	外来患者合計 (人)	393,617	418,276	417,069	390,776	392,254
	初診患者比率 (%)	11.84	8.13	8.55	9.62	10.56

注：感染症患者を除く。平均通院回数の資料は、平成13年度以降収集している。

#### ア 一日平均患者数についての分析

平成14年度の日平均外来患者数は、前年度と比較して100人以上減少している。これは、平成14年4月の「保険医療機関及び保険医療養担当規則」の改訂により薬の長期投与が可能となったことが主因であると考えられる。

一日平均外来患者数の減少の一方で、一日平均外来新患者数は平成12年度に減少するがそれ以降は徐々に増加がみられる。

一日平均在院患者数は、平成 11 年度から平成 14 年度まで、ほとんど変化がないが、平成 15 年度に減少している。

#### イ 入院についての分析

新入院患者数は年度毎に増加する傾向にあり、平成 15 年度は平成 11 年度と比較して 1,702 人増加している。また平均在院日数は年度毎に短縮されている。病床利用率は、年度ごとに下がり傾向にある。

この 5 期間をみると、新入院患者数が増加しているにもかかわらず、病床利用率が下がっているということは、入院患者の在院日数を減少させることによりその増加した入院患者の対応が可能となったことがわかる。

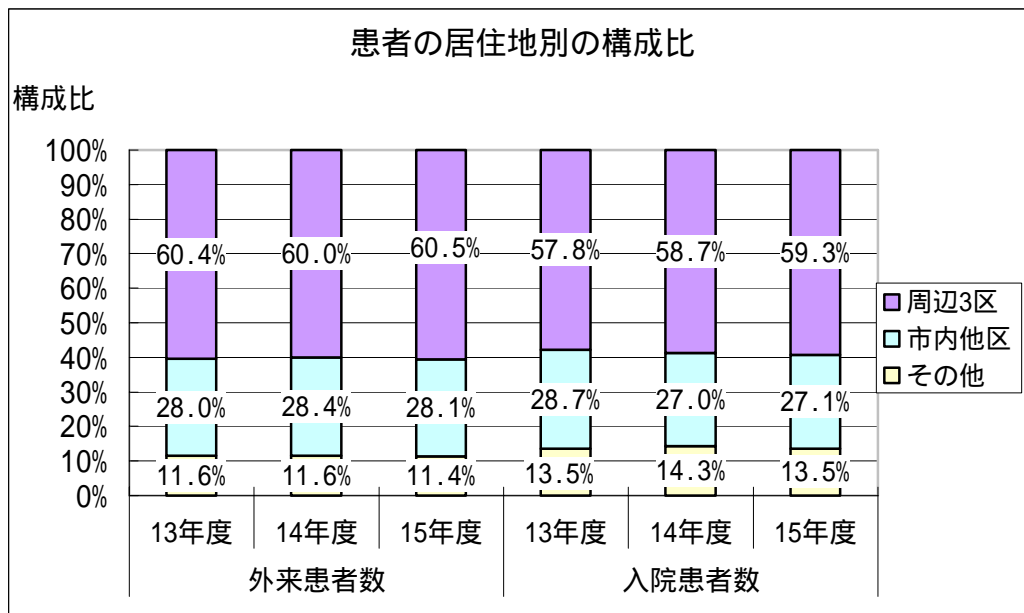
#### ウ 外来患者の分析

初診患者数は平成 12 年度に一旦減少するが、その後増加している。その一方で再診患者数は平成 12 年度に増加するが、それ以降は減少している。その結果、外来患者数に占める初診患者の割合を示す初診患者比率は、平成 12 年度以降増加している。

これは、病症の安定した患者が地域のかかりつけ医のもとに戻る傾向にあることを示すものと思われる。

(2) 居住地別の患者数の分析

市立病院の患者の居住地を把握することは、地域住民との密着度合いを検証するために有効と考え、患者の居住地の分析を行った。



注：周辺3区は、中京区、下京区、右京区の合計。その他は、京都市以外。

市立病院の所在区は中京区であるが、その中でも右京区と下京区との境に位置している。平成15年度では、外来患者は右京区からの来院が一番多く30.2%で、所在区である中京区が15.4%、周辺3区で60.5%、京都市全体で88.6%である。入院患者も右京区からの来院が一番多く28.4%で、所在区である中京区が16.9%、周辺3区で59.3%、京都市全体で86.4%である。

市立病院は、地域の中核的な病院として位置づけられており、自治体病院として地域に密着していることが求められる。

過去3期間をみると京都市全域の構成比は外来・入院患者共に約9割を占めることから、市立病院は地域と密着した医療サービスの提供という役割を果たしているといえる。



## 2 救急医療について

市立病院における救急患者は増加傾向が続いており、その年間の受入れ件数は23,000件を超えている。市立病院の救急受入体制は、第2次救急医療機関としての役割を果たすため、24時間・365日、臨機の対応ができるよう、夜間、休日に医師及び医療従事者を配置してきた。医師においては、平成4年8月から、外科系2系統、内科系2系統、小児科系1系統の計5系統、看護師については、救急室2名、手術室2名、管理当直1名の体制を整えて対応してきた。その中で、平成12年度から外科の救急患者の受入を進めたため救急患者の受入数が増加している。

### (1) 救急告示病院の状況

京都市における救急告示病院数は、人口10万人当たりで見ると、全国平均、京都府や東京都23区よりも上回っており、指定都市では広島市について上位から2番目である。

京都市における救急告示病院の人口10万人当たりの病床数は、全国平均、京都府、指定都市の中で1番多い。

市立病院の京都市における救急医療の分担比率を、下表の施設の病院数と病床数から判断すると病院数で1.67%、病床数(578床)で3.81%となる。

救急告示病院の状況(平成14年度)

	施設		人口10万対	
	病院数	病床数	病院数	病床数
京都市	60	15,179	4.1	1,034.7
全国	4,343	891,244	3.4	699.4
京都府	101	24,060	3.8	910.7
東京都23区	264	58,520	3.2	706.4
札幌市	74	15,463	4.0	837.6
仙台市	21	6,303	2.1	618.5
千葉市	22	5,047	2.4	557.7
川崎市	30	6,907	2.3	538.8
横浜市	65	13,845	1.9	395.9
名古屋市	75	15,579	3.4	712.7
大阪市	99	22,490	3.8	858.7
神戸市	59	11,313	3.9	749.2
広島市	48	8,472	4.2	746.4
北九州市	5	1,547	0.5	153.8
福岡市	45	9,957	3.3	727.9

厚生労働省「医療施設調査」

### (2) 京都市消防局の救急車の搬送による分析

京都市消防局の救急車によって搬送される患者のうちに市立病院に搬送される患者の占める割合は、平成11年の2.73%から徐々に増加し、平成15年

では3.78%となり京都市における救急医療の病床数による分担比率を概ね達成したこととなる。

その受け入れ内容をみると、軽症、中等症、重症の患者の受入が一様に行われている。

またこの5年間で10,037人増加した全搬送患者の約9%を引き受けていることをみると、積極的な受け入れ体制が行われていることがわかる。

京都市内の傷病程度別救急搬送患者数 (単位：人)

区分		軽症	中等症	重症	死亡	その他	合計
11年	全搬送	28,448	16,641	4,815	789	26	50,719
15年		36,318	20,019	3,777	605	37	60,756
増加数		7,870	3,378	-1,038	-184	11	10,037

区分		軽症	中等症	重症	死亡	その他	合計
11年	京都市立 病院搬送	798	447	117	24	0	1,386
15年		1,315	836	122	24	1	2,298
増加数		517	389	5	0	1	912

京都市消防局の暦年の統計資料

京都市立病院搬送が全搬送に占める割合

区分		軽症	中等症	重症	死亡	その他	合計
11年		2.81%	2.69%	2.43%	3.04%	0.00%	2.73%
15年		3.62%	4.18%	3.23%	3.97%	2.70%	3.78%
増加数		6.57%	11.52%	-0.48%	0.00%	9.09%	9.09%

注：軽症とは、傷病の程度が入院加療を必要としないもの。

中等症とは、傷病の程度が重症又は軽症以外のもの。

重症とは、傷病の程度が3週間の入院加療を必要とするもの以上のもの。

### (3) 救急患者の診療科による分析

市立病院における救急患者は、この5期間で9,250人増加しており、そのほとんどが時間外の時間帯に受け入れる患者である。また小児科の受入件数もこの5期間で4,287件増加している。

時間帯等別救急患者受入件数 (単位：搬入件数は件、それ以外は人)

年度	救急		時間帯		うち小児科		入院患者数		救急車		救急患者 数増減
	患者数	平均	時間内	時間外	患者数	平均	患者数	平均	搬入件数	平均	
11	14,233	38.9	2,433	11,800	6,137	16.8	1,739	4.8	1,471	4.0	156
12	15,822	43.3	1,851	13,971	6,721	18.4	2,021	5.5	1,575	4.3	1,589
13	19,163	52.5	2,049	17,114	7,986	21.9	2,225	6.1	2,251	6.2	3,341
14	21,470	58.8	4,623	16,847	9,717	26.6	2,360	6.5	2,111	5.8	2,307
15	23,639	64.8	2,853	20,786	10,424	28.6	2,798	7.7	2,403	6.6	2,169

注：平均は、一日平均、時間内は平日午前8時30分から午後4時30分で時間外はそれ以外の時間帯

救急患者数増減は、前年度との比較値。

診療科別の救急患者の受入件数の推移は下表のとおりである。  
小児科と内科で、この5期間で7,449人も受け入れが増えており、全体の増加人数に占める割合は79.2%となっている。

診療科別救急患者の受入件数の推移 (単位：人)

診療科名	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	変動数	変動割合
内科	4,744	5,109	5,854	6,952	7,906	3,162	40.0%
呼吸器科	297	260	238	286	241	-56	-23.2%
小児科	6,137	6,721	7,986	9,717	10,424	4,287	41.1%
外科	487	767	1,187	1,168	1,181	694	58.8%
整形外科	759	920	1,323	1,078	1,222	463	37.9%
皮膚科	235	393	433	334	400	165	41.3%
泌尿器科	279	282	290	369	322	43	13.4%
産婦人科	384	381	387	319	336	-48	-14.3%
眼科	176	222	221	189	243	67	27.6%
耳鼻咽喉科	436	459	592	492	604	168	27.8%
脳神経外科	213	231	571	499	672	459	68.3%
歯科	13	13	11	15	17	4	23.5%
放射線科	11	16	24	18	45	34	75.6%
精神科	62	48	46	34	26	-36	-138.5%
合計	14,233	15,822	19,163	21,470	23,639	9,406	39.8%

注：変動数は平成11年度と平成15年度との差額を表示。プラスは増加でマイナスは減少。  
変動割合は、変動数が平成15年度の数に占める割合。

### 3 高度先進医療について

市立病院は、成人病の治療中心の総合病院として歩んできたこれまでの成果・蓄積を生かし、医療の進歩に対応して再生医療等の先端の臨床医学を市民に提供する必要がある。

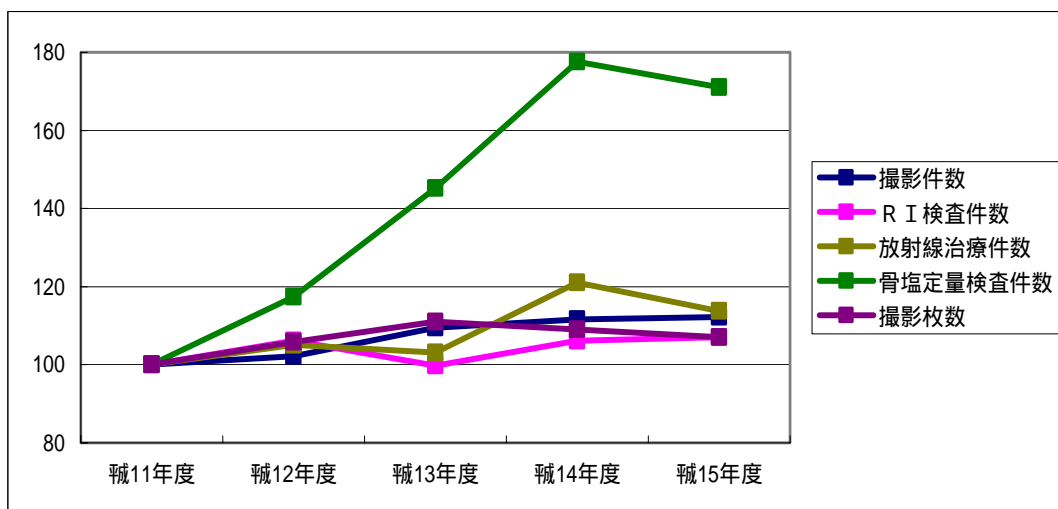
市立病院では、これまで生活習慣病の中でも死因の上位を占めるがん治療に対応すべく、CT（コンピューター断層撮影）や高線量率線源腔内照射装置を備え、骨髄移植を含むがん治療に積極的に取り組んできた。

平成16年9月の京都市医療施設審議会の答申においても、市立病院の将来の目標として地域がん診療拠点病院医療支援病院に指定されることを掲げている。

また放射線治療は、専門医による正確な治療が求められることから、放射線科には、日本放射線腫瘍学会の認定医を1名配置している。

下表は、平成11年度以降のX線を用いた撮影や治療の推移である。平成11年度を100としてそれ以降の年度を指数で示している。骨塩定量検査の伸びが著しく、その他の項目についても年度ごとに微増していることがわかる。

X線撮影件数等の年度別推移表





#### 4 地域医療連携について

##### (1) 地域医療連携室の設置

市立病院は、地域医療連携室を設置して地域の医療機関との連携を図っている。地域医療連携室では、保健師3名、看護師1名、精神保健福祉士(PSW)1名、医療ソーシャルワーカー(MSW)1名及び事務員2名が配置されている。

市立病院では、従来から看護科保健師係による「保健医療相談」と医事課での「医療社会相談事業」において、在宅療養に向けての保健医療相談業務、退院・転院・入所に関する相談援助業務、経済問題、社会保障制度利用に関する相談援助業務を行ってきた。これらの業務に加えて、平成15年4月から地域のかかりつけ医師と市立病院の間で患者の紹介や逆紹介を取りまとめる連携の窓口としての病診連携を内科において実施し、平成15年12月に病診連携を全診療科で実施することとなった。病診連携とは、かかりつけ医から紹介を受けた患者の検査・手術・治療を中心に医療を行い、症状が落ちついた場合には紹介元のかかりつけ医に逆紹介し、再び治療してもらうことをいう。

下表は、平成14年度と平成15年度に地域医療連携室の各担当者が相談を受けた内容別の件数である。平成15年度のその他5,423件のうち4,024件が平成15年4月から開始した病診連携に関するものであり、退院調整の件数の増加についても地域連携の取り組みに伴い増加したものと考えられる。

病診連携を開始して日が浅いものの、その成果が着実に表れているといえる。

地域医療連携室の担当者の受けた相談の内容別件数 (単位：件)

相談内容	平成14年度				平成15年度			
	MSW	PSW	保健師	合計	MSW	PSW	保健師	合計
在宅養護	24	1,577	3,233	4,834	0	1,939	5,524	7,463
介護保険制度等	2,229	537	478	3,244	2,027	601	1,190	3,818
退院調整	2,204	34	1,033	3,271	1,872	0	3,208	5,080
経済問題	1,965	375	12	2,352	2,288	399	44	2,731
その他	1,178	220	126	1,524	646	277	4,500	5,423
合計	7,600	2,743	4,882	15,225	6,833	3,216	14,466	24,515

##### (2) 病診連携による患者の紹介

市立病院においても、病診連携を推進している。

下表は、過去5期間の患者の紹介率・逆紹介患者数の推移である。推移をみると、この5期間で平成13年度は初診患者が少ないにもかかわらず文書に

よる紹介患者が最も多いので、紹介率は 16.0%と最高となっている。一方、平成 15 年度は、文書による紹介患者が平成 14 年度に次いで少ないが、救急車の搬送患者が最も多いために紹介率は 14.2%と中位となっている。

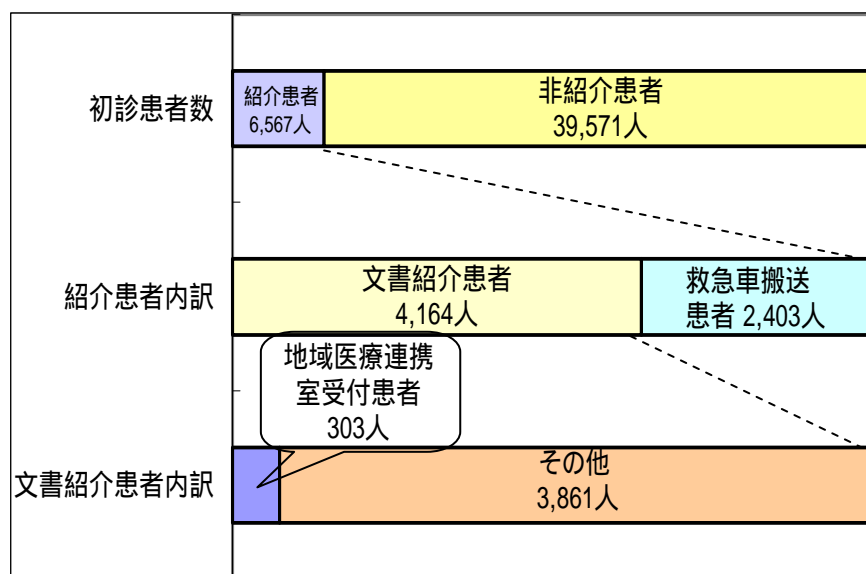
紹介率・逆紹介患者数の推移

	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度
文書による紹介患者 (人)	4,374	4,477	4,807	3,929	4,164
救急車搬送患者 (人)	498	515	896	1,538	2,403
初診患者 (人)	46,623	34,023	35,670	42,030	46,138
紹介率(+ )/ (%)	10.4	14.7	16.0	13.0	14.2
逆紹介患者(人)	-	-	-	6,778	8,036

注：逆紹介患者のデータは、14 年度から収集している。逆紹介は、かかりつけ医から紹介を受けた患者を紹介元に返す人数と市立病院の医師が独自のルートで紹介先になる診療所等を探して紹介を行っている人数の合算である。

下表は平成 15 年度における紹介患者の内訳である。この内訳によると平成 15 年度では、紹介患者のうちの約 60%を文書紹介患者が占め、そのうち地域医療連携室が約 7%の紹介患者を受付けていることがわかる。

平成 15 年度紹介患者の内訳



公的病院としての市立病院の主な役割は、入院治療を必要とする患者、救急患者、診療所や他の医療機関から紹介の患者、高度医療機器による診療を必要とする患者、休日、夜間など診療所に対応できない患者などに医療を提供することである。

市立病院では、それらの役割機能を発揮していくために、すべての医療サービスを一様に提供するのではなく、地域のかかりつけ医との連携を強化し紹介

患者を受け入れ、症状が落ち着いた患者をそのかかりつけ医等に戻すことを地域医療連携の重要な柱の一つとしているが、上表のように低調な紹介率では病院本来の機能が十分に発揮できているとはいえない。

紹介率が低調な原因として、病診連携が始まって1年余とまだ日が浅いことがあげられる。市立病院は、地域医療連携に積極的に取り組むため各診療科の診療実績と医療設備を紹介した冊子「京都市立病院診療概要」を平成16年6月に作成しこれを地域の医院に配布する取り組みを行っている。また、市立病院のホームページにおいて医療従事者向けに地域連携の広報を行っており、これらにより紹介率は徐々に向上していくと考えられる。

また別の原因としては、市立病院の初診料特定療養費が低額であることが考えられる。初診料特定療養費とは、地域の医院・診療所と200床以上の病院との機能分担を進め、初期の診療は医院・診療所で、高度・専門医療は病院で行うことを目的とするため平成8年4月に厚生労働省（旧厚生省）によって制定された診療報酬で、他の医療機関等からの紹介状がなく来院した患者に、初診料とは別に徴収する初診時自己負担金のことである。指定都市等における初診料特定療養費をみると、市立病院の金額は、下表のとおり指定都市等の中でも3番目に低い状況である。

この金額が低いことが、病状が比較的軽症な患者であっても安易に来院する要因となっている可能性がある。

市立病院のホームページにおいても、初診料特定療養費を患者の負担とする理由として、「規則により」との記載しかされていない。医療機関は診療所、急性期病院、慢性期病院などに分類され、それぞれの役割に応じた医療を提供することが市民に良質な医療を効率的に提供できるということを市民に理解してもらうことが必要である。

指定都市等における初診料特定療養費設定の状況

都市名	金額	開始時期
京都市	520円	H9.4.1~
札幌市	1,050円	H15.4.1~
仙台市	1,570円	H15.4.1~
千葉市	1,050円	H9.4.1~
東京都	1,100円	H8.8.1~
川崎市	1,050円	H14.7.1~
横浜市	980円	H9.4.1~
名古屋市	1,050円	H8.11.1~
大阪市	1,570~420円	H8.11.1~
神戸市	1,050円	H12.7.1~
広島市	1,050円	H15.4.1~
北九州市	420円	H9.4.1~
福岡市	1,500円	H16.4.1~

注：大阪市は、紹介率により病院ごとに金額に差をつけている。

### (3) 地域医療支援病院の指定

日本の医療は、限りある医療資源の有効活用を進めるため、地域内の医院や病院などそれぞれの医療機関が特性を活かし、役割分担を行いながら治療していくという大きな流れにある。紹介患者への医療提供、医療機器等の共同利用、救急医療の実施及び医療従事者の資質向上のための研修を行うなど、かかりつけ医を支援する能力を備えた病院として都道府県知事が指定する制度が地域医療支援病院の指定である。

平成 16 年 9 月の京都市医療施設審議会の答申において、市立病院の最終目標として地域医療支援病院に指定されることを掲げている。しかし指定を受けるための要件は、他の医療機関からの患者の紹介率が 80% 以上であることや、病床や高度医療機器等の他の医療機関との共同利用を実施していることなどがあるが、市立病院の現状の紹介率や医療機器等の利用状況に鑑みるとすぐに指定を受けることができる体制であるといえない。

#### < 監査意見 >

市立病院が、公的病院としての高度医療等の機能を十分に発揮し、また、地域医療支援病院の指定を受けるためには、病診連携を強化する必要がある。そのためには、医療機関だけへの働きかけでなく、患者に対しても病診連携の目的や仕組みを病院のホームページや市民しんぶん等に掲載する方法を用いて十分な理解が得られるよう努められたい。

また初診料特定療養費については、その診療費が設定された趣旨を生かすためにも現状の金額が適正かどうか検討されたい。

## 5 感染症医療について

重症急性呼吸器症候群（以下「SARS」という。）や高病原性鳥インフルエンザ等の感染症の発生は、京都市民に新興感染症対策についての認識を新たにさせることとなった。

市立病院は、現在第二種感染症指定医療機関に指定されており、感染症病床数は8床を備えている。また平成15年度には、SARS対応のための専用病室及び専用診察室の整備を行い、SARS患者の積極的な受け入れ体制を整えている。本来SARSは第一類感染症であり、第二種感染症指定医療機関で対応することができないが、前記の専用の病室等の設置により市立病院においても対応することが可能となっている。

なお第一種感染症指定医療機関は、京都府下には存在しない。

下表は、過去5期間の感染症患者の収容状況と新入院患者の病類別の一覧である。

感染症患者収容状況 (単位：人)

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
新入院患者数	74	10	23	5	7	15
退院患者数	74	11	22	6	7	14
死亡患者数	0	0	0	0	0	0
在院患者延数	872	61	96	25	52	95
1日平均在院患者数	2.4	0.2	0.3	0.1	0.1	0.3
平均在院日数	11.8	5.7	4.3	3.5	6.4	5.6
病床利用率	6.3	2.2	3.3	0.9	1.8	3.2

注：平成11年度から感染症病床数が38床から8床に減少した。

感染症病類別患者数 (単位：人)

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
赤痢(疫痢を含む)	66	9	18	4	5	9
腸チフス	5	0	2	0	0	6
パラチフス	2	0	0	1	2	0
コレラ	1	1	3	0	0	0

上表をみると平成11年度から新入院患者数が大きく減少していることがわかる。これは平成11年4月1日に「伝染病予防法」が廃止され、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が施行されたことに伴い、赤痢という伝染病が細菌性赤痢（第二類感染症）とアメーバ赤痢（第五類感染症）に区分され、施行前には赤痢では最低2週間の入院が必要とされていたものが、施行後は軽症のものはその必要がなくなったためである。

市立病院では、平成11年3月19日の厚生労働省（旧厚生省）保健医療局

長通知「感染症指定医療機関の指定について」により決められた配置基準に基づき、感染症の病床数を 38 床から 8 床に減少させている。

感染症患者の発生状況や病床利用率を見る限りでは、市立病院の感染症患者に対する受け入れ体制は十分なものといえる。

現在 S A R S 等の第一類感染症の患者を収容し、治療できる第一種感染症指定医療機関は京都府下にはなく、その必要性が論議されているところであり、対応できる医療機関の整備は急務である。伝染病院であった市立京都病院の歴史を引き継いだ市立病院は、その歴史を踏まえ、他の公的な医療機関・大学等と機能分担・連携を図りながら、自治体病院として積極的に役割を果たす必要がある。

## 個人情報の保護について

### (1) オーダリングシステムにおける個人情報の管理

京都市立病院総合情報システム（以下「総合情報システム」という）の基幹であるオーダリングシステムとは、従来は、医師、看護師が手書きしていた各種検査の予約、薬剤の処方、入院患者の食事内容等にかかる指示を、端末の操作によって行うシステムである。検査・処方・入院・食事などの各種オーダ情報は、各部門のシステムにネットワークを通じて瞬時に送られ、それぞれのシステムで処理される。

総合情報システムの導入により事務作業の負担が軽減され、医師、看護師も診療業務に専念できる環境が整備されたとともに、患者の待ち時間を短縮できたことなど、病院・患者の双方にとって多くのメリットが生まれている。

市立病院では、平成4年3月から総合情報システムのオーダの一部（入院基本オーダ、食事オーダ、初再診オーダ、病名オーダ）の稼動を開始し、その後オーダを徐々に追加しながら今日に至っている。

総合情報システムでは、下表の医事システム以下の20のシステムがオーダリングシステムと連動して効率的な業務を行っている。

それぞれのシステムの機能の概要は、下表のとおりである。

システム名	機能概要
オーダリングシステム	初再診、予約、入退院、食事、患者基本情報、病名、検体検査、処方、注射、放射線検査、手術申込等、各種の診療指示情報の入力、関係部署への伝達、結果値の参照等、各種照会機能などにより、各科の業務支援、診療行為を支援する病院総合情報システムの基幹となるシステム



医事システム	患者の氏名、住所、保有保険等の基本情報の管理、医事計算、レセプト業務、外来診療、入院診察履歴の管理、収入金の管理等、病院経営の基幹となるシステム
検体検査システム	自動分析装置の制御、結果値の管理等院内で実施する検体検査の業務支援を行うシステム
栄養科システム	給食指示内容、日々の給食メニューの管理、調理に必要な材料の把握等、栄養科の業務支援を行うシステム
放射線科システム	放射線検査の実施内容の管理、フィルム等使用材料の管理等、放射線科の業務支援を行うシステム
薬剤調剤システム	調剤、分包等を行う調剤システムの連動等、薬剤科の業務支援を行うシステム
薬剤請求管理システム	院内各部署からの薬剤請求、薬剤科での払い出し、在庫管理等の業務支援を行うシステム
中材管理システム	院内各部署からの中材物品請求、中材室での払い出し、在庫管理等の業務支援を行うシステム
用度管理システム	院内各部署からの用度物品請求、用度係での払い出し、在庫管理等の業務支援を行うシステム
勤務管理システム	当直体制、病棟の準夜、深夜勤務者、休暇の取得状況等を登録し、勤務表の管理、給与計算の基礎資料等を作成するシステム
健診システム	健診センターの予約、検査、健診判定、料金等、健診センターの業務支援を行うシステム
服薬指導システム	病棟での服薬指導業務の支援を行うシステム
薬剤情報提供システム	薬剤の効能、効果等、メーカー添付文書の最新情報への更新、管理を行うシステム
細菌検査システム	細菌検査の実施、結果値の管理等、院内で実施する細菌検査の業務支援を行うシステム

輸血システム	輸血検査の実施、輸血製剤の管理等、院内で実施する輸血検査業務の支援を行うシステム
血液製剤管理システム	血液製剤の使用のオーダリングシステムからの取得、製造番号の管理等、院内で実施する血液製剤の管理業務の支援を行うシステム
病歴DB検索システム	病名、入院、手術、検査結果、服薬、注射の実施状況等、患者の診療情報を総合的に管理し、検索機能を利用して症状の調査、研究資料作成の支援を行うシステム
退院サマリシステム	退院患者サマリの作成支援、管理を行うシステム
汎用レポートシステム	診断書、各種紹介状等の作成支援、管理を行うシステム
院内メール・掲示板システム	院内での連絡、文書等、各種情報のメール、掲示板機能、保存、管理するシステム
心電図ファイリングシステム	院内で実施した心電図検査結果を管理し、WEBで院内端末で表示させることが出来るシステム

## (2) 実施した監査手続

総合情報システムの導入により医師、看護師の事務的負担の軽減、患者の待ち時間の短縮などの効果が伺えるが、市立病院で取り扱う個人情報、患者の住所、氏名、生年月日のみならず、病歴、診療情報などのセンシティブ情報（機微情報。他人によって保有されるに至ったことを本人が知ったならば、不安または精神的苦痛を感じる事が当然である種類の個人情報。）が含まれるので、個人情報の保護に十分な対策が講じられる必要がある。

この観点から、委託をしているオーダリングシステムの運転管理業務の運営状態について担当者への質問を実施し、機械室の視察、機器及び情報の管理状態を確認した。

## (3) 監査の結果

### ア 機械室の入退室の管理

市立病院の本館の地下にある機械室には、重要なデータを記録している基幹システムのサーバが設置されている。機械室は、運転管理業務の委託先の業者が午前7時から午後11時まで常駐することとなっており、情報セキュリティ確保のため常時施錠が義務付けられている。医事課のシステム担当の職員が、職員の勤務時間中は機械室の施錠の徹底の管理を行っているが、勤務時間外は施錠されているかどうかを確認する仕組みがない。

これは管理規程の第13条に規定する的確な措置が十分に講じられていることにはならない。

#### 京都市電子計算機処理データ保護管理規程 (抄)

第13条 保護責任者は、電子計算機室(入力機器室を含む。以下同じ。)並びに入出力帳票、磁気ファイル及びドキュメントの保管施設(以下「データ等保管施設」という。)への所属職員以外の者の立入りについて、的確な措置を講じなければならない。

機械室は部外者が自由に往来できる廊下に面した位置に配置されているのであるから、職員の勤務時間外も施錠管理が確認できるようにする必要がある。



## イ 記録媒体の保管

オーダリングシステム上のデータのバックアップは、1999年9月のシステムの開始以来行われており、過去のデータがすべて保存されている。過去2週間分のデータは、ダット（DAT）と呼ばれるカセットテープ大の記録媒体14巻で保存されている。それらダットは、委託業者の業務中は機械室の入り口近くの箱の中に置かれており、特に厳重な管理がされているとは見受けられなかった。長期間の記録媒体が残せるということは、記録媒体が小さくなり保存に場所をとらなくなった結果であるが、小さくなった分容易に持ち出しが可能である。

このような媒体の管理方法は、管理規程の第6条に規定されている適正な保管方法ということとはできない。

### 京都市電子計算機処理データ保護管理規程 (抄)

#### (データ等の管理)

第6条 保護責任者及び業務主管課である課等の長は、入出力帳票、磁気ファイル及びドキュメントの管理に関し適正な方法を定め、その的確な運用を図らなければならない。

2 保護責任者は、次の各号に掲げる事項を適正に実施するとともに、必要な事項を記録しなければならない。

(1) 入出力帳票及び磁気ファイルの授受及び保管

(2) 電子計算機処理の過程において、不用となった出力帳票及び磁気ファイル並びにデータのうち、重要と認められるものの廃棄、消去等の処分

## (4) 個人情報の保護について

個人情報の保護に関する法律や行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（いずれも平成15年5月30日公布、平成17年4月1日全面施行）による個人情報の保護の機運の高まりのなかでも、相変わらず公的医療機関の情報漏洩等情報管理の不備による事件が相次いでいる。

### 公的医療機関で最近発生した主な個人情報の漏洩事例

時期	内容
平成16年 10月	春日部市立病院（埼玉県春日部市）
	患者約2500人分の個人情報が入った病院のパソコン5台が盗まれた。
6月	八戸市立市民病院（青森県八戸市）
	心臓疾患の患者53人の病状などを、患者の同意を得ずに循環器内科のホームページに掲載した。

4月	鳥取県立厚生病院（鳥取県倉吉市）
	鳥取県立厚生病院の委託先業者が、患者 500 人分のレントゲンフィルムを紛失した。

市立病院においては、オーダリングシステムに代表されるように院内の高度情報化は不可欠のものとなっている。高度情報化により利便性が向上すると同時に、一度に取り扱うことができる情報量も紙媒体の管理に比べて増大したことから、情報漏洩のリスクは高まっている。

京都市は、国に先駆けて京都市個人情報保護条例を平成 12 年 4 月 1 日に施行し市民の個人情報の保護を図ってきた。

さらに、平成 16 年 12 月 24 日に京都市個人情報保護条例の一部を改正する条例が公布され、平成 17 年 4 月 1 日から施行されることになった。この条例は、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律の趣旨を勘案しつつ、個人情報の利用停止を請求する権利の保障や職員等に対する罰則の新設などの措置を講じるこことされたものである。

また、継続的かつ安定的な行政事務の実施を確保するとともに、市民の安全、安心及び信頼の下に電子市役所を構築するため、京都市が保有する情報資産に関し、適切なセキュリティ水準を達成するよう情報セキュリティ対策を総合的、体系的及び具体的に定めることを目的として、京都市情報セキュリティポリシー（以下「ポリシー」という。）を定め、条例等が効果的に運用できるよう図られている。

市立病院の電子計算機の情報システムの開発及び保守業務や運転管理業務は、外部の業者に委託されているが、委託契約書を見る限りでは、個人情報の保護対策が、決して十分に講じられているとはいえない。

#### <改善を要する事項>

総合情報システムのサーバが設置されている機械室において、施錠管理がされているかどうかの十分な確認がなされていなかった。部外者の侵入による個人情報データの漏洩、ハードウェアの損傷などを防ぐためにも、常時施錠の徹底をするとともに、入退室が確実に管理できる装置を設置するなど、早急に対策を講じられたい。

また、過去のデータの記録媒体の保管については、常時施錠可能な場所に保管するなど、個人情報の保護に十分な対策を講じられたい。

< 監査意見 >

委託業者との業務委託契約においては、個人情報の保護対策が十分に講じられるように契約を行い、委託業者がセキュリティポリシーを遵守すること、委託業者がセキュリティポリシーを遵守しなかったときの措置及び委託業者が市立病院に損害を与えたときは損害賠償責任を負うことを契約書に記載し、委託業者のセキュリティポリシーの遵守を徹底させる必要がある。さらに、委託契約書上の措置に留まらず、個人情報保護の誓約書を交わすことも検討されたい。

また、市立病院における個人情報の保護に関する取組を市民に対して明らかにする必要がある。そのためには、財団法人日本情報処理開発協会の「プライバシーマーク」認証取得のような外部の認証機関による審査を受けることを検討する必要がある。

## 第4 提言

「第3外部監査の結果報告及び意見」において、今回のテーマにかかる意見を、改善を要する事項及び監査意見として述べてきたが、これらのことを前提として私見を述べたい。

### (1) 病院会計準則の適用

2004年8月19日に、厚生労働省より病院会計準則の改正が公表された。この病院会計準則は、1965年に厚生労働省（旧厚生省）によって病院の経営状況を把握するために導入されたものであり、その後企業会計原則の改正等を考慮され1983年に改正が行われ今日に至っている。

病院会計準則は、開設主体の異なる各種の病院の財政状態及び運営状態を体系的、統一的に捉えるために「施設会計」として、また、病院の開設主体が病院の経営実態を把握し、その改善向上に役立てるため、それぞれの病院の経営に有用な会計情報を提供するための「管理会計」としての準則であり、病院を単位とし個々の病院毎に財務諸表を作成するためのものである。

今回の改正が、これまでの病院会計準則と異なる点として、キャッシュ・フロー計算書や退職給付会計を導入すること、財務諸表の記載を補則する附属明細書や重要な会計方針を財務諸表に記載する注記を充実すること、そして、補助金の会計処理方法の変更などがあげられる。

地方公営企業法による会計基準は、公営企業の設立根拠、運営に対する考え方等を基礎として、公営企業に有用な財務諸表を作成するためのものである。しかし、この会計基準は、減価償却費の計上や資本剰余金の取崩しについての経理処理に選択が認められ、選択の仕方により損益に多大な影響を与え、財務諸表を見る人の判断を誤らせる恐れがあると思われる。

病院会計準則は、全ての病院にその適用を義務付けるものではないが、市立病院においても他の公立・私立病院と経営成績や財政状態の比較をするため、また市民に対し、市立病院の財政状態と経営成績をより明確に説明するためにも、病院会計準則に準じた財務諸表を別途作成することが必要であると考えられる。

### (2) 人事制度の改善

市立病院の事務職員は、一般行政職の職員と同様に定期的な人事異動に伴って配属されるため、病院の業務に精通した事務職員の育成が困難となっている。

病院事業の業務は専門的であり、また企業経営的な感覚を持つことが要求されているが、短期的な勤続期間のなかでそのような人材を育てるシステムは確立されていない。

業務に精通した事務職員が、不存在であることによる不備は、本文でも報告しているが、たとえば下記のようなことがあげられる。

#### ア 医事業務

医事課の業務について、全てのことを包括的に熟知している者がみられなかった。

外来患者の未収金については、その存在の可能性は想定されていたものの金額的に小さく再来院のときに請求が可能であるという認識から残高管理がされていなかった。しかしながら、監査人の推算によると、年間約5,500千円程度の未収金が発生していると計算された。

毎月の医業収益の当初調定額の計算が、健康保険法等の改正にかかる変更が考慮されないまま過大に計上されていた。また、それにより、年間1億円を超える調定の減額が発生したことに対しても、特に問題であるという認識がされてなかった。これにより平成14・15年度の調定額が誤った金額となっている。

#### イ 経理業務

薬剤科において、適正にたな卸が行われていたにもかかわらず、それが決算に正確に反映されていなかった。平成15年度における実際の計上額と適正額との差額は、約2億17百万円である。

企業債の元本の償還を目的として一般会計から受け入れた繰入金を、資本剰余金とせず医業・医業外収益として経理処理されていた。その結果、過去5ヶ年で約29億円の累積赤字が発生していたにもかかわらず、決算上の表示は、累積の赤字や黒字もない、いわば黒字の決算となっていた。

#### ウ 契約業務

指名競争入札によって行われた医療機器の購入については、予定価格に対する落札価格の割合は、平成14年度で平均96.9%、平成15年度で平均96.7%と高止まりの状態である。落札できなかった業者の平均入札価格の予定価格に対する割合は、平成14年度で平均109.6%、平成15年度で平均116.2%とほとんど予定価格を上回っており、行政が期待する予定価格以内での激しい競争が行われているとはいえない状況にある。

#### エ その他

院内保育所の運営委員会は、人格のない社団となり法人税の申告義務が生じているにもかかわらず、適切な処理がされていなかった。

効率的な病院事務を行うためには、現行の短期的な人事異動ではなく、長期的な勤続が可能となるような人事制度において、職員の資質の向上を図ること、また外部の専門家を活用することを検討する必要がある。

これらのことを円滑に行うためには、現行のような地方公営企業法の財務規定の一部適用では地方自治制度上の制約があることから、経営の自主性を拡大させるためにも地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化を検討することが望まれる。

### (3) コンピュータによる業務の効率化

市立病院では、事務処理にコンピュータが十分に活用されていない。医事システムでは、外来患者の未収金を管理する仕組みがコンピュータのシステムに存在しない。経理においても、試算表、総勘定元帳、消費税の申告や固定資産の管理などにコンピュータが有効に活用されていなかった。

しかし、現状の市立病院の事務処理をみると、コンピュータを導入するだけでそれが有効に活用できるとも思えない。コンピュータは、あくまで業務を行うための一つの道具である。それを使用する職員が、企業会計を理解し経営的な感覚を身に付けていなければ、コンピュータにより処理された結果を見ても、その整合性の判断ができないからである。市立病院には、職員に対し企業会計や経営的な感覚を養えるような教育を行う体制が存在しない。

事務処理をコンピュータにより行うことは、業務の効率化や診療科別損益計算を実行するためにも避けて通ることはできない。職員には、簿記や企業経営の感覚が身につけられるような研修を行うべきである。その方法として、医療事務や簿記の外部の研修会に参加することや、京都市の他の地方公営企業の職員との間で交流をもち、経営に関する情報を交換することも有効であろう。少なくとも経理の事務に携わる者は、日本商工会議所の簿記検定2級程度の知識を持つことが望ましい。

そのような知識や感覚をもつことと併行しながらコンピュータを有効に活用することを検討されたい。

### (4) 京都議定書の発効

平成17年2月16日に「京都議定書」が発効した。同議定書は、1997年に京都で開催された「気候変動枠組条約第3回締約国会議(COP3)」で採択された地球温暖化防止に向けた国際的な取り決めで、日本では、2012年までに、温室効果ガス(二酸化炭素など)の排出量を1990年比で6%削減しなければならないこととされている。京都市では、平成17年4月に「京

都市地球温暖化対策条例」が施行されるなど、地球温暖化防止が実効性のあるものとなるような取組みが行われている。

市立病院においても、議定書の発効を契機に地球温暖化防止の意識を高める必要がある。そのため、今後建物の整備などの事業においては、二酸化炭素の削減効果が大きいとされ、他の病院においても既に導入が行われているコージェネレーションシステムによる省エネルギーシステムの導入などを考慮にいたした計画を立てることが望まれる。

#### ( 5 ) 京都市立病院の今後のあり方

市立病院は、地域と密着した医療サービスの提供、救急医療、高度医療や感染症医療の分野において公的病院としての一定の役割を果たしてはいるものの、その事業内容において私立病院との大きな違いを認めることができない状況にある。

市立病院の財政状態は、実質的に多額の累積の欠損を生じており、一般会計に依存しなければ運営できない状態が続いている。

少子高齢化に見られる社会状況や疾病構造の変化などに伴い、公的病院の存在意義も変化している。今後、市立病院は、経営感覚を持った運営体制を実現するとともに、それらの変化の中で公的病院の果たすべき役割を再考する必要がある。

たとえばそれは、従来の公的病院としての機能を充実させることに加えて、災害拠点病院、がん診療拠点病院や地域医療支援病院の実質的な機能を持つことや新人医師の臨床研修を推進することなどである。これらの機能を効率的に実現させるために、市立病院は、京都府下の他の公的病院と協調・連携した取組を行っていくことが期待される。